

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:syakaiyou-news@nhtjp.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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法を旗頭に皆でその実現に努力する

所長 小山 秀夫

23年6月14日に成立した『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』は、1月1日に施行されました。急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等をしつかり踏まえて、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（『共生社会』）の実現を図ることを目的とした法律の誕生は、貴重な出来事として歓迎します。

政府は9月26日以降、基本法の施行に先立ち、「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を開催し、法が目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め全ての人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向け、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討しました。

年末に開催された第4回会議では、「とりまとめ」が行われました。その中で認知症とともに希望を持って生きるといふ『新しい認知症観』や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて『新しい認知症観』を伝えていくことが確認されたことは重要で

す。また、地域ぐるみで支え合う体制の一環として「若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保」「早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備」「本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む」「認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等」について、明確に確認されたのです。

PERSON CENTRED CARE Dr.Tom Kiwwood の強さ

1998年に61歳で亡くなられたキットウッド博士は、「倫理」はそれだけでも動機を与えるものですが、うまく仕事を行うための実用的な洞察や技能に欠けてしまっています。「一方で、倫理のない『社会心理学』は、しばしば、活力や方向性を欠いた知識を算出してしまふのです。それは人と交流しないエリートの特性のように、学術的興味が何よりも優先してしまうようなものです。『倫理』と『社会心理学』がともにもちいられ、

実践的研究にこれらの価値観が堂々と組み込まれて始めて、パーソン・センタード・アプローチとなるのです」(Sue Benson, 稲谷ふみ枝訳「パーソン・センタード・ケア」認知症・個別ケアの創造的アプローチ」クリエイティブかもがわ、2005、14頁)と書きました。かつて、これを読んで「人間中心のケア」とか「人間関係の重要性を強調したケア」といつてみたところで「思い」と「理屈」を十分理解した上での「実践ケアでなければ」ダメなんだ、と衝撃を受けたのを思い出します。多分、この20年間でパーソン・センタード・ケアという考え方、あるいは方法論は、認知症ケアの原則として、多くの人々に支持されてきたのだと思うのです。

共生社会の基本は「利己」から「利他」への転換だと思っています。認知症の68%程度がアルツハイマー病と分類され、75歳から79歳では10%前後、80歳から84歳まで20%強、85歳以上89歳までだと男性で35%台、女性は48%台の有病率だとすれば、これはかなりの高率で、他人ごとでは済まされないことは明らかです。逃げられないかもしれない現実には抗えないわけですから、家族や地域でスクラムを組んで共生社会を創造するしか方法はないという現実を、正確に理解し、覚悟する必要があると思います。

国立療養所菊地病院 室伏君士院長チーム

1977年4月に開院した国立療養所菊地病院（現・独立行政法人国立病院機構菊池病院）は「老人精神棟」をスタートしました。その後7年半「老人にそった」理にかなったケア」を築くことを課題に、その成果をまとめたものが室伏君士編「痴呆老人の理解とケア」金剛出版、1985です。この本は、わが国の認知症社会史の金字塔で本格的認知症ケア研究の嚆矢として、未永く記憶されるべき業績だと思っています。菊池病院の現場をはじめて映画にしたのが、羽田澄子監督の岩波映画「痴呆老人の介護」です。この作品が芸術選奨文部大臣賞を受賞したのは、すでに43年前です。

映画を観てからすぐだったように思いますが、私は菊池病院にお邪魔して老人精神病院の中に入れてもらい座っていました。室伏院長は「職員もみんな座ってるから、歩き回る人は少ない」と教えてくれました。当時、徘徊（最近では…歩き回る）老人には、回廊式廊下が良いとかの主張もありましたが、職員が落ち着いているのが皆様笑顔でした。

「ローマは一日にして成らず」といいますが、世界最速の超高齢社会に生きる私たちは歴史に残る「共生社会」を建設しましょう。

病院入院患者さんが少なくなったのが 当たり前で病院経営は冬の時代に突入

所長 小山 秀夫

WHO事務局長は、2023年5月4日にCOVID-19を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」ではなく、現在も継続中の健康問題であると判断するという声明を公表しました。少しややっこしいのですが、WHOがCOVID-19についてPHEICと声明したのは、20年1月30日、それをパンデミックと宣言したのは同年3月11日です。

最新のWHOのレポートでは「世界全体では、2023年11月20日から28日間の新規感染者数は、その前の28日間と比較して52%増加し、85万人以上の新規感染者が報告されました。新規死亡者は過去28日間と比較して8%減少し、3000人以上の新規死亡者が報告されました」とされています。脅威はまだ収束していません。

日本政府が「指定感染症」の2類相当にしたのは20年2月7日で、それを5類感染症にしたのは、23年5月8日です。つまり、この3年3カ月間が緊急事態に対応してきた厳しい時期だったのです。1184日間の戦いは歴史として記憶されることになりますが、この間の日本の病院の窮状も忘れることはできません。

