

「経営者のための情報Note」 Vol. 82

		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	 フィロソフィ ノート Philosophy Note	<今月のタイトル> 全機現を以て処す				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 メディカル ノート Medical Note	<今月のタイトル> かかりつけ医以外受診の定額負担、 厚労省でも議論				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 公的保険に予防給付の難しさ				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 介護現場への外国人受け入れ拡大へ、 関連2法案を可決				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 情熱込め楽しめる花を				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 トピックス ノート Topics Note	<今月のタイトル> 高齢者運転の死亡事故 県内も大幅増加				
		<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

全機現を以て処す

杉田 圭三

■「全機現」とは

「全機現」とは、自己のもっている機能の全部を現在（いま、ここ）に発揮することです。言葉を変えれば、何事にも「全力投球」することです。この「全機現」の教えは、道元禅の基本思想ともいわれ、「生也全機現」つまり、「生き生きと、生き抜く」ことであり、「生きる」ということは「行う」こと、この意味は道元禅師が理論より行動を重視していると言われる所以となっています。

■「全機現」として

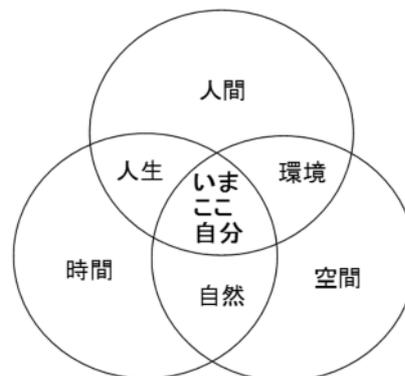
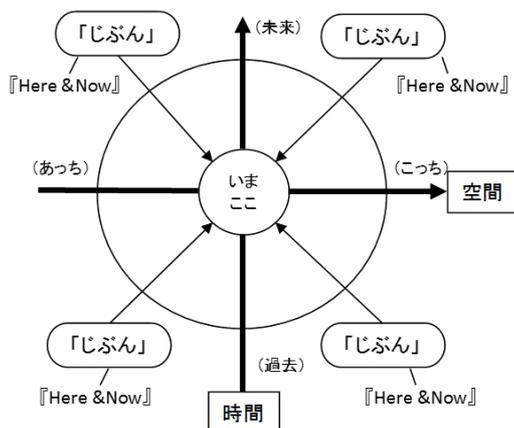
「全機現」として、そこには、満ち足りた、しかも豊かな人生があるのです。また、生き生きと躍動する人生があり、全力を尽くしたことによる達成感が得られるのです。

■「全機現」するには

「全機現」するには、自己の心身の機能の全部を「1つこと」に打ち込むことを慣性にする（ならいせい）ことが求められます。エッセンシャル思考的に考えるならば、過去や未来に囚われずに“いま”“ここ”（＝現在）に集中することであり、昨日や明日の問題を考えるのではなく、目の前の現在の問題を考えることになるのです。具体的には、社会人であれば仕事に、学生であれば勉学に、その持てる能力を発揮するのは当然の事で、そこに止まらずに、食事の時も、遊ぶ時も、寝る時も、一服の煙草を吸う時も、一杯の茶を喫する時も「全機現」を以て対処し、「生き生きと生きる」ことが不可欠となります。

■「全機現」での人生の処仕方ー「限りある人生 共に限りない 真の豊かさを求めて」生きるー

人生は「生まれてから死ぬまで」と限られた時間の中にあります。また、一人では生きていけない「限りある人生」を多くの人々と共に、その瞬間、瞬間を一所懸命（ひとつ所に命を懸けて生きる）に「全機現」を以て、真（物心両面）の豊かさを追求していく処仕方が大切になってきます。何故なら、書家・相田みつを先生が『いま ここ じぶん その合計が自分の一生』と説いているように、人生は“ここ”の空間軸と“いま”の時間軸の交点『Here&Now』に存在する“じぶん”（人間）との関わりであり“いま”“ここ”に“じぶん”の、その持てる能力を出し切るきることが、人生を無駄にしない後悔の無い、人生の処仕方になるのです。





