

# 社会医療ニュース

## 分断の危機を回避する唯一の方法 それは連帯の英知を保持すること

所長 小山 秀夫

誰もが戦争や分断そして災害もない世の中を望んでいるにもかかわらず、世界は真逆の方向に爆走しているようです。2025年は、

2025年には世界とアジアが2倍、アフリカが4倍になると推計されています。

原爆投下・第2次世界大戦終結から80年、阪神・淡路大震災から30年が経過するにもかかわらず、連帯より分断を選択してしまう人々が増加しているのかもしれない。1月20日のトランプ大統領の就任式を固唾をのんで身構えている人も、和平が成立し歴史的和解が確実になることを夢見る人も決して少なくないでしょう。

プーチンの戦争によりウクライナからの小麦の供給が滞り、価格が世界的に高騰したのでアフリカの食糧危機が懸念されました。ロシアの天然ガス供給ラインが閉鎖されると、化石燃料と電気料金が高騰し、欧州はエネルギー危機に見舞われました。日本でも円ドル相場が急変し諸物価が上昇し国民生活を直撃しました。そして、昨年は各国の政権がドミノ倒しの状況に陥ったのです。

国、南アフリカに加えてイラン、エジプト、アラブ首長国連邦、エチオピアの9カ国のBRICSの人口は約35億人で、世界人口の45%です。EUと米国人の計は7億9千万人以下です。1975年の世界の人口は約40億人、アジアは約24億人、アフリカは約4億人でしたが、

人口構造が大きく変化している過程で世界はどこまでも結びつきを強化してきたにもかかわらず、各国が身勝手な「自国第一主義」を宣言すれば、世界がバラバラになることは誰にでも理解できるはず。それでも個人的な自由、経済的な自由の双方を重視するリベタリアンと呼ばれる自由至上主

### 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 日本ヘルスケアテクノ株式会社  
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  
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

義者の多くは、経済的な自由を重視する新自由主義（ネオリベリズム）と似ているものの、他者の身体や正当に所有された物質的、私的財産を侵害しない限り、各人が望む全ての行動は基本的に自由であると強調する点で過激なものです。

リベタリアンは、「権力は腐敗する」という信念を共有しているため、個人の完全な自治を標榜し、究極的には国家や政府の廃止を理想としています。そのため、あらゆる国家権力に批判的姿勢を貫くこととなります。彼らが、米国のリベラリストが支持する福祉国家の肥大化によって個人や企業の自由と権利が必要以上に制約されるリスクを批判していることは見逃すことはできません。

#### リベラルを忌避した方が 米国第一主義を貫ける？

リベラリストを批判し続けるトランプ陣営の人々が、あらゆる社会問題に敏感なリベラル思考である「社会問題に覚醒すること」を意味する woke というスラングを、「リベラルで説教臭い高学歴のやつら」という揶揄するための隠語

にすり替えているのもヤナ感じですが（詳しくは592号1面参照）。

米国でリベラリズムは欧州文脈の「自由主義」を意味してならず、中立性よりも経済的な平等に関心が強く、「福祉国家思想」や「社会民主主義」を意味します。日本や欧州で言うところの社会民主主義的な思想や主張自体が「リベラル」とラベリングされているともいえます。

日本ではあまり議論になりませんが、米国のネオリベラリストやリベタリアンからみれば、日本の国会議員の9割まではリベラリストとみなされることは確実だと思えます。その根拠は、日米安保と経済的平等を追求する社会保障制度を堅持する姿勢を共有しているためです。米国の政治的分断と比較すれば、日本の政治的現状は「内輪もめ」でしかないと思断されているのではないかと思います。

米国マスメディアの報道を注視していると「もはや分断が回避され世界がひとつの和になることはあきらめなくてはならない」のではないかとしか受け取れません。民主党バイデン政権を批判するた

かでしょう。

#### 日本の国是は連帯を 基調とする社会保障

少数与党の石破政権は、低姿勢を貫き野党との話し合いで政局を進める努力を続けているようにみえますが、何をしたいのかというカラーがみえません。トランプ大統領に対する戦略は？ 中国との関係改善は？ 人口7億人越えのASEANや、約4.5億人のEUとの関係強化策は？ 何よりも社会保障に対する強固な思想はあるのか？ などに言及して欲しいです。

予算審議を無事通過できるのか？ 絶えず内閣不信任案を突き付けられることに対する対策は？ そして7月20日の参議院選に対する対策としての衆参同一選挙の可能性は？ すでに過半数の議席がある野党各党にも同じ質問があります。特に、有史上膨大な公債残高を抱えるにもかかわらず選挙戦で自公以外が主張した「消費税減税」はどうするのが参議院選の争点にならざるをえません。

本ニュースは医療・年金・介護・福祉・公衆衛生などからなる社会保障を公正に発展させるために存在しています。分断の危機を回避する唯一の方法は、国民連帯の英知を保持することです。連帯のため必要であれば減税ではなく、逆に増税を強く主張しますので、お楽しみください。

