

平成 26 年度海外研修

ハワイ 病医院経営・管理研修団 報告書

2015 年 2 月 3 日～2 月 8 日



平成 27 年 3 月



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthcare Management Consultants

目 次

はじめに	1
日 程 表	3
参加者名簿	4
研修先報告	
1. 聖ルカ総合内科クリニックーアラモアナ	5
2. 聖ルカ総合内科クリニックーアラモアナ	7
3. 聖ルカクリニックーアラモアナ院長小林恵一先生御講話録	9
4. 聖ルカ総合内科クリニック アラ・モアナ 見学	12
5. ハワイ大学看護学校 シュミレーション・センター見学について	14
6. パリ・モミ・メディカルセンター視察報告書	18
7. ハワイ病医院経営管理研修；アルカディア・リタイアメント・レジデンス	24
8. ハワイ・パシフィックヘルスケアと地域医療連携推進法人の検証報告	28
おわりに	38

はじめに

平成 26 年度ハワイ病医院・管理研修団
団長 向江 健治

2015 年 2 月 3 日、成田発 22:00 JL-782 便でハワイへ。鉛色の空と、切々と降りしきる雪国からやって来た人。乾き切った、鋭い寒さの喧噪の都会からの人たち。南国の沖縄、九州からの人など、現地集合を含めて総勢 20 名の研修団。この海外研修は、平成 24 年 9 月のマレーシア、シンガポールのメディカルツーリズムの研修以来で、協会開催では 12 回目の海外研修になります。

今回は、時期的に 2 月は納税申告の準備期間でもあり、参加したくても、業務多忙で参加できない会員が多く、予定の募集人数 30 名になりませんでした。それに、急激な円安もあり、結果として旅費追加の割高旅行になってしまいました。それに、ハワイのこれと、あれを見たい、という具体的な研修テーマがあるわけでもなく、現地在住の医療コンサルタントのアンディー二宮に頼った研修で、企画担当の委員会担当責任者としては、少し不安で、自信のない出発でした。

ホノルル現地 2 月 3 日午前中に到着。早速、パールハーバーのアリゾナ記念館を見学。74 年まえの太平洋戦争のはじまりの悲惨な記録を、後世に二度と起こさないための、反省を込めて記念してくれている、友好的な記念館でした。

ハワイは言わずと知れた常夏の国。紺碧の空に純白の雲が、のびやかに流れ、コバルトブルーに白波を遊走させるハワイの風は、ヤシの木葉をゆったりとゆらします。ここは確かに、パラダイス。心地よい気温と潮風は、たちまち機中の疲れを癒してくれます。宿泊先はハワイマラソン大会の行われる公園そばのパークショアワイキキ。散歩で近くのクヒオビーチにでると、潮騒のハーモニー、ビキニの美女たちの楽しい躍動は、重たい暗い冬場の日本からやって来た私達を、一気に絵葉書のような光景にタイムスリップしてくれました。

第一日目。朝からハワイ観光ではなく、ホテルでアンディー二宮先生の研修。アメリカの最近の医療トレンド、ファストレクチャーはみんなの研修意欲を満足させるものでした。何かを学びたいという空腹が、このレクチャーを最高のグルメにしてくれました。あたらしいヒントがたくさんあり、みんな来てよかったの感想、責任者として、まずはひと安心。

観光気分をおさえ、アラワイゴルフ場を恨めしく横目にアラ・モアナフードコートへ。少数人数で研修費用を捻出ため、朝食 10 ドル、昼食はファーストフード。誰一人文句も言わず、研修第一はさすが立派な参加の会員です。

昼食後、アラ・モアナモールの聖ルカ総合内科クリニック見学。小林先生の話も時間を短く感じさせる内容でした。戦後アメリカの経済政策の歴史、二大政党制の政治力学や基本政策の理念、オバマ大統領の医療保険改革など、アメリカの医療と政治の関わり方の興味深い解説でした。

2 日目はハワイ大学看護学校です。 国際的視野にたった、ハートフルな看護実技養成のシミュレーション・センターで、観察システムといい、模造人体の精密さなど教育の熱意と使命感を強く感じさせる施設でした。

午後、パリ・モミ・メディカルセンター訪問。 地域住民への広報活動と戦略、医療の質にこだわる理念は地域中核医療機関の先進性に感心しました。

3 日目ハワイ大学経営学部マーケティング学科ダナ教授の講義も、今後、 国際的視点にたつ協会としては、これから必要な共同研究テーマもあり、興味のもてる講義でした。

そして最後の訪問先、アルカディア・リタイアメント・レジデンス。 私にも身近なテーマ、「いかによく生活でき、楽しく余生を過ごし、高齢者の一生を設計できるのか」高齢者の生活文化がよく研究されていました。

「一尺の土地にも収穫はある、よく掘れ、よく耕せ」の言葉の通り、短いハワイ研修でしたが、皆さんの鋭い感性と熱心な学習意欲は、きっと国際的な視野に立つコンサルティングの収穫をしたのではないのでしょうか。

最後の夕方は楽しいフェアウェルパーティです。おいしいビッグステーキとワインでのディナーは、粗食に耐え抜いたツアーのすべてを解消してくれました。「終わりよければすべてよし」

翌朝は帰国、空港へのバスの中、ガイドさんによると、去年はマンゴーが 大変不作でしたが、今年は沢山の花が咲き、ハワイは豊作の年になりそうだそうです。 今度、来る時は、ゆっくりゴルフ三昧で過ごせるようにと思いながら、このパラダイスを支えるハワイヤン・スプリット、FOR EVER と。 ハワイのみなさん、アロハ、そしてマハロ。



ハワイ病医院経営・管理研修団 日程

日数	月 日	曜	発 着 地	時 刻	交通機関	摘 要
1	2015 年 2 月 3 日	火	東京〔成田〕発 ホ ノ ル ル 着	22:00 09:35	JL-782	成田国際空港集合。 出国手続き後、一路ホノルルへ向け出発。 チェックインまでホノルル市内視察。 【ホノルル泊】
2	2 月 4 日	水	■アンディニ宮氏によるレクチャー（9:00～11:00） パークショア・ホテル内の会議室にて ※最近のアメリカ医療マネジメント事情、在宅介護の現状（有料老人ホーム、老人保健施設等を含む） 昼食(11:30～12:45) ※アラモアナフードコートにて ■聖ルカ総合内科クリニックアラ・モアナ（13:00～15:00） (St.Luke's Medical Clinic-Ala Moana) Add: Ala Moana Office Building Suite 2000 1441 Kapiolani Blvd., Suite2000, Honolulu ※小林恵一先生による説明 【ホノルル泊】			
3	2 月 5 日	木	■シミュレーション・センター（ハワイ大学看護学校）（9:00～11:00） (Simulation Center at the University of Hawaii School of Nursing) Add: 2528 McCarthy Mall, Webster Hall, Honolulu, Hawaii 96822 Tel: 1-808-956-7697 昼食(11:30～12:25) ※パリ・モミ・メディカル・センターにて ■パリ・モミ・メディカルセンター（13:00～15:00） (Pali Momi Medical Center) Add: 98-1079 Moanalua Rd, Aiea, HI 96701 Tel: +1-808-486-6000 【ホノルル泊】			
4	2 月 6 日	金	■Dana L. Alden 教授によるレクチャー（9:00～11:00） (ハワイ大学経営学部マーケティング学科教授) ※ハワイにおける医療・病院のマーケティング ■アルカディア・リタイアメント・レジデンス（13:00～15:00） Add: 1434 Punahou St, Honolulu, HI 96822 Tel: +1 808-941-0941 ◎夕食は団長主催のフェアウェルパーティ 【ホノルル泊】			
5	2 月 7 日	土	ホ ノ ル ル 発	12:45	JL-781	一路、帰国の途に。 【機中泊】
6	2 月 8 日	日	東京〔成田〕着	17:00		帰国手続き終了後、解散。

※利用航空会社 JL：日本航空

参加者名簿

	氏 名	フリガナ	都道府県	所 属 等	備考
1	向江 健治	ムカエケンジ	福岡	総合メディカル(株)	団長
2	佐久間賢一	サクマケンイチ	東京	(株)MMS	副団長
3	嶋野 明正	シマノアキマサ	東京	富士フィルムイメージングシステムズ(株)	
4	丸山 定夫	マルヤマサダオ	東京	MC S キュービック(株)	
5	松田紘一郎	マツダコウイチロウ	東京	(株)グロスネット	
6	杉本 俊夫	スギモトトシオ	新潟	(株)スギモトコーポレーション	班長
7	小野瀬由一	オノセヨシカズ	東京	NP0東京 I T コーディネータ	
8	向 健二	ムカイケンジ	大阪	税理士法人ゆびすい	
9	大竹 悦男	オオタケエツオ	静岡	税理士法人葵ファーム	
10	佐藤 正雄	サトウマサオ	群馬	(株)湧志	班長
11	平井 昌俊	ヒライマサトシ	東京	(株)日本経営	
12	住友麻優子	スミトモマユコ	東京	新宿デンタルオフィス	
13	辻本 淳一	ツジモトジュンイチ	大阪	辻本メディカル(株)	
14	砂川裕佐子	スナガワユサコ	沖縄	医療法人貴和の会 すながわ内科クリニック	
15	坂 佑樹	サカユウキ	大阪	(株)日本経営	
16	渋谷 辰吉	シブヤタツヨシ	福島	(一社)医療福祉介護研究協会	班長
17	川井 大輔	カワイダイスケ	埼玉	医療法人社団松弘会 三愛病院	
18	古松志津子	フルマツシズコ	埼玉	医療法人社団松弘会 三愛病院	
19	田中 豊章	タナカトヨアキ	東京	(公社)日本医業経営コンサルタント協会	事務局

※申込順

I 聖ルカ総合内科クリニックーアラモアナ

(株)スギモトコーポレーション 杉本 俊夫

研修初日の午後はホノルル中心部アラモアナにある日本人小林恵一院長の経営する聖ルカ総合内科クリニックを訪問した。ホノルル中心部アラモアナにある高層ビル最上階 20 階にある各科外来の部屋からはワイキキビーチが見渡せる大変立地の良いクリニックである。

名前は聖ルカだが、日本の聖ルカ国際病院との関係もなく、キリスト教会立でもなく、個人立のクリニックである。ドクターは大半が日本人で 11 名、その他スタッフ 30 名。内科、外科、整形外科を含む 10 科。対象患者はアメリカ人ではなく主に日系人であるので、トラブルも少なくクリニックの経営数字をお聞きしなかったが内容はすこぶる順調であるとの院長の弁であった。

当クリニック院長の小林恵一医師は東大文類卒業後、神戸大学医学部に再入学し医師になられて、又その後アメリカに渡られて米国医師資格を取得された異色の肩書きの持ち主であるだけでなく、専門の医療分野だけではなく医院経営やアメリカの政情や経済についての知識も大変豊富な方だと推察した。

まずは小林院長のお話をお聞きしてから 2 班に分かれてクリニック内を視察する。全ての外来は大変整理されていて綺麗であった。

小林院長のお話はアメリカの第二次世界大戦前からの政情、特に歴代大統領の政策と景気状況と浮揚策についてお話された。そして、現在のオバマ大統領の公約の最大のものとして成し遂げようとして現在進行形のオバマケア（アメリカ皆保険）についてお話された。

第二次世界大戦前のセオドア・ルーズベルト大統領の時代から、トルーマン大統領、ジョンソン大統領とレーガン大統領までの各大統領が遭遇した不景気と夫々の対策と戦争が景気浮揚策としてとられていたお話などされて、本題のメディケアのお話をされました。景気浮揚策として戦争を仕掛ける、金儲けの為にはえげつないがアメリカである。メディケアの運営についても同じであると小林院長は強調されていた。

オバマ大統領の悲願である国民皆保険、通称オバマケアは新たな健康保険制度を作るのではなくて、未加入者には罰金を課すことで保険未加入者を一層させる事から始めているようである。富の再分配を掲げる民主党と小さな政府で緊縮財政をかかげる共和党の間にはさまれ、全米を区分けして管理するメディケアの運営会社は過去に 3 回倒産しており、円滑運営ができていないようである。当クリニックのあるハワイはカリフォルニアとネバダと同一グループであり、保険は公的運営から民間運営に委託されているが、3 年間で黒字化できない場合は会社が変わるという規則になっている。小林院長

