

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機内
電話 (03) 5244-5141 代
FAX (03) 5244-5142
E-mail: syakairyou-news@nhtpj.com
HP: https://syakairyou-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

リーダーシップの欠如かマネジメント問題なのかを見極めてリスタートする

所長 小山 秀夫

穏やかなゴールデンウィークも終わり、長年のマスクの重圧からも解放され5類移行もなしとげられた今、世の中が全面的に再始動し始めたように感じます。4年前に戻りつつあるのか、それともまったく違った方向に進み出したのかといえば、明らかに4年前とは違うように思います。前のマネジメント方式のままでは時代に合わず、これまでのやり方を変える必要があるのではないかと気づく場面が毎日のようにあります。

通勤電車に乗ると、車内の広告が半減し、新聞を読んでいる人が珍しく、大半の人がスマホをみています。ミーティングはほとんどZoomですし、テレワークが定着しました。かつてモータリッ社員などと呼ばれたタイプの人々が減り、主流はワーク・ライフ・バランス重視派が定着したようにみえます。それに伴い目標達成のため

なリーダーは時代遅れで、働き手の不足が深刻で「強くであればやめてしまおう」「やめられることで評価が下がる」「部下が何を考えているかわからない」と話す中間管理者が増えたように思います。表面的なことではしかありませんが、どうもこれまでのヒトや組織のマネジメントが通用しなくなっているのではないかと気になります。産業界では株主との対話、ステークホルダーとのコミュニケーション、社内の人間関係の再構築、そして人々のリ・スキリングの重要性が叫ばれています。小

中学校教員や医療従事者あるいは物流業界の長時間労働が問題視されていますが、それは、この分野のマネジメント・システム自体を変革しない限り達成できないのではないのでしょうか。

◎どこに問題があるのか

何か大きな問題や課題に対応す

る必要がある場合、まず「これはリーダーシップの問題なのか、マネジメント上の問題なのか」と考えることを習慣化しています。マネジメントの問題であれば、仕組みや枠組みを変更して、より良いシステムに転換することが必要です。他方、リーダーシップの欠如の場合は「リーダー」を変えることが検討されます。ただし、トップのリーダーシップの欠如が明らかで、何らかの事情でトップを変えられない状況ではトップに行動変容してもらおうしかありません。

長年、正答のない「リーダーシップかマネジメントか」を考えてきた体験では、どちらか片方であれば解決法を考えることができても、両方である場合は、即効薬はなく長時間の話し合いや集団学習を重ねるといった方法がみつからない場合が多かったと思います。

例えば、政治や行政の世界の議論をみてみると「リーダーのリーダーシップの問題」としか考えられない場合や、明らかに「マネジメント・システム上の欠陥」である場合が少なくない事案が見受けられます。それにもかかわらず、

マネジメントやリーダーシップのミスに関して、徹底的な責任追及が行われることが少ないのは、日本の政治風土というか全てを白日の下にさらすことはせず、なにか曖昧な世界が好まれているのかもしれない。

しかし、リーダーシップなのかマネジメントの問題なのかという分析は、かなり有効だと自負しています。それは報告・連絡・相談というホウレンソウを徹底し、高速でPDCAを回すだけのマネジメントでは解決できないリーダーシップの問題に何度も関わったからかもしれない。くどくなりませんがリーダーシップの欠如をマネジメントの徹底では賄えませんが、マネジメントの欠陥をリーダーシップでは補えないからにはかなりません。

◎経営学上の大論争

リーダーシップなのかマネジメントなのかという議論は、世界的に著名な経営学者によって何度も議論されてきた命題でもありません。この命題は状況により解答が変わるかもしれないし、何しろ変数が多く何冊本を読んでも正答はないのだと思います。なぜかといえば、過去に起こったことについて分析を加えることはできても、将来起こるであろうことに対しては分析しようがないからです。もともと簡潔に言えば歴史に「もし」

を語り始めることはフィクションでしかないからです。ただし、これからリスタートする日本で再検討しなければならぬトップ・イシューがリーダーシップなのだとこのことを強く感じます。リーダーシップ理論は各種ありますし、リーダー論なら山のようにあります。その全てで「自信がないリーダーシップ」ということを読んで記憶がありません。たったひとつの真実は、リーダーシップは自信に裏打ちされているということではないかと思えます。だとすれば、不安だとか自信がないといって「やらない、かわらない、知らんぷりする、学習しない」という人はリーダーシップが発揮できない可能性が高いことになりません。

これに関してはマネジメントにも共通していると思います。マネジメントを成功させるには学習に積極的にかわり、人の話を傾聴して肯定的に対処し、楽観的に進捗する必要があると思います。ですからリーダーシップのマネジメントもマネジメントのリーダーシップも必要なのです。

それでも経営学の分野ではマネジメントとリーダーシップは個別と考えています。今、これまでのマネジメントを総合的に点検し、リーダーシップを徹底的に強化することが必要なのではないでしょうか。

