



## ビジネスだけでなくさまざまな形で両国の架け橋に

★ 宇塚レオン (ミャンマー)

1982年9月に来日し、84年に岐阜大学の情報工学科に入学しました。在学中から恩師の紹介で医療機器メーカーの商品開発に参加、卒業後そのまま就職して名古屋大学、北海道大学、佐賀大学などの医学部と連携して血圧関連の研究を行いました。95年、両親の健康が悪化したため一時帰国、96年にミャンマーで行われた日本の医療機器を紹介するメディカルショーが松本会長の出会いの場となりました。松本会長にはそれ以来、いろいろお世話になっています。

98年、再来日してサクラ精機の国際部に入社し、タイの駐在員となりま

した。99年に社内の日本女性と結婚、現在はフリーの立場でサクラグループと連携し、アジアにおける滅菌や病理分野、産業分野などのマーケティングを行っています。

日本に来て、まず驚いたのは時間の正確さですね。さらにプライバシーがしっかり守られていること。特に東京、名古屋といった都市の生活でそれを強く感じました。最初に住んだ岐阜市はミャンマーのようなオープンで親密な生活だったので、都市圏の生活では寂しい思いもしました。ビジネスの場としての日本は自分の性に合っていると感じています。これからはビジネスだけでなく日本とミャンマーの架け橋となるような活動をしたいですね。



## 簡単オランダ医療事情「地域密接・多職種協働型のプライマリケア」

🇳🇱 シャボットあかね (オランダ)

オランダ人の夫をもつ私は、40年余りオランダ生活をしているけれど、サクラグローバルホールディングとのお付き合いも30年余り。オランダ政府に招かれた松本会長と、通訳として出会ったのがスタートだった。その後さまざまな形でサクラグループとの交流が続き、現在オランダの終末期ケアを日本に伝える講演の支援を松本財団にしていた。

サクラファインテックヨーロッパ本社が所在するオランダの医療制度は、ほぼ毎年ヨーロッパ内でナンバーワンの評価を得ているとはいえ、どの先進国もが面している高齢化と予算上昇のダブルチャレンジは深刻だ。戦

後発見された天然ガスの収入で一気に福祉大国家となって、各自独立したアパートではあっても、ケア付きホームという形の施設ケアが高齢者ケアの中核となった。あつという間にコストに追いついていくことができず、コスト上昇率の抑制と、市民の最期まで自宅にいたいという自律の希望の両理由で、この15年間在宅ケアにギアチェンジしている。

家庭医を中心とする地域密接・多職種協働型のプライマリケアが再確立され、在宅ケアが充実するようになった。オランダ住民は必ず近所の家庭医に登録をし、緊急以外どのような症状であってもまず家庭医に行かなくてはならない。そうでないと保険が適用されない。登録住民のすべての医療・福祉サービス記録を保管している家庭医は、5%の医療ケア予算で95%の症状に対応できている。日本の今後の方向のヒントになるだろうか？

### 会議の政治学Ⅲ～中医協の実像～

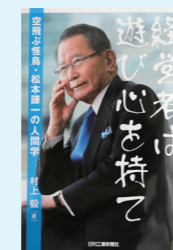
森田 朗 (東京大学名誉教授、国立社会保障・人口問題研究所所長)



著者は2010年から2015年に亘って中央社会保険医療協議会(中医協)の会長を務めた「診療報酬」のプロ中のプロである。どのようなプロセスを経て診療報酬が決定されていくのかを著者はユーモアを含めた語り口で執筆している。診療報酬という厳しく犯しがたい医療価格は、明確なエビデンスを基本に客観的に決められていると思われがちである。しかし、その一方で医療側、支払い側双方の思惑で人間臭く決められていく側面も持つ。著者は会長としてその場のやり取りを冷静に見つめていた。これは診療報酬の本質を語る名著である。

### 経営者は遊び心を持って～空飛ぶ怪鳥・松本謙一の人間学～

村上 毅 (日刊工業新聞)



