

9

2017

E-mail kobun@hera.eonet.ne.jp

http://www.doctors-attention.com/

●発行人/西本虎文●発行所/〒665-0011 宝塚市南口1-11-4 株式会社協同企画サービス Tel.0797-78-1875

●平成29年9月1日発行●通巻第446号●発行日/毎月1日●一部定価300円●印刷所/株式会社島之内印刷所

©不許転載

ドクターズアテンション

検索

ドクターズアテンションが  
ネットで読めます。

Doctor's Attentionは独立した機関です。

毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。

信頼でつなぐ  
*You&I*

新しい医療文化の創造

# Doctors' Attention

ドクターズアテンション 関西・首都圏版

## Art Gallery



### 「戸隠の鏡池」

一昨年前、信州の旅行をした際、“東山魅夷”さんの姿を度々見たと言われる戸隠の鏡池に回ってみた。

魅夷さんの静かな美しい画を想いながら、

残雪の美しい山々と静寂な森を映した池の絵を楽しんだ。



武田病院グループ  
会長 武田隆男



# 第67回日本病院学会を終えて —— 日本病院会のルネサンス ——

## 第67回日本病院学会 会長／社会医療法人愛仁会理事長 内藤 嘉之 社会医療法人愛仁会 愛仁会本部学術部長代理 中山 健太郎



中山 健太郎 内藤 嘉之

たということもあつたと思います。

また、日本病院会の会長が、社会医療法人財団慈泉会理事長・相澤病院最高経営責任者の相澤孝夫先生に変わられたタイミングでもありました。そして今回はオール関西体制での開催でしたから、大阪を中心に行き来する方からたくさんの方の演題をいただきました。

近隣からもたくさんの方に来ていただけたと思います。今までなかったところからも出していただくなど、これまで以上に多くの施設から演題を出していただきました。

中山 日本病院会の会員ではないけれど、発表したいという申し出もいただきました。演題数が737題で、昨年に続く歴代2位の数字になります。

内藤 懇親会「医療人の集い」の参加人数が600人を超えました。関西ならではの「粉もん」も提供しましたので「ポートピアホテルでソースが焦げる匂いがするなんて感激です」と何人かに言われました。ソバめしも大人気でした。

中山 今回は本当に料理が美味しかったという声をたくさんいただきました。力を入れたところだったので、良かったなと思っています。神戸ポートピアホテルには目の前でお肉を焼いてもらいましたが、他に関西圏の有名店(神戸北野ホテル、たん熊北店、イルギオットーネ、老虎菜、tanpopo)にもグルメ屋台を出店していただいて、関西色をアピールしました。

内藤 懇親会「医療人の集い」の参加人数が600人を超えました。関西ならではの「粉もん」も提供しましたので「ポートピアホテルでソースが焦げる匂いがするなんて感激です」と何人かに言われました。ソバめしも大人気でした。

中山 今回は本当に料理が美味しかったという声をたくさんいただきました。力を入れたところだったので、良かったなと思っています。神戸ポートピアホテルには目の前でお肉を焼いてもらいましたが、他に関西圏の有名店(神戸北野ホテル、たん熊北店、イルギオットーネ、老虎菜、tanpopo)にもグルメ屋台を出店していただいて、関西色をアピールしました。

内藤 有名な京都・菊乃井の主人村田吉弘さんのお話があったり、京都の花街を経営学の視点から研究されている京都女子大学の西尾久美子教授の舞妓さん育成の話などは、あまり知らない話なので、興味深かったと言っていました。

最近の舞妓さんは、以前のように花街で生まれ育った子たちがなるのではなく、花街とは無縁の世界で育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。



様々な新しい試みが  
随所に散りばめられた  
学会に

今回のテーマとした「医療人育成ルネサンス」の「ルネサンス」という言葉が次回につながり、来年の第68回日本病院学会のテーマが「医療制度ルネサンス」——未来を見据え、今を刷新する——となつて良かったと思つています。いろいろな先生方からも、考え方がつながつていく非常に良いタイトルで、内容も良かったと、お褒めをいただきました。次回は来年6月に、公立の石川県立中央病院、山田哲司院長が学会長です。

中山 発表者も、ポスターを印刷したり、それを持ち運ぶ不便さもなくなり、データを1週間前に用意すれば良いので、良かったのではないかと思います。また発表は同一会場でも雑然と数箇所でも同時に発表が始まるのではなく、区切られた部屋でモニターを見る形式でしたので、静かな環境の中で、落ち着いて見ることも発表することもできましたと思つています。新しい試みの導入で、若干の心配はしましたが、皆さん何の問題もなく対応していただくことができました。

内藤 もう一つ新しい試みとしては、ワークショップを本来の参加型にして、自分たちで勉強して作業をすることにしました。登録もインターネットの時代ですから、事前登録制にしてスムーズに進めることができました。自分で作業をするところが非常に好評でした。これをきっかけに、その先生に講演に来て欲しいという要請があつたり、教育した側にもメリットがありました。30名の定員に対し60名の希望者が集まり、お断りしたところもありました。これからの学会にはこういった知恵が必要だと実感しました。中山君を中心若い人たちが、多くの知恵を出してくれて、新しいことができたのが、成功の秘訣だったと思つています。

中山 大阪音楽大学の足立知謙先生はCMの音楽などを作られている方ですが、神戸市民文化振興財団の依頼で、医療とアートを1つにしようとして『病院組曲』を作曲、神戸市演奏協会の演奏家の方々に披露していただきました。

内藤 これは、病院を第三者の目で見てみようという試みでした。普通、学会では医師を中心とした講師から難しいお話ばかりを聞くことが多いのですが、今回は、音楽を楽しんだり、西尾教授に合わせて座長を務められた全国自治体病院協議会会長の邊見公雄先生も和服で来られたりして、非常に盛り上がりました。



今回一から作り上げたのが一般演題発表用のITシステムで、紙ではなくe-ポスターという液晶モニターに映す方法を採用しました。まず非常に見やすいこと、さらにポスターも抄録も、スマホで見ることができるようシステムです。抄録集はいつも非常に重く、利便性に欠けるものでしたが、スマホで予め選んでおくと、いつでも行ったらいいのか示してくれるので、格段に便利になりました。今回、非常に多くのご協力をいただきましたので、資

育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。



育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。

育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。

育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。

育った子に、非常に厳しい修業をさせなくてはなりません。1人を育てるのに多額の費用もかかります。そういう人材育成をどうやって成功させるのか。病院経営者も、いつも人をどうやって育てていくかというのを考えています。苦勞して人を育てているのは同じです。舞妓さん、芸妓さんは、並々ならぬ気遣い、気配り、チームワークを大切にしている、お互いに初対面でもきちんと細かい役割分担ができるように育てられているそうです。非常に参考になる話でした。





中山 学会をお引き受けすると決まっただけで、企画する段階でも面白く調整できました。私たちも進めていく中で楽しかったです。もちろん、上手く行くのかなという不安もありましたが。当日は大きなトラブルもなく進行していきまされたので、本当によかったです。今までシンポジウムとワークショップは名前が異なっていますが、同じシンポジウム形式であることが多かったのですが、今回は少人数でじっくり学べる形式のもので好評でした。次回にもワークショップは生かされるものと思います。

**15のシンポジウムでは  
病院が直面している問題と  
医療人の育成がテーマに**

—— **参加された病院は、中小病院と大病院ではどのような割合だったのですか？**

中山 中小病院が8割くらいで、大病院が2割くらいです。

—— **そうしますと、病院が抱えている問題の捉え方などはどのようになつたのでしょうか。**

内藤 来場者にはかなり喜んでいただけたと思いますし、主催者側の私たちも楽しくさせてくださいました。大変でしたねと言われましたが、私は本当に楽しかったです。中山君も楽しかったと言ってくれたので、法人としてお引き受けして良かったなと思います。関西はみんなが助けてくれますね。温かいなど改めて思いました。関西らしさの溢れた、いい学会にできたと思います。

—— **もともと、いろいろなアイデアを持っておられたのですか。**

中山 学会をお引き受けすると決まっただけで、いろいろな学会に参加して下調べをして、どんなことをしたらよいか考えました。毎年、病院学会には参加していましたが流れは分かっています。しかし同じことをしても面白くありませんから、参加者に楽しんでもらえることをポイントに置きながら企画しました。

—— **経営する病院もあり、病院長や社長は事務職からというケースも多いようです。しかしメイヨークリニックでは、CEOは代々医師です。経営者の中では「どんなに頑張ってもトップは医師と決まっています、トップにはなれないのに、どうしてMBAなど事務系の優秀な人材がメイヨーに集まるのだろうか」と議論されています。1つの答えとして出てくるのは、患者さんのケアに事務職が関わっているということだと思います。お金の計算等だけでなく、患者さんが良くなっていく過程に事務職も関わる、お掃除の人も、門衛も関わっているという考え方は、患者さんのために我々は働いているという一体的な観念が理想です。この思いが共有できると、そこに優れた事務職が集まってくる。一方日本では事務職という何となく病院の下働きというイメージもあるのですが、愛仁会では縁の下力持ちでも、患者さんが良くなることを一生懸命考えてくれています。特に今は地域包括ケアで、施設同士の話し合いで患者さんに移動していただくこともあり、保険のこと、家のことなど、調整の中心になつてもらうのは事務職です。事務職の力を引き出すのが、地域包括ケアが成功するポイントではない**

