

社会医療ニュース

私たちAIに囲まれて生活しているのに この現実に対応できず取り残されるのか

所長 小山 秀夫

「現在、AIにできることの多様性は、ほとんどの人が想像または期待するものをはるかに超えています。AIによってある程度のリスクにさらされている仕事の数は、本当に驚異的なものです」

「私たちの教育制度、法のおよび規制の枠組み、社会制度、経済構造、そして企業は、すでに起こっていることに対して全く準備ができていません」

思わず膝を打つ。

ジェームス・スキナー監修『AIが書いたAIについての本』フローラル出版377ページに書いてある文章です。AIやDXについては、情報が氾濫すぎみです。あまりに表面的であったり、逆に超専門的で理解できないことばかりでしたので安心しました。

すでに毎日のようにAIを使用しているのに、そのことに気づいていないのです。インターネット上で気軽に本などを購入していま

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 内
FAX (03) 5244-5142
E-mail: syakairyou-news@nhjp.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

And now and then
If we must start again
Well, we will know for sure
That I will love you

The Beatles - 『Now And Then』の歌詞の一部です。11月2日、ビートルズの「最後の新曲」が英BBCのラジオでオンエアされ、同時にYouTube MusicやApple Musicなどでもリリースされました。

すが、多数の人々の購入や閲覧の履歴に関する大量データを分析し、特定の人が今後購入するかもしれない商品を一方的に推奨してきます。ミュージックや映画も同様なでしょう。突然メールで「この1か月間あなたはここにいました」などという地図が示されたりします。全てが誰かに監視されているようにも思いますし、個人情報報を多少犠牲にすれば快適な生活が楽しめるかもしれません。

AIの今後の発展は驚異的で、社会の仕組みが追い付いていないという指摘をしっかりと受け止める必要があります。教育や社会保障制度の仕組みを見直す必要があるとか、医療サービスや各種対人ケアサービスなどに大幅にAIが導入されることは、確実です。

I know it's true
It's all because of you
And if I make it through
It's all because of you

伝えるだけで何十枚もイラストや絵画を作成できます。世界中の言語の翻訳を瞬時に行い、異言語で会話ができ、そのうち恋愛小説や歴史書を書くことも可能になります。AIに制御されてあらゆる交通手段が無人化され、陸や空ばかりか深海や宇宙空間への移動が可能になるかもしれません。

労働集約型産業である医療サービスは、画像診断や生化学検査の技術革新が進み、病気の早期発見・早期診断が可能になり、診断にはAIが多用され、ロボット手術が中心となり、経過観察やあらゆる記録が自動化されます。誤診や見落としが減少し、患者安全がより確保できるようになり、看護業務は大幅に省力化できます。

その一方で、犯罪や戦争にAIは多用されることになるのです。無人のドローンや軍用機は、監視や偵察あるいは攻撃に使用され、いずれ人間が介入しなくてもターゲットを選択し自動攻撃する武器が登場するそうです。そのうちAIの指示するロボット同士が戦うとか、テロ組織がAIを利用してサイバー攻撃を仕掛けてくることも予想できます。

著作権とか肖像権が侵害されることが多くなるでしょう。言語や音楽、舞踏や美術あるいは建物などのあらゆる著作物の部分やパーツが大量にデータ蓄積され処理されるので、データとして取り

AIは諸刃の剣
発展は止まらず
AIが作曲したり、イメージを

入れられた著作物の全ての権利を確保することは、至難のワザということになるのだそうです。

最先端のAIのリスクを共有する目的で英政府主催の「AI安全サミット」に28カ国とEUが参加しました。EUはAIのリスク管理について年内にも罰金刑を含んだ規制案の作成を続けていますが、まずは報告書をまとめることについて合意がなされたただけのようです。

それでもAIは進歩し
人々はAIにゆだねる

想像の範囲でしかありませんが、AIは確実に進歩し、人々はますますAIに依存するようになると思います。すでにだれも止められない状態に陥っていると考える必要がありそうです。

どのくらい賛同が得られるのかよくわかりませんが、AIの進歩を確実に人々の暮らしに取り入れ、多少の摩擦があってもAI時代の社会システムに転換することが必要なのです。

もはや、私たちにAIに取り残されてもよいという選択はありませんので、何とか学習を重ね使い込むしかありません。

これは大事業になります。が、しっかり理解して、国のかたちを変革する一大事だと覚悟し、早急に国民的合意の形成を政治の責任として推進することが課題です。

来年度中に4%の賃上げを達成するためには 病院経営は各稼働率向上を達成するしかない

所長 小山 秀夫

11月2日、岸田総理は、総理大臣官邸で記者会見を行いました。

「足元における最大の課題は、賃上げが物価上昇に追いついていないということです。この背景には、余裕のある一部の大企業は賃上げができて、多くの中小・零細企業では、まだまだ賃上げをす

る余裕がないという事情があります。デフレから完全に脱却し、賃上げや投資が伸びる、拡大好循環を実現するためには一定の経過期間が必要です」

「第1段階の施策は、年内から年明けに直ちに取組む、緊急的な生活支援対策です。具体的には、生活に苦しんでいる世帯に対し、既に取り組んでいる1世帯3万円に加え、1世帯7万円をできる限り迅速に追加支給することで、1世帯当たり10万円の給付を行います」

