

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株式会社内
 電話 (03) 5244-5141 (代)
 FAX (03) 5244-5142
 E-mail: syakairyou-news@nhtjp.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

何もかもやる気失せれば打つ手なし

今ここで気を取りなおし夏こえよ！

所長 小山 秀夫

水田に青々とした若苗が並ぶ美しい6月の世間の空気が悪い。

第3次世界大戦への恐怖に加え、巨大な権威主義の中国とロシアの大国連合の脅威、米国発の自由至上主義とヨーロッパの大衆迎合政治化による国際協調力の低下。そして、世界中で起きている自然災害と気象変動は、明るいはずの未来への光りを大きく遮っています。

日本では、賃上げと物価高が大問題になっていますが、日本円発の通貨危機の発生という時限爆弾を抱えているのかもしれない。日本の大企業は最高利益額を更新して日本の株式相場は活況ですが、政治不信に加え、日本自動車産業の安全性スキャンダルは、国際競争力を失いつつある日本の政治的経済的地位をさらに低下させるかもしれない危惧があります。悲観論を展開してもどうにもなりません、「ポジティブシンキ

ングで乗り越えよう」などという状況にないと思います。長期間

のパンデミックによる行動制限は、人々の暮らしや働き方、そして価値観や生き方を大きく変革させ、感染症への恐怖感が低下した現在では、過去の常識が通用しなくなっているのではないのでしょうか。世界の空気を良くしたい！

2020年に入学した大学生のほとんどは、順調ならば4年生になり就職が決まったか就活中であります。彼らは高等学校の卒業式も大学の入学式も未経験なのです。「先のことばかりありません」「上手く働けるのか自信がありません」「労働力不足で賃上げしているらしいですが、人間関係に悩まないで済む楽しい職場なのでしょう」などと真剣に話してくれる4年生に對し、心から「大丈夫だよ」などというが無責任かもしれないと考えることがあります。勉強して、良い企業に入り、一

生懸命働いて、生涯学習を続け、家族をつくり・・・、みたいなことしかわかっていないのでは、寄り添ってほしいし親身にもなっていないのだと、教員として落ち込むことがしばしばなのです。

病院や社会福祉施設で働いている各種の職業人に「こんな研修会あるよ」とか「大学院修士課程で勉強してみたら」と勧誘することが少なくありませんが、時間や費用、家族のことなどで「今は無理」と即答されることが多くなったように思えます。

意欲的に学習するより自分の生活が最優先？

最近DXとか生成AIに関する職員教育について、いろいろな人々と話し合う機会が増えていますが、意外なことに研修担当者参加意欲が低下しており、業務として必要不可欠な研修以外は敬遠される傾向が明らかだそうです。理由は、よくわかりません。

子育て世代は制約が伴うことは理解できますが、それだけが原因ではなさそうです。医療従事者や福祉分野の従事者の多くが何らか

のライセンスを保持して仕事をしています。そうした人々は、免許や資格の更新時に必要な研修などには参加されますが、それ以外の研修や専門外の自己学習を軽視しているようにも思います。

最近、リスキングの必要性が強調されていますが、国家資格保持者はリスキングなどということには、関心が薄い傾向があるそうです。見出しの「何もかもやる気失せれば打つ手なし」は、研修担当者との話し合いの場で「研修会に意欲的に参加してもらうにはどうするか」というより「仕事に意欲がわく研修会が必要なんじゃないか」というボヤキから口ずさんだことです。

今の28歳以上37歳ぐらいの「ゆとり世代」の方々に對し昭和のオジサンたちは「無気力、無関心、無感動にどう対応するか」みたいなことを、一昔前に話題にしてみましたよね。欧米でも現在は、ゆとり世代と次のZ世代の無党派が政治を左右するパワーを発揮しています。無気力、無関心、無感動は、昭和のオジサン世代からそうみえるだけで、将来に對する期待とか希望とかを熱く語らないだけなのです。今や、ゆとり世代が主役で社会を支えてくれています。

報酬改定がベースアップ分だけだから経営は困窮する

6月から診療報酬改定が行われ、医療現場からは「マイナス改定でしかない」という不満が巻き起こっています。前年度の決算では、パンデミック関連補助金が半減され多くの病院が損益を計上しました。実際には、ここ4年間の医療機関利用の1日当たり実人数が減少しているのです。さらに今年度は、期首から関連補助金がほとんどなくなり、年間収支は悪化することが予想されます。

介護報酬改定も同じような状況ですが、実は人手不足が深刻で事業の廃止・休止が増加しています。通所介護事業の廃止、短期入所部門を休止中、おまけに1日当たりの実利用人数が減少し、損失計上する組織体が少なくありません。

今年度の同時改定は、ベースアップ改定ですので、それ以外で優遇された部分は僅かしかありません。何とかしたいのですが、状況を好転させる妙案はありません。経営層は、何とかしないとけないので検討を重ねています。職員がやる気に充ちているという状況にはみえません。

今ここで、なんとか気を取りなおし酷暑を超えたいと願いますが、空気が悪すぎないこと否定できません。変化が必要で、ターゲットは世代間のコミュニケーションとリスベクト。積極的に話し合いの場をつくり、相手をリスベクトすれば空気は変わります。老若男女みなさま、肯定的に生きましょ。



