



# このパンデミックが認知症と生きる人々を窮地に追い込んでいます

所長 小山 秀夫

昨年の3月16日に公益社団法人認知症の人と家族の会は「緊急要請」を厚労大臣に提出しました。その内容は「介護者が感染し、本人が濃厚接触者となった場合でも、本人がひとり取り残されることなく安全、安心な環境下で認知症の介護を受けられるよう、体制整備などの配慮をお願いします」。

「認知症の人が入院した場合、感染症対策で面会が画的に禁止されてしまうことのないよう医療機関に要請してください」。「一か所の介護事業所で感染が確認されたからといって、その地域の関係のない介護事業所にまで一律に一時休業を要請するのは止めてください」というものです。

当時の日本も今と同様大騒ぎで、このような緊急要請を聴き入れてくれた人々がどのくらいいたのかわかりません。昨年7月の社会医療ニュース540号のこの頁に「感染リスクを回避したい管理者の面会制限はどこまで許されるか」と題し、面会制限の緩和を主張しました。案の定といえますか、病院や介護保険事業所の経営者や管理者の読者の皆様から無視されました。「無理なこと書かないで」という悲痛なメールもいただきました

した。人の視線に触ることやどうしようもないことを偉そうにいうと、親友でもあつても同意してくれません。

ただ、当時から過度の行動制限や人間関係の希薄化が悪影響を与え、感染予防の観点からの「ソーシャル・ディスタンシング」ではなく、あくまでも身体間距離であり社会的距離を離さないことも重要ではないかと思ひ悩みました。社会的距離を取れといわれるのか、孫にも会わない方がいいのかとか、孫にも会わない方がいいのかということにエスカレートし、正常な人間関係の維持ができなくなることがあるからです。5人以上の飲食は行わないとか、食事以外の時間のマスク着用を推奨するということと、面会禁止との間には大きな差があります。

特に、認知症と生きている人にとつて、人との交流や外出も極端に制限されると悪い方向に進みそうなことは容易に理解できます。

## 日本認知症学会社会対応委員会 ワーキングチームの調査結果

昨年5月25日から約2週間に1586名の認知症専門医にアンケート調査した報告があります

す。調査項目はCOVID-19対応に関することが主で、357人が回答しました。この中でパンデミックによる症状について質問しています。認知機能の悪化は「多く認める」と「少数認める」の計で48%、BPSDの悪化は46%でした（詳しくは、新美芳樹ほか、Dementia Japan 35を参照ください）。

注目したいのは、認知症と生きる人が「医療・介護・インフォームルの各種サービスへの影響」に関して、いずれも減少していることが明らかに示されていることです。どのような悪影響があるのかについては、よくわからないものの、感染拡大期の認知症専門医からみたりアリエーが垣間みられる貴重なデータです。

受診自体の減少、介護保険サービスなどの利用自粛、インフォームルサービス利用頻度の減少、そして引きこもりによる社会関係の断絶が認知症と生きる人々に悪影響を与えているのではないかと、その定性的な情報はあるものの、それが定量的に把握されていないのが現状です。同じようなことががんや心疾患でも起きていることについて、想像することは可能ですが、どの程度なのかといったことを明らかにするためには、今後明らかになる各種データを比較検討してみないと結論できないと考えられています。

## person-centred care by Prof. Tom Kitwood

認知症ケアについて職業人としてかわる人々の多くに共有されている中心的概念として、パーソンセンタード・ケアがあります。しごく簡単にいえば「人」として尊重し、その人の立場に立つて考え、ケアを行おうとする一つの考え方で、老年心理学教授であったトム・キットウッド (Tom Kitwood) が、80年代末の英国で提唱したものです。

この概念は、各国の国家戦略でおおむね了承されていますし、関連著書を含めれば独伊語はもちろんだ日本語にも翻訳され出版されています。

なぜこれほど世界から注目されたのかについては、医学上のDementia (英) や Demenz (独) の語源がラテン語の demens に由来したからではないかと思えます。このラテン語の語源からは「正気からはずれる」という意味であると理解されてきました。デメンシアには「自分のことがわからなくなっている」状態というイメージが定着していたと考えることができます。

痴呆ではなく認知症と訳語を変えても「何をいつてもわからないのではないか」という先入観が払拭されないことを苦々しく感じていた心ある人々は、教授の考え方

にふれ素直に受け入れたのではないのでしょうか。認知症の患者や人といった場合、認知症の何らかの症状を有する人という意味でしかありません。症状や程度あるいは進行速度は人それぞれでケアの方法、特に話し方や接し方を工夫することによって、人間関係も社会関係も大きく変化することを多くの人々が体験したことにより、認知症の人がいるわけではなく、認知症とともに良く生きる人なのだという共通認識が完成しているのです。

