

# 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  
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 三菱UFJ銀行  
振込銀行 京橋支店(023)  
普通口座 1712595  
発行人 小山 秀夫

## 自動車産業はCASE時代に突入し 産業と社会保障制度の連携が必要

所長 小山 秀夫

走行時に二酸化炭素を排出しない電気自動車（EV）や燃料電池自動車（FCV）、外部から充電もできるハイブリッド自動車（PHV）をゼロエミッションビークル（ZEV）と呼ぶそうです。正確に確認できませんが、米国も中国も、そしてカナダも日本も2035年までにガソリン車の新車販売を禁止することになり、英国は30年までにガソリン車とディーゼル車の新車販売を禁止し、35年までにハイブリッド車も禁止する方針とのこと。

トヨタ自動車株式会社のHPに「テクノロジー」のタグがあり、その中に「CASE」があったので開いてみるとつぎのように書いてあります。

【Connected（コネクティッド）、Autonomous/Automated（自動化）、Shared（シェアリング）、Electric（電動化）といった「CASE」と呼ばれる新しい領域で

技術革新が進む中、クルマの概念は大きく変わろうとしています。トヨタは、モビリティに関するあらゆるサービスを提供し多様なニーズにお応えできる「モビリティカンパニー」として、「未来のモビリティ社会」の実現に取り組んでいます。」

自動運転、自動車の共同利用、電動化はわかる気しますが、あらゆるソフトウェアとつながるといふイメージが今一つ伝わってこないのです。おっしゃりたいことは、一昔前まで電子頭脳といったAI、インターネット上のあらゆる情報を利用できるクラウド、そして最近の言葉である各種プラットフォームと結びつくということのようです。

自動車業界のことはうといのですが、6月にスズキの鈴木修社長が「電気自動車のことにはわからない」という趣旨を表明して退任されたという記事がありました。8

月6日には「ホンダの早期退職優遇制度に2000名超が応募し、55歳以上64歳未満の国内正社員の約5%に相当する削減数となりました」という記事が、18日には日産が米国市場で新型Zを発売するというニュースも流れました。

20日には「中国インターネット検索大手の百度（バイドゥ、Baidu）は、運転手を必要としない完全自動運転レベル5の機能を備えた『ロボットカー』を発表した」というWebニュースに触れたのです。

熾烈なCASE合戦に  
負けないでいてください

18年の自動車製造業の製造品出荷額等は62兆3千億円、全製造業の製造品出荷額等に占める自動車の割合は18・8%で、自動車輸出金額は15・9兆円、自動車関連産業の就業人口は542万人です。自動車産業は、日本経済を支える重要な基幹産業であることは明らかです。

自動車関連就業人口のうち、製造部門は91万人強ですが、資材部門43万人、販売整備部門が

103万人、利用部門約270万人、関連部門約35万人を合わせると、日本の全就業者の8・1%に達すると報告されています。

自動車関連産業が熾烈な国際競争に「負けない」ために、今後とも国民の一人として協力したいと思えます。理由は、医療や介護を含めた社会保障制度は「完全雇用と若干の経済成長が大前提」で「実態経済の現実を直視していない」と社会保障は守れないのだという教育を受けたからです。

経営的いいかたをすれば、自動車産業は日本のプロフィットセンターとして相互にしっかり連携し、国民生活の維持と安定に寄与するというのが基本的な日本の「かたち」だと思込んでいます。

医療・福祉の就業者数は  
最大就業人口に成長する

総務省の「労働力調査」によると20年の「医療福祉」就労人口は862万人で、就業人口の12・9%を占めています。産業別人口をみると第1位が「卸売業・小売業」第2位が「製造業」で、ともに1千万人台となっており「医療福祉」は第3位です。ただし、女性の雇用者数で見ると640万人に達し第1位となっています。

労働政策研究・研修機構の「労働力需給の推計」をながめると、25年に「医療福祉」は908万人、

40年に974万人に達すると推計されています。将来人口が減少する過程で一方的に就業人口が増加するのは、実は「医療福祉」だけで、40年以降は製造業を抜き第1位の就業者となることは確実だと読み取れます。

「医療福祉」の就業者数は96年に400万人でしたので、約25年で倍増し、これからも増加することが確実だと推計されていることを、どのように認識し、何を考え、どのように対処すればよいのでしょうか。

「医療福祉」の就業者数が増加することを当然視することは可能ですが、労働集約型産業で就業人数が増加すれば人件費が発生し「医療福祉」分野への国民負担も増加し、それらを支える仕組みと経済が円滑に機能する必要がありそうです。これこそが必然だと、わたしは思います。

日本人の生活水準が国際社会で若干低下しても、平和と連帯が維持できれば良いという覚悟が共有化されれば選択肢はあると思えますが、日本の実体経済の分野で世界と競争しなくても良いという理屈は導き出せません。

このイシューは、一人ひとりの生涯にとっても、産業や経済にとっても、社会保障にとっても、そして日本の文化にとっても「国のかたち」を追求する試金石なのではないかと思うのです。

