

社会医療ニュース

世のため人のためと強く思うことが 生きにくい世の中をやり過ごす方法

所長 小山 秀夫

このパンデミックで多くの方が働き方、暮らし方、生き方を変更せざるをえなくなつたのではないかと思います。かつて大都市圏では「通勤」などと揶揄され、30分以上電車で通勤状態が当たり前でしたし、何しろ勤務時間が長く働き盛りは睡眠時間が取れないことが良くありました。その割に「飲み会」も仕事の延長戦のように盛んでした。

昨年入学した大学生は、入学式もなく対面授業もありません。2年生の夏休みを迎えています。他の地域から引越して一人暮らしを始めたのにアルバイトもみつからず、大学にも行けず、家にも帰れない状態が続いているのです。クラブも学園祭も学生旅行も何もなく、仲間も友人も恋人も誰もいないのです。学生に同情的な教員は、この窮状をよく理解していませんが、対面授業全面解禁などと主張できる状況ではありません。

厚生労働省の「人口動態統計」速報値概数を久しぶりに眺めると、今年1月の出生数が83万人台、婚姻数が52万件台なのをみて驚きました。2年前の同月比を求めると▲9.1%と▲9.7%です。婚姻が減少すると相対的に出生も減少し、高齢化率は上昇します。

婚姻を増やしベビーの誕生をこれ以上減らさないため何ができるのか、考え込んでしまっています。なるようにしかならないから「ほっとけ」とは思えません。他人の結婚や誕生を称賛する雰囲気、結婚しやすく生みやすい仕組み、少なくとも利己的に考えても結婚や出産が社会的不利にならないような社会を実現しなければならぬのではないのでしょうか。

思わず利己的と書いてしまいましたが、結婚や出産は損得の話ではないし、性別によって考え方が分かれるかもしれませんが「生み育てるのは人の性だ」と悦

社会医療研究所

〒101-0047
東京都千代田区内神田1-3-9
KT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: syakairyou-news@nhjp.com
HP: https://syakairyou-news.com/
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
月振込銀行 三菱UFJ銀行
京橋支店(023)
1712595
普通口座 小山 秀夫
発行人

入っている場合ではありません。子どものために無償の愛を提供するのは当然などと言えば「封建草の根オヤジ」と炎上するかもしれません。逆に「子を思う親に勝る、子の無償の愛」と言えば変態と揶揄されるのかもしれませんが。

利他的に生きることが
不思議でない世の中に

全く根拠はありませんが「利他」という考え方は家庭内で幼少期に刷り込まれるのではないかと思えます。別に宗教的とか道徳的な一方的な教育ではなく、経済的に豊かでなくとも昭和の三世代家族では珍しいことではなかったのではないのでしょうか。家庭内教育などという言葉がありますが、東京の下町の雰囲気では生まれながらにして「寄り合い」「助け合い」「支え合い」という人間関係がはぐくまれ「自分だけが良ければいいわけではない」と諭され続けます。つぎが「人にご迷惑かけるのではない」だったように思います。何か個人的な経験に過ぎないのかもしれないが、こういった体験を話すと「うちもそうだった」とおっしゃる同年配の方が全国に

いるらしいので、感覚的には「利他」は家庭内の刷り込みだと思いついておられるのでしょうか。「自分を犠牲にしても他の人を助ける」「自分以外のものに利益をもたらす」「世のため人のために生きる」などと書いて読んでみると、どこか照れ臭く、一切利己的ではなく生涯利他的に生きてきたなどと言え

るわけはありません。利己的であるのが人間の本性なのかどうかはわかりませんが、利他的であることは恥ずかしいことでも、不思議でもなく、ごく普通の人間たちの営みに過ぎないという理解が共有化されている地域社会で暮らし続けたいと思います。

利他的をベースとした
医療や介護の職業人達

WHOがCOVID19と命名したのは昨年2月11日です。あれから18か月間、世界は怒涛のような日々を重ねました。パンデミックの対応に成功も失敗もはっきりしませんし、勝者はいません。ワクチンは感染防止効果が持続できず、3度目のワクチン接種が世界で始められようとしています。この間、多くの人々が感染の恐怖に耐えながら、生きてきましたし、これからも収束までの長い時間をやり過ごす必要はないのでしょうか。

この間、医療や介護の現場の方

と話し合い、メールなどで沢山やり取りしてきました。感染した人も、家族や本人が危篤状態になった人もいます。感染病棟で働く医師も看護師もいますし、クラスターが起き病院に引き取ってもらえず介護保険施設などで利用者に対応している介護職員もいます。

「もう自粛疲れで行動制限しない人が多い」らしいといったようなことが世間に流布されていますが、多様な考え方があって、野党に所属する政治家は「政権」を批判していますが、いつものことで強力な提案を提示することができていません。違う人がやればもっと良い結果になるのか、人を変えたとさらに悪化する恐れがあるのかわかりません。政治は感情ですので、もともと制御不能で、いいたい放題合戦のようです。

どちらかという公務員は利己的ではなく利他的態度で仕事をしているようにみえますが、為政者側が一体的機動的であればあるほど能力を発揮できます。その逆の場合であると組織的に非効率という結果になりかねません。