「第2段階の施策は、来春から来夏にかけて取組む、本格的な所得向上対策です。まず、来年の春闘に向けて、経済界に対して、私が先頭に立って、今年を上回る水準の賃上げを働きかけます。同時に、労働者の7割は中小企業で働いています。このため、年末の税制改正で、赤字法人が多い中小

企業や医療法人なども活用できるよう、賃上げ税制を拡充するとともに、価格転嫁対策の強化など取引適正化をより一層進めるなどにより、中小企業の賃上げを全力で応援します」

経済対策が「世帯単位」で行われること、めざらしく「医療法人」に言及したことが、新鮮でした。減税や社会保険料減免措置でなく世帯単位の生活支援策は、政党間で各種議論がありました。減税や社会保険料減免措置はできないという結論に達したのでしょう。

ただ「世帯単位」だと単身世帯が優遇されることとなります。児童手当との兼ね合いがあります。扶養家族の多い世帯は不利です。対象が世帯なのか個人なのかということは、社会政策の根幹にかかわる大問題です。

賃上げ税制を拡充するのはありがたいことです。「価格転嫁対策の強化など取引適正化をより一層進める」のも大歓迎です。それでも、価格転嫁できない診療報酬・介護報酬は大幅に引き上げる方針は示さないうまなわけです。

「私が先頭に立って、今年を上回る水準の賃上げを働きかけます」ということは、今年を上回る

4%台の賃上げということを意味しているのではないかと想定します。首相の新しい資本主義は、理解できませんが、所得と資産を倍増させようとしていることはよく分かります。1960年の池田勇人首相の「国民所得倍增計画」の名称を彷彿させます。池田首相は、10年間で、GNPを2倍にするために大胆に化学工業や社会資本整備に邁進しました。今の首相官邸には「社会資本整備」という政策目標があるのかわかりませんが、だれが考えても病院や社会福祉施設は社会資本です。最優先すべきなのはDXへの大規模投資と社会資本整備ではないでしょうか。

4%の賃上げをするは最低3%の利益向上策

病院経営の窮状は地域住民にも政治の世界でも、理解されているとは思えません。まず、今年度、医療利益から医療費用を差し引いた医療利益が計上できていない病院は、日本の全ての病院の70%を超えるのではないかと予想しています。理由はあります。感染症患者が入院する病床を確保するため行政は多額の空床手当を支払いま

したが、9月以降は廃止同様に減りました。日本の全ての病院を合計すると外来患者も入院患者も10%前後減少しました、平成3年実施の第23回医療経済

実態調査報告の全ての一般病院の給与費は56・8%、委託費が6・7%でした。10月10日に「医療利益 赤字病院の割合が67・2%から74・2%に7・0ポイント増加した」ことを明らかにした日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会の3団体の「2023年度病院経営定期調査 概要版」中間報告(集計結果)での病院の人員費は52・3%、委託費は7・4%です。

委託費の中心は医療事務、給食業者、検査業者、警備業者への支払いですが、病院が委託するのは委託した方が、病院が雇用する人員費より安いからにほかなりません。したがって、賃上げの議論をする場合は、人員費と委託費の合計金額に着目する必要があると思います。このように考えると、医療収益の60%程度を4%引き上げるのですから、最低でも医療収益を2・4%改善しない限り4%賃上げは実現できません。

病院の電気代が高騰していきます。人口減少社会でインフレ、高金利、賃上げの嵐が来ることは確実ですので、来年度の医療収益増加目標は3%以下では4%の賃上げは無理と考えます。

病床利用率の向上が無理なら職員1人当たりの稼働率向上

病院経営の古典的手法は、患者さんの獲得です。近年の狡猾な診

療報酬体系では、手間のかかる重症患者以外の患者の入院報酬を低くしていますので、無理に平均入院日数を引き延ばそうと画策すると、入院単価が低下します。実際に、病床利用率90%以上あれば経常利益を計上できる可能性がありますが、85%を切れば経営危機で、75%以下では絶望的です。病院経営には、かなり高度な経営専門能力が必要ですが、マネジメント層の優秀な人材が確保できず病院の経営改善は至難の業です。

もし、どうしても病床利用率が向上できないのであれば、職員1人当たりの稼働率を向上させるしかないこととなります。医師も看護師も医療安全を最大限に確保し、医師や看護師にしかできない業務に集中するべきです。特に、院内の会議時間や記録作成の大幅な削減から始め、効率的な業務遂行のために病院DXは不可欠です。

多くのリハビリテーション職員については、診療報酬が20分単位に算定されますので、勤務時間内で取得単位数を向上させる必要があります。薬剤、放射線、検査部門も同様です。職員が増加している事務部門は、コストセンターからプロフィットセンターに転換する決意が必要です。

病院は今、来年度4%の人員費向上をパーパスに、あらゆる部門の業務見直しを求められます。しっかりと取り組んでください。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第46回 病院経営3年間の総括(ようやく出てきた)

2022(令和4)年度決算を踏まえて

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

今回は、昨年末まで携わっていた公立病院経営について、約3年の経営の総括と、公立病院改革について議論してみたい。

○着任時の経営状況のおさら

青森県にある公立野辺地病院において、2020年4月から22年12月までの2年9か月、病院事業管理者として経営に携わったわけだが、着任時点、19年度決算の概要は以下の通り。