が経営する病院もあり、病院長や社長は事務職からというケースも多いようです。しかしメイヨークリニックでは、CEOは代々医師です。経営者の中では「どんなに頑張ってもトップは医師と決まっています、トップにはなれないのに、どうしてMBAなど事務系の優秀な人材がメイヨーに集まるのだろうか」と議論されています。1つの答えとして出てくるのは、患者さんのケアに事務職が関わっているということだと思います。お金の計算等だけでなく、患者さんが良くなっていく過程に事務職も関わる、お掃除の人も、門衛も関わっているという考え方は、患者さんのために我々は働いているという一体的な観念が理想です。この思いが共有できると、そこに優れた事務職が集まってくる。一方日本では事務職という何となく病院の下働きというイメージもあるのですが、愛仁会では縁の下力持ちでも、患者さんが良くなることを一生懸命考えてくれています。特に今は地域包括ケアで、施設同士の話し合いで患者さんに移動していただくこともあり、保険のこと、家のことなど、調整の中心になつてもらうのは事務職です。事務職の力を引き出すのが、地域包括ケアが成功するポイントではない

—— **看護師さんの特定行為などはどのような状況ですか？**

内藤 ナース・プラクティショナー

中山 看護師の代わりにもできるような看護師を育成しようとしたと思いますが、なかなかうまくいかないようです。また看護師の仕事が、認定看護師、専門看護師など、何層にもなっていますが、これはあくまでも看護の専門化に関する話です。医師以外でもできる医師の仕事はどう軽減していくか。ナース・プラクティショナーに代わって新しく出てきたのが看護師特定行為です。医師の包括的な指示で医療行為を行うことができず。加えて、在宅での医療です。病院での医師の負担の軽減と在宅での医療は、普通は相容れないものです。認定・専門は看護を突き詰めてやつていく意味合いのものですが、特定行為は専門性を高めるものなのか、広げるものなのか、きちんと議論する必要があります。在宅などに使えるよう修了者の技能を広げるものにすべきだと思います。特定行為研修のプログラムを実践しているのは、大阪でも愛仁会含め数施設だけです。看護の中には反対もありますし、議論もあるところですが、コンセンサスを得られるようにしていかなくてはなりません。

中山 本来は医師の代わりにもできるような看護師を育成しようとしたと思いますが、なかなかうまくいかないようです。また看護師の仕事が、認定看護師、専門看護師など、何層にもなっていますが、これはあくまでも看護の専門化に関する話です。医師以外でもできる医師の仕事はどう軽減していくか。ナース・プラクティショナーに代わって新しく出てきたのが看護師特定行為です。医師の包括的な指示で医療行為を行うことができず。加えて、在宅での医療です。病院での医師の負担の軽減と在宅での医療は、普通は相容れないものです。認定・専門は看護を突き詰めてやつていく意味合いのものですが、特定行為は専門性を高めるものなのか、広げるものなのか、きちんと議論する必要があります。在宅などに使えるよう修了者の技能を広げるものにすべきだと思います。特定行為研修のプログラムを実践しているのは、大阪でも愛仁会含め数施設だけです。看護の中には反対もありますし、議論もあるところですが、コンセンサスを得られるようにしていかなくてはなりません。



中山 キュラムが必要であるが、敷居を高くしては専門教育が出来ない、実際に患者さんに触れることが必要である。従って、卒業後も病院でしっかりと教育をしていくこと、学校と病院に切れ目がないことが大事だ」という話になりました。2025年、2030年に向けて、看護師さんにどんな仕事をしていただくのか、今はまだはつきりしていません。その辺りが、来年のテーマ「医療制度ルネサンス」に繋がってくると思います。制度と育成を切り離して考えることはできません。こういった話は看護師さんだけで議論しても、医師だけで議論してもダメです。在宅は開業医でできるかと言うと、病院がバックアップしなくては救急に対応もできないでしょう。病院会には医師も看護師も事務方もセラピストも、みんなが来ますので、「在宅」を話し合う場になると思います。

中山 リテーション、回復期病院、老健もあります。愛仁会では毎月320件ほどの出産があります。当院で生まれた以上、当院で最後まで看てあげたいと思います。開業医さんにも協力していただいて、有機的な仕組みにしなければなりません。そのベースになるような議論を病院会で行い、いかに社会に還元していくか、理論的な枠組みを我々が作るといふことです。この議論が成熟していけば、自動的に仕組みが成り立つと思います。

中山 キュラムが必要であるが、敷居を高くしては専門教育が出来ない、実際に患者さんに触れることが必要である。従って、卒業後も病院でしっかりと教育をしていくこと、学校と病院に切れ目がないことが大事だ」という話になりました。2025年、2030年に向けて、看護師さんにどんな仕事をしていただくのか、今はまだはつきりしていません。その辺りが、来年のテーマ「医療制度ルネサンス」に繋がってくると思います。制度と育成を切り離して考えることはできません。こういった話は看護師さんだけで議論しても、医師だけで議論してもダメです。在宅は開業医でできるかと言うと、病院がバックアップしなくては救急に対応もできないでしょう。病院会には医師も看護師も事務方もセラピストも、みんなが来ますので、「在宅」を話し合う場になると思います。

中山 愛仁会では事務方の教育に力を入れていて、アイオワ大学に半年ずつ留学させていました。アメリカで英語で暮らせば、否応なしに視野が広がります。事務幹部職で7人留学しています。深い知識と広い視野で行政とも話ができて、医師のサポートもしてくれます。こういった伝統がありますから、この伝統をいかに次に続けていくか。今はアメリカではない別の留学先を探しているところです。どこにヒントがあるかわかりません。

—— **相澤新会長はどのようなご挨拶をされたのですか。**

内藤 医療制度が変わっていく中で、病院会が主体となって病院がきちんと発言していかなくてはならないと強い決意でおっしゃっていただきました。皆さんの力を集めて一緒にやろうという姿勢に、非常に感銘を受けました。今の時期に相応しいリーダーだと思っています。

—— **地域包括ケアの中心は病院がするべきである、かねがね思っているのですが。**

内藤 愛仁会は創設の時から「地域のトータルヘルスケア」を謳っています。高槻には健康センターがあり、予防医学、急性期病院、リハビリテーション、回復期病院、老健も



中山 日本では病院長を務めるのは医師ですが、アメリカでは株式会社

中山 一方看護学校では、「専門学校と言つても3年では教えきれないので4年必要である。大学並みのカリ

中山 一方看護学校では、「専門学校と言つても3年では教えきれないので4年必要である。大学並みのカリ

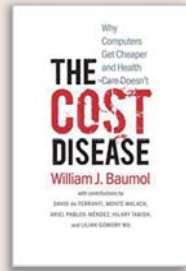
中山 一方看護学校では、「専門学校と言つても3年では教えきれないので4年必要である。大学並みのカリ



# 文化・教育・医療・介護等の安易なコスト削減はサービスの低下・崩壊しか招かない

## 「ボーマルのコスト病」を理解せよ。

一般社団法人大阪府病院協会 副会長／日本病院会 理事  
社会医療法人仙養会 北摂総合病院 理事長・院長 **木野 昌也**



それは『THE COST DISEASE』  
Why Computers Get Cheaper  
and Health Care Doesn't  
(William J. Baumol) 以下。

私は日本病院会の医療政策委員

会の委員をしています。厚生省の委員会には日本病院会の代表が出席していますが、厚生省は医療政策について現場の病院の事情を聞いてきます。代表は、医療政策委員会で述べられた現場の意見を参考に、厚生省に返答します。医療政策委員会には病院経営者6名と弁護士や経済の専門家がいます。その経済アナリストの高橋正明先生に教えていただいた本があります。彼は、メジャーな経済学者が「緊縮財政」一辺倒であるところを、「緊縮ばかりではなく国債を発行しても、もっと政府の投資を増やさなくてはいけない」という意見を持っておられます。このところ医療費ばかりが、やり玉に挙がっていて、何かおかしい何かおかしいと思っていましたから、この本は目から鱗、大変な衝撃でした。

医療費増加の原因としては、一般には医療技術の進歩や高齢化といったものが考えられますが、実は医療費の増加にはもっと根源的な、社会の構造自体に医療費を増加させる要因があるのだそうです。それは「ボーマルのコスト病」と言われる、ニューヨーク大学経済学部教授でプリンストン大学名誉教授であった(今年5月に95歳で亡くなられました)ウィリアム・ボーマルが1960年代に提唱した考え方です。

まず、経済は2種類に分類されます。1つは技術進歩により労働生産性が上昇していく部門(Progressive sector、P部門)。自動車やテレビなどの製造業やコンピュータなど情報通信業がこれに当たります。もう1つは、技術進歩が遅いか全くないため労働生産性が停滞する部門(Stagnant sector、S部門)。こ

の代表は演劇やモーツァルトの弦楽四重奏のような生演奏です。生産性に関して400年近く全く進歩していません。他にこの部門に相当するのは、人の体的サービスが基本となる分野、例えば医療・介護や教育などです。その労働の身が、大部分が簡略化できない人間労働で構成されているために、生産性は伸びなくても生産コストは少しずつ増加します。生産性が低いからと予算削減でコスト高を抑えようとすると、学校・病院・福祉のサービスの低下が起きます。S部門は、文明社会で非常に重要な公共サービスや公益に関わる仕事です。

P部門では、技術革新により生産性は格段に向上しました。例えば自動車の生産について見ると、流れ作業やオートメーション化など生産技術の驚異的な進歩で、それまでより圧倒的に少ない人数で多くの車を生産することができ、そして経営者は労働者の給与を増やすことができます。しかし、これがS部門に大きな影響を与えます。S部門の給与をそのままにしておけば、人材は確実に流出してしまいます。S部門の経営者は労働生産性が全く向上していないにも関わらず、人材を確保

