



一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構

「経営者のための情報Note」 Vol. 138

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般 ・ そ の 他
A	 Philosophy Note フィロソフィ ノート	<今月のタイトル> 「心を伝える」即行と継続				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 医療のウェブ広告、禁止・不適切事例の 解説書案を提示				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 歯科はプライマリケアで活躍できる？				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 介護事業者とケアテック事業者をつなぐ協会が設 立				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> ごみ処理施設 相次ぐ火災 ～自治体「分別して」～				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 歩道充実 認知症リスク減 ～高齢者大規模調査～				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



Philosophy Note

「心を伝える」即行と継続

■心について

ヨーガの哲学では、人は、肉体と心と魂の三つの要素で構成されており、肉体と魂の中間の心には五つの意識層があり、その心の第一の層から第五の層に意識の質を高めていくことが、「人に内在するエネルギー」を自発的に発揮させることになると教えているのです。

また、英国の哲学者ジェームズ・アレンは、その著『原因と結果の法則』で心について「人間の心は庭のようなもの」と述べ、このように説明しています。「心という土壌の中に蒔かれた思いという種のすべてが、それ自身と同種のを生み出します。それは遅かれ早かれ、行いとして花開き、やがては環境という実を結ぶこととなります。良い思いは良い実を結び、悪い思いは悪い実を結びます。」と。

つまり『心』に抱いた『思い』は『行い』になり『結果』を生む」ということを説いているのです。心に“お客様に感動を与えるような仕事をしよう”と強く思うことにより、その思いと同種の結果を得ることが出来るのです。逆に“お客様に言われたことだけやろう”と思えば、それ相応の結果が齎もたらされるのです。また、その思いの強いか弱いかにより、結果は良くも悪くもなるのです。

このように、心にどのような思いを抱くかによって、行動が決定付けられることになるのです。

■心が大切な訳

人間の行動をコントロールするものは、人間の心（＝意識）であり、それぞれの人間の“意識のレベル”である“自覚の度合い”がその行動に比例することになるのです。つまり、心の質を高めることによって、人間の持つ能力を最大限に発揮させることが出来るのです。

また、この考え方は、原理原則であり、心の大切さを企業経営に置換えて考察すれば、一般的に経営資源は人・物・金・情報等々言われていますが、特に近年は、「人は最大の資産」と言われ、その根幹にあるのが人間であり、さらに突き詰めれば、その人間の内面にある「意識」（＝心）の質の高さ、つまりその個々の人間の持つ心のレベルが会社の盛衰を大きく左右することになるのです。

組織のリーダーの『思い』が、「自社の利益に執着する経営をするのか」「お客様と共存する経営をするのか」「お客様の音信（＝ニーズ）に応える経営をするのか」「利他を実践する経営をするのか」「命知を自覚した経営をするのか」によって、経営の結果に雲泥の差が生じてしまうことになるので心にどの水準の『思い』を抱くかが大切になるのです。

■「心を伝える」には

1. 即行する

「心を伝える」には、心に思っていることをカタチ（＝行為）にする必要があります。今出来ることから「直ぐに行く」ことが重要なのです。感謝の気持（＝心）を表すには、「感謝しています。」と言葉で言っただけでは不十分なのです。まず御礼の手紙を書くとか、御礼の品を贈るなどの具体的な行動が求められるのです。

2. 継続する

日頃、お世話になっている人への御礼の気持（＝『思い』）を伝えるには、例えば、心を込めた品物を厳選し、時期を心得て1年2年3年～5年10年と贈り続けることにより、確実に「心を伝える」ことが出来るのです。1年2年は誰もが普通に出来るのです。この継続する『行い』を習い性しょうにするには、人間はある差し迫った状態に置かれると普段なら到底考えられないとんでもない力を発揮する「火事場の馬鹿力」に例えられるように、「明確にそのことをしなければならぬ」と『自覚』することが「心を伝える」ための行動を起すには不可欠となるのです。





