

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒101-0047
 東京都千代田区内神田1-3-9
 KTⅡビル4F 日本ヘルスケアテック(株)内
 電話 (03) 5244-5141 (代)
 FAX (03) 5244-5142
 E-mail: syakaiiryu-news@nhjp.com
 HP: https://syakaiiryu-news.com/
 定価年間 6,000円
 月刊 15日発行
 振込銀行 三菱UFJ銀行
 京橋支店 (023)
 普通口座 1712595
 発行人 小山 秀夫

ワクチンのめどがついた後の課題は グリーンとデジタルが世界を変える

所長 小山 秀夫

1月18日、菅義偉首相は、施政方針演説の中で、「グリーン」と「デジタル」を「次の成長の原動力」にしていくと表明したことを覚えていきますか？

「そんなの関係ない」、「それがなにか？」といった途端、近い将来とんでもない不利益を被るかも知れませんし、とても暮らしにくくなります。各分野のリーダーや経営者は、このことを理解しないと生き残れないかも知れません。

すでに昨年10月26日の第203回臨時国会の首相の所信表明演説において「2050年カーボンニュートラル、脱炭素社会の実現を目指す」ことを宣言しました。また、デジタル政策については、今秋に創設する「デジタル庁」を組織の縦割りを廃した「改革の象徴」とし「国全体のデジタル化を主導する」と話しています。カーボンニュートラルとは、地球の温度上昇を抑えるため二酸化

炭素の大气中の排出分をプラス、

大気からの吸収分をマイナスとした場合、プラスとマイナスが相殺されてゼロ(中立:ニュートラル)になることを意味します。「温室効果ガス」とも呼ばれる二酸化炭素は化石燃料などを燃やすと発生しますが、植物は葉の気孔から取り込みます。つまり、カーボンの発生を減少させ、地上の植物や海中の海藻を増やせばよいことになります。

昨年の所信表明演説では「鍵となるのは、次世代型太陽電池、カーボンリサイクルをはじめとした、革新的なイノベーションです。実用化を見据えた研究開発を加速度的に促進します。規制改革などの政策を総動員し、グリーン投資の更なる普及を進めるとともに、脱炭素社会の実現に向けて、国と地方で検討を行う新たな場を創設するなど、総力を挙げて取り組みます。環境関連分野のデジタル化に

より、効率的、効果的にグリーン化を進めていきます。世界のグリーン産業をけん引し、経済と環境の好循環をつくり出してまいります」と明確です。さらに「役所に行かずともあらゆる手続ができる。地方に暮らしながらもテレワークで都会と同じ仕事ができる。都会と同様の医療や教育が受けられる。こうした社会を実現します。そのため、各省庁や自治体の縦割りを打破し、行政のデジタル化を進めます。今後五年で自治体のシステムの統一・標準化を行い、どの自治体にお住まいでも、行政サービスをいち早くお届けします。マイナンバーカードについては、今後二年半のうちにはほぼ国民に行き渡ることを目指し、来年三月から保険証とマイナンバーカードの一体化を始め、運転免許証のデジタル化も進めます。こうした改革を強力に実行していく司令塔となるデジタル庁を設立します」と話されました。

ドイツ憲法裁判所の
 気候変動法違憲判決

4月29日にドイツ連邦憲法裁判

所(サイトに「BVerfG」と打ち込むとIPがあり英文もあります)がドイツの「気候変動法」の一部をドイツ憲法基本法に違憲とする決定を下したというニュースが飛び込んできました。2030年以降の温室効果ガス削減に関する内容が十分でないとして、これを「未来世代の基本権侵害」と判断したというのです。この判決は、ドイツの複数の環境保護団体が起こした違憲訴訟に対して下されたもので「カーボンニュートラルを達成するには不十分。パリ協定で定められた気候変動抑制目標を達成するには、2030年以降に、より急激に温室効果ガスを削減しなければならなくなる」と判断したそうです。

の領域であるという考え方を示してきたというニュースはありました。この判決は、国が現在の世代と未来の世代を気候変動から同様に保護できなければ基本権の侵害となることを認めたということなので、世界中から注目を集めています。国のかたちが変わりつつあり、世界のかたちが変わるうとしているのです。

判決文には「基本法は、現世代が生命の自然的基礎を慎重に扱い、後の世代がそれを保存できない状況に置かれられないようにしている」とした上で「人間の生活のほとんどの側面が温室効果ガスの排出を含むため、排出量を減らすことはあらゆるタイプの自由に影響を与える。削減の負担を2030年以降に先送りすることは、若い世代の自由を侵害するもの」と書かれています。

世界中の投資家が脱炭素企業以外には投資しなくなる傾向日本では報道されることが少ないカーボンニュートラル関連ニュースは、世界の最重要課題です。ドイツ憲法裁判所の判決は世界の各種環境保護団体から歓迎されていますが、変わり身の早い金融機関や投資家は「地球環境に配慮しない企業には投資しない」という姿勢を鮮明にしています。個人でも株式投資が盛んな国々では「モノイ株主」の存在が無視できません。実際に環境に最大限配慮している企業に、投資が集中して株価が上昇する傾向は無視できなくなっているのだそうです。すでに世界の成長産業のほとんどがデジタル関連企業、つぎがカーボンニュートラル関連企業になる傾向があることを、もはや否定する人は経済専門家にはいないようです。ワクチン騒動の渦中で世界は激変中なのです。

