

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: syakairyou-news@nhtj.com
HP: https://syakairyou-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)
1712595
普通口座 1712595
発行人 小山 秀夫

医療福祉や子ども子育て支援に役立つ 社会保障経済学を確立して欲しいのだ

所長 小山 秀夫

失礼な呼び方なのかもしれないが、65年から70年生まれの方で昭和末期のころ大学を卒業して社会人になった人々を「バブル世代」と呼ぶことがあるそうです。今は51歳から57歳で社会の中核を担っている世代の方々なのです。「団塊世代」のつぎが「しらけ世代」そのまたつぎが「新人類世代」と揶揄されていたことを思えば、頼もしい人々が多いような印象があります。

80年代後半から始まり90年代初頭に崩壊したといわれているバブル景気とかバブル経済という呼び方は、90年以降に流行りだした言葉です。89年12月29日に日経平均株価最高額が3万8915円を記録したものの、90年3月には3万円を割り込み、どうも経済の先行きがわからなくなり崩壊したと判断されているようです。
戦後の日本経済は右肩上がりです。90年にはGDP世界第2位、1人

当たりGDPでも世界8位という経済大国になりました。国土交通省の公示地価(基準地価の)総平均の推移をみると、85年から約5年間で2.5倍になり90年初頭をピークに10年後に4分の1にまで下落し、現在でも3分の1程度の水準で推移しています。

90年以降、失われた10年、20年、30年などという言葉が、独り歩きして今日までの日本の経済を悲観的に評価する雰囲気のように使用されています。ただし、バブル崩壊後10年間を眺めてみると日本経済の低迷が続き、結果として「失われた10年」だったということのようです。

アバウトな話ですが、年利2%で複利計算すると36年後に2倍になります。2.4%ですと約30年で倍になります。物価上昇でも賃金上昇でも地価上昇でも何でも同じです。人口が毎年2%減少していると約36年後には半分になるので

す。例えば、ドイツの物価はこの30年間で2倍になり、中国では4倍以上ですが、この間、日本の物価は1.2倍以下で物価も賃金もほとんど上昇しない状態だったのです。中国の人が日本で買い物すれば30年前の4分の1の価格と認識し、来日したドイツ人が「半値に近い」と喜んでるのはこれが理由だったのです。

もちろん、こんな単純なことではなく為替も介入するし、世界経済の比較は容易でないことは十分理解しています。ただし、食料自給率が低い日本では大豆も小麦も輸入しているにも関わらず、物価上昇がそれほどでもないのは、あの手この手で企業が努力しているからで、中には利益率を確保できず低迷している食品加工業も少なくないそうです。

何の役にも立たない 新自由主義経済学?

ジョン・メイナード・ケインズは、経済学は「モラル・サイエンス」であつて、自然科学とは異なることを強調していたのだと、大学で経済学の先生から習いました。よ

く理解できていませんでしたが、このことがきっかけでマルクス経済学より近代経済学の方がなんとなく役に立ちそうだと思い込んだような気がします。70年代の経済学部の大学生はマル経か近経かという選択肢というか「踏み絵」みたいな単純な論争に巻き込まれていました。厄介なことに教授陣も二分されており、正直いってどちらが正しいのかということについては学生が判断できるような議論ではありません。90年12月ソ連崩壊は「やっぱりマル経」がダメという烙印が押されてしまいました。

80年代から急激に支持をえたのが、ケインズを批判した自由主義学者のF・A・ハイエクであり、「資本主義と自由」を書いたミルトン・フリードマンでした。後に新自由主義経済学と呼ばれ主流となった学者たちは市場原理的考え方を強調するばかりで、所得分配の不正をはじめ社会正義に関わる問題を軽視する風潮があるように思えてなりません。

この30年間に議論されてきた公務員の削減、民営化、民間委託、労働者の非正規雇用、病院への株式会社への参入問題、社会福祉法人制度改革などのすべての議論は、新自由主義経済学者が仕掛けた制度改革であつたといつてもかまわないと思います。数少ない正統な社会保障学者で新自由主義経済学者はそれほどいないと、希望的観

測ながら思います。日本には社会的共通資本の整備の必要性を強調した宇沢弘文先生の業績があります。

先生は64年、シカゴ大学経済学部教授に36歳で就任した数理経済学者で新古典派経済学理論を統計的に解明した業績は、社会保障を考える者たちへのエネルギー源です。新自由主義経済学が社会保障の確立や発展に寄与した事実はないように思えてなりません。自由主義的な政策展開については結果として富める者を富ませ、貧しい者をより貧しくさせることにより社会を分断させたのです。

社会保障を支える正当な 経済学研究を奨励しよう

今、大学生に経済学部の人気がありません。多分、経済学そのものの学問的地位が低下しているのではないかと心配しています。経営学について考えている外様としては、それでも社会保障を支える民主主義的な経済理論が必要だと痛感しているのです。

