



第 6 章
KEIJU
MONTHLY
LETTER

グレー・リノが暴れだした

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

新型コロナウイルス禍はあっという間に世界を駆け巡り、パンデミックとして局地的な対応から全世界的な対応が求められる局面となった。これまでの化石エネルギーを大量消費して、豪華クルーズ船や航空機でありとあらゆるところに移動し、洋の東西から取り寄せられた美酒や美食に舌鼓を打ち、「快適で」「豊かな」生活を送ってきた地球市民を震撼させている状況だ。残念ながら東京2020オリンピックの開催も延期となってしまったことは止むを得ない選択だろう。

主に金融の世界に『ブラック・スワンBlack Swan』という言葉と『グレー・リノGray Rhino（灰色のサイ）』という言葉がある。

われわれはスワンと言えば白い鳥だと思っている。黒鳥ブラック・スワンはあり得ないと思っている。その存在は見えにくいゆえに予見しにくいのだ。しかし、現実には存在する。したがって、発生する確率は低いが、発生すれば大きな影響を与える問題だとされ、主に発生の予測が難しい「金融危機」や「自然災害」を表す際によく使われてきた。

一方、図体のおおきなグレー・リノはその存在に気が付いている。そして、草を食むおとなしいリノが一旦暴走すると、その攻撃力は凄まじく、誰も手が付けられなくなる。ここから転じ、われわれの視界の中にずっといたにも関わらず、普段はおとなしいゆえに「まあ、大丈夫だろう」と軽視されてきたリスクや問題が爆発する場合に使われるという。

さて、今回のコロナ禍はどちらに当てはまるのか。われわれは、その

存在に気が付いていたのか。コロナ禍の直前まで、目の前で議論されてきた環境破壊、海洋汚染、地球温暖化、そしてそれに伴う気象の変化はグレー・リノではなかったのか。根本的な問題の解決から目を逸らせ、経済発展のみを優先してきた西や東の超大国、その顔色をうかがう極東の島国の責任に対しての地球からのしっぺ返しだったのではないかと思われてならない。

多くの死者を出したイタリア。その誘因は、経済政策からの病院病床の削減だったという。医療は「コスト」なのか、「産業」なのかという議論がなされてから久しい。「コスト」ならば削減しなければならない。産業ならば振興せねばならないのだ。国民は医療崩壊が起きて初めて医療の価値を知る。セーフティネットだけならば、消防や警察同様「コスト」かもしれない。しかし、医療にはセーフティネットを担保しながら雇用とともに、住みやすさ、健康を通じた地域の活性化に寄与する機能である「産業」の側面があることを忘れてはならない。

リノの暴走に相対することができるのは、医療の底力ではないだろうか。



どこでもドア

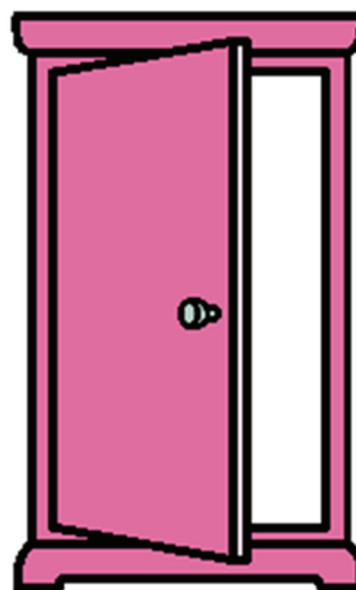
けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

まだまだ新型コロナウイルス禍の終息の見込みが立たないのに、ポストコロナは気が早いことかもしれない。しかし、すでにポストコロナの時代が始まっているという認識が必要だ。

実際、エッセンシャルワーカーとして、現場仕事が必要なわれわれ医療人ですら、多くの変化を許容し、これまで躊躇してきたイノベーションを享受することとなった。私もここ2か月以上、能登の国から出ていない。病院団体の会議や厚労省の審議会、講演等で、東京との間を週2~3往復してきたのは何だったのか！多少のむなしさと寂しさはある。しかし、Teams、Zoom、Webex、Skypeなどを用いたWeb会議ではまさに『どこでもドア』状態だ。移動時間なく、瞬間移動で、しっかりと会に参加し、情報を共有できることを実感する。昨今は病院や法人内の会議もWeb会議だ。また、先日は法人職員と「オンライン飲み会」なるものも自宅から経験した。人とのつながりも問題ない。