働きかた改革の現状

済生会熊本病院医療情報調査分析研究所 所長 副島 秀久

医師の時間外労働規制が4月より本格的に始まった。まだ日が浅いので現状を正確に把握することは難しいが、当初心配されていた救急医療の逼迫は現時点でそれほど問題になっていないようだ。これから様々な問題が出てくるのだが、急性期医療需要が少ない時期でもあり、ある程度、対応できているのかもしれない。もともと今回の改革が現状追認であったため、あまり変わらないという見方もある。働きかたはあまり変わらないという感想の裏返しとして、実際はたいして実効性のある改革ではなく、影響がないのかもしれない。当院でも早く帰れるようになったという意見もあるものの申請された時間外労働は変わっていない。

医師の働きかた改革の発端であった過労死や長時間労働による健康被害の是正がどこまでできるかは今後、注視する必要がある。過労死と言う悲劇をいかになくすかと言うことから働きかた改革の議論が始まったが、直近でも医師の過労死事例が発生しており、改善には時間がかかるだろう。とはいえ、国全体で働きかたを

見直すという基調が出てきたことは好ましい。何より長時間労働は多くの人に不幸をもたらす。そもそも労働だけで人生が終わるのはあまりにも虚しい。しかし、長時間労働をある種の美德としてとらえてきたマインドを180度転換するのは容易ではない。とくに年配の医療者では長時間労働「ハードワーク」頑張り屋という価値観がこびりついているので、こうしたシニア層が早く一線を退くことで働きかたは大きく変わるかもしれない。かく言う自分自身も無意識にそうしたマインドに洗脳されていた。「風邪をひいた」と教授に言うのと「たるんだ」とかえされ「熱で休む」というと「熱くらいで休むな」と言われた時代なので、自分もこうした無理を後輩に押し付けてきたなど反省しきりである。ムリして出勤して他のスタッフにうつしたり、治療が遅れて結果的に長く休んだりで良いことはなかった。若い人の合理的な反応に期待したい。

現状追認の働きかた改革では1860時間と言う時間外労働を認めているが、一般労働者の過労死ラインの月80時間、年間で

720時間をはるかに超えて超人的と言うか非人間的な拘束時間である。もちろんこれは段階的に縮小し2035年に正常化を目指しているが、途中でやっぱり無理だとかできないなどにならないよう、十分な対策が望まれる。

ただ近年の長時間労働の主因は若年労働者人口の減少だ。女性と高齢者の就業で労働人口は23年の7395万人と増えてきたものの、25年ごろから下降し30年には320万人減って7076万人と予測されている。人口の大都市集中と地方の高齢化を考えると、地方ほど人手不足がより深刻となっている。人口の東京一極集中も問題であるが、そもそも若い人口が減ること、つまり出生率の低下が主因でありこれを少しでも改善しない限り社会の維持も難しくなる。今までの少子化対策は失敗だ。人口減が主因である限り移民政策も検討すべき時期である。

2つ目の原因は社会構造の変化に制度が追いつかず劣化していることだ。COVID-19のパンデミックでも、高齢者救急でも総合医の制度が確立し責任体制が明確ならば、もっとスムーズに行っていたらと思う。医療需要の61.7割を総合医がカバーすれば専門医の負担は減るし、医療費も安くなるだろう。現状は一人の高齢者に4-5名の専門医がばらばらに介入する体制であり、責任体制が

不明確で診療の重複と空白が発生し、医療は非効率になり結果的に高コストで患者の満足も得られない。総合医養成の遅れは致命的であり、偏在を言うなら専門医偏重のほうが由々しき問題と思う。

医療機関の機能未分化も制度劣化のひとつであろう。地域医療構想の評価はさまざまだが集約という点からは落第だろう。これも現状追認バイアスが強くはたらく。当初、目指した機能分化の促進につながっていない。回復期や地域包括ケア病棟を導入し役割分担と診療報酬を明確にした施策の効果がむしろ効果的だった。外来の機能分化もそうした方向に向かうのではないだろうか。地域にも病院にも総合医が必要だが、長年議論して一向に進まない事態を打開するには大胆な提案が必要だ。

3番目に医療プロセスの見直しによるタスクシフトである。日本の医療では医師にあまりにも権限を集中させ過ぎたため、医師が忙しくなるだけでなくほとんどすべてに責任が問われることになる。諸外国ではタスクシフトが進んでおり、IT化によって効率化もはかられ、医師の負担も軽減している。また、現行の医療の中には必要でないものや優先順序が低いものもあり、こうした医療行為の洗い出しも必要だろう。タスクシフトをする前にそもそもそのタスクがどの程度必要なのかを検討し、

大胆に見直してタスクリデュースを進めるべきだろう。いずれにしろヘルスケア部門の生産性はアメリカの6割程度であり、検査や投薬の重複や念のための医療行為はいったんやめてみるということも必要だろう。