Medical Note

医療のウェブ広告、禁止・不適切事例の解説書案を提示

《厚生労働省》

厚生労働省は6月24日、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」を開催し、医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書案を提示した。

厚労省は、国民、医療機関・ウェブサイト制作事業者、地方自治体等の医療に関する広告規制の理解を深めることを目的に、医療広告規制に抵触する事例をまとめ、関係業者を含めて配布可能な解説書を作成。この解説書は、規制内容について新たな解釈を示すことは原則行わず、現行の関係法令や医療広告ガイドライン等に沿って、実際の状況をもとに分かりやすく解説するほか、改正医療法（2018年6月1日施行）により規制対象となったウェブサイトによる情報提供を題材に解説し、新たに導入された「広告可能事項の限定解除要件」に関連する事例も取り扱う予定である。解説書で取扱対象とする事例は、▼ネットパトロール事業において実際に医療広告規制への抵触が多く認められた事例、▼ネットパトロール事業での頻度は高くないが、規制内容の周知が必要と考えられた事例——の2種類が示された。

厚労省が示した事例解説書案は、1. 広告が禁止される事例、2. 広告可能事項の記載が不適切な事例、3. 広告可能事項の限定解除要件の記載が不適切な事例、4. 広告するにあたって注意が必要な事例——の4つに分類され、それぞれに該当する具体的な事例を掲載している。

中でも、広告が禁止される事例として、(1)治療内容・期間の虚偽（虚偽広告）（▼医学上ありえない内容の表現「どんなに難しい手術でも必ず成功」「絶対安全な治療」等、▼実態と異なり、全ての治療が短期間で終了するような表現「即日インプラント治療、1日ですべての治療が終了」——等）、(2)データの根拠を明確にしない調査結果（虚偽広告）（▼データの根拠を明確にしない患者満足度、▼データの根拠を明確にしない治療の効果——）、(3)医療広告ガイドラインを遵守している旨の広告（▼文字の大きさや色等による過度な強調、▼規制遵守を公的な制度により行政機関が保証するような表現——）、(4)施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等の比較（比較優良広告）（▼最上級の表現（“最高の医療”、“県内一の医師数”）、▼他の医療機関と比較した表現（“日本一の実績”、“県内でも有数の治療実績”“他医療機関と比較して、〇〇の成功率が高い”））、(5)著名人との関係性強調（比較優良広告）（“〇月〇日、サッカー選手の〇〇選手が患者第1号”等）、(6)施設について誤認させる広告（〇〇センター）（誇大広告）（医療機関の名称としてセンターを記載や医療機関の名称と併記する形でセンターを記載）、(7)提供する医療の内容等について誤認させる広告（誇大広告）、(8)科学的根拠が乏しい情報による誘導（誇大広告）

（医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施に誘導）、(9)データの内訳が示されていない手術件数（件数のみ、長期間における件数。※対象期間を明示した上で、それぞれの手術を1年ごとに集計した件数の記載は可）、(10)体験談（省令禁止事項）（治療内容または効果に関する体験談の掲載）、(11)体験談（省令禁止事項）（口コミサイトからの転載）、(12)ビフォーアフター写真（省令禁止事項）（写真のみや説明が不十分で患者等に誤認を与えるおそれがある表現※術前又は術後写真に通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項や治療等の主なリスク、副作用等に関する事項等の詳細な情報を付すのは可。）——等。





Dental Note

歯科はプライマリケアで活躍できる？

■ 「プライマリケアで医療費削減」説

「歯科の予防に力を入れると糖尿病や肺炎を抑制でき、医療費が下がる」という考え方は、近年、内科系の臨床医、研究者からも提唱されています。医療制度の持続可能性への貢献になると、期待は大きいようです。

歯科医院で提供される予防診療も含め、医療機関が提供する予防、健康増進のサービスは「プライマリケア」と呼ばれ、公衆衛生、保健と異なり、集団ではなく個人を対象とするものです。ここ2年ほど、「プライマリケアを拡充すると医療費が削減できるか？」という議論が起きています。

シドニー技術大学の van Gool K. 教授（医療経済）らが OECD 加盟 34 か国の 2005 年から 2015 年までのデータを用いて、プライマリケアへの政府投資による医療費抑制効果を検証。単にプライマリケアに投資しても、医療財政にはただちに寄与しないが、家庭医（かかりつけ医）が予防、健康増進を担っていると効果は高くなるとしています（*）。（*）van Gool K. et al., Health Policy, 125(6), 2021.

