

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/株内
電話 (03) 5244-5141 代
FAX (03) 5244-5142
E-mail:syakaiyou-news@nhtjp.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

消費税減税ポピリズムに同調せず 民主主義と自由を守る行動をとる

所長 小山 秀夫

19世紀中葉に活躍したジョン・スチュアート・ミルは、著書『自由論』（1859年）の中で「言論の自由」と「行為の自由」についての考え方を示しています。

「言論の自由」が大切なのは多数派の意見によって、少数派の意見を抑圧してしまうことにより、少数派が意見を表明しなくなれば、それ以上思想の進歩がなく社会にとって大きな損失となるからだと説明します。

「行為の自由」については、個人の自由が他者に危害を加えない限り、制限されるべきではないと主張しています。この「他者危害原則」は、20世紀後半から広く世界各国で受け入れられ、これを完全に否定することは論理的にも現実的にも無理があります。

国家権力が個人の自由に干渉することを正当化できるのも、個人が他人に実害を与える場合だけに限定され、それ以外の個人的行為

については自由が保障されるべきだと考えるのです。ミルによれば社会が発展するためには個性と多様性、そして優れた人間の英知が保障されることを考える続けることが大切なのです。その一方で、民主主義の政治制度は大衆による多数派の専制をもたらす危険性があることも指摘します。

改めて教科書的な説明をしているのは、民主主義と自由に対する脅威を強く感じる世界情勢に直面しているからです。20世紀までの戦争はイデオロギーや国家の存亡が戦争の目的でした。21世紀の戦争は、単なる領土の獲得から、国家の安全保障や人道的介入、さらには経済的利益の確保へ広がっています。戦争は政治の延長であり、戦争の目的が政治的な動機に基づくものであることは明らかです。

自由にとって戦争が、最大の危機です。軍事行動は人に危害を与え、財産を破壊する行為であり、

対抗するために攻め込まれた側も個人の自由を制限することが起きるからです。ウクライナ戦争でも国民を戦闘に駆り出し、「言論の自由」と「行為の自由」に制限をくわえざるをえません。

政治の基本は民主主義で、多数決が基本です。そこには、数の論理だけで少数派を攻撃してもよいというルールはありません。わたしたちは今、世論に流されるのではなく民主主義と自由について、深く考えることが大切なのではないでしょうか。

100 Human Rights Hams in 100 Days

世界中すべての人々の人権を守ることを目的に世界90か国で人権状況を監視している人権NGOヒューマン・ライツ・ウォッチは、4月22日に「100日間にわたる100の人権侵害のリスト」を公開しました。

プログラムディレクターのタニヤ・グリーンは「わずか100日間、トランプ政権は米国および世界中の人権に甚大な損害を与えた」「これらの基本的自由への攻

撃が今後も止まることなく続くことを、私たちは深く懸念している」と述べたと報道されました。

このリストには、「パレスチナに関する活動を理由に、外国人を恣意的に拘束し、国外退去させようとするなど、言論および集会の自由を攻撃している」「米国の海外援助プログラムは突如打ち切られ」「紛争地域で命を救う支援を打ち切り、人権の守り手、独立ジャーナリスト、進行中の残虐行為の調査団体などへの長年の支援からも手を引いた」などが列挙されています。その他、言論の自由への攻撃、難民申請者および移民の権利の侵害、医療・環境・社会保障への攻撃、教育への攻撃、海外援助・人道支援への攻撃、法の支配への攻撃などがあります。

トランプ政権は、特定の宗教団体や支持基盤に対して優遇措置を講じる一方、他のグループに対して差別的な政策を推進してきました。例えば、宗教の自由を名目に、反トランスジェンダーや反同性婚の政策を強化するなど、特定の価値観を押し付ける形で自由を制限しています。これは、ミルが提唱した自由の概念とは相容れないものであり、個人の自由や尊厳を軽視する行為とみなされます。

ポピリズムの台頭は選挙に勝てば勝手放題
トランプ政権の「フェイク

ニュース」やメディアへの攻撃は、国民の間に政府やメディアに対する不信感を広め、政治的なアパシーを助長しました。特に、労働者階級の支持を与えるために、保護主義的な政策が強調されたことにより、貿易戦争や関税の引き上げが行われ、国際的な経済関係に緊張をもたらしたのです。

ポピリズムは、結果的に政治的分断、政策の変化、民主主義の脅威、政府への不信感、経済政策への影響など、多岐にわたる具体的な影響を与えています。わたしたちの選択の大前提は、民主主義と自由を守ることであり、多数決の結果は素直に受け入れるということです。

消費税減税とか給付金というポピリズムに同調せず民主主義と自由を守る行動をとりたいたい、わたしは決断しています。選挙にSNSが大きな影響を与えていることは事実です。しかし、見世物小屋のような陳腐な選挙戦では語られることが少なく、平和や民主主義そして個人の自由について立候補者がどのように考えているのか、よくわかりません。