カーボンニュートラルを実現するためにも デジタル社会を創造するにも連帯が必要だ

所長 小山 秀夫

40年前ごろから産業構造のソフト化やサービス化の流れが広がり、重厚長大産業はアジアの国々に取って代わられるようになり、エレクトロニクスやソフトウェアなどの軽薄短小産業（ハイテク産業）へのシフトが進んだのです。

90年代後半のITブームは、インターネットを利用した新しいビジネスモデルがつきつぎに誕生し、ニューエコノミーなどともてはやされます。すると「ものづくりに固執してきたオールドエコノミーが衰退の危機に見舞われま

した。そのITブームも国際競争力がなく日本経済の再生を成し遂げることはできなかつたのです。ただ、オールドエコノミーと呼ばれていた企業もIT化を進めニューエコノミーの分野に進出し、かろうじて日本の産業は維持されてきたと考えることができます。

自嘲気味に「失われた30年」などという人もいますが、かつて「ジャパン・アズ・ナンバーワン」とおだてられて喜んでいた日本は、1人当たり名目GDPランキング（購買力平均換算）30位の「年老いたドラゴンの国」でしかありません。

デジタル庁設置法、地方公共団体情報システム標準化法、デジタル社会形成整備法、公金受取口座登録法、預貯金口座管理法です。これで日本はデジタル社会に向かいます。ただし、デジタル庁の発足は9月1日の予定だそうです。

あらゆる生活場面で変化が起きます。いずれマイナンバーカードは、身分証明書、公的本人確認証、健康保険証、介護保険証、そして運転免許証や医師資格等の公的資格の確認証と連動するでしょう。ビッグデータが活用されるようになることにより、大きな変化がおとずれようとしています。

デジタル社会を形成するためには人材の育成、教育・学習の振興が不可欠で、街中でスマートフォンやパソコンの無料研修会が開催され、どんなに高齢になっても操作できるような学習が国中で奨励されることになるそうです。

先月「わたしはガラ携でいいの」とおっしゃる85歳の婦人に「来年からガラ携なくなりますよ」と話すと「どうして？」と尋ねられたので「昔、ポケベルがなくなり、PHS携帯もなくなつたでしょ」と答えたら「それじゃ勉強し直さないとイケないのね」とのことではない。「面倒くさい」とか「わからない」ではすまない社会に変わるわけですので、親切丁寧に後期高齢者の皆様の学習を官民一体で進めて欲しいと思います。

変革をするために国民連帯が必要なのは社会保障と同じだ

どちらかというとき全体主義的な社会は息苦しいので、わたしは勘弁したいと考えています。しかし、このパンデミックであらわになつた米国の白人優位主義や自由至上主義（リバタリアニズム）や、移民排斥や格差拡大を端緒とした社会の分断、そして力でねじ伏せ罰則を強化しなければ政府の呼びかけには応じない人々が世界にあふれているのは、どうにかできないものなのかと考え込んできました。

緊急事態宣言下の東京で飲食店のアルコール販売は中止要請があり、守らなければ罰則があります。それにもかかわらず、立ち飲み店に人だかりができていたり、大勢の人たちが公園で酒を飲みながら大声で話しているのを目撃してしまつたと、要請しただけで規則を守る人が日本に多いといえるのかどうか、わからなくなつてしまいました。我慢の限界なのかどうかという話では、済みそうもありません。

民主主義を社会保障が支えているという主張は、いずれ社会保障制度を民主主義が支えているという確証を求められることになることと覚悟しています。その前に、今、政府の指示に多くの人々が暴動も起こさずしたがうのは、民主主義

と社会保障がこの社会にしっかりと根付いているからなのだという理解を共有する必要がありますが、そうで

す。仮に民主主義と社会保障が相互補完的関係にある社会を突き詰めて考えると、この双方を支えているのは「連帯」なのだという当たり前の結論になるのではないのでしょうか。ひとつ飛ばして考えれば、有事に政府が要請しただけで規則を守る人が多いのは、連帯のたまものなのだとということですから、この「連帯」が危なくなっているのです。

「分断の危機だとか」「民主主義の脅威だとか」「世界は新しいリーダーシップを求めている」などと論評している世界の知識人に、わたしは日本の民主主義と社会保障を正確に理解して欲しいし、わたしたちの連帯についての正当な評価を聴いてみたいという衝動があります。

結論は、カーボンニュートラルを実現するためにもデジタル社会を創造するためにも一層の連帯強化が必要ということです。これなくしては経済の再生どころか経済の維持も難しいと思います。そのためには民主主義と社会保障制度の堅持が必要で、この2つが機能しているのであればドラスティックな社会変革に耐えることもできるし、明確な処方箋を書くことも可能なのです。

最新の企業経営は、環境経営とコンプライアンス経営なのではないかと、わたしは考えています。企業経営の不祥事を未然に防ぐことと、環境問題への対応は無関係ではなく、そこには株主やステークホルダーからの要望が見え隠れします。環境に配慮していない、ルールが守られていない企業は、結果的に企業価値が低下し、いざ社会から見放されるかもしれないという危機感は、融資している金融機関や出資している株主には脅威以外の何物でもないのです。

