

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@nht.jp.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

不安定で不確実で複雑で曖昧な社会 だからこそ明確なビジョンが必要だ

所長 小山 秀夫

アフガニスタン戦争で国際治安支援部隊（ISAF）司令官およびアフガン駐留軍司令官を務めたスタンリー・アレン・マクリスタルという米陸軍退役大將がいます。特殊部隊出身者で超ストイック、徴兵制復活論者です。ブラッド・ピットが主演した2017年の映画「ウォー・マシーン」のモデルとして知られています。

オバマとバイデンを揶揄したとして2010年に解任され、その後、トランプを「不道徳者だ」と批判したことで、トランプから口汚く逆襲されたことがCNNのニュースで取り上げられるなど政治音痴な愚直な軍人です。2014年の「不安定で不確実で複雑で曖昧な社会でわれわれに何を要請するか」と題する講演で、世界で生き残るためには「予測できるといふ傲慢さを捨てる」「組織的な適合性を高める」「共有化されて意識と権限委譲による実

陣営対民主主義陣営の対立がどのようになるか予測できるわけではありません。

もう一方で、行動の結果を予測できる場合も予測できない場合があります。ワクチンの効果はある程度分析されていますが、打てばいつまで効果があるのかはわかりません。化石燃料を使用しなくなれば温暖化は食い止められるかもしれないませんが、そのことが経済とか社会とか人々の暮らしにどのような影響を与えるのかはわかりません。ましてや、これから先の世界がどのような結果になるのかは皆目見当が付きませんよね。

リスクは予測できるが クライシスは予測不能

最近、リスクマネジメントが重要だという主張が多いように思いますが、このリスクというのは「予測可能」なものがほとんどで、一生で一度あるかどうかの危機は軽視されています。パンデミックは予想されていたことですが、実際に起こってしまった現実にはたいして対応に成功した国はほとんどありません。これに対してクライシ

スは想定外で、警告はされていたとしても「予測不可能」だと考えられています。飛行機は墜落するリスクがありますが、実際に墜落すればクライシスです。

この両者の間には、予測可能か不可能かという区別のほかに、どう考えても確率の差があるように思います。10年に1回か、10%以上起こる可能性があれば完全にリスクなのでしょうが、90年に1度とか、1%以下ということになると、もはやリスクだと認識されていないことになります。ヒトは誰でもいつか死にますのでリスクではありませんが、傷病は明らかにリスクなのです。

予測できるという傲慢さが ないと計画は立たない

「予測できるという傲慢さを捨てる」という主張は理解できますが、予測できないことを前提に物事を進め生きていくのは相当の覚悟が必要です。にもかかわらず予定通りに事が進まないことに苛立ちを感じ、我慢できないでパニックを引き寄せることもあります。ある程度予想できるから計画で実行できるわけです。もし、予想できないのであれば散漫な計画にならざるを得ない。何が起こるのか全く想像できないとしても、日々の暮らしは続きますし経済活動が停止することにはなりません。

リスクを前提に組織の計画を立てる場合、多くの予測に基づいていますが、これから先は予測できないことでも計画しておかなければならない時代になるのではないのでしょうか。経営計画などの場合、単価と数量が基本になります。そのどちらも4年先のことを予測できない時代に突入したと言いつても同じことです。こうなると単価も数量も上限と下限の幅を広く設定することになります。投資とか回収とかを考えると事業自体がリスクだと考えざるを得ないのかもしれない。

計画を立て実行することは当然であり、結果は多少のバリエーションが生じていても概ね予想した範囲に落ち着くのが当たり前だという感覚で生きているということに改めて気づくことがあります。

予測できなくても計画し ビジョンを設定する時代

不確実な計画を立案するより明確なビジョンを設定することが先で、有事に対応できる組織づくりに注力し、決断できるリーダーシップが求められるのではないのでしょうか、というのがとりあえずの結論です。思いつくのは容易ですが、それを実現するのは相当の努力と協力が必要です。今、ここでビジョンを画けるキーパーソンが求められるのが、ニューノーマル時代なのではないでしょうか？

不安定で不確実で複雑で曖昧な未来に 果敢に挑戦することが求められている

所長 小山 秀夫

マクリスタルが講演で指摘した「不安定で不確実で複雑で曖昧な社会」は米軍の造語でVolatile Uncertain Complex Ambiguousという形容詞の頭文字をとってVUCAと呼ばれていました。2016年の世界経済フォーラム（ダボス会議）でVUCAワールドとして使われたことで一躍有名になりましたが、名詞化され変動性、不確実性、複雑性、曖昧性と表記されることも多くなりました。

流行に敏感なビジネス界では、講演やセミナー、レポートや書籍で使用されています。ビジネス界のトレンドとして、元米空軍ボイド大佐（27-97）より提唱された、意思決定と行動に関する軍事戦略理論のOODA LOOPも人気があります。これは、トップガンの世界の意思決定方法であり、世界の戦略・戦術書を読破し、孫子の兵法、宮本武蔵の五輪書からもヒントをえており、彼自身の調査は旧ドイツ軍将兵に対するインタビューから、ドイツの電撃戦の研究を進めたそうです。

