

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 日本ヘルスケアテック/株内
電話 (03) 5244-5141 代
FAX (03) 5244-5142
E-mail:syakaiiryu-news@nhtjp.com
HP: <https://syakaiiryu-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

多様な人々が共に働くワザとしての ダイバーシティ・マネジメント開発

所長 小山 秀夫

今回のパンデミックについて「20年先の社会の状況にしたのではないか」という人が沢山います。確かに、人の考え方や家族のかたち、働くことや組織のあり方、社会的に解決する必要があることが改めて明確になった人口減少や花粉症などの社会問題、そしてプーチン戦争の恐怖やアメリカ主導のパワーバランスの終焉によって巻き起こっている国際政治問題などは、かなりのスピードで大きく変容していったのです。

いつの間にか日本では「終身雇用、年功序列型賃金、企業別労働組合」が死語のようになってしまいました。日本人の多くの男性サラリーマンは、まるで昔の滅私奉公のように上司に従順に従い、「大過なく定年まで働く」というモデルを温存してきたし、「職務専念義務」とかいわれ、副業禁止の世界に閉じ込められてきました。定年延長が進みだしましたが、

役職定年だとか役員定年だといわれる「ニュータイプの定年制」を規定しています。「定年制自体が合衆国憲法では違反」だと話したところで、定年制がないと「年寄りがはびこる」などと意義を強調する始末なのです。多くの人々が自らの能力を最大限に発揮して社会に貢献することより、人の和を重んじ、出過ぎないで群れとして生存することを選択した集団社会の風習のようにもみえます。こんなことで過酷な世界と競争することができるとはでしょうか。

「再雇用なし、勤務延長なし、定年制なし」などと書いてある企業もあるのですが、いつまでたっても主流にならないばかりか、「女性管理職の登用」がニュースになる世の中で、もし「政治家と公務員にクォータ制を導入したらどうか」などと公言すると、黙殺されることが少なくないのです。しかし、年功序列型賃金体系は

男社会の牙城のような公務員の世界を変革しないと崩れません。副業が当たり前になり、リスキングの必要性が強調され、結局、生涯学習をはじめ新しいスキルを保持しないと、組織から放り出されるという危険は、安定している公務員の世界にはないようです。

一方、働き手の不足は深刻です。このままでは私たちの社会自体が維持できなくなります。女性も高齢者も、障がいとともに暮らす人々も海外から働きにきてくれる皆様も、総出で働ける社会を構築する必要があることを理解するのはむずかしいことではありません。私たちは、どうしたらこのような仕組みを構築できるのでしょうか。

みんなで働ける社会を構築する枠組みを創る
各論はともかく「みんなで働ける社会を構築する」という共通の目的が共有できるのであれば、つぎにその枠組みを創り、その枠組みに従ってマネジメントすればできそうです。
障がいをお持ちの方の就労支援

事業とか、介護職員の技能実習制度などに関わってきた体験では、十分実現可能だと思います。国の障がい者のための就労支援事業は全国で実績を重ねていますし、外国籍の介護福祉士試験合格者も増加し、近い将来、介護分野のリーダーとして活躍いただけそうです。

ただし、このような多様な人々に働いてもらう枠組みが、どこかしらおかしいように思えてなりません。まず、1日8時間労働、残業は当然で、昇給や昇進のルールは曖昧、いつも働き手の都合より雇い主の都合が優先される仕組み自体を冷静に点検することが必要です。残業なし、有給完全消化、育児休業は男女とも取得中などというところが当たり前なのか、それとも珍しいと思うかは人それぞれです。しかし、多様な人々がみんな働けるためには、これまでの前提が当たり前では済まされず、多様性に対応し共に働ける枠組みを創ることが必要だと思います。

時計の針は着実に進んでいき、多様性を意味する「ダイバーシティ」という言葉は、ビジネス用語でもあり、日常の会話でも使用されることが多くなっています。で、それにどのように対応するかを考えなければなりません。
共に働くワザとしての多様性のマネジメント
1965年に設置された米国雇

用機会均等委員会による「ダイバーシティ」とは、ジェンダー、人種・民族、年齢における違いのことを指す」という定義は有名です。その後、ゆつくりとですが、米国の大企業はグローバル化の進展に伴い、国際競争力を高めるために働く人々の多様性を組織で生かすというダイバーシティ・マネジメントという手法に転換してきています。

これらは、性別、年齢差、障がいの有無、国籍、民族の違う多様な人々の能力や発想、価値観などをインクルージョン（包摂）することによって、組織全体の活性化を図り、企業の価値創造を向上させる新しい人的資源管理であり、グローバル企業の重要な経営戦略に組み込まれてきたもののなのです。
日本でも「ダイバーシティ・マネジメント」について紹介している書籍や論文あるいは雑誌記事などが多数あります。また、これを積極的に取り入れている上場会社もあるのです。しかし、欧米などと比較すれば、取り組みが本格的化していません。多様な人々と共に働くワザとしてのダイバーシティ・マネジメントは有効な手段です。これを日本で再開発し実践することが重要だと、私は考えています。
それゆえ是非、医療や福祉の分野の経営組織で積極的に取り組んで欲しいのです。