するために給与を上げなければなりません。その結果、S部門のコストはP部門より速いスピードで上昇していきます。国民総生産(GDP)は、P部門とS部門の合計ですから、S部門のコストは経済成長率(実質GDPの増加率)を凌駕して増え続けます。この現象が「ボーマルのコスト病」です。この現象は、各国のあらゆる現場で立証されています。S部門においても当然、費用の増加を防止するために、無駄の排除、コンピューターやAIの導入など様々な手段は講じられていますが、しかしそれでも、S部門のコストは増加し続ける宿命です。米国の医療費を例にとると、1960年の米国の医療費はGDPの5%程度であったものが、2011年には18%、2105年にはなんとGDPの60%に達すると予想されます。こんな巨額の費用を誰が負担できるのか。政治家や官僚だけでなく一般の国民も悲観的にならざるを得ないでしょう。

しかしボーマルは「将来は全く心配ない」と言いました。ただし、今後の政策を間違わないことが条件です。P部門を担う民間部門に自由競争が保障される限り、P部門の技術革新はこれまでと同様に起り、GDPは確実に増え続けます。その結果、医療費のGDPに占める割合がたとえ6割になったとしても、全体のGDPが大きくなっていく分、残りの部分(所得)も増え、結果として過去よりも豊かな生活を享受することができると言っています。

問題は、S部門のコストの伸びを見て反射的にこれを抑制しようとする事です。それをすれば、必要な現場に人がいなくなり、質が落ちることは明らかです。世界に誇れる日本の医療は完全に崩壊してしまいます。医療の進歩とともに、医師数も看護師数も増え、さらに臨床工学技士や、検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士等々、多くの人件費がかかるようになっていきます。かつては1床あたり1人であった人員が、今は3倍必要です。医療費が増えていくからといって、抑制すれば他の職種より給与が下がり、誰も来なくなってしまうことが起ります。今、我が国に問われているのは、民間の自由な競争によるP部門の更なる技術革新と、政府主導の積極的な投資を通じたGDPの増加に全力を挙げることはないでしょうか。

そこで問題になってくるのがプライマリ・バランスです。『プライマリ・バランス亡国論』を巡る嘘(藤井聡) 育鵬社



「緊縮」ではGDPは伸びません。政府主導の積極的な財政投資による経済成長を望み、医療分野にも地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの実現により、効率の向上を期待したいところです。

プライマリ・バランスとは、税金などで入ってくる分しか使つてはいけませんという事です。国債の発行などは許されません。しかし、急に地震とか来たらどうするのか。普通は国債を発行して復興に当たります。しかしこのプライマリ・バランスがあるので、東北大地震に際しては国債が出せず、新たな税金、震災復興税が課されました。税金はこの25年間全然増えていません。GDPが増えていないのに、税金が増えるはずがないのです。どうGDPを増やすかと言えば、今こそ国が基礎の公共投資をしたり、道路の修復をしたりすればいいのです。国債は殆ど日本円で発行しているから、お金を貸しているのは私たち国民です。もっと国債を発行してお金を使わなくては、GDPは上がりません。消費税を上げたら誰も消費しようとしません。

プライマリ・バランスの黒字化よりも、国際的には公債債務残高を対GDP比で見ると、GDPが増えれば増えるほど、国の規模が大きくなればなるほど、国債が増えるのは当然です。国債を発行しても、それ以上にGDPが増えればいいわけです。骨太の方針2017にも「経済・財政再生計画」で掲げた「財政健全化目標」の重要性に変わりはなく、基礎的財政収支(PB)を2020年度(平成32年度)までに黒字化し、同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指す」と表記されました。これ以上絞っていくと、既にGDPでは中国にも負けている状況です。無駄なお金を使うつもりはありませんが、あまりにも「緊縮」

プライマリ・バランスとは、税金などで入ってくる分しか使つてはいけませんという事です。国債の発行などは許されません。しかし、急に地震とか来たらどうするのか。普通は国債を発行して復興に当たります。しかしこのプライマリ・バランスがあるので、東北大地震に際しては国債が出せず、新たな税金、震災復興税が課されました。税金はこの25年間全然増えていません。GDPが増えていないのに、税金が増えるはずがないのです。どうGDPを増やすかと言えば、今こそ国が基礎の公共投資をしたり、道路の修復をしたりすればいいのです。国債は殆ど日本円で発行しているから、お金を貸しているのは私たち国民です。もっと国債を発行してお金を使わなくては、GDPは上がりません。消費税を上げたら誰も消費しようとしません。

プライマリ・バランスの黒字化よりも、国際的には公債債務残高を対GDP比で見ると、GDPが増えれば増えるほど、国の規模が大きくなればなるほど、国債が増えるのは当然です。国債を発行しても、それ以上にGDPが増えればいいわけです。骨太の方針2017にも「経済・財政再生計画」で掲げた「財政健全化目標」の重要性に変わりはなく、基礎的財政収支(PB)を2020年度(平成32年度)までに黒字化し、同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指す」と表記されました。これ以上絞っていくと、既にGDPでは中国にも負けている状況です。無駄なお金を使うつもりはありませんが、あまりにも「緊縮」





# 業界No.1の高効率を自在に設置。

(30馬力システム:IPLV6.4)

## 業界No.1<sup>※1</sup>の運転効率を發揮。

※1.JRA4066:2014「ウォーターチリングユニット」に基づく、  
散水レス仕様において(2015年11月現在/当社調べ)。

運転時間の最も多い低負荷時の  
運転効率を徹底的に向上。

# IPLV6.4

(30馬力システム)

Style Free Chiller [ジサイ]

# JIZAI

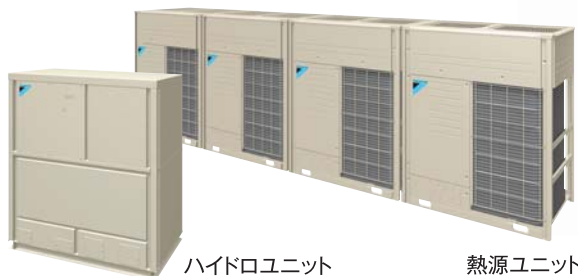
空冷ヒートポンプチラー  
30HP・40HP・50HP

新発売

## 空きスペースを活かした 自在な設置が可能なセパレート型。

※2.「ウォーターチリングユニット」セパレート型方式において(2015年11月現在/当社調べ)。

ユニット単位で分割設置でき、  
現地スペースに合わせた自在な設置が可能。



ハイドロユニット

熱源ユニット

※2  
業界初

エレベーター<sup>※3</sup>による  
ユニット単位の分割搬入も可能。  
更新時の撤去もスムーズに行えます。

※3.13人乗りエレベーター(JIS A4301-1983)の場合。

省スペース、省工事な  
一体型もラインアップ。



ダイキン工業株式会社 空調営業本部

本社 〒530-8323 大阪市北区中崎西二丁目4番12号 梅田センタービル  
東京支社 〒108-0075 東京都港区港南二丁目18番1号 JR品川イーストビル

ダイキン  
コンタクトセンター  
お客様総合窓口



0120-88-1081  
http://www.daikincc.com

非通知設定の方は、最初に「186」をダイヤルいただき発信番号の通知をお願いしております。  
全国共通フリーダイヤル  
ご相談対応ホームページ

Air Consulting  
DAIKIN

ハートで応える  
プロの提案

## Kenex Utility Service

ケネス ユーティリティサービス

関西電力グループ  
power with heart

Kenex  
KANDEX ENERGY SOLUTION

初期  
投資費用を  
軽減したい!

ランニング  
コストを  
減らしたい!

### ケネス Kenexで解決! エネルギーのこと ぜんぶまるごと

経営資源を  
本業に集中  
したい!

事業継続  
(BCP)  
対応を強化したい!

瞬低対策で  
生産設備を  
守りたい!

環境保全への  
取組みを  
強化したい!

エネルギーの事は  
プロに  
任せたい!

カスタマイズにより  
エネルギーを  
最適化したい!



株式会社関電エネルギーソリューション(Kenes:ケネス)は、  
関西電力グループの技術力・総合力を活かし、  
ワンストップで最適なソリューションを提供します!



