

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 日本ヘルスケアテック/株内
電話 (03) 5244-5141 (代)
FAX (03) 5244-5142
E-mail: syakairyou-news@nhtjp.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

世界平和も人権も科学的根拠も軽視し続け 皇帝の気分次第で何でも変えられる不思議

所長 小山 秀夫

独立宣言で「すべての人間は平等に創造され、創造主によって一定の不可侵の権利を与えられている」と明記し、「信仰の自由と宗教的寛容」と「共和主義と自由の概念」を国是としたアメリカ合衆国の存在は、善の化身で「生命、自由、幸福の追求の権利」にも根ざしていると、信じられてきたのだと思います。

の存在を理由に結果的に8年間戦ったイラク戦争は、米国の社会を大きく変貌させてしまったのだと、理解するしかありません。

それでも「自由とは単なる放任ではなく、公共の利益のために自律的に行動する市民の責任」とか「三権分立による権力の抑制と均衡および大統領の3選禁止」が制度的に組み込まれ、それを維持してきたのです。

19世紀以降、多くの移民が貧困や差別から逃れ「新天地で夢を叶える」ことを目指して大海原を渡り、「誰もが努力と才能によって、出自に関係なく社会的・経済的に成功できる」というアメリカンドリームを実現した人々は、世界中から羨望のまなざしでみつめられてきたのです。

今、トランプ米大統領の一挙手一投足に世界が振り回されている。MAGA（米国を再び偉大に）のために、違法だと司法当局から指摘されている関税権を振り回し、不法移民排斥のため強権を発動し、米国の中央銀行制度であるFRBに公定歩合引き下げを強要し、連邦最高裁判所の判事人事に介入し、連邦公務員に政権への忠誠心をテストし、大統領権限で気に入らない制度を中止し、過去に問題があったとして廃止された

南北戦争を経て、第一次第二次世界大戦、朝鮮戦争からベトナム戦争そして湾岸戦争を体験し、21世紀に入ってから20年も続いたアフガニスタン戦争と大量破壊兵器

制度を復活したりしています。ウクライナ・ロシア戦争もガザ・イスラエル戦争も「取引で直ちに停戦できる」と豪語してたにもかかわらず、時間稼ぎをしたいプーチンとネタニヤフに手玉に取られ、人道支援も人権確保もできていません。国連安全保障理事会は「武力によるいかなる国境変更も認めない」という原則を掲げているにもかかわらず、完全に国連を軽視しているのです。

ケネディ厚生長官は就任以降、妊婦と健康な子どもに対する新型コロナウイルスワクチンの接種推奨を中止し、外部のワクチン専門家をつくるCDCの予防接種実施諮問委員会の全委員を解任し、反ワクチン活動家を含む新たな委員を起用するなど、ワクチン政策の大幅な変更を進めてきました。

8月20日米AP通信は、労組の米政府職員連合（AFGE）の情報として、米疾病対策センター（CDC）の職員少なくとも600人が永久解雇通知を受け取ったと報

じました。トランプ米政権は4月から、医療関係の政府機関で1万人規模の大量解雇に着手してきましたが、連邦裁判所判事は、性感染症、生殖に関する健康、先天性障害など、CDCの複数の部門について職員を保護する暫定判決を下したばかりでした。

8月27日、ケネディ長官が進めるワクチン政策の変更にCDCのモナレズ所長が抵抗したことを理由に解任され、ダスカラキス（予防接種・呼吸器疾患センター所長）、フリー（主任医務官）、ジャーニガン（新興感染症センター所長）、レイデン（公衆衛生データ局長）の各氏が辞任しました。

CDCは、アトランタ本部を中心に、複数のセンター・研究所・オフィスから構成され、医学・科学・技術・行政の各分野から多様な専門職を含め約15000人で構成されてきた組織です。単なる研究機関ではなく、実地対応・政策的な公衆衛生機関で、世界の疾病対策に科学的根拠を提供してきた実績があります。

ワクチンに対して懐疑的な主張を繰り返す研究者は少なくありませんが、ワクチンが人体に何ら危害を与えないわけではありません。それゆえ、効果と危害を科学的に根拠に基づき政策を決定することが重要視されてきました。医学の世界では、完全安全神話は多

くの場合成立しませんし、「何かを得るために、何かを犠牲にする」トレードオフの関係があるのです。

科学的根拠を政治的判断で変更しても構わないということになれば、医学の根拠も医療の安全も危機的な状況に陥ることは明らかです。解任は暴挙なのです。

医療を政治的に判断すると医療の本質がみえなくなる

米国の共和党は、医療保険を国民に強制することも、貧困者に手厚い医療扶助を行うことにも反対。民主党は賛成という分断があります。通称オバマケアは最大4800万人いた無保険者に対する政策として有効でした。ただし、医療扶助制度であるメディケイドの拡大がすべての州で実施されたわけではありません。