実践的なダイバーシティ・マネジメントを 医療や社会福祉の現場に取り入れて欲しい

所長 小山 秀夫

先日、社会福祉学を専攻する大学生の皆さんに「ウーマンリブ」について、1960年代後半から70年代前半にかけて米国発の女性による女性解放運動「ウイメンズ・リベレーション」を略したもので、新しい女性解放運動とも呼ばれ日本でも大きな社会現象を巻き起こしたことを話しましたが、うまく伝えることができませんでした。

多分伝え方が悪いと思い「ガラスの天井」という現象があり、たとえ男女が共同参画できても女性が企業のトップとか、幹部になりづらい現実に対して、1991年に米国公民法の改正により、働く女性の能力開発を妨げているみえない天井を取り除いて、管理職や重要な意思決定への女性の登用を促進する「ガラスの天井法」が制定されたことも話しました。

驚いたのは、男子ばかりか女子学生からも反応がなく、正直がっかりしてしまいました。何とか「ダイバーシティ」とか「ダイバーシティ・マネジメント」そしてインクルージョンということを伝えたかったのですが、話のつかみの段階で敗北しました。

このことを何度か病院経営者や福祉施設の運営責任者たちと話し

ましたが、なんとなく話は盛り上がりません。理解はしているものの、そこまで手が回らないというか、重要性はあるが即効性のある対応はできず、人事案件の判断を伴うので気軽に話せない雰囲気があるらしいのです。それが女性の経営者とか女性のトップに話してみると、よく理解しているし、日々戦っているのですが、男社会の壁は厚く、話題にしない方がよかったのではないかという雰囲気になることが続きました。

6月23日から29日まで内閣府は、「男女共同参画社会基本法」に基づき、「男女共同参画週間」を設定して、性別や性差によらず、誰もが自分を大切に生きられる地域社会を目指すためのキャンペーンを展開します。この機会に、あらゆる組織や団体、職場や地域社会でこのことを話し合う機会にしたいと思っています。

ダイバーシティの 制度は進んでいる

1985年に「男女雇用機会均等法」が施行され、男女間の雇用格差を是正する取り組みが始まりました。1999年の「男女共同参画社会基本法」で男女差別が廃

止され、2016年の「女性活躍推進法」によって女性の働きやすい環境づくりが推進され、現在では101人以上の事業主に適応が拡大されています。このほかに外国人労働者受け入れのための「改正出入国管理法」、高齢労働者に向けた「高齢者雇用安定法」、労働環境の見直しに関する「働き方改革」など、様々な制度整備がなされているのです。

「高齢者雇用安定法」は改正され、今年4月より70歳までの①定年の引上げ、②定年制の廃止、③70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入、④70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、⑤70歳まで継続的に事業主が自ら実施する社会貢献事業、あるいは事業主が委託、出資などする団体が行う社会貢献事業への参加、のいずれかの措置を講ずることを努めるように求めました。ただし、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主としていずれかの措置を制度化する努力義務を設けるものであり、70歳までの定年年齢の引上げを義務付けるものではありません。

国会や政府は何もしていないわけではありせんし、性別・年齢・障がいの有無・性的少数者、国籍・民族などの多様性を経済の発展や

社会の成熟のために、共に働くワザとしてのマネジメントを進めたいと考えていると評価することはできると思います。

損保ジャパン株式会社の ダイバーシティ戦略

ホームページの以下の記載を一度確認してみてください。特に具体的な数値目標の開示などとても参考になります。

「SOMPOグループのダイバーシティ推進のスローガン『Diversity for Growth』のもと、性別・障がいの有無・国籍・年齢などに左右されることなく、それぞれの才能や強みを活かし、変化を先取りして新しい価値を生み出していくことにより、真の『ダイバーシティ＆インクルージョン』を実現します。そして、社員の幸せや働きがいをベースとして、保険事業とそ

損保ジャパンは、2003年からダイバーシティ・マネジメントに積極的に取り組んでいることがわかります。5つの視点として「女性活躍」「障がい者活躍」「グローバル人材活躍」「中高年活躍」「LGBT活躍」を掲げ、様々な制度拡充に取り組んできた結果、多くの賞を受賞しているとのこと

これはあくまでも企業の一事例にすぎませんが、ダイバーシティ・マネジメントが企業戦略そのものになっている好事例です。

医療や福祉分野の組織で 戦略化を実現して欲しい

ダイバーシティもインクルージョンも、もともと社会福祉の分野のキーになるテーマであり、ヒューマニズムを基盤とした医療や福祉の経営の世界でもダイバーシティ・マネジメントに取り組む素地は十分にあるのだ、と確信しています。組織の経営層が十分学習していないのは嘆かわしいことだと、私は思うのです。医療や福祉のマネジメントの中心にダイバーシティ・マネジメントを戦略的に位置付けて欲しいのです。

すでにダイバーシティ・マネジメントに取り組んでいる組織があれば、是非ご連絡いただきたいし、取り組んでみたいと決断された病院や福祉施設があれば取材させて欲しいのです。



