







## 「経営者のための情報Note」 Vol. 83

		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> 善い習慣を慣性とする				
		<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> 「インフォームドコンセント」と「同意」の違いを整理他				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 『診療指標』を活用してみましょう				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 現役並み所得者の自己負担を3割に引き上げる案を提示				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 小型家電リサイクル 普及せず回収1割				
		<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> 相次ぐ高齢者事故 75歳以上の免許返納 県内2%				
		<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

### 善い習慣を慣性とする

杉田 圭三

#### ■善い習慣が何故大切なのか

仏教の『因果応報説』では「過去における善悪の業<sup>ごう</sup>に応じて、現在における幸不幸の結果を生じ、現在の業に応じて未来の果報を生ずること。」と教えています。つまり、善い行いには善い結果が、また悪い行いには悪い結果が生ずるという原理原則を説いているのです。従って習慣でも、善い悪いがあると考えられます。善い習慣を身に付けると善い結果が、悪い習慣を身に付けると悪い結果が生ずることになると考えられます。

また、中国最古の経典『五経』の1つである『書経』では、「慣性と成る」と習慣はついには、第二の性質となることの示唆を与えてくれています。言葉を変えれば、もって生まれた気質の他に、今一つの気質が得られるというものです。それも、善き習慣によって善き気質をプラスすることが可能になるのです。

このように、習慣には、善い習慣と悪い習慣があることから、如何に善い習慣を慣性にするかが重要になってくるのです。喫煙の習慣にしても、ヘビー・スモーカーは、「百害あって一利なし」と言われるように、健康を害することになるのです。逆に、元神戸大学教育学部教授で、「結果こそ現実である」と多くの人々に示唆を与え、97歳で天寿を全うした森信三先生の健康法の中に、「飯・菜交互咀嚼」があります。主食の御飯と副食のお菜を、口の中で一緒にしないように食べる方法で食事をする習慣を身に付けると、健康で長寿を全う出来ることを証明しています。

#### ■如何に「習慣を慣性とする」か

##### 1、潜在意識に植え付ける

自転車乗りも、自動車の運転も、最初は思うようにいかず、ひと通り教わっているにもかかわらず、転んだりエンストしたりしますが、繰り返し繰り返し意識して練習を続けると、やがて無意識の状態、潜在意識で操作出来るようになります。食事の時の箸の使い方も同様で、何事も潜在意識に植え付けるまで徹底した継続を行うようにすることが必要なのです。

##### 2、『行為の意味』を認識し、ルーティン化する

「3. 11 東日本大震災」直後の公益社団法人ACジャパンのテレビコマーシャルで放映された、宮澤章二氏の『行為の意味』は重要な示唆を与えてくれています。それは、心に善い思いを抱いて行為（行動）としてルーティン化すること。何のために習慣として慣性にする必要があるのかを心に刻み、ルーティン（行為）にする。そのルーティンとして、カタチに出来るか、出来ないかの差は、その当事者の思いの強さによるのです。

『行為の意味』  
宮澤章二著

行為の意味

「— あなたの（こころ）はどんな形ですかとひとに聞かれても答えようがない自分にも他人にも（こころ）は見えないけれど、ほんとうに見えないのであろうか確かに（こころ）はだれにも見えないけれど（こころ）づかいは見えるのだそれは 人に対する積極的な行為だから同じように胸の中の（思い）は見えないけれど（思い）はだれにでも見えるそれも人に対する積極的な行為なのだ— それは 人が人として生きることだ



## 「インフォームドコンセント」と「同意」の違いを整理

《厚生労働省、文部科学省、経済産業省 合同会議》

厚生労働省は12月1日、文部科学省、経済産業省との「医学研究等における個人情報の取扱い等に関する合同会議」において、改正版「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下、指針）」のガイダンス又はQ&Aに記載する事項として、素案を示した。その中で、指針の「インフォームド・コンセント（以下、IC）」と要配慮個人情報を取得する場合の「同意」の違いを整理。素案では、ICとは「指針において、研究対象者等に対し、説明すべき事項として定めた項目（指針では21項目を規定）について、説明し、同意を受けること」と定義した一方で、要配慮個人情報を取得する際の「同意」とは、研究対象者の個人情報が、研究機関によって示された取扱い方法で取り扱われることを承諾する旨の当該研究対象者の意思表示」と示した。また、「同意を受け（る）」とは、研究対象者の承諾する旨の意思表示を当該研究機関が認識することをいい、事業の性質及び個人情報の取扱い状況に応じ、研究対象者が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならないと説明した。