トランプ政権はオバマケアを廃止する方向で検討を加えてきたのかかわらず、半年以上経過しても具体的な政策案を示すことができていません。ただし「世界各国から不法移民が流入し、住宅扶助やフードクーポンを受けた上にメディケイドで医療費を使い放題なのはけしからん」という主張も根強いのです。

この先、世界平和も人権も科学的根拠も軽視し続け、大統領の気分次第で変わる不思議に翻弄されるでしょう。

医療技術はグローバルで医療システムはローカルなのだから国際協調が不可欠だ

所長 小山 秀夫

戦後80年、昭和100年の文脈で近現代史を単なる記憶の継承ではなく、再解釈と再構築の対象として捉え直すという動きが、活発化していることは喜ばしいことです。諸外国では戦争が相次いで起き、帝国主義の論理が甦っているのではないかと感じます。覇権国家の道を歩んだ米国がその役割を放棄し始め、米国の分断は結果的に戦争抑止力を弱体化させています。そして、国際関係における西洋の衰退が懸念されているのでしよう。

記念式典を超えて対米結束を誇示する政治的メッセージとして世界に強いインパクトを与えました。報道によれば26か国の国家元首・政府首脳が出席し、G7の首脳は誰もいないとのこと。世界人口ランキング4位のインドネシアのプラボウォ・スビアント大統領が急遽出席、前日まで上海にいた世界人口1位のインドのナレンドラ・ダモダルダス・モディ首相の姿はありませんでした。

日本国内では、「物価上昇を上げる賃上げ」の必要性が理解され、年金や生活保護費などの社会保障給付費の改善を含めて着実な政策展開が求められています。少数と党内の混乱や政権構想の不透明感から混沌とした状況です。米国の辺倒の外交、国家財政の危機的状況下での将来設計が不明確な国政が続いています。医療や介護、福祉や教育に関しては、人件費や諸物価上昇で経営が圧迫されているにもかかわらず、何も決められていないといった状況です。

9月3日に北京・天安門で開催され80年記念式典に、中口北朝鮮の3首脳が揃って出席し、単なる

ミサイル。ステルス形状でAIによる高速・長距離飛行が自律飛行可能な「利剑」ステルス無人戦闘機、長時間潜航可能なりチウム電池で静音推進可能。「海眼」無人潜水機、そして、火薬ではなく電磁力で弾丸を加速する電磁レールガンがありました。

世界史に興味のない学生 世界に目を向けない若者

長年大学生と向き合ってきましたが、年々世界史に全く興味のない大学生が増加しているのではないかと気になります。海外留学をすすめても全く無反応で「世界に飛び出てみよう」などと話してみると、完全に無視されることばかりでした。日本以外の政治経済や各国の歴史や文化あるいは芸術についても関心度は低いのです。

日本の義務教育や高等学校での歴史の時間は、国際比較してみると少ないようで、自国の歴史はともかく「世界史」が高等学校で「自国史」と選択科目になっているのも珍しいそうです。また、日本史世界史にかかわらず、近代史まで到達しないで授業が終わってしまう慣例になっています。

建国の歴史、戦争の歴史、国際関係史、文化史や技術史は日本史だけでは理解できませんし、年号を暗記するような受験勉強では深みも楽しみもないのではないかと心配になります。読書習慣もなく、

書物や雑誌あるいは新聞などの媒体に触れることなくモバイルだけで情報収集するのが一般的になると、世界に対する関心は低下するのではないかと思うのです。

もしそうなら、習主席の演説に何の興味もわかないかもしれませんが、200年余り続いた欧米中心の世界が終焉する歴史の大転換点かもしれないなど考えることもないでしょう。

今、日本に「平和か戦争か」などと問われれば、平和、対話、ウインウインを選択することになるのが必然なのです。

精神的な鎖国はやめ 多国籍積極外交へ

若い世代が世界に対して関心を失い、異文化理解や国際的な視野を狭めてしまうことになると、外部の文化や価値観を受け入れようとする柔軟な姿勢が徐々に失われ直接自分に関係する日本のことだけにしか興味がなくなります。このような現象を「内向き志向」とか「精神的な鎖国」と指摘することはある程度可能でしょう。

即時の停戦、エネルギー問題、気候変動、災害相互援助、世界人口の増加や超高齢社会への医療や介護の挑戦、そして新たなパンデミックへの対応などに対して、日本は国際社会と手を携え、共に考え共に行動することが必要です。世界は多極化する現状におい

て、日米安保を基軸にせざるを得ないことは理解できますが、多数の外交ルートを確認し、国際協力に積極的に関与し、貢献することが世界平和に役立つと思います。

日本の介護の現場は、外国人介護人材の確保・育成・定着が求められています。社会福祉法人が介護職員を応募しても応募者はゼロという状態が続いていますので、外国人介護人材は大きな力となっています。すでに外国人介護人材がいなければ事業継続は無理で、今後も増加傾向は明らかです。基本的に日本政府の対応になんら問題はありません。

