

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒101-0047
 東京都千代田区内神田1-3-9
 KTⅡビル4F 日本ヘルスケアテクノ/橋内
 電話 (03) 5244-5141 代
 FAX (03) 5244-5142
 E-mail: syakaiyou-news@ntntp.com
 HP: https://syakaiyou-news.com/
 定価年間 6,000円
 月刊 15日発行
 振込銀行 三菱UFJ銀行
 京橋支店(023)
 普通口座 1712595
 発行人 小山 秀夫

医療・介護・福祉サービスの分野でのICT 活用に業界官界総出で取り組んで欲しい

所長 小山 秀夫

医療・介護・福祉サービスのデジタル対応については、政府も強力に推進したいという方針を明確にしています。日本医師会は、医療の専門家集団として、医療現場のICT化を推進するため、各種検討や医療DXを進めるための活動を強化しています。しかし、オンライン診療については「遠隔診療は、あくまでも直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである」との従前の厚生労働省の見解を尊重して、無制限なオンライン初診には慎重な姿勢を崩していません。

「デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している」とも報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである」。

「デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している」とも報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである」。

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している」とも報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである」。

「デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している」とも報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである」。

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

デジタル化推進も医療DXという言葉もありません。多くの公立病院の職員と接するわたしは、公立病院のデジタル化に関して病院組織全体で取り組んでいるという情報に触れることがあります。

「何をもちましてしているのか」といいたくありません。台湾のオードリー・タン政務委員のような能力があるデジタル担当大臣は日本にはいないのでしょうか？各省庁からデジタルに少しは知識がある人材をかき集め、民間からも協力を仰いだとしても、トップがデジタルを完全に理解していなければ、スピードアップできませんよ。政府自体がもたついているわけですから、小規模事業所のDXは？？」

医療従事者の働き方改革推進は掛け声だけではなく 徹底したDX化を先行させなければ実現しないぞ！

所長 小山 秀夫

医療・介護・福祉サービスのデジタル対応については、待ったなしなのではないかと焦っています。DXについては専門家でもないですが、例えば医師の労働時間を短縮しろといわれても、医師が長時間働くことで何とか日本の医療サービスは確保されてきた側面があります。ただ労働法制で強制的に「働き方改革しろ」といわれても、どうにもならないのではな

いかと思いませんか？
大学の院生や修士生の病院勤務の医師のほとんどは、8時前には病院に到着し、18時には病院を退社し、2日を繰り返すという生活なのです。このパンデミックで日本でも「時間外会合」「残業」「接待」「飲み会」が急激に減少しているのではないかと、思いますが、長時間労働は、どうしても「労働密度」が落ちますので、効率的ではありません。医療従事者の働き方改革については、各種の議論があるものの変

更されることなく、もうしばらくすれば「普通」のことになるのではないかと考えています。ただそれを現実させる方法論として、病院のDX化を強力に推進する必要があり、病院の情報システムに、なんとなんとか知らず、最先端グループと電子カルテ未導入な病院とがあり、DXに対する取り組みは十分といえる状態ではなく、手探り状態

で、製造業やサービス業でも同じようなことが起きます。都市部のハイウェイは6時と16時が大渋滞でした。
日本は長時間労働が常習化していますが、東海岸や西海岸で働いている人は「8時間働いたらくたくたでそれ以上働くなんて無理」とよく言っていました。17時には家に帰り、庭の水まきをしたり夕食の支度をして、毎晩家族全員で食事をするという生活なのです。このパンデミックで日本でも「時間外会合」「残業」「接待」「飲み会」が急激に減少しているのではないかと、思いますが、長時間労働は、どうしても「労働密度」が落ちますので、効率的ではありません。医療従事者の働き方改革については、各種の議論があるものの変

ゆっくり進んでいるのではないかと、という印象です。

最先端病院は、電子カルテをモバイルでやり取りできるだけでなく、職員間のコミュニケーションも全てスマホ上でやり取りできるので、医師は病院以外の場所から救急搬送された患者さんの映像や臨床データをみることも、カルテの確認もできます。職員間の情報交換もリアルタイムなため、有効で効率的であり、医師の勤務時間の短縮化にも寄与できます。

DXのない働き方改革では 医師の勤務時間は短縮困難

医療従事者の働き方改革なので、それまでの勤務時間を短縮しろと言え、ただちに短縮できると考えるのは間違いではないかと思えます。まずは啓蒙段階、工夫段階、試行段階などを経て進められていますが、同じ医師数で勤務時間だけを短縮することになれば、医療サービスの質の低下が起

こらざるをえなくなります。
そこで、短縮可能な時間は、通勤時間、確認時間、コミュニケーション時間、ミーティング時間などです。特に、帰宅後「病院からの緊急呼び出し」というのは、DX化が進めばモバイル上で処理できるかもしれません。特に、患者さんの状態を遠くからモバイル画像で確認できれば、再度病院に行く必要も減ります。