もちろん、ポストコロナはこういったコミュニケーションの変革だけではない。医療を取り巻く社会で、**5つの変化**が想定される。まず、今後の**医療提供体制の変化**だ。感染症患者と免疫能が落ちた担癌患者を同じ医療機関で診ることで多くの不幸が生じる。これまで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という医療機能分化が地域医療構想の名の下に進められてきた。新たな考え方として、迅速な検査が可能なトリアージ機関、感染症受け入れ病院、非感染症病院を規定することが求められているように思う。そして、いざという時のために、「無駄な」病床をどこまで許容するかが問題だ。

2番目として、**患者の受療行動と価値観の変化**だ。特に、慢性疾患の患者は病院に行かなくとも管理可能なことを実感している。電話再診やオンライン診療などの遠隔診療への需要が一気に進むに違いない。



3番目として、**物流の変化**だ。他の商工業同様、病院もJust in Time & Stocklessの考え方で、発注点の見直しと頻回搬送によって在庫を削減し、経営の効率化を進めてきた。ここへきて个人防护具（PPE）等、特に非常時物品の枯渇が問題となった。地震や台風などの自然災害を含めた病院のBCPと在庫のあり方が必要だろう。

4番目として、**環境問題**だ。コロナ禍による産業の休止は地球温暖化を遅らせる。人と経済は、どちらの世界を善とするかだ。

そして、最後に**社会の協働**だ。ネット社会でも現実の社会でも、これまで以上に協働するプロジェクトが多数現れた。労苦を讃え、励まし合い、新たな知恵を公開し合う社会だ。

ポストコロナの時代は、捨てたものじゃない社会の到来かもしれない。

西遊記

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

長く続いた新型コロナウイルス感染症にかかわる緊急事態宣言も全国で全面解除された。だからと言って世界に広がる新型コロナウイルスによるパンデミックを克服したわけではない。全国民、特にわれわれ医療従事者、介護従事者は警戒態勢を緩めるわけにはいかない。

厭戦気分の下、「出口戦略」や「経済との両立」という言葉でアフターコロナが語られる。しかし、すでにわれわれは、アフターはなくウィズコロナであることを覚悟している。加えて、ネクストコロナに対応しなければならないのだ。

唐の時代に中国からインドへ渡り仏教の経典を持ち帰った玄奘三蔵の長年の旅をもとに書かれた西遊記は、三蔵法師と如意棒や筋斗雲ほかの術を駆使する孫悟空らによる今なお人気の冒険紀行だ。

長安（西安）の都を出発し、新疆ウイグル地区、タクラマカン砂漠、天山山脈、タシケント、サマルカンドから天竺といわれたガンダーラへの行程だ。その間に、行く手を阻む数多くの恐ろしい物の怪、妖怪たちを駆逐しながら前に進む。

この行程、最近よく聞く中国の国家戦略である一帯一路構想における「陸のシルクロード」の行程だ。砂漠に険しい山脈など、今なお人を拒む辺境の地に、筋斗雲よろしく高規格道路や高速鉄道が敷設されていく。この辺境の地に、これまで物の怪や妖怪と恐れられて来た未知なる生命体として細菌やウイルスが隠れていないわけがない。

物の怪や妖怪は、一帯一路やグローバル物流に乗って、人口密集地、そして全世界へ広がっていく。そして、人類はその度ごとに犠牲を払いながら、如意棒よろしくPCR検査やワクチン、新しい薬を駆使して戦い続けなければならない。

われわれには、今回のコロナウイルス禍が何十年に1回のものでなく、今後絶えず戦い続けていくものである



という認識が必要だ。ネクストコロナの時代に備える「新しい生活様式」を常態化し、医療提供体制を構築し直す時期に来ているに違いない。

すなわち、今後はオンラインを常態化すべきだ。移動に伴うリスクも経費も、さらに会場設営の労力も大幅に軽減される。当然われわれはオンラインによる診療のあり方、患者と家族間やそれに医療者やケアマネージャーなどを加えたミーティングの場も検討せねばならない。

