



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. 160

		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> 「継続は力なり」～如何にして継続するか～				
		○	○	○	○	○
B	 Medical Note	<今月のタイトル> 「適切な受診勧奨」は対応可能な 医療機関への対応依頼等				
			○			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> 「歯周病」の次は「根面う蝕」に注目！？				
				○		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 高齢者施設における医療ニーズへの 対応等を議論				
					○	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> 地域の未来を築く相互扶助 ～ 農業再生や防災減災に貢献 ～				
		○	○	○	○	○
F	 Topics Note	<今月のタイトル> 医療的ケア児 全国に支援拠点 ～ 市区町村には地域差も ～				
		○	○	○	○	○

「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

「継続は力なり」 ～如何にして継続するか～

■ 何故、継続が重視されるのか

行動を継続する目的・目標は「自己実現と成長」と言われています。それは、自分の中に潜む可能性を自分で見つけて十分に発揮させ、大きく育て成熟させることを意味しています。具体的には、資格取得、スキルアップ、スポーツ上達、昇給・昇進の達成、美しく・健康になることなどのターゲットになる行動（＝「ターゲット行動」）を継続することなのです。

従って、継続には「日々、地道な努力を積み重ねる」ことが不可欠となります。何故なら、昨日よりは今日、今日より明日、明日よりは明後日と、日々創意工夫、改良改善、革新、地道な努力を毎日毎日繰り返し続けることが継続するコツであり、楽しく続けていける方法だからなのです。

■ 継続するために行動を科学する

行動科学では、「最終結果」だけではなく「プロセス結果」にも目を向け、継続するための3つのポイントを示しています。

1. 行動のコミットメント（誓約書）を作り、ご褒美（アメ）とペナルティ（ムチ）を使い分けコミットする。
2. 「フィードバック」により行動したら必ず評価し、行動の測定結果は、成果に繋がらなくても行動したこと その事を評価し、常に自分で見られるようにする。
3. サポーターによる援助体制をつくり、新しいことを始めた時は、誰かに「行動したら褒めてもらう」手助けをしてもらう。

■ 如何にして継続するか

1. 「続けたい」という目的を明確にすることにより継続が可能になるので、「ターゲット行動」（不足 or 過剰）を本当に続けたいのか自問自答すること。
2. 増やしたい行動（＝「不足行動」）減らしたい行動（＝「過剰行動」）を明確にし継続する方法を決めるなど、「ターゲット行動」の行動そのものの正しいやり方を知ること。
3. より具体的な「最終目標」と少し頑張ったら確実に達成出来る程度のハードルとして達成可能な「中間目標」を設定するなど、「ターゲット行動」のゴールを設定し、回りの人に公開すること。
4. 主観を排除し、定性要因を定量化し、客観的な物差しで「ターゲット行動」をきちんと計測し行動を見える形にすること。

■ 継続のためのポイント

1. 高い『志』（＝『思い』）を具体化するために、ターゲット（標的）である『志』を明文化し、プロセス結果を記録し評価する。
2. プライオリティ（優先順位）を決め、「不足行動」を増やすとき、邪魔する誘惑による妨害行動を排除する。
3. 「ターゲット行動」を前倒しし、行動を予定の時期より繰り上げて実行する。
4. 「非連続の連続」の功用を自覚し、「三日坊主」の連続を実践する。（3対1で行動が75%に）
5. 決して無理をしないで、余裕をもって、まず出来ることを僅かでも良いから続ける。
例えば、1日1万歩の散歩の目標も、たまたま4千歩になっても善しとし、ゴルフの練習も、人間の身体が覚えた事は72時間で元に戻ると言われているので、3日に一度、素振りだけでも良いから、必ず継続してトレーニングするようにする。

<参考文献> 石田淳著『『続ける』技術』



Medical Note

「適切な受診勧奨」は対応可能な医療機関への対応依頼等 《厚生労働省》

厚生労働省は4月11日、新型コロナウイルス感染症対策推進本部から各都道府県等衛生主管部（局）宛の2023年3月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」を改正した。3月17日の事務連絡のなかで、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することを受け、新型コロナにこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取り組みを重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、2024年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行されることを周知。

また、応召義務について、▼新型コロナウイルス感染症にかかる医師等の応召義務について、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある、▼特定の感染症への罹患等のみを理由とした診療の拒否は、応召義務を定めた医師法等における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わることとなる、▼具体的に、位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹患しているもしくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨する——と整理していた。今回の改正事務連絡の「Q&A」では、この応召義務における適切な受診勧奨について言及。「個別具体的に考える必要がある」とした上で、想定される内容として、対応可能な医療機関に対応を依頼することや患者に対して対応可能な医療機関を伝えることなどを例示した。