うことのようにです。

これは一例に過ぎないといわれればそれまでですが、このようなことが可能なのは病院DXが進んでいるからです。実際、DXが進んでいない病院の中堅の臨床医に、電子カルテのモバイル対応の話をしてみると、積極的に活用したという意見が大多数です。重要なのは24時間システムを活用できるということで、通常の勤務時間内でも大活躍し、労働負荷が軽減したという医師以外の病院職員の意見もあります。

生産年齢人口は、今後益々減少しますので、これまでと同じ方法で同じことを短時間でやることは、明らかに限界があります。今までの業務手順や課業(タスク)を見直すことにより勤務時間が減少できるかもしれません。しかし、どう考えても働き方改革は、働いてもらう人々の負荷改善なので、からDXが必要不可欠です。逆に、DXを活用しない勤務時間短縮は至難の業だと思います。

DXの費用負担について 明確な方針を示すべきだ

今、電子カルテの統一規格だとか低廉化について、各方面で議論されているのだと思います。ただし、電子カルテのモバイル化を前提として、どこまで議論が深められているのかについては、よくわかりません。

政府はDXを強力に推進していますが、その費用の捻出については、すっきりしません。中小企業向けとか、大都市圏以外の各県などに関する通産省関係の補助金も多数ありますが、病院DXに関しての大型の補助金というものはなく、基金などを活用する方向で調整されています。あらかじめ用意されている基金については、どちらかといえば民間部門より公的部門が優先的にされているのではないかと、思っています。

行政分野のDXは緊急課題だと思いますが、病院DXについては先駆的に取り組んでいるのは民間病院で、公立病院のDX開発が進められているという事実を確認できません。それゆえ、地域医療介護総合確保基金を活用する場合、公私格差が生じないよう地域全体のDXという観点から有効かつ効率的に配分することが大切だと思います。

その上で、病院DXの費用負担も含めて、国の重点施策として強力に推進して欲しいと思えます。介護保険施設や事業者に関しては、システムを統一しやすくする。大量に安価なシステムを導入して、導入費用、ランニングコストの低廉化を求めることが大切だと考えます。もちろん、DXに

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第28回 患者の選択肢拡大について③ (終)

北部上北広域事務組合公立野辺地病院 病院事業管理者 一戸 和成



「患者の望みを支える「患者主体の医療」実現のための研究会」報告書の解説をしているが、今回は残りの政策提言について解説したい。

○おわりに

医療従事者が提供する医療サービスの質・内容が、国民・患者に正しく伝わりにくいという情報の非対称性の「溝」に対する懸念を解消しつつ、患者が最新かつ最適な治療法を選択できるようにするため、報告書においては、

- (1) 情報を集める・作る・公開する
- (2) 情報を患者に伝え、選択肢を広げる

の2つの柱(視点)に基づいて、5つの政策提言を行っている。

前回は(1)の視点に相当する3つを解説したが、今回は、(2)情報を患者に伝え、選択肢を広げるという視点に相当する政策提言である

④ 医師による選択肢提示と共有意思決定 (SDM: Shared Decision Making) の導入促進策の制度化

⑤ 患者に寄り添う人材の育成と、相談の場や情報収集サイト等の公的機関による第三者認証の実施の2つについて解説する。

○提言④ 医師による選択肢提示と共有意思決定(SDM)の導入促進策の制度化

現在、患者に対して、医師が治療方針を説明する機会として多いのは、入院診療計画書を交付する時、もしくは、手術等の侵襲を伴う治療を実施する時だろう。しかし、入院診療計画書については、入院中の治療内容に関する記載欄があるものの、治療法全般にわたる詳細な説明がされているとはいえない。さらに、医師による手術前の患者や家族への説明等は、いわばサービスとして実施されていることから、医師の負担感が多

く、一方的な説明になることが多い。こうした短時間でのやり取りについては不満も多く、医療に自身の価値観が反映されていると考える患者も少ない。そのため、最新のデータ・エビデンスをもとに、患者への治療法(医療技術)の選択肢の提示をする環境整備、共有意思決定(SDM)の制度化が必要だと指摘し、その上で、まずこれを実施すべき対象疾患として、

生命リスクが高く、治療法の不確実性の高い「がん」「難病」、一定の質以上のエビデンスに基づく

診療ガイドラインが公表されている疾患(Mindsで公開中の診療ガイドラインの対象疾患を想定)から開始し、治療法により規定された「紹介患者への外来を基本とする医療機関」を含む大病院の専門医(専門医機構が認定する19領域の専門医を想定)を対象として実施するべきであるとしている。また、共有意思決定には、医師だけでなく関係職種も含めて、医療機関として対応するチーム医療としての位置づけ・体制も必要だと併せて指摘している。

