

「経営者のための情報Note」 Vol. 77

		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 フィロソフィ ノート	<今月のタイトル> 新たな仲間を育てることの意味				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 医師偏在対策、年末までに検討・取りまとめへ				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 「まあまあ型医療」の時代へ				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> ヘルスケア産業育成の 「アクションプラン2016」を公表				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 豪雪負けず、本格「営農」も				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 「医師余剰」で削減も				
		<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

新たな仲間を育てることの意味

杉田 圭三

■どのような意味があるのか

毎年4月は、新たな仲間を迎え入れる時期になります。また、それぞれの会社などでは、必要に応じて、途中で仲間を採用し迎え入れています。このように、新たな仲間を迎え入れ、育てる事は、どのような意味を持つのか考えてみましょう。

古くから、情けを人にかけておけば、めぐりめぐって自分に報いが来るとする「情けは人の為ならず」とか、自分が親になって初めて親の恩の有難さがわかるものだとする「子を持って知る親の恩」などの教えがあります。では、この教えをどのように理解し、実行したらよいのでしょうか。

一般的には、新たな仲間、つまり後輩が出来ると先輩がその育成指導に当たります。そのような場面で最も大切にしなければいけないのは、「育てられる人」と「育てる人」の思いと、行為の意味を正しく認識することなのです。それは、「子を持って知る親の恩」の教えにあるように、会社を家庭に置き換えれば、新たな仲間は、子であり弟や妹に当たる訳です。従って、自らが今、現在の仕事が出来ようになったのは、先輩・上司、家庭で言えば、親・兄・姉などと言うこととなります。ですから、「育てる人」は、親の恩に感謝して、我が子を育てるように深い愛情を持って、自分がして頂いたように対処する必要があるのです。同様に「育てられる人」も先輩・上司などから受ける情けを今度は、後から入ってくる仲間に関し向ける決意が必要になるのです。そのような気が自らを成長させるだけでなく、他者をも成長させることになるのです。



■如何に共に成長するか

仲間とは「共に仕事をする人」のことを言い、さらには、「その集団（会社などの）」を意味し、大変重要な関係性を表す言葉になります。従って、組織の中では、新たな仲間と共に、お互いが困っている時に、親身になって、理屈抜きで助け合う関係をつくる必要があるのです。具体的に「育てられる側」と「育てる側」で考えてみると、「育てられる側」では、“感謝する気持ち”が不可欠であり、「育てる側」には“思いやる気持ち”が不可欠となります。そして、その「育てられる側」の感謝する気持ちは、自分が「育てる」立場になった時に、相手に深い思いやりの気持ちで対処する上での基軸となります。この関係について、政財界の有力者をはじめ数多くの人々に影響を及ぼした、中村天風先生は「愛と誠の心で一切に対処せよ」と私達に薫陶（徳を以って人を感化し、すぐれた人間をつくること）を与えてくれています。内容は、「人間の心の底には、他人が喜ぶような言葉や行いをしようとする情け深い思いやりがあるので、その自分の情け深い気持ちを出すと、心の誠も愛の情も、また、親切という気持ちも自然と出てくる」というものです。つまり、人間として生き方を世のため、人のためにフォーカスして生きると嫌が応でも、誠と愛というものが出て来るというのです。また、思いやりの気持ちを育てるには、「育てる側」は、新しい仲間の成長を願って「育てられる側」は、その深い愛情を受け、1日も早く自律できるよう、自らの成長のために努力を怠らないことが求められるのです。結果「育てる側」は、“親の恩”に気付き自らを大きく成長させることが出来るのです。



医師偏在対策、年末までに検討・取りまとめへ 《厚生労働省》

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」の下部組織の医師需給分科会は6月3日、中間取りまとめを公表した。この中で、医師偏在対策について、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を進める方針を示し、14項目にわたる検討課題を例示した。具体的には、▼いわゆる地域枠のこれまでの効果について、地元出身者の定着率も含め検証を行い、卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠の在り方について、▼専攻医の募集定員については、診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定について、▼都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整を行う、▼地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について、▼病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組を推進——等。

また、今後、強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医師養成数の基本方針について、明記された。医学部定員については、これまでに、平成18年の「新医師確保総合対策」に基づき、平成20年度から平成29年度までの間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県で10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的増員を実施。また、平成19年の「緊急医師確保対策」に基づき、原則平成21年度から平成29年度までの間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的増員を行っている。さらに平成21年の「経済財政改革の基本方針2009」ならびに平成22年の「新成長戦略」に基づき、平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、平成22年度から平成31年度までの間、地域医療に従事する明確な意思をもった学生に奨学金を貸与し、大学が地域密着を図ろうとする場合の医学部定員について、都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等が認められている。これらの対策によって、平成28年度には過去最高の9,262人の医学部定員となっている。

