

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: 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

世界はポピュリズムに席卷されているのに『大衆迎合主義』と訳し続けるのはやダ！

所長 小山 秀夫

世界は今、ポピュリズムの波に揺れているとしか考えられませんか。選挙、政策、メディア、そして言論空間に至るまで、「民意」という名のもとに押し流される現象が世界各地で起きているのだと思います。日本語でこの現象を語ろうとすると、いつも引かかるのは「大衆迎合主義」という言語です。

受け売りで何度か「大衆迎合主義」と書いたことがあります。この訳語には、どうしても違和感が拭えきれません。迎合という言葉には、「媚びる」「へつらう」といった雰囲気がありますし、ポピュリズムの本質を捉えきれないのではないかと思います。人々でも、人民でも、民衆でもない「大衆」という表現も高級でも上質でもない安価なものというニュアンスが付きまといまいます。「民衆動員型政治思想」を含む広義の概念だといえそうですが、

「迎合」というより既存のエリートや制度あるいは権威に対して反発し「真の民意」を代弁するという強い政治的主張を伴うイデオロギーなのだと、少し肯定的に言い換えてもよいのかもしれない。合理的な議論を重視せず、感情や偏見を刺激することで支持を獲得しようとする手法は、「デマゴギー」と呼ぶのが適切だと思えます。ポピュリズムは「人々の利益を代弁する政治思想」のことです。文脈によって肯定的にも否定的にも捉えられるもので、民主主義の活性化とみる向きもあれば、衆愚政治と批判されることもある、ということではないかと考えます。

トランプ大統領の米国第一主義政策や、欧州における反移民政党の台頭は、単なる人気取りではなく、制度批判とナショナル・アイデンティティの再構築を掲げた運動だといえると思います。そこには、迎合ではなく「対立」と「排

除」の論理があるにもかかわらず、「大衆迎合主義」と訳してしまうと、その政治的ダイナミズムが平板化され、まるで軽薄な人気取りのように誤解されてしまいます。言葉は思考の器です。訳語が不適切であれば、現象の理解も歪んでしまいます。日本でポピュリズムを語る際には、もっと多義的で政治的含意を持つ表現が必要なのです。たとえば「反エリート主義的民意政治」や「制度批判型民衆動員」など、少なくともその構造的特徴を捉えた言い回しが求められるのだと思えます。

ポピュリズムの含意 米国と欧州では差異

19世紀後半の米国では、農産物価格の下落、鉄道運賃の高騰、銀行の高利貸しなどにより、農民は深刻な経済的圧力にさらされていました。これに対抗するため、農民同盟などの草の根運動が各地で展開された歴史があります。1891年、これらの運動が結集し、人民党が結成され、通称「ポピュリスト党」と呼ばれたそうです。彼らの主張は、単なる「大衆

迎合」ではなく、制度的な不平等の是正と経済的再分配を求めるものでした。

こんなことがあったので米国内ではポピュリストという言葉に侮蔑感や嫌悪感はありません。欧州の多くは国では極右移民排斥主義者を意味することが多く、文化教養度の高いエスタブリッシュメントが上から目線でさげすむ表現というニュアンスが拭えません。欧州が階級社会的文化を捨てきれず、ジャーナリストの多くが高学歴で特別な権威を確保していることが影響しているのでしょうか。

調べれば調べるほどポピュリズムやポピュリストという言葉の背景は、使用する人、時代、地域、政治情勢によって含意することが違うことがわかります。今、世界はポピュリズムに席卷されているのですから、軽々に「大衆迎合」などという上から目線の訳語は、世界を直視できなくなるだけだと思ふのです。

王様には任期があるので 数年やり過ごせるのか？

米国憲法では大統領は2選8年までしか続けられません。来年の中間選挙を過ぎると次期大統領候補の顔ぶれがはっきりしてくるでしょう。世界中が米国大統領の一举一動に細心の注意を払っているような状況で、マスメディアは

英独仏などの首脳が「任期までやり過ごせばよいので、機嫌を損ねない程度に王様と付き合えばよい」と判断しているのではないかと疑念を伝えています。そのように考える人々がどの程度いるのかわかりませんが、大統領が変わっても体制変更はなされず、より強固になる恐れもあると思うのは、間違えですか。

第二次トランプ政権のJ・B・ヴァンス副大統領は、次期大統領の最有力候補なのではないかと思えます。16年に公表された彼の半生を描いた自伝「ヒルビリー・エレジー」アメリカの繁栄から取り残された白人たち」は、全米で300万部越えのベストセラーで、映画化もされました。ヒルビリー・エレジーとは「田舎者の哀歌」という意味で、17年に光文社より翻訳本が出版されています。

リベラリズムを信じる人々の多くはトランプ大統領に批判的なのだと思いますが、米国の半数以上が政権を支持しているという現実を認めざるをえません。現状では共和党次期大統領候補は、J・B・ヴァンス副大統領が最有力です。で、注視と覚悟が必要です。