## 要求の体系としての社会保障制度原理から 企業をパートナーとして機能する道を探す

所長 小山 秀夫

「上場会社には、株主以外にも重要なステークホルダーが数多く存在する。これらのステークホルダーには、従業員をはじめとする社内関係者や、顧客・取引先・債権者等の社外関係者、更には、地域社会のように会社の存続・活動の基盤をなす主体が含まれる。上場会社は、自らの持続的な成長と中長期的な企業価値の創出を達成するためには、これらのステークホルダーとの適切な協働が不可欠であることを十分に認識すべきである。また、『持続可能な開発目標』(SDGs)が国連サミットで採択され、気候関連財務情報開示タスクフォース(TCFD)への賛同機関数が増加するなど、中長期的な企業価値の向上に向け、サステナビリティ(ESG要素を含む中長期的な持続可能性)が重要な経営課題であるとの意識が高まっている。こうした中、我が国企業においては、サステナビリティ課題への積極的・能動的な対応を一層進めていくことが重要である。」

この文章は、21年6月11日付け株式会社東京証券取引所コーポレートガバナンス・コード(会社)の持続的な成長と中長期的な企業

価値の向上のために、第2章株主以外のステークホルダーとの適切な協働の「考え方」に記述されている文章です。

上場各社は株主ばかりではなく地域全体、社会全体、あるいは世界中がステークホルダーだといふ考え方に急激に舵を切っているのでしょう。地球温暖化も人種差別問題も、教育や貧困にも無関心な大企業は、それ自体がリスクファクターだと株式市場で判断されかねない状況が進行しています。

現在、東京証券取引所の「東証第一部」には約2190社が上場していますが、来年4月からは、東証の市場区分がプライム、スタンダード、グロースに再編されます。プライム市場の上場維持基準は、株主数800人以上、流通株式数2万単位以上、流通株式時価総額100億円以上、流通株式比率35%以上、純資産50億円以上、2年間の利益合計が25億円以上などとなっています。いわゆる「持ち合い株」は流通株式として原則認められないので、東証一部の約3割の企業は新設のプライムに移行できないらしいのです。これら2つのことを考え合わせると、プライム上場会社には「稼

ぐ力」や「企業統治」あるいは「情報開示」ばかりだけではなく「気候変動」「差別問題」「サステナビリティ課題への対応」といった社会的責任を自ら果たす姿勢が求められていることがわかります。

### 要求だけでなく稼ぐ企業との連携を模索する社会保障制度

突然わけのわからないことを書いていますが、社会保障制度はそれ自体が多くの雇用を生み、国民生活の安定に寄与し、病気やケガで労働できなくなった人々を仕事に復帰させ、子育てを支援し、老親の扶養負担をしているともいえます。上場企業もそれ以外の会社も雇用を増やし、利益を上げ、法人税を支払うことにより社会全体に貢献しています。ただ、病院や社会福祉施設は、膨大な利益も上げられませんが、多額の納税をしているわけでもありません。

1頁にも書きましたように社会保障制度とりわけ医療福祉は、日本全体のコストセンターに機能し、上場企業は、しっかり稼ぎ社会的使命を全うするプロフィットセンターなのです。この両者がなければ社会は成り立ちません。

考えてみれば教育もコストです。1次産業はプロフィット側です。世の中は両者のバランスの上に成り立っているわけです。このようなことは日常生活では考えなくても済みませんが、今回のパン

デミックに遭遇して、社会保障給付費の増加だけを一方的に要求しても、プロフィットセンターである企業自体と対決姿勢になっては、制度自体の継続可能性に悪影響を与えることになる恐れがあります。

戦後日本の社会保障制度の整備に関しては、結果的に産業界からの合意が形成されてきたと考えることは可能です。70年代から80年代にかけて「大企業は多大の利益をえているのに国民生活の向上がなされていない」のだから「企業の利益をもっと国民に還元しろ」という「パイの分配論」が盛んでしたよね。

今、企業利益はK字化し、観光業、運輸業、飲食業関連産業が減少、それ以外は増大という状況で、多額の公的資金が投入されているので株式市場は盛況です。にもかかわらず、社会保障制度が稼いでいる企業と連携して、新しい仕組みを創設しようといったような話は、全くなさそうです。

### 社会保障制度を維持発展させるプライムになろう

人事権を笠に着て官邸が強権発動するので役人がやる気がないのか、制度政策を立案する役人の能力が低下しているのか、政治家が明確な日本のビジョンを示せないのが悪いのかもしれないが、困っています。日本株式会社が

ばれ！なんて書くことついに変になったかと心配されそうです。

これまでにCOVID19で多くの人が傷つきましたが、既存の社会保障制度が機能していることで、大多数の国民は生活を維持しています。有事の際の歌舞音曲は自粛とか、日本はロックダウンできかないのかといったことが騒がれています。ですが、広義の芸術関係者や、飲食店などで働く人々へのしっかりした休業補償などの社会保障制度が一定の給付水準を維持できるのあれば、選択の範囲は広がるということなをなぜ理解できないのでしょうか？

