



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. 177

		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	<今月のタイトル> 「みんなのために」仕事をする				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note	<今月のタイトル> ケアマネ、本来業務以外の業務を3分類で 検討する方針へ				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note	<今月のタイトル> 新たな連携先・調剤薬局の経営事情				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note	<今月のタイトル> 認知症施策の基本計画「新しい認知症観」 を明記				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note	<今月のタイトル> ハザードマップ見たこと - 住民の3割「ない」 ~ 損保協会1都9県調査 ~				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note	<今月のタイトル> 関東大震災 死者平均28歳 ~ 10歳以下25%、多い若年層 ~				
		<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

### 「みんなのために」仕事をする

#### ■ アフリカ原住民の仕事の意義

霊長類学の権威として知られている伊谷純一郎先生（京都大学名誉教授）は、アフリカのコンゴ山中を度々、訪れていました。そして、その手記の中には原住民の狩りの様子を観察したのがあります。そこには村人たちは鹿やシマウマを捕まえるために、グループになって出かけた様子が記されており、「ひとりの狩人が1頭の獲物を捕まえた途端、全員が狩りをやめてしまった」とあります。そして、村に帰ると、獲物を捕まえた狩人が一番大きくて美味しい部分を取り、その他の部分を全員に分け与えたというのです。伊谷先生が「なぜ、自分でも獲物を捕まえないのか」と原住民の一人に聞いたところ、彼は「なぜ、そんな必要があるのでしょうか。少しだけで充分食べるだけあるのに」と答えたそうです。このことからわかるように、この原住民達は共生を実践しています。誰かの働きが全体の利益につながる、そういった生活を原住民はしているわけです。この原住民の発想は、私たちが仕事をする上で大切な示唆を与えてくれているように思います。

#### ■ 仕事の原点は助け合いの精神

仕事とは「仕える事（業）」を表し、「仕」とは自身の役目についてサービスすること、「事」とは事柄（業務）を指します。つまり、「仕事をする」とは、役割として努めなければならない事である職務を全うし「他を利すること」を意味しています。この仕事の原点を考える時、アフリカの原住民の狩りと通じる部分が多いことがわかってきます。会社という組織は、社員一人ひとりの力で成り立っています。しかも、その会社の仕事はその会社だけでは完結しません。具体的には、仕入先、外注先などのように、外部が果たす役割も大きい訳です。また、社内事業においても助け合いの精神が大切になります。例えば、新規事業の立ち上げには全社の力が必要です。と言うのは、新規事業の場合、当初利益を出すことが難しいので、暫くの間は他の事業部門の支援が必要となるのです。

また、多く人は自分の生活のために働きます。ですが、人のためという意識が高まってくれば、家庭のため、会社のためといった具合になってくる筈です。それが助け合いの精神であり、本来の仕事の精神になるのです。さらに、その意識が高くなれば、地域社会のため、国のため、世界のためといった具合になっていくのです。

#### ■ 「みんなのために」することで仕事が認められる

一方、自分のことだけしか考えていない人は、周囲から関心も協力も、得ることが出来なくなってしまいます。何故ならば、いくら自分でいいと思う商品であっても、その商品を必要とする人がいなければ、商売にはなりません。仕事とは相手があって初めて成立するという事を忘れてはならないのです。ですから、経営計画を立てる場合も自分の会社の利益を出そう、出そうと思って計画を立てるのではなく、お客様は元より事業に関する全ての人々が、幸福になるようにと「みんなのために」という思いで計画を立て、それを実践していけば、他力を得て仕事（事業）は上手くいくようになってくるのです。この現実助け合いの精神（「利他の心」）の上に成り立つ「仕事」でなければ、事業が成功しないということを、アフリカ原住民は、私達に教えてくれているのです。



