



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. 166

		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> 「子供の使い」から「プロの使い」に				
		<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> 全世代が安心できる社会保障制度の構築を				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> 医師の働き方改革に学べること				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 「高齢者施設の人員配置基準の特例的柔軟化」などを検討				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> 関東大震災100年 一極集中にリスク ～ 公助限界、備え不可欠 ～				
		<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> 百歳以上9万人超に ～ 53年連続増、女性が88% ～				
		<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

### 「子供の使い」から「プロの使い」に

#### ■「子供の使い」と「プロの使い」

主要なところを知り、物事を上手く処理する手順やコツなどがわからないで、役に立たない使いのことを「子供の使い」と言います。これは、言葉を変えれば「アマの仕事」になります。その対極にあるのが「プロの使い」つまり「プロの仕事」なのです。私達は対価を得て仕事をしているのですから、「プロの仕事」を極めていかなければならないのです。

プロフェッショナルとは、「その技量を、一生をかけて磨き続ける覚悟の出来ている人であり、それを楽しめる人である。」とされています。

この「アマ」と「プロ」の決定的な違いは、熟練した技術であるスキルを、情熱を持って本気で磨き続ける覚悟が出来ているのか、いないのか。また、自分に与えられた仕事に誇りと責任を持ち、苦勞を惜まず、自分で考えて仕事を楽しんでやり、結果として成功体験を積み重ねているのか、いないかの差になるのです。

従って、真の「プロ」になるには、人格能力、コミュニケーション能力、健康保持能力などが必要となりますが、それらを一步一步、妥協せずに昨日より今日、今日より明日、明日より明後日と、着実にステップアップさせていくことが不可欠になるのです。

#### ■真の「プロ」になるために

##### 1. 限界に挑戦する

「人間の能力を100%とした場合、実際に使われている能力は、平均で3%程度だと、科学的に明らかになった。」と元松下電器産業で脳力開発の研究をしていた能力開発研究所の志賀一雄氏は説明しています。

従って、未だ使われていない97%の能力を引き出すためには、段階を踏んで自らの限界に挑戦し続けることが不可欠となります。「火事場の馬鹿力」に見るように、人間は、自覚が出来るととんでもない能力を発揮するものなのです。その能力を引き出すためには、自らを追い込んで限界に挑戦することが必要なのです。

##### 2. エラー (=ミス) をしないようにする

プロゴルファーが素晴らしいショットをしたり、プロ野球の選手が人間技とは思えない華麗なフラインプレーをするのが「プロ」というイメージを持っている方が多いと思われます。

しかし、それもそうですが、本当の「プロ」とは、ミスショット、エラーの少ない人なのです。従って、最大飛距離や一発長打を狙うより、トムワトソンやイチローのように基本に忠実に確実なショットやヒットを積み重ねることが真の「プロ」と言えるのです。つまり、nice playはその結果でしかないのです。

##### 3. 問題を単純化する

「アマチュアは、問題を複雑化し、プロは問題をシンプルにする。」日産の再建に尽力したカルロス・ゴーン氏の言葉です。つまり、問題をシンプル (=単純) にすることにより、現場に浸透し易くし、混乱を少なくし、再建をしたのです。問題を単純化し、誰にでも解るようにすることで、個々の意思決定 (=判断) が素早く出来るようにしたのです。

外食産業で、原価低減 (コストカット) 10%を掲げても遅々として進まない時、「食材の『いのち』を頂いて商売が出来るのだから、動・植物に感謝し、材料を無駄にしないように美味しいものを作って食べ切ってもらおう。」と全従業員が「思い」を共有し、心底思っ努力するようになれば原価低減の結果は自ずとついてくるのです。



