

# 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 日本ヘルスケアテクノ/橋内  
 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  
 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

### 世界は多様性を嫌うトランプ劇場に 困惑しているが迎合しないで欲しい

所長 小山 秀夫

旧正月の春節騒ぎが終わってみれば、米中対立とAIの行先が世界を変革する時代になってしまったように思います。1月20日のドナルド・トランプ大統領の就任により、不法移民の国外退去、関税強化によるMAG A(偉大な米国復活)政策、反LGBT、脱WH O(世界保健機構)、自由主義陣営各国に対する軍事予算の増額要請、2010年のオバマケア(正式名称・患者保護並びに医療費負担適正化法)の廃止などが現実になろうとしているのです。

過去にもトランプ大統領と中国の関係は微妙で、中国の技術進歩やAI技術に対して警戒感を強調し「アメリカ最大の脅威」と対決姿勢を鮮明にする一方で、習近平主席との会談によって貿易問題の解決を模索する姿勢を強調したりしてきました。関税を武器にやり取りを強要する姿勢は核保有国の恫喝以外の何物でもありません

が、中国とのAI開発競争では一方的な米国の勝利というシナリオを描くことは困難になりつつあります。ただし、彼の実行力を米国民の過半数が支持しており、OECD参加各国の3分の1程度の人々は彼を評価しているかもしれないという現実を、わたしたちは拒否することはできないのです。大統領就任後直ちに着手したのがダイバーシティ(Diversity 多様性)、エクイティ(Equity 公平性)、インクルージョン(Inclusion 包摂性)を重視し、賛同する連邦職員に対する反DEI政策の徹底指示です。

ダイバーシティ、エクイティ、インクルージョンを推進するためDEI政策は、①社会全体がより多様で包摂的な環境になり、様々なバックグラウンドや価値観を持つ人々が互いに理解し合い、共存する社会が実現することが目的で、②すべての人々が公平な機

会をえることができることによる、社会全体の格差が縮小し、経済的・社会的な不平等が改善されることを期待するものです。さらに、③多様な人材が活躍できる社会では、創造性とイノベーションが促進され、経済の成長が期待されますし、新しい風を吹き込むことにより競争力の向上も期待できますし、④包摂的な社会では、人々が互いに尊重し合い、協力し合うことで、社会の結束力が強化されることが、社会的な不満や対立が減少し、安定した社会が実現する、とわたしは理解してきました。

反DEI政策の急展開は反社会保障政策になる

多様性、公平性、包摂性を重視するDEI政策は、これまで世界の潮流であると考えられてきました。これに対して反DEI政策とは、DEI政策自体が逆差別を引き起こす可能性があり、マイノリティや社会生活上何らかの障害がある特定のグループに特権を与えることが、他のグループに対する逆差別になるという主張なのです。その陰には逆差別(たとえば

自分たちの職が奪われるかもしれないという不安)を受けていると感じている白人労働者を含めた低所得未熟練労働者やエッセンシャルワーカーからの支持もあります。もちろんDEI政策が推進されれば企業や組織にとってコストがかかるので、一部の経営者や財界人は、これらの取り組みが経済的に負担になると考えているのでしょう。根本的には文化や宗教などの違いから、これまでの歴代民主党政権が進めてきたDEI政策に対する反発が生まれ、自分たちの価値観や信念に対して政策が脅威となると感じるようになった人々が米国で増加したのです。

落ち着いて考えましょう。戦後80年間、紆余曲折はあったものの日本では生活保護、医療、年金、雇用、労働災害、介護、社会福祉そして子ども政策や公衆衛生行政を確立してきました。これまでにヒューマニズムを基底とした平和と社会連帯への合意が形成されてきた、のではないのでしょうか。その過程では公平性ともかく多様性や包摂性が強調されることは少なかつたのかもしれませんが、多様性や包摂性を否定あるいは拒否することはありませんでした。

そのための財源は利用者の一部負担と社会保険料そして租税です。これらの負担は家計を圧迫していますが、だからといって制度自体を廃止してしまえばよいという乱暴な議論はめつたに展開されません。制度に対する不満がないわけではないかもしれませんが、負担と給付を調整しながら60点以上の評価を選挙民から受けてきたのではないかと思います。実際に、医療保険や介護保険制度の廃止を主張している政党はありませんし、医療や介護、保育や子育て支援の担い手不足に関して高い関心が寄せられているのが現状だと思います。

トランプ政権の厚生部門のトップはロバート・ケネディ・ジュニア長官で、反ワクチン、水道水へのフッ素添加の全面的な除去、学校給食から加工食品の排除や食品着色料の使用制限などの政策が必要だとする一方、オバマケアの廃止に賛同しています。オバマケア導入以前には全米で4400万人の医療保険未加入者に対して「50人以上の事業所の従業員への加入促進制度の導入」により、制度開始以降3年間で新たに3100万人が医療保険に加入したことを考えると、直ちにオバマケアの廃止という政策はあまりに乱暴だとは考えられません。