また、イノベーションの起きている領域においては、医師の情報不足や医師自身が経験してきた既存の治療法への安心感などから、患者に対して最新の治療法が提示されないこともある。

さらに、診療報酬上の適応外疾患等になる医療機器等の使用に関する保険外併用療養費の制度類型がないため、最新の治療法(医療技術)が遅滞なく提供されるよう保険外併用療養費制度の柔軟な運用、制度設計があれば、患者の選択肢がより広がるとしている。

※共有意思決定(SDM)

医療者と患者が医学的なエビデンス(科学的な根拠)と患者の生活背景や価値観などを共有して一緒に治療方針を決定するプロセス。治療方針に関して、不確実性が高く、治療法の選択肢が多くあり、どの治療法がよいのか分から

ないときに必要となる。
※説明と同意(インフォームドコンセント: Informed Consent: IC) 生命リスクの高い疾患の治療に際して、他の選択肢に比べて患者がよくなる可能性が高いことが分かっている、すなわち確実性が高い治療法がある場合に選択される。

○提言⑤ 患者に寄り添う人材育成と、相談の場や情報収集サイト等の公的機関による第三者認証の実施

④の提言にある患者に対する共有意思決定を制度化した時、患者やその家族が理解可能となる説明ができるコミュニケーション能力を、すべての専門医が有しているとは限らない。そのため、医療情報の理解が難しい患者に対して「通訳」(患者と医療従事者の間に入り、患者の意向を医療従事者に伝え、また医療従事者の専門的な情報をわかりやすく患者に伝えること)ができる人材の確保が必要であるとしている。

しかし、医師等のコミュニケーション能力が向上しても、国民・患者の理解力が高くならなければ、意思疎通の満足度は高まらないだろう。

そこで、患者の不安解消とヘルスリテラシー向上のための環境整備として、患者やその家族を支える組織やサイト等を、医師等が患者やその家族に紹介しやすくなる

よう、また、患者が安心して検索しやすくなるよう、厚生労働省などの公的機関や学会等による第三者認証を行う必要があるとしている。

○おわりに

国内外の様々な医療情報がインターネットを通じて容易に取得できるようになったデジタル時代に国民・患者の間では自らの意思決定により、より良い医療サービスを選択したいというニーズも高まっており、医療技術の進歩と相まって、この期待に応える必要性はますます高まっている。今回の報告書では、患者主体の医療を作ること、そして患者の選択を通じて患者の価値観を反映させる仕組みを作ることに、国民・患者が求めるわが国にとってふさわしい医療提供体制を作り上げていくことを主眼として、患者の選択肢の拡大に向けた制度上の環境整備、とりわけ情報の収集や公開に関する具体的な姿を示している。おりしも、新型コロナウイルス感染症により、医療に対する国民・患者の関心も高まっている。わが国の国民・患者が求める医療を実現するために、医療機関の機能分化・連携を含むより良い医療体制構築に向けた議論も求められている。この報告書の提言をきっかけに、患者主体の医療が速やかに実現されることを期待している。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(15)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■努力義務は義務規定となる

昨年4月に施行された「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の一部改正法では、65歳から70歳までを対象にした「高齢者就業確保措置」を講ずることが企業の努力義務とされた。必ず行わなければならないと定めている義務規定とは異なり、努力義務規定は条文の末尾に努めなければならぬ、努めるものとする」と書かれている。義務規定に違反したときは、罰則が適用されるが、努力義務規定に罰則はない。

だが、当初は努力義務規定とされる場合でも、後に義務規定に改正される可能性がある。実際、この高齢者等の雇用の安定等に関する法律では、かつて定年を定める場合には、60歳を下回らないように努めるものとするという努力義務規定を設定していたが、行政指導や補助金による誘導により、60歳以上の定年が普及し、平成6年の改正で「60歳を下回ることができない」という義務規定になった。更にこの規定に加えて、65歳未満の定年を定めている事業主に定年の引上げや継続雇用制度の導入等

の措置を講ずることを義務付けることとなった。

高齢者等の雇用の安定等に関する法律の高齢者就業確保措置とは、①定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、③定年廃止、④継続的に業務委託契約を締結する制度等の導入のいずれかを指し、企業は70歳までの就業を支援することとされている。

4つの高齢者就業確保措置の中から、企業が直ぐに取りうる対応は、②70歳までの継続雇用制度の導入ということになる。それまでの65歳までの継続雇用を引き上げて70歳までに延長することになる。一遍に70歳に延長するか、少しずつ延長していくか、進め方は企業によって異なるだろう。また、人手不足が深刻な医療介護業界においては、①定年を延長したり、③定年を廃止したりしてシニア人材を活用し対応していくことも選択肢となるだろう。知識と技能、そして経験を備えているシニア人材を即戦力として活用できる。ただこれまで定年等を区切り(目標)として働いてきた人にとって、継続雇用や定年延長・定年廃止は納得して受入れることは無理が多い

