









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. 181

		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> かかりつけ医機能に係る 所要の規定の整備案、意見募集開始				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> 国際的取り決めで企業との関係が激減！				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 介護職の賃金実態調査結果を公表				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> 健康リスク言及 限定的 ～ PFAS影響評価書 ～				
		<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> 少量飲酒でも健康リスク ～ 初の指針、影響に男女差 ～				
		<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るのか、出来ないのか。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、出来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。





かかりつけ医機能に係る所要の規定の整備案、意見募集開始

《厚生労働省》

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号、以下「改正法」）第8条による改正後の医療法（昭和23年法律第205号、以下「改正医療法」）において、今後、慢性の疾患を含む複数の疾患を有し、医療と介護の複合ニーズを有することも多い高齢者の増加に対応するため、身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能（かかりつけ医機能）の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、2025年4月1日から施行される。厚労省は、医療法施行規則等について所要の規定の整備を行うこととし、1月28日よりパブリックコメントで意見募集を開始した（募集期間は2月27日まで）。

改正の概要では、かかりつけ医機能に係る所要の規定の整備として、▼患者に対する説明、▼地域医療支援病院によるかかりつけ医機能確保のための研修、▼かかりつけ医機能の確保に関する基本的な事項に関する厚生労働大臣による情報の求め、▼かかりつけ医機能報告の報告方法等、▼かかりつけ医機能報告において都道府県知事が行う確認、▼かかりつけ医機能報告において都道府県知事の確認結果の公表、▼協議会において市町村の参加を求める協議事項 一 等を行う案が示された。

中でも、かかりつけ医機能報告の報告方法等の規定案として、「かかりつけ医機能報告対象病院等」とは、▼特定機能病院、▼歯科医業のみを行う病院又は診療所、▼刑事施設、少年院若しくは少年鑑別所又は入国者収容所若しくは地方出入国在留管理局の中に設けられた病院又は診療所、▼皇室用財産である病院又は診療所 一以外の病院及び診療所と説明。また、「慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者」について、▼慢性の疾患を有する高齢者、▼障害者、▼障害児、▼医療ケア児、▼難病患者 一 等を挙げた。

都道府県知事への報告における報告事項等は、別表に定め、1年に1回、1月1日から3月31日までの3ヶ月間に報告を求めるといふ。別表には、「病院又は診療所が有する、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、当該者に対する日常的な診療において、当該者の生活状況を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、また、当該病院又は診療所が有する専門性を超えるため適切な診療及び保健指導を行うことができない場合には、地域の医師、医療機関その他の関係者の協力を得て解決方法を掲示する機能」の他、▼かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、▼医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるものの有無、▼厚生労働大臣が定める診療領域ごとの一次診療の対応の有無、▼一次診療において対応することができる疾患等として厚生労働大臣が定めるもの、▼医療に関する患者からの相談応需、▼通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能（他の病院又は診療所と相互に連携して確保する場合を含む）、▼在宅医療を提供する機能（他の病院又は診療所と相互に連携して確保する場合を含む）、▼地域における退院ルール又は地域連携クリティカルパスへ参加状況、▼在宅医療を提供する機能、▼訪問診療、往診、又は訪問看護に係る社会保険診療報酬として厚生労働大臣が定めるものの算定状況、▼介護サービスその他医療と密接に関連するサービスを提供する事業者と連携して医療を提供する機能 一 等、各項目を定めることが提案されている。

公布日は2025年3月下旬（予定）、施行期日は、2025年4月1日である。



Dental Note

国際的取り決めで企業との関係が激変！

■ カレンダー、ボールペンが貰えなくなる？

2026年1月から、これまで歯科メーカーなどが歯科医院に配っていた年末のカレンダーや、学会会場でのロゴ付きボールペンを含めた文具類の配布が大幅に減ると予想されています。

歯科メーカーの多くが加盟している日本医療機器産業連合会（医機連）の自主規約である医療機器業プロモーションコードの改定で、アジア太平洋経済協力（APEC）の「クアラルンプール原則（KL原則）」の尊重が追加されたためです。こうした規制の根底には、「器材などの選択は、おまけなどに左右されず、患者利益が優先されるべき」との考えがあり、世界的に規制が強化される方向に向かっています。KL原則もその一つだと位置づけられるもので、医療機器・薬品の購入に際して「医療関係者の意思決定の独立性」を担保する目的で、企業や製品のブランドを連想させる贈物の提供を厳しく制限しています。