また、素案では、これまで個人情報でない情報として取り扱ってきた情報が、新指針施行後には、個人情報になる得るとし、例として「ゲノムデータ等」を挙げ、当該情報を用いる研究は、新指針の対象となるとした。

## 次の消費税率引き上げまでの設備投資も減税措置を

《日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー》

日本医師会総合政策研究機構は11月24日、「平成28年 有床診療所 設備投資現状調査（平成27年実施 有床診療所の現状調査 追加調査）」と題したワーキングペーパー（以下、WP）を公表した。これは、有床診療所の設備投資の現状を把握し、医療機関の設備投資を支える施策、特に高額な設備投資に係る負担が大きいとの指摘を踏まえた税制の構築に資する基礎資料を得ることを目的に実施した調査である。調査は、日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の共同で実施され、対象は、全国有床診療所連絡協議会会員施設のうち、平成27年有床診療所の現状調査の財務票に回答した施設240。有効回答率は62.6%。

WPでは、調査結果として▼過去3年間（2013年4月～2016年3月）において、取得価額100万円以上の投資が、件数で全体の5割。金額で全体の9割を占め、300万円以上の投資が件数で2割。金額で8割弱を占めた、▼消費税引き上げ前に、特に高額な投資が多く発生し、引上げ直後には投資が減少する傾向が確認——等が示され、その上で、▼次の消費税引き上げ時に、医療に係る消費税問題の抜本的な解決が図られるとしても、次の税率引上げまでの期間に行われる設備投資に対しても減税措置等を講じ、抜本解決までの橋渡しをすることが必要、▼「高額な設備投資」がどのように定義されるとしても、有床診療所においても一定の高額な投資が発生しており、減税措置等の対象とすべき——と考察した。



## Dental Note

### 『診療指標』を活用してみましょう

今回は今さら聞けない「診療指標」について簡単に説明し、今後の増収対策を検討する際のベースにしてもらえればと思います。

#### ■基本的な診療指標例

1. レセプト単価〔保険点数／レセプト枚数〕  
患者1人当たりの1ヶ月の平均診療点数で、患者の1ヶ月の来院回数が多いと上がっていきます。
2. レセプト枚数（実枚数）  
1ヶ月に来院した患者の実人数を示しています。
3. 延べ患者数（実日数）  
1ヶ月の来院総数を示しています。
4. 平均通院日数〔実日数／実枚数〕  
患者全体の1ヶ月あたりの来院回数で、予防（管理・メンテナンス）患者が多いと回数は減っていきます。
5. レセプト総点数
6. 自由診療収入
7. 患者診療単価〔総収入／実日数〕  
患者1人当たりの1ヶ月の平均収入単価で、レセプト単価と違い自由診療収入も含んでの患者単価となり、診療内容や診療密度によって変わってきます。

#### ■検討すべき変化項目

ここでは上記指標のうち2項目について、変動があったときに自医院で確認するポイントを示します。

##### レセプト単価が変動した時

- ・平均通院日数の変化があったか
- ・新患人数（初診算定回数）の変化があったか
- ・在宅診療（請求点数）の変化があったか
- ・患者1人にかかる診療時間の変化があったか

##### レセプト枚数が変動した時

- ・新患者数の変化があったか
- ・定期検査からの増患があったか
- ・競合医院の変化があったか
- ・広告効果（HP・看板）があったか

また、個々の歯科医院の経営・人材・設備環境は違いますので一概には言えませんが、一般的な目安として以下の項目の基準値を算出しておくこと、毎月の変動と比較することができます。

