









一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構

## 「経営者のための情報Note」 Vol. 114

		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> 『最低絶対基本線』を慣性とする(その3)				
		<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> 医師の研鑽に係る労働時間の解釈、明確に				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 医院で『自費診療』の位置づけを共有する				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 自治体がパイロット事業の内容を発表				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 地域創生「農」が鍵				
		<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> がんの一括相談開始				
		<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

『最低絶対基本線』を慣性<sup>ならいせい</sup>とする（その3）

杉田 圭三

## ■『最低絶対基本線』実践の具体例

## 1. 〈時を守る〉実践例

飲食業で料理を提供する場合、白菜・キャベツ・人参などの「野菜」、りんご・みかんなどの「果物」、鶏・豚・牛などの「肉」、「魚貝類」等々食材の殆どは“いのち”を持ったものになります。さらに、これらの食材で調理された料理は新たな“いのち”を宿すことになります。従って、時間をかけて成長してきた食材の“いのち”（＝時）を活かすには、人間の生存のために命を提供してくれている動植物等に感謝して、食材を無駄無く使い切る、美味しく調理し、食べ切って頂く必要があるのです。食べ残しがあることは、食材だけではなく、育成・収穫などに関わった人々や調理に携わった料理人の“いのち”をも無駄にするという根本認識が、食材を大切に扱い、美味しく調理し、提供しようという心構えを育むことになるのです。

## 2. 〈場を清める〉実践例

メーカーで製品を製造する場合、数多くの部品を使用することになりますが、仮にネジ1本不足なくとも完成品を仕上げるのが不可能になります。そのような事が起きないようにメーカーでは、5Sを徹底しています。整理・整頓を心掛け、必要なものがすぐ取り出せるようにすることでネジ1本無駄にしないように対処しているのです。無駄にした時、それはネジの“いのち”のみならずネジの素材、造るのに係った人々の“いのち”をも粗末にすることになります。また工場をいつも清掃し、きれいに保つこと、機械などの手入れすることは、使用期間を延ばすことになり、“いのち”をも活かすことになるのです。

## 3. 〈礼を正す〉実践例

サービス業では企画書・提案書を作成する場合、要点を押えて分かり易くすることにより通常5枚になるものを1枚に集約する努力により、コピー用紙が5分の1に節減できると共にコピー用紙の“いのち”を活かすことになります。また、ミスコピーを無くすことにより、資源を有効に使うことで廃棄処理に係るCO<sub>2</sub>の排出量を抑制することにもなります。さらに、ミスしてしまった時には、裏面を再利用するなどの配慮が必要となり、これらの行為がコピー用紙の存在に感謝の気持ちを伝えることになると共にコピー用紙にするまでに係った人々や原材料の“いのち”を活かすことにもなるのです。



## 医師の研鑽に係る労働時間の解釈、明確に

《厚生労働省》

厚生労働省は7月1日、労働基準局から都道府県労働局長に向け「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」の通知を発出した。

研鑽に係る労働時間については、医療機関等に勤務する医師が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習や研究等は、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合がありますことから、医師の的確な労働時間管理の確保等の観点に基づき、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に関する判断の基本的な考え方が整理された。所定労働時間内における研鑽の取扱いは、医師が使用者に指示された勤務場所（院内等）で研鑽を行う場合、それに係る時間は労働時間の扱いとなる。一方、所定労働時間外の研鑽については、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司等の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないが、当該研鑽が上司の明示・黙示の指示により行われる場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当する。

通知では、所定労働時間外における研鑽についての労働時間該当性の判断として、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方も示された。①一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習（ex：診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等）については、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間は、在院していても、労働時間に該当しない、②博士の学位を取得するための研究及び論文作成や専門医を取得するための症例研究や論文作成（ex：学会や院内外の勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等）については、上司等から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間は、在院していても、労働時間に該当しない。ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合は、労働時間に該当するとしている。

また、通知では、医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手続き及び環境整備を示し、研鑽を行う医師が属する医療機関等に対し、▼医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手段、▼医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備——を取り組むよう周知を促している。具体的には、医療機関ごとに研鑽に対する考え方や労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続き、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の取扱いを明確化して、書面で示すこと等が望ましいとした。労働時間への該当か否かが一目でわかるようにする措置の例として、▼院内に勤務場所とは別に労働に該当しない研鑽を行う場所を設ける、▼労働に該当しない研鑽を行う時は白衣を着用しない——等を挙げている。