これらに対して医療や介護を職業とする人々には、職業自体のベースが「利他的」であるので、利他的に行動する人々がほとんどです。このことが世の中で正確に理解されれば、この先もどうにかやり過ごすのではないのでしょうか、と思っています。

情報に対して即応するのではなく 時間を掛けてデータを蓄積しよう

所長 小山 秀夫

デルタ株の正体が徐々にわかっ
てきたことで、今年中にはパンデ
ミックが収束するという希望的観
測は打ち砕かれたのです。デルタ
株にワクチンが有効でない場合が
あるのか、3度目のワクチンを打
てばよいのかという科学的根拠が
確定していません。こうなると中
和抗体を含めた治療薬への期待が
高まりますが、結果的に世界中が
パンデミック消耗戦に引きずりこ
まれ、ワクチン接種証明で人の行
動制限が解除されるであろうとい
う説も説得力がありません。

手ではありません。「少数精鋭」小
よく大を制す」などと言うことに、
万雷の賞賛が与えられる珍しい精
神構造はごくまわっています。こ
れはどうか意見が分かれると思
いますが「過去を忘れやすく」「変
わり身がはやい」という特徴があ
るのではないかと思います。

この国の文化や思想を批判する
気持ちは一切ありませんが、忘れ
やすく、変わり身がはやいのは、
良い結果を生む場合もあります
が、失敗を繰り返す原因になるこ
ともあります。戦記や各種災害記
を読んでみると「あれ！」と思
う変わり身のはやさに驚くことがあ
ります。ただ、20年ぐらいい過
ぎると記憶は風化し、100年過
ぎてしまえば、もはやリスクとも
認識されなくなってしまう。

多分ほとんどの著作を拜見さ
せていただいているだろう歴史
家の磯田道史さんの「天災から
日本史を読み直す」(中公新書
2995,2014)は、これでもかこれ
でもかと襲ってくる天災の恐ろし
さを教えてくれます。この本の冒
頭に「天災がおきると、人間の歴
史の見方、いや世界の見方が確実
に変わる」と書いてあります。そ

うなんだろうと思います。
ひどい目に合って歴史や世界の
見方を上手に変えていくしか、生
き延びる方法がなかったのかわし
れませんが、何しろ何度やられて
も再起するため見方を変えたの
で、決して忘れたわけではないの
かもしれない。

忘れないように記録類を 正確に蓄積し歴史に託す

戦争を体験したことも大災害に
遭遇したこともないので、本や当
時の記録物から教えを乞うので
しょう。今から76年前の夏、旧帝
国陸海軍部は大量の書類を消去処
分にしました。これは事実ではな
いかもしれませんが、全ての文書が
残っていたら証拠に基づく正確な評
価が可能なのではないか、その評
価が平和への確証となつたのでは
ないかと思つたことが何度もあり
ました。「文書は残っていない」と
国会で証言されても「繁文縟礼」
は世界中の公務員の大原則なの
で、あとで記録がでてくるという
ことが繰り返されることになるの
だと思つています。

どなたかが解明していただけるこ
とを楽しみにしています。
医療や福祉関係者がほとんどの
個人的なネットワークの狭い世界
ですが、感染された方々を治療し
た経験があったり、介護している
知人・友人が50名を超えました。
それらの方々に「正確に記録を残
して欲しい」とお願いしています。
運悪くクラスターが発生した場合
は、ホームページに発生情報を直
ちに公表して、何より職員間の情
報共有化と協力量をします。不
思議なことには、職員の多くは「き
たか」という反応で、それぞれの
業務に専念しています。

クラスターが発生してから何を
言ってもどうにもなりません。こ
れまで準備したことを実施するこ
とです。クラスター発生を収束さ
せるには多大の努力も協力も必要
ですが、厄介なのは風説被害です。
いつもは元気な職員が「子どもが
学校でいじめられている」と話し
ているのを直視できません。とて
もヤナ言い方ですが「人の不幸は
蜜の味」的雰囲気地域で醸成さ
れてしまうと厄介極まりません。
それゆえ、いつか汚名を晴らすた
めにも「記録」が必要なのです。

に「建物の耐火構造が不十分では
なかったか」「防火体制が十分で
はなかったか」「避難が遅れて被害
者がでた」と強調しても、どうし
ようもありません。しっかり検討
を加え再発防止に努めることに集
中する時期まで、記録を続けるこ
とが重要です。少なくとも責任の
擦り付け合戦みたいなことは、醜
せん。
例は適切ではないですが、突然、
大臣が「中等症以下の人は自宅療
養に切り替える」と言う趣旨の発
言をする。これに対し各県の知事
は「そういわれても国が明確な基
準を示してくれないと対応できな
い」と発言する。そして、議論は
炎上するが、なにかが改善される
わけがなく、医療や介護の現場の
最前線の人は「いまさらなに言っ
ているの」としか反応できない。
このような中央集権国家として全
国統一的な基準を設定することを
求める都道府県と「ヤッター感」
だけにみえる政府の判断は、最悪、
最大の危機下でも1%の可能性で
も利他的に対応するという医療の
本懐と、何が何でも「見捨てない」
という福祉の心には、完全に妖怪
のようにしか映らないことを為政
者は知らないのでしょうか。