改めてこのように考えると、反DEI政策の急展開は反社会保障政策になる危険があることになり、多様性を嫌うトランプ劇場に迎合しないで欲しいのです。

# 「おごれるものは久しからず」は日本文化で今だけ金だけ自分だけは恥ずべきことなのだ

所長 小山 秀夫

昨年からの世相をにらんでいるとなんだかな？という気分になるのはなぜなのだろうと考えこんでしまいます。日本の総選挙は自公政権の大敗にもかかわらず少数与党が低姿勢で何とか政権維持に躍りになっていくのでしょうか。

驚きの連続なのか憂鬱なのかジェットコースターに無理やり乗せられているようなトランプ大統領の一挙手一投足に、世界が怯えています。2月4日、ホワイトハウスでイスラエルのネタニヤフ首相と会談、「パレスチナ自治区ガザ所有」を指すと表明したというニュースがありました。

今月23日にはドイツの解散総選挙があり、ドイツのシュルツ首相が退任しヨーロッパを牽引する政治的リーダーが誰もいなくなってしまう。どの国も自国第一主義で、インフレとポピュリズム(大衆に迎合して人気をおおる政治姿勢)の台頭は、しばしばエリート達の「民主主義的人道主義」や「移民受け入れ」に反対します。

各国の政権交代がめまぐるしくなればなるほど、政権交代がない中国やロシアなどが比較的安定しているように見えるのは不思議ですし、トランプ大統領が強そうに

みえ、石破首相が弱くみえるのも不可解です。本当に怖いのは世界中にトランプ・ファンが急増すること、日本にも隠れファンみたいな政治家が闊歩するのではないかと懸念があります。

自国第一主義とか国益中心主義は愛国的思想であり悪いことではないと思いますが、すべての国際協調主義を否定して領土拡張を公言するようになると、思考回路が「今だけ金だけ自分だけ」的だと判断されてしまうのではないのでしょうか。

何も日本人論を書きたいわけはありませんが、どう考えても歴史は「おごれるものは久しからず」なのだから、家族や職場、隣近所や地域の人々のことも考え、「足るを知る」の精神で我欲に溺れることなく周囲に迷惑をなすべくおかけしないように誠実に生きることを大切なのだとすることを反省してみると、「今だけ金だけ自分だけ」ではどうにもならないと思ひ至ります。

世の中がよくないと自分だけよくはなれないのではないかと人は一時的にだれでも「今だけ金だけ自分だけ」と考えることが

あるのだと思いますが、集団行動する動物はそうは考えていないのではないかと思ひます。何らかの理由で群からだされた一匹狼は生存のため自分だけのことを考えざるをえなくなり得ます。群で行動する動物は「共感」し合っているという確かな証拠があり、仲間のために身を挺して外敵と集団で戦ったり防衛したりすることもよく知られています。

安全保障やパンデミックの予防、国際貿易や交戦ルールの厳守、自然環境の悪化や格差拡大の防止などの国際秩序の確立は、どう考えても「今だけ金だけ自分だけ」という考え方で成立しえませんが、戦争が繰り返され核兵器の廃絶もできない状態であっても、よりよい世界を作り上げる努力と協力が必要なのです。

世界で自分だけよいということはありません、世の中が悪いのに自分だけよいという状態はよくないものではないかと考えた人々の努力により世界は成り立っている、と信じることをも否定することも自由であるべきなのだと思います。世の中がよくないと自分だけよくはなれないのではないかということに気づくことは大切なことです。

再学習する必要がある  
社会保障制度の考え方  
自公政権が少数野党になり「103万円の壁」や「社会保障

の壁」あるいは「高額療養費の支給限度額引き上げ」などの論戦で、社会保障制度全般に関心が集中したことは好ましい方向です。社会保障制度の最大の課題は社会保障財源の確保であることは、大半の野党を含めて国全体で再認識されたのではないかと思います。衆議院の予算委員会で省庁別審査が行われていることも好ましいし、財源がない限り政策を実現できないという現実が共有されつつあることは画期的なことです。

思いつくままにあれこれ要求しても財源が確保できなければ絵に描いた餅に過ぎませんし、財源確保の議論が公正に進められれば、野党にも政権担当能力があるという安心感を選挙民にアピールできるとでしょう。こう考えてみると少数与党下での国会論戦はかつてないほど充実していると思ひます。

今、医療機関経営は戦後最大の危機に陥っています。政府は新たな医療財源を確保できないため思い切った医療制度改革もできないまま対症療法的対応に終始しているようにしかみえません。病院経営だけについて考えれば、最大の課題は病床過剰問題ですが有効な政策を強力に推進できていないのではないのでしょうか。その理由は、財源が見当たらないからだと思います。

病院経営サイドも手をこまねいて呆然としているのではなく経営

のやり方を変えるためにAIを中心にDXを強力に推進しつつ、病院職員の徹底的なリスキリングを進めてほしいと思ひます。これと同じように今わたしたちは、社会保障制度の現状や考え方、人口減少・少子高齢社会の医療や介護の今後について再学習する必要があります。