世界は大きく変貌していますから、従来の固定的でステレオタイプの教養では理解不能になります。まず、言葉の意味を咀嚼して正確に理解できるようにし、世界に向かい合ひましょう。

日本維新の会が掲げる医療改革に対し 戦々恐々することなく真摯に議論する

所長 小山 秀夫

日本維新の会は、医療費の効率化と現役世代の負担軽減を目的に、医療制度の抜本的改革を提案しています。特に「医療費4兆円削減」や「現役世代1人当たり年間6万円の社会保険料引き下げ」など、財政面での持続可能性を重視した施策を掲げています。

維新の会が日本の医療制度をより持続可能で公平なものにするために、大きな改革の方向性を提案していることに注視する必要があります。

特に、医療費の増加や現役世代の負担が重くなっていることに注目し、「みんなが安心して医療を受けられる仕組みを、未来に向けて整えていこう」という考え方が根底にあることを無視できません。

たとえば、今の制度では高齢者の医療費の自己負担が少ないため、現役世代が多くの保険料を支払っています。こうした負担のバランスを見直して、高齢者にも少し多めに負担してもらうことで、若い世代の負担を軽くしようとしています。医療機関から提供される薬剤の中には、市販でも買えるようなものがありますので、そうしたものについては、公的保険の対象から外すことで、無駄な医療

費を減らそうとしています。ジェネリック医薬品をさらに普及させれば医薬品費を低減できるのかもしれない。

医療の現場では、かかりつけ医の役割を評価し大切にしようとしています。地域の医師が住民の健康を継続的に見守ることで、無駄な検査や通院を減らし、より効率的で安心できる医療を目指しています。

そして、医療のデジタル化も進めようとしています。全国の病院や診療所で使える電子カルテの仕組みを整えたり、個人の健康情報を一元管理できるようにしたりすることで、医療の質を高め、手続きも簡単にしていく方針です。

子育て世代への支援も重視していて、出産費用の無償化や子ども医療費の助成など、安心して子どもを育てられる環境づくりにも力を入れています。こうした一連の改革案は、医療費を無理なく抑えながら、必要な人がちゃんと医療を受けられるようにするためのものでしょう。

医療の現状を肯定的に評価して医療改革論争を巧みに進めよう

医療に関連する日本維新の会の

各種提案を注意深く読み返してみると、全体の改革方針が意味することは理解できますが、実現可能性や具体的な数値目標の根拠の一部については承服できません。政策議論の方向性は否定できませんが、あまりに粗削りだと思います。

今、必要なことは医療の現状を正しく評価したうえで、建設的な改革議論を進めることであり、医療提供サイドも戦々恐々することなく、国民医療と医療の質の確保を最優先するという真摯な反論を展開し広く納税者と被保険者の理解を勝ち取るべきです。

教科書的になります。日本の医療制度の特筆すべき点は、国民皆保険制度とフリーアクセスの仕組みにあります。すべての国民が何らかの公的医療保険に加入しており、全国どの医療機関でも自由に受診できる体制が整っています。これは、欧米のOECD諸国で見られる保険者や地域による制限とは対照的です。

日本は病院数および病床数がOECD諸国の中でも非常に多く、人口あたりの病床数が多いことが問題視されますが、急性期から慢性期まで幅広い医療ニーズに対応できる供給体制を確保するために発生していると考えられることもできます。超高齢社会での長期入院施設の充実、介護インフラの不足を補う重要な役割を果たしてきましたし、すべての無駄を排除して、

強権的に効率化すればするほど新たな混乱が発生します。

日本の医療保障制度は患者負担の軽減策が充実しており、医療費が高額になった場合でも高額療養費制度によって自己負担が一定額に抑えられる仕組みが整備され維持されてきました。これにより、所得差に関係なく必要な医療を受けられる公平性が確保されてきたことを、公正に評価する必要があります。

財政面でも、日本は対GDP医療支出がOECD平均より低水準でありながら、広範な公的保障を実現しています。これは、効率的な財源配分と制度設計による成果であり、税金や保険料による国民負担が比較的抑えられている点も高く評価できます。

一方で、医療従事者の不足や長期入院の傾向など課題も存在しますが、これらは制度の柔軟性と地域包括ケアへの移行によって成果を上げつつあります。日本の医療制度はアクセスの自由度、保障の広さ、供給体制の充実度においてOECD諸国の中でも際立った特徴を持ち、国民の健康を支える堅牢な基盤となっていることを高く評価することが大切です。

医療と経済の関係は永遠の課題で要調整

日本維新の会の医療制度改革の方向性は、極端な議論というより

単純でわかりやすいのかもしれませんが。医師と患者の関係、医療の質と量の確保、そして医療と経済の関係調整は、各国の重要課題です。状況を確保することはできません。医療と経済の関係は医療の質と負担との関係と読み替えることも可能ですが、税と医療保険料で約9割まで医療費を賄っている日本の現状では、保険料や消費税の負担感が年々辛くなります。