この間、毎月公表される厚生労働省の「医療施設・病院報告」の月間概数を注視してきましたが、ちなみに18年9月から5年後の23年9月までの病院病床の変化を一般・療養病床別にまとめてみましたので、ご覧ください。

◎2類相当前後比較の試み

表をご覧くださいと、以下のことが読み取れます。

① 病院数も病床数の全ての数値が減少。

② 一般病床1日平均患者数は、5.5%減で病床利用率は67.5%で9%減。

③ 一般病床の月間平均在院日数は、16.1日から15.9日に0.2日減。

④ 療養病床を有の病院数は、6.8%減で療養病床数は10.8%減。

⑤ 療養病床1日平均患者数は、13.7%減。

⑥ 療養病床月末病床利用率は、86.3%から83.9%に2.8%減。

⑦ 療養病床月間平均在院日数は、26.3%減少。
こんなことなんだ、と思えばそれでいいことです。ただし、一般

病床の病床数は僅か0.4%の減にもかかわらず1日平均入院患者数は5.5%減少し、9月末の病床利用率は9.0%減少していることが何を意味するのかは、興味深いと思います。考えられることは、各種の理由で「緊急事態下」で一時的に一般病床の入院患者は急激に減少し、その後、病床利用率は7割以下を低迷しているということ。

深刻なのは、1割以上の療養病床の病床減、入院患者減です。特に、療養病床の月間平均在院日数の4分の1以上の減少をどのように考えるかは、重要なのではないのでしょうか。はっきりいってしまえば、療養病床は競争力が低下し介護老人福祉施設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、認知症グループホーム、その他の小規模多機能型居宅介護をはじめとする在宅ケアと競合する局面が増加したということになるのです。

更に深読みすれば、病院は療養病床をやめ、無謀なことに一般病床に回帰しようとしているのではないかという疑惑が拭いきれないのではないのでしょうか。

◎今後の病院経営は激変

この5年間で月別に観察すると22年12月末日の病床利用率が最低かもしれません。一般病床で55.9%、療養病床で81.5%でした。病院経営という観点でみると、現

行の診療報酬では、低い病床利用率では経営的に不利で、病床利用率が高いことが経営的に有利に働く、という古典的状況のままです。いつも申し上げているように一般病床で8割、療養病床なら9割以

下では、経営的にみるものはほとんどありませんので、病床を一時閉鎖するか病床削減しないと経営的に対応できないのです。病院経営はすでに激変しているのです。

表 一般・療養別病院・病床数等の5年間比較

	2018年9月	2023年9月	5年間減	減少比率
総病院数	8,300 病院	8,125 病院	175 病院	2.1%
病院病床数	1,529,215 床	1,484,849 床	44,366 床	2.9%
一般病院数	7,246 病院	7,067 病院	179 病院	2.5%
一般病院病床数	887,847 床	884,119 床	3,728 床	0.4%
同病床1日平均患者数	673,901 人	636,955 人	36,946 人	5.5%
同月末病床利用率	74.2 %	67.5 %	6.7 %	9.0%
同月間平均在院日数	16.1 日	15.9 日	0.2 日	1.2%
療養病床有の病院数	3,662 病院	3,413 病院	249 病院	6.8%
療養病床数	308,444 床	275,036 床	33,408 床	10.8%
同病床1日平均患者数	269,276 人	232,370 人	36,906 人	13.7%
同月末病床利用率	86.3 %	83.9 %	2.4 %	2.8%
同月間平均在院日数	139.2 日	102.6 日	36.6 日	26.3%

資料： 厚労省政策統括官付参事官付保健統計室所管「医療施設調査・病院報告」各月分概数

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第48回 医療費は財政健全化のための

「適正化」対象でありつづけるのか？

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12月20日、令和6（24）年診療報酬改定の改定率が公表された。その前11月7日に、OECD（経済協力開発機構）は「図表でみる医療2023」において、政府支出に占める公的医療支出の割合は日本が一番高いというデータを発表した。近年では最も激しい論争を経て改定率が決定したこの時、「医療費」について考えてみたい。

○医療への満足度は高いが・・・

OECDの発表を見ると「居住する地域で質の良い医療が受けられる可能性があることに満足している人の割合」が、日本は76%と高く、また、日医総研ワーキングペーパーでも同様の結果が示されており、総じて国民は日本の医療提供体制や医療の質に満足していることがわかる。しかし、今回の診療報酬改定に向け、政府系の会議では、主に財政健全化の観点から、医療費総額の「抑制」といった議論に偏っている傾向があり、かつ、改定率決定前に駆け込み的に同じような内容が提言された。具体的に見てみると、12月1日に令和国民会議（令和臨調）は、持