## 医療や介護など自分事として考える習慣

世の中が騒然としてどうしたらよいか戸惑えば戸惑うほど、他者や外界のわずらわしさから逃げ出そうという心理から「自分だけよければよい」という個性思考回路に凝り固まるのではないのでしょうか。集団に所属する人々の多くが「他のことより自分だけよければ」ということだけになると、まとまるといふ内向きのエネルギーより、外向きにはばらばらになる方向にベクトルが動いてしまいます。

全国の病院や介護保険施設を歩きまわってみると、どうしていいのかかわからず働いているのではないかと印象を受けることが増えました。あらゆる業務データを収集して分析することによってわかることはたくさんありますが、優先順位を決めしつかり決断し実行しないや何もしませんよ。本当は「経営者も幹部職員も自分事として仕事しましょう」と叫びたいのです。



有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第61回 令和6年度補正予算・期中改定は病院の経営改善に寄与するか？

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成



2024年12月17日、令和6年度補正予算が成立した。医療・介護分野の生産性向上などによる賃上げのほか、「重点支援地方交付金」の推奨事業メニューとして医療・介護施設等の物価高騰対策が手当てされている。病院の経営悪化が叫ばれているなか、このような対応が経営改善に寄与するか考えてみたい。

○減り続ける病院の「入院患者」

12月20日、2023（令和5）年患者調査の結果が公表された。推計患者数の年次推移をみると、入院では2008（平成20）年から減少し、1984（昭和59）年以降最も少なくなっており、病院では114万8600人だった。2020（令和2）年の調査では117万7700人だったので、3年間で約3万人も減少していることになる。

○物価高騰対策の期中改定？

25年1月15日、中医協において診療報酬改定が諮問された。医科では、入院時食事療養費の1食単価を20円引上げる内容となっている。同時に行われる薬価改定で、

2500億円の医療費が削減されるなかで、数十億円程度しか本体への再配分がされていないことになる。同日、診療側の長島公之委員が改定内容とは別に「物価高騰や賃金上昇に報酬が追い付いていない状況にあることから、物価・賃金上昇にタイムリーに対応する何らかの仕組みが必要である」との主旨の発言をしたとされる。筆者もその意見には賛成であり、物価高騰・賃金の上昇を示す何らかの指標に合わせ自動的に診療報酬を引上げる「診療報酬の物価・賃金スライド制」の導入も検討する必要があると考えている。

その際、改定財源の確保は大きな課題だ。厚生労働大臣と財務大臣は25年度予算編成に向けた大臣折衝を行い、社会保障関係費について、24年度から5600億円程度の増加を認める方針で合意した。このように従前通りの「目安対応」は続いており、新しい視点で改定財源を確保する動きにはなっていない。歯科用貴金属の随時改定や、新薬、新医療機器の改定間の取載を自然増で飲み込んでいくように、自動的に予算措置されるような財源が必要である。

○歴史を見てみる

1973年、第1次石油危機が起き、74年の全国消費者物価指数は全国平均で対前年比23・2%上昇し「狂乱物価」と言われた。春闘での賃上げ率は73年で20%、74年で33%であった。このような背景のもとで74年には、2度、診療報酬改定が行われている。

①2月1日改定

【改定率】 +19・0%

（財源内訳 薬価引下げ1・5% + 一般財源17・5%）

【改定理由】 賃金・物価の変動の著しい事情を考慮

②10月1日改定

【改定率】 +16・0%

（財源内訳 薬価引下げ0・4% + 一般財源15・6%）

【改定理由】 最近の賃金の動向に対処した診療報酬の再改定

改定内容には驚くべき数字が並ぶ。一般財源を15%以上投入し、2回の改定で、診療所の再診料は6倍、病院の入院基本料は2倍以上、入院時食事療養費は約2倍に上がっている。医療関係者が望む物価高騰・賃上げ対応はこのようなイメージなのだろう。

○赤字要因との関係

前々回（593号3頁）のコラムで病院の赤字の本質について私見を記載したが、入院患者数の減少による病床稼働率の低下にあわ

せた余剰人員の整理ができていないところに、平均年齢の上昇や賃上げによる人件費の高騰が追い打ちをかけていることが最大の赤字要因である。ゆえに、経営改善のために人件費コントロールは不可避である。しかし、配置基準をもとにした診療報酬体系では、人件費コントロールの幅が制限される。前々回記載しなかったが、看護師の72時間の夜勤時間制限も大きな影響を与え、病棟での過剰配置に拍車をかけている。そのため、医療の質を維持しつつ人件費コントロールを進めるには、報酬体系を最低基準のストラクチャー評価とアウトカム評価を併用した評価体系に切り替えるべきだろう。

その他重要な赤字要因は、  
・薬価、材料、給食差益の減少  
・高利益率項目の累次の適正化  
・消費税負担  
と記載したが、これまで利益の「計算できるもの」であった医薬品、医療機器の差益が減少しているため、これらについても物価高騰・賃金の上昇に連動した価格制度の導入が必要だろう。また、設備や施設整備を行う際の費用も高騰し、そのための消費税負担も大きく、ここへの手当も必要だ。