のではない。人生百年時代が到来するといわれている。定年55歳が60歳に、60歳が65歳となり、継続雇用が70歳となったのだが、将来、それが75歳になり更に80歳になるのだろう。高齢まで働くであろう仕事人生をどう設計するか、考える時期にきていると思う。

■定年前と定年後の仕事の価値観

リクルート社の調査「定年前と定年後の仕事の価値観の差」によれば、定年前と定年後で仕事の価値観は激変することだ。定年前の人は、効率よく対価が得られるとか、安定した職に就くとか、自身が望んだ生活ができるといった①「生活との調和」と、高い収入を得るとか、昇進できるといった②「高い収入や栄誉」が重視されている。一方で定年後の人は、仕事で自身の責任を果たすとか、人の役に立てるとか、社会の役に立つといった③「他者への貢献」や、人と交流する機会があるとか、新しいことを発見・発展させるといった④「仕事からの体験」、また能力を生かせる仕事をするとか、自分自身の専門性を高めるといった⑤「能力の発揮・向上」、そして一生懸命に体を動かすとか、身体を使って活動するといった⑥「身体を動かすこと」を重視するように変化するのだと報告している。

報告書では、これら6つを「人

が働く上で感じる6つの価値観」として紹介している。年代別の分析をみると、働く人は50代で仕事の価値観を見失い、長い期間をかけて新しい仕事の価値観に気づいていくようだ。年を経るにつれて「他者への貢献」に高い価値を見出し、「身体を動かすこと」の価値は高齢になるほど高まり、「能力の発揮・向上」を最後まで目指す働き方を目指すとのことだ。価値観のポイントになるのは、定年前のキャリアで大事にしてきた「高い収入や栄誉」を求める価値観だと指摘している。この価値観をどうすれば捨てることができるか、定年後に充実したキャリアを形成していけるのか、といったことが分岐点となる、としている。

仕事人生の中で、従来のままの自分ではいられないと気付いたとき、自分の仕事の価値観を如何に転換するかだ。とても難しく納得しがたいことだが、多くの先輩がこの分岐点を乗り越えてきた。これは、とても大きな事実だ。これをサポートする研修があればよいと思う。

して業務を受託する働き方を選択する人が多いようだ。また、仕事の充実度について調査したところ、①業務全体を理解して仕事をしてきたが71%、②仕事をしているという夢中になってしまったが全体の75%を占め、「生き生きと働いている人の割合が高い」ことが分かったとしている。

これは、①好きな時間(数)働ける、②単調な仕事かもしれないが「仕事を遊ぶ」ことができる、③他の人と交流できる、といった自分の裁量で仕事を決めることができるといった、定年前にはないことが実現できることが影響していると報告されている。実際、定年後の仕事は、定年前と比べても魅力的なのだが、多くの人はそれに気づいていないと報告している。

人生百年時代到来で、これまでは60歳定年だったが70歳や80歳になって働き続けることが普通となる。定年延長で今の仕事に65歳とか70歳まで就き、その後は年金を受給し空いている時間を利用してパートやアルバイト、業務受託で年金を補完する収入を得て生活していくことになる。大事なのは働き方を自分で選択できる部分があることだ。55歳以降は、役職降職、週何日、1日何時間といった給与ダウンに見合う働き方が選択でき、60歳や65歳で、職種転換が選択できると働き続けることができるのではないかと、思う。

この1か月の喜怒哀楽



チャイコフスキーの第6番悲愴を繰り返し聴いています。

7年前のチェスキナ・永井洋子さんの追悼演奏会を思い起こします。サントリーホールでこの曲が演奏され、その時の指揮者がロシアのヴァレリー・ゲルギエフだったのです。3月に入ってから彼がミュンヘン・フィルを解雇されたというニュースが飛び込んできたのです。

有名交響楽団の首席指揮者の突然の解任は、ビックニュースです。ミュンヘン市のライター市長は「ロシアの支配者に対する肯定的評価を修正することを期待したが、彼はそうはしなかった」という格調高い声明を公表しました。ゲルギエフは、プーチンの信奉者なのです。

巨匠ゲオルグ・シオルティが国連50周年記念コンサートでワールド・オーケストラ・フォア・ピースを組織し指揮したのが27年前のことです。「音楽が持つ、平和の使節としての特別な力」を再確認する目的のこの活動は、シオルティの死後、その指揮者がゲルギエフに引き継がれるという不都合な事実となっています。

芸術も政治も全て感情が支配しています。時には激しく対立することがありますが、融合して、とてもないパワーを発揮した時代もあります。ただ、名曲は人類共通の財産なので愛すべき対象ではあっても、憎しみのそれにはしたくないと思っています。

