

一期一会と余情残心

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

年度が替わる3月から4月には、卒業式に入学式、仕事場では転勤、就職など多くの出会いと別れがある。また、私事になるが、5年間、変則3期を務めさせていただいた七尾市医師会長は5月で任期切れを迎え、3月末の医師会臨時総会にて後任の医師会長予定者として奥村義治先生に決まった。そして代わりと言っては何だが4月から七尾商工会議所副会頭のお役も回ってきた。七尾の商工振興を応援する商工会議所では、かねてからの私の主張である「民ができることを公はやらない。同時に、民は公に何でも頼らない」をポリシーとして民の自律あってこそその地域振興であると主張していきたい。

まさに、役は回り回さねばならない。諸先輩からのバトンの後輩にリレーする必要がある。そんな季節の中で、一期一会という言葉思い出す。同じ時間は二度とない。一生に一度の緊張感をもって出会いを大切に、誠意を尽くす。去りゆく人には別れを惜しみ、出会った人とは心を通わせたい。それによって、バトンは渡され、バトンを渡すことができるに違いない。

3月末の、新規採用職員の接遇研修で大阪からお呼びしたインストラクター、田中桂子氏から一期一会の続きがあることを教わった。一期一会、余情残心である。余情残心とは「茶事が終わり、客が帰った後に、残った茶を飲みながらその日の自らの行動を反省し、茶事終了後も客のことを考え続けるというおもてなしの心を意味する表現。」（実用日本語表現辞典）であるとされる。

一生に一度の出会いかもしれない客に亭主は誠意を尽くす。



客と別れた後には、緊張からとけて客との出会いを振り返り、その余韻を楽しむというぜいたくな時間を持つ。そして、今日のもてなしを反省しながら客のことを考え続けるのである。

一期一会が外なる振る舞いならば、余情残心は内への振り返りということになる。内への振り返りがあってこそ、次への改善が図られることだろう。まさに、現代のPDCAサイクルの茶の湯版かもしれない。

医療の世界では、茶の湯ほどに時間は緩やかではない。しかし、医療の世界で求められているものは、今こそ患者中心の医療 patient-centered medicine でもある。その日本的な実践は医療者が立ち止まって患者のこと、自らが提供した医療内容や支援策のことを考える余情残心から始まるかもしれないと思うのである。

タスクシフティング

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

恵寿では、昨年度の看護師特定行為研修センターの開設に加えて、今年度は県内の病院に先駆けて喀痰吸引等研修センターを開設する。ここでは介護職員を対象に第 2 号研修(口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養)として 51 時間の講義・演習と実習を行う。

これは、医療職や介護職のタスクシフティングを図り、患者さんや利用者さんにより迅速で質の高い医療、看護、介護の提供を目指すことを目的としている。すなわち、315 時間の共通科目研修と 15～72 時間の区分別特定行為研修を修了した看護師は、これまで医師が行っていた医行為の一部を、医師の包括的な指示の下で、判断の上実施可能となる。また、喀痰吸引等研修を修了した介護職員は、これまで看護師が行ってきた喀痰吸引や経管栄養を実施できるようになるのである。

新しい知識と技術がますます増え続ける中で、医療現場により多くの負荷をかけるのは不可能であろう。その中で、医師の仕事の一部を看護師に、看護師の仕事の一部を介護職にといったタスク(仕事)のシフティング(移動させる)が必要なのである。その結果として、医師は医師にしかできない仕事に、看護師は看護師にしかできない仕事により注力すべきということになる。

折りしも、働き方改革の議論が真っ盛りである。その背景には、過重労働問題以上に少子高齢化、労働力不足の問題が潜んでいるに違いない。総務省は 4 月 26 日、2015 年国勢調査に基づく労働関連の集計を発表した。15 歳以上の産業別働き先は、3 位の医療・福祉が 702 万 4000 人と初めて 700 万人を突破。全産業に占める割合は 11.9%で、前回 10 年調査と比べると 1.6 ポイント増えており、増加率が最も高かったという。

すなわち、少子化で労働者は減少している中で、高齢者の増加で医療・介護サービスの需要は増加しているということになる。

図は、労働力人口の見直しと 2030 年に必要な労働

力率なる資料である。女性

は本より高齢者も労働力と

してカウントしないことには我

が国の産業・経済は持たな

いということになる。この労働

必要量のタスクシフティングを

模索しなければならない。若者から高齢者へ、専門職から他の職種へといった流れは必然ともいえるだろう。

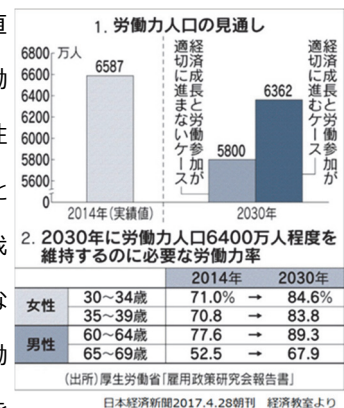
そんな中、昨年の世界経済フォーラム年次総会(ダボス会議)でクラウス・シュワブ会長が技術革新を「第 4 次産業革命の衝撃」と表現し、人工知能(AI)、ロボット、生命工学などの急速な進化による技術革新への期待を表明した。