## パンデミックだからでかたづけなくて欲しい

急な下り坂で車がアクセルを全開すれば高速になり危険です。だからといってブレーキを踏みこんでいたのでは進めません。ブレーキばかりだとゆっくりになりすぎますがアクセルを踏む選択はありません。今は、そんな時期かもしれませんが、強権国家ではない比較的豊かな国では、高齢者施設での集団感染が食い止められませんが、高齢者へのワクチン接種が進んだイスラエル、米国、英国では高齢者施設での死亡者が少なくなっているようです。ワクチンが普及するまで我慢すればいいのだから、そうしたいと思えます。認知症と生きている人が排除されたり、しようがないという安易な考え方を認めたくないのです。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第16回 薬価の毎年改定と産業振興の難しさ

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)年の薬価改定に至るまでの議論と薬価の毎年改定が与える影響について考えてみたい。

○2021年度薬価改定

2020(令和2)年12月17日「毎年薬価改定の実現について」(内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)が公表され、それに基づき、2021(令和3)年度の薬価改定が実施されることが決まった。これまで業界も含めかなりの反対があった「薬価の毎年改定」が、ゆるぎないものとして確定した瞬間だ。

概要としては、薬価調査の結果、平均乖離率が8%であったことから、薬価改定の対象とする品目は、平均乖離率である8%の0.5倍(0.75倍)の間である0.625倍(乖離率5%)を超えるものとしつつ、新型コロナウイルス感染症への配慮から、2018(平成30)年薬価調査の平均乖離率を上回った0.8%分を削減幅から緩和するというものである。

○薬価改定の影響とそれより大事な視点  
この改定による影響は、医療費

ベースで4300億円もの削減となり、国費ベースでも1000億円の削減となる。当初、中医協の事務局である保険局医療課は、平均乖離率8.0%の1倍以上だけを切り出して影響額を算出した資料を提出するなど、製薬業界や診療側の意向に配慮する形で、議論を誘導していた。また、中協協業会専門部会等での診療側や製薬業界の発言内容からも、毎年改定の対象品目のイメージは、平均乖離率の2倍以上のものに限定し、削減額も医療費ベースで1200億円程度となるよう、影響を最小限にしようと考えていたとみられる。しかし、結果は、想定より3.5倍超となる大幅な削減額となつて決着した。

前回のコラムでも記載したが、後期高齢者の2割負担対象者の決定過程と、今回の薬価改定の対象品目の決定過程には、政治、特に官邸の意向が強く反映されており、薬価の毎年改定実施とか、改定品目の対象をどうするかといった議論とは別に、医療保険制度や診療報酬自体に、政治、官邸の関与がより強まるのではという視点の方が重要だろうと思っ

○薬価制度への苛立ち?

今回、何故このように医療関係団体も、製薬業界も、ましてやその意向を汲んだ与党議員も多数反対している中で、毎年改定実施の決定と削減額として厳しい薬価改定になったのかと考えてみると、2018(平成30)年に抜本改革と銘打って大幅に梃入れしたはずの薬価制度自体に疑問符がつけられたことが原因なのだろうと、個人的に推測している。

特に、ドラッグラグをなくし、革新的新薬の開発を促進するため、特許期間が切れるまで薬価を維持し、製薬会社が容易に研究開発費を回収できるようにと

2010(平成22)年改定で試行導入された新薬創出・適応外薬解消等促進加算(以下、新薬創出加算)が、その象徴と思う。筆者には、既取載品の価格の維持に使われているだけで、加算などを通じて内部留保を確保した製薬会社が、画期的新薬の創出に成功したとは思えない。そうしたことも今回の改定につながったのではと考えている。

○産業振興との折り合い

ちょうど1年ほど前、薬事承認され話題になった超高額医薬品「ゾルゲンスマ」(薬価、1患者あたり約1億6707万円)についてコラムで触れた。思いつくだけで、新薬創出加算導入後、画期的

新薬として世間で話題になった薬は、オプジーボ、ゾバルディ、ハーボニー、キムリアなどがあるが、小野薬品工業のオプジーボ以外はすべて海外の製薬会社の製品だ。限られた保険財源の中で、どのような医薬品を保険適用すべきかについては「神学論争」に近い議論があるが、個人的には、その医薬品でなければ治療できない、もしくはその医薬品で劇的に治療効果が改善するというようなものであれば「ケチ臭い」ことを言わずに、薬価制度の中で、高額薬価をつけるべきと思っ

また、今回の新型コロナウイルスに対するワクチン開発を見ても、やはりその開発能力が高かったのは、海外の製薬会社であり日本の製薬会社は大刀打ちできなかった。医薬品安全保障という意味でも、日本で開発能力の高い製薬会社を育成しなければ、将来の産業・雇用の維持という意味でも問題が大きい。