回りまわって病院や介護あるいは教育などの分野では、環境経営やコンプライアンス経営のことをおさなりにしているのではないのでしょうか。介護報酬改定でLIFEのことが雑誌記事などで盛んに書き立てられますが、介護保険事業所のデジタル環境は問題満載の状態です。実際、スマートフォンが使えないと経営ができない時代です。

デジタル社会を形成する
6つの法が成立しました

5月12日、国会で行政のデジタル関連6法案が成立しました。法律名は、デジタル社会形成基本法、

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第18回 病院経営1年目の通信簿②

(新型コロナウイルスの与える影響と今後の方向性)

北部上北広域事務組合公立野辺地病院 病院事業管理者 一戸 和成



今回は、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナウイルス)が医療機関の経営に与えた影響と、今後の医療提供体制の改革の方向性について述べてみたい。

○医療機関経営に与える影響

2021年2月16日に日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が発表した「新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営状況の調査」によると、20年4月〜12月の対前年比較で、医療収益が新型コロナウイルス患者受け入れ病院は▲5・6%、未受け入れ病院は▲2・9%となっている。また、21年4月15日に全国自治体病院協議会が発表した「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査」によると、医療収益の変化について、受け入れ病院は▲5・8%、未受け入れ病院は▲1・3%となっており、いずれも新型コロナウイルス患者を受け入れた医療機関の収益が落ち込んでいる。しかし、両者の調査結果は、新型コロナウイルス対策の緊急包括支援金が満額支給される前の結果であるものの、包括支援金の支給を加味すると、患者受け入れの有無に関わらず収支と

しては同じように▲1〜2%ほどの悪化にとどまる。こうした傾向を見るに、新型コロナウイルス対策が始まった20年度前半に、医療機関の経営者たちが、今にも経営が成り立たなくなると危機を訴えていた状況からすれば、医療機関ごとに濃淡はあるかもしれないが、20年度の収支は、包括支援金のおかげで、最終的に19年度と同様の結果になるだろう。当院でも、21年2月、3月に包括支援金の8割方が支給されたが、その包括支援金の金額が、最終的な決算において、経常黒字額に相当する額となっていることから推測することができると、経営者の視点からすると、包括支援金のおかげで収支が改善したことに胡坐をかいていては本質を見誤る。明らかに変わった課題は2つある。患者数の減少と各医療機関に配分されている医療資源の薄さである。

○新型コロナウイルスにより露呈した医療提供体制の課題の本質

21年3月26日の社会保障審議会医療保険部会の資料からは、医療機関が医療収益の減少を、1日当たり医療費を増加させることでしのいでいる状況も見取れる。背景に、入院は5%、外来は10%程度の患者数の落ち込みがあるためだ。この患者数の減少が新型コロナウイルス終息後すぐに、元に戻ることはないだろう。また、夏から秋を境に、医療機関の経営への影響をカバーしてきた公的資金による補填が減少すると予想しており、21年度後半には、患者数の減少という現実だけが残るはずだ。

また、財政制度等審議会・財政制度分科会は、21年4月15日に22年診療報酬改定に向けて、新型コロナウイルスで浮き彫りになった医療資源を改革するため「医療提供体制の改革なくして診療報酬改定なし」と主張しており、医療資源が医療機関に薄く配置されているという医療提供体制の現状維持を前提にした議論は、今後厳しさを増すだろう。

○地域の医療機関の生き残りのポイントを踏まえた当院の改革

このような課題を踏まえつつ、新型コロナウイルスの感染拡大の中で、当院が行った20年度の経営改善は、病院の「性格」を変えるところから出発した。具体的には、大学病院やいわゆる基幹病院と同じような医療サービスを提供すること、を、あきらめた。その上で、中小病院としての生き残りをかけ、地

域包括ケアを中心とした医療の提供に舵を切った。当院も、これまで急性期医療に拘るあまり、病床稼働率が低下し収入の減少に喘いできた。そのため、地域の人口構成・病床規模・医師の専門性などを勘案した上で、提供するサービスを選別し、地域の住民が求めている医療に重点的に特化する(軽度救急、在宅医療、高齢者に多い疾病への対応(整形外科、眼科、リハビリテーション)など選択)と集中を行った。地域の住民の求めている医療に特化することで、患者数の減少を食い止め、少ない医療資源でも対応できる医療へと変化させていったのだ。その結果、当院の経営状態は改善している。

○医療機関の再編統合を進める前提(行政に対する要望)

病院の提供する医療サービスの性格を変えようとするとき、そこに、必ずと言っていいほど議論として出てくるのは、勤務する医師たちの急性期医療に対する強い志向との闘いである。医学部教育や医局への入局を経て、一貫して臓器別専門医として教育を受けてきた医師たちにとって「地域包括ケア」と言われてもピンと来ないのは当然である。こうした苦労はどの医療機関でも存在するため、新型コロナウイルス終息後に行われる地域の医療提供体制の再編統合の議論では、ハードを集約し、医療資源を