ポピリズムの結果が全体主義を肯定してしまうことで、権威主義を助長させる危機があることを、わたしたちは再学習するために努力しましょう。自分自身の民主主義や自由を守るための行動が、とても大事です。

7割の病院が損失計上しているのに 対応施策を政府が実施しない不思議

所長 小山 秀夫

病院の経営状況が悪化しているという報告が、相次いでいます。日本病院会などの6つの病院団体が行った調査によると、債務償還年数が30年を超える病院が半数を占めており、これらの病院は金融機関から「破綻懸念先」と指定されています。

調査によると、24年度の経常利益率が悪化し、医療損失を計上している病院が69・0%、経常損失計上病院は61・2%に達しています。これにより、病院の経営は「危機的状況」にあるとされ、地域医療の維持が困難になる可能性があります。

企業経営で債務償還年数が30年を超えるということは、借入金の返済に非常に長い時間がかかることを意味し、財務状況が厳しいことを示します。一般的に、債務償還年数は5〜10年程度が望ましいとされますが、30年を超えると経営は非常に不安定です。債務償還年数が30年を超える病院が多いという事実は、これらの病院が「いつつぶれてもおかしくない経営状況」にあることを裏付けています。

病院は急激な物価上昇や人件費高騰に直面しており、持続可能な経営を維持するためには、医療を

行う費用と収益が均衡ないし若干の適正利益が必要です。適正利益が確保できないと、いずれ経営を継続することは困難となります。

このような病院経営の急激な悪化は、国民皆保険制度下では初めてのことで、原因は診療報酬改定の改定率が非常に低く、物価上昇や人件費の増加に全く追いついていないためです。経済がインフレ基調になっているのに、診療報酬がデフレ時代の意思決定枠組みのままであることが問題です。

早急に政府は対応する必要があるものの、何ら即効性のある施策を示せていません。高額療養費制度の改正により若干の財源を絞り出し、診療報酬引き上げの財源を確保しようと少数与党は提案しましたが、成果を上げることができませんでした。どう考えても何らかの施策を検討して実行しようという意欲が、ないのではないかとしか考えられません。石破政権は、何もしないでほっかむりしているのだと、何とかなると考えているのだとしたら、誠に遺憾です。

カブトムシの足を3本
とれば生命がなくなる

1970年代の2度にわたるオ

イル・ショック後、日本経済は窮地に陥りました。その時、徹底的なコスト管理が進み「乾いたぞうきんをしぼれ」とか「1円単位で費用削減に挑戦しろ」などという精神主義が幅を利かせました。そんな時に聴いた寓話があります。

6本足のカブトムシのどれかの足を1本とつても大丈夫そうなので、もう1本とつて4本足にします。動きは鈍いのですが生命は維持できます。それならもう1本とつても生きられるのではないかしら、とります。3本足になってカブトムシは1日後には死んでしまいました。

医療費の適正化とか診療報酬引き下げの論理に似ていると考えるのは、わたしだけでしょうか？「世の中デフレで物価が安定しているのに診療報酬だけ引き上げる状況にない」「国家財政の危機的なに所得が高い医師の報酬を引き上げられない」「それでも利益を計上している病院がたくさんあるのでしょ」などという人が、デフレ時にはいました。

今、政府は病院の3本目の足をとつてしまったのではないでしょうか？このままでは、病院は経営を継続できなくなりますので、病院へ何らかの財政支援を実施するか、診療報酬制度に物価や賃金の上昇に適切に対応できる仕組みを導入することを、直ちに施策化する必要があると思います。一度、

病院を崩壊させると、再建不能となる恐れがあります。政府が見捨てるなら、病院職員はやる気を失い医療崩壊が巻き起こります。

利益を計上している3割の
病院の経営が順調なのか？

多くの人々に病院経営の現実について説明してきたつもりですが、病院経営の当事者以外は興味がないというか、どうでもよいという反応が多いように思います。病院経営は診療報酬以前の問題として、患者が確保でき、ヒト・モノ・カネが事前に準備できるかどうかということです。医療従事者の人件費総額が医療収益以上になる公立精神病院もありますし、病床利用率が60%台で人件費比率が80%を超える病院も存在しています。

経営状況を平均値で判断しようとする人が多数ですが、経営状況は富士山のような正規分布の形になります。静岡県側からみて左側のすそ野から頂上を超えて右側の6合目あたりまでが損失計上病院で、そこから右側のすそ野まで経常利益計上病院だと考えてみてください。

多くの人は、富士山の左右8合目にいけばよいのではないかと考えるかもしれませんが、左右のすそ野には関心がない人が多いのではないかと思います。病院の経営が赤字か黒字かを問題視する人もいます。問題は、病院の経営が継続