## Medical Note

### ケアマネ、本来業務以外の業務を3分類で検討する方針へ

《厚生労働省》

厚生労働省は9月20日、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」を開催し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護保険法に基づく「本来業務」以外に対応している業務を3分類にして検討する方針を示した。厚労省は、ケアマネジャーの専門性を更に発揮するために必要な業務の在り方や取組の論点として、▼居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおける（主任）ケアマネジャーの現在の業務や配置の状況、それを踏まえた今後あるべき役割分担・連携の在り方、▼ケアマネジャーがその専門性を生かし、要介護者等の相談援助やケアプランの作成、関係者との連絡調整といった本来業務に注力し、要介護者に対する支援が適切に行われるようにするためには、業務の効率化を図りつつ、その役割や業務の在り方を整理する必要があるが、本来業務とそれ以外の業務について具体的にどのように考えるか、▼ケアマネジャーの「本来業務」について、ICT化による業務効率化を更に進めるための方策や事業所内での事務職員との役割分担等について——等を提示。その上で、業務の類型については、本来業務以外に、▼保険外で対応している業務、▼他機関につないでいる業務、▼対応が難しい業務——の3類型とした。

保険外で対応している業務例は、郵便・宅配便等の発送、受取り、代筆・代読、救急搬送時の同乗等。他機関につないでいる業務には、部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援、入院中・入所中の着替えや必需品の調達等を例示している。対応が難しい業務には、「医療同意」を挙げている。

### 入院中以外の患者に長期収載品の注射、選定療養の対象外

《厚生労働省》

厚生労働省は9月25日、保険局医療課から地方厚生（氏）局医療課等に向け、「長期収載品の処方箋又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料（その3）」を事務連絡した。入院中の患者以外の患者（往診又は訪問診療を行った患者も含む）に対し、医療機関が注射を行った場合、10月から始まる長期収載品の選定療養の新ルールは適用されないことの解釈を示した。なお、在宅自己注射を処方した場合については、これまでに解釈が示されている通り、長期収載品の選定療養の対象となる。

患者に長期収載品を使用する「医療上の必要性」がある場合は新ルールの対象外となるが、その具体的な解釈も示された。後発医薬品の添付文書において、当該患者への投与が禁忌とされている場合は、当該後発医薬品を使用したうえで判断する必要はなく、同疑義解釈（その1）問1の②の「安全性の観点等から長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師等が判断する場合」に該当するとみなして差し支えないと説明。その他、複数の医薬品を混合する際、後発医薬品を用いると配合変化により薬剤が分離する場合であって、長期収載品を用いることにより配合変化が回避できるときは、医療上の必要性があると認められると明記した。



## Dental Note

### 新たな連携先・調剤薬局の経営事情

#### ■ 診療情報の共有で双方に点数

医科医療機関との間で「患者さんの治療状況、投薬内容」などを情報共有すると、歯科と医科の双方に点数が付く診療情報連携共有料（情共1、2）。2024年改定から、連携先として新たに調剤薬局が加わりました。情共（1、2）は、保険医療機関である歯科医院から、他の保険医療機関ないし調剤薬局に「全身疾患の状態や治療内容、服薬状況」などを照会した場合に算定します。情共1として、歯科からの照会に120点。これに対して、医科、薬局からの情報共有にも、それぞれ120点が算定できます。

これにより、歯科治療時、術後の合併症や予後不良のリスクについて、かかりつけ医だけでなく、かかりつけ薬局とも連携しやすくなりました。

#### ■ 調剤薬局は業界再編の真っ最中

医歯薬連携が推進される背景には、歯科医院より、むしろ調剤薬局にとって切実な事情があります。調剤薬局の業界再編が進んでいるからです。

調剤薬局は歯科と比較にならないほど厳しい経営環境にあります。一時、「歯科医師余り」「コンビニより多い」などと言われたことがありましたが、実際には、歯科医師過剰論が盛んだった時期における日本の人口10万人対歯科医師数は74人（WHO報告書、2011年）で、スウェーデン（83人）、デンマーク（84人）より少ない数字でした。現在では、むしろ「歯科医師不足」が深刻化しています。