リーダーシップ論もマネジメント論も論文は山積ですが正答がない世界です

所長 小山 秀夫

突然、マネジメントやリーダーシップなどということを書きましたが、医療や介護分野のマネジメントに関する話をする、このことに触れないわけにはいかないのが必要最低限の著書や論文を定期的に読んでいます。あまり意識されることはないかもしれませんが、リーダーシップ論もマネジメント論も時代とともに変化し毎年多数の新刊本が書店に山積みされます。また、この両者を表題名に取り入れる論文も両者の違いを研究した論文も多数あります。

危険があります。今まで通りに指示された業務を完璧にこなしている人にとって、多くの場合業務手順の変更はストレスです。課長が交代すると、前職のやり方を自らのやり方に固執して変更するだけでもブーイングの嵐が巻き起こるものです。

ビジネスには、発想、発明、発展のメインドが求められますが、事業を継続するにはマネジメントやリーダーシップが是非とも必要なのです。マネジメントを徹底しないと事業は継続できませんし、必ずどこかのタイミングで事業自体を変革しなければならなくなりますのでリーダーシップが求められます。

他方、自らが所属するチームが組織的に行き詰まっていたり、これ以上成長できない、生産の話し合いも少ないし、良いアイデアがあるわけでもない場合は、職階に無関係にリーダーシップが求められます。いずれの場合もリーダーシップは、振り回すものではありませんし、見せつけるものでもなく、マネジメント同様、目に見えるわけではありません。

◎人材確保のマネジメント

徹底的に鍛えあげられた組織では、特別なリーダーシップを発揮しなくても日常業務は円滑に機能します。例えば、必要ない業務手順の変更は業務に支障をきたします。不要なリーダーシップの発揮が組織成員のやる気を失わせる

最近というか、今年3月ごろから退職者、退職希望者が増えてきた社会福祉法人や医療法人が少なくないように思います。人材募集を必死で進めても確保できないぎりぎりの状況での退職者の増加は、深刻です。退職理由が出産、育児、介護、パートナーの転勤、高齢などということであれば諦めるしかありませんが、「より安定

した大きな会社への転職、やってみなかった職業、給料が月4万円上がる、各種の新しいスキルが身につく、ここにも先行き昇進が望めない」などの理由を明確にされると、残念というより人材定着化のマネジメントシステムの変更が必要ということになります。

若者人口が急激に減り、国民全体の平均年齢が上昇し、そのうち高齢者の人口も減る日本で、労働集約型産業を支えるのは至難の業です。多分何も特徴も特色もなく労働力を集めたいというマネジメントでは、労働市場の側から見捨てられます。それゆえ、何とかマネジメント自体を変革する必要があります。多くの人が気づきだしているのだらうと思うのです。

◎社会福祉も看護も危険水域

介護福祉士の不足が深刻ですが、介護福祉士養成校はどこも定員割れの状況が続いています。その上、社会福祉士養成校も不人気でこれまた定員割れしてきている大学が多数です。4年生大学の看護学科は、どうにか定員が確保されていると考えることができますが、看護師養成専門学校は大苦戦している状況をどのように考えればよいのでしょうか。

護大学は大人気で今や303校に増えたもの。これ以上増えれば定員割れする大学が続出するかもしれないと予想する人々もいます。このことを医療や介護の分野の人々はどうのように考えているのでしょうか。

このままではいずれ介護ばかりか医療の分野でも人材が確保できなくなるのは明らかでしょう。それゆえ、医療や介護の職場のマネジメント体制を徹底的に変革しなくてはならないのではないかと考えられるのです。

◎正答のない世界への挑戦

リーダーシップやマネジメントの議論は、永遠不滅のように感じられますが、正答のない世界で変革する必要があるのです。マネジメントを総合的に点検し、リーダーシップの徹底的な強化が必要なのは事実です。そして、多くの組織ではこの両者ともを改革する

必要性に迫られているのではないのでしょうか。

第1に、働かせるのでも、働いてもらうという意識でもなく、みんな働こうという姿勢を前面にだす必要があります。働く側も「給料がいい、仕事がらく」という判断だけではなく、働きやすく、人間関係も良い、仕事にやりがいがある、とにかく楽しい、などを評価してくれるはずですよ。

第2に、職場環境の改善です。パワハラ、セクハラをはじめ妊産婦、育児や介護休暇取得者、障がい児・者と暮らす職員、日本国籍以外の職員に対するあらゆる差別が起きない環境整備が必要です。職場環境で改善が必要であれば早急に対応しましょう。学習環境の整備も必要です。本人が望めば、新たな資格取得のための物心両面の支援や通信制大学や専門職大学院での学習奨励、奨学金の援助なども効果的です。