# 年金受給者の生活は厳しいものだが 法人税や消費税増税の議論を進める

所長 小山 秀夫

1989年4月1日、日本ではじめて消費税が導入されました。それから36年目を迎えるようとしています。平成の歴史とともに歩み続けた消費税は、導入当時、大変な騒ぎとなり、国民の関心は相当なものでした。その後、国民の反発を受けながらも、1997年に5%、2014年に8%と段階的に引き上げられ、2019年10月には10%（飲食料品や新聞は軽減税率適用で8%のまま）まで引き上げられました。

スウェーデン・デンマークが25%、ハンガリーが27%などとなっています。2011年度から2015年度にかけて実施された日本の社会保障・税一体改革は、高齢化社会における社会保障費の増大に対応するため、安定的な財源を確保することを目的としていました。その内容は①段階的に消費税率を10%まで引き上げ、社会保障費の安定財源確保、②医療費の抑制、介護予防の強化、年金制度の改革など、社会保障給付の重点化と効率化、

③個人所得課税、法人課税、消費税、資産課税、地方税制など、税制全体の抜本的な改革、④社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収を主要な財源として確保、⑤税制抜本改革は、経済状況の好転を条件として実施することなどを決定しました。

消費税に相当する税は英語ではVAT (Value Added Tax) とよばれる付加価値税です。このような税を最初に導入したのは1954年のフランスです。その後OECD加盟国で類似の税制が新設されてきました。現在、免税措置や軽減税率が適用されている国が大多数ですが、台湾やカナダが5%、シンガポールやタイが7%、オーストラリア・ベトナム・インドネシア・韓国・日本などが10%、フィリピン12%、中国13%、ニュージーランド15%、メキシコ・イスラエル16%、ドイツ19%、イギリス・フランス20%、スペイン・ベルギーが21%、イタリア22%、ギリシャ・フィンランド24%、ノルウェー・

このようなことからパンデミックなどの緊急事態でない状況で消費税を減税したり廃止したりすることは到底考えられませんし、公債残高が嵩上げもなく山積にされた借金まみれの国の財政を前提とすれば消費税引き上げが重要な政策決定の選択肢であることは明らかです。特にデフレ経済からインフレ基調に変わり、物価も上がる

が賃上げ機運も醸成されている現在は、明らかに経済状況が好転すると考えられるので法人税や消費税増税を検討する時期なのです。

国民の幸福度は課税に左右されるという原則

法人税や消費税の増税を歓迎する人が少ないことも、増税を口にするポピュリスト政治家などは想定できないことも、わたしたちはよく知っています。とりわけ年金受給者で十分生活できるという後期高齢者は、ほんのひとつまみしかいません。しかし、世界に遜色ない社会保障制度の持続可能性を確保するためには、年金や医療介護費用のさらなる削減は現行制度下では困難な状況で、保険料引き上げや高額療養費制度の制度変更は限界に達しようとしています。

残る手法は、後期高齢者医療制度や介護保険における利用者負担を原則1割から2割に変更するか、各種給付条件や保険料に対して資産要件を加味するしか方法がないのでしょうか。

どれもこれも大反対になることは確実ですが、何もしないわけにはいかないので法人税や消費税の増税を真摯に議論せざるをえない状況なのです。「税は国家なり」という言い古された言葉がありま

となのです。

「世界幸福度ランキング」でも何度も1位になっていて、幸福大国として有名なデンマークの社会は「成熟社会」とも呼ばれていて、医療費、出産費、教育費等が無料で、充実した社会福祉サービスも提供されています。デンマークの消費税率は25%（食料品にかかる軽減税率は12%）、所得税が50%を超えますが国民の満足度は高い状況にあるのです。

はつきりわかることは高福祉高負担の国も、日本のように中福祉中負担な国も、現状肯定型の世論が形成されやすいので不満があっても大きな批判にはつながらず政治的にも安定度が高いのかもしれない。ただ、高負担高福祉の国はとも羨ましいと思う人がどのぐらいいるかということ、税負担が高くなっても良いという人が多くなることには何の関係もないのかもしれない。それでも国民の幸福度は課税の高低に左右されるという原則があるように思いますが、少なくともデンマークの高齢者の方が幸福なことは確かだと考えられます。

## 高齢者が好齢者と呼ばれる矜持をしめす

後期高齢者になると医療費や介護費用が急激に増加傾向になることは明らかで、後期高齢者医療費の平均が年間90万円と仮定する

と、75歳から85歳までの10年で900万円になります。それに介護が約5年必要とすればその年平均が100万円と推計して500万円、計1400万円です。1割負担であれば140万円以外は税金と保険料で賄うことになるので、これだけでも医療・介護財源の確保はかなり困難でしょう。

後期高齢者医療制度と介護保険は老後生活の安定に不可欠です。年金額には大きな格差があるものの医療と介護は比較的平等で所得の高低で医療費が左右されたり介護費用が増減したりすることは少ないものと考ええると、国際的にあまりに良くできた社会保障制度であるといえます。