日本の移民政策の基本は「移民政策はとらないが、外国人材は受け入れる」という原則に基づいています。技能実習制度や特定技能制度は、非常に特徴的な枠組みですが、日本の社会に広く受け入れられ、定着しています。これまで「医療技術はグローバルで医療システムはローカルだ」という当たり前の主張を繰り返してきましたが、技術面での国際協調ばかりでなく国内の医療や介護の施策を円滑に進めるためにも国際協調は不可欠なのです。

日本の介護は国際的にみてかなり高い水準です。低医療費政策にもかかわらず医療技術は国際的評価を受けています。今後とも医療や、介護の分野で精神的開国をすすめる、国際協調しましょう。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第68回 医療機関存立の危機を令和8年診療報酬改定は救うことができるか①（各種決算からみえるもの）

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成

2025（令和7）年6月11日に外来その1、7月23日に入院その1が、中医協総会に提示され、令和8（2026）年診療報酬改定に向けた議論がスタートしている。しかし、7月20日の参議院選挙後の政界の混乱もあり、社会保障に関する議論は遅々として進んでいない。24年度決算が過去最悪との報告が続出する病院経営の救世主に、令和8年改定がなりうるのか、2回にわたり考えてみたい。

○過去最多に迫る病院の倒産

株式会社東京商工リサーチのTSRデータインサイト（7月26日）によれば、25年上半期（1～6月）の病院・クリニックの倒産は21件（前年同期比16・6%増）だった。上半期だけでみれば、最多だったリーマンショック後の09年の26件に次ぐ多さとなっている。内訳をみると病院が8件で前年同期の2・6倍に急増した。このうち従業員50人以上300人未満は6件（前年同期1件）と中規模病院の倒産が目立ち、従業員300人以上も2件（同ゼロ件）発生した。また、負債10億円以上が5件（同1件）だった。

20年の新型コロナウイルスのパンデミック時に、福祉医療機構（WAM）が、貸出条件を緩和し行った「ゼロゼロ融資」は、元本の返済猶予が5年となっていることから、25年夏以降に返済開始のピークを迎えている。そのなかで、医師・看護師などの人件費の他、光熱費、食材費などの物価高騰によって、医療機関の収益悪化が加速し、地域によって人口減少に伴う患者数や働き手の減少もあり、医療空白のエリアが増えることも現実味を帯びている。また、理事長・院長の高齢化が進むとともに、施設・設備の老朽化などの課題にも直面している、としている。

民間病院の経営状態を評価するという意味において、このレポートの内容は、ほぼ正確に評価されていると言っていいたいだろう。

○国立・公立・公的・国立大学の病院決算は赤字のオンパレード

7月9日の国立大学病院長会議の発表を皮切りに、厚生労働省の独立行政法人評価に関する有識者会議において、7月25日に地域医療機能推進機構（JCHO）、同31日に国立病院機構、8月6日

に労災病院（労働者健康安全機構）が決算を公開し、そして同日8月6日に全国自治体病院協議会（全自病）が、24年度の決算状況を発表した。それぞれの決算の概略を示すと、国立大学病院は42病院で経常赤字が285億円となり、大学法人化後最悪。JCHOは、57病院で59億円、国立病院機構は140病院で375億円となり赤字に転落、労災病院は29病院で114億円の赤字を計上しており、全自病は、657病院のうち86%が赤字で、3633億円の赤字となり、23年度のほぼ倍になったとしている。赤字決算のオンパレードである。

○決算資料に対する疑問

それぞれの決算資料で、赤字の要因について説明しているが、内容をかいつまんでみると、人件費や物価の高騰、高額医薬品や医療機器の支出が増え、収入増を上回るので赤字になったとしている。

また、新型コロナウイルス感染症患者受入れの病床確保補助金などの補助金がなくなったことも赤字拡大（転落）の大きな要因として挙げられている。

筆者は以前から、パンデミック後を見据えたとき、必ず患者数は減少するのだから、補助金で黒字になっている間にそれを原資として将来に向けた投資を行い、万年赤字の経営体質を改善すべきと

言ってきたが、結果としては黒字にあぐらをかき、これらの病院は何もしてこなかったと言えるのだろうか。そして、何とも情けないのは、補助金により黒字決算だった時期には、医業収支は赤字でも補助金で経常黒字になっていると喧伝していたのに、赤字になった途端、補助金を除外し、あたかも24年度だけ赤字になったのではなく、赤字基調であるところに、物価高騰や24年改定でのベースアップ評価料で賄いきれない人件費の増加等が追い打ちをかけたとして、経営悪化の原因が、あたかも診療報酬の低さに問題があるのだと責任転嫁している点にある。さらに、医薬品や医療機器の支出が増えたことも赤字の要因としているが、仮に薬価・材料差益がゼロであっても相当する診療報酬による収入があるのだから、費用が大きくなったことだけを取り出して赤字要因だという理由は成り立たない。