当面の医師養成数の基本方針は、①平成29年度までで終了する「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づき、平成20・21年度に開始、平成29年度で終了となる医学部定員増の暫定措置については、これらの措置が、医師不足が特に深刻な都道府県や医師確保が必要な地域・診療科を対象とした仕組みである点等から当面延長、②平成29年度から平成31年度までの各都道府県の医学部定員の追加増員の取扱いについては、本当に必要な増員であるかどうか慎重に精査、③平成32年度以降の医師養成数については、医師需給推計結果やこれまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について、可能な限り早期に検証を行い、「経済財政改革の基本方針2009」及び「新成長戦略」に基づく平成22年度から平成31年度までの医学部定員の暫定増の取扱いも含め、結論を得る——と明記した。



「まあまあ型医療」の時代へ

■超高齢社会の急性期医療

これまで、医療の目的は「病気や怪我を治すこと」だと考えられてきました。今、この常識が覆られつつあります。急性期医療に「とことん型」と「まあまあ型」の区分を付けようという動きが見られるためです。

- ・「とことん型」＝治すことを目的とする従来型の医療
- ・「まあまあ型」＝治すことを目的とせず、患者さんが地域でそれなりの日常生活を送れるようサポートする

——と区分され、今後は高齢者医療を中心に、医療のあり方が「とことん型」から「まあまあ型」に移行していく、と予測されています。

この区分は、国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授（医療経営管理学）が提唱しているもので、具体的には、腎臓疾患の場合、末期になれば当然のように人工透析を選択するというのが「とことん型」。年齢、全身状態を勘案し、QOLの観点からあえて人工透析を選択しないというのが「まあまあ型」の選択です。

「まあまあ型」の医療を特徴づけるのは、「〇〇しなくても良い」という選択肢が広がることです。一つの疾病の完治を目指すのであれば、当然、行わなければならない処置や投薬を、本人の心身の負担などを考慮して「あえて行わない」と判断するのです。患者さんの中には、認知症などで意思表示や判断ができないケースも多く、誰をキーパーソンとして治療を選択していくのか、ということも大きな課題となっていくでしょう。

■歯科における「まあまあ型」

ひるがえって、歯科はどうでしょうか。長らく技術志向の強い教育・訓練が続けられてきた歯科では、「まあまあだな」という言葉そのものを忌避してきたのではないかと思います。事実、ある歯科大学附属病院では、学生の登院実習の際、「まあまあ」という言葉そのものを今後、一切使ってはならないと教育するそうです。伝統的に「きちんとした仕事」を理想とする歯学教育が行われてきました。

しかし、訪問診療を行っている歯科医師を中心に、「年齢層に関わらず、一律に同じような治療を行うことは難しい上、患者利益にもならない」と感じている歯科医療従事者は少なくないのではないのでしょうか。歯科の訪問診療では、当初、義歯の新製や調整といった治療が中心でした。きちんとした入れ歯を入れさえすれば食べる機能が回復することが多かったためだとされています。21世紀に入り、口腔内の清掃を徹底することによって誤嚥性肺炎を防ぐ口腔ケアが中心となります。さらに近年では、口腔リハビリテーションや摂食機能訓練が評価されるようになり、「治す」のを目的とした「とことん型」から、食べる機能を支える「まあまあ型」への変化が顕著になってきています。

この変化は、高齢者歯科医療に多様性をもたらしています。いわば「正解答案」が成り立たなくなっているのです。そして、「〇〇しなくても良い」という選択肢が増え、従来は必須とされたことについて、「それは本当にこの人にとって必要なのか」という自問自答を繰り返す歯科医療従事者が目立つようになりました。

歯科においては、「まあまあ型」への転換は高齢者対応のみに留まりません。歯科医療の対象疾患の中心が、う蝕、欠損から歯周疾患に移行しつつある現在、歯科医療のあり方全体で、定期管理による生活習慣改善が主軸になってきています。人々の生活の多様性に適合した、多様な選択肢を歯科医療が持ちうる時代になったと言えます。



ヘルスケア産業育成の「アクションプラン 2016」を公表 ～経産省

経済産業省は6月3日、同省が事務局を務める「次世代ヘルスケア産業協議会」がとりまとめた今後のヘルスケア産業育成に向けた取り組みの具体策となる「生涯現役社会の構築に向けた『アクションプラン 2016』」を公表した。

