

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 日本ヘルスケアテクノ/様内
電話 (03) 5244-5141 代
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

政治的リーダーシップに何を期待して 投票するのかを改めて考え直してみる

所長 小山 秀夫

今年の夏は、ウインブルドンもオリンピックも盛んだが、選挙や生成AIがあつた。

ものづくり経済から生成AI関連産業が世界経済を牽引し、社会そのものを変容させようとしているのです。今年76歳のAIの世界の権威レイ・カーツワイル博士が、人間を上回る知性が誕生するシンギュラリティー（技術的特異点）が2045年に到達すると予測しているから、すでに35年が経過しています。それは「脳神経の働きをまねることで機械が自律的な人工知能の自己フィードバックによる改良を繰り返すことによって」達成されるものです。

30年前は半信半疑だったのですが、今では数年後に人間の知性を超えるシンギュラリティーが起きるような予感さえします。AIに人間が支配されるかもしれないことを危惧することも必要でしょう。ただ、1811年からイギリ

ス中・北部の織物工業地帯に起こった自動織機のうちこわし騒動であるラッダイト運動のようなことをしても、世界は何も変わらないのではないのでしょうか。

生成AIは、今やDXを牽引し、あらゆる部門でイノベーションを起こしているようにみえます。それは、あらゆる情報がデジタル化され、大量の情報が蓄積され、相互に情報交換され、ディープラーニングにより構築された非常に大規模な機械学習モデルが機能し、デジタルの画像や動画、音声や音楽、文章やコードなどのテキストが瞬時に生成できるからです。

音声通話に限らず、パソコンと同じようにインターネットに接続するためのオペレーティングシステムを備えた携帯電話であるスマートフォンにより、四六時中利用可能です。どこに移動するにも地図も時刻表も必要なく音声で案内してくれます。繰り返しイン

ターネット上で検索しなくとも会話しながら疑問に答えてくれます。語学も音楽も数学も科学も哲学も得意です。

ただ「バイデン大統領とトランプ元大統領のどちらが当選するか」といったプロンプトに対しては、何度やっても結論はえられません。つまり、膨大なデータを集め機械学習モデルを駆使しても正答がえられない政治分野のことは、よくわからないのです。

政治的リーダーシップ どんな価値があるのか

6月28日午前10時からジョージア州アトランタで開催された大統領選挙に向けたテレビ討論会が、CNNテレビのスタジオで観客も入れず、司会と候補者だけで進められ、世界に配信されました。

81歳のバイデン大統領と78歳のトランプ元大統領は、インフレや移民政策、人工妊娠中絶、ウクライナやガザなど主要な争点について主張を戦わせましたが、双方が相手について「大統領にふさわしくない人物だ」と罵りあっただけで、何も建設的討論はありません

でした。
これは「高貴なウソ」です。ソクラテスの弟子で、アリストテレスの師プラトンの名著である『国家』第3巻で用いた言葉で、転じて為政者が全国民を説得する（納得させる）ために用いる作り話・虚構を意味します。「高貴な嘘」の本意は、為政者が自分の利益・権益を獲得・拡大・正当化するためのものではなく、あくまでも「全ての国民が、各々の役割に納得・満足し、国家共同体として調和・一致結束できるようにさせる」ことを目的とするものです。

この意味では、真つ二つに切り裂かれた世論を背景に「ウソかもしれない一方的な主張」をわめき散らすより、せめて「高貴な嘘」であつて欲しいという願望があるのかもしれない。この討論会をみた有権者の多くはたぶん、政治的リーダーシップに何らかの価値を見出しているか、どちらが正しいのか判断していない人々なのではないかと思えます。

もし、どちらの意見の正しきにも確信を持たず、どちらの意見にも頼らずに行動しなければならぬのであれば、途方に暮れるか絶望せざるをえないのかもしれない。

政治と経営学としての
リーダーシップの違い
リーダーシップとは、カリスマ

的なりリーダーによる力強い統率力のようなイメージがありますが、実はさまざまな種類があります。企業経営とか組織運営という世界では、リーダーシップが重要視されます。何をどのようにすれば良いという正答はなく、状況区分別に「こうするとよい」という結果がでたという経験則が蓄積され、分析されているだけです。

経営学では、正しいことを選択し、周囲の人々を巻き込んで、目的を達成することを求めます。一時的な利益より、組織の経営継続性が重視されます。それゆえ、リーダーの個人的資質に着目します。

政治的リーダーシップは、主に政治学や歴史学の真骨頂です。ここでは、本人の資質より結果として成果があつたかどうか全てです。危機に立ち向かい、困難を克服したヒーローが賞賛され、負けたら全てを失います。

結局、どのような政治的リーダーシップをどのような理由で求めているのかということです。不利益を回避してリーダーとしてグループメンバーを牽引して、最終的に勝利に導いてくれることを期待することもあつて良いでしょう。これ以上の深刻な分断を阻止して欲しい、と思う人もいます。