OODA LOOPに関しては1989年に、米国の有名な経営コンサルタント、トム・ピーターズによってビジネス界に紹介され

たそうです。彼はボイドの主張する機動性こそが「競争優位」の源泉だと評価しています。詳しくは、以下を参照してください。（チエット・リチャーズ、原田勉訳「OODA LOOP（ウーダルーブ）次世代の最強組織に進化する意思決定スキル」東洋経済新報社、2019年。）

なお、VUCAやOODA LOOPについては情報が氾濫気味ですが、独断と偏見で、つぎの3冊を順番に読み進めると、最近の企業の経営の課題が理解できるのではないかと思います。田中靖浩「米軍式人を動かすマネジメント」日本経済新聞社、2016年。入江仁之「すぐ決まる組織の作り方」フォレスト出版、2018年。平鍋賢治、野中郁次郎、及部敬雄「アジャイル開発とスクラム第2版」翔泳社、2021年。以上は、最近のビジネス界の関心がどのようなものなのかを知る手掛かりになるし、VUCA時代にどうすればいいのかという問題意識や対応のヒントが提示されています。

なぜ今ビジネス界の議論を注視しようとしているのか
最近ビジネス界で話題になって

いるVUCAやOODA LOOPについて訳の分からないことを書いているのかというと、クラスター発生に日々脅えながら懸命に医療や介護経営に挑戦している全国の仲間がいるからです。

いくら情報を集めて考えても、結局、不安定で不確実で複雑で曖昧な未来なのだろうという悲観的気分にししか到達できない現状をどうにか打開したい、という思いから本を読んだり考えたりしていますが、しよせん「一寸先は闇」のように思えてなりません。ただ、転んでもただでは起きない根性がないどこかにあって、「災い転じて福となすぞ」と意気込んでみているだけのことに過ぎないのでは、役に立ちませんね。

ビジネスの世界は、そこそこ「生き馬の目を抜く」がごとく、リアルと俊敏性が強調され、政治や行政より結果がわかりやすいといえます。医療や介護をビジネスという視点から眺めると優勝劣敗の世界が見え隠れしますが、官製市場で規制産業とみなされていますので政治や行政に守られている部分もあります。その分、非情なビジネス界からみれば「ぬるま湯に浸っている」「護送船団方式」と揶揄されることもあるでしょう。

今、日本の政治や行政は明確なビジョンを示すことができているかと思いません。予想できなくても明確なビジョンを示さず放置すると

急激に求心力を失い、社会や世論はバラバラになり、收拾がつかなくなりそうです。わが国も、そうならざるをえない状況に押し込まれる可能性はあります。この意味では「様子見」していないで早急にビジョン策定のための作業を広範に進める時期なのです。

今、ビジネス界の動向を注視することが必要なのです。

医療や介護経営の世界で単価や数量の変化が不明

5月以降のZOOMでの会議やメールなどのやり取りで「ついに利用者が減少しだした」「通所の利用者が減った」「人間ドックは予約が埋まらない」「外来患者さんが20%以上減ってしまった」など「病床利用率が70%を割った」「新しい取り組みをしない限りもう患者さんは戻ってこないだろう」「せっかく策定した経営計画は7月以降見直さざるをえない」など悲痛な声を聴くことが多くなりました。

ちなみに病院報告（令和3年3月分概数）が公表されましたので病院の1日平均入院患者数を2年前の同月と比較すると、総数9万772人減で約7%強の減少率で、一般病床は約8%強の減少となっています。この比率をどう読み解くかは自由ですが、医療法人立病院の年間経常利益率は2%程度ですし介護保険施設の収支差

額は3%以下しかありません。年間で6%以上利用者が減少すれば、病院も介護保険施設も大半が経常損失を計上せざるをえないのです。

介護報酬は改定されましたが、減少した利用者が戻ってくるわけでないのに経営状況は悪化しています。来々4月には診療報酬改定が行われますが、大幅に引き上げるべきだという運動は誰の目にも低調です。これから先の病院経営や介護経営は単価も数量も予測できないのに、何もしないで呆然と立ちすくんでいるようにみえています。

人口減少化における超高齢社会の医療や介護へのニーズは堅調なはずですが、利用者が増加しないのは利用人数が減少したか利用回数が減少したか、それとも両方とも減少したかです。病床利用率も介護保険施設の利用率も低下しているのは、新規入院入所者の明らかな減少です。

病床利用率についての直近データは僅かですが、令和3年3月末の一般病床の病床利用率は69.1%にすぎません。多分今後とも70%を超えないかもしれないと思います。

こうなると将来の経営を根本的に考え直し、新たなビジョンを掲げニーズが減少しないであろう新しい分野へのシフトを検討しなければならぬでしょう。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第19回 病院経営1年目の通信簿③（2年目に向けて）

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、公立病院の経営状況から見てくる課題を考えつつ、病院経営の2年目にあたり、これまでの取り組みと新たな取り組みなどを述べてみたい。

○公立病院の経営状況

2020（令和2）年9月30日に、総務省が公表した令和元（2019）年度地方公営企業決算の概要では、地方独立行政法人を含めた集計で、病院事業全体の決算規模5兆8450億円のうち、会計からの繰入金

