

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 日本ヘルスケアテクノ/橋内
 電話 (03) 5244-5141 代
 FAX (03) 5244-5142
 E-mail: syakaiyou-news@nttjp.com
 HP: https://syakaiyou-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

ソサエティ5.0とか第4次産業革命だといわれても実感できないのは誰のせいか？

所長 小山 秀夫

以前からメディアに登場して気になっていた「Society 5.0」や「第4次産業革命」について調べてみました。サイトにはたくさんさんの情報がありますが、まずは政府系、動画や文書をチェックしてみます。

内閣府HPには「サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会」であり、狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に続く、新たな社会を指すもので、第5期科学技術基本計画において我が国が目指すべき未来社会の姿として初めて提唱された、とあり、以下のようにつづいています。

「これまで情報社会（Society 4.0）では知識や情報が共有されず、分野横断的な連携が不十分であるという問題がありました。人が行う能力に限界があるため、あふれる情報から必要な情報を見つ

これは「インダストリー4.0」とも呼ばれる設計や生産、物流、保守といった産業の営みをデジタル化し、新たな価値を創出することが主なコンセプトになっています。

水力や蒸気機関による第1次産業革命、電力を用いた大量生産である第2次産業革命、70年代初頭からの電子工学や情報技術を用いた一層のオートメーション化である第3次産業革命に続く、IT技術を駆使し、製造業を中心にさまざまな変革を促そうとする一種の概念です。

内閣府のHPには「こうした技術革新により、①大量生産・画一的サービス提供から個々にカスタマイズされた生産・サービスの提供、②既に存在している資源・資産の効率的な活用、③AIやロボットによる、従来人間によって行われていた労働の補助・代替などが可能となる。企業などの生産者側からみれば、これまでの財・サービスの生産・提供の在り方が大きく変化し、生産の効率性が飛躍的に向上する可能性があるほか、消費者側からみれば、既存の財・サービスを今までよりも低価格で好きな時に適量購入できるだけでなく、潜在的に欲していた新しい財・サービスをも享受できることが期待される」とあります。

バラ色のAIによる仮想空間は社会をどのように変えるのか

内閣府のHPをみた後で総務省、通産省や文科省などの政府系のHPなどを検索してみると、大量の文章がみつかります。身近な事柄では、各種のAI家電、自動運転による無人走行バス、ドローン宅配、スマート農業、オンライン診療、会計クラウド、仮想空間などなどで、どれも夢があつて嬉しくなります。AI、IoT、ビッグデータ、シェアリングエコノミーなどの各種イノベーションにより、ヒト、モノ、機械、技術、システム、企業や行政などが縦横無尽に結びついて、極端な自動化とカコネクティブティによる産業革新が進んでいくのだそうです。

これらのうちAIによる仮想空間は興味が尽きませんよね。仮想空間では、誰でもが自らが思い描く自分になりきれれるのです。ばかばかしいかもしれないと考える方も少なくないかもしれませんが、オーケストラの指揮者にも、好きなスポーツのプロ級選手にも、あこがれの顔や身体にもあらゆるヒーローにもなれるのです。このような仮想空間をステイアブル・スピルバーク監督の映画「レ

ディ・プレイヤー1」では、映像としてスクリーンに映し出してくれずし、ケヴィン・ケリー氏は「5000日後の世界」の中で「すべてがAIと接続された『ミラーワールド』が訪れる」と表現し、いずれ「拡張現実の世界」が出現すると書いているのです。

日本は後れを取っているが生産性向上はこれしかない

実は、政府のいう「成長戦略」の中核が第4次産業革命で、この分野を伸ばすことにより40兆円程度の付加価値が作りだせるそうなのだ」と説明されているのです。ただ、アメリカやドイツあるいは中国と比べてみると、後塵を拝しており、今後さらに差をつけられそうだという注意喚起というか、悲鳴のような分析結果も示されています。

ただし、一方で「供給面から第4次産業革命への影響を考えると、いくつかの経路を通じて生産性の向上に寄与することが期待される」というような表現が、各省庁のHPに堂々と掲載されているのです。

AI開発では世界中が熾烈な競争を繰り広げ経済的覇権取得にしのぎを削っており、競争に負けることになれば日本の将来は暗澹たるものであるということを国民に伝えたいのでしょうか。皆様は実感できますか？

夢なきところ民は減ぶといいますが 社会保障分野のデジタルを最優先!!

