

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/橋内
 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

医療介護従事者の安定確保のために 物価高騰対応地方創生臨時交付金を

所長 小山 秀夫

あらゆるシステムは、保守的なので前提が変われば柔軟に変更せざるをえないものです。システムを作る場合、必ず前提条件があります。多くの場合は、その時点で想定する範囲に過ぎません。厄介なのは、状況は時間経過とともに変化し、多くの場合「想定外」のことが起こることです。

何も難しいことではなく、こうしたいが、こんなことも起こるかもしれないので、あらかじめ余裕を持たせて計画したとしても、目的が達成できないことの方が多。予算を立てて行動計画を詳細に立てても、ハブニングが起きて計画が達成できないという体験は誰にでもあるだろう。

何か目的のために計画しても「未達」のことも「想定外」のこともあるのであれば、途中で計画変更し、目標値の見直しを進めないと対応できない。不安定で不確実に複雑で曖昧な社会において

は、すでに予測すること自体が困難で、予測不能であれば計画自体を立案できません。

経営という世界では、1年間の短期計画と3年程度の中期経営計画、そして5年以上先の長期計画を策定し、3か月ごとに評価を行い、軌道修正が必要であれば直ちに作業チームで再検討することが大切だ。今、病院経営とか介護保険事業の世界では、長期、中期はともかく短期計画も立てづらくなってきた。何度計算しても「今期は赤字決算にならないざるをえない」状況に陥っている。もはや、経営継続性が確保できない組織が山のようにあるのです。

賃上げ報酬改定のはずが経営を圧迫して危険水域

賃上げ報酬改定のはずが経営を圧迫して危険水域

介護報酬と6月から実施された診療報酬改定が、賃上げを最優先する改定であったことは明らかです。今年1月以降岸田政権は2%

程度の経済成長のためには、大幅な賃上げしかないことを繰り返して説明してまいりました。岸田文雄首相は2月1日の衆院本会議で、医療・介護分野の賃上げに向け、診療報酬と介護報酬の改定に盛り込む加算措置について、社会保険負担の「実質的な負担にはならない」との見解を示した上で、「物価高に

負けない賃上げを実現するため、加算措置を含め、(各報酬で)必要な水準の改定率を決定した」と説明。「1月19日には、医療・介護・障害福祉分野の24団体に對して具体的なベースアップの水準を示し、積極的に賃上げに取り組みでもらうよう私から直接、要請を行った」と強調されました。

その後、こまごまとした計算式を示し今年度2.5%程度の賃上げ、来年度2.0%程度の賃上げを想定した報酬改定が行われました。しかし、3月末前後の大企業の賃上げは5%以上となり、その後の中小企業でも5%程度の賃上げが行われたことが明らかになったのは5月に入ってからでした。この時点での医療介護従事者は「世の中が5%賃上げしたのに何

で2.5%なのかわからない」という穏やかな反応でした。その後6月の消費者物価指数が2.5%上昇したとの報道があり、「2.5%賃上げでもすぐに物価が高騰すれば、手取りは目減りするしかない」という落胆の声が蔓延しました。「物価上昇以上の賃上げで2%以上の経済成長」というのは政権のスローガンです。

5月から6月末まで医療機関や介護事業者の給与担当者は、連日連夜2.5%賃上げのためのシミュレーションを行い、その数字をもとに短期経営計画の数字入れ替え作業で多忙でした。多くの経営組織体では、何度計算し直してみても今年度の経営計画上の数字で経常利益を見込めないばかりか、経常損益が発生することが明らかになったのです。

このまま来年度は2%以上の賃上げをせよというのは、かなりムリな要請なことが徐々に明らかになりました。今後の経営努力で、経常利益率は0辺りで正規分布するようになるかもしれないが、半分以上は経常損益を計上することになるでしょう。

物価高騰に対応する臨時交付金の支給を

物価高騰に対応する臨時交付金の支給を

医療も介護も従事者が安定的に確保できなければ制度を維持することはできません。看護師不足で病棟を閉鎖している病院や、介護

職員がいないのでショート・ステイの利用者を制限する、あるいは完全に休止している介護保険施設もあります。訪問介護職員は、現状維持がやっとで1人退職しても補充どころか応募者はいません。職員不足が深刻なことを政府は十分把握していると思います。医療や介護への広範なニーズに対応できなくなれば、医療保険も介護保険制度もいずれ崩壊します。賃上げが民間企業の半分程度しかないということが知れ渡れば、あえてこの分野で働こうとする人は減ります。

