









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. 167

		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> 2024年度 診療報酬改定の基本方針 の骨子案提示				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> ロコミ全盛時代の「無益な医療」				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 施設と医療機関の連携強化をさらに推進				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> 住民「なくなってほしい」 ～ 再生資源物ヤード ～				
		<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> サービス停止「立ち往生」 ～ 社協の訪問介護 ～				
		<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詰め合うもので、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

### 2024年度 診療報酬改定の基本方針の骨子案提示

《厚生労働省、2024年度診療報酬改定情報》

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会は11月29日、2024年度診療報酬改定の基本方針の骨子案を提示し議論した。改定の基本的視点として、1. 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】、2. ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進、3. 安心・安全で質の高い医療の推進、4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上 ——を提示。

中でも、「現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」の具体的方向性として、▼医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組、▼各職種がそれぞれ高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進、▼業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価、▼地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保、▼多様な働き方を踏まえた評価の拡充、▼医療人材及び医療資源の偏在への対応 ——が例示された。

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進については、例として、▼医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進、▼生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組、▼リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進、▼患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価、▼外来医療の機能分化・強化等、▼新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組、▼かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価、▼質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ——が具体的に示され、以降、これらについての評価・見直しが検討され

### 特例の届出機関、12月31日までにオンライン請求開始を

《厚生労働省》

厚生労働省は11月17日、保険局医療課から地方厚生（支）局医療課に向け、「令和5年12月31日までに電子情報処理組織の使用による請求を開始することとしている医療機関等における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例」について事務連絡をした。医療情報・システム基盤整備体制充実加算はオンライン請求が要件となっており、オンライン請求推進の観点から2023年12月31日までに開始をすることが特例に係る届出当初からの施設基準となっている。期日までにオンライン請求を開始しない場合は、算定開始日に遡って、同加算のかかる診療報酬の算定額の返還が必要になることから、厚労省は、周知の協力を依頼した。



## 口コミ全盛時代の「無益な医療」

### ■ 言うとおりに治りしないと「★一つ」！？

患者さんが、ネットで評判になっている「最新治療」を、適応もないのに「自分もやってほしい」と要求。「あなたには必要ない」と断ったところ、口コミサイトで「★一つ」を付けられて、「患者の求めを無視」と悪評判を書かれた…。この種のトラブルが増加中です。

物販からサービス業に始まり、行政機関にまで口コミサイトが「★」を付ける時代。巷に氾濫する雑多な医療情報を鵜呑みにして、自分に必要かどうかも考えずに「自分も」と要求する患者さんが医療現場を悩ませています。中には、要求を断ると悪評判を立てられる、と懸念して、「無意味で有害」と知りながら要求通りの治療をするというケースも出てきています。場合によっては、手術が必要なケースなのに、無理に保存的な「最新治療」を選択して手遅れになる、すでに飲んでいる薬との相互作用や多剤服用のトラブルが起きてしまうなど、患者さん自身の健康や生命を損なう問題も孕んでいます。

ネット上で玉石混交の情報が溢れ、テレビや雑誌などの既存メディアでも「〇〇のがん予防に」などという根拠不確かな健康法を発信している現在、医療従事者の指導よりも、そうした情報の方を信じている人も少なくないのが現状なのです。歯科では、二次う蝕で脱離した修復物を持参した患者さんに「むし歯を治してから作り直しをします」と説明すると、「付けなおしてほしいだけなのに！」と患者さんが不満をぶつけてくるという場面が日常的に見られました。また、予防管理型歯科医療が普及してくると、「このむし歯を治してほしい」と要求してくる患者さんに対して、検査やセルフケア指導を先に行おうとしてトラブルになるケースも頻繁に起きています。

### ■ 「無益な医療」を避ける権利

何かの治療を目的として実施したはずなのに、患者さんの健康やQOL、さらには生命を損なってしまう、という行為は、医療倫理の世界で「無益な医療」(Futile Medicine) と呼びます。患者さんが勝手に診断して、治療法まで指定してきたものにそのまま従った結果、余計に健康を害してしまう、というのは無益な医療の典型です。

無益な医療に関する研究、情報発信で知られるカリフォルニア大学サンディエゴ校のローレンス・J・シュナイダーマン教授（医療倫理）は、「医療従事者は、患者側の要望に反して無益な医療を避ける権利を保証されるべきだ」と主張しています。訴訟社会のアメリカでは、本人や家族（遺族）から医師や病院が訴えられるリスクが極めて大きく、患者利益よりも訴訟リスクの回避を優先する傾向につながり、それが「無益な医療」を引き起こしているとも考えられています。

これに比べ、口コミサイトでの「★一つ」が怖いので、予後が悪いと知りつつ、言いなりの治療をしてしまうというのは一見違うレベルの話のように見えますが、質的には同じではないでしょうか。シュナイダーマン教授が主張するように、そうした「無益な医療」を避けるための選択権を医療従事者に認めることが、ひいては患者利益につながるはずです。

