



第 6 章

KEIJU
MONTHLY
LETTER

SMART

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

昔々、スマートといえば、体型を表したり、カッコよさの上に「洗練された」とか「粋」が加わったニュアンスであった。子供たちは、スマートな大人に憧れ、スマートな大人はモテたに違いなかったらう。そんなスマートに憧れながらも自らの現状の体型を振り返ると残念ながら叶わなかった現実直面する。

それが、いつしかスマートは別なニュアンスとなった。すなわち、「高性能」、「賢い」という意味が主流になり、身の回りがあの憧れたスマートなモノ（デバイス）に囲まれるようになった。

往時のスーパーコンピュータ並みの処理能力を有するスマートフォンは、今や電話そのものとなりつつある。ガラケー高齢者に対して、アイドルと化した80歳近い元将棋の名人が愛らしく(?)切り替えを勧める。

身の回りに定着したインフラを見ると、スマート IC は、高速道路の ETC 専用インターチェンジであり、スマートメーターに裏打ちされたスマートグリッドは、次世代の電力網として期待される。

また、昨年あたりからはポストスマートフォンとして、スマートスピーカーが注目されている。声だけで、情報を検索し、好みや TPO にあった音楽をかけ、電話をかける。将来的には家庭内のあらゆるスイッチをコントロールする。電灯やテレビ、ラジオ、オーディオ、空調などに手を触れることなく一括する。口さえあれば、手と足は退化するかもしれない。

このスマートスピーカーは当然車の運転にも応用されよう。車の運転中における数々の操作やカーナビ、電話までをハンドルから手を放すことなく、口だけで処理する。これをもってスマートカーといふかどうかは知らないが、当然自動運転までにつなげれば、文字通りスマートカーということだろう。

こうなってくると、なんでもござれということだ。今年は、省電力技術を背景にスマートイヤホンが登場するらしい。耳を通して、いろいろな指示が飛ぶ。そういえば、インカムは居酒屋やレストランのサー



ビスにはなくてはならないものとなったし、恵寿でも外来職員がインカムで情報を共有する。しかし、インカムのように誰かが指示するのではなく、数々のセンサーやロジックの下で AI がスマートイヤホンを介して指示するかもしれない。また、スマートイヤホンさえ入れておけば、同時通訳で外国人の会話を理解できるかもしれない。

さらに、スマートグラス（メガネ）は、目にあらゆる情報を与えてくれるだろう。地図によるナビゲーション、的確な選択肢、VRの世界である。

こういった妄想の先には、スマートナース、スマートドクター、そしてスマートメディシンということになる。耳と目から、最新の医療情報、医療技術が入り、私たちは口で指示すれば、患者に最良の医療が提供される。

こうなると、もはや医療職の働き方改革などと言うのもナンセンスかもしれない。リアルな医師も看護師もいなくとも医療は進んでいくのだろうか？病院はバーチャルでいいのだろうか？…それでも、必要な病院の在り方はどうなっていくのか？医師や看護師像は？

この4月の診療報酬改定からオンライン診療や ICT を使ったカンファランスなどが解禁となる。医療においても遅々としてかもしれないが、時代は変わる。現状に甘んじることなく、先端技術を積極的に取り込む柔軟性と知恵が求められているに違いない。

平成の鯉のぼり

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

最近鯉のぼりを揚げる家庭がめっきり減った。そんなこともあって行政主導ということか、4月26日七尾市役所は庁舎前に市内の保育園児91名を招待して市長とともに鯉のぼりを揚げたという。この模様は、テレビや新聞のニュースで県内に報道された。

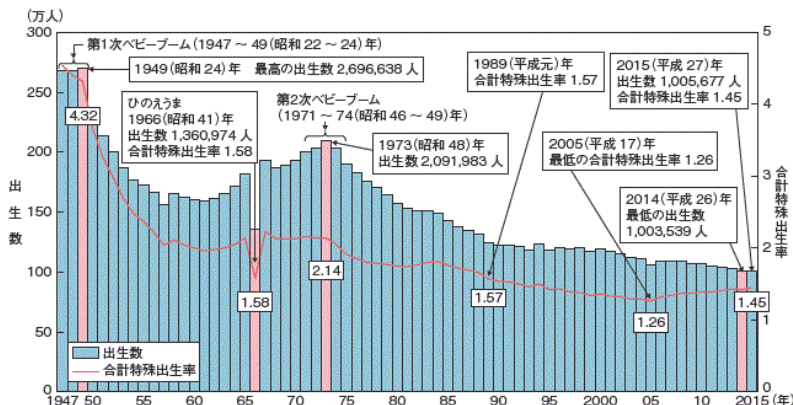
「この鯉のぼり、子供多くない?!」これが、私の第一印象である。これまで鯉のぼりと言ったら、まず一番上は吹き流し、そして