経営学者の仲間たちとは「買い手よし、売り手よし、世間よしの三方よしだ」などと話し合うことが多いのですが、社会や地域で暮らしている人々に害が生じるような経済学ではなく、多くの人が平和で暮らしに困らないような経済理論のゆるぎない構築をお願いしたいのです。

消費者物価上昇率を注視するのは 社会保障全体の姿を考えるからだ

所長 小山 秀夫

総務省は毎月「消費者物価指数」を公表しています。報道などで取り上げられる消費者物価上昇率では、すべての調査品目の動きを反映した「全国総合指数」の数字が一般的です。この指数は経済指標としてばかりでなく、公的年金の給付額、児童扶養手当額などを物価の動きに応じて改定するための算出基準としても用いられていますので、生活に直結している大事な指標といえます。

48年前のオイルショック時代に「狂乱物価」と呼ばれましたが、消費者物価前年度比は73年に11・7%、74年23・2%、75年が11・7%、76年9・4%でした。わずか5年間で物価が約2倍になる体験をしました。30年前の91年が3・3%で、92年は1・6%となりそれ以降は大きな変動がなく最高1・8%、最低マイナス1・4%の範囲内で上下してきました。

経済成長には消費者物価の上昇が伴います。日本ではインフレーションになり物価が上昇することは悪いことだという神話が普及していますが、実は物価も賃金も変わらないということ、経済成長していないのと同様だという理解にはつながりません。もちろん、

賃金が上昇しないのに物価だけが上昇すれば生活が苦しくなるので、同時に引き上がるようにしてもらうしか方法がないのです。年金受給者としてみると消費者物価が変動しない限り年金額は変わらないので、物価が上昇しない方が安定した生活ができるように思えるのかもしれませんが、国と地方の負債を合わせると千百兆円を超えGDPの2・2倍という世界最大の公債残高の国で、このまま経済成長できなければ国家財政は破綻してしまいます。だから、経済成長は必要なのです。政府が2%の物価上昇率が必要だと掛け声をかけても、いえばそうなるわけでもないし、日本国内だけで考えても、経済の国際競争の世界では負け続けているというのが現状です。経済学研究者の研究報告書や経済関係の報道をみると、何を讀んでも過去のことを分析しているものばかりで、将来予測とか明確な根拠を示し、こうなるだろうといった文章に触れる機会が減少しています。さらに気になるのは、何を讀んでも後ろ向きなことばかり書いてあり、苦笑することはあっても心から喜べないので読む気にならなくなつて

います。

それでも、物価上昇率とか経済成長は社会保障に不可欠です。消費税や法人税を引き下げることでも引き上げることでもできない政治状況では、残る方法は国民が連帯して経済を押し上げるといふ機運の醸成と、何よりも消費拡大することなのではないでしょうか？ わずかな年金で貯蓄もあまりない高齢者は多数いると思いきや、それ以上に貯蓄もある程度あり、何とかやりくりして生活をエンジョイしている健康な高齢者も決して少なくありません。高齢者が金融資産をため込み社会保障の財源になっていく消費税を引き下げるなどと本当に思い込んでいるのであれば、この国の発展はもはや望めません。

若者が夢を持ち勉強 楽しく愉快な社会へ

いつの時代にもどこの国でも豊かな社会を夢見ている若者がほとんどです。高齢者誰もが次世代にエールを送り、自らが努力して築き上げてきた社会をつなげるために物心両面で支援することが必要です。若者に負担を押し付け自分たちの世代、あるいは自分だけが良ければそれでいいと思っているのなら、若者と高齢者の分断が進むのではないかと真剣に心配しています。何しろ政府には、子ども子育て支援を強力に進めて欲しい。

い。特に、出産、育児、保育、小中学生への支援をきめ細やかに政策展開して欲しいのです。

中学高校生には友達と夢を語り楽しく愉快に勉強して欲しいし、そのためにはいじめや暴力は許されないことを、児童生徒も教員も保護者達も地域も高齢者も協力して学び合うことが必要なのだと思います。今、人権とか各種ハラメントに対して関心が集まり、人が人にやさしい社会にしないと結局は自らも幸福になれないという、単純明快なことを確認しないと学校も会社も社会もどうにもならなくなるのではないかとこのように気づいている人たちが増えているように思えます。

失われた30年とかいつてても結果でしかありません。経済成長は必要ですが、成長を支えるのは若者たちの活躍であり、その原動力はどう考えても夢の実現なんだと思います。

青年は志を抱けといいます。が、何よりも楽しく愉快な仲間がないと生きていきませんよね。どう考えても高齢者は若者に対してできることをできるだけ提供するということを心がけましょう。大したこともないし、大金がかかるわけでもありませんが、自分のことばかり考えないで、回り回って若者に助けてもらっているわけですので、若者に感謝だけでも伝えましょう。

