

## 「経営者のための情報Note」 Vol. 87

		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> 「エッセンシャル思考」を究める				
		<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> 病院・診療所が行う訪問看護の拡大を進めることが必要				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> どうなる「かかりつけ歯科医機能」				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 処遇改善加算取得施設・事業所の職員の月給が9,530円増 他				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 土壌の湿度でエコ発電				
		<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> 産科医院 独自誘致へ				
		<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

### 「エッセンシャル思考」を究める —最少の時間で成果を最大にする—

杉田 圭三

#### ■「エッセンシャル思考」とは

「エッセンシャル思考」とは、自分の力を最大限成果に繋げるためのシステマティックな方法であり、本当に重要なことを見極め、やるべきことを正確に選び、それを確実にスムーズに遣り遂げるための効果的な仕組みである。この「エッセンシャル思考」の基本的な考え方は、

- ①正しいことを遣り遂げる
  - ②重要な仕事で最大の成果を上げる
  - ③トレードオフを直視し、何かを取るために何かを捨てる（取捨選択）
- ための技術であるとし、その生き方は
- ①「より少なく、しかし、より良く」を追求する（貫く）
  - ②「今、自分は正しいことに力を注いでいるのか？」を問い続ける
  - ③「自分や周囲の力を最大限に引き出す」努力をすることであるとしています。

そして、「エッセンシャル思考」を実践することにより、

- ①これまでと比べものにならない程の成功と充実感を得ることができる
  - ②結果だけではなく、日々のプロセスを心から楽しめる
- といった成果（結果）を得られるだけでなく、自分の選択を自分の手に取り戻すための道程であると言うことができます。

#### ■「エッセンシャル思考」を究めるには

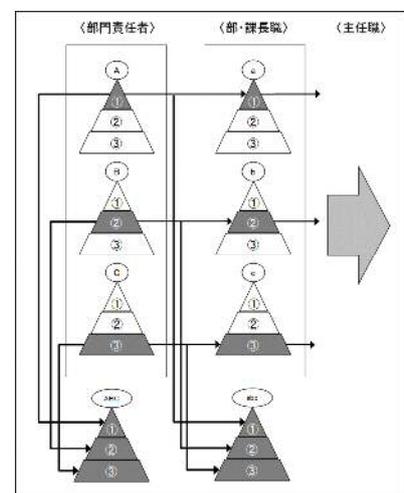
「エッセンシャル思考」を究め、身に付けるには、次の点に留意し、正しく「減らす」技術、つまり①見極める②捨てる③仕組み化する事が求められます。

- (1) 目の前の症状に惑わされず、どこが本当の問題なのかを見極める。  
→何が妨げになっているのかを特定し、最も効果的に処置をする。
- (2) 本当に必要なところに一度だけメスを入れる。  
→このやり方は、問題解決に限らず「最小限の努力で最大限の結果を得る」ための普遍的方法である。
- (3) 仕事を減らすことによって、より多くを生み出す。  
→人やお金や時間を増やす代りに制約や障害を取り除くことを考える。

#### ■「エッセンシャル思考」からの気付き

まず、個々の仕事の中味を精査し、見極め、3分の1の仕事他者へシフトする（捨てる）ことを仕組みとして機能させます。例えば、3人のベテランが3分の1ずつ仕事をシフトさせたとします。すると、人員を増やさずして1人のベテランを採用したのと同様の効果をもたらし、生産性向上のみならず、仕事をシフトすることが、全従業員のキャリアアップにも役立つことになると考えられます。

<参考文献> 「エッセンシャル思考」 グレグ・マキューン著  
(かんき出版)





## 病院・診療所が行う訪問看護の拡大を進めることが必要

### 《2018年度診療報酬・介護報酬改定情報》

厚生労働省は3月22日、2018年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け、「医療と介護の連携に関する意見交換（第1回）」を開催した。この会合は全2回を予定しており、今回のテーマは「看取り」と「訪問看護」、次回は「リハビリテーション」、「関係者・関係機関の調整・連携」を取り上げる。