制度で言えば「寝当直」などは再考の余地がある。すべての病院に宿直を置くという規則は今から75年前、昭和23年の医療法に発する。当時は病院の機能分化もなくすべてが一般病床だったのでこうした規則もやむを得なかったが、機能分化した現在、急性期の宿直と慢性期の宿直はかなり異なると思われる。いわゆる寝当直程度で常駐の医師が必要なのか、あるいはオンラインなどを利用した待機で代替可能かなど、もうすこし現実的課題を論じて欲しかった。全国8000病院の半数で月2回16時間、月1回24時間の寝当直が無くなれば医師一人月40時間、年間480時間の拘束が減る。医師4000人×480時間、医師の年間労働時間を2000時間とすると960人分の医師が寝当直以外の仕事をこなすことができる。

今回の議論が医師の健康問題としての論点より、時間外労働の上限や宿日直許可取得の議論に費やされ論点のすり替えと言った感がある。医師の健康をどう守るかから出発したにもかかわらず、本質議論から外れたことは残念だ。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第53回 医療機関のDXは進むのか

〜会社のエクセル研修を受けてみて〜

株式会社 タスクフォース 取締役専務 一戸 和成



2024年4月24日、「人口戦略会議」が全国の自治体の約4割超に当たる744自治体で、最終的に「消滅の可能性がある」と報告書を発表した。人口減少下では、当然のことながら労働力が不足する。医療機関でもDX推進は避けて通れない。しかし、その必要性は理解しているものの、何となく違和感を持っている。今回はその点を考えてみたい。

○デジタル敗戦とIT先進国韓国

COVID-19のパンデミックの際、給付金等の事務作業で露呈した行政のデジタル化の遅れにより、日本は「デジタル敗戦」とも評価されるようになった。また、スイスの国際経営開発研究所 (IMD) が毎年公表している「世界デジタル競争力ランキング2023」によると、日本のデジタル競争力は、全64か国中32位で年々競争力は低下し、かつ過去最低の順位となっている。一方、IT先進国として名高い隣の韓国は、同ランキングで6位となり、前回調査より順位を2つ上げ、競争力が高まっている。1990年代後半から国家を挙げてDX化に

取り組んでおり、10年から14年にかけて世界電子政府ランキングで3回連続1位を獲得している。転入・転出、住民票、印鑑証明、土地台帳、自動車登録などの行政手続きをオンラインで完結することができると、DX化を通じて、国民の利便性を高めると同時に、行政コストを大幅に削減している。しかし、韓国政府は、デジタル化を強力に推進するだけでなく、それについていけない人々が抱える課題、いわゆるデジタル・デバイド (インターネットやパソコン等の情報通信技術 (IT) を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差) について、①低所得者、②障害者、③農業・漁業従事者、④高齢者を主な対象として、ITリテラシー習得を含む対策を重点的に実施してきた。韓国行政安全部「電子政府サービス利用実態調査」において、「デジタル・デバイド指数」が、経年的に公表されているが、20年には低所得者のデジタル・デバイドはほぼ解消されているものの、高齢者は依然として解決されていない (JRIレビュー 2021 Vol.7, No.91 岩崎薫里)。やはり、

お金と時間をかけても、高齢者のITリテラシーを引上げるのは、どこも苦勞している。

○世界に冠たる高齢化国家日本

23年9月15日現在、高齢者は3623万人と、総人口に占める割合は29・1%。今後もこの割合は上昇を続け、40年には34・8%になると見込まれている。また、4月12日に国立社会保障・人口問題研究所が公表した世帯数の将来推計によると、40年には、65歳以上の高齢者単独世帯が1041万世帯となり、世帯総数の18・6%を占めるなど、この国よりも、高齢化と、独居高齢者が増えることが予想されている。

一方、医療提供体制に目を向けると、18年の医師・歯科医師・薬剤師調査では、診療所で従事する医師における60歳以上の割合が50%を超え、平均年齢も60歳を超えるなど、開業医の高齢化も進んでいる。いわゆるデジタル・デバイドの課題を抱える層が、医療提供者側でも、医療機関を受診する患者側としても増える中において、日本特有の受診回数の多さと、広く薄く配置されている人材で維持されている医療提供体制を踏まえると、DX推進が如何に難しいことがわかるだろう。

○必要に迫られなければ動かない人間

筆者も会社のエクセル研修を受

けた。齢50での手習いである。研修受講を義務付けられていたのに、渋々受けたが、22年前、厚生労働省に入り、常に優秀な部下がいて、エクセル等を使い大量のデータを統計解析する必要がなくなり、長い時間を経て受けた研修は、もはや「抵抗感」「拒否感」以外の何ものでもなかった。これを積極的・継続的にやりたいかと言われれば、そのような感情はない。それはさておき、医療機関も含め、DXが進まない原因は、

- ① データを預ける政府への信頼がない
- ② DX化のメリットの実感がない
- ③ デジタルに対する忌避感がある (要するに新しいことを覚えるのが面倒くさい)

これを踏まえ、医療機関と患者の視点でDXが進まない理由について考えてみると、医療機関について言えば、DX推進を掲げ、システム等をベンダー等に発注し、それが納品されても、データ入力やその運用は、結局、専門人材ではない「一般の職員」である「人間」が、対応し続けなければいけないことがうまく進まない理由だろう。筆者も含め、初めてのものの、慣れていないもの、覚えなければいけないものには抵抗がある。また、成熟した社会である日本では、通常の生活や医療機関における業務においても、国民・職員にとつ