社会連帯と書き続けるのは 思い込みがばげしいから

英語圏の国を中心に「自由至上主義」「自由放任主義」と訳されたりするリバタリアニズムという思想が巨大な勢力になりつつあります。個人的自由を尊重しますが経済活動の自由を重視せず経済活動への介入や規制あるいは富の再分配を擁護する考え方が「リベラル」、逆に個人的自由へのある程度の介入は認めるが経済的自由は尊重するのが「保守派」なのだそうです。個人的自由も経済的自由を極端に尊重するのが「リバタリアン」で、逆が「権威主義者」や「全体主義者」です。詳しくは森村進「自由はどこまで可能か」講談社新書1542をお読みください。思想信条の自由はとても重要ですが、とことんまで自由を追求するとマスクとかワクチンも外出制限だつて個人の自由という観点から反対、銃の所持も当然だということ。毎回のようには社会保障は社会連帯を制度化したものであり、社会保障が社会連帯を促進する政策展開が必要だと書き続けるのは、わたしの思い込み過ぎないのでは、誰かがしつこくいい続けられないかと反省することがあります。と世の中が悪い方向、例えばリバタリアンが増加するのではないかとという危機感なのです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第22回 「社会的処方」なるもの

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、骨太の方針に記載された「社会的処方」について考えつつ、「地域包括ケア」実現のための課題を、筆者の現場での体験をもとに述べてみたい。

〇2年続けての記載

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、いわゆる骨太の方針2021で、筆者が個人的に興味を持っているのは「社会的処方」なる記載についてである。欄外の注釈として記載された骨太の方針2020 (令和2年7月17日閣議決定) と、文中に単語として記載された骨太の方針2021、いずれの取り上げられ方も非常に簡単なものであるが、2年続けて記載されたからには、非常に気になるのである。

〇はつきりしない「社会的処方」

社会的処方とは、健康問題の原因や治療の妨げとなる社会的課題を抱えた患者に対して、医師が医薬品を処方するように、患者の健康を維持・改善するために、非医療的サービスの社会資源を提供する第三者機関を紹介することである

とされる。

一方、骨太の方針における社会的処方の引用方法は一貫性が無い。骨太の方針2020では、予防・健康づくり、重症化予防の推進の項目の中で記載があるが、骨太の方針2021では、孤独・孤立対策への対応として記載がなされている。ただ、両者に共通しているのは、社会的処方を行うことにより、どのような患者(国民)に対して、どのような社会資源が活用され、その結果としてどのように課題が解決に至るのかの記載が一切ないことである。この点からして、高名な学者の方々が論じている社会的処方の制度化などの高尚な議論ではなく、単に英式家庭医モデルをよしとする、一部の政治的な背景から盛り込まれているに過ぎないのだと筆者は感じている。さりとて、役所的には閣議決定されたからには、言葉は悪いが落とし前をつける必要があるため、令和3年度の介護報酬改定の検討過程でも「居宅療養管理指導」の議論で引用されるなど、骨太の方針に盛り込まれた影響は大きい。また、2022 (令和4) 年の診療報酬改定に向けては、か

かりつけ医の制度化、紹介患者への外来を基本とする医療機関に対する保険外併用療養費を活用した外来の縮小の議論とも相まって、本来あるべき議論とはかけ離れたところで議論が加速することもあり得る。この際、筆者が、現場で感じていることを述べてみたい。

〇機能不全を起こしている「社会福祉協議会」

当院を受診する患者や家族の相談内容、当院の居宅介護支援事業所(ケアマネージャー)の患者や家族とのやり取り、筆者が実際に訪問診療で知り得る患者の社会的背景などは千差万別で、課題解決のためにはそれぞれにあった社会資源を紹介する必要がある。その際、最も不便や不満を感じるのは、制度化(生活保護等)、報酬化(診療、介護、障害サービス報酬、子ども子育て支援のいずれも)されていない社会的支援を必要とする患者や家族への対応を行うべき社会福祉協議会(以下、社協)が機能不全に陥っていることである。

本来、行政組織が実施する福祉施策で救えない人々に対して、手を差し伸べるべき社協が、非効率な高コスト体質の介護事業所に成り下がっているのではないか。社会的処方が制度化されたとしても、社会資源の主たる受け皿となる社協の現状がこのありようでは、到底思い描く成果は得られない。厚生

労働省は「社会福祉法人」の改革に取り組んでいるが、社協の改革には熱心ではない。GHQの指示かどうかは知らないが、制度上の金属疲労を起していることは明確だ。

社会的処方に医師を関与させる前に、社会福祉に関する制度や組織の徹底的な見直しと改革を行うことが先決である。多額の補助金が交付されている社協については、非課税措置で優遇されている社会福祉法人とともに、制度の狭間に落ち込んでいる人々を救う本来の目的に叶った事業を実施するようにしなければならない。

