



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. 175

		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> 「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	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 50代開業医の3割が週60時間超労働				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 「歯科衛生士が浸潤麻酔」の是非				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 2040年度 約272万人の介護職員が必要に				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 廃棄物処理と里山共存 ～三芳の石坂産業「三富今昔村」～				
		<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> 見えてきた“がん”の実像 ～働く遺伝子を画像化～				
		<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』



Medical Note

50代開業医の3割が週60時間超労働

《日本医師会総合政策研究機構》

日医総研は7月16日、「50代医師の将来のキャリアプラン調査 ―現在の働き方と65歳以降に想定するキャリアー」と題するワーキングペーパー（以下、WP）を公表した。

本調査は、50代医師の将来のキャリアに関する動向を把握することを目的に、50代の医師が65歳以降も臨床医として就業継続を希望する医師がどれくらいおり、どのような働き方を求めているのかについて、現状の働き方や属性をもとに整理、分析を行ったもの。2023年11月に日本医師会女性医師支援センターが実施した「50代医師の将来のキャリアプランに関する調査」を分析対象とし、10年後に60代を迎える50代の医師が、高齢期の働き方についてどのような意識とニーズを有しているかを検討している。また、調査の分析結果を踏まえ、現在50代の医師において、労働時間・宿日直/オンコール待機回数・勤務形態・役職など働き方の男女差や、60代以降のキャリアプランに関する考察も盛り込まれている。

50代の医師においても長時間労働は常態化しており、特に開業医は、週当たりの総労働時間が「過労死ライン」と言われる週60時間を超えている割合が、勤務医ならびにその他の働き方の医師よりも高い。本調査では、「かかりつけ医機能を主として担っている開業医の働き方に対して公のサポートが必要と考えられる」と警鐘を鳴らしている。また、約9割が引退年齢を決めておらず、60代以降も就業継続を想定する可能性が高いと考えられるとし、その一方で、今後のキャリアプランに不安を抱える医師も少なくないと主張。その上で、中高年医師を対象としたセカンドキャリア支援の充実が不可欠であると提案した。

医療DX推進体制整備加算、利用率で3段階評価に

《中医協、厚生労働省》

7月17日、中医協は、2024年度診療報酬改定で新設された「医療DX推進体制整備加算」、「医療情報取得加算」の改定について、武見厚労相に答申した。両加算の見直しについて、厚生労働省は本年8月中旬に告示予定である。2024年6月から評価が始まった「医療DX推進体制整備加算」は、要件の一つに、2024年10月1日から適用となる「マイナンバーカード健康保険証の利用について、実績を一定程度有していること」があり、そのマイナ保険証の利用実績要件として、今回、利用率に応じて評価を3段階に分け、医科は8～11点とすることが決まった。点数が最も高い「加算1」はマイナ保険証の「十分な」利用実績を求め、医科の場合、点数は現行から3点上乗せし11点となる。利用率は以降、通知で規定するとした上で、基準は2024年7月・8月～の利用実績で適用時期が10月の場合が15%、2024年10月・11月～の利用実績で適用時期が2025年1月～は30%と提案された。「加算2」は、マイナ保険証利用が「必要な」実績を有していることを求め、点数は現行から2点上乗せされる。利用率は、2024年7月・8月～の利用実績で適用時期が10月の場合が10%、2024年10月・11月～の利用実績で適用時期が2025年1月～は20%。「加算1」および「加算2」の施設基準には、「マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること」が追加される。また、「加算3」は現在の点数を継続し、利用率は、2024年7月・8月～の利用実績で適用時期が10月の場合が5%、2024年10月・11月～の利用実績で適用時期が2025年1月～は10%。尚、2025年4月以降のマイナ保険証の実績要件については、附帯意見を踏まえ、2024年末を目途に検討し設定するという。



「歯科衛生士が浸潤麻酔」の是非

■ 「現時点で十分な研修ない」との公式見解

歯科衛生士が浸潤麻酔を行うことができるか。歯科衛生士の一部に、「浸潤麻酔をして歯肉縁下の歯石除去などを行いたい」「海外では（浸潤麻酔が）認められている」などの意見が根強く、長く議論されてきました。浸潤麻酔は、所定のトレーニングを受けた上で診療補助の一環として行われる場合には、法的には問題ないと解釈されています。実際に、病院歯科などの一部では、院内研修を経た歯科衛生士が浸潤麻酔などの高度な診療補助業務を行っています。