■ チーム単位の診療報酬案も

日本の医療制度改革論議の中でも、プライマリケアの拡充は大きな柱の一つです。㈱日本総合研究所（谷崎勝教代表取締役）が5月11日に発表した提言では、①プライマリケアの体制整備、②価値に基づく医療、③医療財源の確保が必要だとしています。

日本と似た公的医療制度を持つドイツ、フランスで6万人近いプライマリケア専門医が配置されているのに対して、日本では900人ほどという現状のため、プライマリケア医を増やすのではなく、多職種連携でプライマリケアを担うのが現実的のようです。日本総研主催のシンポジウムで登壇した藤沼康樹氏（日本医療福祉生協・医師）は、「医師単位の診療報酬ではなく、多職種連携のチーム単位で評価すべきだ」との考えを示しました。

日本総研の提言には、歯科の役割は明記されていませんが、もしプライマリケアチームが地域医療の担い手になるとしたら、歯科医師には、「チームから紹介を受けて治療する専門医になる」か、「多職種連携に参加する」かの選択が求められます。

仮に、チーム単位の診療報酬が採用された場合、チームの中で分け前を得る経営スタイルになります。医科からの紹介で成り立つ連携ではなく、同じチームでお金を分け合うとなると、「自分は、チームでこれだけ貢献した」とアピールするなどの交渉能力が問われるようになるかもしれません。

■ ビジネス界とプライマリケア講義

医療提供を合理化して医療費の増大を抑え、プライマリケアによって疾病の発症、進行を抑制できれば、浮いたお金を画期的新薬が必要な希少難病に振り向けられます。そのため、製薬企業も積極的にプライマリケアの背中を押す構造になっています。

以前から、「治療による医療費支出は消費だが、予防は投資だ」と、産業界が予防医療を推進してきました。予防診療が保険制度となじみにくいこともあり、自由なサービスを構築しやすいのもビジネス展開のチャンスを広げています。

「予防」をビジネスと捉えた場合、歯科にはすでに実績があります。「歯科メンテナンス助成金」と呼ばれる事業で、予防管理型医療を推進している歯科医院のグループが、大企業何社かと提携。5年ほど前から、福利厚生の一環として自費の予防診療を提供するサービスを展開しています。

歯科医院と企業が契約を結び、社員に自費のメンテナンスとチェックアップを実施。口腔内の情報はクラウド上で共有され、セルフケアの指導などにも活かされるサービスです。

今のところ、保険診療でも SPT を初めとする重症化予防が充実してきたため歯科医院側の関心は高いとは言えず、特定の組織に属する医院だけの事業になっており、参加企業も期待された程は伸びていません。しかし、自費サービスのメリットとして、いわゆる「保険ルール」に縛られずに多彩なメニューを提供できるため、こうした付加価値サービスとしての予防診療も、今後の広がりが期待されます。





Welfare Note

介護事業者とケアテック事業者をつなぐ協会が設立

～一般社団法人 日本ケアテック協会～

一般社団法人日本ケアテック協会は6月30日、設立記念総会とケアテックフォーラムを開催した。ケアテックとはケア（介護）とテクノロジーを掛け合わせた造語で、介護実務からマネジメントまで介護にかかわるあらゆる領域に対して、AIやクラウド、ビッグデータ解析などの最先端技術や、それらを応用した製品・サービスのことを指す。