できるのかどうかということなのではないでしょうか。

いつも書いているように債務超過になったからといって直ちに倒産するわけではありませんが、再生は非常に困難です。損失計上が3年間続くと経営陣が何らかの責任を取るというルールがある場合もありますが、公式ルールではありません。

3年以上損失を計上している病院の経営継続性については、金融機関が融資を継続してくれるかどうかということになります。金融機関は病院の債務が大きくなり、巨額の債務超過になると、中小の金融機関の経営継続性が危険になりますので、何とか下支えしようと躍起になります。

どうしてこのようになるかといえば、これまでの過去50年間病院経営は誰がやっても成功する時代があったからだと思います。この先、病院経営が回復して経営継続性に不安がない状態に戻ることには、ありえないかもしれません。それでは医療利益を計上している3割の病院は、どうなのでしょう。現状で何も対策を打たなければ経常利益を確保することはできません。つまり、各種の経営改善策を実施している病院のみが結果として経営継続性を確保できていると判断することが重要です。この酷暑に各病院は、本気で生き残りをかけることになります。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第66回 入居者（患者）紹介ビジネスの根絶が必要だ
②訪問看護のモラルハザードの是正

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成



2025年3月12日、中央社会保険医療協議会で、訪問看護ステーションへの指導監査について議論が行われた。昨今、報道されている大手有料老人ホーム運営事業者の施設において、入居者に対する不適切かつ頻回の訪問看護が行われているという問題が発端だ。医療と介護の狭間における問題のおおもとは、06年診療報酬改定で、在宅時医学総合管理料（在医総管）が新設されたことに起因すると言っている。それに拍車をかけたのは、本来介護保険が優先である訪問看護について、医療保険を適用する範囲やその評価を引上げてきたことにある。入居者（患者）紹介事業者との関係も含めて改めて考えてみたい。

○10年前の患者紹介ビジネス

筆者が担当した14年改定で、患者紹介ビジネス、すなわち有料老人ホーム等の施設の入居者に訪問診療を実施させてもらう代わりに、施設の運営事業者に対して、「医療機関側」から金銭を供与（診療報酬の一部を施設事業者に還流するなどの形態）していた問題について、「経済上の利益の提供に

よる誘引の禁止」を療養担当規則で規定したうえで、診療報酬でも、訪問診療を同一日に同一建物で行った場合の在医総管等の評価を最大で75%減算した。改定後に大きな騒ぎになったが、医療機関側が金銭を提供して患者を獲得するという患者紹介ビジネスは、この改定内容で崩壊したと言っている。こうした問題が起きた背景は、06年改定において導入された在医総管が、月2回訪問診療を行えば、訪問診療を行う場所、患者数に関わらず、月に一度50000点（5万円）が算定できるという評価について、患者を確保したい医療機関側と、高齢入居者を抱える有料老人ホーム運営事業者の利害が一致した結果だった。

それから10年の時を経て「もうひとつの患者紹介ビジネス」が問題となっている。もうひとつのビジネスの問題点は、前回のコラムで指摘したように、退院患者の医療・介護連携を担う病院側のソーシャルワーカーなどが、紹介事業者に懐柔されていることもさることながら、その原資となっている紹介手数料を支払う側の有料老人ホーム運営事業者が、それを回収

するために、外付けサービスとして医療保険適用の訪問看護を悪用し、入居者に対して頻回かつ一律のサービスを強制的に提供するというスキームで、公的保険財源に狙いを定めているところにある。入居者も、訪問看護に関する一部負担金を支払わなければいけないため、紹介手数料を入居者が負担しないので実害がないという言い訳は通用しない。事態は深刻であり、このモラルハザードの是正は喫緊の課題だ。

○短期間で肥大化した訪問看護

このモラルハザードは、近年の医療保険における訪問看護療養費の増加が物語っている。12年に、初めて訪問看護療養費の総額が1000億円を超えてから、10年ほどしか経過していない23年には、6倍の6072億円に跳ね上がっている。1992年4月に開始された訪問看護による医療費が1000億円到達まで、20年もかかっているのと比較すると異常な伸びである。

また、大手有料老人ホーム運営事業者の不適切な訪問看護に関する報道の中味を見れば、これを説明できる。

本来、訪問看護は、介護保険が優先適用されるが、給付負担限度額や単価が安いといったさまざまな制約があるため、難病等の患者である別表7や人工呼吸器装着な

どの別表8、医療保険しか適用のない精神科訪問看護という医療保険への抜け道をビジネスモデルとして利用している構図だ。そのうえで、給付負担限度額がない医療保険の特性を最大限に利用し、公的保険財源から手数料を回収しようとしているのである。

今回報道のあったサンウェルズでは、別表7の対象であるパーキンソン病の患者を、高額な手数料を支払って入居させ、訪問看護等の外付けサービスを不適切かつ頻回に提供することで回収しようとしている。およそ医療倫理に悖る。