制限されるのは、「贈物」「文化的儀礼」です。「贈物」とは、製品名・社名が記載された少額景品、カレンダー、手帳などの挨拶回り用品。「文化的儀礼」には、医療関係者の家族の冠婚葬祭時のお祝いや香典、中元、歳暮、餞別、手土産の提供が該当します。

難しいのは、医機連はKL原則を「尊重する」という立場を取っていることです。KL原則に基づく対応を加盟各社に強制することはもちろん、推奨することも医療機器業公正競争規約上、認められてはおらず、あくまで「こうした国際的取り決めがあります」との伝達に留めています。そのため、各社に判断がゆだねられることになるのですが、今後、こうした物品提供が大幅に減少すると見られます。

■ 商習慣見直しによる経済効果

KL原則のような医療機関と関連企業との商慣習を見直す動きは、製薬メーカーなどで先行しており、各国に広がっています。その背景には、企業のプロモーション活動が医療従事者の選択を歪めている、という問題だけでなく、そうした活動が、各企業の経済的負担となっているという「大人の事情」もあるようです。実際、ある大手メーカーが、「KL原則に準拠して、これまでの慣習をすべて見直した」との仮定で試算したところ、年間数千万円もの財政的な余裕が生まれる可能性があり、その分を、製品開発やアフターサービス、値下げなどに充てられるとのこと。

医療機関の側に立てば、「カレンダーやボールペンなんて、大した金額ではないのでは？」「お葬式の頻度は少ないはず」と思うでしょうが、取引先が多ければ、それだけ配布量や回数も多く、全体的な負担が大きくなるものだ、ということです。

■ 実際の運用で論点になる問題

歯科器械メーカーの大半が、来年以降、KL原則に対応した何らかの措置を講じる見込みですが、これまでの配布物が全く無くなる、という訳ではなさそうです。医機連プロモーションコード委員会の関係者に取材したところ、従来の慣習をどこまで見直すのか、各社、対応はまちまちのようです。KL原則をどのように解釈すべきか業界内で検討中ですが、以下のような判断基準が一般的だと考えられます。

〈教育的物品〉製品の対象疾患や治療法についての学術資料・疾病資料や、患者さんに提供する物品（血塗手帳など）は配布可能

〈アンケートのお礼〉自社の製品やサービスに関するアンケートに協力して貰うお礼は、役務の対価として配布可能

〈学会などでの文具〉学会との共催セミナー、自社主催講演会、会議などに参加した人に配布する文具類は、少額であれば配布可能

〈医療関係者本人の葬儀〉医療関係者が亡くなった際の葬儀に参列し、香典を渡すことは、その時点で故人は医療関係者ではないのでKL原則の対象外。ただし、親族が医療関係者である場合には、香典の提供は控える

〈迷惑をかけたお詫び〉自社取り扱い製品の不具合発生などで、医療関係者に迷惑をかけたお詫びで持参する菓子折りは、原則的には認められるなどです。

今後、KL原則によって企業と医療機関の関係が大きく変わるとは思われますが、結果的に企業間競争の適正化に繋がる取り組みですから、医療機関にとってもメリットは大きいと期待されます。





介護職の賃金実態調査結果を公表

～ UAゼンセン日本介護クラフトユニオン ～

UAゼンセン日本介護クラフトユニオン(NCCU)は1月30日、「2024年賃金実態調査」の結果を報告した。同調査は、介護現場で働く組合員の処遇状況を調べ、今後の処遇改善への取り組みの政策資料とすることを目的に実施するもの。調査期間は昨年9月4日～10月20日で、回答数は3,346人(回収率60.4%)。

