







「経営者のための情報Note」 Vol. 86

		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> 小さな一歩を積み重ねよう				
		<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> 次期改定、「かかりつけ医」機能の普及が 大きなテーマに				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> インバウンドの拡大に備える				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 精神保健医療福祉のあり方検討会の 報告書などを提示 他				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 狭山茶「飲む人増えてほしい」				
		<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> 25年病床数 県内4187床不足				
		<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

小さな一歩を積み重ねよう

杉田 圭三

■「小さな一歩」が何故大切なのか

中国、春秋戦国時代の思想家、老子の著書（第64章）には、「千里の行（こう）も足下に始まる」と、遠い旅路も足もとの一歩から始まるということが説かれています。一般に知られている「千里の道も一歩より」は、私達に遠大な事業も手近いことから始まる。つまり、小さな一歩を積み重ねることの大切さの示唆を与えてくれています。

また、幕末の頃、6百10余の藩や郡村の財政危機を立て直し、大飢饉から多くの人々を救った、歴史上稀にみる「再建の神様」と呼ばれている二宮尊徳（金治郎）は、「大事をなそうと思うなら、小さいことでも怠らず努力をするようにしなけりやいかん。小が積って大となるからだ。」と“小を積むことが成功の秘訣”になることを説いています。具体的には、1万ヘクタールの田を耕すには、その作業は、一畝（くわ）ずつ耕していくほかなく、山をつくるのも一簣（もっこ）の土からできていることを、よく弁（わきま）えて、小さなことでもゆるがせにせず、一生懸命努力することの大切さを教えてくれています。さらに、「大きな信用は、小さな約束実行の積み重ねから」の諺は、小さな約束の実行を積み重ねることによって、大きな信用を得、そしてその積み重ねが、大きな信頼へと繋がっていくことを論じています。

いずれも、目を見張るような素晴らしい絨毯（じゅうたん）を織る時の作業のように、気の遠くなる小さな一歩一歩の積み重ねが偉大な成果をもたらすことになるということの重要性を私達に伝えているのです。従って、私達は、このように「小さな一歩」が、全ての事象で重視されるテーマであることを認識する必要があります。

■「小さな一歩を積み重ねる」ための方法

1、最小限の進歩を積み重ねる

「千里の道も一歩より」を実践するためには、その「一歩」となる最終成果を出すために必要なプロセスを洗い出し、細分化したプロセス目標を1つひとつ実行に移していくことが重要です。

2、「早く小さく」始める（潜在意識を機動させる）

直面している課題を解決するためには、今すぐ出来る最小単位の準備を思い浮かべて、書き留めておく癖をつける。特に寝床に入ったら、短い時間でもよいから、思考するように心掛ける。

3、進歩を目に見える形にする

子供の頃、夏休みの朝、行われていた「ラジオ体操」のスタンプシートのように、目標とした行動が実行出来たかどうかを、○×をつけて見える化する工夫をする。また、「ポジティブ・チケット」「良かった探しカード」などを活用することによって、善行を見える化し、褒める事も重要となります。

4、完璧を求めない（不連続の連続を行う）

多く人は、決めた事が中断すると直ぐ、そのチャレンジを諦めてしまう。従って、その認識を改めて「3日坊主の連続」でも良いとし、3日実行、1日未実行を継続していくことにより、結果75%の成果を産み出すことが出来るようにする。

5、小さな改善を地道に繰り返す

繰り返しを可能にするには、仕組みをマニュアル化し、そのマニュアル活用を通じて、抽出された改善項目について、「改善提案制度」を機能させて小さな改善をしていくことにより、グレードアップさせていくことが必要になります。





次期改定、「かかりつけ医」機能の普及が大きなテーマに 《厚生労働省、2018年度診療報酬改定》

中央社会保険医療協議会（以下、中医協）は2月22日の総会で、昨年12月21日の中医協総会等で俎上に乗せられた次期診療報酬改定における「主な検討項目」のうち、横断的事項の扱いである「かかりつけ医」機能について、議論した。

