









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. 145

		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> 「継続は力なり」 ～ 如何にして継続するか ～				
		<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> 医療機関のカルテ開示について、 患者負担軽減を				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 歯科は医科より「おせっかい」？				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 地域密着型特養、併設施設があるほど 利用率が高い				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 太陽光発電見直し勧告 ～ 経産相 ～				
		<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> 埼玉 100年間人口増 ～ 20年10月時点 47都道府県で唯一 ～				
		<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

### 「継続は力なり」 ～如何にして継続するか～

#### ■ 何故、継続が重視されるのか

行動を継続する目的・目標は「自己実現と成長」と言われています。それは、自分の中に潜む可能性を自分で見つけて十分に発揮させ、大きく育て成熟させることを意味しています。具体的には、資格取得、スキルアップ、スポーツ上達、昇給・昇進の達成、美しく・健康になることなどのターゲットになる行動（＝「ターゲット行動」）を継続することなのです。

従って、継続には「日々、地道な努力を積み重ねる」ことが不可欠となります。何故なら、昨日よりは今日、今日より明日、明日よりは明後日と、日々創意工夫、改良改善、革新、地道な努力を毎日毎日繰り返し続けることが継続するコツであり、楽しく続けていける方法だからなのです。

#### ■ 継続するために行動を科学する

行動科学では、「最終結果」だけではなく「プロセス結果」にも目を向け、継続するための3つのポイントを示しています。

1. 行動のコミットメント（誓約書）を作り、ご褒美（アメ）とペナルティ（ムチ）を使い分けコミットする。
2. 「フィードバック」により行動したら必ず評価し、行動の測定結果は、成果に繋がらなくても行動したこと その事を評価し、常に自分で見られるようにする。
3. サポーターによる援助体制をつくり、新しいことを始めた時は、誰かに「行動したら褒めてもらう」手助けをしてもらう。

#### ■ 如何にして継続するか

1. 「続けたい」という目的を明確にすることにより継続が可能になるので、「ターゲット行動」（不足 or 過剰）を本当に続けたいのか自問自答すること。
2. 増やしたい行動（＝「不足行動」）減らしたい行動（＝「過剰行動」）を明確にし継続する方法を決めるなど、「ターゲット行動」の行動そのものの正しいやり方を知ること。
3. より具体的な「最終目標」と少し頑張ったら確実に達成出来る程度のハードルとして達成可能な「中間目標」を設定するなど、「ターゲット行動」のゴールを設定し、回りの人に公開すること。
4. 主観を排除し、定性要因を定量化し、客観的な物差しで「ターゲット行動」をきちんと計測し行動が見える形にすること。

#### ■ 継続のためのポイント

1. 高い『志』（＝『思い』）を具体化するために、ターゲット（標的）である『志』を明文化し、プロセス結果を記録し評価する。
2. プライオリティ（優先順位）を決め、「不足行動」を増やすとき、邪魔する誘惑による妨害行動を排除する。
3. 「ターゲット行動」を前倒しし、行動を予定の時期より繰り上げて実行する。
4. 「非連続の連続」の功用を自覚し、「三日坊主」の連続を実践する。（3対1で行動が75%に）
5. 決して無理をしないで、余裕をもって、まず出来ることを僅かでも良いから続ける。  
例えば、1日1万歩の散歩の目標も、たまたま4千歩になっても善しとし、ゴルフの練習も、人間の身体が覚えた事は72時間で元に戻ると言われているので、3日に一度、素振りだけでも良いから、必ず継続してトレーニングするようにする。

<参考文献> 石田淳著『『続ける』技術』



## 医療機関のカルテ開示について、患者負担軽減を 《厚生労働省》

厚生労働省は1月28日、医政局医事課長から各都道府県衛生主管部（局）長に向け、「医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続」について通知を発出した。これは、医療機関におけるカルテ等の診療情報の開示について、申請者である患者等の負担軽減につながる取組みを促すもの。これまで、医療機関が保有する診療情報を提供するに当たっては、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（2003年9月12日付け医政発第0912001号）（以下、指針）において、医療機関が保有する診療情報を提供するに当たり、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるか示され、2018年7月20日には、診療記録の開示についての留意点が明示されている。