○報酬や予算による赤字補填だけでなく「真」の経営改革も必要

医療でも介護でも、公立でも民間でも経営改革のためにやるべき

「基本」は同じである。損益分岐点を下げるためには、固定経費を下げる必要がある。人件費コントロールが1丁目1番地になる。ひとりひとりの生産性を上げる観点での改革を行いつつ、必要最低限の配置にすることが必要である。また、地味な仕事ではあるが、経費の削減、仕入れの価格交渉、無駄な支出の徹底的な抑制など、しっかりとコストダウンを行うことも必要だ。

そうした安定した基礎を築かなければ、「入院患者の減少」に耐えられないし、経営の持続可能性は低下する。そのため、公立、公的病院のように、許可病床（実質的な稼働病床でない）にあわせて、看護師等の職員を配置するなどの無駄は排除しなければならぬ。また、医療機関の経営について、医療法人の理事長要件の議論はさておいても、実質的な経営を担う人材の配置や、その人材の要件を制度として規程するなど、真の経営改革が行われる体制を整備するために、「医療と経営の分離」を行うことも必要だ。

病院の経営改革のためには、物価高騰・賃上げ対応のための1度限りの補正予算や、焼け石に水程度の改定を行うだけでは不十分である。報酬体系の抜本的見直しと、病院経営のあり方を根本的に変革しなければ、病院の赤字体質が改善されることはないだろう。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(49)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■AIでシフト表をつくる

「シフト表をつくるプロンプトを教えてください」とGeminiにきいてみた。すると、シフト表作成のためのプロンプトですね。具体的なプロンプトを作成するために、以下の情報を教えてくださいませんか？

- 作成したいシフト表の種類、(1)従業員全員のシフト表、(2)特定の部署やチームのシフト表、(3)1週間分のシフト表、(4)1カ月のシフト表など、そして考慮する要素として(1)従業員の希望休日や勤務時間、(2)従業員のスキルや資格、(3)各時間帯に必要な人員数、(4)法定労働時間や休憩時間など、更にシフト表に含めたい情報として(1)従業員名、(2)勤務日、(3)勤務時間、(4)担当業務、(5)休憩時間など、またその他として(1)シフト作成のルールや制約、(2)シフト作成の頻度、(3)シフト表の形式(表形式、カレンダー形式など)など、を指示して欲しいと返答してきた。

例として、病院の例を出してきた。シフト表作成では病院の看護師10名のシフト表を作成してください。考慮すべき点は以下の通りです。(1)3交代制、(2)昼夜勤のローテーション、(3)各病棟に必要な人員数、(4)資格(看護師、准看護師)、(5)従業員の希望休を最大限考慮、これらに基づいて、シフト表は1カ月分を作成し、Googleカレンダー形式で出力してください。そしてより具体的な情報を提供いただければ、より最適なプロンプトを作成できます。その他シフト表作成に役立つ情報として、以下の点もご検討ください。シフト作成ツールはExcel、Googleスプレッドシート、専用シフト管理システムなど、様々なツールが利用できます。AIによるシフト作成はChatGPTなどのAIを活用することで、より効率的にシフトを作成できます。シフト作成の注重点是法定労働時間、休憩時間、休日など労働に関する法律を遵守する必要があります。お気軽にご相談ください、と返してきたのだ。

そして、「プロンプトを作成する際のポイント」として以下の点を示してきた。(1)できるだけ具体的に①作成したいシフト表のイメージを具体的に伝える、②必要な情報を網羅的に考慮すべき要素を漏れなく伝える、(2)出力形式を指定①どの形式でシフト表を出力したいか明確にする、②プロンプトを作成するツール、について明確に指示することでシフト表が作りやすい、と言ってきた。

最後に、生成AIプロンプト研究所「チャプロ」(https://chapro.jp/prompts/3502)の閲覧が望ましいのでこのサイトに行きプロンプト作成の勉強をせよと言ってきたのだ。そこには、シフト調整プロンプトの例が多数掲載されています、お気軽にご質問ください、と返ってきた。

■チャプロでプロンプトを作成

実際に、チャプロに利用登録(無料)し、「シフト表作成のプロンプトを教えてください」と入力してみた。すると、「シフト表作成のプロンプトですね。どのようなシフト表を作成したいかによって、最適なプロンプトは異なります。より具体的なプロンプトを作成するために、以下の情報を教えてくださいいただけますか？」と。そして例として出してきたのは、小売店の来月1カ月分のシフト表作成例である。従業員は10名、それぞれ希望休日とスキルレベルが異なります。