りも、財政的視点での提案や内容が多い。国民に保障する医療の最低限の内容や医療提供体制がどうあるべきかなどの議論ではない。

○改定率決定までの論点

それに先立ち、11月20日に財政制度等審議会は、24年度予算の編成等に関する建議をしたが、改定率決定までの論点は、財政審の指摘にはほぼ集約化される。特に今回は診療報酬改定について強く記載されており、（以下、建議概要から抜粋）診療所の極めて良好な直近の経営状況（22年度経常利益率8・8%）等を踏まえ、診療所の報酬単価を適正化すること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマインナス改定とすることが適当であり、診療所の報酬単価については、経常利益率が全産業やサービス産業（経常利益率3・1～3・4%）と比較して同程度となるよう、5・5%程度引下げる。その上で、現場従事者の処遇改善に向けて、利益剰余金の活用を検討すべき、という書きぶりである。やはり、財政健全化の視点による医療費総額の「抑制」という議論に偏っていると言っている。

○令和6年診療報酬改定率

政府は令和6年診療報酬において、看護師や看護補助者などに加え、若手医師や薬剤師も含めた幅

広い職種の賃上げと入院時の食費基準額の引上げ、主に外来の報酬適正化を念頭に、診療報酬「本体」の改定率を0・88%引上げることとした。内訳を見ると、

- ①賃上げ（24年と25年分）0・61%
- ②入院時の食費基準額の引上げ0・06%
- ③報酬適正化（生活習慣病管理料や処方箋料の見直し等）▲0・25%

④①の賃上げ対象外の職種の賃上げと「真水」のプラス0・46%（賃上げ分0・28%、真水分0・18%）

計0・88%となっている。

近年まれに見る激しい攻防となつた改定率交渉だったが、最終的には、政府（官邸）の、医療・福祉の現場で働くおよそ900万人の賃上げを行うことで、経済の好循環を実現したいという考えが優先され、診療報酬の本体改定率は、過去2回の改定率（20年0・55%、22年0・43%）を超える大幅なプラス改定となつた。しかし、主に外来の適正化が明確に別記載されたことで、答申までの改定項目の議論は厳しいものとなる。

○医療費確保、増額の
応援団は誰なのか？

国民は、日本の医療に満足しているとは言っても、不満が全くな

「医療の標準化」「医療に関する情報の非対称性」である。また、COVID-19による発熱患者の診療拒否などの問題もあり、必要な時に機動的に患者に寄り添ってくれる医療提供体制を求めている。

今回の論争では、経営状態が良いのであれば診療報酬は引下げるべきという、至極経済的な視点で医療費が論じられた点は偏つた意見と言わざるを得ないし、医療の質や国民に最低限保証する医療とは何なのかといった議論が欠けている点は残念である。しかし、医療を担う我々医療従事者は、国民が満足しているという「マクロ」の数字に胡坐をかくことなく、医療機関にとって「顧客」である、患者の満足度の向上のために「医療提供体制」や「医療の質」の改善改良に関し、不断の努力をしなければならぬ。それは診療報酬で誘導されるものだけではなく、個々の医療機関が存在する地域の住民が求めている医療を提供しようという「CS指向」そのものだ。満足度の高い医療が提供されれば、国民の支持が高まり、「医療費」の必要性が理解され、総額確保に大きな応援団が出現する。

今回は、医療従事者の賃上げという政治決断に救われた感が否めないが、本来やるべきことを医療機関や医療従事者が行っていれば、自ずと必要な「医療費」が確保されるに違いない。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる (36)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■何とかならないかでデジタル化

当財団のデジタル化の主な取組みは以下のとおりである。

2000年、先ず稟議決裁の電子化と目標管理システムを導入した。それまでは、紙による稟議で長年何とかならないかと思っていた。導入後は、稟議の作成状況、決裁の進捗状況、決裁後の回覧状況、発議日、決裁日、決裁番号の附番、予実管理、検索もできる。ペーパーレス化が実現できた。データは過去23年分記録されている。

目標管理と評価を紙で運用すると、当時、職員が約二千名、単位組織が130なので目標シートは半期で2130枚、年間で4260枚となる。紙運用で管理するのは無理だった。システム導入すれば、進捗管理ができるし情報共有も可能だ。しかも毎年の結果が蓄積していく。

システム画面の各行項目を左から右へ仕事を進めていけば、目標設定と評価が仕上がるようになっていく。マニュアルを完全に理解しなくとも運用できるから、目標設定に集中できる。しかし、デメ

リットもある。一人ひとりがCP入力しなくてはならない。当時は大問題だった。

進捗管理は、職員毎に、作成中、承認待ち、承認済み、評価入力済み、1次評価完了、2次評価完了等の状態が確認できる。評価情報は人事と上司が独占していたが、秘密にするとヒトは見たくなるから、情報は公開とし人事や上司が監視するとともに職員が相互監視する体制とした。よって、全組織目標を24時間、全職員が閲覧でき、どこのが何に取組んでいるのか確認できる仕組みにした。更に、管理職は全職員の個人目標評価結果を閲覧できるようにもした。皆興味を持って操作してくれた。今から23年前のことだ。