しかし、決算資料を見て、大きな違和感を持ったのは、こうした問題もさることながら、病床稼働率と、それに関連する人員配置についての記載がないことである。

例示すると、国立大学病院長会議や全自病の資料に至っては、病床稼働率についての記載がなく、また、JCHOは79・3%（昨対4・8%上昇）、国立病院機構は78・8%（昨対2・1%上昇）、労

災病院は77・1%（昨対1・2%上昇）との記載があるものの、新型コロナウイルス発生前との経年比較や、稼働病床率に見合った診療報酬上の最低必要人員数と実配置数の比較などの記載がない。経営改善の1丁目1番地は、人件費コントロールであることは明らかで、民間病院で当たり前に行われている病床稼働率にあわせ人員整理や採用抑制、給与の削減などが行われている形跡はない。こうした身を削る努力もなしに、診療報酬の増額だけを要望するのは、仮に増額しても赤字解消は見込めない。それぞれの団体内でも、黒字病院はあるはずで、赤字病院との違いなどの分析があつてしかるべきであるのに、総体として赤字だから、診療報酬を増額せよというのは、経営責任を棚上げした議論であつて、経営者として短絡的すぎると言わざるをえない。

○筆者の考える損益分岐点

新型コロナウイルス前と同じ人員を抱えている場合、急性期病院における損益分岐点は、筆者の経験から、病床稼働率は90%程度になると想定されるため、80%を切るような現状では、黒字になるはずがないのである。

次回は、この損益分岐点の考え方と経営の重要性・方向性、そして令和8年改定の内容を大胆に予想してみたい。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(56)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■水流先生から開発経緯を聞いた

看護支援システム「チームコンパス」の導入は昨年10月だった。

それから7か月が経過して導入の効果を確認し、看護師の働き方改革を更に進めたいと思っていた。そこでチームコンパスの開発に携わった水流先生の話聴けば、更に利用度合いが高まると考えた。願いが叶って5月12日、東京大学総括プロジェクト機構、Quality and Healthを基盤におくサービスエクセレンス社会システム工学総括寄付講座、特任教授の水流聡子（つるさとこ）氏が来院された。講演テーマは、「並列する諸問題の解決に向けてチームコンパスの理解を深めよう！」だった。導入後の病院に来るのは2回目で、ほとんどが導入前の訪問だった。導入し使用すると、こんな質問になるのかと感心されていた。

こちらからは事前に、教えていただきたい事項として、①チームコンパスの開発に至った経緯、②システム開発のプロセス、③開発前に抱えていた具体的な課題、④市場や業界のニーズ、⑤システムの特徴と利点、⑥チームコンパス

の本質、⑦データの活用、⑧今後の展望の8項目について解説を希望していた。

最初の「チームコンパスの開発に至った経緯」では、良質な看護およびチーム医療を阻害している並列課題があるとし、まずその解決対応について説明がなされた。その並列する諸課題とは、①医療安全を脅かしている因子、②チーム医療で必要とする患者情報の漏れが医療の質を下げている、③計画と記録の質では、特に看護の計画と記録の問題が大きいこと、④医療従事者の超過勤務が多いことでは、看護師の超過勤務を生み出す原因は何か、⑤離職問題では、働き続ける意欲を継続させる環境とは何か、の5点があげられた。これらをどう解決していくのか検討した結果、これら並列している諸課題を、個別に解決していくアプローチではだめで、課題どうしが関連しあっているから、すべての課題を一気に並行して解決していかないとだめだと感じたそうだ。そうしなければ、良質な看護とチーム医療の実現には至らないと考えた、とのことだった。しかし、なるべく効率的にやる

には、どの課題が肝なのか、初めにどれから着手すればよいか、どの順番で解決していけばよいか、を検討したとのことだ。医療安全を脅かしている因子は何なのか、またチーム医療で必要とする患者情報が漏れているのはなぜか。患者ごとの状態情報、これをチームで共有しなければならぬが、その前に、データを記録しているのか、等を解決していかなければならなかったそうだ。

看護計画と記録の質においては、品質管理を実施するうえで計画は非常に重要となる、これは設計図のようなものである。まず設計図を作成するのだが、その設計図は標準設計図があつて、それを基に個別の設計図を作っていくこととなる。医療においても疾患治療ごとに標準設計図が必要である。その標準設計図を基に、目の前の患者さんに個別の設計図を作り適用していく必要がある。標準設計図に類するものとしてガイドラインがあるが、標準設計図との違いは、ガイドラインはその疾患しかない前提で考えられている点だ。しかし実際には、その疾患に併存する疾患があるから、患者ごとの個別計画が必要となる。基となる計画がないまま個別計画を作るとなると、多大なコストが必要となるから、そこを何とかコストのいいやり方を考えなければならなかった。そこで皆の使用してい

る英知を可視化して、最初の標準設計図を作っていくという作業が必要となった。計画がよくなないと実施がよくない、実施がよくなないと記録もよくない、そういうことだ。初めから計画がなければ、記録はほとんど論理的ではない、そういうことにもなる。