集中する医療機関を選別していくという議論とともに、医療サービスというソフトを提供する医師の意識を変化させる議論を行うことが必須だ。例えば、主に高度急性期医療を提供することになる医療機関に配置される臓器別専門医を目標とする医師は一部とし、それ以外の医師は総合診療専門医などを中心とした総合的な診療を担う方向に転換させる必要がある。(個人的には、専門医制度のサブスベシヤリティーは総合診療専門医にだけ認めるべきと思っている。)そのため、医学教育、衛生法規、診療報酬などすべての行政施策を用いて政策誘導し、これにより、地域住民のニーズと医療提供体制・医療サービスを合致させるべきである。そうした前提がなければ、地域の医療機関は、国が推し進める「地域包括ケア」に取り組むことができないし、医療資源の集約化に中小病院は対応できない。厚生労働省が進める三位一体改革のひとつである医師の地域偏在・診療科偏在の是正について、提案されている是正策では恐らく何年たっても是正されることはないだろう。新型コロナウイルスという未曾有の健康危機管理事態を経て、これまで反対論が多く、ためらってきた規制的手法での強制的医師配置の議論を開始すべき時期であり、まさに「今」が絶好の機会と

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(5)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■萎えたマインドに食事の楽しみ

今年もマスクの夏になりそうだが、夏なのにマスクでは思いきり楽しめないし、季節感がない。こんな萎えたマインドをどうにか刺激して職員の皆さんを元気にしたい。小さな刺激、小さな楽しみを何か提供できないかと毎日考えている。

当院には、職員食堂グリル壱ノ丁、ラーメン店めえ食堂、ドトール・コーヒー、レストラン・タイム、カフェ・ド・マーニという5つの飲食店がある。グリル壱ノ丁は、つばめグリルのグリルと、江戸時代の町割りで当院がある町が本一ノ丁と呼ばれていたのがこの名前にした。めえ食堂の「めえ」は会津弁の「美味しい」の意味で直訳すれば美味しい食堂なのでこの名前にした。

5つの飲食店のうち3店は、財団直営だ。職員食堂グリル壱ノ丁、レストラン・タイム、カフェ・ド・マーニだ。病院を建替える前、職員食堂は給食委託会社をお願いしていた。昼食のみで、食数も120食程度で推移し、受託会社は契約を終了したい意向だった。

た。病院建替えにより、職員の働く環境を向上させたいと考えていたのと、当院栄養科勤務の調理師さんが職員食堂の改革に意欲があり、両者のベクトルが一致したので直営にしようと決めた。カフェ・ド・マーニは、病院建替えによりドトール・コーヒーが、クリニック1階から病院1階に移転し空き店舗となり、再び賑わいを取り戻せなかつた。ドトール2号店や他のコーヒー店を検討したが、近過ぎて出店は難しかったので、直営で行こうと決めた。開店準備は20代女性企画課員と30代グリル壱ノ丁女性スタッフに任せた。レストラン・タイムは元々関連会社が経営していたが、売上鈍化による経営難で財団に経営を返上したいと申し出てきた。ようやくカフェ・ド・マーニをオープンさせ、ほっとしていたらタイムの経営移管問題が起こった。これも直営でやるしかないと心に決めて取り組んだ。再スタート時は、堅実な30代男性企画課員を店長にあてた。

グリル壱ノ丁の営業時間は、無休で午前7時半から午後8時まで、客席数は120席、主なメニューは朝・夕定食が360円、昼定食は410円等だ。昼食・夕食の弁当は15種類でポーターが配達する。因みに大盛はタダだ。1日の客数は、平日が約300人で内訳は食堂が約160人、弁当が約140人だ。最近のヒットメニューは、豚丼、生麺ラーメン、冷やしうどん等だ。月の売上は約350万円だ。

カフェ・ド・マーニの営業時間は、診療日が午前7時半から午後7時まで、休診日が午前10時から午後5時半まで無休で、客席数は36席、主なメニューはブレンドコーヒーとアイスコーヒーが207円等で、学割や職員割もある。コーヒー豆は販社から直接購入し自家焙煎（CPを内蔵した自動焙煎機）で販売している。豆の種類に応じて設定された焙煎工程を機械が自動で行ってくれる。京都のメーカーから購入した。だから焙煎士なしで安定した品質で安価に豆を提供できる。高価な豆をブレンドせずストレートで販売しているのが、コーヒー通には珍しがられているし、ブレンドも自由にできる。1日の客数は、診療日が約130人だ。弁当は1日15食だ。最近のヒットメニューは、トッピングカレーセット、台湾風カステラ、マリトッツォ等だ。月の売上は約120万円だ。

レストラン・タイムの営業時間は、外来診療日の午前11時から午後3時まで、客席数は67席、客数は1日約50人、弁当は1日20食だ。最近のヒットメニューは、持ち帰りチャーシュー、持ち帰りピッツァ等だ。月の売上はコロナで落ち込んで約150万円だ。

■情報公開と共有で参加者意識を

毎週金曜日の午後3時から40分程度、3店舗の会議を開催している。参加者は、3店の店長と料理長、企画部長、企画課長、企画係長だ。各店長から週間業績が報告される。3店は当然、競争関係にある。対前年度売上高、メニュー別売上、部署別の弁当売上、各店の材料費・費率の推移、メニュー構成や価格設定、発売時期、ネーミング、広告方法、想定した客層の反応等と天候・気温や病院のイベント、職員の子供が通う学校のイベント情報等を踏まえて週間売上の変動について検討する。想定した売上となった時には、成功を称える。そして、職員を食事で元気にする新キャンペーンの検討もこの会議で行う。ここでのやり取りは、店長が各店で報告しスタッフと共有する。情報の公開と共有により意思疎通を良好にして互いの信頼関係を構築し、スタッフに参加者意識を持ってもらいたい。