て、現行のシステムで (非効率であっても) 問題が起きなければ一見すれば) 何か不自由があるわけではない。その上で、それを超えるメリットや必要性に迫られなければ人間は動かない。だから、組織のトップが、予算を付けてシステムを発注して終わりという医療機関DXではうまくいかないのである。

次に、患者の視点で言えば、マインバードの保険証利用だけでなく、日常生活での利用 (通常決済、納税、各種行政手続き等) に組み込み、利用の必要性に迫られない限り、医療機関DXだけでなく、そもそもDXは進まない。さらに、お金 (予算) をかけずに、国民や患者に、負担とDXへの順応を迫るだけのやり方では、反発を招くだけである。韓国の例を見ても、制度として組み込みつつ、特に高齢者には、パソコンの使用方法についての勉強会を開催するなど、伴走型の息の長い支援策も行っている。

また、国に預けることになる個人のデータの安全性へのコミットは重要だ。最終的にDX推進に必要なのは国家への信頼である。「信無くば立たず」である。

それを政治家と行政機関が理解していないのではないかと、制度さえ作れば従うと思っっているのではないかと思うところだが、筆者が感じている違和感である。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(41)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■BCM用語の解説

BCM、BCP、BCMS、これらについて違いを明確に答えることができる方は、なかなか身近にはいない。実は、これらについては、国際規格(ISO 22301)において明確に定義されている。

事業継続(BC)とは、組織の経営資源の破壊、混乱、中断等を引き起こす事態が発生した後に、自組織の製品やサービスの提供レベルを予め検討・決定し、そのレベルで製品やサービスを提供し続けられる状態と定義されている。

事業継続マネジメント(BCM)とは、組織が直面する脅威等が現実に発生した場合に組織の事業活動に与える影響等を最小化するための総合的なマネジメントプロセスと定義されている。このプロセスは、ただ脅威やインパクトを特定するだけでなく、重要なステークホルダーの利益、組織の評判、ブランド及び企業価値を保護する枠組みと定義されている。レジリエンスとは、回復力、復元力、耐久力、再起力、弾力等を意味する言葉で、困難をしなやかに乗り越

え回復する力(精神的回復力)と定義されている。国際規格では、複雑で変化に富む環境の中で組織が適応できる能力を意味しているが、ISO Guidesでは、経営資源を破壊、混乱、中断させるリスクを組織が上手に管理できる能力と説明されている。

事業継続マネジメントシステム(BCMS)とは、全社的なマネジメントシステムとして、事業継続を確立、実践、運用し、モニタリングやレビューを行い、維持改善する活動と定義されている。この事業継続マネジメントシステムには、組織の構造、方針、計画策定、責任、手続き、プロセス、経営資源が含まれる。

事業継続計画(BCP)とは、組織の対応、復旧、再開、及び事業中断後、予め決めた事業活動のレベルに復旧させるために文書化された手続きと定義されている。この文書には、重要な業務機能の継続のための経営資源、サービス及び活動が記載されている。

■国際規格策定の経緯

ここで国際規格であるISO 22301に至る歴史をまとめて

みる。BCM等に関する規格化に先駆的に取組んできたのは、英国だ。90年代から、BCI(事業継続協会)が中心となり取り組んできた。ガイドラインの策定、資格制度の創設、大学カリキュラムに

学生が授業内や授業外で学習するための指針を示し、この分野の専門人材の育成に取り組んだ。03年にはPAS(公開仕様書)として事業継承マネジメントガイド(PAS56)が公表された。PASは、ISOと同じく正式な国家の基準となる前段階で公にするものだ。同年、事業継承マネジメント

ガイドを関係団体から発行している。04年には、市民非常事態法が成立し、06年には、英国規格BS25999-1(事業継続マネジメント指針)を発行し、07年にはBS25999-2(事業継続マネジメント要求事項)を発行している。

米国では、91年にNFPA(全米防火協会)が消防関連機関の規格開発や人材育成に取り組みむため専門委員会を創設を開始した。その後95年に災害に備えた事前準備であるNFPA1600推奨方針を発行している。そして、01年の同時多発テロ後に本格的検討が開

始された。先ずANSI(米国規格協会)が創設され、次にHSSP(国土安全保障規格委員会)が創設され、連携し検討の後、04年にNFPA1600(災害・緊急

事態マネジメント及び事業継続プログラムに関する規格、以降3年ごとに改訂)改訂版が発行された。09年には、ANSIとASISから組織レジリエンス要求事項が発行されている。

社会セキュリティ国際標準化の動きが本格化する契機となったのは、01年の9・11同時多発テロである。03年に米国は、ANSIからISO理事会に対し、セキュリティ国際標準化活動を提案している。これを受けてISOは、TM