サクラグローバルホールディングの会長であり財団理事長でもある松本謙一氏の行動哲学を著した初めての本である。これまでに松本氏は医療機器業界のみならず医療界全体の活性化のためにさまざまな活動、提言を行ってきた。松本氏の行動範囲は分野、地域ともに幅が広く、第三者にはなかなか捉えることが難しい。松本氏の海外出張の多さは業界でも知られており、空飛ぶ怪鳥(会長)という呼称は自他ともに認めているところだ。この本では、その松本氏の医療界におけるさまざまな活動、業績、歴史などが余すところなく語られている。

#### ●編集後記

(一財)松本財団が発行するトピックス「絆」KIZUNA が創刊された。財団の国際交流、人材育成などの様々な活動報告、関係者の現場での取材、インタビューなどで構成されたもので医療業界では珍しい体裁の情報誌である。現在医療業界は歴史的な変革期にはいっており、少子高齢化を迎えた日本は政治的にも経済的にも根本的な見直しを迫られている。「絆」ではその変化を文化的な側面も交えて伝えていきたい。(編集子 長谷川フジ子)



# 医療をめぐる世界の動向をつぶさに発信

## 「財団ニュース(絆)」の発刊にあたり

(一財)松本財団 代表理事 松本 謙一



<今、何故「絆(きずな)」か>

昨今の激動する世界情勢の中に身を置いていると、国籍・民族・宗教等を超えて如何なる立場にあろうとも、心ある人間であれば誰しも先行きについて余程の深読みを求められているのではないのでしょうか。しかも「ヘルスケア」という人知を尽して人命に寄与しようという使命を背負う「医療人」であれば更にそれは深まるでしょう。

しかし「医療」を様々な立場から考え、その専門性を発揮しようとする程、壁にぶつかる事も多いことと思います。それを解決する1つの手段は「情報の共有化」だと思います。但し、それには思いを同じくする「心の通い合い」、即ち「絆」が不可欠でしょう。

<「絆」の活用>

先進国・新興国を問わず、又、IoT、AI、ロボット等の tool の如何を問わず、時には有識者を囲み、時には現場を訪ねて「志」を共にする人同士が切磋琢磨し合う「場」は、その気になれば容易に生まれるのではないのでしょうか。

<「輪」を拡げる為に>

さりとして、いきなり多勢の人々が同時に、しかも頻繁に「情報の共有化」を図れる訳ではありません。そこで此の度「財団ニュース」の定期的発行を考えた訳です。

<結びにあたり>

こうした発想の継続的実行が、当「(一財)松本財団」の基本目的の1つ「若手人材育成」にも結び付いていけば望外の喜びと申せます。

## 追い詰められた日本、モーゼの海は割れるのか？

医療法人社団 KNI 理事長 北原 茂実



私は35歳のとき、シルクロードをジープで旅したことがある。満点の星をみながら羊を食べたあの砂漠に、今は高層ビルが立ち並んでいる。このまま行けば、日本は中国にもインドにも完全に追い抜かれ、沈んでいくだろう。

2030年、東京で40%が高齢者の独居世帯となることをご存知だろうか？そしてその1/5が認知症だということ。国民皆保険制度の崩壊がとうとう現実のものとなっているのだ。私は今まで散々、変革の必要性を訴え続けたが、現実は何も変わらなかった。だから、私は自分で行動するしかないと思い、大きく2つのことを実行してきた。

一つは、医療の輸出である。安全・安心・快適な生活に医療は不可欠であり、すべての人の必需品だ。ものづくりで遅れをとる中、今であれば日本は世界、特にアジアをリードできる。ドイツの車、イタリアの文化に匹敵する強いブランド力を早急に、国を挙げてアジアで立ち上げなくてはならない。