- 病床数 151床で、
- ・経常赤字 約2.5億円
- ・資金不足額 約3億円
- ・資金不足比率 13.9%

※地方財政健全化法上4.3%退職手当組合負担金「未」納付年間約1.2億円

- ・一時借入れ 4.6億円
- ・医業収入(他会計繰入金を除く)対人件費比率 79.2%

この惨憺たる数字を背負い改革を進めることになる。

○2022年度決算の概要と

約3年間の改革内容

- ・22年度決算の概要は、
- ・経常黒字 約62万円
- ・資金不足額 0円



・退職手当組合負担金「納付」

一時借入1.6億円(▲3億円)となった。結果、経営に携わった3年間は連続で経常黒字を達成できたことになる。公立病院は他会計繰入金があり、民間病院における真の経常黒字ではないものの、COVID-19対応の空床補償の補助金も一部の期間を除いて対象となっておらず、他会計繰入金も数百万円ではあるが19年度と比較して減額し、さらには粉飾決算気味の退職手当負担金の納付を再開した上での3年連続黒字の達成であり、人口減少著しい地域にある公立病院での結果としては満足いくものと個人的に思っている。

しかし、22年度は辛うじて黒字(約62万円)であり、21年度の経常黒字約1.7億円と比較すると、大幅に収支が悪化している。事実上経営を行っていたのは22年11月までだが、対前年度比でそれほど収支が悪化していたわけではなく、一時借入の1.6億円の全額返済も視野に入っていた。しかし、その後、たった4か月間で、医業収入が対前年度比で1.5億円近く減少していたことになる。

この短期間に何が起きたのか。

それは経営としてやるべきことをやらず、改革のベクトルを逆方向にむければ、収支が悪化するのには自明の理である。やるべき内容は、約3年の間に実施した改革そのものだと考えている。主なものは、
①診療報酬届出項目の徹底検証
②人員の適正配置
③病床稼働率、外来患者数、入院・外来の1人当たり単価の引上げ
④入札改革と徹底した歳出の圧縮
⑤数値目標導入と部門別収支作成による職員への収支の見える化などである。

現在の経営陣がこの改革と反対の対応をしているのか、23年度上半期の収支状況は、▲0.8億円の経常赤字に転落している。22年度上半期は2.1億円の経常赤字であったので、対前年度比▲約3億円も収支が悪化している。

○公立病院の経営状況

9月29日、総務省が発表した「令和4年度地方公営企業等決算の概要」によれば、病院事業全体で、22年度は約2000億円の黒字であり、COVID-19対応の補助金が創設された20年度から3年間大幅な黒字が続いている。しかし、他会計繰入金は19年と比較して約235億円増加し、8500億円を超えており、病院事業の収支改善が自治体の財政支出削減まで至っていない。国立病院機構や地域医療機能推進機構が、防衛財源

として積立金の一部を国に拠出することになってきている状況と違い、公立病院全体でみれば、資金に余裕ができたことは確かだろう。しかし、令和6年診療報酬改定にむけ、物価高や賃上げなど、支出がフローとして継続的に拡大する事項に対して十分に報酬で補填されるか不透明な現状にあるとき、公立病院経営に携わる政治家、管理者・院長などが胡坐をかいていると足を掬われる。経営状況が改善した今、周辺の医療機関との関係性や自院の医療機能を冷静に見極めつつ改革を進めなければ、ますます一般財源依存からの脱却は難しくなるだろう。それ以上に、人口減少の進む地域では明らかに病床稼働率は低下しており、今後、自治体の財政状況が悪化すれば、病院存続の可否自体が課題として表面化してくると確信している。

○公立病院の経営改革のポイント

公立病院の経営改革のポイント、限りなく民営化に近い経営手法の導入と、経営状況の透明化・住民への情報公開だと言える。民営化に近い経営手法についていえば、病院の収支改善の1丁目1番地が「人件費コントロール」にあるとすれば、人事権を政治家ではない経営者が握らなければならぬ。人事権を駆使することで、経営上必要な機能を発揮する必要を人材を確保しつつ、最適な人員

配置にすることができ。次に、経営状況の透明化であるが、公立病院の経営状況は議会に報告することが目的化し、赤字事業であればなおさら、住民に「敢えて」分かりにくくしているのではないかと思うほど、その情報が把握しづらい。一方、公立病院改革のため総務省が新たな公立病院改革プランを作るよう指導しても、プラン自体が経営改革に資するのか、住民の代表である議会にその内容をチェックする能力が欠けているという問題もある。そのため、経営責任の明確化も含め、住民へのわかりやすい情報の公開を制度として義務付け、同規模の他の公立病院や民間病院(公益性がある社会医療法人など)との数値の比較をしつつ、一定期間に経営改革ができなかった病院には赤字補填をやめ、統合や事業廃止を勧告するなどの厳しい措置を総務省は検討すべきである。

地方においては、公共交通機関の維持も、急速な人口減少下で課題になっている。病院事業も全く同じ道を辿ると考えている。そのため、住民が必要とする重要なサービスであるからこそ、経営状況や議会での議論等は住民にわかりやすく公開し、公立病院の存在意義について、住民を巻き込み議論する環境を整備する必要がある。それが結果として改革につながるのである。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる (34)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■勅撰国史「日本三代実録」

