

「経営者のための情報Note」 Vol. 90

		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> 「大悟徹底」決めた事は決めた通りにやりきる				
		<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> 訪問診療実施の診療所等の具体的な 数値目標等の明記を原則に				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 自費診療は勧めるのではなく情報提供する				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 「高齢者世帯」が世帯数、割合ともに過去最高				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 木材の良さ広め再建目指す				
		<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> 認知症不明 県内1641人				
		<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

「大悟徹底」決めた事は決めた通りにやりきる

杉田 圭三

■「大悟徹底」とは

『大悟』とは、仏教の言葉で「迷いを去って真理を悟ること。大いなる悟り。」を意味し、経営の視点で考えれば、大いなる悟りは、“重大なことを知ること”つまり「大事なことに気（感）づくこと」になります。そして、その知った大事なことを明文化したのが経営計画書ということになります。

また、『徹底』とは、「ある一つの思想・態度などすべての面を貫くこと。中途半端でないこと。」を言い、決めた通りにやりきることです。

既にやらなければならないことは、充分検討し分り（大悟し）決定している訳ですから、後は決めた通りにやりきることです。そうすれば、必ず結果が出ます。その結果は、努力の度合いに応じたものがもたらされることになるのです。

■「決めた事を決めた通りにやり切る」には

1、事業目的・経営方針を我が物にする

事業の目的は、「お客様にどういう財貨、またはサービスを提供するか」という、供給する財貨・サービスの範囲を選択することです。そして経営方針でどう供給するかを決定し、その決定したことが実行出来ているかを推進管理する必要があるのです。

従って、経営計画書に文書化した内容の意味を、よく考えて、じっくり読み込み、意義をよく理解すると共に、その内容を断行する姿勢が「心に抱いた『思い』は『行い』になり『結果』を生む」ことになり、決めた事が決めた通りに実行され『結果』が後からついてくるのです。

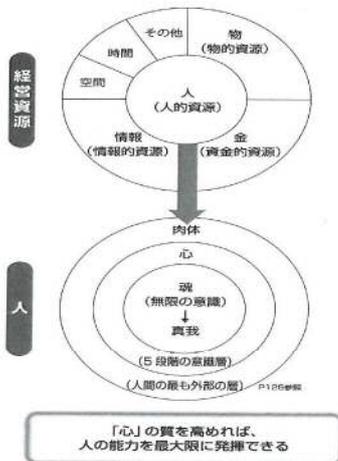
2、「一週二点の改善」を断行する

お客様に対するサービスの内容・サービスの仕方、お客様に満足度を高める対応、感動を与える仕事、従業員がやり甲斐を持って働ける職場環境などの観点から「一週二点の改善」をすると、年は52週あるので気が付いたら100項目以上の改善が実行されることになるのです。

この改善活動を継続的に徹底断行することにより他社の追随を許さない絶対的な存在になることができます。

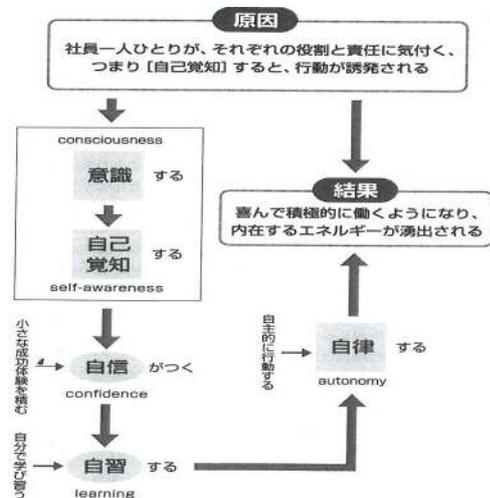
小さな決定事項の実行を継続することにより習い性、つまりそれが習慣となり「決めた事が常に決めた通りに実行できる。」ようになるのです。