■協議会に設置される検討会において平成 28 年度中に基本方針をとりまとめ

同協議会では「ヘルスケア産業政策の基本コンセプト」として、「国民が自らの健康に責任を持ち、自発的な健康行動を起こしていくことが重要」と強調。一方、「四つの壁（課題）」により、その行動が阻害されている」と分析し、「政府として、国民がこれらの壁を乗り越え、最期まで幸せに生きることができる『生涯現役社会』を構築するため、健康増進や社会参加を支えるヘルスケア産業育成に取り組んでいくことが必要」と提起している。

「四つの壁（課題）」

①身体の壁（いわゆる現役時代から適切な健康管理が行われていない）、②価値観の壁（リタイア後の生活設計や生き方についての意識が低い）、③選択肢の壁（高齢者に適した柔軟な働き方や利用可能なサービスが少ない）、④情報の壁（自らに適した働き方や良質なサービスにたどりつけない）

（「アクションプラン 2016」の1ページから抜粋）

同プランでは「ヘルスケア産業活用に向けた基本的考え方の整理」を挙げ、「地域包括ケアシステムの実現を目指し、経済産業省及び厚生労働省が、経済・医療・介護関連団体等関係者の協力を得て、ヘルスケアサービス創出に向けた基本的考え方をまとめるとともに、公的医療・介護保険にも民間活力の貢献が期待される分野を明確にし、『医福・産官学金』（医療・福祉・産業・行政・アカデミア・金融）連携の下で、地域における持続可能なモデル構築を共同で行う旨を示した基本指針等を策定する」と明記。「同協議会の下に設置される検討会において平成 28 年度中にとりまとめる」としている。

■経産・厚労省で、保険外サービス情報の一元化の取組を推進

四つの壁のうち、④に関しては「地域包括ケアシステムの構築を促進するため、地域版協議会等を通じ、地域における取組の情報を集約化し、利用者、保険者、ケアマネジャー等がアクセスしやすい環境を整備するため、経産省・厚労省において、保険外サービス情報の一元化を図る取組を推進」と提示。「想定される取組のイメージ」として、①地域版「介護保険外サービス活用ガイドブック（仮称）」を策定、②高齢者向けサービスをコーディネートするケアマネジャーや地方自治体関係者への研修・体験の場の創出、③在宅領域における多職種連携等による新たなサービスの開発・実証を、利用者等と共創する機能の充実（「在宅版リビング・ラボ（仮称）」の設置）——等を挙げている。

次世代ヘルスケア産業協議会は、政府の健康・医療戦略推進本部の下に設置。今年4月に同プラン（案）をまとめた。「成長戦略 2016」にも反映されている。



Environment Note

豪雪負けず、本格「営農」も —農業の挑戦者—

■県産ブランド推奨品「秩父キュウリ」を栽培 黒澤 忠弘さん（秩父市）

県産ブランド推奨品「秩父キュウリ」は味と香りの良さで名高い。ハイテク産業のサラリーマンから農業の道に飛び込んだ黒澤忠弘さんは、豪雪被害にもめげず、秩父キュウリの栽培に取り組んでいる。「農の雇用事業」で従業員を雇用する本格的な営農にも挑戦、若者の就業場所を増やすモデルケースとしても期待されている。黒澤忠弘さんに聞いた。（福井広信）

■植物工場

父は地方公務員でした。小鹿野高校を卒業後、電子部品やアルミ建築資材など製造業で働きました。子ども2人が独立した時、起業したいと思っていました。

最後に勤めていたLED照明関係の会社が新規事業で、「植物工場」で使うためのLED販売を積極的に始め、その担当をしていました。いろいろな農業系の研究機関や大学を営業していて、農業に興味を持ち、思い切って飛び込みました。農業をまさか自分がやるとは思っていませんでした。

秩父農林振興センターなど地域のフォローもあって、2013年、小鹿野町が始めた「明日の農業担い手育成塾」に入りました。キュウリを選択したのは、良い指導者、JAちちぶ園芸部会の部長、新井正夫さんに巡り合えたこともあります。研修は1年間で、初めの半年間は新井さんの畑で栽培実習して、いろいろなノウハウを教えてもらった後、自分の畑で実際に栽培し、新井さんに指導してもらいました。

■豪雪被害

借りた土地（小鹿野町三山）は大型ハウス1棟で290坪。隣町の秩父市吉田に、大型ハウス（330坪）と、かまぼこ型のパイプハウスが6棟（計200坪）あります。

ここのハウスはキュウリ栽培を始めた翌年の14年2月の豪雪で壊れて、再建は1年半後になりました。2000万円を超える損害で経済的なダメージが大きかったです。

たまたま運良く、吉田の空いていたハウスを借り、その年の7月末から栽培を再開できたので、なんとか農業を継続できたという感じです。それがなかったら、やめていたでしょう。吉田のハウスは長い間、使っていないで屋根材が傷んでいたため、積もった雪が落ちたので偶然にも倒壊しなかったのです。