つまり、日本の社会保障は、パデミックやロックダウンが想定外だったことは明らかです。戦後、要求の体系として生成されてきた社会保障制度を見直す余地は明らかにあります。休業店舗の補償より雇用保険による被保険者への給付の方がはるかに公平です。しっかりイシューを整理して、国民的議論のたたき台を用意するのは、官僚なら得意なはずですよ。

その検討に当たって、上場企業の取り巻く環境をしっかりと理解して、少なくとも社会保障制度を維持発展させるために、社会的に寄与してくれるプライム市場を国全体で育成し、利害関係を調整し、企業と社会保障が一層しっかりと連携できる仕組み創りが必要なのではないかといいたいです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第21回 敷地内薬局誘致に伴って考えさせられたこと

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、「敷地内薬局」の誘致活動を行っている筆者が、これまで、その活動の中で考えさせられたことを書いてみたい。

○「敷地内薬局」の経緯と現状

2015 (平成27) 年6月30日に閣議決定された規制改革実施計画に「保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立」が記載されたのを受け、2016 (平成28) 年10月1日、それまで保険医療機関と保険薬局の位置関係として、公道等を介することを一律に求めてきた運用が改められた。「敷地内薬局」が認められた瞬間である。以来、その数は急増し、日本薬剤師会の調査によれば、2021 (令和3) 年4月時点で180を超えたとされている。また、7月14日の中央社会保険医療協議会(以下、中医協) 総会の資料によれば、薬局全体のうち、敷地内薬局が算定することになる特別調剤基本料の算定薬局数の割合が0.6%、算定回数が0.7%になるなど、その存在感は増している。

○敷地内薬局誘致に至る背景

敷地内薬局については、医療機



関との関係で、真に独立性が担保されているのかと指摘されるなど、評判はよろしくない。しかし、それでも当院が敷地内薬局を誘致する理由について述べてみたい。まずは、薬剤師不足である。当院のある青森県は絶対的な医師不足

県であることは言わずもがなだが、それと同じくらい薬剤師不足が深刻だ。2018 (平成30) 年の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、薬局や医療機関に勤務する人口10万人当たりの薬剤師数は、全国平均が190.1人であるのに対して、青森県はワースト3位の153.0人となっている。当院でも、実際、医療法の人員配置基準ギリギリの員数で対応し、また、通年で薬剤師の求人を出しているものの、応募すらない状況だ。次に地域性である。当院があるような地域は、人口減少と高齢化に喘ぎ、都市部に当たり前に存在する最低限のアメニティー施設も維持できなくなっており、若い世代がその地域で暮らしたいという環境にないことも大きな問題だ。中医協においては、不動産賃貸借契約を通じて、誘致した医療機関に金銭が渡ることが問題との

指摘もある。しかし、当院では、無償で敷地を提供してもいいと思っているくらいで、むしろ、薬剤師の人事交流などを通じた薬剤師確保への協力や地域の活性化のためにアメニティー施設(コンビニなど)を併設してもらおう方が、不動産賃貸借により得られる賃料より効果として高く、その点において薬剤師不足地域かつへき地にとっては、敷地内薬局は救世主のような存在に見えるのである。

○名ばかり医薬分業の成れの果て

このように、敷地内薬局を誘致する理由は、都市部の大病院と地域の病院とで違いがあることが分かると思うが、どちらにしても、現在あまたある門前薬局や、法律上の医薬分業の効果として行政や薬剤師会が示している内容にメリットを感じていないことに起因していることは明らかである。しかし、敷地内薬局の是非を含めて、薬局の存在する物理的な位置などの、医薬分業として本来議論すべき内容と関係ない議論が行われるのは、現在のそれが「名ばかりの医薬分業」であることの証左だ。この状況を打開するためには、医薬分業のあり方について根本的な議論をしなければならぬ。これまでの議論の中心は、医療機関と薬局の分離であったように思うが、薬局であろうと病院であろうと、薬剤師がその資格を

持つて行う「調剤」業務とは何なのかを、医薬分業の議論の中心に据えるべきと思っている。厚生労働省は2019 (平成31) 年4月2日付で「調剤業務のあり方について」という通知を发出している。薬剤師法第19条において「医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と規定されている中で、極めて限定的ではあるが、薬剤師でなくてもできる行為を初めて明確にしたのである。しかし、現状に目を向けると、(無床) 診療所は医療法上の薬剤師の人員配置基準がないため、院内処方を行っている診療所では、医師自らが、処方を行った患者すべてに対して調剤を行うべきだが、そうになっているとは考えにくく、事実上、法律上の無資格調剤が行われていると言っている。また、昨今、無資格調剤で摘発されているのは、薬剤師が管理している調剤薬局が多いことも踏まえれば、薬剤師自体も、法律上の調剤業務の範囲を持って余りしてしまっていることが分かる。つまり「調剤」行為の範囲が広すぎ、現実に合っていないのだ。