## Dental Note

### 医院で『自費診療』の位置づけを共有する

#### ■『自費診療』をどう捉えるか

『自費診療』を展開するに際し、幾つかの問題が発生し、その進行が妨げられた経験がおありの先生も多いのではないのでしょうか。▼患者さんの負担が大きくなること、▼「お金のため」と思われてしまうこと、▼院長が進めようとしてもスタッフが協力的になりきれない——など問題は沢山あります。そのような時には、まず「歯科医院にとって『自費診療』をどのように捉えるか」について考える必要があります。例えば「増収対策」や「質の高いサービスや最先端の技術の提供」等、医院における自費診療の位置づけを共有することでスタッフの協力を得、医院全体で自費診療を推奨することができると考えられます。

まずは医院の経営理念について、スタッフ同席の会議の時間をとり、院長の考え方とのすり合わせをします。この時にスタッフ（衛生士・歯科助手・事務）の考え方を聞くことで、以後の経営に活かせることも多々あります。例えば、衛生士が『治療』よりも『予防』に関心があり、『自費治療』に積極的でないことが判れば、今後の展開として『予防』を取り入れ、これに関して『自費診療』も含めていくことは抵抗なく進められると考えられます。

#### ■『自費診療』に取り組む意味を考える

『自費診療』の位置づけを考えるにあたり『自費診療』とはどういうものか（『自費診療』の定義ではなく）を医院内で話し合いをするとよいでしょう。例えばインプラントとは？についてその“起源”“種類”“材質”“費用”“効用”などの視点で話し合います。

このうち“起源”において古代エジプト文明にもその試みがあったことを話し合ったとします。なぜ今までこの治療法が残っているのか（ex：この治療法が支持を受けているから？）、なぜ保険適用でないのか（ex：質の低下が懸念されるから？）などいろいろな視点から話し合います。こうした取り組みを続けることで、自ずと医院が捉える『自費診療』が形づけられてきます。

また、これにより『自費診療』に対する理解が深まり、その位置づけが共有し易くなります。なぜ『自費診療』なのかを医院全体で討議するので、一体感があり協力的に展開が図れます。突然院長が『自費診療』を勧めるように促しても納得感がないと展開が進まないものです。

#### ■『保険診療』『自費診療』の判断

患者さんは、『保険診療』『自費診療』が“最適”なサービスであるか否か、その取り巻く環境も踏まえて判断するものです。例えば、癌を患う方の家族が高額な『自費診療』の存在を知った時、金額だけで判断するとも限りません。借金をしてでも“最良”の治療を求めることも当然あり得ます。口腔内の健康管理の重要性は一般的にも広まっていますので、“最適”であるかどうかの判断は患者さんがするとして、よく言われるように、医院側は“最良”の治療方法を示す、提案するという責務があるでしょう。

そこで、歯科医院として有用性が認められるのであれば、『保険診療』『自費診療』の区別なく、治療方法を提示できる体制を整備することが必要になってきます。これについては、一体感を持ったスタッフに協力を仰ぎ、必要なものを整備することを医院が支援することで進めることができます。

#### ■選んでもらう歯科医院

ところで、歯科医院の減収の要因ともなる患者減少についてですが、立地条件等の外的要因も踏まえると人口構造の変化・人口減少に起因することが多いのではないのでしょうか、それだけではないのもまた事実です。今10件の歯科医院にそれぞれ10人の患者さんが通院しているとして、仮に人口が30%減少した場合、すべての医院への通院患者が7人になるのではなく、今まで通り10人が通う医院もあれば、今までよりも多い患者さんが通う医院もあるかもしれないのです。つまり、患者さんに『選んでもらう』歯科医院であることが重要なのです。例えば『自費診療』は増収対策の一つかもしれませんが、そのように位置づけた場合、スタッフや地域の支持を受けることが難しくなるかもしれません。やることは同じ『自費診療の提供』であっても、その位置づけにより成果は変わるのです。