人々が何に期待しているのか、自問自答するのが選挙なのです。だから選挙は、意味深く、熱い戦いになるでしょう。

リーダーシップに着目して世界を觀れば その欠如が混乱を拡大して独裁を招く？

所長 小山 秀夫

朱子学が苦手な人でも「天の時、地の利に如かず」という孟子の言葉をどこかで聴いたことがあると思いませんか。「天の時、地の利、人の和」でもいいし「天地人」でもいいです。意味は「天（天候・運・世の中の流れ）による好機も、地（地形や場所の有意性・その土地の人心）の有利な条件にはおよばないし、地の有利な条件も人の和（協調・協力・信頼関係そして団結力）にはおよばない」という意味だと理解しています。

紀元前300年ごろの中国戦国時代のことなので、戦いに負けなためにはどうすればよいのかという命題が前提になります。現代の「人の和」とは、協調・協力のために互いをリスベクトして、平和な世の中を実現するという解釈も可能です。人の和が確保できれば、つぎは地の利だし、世の中の流れによる好機（運・チャンス）が到来しなければ勝てるかどうかわからないのです。

かりました。1万人以上の人を上手に動かすには、大変なパワーがいるのだということが肌感覚で理解できました。

当時、厚生省という6万人以上の大集団の一員となり、全体どころか一部局のことさえ正確に把握できません。1983年3月に臨時行政調査会の最終答申が公表され、国会では老人保健法案の3年越しの審議が進んでいました。世のどこに進むのかがみえず、リーダーシップ関連書籍を読み漁っていました。

リーダーシップは、病院という組織を研究するにあたってリーダーシップを学術論文にするにはどのような方法論があるのかという点でした。そこには、テーマを社会科学的手法で解明するにはどうすればよいのかという誇大妄想的思考の落とし穴がありました。結果は惨敗でした。

論文の業績にはなりません、病院のマネジメントに関するプレゼンでは、リーダーシップにふれないわけにはいきません。そこで、学説紹介を中心に話してはみます

が、体験値が低く、散々の評価でした。それ以降、今日まで年に数回リーダーシップのプレゼンを続けていますが、納得いただける内容に到達していません。

今では、学問なのかどうかより、リーダーシップは重要で、この観点から病院マネジメントを再考することでもわかることは何かについて、細々私見を述べています。

病院の理事長や院長、社会福祉法人の理事長、医療関連企業や介護事業の経営者と話す機会が毎週ありますが、親しくなればなるほど「リーダーシップ」が悩みの種であることを強く感じます。

若くして経営のトップになるとガムシヤラに進むか、細心の注意で恐る恐る進むか、周囲からの意見をよく聴いて深く考えながら方向を絶えず確認するしか方法がありません。ある程度成功し組織が大きくなった後のリーダーシップは困難をきわめます。特に、職員数千人を超えると、リーダーシップが業務の中心になってきます。

最近では、傲慢なリーダーが敬遠される傾向が強くなり、なんでもハラスメントだと認定されてしまいがちです。経営者は覚悟する必要がありますし、対応することが必要です。つまり、研究論文にならなくても、適切にリーダーシップに関するアドバイスができなければ医療や介護マネジメントの支援業務にならないのです。

リーダーシップでなにがわかるのかに着目しているのは、日本の組織文化に内在されているポジション・パワーの存在です。「親と上司は選べない」というのは日本のサラリーマンの哀歌です。ここまです上司の指示に従順に従う国民性は、どことなく儒教とりわけ朱子学の残滓が日本型組織に残っているという仮説です。もしそうであるとすると、欧米流のリーダーシップの導入は、和魂洋才のようになり、どこかでハレーションを引き起こすケースが多発します。

その上「中庸が大切だ」などといっても理解されないのが国際社会、あるいは自己主張にたけておりリーダーシップを発揮しないと評価を受けられない文化では、「嘘も方便」とか「裏と表がある」などということとは通用しません。

こうなると欧米のリーダーシップを一通り紹介してから、日本社会では「不用意にリーダーシップを振り回さない」「不必要な時にリーダーシップを強調しない」方が良いが「有事にはリーダーシップの力が必要だ」という折衷案のようなプレゼンになり、参加者全員に伝わりません。

政治的で経営的なリーダーシップを岸田政権の支持率が急落している

ですが、首相のリーダーシップは国外では高く評価されています。昨年5月19日からのG7広島サミットは大成功で、日本の国際的地位を向上させることができました。今年4月10日、ホワイトハウスで実施された公式晩餐会でのスピーチは、ほれほれするほどの格調の高さでした。翌11日午前の米

国連邦議会上下両院合同会議における「未来に向けて」我々のグローバル・パートナーシップ」と題する首相の演説は、日米外交史の輝かしい成果です。

世界中の政治的リーダーが精彩を欠く時代に、相対的に岸田文雄首相の評価は高く、外交面では屈指の歴代総理大臣なのだと思います。政治的リーダーシップでは、けん引力が評価され、経営的には組織の持続可能性が吟味されま

す。ただ有事の際は、構成メンバーを鼓舞して分厚い信頼と団結を勝ちとる必要があります。国民が職員かの違いだけです。経営の世界でも今、経営者のリーダーシップが注目されています。