このCOVID-19は、いずれ毒
性を弱めて常在菌化するのかわか
りませんが、いつかパ
ンデミックは収束することだけは
確かでしょうから、気長に対処す
るしかありません。わが国は島国
で、天然資源に恵まれていません
ので、長期の消耗戦への対応が上

今回のパンデミックで大量の公
文書や記録が記録されています。
いつかですが、全てが公開される
日がくるはずですが、政府の公式見
解で「総合的」「一体的」「機動
的」対応などと言う言葉があるた
びに、どのような意味なのか理解
できずに苦しんでいます。いつか

情報は受け手により変化し
利己的な要求は正確でない
全ての評価が、パンデミック収
束後に徹底的に解明されることを
希望しています。大規模の火災中

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

職業人として利他的に働いてい
る人々の立場に立てといつても無
理なら、せめて働いている人々に
敬意を示し続けて欲しいのです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第20回 さらなる包括払い? (骨太の方針2021)

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、2021 (令和3) 年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2021 (骨太の方針2021) で、医療関係者が関心を示している点について考えてみたい。

○更なる包括払いの在り方の検討

今年の骨太の方針は、例年に比べても総花的・羅列的であったが、その中で具体的な記載が多かった「社会保障改革」の項目の中に「更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し」との記載がある。医療関係者がざわついていて記載のひとつだ。「更なる包括払いの検討」の解釈としては、

- ① 1日当たり包括払いを基本とするDPC/PPDS (以下DPC制度) を1入院払いにする
- ② 一般病床以外の病床にDPC制度を拡大する
- ③ 入院に限らず、外来の包括払いを推進する

の3つがある。病院団体の関係者は、経済財政諮問会議の民間議員が発言したとされる①を心配しているようだが、何故このような議論になるのだろうか。

○医療提供体制改革に寄与しない複雑怪奇なDPC制度

筆者は、2003 (平成15) 年DPC制度を導入する際の改定作業に携わった。導入当時の議論をかなり大雑把に記載すると、1999 (平成10) 年11月から国立病院等10病院で行われていた、いわゆる1入院払いとなる「急性期入院医療の定額払い方式」の試行的実施の結果を踏まえ、かつ、

出来高払いでの課題とされていた医療の効率化を進めるためDPC制度は導入されることになる。また、包括払いの欠点とされる「粗診粗療」を防止するため、試行時の1入院払いでなく、1日払い方式を採用し、制度化されたのである。

その際、出来高払いに対するアンチテーゼからDPC制度は簡素な形で導入された。しかし、その後の複数回の診療報酬改定を経て、DPC制度自体が複雑怪奇になりすぎ「包括払い」の良さが消え失せてしまっている。また、機能評価係数は、医療機関の機能に応じた適切なコストを評価するため設定されているが、医療提供体

制改革のために必要な、医療機関の機能分化を進める機能はないと言わざるを得ない。唯一、医療提供体制の議論に寄与するとすれば、DPC制度を通じて入手することができるアウトプットデータを分析し、調整会議等の議論を喚起することだが、データ分析自体に複雑な工程や専門性が必要であり、また、国民・患者が求めているアウトカムデータではないため、およそ万人が理解できるような議論になり得ないのが現状だ。

○医療提供体制改革の王道

骨太の方針で「更なる包括払いの検討」が記載されたのは、財政局が、現在のDPC制度は包括払いとは名ばかりで、医療の効率化・機能分化に寄与しないのではないかと疑念があること、また、医療関係者が二言目に言う「データに基づく議論」というような医学専門的なタコソッポに陥らないよう、大きな包括払いを導入し、単価調整により保険財政をコントロールしやすきたいとの思惑があると考えている。

しかし、このような財政的観点による改革は、何度挑戦しても、思惑通りには進んでこなかった。そのため、筆者は、これまでの医療提供者側への働きかけを中心とした医療政策から、真に医療機関の行動変容を促し、改革を進めるものに転換する必要があると考え

ている。それは、国民・患者が主体的に医療機関 (専門医) を選択することで、医療提供体制改革を進めるといふものだ。その際「データ公開」は必須であり、必要となるデータは、当然のことながら医療機関 (専門医) ごとのアウトカムデータとなる。公開されたデータに基づき国民・患者が医療機関 (専門医) を選択する、選択される側の医療機関 (専門医) は、国民・患者の求めに応じて機能分化や機能向上を進めていく、これが医療提供体制改革の王道と言える。

DPC制度をはじめとしてアウトプットデータの収集方法は各種あるが、それを名寄せしアウトカムデータとして整理するには相当程度の作業 (場合によっては規制がある) が必要となる。そのためデジタル庁が設置される今、医療機関 (専門医) に関するアウトカムデータを収集する仕組みを「ゼロ」から新たに構築することが効率的だろう。むしろ、こうした仕組みにこそ財源を投入し将来に向けた投資と位置付けることが、真に費用対効果の高い財政出動だと言え、期待される効果 (医療資源の薄い配置を是正し、機能を集約化する) も得られるはずだ。