社会医療ニュース番外編

—日本の罪深い初等教育—

済生会熊本病院医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

以前、「医療の沸騰点」というコラムを担当していたが、今回はピンチヒッターで書いている。しばらく書かないうちに世間で様々な馬鹿げたことが起こり、自分自身、ますます沸騰してきた感がある。年甲斐もなくマジで怒っていると言っている。

病院総合医として主に病棟で業務をしているが、時に救急現場に顔を出す。救急は社会矛盾が噴出する現場だ。先週、血尿と尿閉を主訴に40代の男性が受診してきた。聞けば血尿は10年ほど前から時々あったが無症状だったので放置していたとのこと。無症状の血尿はどろくなことはない。診断は膀胱腫瘍だった。もう一例は外科病棟の50代男性で主訴は下肢静脈瘤と蜂窩織炎、壊疽。長年、居酒屋で立ちっぱなしの仕事をしていて、いよいよ悪化し店長の勧めで来院した。どちらの例も長く放置しており、なぜすぐに医者にかかるなかったのかと説教のひとつも垂れたところだ。

しかし、それぞれに事情があった。前者は引きこもり、後者は無保険。いずれもセーフティネットから落ちこぼれたと言っている。

『世界に冠たる皆保険』はどうなっているのだろうか。

話は変わるが、先日、銀座の真ん中で高級時計の強盗事件があり、16歳から19歳の少年が逮捕された。白昼堂々、衆人環視のもとでのあまりに計画性に乏しい幼稚な犯行で、指示役がいるとはいえ後先を考えない、しかし確実に人生を棒に振る所業だ。

さらに話は変わるが、小学1年生を持つ母親が憤懣やるかたなしと言う感じで語ったのが学級定員である。1学年が103名だったのでつくり4クラス25人学級かと思ったら36人学級だったのが憤りの原因だ。入学時は年齢差が相対的に大きく6歳に成りたてか、すぐに7歳になる子かの差は大きい。子育てした経験のある方は理解できるがこの年代の36人を先生一人でみると落ちこぼれが出る。

以上3つの話題にそれぞれ関連するキーワードは「落ちこぼれ」だ。小学校で落ちこぼれれば、中学校では確実に落ちこぼれる。高校全入に近い状況で高校生になったら、あとはぐれるか引きこもる。たとえ定員割れの大学に入学してもバイトに精を出し、退学するか

何の資格もないまま卒業、最悪は特殊詐欺や強盗にかかわり人生をだめにする。初等教育での落ちこぼれはその後の人生の不幸や苦難だけでなく社会全体にも大きな悪影響を及ぼし社会的コストを増大させている。と言う意味で現在の教育行政、教育族の罪は大きい。

OECD（経済協力開発機構）が2021年に発表した調査結果では、18年の初等から高等教育の公的支出が国内総生産（GDP）に占める割合は日本が4.0%で、OECD平均4.9%を下回っていた。18年の初等から高等教育の公的支出が国内総生産（GDP）に占める割合は、「チリ」と「ノルウェー」がそれぞれ6.6%ともっとも高く、「イスラエル」「ニュージーランド」各6.2%、「イギリス」6.1%、「アメリカ」6.0%等が続く。一方、「日本」は4.0%と比較可能な37か国中で最下位から8番目。OECD諸国平均は4.9%、EU22か国平均は4.4%だった。

公的支出が少ないことに加え日本では1学級の定員が35人程度と多い。ちなみに初等教育でのOECD平均は21.9人でほとんどの国が20人以下である。知り合いのアメリカ人に小学校での1クラスの人数をたずねると15人前後で、これだと落ちこぼれはない。1980年代半ばにミシガン州に住んでいたが、当時でも児童のク

ラスの人数は20人以下で、しかも補助教員とボランティアが加わるのでかなりきめ細かい指導が可能だった。

アメリカでの落ちこぼれを防ぐもう一つの工夫は教科書が1年分7レベルに分かれており、児童の能力に応じたレベルの教材が使われていたことだ。1年生でも算数で早く進む子は2年生の1レベルを習う。逆に進みの遅い子は2年生でも1年の7レベルを習う。要するに「勉強がわからない」という状態を作らないようにする工夫がある。中学でも3年生の数学が終われば数学だけ高校に行つて単位を取る。つまり飛び級だ。これがあると数学の天才が育つ。日本では数字がいくらできて100点以上はないからほかの教科をやれとそそのかされ才能をつぶしてしまう。日本では成績順に異常にこだわるが、初等教育に序列は必要ない。社会で生きていくための基本的な能力をつけること、そして自立して学ぶ姿勢をつけさせることだ。初等教育から塾が必要ない状況こそ異常といっている。

結果、最低6年間英語を習って英語力は世界で170位という、訴訟になっても仕方ないほどの無残さ。社会に出ても2022年ギャラップ調査 State of the Global Workplace 2022で Engagement 比率5%、129か国中128位でやる気のある社員が極端に少ない。

子ども家庭庁が発足したが、これに求めることは二つで出生率の向上と初等教育での20人学級の実現だ。高校教科書無償だとか小児の医療費無償化などアウトカムを明確にしないバラマキは即刻やめる。産み育てる部分に直接給付し、出生率の低下を食い止める。予算を初等教育に重点化し、塾の必要のない教育を実現する。まずはこれだけでよいので政治に要求したい。