日本の経済はデフレ基調からインフレ基調に確実に変化し、2%程度の経済成長でも物価上昇圧力が日増しに強くなります。物価上昇以上の賃上げが進めば緩和されますが、それが達成されていないので実質賃金が低下します。だから税も保険料も引き下げて手取りを増やせという、わかりやすく単純で不毛な論議が巻き起こります。どこかを引き下げると代替財源が必要なのに財源を示せないから現行の給付水準を下げるということ、結果的に医療の受益者にも供給者にも我慢を強いる結果にしかありません。

大問題は大企業が多額の利益を確保し、高額所得者は金融資産の拡大で富を得ているのに、積極的な賃上げを実施しないことです。一方賃上げできない零細企業は、事業の継続性が確保できません。医療従事者のやる気をそがない議論をしましょう。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第70回 国民のヘルスリテラシーは保険適用範囲縮小に耐えられるのか

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成



2025（令和7）年10月21日、高市早苗氏が女性では初となる第104代内閣総理大臣に選出され、政権の枠組みに閣外協力という形で日本維新の会が加わった。

26（令和8）年度の予算編成や診療報酬改定率の決定に向けて、「連立政権合意書」に記載されているOTC類似薬の保険適用除外も現実味を帯びるなかで、フリーアクセスと広い保険給付範囲という世界に冠たる医療保険制度を当然として享受してきた国民が、健康管理を自己の責任において対応できるのか、考えてみたい。

○日本人のヘルスリテラシーは低い

聖路加国際大学の中山和弘氏によると、欧州8か国、アジア6か国と日本を比較すると、日本のヘルスリテラシーが最も低かったという（2015年）。そのなかで、日本人のヘルスリテラシーが低い理由として、

・プライマリケアが不十分（病気になるたびに相談する専門家（家庭医）を見つけないのが難しい）
・信頼できる総合的な健康情報サイトがない（正しい答えを見つけれない）※括弧内は筆者の解説

ことを理由として挙げている。

ヘルスリテラシーとは、健康や医療の情報を「入手」「理解」して「評価」「意思決定」できる力を指すとされていることから、国民が自身の健康づくりを自身の手で行う「セルフマネジメント」を当たり前のこととして受け入れる環境を整備するためには、医療機関の「かかりつけ医機能の強化」もさることながら、患者に丁寧に説明し意思決定をするSDM（Shared Decision Making：共有意思決定）の推進や、その背景となる「信頼できる」データベースの整備が必要となるだろう。

○医療保険制度に国民が求めるもの

以前も紹介したが、「令和4（2022）年社会保障に関する意識調査」では、今後の社会保障の給付と負担に関する考え方について「社会保障の給付水準を維持し、少子高齢化による負担増はやむを得ない」が最も多く32.7%、「社会保障の給付水準を引き上げ、そのための負担増もやむを得ない」の16.9%と併せると、約5割の国民が現在の医療保険の給付等について多少の負担が増え

ても現在の給付やサービス内容を維持（向上）してほしいとしている。一方、25年7月の参議院議員通常選挙の結果は、昨今の物価高騰などによる現役世代の生活苦からか、社会保険料の負担軽減を訴えた政党が議席増となるなど、国民の社会保障に対する意識が、底流で変化していると推測される。

その一端が垣間見えるのは、24年12月に提示された高額療養費制度の見直しに関する一連の議論と国民からの批判内容である。結論に至るまでの議論の経緯が唐突であったなどの手続き論の問題はあるものの、その本質は、患者団体からの批判にもあるように、自己負担額の上限を大幅に引き上げることにより、命にかかわる病気になるたびに治療を躊躇するかもしれない、もしくは家族に大きな経済的負担を生じさせてしまうことへの懸念であろう。

このように、国民の意識として社会保障・特に医療保険については、難病や悪性腫瘍といった疾病に罹患した際、家計が壊滅的にならないようにする「カストロフィック型」保険を、国民が指向していると言えるのではないか。その際「連立政権合意書」にもある社会保険料負担軽減のため、また、医療保険制度の持続可能性という視点でも、軽度医療と言われるOTC類似薬の保険給付除外や、健康管理の「セルフマネジメント」を推進する政策が、今後実行される可能性が高くなったと考えられる。

○浸透しない「セルフメディケーション」

10月6日、日本OTC医薬品協会が調査レポートを公表した。24年度に実施した調査で、対象者にOTC薬を勧奨するダイレクトメールを送付した後にOTC薬を送付し、認知度や利用歴を尋ねるアンケートを行った。結果は、送付したOTC薬の認知率は77%と比較的高いが、利用歴は44%に留まり、送付したOTC薬が「処方薬と同一有効成分」であることの認知率は29.9%に留まっていた。