第3に、職階に関係なく有効なリーダーシップを高く評価し、マネジメントの改善についてはトップダウンではなく話し合いで決めることを原則に進めましょう。このようなことは、時間もかかりまじし手間も必要ですが、トップダウン型のリーダーシップから分散型に変更し、厳格なマネジメントから働きやすく職員が業務を楽しめるようなものに変化させることが、必要だと思えます。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第41回 出産の保険適用にむけて

リゾートトラスト株式会社 メディカル本部 統轄部長 一戸 和成



2023年4月1日、こども基本法の施行とともに、こども家庭庁が発足した。足元では、22年の人口動態統計で出生数が79万9728人と過去最少を記録しており、少子化が止まらない。そのなかで、政府は、26年の診療報酬改定に向けて、出産費用の保険適用の検討に入った。周辺の課題も含め考えてみたい。

○キーマンはこの人なのか？

3月10日、菅義偉前首相が「出産費用に保険適用し無償化すべき」との提言があったと大きく報道された。その後、3月30日に岸田文雄首相が菅前首相と面会、翌3月31日には、政府が今後の少子化対策のたたき台となる「こども子育て政策の強化について(試案)」を発表した。その中で、「令和5年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ(42万円→50万円)」(中略)とともに、出産費用の見える化について令和6年度からの実施に向けた具体化を進める。その上でこれらの効果等の検証を行い、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含め出産に関する支援等の在り方について検討を行

う。」と明記された。

まさに話がとんとん拍子で進んでいるのである。20年9月に菅氏が首相に就任した際に、不妊治療に対する保険適用を「目玉」政策としてぶち上げ、22年の診療報酬改定で実現させたことを彷彿とさせる。

○出産育児一時金

出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、出産に要する経済的負担を軽減するために一定の金額が支給される制度である。1994年10月に30万円の支給額が始まり、今回の引上げ直前の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定められた42万円(本人支給分40・8万円+産科医療補償制度の掛金分1・2万円)となっていた。年間の支給総額は、2019年度で、3800億円余りとなっている。

今回の引上げに向けた社会保障審議会医療保険部会での議論の中で、出産費用が出産を躊躇する理由にならないよう支給額の引上げについては合意しているが、費用の地域差や費用の根拠の考え方に

ついては、意見の一致をみていない。そのため、有識者により23年夏までに見える化について検討を行い、同部会に報告の上、24年4月を目的に調査を実施すべきであるとの結論に至っている。

実際、22年度の研究である「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告」でも、出産にかかる費用の説明方法および説明内容に不満があるとの結果であり、保険適用に向けては、費用の透明性の確保が最も重要である。

○求められるものは透明性

出産費用の保険適用について横たわっている課題は、費用の透明性と医療機関の透明性(体制および成果)である。

まず、費用の透明性についてはある。不妊治療の議論の際も同じ指摘をしたが、自由診療の医療行為に対する助成制度の問題は、妊婦の自己負担額を軽減しようとして助成額を引上げても、医療機関側が、自由診療の範囲で請求金額自体を引上げてしまえば、妊婦の負担額が変わらず、単に医療機関の収入が増えるだけの結果になるということがある。不妊治療にしても、出産費用にしても、保険適用の議論が噴出する理由がここにある。

また、21年度の研究である「出

産育児一時金(出産費用)に関する研究」において、費用に有意に影響を与えている項目は、県民の所得水準や私立の医療機関かどうかであり、消費者物価指数との関係は有意ではないという結果だ。つまり、相場感としてその金額を払える妊婦がいるかどうかを医療機関側が判断して決めていっていると云っている。妊婦の不満が費用の説明内容だとする調査結果とも相関する。

次に、医療機関の透明性(体制および成果)についてである。22年度の先の研究において、医療施設の機能において重要視するものとして挙げられた項目は、医療提供の体制、とりわけ医師の専門性(専門医かどうか)や専門医の数、医師の経験、緊急時に対応できる体制の有無であった。

そのため、保険適用に際しては、医療機関の施設基準として、専門医の配置や看護師の配置、助産師の配置、重症患者(合併症妊娠等)への対応の有無、帝王切開等緊急対応可能な有無などの設定が必要であり、入院基本料が病院と有床診療所で違うように施設基準に応じた点数設定も必要だろう。

また、保険適用の際には、出産育児一時金の一部として掛け金が入っている産科医療補償制度との関係で、医療機関ごとに、制度の利用状況なども公開することも必要だろう。それが、難しい症例を

受け入れていない結果なのか医療機関側の問題なのかなども含めて、データを公開し、妊婦に医療機関選択の判断基準を提供することも保険適用の大きな意義である。

○保険適用の考え方

出産費用の保険適用に向けては、保険適用により患者の自己負担が多く発生しては意味がないという意見もあるため、保険適用額を決めた後に、自己負担割合(3割)に相当する部分に療養費のよくな仕組みで給付し、実質無料化するなどの案が考えられる。ただし、アメニティー部分については、差額ベッド代との整合性からすれば、一部選定療養とし、妊婦の自己負担が残る制度設計とするのが妥当だろう。それが地域差(物件費等相当分)として理解されるなら致し方ないのではないか。