パンデミックを体験した世界は、戦争の危機に瀕しています。分断より協調が必要なのは明白ですが、大衆迎合的な政治集団に民意が吸い寄せられ、どこかの国の政党も目先の党利党略に躍り出している状況は、強権独裁政治の登場の余地を作り出しているかと心配しています。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第54回 医療機関の収入は診療報酬だけで 持続可能なのか？

社会医療研究所 エグゼクティブアドバイザー 一戸 和成

2024年6月21日、経済財政

運営と改革の基本方針2024 (骨太方針2024) が閣議決定された。財政健全化の「旗」は降ろさないとの方針のもと、いわゆる目安対応を25〜27年度まで継続することを決定した。病院団体からは、経営の厳しさから期中改定を望む声が出るなど、政府との間で、経営状態の認識に大きな「温度差」が見て取れる。今後の医療政策や診療報酬の方向性について、頭の体操を試みたい。

〇留まることのない人口減少

厚生労働省は6月5日、23年人口動態統計月報年計(概数)を発表した。出生数は、過去最少の72万7277人で、死亡数は過去最多の157万5936人となり、その差である人口の自然減数は、84万8659人と、過去最大の減少幅となった。東京23区最大の人口を誇る世田谷区の6月1日現在の人口、92万2715人にも迫る勢いだ。また、合計特殊出生率も過去最低の1.20、東京都に至っては0.99と1を下回るなど、少子化は急加速しており、人口減少は留まるところをしない。

〇国土の長期展望について

21年6月15日、国土交通省の「国土の長期展望専門委員会」は「国土の長期展望」最終とりまとめを公表した。その中で、通勤・通学を始め多くの住民の普段の行動が域内で完結し、総合的な買い物サービスマム、救命救急を担える医療機関、大学等の高等教育機関、鉄道やバスなど圏域内外の交通手段等の都市的機能が提供され、自動車による移動時間として、概ね1〜1.5時間の範囲であるなど、日常生活の基盤である「地域生活圏」について、デジタル化の推進などの前提はあるものの、従来30万人程度を想定していたものを、人口10万人前後の圏域を一つの目安として「地域生活圏」と位置づけ、これを維持・強化していくことが適当であるとの結論に達している。

また、当時の人口規模別のサービスマム提供施設の立地確立も公表しており、診療所は、1800〜4500人に1つ、病院は、17500〜22500人に1つ、救命センターは、175000〜275000人に1つ存在している

るとい内容だ。

今後、人口減少が加速し、開業医の高齢化や、デジタル化に対応できない診療所の廃業も踏まえれば、開業医すらいらない地域、中小病院も存在しない地域が増加することが示唆される。2次医療圏は、筆者が担当した第6次医療計画作成指針(12年)の検討の時ですら、人口規模について20万人が妥当としており、国土交通省の示した「地域生活圏」の考え方も整合性を取りつつ、2次医療圏の見直しも含め、医療提供体制のナショナルミニマムの考え方も示す必要があるだろう。

〇絵に描いた餅

現在、25年以降を見据えた、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が進み、さらには「かかりつけ医療機能」の議論も分科会で進んでいる。地域医療構想で目論む医療機関・病床の機能分化や、「かかりつけ医療機能」の制度化の議論にしても、結局、その機能を担う「医師」がいなければ、実現は「絵に描いた餅」になる。とある形成外科の教授の言によれば、23年の美容外科への医師の流出は500人を超え、臨床研修終了後、直接美容外科に就職したものは1000人を超えるという。これを憂いてか、武見厚労大臣も、4月7日のテレビ番組で、医師偏在対策として「地域における医師の割り当て」

て」に言及するとともに、4月12日の閣議後会見でも「医師の偏在あるいは診療科の医師の偏在、こうしたことについて今まで幾度も改善の努力をしてきたが、その効果がなかなか出ずに今日に至っている。こうした状況を放置できないという切迫感がある。」と発言した上で、前例に囚われない方法、規制的手法も含めて改革を進めるための検討が必要との認識を示している。

〇厳しさを増す経営環境

収入面で見れば、患者数の減少による病床稼働率の低下はもはや現実のものとなっており、支出面では、骨太方針にもある賃上げと併せて、人材確保の困難さから、人件費が上昇し固定経費が引き上げられ、医療機関の損益分岐点が上昇している。これを踏まえれば、現状の医療提供体制(数)を維持したまま、それぞれの医療機関がこれまでのように安定した利益を出すことは不可能だろう。その際、医療DXだといっても、コストの削減には限界がある。故に、経営者としては収入を上げる必要が出てくるが、今後そのほとんどを「診療報酬一本足打法」でいいのかは、よくよく考える必要がある。保険外併用療養費の柔軟な活用や医療法人の附帯業務の見直しなども必要なのではないか。

