

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
KT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

児童手当拡充等の支援金による財源確保も 合理的配慮の提供も共生社会実現のためだ

所長 小山 秀夫

本年4月1日に施行された「改正障害者差別解消法」では、事業者による障害のある人への「合理的配慮の提供」が義務化されたもので、事業者と障害のある人、両者が対話を重ね、一緒に解決策を検討していくことが重要だ。

「障害者差別解消法」は、2013年6月に全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指す、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として制定された。

この法律では、行政機関や事業者に対して、障害のある人への障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止するとともに、障害のある人から申出があった場合に、可能な限り求めに応じ合理的配慮をするものです。

なお、ここでの「障害者」とは、障害者手帳を持っている人だけで

はなく、身体障害や、知的障害、あるいは、精神障害（発達障害や高次脳機能障害を含む）のある人、そのほか心や体のはたらきに障害のある人で、障害や社会の中にあるバリアによって、継続的に日常生活や社会生活に相当な制限を受けている全ての人が対象です。

また、「事業者」とは、企業や団体、店舗のことであり、目的の営利・非営利、個人・法人を問わず、同じサービスなどを反復継続する意思をもって行う人、全てです。医療・福祉・教育分野のみでなく個人事業主やボランティア活動団体も「事業者」に含まれます。

一般に「不当な差別的取扱い」とは、障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として、商品やサービスあるいは各種機会の提供を拒否したり、サービスなどの提供に当たって場所や時間帯を制限したりするなど、障害のない人と異なる取扱いをして障害の

ある人を不利に扱うことをいいます。法ではこれを禁止しています。

各種の施設・設備やサービスなどは障害のない人には簡単に利用できる一方で、障害のある人にとっては利用が難しく、結果として障害のある人の活動を制限してしまっている場合があります。「合理的配慮の提供」とは、障害のある人から「社会的なバリアを取り除いてほしい」という意思が示された場合には、その実施に伴う負担が過重でない範囲で、バリアを取り除くために必要かつ合理的な対応をすることとされています。

改めて共生社会化に 必要な対応を考える

簡単にいえば、さまざまな人々が、すべて分け隔てなく暮らせることのできるのが「共生社会」でしょう。障害のある人もない人も、支える人と支えを受ける人も分かれることがなく、ともに支え合い、さまざまな人々の能力が発揮されている活力ある社会のことです。その実現は希望ですが、正直、至難の業です。

できることは、「各種障害への

理解を深め」「バリアフリー設備を増やし」「困っている人に声をかけて手伝い」「人々がお互いを理解し、認め合えるようなコミュニケーションの場を増やし」「人々が持つ多様な文化や価値観を理解し受け入れ」られるような仕組みをつくり、商品やサービスを改良していくことでしょう。

むしろ難しいのは「心のバリア」と表現されることが多い、何らかの障害に対する無関心・無理解・無視のようなバリア感情をどうしたら取り除けるのかといったことです。極端な言い方ですが「いつも多数派に迎合し少数派を排除する」「価値観が共有できないと無視する」「自分と違う人との共存は願わない」「よそ者は排除し攻撃する」といったことが行動として起こりえますし、心の底にそのような感情が存在することを自覚している人は多数だと思っています。

全世代型社会保障は 総論賛成各論反対

全世代が支え合う「全世代型社会保障」とは、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによつて、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。超高齢社会にあつては、社会保障は世代を超えた全ての人が連帯し、困難を分かち合い、未

来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければならない」と書いたのは、昨年末に公表された「全世代型社会保障構築会議報告書」です。

総論部分は賛成多数だったはずですが、政府は児童手当の拡充や「こども誰でも通園制度の創設」などの財源確保ができず、結局①規定予算活用1.5兆円、②歳出改革1.1兆円③医療保険料と集める「支援金」1兆円、合計3.6兆円で財源を確保する方針を示しました。

医療保険から集められる「支援金」は、26年度から国民1人当たり月250円からはじまり、350円、450円と段階的に引き上げられます。28年度の負担額は、共済組合が600円、健康保険組合500円、協会けんぽ450円、国民健康保険400円、後期高齢者350円、国民年金のみで生活している後期高齢者は50円と説明されています。これらは個人が負担する金額で、原則的に同額を企業や国が折半します。

これに対してマスメディアの反応は冷やかです。国民の負担が増えることに大賛成する必要はないと思いますが、共生社会を目指す全世代型社会保障には財源が必要ですから、総論賛成各論反対というわけにはいきませんよね。

高齢者は新しいことが分からないからと 決めつけるのはエイジズムなのでやめて

所長 小山 秀夫

郊外型飲食店に85歳前後のグループが入ってきてゆつくり席に座ります。お店に設置してあるタブレットにふれてオーダーします。やがて店内自走式ロボットが食事を運んできて、引き取りました。

街中の飲食チェーン店に入ると「QRコードでご注文下さい」と書いてあります。面倒ですが自分のスマホでQRを写し取りオーダーするお店が急増しています。オモテナシはアリマセン。都市に限らず全国で働き手がいらないので、これが当然になるのでしょうか。鉄道や地下鉄に乗るとほとんどの人が「スマホ」か「タブレット」あるいは「パソコン」をみえています。新聞や雑誌を読んだり、マンガや動画を観たり、ゲームやチャットをしているようです。新聞を開いたり雑誌を広げたり本を読んでいる人は急激に少数派になり、車内で「新聞を取り出すのは迷惑になる」のではないかと思ひ、新聞を持ち歩かなくなってしまう。