また、17年1月からスタートした「セルフメディケーション税制」についても、23（令和5）年の厚生労働科学研究報告書で「税制そのものをよく知らない」が最も多い回答となるなど、個人に直接的な経済的メリットがある制度ですら浸透していない状況であり、セルフメディケーションの世界保健機関（WHO）における定義「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」という状況にはほど遠い。やはり、保険給付範囲を縮小するなら、国民のヘルスリテラシー向上策や支援策は必要なのである。

○保険給付範囲の縮小に備えよ
9月26日に開催された社会保障

審議会医療保険部会でも、厚生労働省から「世代間・世代内のより公平性を確保した全世代で支え合う仕組みの整備」「医療保険の持続可能性の確保、そのための給付と負担の見直し」「現役世代からの予防・健康づくりの促進とヘルスリテラシーの促進」など4つの論点が提示されており、今後、保険給付範囲の縮小は避けて通れそうにない。

その際、米国では「医療貯蓄口座」というものがあり、口座開設者は将来に必要な医療支出に備え、個人ごとに資金を積み立て、その資金を引き出して、医療保険の免責範囲となつている医療サービスの支払いに充てることができる。口座の資金管理は個人の裁量に任せられており、生涯の医療支出に備える自助の仕組みである。日本でも、公的医療保険の給付範囲が縮小し、国民個人にその責任が転嫁されたとき、こうしたセルフティーネットを整備し、あわせて、国民のヘルスリテラシーを向上させ「セルフマネジメント」を推進できるよう、個人個人の健康づくりに関する取組みを評価する仕組みも必要だ。

その仕組みと「医療貯蓄口座」への積み立てに対する補助や税制上の配慮を行う制度等を検討・創設し、目前に迫っている保険給付範囲の縮小に備えなければならぬ時期に来ているのではないか。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(58)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■チームコンパスの特徴と利点

先号では、「チームコンパスのシステム開発のプロセス」について報告した。事前に水流先生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今後の展望といった8項目についての解説をお願いしていた。今回は、「システムの特徴と利点」について報告する。

チームコンパスの開発は、戦略であり、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実施することで、専門職が使う道具としての「システム」を開発することと説明されていた。それは、病院の中で、看護部だけがやればよいのではなく病院全体で変えていかなければならない、と思われる。しかしまず初めに変えていかなければならないのは、やはり看護部だと確信されていた。

看護部の仕事の生産性を上げ、看護師が意欲を持って働ける状況

はどこをターゲットにして何を狙うのかを考えると、それは看護師の臨床業務を変えていくことと決めたそうだ。

外科系、内科系、そして短期入院の3種類の一般化コンテンツをもとに開発された「臨床知識コンテンツ」は、臨床に従事している専門職が設計したプロセスパスである。その臨床知識コンテンツは、システムエンジニアが開発した「チームコンパス」というアプリケーション上で動くようになっている。その臨床知識コンテンツは、プロフェッショナルな臨床専門職たちが、診療ガイドラインを踏まえて、現実の臨床プロセスを可視化し、共有化したものである。

当然、リアルワールドのデータに基づく診療ガイドラインとして成長させていく目的を持っていた。

■電子カルテシステムとチームコンパスの適用範囲

電子カルテシステムとチームコンパスの適用範囲は以下のとおりである。

電子カルテシステムでは、①入院退院登録、②各種オーダー、③コストに関する記録、④急変時記録とカンファレンス記録等、⑤他職種間記録項目（食事、リハビリ、検査等）を使用する。チームコンパスは、看護計画、看護記録、経過表閲覧として利用する。

具体的には、①PCAPS、②

経過表（情報収集）、③バイタルチェック、④各種観察項目の記録とチェック、⑤各種ケア項目の記録とチェック、⑥看護計画、⑦看護計画情報提供用紙の作成機能を使用する。

プロセスパスである「PCAPS」には、厚労省の標準である看護実践標準用語と看護ナビコンテンツである標準看護計画が組み込まれている。アプリケーションとしての「チームコンパス」は、電子カルテシステム・検査システム等と連携して、患者状態の全体像を可視化し、専門職としての思考・判断を支援する仕組みとなっている。

電子カルテと連動しているチームコンパスには、看護ナビビルダーで看護の標準計画であるパスコンテンツを作成し完成したものを搭載している。医師は、電子カルテで仕事をする。医師の入力データは、すべてチームコンパスが回収している。オーダーも全部回収してくる。患者状態に関する全てのデータを集めてくる。一方で、看護師たちは看護記録をチームコンパスに入力する。

ある患者の、あるユニットで、どのような医療者が、どのような医療行為をしたのか、それに対して患者さんはどんな反応をしたのか、ということが分析できるように得られたリアルワールドの様々な