その他、これまでの「診療・検査医療機関」が「外来対応医療機関」に名称変更し、指定・公表を継続する趣旨について、幅広い医療機関における自律的な通常の対応に移行するまでの間の措置として、これまでと同様、発熱等の症状がある患者が検査・診療にアクセスすることができるようにするとともに、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、引き続き指定を行い、名称の公表を行う仕組みは継続すると説明。名称については、発熱等の患者に対する行政検査の縮小に伴い変更を行ったものであるが、これまで通り各都道府県において住民向けのホームページ等で独自に設定することは差し支えないとした。



「歯周病」の次は「根面う蝕」に注目！？

■ 厚労省が目標値を検討

ご存じのように、根面う蝕とは、歯冠う蝕や隣接面う蝕などと異なり、歯周組織が退縮して表面に現れた歯根で起こるむし歯です。高齢者に多く、砂糖摂取などの生活習慣上のリスクははっきりせず、あまり痛くなく、進行が速い場合が多いのが特徴です。フッ化物の予防効果も、歯冠う蝕ほどは期待できないとされています。

厚生労働省は2月10日に開催した「歯科口腔保健の推進に関する検討会」で、根面う蝕の有病率の目標値について話し合い、60歳以上で5%ほどにする、という案が出されました。現状、根面う蝕の指標は設定されておらず、現時点でどの程度の有病率、有病者数かという統計も十分ではありません。ある意味で、高齢化と、高齢者の残存歯数の増加によって注目され始めた、新しい歯科疾患と言えます。

■ 18世紀から知られていた

もちろん、根面う蝕が新たに見つかった「未知の病気」だという訳ではありません。18世紀イギリスを代表する歯科医師であるトーマス・バードモアは、通常のむし歯(=進行の速いウェットカリエス)と対比し、痛みがあまりないドライカリエスの存在を明らかにしました(*)。根面う蝕の多くは、通常の歯冠う蝕より進行が速いものの、痛みが少なく、バードモアの言う「ドライカリエス」に相当すると考えられ、かなり以前から知られていたこととなります。長い間、注目されてこなかった理由には、「誰も病気だと思っていなかったから」ということがあります。

■ 医原病としての側面も

根面う蝕は、主に歯周疾患で歯肉退縮した結果、外部に晒されるようになった歯根の表面から、歯根内部にう蝕が進む病気です。特に加齢性の根面う蝕は痛みが少ないためか、本人も気づかないことが多く、見過ごされやすい傾向にあるようです。高齢者歯科の症例報告の中に、「歯がポキポキと折れる」という記載が見られることがありますが、あまり深刻な病気とは認識されていないようです。本人が痛みで悩んでおらず、歯科医師も「入れ歯の増歯をすれば良い」と考えた結果、重症化して「歯が折れる」という段階まで進行しているのに、誰も病気と思わなかったのかもしれない。

考えてみれば、歯周病も長らく脱毛と同じような加齢変化だと考えられ、歯がグラグラになって抜け始める重症度の「歯槽膿漏」まで進行して、初めて治療(=入れ歯)の対象とされました。そのため、歯周病の予防も治療も、真剣に検討されるようになったのは、ごく最近のことです。また、根面う蝕も「う蝕」である以上、う蝕学、保存修復学の対象範囲と見るのが一般的ですが、根面う蝕を歯肉退縮の合併症、併存症と見なせば、歯周病学の対象とする見方もあり、専門領域も確立していません。

対処法としては、う窩を樹脂やガラス材料で塞ぐ対処療法が一般的で、根本治療は確立していません。そのことも、病気と思われない原因かもしれませんが、高齢期に歯を失う大きな原因となる以上、歯科医療専門学会から抜本的な対策を打ち出す必要があると思われます。

一方、ブラッシングのし過ぎで歯肉退縮が起こったり、行き過ぎた歯石除去で歯根を守るセメント質が損傷したりして、若い年齢から根面う蝕になるケースもあります。専門領域が決まっていない、歯科医療が引き起こす「医原病」の側面もある難しい病気なのです。

■ 新たな予防法に期待

一方、根面う蝕の発生メカニズムの解明、予防法の開発が急速に進んでいます。東北大学大学院歯学研究科の高橋信博教授(口腔生化学)らの研究グループは、根面う蝕の発症、進行に、歯質中のタンパク質分解酵素活性が重要な役割を果たしていると解明しました。プラークコントロールと併せてタンパク質分解酵素活性の抑制が、根面う蝕の予防、進行抑止につながるということ。タンパク質分解酵素活性は、クロルヘキシジン、フッ化ジアミン銀、エピガロカテキンガレート、水酸化カルシウムで抑制されるため、現行で用いられている殺菌剤やフッ化物(局所塗布)の他、お茶でのうがいも意外に効果的のようです。