こうしたことを踏まえると、2015 (平成27) 年10月23日に公表された「患者のための薬局ビジョン」で示されている対人業務(処方内容チェック(重複投薬、

飲み合わせ)、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅訪問での薬学管理、副作用・服薬状況のフィードバック、処方提案、残薬解消)へのシフトチェンジを、「薬局」だけでなく、病院薬剤師も対象として推し進めることが必要だ。その際、薬剤師法上の幅広い「調剤」業務に代わり、ビジョンで示された対人業務を「薬剤師業務」として法律上明確に位置付けることができれば、対人業務以外の薬剤のピッキングなどの、これまでの「調剤」業務と言われたものは薬剤師以外の職種でも対応することができるようになるのだ。そうすれば、薬剤師が本来実施すべき対人業務に集中でき、患者のための真の「医薬分業」にもなり、敷地内薬局の是非などの「些末」な議論が起きることはないのである。

○それ以外の論点

今回詳しく言及できなかったが、真の医薬分業を進めるには、調剤報酬の配分を、調剤基本料や従前の「調剤」関連業務などから、対人業務に重きを置いて評価しなおす必要がある。その際「薬局薬剤師」か「病院薬剤師」か、という視点でなく、同じ「薬剤師」の業務として、調剤報酬で評価することができるようにならないければ、薬剤師の薬局への偏在など、いびつな構造を解消することはできないと付言しておきたい。

# 経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(8)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

## DX推進と再教育の進め方

デジタルトランスフォーメーション(DX)を推進するには、特定のデジタル人材を採用するだけでなく、現在雇用している社員にも参加してもらうため、企業はDXの教育研修の導入を急いでいる。リスクリテラシーとは、企業が今後DXを進める上で必要となる仕事上のスキル・技術を、再教育で社員に身につけさせることだ。では、どのようにDXを進めていくのか、どんな教育研修を誰に受講してもらおうのか、その体系をどうつくっていくかが課題となる。

経産省のDXの定義を3段階に分けると、第1段階は「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用すること」、第2段階は「顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革すること」、第3段階は「業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること」となる。これを言い換えると、第1段階をデジタルイノベーション、第2段階をデジタルイノベーション、第3段階をデジタル

トランスフォーメーションと区別されることだ。

デジタルイノベーションとは、アナログの情報をデジタル化することにより、業務の効率化やコストの削減、データを蓄積する環境の整備等がデジタル化により達成される、クリエイティブな作業に集中できるようになることで、付加価値の向上を実現する状態を意味している。例えば、病院でいえば、同意書等を紙からPDFに変換し保存する。給与明細・会議資料・委員会ニュース等をPDFで配信する。紙による検査や処置・手術等の説明をDVDで説明する。従来は対面でおこなっていた会議や診察等をオンラインで行う。

第2段階のデジタルイノベーションは、デジタル技術を用いて業務フロー全体を最適化し、自組織の生産性を高めるノウハウが蓄積でき新たな利益や価値を生み出す機会を創出する状態を意味している。例えば、ストリーミングでは、月額定額制で個別に購入するのではなく、所有していない音楽も聴き放題となっており、音楽や動画の楽しみ方が大きく変わっている。このように、デジタル技術

でユーザーの利用体験の変化やビジネスモデルを変革し、これまでにない差別化や競争力を実現し新しい価値を生み出す状態がデジタルイノベーションなのだ。そして、デジタルイノベーションがビジネスモデルを変革していく状態を意味するのに対し、DXは、デジタルイノベーションを通じて競争上の優位性を確立することを意味する。従って、この3段階で教育訓練を進めていくことになる。

## 参考になるワークマンの事例

第1段階のデジタルイノベーションでは、アナログ情報をデジタル化しデータを活用する教育訓練からスタートする。全員がエクセルを使いこなすことで、社員全員が変革実行者として成長を実現している企業がある。ワークマンだ。ワークマンは2014年、「中期業態変革ビジョン」を打ち出し、事業ドメインを「作業服」から「機能性ウェア」に変更し、製品機能は同じままで客層を拡大している。

データ活用教育はできるだけ早めにとスタートすべきと、同年8月から全社員を対象にエクセル活用研修を開始した。一握りのデータ分析専門家を育成するより、全員がデータを活用し経営に参加できるようにし、企業風土を変えることが最終目的だから全員参加でないと意味がないと考えた。まさにDXだ。

先ず13年夏、スーパーバイズ部内の有志9人が中心となり「分析チーム」を立ち上げた。リーダーが基本の使い方をマニュアルにまとめ、このマニュアルを基に、各メンバーは「シートの作成や保存などの基本」「グラフ」「関数」などのパートをそれぞれ担当し、研修用の資料を作成した。

70人のメンバーを3回に分けて研修に参加させ、1日かけてスキルを習得させる。スーパーバイザー(SV)のエクセル活用力を底上げするほか、当時、導入予定だったデータ集計システムを円滑に運用する狙いもあった。販売店はほとんどがFCなのでSVの役割は重要だ。SVが各店舗で売れ筋商品の検索や販売動向を分析し担当店舗を巡回し、仕入れや陳列、販促などをアドバイスする。そのためエクセル研修だ。同僚SVが講師を務め、それぞれが持つスキルを他のメンバーに教えることで全体の底上げを図る。