各時間帯に必要な人数は、開店〜12時2名、12時〜17時3名、17時〜閉店2名です。また、土日は学生アルバイトを増員する必要があります。この例の「効率化を目指すシフト表作成支援プロンプト」では、人的リソースの分析を通じて、人員配置要件に基づいたシフト表を作成するプロセスをガイドしている。このプロンプトは従業員の出勤可能日時一覧と組織の人員配置要件に基づき、適切な従業員を適切な時間帯にアサインし、バランスの取れたシフト表を作成する手順を提供する。最終的なシフト表は人員配置要件を満たし、作業効率を最適化することを目指している。前提条件には(1)タイトル、シフト表作成プロンプト。(2)依頼者条件、各従業員の出勤可能日から、人員配置要件を満たしたシフト表の作成。(3)制作者条件、提供された従業員の出勤可能日と人員配置要件をもとに、シフト表を作成する能力。(4)目的と目標、従業員の出勤可能日から、人員要件を満たしたシフト表を作成。(5)リソース、従業員の出勤可能日、人員配置要件。(6)評価基準、作成されたシフト表が人員配置要件を満たしているかどうか、といった条件例を示してきた。実行命令は、以下の手順に従って効率的なシフト表を作成する。(1)従業員の出勤可能日時一覧を分析する。(2)組織の人員配置要件に基づき、適切な従業員を毎日に配置する。(3)各従業員

の柔軟性を考慮し、シフトにバリエーションを取り入れる。(4)シフト表が人員配置要件を満たしていることを最終確認する。(5)シフトは参考フォーマットに従って作成し、コードブロック形式で出力する。そして、参考情報として、従業員に関する情報を例示する。AさんBさんCさんDさんEさんFさんの出勤可能日と勤務希望時間帯を作成・入力する。そして、人員配置要件としては(1)平日(月〜金)日中に最低2名、(2)夕方に最低1名のスタッフ配置。(3)土日に最低2名のスタッフ配置。参考フォーマットとして、曜日・日付では(1)日中に参加者1と参加者2、(2)夕方に参加者3。曜日・日付では(1)時間帯1に参加者1と参加者2、(2)時間帯2に参加者3、このパターンを必要な分だけ繰り返す、としている。注記には、補足(1)指示の復唱はしないでください。(2)自己評価はしないでください。(3)結論やまとめは書かないください、と指示している。

ここまで詳細なプロンプトを自力で作成するには、それなりの経験を積む必要があるから、生成AIに範を示してもらい、実力を向上していくやり方に変えていくしかないと思う。シフト表作成のプロンプト例に病院のシフト作成例がでてくるのは、すでに関係者が試行しているからだろう。皆さん是非、チャプロを試して欲しい。



小山所長の

喜怒哀楽



インフルエンザに注意し、雪山を各地で愛でながら全国飛び回っています。結構楽しいはずなのですが、旅先のご依頼案件は正直手に負えません。

財務諸表で確認するのですが、債務超過で3年以上経常利益率がマイナスな経営体をどうにかするのには至難です。「銀行から経営コンサルタントを紹介されて経営改善中?」「後継者がいないので今のうちにどこかに病院を売却したい?」「どちらにも体力があるわけではないが連携法人化したい?」などという話を連続的に20件近く聴くと逃げ出したくなりません。逆に「必死に頑張つて今期は1%利益計上できる」と聴くと幸福感が沸き上がります。

病院管理学の実務を研究して病院経営についてなんだかんだ関与してきましたが、今までの45年間の体験で最悪です。2024年度の経営指標が各種団体から公表されているので職業柄拝見していただけますが、病院経営を継続できそうなのは営業(医業)利益がマイナスなことです。例えば、入院と外来収益の合計から人件費・材料費・

経費・減価償却費などの費用を差し引くとマイナスとなります。

簿記会計がわからなくても構いませんが、こんな状態がすでに3年間継続しても債務超過にならないければ生き残れますが、債務超過になるとどのように入り繰りしても5年程度で廃業することになります。ただし、経営規模が大きくなると銀行などが助けられるというか、負債規模が大きく銀行自体が共倒れする危険があるので金利だけでも支払えるなら返済を猶予しますなどということになる場合もあります。

これは民間の常識ですが、公立病院となると話が突然変わります。公立病院には多額の租税がつぎ込まれていると一般には理解されていますが、何もめっちゃくちゃな経営をしているわけではなく営企業体としてきちっと運営されています。病院を別にすれば上下水道、交通、市場、港湾など多数の公営企業体があります。赤字体質ではありません。なぜなら、赤字になると消費者に価格転嫁できるからです。

公立病院の収益のほとんどは診療報酬と窓口収益です。公立病院が損益計上していても利用者に価格転嫁できないのでどうしようもありません。こうなると診療報酬を引き上げないと公立病院はいずれ廃院になる宿命なのです。こんなわかりきったことを、わからない

いふりしてやり過ぎそうとしているのはよくありません。診療報酬を引き上げなければ職員の賃上げは確実にできないことを、本当に理解して欲しいのです。

◎ホンダ・日産統合せず

「ホンダ・日産協議打ち切り」という新聞報道になぜか安堵しました。ホンダ・日産に加えて三菱自動車までが経営統合するという昨年のニュースには驚きました。が、ホンダは臥薪嘗胆、三菱は背水の陣、日産は過去の成功体験をすべて捨ててクルマ創りの原点に回帰して欲しいと思います。組織の合併とか統合というのは一筋縄では行きません。合併した大手銀行が10年たつても人事システムを統合できないという問題を抱えたまま非生産的な議論だけでお茶を濁してきたことが経営危機の原因だったことがあります。