に焦点を置き、2011年度調査から毎年シニア層を60～64歳、65～69歳、70～79歳、80歳以上の4つの年代層別に利用状況について公表しています。

23年の調査結果では、個人のモバイル機器の保有状況を見ると、「スマートフォン」の保有者の割合が77・3%となっており、「携帯電話」(19・0%)の保有者の割合よりも58・3ポイント高くなっています。年齢層別にみると、80歳以上を除き「スマートフォン」の保有者の割合が「携帯電話」を上回っています。その80歳以上でもモバイル端末を半数以上が所持しているとのこと。

デジタル・ディバイドは
85歳以上に集中している？

情報通信技術(ICT)(特にインターネット)の恩恵を受けることのできる人とできない人がいるという「デジタル・ディバイド」問題や、なんでも「紙ベースでなければならぬ」という昭和的議論は低調になってきているように思います。各種データをみている限り70歳代でも6割は恩恵を受けており、80歳代以上でも利用している人は2割以上なのではないか

総務省の「通信利用動向調査」では「過去1年間にインターネットで利用した機能・サービスと目的・用途」を聞いています。このうち「ソーシャルメディアの利用」

と思います。年齢より個人差や男女差が大きいのでしょうか。

どこを探しても85歳以上の方の利用状況を表す全国データが手に入りません。病院職員や介護施設職員の皆様から「お年寄りとは分からない人が多いから」とか「モバイルのすべてを自分で操作できない利用者が多い」とかという話をよく聞きます。反対に70歳代で親の介護をしている知人の多くが「親とメールしている」「写真送っている」と話してくれます。どう考えても85歳以上で何らかのモバイルを操作できる人々も2割前後はいるのではないかと思います。

人それぞれだと思いますが「お年寄り」のイメージは急激に変容しています。介護施設の利用者の平均年齢は85歳を超えていますので、職員の皆様の感覚では85歳以上が「お年寄り」ということになっています。高齢者ケア関連以外の人は75歳以上を「お年寄り」と認識する人が多いのではないかと思います。この10歳の差はとも

身近なことしかわかりませんが、私の周囲にいる75歳前後の人はスマホなど何らかのデバイスを利用してはいますが、85歳以上になると半分以上は利用していないらしいのです。高齢者ケアの職員は「お年寄りは分からない」といつているのはたぶん85歳以上の人々で、75歳で「めんどくさい・わか

らない」とおっしゃる方は、それでも生活に支障がないということではないでしょうか。

今、年齢に対する偏見や固定観念(ステレオタイプ)にもとづく年齢差別などを意味するエイジズムに関することを調べているので、デジタルと年齢差のことに興味深々なのです。エイジズムは主に高齢者に対する差別、老人蔑視・偏見を指す場合に使われることが多いと思います。人種差別や男女差別と同じように年齢差別は「差別」で「お年寄りは分からない」も立派な差別なのではないかと考え込んでいます。

本質的にスキルや能力は
個人差が大きいものだ！

エイジズムは、実年齢に基づいた個人に対する固定観念、偏見、差別、または何かをするには「年をとるすぎる」または「若すぎる」という認識を表す包括的な用語だと理解されています。多くの場合、固定観念は私たちの考え方に影響し、偏見は私たちの感じ方に影響し、差別は年齢に基づいて人々に対してどのように行動するかの原因であることは明らかです。

2016年4月1日厚労省は、「障害者差別解消法に基づく対応要領・対応指針について」の中で医療(福祉)関係事業者向けガイドラインを公開しています。その中で、(病気やケガをして

いる「障害をもつ」患者・利用者に対して「本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること」「大人に対して、幼児の言葉で接すること」「わざわざしそうな態度や、傷つけるような言葉をかけること」「身体への丁寧な扱いを怠ること」などについて差別と認め、法律違反としています。また、福祉分野では「障害特性に応じた具体的対応例」が多数掲載されていますので、繰り返し確認することが求められます。

「共生社会の実現」を主張することは大切だと思いますが、それを実現するには一人ひとりの「合理的配慮」が前提です。自分と共通点がある人々を承認して仲間だと考えられても、自分たちとは同質性が低い人々に対する違和感があります。むしろ、世界にはいろいろな人々が暮らしていて、言語も習慣も、考え方も暮らし方も差があることを肯定して、どうやったら共存できるのかということに対する配慮が必要なのです。

こう考えてみると、個々人の能力やスキルは千差万別で、同じグループ内でも個人差が大きいことを、認識することが大切です。他者の思考や行動は、多くの場合自分達とは別なことの方が当たり前で、グループだと思っただけでもバラバラなのが普通なのではないか

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第51回 令和6年診療報酬改定を終えて

〆積み残された課題は何か〆

株式会社 タスクフォース 取締役専務 一戸 和成



2024年3月5日、厚生労働省は令和6年診療報酬改定の関連告示、通知を発出した。改定率における財源配分の自由度の少なさと改定内容を比較すれば、近年では大型の改定と言っている。今回改定の目玉項目を見つづ、積み残された医療政策上の課題について考えてみたい。