データを分析と評価をして臨床の改善につなげることが目標となっている。

そして、これらのデータをアナライザーで分析しフィードバックする仕組みとなっている。

チームコンパスの特徴は、看護ナビビルダー、チームコンパス、アナライザー、これら3つをPCAPS統合システムと称し、臨床の計画・実施・記録を支援する仕組みになっている点にある。データに基づく臨床の評価と改善をフィードバックしている。データ駆動型の臨床プロセス改善を実現しており、データ駆動型PCDAサイクルと称している。

先号でも説明したが、このコンテンツは参加病院に無料で共有されている。今後、使用する病院が増えてくれば、参加病院が集合して、使用しているコンテンツの検討や新たなコンテンツの開発を進め、ベンチマークの実施等を進めていく予定であるとのことだ。今年度は、参加病院の臨床データを収集し、分析・評価し、参加病院にフィードバックするそうだ。現在の使用料金で、この取り組みに参加できるとのことである。

標準化されたコンテンツを使用しているので、病院間の比較も可能になってくる。ベンチマークが可能となる。すると、自院の立ち位置もわかる、ここまで出来ているから、次の目標が明らかになる。

小山所長の 喜怒哀楽



高市早苗内閣総理大臣の誕生は、ガラスの天井を打ちやぶった快拳として世界で報道されています。首相が発信する「世界の真ん中で咲き誇る日本外交」「穏健な保守」「責任ある積極財政」という言葉は、なんとなくしか理解できません。

「世界の真ん中で咲き誇る日本外交」というスローガンが掲げられ、国内外に「日本の存在感を取り戻し、積極的に国際問題に対応していく」との好印象を与えたことは事実です。ただそれが継続できるかは、これからです。

「穏健な保守」とは、極端な政策ではなく、保守的な伝統や価値観を尊重しながらも、社会の安定や持続的な成長を目指す政治姿勢を示したいのだと思います。米国の保守勢力の過激さに対してなのか、世界の極右ポピュリストではないと主張したいのか、国内外に安心感を与えるためのリップサービスなのかわかりません。

戦略的な財政出動によって経済成長を促進しつつ、財政健全化も目指す独自の政策ビジョンを「責任ある積極財政」と表現しているのだと思いますが、財政再建を後

回しにする先延ばしを国際政治や株価市場が大歓迎している様子を見て、心配するのはわたしだけではいいのでしょうか。

◎政治は標語と感情だ

その昔、池田勇人は『所得倍増』を掲げ、田中角栄は『日本改造』を進めました。苦勞もあつたが夢を実現しようとする感情がエネルギーになる高度経済成長を体験したのです。ほとんどの後期高齢者が体験したことなのに、今の13歳以上28歳未満のZ世代の人々に「貧しくともきつと豊かになれる」という高揚感を説明しても理解してもらえません。

政治を進める力は国民感情に依存していることを否定できません。夢も希望も描けない状況に陥れば考えや行動が先鋭化し、逆に退廃的雰囲気蔓延すれば政治は前に進むようがありません。言いたい放題の罵詈雑言をSNSでみつけだして受け売りにして拡散に成功すれば、一定の世論形成が可能になります。逆に特定の主義主張を繰り返しても無視され忘却され支持を集められなければ、相手にされないのです。

「責任ある積極財政」というある種の標語に夢や希望を描ける人々を否定するわけではありませんが、巨額の公債残高を増やさないことも、国の勘定を安定化させることもできない状態の継続が心配

配でしようがないのです。借金をしまくっていずれ首が回らなくなり、食事にも困る状態に突き落とされる不安はないのか。どうにかなるという考えと、いずれどうにもならなくなるのではないかという、感情が交差しますよね。

物価高への対応や中小企業支援、医療・介護分野の緊急補助、先端技術・災害対策・エネルギーの安全保障などを最優先することが、国民感情を和らげるのです。

◎ドジャースに感謝感激

2025年のリーグチャンピオンシップシリーズでミルウォーキー・ブルワーズを4勝0敗でスイープし、2年連続でワールドシリーズ進出を果たしたドジャースの快進撃は、強敵ブルージェイズとの第7戦までもつれた大接戦は素晴らしいものでしたね。

甲子園の高校野球とワールドシリーズが好きで、いつも気になります。花巻東高校大谷翔平さんの春夏甲子園の試合は衝撃的で、当時、160キロを記録した「怪物」と呼ばれていました。山本由伸・佐々木朗希両投手は甲子園には出場していませんが、この3人の今回の大活躍は野球史に名を残しました。

2年連続でワールドシリーズに進出したドジャースの快進撃は、まさに王者の風格を感じました。トロント・ブルージェイズの今年

のチームは、まさに『最強軍団』と呼ぶにふさわしい実力を誇っていました。ドジャースの勝利を支えたのは、世界が注目する日本人スターたちの活躍です。

大谷翔平選手は第7戦で満塁のピンチをしのぐ力投をみせてくれました。山本由伸投手は中0日で胴上げ投手となる驚異的な登板を果たしMVPに輝きました。さらに、佐々木朗希投手も第6戦で無失点の好投を披露し、ドジャースの連覇に大きく貢献したのです。感無量感謝感激の歓びです。