一方、2019年6月21日に閣議決定された「規制改革実施計画」では、「患者本人による診療録等の個人情報の本人開示請求の適切なあり方」が取り上げられ、その内容として、「患者本人の診療録等、個人情報の開示請求に当たっては、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内で手数料の額を設定することが求められるところ、高額の開示手数料等によりその請求が不当に制限されることにならないよう、ガイドライン等において、医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続を明らかにする」と挙げられている。2021年6月公表のフォローアップ結果で、医療機関への実態調査や開示手数料を2000円以下に抑えている地域医療支援病院等への調査、分析の実施が明らかになっていた。

これらを踏まえ、今般の通知では、(1)診療記録の開示に係るコストを削減するための工夫、(2)患者等の負担を減らすための工夫——を望ましい例と望ましくない例を含め取りまとめている。診療記録の開示に係るコスト削減の工夫としては、指針において、診療記録の開示手続は、医療機関毎に当該医療機関の管理者が定めることとされているところ、診療記録の開示・不開示を審査する事務や請求のあった診療記録を探索する事務（以下、探索事務）等、診療記録の開示に係るコストを削減する観点から、望ましい例として、▼開示の申し立ての際、申立人が必要としている診療記録を具体的に特定することで、物件費（提供する診療記録の印刷に係る費用等）や探索事務に係るコストを削減、▼開示する診療記録の量が多い場合には、CD-Rを利用して提供を行う等、開示する診療記録の量や内容等に応じた適切な方法を医療機関において検討・判断の上で当該診療記録を提供することで、物件費や開示する診療記録の準備に係るコストの削減——を提示した。また、望ましくない例としては、「申立人の意向に関わらず、求めのない診療記録を含む膨大な資料の開示」等を挙げた。また、患者等の負担を減らすための工夫として、望ましい例として、▼受付と受渡しの手続きは原則、窓口で行うこととしているが、医療機関における開示に係る体制、申請者の居住地や体調等の事情等を勘案し、郵送で提供を行う等、柔軟な対応を検討。料金の支払いについても、現金書留や口座振込による対応等、柔軟な対応を検討する、▼開示決定を通知する際に、開示に係る費用の概算を伝える——等を示した。望ましくない例として、「開示の受付・受渡や料金の支払い方法について、医療機関の体制、申請者の事情等を踏まえた検討を行うことなく、一律に窓口で対応する」等が挙げられた。



## Dental Note

### 歯科は医科より「おせっかい」？

#### ■ 「歯医者さんに褒められる」のCM

日本歯科医師会などが「食べたら歯をみがこう」というキャンペーンを本格的に開始したのは1970年代頃とされますが、ランチ後の歯みがき習慣がオフィスの女性たちに定着したのは21世紀に入ってから。これはパナソニックのオシャレな電動歯ブラシ『ポケットドルツ』のCMがきっかけだったとされています。

東京歯科大学の齋藤淳教授（歯周病学）は、「歯科界がなかなか実現できなかったことが、メーカーのマーケティング戦略によっていとも簡単に達成される一例」として紹介しています。

もちろん、食事のたびに歯みがきすることが妥当なのかどうかといった歯科医学的な議論はありますが、歯科が他科に比べて日常生活への介入、もっとはつきり言えば「おせっかい」によって成り立っていることは疑いのないところではないでしょうか。

歯みがき、フロス、禁煙、砂糖摂取制限など、歯科医院で行われる生活指導は多岐にわたり、しかも一定の成果もあげてきました。その一方で、「歯科医院に行くのが億劫」と感じる原因の一つに、こうしたおせっかいがあるのではないかとの見方も否定できないでしょう。