菅原道真等が執筆した日本三代実録は、第56代清和天皇、第57代陽成天皇、第58代光孝天皇の三代、年号は貞観(859~876)、元慶(877~884)、仁和(885~888)の三時代三十年間の出来事を、漢文で日記形式に記録した勅撰国史、全50巻である。

光孝天皇を継いだ宇多天皇の命で編纂が始まり(893年)、醍醐天皇の901年8月に完成している。『日本書紀』『続日本紀』『日本後紀』『続日本後紀』『日本文徳天皇実録』『日本三代実録』といった六国史のなかでも最も詳しく記述していて、史書としての評価が高い。

■貞観時代の天変地異

1100年前の貞観地震の前後は天変地異が連続している。850年には出羽地震が発生し津波が出羽国府まで接近している。861年には、福岡県直方に隕石が落下し、863年冬に近畿地方で咳逆が流行り(翌年と翌々年も流行)、863年には越中・越後地震が発生、864年には富士山

が大噴火(2年間)し阿蘇山も噴火している。866年には伴一族が失脚した応天門の変(何者かが放火)が起こり、867年には鶴見岳(大分県)の噴火と阿蘇山の噴火、868年には播磨・山城地震が発生、翌869年に陸奥の国で貞観地震が発生し大津波が押し寄せた。同年、肥後では台風による高潮で被害が出ている。毎年のように大災害が発生している。その後871年には鳥海山が噴火、874年には開聞岳が噴火した。878年には相模・武蔵地震が発生し、880年には出雲で地震が発生している。887年には、南海トラフ巨大地震との説がある仁和地震が発生している。そして日本の歴史上、最大の噴火といわれている十和田火山の噴火が915年に起こっている。地震や噴火が65年も継続発生していた。

たと左近衛中将参議の藤原基経(もとつね)に報告し、藤原基経は養父の太政大臣藤原良房(よしふさ)に報告した。しかし、藤原良房は左大臣源信を擁護し藤原良房の工作で源信は難を逃れたが政界からは身を引いた。大納言伴善男は左大臣源信を失脚させて、その後任を狙っていたとのことだ。8月になり備中権史生大宅鷹取(おおよけのたかとり)が、犯人は大納言伴善男(とものよしお)であると告発した。取り調べに對し大納言伴善男は強く否認していたが、大宅鷹取の女を殺し大宅鷹取を傷つけた事件で調べられた判善男の従者生江恒山(いくえのつねやま)と伴清繩(とものきよただ)が、大納言伴善男が左大臣源信を失脚させるために子の伴中庸(とものなかつね)に命じて放火させたと自白したのだ。9月には伴善男父子ら5人が死一等を減じて遠流となり、紀夏井(きのなつ)と紀豊城(とよき)ら8人も流刑となった。伴善男は868年に配所の伊豆で没している。8月に撰政となった太政大臣藤原良房(よしふさ)が関与し、炎上事件を政治的に利用して伴氏や紀夏井ら有能な官人を排した。古代からの名門伴氏一族は政界から追放されたのだ。このことで藤原良房は、藤原北家を隆盛にし、藤原氏の撰関政治に発展させていく。その顛末が国史『伴大納言絵巻』

に描かれている。

■現代の天変地異

さて現代に戻り、過去30年の日本における噴火や地震を調べてみた。

1990年に、雲仙岳が噴火し溶岩ドームが形成され火砕流が発生し大きな被害がでた。93年には、北海道南西沖地震で奥尻島に津波が押し寄せた。翌94年には北海道東方沖地震が発生している。そして95年1月早朝、阪神淡路大震災が発生し甚大な被害が出た。2000年には有珠山が爆発し火山口群が形成された。同年、三宅島でも噴火があり、噴石や火砕流で全島避難となっている。この非難の素早い対応で人的被害が出なかったことが大きく評価された。

している。13年には小笠原諸島の西之島で海底火山が噴火し陸地が出現、その後も噴火は継続し島となり、今では生物が生息している。14年には御嶽山が突然噴火して登山客に被害が出た。15年には口永良部島と阿蘇山、そして箱根山が相次いで噴火した。16年には再度阿蘇山が噴火し、同年、熊本地震の前震、そして本震が発生し熊本城や阿蘇神社などに大きな被害が出た。18年には草津白根山が噴火し、北海道胆振東部地震も発生している。20年2月・3月からCOVID-19の流行がはじまり現在も継続している。21年には阿蘇山が噴火し、福徳岡ノ場の噴火で九州・四国の太平洋沿岸に軽石が流れ着き漁業などに影響が出た。

更に同年、鳥取県西部地震も発生している。03年には十勝沖地震が、翌04年には新潟県中越地震が発生した。中越地震では、電気が2週間復旧しなかった。これを教訓に、当院の病院建替えでは2週間分の発電が賄えるオイルタンクを埋設している。08年には、岩手宮城内陸地震が発生し、谷間の温泉旅館が土砂崩れで埋没した。09年は浅間山が噴火した。続いて10年には桜島が噴火した。そして翌11年に東日本大震災が発生し、東北太平洋岸に大津波が押し寄せこれまでにない被害に見舞われた。更に同じ年、新燃岳が噴火し空振が発生

平安時代初期の貞観地震は850年の出羽地震から19年後に発生している。東日本大震災も90年の雲仙岳噴火や93年の北海道南西沖地震からおおよそ20年後に発生している。1100年前の平安時代の噴火・地震は65年続いていたから、現代の噴火・地震も相当程度続くのだろう。