トランプ大統領に「51番目の州になれば」と揶揄されたカナダですが、今年のブルージェイズの戦いぶりは、そんな言葉を吹き飛ばすほどの誇りと実力を示しました。ブルージェイズは、米国内の強豪と渡り合い、カナダの野球文化と情熱を世界に知らしめました。国民をひとつにしたのです。

◎動きだした病院DX

10月17日、一般社団法人日本病院DX推進協会の総会が九段会館で開催され、「日本病院DX推進協会アワード2025」の表彰式が行われました。第1回のアワードは、4病院によるDXの実践事例が発表され参加会員の投票の結果、29票のうち13票を集めた熊本市の医療法人田中会武蔵ヶ丘病院が最優秀賞を獲得しました。同院は入院患者の発熱・排便状況確

認作業の自動化事例や、チャットGPTでプログラムを生成し、「Excel」や「Google」のオープンソースを使って看護師の勤務表作成の自動化を紹介したのです。

今年のAWSのANGEL Dojoに病院業界から国家公務員共済組合連合会熊本中央病院の那須二郎院長と兵庫県立リハビリテーション中央病院の大串幹院長の両氏が参加しました。この2人の院長先生は、なんと高校の同級生とのことでした。

熊本中央病院は、医療現場での文書作成業務を生成AIで効率化する「MedQuick」というソリューションを3カ月間で開発しました。兵庫県立リハビリテーション中央病院は、リハビリ患者様へのリハビリ提供時間のスケジューリング効率化システム「Rehabet」の開発にチャレンジし、頂上決戦にも挑戦しました。両病院のスタッフは、システム開発の知識がほばない状態から、わずかの期間で「DXは夢ではないと実感している」という確信を体験されました。AWS関連では、やさしい手と共同開発した「むすばなAI」が社会福祉法人鷺園の小林和彦理事長のご尽力で複数の社会福祉法人に導入され、業務改善がスタートしています。病院や社会福祉法人が本格的にDXに挑戦し、AIを道具として業務活用する姿にふれ、安心しつつあります。

アメリカに
渡った視点
医師の視点

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

目的のために集う原動力

こどもたちの健康を守ることに貢献する―それは、いまの仲間と共有する理念であり、私自身も小児科医として、その思いを第一義にして歩んできた。縁あって、遺伝的要因により幼少期から発症する遺伝性希少疾患の診療と研究に携わってきた。一口に希少疾患といっても種類は多岐にわたり、合わせれば決して少なくない数の患者がその病に苦しんでいる。

実際、こうした病気の多くは長らく原因がわからず、診断や治療の方法すら存在しなかった。しかし近年の医学の進歩によって、さまざまな診断法や治療法が開発されてきた。とはいえ、患者数の多い疾患のように一つの医療機関だけで十分なエビデンスをまとめることは困難である。だからこそ、複数の医療機関が協力してデータを集積し、知見を積み重ねることの意義は非常に大きい。

私は、米国で小児科と臨床遺伝学の研修を修了した後、当時の上司の勧めに従い、尿素サイクル異常症の研究に携わることになった。

希少疾患の一つである尿素サイクル異常症とは、生まれつき体内のアミノ酸を尿素へと変換する仕組みがうまく働かず、アミノ酸が体内に蓄積して脳の機能に障害を与えてしまう先天代謝異常症の疾患群である。研究を始めるにあたり、研究費などのサポートを求めて、Urea Cycle Disorders Consortium (UCDC: 尿素サイクル異常症コンソーシアム) のフェローシップに応募することになった。

研究計画書に基づく申請は無事に採択され、研究費を獲得するとともに、UCDCの仲間として迎え入れてもらうことになった。UCDCは、米国立衛生研究所(NIH)の支援によって設立された希少疾患研究ネットワーク「RDCRN (Rare Diseases Clinical Research Network)」の一部を成す研究コンソーシアムである。2003年、ブッシュ政権のもとで、レアディーズ法 (Rare Disease Act) が制定され、それまで注目されにくかった希少疾患の研究を推進し、新しい治療法の開発につなげることが国家的な課

題として掲げられた。この流れの中で、患者団体の連合体であるNORD (National Organization for Rare Disorders) が設立され、研究資金の提供や政策提言を通じてRDCRNを支える役割を担ってきた。こうした取り組みにより、全米各地に散らばる希少疾患の患者が組織的に登録され、自然歴研究や臨床試験が着実に推進されたのである。当時すでに米国には、「掲げられた明確な目的の達成のために、患者、研究者、臨床医、行政が連携する」という仕組みと文化があり、その上に多くの研究活動が成り立っていることを強く実感したのであった。