○包括払いを導入すべき本丸

骨太の方針の文脈や全体的な方針を俯瞰すれば、入院よりも前述

した③の外来の包括こそが、包括導入の本丸にあたるかと考えている。かかりつけ医を通じた緩やかなゲートキーパー機能の制度化にあたっては、「かかりつけ医」に包括払いを掛け合わせる必要があるだろう。通常国会で成立した改正医療法で「紹介患者への外来を基本とする医療機関」が類型化され、今後定義が明確になるとともに、令和4年診療報酬改定に向けて、保険外併用療養費も活用した事実上の外来機能の縮小も目論まれている。また、COVID-19の発生を契機として、有事の際に対応する医療機関を選別する議論が、それぞれの地域で、医療計画および地域医療構想の検討過程で開始されることになるが、この有事対応にあたる医療機関こそが「紹介患者への外来を基本とする医療機関」と重なり、それ以外は、かかりつけ医機能を持った医療機関として地域包括ケアの担い手になるのだと、筆者は考えている。

その際、有事対応にあたる病院が入院患者 (一部専門的な紹介外来を含む) への対応だけで経営が安定するような、DPC制度とは異なる包括払いを念頭におき、かつ、外来から入院までの機能分化を一通貫の施策として打ち出すことまで考えられているなら、骨太の方針で示された「更なる包括払い」の議論も、有益な提案になるのではないかと。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(7)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■クラスター発生と初動対応

21年2月9日火曜日、総合医療センター9階東病棟の職員1名が体調不良となり、PCR検査を実施した。

その結果、10日水曜日に陽性が判明した。その後、接触者計113名(職員:77名、患者:36名)にPCR検査を実施し15名(職員:6名、患者:9名)の陽性が判明した。同日、病棟の出入口扉を24時間施錠に切り替えた。そして、陰性スタッフも全員が経過観察となり当該病棟経験看護師を集め病棟看護を継続した。夜、新型コロナウイルス対策本部会議を開催し情報共有と対応の方向性を確認し各チームに対応検討を指示した。

11日木曜日、祝日、140名(職員:72名、患者68名)の検査を行い、職員2名が陽性だった。そして、県支援チームの介入が必要と判断され、県本部・医大感染制御部が院内の対策本部の支援に入った。夕方、コロナ対策全体会議で、救急・手術の対応を決定した。その夜、現状を地域の皆さんに伝えるため、院長と地域連携担当の副院長が記者会見し、状況説明と取

東への取り組みを説明した。その後、ニュースでクラスター発生が伝えられた。外部からの電話は自動転送し総務課と医事課、救急室で対応した。

12日金曜日、新聞でクラスター発生記事が掲載された。だが病院HPに投稿された最初のメールは、何と「励ましの内容」だった。皆、非難されることを覚悟していたので、やる気が出てきた雰囲気だった。朝7時半からの外部からの問合せ電話に対応した。当院は休診日だが他は営業日だった。

13日土曜日、前日に続き電話対応に追われた。夕方、コロナ対策会議で休み明け外来診療の対応を決定した。その日の深夜、23時08分福島県沖地震が発生した。最大震度6強、マグニチュード7.3震源の深さは約60km、中通りと浜通りでは建造物に甚大な被害が発生していた。この地震以降、当院クラスターから地震報道へと地域社会の関心が移っていった。

14日曜日、病院とクリニックの各科外来に勤務する看護師が15日以降の外来予約している患者家族に、電話連絡し受診対応を決定していった。夕方、コロナ対策全

体会議で外来予約患者の薬の送付、診察の延期等が患者家族の意向に沿ってすすんでいる旨が報告された。

17日水曜日、調査の結果職員67名、入院患者41名のPCR検査を実施し、入院患者1名と退院患者1名の陽性が判明した。心のケアに関して担当医師が、現場職員に聞き取りを行った。

18日木曜日、ME1名の感染が判明し、濃厚接触者の特定、PCR検査の実施、ME7名が観察期間入りし手術室のME業務は3月5日までストップした。

24日水曜日、病棟に応援に来ていた看護師1名の感染が判明し、濃厚接触者22名にPCR検査を実施し、3月10日まで観察期間となった。これで第2応援チームの編成が必要になるが、翌日、元々の病棟スタッフの観察期間が終了するので夜勤応援のみですんだ。

25日木曜日、観察期間が終了した9階東病棟スタッフが通常勤務に復帰した。これも運が良かった。

3月10日水曜日、応援勤務看護師の観察期間が終了し、安全宣言を出し11日から通常業務となった。

28日間、25名陽性で収束できた。このクラスターで検査対象となった総人数は335名だった。

■人材育成と組織力強化の継続

当院が体系化した能力開発制度

をスタートさせたのは90年だ。毎年約900人が参加する集合研修等を継続している。人材を育成するには長い期間が必要で、建物や医療機器では他院との差別化はできない。変化に対応する組織と人材づくりの基盤は人材育成と考える。

98年にはVision TAKEDA-2010を策定し、事業展開の方向(方針・戦略)と組織内で共有されるべき

思考・行動様式や行動規範を共有化した。00年には目標管理制度を導入した。仕事の貢献度合いを評価する。目標管理で目標の質と達成課程の質の向上に取り組んでいる。01年からプロジェクトによる仕事の進め方を取り入れた。ポイント、組織横断、多職種協働、権限移譲、情報の公開と共有、良好なコミュニケーション、そして全員参加だ。この活動によって、