日本のマスメディアでは、ロシアのウクライナ「侵攻」という表現が散見できますが、英語圏では明確にWARと発信されています。わが同胞たちは「満州事変」や「フォークランド紛争」という曖昧な表現で、戦争のむごたらしさや残酷さの現実から、人々の目を欺こうとしているのではないかと、わたしは疑い続けています。

全てではないのですが、専門家という人がでてきて戦争の現実には無関係な解説をし、キャスターが無意味なまとめをしている姿は、平和ボケなどと罵られても仕方がないのでないかと思えます。戦争で新生児や妊産婦、各種障がいや高齢の認知症とともに暮らす人々が燈火のような命をつないでいるのです。このような「悲愴」な現実が展開されています。

◎桜と新入園児の声

井の頭公園の桜は、例年通り満開で楽しませてくれました。桜の花びらが水面を漂い、まるで巨大なピンクの敷布のようにみえるのも楽しみのひとつです。この時

期のもう一つのお楽しみが、毎年繰り返される保育園の新入園者たちのお祝い風景です。

かれこれ10年前、隣の空き地に立派な保育園が建ちました。我が家の壁と保育園の壁の間は4mもないのではないかと思います。朝、新入園者が保護者の自転車で続々と集まります。不慣れなせいか皆様緊張しています。少しの時間喧騒が続きます。特に、母親から引き離された新園児の泣き声は、今生の別離と聞き間違えほどです。

朝から保護者が迎えに来る夕方まで、泣き声が続き多分今年ももう少し続くでしょう。もう少し、泣き声コーラスを聴かせてもらえらると思えます。

さて、その保育園の先の道路の向かい側の家が壊され、もう1軒の保育所ができたのが5年ほど前です。そして今年、その先にもう1軒保育所ができました。つまり、我が家の隣も、その隣も、さらにその隣も保育園となったのです。今年の4月は、泣き声コーラス3合唱団となっているわけで楽しんでいきます。

人口減少が続く出生数も急激に減少していますが、わが家がある三鷹市は人口が増加傾向で、保育園児も小学校児童数も増加という日本ではまれな市なのです。

ついでに、わが家の前の4メーター道路は、小中学校児童生徒の通学路でもありますので、毎日た

くさんの子どもたちの声が聴こえますが、なんと幸福な時間です。

◎香取照幸教授「社会保障論I」

【基礎編】と書いてあるこの本が、東洋経済新報社から発刊されました。3250円（税込）。上智大学総合人間科学部の講義資料と講義録をベースに「教科書風」に書き下ろしたそうです。「学生たちに自分の頭で考え、理解してもらおうこと」を目標に講義が進められたようですが、香取教授の授業を受けた学生は、本当に幸せ者です。

早速一読いたしました。とても分かりやすく、考えどころ満載というのが読後感です。社会保障関係の本は、制度説明に終始するか、わが国の社会保障制度の批判的検討に拘泥するものばかりが散見できますが、この本は皆で社会保障のことを考えようというスタンスに終始していて、一読いたただくとは、少し頭の整理ができてよいのではないかと勧めます。

最も考えさせられたのは「義務」としての連帯です。私は何度か、どのように説明したらよいか悩んだままで、そもそも「義務」という言葉を戦後日本の知識人は使いたがらず、曖昧模糊と権利と義務の根っここの部分を捨象した空虚な説明に終始してきたのではないかと、この深い疑いを持ち続けてきました。

この本の中で「社会、共同体のメンバーである人は全員、自分以外の人をメンバーに含めることで生きていくんだから、社会に生きる全ての人は他の全ての人に対して、自分がそこに、その社会に生きていけることに対しての対価としての責務、社会的責務、義務がある」と書いてあるのです。

この文章は、慧眼という近代欧州文化の根底をなす根っこを正確に継承している良い文章だと感銘を受けました。Iであり【基礎編】なので、近い将来IIが刊行されることを待ち望んでいます。

◎新自由主義はなぜダメか

岸田文雄首相は「新自由主義からの決別」みたいなことを公言しています。「わかるようで正確にわからない」とか、「新自由主義だとなぜダメなのか」という素朴な質問を受ける機会が増えていいます。香取教授の本にも「ハイエクとフリードマンの福祉国家批判」についての記述があります。

フリードマン批判の急先鋒といえは故宇沢弘文先生です。医療関係者に経済学者のことを理解してもらおうには多少苦労しますが、新自由主義の問題点や国による医療保険制度への批判に対して、しっかり伝えなくてはならない場面があります。とりあえず宇沢先生の「人間の経済」新潮新書713をお勧めしています。