この技術革新が新しいタスクシフティングをもたらしてくれるに違いない。日本経済新聞と英フィナンシャル・タイムズ(FT)が実施した共同の調査研究が発表となり、Web* 上で「わたしの仕事、ロボットに奪われますか?」というタイトルで分析ツールを提供してる。それによると、医師・看護師・薬剤師などでは 29%がロボットで代替できるという。一方、介護職は 19%であり、工場労働者は 77%、オフィスの事務職員は 62%である。

タスクはシフトして終わりではない。決して放り投げるものでもない。相手が人であれ、ロボットであれ、受け渡す方も受け取る方も後行程への目配せ、配慮と感謝を忘れてはならない。

*：わたしの仕事、ロボットに奪われますか？

<https://vdata.nikkei.com/newsgraphics/ft-ai-job/>



Choosing Wisely

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

過ぎたるは及ばざるが如し。

本当に必要な医療と、もしかしたらそうではないもの。

2010 年ごろから、アメリカの内科専門医集団である「米国内科医学委員会：American Board of Internal Medicine（ABIM）」が「Choosing Wisely（賢い選択の意）」の必要性を提唱しはじめたことから、この社会運動 Movement が始まった。

「風邪をひいたから抗生物質を飲まない。」は正しいのか？ 膝の痛みの原因となっている変形性膝関節症で盛んにコマーシャルされているサプリメントに果たして効果はあるのか？「気軽に」飲む鎮痛薬だが、気をつけなければならないことは？ 大腸がんの検診で精密検査としてよく行われる大腸内視鏡検査。適切な検査のタイミングと期間はどれくらいなのか？ 腰痛があるときベッドで安静にするばかりが治療ではない？ 適切な安静の期間はどれくらいなのか？

Choosing Wisely キャンペーンは不要であるばかりが有害でさえありえるような治療介入の一覧を示すことを目的としているという。

わが国では、Choosing Wisely Japan なる Web（<http://choosingwisely.jp>）の他、医療情報提供サイトであるメディカルノート（<https://medicalnote.jp>）で米国版の翻訳記事が掲載されている。そこでは、医療者ばかりではなく患

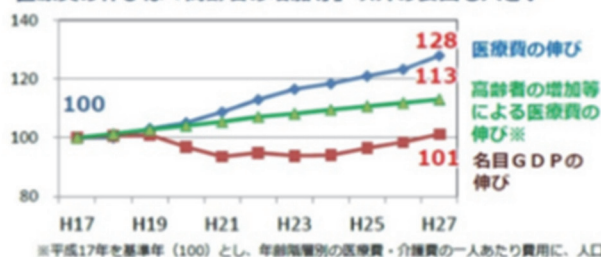
者の視点から医療を見つめようとしているのだ。

この延長にあり得ることはベンチマークによる医療の質と無駄の削減に他ならないだろう。わが国の急性期医療で使われている DPC（診断群分類包括評価）。14 桁でコーディングされる「診断群分類番号」で各疾病は併存疾病、合併症を含めて細かに分類され、診療報酬の支払いに供される。すなわち、同じコードならばほぼ同じ病態ということになる。これをコード毎にその治療内容（例えば抗生物質の使用量、酸素投与量、術後の点滴期間など）や在院日数を他院と比べ、平均を越える治療内容、在院日数であるならば、その治療に無駄がある可能性が高いとされるのである。

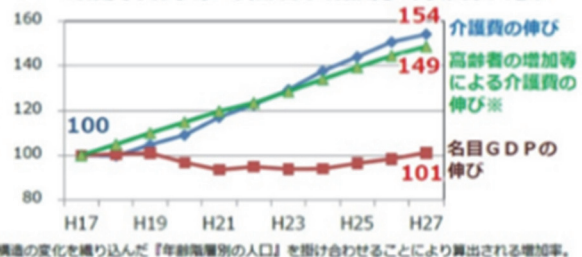
欧米各国同様、わが国も財源論から医療費や社会保障費が語られることが多い。いかにわが国の医療費が対 GDP 比で他国より低いと言ったところで、その伸びは経済成長をはるかに超える。特に下図のように医療費の伸びは高齢化の影響が H17 年度比 13%であるのに対して、それ以外の影響が 15%とあるという。その原因は医療の進歩に伴う先進医療や高額薬剤によるところが大きいらしい。

もちろん、国民が求める医療を提供するのがわれわれの使命である。先進医療に互助、共助である保険財源を使うかどうかは議論のあるところではあるが、使うなという権限はわれわれにはない。われわれにできることは、EBM に則って Choosing Wisely なのである。