曰く、えげつない方法を取り黒字化を推進させている。えげつない方法とは医療機関に対して、脅し、恫喝や保険請求方式を難しくするなどの嫌がらせなどもあるようである。つまり、メデイケアの運営は黒字化の為には、なりふり構わず金儲けのためには、きたない事も厭わない。小林院長は実際の症例での保険会社との保険金バトルについて言及されました。保険会社グループが運営している病院でのストライキとそれにまつわる営業収支についても言及されました。

アメリカ公的保険は少数で殆どが民間保険であるが、個人も会社もその負担は多大のようである。例としてあげられたのが全米での平均的家庭例として月収 1800 ドル、手取り 1600 ドルの家庭で夫婦と子供がいる場合の医療保険代金は月間 1200 ドルに上るようである。又会社についても自己防御の為に、1 週 20 時間内雇用のパート社員を多用して、会社が保険カバーを免れる対策をとっているところが多いとのことである。会社にとっても雇用される個人にとってもアメリカの医療保険加入は負担絶大の為、保険未加入者が多いのはその辺が原因であるようである。個人の保険負担が多大であるところに、保険未加入者を無くす為に罰金制を取り入れるオバマケアの前途が案じられる。

我々は先進医療を見る研修ということで今回アメリカの医療について短時間ではあるが見聞させて頂いた。多くの施設において、同様のお話をお聞きすることができた。これがアメリカの医療と介護の実態ではないかと考えられる。それは費用が莫大であるという事実である。その影響か日本では考えられない事態になっている。あまりにも、アメリカ国内の医療費が莫大なので、他国（例として東南アジアなど）にメディカルツーリズムに行く方が多いということである。これは自国の医療制度あるいは医療保険制度に問題が多い証であると考えられるので、日本の様な少なくとも自国で安価な医療を受けられる恩恵を感謝すると同時に、日本国内への外国人患者受け入れ並びに、TPP 時代に突入しそうな現況で、医療も含めて各国間の障壁を取り除かれて自由競争の時代に突入しそうであるが、これを被害妄想的に捕らえるのではなくて、医療の海外輸出の絶好の機会ととらえての積極的な施策も必要となってくることが考えられるので、我々医療経営コンサルタントも海外に目を向けた仕事が必要に迫られていると考えられる。



日 時	2015年2月4日(水) 13:00~15:00
訪問先	聖ルカ総合内科クリニック-アラ・モアナ St. Luke's Medical Clinic-Ala Moana
所在地等	Add: 1441 Kapiolani Blvd, Honolulu, HI 96814 Tel: +1 808-945-3719
訪問テーマ	観光客への緊急対応他(小林恵一先生による説明)
概 要	日本人医師らによる主にハワイ在住の日本人のための総合クリニック。総合内科をはじめ、外科、家庭医学科、内視鏡外科、婦人科、整形外科、心療内科といった各専門医が揃う当クリニックでは、諸科と連携しチームで住民の健康管理している。日英両語対応で診察、予防接種各種、検査機関の紹介、アメリカ永住権医療審査、中高校生を対象とした修学旅行の付き添いサービスも行う。全スタッフは日英両語対応であり、日米両方の看護ライセンスを持つスタッフが勤務。

II 聖ルカ総合内科クリニック - アラ・モアナ

Ala Moana Building, 1441 Kapiolani Blvd., Suite 2000, Honolulu, HI 96814

小林恵一郎 27.2.4 13:00-15:00

MCS キュービック(株) 丸山 定夫

・小林恵一郎 開設者 個人医院

ハワイ在住の日本人の為に専門クリニックで医師 11 名(米国では開業医師等が非常勤で提携して診療を協力し合う。)、看護師等 30 名程度(常勤・非常勤含む)で運営されています。場所はアラモアナショッピングセンター隣り、アラモアナビル最上階にあります。質の保証を充実、制度を研究し電子カルテを自前で整備。募集も小林院長が担当するため若い医師が協力してくれるということです。自らクリニック待合室で米国の医療制度について教えていただきました。

米国の医療の問題点は、まず国民皆保険制度がないことで、その背景を歴史的に見るとまず、ルーズベルト大統領は第2次世界大戦前のニューディール(公共事業)政策で、米国に近代福祉国家の基盤を築いた。そして1960年代のジョンソン政権の時代に「メディケア」という高齢者向けの医療保険と、「メディケイド」という貧困層向けの医療保険を創設、そして民主党は「国民皆保険」を提案、1993年にはヒラリー・クリントンが責任者になって「国民皆保険」を模索したのですが、共和党の激しい反対により断念しています。その前提には、多くのアメリカ人は現在でも民間保険に入っており、自分たちは医療費の心配は余りなくていいという状況があります。メディケアでは、近年、高所得者に対する社会保障税、保険料負担の引き上げが行われてきた。これは高齢者の増加による医療給付費の増加に対して、財源調達の拡大が必要となるためです。しかしながら、現役の被用者に対して一律に社会保障税負担を引き上げることは難しく、高所得者への割増保険料(パートB)が導入されたことは、医療保障の財源確保において再分配的な要素を導入する必要性を示したものとみることができます。また、パート

Aにおいて、社会保障税の課税対象に資産運用益を含めたことが注目される。1997年に社会保障税（メディケア分）の課税上限が廃止された時点で、社会保障税による再分配の要素は強められており、上記の措置は、これをさらに強化したものとみることができます。

メディケアの運営は、ハワイ州を含む地域では、民間会社が契約期間3年で委託されており、一定の収入で委託されるため支出を抑えて黒字運営することが契約更新の条件となるようです。従って適正運営のため保険請求の仕方を複雑化し監査を厳しくするようです。また現在のメディケア保険では、ハワイ州の平均的月給（1800ドル手取り1600ドル）では、保険料が1人では300ドル、夫婦だと500ドル、家族だと1200ドルと高いため、雇用者は20時間超が加入義務となるため、20時間未満に勤務時間を抑えるなどの対応をする傾向にあるようです。そしてプライマリー医師に対する報酬変更がありプライマリー医師は減少している現状だということです。

カイザーから医療費効率化の論文がだされ、予防医学の徹底化が今後のポイントとなるようです。

日本では社会保険に入り、医療サービスを受けているが、米国では社会保険の代わりに自ら民間保険に入り医療サービスを受けているため、社会保険と、民間保険の違いはあるが基本的な仕組みは同じである。米国は皆保険ではないが、高齢者医療という点では社会保障制度とメディケアで構築していることでは共通している、しかも高齢者の増加でどちらも財源確保に苦慮している点では同じであることがわかりました。しかし米国では、予防医学の実施が進められ20-30年後に効果が表れ、現在の平均寿命が70歳であるがこれが飛躍的に伸びるだろうと予測しているようです。日本でも米国と協調し官民挙げてビックデータの活用で保健指導の成果に現れ、医療保険制度の健全運営が図られるよう期待します。



Ⅲ 聖ルカクリニック院長小林恵一先生御講話録

—アメリカ医療の現状とオバマ政策の課題—

医療法人貴和の会 砂川裕佐子

＜はじめに＞

聖ルカクリニックは、ハワイ在住の日本人のためのクリニックで、ハワイリゾートの中心部にあるアラモアショッピングセンター隣のアラモアナビル最上階という絶好のロケーションにある。

総合内科医でいらっしゃる小林恵一院長先生他、8名の日本人・日系人医師（内科医・外科医・家庭医学科医）、心理カウンセラー、足底専門家が勤務し、看護師を含む全てのスタッフが日本語・英語どちらも話すことができる。

院内は白を基調にした清涼感溢れる内装で、淡い色調の水彩画、心地よいBGM、すべての診察室から一望できるアラモアナビーチの美しい眺望が、癒しの空間を演出している。院内にはゆったりした雰囲気が漂い、クリニックであることをしばし忘れるほどの居心地の良さである。

小林先生より、アメリカ近現代史を背景に、アメリカの医療制度の光と影、オバマケアの現況について御講義を頂いた。大変奥深く、興味深い内容であった。その概要について報告する。

＜アメリカの歴史背景＞

アメリカの医療の問題点は、国民皆保険がないことである。これは、アメリカの歴史において宿命的な欠点と言えるもので、歴代大統領の課題でもあった。

南北戦争以後、産業組織が巨大化したアメリカは、格差や労働問題等において、法統制が取れなくなっていた。民主党ルーズベルト大統領（1901～1909）は巨大資本の統制、消費者の健康保護、全国民の福祉の実現を図り、「ニューディール政策」を推し進めた。

その後、アメリカは完全な景気回復が果たせないまま、4,000万人の失業者が出る世界恐慌を経て、パールハーバー攻撃を迎えることとなる。当時、アメリカ陸軍は戦争経験が少なく、小規模であり、革新的なナチスに比してその力は弱小であった。しかし、大量生産と品質管理においては優れた成果をおさめており、それらを背景に、軍事力の増強、国力の向上を図る政策がとられた。

太平洋戦争によりアメリカ経済は循環してはいたものの、戦後200万人が戦場から帰ってきた。当時とられた「マーシャルプラン」は、ヨーロッパへの資金援助と引きかえに大量に生産されたアメリカ製品を購入させ、アメリカ経済に環流するしくみであった。

民主党ジョンソン大統領（1963～1969）は、外交上ベトナム戦争への軍事介入を拡大させたが、国内政策では、ルーズベルト大統領とならんで、「大きな政府」による社会福祉や教育制度改革、人権擁護を積極的に推進し、1965年公的医療保険制度「メディケア」「メディケイド」を創設する。

民主党と共和党との医療・福祉政策に対する考えは異なる。民主党の推進する税収を財源にした「富の再分配」としての社会保障制度は、共和党からは社会主義的であるという批判をうけている。共和党レーガン大統領（1981～1989）は、政府は必要悪であり、「小さな政府」による自己責任国家を目指し、大幅減税と積極的大規模投資を行った。

<メディケアとメディケイドについて>

メディケアは、65歳以上の高齢者、65歳未満の一定の障害者および終末期腎疾患者を対象に、医療給付を提供する公的医療保険制度である。社会保障税・保険料・公費等、複数の財源により運営されている。メディケイドは、民間の医療保険に加入できない低所得者・身体障害者を対象に医療を提供する制度で、その費用は州と連邦政府による共同負担である。

高齢化と医療技術の高度化により、メディケア・メディケイドの対象となる患者数は増加している。1965年に創設されたメディケア、メディケイドは、財政赤字の拡大により、過去3回の危機があった。

現在、全米をブロックに分け、3年契約で公的民間会社に運営が委託されている。ハワイ州は、カリフォルニア、ネバダ州と同一のブロックである。医療費の財源は一定であり、いかに合法的に支出を抑え、黒字を達成するかが保険会社の課題である。保険の請求方法は年々複雑化している。

ファミリーヒストリ等の質問事項、治療計画、治療内容等についての詳細なカルテ記載が必要で、医療者は保険請求のための書類作成に忙殺されている。一方、書類の不備で保険料が下りない場合もある。保険の過誤請求は、詐欺罪で訴えられ、FBI、連邦警察の管轄となる。医療従事者をとりまく状況は厳しい。

オバマケアでは、医療費の支払いが出来高払いから包括化になり、医療機関はより一層の経営努力が求められるようになった。受診回数の制限や、家庭医への診療報酬の見直しにより、メディケア・メディケイドを担うプライマリケア志願者が減少している。

心臓病の治療例を挙げると、心臓外科によるバイパス術全盛期の1980年代、循環器内科医によるPTCA治療全盛期の1990年代を経て、現在は内科医によるスタチン投与による心臓病の予防効果が評価されるようになった。乳癌・大腸癌等の癌治療においても、早期発見のためのスクリーニング検査をもとに、発症予防の成果が評価されるようになった。一般のプライマリケア医に対しても、登録患者の検査結果をもとに、治療成果（アウトカム）に即した報酬制度が設けられた。政府からの成績をもとに、正しい疾病管理をしている医師として公表されている。