## Medical Note

### 全世代が安心できる社会保障制度の構築を

《政府、経済財政諮問会議》

政府は10月10日、令和5年第13回経済財政諮問会議を開催し、マクロ経済運営と経済・財政一体改革について取り上げた。経済財政政策担当大臣からは、総合経済対策の策定に向け、コストカット型経済から脱却し、新たなステージへ移行する歴史的チャンスと位置付け、活発な設備投資や賃上げ、人への投資による経済の好循環、熱量あふれる「新たなステージ」への変革に向け、総合経済対策でスタートダッシュを行うと説明した。それに向け、▼足元の急激な物価高から国民生活を守る、▼地方・中堅中小企業を含めた持続的賃上げ、所得向上と地方の成長の実現、▼成長力の強化・高度化に資する国内投資の促進、▼人口減少を乗り越え、変化を力にする社会変革の起動・推進、▼国民の安全・安心の確保——の5つを柱とすることを示した。

会議では、「社会保障制度改革における今後の対応」として、少子高齢化・人口減少時代といった非常に厳しい局面を迎え、給付と負担の見直しやマンパワー確保に向けた対応等が求められる中、社会保障制度を持続可能なものとするため、高齢者人口がピークを迎える2040年頃も視野に、社会保障制度が直面する課題に対応し、全世代が安心できる社会保障制度を構築することが必要と指摘。具体的に▼全世代型社会保障構築会議の報告書等を踏まえ、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定や医療DX等、▼こども未来戦略方針等に基づき、年末までに改革工程の策定を行うこととされている、改革項目の具体化——などにより、必要な社会保障サービスが、必要な方に提供されるようにするとともに、全ての世代で、能力に応じて負担し、支え合う仕組みの構築に向けた取組を進めると説明した。

中でも、同時改定に向けた対応について、2024年は6年に一度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定が行われる節目の年であることから、いわゆる団塊世代が全て75歳以上となる2025年以降、また、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、医療と介護の連携等、様々な視点からの検討が必要としたほか、昨今の高水準となる賃上げの動向や物価高騰の状況を踏まえた対応も極めて重要な課題と位置付けた。その上で、2024年度報酬改定について、これらの視点も踏まえつつ、物価高騰や賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な対応を行っていくことが求められるとの見解を示した。

医療DX・介護DXについては、2023年6月に、総理を本部長とする医療DX推進本部において、「医療DXの推進に関する工程表」が策定されており、医療・介護全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム（全国医療情報プラットフォーム）の構築に向けて、医療分野では2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、今後、標準型電子カルテの開発に取組み、電子カルテを普及するほか、介護分野では介護情報基盤の準備に向けて検討を行うなど、当該工程表に沿って取組を進めるという対応方法を示した。



## 医師の働き方改革に学ぶこと

### ■ 「対岸の火事」ではなくなる？

医師の働き方改革に向けた動きが進んでいます。勤務医のキャリア形成の仕組みや、宿日直や副業・兼業など、勤務形態が異なる歯科では「対岸の火事」と見る向きが多いのですが、すでに始まっている対策の中には、歯科でも取り入れるべきと思われる内容も少なくありません。

医師は、働き方改革関連法（2019年4月施行）の例外業種の一つでしたが、2024年4月から時間外労働時間の上限規制を受けることとなります。日本医師会などの関連団体や、各病院など医療機関で対応が進んでおり、基本は、①それぞれの労働時間を把握、②宿日直のルール策定、③自己研鑽のルール策定です。以前は、歯科の勤務医は単一の勤め先で定時勤務するのが一般的で、複数の医療機関で副業をこなす勤務形態や、宿日直は一般的ではありませんでした。しかし、近年、若手歯科医師の間は、複数の歯科医院を掛け持ちしてアルバイトするのが当たり前になり、「どこが主な勤務先かが分からない」という人も少なくありません。

歯科は、医師の兼業のように主な勤務先から派遣されているケースはほとんどないものの、今後は、バイト先も含めた勤務時間を通算して「働きすぎ」に注意するのが、勤務医の健康維持に必要となりそうです（日医は、医師の自己申告で通算時間を把握する規定）。