所長 小山 秀夫

毎日の暮らしの延長線で起こる変化さえ正確に把握できていないような気になることがあります。多分、普段はみたいモノや、ききたいコトだけを見聞しているのですが、生活に支障はないのですが、突然、何かなんだかわからないモノやコトに遭遇すると、何とか理解してみたいと右往左往するのですが、結局、短時間に理解することはできません。

つながっているわけで「関係ない」とはいえませんがね。1頁の「ソサエティ5・0」とか「第4次産業革命」の話は、前月号に書きました「労働生産性」のことを調べている過程で、どのような関連性があるのかを整理したいと考えはじめた作業した副産物です。

そんな時、忘れるか、諦めるか、気にしないという対応と、何とか調べまわったり、学び直したり、とりあえず宿題にしておくという選択肢があります。別の言い方をすれば、知らないことは知らないのですから、生活や仕事に支障がなければ知らなくても生きていきます。ただ、どう考えても知らないでいると生命や財産に不利益が被る恐れがあると判断できれば知る努力をするはず。ポヤーッとそんなことを考えていると、わからないことに囲まれているような感じがしますし、わかっていることのほうが少ないのかもしれないと思ったりします。

こんなことでは世界の急激な変化の全てを理解できるわけはありませんが、そうかといって世界は

つながついていくわけで「関係ない」とはいえませんがね。1頁の「ソサエティ5・0」とか「第4次産業革命」の話は、前月号に書きました「労働生産性」のことを調べている過程で、どのような関連性があるのかを整理したいと考えはじめた作業した副産物です。

の展開を考えていると、突然「いつてみてるだけ」「官僚のヤツター感、自己満足」「つじつま合わせ、言い訳対応」としか考えられない政策判断がなされる可能性があります。為政者たちをチェックできるのは選挙民だけなので、注意深く観察することが大事です。

夢なきところ民は減ぶされど貧乏は解消せず

OECD加盟国の中でのGDPを比較すると日本が長期にわたり順位を下げ続けているとか、労働生産性を国際比較すると一向に向上しない状況は、日本経済の成長はカメの歩みで、他の国々に追い越されているのだというように認識されているのでしょうか。これまでは生産年齢人口は減り賃金は上昇しないものの、物価も安定しているのだからと暮らせていただけなのかもしれません。21年度の国の一般会計当初予算の歳入106兆円のうち、公債費が40%を超え、補正予算ではさらに22兆円が公債費として積み上げられているのです。緊急の感染症対応なので、仕方がない面はありますが、構造的問題は何も解決されていません。

も世論の盛り上がりもなく、政権への支持率が上昇するわけでもないのです。AIは重要ですが、日本が最先端を進んでいるわけではなく、ICT技術はまだ開発の余地はあるのです。

夢は大切ですし、夢がなければやりきれないという局面もあります。しかし、夢だけでは国民生活の向上は達成しません。新しい世界になれば、多くの人々はより幸福になるでしょうが、現在の産業構造は大転換するはず。例えば、完全な自動運転が達成されれば、運転という仕事はなくなってしまうのです。つまり、技術的発展の「光」は、必然として「影」を生み出すのですから、このような事態に対応できる教育システムの内容やセーフティネットとしての社会保障全般の将来も明確に示しながら、なるべく多くの人々の理解を得る努力が必要だと思います。

医療や介護のデジタル改革を政策として最優先して欲しい

前月号でも述べましたが介護分野のICTを活用した業務改善やロボットを活用した業務負担の軽減については、政策展開する方向性が明らかにされています。また、医療・ヘルスケア分野は、AIの基盤整備やデータの利活用の観点から重要な産業分野として、政策的にも注目されてきました。

臨床データや健康管理に関するビッグデータや医療機器のIoTデータをAIと結びつけることによる各種の医療技術革新などには、大きな可能性があります。オンライン診療が2年前に診療報酬上評価され、診療報酬改定時にも高く評価する方向性が示されていますが、当初の報酬設定が臨床現場から反発されたこともあり、政府の明確な政策として位置づけられていなかったのではないかと、いう疑問があります。

ICTやIoTを活用して、将来的にはAIに結びつけるという国家戦略が明確であるなら、歳出の3分の1を占める予算が投入されている医療分野や社会保障分野の仕事の技術革新を促そうというような国家戦略は考えられないのでしょうか。

DXに必死で取り組んでいる病院はいくつかあります。介護の生産性向上策としてICTやロボットの導入に熱心な介護事業所や介護保険施設もあります。しかし、財務的に余裕もないのに懸命に取り組んでも医療や介護組織のこれら経営者には「いざれ政府はハシゴを外すのではないか」とか「旗振りばかりしているが経営を改善できる原資となる診療報酬や介護報酬を無理やり引き下げようとしているのではないか」という一抹の不安がよぎっているようにしか、わたしにはみえないのです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第27回 患者の選択肢拡大について②

北部上北広域事務組合公立野辺地病院病院長 事業管理者 一戸 和成



前回に続き、「患者の望みを支える「患者主体の医療」実現のための研究会」報告書の内容を解説したい。

〇〇〇〇の柱

報告書では、医療従事者が提供する医療サービスの質・内容が、国民・患者に正しく伝わりにくいという「情報の非対称性」の「溝」に対する懸念を解消しつつ、患者が「最新」かつ「最適」な治療法を選択できるようにするため、