やねより たかい こいのぼり
 おおきい まごいは おとうさん
 ちいさい ひごいは こどもたち
 おもしろそうに およいでる

である。あれ?お母さんは?という疑問も残るが、「こどもたち」は、最近1匹、ないしは2匹くらい。この七尾市の鯉のぼりは、なんと4匹と子だくさんだ。少子高齢化が急激に進む七尾市としては、少子化対策が実を結ぶようお願いを込めて奮発したのかもしれない。

出生数及び合計特殊出生率の年次推移である(下図、内閣府ホームページから)。合計特殊出生率をみると、第1次ベビーブーム期には4.3を超えていたが、1950(昭和25)年以降急激に低下した。その後、第2次ベビーブーム期を含め、ほぼ2.1台で推移していたが、1975年に2.0を下回ってから再び低下傾向となった。

1989(昭和64、平成元)年にはそれまで最低であった1966(昭和41)年(丙午:ひのえうま)の数値を下回る1.57を記録



した。まさに来年31年で終わろうとしている平成の時代は少子化で幕が開け、それが次の時代の経済、産業、そして社会保障など、日本の国力の維持に影を落とすと言えよう。さらに、出生率は2005(平成17)年には過去最低である1.26まで落ち込み、その後若干の改善が認められるようだが、出生率が上がったというものの分母である成人の減少で出生数は減少していることは見逃せない。

そして、「人口置換水準」と呼ばれる人口維持のための合計特殊出生率は2.07から2.08といわれており、1974年以降これを割り込んでいるのである。

働き手がいる時代の働き方改革は、いかにたくさんの働き手に職を与えるか(労働をシェアするか)であった。しかし、働き手がいなかった中の働き方改革は、いかに一人当たりの労働生産性を上げて時短に供するかが重要となる。今までと同じ労働生産性では、時短によって

モノやサービスの生産量は下がり、産業の競争力は下がっていく。今後の高齢社会で増えていく社会保障費などの原資を確保できなくなってしまう。労働生産性を上げよう!今までと同じ仕事のやり方では、上がりようがない。不断の改善活動と革新 Innovation としての新しい技術や知見の導入から目を背けるわけにはいかない。

Coordinate

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

おそらく 20 年くらい前から七尾看護専門学校の新生に 4～6 月の期間、毎週、医学概論なるものを教えている。ほぼ全員が漠然とした看護への夢を抱いて高校を卒業して、あるいは社会人から入学し、はじめて医学、医療の知らねばならぬ固有名詞に、人体、病態と医療制度の複雑な仕組みにおののくのである。

ずっと教務が選んだ医学書院の『総合医療論』なる教科書を使う。毎年のように少しずつ改訂され、最近では再生医療、終末期医療、プライマリケア、ICT などにおいても最新の知見が盛り込まれている。正直、看護学校 1 年生ではなく、病院の経営層などに対して医療の潮流を知る教科書として採用したいくらいの代物であり、それをこの何も知らない若者たちにわからせるには教官としての苦勞も絶えないのである。講演慣れしているとは言え、100 分授業が終われば、学生よりもこちらがぐったりしてしまう。

その教科書のチーム医療の件で、、、以下のような文章が掲載されるようになった。

“医師や看護師は、医学・看護学に基づくサイエンス science（科学）と身につけた art（技術）をもって目の前の患者個人に接するだけでなく、医療チームが提供するさまざまなケアを coordinate（調整）する能力が求められている。”

全く、現役のすべての医師や看護師に知らせたい内容である。学問と技に加えて医療チームの要としてチームを coordinate する力を求めているのである。学問だけ、技術だけが秀でたのでは駄目なのである。

医療ドラマが花盛りである。人の生き死に、そして逆境からの逆転など視聴率を稼げる要素が多いからかもしれない。『ドクター-X』の荒唐無稽な外科医・大門未知子は全く技だけの人である。現

在放映中の『ブラックペアン』の心臓外科医・渡海征司郎は、人気グループ嵐のスター起用ということで多少人間味が加味され、基本的には卓越した技に学術的な知識も加わっているがチーム医療からは外れている。このように、一匹狼的な、「神の手」はかつていいのである。