最近、コロナ禍で疲れている主婦職員を応援しようと企画した冷蔵総菜の帰宅販売が好調だ。帰宅し、夕食の準備をするだろうから、湯煎でメインが調理完了できる高品質の総菜を超廉価で提供し評価を得ている。これも、料理長・スタッフからの提案ではじまったことだ。3店舗のスタッフと消費者である職員をつなぐことで、消費者のニーズがスタッフに伝わり、スタッフ自らがメニューを提案してくれて本当にうれしく思う。各店長・料理長がミーティングを開き、今度何を企画する？と仕事を楽しくしてくれると良い。

■将来への人材育成を实践

直営飲食店のほか、来院者（患者等）駐車場、従業員駐車場、ベッドサイドTV、自販機の経営管理も担当している。患者サービスと従業員サービスの向上に努め経営を体験し収入を得ている。

このような条件下、飲食店経営の採算を取るのには難しい。だから、福利厚生の一つと考えれば良い。このコロナ禍で閉ざされた病院の中にあることを活かして、職員に小さな楽しみを提供する一つのチャンネルとなった。飲食店経営は病院経営には関係ないが、規模は小さいが直接、経営を實踐できる。誰に何を、いくらで、どのように売るかを自分で考え、実行し、仮説を検証し学習して成長できる。スタッフ管理、顧客の創造、原価管理、プロモーション等を實踐できる。病院経営を担当する時に必ず生きてくると思う。

この一か月の喜怒哀楽



「ナポレオンは兵士たちとの時間を過ごすのが本当に好きだった。彼は兵士たちに慕われる民主的ともいえる率直さを備えていた」(三浦訳「戦時リーダーシップ論」白水社・17頁)。

8月15日誕生5月5日死去のナポレオン・ボナパルトは、今年で没後250年を迎えました。この記念すべき年の5月の連休に何か読もうと思ひ、厚さ約11センチにもなる佐藤賢一著「ナポレオン」3部作を購入しました。長期間の閉じこもり生活には、好奇心や探求心を絶やさないことがポイントではないかと思ひますが、テーマが大きくないと手間も時間も膨大で根気がいらすね。

世界中のナポレオン関連書籍は60万冊を超えるともいわれられており、毎年各国で新刊が発行されています。面白いのは軍事関係の事柄ばかりでなく政治、経済、宗教、司法、行政といったあらゆる社会を改革したことが綴られ続けていることです。余談ですが、彼はシャパン好きでブランデーを飲んでいたのでどうかかわかりませぬし、ワインの格付けを行ったのは甥のルイ(ナポレオン3世)ですよ。最近のナポレオンへのわたしの関心は、彼のリーダーシップとその時代の風潮がどのようなものなのかに集中するようになりまし

た。英国の歴史家A・ロバーツは、つぎのように書いています。

「ナポレオンは兵士たちとの時間を過ごすのが本当に好きだった。彼は兵士たちに慕われる民主的ともいえる率直さを備えていた」(三浦訳「戦時リーダーシップ論」白水社・17頁)。

「ナポレオンは兵士たちとの時間を過ごすのが本当に好きだった。彼は兵士たちに慕われる民主的ともいえる率直さを備えていた」(三浦訳「戦時リーダーシップ論」白水社・17頁)。

◎日経に物申す論客

昨年8月発刊の541号1面に日経新聞の記事が気に入らないと書いたら、親友から「日経を批判して、おまえ大丈夫なのか？」という趣旨のメールがきたのです。このことには返事もしませんでした。世の中マスコミの権力に抗うとひどい目に合うかも知れないという危惧を感じる人がいるのだと理解しました。「ペンが剣よりも強し」などと教え込まれてきた人間にとって、新聞社にも付度して生きているヒトがリアルにいることにビックリです。

今年5月4日の日経「医療体制を問い直す」という記事を読み、噛みつきたい衝動にかられました。が、再度親友に心配させたくないなと思いつつ書きかけの文章を削除してしまったことが、何とも後味が悪い思いとしてくすぶり続けていました。

5月25日の京都保険医新聞3098号2面に「民間病院バッシングを糾す」という鈴木卓理事長の談話が掲載されました。「根拠のないデータで医療機関や医療者を貶め続ける日経には社会の公器としての立ち位置を自覚し、自らの猛省を促したい」(京都府保

険医協会IPにPDF掲載)と書いてあります。日本の医療人は品のいい方が多く、各種の権力に噛みつくパワーが不足しているように思うことがあります。自らの名誉、財産、特権あるいは既得権域を守ろうとすれば権力に歯向かうより、力に抱かれることに専念してしまう方が得だと判断している人が大多数だとは決して思いたくはありません。有事には権力の指示に従順に従うとしても、誤謬に対しては主張するべきことを主張しなければ、世の中は良い方向に進まないといい信念だけは失いたくはありません。