看取りについては、場所に応じた看取りの実施の現況に触れ、『在宅における看取り』では、▼末期の悪性腫瘍患者へのサービス提供は、必要な対応が定型化しているものの、医療職と介護支援専門員との連携不足から、患者の状態に応じた真に必要なサービスが迅速に提供されていない場合がある、▼悪性腫瘍以外の患者のサービス提供にあたっては、予後予測が困難なことから個別のケースにより様々な対応が想定され、悪性腫瘍以外の患者の看取りへの対応が十分でない可能性がある——等が指摘された。『介護保険施設等における看取り』は、多くの特別養護老人ホームで看取りを行っている一方で、必要な体制の確保ができていない（施設の方針として看取りを行っていない施設が約10%）等が挙がり、『医療機関における看取り』では、在宅療養中の看取り期の患者が、患者や家族の意思にかかわらず搬送され、希望と異なる救命措置等が施されてしまう例が散見されることから、あらかじめ本人の意向を家族やかかりつけ医師等と共有し、本人の意思が尊重される取組が必要とされた。今後の診療報酬・介護報酬改定に向け、看取りについては、▼末期の悪性腫瘍等の患者へのサービス提供に当たっての医療職と介護支援専門員との円滑な連携の在り方についての検討、▼特別養護老人ホーム及び居住系サービスの入所者の看取り期における医療ニーズに適切に対応するため、特別養護老人ホーム及び居住系サービスが提供すべき医療の範囲と、外部の医療機関等が提供すべき医療の範囲についての検討、▼在宅等で療養している患者やその家族が最終的には医療機関における看取りを希望している場合の、医療機関も含めた在宅医療の関係者・関係機関間における情報共有や、医療機関が提供すべき医療の範囲についての検討——が挙げられた。

訪問看護については、24時間対応等の体制整備が求められる一方、医療・介護の担い手が減少する中で、従事者の働き方を考慮しつつ、充実した訪問看護を行うためには、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や病院・診療所が行う訪問看護の拡大が必要と問題提起。また、医療と介護の連携を推進する観点から、訪問看護ステーションが併設する看護小規模多機能型事業所のような訪問看護と他のサービスとを組み合わせ合わせた複合型のサービス提供が不十分との指摘を提示した。今後の改定に向けた検討では、▼在宅への円滑な移行支援のため、訪問看護の提供体制の整備に向け、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や病院・診療所が行う在宅支援の拡大、人材育成の方策、▼多様なニーズに柔軟に対応するために、訪問看護と他のサービスを組み合わせ合わせた複合型のサービス提供の推進、▼患者・家族が安心して在宅療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応——等について、提案された。次回の会合は4月19日を予定している。



## Dental Note

### どうなる「かかりつけ歯科医機能」

#### ■2018年度の診療報酬改定

2年に一度改定される診療報酬は、今回は2018年に予定され、6年ぶりに介護報酬との同時改定となります。改定内容を議論する中央社会保険医療協議会(中医協)では、通常よりも前倒しとなる本年年始早々から集中的に議論を進めています。

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年にかけて、医療・介護ニーズが増大し、その対応体制の構築を目指すには、2018年度の同時改定が非常に重要な意味を持つことがわかります。厚生労働省でも、この点に重きを置いているうえ、この2018年度は同時改定のみならず、第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画・第3期医療費適正化計画がスタートすることから、極めて大きな節目であり、これからの医療および介護サービスの提供体制の確保に向け、様々な視点からの検討が必要とされています。

#### ■注目される「かかりつけ歯科医機能」

2016年12月、中医協において、次期改定に向けた検討項目と進め方が提示されました。なかでも、「医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進」を目指し、外来医療では前回改定に引き続き「かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能」が挙げられています。

皆さんもご存じの通り、歯科診療報酬において、2016年度改定の目玉は「かかりつけ歯科医機能強化型診療所」(か強診)でした。か強診は、複数の歯科医師の配置もしくは歯科衛生士の常勤配置を条件とする人員配置基準、感染症対策を含めた医療安全対策の整備、歯科訪問診療料・歯周病安定期治療およびクラウン・ブリッジ維持管理料の算定実績等が施設基準となっており、エナメル質初期う蝕管理加算、歯周病安定期治療(Ⅱ)、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料加算が、届け出していない歯科医院よりも高い点数で算定できるメリットがあります。か強診は、施設基準からみて、小規模の歯科医院では手が届きづらいものであることから、予防歯科や訪問歯科を実施している中規模以上の歯科医院を想定しているのは明らかです。

医科診療報酬においても、主治医機能の評価として、「地域包括診療料・加算」がありますが、これは届け出件数が伸び悩んでいることを受け、翌改定時に施設基準が緩和された経緯があることから、か強診も、今後、施設基準が緩和される可能性もあるでしょう。

公益社団法人日本歯科医師会では、かかりつけ歯科医について「患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着したいくつかの必要な役割を果たすことができる歯医者さんのこと」と位置づけ、個々人がかかりつけ歯科医をもつよう推奨しています。

厚労省の担当官(歯科医師)の説明では、「歯科医師の場合、治療から予後までを担う包括性と定期健診や患者情報の管理といった継続性、そして患者の声を聞き丁寧に説明するという対話性、さらに専門性がバランスよく満たされているのが、かかりつけ歯科医と考えている方が多い」——。他方、日本歯科医師会が2016年に全国の10~70代男女10,000人を対象に実施した「歯科医療に関する一般生活者意識調査」結果で、「かかりつけ歯科医がいる」と67.0%が回答したものの、かかりつけの歯科医を選ぶポイントとしては、通院に便利な場所、つまり立地を重視する人が多く(56.1%)、以下、丁寧さ(41.1%)、技術(32.4%)、歯科医師への信頼(29.5%)と続いています。「かかりつけ歯科医」についての概念が、歯科医師と国民とでは実は乖離してしまっているのが現状です。