また、今回の骨太の方針への医療界の対応も含め、診療報酬改定率を念頭においた予算上の取扱いに関する働きかけだけで十分なのか検証が必要だ。人口減少等を踏まえ、これまでの体系から離れた抜本的かつ具体的な改革案を医療界から提案する時期に来ているのではないか。開業医や中小病院については、最低限の所得補償を診療報酬以外の補助金などで賄うような方式もあるのではないか。また、病院については、利益率から逆算し、建替えコストの回収期間が、耐用年数を超えるような投資はできないのであり、何らかの手当は必要だ。その際、医療機関側は、提供する医療内容を明確にするとともに、国もまた、ナショナルミニマムとしての医師の必要数を提示した上で、医師の偏在是正、具体的には地域人口に合わせた診療科ごとの医師数(専門医数)、開業医の上限数を設定するなどの規制的手法を導入し、医療提供体制とセットで改革が行われるべきであろう。

医療無しに、人は生活することはできないのである。このままでは、時間だけが過ぎていき、経営体力の無い医療機関から脱落するという最悪の展開が待っている。そして、医療がなくなる地域が続出する。その前に、医療関係者は知恵を絞り、国民に納得してもらう医療提供体制を自ら発信しなければならぬ。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(42)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■BCMの適用範囲は製品・サービス単位で考える

BCPの策定は、〇〇工場とか、〇〇支社とか、〇〇本社といった事業場単位で検討する場合がある。しかしBCMでは、製品やサービスの提供をどうするか、といったケースを検討する。具体的には、救急医療サービスの提供をどのように継続するかとか、透析医療をどうするかとか、産科対応をどうするか、外来診療をどうするか、〇〇時の手術対応をどうするか、というようにサービス単位で検討することとなる。

BCMはまず、顧客や取引先等との関係を整理することからスタートする。どういうことかというと、BCM検討の基礎となる前提条件を、次の4つの視点から明らかにしておく必要があるとのことだ。①顧客は我々の事業継続に何をどれくらい期待しているか。②取引先は我々の事業継続に対して何をどれくらい期待しているか。③競合する医療機関は我々の事業中断によって、どのような影響を受けるか。④我々の事業中断は、我々の利害関係者に対してど

のような影響を与えるか、についてだ。

例えば、我々が外来診療を停止すると、外来患者は服薬できなくなり治療に大きな影響が出ることとなる。こういった影響を検討し顧客が我々の事業継続にどのような期待を持っているかを整理することとなる。我々の医療サービスが停止したら、誰が、どのように困るかの検討をしておくのだ。顧客サイドからは、我々の代替医療機関を見つけやすいかどうかも検討しておくことになる。これにより依存度の高低がわかるからだ。

次に、我々医療機関に薬剤や診療材料等を供給している取引先の依存度も検討しておく。仮に我々医療機関との取引が売上の大部分を占める取引先だったとすれば、我々からの発注が停止すると、売上の大部分がなくなってしまうことになる。そうなると資金繰りに大きな影響が発生することにもなる。依って、我々の事業停止により困る取引先があるかどうかを検討しておく必要がある。

競合する医療機関との間で、いつも顧客争奪をしていれば、我々が事業停止している間に競合医療

機関が顧客を奪う可能性を検討しておく必要がある。我々が提供している医療サービスの中で厳しい競争環境にあるサービスに対しては、競合医療機関が付け入るスキが生じないように、優先順位の高い事業継続サービスとして位置づけしておく必要がある。

そして、事業停止による職員とその家族への影響も重要な検討事項と位置付けられる。一部サービスの停止による業績への影響度合いの検討やいくつかのサービスが同時に停止した場合の業績への影響なども検討しておく必要がある。

他にも地元自治体や地域社会、近隣がサービス停止によりどのような影響が出てくるか検討しておく必要がある。以上のように、事業停止等による各方面への影響度を整理したうえで、我々がBCMに取組む目的を明確にしなればならない。BCMの目的と言

えば、それは最短でサービス提供を復旧させることに決まっているではないか、となるが、最短で復旧させるのは何のためなのか、を整理しておくのが重要だというわけだ。ここで検討し決定した目的は、組織内で共有すればよいだけで、必ず公開しなければならぬ事項ではない。

事業継続目的(目標)には、なぜ、自組織が事業継続マネジメントシステムを確立し維持するのか、その事業マネジメントシステムのね

らいと必要性並びに重要性などを掲げることとなる。例えば「顧客の事業への影響を最小限化する」とを確実にする」「非常時の顧客満足度の充足」「自組織の職員の安全確保を確実にする」「利害関係者からの期待に応え、信頼を獲得する」「救急患者受入れを停止しない」「透析患者受入れを停止しない」「分娩対応を停止しない」等当該BCMの事業継続目的とする。目的を作成するにあたっては、以下の事項を満たしておく必要がある。それは「自組織の理念等と整合していること」「達成度や進捗状況等を監視すること」「達成できたかどうか誰もが明確に判断できる測定可能なものか」「責任者・担当者を割り振ることができるレベルのものか」「関連するスタッフ等に伝達しているか」「必要に応じ更新しているか」等を満たすことが求められる。

仮に「透析患者受入れを停止しない」という目的のBCMを検討することにしてしよう。このBCMの適用範囲はどうなるのか。病院内のどの部署がBCM適用範囲に入ってくるのか。病院全体が適用範囲にならないことは明らかだ。何が言いたいかというと、BCMは目的に応じ適用範囲が限定されるということだ。一方で、職員