◎巨星随つゝ盟友に哀悼の誠

石川誠先生(医療法人社団輝生会会長)の訃報を受けました。とんでもない情熱と行動力で「回復期リハビリテーション病棟」制度を創造した盟友です。医学書院の「病院」1990年4月号に「在宅ケアの交差点―国際的動向からみた在宅ケア」という題で小論を書かせてもらいました。しばらくすると、近森リハビリテーション病棟の石川院長から架電「何しろ話があったので高知に来て欲しい」という連絡を受けてお会いしたのが最初です。あれから30年の歳月がながれました。

都立小石川高校から群馬大学のラクビー部で活躍し、佐久総合病

院で脳外科として働き、若月俊一院長から「脳外術後患者さんの後始末はどうするのか」との叱責を受け、リハビリテーション黎明期から活躍されました。虎の門病院分院から高知の近森病院に転職し手術に明け暮れていたものの「リハビリテーション病院をやりたい」と近森正幸理事長に直訴、その後は「リハビリテーションを全国に普及したい」一念で、初台リハビリテーション病院を開設されました。

小倉リハビリテーション病院の浜村明徳先生と「兄弟船」を熱唱している姿が走馬灯のようです。最初の訃報は、霞ヶ関南病院の斉藤正身先生から電話でいただきましたが、本当に話題が尽きませんでした。皆様のメールに「コロナが治まっ

てから、盛大に偲ぶ会をやって欲しいというのが御遺志だ」という言葉が添えてあるのが石川先生らしいです。献杯。

◎永井弥生先生の著書ですよ
不思議な魅力に満ちた「これからの医療」と題する本の著者は、皮膚科医師で医療メディアエーター協会のシニアトレーナーです。群馬大学医療安全部長時代に腹鏡下肝切除術の医療事故を指摘してから、大学病院内の改革に尽力され、疲れ果てながらも「医療の質」と「医療の対話」は医療の両輪という信念を書き綴っています。小山



ワクチンガバナンス

済生会熊本医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

一人で手漕ぎボートに乗って湖の島に行つたとしよう。途中で底に小さな穴(クラスタ)が開いて少し水が入りつつある。指で押さえれば止まる程度だが、そうこ

うしているうちに他の所にも穴が開いた。足で押さえれば止まる程度だ。だんだん浸水する箇所が多くなり、両手両足とも使ってしまった。おかげで船(経済)は進まない。ますます大きな穴(変異株の大流行)が開いて浸水(パンデミック)がひどくなる。頼みの綱は水中でも使える接着剤(ワクチン)だが、なかなか届かない。舟をこぐと浸水がひどくなり、手足で浸水を防ぐと船が進まない。現状はこんな感じか。

5月もやがて終わりに近づきつつある。昨年1月に中国武漢に始まったCOVID-19は未だに終息しない。それどころか続々と変異株が出現し、既存の株を追い出してより感染力を増している。インフルエンザウイルスが手洗いやマスクでほとんど防げるのに対し、COVID-19はタクシーに乗り合わせた程度で感染してしまう。いざれ全員が感染することになる。そうすると決め手はワクチン

しかないということになる。ワクチン担当大臣まで決めて取り組んでいるが当初の威勢はだんだん失われつつあるようだ。ブルムバーグの「ワクチン・トラッカー」によると5月10日時点でのワクチン接種率(1回でも受けた人)は日本が2.4%でOECD加盟37か国の最下位、世界196か国中でも129位でミャンマーより低い。明らかに遅い。マスクも連日ワクチン特集をやっているが、十分量確保したという今までの言説が大本営発表だったということか。

加えてワクチンの承認プロセスがまた拙い。もちろんわが国の『通常』より早いのが日経新聞によると特例でも2-3か月かかっている。アメリカでモデルナの緊急使用許可に18日、EUではアストラゼネカの許可に17日と圧倒的に速い。原因として厚労省が法にのっとって通常通り日本人を対象とした治験を求めたからだ(文芸春秋6月号)。しかしそもそも重い副作用は100万人に1-10人程度にも関わらず、日本での治験はわずか160人で、これでは安全性の確認は無理だろう。法にのっと

るといふ原則論は重要だが緊急時の適切な対応とは思えない。さらに厚労省が6回使用できるにもかかわらず5回使用に拘り、これも遅れの原因となつたらしい。

一方、イギリスでは当初COVID-19を軽視し、ジョンソン首相まで罹患する始末だったが、方針転換は速かった。これも文芸春秋からだ。ワクチンタスクフォースに55歳、民間女性のベンチャーキャピタリスト、ケイト・ビンガム氏を6か月限定で採用、生物学に詳しくMBAも持つ彼女の手腕で一連のワクチン行政を取り仕切り、高く評価されている。またイギリスでのワクチン接種は職業不問のボランティアが研修を受け、接種に加わり1日最大50万人に接種したとのこと。看護師や医師を高給で集めようとする日本とは大違いである。筋注は時に患者自身や家族も行っている手技である。医療者でなければならぬという原則論を緊急時にどこまで押し付けるのだろうか。ワクチンが2か月早ければ現状はなかつたかもしれないし、オリンピックまでに間に合ったかもしれない。

今回のような事態は100年に1回程の大事である。非常時は非常な対応が求められる。政府や厚労省の対応を見ても平時の対応と非常時の対応が混在しているように見える。正解はない世界だが、それでも全体像を把握して