もう一つは、日本人の意識改革だ。管につながられ、あるいは無理やり口に食べ物を入れられて生きることは幸せなのか？いかに良く生きて、良く死ぬべきか、自分以外の人に愛や力を与えるにはどうしたらいいのか？地元八王子で実践している、ヒーリングファシリティー・デジタルホスピタル・トータルライフサポート・デジタルリビングウイユ。横文字だらけで恐縮だが、要は今こそ日本の優れたIT・AIと豊かな感性を、新たな医療システム作りを生かす時だと言いたいのである。

これらの概念はやがて、日本のみならず豊かになった未来のアジアにもきつと受け入れられると確信している。

## (一財)松本財団の活動について

一般財団法人松本財団は世界に通用する医療プロフェッショナルを育成するために、2013年に設立された。財団の本部は東京都中央区の浜町センタービルにあり、医療交流のみならず経済、人材、文化・芸術など幅広い分野での交流を通じて、さまざまな活動を行っている。

具体的な活動内容としては①日本医療関係者の海外派遣、②医療に関するセミナーや懇親会などの開催、③海外の政府機関、団体、医療関係者の日本への招待、④海外調査団

の派遣、そしてこれらの目的を達成するために必要とする事業活動すべてを行う。

昨年からは新たに「看護師のための海外学会発表助成制度」、「R-SUD(単回使用医療機器の再製造)推進協議会の事務局業務」などの活動を行っている。

また、財団本部内には松本ミュージアムが開設されており、国際医療協力活動に対して寄贈されたウズベキスタンやカザフスタンの男性用礼装をはじめ、絵画、工芸品など諸外国からの記念品の数々が展示されている。



# 単回医療機器再製造推進協議会が発足、松本財団が事務局に



最高顧問兼特別会員 武藤正樹先生



最高顧問兼特別会員 上塚芳郎先生



副理事長 佐伯広幸氏



副理事長 佐々木勝雄氏



記者を前にしてのプレゼンテーションの様子

2018年2月2日、日本橋サイエンスビルの201大会議室において、「単回医療機器（以下SUD）再製造推進協議会」発足の記者発表が行われた。SUDの再製造に関しては、すでに2017年7月31日に制度が施行されている。推進協議会はこの制度を積極的に広め、具体的な動きに結びつけて行くことを目的に設立された。

冒頭、協議会の松本謙一理事長よりSUD再製造についての意味合いが説明された。①医療製品の有効利活用、②安全管理（滅菌期限切れ製品の使用防止）、③環境保全（廃棄物削減）、④経済性の向上、の4点である。さらに、こうした新しい産業の創出するメリットをさまざまな側面から述べた。

続いて、国際医療福祉大学大学院の武藤正樹教授より「SUD再製造の海外事情」についてのプレゼンテーションがあった。武藤教授はSUD再製造に関しては最も先駆けて研究を行ってきた医師の1人で、協議会の最高顧問兼特別会員を務める。2014年に米国のストライカー社、ロサンジェルスUCLAロナルドレーガン病院などを訪れ、米国におけるSUD再製造の実態を調査した。イギリス、ドイツ、フランスなどヨーロッパも視察し、EU諸国の動向を紹介。2016年5月にEUの統一した規則が決定し、2017年6月に発行されたとの報告があった。

同じく最高顧問兼特別会員、東京女子医科大学医学部の上塚芳郎特任教授は「そう簡単ではないSUDの再製造」とのプレゼンテーションを行った。米国の例を取り上げ、比較的難易度が低い医療材料、難易度の高い医療材料を列挙してそれぞれについてポイントを

説明した。最後に日米では医療機関に対する医療費の支払い方法が異なる点に言及し、日本でSUD再製造を進めるためには病院自体がメリットを感じるような制度設計が必要であろうと述べた。

次に副理事長の日本ストライカー株式会社の佐伯広幸社長より推進協議会の目的について「持続可能な医療制度の実現と医療資源の有効活用」という視点から説明があった。日米で行われている使用済み医療機器の大量廃棄、SUD再使用の実態などを取り上げ、資源の有効活用や安全な医療の提供に大きく貢献する協議会の存在意義を語った。