かかりつけ医以外受診の定額負担、厚労省でも議論 《厚生労働省》

厚生労働省は10月26日、社会保障審議会医療保険部会を開催し、その中で、かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担について、議論した。

外来の機能分化・連携の推進を目指し、これまでに、▼診療報酬において一定規模以上の病院において、紹介状なしに受診した患者等に係る初診料等を適正な評価とするとともに、選定療養の枠組みを活用する、▼地域医療総合確保基金を活用して、居宅等における医療の提供に関する事業を実施できることとする——等の取組がなされるなか、在宅医療を担う医師の確保・育成等の取組と併せて、外来の機能分化・連携を総合的に行っていくことが重要視されている。2016年度診療報酬改定では、認知症に対する主治医機能の評価、小児に対するかかりつけ医の評価、地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の緩和等が盛り込まれたほか、2015年国保法等改正において、2016年4月から、大病院の責務として、紹介状なしで受診する患者から、診療報酬に上乗せさせる形で、一定額以上の定額負担（選定療養）を徴収し、かかりつけ医の普及が目指されているところである。政府の経済・財政再生計画においては、かかりつけ医を普及させ、外来の機能分化を促進させるべく、一定要件を満たすかかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担（診療所は低額、病院は規模に応じて高額を設定）の導入が求められており、社会保障審議会医療保険部会において、その議論が俎上に載せられた。経済・財政再生計画改革工程表において、同案は2016年末までに検討・結論を得る事項と位置付けられていることから、同部会において集中的な議論が開始された。

導入にあたっては、課題が多いという意見があった一方で、患者負担の在り方については、引き続き検討が必要という意見も上がり、論点は①定額負担を求めることについてどう考えるか、②定額負担の求める範囲（かかりつけ医以外）についてどう考えるか——の2点に絞られ、引き続き年末までに結論を得るべき議論が繰り上げられる模様。

電話等による再診時、特定疾患療養管理料の算定は不可 《厚生労働省》

厚生労働省は11月17日、2016年度診療報酬改定に伴う「疑義解釈（その8）」を地方厚生（支）局等へ向け事務連絡した。疑義解釈は、医科・歯科の診療報酬点数表に係る項目で医科が15項目、歯科が6項目、示された。

中でも、医科の項目で、電話等による再診について取り上げられ、▼当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合、▼診療継続中の患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後に、慢性疾患等明らかに同一の疾病について電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示が行われた場合——には、再診料を算定できると説明。一方で、電話等（テレビ画像等による場合も含む）により再診が行われた場合は、再診料に併せて、特定疾患療養管理料を算定することはできないとの解釈が示された。



公的保険に予防給付の難しさ

■「グレーゾーン」を残す日本の現状

ここ数年、「キッズ歯科」と呼ばれる新たな歯科医療の形態が注目されるようになってきました。乳歯列から定期管理することで、う蝕経験のない子どもを育成しようというもので、歯科医師、歯科衛生士だけでなく、保育士、管理栄養士なども関わる業態変化として注目されます。育成歯科医療に関する研究や、スタッフ教育などについてのマネジメント論が歯科雑誌にしばしば見られるようになってきました。

しかし、保険請求の方法に関する話題は避けられる傾向にあります。日本の医療保険制度が、原則的に予防給付を認めていませんから、全く病変がない場合には保険請求できないことになっています。

実際には、G病名などを名目に450点ほどの請求が出ることが多いとされています。このレベルの点数では審査会でチェックされにくく、自治体によっては小児医療費の給付制度によって自己負担が発生しないこともあり、どうしても、保険請求が「グレーゾーン」となっている現状です。

11月現在、環太平洋パートナーシップ協定（TPP）の行方が揺らいでいますが、TPPを推進してきた在日アメリカ商工会議所（ACCJ）が強く訴えていたのは、日本の公的医療保険制度への予防給付の拡充でした。しかし、公的医療制度の中で、疾病保険と予防給付を組み合わせるのは、そんなに簡単ではないようで、今後も、予防歯科に関わる先生方の苦悩は続くことになりそうです。