調査によると、2023年の月給制組合員の平均年収は396.1万円。職種別では、訪問系介護員が352.6万円、入所系介護員が392.3万円、通所系介護員が326.0万円、生活相談員が416.3万円、ケアマネジャーが404.9万円などとなっている。2024年3月と7月の賃金平均変化(所定内賃金)を見ると、月給制組合員が25万8,297円から26万5,711円と7,414円増加(2.9%増)。職種別に見ると、訪問系介護員が22万7,168円から23万4,390円と7,222円増加(3.2%増)、入所系介護員が23万5,870円から24万3,625円と7,755円増加(3.3%増)、通所系介護員が20万7,034円から21万2,496円と5,462円増加(2.6%増)、生活相談員が26万1,014円から26万9,852円と8,838円増加(3.4%増)、ケアマネジャーが28万2,637円から28万8,986円と6,349円増加(2.2%増)した。

賃金の満足度については、月給制組合員も時給制組合員も「少し不満である」との回答が最多だった(月給制組合員40.9%、時給制組合員37.3%)。今回の調査結果から、NCCU会長の染川朗氏は、縮小傾向にあった他産業との格差が再び開き始めているとして、国に対して「次期介護報酬改定を待たず、早期に対策を打ってもらいたい」と訴えた。

介護事業の休廃業・解散 600件超え

～ 株式会社東京商工リサーチ ～

株式会社東京商工リサーチは1月17日、2024年に倒産も含めて休廃業・解散した「老人福祉・介護事業」の件数を公表した。これによると、休廃業・解散により事業を停止した件数は612件(前年比20.0%増)となり、過去最多を更新した。

サービス別の内訳では、訪問介護が最多の448件(同24.4%増)、通所・短期入所が70件(同5.4%減)、有料老人ホームが25件(同92.3%増)、その他が69件(同9.5%増)だった。都道府県別に見ると、最多は大阪府で63件、次いで東京都59件、愛知県46件、千葉県35件、北海道32件と続いた。

同社は調査結果を踏まえ、倒産を避けて事業を清算できる事業者と負債の整理ができずに倒産してしまう事業者に二分されているものの、「コスト高が続くなかでは倒産と休廃業は紙一重になっている」と指摘。2025年も厳しい経営環境が見込まれることから、事業者への支援強化などの施策が早期に求められると提言している。



Environment Note

健康リスク言及 限定的 ～ PFAS 影響評価書 ～

■ 海外、最高危険度分類も

有機フッ素化合物（PFAS）が人体に及ぼす影響について、国内の評価や対応は道半ばだ。国の専門機関が初の評価書をまとめたものの、健康リスクへの言及は限定的で、国は対策に二の足を踏む。しかし、海外では発がん性や肝障害などとの関連について踏み込んだ指摘がなされ、水質対策も日本の一歩先を行く。専門家は対応の遅さに苦言を呈する。

■ 関連否定できず

内閣府の食品安全委員会は昨年、PFASの影響をとりまとめた評価書を公表した。肝機能への影響や脂質代謝の異常、出生時の体重低下について、関連は否定できないとしたが「証拠が不十分」などと説明。発がん性も、代表的な物質 PFOA と腎臓がんなどとの関連を示唆する研究はあるが「証拠は限定的」とするにとどめている。

一方で国際的には影響を積極的に評価する動きが広がる。世界保健機関（WHO）傘下の国際がん研究機関は2023年、PFOAを4段階中最も高い「発がん性がある」グループに分類した。同じグループにはアスベスト（石綿）も含まれる。欧州環境機関も腎臓がんや肝障害、甲状腺疾患などへの影響を指摘する。

飲料水の基準も海外はより厳しい。米国では昨年4月、PFAS 2種類について各1リットル当たり4ナノグラム（ナノは10億分の1）と設定。ドイツは4種類の合計で同20ナノグラムとする方針だ。日本は2種類合計で1リットル当たり50ナノグラムで、努力義務にとどまる「暫定目標値」から法的な義務を伴う水道法上の「水質基準」の対象にする方針は決まったものの、値には開きがある。

■ 高い血中濃度

健康影響の評価を巡り、PFASの摂取量を知る手段が血液検査だ。岡山県吉備中央町が実施した全国初の公費検査では、7種類のPFASの合計が平均で1リットル当たり151.5ナノグラムとなった。日本は基準がなく、山本雅則町長は米国学術機関が示した数値と比較し「高い」と指摘。国の対応が必要と訴える。