〇改定の目玉項目

今回の診療報酬改定は「賃上げ」改定と言っている。しかし、「賃上げ」は、改定財源をどこに重点的に配分するかという視点で見れば目玉であることに違いないが、医療課OBとしては、改定内容を見たい。入院関係では「地域包括医療病棟入院料」の新設だろう。その主旨は、人口減少下での高齢者人口の増加などの人口構造の変化と疾病構造の変化、高齢者救急の増加と急性期病院での治療のミスマッチ（疾病の治療主体が、退院後の生活まで見据えるか）に對して、軽度～中等度までの2次救急を確保しつつ、リハビリテーションや在宅復帰も見据えた包括的医療を提供するというものだ。そのため、機能が今一つはつきり

しない急性期一般病棟（いわゆる7対1）の要件強化（重症度医療看護必要度の見直し、平均在院日数の短縮など）で機能分化を促進し、地域包括医療病棟入院料に誘導しようという方向性である。

外来関係では、特定疾患療養管理料からの生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の除外による「生活習慣病管理料Ⅱ」の新設だろう。今回改定では、この点数が、かかりつけ医機能に関する議論と切り離されているものの、かかりつけ医機能の改定項目は、地域包括診療料等の要件見直し（認知症対応の強化や介護支援専門員等との連携強化、リフィル処方等活用など）など細かいものが多く、事実上、生活習慣病管理料Ⅱの新設が、かかりつけ医機能への誘導を担っていると言っている。実際、診療所医師数等の施設基準や、介護施設との連携・健康診断の受診勧奨などの項目を除けば、地域包括診療料・加算の要件に近づいているように見える。

〇報告・分析ばかりの医療政策

3月13日に開催された「地域医療構想及び医師確保計画に関する

ワーキンググループ」で、地域医療構想の推進に関する進捗状況調査結果として、全339区域で医療提供体制上の課題が「ある」と答え、主なものとして「救急医療体制の確保」（293区域）「医師以外の医療従事者の確保」（291区域）「医師の確保」（288区域）が挙げられている。これに対して国は、推進区域（仮称）・モデル推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において調整会議での協議で区域対応方針を策定、医療機関において区域対応方針に基づく対応の検証・見直し等の取組を行い、課題解決を図るとしているが、具体的な内容を見ると、

- ① 地域別の病床機能等の見える化
- ② 都道府県の取組の好事例の周知
- ③ 医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知
- ④ 基金等の支援策の周知
- ⑤ 都道府県等の取組のチェックリスト
- ⑥ モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援

などとなっている。個別の区域に對して、きめ細かい対応をするという視点自体はこれまでになく踏み込んだ対応だと言えるが、実効性のある対策がなければ、課題の根本的な解決につながらないことは医政局もわかりきっているはずである。

次に外来・かかりつけ医機能に

関する議論についてであるが、23年11月15日から、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する検討会」が開催されているものの、制度の概略や構成員の意見陳述が行われているだけで、具体的な制度論の議論にはなっていない。そもそも外来の議論は、累次の医療法改正により、地域医療構想の病床機能報告になぞらえて、外来機能報告、かかりつけ医機能報告制度など、次々と報告制度等を作ってきたが、課題の解決を目指すというより、現状追認を行っている感が強い。

公立病院の病院事業管理者時代に実感したのは、医師の偏在は正と看護師をはじめとした医療従事者の確保が最も重要な課題であるということである。地域住民のニーズに合わせた病床の機能分や、外来の機能分化・かかりつけ医機能の強化をするにしても、その機能を担う医師、医療従事者がいなければ成り立たない。それなくしては、いくら計画や数値の分析を行ったところで、介護保険創設時当初に言われていた「保険あつてサービスなし」になるのである。地域医療構想、病床機能報告からはじまり、医師確保計画、外来機能報告、紹介受診重点医療機関の設定、かかりつけ医機能報告制度など、報告や計画に関する制度は様々できるものの、いわゆる三位一体改革の一番のキモであ

る医師偏在対策、医療従事者の偏在是正について、実効性ある形になっていない。そろそろ、医療政策における根本的な解決策として、規制的政策を真剣に考える時期にきている。

〇やいづい

診療報酬は、関係者の合意が得られにくい医療政策の規制的施策の代わりとなる、万能的「打ち出の小槌」ではない。医師偏在は正対策や昨今の若手医師の美容外科への流出・当直夜勤のない診療科への偏在防止のための開業規制や専門医数の地域別上限の設定検討など、医療政策を取り巻く課題は、筆者が厚生労働省に在籍していた時から何も変わっていない。遅々として進まない改革を、人口減少・患者減少という現実がさまざまなスピードで追い抜いて行っている。このまま議論が進まなければ、特に地方の医療提供体制は危機的な状況を迎えるに違いない。ALS患者に対する嘱託殺人事件もあり、終末期医療についての関心も筆者のなかでは高い。尊厳死など、個人の死生観に関する議論についても、深く議論する時期にきている。厚生労働省が議論しなればいけない課題は多い。こうした積み残された課題に對して、政争を抜きにし、真摯に議論する場所と時間を作ってもらいたいものだ。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(39)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■WiFi機器を設定してみる