そもそも不妊治療や出産費用の保険適用は、少子化対策の一部であり、それ自体は歓迎すべき施策であることは言うまでもないが、結婚と出産が強固に結びついていない日本においては、まずは、結婚できる環境を整備することが大切である。

少子化が進み、生産年齢人口が減少する段階であるからこそ、出産と結びつく「結婚」をしたいと思う若者を増やす努力をしなければ、少子化の解決にはならないのではないだろうか。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(28)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■骨太の方針2022

「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針)」は、昨年6月7日に閣議決定された。われわれヘルスケア業界に関する記述は、この32ページに記されている。一見して、このページは他と比べてやたらと脚注が多い。小さい文字の脚注が多いということは、伝えたい情報が盛りだくさんということだ。最初に書かれているのは「医療・介護費の適正化」である。適正化するには、医療・介護サービスの効率化と質の向上が必要で、そのためには医療・介護分野のDXが前提だとしている。DXとはデータヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用などをさしている。

次はオンライン資格確認について、23年4月から保険医療機関・薬局に導入を義務付けるとともに、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう支援し、診療報酬上の加算を中協で検討するとしている。そして、24年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制を導入し、保険証の原則廃止を目指すとしている。

そして「オンライン資格確認等システム」を拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する、とある。

次に、標準型電子カルテ導入の検討や、電子カルテデータを治療やAI等の新しい医療技術の開発、創業のために有効活用する「電子カルテ情報の標準化等」を進めるとともに、「デジタル化によって診療報酬改定作業を効率化し、SEの有効活用や費用の低廉化を達成し、医療保険制度全体の運営コストの削減につなげる「診療報酬改定DX」に取り組みとしている。また、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずるため、政府に総理を本部長とし関係閣僚で構成する「医療DX推進本部」を設置するとした。また医療法人・介護サービス事業者の「経営状況」の電子開示システム等を整備して経営実態の透明化をはかり、事業収益から補助金等を分けるとともに、処遇改善を進めるため費用の中身を見える化する等の促進策を講ずるとしている。

その半年後の10月、政府に医療DX推進本部が設置され、推進のための工程表の策定作業に入った。翌11月には官房副長官を議長とする「医療DX推進本部幹事会」の第1回会議が開催され、医療DXに関する議論が行われた。その会議資料3には、財政面を裏づける22年度第二次補正予算(約900億円)と23年度概算要求(約百億円)の医療DX関係予算が説明されるとともに、別資料で厚労省・デジタル庁・経産省の医療DX推進の関係資料が示される等、素早い対応がとられた。そして半年後の年度末3月8日には、第2回会議が開催され、「医療DXの推進に関する工程表骨子案」について議論が行われた。それを受けて政府は、同日「医療DXの推進に関する工程表(骨子案)」を公表した。その中でマイナンバーカードと健康保険証の一体化については23年4月に、保険医療機関等でのオンライン資格確認に続き、訪問診療・訪問看護等にもオンライン資格確認を導入し、マイナンバーカードのスマホ搭載も進め、来年秋の健康保険証の廃止を目指すとした。また、生活保護(医療扶助)でのオンライン資格確認も23年度中に導入するとした。

また、全国医療情報プラットフォームの構築については、全ての医療機関・薬局に電子処方箋の導入を拡大し、全国の医療機関・薬局で、電子カルテ情報の一部の共有、閲覧を可能とする「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」を構築し、先ずは3文書・6情報(診療情報提供書、退院時サマリ、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報(救急及び生活習慣病)、処方情報)の共有から始め、救急時に医療機関等において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備するとしている。また、検査結果等は、PHRとして患者本人がマイナポータルで情報を確認できる仕組みも構築し、医療機関にはクラウドベースの標準規格電子カルテを導入し、自治体、介護事業者等とも必要な情報を共有できる仕組みを構築するとしている。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに構築し、医療や介護などの手続をオンラインで可能にするとしている。

そして、診療報酬改定DXについては、マスタと電子点数表を改善し、診療報酬算定の全国統一のプログラムを開発・提供するとしている。診療報酬改定の施行時期も検討するとしている。なお、この工程表案のパブリックコメント募集は、即日3月8日から4月6日まで実施された。

これとシンクロするように自由民主党の政務調査会と社会保障制度調査会とデジタル社会推進本部と健康・医療情報システム推進合同プロジェクトチームは、パブコメ募集が終了した翌週4月13日に「医療DX令和ビジョン2030」という提言書を政府に提出している。提言は前年に続き2回目だ。昨年の提言は7ページだったが、今回は11ページで図表が含まれていてわかりやすい。