BCPの中に噴火の対応も入れておく必要があるかもしれない。地震・噴火・感染症流行・台風などの天変地異が続く世の中が不安に包まれた平安時代初期だが、そんな状況下でも、親政、伴氏、藤原氏、源氏などの権力闘争は激しかったようだ。

小山所長の

喜怒哀楽



アブラハムにはしち人の子
1人はノツポであとはチビ
みんな仲良く暮らしてる

さあ踊りましょう

原作者不明の「ファーザー・アブラハム」というアメリカ童謡に、名古屋YMCAの加藤孝広さんが作詞したそうです。キャンプファイヤーの定番という記憶がありますが、今でも保育園や幼稚園などのお遊戯に登場しているそうです。

10月7日、パレスチナ暫定自治区のカザ地区を実効支配するイスラム組織ハマスが突如、イスラエルへの攻撃を開始したというニュースを知ってから、ずっと、この歌が頭の中をクルクル駆け巡っているのです。

アブラハムとは、旧約聖書創世記に登場する預言者で、ユダヤ人やアラブ人の伝説上の父祖だと信じられています。つまり、みんなアブラハムの子孫なのだから仲良く暮らしましょうという大切な歌なのです。世界人口の半数以上はユダヤ教・キリスト教・イスラム教の信者だそうですが、ユダヤ教のヤハウェとイスラム教のアッ

ラー、そしてキリスト教の父なる神は、唯一同一神であり、3つの宗教の聖地がエルサレムなのです。

アメリカ各地で、若者たちを中心としたベトナム戦争反戦デモや集会が行われるようになり運動が世界に広がっていた1967年6月5日、イスラエル空軍がアラブ各国の空軍基地に奇襲攻撃を行い、アラブ各国の空軍に壊滅的被害を与えました。アラブ側はほとんど抵抗できず6日間で戦闘は終了します。イスラエルはエジプトからシナイ半島、ガザ地区を、ヨルダンから東エルサレムを含むヨルダン川西岸を、シリアからゴラン高原を占領しました。この第三次中東戦争時、私、高校1年生。

1973年10月6日、エジプト・シリア両軍がそれぞれスエズ運河、ゴラン高原正面に展開するイスラエル軍に対して攻撃を開始。イスラエルはアラブ側から奇襲を受け、かなりの苦戦を強いられました。10月24日、国際連合による停戦決議をうけて停戦が成立した際、イスラエル軍は逆にエジプト・シリア領に侵入していました。この第四次中東戦争中行われたアラブ石油輸出国機構(OAPEC)の親イスラエル国に対する石油禁輸措置とそれに伴う石油価格引き上げは「オイルショック」と呼ばれ、日本では「トイレットペーパー騒動」に代表される狂乱物価が全国で巻き起こりました。

日本メディアは「イスラエルとパレスチナ自治区ガザ地区を実効支配するイスラム組織ハマスの軍事衝突」と長い主語を使用するようになりましたが、衝突は明らかに conflict の訳語で、対立、闘争、紛争とも訳されます。端的に「イスラエル・パレスチナ衝突」と欧米系は伝え、アラビア語と英語で24時間放送している衛星テレビ局アルジャジーラは「イスラエル・パレスチナ戦争」と伝えていきます。

衝突か紛争か戦争なのか

「ロシア軍によるウクライナに対する侵攻」という言葉が定着したように感じますが、侵攻という言葉は、米英政府やメディアでは invasion か aggression という表現なのです。ヨーロッパでは「プーチンの戦争」で統一されてきました。何らかの大規模な武力衝突を一般的に conflict と書くのが無難なのかもしれませんが、ウクライナとロシアは戦争中なのです。

侵攻というのはどちらかが一方的に攻め込むというニュアンスになります。イスラエル軍のカザ地区への侵攻とは書かずに「進出」と書くとイスラエル側は主張しています。多数の子どもが殺されている側の人々にとっては、すでに conflict ではなく war としか考えられないのではないのでしょうか。世界の軍事衝突に対して日本政

公平中立的に平静を保って「平和は大事」「人道支援」を強調します。そのくせ、どこかで欧米先進国の顔色を窺い米政権に追従していることが少なくないのかもしれない。世界からみれば、優柔不断で自らの意見を鮮明にしないわかりにくい国なのでしょう。

ハマスをロシアが支持し、具体的な支援策が展開されれば、第三次世界大戦の危機もあります。それ以前に、ロシア、イスラエル、北朝鮮は核兵器使用をちらつかせ、世界を恐喝しています。何とかしないといけないのですが、もどかしいばかりです。

今回、最初に攻め込んだのはハマスで、イスラエルはハマス殲滅のためガザに攻め込んでいます。誰が敵兵なのか、それとも住民なのかの区別もつかず、どうすれば収束するのかもわからない戦争なのです。

●バレンボイムの挑戦

今年1月にシユターツォーパー・ウンター・デン・リンデン(ベリン国立歌劇場)の音楽総監督を辞任したダニエル・バレンボイムは、パレスチナ人とイスラエル人の音楽による融合のために、あらゆる努力をしてきたことはよく知られています。