が8269億円と、事業費全体の14%強にものぼる。こうした巨額の他会計繰入金があるにもかかわらず、他の事業体（水道等）と違い病院事業だけが経常収支で984億円の赤字を計上している。他会計からの繰り入れは、地方公営企業法上「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、一般会計等において負担するものとされて



いる。しかし、現在の公立病院が真に能率的かつ効率的な経営をしているかは疑問符が付くと同時に、他会計繰入金が事実上の「赤字補填」になることで、最後は自治体が救ってくれるという間違った安心感が、職員の経営感覚、コスト意識を低下させているのではない。

○再編統合の矢面に立つ公立病院

非効率な経営状態を各方面から指摘を受ける中で、公立・公的病院はいわゆる424病院再検証リストによって、地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるよう要請されている。さらに、COVID-19により、2020（令和2）年度については、COVID-19対策の緊急包括支援金で、経常収支は公立病院も含め多くの病院で黒字化しているものの、支援金は2021（令和3）年10月以降どうなるか定かでない、また、足元では病床稼働率、外来患者数の減少が続いているため、見かけ上収支が安定している今、経営改善に取り組ま

なければ、支援金がなくなった途端に公立病院の経営は悪化するだろう。パンデミック終息後に、公立・公的病院を優先的に再編統合することを前提にした地域医療構想における議論で、地域の公立病院の必要性等を訴えるには、民間病院なみの身を切る改革を徹底的かつ継続的に言い、公的資金に頼っている経営状況から脱却できないという「姿」を見せていかなければいけないと考えている。

○公立病院の経営上の課題

公立病院の経営上の問題は「人件費比率の高さ」と「総務・医事部門の弱さ」だと以前コラムに書いた。問題を生じさせる背景は、①病院経営の中核（病院事業管理者、院長、事務長）の診療報酬や行政施策に対する理解不足②医師も含めた職員全体のコスト意識の低さ（公務員体質）に集約されるだろう。結果として、医事課職員への指導ができないことによる診療報酬の届出漏れ、算定漏れによる収入減

報酬の届出については、筆者自身が点数表を網羅的にチェックし、着任後14項目の届出を行った。算定漏れについては、医事課職員に対し「指導管理料」を中心に勉強会を開催し、項目ごとに問題点の認識を共有した。物品仕入れ等については、随意契約から入札へ変更、または、公立病院にありがちな地元業者のみの「指名」競争入札を廃して一般競争入札に移行するなど、経費の圧縮を徹底した。この結果、昨年度は3・8億円の収支改善となった。

○当院の今年度の取り組み

こうした改革は、他の公立病院でも十分に機能すると思っっている。しかし公立病院の経営課題は山積しており、民間病院なみの「筋肉質」な経営にはほど遠く「ぜい肉」を削ぎ落とすための不断の改革が必要だ。また、新しい取り組みを行うことも組織の活性化に必要であり、当院の今年度の取り組みの主なものを披露したい。（人材の確保）

余剰人員がコスト面の課題と記載したが、上位の報酬算定の基準を満たすことができるまで人員確保ができれば、人件費という「コスト」としての位置づけから、単価アップによる収入増の要因へと変化する。雇用調整が容易でない公立病院で、職員の生産性を上げるには上位の報酬を算定する以外

解決策はない。さらに、当院のような地方の小規模病院では、中途採用による人材確保を進めなければ医療従事者が集まらない。そのため、当院の職員が仲介し採用につながった場合、就職した職員と紹介した職員双方に10万円を助成する規定を今年度新たに設けた。既に3名の職員が、この制度を利用して就職している。（保険外収入の確保）

診療報酬による収入は、総体としては改定毎に微減する傾向のため、経営を安定させるために保険外収入を増やすことは必須だ。その上、当院の構成町村の健診受診率は県平均より低いため、健診受診率の向上と保険外収入の確保を狙い、特定健診と5大がん検診の受診者で、自己負担額が1000円以上の方に10000円のクオカードを配布することにした。6月からの実施だが、今後の受診者の状況や、健診を契機として、当院での継続的な受診・治療（手術等）に結びついたのかなど、さまざま分析を加える予定だ。

○忌憚のないご意見・ご指導を

社会医療ニュースをお読みの方には、医療機関経営の大先輩がおられると思う。筆者のような駆け出しの経営者がもがいている状況にやきもきされている方もいらっしゃるだろう。忌憚のないご意見・ご指導を賜りたい。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(6)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■骨太の方針2021

6月18日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2021」において政府は、日本を取り巻く環境変化として、戦後最悪の落ち込みを経験した世界経済は再び前に向かって動き出し、カーボンニュートラルの実現に向けた動き、デジタル化やデータ活用急速な進展、国際的な取引関係や国際秩序の新たな動き等、世界全体の経済構造や競争環境に大きな影響を与える変化がダイナミックに生じている、と冒頭で指摘している。

また当面の経済運営の課題として、今後の感染拡大防止と医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進等の取り組みで経済活動を拡大し、感染症を乗り越えて、更なる需要や成長に向けた投資意欲を呼び起こし、経済回復への道筋を確実なものとし、雇用を確保し成長分野への円滑な「労働移動」を促進することにより、成長と雇用・所得拡大の好循環を目指したマクロ政策運営を行い、そのためには構造改革が必要だとし、世界的にもグリーン投資やデジタル投資の