そのために、既取載品の利ザヤで稼ぐ現在の薬価制度を維持するのではなく、画期的新薬が開発できた際には、原価計算にさらに大きな加算をつけ、開発費をあっという間に回収できるような制度にするなど、製薬会社に一層の開発インセンティブを明示するべきだ。また、そうしたことに応えられる企業が現れるよう、企業規模の大規模化を促すことも重要

だ。その上で、薬剤費が膨張することのないよう、また、保険財源を有効に活用するため、長期取載品や既取載品でOCT化できるものは、すぐにも保険外併用療養費制度を活用して、保険外の世界で販売する道も提示する必要がある。

このように、価格付けのメリハリと取載医薬品の新陳代謝を活発にすることで、薬価制度が、国内外の製薬会社に魅力あるものとして映るはずだ。新薬創出加算などという「七面倒くさい」制度を作りこむより、国内外の製薬会社が画期的新薬を開発して日本で上市(保険取載を希望)したいと考えさせる制度の方が、よほど日本国民に恩恵があるだろう。

○限界? 「日本的」なるもの

製薬業界に関わらず、業界に加する全ての会社の要求や利益を代表する意見など、このご時世ありえない。製薬業界は日本的な護送船団方式に決別しなければ、毎年改定によって沈んでいくことになる。また、医師は薬価差益が診療報酬本体の原資にならないことを、今後覚悟すべきだろう。そのため、医薬品(業界)が、差益や改定原資を生み出す「打出の小槌」だと考えるのではなく、将来の日本の有望な産業として育成していくという視点で、薬価制度の改革を議論すべきだろう。

# 経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(3)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

## ■始まっている自治体のDX推進

デジタル技術で事業を変革する「デジタルトランスフォーメーション(DX)」を推進する自治体や企業が増えている。19年11月、福島県磐梯町は、人に優しいテク

ノロジーを活用して誰もが自分らしく生きられる共生社会を実現するため、地方自治体として全国で初めて、CDO・チーフ・デジタルトランスフォーメーション・オフィサー・最高DX責任者を設置した。CDOには、自治体のデジタル化・スマート化ランキング事業などを展開している東京の社団法人代表理事が委嘱された。

神奈川県は、20年8月からLINE執行役員を県のCIO・チーフ・インテリジェンス・オフィサー・最高情報責任者とCDOに任命し、デジタル関連政策の統括を委任している。知事をトップとするデジタル戦略本部のもと、総勢70人規模のデジタル戦略本部を設けるとともに、全庁でのDX推進のため各局に責任者を配置した。外部人材をトップとしてDXの推進に向けた専門部署を設置した。戦略本部は人工知能(AI)

を用いた防災体制づくりや県民向けの行政手続きのオンライン化などに取り組み、行政サービスのデジタル化やAIなどを活用した行政を推進するとともに、デジタル化による利便性向上と、社会的課題解決などを目指している。

山形県酒田市も20年10月、DXを推進するデジタル変革戦略室を職員5人で発足させた。最高デジタル部門責任者には、地元酒田出身のNTTデータ社長が就任し、この春から同社の社員1人が常駐し(有償)デジタル技術を活用して市民サービスの向上や行政の効率化につなげるとのことだ。専門家のアドバイスを直接受けられる専門部署を作ること、脱押印など利便性の向上や地域課題解決のほか、業務フローを見直して決裁を電子化するといった行政の効率化に取り組むとのことだ。

また東京都は、20年11月の都政の構造改革レポート「QOS(クオリティ・オブ・サービス)向上のために」で、都政の構造改革のためには7つのコア・プロジェクト実行が必要で、その7番目にDX推進体制構築プロジェクトが掲げられ都庁のデジタ

ルガバメントを実現できる推進体制を構築するとし、DXを先導する実行力を持った新たな組織の設立準備を進め、様々なチャネルで高度なICT人材の確保に努めることともに、デジタルリテラシーの研修を充実させ、一般職員から幹部職員まで、全ての職員のICT能力向上を図っていくとしている。

具体的には、デジタル政策を担当する戦略政策情報推進本部を改組し、21年4月に「デジタル局」を設置する。各局・区市町村のDXを技術面からサポートするとともに、デジタルに関する分野では全庁を統括し、ICT人材の結集と都庁職員の育成を図って、変革を先導する実行力を伴う執行体制へと組織改革を実行するとしている。

ICT職の採用選考、他職種からICT職への転職選考を新たに実施し(リスキリング)、民間の高度なICT人材を公募し多様なICT人材の確保と効果的な活用を図り、都政のDXに必要な基礎知識を外部講師から学ぶ「都庁デジタルセミナー」を3回実施する