厚労省は、かかりつけ医機能とは身近で頼りになる医師として、従来の「主治医機能」に加え、日常診療から在宅における療養まで横断的により広い観点で患者を診る役割を担うものと考えられると説明。生活習慣病の患者を例に、かかりつけ医のイメージ案を示し、①医学管理と重症化予防、②専門医療機関との連携、③在宅療養支援等——といった3つのフェーズそれぞれでかかりつけ医の役割が考えられるとした。また、かかりつけ医機能に係る現状として、国民や診療所の意識調査結果を紹介。日本医師会総合政策研究機構が実施した国民の意識調査では、「一般に健康のことを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関へ紹介してくれる、身近にいて頼りになる医師がいますか」との質問に、「いる」または「いないが良いたと思う」と回答した割合は71.5%。また、健康保険組合連合会が実施した国民の意識調査では、日頃から相談・受診している医師・医療機関の有無について、「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答した者は23.6%であり、その医師がいる医療機関の88.3%が一般診療所であった。他方、日本医師会が実施した「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」では、診療所全体の19.8%、内科診療所の30.6%が、患者が受診しているすべての医療機関を把握していると回答。そして、実施している業務のうち、負担の大きな項目として、▼在宅患者に対する24時間対応、▼患者に処方されているすべての医薬品の管理、▼患者が受診しているすべての医療機関の把握——を回答した診療所が多かった。

また、総会では、既にかかりつけ医機能に取り組んでいる事例を取り上げ、日常的な健康相談を受ける体制やかかりつけ医と専門医療機関等の連携体制の構築に、情報通信技術（ICT）の活用等を紹介した。

これらを踏まえ、今後、医療介護ニーズが増加する一方で支え手の減少が見込まれ、より質が高く効果的・効率的な医療の提供が求められる中で、①より質の高い医学管理の提供や重篤な合併症の予防を推進、②専門医療機関等との機能分化・連携により、早期の対応等が可能、③高齢になり要介護状態になったとしても、安心して地域で療養できるような地域包括ケアシステムの構築——等が可能となるよう、より多くの患者がかかりつけ医機能のもと、安心して療養でき、また、かかりつけ医の負担軽減にも資するような、医療提供体制の構築に資する評価が必要となる。

2016年度診療報酬改定における附帯意見に盛り込まれていた「かかりつけ医」機能の評価。次期診療報酬改定において、どのような評価が創設されるのか、診療所に求められる機能を含め、今後の議論の展開が注視される。



Dental Note

インバウンドの拡大に備える

■インバウンド需要の実際

訪日外国人（インバウンド）の数が急速に拡大しつつあります。バブル絶頂期の1990年に320万人だったものが、2015年には1,900万人を突破。リーマンショックと東日本大震災の影響があった年を除き、概ねプラスで推移し、直近では、対前年比で約47%増（2015年）となりました。政府は、2020年には4,000万人のインバウンドを目指しています。

医療機関の一部では、これらのインバウンドをターゲットに、医療観光のサービスを開発しようとしているところも出てきています。

■プチ・医療観光

歯科においては、中国のツアー会社と連携して、日本でワンデーの低侵襲な審美治療（PMT C、ホワイトニングなど）を提供する「CHANTO」というサービスが始まっています。外科的な侵襲が大きい処置の場合、術後の管理が難しいことと、インプラントなどは中国でも受けられるというのが、サービスを絞った理由のようです。中国は、美容外科領域などで日本よりも進んでいる分野がある一方、メンテナンスやケアなどはあまり普及していません。そこで、日本のおもてなしとして、これらを体験してもらおうというものです。

もともと医療観光とは、医療を受ける目的で訪日することを指し、旅行で日本を訪れている人が、たまたま病気で日本の病院などを受診するというのは医療観光には当たりません。「CHANTO」のサービスは、観光のついでに日本の歯科医療を体験してもらうものですから、「プチ・医療観光」と位置づけられるものなのかもしれません。