B(技術管理評議会)内にセキュリティの標準化を専門に検討するAGS(セキュリティ諮問グループ)を設置した。次にAGSの勧告に基づきSAGS(セキュリティ戦略諮問グループ)を常設した。これを受けて、06年に、休眠していたTC(技術委員会、市民防衛に係るISOの委員会)を再開し、TC223として検討を開始した。TC223開催に先立ち

米国は、前月、IW(国際ワークショップ)を開き、これに参加した国々とIWA(国際ワークショップ協定)を締結し、ISO規格開発の期間短縮による国際規格の早期開発の準備をしている。第一回総会は、06年5月にストックホルムで開催された。07年には、ISO/PAS22399(緊急事態準備と事業継続マネジメントガイドライン)を発行し、11年には、ISO/TR22312(技

術的能力)を発行し、同年、ISO22320(危機対応に関する要求事項)を発行し、12年には、ISO22300(用語)と、ISO22301(事業継続マネジメントシステム)を発行している。17年には、ISO22301を改訂し、19年には、ISO22301:2019を発行し、20年には、ISO22313:2020を発行している。

日本では、03年新潟県中越地震によりインフラや製造業等で多大の被害が発生し、復旧も難航したため、それらへの対応の必要性が認識された。なので、日本は先述したTC223には第一回から参加し国際規格策定に取り組んだ。04年には、国民保護法が施行され、05年には、内閣府から事業継続ガイドラインが、経済産業省からは事業継続計画策定ガイドラインが公表されている。06年には、中小企業庁から中小企業BCP策定運用指針(12年に第二版公表)が公表され、07年には、内閣府から中央省庁業務継続ガイドラインが公表され、09年には、内閣府から事業継続ガイドライン第二版が公表されている(13年第三版公表)。

このような取り組みの後、202301・2020(セキュリティ及びレジリエンス―事業継続マネジメントシステム―要求事項第一刷)が公表されている。

小山所長の

喜怒哀楽



児童手当や育児休業給付など少子化対策を拡充する改正子ども子育て支援関連法などが5日、参議院本会議で可決、成立しました。総額3兆6千億円の政策を行うためのもので、「子ども・子育て支援金制度」の創設も盛り込まれています。支援金制度は、消費税等の増税を回避して個人と企業などから公的医療保険料に上乗せして集めるのです。

26年度から段階的に徴収し、満額となる28年度には、自営業者で世帯あたりの平均で月に600円程度、中小企業勤務の会社員は、月平均700円程度になる見込みです。支援金を活用し、児童手当の所得制限撤廃や高校生までの支給延長、親の就労にかかわらず、保育所を利用できる「こども誰でも通園制度」、妊娠・出産時の合計10万円相当の給付、両親ともに育児を取る手取り10割相当を支給する費用にあてられます。

「実質的な増税だ」「医療保険制度を利用して支援金を集めるのは禁じ手」「妊娠や出産費用の無償化が先」「男女がともに子育てを担えるような社会にしないと無意味」などの各種多彩な反対論が

あったものの、これで支援制度は船出したことになり、温かく見守りながら、有効性や妥当性を確認していきたくと考えています。

この制度は段階的に拡充され、26年度から医療保険加入者から支援金が集められはじめ、その後年度ごとに段階的に引き上げられます。全ての給付が開始されるのは26年度中ですが、政府は30年代初頭までに子ども・子育て予算倍増の目標も設定しています。

5日、23年に生まれた子どもは72万7277人、「合計特殊出生率」は1・20と厚労省が公表しました。同年の婚姻数は47万4717組で、50万組を割り込んでいます。半世紀前の70年代は100万組を超えていたことと比較すれば、いわゆる「離婚化」が進んでおり、少子化対策が人口増に対する大きな意味を持つのかどうかはエビデンスがありません。

◎家族支援が本筋だ！

いつも同じようなことをブツブツつぶやいています。社会政策や社会保障という観点から「少子化対策」などという政策は成立しないと考えています。

人口が食物生産量との関係があることはよく知られています。人口を増やせとか減らせとかいった類の制度政策の成否が、歴史的に学問的に証明されているわけでは

ありません。

「産めよ増やせよ地に満ちよ」などという旧約聖書の創世記1章28節の言葉を公言すれば、日本では「ハラスメント」だと叩かれるでしょう。イスラエルでは子どもを多く持つことが良いとされ、避妊や中絶も禁止されています。同性愛が嫌われることもありま

す。それは、米国居住者の半数程度の人々も同じかもしれません。公衆衛生史をかじったことがある人は、戦前の厚生省予防局優生課が「産めよ育てよ国の為」を推奨し、それが忌々しい優性思想の根底にあることを理解しています。私の大学院の指導教授は、元帝国陸軍軍医中佐で公衆衛生医、戦後は家族計画と人口学の権威でしたが、「人口政策は効果がない」と何度も指導していただきました。

戦後の日本は、産児制限そして家族計画に方針転換し、その延長線上に母子保健、児童福祉、母子福祉、児童手当、家族（ファミリー）支援が重層的に追加されてきたのです。その意味では、今回の子ども子育て支援政策の展開は、声高に「異次元」などというものではないと判断しています。それは日本の全世代型社会保障の発展形に過ぎず、医療保険の保険料に上乗せして支援金を集める「別次元」の手段を用いたと歴史的に評価されるのでしよう。