医療費の伸びは「高齢者の増加等」以外の要因も大きい



介護費の伸びは「高齢者の増加等」の要因が大きい



医療費・介護費の伸びと名目GDPの伸び

第5回経済財政諮問会議 塩崎臨時議員提出資料「予防・健康・医療・介護のガバナンス改革」より（2017.4.12）

不安な個人、立ちすくむ国家

～モデル無き時代をどう前向きに生き抜くか～

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

去る5月18日に経済産業省で開催された産業構造審議会総会（第20回）の配布資料に、経済産業省次官・若手プロジェクト報告書（20代、30代の若手官僚30人を省内公募したプロジェクト報告書）として、

不安な個人、立ちすくむ国家～モデル無き時代をどう前向きに生き抜くか～

http://www.meti.go.jp/committee/summary/eic0009/pdf/020_02_00.pdf

が公開された。特に、グローバル・メガトレンドの中で、議論の視点を「社会」とし、背景としての個人の価値観の変化・多様化、少子高齢化と人口構成の変化、格差の拡大・固定化、情報化社会などを踏まえながら民主主義のあり方までに踏み込んでいる。

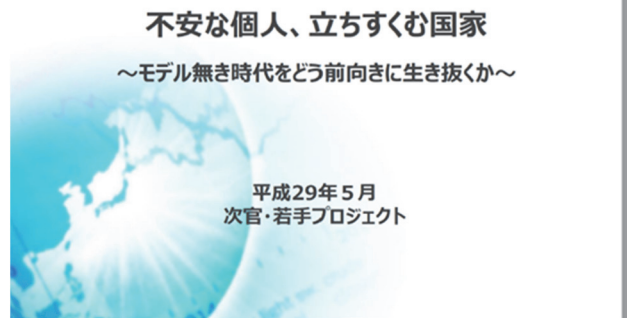
この報告書の目次には刺激的な言葉が並ぶ。以下の通りだ。

1. 液状化する社会と不安な個人
2. 政府は個人の人生の選択を支えられているか？
 - （1）個人の選択をゆがめている我が国の社会システム
 - ① 居場所のない定年後
 - ② 望んだものと違う人生の終末
 - ③ 母子家庭の貧困
 - ④ 非正規雇用・教育格差と貧困の連鎖
 - ⑤ 活躍の場がない若者
 - （2）多様な人生にあてはまる共通目標を示すことができない政府
 - （3）自分で選択しているつもりが誰かに操作されている？
3. 我々はどうすれば良いか

そして、最後に

2025年には、団塊の世代の大半が75歳を超えている。それまでに高齢者が支えられる側から支える側へと転換するような社会を作り上げる必要がある。そこから逆算すると、この数年が勝負。

かつて、少子化を止めるためには、団塊ジュニアを対象に効果的な少子化対策を行う必要があったが、今や彼らはすでに40歳を超えており、対策が後手に回りつつある。



今回、高齢者が社会を支える側に回れるかは、日本が少子高齢化を克服できるかの最後のチャンス。**2度目の見逃し三振はもう許されない。**

と結ぶ。メッセージは明快だ。

- ① 一律に年齢で「高齢者＝弱者」とみなす社会保障をやめ、働ける限り貢献する社会へ
- ② 子どもや教育への投資を財政における最優先課題に
- ③ 「公」の課題を全て官が担うのではなく、意欲と能力ある個人が担い手に

とする。これらに対して「時代遅れの制度を変える様々な抜本的提案」が列記されている。①には働ける高齢者を支えられる側から支える側へシフトさせる施策が提案される。②に関しても、教育こそ国の礎であることに賛同する。教育バウチャー、こども保険、海外留学奨学金、就学前義務教育化などの施策が並ぶ。そして、③においては、個人が「公」の担い手とし、新しいソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）などの考え方も紹介されている。特に、私の思いと共通する。なんでも「公」に頼る「民」の姿勢をたしなめるべきであり、かつ「公」には「民」にできることはやらない姿勢を求めたい。

待ったなしの社会の変革に、政府ばかりではなく国民がどれだけ当事者意識を持つか、そこにこの国の命運がかかっているように思えてならない。

生活の場

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

人の生活の場はどこなのか？一般の国民であろうが、医療・介護関係者であろうが、当然この答えは、住まいや働く場を中心としたコミュニティであり、決して病院や介護保健施設ではないはずだ。しかし、われわれ医療者の多くの関心事は、生活の場において不幸にして病を発症してからであり、そして、病が癒えれば関心の外であった。

従来、年を取ったから発生する病気というニュアンスで使われてきた「成人病」という言葉を、予防や未病への対策の必要性を説き、1996年に国に名称を「生活習慣病」と変えさせたのは、去る7月18日に105歳でお亡くなりになった日野原重明先生であった。「生き方上手をすすめ」、「10の生活習慣」など、多くの生活の場の重要性を説いてきたのだ。そして、その言葉通り、105歳の入居生は病院ではなく、ご自宅であったと聞く。

病院や施設にいるときには、医療や介護サービスはもちろんのこと、見守りも療養上のお世話提供など、衣食住、そして娯楽までが提供される。そこから、一旦退院、退所し、生活の場に戻ったならば、これらサービスは一瞬にして途絶する。家族の負担も大きくなる。訪問診療、訪問看護、訪問介護といっても入院、入所に比べれば圧倒的に時間は少ない。外来診療、通所リハビリ、通所介護といってもこれまた時間は少ない。