その上で、「自院以外での勤務も含め、過重労働になっている可能性がある場合」は、勤務条件の変更ができる立場の経営層が面接し、健康状態の確認、生活上の相談に乗ることが望ましいと言えます。医科と違い、もともと、それほど超過勤務時間が問題になることはなかったとはいえ、歯科でも、勤務医の健康維持は医院経営の根幹であることは同じではないでしょうか。

### ■ 周知、気づきがトラブルを防ぐ

医師の働き方改革への対策の中で、とりわけ歯科医院にも関連するのが、「休日のセミナー参加」「勤務時間外の自主学習」といった勤務医の自己研鑽への対応です。これらは、歯科でもしばしば問題になります。「休日に自主参加したセミナーの受講料、交通費、代休を事後請求された」「『自由学習』で居残りをした分の残業代を請求された」というのは、勤務医、歯科衛生士と医院の間で発生するトラブルの代表格です。原則的には、上司からの明示・黙示による指示なく行う勤務時間外の自主的な行為は、在院中でも労働時間に該当しない、とされますが、医師の自己研鑽は医療の質に直結するため、一律に「勤務外」と解釈するのは難しいようです。職場の状況に合わせて、より柔軟な対応が求められます。

共通して求められるのは、職場内で自己研鑽の取り扱いをルール化し、医師だけでなく、他の職種も含めて周知（合意形成）すること。特に、自己研鑽が必須でない職種に周知されないと、「先生方は私的な用事が残業扱いでズルい！」「自分も残っていれば残業扱いになる？」との誤解を招く恐れがあるので注意が必要とされます。

### ■ 小さなSOSに聞き耳を立てる

こうした誤解は、院内のコミュニケーションが十分でない場合、特に職場への不満、スタッフ間の不和に直結します。そのため、普段から、同僚同士のコミュニケーションを重視し、「〇〇先生、最近疲れているな」といった気づきを院内で共有。本人に声掛けするとともに、医院としての早期対応につなげる関係性が大切だと言えます。働き方改革を医師にも適用するのは、長時間連続勤務などが続くことで、燃え尽き症候群や、医療事故、過労死といった深刻な問題を引き起こすだけでなく、医師のキャリア形成をいびつにしている現状があるためだと考えられています。

女性医師のキャリア形成について実践的な取り組みを進めている京都大学医学教育・国際化推進センターの片岡仁美教授（内科医師）は、医師の働き方改革について有識者が話し合った医療経済フォーラムジャパン（10月4日・東京）で、周囲の気づきの重要性を強調。「ギリギリで頑張っている人の声にならない声を聞こう」と訴えました。自分自身に支援が必要と思っていない人が疲弊していることも多いため、周囲が小さな異変に気づいて声を掛けることが大切だと言えます。歯科では、勤務医の過重労働よりも、チーフクラスのスタッフに重い責任が掛かってストレス過多になっているケースが多いようです。いずれにせよ、院長をはじめ、周囲が同じ職場の仲間の状態に関心を寄せ、小さなSOSに聞き耳を立てることが、トラブルが小さなうちから摘み取れる王道と言えるでしょう。



## 「高齢者施設の人員配置基準の特例的柔軟化」などを検討

～ 政府 ～

政府は10月16日、「第17回規制改革推進会議」を開催した。同会議で「緊急に対応すべき」課題とされているのは、①人手不足への対応、②国内投資・GX/DX、③公共サービス改革——の3つ。このうち、①における「医療・介護」分野では、下記の4項目が議論された。

▽オンライン診療のさらなる普及・促進(デイサービスや学校での受診、公民館などでの受診(医師非常駐のオンライン診療専用の診療所)の全国拡大、診療報酬上の評価の在り方見直し等)、▽地域における持続可能な在宅医療提供体制の構築、▽診療報酬、介護報酬における常勤・専任要件等の緩和、▽高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化、データに基づく自立支援・重度化防止に資する介護サービスの実現、地域内の複数種類の介護サービスに関する一体的マネジメントの実現。