02年には山鹿クリニック開設と外来電子カルテを導入、05年には入院電子カルテの導入、09年にはこのころの医療センター開設、12年には総合医療センター開設と電子カルテの更新、14年には旧建物を解体し正面玄関とA・B駐車場の建設、15年には収支改善チームが活動を開始、16年には経営改善プロジェクトに発展、2回目の電子カルテの更新、18年には新ビジョンVision TAKEDA-2020に経営改善プロジェクトを結合し活動している。

これらのプロジェクトでは、若手職員の育成も行っている。勤務年数でなく、品位・意欲のある若手職員を、プロジェクトの分科会(チーム)の事務局に登用し活躍のチャンスを提供している。初めは事務系の若手職員を、現在はコメディカルと看護の若手職員も事務局やデータ分析チームに参加し活躍している。

■ドローンの編隊飛行のように

23日夜に行われた東京五輪開会式で、競技場の上空にシューティング・スターというインテル社製のドローン1824機が発光しながら編隊飛行し、大会エンブレムの市松模様を形成し、そのまま青い地球へと姿を変え自転するドローンショーを観た。

様々な編隊飛行は、様々な事案に対応するプロジェクトを組成する組織力で、場面に応じて発光・調光するドローンは意欲、知識、スキルを備えた人材に見えた。環境変化に対応するため3次元でプロジェクトを編成し、全員参加で役割を果たし貢献していく、そんな組織と人材づくりが求められていると思う。

感染症に対応していくこれからの時代、病院施設を新しく建てるときは、出入口扉が施錠できるセキュリティシステムと隔離可能な間取りにすることと個室の病室が必要だと思う。

この1か月の喜怒哀楽



毎年8月は甲子園と太平洋戦争の鎮魂の日々です。エンゼルスの大谷翔平さんの投打に関心がありませんが、それ以外は甲子園が気になります。

甲子園に出場してグラウンドに立った知人が2人いますが、ヒーロー以外の何物でもありません。多分、人生で1度あればすごいことと2度出場したとなると神業でしかありません。どう説明していかわかりませんが、高校時代の最大の関心でしたし、その後も予選の段階から注目し、気が付けば半世紀が過ぎていきます。昨年が変則的だったので、今年は白球を思う存分追いかけて欲しいと念じています。

今年の鎮魂の日々に半藤一利さんがいないのが本当に寂しいです。今年1月12日にご逝去なさったとのこと。今手元に文藝春秋特別編集「永久保存版半藤一利の昭和史」があります。隅から隅まで日がな一日読書にふけりました。「そうだったな。そんなこともあったな。そういえば怒っていたな」などとぶつくさ独り言を言

いながら楽しみました。本棚には40冊の半藤本があります。今回知りましたが90冊以上お書きになっているようで、いくつも読み落としていたので、これからも読めるのかと希望が湧いてきました。それにしても90歳まで書き続けられた「昭和の語り部」に敬意を表します。

リーダーの退場

バイデン大統領が、悪質なセクハラ行為をしていたと批判されているクオモ・ニューヨーク州知事に辞任を求めたという報道がありました。同州のジェームス司法長官が5か月間の特別検察官の調査結果を公表し、クモと判断した結果だそう。もちろんクオモ知事は一切ないと否定しています。状況は不利なようです。イタリヤからの移民でニューヨーク、トランプ前大統領とは犬猿の仲で、舌戦は見事でした。昨年の社会医療ニュースで「賞賛」したリーダーなのにとっても残念です。

セクハラは一発レッドカードが潮流です。かばいだてでできる状況ではありませんが、日本でも来年4月から、いわゆるパワハラ法が施行されますので、ハラスメントに対する社会的制裁はより強化されることは確かでしょう。

7月14日から2日間続いた集中豪雨により、先週、ドイツを中心とした西欧に襲いかかった洪水

は、約200人の死者を確認する大惨事に発展してしまいました。洪水は狭い峡谷に雨水が流れ込み、ライン川やマース川その支流があふれ、水位が急上昇したことが原因ですが、そもそも大雨が予測されていたのに政府が十分に対応しなかったとして批判が続出しています。

温暖化による気流の乱れが背景にあるとの指摘もあり、ゼーホーファー内相は「この惨事が気候変動に関係していることに疑いはない」と発言し、メルケル首相も「気候変動問題にもっと迅速に取り組まねばならない」と述べたとのことです。日本でも熱海の土石流があつたので、心からお見舞い申し上げたいと思います。

日本では「線状降水帯」が気候変動問題だという指摘が少なくないに思いますが、欧州では自然災害は「時の政権の責任だ」という考え方が強く、国際的な気候変動に鈍感であると判断されてしまえば政権を失う恐れがあります。悪いことは重なるもので、被害が集中したノルトライン・ウェストファール州は、中道右派与党「キリスト教民主同盟」(CDU)の首相候補、ラシエツト党首が州首相を務めています。メルケル首相の後継者の最有力候補とされていますが、被災地での視察中、仲間と軽口をたたいて笑っている様子がテレビで報じられたことが