有病率の高い高齢者、特に団塊の世代という大きな人口ボーナスを占める世代が後期高齢者となる2025年に向かっている。しかも、アベノミクスで産業の生産性が向上したといってもわが国の財政は窮乏、入院医療や介護入所の短期化圧力はますます増大する。と言って、生活の場への財政的なサポートが充実していくとも思われない。

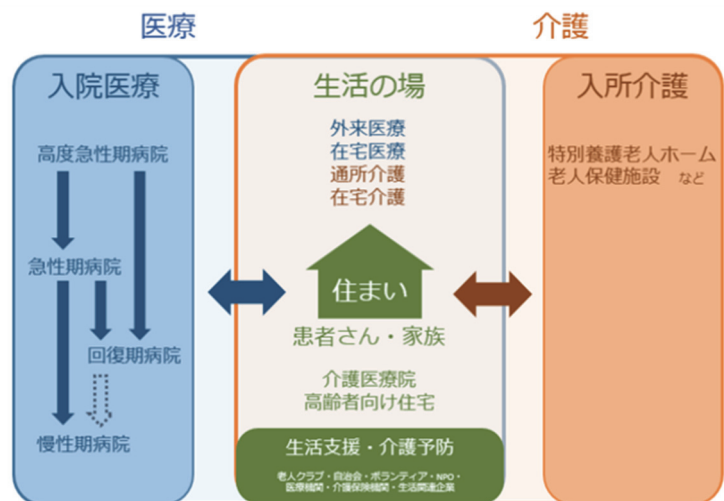
生活の場は、自己責任によって成り立つのである。



2008年6月25日恵寿総合病院玄関にて

生活の場を支援するのは誰か？行政という公助か、ボランティアや町内会などの共助、互助なのか。あるいは、自己や家族による自助なのか。

いずれにしても、今後ヘルスケアの中で、この生活の場の比重がますます大きくなることが予想される。われわれ医療や介護保険事業者も、自らが、あるいは他の事業者や企業と協働することで、この場に関わり、生活支援に医療や介護サービスの継続性ばかりではなく、生活に関わる新サービスを模索していく必要があるに違いない。



生活の場中心の生き方

Singularity 2029

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

手塚治虫が生んだ鉄腕アトムは、1951 年（昭和 26 年）に未来の世界 2003 年生まれの子供として登場した。20 世紀半ばから半世紀後の 21 世紀初頭の世界を予想したのである。このヒト型ロボットは、単なる 100 万馬力の力持ちや膨大な知識だけでなく、「心優しい科学の子」で表現されるように人間とほぼ同様な感情を持っているのである。

アトムが誕生する 2003 年を越えた現在、このアトムに匹敵するロボットはまだ誕生していない。しかし、空こそ飛べないものの 2 足歩行するロボットは誕生し、AI（人工知能）は身近なところでは、スマホに話しかけると対応し、そして、先進の AI は既に囲碁や将棋のチャンピオンを打ち負かし、医師よりもはるかに高い診断能力を誇っているのである。

米国の著名な発明家で、現在はグーグルで人工知能の研究に携わっている Ray Kurzweil 氏は 2045 年頃に、コンピュータが発達して、その知能が人類の知能を凌駕する技術的特異点（Technological Singularity）が起きると予想していた。そして、その年以降では、人工知能の能力が上回ってしまうので、人工知能が新しく考え出した知見について、人間が理解できなくなると述べていた。

ところが、ここ数年は、毎年のようにサプライズを伴うイノベーションが起きているのを感じ取る。それを踏まえれば、2045 年よりも前に起こるのではないかとされるのも当然だろう。先の Kurzweil 氏も最近では 2029 年には Singularity が来ると予想を早める。12 年後である。2045 年は遠い先だが、2029 年は次の干支、酉年となると、そんなに先のことではない。Singularity 以降は、AI がディープラーニングと呼ばれる自己学習を繰り返し、われわれが予想もしなかった多数の革新的な真理が解明されていくかもしれない。医療の世界では、画像を中心とする診断はもとより、多数の所見やデータを組み合わせることによって正確な診断がなされることだろう。その先には、膨大なゲノム解析によって従来からの臓器別疾病体系から遺伝子異常別疾病体系に変わっていくかもしれない。たとえば、すでに起こりつつある知見として、ALK 遺伝子の

異常による癌は ALKoma という分類になり、これまでのような肺がん、悪性リンパ腫、腎臓がん、神経芽細胞腫といった臓器別分類はなくなる。治療もどのがんに対しても ALK 阻害剤の投与ということになるのである。すなわち、内科、泌尿器科、小児科といった診療科分類はなくなるかもしれないのである。



また、医療で蓄積されてきた Big Data を用いて、人の頭で仮説を立て検証する医療開発（仮説検証型医療開発）から、AI が導き出す仮説を検証する医療開発（人の頭では考えられない紐付けがベース；仮説発見型医療開発）によって、膨大な新たな知見が生み出されるに違いない。