株式会社関電エネルギーソリューション

〒530-0005 大阪市北区中之島2丁目3番18号 中之島フェスティバルタワー TEL:050-7105-0147(代表) FAX:06-6228-1777 http://www.kenes.jp/



# 地域の方々の信頼を集めて 安心の医療を提供する急性期病院

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 神戸中央病院(神戸市北区) 病院長 大友 敏行



区内では最も規模の大きな公的病院になりますので、区民にとってより身近で安心感のある地域医療を提供すると共に、大学の関連病院、また数々の研修認定を受ける中核病院として、より高度な医療の提供に努めてまいります。

本院は戦後まもない1948年に健康保険神戸中央病院として神戸市中央区(当時は生田区)中山手に開設されました。当時、健康保険制度を作ったものの、焼け野原で受診する病院もない状況だったので、全国に社会保険病院が作られたのです。当初は大倉山の神戸大学医学部附属病院の北側に建てられました。神戸市立中央市民病院も加納町にあった頃です。

その後、ポットアイランドの埋め立てが始まり六甲山系が整備され、1986年に神戸市北区に基幹病院として新築移転しました。もともとは結核病棟などもありましたが、移転後は総合病院として、さらに2014年からは独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)57施設の中の1病院として医療活動を行っています。

## 専門科診療も大切にしつつ 総合診療を進めていく

北区は人口約22万人、面積は大阪市とほぼ同じくらいです。当院は北

区内では最も規模の大きな公的病院になりますので、区民にとってより身近で安心感のある地域医療を提供すると共に、大学の関連病院、また数々の研修認定を受ける中核病院として、より高度な医療の提供に努めてまいります。

## 本部の考えている方向性と こちらの病院の方向性がかなり同じだ という事です。

JCHOグループの掲げる診療は「総合診療」です。これまでの専門分野の治療に加え、多数の併存する疾患に対し、幅広い知識と的確な判断にて、専門医との連携のもと、患者さんの立場に立った医療を提供したいと考えています。

高齢者の場合は、1つの病気だけではなく、いろいろな病気が絡み合っていたり、疾病を併発したりすることが多いので、とりわけ内科分野を総合的に診ることができる医師を育てています。当初は月に1回は総合内科の専門の先生に来ていただいて、夏には合宿もしたりしてアピールしてきましたから、今ではずいぶん実力もついています。

例えば救急では「胸が痛い」と言っても、いろいろな病気が考えられます。とはいえ複数の医師に診てもらったこともできませんから、総合内科の先生が充実することは、非常に助かります。患者さんの訴えからどんな病気であるかを見つけることは一番難しいことです。まず総合内科で診断して、一般的な胸痛などであればそこで治療に入りますし、もっと重篤な病

分野にこだわることなく診療をすることにこだわってきました。症例検討会や医局会も各専門分野別に開かれるのは別に、週1回は内科系医師すべてが集まり開催しています。これは研修医にとって有意義な機会となる中、専門に偏りがちな中堅以上の医師にとっても新鮮な情報や知識を身につけられる利点があります。さらに医師同士の交わる機会も増えて他科の医師に気苦労なくアドバイスを受けることができます。

## 地域を包括的にケアできる 体制作りを推進

診療科別では救急診療に関わる科のアクティビティが高いようです。脳卒中や心筋梗塞などの疾患では、もともと急を要する疾患でありましたが、最近では治療法や薬剤の進歩もあつて、更に時間との勝負が予後に影響する状態になっています。発症から限られた数時間のうちにカテーテル室に入って血栓を除去するということが必要なのです。今までカテーテル室1部屋を循環器内科と脳神経外科で共用していましたが、今年度から新しく血管内撮影装置の部屋をもう1部屋増設しました。結果的には非常に患者さんも増えました。たとえば心臓のカテーテル治療件数は数年前までは100数十例だったのですが、現在は300例を超えるくらいになりました。神戸市内の他病院からも、北区からカテーテル治療で来る患者さんがいなくなつたと言われています。

総合診療に関しては、まだ完成形ではなく、確かに人は集まってきましたが、各医師の考え方が異なっています。将来開業をしたい人や、離島に行きたい人、大病院でプライマリケアをしたい人等々、それぞれの目的が違います。総合診療をしながら糖尿

## 特に特色がある診療科はど ういった科ですか。

大友 当院の特徴としては、すべての診療科の垣根が低いことです。特に内科系の診療科では昔から専門

尿病や循環器の専門医になりたいなど、いろいろです。

## 地域包括ケアは具体的に何を しているのか、ということですが、今 までは循環器疾患、脳神経疾患など治 療して元気になり、リハビリ病院に 送って、良かったということになるの ですが、帰った先が独居であったり、 老老世帯であったりして、運動もリ ハビリも滞って維持することができ ずに、また病院に戻ってくるという ケースがあります。誤嚥性肺炎など も、自宅でケアする人がいないので、 繰り返しするような悪循環もよく見ら れます。要は医療からケアへの体制 が途切れてしまっているのです。シー ムレスにしていこうと考えると、訪 問看護や訪問リハビリ、また院内に は情報を共有するための包括支援 センター、介護支援センターなどが 設置されていますので、積極的な利 用が必要だと考えています。

本院は急性期医療を担いますが、急性期の病態だけに特化して十分な医療を提供しているとは言えません。急性期から慢性期の緩和ケアへと一貫した医療の提供が必要です。附属の介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域の診療所や病院、保険介護施設全体で、この地域を包括的にケアできる体制作りを推進して参ります。

かかりつけ医の制度もなかなか浸透しませんので、本院から近隣病院へ医師を派遣したり、それほど悪いところがなくても不安感の強い方には1年に1回くらいは本院の外来に来ていただける様、開業医の先生方と連携するパートナー紹介という制度を作り、外来を身軽にしています。

## 病診連携を密にすることが 地域包括ケアにつながる

まだまだ、死ぬ時は病院でと考えられる方が多いようですが、国の方針もJCHOも「在宅看取り」を勧めています。訪問看護でも強化型は在宅看取りが条件です。最終的に在宅看取りが増えてくるのであれば、病院の先生方にも看取りをしてもらわなくてはいけなくなるのかもしれない。

診療所に行ったけれど重度の急患だったということがありますね。救急車を要請したり、高齢者でタクシーに乗せるのも、というような時、病院に連絡を貰えれば診療所まで病院車で迎えに行っています。月に4、5件の要請があります。案外大病院ではできないことだと思えます。これからも診療所で困っておられることは、できるだけ対応していきたいと考えています。

### ◆大友 敏行 プロフィール

- 1975 関西医科大学卒業  
同第二生理学教室助手
- 1978 松下記念病院  
京都府立医科大学第二内科学教室入局
- 1983 社会保険神戸中央病院(現JCHO神戸中央病院)内科医長
- 1989 同循環器内科部長
- 2005 同医務局長
- 2006 同副院長
- 2013 同院長

### ◎資格及び専門分野

医学博士、日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、日本高血圧学会指導医、日本医師会認定産業医、人間ドック学会専門医  
【得意分野】狭心症、心筋梗塞、高血圧症



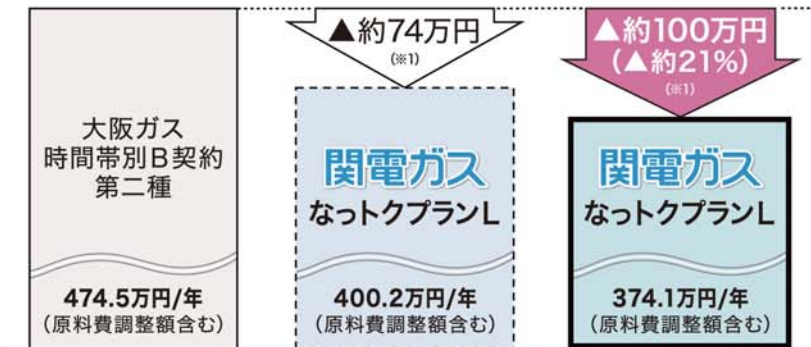
# 関電ガス

## 申込件数が20万件を突破!

(平成29年8月時点)

### ひと月あたり5,000m<sup>3</sup>ご使用の場合

電気セット割引  
早期契約割引 適用で



年間約100万円お得! (※1)

電気セット割引 (▲3%)	当社の電気とセットで契約いただいたお客さまへの割引
早期契約割引 (▲1%)	平成30年1月末までに、ガスをお申込みいただいたお客さまへの割引 (平成31年4月分料金までの割引)

※1 (試算条件)  
 ・ひと月あたりの使用量は、当社が把握している、主に飲食店等のお客さま(当社調べ)の年間の平均的な使用量を12ヶ月で除した使用量です。  
 ・契約最大使用量は、上記サンプルの平均の使用量(64m<sup>3</sup>)です。  
 ・夏期・冬期の使用量の内訳は、年間の月数で按分して算出(夏期:67%、冬期:33%)しています。

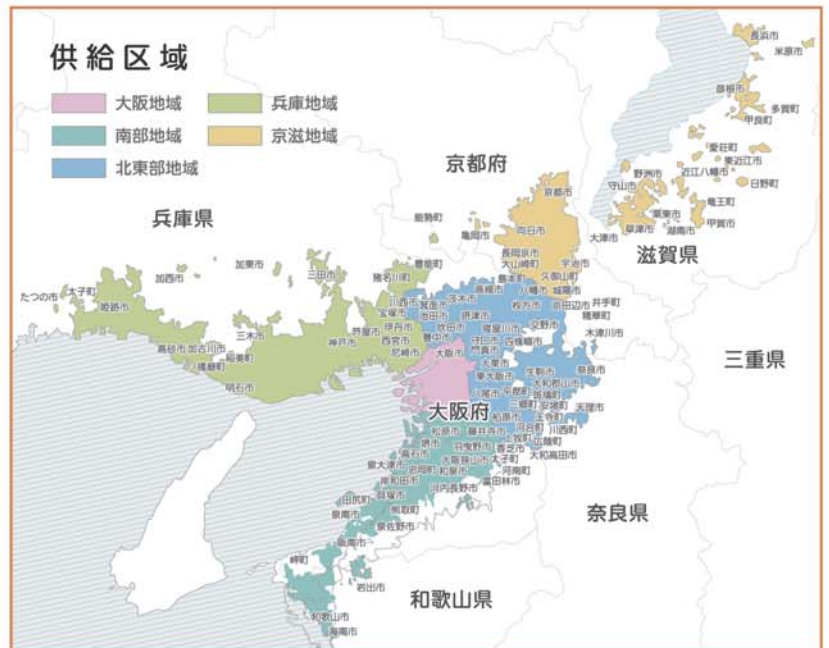
※2 (割引条件)  
 ・割引対象額は、基本料金および従量料金(原料費調整額は含みません。)の合計です。  
 ・割引率は割引対象額に対する割引率です。  
 ・電気セット割引は、ガス料金からの割引で、電気料金からの割引ではありません。

