

Weekly Report



ロータリー：
変化をもたらす

2017～2018年度
国際ロータリーのテーマ
ロータリー：変化をもたらす
(ROTARY: MAKING A
DIFFERENCE)

2017～2018年度
名古屋瑞穂ロータリー
クラブ会長のテーマ
ロータリーの品格を高めよう!

創立：1980年(昭和55年)1月10日
会長：稲葉 徹
幹事：大嶽 達郎
クラブ広報委員長：鈴木 健司
例会日：毎週木曜日 PM12:30～
会場：ヒルトン名古屋

事務局：460-0008
名古屋市中区栄1丁目3-3 AMMNATビル7F
TEL：052-211-3803
FAX：052-211-2623
MAIL：2760_nagoya@mizuho-rc.jp
URL：http://www.mizuho-rc.jp/

第1830回例会

～母子の健康月間～

クラブテーマ：「熱田の杜・友愛・気品」

2018年4月26日(木) 晴れ 第38回

司会：鳥山政明会場委員
斉唱：「日も風も星も」
ゲスト：エムスリードクターサポート取締役社長 濱口慶太さん

会長挨拶

稲葉徹会長



皆さんこんにちは。本日は4月21日(土)に当クラブの社会奉仕活動である「森の防潮堤計画」の最終年度ということで、宮城県岩沼市の千年希望の丘で行われた植樹祭に参加してきました。その報告をさせていただきます。4月21日は、大変好天に恵まれており、当クラブからは、市岡社会奉仕委員長と私と、中部名古屋みらいRCから高須洋志さんが参加しました。仙台空港到着後、当クラブが2015年に一番最初に植樹したという千年希望の丘の植樹した場所の現況の見学及び千年希望の丘交流センターにて東日本大震災の際のパネルや写真、ビデオを見せて頂きました。当時の津波で壊滅的な被害を受け、市域の約半分が浸水した悲惨な状況を再度認識しました。2015年最初に植樹した苗は私の背丈ほどになっておりその成長ぶりにびっくりしました。その後、午前中に少し離れた8号丘にある今回の植樹エリアに移動し、当クラブから送った290本あまりのシラカシ、ウラジロガシ、アラカシ等を、我々3人と同じエリアで植樹にきていた、鹿沼東RC、姫路西RC他の皆さんとともに植樹してきました。今回のどんぐりの苗にご協力いただいた、森恒夫さん、湯澤勇生さん、鳥山正明さん、鈴木健司さん、村上学さん、八木沢幹夫さん、田中宏さん、市岡委員長その他お世話になったメンバーの皆様、本当にありがとうございました。特に今回残念ながら欠席となった高村博三さんには、ベジファームのご提供および多大なご協力を頂いたことにこの場を借りて改めて感謝申し上げます。本当にありがとうございました。又、出席予定でしたがアイススケートの羽生選手のパレードの為ホテルがとれず来れなかった野崎洋二さん、苗の搬送に最後まで面倒をみていただきました田中宏さん、本当にありがとうございました。当クラブの会員1人1本の植樹を、市岡委員長と私、高須さん、その他ロータリーメンバーのご協力により気持ちを込めて植樹してまいりましたことを、ここにご報告させていただきます。高須さんも、井口東北福祉大学客員教授や輪王寺の日置住職にお会いして、御礼ができ本当によかったと満足されておりました。その後は、仙台市内の名物牛たんを「太助分店」で味わうことができ大変満足しました。特に牛たんにつけ合わせのテールスープは絶品で大変おいしくいただきました。会員の鶴田さんご紹介ありがとうございました。「アースデー」に向けて、私のクラブ活動計画及びRI会長の「会員1人1本」の植樹を達成することができました。関係各位の皆様心より感謝申し上げます。ロータリーの友4月号で、ライズリーRI会長は、「植樹をすることで、ロータリーが再び取り組むべき地球の現状という問題に、ロータリアンが関心を新たにしてくれることを期待しているのです」と述べておられます。環境問題に我々ロータリアンも関心をもって行動していく必要があると感じた今回の植樹祭への参加でした。

出席報告

星野一郎出席委員

会員64名 出席40名 (出席計算人数46名)

出席率 75.5% 4月19日は補填により94.3%

ニコボックス

星野一郎ニコボックス委員

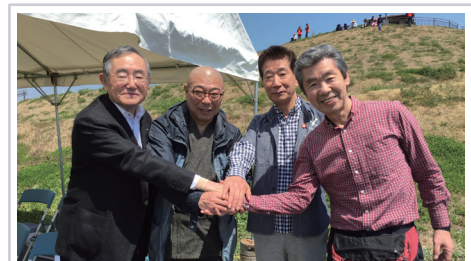
・昨日は20回目の結婚記念日でした。朝、家内に今日は何日と聞かれ、25日、20回目の結婚記念日ですとちゃんと伝えました。 **大嶽 達郎さん**