## 自治体がパイロット事業の内容を発表

～厚生労働省「第4回介護現場革新会議」

厚生労働省は6月6日、第4回介護現場革新会議を開催し、令和元年度生産性向上事業で実施を予定している7自治体のパイロット事業について説明した。7自治体は、神奈川県、宮城県、福島県、三重県、熊本県の5県と、横浜市、北九州市の2政令指定都市。事業は介護現場の業務改善や人材確保・定着促進、現場のイメージアップなどが中心。

宮城県では県内の大学や社会福祉協議会、介護労働安定センター、看護協会をはじめ介護関係団体等が参画する介護人材確保協会を活用し、▽介護の魅力・イメージアップ普及を目的としたリーフレットの作成（中学3年生とその親を対象）、▽介護分野に就労意欲のある地域の中老年や元気高齢者などを介護助手として育成し現場に導入する支援、▽外国人介護職員の受け入れに関する相談・支援——などを行っている。こうした協同組合の形態によるスケールメリットを活かしたマネジメントモデルの構築を目指している。

福島県は、▽介護施設若手経営者による業務仕分け、▽介護ロボットを活用した業務効率化、▽ICT(センサー)を活用した高齢者の見守り、▽インカムを活用した業務効率化、▽モバイル端末等を活用した業務効率化と労働力の適正配分、▽勤労意欲のある高齢者による介護補助・見守り支援、▽介護オープンラボの開催——などを導入し生産性の向上につなげる方針。

北九州市は、人（介護職員）とテクノロジー（介護ロボットなど）の融合によって介護現場にイノベーションを起こす「北九州モデル」の実現に向けて、▽介護ロボット等を使いこなす新たな担い手づくり（高齢者や子育て中の女性、障害者等の雇用機会の拡大、ロボット活用を推進できる高度人材の育成など）、▽新たな担い手による新しい介護現場づくり、▽人と介護ロボットとの共存による生産性の向上——などを目指している。

神奈川県では、▽負担軽減・質の向上（施設でのロボット・ICTの実証実験・開発、コーチングアプリを活用した研修の実践、大学と連携した音楽活動のマニュアル化）、▽AIを活用したケアプランの点検、▽「かながわ感動介護大賞」によるイメージアップ——などに取り組んでいる。

三重県では、▽介護助手（地域の元気な高齢者を育成）の効果的な導入方法の検討、▽インカムを活用したコミュニケーションの改善による介護業務の負担軽減、▽介護技術コンテンツの拡充などによる介護現場の魅力発信の強化などを実施している。

熊本県では、具体的な取り組みとして、▽クリエイティブディレクターと連携した「介護のブランディング」、▽介護職の言葉・写真を通じて介護の魅力を発信するプロジェクト、▽VR認知症体験、▽介護ロボット・ICT・元気高齢者活用モデルの構築——など啓発活動に力を入れる。

横浜市では、▽業務の標準化・平準化・簡素化やICTを活用したシステム導入、▽音声入力による介護記録の作成支援、▽eラーニングによる介護知識、技能、介護の日本語等の教育支援、▽外国語版「介護の仕事PRビデオ」の作成——などを実施している。



## Environment Note

### 地域創生「農」が鍵

#### ■武銀 信頼つかみ他産業つなぐ

今や成長分野の一角を成す「農業」。低金利で苦戦する金融機関はこぞって新規融資の開拓を進めている。しかし、武蔵野銀行（加藤喜久雄頭取）の狙いは他行とは異なる。10年以上前から農業を地域創生の鍵を握る産業と捉え、農食ビジネスの基点にある農家たちの課題解決に取り組んできた。（山田浩美）

#### ■接着剤の役割

「本当に銀行員か?」。農家たちがその知識に舌を巻くのは、地域サポート部農業担当の土屋仁志さん（36）だ。経営改善や新規参入支援のほか、販路を求める農家と食品関連企業などを仲介する。県内金融機関初の「上級農業経営アドバイザー」でもある。

農林水産統計によると2017年の県の農業産出額は約2千億円で、野菜（7位）や花き（2位）は全国トップクラス。大消費地の東京に隣接し、食料品製造出荷額も第2位を誇る。そうした農家や関連企業をくまなく回り、電話一本でつながられる関係者は約300人。「自分は農家と企業をつなぐ接着剤の役割」と、スーツを土で汚しながら奔走する。