報道では、サンウェルズは28億円が不適切な請求であったとされ、医心館では3月27日に特別調査委員会を立ち上げたものの、6月20日時点で調査結果の公表はない。事業規模からみて、サンウェルズより金額が大きい可能性すらある。

○もう一つの「蛇口」の閉め方と患者紹介ビジネス根絶に向けて

この患者紹介ビジネスを根絶するため、もう一つの「蛇口」の閉め方を考えてみたい。訪問看護だけ、同一施設で3人目から減算になっている規定を、訪問診療と同一にし、同一施設で2人目から減算する規定を適用することや、入居施設と訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などが、特別の関係（もしくは出資者が同一）

にある場合には、敷地内薬局の調剤技術基本料のように、通常の報酬の5分の1近くになるような報酬を設定すべきだ。また、頻回の訪問看護に対しては一定の条件を付け減算もしくは上限設定することにより、訪問看護等の外付けサービスのモラルなき提供を抑制できる。また、同様に同一法人で行われている頻回の訪問診療なども、減算対象にすべきだ。

26年の3報酬同時改定に向け、骨太方針2025では、賃上げ物価高対応は別枠加算のような記載になったものの、「打出の小槌」が出てきて、潤沢な改定財源が確保されると見るのは楽観的すぎる。そのため、前回のコラムで記載したように、機能を果たしていない入退院支援加算の要件強化やケアマネジャーによるケアプラン作成への自己負担導入とともに、頻回の訪問看護・訪問診療を適正化し、真に患者のためを思っ

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(54)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■日経新聞のNIKKEI KAI

5月30日金曜日の日経朝刊33面に、NIKKEI KAI（解）の特集が掲載された。このサービスは3月17日に開始し、「情報源を明示して文章を生成、正確かつ迅速な調査・情報収集を実現し、最適な「解」を提供することで、経営の意思決定を強力にサポートする」サービスとのことだ。

KAIは、通常の生成AIが学習していないメディアの記事や経済データ等をRAG（検索拡張生成）によって収集し、生成AIとの組み合わせで、情報収集から要約、そして企画書作成までの時間を大幅に短縮できるサービスだ。

参照する情報源は、日経等の20以上の業界・専門紙を対象としており、信頼性の高い情報源から出典付きで回答を作成してくれるので、ハルシネーションを最小化できる、らしい。また、著作権問題とコンプライアンス違反に対応しており、工作上安心して利用できる、と解説している。

■検索拡張生成RAGとは

そこで Gemini に聞いてみた。

すると、以下のように答えてきた。「はい、RAGについてですね。RAGは「Retrieval Augmented Generation（検索拡張生成）」の略で、大規模言語モデル（以下、LLM）がより正確で信頼性の高い回答を生成するための技術の一つです。近年、ChatGPTのようなLLMが注目されていますが、いくつかの課題も抱えています。例えば、学習データに含まれていない最新情報について答えられない、事実に基づかないものもたまにあり、嘘を生成してしまう、といった点です。RAGはこれらの課題を解決するために開発されました。RAGは、大きく分けて以下の2つのステップで動作します。

①検索（Retrieval）：ユーザーからの質問や指示に関連する情報を、あらかじめ用意された知識源（ドキュメント、データベース、ウェブサイトなど）から検索します。この検索には、キーワード検索だけでなく、質問の意味を理解して関連性の高い情報を探し出す「セマンティック検索」などの技術が用いられます。多くの場合、情報をベクトル化して類似度を計

算する「ベクトル検索」が利用されます。

②生成（Generation）：検索ステップで見つけた関連情報を元の質問や指示と一緒にLLMに入力します。LLMは、与えられたコンテキストに基づいて、より正確で事実に基づいた回答を生成します。