すでに「想定外」の事態に直面しているわけですから、何らかのシステム変更が必要です。誰が決めたのか診療報酬は2年毎、介護報酬は3年毎などというシステムは変更する必要があります。政府の計画では春闘が5%以上になるという確信はなかったし、取りあえず2.5%賃上げ要請したことがその後の賃上げ相場にどの程度反映されるのかなどというシミュレーションはなかったのではありません。そして6月の消費者物価指数が2.5%上昇することは「想定外」だったのでしょうか。

政府は、昨年11月に創設した「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」(重点支援地方交付金)を、医療介護従事者へ支給を検討するか、速やかに報酬改定作業を行って

ください。

ください。

勤労と納税の義務を果たしますので 福祉の正当な要求を満たして下さい

所長 小山 秀夫

世界人権宣言第29条1では「すべての人は、その人格の自由かつ完全な発展がその中にあるべきのみ可能である社会に対して義務を負う」、2では「すべての人は、自己の権利及び自由を行使するに当たっては、他人の権利及び自由の正当な承認及び尊重を保証すること並びに民主的社會における道徳、公の秩序及び一般の福祉の正当な要求を満たすことをもつばら目的として法律によって定められた制限にのみ服する」、3では「これらの権利及び自由は、いかなる場合にも、國際連合の目的及び原則に反して行使してはならない」としています。

「納税の義務」を定め、「国民の3大権利」は、生存権（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利）、教育権（教育を受ける権利）、参政権（政治に参加する権利）としています。大学生の皆様にも度々聞かれます。勤労と納税の義務と生存権の関係を生涯考え続けることが、大切なのではないかと話します。

「納税の義務」を定め、「国民の3大権利」は、生存権（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利）、教育権（教育を受ける権利）、参政権（政治に参加する権利）としています。大学生の皆様にも度々聞かれます。勤労と納税の義務と生存権の関係を生涯考え続けることが、大切なのではないかと話します。

人間の権利は大事です。ただそれが人間の勤労と納税に支えられているのだという理解が必要で、多分、社会の掟なのだということも何度も確認しながら生きていくて欲しいという願いを伝えたいのです。サボりたい、少しぐらいズルしてもいいのではないかといいは、誰にでもあると思います。どこかでトクしたと思つたことありましたし、その思いが失敗の原因にもなりました。

「納税の義務」を定め、「国民の3大権利」は、生存権（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利）、教育権（教育を受ける権利）、参政権（政治に参加する権利）として「教育の義務」「勤労

の義務」を定め、「国民の3大権利」は、生存権（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利）、教育権（教育を受ける権利）、参政権（政治に参加する権利）として「教育の義務」「勤

立てたのかもしれないと思うこともあります。

世界の付加価値税の 標準税率の比較検討

財務省調べの「付加価値税率（標準税率及び食料品に対する適用税率）の国際比較」から標準税率が高い国ランキングは、1位ハンガリー27%、2位クロアチア、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー25%、6位アイスランド、ギリシャ、フィンランド24%の順です。ちなみにイタリア22%、イギリス、フランス、オーストリア20%、ドイツが19%です。

ヨーロッパ各国の付加価値税率は長い時間をかけて20%台を実現してきました。もちろん、食料品などに対する軽減税率があります。世界的傾向としては付加価値税（消費税）が高い国では、教育・福祉が充実しているといえます。比較的税率が低いのは中国とカナダの13%です。消費税が10%なのは韓国とインドネシアです。

出典不明の「税は国家なり」という名言があります。かつて文藝春秋から出版された司馬遼太郎さんの「この国のかたち」にあやかれば、税はその国のかたちだと思います。税がなければよいとか、税率が低い方がよいかどうかという単純な議論は何の意味もなく、むしろその国の教育や住宅政策、そして社会保障のあり方によつ

て、税の仕組みや税率に差があると考えた方がわかりやすいです。

消費税増徴議論を 恐れずに進める

本紙536号2020年3月号1面に「これからの20年を乗り切るためには消費税増徴議論をはじめざるをえない」と書きました。疑問は「消費税増徴の議論をタブー視してはいけないのではないか」、特に「保険料率の上限設定を伴う社会保険制度は、その継続性を維持するためには増税せざるをえない局面が近い将来起こるはずだ」という強い危機感があつたので