1942年11月にアルゼンチンで生まれ、家族はユダヤ人で、両親ともにアルゼンチン生まれでし

た。父方はウクライナ出身で、母方の祖父母はロシア人とベラルーシ人でした。祖父母は、南米に向かう移民船で1904年に出会ったそうです。

戦後一家はドイツ経由でイスラエルに移住します。彼は12歳の時、ヨーロッパを訪問しフルトヴェングララーに「ピアノの天才だ！」と言われたそうです。本格的にデビュー後の彼の活躍は、音楽家としても社会運動家としても凄まじいものがあります。

彼が、1999年に結成したウエスト・イスラエル・ディヴァン管弦楽団は、80名のイスラエル人、パレスチナ人、エジプト人、ヨルダン人、トルコ人、イラン人といった若い器楽奏者によって構成されています。パレスチナの子どもたちに楽器をプレゼントし、世界中の若者と音楽で平和を祈ったのです。

ベリンにあるバレンボイム・サイド・アカデミーには70の国籍の人がいます。時には、ヨルダン川西岸地区へブロンのパレスチナ人と、イスラエル人が一緒に演奏をしました。その上、バレンボイムは2008年1月13日、パレスチナの市民権を取得し「イスラエルとパレスチナ間の平和の見本になることを願っている」と発言したのです。世界は、今一度この言葉をかみしめる必要があります。

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

レジデントとしての生活を振り返る

二度目の研修医として、ニューヨークの大学病院での小児科臨床医として勤務を始めたのは、渡米して10年程経ってからであった。医師のキャリアとしては、かなり遅い時期でのやり直しである。医師としてやっていけるのか、将来に対する不安ばかりが募った。紆余曲折の後に巡ってくる機会はいつも突然で、それを活かせるかは自分次第という重圧があったが、振り返ってみれば、言葉も習慣も異なる世界での医療現場での経験はとて有意義なものであった。

今回は、米国臨床医としてのキャリアの第一歩目のレジデントとしての生活を報告したい。病棟勤務の一年目レジデントの生活は朝5時前の起床から始まる。アパートから約5マイル走って到着した病院の当直室でシャワーを浴び、7時からのチームミーティングまでに全担当患者のバイタルサインの確認や診察を終える。シニアレジデントの前で、自身で考えたその日の治療計画をプレゼンテーションする。夜間に必ず数名の入院が入るので、当直レジデントから引き継ぎをする。8時15分から9時のモーニングレポートにレジデントたちは集まり、主任教授、プログラムディレクター、教育熱心な指導医たちと共に、ICUも含めたそれぞれの病棟チームの報告をする。夜間に入院した興味深い一症例が選ばれ、当直のレジデントが病歴、身体所見を述べ、鑑別疾患を根拠と共に提示し、それに基づいた検査の結果を報告し、指導医たちは質問やアドバイスをする。当時は今よりも厳しい指導が当たり前で、涙ぐむレジデントもいたが、経験のある年配の指導医からのコメントは驚くほどの確で示唆に富み、彼らからの実際の症例を通じた学びの意義は大きかった。9時からは、病棟で実際に患者のケアにあたる指導医と1-2時間の回診である。この時間には出揃っている血液検査結果と共に担当の全患者のプレゼンを行う。診療チームの回診には、病院に寝泊まりしている患者の親も参加する。親に分かりやすい言葉で説明し、納得してもらった上で、その

日の治療計画を決める方法は、日本で親不在で決定することに慣れていて自分には驚きであった。患者の疾患に関するエビデンスの確認なども含めた現場でのディスカッションが教育のハイライトであり、そのやり方は次世代へと継承される。単に治療方針を決めるのではなく、その根拠や理由を指導医が説明することに加えて、レジデントにも調べてくれることが求められるため、教える側、教わる側の両方に緊張感があつて良い。レジデント2年目以降になると、1年目がプレゼンテーションやエビデンスを調べることができるようになる。昼には、指導医によるスーンカンファレンスという教育的な講義があつた。最近では参加率を高めるために、寄付金などで手配した昼食が提供されるようである。

さらに日本の小児科の教育課程には含まれない、救急室やICUのローテーションが必須であり、青年期の診療のために婦人科系の診療を学び、プリセプターと言われる指導医の元での年間を通した定期的な外来診療が義務付けられていた。一般の小児科医として若い頃から学ぶべきことの殆どが教育課程として組み込まれていると言えるだろう。学び直しの身にとってはとても新鮮であり、楽しかった。私が若い頃の日本では、ひたすら病棟での診療をして、良い指導医がいれば幸運で、系統的な外来診療などのやり方はなく、見よう見まねでやるしかなかった。何においてもしっかりとプログラム化して教育させることこのうまさは米国ならではの。カルテの記載、コンサルトの依頼と回答のまとめ、引き継ぎのための書類の作成などは午後2-3時頃に終了する。昼過ぎには1日の大半の仕事が片付いている感覚である。4-5時には当直で残る同僚に申し送りをして帰宅となる。勤務時間は短く見えるが、27時間連続勤務の当直は基本的に4日に1度のペースで回ってくる。指導医が常駐するICUやERは例外として、夜間の病棟の患者のケアは当直のレジデントの業務であり、自宅にいる指導医の指示に心えるため、医局でくつろぐ時間もなくなり、医局でくつろぐ時間も激しく、なぜか日本よりも重症化する患者も多かった。新規入院患者の把握などの負担は大きく、一日働いた後はやはり疲弊して、当直明けには地下鉄で帰宅することが殆どであった。