◎無年金高齢貧困者

後期高齢者で自営業の人から「まったく年金はない」という話を聞きました。事業主にだまされていた。勤めていた商店が倒産して、保険料が未納だった。公的年金制度で年金保険料を支払うのは損だと思った。などなど理由を沢山話していましたが、最後は「死ぬまで働くしかない」とのことでした。

死ぬまで働けばよいのですが、後期高齢者でそうできるかどうかは分かりません。無年金者が全て貧困者ではありませんが、無年金の後期高齢者が働けなくなってしまうと生活を維持することが困難となる確率が急激に高まります。こうした無年金高齢貧困問題を完全に解消することは難しいことです。

65歳以上の無年金者が70万人程度、2%弱いるらしいことは各種統計で確認できます。65歳以上で生活保護制度を利用している人は200万人以上ですが、医療扶助や住宅扶助だけ受給していることが多いので、生活実態については正確に把握できるわけではありません。

はつきりわかるのは、未就業の無年金高齢者は、いつの時点かに貧困高齢者として生活保護制度の給付の対象となる確率が高いのです。私たちの社会は、このような

人々を怠けものとして非難するのではなく、健康で文化的な生活をおくっていただけるよう相互連帯しているのです。

◎生成AI体験研修

6月1日に日本健康・栄養システム学会臨床栄養士継続研修が日本女子大で開催されました。ご参加いただいた皆様に御礼申し上げます。参加全員がChatGPTなどで体験学習しました。人工知能学会員で脳神経外科医の白石哲也先生の演習は楽しかったです。「ドジャースの大谷翔平選手のホームラン数は？」「彼の身長は？」ということ盛り上がりました。

ChatGPTは、世界中の情報を探し回り、いくつもの情報源から正しいものを選択して答えてくれます。しかし、情報が古かったり間違っていたら正答はえられません。それと携帯電話を利用しているのですから、しゃべるという体験もできますし、生成AIが明らかに間違っている場合は、とても素直に、かつ丁寧に謝ってくれます。

圧巻は多数の生成AIから4種類程度を選択して、同時にプロンプトを入れて比較できるということです。それぞれ得手不得手があることが理解できたと思います。生成AIを利用している女性は7%弱だそうですが、まずは「習うより慣れる」の体験でした。

アメリカに渡った医師の視点



A Briefing on US Healthcare 大石 公彦

東京慈恵会医科大学小児科学講座 主任教授 大石 公彦

大学病院での労働の対価への感覚

米国のシステムに馴染み、その一部になっていた私が日本へ仕事... 誰しも想像していなかったよう... だ。やはり異動となると、彼らが... 関心を寄せるのはそれに伴う条件... である。大学病院に勤務をしてい... た父や自身の渡米前の経験上知り... 得ている日本での待遇や給与体系... を説明したところ、皆一様に衝撃... を受けていた。同じ大学病院で... あっても、労働の対価への支払い... のメカニズムに、日本と米国で大... きな差があるからだ。

自ら選んだ道ではあるが、お金

米国で臨床研修をやり直し、自... 分の臨床・研究技能の再構築をし... た際には、確実なキャリア構築の... システムに乗って業績を積みこと... で、将来的に資格の取得や能力の... 証明が保証され、それに伴い、一... 度は振り出しに戻った報酬も上が... るということを経験し、大学での... キャリアを望む場合は継続的なス... キルアップのための努力が必要で... あることを実感した。その背景に... は、米国の大学病院の、診療報酬... や研究費の獲得という組織の利益... 確保のために、資格や確固たる能... 力の証明ができる医師や研究者に... 高い報酬を支払うという、能力に... 応じた給与体系がある。

あった。私自身のフェローシップ... が終了した際の就職活動では、大... 学病院での勤務を希望していた... が、一般病院にも活動範囲を広げ... てみた。大学から提示された初... 回の条件はそれほど良いもので... はなかったが、1.5倍以上の給... 与が記載された一般病院からの... オフオレターを片手に、「条件... 改善がない限り、ここには来な... い」と伝えた瞬間に、給与額は大... 幅アップ、契約金やボーナスは倍... 額、研究支援金も約3倍に増額さ... れた。これが条件交渉なのかと感... じ入った。こういった交渉は、雇... 用の継続の際にも行われている... 現在米国では、学会などの様々な... 団体が地域や専門家毎の給与の額... に関する統計を取っており、また、... 医療専門家向けのWebsurveys... でも全米の医師の給与の統計デー... タが公開されている。医師たちは... これらのデータを雇用主に突きつ... けながら、給与の交渉を行うので... ある。交渉による雇用条件の改善... が起こる一方で、診療業務をこな... すだけで、新たな技能を獲得せず、... 組織内で責任ある職務を任せられ... なければ、どんなに長く勤務してい... ても契約条件の向上は望めないとい... う厳しい現実もある。

影響で、私が退職した後に同じ診... 療科の医師の標準給与額が大幅に... 引き上げられた。ニューヨーク再... 訪の際、「以前より条件が良くなっ... たから早く戻ってこい」と言われ... た。意図しない方法では... あったが、少しはかつての仲間の... 役に立てたこと、また、今でも声... を掛けてもらえることを、ありが... たく感じている。