オバマケアの目標は、ヘルスケアのニーズと成果を統計的に網羅し、医療経済学的視点から医療費を削減することである。国は、インターネット経由でデータベース化が可能となるアイクラウドベースの電子カルテの導入を推進しているが、従来の国の最低基準を満たしている3,000余の電子カルテシステムのうち、基準を満たすのは100程度であろう。新規導入のコスト、請求業務の煩雑さから、プログラムから離脱する医師も少なくない。

日本が世界一の長寿国となった背景には、国民皆保険制度の導入、社会保険法に基づく年1度の検診制度、厚生労働省主導の社会福祉制度の充実があげられる。オ

バマケアの理想が実現し、アメリカ人のヘルスケアが向上すれば、日米の平均寿命の逆転が起こるかもしれない。

＜考察＞

アメリカにおける富裕層と低所得層の医療格差、無保険者の存在は深刻な社会問題であり、その解決へ向けたオバマケアも課題山積である。わが国においても、財政の制約、雇用環境の変化、貧困層の増大等により、国民皆保険制度が危機に瀕しているといわれている。超高齢化社会を迎える 2025 年以降は、医療・介護・福祉サービスの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れる、とも指摘されている。アメリカの医療をとりまく問題は、我が国の近未来における課題でもある。国民皆保険制度をいかに維持していくか、真剣にとらえなおす時期にきていると感じた。

＜おわりに＞

帰国後、聖ルカクリニックのホームページを拝見した。大学で西洋史・哲学・心理学を学ばれ、御趣味は水彩画。コルネット奏者として教会で演奏し、聖歌隊の編曲・指揮もなさること。特技はコンピュータプログラミングであるなど、小林先生のバックグラウンドを知った。御自身の確かな社会観と歴史観、豊かな感性を十分に発揮され、先を見据えた医業経営をなさっていらっしゃる感じた。先生との出会いに感謝申し上げるとともに、今後のさらなる御活躍を祈念する次第である。



IV 聖ルカ総合内科クリニック アラ・モアナ 見学

住所 Ala Moana Office Building Suite 2000
1441 Kapiolani Blvd. Suite 2000 Honolulu

富士フィルムイメージングシステムズ(株) 嶋野 明正

<小林恵一先生による説明>

(1) 小林先生の経歴

- ・東大文科Ⅲ卒後、神戸大医学部に入り、アメリカ海軍病院、カリフォルニア大学で研修、その後アメリカの内科の専門医資格を取得。
- ・ハワイで日本人の日本語を話す人をターゲットに診療をスタート

(2) アメリカ医療の現状 ～歴史的背景から～

- ・アメリカの医療制度の問題は「国民皆保険がないこと」

<歴史的な背景についてのご説明>

第2次世界大戦前、世界恐慌の影響で経済が疲弊していた。

- ・ルーズベルト大統領がニューディール政策(大規模公共投資による経済の活性化を掲げアメリカの得意分野である大量生産&品質管理を武器に「一般兵器」を大量生産。その後戦争に突入。結果的に経済再生される。
- ・トルーマン大統領は200万人が海外に戦争に行っている。戦争後、その人が帰国するので仕事が必要となり、マーシャルプランをうつ。
- ・ジョンソン大統領時代に国民皆保険を提案。
- ・ベトナム戦争もあり、アメリカは景気が最高潮となった。

同時に戦争にいった人が晩年行き詰まってしまったため、年金制度とメディケアを導入。使用できる階層を絞ってしまったため問題が生じている。

⇒このタイミングで全年齢層に導入しておけば今日の問題にはならなかった。

- ・レーガン大統領は、税金を一気にあげて景気がよくなった。

共和党と民主党の大統領が交合に異なる政策を実施。

- ・民主党(税金を集めて富を再分配)と共和党(政府は小さい政府であり、国民の自己責任、税金は安い方がいいという考え)の両党の政策の違いがある。
- ・民主党のオバマケアについては共和党には中々理解されない。
- ・メディケアに関しては創設されたが、これまでも3回潰れてしまっている。メディケアの運営を3年間民間に委託している。

メディケアの運営の成否を握るのは、収入は一定で決められているため、「支出を抑える」ことである。

その対策として、支出を抑えるためには＜保険請求方法を複雑化する＞というやり方を強制(仕組み化)している。

＜具体的な現場の実情＞

保険請求の段階は5段階ある。各段階の記載内容を明確にする必要があり、且つ記載間違いは記載ミスでは許されず、詐欺罪で訴えられる。現実、FBIの監察対象となり、見せしめとして2～3件程度摘発された。そのためメディケアの患者を診なくなるケースもでてきている。

(※ある意味、脅しと恫喝により患者を診させない。)

その他、保険請求について点数本に記載されているが、複雑化しており、問い合わせをしても、たらい回しされるケースも頻繁にある。めんどろで、請求しないこともありえる。

- ・オバマ大統領が目指している「国民皆保険」について、安いモノを作ろうとして進めてきたが共和党の反対にあい、その後結果的に高いモノとなってしまった。
- ・かかりつけ医に対する支払いを変えて、実質的に収入も減ってしまった。
- ・また患者の登録制度がスタートし、各患者(例えば高血圧の患者)に対して、どのように処置したのか、その治療効果が60%以下になると罰金が課せられる。
- ・大変厳しいが、「予防医学の管理と徹底」を推し進めることに繋がる。
- ・聖ルカ総合内科クリニックは対象が日本人であるからほぼ「100%」治療効果あり。
- ・アメリカ人は中々ドクターの言うとおりにする人は少ないので治療効果が出にくい。

＜今後の考察＞

- ・日本が世界に誇る長寿国である要因は、①国民皆保険、②健康診断があるから。
- ・今後、アメリカで今回の取り組み(予防医学の管理と徹底)が進んでいけば、結果的に20年～30年後には世界長寿国としてアメリカが1位になることも考えられる。

＜病院内見学＞

- ・医師は総数で約10名いるが、常勤は小林医師でそれ以外の方は提携しており、日時を決めて専門医が来院し診察。
- ・処置も医師の部屋で実施。日本のように処置室はない
- ・診察室からハワイの海が見えて快適な診察室。



平成 27 年 2 月 16 日

V ハワイ大学看護学校 シミュレーション・センター見学について

(株)日本経営 坂 佑樹

1. シミュレーションセンターの意義

当センターの設立の意義は以下の 2 点とすること。

- ①実際の現場に放り込まれてもすぐに対応可能な人材を供給していくこと。
- ②そのためにもチームとしての対応を実際の模擬体験を通じて習得してもらうこと。

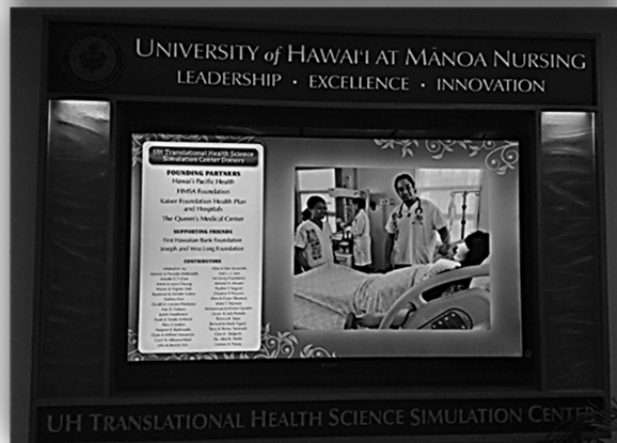
2. センターの主な利用者

一番多く利用するのはハワイ大学の看護学部の学生である。ただし、別キャンパスの医学部の学生も利用することもあるし、その他ハワイ島の付属大学の学生も利用することもある。それ以外にも医療現場の医療従事者も利用する場合もある。

3. 視察概要

(1) 施設の概観

シミュレーション・センターは、ハワイ大学の敷地内に位置している。



(2) メインルーム

メインのシミュレーション部屋があり、実際にシミュレーションを実施し、模擬体験するだけでなく、シミュレーション内容をカメラで撮影し、動画内容をもとに客観的な視点で反省会を開催することができる。

例えば心停止になった患者に対して気道確保や各メンバーがコミュニケーションを取りながら各自の役割を果たしていくことを疑似体験すると共に各シミュレーション部屋にはカメラが設置されておりカメラで撮影された動画内容をもとに反省会を開催していく。



実際に行うシミュレーション内容は、様々な場面が想定されており、爆発事故、津波などを想定して救助活動のシミュレーションを実施していくことも可能である。天井からの撮影により、部屋の「空間」を的確に把握することで、客観的に各メンバーの動きや働きかけ方などがみえてくるため、反省会の中で活用していくことが可能となる。

(3) シミュレーションの特徴

心停止になった患者に対して気道確保や各メンバーがコミュニケーションを取りながら各自の役割を果たしていく。薬剤学科、医学部、看護学部などのメンバーが8時間かけてシミュレーションを体験することで、チームづくりをしながら治療に当たっていくことを体験してもらうこともある。シミュレーションは単一的瞬間的な場面ではなく、全てをパッケージにして体験してもらうことが大切であるとの考え方に基づいている。そのため、いきなりこの現場の疑似体験をさせるのではなく、まずは各場面の背景にあることを教えて理解してもらい、一度練習してもらった上で本番の疑似体験を行う。それを撮影したビデオ内容(3方向からの映像)をもとにメンバーで反省会を実施していく。何度も何度も繰り返し行ってもらい、「場面」に慣れてもらうことを目指す。毎日、緊

急的な場面が日常の中で発生する訳ではない。ましてや緊急時の場面において、学生が参加して学ばせてもらうことも出来るはずがない。壁側で見学するぐらいである。生きている患者に対して実践したことがない学卒後の医療従事者が対応できるはずがない。上記の実践を通じて、チームとしての対応を学び、実際の患者を傷つけることなく学べることができるのが最大の利点である。

(4) 教育課程

- 大学1年目：看護学部には入学されず、一般教養とプリナースとして看護学部に入るための科目を取っている状態である。
- 大学2年目：看護学部に正式に入学が許可されて、臨床の練習をはじめる。クリティカルシンキングが出来るように簡易自習室だけではなく、入学初日から映像を確認できる反省室も使用している。

(5) シミュレーション実際利用(事例)

ある歯科クリニックで投薬された薬で子供が呼吸停止になったケースがあった。そのため周りのスタッフはどうしたらよいか分からず動きが止まってしまったというケースがあった。本ケースをシミュレーションに取り入れることで、家族やスタッフなどの様々な角度からそれぞれのケースにどのように対応すべきかが見えてくるという事例もある。命に関わるケースの他にも虫垂炎や胃がんが発生したケースのような直ちに命に別状はないがよくあるケースについてもシミュレーションを行うことも可能である。臨床していれば様々なケースに対応しなければならないため、ある程度一定のケースの対応は学んでおいた上で、臨床の現場に送り出していくことになる。

(6) シミュレーションの活用方法(外部利用)

外部関係者でも利用することは可能である。一律的な料金はないため、利用者側がどのようなシミュレーション内容を希望するのか、何日ぐらい利用したいのかによって金額は異なる。実際に日本からの受入れも行っているため対応は可能である。

(7) シミュレーション部屋の特徴

①簡易マネキン使用時のシミュレーション

人形のクオリティにも幾つかパターンがある。精度の高いマネキンであれば司令室からコントロールすることが出来る。精度の低いマネキンであれば生徒だけでも使用可能であり、生徒達自ら簡単な操作をすることもできる。例えば、心音を聞かせることも、肺の音を聞かせることができる。精度の高いものであればそれにプラスして、胸が上下したり瞬きしたりすることも可能である。健康のアセスメントをするタイプのマネキンもある。それはベッドサイドのやり取りをまずは学ぶレベルの学生が使用している。