■中国人には筆談を活用

滞在中の外国人が通常の歯科疾患で受診してくる、というケースは、さらに増えるものと考えられます。これまで、外国人対応というと、「外国語対応」と同義であり、多くが英会話ができることを指していました。

しかし、母国語ではない人同士で、英語によるコミュニケーションを取ることは、むしろ誤解を招く恐れもあります。外国人対応では「分かったつもり」がトラブルや事故に直結してしまいます。そのため、外科処置を伴う場合や長期の療養を要する場合など、十分にコミュニケーションを取る必要がある時に備え、電話による医療通訳サービスを活用するのも一つの手です。ただし、この体制を取るには、歯科医院の規模でも、1ヶ月に1万円ほどの固定費がかかります。

これに対して、中国系の外国人と日本人とに共通した「漢字文化」に着目して、効率的で確実なコミュニケーションを取っている歯科医院があります。歯などの略図と筆談を組み合わせたものです。無理に中国語表記にする必要はなく、日本で用いられている「歯→切削」「型採」などの表記でも伝わるそうです。

特に注意しなければならないのは麻酔。中国には、麻酔を受けた経験のない人もいるため、アレルギーのリスクを考慮する必要があります。「麻酔過敏症 有 無？」などで確認し、分からないようであれば、皮膚に麻酔薬を滴下するなどの簡易検査を行います。

急増してきた中国系のインバウンドの間では、中国では、歯科医院で予防処置を受けるという概念が希薄なためか、日本の口腔ケアに感動する人も少なくないようです。外国人対応は、慣れるほど時間効率が高くなってきますし、リピーターになってくれれば友人、親戚を連れてきてくれることもあります。まず、受け入れることが、日本の歯科医療現場が国際化する第一歩と言えるかもしれません。



Welfare Note

精神保健医療福祉のあり方検討会の報告書などを提示

～障害者部会で厚労省

厚生労働省は2月22日に開いた社会保障審議会障害者部会で、厚労省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が8日に取りまとめた報告書とともに、報告書を踏まえて今国会に提出する予定の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案（精神保健福祉法改正案）」の概要などを示した。

■ 精神障害に対応した地域包括ケア、ぜひ体制整備を —— 樋口座長

検討会の報告書は大別すると、①新たな地域精神保健医療体制のあり方、②医療保護入院制度、③措置入院制度に係る医療等の充実、④精神保健指定医の指定のあり方——についての4項目で構成されている。

意見交換で、検討会の樋口輝彦座長（前国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長）は①について、「認知症に関しては地域包括ケアシステムが動き始めている。メディアも認知症のシステムは取り上げているが、精神障害をはじめとする障害者が地域で安心して暮らすためのシステムとして地域包括ケアシステムが重要なので、ぜひ体制整備を推進していただきたい」と要請した。③については「とりわけ退院した患者の継続的な支援プロセスを明確化することが一番重要と議論された」と説明。「措置入院という制度で、入口のところは法律で明瞭にされてきたが、退院後はある意味では何もないという状況があった。これこそが大きな欠陥だったと思う。（相模原市の障害者支援施設で起きた）事件を契機に、特にアフターケア、退院後の地域でどう生活していくか、どうやって再発を防いでいくか。そのための支援プロセスが極めて重要と認識されたことは非常に大きなある意味では収穫であったのではないかと指摘した。



今後のWGで「混合介護」のガイドラインなどを議論

～規制改革推進会議WGの林座長

規制改革推進会議の「医療・介護・保育ワーキング・グループ（WG）」の林いづみ座長は2月21日の公開ディスカッション終了後に記者会見し、「混合介護」について「今後のWGで、全国的な明確な基準なりガイドラインといったものの作り方などを議論し、何とか（保険内外のサービスの）柔軟な組み合わせが実現できるようにしていきたい」との意向を示した。