これに対し、現在の日本の人口10万人対薬剤師数は190人（OECD保健統計、2021年）。これは、世界的にも突出して多く、OECD各国の平均値（86人）の2倍を軽く超えています。過当競争の中、全国展開する大手チェーンに地方の中規模チェーンが吸収され、急速に業界再編が進んでいます。

こうした中、医科、歯科のクリニックとの地域連携に活路を見出そうとしているのが、業界再編に取り残された形の小規模調剤薬局です。それらの中には、フットワークの軽さを生かして在宅訪問薬局として特化していくところも出てきています。

上場企業が運営する大手チェーンは、就労環境などへの配慮から平日の決まった時間にしか対応できませんが、個人事業の薬局であれば24時間、365日対応も、経営者自身の努力次第で何とかできます。こうした在宅訪問調剤に活路を見出そうとしている小規模薬局こそ、主に歯科との連携を模索する動機を持っているのです。

歯科の側でも、薬局との情報共有・連携が必要な症例のほとんどは有病者診療に関連するため、在宅高齢者への訪問診療でこそ、医歯薬連携が不可欠になっています。

これまで、歯科で出す薬は抗菌薬と痛み止めぐらいだったこともあって、薬局は遠い存在でした。超高齢社会となり、多剤服用の問題や、特定の歯科治療リスクにつながる薬の増加などで、歯科と調剤の関係性が深まりつつあります。

#### ■ 医療安全からオーラルフレイル予防まで

では、どんな症例で薬局との連携が求められるのでしょうか。首都圏で在宅訪問調剤サービスを展開する平井文朗氏（りおん薬局代表・薬剤師）によると、歯科医師の薬に関する関心は高く、経口摂取される処方薬だけでなく、点滴・注射される薬についても歯科からの相談があるそうです。

一方、薬局の居宅訪問で服薬困難な患者さんには口腔機能低下が背景にある場合も考えられ、調剤から歯科への連携依頼も広がってくるかもしれません。そうした一例として、栃木県では薬剤師、歯科医師、歯科衛生士の連携によるオーラルフレイル予防の取り組みが、日本薬剤師会の学術大会（9月24日）で高い評価を受けました。これは、在宅訪問する薬剤師が口腔機能の簡易チェックを行い、オーラルフレイルを早期発見して歯科的介入に繋げるものです。

このように、全身疾患や服薬状況などの情報共有に留まらず、歯科医院と調剤薬局が地域住民の「お困りごと」をスクリーニングする活動も、今後、広がってくることでしょう。

「かかりつけ歯科」「かかりつけ薬局」は、どちらも患者さんとの関係性を指す言葉ですが、歯科医院から気軽に相談できて、何かの地域課題があれば、一緒に解決できる調剤薬局を近隣で見つけるのが望ましい時代になったのではないのでしょうか。





## 認知症施策の基本計画「新しい認知症観」を明記 ～ 政府 ～

政府は9月2日、「第6回認知症施策推進関係者会議」を開催し、今年1月に施行された「認知症基本法」に基づく認知症施策推進基本計画(案)(以下、計画案)を取りまとめた。

計画案では、「認知症になったら何もわからなくなる、できなくなる」という捉え方を払拭する「新しい認知症観」、すなわち「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という考え方を示した。その具現化へ向けての施策として、生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の機会の確保、意思決定の支援および権利・利益の保護、相談体制の整備などを挙げた。

施策を通じてめざす重点目標は、①国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること、②認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること、③認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること、④国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること——の4つ。それぞれの目標ごとに、プロセス・アウトプット・アウトカムの各指標を設定し進捗を評価する。計画案は、今年の秋頃に閣議決定される予定。