また、これまで地域医療計画で整備目標とされた5疾病5事業*に、6事業目として「感染症医療」を加えて、医療圏での役割機能を層別にデザインする必要があるだろう。

*5疾病：

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

5事業：

救急医療、災害時医療、へき地医療、
周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

時々東京、ほぼ田舎

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

近年の日本経済ではほぼ10年に一度の危機が訪れているといわれている。すなわち、

- ① 平成10年の金融危機（山一証券、北海道拓殖銀行破綻）：バブル崩壊に伴う金融機関の不良債権問題により、貸し渋り、貸し剥がしで企業の資金調達に支障
- ② 平成20年のリーマンショック：世界的な信用収縮により、経済が冷え込む
- ③ 令和2年のコロナショック

である。今回は、まさにヒト・モノ・カネの動きの急停止だ。しかも金融発ではなく、需要側に端を発した。これは、リーマンショックが製造、建設業から影響を受けたのに比べて、サービス業が重大な影響を受けたと断言していいだろう。

確かに、サービス業の一つであるわれわれ医療も金融危機やリーマンショックの折には大きな影響を受けることはなかった。逆に大手企業の業績の落ち込みに伴って求人市場で恩恵にあずかったかもしれない。また、同様に以前の経済危機では、ここまで市中の飲食業などが影響を被ることはなかった。

われわれは、ここで手をこまねいて、立ち止まっているわけにはいかない。withコロナの時代、すなわちリスクを前提とするニューノーマル（新常态）の時代に何を仕掛ける必要かを模索しなければならない。

日本経済新聞6月1日朝刊に、緊急事態宣言の解除を受けた「社長100人アンケート」の結果が掲載された。自社の製品やサービスの市場が回復するには「1年以上かかる」との予測の下、国内に工場を持つ企業の7割がサプライチェーン（供給網）を見直すという回答。全体の9割がテレワークを継続するとした。

大都会は密集した都市構造である。特に、東京一極集中と断言していい。今後避けられない首都直下地震



も予想される。だとすれば、わが国のリスク分散のためには、強靱な新しい国土構造、すなわち都市機能の分散化は必須だと思われる。

幸いにして、今回のコロナウイルス禍という外圧によって、テレワークが進展し、先のアンケート結果のように多くの企業がテレワークの継続を望むと言う。ならば、「時々東京、ほぼ田舎」生活へのチャンス到来かもしれない。

空気がきれいで、密にならない、食が充実することはもちろん、田舎テレワークの絶対条件は、オンライン環境であり、かつエッセンシャルなインフラ（電気、水道、警察、消防、...）の整備、そしてセイフティネットとしてのいざという時の医療だ。地域が束となってテレワーク誘致のチャンスと捉えたい。われわれは其中で、東京でなくとも、東京と同等、それ以上の医療サービスの提供者として貢献できればと思う。

情報戦～個人情報と公衆衛生

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

“コロナ感染者は、金沢市在住の30歳台男性、会社員。5日前に1泊2日の旅程で東京へ出張。昨日から発熱あり、帰国者・接触者外来でPCRを実施した結果、…”といった報道をよく聞く。

去る7月30日に小池東京都知事が感染拡大特別警報を発出したように、東京の感染者数は指数関数的な伸びを見る。さらには、大阪、愛知、福岡などの大都会でも指数関数的な増加だ。この中でやはり感染経路不明例の増加が気になる。先の「会社員の男性」は単に都会の街を歩いただけで感染したのか？得意先の会社へ行ったのか、会議に出たのか、唾を飛ばしながら必死の値段交渉をしたのか、、、はたまた、いわゆる接待を伴う夜の街へ行ったのか、友人と飲酒と会食で気炎を上げたのかわからない。

単に、どの都市へ行ったかの情報だけでは傾向と対策にならないのではなからうか。どの都市のどの地域のどういふ場所に何時に何をしに行ったかによって対策は異なるのではないだろうか。これによって、十分な感染対策が取られていない場所は避けるといった対策が取れるのではないだろうか。