今回は、実際に無線LANの構築について紹介する。家庭で、オフィス並みのWiFi網を構築してみる。使用機器は、B社のWSR-5400AX6B-MIBで、台数は5台とする。構成は、親機1台と子機4台だ。これには電波の範囲を広げるWi-Fi EasyMeshという機能がある。この機能は、Wi-Fi網の管理を行う親機と子機が連携し設定情報を共有し、最適なWi-Fi網を自動構築する。Wi-Fi網内のより安定した接続先を検知すると、自動で切替えるため、移動しながら通信することも可能だ。

まず、電源投入前にスイッチの設定をする。親機は、背面に2つあるスイッチをAUTOとROUTERにして電源を入れると約1分後、前面のランプが緑色に点灯する。次に親機の詳細設定だ。親機の設定をパソコンで行うには、エアシテーション設定ツールをB社のサイトからダウンロード・展開し起動しLANケーブルで接続する。親機名をリスト上で確認し設定画面を開く。そして詳

細設定をクリックし、オンラインバージョンアップを選択しファームウェアを最新版に自動更新する。その後、拡張設定の自動更新機能で常に最新版に更新するを選択し、設定をクリックすると自動更新となる。

次は、無線チャネルの設定だ。設定画面で無線LANをクリックすると、無線LAN設定画面が表示される。2.4GHzと5GHzそれぞれのSSIDと2の名称を「○○-□□-24-1」などに変更する。パスワードも変更し共通PWを入力しておく。

次はEasyMesh機能の設定だ。設定画面の無線設定をクリックするとEasyMesh機能設定画面が表示される。まず、EasyMesh機能の使用するにチェックを入れ、次に拡張機能の高速ローミングの使用するにチェックを入れる。このうすると、通信中に移動しても電波が途切れにくくなる。

無線LANは稼働しているが、一覧には表示させないANY接続拒否という機能がある。まず、AOS S接続を解除する必要がある。AOS Sは、B社が開発した、親機と子機のボタンを押すだ

けで、無線接続とセキュリティ設定が完了する仕組みだ。その解除方法は、設定画面の詳細設定をクリックし、無線設定をクリックし、AOS Sをクリックする。AOS S動作設定画面のAOS S状態項目のAOS S解除をクリックすると、解除完了だ。AOS SとANY接続拒否設定は同時に使用できないからだ。

設定画面に戻り、詳細設定、無線設定の順にクリックし2.4GHz及び5GHzをクリックする。ここで、SSIDを検索できなくするANY接続拒否を設定する。基本設定画面の最下行のANY接続項目の許可するをクリックし、チェックを外し設定を押せば、無線LAN一覧には表示されなくなる。

次は接続している端末との電波強度と対応バンドをチェックし、最適なバンドに自動的に接続するよう端末を誘導してくれるバンドステアリングLite機能の設定だ。まず、詳細設定をクリックする。無線設定をクリックし、バンドステアリングLiteをクリックすると、バンドステアリングLite機能画面が表示される。機能の使用するにチェックし、SSIDの値を入力をチェックし、共通SSIDを入力し、3行下のWPA2PSK(事前共有キー)に共通PWを入力し、設定をクリックすると有効となる。

更にこの機器には来訪者向けゲ

ストポートという機能がある。通常のネットワークから隔離された別のチャネルなので、セキュリティが確保された環境で、来訪者にインターネットを提供できる。来訪者が簡単に接続できる仕組みとそれなりのセキュリティによる仕組みがある。一つ目の簡単に接続できる設定方法は、設定画面のゲストポートボタンの右上のオン・オフボタンをオンに切換えると設定が完了する。すると、SSIDはGuestで、PW無しで、3時間利用可能となる。もう一つは高度な設定で、設定画面の詳細設定、ゲストポートと進みゲストユーザーの表示/操作画面のゲストユーザーの編集をクリックすると、ゲストユーザーの新規追加画面が表示される。ユーザー名に自分の考えるユーザー名を入力し、パスワードに自分の考えるPWを入力し、左下の新規追加をクリックするとゲストユーザーが追加される。ユーザーIDは5種類まで追加できる。編集を終了して前の画面に戻るをクリックし、ゲストポート設定画面でゲストポート機能の使用するにチェックし、ゲストユーザー認証機能の使用するにチェックし、必要に応じ利用可能時間を変更し、右下の設定をクリックすると、インターネットが利用できる。

また、親機・子機を省電力状態にし、消費電力を抑える節電機能

がある。設定画面から詳細設定をクリックし、アプリケーションをクリックしスケジュールに進む。省電力画面が表示され、そこで省電力の使用するにチェックする。ユーザー定義モードを確認し、スケジュール登録画面で開始時間と終了時間、曜日を設定したら新規追加をクリックし登録する。次に子機背面に2つあるスイッチをMANUALとWBにして電源を入れると約1分後、前面POWERランプが緑色に、WIRELESSランプが灯色に点灯する。そして子機背面の下部にあるリセットボタンを3秒以上押すと、約2分後に子機前面のPOWERランプが緑色に、WIRELESSランプが灯色になったら、親機背面のLAN1と子機背面のINTERNETをLANケーブルで接続する。約20秒後にWIRELESSランプが緑色に点灯すると接続完了だ。これを台数分繰り返す。子機の設置方法は2つあり、1つ目はLAN線接続で2つ目はWi-Fi接続だ。混在してもOKだ。