※ 上記料金は、平成29年の1月の原料費調整制度による調整単位数料金、および消費税等相当額を含みます。年間のメリット額は、上記条件で試算した1ヶ月の料金を年間換算して算出したものであり、実際のメリット額は、ガスの使用状況等により、変動します。

### 供給可能エリア

■ 大阪ガスの都市ガス提供エリアでご利用になれます。

※兵庫県赤穂郡上郡町、兵庫県佐用郡佐用町、兵庫県たつの市新宮町(大阪ガスの西播磨サテライトエリア)はご提供できません。



関電ガス お問い合わせダイヤル 0800-777-5800 【受付時間】9:00~17:00(平日のみ)

関電ガス 検索

# Kinden



## チーム、きんでん。

(施工力+技術力+現場力)×情熱

“お客さま満足”という目標に向かって、  
 さまざまなスタッフが力を結集。  
 人間力を基盤とした総合エンジニアリング力で、  
 あらゆるソリューションにお応えします。

エネルギー 電気 衛生 情報  
 情報通信 計装 環境 内装 その他  
 空調 土木

本店 大阪市北区本庄東2丁目3番41号 東京本社 東京都千代田区九段南2丁目1番21号  
 TEL.06-6375-6000 TEL.03-5210-7272  
<http://www.kinden.co.jp/>

# きんでん



# 「強い介護事業者になる」

## 介護新時代を築く

### 介新塾第1回 介護事業経営セミナー

2017年7月29日(土) 大阪市中央区のツイン21 MIDタワー(第8会議室)において、「介護の新時代を築き上げる」を名前の由来とする介新塾の第1回介護事業経営セミナーが開催されました。約110名の介護事業経営者、経営幹部などが参加、熱心に講演に聞き入りました。抜粋してご紹介します。

### 介新塾理事長 本橋建哉



介新塾は、介護事業の経営者、経営幹部で構成されており、経営者が変われば現場が変わる。現場が変われば会社が変わる。会社が変われば介護業界が変わる。これは決して現在の介護経営者の方々を批判するわけではなく、また私たちのやり方が正しいと主張するわけでもありません。経営者は時には孤独です。その中で自分を振り返る場所、また同じ思いを持った者たちが集い、分かち合い、そしていろいろなことを話せる場所でありたいという思いで、この介新塾を立ち上げました。

介護の現場ではいろいろな困難な局面にぶつかっています。その中でも一番の困難は人材不足ではないかと思っています。私が一番危惧しておられるのは、介護の世界で夢を見る者がいないことです。今は、新卒向けの就職セミナーで、介護職のブースに

足を止める若者は非常に少なく、悲しく悔しい思いです。子供たちが将来就きたい職業は介護職、というような時代が来ることを願っています。

介新塾ではセミナーを年2回、勉強会を年4回、2カ月に1回の定例会を行うことで、さまざまな「学び」に触れて、成長し進化する集団でありたいと思っています。

本日の講師の中山先生は、勉強家で、熱く真つ直ぐで、強い気持ちを持たれています。私たちも介護への思いを強く持っていきたいと思えます。

### 自由民主党副幹事長 衆議院議員 中山泰秀

#### 「介護は、世の中の音を観る」



少子高齢化の中で絶対必要な介護職であるにもかかわらず、辛く厳しく納得感のある給与が得られていないのかについて、「政治は真剣に考えているのか？」と思われていることでしょうか。

私が1期生で厚生労働委員会に所属していた時に思ったのは、中医協改革が必要だということでした。中医協の民主主義化です。日本医師会、歯科医師会、薬剤師会の中でも、医師会の中には勤務医も開業医も総合病院の経営者も含まれます。病院には公立と民間がありますから、医師会の中でも立脚点によって

は、意見がわかれるでしょう。また病院には医師、看護師、介護士、理学療法士、レントゲン技師などさまざまな職種の方がおられます。

誰もが平等に意見を述べることができる。それが、私の考える中医協の民主主義化です。医療は、すべてで改革を行っていないと、いつまでも単なる運動で終わってしまいかねません。(中略)1人1人がMoveはできていても、それを皆の力でのMovementにすることが肝心です。皆が人間関係を考え、力を合わせれば政治は必ず動きまわります。

### 厚生労働省 老健局老人保健課 主査 鈴木啓太

#### 「介護保険制度をめぐる最近の施策の動向について」



介護保険制度は3年に1回改定されています。2000年の創設以降、65歳以上の被保険者は1.6倍に増えています。要介護(要支援)認定者数は2.9倍、サービスの利用者数も3.3倍です。介護保険が高齢者にとつて、なくてはならない存在になっていると感じます。

今後は、75歳以上人口が、都市部では急速に、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加していきまます。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じて介護保険サービスを提供していくことが重要になってきます。高齢者の方たちが最終的には今まで住み慣れたところで最後まで生活できるようにするために、地域包括

ケアシステムが地域の実勢に合わせて構築されます。

平成30年4月に施行される平成29年の介護保険制度の改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)・都道府県が研修等を通じて市町村を支援。②医療・介護の連携の推進(介護保険法、医療法)・新たな介護保険施設(介護医療院)の創設。要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に提供する施設で、病院または診療所から新施設に転換した場合も転換前の名称を使用可。③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)。そして「介護保険制度の持続可能性の確保」のために、④2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする(介護保険法)。⑤介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)。(中略)

「平成30年度の医療・介護同時改定について」、現在は中医協と社会保険審議会の介護給付費分委会で議論が進められています。秋には本格的に報酬とサービスの基準についての議論がまとめられることになりまます。「医療と介護の連携推進」が大きなポイントで、特養における医療ニーズや看取りにより二層対応できる仕組みや、医療機関とケアマネージャーの連携、維持期リハビリの介護保険への移行などが検討される予定です。さらに介護人材の確保と質が高く効率的なサービス提供体制の構築や、介護サービスの適正化・重点化なども検討事項です。医療と介護に関わる関連制度の一体改革によって大きな節目となることは間違いありません。

## ドクターズ・イン・シネマ92

今回は「ハクソー・リッジ」(米豪・2016)。この作品、このタイトルで損しています。友人に話しても「歯くそ?」と首をかしげ、誰も知らない。アカデミー賞技術賞など獲ってるのに。監督はメル・ギブソン。役者として「マッドマックス」「リーサル・ウェポン」シリーズで大ブレイク。主演もした「ブルー・ハート」では、すでにアカデミー監督賞も受賞してる実力派。



映画は第2次世界大戦の終盤、沖縄の前田高地(これが米名でハクソー・リッジ)が舞台で米軍と日本軍が死闘を展開。ここに衛生兵として参加したデズモンド・T・ドスという人物の話で、実話だけに迫真力がハンパじゃない。

ドスは少年時代に兄弟を危険な目に合わせ、母親に暴力をふるう父親に銃口を向ける。しかしこの経験以来、不戦を教義とする教会の敬謙な信者となる。そして、当時の時代の要請をはねつけることなく、志願して陸軍に入隊。

入隊後のいかなる訓練も強靱な心身を駆使し成績トップ。しかしライフル訓練の日からは、銃に触れることを断固拒否。仲間や上官からは不思議がられ、応じないとなるとイジメや除隊勧告や軍法会議にまで。

「私は人を殺せないが、助けることは出来ます」と衛生兵の資格を獲り、仲間と共

に出征することを強く希望。看護師のドロシーと一日だけの休暇を利用して結婚し、「僕は死なずに必ず帰ってくる」と約束。この辺り泣かせます。

さあ1945(昭和20)年5月、いよいよ彼の属する第77師団が沖縄に上陸。ここには海岸沿いに高さ150メートルの絶壁が待ちうける。ここにネットのようにロープを張って登って行く兵士達。登った頂上では先発隊が壊滅状態になっており死骸の山。大部隊に衛生兵はたった3名で、いきなり「その白いヘルメットと腕章は敵から目立つぞ。すぐはずせ」と先発隊の上官が怒鳴る。日本軍のトーチカやトンネルからの一斉射撃に手も足も出ない。わたし今までに「プライベート・ライオン」や「硫黄島からの手紙」などで接近戦のすさまじい映像を数多く観ましたが、…いやあ、今回の連続映像は凄すぎる。

艦砲射撃・自動小銃・火炎放射機・手榴弾の反撃で徐々に態勢を立て直す77師団だが、「衛生兵つ、どこだあ」の叫びがあちこちから上がり、ドスの傍でも仲間が倒れて行く。走り回って止血・モルヒネ注射・副木と処置し、安全な場所まで運ぶ。その前に目をつらあげた日本兵の銃剣。でもドスは丸腰。

激戦が続いたのち、遂に「今夜の攻撃は中止、後退せよ」の指令で崖を下りる部隊。しかしドスは崖上に残り、命ある仲間を手当てしロープで吊るしては次々下におろす。その数なんと75名。…戦後、「良心的兵役拒否者」の肩書のまま「名誉勲章」を与えられ、そのニュース映画には、本人が笑顔で現れます。ホントに信念を貫く男には、戦場の奇跡が起こるんだなあ、と、圧倒された大作、今も公開されてますよ。

(白井松器械・白井秀明)