とともに、各局の企画担当の職員等を対象に、事例検討型の研修「デジタルシフト推進リーダー養成研修」等を実施し、全職員とICT職のそれぞれを対象とした職層ごとの人材育成策を構築し、ICTに係る人材を育成していくとしている。また、地方公共団体のデジタル化には、国との連携が不可欠

であり、デジタル庁創設等の取り組みと軌を一にし、様々な課題を解決していくことが重要だとしている。このような取り組みは、元ヤフー社長だった副知事が都のデジタル政策を主導し、同本部が実動部隊として動いてきた経緯からきている。

このようにDX戦略と連動した、DX人材の採用や現在雇用している従業員へのリスキリングといった人材戦略はDX推進に極めて重要と考える。

## ■推進のための組織編成タイプ

DXを推進する組織編成には、3つのタイプがあるようだ。1つ目はIT部門拡張型で、ITの専門家集団であるIT部門の機能を拡張し、IoTとか人工知能(AI)などの専門知識でデジタルイノベーション創出を担うタイプだ。2つ目は製造部門や営業部門といった事業部門拡張型で、事業部門が主導し、IT部門が支援するタイプだ。3つ目は専門組織設置型で、デジタルイノベーションを推進するための専門組織を設置するタイプだ。政府が検討している「デジタル庁」はこれに分類される、前述の4つの自治体もこのタイプに分類される。

どのタイプの推進組織にせよ、重要なのは誰が主導していくかだ。トップなのか、内部人材なのか、外部人材なのか、だ。

著名な自治体や所縁のある人物が採用できる組織は良いが、ほとんどの組織は、CIOやCDO人材の確保に苦労するはずだ。DX推進は個別に取り組む課題ではなく、国が推進しているのだから、一定水準の支援があると、国全体の底上げがスムーズにいくように思う。当財団は市が進めている特区構想スーパースティと連携し、4月から、トップ主導でIT部門拡張型のDX推進部門が実働し全職種参加のDX協議会が活動を支援していく予定だ。

## ■人とデータは貴重な経営資源

どのタイプでDXを推進するにせよ、経営トップのDXに対するビジョンと取り組み姿勢、DX担当者への権限の委譲、DX部門のスキル、全従業員がDXの必要性を理解しているといった要素のうち、どれが欠けてもDXは進まない。

人とデータは経営の成否を左右する最も貴重な経営資源だ。DXは、将来どのようなヘルスケア・ビジネスモデルを構築するのかという経営戦略、そのために必要な人材をどう獲得するかという人材戦略、ゴールに向けてどう組織全体のベクトルを合わせていくか、という組織運営力が必要なのだが、積極的に経営トップが関与しない限りDXは小さい取り組みになり、大きな成果は出ないと思う。

この一か月の  
喜怒哀楽



今年の啓蟄（けいちつ）は3月5日から19日でした。「冬ごもりしていた虫や動物が明るい地上に現れること」を意味する言葉は、春の陽光や暖かな空気に生き物が活動的になる姿を映しだしているかのような表現で、気に入っています。3月の満月を「ワーム・ムーン」と呼ぶそうですが、ワームはミミズや毛虫を意味するので啓蟄と同じような呼び名でしょうか。満月の日は年に12回から13回ありますが、月と地球との距離が最も近くなるのは6ないし8回で「スーパー・ムーン」と呼びます。

この日の満潮は通常より海の水面が45センチ前後上昇するそうです。春の彼岸明けの23日、スエズ運河で今治造船の子会社正栄汽船が所有する世界最大級のコンテナ船「エバーギブン」が座礁したというニュースが飛び込んできました。全長約400m、全幅約60mと巨大な船体が座礁し、運河全幅を空からみると斜めに塞いだ状態です。船の前方水面下にある大きな造波抵抗を打ち消すための球状船首は、「バルバス（球根状の）パウ（船首）」と呼ばれるそうです。その部分が護岸に深く食い込み消

えてしまったような様子が映しだされてきました。海の大動脈を閉塞させた大事故で、一時425隻の世界各国の大型船舶が足止めされましたが、幸い29日の夜離脱に成功することができたとのことでした。この日はワーム・ムーンで、水面が46センチ上昇したおかげだと報道されました。

エジプトでは「事故はファラオの呪い」という噂がまことしやかに囁かれていたそうです。まさかミミズが助け出してくれたわけではありませんが、結局、人間は自然には抗えない存在だと思いが知らされました。なんともはやの大事件で、つくづく事故の怖さを感じてきました。