同協会代表理事の鹿野佑介氏は、同協会の位置づけを介護事業者とケアテックを開発する事業者との懸け橋と表し、「介護現場で働き甲斐をもってもらうためには、テクノロジーの活用も大切である」と呼びかけた。ケアテックフォーラムでは、介護事業者やケアテック事業者、有識者らが登壇。「在宅介護の現場こそテクノロジーが活用できる」「DX化は業務量を減らすだけでなく介護の質を上げることにつながる」「ケアテック事業者はテクノロジー導入に積極的ではない介護現場にも赴くべき」など、ケアテック導入に対する活発な議論が交わされた。



介護ロボットのニーズとロボット案のマッチングを支援

～厚生労働省～

厚生労働省は6月14日、「介護ロボットのニーズ・シーズ マッチング支援事業」を開始した。

この事業は、介護現場のニーズを汲み取ったロボット開発の促進に向けて、介護現場のニーズや開発するロボットの提案を公開の上、開発企業の技術情報等を募集し、ニーズの情報提供や開発に関する助言等のマッチング支援を行うもの。介護ロボットを既に開発している企業に加え、市場への参入を考えている企業や、要素技術を有する企業も応募が可能。応募企業は、注目するニーズやロボット案について、介護施設や関係機関に直接ヒアリングを行ったり、自らの技術や製品について意見を求めたりすることが可能となる。その際、希望に応じてマッチングサポーターから支援を受けることもできる。

また、介護やリハビリテーション、ロボットなどの業界団体やアカデミアの有識者によりマッチング委員会を組成し、エントリーした開発企業同士をつなぐマッチング支援も行う。委員会ではエントリー企業の技術が活用できるニーズやロボットについて検討し、そのニーズや技術をもつ他のエントリー企業への紹介などを行う。



Environment Note

ごみ処理施設 相次ぐ火災 ～ 自治体「分別して」～

■ 充電式電池が混入

県内各地のごみ処理施設で近年、火災が相次いでいる。原因はリチウムイオン電池など小型の充電式電池が混入したからとみられている。リチウムイオン電池はリサイクルボックスに、同電池を内蔵した小型家電は不燃ごみではなく、有害危険ごみなどに分別しなくてはならないが、区別は分かりにくい。パッカー車や搬送中の車両から出火したこともあり、自治体は適切な分別を呼び掛けている。

■ 修繕費 4 億円

草加市の不燃・粗大ごみを処理するリサイクルセンターで 5 月 26 日、火災が発生した。市廃棄物資源課は「リチウムイオン電池による発火の可能性が高い」とみている。同様のケースは県内で相次いでおり、入間市では今年 2 月、総合クリーンセンターで爆発事故が発生。引火性の高い粉じんが爆発を引き起こしたとされるが、発火の原因として内蔵の電池の可能性が疑われている。久喜市でも昨年 5 月、八甫清掃センターの粗大ごみ処理施設で火災が発生。燃やせないごみにモバイルバッテリーなどが混入していたとみられている。

上尾市では昨年 10 月、西貝塚環境センターで破砕処理施設が火災に遭った。携帯電話や掃除機の電池が原因とみられ、復旧は来月下旬の見込みで修繕費は約 4 億 8 千万円に上るといふ。

■ 難しい区別

リチウムイオン電池は近年、利用が多岐にわたり、電子シェーバーや電動歯ブラシ、電子たばこなどの充電式小型家電に内蔵されている。繰り返し充電できるが、中に入っている電解液が破砕の衝撃で漏れて気化し、火災を引き起こすことがある。

春日部市では、リチウムイオン電池内蔵の充電式小型家電を有害危険ごみに、炊飯器やステレオなどの小型電子機器を不燃ごみに分別している。しかし 5 月 13 日、破砕した不燃ごみを搬送していたトラックの荷台から出火した。市環境センターは充電式小型家電が不燃ごみに紛れていたとみられるが、充電式小型家電と小型電子機器の区別は住民には分かりにくいことも。回収する側でも「他の不燃ごみと一緒に袋に入られると仕分けが難しい」といふ。パッカー車や破砕機で発火する事例が相次ぐ事態に、市は「不燃ごみと有害危険ごみを確認し、正しい分別を」と呼び掛けている。