一方、『コードブルー 3rd season』の救急医・藍沢耕作は、専門は脳外科であるという設定だが、スタッフリーダーとして技と知識に裏打ちされ、しかも悩み多き、また技術的に未熟な救急チームを引っ張る coordinate 力（調整力）を兼ね備える。

実際の現場で求められるのが、いずれのタイプかは自明である。実際の医療は一人では何もできない。多くのチームメンバーが患者に関わる必要があるのだ。そして、チームを coordinate できるのは、総合的な知識を持ちえた医師が中心になるはずである。

派手さはないかもしれないが、総合診療や家庭医療の研修を目的に、毎年多くの初期臨床研修医や専攻医が患寿に来るようになった。それを教える指導医側や病院スタッフが進んで coordinate 力を身につける必要がある。それが、次の時代の地域医療の持続可能性、すなわち担い手育成につながる方策に違いないと思う。



労働生産率 4.4%Up

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

製造ラインで一人の労働者が残業をするといっても成り立たない。逆に一人の労働者が残業をしないといたらこれもまた成り立たない。All or Nothing である。日本の産業を引っ張ってきた自動車工場も半導体工場もこれである。残業するならば、製造ライン全員で残業する。ラインの一角の労働者がいなければ、ラインはボトルネックとなって進まないのである。そこでの時短は全員の時短であり、ラインをいつ停止するかということになる。

企業の業績が労働時間×労働生産性（付加価値）だとするならば、労働時間を短くし、労働生産性が従来通りならば、企業の業績は当然ダウンする。労働生産性を上げることによってのみ、企業業績を維持できるということになる。日本の製造業における急速な産業用ロボットの導入は、まさにこの労働生産性を上げるための手段となるのである。さらに定型の作業を自動化するソフト「RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）」の導入は、工場や事務作業の労働生産性を上げるものとしても期待されているようだ。

政府が今国会の最重要法案と位置づけた働き方改革関連法が6月29日の参院本会議で可決、成立した。日本の企業に多かった無駄な残業をなくし、時間ではなく成果を評価する働き方に一歩近づくといい。企業が業務の効率化を進めるのは、働き方改革法で残業の規制が厳しくなるためだ。大企業は2019年4月に施行になると、平均的な月の残業時間は1日当たり2~3時間が上限の目安になる。

日本生産性本部によると、16年時点の日本の時間当たりの労働生産性は46ドル。米独の3分の2程度にとどまる。長く働いても成果が出ていたわけではない。

大和総研は働き方改革による残業規制で、雇用者数と1人当たり労働時間を掛け合わせた「経済全体の労働時間」は最大で年45億時間減るとはじく。この場合、従業員1人当たりの労働生産性を4.4%高めないと、経済への悪影響を穴埋めできない。企業に求められるのは、働く時間が短くても大きな成果を出す生産性改革だということになる。



そして、この法律が通った後、今年度中に医師の働き方改革の方向性が国によって示され、その方向性を5年かけて実現する段取りとなる。医師の健康を守りつつ、今後高齢化や先端技術の進歩によって増大する医療需要をいかにカバーしていくか、犠牲的精神に依存しないで地域医療を守っていくか大いなる議論が待っているといえよう。

医師には応召義務や生涯を通じた不断の自己学習・研究、検査や治療法の裁量、単独行動可能など、先の工場労働者とは明らかに異なる特徴がある。その上、医療提供体制としてこの働き方改革の行方は医師需給、地域・診療科・入外偏在と大いに関係する。

このような中で、病院の労働生産性向上をどこに、何に見出すべきだろうか？少なくとも言えることは、今と同じでは何も変わらないということだ。イノベーションに取り組む意識が必要だ。

20数年前に恵寿は全国初のSPDを導入した。職員は医療材料や薬の管理から解放され、その分を本来業務にシフトさせることができた。20年前から医療・介護のICT化を進めてきた。その効用は職員ばかりではなく、患者の利便性の向上を見た。ユニバーサル外来は、患者の動線が短縮され医師やかかわる職員の働き方を変えた。

患者の満足度向上と同時に働き手の満足度向上の両立こそが、病院における労働生産性向上の成果となるだろう。ならば、まだまだその種は尽きそうもない。

PDCA と Innovation

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

PDCA サイクルはご存知の通り、Plan(計画する)、Do(実行する)、Check(評価する)、Action(改善する)といったマネジメントサイクルの基本である。にもかかわらず、Plan だけ、Do だけ、やりっぱなしで、自分たちだけがやった気になっていても少しも世のため、組織のためになっていないことが多い。