ところが医師は専門性が高いから、阿吽の呼吸で頭の中に設計図を描いたうえで、治療をしている、主治医だから。しかし、看護師は交替勤務なので一人の患者さんを見ても、看護師が担当するから、何人もの看護師が担当するから、これが通用しない。よって計画を可視化しておかないと、看護師が交替するたびに、質や安全が脅かされることになる。

また現状の一番大きな問題は、超過勤務である。医療従事者の超過勤務を生み出す原因は何なのかを明らかにする必要がある。職種によって原因は異なるかもしれない。看護師の場合、それはいつ

たい何なのかを突き止めていくと、それは記録という問題が半分以上であったそうだ。どうしてこうなっているのかについて、整然と分析したものがなかったのだ。これについても考えていく必要があった。次に離職の問題だ。離職は日本だけでなく海外でも非常に深刻な問題となっている。もちろん給与が高ければ、その病院に集まってくるのだらうが、給与がある程度同じだった場合に、どう

やって就業の意欲を保持できるのかと問われたとき、病院は専門職の集合体なので、専門職が使用するシステムをどうするかを真剣に考える必要があつた。これを実現するには、企業だけではできない。企業ができる部分と臨床家がやる部分があるから、協力して実現する必要がある。専門職が使用して、これがあるならここにしようと思えるシステムを備えることは就業意欲の保持に効果がある。

次に中核的課題としては病院は忙しいから時間的余裕がない。人手が足りないのか、他に問題があるのか。臨床業務における優先順位づけは難しい。だから優先順位に従った標準計画を作る必要があつた。これがないと看護師一人ひとり右往左往することとなってしまう。特に看護業務は数多くて、標準計画がないとそのようになってしまう。標準化が必要だった。

そこで対応戦略として、エクセレントなチーム医療を提供するための組織的改善をテーマとし、①患者安全、②良質な医療の提供、③生産性の高い医療を実現するため、標準化とプロセスアプローチという手法を用いて解決した。最も大事にしたのは、働くひとのウェルビーイングを考えることだった。一人ひとりが意欲を持って働ける職場を作ることとしたそう

小山所長の

喜怒哀楽



タクシン・シナワット元首相は、2001年2月から06年9月までタイ王国第31代首相として、タイ愛国党を率いて政権を握り、特に地方の貧困層向けの医療制度や経済政策で支持を集めました。一方で、既得権層との対立や汚職疑惑などもあり、最終的には06年の軍事クーデターによって政権を追われました。

彼が導入した「30バーツ（約100円）医療制度」は、酒税とたばこ税を主な財源とする制度で、農村部や低所得者向けに安価で医療サービスを提供し、国民の医療アクセスを改善しました。

このタクシン元首相とカンボジアのフン・セン元首相の関係は、かつて非常に親密で「義兄弟」とも称されるほどでした。90年代初頭から約30年間、両者は政治的・経済的に深い結びつきを築いてきました。06年タクシン氏がタイで失脚すると、フン・セン氏は彼をカンボジアの経済顧問に任命し、家族ぐるみの交流が進んでいたそうです。

今夏2人の関係は悪化し、同時にタイとカンボジアの国境紛争が激化しました。タクシン氏の次女

ペートンターン首相とフン・セン氏との電話音声で「タイ国軍を批判する」言動が流出し、タイ国内で大きな批判を呼びました。タクシン氏は「娘への仕打ちはショックだった」と述べ、フン・セン氏との関係を断絶すると宣言。フン・セン氏は「タクシンが先に裏切った」と泥沼化しました。政治経験が少ないペートンターン氏は首相を解任され、タイとカンボジア両国は、実質的に戦争状態になりました。

両国の駐在大使の引き上げ、国境閉鎖、タイ国内で働くカンボジア人の強制送還などの大混乱が収束する兆しさえ見えません。ベトナム・ラオス・ミャンマー・カンボジアそしてタイがあるインドシナ半島の平和と安定は、日本にとっても世界にとっても大きな課題です。

8月後半にタイとカンボジアの緊張関係が高まる中、プノンペン空港経由でカンボジアを訪問し、久しぶりに身の安全を最優先する緊張感に包まれました。

◎ボル・ポト政権後の内戦

現地観光業のカンボジア人で日本語が堪能なキャリアウーマンが、お爺さんもお婆さんも親族の顔がわからないと話してくれました。都市部に住んでいた一族はバラバラに農村部に送られ消息を絶ってしまったとのこと。彼

女の母親はどうか生き延び、ボル・ポト政権が打倒されたあと、彼女が生まれました。小学生のころボル・ポト軍の銃声が聞こえたら、なにしろ家から離れた塹壕に姉妹3人で隠れるのが日常だったそうで、レモングラスの葉っぱで虫除けしたりしながら、時には雨季のスコールに散々打たれ、着の身着のまま幼い妹たちと震えたそうです。ただ、銃声が聞こえた瞬間、手っ取りばやく食べられるものを口に押し込むのだそうです。次はいっ食べれるかわからないから、食べるだけ食べておけばお腹がすいたまま死なないですむといわれたとのこと。