#### ■取引先網

同行が農業の専門部署を設置したのは08年。当時、農業融資は農業協同組合や政府系金融機関がほぼ独占。農家と取引する民間金融機関はほとんどなかった時代だ。

同行は、農家が他産業とつながっていないことに着目。自行の取引先網とマッチングできれば、地域活性化と市場拡大が見込めるとにらんだ。09年に農業信用基金協会と提携を結び、農業者向けの融資体制を整備。「ぶぎん農業経営塾」や商談会も始める。

農学部卒を買われ、10年から同職に就いた土屋さんは、農家の課題や悩みを地道に聞いて歩いた。土屋さんの仲介で、都内の建設会社と共同でイチゴ観光農園を開園予定の八潮市の農家は「四半期決算なんて言われたら農業はできない。農業の特性を踏まえて長期的な視野で相談に乗ってくれた」と信頼を寄せる。

「川上に位置する農家は考えを理解し、信頼を得ることで、川中、川下の関連産業へうまくつながっていく」と土屋さん。実際、仲介の積み重ねは、同行全体の取引増や追加融資も呼び寄せ、波及効果を生んでいる。

#### ■新たなうねり

県内の農業人口は減少の一方、09年の農地法改正で農業法人が増加。同年度の417法人から17年度は972法人へ伸びている。IoT（モノのインターネット）を駆使したスマート農業を行う若い新規就農者も増加傾向で、農業は新たなうねりをみせる。

既存組織に依存せず、自立した農業を目指す人が参入しやすくなったとはいえ、「挑戦する小規模農家もたくさんいる。その支援も地銀も役割」と目を配る。「低金利で銀行間の競争が激化する中、金利とは関係ないところで選ばれることに意義がある」。土屋さんは今後も顔の見える信頼を地道に育てていく。





## Topics Note

## がんの一括相談開始

## ■来月から県 平日夜間に 仕事と治療 両立支援

がんと診断された就労者の3人に1人が退職や解雇になっている状況の改善を図るため、県はがん患者の治療と仕事の両立を支援する「がんワンストップ相談」を7月から始める。40～60代をメインターゲットとし、終業後に利用できるように月2日、平日の夜間に相談窓口を開設。複数の専門家が治療や経済面などの個別の相談に乗り、対応策を提案する。県疾病対策課によると、医療機関以外で複数の専門職によるワンストップ相談は全国初。本年度は延べ約200人の利用を見込む。（丹羽良平）

相談に対応するのは看護師、医療ソーシャルワーカー、社会保険労務士、がん経験者ら。治療を受けながら働いている人向けに休職、時短勤務制度の紹介や、医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給される高額療養費制度、休職中の対象者に支給される傷病手当金の説明など、個別のケースに適応した対応策を提案する。

県はこれまで県内のがん診療連携拠点13病院のうち、県立がんセンター（伊奈町）やさいたま市立病院など6病院で、月2回から年4回程度、社会保険労務士や社会福祉士らによるがん患者の就労支援相談を実施してきた。

がん患者により相談しやすい環境を提供するため、交通の利便性などから相談は、さいたま市中央区の県男女共同参画推進センターで実施。7月の相談日は11、25日で、相談時間は午後6時15分から同8時半まで。1回の相談時間は45分。患者1人につき1日最大で3人の専門家に相談できる。相談料は無料だが、事前予約が必要となる。

専門機関の全国抽出調査（2013年）によると、がんと診断された被雇用者（回答者数1628人）のうち、779人（47.9%）が勤務を継続していたが、496人（30.5%）が依願退職し、155人（9.5%）が休職していた。解雇された人も66人（4.1%）いた。03年の調査と比較しても各項目の構成比に変化はほとんどなかった。

県疾病対策課によると、15年の県のがん罹患（りかん）者数（上皮内がん除く）は4万3637人（男性2万5862人、女性1万7773人、性別不詳2人）。働き盛りの40～64歳のがん罹患者は全体の24.5%に当たる1万681人（男性5174人、女性5507人）だった。06～08年にがんと診断された人の5年生存率は62.1%となっている（国立がん研究センターがん情報サービス調べ）。

同課は「全てのがんで5年生存率が上がり、仕事と治療の両立ができる時代になっている。働き盛り世代は企業にとって貴重な存在で、働き続けてもらうメリットは大きい」とし、経営者向けの講座でがん患者への理解を促すなど、啓発に取り組んでいる。

問い合わせは、同課（☎048・830・3599）へ。