〇問われる医師の「社会性」

医学教育モデル・コア・カリキュラム(2016(平成28)年改定版)には、健康の社会的決定要因(SDH: Social Determinants of Health)が学修目標のひとつとして記載され、また、日本専門医機構の総合診療専門医の総合診療専門研修プログラム整備基準にも、到達目標の中に、生物医学的問題のみならず患者を取り巻く社会的要因について理解することや、医師としての「社会性」についても記載されているが、現に医師免許を保有している多くの医師は、こうした教育や研修を受けていない。社会医療ニュース551(6月号)でも、地域包括ケアを進めるには、総合診療専門医の養成につい

て、あらゆる政策誘導を用いて進めるべきと記載したが、社会資源としての福祉施策や受け皿となる組織が充実しても、それを医師が理解できる社会性がなければ、多職種連携で患者やその家族を救うことはできない。未だに、福祉・介護関係者からの意見や進言を無視し、邪険に扱い、医学的治療以外は医師の仕事ではないと言う臓器別専門医もいる。これでは地域包括ケアは進まない。専門医制度を公的管理にし、臓器別専門医数の厳格な管理と医療機関の機能分化を連動させ、基幹病院以外の医師は、地域包括ケアを担う総合診療専門医としての立ち位置を受け入れられるような制度上の誘導措置を導入するべき時期にきている。

〇複雑化する社会の課題

しかし、複雑化する社会の課題すべてを社会的処方で解決することは不可能だ。貧富の差の拡大などで引き起こされる社会的課題は、医療・福祉政策の議論で矮小化されるものではなく、雇用・解雇規制の議論や税制のあり方など、政治が解決すべき大きな課題である。「社会的処方」という目新しい施策で誤魔化さず、また、医師に多くを求め前に、やるべきことがたくさんあるということだけは釘を刺しておかなければならない。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(9)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■オンライン認証が10月開始

皆さんはマイナンバーカードを取得されたでしょうか。10月20日からマイナンバーカードの健康保険証利用がスタートする。顔認証付きカードリーダーで外来診療の受付が自動化される。帽子のままでもマスクをしていても顔認証ができる。マイナンバーカードを健康保険証として利用登録していれば、高額療養費制度の限度額適用認定証(従来は役所への手続きが必要)がなくても、限度額を超える支払いが免除される。

■実は他にもできることがある

マイナンバーカードの電子私書箱マイナポータルには別の機能があつて、既に昨年からの使用開始されている。それは年末調整と確定申告だ。国税庁から本年4月に発表された源泉所得税の改正のあらましによれば、以下の4点が変更された。改正点1つ目の税務関係書類における押印義務の見直しは、政府が主要政策として掲げている「行政のデジタル化推進」に伴い、20年後半に行政手続きの押印廃止が発表されたことにより、税務署長等に提出される申告書等について、21年4月1日以降、原則「押印が不要」となった。

改正点2つ目の年末調整申告書を電磁的方法(電子データ等)で提供する場合は、税務署長の承認を止し、これまで年末調整申告書を職員から電子データで回収する場合、事前に税務署に「源泉徴収に関する申告書に記載すべき事項の電磁的方法による提供の承認申請書」を提出し、承認を受ける必要があつたが、今回の改正で、扶養控除申告や保険料控除申告等の9

つの申告書に関して、本年4月1日以降に提出する分から事前承認が不要となった。改正点3つ目は住宅ローン控除特例の見直しで、本年の年末調整には直接影響しない。改正点4つ目は退職所得課税の見直しで、来年1月1日以降から適用となる。年末調整で回収した扶養控除申告書、保険料控除申告書、配偶者控除等申告書は、翌年1月10日の翌日から7年間保存が義務づけられていたが、これらも電子データで保存することが可能となったのだ。かなりの進歩といえる。

これまでの年末調整業務は、紙で管理していたので証明書の貼り付けやコピー等の手作業や手入力が多く、業務の効率化が難しいと指摘され大きな課題だった。しかし、必要とする情報が電子データで回収できれば、年末調整業務は簡略化・効率化し、業務負担が軽減される。年末調整を担当する職員も、情報の転記ミスや計算ミスもなくせるので、迅速かつ正確に手続きを完了することができる。

本年9月現在、マイナポータルの自己情報取得APIで取得できる特定個人情報、世帯情報や地方税、医療保険、予防接種、子育て、介護保険、生活保護、雇用保険、労災補償などの7分野61情報対象となっている。

生命保険会社は11社、損害保険会社は6社、共済保険会社は4社、住宅取得資金の年末残高を証明する住宅金融支援機構、ふるさと納税は3社、証券会社は21社となっている。

20年から提供されている、国税庁の無償年末調整ソフトを利用すると、申告書は自動で作成される。

17年1月に開設されたマイナポータルには、子育てワンストップサービス、被災者支援ワンストップサービス、事業者による送達サービスの、社会保険料・税金などの公金決済サービス等をシステム上で連携することにより、個人が様々な場所で情報の入手や申請手続き(就労証明書、生活保護申請等)ができるようになっていく。