同じく副理事長の株式会社ホギメディカルの佐々木勝雄取締役生産部長からは近年立ち上げる予定のSUD再製造の事業構想について説明があった。同社はこれまでに病院経営効率化を医療機関に提案し、改善してきた実績がある。新たにSUD再製造というリプロセッサ事業に参入し、医療費の削減や環境保護への貢献を目指す考えだ。その一環として2017年7月、順天堂大学に共同研究講座を開設し、「戦略的手術室改善マネジメント講座」を実施している。市場規模としては国内で流通しているSUD約1兆5,000億円の中で約1,400億円と見ているという。

最後に協議会の事務局を務める（一財）松本財団の長谷川フジ子氏より、協議会の設立までの経緯やこれから予定されている事業について説明があった。SUD再製造は日本でも初めてのことであり、セミナーや勉強会などの啓発活動や情報提供を積極的に行っていく予定、今後に期待して欲しいとのコメントであった。

## 看護師のための海外学会発表助成制度を開始

HAICS研究会(Healthcare Associated Infection Control Support)は日本における医療関連感染制御活動の支援を目的として2006年4月に特定非営利活動法人として創設された団体である。

主な活動として、病院感染サーベイランスの導入支援、感染制御の専門家である感染管理認定看護師(CNIC:認定ICN)のキャリアアップ支援、在宅ケア感染予防支援などを実施している。

松本財団では、感染対策に関する自らの実践や研究を海外学会で発表する看護師に対

してその費用の一部を助成する助成制度をHAICS研究会の協力のもと、新たに開始した。2018年度助成対象学会はASPIC(Asia Pacific Society of Infection Control2019)、開催地はベトナムのダノン、2019年3月19日~22日の予定となっている(詳細はHAICS研究会HP参照)。

写真は、2018年2月2日に行われた感染管理認定看護師のための特別講座「Meet the Experts in 滋賀」にて講演終了後のHAICS研究会メンバーと共に(真ん中左は感染症コンサルタント青木真医師)。



## カンボジアのサンライズジャパンホスピタルを訪問

松本財団は日本式医療の初のアウトバンド、サンライズジャパンホスピタル（以下 SJH）の視察のため、2017年3月にカンボジアを訪れた。今回の訪問目的は「カンボジア医療事情の把握」、「SJHに納入したサクラ精機製品のアフターサービスの状況把握」、「病院、薬局訪問」の3点である。

カンボジアはインドシナ半島の南東部にありタイ、ラオス、ベトナムに包まれるように存在している。人口は1,470万人、国土は約18万平方キロメートルで日本の約半分、12世紀に建立された世界遺産アンコールワットでよく知られる。首都はプノンペン、カンボジア語を話し、約90%が仏教徒で占める。

カンボジアに訪れて急遽、実現したのが副首相の1人ジュム・チャイリー氏との会談であった。日本側から今回の訪問目的、相互交流の取り組みの紹介、副首相からは期待のコメントが寄せられた。この模様は現地のテレビ局7社で放映された。

### SJHの概要と設立の経緯

SJHは首都プノンペンにあり、脳神経外科を中核とした救急救命機能を持つ日本式病院として2016年10月にオープン。病院設立に

関係したのは建設会社の日揮、官民出資の投資ファンド産業革新機構、医療法人北原国際病院で、JICAの民間病院初のプロジェクトファイナンス案件として注目されている。脳神経外科、救急医療、リハビリ、一般内科、在留外国人や地元カンボジア人の中高所得者層を対象患者としている。スタッフは120人、25人が日本人という構成で、共通言語である英語で話す。

事業参入の背景にあったのは「経済発展と医療レベルの剥離」、「医療体制が不十分」といった現状の不足、そして「法規制が少ない、参入障壁が低い」、「比較的治安が良い」といった環境の良さがある。加えて自国の医療レベルを上げたいとのカンボジア側の要請もあった。