②在宅ケアのシミュレーション

在宅ケアのシミュレーション部屋もある。在宅での高齢者医療について、転倒予防や在宅でのアセスメントを行うために使用していく。綺麗なアパートだけではなく、片付けられていない汚ない部屋の設定などにも変更可能。そのため生活保護を受けており、きちんとした生活を行えていない人を想定することも可能である。癌患者の在宅ケアについて終末期の患者に対する対応なども学ぶことが可能。ハワイ大学の演劇学科と提携しており、癌患者の役などを演じてもらうケースもある。

<小児 ICU のシミュレーション部屋の様子>



<その他注射、投薬管理、在宅ケア等のシミュレーション機械・部屋>

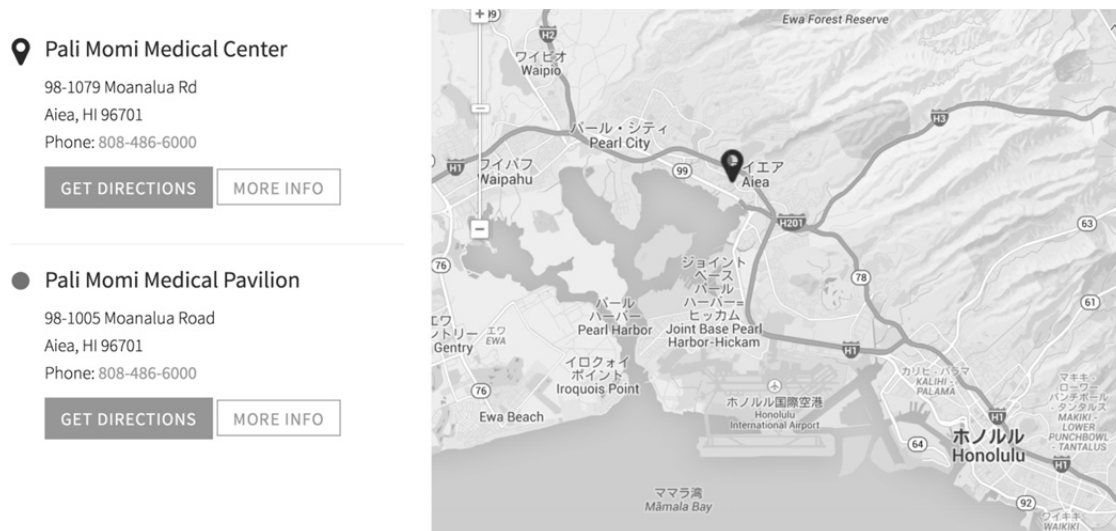


VI パリ・モミ・メディカルセンター視察報告書

(社)医療福祉介護研究協会 澁谷 辰吉
税理士法人葵ファーム 大竹 悦男
辻本メディカル(株) 辻本 淳一
(株)日本経営 平井 昌俊
医療法人社団松弘会 三愛病院 川井 大輔、古松志津子

I. 病院の歴史と概要

Pali Momi Medical Center（以下 PMMC という。）は、下記の地図で示すとおり、ホノルルから車で 20 分～30 分の距離に位置する（約 10 キロ圏）Aiea 市にある、ハワイのローカル向けの病院である。



PMMC は Hawai'i Pacific Health ホールディングスの中に組織される Medical Center で、他にハワイ州に Kapi'olani、Straub、Wilcox がある。Hawai'i Pacific Health ホールディングは非営利であり、その財務内容は公表されており、パンフレットにも明記されている透明性の高い機関である。

PMMC 自体は 1989 年に日系人である Joseph Nishimoto 氏が開院し、昨年 25 周年を迎えた。

PMMC のミッションは『It is the mission of our hospital to improve and advocate for the health and well-being of our neighbors on O'ahu.』とある様に地域医療に重きを置いている。

診療科は、小児科、産科を省く、ほとんどの科を網羅している。病床数は 128 床。そのうち ER が 18 床。勤務医は 12 名程度で、今後 20 名程度まで増やす予定である。ほとんどの医師は開業医で**名ほどおり、病院との契約の上で医療を行っている。現在、1,175 名のスタッフがおり、そのうち 410 名が医療資格者である。また別に 120 名程度のボランティアがおり、労働組合はなく、職員の 70% は近所に住む住民なのも興味深いデータである。まさに地域に密着している病院なのである。

Ⅱ．病院の特徴

1．診療体制

①一般外科

「24/7（1日24時間/週7日）」の緊急患者診療体制（2014年66,000人受入実績）

②心臓・神経

心疾患チームと脳卒中チームにより、24時間体制で必要な手術を施行。

③救急部門

オアフ島中西部で唯一のER。

18床のERでチームトリアージアプローチ実施（ハワイで唯一。看護師のトリアージ室4室）。

緊急患者と救急患者の来院に際しては、看護師がトリアージをし、来院後15分以内に医師の診察と必要な処置等が行われる。

救急患者とその家族が救急入口に車を停車すると、その車両を病院スタッフが駐車場に移動するValet Parking方式を24時間体制で運用している。

④心疾患の地域求力体制

心臓発作発症後90分以内の適切な処置のために、Wahiawa General Hospital及びCity and County of Honoluluの2病院と協力体制をとっている。

2．特徴

①ハワイの風景写真を多用

CT質の壁面に、患者がリラックスする効果を狙って、ほぼ壁面大の風景写真を貼っている。また、ロビーや廊下の壁面にも風景写真を貼っている。

②Transitional Care Unit

入院患者が退院する日に家族等の迎えを待つための病室と病床（10床）を設置し、入院患者と同様のケアをしている。

③サービスの質の向上のための活動

アメリカ心臓協会の2014年GWTG（Get With The Guidelines）の脳卒中部門で金賞受賞。脳卒中の兆候を患者に見つけることの研修を徹底し、脳卒中の患者に対応できる体制にする活動に対して表彰された。

ハワイの脳卒中治療実績が第1位。

脳卒中患者の治療受け入れ態勢について5つ星評価。

2014年「保健衛生部門のすばらしい患者体験賞」受賞。この賞は、全米3,840病院の上位10%の病院に与えられる賞で、4年連続で受賞している。

④ER

ERの特色として、年間66,000人の救急患者を抱えており、24時間365日心臓、神経、脳卒中、外科手術等への対応を行っていることがあげられる。

また、ERに来院した救急患者に15分以内のトリアージを必ず行うことで、その後の医師の医療行為を優先順位をつけて的確にスムーズに行うことができる。これも地域の救急医療の要を担う病院ならではの工夫であり、またその判別をするのが現場看護師であり、医師でないことも驚いた。もちろんERの専門知識と資格を取得した看護師に限られるそうだ。

米国ではPMMCだけでなく、全米のほとんどの病院においてERは、ERを専門に扱う医師グループ（株式会社）との契約を行い、そのシステム、運用、医療を包括的に任せている。ゆえに各病院のノウハウを集約し、よりシステムチックな医療を行える。米国政府が現在進めている医療のスタンダード化の流れにも合致した考え方かもしれない。

⑤Woman's Center（女性検診センター）

元々病院内にあった Woman's Center の場所を Pali Momi Medical Pavillion に移動し、規模を拡大してモダン化を行うことにより、利用者数が 28,000 人から 48,000 人に増加した。

女性の健康への意識が高まっていること、乳がん、子宮がんを含め、女性特有の病気への早期発見が完治率を高める観点から、病院も積極的な人々へのアプローチを行っている。

余談ではあるが、女性客向けのサービスを充実させると、男性客も増えるロジックは各業界共通であり、医療もそれに漏れない。高級ホテルのエステや SPA のような雰囲気やバスローブ、室内の調度品までこだわり、検診が終わればバラの花を一輪プレゼントして満足感を高めている。

Ⅲ. 医療設備の特徴

医療設備からみた PMMC の特徴は以下のとおりである。

- * 西オアフ唯一の心臓カテーテルユニット
- * ハワイ唯一の 3D トモセシス
- * 胸の超音波 ハワイで唯一
- * 320Ch CT ハワイで唯一
- * 網膜センサー ハワイで唯一
- * 気管支スコープ ハワイで 2 台しか導入されていない。
- * 心臓カテーテル室
- * Davinchi 手術ロボット
- * MRI センター
- * 女性向け検診センター
- * 肥満外来
- * ER 救急

Ⅳ. マーケティングの特徴

PMMC のマーケティングの最大の特徴は最先端の医療機器でも、病院の設備でも、医療レベルの話でもない。それは、人と地域への愛情表現をとおしたブランドづくりが素晴らしいということに尽きる。

元々、創設者の Joseph Nishimoto 氏は Aiea のプランテーション農業に生まれ、多大なる苦勞をされながら医師になられた。

氏は、地元には病院がなかったことから、地域のための救急病院を作ることを決意された。しかし順風満帆にはいかなかった。

当時の大規模救急病院はホノルル市内にしかなく、田舎に大規模救急病院を作る事に対して銀行や投資家、州政府から疑問を投げかけられた。

それでも支えになったのは、地元住民の応援であった、多くの嘆願書が集まり、PMMC を aiea に開院できた経緯から、Joseph Nishimoto 氏は地域へ感謝したい思いで経営を行ってきた。

昨年 25 周年を迎えるにあたり、嘆願書を書いてくれた住民を探しだし、感謝イベントを行っている事が何よりの真心だと感じた。他にも真心の込められた医療地域サービス

を創造し、次のような数多くのアイデアが実現していた。

1. 地域社会への約束 (Extra Touch)

①毎日の新聞配達（対入院患者）

ボランティアが、毎日全ての入院患者に新聞を配達し、患者と会話をしている。特に老人の入院患者と触れ合うことを大切にしている。

また、新規入院患者には新聞と一緒に CEO の携帯電話番号を記載したウェルカムレターを配付して、患者の意見を直接 CEO が把握するように努めている。CEO に携帯電話には平均 2〜3 回／週のポジティブフィードバックがある。クレームの電話は少ない。質問の電話があり、改善につながっている。

②救急部門でのあいさつ運動

救急患者の挨拶担当者が、挨拶と会話をし、触れ合うことで患者の心の安定に寄与している。

③救急部門の Valet Service

高級ホテルと同じ車両の駐車場移動サービスをしており、患者が一刻も早く治療を受けることができる体制にしている。

2. 地域社会との密接な関係

①恒例（年 1 回）の病院祭り

②糖尿病患者の散歩道

道路を挟んだ隣のショッピングモールとの間に遊歩道を設置し、糖尿病患者に散歩を通じて症状の改善の一助にしている。

③乳がん生存者の Tree Ceremony

④がんサポートグループ

⑤地元高校との交流

Aiea 高校の生徒に心臓マッサージなどの救急処置の教育を制度として行っている。

3. Pali Momi Wellness Station

①隣のショッピングモールと提携して、ショッピングモールの一角に病院の展示コーナーを設置。掲示板に病院情報を掲示し、タブレットを設置して地域住民とのコミュニケーションの向上を図っている。

病院内に地域住民に来てもらうことには限界があるが、Pali Momi Wellness Station は日常生活に不可欠なショッピングセンターに来る地域住民に広く病院を認知してもらう手段である。

また、ショッピングモールは将来開通するモノレールの駅になることが決定している。

4. 創立 25 周年を機にマーケティング活動に傾注

①創立時を大切にする

1989 年に住民の嘆願により設立できた病院であることを真摯にとらえ、嘆願書の署名者を追跡調査中である。現在 25 名程度が判明した。

又、設立当時の職員が今でも 82 名勤務している。

地域住民との関係をより強化している。

②メディアを活用

新聞広告、新聞の医師のコラム等、新聞の記事広告及びテレビスポット広告などのメディアを活用した広告を実施している。特筆すべき広告に高視聴率のスーパーボールのテレビ中継のコマーシャルがある。地方テレビ局の枠に流しているので、費用対効果が

得られると考えている。

③充実したパンフレット

視察時に筆者が集めたパンフレットは、11種類（うち、25周年2種類、寄付申込書1種類）であり、全てがコーポレートカラーで統一されている。

このようなサービスは Extra Touch（エクストラタッチ）と呼ばれ、医師、看護師、掃除、受付、事務、管理職問わず、お互いにアイデアを出し合い議論できる場があるそうだ。