この問題に関し、日本歯科医師会からの問い合わせに、厚生労働省が7月4日に回答。「歯科衛生士が安全に浸潤麻酔を行うための卒後研修の体制が現時点では十分でない」として、現状、広く歯科衛生士による浸潤麻酔が行われる環境にないとの見解を示しました。

歯科衛生士の浸潤麻酔については、2022年9月に日本歯科麻酔学会、日本歯周病学会がすでに、卒前教育、卒後研修とも十分なトレーニングが提供される環境にないことを理由に「現状では歯科衛生士業務とするのは困難」との見解を発表しています。今回、日歯が歯科衛生士の浸潤麻酔に関して厚労省の公式見解を求め、その結果を公表したのは、一部の有志組織が歯科衛生士に浸潤麻酔、全身管理に関する研修事業を展開していることへの対応という側面があります。

一部の研修事業の背景には、単に浸潤麻酔下での縁下歯石の除去など以外に、美容医療ビジネスへの展開に関心が高まっている事情もあるようです。しかし、病院歯科の一部を除き、所定のトレーニングを提供する施設、機関が極めて少なく、浸潤麻酔を行える歯科衛生士がほとんどいないのが実態です。

■ 求められる医療事故へのリスク管理

こうした問題を考える上で重要なのは、「社会にとって、歯科衛生士が浸潤麻酔をすることが望まれているか」という点ではないでしょうか。現状、歯科衛生士が広く行えるようになるべき、と考えているのは、一部の歯科医療従事者に留まり、必ずしも歯科医療現場で切実に求められているものではないようです。どちらかと言えば、「歯科衛生士に任せられれば、治療の効率が上がる」「業務範囲が広がれば社会的地位が向上する」という、あいまいな理由によるところが大きいようです。

しかし、歯科における医療事故のうち、浸潤麻酔下での処置に伴う循環動態のトラブルは少なくなく、安全・安心への配慮は欠かせません。歯科医院で歯科衛生士が麻酔処置をした場合、「スタッフに麻酔を打たせている危険な医院」と悪評判になるリスクも考えられるため、十分な体制と説明が必要です。

■ 海外の試みと社会のニーズ

社会が「歯科衛生士の浸潤麻酔」を受け入れるためには、歯科医師数が少なく、現場が多忙で診療が回らない場合が考えられます。事実、10年ほど前にオランダで「歯科医師が足りないから、歯科衛生士に抜歯鉗子やタービンを持たせようか？」という議論がなされたことがあります。

当時のオランダの歯科医師数は人口10万人対で50人（OECD報告：2011年）。同時期の日本が77人、スウェーデンが80人、イギリスが54人ですから、突出して少ない訳ではありませんでした。その後、「安全が担保できず、事故時の責任分担が明確でない」といった歯科医師側の懸念が大きかったこともあり、構想自体は進展しなかったようです。

ただし、こうした議論をきっかけに歯科医療現場が変わってきたのも事実。西ヨーロッパ各国では、予防歯科分野でのエアフローの普及から、エアアブレーションによるう蝕処置にまで歯科衛生士が関わるようになり、実質的に歯科衛生士業務が拡大しつつあります。歯科衛生士が歯質切削や抜歯などをするよりも、低侵襲のう蝕治療が広がる方が、患者利益にとって有益だったから、自然に歯科医療のあり方が変化したのだ、と言えるのではないのでしょうか。

つまり、業務範囲の拡大は「浸潤麻酔下で縁下歯石の除去をするようになれば地位が向上」という固定的な方向性に固執するよりも、何が患者利益につながり、社会から求められているかを、柔軟に発想することでもたらされるのだと考えられます。



2040年度 約272万人の介護職員が必要に ～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は7月12日、「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」を公表した。この推計は、全国の自治体が策定した第9期介護保険事業計画(2024～2026年度)に位置づけられたサービスの見込み量(総合事業を含む)などに基づく都道府県の推計値を集計したもの。

同推計では、2026年度には約240万人(2022年度の介護職員数約215万人に対して約25万人増)、2040年度には約272万人(同約57万人増)の介護職員が必要になるとした。2026年度に240万人にするには毎年6万3,000人ずつ、2040年度に272万人にするには毎年3万2,000人ずつ増やしていかなければ、現場の人手不足が一段と深刻化することになる。第8期介護保険事業計画では2040年度の必要数を約280万人と見込んでおり、今回の推計では約8万人減少したが、2021年度から2022年度の介護職員数の推移を見ると5,000人の増加にとどまっている。