の安全を確保する「防災」では、病院全体が対象となるが、BCMでは目的に応じ適用範囲が限られることをわかつておく必要がある。BCMでは、製品やサービスの提供をどうするかを検討するので、その適用範囲も製品・サービス単位で検討することとなる。自然災害や事件・事故による機能停止にどう対応するかを検討するのと範囲が違ってくる。

BCMへの取組みが初めてなら、適用範囲が広範囲すぎると、仕事量が多すぎて、途中で挫折してしまうから小さなBCMから着手し、検討サイクルを1回まわしてみてもどうか。その後、段階的に大きなBCMテーマに範囲を拡大し、骨をつかんでいくこととしてはどうか。

BCM活動の活動フローと検討スケジュールは以下のとおりだ。最初のステップは、①優先的に復旧させる製品やサービスを決定する、次に③製品やサービスの目標

復旧時間を決める。次に④製品やサービスを提供するプロセスを整理し、次に⑤必要となる資源を把握する。そして⑥代替しにくい資源を特定し、次に⑧BCPとして文章化する。最後に⑨演習でBCPの中身を検証し必要に応じ修正する、このようなBCMサイクルにより、BCP策定が完了する。これらの活動に年度スケジュールで何月に何をするかを決定すれば計画が整うこととなる。

小山所長の

喜怒哀楽



ドイツ語にゲミュートリッヒカイトという言葉があります。のんびりとした居心地のよさや幸せな雰囲気表現する言葉です。ドイツのピヤホールでの乾杯の歌の歌詞にもありますので、仕事抜きで仲間とほろ酔いを楽しんでいる時の心理描写だという理屈をこねる人もいます。こんな言葉は、日本の標準語にはありません。みちのくの言葉に「あずましい」という言葉がありますが、多分これが適訳なのではないかと思えます。

津軽言葉に「うじゃめく」とか「じゃわめく」があります。両方とも同じ意味でワクワク・ゾクゾク・ドキドキする感情を表現する言葉です。深掘すると「からだじゅうがざわざわして、居ても立っても居られなくなるような高揚感のことを言い表す」そうなんです。

6月28日に青森市男女共同参画プラザ「カダール」で開催された第20回日本介護経営学会学術大会には、約280名の参加者でWEB同時配信でも多数のご参加をいただき、お陰様で『介護DX - Leap-froggingのシナリオを考えよう -』というテーマを追求することができました。ご多用中ご

登壇いただきました日本Microsociety社の村澤直毅様、大塚商会の林和美様には遠路青森までお越しいただき企業と事業者の接点をご教授いただけたことに深く感謝しています。「この企画は日本介護経営学会でなければできなかった」「自由論題、企業提供プレゼン、そしてシンポジウムの各演者が介護DX一色で最新情報が聴けて楽しかった」などのご意見を頂戴することができました。

介護経営の世界でもICT、DXはマストになっていきます。ヒトがないカネがない、その上情報がないというボヤキの声と、何とかしようという努力が成果がえられない、投資してデバイスはそろえたがオペレーションがうまくできてないという状況に直面した半年でした。ただし、誰でも生成AIが一部無料で簡単に利用できる状況になった今、推進してこういう機運の高まりを肌で感じる事ができます。

富士山登頂にはいくつかのルートがあるように、どれかを選び十分な準備をして安全に登山を開始すればいいだけです。ただし、どこかで引き返さなければならぬ場合もあるという覚悟で、一歩一歩登ればいだけですが、先頭は6合目に到達してはいますが、今から登り始めても遅くはありませんというメッセージが伝われば良いと

考えました。ご登壇いただきました学会員の皆様、司会進行に御協力いただきました株式会社やさしい手の皆様と慈恵会グループの多数の皆様にご登壇いただきありがとうございます。協賛いただきました企業様、一般社団法人慈恵会理事長で本学会の丹野智宙理事、株式会社やさしい手社長で本学会事務局長の香取幹理事、そして宇田淳理事をはじめ学会の理事監事会員の皆様のご温情に重ねて感謝します。

7月3日最高裁判所大法廷は、同法は違憲と判断し、国に賠償を命じました。断種または強制不妊手術は、精管や卵管の切除手術などによって生殖能力を失わせることです。19世紀の優生学や民族衛生学の発展により、アメリカ、ドイツ、日本などで法制化されました。1948年、旧国民優生法は改正され優生保護法になります。優生保護法の改正案は与野党全会一致で可決されました。

◎旧優生保護法は違憲

最大の争点は、不法行為から20年で賠償請求権がなくなる「除籍期間」でした。これを「著しく正義・公平の理念に反し、容認できない場合は適用されない」という判断を示したことです。つまり、正義・公平の理念は、時効を認めないという判断を示したことになるのだらうと思えます。

優性思想は、ダーウインの進化論を契機に、ドイツ医学の理論的位置づけを背景に生まれた考え方は。当時は、このような思想が世界中で一定の評価を受けていたという事実は、受け止める必要があると思えます。ただし、それが国家権力の巧みな行政機関により実施されたことは、明確に記憶する必要があります。