- ・妻の誕生日にとっても素敵な花を頂き、ありがとうございました。 **本多 誠之さん**
- ・4月10日結婚記念日でした。 **森 恒夫さん**
- ・先日、還暦をお祝いいただいた方々ありがとうございました。残りの人生、悔いの無い様に新しいスタートをしたいと思っています。 **亀井 直人さん**
- ・4月21日(土)に宮城県で行われた千年希望の丘植樹祭に参加してきました。市岡社会奉仕委員長には大変お世話かけました。 **稲葉 徹さん**
- ・過日内田さんのチャリティーゴルフコンペのチャリティーオークションで、オーガスタゴルフクラブマスターズ松山ヒデキのサイン入りキャップをゲットしました。 **松波 恒彦さん**
- ・5/2に伏見のしらかわホールで愛知県立芸術大学の皆さんとパッハのマトイ受難曲を演奏します。よかつたら聴きにきて下さい。 **平野 好道さん**
- ・4/24(火)堀さん、大嶽さん、鈴木淑久さん、近藤茂弘さん、田中宏さん、湯澤勇生さんにお世話になりました。ありがとうございました。 **関谷 俊征さん**
- ・4月21日(土)稲葉会長、そして高須さんと一緒に、皆さんが精こんだめて育てたどんぐりの苗290本を千年希望の丘に植樹してきました。290本・・・久しぶりに汗をかきました。 **市岡 正蔵さん**
- ・世の中がざわついてます。みな様気をつけましょう。 **梅村 昌孝さん**
- ・今朝、洗面所で整髪剤を使って髪を整えている長男を見て、改めて「大きくなったな～」と感じました。 **田中 宏さん**
- ・本日、午前中に「熱田神宮駅前地区まちづくり協議会」が設立されました。熱田も未来に大きな一歩をふみました。今後ともよろしく願います。 **鈴木 淑久さん**
- ・濱口慶太さん、本日の卓話、よろしく願います。リクルートで同じ職場だった20年前がなつかしいです。お互い大人になりましたね。 **星野 一郎さん**

委員会・同好会報告

社会奉仕委員会:市岡正蔵委員長

千年希望の丘で4月21日(土)兼ねてより取り組んでいた津波の威力を減退させる緑の防潮堤を造るために育てたどんぐりの苗290本を、稲葉会長そして高須さんとともに植樹してきました。



主催者である、一般社団法人森の防潮堤協会 輪王寺日置道隆理事長と記念撮影しました。

ゴルフ同好会:田中宏さん

- ・5月16日(水)緑ヶ丘カントリーにて8時7分スタート予定です。組み合わせはご参加される方に、事務局からご連絡します。
- 6月8日(金)三好カントリー東コースの予約を取ってあります。こちらのご案内もまたさせていただきます。ご参加の程を宜しく願ひ申し上げます。

幹事報告

大嶽達郎幹事

- ・次週5月3日(木)は法定休日により休会します。
- ・次々週5月10日(木)13:40から第6回CA・第11回理事会をヒルトン名古屋4F「梅の間」にて行います。

何故、日本の医療費は増え続けるのか？

簡単に自己紹介します。キャリアとしては、当初リクルートという会社の営業をしていました。星野一郎さんと同じ職場で、直属の先輩でした。その後リクルートの財務部に異動し、事業企画、事業責任者を経てJWILL パートナーズという投資ファンドに移りました。JWILL パートナーズとは、J(JAPAN)、WILL(意志)、という意味があり、社長からは大和魂組合だと教えられました。日本のお金だけで資金を集めて投資している再生ファンドで、日本のお金で地域の会社を再生して資金を循環する"企業再生"という仕事を約7年程やっておりました。乳業・半導体・旅館・ホテル・水産など、色々な業種の取締役として各会社に常駐し、その会社の方々と企業再生をするという仕事です。40歳という不惑の年を目前にした時、最後のキャリア人生を医療の分野に参入する事を決めました。2014年8月8日に会社を設立し、約3年と9ヶ月が経ちました。現在4月1日時点で従業員数175名、子会社も含めると総従業員数は800名です。本社は東日本橋にあり、事業は医療機関の経営・運営の支援です。現在病院を7件、クリニックを20件運営支援し、また訪問看護ステーションを30件運営しています。あまり聞き覚えのない言葉かもしれませんが、「訪問診療・訪問看護」とは、患者のご自宅にドクターや看護師が訪問し、ご自宅で療養サービスを受けられるというものです。当社は、「医療という希望を創る」をミッションにしています。医療費はどんどん増加しており、このままでは日本の医療制度はとも持続できないと考えています。私には子供が二人おり、この二人の子供達が20~30代になった時、日本の人口は1億人弱です。生産年齢人口は減っていくので、税金を納める人数が減ります。一方で、社会保障費は莫大に増えていきます。結果一人当たりの健康保険料の負担を増やすか、税金を上げるかのどちらかしか選択肢は無く、消費税を10%~15%にしたところでとても賄えない状況を迎える事になります。医療というのは、昔から希望がある業種だったのではないかと私は思っています。医師等の医療を志す人にとっても希望であり、患者さんにとっても希望であった。そのような世界を取り戻したいという思いで、事業を始めました。当初は国内だけでしたが、今後は海外の事業展開も考えております。