### 日本との連携

滅菌業務を担当している SJH の女性現地人スタッフの1人は、日本の北原国際病院で1年間トレーニングを受けている。SJHはサクラ精機の滅菌装置を導入、同病院とサクラ精機は15年間の有償契約を締結しており、その契約を遂行するためにサクラ精機は2人の

現地スタッフを採用した。サクラ精機ではアフターメンテナンスのサポート体制づくりに積極的に取り組んでいる。

薬剤師は3名。カンボジアでは日本の薬剤師免許で働ける環境にあるので、円滑な調剤業務に恵まれている。管理薬剤師は日本の北原国際病院からの出向。電子カルテを導入し、処方オーダーから投薬までの流れは日本式スタイルで行われている。しかし、投薬管理に使用されるバーコードチェックは現在のところ行われていない。



SJHで勤務する滅菌業務担当の現地スタッフ



## 多民族国家ミャンマーの医療事情の一端

### ミャンマーの基本情報

ミャンマー連邦共和国は、インドシナ半島の西部に位置し、タイ、中国、ラオス、バングラデシュ、インドに接している。多民族国家で人口の6割がビルマ族、他にさまざまな少数民族によって構成される。(独立後、1989年まではビルマ連邦と呼ばれていた。)人口は5,142万人(2014年)日本の約半分だが、面積は約68万キロ平方メートルと日本の約1.8倍の国土を持つ。首都はネピドー、国内最大の都市はヤンゴンである。2015年の総選挙でアウン・サン・スーチー氏率いる最大野党の国民民主連盟が圧勝し、

世界から注目を浴びることとなった。

### ミャンマーの医療事情

平均寿命は、66.6歳、健康寿命は59.1歳。疾病構造を見てみると感染症が41%、非感染症が21%、事故死が38%。事故死の割合は東南アジア平均の2.6倍で、急激な自動車の増加による交通事故が原因である。医療従事者は現在増加傾向にあるが人口に対すると非常に少なく、1万人当たり医師5.4人、看護師5.1人、助産師3.8人、歯科医0.5人となっている。ちなみに日本の1万人当たりの医師数は21.4人であるから、かなり少ない。深刻なのは看護師不足で、現状では医師数よりも看護師数の方が少ない状態にある。写真は、制服を着た新人ナースの様子(セントラルウィメンズ・ホスピタルにて2017年7月撮影)。

医療費については国の社会保障委員会による保険制度がある。これは労働省の下部組織に当たり、公的機関や民間企業の一部が加入している。日本と違うのは保険料が全額個人負担である点で、医療費の家計負担の割合は大きい。国民皆保険制度の導入を目指しているが、未整備である。(参考:国際医療展開レポートミャンマー編経済産業省2017年3月)



表1 主な公的総合病院の概要

ヤンゴン総合病院	●1889年に設立されたミャンマー最大の医療機関 ●診療科の数は24、病床数は1,500床 ●ヤンゴン総合病院には優れた医師が集中しているため、医師はいつかの病院を掛け持ちで診療している
新ヤンゴン総合病院	●1984年に日本のODAで設立 ●病床数は200床、スタッフ数は、医師35名、看護師16名(2014年)
セントラル・ウィメンズ・ホスピタル	●1897年にヤンゴンに設立された女性専門病院、周産期医療も取り扱う ●病床数は800床、医師数は60名前後

### ミャンマーの公的病院の状況

保健省が管轄している病院は約900だが、100床以上の病院は15%しかなく、他は16床以下の小規模な施設となる。このような事情のため、ヤンゴン総合病院のような大規模施設でも初期診療を行っているのが現状である。その他、主要な公的総合病院としては、新ヤンゴン総合病院、セントラル・ウィメンズ・ホスピタルなどがある。概要を表1に示す。

松本財団では、今年5月に新ヤンゴン総合病院にて、感染制御関連を中心とした「医療セミナー」を計画している。