CEO が女性であるとか、男性であるとかではなく、何故、何の為にこの病院が存在するのかを徹底的に議論し追求したうえで、築いてきた行動であろう。職員、人々こそ、この病院の誇りである。

このような活動や、患者サービスの充実が認められて、全米 38,400 の病院の中で4年連続で、TOP10%に選ばれている。これは第三者機関である、Health Grades 社の評価であり、Outstanding Patient Experience Award で5つ星を受賞している。

また、患者への健康への啓蒙活動を評価する American Heart Association 社でも、GWTG Stroke GOLD Plus も受賞しており、この様な賞を受賞し続けることは PMMC の職員の名誉でもある。これこそブランド作りの王道であろう。

V. パリ・モミ・メディカルセンターからみた日本の病院

外国の病院を見学した時に見学者達から出る一言は、「日本ではできないよ。」、そして「医療制度が違うから」と言うネガティブなものである。

果たしてそうだろうか。同じ国内でも環境が違えばルールも違う。個性がある人類が病院を運営し、人が人をマネジメントして経営しているからだ。何一つ同じ病院はない。

日本の医療制度も大いに進歩している。しかし、赤字経営、人件費削減、慢性的な人材不足等が招く医療レベルの低下、そして日々の業務がおざなりになっている医療機関もまだまだ多くある。

ハワイにアロハスピリットがある様に、「おもてなし」の心は日本の心ではなかったのか。

我々は日常の病院経営活動と業務運営の中で、経費削減や数字だけを追いかけるのではなく、もっと患者とその家族、職員とその家族、そして病院にかかわるあらゆる人々の喜ぶ笑顔をイメージできるはずである。

VI. Q & A

Q. 院内に素晴らしい風景の写真が多いが、患者のリラックスの効果に関するデータはあるのか？

A. 病院としてはデータをとっていない。自然の写真を見ることによるリラックス効果については、ネットを検索すると出てくる。

Q. 処方院内か、それとも院外か？

A. 院外処方だ。病院1階の玄関脇とショッピングモール内に薬局があるが、玄関脇の薬局だと当病院の処方薬の備蓄が充実している。

Q. マーケティング費用とその効果の実態は？

A. 広告宣伝費は予算を設定しているが、多種多様な媒体なので効果の測定は不可能で

ある。但し、肥満外来については新患から受診動機を聞き取ったところ 70%~80%が新聞を見て受診していることがわかっている。

患者に対するアンケート調査は実施していない。但し、Pali Momi Wellness Station 等でのイベントの際に、地域住民の医療ニーズを把握する目的のアンケートは実施している。

【アンディより補足説明】

アメリカの営利病院の広告費率は 5%程度、非営利病院の広告費率は 7.5%~8%であり、これ差は、非営利病院は剰余金を再投資する運営をしていることからである。

Q. 非営利病院とは？

A. Pali Momi foundation が病院の開設母体で、広く寄付を募って医療サービスの質を向上している。病院運営から生じた剰余金は、病院運営のための再投資に使われている。

Q. 広告の範囲と患者が来院する範囲は？

A. 新聞広告はハワイ州全土にしている。テレビ広告は主にニュースステーションに流している。患者は地域住民がほとんどだが、眼科に関してはオアフ島の東側からも来院する。

【筆者注】

Pali Momi Medical Center は、カウアイ島の 1 病院 (Wilcox Memorial Hospital)、オアフ島の 3 病院 (Pali Momi Medical Center, Straub Clinic & Hospital, Kapi'olani Medical Center for Women & Children) の 4 病院を中心にクリニックやがんセンター等と連携をして、HAWAI'I PACIFIC HEALTH を組織しており、HAWAI'I PACIFIC HEALTH に所属する施設がハワイ州の 6 島におよぶことから、ハワイ州全土に広告をしていると考えられる。

Q. 職員の定着率と定着率を高めるための工夫は？

A. 2012 年にメディカルパビリオンを開設、MRI を設置、また、ウィメンズセンターを移設拡充する等組織の拡大に伴い従業員も増加しているので、定着率を正確に把握していない。但し、設立以降現在まで継続勤務している 85 名のうち 35 名が医師であり、全従業員 1175 名の内の 72%が地域住民であることから定着率は高いことが想定できる。

【アンディより補足説明】

アメリカの年金は、勤続 10 年以降から受給資格が生じる制度なので、定着率を高める大きな要因になっている。



VII ハワイ病医院経営管理研修；アルカディア・リタイヤメント・レジデンス

(公社)日本医業経営コンサルタント協会 田中 豊章

当日はこのアルケディアで 30 年以上働いている COO のカレンソープさんより、この施設の概要を聞き、当施設で作られた昼食を頂き、その後施設内見学、そして最後に日本人でここに入居されている友人の西尾さんと面会した。

アルカディアの組織

アルカディアは 1987 年にホノルルの中心部に近くに創立され 48 年経つハワイの人が持つ非営利の組織である。施設からはハワイ湾・ダイヤモンドヘッドを望み、ハワイで最も古い最高級の非営利の有料老人ホーム（終身介護看護付き施設）であり、入居者は生涯居住権を有し、資金が底をついても亡くなるまでケアをしてくれる。自分で何でも出来る自立型から、徐々に介助が必要な人には介護付き、更に重くなった人には重度の介護付き、そして認知症・痴呆の人、終末期ケアの人までいろいろなサービスを提供することの認可を得たハワイでただ一つの施設である。なお、この認定には 3 年ごとに詳細な調査を受けることにより更新されている。

アルカディア・ファミリー会社（図のトップ）は、15Craigsido とアルカディア・リタイヤメント施設の 2 つの生涯居住権付購入型老人介護施設がある。今回訪問したのはアルカディア・リタイヤメント施設である。三段目の左の、アルカディア・ホームヘルスでは在宅でヘルパーが食事・風呂・移動

などのサービスを行っている。その次のアルカディアアットホームでは在宅ケアを在宅で行っているが、在宅でのケアが難しくなればアカディミアレジデンス施設に移ることが出来る。

なお、セントラルユニオンチャーチ、キロハナセンターでは昼だけのデイケアサービスを提供しており、アルカディア・リタイヤメント施設の入居者がそれを利用している間スタッフは休息をとることが出来ることにもなる。



アルカディア・リタイヤメント施設

このアルカディア・リタイヤメント施設では、質が高く継続型で総合的な医療を提供するため 250 室あり、2000 年に介護付き施設の認定を受け 3 階に 13 室の介護付き病棟の認可を受けたが、その後 13 室では不十分だったので 250 室全部で承認を取った。で

すから、今住んでいる住居の中で、認定看護師が入浴、着替え、外出サービスなどの介助を入居者に行っている。

ここの特徴としてはここにクリニックがあるので治療、決められた時間にきめられた薬が飲める飲み忘れが無いよう投薬管理もきちんと出来るので、入居者 QOL の向上につながっていると考えている。なお、クリニックは建物の地下にあり、歯科・皮膚科・足の専門家などの医師が日を決めてくれるし、血液検査が必要な場合は、検査会社がここまで来てくれて採血し調べてくれるので便利である。

一般的にはアルカディア・リタイアメント施設に自立状態で入所するが、徐々に自分でいろいろなことが出来なくなったら、各スタッフが評価を行いその状態、介護必要度、認知症の進行度などに応じてそれに適した部屋に移すこともある。なお、中級・重度介護の入居者の部屋が 91 室あり、個室と 2 人部屋となっている。91 室の内、11 床はメディアケア高齢者医療保険適用のベッドである。

例えば転倒骨折などでは、回復リハでこの介護施設に入所でき OT、ST、PT がチームで世話をする。3 人のフルタイムのソーシャルワーカーの他、入居者の精神的なよりどころのために牧師、栄養面のケアとしての栄養士もいる。

そして入居者には必ず末期が来るので、最後のホスピスケアもここで行っており、ホスピスケアを行う会社の看護師が痛みを取り除き、入居者の尊厳を尊重し看取ることを大切にしている。

また、新しい試みとしてナマステプログラムがある。このサービスはセラピーなどに効果のなかった方に、6 人でオイルマッサージなどして安らかに眠ってもらうサービスである。他にもいくつかの活動プログラムがあり、参加者に毎月提供している。(図は 2015 年 2 月)

FEBRUARY 2015/3RD FL. ACTIVITY CALENDAR						
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
1 Super Bowl XLIX 12:00 News/Exercise 10:30 Resident's Rights Bingo 1:30 Super bowl XLIX Watching Party	2 Groundhog Day 10:00 News/Exercise 10:30 Sing Along with Jon 2:00 Video Exercise 3:00 Trivial Trivia 6:00 Hot Chocolate Social (2nd)	3 Norman Rockwell's 8 day (1896-1978) 10:00 News/Exercise (2nd) 10:30 Visit by Zoo Outreach (2nd) 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 Valentine's Card Making	4 10:00 News/Exercise 10:30 California's Big Barn Sheep 2:00 Video Exercise 3:00 Norman Rockwell Program 4:00 Card Game (2nd)	5 10:00 News/Exercise 10:30 Communion w/ Chaplain Cindy 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 February Word Games OR Music & Message with Rev. Dan (2nd)	6 10:00 News/Exercise (2nd) 10:30 Music by Vic & Barry (2nd) 2:00 Video Exercise 3:00 Current Events (Slideshow/ Discussion) 6:00 Trivia Game (2nd)	7 10:00 Music by Elda Tides (2nd) 11:00 News/Exercise (2nd) 2:00 Video Exercise 3:00 Arm Chair Trivia: China
8 10:00 News/Exercise 10:30 Story Hour 2:00 Video Exercise 2:30 Sunday Matinee	9 10:00 News/Exercise 10:30 Bowling OR Sing Along (2nd) 2:00 Video Exercise 3:00 Solve the Magiclan 6:00 Player Piano Club (2nd)	10 10:00 News/Exercise 10:30 Valentine's Craft 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 "Great Wall of China"	11 National Inventor's Day 10:00 News/Exercise 10:30 Inventor's Program OR Communion (2nd) 2:00 Video Exercise 3:00 "You Be the Judge" 6:00 Potluck (2nd)	12 10:00 News/Exercise 10:30 Heart Health Program 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 Crossword Puzzle	13 10:00 Gay 90's Party (Lobby) 2:00 Video Exercise 3:00 Aloha Hour w/ Wili Wili Wai (2nd) 6:00 Sing Along (2nd)	14 Valentine's Day 10:00 News/Exercise 10:30 Famous Couples Program 2:00 Video Exercise 3:00 Bingo
15 10:00 News/Exercise 10:30 Current Events (Slideshow/ Discussion) 2:00 Video Exercise 2:30 Sunday Matinee & Ice Cream Floats	16 Presidents' Day 10:00 News/Exercise 10:30 Sing Along w/ Jon 2:00 Video Exercise 3:00 President's Day Program 6:00 NO EVENING PROGRAM	17 Mardi Gras 10:00 News/Exercise (2nd) 10:30 Hawaiian Music with Elena & Neil (2nd) 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 Mardi Gras Program (2nd)	18 Ash Wednesday 10:00 News/Exercise 10:30 Morning Prayer & Communion w/ Rev. Ramada 2:00 Video Exercise 3:00 Chinese New Year Party (2nd) 6:00 Sing Along w/ Maji (2nd)	19 Chinese New Year 10:00 News/Exercise 10:30 Social Circle 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 Mini Golf	20 10:00 News/Exercise 10:30 Sing Along 2:00 Buddhist Service (2nd) 3:00 Music by Ron Tubb (2nd) 6:00 Physical Fun (2nd)	21 10:00 News/Exercise 10:30 Music Bingo 2:00 Video Exercise 3:00 Current Events (Slideshow/ Discussion)
22 10:00 News/Exercise 10:30 Charades 2:00 Video Exercise 2:30 Sunday Matinee	23 10:00 News/Exercise 10:30 Global Bingo OR Sing Along (2nd) 2:00 Video Exercise 3:15 Resident Council Mtg (2nd) 6:00 Word Game (2nd)	24 10:00 News/Exercise 10:30 Test Your Sense 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 "Where's My Twin?"	25 10:00 News/Exercise 10:30 Humphrey Whole Program OR Communion (2nd) 2:00 Video Exercise 3:00 Music Maker (KZL) 6:00 Crossword Puzzle (2nd)	26 10:00 News/Exercise 10:30 Black History Month Program 2:00 Wellness Exercise (2nd) 3:00 8-day Party w/ Allan (2nd)	27 French Fry Friday 10:00 News/Exercise 10:30 Physical Fun/Fishing 2:00 Video Exercise 3:00 Trivia/ Hap Therapy 6:00 Family Feed (2nd)	28 10:00 News/Exercise 10:30 Current Events (Slideshow/ Discussion) 2:00 Video Exercise 3:00 Sentimental Sing Along
Happy Valentine's Day 2/14	February Colors: Lt Blue & Yellow Flower: Violet Birthstone: Amethyst	Mardi Gras (Fat Tuesday) 2/17	The February sunshine brings your thoughts and tears to the hills and meadows that laugh with it. - William C. Bryant	2015 Year of the Ram	February is... American Heart Month Black History Month Connecting to Jay Month National Bird Feeding Month	