加速とそれに対応した経済・産業構造の急速な変化等、「これまでの延長線上にない変化」が生じており将来を見据えた戦略的な産業政策が求められている、としている。

■ヒューマン・ニューディール

この中で注目すべきは「ヒューマン・ニューディール」政策だ。人材育成が構造改革の基盤であるとして、グリーン、デジタル、人材活躍といった動きを個人や家庭、企業の意識や行動等ミクロレベルで浸透させるとともに、時代に合わなくなった企業組織や働き方、人材育成の在り方等、社会全体の仕組み・構造を、多様性と変化への柔軟な対応、レジリエンス（復元力、回復力、弾力）を持つためのへと転換し、ポストコロナに向けた動きを一気に加速する。その際、特に、我が国の最大の資源である「人材」の力を引き出し、政府自身が人材への投資と制度改革を大胆に行う「ヒューマン・ニューディール」を通じ、民間の創意工夫や投資を促し、社会全体で「人材」を育成する大きなうねりを起

こしていく。意欲と能力のある若者が活躍でき、多様な経験を積みながらキャリアアップを行えるようにする。誰もがいつでも学び直しを行えるよう「リカレント教育」の抜本的な拡充を図り、キャリアアップをしながら、転職や起業等を通じて、年功序列や生え抜き主義といった慣行にとらわれず様々な場での活躍を選択できるようにし、国際的人材を育成していくことが重要としている。環境変化に対応していくには人材育成が基盤であると国を挙げて取り組んでいくとしている。

そして、12ページ、(3)デジタル人材の育成、デジタルデバイドの解消、サイバーセキュリティ対策の項では、社会全体で求められるデジタル人材像を共有して先端技術を担う人材等の育成・確保を図るため、経済界や教育機関等と協力して、教育コンテンツやカリキュラムの整備、実践的な学びの場の提供等を行うデジタル人材プラットフォームを構築する。デジタル人材の裾野拡大のため、「職業訓練」と「教育訓練給付」のデジタル人材育成への重点化を図ることとし、デジタル関連プログラムの拡充等の強化を行う、としている。

前出の「教育訓練給付」は雇用保険法における四つある失業等給付の一つだ。失業等給付は、「求職者給付」「就職促進給付」「教育

訓練給付」「雇用継続給付」からなっている。教育訓練給付は、雇用保険法第60条の2及び第60条の3に定められている。

この制度がスタートした時代背景を振り返ってみる。98年7月に当時の労働省が刊行した「平成10年版労働経済の分析」によれば、企業の業況感の悪化や雇用過剰感の高まりを背景に、97年後半以降雇用需要が減退し、97年平均の完全失業率は3・4%となり、53年以

来の最高水準となった。4月の消費増税を境に景気は停滞し、有効求人倍率が低下する中で、失業率が高水準に推移し、国の経済は厳しい状況が継続した。そうした社会環境の下、教育訓練給付制度は98年12月、職務に必要とされる知識や技能が変化し、多様な職業能力開発が求められている中で、労働者の「自発的」な能力開発の取組を支援するため、「自ら費用を負担」して一定の教育訓練を受けた被保険者等に対し、費用の8割に相当する額（上限20万円）の「教育訓練給付金」を支給し、職業能力評価制度の一層の充実を図るための制度としてスタートした。

現行の教育訓練給付は3種類ある。一つ目は働く人にとって役立つ資格取得講座が対象の「一般教育訓練給付」で支給額は費用の20%で上限が10万円、二つ目は税理士等の資格取得が対象の「特定一般教育訓練給付」で支給額は費用の40%で上限が20万円、三つ目は看護師等の資格取得や専門職大学院が対象の「専門実践教育訓練給付」で支給額が費用の50%で上限は4年で160万円となる講座と、条件を満たせば費用の70%が対象となり上限は4年で224万円になる講座がある。

■教育訓練は人的資本への投資

国のDX推進に連動して、職員に対するDX教育を一般の病院が進めていくのは容易でない。国が教育訓練給付を通じて支援してくれるのは、大変助かる。

教育訓練は人的資本への投資である。人的資本とは人材の中にある知識やスキル等だ。人的資本への投資は、生産力や経済活動への貢献につながる。健康状態の改善、個人の幸福感の向上、社会的結束の強化等、多くの非経済的利益をもたらす。最終的には経済的利益につながると定義されている。

この一か月の 喜怒哀楽



7月4日は米国独立記念日で、245周年になります。歴史の浅い米国民にとっては最大の祝祭日です。有名な「独立宣言」の文章の最後の部分につきのような一文があります。

「新たな政府を樹立し、人民の安全と幸福をもたらす可能性が最も高いと思われる原理をその基盤とし、人民の安全と幸福をもたらす可能性が最も高いと思われる形の権力を組織する権利を有するということである。」

245年後のこの日、米国のCOVID-19により死者数は60万5494人と公表されました。人口約3億3千万人の世界最大の経済大国が「安全で幸福」でないわけではないと思いますが、今も分断されたままで、理解しようとしても理解できないことが多い国です。