優れた作品と、美しい緑の自然、  
そして光に満ち溢れた建築空間が織りなす美の世界  
公益財団法人ポーラ美術振興財団 **ポーラ美術館**

2002年に神奈川県箱根町に開館したポーラ美術館。そのコレクションは、ポーラ創業家2代目の鈴木常司さんが40数年間にわたり収集したもので、西洋絵画、日本の洋画、日本画、版画、東洋陶磁、ガラス工芸、古今東西の化粧道具など総数1万点にのぼります。

美術館の建物は、「箱根の自然と美術の共生」をコンセプトに箱根の自然と景観に配慮して建築され、高さは地上8mまで、建物の多くを地下に置かれ、まるで森に溶け込むような形になっています。また展示室は、印象派の作品が美しく鑑賞できるよう、「7月のパリの夕暮れ」を再現した光ファイバーによる照明が採用されています。

さらに2013年7月には、遊歩道がグランドオープン。プナ・ヒメシヤラが群生する富士箱根伊豆国立公園内の自然を楽しむことができます。四季を通して、野鳥のさえずりや小動物との出会いなどがそこにはあります。遊歩道の全長は670m、散策所要時間は20分です。

開館15周年を迎えた、2017年の企画展は「ポーラ美術館開館15周年記念展 100点の名画でめぐる100年の旅」。会期は、2017年10月1日(日)～2018年3月11日(日)までで、開館15周年を記

念した特別なコレクション展です。

同館のコレクションには、19世紀から20世紀までの重要な画家の作品が、体系立って集められているという特徴があります。今回の展覧会では、1万点を数えるコレクションの中から、代表的な名作ばかり、西洋絵画71点、日本の洋画29点が厳選されました。この100点の名画を、画家や芸術運動、主題や時代に関わる20のテーマに分け、19世紀半ばから世紀転換期を経て、20世紀にいたる約100年間の西洋と日本の近代絵画の流れを旅するように追っていくという、ポーラ美術館始まって以来の贅沢なコレクション展になる予定です。



エントランスホールから、チケットカウンターのある1階フロアへ。下降して美術館に入っていく。



ポーラ美術館開館15周年記念展  
100点の名画でめぐる100年の旅

2017.10.1回 - 2018.3.11回

ポーラ美術館  
POLA MUSEUM OF ART  
箱根 仙石原

◆ポーラ美術館 箱根 仙石原

神奈川県足柄下郡箱根町仙石原小塚山1285  
(小田原駅・箱根湯本駅より当館直通バス運行中)

TEL:0460-84-2111

http://www.polamuseum.or.jp

開館時間:午前9時～午後5時(入館は午後4時30分まで)

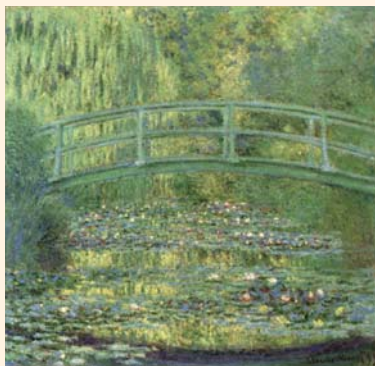
休館日:年中無休(展示替えのため臨時休館あり)

入館料:大人 1800円

シニア(65歳以上) 1600円

大学生・高校生 1300円

中学生・小学生 700円(土曜日無料)



クロード・モネ  
《睡蓮の池》  
1899年 油彩/カンヴァス



ピエール・オーギュスト・ルノワール  
《レースの帽子の少女》  
1891年 油彩/カンヴァス

御良縁

心から祝福される御縁が結ばれますよう  
御入会は一度御面談の上とさせていただきます。  
— 創業34年 —

〔男性〕医師 他 〔女性〕神戸女学院・聖心女子・同志社 其他(在学中も可)  
京阪神在住 医師・薬剤師 他  
30歳前後 28歳位迄

案内書送付

(京大OB)ときわぎかい  
常磐樹会

10時～5時 月曜日休み  
(06)6365-8688  
大阪市北区(梅新交差点)



乗鞍や

コマクサ潜む

巖の華

虎

◇編集後記◇

8月21日に岐阜県の乗鞍岳に満天の空を写そうと出かけました。塩尻から出発。2700メートルのロッジまで大パノラマを見ながら。ロッジ付近で撮影していると、警告看板にクマ出没、注意と。まさかこんな高い場所にいるのかと疑いました。が。調べていると、クマ(ツキノワグマ)は夏に植物の実を求めて高いところに軽々移動するとの事。幸い遭遇なくくわばらくわばら。夕方から霧がかかりましたが、真夜中には満点の空になったとのこと。小生はお酒を飲んでいました。高所なのでよくまわりくずすり寝込んでしまいました。幸い、仲間がしっかり写真に収めてくれました。



### 医療法施行規制改正～持分なし医療法人への移行に関する計画の認定制度

1. 移行計画認定の要件のうち新たに追加された要件 ～ 「運営に関する要件」 (医療法施行規則附則57条の2)

	要件	税	社
運営方法	① 役員に対する報酬等が不当に高額にならないよう支給基準を定めていること	○	○
	② 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと	○	○
	③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと	—	○
	④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと	—	○
	⑤ 法令に違反する事業、帳簿書類の隠ぺい等の事実、その他公益に反する事実がないこと	○	○
事業状況	⑥ 社会保険診療等(介護、助産、予防接種含む)※に係る収入金額が全収入金額の80%以上であること	△	△
	⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること	○	○
	⑧ 医療収入が医業費用の150%以内であること	○	○
要件にしない	※ 役員数(理事6人以上、監事2人以上)	○	○
	※ 病院・診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載されていること	○	○
	※ 役員等のうち親族・特殊の関係がある者は1/3以下であること	○	○
	※ 他の同一の団体関係者が理事の1/3以下	○	○
	※ 他の団体の意思決定可能な株式等を保有しない	—	○
税・・・現行非課税基準の要件 (相続税法施行令第33条第3項、国税庁通知)			
社・・・社会医療法人の認定要件 (医療法施行規則第30条の35の3)			

2. 実施状況報告書に関する変更 (医療法施行規則附則第60条)

- 現行の報告事項 ① 認定後1年ごとの状況報告
- ② 認定を受けた旨の定款変更
  - ③ 持分の定めのない医療法人へ移行する旨の定款変更
  - ④ 出資持分の処分

(1) 報告事項の追加

①～③の提出時に併せて、新たに「認定医療法人の運営に関する報告書」を提出

(2) 移行後の報告新設

移行後6年間、年1回、「認定医療法人の運営に関する報告書」を提出

・・・1. の「運営に関する要件」を満たしていることについての確認

3. 移行計画の認定取消事由の追加 (医療法施行規則第59条)

- (1) 運営に関する要件を欠く時
- (2) 分割した時

#### 参考1

- ① 社会医療法人における役員報酬基準  
:民間企業との比較、従業員給与との比較、法人の経理の状況等を考慮して、不当に高額にならないよう基準を定めていること
- ② 社会医療法人における株式会社等への利益供与禁止  
:株式会社その他の営利事業を営む者に対して、寄附その他の特別の利益を与える行為を行わないこと
- ③ 社会医療法人における遊休資産の保有制限  
:現在及び将来に向けて法人の事業に使用されない遊休資産が、毎年度の事業費用を超えないこと

#### 参考2

※ 各種認定基準において「社会保険診療等」に含まれる内容

法人類型	特定医療法人	社会医療法人	法人贈与税非課税基準	認定医療法人(改正案)
根拠規定	厚生労働省令	告示基準	国税庁通知	厚生労働省令
社会保険診療(租特26条2項)	○	○	○	○
労災保険診療	○	○	○	○
健康増進事業(健康診査に限る)	○	○	○	○
助産(50万円以下)	×	○	○	○
介護保険法の保険給付(介護系)	×	×	○	○
予防接種	×	×	×	○

### 認定医療法人の要件「予防接種」の追加

財務省に対し、全収入金額の100分の80以上とされる「社会保険診療等」に、以下の「予防接種」を加えることを要望し、全て了承が得られた。

予防接種の種類	疾病名	根拠法等			
定期予防接種	①ジフテリア ②百日せき	予防接種法 第2条第2項～第5項 予防接種法施行令 第1条、第1条の2			
	③急性灰白髄質(ポリオ) ④麻しん				
	⑤風しん ⑥日本脳炎 ⑦破傷風				
	⑧結核 ⑨Hib感染症				
	⑩肺炎球菌感染症(小児がかかるもの)				
	⑪ヒトパピローマウイルス感染症				
	⑫水痘 ⑬B型肝炎				
	⑭インフルエンザ(65歳以上の者等)				
	⑮肺炎球菌感染症(高齢者がかかるもの)				
	臨時予防接種		上欄の疾病 + ⑯痘そう		
			①おたふく風邪	予防接種に関する基本的な計画 (厚生労働省告示)	
	②ロタウイルス				
	任意の予防接種		③麻しん		特定感染症予防指針 (厚生労働省告示)
			④風しん		
			⑤インフルエンザ		



日本医療法人協会会長/社会医療法人協和会理事長 加納 繁照

## 持分なし医療法人への移行促進策 詳細が決定…3年間のチャンス

本誌5月号で「持分なし医療法人への移行促進策の延長について」、3年間の延長(平成29年10月～平成32年9月)や、法人贈与税の非課税措置が決定したこと、特別措置のいくつかを、この制度の設立に尽力されてこられた日本医療法人協会加納繁照会長からご紹介いただきました。8月末には、「役員報酬の制限」や「社会保険診療等の範疇」など残っていたデリケートな項目に結論が出ました。加納会長に新事項を含めて、「持分なし医療法人」への認定制度について、整理していただきました。