長年、母子衛生・保健、障がい児者の更生医療制度に関心を寄せてきた一人として、この判決を知り、喜怒哀楽の感情が錯綜しました。またひとつの昭和の闇が晴れたような感覚を味わっています。

厚労省は7月3日、2025年の年金制度改正案について、国民基礎年金の保険料支払期間を現行の40年から45年に延長する案を見送ると決めたと報道されました。他の改革案で一定の給付底上げ効果が見込めるとわかり、負担増への反発も考慮し判断したとのこと

◎年金納付65歳案見送り

年金制度は、国民生活の安定に不可欠なもので、歴史的社会的制度・政策としての日本の年金保険はOECD各国と比較しても良くできています。ただし、今後の出生率や失業率が著しく悪化すると、安定的に継続することができなくなる恐れは、当然あります。これで消費税を引き上げるとい議論に向かい合って欲しいです。

6月25日、バックingham宮殿で開かれたチャールズ国王とカミラ王妃主催の晩餐会の映像を繰り返しみています。天皇陛下のお言葉は格調高く、チャールズ国王の「おかげりなさい」は嬉しかったです。レースのローブ・デコレに、菊紋をあしらったティアラをお召しになった雅子皇后のお姿は、素晴らしすぎます。

明治以降の皇后に受け継がれてきた菊を形どった「第二ティアラ」の存在は知っていましたが、海外に持ち出されたことはないのではないかと思えます。

戦後79年を迎えますが、日本のエンペラーに対する英国の敬意と雅子皇后に対する称賛は、なんと誇らしい気持ちになります。来年の6月23日には沖繩戦終結の日を、そして8月には終戦80周年を迎えます。歴史に正面から向かい合い、国を大切にしたいのです。

◎英宮殿晩餐会のティアラ

戦後79年を迎えますが、日本のエンペラーに対する英国の敬意と雅子皇后に対する称賛は、なんと誇らしい気持ちになります。来年の6月23日には沖繩戦終結の日を、そして8月には終戦80周年を迎えます。歴史に正面から向かい合い、国を大切にしたいのです。

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

米国の電子カルテシステム(1)

米国で臨床の現場に戻って、保険制度や言語、薬の名称など様々な困難に直面したが、その最たるものが、手書きで記載された紙カルテの文字の解読であった。指導医のカルテの殴り書きが全く読めないことは日常茶飯事で、患者のケアに直接関わることであるが故に、解読と内容の確認にかかる負担やストレスは大きかった。日米問わず、紙カルテの時代にはよくあった話であろう。当時も、医療ミスは米国でも頻繁に起こっており、紙カルテの判別困難な手書き表記の汚さに起因するものも少なからずあった。こういった背景から、2010年代には、米国の病院の多くが様々な機能を持った電子カルテシステムの導入に動き始めた。IT化という社会現象の波が、医療の世界においても変革をもたらしたのだ。

Epic Systems Corporation は、1979年に設立されたアメリカの医療情報技術企業であり、電子カルテ(EHR)システム[Epic®]を提供している。Epicは、使い

やすさと統合性の高さから、米国の医療機関で広く採用されており、米国内で40%近い業界最大のシェアを誇っている。在米中私が勤務していたマウントサイナイ病院もEpicを採用し、カルテの電子化に加え、既に個別にコンピュータ上で電子化されていた薬剤や医療指示のオーダー、検査結果や画像の閲覧システム、申し込み等のシステムも、Epicを用いて統一化した。この電子化・統一化は段階的に行なわれ、まずはポランティアの若い医師たちが紙カルテの大まかな情報を入力、電子文書化し、次に外来、救急室、そして病棟という順序で業務を移行していった。職員は、導入にあたってEpic社から派遣された社員から使用法のトレーニングを受けるが、実際現場で使ってみて初めて気づく不具合は多い。この点を解決するために、移行期には専任のトレーナーが病院内の様々な現場に多数駐在していた。私自身、当直の真夜中にオーダーのやり方が分からず教わったことがある。最初のうちは操作に手こずったものの、慣れてくると非常に使い

やすく効率的なツールであった。視認性も良く、一般的なメールソフトのような見やすさで、実際にメールと同様の機能も搭載されており、患者の検査や画像診断の結果の見落としを防ぐために、Epic内でオーダーした医師に結果が自動送信される。さらにその情報を転送し、他のスタッフに共有することもできる。同様に、指導医に対する、研修医が記載したカルテの承認要求もこのメール機能を用いて自動送信される。その他にも、タブ設定やよく使う機能の配置場所、画面の色や背景などの細かい設定変更も簡単で、機能は施設ごとにカスタマイズ可能であった。情報がアルファベット順で機能的かつシンプルに並ぶEpicの画面と比較すると、日本の電子カルテの画面はまるで情報満載の広告チラシのように感じる。