秩父の気象条件が野菜栽培に向いています。標高が高く夜温がしっかり下がるので無駄な呼吸をせず、昼間にためた炭水化物を、実（み）にためやすいのです。

主に都内の市場に出荷していますが、味と香りが良いと評価されています。甘味が残り、香りが強くてキュウリらしい。生食でもそうですが、ぬか漬けとか漬物にしたときの味が良いと言われます。

選果も厳しいので、評価が高いです。自動選果機ではなく、手作業で扱いは丁寧なのでイボがしっかり残ります。

土作りが基本です。有機栽培で、加工食品の副産物の菜種かす、大豆かすやカニ殻とかの有機質を発酵させた「ぼかし肥料」を畑に入れて耕します。こうして育てる土は、うまみを出すとかの効果があります。

■農で雇用

「農の雇用事業」で採用しているのは2人（男性）。パートさんは5人です。キュウリ農家はほとんど家族経営です。雇用労働力を使ったらやっていけないだろうというのが一般的ですが、経営として成り立つようにしたいと思っています。町としても雇用をつくっていくことに期待していると思います。

その辺を実現するためには、面積と単位収量を増やしたい、それが挑戦になってくると思います。

温度や湿度、光、炭酸ガスなどをコントロールする「高度環境制御」は、収量がすごく上がる。オランダが実績を持っていて、単位収量70キログラムと日本の2倍といわれます。そうした技術にも挑戦します。

トマトやパプリカも栽培、直売所で販売しています。今は試験的ですが、面積を増やして、力を入れたいと思っています。





Topics Note

「医師余剰」で削減も

■厚労省が試算

「医療崩壊」が叫ばれる中で続けられてきた医師の増員方針が、将来見直される可能性が出てきた。厚生労働省は現在の医学部定員が今後も維持されれば、2040年度には医師が余ると試算。同省有識者会議は中間報告で、20年度以降の削減に含みを持たせた。一方で、地域や診療科ごとの「医師偏在」はなお解消されず、適正配分の具体策が求められている。

■過去最多

政府が、医療費膨張の懸念などから続けてきた「医師数抑制」の方針を転換したのは08年だ。当時は「妊婦のたらい回し」の問題を機に、過酷な勤務状況などを理由とする救急や産科、小児科の医師不足や地域医療の崩壊など深刻な実態が次々に表面化。当時の舛添要一厚労相は「政府は、医師数は十分だと言ってきたが、現実はそのようではない」と指摘し、医学部の定員増が閣議決定された。

その結果、16年度の医学部定員は臨時増員分も含め過去最多の9262人に。14年の医師数も31万超で、10年前の4万人増となっている。

■奪い合い

だが厚労省は今年3月、今後の人口減少などを考慮すると、医学部定員が16年度の水準で進んだ場合、40年度には1万8千人～4万1千人過剰になるとの需給推計を公表。有識者会議では「最近粗製乱造の感がある」との意見も出た。

医療現場からは「司法制度改革で増えた弁護士の状況と同様に、患者の奪い合いが生じる」（大学病院勤務医）との不安も。日本医師会（日医）は昨年「情勢の変化を踏まえ、早急に定員削減を行うべきだ」との提言をまとめており、厚労省には関係者から「有識者会議の中間報告に『削減』の文言を明確に盛り込んでほしい」との声も寄せられたという。

5月にまとめた中間報告は、19年度までは現在の医学部定員数を維持し、20年度以降は「臨時増員などの効果を検証して結論を出す」との表現に落ち着いたが、厚労省は「現実的には増員は考えにくい」。ある委員は「当然削減は視野に入っている」と解説する。

■大なた

ただ医師が増える中でも、地域や診療科の偏在は依然として解消されていない。14年末の人口10万人に対する医師数は、最多の京都（約307人）と最少の埼玉（約152人）で2倍の格差に。産科・産婦人科や外科の医師数は、相変わらず訴訟リスクや長時間労働への警戒感から伸びが鈍く、九州の大学病院で働く医師は「増えた医師が本当に足りない所に流れていかないと問題だ」と指摘する。

臨床研修制度で都道府県別の募集定員に上限を設けて適正配置を図ったり、地域定着を促すため都道府県による奨学金制度を導入したりと国も対策を取ってきたが、問題解決の決定打にはなっていない。医師のあっせんを手掛ける「地域医療支援センター」も十分に機能しない状態という。

有識者会議は偏在解消策の取りまとめを急ぐ構えで、診療所などの開業条件に「特定の地域・診療科での一定期間の勤務」を加える案なども検討する。ある勤務医は「地域や診療科ごとに医師の定員を決めている国もあり、そのくらいの大なたを振るわないと効果はない」と話す。