●医療の標準化を推進するためのデータベース、エビデンスの整備

●医療機関や医師の情報がわかりやすく国民に届くための環境整備

●医療機関や医師等が、患者に対し信頼できるデータ・エビデンスをもとに丁寧に説明する環境整備が必要であるとし、そのうえで

(1)情報を集める・作る・公開する (2)情報を患者に伝え、選択肢を広げる

〇〇〇〇の政策提言

5つの政策提言を2つの柱(視点)に沿って分けると、まず、(1)

情報を集める・作る・公開するという視点に相当するものとして、

①情報公開に特化した新規データ収集制度の構築

②医療データ収集・公開のための公的機関の設置

③公開情報による国民・患者の医療機関選択の促進と短期集中的な財政支出の必要性

があり、次に、(2)情報を患者に伝え、選択肢を広げるという視点に相当するものとして、

④医師による選択肢提示と共有意思決定 (SDM: Shared Decision Making) の導入促進策の制度化

⑤患者に寄り添う人材の育成と、相談の場や情報収集サイト等の公的機関による第三者認証の実施がある。以下、詳細に解説する。

○提言①情報公開に特化した新規データ収集制度の構築

各種制度における医療データ収集に関する課題は、国民・患者が医療機関を選択する際に重要な医療機関や医師等のアウトカムデータを、公表する前提の制度設計になっていないことと、アウトカムデータそのものやアウトカムデータを導き出すために必要な基礎的

な医療データを医療機関や医師から収集する法制上の仕組み自体が存在しないことにある。そのため、国民・患者にとって、質の高い医療サービスの選択に資するという視点で、治療実績等のアウトカムデータ、臨床評価指標など収集すべきデータ項目を厳選・整理した上で、

●既存データを集約するのは手間や手続きが煩雑であることを考慮し、また、当該情報の情報公開を見据え「ゼロ」からデータ収集制度を構築

する必要があることから、

●データ収集の環境整備と、医療機関・医師の負担軽減のため、電子カルテの標準化やデジタルヘルスの促進等、データ収集基盤を整備 (診療報酬による誘導も含む) することが重要だとしている。

○提言②医療データ収集・公開のための公的機関の設置

そのため、こうした医療データを収集し、分析・公表するために、また公表されるアウトカムデータが、国民・患者から信頼され、かつ医療機関・医師側から不公平感がないようにするために、公的機関が関与する必要があるとの見解に立ち、その役割を担う公的機関として、

●「医療の質」評価研究センター (仮称) を設置

●収集したデータから、医療の標準化を進めるための診療ガイドライン等のエビデンスの構築と患者経験価値 (Patient Experience: PX) ※調査の導入

●公的機関が管理する情報公開ツールを開発し、医療機関ごとの情報をわかりやすく公開する必要があるとしている。

その際、国民・患者が、簡単に医療機関、医師ごとのデータを比較できるように米国のCMSが提供している Hospital Compare のような情報公開ツールが参考になるだろう。また、ここでは医療に関するアウトカムデータのみならず、患者側の視点に立つ「患者経験価値」の評価もあり、次回解説する共有意思決定の推進とも関係し、重要な評価指標である。

○提言③公開情報による国民・患者の医療機関選択の促進と短期集中的な財政支出の必要性

世界に類を見ないスピードで進む少子高齢化を経験する日本であるからこそ、世界に日本の医療(保険)制度を発信する意義があり、そのためにも医療提供体制改革は避けて通れないため、前2つの提言とともに、

●医療機関(医師)情報を公表し、併せて、医療の質を向上させていくことが、医療提供体制の改革の王道であるとの認識を共通のものとして、

●公開情報をもとに国民・患者が医療機関(医師)を選択することを通じた、医療提供体制の機能分化の推進を図るため、

●そのための短期集中的な財政支出が、結果として医療費適正化にもなるということを、我が国の医療制度を踏まえた上で理解する必要がありとしている。財政支出の考え方として、前々回558号(1月号)でも言及したが、医療データの収集には、電子カルテの標準化は必須であり、また、個人の医療情報を利用するためのEHRの推進と併せ、医療分野でのDX推進の起爆剤として、医療データ収集の制度、システムに対する予算措置を、国策による投資と位置付けることが必要である。

※参考【患者経験価値】

患者が受けた治療の「プロセス」を調査する。米保健省では、HCAPHSと呼ばれるサーベイが実施されており、「医師や看護師とのコミュニケーション」「ペインコントロール」「ナースコントロール」に対する適切な対応頻度「投薬についての情報」「退院時の説明」「その病院を家族や友人に紹介するかどうか」など8項目32問の調査が行われている。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(14)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