今度のタイとの戦争はどっちもどっちなんでしょうが、あの時の惨めな父の姿や涙に溺れそうな妹たちがフラッシュバックし、深い悲しみに沈むのだそうです。今や大国になったタイ王国との戦いは、タイに出稼ぎに行っていた70万人の男達の一斉帰省で、社会保障の未整備もあり現金収入の途絶による貧困が発生し、混乱しています。人口1700万人程度の東南アジア最貧農業国に、どのような支援を進めればよいのか糸口さえ見えません。ただ、子どもたちの屈託のない笑顔は、希望です。終戦80年の平和な極東の島国の酷暑から逃げるように訪れたカンボジアで、悠久の歴史に思いを馳せつつも、この国の子どもたちに幸

あれと何度もつぶやきました。

カンボジアの現代史は、都市を破壊し農村における原始共産主義を主張するボル・ポト政権（1975-79）の崩壊後、内戦・復興・独裁・民主化の試行錯誤を経て、現在に至るまで複雑な政治的変遷をたどっています。79年1月にベトナム軍がプノンペンを制圧し、ボル・ポト政権は崩壊。ベトナムの支援を受けて成立した社会主義政権が誕生するも、西側諸国や中国は、ボル・ポト派を含む反ベトナム連合（3派連合）を支持し、国連でも民主カンブチア代表が維持。80年代を通じてボル・ポト派はタイ国境付近でゲリラ活動を継続。カンボジアは事実上の内戦状態だった事実を、わたしは知りませんでした。

フン・セン首相は、元クメール・ルーージュ幹部でありながら、ベトナムに亡命後、反ボル・ポト勢力として復帰。1985年から2023年まで首相を務めた、世界でも屈指の長期政権指導者です。23年8月、長男フン・マネット氏に首相職を譲渡。自身は上院議長に就任し、事実上の「院政」体制へ移行し、現在は枢密院長として影響力を維持しています。

◎インドシナ半島の建国記念日

1945年9月2日、ホー・チ・ミンがハノイで独立宣言を行い、ベトナム民主共和国（北ベト

ナム）が成立。フランス植民地支配と日本占領からの独立を記念する日です。

48年1月4日、イギリスからの独立を達成し、ビルマ連邦として主権を回復。現在の「ミャンマー」という国名は、89年に軍事政権によって公式に変更されたものです。

53年11月9日、カンボジアがフランスからの独立を達成し、王政下での主権回復を果しました。同日にフランスとの協定により、ラオスが正式に独立。王政が復活しました。75年12月2日、王政が廃止され、ラオス人民革命党による社会主義国家が成立しました。

タイ王国は長年独立国で近代的な「独立記念日」は存在しませんが、1782年4月6日、ラーマ1世がチャクリー王朝を創設し、バンコクを首都に定めた日を記念日にしています。現国王はラーマ10世です。

かつて「仏領インドシナ」と呼ばれたベトナム・ラオス・カンボジアは独立、共に社会主義をめざした時期もありますが、カンボジアは93年に国連の和平プロセスを経て、王政が復活し現在の「カンボジア王国」が成立しました。

インドシナ半島の歴史や文化は興味深いものですが、英仏をはじめ中国、日本、米国、ソビエト連邦からの干渉の経緯は、各国の発展に寄与してきたとは到底信じられません。

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 公彦

A Briefing on
US Healthcare医療を伝えながら、
自分に向き合う

医師の出発点は、学んだ医学を患者に還元することにある。若い頃は、その実践に全力を注いでいられるものだ。しかし、年を経て責任を伴う立場になると、医療もまた経済活動の一つであり、収益なくしては継続が難しいという現実には直面する。経営的な視点を自ら育てていかざるを得なくなるのだ。患者に選ばれる工夫、人材を引きつける仕組み、医療や学究の質を高める努力に加え、社会に向けてその価値を発信する「広報活動」も、現代の医療経営における重要な戦略の一つといえる。

在米中、私は米国の病院において、臨床や教育の現場でのチームリーダーとして、広報に関わる機会を得た。今回は、そうした経験をふまえつつ、医療現場における広報活動について、日米の意識の違いも交えて一人の臨床医の視点から紹介してみたいと思う。

私が臨床研修を受けていた頃、米国ではすでに「system-based medicine」を履修過程に組み込んでいた。医療制度を理解し、持続可能な医療を提供する力を養うものである。さらに「Quality Improvement」とよばれる、医療の質改善活動も必修であった。患者や地域の医療機関に対して、自らの医療やその価値の内容を伝える姿勢についても意識させられることも多い。日本から来た私にとっては、このように医学以外の医療の側面を考える視点を身につけることが大きな挑戦だった。