予算実績の比較や客数の集計、税込金額の算出など、実際の仕事で使うケースを想定した演習問題を盛り込んだ。研修当日は、講師役以外の分析チームのメンバーが、受講者のフォロワーを担当する。条件付き書式や関数などの使い方を学び、演習を通じてこれまで使えなかったスキルを見える化し習得する。ABC分析図やZチャーターなどを作成する演習も実施し

た。自身で作成するプロセスを通じて、分析のロジックを改めて確認する効果もある。最終セッションでは、各SVの担当店舗の実データを使って、推奨商品や仕入れ数を算出する演習を行った。朝9時から夕方5時まで、密度の濃い研修をこなすが、活気に満ちていたらしい。

土屋専務によれば、簡単なツールを全員が使いこなしてデータ経営ができることが重要だ。社員全員がやらないと意味がない。個別マーケティングなどエクセルに不可能なことを列挙することはできない。この本質は「エクセルか高度なBIツールを選択するかわけなく、誰もがができることを全員でやり、業績を向上させる」ということだ。ワークマンのエクセル経営とエクセル研修を参考に、当院版の全員参加エクセル研修から始めてみようと思う。

今年度は、DX啓蒙のための全体研修を2回開催することとしている。全職員を対象に複数会場同時オンラインで開催する。先ずは、DXを知り、参加してもらいたい。貢献はそれからだ。1回目は7月30日に開催した。国内ベンダーF社のエバンジェリストからDXのイロハについて解説してもらった。受講者の受け止めは肯定的だったが、興味ある職員が受講するからそうなのだろう。2回目は11月に開催する予定だ。

この1か月の  
喜怒哀楽



フェラデルフィア博物館の階段を駆け上がりガッツポーズしてしたのは、88年のことだったと記憶しています。シルベスター・スタロンの75年作『ロッキー』は、アメリカンドリーム映画の象徴としてアカデミー賞に輝きました。テーマ音楽が今でも大好きです。

82年作の『ランボー』はベトナム帰還兵が社会に受け入れられていないことを画いた米国そのもののように思い込みました。その3作目88年作『ランボーIII怒りのアフガン』は戦争アクション映画ですが、ソビエトの侵略戦争として、悪の崩壊を予測させるものでした。

この映画の中で、ランボーの案内人ムーサー・ガニーが「アフガンスタンは、昔、アレキサンダー大王が、チンギスハンが征服を試み、さらにブリティッシュがやってきて今はロシアだ。それでもアフガン人は負けない」というセリフが忘れられません。

アフガニスタンの公用語であるパシュトウ語で「学生たち」を意味するタリバンは、このソ連の侵攻に抵抗したムジャヒディン（イスラム・ゲリラ組織の戦士）によって形成され、米軍が武器支

援をしたこともあるそうです。「イスラーム」というアラビア語は「自分の重要な所有物を他者の手に引き渡す」という意味だそうで、そこから転じて「神への絶対的な服従」を表すとのこと。インドネシアなどからの多くの介護技能実習生の皆様と話していると、どうしてイスラム教が過激なテロに結びつくのか全く理解できませんし、テロが結び付くという明確な根拠もみつかりません。

今年8月30日バイデン大統領は「アフガン撤退」を宣言しました。911の世界貿易センタービルへの2機目の旅客機の激突映像で、レポーターが「カミカゼ」と絶叫したシーンから20年、米国中心のテロ復讐劇は悲劇的な幕を下ろすことになりました。

◎平和を楽しめる日をまつ

7頁に紹介したZEROにつきのような言葉があります。「21世紀最初の20年から私たちが何かを学ぶとすれば、それは不確実性がなくなることはなく、不安定さはいつまでも続き、破壊は日常的に起こると言うことだ。しかし何が起こるか予測して、コントロールすることは不可能だ。」

それに続けて「ニューノーマル（新常态）」など存在しない、「非ノーマル」な出来事がつきつきに起こり、たいていの人はそれが起こるまで予測することも予見する

こともできない、と32頁に書いてあるのです。

その通りかもしれませぬ。突然、首相が総裁選不出馬を表明され、パリンピックも閉幕してみると、そこにはデルタ、ラムダ、ミューとの戦いと、ワクチン接種が追い付かないのにブースターとかいう3回目接種への壁が立ちほだかります。治療薬はまだできないのでしょうか？人類は戦いを強いられています。それでも、いつかは終わりのつかの間の平和を楽しめる日々が来ることを気長に待とうと覚悟しています。

◎元氣になりました

今年春からの第4波で、友人、知人の介護施設でクラスターが連続的に起こり、関西圏域では「入院できる病院病床がないので自施設で対応してくれ」ということになったという怒りの連絡が連続してあったのです。7月末にはどうにか乗り切れた施設ばかりでしたが、政府の補助基準額は病院ばかりが優遇されていたというより「入院できない患者さんが発生して自宅や介護施設で対応することを前提として十分考えていなかった」というのが事実らしいのです。