一方、広島県選出の河井前法務大臣夫妻が、公職選挙法の買収の罪で起訴されたことは記憶に新しい。ここで驚いたのは、金を受け取った地方議員などは、お札に名前が書いてあるわけでもないので、「知らぬ存ぜぬ」を通すことができたはずである。それでもスピードを以って白状させられたのは、かの前法相のパソコンデータの復元とスマホのGPS位置情報の解析なのだ。お国や警察権力はその気になれば、Deleteした情報は復元し、詳細な行動履歴も分析可能だということが露呈した事件でもあった。これからの犯罪捜査では、スマホの押収は決め手となることだろう。

もちろん、コロナ感染者は犯罪者ではない。しかし、ス



マホでのGPS位置情報の履歴は取れるはずである。どの地域のどの店へ何時に行ったのかが追えることになるかもしれない。加えて、最近の犯罪捜査で必ず出てくる街中の監視カメラもある。これらで保健所職員が、労力をかけて、かつ感染リスクを押しで行う行動履歴調査の多くを代替できるかもしれない。

韓国や監視社会と言われる中国では、まさにスマホデータや監視カメラを中心に、クレジットカードの利用履歴を合わせたビッグデータの利用（韓国）や「健康コード」と呼ばれるQRコードアプリの利用（中国）で、濃厚接触者を洗い出し、徹底したPCR検査で感染を封じ込めるといことが行われている。また、これらの国ばかりではなく欧米各国においてIDカードの利用拡大の潮流だ。これらを含めたビッグデータの収集が世界の潮流であり、それが感染対策に応用されている。情報戦で感染対策を行うという考え方だ。

わが国でもCOCOAと呼ばれる接触確認アプリが誕生した。その普及はお寒い限りだ。国が信用されていないと個人情報セキュリティの不安はある。しかし、私は公衆の衛生のためには個人情報は犠牲にしてもやむ無しと考える。マイナンバーの普及とともに、コロナ感染の早期の封じ込め策は、わが国が情報戦を制することができるか、そしてそれに政府も国民も一丸となってあたれるかが鍵のような気がしてならない。

三密

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

いまさら三密である。年末の流行語大賞に当選確実かと思われる。今や誰もが知っているこの言葉、いつ、誰が作った言葉か？この当たり前の言葉の出現に記憶がないのは、自分の認知機能の衰えなのだろうか。

2月25日、厚生労働省クラスター対策班が設置され、クラスターの共通項を見つけて類型化すればより有効な行動変容を呼びかけることができるはずとのことで、それまでのスポーツジムや屋形船などにおける感染事例から、

- ・換気が悪く
 - ・人が密に集まって過ごすような空間
 - ・不特定多数の人が接触するおそれが高い場所
- での注意喚起が行われた。そして、3月14日に首相官邸から発出され、この注意喚起をより分かりやすくした、

- ・換気の悪い密閉空間
- ・多数が集まる密集場所
- ・間近で会話や発声をする密接場面

というのが、三密の始まりのように推測される。これは世界にも広がり、WHOはこの7月に3Cとして、

- ・Crowded places（人が集まる場所）
- ・Close-contact settings（濃厚接触になる状況）
- ・Confined and enclosed spaces（閉鎖かつ密閉された空間）

といった同様な避けるべき行動を推奨している。

一方で、この三密、真言密教の教えでもあるそうだ。

三密の修行とは、

- ・身密（身体・行動）
- ・口密（言葉・発言）
- ・意密（こころ・考え）

を整えることだ。コロナ対策に当てはめれば、身を清潔にし、命を守る行動を心掛ける。感謝の気持ちを口に出し、決して風評など口にしな。そして、自分だけでな



く他者に気を配り、様々な情報を食べることどころ惑わされないということになるだろう。

私たちは、仕事でも私生活でも本当に三密を実行しているか？インフルエンザの流行も危惧される今こそ、振り返る必要がある。もちろん、医療や介護、福祉の世界では、その仕事の性格上、密にならねばならないことはたくさんある。しかし、回避できる密までもを、医療、介護、福祉だからと言って言い訳にしていないだろうか。

すなわち、三密を回避する技術・サービスを以下のよう読み替える。

密閉 ⇒ 超臨場（メタ・リアリティ）

密集 ⇒ 遠隔（リモート）

密接 ⇒ 非接触

いずれも、われわれの領域ではオンライン〇〇といったものは当然のことVR（仮想現実）、AR（拡張現実）、MR（複合現実）などICTやロボット技術のお世話にならねばならない。10年先だと思っていた未来をいま先取りするイノベーションが求められているに違いない。