厚労省によると、医療費の推移予測は2015年度は約40兆円です。2025年には60兆円になると公開されています。金額を聞いてもわけが分からないかもしれませんが、国内の産業と比較すると、大きな自動車産業が約63兆円なので、2025年には自動車産業並みの規模になっていくという事です。それだけの大きな市場になっていくのですが、どんどん医療費を支払う人口の比率は減っていくという状況です。現在、医療費は40兆円となっていますが、その全てを国庫が払っているわけではありません。窓口で自己負担で払うもの、健康保険料から払うもの、そして一部を国庫が補っています。それが約12%です。国の国家予算が約100兆円なので、その内の約12兆円が使われています。2025年、40兆円から60兆円に増える、20兆円増えた分を民間での支払いに反映すると、非常に大きなインパクトになります。では、何故こんなに医療費が増えるのでしょうか？医療費の使用率は、65歳以上の方が58%、70歳以上の方が3分の1、0~15歳の世代が約6%使用しています。市町村によって子供の医療費が無料の地域もあります。個人的には子供の医療費を全国的に無料にしてはどうかと思っています。今後国の人口動態が変化するに伴い、医療費が増えていきます。2025年には団塊世代の方々が75歳以上の後期高齢者になり、全人口の30%以上が高齢者です。バスに乗れば両サイドは後期高齢者という時代になっていきます。2040年には若い世代がどんどん減っていきます。昔は2人の就労人口で1人の高齢者を支えていたのが、逆になり、1人で2人を支えることとなります。段階ジュニア世代が逝去した後は、日本はきれいな人口ピラミッドの形になり、今のベトナムと同じような人口動態になります。40兆円の医療費のうち、薬代が増加していると報道されていますが、それは事実です。医療費の約4割を占めているのが入院医療費で、14.8兆円になります。国は医療費を削減する為に、2年に1度診療報酬を改正し、入院費用抑制に取り組んでいます。では何故こんなにも入院医療費が高いのか？日本の人口当たり病床数(ベッド数)は経済協力開発機構(OECD)の中で一番多いです。日本は人口1千人当たりに対し、13.4ベッド数あります。比較すると、アメリカとは約4倍、ドイツとは1.5倍多く、世界的に見ても非常にベッドが多い国です。では何故ここまでベッド数が増加したのでしょうか？、当初は24時間体制の高度な医療施設が必要な人達の為でした。しかし1973年に「老人医療費無料化」政策を行った結果、医療需要が大きく増えた為、それに伴い次々と病院が設立されました。1985年、国は病床規制を行いました。規制開始から1989年の4年間の間に、20万ベッド数増えました。病院側としては、今後増やせなくなる前に建ててしまおうと、竹の子のように次々と病院が増えていった訳です。またベッドが多い事に加え、入院日数を世界各国と比べても、日本は非常に長いのです。ドイツと比較すると3倍になります。元々は24時間体制で医療サービスが必要な人達の為の病院が、それにあてはまらない方も入院をしているという現実があります。人口当たりの病床数(10万人当たりに対して備わっているベッド数)が最も多い地域は高知県、最も少ないのは埼玉県です。人口当たりのベッド数が多ければ、医療費も高くなるという相関になっており、愛知県は非常に少ない都道府県です。日本は民間病院が非常に多いです。民間病院としては、ベッドが空いていれば売上が上がらないの

です。一方で看護師の配置基準というのがルールで定められており、「10人に1人」や「7人に1人」看護師を配置しなければならないと決まっています。ベッドを埋める為に、本来入院まで必要のない人も入院させているのではないかと考えた考えに及びます。