権限を集中し、迅速な対策が欲しかった。ワクチンしか根本的な治療がないことは理解されていたと思うが、それを早期に導入するプロセスが決定的に平時だった。まずPCR検査、人流制限、重症ベツド確保、ワクチン確保、ワクチン接種体制など、ある程度の試行錯誤はやむを得ないが指揮系統は乱れていた。コロナ担当、経済再生担当、厚生労働大臣、内閣府などなど。後出しであるが台湾や、イギリスのように「経済も科学もデジタルも」理解できる有能で実践的なトップを民間から抜擢すればよかつたと思う。

緊急時のガバナンスの要点は正確な情報と権限の集中、そしてスピードだ。舟が滝に向かつているのならばすぐさま方向転換を命令しなければならぬし、火事はすぐ消さなければならぬ。火の原因が明らかになるまでは消火するなとか、消防士でなければ消火するなといった平時のルールは原則無視で良い。緊急救命に資格は関係ない。とりあえず最善と思われる手を打つべきだろう。もちろん未知なるがゆえに失敗も覚悟しなければならぬ。これは救急医療の治療成績が低いと同様に、情報と時間がないからだ。マスクも失敗や副作用をあげつらい批判する傾向があるが、平時と同じことを求めるのも無理がある。非常時

のガバナンスに必要な正確な情報把握が現状では極めて困難であることが最も大きい。とくに個人特定と言う意味でマイナンバーの普及率が低く給付金の支給などが迅速に進まなかつた。PCR検査の個人確認ができない、ワクチン接種状況が確認できないなどデジタル化に乗り遅れたつけが大きくかわっている。マイナンバーはマネーロンダリングするような金持ち以外、つまりほとんどの国民には利益が大きい。普及のためにはもつと大きなインセンティブをつけることだ。実際、徴税コストや行政コストの削減ができるほか、大規模な調査も可能だ。やはりある程度の義務化をせずに、緊急時のきめ細かい対応を求められても行政も困るだろう。

日本人は細部にこだわる几帳面さはあるが、全体像を把握して仕組みを作ることが不得意だ。ある半導体研究者が500以上ある半導体製造プロセスのわずか2工程しか研究に携わらず、他が何をやっているかはほとんど何も知らなかつた。一方、自動車はすべての工程に通じる主査と言つた立場の人がいて全体を仕切つていた。これが半導体と自動車のその後の明暗を分けたと語つていた。

一芸に秀でることも重要だが、複雑な工程のすべてを総合的に理解できる人材こそ今の日本に求められているのではないか。

かれこれ4年前「水戸までワイン飲みこない」との照沼秀也先生からのお誘いに一目散にフレンチ「オオツ」にしばを振って向かいました。その時、お目もじしのが小豆畑丈夫先生です。

日大板橋病院救命救急センターで大活躍後、小豆畑病院院長として救急と在宅療養者の支援などに努め「治る患者さんをしつかり治す質の高い地域医療をしたい」とおっしゃいました。聴けば病床数90床の病院で友人や先輩後輩に来てもらいこれから診療内容を充実していきたいという姿勢が、とてもフレッシュで時代のリーダーになる人だなという印象でした。

病院の時代から在宅医療が主体になるのではないかという信念から、民間病院の経営をやめ在宅医療を茨城県内に普及させてきた照沼先生は、現在は茨城県の日立市から水戸市、茨城町、笠間市に至る人口100万人の地域を5つの診療所でカバーし、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの関連事業を展開中です。25年前の開

設当初より在宅患者さんの栄養ケアには大きな関心を示し管理栄養士の訪問栄養の草分け的存在でもあります。

地域医療は在宅医療が中心という考え方をもちの照沼先生が「小豆畑先生がビッグになるのを

支援したい」といい、小豆畑先生は「本当の地域医療は救急医療と在宅医療がしっかりとつながっていることが大切だ」と話されるので、一瞬驚きました。

悪気があるわけではないでしょうが業界の隠語で「在宅オタク」といういい方があります。「ろくでもない病院が多く、在宅でその人らしい最期を迎える在宅医療が最高」と吹聴する傾向のある医師のことをいうらしいのです。

「在宅総合診療料」という包括支払方式を検討するための基礎資料作成のために、わたしは30年前に日本の在宅医療の草分けのよう

救急医・小豆畑丈夫先生「在宅医療の真実」



な比較的高齢の医師達にインタビュー調査したことがあります。当然「在宅死」を選択されるのだらうと思われていた高名な先生自身も病院で暮を閉じたということもありました。

急性期から回復期そして慢性期に移行する際、それぞれで診療にあたる医師間でのコミュニケーションが大切です。当然、病院と診療所間の連携は比較的取れていることが多くなりました。ただ、救急車で運び込まれることが多い高齢救急患者の治療にあたる救急医と、その直前まで診療を担当していた在宅医間の直接的情報交換

は全国的にみるとスムーズではないという指摘もなされてきました。だから、救急医と在宅医が直接連携することが患者さんのためになるのだという明確なメッセージは、本当にありがたいことです。楽しいデイナーからの1年間、小豆畑・照沼コンビは大活躍されます。まず「日本在宅救急研究会」を組織され、それを「一般社団法人日本在宅救急医学会」へと前進させます。これがニッチというかニューウェイブになり、今では「なーんだ皆様同じこと感じていたんだ」という流れを創り出したのだと思います。