10年ほど前「保育園落ちた、日本死ね」という衝撃的な言葉がSNSに発出された。この国の凋落傾向の主因はまさに教育力低下だ。組織でも国でも衰退するときにはまずやるべきことは人づくりだ。もはや政治的な行動が必要なのレベルだと思ふ。まず日本のお母さん方がOECDで団結して大きな政治課題にもっていくことだ。アメリカの国力の源泉は大学の教育力、研究力が圧倒的なことだ。多分中国は永遠にかなわない。日本も教育力を取り戻さないと衰退の一途になる。女性たちよ、選挙で投票し、次の世代の育成に我々のすべてを注力することだ。子どもに投票権を与え、成人するまでは親がこれを行使するという仕組みを作る。女性の政治進出を促し、この遅れた国日本を変えなければ、子どもたちに未来はない！

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(29)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■企業の成長サイクル

人生には、幼年・少年・青年・壮年・初老・中年・熟年・老年・老年の9つの区分がある。天寿を全うできることもあれば病氣や怪我、天災、戦争、犯罪等で全うできないこともある。

企業にも人間と同じように、創業期・成長期・成熟期・衰退期といった成長サイクルがあるといわれている。企業も同様で社会の中で長期にわたり役割を果たし続けることもあれば、誕生間もなく資金調達不調や、社会経済の環境変化等で経営難に陥り、早期に消滅することもある。

■昨年の企業の寿命は23・3年

東京商工リサーチは今年2月16日に、2022年に倒産した企業の平均寿命が23・3年だったとのレポートを出している。それによれば前年は23・8年だったので0・5年短くなっている。

この調査は、22年の全国で倒産した6428件(負債1千万円以上)のうち、創業年月が不明の779件を除いた、5649件を分析の対象にしている。

創業30年以上の老舗企業の倒産は1904件(構成比33・7%)で、構成比は前年より0・1ポイント低下し、3年ぶりに前年を下回ったとしている。創業から間もない新興企業は全体の29・6%で約3割を占め過去最高を記録した。新興企業の短命化が進んでいる。法人格別では、老舗企業の構成比は株式会社、有限会社、医療法人で上昇し、合同会社、一般社団法人、合資会社、個人企業で低下している。老舗企業の構成比の最高は、合資会社の58・3%(前年64・7%)で、2年連続で低下し、その後に有限会社が47・0%(同48・8%)、医療法人32・1%(同15・3%)、株式会社31・8%(同31・5%)と続いている。

産業別でみると、製造業が35・7年、卸売業が27・9年、運輸業が26・2年、サービス業が17・8年、情報通信業が16・9年、金融保険業が12・5年の順となっている。前年から平均寿命が延びている業種は、運輸業と情報通信業となっている。他は前年より短くなっている。

老舗企業の倒産比率が高い地域は、北陸が47・1%、四国が45・

7%、中国が42・8%、中部が38・1%、東北が37・3%、近畿が32・8%、九州が31・3%、関東が30・9%、北海道が30・7%の順となっている。

老舗企業は、その年月に応じた金融機関や取引先との関係を築いているが、過去の成功体験にとらわれ、外部環境の変化への対応が遅れるケースもあるとしている。また、高齢の代表者は、生産性向上や市場拡大への投資に消極的で、事業承継や後継者育成も後手に回りやすく、倒産や休業業に追い込まれやすいと指摘している。コロナ感染拡大の長期化やウクライナ戦争による市場の混乱、円安による原材料や資材・エネルギー価格の高騰、コロナ禍のサプライチェーンの混乱、働き方改革による輸送コスト上昇懸念等で行き詰まるケース等が指摘されている。経営基盤が脆弱な新興企業の倒産増が平均寿命を短縮させているとのことだ。

■当院の第1期成長スパイラル

八月八日は、当院の創業記念日だ。創業者竹田秀一が、漢字で書けば末広がりで縁起が良いと、この日に決めた。休業していた賀川産婦人科医院を借りて、昭和3(1928)年若松市大和町で開業した。当初は医師1名、看護婦4名、その他5名の計10名でのスタートだった。開業後、忽ち評

判が広がり市内はもとより近郊からも患者が集まり、毎日80名から100名が受診に訪れた。入院患者も1日6人程度受け入れていた。

医院の経営は順調に推移し、かねてより念願としていた地域初の本格的病院の建設に取組んだ。昭和8年市内山鹿町に3百60坪の土地を取得し、昭和10年4月に上棟式を迎え11月3日若松公会堂にて招待者320名、東大医学部塩田広重教授より祝辞を頂き盛大に祝賀会を執り行った。11月1日の開院に合わせ塩川五郎(竹田秀一実弟)が東大外科を辞し、副院長兼外科科長に就任している。ここから「理想の病院」の追求がはじまった。昭和3年8月に医院を開業して6年後の昭和10年11月に病院となった。兄弟2人体制となつて病院開業時の職員数は総勢22名だった。内訳は医師4名、薬剤師1名、看護婦11名等だった。その後も急速に規模を拡大し職員数が増加し、創業16年目、病院となつて10年目の昭和20年には4倍の88名となった。