01年には、手術室鋼製小物管理システムを導入した。導入前は術式別医師別に鋼製小物を熟練看護師が準備していた。手書きのマニュアルはあったが、相当の習熟がないと準備できない。属人化された仕事だった。使用頻度は判らない、手術毎の原価も判らない。医師が異動すれば、その鋼製小物は不使用となり棚に放置される。そこで、鋼製小物にマイクロQ

Rをレーザー刻印しDBに登録した。術式毎にセット品もDB登録した。準備、滅菌、使用、洗浄、乾燥、再セット組みの作業履歴を記録することで賞味期限管理も可能となった。マイクロQRを読み込むことで、誰でもピッキングが可能となった。使用頻度や使用回数もわかる。研磨や買い替え時期の判別ができるようになった。術式毎に原価も反映できる。

02年には電子カルテを導入した。目標管理システム導入でCP入力を実践していたからスムーズに導入稼働できた。良かった。

08年には給食調理をニュークックチルにした。この調理方法は、労働時間のピークの平準化が可能だ。そして調理の安全性が向上し計画的調理が実現できる。それまでのクックサーブからだ調理仕事の身が大きく変化した。調理員は対応に苦労した。仕掛食数と食材の容量も増える。そうすると食器の回転数が増え保管スペースも必要となる。でも調理の全工程が記録できる。人員数は減らなかった。電気代は増加した。予定調理なので廃棄率が高くなる。患者食の災害備蓄日数は増えた。

■病院建替でもデジタル化

09年には、セキュリティシステム秘堰とIP-PBX、BMS(ビルディング・マネジメント・システム)、BEMS(ビルディング・

エネルギー・マネジメント・システム)を導入した。病院の建替えを機に、予てより必要としていたシステムを一気に導入した。

BMSは中央監視関係のシステムだ。エネルギー管理、室内環境監視、遠隔発停、機器の運転管理や警報監視、設備自動制御などに使用する。更にファシリティマネジメント関連では、装置などの資産管理、修繕履歴管理、更新時期検討など長期計画に役立つ。

BEMSは、エネルギー消費実態把握、無駄な消費の発見、設備機器運転効率の把握、運転条件見直し、制御パラメータ見直し、建物運用条件見直し、データベース化と抽出・データの見える化、無駄や削減余地抽出など効果的な対策を実現する仕組みだ。毎週月曜日午前11時から30分間、検討会を開催している。エネセンと企画を中心にチューニングを重ねている。もう15年目となる。23年度上半期のエネルギーコストは22年度上半期より少なかった。

12年には、da Vinciを導入した。17年には、医師を中心にDXのキーデバイスとなるiPhoneとラインワークスを導入した。

21年には、Vehicle Managerと施設基準管理システム、AI問診システムを導入した。

Vehicle Managerは、車両に搭載した車載機によって車両運行状況を管理し、日報を自動作成し、

車両予約、走行ルート最適化、車両所在マップ、ヒヤリハットマップ、運転傾向分析、車両稼働実績の記録、車両運行状況の管理、運転成績表、運転状況を映像で確認、安全運転競争、急ブレーキなどの際に前後十数秒の映像を自動保存、危険挙動通知メールを自動発信するなどの機能がある。日報の自動作成で時間外労働が削減できた。

施設基準管理システムは、厚生局に紙で提出している届出内容をデジタル管理する仕組みだ。それまで届出書類は紙で保存し書庫3つに収納していた。医師、看護師、技師、事務員の誰を何の届出に記載しているか期間はいつまでかを担当者のみがわかっていった。届出期間の確認や記載者の異動による入替えなど管理は適切に実施しなければならぬ。これをデジタル化し、誰もが管理できる体制に移した。

22年には、Legal Force キャビネを導入した。これは契約書チェックの品質向上と効率化を実現するAI契約審査プラットフォームで、AIが契約書をチェックし、瞬時にリスクを洗い出し、必要条文的抜け漏れを防止するシステムだ。契約書の管理体制が整った。

DXは何から着手すればよいのか、正解はないと思う。現有の資源で何とかしないといけない。

小山所長の

喜怒哀楽



社会医療研究所の事業を引き受けて4年目を迎えました。もともと研究者として25年、大学教員として20年働いてきましたが、これからの新聞の発刊事業を継続する覚悟です。社会医療ニュースは来年の7月号で通算600号になります。今年1年間は各種準備を進めたいと考えておりますので、読者の皆様のご協力をお願い申し上げます。新年早々来年のことを話しますと「鬼が笑う」ゾー、などとは叱られるかもしれませんが、人間何が起こるかわかりませんし、約18カ月後の50周年記念パーティーを共通の目標にしていただけなら嬉しいです。