働くシニア人材が増えている

21年4月の高齢者雇用安定法の改正により、企業は従業員が70歳まで働けるような措置をとる義務を負った。背景には少子化による労働力不足や社会保障財政の逼迫があるといわれている。長寿化が進んでいる今、人生の終盤をどのように生きていくか、これまでとは異なる価値観で生きていくことが求められている。

厚生労働省の平均寿命の統計によれば、55(昭和30)年には男性が63・6歳、女性が67・75歳だった。90(平成2)年には男性が75・92歳、女性が81・9歳、19(令和1)年には男性が81・41歳、女性が87・45歳と伸びている。定年年齢は、70年代までは55歳が主流で、80年代までに60歳が主流となり、現在は65歳が主流となりつつある。平均寿命と比較すると55歳定年であった時代は寿命まで15年前後だったが、現在は男性が16年越えて女性22年越えになっている。定年を延長しないと年金受給期間が長くなるので、年金を支給する側からすれば支給対象人数も増加しているので、やはり働く

期間を延長してもらわなければならないこととなる。そして、少子化で生産年齢人口が減少し年金保険料を支払う人数も減少しているのに、保険料確保のため70歳までの就労は必須となるのだ。

当院の60歳以上の職員数を調べると、00年3月では1358人中3人(0・2%)、10年3月では1746人中66人(3・8%)、22年11月では2179人中242人(11・1%)と増加している。242人の中で70歳以上は18人いる。

年金改革とシニア人材活用

22年4月から公的年金の受給開始時期の選択肢が拡大する。3月までの年金の受給開始時期は、原則65歳で、60歳から70歳の間で選択でき、65歳より前に繰り上げると年金が1か月ごとに0・5%減り、66歳以降に繰り下げると1か月ごとに0・7%増える仕組みになっていた。それが4月以降は選択期間が75歳までに拡大し、受給開始繰上げの減額率が0・4%に縮小する。

これまでは65歳を超えて働き続け、厚生年金保険料を払っても、

退職するか70歳で受給するまで、その期間の支払い分が受給する年金に反映(加算)されない仕組みになっていた。しかし今年4月以降は、在職中も年1回年金額が見直され、毎年それまでに払った分の金額が反映(加算)される仕組みに改められた。

原則65歳の受給開始の年金額が15万円のAさんがいたとする。仮にAさんは84歳の12回目まで年金を受給できるとする。Aさんは前倒し受給するか、繰り延べ受給するか迷っている。65歳月額15万円を基準に前倒しは1か月ごとに0・4%減で、繰り延べは0・7%増で計算してみた。①60歳から前倒し受給すると、制度改定後の年金月額額は11万4千円となる。84歳の12回目まで3百か月なので、年金総受給額は3千4百20万円となる。②65歳の受給開始であれば、年金月額は基準値15万円円で、年金総受給額は3千6百万円となる。③70歳で受給開始すると、年金月額は21万3千円で84歳12回目まで1百80か月なので、年金総受給額は3千8百34万円となる。④73歳で受給開始すると、年金月額は25万8百円で84歳12回目まで1百44か月なので、年金総受給額は3千6百11万5千2百円となる。⑤最長延期し75歳から受給開始となると、年金月額が27万6千円で84歳12回目まで

1百30か月なので、年金総受給額は3千5百88万円となる。③④⑤については、65歳以降の見直し加算は反映していないので、実際はこれより受給額は増加する。この加算分を考慮せず年金総受給額で比べると70歳受給開始が良さそう。60歳時点で、相当額の貯蓄があり(退職金が期待でき)更にある程度の個人年金の受給が予定できれば、60歳から前倒し受給し生活していくのもありだ。

在職老齢年金も見直される。現在、60歳から64歳までの在職老齢年金は、老齢厚生年金の基本月額(年金年額÷12)と総報酬月額相当額(給与と賞与の合計額÷12)に同じ、年金額が支給停止(全部または一部)されることになっている。①基本月額と総報酬月額相当額の合計額が28万円以下るとき、支給停止額は0円(全額支給)となる。②基本月額が28万円以下で月額相当額が47万円以下るとき、支給停止額は合計額のうち28万円を超える額の半分が支給停止される。③基本月額が28万円以下で月額相当額が47万円を超えるとき、基本月額と47万円の合計額から28万円を引いた額の半額と47万円を超える月額相当額の合計額が支給停止される。④基本月額が28万円を超え月額相当額が47万円以下るとき、月額相当額の半額が支給停止される。⑤基本月額が28万円を超え月額相当額が47万円

を超えるとき、47万円の半額と47万円を超える月額相当額の合計額が支給停止される。これが4月からは28万円の判断基準がなくなり、65歳以上と同じ47万円を超えるか否かで支給停止額が算出されることになる。だから、3月までとは異なる働き方をすることができるよう。実際には、労働時間や日数を増やしたり、単価の高い仕事をしたりして給与月額が28万円を超えても減額されなくなる。これは既に在職老齢年金を受給している人の話である。こういった制度改正を受けて、まだ年金を受給していない人は、何歳まで働き、何歳から年金を受給するかが問題となる。