さらに、「議論を加速し、来年年央の答申・規制改革実施計画策定につなげていく必要がある」議題として、①革新的サービスの社会実装による課題解決、②スタートアップの成長、③国内投資の拡大、④良質な雇用の確保、⑤官民連携・公共サービス改革——の5つを提示。このうち④に関連して、岸田文雄首相は、「医療・介護従事者の常勤・専任規制の見直し、高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化などの課題について、検討を加速したい」と述べた。



## 介護保険第1号保険料の見直し案を示す

～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は11月6日、「第108回社会保障審議会介護保険部会」を開き、「給付と負担」について議論し、介護保険の第1号保険料見直し案を示した。

65歳以上の第1号保険料は、各自治体が算出した基準額をベースに、所得区分に応じて自治体が決める。所得区分と乗率は、国が9段階の標準モデルを示している。この日、厚労省は、最も所得の高い第9段階の上に新たに4つの段階を設けて全体を13段階とする見直し案を提示。「今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要がある」として、高所得層の負担を引き上げる一方、住民税非課税世帯などの低所得層(第1～3段階)の保険料を軽減するとした。また、これまで低所得者の負担軽減に活用していた公費の一部を、介護職員の処遇改善など「社会保障の充実」に充てることも提案した。

この見直し案に委員からは賛同する意見が多かったが、「物価高騰のなか、大幅な負担増となる高齢者に十分配慮する必要がある」「利用控えにつながる懸念される」という声や、「今回は議論されていないが、資産を考慮した検討を行うべき」との意見が出た。見直し案については、事務局と調整のうえ部会長に一任することとなった。



## Environment Note

### 関東大震災 100年 一極集中にリスク ～ 公助限界、備え不可欠 ～

明治以降の日本で最大の災害となった関東大震災から1日で100年。10万人超の犠牲を出した教訓を受け継いで建物の耐震化や不燃化は進んだが、東京への一極集中は進み、高齢化や高層ビルの増加など新たなリスクが深刻になっている。災害時の行政の支援には限界があり、専門家は一人一人の備えの重要性を強調する。

#### ■ 進む耐震化

「早く、早く！」1日に相模原市であった東京都など9都府市の合同防災訓練。地元の消防隊員らと一緒にバケツリレーに参加した小学5年生の岸暖佳さん（11）は「重くて友達と協力しないと運べなかった。地震の大変さが分かった」と汗を拭いた。

関東大震災では火災が猛威を振るった。初期消火に当たった住民もいたが、約10万5千人に上る死者・行方不明者のうち9割は火災が原因。土砂災害も含めて37万棟以上の住宅が全半壊した。

苦い教訓を踏まえ、政府は1924年、世界で初めての耐震規定を制定。基準見直しを経て2018年の耐震化率は全国で87%まで上昇し、建物の不燃化も進んだ。

#### ■ 増える人口

では今、東京を巨大地震が襲っても、心配はいらないのだろうか。東京都は昨年、首都直下地震発生時のシナリオを公表している。停電が広範囲で発生し、エレベーターは停止。高層階が孤立し、負傷者救助や物資の搬送が困難になる。電話や交流サイト（SNS）はつながりにくく、家族と連絡が取れない。帰宅困難者が道にあふれ、救急車や消防車の進路を妨害。物流は数日後もまひしたままで、食料品や生活必需品が手に入らない。

避難所には備蓄が切れた人が押し寄せ、ゴミやトイレのし尿は回収されず衛生環境が悪化し、感染症がまん延。1週間もすると、体調を崩す人が増え始める。

この100年で進んだ人口集中が、防災上大きな課題となっていることが分かる。20年の東京圏（東京、千葉、埼玉、神奈川）の人口は約3691万人で、当時の5倍。総人口に占める割合は、13.7%から29.3%まで上昇した。