Singularity 以降は医者はいらなくなるのか？少なくとも病気だけを見る医者は AI に取って代わられるかもしれない。しかし、“知性に訴える”職域、すなわち人を見る医者は残ると思う。AI が「心優しい科学の子」になるのはその先だと思われるからだ。そのためには、今一度幅広い知識と感性を備え持つリベラルアーツ liberal arts に磨きをかけることが Singularity の時代への備えであることに違いない。



大変革前夜に挑め！

～今こそ 生きる をデザインせよ～

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

開会式オープニングとして昨年 11 月にユネスコ無形文化遺産に指定された日本最大の曳山、七尾青柏祭のデカ山の町衆による木遣り唄と七尾まだらから始まった第 59 回全日本病院学会 in 石川。地方の祭の賑わいと伝統・文化こそ、地方活性化の源であり地方創生の種であるというメッセージを発しました。そして、その地方になくてはならないものはセーフティネットとしての医療であると訴えました。

晴天に恵まれた 9 月 9～10 日に石川県立音楽堂をメイン会場に 14 会場で、全国から約 3,300 名が集って、病院に関する学会、第 59 回全日本病院学会 in 石川を開催しました。2018 年春に迫る診療報酬・介護保険報酬ダブル改定、第 7 次地域医療計画策定を含む数々の目の前の改革への対応から、中長期的に社会の変化や価値観の変化にいかに対応するか、あるいは進化する ICT をいかに利用するかなどを、大変革前夜に挑め！

～今こそ 生きる をデザインせよ～

というテーマで議論することとしました。まさに、ここでの「生きる」にはこれまで病院が専ら担ってきた入院医療ばかりでなく、住民の生活の場や人生にかかわらねばならないという思いを込めてプログラムを組みました。病院関係者はもとより、行政官、研究者、経済人、起業家さらには影響力の大きい政治家が集い、特別講演 3、教育講演 4、市民公開特別シンポジウム、シンポジウム 6、パネルディスカッション 13、ランチョンセミナー 21、応募演題 710 を通して大いに盛り上がることができました。

この会を催すにあたって、多くの地元の企業の皆様、医療機関に多大なご協力をいただいたことに深く感謝します。

ここで、開会式でお話した開催趣旨（キーワードと全文）を公開します。

【地域の伝統と文化】昨年 11 月 30 日にユネスコ無形文化遺産に登録された日本最大の曳山、デカ山が木遣り衆による木遣り唄、梃子衆による七尾まだらとともに新緑 5 月の能登七尾の街を多くの人の手によって引き廻されます。日本の地方地方に広がる特徴ある祭の賑わいと伝統・文化こそ、地方活性化の源であり地方創生の種かもしれません。

【病院と地域】病院も極めて地域密着です。一般の病院を受診する患者のほとんどは地域住民であり、地域が廃れば病院はお客を失い、病院がなくなれば人は安心を求めて去っていく、さらには、安心の医療を中心に介護福祉・子育て・教育が整った地域には人は集まってくる可能性もあります。病院はセーフティネットであると同時に、地方創生の切り札になり得るのではないのでしょうか？



【2018 年 4 月】近視眼的に、来春 2018 年 4 月にはトリプル計画といわれる地域医療構想を含む「第 7 次医療計画」「第 3 期医療費適正化計画」「第 7 期介護保険事業計画」の策定、またトリプル改定といわれる「診療報酬」「介護保険報酬」「障害福祉サービス等報酬」の改定、さらには新専門医制度が始まり、医師の働き方改革の議論が佳境を迎えるという大変革が待っています。

【中長期的課題】しかし、中長期的に日本の医療を取り巻く環境を概観すれば、わが国の財源不足による社会保障費の圧縮圧力、少子高齢・人口減社会の到来、そしてそれに伴う人々の価値観の変化、働き方の変容があります。また、ICT の進化は、効率性を生むと同時に生き方、働き方を大きく変化させようとしています。

【患者の「生きる」と病院の「生きる」】われわれは、これまで患者がドアをノックした時から始まり、傷病が癒えれば終わるといった医療を展開してきました。これに対して、社会の変化、特に高齢社会の到来は、生命、生存へのかかわりに加えて、生活、人生の場におけるわれわれのかかわりを求めています。まさに病気の前から病気の後までを地域で包括した「生きる」を提案し、デザインする力が求められているのではないのでしょうか？これこそ地域の新しい文化の創出なのかもしれません。そして、これが人口減時代におけるわれわれ病院の「生きる」= 生き残りの一手になるかもしれないのです。【大変革前夜に挑め！ ～今こそ 生きる をデザインせよ～】今回このような「生きる」を考えながら、この大変革の前にして「生きる」デザインせよというテーマでプログラムを組みました。デザインとはまさに目的・目標の実現に向かった計画を立てることから始まります。縮小していく社会の中でこれまでと同じ医療を行っていたのではわれわれの衰退は目に見えています。皆さんとともに、われわれは何に挑まねばならないのか？大いに語り合える学会にしたいと思います。多くの皆さんが学会会場で、懇親の場で考え、議論していただきたいと思います。