(2) RAGの利点

RAGを活用することで、以下のようなメリットがあります。

①ハルシネーションの抑制：LLMが外部の情報源を参照するため、事実に基づかない情報を生成する可能性を低減できます。

②最新情報への対応：外部の知識源を最新の状態で保つことで、LLMの学習データに対応できない新しい情報にも対応できます。

LLM自体を再学習させるよりもコストを抑えられます。

③情報源の提示：回答の根拠となった情報をユーザーに示すことができるため、透明性と信頼性が向上します。

④専門知識の活用：特定のドメイン（社内文書、専門分野の論文など）の知識をLLMに組み込むことが容易になります。

⑤コスト効率：LLM全体を再学習したり、特定のタスクごとにファインチューニングしたりするよりも、効率的に知識を最新化・拡張できます。

(3) RAGの欠点・考慮点

一方で、RAGにもいくつかの課題や考慮すべき点があります。

①検索品質への依存：検索ステップで適切な情報を見つけれなければ、生成される回答の質も低下します。検索システムの精度が非常に重要です。

②システム構成の複雑化：検索システムとLLMを連携させるため、システム全体の構成が複雑になる可能性があります。

③応答速度：検索処理が加わるため、LLM単体で応答を生成する場合よりも時間がかかることがあります。

④データ準備と管理：検索対象となる知識源の準備、更新、管理が必要です。

⑤RAGの主な構成要素

RAGシステムは、一般的に以下のよう要素で構成されます。

①知識源（Knowledge Source）：テキストファイル、PDF、データベース、ウェブページなど、LLMに参照させたい情報源。

②エンベディングモデル（Embedding Model）：テキスト情報をベクトル表現に変換するモデル。これにより、意味的な類似度に基づいた検索が可能になります。

③ベクトルデータベース（Vector Database）：エンベディングされたベクトルデータを効率的に保存し、高速に検索するためのデータベース。

④リトリバー（Retriever）：ユーザーの入力に基づいて、ベクトル

データベースから関連性の高い情報を検索するコンポーネント。

⑤LLM：検索された情報とユーザーの入力に基づいて、最終的な回答を生成するモデル。

(5) RAGの活用例

RAGは、様々な分野で活用が期待されています。

①社内ナレッジ検索システム：社内規定、マニュアル、過去の報告書などを検索し、質問に回答するシステム。

②高機能なFAQチャットボット：既存のFAQデータや製品ドキュメントに基づいて、より自然で正確な回答を生成するチャットボット。

③ドキュメントの要約・分析：大量の文書の中から関連情報を抽出し、要約や分析を行う。

④コンテンツ生成支援：最新情報や特定の専門知識に基づいて、ブログ記事やレポート作成を支援する。

⑤顧客サポートの高度化：顧客からの問い合わせに対し、関連情報を迅速に提示し、オペレーターの業務を効率化する。

RAGは、LLMの能力を拡張し、より実用的で信頼性の高いAIアプリケーションを実現するための重要な技術となります。」

総合案内、診療案内、様々な説明、チャットボット等に活用し、人間の仕事を効率化、省人化、自動化してはどうか。

小山所長の

喜怒哀楽



理屈っぽいことを一面にも書きましたが、今年の参議院選挙期間中、改めて民主主義の脅威とか、自由の侵害や自由至上主義のやりたい放題に対して、自らがどのような行動を判断するのか考えてきました。なんとなく世相に刺激されて、自分の感情が機械的に流されているのではないかとという危機意識があります。

ドイツ国籍の社会心理学者エーリヒ・フロム（1900～1980年）は、『自由からの逃走』という本のなかで「機械的画一性への逃避」という概念を説明しています。個人が周囲の人々と同調することで、自らの自由な発想や判断を放棄し、結果として自己のアイデンティティを失うプロセスがあるのだというのです。

まず「自己の放棄」です。機械的画一性への逃避は、個人が自分の考えや感情を抑圧し、他者の期待や社会的規範に従うことを選ぶことから始まります。この結果、個人は自らの独自性を失い、他者と同じ行動を取ることで安心感をえようとしています。

つぎに「孤独感の増大」です。自己を抑圧し、他者に同調するこ

とで、個人は一時的に孤独感を和らげることができるとは、長期的には自己のアイデンティティの喪失が孤独感を増大させます。このような状況では、個人は自分自身を見失い、他者との関係も表面的なものになりがちになります。

さらに「創造性の抑制」です。機械的画一性は、個人の創造性や独自の思考を抑制します。周囲と同じ行動を取ることで、個人は新しいアイデアや視点を持つ機会を失い、結果として社会全体の創造性も低下します。

そして「権威主義への依存」が起きます。自己の独自性を失った個人は、権威や外部の指導者に依存する傾向が強まります。これにより、個人は自らの自由を放棄し、他者の意見や指示に従うことによって、安心感を求めるようになります。

このような機械的画一性への逃避は、個人の独自性を著しく損なうだけでなく、社会全体の創造性や活力をも低下させる要因となります。自由は生まれながらに与えられているわけではなく、自由を得るには自己を確立し、他者との関係を深めることが重要なのだということを理解しました。そのために、個人が自らの独自性を保つには、社会的圧力に対抗し、自発的な行動を取ることが求められるのだ、ということだと思います。

◎今後病院はどうなる

久しぶりに将来の病院看護部長になる方々を前に東北で講義をさせてもらいました。県立や市立病院の優秀な看護職さんばかりでしたが、経営環境の悪化に照準はあっていないように見受けられるので、公立病院経営について経営状況が悪い場合は「とじるか・やめるか・一緒にするか・形をかえるかだ」といった放題。その後のアンケートで「病院が現状維持していくのは困難ではないかと感じた」というフィードバックをいただきました。

公立病院の看護職の皆様に話をする機会は、年間10回程度にまで減少したものの、辛口な病院経営の話をするに敏感に反応していたに違いありません。都市部では民間病院が活躍しており、公立病院が損失計上を何年も繰り返しているという現状にある地域が多いのですが、マーケティング上民間病院では経営が成り立たない地域で、公立病院が地域医療を担っている現実を受け入れなければなりません。