●サプライチェーンの寸断懸念  
そういうえば21日には、半導体大手ルネサスエレクトロニクスの茨城県ひたちなか市の工場が火災があり、生産再開は早くとも30日以上かかるというニュースもありました。稼働を停止した工場は、同社の中でも最先端の製品を手がけ、生産規模も最大で、自動車向け半導体の世界的な不足をうけてフル生産が続いていた矢先の事故だそうです。今後、世界の自動車業界に大きな打撃となります。

供給網といえはわかりそうですが、サプライチェーンという世間規模で張り巡らされた網の目みにたいに聞こえますね。スエズ運河

で大型船が座礁すると、船舶輸送料が上昇し、世界でコンテナが不足し、世界で物価が上昇するそうです。ルネサスエレクトロニクスの工場火災が、世界の自動車生産台数を制限させてしまします。「風が吹くと桶屋が儲かる」みたいな話ですが、わたしたちの生活基盤はサプライチェーンに支配されていると思うとゾッとさせませんか。

世界はあらゆる場所と繋がっており、どこかで事件が起きると世の中に影響することを思い知らされる事件が連続したわけです。世界最大級のタンカーやコンテナ船というのは、世界が平和で安全であることを前提として造船され、運航されています。どこかで座礁しただけで、これだけの影響がでるわけですから、もし戦争にでもなればすべての前提条件が崩れ去ります。

今、米国と中国が分断されそうな状況があります。まだパンデミック収束の見通しも立たない中、世界が平和と連帯を求めていることは確かです。それにもかかわらず世界の政治は分断され、所得格差は拡大し、平和と連帯から引き裂かれるような感覚になります。

サプライチェーンの構築もありえないのかもしれない。考えれば考えるほど憂鬱になります。中国が台湾のパイナップルを買わないとか、オーストラリアのワインは輸入しないとかいわれると、買ってあげたいとかいわれにくいです。使用している衣料品の多くは「メイドイン・チャイナ」と書いてあり、中国と無関係に生活するには相当な覚悟がいると、改めて考え込みながら満開の桜を愛でているのも一興かな。

●モラトリアム期の曲  
作曲家の都倉俊一さんが第23代文化庁長官に就任され、職員の皆様の前で「人の心に届く芸術を担う若者を育てていかないとけない。日本を世界一の文化立国にする」と呼び掛けたという記事を読みました。そうだよなーと感心し、とても懐かしい気分にもなりました。「どうにもとまらない」「ひと夏の経験」「ベッパ警部」「UFO」「あずさ2号」。深夜放送から流れてくる、あの日あの時の曲。大げさないうと「何をどうして生きたらいいのか？」と勝手に悩み苦しんでいた時代の音楽だ、わたしには感じられるのです。「歌は世につれ世は歌につれ」とはうまいことをいうもんだと思います。人それぞれに曲があり好みがあり人生があるのと同じように、物事のとらえ方や美醜感覚に違い

があるのは当然ですが、それぞれが文化の担い手であるということが認めあえることが重要なのではないのでしょうか。文化庁にエール。

●青年老い易く学成り難し  
大型書店に『医学探偵ジョン・スノウ』という本がありました。昔読んだなと思いつつ、よくみると「新装版」と書いてあり、小さな字で訳者の一人に「杉森裕樹」と書かれているので、買い求めました。

日本健康・医療システム学会の理事で大東文化大学の杉森教授に早速送信しました。「買いました。なんか訳者に先生の名前が知りうれしくなってメールします。私事ですが、大学院修士課程の時の修士論文がエドウィン・チャドウィックであつた汚れた井戸のあつたそばのパブ、ジョン・スノウでエールを23歳のときのみました。とてもなつかしいことです」。

返信「修論テーマが福祉国家の開拓者、エドウィン・チャドウィックでしたか。この当時の英国の貧民階級社会における恐ろしいまでの不衛生状態や差別にも驚きましたが、下水道の整備、伝染病対策、公共の水源監視などの公衆衛生学の重要性を打ち出した点は流石です」。



### 働き方改革は実現するのか

済生会熊本病院 熊本県済生会支部長 副島 秀久

COVID-19で働き方改革どころではなくなったが、一旦決まった改革の方向性を逆行させるわけにはいかない。今回のCOVID-19対応で日本の持つ医療体制の脆弱性が浮き彫りに出た。日本独自の世界に冠たると称して来た医療提供形態が海外と大きく異なるだけではなく、非効率で機能していないと皆が感じ始めている。

働き方改革と地域医療構想そして医師の偏在是正を厚生労働省は三位一体の改革と言っている。私見では最後の医師の偏在は結果に過ぎず、改革の対象とは言い難い。考える。すなわち地域医療構想による再編・集約と機能分化、働き方改革による集約と効率化が進まず人口構造や医療水準の変化に対応できないまま、今まで放置されてきたために結果として医師偏在があると考えている。さらに言えば偏在以前の問題として100万床を越える病床に広く薄く医師が配置されており、アクセスは異常なほど良い割には非効率でコストが高く質の低下を招いている。急性期も慢性期も病床当たりの医師の定員は集中治療やハイケアを除いて明確に決まってい