昭和20年11月2日、竹田秀一院長は会津を訪れていた第二高等学校時代の恩師土井晩翠と東山院内で偶然再会し、東山温泉の診療所兼保養所で談論高吟し杯を重ねた。竹田秀一の活躍をうれしく思った晩翠先生は一夜で「竹田病院院歌」を作詞した。その後、福島市出身の作曲家古関裕而氏に曲を依頼し、昭和21年11月2日に披露された。

それから7年後、創業から25年後の昭和28年8月15日、副院長塩川五郎は、ポルトガル・リスボン市で開催される国際外科学会に日本外科学会代表として参加し、その後半年間(昭和29年2月22日帰国)に渡り、欧州・米国の最新技術と医療施設を視察してきた。

昭和一桁は医院創業期、十年代は目標にしていた病院に発展し、その後は、虹を追って事業規模を急速に拡大している。職員数は10人から183人に、病床数は480床となった。そうすると人材育成が必要となり、情報共有と今日の誓言等で人材を育成し組織を強固にした。創業した昭和3年から昭和20年代までの約30年で企業の寿命が到来するところだが、昭和28年8月からの欧州米国視察で先進医療を見聞し実現の必要性を認識してきたことが、帰国後に当院を第二の成長スパイラルに突入させることとなった。(つづく)

小山所長の

暗中模索



グリーン・トランスフォーメーション、それともカーボン・ニュートラルと書くかは人それぞれです。化石燃料からクリーンエネルギーへの転換は大賛成。太陽光発電装置は設置したし、マイカーはない、国内移動は可能な限り新幹線などを選択し、何とか地球温暖化に貢献したいと思っています。

歩行者は自動車が怖いと思いい、運転者は歩行者を邪魔だと思っていることが多いはず。つまり、自分の置かれている状況によって、自分に都合の良い判断をしている「わがまま思考の塊」なのです。スウェーデンの環境活動家、グレタ・トゥーンベリさんが、あまりに素直に直言してからというもの、世界は動きだしました。環境問題にはいつも出遅れ感のある島国日本でも、国際的運動に敏感に反応しています。

スウェーデン語にフライトシェイムという言葉があります。これを『飛び恥』と訳しています。昨年4月、フランスで「2時間半範囲内で列車移動が可能な区間の航空機の運行を禁止する法律」が施行されてから、ちょっとした流行語になりました。EUは、航空移

動から列車移動へのシフトの加速を促すため、2030年までに高速鉄道を倍増させる計画を発表しています。すでに、一度はほとんど廃止されたはずのEU内の夜行列車が運行を再開しています。

日本からEU圏内へのフライトは許してもらえても、EU内での移動は列車かバスが基本という時代が、そこまできているのでしょうか。もし東京駅を起点にして「2時間半範囲内で列車移動が可能な区間」ということになれば、西は大阪、北は東北の大部分をカバーできることとなります。まさか九州や北海道には夜行列車でしょうか。

レジ袋の有料化はすっかり定着しました。世の中、変化しないものはないのですから、その変化に対応する能力を開発することが求められています。大地も長い時間をかけて移動し、気候は変動しています。わかりきっていることなのですが、どうしても地動説よりも天動説を信じ続けたくなってしまうこともあります。つくづく、自分に都合いい判断しかできないのかもしれない、と気づくことが少なくありません。

◎旅行計画に悩む

せっかく自由に移動できるようになったので、旅をしたいと思

います。いろいろ情報を集めてみるのは楽しいのですが、なぜか決断できないというか、躊躇することが多くなり、それがストレスと感じています。

観光旅行、家族旅行、調査旅行、芸術鑑賞旅行、ふらっと一人旅などという分類があるのかもしれませんが、訪問先の状況や交通手段の変化があり、対応できるかどうかの確認が必要です。EU圏に行くには、通常は飛行機で北回りか南回りということになりますが、ロシア上空の最短距離は飛行できなくなり時間がかかるようになりました。南回りは航空各社の競争が激しく、時間を気にしないのであれば選択肢は豊富です。

行ったことないところに訪問するのはワクワクしますが、何度か訪れたところに再訪するのは、以前との比較というか、変化を受け入れなければなりません。まず、円安で日本円が弱くなっています。その上の物価上昇です。電気料金の高騰が問題になっていますが、日本の物価上昇率はEU平均以下です。給与の国際比較を見ると日本の給与水準はEUの平均値より低く、時間当たり最低賃金も低く設定されています。その結果、旅費は5年前と比較すると1.5倍以上となつてしまっています。

7面にも書きましたが、今年のEU圏へのオペラ鑑賞旅行は、断念することになりました。ただ、

国内でのオペラやバレエ、シンフォニー公演は楽しみですし、美術館や博物館めぐりは興味深いものです。

◎トレンドを読む力

ファッションに限らず、どんなことにもトレンドやブームがあります。多くの人々に選ばれたり好かれたりして人気になることをブーム、そのブームが一定の大きな流れになるものをトレンドというのではないかと使い分けています。どのようなことがブームになっていて、どんな流れとなっているのかは、もともとは人の感情、それも好き嫌いが原点ですので、何が「ウケる」のかよくわからないし、どんな流れになっているのかを正確に見定めるのは難しいことです。

