

医療のニューノーマル ①

～ With コロナ時代の新しい医療の幕開け ～

一般財団法人 SAITO MEDICAL GROUP 代表理事 齋藤 浩記 先生

医療機関がどのように医療を提供すべきなのか。全てをゼロベースで再考する時期が来ている



一般財団法人 SAITO MEDICAL GROUP 代表理事 齋藤 浩記 先生

ご経歴

東京都出身、平成 12 年東京医科大学卒業。徳洲会及び上尾中央総合病院での全科初期研修後、勤務医を経て理事長として首都圏の複数の法人の問題解決・経営改善に関わる。その実績を買われ、要請により更に難しい東北道の僻地の複数の法人を承継し、係争解決・事業承継・経営改善を実現。

現在は首都圏での事業承継に続き、北海道、埼玉、東京という広範囲に亘る事業を展開。東京に本部を置き SAITO MEDICAL GROUP とグループを明確化、一般財団法人化して新たなステージに立とうとしている。座右の銘は、真実一路。精神保健指定医、日本精神神経学会認定専門医、日本温泉気候物理医学会認定温泉療法専門医、ほか

外来部門の収益減少以外には大きな問題は起きていないが、経営的にも常に重大危機と隣り合わせである。風評はもちろんのこと、特に職員に感染者が出た場合の隔離による人員配置基準への影響が大きなリスクである。

【トーマツ】 新型コロナウイルスにより、想定外の変化を迫られているかと思いますが、どのような影響がありますか

【齋藤理事長】 現場は大変な緊張感の中に感染対策を徹底していますが、数字の上では感染するよりも職員を隔離せねばならなくなるの方が怖いですね。職員がコロナにかかってしまった場合には 2 週間程度は隔離しなければならないため、職員の配置基準が満たせなくなってしまいます。また、そうってしまった後の風評被害もリスクです。これまでは、疾病に対する管理という点では、労働安全衛生上、すなわち職員の健康管理以外に於いては患者さんのことだけを考えれば良かったのですが、外来の患者さんやご家族、そのほか業者に至るまで、関係性の深浅や時間の長短に関係なく出入りする全ての人からの感染の可能性があります。勿論、入院患者さんに感染しようと更に大変です。また、これからの季節、特に冬になると、コロナだけではなくインフルエンザ、アデノウイルス、ノロやロタなど、新型コロナと症状が似通った感染症が流行します。これらの患者のトリアージが非常に難しいという課題を抱えることになります。医療の質と安全という視点から多大なエネルギーを費やすことになります。



川湯の森温泉病院 ロビー

無垢材を用いた開放感溢れるロビーは、地元では有名な外来のエントランスになっている

【トーマツ】 現場の医療従事者は危険と隣り合わせの中で働いていらっしゃると思いますが、医師やコメディカルの職員に配慮していることはどのような事がありますか

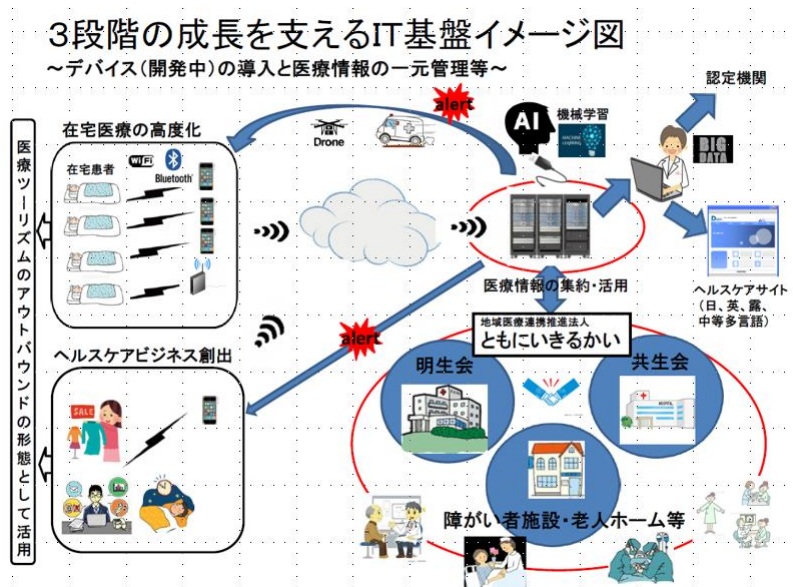
【齋藤理事長】 基本的には、院内感染対策の延長線上にあると思っています。当たり前のことを当たり前にやっています。マスク、手洗い、うがい、密を避けることはもとより、動線に留意す