■リスク対応型保険の限界

例えばスウェーデン。19歳まで歯科医療費が全額給付されますが、20歳からは歯科への給付がなくなり、別の成人歯科保険に移行する制度になっています。2009年には、成人歯科保険に、歯科疾患のリスク度合いに応じて負担額が変わる「キャピテーション」を採用しました。従来の制度では、およそ5万円ほどまで全額自己負担だったため、歯科疾患のリスクの低い人は成人歯科保険に入りにくいという問題を抱えていたのです。

「キャピテーション」は、公的医療機関で歯科医療を受ける成人を対象に、「R2」というリスク評価プログラムで、個々の歯科疾患発症リスクを算定。10段階に分かれたリスク群によって年間の費用負担額が決まるシステムです（3年間変更できない）。

最も軽いリスク群のフィーが年間920クローネ（11,683円）に対して、最も重いリスク群では年間8,178クローネ（103,853円）になる仕組みで、10倍以上の開きがあります。審美、補綴、矯正以外の全ての歯科医療が対象で、従来どおり出来高払いの保険（FFS）を選ぶこともできます。

イエテボリ大学・行動社会歯科学講座の調べでは以下のことが明らかになっています。

- 1 若い人や女性が「キャピテーション」を選択する傾向にあり、比較的教育水準の高い人ほど「キャピテーション」に移行した
- 2 「キャピテーション」を選択した群では予防処置が増えて充填処置が減った
- 3 6年後の歯科医療費は、FFS群の方が「キャピテーション」群の1.5倍になった

歯科疾患の発症、進行リスクが軽い人が、リスクに応じて費用負担が異なる「キャピテーション」を選択する傾向にあることは確実で、よりリスクの高い人はFFSを選択するか、そもそも成人歯科保険制度に加入しないため、「歯科口腔領域の二極化」がむしろ進行する要因になるとの指摘もあります。

リスクに応じて負担額を変えるシステムを導入しても、やはり、ハイリスクな人に早期に予防の網をかける制度にはなりにくいということです。



Welfare Note

介護現場への外国人受け入れ拡大へ、関連2法案を可決

～参院本会議

人手不足が深刻な介護現場への外国人の受け入れ拡大に向けた「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」と「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」の2法案が、10月25日の衆議院本会議で可決、参議院に送付された。今国会で成立する見通し。両案は昨年の通常国会に提出され、継続審査となっていた。両案には21日の衆議院法務委員会で附帯決議を付すことに決した。

「外国人技能実習適正実施法案」に対する附帯決議案（抜粋）

5、技能実習制度の対象職種への介護の追加について、技能実習生の適切な処遇を確保するとともに、介護サービスの質を確保するため、以下の措置を講ずること。

- (1) 対象職種への介護の追加は、基本方針における特定の職種に係る施策（本法第7条第3項）等において、外国人介護人材受け入れの在り方に関する検討会「中間まとめ」の中で、日本語能力などの必要なコミュニケーション能力の確保等、検討を要する事項として掲げられた7点につき、同中間まとめで示された具体的な対応の在り方に沿った適切な対応策を定めた上で行うこと。
- (2) 追加後3年を目途として、その実施状況を勘案して必要があると認めるときは検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること。

(法務委を傍聴し作成)

**介護人材の処遇改善についての論点を提示**

～社保審介護給付費分科会で厚労省

厚生労働省は10月12日、社会保障審議会介護給付費分科会（分科会長＝田中滋・慶應義塾大学名誉教授）を開いた。議題の一つが「介護人材の処遇改善について」で、厚労省がその現状や課題、論点などを示した。

「介護人材の処遇改善について」の論点（抜粋）

- 介護人材の処遇改善については、多くの取組を行ってきたが、その賃金については、他職種・他産業と比べて未だ低い傾向にあるという現状を踏まえ、今後とも確実な処遇改善を担保していくためには、どのような仕組みが考えられるか。
- 「ニッポン一億総活躍プラン」及び「未来への投資を実現する経済対策」では、平成29年度より実施する月額1万円相当の処遇改善と併せて「キャリアアップの仕組み」を構築することとされているが、具体的にどのような対応が考えられるか。
- 上記の他、介護職員処遇改善加算の在り方について、どのように考えるか。