年金受給者の生活は厳しいものですが後期高齢者医療制度と介護保険が老後生活上の激変時に有効に機能してくれているので、その分老後の不安解消に役立つと思っています。制度の安定的継続性のため法人税や消費税増税の議論が必要なのであれば、高齢者も進んでこの議論に参加して社会連帯の必要性を再度確認したいと思っています。

好齢者と呼ばれたいという願望ある高齢者が増加しているように思いますが、長年社会の安定と発展に寄与してきた者のひとりとして、社会保障費負担が働く人々のみに重くのしかかるのはさげ、自分の負担を引き受けるという矜持を示す覚悟はできているのです。

# 有事斬然 (ゆうじざんぜん)

## 第60回 救急医療体制のひっ迫は選定療養で解決するのか？

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成

2024 (令和6) 年12月2日、

茨城県で救急医療体制を維持するため、救急車要請時の緊急性が認められない患者に自己負担を求め「選定療養」の取組みが開始された。都道府県レベルでは初めてという。救急医療体制ひっ迫の解決策がこの形しかないのか考えてみたい。

### ○救急車の実質的有料化？

「令和5年版救急・救助の現況」によると、22 (令和4) 年中に救急車で搬送した62万1千7283人のうち軽症の人は29万4千106人であり、全体の47.3%だった。この状況は茨城県も同様であり、23年中の救急搬送での47.9%が軽症であったとされる。これを受け県内の22病院で選定療養の取組みが始まったのだが「緊急性がある症状かどうか」は医師が判断し、基本的に7700円を徴収することとなっている。

料金徴収の主体が行政となる「救急車の有料化」ではなく、医療機関 (医師) の責任となる既存の選定療養費という制度の建付けになっているところが個人的に気に入らないが、政治的配慮という

ことだろう。

### ○先行事例の効果

三重県松阪市において、茨城県と同じような理由・背景で市内3つの病院を対象として6月1日から先行されている。緊急性の判断や対象外患者など現場の細かい運用は違うかもしれないが、医師の判断によって、自己負担を徴収するという枠組みは同じである。導入後3か月間 (6月から8月) の結果を見てみたい。自己負担が徴収された患者の割合は7.4%。救急出動件数および救急搬送件数が前年同期から約2割減少したほか、救急搬送された患者の軽症者率が6.5%減少するといった結果が出ています。一定の効果が出ていると言っている事例は、いわゆる嫌で減っている事例は、いわゆるモラルなき「不適切」利用なのだろうから、減少することは望ましいことだ。

その他気になる結果は、年代別の救急搬送割合に変化がなかったこと、休日・夜間急診診療所の内科患者が68.2%増加したこと、救急相談ダイヤルの利用者が42.8%増加したことである。この結

果の注目点は、救急車の軽症での利用が特定の年代に偏っているわけではないということ、救急搬送件数が減少した代わりに、身近にあり確実に受診・相談できるサービスで、広く住民に周知されているものの利用が伸びていること、恐らく多疾患併存 (マルチモビリティ) の高齢救急患者の対応に「内科系」の急診診療が機能したということだろう。

松坂市の評価も「医療機関の適正受診に繋がる状況が確認でき、(中略)「一次二次救急医療の機能分担」、ひいては、「救急車の出動件数の減少」等、持続可能な松阪地区の救急医療体制の整備に一定の寄与が確認できたのではないかと」なっている。

### ○なぜ救急車を呼ぶのか？

22年中の救急車による現場到着所要時間は、全国平均で約10.3分 (前年約9.4分)、病院収容所要時間 (入電から医師引継ぎまで) は、全国平均で約47.2分 (前年約42.8分) と伸びている。また、搬送人員を年齢区分別にみると、「高齢者」が62.1%を占めており、過去20年の推移をみても、「高齢者」の占める割合だけが増加している。さらに「救急業務のあり方に関する検討会」の資料によると、いわゆる搬送困難事例 (医療機関への照会回数が4回以上かつ現場滞在時間30分以上) も増えて

おり、特に、首都圏、近畿圏といった大都市圏で、搬送困難事例が多いと指摘されている。寝たきりの高齢者の発熱や心不全などに代表される多疾患併存の患者が増えること、いわゆる総合診療の提供がメーンではない、高度救命救急医療から「はじかれてしまう」患者が多くなっているためではないかと推察される。

次に、軽症者が救急車を利用する理由について各種調査を見ると、2つに大別されるのではないかと。「救急病院がわからない」「訪ねても専門医 (小児科医など) がいない」「診察してくれる病院・診療所がわからない」という、自身の疾病・症状に応じた適切な医療機関がわからない、選択できないというものと、「タクシーで行こうとしたが、救急車以外の移動手段が思いつかない」といった、救急病院までの足の確保という理由の取組みだけで対応するのは無理がある。なぜなら医療を必要とする患者側のニーズに応じた解決策ではないからである。

このように考えると、都市部に限っては、24時間365日まずはお医者さんに来てくれるという「かかりつけ医」機能の充実と、それを担う総合診療の機能を充実させるために医師偏在対策を強化することが重要であり、地方においては、

高齢者や低所得者といった生活弱者に対する医療機関までの足の確保という公共交通の整備および福祉施策の充実による救急車の福祉的利用の回避が必要だろう。併せて都市部、地方双方で、訪問診療の充実がその下支えとして重要な役割を果たすのではないかと。