以前、訪問診療に同行取材した際、根面う蝕の多発に悩む歯科医師が、苦労しながらフッ素洗口を実施しているのを目にしました。「効果は不明で、認知症で誤飲のリスクは避けられないが、他に手が無い」と悩んでいましたが、ようやく、光が見え始めたということでしょうか。



高齢者施設における医療ニーズへの対応等を議論 ～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は4月19日、第2回目の「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」を開催。「高齢者施設・障害者施設等における医療」と「認知症」の2つのテーマについて現状と主な課題を説明し、次のような検討の視点を示した。

(1)高齢者施設・障害者施設等における医療：①高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能(介護療養院及び介護老人保健施設で必要な医療が適切に提供されるための対応、特養・特定施設および認知症対応型グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応、障害者施設の医療・介護サービスの提供体制)、②医療機関と高齢者施設等との連携(高齢者施設等の入所者の急変時における相談体制や往診等の体制の充実、適切な入院医療につなげる連携のあり方)、③高齢者施設等における薬剤管理(適切な薬物療法を継続し、ポリファーマシー等に必要の対応を行うための連携体制)、④感染症対策(医療機関と高齢者施設等の連携強化、都道府県連携協議会の議論・協議において重要な観点)。

(2)認知症：①地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応(適時・適切な医療や介護を受けられる体制の構築)、②医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応(専門的な医療・介護提供が可能な人材の育成と活用、BPSDの対応、認知機能や生活機能の適切な評価、医療現場等における身体拘束の問題を含めた適切な認知症ケア提供)、③認知症の人に係る医療・介護の情報連携。

意見交換では、(1)については、「高齢者施設の医療ニーズへの対応は安易に外部からの医療提供に頼るより、まず自施設の対応力を高めることを基本とし、対応力を超える症例は地域全体が面となって支える医療提供体制をめざすべき」「入居施設における喀痰吸引の機能の充実が当然必要だが、介護福祉士が受講する研修の機会が十分でない。ニーズに対応するよう調整してもらいたい」といった意見があった。(2)については、「介護現場で蓄積された認知症ケアの好事例を医療現場で吸収する連携も方策となる」等の声があった。

50年後の平均寿命 男女ともに4歳程度延伸

～ 国立社会保障・人口問題研究所 ～

国立社会保障・人口問題研究所は、2020年国勢調査の確定数を出発点とする新たな全国将来人口推計を実施し、その結果を「日本の将来推計人口(令和5年推計)」として、4月26日に公表した。日本の将来推計人口とは、出生、死亡および国際人口移動について、実績値の動向をもとに仮定を設け、将来の人口規模や男女・年齢構成の推移に関する推計を行ったもの。今回は2020年10月1日現在の総人口を基準人口として、2021年から2070年までの人口について推計した。

結果によると、平均寿命については、2070年には男性85.89歳、女性91.94歳になると想定。2020年の男性81.58歳、女性87.72歳と比べて、男女ともに4歳程度延びるとしている。

総人口については、2020年の1億2,615万人が2056年に1億人を下回り、2070年には約8,700万人まで減少すると推計している。65歳以上人口割合(高齢化率)は、2065年時点で比較すると前回推計(2017年実施)と今回も同じ38.4%、2070年では38.7%になるとした。



Environment Note

地域の未来を築く相互扶助 ～ 農業再生や防災減災に貢献 ～

2011年3月の東日本大震災など巨大自然災害が起きると、被災地の復興や防災・減災に向けた地域の役割に改めて注目が集まる。津波浸水地を牧草地に変える農業再生の試みや助け合いの輪を広げる活動など、相互扶助を土台にした取り組みが各被災地で進む。災害の教訓を伝える地域活動も活発だ。住民が立ち上がり地域の未来を築きつつある現場を追った。

■ 牧草を震災復興の象徴に 一被災地でみらい野が挑戦

宮城県山元町の広大な畑を冬の海風が走り抜ける。畑は東日本大震災の津波浸水地だった。「整備後、見た目はきれいになったが土をすくうと、がれきが出た」と現地で露地野菜を作る「やまもとファームみらい野」を島田孝雄社長（68）は話す。

みらい野の営農地は震災復興事業の整備農地の一部118㌔。元宅地を含み地力は弱く、強風で土の表層は簡単に飛ぶ。2015年の創業以来収量は低く、タマネギなど主力野菜の収量が一定の水準に達したのは20年以降だ。地力回復の土壌改良を何度も繰り返した。