米国に関する歴史本を読んでいると「南北戦争」のことが書かれているものが沢山あります。1861年から足掛け4年間にわたる北部のアメリカ合衆国と南部のアメリカ連合との内戦は、最終的に北軍156万対南軍90万人の軍人が激突したことになり、北軍

は約36万人が戦死、南軍は戦死者数が現在でも不明のままだそうです。ただ、両軍合わせると50万人以上は戦死者がでたと書いてあるものも、いや60万人は確実だなどと諸説あるようです。

何気なく読み進めていたのですが、両軍246万人の軍人のうち50万人でも、兵隊の5人に1人が戦死したことになるわけで、これは確かめられる統計上最大の内戦であった可能性が高いそうです。米国建国以来の大惨事であったことは確かでしょう。

南北戦争の死者数が感染死者数と同等であったということは、米国の史上の大惨事として長く記憶されるのだらうと思います。それでも、「独立記念日の祝日を迎えた米国では、首都ワシントンやニューヨークで打ち上げられる大規模な花火など、昨年は新型コロナウイルス感染拡大で見送りとなった各種祝賀行事が復活した」と報道されているのです。

もう完全に理解不能な遠い国なのか、それとも世界が米国化するか訳が分かりませんが、分断を放置すれば専制だの権威主義陣営などが擲擲している民主主義陣営が危機に向かうのではないかと、いう危惧が現実にならないことを祈るだけです。

◎ビー・ヒア・ナウ

一昨年12月22日、ラムダスが88

歳でハワイ・マウイ島の自宅で亡くなられたことが発表されました。スタンフォード大学で心理学の博士号を取得し、1958年からハーバード大学で教鞭をとり始めましたが、同僚とキノコの幻覚作用の原因となる物質サイロシビンの研究をし、幻覚剤LSDの治療的用途での研究を始めたものの大学をクビになりました。

その後ラムダスは悟りを開く方法を求めてインドに渡り、ヨガを体得したりしました。彼の本「ビー・ヒア・ナウ」は「アメリカを変えた本!!意識改革のバイブル」などと宣伝され、日本でも18版を重ねる人気のある本です。

ビートルズがヨガに興味を示し、シタールを奏でているのをみた大學生の多くが興味を示し「われ今ここ」だとかわめいている友人がいましたので、若造のわたしも「先のこと考えるより今に集中しろ」と理解するようになりました。もう遠い過去のことだと忘れかけていましたが、最近、医師や看護師の友人から米国直輸入らしい「マインド・フルネス」の話をする人が多くなった感じがしています。リラクゼーション、瞑想、呼吸法、座禅、ヨガなどなど心豊かになる方法論が巷には氾濫しています。どれも害はありませんが、宗教とは微妙に距離をとっているようです。

またわけの分からないこと書き

ますが、仕事などでどうにもならなくなると「今に集中」と自分いい聞かせたことが何度かありました。大したことではないのですが「不安」という心理状態は、どうも「先の事」なのではないか「この瞬間は何もない」この先「悪いことが起きるかもしれない」と思うのが原因になるなら「先に事は考えなければいいのか」という単純な発想が身についたのかもしれない。

いずれにせよあったこともないラムダスという人の影響をどこかで受けたことは、間違いないと思います。

◎ワクチンとオリパラ後

この2つのことについて、何も書きたくない気分が続いています。何度か書きましたが「有事の際は政府の指示に従う」と考えました。オリ・パラは、昨年延期したことを含めて歴史が評価するものだと思います。順番がきたのでワクチンを打っただけです。選手の皆様にはエールを送りますが、ただニュースをみるだけです。ワクチンとオリパラはいつか終わりますが、その先の衆議院議員選挙はどんなことが争点になるのか皆目見当が付きません。

わたしたちはビジョンも夢も理想も確信も失い放浪するのでしょうか？個人的には夢を再構築し、70歳以降の人生を再設計して、後

はやれるところまで全開で進みたいと考えています。できるかどうかとか、様子をみておこうとか、ひどい目に合うのではないかと、かは考えずに、できればマインド・フルネスに生きていきたいと思うだけです。

◎邊見公雄先生のご著書

あるZoom会議で邊見先生のお顔を拝見しましたら『令和の改新—日本列島再輝論』をご惠贈いただきました。先生は赤穂市民病院院長を長年お勤めになり、全国自治体病院協議会の会長も歴任した「医療のご意見番」で、おっしゃることは正鵠です。わたしは秘かに38年前から4期日本病院会会長であられた諸橋芳夫先生の再来ではないかと思ひ込んでいました。諸橋先生といってもご存じでない方も多いと思いますが、「喧嘩太郎」と呼ばれた日医会長の武見先生に喧嘩を売っていました。

ご惠贈いただいた本は多少シニカルですが他者を批判するようなことは書いてありません。しかし、全てを読み合わせると日本の医療をどうするのかという1点に関しては、諸橋先生と同意見なんだと読ませていただきました。ただ、地域を守るのは病院で、病院がなくなれば地域が消滅するのだというようなご指摘は、多くの人々に共有していただきたいと強く感じました。