加納 平成26年に創設された認定医療法人は同族条件などが厳しく、その移行には多くの病院が躊躇しました。昨年12月には大きな進展があったものの、例えば役員報酬に関して特定医療法人であれば3600万円が限度ですが、どうなるのか。社会保険診療に係る収入の中に、介護の仕事に係る収入も入るのか。などなど細かい問題点が残っていました。このたび解決策として「医療法施行規則の一部を改正する省令案」が提示され、現在パブリックコメント募集中(受付締切9月12日)です。3600万円の役員報酬上限もなくなり、全収入の80%以上が求められる社会保険診療等の中には

介護、助産、予防接種も含まれることになっています。非常に画期的な案を厚生省は出してくれたと思います。持分なし医療法人に移行後は「特定医療法人の運営に関する報告書」の提出が6年間に限り年1回、義務付けられています。あくまでも「持分あり」は財産で「持分なし」はその財産を放棄するということです。承継していくにあたって相続税をクリアし、医療継続する方法として考えられたものですから、1代で辞めるのであれば財産権とは持ち分ありであっても良いということです。2030年に迎える医療需要のピークアウト以降のことも考えなくてはいいかと思っています。



# 医療政策や病院経営の エキスパートとして 兵庫県の医療を考える

兵庫県健康福祉部長 山本 光昭



今年4月に、兵庫県庁の健康福祉部医監から健康福祉部長に就任された山本光昭さんにお話を伺いました。

—— かなりいろいろなご経歴を経て、兵庫県に帰っていらつやと伺っています。

山本 2年前の7月に兵庫県庁に転籍して、この4月から健康福祉部長となりました。もともと兵庫県尼崎市の出身で神戸大学医学部を卒業後、すぐに厚生省(当時)に入り、厚生行政にずっと携わってきました。厚生省での最後の仕事は近畿厚生局長です。その間、医療行政や国立病院の経営、福祉医療機構での融資などに携わってきました。平成6年9月に厚生省の健康政策局指導課で課長補佐で遇しましたが、この時に阪神淡路大震災に遭います。災害拠点病院や広域災害の情報システムなどの制度設計を行いました。同時に日本医療機能評価機構の創設も担当していましたから、平成7年は非常に忙しかった年です。この時に兵庫県の次長兼医務課長で

のある計画かどうか。またリーダーシップのあるトップの存在が必要で、明るい未来を志向して皆を引っ張っていく人です。愚痴をこぼしている人に付いていく人はいません。人間万事塞翁が馬、ピンチがチャンス、シクボジティブの世界です。日本のトップ病院の理念は非常に参考になります。例えば亀田メディカルセンターの主義の中には次のような項目があります。「職員は意思疎通を妨げる硬直的な官僚主義を排し、組織の壁のないチームワークの精神を育てる」「職員一人の向上は、亀田メディカルセンター全体の進歩であり、一人の停滞は、亀田メディカルセンター全体の停滞である」「チャレンジ精神を大事にして、個人の努力を称賛し、常にトップであろうとしています。また神鋼記念病院では、「地域の医療機関や行政との連携を密にし」と謳っていますが、「行政との連携」は珍しいです。姫路聖マリア病院の「人々の生と死に希望を与えます」「死に希望を与える」というのは、大変なミッションです。ここでは死亡退院した患者さんを表の外れの玄関からお見送りしています。ご遺体も人であるという考えです。死を日常として捉えたいという啓発にもつながります。しかも、専用のシミュレーターで専用のプログラムを作って、自然な死に接するトレーニングをしています。このように、いい仕事をしている病院には独自の理念があります。理念があるからこそ人材が集い、切磋琢磨して、病院は生き生きします。

私の夢ですが、航空会社のアライアンス方式を病院にも適応できないかと考えています。経営統合を前提としながらいのがアライアンスです。お互いが共倒れしないように、それぞれの顧客は抱えたまま、コードシェアなどで稼働率を上げて、採算が合うように動かしています。共有化でコストは下がります。この方法が日本の医療の世界にも導入できるのでないでしょうか。理念が一致して、同じような価値観の人間だけで組むことが大事です。病院団体は護送船団とも言え、価値観が異なる人たちも入っているので必ずしも吸引力があるとは限らないと思われれます。同じ理念と人生観で動く法人同士で組み、出来れば地域が離れている方が、競合しなくて良いでしょう。医療アライアンス構想です。本部に病院建て替え時に有用なゼネコン出身者を幹部として入れておく、などということも大きなグループなら出来ることです。

大きく変化する医療と介護  
今年はその基盤固めを

来年には診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス費のトリプル改定がありますが、県庁として重要課題は保健医療計画、介護事業計画、障害福祉計画の同時見直しです。平成29年度は非常に重要な年です。医療法と介護保険法の改正は今国会で成立しましたから、介護保険法で定められた介護医療院が今後どう育つか、介護報酬の施設基準と点数付けの問題になります。健康福祉部では健康づくりも担当していますので、受動喫煙の問題があります。神奈川県に続いて全国で2番目に兵庫県では県受動喫煙条例を制定、かなり強固に分煙などの規制を

あつた後藤武先生と出会い、20年来のご縁です。平成9年の4月からは、国立病院の国直営時代の本省の技術総括補佐でしたが、国立病院の情報ネットワーク化を推進するとともに、コンピュータ2000年問題の対応をいたしました。平成19年からは独法化した国立病院機構本部の医療部長をしています。そのポストでは病院長人事が一番大きな仕事でした。医療安全のシステム作りや、臨床評価指標、国立病院グループのベンチマーク作成などを担当しました。平成24年9月には福祉医療機構という民間の法人に融資をする法人の審議役をしていました。最終的な融資のGOサインを出すときに、医師免許を持った経営トップ、理事長や病院長と面談して力量を見るための医師が必要でした。平成26年には近畿厚生局長として、初めて指導監査の片鱗も担いました。役所人生の3分の1くらいを、病院の管理・経営やそれを支える政策や、金融の支援、指導監査などを行ってきたことになりました。

病院には独自の理念がある

病院の経営基盤の維持・発展にはまず理念が必要です。自分たちが何のためにその事業を推進しているのか。適切な事業計画の策定と実施、それは地域のニーズを踏まえた実現可能性

医療にも経営統合ではない  
アライアンス構想が向いている

30歳から34歳の若手医師は、モチベーションも高く一番仕事をする年代ですが、平成16年から平成26年までの、都道府県別、医療機関勤務若手医師の増減率を見ますと、大きく減っているのが山口県、鳥取県、島根県で、増えているのは神奈川県、東京都、千葉県で、兵庫県はかろうじて増えている方になります。医育機関(大学)に限って同時期、同年代の医師数を見ますと、大学の貢献度が高いところと低いところが分かれます。大きく目立つのが熊本県、岡山県、熊本大学と岡山大学で、非常に大学のポテンシャルが高いです。兵庫県では、神戸市立医療センター中央市民病院や兵庫県立尼崎総合医療センターなどに医師が集まり、神戸大学や兵庫医大にはそれほど集まっていないことが分かります。

病院が医師確保のために大学に依頼するのなら、勝ち組の大学に、自分の病院の理念やビジョンを示し、こういう形の医療を展開する、そのためにはこのような整備もするし、資金も出すというのを提案していく必要があります。

兵庫県の統合作業が進展しています。これは魅力ある病院を作るためです。現在は兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院を統合するプロジェクトが動いています。地元から優秀な医療人材が京都や大阪、あるいは首都圏などに流出しているため、診療機能が充実した病院を作りUターンしてもらおうというのが統合の目的の1つです。他にも県立柏原病院と柏原赤十字病院や県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編も検討されています。病院統合における大きな課題は、過去債務の扱いや人材の転籍などをどうするかです。

医療経営には  
地域の医療機関や行政との  
「ミニユニケーション」

地域医療構想の策定などもあり、地方行政が医療政策に深く関わるようになっていきます。国保の一元化もあります。医療機関経営者にとっては、行政とのコミュニケーションが大事になってきます。人事異動があるたびに役所には顔を出すべきです。人が変われば考え方も変わるからです。地域で頼られる病院になるためには、開業医の先生のところにも足繁く顔を出すのが一番です。

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

兵庫県の統合作業

## ◆山本 光昭 プロフィール

- 昭和35年3月11日 神奈川県横浜市生まれ 兵庫県尼崎市育ち
- 昭和59年3月 神戸大学医学部医学科卒業後、厚生省各課、横浜市衛生局、環境庁を経て広島県福祉保健局健康対策課長
- 平成 4年7月 厚生省健康政策局指導課課長補佐
- 平成 6年9月 厚生省国立病院運営企画課課長補佐
- 平成 9年4月 茨城県保健福祉部医監兼次長
- 平成12年4月 茨城県保健福祉部長
- 平成14年1月 厚生労働省東京検疫所長
- 平成16年4月 内閣府参事官(ライフサイエンス担当)
- 平成17年4月 独立行政法人国立病院機構本部医療部長
- 平成19年8月 環境省水・大気環境局大気環境課長
- 平成21年7月 独立行政法人福祉医療機構審議役
- 平成24年9月 厚生労働省近畿厚生局長
- 平成26年7月 兵庫県健康福祉部医監
- 平成27年7月 兵庫県健康福祉部長
- 平成29年4月 兵庫県健康福祉部長
- 平成12年 日本酒調酒師資格取得
- 平成22年 ジュニア・オイスター・マイスター資格取得
- 平成23年 ワインエキスパート資格取得
- 平成24年 コムラード・オブ・チーズ資格取得