まず、『社会医療ニュース通算600号』達成記念号と『社会医療研究所設立50周年記念誌』社会の中の医療・医療の中の社会』を企画します。ともに第1次締め切りは本年24年11月末、第2次締め切りは25年2月末を予定しています。第1次締め切りでは、最大で1万字までの原稿を受け付けます。第2次締め切りは今年4月末にフォーマットをお示しして読者の皆様からの投稿をお待ちします。頂いた原稿の採用可否や編集

校正等は私どもにお任せくださいませ。

多くの読者の方に投稿していただきたいと願っていますが、当研究所からは特別な依頼は差し上げません。本来であれば、これまでに社会医療ニュースに投稿いただいたことがある皆様にご依頼するべきだと考えますが、社会医療研究所の社是としての「こびへつらわない・人に迷惑を掛けない・言いたい放題直言する」というファウンダーの教えを堅持させていただきます。

50年前からお付き合い頂いた読者や最近読み始めて頂いた皆様から、どうか気軽にお声掛けいただければ望外の喜びです。なお、大変失礼とは存じますが、当研究所の財政事情から原稿料等のお支払いはできかねますので、お許しください。

つぎに、来年の7月に『社会医療研究所設立50周年記念パーティー』をぜひ開催したいと考えはじめています。東京か神戸あるいは名古屋、それとも九州などとも考えています。全員着席で、なにしろ美味しいランチ、バリアフリーで音響が良いことなどが条件です。今年7月までには場所など決める必要がありますので、勝手なお願ひですが、なにかアイディアがあったら教えてください。

社会医療研究所のファウンダーである故岡田玲一郎の命日は21年

3月6日で、24年の祥月命日は水曜日、25年は木曜日になります。26年は金曜日で7回忌に当たる27年が土曜日です。24年はポルトガルのリスボンに行きますので不在、25年26年はこれから考えますが、27年3月には集会を企画したいと考えています。読者の皆様、それまで長生きしてくださいませ。とりあえずあと3年間生きる私の目的にしたいと思います。

◎災害でも医療は止めない！

1月5日より、石川県七尾市の恵寿総合病院（けいじゅヘルスケアシステム）は、クラウドファンディングサイト「READYFOR」で能登半島地震への支援をお願いするクラウドファンディングを立ち上げました。募集期間2024年3月31日まで。 <https://readyfor.jp/projects/keiju>

◎能動的積極的に生きたい

「世界は平和から暗転したまま立ち直れないのではないか」とか「日本は決していい方向に向いてないのではないか」という感覚に何度も悩まされたままです。そして以前より日本は貧乏になり、世界は経済成長しているという事実を目の当たりにします。それでも日本には「誠実」で「勤勉」という美德があり、治安も良く笑顔が絶えないクールな国なんだと信じてきました。何が起きてても、このこ

とを私たちの共通の矜持として共有し続けることが大切なのではないかと考えています。

物事というのは、悲観的否定的に考えることもできますが、否定や悲観ばかりだと楽しくないので楽観的肯定的に考えてみようと思力しているつもりです。どう考えても受動的消極的に考え行動したりするより、能動的で積極的である方が良いと確信しています。思考とか姿勢の範囲でしかありませんが、いつも肯定的楽観的に考え能動的積極的に生きたいと思ひめがらせています。

◎「介護キャリア段位制度」を存じ?

この質問をChat GPTに訊ねました。答え。「残念ながら、私の知識の範囲では、介護キャリア段位制度についての情報を提供することができません」とのこと。えー。12年度に内閣府で始まった制度なのにAIにも認知されていないんだ。

では、「評価を伴わないOJTをどう思いますか？」

答え。「1. 成果や進捗が不透明になり、従業員のモチベーションや努力が減少する、2. OJTの提供や管理に一貫性が欠如し、何を達成すべきか理解しにくくなる、3. 仕事の進捗や改善のフィードバックを受ける機会が減る、4. 成果に対する評価がないと、新たなスキルや知識を身につけるモチベーションが低下する」「評価の方法と基準を設定する必要があります」とのこと。さすがです。

介護キャリア段位制度は、4段階のパス（レベル2①、レベル2②、レベル3、レベル4）、全148評価基準を用い、期首評価―期中―期末評価のプロセスを通じて、介護職員の実践的スキルの向上をはかる仕組みです。国が示すこの評価基準は、基本介護技術、感染症対策、終末期ケア、地域包括ケアシステムへの対応に至るまで、複雑化・多様化・高度化する支援ニーズを踏まえた構成となっています。現場での評価は、所定の講習を修了したアセスサー（評価者）が担い、評価フィードバック、ケア・対応の振り返りを通じて、職員のスキル向上をはかり、所定のスキルが「できている」ことの証明として、「レベル認定」が付与される仕組みです。詳しくはホームページ <https://careprofessional.org/careproweb/jsp/> をご覧ください（シルバースービス振興会キャリア段位事業部 Email: careprofessional@espa.or.jp）。

小山はこの制度の「審査委員長」を拝命していますが、年々、介護現場からの応募が減少傾向です。現場介護力は量も大切ですが、何しろ質が大事なので、介護キャリア段位制度をご活用ください。