政治というのは、このブームやトレンドという不定形な現象によって移り変わるもので、経済にはブームやトレンドの要素が影響し、社会はブームやトレンドの結果を受けて変化しているように思っています。もしもそうならば、ブームやトレンドを読む力の強弱によって、経済的、文化的、社会的な、なんらかの成果に差が生じることとなります。こんなことを考えて「トレンドを知り考えてみよう」という好奇心が学習の動機や目標になってきました。ただ、この5年間ぐらいはよく分からなく

なってきました。「それはトシだよ」といつてしまえばそれまでかもしれません。

街を歩く機会が何倍にもなりましたが、増えたものはガイジン、ロウジン、シンジンなのではないかと思っています。特に、都市部の春から夏にかけてはシンジンが目立ちます。地方都市では目立たない若者ですが、東京への一極集中の結果なのでしょう。大量のシンジンとすれ違います。これらの人々がトレンドを創っているように思うのです。

◎流れに逆らわない

流れに乗るとか、流れを創ることに敏感でいたいと思いますが、大きな駅の人流に乗り切れなくなってきました。歩く速度が遅くなり、特に駅の階段の上り下りのスピードに合いません。それでも「ジャマにならないようにしよう」とか「流れには逆らわず」などといったことが頭をよぎるのです。実はこんなことは、これまで気にならなかったのですが、長年の「外出自粛」が筋力低下につながり、歩くスピードに影響したのです。街を歩いて理解できることは人それぞれで「流れには乗れないが流れに逆らえない」ということです。つまり、トレンドには乗れない現実を受け止め、乗れる波をひたすら待つのでしょうか。

アメリカに
渡った視点
医師の視点

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

A Briefing on
US Healthcare第2回…COVID-19
パンデミックを振り返る(2)

米国では、有事の際の対策や改善は良くも悪くも非常に迅速かつダイナミックに行われる。パンデミックの渦中の人となり、改めてそのことを実感した。

病床数の逼迫が予想された直後に各州が法律を一時的に変更し、医師の州を跨いだ診療を可能とした。近隣の開業医も例外なく中核病院での診療にあたった。社会の働き方は大きく様変わりし、可能な限り在宅勤務となった。

しかし、医療従事者のすべての人が在宅で仕事ができる訳ではない。インフラを支えるエッセンシャルワーカーである医師や看護師は、勤務日を抑制しながら現場勤務を続けたが、いよいよ患者も病院に来られなくなり、医療従事者も効率よく自宅等から仕事をするためにいち早く促進されたのが遠隔医療である。日本では導入が著しく遅れているが、米国では「Telehealth」と呼ばれ、パンデミックを契機に大いに活用されている。私の記録によれば、ニューヨーク

クの第1症例が見つかった約2週間後には、診療の一環として遠隔医療の積極的な活用が開始された。所属する部署でも早々にiPadを購入・配布し、私も3月16日に遠隔診療を開始している。

米国でトップシェアを誇るEpic社製の電子カルテシステムEpicは拡張性が高く、セキュリティを保ちながら自宅のPC、iPhoneやiPadからアクセスして閲覧、記載が可能である。驚いたことに、Epicは検査結果等を患者自ら閲覧するためのインターフェイス「Epic MyChart」と連動しており、元

から「Telehealth」に対応できる仕様になっていたのである。実際には、医療従事者達がその事実を知らないだけであった。この簡便な機能のおかげで、1週間もしない間に遠隔医療は私たちのルーティンとなった。どこにいても患者の診察ができ、更には複数の医療従事者が同時にカルテ上のビデオを通して診療に参加できることから、研修医や学生の教育にも役立った。また、患者にとっても通院の手間が減り、診察

時間に正確になった。患者の状態やニーズに合わせて外来と遠隔診療を混合で進めることの平時におけるメリットも再発見した思いであった。

遠隔医療がこれだけスムーズに浸透した理由として、Epicの存在以外にも、診療報酬が一般外来のものと遜色なく得られたことや、非常時には患者が州外にいても診療が可能となる法規的措置が取られたことも大きい。

私が所属していた施設は研究活動が盛んであったが、研究者たちも緊急体制でのシフトに変わった。大学は基礎研究に関わる研究者に、感染拡大防止のために必要

最低限の業務以外は現場での勤務を取りやめることに加え、COVID-19の病態を理解し治療に結びつけることを使命として掲げた。大学は、COVID-19に関連する研究には緊急の研究費を受けられる仕組みを作り、研究に必要なスキルを持つスタッフたちの所属も一時的に変更してサポート体制をとり、倫理委員会の審査もスピードアップされた。対象入院患者のサンプルやゲノム情報を含む臨床情報を集積する臨床研究も始まり、さらに1か月もしないうちに抗体療法のトライアルも開始され、現在までに多くの論文報告に至っている。