マイナポータルに連携する私書箱とマイポストにより民間企業からは、金融機関の取引報告書、保険料控除証明書、クレジットカードの支払明細書、携帯電話利用料や公共料金の領収明細書、企業の給与明細書等が厳格に個人を特定した上で届けられるようになっていく。

会津若松市では、本人確認を必要とする通知物(選挙投票所の案内、マイナンバーカード到着のお知らせ、入学通知、職員向けの給与明細)や市政だより、各種健診

のお知らせ、ごみ・資源物排出カレンダー、ハザードマップ、公民館だより等をマイポストに送付している。私のマイポストにも、29日、市政だよりが届いた。

マイナンバーカードを取得したら、まず保険証利用をオンにし、e私書箱の連携をオンにする。次にマイポストとの連携もオンにする。後日、日本郵便から本人確認郵便でコードが郵送され、それを入力すれば連携が完了する。そして自分が加入している保険会社のe私書箱連携ホームページにアクセスし、契約番号(証券記号番号)を入力すれば、保険料控除証明の電子化手続きは完了する。今まで郵送されていた保険料充当通知(生命・損害)保険料控除証明書がe私書箱に送付されマイナポータルに転送される。

先日、診療科長会議でマイナンバーカードの取得を奨励した。まだ、手続きしていない医師も多数いた。会議終了後、何時まで取得すればよいか確認してきた科長や、仕舞い込んでいた通知カードを持参し「これか?」と確認した。科長もいた。両者に説明したのは、手続きのプロセスと、我々が付き添って取得をサポートする用意があることだ。空いた時間に、職員一人ひとりの情報リテラシー向上の支援が必要だ。DXは、マイナンバーカードの取得から。

eTaxに情報連携(きる)。

この1か月の
喜怒哀楽



リーダーはきわめて大きな権限をもっているから、下の者は誰でもある程度「うっかり気に入らないことを言うと、人事権を發動されて、どこかへ飛ばされては困る」という気持ちをもっている。しかし、そのまま放っておけば皆が何も言わなくなり、リーダーは何にも分からず、情報遮断が起こってしまう。

これは山本七平さんの名著「指導者の帝王学」の一節です。山本さんの日本人論、感情国家日本、日本教に関するおびただしい著作は、いつも座右にあり続けています。この文章は人事権を振りかざす官邸と脅えたふりをする霞が関の暗闘のような気がして、この10年間で何度もチェックしなおした正論です。

山本さんは91年にお亡くなりになるまで主に聖書関係の出版物を刊行する山本書店店主でいらした、わたしのあこがれの人です。もっと読みたい、このような文書を書いてみたいと思いたったのは大昔のことでした。若者には金がなく本は高価で、手当たり次第に買えるものではありませんが、多分書店の店員になれば思う存分本

が読めるかもしれないと真剣に考えたことがあります。いつしか年を取ったら本を書くばかりではなく本を自ら世の中に出したいと長年考えてきました。

読書は人間の大切なひとみだと思いますが、近年の活字離れは各種調査で指摘されています。新聞も本もネットで読めるようになりましたが、この20年間で全国の新刊発行部数は35%減少し、全国の書店数は半減したことは事実です。大げさですが、活字離れは確実に読み書き能力に影響を与え、善悪や美醜という感覚を麻痺させるかもしれませんし、なによりも国際競争力を低下させる結果にさえるのではないのでしょうか。

私事で恐縮ですが9月に古希を迎え、本屋の親爺になろうと決意し、一連の出版事業の実際について勉強してみました。その結果が10月1日に公刊された8頁にある柴垣竹生さんの本です。進捗管理やAmazonとの交渉、校正や表紙などのデザインなどのマネジメントは河内恵理子社長が、構成などのプロデュースは小山が担当し、3人だけのチームで何とか出版に漕ぎつけることができました、今後ともご支援いただきたいと思います。

◎浜村イズム「つながり」全開

兵庫県立大学経営専門職大学院 専攻医療・介護マネジメントコー

スでは、毎年この時期に現地現物のケーススタディを実施しています。教授・特任教授6名全員と院生15~17名が病院や施設にお邪魔して約4時間で経営全体を把握しその後6か月間かけて経営戦略案を策定する真剣勝負のプログラムがあります。ここ5年間は倉敷中央病院、社会福祉法人千寿福祉会、福井県済生会病院そして小倉リハビリテーション病院の4か所に協力いただいています。

10月2日は小倉リハビリテーション病院に訪問予定でしたが、感染拡大防止の観点からZoom開催とさせていただきます。浜村明徳先生の90分程度のプレゼンテーションは過去12年間の名物熟演で参加者はリハビリテーションのスキルやマインドばかりではなくヒューマニティやソーシャリティへの深い洞察に毎年感銘を受けます。

今年よりハビリテーションも経営も「つながり」を重視しないと何ともならないのだということ強調された後、『障害を持つこと』は単なる機能の障害だけではないと考えこんでいた時期があり、34歳の文獻で『障害を抱えることの本質は周りとのつながりの喪失にある』のではと問うているのだ、と話されました。