Epicでも、診察時はカレンダーや入院病棟に連動した患者のリストからカルテを開く。ただし日本の電子カルテシステムとは異なり、外来や救急の場合にはSOAPの記載部分のみでなく、患者の訪問の画面が開かれ、その中ですべてが完結するようにできている。米国では、保険診療報酬は行なった医療行為に即して診療した医師が決定するため、詳細な記録が求められる。ただ長く書くだけではなく、問診、身体所見、アセスメントと意思決定に要する患者状態の複雑度など、ポイントごとに記載する必要がある。Epicには詳細なカルテ記載テンプレートが用意されており、また、記載内容に見合った請求コードを計算するガイド機能もついている。さらに、請求コードを選択しないと開いた訪問の画面を閉じることができない等、記録漏れ防止のために、自動的にすべての項目を記載および確認ができていくかを検証する機能もある。

診療に集中する医師のために、選任のアシスタントスタッフが記載したカルテ内容をEpicに同期する機能もあった。また、スマートフォンが予め設定した短いフレーズを打ち込むことで各疾患用の定型文章をEpic上に一瞬で呼び出し、そこにさらに個々の患者の変動項目(氏名や年齢など)が差し込まれる機能である。例えば、私の場合は、喘息の患者であれば「kimiyasthma」とタイプすると、自動的に喘息用のテンプレートがカルテに入力され、同時に氏名や年齢、酸素飽和度、バイタルサインなど、事前に設定していた個々の患者の情報の項目も入力されるようになっていた。便利な設定を作成すれば、それを同僚と共有することもできるため、チームとしての診療の効率の向上に大いに役立っていた。

研修医たちにとっては、シフト交代の際に、入院中の患者について診療チーム内で申し送り事項を共有するためのシステムは重要であり、Epicにはその機能を持つサインアウト用ページがある。また、研修医の勤怠管理にも活用された、勤務時間外のカルテへのアクセスの有無などが確認されていた。誰がいつカルテを閲覧したかの記録が残ることはもちろんだが、職員、関係者、セレブリティ、またランダムにあてがわれた患者のカルテを閲覧しようとする、アラートが表示され、アクセスする理由の記載を求められる。

また、患者に薬の処方を行う際には、患者のアレルギー歴の確認のチェックボックスのクリックが必須であり、患者情報を照らし合わせ、投与量が標準と異なる場合には警告メッセージが表示される。さらに、麻薬系薬剤の処方については、複数の医療機関で処方を探し求める依存者対策として、州の定める二重のセキュリティチェックにも対応していた。

Epicは、単に電子化されたカルテではなく、診療や保険請求、医療安全、勤怠管理など、病院内の多くの業務支援を担うシステムである。さらに、病院外との情報共有や遠隔からのアクセスを可能にする機能により、医療従事者だけでなく、患者にも大きな福音をもたらしていた。次号ではこの点について述べたい。

プーチン大統領の古くからの友人で、ウクライナ戦争までは政権とも良好な関係にあったエフゲニー・プリゴジンの民間軍事会社「ワグネル」は、ナチスのヒトラーがリヒャルト・ワーグナーを愛好していたことにちなんで名付けたそうです。このことに世界中で一番怒り心頭に発したのは、リヒャルトの曾孫でバイロイト音楽祭総裁を務めるカタリーナ・ワーグナーその人だと思えます。

彼女の契約を更新し2030年まで音楽祭の責任者として延長したのは、音楽祭の株主であるドイツ連邦共和国、バイエルン州、バイロイト市、バイロイト友の会の合意に基づくもので、25年からはジェネラル・マネジャーのポストを新設しカタリーナは芸術監督職に専念するそうです。

芸術監督としてのカタリーナに期待されているのは、歌劇《リエントゥイ》を26年に上演する構想です。祝祭劇場は、《ニーベルングの指環》4部作を上演するために創設され、リヒャルト・ワーグナーの指定により、《指環》を含む、歌劇《さまよえるオランダ人》から楽劇《バルジファル》までの7作品のみを上演してきた劇場です。彼は、《オランダ人》より前の作品を習作と位置付けていましたが、カタリーナは、雑誌への寄

バイロイト音楽祭の芸術監督契約

稿文で、彼の指定に反して、《リエントゥイ》上演を表明したのです。その意図は、プリゴジン率いる「ワグネル」が名乗ったことに関して、曾祖父の作品が、戦争やナショナリズムといった政治的なプロパガンダに利用されてきたことを批判するためだそうです。

《リエントゥイ》は、中世ローマの政治家コラ・ディ・リエントゥオをモデルにしており、コラは、権力を握った後に、気に入らない者を次々と処刑して、貴族や市民の反感を買い、最後は部下に殺された人物です。

この内容からバイロイトでは、

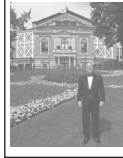
レジーテアター（演出演劇）としての《リエントゥイ》が企画されていると想定できます。ドイツ語圏でのレジーテアターとは、台本上の地理的・時代の設定や登場人物の役柄、プロットを変更する権限を演出家に認めるもので、「作品への忠実さ」は尊重されず、こじつけの解釈を好む演出家の横暴と批判されることも少なくありません。反対に台本やスコアだけでなく上演もオペラに含まれるとす