### ○「2040年に向けた医療提供体制の総合的な改革」は救急現場の疲弊に対応できるのか？

救急は、医療問題の縮図である。筆者も医師に成り立ての頃、市中の基幹病院で月に10回も全科当直をしていた。今の救急現場に詳らかでないが、救急を担う医師、医療従事者に医療提供体制や福祉政策等のしわ寄せがいつているのは容易に想像がつく。モラルなき軽症者受診、休日・夜間でも小児科医を求めて暴れる保護者、かかりつけ医がいるはずの多疾患併存高齢者の軽度救急、低所得層のタクシー代わりの救急車利用など。まずは「かかりつけ医」へ、そして「かかりつけ医が必要と判断した場合に病院」へ紹介という、いわば患者の交通整理をすることが重要である。現在の医療提供体制に関する議論や選定療養の取組みみだけで、医療問題の縮図となっている救急現場の疲弊に対応できるのか？

そのような視点で、政策を見ていくのも重要なかもしれない。

## 経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(48)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

### ■天秤A-Iを知っていますか？

A-Iを活用するときは、併用が良いと先号で提案した。そのA-I併用に適しているのが「天秤A-I」だ。素人の私が、天秤A-Iについて稚拙な説明をするより、各A-Iに尋ねてみたら良いと考えた。なので、先号のとおりGeminiのプロンプトに、「天秤A-Iについて教えて欲しい」と入力してみた。すると、「天秤A-Iについてですね。興味を持っていただきありがとうございます。天秤A-Iは、GMOが開発した、複数のA-Iを同時に利用できる画期的なツールです。まるで天秤のように、様々なA-Iを比較検討しながら、最適な答えや自分が求めている答えを見つけることができます。

【天秤A-Iの主な特徴】①複数のA-Iを同時に利用可能・最大6つのA-Iを並行して使用でき、それぞれの特性や回答の違いを効率的に確認できます。②様々なA-Iに対応・GPTやGeminiなど、異なる企業のA-Iモデルを一度に利用できます。③直感的な操作・左側のメニューから使用したいA-Iモデルを選択し、右側に追加してい

くだけで簡単に利用できます。④履歴保持機能・過去の質問や回答を簡単に参照できます。⑤無料利用可能・基本的に無料で利用できます(ただし、利用制限あり)。【天秤A-Iでできること】①A-Iの性能比較・複数のA-Iの回答を比較することで、どのA-Iが自分の目的に合っているかを確認できます。②プロンプトエンジニアリングの検証・異なるA-Iで同じプロンプトを試すことで、より良いプロンプトを作成できます。③新しいA-Iモデルの試用・最新のA-Iモデルを気軽に試すことができます。【天秤A-Iの活用例】①文章生成・文章作成のアイデア出しや、文章の添削に利用できます。②情報収集・複数のA-Iから情報を集めることで、より深い理解を得ることがができます。③アイデア創出・異なる視点からのアイデアを得ることがができます。【天秤A-Iのメリット】①効率的な作業・複数のA-Iを同時に利用することで、作業時間を短縮できます。②客観的な評価・複数のA-Iの意見を比較することで、より客観的な評価を得ることがができます。③新しい発見・意外な組み合わせで面白い結

果が得られることがあります。【まとめ】①天秤A-Iは、複数のA-Iを同時に利用できる便利なツールです。A-Iの性能比較、プロンプトエンジニアリングの検証、新しいA-Iモデルの試用など、様々な用途に活用できます。天秤A-Iについて、もっと知りたいことはありますか？例えば、①特定のA-Iとの比較について、②具体的な使い方などの例、③その他、気になる点など、お気軽にご質問ください。」と締めくくってくれた。

同様にCopilotとChatGPTにも入力し、三A-I三様で3つの解説を読み比べると理解も促進する。

この天秤A-Iを提供しているのはGMOだ。この会社は、天秤A-Iの他に、教えてA-I、調剤薬局、医療プラットフォーム等のサービスを提供している。GMOは、95年にインターネット事業に参入し、事業を拡大してきた。ChatGPTが登場するとすぐにその将来性を確信し、生成A-Iを活用する事業を展開してきた。だから生成A-I活用について約7500人の関係社員を対象にA-I活用コンテストを開催し、A-I活用研修を開催し人材育成している。

また同グループは、無料で医療プラットフォーム(A-Iチャート)の提供を始めること発表した。これは診療所向けで、患者が病院を探索し、予約し、診療を受けて、費用を決済するまでをワンストップで完結し、A-Iが診療内容を自動でテキスト化し、カルテ記入など医師の書類作成業務の負担を軽くする仕組みだ。これを導入すると、診療所は予約管理や決済業務等の一元管理が可能となり、院内業務の省人化が実現し生産性が向上する。