通信機器の障害対応のためWi-Fi網を二重化し、停電対応のためUPSの導入も大切だ。機器の保証期間だが、紹介した機器(一般用)は1年で、法人用は5年だ。

実際の設定経験が、DX推進や設備投資、有事対応等の参考になるかもしれない。

小山所長の

喜怒哀楽



北国の春は、一瞬にして訪れます。雪が溶け始めると、すぐに新緑の芽吹きが始まり、植物たちは短い春を最大限に利用して、急速に成長し、花を咲かせます。動物たちも春の訪れとともに活動を活性化させます。冬眠から覚めた動物たちは、繁殖活動を始め、鳥たちは巣作りを始め、森は生命の息吹で満ち溢れます。それはまさに、「春爛漫」です。

この自然のリズムと共に生きる人々にとって大切な季節に、ウクライナやガザそして各国から人々が対立して武器を手している世界は、バーチャル・ゲームに押し込めて、リアル・ワールドからクリアしたいと思います。

立春後、医療福祉業界は報酬改定で右往左往し、4月に入って改定前後の詳細な報酬の置き換えが進み、悲喜こもごもといった状態です。各報酬改定では、2%強の賃上げ相当額が盛り込まれていますが、会計実務として面倒なことには変わりありません。大企業が5%以上の賃上げ満額回答、中小製造業でも5%台になる予想というような報道があるたびに、医療福祉分野は「置き去りにされてい

る」という感情に包まれてしまうのです。

皆様、大人なので怒りをあらわにする人は少数ですが、人手不足で事業を休廃止せざるをえないとか、現状では採算確保が困難で経営継続性が困難なのに何ら有効な経営改善策が打てない組織が少なくありません。この時期、小さな判断ミスが大きな敗北につながりますので、正確に状況を把握し組織全体で取り組む体制を確保することが重要です。

今回の同時改定では、日本健康・栄養システム学会が実施した調査研究事業に全国の皆様からご協力いただき感謝です。お陰様で「口腔・栄養・リハビリテーションの一体的取り組み」は、診療報酬でも介護報酬でも高く評価され、学会事務局長として責任の一端を果たさせていただけました。残された課題は、主に通所介護や訪問介護における一体的取り組みです。この機会に皆様の組織の管理栄養士さんの学会加入を是非お願いいたします。今後は、栄養DXにも取り組みますのでご協力くださいませ。

今年は、医療DXや介護DXの勝負の時だと思っています。日本介護経営学会第20回学術大会は、本年6月28日（金）13時～17時の予定で青森市アウガ5階「カタール」AV多機能ホールにてハイブリッド方式で開催します。テーマは介

護DX、大会長は不肖小山が務めますのでご参加ください。介護DXに関する自由演題も募集いたしますので、学会HPでは是非ご確認ください。

◎羽田第2ターミナル国際線

3月31日から羽田空港第2ターミナルANA国際線が大增便されました。第2ターミナルは国内線から国際線の乗り継ぎが5分と便利です。羽田からアメリカやヨーロッパの各空港への移動がとて楽になります。例えば、北海道や沖縄からのANA便を利用すれば東京都内に前後泊する必要がほとんどなくなりました。

3月初旬にリスボンでのアルツハイマー病パーキンソン病カンファレンスに参加させていただきました時に、往復とも第2ターミナルを利用しました。

まず、パスポートを機械に登録するだけで搭乗手続きは終了です。預入荷物については、台に乗せて指示通りにタグを自分でつけると完了です。出国手続きも機械にパスポートをかざし、斜め上に顔をむけるだけです。後はラウンジで待機ですが、約900席という広々とした空間には、ビックリしました。

帰路はルフトハンザとドイツ鉄道のストライキの最中にフランクフルト経由で第2ターミナルに着、搭乗前に帰国手続きと税関申

告をWebでしておく、パスポートを機械にのせ顔を斜め上にむけるだけですべて終了です。

世界は確実に変化しているのです。搭乗2時間前から搭乗手続きの長い列に並ぶこともありません。正にICTとAI技術のおかげで、空港業務は劇的に変容したと確信しました。病院や介護施設も学校や劇場ももうすぐこうなるんだろう、と実感できました。

◎運転手さんの働き方改革

トラック運転手の残業時間上限が4月1日から設けられたことにたいして、新聞やテレビで盛んに報道されていました。「国民生活に多大な影響がある」みたいな報道ですが、これまでが変わったとは考えられないのでしょうか。荷物が指定された時間帯に届き、不在であれば再配達され、連絡は24時間365日可能で荷物がどこを移動しているのか追跡できるのは確かに便利です。

それがトラック運転手の長時間労働の一因ならば、改善すればよいだけです。24時間営業の飲食店やコンビニエンスストアは、ある国よりない国の方が圧倒的に多いのです。仕組みは誰かが創ったものなので、時代に合わなくなれば変更すればいいだけなのだ、と私は考えます。医師の働き方改革も同様です。