い。例えば当直医は800床の急性期病院でも80床の慢性期病院でも一晩に一人必要だ。当直が「睡眠できる程度の労働実態」と解するならば800床では形式的な当直はむしろ不要だ。一方慢性期で80床なら5病院集めて400床を1人で合同当直もできそう。外来患者の数も医師1人に何名の患者までと定められてはいない。外来ではストラクチャーもプロセスもアウトカムもほとんど求められていない。病床数とナースの数が決められているのとは対照的である。1日に100人診ると豪語する医師もいるが、アメリカ並みに30分診療すると50時間かかる。8時間以内で終わらせなければならぬ。いかに対面での情報収集が重要といっても時間的かつ物理的に相当の無理があり、質は低いだろう。病院は機能評価があるが診療所は独自の機能評価がない。

もう一つ加えるとアメリカの開業医は病院に患者を連れて行って手術や検査を自ら行い、技術料を収入とする。日本では開業すると病院との縁は殆どなくなり、ほとんど外来患者のみで収入を得ることになる。手術をバリバリやる勤務医が開業して外来だけをやり、収入はむしろそちらが高ければリスクが高く給与が安く時間拘束も多い勤務医をやめて開業へ向かうのは自然だ。とくに無床診療所の開業は毎年1000件ほど増え2019年には96000か所まで増えた。都市部で増えているのでそういった意味では診療所の偏在である。

医師が薄く広く分布することにより本当の急性期医療への負荷が増大している。必要などころを厚くするつまり集約が進まない結果、本当の急性期医療や救急を担う人員の確保ができなくなりつつある。今まで若い勤務医層を中心に聖職意識や遣り甲斐と言った言葉で美化されてきた医師の長時間労働がもはや限界であることが今回のパンデミックでますます露呈してきた。厚生省の働き方改革推進検討会の中間とりまとめ(2020年12月22日)では時間外労働上限1860時間は現状追認の提案であり、仕組みを根本から変える、換言すれば優先順序の低い仕事を切り捨てる「改革」らしい割り切った提案はなかった。さらに現実問題として通常の年間労働時間に1860時間を加えると4000時間に近くなる。時間外には割り増しがつくので医師の平均時給(通常7000円以上)を大バーゲンで3000円として

も1200万円+aとなる。C水準で、技術見習いにこれほど支払えるかが実質的な問題であろう。中間とりまとめでも時間のことは触れてあっても給与や手当のシミュレーションは全くない。先日、熊本県の会議があり、この点を労基に尋ねたが、割り増し分はもちろぬルール通り支払う必要ありと言う回答だった。仮に最低賃金に近く設定するとそれこそ「ブラック」と指弾されかねない。

今回の「改革」の原点に戻ると労働基準法の遵守、それにより健康被害を防ぐ、健全な社会生活の保障など具体的な提案を打ち出すべきだろうが、現状を鑑みて長時間労働を制度的に容認する形となっている。つまり現状の改善にはあまり踏み込まず、違法性を阻却するために時間制約のルール変更を行ったに過ぎない。現状を固持することは既得権を守ることに他ならない。従ってこの問題は既得権にあり現場の工夫で解決するには限界で、政治的に解決すべきと筆者は考えている。明らかな問題が浮上しているにもかかわらず、逆に政治力で抑え込むことはよくある。こうした構造を改めるには今のところ選挙、そして投票行動しかない。ところが投票率が低く、しかも選択肢の少ない選挙制度では民主すなわち投票数より献金の影響力のほうが圧倒的に強くなる。

1860時間は明らかに制度的後退だが、二つの理由で思惑通り進まないと思う。一つは上述の長時間労働が容認されたとしても実際に支払える原資である賃金が確保できないこと。もう一つはもとと根源的な問題だが、若い人の権利意識が増大し、ワークライフバランス以上に自己決定や男女平等などの意識が深く静かに広まりつつあることだ。筆者は長期的に見てこうした若者の意識の変化は結果的に健全で平等な社会を作るだろうと期待している。

日本の医療が世界に冠たるといふのは昔から神話だった。世界に冠たる病床数だが機能分化はお粗末で、その結果平等感はあるが低い平等が達成されたに過ぎない。低いゆえに他国に比べCOVID-19の発生率も死亡率もかなり少ないにもかかわらず、ひっ迫で大騒ぎになった。公立、公的、民の順番でパンデミックに対応するのが国策だと思いが、なぜか国や厚生省からは国難と言いながら適切な強制力を持った指令は出なかった。公務員に対しては命令権があるはずだ。また、日本では完全に民と言えぬ医療機関はない。すなわち診療報酬の8割が税と保険というpublic moneyであり、事実上半官半民と言える。こうした処へも強制力を持った指令を出して「国難」をしのぐリーダーシップとガバナンスが欲しかった。