● 経営資源の中での人の位置付けと中身



※「人の意識が会社を変える」(杉田圭三著・日本経済)より作成

●【自己覚知】から「自律」へのプロセス





訪問診療実施の診療所等の具体的な数値目標等の明記を原則に 《厚生労働省》

厚生労働省は6月30日、「医療計画の見直し等に関する検討会」を開催し、第7次医療計画に向け、在宅医療の体制構築について議論した。中でも、一般病床・療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方等について、療養病床から生じる新たなサービス必要量は、療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握や介護施設・在宅医療への按分の考え方が挙げられた。厚労省は、療養病床から介護医療院へ転換する見込み量を①在宅医療や介護の受け皿の整備目標の設定に活用、②療養病床の基準病床の算定（在宅医療等対応可能数の算出に活用）——の目的に活用することを提示した。

また、在宅医療の見直しとして、訪問診療を必要とする患者の需要の増加に対応するため、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策を記載することを原則とする方向性を示した。

厚労省は、2025年に向け、在宅医療の需要は「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能の分化・連携」により、大きく増加する見込みであるものの、平成25年度からの第6次医療計画における在宅医療の目標設定は、都道府県により多様で、目標設定の根拠も希薄であると指摘。その上で、第7次医療計画の策定に向けては都道府県と市町村等の協議の場を開催し、将来の在宅医療の需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、具体的な整備目標の設定への議論が必要であると示した。具体的な数値目標としては、▼在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための「退院支援」「急変時の対応」「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標、▼多職種による取組を確保するための「訪問看護」「訪問歯科診療」「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標——について、記載する旨、提示した。具体的にどのような項目・指標を目標とするかは各地域ごとに検討するとしううえで、目標設定すべき項目・指標のイメージとして、▼退院支援：退院支援ルールを設定している二次医療圏数、▼急変時の対応：在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数、▼看取り：在宅看取りを実施している診療所、病院、▼訪問看護：24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、機能強化型訪問看護ステーション数、▼訪問薬剤管理指導：訪問薬剤指導を実施している事業所数——等が挙げられた。

また、訪問診療を実施する医療機関数の整備目標について、厚労省は、将来の在宅医療の需要を医療機関ごとの対応できる患者数（訪問診療数、在宅看取り数）で割り返した値（施設数）を目標とするなどのイメージも提示した。



Dental Note

自費診療は勧めるのではなく情報提供する

■自費診療を勧めることのデメリット

歯科医院における自費診療収入は、医業収益に非常に大きなインパクトを与えます。患者一人当たりの収益性では保険診療収入の5倍にも上り、自費診療収入が増加することでゆとりを持った医院経営が可能になります。高い収益を生み出す自費診療は、歯科医院にとって取り組みたいポイントの一つです。

しかし自費診療はさながら諸刃の剣であり、強化の仕方を誤ると自費診療を選択される患者数が伸び悩みばかりか、保険診療の患者数さえ減少させてしまう結果になる恐れがあります。つまり、目先の収益を追求し、医院側から自費診療を勧めてしまうことで、患者さんに「あの医院は自費診療ばかり勧める」という良くない印象を与えてしまう原因にもなりかねません。自費診療は正しい情報を提供し、患者さんの立場から選択してもらうことが大切です。

■自費診療強化のための自費診療以外の強化

私達消費者は、一般的にハイブランドと呼ばれるショップの店員や、高級車のディーラーなど、高価な商品を取り扱う人々は接客態度やホスピタリティも一流であることを当然のことだと考えています。これは歯科医院における自費診療についても同じことが言えます。どれほど良い材料と治療方法であったとしても、施術する歯科医師や衛生士の対応が素っ気なかったり、受付で長時間待たされたり、診療室に清潔感がなかったりするとやはり受診しようという気持ちは薄れてしまいます。

自費診療の強化を考える際、つついカウンセリングの仕方やツールの検討、価格の調整、告知の方法などに意識が向いてしまいがちです。いずれも自費診療を促進させるための取り組みとして考えられる施策ですが、そのどれもが手段・テクニックであることを明確に理解しておく必要があります。手段やテクニックは、実行のためのベースが構築されていて初めて効果を発揮します。高い付加価値を提供しているという意識が医院全体で共有されていることが大切です。