### ■ 口コミの削除、修正は難しい！

しかし、それぞれの現場で「無益な医療」の提供を拒否するのは意外に難しいようです。どの患者さんが口コミサイトで「★一つ」を付けるのか、予測が難しいためです。一見、大人しそうに見えた人が、実は悪意に満ちた書き込みを繰り返している、という例も珍しくないようです。本人が特定できれば、事情を話して削除をお願いすることも可能かもしれませんが、「犯人」が分からないままプロバイダーに書き込みや低評価の削除、修正をお願いしても対応してもらえない可能性は非常に低いとされています。

最近では、患者ですらない専門業者が患者だと偽って悪評判を書き込み、「対応してあげる」と金銭を要求する詐欺的なトラブルも増えているとされており、口コミ対策は頭の痛い問題です。しかし、だからと言って、患者さんの求めるままに「無益な医療」を提供するようになると、医学、医療の存在意義が問われることにもなります。口コミ全盛時代ならではの、難しいトラブルだと言えるでしょう。





## 施設と医療機関の連携強化をさらに推進

～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は11月16日、「第231回社会保障審議会介護給付費分科会」を開き、2024年度介護報酬改定に向けて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、高齢者施設等と医療機関の連携強化などについて議論した。厚労省の示した対応案は概ね了承された。

介護老人福祉施設で論点となったのは、緊急時の医療提供体制の整備や、透析が必要な入所者の送迎・付き添いの評価など5点。このうち、透析が必要な入所者の送迎・付き添いについては、定期的かつ継続的な透析を必要とする入所者を施設職員が月に一定回数以上送迎する場合、新たに評価することを提案した。厚労省の調査(2021年度)では、7割以上の施設が日常的な観察・送迎を要する透析が必要な者の「入所を断る」としており、その受け入れにかかる負担を軽減する狙いがある。委員からは、「こうした評価は医療措置が必要な高齢者の受け入れに効果がある。他の疾患でも同様の施策を検討してほしい」との要望があった。

介護老人保健施設では、在宅復帰・在宅療養支援機能の強化などが論点となった。同機能の強化については、▽入所前後訪問指導割合および退所前後訪問指導割合の基準を引き上げる、▽在宅復帰・在宅療養支援に向けた体制を評価するため、支援相談員の配置割合に係る指標において社会福祉士の配置を評価する——ことを提案。この見直しに合わせて、現在5つある各類型の基本報酬にさらに差をつけていく考えを示した。委員からは、「(老健が)介護報酬改定の度に、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化する仕組みを少しずつバージョンアップしていくのは必要」「支援相談員の配置割合において社会福祉士の配置を評価するのは画期的。ぜひ進めてほしい」などの意見があった。

高齢者施設等と医療機関の連携強化では、協力医療機関との連携体制の構築、入院時の医療機関への情報提供などが論点となった。協力医療機関との連携体制の構築については、特養・老健・介護医療院に対し、次の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化する案が示された。

- ① 入所者の急変時等に、医師または看護職員が夜間休日を含め相談対応する体制が確保されている
- ② 診療の求めを受け、夜間休日を含め診療が可能な体制を確保している
- ③ 当該施設での療養を行う患者が緊急時に原則入院できる体制を確保している

1年の経過措置を設け、複数の協力医療機関を定めることにより①～③を満たすことも可能。特定施設と認知症グループホームについては、①と②を努力義務とするとした。委員からは、「規模の小さな町村では医療機関の数が限られ、要件を満たす連携体制をどうしても取れない場合がある。地理的条件、地域の特性も考慮して細部を考えるべき」「義務化を急ぎすぎる。まずは努力義務とし、段階的に進めていくべき」といった意見が出た。



## Environment Note

### 住民「なくなってほしい」 ～ 再生資源物ヤード ～

さいたま市は、再生資源物の屋外保管に関する条例案を開会中の市議会 12 月定例会に提出した。火災や騒音を防止するため、金属スクラップなど再生可能な資源物を保管する事業場「ヤード」を規制する内容。既存事業場の周辺住民は条例制定後の対応を求めながら、「正直な話、なくなってほしい」と訴えている。

#### ■ さいたま市議会 規制条例案を審議

市産業廃棄物指導課によると、規制対象となる屋外保管事業場は、岩槻区や見沼区を中心に市内で 130 カ所程度が稼働している可能性があるという。市民から 9 事業場に対し、火災、騒音、振動の苦情、相談が寄せられている。11 月下旬、岩槻区内の事業場周辺を取材した。金属スクラップなどを積載したとみられる大型ダンプが敷地内に入ったり、運搬物を積み上げるなどの作業を行っていた。

近所の女性は「慣れてしまったこともあるが、最近は少し落ち着いてきたと思う」と語る。以前はダンプが荷台を傾けて積載物を一気に落とすため、「ガラガラガラン」とごう音が響いたという。「震度 3 くらいに感じ、昼寝もできなかった」。騒音などを訴えた住民らが市に相談し、事業者と交渉した後、事業者が高い壁を立てた。女性は漫画「進撃の巨人」に出てくる壁と形容し、「倒れてきたらと思うと怖い」と話した。