みらい野は被災農家らが参画して発足。地元農家の再生に向けた試行錯誤を続ける。整備農地内の未耕作地解消のため飼料用牧草の受託栽培も22年9月に始めた。栽培面積は12㌔。今年5月以降の収穫を見込む。島田社長は「家畜飼料が高騰する中、将来の農畜連携に役立てば」と語る。みらい野は5年ほど前から地力回復の一環でヒマワリ栽培を始めた。元被災地の農地一面に咲くヒマワリは震災復興に取り組む人々を元気づけた。土の肥やしにするヒマワリ栽培が図らずも、毎年多くの人を訪れる町主催の「ひまわり祭り」に発展した。今夏も8㌔のヒマワリ畑が姿を現す。年明けの牧草地は砂地状の地肌がまだ目立つ。ヒマワリに続く「復興の象徴」に牧草を育てる、みらい野の挑戦は続く。

■ 自然と“災害支援拠点”に 一的確物資配布で被害軽減

愛媛県宇和島市三間町の地域づくりの推進事業所「もみの木」の庭で根を張るモミの木。小雨なら雨宿りできるこの大木も、2018年7月の西日本豪雨時には揺れた。

豪雨に伴う土石流被害で三間町の水道は全て止まった。災害関連死を防ぐため、もみの木は支援物資の確保、配布にすぐ動いた。健康体操のお年寄りらが普段集う住民交流拠点のもみの木は、この時、市内外の支援物資を受け入れて必要な人に配る“災害支援拠点”の役割を自然と担った。

配布役はもみの木で日ごろ活動する地域住民。1人暮らしのお年寄りに水を配る際は、容器のふたを緩めて台所まで届けた。力の弱い人への配慮だ。もみの木を運営する宇和島市民共済会の家田基行理事（56）は「皆、近所付き合いの延長で気遣いができる」と話す。物資を配布した大江清さん（75）は「普段の付き合いで誰に何が必要か判断できる下地があった」と語る。三間町で災害関連死はなかった。

もみの木は水をためた大型タンクを庭に置き、1カ月の完全断水に耐えた。水が使えたもみの木では他施設で休止した小学生対象の「放課後子ども教室」も開催できた。この縁で健康体操を楽しむお年寄りらと児童の交流が始まり、夏祭りなど世代間交流行事が毎年行われる。もみの木の役割は名の由来である庭木のように広がっている。





Topics Note

医療的ケア児 全国に支援拠点

～ 市区町村には地域差も ～

日常的に人工呼吸器やたんの吸引などが必要な子どもである「医療的ケア児」に関し、家族の相談に応じたり、関係機関との連絡調整に当たったりする支援センターが2023年度に全都道府県での整備を完了する見通しになったことが19日、分かった。群馬、大阪といった未設置の7府県が23年度当初予算案に関連経費を計上するなどした。孤立しがちな親子を地域で支える体制づくりの第一歩で、今後は市区町村との連携や専門人材の育成が鍵となる。

厚生労働省によると、自宅で暮らすケア児（0～19歳）は全国で約2万人と推計される。医療技術の進歩に伴って新生児の救命率が向上し、約10年間で2倍に増えた。

ケア児は新生児集中治療室（NICU）などに長期入院した後、自宅での生活に移る。24時間付きっきりになり家族の負担は大きく、緊急時の対応や、復職へ預けられる施設があるかどうか相談先が分からず、自治体の窓口をたらい回しにされることがあった。

21年施行のケア児支援法は、センターをワンストップの相談窓口として位置付けた。医療機関や社会福祉法人といった既存の施設に開設するケースが多く、専門知識のある看護師らに対応。市区町村や学校、病院と連携して支援体制を整える。

一方、市区町村ごとの支援の取り組みには地域差がある。保育施設や学校の受け入れ体制を強化するため、医療的ケア児を担える職員の確保が課題となっている。

■ 1月、県センター開設 川越に相談窓口

埼玉県は今年1月、医療的ケア児支援センターの県センター（さいたま市中央区）と、保護者や関係者からの相談を受ける地域センター（川越市）を開設した。両センターの「二層体制」で、医療的ケア児や保護者の状況に応じた支援につなげることを目指す。

県センターはさいたま新都心の県立小児医療センターの発達障害総合支援センター内に設置。支援のための人材育成や人材確保、支援体制の整備や調整、事例やデータの収集などを担う。地域センター「かけはし」は、医療型障害児入所施設「カルガモの家」に開設。県内全域からの相談に対応し、情報提供や個別支援を行う。

また、2023年度の県予算では医療的ケア児支援センターの設置、運営に約3400万円を充て、地域センターの複数設置を盛り込んだ。県センターと連携し、地域の支援体制を構築する狙いだ。

県障害者支援課の調査によると、県内在宅の医療的ケア児は702人（22年4月1日時点）。医療的ケア児の保護者らを対象に336人（18歳未満）が回答した調査（22年1～3月）では、58%（190人）が「そばからひとときも離れられない」に「当てはまる」「まあ当てはまる」と答えた。家族の課題や困り事については、「現状や将来への精神的不安」「医療的ケア児を連れての外出」「睡眠不足」などが挙げられた。