大田弘子議長は「さまざまな潜在的なニーズがある。しかし、今はすべての給付が介護保険とリンクしているので、給付の幅、多様性が広がり、給付の量も増えていくと保険料負担も増えていくということで、自治体も増やすに増やせないという状況がある。ここは介護サービスのマーケットというものをしっかりと確立して、その中でニーズに応じて保険給付と保険外サービスを組み合わせるといような形ができるというのが望ましいと思っている」との見解を示した。



Environment Note

狭山茶「飲む人増えてほしい」

—農業の挑戦者—

■売上回復へ 紅茶開発も

中国を原産とするお茶は、日本に伝わり文化として発展した。鎌倉時代、武蔵国にもたらされた狭山茶は、「色は静岡、香りは宇治よ、味は狭山でとどめさす」と歌われる深い味わいが特徴だ。しかし、生活様式の変化などで消費が減少気味。お茶に取り組んでいる若手、入間市の「清水園」17代目、清水知弥さん（32）に聞いた。（福井広信）

■お茶栽培・製茶・販売の「清水園」

生まれは群馬県高崎市（旧榛名町）で、兼業農家の長男です。学生時代（東京農業大学）は、オーケストラ（農友会管弦楽部）に一生懸命でした。嫁さん（裕美子さん）は後輩で、一緒にトロンボーンを吹いていました。

（裕美子さんは入間市上藤沢の江戸時代からのお茶園「清水園」16代目清水裕司さんと宏美さんの長女）

2006年の卒業後、群馬で農協職員として勤務しました。12年に結婚、（入間で）お茶を始めました。彼女の実家がお茶をやっていることは聞いていましたが、お茶は静岡、宇治が有名で、狭山が名産地とは知らなかった。結婚するまで、お茶の事は全然分からない状態でした。

■こだわり

茶園面積は3.35ヘクタール。そのうち0.35ヘクタールが手摘みの茶園。「やぶきた」を中心に10品種以上を栽培しています。（ほかに5.5ヘクタールから買い生茶）

父（裕司さん）は、「入間茶研究会」の会長でした。こだわりを持って作っています。14年、「関東ブロック茶の共進会」で農水大臣賞を受賞しました。その年は大雪で倒れて一本ずつ起こすのが大変でした。

大臣賞のお茶を作った茶園は15アールで「やぶきた」を栽培。伸びっぱなしにする「野木（自然仕立て）」といい、芯摘みをするだけなので、茶にストレスを与えない。すくすくと育ち、びっくりするくらい味が違います。「こんなものがあるのか」と。

わらで冬越し、土の水分の蒸散を抑え、（黒いカーテンのような）「寒冷紗」で霜よけや色付けするなど、手間が掛かります。

5月に年1回だけ手摘み。延べ200人くらいの摘み手さんが作業します。

■和紅茶

結婚した年は東日本大震災の翌年。原発事故の影響で、お茶から放射性物質が検出され、狭山茶が大変なことになっていました。1年目で何も分からない。「どうなっちゃうのか」と、ただそれだけでした。

検出されなくなって、イベントで「大丈夫です」と言っても、お客さんから「何か入ってるんじゃないの」とか言われたり。辛かったですね。

売り上げも落ちました。半減以下だと思います。今も戻りきれっていません。飲み物はほかにたくさんありますから。また震災前から、リーフで（急須で）飲むお客さんが減って、ペットボトルの消費量は増えていました。

いろいろとチャレンジしています。3年前から二番茶で紅茶を作り始めました。埼玉県の品種「ゆめわかば」を使った「埼玉夢紅茶」。「和紅茶」と言って、海外の紅茶と比べると一味違い、需要が増えて、知名度が上がっています。昨年12月から「夢紅茶」をベースに、香りをつけたティーバッグ「フレーバーティー」（リンゴの香りなど4種類）も作っています。