本書は、アジアリテイアとリアリテイアが結合した救急医療と在宅医療の連携が重要だというワ

ン・インシユを丁寧に解説した「在宅医療の真実」です。

7章構成で1章は在宅医療「よりよく生きるための手段」、2章は初めてでもうまくいく在宅医療の受け方、3章「家族の負担をなるべく軽く」、4章「さまざまな介護施設・高齢者施設」、5章は生きる意味を問いかける「重度訪問介護」、6章の在宅医療の落とし穴は「急変時の対応」、そして7章「在宅医療と救急医療の連携はいかに可能か」です。何が必要でどうすればよいのかを期待のホープが考えた本です。

MMPGは全国の職業会計人による我が国最大級の医療・福祉・介護経営コンサルティンググループです

全国“100”を超える有力会計事務所が皆様の経営の支援をさせていただきます

医療・福祉・介護の制度や税制をはじめ、各種補助金・助成金等の支援策をタイムリーにご提案いたします

“3000”件を超える独自の診療報酬・財務・給与データを活用し根拠に基づいた経営分析を実施いたします

経営や会計・税務等でお困りの方はご相談ください 



メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35御殿山トラストタワー 4階 Tel.03-6721-9763

<https://www.mmpg.jp/>



関連イベント情報 掲示板

日本慢性期医療協会
医師のための研修会

話題性満載の定期会見や、毎月各種の見解をブログで発信し続けている日慢協は、武久洋三会長の思いが全開です。「今ここを突かなければならない」という言葉が、何度も聴いた覚えがありますが、現実論者で並外れた行動力が武器なのだろうと思います。

6年前の「看護師特定行為研修」制度スタートから、すでに228名の研修修了者を送り出しており、皆様第一線で活躍です。

これまで医師にしかできなかった医療行為（中心静脈カテーテルの抜去、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）の挿入、脱水症状に対する輸液の補正、インスリン投与量の調整、など）を医師がいない現場でも、あらかじめ医師が作成した「手順書」があれば、看護師が単独で行うことができるようにするという国の研修制度です。日慢協は、制度上定められている38の「特定行為」のうち、とくに慢性期医療の現場に必須である16「特定行為」を実践できる看護師を養成しています。

将来の組織経営をよく考えて是非チャレンジする看護師さんを選択してパワーアップしてください

医師のためのオンライン研修会を2つ紹介します

【第9回医師のための総合リハビリテーション講座】

回復期リハビリテーション病棟体制強化加算 該当研修
開催日：8月7・8日（土・日）

定員：250名（オンライン）

【第6回医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座】

排尿自立指導料・外来排尿自立指導料 該当研修
開催日：9月25日（土）約7時間

定員：250名（オンライン）
申込み：協会HP (yancf.jp)

香川照幸教授の第8回臥龍Thinkinは日本のワクチン開発！

5月20日の第7回Thinkinの玉木太郎理事長の気候変動問題、脱炭素社会への取り組みの話は目からうろこで、大変勉強になり、その後カーボンニュートラルのにわか勉強をつづけてます。全く専門外の第一人者のお話を聞きするのは本当に楽しいです。

【第8回 Thinkin】

日時：6月30日（水）19時～21時
ゲスト：今川昌之先生（日本ワクチン産業協会理事長）

テーマ：「日本の反転攻勢、予測不能なパンデミックにいかに対応するか」

今川理事長は長く日本のワクチン開発に携わり、まさに今日本のワクチン開発の最前線で奮闘されています。国内・国外の最直近のワクチン開発の現状、将来展望についてお話しいただきます。
申込み：(admin@garyuor.jp)
6月25日締め切り

兵庫県立大学MBAの第30回医療介護でZOOMセミナー開催

日時：7月31日（土）13時30分～16時30分

テーマ：「病院および介護事業の経営戦略」パンデミックにおける医療介護経営」

想定より現実の方が過酷ですがクライシス・コミュニケーションは大切です。有事にワンチームで挑戦した仲間がいます。

今後の医療介護は今のクライシスを柔軟に受け止めて、それを反発力に変え以前より大きく成長するレジリエンス組織をどうビルディングし経営するかなどを不肖小山が話し、その後シンポジウムという流れです。

本紙4面を担当いただいています東瀬多美夫先生、たつの市民病院理事長嶋田康之先生、宮地病院理事長の宮地千尋先生にご登壇いただきます。

無料ですが事前登録して下さい。
申込み：産学人材育成センター (sangaku1@mha.u-hyogo.ac.jp)

建替時の問題を明瞭に解決します

医療機関の建替え・新築移転では人手不足、予算不足、納期不安、移転計画等、課題が山積みです。私たちメディアックスは、建替えの専門家として貴院のプロジェクト成功に向けて総合的に支援します。

購入支援

現有機器調査/価格交渉
入札準備/納品管理
発注管理/リスト整備 など

移転支援

移転計画/運用計画
移転費用圧縮
患者搬送計画 など



建築支援

医療設備調整/図面プロット
定例会サポート
追加工事回避/圧縮案 など

株式会社 メディアックス

〒103-0004 東京都中央区東日本橋3-5-9五東ビル6階

TEL:03-5614-0961 FAX:03-5614-0962 〆kanri@medi-ax.jp

オフィシャルサイト <http://medi-ax.jp>

ポータルサイトドクナビ <https://dr-navi.info>