#### ■小規模同士の連携で地域完結型医療を!

そもそも、このか強診の創設を巡る議論の中で、厚労省から提示された歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望における2025年のイメージは、これまでの歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療から、歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築を目指すというものでした。そのような視点で、このかかりつけ歯科医の機能評価を創設していることから、中規模歯科医院を優遇する政策となっています。

しかし、患者にとっては利便性を第一に、何かあったときにかかりつける歯科医院を自分の「かかりつけ歯科医」としています。理想の歯科医療提供体制として、小規模の歯科医院同士が連携し、地域包括ケアにおける歯科医療提供体制の構築がなされる施策が検討されることを期待します。



## 処遇改善加算取得施設・事業所の職員の月給が9,530円増

～介護給付費分科会の委員会で厚労省が提示

厚生労働省は3月30日、社会保障審議会介護給付費分科会の介護事業経営調査委員会（委員長＝田中滋・慶應義塾大学名誉教授）を開き、「平成28年度介護従事者処遇状況等調査」の結果を提示した。介護職員処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）を取得している施設・事業所の介護職員（月給・常勤）の平均給与は28年9月時点で27年9月より9,530円増えており、厚労省は「処遇改善は着実に進んでいる」との見解を示した。この結果は、13日の同分科会介護報酬改定検証・研究委員会で提示された「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」の28年度調査の結果と29年度調査の実施内容とともに、31日の同分科会で報告された。

### ■ 処遇改善加算取得事業所は90%、うちⅠの取得は70%超

処遇状況等調査は、全国の介護老人福祉施設や介護老人保健施設など1万577施設・事業所を対象に28年10月に実施、有効回答率は76.2%だった。

処遇改善加算を取得している事業所は90.0%で、このうちⅠを取得している事業所が70.6%に上った。

30日の委員会では、委員から今回の結果に対する評価を求める質問があり、厚労省は「施設・事業所の自主努力等により、定期昇給等による給与引き上げが実施されている。介護職員の処遇改善は着実に進んできている」と答えた。



## 「ケアマネの受験資格要件に救命救急士を」

～消防庁が救急業務検討会の報告書を公表

総務省消防庁は3月10日、「平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書」を公表した。報告書では、「ケアマネジャー（ケアマネ）の受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる」などと指摘している。

報告書の第3章「消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携」では、「搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組」を挙げ、▼精神科や救急の医療関係者と消防関係者等のさらなる連携強化を図り、実効性のある精神科救急医療体制を確保していく必要がある。▼救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても、精神科の関係者等の参画を推進していく必要がある——などと指摘している。また、「高齢者福祉施設等との連携」を挙げ、▼ケアマネの受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる。▼既往症、かかりつけ医療機関等を記載した情報収集シート等を活用し、消防機関、医療機関、高齢者福祉施設等が連携した先進的な取組を周知し、全国各地における具体的な取組を促していくことが必要である——などと指摘している。



## Environment Note

### 土壌の湿度でエコ発電

#### ■伊奈町の岩村さん開発 震災教訓、非常時も点灯

土壌の湿度のみで発電する究極のエコ発電装置「アースバッテリー」。開発したのは、電気工事施工と照明機器開発の「361 i (サンロクイチアイ)」（伊奈町）の岩村省三社長（69）だ。東日本大震災の被災地で電源を失って困っている人たちを見て、「非常時に有効に使えるものを作りたい」と思い、6年かけて完成させた。今月から本格販売する。（山田浩美）

#### ■発明好きの父の影響

発明好きだった旧国鉄マンで父の故・丑太郎さんの影響で、幼い頃から機械いじりが好きだった。大学進学を目指すのが、赤痢の二次感染で隔離病院に収容され、受験を断念。その後、公務員試験をパスし、特許庁に入庁する。

人生初の発明品は職場でひらめいた。棚板をV字形にし、分厚い原簿を後方に少し傾けて縦置きにおけるワゴン。国会図書館にも導入されたが、特許は取らなかったという。「欲がなかったよね。不便を解消できないかなと思っただけ。発明のきっかけはいつもそこにある」

30歳の頃に退職し、電気工事会社を設立した。景気は良かったが、バブル崩壊で暗転。従業員たちの再雇用先を見つけ、会社を畳んだ。一人親方で電気工事の仕事をしながら、発明への情熱を持ち続けた。