【感謝】略

デザイン・シンキング

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

日本の産業、特に製造業はその生産性において世界をリードしてきた。探求心に満ち、職人と呼ばれる日本の技術者による技術力の向上と QC サークル活動など現場レベルでの絶え間ない Kaizen 活動がその底力として支えてきたのである。そして、企業では、開発・製造部門ばかりではなく、経営・企画部門、事業部門、販売部門などが各々問題解決のために、知恵を絞っている。

一方、ICT の進歩は職人の手と目ばかりか五感を模倣し、さらに空間を越えてミクロン単位の製造管理を実現させる。AI の進歩、deep learning により、気温、湿度など天候データや人の動態、消費者心理など多変量を解析し、販売戦略を実現する。このような進歩は、これまでの日本の優位性を危うくする。大国が巨費を投じて、高速大容量コンピュータシステムとシステムエンジニアを確保するならば、それまでの暗黙知の大部分をカバーする上に、新たなイノベーションを生みだすかもしれないのである。

新たに強みを創出するための種を模索しなければならない。部門に横串をさして俯瞰し、顧客の「～しやすさ」、例えば「見やすさ」「聞きやすさ」「動きやすさ」「わかりやすさ」などを追求しながら、仕事のやり方 process を変えていく。これこそ、デザイン・シンキング design thinking というものと理解する。すなわち、design とは、『目的を達成するために、人間の感覚に理にかなった方法で記号（＝対象や意味を指し示すもの）を計画し、創造する行為』という狭義の意味から、『情報を整理し、価値の再整理をし、再構築して視覚化すること』まで広がる。われわれは、既存の各部門の不断努力と顧客の視点を併せ持って、さらなる価値の再構築を求められているのだ。

10月4日、当院の外来部門はユニバーサルレイアウトとして、グッドデザイン賞ベスト 100 (Good Design Award Best 100) を受賞した。これまで、われわれの意識のなかにグッドデザイン賞とは、優れた工業製品というイメージがあった。しかし、この度の受賞理由は、産業向けの意識改善／マネジメント方法という部門であ

り、モノではなくコト、まさにやり方であった。その概要を

『一般に病院の外来には各診療科の診察室があります。そこでは各科ごとのスペースと人員が必要になり、患者の移動動線が長くなります。新病院建築時にその課題をユニバーサルデザインの視点で見直し、すべての人にやさしい外来を作りました。どの科にも紐づけられていない均一な診察室を複数用意し、電子カルテを仮想化し、デジタルサイネージで誘導する「ユニバーサル外来」です。受付は一つで複数の科をカバーし、診察室の編成を「今日は内科、明日は外科」というように弾力的に患者数、医師数により変えることができます。』

とした。まさに、患者側の見やすさ、動きやすさ、わかりやすさと、病院側の効率性と面積の有効利用など、形だけではなく情報、価値の再構築を高く評価されたことになった。

2014 年の本館新築時から、この仕組みを守り続けている職員の頑張りへの賞でもあり、われわれのデザイン・シンキングの賜物であると誇りたい。



GOOD DESIGN AWARD 2017

BEST 100



バイキングとルームサービス

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

ホテルの朝食でおなじみの「バイキング」は何語なのか。ご存知の方も多いと思うが、完ぺきな日本語である。海外のホテルや訪日外国人には、全く通じない。国際的には Buffet という。本来フランス語であるこの言葉の発音はブッフエだろうが、英語ではバッフエに聞こえる。大皿に盛られた料理を、また飲み物を好きなだけ取ってくる。ホテル側は、給仕することを省くことで、効率化し、その分中身も充実できる。ただ、人気ホテルの朝食会場では、列を待つということもしばしばである。

一方、シティホテルには、Buffet の他に、ルームサービスなるものがある。好きなメニューを好きな時間に待つことなく部屋まで持ってきてくれる。Buffet のように目で見ってから食べるものを決めるといった楽しみはないものの、くつろぎながら部屋で寝間着のままでも、テレビを見ながらでも食べることができる。

どちらの費用が高いのか？ 明らかである。手間がかかり個別対応であるルームサービスは割高である。この経済論理は、誰にでも理解できるはずである。

さて、医療の話となる。家族が身体の不自由なお年寄りを介助しながら病院や診療所の外来に連れてくる。ご多分に漏れず、それなりの待ち時間があれば、家族も付き合わねばならない。いかに働き方改革の時代とはいえ、仕事を持っていれば、定期受診の度に半日ないしは 1 日の休みを取らねばならない。

一方で在宅医療である。今年の 1 月に開催された第 343 回中央社会保険医療協議会総会の在宅医療（その 1）の資料で、訪問診療を行っている理由を問うと、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」な患者が全体の約 50%を占める一方、「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が 34%に達している。また、同じ資料の中の訪問診療対象患者の



医療行為で、「健康相談・血圧・脈拍測定・服薬援助・管理のみのもの」が 40%に達するというデータも出されている。

まさに、外来診療は Buffet であり、在宅医療はルームサービスではなからうか。ホテルであろうが医療であろうがルームサービスがいい。しかし、ホテルでは費用負担とサービスの見合いがあるのに対して、医療ではどうなのか？