アメリカに
渡った
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

米国における世代間ギャップへの理解と医学教育

米国では、レジデント、フェローシップのプログラムディレクターとして小児科遺伝科の卒後教育の運営に携わる機会に恵まれた。

指導医としての仕事に慣れた頃、図らずもアソシエイトディレクターと呼ばれる補役から卒後教育の運営のサポートを始めることになった。診療科のシニアリダーとトレーニングを受けている若い医師の橋渡しが私に課された役割であった。米国の医療の現場でも、様々な人と人との間のトラブルが生じる。それは卒後教育においても同様で、指導医が理不尽に研修医を扱った、指導医の期待に若い医師が応えない等の不満は日常茶飯事である。問題が生じた際、彼らは互いに自ら問題を解決しようとせず、私に全てを委ねるため、非常に悩まされた。

何をすべきか模索しながらの日々であったが、米国にはプログラムディレクターのための様々な専門的なトレーニングが存在していた。専門家としての知識や技能

を得るだけではなく、得たものを若い医師たちに伝えるためのトレーニング、それこそが米国のfaculty developmentの要点のひとつである。

ある日、上司に臨床遺伝学のプログラムディレクターたちが集まる会議への参加を促された。初めての参加はフロリダのリゾート地のホテルで開催された会議だった。場所柄もあり、リラククスモードで参加したが、そこで、無知であった当時の私は、目の覚めるような講義に巡り合った。世代間のギャップについての講義である。

普段から何気なく口にしてきた「世代」について、物事の考え方に影響を及ぼす多感な時期に起こった社会の重大な出来事や生活環境の変化を共通の背景として形成された、ある一定の特徴を共有する人たちのグループを、ひとつの世代として分類していることを初めて知った。それぞれの世代において、彼らが育った環境、社会的情勢に応じて形成付けられた考え方や物事に対するアプローチ方法の違いが世代間のギャップとして捉えられていること、さらに、

各世代の仕事に対する考え方や取り組み際の表現方法を理解すること、が、医学の教育を行う上でも不可欠であるということを学んだ。何よりも、このようなことを専門として取り組んでいる医師がいることに驚いた。

渡米前の日本で、若者と彼らを指導するシニア世代との間での相互理解が困難と感じることはままあった。米国の医学の教育の現場においても同様の世代間のギャップが大きな問題になっており、それを肌で感じたものである。先述した、卒後教育の現場における指導医とレジデントの間の様々なトラブルも、詳細を知ると、大抵の場合それぞれの世代特有の仕事に対する向き合い方への互いの理解に乏しいことが原因であった。

様々な面で経験の多いはずの指導医が、自身が指導を受けていた頃の基準で、若い世代の人たちに対応していたのである。組織の中における規範は、どうしたってその時代を牽引し組織の中心となる世代の価値観によって形成される。特に不文律は厄介で、他の世代はその規範に従わなければならぬという暗黙裡の考えが軋轢を生む。これは日本でも同じであろう。現在の米国で医療を支えているのは主にベビーブーマー、ジェネレーションX、ミレニアルと呼ばれる三つの世代である。各世代に決定的な価値観の差異があるよう

に見えるが、実は仕事に対する意識や価値観に関する差は少なく、それよりも、物事に対して表現する形や、仕事や学びに対しての取り組み方法に関する考え方には相違があることは明らかだ。

私の経験上も、指導してきた若い医師たちは、非常に真面目であり、将来のゴールに真摯に向き合い、努力をしていた。ただ、その取り組みに当たった方法が、年齢が上の世代の人たちと異なるのである。その違いを理解せずに、自らの世代の基準を若い医師たちにも当てはめようとすれば軋轢が生じてしまう。私自身も、指導を受ける世代であるミレニアル世代がポジティブなフィードバックや連帯感を持ったチームアプローチを大切にしていることを理解し意識することで、レジデントやフェローたちの意欲をうまく引き出し、信頼を得ることができるようになった。今でもディレクター時代のレジデントやフェローたちは、それぞれの人生の岐路で、新しい進路等を報告してくれている。ありがたいことである。

日本にも、文化的背景、社会的情勢の違いによる、独自の世代が存在し、米国と同様の世代間のギャップによる医学教育の困難も間違いなく存在する。しかし、このギャップに関して、医学教育の講習会などで話題になることはあまりないのではないだろうか。

今年度より開始する医師の働き方改革によって、タスクシフトという言葉が目立って始めている。様々な社会背景から、タスクシフトを行うスタッフの雇用が日本よりも容易と考えられる米国でも、事が足りず、若い医師たちがやっていた仕事を上の世代も共有する必要がでてきていた。タスクシフトやそのための投資が難しい日本でも同様のことが起きるであろう。その対策として、近年進んでいるIT技術活用は必須である。