前出のAさんのケースで考えてみよう。どうやら85歳まで生きる自信のある人は70歳から年金を受給してもよさそう。ある程度の給与がもらえれば、別に年金を受給しなくともよい。年金受給は70歳からとして、就業は69歳までとなる。自分の身体能力に自信のある人はフルタイムで働けば給与はそれほど減額されないだろう。あまり自信はないと思う人は、フルタイムではなく8割とか3/4とか働けばよい。全員、年齢による一律の給与カットではなく、何割働くかによって、給与が決まればよいのではない。シニア人材の希望に添える制度改革が求められる。

この一か月の 喜怒哀楽



朝日に散る霧の如く

敵は消え失せよう

われらが自由の土地を

自らの手で治めるのだ

自由のために身も心も捧げよう

これはコサツクの子孫であるウ

クライナ人のための讚美歌である

国歌「ウクライナは滅びず」の一

部です。北京冬季オリンピックが

幕を閉じ、ロシア軍のウクライ

ナ侵攻がはじまりました。ユー

チューブで何度も映像を確認し、

この美しくも物悲しい国歌である

讚美歌を聴きながら、ウクライナ

の千年の歴史に思いをせつつ、

ウクライナ市民の犠牲が最少であ

ることを祈ります。

どのような理屈があっても、戦

争はダメです。現時点では何が事

実で、何が正しいのかはわかりま

せんが、戦争は話し合い政治の失

敗の結果であると思いますし、何

らかのパワーバランスが大変化し

たことが契機になることがほとん

どです。

非難されるべきはロシアです

が、アメリカが無関係であるとは

いえません。今いえることは、ウ

クライナ侵攻は「想定内」であり、

世界が何もしなかったのではない

かという疑いです。世界には、自

国の利益ばかりを最優先して常識

的な対応に終始する政治家が沢山

いますが、まれに何をしでかすか

常識では理解できない予測不能の

強力なリーダーシップが誕生する

ことがあります。多分、トランプ

前大統領も、そしてプーチン大統

領も後者の象徴として歴史に深く

刻まれることは確実でしょう。

今後どのようなことが起こるの

かわかりませんが、圧倒的な軍事

力で蹂躪されたとしてもウクライ

ナ人が服従するとは考えられませ

んし、安易な妥協や見せかけの和

平では休戦はあっても平和を取り

戻せないのではないかと考えてし

まいます。

本当に腹立たしい限りですが、

ウクライナ人の覚悟と矜持は尊敬

に値します。日本もロシアへの経

済制裁に加担しますので、今後不

利益を受けることになるのでしよ

う。それでも、民主主義陣営とし

て決して怯えることなくウクライ

ナを支持しつづける覚悟と態度を

示し続けたいと思います。

◎エネルギーと食料への不安

ロシアのオイルも天然ガスも、

そしてアルミなどがヨーロッパに

供給されないことになれば、世界

は大混乱します。大穀倉地帯のウ

クライナの小麦の生産や流通が滞

れば、一気に食料価格が急騰する

はずです。世界はつながっていま

すので、日本でも急激な物価上昇

が予想できます。

3月1日にトヨタ自動車は国内

全14工場の稼働を停止したと報道

されましたが、原因は取引先の部

品会社サイバー攻撃されたため

だったそうです。パンデミックの

渦中に、まず半導体不足が起こり

ましたよね。電化製品や自動車に

は半導体が不可欠で、国際的サブ

ライチェーンの再構築が急がれて

います。どこかで何かが起きれば

世界中に影響する現実を直視し続

けないと、何が何だかわけのわか

らないことばかりが連続的に起こ

ります。

まず、エネルギー不安です。ド

イツは原発をあきらめ天然ガスに

依存するようになりましたし、原

発大国フランスも天然ガス化に転

換している矢先に、ウクライナ危

機の発生です。当然のように原発

回帰論が優勢になります。原爆被

爆国で福島原発のメルトダウンを

経験した日本では、世論としての

強い原発アレルギーがあります

が、現時点では原発を廃止して気

候温暖化に対応する選択肢が狭め

られていることは認識せざるをえ

ませんよね。

もうひとつ。農林水産省の発表

によれば、20年度の日本の食料自

給率はカロリーベースによる試算

で37%と最低水準を更新していま

す。生来、楽観主義者であると自

認しているわたしでも、このエネ

ルギーと食料の安全保障は、最大

関心事で、同時に憂うつの源泉に

なっています。現実を直視すれば、

かなり日本はヤバイ状況なのです

から、冷静沈着にエネルギーと食

料確保に邁進して、世界平和に貢

献する選択をし続ける自覚が必要

です。

◎原爆脅しはヤクザのようだ

プーチン大統領が「核」を引き

出してきて脅しをかけています。

世界で核兵器の半数程度を保有す

るロシアを追い詰めれば「何が何

でも使用するぞ」と公言している

ことは、もはや見逃すことができ

ませんよ。これが単なる「脅し」

なのか「本気」なのかと問われれ

ば、少なくともNATO軍は「本