東京都世田谷区の想定では、地震発生直後に避難所で過ごすのは約21万人と区民の2割に相当し「住民が殺到して混乱したら、命を守れない」と危機感を募らせる。

区は22年、自宅で安全に過ごせる住民は在宅避難を原則とする方針を打ち出した。指定避難所は、自宅が倒壊・焼失して住めなくなった人に限定する。在宅避難者にも物資を配給する方針だが、担当者は「最低でも数日分の食料や水、非常用トイレを準備してほしい」と呼びかける。

#### ■ 災害関連死

急速に進む高齢化も、災害発生時の大きな問題だ。総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は東京圏でも4人に1人。単身者も多く、医療や介護のサービスが維持できなくなれば、避難生活による持病悪化などで亡くなる「災害関連死」が爆発的に増えかねない。





## Topics Note

**百歳以上 9万人超に  
～ 53年連続増、女性が88% ～**

「敬老の日」を前に、厚生労働省は15日、全国の100歳以上の高齢者が過去最多の9万2139人になったと発表した。昨年から1613人増え53年連続で増加。全体のうち女性が8万1589人と88.5%を占め、男性は1万550人。最高齢は116歳だった。

老人福祉法で「老人の日」と定めた15日時点で100歳以上の高齢者の数を、1日時点の住民基本台帳を基に集計した。昨年からの増加数は男性が185人、女性は1428人。2023年度中に100歳になる人は4万7107人（前年度比1966人増）だった。

女性の最高齢は大阪府柏原市の巽フサさんで、1907（明治40）年4月25日生まれの116歳。男性は千葉県館山市の菌部儀三郎さんで、11（明治44）年11月6日生まれの111歳。

人口10万人当たりの100歳以上の高齢者数は73.74人。都道府県別では、島根が11年連続最多で155.17人、次いで高知146.01人、鳥取126.29人の順だった。埼玉が44.79人で最も少なかった。100歳以上の高齢者は調査を始めた63年が153人で、81年に千人を突破。98年には1万人を超えた。医療や介護などの充実が背景とされる。

厚労省によると、22年の日本人の平均寿命は女性が87.09歳、男性が81.05歳となり、2年連続で前年を下回った。新型コロナウイルス流行の影響とみられる。

**■ 県内新たに1678人 最高齢113歳 東秩父女性**

県は15日、県内の100歳以上の高齢者が1日現在、前年比2.6%増の3286人で、過去最多となったと発表した。本年度中に新たに100歳を迎える人は男性249人、女性1429人で計1678人。

県内の100歳以上の高齢者は10年前の2013年と比較して1.9倍となった。47都道府県では8位。10万人当たりの数では44.79人と34年連続で全国最小だった。

県内の100歳以上の高齢者のうち、男性は前年比8.2%増の382人、女性は同1.9%増の2904人だった。県内の最高齢者は1910（明治43）年生まれで、113歳の白石久子さん（東秩父村）。男性の最高齢者は1915（大正4）年生まれの新井保さん（さいたま市）だった。

県内63市町村全てに100歳以上の高齢者が居住しており、100人以上はさいたま市（581人）、川口市（204人）、所沢市（148人）、川越市（143人）、越谷市（127人）、熊谷市（113人）の6市。県高齢者福祉課は100歳以上の人の増加率が20年（18.9%）をピークに減少傾向となっていることについて「100歳以上は（他県などへの）移動が少ないので今後も続きそうだ」と説明。一方で、特に高齢者にとって重症化や死亡のリスクが高かったコロナ禍については「100歳以上の人口にはそれほど大きな影響は見られない」とした。

**■ 前年度比4人減 さいたま市581人**

さいたま市は15日、100歳以上の高齢者が1日時点で、前年より4人減少して581人（男性81人、女性500人）と発表した。市高齢者福祉課によると、市内の100歳以上の人口は2005年に100人、20年度に500人を超え、前年度の585人が過去最高だった。市内の最高年齢者は、男性が1915（大正4）年生まれで、大宮区に住む108歳の新井保さん。女性は氏名非公表の111歳。65歳以上の高齢者人口は、前年度を1819人上回る31万1895人（男性13万9118人、女性17万2777人）で過去最多。