アカデミア、とりわけ医学分野において「協力」「データ共有」「オープンサイエンス」という理念は、この20〜30年で大きく発展してきた。研究データを公開し、他者と共有することで再現性を高め、より効率的に知見を積み重ねていく。こうした取り組みはいまや世界的な潮流となり、科学の標準的な在り方として定着しつつある。米国では日本に先駆けて、政府・大学・学会・患者団体・時には企業も一体となって協働を促しており、その文化の根底には「目的のために協力する」という明確な価値観が根付いていることを肌で感じた。

コンソーシアムという仕組みを通じて、研究者、行政、患者団体

が同じ方向を見据えながら情報を共有し合い、科学の進展をより迅速かつ確実なものにしていく。そのように協同しながら前進する姿勢は、私自身のものの見方や考え方の根底を形づくった。それは、いまの日本で仕事に向き合う際の基本姿勢にもなっている。実際、コンソーシアムや共同研究を通じて出会った人たちは、国や人種を超えて、良き友人関係を築くことができた。

幸いなことに、日本でも学内外を通じて、同じ志を持って仕事に取り組み仲間恵まれている。彼らとともに何かに取り組むとき、いつも前向きで、自然と気持ちが開ける。皆の思いが同じ方向を向いたときには、たとえ大きな目標であっても、確実にゴールへと近づいていくことができる。そのような姿勢を示すことで、さらに協働する仲間が増えていく。それが、いまの私にとって大きな生きがいの一つになっている。

とはいえ、米国での現実とは、そうした理想的な側面ばかりではない。自分のやりたいことだけに集中し、煩雑な仕事は他人に任せようとする人もいれば、成果が上がったときだけ表に出て、自らの評価を高めようとする人もいた。他人の思惑によって自分のキャリアが左右されるのではないかと感じ、苦悩した時期もある。そんな折に参加した、コンソー

シアム主催のキャリア形成セミナーで、私はこれまでとは異なる視点に触れ、はっとさせられた。アカデミアで成功するためには、自分の時間を確保し、他人の要求に流されすぎないこと――つまり、時には自分勝手になることも必要だということである。実際、周囲には、協調性を欠きながらも、自分のやりたいことに専念し、道を貫いて確かな成果を上げている研究者も少なくなかった。それもまた、米国の文化の一側面なのだと感じた。

一年に一度、上司との評価面談があり、その年を振り返って翌年の目標を尋ねられるのが恒例だった。そのたびに「自分勝手になること」と繰り返し答えていた時期がある。しかし、結局なりきれず、思い描いたことをやり通すこともできなかった。それは私の欠点でもあり、何かと人の間を取り持つ役回りばかりが回ってくることに苛立ちを覚えることもあったが、振り返れば、それもまた組織全体の目的を果たすための一つの役割だったのだと思う。その甲斐あつてか、大変嬉しいことに、今でも「米国に戻って、また一緒に仕事をしないか」と頻りに声をかけてもらっている。

バランス感覚を持ちながら、目的のために集う原動力。それこそが、私にとって米国で得た大きな学びの一つであった。

モーツァルトは18世紀後半のヨーロッパにおいて、音楽家としての新しい生き方を模索した人物だと思えます。彼はザルツブルク大司教に仕える宮廷音楽家としてのキャリアを経て、ウィーンへ移住し、フリーの作曲家・演奏家として活動を始めます。

このウィーン時代には、演奏会の開催、作品の出版、個人レッスンなどを通じて収入を得ていました。つまり、モーツァルトは『職業音楽家』として自らの才能を市場に出していたといえます。ただし、彼の生活は常に安定していたわけではなく、パトロンの支援や宮廷からの報酬に頼る

場面も多く、経済的には不安定な時期が続きました。

クラシック音楽の世界において、作曲家が職業として自立できるようにになったのは、ベートーヴェンからではないかと思えます。彼は宮廷や教会の庇護に頼らず、自らの作品と名声によって生計を立てようとした、いわば『自営業者』としての先駆けです。

ベートーヴェンは、ワインを愛しながらも、生活の苦しさや闘い続けた人物です。彼の唯一のオペラ『フィデリオ』は、芸術的挑戦であると同時に、収入を得るための手段です。音楽で生きるということが、理想だけではなく現実の選択肢となり始めた時代だったの

です。

1805年にウィーンのアン・デア・ウィーン劇場で『フィデリオ』初演行われましたが、ナポレオン軍の占領下で観客が少なく、大失敗に終わったそうです。ベートーヴェンはその後、3度にわたって改訂を重ね、9年後の最終稿でようやく成功を収めました。歌手にとっては非常に難易度の高い作品らしく、器楽的な旋律が多く、技術と表現力が求められる難しいオペラだそうですが、ファンは多いと思います。