近所の男性も「以前より静かになった」としながら、ダンプの荷台から鉄くずを一気に落としたり、重機で移動させたり、切断する音が激しかったという。地域に長く暮らす男性は「騒音のほかに、鉄くずの粉が飛散していた。何もない場所だったのに、急激に変わった。条例ができて撤去はされないと思う。正直な話、なくなってほしい」。

別の男性は「解決するには出て行ってもらうのが一番いい。岩槻で事業をできると分かると、同じような施設ができてしまう」と懸念を示す。市は新たな条例を制定して規制する方針。男性は「条例がなくても、（既存事業場に）役所の姿勢一つで対応できた。新しい条例ができて、しっかり指導ができるのか」と指摘していた。

#### ■ 立ち入り検査 毎年実施方針

さいたま市議会 12 月定例会の市民生活委員会が 8 日開かれ、再生資源物の屋外保管に関する条例案を審議した。火災や崩落、騒音、振動、飛散、汚水などを防止するため、立地基準や構造基準、保管基準を設け、5 年更新の許可制とする。市産業廃棄物指導課は「毎年立ち入り検査を事業場に実施し、違反がないかを確認していく」と答弁した。

条例案では新規事業場に対して、立地基準で、住宅などから事業場の敷地境界までの距離を 100 ㍎以上、事業場の敷地が幅員 4 ㍎以上の公道に接していることが定められている。構造基準では、敷地境界と囲いとの間に 2 ㍎以上の緑地帯の設置を求めている。既存事業場には、負担が大きいため適用されない。

既存事業場を含めた保管基準では、保管の区画に囲いの設置、再生資源物の崩落や飛散防止措置、騒音、振動、悪臭、汚水による生活環境の保全措置などを定めている。同課は「既存事業場に対して、保管基準などを確認していく」として、毎年の立ち入り検査を実施する方針を示した。条例が 12 月定例会で成立すれば、2 月 1 日に施行される予定。





## Topics Note

### サービス停止「立ち往生」 ～ 社協の訪問介護 ～

#### ■ 自治体、国に対策を要望

市区町村の社会福祉協議会（社協）による訪問介護事業所の休廃止を巡っては、サービスを打ち切られた住民が「介護難民」となり、禍根を残したケースも出ている。一方で、事業を続ける社協もヘルパー不足や赤字で青色吐息。地方自治体からは、中山間地などでも採算が取れるよう国に対策を求める声上がる。

#### ■ 今も納得できず

「まさか、ぱったりサービスを切るとは…。本当に立ち往生しました」。宮城県多賀城市の須田富士子さん（66）はそう振り返る。須田さんは2014年に仕事上のけがで重い障害を負い、市社協が介護保険と共に実施していた障害福祉サービスで居宅介護を受けていた。

市社協から「事業の廃止が決まった」と聞かされたのは19年9月のこと。「サービス提供は12月でやめ、20年3月末に廃止する」と、他の民間事業所や近隣の社協への切り替えを打診された。

須田さんは「一方的であまりに唐突だ」と、約900人の署名を集め、事業の継続を求める請願を市議会に提出。19年12月に採択されたが、最終的に市社協は20年3月末に事業をやめた。

廃止の理由は、訪問介護が年間1千万以上の赤字だったからだ。市社協の菅野昌彦事務局長は「廃止が唐突だったとは思っていない。ほかにも民間の事業所があり、約30人いた利用者は引き継いだ」と話す。ただ、須田さんは条件の合う引き受け手が見つからず「一時期、入浴はシャワーで体を洗い流すことしかできなかった」。今も納得できない気持ちが残っている。

#### ■ 再びの赤字

社協の訪問介護事業所の休廃止は、過去5年間で約220カ所に上る。「民間事業者が増え、社協がやる意義が薄らいだ」「『民業圧迫』と言われる」と話す社協もあるが、多くはヘルパーの高齢化や人手が確保できないことを理由に挙げる。過疎地では高齢者の人口も減り、利用者の減少で収支が悪化している。

福島県田村市社協は19年に三つの事業所を一つに統廃合。より高い介護報酬が得られるようサービスの見直しや加算金の取得を進めた結果、黒字転換に成功した。全国社協の機関紙で好事例として取り上げられたほどだが、その後状況が一変。高齢になったヘルパーがここ1年余りで次々と辞め、収入減で再び赤字に。担当者は「新しいヘルパーを募集しても誰も来ない」とため息をつく。

#### ■ 報酬アップを

なり手確保に苦勞しているのは社協だけではない。全国的に見てもヘルパーの約4人に1人は65歳以上。厚生労働省によると、22年度時点の有効求人倍率は15.53倍で、深刻な人手不足にある。19年にはヘルパー3人が「移動や待機の時間を考慮しない低賃金が人手不足の原因で、政府に責任がある」として、国に賠償を求めて提訴。東京高裁で係争中だ。

厚労省は「移動などの時間も介護報酬に含まれている」との見解だが、見直しを求める声は自治体からも上がる。熊本県山都町など8自治体は中山間地での移動時間を適正に取り扱うよう、介護報酬の引き上げを厚労省に要望している。