GO TO ○○キャンペーン

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

なにもニューヨークまで行ってはとは思うものの、あのタイムズスクエアにあるあのMがロゴのおなじみバーガーショップで、「テイクアウト」と言って店員にきよんとされた。同行したバイリンガルの娘がすかさず「TO GO」と言ってくれ、ようやく日本のものよりも品なく大きなバーガーとポテトをゲットできた。その赤っ恥のおかげで、「お持ち帰り」は「テイクアウト」ではなく、「TO GO」と強烈に覚えることができた。大げさであるが、まさに生きた英語だ。

せっかく「TO GO」を使いこなせることになったのに、今度は「GO TO」である。あの感染拡大期の7月からのGO TO トラベルはいかがなものかと思っただ、いよいよ（感染が少し落ち着いたらしい）10月から東京にも拡大となった。観光業の裾野は農業、漁業、食品卸、物流、交通インフラ、クリーニング、ビル管理、エネルギー供給等々であることを考えれば、1兆5,000億円の予算は地域振興のカンフル剤になるに違いない。GO TOが、コロナウイルスのTO GO、「お持ち帰り」や「お持ち込み」につながらないことを祈りたい。

さらに、GO TOはGO TO イート、GO TO イベント、GO TO 商店街と続くという。こうなると「なんでもござれ」「早い者勝ち」感が出てくる。GO TO デパート、GO TO 神社、GO TO 美術館から、GO TO おばあちゃんのうち、GO TO お墓、GO TO フィットネス、GO TO マッサージ、GO TO サウナ、GO TO ゲーセンなどなど出現しそうだ。ならば、われわれもGO TO 健診を拡げるべきだ。

3月ごろから、6月あたりまで、特に緊急事態宣言下で健診は不要不急として、また内視鏡検査はエアロゾル発生の危険性があるとして、多くの健診医療機関は業務をストップさせた。また、健診受診者も医療機関への受診抑制と同様に健診を受けることをためらった。

承知のごとく、早期の癌や臓器の異常は、自覚・他



NHKニュースより

覚症状ではまずチェックできない。不都合な症状が出るころには、進行している場合が多い。健診と治療成績にエビデンスが有る無しの研究もあるものの、早く見つけて早く治すことは国民にとっても、財政当局にとっても益となるに違いない。さらに、コロナ対応に加えて、患者の回復に苦勞し、疲弊する多くの医療機関にとって、健診者の増加とそれに伴う早期発見患者への治療機会の増加は願ってもない経営支援となる。

まさに、GO TO 健診は、国民、財政、そして医療機関、すべてに益となる三方よしキャンペーンとなるように思われる。いかがだろうか？

鬼滅の刃と桃太郎

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

3歳になる孫娘が指を口にくわえながら「きめちゆのやいば」、..「なにそれ!？」から始まった『鬼滅の刃』への関心は、あれよあれよという間にコロナ禍からの回復の象徴のように社会現象となりつつあることを知るに至った。「劇場版『鬼滅の刃』無限列車編」の興行収入が公開からわずか10日間で107億円になり、歴代最速で興行収入100億円に達したと聞くと、映画鑑賞やイベントの自粛はどこへ行ったのかと思ってしまう。

さすがに、一人で、あるいは（老）夫婦で、この映画を見に映画館に入るのも気恥ずかしく、情報収集にとどまっている現状だ。ヒットの理由がいくつかあげられる。家族愛とか、最近のオンラインテレビゲームよろしく仲間と協働して鬼を倒しながら上りへ向かうなどがあるようだ。加えて、どうやら鬼が鬼になる前の人生も描かれているようだ。主人公・竈門炭治郎の鬼となった妹、禰豆子も含めて、鬼それぞれの人生と人とのつながりがあるのだ。

鬼と言えば断然、桃太郎だ。桃太郎の鬼は退治されるべきものであって、決していかなる生い立ちか、どういう経緯で鬼のグループに入ったのか、家族はいるのか、どのような悪事を働いたから退治されるのかは描かれていない。また、桃太郎の方が略奪する盗賊かもしれないという疑問は全くない。古くは「水戸黄門」の越後屋は根っからの強欲商人だ。ハリウッド映画の多くでも悪は悪だ。悪者の商人や代官も、スパイも、秘密結社も、宇宙人も殲滅されても誰も悲しむことなく、同情もない。