これが Plan、Delay (遅れる)、Cancel (キャンセルする)、Apologize (謝る) というPDCAサイクルで終わってはいないものか。周りに迷惑をかけてはいないものか。世はこれを「無計画」と呼ぶのかもしれない。当法人の組織でもこういうことが起きているならば、ビシビシ叱ってほしい。

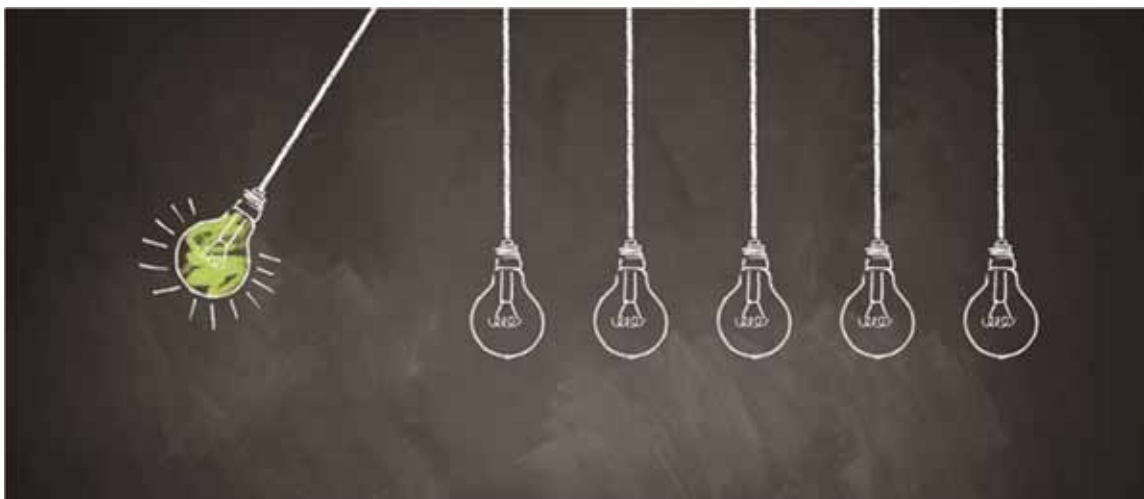
前者のまともな PDCA サイクルを回すことによって、Action の後に様々な「気づき」や「ひらめき」があるに違いない。すなわち、Innovation (技術革新) の種はここにあるだろう。Innovation の典型例は、1979 年に販売された SONY のウォークマンであり、2007 年に発売され、現在も世の中を変え続けるスマートフォン iPhone であろう。

これらは無からの出現、Invention 発明ではない。普段から、自分たちの仕事を PDCA サイクルで回し、改善を常に考えている

から Innovation が起こるのだ。カセットテープ、カセットテープレコーダーなどウォークマンの基本技術は既に存在し、小型化だけではなくそこから不要なものを取り去ることで Innovation を起こしたといえる。同様に、iPhone もまた、液晶、タッチパネル技術もコンピュータ技術も既に存在し、小型化とともに無駄なボタン類を一切取り除いた点で Innovation を起こしたものとする。これらを誕生させたソニー創業者の盛田昭夫も Apple 創業者のスティーブ・ジョブスも発明家ではなく、イノベーターと呼ばれる所以がここになると言えよう。

エジソンも、あるいはある意味アインシュタインも天才であり、発明家である。彼らのレベルに到達することは凡人では不可能だ。しかし、物事に問題意識を持って臨み、そして既にあるものを改良、組み合わせることによって革新を生む。これには、われわれも近づくことができるかもしれない。

大それたウォークマンや iPhone ではなく、小さなことから改善する。そのためには、面倒がらず PDCA を回す。失敗しても Check し、Action することで、傷を広げない。改めて PDCA を意識する組織を求めたい。



それぞれの QOL

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

Quality of Life (QOL) は、価値観が変化する時代においてますます尺度の一つとして重要になってくる。しかし、この Life の本質は奥深い。

Life は、「生命 (いのち)」と訳される。医療職にとっての QOL はまさにここである。医師も看護師も、いかに命を助けるか (救命) を学び、実践する。命を救った結果として、スパゲッティ症候群や植物状態における QOL、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) や尊厳死のあり方などが議論されるのである。

一方、Life は「生活」とも訳される。介護職にとっての QOL はここであり、介護は生活を支援することを旨としているのである。

医療・介護連携が叫ばれて久しい。しかし、全国で、この地方で連携の進捗は、叫ばれる割には遅々としているのではないだろうか。「命」の医療、「生活」の介護、その本来業務の考え方の根底が異なっていることに、いち早く気づき、お互いの考え方をシェアしないことには、連携が進むはずがない。