加えて年に一度、小児科医としての知識の到達度を判定するために、米国の小児科の専門医機構が提供する試験が行われる。そのスコアが専門医試験の合格率を予測する指標になることが統計的にも証明されており、成績が悪い時には皆必死に勉強する。合格率80%の専門医試験だが、私が所属していたプログラムでは数年連続して不合格者はおらず、自分だけが落ちるわけにはいかないとこの重圧は今でも忘れられない。レジデントプログラムは、たった3年間で全員がその領域において独り立ちできる最低限の技量を持たせるようになってきている。3年を終えた小児科医たちは、専門的なことに関しては未熟ながらも、皆がそれなりに立派になるものだと、私にとつて何よりも有意義であったことは、40歳頃になつても一度医療の世界のスタートラインに戻つて学ぶ機会を得たことだ。目標に向かって夢中になつて邁進する日々の中、気が付いたら、前日のバイタルサインや検査結果の数値は概ね記憶して、何も見ないでも1人で患者の病歴や治療方針などをプレゼンテーションできるようになつていた自分に驚いたものである。自身より10歳ほど若い人たちが同級生であつたが、世代間のギャップを感じることもなく、仲間として溶け込んでいた。逆に言うと、自分と同世代や若い人たちに教わつたりすることに。言葉や文化的な背景、世代にとらわれず、教える側は何をすべきかを俯瞰的かつ客観的に考えるためには、このような機会は大切なのではないだろうか。

呪われた指輪！恐ろしい指輪！

お前の黄金を手にして、これから手放そうとしている。水底の賢い娘たちよ、ラインの泳ぎ上手な乙女たちよ、実のある助言をありがとう。あなた方が熱望していた物をあげましょう。私が焼けた灰の中から取っていきがいい。私を焼く炎が指輪を呪いから清めてくれるよう！

リヒャルト・ワーグナーの『ニーベルングの指環』第3日《神々の黄昏》第3幕第3場「ブリュンヒルデの自己犠牲」の場面で愛馬グラーネとともに炎の中に飛び込んでいく前の歌詞です。

舞台祝祭劇

《ニーベルング

の指環》は序夜《ラインの黄金》、第1日《ワルクニール》、第2日《ジークフリート》、第3日《神々の黄昏》からなる4日間15時間の超大作です。《ラインの黄金》と《ワルクニール》の2日間が終わると翌日は休みで、その翌日が《ジークフリート》、そして1日休んで《神々の黄昏》ということになります。

これまでの体験では第2日と第3日の間に1日休みがある場合もありましたが、4夜連続ということはないようです。多分ソプラノのブリュンヒルデが長時間連夜歌うことが無理なのでしょう。《神々

の黄昏》では、ブリュンヒルデが主役で、この物語の成否を決定する大役なのです。

神様であるヴォータンは指輪の呪いがかかった神々の運命を変えようと人間の女性にジークムントとジークリンドを産ませます。別れ別れに育った兄妹ですが、ジークムントは偶然出会ったジークリンドと恋に落ち、彼は彼女の夫フンディングと決闘します。ジークムントを勝たせたかったヴォータンでしたが妻フリッカの非難を受け入れジークムントを殺すべくワルクニールの中で最愛の娘ブリュンヒルデを遣わします。しかし彼

リングのブリュンヒルデは大役なのだ

女は父の命令に逆らうのです。怒ったヴォータンは燃えさかる炎に包まれる岩山にブリュンヒルデを眠らせ、彼女の眠りを最初に覚まさせた男を彼女の夫とするよう宣告します。第2日《ジークフリート》で彼女の眠りを覚まさせるのはジークムントとジークリンドの息子ジークフリートなのです。よく考えると神様であるヴォータンは、あまりにも身勝手に傲慢で深く好色家ということになります。それだけが原因なのではありませんが、神の国は燃えてなくなってしまうのです。

このワーグナーの物語ですが、どこことなくロード・オブ・ザ・リングに似ています。この映画の原作は、ジョン・ロナルド・ロウエル・トールキン（1892-1973年）です。彼はイギリスの文献学者で『ホビットの冒険』や『指輪物語』の著者として有名です。ロード・オブ・ザ・リングがワーグナーの『ニーベルングの指環』を参考にしたかどうかは不明です。原作者トールキンは元々言語学者で、北欧神話の研究でもよく知られており、特に北欧神話を元にした古英語叙事詩の研究が『指輪物語』の世界観に決定的な影響を与えているらしいのです。ワーグナーもまた北欧神話を題材とし、その世界観をほぼそのまま使っていますので、この2つの作品は同じルーツから生まれたものだとはいえるでしょう。ただワーグナーは、作者不明の中世ドイツの英雄叙事詩『ニーベルングの歌』を参考に創作したことはよく知られています。マリアカラスが生誕百年を迎える今年になって、彼女が20代に歌った「ブリュンヒルデの自己犠牲」のドイツ語音源をみつけて驚きました。ワーグナー作品をイタリア語で歌ったものは知っていません。世紀のデーパーでもブリュンヒルデは難しいです。（小山）