また、自費診療を強化するためには、保険診療時にも高いホスピタリティで接することが大切です。矯正等を除き、自費診療は保険診療をベースにより良い診療を求めて選択される場合が多いためです。保険診療の患者さんを大切にすることこそ、自費診療の意思決定をして頂けるということを医院全体の共通理解にする必要があります。

■カウンセリングの理解を深めるために

自費診療を強化するためには、カウンセリングのあり方を見直す必要があります。ここで注意が必要なのは「自費診療そのもの」のカウンセリングと、「自費診療の意思決定を支えるためのデンタルIQ向上」に資するカウンセリングの2つのアプローチを検討しなければならないという点です。

多くの歯科医院では「自費診療そのもの」についてのカウンセリングを実施されています。自費診療がどのようなものか、保険診療との違いは何か、費用はいくらかといった内容です。これらは自費診療を患者さんに正しく理解してもらい、自費診療の意思決定を促す役割を果たします。しかし、このカウンセリングにおいて自費診療を医院目線から勧めてしまっているケースは少なくありません。自費診療は患者さんに「正しい情報を提供し、選択してもらう」ことが大切です。

そのため重要になるのが「デンタルIQ向上」のためのカウンセリングです。具体的には初診時の案内や検査結果のフィードバックが該当します。患者さんの口腔環境に対する意識付けを行い、デンタルIQ向上を図ることで自費診療と保険診療をしっかりと理解してもらうことを目的としています。

自費診療は歯科医院にとって非常に大きな経済効果をもたらします。そのためには、医院のホスピタリティ強化や患者さんのデンタルIQ向上など、自費診療以外の取り組みの重要性を再認識することが大切ではないでしょうか。





「高齢者世帯」が世帯数、割合ともに過去最高

～厚生労働省の平成28年「国民生活基礎調査」

厚生労働省は6月27日、平成28年の「国民生活基礎調査」の結果を公表した。それによると、65歳以上の人のみか65歳以上の人と18歳未満の未婚の人で構成する「高齢者世帯」は1,327万1千世帯（平成25年調査は1,161万4千世帯）で、全世帯の26.6%（同23.2%）となり、世帯数、割合とも過去最高となった。「高齢者世帯」は平成元年には7.8%だったが年々増加し、平成22年に20%を超えた。

■ 「夫婦と未婚の子のみの世帯」が最多、次いで「単独世帯」

平成28年6月2日現在における全国の世帯総数（熊本県を除く）は4,994万5千世帯。世帯構造を見ると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が1,474万4千世帯（全世帯の29.5%）で最も多く、次いで「単独世帯」が1,343万4千世帯（同26.9%）、「夫婦のみの世帯」1,185万世帯（同23.7%）となっている。

国民生活基礎調査は、昭和61年を初年として3年ごとに大規模な調査を実施。その間の各年は、調査事項と対象世帯の少ない簡易な調査を実施している。

平成28年は11回目の大規模な調査の実施年に当たり、世帯票・健康票は約22万世帯、介護票は約7千人、所得票・貯蓄票は約2万世帯を集計している。

■ 要介護者等と「同居」が58.7%で最多、次いで「事業者」13.0%

今回の調査では、介護の状況についても集計している。主な介護者を見ると、要介護者等と「同居」が58.7%で最も多く、次いで「事業者」が13.0%だった。

「同居」の主な介護者の要介護者等との続柄は、「配偶者」が25.2%で最も多く、次いで「子」が21.8%、「子の配偶者」が9.7%となっている。

同居の主な介護者と要介護者等の組合せを年齢階級別に見ると、「70～79歳」の要介護者等では、「70～79歳」の者が介護している割合が48.4%、「80～89歳」の要介護者等では、「50～59歳」の者が介護している割合が32.9%で最も多くなっている。年次推移を見ると、「60歳以上同士」、「65歳以上同士」、「75歳以上同士」の組合せにおいて、いずれも上昇傾向となっている。

介護サービス、全国の受給者数は414万3,300人

～厚生労働省の「介護給付費等実態調査月報」（4月審査分）

厚生労働省は6月26日、「介護給付費等実態調査月報」（平成29年4月審査分）を公表した。それによると、全国の受給者数は介護予防サービスでは102万1,600人、介護サービスでは414万3,300人だった。