厚生労働省では、こうした状況を踏まえて総合的な介護人材の確保に取り組むことを明示した。具体的には、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受け入れ環境整備——などを挙げている。

社会福祉士・精神保健福祉士 国試概要を発表 ～ 厚生労働省 ～

厚生労働省は8月2日、今年度の第37回社会福祉士国家試験と第27回精神保健福祉士国家試験の概要を明らかにした。

社会福祉士国家試験は来年2月2日に実施され、合格発表は来年3月4日午後の予定で、公益財団法人社会福祉振興・試験センターのホームページに合格者を掲載する。試験地は24都道府県。試験科目は医学概論、心理学と心理的支援、社会学と社会システム、社会福祉の原理と政策、社会保障、権利擁護を支える法制度、地域福祉と包括的支援体制、障害者福祉、刑事司法と福祉、ソーシャルワークの基盤と専門職、ソーシャルワークの理論と方法、社会福祉調査の基礎、高齢者福祉、児童・家庭福祉、貧困に対する支援、保健医療と福祉、ソーシャルワークの基盤と専門職(専門)、ソーシャルワークの理論と方法(専門)、福祉サービスの組織と経営。

精神保健福祉士国家試験は来年2月1・2日に実施され、試験地は7都道府県。合格発表は同3月4日午後の予定で、公益財団法人社会福祉振興・試験センターのホームページに合格者の受験番号を掲載する。

両試験とも、どちらかの資格を取得していれば、共通の試験科目が免除される。



Environment Note

廃棄物処理と里山共存

～ 三芳の石坂産業「三富今昔村」 ～

■ 資源循環を学ぶ場に

世界農業遺産の「武蔵野落ち葉堆肥農法」が実践されてきた三芳町に、廃棄物処理工場と里山の風景が共存する「三富今昔村」がある。環境汚染を招いていると批判を浴びた廃棄物中間処理業の石坂産業は「地域に愛される会社になるために変わらなければ」という石坂典子社長の指揮の下、資源を循環させる「ゼロ・ウェイスト・デザイン」を志し、里山の再生にも取り組んだ。3月には三富今昔村の環境保全の取り組みが認められ、環境省の「自然共生サイト」に認定。多世代で交流しつつ資源循環を学ぶ場として、国内外から訪問者を受け入れている。

■ リサイクル率98%

同社の樹木医の矢口瞳さんによると、三富今昔村はコナラが中心の広さ8.4[㊦]の里山で、同社が2004年から伐採などの管理に取り組み、約1300種の動植物が確認されている。里山には適度に陽光が差し込み、濃淡織り交ざった明るい緑色の空間が広がっている。昨年2月には、敷地内のオーガニックファームで採れる有機野菜を使い発酵料理を提供する「納屋茶寮メグル」をオープンさせた。オープニングセレモニーでは、イタリアから来日した食の専門家らに自社農園の茶や野菜を使った献立を振る舞った。

石坂産業は1967年に「石坂組」として創設され、82年に三芳町に移転した。周辺では2000年ごろ、ダイオキシンの土壤汚染が問題になった。同社ではダイオキシンが出ない焼却炉を導入していたが、地域住民の理解を得るため、焼却ではなく徹底した分別による廃棄物処理に転換した。

見学を受け入れている「プラント」内では、数台の重機が慎重に廃棄物をえり分けていた。分別後は網目のように走るベルトコンベヤーに乗せられ、作業員が手作業で選別する工程を経てリサイクル素材が作られる。再生化率は98%にも上る。試験的に分別ロボットも導入されているが、現段階では手作業のスピードや効率にはかなわないという。

■ 美しいトイレを

プラントの外、里山の入口に近い場所には、石造りの建物がとけ込むように立っている。微生物の力で汚水を処理する循環型トイレ「トイレトワ」だ。外壁には建築系廃棄物をリサイクルした素材が使われ、汚水は扇状に広がるタンクの中で環境再生力のある処理水へと生まれ変わる。昨年12月には東京都千代田区で生物多様性を尊重したデザインに関するイベントを開催し、石坂社長は「地球の資源はもう限界に来ている。普段見えない排せつ物の（処理）プロセスをあえて見せ、再び価値のあるものを生み出す美しいトイレを作りたかった」と込めた思いを語った。

