









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. 152

		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	<今月のタイトル> 「教える」ことは「学ぶ」ことである				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note	<今月のタイトル> 次の感染症危機に備えるための対応の 具体策を決定				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> 経営の悩みは「歯科プロサポーター」に！				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 要介護(要支援)認定者数 過去最高を更新				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> コメ生産量 最少673万トン ～ 22年産 転作進み4万ヘクタール減 ～				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note	<今月のタイトル> 認知症減って フレイル増 ～ 東京大チームが推計 ～				
		<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

「教える」ことは「学ぶ」ことである

杉田 圭三

■ 「教える」こと、「学ぶ」こと

儒教で尊重される周末から秦・漢時代の儒者の古礼に関する説を集めた五種の經典、五經（易經・詩經・書經・礼記・春秋）の一つ『礼記』に、「教うるは学ぶの半ば（We learn by teaching）」という教えがあります。内容は、人にものを教えるということは、自分も勉強して、よく理解していなければ教えることが出来ない。従って、自分も勉強することになるので「教える」ということは、自分の知識の不足や、あいまいな点がはっきりするから半分は自分も「学ぶ」ことになるという教えなのです。

特に重要なのは、「学ぶ」の意味です。広辞苑では「まねてする。ならって行く」ことを「学ぶ」こととしています。つまり、善言を聞いても、それを心にとどめて自分のものにしなかったり、また、他の言説をすぐ受売りするような、いい加減な世間で言う受売りであってはならない事を示唆しているのです。「まねてする」は『真似る』ことであり、「ならって行く」は、教えられて自分の身につける『習う』ことなのです。

この事を仕事に置き換え考えると、お客様にプレゼンテーションをすること、部下を指導することは、「教える」ことを実行していることになるのです。従って、当事者である「教える」側が、そのプレゼンテーションや指導する内容を深く「学び」、その知識を行動に移し、智慧として熟知していなければならないこととなります。また、「行動」には、「考える」、「理解する」と言った行為そのものも包含することを忘れてはならないのです。

■ 「教える」ことの大切さ

「教える」という行為を積み重ねることは、自らの「学び」の〈場〉を増やすことになり、結果として、多くの智慧を身に付けることを可能にするのです。また「教える」ことは、自らを高めると同時に、現状を改革し創造する力や、判断の物差しを持つことになり、リーダーとしての資質が備わり、結果、素晴らしい人生を歩むことが出来るようになるのです。

さらに、それは仕事の面でも活かされ、お客様の求めるものを確実に捕え対応することによって、無くてはならない存在としての地位を確立し、やり甲斐の持てる仕事にしていくことが出来るのです。

このように「教える」ことに徹するだけでも、自らの人生を「光輝く」、「希望溢れる」ものにする事が可能になるのです。

■ 「教える」ために必要なこと

1. 自らに厳しい課題を課す

一流のプロのスポーツ選手や芸術家等の話を聴くと、そこには、ある一線を越えた厳しい課題を設定し、それを乗り越えてきた努力の証が有ります。私達がこの混迷する時代にあって新たな道を切り開くためには、「教える」という課題に取り組み、極限まで自分自身を追い込む精神力が求められます。楽な方へ流れる自分に取って代わり厳しいテーマを課し、挑戦することが不可欠となるのです。

2. 渦の中心に身を置く

行徳哲男氏が主宰するBE研究所のBE研修が4泊5日で箱根の山中で開催されていました。その研修で「押し競饅頭」のようなプログラムでの体験が渦中から逃げないことの大切さを私に教えてくれました。それは、数十名の参加者が円の中心に押し込め合うもので、私が外へ出ようとすると苦しくなり、考え方を変え渦中に入っていこうとすると逆に楽になったのです。この体験から仕事も、半身の構えでは駄目で、主体となって渦の中心に身を置き、ドブプリひたるが必要だということを知りました。



Medical Note

次の感染症危機に備えるための対応の具体策を決定

《政府、新型コロナウイルス感染症対策本部》

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は9月2日、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策を決定した。これは、本年6月に政府対策本部にて決定された、次の感染症危機に備え、感染の初期段階から効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性に基づき、具体的対応を示したもの。

具体策は、1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正、2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施、3. 次の感染症危機に対する政府の司令塔機能の強化、4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し ——の4本柱で構成。中でも、「次の感染症危機に備えた感染症法等の改正」では、感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等の改正を行い、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等をする。具体的には、▼平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備と感染症発生・まん延時における確実な医療の提供、▼自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保、▼広域での医療人材派遣の仕組みの創設等、▼地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し、▼保健所の体制・機能の強化、▼情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進、▼感染症対策物資等の確保の強化 ——を挙げた。