この中で、オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築すること、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大すること、二次利用に係る検討体制の立ち上げと利活用推進のための法令等を整備すること、PHR事業者が行うサービスに係るデータの規格を標準化しPHRを推進すること、プラットフォームは、情報の共有・交換が普及するまで国が費用負担・運営すること、その後は、国、オンライン資格確認等システムに拠出する保険者他プラットフォームの利用に係る受益者で負担することなどを挙げていく。

6月には、これらを反映した本年版「骨太の方針」が閣議決定され、医療DXが更に推進される。ヘルスケア業界の変化・進化は加速していく。

小山所長の

暗中模索



ルデイの『アイデア』は何しろ大スペクタクルで、何度みても感動的で、何かを変える必要があるとは考えられません。

最近のドイツオペラでは新演出が流行していますが、必ずしも成功しているわけではありません。もちろん、イタリアオペラでも同様の傾向ですが、昔からのオペラファンには不人気です。特に、時代設定を現在に引き写し、舞台装

置も簡素化し、衣装もジーンズなどカジュアルにし、現代的解釈で芸術表現を試みても、楽譜も歌詞もそのままなので、つじつまが合わなく場合が少なくありません。

オペラ自体がミュージカルの台頭に対抗できるものではありませんし、オペラは政府の補助金と企業などからの多額の寄付金を基盤としていまして、存続自体の危機にさらされている絶滅危惧種とさえ考えられます。だからこそ、芸術文化として守り抜きたいと考えている人々が世界中にいるのだと思います。

他方、芸術の世界は、時代の變化に敏感ですし、時代を先取りして大きな流れを作り出す力があります。ですから昔ながらのやり方に固執して、変化を受け入れられないという姿勢では、時代に見放されてしまうので、変化を受け入れ美を追求することが求められます。オペラは、伝統を守りながら変化を受け入れる、あるいは伝統は

保守しつつより良く変化させるという試みを絶えず行うという姿勢が大切なのでしょう。今、私たちは急激な変化の渦中にいるわけですから、変化するものと変化しないものをしっかりと見定めて、変化に対応する力と、革新を巻き起こすパワーをアップする必要があります。

◎関東大震災からの百年

百年前の9月1日午前11時58分、関東地方南部をマグニチュード7.9の大地震が襲いました。死者約9万9千名、行方不明者約4万3千名、全壊家屋は約12万8千戸、焼失家屋は約44万7千戸にのぼったと報告されています。

関東大震災の被害は、広範囲で静岡県にまでおよびました。江戸時代からの都市づくりは江戸末期には世界最大の大都市になったものの、明治以降のさらなる人口の急激な増加は都市防災、都市計画を含む都市インフラ整備の限界点を達していたのかもしれない。

この年の1月、ドイツ西北部のライン河畔、大炭鉱地帯であるルール地方をフランスとベルギーが第1次大戦のドイツの賠償金不払いを理由に出兵して占領しました。中華民国では孫文が大元帥に就任します。スペインでは9月に独裁政権が誕生しますが、これは前年にイタリアのムソリーニが

ファシスト党内閣を成立した影響です。戦勝国から多額の賠償金を突き付けられていたドイツでは、11月にナチ党のミュンヘン一揆がおきていますので、世界は全体主義の方向に大きく舵を切り始めます。

翌24年はソビエトのレーニンが死去しスターリンが権力を掌握します。アメリカは排日移民法を実施します。そして中国は第1次国共合作をしますが内戦は収まりません。1914年から第1次世界大戦が4年以上続き、戦争が終わる直前からスペイン風邪が世界で大流行し、そして社会主義と独裁主義の時代に突き進むことになったのです。

百年前と現在では、世界はまるで違うのか、すこしは進歩したのか、根本的な政治的問題はなにも解決できていないのか、正直よくわかりません。しかし、百年前の世界の状況と似たような状況にあるのかもしれないし、そうではないのかもしれない。

世界が分断され国同士が歩み寄ろうとしない状況が続けば、第3次世界大戦などという過ちの火種になる恐れがあります。今こそ、人類の平和に対する叡智を結集することが必要なのです。いくら防衛力を強化しても際限がなくなりません。もう一度、これまでの百年の歴史から真摯に学ぶことが必要だと思えます。

◎G7広島サミットへの期待

いよいよ5月19日から21日までG7サミットが広島で開催されます。参加は、仏、米、英、独、日、伊、加の7か国並びに欧州理事会議長及び欧州委員会委員長が参加します。G7サミットでは、自由、民主主義、人権などの基本的価値を共有するG7首脳が一つのテーブルを囲みながら、世界経済、地域情勢、様々な地球規模課題について、率直な意見交換を行います。

今回で7回目になるG7サミットの日本での開催は、極めて重要な会議です。まずは、人類共通の課題である核拡散防止です。屁理屈は不要です。人類が存続できるかどうかです。日本は唯一の戦争被爆国です。戦争で核をひとたび使用すれば必ず報復するでしょう。そうならば、多くの人々が命を失い、放射能汚染は人々の肉体と精神を長年にわたりボロボロにしてしまうのです。

ロシアはベラルーシに核を配備する暴挙にでます。G7サミットに強力な権限とか強制力があるわけではないと思いますが、私たちの生死の問題だと考えてみれば、核は絶対ダメなのです。

口先で平和を唱えても何も実現しないかもしれませんが、多くの人々が平和への思いを強固にすれば強力な力が生まれます。だからサミットに期待したいのです。

アメリカに渡った医師の視点



A Briefing on US Healthcare

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

第2回：COVID-19 パンデミックを振り返る(1)

“We are not going to let it go.