るとか、換気を定期的に行うとか、PCR検査もドライブスルーで行っていますね。体温チェックやフェイスシールドの準備は当然ながら実施しています。それ以外の配慮としますと、NK細胞を増やすと言われている漢方薬を職員に勧めたり、罹患した際に効果の可能性が論文にて示されている薬剤の確保なども行いながら、栄養、睡眠やストレスからの状況など、産業医や衛生委員会、感染対策委員会を通して体調面についての配慮や具体的な指示をする等、行っています。換気については、プッシュプル型（※）で強制的に換気できる仕組みや災害時も視野に入れてより高度な換気設備の導入も検討しています。

現場の医療従事者は、命がけです。予防策を行っていたとしても、一度罹患すれば、最悪の場合は死に至る危険性を持っているため、「何のための医療従事者か？」という志を否応なしに問われる状況です。そう考えると、頑張れ！と言われても、複雑な思いがします。職員を守る一方で、患者減少による経営危機を肌身を感じながら、経営・運営を行なわねばならないため、ただでさえ大転換を求められている我々の業界にとっては、これまでの歴史にない厳しい状況であるかもしれません。そこに地震災害が訪れたりしたら・・・と考えると背筋が寒くなります。大変な時代になり長嘆息せざるをえませんが、先手を打ちながらひたすら王道を進んでいく覚悟です。

（※）プッシュプル型：清浄な空気を吹き出すプッシュ型と、排ガスを吸引するプル型を一体化したもの

更なる通信環境などの技術の発展が、医療そのものの在り方や診療報酬、医療財源の仕組みを進化させる。



【トーマツ】 現在の状況を経営者としてどのように捉えておられますか

【齋藤理事長】 悲観的には考えておらず、これまで私が考えてきたことが現実的になっていくと思っています。むしろ追い風になっていると思っています。診療報酬の仕組みでは、施設基準や人員配置基準を満たすことにより報酬が決まります。今の状況下においては、患者さんや職員がコロナに感染してしまうと隔離せざるを得なくなるため、職員の配置基準を満たせなくなり経営への悪影響が非常に大きなものになってしまいます。しかし、コロナの影響により、オンライン診療が広まることで、これまでとは逆のことが起こってきました。今、私自身は東京と東北北海道を往復し、一方で埼玉は東から西まで移動しています。医師としては精神科医でオンライン診療も活用しながら診療を行っています。これまでには何か少々変化があると不安になりやすい患者さんから「先生直接来てください」と言われてばかりいました。ところが最近では、患者さんから「先生、しばらくは来なくて良いよ」とか「先生は体調大丈夫？ 予防して大事にしてね」と言われることもあるのです。まるで医者の不養生ですが（笑）、それだけ患者さんの意識も変わってきたということだと理解しています。更に今後5Gや6Gといった環境が整備されると、例えば触診

や聴診、打診など理学的な所見を取るのも遠隔で実現可能になるでしょう。勿論プラス面だけではなくマイナス面もあるとは思いますが、今後間違いなく医療の形が変わっていくと思います。

今の診療報酬では、訪問診療の方が遠隔診療よりも優遇されていますが、コロナ禍においては、訪問する方がむしろリスクであり、遠隔医療の方がむしろ望まれるようになってくるでしょう。そうすると、診療報酬の在り方も変化してくるはずです。すなわち、遠隔医療の方が手厚くなることも十分に考えられますし、診療報酬が変わらなくてもニーズが変わって収支構造自体が変化するでしょう。そして、テクノロジーの進化により、あるべき医療の形が変わってきます。既に私のグループは、遠隔 I C U のようなサービスを活用するようになっています。

コロナ前から管理業務は東京にて対応。道東という立地がイノベーションを促進させる。 病院の建物そのものの意義を再考する時代が来ている。

【トーマツ】 コロナ禍において、これまで実施された具体的な取組施策について教えてください

【齋藤理事長】 今、東北道道の各法人・事業所の経営運営管理業務は、全て東京で行っています。現地で人材の採用が難しいというもあり、そうせざるを得なかったということからイノベーションが起こった一例になりますが、東京では人が採用しやすく、やり方を工夫すれば何とでもなります。また、リモートでの事務処理の促進も行なっていますし、一部の事業所では外来患者の窓口支払いを月末の引き落としにする準備をしています。これらについては当初は事務職員も戸惑っていましたが合理的と捉えるようになり、患者さんにとっても診察が終われば待たずにすぐに帰宅でき、感染リスクも減らすことができるメリットがあります。色々歴史に学ぶ事柄も多いですが、やはり何らかの変革は平時よりも有事に起きやすいものだ実感しています。ピンチはチャンスですね。