在まで、どちらかといえば消費税増の議論をタブー視し、大衆迎合的政治を進めてきた与野党の国会議員の責任は重く思うし、消費税廃止とか税率引き下げなどという無責任な政治集団を容認してきただのは選挙権のある人々の責任なのかもしれないとも思います。

本年度から医療保険制度と介護保険制度の保険料率の上限が引き上げられました。後期高齢者医療制度の保険料率について、今年度被保険者一人当たり平均保険料額は、全国平均で年額84988円となる見込みで、来年度は年額86306円になります。年間収入が約1000万円を超える人には、保険料負担の年間上限額（賦課限度額）について、段階的に引

き上げられます（今年度は73万円、来年度は80万円）。

介護保険でも高額所得者の保険料が引き上げられます。介護保険料は保険者ごとに大きな差がありますが、高額所得者の保険料が年間80万円を超える保険者も少なくありません。子ども子育て支援に財源が必要なくとも理解できますし、全世代型社会保障制度は大切です。保険料の上限設定の見直しを小幅に行うのもやむを得ないと思われ、この場面では、どう考えても増税の議論を進めないと無理ではないかと判断できます。

公債発行で赤字を補填して社会保障給付費を確保する方法はもはや限界です。国債費以外の歳入と歳出を差し引きゼロにするプライマリーバランスを確保し、もうこれ以上、国債残高を増やさないと覚悟が必要です。まずは法人税率の引き上げと消費税の引き上げを徹底的に議論し、持続可能な社会保障制度の全体像を明確に示しましょう。高齢者も含めて勤労と納税の義務を果たしますので、福祉の正当な要求を満たして下さい。

少しでもこの国のかたちが理解できる人の多くは、このさき消費税10%のままではどうにもならなくなるとは理解できると思いますが、タブー視して無視することはやめましょう。

有事斬然 (ゆうじざんぜん)

第55回 いよいよ動き出した出産の保険適用

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26日、政府は「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」を開催した。出産の保険適用に向けて、事実上の号砲が鳴った。次回、令和8年診療報酬改定の目玉中の目玉だろう。保険適用範囲や制度論などの詳細な検討は専門家がしているの、それ以外の論点を中心に考えてみたい。

○「見える化」すべきは費用構造なのか？

23年3月末に、政府が「子ども子育て政策の強化について(試案)」を発表し、その中で、「出産育児一時金の引上げと出産費用の見える化について、令和6年度からの実施に向けて検討を行う」とした。これを受け、厚生労働省は、前述の検討会に先立ち、5月30日に出産を取り扱う全国の病院などの費用やサービスを一覧で確認できるウェブサイトを「出産ナビ」を立ち上げた。「全国の分娩を取り扱うほぼ全て(約2000件)の施設について、所在地、外来受付時間、医師数や年間分娩件数といった基礎情報に加え、助産ケアや付帯サービスの実施有無、分娩にかかる費用の目安などの詳細情報

報が施設ごとに掲載」されているという。サイトが無かった時代に比べれば、出産に対応している医療機関がどこにあるのかはわかる構図になっていて、医療機関を妊婦が選択するという意味においては、一定の「見える化」がなされているのだろう。

しかし、社会保障審議会に提出された資料にもあるように、妊婦の最も知りたい情報は、出産に関連する費用とその内容である。それを知りたい理由は明確で、費用に見合った結果が得られるのかということだろう。費用の「構造」ばかりに議論が偏りがちだが、妊婦やその家族にとっては「出産費用の見える化」よりも、大事な子供を無事に出産でき、妊婦本人も合併症なく退院できる可能性の高い医療機関なのかどうか、といった点の方が余程重要だ。この証左が、一部のブランド病院と呼ばれる出産費用の高い病院に妊婦が集まる結果になっているのではな