る記号論的観点から、忠実さの要求が的外れにすぎないと主張する人々もいます。

なお、今年の音楽祭は、7月25

日に、ジェイ・シャイブによる新演出、バプロ・エラス・カサド指揮の《バルジファル》で幕を開け、《タンホイザー》《さまよえるオランダ人》《トリスタンとイゾルデ》そして《ニーベルングの指環》4部作が上演されます。

映像でしかみていませんがドミトリー・チュルニャコフ演出の《さまよえるオランダ人》とヴァレンティン・シユヴァルツの《ラインの黄金》《ワルキューレ》《ジークフリート》《神々の黄昏》は、完全なレジーテアターで、過去に祝祭劇場でこれらの素晴らしい作品の演出を体験し感動した人々の高揚感を否定する



かのような演出です。

とは不可能とまでいわれ続けたバイロイト音楽祭のチケットは、昨年同様今からでも購入可能です。その上、有料ですが録画配信サイトも利用できます。

ワグナーのレジーテアターに批判的な方は、6年先にカタリーナの任期終焉まで耐えるか、それともレジーテアターに我慢するか、バイロイトに再訪するという夢をあきらめるかという岐路です。

芸術の理解は、人それぞれの好みの充足感と美意識に左右されま

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

とろみ自動調理サーバーとクックチル食材が叶えた摂食嚥下の安定と厨房効率化

日時：2024年7月25日(木) 13:30～15:15
会場：オンライン

講師：医療法人社団尽誠会 野村病院 診療看護部長 設楽 栄幸 さま
社会福祉法人知多学園 特別養護老人ホーム むらさき野苑 施設長 野中 一則 さま

共催：株式会社アベックス



セミナー②

人材不足が深刻化する環境下での特定技能外国人を活用したニュークックチル厨房運営！

日時：2024年7月30日(火) 14:00～16:30
会場：オンライン／現地会場(大阪／東京)

講師：社会医療法人仁寿会 診療統括部 副部長 兼 加藤病院 診療部 栄養科 科長 大野 美穂 さま



【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。

関連イベント情報 掲示板

社会医療研究所の新メンバー

7月1日より、社会医療研究所につきの3名の先生にエグゼクティブアドバイザーにご就任いただきますのでご報告します。

・寛淳夫先生 工学院大学建築学部建築デザイン学科教授・博士(工学)。医療管理学、建築計画、都市計画の専門家。

・宇田淳先生 滋慶医療科学大学大学院医療管理学研究科教授・博士(工学)。病院管理学・医療情報学・医療・介護DXの専門家。

・二戸和成先生 医学博士。本紙3面「有事斬然」をご担当いただいています。医療行政・診療報酬そして病院マネジメントの専門家。

なお、社会医療研究所には以下3名のシニアリサーチャーが在籍しています。

・ソーシャルワークアドバイザー... 原田とも子様
・栄養ケア・マネジメントアドバイザー... 田中裕美子様
・DXマネジメントアドバイザー... 河内理恵子様

この他、元国立医療・病院管理研究所の病院管理専攻科修了生や兵庫県立大学経営専門職大学院の医療ないし介護マネジメントコース修了生約300人のネットワークをフル活用して医療機関や介護

保険事業者の皆様から多様なご相談をお受けしていますが、最適な実務専門家にご協力いただきながら広範な問題解決のご支援をさせていただいています。今後とも、お気軽にご相談いただければ、最強のプロジェクトチームで対応させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

出版事業のご案内

本屋の親爺にあこがれて日本へルスケアテクノ社で細々本づくりの楽しみを重ねてきましたが、何しろ本が売れません。本は確実に読まれなくなり、本を買うという行動を全くしない人が増えたとか考えられませんか。本づくりは、チョットしたプロジェクトXで達成感がたまりません。本をだしてみたいと思われる方は、書き終える前にご相談くださいませ。

第21回日本医療バランス・スコアカード研究学会学術総会開催のお知らせ

滋慶医療科学大学大学院の宇田淳教授が大会長の学術総会が開催されます。

【テーマ】DX時代の医療バランス・スコアカード

【日時】8月24日(土)10時~17時

【場所】神戸大学 百年記念館(兵

庫県神戸市灘区六甲台町1-1-1) 【参加費】会員:8000円/学生:4000円/協賛会員(親睦会費):5000円

【プログラム】

・教育講演:「未来創出HITOプロジェクト 業務効率化×医療サービスの質向上」働き方改革(仮) 佐伯潤(社会医療法人石川記念会HITO病院事業管理部長・石川ヘルスケアグループDX推進室)

・ランチョンセミナー:「病院DXのはじまり(仮)」AWS(株) 一般演題(ポスター) 発表

・シンポジウム:「病院統合におけるトップマネジメントの役割」事例:川西市立総合医療センター 演者:作田哲也(兵庫県川西市企画財政部長)

事例:桑名市総合医療センター 演者:野中時代(常滑市民病院事業管理者、桑名市総合医療センター元理事・看護部長)

座長:宇田淳(滋慶医療科学大学大学院教授)

・「大会長講演」宇田淳(滋慶医療科学大学大学院教授)

・研究交流会(親睦会)

豊かな熱気が溢れる学術総会となることを期待しており、多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

申込は学会HPまで (https://hbsc21.th.wilixis.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