若い世代の医師たちは、ITに明るく情報共有や人とのネットワークを駆使した仕事の効率化が得意だが、それを理解するのが困難な世代とのギャップは障壁となり得る。働き方改革を成し遂げるためにも、各世代の特性を理解し、ギャップを埋めながら医学教育に反映させることが指導者にとって不可避となるであろう。

時代の変遷とともに変わっていくそれぞれの世代の仕事への取り組み方を理解することは肝要であり、それができれば世代間の様々な問題の解決は可能であると信じている。

私が感銘を受けた講義のタイトルは「Learn the learners」。まさに、若い世代のことをしっかりと理解し、彼らへの教育方法を柔軟に作り上げることこそ大切であるという有意義な学びであった。

恋は気ままな野の鳥

誰も飼いなすことはできない
呼びよせようとしてもダメ
嫌だと思えば来やしない

脅しやお願ひなんか無駄よ
あつちはお喋りこつちは無口
むつつり屋さんのほうがいい
何もいわない方が好きなの
ラムール！ラムール！恋！恋！

あまりにも有名な『カルメン』の『ハバネラ』を超訳するとこんなところだと思います。この4分の2拍子のアリアは、もともとはキューバの民族舞踊曲がスペインの船乗りたちによって海を越え、それがパリなどではスペイン的なものとして広く受け入れられたとことです。

メゾソプラノのカルメンが歌う『ハバネラ』は「恋は野の鳥」とか、「ハバネラの歌」として大正デモクラシー時代の東京でも花咲きました。もちろん、世界中で受け入れられた女と男の真理の歌なのです。一度聴いたら忘れないジプシーというか、ロマの野性的で妖艶な女性の美しい歌声なのです。

『カルメン』は、世界中で上演されてきたオペラのうち3本の指に入るもので、イタリア語でもドイツ語でもないフランス語の歌詞はロマン派を代表する芸術です。運動会の徒競走で前奏曲を聴いたのが初めてで、プロバンス地方の民謡のメロディーが引用されている『アルルの女』の作曲者と同じビゼーのオペラの曲なんだよと教えてくれた中学校の音楽の先生の笑顔が忘れられません。

ジョルジュ・ビゼー（1838年～1875年）は、『カルメン』がパリ、オペラ・コミック座で初演されてからわずか3ヶ月後に、36歳で心臓発作のため急死してしまふのです。今では世界で最も有名なオペラのひとつですが、生前にはヒットせず、彼の死後に人気が高めて、フランスオペラの巨峰になったのです。

セビリアの闘牛士エスカミールが歌うアリア『闘牛士の歌』はバリトンの名曲で、舞台が1820年頃スペインのセビリアの酒場で、聴いているだけで気分が鼓舞されます。気分がすぐれない朝、疲れ果てた夜に『カルメン』を長年聴いてきました。仕事に行きたくない時は「序曲」、重要な仕事前には『闘牛士の歌』、人生なんだかつまらなくなったら『ハバネラ』がいいのです。

それと、このオペラは、ミカエラという許嫁がいるにもかかわらず、野性的な美しい女性の挑発に

《カルメン》はフランスオペラの巨峰



惑わされて破滅への道をたどる伍長のドン・ホセのようになるな、という戒律のようなものを教えてくれたのではないかと思います。カルメンに捨てられたホセが復縁を迫ります。カルメンは全く相手にしません。その上「私はエスカミールを愛している」といって、ホセからもらった指輪を投げ捨てます。ホセは嫉妬に狂い、カルメンを短刀で刺し殺します。ホセが「愛するカルメン！」と叫ぶ中で、幕となります。

カルメンは「恋は気ままな野の鳥、誰も飼いなすことはできない」と歌っているのですから、嘘

はついてないし、単に気が変わっただけなのに、刺し殺され

てしまうのです。考えてみれば考えるほど理解できない状況ですが、そういうことって確かにあるのだろうと思います。

どこまでも19世紀のロマン派の時代背景での話でしかありません。しかし、恋は危険がいっぱいなのに、人々を魅了してやまないし、時代が変わっても女と男の話は尽きることはないでしょう。

『カルメン』をドイツ語や日本語で聴いたらよくないのです。ラテンティストのそこはかとない哀愁が美しいフランス語の響きとかけあう劇場は、どこまでも人々を魅了し続けます。

小山



病院・福祉施設さまの厨房運営課題を解決へと導くナリコマより無料セミナー開催のお知らせ

セミナー①

クックチル導入で コスト改善と働き方改革に 大成功したお話



日時：2024年2月1日(木) 14:00～16:30

講師：医療法人協友会

船橋総合病院

栄養科 顧問 渡辺 正幸 様

共催：株式会社AIHO

▼お申し込みは
こちらから



セミナー②

給食運営改善セミナー ～ミールシャトルを導入した 老健の導入事例～



日時：2024年2月20日(火) 14:00～16:30

講師：医療法人柳泉会

介護老人保健施設メディトピア小諸

次長補佐 青森 めぐみ 様

共催：旭株式会社・信濃化学工業株式会社

▼お申し込みは
こちらから



【個人情報の取り扱いについて】

お預かりした個人情報(氏名・電話番号・メールアドレス等)は、セミナーに関するご連絡、当社サービスのご案内、メールマガジンの送付・発信等に利用いたします。予め同意の上、お申し込みください。個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、弊社担当までご連絡下さい。