PROGRAMS ARE SUBJECT TO CHANGE

入居条件について

入居者の条件は 62 歳以上、健康状態、収入状況の調査を行い判断される。そして入居する場合、入居費用、毎月の費用がかかる。入居費用は 163,700 ドルから 468,300 ドルであり、部屋の大きさ形態などにより異なる。入居費日には、生涯居住権、アルカデ

ィア健康センターで治療をするため専門看護師を配置した病床利用費、治療・療養の提供が出来る中間介護施設利用費、認知症・痴呆の世話、終末期ケアが含まれている。

毎月の費用は単身入居者、夫婦での入居者、部屋の広さにより料金が異なっており、3,084 ドル/月(単身で 469sq. ft)から 6,090 ドル/月(夫婦で 938sq. ft)までとなっている。毎月の費用に含まれるのは、食事(三食)、清掃サービス(部屋・風呂の掃除)、ケーブル TV などである。

日常生活補助

日常生活、食事・散歩・着替え・風呂・トイレなどの補助を必要とする入居者には、28 ドル/時間によるサービスを各入居者への計画により行っている。薬剤管理は 355 ドル/月で行っている。

特別サービス

日常生活において特別な補助の必要な入居者向けのサービスとして、ベッドメイキング、お金の管理、文書チェック、スーパーへの注文・配送、アイロンがけなどもある。特別なサービスを計画的に提供する部門があり、その費用は 28 ドル/時間である。

アルカディア・ホームヘルスサービス

入居者が、リハビリや専門看護師による長期治療が必要となった場合、質の高い医療・ケアの提供のための病床がアルカディアでは 91 床あり、その内の 11 床はメディケア(高齢者医療制度)に対応している。そこでは専門看護師と准看護師によるサービスを 24 時間 365 日受けることが出来る。もし入居者がこの病床に入居することになった場合、毎月の費用を払う代わりに、2 人部屋では 320 ドル/日、一人部屋では 426 ドル/日の費用が掛かる。

その他

・入居者とは生涯面倒を見るという居住権の契約を結んでいるが、米国の生命保険で終身介護保険を買い介護施設に入っている人もいる。その人たちは病気になったら医療保険の適用となるので主治医のところに行くこともあるが、例えばカイザー保険に入っている入居者の場合、カイザー病院の医師がここまで来てくれることもある。

保険で支払われる部分は一部あるが全額は無く、政府が払ってくれるということは無いので基本的には個人が払うことになる。その場合保険の種類にもよるが、50 ドル/日、150 ドル/日など払ってくれる保険もあるが、全く保険に入っていない人は 300 ドル/日自己負担となる。

・アルカディア・ホームヘルスサービスには石鹸などの雑貨物は提供されるが、紙おむつなどは含まれていないので、まとめ買いをしてカスコ・ウォールマートなどより安く

提供している。

・日本語の出来るスタッフもいるので日本人も心配なく入居できるが、米国の永住権が必要である。永住権が無くても3か月間で日本に戻り米国に入国することで、日本人の入居も可能であるが、自立しているときは出たり入ったりできるが、介護が必要となった場合、米国にいられないという法律に抵触する可能性があるので帰っていただくことになる。

また、生涯入所という契約であり入居費用の払い戻しは50か月以内だと出来るが、90日以降に亡くなっても払い戻しは出来ない。

介護計画は、自立型も含め全員を対象に毎年、かかりつけ医師・看護師・運営・家族・栄養スタッフ全員でこの人は何が出来るのかなどのアセスメントを行う。そして介護施設に移る必要なのか否か検討し、必要な場合その結果をもとに介護計画・サービスプランを作成する。なおその記録は、電子データで保存している。

(写真の女性がPC画面に入力)



・入居者の平均年齢は85歳で、実際に入所される年齢は70歳台である。また、入所の稼働率は96%である。

・友人がここに入居しており遊びに来た日本人の西尾圭子さんの話では、基本的には英語が使われているが日本語も通じるし、この施設のルールを守ることが重要だと考えているが大変住みやすいとのこと。

なお、今日は金曜日で入居者全員赤い服を着ることになっているとのこと。

VIII ハワイ・パシフィックヘルスケアと地域医療連携推進法人の検証報告

(株)グロネット 松田紘一郎

1. はじめに

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会（JAHMC）の2015年2月3日から8日まで6日間の海外研修「平成26年度ハワイ病医院経営・管理研修団」に参加した。小職はJAHMCの海外研修には、ほぼ全て参加しているが、毎回、自分なりにテーマを決めており、今回は、我が国で創設が近い非営利ホールディングカンパニー（以下「地域医療連携推進法人」（仮）という。）のアメリカ（ハワイ）の非営利医療の実情を知り地域医療連携推進法人の創設支援に役立てることにあった。

ハワイには、職員数6,000人を超える非営利ホールディングカンパニーであるQueen's Health Systemsがあるが、限られた短い日数、データのなかでハワイ・パシフィックヘルスケア（HPH）ファミリーの基幹病院であるパリモミメディカルセンターを対象とした。与えられたパンフ・データ等という制約条件のなかでHPHの実態を分析し、地域医療連携推進法人を検証しつつ比例し、私見を交えて論述してみることとする。

2. HPHについて

(1) その実体

① 組織

The Foundation of HAWAII PACIFIC HEALTH が経営母体で Kapi'olani・Pali Momi・Straub・Wilcox の4つの病院、49 外来クリニックそれに1,600以上の提携医やサービスをハワイ全島で提供するハワイ州でも最大級の医療提供をする非営利の財団組織である。

② ボードメンバー

ホノルル市に在る HPH の公益財団・ボードメンバーは、次のとおりである。

ボード議長	(Chair of the Board)	カレン チャン
会 長	(Chief Executive Officer)	チャック ステッド (※)
最高経営責任者	(President)	レイ ヴァラ
医療責任者	(Executive Vice P.MO)	ケン ロビンズ, MD
財務責任者	(Executive Vice P.FO)	デイビッド オカベ
人事責任者	(Executive Vice P.HR)	ガイジ レルチ
法務責任者	(Executive Vice P.GC)	ボブ チング
戦略開発責任者	(Executive Vice P.SB)	ギニー プレスラー, MD
情報技術責任者	(Executive Vice P.MI)	スティーブ ロバートソン

白人系、中華系、日系の9人でボード（理事会）が構成されている。ボードメンバー9人のうちMD（メディカルドクター）が2人、この財団代表は会長(※)であるが、外部からのボードメンバーは明らかでない。

③ 地域貢献

2012年度のチャック ステッド会長のステートメントで示されたコミュニティー・ベネフィットは、次のとおりである。

- ・ 支払いができない無保険の人々に医療を提供すること。

- ・ 低所得者医療保険制度や身障者医療保険制度などの政府の償還でカバーされていない費用の緩和をしていくこと。
- ・ 小児搬送や心臓バイパス、遺伝子研究などの特別サービスを維持することや救命プログラムを用いること。
- ・ 無料の健康プログラムや、公益のための良質プログラムの提供をすること。
- ・ 未来の医師への研修、教育、看護師や他の専門家への支援をすること。
- ・ 新たな臨床や、コミュニティヘルスリサーチ、島々での救命治療を行うこと。

これを図表にすると次のようになる。

HPH・コミュニティベネフィットの財務的概要

金額の単位 \$: 百万ドル [百万円]

コミュニティへの財務負担内容	金 額	割合 (%)
保険が適用されない治療の実施負担 支払うことができない患者に提供される保険サービスの未払い費用	\$ 12.84m [1,284 百万円]	8.3
政府の償還不足 HPHによって緩和されるコストは、政府の払い戻しを含めても完全に治療費を補う事が出来ない	\$ 98.96m [9,896 百万円]	63.8
専門サービス このコミュニティでなければ利用できないサービスを提供。これらは、小児搬送、小児心肺バイパス、遺伝子研究、コミュニティの特別サービスを維持することや、他の救命プログラムを含む	\$ 28.49m [2,849 百万円]	18.4
コミュニティ教育 コミュニティヘルスプログラム、健康や、健康増進運動、教育講演会、そして公益のための説明会	\$.65m [65 百万円]	0.4
講義・研究・他のサービス 明日のヘルスケア・プロフェッショナル達への教育トレーニング、または臨床とコミュニティヘルスリサーチ	\$ 14.06m [1,406 百万円]	9.1
コミュニティベネフィット 総合計	\$ 155.00 [15,500 百万円]	100

- (注) 1. 金額 (\$) は百万ドルであるが、1 ドル 100 円で換算。
 2. コミュニティベネフィットは、2012 年度 (2011 年 6 月 1 日～2012 年 7 月 30 日) HPH の非営利病院やクリニックが 1 億 5 千 5 百万ドル (155 億円) 以上のサポートをしてきた結果、前年より 2 千 6 百万ドル (約 26 億円) ドル増加していると公表。

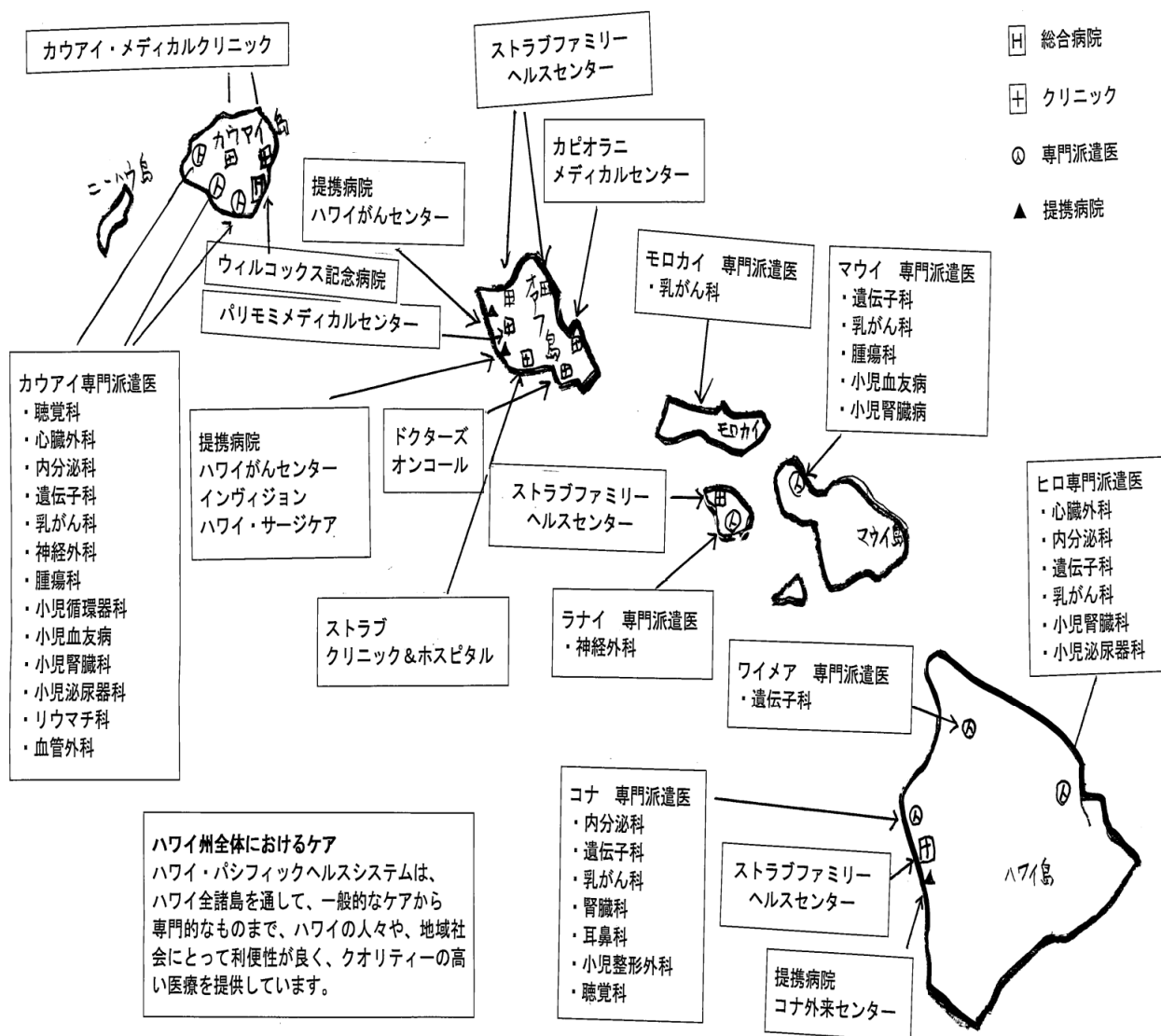
「政府の償還不足」が 63.8% を占めるが、これはアメリカのメディケアを主体とする公的保険制度の歪みを示すものである。HPH 側からみれば必要な医療提供サービス請求のカット (未払)、政府からみれば過剰医療とも考えられる。