気」なのだ判断していると思っ

ます。現時点では、原爆脅しはヤ

クザの優勢だと思えます。

バイデン大統領は「NATO軍

もアメリカ軍もロシア軍と直接戦

闘はしない」「第3次世界大戦か、

それともロシアの安全保障上の犯

罪かだ」「今のところロシアが核

兵器を使用する兆候は認められな

い」というようなメッセージを表

明しています。世界は固唾をのん

で様子を伺っています。バイデ

ン大統領のリーダーシップに全幅

の信頼を寄せているわけでもあり

ませんし、こんな時、ヨーロッパ

をまとめる指導者は誰もいないの

です。

「正義論」の政治哲学者ジョン・

ローズは、約4半世紀前に「ヒロ

シマからの50年」につきのように

書いています。

（ヒロシマへの原爆投下を問

いたですことは、太平洋戦争を闘

ったアメリカの軍隊を侮辱すること

に等しい」となる意見をときお

り耳にする。そうした言い分には、

首をひねざるをえない。むしろ、

わたしたちの落ち度を振り返りよ

くよく考えなおす作業こそ、あの

戦いから50年たった今ないうるは

ずである。と。

原爆は「わたしたちの落ち度」

でしかないことを、世界の人々と

共有したいです。

◎間接的に中国は加担したのか？

プーチン大統領はオリンピック

を口実に北京にいきましたよね。

中露が強固に軍事同盟を結び世界

を席捲するという悪夢は、想定内

です。多分、5年以内に中国が世

界最大の経済大国として世界に君

臨することは確実視されています

。希望的観測ですが、今、交渉

者として説得できるのは中国だけ

なのかもしれません。それにし

ても、ウクライナ侵攻直前の北京訪

問は、虎視眈々と用意周到な行動

であったのだらうと思いますし、

中国とロシアは大親友と宣言して

しまったのですから、実質的に中

国も加担しているのではないかと

いう疑惑は正当だと思えます。

医療の沸騰点



社会と医療の在り方
― 集約・富国・教育 ―
済生会熊本病院医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

オミクロン株も新規発生患者が少しずつ減り始め、北京冬季オリンピックも閉幕したが、もっぱらの関心事はウクライナ情勢で、まさに固唾を飲んでニュースを見ていた。情勢は刻々変化し、2月24日ついに侵攻を始めた。2014年のジョージア侵攻と同じパターンで進みつつある。偽旗作戦、フェイクプロパガンダ、軍事演習、サイバーアタック、自国民救出の演出そして侵攻。わかっているのとめられないもどかしさ。GDPが日本の3分の1というロシアは強兵であるが富国ではない。つまり外交交渉に使えるのは殆ど軍事だけと言うことになる。国連常任理事国ともあろう国が聞いてあきれる所業だ。

医療も経済力に負うところが大きく、日本でも今後GDPが低下していくならば医療水準や保険の給付水準も下げざるを得ないだろう。やはり富国はこの点でも重要だ。医療体制の脆弱性が指摘される中で、地域医療構想で目指す集約や再編が進まないことを日経新聞(2/24)が論述していた。多い病床数、少ない医療スタッフ、機能未分化など従前から言われてきたことだが、遅々として改善しない。その原因を考えると厚労省として明確な方向性を打ち出していないことが考えられる。病床の機能やパフォーマンスについて数字を示すところまでは良いが、どういう方向性で再編するのかの具体的な方向と、さらに進め方・目標も含め明確にすべき時期だろう。地域任せにしては進まない。なぜならその地域に歴史的に根付いた体制(既得権者あるいは多額献金者と言っても良い)が強固なため、そもそも改革や変化は権益の喪失と受け止められているからだ。「地域の実情を踏まえて」は一見、地域の自主性を尊重しているように見えるが、『実情』は丸投げを意味する。丸投げすればするほど原理原則から離れて地域医療構想の目的からずれ、既得権者の意向が反映されやすい。結論から言えば会議体の枠組みを変えない限り今の地域医療構想調整会議は目標通り機能しない。むしろ不要に思える。

さて、富国の原点は研究開発力にあり、そのさらに原点は教育にある。小生は団塊世代だったので小学校や中学校はークラス50人以上いて教室の後ろの壁まで机と椅子が、ところ狭しと並んでいた。現在議論されているのは40人学級から35人への編制で、それでも国際水準の25人以下には見劣りする。古い話で恐縮だが1986年当時、娘が通っていたミシガンの小学校ではークラス15人程度で教員に交じってボランティアなども多くいた。なるほどこれ位なら個性に応じた教育ができ、塾に行く必要もないと感じた。パブルのころ確かに金はあった。しかし使道は教育や研究などの将来投資ではなく、投機や派手な振る舞いに流れた。品の無い使い方であったと思う。私は公的教育投資に使ったと熊本の新聞に書いたのだが、あまり議論にもならなかったようだ。その頃、視察名目でアメリカに来た地元の町会議員が「アメリカもたいしたことなかつたな」と言って帰ったので大いに落胆した。当時の為政者の見識が問われるだろう。