We are not just waiting to let them beat us. We are prepared and planned with the resources we have.” (我々は新型コロナウイルスのさせたいようにはさせない。このウイルスが我々を打ち負かすことを黙って待つようなことは決してない。自らの叡智を持って十分な対策を進めているのだ。)

2020年3月下旬、新型コロナウイルスが猛威をふるい、ニューヨークの街全体が緊迫感に包まれている真つ只中で、当時私が勤務するマウントサイナイ医科大学の病院長が発した言葉である。年齢を経るごとに感情的になることも少なくなるが、この言葉を聞いた時は、涙が込み上げてくるのを止められなかった。感染蔓延当時、対峙する敵の正体すら掴みず、通り抜けることができるかわからない真つ暗なトンネルに入り込んだような不安と恐怖を皆が感じていた状況下で、リーダーからの気持ちを奮い起こさせるメッ

セージほど救われるものはない。実際、私自身の落ち込みかけていた気持ちも前向きに変化した。

20年の私の頭の中は常に、不安、恐怖、不信、逡巡、共感、自信、信頼、失望、感謝など、さまざまな感情が駆け巡っていた。感染拡大の最中、私の身の回りの出来事や、感じたことを、記憶から失われる前に振り返ってみたい。

ニューヨークで感染者の第1例目が判明したのは20年の3月1日である。私はその少し前、一時帰国して横浜の実家に戻っていたが、羽田空港へ向かう途中、横浜港に停泊していたダイヤモンドプリンセス号を横浜ベイブリッジ上のバスの中から見下ろしたことをよく覚えている。ニューヨークに戻った数日後、2例目の感染者が発見されたと同時に状況は大きく動き出した。私の直近の渡航歴から、すぐに自宅に戻って隔離するよう大学のEmployee health centerから指示を受けた。その後2週間、ニューヨーク州知事からのState of Emergencyの発令、ウェストチェスター郡New Rochelleのロックダウン、公立学

校の休校、屋内退避指示等が次々に起こり、社会の情勢は瞬く間に変化した。

今振り返ると、全容が見えない新たなウイルスにも関わらず、感染拡大当初の病院の対策・対応はかなり早かった。ニューヨーク州知事がリーダーシップを取り、各病院長とのブリーフィングを連日行い、行政と病院の連携の構図は明らかであった。試行錯誤を重ねながらも、その時々には正しいと思われる診療や、診療以外の様々なものにも対応したポリシーが院内で発令された。さらに、それらは州知事や市長の連日の記者会見の内容をタイムリーに反映していた。有事の際には、情報共有が

大切なものはない。病院の執行部たちは、「Town hall meeting」として週に1回、必要な場合には連日、医師も含む従業員と対話する場を設け、状況や新たなポリシーの確認、執行部に対する質問や意見の収集などを積極的に行い、さらに感染対策委員会や各診療科のリーダーたちとも連日感染状況のブリーフィングと周知事項の確認を行なった。この情報共有を受けて、リーダー達は、各診療科でも感染対策システムを新たに作り、それぞれの持ち場に合った対策を講じることができたのである。

また、情報共有にはICTも駆使された。米国ではパンデミックの数年前からwebミーティ

ングが日常的に行われていたため、早期の段階からほぼすべてのスタッフの問題なく遠隔会議に参加できていたのである。さらに、COVID-19に関する、ワクチン、従業員の健康維持、感染防御、精神衛生、臨床ガイドライン、ガウンやマスクなどのpersonal protective equipment (PPE)の使用法など、有用と考えられる情報はすべて大学および病院のウェブサイトの特設ページ「COVID-19 Staff Resources」で公開され、「Town hall meeting」の模様は、参加できなかったスタッフにも共有されていた。これらの情報は自宅からでも閲覧ができ、情報共有のための体制や環境が整っていたと感じている。

病院の病床数は1000床強であったが、感染状況は混迷を極め、4月には約700人のCOVID-19患者が同時期に入院しているほどになっていた。そのうち約25%が呼吸器を使用しており、院内で1日に約20人の患者が亡くなってしまうという凄まじい状況であった。患者の収容には多くの病床が必要であり、その上普段の業務とは異なった形態でケアが必要である。そのために、循環器、神経、外科、内科など、疾患病態に合わせた様々な専門ICUも必要最低限な平常機能だけを残り、COVID-19対策病棟に機能転換させた。また、一般病床もIC