このコミュニティベネフィットは、HPH が非営利の公益サービスとして地域貢献をいかにしているか、計数で公開表示したものである。

我が国の地域医療連携推進法人は、まだ構想段階であるが、市長や医師会長等で組織する「地域医療連携推進協議会」（以下「推進協議会」という。）で、それらを評価することになっている。

HPHのハワイ諸島への医療施設等の展開は、次の図表で示しうる。

④ HPHのハワイ諸島における医療施設等図表



⑤ 主な施設等の概要

A カピオラニメディカルセンター・フォー・ウィメン&チルドレン(オアフ島)

カピオラニメディカルセンター・フォー・ウィメン&チルドレンは、女性、乳幼児、子供のための病院として、100年以上ハワイをリードしてきた。ハワイ州で唯一の産科、新生児科であり、小児専門病院、非営利団体、専門治療、医療指導、研究施設と様々な活動をしている。

24 時間小児医療、航空輸送、母体胎児の医学、高リスク周産期医療と楊枝や子供のための集中治療を含む専門サービスを行っている。

病院は、女性のためのカピオラニ女性センターと女性のがんセンターもあり、女性が安心して生活できる家のようになっており、ハワイ州で唯一の乳がん専門と、婦人科がんセンターのほか、カピオラニ児童保護センターと性的虐待の治療センターとなっている。

B パリモミメディカルセンター（オアフ島）

パリモミメディカルセンターは、23 年間多くの医療提供をしてきた。唯一心臓発作の治療ができる心臓カテーテルユニットを持つ、西オアフ島コミュニティ、総合的な女性センター、抵侵襲性の手術室、320 スライスCTスキャナーやMRI サービス、24 時間緊急の治療、そしてハワイ州唯一の網膜センターである。

パリモミはハワイで唯一緊急室チームトライアージ（最優先患者治療）を導入する病院であり、その結果、患者はより速やかに治療を受けることができます。七年間連続アメリカ心臓協会は動脈硬化、および心不全の治療のために非営利団体としてパリモミを認定しています。

C ストラブクリニック&ホスピタル（オアフ島）

ストラブクリニック&ホスピタルは、159 ベッドを保有し、ホノルルで医療ネットワークを持つ総合病院で、訪問専門医プログラムのネットワークにより、近隣諸島への医療サービスが充実し、利便性がますます高まっている。

ストラブは、350 人以上の医師や医療スタッフが従事し、骨および関節、心臓、がん、家庭医学、内分泌学／糖尿病、消化器科、病学・老年医学、内科、女性の健康、血管および泌尿器ケアなどを含めた 32 もの専門医療が充実している。また、太平洋地域で唯一の火傷治療センターがあり、さらにストラブでは、低侵襲性の心臓手術や関節の全置換を含めるなどの、新たな技術や治療を提供している。

D ウィルコックス記念病院（カウアイ島）

ウィルコックス記念病院は、1938 年より便利で良質の医療をカウアイで提供するコミュニティです。レベル 3 の外傷センターとしてハワイ州から指定されており、米国でも小さな病院として、22 以上の医療専門家による診断と治療を提供している。

この病院では約 200 人の医療専門家による、産科／婦人科、小児科、心臓外科、消化器科、眼科、呼吸器科、腎臓科、美容整形外科、内科、家庭医療の提供を行っている。

女性センターでは、予防および診断が家から近いところで受けることができる。

非営利ウィルコックスは、MRI やCTスキャンを導入したり、介護ベッド、出産病棟も、外科病棟、そして、24 時間対応の救急科も完備されており、集中的な治療をうけることができる最先端の施設である。

E カウアイ・メディカルクリニック（カウアイ島）

カウアイ・メディカルクリニックは、カウアイ島に特別医療を提供するカウアイ島最大の多様な専門家による医療グループで、90 人以上の医師や専門家が 20 以上の専門分野を提供している。

リフエ、カバア、エリール、コロアの4つのクリニックとウィルコック記念病院は、総称ウィルコックスヘルスとして知られている。

ハワイ・パシフィックヘルス関連病院として、カウアイメディカルクリニックでは、通常小さな病院では受けられない医療を提供しており、利用患者はオアフ島の「マイヘルスアドバンテージ」という医療電子カルテシステムにアクセスをすることができる。

F カピオラニ・メディカルスペシャリスト（オアフ島）

カピオラニ・メディカルスペシャリストは、カピオラニメディカルクリニック・フォー・ウィメン&チルドレンの小児科と婦人科の専門医療を提供する特別医師のグループで、ハワイ大学のジョンA. バーンズスクールの医学生や専門家の研究や教育などのトレーニングも行っている。

カピオラニ・メディカルスペシャリストの医師もまた、ハワイ全体を通してクリニックや地域の保健センターにて医療奉仕活動を行っている。また、カピオラニメディカルセンターにて支払いができない無保険の患者さんのための医療サービスもカピオラニ・メディカルスペシャリストによって行われているという重要な部分も担っている。

⑥ 主な施設等の医事データ

統計データ	施設	A カピオラニメディカルセンター・フォー・ウィメン&チルドレン	B パリモミメディカルセンター	C ストラブクリニック&ホスピタル	D ウィルコックス記念病院	E カウアイ・メディカルクリニック	F カピオラニ・メディカルスペシャリスト	G HP Hの表示による表計(A~F)	備考
入院 (人)		17,404	6,455	7,243	3,530	—	—	34,632	
ベビーベッド数 (床)		66	—	—	10	—	—	76	
ベッド数 (床)		207	126	159	72	—	—	564	
出産 (人)		出産 5,962	—	外来 758,846	出産 522	外来 309,499	外来 72,896	出産 6,484	外来 1,141,241
臨床試験 (件)		243	77	169	65	—	—	臨床実験 360	横計 554
職員 (人)		1,536	1,068	1,663	526	144	—	4,937	横計 5,809
医師・医療スタッフ (人)		631	410	379	193	医師 (90)	医師 (118)	1,613	(※208)
通信搬送 (件)		572	—	—	—	医療S 20	医療S 16	専門S 36	医療専門 スタッフ
ボランティア (人)		746	158	126	79	—	—	1,109	
WSへの手続き (件)		41,157	27,277	—	—	—	—	68,434	
(その他医事)		—	—	心臓処置 2,089	—	—	—	救急外来 139,240	
各施設の ボード人員	院長	キース・マツモト MD	マーク・グリーン フMD	マイケル・ギブソン	リン・マクロイMD	—	—	(別紙)	
	その他	MD 1、 他 2 (4人)	MD 2、 他 2 (5人)	MD 2、 他 2 (5人)	MD 1、 他 1 (3人)	—	—		

(注) HPHによる集計値を示したが、横計と合わない数値もあるが、そのまま備考欄に掲記した。外来患者（数）は、C・E・Fのみで、延1,141,241人であり、この中に救急外来139,240人が含まれるものと思われる。A・B・Dの3病院は、外来患者を診察していない。通信搬送572件は、ITネットワークのもとに行われた救急患者の航空機利用と思われる。

以上のほか、この医事データから気付いた特異点を列挙して示す。

イ 出産とベビーベッド数について、Aは90.3回転（4日間使用）、Dは52.2回転（5.9日間使用）であり、Aの頻度（需要）が極めて高いこと。

ロ 心臓処置をする急性期Cの院長がMD（医師）でないこと。

ハ Cの入院対外来比が8.12と極めて高いこと、これは、アメリカの病院には珍しくクリニックを併設していることに関係があると思われる。

3. 地域医療連携推進法人

(1) その概要

平成27年2月9日厚生労働省「医療法人の事業展開に関する検討会」報告（以下「検討会報告」）が公表されて、非営利新型法人と医療法人制度の見直しが示された。¹⁾ この段階では、改正法案が成立し公布・施行されていないので、検討会報告を基に示すこととする。

① 名称・法人格等…知事が一定の基準を満たす一般社団法人（財団は検討）を地域医療連携推進法人（仮）として認定。その事業範囲は、地域医療構想区域を基本に知事が認定。

② 参加法人と社員…参加法人が社員となり営利法人は参加できず（社会福祉法人は参加を前提に検討）、次の法人となる。

病院・診療所又は介護老人保健施設を開設する法人が複数、その他の非営利法人。それに加え、定款で介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のみを行う非営利法人参加を定めることも可。事業地域範囲を越えて病院等を開設している法人。ただし、統一的な連携推進方針（仮）等の対象を当該地域病院等に限る。

③ 統一的な連携推進のもとでの業務（法人本部の機能）、地域医療構想との整合性により

イ 必須となるもの：医療機関相互間の機能分化、及び業務の連携に関する事項。

ロ 可能となるもの：介護事業（その他地域包括ケア事業）、共通業務、管理業務等。

ハ 病床の融通：参加法人の病院等の医療機能の分化・推進をする上で病床再編が有効となる場合、推進協議会の協議を経て、当該病院等間の病床の融通ができる。

ニ 共通業務の実施：新型法人全体の研修、キャリアパスの構築、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等（貸付、債務保証及び出資を一定の範囲で認め、租税回避の手段等となるような贈与は認めない）、本部機能に支障のない範囲の事業は行いうる。

④ ガバナンス

議決権は、原則、社員は各一個の議決権を有し、定款で別段の定めをすることができる。

(2) その影響

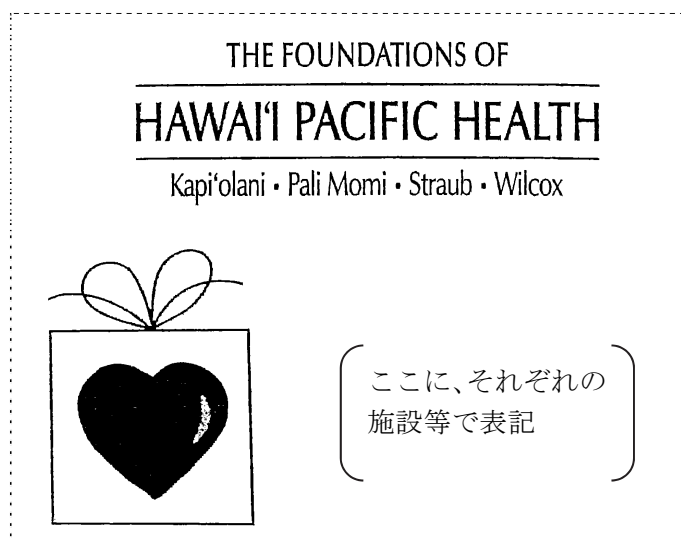
推進協議会は、地域医療構想のもと地域包括ケアの合理的、適切な推進をするもので、非営利法人群がブランド力を競い合うことになる。病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の報告制度とともにその群で病床の融通による再編・合理化も必然と考えている。