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは3万5,100円、介護サービスでは19万1,200円となっている。



Environment Note

木材の良さ広め再建目指す

— 農業の挑戦者 —

■ 適正価格、需要増への努力

県内の森林面積は全面積の3分の1を占め、その半分がスギやヒノキの人工林。多くが適齢期に達している。しかし外材に押され、木材価格の低迷と需要減で林業の苦境が続き、森林に手入れが行き届かない。西川材の産地・飯能で林業の再建に向けて苦闘する田島哲也さん（55）に聞いた。（福井 広信）

■ 飯能以林業経営

東京農業大学を卒業して、父（義夫さん）について山の仕事を始めました。今は山が環境にとって、価値があると認めてくれる人が増えていると感じていますが、その頃は「大学を出て、山仕事かね」という風潮でした。

所有する森林は約30ヘクタールです。飯能市長沢と顔振峠の向こう側、越生町黒山です。林業としては、それほどの規模ではありません。うちの森林は、やせた土地が多いので、ヒノキが多いです。

父の代、昭和30年代半ばからスギ、ヒノキを積極的に植林しました。当時は「拡大造林」といって、広葉樹を切り払って、スギやヒノキに植え替え。多い年には、年に1万本くらい植えたと言っていました。ですから樹齢50年前後の木が多いです。そろそろ伐採の時期ですが、材価（材木価格）が低迷していて、売れないという状況です。

■ 森の番人

25歳から28歳まで、林業を覚えて、独り立ちできるようにと、東吾野の森林組合で仕事をしました。28歳からは自分で伐採して、市場に出していました。木の太さや場所によりますが、ヒノキを中心に柱よりも太いクラスを1日に7、8本くらい。

その間に、材木価格がどんどん下がって、トラック代も出ないような状態になってしまいました。それで、やめました。平成10（1998）年ごろです。当時の飯能市森林組合の請負を始めました。平成17年、飯能市「森の番人制度」に採用してもらい、平成26年3月ごろまで、主に森の番人の仕事をしてました。今は請負の仕事が中心です。請負の仕事は、主に間伐です。

■ 売り上げ

ここ数年、木材の売り上げはないのです。「お前んとこの木は良いからいらぬ」と言われるような状況です。良い木は、今の建築には必要ないと、なかなか買ってもらえない。

どうすれば、良いものは良いと認めてもらえるか、価値なりの適正な価格になるか、都市に住んでいる人が、木造の建築に住んでくれるか。当たり前、木を使ってもらえるような状況をつくりたいと、先進地を見学しています。栃木県鹿沼市の小学校は素晴らしい木造の校舎でした。

（ときがわ町長さんが提唱している）木を内装材として学校に使うというのは、とても大事だと思います。子どもの時に、木に触れていなければ、木が良いと言われても分からない。風邪をひく子どもが減ったり、女性の先生の体調不良が減ったとか、木造は健康にも良いことが知られています。

RC（鉄筋コンクリート）会社に勤めていた長野の大工さんが、ヒノキを使っても特殊な寸法や注文さえしなければ、例えば4メートルの12センチ角という既成材で造れば、RCよりも安くできると話していました。

■ 諦めない

所有林のうち、建築用材として育て、そうでない所は伐採して、広葉樹に戻していこうと考えています。ほかに県の「森の若返り事業」で、針葉樹を伐採して落葉広葉樹に徐々に植え替えようと思っています。（顔振峠がある）観光地でもあるし、林道の冬場の日当たりを良くしたり、紅葉も楽しめるようにと考えています。

「木材利用促進法」が、せっかくできたんですから、内装の木質化をどんどん推し進めて、県立の学校をはじめ公共施設はすべて木質にしてほしいと願っています。

今は請負をやっているくらいだから、「しのいでいる」状態です。人は山から出てきました。木の良さに気づいて需要が増える希望を諦めません。もがき続けていこうと思っています。