「不謹慎だ」と批判され、謝罪したものの許してもらえていないようです。一方、緑の党のベアボック共同党首は「極端な気象現象は今後、増えるだろう」と述べ、もし首相に選出されたら再生エネルギーへの転換を急ぐと訴えているとのことです。総選挙を前に、CDUが率いる中道右派連合と緑の党は、支持率で首位を争っている。メルケル首相の後継者がラシエツトに決まらない可能性もあるという事です。

16年前ドイツの女性首相になった「ドイツのお母さん」は抜群のリーダーシップを世界に示し続けてくれましたが、後継者に恵まれないまま9月に退場ということになるのかもしれない。

クオモさんもバイデンさんも残念ですが、リーダーは交代するのが健全な民主主義ですよ。

沢山の反響と誤植

前号には武藤泰敏先生、井形昭弘先生、沖中重雄先生、若月俊一先生、平福一郎先生、諸橋芳夫先生、邊見公雄先生のことを書かせていただきました。大反響いただきました。ありがとうございます。

すぐご連絡いただいたのは、赤ペン先生の三浦公嗣先生で「名譽」ではなく「名譽教授の間違いだ」とご連絡いただきました。河北博文先生からは「平福先生は自衛隊

中央病院院長後河北総合病院の院長に就任された」とご連絡いただきました。誤記、誤植が確認できませんでした。ニュースをお届けして申し訳ありません。専門の編集者がいかに大変な仕事なのかと恐縮するばかりです。

読者の皆様には、それぞれの先生との思い出や秘話のようなことを教えていただきました。一番多くいただいたのは「なつかしー」と感想という感慨にふけっているようなご連絡でした。

何も許諾を受けることなく勝手に著名の先生方のお名前を列挙したようなことを書きまして申し訳なく思います。誠に勝手ですが「なつかしー」と言っていただけのことは、先生方が日本の医療や病院を改善されたあまりに高名な先生方で、本当に人間的で素晴らしすぎているからだという思いをかみしめています。

感染者2億人の重み

オリンピックが終わり、次はパリリンピックですよ。何かできるわけではありませんが、感染状況が心配で、甲子園に集中できません。

甲子園球場にエールを送りつつ、来年こそは「勝ち割り水」で応援したいと念じます。 小山

医療の沸騰点



日本にイノベーションがなくなった理由

清生会熊本医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

「繁栄」を書いたマット・リドレーはダイアモンド・ジャレドと並んで私の好きな著者だ。久しぶりに彼の新著「人類とイノベーション」世界は「自由」と「失敗」で進化するー」を読んでいる。イノベーションには自由が絶対条件だ。かつてトランジスタラジオや、ウォークマン、CD、DVD、内視鏡、CVCCエンジン、LEDなど数々の新製品を世界に先駆けて開発してきた日本だが、まさに失われた20年と言われる停滞時期を過ごしてきた。過去の栄光であるノーベル賞も生化学や医学生理学で毎年のように輩出したが、多くは海外で活躍した研究者であった。従ってこの20年と言うもの、所得は殆ど伸びず、大学ランキングは下がり続け、特許申請数や論文数も減り続け、日本の相対的地位は明らかに低下し、貧しくなった。加えて少子化はCOV

ID19のパンデミックで加速し、昨年の出生数は84万人と調査開始後、最低で対策は無策だ。アベノミクスも超金融緩和を行い、行き場のないお金が株式に向かい根拠なき株高を演出しているが、これも早晚壊れるだろう。

こういった長期低落傾向は日本社会を暗くしているが、為政者や識者や官僚はどうみているのだろうか。

イノベーション力の低下は欧米でも同様らしいが、その構造も類似している。つまり何か新しいことを始めることが極端に困難になっていることだ。イノベーターが最初につつかる試練は大企業や監督官庁の規制で、彼らにとって長期的にはともかく現状維持が最適解であり、新規参入を尻尾屈をつけて阻み、既得権を死守しようとする。既得権から得た資金の一部が政治や官に還流することで世の中を変えようとする不逞者を早めに諦めさせ、階層を固定化する。戦後のシャッフル状態で、殆ど規制の無い焼け野原から競争すると、必要なものを早く作り出すアイデアと技術を組み合わせたものが勝者となった。ただ、いったん勝者になると既得権者に変身し、規制当局と協力して新たなアイデアを摘み取る側に回る。日本でイノベーションが起らない理由は明白だ。その最たるものが政治で政権の顔触れを見ると親父の顔と選挙区を容易に

思い出す。彼らが地盤を引き継ぐという形で新入候補を阻止し、政治の流動化を阻んでいる。低い投票率は既得権者の応援団だ。投票所に足を運ばせる魅力がないので、都知事選の投票率が40%となりその過半数つまり全体の5分の1を獲得すれば当選できる。贈与税や相続税なしに安定的な地盤を引き継ぎ、取り巻きに金を配れば政治と言うfamily businessが持続可能となる。これは階層の固定化を意味し、若者がその実力でダイナミックに社会を変革する力を生まれた瞬間に諦めさせる。同一選挙区からのfamilyの立候補を禁止すべきだ。