「平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備」は、感染症法に基づき都道府県が定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供（オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等）、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定する。「感染症発生・まん延時における確実な医療の提供」として、都道府県等と医療機関等は、感染症発生・まん延時（国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延時）の具体的な役割・対応等（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）について、あらかじめ、医療機関等の機能を踏まえ協定を締結する。あわせて、保険医療機関等は、感染症医療の実施について、国・地方公共団体が講ずる措置に協力するものとし、さらに、都道府県等は医療関係団体に対し協力要請ができることとする。また、初動対応等を含む特別な協定（以下、「特別な協定」）を締結した医療機関に対して、都道府県は、感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（以下「流行初期医療確保措置」）を講じ、協定に沿った対応をしない医療機関等への勧告・指示・公表もできることにする。流行初期医療確保措置は、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援とし、その措置額については、感染症発生・まん延時の初期に、特別な協定に基づいて対応を行った月の診療報酬と感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額等を勘案した額とする。

政府は今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する方向である。



経営の悩みは「歯科プロサポーター」に！

■ 院長の仕事が多すぎる

「歯科プロサポーター」というのは、歯科医院経営に関わる多様な課題解決のため、外部から院長を支える専門家のことを指す、『アポロニア21』編集部による造語です。

歯科医療が「予防管理」、さらには「口腔機能の維持・改善」に軸足を置くようになり、多職種連携が歯科医院経営の大前提になってきました。20年ほど前までは、「ドクターの腕が勝負」という価値観がまだまだ強かったのですが、今では、「スタッフ主導で」という歯科医院が伸びています。

そうした業態変化の結果、院長に求められる診療以外の仕事は急速に増大しています。「患者さんを集めてファン化する」「スタッフの採用、定着を図る」「Webを含めた広報戦略を模索する」「コロナ禍で注目される感染予防に努める」などなど…。多くのことに対応しなければなりません。これらのすべてについて、診療の合間に専門的な知識を得て、時代の変化にキャッチアップしていくのは困難で、外部の専門家からの支援が不可欠になってきていると感じます。

■ 経営支援も「連携」の時代

これまでも、歯科医院経営をサポートするコンサルタント業が活躍してきました。医科に比べて、歯科のコンサルタントとの関わりは以前から大きかったと思いますが、それらと「歯科プロサポーター」は少し異なります。

以前のコンサルタントは、財務、人事、集患を一人でサポートするオールマイティな存在でした。そのため、良くも悪くもコンサルタントの個性が色濃く出て、「経営論」「人生論」を院長やスタッフに教え諭すタイプも少なくありませんでした。経営者は孤独ですから、そうしたコンサルタントの存在意義は、今も失われてはいませんが、時代の要求に合わせて歯科医院が組織的に運営されるようになった現在、より専門的なノウハウやサポートが求められるようになりました。そのため、一人のコンサルタントが医院の全ての課題を抱え込むのではなく、それぞれの専門性に応じて連携を行う必要が出てきています。

■ ステークホルダーが増加

例えば医院デザイン。院長の技術で医院の価値が決まった時代には、医院の造作は「作業場」としての効率性を第一に、あとは多少の趣味性が満足できれば十分でした。

現在は、スタッフが働きやすい空間設計と、地域社会とのつながりへの配慮も求められます。ある意味で「万人受け」が必要になり、より多くの人の意見を聞くのが当然と見なされるようになってきました。

スタッフの新規採用でも変化が見られます。求人難で新規採用が難しくなったことも一因ですが、「既存のスタッフとの相性」が、これまで以上に重視される傾向にあります。「新卒者を高給で雇用したら、前のスタッフが辞めた」という話は以前からありますが、それだけではありません。

採用段階から「自分たちの仲間」と思えることを重視し、既存スタッフが採用面接に関わっている歯科医院が増えています。採用活動においても、現場の当事者意識を持たせる効果を期待してのことでしょう。

つまり、医院経営に関わる意思決定の「参加者」（＝ステークホルダー）が増えているのです。意思決定の参加者が増えた結果、医院経営をサポートする側にも高いマネジメント能力と知識の専門性が求められます。つまり、歯科医院の業態変化と組織化が、「歯科プロサポーター」が求められるようになった背景だと言えるのです。

■ 歯科プロサポーターによるQ&A

今回、日本歯科新聞社では医院経営の参考書『「歯科サポーター」24人に聞いた よくある経営の悩みと解決法』を発行しました。以前の参考書と異なり、アドバイスが非常に具体的で、すぐにでも生かせるノウハウが簡潔にまとめられています。このような書籍が求められるのも、歯科医院経営の専門分化が進んで、それぞれの専門分野を生かしたサポートが行われるようになったことを示しています。

歯科医師の先生方には、自分に合った「歯科プロサポーター」を探す際、本書を参考に「医院の何が課題か」と「何ができる人か」を整理し、マッチングしていただければと思っております。