私は、病院が大事にしなければならないのは、『医療の質と安全、そして癒し』であると考えています。本当に向き合うべきは、患者さん一人ひとりの人生です。勿論、建物やコンビニなどのインフラを整えることも重要であるとは思いますが、それだけでは「力を尽くした」とは言えないと思うのです。介護系の施設も各地で色々経営していますが、今後は病院と同じ設備を持った有料老人ホームも設置したいと考えています。施設基準や配置基準に捉われない、ソフト面の充実によるあるべき施設です。医療や介護の本質の本質を一点に見据えれば、今のような形で職員を配置しなくてもよくなります。今の病院は病院だけの機能を持つ建物ばかりでリノベーションも難しいものばかりですが、そうではなく、例えばホテルやマンションが一緒になるような構想も面白いと思います。福利厚生で家賃を一定補助するので、病院と同じ建物に職員が居住してもらえれば、オンコ



ールも簡単にできます。私は、病院そのものの業態の変化を起こしたいとずっと考えてきましたが、これまでは変人扱いされてきました（笑）。ですが、コロナのお陰と言ってはいけないかもしれませんが、with コロナになってから、「齋藤理事長の言われるとおりだ」と周囲の反応が変わってきました。

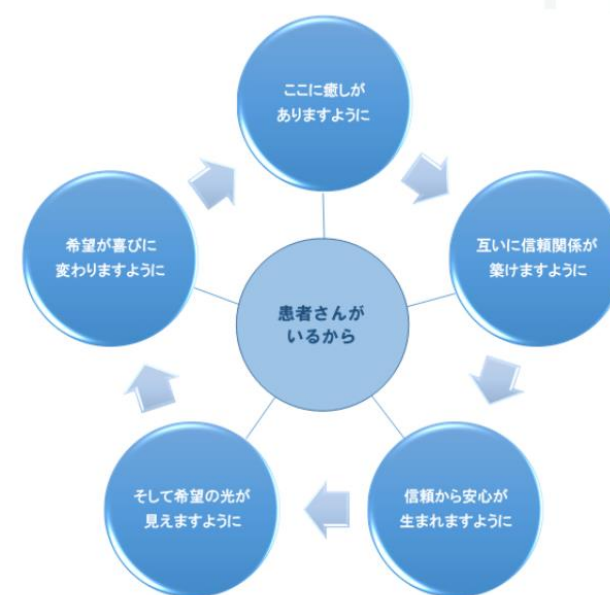
今、国難であると理解しています。しかし、そもそも私達が提供すべき医療とはどうあるべきなのか、病院という建物は何のためにどうあるべきなのか、そのための診療報酬や配置基準の仕組みはどうあるべきなのか、再考する 때가来ていると思います。細かい施設基準や配置基準も同様です。病院には、そもそも今のような職員の配置が必要なのか、在宅でもオンラインでつながっていれば、あるいはロボットが開発されれば、〇対 1 のような形で看護師を配置する必要がなくなるかもしれません。ちょうどオフィスビルの存在意義は何か？であったり、観光や外食産業のあり方が見直されている状況と同じですね。役職員たちも、私の考えを理解する素地ができたと考えています。