GMOを中核とするGMOインターネットグループ(旧社名は、グローバルメディアオンライン株式会社)は、ドメインからセキュ

また、24年9月にはグループ内に、GMOヘルステックを設立した。渋谷駅近くに調剤薬局「薬局24」を開業し、薬剤師がオンラインで服薬指導し、導入したドイツ製の調剤ロボットで薬を保管棚から自動でピックアップするので、人手による調剤に比べ作業時間を6分の1に短縮できるらしい。更にその処方薬を全国に無料配送するサービスも開始した。従来は同社

今後は医療プラットフォームを利用する医療機関間で医療データを共有するネットワークの構築や、スマートウォッチから得られる血圧や脈拍等個人データ(PHR)との連携も予定されている。これにより検査や問診の重複をなくし、最適な医療の提供を目指すことができる。

GMOグループは、強みを生かせる領域に経営資源を重点的に投入し、ナンバーワンを目指す経営戦略をとることで知られている。今後の動向を注視したい。

話は戻るが、天秤A-Iと教えてA-Iで、生成A-I活用を身近にできるかもしれない。

小山所長の

喜怒哀楽



広島県江田島に1943年発足の「島の病院おおたに」という医療法人立の96床の島でねばる医療を展開したいという強い思いで頑張っている病院があります。先代の大谷宏明ご夫妻はやさしい方で「島の医療のための民間病院があることを知って欲しい」とお話しただいたのは四半世紀前のことです。いつかお邪魔したいと思いつつ叶わないまま、昨年12月13日に宏明先生はご逝去されたこのことで心からお悔やみ申し上げます。

現理事長の大谷まり先生は、凛とした医師で両親の思いを具現されています。妹の大谷ひろみ副院長は、リハビリテーションをニューヨーク大学(NYU)で学ばれたとのことで、日本慢性期医療協会の常任理事で事務局長を務める富家隆樹先生(富家病院)に「NYUのリハビリテーション、ご案内しますか」とおっしゃって、数日後には日慢協の橋本会長以下理事の数名が「参加」ということになりました。富家先生から「行く?」「はい。行きます」ということで、わたしも参加させていただきました。

10月のニューヨークは寒いし旅行シーズンで料金が高く、航空券はパンデミック前から貯まっていたマイルでの節約旅行でしたが、25年ぶりのニューヨークは浦島太郎のようで驚きの連続でした。2001年9月11日にイスラム過激派テロ組織アルカイダによるアメリカ同時多発テロ事件は脳裏からはがれません。一連の攻撃で日本人24人を含む2977人が死亡、2万5千人以上が負傷したという大惨事は世界を一瞬で変えてしまったという思いが、今でも心の底でうずきます。

スケジュールはNYUの関連医療施設をいくつも視察させていたたくものでしたが、富家先生から透析医療を実施しているナーシングホームを訪問したいというご希望があり、6面にご執筆いただいている大石公彦教授のつてなどでブルックリンにあるアインシュタイン医学学校系列のモンテフィオール・ヘルスシステムにご案内いただき、結果的にメソジストのナーシングホームを含め、4か所の施設群を見学することができました。

◎専門的SNFで驚きの体験

NY州には300を超えるナーシングホームがあり、その多くはSkilled Nursing Facility・SNFで、①一般的には、高齢者や障害者向けに、基本的な医療ケア、リハビリテーション、食事療法、介

護サービスを提供します。このほか②専門的SNFとして、認知症ケア、透析、呼吸器ケアなど特定の疾患や障害を持つ患者向けに、専門的な医療ケアを行う施設があり、③リハビリテーションSNFでは、骨折、脳卒中、手術後など、リハビリテーションが必要な患者向けのサービスを展開しています。また④ホスピスSNFと呼ばれる緩和ケア、精神的なサポート、家族へのサポート専門にするものもあるとのことでした。

月当たりの費用は5000ドルから2万ドルまでバリエーションがあるようですが、利用者の多くはメデイケアかメデイケイドの対象者です。一般的なものは基本的に日本の老人保健施設に似たサービスを提供していますが②の専門的SNFは、複数の専門医が配置されナースプラクティショナーやRNが利用者と医療提供環境をマネジメントしている日本の質の高い慢性期病院と遜色ないといった方がわかりやすいでしょう。

NY州のSTAC(短期急性期病床)は何が何でも入院日数を減らし1日当たりの入院医療費を引き上げるために必死に努力し、マネジドケアを進める健康保険会社HMOとの過激な交渉を征し、高い医療費を規則的一律的に査定してくるメデイケアやメデイケイド利用の患者を1日でも早く病院から退院させ、クリニックや在宅ケ

アそしてSNFに送り届けるために奮闘しているのだと思います。本ニュース584号2面で副島秀久先生にご執筆いただいたLTAC(長期急性期病床)については、NY州では増加しておらず、NY市内のSTACの病院からはLTACは評価されていない印象でした。短期間の滞在でしたので統計的な裏付けやエビデンスを十分確認できませんが、要介護状態の透析患者に対する専門的SNFや人工呼吸器利用患者に対するケアの専門施設では、医師や看護師が使命感をもってケアの質向上に努力する姿に感銘を受けるとともに、NYの医療全体が大きく変化しつつあることに驚きました。