Topics Note

認知症不明 県内 1641 人

■昨年「社会の理解」1102人増

県内で昨年1年間に認知症かその疑いが原因で行方不明になり警察に届けられたのは前年比1102人増の1641人だったことが、県警生活安全企画課のまとめで分かった。統計を取り始めた2012年から増加している。昨年中に所在が確認できなかったのは9人。同課は大幅に増加した理由について、「認知症への社会的関心や理解が高まり、早期の届け出が増えているのでは」と分析する。(岩崎歩)

同課によると、15年以前の行方不明者も合わせ、昨年中に所在確認できたのは1639人だった。所在確認の期間では、届け出当日に見つかったのは6割を超える1038人で、1週間以内が99.4%に当たる1630人。2年以上は3人だった。

確認の状況では、警察活動、民間による発見が1130人、自分で帰宅したのが494人、発見時の死亡が15人だった。同課は「早い段階での届け出が早期発見につながる」として、素早い認知と捜索活動の必要性を指摘する。

県警は認知症の不明者の早期発見のために対策を強化。警察犬による迅速な追跡活動、積極的な防災無線の活用を進めている。全国各地で構築している「徘徊（はいかい）高齢者等SOSネットワーク」では、行方不明になった高齢者の早期発見につなげるため、市町村などとの情報共有を図る。

また、県警職員が自ら認知症の知識を学ぶ動きも。厚生労働省の「認知症サポーター養成講座」には県警職員の半数を超える6707人（5月末）が受講。同課は「認知症の特性を理解していなければ誤った判断につながりかねない。適切な対応をしていくためにも、全職員が受講できるよう呼び掛けていく」としている。

■全国では1万5千人 2年以上不明44人

昨年1年間に認知症か、その疑いが原因で行方不明になり警察に届けられたのは前年比26.4%増の1万5432人だったことが15日、警察庁のまとめで分かった。統計を取り始めた2012年の9607人から毎年増加し、1万人を超えたのも4年連続となった。昨年中に所在確認できなかったのは191人。

厚生労働省の推計によると、認知症の高齢者は25年に約700万人になるとされる。警察も、全国で警察署員らが認知症の知識や患者との接し方を学ぶ厚労省の「認知症サポーター養成講座」を受講するなどして、対策に取り組んでいる。

警察庁によると、15年以前の行方不明者も合わせ、昨年中に所在確認ができたのは1万5314人。所在確認の期間では、届け出当日に見つかったのが7割を超える1万1095人で、1週間以内が98.4%に当たる1万5069人だった。2年以上も44人いた。

■75歳以上の高齢ドライバー 1万人超 認知症の恐れ

75歳以上の高齢ドライバーに対する認知機能検査を強化した改正道交法が3月12日に施行されてから5月末までの間に、運転免許更新時などに認知症の恐れがあると判定された人が1万1617人（暫定値）に上ることが24日までに、警察庁のまとめで分かった。この日に開かれた高齢ドライバーの事故防止策を検討する有識者会議で、同庁が明らかにした。

警察庁によると、同期間に認知機能検査を受けた人は43万1338人（同）。認知症の恐れと判定された人のうち、既に医師の診断を受けたのは1299人（同）で、認知症と診断されて免許を取り消されたのは14人（同）。免許停止はない。医師の診断に関係なく、自主返納したのは987人（同）だった。

改正道交法は、75歳以上の免許保有者が3年ごとの更新時に受ける記憶力や判断力などの認知機能検査で、認知症の恐れがあると判定された場合、医師による診察を受けることを義務化。診察の結果、認知症と診断されたときは、免許の取り消しや停止となる。更新前でも、逆走など一定の交通違反を犯した場合は臨時検査が課せられる。

認知機能検査で認知症の恐れがあると判定されても即座に運転できなくなるわけではなく、免許の更新は可能。その後、診断書の提出命令を受けてから、おおむね2、3カ月以内に医師の診断を受けなければならない。

また警察庁は、改正道交法施行から5月31日までの81日間に、75歳以上による運転免許の自主返納が、5万6488件（同）に上ったことも明らかにした。

昨年は1年間での返納数が16万2341件だったといい、警察庁の担当者は「このペースでいけば昨年より大幅に増える。高齢者の交通事故がよく報道され、機運が高まったのではないかと話している。