医療の沸騰点

パンデミック対応能力と
ポストCOVID-19の医療

済生会熊本医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

ワクチンの接種がやっと加速してきたが常時100万回はなかなか難しそうだ。また、若年者層では副反応を恐れてワクチン接種を控える人もいるという。6月21日のNHKニュースでワクチン接種後急に気分が悪くなりしばらく休んでいたら良くなったケースを取り上げていたが、このような血管迷走神経反射と思われる事象はインフルエンザでも他の注射でも起こる反応で、ことさら重大事のごとく取り上げるのもどうかと思う。

知り合いのアメリカ人に米国では副反応についてどのような説明をしているのかと聞いたら、「ワニに咬みつかれ、かつ同時に落雷にあう確率」と冗談交じりで教えてくれた。要するに副反応は0ではないが極めてまれだということ

を理解させればよい。COVID-19に罹患して死ぬ確率のほうが副反応よりもはるかに高い。合理的に考えるとワクチンを打たないという選択はないだろう。打つ打たないはもちろん個人の自由だが、他人へ感染させる迷惑を考えるとよほどの理由がない限り接種すべきだろう。接種の進んだ国ほど社会活動の復旧が早いのは事実だ。

今回はパンデミックと言う同じ事象に対する各国の対応が問われ、緊急対応能力・体制の相互比較にはもってこいの「実験」でもあった。PCR検査体制とワクチン供給・接種体制の遅れ、緊急事態宣言および解除をめぐる専門家と政府の混乱などの点においては低評価だ。先日、妻のワクチン接種を申し込んだがオンラインも電話も開始直後からアクセスでぎず、結局1か月遅れとなった。ICTの遅れは致命的だ。接種自体はすぐ済むがその前後の手続きや事務処理が煩雑で人手を要し、極めて非効率でとにかくすべてが遅い。

住民基本台帳に始まりマイナンバーが活用されておれば、給付金の支給なども正確に迅速にできたかもしれない。もちろん、マイナンバーが普及しておればワクチン接種の本人確認は容易なので、わざわざ予約をするまでもない。問診表もシンプルにして、自己判断を基本とし、迷う人だけ電話で問い合わせるといやり方が良い。マイナンバーと保険証が結びつき、保険証にアナフィラキシーを含む既往歴や薬歴や家族歴などのコードが入出力可能な形で格納さ

れておれば自動的にハイリスクグループを抽出し、事前に連絡することもできるだろう。

個人情報保護の観点から言えば保険証カードからの平時のデータ引き出しは個人の了解を必要とすれば安全だ。有事の場合はこの手続きを省けば、迅速大量の処置が必要な大災害時やパンデミックなどに対応可能だ。個人情報には個人の所有なので守らなければならないが、一方でマイナンバーで安否や所在の確認、緊急薬や必須薬の確認などもできるし、各種の行政手続きも簡素化されコストも下がるだろう。皆保険と言う制度がありながら統一番号がない事自体がおかしなことだ。しかも医療費の8割が公的保険と税で賄われているのだから、特定個人情報を含む希少疾患を除いた一般的な情報は多くが利用できるようにすべきだろう。解析結果のフィードバックで、価値ある医療に向かうなら、むしろ積極的にデータ提供すべきだと思いがいかなるうか。実際のところ、われわれがスマホで登録や同意をするたびに個人情報はどこかに蓄積されている。最近、YouTubeで1960年代の古い曲を検索していたら、葬儀屋の宣伝が出てきたので、なるほど選曲履歴から葬式が近い年齢をターゲットインングしているなど納得した。時々新しい曲も検索しなければならぬ。

変異株の問題は残るがワクチンの効果によって中国だけでなく欧米でも社会活動が戻りつつあり、対策に支出された多額の金融緩和マネーが株式に流れ活況を呈しているようだ。日本ではワクチンは遅れたが患者数は全体的には減少傾向にあり、先はまだ見えないが少し落ち着きを取り戻しつつあるようだ。とともに医療界でもポストコロナを見据えて動き始めた。確実な予測は難しいが、医療を含めた社会全体が完全に元のような形に戻るとは思えないし、元に戻れば教訓を得なかったことになる。

今回不要不急の医療を控えるということ、かなり医療需要が減り、平均20%近い医療需要の減となった。日本ではそもそも外来受診回数が欧米の3〜4倍あり、頻回受診の傾向にある。まずはこうした受療動向は回復しないだろうし、その一部はオンラインで済むようになるだろう。そうした意味で外来の慢性疾患需要は今後も低下し続けると予測している。

一方で今回かかりつけ医がほとんど機能しなかったのは欧米と異なり患者登録制でなかったためで、今後は登録制とし責任の明確化が行われるだろうと予測している。つまりかかりつけ医と言うならどの医者が自分の病歴や服薬情報、検査データなどを把握し、管理してくれているかを問われるよ