私・愚管抄

第一回 自己紹介

東京都済生会向島病院 院長 塚田 信廣

初めまして。東京都済生会向島病院に勤務しています塚田信廣です。2021年秋に、とある学会での昼食時に小山秀夫先生と初めてお目にかかりご挨拶をしたことがきっかけでこのような運びとなりました。歴史ある社会医療ニュースで執筆されている諸先生のように引き出しは多くなく、文才もないため固辞したのですが、題材は何でも構わない、との励ましのお言葉を受けてまして少しの間「管休め」のコラムを担当させていただきました。どうぞ宜しくお願いいたします。

ピエール・ブルデュー流に言えば、社会的・歴史的関係性、すなわち家庭や学校生活、その後の社会人生活の中で構築されるハビトウスによって私たちの評価基準や行動様式の様々な傾向性が大きく規定されているそうなので、私は何者なのかを恥ずかしながらも、最初に紹介させていただくことが必要だと考えます。この所以で今後展開するであろう管見愚考を得心していただけることでしょうか。

私は、1956年東京の目黒区に生まれました。サラリーマン家庭の長男で、親戚縁者に誰一人医

療関係者はいませんでした。父方母方の祖父母も共に目黒区に住んでいて、帰省する田舎はありません。父親と同じ中学校を受験してそのままエスカレーター式に高校、大学に進みました。医学部を選んだのは、別に高邁な志があった訳でも無く、その当時特になりたい職業もなかったもので中学時代から仲の良かった友人数名が皆医学部に行くというので高校3年の時に決めました。小学校卒業時の文集には、将来の夢に物理学者、ジャーナリスト、歴史の先生と書いていたようですが、何故当時、一貫性が無く才能も無いのにそんな血迷ったことを考えたのか定かではありません。

モラトリアム初期、大学1年生の時に物価スライド制導入に伴う学費値上げ反対闘争があり、半年間授業をボイコットしました。テニスや旅行、喫茶店で読書やインペーダーゲームをしたり、たまに集会に出て過ごしました。結果当然ですが、半年間の留年、卒業は秋、国家試験も秋受験組です。当時は春秋の年2回国家試験があり、秋は、春の国家試験落ち組の救済試験でした。私の大学の

1980年と81年の2学年の正規(？)卒業生は、秋の国家試験受験組です。履歴書を出す「先生、国家試験落ちたのですか？」といまだに言われます。

卒業後、そのまま大学院医学研究科内科学(消化器内科学)に進みました。これも特に明確な理由はありませんが、私たちの大学では、伝統的に学生は聴講だけの授業にはあまり出席しませんでした。勿論、当時は、出席をとるという慣習もありません。いつもの女子学生とそれぞれの科の授業に出席してノートをとる担当の学生、せいぜい4〜5名です。教える方も教える方で、出席して試験に通るのは当たり前、一番良いのは出席しないで合格、最も悪いのは授業に出てそれでも落ちる奴だと公言していました。ある日、同窓の日本医師会のドンといわれていた医師会長が特別講義をされることがあったのですが、あまりにも聴講者が少なく、出席を促す放送が構内に何度も鳴り響いていました。

担当者がノートをとり、後でコピー、製本して同級生に販売するグループ(海老鯛互助会と称していました)が代々継承されていきました。私は消化器内科の授業のみに出てノートをとる担当でした。その私が卒業後、消化器内科の大学院に、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ内科、血液内科、内科各サブスペシャルティ

の担当者がそのまま担当科の大学院に入りました。

1985年大学院をこれも秋に修了、内科学助手となり、同年東京歯科大学市川病院に内科学講師として出向、1987年からの3年半、カナダ、トロント大学医学部に留学。1990年秋に帰国して日本鋼管病院、1998年12月から東京都済生会中央病院に移り、2010年から2018年3月まで副院長を務め、同年4月に初めて大学の医局人事を離れて東京都済生会の人事で向島病院に参りました。2018年10月から院長職にあり現在に至っています。

東京都済生会向島病院は墨田区に所在する小規模、地域密着型の病院で、私にとりまして6番目の病院になります。思いもかけず医師人生の半分以上を済生会で過ごしています。済生会や向島病院の詳細については次回改めて紹介させていただきます。

「20歳の時にリベラルでなければ情熱が足りない。40歳になってコンサバティブでなければ知能が足りない」。かのウインストン・チャーチルが言ったとか言わなかったとか。現在私は、主義ではありますが保守的態度のプラグマティストです。Carpe diem(今日を生きる)をモットーにしています。若い頃には想像もしなかったことですが、人間の理性や知性をあまり信用していません。