さらに、現実の世界でも、某国の歴代大統領は（共和党大統領で多いようだが）ハリウッド映画よろしく、平気で「悪の枢軸」などという言葉を使う。もちろん現職も悪を懲らしめるアメリカンヒーロー気取りである。まさに劇場型だ。なぜ敵対するのか、敵対せざるを得ないのか、その背景や相手の立場を考えてみる余裕はないようだ。



わが国の政治の世界も、それを報道するマスコミの世界も、最近、All or Nothing、賛成か反対か的に単純な思考が多いように思う。政権から睨まれたら、どうしようという気持ちが簡単に迎合する風土を生む。反対者もだんまりを決め込まざるを得ない。昨今のオンライン診療もその条件を問えば、守旧派のレッテルを張られそうな勢いだ。

反対者の主張に耳を傾け、分かり合えるまで話し合うといった、ただ拒絶し攻撃するだけではない「鬼滅」的やさしさが求められないものだろうか。

大きな荷物を抱えて、大きな嵐からのレジリエンス

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博



レジリエンスresilience。最初にこの言葉を聞いたのは、2015年に国連で開かれたサミットで世界のリーダーたちによって決められたSDGs（Sustainable Development Goals；持続可能な開発目標）の中での表現だったと思う。SDGsは、2030年に向けた国際社会共通の目標であるとされている。

「強靱性」と訳され、17の目標の中で、1. 貧困をなくそう、11. 住み続けられるまちづくりを、13. 気候変動に具体的な対策を、14. 海の豊かさを守ろうといった部分のターゲットの中で表現されている。わが国に当てはめると、環境問題を背景に最近激甚化する災害に耐えうる強固な国土づくりだろうと思った。

一方、現地時間の11月16日に宇宙飛行士の野口聡一さんを乗せて飛び立ったスペースX社の宇宙船「クルードラゴン」（Crew-1）の機体に「レジリエンス」と名付けたことを明らかになった。まさに、世界でコロナ禍が席捲する中で、希望に満ちた言葉、「困難から回復する力」と訳された。

レジリエンスは、同じ強靱でもRobustとも表現されるカチンコチンではなく、接頭に“re”が付いたごとく、

復元力、跳ね返り力を意味しているようだ。そう、われわれは、日本の社会は、世界は、このコロナ禍という困難な時代から回復せねばならない。そういった意味で、新たな未来に向けてのレジリエンスの気概が求められていると言えよう。

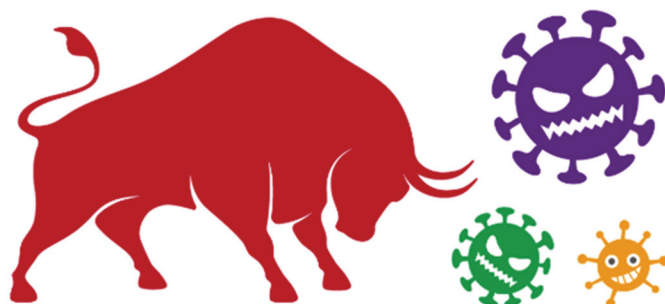
起こりつつある少子高齢社会、人口減という大きな荷物を抱えながら、コロナ禍という大きな嵐を被った。ここから回復することためには、形振りにかまっていられない。「元には戻らない」、「コロナによって先が早くなっただけ」、「未来にやるべきことを今やる」必要があるだろう。

未来では、価値観の変容が、そしてデジタルトランスフォーメーション（DX）が待っているに違いない。われわれだけの価値観、すなわち医療提供者の視点ではなく、コロナで学習した（学習してほしい）新しい社会生活、すなわちリモート、バーチャルな取り組みにいかに対応していくかが求められているだろう。

コロナ禍からのレジリエンスのためには、われわれは想像を越える取り組みを結集させねばならない。そういった意味で、イノベーションを引き起こすチャレンジにワクワクできる2021年にしたいものだ。