一般的に、特に日本では、金銭... による報酬に固執して仕事に取り... 組むことは美德と思われぬ傾向... が強い。もちろん内在的な動機を... 維持しなければ、責任のある良い... 仕事を成し遂げることは不可能で... ある。しかし、その一方で金銭的... な報酬は富を得るといっただけで... はなく、個々の価値や評価を内外で... 認証できる極めて明瞭な手段であ... る。そのことを踏まえ、日本の大... 学病院の現在の給与事情を俯瞰す... ると、非常に複雑な気持ちになる... 臨床科の教授は、多くの診療業... 務、それを行う医師の管理、研究... 活動、教育など多種多様な仕事を... しているにも関わらず、「教員」... という極めてシンプルな職種カテ... ゴリーに組み込まれ、年齢や卒業... 年度に応じた等級に沿って給与が... 設定される。日本の大学病院に勤... 務する医師は学外の病院で仕事を... した方が効率よく収入が得られる... ため、場合によっては若い医師や... 大学院生の方が、責任ある立場と... して学内で長時間働く上司よりも... 高所得であることも珍しくない... 主な仕事は診療業務であっても、... 教員という職種である以上、昇進... は、勤務時間外にやらざるを得な... い研究の業績に依存する。米国で... も似たような実態がないわけでは... ないが、日本の場合は顕著である... ように見える。

幼少時よりニューヨークで育つ... た息子が先日現地の医学部を卒業... し、7月から1年目のレジデント... として仕事を始める。1年目レジ... デントの年俸は8万ドル弱、一般... 的な日本の大学の教授の給与を凌... 駕している。世界との格差を痛感... するとともに、現状の体制でも日... 本の医療が成り立っている事実に... 驚かされる。最近施行された働き... 方改革で、医師の仕事に対する考... え方も大きく変わっていくだろ... う。日本の大学病院が既存のモデ... ルのまま、今後どのように存続... できるのか私にはわからない。い... ずれ、多くの優秀な人材が専門医... の資格を取る等の目的を果した... 時点で大学病院から離れていつ... しまふ危険性があり、それに伴い... 研究力の低下も起こる可能性も無... 視できない。

ジャコモ・プッチーニの没後百年祭で、24年秋からのオペラ期間に「トウランドット」が世界中で上演される予定です。プッチーニのオペラ10作品がレパートリーに組み込まれて、盛んに上演されている国は、ドイツです。

ドイツでの上演順位では、「ラ・ボエーム」「トスカ」「蝶々夫人」になるようですが、「トウランドット」も年間40回程度は上演されています。この他のプッチーニ作品では「ジャンニ・スキッキ」や「マノン・レスコー」も人気があります。

11年12月17日、バイエルン州立劇場で「トウランドット」をランドットをカルルス・パドリッサ演出、ゾービン・メータ指揮で楽しみました。ありきたりな表現ですが、パドリッサの演出の凄さ、メータのオペラへの奥深い理解に感服しました。それ以降、ドイツ以外の国で何度か「トウランドット」を観る機会がありました。今でもパドリッサとメータの組み合わせが最高だと思います。

1998年9月に北京・紫禁城内の一角にある労働人民文化宮において野外上演され、映像作品化された「トウランドット」の世界への発信力は強力でした。この時の演出は中国を代表する映画監督チャン・イーモウ、指揮はズー

ビン・メータでフィレンツェ歌劇場のオーケストラと合唱団をバックに伝説の公演が行われました。世継ぎの王女トウランドットは、自分と結婚する王子には、3つの謎を解くことを条件とし、謎が解けぬ場合は首切りの刑に処すると布告していました。ペルシャの王子はその謎解きに失敗し、処刑されますが、その場に居合わせたダッタン国の王子カラフは、姫の美しさに心惹かれ、謎に挑戦。めでたく2人は結ばれるという物語は、わかりやすいものです。

「トウランドット」のピンポンパン

Nesun dorma は大流行していますし、召使役のリューの「ARIA」お聞き下さい、王子様「心に秘めた大きな愛です」「水のような姫君の心も」はどれも切ない純愛の名曲だと思います。

このどちらかという暗い感じがするオペラを盛り立てているのが、ピン（大蔵大臣か高等書記官）、ボン（総料理長）、パン（内大臣か施設長官）の登場人物です。第2幕に、このピン、ボン、パンの三人の軽妙なやりとりで姫とカラフの噂話をしている面白おかしい場面があります。実は、この3人が客観的ストーリー・テラーの

役割を果たしていることは明らかです。ピンポンパンを深掘してみると、京劇で 사용되는パーカッション群を「らこきょう」とよび、その音がピンポンパンなんだそうです。

1966年からはじまったフジテレビのテレビ番組「ママとあそぼう！ピンポンパン」や、1971年発売の「ピンポンパン体操」の由来は、「トウランドット」の Ping・Pong・Pang からだという説が有力だそうです。京劇で使用される打楽器がプッチーニによってオペラになり、それが日本でオリコンの童謡チャートで