ドイツ商店は、日曜祝祭日閉店

が原則です。アウトバーンは、トラックの走行が日祝日禁止です。広々としたサービスエリアに30カ国以上のトラックが400台以上駐車しているのをみたことがあります。2010年7月からドイツ政府は、7・8月の土曜日に主要なアウトバーンでのトラック走行の禁止を追加しました。夏季休暇の期間は自家用車の利用が増えるため、トラックの交通を制限することでの渋滞緩和が狙いですが、深夜の通行や、生鮮食品を積んだトラックは規制対象から除外されています。

また、欧州では大型車のCO2排出量についても規制が強化されています。2030年以降に新車として販売されるトラックやバスなどのCO2排出量を2019年比で現行の30%減から45%減に厳格化し、2035年以降は65%減、2040年以降は90%減とする規制を提案しているのです。

時代は変わり、仕組みも変化し、人の考え方も行動も変わります。むしろ変わらなないものの方が少ないのではないのでしょうか。新しいものの好きの私としては、変わらないことの方が不思議なのですが、良く考えてみると変わって欲しくないこともあります。

働き方が変われば、人の生き方が変わるでしょう。それが共に生きられる社会に変わっていった欲しいものです。

アメリカに
渡った視点
医師の

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石

A Briefing on
US Healthcare
公彦推薦状の力…伝える想い、
伝わる価値

日米問わず、就職や賞の応募の際など、推薦状が必要になることは多い。日本の大学在学中にも推薦状をもらったことがあったが、どちらかというと形式的なもので、書類が存在していることに意味があるものだと思っていた。米国でレジデントになることを夢見ていた当時の私は、資格取得後に、全米のレジデントプログラムに手当たり次第にお願いしていた。出願書類には自己紹介等のエッセイに加えて、最低3名からの推薦状が求められる。米国における推薦状の意義について知らぬまま、闇雲に推薦状を書いてもらったものの、マッチは叶わなかった。勿論私自身の実力不足が一番の原因だが、それ以外にも米国での人材採用には様々な要因があることが後に判明することになる。

渡米してからの10年間、基礎医学の研究者として仕事をしてきた。当時の研究室の同僚の業績やそれに伴う受賞の様子に奮起した私は、その後当時の研究生生活のハ

イライトと言える学会の賞を受けるわけだが、応募にあたって、必須となる推薦状を当時の上司に書いてもらった。これが人生初の米国人医師からの推薦状であった。就職等の際と異なり、学会賞の応募のための推薦状は本人も読むことが可能で、その時の推薦状を読んだときの驚きは大きかった。推薦状の紙面いっぱいぎっしりと、私との関係、私の仕事の内容、研究における経歴や背景など、私がどれだけ受賞に値するかのアピールを詳細に記して下さっていた。推薦状とはこうあるべきなのだと感じを受けた。この経験を皮切りに様々な機会に推薦状と関わり、それらを通して、米国での推薦状の持つ力や価値の意味を私なりに理解したつもりである。

米国で培った私なりの推薦状作成の作法を紹介したい。まず第1に、推薦される対象人物との関係性、どの程度自分が対象者を知っているか、どの程度の交流があったのかを記載する。大いに推薦したいと思うような対象者に対しては、自分がどれだけよく知っているかを強調する。第2に、対象者

がどのような形で現在の仕事や学ぼうとする分野に関わってきたのか、将来的にどのような目標を持っているのかを記載する。第3に、対象者の具体的なパフォーマンスの例を紹介し、どれだけ良い仕事をしてきたかを記載する。私が伝えていたのは、難しい症例に對して、対象者がどのように向き合い、どれだけ努力を払い、どれだけ患者やその家族たちから良い評価を得たか等の臨床現場での生の情報である。研究業績などで努力した者に対しては、その成果や学会発表歴など、フィールド内での評価の高さを記載する。第4に、私自身が感じる対象者に対する印象として、人となりやチームの他のメンバーとの協調能力、将来性などを書く。特に優秀だと感じる教え子たちへの推薦状には、ここにたくさんさんのポジティブなキーワードを散りばめる。最後はまとめの段落で、上に書いた内容を2-3の文章でまとめ上げる。

米国の、特に医療業界では、雇用の際の推薦状の内容は無視できない。選考する立場であった私も詳細に内容を確認していた。一概に推薦状には良いことばかりが書かれていくものだが、それでも文脈から多くのことは読み取れる。

対象者との接点が少ない推薦者からであったり、評価が高くない対象者であったりする場合には、総じて推薦状の文章は短く、具体的

な表現も避けられており、全体の印象がモノトーンでフラットである。英語でも、単語の使い分けによって潜在的な順位付けがされている。私自身も細かな表現が使われている単語を気にしながら推薦状を読んでいた。多くの候補者の推薦状を熟読するのは労力を要する大変な作業であるが、単語やキーワードに注意しながら読むことで、効率よくスクランしていた。