その文獻とは浜村明徳他「脳卒中に対する地域リハビリテーション活動―通所施設としての役割を

中心に―」理学療法と作業療法、第15巻 第10号、1981年、医学書院だと断りがあるPPTに以下のように書いてあります。

問題は、「動かない手足をもって生きてゆかねばならない」という点にある。周りとのつながりの喪失・障害は、「所属する集団や世界とのつながり」を脅かし、喪失させる可能性を持つ。家族との円満な生活が損なわれるなど、周りとのつながりの変化、場合によっては喪失状況が生まれてくる。ここに障害の本質があると。言っても過言ではない。―したがって、実生活への援助が求められる地域活動においては障害を個人のレベルだけで考えたり、機能や能力障害に限った対応を繰り返しても、部分的な解決にしかならない。生活全般にわたる問題の把握とそれに基づく総合的で継続した支援が重要である。

浜村イズムは40年前に完成し、その後地域で真摯に普及展開させてきた原点を教えてもらい、わたしはこの40年間の親交を誇りにできると確信いたしました。ありがとうございました。

◎山崎泰彦先生の著書

山崎泰彦先生は実父小山路男の一番弟子であられますので、わたしの兄弟子という関係で高校3年生から存じ上げている社会保障学者です。社会保障研究所、上智大

学、神奈川県立保健福祉大学教授を歴任され、現在、社会保障制度改革推進会議委員、共済組合連盟会長などをお務めです。

山崎泰彦先生を高名な年金学者と呼ばせていただいています。92年4月28日にオール厚生省に惜しまれながら48歳で早世した萩島國男さんと年金つながりで親友になり、83年4月に「秀ちゃん、萩島さんが埼玉県から老人保健課補佐で戻られたので、すぐ挨拶に行くように」と指示があり、すぐに厚生本省にご挨拶に参上したのです。私事ですが、萩島さんと山崎先生がいらっしやらなかったら、わたしは学者にならなかったと思いますし、社会保障に生涯貢献したいとは夢にも思わなかったと思います。この3人で「年金・医療・福祉政策論」社会保険新報社という本を公刊したこともあります。

山崎泰彦先生の「社会保障・税一体改革の十年」は、これまで書き溜められてきた数多くの論評から厳選され再構成されたもので、とても貴重な書物だと思います。特に、介護医療院についてお褒めをいただき、高齢者医療制度と介護保険制度の一元化を検討すること、子ども・子育て支援では、新たな安定財源を確保し、財政基盤を確保することについて書いてあります。社会保険出版社3960円、電話03(32991)9847

www.shaho-net.co.jp



COVID-19 ワクチンをめぐる情報と医療者の責任

済生会熊本医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

ワクチン効果

COVID-19の一日当たり新規患者数（PCR陽性者数）は8月20日の255873名をピークに減少傾向をたどり2週後の9月3日（金）に16726名、2週間比で35・4%減少、9月17日には5090名と2週前比69・5%減となり、急激に下降している。この間のワクチン部分接種率は8月4日で47・1%、同20日51・7%、9月3日58%、同17日で65%と人口の50%以上が接種して10・14日後に効果発揮と言うのもほぼ予測通りに見える。ワクチンを接種しても罹患する人は5%程いるが重症化しないのでやはり接種は決め手だ。アメリカでは州によって原則義務化が進められており、医療費も含め経済への打撃が大きかつ長期化していることを考えるとやむを得ない措置だろう。ワクチン忌避が多いアイダホではすでに集中治療室がパンクし医療者は疲弊している。フロリダ、アラバマ、テキサスなど共和党支持者が多い地域でワクチン・マスク忌避の傾向が強く、必然的にCOVID-19感染が多くなり医療はひっ迫

する。政治における反科学主義的傾向が結果的に多くの人を苦しめ社会コストも増大する。科学がすべて正しいということはないが、その証明や検証の手続きはある程度、厳密に確立されており、地球温暖化CO2説も含め今までのところほぼ正しい。宗教と異なり科学の良いところは時間がかかっても根拠があれば反論し覆すことも可能なことだ。世界をリードすると期待され信頼されていた科学技術先進国のアメリカだが反知性主義のトランプが大統領になれるというのも大きなリスクだ。彼のCOVID-19に対する認識が最悪だったのと、そもそも情緒不安定で、このような人物に核のボタンを預けるのは危険だ。おまけに平気です。

ワクチンのフェイク情報

ワクチンに関する誤った情報やデマがSNSで拡散されている。発信元はインフルエンサーと言われる特定の27人であると日経で報道されていた。中には医師や弁護士もいて、堂々と誤った情報や陰謀論に近いものをSNSにあげ、根拠のない嘘を拡散している。言

論の自由は重要で、ある範囲まで認めるが、嘘はだめだ。特に医療者は医療に関するプロなので、素人に誤った情報を信じ込ませる効果がある。それだけその発言に対する社会的責任も大きいという自覚がなければなるまい。言説には客観性と根拠が最も重要だが、陰謀論をかたる医師と称する者は何を根拠にしているのだろうか。