現在、1人辺りの医療費が約1.5倍という差が都道府県によってあります。日本の入院費用が高いのは、「多い」、「長い」、「高い」という理由があります。「多い」というのは、需要に対して過剰なベッドがあるという事です。「長い」というのは、退院後の受け皿が足りていない為、その分長期の入院が必要になるという事です。病状が安定しても急性期に入院し続けてしまう現状が背景にあると思っています。厚労省としては、約20%のベッド数を2025年に向けて減らしていきたいと考えています。各都道府県が音頭をとり、国も積極的に政策を薦めています。24時間体制までは必要なくとも、医療的処置が必要な患者さんは多くおり、その様な方が自宅で療養生活が送れるよう、在宅医療を後押ししています。「高い」というのは、病状が安定しても急性期に入院し続ける方が多い為です。病院には、急性期病棟、回復期病棟、療養病棟の3つの区分に分けられます。急性期というのは、オペが必要な状態の事で、命の危険がある際にかかるべき病院を急性期病棟と言います。この近辺だと八事日赤、中村日赤、大学病院、癌センター病院等は、急性期病棟です。回復期病棟だと熱田リハビリテーション病院で、リハビリが中心の病院になります。ちなみに、早期にリハビリ介入をすると体の機能はかなり早く回復します。最近では整形外科の骨折のオペを施術した日からリハビリを開始する病院もあります。国としては、急性期病棟を25%削減し、回復期病棟を一気に増やして療養病棟は減らす方針です。療養病棟は、介護を重点的に提供する病棟になっています。一泊当たりの医療費は、大学病院では大体7~8万です。30日だと200数十万になります。この内、ベッド代を除いた差額を医療保険で賄われます。リッツ・カールトン・ホテルに泊まり続けている宿泊費と同等です。回復期病棟は2万5千円~4万円程です。療養病棟は大体1万5千円~2万5千円となっています。1患者さん当たりの看護師の配置基準は、急性期病棟の大学病院だと7:1、要するに7人の患者さんに対して1人の看護師を配置する事になっています。療養病棟は、20:1です。固定費が変わるので医療費も変わるという訳です。この業界に入る以前は、私も急性期病棟に長い期間入院してしまった経験があります。病状が安定してもなかなか別の病棟へ移りたくないというのは人の心だと思うのですが、そうする事で将来の子供達に多くの負担を先送りしているという事を解って頂ければと思います。国は急性期病院を減らそうとしているが、民間病院が多いので国が思うほど減らず、回復期病棟は増えていかない。そして在宅医療も増えていきません。我々も病院の運営支援をさせて頂いていますが、急性期病院を回復期病院に転換をしていくお手伝いをしています。転換をすると言っても提供する医療がかなり変わるので、ノウハウが違います。そのノウハウを我々が提供させて頂き、急性期病棟から回復期病棟への転換を支援させて頂いております。また、退院後の医療的なご不安を抱かない様、在宅医療、訪問看護サービスをご提供しています。そして少しでも国の医療費を削減し、保険制度を維持していきたいという思いで事業をやっております。

まとめになりますが、基本的に医療費が上がるほとんどの要因は高齢化によるものです。特に入院医療費が増大すると想定されます。国は政策によって入院医療費を抑制しようとしていますが、医療機関は追従出来ないのが現状です。結果、日本の医療費は増え続けてしまいます。余談ですが、先日ベトナムのホーチミンに行って参りました。ベトナムの病院を20箇所程視察をしてきたのですが、まともな医療が受けられなくて死んでいく人が多くいます。社会主義国家なので、皆に平等に権利は与えられているものの、公的病院の数が全く足りていません。人口当たりのベッド数は日本の100分の1です。公的病院の数が限られており、診察の為に病院で外来の受付をすると、診察までに2日~3日かかることがあるそうで、脳梗塞や心筋梗塞等の時間に猶予の無い病気になるれば、ほぼ全員死に至るらしいです。検診等も行われておらず、癌も発見される段階にはステージ4以上という方がほとんどです。そういう意味では、日本の医療は少し過剰サービスなのではないかと思っています。とは言え、脳梗塞や心筋梗塞等の急を要する患者さんがスピーディに診察され、救う事ができる。その様なインフラを維持していく為にも、無駄な医療は減らし、適正化するべきだと思っています。ご静聴ありがとうございました。



例会のご案内

■今週の行事 5月3日(木) 法定休日により休会

■次週の卓話 5月10日(木)

テ — マ: 新会員イニシエーションスピーチ

会員卓話: 牧野智繁さん

■次々週卓話 5月17日(木)

テ — マ: デザインの力で勝ち抜く企業になる!

卓話者: CBC テレビアナウンサー 富田和音さん