そこで、Life を「人生」と訳してみたい。人生 100 年時代にあつて人は生まれてから亡くなるまでに医療や介護・福祉を利用する。そして、それは一方通行ではなく、病状や介護必要度・自立度に応じて縦横に行き来する。この人生を支えるのが、医療職、介護職であり、人生に絡む行政、自治会、ボランティアなどの公助・互助組織であり、さらには生活を支援する企業であると言えよう。これらが、一致して支えていってこそ QOL を維持できるものとする。

さらに、昨今の働き方改革議論では、上のサービスを提供される側の QOL ばかりではなく、サービス提供者の QOL が重視される。特に、社会的インフラである業態で 24 時間 365 日稼働する際には、多くの人手がかかわらねばならない。警察、消防、自衛隊、交通、ライフラインの保守などとともに、医療・介護分野も然りである。



欧米の病院はバカンスとして長期休暇を取得しやすい。日本は休暇を取得しにくい。病院管理者は工夫しろと言う。欧米では、医療費が高くその分十分な職員を雇えるという意見がある。日本人は遊び下手なので長期休暇はなじまないという意見もある。

しかし、私は決してそうではないと思う。その根本は、日本の医療、介護制度にがんじがらめの人員基準 (Structure 評価) があることである。病棟看護師が 7 対 1 ならばいくら、10 対 1 ならばいくらなどという制度は欧米にはない。医療費は、どれだけ病状の患者を治したかに支払われる。いわゆる Outcome 評価である。重症患者が多い時には、多くの人手をかけるか効率化のための機器を導入する。少ない時には休みを取る。わが国でも、重症度に応じた支払い、リハビリなどでは FIM 利得に応じた支払いなどを早急に抜本的改革として手を付ける時期のように思われる。

医療費も上げず、人員基準を外すことなく、働き手の QOL のための働き方改革の議論は有り得ないのではないだろうか。さらに人員基準を外すことで、医療分野における ICT や AI など労働生産性向上への投資も進むに違いないと考える。

タスク・シフティングかタスク・シェアリングか

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

昨年の5月のこのマンスリーレターでタスク・シフティングについて書いた。働き方改革、特に医師の働き方改革の議論の中で、厚生労働省における医師の働き方検討委員会では以下のように「タスク・シフティングの推進」を明示する。

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

等については、平成19年通知等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。

(中略)

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を發揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

このように、主に看護師や医師事務作業補助者へのタスク・シフトが強調されている。また、今後AIやICT、ロボットなど先端技術の進展は、これらへのタスク・シフティングが進むことによって劇的に医師の働き方が変化していく可能性を孕むだろう。



一方、タスク・シェアリングという言葉がある。この言葉の違いを意識しているだろうか。タスク・シフティングは「業務の移譲」、タスク・シェアリングは「業務の分かち合い」ということだろう。

また、シェアリング・エコノミーという言葉が一世を風靡する。物・サービス・場所などを、多くの人と共有・交換して利用する社会的な仕組みだという。住居を分かち合うシェアハウスや話題の民泊、自転車や自動車のライドシェアは話題だ。あるいは、欧米では、ニューヨーク、ロンドンのように流しのタクシーを拾える都市はむしろ稀だ。それをカバーするUberは自家用車を利用した配車サービスとして利用者を増やしている。英語が不自由な私でも簡単にスマホでオーダーでき、決済可能であるということを経験する。

必要なものを必要な時だけ利用する。もったいない、効率的といった言葉がキーワードとなる。しかし、そこでは分かち合う者同士の気配りが大前提だろう。自分勝手な利用法はシェアすると相手に迷惑がかかる。シェアの原則は、「おもいやり」といことだろう。

そして、もう一度、医療におけるタスク・シェアリングである。ここでも、業務を分かち合う相手をリスペクトし、気配りをし、思いやる心が重要だということが大原則だろう。となれば、単なるタスク・シフティングではなく、私たちはチームとしてタスク・シェアリングで業務を見直していくことが肝要であろう。

Medical Neighborhood

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

国際病院連盟で 2015 年に創設された国際病院連盟賞はこの春に公募された。リーダーシップとマネジメント、患者安全、病院の社会的責任の 3 部門で募集され、総数 160 (33 国 118 組織) の応募があった。この中から審査の結果、3 部門での賞に加えて、その上位として大賞のファイナリスト 6 が 7 月 10 日に発表となった。そして、10 月 10～12 日に豪州ブリスベンで開催された第 42 回世界病院学会の初日に、会場でファイナリスト 6 の中から賞の発表と授賞式が行われた。恵寿総合病院からは私が出席、特別賞を受賞し、国際病院連盟会長から表彰状の授与がなされた。