地域医療構想を含め、国はこれから増大する高齢者の医療ニーズを在宅医療等で賄おうとする。この話に費用負担、国民医療費の増大要素があることを忘れてはならない。まして、地方では在宅医療の担い手である診療所医師の高齢化、訪問看護師の不足、さらには過疎化によって広い地域に高齢者住宅が点在することによる非効率性という問題も横たわる。

在宅医療にはそれなりの負担をいただくこと、さらには、効率化のための患者の集住化などを真剣に考えねば、この国の、この地方の在宅医療論議はできないように思っている。

地域医療構想を後押しするといつてよい診療報酬改定、地域包括ケアを後押しするといつてよい介護保険報酬改定。いよいよダブル改定の年を迎えようとしている。



トリプル改定から Value 創出へ

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

新年あけましておめでとうございます。

今年もよろしくお願いします。

暮れの 12 月 20 日、正式に来春のトリプル改定と呼ばれる医療、介護、福祉分野の公定価格が発表となった。具体的には、

診療報酬：

本体部分 プラス 0.55%

薬価等 マイナス 1.74%

全体 マイナス 1.19%

介護報酬： プラス 0.54%

障害福祉サービス報酬：プラス 0.47%

という状況である。診療報酬は本体と薬価等に分けられる。薬価等は、薬剤費と材料費からなる。流通経費のわずかは売値と仕入れ値の差額、差益としての収益から捻出し、かつ調剤や手技の失敗による廃棄や有効期限切れ在庫部分もまたこの収益から差引かれる。

本体に関しては「医師の給与増」などとマスコミは書き立てる。しかし、この部分は診察料から各種手技料、手術料といった技術料の他、指導料、管理料などであり、決して医師の給与ではない。確かに医師の給与もここが原資ではあるものの、それ以上にチーム医療として看護師からコメディカル、事務職員の給与原資であり、

さらには委託料の原資、建物や設備の償還原資までが含まれているのである。建物や設備への投資の多い急性期病院であればあるほど償還資金は大きくなる。

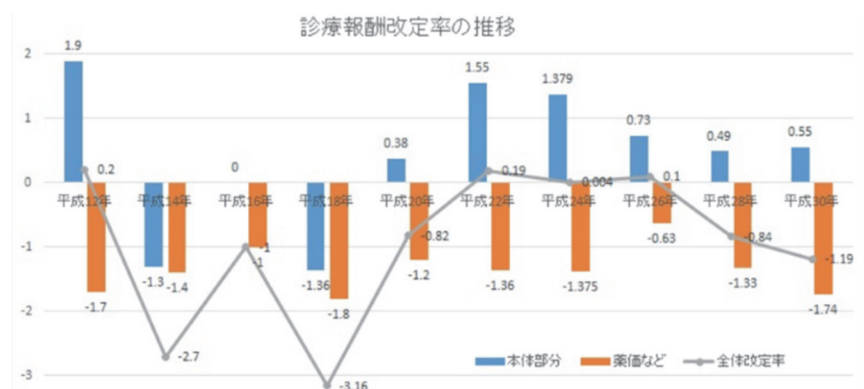
この厳しき経済状況の中、本体プラスは上出来であるという意見も聞く。一方で、総理は働き方改革の中で労働者の賃金を 3% 上げよという。医療におけるこの労働

者の賃金は、先のように 0.55% の「本体部分」から充てられるのだ。介護や福祉に関しても、賃金 3% アップの原資となるにはほど遠いプラスである。しかも、今回改定も医療費は全体マイナスである。お金が回らない。人への投資、モノや設備への投資に回らない。

このような診療報酬などの改定ごとに全国の病院の動きも変わる。実際、2 年前の改定で急性期病院の条件である「重症度、医療・看護必要度」の項目に「救急搬送後の入院」が加わった以降、都会において社会問題化していた救急車のたらいまわしがなくなったという。

もちろん、国の制度に対応し、適応していくことは重要である。しかし、社会は経済の減速や高齢化、過疎化などとともに価値観も刻々と変化する。また、ICT やロボット、AI などの技術も急速に進歩する。これに対応することが先への布石と心得たい。

これまでの業務や価値観から新たな価値観 Value の創造が待たれているのである。恵寿も、2018 年、新たな価値、「恵寿バリュー」の創出に力を注ぎたい。職員間で、患者との間で、地域の医療機関との間で、さらに地域社会との間で「恵寿バリュー」を分かち合えるよう努力したい。



Transcendence

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

世界初の人工知能 PINN（ピン）を研究開発する量子コンピュータ科学者のウィル・キャスターは、反テクノロジーを唱える過激派テロ組織の凶弾に倒れてしまう。妻・エヴリンは夫を救うべく、死の際にあったウィルの意識を PINN にアップロードする。彼女の手により人工知能としてよみがえったウィルは、軍事機密から金融、経済、果ては個人情報にいたるまで、あらゆる情報を取り込み、驚異の進化を始める。