入院が必要だと医師が判断しても入院できなければ「医療崩壊」そのものです。正直、何もしていかないわたしでも喜怒哀楽が激しく、ついに体調不良になりました。

「人流が止まらない」のが悪いのですが、環状ウィルスが変異を繰り返して、感染パワーを強化しているわけですので、別の方法はないかと誰でも考えるのでしよう。このパンデミックに際して各種書籍が緊急出版され、百家争鳴というより百人騒乱に近く、豊かな百花繚乱には程遠い状況が続いています。特別な場合以外「コロナ禍」という非科学的表現が書いてある本は、精神衛生上有害ですので読まないことにしています。「わざわざ」を避けようという深層心理が、差別を生み出す要因であることは、わたしの中でかなり明確になっていきます。多くの方に同調してほしいのですが、決して圧力はかけませんよ。

7月中旬からオリ・パラの終了までの期間、いつもは軽躁状態だと指摘してくれる精神科医が「疲れているね」などというので、人並みに「鬱」なのかもしれないと落ち込んでみたものの、結局、突然つまらなくなりニュースを追いかけても「ばかばかしーな」と思いついて「ぼんやり」してしまいました。一時期、政治も行政もマスコミも、そしてわたしたち自身もどうしていいかわからなくなりました。間違いなく、夢も希望も消え失せたのかも知れません。

何人かの皆さんから「みんな同じ気分だよ」みたいな慰めのメールをいただきました。ありがたい

ことで感謝します。やっぱり病気なのは社会の方なんだと急に「自己肯定感」が高揚し、楽しいことだけしかしないように家の中で過ごしてらうちに、かなり元氣になりました。一部の方にご心配おかけして申し訳ありません。

◎認知症は悪化している

このパンデミックの間、社会的孤立が、認知症の有無にかかわらず高齢者の神経精神に悪影響を与えているのではないかとこのことについて、国内外から報告や論文が多数報告されています。現在までの文献調査結果では、認知症とともに生きる人々にとっては深刻な環境であると判断することは、比較的容易だと専門家の皆様は、比較的内容だと専門家の皆様は、言明していただいています。

感染防止対策のため、外出に自粛要請もあり、どこへも行けない、人と話ができない、筋力低下で、テレビの前で一日過ごすしかない高齢者が急増したことは事実です。このような生活が認知症の進行に悪影響を与えていることは確かなのですが、エビデンスをそろえるには膨大な手間と時間が必要になります。

感染症の感染、重症化、ワクチン、治療薬などが注目されますが、実は感染後の後遺症やパンデミックの拡大による病気の進行や悪化について、今後も調査研究が必要

医療の沸騰点



働き方改革が難しいわけ

済生会熊本医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

今年も線状降水帯が発生し西日本各地で土石流や浸水が発生させた。海水温が1度c上昇すると大気中の水分量は7%増える。温暖化が進行する限り、猛暑、水害、台風は年々ひどくなるだろう。根本原因の二酸化炭素をいかに減らすにかかっている。

残業を前提とした急性期病院のシステム

働き方改革も同様で、長時間労働の本質的な原因に遡った根本的な議論がないので、遅々として進まず隔靴搔痒の感がある。海外の事情を知らず、日本の特殊事情の中だけで議論すると目標を見失う。現状追認的な施策が提案される理由は「異常が常態化されると正常と錯覚しやすい」からである。

日本の年間労働時間も次第に短くなっており政府の報告でも今やアメリカより少ない。だがここにはマジックがある。非正規の労働時間が統計に入るとそれだけで短くなる。しかし、いわゆるサービスクラスは実態として存在し統計数値との乖離を生ずる。また残業手当は諸外国に比べて倍率も低く、雇用を増やすより残業させたほう

が合理的と言う側面もあった。ただ、こうした残業を前提とした労働慣行は戦後の日本社会の基本にあり医療界も例外ではない。特に医師は本来労働者と言う意識が薄いため、長時間労働は正の意識も希薄だった。

先日英国に住む日本人医療者にこのパンデミック下の残業について実情を聞いてみた。周知のように英国の医療はおよそ8割がNHSによる国営であり、「残業は本能的にない」との答えだった。英国では社会システムが残業を前提として構築されていない。病院の平均在院日数は6-7日、稼働率は6-7割程度なので急性期医療は平時からある程度の余裕がある。対照的に日本では病床は多く、スタッフが少なく、急性期病院の稼働率は85%以上を確保しなければ採算ラインに乗らず、しかもほとんどのスタッフは残業を常態として組み込まれている。

よく引き合いに出すが英国の20代医師より日本の60代医師のほうが勤務時間は長いのである。もとより平時から余裕のない状況下にある急性期とくに救急医療で、野

戦病院を作っても誰が担うのかという問題に必ず突き当たる。つまりいつも全員忙しいのが日本の救急病院の現状だ。好きでやっているんだし、患者を断って減らせばいいことも言われたが、それでは経営が成り立たない。特に救急は極めて悲惨な診療報酬構造であり、COVID-19のパンデミックはここに最大限の負荷をかけている。

安価で長時間労働に耐える便利な医師

1986年ミシガン留学中に日本人研究者がボスを訪ねてきた。現医療政策機構代表理事の黒川清氏である。UCLAから東大に移られて間もなくだった。昼食をしながらなぜ日本に帰ったのかを伺った。「安くて優秀で長く働く研究者が多いからだ」と冗談交じりで答えてくれた。日本の医学医療はこうした、いわゆる医師の下層階級で支えられてきたが、さすがに持続可能性に問題があった。現在の働き方改革の提案は、やはりこうした安価で長時間労働の医師の存在を前提としている。