受賞内容は、

Keiju Integrated Healthcare Service - Cooperation of Integrated Health Records and Human interface-

恵寿式地域包括ヘルスケアサービス～統合ヘルスケアカルテとヒューマンインターフェイスの協調～

で、私たちが能登地域で進める医療～介護のすべてのサービスの記録を統合した電子カルテ情報とその情報へ患者・利用者、職員が容易にアクセスするためのコールセンターシステムの仕組みだ。

患者・利用者は問い合わせばかりではなく、診療や介護保険に



おけるデイサービス、あるいは送迎サービスなどの予約やキャンセルが可能だ。また、職員は声や手書きファックス記録の電子カルテ代行入力をコールセンターに依頼することができる。

今回の受賞は、世界一の高齢化国日本の中でも、さらに高齢化が進んだ能登だからこそ必要な医療～介護情報の統合システムが必要で、しかも高齢社会に優しいヒューマンインターフェイスを必要とした私たちの考え方が世界で評価されたものと自負したい。残念ながら、最高賞である金賞を逃したが、これから日本に続き高齢化が進む世界各国から注目されたと確信した。

この考え方の拡大として、病名、検査・画像データ、処方内容等の医療情報を、患者本人のパソコンやスマートフォンに返し、個人の責任で管理するシステムである「カルテコ®」なども紹介し、世界各国の医療関係者から注目を浴びた。

この学会のテーマは、Innovation, Integration, Inspire とされ、私たちの Integration モデルが時宜を得たものであった。また、国が進める地域包括ケアシステム、私たちが提唱する地域包括ヘルスケアシステムの国際的な概念と理解できる Medical Neighborhood (医療の隣人たち) という概念で多くのディスカッションがあった。まさに、中心にいる患者の隣人に様々な医療、地域コミュニティ、生活サービスが取り囲むといった概念だ。そういった意味で、世界の病院が取り組まねばならない問題が妙に共通していることを肌で感じた。

KEIJU MONTHLY LETTER

No.200

発行日：2018.12.3

SDGs

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

日本時間の 10 月 24 日未明に勝ち取った 2025 年の大阪・関西万博。テーマパークやネットの仮想世界が広がる現代に、「博覧会」なるものにどれだけの意味があるか疑問視される中の決定だ。しかも、急速な技術の進歩は設計段階の未来を完成時に現実の方が追い抜いてしまう危険性もある。とにかくにも、万博のテーマ「いのち輝く未来社会のデザイン」に期待したい。

そして、この万博招致でにわかに注目を浴びてきたのが、2015 年 9 月に国連本部で開催された「国連持続可能な開発サミット」において、日本を含む 193 の加盟国の合意の下で採択された持続可能な開発目標として 17 の目標を掲げた SDGs (Sustainable Development Goals) だ。「世界を変革するための 17 の目標」といわれる。

大阪・関西万博が開催される 2025 年は、SDGs が達成された社会の目標年である 2030 年まで残り 5 年となり、実現に向けた取り組みを加速するのに極めて重要な年であると謳っているのだ。そういった意味で、この万博は、日本が示す解決のための道具としての、技術や知恵を世界にアピールする絶好の機会であると位置づけられるかもしれない。日本の招致戦略で、この SDGs を前面に出したことは、対抗馬であったロシアやアゼルバイジャンに勝つべくキラーコンテンツであったとも考えられる。

ただ、「持続可能」を訴えている以上、「一発芸」では薄いものになってしまう。万博に関係するしないにかかわらず、わが国をあげて世界をリードする変革 Innovation を創り出さねばならないだろう。



特に、目標 3 では「あらゆる年齢の全ての人の健康な生活を確保し、福祉を推進する」とし、母子保健、感染症、薬物乱用防止、精神保健、そしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) などが目標としてあがる。特に、世界に冠たる国民皆保険制度を維持し、しかも世界一の高齢化国のわが国の仕組みをアピールする価値は十分にあるだろう。しかし、いつでもどこでも医療を受けることができ (Easy Access)、質が高く (High Quality)、値段が安い (Low Cost) 現状における日本の医療の本質は、医療者の自己犠牲に負うところが大きいことを認識し、改善すべからう。

すなわち、正当な対価設定は重要だし、AI を含む ICT の積極的な開発・導入とそれに伴う医療における Structure 基準の緩和が必須であろう。それを実現させることは、まさに、目標 8 における「働きがいも経済成長も」につながっていくに違いないだろう。