Uと同様の機能を持たせるよう移行しつつ、COVID-19以外入院患者のために、待合室や大型ロビーなどの一般スペースを用いて、緊急病床を設置した。最終的には病床数を2倍に増やし、さらに他支援団体と連携しながら、隣接するセントラルパークに68床の入院機能を有する14個のテントも設置し、他病院で抱えきれなかった患者に対応し、ピーク時でも満床にならずに済んでいた。

当然ながら、どんなに病棟や病床を整えても、患者をケアする人がいないことにはどうにもならない。人員確保のために、緊急例を除き全て中止となった手術や入院に係るスタッフの配置転換が行われた。また、「Redeployment」と呼ばれる、人員の配置転換も緊急に開始された。例えば、オペレームの麻酔科医をICUへ、外来業務に携わる内科医を逼迫するコロナ病棟へ配置した。さらに医師の不足が見込まれていたため、近隣の提携している開業医、病棟実務を担当するレジデントやフェローもこの配置転換の対象になった。

もこの配置転換の対象になった。看護師や事務担当のスタッフについても同様である。また、米国では「Telehealth」と呼ばれている「遠隔医療」も活発に促進された。次回以降は、病院内の人員や新たな形態、物資の確保に関する対策や問題点について触れていきたい。

7月20日から43日間、リヒャルト・シュトラウスが103年前に「街全体が舞台と化す」との抱負を語ったとつたえられているザルツブルク音楽祭が開催されます。その昔、良質の塩を産出する塩坑があったオーストリアの田舎町が「アルプスの北のフィレンツェ」とか「小さなローマ」といわれるようになったのは、16世紀後半に大司教として教会国家の君主になつてからです。

教会国家の長となつた28歳のヴォルフ・デイトリヒ公は、さしずめ塩城の狼狽下(げいか)と呼ばれ25年間、宮殿や教会を建て、広場を移動させ噴水をいくつも造り、「建築によって後世に名

憧れのザルツブルク音楽祭

をなすこと」に生涯情熱を傾けました。街はルネッサンスの影響を受けどことなくバチカン風で、イタリア語が宮廷内では準公用語として通じていたらしい。この街に南ドイツの自由都市アウグスブルクから留学してきたのがレオポルト・モーツァルトです。

1756年1月27日にヴォルフガング・アマデウス・モーツァルトがザルツブルクで産声をあげたのです。この瞬間から「モーツァルトの町」と世界中の人から呼ばれることになる幸運が訪れます。1931年は、モーツァルトの生誕175周年で各種記念イベント

トが開催されましたが、不安定な経済や政治の状況で、この4年前のベートーヴェン没後百年際の規模には遠くおよばなかったと伝えられています。1938年ナチスドイツはオーストリアを併合します。この時期のナチスによる音楽の政治利用は、ベートーヴェンやワーグナーばかりかモーツァルトにもおよびます。その頂点は1941年12月4日のウィーン国立劇場でのナチスのゲッベルス宣伝相の演説です。

産を忠実に注意深く育み、しかるべき管理し、彼らの記念日には、名声と感謝を捧げるといふこととあります」(E・リーヴェイ、高橋信也訳『モーツァルトとナチス』白水社、2012、322頁)。
それにしてもモーツァルトの音楽とナチスのイメージは異質です。彼はドイツ人の父の子ではありませんがオーストリア人で、『魔笛』はヒットラーが敵視したフリーメイソンの儀式を背景にしているし、おまけに台本作家であるダ・ポンテはユダヤ系イタリア人なのです。ナチスはダ・ポンテの名前を消し、『魔笛』の演出では

ザラストを迎える場面で人々が右手を上げる仕草に変更したりしました。戦後再独立したオーストリア政府は、モーツァルトはオーストリア人でドイツ人ではなく、オーストリアはナチスから迫害を受けたことを強調したのです。音楽と政治は、別のものだと信じたのですが、プーチンのウクライナ戦争以降、ロシアの作曲家の曲が日本でも敬遠されている現実に直面して、改めて音楽の力は想像以上です。よくモーツァルトはコスモポリタンだといわれますが、ドイツ語とイタリア語のバイリンガルでヨーロッパ旅行に明け

暮れた彼の音楽は、どこかの国を代表するものではなく、世界の人々を楽しませてくれています。
ザルツブルクには3回訪れたことがあります。ザルツブルク音楽祭には一度も行ったことがありません。今年には『フィガロの結婚』をはじめ15会場で合計179のプログラムが予定されています。マスクが外せるようになった今、多少無理をすれば訪問可能ですが、そのリストを見つめながら、ホテルとチケットの確保ができません。多分、世界中から人々が訪れる大盛況になるでしょうか。というわけで今年も音楽祭は憧れのままです。