それでは教育の頂点ともいえる大学の在り方はどうだろう。これも以前書いたように世界ランキングが低下し続けている。ここでも既得権者が多いのと国公立大学の分散で研究費もまた少額となりまともな研究が難しい。AI関連の特許出願件数やスタートアップ企業やいわゆるユニコンも米中に比べて圧倒的に少ない。研究費や助成金の配分は硬直化してお

り、是正されていない。将来性のあると見込んだ分野に集約して公費を入れるべきだろう。大学が細るといことは将来の研究開発が萎むことでもある。確かに教育には金がかかるが、ここは他の支出は我慢しても惜しむべきではない。知人の米国人がMBAにアプリイするために必要な推薦書を書いたが、アイビリーグなどのfull-time MBAは2年間で2000万円かかるのと、内容があれば高額の自己投資も将来を買うという意味で意義がある。安くても質の悪い教育は時間の無駄だ。

日本と言う社会はロシアや中国に比べると民主的だが北欧に比べると人権や男女平等、ガバナンスなどに課題が多い。北欧の安定的な社会と持続的な経済成長をみると、社会の健全性を追求することが結果的に成長や安定さらに幸せをもたらしているように思える。農耕社会から工業社会へそして今、脱工業・情報化社会へと向かっていく。この大きな流れを見据えたい。この大きな流れを見据えていくことが求められるだろう。現在の日本を見ると過労死するほど働いても年収はここ20年停滞し、少子化が加速、国際的な地位も相対的に低下しつつある。曲がりなりにも先進国になったが故の先進国病とも言えたが、長すぎた停滞は何が原因なのだろう。

私見であるが、日本社会の内向き傾向、換言すれば人口減・過疎進行などと相まって精神的鎖国状況が広がりつつあるのではないかと思うのである。会議は筋書き通りで議論が活発に行われず、大胆な提案がない、責任追及を恐れ回避行動に出る、海外留学忌避など行動力や積極性などの特性をますます失っているようだ。政府を挙げて後ろ向きで、一例をあげれば行政文書がいまだに年号なのが鎖国の象徴的事案だ。年号は文化的な意味合いはあるものの計算にひと手間いる(だから早見表がある)、外国人に説明するとき不便。ちなみに当院ではすべて西暦としている。

将来への提案であるが第二公用語を英語とし、学校の9月入学、もちろんクラスは20人以下にすれば海外にチャレンジする人は増えるのではないだろうか。それに無言でシャンシャンのくだらない会議は無くなり、面白い世界になると思うがどうだろう。

(最後に) 2016年4月の熊本地震後の6月から、毎月、担当したこの欄も今回70回目を迎えました。岡田先生の亡くなられた後も小山先生が引き継がれ、小生も駄文を書き連ねてきましたが、今回をもって終了とし、この欄を新たな筆者に譲りたいと思います。読者の皆様には長い間お付き合い頂き、ありがとうございました。

神戸市のポートアイランドにパソコンの数十万倍の速度での計算処理を可能とするスーパーコンピュータ「富岳」がありますが、今年中に世界一の座を引き渡すことになるそうです。超大型電子計算機の計算速度は毎日のように高速で増大していますが、それを必要として、実際に使いこなしている人がいるということです。

昨年、プリンストン大学の真鍋淑郎博士がノーベル物理学賞を受賞しましたが、受賞理由は「地球の物理的な気候モデリング・変動性の定量化・温暖化の信頼に足る予測」です。聞きなれない言葉が並んでいます

が「気候モデル」を用いた気候のシミュレーションを計算して結果として示した業績が高く評価されたそうです。博士は、1958年、アメリカ国立気象局に入り、「当時まだ貧しかった日本とは異なり、米国ではIBM製の最新コンピュータを自由に使うことができた。米国のコンピュータは同時代の日本のものより30倍以上も処理性能が高く、気象の研究のためには非常に有利であった」と話しているそうです。

このことは重要で、物理学賞ばかりでなく化学賞、生理学賞、医学賞を含めて複雑な計算式をもちいて超ビッグデータを解析して証

明した初めてのノーベル賞の受賞自体が、大型電子計算機なしでは成し遂げられなかったことを意味しているのです。

どう考えても第4次産業革命も、仮想社会の創造も、真の主役は「計算」で、コンピュータの飛躍的計算能力の向上が求められているのだと思います。今、次世代のために量子コンピュータの開発がすすめられ、実用化の方向性もみえだしているそうです。