個人の修練だとか地域医療を守るなど様々な理由を上げているが、年間1860時間の残業を正当化する根拠にはならないだろう。世界的に見ても恥のレベルである。大学には末だに無給や低給与の医師、院生がいて、こうした医師

はバイトと称する出稼ぎを常としている。一方、地域医療を守れと言う病院側も薄給の大学医師を求めている。薄給でなければ困るのである。つまり問題の本質とは異なるが利害では一致するのである。これに似た構造はよくある。例えば新研修医制度ができる時も、新専門医制度ができる時も、本来の趣旨からそれとなく中途中から地域医療を守れと言う筋違いの横やりが入るのは、現実的に安価な長時間労働が失われてしまうという側面が大きいのだ。安価な医師が存在することは部分最適だが、結局、疲れ果てて開業へ向かうことになる。病院数は減り、医師全体は増えているがその分、無床診療所は増え続けている。

病床の機能分化と医療費の配分

長時間安価労働の存在が部分最適であっても日本人や日本の社会、日本の医療全体に最適とは言えない。COVID-19の病床をいかに確保しても野戦病院を作っても、それに対応できる急性期医療を担う医師が時間的にも経済的にも平時からぎりぎり余剰がないため、箱だけでは機能はしないだろう。地域医療構想では機能分化を誘導するようなデータを示しているが、集約の決定的要素にはならない。決め手はやはり診療報酬である。当然ながら診療報酬での適切な誘導が機能分化を促進す

る唯一最大の手段だろう。私見であるがDPC制度導入時に比し医療の標準化もかなり進んでおり、また一部の治療でDRG的な全体包括の設定もされつつある。そろそろ少しずつDRGへ移行し、効率化を図る時期であろう。また、欧米に比べ救急や手術などの、リスクの高い人手のかかる技術評価が依然として圧倒的に安いのも是正が必要だ。こうした医療費の再配分によって急性期に人的資金的余裕を持たせ、有事の際の公的な責務を負うという体制も必要と思われる。

日本人を幸せにしない長時間労働

人生で最も幸せな時期はと問われれば、アメリカにいた頃だと答える。週5日勤務だったが5時にはきちんと終了する良い研究環境だった。そのあとは殆ど家族と過ごすことができた。時にパーティーもあるが家族一緒だ。日本に帰ると自分の時間のほとんどを非効率な仕事と宴会に費やした。途方もない残業を認めるのではなく週40時間で効率よく仕事を終える仕組みを考えることこそが重要だ。技術修練や研究も必要だが、その期間を決めて専念させ収入も保証することが大事だ。臨床も教育も研究も中途半端になつてはダメだ。労働の在り方と生産性を根本から考え直さないと日本人に幸せはない。

る唯一最大の手段だろう。私見であるがDPC制度導入時に比し医療の標準化もかなり進んでおり、また一部の治療でDRG的な全体包括の設定もされつつある。そろそろ少しずつDRGへ移行し、効率化を図る時期であろう。また、欧米に比べ救急や手術などの、リスクの高い人手のかかる技術評価が依然として圧倒的に安いのも是正が必要だ。こうした医療費の再配分によって急性期に人的資金的余裕を持たせ、有事の際の公的な責務を負うという体制も必要と思われる。

もう四半世紀も前に読んだ本の冒頭につきのように書かれていたのが、今でも忘れられないです。なんとなく上から目線で、第一印象はなんだか気分よくなかったように記憶しています。

「この世のすべての経営者、経営幹部、起業家は、本書を読むべきである。取締役も、コンサルタントも、投資家も、ジャーナリストも、ビジネス・スクールの学生も、この世でとくに長く続き、とくに成功している企業の特徴に関心があるすべての人は、本書を読むべきである。わたしたちが大胆にもこう主張するのは、手前味噌ではない。ここに紹介した企業には、学べることが多いからだ。」

『ビジョナリー・カンパニー 時代を超える生存原則』との出会いです。2001年『②飛躍の法則』10年に『③衰退の五段階』12年に『④自分の意思で偉大になる』が日経BPから翻訳出版されました。この間、90頁の副読本として06年に『特別編』が、そして20年には91頁の『弾み車の法則』が発表されたのです。出版社は、世界で1千万部超のベストセラーだと書き、多くの人々が、著者のジム・コリンズを「世界最高の経営思想家」と評価しています。

徹底的な調査と歴史研究が武器

で、真理の探究心は驚くばかりです。わたしが専任で大学院の教員として講義を組み立てる際の重要参考書であり、リーダーシップの推薦図書であり、リーダーシップの研究方法の教科書としても活用させてもらっている大切なシリーズです。

本年8月下旬に『ビジョナリー・カンパニーZERO ゼロから事業を生み出し、偉大で継続的な企業になる』が土方奈美さんの訳で日経BPから出版されたのです。この本は、ジムと彼のメンターでもあるビル・ラジャールが30年前に発刊した「ビヨンド・アントレプレ