検査方法や検査キットも独自に開発・作成し、病院の臨床検査部

と共同でFDAや州から承認を獲得していた。勿論すべての研究がうまくいった訳ではないが、それぞれの専門分野の特性を生かして大学病院全体でCOVID-19に立ち向かう姿勢を感じることができた。パンデミックは危機である反面、発展の機会とも捉え、他の施設に負けないよう何かを成し遂げようとしていた。そうしないと、この危機を乗り越えた後、経済的な痛手等により、生き残れない可能性もあったからだろう。危機の中でも、躊躇せずに、新たな知見を得ることで最善の対応策を講じようとする米国の姿勢には学ぶところが多かった。

もちろん、最善の対応策とはいえ全てが解決できた訳ではない。病院内の人員配置計画は人事を担当する部門とそれぞれの診療科の執行部の者たちが采配する。再配置が必要な時期やタイミングは限定されており、対象者は1-2週間でもた次の配置場所に異動することになる。急を要する事態であったため、決定には可能な限り従わなければならない空気感があった。しかし、体力的に不安がある人や感染に対して強い恐怖を感じる人など、個人の意思や考え方は様々である。個人の意思を尊重する機会は確保されていたが、配置転換プランを拒否した場合は無給の休暇を取ることを要求されることもあった。その理由は

極めて単純で、COVID-19対策には莫大な資金がかかっており、さらに待機的な手技や手術の停止による収益悪化が重なり、経営は待ったなしの状況だったからだ。新規の一般雇用や緊急以外の出費を抑えるよう通達があり、少しでも雇用経費を抑制するため、一時的な景気後退の場合でも雇用主が従業員を雇用し続けることを可能にする、ニューヨーク州のプログラム「The Shared Work Program」を医師以外の多くのスタッフに導入した。

これは、従業員の労働時間を短縮して雇用経費を削減しながら、州から失業保険の一部給付を従業員に一定期間受けさせるものである。これにより従業員の雇用と社会保険を継続しながら、支出の抑制と解雇を回避した。これは一時的に週の1-2日を失業させる措置であり、本来は特殊技能を有する季節的な労働者の雇用を確保するための制度である。州の制度に助けられた訳だが、このような方法を用いなければならぬほど当時の状況は深刻であった。

パンデミック中の課題は、経済状況や人員配置だけでなく、物資が豊富な米国であってもガウンやN95マスクなどの不足も大きな懸念事項であった。次回は、PPEの確保の状況やパンデミック対策によって生じた負の面について触れたいと思う。

緑の丘にそびえ立つバイロイト祝祭劇場は、花畑に囲まれて2階のテラスから突然開演を知らせるファンファーレが鳴り響くおとぎの館のようだった。自分の歌劇だけを上演することを望み、それを実現するためにバイエルン王ルードヴィヒ二世から膨大な資金を引き出したリヒャルト・ワーグナーは、バイロイト音楽祭を開催することによってオペラの「帝王」になったのです。

5年前まで、1925席の音楽祭のチケットを手に入れるのは至難の業で、「ワグネリアン」と呼ばれる世界中の熱狂的なワーグナーファンによって支持され続けてきました。

た。幸いなことに2015年2017年2019年にバイロイトに長期滞在することができました。2021年は規模を縮小しての開催でしたがパンデミックでいけません。今年の7月24日から8月28日まで完全復活しますので、準備を進めてきたのですが断念することにします。

音楽祭のレパートリーは4夜の《ニーベルングの指環》が3回、それに《さまよえるオランダ人》《パルジファル》《タンホイザー》《トリスタンとイゾルデ》です。例えば《ニーベルングの指環》をみたいなら7月26日が「ラインの黄金」、27日「ワルキューレ」、29日「ジークフリート」、31日「神々の黄昏」で、28日が《タンホイザー》、30日が《パルジファル》です。バイロイトに最低6泊7日しなければなりません。せつかなので《さまよえるオランダ人》も《トリスタンとイゾルデ》もみたいと思うなら、9泊10日のバイロイト滞在を覚悟しないとなりません。

今夏のバイロイト音楽祭のチケット異変



それ以上に気にくわないのは、ドミトリ・チャルニャコフ演出の《さまよえるオランダ人》です。物語が毒々しい「母が殺された港町への復讐劇」にすり替えられ、歌詞と遊離し、美しいものはなにもないように感じました。

愛着者がどう考えているのかわかりませんが、どの日のチケットも6月になって売れ残っており、問題は「演出」にあるのだと思います。

兄との熟考の結果、今年のバイロイト音楽祭は、断念しますが、音楽祭はぜひとも成功して欲しいと祈ります。

歌手は世界中から厳選されます。圧巻は男性58人、女性93人で音楽祭のために組織される「バイロイト祝祭合唱団」です。中には通常のバスの1オクターブ低い声

レ、29日「ジークフリート」、31日「神々の黄昏」で、28日が《タンホイザー》、30日が《パルジファル》です。バイロイトに最低6泊7日しなければなりません。せつかなので《さまよえるオランダ人》も《トリスタンとイゾルデ》もみたいと思うなら、9泊10日のバイロイト滞在を覚悟しないとなりません。