うになる。登録制になり責任が明確になれば、今問題になっているポリファーマシーなども改善されるだろう。

病院医療では今回のCOVID-19対応ができたところとそうでないところは大きな差が出るだろう。病院として社会の要請にこたえることができるかどうかは極めて重要だ。そうした意味で7対1の看護体制などの外形基準ではなく、急性期医療の対応能力（プロセスとアウトカム）をより求められることになる。最近ほとんどどの会議や学会がオンラインとなり、多くの人がこうした環境に慣れつつある。人が動かないで情報交換があたかも対面のようにできるということは革命的だ。移動に伴うコストを考えると効率は10倍以上だろう。オンラインやIoTを深く広く使いこなすことがこれからの医療変革の大きなカギになる。診療のICT化は世の中が求める方向であり、それを先取りして導入し経験を積むことで次の展開がある。先日医療情報学会にウェブで参加したが、若い演者が多く頼もしく感じた。ただ彼らの悩みは規制当局だ。新しいことをチャレンジさせない変えたくない勢力がイノベーションの芽をどんどん摘んできた。それは現状に安んじている既成勢力だろう。こうした邪魔をいかに排除するかが行政と政治に問われている。

23年前の非売品の本ですが、ガラス張りの書架に大切に保存しています。岐阜大学名誉でいらっしゃる武藤泰敏先生が岐阜大学医学部教授（内科学第二）の退官記念に同門会が編集したものです。眺めるたびにきつと「定年からは面白い」のだろうと思いが、定年を迎えたわたしは「ホントだ」と感じています。

先生は1958年東京大学卒業後、医学部第三内科（沖中内科）入局、米国インディアナ大学医学部生化学とコロンビア大学医学部内科に4年間留学され78年から岐阜大学医学部に研究の場を移されました。退官後は椋山女学園大学学長を務めました。

08年から日本健康・栄養システム学会副理事長その後理事長としてわたしはご指導いただきまし

た。肝臓の大家で臨床栄養学や人間栄養学で多くの後進を育て上げられました。

沖中重雄先生は63年退官後70年文化勲章、75年勲一等瑞宝章受章された超有名人です。武藤先生によると46年から61年までの東大沖中内科剖検率は86・2%、非正診率は14・3%であり、沖中先生の最終講義では「書かれた医学は過去の医学であり、目前に悩む患者の中に、明日の医学の教科書がある」とおっしゃったと書かれています。

ます。

その沖中内科に武藤先生より3年前に入局し、武藤先生に宿舎を明け渡した医師がいます。井形昭弘先生です。先生は太平洋戦争敗戦間際に広島江田島の海軍兵学校入学。原爆の閃光と爆風を体験し、50年東大医学部入学55年沖中内科入局。その後ドイツ留学をへて鹿児島大学医学部第三内科教授、鹿児島大学長を経て、国立療養所中部病院長として国立長寿医療研究センターの創設に尽力され名古屋学芸大学学長在任中の16年8月に急逝されました。

武藤先生日く「勉強は定年からは面白い」



大愛お世話になりました。井形先生にも日本健康・栄養システム学会の理事を引き受けていただき、わたしは現在、全国社会福祉協議会副理事長の古都賢一氏ともどもドイツの介護保険制度の調査に伴いました。

70歳過ぎてからもどの先生も勉強好きで、2日間の学会があると朝から晩まで聴講していらつしやる後姿を拝見して、学者としての学びの姿勢を教えていただいたと感謝しています。

最近ではZomの学会が多くなりましたが、海外の学会などは5日間程度連続で開催され、会場は

どこも混雑しており、物見遊山をするような参加者は少ないように思います。日本の学問水準が低下しているのではないかと指摘されることが多くなったように思いますが、高齢でも勉強が面白いと断言できる学者も大事なのではないでしょうか。

沖中内科の全盛期の日本の医師数は9万人から10万人で、現在の3分の1以下です。全ての医師が学者や研究者である必要はありませんが、医師には勉強好きな人になって欲しいと思います。そして、医学研究者に限らず学者も懸命に勉強し、社会からより大切にして

もらえるよう精進しなければならぬと思います。

なお、戦前の東京帝国大学医学部卒の医師は沢山いらつしやると思いますが、わたしが長年お世話になった最高齢の医師は佐久総合病院の若月俊一先生で息子さんともお孫さんともご親交いただきました。若月先生の同級生が平福一郎先生で昭和大学教授、河北総合病院院長を経て、自衛隊中央病院院長（2代目）。陸将です。

このお2人が88歳の時、河北総合病院の河北博文理事長が小宴を開催され、わたしも混ざっていただきました。陸将と社会運動家の友情は素晴らしいです。勉強好き万歳！

小山

問診票 No.2021

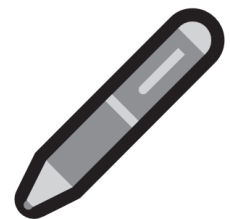
全国をネットする医療・福祉経営コンサルタントグループ
メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