医師教育の高度化かつ平準化により、誰でも名医になれる機会が訪れる。差別化の鍵は人材。 そして、その先にある三方良しの新たな仕組みへ。

【トーマツ】 更なる将来に向けて、これからの医療はどのように変化するとお考えですか？また、どのような施策を講じていくべきと思われますか

【齋藤理事長】 これまで述べてきたことはほんの一部ですが、その他に重要なテーマとして医師の教育の在り方が変わってくると思います。医師は一生懸命勉強をし続けなければなりませんが、特に研修医や若手医師は、多くの症例数に当たって多くの技術の経験を積みたいと日々真剣に全力で業務に当たっています。しかし、技術の進歩によって AI が診察について教示してくれるわけですから、医師が勉強しなければならない質も量も変わってくるかもしれません。また、手術や様々な手技も 3 D プリンタや 5 G、6 G、更にその先の技術の活用により、病院という場所や患者さんが居ない状況下での修練がいくらでもできるようになるかもしれない。世界中の名医のデータを取り込み活用すれば、例えば外科系であれば神の手の技術を全員が学ぶことができるかもしれない。そうすると、医師を一人前にするための時間が今よりもうんと短縮することができるようになります。一方で、熟練した医師が年齢を重ね、老眼が・・・とか、肩が・・・（笑）なんていうことになっても相当なレベルでの技術の維持が担保されて、却って豊富な経験に裏打ちされ燦銀のように生涯現役ということも実現可能です。今は医師を育てるのに時間がかかりすぎていると思いますし、一方で本当に中心者として活躍する時間も短すぎると感じます。学術性と技術性と芸術性と人間性を兼ね備える医師を育てるのにどれだけの費用と時間がかかっているのかを鑑みると、国家戦略としても何とも勿体無く、世のため人のためにも生涯現役であるべきと考えます。そして、何といても日本特有の重要事項として、提供している医療のレベルが医療機関や医師その人個人個人により格差があるのが実態であるのにも拘らず、国民皆保険制度のお陰で誰もが同じ額の負担で医療を享受しています。一見、公平に見えますが、

法人理念の具体像イメージ



実際には技術的な格差があるものに対する負担金額が同じという実態があります。そこに先に述べた生涯に亘る教育修練体制が実現できれば、現在よりも更に高いレベルで均質な医療を日本中どこでも提供できるようになります。技術レベルだけを考えれば、十分に実現可能性があるように思います。視点を変えることで、真に公平性が担保されつつ費用を負担する国側、医療側、患者側、三方良しのハイブリッド皆保険制度といった具合に新たな道筋が見えて来るでしょう。

繰り返しになりますが、医療で大切なのは、『質と安全と癒し』であると考えています。テクノロジーの進化により、質と安全はより高度に精密に担保できるようになって来ることは間違いありません。そうすると、何に力を尽くし続けるのか？という最重要課題は「癒し」「真心」になります。これらが差別化要因になります。癒しロボットなどもありますが、この分野は未だ人が担わなければなりません。そうすると、必ずしも医療の専門家でなくても良くなるかもしれません。例えばホテルマンのようなホスピタリティーの高い人材が適しているということも考えられます。これまでのような国家資格の有無や医療の知識・スキルで判断するのではなく、そういった適性のある人材を採用し、登用できるこれまでとは異なる人事の仕組みが今後は必要になってくると思います。

債務へのサポートが医療機関を救う。安心して理事長を承継できる環境整備を。

【トーマツ】「今、経営状況が難しくなっている医療機関も多くありますが、どのようなサポートをするのが望ましいと思いますか」

【齋藤理事長】 債務へのサポートです。医療機関は常に命にとっての安心・安全の代名詞でなくてはならない使命があり、社会資源としてハードもソフトも先行投資型の行政機関に近い事業です。多くの医療機関が機器の入れ替えなどの一定の高額投資を行っています。また、時代としてもちょうど世代交代の時期でもあり、建物も改装・改築、耐震補強、増築・建替、など、高額な投資は必須となっています。承継問題を抱えているところも多く、トップが子供に理事長を継がせたくない、子供の方も借金を抱えるので継ぎたくない、或いはそもそも経営はしたくない・・・、そういう医療法人も少なからずあります。こういった多くの医療機関に対して、公共性と事業性を前提に、資本性劣後ローンを積極的に供給することができれば、全国の多くの医療機関は救済されるのではないかと思います。今、色々な形で、厚生労働省が考えて現場をサポートしてくれているのを実感しており、非常にありがたいと考えています。更にこのようなサポートも検討してもらえるとより良いのではないかと思います。

有限責任監査法人トーマツ（インタビュー）



有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザー事業本部ヘルスケア
パートナー
渡辺典之

医療機関に対する経営戦略・事業計画の策定・実行・改革、M&A アドバイザリー、マネジメント変革等のアドバイザリー業務に従事



有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザー事業本部ヘルスケア
シニアマネジャー
吉岡拓也

医療機関に対する人事制度、人材教育、労務管理等に関するアドバイザリー業務、厚生労働省の調査研究業務等に従事

本件に関するお問い合わせ先

有限責任監査法人トーマツ

リスクアドバイザー事業本部ヘルスケア

メール dt-healthcare@tohatsu.co.jp

トーマツヘルスケア PR