(当日の資料5を基に作成)

議論では、委員から「30年度の改定を待たず『期中改定』するということは、処遇改善加算のプラス改定のみなのか、他の報酬を削減し処遇改善に充てるという考え方があるのか」との質問が出た。厚労省は「今回の改定の範囲は、いわゆる処遇改善の関係だけの改定と考え、他のものも改定することは念頭に置いていない」と回答。また、別の委員に答える形で、介護職員の処遇改善に関し、「賃金だけではなく、さまざまなファクターがある。今回は特に賃金に着目し、競合他産業との格差をなくすという一時的な目的としており、それ以外にもさまざまな処遇改善にかかる事業も含め進めていかなければならない。今後とも処遇改善にかかる事業は総合的に考えていきたい」との方針も示した。



Environment Note

情熱込め楽しめる花を

—農業の挑戦者—

■ 良い土作りに試行錯誤

花き出荷額で、国土の1%にすぎない埼玉が全国5位の165億円、全国（3437億円）の4.8%を占める。ユリは2530万本（シェア18%）、パンジーも1140万本（8%）で全国一。都市近郊農業の象徴だ。ビジネスマンから転進、羽生市内で花に情熱を注ぐ「風の子ファーム」の近藤宗光さん（66）に聞いた。（福井広信）

■ 農地

1995年に会社を辞め、花壇苗生産を始めました。東証1部に上場していた大手化学メーカーで、アクリル関係の営業、マーケティングなどを担当し、霞ヶ関に出入りして、情報収集していました。たまたま農水省に入って、統計資料を見たら、花き業界が1年間に15%ずつ伸びているというデータがありました。10年で倍になる計算です。花を育てることが道楽でしたから、長男（玄崇さん・41歳）とともに始めたのです。

農地を借りるのに苦労しました。20年の間に、圃場を2回変わっています。ここは3カ所目です。スタートは96年、北本市です。退職金を注ぎ込んで400坪のハウスを建て、長男とパートさん4、5人で始めました。そこで8年間。倉庫にするというので、市内の別の所に移りました。600坪くらいのハウスで生産しました。そこも12年で移転しました。

北本では、市役所の農政課の方がバックアップしてくれました。堆肥を作ると発生する臭いに苦情が出ると「良いものを作るためには、堆肥は欠くべからざるものですから」などと理解を求めてくれました。

現在の農地は県の農林振興センターから羽生市農政課を紹介され、2013年秋、ここの区長さんが1町8反の農地をまとめてくれました。ハウスを建てて、作付けを始めたのは昨年2月です。

ハウスは14棟、生産面積が900坪（約3千平方メートル）。そのほかに北本で花をやめるという方から借りたハウスは、長男が管理しています。

秋冬作はパンジーとビオラ8万株、ノースポール5万株、アリッサム3万株、キンジョソウ2万株、春夏作はマリーゴールドを12万株、北本でニチニチソウを7万株栽培しています。

■ 評価

スタートしても、新参者はなかなか認めてもらえません。東京の市場に出荷するようになりました。そこで徐々に評価を得て、大手ホームセンターに置いてもらうと、完売しました。お客さんが評価してくれたのです。今は鴻巣の市場にも出荷しています。

栽培の基本は土です。わき目も振らず植物性堆肥を使って土を作りました。水はけが良い土は、空気をたくさん含みます。土の中に酸素がなかったら成長できません。良い土ができると根が良く育ち、成長も葉色も良くなり、良い花が咲きます。いくつかのお店から評価され、買っていただくようになりました。