デマも言論の自由と言う人もいるが、悪質なデマを流す自由はない。匿名性のあるSNSによる社会的悪影響の大きいデマは罰則を強化すべきだろう。とくに医療者によるデマや陰謀論の類は専門家としての倫理を逸脱しており、医道審議会での審議対象にすべきだと思うがどうだろう。良心的な医療者がこれと戦う心理的ストレスと時間損失を考えると、仮にこうした専門家の誤った言説を信じこみCOVID-19に感染し死亡するなどの事例があれば告発の対象になるかもしれない。

当院に実習に来た看護学生に聞くと、学生とスタッフの約9割がたはワクチン接種が終了したが1割ほどが未接種とのことだった。医療者で一応の医学知識はあっても未接種はどこでも1割ほどいそうだ。ワクチン製造会社の職員でさえ1割がたは未接種とのことだ。一般社会では接種率9割が限界かもしれない。もちろん未接種でもアナフィラキシーの既往や当

日体調不良など合理的な理由があればよいが、効果が未定とか治験が不十分なども事実ではない。もちろんワクチンは強制ではなく、最終的な接種の決断は個人の責任だが、仮に理由なく未接種で感染し他に移すようなことがあれば責任はどうとるのだろうか。

ワクチン接種を合理的に進める方法

以前、お話ししたハーバード流交渉術の「自動的に正義を実現する方法」をもう一度復習してみよう。ケーキの切り方をめぐって争う兄弟に、母親が兄に切る権利を与え、弟に選ぶ権利を与える。結果、どちらも不利益を被らない平等が達成される。権利も責任も結果も平等がこの逸話の本質だ。

ワクチン接種の副反応リスクを取って打つ人は、自分が罹患しないことで他の人に感染させない、医療をひっ迫させない、医療費を使わないという責任と義務を果たし結果を得る。

合理的な理由なくワクチン接種を拒否しリスクを取らない人はほぼ確実に罹患し他の人に感染拡大し医療費を使い、社会活動を妨げること社会全体に不利益をもたらす。未接種で感染した際の医療費は自費とすることで責任を取り義務も果たせよう。接種の意思決定は自由だがそれがもたらす結果には責任が伴う。打つ打たないは自由だがその結果には責任を

持たなければならぬ。またワクチンパッケージも議論されているが、これは海外でもやっており日本でも早く取り入れてほしい。前述のようにワクチン接種を受ける人も多かれ少なかれリスクを取っており、それに対する報酬系としてこうしたベネフィットがあつてしかるべきだろう。ここで「差別」という議論が出てくるが、差別は基本的に自分の意思で変えようのない皮膚の色や出自などを対象とするものである。ワクチンは自由意志の選択であり自分だけでなく公共のためでもある。従って差別ではなく区別と言えるだろう。これを言う「同調圧力」という言葉が出てくる。

「和して同せず」とあるが、自身身のしつかりした軸をもってなければ雷同になるが、人のためにもなる正しい選択を堂々とやればよい。

9月21日現在、少なくとも1回以上のワクチン接種をした人の割合は、スペイン80・1%、中国76・2%、カナダ75・5%、日本は9位で66・9%と現在猛追中である。ただ気になることはすでに8割以上が接種完了したイスラエルで再感染が進行中で死者も増えている。抗体価の低下や新たな変異株の出現が原因かと言われているが、油断のならないウイルスであることは間違いない。

このごろ二度読みする本になかなか巡り合えていませんでした。が、ノンフィクション作家の堀川恵子さんのこの本は素晴らしい。もう一つの日本帝国軍の失敗の本質が、新資料を基に丁寧に書かれています。

太平洋戦争中に命を落とした非戦闘員である船員は6万余人で、戦死者比率は43%というおびただしい犠牲者であったにもかかわらず、正確な記録もありません。歴史の狭間で広く関心を集めることもなかったのではないのでしょうか。

戦後76年目の今、せめてもの鎮魂として老若男女を問わず手に取っていただき、紹介したいと思います。

日清戦争時になぜ広島が大本営になったのか？なぜ宇品におかれた輸送部隊を広島の人々は「暁部隊」と呼ぶようになったのか？多分、軍事史の中で世界に先駆けた旧陸軍の強制揚陸艦「神州丸」をなぜ、MTと呼んだのか？なぜ、ヒロシマに原爆がおとされたのか？そして宇品の船舶司令官は率先垂範して万単位の全部隊を放射能に汚染された被災地に送り込んだのでしょうか？

暁の宇品

陸軍船舶司令官たちのロマン



を整備したこと、旧陸軍運輸部長の松田巻平中将と田尻昌治少将ツートップの頭文字がMTであること、米軍の原爆投下候補地を選定するための「目標検討委員会」が広島を重要な軍隊の乗船基地と認識していたことなどが、次々に明らかにされるのです。