# 国民皆保険制度を守るために「歯科」がなすべきことは

## ～ 口腔ケアが健康長寿の源です～



日本歯科医師連盟(東京都千代田区) 会長 高橋 英登



常任理事 小西 尚 会長 高橋 英登 常任理事 西澤 均

骨太の方針2017にも「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」と明記され、改めて歯科の重要性が注目されるようになってきました。

日本歯科医師連盟会長の高橋英登先生に昨今の歯科に纏わる話題や思いを伺いました。

**—— 歯科医師連盟会長として、現在の日本の歯科の状況をどうご覧になりますか。**

高橋 私たちはまず皆保険制度を守らなくてはなりません。日本の素晴らしいところは、テロもありませんし餓死する人もいません。意欲さえあれば働くことができます。そして今の政権がそれを支えていると思っています。保険証一枚どこでも誰でもそれなりの医療を受けられることは国民にとって幸せなことですが、これは医療担当者が自己犠牲を払って、必死に医療を守っているから成り立っているのです。

もちろん医師の方々も厳しい状況だと思いますが、歯科医師もかなり厳しい状況です。入れ歯や金属の冠をかぶせる診療行為(補綴(ほてつ))といいますが、材料費や技工士さんに支払う経費の事を考えれば今の保険点数では殆ど赤字です。

それでも我々は国民の医療を守るために、懸命に治療にあたっています。そういうことを国民は知りません。

日本の健康寿命は世界一になりました。男性71・11歳、女性が75・56歳です。日本の医療人が世界一低い対価で医療を担っている成果です。もちろん今は国の財源が少なくなっていますから、医療に大きく予算を回してあげるといい話です。ただ赤字体質を急に好転させることはできなくても、国民に我々がこういう状況下で医療をしていることを知ってもらいたいと思います。幸せとは、健康が保持できることだと考えます。自分の口で美味しく食べ

て、自分の足で歩いて、自分の頭で物を考えられることが一番の幸せであり、それを叶えるのが我々医療人の使命だと思っています。

### 国民にも医師にも理解されていない 歯科医師の真情

さらに、医師の先生は歯科のことを意外とご存知ありません。よく言われるのが、歯科は自費診療があるから保険と関係なくいいね、など。しかし国民の総医療費41兆4627億円のうち、歯科は2兆8329億円、6・8%です。かつては12・4%ありました。そして医師数約31万人のうち、歯科医師数は約10万5千人です。では、「いいね」と言われる歯科の自費はいくらなのか。おおよそ2600億円位です。医科では健診事業やワクチンなどが保険外なので、自費診療は歯科の方が少ないのです。

このように歯科の状況は相当厳しいのですが、国民に誤解されていることが多く、残念でなりません。ちなみに冒頭でお話した総入れ歯をアメリカで作ると約40万円、韓国では75歳以上の補綴は保険がききますがそれでも12万円です。日本の歯科医療費は、世界一とも言われるほど低いのです。例えば前歯の神経の治療が2800円です。何ミクロンという治療に精度が要求されますが、30分40分かかります。基礎工事なので、避けては通れない治療です。

### 口の中がきれいだと健康寿命が伸びる

歯のいい人、自分の口で食べることができている人は、病気になるににくいことが分かっています。千葉大学医学部附属病院や大阪警察病院では、入院患者に歯科医師と歯科衛生士が関与して口腔ケアをすると、在院日数が減るといいうデータが出ています。余病の併発率も下がります。そして在院日数が減るので医療費も下がります。最近ではお医者さんも入院患者に歯科医師そして歯科衛生士が関与して患者さんの口腔

内環境を整えると有効であるという点は理解していただいています。故に病院内に歯科医師を配置すべきとの意見も多くいただいています。

### 歯科医師が多すぎる？ 本当に余っているのか。

最近よく歯科医師が過剰であると言われます。歯科医師は90%以上が開業医、医師は半分以上が勤務医です。そして歯科の治療単価は初診料も再診料も医科より低いのです。経済的に厳しい状況なので、患者さんを数多く診ないと成り立ちません。どうしても患者さんを奪い合うような図式になってしまします。これが、歯科医師が多いのではないかとと言われる所以です。先進国では1日10人以上診るような歯科医師は殆どいません。日本の人口10万人あたりの歯科医師数は世界的に決して多いわけではありません。適正な医療費になれば、適正な患者数でやっていきます。

歯科医師国家試験の合格率は65%です。医師は大体90%です。歯科医師が余っているから減らすよという国の政策といえます。昔は約30000人合格していたのが今は約19000人で、毎年10000人、国家試験浪人が生まれています。6年間、歯科医師になるための勉強をしてきた学生がかわいそうです。歯科医師を減らすのではな

く、歯科医師の需要を増やすことを考えるべきではないでしょうか。

### 歯科医師の需要拡大のために考えられること

保健所の所長は特例をのぞいて原則医師しかありません。行政関係の機関に歯科医師が配置されることも殆どありません。病院内の歯科もほとんどなくなっている現状です。単価が低いので歯科は不採算部門になってしまい、病院の中で存続できないのです。しかし先述のとおり、入院中の患者さんをケアするためには、病院の中に歯科が必要で、恒常的に患者さんに対する口腔機能管理が必要ですし、医師にも、患者さんにもプラスになるはずで

### 様々な疾患に、口腔内の衛生や歯周病が関係 疾病予防は口腔ケアで

現在全国の透析患者数が約32・5万人います。1人あたり公費で年間500〜600万円負担しています。維持費はおおよそ1兆6千億円です。そのうち43・7%が糖尿病の患者さんです。歯周病は糖尿病の第6の合併症で相互に関係していることがわかっていきました。歯周病のコントロールがしっかりできれば、糖尿病は悪化しないので、透

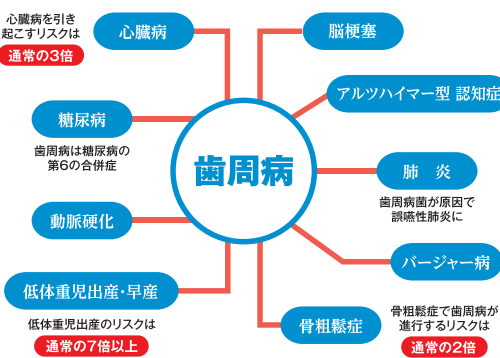
析には至らないはずですが、こういうことが、日本の皆保険制度を守っていくと思えます。いかに効率的に医療費を使うか、しっかり考えなくてはなりません。

また、誤嚥性肺炎の発生率低下のために口腔ケアが有効であることを実証するデータを、追跡調査を行って日本に最初厚労省に示したのは、口腔ケアの第一人者、米山武義先生です。日本にいち早く口腔ケアの重要性を提唱してこられました。摂食・嚥下にしっかり取り組むと無駄な医療費の削減に直結しますし、患者さんの尊厳にも関わってくるのだと思います。

認知症にも、物が食べられるかどうかということが大きく関係しています。骨と歯の間には神経性の膜があつて、歯に荷重がかかると何が来ているのか分かるようになってきます。抜歯するとそのセンサーも一緒に取ることになるので、感覚がなくなってしまうのです。ですから総入れ歯になると食べたものの情報が流れません。お年寄りの認知機能に大きく影響します。噛むことは脳に直結しています。子供には出来るだけ固いものを食べさせると言うのも、脳の発達に関わってくるからです。物を食べることは人間の生命活動の根源です。歯科が命には関係ないと考えるのは大きな間違いです。医師の方々にも、もっと歯科のことを理解して欲しいと切望します。

## 歯周病は万病のもと

お口の健康と全身の健康は密接に関連しており、歯科医療によってさまざまな疾病のリスクを抑制できることが明らかになってきました。



**歯周病と生活習慣病の深い関わり**  
歯周病は歯の喪失をもたらすだけでなく、その細菌がつくる毒素が血液中に入ることによって全身の健康に悪影響を及ぼします。

- ◆高橋 英登 プロフィール
- 1977年 日本歯科大学歯学部 卒業
  - 1979年 日本歯科大学歯学部 歯科補綴学教室第II講座 入局
  - 1985年 金属と陶材の溶着に関する研究で歯学博士 授与
  - 1987年 日本歯科大学歯学部 歯科補綴学教室第2講座 講師
  - 1988年 東京都国民健康保険診療報酬審査委員(2000年まで)
  - 日本接着歯学会 編集委員(2000年まで)
  - 1993年 日本補綴歯科学会指導医 認定
  - 2001年 日本接着歯学会 理事(2009年まで)
  - 2003年 東京都杉並区歯科医師会 理事(学術担当 2003年度2004年度)
  - 東京都歯科医師会 保険指導員(2007年まで)
  - 2006年 日本歯科医師会社会保険委員会委員
  - 2007年 東京都杉並区歯科医師会 会長
  - 2009年 日本歯科医師連盟 常任理事
  - 2010年 日本接着歯学会 副会長
  - 2011年 日本歯科大学校友会 常務理事
  - 杉並区歯科保健医療センター センター長
  - 日本歯科大学生命歯学部 客員教授
  - 2013年 東京都歯科医師連盟 会長
  - 日本歯科医師連盟 副会長
  - 2015年 日本歯科医師連盟 会長