先程出てきた量子コンピュータの「量子」とは、粒子と波の性質をあわせ持った、とても小さな物質やエネルギーの単位のこと

量子コンピュータが世界を変えるのだから



です。物質を形作っている原子そのものや、原子を形作っているものに小さな電子・中性子・陽子といったものが代表選手です。光を粒子としてみたときの光子やニュートリノやクォーク、ミュオンなどといった素粒子も量子に含まれます。量子の世界は、原子や分子といったナノサイズ（1メートルの10億分の1）あるいはそれよりも小さな世界です。このように極めて小さな世界では、私たちの身の回りには物理法則（ニュートン力学や電磁気学）は通用せず、「量子力学」というとても不思議な法則に従っていると

いわれています（文科省科学技術・学術政策局研究開発基盤課量子研究推進室のHP）。

誠に申し訳ありませんが、書くことはこの程度のことでしょうか。量子コンピュータには大量の資料や動画などは大量にあります。物理学の基礎学力が不足しているため、読み進めてわかったような気分にはなりません。誰かに説明する段階にはありません。

ただ、量子コンピュータのことを探索してみようという野心は、くじかれてしまいました。多分、このような世界のことをボヤッとでよいので理解してみようとする試みは、ムダはない

ように思います。数Ⅲも物理もわからないので、理解できないとあきらめることは簡単ですが、勉強し始めたり、基礎から勉強し直すことは可能だと思います。どうか一度、検索していただけると嬉しいです。

日々刻々と変化する世界の気象現象の詳細データを長年蓄積したネットワークでAIで分析するには、量子コンピュータが必要です。それが将来の社会自体を大変革することになることは確かなことであると思うからです。 小山

医療介護経営研究会

医療界をリードする講師をお招きし、コメンテーターを交えて自由闊達な意見交換ができる **経営者限定の会員制研究会** です。2003年に発足し200回を超えて開催しています。社会医療ニュースの読者限定で3人まで**<無料での体験参加>**を受付けます。

- 東京** 3/26 『2022年度診療報酬改定』
厚生労働省 保険局医療課 課長補佐 望月七生氏
- 九州** 4/9 『医師事務作業補助者の役割と未来～こんなに病院経営に役立てる～』
特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会 理事長 矢口智子氏
- 九州** 5/7 『社会保障と国民皆保険の将来像（仮題）』
上智大学 総合人間科学部 教授 香取照幸氏
- 東京** 5/28 『医師事務作業補助者の役割と未来～こんなに病院経営に役立てる～』
特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会 理事長 矢口智子氏

↓詳しいご案内はこちら↓
http://www.hcsrev-f.or.jp/WS000_list/



一般社団法人

医療介護の安定と地域経済活性化フォーラム

東京都中央区日本橋本町2-3-11 日本橋ライフサイエンスビルディング408 TEL : 03-6262-5774

関連イベント情報 掲示板

令和4年度診療報酬改定に対応した急性期の栄養管理に関する研修会

日本健康・栄養システム学会がR4改定で評価された周術期、ICU・HCU等の急性期の栄養管理に関する研修会を企画して...

日時：6月18日(土)・19日(日) 開催方法：オンライン

参加費：会員6000円/非会員8000円/学生1000円(抄録代を含む)

大会長：三浦公嗣(日本健康・栄養システム学会代表理事)

【大会長講演】リスクに立ち向かう栄養管理...

【特別講演】リスクを管理するとは、食品安全におけるリスクマネジメントから学ぶ...

【教育講演1】「補液の栄養リスク対策」

【教育講演2】慢性期医療における栄養リスク対策

【一般演題】シンポジウム2「診療報酬にみる急性期の栄養リスク対策」

【COVED-19における栄養リスク対策】

第22回日本健康・栄養システム学会大会 参加者募集開始

日本健康・栄養システム学会大会の募集も開始されました。皆様奮ってご参加ください。



日時：6月18日(土)・19日(日) 開催方法：オンライン

参加費：会員6000円/非会員8000円/学生1000円(抄録代を含む)

【大会長講演】リスクに立ち向かう栄養管理...

杉山みち子編著「栄養ケア・マネジメントの実装」発売!

日本ヘルスケアテクノから出版される第3弾が3月15日に発売となりました。

医療介護及び障害福祉サービスにおける4半世紀にわたる「栄養ケア・マネジメント」に関する研究や成果を解説し、これらを根拠とした診療報酬等の各種制度及びその実務について関連の方々にとめた日本初の書籍となっております。

杉山みち子先生(日本健康・栄養システム学会専務理事/神奈川県立保健福祉大学栄養学科名誉教授、兵庫県立大学社会科学部研究科経営専門職専攻客員教授)



Book cover for 'Implementation of Nutrition Care and Management' by Michiko Sugiyama. Includes text about the book's content and a QR code.

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