#### ■ 「おせっかい」が武器になる

医科の生活習慣病への向き合い方は、長らくこうしたおせっかいとは真逆で、むしろ無機質なものでなかったでしょうか。一定の検査数値を基準にして、「これを超えたら要注意だ」と警告するものの、保険診療ではそれほど細かい生活指導などはせず、とっとと薬物療法を開始するというあり方で、「閾値を下げて患者を作っている」「薬剤メーカーとの連携ビジネスだ」などと批判されることもあります。

歯科は、病態を定量評価する臨床検査が未発達な上、歯科疾患の治療や予防のための薬が承認されにくく、どうしても日常生活へのおせっかいに軸足が向く傾向にあるのかもしれませんが、しかし、その結果、安易に薬などに頼らず、患者さんの行動変容を促すノウハウが蓄積されてきたことが、今後の歯科医療の発展に、大きなプラス材料になる可能性もあります。

#### ■ 江戸時代には歯周病原菌がない？

これからは、食生活による歯科疾患の予防で、こうしたおせっかいのノウハウが生かせそうです。

現在、歯科医療従事者以外にも広く知られているP. ジンジバリスなどの「歯周病原菌」の存在。神奈川歯科大学の浜田信城教授（微生物学）によると、最新の国内外の研究により、9～11世紀ヨーロッパの人の歯石からは現在と同じ歯周病原菌が見つかるが、江戸時代の日本には、それらの菌を含む歯石が見つからないとのこと。こうした事実から、現在、世界中で見られる歯周病原菌は主に食習慣の欧米化によって伝播、定着していった可能性が示唆されます。

九州大学が中心となって長年行っている大規模コホート「久山町研究」でも、「韓国と日本では歯みがき習慣などに差がないのに、日本の方が歯周病患者が多いのはなぜか」という疑問を、久山町と韓国の同規模の地域で比較した結果、口腔内の菌叢が違うのが原因と考えられる、との報告を記事にしたことがあります。この一つの理由として、キムチの常食が推定されるそうですが、長年の食習慣は、口腔内の菌叢も大きく変えるものなのかもしれません。

もちろん、食習慣の改善だけで病気が治ったり、予防できたりするものではないでしょうが、歯科医院が食習慣の指導を行うのは、意外に受け入れられやすいのではないかと思います。これまでも、砂糖を減らし、よく噛む食事をと訴えてきた実績がありますから、「歯医者さんで食べ物について指導される」ということに、違和感を抱く人はむしろ少ないはずです。

さらに、近年、かかりつけ歯科医機能強化型（か強診）の届け出をしているような中規模以上の歯科医院で、管理栄養士の雇用が広がっています。歯科疾患の予防に留まらない全身の健康という視点からも、専門的な情報発信ができる「街の健康ステーション」の役割を担うことが期待されます。





## 地域密着型特養、併設施設があるほど利用率が高い ～独立行政法人福祉医療機構～

独立行政法人福祉医療機構は、1月7日に地域密着型特別養護老人ホームに関するアンケート調査結果を公表した。実施期間は2021年10月12～27日まで。1,171法人を対象に行い、回答数は315法人(329施設)で回答率は26.9%。

施設形態は58.1%が「単独」で191施設となり、サテライト型(119施設)の約1.6倍を占めた。なお、全体の66.9%がショートステイ、25.8%が通所介護、13.7%が小規模多機能型居宅介護を併設している。

赤字施設の割合の推移を見ると低下傾向ではあるものの、地域密着型特養の赤字施設割合(2020年度37.5%)は特養全体(同27.6%)よりも約10ポイント高い数値で推移している。また、利用率を見てみるとショートステイや通所介護、小多機を併設している施設ほど、利用率が高い傾向にあった。