2014 年にイギリス・中国・アメリカ合衆国で製作された SF 映画である。最近 CS 放送で視聴した。このウィルをジョニー・デップが好演する。人間のすべての意識、知性とは何か？ これらをコンピュータにアップロードするということは、知識ばかりではなく、感覚、感性が格納され、そして、それらが神経系ネットワークで縦横につながっている全脳をコピーすることになる。

将棋や囲碁で AI（人工知能）がすでに人間を凌駕し、AI 同士が対局することで、さらに強い AI 棋士が生まれているという。また、AI がディープラーニングによって知識をどんどん吸収し、人間が考えてもみない可能性を生み出しつつあるという。あたかも、すべての面で人間を超える日が近いという予想さえ語られる。

また、医療の分野でも画像診断や病理診断などの形態診断で近いうちに AI が正確な診断を下し、各種所見やデータからドクターG 張りの鑑別診断も下すかもしれない。

まるで AI さえ導入すれば、無から有と新たな知恵が創造されるかのような錯覚がある。AI が自分で学習し、自分で新たなネットワークを作っていくという考え方である。確かに、知識量からクイズ王にすぐになれるに違いない。囲碁や将棋は単純な盤の目という座標軸における確率の計算でより強くなれるに違いない。

問題は、感性や欲望、それも潜在的なものを AI が獲得できるかということになる。われわれが、これまで聴いたこともない新しいジ



ヤンルの曲の虜になるのはどう理解するのだろうか。

マニュアルで書けるものは AI で学習可能であろう。感性に起因するものの中で「気配り」「思いやり」をマニュアル化すれば、気の利かない御仁よりもよほど心地いいサービスを提供できることだろう。あらゆる情報と感覚から物事を判断する「洞察力」を磨くには、より複雑なマニュアルが必要だろう。さらに、より良き姿を目指す「志（こころざし）」、「慈しみ」となると、相当上級編となり、当面人間が優位かもしれない。

もとより AI と知識量や計算力で勝負すれば全く勝ち目はない。また、単純な技術や処理能力も AI はすぐに身に付ける。となれば、人間力ともいえる感性に磨きをかけ、高い志をもつ。これぞ、AI 時代に生き残れる人間らしさなのではないだろうか。

活機応変

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

機という言葉がある。英語ではチャンスだろうか。それ以上に機には「機を見る」という言葉があるように、「きっかけ」「きざし」「はずみ」「おり」「しおどき」といった日本的感性も含んでいるのかもしれない。

そして、臨機応変という。もともとは、仏教用語らしい。諸行無常～この世の存在はすべて変化していく。決して、不変のものはない。その変化に^{あがな}贖うことなく受け入れる必要がある。そこで、物事の変化に応じて自身も対応も変化していくということが臨機応変ということだろう。

しかし、機に臨んで変化するためには、準備が必要である。何も基礎がないまま変化してもうまくいくはずがない。平昌オリンピックでも、前半の屋外の強風と寒波の中でいい成績を残したジャンプやモーグル、スケートボードの選手たちは臨機応変がカギだったと思われる。スピードスケートの新種目マススタートでも、自分との闘い以上に他の選手たちの動きにいかに対応したかが勝負のカギだったと思われる。日頃から、あらゆる場面を想定して練習を重ねたからこそ、変化に対応できたのだろう。

そうなってくると、機に臨んでから、もう一步進んで『活機応変』ではなかったのかと思えてならない。機を活かして変化するのである。機をいかに活かすかもまた、日ごろの鍛錬の賜物となるに違いない。

スポーツだけではなく、われわれにも、それに気づくか否かはあるものの多くの機が降り注いでいるはずである。その機は誰かにだけに降りてくるものはないと思う。その機を活かすか否かがそれぞれの受け止め方とそれを実行する胆力ではないだろうか。機に臨むと同様に基礎力が必要なのは言うまでもない。日常から蓄えた知識、知恵、問題意識がないと機はあっという間に過ぎ去り、後からでは



取り返しがつかないことになるだろう。

36年連続日本一の後、一昨年37連覇とならなかった和倉温泉・加賀屋は、昨年見事にリベンジして日本一となった。その日本一の「おもてなし」の奥義は顧客アンケートと職員の気付きの共有化、見える化である。顧客のクレーム、お褒めの言葉に、さらには何気ない一言に機を見出し、それを活かすことによってサービスが向上し、改善される。さらなる気付きが、より「おもてなし」に磨きをかけるという、まさに正のスパイラルの賜物だといえよう。

医療の現場にも、数多くの機がある。医療安全ではヒヤリハットであり、ISOでは是正文書であり、投書や満足度調査であり、それ以上にヒトがヒトにするサービスだけに多くの職員の気付きがある。さらには、地域のニーズも社会のニーズも機である。ICTやAiの進歩もまた、捉えるべき機であるに違いない。

機を探すこと、その機をいかに利用するか考えること。それを、組織で、地域ぐるみで行うこと、これこそ組織の強化策であり、地域の振興の種だと言えるのではないだろうか。