## 介護事業者の倒産が急増 過去最多ペース ～ 株式会社東京商工リサーチ ～

株式会社東京商工リサーチは9月6日、今年1～8月の介護事業者(老人福祉・介護事業)の倒産調査の結果を公表した。同調査によると、倒産件数は114件(前年同期比44.3%増)で、同期間最多の2020年の85件を上回った。現状のペースでは年間170件超の倒産件数が見込まれ、年間最多の2022年(143件)を大幅に更新する勢いだ。

倒産の要因は、販売不振(売上不振)が82件(構成比71.9%)、赤字累積の既往のシワ寄せが11件(同9.6%)と、業績悪化が8割強を占めた。業績悪化の内容としては、新規参入や大手業者との競合、人手不足、物価高等が挙げられている。また、コロナ禍の影響による倒産が42件(前年同期34件)と、感染拡大で疲弊した「息切れ」倒産も目立っている。業種別に見ると、「訪問介護」が55件(前年同期比25.0%増)と最多で、以下に「通所・短期入所」が35件(同45.8%増)、「有料老人ホーム」が11件(同175.0%増)と続き、いずれも同期間で過去最多だった。

調査結果に対し同社は、「今後、ICT機器・介護ロボット導入など業務負担の軽減や人材不足を補う取り組みが避けられない。しかし、小規模・零細事業者は資金・ノウハウともに乏しく、『息切れ』倒産や『あきらめ』倒産が増える可能性がある」と指摘した。



## Environment Note

### ハザードマップ見たことー住民の3割「ない」 ～ 損保協会1都9県調査 ～

#### ■ 損保協会1都9県調査

日本損害保険協会関東支部は管轄の1都9県の住民を対象にハザードマップ（避難地図）などに関するアンケート調査を実施した。「（ハザードマップの）存在は知っているが、見たことがない」が20.5%、「存在を知らない」が10.2%となり、両方を合わせた約3割の人が自宅周辺のハザードマップを見たことがなく、災害リスクへの理解や関心がまだ不十分であることが分かった。

「自宅周辺のハザードマップを見たことがあり、被害リスクを認識している」と回答した人は全体の41.6%。「被害リスクまでは認識していない」が27.7%で続いた。

ハザードマップを見ない理由（複数回答）として、「どこで見ればいいのか分からない」が32.7%で最多。次いで「関心がない」が31.7%。若年層ほど「関心がない」との意見が多く、また70歳以上では半数近くが「自分の地域は安全だから」と過信している傾向があった。

ハザードマップを確認したきっかけについては、「自治体からハザードマップが配布された」が最多の53.5%。「ほかの地域で災害が起きそうなとき（起きたとき）」が24.5%で続いた。若年層では「学校の授業」のほか「引っ越しのタイミング」も多かった。

避難所や避難経路については、全体の36.9%が「知っている」と回答。そのうち61.5%が「ハザードマップを見たことがあり、被害リスクを認識している」と回答した人だった。これに対して「ハザードマップの存在を知らない人」ではわずか6.2%にとどまった。

同協会では「住民一人一人に災害を自分事として捉えていただくためにも、自治体など関係団体と連携して防災・減災意識の啓発に取り組みたい」と話している。調査は7月、管内の1897人に対しインターネット経由で行った。

#### ■ 災害に備え「なし」46% 備蓄や防災 学ぶ機会不足

46%の家庭が災害への備えなし。地震や台風といった自然災害が頻発する中、非常食などの備蓄や防災を学ぶ機会が不足している家庭が多いことが損害保険ジャパンの意識調査で分かった。結果を分析したSOMPOリスクマネジメントの花田学主任コンサルタントは『「自分だけは大丈夫』と思う人間の心理が働いている可能性がある』と警鐘を鳴らす。

調査は9月1日の「防災の日」を前に、能登半島地震の被害が大きい新潟、富山、石川、福井の4県を除く全国の千人を対象に7月26日から8月2日にインターネットで実施した。家庭の防災対策の実施状況を複数回答で尋ねたところ、「特に何もしていない」が46%と最も多かった。次いで「地震や津波に備えている」が33%だった。「台風に備えている」と「大雨や洪水に備えている」がそれぞれ24%、22%と続いた。