事業の30年後、考えていますか？

あるクリニックの撤退をとおして 事業の始まりから終わりまでの すべてを記した一冊！



書籍のご購入はこちらから

も、スタッフも、患者も皆がハッピーなクロージングを！

11月30日 発売開始！

- 撤退の決断は不可欠！
- 事業継承のリスクとは？
- 事業をクロージングするためには
- 法的問題・残された設備とスタッフ

「医療機関のクロージンを考える - あるクリニックの撤退ケース -」 四六判 214頁 / 1,980円(税込) / ISBN 978-4-9912258-5-7



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 揭示板

日本介護経営学会
学術大会開催のお知らせ

第19回日本介護経営学会学術大会が開催されます。テーマは「まっとうな介護の生産性論を真つ正面から議論する」です。

介護は生産性が低いとされま
す。それは本当なのでしょう
か。はたして、生産性が低いとい
うことは、社会にとって価値が低い
ということなのでしょう。か。「介護
は生産性が低い」という思い込み
が一人歩きしています。生産性と
はどのように「定義」され、どの
ように「測定」されているのでし
ょうか。何が考慮され、何が考
慮されていないのでしょうか。皆
さん、正確に理解されていますか？

介護が家族介護者の不安を軽減
し、離職を防いでいるということ
が生産性に評価されているので
しょうか。介護の質は生産性に考
慮されているのでしょうか。

「介護は生産性が低い」だから
報酬や賃金が低くてもいいとい
う議論はどこがおかしいのでは
ないでしょうか。報酬や賃金が低
いと資源や人が集まらなくなり
ます。その結果、社会は大きな
損失を受けるのではないでしょ
うか。生産性を引き上げるた
めには何が必要なのか、どう

ればいいのか、を考えていく機
会とします。

【大会長】 駒村康平（本学会理事・
慶應義塾大学経済学部教授）

【プログラム】

基調講演・桑原進（一橋大学経済
研究所附属世代間問題研究機構
教授）

シンポジウム

座長・駒村康平（本学会理事・大
会長・慶應義塾大学経済学部教授）
パネリスト・桑原進（一橋大学経
済研究所附属世代間問題研究機構
教授）・奥山晃正（厚生労働省老
健局高齢者支援課介護業務効率
化・生産性向上推進室長）長澤紀
美子（高知県立大学社会福祉学部
教授）・村木宏成（社会福祉法人
愛生会理事長）村上久美子氏（U
Aゼンセン日本介護クラフトユニ
オン副会長）

【日時】 11月26日(日)13時～17時

【参加費】 会員2000円・一般
3000円・学生1000円

【会場】 大塚商会本社（東京都千
代田区飯田橋2-18-4）

詳細については、学術総会HP
(<https://kaigokeigai.jp/>)
をご覧ください。

社会医療ニュースの購読料について

岡田玲一郎先生から「社会医療
ニュース」の発行を引き継ぎ、早

いもので4年の歳月が流れようと
しています。その間、COVI
D-19というまさに百年ぶりの有
事に私たちは直面し、多くの人々、
社会、経済は深く傷ついてしま
いました。実感したのは、日本の社
会や政治は有事への対応力があま
りにも不足しているということだ
りました。こうした社会背景の中
で、社会の中の医療、「医療の中の社
会」、特に人間と医療の本来のあ
り方を基本としつつ、医療が社会
にどう関係している、社会は医療
をどうしようと考えているのかとい
う側面から今後も書き続けていき
たいと考えています。

購読料をいただいている方に
は、今月号に請求書を同封させて
いただいておりますので、よろし
くお願い申し上げます。配信の方
には、特に請求書をお送りして
いません。多くの方にお読みいた
だきたいと考えていますので、経
営が安定した時点でフリーペー
パー化したいと考えています。

申し上げます。配信
の方で、「購読料払ってもいいよ
という方がいらっしゃればご連
絡ください。購読料お支払いの方
は、毎月の「郵送」、読者IDを
お送りして過去20年分の社会医療
ニュース・アーカイブをご覧いた
だけるとともに、各種イベントの
割引、全従業員への転送権限など
のメリットがあります。ご検討
いただければ幸いです。

増改築を
計画中の施設様へ第1回 プロが教える増改築セミナー:建築編
【WEB 無料】

-社会医療ニュース購読者様限定-

施設建て替えの「手順（基本知識）」と「成功の秘訣」を無料でお伝えします

【セミナー内容】

1. 増改築までの道のりとポイント
(基本計画、基本設計、実施設計、工事)
2. 建築発注方式とその特徴 (DB、ECIってなに? 等)
3. 建築費の適正化 (建築費抑制の手法)
4. 事例紹介

【日時】: 2023年10月10日 (火)

11月 2日 (木)

12月 1日 (金)

16:00~17:00 (接続開始15:45)

※3日間ともに同じ内容です。都合の良い日時にご参加ください

【対象】: 増改築施設の管理職、担当部署

【備考】: 申し込みはご参加いただく方の氏名・連絡先・
勤務先・参加希望日を記載いただき、
弊社 村岡宛 muraoka@medi-ax.jp
にメールを送付ください。

※受付は、開催日の前々日16時で締め切らせていただきます。



【問い合わせ】株式会社メディアックス セミナー事務局 担当: 村岡
☎: 03-5614-0961 ✉: muraoka@medi-ax.jp URL: <http://medi-ax.jp/>



MEDI-AX

医療機器向け総合コンサルタントサービス
株式会社 メディアックス