■グランプリ

お茶に興味を持ってほしいということで、小学生に向けて、「T-1グランプリ」で「お茶博士」をつくらうという取り組みを市内全域でやっています。お茶の入れ方や種類とかのクイズを、市内の小学生在が一箇所に集まって大会をするんです。

県内でも、狭山茶の名前は聞いていても、飲まれていないですね。飲んでくれる人が増えてほしい。出身地の群馬でも飲んでほしい。「ふるさと群馬とつながっている農家」と言われることが理想です。

時代は回ると言いますね。いずれ急須でお茶を飲む時代に戻る時が来ると思うんです。技術を身につけて、おいしい良いお茶を作れるようにしておこうと思っています。





25年病床数 県内4187床不足

■高齢者急増 南北格差も

各都道府県が医療提供体制の将来像を示す「地域医療構想」で、埼玉県は75歳以上の後期高齢者の急増により、2025年には県内医療機関に5万4210床のベッド(病床)数が必要で、15年度の5万23床に対し、4187床が不足する見通しとなった。病床は県南東部で不足する一方、北部や秩父では余ると予想され、「南北格差」が課題となりそうだ。県は17年度に策定する第7次県地域保健医療計画について議論する同計画等推進協議会などを通じて検討していく。(砂生敏一)

昨年10月に策定された県の同構想では、13年の県内医療機関の1日当たりの入院患者数3万5811人が25年には4万6086人、35年には4万9881人に増加すると予想されている。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、25年には県内の総人口が700万人を切る一方、後期高齢者は13年の約65万人から約80%増の約118万人となる。

病床数が不足する見通しの4187床を機能別にみると、集中治療室(ICU)を含む診療を提供する「高度急性期」が861床、手術後などの「急性期」が6720床それぞれ供給過剰になる一方、在宅復帰に向けた医療リハビリテーションを提供する「回復期」は1万2694床、長期にわたって療養が必要な「慢性期」は1459床がそれぞれ不足する。

県内を10区域に分けた2次保健医療圏別にみると、東部(春日部、越谷など7市町)で1802床、南西部(朝霞、新座など7市町)で1043床、西部(所沢市など5市)で1030床、さいたま(さいたま市)で785床など八つの保健医療圏で不足する。一方、北部(熊谷、本庄など7市町)は346床、秩父(秩父や横瀬など5市町)は206床の病床が余る見通し。

県保健医療政策課は「高度急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない医療供給体制と、できる限り住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制づくりを進めていきたい」としている。

■全国は41道府県で過剰

各都道府県の地域医療構想で、2025年に必要な病床数は、13年時点の134万床余りから約15万6千床、11.6%減少する見通しとなることが共同通信の調べで分かった。41道府県で病床が過剰となる一方、埼玉など首都圏1都3県と大阪府、沖縄県は増床が必要となる。

同構想は25年に団塊の世代が75歳以上になるのを控え、効率的な提供体制をつくるのが目的。政府は高度医療に偏った病床機能の再編と同時に、慢性疾患を抱える高齢患者は家や施設で療養する方が望ましいとして在宅医療を推進。医療費抑制にもつなげる。

25年に向け都道府県は今後、推計を基に地元の病院や医師会と協議に入る。病床の機能転換や削除を促していくが、病院経営者や高齢者から反発や不安の声も出ており、入院に代わる在宅医療の環境整備が課題となる。

構想策定に先立ち、国は15年に病床推計を公表。13年時点の134万6917床を3パターンの計算で約15~20万床削減と想定した。その後、都道府県は医療機関や市町村などが参加する会議で構想を検討。25年の必要病床は全国で計119万799床となった。削減数は計15万6118床で国推計の最小値に近い。

削減率が最も大きいのは鹿児島県の34.9%。入院が減る分、在宅医療を受ける患者は、13年より60万人ほど多い約177万人に増加する。