不思議なことに日本の教育と医療は、明治維新以降「公主私補」の原則が貫かれてきたのだと思います。80年前は日本中の病院は疲弊しており、かろうじて旧帝国陸海軍病院の病床が全国の2割程度でした。その後、病院も病床も増

加しましたが、国公立が2割程度の病院と病床を確保し、残りは民間が医療を担ってきたのです。公私別という単純化した区分法では、「公が主で民は補うもの」と長年国民は理解してきた時代が長くありました。しかし、国公立大学病院の医療の質がそれ以外より高位であるという証拠はないし、地域住民が公立や公的医療機関のみを選択しているという全国的傾向もないのです。

民間病院の経営継続性に危機が迫っている現状で、公立病院が生き残れる状況ではないと思うものの、国公立病院が不要だという民意にはならないでしょう。それでも、公立病院の職員の皆様には、しっかりと病院をマネジメントしていただきたいし、絶えず「とじるか・やめるか・一緒にするか・形をかえる」ことを考え続けて欲しいのです。

◎3年間やり過ごせ

明らかにトランプ大統領は国際協調路線を逸脱しているもの、世界は老練な対応をしていると思います。サミット無視、NATO軽視、おまけに即時停戦を公言していたウクライナ戦争を黙殺という状況で、欧州の政治のリーダーたちはしなやかに対応しているようにみえます。皆さんは「来年の大統領中間選挙まで静観しよう」「どんな辛くてもあと3年間の我

慢だ」と考えているのではないのでしょうか。

バッファローの集団突進を正面から防ごうとしても、命がいくつあっても足りません。何しろ一時的危機をいささないとうちにもならないのです。日米の関税に関して「国益」がどうのこうのという議論は、先方に通用しないため、耐え忍ぶしかないのだと思います。日本にとっては唯一の同盟国なのはよく理解できても、相手はそれほど当てにしているわけではないのでしよう。

◎自由の意味が理解困難

ペリーが来航時に携えられたフィルモア大統領の親書は、英語原文に加え、オランダ語訳が添付されており、幕府にとって極めて重要な外交文書であり、その翻訳には天文方の箕作阮甫（げんぼ）、杉田成卿（せいけい）、宇田川興斎（こうさい）が担当しました。阮甫は津山藩医、成卿は杉田玄白の曾孫で小浜藩医、興斎は英文も理解していた津山藩医で、3人も蘭方医です。

翻訳作業は順調に進んでいたのですが、オランダ語のフレイヘルド、英語のフリーダムの訳語がないまま翻訳を終えたとのこと。時は1853年。今から132年前のこと、日本には「自由」という言葉も概念もなかったのです。

アメリカに
渡った視点
医師の

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石

A Briefing on
US Healthcare
公彦

治療があるのに届かない…直面した
ドラッグラグ・ドラッグロスの現実

歴史の理解や文章の読解、表現力を養う一般教養の学びは、医師を目指す者にとって不可欠な素養である。しかし私がそのことを実感するようになったのは、卒業後しばらくしてのことだった。医学部生時代の私は、学問そのものに対する関心をすっかり失っていた。教養課程に心を動かされることはなく、3年生になって基礎医学が始まっても、周囲の熱意とは裏腹に、やる気が全く湧かなかつた。転機は3年の終わりに生化学の試験で赤点を取ったことである。もう1科目でも落とせば留年という切羽詰まった状況に焦りを感じた私は、生化学の教員のもとを訪ね、そこで、普段は穏やかな彼が毅然と放った一言、「学びに対する姿勢そのものを変えなさい」に胸を衝かれた。それ以降、私は学び方を根本から変えた。講義は最前列で受け、実習では必ず質問し、翻訳教科書を苦勞しながら読み進める。そんな習慣を卒業まで続けるうちに、気づけば医学の世界に

深く引き込まれていた。

外科医ではない私は、自らの手技で患者を治すことはできない。その代わり、新しい治療法の発見という夢を抱くようになった。新薬の開発に自ら携わるのは難しくとも、せめて海外の優れた薬が滞りなく日本に届く手助けができるようになりたいと考えていた。そうした想いを胸に足を踏み入れた米国の臨床の現場は、日本とはまるで異なっていた。かつては治療困難とされていた疾患に対する治療薬の選択肢は格段に増えており、私は、理論にとどまっていた創薬が実際に臨床の現場で成果を上げていることに深い感動を覚えた。米国の診療現場で学んだ数々の治療法は、日常的な標準治療として定着しており、私もそれが医療先進国における普遍的な標準であると感じて疑わなかった。治療が困難であった様々な疾患の患者が現れ、その都度、新たな治療薬での対処が可能となり始めている。その現実を前に、私は臨床試験に携わる先輩医師たちのもとで新薬の実用化の一端を担うようになり、病と向き合うための「武器」