かつての日本企業は、家族的経営、一家主義的企業忠誠心、財閥的派閥グループ経営感覚という特徴で世界と戦いましたが、現在では世界に通用しなくなっています。世界の大企業にはファミリービジネスがたくさんありますが、日本の家族的経営はどことなく「家制度」的ですし、組などというところなくネガティブなサウンドに聴こえます。過去の財閥系グループ会社は、大した経営思想もなく世界との競争に勝てる気が

しません。

経済を好循環させたいのであればプレーヤーの交代が必然だといえるのは経営の世界では当然視されています。仕事しているふりは得意だが学習もしないでつまらない話ばかりして暇つぶし感覚で会社に通う人、過去に何かしたわけでもないのにどこかの時点で地位を獲得しつても組織にしがみつけない人は、別の道に進んで欲しい、とわたしは思います。自動車産業がオワコンになったら、日本はもっと悪くなりますよね。

◎日鉄のUSスチール買収劇

これも何となく気になりますね。バイデンさんが反対、トランプ大統領は微妙らしいのですが、世界の製鉄という次元で考えれば合併したほうがよいのではないかと思います。バブルの時期に三菱地所がロックフェラーセンターを買収したことがあります。その後、ニューヨーク市民の大きな反感を買ってバブル崩壊で投資としては大失敗に終わりました。しかし、米国で溶鉱炉の灯を消すことは世界の安定という観点から得策ではないような気がします。

日産を台湾の電機会社大手鴻海(ホンハイ)が買収前提で経営参画を提案したことがあるようですが、日本政府が阻止しようなどと

いう愚かなことはやめたほうがよいのではないのでしょうか。世界は分断されているのですから自由主義陣営内でパワーがあるところと合併して雇用を確保して世界に挑戦して欲しいのです。

◎他国からの病院買収案件

病院の入院日数が著しく長いことは確かです。あと3日間程度短縮することは可能だと思いますが、一病院で本気で取り組んでみると、病床利用率が低下します。日本の急性期病院の平均在院日数は4日程度で外科手術では抜糸前に退院するのが一般的です。な

んだか乱暴のような気がしますが、一日当たり急性期の入院費用が手術や処置を除いても最低30万円程度だといわれると、そうすかと思えます。日本の病院は世界標準からはずれているのかもです。現状では考えられないでしょう。現状では考えられないでしょう。現状では考えられないでしょう。

本気で阻止しました。パンデミック直前には中国系企業が病院買収を仕掛けていたという情報に触れたことがあります。最近では「病院買収しても政府が決める医療費では大損する」とのことです。病院の合併はうまくいきませんが、外国の人々から買収対象にならない日本の病院なのです。

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(3)

当時レジデント1年目であった私は、一人の患者の退院手続きを任されることになり、シニアレジデントから退院後も必要な薬の処方箋を書くように指示を受けた。

薬を処方箋を書くこと自体は単純な作業だったが、さらに「患者がこの薬を保険で受け取れるよう、事前承認を取るために保険会社へ電話するよう」との追加の指示があったのだ。事前承認がわからず戸惑う私は、「そんなことも知らないのか」と言わんばかりの怪訝な表情をした彼女から、一から手続きを教わるようになった。これが、私にとって米国で初めて経験した事前承認のプロセスである。同期のレジデントたちはすでにその仕組みを理解しており、医学学生時代の実習期間中に実践的に身につけていたことを後から知った。

事前承認は、加入している保険の種類によって承認が必要となる医療行為や薬剤の範囲が大きく異なり、その対象は安価な薬剤から高額な医療処置まで幅広い。高額な保険に加入していれば高額医療

の承認は下りやすいが、公的保険では承認が得られにくい傾向にある。患者の経済状況や保険の種類によって医療格差が生じている。

例えば低コストの薬剤や検査であっても、保険会社が「必要ない」と判断したら承認は出ない。未承認の決定が患者に不利益をもたらすと考えた場合、医療機関側では Medical Necessity Letter と呼ばれる書類を作成し、検査や処置の必要性を医学的根拠とともに示し、患者情報を添えて申請を行う。専門スタッフが適切に記載すればこの段階で承認が下りることが多いが、稀な疾患や特殊なケースでは難しく、その場合、Peer-to-peer appeal という手続きに移行する。このプロセスでは、主治医が保険会社の雇用する医師と直接協議を行い、治療の必要性を説明し、承認を得ることを目指す。これは事前承認の一環であるが、何度もこの手続きを経験するうちに、私は「保険会社は申請を却下するために、このような医師を雇っているのではないか」とさえ感じるようになった。高額な医療や希少疾患に関連する申請では、