見えない所に、どれだけ手を入れているかということです。土作りは手間もかかり、ノウハウを確立するのも試行錯誤と長い時間が必要です。

■ 苦戦

現在の土地には苦戦しています。水持ちが良く、水田としては、非常に優れた土です。ところがハウス栽培では水はけが重要です。長雨で、ハウスの中に水がたまり、病気が発生しやすい条件になります。この秋の長雨で生育が悪かったアリッサムは1万株あまり。出来栄えに満足できず、思い切って捨てました。ものすごい損害ですが、我慢です。今年になってから、一番深い所で30センチの溝を掘って、排水しやすいようにしました。

「咲いていればパンジー」という品質の悪いものが、いまだにありますが、お客さんに楽しんでもらえる品物を作りたい。そのためには粗悪品を出したくないので、努力は惜しみません。

羽生で9人、北本で6人働いています。良い環境で楽しく働いてくれれば効率は上がり、気持ちよく働いてくれれば仕事は丁寧になる。そんな思いで花壇苗を栽培しています。





Topics Note

高齢者運転の死亡事故
県内も大幅増加

■県警 講習・返納で対策強化

高齢者ドライバーによる交通事故が全国で相次いでいる。県内でも65歳以上のドライバーが過失の重い「第一当事者」となった事故は大幅に増加しており、死亡事故全体の約25%を占めている。県警は事故が多発する背景として「加齢による操作ミスが起こりやすくなる」と指摘。対策として、高齢者ドライバーを対象とした安全運転講習や、免許証の自主返納促進などを進めている。

今月6日、上尾市の県道で、男性（80）が運転する軽乗用車に女性（82）がはねられ死亡した。先月11日には、鴻巣市の住宅に男性（75）が運転する7トントラックが突っ込んだ。住人は無事だったものの家屋が激しく損壊した。

県警交通企画課によると、65歳以上の高齢ドライバーによる死亡事故は今年1～10月末までに24件発生している。死亡事故全体の件数に占める割合は、2011年は9.4%だったが、今年は10月末時点で24.7%と大幅に増加。高齢化に伴い、過去5年で右肩上がりの状態が続いている。

高齢者ドライバーによる事故が多発する背景について、同課は「加齢による身体機能の低下や運動機能の変化で、逆走やブレーキとアクセルの踏み間違いなどが起こりやすくなる」と指摘する。

県警交通指導課によると、65歳以上の運転免許保持者は今年9月末時点で約94万7千人、このうち75歳以上は約24万4千人に上る。

県警は高齢者ドライバーによる事故をなくそうと、自動車教習所と協力し、免許を持つ高齢者を対象に無料の安全運転講習「シルバードライバードック」を実施。運転に不安のある高齢者には免許証の自主返納を促している。

今年1～9月に返納した65歳以上は約1万4千人。返納者には身分証明書として使用できる「運転経歴証明書」を交付し、協賛するタクシーなどの交通機関や飲食店など約200店舗で割引サービスが受けられる特典を付与している。

一方、電車やバスなどの公共交通機関が未発達な地域では、生活の足として車が欠かせない事情もある。県警は高齢者ドライバーに向けて、「年齢による衰えを自覚した上で、安全運転を心掛けてほしい」と呼び掛けている。

■高齢者事故防止 国に具体策提言 老年精神医学会

高齢の運転者による死亡事故が相次いでいることを受け、日本老年精神医学会（新井平伊理事長）は15日、来年3月の改正道交法施行に向け、車の安全装置の充実といった具体策を進めるよう国に求める提言を出した。「高齢者の尊厳を守り、生活の質を保障することが、法の実効性を上げるために不可欠」としている。

提言は警察庁長官や厚生労働相らに郵送した。通学路への車の進入禁止強化や、車の自動ブレーキなどを標準装備するよう訴えた。運転免許を返納した人らへの支援策として、収入に応じたタクシーやバスの乗車券の支給、地域の実情に合った公共交通機関の整備も求めた。

改正道交法は75歳以上のドライバーに対する認知機能検査の強化が柱。同学会は「認知症とひとくくりにして運転を制限するのではなく、現実的な能力評価に根ざした判断が必要」と指摘し、改正法施行後の事故事例の分析などに基づいた将来的な検討を促した。