小山



日本ヘルスケアテクノ株式会社の

出版情報



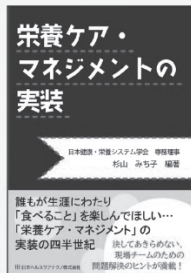
「ナーシング・トランスフォーメーション」



筒井 孝子 著
COVID-19によって様変わりした医療、保健福祉、介護領域で働く専門職種に求められるのがリスキリング。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る、マネジメント力の向上を目指す方々のリスキリングのためにまとめられた1冊。

A5判 177頁
価格/2,420円(税込)
ISBN / 978-4-9912258-2-6

「栄養ケア・マネジメントの実装」



杉山みち子 編著

すべての人に食べることを楽しんでほしい。4半世紀にわたる「栄養ケア・マネジメント」に関する研究や成果を解説し、これらを根拠とした診療報酬等の各種制度及びその実務について関連の方々まとめた日本初の書籍。

四六判/212頁/2,200円(税込)
ISBN / 978-4-9912258-3-3



日本ヘルスケアテクノ株式会社

書籍のご購入は裏面の注文書かこちらの二次元コードから!



〒101-0047 東京都千代田区内神田1-3-9 KT-IIビル4F
MAIL : nhtbook@nhtjp.com WEB : http://www.nhtjp.com/

関連イベント情報 揭示板

第23回 日本健康・栄養システム学会大会 開催のお知らせ

【テーマ】 栄養ケアのSDGsに向けた人材育成

【日程】 6月17日(土)10～16時30分 18日(日)9時30分～16時40分

【会場】 オンラインによる開催

【大会長】 須永美幸(当学会 理事/聖徳大学人間栄養学部教授)

【参加費】 当学会会員 6000円 / 非会員 8000円(抄録代含む) / 学生参加 2000円

【17日プログラム】

代表理事挨拶・講演「これからの栄養ケア・マネジメント」三浦公嗣(当学会代表理事/学校法人藤田学園顧問・藤田医科大学教授)

特別講演「医学と栄養学(予定)」川久保清(共立女子大学 学長)

大会長講演「臨床栄養師研修のすべて～未来を担う専門職のために～」(須永美幸)

教育講演1「日本の管理栄養士教育への提言～世界の栄養専門職の教育制度との違いから～」遠又靖文(神奈川県立保健福祉大学准教授)

教育講演2「臨床現場での栄養専門職の課題」矢野日英樹(当学会理事/相澤病院栄養科長)

シンポジウム1「栄養管理を担う栄養専門職や高度専門職の特性

ある教育とその未来を語る」榎裕美(当学会理事/愛知淑徳大学教授)、新井英一(静岡県立大学教授)、鎌田由香(宮城学院女子大学准教授)、田中和美(当学会理事/神奈川県立保健福祉大学教授)

【18日プログラム】

シンポジウム2「栄養管理のたのめ多職種連携教育を考える(日本臨床栄養学会と合同開催)」吉田博(日本臨床栄養学会理事/東京慈恵会医科大学教授)、増田大作氏(日本臨床栄養学会理事/地方独立行政法人りんくう総合医療センター循環器内科部長)、野地有子(当学会理事/姫路大学院特命教授)、友藤孝明(朝日大学教授)

シンポジウム3「栄養専門職として誇りをもって輝くための実務教育とは」堤亮介(平成医療福祉グループ栄養部部長代理)、荻部康子(介護老人保健施設リハパーク舞岡栄養科長)、工藤雄洋(済生会横浜市東部病院栄養部副部長)、野本 尚子(千葉大学付属病院臨床栄養部副部長兼栄養管理室長)

【申込】参加のお申込は学会HPの申込フォームよりお願いいたします。(https://www.j-ncm.com/uncategorized/813/)

看護部長・副部長のためのマネジメントスキル・ワークシヨップ「目標管理」 「人材育成」開催

今年度より、日本臨床看護マネジメント学会主催の「目標管理」と「人材育成」を学ぶ2つの研修コースを新設いたしました。

マネジメントに自信がない、さらに良い組織を目指したい、そんな管理者のための研修となっております。

優れたマネジメントを学び、そしてアップデートをすることで看護界の未来をつくるリーダーを目指しましょう!

【対象者】 看護部、副看護部長、それに準ずる方

【場所】 WEB (Zoom)

【定員】 各コース 30名(最小開催人数10名)

【日時】

目標管理コース…6月11日(日)、6月25日(日)、7月2日(日)

人材育成コース…9月10日(日)、9月24日(日)、10月15日(日)

【料金】 各コース

会員(1人/3日間30000円、1人/1日間12000円)、

非会員(1人/3日間50000円、1人/1日間15000円)

【申込】学会HPよりお申込下さい。(https://www.jsnam.com/) たくさんの皆様の参加申込を待ちしております。

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>