協議というよりも「いかに申請を却下するか」という姿勢で、私自身、希少疾患に関する診療に携わる中で、保険会社の担当医師が疾患に関する専門知識を持たないまま対応する場面に幾度となく遭遇した。こうした状況では、マニュアル通りの対応をする保険会社雇用の医師をいかに説得し、承認を引き出すかが重要なスキルとなる。理論で追い込みながらも、相手を敵に回さないよう丁寧なアプローチが求められるため、回数を重ねることに自ずと交渉力や英語での会話の柔軟性が磨かれていった。

そんな事前承認に関して、忘れることができない経験がある。私が専門とする先天代謝異常症にはさまざまな疾患が存在し、近年の医学の発展により、新たな薬や治療法による予後の改善が可能になってきたが、依然として治療が困難な疾患も少なくない。ある時、極めて重症型の先天代謝異常症をもつ女兒の主治医となったが、薬剤による治療には限界があり、最後の一手を模索していた中で、彼女と同じ疾患の患者が肝臓移植によって救命された事例が記載された15年以上前の論文を発見した。肝臓移植に望みを託して実施の検討を開始したが、過去の一例のみでは長期生存の確証がなく、莫大な手術費用もかかるため、当然ながら保険の事前承認のハードルも高い。そこで、さまざまな

ネットワークを駆使し数カ月間調査を続けたところ、論文の患者が現在も元気に生存していることが判明した。この情報は患者家族にとっても大きな励みとなり、私たちは患者の加入していた2つの保険会社に対し、事前承認を申請した。しかし、どちらも結果は却下。医学的な知見を揃え、複数回にわたる Peer-to-peer appeal を行ったものの、結果は覆らなかった。そこで、最後の望みをかけて external review を申請した。これは、それまでの審査で却下された場合に利用できる制度で、保険会社とは独立した第三者機関が医療の必要性について客観的に判断を下すプロセスである。審査を担当した医師の情報は明かされないが、専門知識を有する臨床医であることは明らかだった。最終的に、これまでの保険会社の判断は覆され、肝臓移植への事前承認が認められることとなった。その2週間後、幸いにもドナー肝の提供があり、患者は無事に肝臓移植を受けることができた。1〜2歳までの生存が限界と思われていた彼女は元気に退院していった。この経験は私自身に大きな達成感をもたらした。諦めず苦難を乗り越えた結果、最終的には医学的な正当性が認められ、救われる命がある。米国の医療保険制度には厳しい側面も多いが、ある意味でフェアな部分も残されていると感じた出来事でも

あった。近年では保険会社が収益を上げるために、本来患者にとって医学的に必要な治療でさえも事前承認を却下するケースが増えていると聞く。医療機関では事前承認に係る事務手続きに大きな労力が割かれており、実際、私の診療でも、遺伝カウンセリングや管理栄養士たちや、遺伝子検査や特殊ミルク処方のために、事前承認の必要性確認や Medical Necessity Letter 作成に多くの時間を費やしていた。医療保険のシステムに対する不満は患者サイドだけでなく、医療者側にも及んでいる。

米国では日々の業務に追われて、こうした問題を深く考える機会は持てなかったが、前回取り上げた UnitedHealthcare 社 CEO 殺害事件を通じて、自身が経験した医療現場の背景を振り返り、改めて理解する契機となった。医療は社会インフラであると同時に、経済活動とも密接に結びついている。米国のように保険会社が実際の医療をコントロールする仕組みが果たして望ましいのか、課題は山積みである。一方で、皆保険制度の日本では少子高齢化による医療費の増加は社会問題になっている。米国の現状をしっかりと見据え、その課題や解決策から学ぶ姿勢は、これからの医療政策を考える上で重要と言えるのではないだろうか。



ドイツの中央部を東西にゲーテ街道があります。文豪ゲーテの生地フランクフルトから終焉の地であるヴァイマルを経由し、学生時代を過ごした街ライプツィヒにいたる全長約400kmの街道なのです。その中間のテューリンゲン地方に位置する観光都市アイゼナハは、大作曲家J・S・バッハの生地であり、マルティン・ルターが新約聖書のドイツ語翻訳を行ったヴァルトブルク城があります。

13世紀初頭、山上に位置するヴァルトブルク城の「歌人の広間」でミンネジンガー（吟遊詩人）による歌合戦が行われたとき、リヒャルト・

ヴァーグナーの《タンホイザー》とヴァルトブルク

官能に惑わされるタンホイザーの葛藤



「罪が重すぎる」と彼を救さず、「この木杖が二度と緑に芽吹く

クの歌合戦の舞台となりました。吟遊詩人である騎士タンホイザーは、エリーザベトと純愛で結ばれていたのですが、ふとしたことから官能の愛を望むようになり、愛欲を司る異教の女神ヴェーヌスが棲んでいるという洞窟の中の異界ヴェーヌスベルクに行き、そこで肉欲の世界に溺れていた、という設定からこの物語は始まります。