エアコンディショニングの設備はなく、椅子は固く長時間の観劇は難行苦行そのもので、15時会場に着、多くが16時開演、2度の1時間休憩、長いものだ23時までかかります。多くの方がホテルまで

の持ち主まで招聘されるそうです。《ニーベルングの指環》ではジークフリートが殺される場面以外、完全な合唱団のための曲はありませんが、《タンホイザー》や《パルジファル》での合唱は、魂を揺さぶられます。

今年の《ニーベルングの指環》は昨年同様、ヴァレンティン・シュヴァルツの演出ですが、昨年の演出では大ブライニングを受けました。昨年12月にNHKでバイロイト音楽祭の全てのレパートリーが放映され、歌とオケは素晴らしいのですが、どう言い訳しても「こねくりまわした駄作」としか受け取れません。

た。山のような酷評がネット上にあります。

小山

戦略が組織を劇的に変える！

改革を阻む壁を突破する
ヒントがここに！

データ分析

変革を好む
組織

少子化

学習は労働か？

COVID-19
以降の働き方

リスクを取って
ニーズを
先取りする

戦略と情熱の
病院づくり

副島 秀久

型破りな痛快な戦略を
生み出すための必読書！



リーダーの
役割とは

財政管理

人事評価システム

“変えたくない
マインド”
を打破する

組織の劣化

医療における

AIの将来

今月号3頁に
ピンチヒッターとして執筆して
いただきました！

済生会熊本病院の院長を務めた副島秀久先生が、月間新聞「社会医療ニュース」で約6年間にわたり執筆したコラムをまとめた1冊。病院組織や医療制度、デジタル化、教育、ガバナンスなどの9つのテーマからなる「最高の病院のつくり方」の指南書。病院経営者はもちろん病院を変えたい、そして右肩下がりで長期低落の日本を変えたいという方は必読！

「戦略と情熱の病院づくり」
副島 秀久 著
四六判 307 頁/2,420 円(税込)
ISBN 978-4-9912258-4-0



日本ヘルスケアテクノ株式会社

〒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 掲示板

医療安全実践教育研究会
第11回学術集会開催のお知らせ

第11回研究会は、「新たな視点から見た臨床現場の医療安全」をテーマに「感染、栄養、教育」といった臨床に即した観点から医療安全を考える機会となりました。新型コロナウイルスの感染拡大は、医療現場における安全の確保がいかに重要であるかをあらためてわれわれに認識させる機会になりました。そこで本学術集会では、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師をはじめとした医療従事者、医療安全の教育者が一堂に会し、発表・討論を通じて新たな知見などをどのように臨床に活かすことができるかを議論したいと思います。

【テーマ】新たな視点から見た臨床現場の医療安全

【日程】10月15日(日)10～16時45分

【会場】滋慶医療科学大学大学院(大阪府淀川区宮原1-2-8)／オンライン併用開催

【大会長】和佐勝史(滋慶医療科学大学大学院研究科長・教授)

【参加費】会員無料／非会員7000円(抄録代含む)／学生4000円

【プログラム】

大会長講演:「新たな視点から見た臨床現場の医療安全」和佐勝史(滋慶医療科学大学大学院医療管理研究科長・教授)

特別講演:「コロナパンデミックの教訓から医療安全・感染対策専門人材の育成の重要性を学ぶ」朝野和典(地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所理事)

一般演題

基調講演:「阪大病院での管理栄養士の役割と医療安全への取り組み」長井直子(大阪大学医学部附属病院栄養管理室室長)

シンポジウム:各職種から見たタスク・シフト／シェアの現状と課題

「医師の立場から」飯干泰彦(滋慶医療科学大学大学院教授)

「臨床工学士の立場から」廣瀬稔(滋慶医療科学大学学科長・教授)

「薬剤師の立場から」新谷拓也(大阪大学医学部附属病院薬剤部薬剤主任)

「臨床検査技師の立場から」花田浩之(りんくう総合医療センター検査科技術科長)

「看護師の立場から」西村直美(りんくう総合医療センター看護局副看護師長)

【参加申込】参加のお申込は8月25日までに研究会HPの申込フォームよりお願いいたします。

(<https://www.mnser.org>)

(一社)日本医療福祉建築協会
主催の講座についてお知らせ

病院事業者向け建築講座

病院の管理者・施設整備ご担当者等を対象に施設整備・計画にあたって重要な事項をコンパクトにまとめた内容となっています。

【配信期間】6月19日(月)～9月18日(月)

【配信方法】Vimeo

【定員】200名

【対象】病院に勤務する方、その方と帯同する建築関係者

【申込締切】9月14日(木)17時

詳細はHP(<https://www.jiha.jp/training/hospitalbuildingcourse/>)をご覧ください。

病院／福祉建築基礎講座

初学者を対象に基礎的な知識を平易に解説し、病院、福祉施設・高齢者居住などの最新情報や今日の話題を体系的に盛り込んだ講義内容です。

【配信期間】7月10日(月)～8月7日(月)

【配信方法】Zoom

【定員】200名

【申込締切】8月3日(木)

詳細についてはHP(<https://www.jiha.jp/training/buildingbasiccourse/>)をご覧ください。

たくさんの方の参加申込をお待ちしております。

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>