せつかくの万博開催という外圧である。「未来社会のデザイン」に向けて、わが足元でも一段と Innovation を進める時期にきたのかもしれない。



Only One

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

あけましておめでとうございます

平成 31 年 元旦

いよいよ平成も最後の年となる。内平らかに外成る(史記)、地平らかに天成る(書経)で始まった平成の 30 年は内平らかだったか、地平らかだったか、世界で、日本で様々な事件、事象が起こった。日本の人口も平成 20 年の 1 億 2,808 万人をピークに減少に転じた。すべてが右肩上がりの社会からの転換が求められているとっていいかもしれない。

雑誌に、あるゼラチンメーカーの前会長のお話載っていた*。ゼラチンは皮膚や骨、腱などを結合し、コラーゲンに熱を加えて抽出する。元来、膠（にかわ）として家具や楽器、マッチの頭葉などの接着剤であった。化学接着剤の出現やマッチの使用減などによって市場は消えた。次に、フィルムの感光剤となったものの、これまたデジカメのおかげで市場は消滅したという。今は、われわれに馴染みの医薬用（カプセル、ハブ剤、錠剤等）や食用（デザートや菓子、ハム等の粘着剤）のほか、ゼラチンの持つ特性、液状～固形状を行き来する性状（ゾル・ゲル化）を利用してコンビニエンスストアでおなじみの総菜の汁固めとして利用されているという。そういえば、冷蔵時には固形の汁が、電子レンジで温めることによってスープとなる商品を見る。最近これがブレイクしているという。

今の仕事 = これからの仕事と決めつけるならば、このゼラチンの変化はあり得なかつたろう。ゼラチンの特性を究めることによって新たな市場を開拓しているのである。自分の仕事、病院や施設の仕事も同じことが言えるかもしれない。しかし、変化は急にできるも



のではないだろう。日々の仕事に全力投球する。それによって、自分の、そして組織の強みが見えてくるだろう。例え小さなことでも、誰も手を出してこなかったニッチな分野でも、この分野では誰にも負けない強みができた時、まさになくしてはならない Only One の誕生だろう。さらには、期待に応える努力を真摯に努めれば、仕事を通じた気付きや新たな人間関係が生まれてくるに違いない。すなわち、Only One という強みを生み出す経験は、次なる変化への備えになるはずである。

働き方改革が叫ばれ、その上に人口減が進む。仕事の変化は必須だ。どう変化していくか不安がる必要はないと思う。明日のために今の Only One を猪突猛進で極めていこう。

*：週刊『日経ビジネス』2018.12.17 号

キャッシュレス

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

にわかにキャッシュレス決済が注目を浴びる。特に、この秋の消費税増税に伴って実施されるキャッシュレス決済を使った消費者に対し、購入額の 5% or 2%分をポイントで還元する施策が打ち出されたことで、各地で対策が協議される。消費税の 8%から 2%の増税に対して 5%還元するくらいならば、消費税を上げる必要もないという意見も聞かれるが、これはあくまでも限定的施策であり、数か月後には、こんな甘い話は消え、真の増税となることは覚悟しておかなければならない。この還元にかかる費用は 2019 年度予算ベースで 2798 億円と言われる。

私は数年前に財布を忘れて東京へ出張したことがある。正直、生きた心地はしなかったが、飛行機の Skip サービス対応クレジットカードと SUICA さえあれば、買い物、食事、喫茶もホテル、タクシー、鉄道もストレスなしでスルーした。無理やりキャッシュレス新時代経験を実現したのであった。

また、新しいキャッシュレス決済方法の発展も激しい。中国では物乞いさえも QR コード決済であるアントフィナンシャルの支付宝 (Alipay) やテンセントの微信支付 (WeChatPay) を利用するという。さらに、昨秋、国際病院連盟賞受賞で訪れたオーストラリアでは、クレジットカードのタッチ決済が主流であった。クレジットカードを店員に渡すことで情報が抜かれることを防止する目的があるようで、わが国でも広がりつつあるようだ。

まさに、恵寿総合病院にも出店する LAWSON のレジを見ているとおよそ半年に 1 回はレジの機能追加が行われているようにも思う。Apple Pay や Google Pay などのスマホ決済、クレジットカードなどのタッチ決済、先の QR コード決済でも日本版である LINE Pay, 楽天 Pay, ORIGAMI Pay など拡がる一方である。私も、好奇心の塊だけに、お客さんの少ない時間を見計らって実証する。どれもなるほどである。しかし、多様性の時代とは言え、種類が多