既存の大企業自体も既得権者である。例えば世界で毎年700万人がタバコで死亡する。COVID19による死亡は約500万人なので、タバコのほうが罪深い。先般新聞社に禁煙記事を頼まれて書いたが、「もうそろそろタバコの生産自体をやめたら」とあえて余計なことを加えたら、さっそく新聞社がNGを出してきた。スポンサーを気遣うがタバコの被害者は気遣わないらしい。タバコをなくせば医療費は半減するのにこうした事実に行政も取り合わない。誰を向いているのだろう。イノベーションが起らない二つ目の理由は官僚主義だ。これは以前にも述べたが、官僚主義は官僚だけの話ではない。一般企業に

も感染する一種の病気だ。何重も階層を作り、その都度規則を複雑にし、余計なことを考えないようになり、余計なく過大な文書負荷を与える。大企業ほどイノベーションが起りにくくなるのはこうした官僚主義に加え、全体像を把握できる人がいないからだ。限りない細分化は自分の専門分野は理解できていても総合的な結果に思いをはせることを難しくする。個別最適であったも決して全体最適ではないことは医療の分野でも同様だ。

イノベーションの起りにくい理由の三つ目は「知の殿堂」と称する大学の在り方だ。まず、日本の大学は国際性と多様性、英語力に欠けている。シンガポールの発展は地政学的位置と英語の公用語化である。翻訳機がいかに進歩したとしても、細かいニュアンスの理解や迅速性に決定的に欠ける。第一、対話ができないと全く楽しくない。日本人は最低でも中高の6年間、一応英語は習う。音の識別は3歳までに完成すると言われるので、中学校では遅い。幼児の時から英語を聴かせ英語脳を作っておいて、speech、writingに移るのが自然だ。英語によるコミュニケーション能力不足は情報交換の量とスピードで決定的に不利であり、世界に伍して活躍できない。大学のもう一つの問題は画一的マスプロ教育である。オンライン授業が一般化すれば大教室で

の一方的な講義は価値を失うだろう。知識だけなら今やどこにいても得ることができる。問題は考える力である。集まってやるべきは相互に刺激できるディスカッションだけだ。脳は一つのアルゴリズムでありアルゴリズムどうしが集まって激しく情報交換することで発火し、イノベーションが生まれる。教育はまさにそうした場を提供する所だが、生徒集めには熱心だが内容は革新的ではない。オンラインでいろんな大学の講義を受け、オフラインでディベートし、可否を決めるような新しい単位の取り方も魅力的だ。

医療におけるイノベーションもほとんどなくなった。海外からの新規技術導入でさえ障壁が大きい。がんじがらめの規制で新たなことに挑戦する機会が失われ、考えることすら諦めつつあるようだ。オンライン診療などは海外ですでに多くの実績があるのに、今だに導入に反対し、規制をかけ普及を阻害している。対面診療の優位性を説明できる合理的な根拠はない。またかかりつけ医と言う諸外国にない呼称を法律に盛り込むのも無理がある。こうした経緯で日本の医療はかなり異形化し、海外とも合わなくなっている。ポストコロナの社会をドラスチックに、革新的に作り直せるかが日本の喫緊の課題だ。残された時間は少ない。

「大きな物語」とは、フランスの哲学者ジャン＝フランソワ・リオタール（1924-98）が『ポストモダンの条件』（1979）において提唱した言葉です。科学がみずからの依拠する規則を正当化する際に用いる「物語、語り口、ナラティブ」のことを意味すると説明されています。こんなことを大学の講義で話しても何も反応もありませんが、社会科学をかじったことのある人には読み継がれているのではないかと思えます。（小林康夫訳『ポスト・モダンの条件―知・社会・言語ゲーム』書肆風の薔薇 1986）。

リオタールは、科学の正当性を担保するために「大きな物語」としての哲学を必要としてきたのだと言います。このような「大きな物語」を抛り所とした時代を「モダン」、それ以降、不信感が蔓延した時代を「ポストモダン」と呼んでいます。ポストモダンとは、哲学的な「大きな物語」が終焉した時代だということです。

「大きな物語」の終焉して新常态なのか

おっしゃることは理解できるのですが、なぜ科学の正当性に哲学が必要なのかについて腑に落ちないままでした。30年以上の時間が経過しましたが、やっぱり理解できないので再読してみました。少しは理解が進みましたが、驚いたのはこの本が書かれた後の世界

は、確かに「大きな物語」が終わってしまったのだ、とやっと理解することができました。

50年前の日本では、根拠もなく「平和が続く貧富の差が減少し民主主義が拡大するのではないか」「学歴社会が一層進み良い学校・組織に所属すれば成功するのだろ」「真面目で勤勉に働き浪費しなれば貧乏しないですむのではないか」ということを漠然とですが多くの人々が信じていたのではないかと思えます。しかし、このような「大きな物語」は終り、今では自虐的に「失われた30年」などと言われています。1991年

の湾岸戦争、ソ連崩壊、バブル崩壊は強烈でした。93年EU発足、95年は117地震、01年に国際貿易センターに旅客機が突っ込むというテロがあり、世界中でテロが多発しました。このころから世界は何が何だかわからなくなり、完全に「大きな物語」は終焉し、分断の時代へと変貌していきました。