どんなに優秀であっても、不完全な存在である人間が完全な社会を構想・構築できるはずがありません。事実の一つでも真実は多数ある中で、昔から言われているように、長年の経験や知識の集積、多くの批判に耐えた良識や慣習、伝統を軸として、絶えず状況に応じて修正を繰り返して、その時々「それなりの正しさ」を求めているのが良いのかなと今は思っています。歳をとったのかな。特に感じる時、それはNHKの番組をよく見る様になったとハッと気づいた時です。隣で同い歳の妻(子育て前の4年間医者をやっていた)は別のテレビで民放の医療ドラマや健康番組を食い入る様に見ていますが、これも後半はいつも居眠りしています。

これまでの紹介でお気付きだと思いますが、自分自身でこれぞという人生の選択をした記憶がありません。せいぜい学生時代から付き合っていた妻と、院生時代にお金もないのに結婚したことぐらいです。留学中を除き東京以外に住んだことはありません。したがって地方の事情は目・耳学問の範囲で知るのみです。波瀾万丈とは程遠い、波風も立たず浮き沈みのない人生を過ごしてきました。ただし人にはとても恵まれています。今後の当コラムは、この様なハビトウスの人間の徒然文です。ご容赦ください。

最近「メタバース」の関連記事がネットで沸騰していますが、もともとMetaとUniverseを組み合わせた造語で「超世界」などという人もいます。

語学的にメタには「超越した・高次の・虚構の」などの接頭語の意味合いがあり、ユニバースは「宇宙・世界・人類」などという言葉に翻訳されてきました。Webでみる限り、中国では「元宇宙」と訳されることが多いようですが、「超感空間・後設宇宙・虚偽世界」なんて書いてあるものもあり、さすが漢字の国なんだと感心したりしています。

ちなみに中国のインターネットサイトに掲載されているものを自動翻訳してみると、こんなことになりました。「メタバースは、バーチャルリアリティとデジタルセカンドライフという2つの長年の概念の融合です。何十年の間、技術専門家は、仮想生活が実際の生活と同じくらい重要な役割を果たす時代を夢見てきました。理論的には、仮想空間で友人や同僚と交流する多くの時間を費やします。そのため、デジタル化された服やアイテムにお金を費やすこともあります。」とても楽しそうな解説ですが、その他多くの解説は「おカネになるかどうか」「どの国のどの企業

よくわからないメタバースの光と影

がなにをされていて株式市場ではどうなるのか」の動向ばかりで、中国ではメタバースが生み出す金銭的価値とか将来性そして「こうすれば儲かる」のではないかとという経済的熱気が伝わってきます。日本が出遅れているからなのかもしれないませんが、世界は「カネ」の欲望で支配されています。最大公約数的には「コンピュータやコンピュータネットワークの中に構築された、現実世界とは異なる3次元の仮想空間やそのサービスのこと」で、日本ではこれから大流行するかもしれないと注目せざるをえない雰囲気です。

将来的に利用者はオンライン上に構築された3Dの仮想空間に世界中から思い思いの分身アバターとなって参加し、相互にコミュニケーションしながら買い物やサービス内での商品の制作・販売といった経済活動を行い、そこで新たな生活を送ることまで考えられているようです。ただし、この世界が「商業的な空間」であるということをお忘れのわけにはいきません。一説には「メタバースによる市場規模は200兆円以上」という予測もあります。昨年から、フェイスブックが「メタ」と社名変更し巨額投資で開発中とか、マイク

ロソフトがメタバースの基盤整理のため企業買収を加速中という報道があります。また、グーグルもメタバースに関連する技術に取り組んでいるとか、アップルは独自の関連機器を開発しているなどの事柄が情報戦となっています。物事には裏と表があるように、新しい技術は絶えず光と影があります。技術革新は勝者と敗者を生み、大金持ちが誕生する一方で他者を見すばらしい生活にさせてしまおうのです。それは結果でしかありませんが、例えば、プライバシーが守られないとか、仮想空間で詐欺にあうとか、メタバースのおかげで精神的な傷害を受けたり、人間関係や社会関係が変わることにより、想定外の未知の世界に人類を引きずり込むかもしれないのです。



実際問題としてかつての「ゲーム依存症」から「インターネット依存症」あるいは「メタバース依存症」が発症し、うつ病や不安神経症のような患者の増加を警告する専門家もいます。今後5年以内にメタバース時代が到来するそうですが、それまでは熾烈な企業間での「知財」争奪戦や企業買収が激化し、世界中で覇権争いが繰り広げられようとしています。わからない知らないではすみませんが、どうにもなりませんよ。小山

医療介護経営研究会

医療界をリードする講師をお招きし、コメンテーターを交えて自由闊達な意見交換ができる **経営者限定の会員制研究会** です。2003年に発足し200回を超えて開催しています。社会医療ニュースの読者限定で3人まで**<無料での体験参加>**を受付けます。

九州 5/ 7 『社会保障と国民皆保険の将来像』
一般社団法人 未来研究所臥龍 代表理事 香取照幸氏

東京 5/28 『医師事務作業補助者の役割と未来～こんなに病院経営に役立てる～』
NPO法人日本医師事務作業補助者協会 理事長 矢口智子氏

九州 6/ 4 『社会保障制度に影響を及ぼす霞が関と政治の力学』
株式会社千正組 代表取締役 千正康裕氏



↓詳しいご案内はこちら↓
http://www.hcsrev-f.or.jp/WS000_list/



一般社団法人

医療介護の安定と地域経済活性化フォーラム

東京都中央区日本橋本町2-3-11 日本橋ライフサイエンスビルディング408 TEL : 03-6262-5774

関連イベント情報 掲示板

マネジメントスキル・ワーク
シヨップ5日間コース開催!