を手にするこの重みと希望を実感していた。

米国で学んだ医療の知見を日本に還元したいと考え帰国したが、現実には思い描いていたようには進まなかった。というのも、私にとってはすでに「標準」となっていた多くの治療法が、日本では未承認であったり、使用に制限があったりして、実践できないことに気づかされたからである。特に私の専門である先天代謝異常症の分野ではその差が顕著で、例えば患者にとって有害な栄養成分を取り除いた特殊ミルクや特別な栄養設計に基づいて開発された治療用食品などが米国では豊富に存在し、治療に用いられていたが、日本ではそうした製品の種類も入手の機会も非常に限定的であった。この現実を直面した私は、まるで「使い方を熟知した武器を取り上げられ、無防備のまま戦場に放り出された」戦士の如く、己の無力さを噛みしめるしかなかった。

当然ながら、患者やその家族にとっては、この現実がもたらす重みはいっそう深刻である。インターネットの普及により、海外ではすでに使用されている新薬や治療法の存在を、患者や家族が直接知ることができるようになった。一方で、「なぜ日本では使えないのか」という疑問は、やがて焦燥や苛立ちへと変わっていく。

有効性が高く、患者の生活を大

きく変え得る薬が海外で開発されたとしても、それが日本に導入されることは限らない。コストや患者の希少性などを理由に企業が参入を躊躇する現実、そして承認までに時間を要する煩雑なプロセス。その全体像は患者や家族には見えにくい「ブラックボックス」のようなものだ。治療法があっても、回復の可能性があっても、手が届かない。そんな現実を前に、希望は静かに奪われていく。まさにこの状況こそが、私が後に知る「ドラッグラグ」や「ドラッグロス」と呼ばれる問題の本質だったのである。

このような現実がなぜ生じてしまうのか。必ずしもこの領域の制度や流通の仕組みに明いわけではない私にとって問題の全体像を可視化することは容易ではなく、どのようなアプローチで問題解決に貢献できるのかも明確には見えていない。それでもなお、大切なのは、この現実から目を背けないことだ。たとえ限られた知識や経験であっても、自分にできることから一歩ずつ取り組んでいくしかない。そう心に決めていく。

幸いにも、私の恩師であるかつての上司からお声がけをいただき、彼が立ち上げた「日本小児医療政策研究会」の今年度の会長を拝命する機会を得た。そこで今回は、「ドラッグラグ・ドラッグロス」を主たるテーマに据えた。

日米の医療に携わった臨床医や

患者会の代表、アカデミア、製薬企業・業界団体の専門家など多様な立場の声を集め、一般の小児科医が現状を把握できる場をつくるとともに、私自身も改めて学びを深めていきたい。

本問題は日本で特に深刻だが、発展途上国などでも類似の課題が存在している可能性がある。このタイミングで、私は国際的な取り組みに関わる機会にも恵まれた。日本小児科学会を代表して「国際小児科学会」の委員に、また、「RDI—ランセット希少疾患委員会」のメンバーに選出され、遺伝性希少疾患の患者のQOL向上や国境を越えた政策提言を行うグループに関わるようになった。気がつけば、ドラッグラグ・ドラッグロスという課題についても、グローバルな視点から考えるきっかけが少しずつ増えてきた。

もっとも、こうした問題に取り組むうえで、医学的知識や臨床経験だけでは決して十分ではない。経済的視点、政治的配慮、法制度の理解、さらには患者や家族の声を丁寧伝えるための表現力や文章力、それらすべてが求められる世界である。今になってようやく、若い頃に重要視していなかった教養の大切さに改めて気づかされている。そして、医学一辺倒で過ごしてきたツケを、50代になると今、必死に取り戻そうとしているところである。

岩山に大地の母神エルダの娘で運命の女神である3人のノルンが登場し、過去・現在・未来を歌い継ぎ、これまでとこれからストーリーが語られます。彼女たちは、世界の樹が枯れ、神々の運命が尽きることを予言します。

蜜月を過ごしたジークフリートはブリュンヒルデに指輪を残し、別れを告げ、愛馬グラナーネとともに新たな冒険に出発します。

ライン河のほとり、グンター城の大広間。城主グンターの異母兄弟のハーゲン、岩山のブリュンヒルデをグンターの妻とし、英雄ジークフリートを妹のグートルーネの夫に迎える計略を考えつき、グンターとグートルーネは同意します。

そこに小舟でライン川をさかのぼるジークフリートがあらわれ、ハーゲンが呼びかけ、城に招きます。

上演4時間20分の《神々の黄昏》



デを誘拐することを約束。ただちに2人は出発します。

岩山のブリュンヒルデのもとへ隠れ頭巾でグンターの姿になりすましたジークフリートが現れ、ブリュンヒルデは悲鳴を上げて抵抗するものの、ジークフリートは力づくで従わせ、彼女から指環を奪いとります。