<メンテナンス数>	30人×チェア台数	<メンテナンス割合>	レセプト枚数の30%
<キャンセル率>	10～15%	<1日の来院患者数>	10人×チェア台数
<1ヶ月の新患者数>	10人×チェア台数		

最近のトレンドとしては、予防歯科へのシフトから「メンテナンス数」、「メンテナンス割合」を出したり、受付スタッフのアポ取り能力を測るための「予約キャンセルリカバリー率」や医院全体の患者への影響力を測るために「予約キャンセル率」をとり、これらを医院全体で情報共有したり、ひいてはそれを賞与に反映するといった取組が散見されます。

#### ■少し違う目線でみてみましょう

歯科医院での収入算式〔収入＝患者診療単価×総患者数〕を考えますと、どうしても新患の獲得や新しい自費メニューに目が行きがちですが、この算式からわかるように、総患者数をかけますので、新たに増える患者も大切ですが、キャンセルを減らしリコール患者を増やすことも重要です。いくら桶に新しい水がどんどん入ってきても、桶に穴が開いていれば、溜まる水の量は増えません。むしろ漏れた水は、治療中断による口腔内の悪化や悪い口コミが含まれていることが多く、患者にとっても医院にとっても非効率的な結果を生んでしまいます。総患者数が増えることはまずないでしょう。

上手に現状把握をしている院長が注視するのが「キャンセル率」や「リコール率」です。あらゆる業界で用いられ始めているソフトや予約帳を活用し予約管理を行うことで減収を防ぐ工夫をされています。

ここで挙げたのは一例であり、様々な診療指標がありますが、医院の収入改善につながるものですので、スタッフや会計事務所担当者といっしょに経営戦略を練る時間をとってみてはいかがでしょうか。







## 現役並み所得者の自己負担を3割に引き上げる案を提示

～介護保険部会で厚労省

厚生労働省は11月25日、社会保障審議会介護保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開いた。議題は「とりまとめに向けた議論」で、厚労省が現役並み所得者の自己負担を3割に引き上げるほか、一般的な所得者の高額介護サービス費の自己負担限度額を月4万4,400円に引き上げる案を示した。また、介護納付金の全面総報酬割の導入も提案した。この日はこれらについて議論した後、厚労省が利用者負担や総報酬割の箇所を空欄（今後追記予定）とした「介護保険制度の見直しに関する意見」の素案を提示した。

### ■ 高額介護サービス費の負担上限額を4万4,400円に引き上げる案も提示

厚労省は利用者負担割合について、「高齢者世代のうち現役並みの所得を有する方について、医療保険と同様、利用者負担割合を3割に引き上げることについて、どう考えるか」との論点を提示。現役並み所得については「世帯内に、課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合であって、世帯内の第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が1人のみ場合は383万円）以上である場合」を挙げた。また、高額介護サービス費については「医療保険の高額療養費制度を踏まえ、現在の一般区分の負担上限額を37,200円から44,400円に引き上げることについて、どのように考えるか」との論点を示した。介護納付金については、▼被用者保険者間の負担方法について、全面総報酬割を導入するべきではないか。▼ただし、保険者の負担増については、激変緩和の観点から、その段階的な導入をはじめ、支援の在り方について検討が必要ではないか——との論点を示した。

### ■ 複数の委員が「2割負担の対象拡大の検討も避けて通れない」との認識

厚労省の提案に対し、複数の委員が「制度の見直しに当たっては持続可能性をいかに確保していくかが重要な課題」として、「一定以上の所得者については3割負担としていくべき。中長期的には2割負担の対象拡大の検討も避けて通れない」との認識を示した。

### ■ 「収支が合わないからたくさんもらうのはそろそろ限度」との指摘も

一方、現場からの意見として、「持続可能性ということで、（昨年8月に一定以上所得者の自己負担を）1割から2割に引き上げたはず。しかし1割から2割ではあまり効果が見込めない、もしくはそれ相当の給付が見込めないという判断なら、3割にすることでどれだけ（保険料の）上昇を抑えられるか、持続可能性が（確保）できるのか。現場で利用者に説明しなければいけない。説明するに当たっての根拠がほしい」との訴えがあった。