法人における特養の運営実績を見ると、開設から6カ月以内に満床となった施設の約7割が、開設時点で特養の運営実績があると回答。同種施設の運営実績がある場合、蓄積されたノウハウを活かすことができる可能性が示唆された。

自由記述では新規入所者の確保に苦慮する原因等についても回答がなされており、従来型より料金が高い点や、過疎地のため待機利用者が減っている、医療体制が不足しているため重度者の受け入れができない、他の事業者による利用者の囲い込みがある、といった課題が挙げられている。一方で、利用率を向上・安定させるための取り組みとしては、待機者リストの更新等を行い、新規入所者を受け入れる体制を整えている点や、骨折、誤嚥性肺炎などの予防策を講じて入院を減らす試みをしている点などを挙げる声が多かった。

## 介護報酬の臨時改定が大筋了承される ～厚生労働省～

厚生労働省は2月7日の第207回社会保障審議会介護給付費分科会において、介護職員の処遇改善のために10月から行う介護報酬の臨時改定について審議報告案を示し、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算にならぶ処遇改善加算が新設されることが大筋で了承された。対象サービスや要件は介護職員処遇改善支援補助金と同じかたちを踏襲することになる。



## Environment Note

### 太陽光発電見直し勧告

～ 経産相 ～

#### ■ 小川で大規模計画「住民らに説明を」

萩生田光一経産相は22日、小川町で計画されている大規模太陽光発電所（メガソーラー）の「さいたま小川町メガソーラー環境影響評価準備書」について、事業主体の小川エネルギーに対し、環境保全の観点から、抜本的な計画の見直しを行うことを前提に、地域住民らに丁寧かつ十分な説明を行うことなどを求める勧告を行った。

勧告は、同事業の工事計画では太陽電池発電設備の設置に伴い、大規模な森林の伐採や土地の改変が行われ、のり高が特に大きい盛り土や傾斜地盤上に行う盛り土が計画されていることを問題視。また、外部から大量の土砂搬入が計画されている一方で、準備書で検討されている環境保全措置では、事業に関して環境への影響ができる限り回避、または低減されているかが検証されたと判断できないと指摘した。

その上で「土地の安定性および自然環境への影響に関する地域住民の懸念の声がある」として、現行計画の抜本的な見直しの実施、地域住民らに対しての丁寧かつ十分な説明を行うことを勧告。事業が実施される区域内での切り土および盛り土による工事計画を抜本的に見直すことなどを求めた。

同計画について大野元裕知事は昨年12月、地元の意見を踏まえ、中止を含めた事業の再検討を求める意見書を経産相宛てに提出。また、山口壮環境相は今年1月25日、環境影響評価法に基づき、計画の抜本の見直しを求める意見を経産相に提出していた。

#### ■ 計画見直し対応を 大野元裕知事の話

事業に関しては大量の土砂を搬入して盛り土する計画で、土砂災害誘発の恐れを強く懸念する多くの地域住民の声があった。今回はこれまでにない踏み込んだ勧告で、本県の意見に沿った内容。事業者には勧告の通り、抜本的な計画の見直しを行うことを前提として対応していただきたい。

#### ■ 地元は歓迎の声

小川町飯田で、寄居町の民間事業者が計画している大規模な太陽光発電所建設について、経済産業大臣が出した勧告に対して、地元では歓迎の声が上がった。

「貴重な自然環境、開発は中止すべきだ」と訴えている「比企の太陽光発電を考える会」の小山正人代表は「環境影響評価準備書で検討されている環境保全措置が『妥当であるかどうか判断できない』との勧告は異例な判断」と評価。「盛り土の問題だけではなく、今後は気候変動対策と生物多様性の保全との両立が不可欠で、(今回の判断は)全国各地で盛り上がっている再エネ反対運動への大きな力になる」と話した。