日本の医療が世界に冠たるといふのは昔から神話だった。世界に冠たる病床数だが機能分化はお粗末で、その結果平等感はあるが低い平等が達成されたに過ぎない。低いゆえに他国に比べCOVID-19の発生率も死亡率もかなり少ないにもかかわらず、ひっ迫で大騒ぎになった。公立、公的、民の順番でパンデミックに対応するのが国策だと思いが、なぜか国や厚生省からは国難と言いながら適切な強制力を持った指令は出なかった。公務員に対しては命令権があるはずだ。また、日本では完全に民と言えぬ医療機関はない。すなわち診療報酬の8割が税と保険というpublic moneyであり、事実上半官半民と言える。こうした処へも強制力を持った指令を出して「国難」をしのぐリーダーシップとガバナンスが欲しかった。

日本の医療が世界に冠たるといふのは昔から神話だった。世界に冠たる病床数だが機能分化はお粗末で、その結果平等感はあるが低い平等が達成されたに過ぎない。低いゆえに他国に比べCOVID-19の発生率も死亡率もかなり少ないにもかかわらず、ひっ迫で大騒ぎになった。公立、公的、民の順番でパンデミックに対応するのが国策だと思いが、なぜか国や厚生省からは国難と言いながら適切な強制力を持った指令は出なかった。公務員に対しては命令権があるはずだ。また、日本では完全に民と言えぬ医療機関はない。すなわち診療報酬の8割が税と保険というpublic moneyであり、事実上半官半民と言える。こうした処へも強制力を持った指令を出して「国難」をしのぐリーダーシップとガバナンスが欲しかった。

緑色のを茹でてマヨネーズか、缶詰めから取りだしてサラダに添えられていることの多いアスパラガスは、あってもなくてもいいもんだと、長年思い込んでいました。

仏語でアスペルジュ、伊語でアスパラゴ、西語エスパラゴ、独語ではシュパーゲルと呼ばれていますが、原産は地中海東部らしいので、ヨーロッパの野菜ということになります。ドイツの春は、シュパーゲル抜きに語れませんよ。

ずいぶん前の話になりますが、フランクフルト空港内のドイツレストランでシュパーゲルを頼みました。お皿いっぱい、ビックリしましたが美味

かった。今では一番好きなドイツ料理で、春になると無性に食べたくなります。

春だ！ドイツはシュパーゲル



でも疑問ですが、少しだけ得した気分になります。

ドイツで自国産が出荷される時期は、4月中旬ごろから6月24日の聖ヨハネの日までだそうです。イエスに洗礼を施したヨハネは、キリストより誕生日が半年前だというので、この日が休日になる国があります。夏至のころです。で各種お祭りのシーズンでもあります。この日以降「赤くなったサクランボと、アスパラガスは取らない」そうです。要するに来年の生育に悪い影響が出るということでしょうか。聖ヨハネ祭後でも、最近ではスペインやフランス産は売っているようですが、ドイツ人

は自分たちのものが一番おいしいと思っているため、国産の白シュパーゲル以外は食べないんだと胸を張ります。

春のフランス料理では、2ないし3本ほどを茹でて、卵の黄身と溶かしバターとレモン汁でつくる伝統的オランダーズソースが定番のオードブルです。フランダースの犬で有名になったフランドルのソースは、固ゆでした卵をみじん切りにし、溶かしバターと混ぜたものですが、ドイツではあまり見かけません。

レストランでは「ゲシュモルトエネ・ブッター（溶かしバター）」

食材が限られていますし、フランス料理ほど洗練されてませんが、イングリンド料理と比べれば、季節感もあり楽しいと思います。

ドイツでは食料品はなんでも500g単位で売られているものが沢山あります。シュパーゲルはレストランでもたくさん食べるドイツ人用に「1人前500g」とメニューにも書かれていることが多く、皿に山積みされてだされるのが普通です。ポンドのことを、ドイツ語でフントといいます。重量単位のポンドは453.6gのことですが、なぜかドイツでは500グラムとなっています。

かホイレンディシエ・ゾーセ（オランダ風ソース）か」と尋ねられることが多いと思います。ドイツでは、無塩の溶かしバターと茹でたシュパーゲルがメインで、新ジャガが添えてあるのがポピラーです。メニューには生ハム（ドイツ風の塩辛いもの）や仔牛のステーキを添えたもの、いり卵付きのものなどもあります。あくまで付け合わせにすぎません。