こうした声を受けるような形で、「仕組みも30年同時改定で変えないといけないだろう。このままずるずると同じスキームのままで、収支が合わないから（利用者から）たくさんもらうというのはそろそろ限度」との指摘も出た。



## Environment Note

### 小型家電リサイクル 普及せず回収1割

#### ■15年度、目標達成ならず

小型家電リサイクル制度に基づき、2015年度に回収・再資源化された携帯電話やパソコンなどは、使われなくなった小型家電の総量の約1割に当たる6万6千トンだったことが12日、環境、経済産業両省の調査で分かった。両省は、制度導入3年目の15年度までに達成するとして年間14万トンの廃棄物をリサイクルする目標を、18年度へ先送りする。

制度の普及が進まないのは、資源価格の下落による採算性悪化で、リサイクル業者が引き取りに消極的なため。携帯電話などは、機器に残されたデータから個人情報漏えいする懸念も障害となっているとみられる。

制度に参加する自治体(4月時点)は1219で、全市区町村の7割にとどまった。回収に必要な人手や財源、一時保管場所の確保の難しさから取り組みにばらつきがある。

環境省は12日の有識者会議で、15年度の回収量を含む制度実施状況を報告。18年度の目標達成に向けて、一般ごみの収集に合わせた回収や、複数の自治体による連携を促し、効率的な再資源化を進める考えだ。

小型家電リサイクル制度は、市区町村が回収して国が認定するリサイクル業者などに引き渡すか、認定業者が直接回収する仕組み。

報告によると、使われなくなった小型家電は15年度に60万トン発生。再資源化された廃棄物のうち、市区町村回収分は4万7千トン、認定業者回収分は1万9千トンだった。製錬を経て、金銀銅や鉄など少なくとも3万トン(21億5千万円相当)が取り出された。

一方、市区町村が回収したものの引き受ける業者がないなどの理由でそのまま廃棄されたのは15万6千トンに上った。鉄や銅の価格が5年前の半値以下に下落した影響だ。

このほか、製品が海外や国内での再利用に回ったり、認定されていない業者が引き取ったりした分などがあつた。

#### ■存続に自治体危機感

多くの再利用可能な資源を含むことから「都市鉱山」と呼ばれる小型家電のリサイクル普及は、地方自治体の人手や財源が不足していることに加え、回収する鉄や銅の急激な価格下落が妨げとなっている。自治体からは「下落が続けば制度自体が危うくなる」と悲鳴も上がる。回収コストの削減や、携帯電話などの情報漏えい対策が急がれる。

「組織体制的に困難」「事業コストが高い」。4月時点で小型家電リサイクル制度を「実施未定」「実施しない」とした408自治体から寄せられた主な理由だ。再資源化事業の採算性の悪さや、引き渡せる業者がないことなどを挙げた自治体も目立った。

リサイクル業者が引き取りに消極的になっている背景には、世界経済の減速に伴う需要減で、制度開始当初には想定できなかった資源価格の下落がある。環境省によると、再資源化される金属全体の90%近くを占める鉄は、5年前と比べマイナス58%。銅は53%、銀も34%下がった。

収集運搬や一時保管にかかる費用を差し引くと、業者が赤字になるケースも多い。経済産業省が認定業者を対象に実施したアンケートでは約60%が「採算が取れない」と回答。ある自治体の担当者は「今後も資源価格が下がり続ければ、業者のコストの一部を負担せざるを得ない」と懸念する。

こうした中、業者へ多くの廃棄物を効率的に引き渡すため、回収方法に工夫を凝らす自治体も出ており、環境省はモデル事例として全国への拡大を目指している。

岡山市は、公共施設や家電量販店など100カ所以上に専用ボックスを設置。回収や運搬を認定業者が直接担うことで、市の負担を抑えつつ、回収量を増やすことができた。長野市や京都市も、電器店と提携した取り組みで実績を上げている。