08年のリーマン・ショックは世界経済を大混乱に陥れました。11年の311大震災の福島原発メルtdownでは凍り付きました。そして、今回のパンデミックです。今後は「新常态」なんだと指摘されています。中国が意気揚々



と経済発展し、米国が分断から立ち直れず、日本は沈没しそうな状態で、民主主義自体も危機的です。まだ、ポスト・モダンなのですから「不信感が蔓延」した時代が続いているのでしょうか。

では、大きな物語を再構築すればよいのかと考えてみると、不信感と分断が立ち上がり前に進むこともできなくなりそうな感覚が必残ります。何か夢や希望が必要なのはわかります。しかし、今後30年間で世界人口が1・25倍の97億人程度に増加しますが、先進国は全く人口が増加しない定常状態になること以外、確かな将来はよくわかりません。

政権は、もう何年も「2%の経済成長が目標」などと言うお題目を唱えています。日本にそのパワーがあるのかどうか冷静に考える必要があります。デジタルもカーボンニュートラルもすでに現実ですが、日本が負けずに入賞圏内に入れるのかは、情けない状況なのではないでしょうか。

消極的なものかもしれませんが、社会保障制度を堅持して国民の連帯を維持するということしか考えられません。一国の運命は、その集団が多様であったとしても、いつの時代も「一体感」であり「連帯」を維持できるかどうかなのです。

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	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
3)	医療関連団体の動向を知りたい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
4)	医療経営にかかわる統計情報が知りたい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
5)	医療経営や実務専門の情報誌を購読したい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
6)	資金繰り支援策について専門家に相談したい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
7)	医療・福祉・介護の事業経営者の講演を聞きたい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
10)	相続・事業承継について専門家に相談したい	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

※ご回答ありがとうございます※



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17回日本介護経営学会
学術大会 青森市で開催

大会テーマ:『介護イノベーション
未来価値への挑戦』

大会長:丹野 智宙 (一般社団法人
人慈恵会理事長)

日時:11月21日(日)13時~17時30分
場所:ホテル青森・WEB同時配信
会費:会員・学生2000円
一般3000円

大会長以外の登壇者を列挙させて
いただきます。

【田中滋氏】日本介護経営学会会
長、埼玉県立大学理事長、【小野
寺晃彦氏】青森市長、全国市長会
副会長、【後藤洋平氏】マクニカ
フイネッセカンパニー・プロダク
トマネージャー、【鈴木康裕氏】
国際医療福祉大学副学長、【津田
匡保氏】株式会社ファンベースカ
ンパニー代表取締役社長、【香取
幹氏】株式会社やさしい手代表取
締役社長、【綱川明美氏】株式会
社 Bespoke CEO、【裴英洙氏】ハ
イス株式会社代表取締役社長、医
師、医学博士、経営学修士
などの皆様です。不肖小山も登壇
します。是非ご参加いただきたく
お願いします。

【お申込み】第17回学術大会事務局
(慈恵会内) TEL:017-782-8500
E-mail: kaigo-info@jikei-kai.org

第10回 Think of のご案内

【日時】8月21日(土)9時~11時

【会場】Zoomによるオンライン
参加

【テーマ】「米国医療制度の特徴・
課題とバイデン政権の対応」

【ゲスト】JETRO New York Office
厚生部長 須賀幹郎さん

☆今回は、「夏休み特番」という
ことで、厚生労働省の若手職員か
らのプレゼンを企画しました。ア
メリカ医療の現在の姿について報
告をいただき、討論します。

JETRO New York Office は歴
史あるポストで、前回第9回に
出講いただいた武田俊彦 日本在
宅ケアアライアンス副理事長(元
医政局長)をはじめ、歴代錚々た
る前任者がいます。厚生労働省の
在外活動の一端、そして若手職員
の頑張りを会員各位にお伝えする
意味も込めての「夏休み特番」と
なります。

今回は New York からの発信
になりますので、時差の関係で土
曜日の朝の開催となります。週末
の朝ではありますが、皆様ぜひご
参加ください、とのメッセージで
す。

【お申込み】8月18日(木)までに
臥龍事務局アドレス (admin@
garyuor.jp) まで。

日本臨床看護マネジメント学会主催
第4回全国看護部長会

【日時】9月19日(日)10時~17時

【会場】Zoomによるオンライン
研修

【参加費】5000円

【テーマ】「看護管理者がいま考え
準備すること」アフターコロナに
おける自施設の役割と課題を考え
る」

【ゲスト】福井トシ子様(日本看
護協会 会長)、厚生労働省医政局
看護課 担当者様

各先生方のご講演と、参加者皆
様で考えるグループワークを含め
た参加型研修です。皆さまのご参
加、ぜひお待ちしております！

【お申込み】<https://www.jsnam.com/>

日本ヘルスケアテクノ株式会社
で出版事業を開始いたします

今年の秋より、当新聞を発行し
ております、日本ヘルスケアテク
ノ株式会社にて出版業務を開始す
ることとなりましたので、応援い
ただければ幸いです。

また、本の出版をご検討の方は
是非ご相談ください。全力で出版
までサポートさせていただきます。

【お問い合わせ】日本ヘルスケア
テクノ株式会社 担当 河内まで
メールにてお願いいたします。
(svakaityou-news@nhjp.com)

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 ㊚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>