グンターとブリュンヒルデが城に到着し、家来たちが出迎え結婚式の準備を始めます。ブリュンヒルデは場内でジークフリートをみかけ愕然とします。ジークフリートがグートルーネと結婚しようとしていること、さらに、グンター

呼び戻す薬を酒に入れてジークフリートにすすめます。それを飲んだジークフリートは、過去を語るうちにブリュンヒルデとの出会いを思い出し、一同に明かしてしまいます。真相を知ったグンターは驚愕します。ハーゲンは間髪入れずジークフリートの背中に槍を突き立てます。

グンター城にジークフリートの遺体が運び込まれたことを知ったグートルーネは、グンターを責めますが、犯人はハーゲンで、指輪はグートルーネのものだといいます。指輪が欲しいハーゲンは、グンターを一刀両断にします。

ジークフリートの死を知ったブリュンヒルデは、河畔に薪を積み上げるよう命じ、亡骸を薪の山の上に運ばせます。ブリュンヒルデは指環を手に取り、ラインのノルンたちに返すと宣言します。積み重ねた薪の山に火が投じられ、炎が燃え上がると、ブリュンヒルデは愛馬グラナーネにまたがり、炎の中に飛び込んでしまうのです。

城は炎に包まれて崩れ落ち、ライン川は氾濫して大洪水となり、炎は天上に広がり、神々と勇士たちが居並ぶ天のヴァルハラ城が炎に包まれ、神々の時代が終わることを象徴します。こうして指輪はラインのノルンたちの元に戻り幕となります。

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

厨房改革 運営安定化セミナー ～クックチル導入効果を最大化する態勢とは～

栄養管理・給食管理の両立を実現するクックチル運営。クックチル運営を導入し窮地に陥っていた給食部門を黒字へ転じることができた船橋総合病院の渡辺さまに、コストの軽減や導入前の組織づくりの効果を最大化するための運営方法といった厨房改革の全貌を実例を交えた実践的な手法や考え方をお話いただきます。

開催日：2025年8月26日(火) 13:30～15:45

会場：現地会場(株式会社AIHO/大阪府大阪市) or オンライン

講師：医療法人社団協友会 船橋総合病院 栄養科参事 渡辺 正幸 さま

【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。

▼お申し込みはこちらから



株式会社 **ナリコマ** エンタープライズ

〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原1-4-2 ナリコマHD新大阪ビル
TEL:06-6396-8020 FAX:06-6396-8340 セミナー担当:岸田 (070-2287-7376)

イベント情報 掲示板

医療安全実践教育研究会
第13回学術集会のお知らせ

救急医療では日常診療と異なる視点や対応が要求されます。今回「救急医療・集中治療におけるトピックスと医療安全」(大会長／飯干泰彦・滋慶医療科学大学大学院教授)をテーマに様々な医療従事者、施設関係者、教育者が一堂に会し、発表・討論します。

【日時】10月19日(日)10時～16時55分

【会場】滋慶医療科学大学大学院9階視聴覚大講義室、オンライン併用開催

【プログラム】大会長講演「救急医療・集中治療における腸の重要性」飯干泰彦(同大学院教授)、特別講演「医療安全の視点から見た救急医療における栄養管理の重要性」和佐勝史(同大学院教授)、基調講演「救急医療・集中治療とレジリエント・ヘルスケア」中村京太(横浜市立大学附属市民総合医療センター診療教授)、シンポジウムなど

【演題申込】7月31日(木)まで

【参加申込】8月31日(日)まで

【参加費】会員：無料、賛助会員：2名まで無料、非会員：7000円(学生4000円)

最新情報、詳細はHPより
(<https://www.msers.org/>)

第18回日本小児医療政策
研究会が開催されます！

新聞4面をご担当の大石公彦先生(東京慈恵会医科大学教授)が会長を務める研究会が開催されます。「小児領域におけるドラッグロス・ドラッグラグの現状と課題を考える」をテーマとして臨床、行政、企業のほか、患者の会による講演も予定。解決に向けて多角的に議論します。参加費無料。まず日程確保してください。

【日時】10月25日(土)13時～16時5分
【会場】浜松町コンベンションセンター

新刊発売「現場で差がつく！
栄養ケアの実力2025」

子どもの栄養問題、診療・介護報酬改定などすぐに役立つ情報が満載！毎日現場で頑張る栄養士の皆様におすすめください！日本健康・栄養システム学会監修です。定価1430円(税込)。

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

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/>

所在地：〒103-0002 東京都中央区日本橋馬喰町1-8-8 森忠ビル4F
コーポレートサイトURL：<http://medi-ax.jp/>



MEDI-AX

医療機関向け総合コンサルタントサービス
株式会社メディアックス