◎全米の医療事情はわからない

昨年9月には日本病院DX推進協会設立にあたり石川賀代理事長(HITO病院)や富家隆樹先生らと米東海岸を駆け廻り、NYでも強行スケジュールで視察しました。その前後にはAIに助けもみながら大量の情報を収集してみましたが、正確に理解できません。中央集権国家で統計法上の指は、データが整いわかりやすい国だと思えます。全米の州はそれぞれ独立性が高く、50の連邦国家であるので全米のことを把握することはかなりの努力が必要です。例えば、NY市の売上税(Sales

Tax)の税率は8・875%(州税4・375%、市税4・5%)ですが、衣服・靴は一点あたり110ドル以下まで無税となるなどの独自ルールがあります。税率は、州や郡、市町村が品目ごとに独自に設定しており、全米で約3万5千もの税区分があるそうです。アラスカ、デラウェア、モンタナ、ニューハンプシャー、オレゴン各州では州レベルでの売上税がなく、当該州内の群や市町村が独自に課税しない場合は完全に無税ということなのですが、理解するのは無理です。

病院見学をさせてもらったのは、NYでは25年ぶり、サンディエゴでは38年ぶりでした。ハワイ州が4年前でワシントン州なども15年も前ですので、わからないことだらけです。全米の病院やSNFに関する統計が定期的に報告されているわけではありません、権交代があると情報そのものが公開されなくなってしまうことも体験しましたので、全米の医療事情は正確に把握できません。適時適切に全米の医療事情を把握しなければならぬ必然性もないのかもしれないと考えれば気が楽になります。

トランプ大統領による政策転換でオバマケアは廃止とのことですが、さてさて、どうなるのでしょうか?どうするつもりなのでしょう??

アメリカに渡った医師の視点



A Briefing on US Healthcare

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

米国の医療保険にまつわる話(2)

前回、民間の保険会社の高額な役員報酬について少し触れたが、その原稿を送った直後、米国の大手保険会社 UnitedHealthcare の役員の名前が、全米のトップニュースに上った。普段は観光やビジネスで賑わうニューヨークのミッドタウンで、会議に出席するためにヒルトンホテルに向かっていたCEOのブライアン・トンブソン氏が早朝に何者かによって暗殺されたのである。

犯人は現場から電動自転車とタクシーを乗り継いで逃走し、高速バスでニューヨークを後にした。一連の行動の大半は監視カメラに記録されていたが、マスクとフードで顔を隠していたため、すぐには容疑者の特定に至らず、その後もしばらく公表は控えられていた。容疑者特定までの期間、米国のメディアはこの事件一色となった。私は日本にいなながらこのニュースを追っていたが、そこに寄せられる国民のコメントに驚かされた。保険医療費の事前承認申請を却下された結果、必要な治療

を受けられず多くの患者が亡くなっている一方で、保険会社は莫大な利益を上げ、役員が巨額の年収を得ていることへの怒りが噴出していったのである。もちろん、2人の子供を持つ父親が無防備な状態で銃器によって殺害されたことは決して許されるものではない。しかし、一部では、歪んだ医療保険システムや富の配分構造に対する批判を象徴する「ソーシャル・バンディット」として、犯人を英雄視する声も出ていた。

数日後、容疑者は、田舎町のマクドナルドの店員によって通報され逮捕に至った。裕福な家庭出身のルイジ・マンジョーネという26歳の青年で、保険医療費の事前承認が却下されて高額な医療を受けることができずに苦しむ貧困層の犯行ではなかった。彼は医療施設を経営する資産家の家庭に育ち、一流の私立プレップスクールを首席で卒業、アイビーリーグの一つであるペンシルバニア大学を卒業するというエリートであった。しかし、脊椎の手術を受けた頃から家族と音信不通になり、母親からも搜索願いが出されてい

た。その期間中に日本も訪問していたという。この原稿を書いている時点で、彼の動機の詳細は明らかになっていないが、輝かしい未来を約束されていたはずのこの青年は、どこかの時点で強いストレスにより精神的に崩壊してしまっただろう。ニューヨークタイムズの記事によると、彼が脊椎の耐え難い痛みと戦いながら残したとされる手書きのメッセージには、UnitedHealthcare の市場価値が増大する一方で、アメリカ人の平均寿命が向上していないとして、「莫大な利益を得るためにこの国を搾取し続ける企業」を非難し、そのような状況を許してきたアメリカ社会全体への問題提起が記されていたという。容疑者の身柄が拘束されてから、彼への擁護論はさらに加熱し、既にサポーターするための寄付活動すら起こり始めている。

このような米国の社会情勢を日本にいる我々が真の意味で理解することは難しい。医学・医療の分野においてトップレベルの水準を誇る米国で、実際に提供されている医療には大きな影が潜んでいる。米国の医療保険制度はあまりにも複雑であり、現地で仕事をしなくてもその実態を掴めないほどであった。