推薦状を依頼されることは名誉なことであり、ぜひ推薦したいと思うような対象者から依頼が来たときには喜んで引き受けていた。しかし、その逆の依頼もある。そういう場合、対象者をよく知る相手に依頼することを勧めて断るのが最善である。なぜなら、もし推薦するに値しないような人への推薦状で対象者が雇用され、後に問題を起こした場合には、推薦者の信頼が損なわれ、二度とその推薦者が推薦する人を雇用してくれなくなるからだ。推薦状を書くということを常に意識していた。

私自身多くの推薦状を米国で書いてきた。同時に書いてもらってきた。本来は目にするべきではない、私自身が卒業したフェローシップのプログラムディレクターになる際に書いてもらった3通の推薦状を、職務上の関係で何年後後に読む機会があった。思いもよらないほどの素晴らしい推薦状で、自分

が育てた数え切れないほどのレジデントの中で1番優秀とまで書いて下さっていた。渡米当初は英語もまともに話せなかった1人の日本人医師がこれほどまでに高く評価してもらい、指導してもらえたのかと胸が熱くなると同時に、推薦状がいかに対象者に影響を与え、その後の人生を左右するものであるかを強く感じた。それ以来、推薦状を書くときには気を抜かず、誠意を込めて真剣に書くことを自分のルールとしている。

日本でも推薦状の持つ意味は、私の渡米当時よりは変化してきているだろう。それでも、上司もしくは所属長の許可の証明という意味合いがまだ色濃く残っているような印象は拭えない。入学試験や研修医、またスタッフの雇用においても、成績や試験の結果などの数値が重視される傾向にあり、推薦状の重みを意識することは少ない。私自身は、健全な組織の運営のためにも、人柄やチームプレイヤーとしての能力、さらには今後の個々の発展性を見極めることを大切にしたいと考えている。それだけに、米国のような詳細に書かれた推薦状があればと願うことがしばしばある。人物の選考法という観点では、この推薦状に対する日米の意識の相違は、前回の連載で述べた試験を用いた評価への考え方の差異にも似ているかもしれない。

現代のクラシック音楽の巨匠が「独語や伊語が理解できないとオペラの楽しみが分からない」というような指摘をします。

そこで《ニルンベルクのマイスタージンガー》の最後の部分をAI訳してみました。

マイスターたちを軽視しないで彼らの芸術を尊重してください！彼らに高く評価されているものはあなたにも豊かに恩恵をもたらしました！

あなたの祖先ではなく、どんなに尊いものでも、あなたの紋章、槍や剣でもなく、あなたが詩人であること、あなたがマイスターであることに感謝します。だから、感謝の気持ちをもち続けてください。どうしてそのような価値のある芸術が無価値であると思えるでしょうか？

マイスターたちは、彼ら自身の方法で、感覚に忠実に芸術を育ててきました。彼らは、貴族の時代と同じように、宮廷と君主に捧げられていました。厳しい時代の中で、彼らはドイツ的で真実であり続けました。彼らが成功したのは、すべてが圧迫されている場所でのように高い名誉を保ったかをご覧ください。マイスターたちに何を求めるのですか？

注意してください！私たちには悪い出来事が迫っています！ドイツ

生成AIでマイスタージンガーを訳してみる



神聖なドイツの芸術が残ります！

(以上 Copilot 使用)

今、高辻知義訳「オペラ対訳ライブラリー…ワグナー…ニルンベルクのマイスタージンガー」音楽之友社を開きながら曲を聴いています。さすが、高辻訳は格調高い文章ですが、ワグナーの原文は詩文でかなり難しいです。まず、マイスターとは徒弟制度での親方、名工を意味します。舞台には、靴職人の親方ハンス・ザックス、金細工師ボーグナー、毛皮職人フオーゲルゲザング、ブリキ職人ナハティガルなど多数のマイスターが登場します。時は16世紀中

めません。

教養があるドイツ人ならワグナーの詩が理解できるのかもしれませんが「難解だ」というのが一般的ではないでしょうか。まして、ドイツ語がよく分からないまま、160年前のドイツ語の詩文を理解するのは至難の業です。《ニルンベルクのマイスタージンガー》はワグナーの10篇のオペラの内「登場人物の誰も死なない3幕の喜劇」であり、好きな人は世界中にいます。生成AIが、ワグナーやベルディのオペラを芸術的現代風に翻訳してくれるのは、もうすぐです。

小山

ツの人々と国が分裂し、偽りの外国の支配者は、もはや国民を理解しないでしょう。外国の影響と虚栄心が、私たちのドイツの土地に根付いています。

真実でドイツ的なものは、もはや誰も知りません。それはドイツのマイスターの名誉に生きています。だから、私はあなたに言います。あなたのドイツのマイスターを尊敬してください。そうすれば、良い霊を引き寄せることができます！

そして、彼らの仕事を評価してください。神聖ローマ帝国が消えても、私たちには変わりなく、

葉のニルンベルク城壁に囲まれた中世都市は各職人の親方たちがいて若い人は徒弟として親方から修業を受けるシステムでした。親方たちは親方たちの組合をつくり、お互いに詩を愛し歌を競うことにより芸術文化の華を広げたのです。

1868年6月21日にミュンヘン宮廷歌劇場で初演されました。この日は日本では「慶応4年」で、この年の9月8日に明治元年になります。この時代の日本の文章を正確に読めるかどうか自信がありません。今もある全国紙で最も古いのは毎日新聞（当時は東京日日新聞）で、