1位となり、日本人がピンポンパンという響きを共有しているというところは素晴らしいことです。

パドリッサ演出では、ピンポンパンが車イスで走り回りながら掛け合いをしますが、それが美しいイタリア語の韻となり、音楽と車イス動作と歌の韻が合わさると、いつの間にか中華風に味付けられている絶妙さに、このオペラが精密につくり込まれた総合芸術なんだという真実を体験できて素晴らしいです。

プッチーニの美しいメロディーやドラマティックな展開は、音楽劇的にはオペラからミュージカルにつながっていくことになるのだらうと思います。

小山

病院・福祉施設さまの厨房運営課題を解決へと導く

ナリコマのトータルコンサルティング

ナリコマは創業以来、医療介護福祉業界に30年以上お食事をご提供して参りました。そのノウハウを活かし、人材不足課題に対して、ニュークックチル方式をはじめとした各種ソリューションをご提供しております。

普通食と同献立 / 価格で3種の介護食



普通食



ソフト食



ミキサー食



ゼリー食

現在給食委託業者利用の皆さまへのご提案

- ・厨房運営のコスト削減
- ・人員確保のお手伝い(広告など)
- ・厨房に必要な帳票類は弊社システムで解決
- ・定期訪問などアフターサポートも万全

現在直営の皆さまへのご提案

- ・高品質なクックチル食材をお届け
- ・下処理・加工が不要のため少人数で運営可能!
- ・普通食と同献立/価格で3種の介護食をご用意
- ・365日サイクルで季節感のある食事内容



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

関連イベント情報 掲示板

小山秀夫所長が大会長の第20回日本介護経営学会学術大会を開催します！

おかげ様で学術大会も成人式を迎えることができました。今回は丹野智宙理事のご温情で第17回に引き続き青森市で開催させていただきました。JR青森駅東口ビルが完成し、このビルの3階以上にウエルネスをテーマにしたホテルRelaboがオープンしました。交流会もさせていただきながらホテルを愛でる企画をしています。なお「ねぶたプラン」や各種イベントの予約も受付中ですよ。

【日時】6月28日(金) 13時~17時 / 交流会17時半~19時半
【場所】青森市男女共同参画プラザ「カダール」/ WEB同時配信
【テーマ】「介護DX-Leap-froggingのシナリオを考えよう」

【概略】わが国の医療介護経営はまさに変革の時代を迎え、介護DXについて学ぶことは介護経営者の必要条件となっています。しっかりとそれぞれのテクノロジーの進化と介護現場のリアルを見極めながら、正しくローコストなDXをしていかななくてはなりません。日本マイクロソフト株式会社村澤直毅様、社団法人慈恵会理事長丹野智宙様、株式会社やさしい手

代表取締役社長香取幹様、株式会社大塚商会林和美様、滋慶医療科学大学大学院医療管理学研究科教授宇田淳様に発表してもらい、デジタルを通じた社会価値変革イノベーションの本質とは、という大きな問いに迫ります。皆様のご参加を期待します。お申込は学会HPから。(https://kaijokkeisakukai.jp/)

学会主催！看護必要度実践・活用ワーキングを開催します！
【日時】7月7日(日) 13時~17時 (2回の継続研修。次回は10月~11月を予定。)
【場所】Web開催
【参加費】5000円

【テーマ】看護必要度を活用して退院支援の達人になろう
【対象】病棟管理者、病棟で退院支援を行うリーダー、スタッフナース

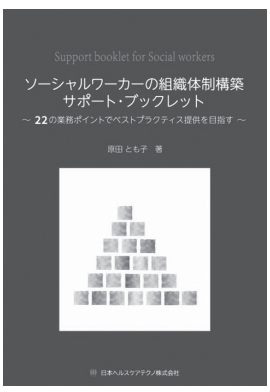
【概略】早期からの退院支援は必要なスキルですが、苦手意識もあるのではないのでしょうか。今回は、看護必要度を退院支援に活用する方法を体験し、苦手意識から「やってみよう」に変わる研修を企画しました。是非皆様のご参加をお待ちしております。お申し込みは学会HPから。(https://www.jsnam.com/)

新刊書籍発売についての案内

日本ヘルスケアテクノ株式会社より新刊書籍の発売です。著者はN T T東日本関東病院で長年活躍したMSWで、日本SW協会副会長の原田とも子様です。是非お読み下さい。

【書籍】ソーシャルワーカーの組織体制構築 サポート・ブックレット~22の業務ポイントでベストプラクティス提供を目指す~
【内容】現場で働くソーシャルワーカーは、日々多くの業務を抱えつつ、様々な患者さんへの迅速かつ質の保たれた医療とサービスの提供が求められています。そんな職員一人ひとりが生き生き活躍するための、ソーシャルワーク部門に必要な22の業務ポイントをまとめた一冊です！

【発売日】2024年6月15日
【書籍詳細】A5版 148ページ
定価・2090円 (本体1900円 + 税)
ご購入に関しては日本ヘルスケアテクノ、Amazon、全国の書店にて (https://www.nhjp.com/) (https://amzn.asia/d/hMLIntu)



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ま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きません。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/