■ 徹底どこまで

リチウムイオン電池は、家電量販店などにはリサイクルボックスが設置されており、多くの自治体はリチウムイオン電池をごみ収集所で扱わず、回収箱への投入を呼び掛けている。

分別はどこまで徹底できるか。ある自治体担当者は、自治体ごとに回収方法が微妙に異なるとして「他から転入してきた住民はすぐに対応できない」と打ち明け、「広報やごみ出しカレンダー、インターネット、メールで周知するが、なかなか行き届かない」と頭を悩ませる。

県資源循環推進課は「分かりやすい広報など、自治体が住民にうまく伝えることが大切」とした上で、メーカー側にも課題があると指摘。「製品表示が分かりにくかったり、処分の際にはバッテリーを取り外すよう注意喚起したりなど対応が必要」と話している。





Topics Note

歩道充実 認知症リスク減 ～ 高齢者大規模調査 ～

■ うつ抑制には緑地と小学校

居住環境は健康に影響を及ぼす。高齢者の認知症の予防やメンタルヘルスにプラスとなる環境とはどんなものなのか。そのヒントが、国内の高齢者を対象に実施された大規模調査のデータから得られつつある。

■ 7万6千人追跡

英国などの研究チームが昨年7月に発表した研究結果によると、改善することで認知症を予防する可能性のある要因には「喫煙」「うつ」「社会的孤立」「運動不足」などがあり、認知症のリスク全体の4割を占める。

東京医科歯科大の谷友香子助教らは「運動不足」に関連する環境要因の一つとして「近隣の道路に歩道が占める面積の割合」に着目。歩道の割合が大きいと歩きやすく安全なことから外出が増え、運動不足にならず、認知症のリスクが低下するのでは、と考えたのだ。

健康政策の科学的基盤づくりを目指す研究プロジェクト「日本老年学的評価研究（JAGES）」が24自治体の高齢者を調べたデータを使い、2010～12年の時点で要介護認定を受けていなかった約7万6千人を3年間追跡した。

■ 都市部で「効果」

歩道面積割合は地理情報システム（GIS）を基に対象者が住む小学校区ごとに算出、認知症発症との関連を分析した。

歩道面積割合の大きさを4グループに分けて認知症になるリスクを比べると、割合が大きいほどリスクが低く、割合が最大のグループは最小のグループより45%低かった。

ただ、リスクの低下がみられたのは都市部だけ。それ以外の地域では交通量が少なく安全なことに加え、車で的外出が多いため、歩道の整備状況による違いは小さいと考えられるという。

谷さんは「日本は歩道の設置割合が先進国の中で特に小さい。都市部で歩道を整備すれば外出が増え、社会交流が進み、認知症の予防につながる可能性がある」と話す。

■ まちづくりの鍵に

緑地の多い地域や小学校の近くに住むことが、高齢者のうつの抑制につながる可能性があるという研究結果を、千葉大予防医学センターの二つのチームが最近発表した。

どちらもJAGESが2016年に10万人余りを調べた結果を分析。西垣美穂特任研究員らは衛星写真データを基に対象者の住む小学校区や中学校区の緑地面積の割合と、うつ症状が疑われる割合の関連を調べた。

すると緑地の多い地域は少ない地域に比べ、うつ症状の疑われる人が10%少なかった。西垣さんは「散歩やランニングの機会が増えること、大気汚染と騒音が軽減されることなどが理由ではないか」とみる。

同センター客員研究員の西田恵さんらは、女性の高齢者について小学校までの距離が400メートル以内に住む人に比べ、800メートル以上離れて住む人はうつのリスクが1.07倍高いとの結果を得た。男性では違いがなかった。

女性は学校関連の行事に参加する人が多く、近くに住めばより参加しやすいことや、小学校周辺は交通が規制され安全であること、子どもたちと日々接することなどが女性のメンタルヘルスに良い影響を与えている可能性がある、と西田さん。「小学校をコミュニティー活動の拠点にすることは健康的なまちづくりにつながるかもしれない」