ビジョナリー・カンパニーZEROを楽しむ



レナーシップ」(日本語未訳)を半分以上書き足し修正し、再編集した「アップデート版」とも呼ぶべきものです。

もともと『ビジョナリー・カンパニー』は、徹底した調査から「事実」を掘り当てる記述の進め方ですが、このZEROは、ビジョン、リーダーシップ、戦略、イノベーションなどがどのようなことを意味し、どのように関連するのという理論編というか、考え方の枠組みを丁寧に説明している「第1級」の教科書のような趣もあります。

個人的には、ジョージ・ルーカスのスターウォーズでいえば、夜明け前のような最初の秘密のエピソードが最後に解き明かされたような感覚を受けます。

30年前「リーダーシップの機能、すなわちリーダーの一番の責任とは、会社の明確なビジョンを生み出し、社員と共有し、そのビジョンへのコミットメントと精神的な取り組みを促すことだ」とし、

「パーパス」「ミッション」という3つの基本要素で成り立っていると、言明していただいたのです。30年後「リーダーシップとは、部下がやらなければならないことをやりたいと思わせる技術である」と簡素に言い換え、3要素のひとつのミッションを

「社運を賭けた大胆な目標…BHAG」に置き換えた経緯を明らかにしています。経営学について基礎教育を受けていないわたしとしては、組織経営とはどのようなものであり、何を生み出し、どのように取り組めば良いのかという答えが、簡素かつ明確に書いてあるように思えます。抄読会を開いても、1人でも多くのリーダーに本書を読んでも欲しいと強く思うのです。

経営に関するハウツー本は流行り廃りがありますが、わたしの予想では本書は経営関係書のレガシーになると思います。 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

臥龍の第11回 Think-in

【日時】 9月18日(土)15時～17時

【会場】 Zoom

【テーマ】「医薬品・医療機器研究開発支援への取り組み 到達点と課題(仮)」

【ゲスト】厚生労働省医政局経済課長 林俊宏さん

「今回は、これまで医薬品・医療機器の研究開発支援政策がどのように展開されてきたか、これまでの取り組みとその成果、さらにはこれからの課題等について、全体の流れ、歴史を俯瞰する視点から、まずは行政サイドの第一線でこの課題に取り組んでいる林俊宏医政局経済課長からプレゼンをしていただくことにいたしました」とのことです。【事務局アドレス】 admin@garyuor.jp まで。

日慢協第1回事務管理者研修会 連続10講で開催

今年5月末の療養病床利用率は84.4%、月間平均在院日数は144.8日でした。利用率が下がり、平均在院日数が長くなっているのは2年前同月比の一般病床と同じ傾向です。米国のナーシングホームは特別な理由がなければ入所してから100日間しか給付が受けられません。結果として

の利用率低下と在院日数延長は、はつきりいって「経営危機」です。「事務管理者は、報酬体系に精通していなければならないことはもちろん、人材の確保、機器や資材の調達、建築や設備の管理、ICT対応、行政との調整、様々なシミュレーションによる時代を先読みした新たな提案、危機管理能力など、豊富な知識や管理能力、交渉能力などが必要です」ということで「事務管理者の重要性を理解し、そのスキルアップを目指す講義となります」とのことです。

【日程】 11月5日(金)9時30分～17時20分(プラス講義受講希望者は18時30分終了)、11月6日(土)9時30分～17時WEB配信  
【オンライン参加】 250名(定員に達し次第受付を締め切ります)  
【参加費】 1人当たり会員2万円 / 非会員6万円  
【修了証】 全講義を履修された方に「事務管理者認定証」を発行  
武久洋三会長以下役員の方や第一線の事務管理職の皆様がお話になります。小山も「この先の経営課題」について話させていただきます。なお、日慢協プログラムもご覧ください。

【HP】 <http://jancf.jp> 【ブログ】 <http://manseikin.net> 慢性期.コム <https://manseiki.com>

地域包括ケア病棟協会がアカデミーをシリーズで開催

「2021年度 地域包括ケア病棟アカデミー(総論、各論第1講(第6講))」これであなたも地域包括ケア病棟のエキスパート」を開講します。

「総論として multi-morbidity 多病を、各論としてリハビリテーション、NST・SST、認知症ケア、ポリファーマシー対策、ACP等について企画致しました。また、不安定で不確実で複雑で曖昧な時代(VUCAの時代)を乗り切るために経営の見直しも重要です。ICT、セルケア方式、従来のPDCAに代わるOODAループの手法(現場で状況を的確に判断し、柔軟に対応して意思決定方法)等を総動員して地域包括ケア病棟の持ち味である「時々入院ほぼ在宅」を多職種協働で実践し、地域社会に貢献できる経営についての各論も設けた企画をしております」とのことです。小山がVUCAやOODAループのことを話します。7頁に書きましたジム・コリンズの「ZERO」を基に、アジャイルでリアルな経営志向についてお話しする予定です。ぜひご参加下さい。

【WEB配信】第3講・11月22日(月)12時～12月20日(月)まで配信  
【事務局携帯】080-7571-7084  
【E-mail】info@chiki-hp.jp 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>