研修を終える頃には、自分の仕事を病院や診療科全体の運営に結び付けて捉え、組織や社会の中で果たす役割を意識することが当たり前の姿勢となっていた。そんな中、私は部門長の広報活動をサポートする役割を担うようになり、外部に向けて研修プログラムやチームの取り組みを紹介するなど、広報に関わる機会が増えていった。

米国では、広報への取り組みは徹底しており、広報専門のスタッフを病院や診療科単位で雇用することが一般的だった。事務職も異動制ではなく、各職種に専門的な人材が直接採用される。広報担当

者ももちろん例外ではなく、医師の人柄や診療内容の特色を丁寧に引き出し、紙媒体にはライターや編集者が、動画には撮影・編集チームがつく。YouTubeチャンネルを立ち上げ、病院のホームページと連動させることも珍しくない。出演者として撮影に呼ばれた際に、病院内に本格的なスタジオがあることを知り、大いに驚かされた。

米国、特にニューヨークの病院では、職員のメディア対応も非常に厳格だった。ブランドイメージの保護やトラブル防止のため、病院・大学の職員としてメディアに登場する際は、必ず事前の許可を得なければならぬ。病院前に中継車が並び、レポーターが押し寄せる光景もしばしばで、こうした事態に備え、病院内では「レポーターに声をかけられても決して対応しない」ことが徹底されていた。また、公式ウェブサイトでの情報発信も統一された基準に基づき慎重に管理されていた。

次第に私も診療科の広報活動に関わるようになっていき、移植に関する多職種チームを立ち上げた際に、プロモーション動画の制作に取り組むことになった。撮影スタッフやカメラの前で、決められた時間内に自分の思いを言葉にする難しさを初めて知った。目は泳ぎ、言葉に詰まり、原稿通りに話せない。こうした動画には実際の患者やその家族も登場するのだ

が、むしろ患者の家族のほうが自然に堂々とカメラの前で話すのである。散々な出来だったと思うが、プロの編集チームが見事に仕上げてくれた。

やがて私はフェローシッププログラム紹介動画の撮影にも携わるようになり、次第に慣れて「俳優気分」で収録に臨むことすらあった。そうした姿を見てか、広報チームと上司の提案で、市内クリニックなどに配布される病院紹介パンフレットの表紙に、私の写真が使われることになった。異邦人の私に病院の「顔」を任せてくれる、その懐の深さに心から感謝した。今も残るパンフレットの写真や動画は今も私にとってかけがえのない財産である。

現在の日本の大学病院では、多くの診療科が独自の予算で各々ホームページを立ち上げ、情報を発信している。広報への投資が限られているという背景もあるが、それ以上に、広報そのものに對する意識がまだ十分に育っていない面もあるだろう。自らの裁量で自由な発信ができることは利点だが、全体戦略が見えにくくなるリスクもある。大学病院としての統一感のある発信体制や、それを支える予算・人材配置については、米国の大学病院から学ぶべき点が多いと感じている。

思い返せば、米国で職務として広報に関わる以前から、自分なりに広報活動に取り組んでいた。15

年程前、日本の患者会から講演を依頼され、限られた時間で米国の診療現場を紹介するための動画を制作したのである。知識もなく試行錯誤したが、プロカメラマンであったランニング仲間の助けもあって本格的な仕上がりととなり、字幕や撮影も工夫を重ねた。その過程で、「何を伝えるか」を突き詰めて考えることの大切さを学んだ。制作には自腹で1200ドルかかった上、講演当日はネットの不具合で映像が止まってしまったが、今に生きる経験となっている。

広報活動は、自分を見つめ直し、医療の本質や質の向上を考える機会であることを、私は米国で強く感じた。日本ではプライバシーの懸念からか、広報映像に実際の患者が登場することは稀だが、当事者のメッセージほど人の心を動かすものはない。もちろん過剰なプロモーションは避けるべきだが、一方で、「見ている人はきっとどこにいても」と信じるだけでは足りない。自分たちの取り組みや思いを適切な形で伝える努力―すなわち広報こそ今の時代に求められている。社会に向けて自分たちの医療の価値や使命を正しく発信していくこと。それは単なる「広報」ではなく、医師として本来やるべき仕事を、より確実に多くの人に届けるための大切な一歩なのだ、改めて実感している。

ヨーロッパでは、バチカンのサン・ピエトロ大聖堂やロンドンのセント・ポール大聖堂に次いで3番目に大きい大聖堂が、スペイン南部アンダルシア地方の中心都市セビリアにあります。内部に納められているコロンブス（1506年死去）の棺は他のどの聖人の棺よりも立派です。

セビリアは、マゼランの世界一周遠征の出発地となり、スペイン帝国の海洋貿易拠点として黄金時代を迎えました。その後衰退したもの、18世紀まで宗教・政治・経済の制度的変化を凝縮した都市となっています。ベラスケスやゴヤの生地として