ただ「なぜベートーヴェンはオペラを1作品しか残さなかったのか」という単純な疑問があります。交響曲の世界を完成させたという評価が適切なベートーヴェンは、まったくの憶測にすぎませんが「オペラは労多く益少ない」と懲り懲りしたのではないかという疑念があります。つまり、パトロンのいない職業人作曲家にとって、オペラは生産性が低かったのではないのでしょうか。ベートーヴェンの次世代のワグナーがバイエルン王から巧みに大金を引き出し、大作を完成させたことを考え合わせると、憶測と疑念から自由になれません。

『フィデリオ』は、政治犯として

職業人作曲家ベートーヴェン



て不当に投獄された夫フロレスタンを救うため、妻レオノーレが男装して「フィデリオ」と名乗り、刑務所に潜入する物語です。それゆえ、自由・人道・正義といった理念を音楽で表現した作品として、現代でも高く評価されています。現代のオペラ上演では、政治的・社会的メッセージを含む作品として重要なレパートリーで、ドイツ語圏では12月10日の「国際人権デー」、4日から10日までの1週間の「人権週間」に合わせて上演されることが多いと思います。

ベートーヴェン自身が啓蒙思想や自由主義に共感していたことから、作品全体に「人間の尊厳を讃える精神が宿っている」という評価があるようです。

日本では上演がまれで残念です。バッハの音楽を再評価し、収集・演奏したフェリックス・メンデルスゾーンは、ユダヤ系の富裕な商人の家に生まれた教養人でした。彼の活動は、音楽を貴族や教会のものから市民社会の共有財産へと広げる役割を果たしたのです。音楽は芸術であると同時に、経済活動ともなり、作曲家は職業人としての道を歩み始めました。ベートーヴェンの孤高とメンデルスゾーンとの橋渡しがなければ、クラシック音楽は生き残れなかったかもしれませんよね。

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



三原赤十字病院が

クックチルを導入した理由とは？

従来の給食経営管理では立ち行かない課題にこそ「クックチル」。

三原赤十字病院 栄養課長の濱本さまに、病院でのクックチルの導入効果を、運用実例を踏まえてお話いただきます。

開催日 2025年12月16日(火) 13:00～15:00

会場：現地会場(ナリコマ九州セントラルキッチン | 福岡県北九州市) / オンライン

講師：日本赤十字社 三原赤十字病院

医療技術部 栄養課長 濱本 裕子 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



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

新刊『地域を支える在宅リハビリテーションのパワー』発売！

日本ヘルスケアテクノ(株)から新刊のお知らせです。

2040年に向けて超高齢社会が加速していくなか、在宅生活期でのリハビリテーションが注目されています。病院や施設だけでなく、住み慣れた地域での在宅リハビリテーションはQOLの向上に極めて重要な役割を果たします。

著者は、リハビリテーションチームアプローチの先駆け、石川誠医師とともに近森で在宅リハビリテーションを切り拓き、初台リハの設立メンバーとして活躍した理学療法士、伊藤隆夫さんです。

現場知に裏打ちされた在宅支援の実践と制度との接点を問い直す渾身の1冊、ご購入予約ください。

【著者】伊藤隆夫(日本訪問リハビリテーション協会相談役、栗原整形外科リハビリテーションセンター理学療法士) 小山の飲み友達！

【目次】第1章：在宅リハビリテーションが地域を支えるー在宅の場で生活を支えるーということ、第2章：高齢者をめぐる社会構造とリハビリテーション、第3章：在宅リハビリテーションの実践、第4章：地域を支えるリハビリテーションの視点と仕組みづくり、第

5章：社会医療制度とリハビリテーションの展開、第6章：在宅リハビリテーションを支える人材育成、第7章：理学療法士としての挑戦、コラムなど。

【発売】2025年12月予定
【予価】2178円(本体1980円+税)

『地域を支える在宅リハビリテーションのパワー』

The Power of Community-Based Rehabilitation
地域を支える在宅リハビリテーションのパワー
日本訪問リハビリテーション協会 相談役 理学療法士 伊藤 隆夫
リハビリテーションチームアプローチの先駆け 石川誠とともに在宅リハビリテーションを切り拓いた理学療法士が見つめる“これから”
高齢者リハビリテーションを取り巻く地域と社会背景を俯瞰し、現場知に裏打ちされた在宅支援の実践と制度との接点を問い、直す！
日本ヘルスケアテクノ(株)出版

社会医療ニュースの購読料について

いつもご愛読いただき、ありがとうございます。今年、社会医療研究所は設立50周年を迎え、新聞は600号を超えました。これもひとえに皆様のご支援の賜物です。厚く御礼申し上げます。

今月号、購読料をいただいている皆様には請求書を同封させていただいております。メール配信の方にはお送りしておりませんが、購読料でも応援していただける方がおられましたら、是非ご連絡いただければ幸いです。

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