株式会社 **ナリコマ** エンタープライズ

〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原1-4-2 ナリコマHD新大阪ビル
TEL:06-6396-8020 FAX:06-6396-8340
セミナー担当：岸田 (070-2287-7376)

関連イベント情報 掲示板

日本臨床看護マネジメント
学会からのお知らせ

《第15回学術研究大会開催》

【日時】2024年2月4日(日)10時～16時

【場所】ハイブリッド開催
京都市民医連中央病院+Web

【大会長】坂田薫(京都市民医連中央病院看護部長)

【テーマ】看護の価値をどう可視化するか

【プログラム】

講演1「ジェネラル・ナースが自らの看護実践に価値を見出すためにー数値化、ケーススタディ、ストーリーテリングの視点でー」坂田薫

講演2「看護の価値とデータ活用について」秋山智弥(名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 看護キャリア支援室教授)

講演3「価値を可視化するために看護管理者に求められる力」高田誠(オーセンティックス代表取締役)

《第8回全国看護部長会開催》

例年に増して看護師の人材確保が困難であった背景を受け、第7回看護部長会において、紹介された取り組みや、アイデアを実践した結果を4施設から報告いた

だき、今後の看護ケア体制を再考する一助となればよいと考えております。

【日時】2024年2月3日(土)13時～17時

【場所】京都市民医連中央病院

【対象】看護管理に携わる方・看護部長でない方も歓迎

【参加費】会員5000円／非会員7000円

【実践報告者】

寺井美峰子(公財・田附興風会 医学研究所北野病院看護部長)、種谷敦子(公立能登総合病院副看護部長)、斉藤律子(社福・大阪府済生会千里病院看護部長)、佐久間あゆみ(社福・東京都済生会向島病院看護部長)

【申込締切】1月26日(金)

《マネジメントスキル・ワークショップ開催》

「目標管理」の基礎知識から、「いい目標」の立て方や、目標達成するための仕事術を、具体的にわかりやすく学べるワークショップです。日頃の自分を振り返り、明日から新たな一歩を！

【日時】2024年2月23日(金)9時～17時

【場所】高岡市民病院(富山県高岡市宝町4番1号)

【対象】看護師長・主任さん

【参加費】5000円

【申込締切】2月16日(金)

《申込について》

いずれも学会HP (<https://www.jsnam.com/>)

シエ・イノでアスベルジュの会

マリア・カラスの生誕百年祭の参加者から、春にホワイトアスパラガスを特性ソースで食べたい、というご意見をいただきました。また、次回も是非参加したいから早めに企画して欲しいというご要望ですので、ご案内します。

仏語でアスベルジュ、伊語でアスパラゴ、西語でエスパラゴ、独語ではシュパーゲルと呼ばれていますが、原産は地中海東部らしいので、ヨーロッパの代表的野菜ということになります。

ノンアルコールのワインなどもご用意いたします。前回、年代物の食後酒のカルバトスを絶賛いただきましたが、予算をはるかに超えてしまいましたので、今回はブランドデーのご用意になります。

お値段以上の味覚が花開くと思います。春のひと時のこの食事は、キックバックも帳簿不記載も裏金も派閥も一切ありません。

【日時】2024年4月13日(土)

【会場】Chez Inno(東京都中央区京橋2-4-16) 【会費】25000円 ※お申込み順38名限りとなります。

【申込】社会医療研究所HP (<https://syakairyou-news.com/>)

医療DXに
ご興味のある施設様へ

第2回 プロが教える増改築セミナー:医療DX編 【WEB 無料】

-社会医療ニュース購読者様限定-

医療DX推進の「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】

昨今働き手不足が更に深刻になると予想されており、事業継続のために人が辞めない組織作りが必須となります。前例のないこれからは従来の延長線上にはなく、医療DXはそれを乗り切る有効な手段と国は考えています。医療DX推進のために必要な知識とその事例、そして成功のためのポイントを、経営管理者目線でお話します。

【講師プロフィール】

兵藤 敏美 氏

米国の大学から帰国後、厚生事務官として国立東京医療センターに従事。その後、経営コンサルタント、在宅医療グループ、ケアミックス病院を経験し、千葉県済生会習志野病院にて医事課、システム課、経営企画課を経て、事務部長に就任。現在は合同会社メディカルソリューションパートナー代表を務め、ベンダーでシステム開発支援、医療機関へのシステム導入、経営改善、業務改善、人材育成支援を行っている。

【日時】: 2024年1月25日(木)

2月22日(木)

3月21日(木)

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】: 経営職・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

医療機関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