人の女性が一生のあいだに産む子どもの数(合計特殊出生率)も1・20と過去最低を記録した。そのため、出産費用の多寡よりも、大事な子供を安全に出産できるのであれば、多少の出費を伴っても、そうしたことを実現できる可能性の高い医療機関を選択するのだと思う。出産の保険適用を巡るこれまでの議論が、少子化対策としての妊婦の自己負担軽減の話と、医療機関の経営に関するものを中心になっていることに違和感を覚えている。最も議論すべき「出産のアウトカム」に関する議論を避けて通っているとしか思えない。満足いく医療の内容なら、出産についても、所得階層ごとに自己負担が軽減されている高額療養費制度のある現行保険制度を適用することに不満のある人はいないと思う。そもそも医療に関する紛争は、費用の多寡の問題ではなく、自身の求めている治療のアウトカムが得られていないことに起因するのではないか。群馬大学の腹腔鏡を用いた肝臓手術や神戸徳洲会病院のカテーテル治療による患者の死亡事例が多発した例などが記憶に残るが、情報の非対称性の強い医療において、こうした事態に巻き込まれないためにも、医療機関、医師ごとのアウトカムを見える化すべきだと考える。それが、真に求められている「見える化」ではないか。

○保険適用までの道筋とその他の課題

出産費用の内訳は分解されつつあり、各種報告、論文でも保険適用に向けた論点が出てきている。しかし、それ以前の問題として、「疾病」ではないとして保険適用の範囲から除いてきた「出産」をどのように整理するのが、最も気になる点である。自己負担も事実上無くす方向で検討すると言っている以上、従前の「療養の給付」の枠組みのみで保険適用するのはかなり難しいのではないか。何かしらの整理が必要だ。逆に言えば、その整理過程で、制度上の位置づけや給付の方法が決定されてくるのだろう。

また、出産育児一時金が同じ保険財源であるとは言え、丸ごと改定財源に飲み込むことも大きな課題と言える。令和4年診療報酬改定で「不妊治療」を保険適用した際も、いわゆる目安対応と言われている従前の改定財源確保の枠組みの中で行われている。出産育児一時金が42万円時代の21年度での総額は、約85万円の支給件数に対して、3574億円で、その後の少子化進行や、一時金の50万円への引上げ、地域差への対応などの検討が行われると考えれば、医療費全体を45兆円と仮定しても、改定率として令和6年診療報酬改定率0・88%にも匹敵する0・85%相当の巨額の財政負担となる(筆者の責

任において試算)。賃上げや医療の高度化に対応する必要があるなかで、診療報酬本体の改定財源が、さらに窮屈になる可能性が高い。

次に、報酬を設定する技術的な点で気になるのは、病院と有床診療所の違いである。入院基本料が違うため、分娩に関する技術料を病院、診療所で同じ報酬に設定しても、入院期間に応じて支払われる入院基本料部分はどうしても病院よりも低くなってしまおう。また、出産育児一時金の一部として産科医療補償制度の掛け金が入っていることも気になる。掛け金をそのまま報酬に移行するのは難しく、別の支払方法を模索するべきだろう。ただ、前述の「見える化」の議論でもあるように、掛け金が保険財源で手当てされていることを前提に、医療機関ごとに、産科医療補償制度の利用数など「見える化サイト」で公開している情報「以外」の情報を公開することも必要だ。折しも、日本医療機能評価機構が、7月16日、旧基準で対象外とされたり、申請を見送ったりした対象者に、1200万円の特別給付金を支給することを決めたばかりだ。それが、難しい症例を受け入れていた結果なのか、医療機関側の問題なのかなども含めて、データを公開し、妊婦に医療機関選択の判断基準を提供することも保険適用の大きな意義である。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(43)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■ビジネスインパクト(事業影響度)分析は、主観で

一般企業がBCMを検討する場合、ビジネスインパクト分析(事業影響度分析)を実施する。これは、その企業にとって中核となる事業の識別とその優先順位を特定するための分析となっている。病院においては、優先順位をつけることより各業務活動について一般企業と同様の評価を実施し各事業の洗い出しをするという位置づけでやってみてはどうかと思う。

まずは、事業中断の影響度合いを評価するための一覧を作成する。縦軸には自院で提供している医療サービス等(救急医療、透析医療、周産期医療、精神救急医療とか)を記入する。横軸には医療サービスが中断された場合の影響の大きさを評価する指標として顧客、収益、ブランド、競争相手といった指標の、それぞれ中断期間が1日、3日、1週間、1か月だったら、を想定して事業中断の影響の大きさを5段階(1~5)で評価し、評価数字を欄に記入する。この評価は主観で良いらしい。そして顧客等、指標の比重が同様で