日本での報道では、今回の事件に絡めて、米国の医療保険の問題は受けた診療の医療費の保険金が

戻ってこないことだというコメントがあったが、それは正確ではない。定期健診や予防的な医療では、ほぼ満額がカバーされる。一方、一般的な医療の診療報酬は、医師が行った医療行為に対する診療費を保険会社に申請し、その申請に対して保険会社が審査し、決定した額が支払われる仕組みで、常に請求した通りの額が支払われるわけではない。公的保険 Medicaid やサービスの悪い保険会社であれば、支払い率は非常に低く、差額は病院や患者が被らなくてはならない。そのため、手術などを含む高額な医療行為が必要な場合には Preauthorization (事前承認) というプロセスを取り、あらかじめ申請した医療費について保険会社の支払いの可否を確認し、承認を得ることになる。

公的保険 Medicare には、より包括的な医療を受けられるようにしながら政府の財政負担を軽減し費用対効果を高めるための民間の保険会社が提供する代替的な Medicare Advantage プランというものがある。このサービスでは、さらに多くの医療行為を受ける前に事前承認が必要であり、介護施設利用やリハビリテーションケアなども含めて事前申請が拒否されることが多いと言われている。特に、今回のターゲットになった UnitedHealthcare は、収益増加を促進するための AI を用

いて、事前承認申請を他社よりも多く却下していたことが判明している。さらに、UnitedHealthcare の元社員が、申請却下のノルマがあったこと、実際に手術の申請が認められず麻薬系の鎮痛剤に依存しなければならなくなった事実を証言し始めている。

もちろん米国の医療システムにも良いことはたくさんある。日本のように限られた予算の中で、高度な医療をしなければならぬパリの奪い合いのような状況でないだけに、高額にならざるを得ない新規の医療の活発な開発や実用化が実現している。しかしその反面、申請が却下され、必要な治療が受けられず無念な思いをする人の苦しみや憎しみ、富裕層への妬み、医療保険システムへの不満は尽きず、政治家が保険会社から多額の献金を受けている現状では、システム改善の動きすら見えない。

この複雑な要素を孕んだ米国の現実、日本では捉えきけることは困難な影だと考えている。今回のショッキングな事件には、裕福な家庭に育ち、3Dプリンターを用いて銃器を模倣製作できるほどの知性を持つ青年が渦中におり、彼の起こした悲劇は米国の医療システムが抱える問題点や、医療費の高額化や不公平性、それらに対する人々の深い不満の、予想だにしない形で表出と言えるかもしれない。

死して天国には行けない。かといつて地獄にも落ちない。中間に「煉獄」があり神による苦罰によって罪を清められた人は天国に入る。これがカトリックの教理です。大多数のプロテスタントは煉獄を信じませんが、こういった世界があることを知らないロマン主義芸術文化がわかりにくいかもしれません。

北欧伝説の幽霊船のオランダ人船長は、神の神聖を汚す言葉を吐いたため神罰により煉獄をさまよい「乙女の愛を受けなければ呪いは解かれず、死ぬことも許されずに永遠に海をさまよわなければならない」フライング・ダッチマンの物語として語り継がれてきた。

ドイツの詩人ハインリヒ・ハイネが1834年に『フォン・シュナーベレヴォプスキー氏の回想記』という本で紹介し、リヒャルト・ワーグナーが着想をえて1843年1月2日にドレスデンで初演されたのが『さまよえるオランダ人』です。

ダーラント船長の船が、荒波を逃れ、港に停泊して上陸し嵐が過ぎるのを待っていると赤い帆を張った船が現れます。男がひとり降りてきて「呪われていて死ぬこともできず、海をさまよい7年に一度しか上陸することができない、そして永遠の貞節を誓う乙女

だけが、呪いを解くことができる」と嘆きを歌います。

男は、自分はオランダ人で、長いこと船でさまよっていたと話し、宿の世話をしてほしいと船長に頼みます。お札にと持ってきた箱の中には、たぐさんの宝物。そして、船長の娘を妻にできれば、船にある財宝すべてを渡すと持ちかけます。

さまよえるオランダ人の伝説を知るダーラントの娘ゼンタは、自分こそがオランダ人を救済できる聖なる女性なのだ信じていました。そこへ、航海を終えた父ダーラントが見知らぬ男を連れて帰っ

さまよえるオランダ人の魂の救済



てきたのです。ゼンタはオランダ人と運命によって引きつけられたことに感動しつつ、永遠の愛を誓うのです。

一方、彼女が好きな猟師のエリックは、オランダ人とゼンタが海に去ってしまう夢を見たとき心配します。エリックはゼンタに「自分に愛を誓ったのに酷い」と責めますが、彼女は聴く耳を持ちません。しかし、その話をオランダ人が立ち聞きしていました。

オランダ人は、ゼンタが貞節を失ったと勘違いして、自分は「さまよえるオランダ人」だと身元をあかして海へ去っていきます。ゼ

ンタは、オランダ人に対する真の愛を誓って海に身を投げてしまいます。すると、幽霊船は海に沈み、オランダ人とゼンタの体は、空から一条の光を浴びて、天に昇っていきます。ゼンタの死とともに、呪いから救済されたのです。