1872年の創刊ですが、漢字が多く全てを読

ナリコマの急性期病院向けクックチル献立『やすらぎ』で委託業者に依存しない厨房運営を

度重なる委託費の値上げや人材不足など、厨房に関するお悩みを抱えていませんか？
給食事業 30年以上のナリコマが急性期病院さまの厨房課題を解決します。

- 解決法 1 1日の差異が±5%で安定した栄養価！
- 解決法 2 28日のサイクル献立で事務作業負荷が軽減！
- 解決法 3 シフト減少・人員安定でコスト削減、収支も改善！

厨房運営や病院経営の課題に合わせてトータルにご提案いたします。
お気軽にご相談ください。

詳しくは



関連イベント情報 掲示板

管理栄養士さん集まれ
栄養DXのABCから！

日本健康・栄養システム学会にて募集が開始されました。

【日時】 6月1日(土)10時～16時半

【場所】 日本女子大学教育文化振興桜風会2号館4階（東京都文京区目白台1-16-7）

【研修費】

9000円（臨床栄養師・会員）
12000円（会員以外）

臨床栄養師継続研修20単位（コードA1「学会主催の研修会」）認定

【テーマ】 未来志向 栄養ケア・マネジメント・DXとAIで拓きつなぐ臨床栄養師のプロフェッショナルリズム
【プログラム】

・「医療介護分野でのDXの可能性を探る」パーソナライズド・ニュートリションやフードテックなどを事例に「宇田淳（滋慶医療科学大学大学院教授）」

・「糖尿病に関するリアルワールドデータとAIを用いた解析事例」中島啓（日本女子大学家政学部食物学科教授）

・交流会・情報交換会
ファシリテーター／田中裕美子（社会医療研究所）／古賀奈保子（医療法人社団いばらき会 いばらき診療所）他

・「入門編・栄養ケア・マネジメントでの生成系AIの活用を考える」遠又靖丈（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部准教授）／大田圭要（神奈川県立保健福祉大学大学院）

・グループワーク「生成AIの最新動向と栄養教育への応用」最新Multimodal Generative AIを試してみよう」

白石哲也（脳神経外科／リハビリテーション科専門医・人工知能学会員）

グループワークでは、「栄養ケアマネジメントのあらゆる情報関連業務をAI活用で楽しく改革するためのお試し企画」として、栄養に関心をもっていたいただき、次のような業務についてご検討いただけます。

1. AIによる個別栄養指導プランの作成／2. 栄養教育用のインタラクティブゲームの開発／3. AIを使った健康的なメニューの自動生成／4. 患者向け栄養説明のカスタマイズAIツール／5. テーブルデータの統計学的解析AI／6. AIによる食品ラベルの解析と提案システム／7. 栄養不足のリスク評価AIツール／8. AIを活用した食事日記の分析／9. 料理の画像からの栄養価推定AI／10. 健康的な食生活のためのAIコーチングツールなどをお考えいただいています。

な食生活のためのAIコーチングツールなどをお考えいただいています。

ぜひ、臨床栄養師以外の方のご参加もお待ちしております。

お申込みお問い合わせは学会HPまで (<https://j-nem.com/>)

マネジメントスキル・ワークショップ 北陸地区研修開催

富山福祉短期大学主催・日本臨床看護マネジメント学会共催で開催いたします。皆様奮ってご参加ください。

【日時】 5月25日(土)9時～17時

【場所】 富山福祉短期大学（富山県射水市三ヶ579）

【対象】 主任看護師・看護師長

【講師】 高田誠（株式会社オーセンティックス代表取締役）山元恵子（富山福祉短期大学看護学科長）米山美智代（富山福祉短期大学看護学科准教授）

【参加費】 7000円

【テーマ】 看護の思いと頑張りを成果にする

目標には「看護の思い」がちゃんとつまっていますか？目標を達成できそうな計画になっているでしょうか？ワークショップは、立ち止まり考える絶好の機会です。同じ悩みを持つ仲間と一緒に考え、がんばり甲斐のある目標管理にしていきましょう！

【申込】 学会HPにて (<https://www.jasnam.com/>)

第3回 プロが教える増改築セミナー：省エネ編

【WEB 無料】

-社会医療ニュース購読者様限定-

省エネにご興味のある施設様へ

省エネ推進の「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】

昨今環境問題への取り組みが求められ、医療施設にもCSR(社会的責任)が求められています。また、固定費の削減という観点からも、省エネは病院経営における重要なファクターとなります。

普段からの取り組みによる簡単な事から、設備の見直し等大がかりな事で様々な手法があり、何から取り組む事が最適なのか判断が付かない事があります。皆様のお悩みに対して、省エネのプロから事例・成功のポイントを解説します。

【講師プロフィール】

入澤 典正 氏

現職：スリーベネフィット株式会社 常務取締役

商社勤務を経て、2004年にエネルギーベンチャー企業（現 アイグリッド・ソリューションズ）に転籍し省エネルギーおよびエネルギーコスト削減の業務に携わる。2013年、省エネルギー業務コンサルティング会社を設立し現在に至る。

【日時】：2024年5月30日（木）

6月27日（木）

7月25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