ただ環境省は人体に影響を与えるメカニズムは解明されておらず、血中濃度に関する基準を定めることは困難との姿勢を崩していない。青木一彦官房副長官も、自治体による血液検査への支援を否定。専門家は「健康への影響が出ると分かった時点では時すでに遅しとなりかねない」と懸念を示す。

■ PFAS 埼玉など汚染源調査 独自の血液検査検討せず

発がん性が指摘される有機フッ素化合物（PFAS）を巡り、各地で問題となっている水の汚染について、埼玉など22道府県が汚染源特定の調査を「すでに実施している」か「検討の意向がある」と回答したことが1日、共同通信のアンケートで分かった。

一方、PFASの血中濃度を調べる自治体独自の検査を検討しているところはなかった。国が厳格化にかじを切った水質管理では汚染源特定に5割近くが積極的な姿勢を見せたものの、国が消極的な健康影響の調査には多くが足踏みする現状が明らかになった。





Topics Note

少量飲酒でも健康リスク ～ 初の指針、影響に男女差 ～

飲酒量が少ないほど病気のリスクは下がる。厚生労働省は今年2月に公表した初の指針「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」で「お酒は少量なら飲んだ方が体に良い」との考えを否定し、少量でも発症リスクが上がる病気があることを強調した。近年充実してきた国際的な研究を重視した結果。体への影響は性別や年齢などによって差があるため、自分に合った飲み方を知ることが重要だ。

■ 適量はない

「酒は百薬の長」と、国内では適度の飲酒を積極的に評価する考え方が長く受け入れられてきたが、指針は飲酒のリスクに注目した。「飲酒量が少ないほどリスクは低くなる」とする世界保健機関（WHO）や国際的な研究報告に触れた上で、酒量の把握には単純な量ではなく、純アルコール量に着目するべきだとした。

心臓血管系の病気については、少量の飲酒は全く飲まない場合より死亡率が低いとの報告もあった。しかし近年、少量でも悪影響があるとの研究報告が増加し「適量はない」との見方が有力に。指針はこうした動向を反映し、日本人を対象にした疾患ごとの発症リスクを例示した。

男女ともに、少量の飲酒でもリスクが上がるのは高血圧。男性の胃がん、食道がん、女性の脳出血も飲酒自体がリスクだ。また、1日当たりビールのロング缶（または中瓶）1本や日本酒1合に当たる純アルコール量20g以上を摂取すると、男女ともに大腸がんのリスクが上がるほか、男性は脳出血や前立腺がん、女性は胃がん、肝臓がんのリスク増につながる。

■ 許容量示さず

指針以前に決定していた政府の健康づくり計画「健康日本21」は、生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量を「男性40g以上、女性20g以上」とする。指針はこれらの数字に言及しつつも「個々人の許容量を示したものではありません」とくぎを刺した。指針策定に携わった筑波大の吉本尚准教授（総合診療）は「WHOの適量なしとの見解などを重く捉えた」と説明する。

日本の飲酒対策は国際的にも寛容な傾向があると指摘されてきた。吉本さんは「世界的な潮流に合わせ、今後は厳しくなっていくざるを得ないだろう」と見通しを語る。今回の指摘を受け、酒類メーカー大手がアルコール度数8%以上の「ストロング系」酎ハイの新商品発売を控える方針を表明するなど、変化は見え始めている。

指針は、飲む量をあらかじめ決めることや、食事をしながら飲むなどのこつも示している。飲まない日を設けることも大切だ。吉本さんは「ストレス発散など飲酒のメリットを感じる人が多いだろうが、リスクを把握し上手に付き合ってもらいたい」と呼びかける。

■ 女性への影響

指針は年齢、性別、体質などにより、体が受ける影響が異なるとしている。特に女性は男性に比べ体の水分量が少ないことなどからアルコールの影響を受けやすい。1日20g未満のアルコール摂取で脳梗塞や乳がんのリスクが高まるという。一方で飲酒する女性は増加傾向にあり、厚生省研究班の全国調査（2013年）によると飲酒率は6割を超す。それに伴い、女性のアルコール依存症も増えている。