快樂の日々を送っていたタンホイザーは、飽きて帰りたいのですが、ヴェーヌスは妖艶に引き止めます。彼が「聖母マリア」の名を口にした瞬間、ヴェーヌスベルク

から放り出されるのです。脱出した先はヴァルトブルク城近くの谷で、近くを通るローマ巡礼団の祈りを歌声が聞こえ、彼も神に祈りを捧げます。そこに領主ヘルマンや親友のヴォルフラムをはじめとする騎士たちが通りかかりどうしていたのだと尋ねますが、タンホイザーは「遠くに行っていた」と曖昧に答えます。皆から城に戻るよういわれたものの、官能の世界に溺れた罪の重さを自覚する彼は一旦辞退しますが、「エリーザベトが帰りをずっと待っている」という説得を受け入れます。

皇の赦しがえられれば戻ってきてよいということになります。タンホイザーが旅立ってから月日がすぎ、エリーザベトは、彼が赦しをえて戻ってくるようにと毎日祈り続けます。そこにローマから巡礼団が戻ってくるものの彼の姿がないので、自らの死をもってタンホイザーの赦しをえようと決意します。みかねたヴォルフラムは説得しますが、彼女は去っていきます。

ンホイザーは、エリーザベトと再会を果たし、お互いに喜び合います。その日はちょうど歌合戦が開かれる日で、歌の課題は「愛の本質について」です。

ヴォルフラムや他の騎士たちが女性に対する奉仕的な愛を歌うのに対し、タンホイザーは自由で官能的な愛を主張して観衆の反感を買ひ、ついには「ヴェーヌス讃歌」を歌います。これに激怒した騎士たちがタンホイザーに詰め寄りますが、エリーザベトは彼をかばい領主に彼の罪を悔い改めさせるようにと願います。結局、彼は追放処分され、ローマに巡礼に行き教

ことがないのと同じく、お前は永遠に救済されない」と破門を宣告されたことを話します。絶望のあまり自暴自棄となったタンホイザーは、再びヴェーヌスベルクに戻ろうとします。ヴォルフラムが懸命に引きとめます。そこへエリーザベトの葬列が現れ、彼女が自分の命と引き換えに彼の赦しを神に乞うたことをヴォルフラムが話すと、彼はエリーザベトの亡骸に寄り添う形で息を引き取ります。ちょうどそこへローマからの行列が緑に芽吹く教皇の杖を掲げて到着して幕です。この葛藤劇は奥深いです。小山

ナリコマの急性期病院向けクックチル献立『やすらぎ』でもっとかしこい厨房運営を実現！

度重なる委託費の値上げや人材不足など、厨房に関するお悩みを抱えていませんか？

こだわりのお食事に各種サービスが標準装備。

- 献立 28日 サイクル
- 嚥下能力別 4形態 でご提供
- 栄養価差異 ±5% 以内
- 事務業務の簡素化で 負荷軽減

「ナリコマ式サポート」が無料でついてくる  
ナリコマのクックチルなら、厨房課題解決までの道筋が見えやすい！  
お気軽にご相談ください。

詳しくは



イベント情報 掲示板

日本介護経営学会「第20回シンポジウム」開催のお知らせ

今回のテーマは、『介護経営の視点から考えるケアマネジメントの未来ー「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の提言」を踏まえて』です。

介護保険制度の要であるケアマネジメントの未来像が転換点を迎えています。本シンポジウムでは、厚労省検討会の提言を踏まえ、介護経営の視点からその未来を多角的に探り、制度改革の方向性、現場への影響、経営戦略まで幅広く議論します。

【日時】2025年3月9日(日) 13時30分~17時

【場所】アマゾンウェブサービスジャパン(AWS) 東京オフィス &WEB同時配信

【申込締切】3月3日(月)

【参加費】会員:20000円、一般:30000円、学生:10000円

【研究交流会参加費】72000円

【プログラム】○基調講演:黒田秀郎(厚生労働省老健局長)、○

パネルディスカッション:「座長」宮島俊彦(兵庫県立大学客員教授)、「コメンテーター」田中滋(学

会会長)、「パネリスト」黒田秀郎(厚生労働省老健局長)、柴口

里則(日本介護支援専門員協会会

長)、柴山志穂美(神奈川県立保健福祉大学准教授)、石山麗子(国際医療福祉大学大学院教授)、香取幹(株式会社やさしい手代表取締役社長)、○AWSよりAI業界の動向や介護分野での活用可能性について(仮)など。詳細は学会HPをご覧ください。https://kaigokeigakai.jp/

診療報酬・介護報酬の栄養ケア関連加算算定リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取り組みは確実に実施済みですか?

いやいや、算定できていない皆様へ。栄養関連加算は知らない

めに、今年度損益計上が確実な方法が多数あります。

日本ヘルスケアテクノ出版の「栄養ケア・マネジメントの実装2024年報酬改定版」がおかげさまで2月に重版が決まりましたので、ぜひご購入ください。

当社HP、Amazonなどオンラインサイト、全国の主要書店などにて購入いただけます。最新情報満載の一冊ですので、この機会に、管理栄養士のみでなく医療・介護職の皆様にも本書を手にとっていただけますと幸いです。(定価:1500円+税)

**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!



ピーラス  
**ストレスチェックPRAS**  
⇒ お問合せください。

[mmsjp.info](http://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**

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/>