すすめDX！オンライン診療考

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。

2021年 元旦

コロナで始まった2020年も、コロナで終わることなく、2021年新年もコロナ漬けとなりました。beforeコロナを懐かしむことなく、withコロナの時代を常態とし、新しい未来を築いていかねばなりません。

新政権誕生と同時にDX推進の狼煙が打ち上げられ、その象徴のようにオンライン診療の恒久的実施が叫ばれている。厚生労働省の抑制的な議論と並行して、医療の外にある規制改革推進会議等では無制限解禁論が渦巻いている。

確かに、患者の顔をロクに見ず、コンピュータ画面を見ながら診療する医師を見ているとオンラインでいいのではと思う御仁もいよう。しかし、そういう医師は遠からずAIに駆逐されることだろう。患者の話聞き、触り、音を聞き、いわゆる身体所見を丁寧に取る臨床推論は診断する以上必要だ。顔を見るだけでピタリと当てるのは魔術師の世界だ。

一方で、密接を避けるためには非接触であり、密着を避けるためには、リモート（オンライン）だ。そこで、原理主義的なオンライン診療への賛否ではなく、オンライン診療が成り立つ以下の2つのあり方を提言してみたい。

①コンサルテーション機能

まさに受診相談だ。例えば、「めまいがする」時に、

耳鼻科を受診すべきか、内科を受診すべきか、はたまた脳神経内科を受診すべきか悩める患者は多い。それを、オンラインであらかじめ相談し、可能ならばかかるべき専門家の診療につなぐ（紹介する）機能は、患者にとっても、また医療者にとっても時間の無駄を省くことだろう。

②医療者を介した診療

オンライン診療は、医師对患者（D to P）をイメージすることが多い。しかし、これを医師対医師と患者（D to D with P）、医師対看護師と患者（D to N with P）としたらはどうだろうか。患者の傍らにいたりかかりつけ医と遠隔の専門医がつながり医師同士が意見を交わしながら適切な治療に結び付ける、あるいは看護師が訪問先の在宅や病棟で患者の画像を共有しながら医師と話し合い適切な治療に結びつけるという立て付けだ。医師の働き方改革対策にも資するかもしれない。

両者ともに診療報酬はどうなるのかといった議論は必要だろう。しかし、医療の質が向上するのは確実だ。ならば、カネは後から付いてくると考えて、スマホでもタブレットでも使ってできることから積極的にチャレンジする時ではないだろうか。

日本の医療の三つ巴

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

数年前、海外からの留学生数人を地元能登の観光に案内した。とある旧家に右のような紋がある。「あれはどういう意味だ」としきりに尋ねる。「そんな知らない」は許されない雰囲気だった。思わず口から出まかせに、次のフレーズが浮かんだ。

"There are three forces in the world. Three make tension and stability. Two make competition and win-lose."である。彼らも感心したが、一番感心したのは私自身だった。

帰宅後、この紋は「三つ巴」だと知った。考えてみれば、椅子の脚と同じように世の中三つ巴ゆえに安定していることも多々あるように思えてくるのである。医師と患者の関係は、「お任せ」「つべこべ言うな」（パートナーリズム）という関係にあった。そこに、マスコミやインターネットによる情報という巴が入ることで、緊張感ある三つ巴関係になったのである。そして、社会保障費の伸びを抑えること、世界最高水準の医療を提供してきたことに対するもうひとつの巴は、医師をはじめとする医療職の倫理観に基づく犠牲的労働だったのかもしれない。それがコロナ禍という緊張の今、さらなる負荷がかかり、医療職の疲弊、医療崩壊という形で顕わになってきたのではないだろうか。だからこそ、別の巴を探して持続可能な医療提供体制を模索することは重要だと思う。

もともと診療報酬だけでは、高い稼働率を確保しない限り経営が成り立たない。そこに、コロナ感染症患者受け入れの「念のため病床」を確保せねばならない。公ばかりか民の病院でも感染症をはじめとした政策医療を求めるならば、診療報酬の枠の外の費用を手当せねば成り立たないことは自明であろう。