小川町では、工事に伴う車両の大幅増加による生活環境への影響、大規模な森林の伐採や大量の土砂搬入による土砂災害の発生、自然環境への影響に関する地域住民の懸念の声がある、という。その上で、今回の勧告について「これまでにない踏み込んだ内容で、関係機関との十分な調整や、地域住民への十分な説明を行うことや、環境への負荷が考えられる土砂の搬入を前提としない工事計画の抜本の見直しを行うことなど、環境大臣意見や県知事意見と同様、町民の気持ちに寄り添った意見を出していただいた」と歓迎している。





## Topics Note

埼玉 100年間人口増  
～ 20年10月時点 47都道府県で唯一 ～

## ■ 高度経済成長期に一気に

総務省が確定値を公表した2020年10月1日時点の人口推計で、埼玉県は前年同期比3千人増の734万5千人となった。調査月などが異なり比較できない終戦前後を除けば、47都道府県で唯一、1920年の統計開始から100年にわたり人口増が続いている。都心のベッドタウンとしての人氣が要因だ。

総務省の人口推計は、5年に1度の国勢調査をベースに、出生や死亡、転入出の数を足し引きして毎年分を算出している。住民基本台帳に記録された人口より、実態に近いとされる。

ほかに人口が増えたのは千葉、東京、神奈川、福岡、沖縄の5都県だった。東京は関東大震災のあった1923年やバブル崩壊後の92～95年などで人口が減少。他の4県も減少した年があった。

経済産業省のホームページに「知る人ぞ知る？埼玉県」と題したコラムでデータを紹介した同省経済解析室の鈴木博史係長は「長年住んでいるが、街が発展し続けている」と話す。首都圏の中で同県の持ち家比率が高いことなどを挙げ「東京に隣接して便利だし、土地も安い」と住みやすさを評価した。

県幹部は「増え続けているのは県の魅力や勢いがあるということで、とても喜ばしい。少子高齢化が進んでいるが、テレワークの普及などをチャンスと捉え、転入者増を目指したい」と話す。

県統計課によると、60年前の1962（昭和37）年1月1日の県推計人口は250万6936人で現在の3分の1程度。その後、高度経済成長期とともに、県内人口は一気に増加した。

県人口の伸びが特に顕著なのは、昭和30年代後半から50年代にかけてで、1回目の東京五輪開催の64年から80年にかけては毎年、10万人以上の増加。「第2次ベビーブーム」前後の70～74年では毎年、約20万人の人口増となっている。この時期の人口増について県は「（出生が死亡を上回る）自然増、（転入が転出を上回る）社会増が重なり、県が東京圏の人口の受け皿の役割を果たしてきた」と分析する。

62年には草加市の松原団地が入居開始、66年には春日部市の武里団地が完成し、入居が始まるなど県内各地で住宅の整備も進んだ。人口増に伴い公共交通も整備され、現在のJR線では73年4月に武蔵野線、82年には東北、上越新幹線、85年9月には埼京線が開通している。

65年に300万人を超えた県推計人口は71年に400万人、77年に500万人に達した。87年に600万人、2002年に700万人を超えた。ただ、昨年6月から8カ月連続で減少。県は県内人口が減少傾向に転じつつあるとの考えを示している。

## ■ 前月比2962人 8カ月連続の減少 1月の県推計人口

県は1月1日現在の推計人口を発表した。総数は733万6455人（男364万3103人、女369万3352人）で、前月と比べ2962人（0.04%）減り、8カ月連続の減少となった。人口増減の内訳は自然増減が2860人（出生3650人、死亡6510人）の減少、社会増減が102人（転入1万3243人、転出1万3345人）の減少。

12月中に人口が増加した上位3自治体は①三郷市93人、②東松山市85人、③戸田市59人。人口が減少した上位3自治体は①川口市400人、②川越市273人、③越谷市268人。減少率が最も高かったのは東秩父村で0.27%だった。12月中の県内市町村間移動人数は9654人。川口市からさいたま市への移動（278人）が最も多かった。昨年1月から1年間の人口増減は7541人（0.10%）の減少だった。