氏名	医療・介護・福祉事業者	住所	全国どこでも
年齢	事業継続年数不問 開業前でもOK	職業	医療経営の安定化を希望される方

以下の質問に当てはまるものに✓を付けてください

1)	医療経営に焦点を当てたタイムリーな情報が知りたい	☐ はい	☐ いいえ
2)	検討会や審議会、行政関連情報を効率よく収集したい	☐ はい	☐ いいえ
3)	医療関連団体の動向を知りたい	☐ はい	☐ いいえ
4)	医療経営にかかわる統計情報が知りたい	☐ はい	☐ いいえ
5)	医療経営や実務専門の情報誌を購読したい	☐ はい	☐ いいえ
6)	資金繰り支援策について専門家に相談したい	☐ はい	☐ いいえ
7)	医療・福祉・介護の事業経営者の講演を聞きたい	☐ はい	☐ いいえ
8)	診療・介護報酬改定に関するセミナーに参加したい	☐ はい	☐ いいえ
9)	税務・会計について専門家からアドバイスがほしい	☐ はい	☐ いいえ
10)	相続・事業承継について専門家に相談したい	☐ はい	☐ いいえ

※ご回答ありがとうございました※



1つでも はい に✓を付けた方はお問い合わせください。
全国100を超える有力会計事務所がご支援いたします。



email: mmpg@mmpg.gr.jp
https://www.mmpg.gr.jp

関連イベント情報 掲示板

第59回 日本医療・
病院管理学会学術総会

少し先になりますが、学会の理事長でもあります寺崎仁先生（東京女子医科大学 医療安全科教）が学術総会会長を務める学術総会ですので、今から予定していただくと幸いです。

招待講演として村上陽一郎先生（豊田工業大学次世代文明センター）の「医学と医療を哲学する（仮）」と、菊池馨実先生（早稲田大学法学学術院）の「地域共生社会と社会保障の将来」があり、特別講演は二木立先生（日本福祉大学）の「コロナ危機後の医療提供体制の展望」何が変わり、何が変わらないか」です。

教育講演も盛りだくさんで鮎澤純子先生（九州大学）の「パンデミックにおける病院のリスクマネジメント」医療安全の視点から、齋藤加代子先生（東京女子医科大学病院 遺伝子医療センター）の「ここまで来ている遺伝子治療」生命倫理との葛藤を乗り越えて」、満田年宏先生（東京女子医科大学病院 感染制御部）の「新型コロナウイルス感染症パンデミックで問われた感染予防への対応」組織と個人の危機管理体制の充実を目指して」です。

【日程】ライブ配信：10月29日（金）31日（日）
オンデマンド配信：10月22日（金）11月15日（月）

【会場】オンライン開催

【申込】procnu.jp/jsha2021/
【学会入会手続き】
<http://www.jsha.gr.jp/join%20201609made.html>

臥龍 第8回 Think.i は
地域包括ケアとコロナ

【日時】7月21日（水）19時～21時

【会場】未来研究所臥龍会議室 + Zoom によるオンライン参加

【ゲスト】新田國夫先生（一般社団法人日本在宅ケアアライアンス

理事長、一般社団法人全国在宅療養支援医療協会会長、医療法人つくし会 理事長）

武田俊彦先生（一般社団法人日本在宅ケアアライアンス副理事長、岩手医科大学医学部客員教授、東京海上日動火災保険株式会社顧問、ボストン コンサルティンググループ シニア・アドバイザー）

清水政克先生（医療法人社団清水メディカルクリニック副院長／理事長、医療法人社団倫生会みどり

病院非常勤医師）

高山義浩先生（沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長）

なお、日本在宅ケアアライアンスは、感染拡大の中、在宅の最前線

でコロナ患者と向き合い活動を続けている医療者の組織であり、

本年2月の「行動宣言」、5月の「緊急提言（自宅療養者に対する医療提供プロトコル）」など、積極的に現場からの発信も続けている団体です、とのこと。

いつもの通り、当日は二部構成で進行します

第一部：ゲスト講師による問題提起（約50分）

第二部：討議 ゲスト講師と代表理事による討議＋参加者（会場・オンライン）との意見交換・質疑応答（約1時間）

【申込】7月17日（土）までに事務局までメールにて申込。

admin@gayuo.or.jp

岡田玲一郎先生の2年遅れのしのぶ会の準備

スは、感染拡大の中、在宅の最前線

でコロナ患者と向き合い活動を続けている医療者の組織であり、

本年2月の「行動宣言」、5月の「緊急提言（自宅療養者に対する医療提供プロトコル）」など、積極的に現場からの発信も続けている団体です、とのこと。

いつもの通り、当日は二部構成で進行します

第一部：ゲスト講師による問題提起（約50分）

第二部：討議 ゲスト講師と代表理事による討議＋参加者（会場・オンライン）との意見交換・質疑応答（約1時間）

【申込】7月17日（土）までに事務局までメールにて申込。

admin@gayuo.or.jp

岡田玲一郎先生の2年遅れのしのぶ会の準備

昨年12月の本誌545号に「4月の537号の紙面でお知らせしました。21年3月6日土曜日の岡田玲一郎先生のお別れ会を22年3月6日日曜日に延期させていただきます」と書きました。会場は、今のところ新神戸駅前のANAクラウンプラザホテル神戸で少し遅い昼食を兼ねて13時から開催しようとして準備しております。

すいませんが、どのくらいの方にお集まりいただけるか皆目見当が付きませんので、11月中旬にご参加のお尋ねをします。

小山

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

移転計画/運用計画
移転費用圧縮
患者搬送計画 など

移転支援



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 ✉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>