これが小職が考える最大の効果・影響と思われるが、全ての病医院がそのグループに参加するものでもない。参加を排除、若しくは法制的に参加できない持分あり医療法人は、年月を重ねるに従い地域のなかで孤立化、存在が危うくなるものと思われる。

4. HPHから学ぶべきこと

(1) HPHから学ぶべきこと

① ブランドデザイン



HPHは、ハワイ州最大級の医療提供施設としてのブランドを左図のような統一デザインで図表化して用いている。

わが連携推進法人を頂点とする非営利法人群もこのような統一デザインを用いることが必要と思われる。これらがブランドイメージになるはずだ。

(2) 地域貢献などの評価

HPHの地域貢献については、コミュニティベネフィットとして先に示したが、このような内容・金額表示は、連携推進法人の制度創設時には困難とも思われる。

当初は、文章による合目的性を示したなかで、その定性評価することはやむをえないと思われるが、徐々にHPHで示したような定量表記による評価としていくべきことを指摘したい。

ただし、我が国で推進の主体と期待されている社会医療法人の法令遵守（定款遵守を含む）率は、21.8%にすぎない。²⁾

監事監査が機能せず（監事監査報告書 114 法人が無限定適法、6 法人は未提出）、放置されたままになっており、連携推進法人の推進協議会として、まず基本である「法令を守る」レベルのことから評価を期待したい。

(3) 法人本部の機能

連携推進法人は、非営利法人群の統一的な連携推進のもとで、いわゆる「法人本部」の機能を持つことが期待されている。

そこでHPHのボードメンバー（氏名等は先に示した）の職務分担を検証してみることとする。

Chief Executive Officer、President の下に 6 人の Vice President がいて、職務機能別に分けられた職責は次のとおりで、事務（本部）長や看護部長なる職位がないことに注目すべきである。

E・V・P	Chief Medical Officer	医療責任者（MD）
E・V・P	Chief Financial Officer	財務責任者
E・V・P	Chief Human Resources	人事責任者
E・V・P	Chief General Counsel	法務責任者（弁護士）
E・V・P	Strategic Business Development	戦略開発責任者（MD）
E・V・P	Management and Information	情報技術責任者

この法人本部はMDのウエイトが低く、かなりの権限が集中する強力な統制力を持つものと考えられるが、参考にすべきであろう。その意味からも連携推進法人の代表は「医師または歯科医師」を要件としておらず、経営力が問われることになっていくと思われる。

(4) I T 化

法人本部的機能の強化やキャリアパスの構築などからグループ間で共通ソフトを持つ I T（Information and Communication Technology 情報通信技術：I C T）化は必然であろう。

アメリカ連邦政府は、2004 年の「医療 I C T イニシアティブ」として 2014 年までに異なる医療機関間で「相互に運用が可能な電子カルテ」を導入するとともに、国民が自身の電子健康記録（E H R）にアクセスすることを可能とする目標を掲げた。

2005 年には、医療関連機関などにおける I C T ネットワーク化を後押しする取組み（N H I N）を開始した。

2009 年には、米国再生再投資法のもとで、全国規模の医療情報技術に対するインフラストラクチュアを創設するために 192 億ドルを投じている。

アメリカ保健福祉省の調査結果では、なんらかの E M R / E H R システムの導入率が、2009 年の 48.3%から 2012 年の 71.8%に上昇している。我が国でも、レセプトの電子化が推進され、普及率は 12.5%（2010 年）と伸びてきているが、米国のように医療記録や医療関係機関全体をカバーする統一的な相互に運用をする仕組みとはなっていない。

米国の E H R 導入率上昇の要因として、複数年度のインセンティブ、年度ごとに効果測定さらに効果が出たところにはインセンティブを継続することが挙げられる。具体的には、E H R を導入するだけでなく、有意義に利用 M U（Meaningful Use）の所定要件を満たした場合に、医師や病院に対してインセンティブが支払われる。更に、2015 年度からは M U に不適合な医療機関にはメディカル・メディケイド上のペナルティが開始されるなど、明確な導入期限といわゆる「アメとムチ」の経営的な動機づけがミックスされ、導入を促している。

こうした医療政策の後押しを受け、米国の I H N（Integrated Healthcare Network）では、I C T の積極的な活用が進んでいる。I H N とは、地域コミュニティに対して予防から医療、介護、さらには医療保険まで、異なる機能を垂直統合した I C T による医療事業体であり、この I H N のネットワークにより患者（地域住民）に対して必要な医療・介護を継ぎ目なく、効率的に提供することが可能となっている。米国には、＜非営利の I H N が約 576 あり＞ネットワーク内のマネジメ

ントを一元化することで、重複投資を回避すると共に、医療の標準化・ネットワーク化を図るため、積極的なICT投資を行っている。

アメリカ、ハワイでもIHNなどを中心に、ICTを積極的に活用することで、地域における医療・介護ネットワークの構築を進めるとともに、コスト削減などを通じた経営効率化と医療費の削減に向けた取り組みが進んでおり、構築されたネットワークをベースとして「患者自身が個人のメディカルレコードに24時間オンラインでアクセスできる仕組み」や「どこからでも24時間365日診療を受けることが可能なVirtual Medicine 遠隔医療サービス」の活用を推進することで、ICTを活用した在宅医療が着実に拡大している。³⁾ これこそが、法人本部機能を持ち、地域包括ケアを推進する連携推進法人の本来の機能と考えている。

我が国のICTネットワーク活用が進まない理由として、電子カルテシステムの標準化が進んでいないこと、診療所などへの相互に運用可能な標準化された電子カルテシステムの導入が遅れていること、ネットワークを構築する動機づけがないこと、必要投資額を負担できないこと、利害関係がある場合、情報共有が困難なことを指摘できる。

米国（ハワイ）の先行事例から国は、電子カルテシステムの標準化モデルを提示したり、連携推進法人群にICTネットワーク構築に対する国や自治体の資金支援と適切なインセンティブ付与の仕組みを導入していくべきである。

5. むすび

HPHの少ないデータから、それを検証し連携推進法人のあるべき姿、システムについて私見を交えつつ論述した。

この新しい法人のしくみは、地域医療構想区域を基本に地域包括ケアを推進し統一的な連携方針のもと、非営利法人群のグループ化にはかならない。共通のICT化のもと合理化、例えば病床の融通、キャリアパスの構築、機器の共同購入利用や資金の貸付けが、医師、または医師でない理事長のもとで推進・発展していくものと思われる。

非営利法人グループ名の公表によるブランドイメージ、その地域貢献・合目的性の評価もなされ、グループに参加する法人と参加しない（したくてもできない法人、例・持分あり法人）法人が年月とともに峻別されていくと思われる。

国は前者に補助金や診療報酬で積極的なインセンティブを与えるべきであり、それが推進・発展の基礎となろう。

先にも少し触れたが、後者は3年後・5年後に自法人が存続しているかどうか、危機感を持って対応、例えば認定医療法人化などによる出資持分の放棄も考えるべきである。その意味からこの制度は、持分あり法人から持分なし医療法人へ移行を図る誘導施策とも考えられる。

JAHMC役員、事務局員、案内指導をしていただいたアンディ二宮氏、ハワイ諸施設の皆様と団員の方々にお礼を申し上げるとともに、「この出逢いに感謝」しております。

(引用・参考文献)

- 1) 「医療法人の事業展開等における検討会報告」
平成 27 年 2 月 9 日 厚生労働省・同検討会
- 2) 「120 社会医療法人の事業報告書分析結果」
JAHMC 認定・医業経営コンサルタント法人（第 001 号）（株）グロスネット
<http://www.mmg-net.com>
- 3) 「米国 IHN からみる地域包括ケア（医療・介護連携）の取り組み」
2013 年 3 月 21 日（株）日本政策投資銀行 産業調査部



おわりに

平成26年度ハワイ病医院経営・管理研修団

副団長 佐久間賢一

今回のハワイ視察は残念ながら参加者数19名と、今迄の視察では一番少ない視察となっていました。しかし、ハワイ在住のアンディ二宮氏によるコーディネートを受け、コンサルタントの視点から各施設を見る事が出来、実り多い視察となりました。特に私自身は「滅び行く大国・アメリカ」著者堤未果氏(集英社新書)を読んで、オバマケアの現実を是非知りたいと課題を抱いて参加致しました。

2月4日に訪問した聖ルカ総合内科クリニック アラ・モアナの小林恵一先生のレクチャーで、ハワイに於ける2014年施行の医療保険制度改革法、所謂オバマケアの実態を深く知ることが出来、大変意義深い研修を受ける事が出来ました。

小林先生のレクチャーは、アメリカの医療の歴史から現状に亘り体系的な説明をして頂き、とても分かり易く理解出来ました。特に、現在の2大政党である共和党と民主党の国に対する考え方の根本の違いが、アメリカ医療に及ぼす影響の強さとなっている事を知ることが出来ました。

- ・ 共和党 自己責任を基本として、政府は限りなく小さい方が良いとする。

医療に於いても自己責任、自らを守るべき

- ・ 民主党 税金を集め、富の再分配を行い貧しい者を救う

医療も同様にみんなで支え合う・・・オバマケア

今回のオバマケアは、5000万人と言われる無保険者の保険加入を促し、支え合う医療システムの構築を目的とし、保険会社が持病を理由にした加入拒否や、病気になってからの一方的な解約を違法にしました。又、予防医療を含む10項目を保険の必須条件に入れたことで画期的変革となりました。

無保険者には保険加入を義務付け、従わない場合には年間95ドルか年収の1%のいずれが多い金額を罰金として徴収するというものです。堤氏の著書によれば、平均的な民間保険は夫婦二人で月額12万円、保険の効かない自己免責額(まず自分で支払う部分)が50万円、その他に処方箋料が調剤薬価の40%と言うもので、民間保険に加入するのはかなりの負担が掛かるのが分かります。通訳ガイドの女性に聞いても、夫婦二人で月額9万円の保険に加入しているとのことでした。

この他に公的保険システムとしてのメディケア・メディケイドがあります。メディケイドは貧困者を対象とした公的保険で、約年収120万円以下を対象とすると書かれています。メディケアは65歳以上の高齢者と障害者・末期疾患患者を対象とした公的保険ですが、運営は民間会社に委託されていて3年契約で、契約維持の為には黒字が最大目的となっています。その為に、小林先生のお話しによるとメディケアは出来るだけは支払いを抑える仕組みを導入しているとのことでした。堤氏の著書によれば、民間保険会社

の支払いが 100%とすると、メディケア 7 割、メディケイド 6 割弱と書かれています。

保険請求のやり方を複雑にしたり、記載書類を多くして事務の煩雑さを招く、カルテ内容の記載事項を調べるオーディターは専門家ではなく、アルバイトが行う為に内容より記載の有無だけで判断されてしまう。そして、最悪の場合には請求基準を満たさない場合には詐欺罪で訴えられるケースも出てくるというものです。

結果として医療機関はメディケアの患者さんを診察しないようになって来ている。その反面、PCMH という患者の登録制が始まり、疾病のコントロールが出来ている医師に対しての支払いに加算を付ける制度、フィーフォーサービスが始まり、ハワイでは小林医師はおそらくトップにランクされるとおっしゃっていました。何故なら患者が全員日本人だから、医師の指示に素直に従うので疾病コントロールが米国人より高くなっているとの理由だそうです。

最後に小林先生もおっしゃっていましたが、問題点は多いかも知れませんが、日本の国民皆保険制度の良さを改めて再確認しました。