要介護（要支援）認定者数 過去最高を更新

～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は8月31日、2020年度の介護保険事業状況報告(年報)を公表した。同報告は、介護保険事業の実施状況について、保険者(市町村等)からの報告数値を全国集計したもの。

報告によると、2020年度末の第1号被保険者数は3,579万人(前年度比24万人増)。このうち、前期高齢者(65歳以上75歳未満)は1,746万人(同20万7,000人増)、後期高齢者(75歳以上)は1,833万人(同3万4,000人増)となっている。要介護(要支援)認定者数は、682万人(同13万人増)で、過去最多となった。第1号被保険者に占める割合は18.7%(同0.3ポイント増)。状態区分別では、要支援1が96万人(同3万人増)、要支援2が95万人(同1万人増)、要介護1が140万人(同5万人増)、要介護2が117万人(同1万人増)、要介護3が91万人(同3万人増)、要介護4が85万人(同3万人増)、要介護5が59万人(同1万人減)。

2020年度のサービス受給者数(1カ月平均)は、575万人(前年度比8万人増)。サービス種別に見ると、居宅サービスが393万人(同9万人増)、地域密着型サービスが87万人(同1万人減)、施設サービスが96万人(同1万人増)となっている。利用者負担を除いた保険給付費は、累計で10兆2,311億円(同2,690億円増)となり、過去最高額を更新。初めて10兆円を突破した。



老健局の概算要求額 前年度予算額より1,004億円増加

～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は8月31日、令和5年度予算概算要求の概要を公開した。一般会計の要求額は33兆2,644億円で、前年度の予算額より6,340億円増加。要求額のうち年金・医療等に係る経費は31兆2,694億円で前年度予算額より5,376億円増加している。

老健局の概算要求額は3兆6,388億円で、前年度の予算額より1,004億円増加した。第2号保険料国庫負担金など他局計上分を除いた老健局計上分は3兆3,733億円となり、前年度予算額より1,011億円の増加となった。主要事項としては、「介護保険制度による介護サービスの確保等」に前年度予算より987億円増加した3兆3,316億円を計上。内訳は、介護給付費負担金2兆3,472億円、調整交付金6,371億円などとなっている。

「介護人材の確保と介護分野における生産性向上」には、前年度予算より9億円多い311億円を計上した。このなかで、2022年度介護報酬改定による処遇改善に、前年度に引き続き153億円を盛り込んだ。そのほか、「新型コロナウイルス感染防止に配慮した介護サービス提供体制の確保等」に549億円、「地域包括ケアシステムの推進」に2,361億円、「介護施設等の整備と防災・減災対策の推進」に424億円などを計上している。



Environment Note

コメ生産量 最少 673 万ト ～ 22 年産 転作進み 4 万ト減 ～

■ 22 年産 転作進み 4 万ト減

農林水産省は 27 日、2022 年産の主食用米の生産量が、平年並みの作況であれば 673 万トになるとの見通しを発表した。比較可能な 08 年産以降で初の 700 万ト割れとなる。主食用以外も含めたコメの生産量がピークだった 1967 年産（1445 万ト）の半分以下になる見込み。

ウクライナ危機などによる世界的な穀物価格の高騰などを背景に飼料用米などへの転作が進み、作付面積は前年比 4 万 3 千ト減になるとの調査結果も公表。生産調整（減反）が廃止された 18 年産以降で、農水省が示すコメの受給安定に必要な作付面積の目安を初めて達成しそうだ。

調査は、今年 6 月末時点の生産者の作付け意向を都道府県別に集計した。人口減少や新型コロナウイルス禍での消費低迷を踏まえて農水省は 21 年 11 月、需要に見合った 22 年産主食用米の生産量を 675 万ト、作付面積の削減目安を 3 万 9 千トと試算し、農家に対し飼料用米や麦への転作を促してきた。

主食用米の需給が想定通りに推移すれば、民間在庫の過剰が解消されるとみている。23 年 6 月末の在庫量は適正水準の 200 万トとなる見込みで、低迷する米価の上昇が期待される。

21 年 7 月から 1 年間の需要量は 702 万トで、前年から 2 万ト減にとどまった。近年は年 10 万トペースで減少してきたが、コロナ禍で落ち込んだ外食需要の回復などによる一時的要因で、減少幅が緩和したとみられる。

意向調査によると、6 月末時点で主食用米の作付面積を減らすと回答したのが埼玉など 40 道府県。4 月末時点は 37 道府県だったが、「前年並み」としていた岐阜、兵庫、奈良の 3 県が減らす意向に転じた。

減少幅は、北海道など 3 道県が「5%超」で、埼玉など 15 県が「3～5%程度」。「1～3%程度」は秋田など 22 府県だった。青森など 7 都県は「前年並み」で、「増加する」と回答した地域はなかった。