きわめて長い時間、神から与えられる罰を受けてさまよう男が乙女の無私の愛によって救済されるという観念をワーグナーが常々抱いていたのだと書いている人が多いのですが、真意は不明です。当時26歳の彼はリガ（現在はバルト3国の最大都市でありラトビアの首都）の劇場指揮者を解雇され

女優ミンナと夫婦であったものの多額の負債があったため借金取りに追い回され、どうにもならなくなっていました。そこでワーグナー夫婦はロンドンにむけて密航の船旅にですが、嵐に遭遇した体験と乙女の救済としてさまよえるオランダ人の伝説が相まって『さまよえるオランダ人』という傑作になったことは明らかです。

11分間の序曲が素晴らしい。荒れ狂うノルウェーの海、その中で「オランダ人の動機」と「ゼンタの救済の動機」が随所に現れながら物語が進みます。ノルウェーの水夫の合唱、娘たちの糸車をまわしながらの「糸紡ぎの歌」は、合唱好きにはたまりません。 小山



病院・福祉施設さまの厨房運営課題を解決へと導くナリコマより無料セミナー開催のお知らせ

大規模修繕をどう乗り切るか

～コストと人の課題解決のためのニュークックチルとは？～

大規模修繕を控えている中で、今後の施設運営を考えた際にニュークックチルの導入は必須…。しかし、「費用がかかる」「運営方法の切り替えが大変」といった悩みは絶えないかと思ひます。

今回のセミナーでは、埼玉県さいたま市に所在するケアセンター岩槻名栗園の施設長の土屋さまに実際に大規模修繕を難なく乗り切った詳細をお話いただきます。

日時：2025年2月7日(金) 14:00～16:30(開場：13:30)

会場：オンライン／現地会場(①東京都江戸川区 ②大阪府大阪市東成区)

講師：社会福祉法人名栗園 ケアセンター岩槻名栗園

施設長 土屋 隆司 さま

▼お申し込みはこちらから



【個人情報の取り扱いについて】お預かりした個人情報(氏名・電話番号・メールアドレス等)は、セミナーに関するご連絡、当社サービスのご案内、メールマガジンの送付・発信等に利用いたします。予め同意の上、お申し込みください。個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、弊社担当までご連絡下さい。



イベント情報 掲示板

日本介護経営学会「未来志向の介護DX...人材不足を超えて、革新的ケアサービスへの転換」ウェビナー開催の案内

日本介護経営学会では、介護保険事業の経営に関心がある皆様に向けて、運営委員会主催のセミナーを定期的に開催しています。

今回第7回セミナーとして「未来志向の介護DX...人材不足を超えて、革新的ケアサービスへの転換」をテーマにZOOMウェビナー開催をいたします。

ICT・IoT・ロボット技術を駆使した業務効率化と、質の高いケアの両立を目指す未来の介護現場像を多角的に考察します。介護DXによる革新を目指す全ての方々の必見のセミナーとなっておりますので、ぜひこの機会にご参加ください。

【日時】2025年1月26日(日) 13時30分~15時35分

【開催方法】ZOOMウェビナーによるWEB開催

【申込締切】1月22日(水)

【参加費】会員：2000円(税込)、一般：3000円(税込)、学生：1000円(税込)

【プログラム】○基調講演1・中山辰巳(社会福祉法人青森社会福祉振興理事長) 介護現場とバックヤードの両面における生産性向上

上の事例を紹介、○講演・秋山仁(厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室室長補佐) 介護業務効率化・生産性向上に関する最新政策動向を解説、○ディスカッション・座長/肥塚浩(学会理事/立命館大学大学院経営管理研究科教授)、○総括・田中滋(学会会長/埼玉県立大学理事長) など

詳しくは、学会HPをご覧ください。 <https://kaigokeijgakai.jp/>

読者への感謝と新店舗のお知らせ  
おかげさまで、岡田玲一郎先生

から社会医療ニュースを引き継いで6年目となりました。今年も変わらぬご愛読を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。さて、今年の春には、読書好きの皆様にご喜んでいただけるよう、小山秀夫念願の書店をオープンする運びとなりました。

場所は日本ヘルスケアテクノの1階を予定しており、小山秀夫の興味・関心のある様々な書籍を取り揃えてお待ちしております。オープン日時など詳細は、決まり次第、改めてご案内いたします。こう、ご期待ください！

## ストレスチェック義務化 すべての事業所が対象になります！



メンタルパフォーマンスチェッカー

ピーラス  
ストレスチェックPRAS  
⇒ お問合せください。

[mmsjp.info](https://mmsjp.info)

株式会社医療産業研究所  
東京都渋谷区代々木 2-16-1 ☎03-5351-3511

ストレスチェック事業 21年の実績

大切なスタッフさまの心の健康を守ります

## 人材募集サポートのご案内

### eM-Career

【エムキャリア】

あなたの医療キャリアを応援し、  
未来を築く医療者の味方でありたい

貴院のニーズに沿った医療従事者のご紹介を完全成功報酬型でご提供します。

[eM-Career](#) [検索](#)

お問い合わせはこちら

連絡先： ☎03-5614-0961 ✉kanri@medi-ax.jp  
サイトURL： <https://em-career.jp/>