日本臨床看護マネジメント学会
主催の、マネジメントスキル研修
を開催いたします。

当研修では、マネジメント力を
包括的に強化し、組織に価値を生
むリーダーとなるための力を身に付
けること、組織の成果をあげ、組
織力を強化するための計画と実践
方法を習得することを目的として
います。

講師は(株)オーセンティックスの
代表取締役である高田誠先生で
す。その他にも経験豊かなアドバ
イザー陣が一人ひとりの病院・施
設・部署の実情に応じた戦略の修
正・改善をアドバイスします。
対象者…看護管理者・医療現場に
携わるすべての職種の管理者
場所…1回目は東京都看護協会、
2～5回目はZoom

日程・内容…各日9時半～17時

| 内容 | 日程 |
|-----------------|----------|
| ①コミュニケーション力 | 5月21日(土) |
| ②ロジカルシンキング | 5月22日(日) |
| ③目標管理 | 6月11日(土) |
| ④ナレッジマネジメント | 6月12日(日) |
| ⑤リーダーシップとマネジメント | 7月9日(土) |

料金詳細・申込は学会HPより

<https://www.jsnam.com/>

ナースング・トランスフォーメーション
「看護必要度によるリスクリソング」発売!!

兵庫県立大学大学院社会科学研
究科教授の筒井孝子先生の書籍が
3月31日に発売となりました。

COVID-19によるパンデ
ミックにより、医療の在り方は大
きく変わろうとしています。そし
て、この変化にともない医療、保
健福祉、介護領域で働く多くの専
門職種に求められてくるのがリス
キリソング(職業能力の再開発・再
教育、組織内で新たに必要となる
業務に人材が順応できるための再
教育)なのです。

本書は、看護必要度のデータを
用いて院内の多職種協働をすす
め、マネジメント力の向上を目指
す方々のリスクリソングのためにま
とめられた書籍となっております。

2022年度診療報酬改定の最
大の争点は「重症度、医療・看護
必要度」でした。「重症度、医療・
看護必要度」を診療報酬請求のた
め看護師が毎日記録を「入力させ
られている」としか理解されてい
ない病院もあります。しかし、現
場では、看護必要度は看護マネジ
メントの貴重なツールとなりつつ
あり、データを用いて院内の多職
種協働をすすめることでマネジメ

ント力の向上につながる事例が積
み重ねられています。多職種協働
や地域包括ケアシステムを正確に
理解しないと病院は動きづらく
なってしまいます。

急性期病院のリーダーナース、
主任、看護部長から、経営管理職
を含めた多職種の方々にもぜひ読
んでいただきたい1冊です。

▼第1部 理論編
1章看護必要度の開発とこれまで
の経緯
2章日本の入院患者の実態を明ら
かにした「看護必要度」

▼第2部 演習編
3章多職種協働のための前提条件
4章多職種協働の実際

5章患者中心アプローチを実現す
るための多職種協働

▼第3部 展開編
6章リスクリソングのすすめ
日本ヘルスケアテクノより発
売、価格2420円(税込)。ご
購入は会社HPまたは、Amazon
から。

ナースング・トランスフォーメーション
Nursing Transformation
筒井 孝子
↑日本ヘルスケア
テクノ HP
↑Amazon

建替時の問題を明瞭に解決します

医療機関の建替え・新築移転では人手不足、予算不足、納期不安、移転計画等、課題が山積みです。
私たちメディアックスは、建替えの専門家として貴院のプロジェクト成功に向けて総合的に支援します。

購入支援

現有機器調査/価格交渉
入札準備/納品管理
発注管理/リスト整備 など

移転支援

移転計画/運用計画
移転費用圧縮
患者搬送計画 など

建築支援

医療設備調整/図面プロット
定例会サポート
追加工事回避/圧縮案 など



株式会社 メディアックス

〒103-0004 東京都中央区東日本橋3-5-9五東ビル6階

TEL:03-5614-0961 FAX:03-5614-0962 ✉kanri@medi-ax.jp

オフィシャルサイト <http://medi-ax.jp>

ポータルサイトドクナビ <https://dr-navi.info>