備えがあると回答した人のうちの9%は、この1年の支出額が「0円」だった。「1円～1万円未満」が40%と最多で、「10万円以上」も2%あった。支出した項目では「水」や「非常食」、「電池やモバイルバッテリー」が多かった。「その他」として樹木の伐採やブルーシートがあった。この1年で防災の学習機会があったかどうかは、45%が「なかった」と回答した。住宅の被害を補償する火災保険の内容や保険金請求に関する情報が十分に浸透していないことも分かった。





## Topics Note

### 関東大震災 死者平均 28 歳 ～ 10 歳以下 25%、多い若年層 ～

1923年に発生した関東大震災で、詳細な記録が残っている死者 3 万 8332 人の平均年齢が約 28 歳だったことが 30 日、共同通信のデータ分析で分かった。死者数は低い年齢ほど多く、10 歳以下が全体の 25%を占めており、30 歳以下は全体の 60%。平均寿命が 40 代前半だった年代構成を反映し、幼い子どもや若年層の多くが犠牲になった。高齢者が亡くなることが多い現代の災害とは全く異なる被害の実相が浮かび上がった。

#### ■ 能登地震 71 歳、逆の様相

今年 1 月の能登半島地震で、年齢が明らかになっている死者の平均は現時点で約 71 歳。全体で約 10 万 5 千人の犠牲者が出た関東大震災から 9 月 1 日で 101 年。公益財団法人「東京都慰霊協会」が保管していた「震災死亡者調査表」の個別データが今年になって開示された。

関東大震災では死者・行方不明者のうち約 7 万人が東京府内（当時）で亡くなった。このうち約 3 万 8 千人ぶんの調査表が残っており、慰霊協会が大震災 100 年に合わせてデータベース化。性別や年齢、本籍地、住所、死亡場所が記された個別のデータを研究目的などに限って開示した。死者の氏名は明らかにしていない。

調査表の年齢は数え年の人も多いとみられるが、開示データに記された年齢をそのまま集計した。それによると、10 歳以下が 9438 人で最多。11～20 歳が 7492 人、21～30 歳が 6 千人。年齢が上がるにつれて減り、71 歳以上は 1154 人で 3%にとどまった。厚生労働省によると、当時の平均寿命は男性 42 歳、女性 43 歳だった。

能登半島地震の死者は、石川、新潟両県の関連死を含めて 30 日現在で 341 人。うち石川県が年齢を公表している 146 人の平均は約 71 歳となっている。

調査表は震災時に東京市長だった永田秀次郎らが中心となり、遺族が役所に提出した埋葬許可の申請書を集めたり、新聞広告で情報提供を呼びかけたりして作成した。

慰霊協会は、氏名を公表しない理由として「住所などと組み合わせれば、家族など生存する個人と死者の関係が相当程度類推される場合がある」と説明している。

#### ■ 若者が 1 世紀前の復興貢献

1923 年の関東大震災で、犠牲者の多くは子どもや若年層だった。労働力として若い世代が都市部に集まり、多子家庭も多かった時代。若者はその後の復興に貢献した。あの惨事から 1 世紀。日本は人口減少時代に突入し、1 月の能登半島地震は高齢化が著しい地域を直撃した。当時はなかった新たな防災の課題に直面している。

関東大震災では、身元不明のまま火葬された遺体が多かった。それでも大規模な死亡者調査を可能にした背景として、北原さんは 3 年前の 1920 年に日本で初めて国勢調査が行われ、ノウハウがあった点を挙げた。「国勢調査という統計から、年代構成や人口のことも社会が意識するようになり始めた時代だった」。一方、1 月の能登半島地震は高齢化が進む地域を襲った。石川県によると、2023 年 10 月現在、65 歳以上の高齢化率は珠洲市で 53%だった。