隣接する福島県桑折町と国見町は昨年度、共同で収集運搬する実証事業に取り組み、費用が単独で実施する場合の3分の1程度に減った。

環境省は、携帯電話などの個人情報漏えい防止対策として、専用ボックスによる回収以外に、一般ごみと一緒に集めるピックアップ方式の導入を後押ししている。自治体が直接集めることで、住民に安心して廃棄してもらおう狙いだ。宅配便を利用して認定業者に直送できる仕組みを設ける自治体も多い。





## Topics Note

### 相次ぐ高齢者事故 75歳以上の免許返納 県内2%

#### ■生活の足 手放し難く

高齢ドライバーによる交通事故が全国で相次いでいる。さいたま市でも昨年12月、女子高校生が81歳男性の運転する車にはねられ死亡した。ブレーキとアクセルの踏み間違いが原因とみられている。事故防止に向けて、県警は免許の自主返納を促しているが、県内の75歳以上の返納率は9月末現在、わずか2.31%。生活の足として車を利用する高齢ドライバーは「車がないと不便」と口々に語る。専門家は背景には高齢化と車社会の浸透があると分析し、「車社会を前提としない街づくりを進めるべき」と提唱する。(佐々木望)

#### ■間違い

昨年12月23日午後2時35分ごろ、さいたま市浦和区の市道で公立高校1年生だった稲垣聖菜さん＝当時(15)＝が、河内節二被告(81)＝自動車運転処罰法違反罪で公判中＝の運転する乗用車にはねられ死亡した。河内被告はこれまでの調べに、「アクセルとブレーキを間違った」と説明し、公判では詳しい事故の状況について「記憶にありません」と供述したという。

河内被告を知る女性(68)は「(河内被告が)家族を乗せて運転する姿を度々見かけた。以前は会社勤めをしていて、しっかりした方という印象」と語る。自身もアクセルとブレーキを踏み間違えて物損事故を起こした経験があると言い、「自分では大丈夫だと思っけていても、高齢で動作は遅くなる。誰にでも起き得る事故で、(河内被告の)気持ちが分かり、気の毒になった」と声を落とした。

#### ■車がないと・・・

高齢者の自主返納を促すため、県警は2002年から、免許返納者に「運転経歴証明書」を交付している。しかし、75歳以上の免許所有者24万4086人のうち、返納したのは5645人で、返納率は2.31%にとどまっている。

「妻から『もう運転は止めたほうがいい』と言われるが、自宅は田んぼに囲まれていて、市内の循環バスは1時間に1本程度。車がないと無理」。鴻巣市の運転免許センターに免許の更新に訪れていた市内の男性(84)は生活の足として車が手放せない状況を語る。

そんな男性も5、6年前に脳梗塞を患い、運転中に自分の居場所が分からなくなった経験を持つ。「運転には自信があるが、体に異変があったら返さなきゃと思っけている。高齢者による事故のニュースを見て、自分も不安に思っける時はある」

#### ■代替の交通手段課題

高齢者の免許返納で大きな壁となっているのが、車の代わりとなる交通手段の確保。県警や自治体は、タクシー料金の割引や路線バスの回数券交付など、さまざまな特典を設けて制度の普及を進めている。

県警は、免許返納者に免許証代わりの身分証として使える「運転経歴証明書」を交付している。証明書を提示すれば、さまざまなサービスを利用できる。県警の「シルバーサポーター制度」には、約40社のタクシー料金が10%割り引かれるサービスも含まれている。

日高市では、自主返納者に路線バスの回数券(5千円相当)を無料で交付している。利用者数は、サービス開始の2014年度が71人、15年度は102人と年々増加。本年度は11月末までに95人が利用している。

東松山市は昨年12月、デマンドタクシーの運行を開始した。利用者からの電話を受けて利用者宅と、駅や病院など指定された約470カ所との間を運行。料金は、通常のタクシー料金2千円未満までの距離が500円、同2千円～3千円未満の距離は千円の定額制で、免許返納者はさらに1割引となる。

県警交通企画課は「生活の足として車は必要だと思っけるが、身体の衰えを感じたり、周囲からのアドバイスを受けたら免許の返納を検討してほしい」と呼び掛けている。