ローソン恵寿病院店

すぎる。何らかのデファクトスタンダードが出現してほしいものである。

事業主側はキャッシュレス決済にかかる手数料を危惧する。現金を扱う面倒さとの天秤である。この理由で、医療界での進展も遅れる。しかし、いくらかかるかなかなかわからない医療費だけに患者目線では必要なサービスと心得る。恵寿総合病院のクレジットカード決済はすでに 20 年近く前から始めた。医療費のクレジットカード払い導入としては、日本初であり、当時の全国紙をにぎわせた。そして、その後、医療費、介護保険費用の口座引き落としの導入によって、診察が終わったらすぐに帰れるようになった。また、インバウンド対策として、中国の標準的クレジット・デビットカードである銀聯カードによる決済も 10 年近く前から導入した。そして、今からは、一般のクレジットカードよりも審査が簡便で、医療費専用となる CADA 決済による自動引き落としの仕組みも全国に先駆けて導入する。

貨幣経済は、まさに文化かもしれない。それが、大きく変容しようとしている。災害時や電力供給ストップ時など、キャッシュレスにネガティブな声も多いが、明らかに時代は変わろうとしている。その変化に、わが業界だけ乗り遅れるわけにはいかない。患者目線である。

健康経営

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

そもそも「健康経営」とは何ぞや？経営が健康であるとすれば、企業業績を言うのかとも思ったが、実はそうではない。もともと、NPO 法人健康経営研究会の登録商標ということで、同研究会の岡田邦夫理事長が名付けの親である。同研究会のホームページによると、

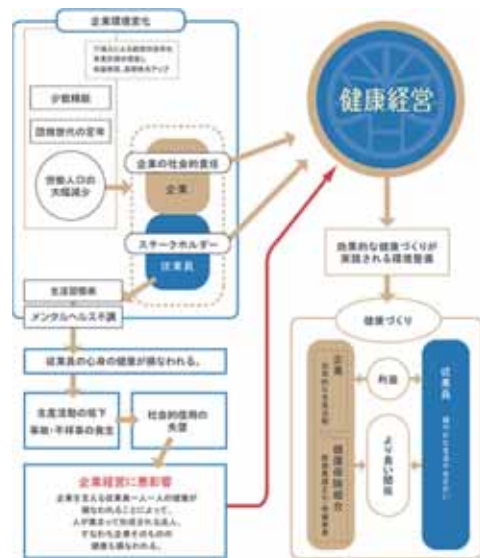
“健康経営とは、「**企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても 大きな成果が期待できる**」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味しています。従業員の健康管理・健康づくりの推進は、**単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要**です。従業員の健康管理者は経営者であり、その指導力の下、健康管理を組織戦略に則って展開することがこれからの企業経営にとってますます重要になっていくものと考えられます。”

と解説している。

そういった意味で、去る2月21日に経済産業省と東京証券取引所は、上場企業の中から「健康経営銘柄 2019」に28業種37社を選定し、公表した。また、同日、経済産業省と日本健康会議は、「健康経営優良法人 2019」として、大規模法人部門（ホワイト500）に821法人、中小規模法人部門に2503法人を認定し、公表した。

人生100年時代である。これからの日本の産業の維持には、経験豊かな高齢労働力の確保も大きな課題となろう。そういった意味でも、社員の健康なのである。

今、生産性向上とともに、世界では環境、持続可能性の議論が盛んだ。例えば、ESG（は、Environment（環境）、Social（社会）、Governance（統治・ガバナンス）の頭文字をとった



NPO法人 健康経営研究会ホームページより

ものを言い、この3要素を元に、優れた経営を行っている会社に投資をすることを ESG 投資と呼び ESG が経営戦略として注目されている。また、SDGs（Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標）は、国連が採択し、2030年までに目指すべき目標であり、国がなすべきものとともに、企業がなすべきものも含まれていると言えよう。ここでも当然、健康問題が含まれている。

そして、これからの働き方改革を軸に考えると、それは単に労働時間だけでなく、ここに示した健康経営、ESG、SDGs と大いに関連していることは明らかだ。地方だから、非上場企業だからといってここから逃れることはできない。

当法人では、昨年に引き続き健康経営優良法人 2019（ホワイト500）の認定を受けた。健康経営をも軸に、地域における法人のあり方、責務を考えていきたい。





2019

健康経営優良法人

Health and productivity

ホワイト500

2019年2月21日 健康経営優良法人ホワイト500に認定