ドイツ料理というと肉のかたまりかソーセージにザワークラウトとジャガマが定番で、生野菜はほとんど出てこないと思われがちです。確かに地中海料理と比べると、

ベルリン郊外のポツダムの南西にペーリッシという地域がありシュパーゲルの名産地です。ドイツの南西部ライン川沿いにはシュパーゲル街道があります。シュヴェツインゲンからカールスルーエを経由してシエルツハイムに至る全長約136kmのルートです。さて、ペーリッシ産とシュヴェツインゲン産のどちらが美味いかは、日本流に言えば「松茸の産地論争」みたいなものですね。どうか春のシュパーゲルをドイツで存分にお召し上がりくださいと申し上げたいのです。来春になりますね。

小山

MMPGは全国の職業会計人による我が国最大級の医療・福祉・介護経営コンサルティンググループです

全国“100”を超える有力会計事務所が皆様の経営の支援をさせていただきます

医療・福祉・介護の制度や税制をはじめ、各種補助金・助成金等の支援策をタイムリーにご提案いたします

“3000”件を超える独自の診療報酬・財務・給与データを活用し根拠に基づいた経営分析を実施いたします

経営や会計・税務等でお困りの方はご相談ください



メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35御殿山トラストタワー 4階 Tel.03-6721-9763

<https://www.mmpg.gr.jp/>



関連イベント情報 掲示板

（二社）地域包括ケア病棟協会のご紹介と研修事業等のお知らせ

3月25日時点の各地方厚生局ホームページのデータを元に、この協会の機能評価委員会委員の福田行弘（大村市民病院・事務次長）様が、作成された「地域包括ケア病棟（病床）算定病院数等の資料」によると、2679病院数が確認でき、推計病床数は94072床となつているそうです。かなり増加しており、地域医療の一翼を担っていただいています。

本紙の読者には日本版LTAC病棟・病床だと説明すればご理解いただけると思います。この協会は3年前に「ときどき入院・ほほ在宅」と「急慢公民による共創」を理想に掲げて一般社団法人に移行致しましたが、会員数は540病院程度だそうです。

会長は、石川県能美市にある芳珠記念病院理事長の仲井培雄先生です。活動の中心は、調査研究事業と教育研修事業ですが、正直いって盛会という感じではありません。ゴメン。ただし、調査研究はセンスが良く、講演やシンポジウムは勉強になります。几帳面というか真面目過ぎる会長の性格が反映されているのだと思います。副会長や理事そして顧問や参与は

そうそうたるメンバーです。わたしも参与ですが、地域包括ケア病棟開設している病院さんは会員にご登録お願いします。各種セミナーも開催されていますのでHPを確認ください。 <https://chiki-hp.jp>

未来研究所臥龍の予定

香取照幸さんから連絡です。

第6回 Thinkin' 4月27日(火)19時

宮本太郎 中央大学教授

「2040年に向けて、地域医療・地域福祉をどう構築するか」(仮)

第7回 Thinkin' 5月20日(木)19時

玉木林太郎 公益財団法人国際金融情報センター 理事長・前OECD (経済協力開発機構) 事務次

長・元財務省財務官

「脱炭素と日本の対応—なぜ気候変動への関心が低いのだろうか」

玉木様は香取さんの「中高大の先輩」だそうです。乞うご期待です。

<http://www.garyuor.jp>

マネジメントスキル・ワークショップ開催のお知らせ

今年もマネジメントスキル・ワークショップ5日間コースを開催いたします。

昨年引き続きZoomによる研修となっております。(1日目のみ東京都看護協会で開催) 講師は(株)オーセンティックス

代表取締役の高田誠先生です。

この研修は受け身学習スタイルの研修ではなく、実務を具体的に考え、自分自身のスキルを見直し、スキルを磨きながら、実務で成果をあげるためのワークショップとなっております。

これまでも多くの皆様にご参加いただき、また大変ご好評いただいております。最近では看護師の方だけではなく医師や薬剤師、事務職の方など、医療の現場に携わる幅広い職種の方にご参加いただきました。

マネジメント力の基礎を身につけ、自信や実力をつけたい方、これまでに学んだ看護管理を更に実務に活かし成果をあげたいと考えている方は是非ご参加ください。

【第1回】

5月15日・5月16日・6月12日・6月13日・7月3日

【第2回】

10月23日・10月24日・11月20日・11月21日・12月11日

【時間】 各日9時30分～17時

【参加費】 会員：5万円、非会員：6万円 (団体割引もごさいます。)

ワークショップの詳細・お申込みについては、日本臨床看護マネジメント学会のHPをご確認下さい。 <https://www.jsnm.com/>

理事長の嶋森好子先生は、岩手医科大学看護学部長を退任され学会業務に専任いただけることになりました。小山が事務局長です。

# 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>