原爆投下後、呉の旧海軍は動かなかったのですが、宇品の船舶司令部の佐伯文郎司令官はただちに偵察隊をだし、消火艇を派遣し、救難艇にて患者を護送し、被災者の衣糧を軍用倉庫から放出しました。佐伯中将は関東大震災時に参謀部交通課の大尉で、関東大震

災の災害復旧が参謀として初めての重大任務だったことが白日の下になるのです。ガ島戦下、日本郵船佐渡丸の広瀬専一船長は陸軍船舶参謀たちに向かい「われわれ船乗りは空襲を受けようが何をされようが、逃げ場はない。危険を冒しながら作業をやらせないと船は動かし、荷物も揚がらない」といい放つた。と万感の思いで綴られています。

太平洋戦争開戦以前から船舶司令官が船員の身分を「少なくとも軍属」「戦死の場合は軍人同様に」と陸軍省に求め続けていたことを正確に確認できたことは、大きな収穫ですが、堀川さんはつぎのよう書き加えています。船乗りたちの存在を「軍属は人間以下」「船員はハト以下」などと公然と蔑んだ当時の陸軍の風潮から考えると異例なことだ。第1次世界大戦勃発以降の日本帝国陸海軍部のロジステイクスや情報に関する学習能力は、世界水準からみても著しく立ち遅れていたことがよくわかります。人の生命軽視思考と国家を破壊させた原因を旧軍の学習能力不足のみに限定することはできませんが、ムチャ、ムコウミズな戦争指導は2度と繰り返すわけにはいかないことを、わたしは学びました。この本の最後には、わたしに穏やかな海面に突き出ている柱のようなものに大きな花輪をたむけ頭を垂れているスエットスーツ姿の男性の写真があります。2020年1月28日と読めます。場所はガダルカナル島のタサファロングの浜の沖合で、突起物にみえるのは輸送船「鬼怒川丸」の朽ち果てた船体の一部で、男性は鬼怒川丸機関士長島寅吉氏のお孫さんとのことだと書いてあるのです。

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。

MMFPG ってなんだ？

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

関連イベント情報 掲示板

未来研究所 臥龍
第12回 Think-IT

日時：10月22日(金)19時～21時
会場：臥龍会議室+Zoom
テーマ：「デジタル庁における医療DX戦略(仮題)」
ゲスト：デジタル庁参与前内閣官房番号制度推進室長・情報通信技術総合戦略室(ITT戦略室)室長代理 向井治紀氏
お申し込みは10月18日(月)までに
(admin@garyu.or.jp)まで。

兵庫県立大学 MBA の第31回
医療介護でセミナー開催

10月23日(土)13時30分～16時30分
1部「栄養ケア・マネジメントと報酬改定」杉山みち子(日本健康・栄養システム学会専務理事・本大学院経営専門職専攻客員教授)
2部「シンポジウム」報酬改定の動向と栄養ケア・マネジメントの重要性」筒井孝子教授・三浦公嗣(特任教授)・小山秀夫で話し合います。

杉山教授の四半世紀の調査研究の総括です。病院・介護保険施設の管理栄養士さんは必ず参加してください。無料ですが産学人材育成センターにご連絡ください。(11月25日締切) sangaku1@mba.uhyogo.ac.jp

地ケア病棟・回りハ病棟協会
合同WEBシンポジウム開催

日時：12月1日～12月24日
テーマ：多職種協働チーム医療の推進
参加費：3000円
申込先：地ケア病棟協会ホームページ
(https://chiiki-hp.jp/symposium_3/)

この度、日本ヘルスケアテクノ株式会社から、柴垣竹生様(株式会社エクセレントケアシステム)執行役員 人材開発部部長、兵庫県立大学大学院経営研究科(MB

介護現場を
イキイキさせる
マネジメント術

柴垣竹生
shibagaki takeo

介護現場のマネジメントには秘訣がある！

今日から
使えるアイデア
満載！

- ・管理者として方向性を定める。
- ・仕組みを整える。
- ・動機づけを仕掛ける。

人を動かし人材を育てるノウハウ満載の実用書！

日本ヘルスケアテクノ株式会社

A) 講師)の本を出版いたしました。弊社出版第一号です！
介護の現場では、人の動かし方も、人の育て方も、誰からも教わらないまま管理職になり、手探りでマネジメントを行っている管理者が多くいます。
そんな方たちへ向けた、「経営的視点からみた管理者のあり方」、「実際の組織の動かし方」、「人材の育成方法」、の3つのポイントから事例を交えながら分かりやすく解説した1冊となっております。すぐに使える『マネジメント術』満載です。マネジメントでお困りの方はぜひ読んでみて下さい。Amazonにて販売中です！
https://www.amazon.co.jp/dp/4991225809/ref=cm_sw_em_r_mt_dp_GXNPNDD66BGXE6P8X4EVV

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>