一方、費用を抑えて、質の高い医療を提供していくためのもうひとつの巴として、「医療の効率化」が挙げられる。ここでいう効率化は、DX（デジタルトランスフォーメーション）、標準化に始まり、もう一歩踏み込んだ医療～介護～福祉～保健の地域連携・一元化、医療提供体制の再構築などといった構造改革を断行すること、それによる費用対効果を最大限に導く施策ではないだろうか。

withコロナ時代をチャンス到来として、大胆な仕組みの改革を模索すべき時だろう。

ニューノーマル時代の医療

けいじゅヘルスケアシステム 理事長 神野正博

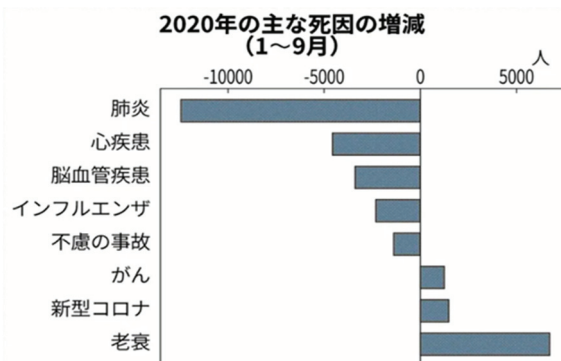
三病院団体(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会)が、今年度初めから4半期ごとに行ってきた新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(2020年度第3四半期)の概要版が2月16日に公開された(資料は各病院団体HPよりダウンロード可能)。全国の病院の経営状況は、新型コロナウイルスがまん延し、ロックダウン状態であった5月を底に回復基調があるものの、第3四半期においても外来患者数、入院患者数、予定手術件数等是对前年同月比で回復せず、特に第3波が到来した11月12月での再びの落ち込みが目立った。

私も発表記者会見にオンラインで臨んだ。一般全国紙記者からの質問の多くはコロナ受け入れ病院における医業利益率の低下(赤字)であった。人員の確保が最大の課題ではあるものの、赤字病院の増加は医療の継続性にも一石を投ずるからだ。

一方、コロナ禍のステイホームによって外傷、転倒事故が著しく減少した。また、マスクの着用と手洗いの徹底、そして三密を回避して群れないことによって大人でも子供でもインフルエンザを含めた感染症の著しい減少をみた。

医療そのものの需要が減少し、新たな常態ニューノーマルが今後も続くとしたならば、コロナ前の需要は生まれないものと認識する必要があるかもしれない。

そんな中、厚生労働省が22日に発表した人口動態統計(速報)によると、20年に死亡したのは138万4544人で、前年より9373人(0.7%)減った。死亡数は高齢化で年平均2万人程度増えており、減少は11年ぶりだという。また、同省が9月分まで発表している死因別の死亡数(概数)によると、前年同期より最も減少したのは呼吸器系疾患で約1万6千人減っていた。内訳は肺炎(新型コロナなどを除く)が約1万2千人、



(注)「不慮の事故」は交通事故など
(出所)厚生労働省「人口動態統計月報(概数)」を集計

インフルエンザが約2千人減っていたという。もちろん、新型コロナによる死亡数増を肺炎等の減少がはるかに凌駕している(図:日本経済新聞2月23日朝刊より)。

さらに、同省が発表した20年の出生数は前年比2.9%減の87万2683人と5年連続で過去最少となった。婚姻数は12.7%減の53万7583組で、減少率は1950年以来70年ぶりの大きさだという。

また、コロナ禍におけるコミュニケーション機会の減少、労働環境の変化が起因するのか、警察庁と厚生労働省は、20年の自殺者数は前年比750人増(3.7%増)の2万919人(速報値)だったと発表した。これまで10年連続で減少していたが、リーマン・ショック直後の09年以来11年ぶりに増加に転じたという。年代別では、中高年層の割合が高く、増減率では20代が17%増(同329人増)と最も高かった。

すなわち、少子化は加速し、高齢者を中心とした疾患の死亡数は減少しているのだ。その上に、価値観の変化だ。コロナ禍で慢性疾患の患者は、病院・診療所へ足繁く行かなくとも大丈夫だと悟り、終末期の患者は、家族や友人とも会えない病院に入院したくなった。

われわれ医療側は、コロナ前とは明らかに違うニューノーマル時代の新たなサービス提供を模索していく時代となったと考えなくてはならないだろう。