#### ■転機

転機は東日本大震災だった。被災地や避難場所で停電となり、避難生活で困難を強いられていることをテレビのニュースなどで知った。このような非常時でも明りをともすことができないかと考えた岩村社長は、マグネシウム電池を独自に改良し、土壌の湿度から電気を生み出す「アースバッテリー」の開発に取り掛かった。

縦14センチ、横2センチのマグネシウム板とステンレス板を保湿剤を挟んで向き合わせたものに、微量な水分が加わると化学反応を起して発電する仕組み。土壌の湿り気程度の水分で、発光部の発光ダイオード（LED）に電気がつく。現在、特許出願中だ。

同バッテリーを内蔵した「フラッシュライト」は、外灯や道路の危険表示向け。長さは約1.3メートル、直径約5センチの円柱で、地面に30センチほど埋めて設置すると、先端の発光部が約10ワットの明るさで点滅する。工事費や維持費は不要。「庭や公園など樹木が育つ湿度があれば設置できる。寿命も10年ほど大丈夫」という。

そのほかに、地下道や道路のアンダーパスなどで使用できる「冠水警報点滅ライト」や夜間営業店などに設置できる「防犯点滅ライト」も製品化した。

#### ■広がる可能性

先月、庄内領用悪水路土地改良区（春日部市）は、用水路への転落事故の多発を受け、杉戸町橋の用水路脇にフラッシュライトを設置した。伊奈町でも、小室別所付近の町道や町制施行記念公園内にも危険表示の目的で設置された。「命を守るために役立つのは、何よりうれしい」と岩村さん。

太陽光や風力発電は天候の影響を受けやすいが、同バッテリーは外部要因に影響を受けにくく、しかも無公害。究極の再生可能エネルギーとしても注目を集めている。発電量やコスト削減などまだ課題はあるが、可能性は広がる。

同バッテリーの完成のめどが立った2015年、岩村社長は現在の会社を立ち上げた。「過酷な環境の砂漠や南極、ゆくゆくは火星にも持っていきたい」。新たな出発点に立ち、エネルギー革命を起こす意気込みだ。





## Topics Note

## 産科医院 独自誘致へ

## ■鶴ヶ島、八潮、加須 土地提供や費用補助

地元で安心して子供を産んでもらう環境を整えるため、土地の無償提供や補助制度を設けて独自に産婦人科を誘致する動きが県内自治体に出てきた。鶴ヶ島市や八潮市では産婦人科を開設する医療法人や病院に市有地を無償で提供するなどし、加須市は土地や医療機器の購入に向けた費用を補助。県によると、県内全63市町村のうち約3割に当たる25市町村に分娩（ぶんべん）施設のある医療機関がない。県医療整備課は「県内の周産期医療体制はまだ不十分で、県としても市町村を支援しながら充実を図っていきたい」としている。（砂生敏一、坂本圭）

## ■県内25市町村が空白

「出産できる医療機関がなく、産婦人科の誘致が課題となっている。どうしても産婦人科のある病院に進出してほしい」。今年4月から産婦人科の誘致に向けて募集を始めた鶴ヶ島市の担当者は話す。

同市では2013年に民間の産科医院が閉鎖したことで、出産できる医療機関（助産所除く）がなくなった。同市は妊娠期から出産、子育てまで一貫して支援する制度（ネウボラ）の構築を進めていることから、産婦人科の誘致に乗り出した。「ネウボラを充実させるために産婦人科医院は欠かせない」と同市の担当者。

同市は出産できる施設（19床以下）を備えた医療機関を開設する医師や医療法人に対し、東武東上線若葉駅から徒歩4分の好立地にある市有地約1100平方メートルを10年間無償で提供する。さらに病院の建設や設備にかかる借入金の利子相当額も3年間で総額1千万円を上限に補助する。

厚生省の調査（14年）では、全国の産科・産婦人科医師数は1万1590人で、女性10万人当たり17.75人。最も多い東京都の24.15人に対し、埼玉県は12.55人で最も少ない。分娩可能な県内の医療機関は11年の106から14年には90に減った。

八潮市では07年、市内の病院が産科を閉鎖して以降、「市民から（市内に）出産できる医療機関を設置してほしい」との声が多く寄せられていたという。昨年4月から募集を始めており、出産できる施設（5床以上19床以下）を備える医師や医療法人に対し、市有地を10年間無償で提供。施設開設に必要な借入金には3年間で最大3千万円の利子相当額を補助する。

加須市は産婦人科と救急科を対象にし、土地取得費や医療機器購入費などに必要な経費の2分の1以内で上限1千万円まで補助する。昨年6月から募集している同市医療体制推進課は「日本一子どもを産み育てやすいまちづくりを目指しているのに、産婦人科がないのは問題。周知に力を入れて何とか実現させたい」と話している。