リサイクル素材の活用は、資源循環の理念を共有するほかの産業にも広がりつつある。今年3月にリニューアルしたルミネ池袋店（東京都豊島区）のコスメティックブランド「シロ」では、石坂産業のリサイクル素材を商品を表示する天板に導入した。資源循環による廃棄物ゼロを目指す点で両社が一致したことが、導入のきっかけだったという。

里山保全は、社員がボランティアで不法投棄されていたごみを拾い始めたことから始まった。今では三富今昔村の雑木林は手入れが行き届いている。一方で周辺の林には、かなり古そうなおみから新しいごみまで散乱している現状もある。同社広報担当の石坂小鈴さん（25）は「社員が清掃活動をしていると、社員の家族や地域住民が参加してくれることも多い。活動を続けることが地域の考え方を変えることにもつながっていると思う」と地道な取り組みの重要性を強調した。





Topics Note

見えてきた“がん”の実像 ～ 働く遺伝子を画像化 ～

■ 新たな個別化医療に期待

人類を苦しめ続けてきた「がん」。細胞が異常に増殖して形成される腫瘍は均一な塊と考えられがちだが、実はさまざまな顔つきを持ったがん細胞の集合体だ。近年、腫瘍組織のどこで、どんな遺伝子が働いているのかを画像で捉えられる技術が登場し、がんの本当の姿が見えてきた。研究者らは、患者一人一人のがんの特徴に合わせて治療する個別化医療が新たな段階に進むと期待する。

■ 位置関係

「この部分は免疫細胞が勝ったのだろう」「こっちは免疫が負けている」「ここは化学療法が効くかも」。鈴木穰・東京大教授がモニターに映し出したのは、患者から取り出した肺腺がんを分析した画像。白、青、緑など色違いの点が無数に散らばり、場所によって分布が異なっている。点の一つ一つは働いている遺伝子を示している。

遺伝子は細胞の活動に不可欠なタンパク質の設計図だ。遺伝子の一部がコピーされて「メッセンジャーRNA (mRNA)」という遺伝物質になり、mRNA からタンパク質が合成される。病気になると遺伝子の働き方も変化する。

では、がんではどんな遺伝子がどう働いているのか。従来は、手術や検査で採取した組織をすりつぶして分析していたため、個々のタンパク質や mRNA がどの部分に由来するものなのか位置関係が分からなかった。

■ スナップ撮影

課題を解決したのが「空間的遺伝子発現解析」という技術。タンパク質や mRNA にくっつき、その種類に応じて違った色に光る物質を腫瘍組織に加えると、働いている遺伝子の分布が観察できる。鈴木さんは「がんで働く遺伝子のスナップショットを撮っているようだ」と解説する。

早期の肺腺がんはタイプAからB、さらにCへと段階を踏んで進行がんに近づいていく。しかし悪化につれて遺伝子の働きがどう変化するのは分かっていた。

鈴木さんらの研究チームはこの技術を使って複数の肺腺がん患者の検体を分析した。すると、がんが肺胞の壁を壊して入り込もうとするタイプBの段階で、免疫細胞の攻撃によってがんの遺伝子の働きが大きく変化し、部分的にがんが免疫細胞に打ち勝った箇所もあることが判明した。

鈴木さんは「がんに対する免疫細胞の攻撃がいつ始まるのか、さらにがんが免疫に勝った部分、負けた部分を可視化できた。タイプBはがんの進行を決める分かれ目かもしれない」と話す。

■ シナリオを理解

東北大などのチームは、乳がんのマウスから肝臓を摘出して空間的遺伝子発現解析を試みた。その結果、がんが転移しているわけではないのに、解毒作用に関わる細胞や栄養をエネルギーに変える細胞で遺伝子の働きがかく乱されていることが分かった。がんが分泌する何らかの物質が関わっているとみられる。

河岡慎平・東北大准教授は「肝臓のどの領域で遺伝子の乱れが生じているのかが捉えられた。今後は乱れを防ぐ手法を開発したい」と話す。

鈴木さんは空間的遺伝子発現解析によって、がんが進行する複雑なシナリオの理解が進むと考えている。「遺伝子の働き方の分布から患者のがんがどの段階にあるかを調べられる。薬剤の種類ごとに効きそうな場所を見極めて治療戦略を練る次世代の医療につながる」と期待する。