も知られる港町であり、文化の成熟と多様性が色濃く残っています。

《セビリアの理髪師》は、ジョアキーノ・ロッシニが1816年に作曲したオペラ・ブッフア（喜劇）です。原作はボーマルシェの戯曲で、軽快な音楽と機知に富んだ展開で世界中で愛されています。

若きアルマヴィーヴァ伯爵は、セビリアに住む美しい娘ロジーナに恋をします。しかし彼女は後見人である医師バルトロに厳しく監視され、バルトロ自身がロジーナとの結婚を企んでいます。伯爵は自分の身分を隠し「貧しい学生リンドーロ」と偽ってロジーナに近づこうとします。町の何でも屋で

理髪師のフィガロが登場し、伯爵は彼の機転と助けを借りながらさまざまな変装や策略を駆使してロジーナに接近します。バルトロの妨害や誤解を乗り越え、最後には伯爵が正体を明かし、ロジーナと結婚しハッピーエンドとなります。モーツァルトが作曲し、ロレンツォ・ダ・ポンテが台本を手がけたオペラ・ブッフア《フィガロの結婚》は、ボーマルシェの第2作の戯曲を原作としています。前作《セビリアの理髪師》の続編にあたり、封建制度や貴族特権への痛烈な風刺が込められた作品です。モーツァルトの《フィガロの結

フィガロはセビリアの人気者



でも罪にはならないというめっちゃくちな権利への批判、市民階級の知性の勝利、女性の主体性の肯定など、18世紀末の社会制度への挑戦が込められています。フランス国王ルイ16世が上演を禁じたほど、当時としては政治的に危険な内容でした。

さて『フィガロの結婚』から約20年後ボーマルシェは戯曲

《罪ある母》を発表し「フィガロ3部作」としました。時代はフランス革命期に移り、伯爵一家はスペインからパリへ移住し、フィガロとスザンナは引き続き伯爵家に仕えています。家族には複雑な秘密が絡み合い、道徳・家族・秘密・赦しをめぐる重厚なテーマが描かれています。

伯爵が不倫してできた娘を養女として育てる一方、伯爵夫人ロジーナは伯爵家の小姓ケルビーノとの間に子をもうけた過去を隠しているのです。どろどろの人間劇にフィガロとスザンナ夫婦が人間関係をとり持つ物語です。

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

現役事務局長が語る



生成AI活用事例で “明日からできる”業務改善

法令や制度のキーワードを入れるだけで、行政向けの固い文書も即座に下書きが完成。AIの活用で日々の事務は驚くほど効率が変わります。

セミナーでは用途に合わせた最適なAIや指示の出し方、注意点などを詳しくご紹介します。

開催日：2025年9月19日(金) 14:30～15:30

会場：オンライン

講師：医療法人おひさま会 事務局長・理事 加藤隆之 さま
(中小企業診断士/経営学修士[MBA]/事務長さぼーと株式会社 代表取締役社長)

【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

日本臨床看護マネジメント学会 & アマゾンウェブサービスジャパン 合同企画「不安を自信に変える！医療現場のAI入門」

AI導入、病院DXを進めたい、でも何から始めていいかわからない方、待望の企画です。AIの基礎、活用事例、課題解決のためのAI体験ワークショップなど充実の内容。先着10名、参加費無料。

【日時】9月25日(木)15時～18時

【会場】アマゾンウェブサービスジャパン合同会社会議室(品川区上大崎3-1-1 目黒セントラルスクエア)

【講師】久保隆宏(AWS技術統括本部シニア機械学習デベロッパーリレーションズ)

【参加申込】学会HPより <https://www.jsnam.com/>

日本病院DX推進協会総会2025が開催されます

特別講演、日本病院DX推進協会アワード表彰式など開催。DXに取り組む病院、教育機関、企業の方、この機会にぜひご入会・ご参加ください。

【日時】10月17日(金)14時～19時

【会場】九段会館テラス(千代田区九段南1-6-5)

【参加費】2万円／1名

詳細は以下。 <https://jndxa.or.jp/>

第18回日本小児医療政策研究会ぜひご参加ください

テーマ「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」(大会長/大石公彦・東京慈恵会医科大学教授)。臨床、患者・家族、行政、アカデミア、産業による多角的視点からアプローチします。参加費無料。

【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16階大会議室B

【プログラム】日米の臨床経験から・鈴木麻也(九州大学病院小児科・ARO次世代医療センター)、大石公彦(前掲)/患者・家族から・柏木明子(ひだまりたんぽぽ・有機酸・脂肪酸代謝異常症の患者家族会)/行政から・安中健(厚生労働省医薬産振興・医療情報企画課)/アカデミアから・中村秀文(国立成育医療研究センター)、中村治雅(国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究・教育研究部門)/産業界から・香西麻里子(日本製薬工業協会医薬品評価委員会)/パネルディスカッション

【問合せ】SKアベックスプラン内(メール: info@skaj.jp)

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