転作先として、飼料用米を前年より増やすとした地域が埼玉など 45 道府県と最多だった。麦も 26 道府県、大豆も 31 道府県が増加すると回答した（いずれも埼玉含む）。ウクライナ危機などで穀物の輸入価格が高騰し、国産品への需要が高まることを期待した農家もいるとみられる。

21 年産米の生産量は、昨年の意向調査で 700 万ト割れを見込んだが、生育が良かったため実績は 701 万トだった。

■ 飼料用増加の見込み 県内

関東農政局によると、県内の水稲の子実用の作付面積は 2019 年産が 3 万 2 千ト、20 年産が 3 万 1900 ト、21 年産が 3 万トで、年々減少している。また、子実用から備蓄用や加工用などを除いた主食用の作付面積も、21 年産が 2 万 8800 トで、20 年産の 3 万 600 トから減少した。

22 年の作付け意向によると、県内の多くの地域で 21 年に比べ、飼料用米の作付けが増えるとみられる。同局は「昨年も主食用から飼料用への転作が進んだが、今年もさらに進みそうだ」と指摘した。

また、県内の水田作物については「昔から県北部などに麦の産地が多い」と地域的な特徴も挙げた。





Topics Note

認知症減って フレイル増

～ 東京大チームが推計 ～

■ 20年後の日本、格差拡大

約20年後の2043年にかけて国内の認知症の数は緩やかに減少するものの、心身の機能が低下する「フレイル（虚弱）」の患者が高齢化に伴って増加し、全体として多くの介護費が必要になるとの推計結果を、東京大の橋本英樹教授（保健社会行動学）らの研究チームがまとめた。認知症の数は国などの従来推計を下回るが、女性や学歴の低い人の有症率が上昇して格差が拡大する懸念がある。橋本さんは「将来を見据え、みんなが参加できて誰も取り残されることのない包摂的な社会づくりを今から進める必要がある」と訴える。

■ 教育歴

社会の高齢化が進むと認知症が増えるというのが一般的な理解。発症率が将来も変わらなければ、高齢者全体の数が増えるので有症者も増えるという理屈だ。「海外の研究では認知症の発症率はこれから低下していくとの考え方が常識になりつつある」と橋本さん。「背景にあるのが戦後の教育水準の高まり。教育歴が高い人ほど認知症になりにくいことが明らかになってきた」と話す。

現在の80歳は戦前生まれだが、今後は高齢者のほとんどを戦後世代が占めるようになる。これが認知症の増加を押しとどめる要因になるという。厚生労働省などは40年に800万～950万人が認知症になるとの推計を用いているが、これには教育の要因が考慮されていない。橋本さんは新たな手法を開発し、認知症とフレイルの将来予測を試みた。

■ 高齢人口を再現

ベースにしたのは厚労省が3年ごとに本格実施する国民生活基礎調査。年齢や性別ごとの持病の有無や、生活習慣や教育歴などが分かる。このデータを使って国内4500万人の60歳以上の高齢者人口をコンピューター上で仮想的に再現し、16年から43年までの変化をシミュレートした。

認知症とフレイルの数を正確に見積もるには、より詳しいデータが必要。認知症は橋本さんが手がけた高齢者調査を、フレイルは東大の飯島勝矢教授が千葉県柏市で実施した調査を利用した。

すると認知症は16年の約510万人から徐々に減少し、30年前後に500万人を下回って、43年には約465万人まで減るとの結果が出た。逆にフレイルは16年の約413万人から増え続け、43年には約524万人と認知症を上回ることが分かった。

橋本さんは「全体として認知症が減ってお年寄りが元気になる一方、長生きして80代や90代の人が増えるためフレイルが目立つようになる」と解説する。

■ 社会変革を

一方で認知症に関しては深刻な課題が浮かび上がった。大卒以上の男性では有症者が減るものの、女性と大卒未満の男性ではむしろ増加が見込まれる。「子どもの時に教育機会に恵まれないことがその後の職業選択や所得面での不利につながる。小さな差が積み重なって大きな格差となり、認知症という形で表れる」

高齢者の医療費や介護費の増加も心配材料。橋本さんが分析すると、認知症は数が減るため急激な増加はなさそうだが、フレイルについては患者が増えて介護費が大きく膨らむ可能性がある。

「国の認知症対策のあり方や投資バランスを考え直すべき時に来ている。格差を次世代に先送りしないために今すぐ行動すべきだ」と橋本さん。「経済的に恵まれない人の教育機会を増やして活躍の場を広げ、女性がもっと自己実現できる社会に変革していく必要がある。単にモラルの問題ではなく持続可能な社会をつくるチャンスと捉えるべきだ」と強調する。