ない場合は、1.0とか、0.8とか、1.2といった係数で重みづけする。合計は指標数の4.0に必要に応じ長短を調整する。この中断期間は事象発生から後になるにつれて間隔が広がっているのは、一般的に事業中断が発生した直後は状況変化が激しく、時間が経過すればほど状況変化は小さくなっていくからだ。そうなること、ここは等間隔にはせず、事業中断の発生直後には時間経過を短くし、事象発生から経過するにつれて間隔を長くする。

■認識している深刻さの度合いを、数値化し、すり合わせを行う

事業中断の影響の大きさを5段階(1~5)で評価すると説明したが、評価尺度「1」はほとんど影響がないレベルで、「5」は致命的レベルで記入する。例えば、あるサービスが1週間中断したら顧客に対し致命的な影響が発生する可能性があるなら、「顧客」の「1週間」欄に「5」を記入する。ここで注意しなければならぬことは、地震や大雨等で災害が発生

したらどうするのか、を評価するのではなく、そのサービス提供が中断したらどうなるか、のみに集中して評価しなければならぬことだ。地震や大雨等は何も起こっていない状態で、他のサービス提供は全て可能なのだが、このサービス提供だけができなくなった状態を評価する。全てのサービス提供ごとに評価するのだが、まずは致命的な影響が生じるのはどこかを考え欄に「5」を記入する。その「5」を中心に相対評価し、他を埋めていくと作業が進む。こういった検討は複数人で行う必要がある。診療部門や看護部門、診療支援部門、管理部門の様々な階層に協力してもらおう。当然、評価結果は様々となる。これらを総合的に検討し全体評価をまとめることとなる。「総合的」としてしたが、それは平均値でも良いし、〇〇部門の考えを考慮した評価にしても良い。総合評価がまとまったら、

て集計する。これが調整後合計となり、最終の評価結果となる。これら一連の評価作業が1回で参加者の納得いく結果にまとまるかという点、それはあり得ない。何回も試行錯誤を繰り返して、総意の得られる評価結果にしていく努力が必要となる。参加者の意識合わせがそこに求められる。

評価参加者に結果を知らせる。この時、結果について意見があれば修正する。そしておおむね了解が得られたものが評価結果となる。次に、書き込まれた数値を、サービス毎に集計する。そうするとこの合計が一番大きな数値のサービスが、最優先で復旧すべきサービスとなるが、前述したとおり、各指標に、重みづけをしておいたので、記入された数値に係数を掛け

各人が認識している深刻さの度合いを、各人が数値化し、差を数値で現わした上で、すり合わせを行うのだ。合意形成のための作業だ。これは「分析」とは言いえない面があるが、サービス復旧の優先順位を決定するための根拠を見えるようにする、大切な作業である。各人の意見の調整という面倒な作業だが、ここは時間をかけて取り組む。

■復旧最優先サービス以外のサービスはどう対応するか、BCPを作成しない選択肢もある

ここまでの作業で、優先的に復旧させるサービスが選定できた。優先復旧サービス以外は、復旧を後回しにするサービスとなる。その後回しサービスへの対応は5つある。①最優先のサービスと同じようにBCPをつくり、実際に災害などが発生したときにも同じように復旧を目指す。BCP作成に作業に必要な人員や設備などの資源が足りない場合は、そのサービスの復旧を後回しにする。②最優

先のサービスと同じようにBCPをつくるが、実際に災害などが発生した時には、そのサービスの復旧を後回しにする。③そのサービスのBCP作成自体を後回しにする。④そのサービスのBCPは作らない。⑤そのサービスをBCMの適用範囲から外す。事業中断による何らかの悪影響が致命的レベル「5」になるまで、かなりの時間がある場合、④そのサービスのBCPは作らない、が現実的選択となる。このような選択ができること、BCP作成やメンテナンスの手間を削減できる。従って、このBCPをつくらないことと決定した理由を明文化し、承認を受けておく必要がある。

復旧取組みサービスを順位づけしたときの差が僅差であったとか、悪影響が致命的レベルに達する時間が同程度であった場合には、①から③の対応を選択することとなる。①、②、③の違いは、BCPを作成するための人員や設備などの資源が有るか、無いか、である。だから、BCPを作るのが初めてということであれば、最優先のサービス復旧のBCP作成に専念し、次の段階から順番に次のBCP作成に取り組みが良いということになる。BCP作成に初めて取り組むのなら、全方位で取り組むより小規模に取り組みを開始し経験を積みながら範囲を拡大するのが良いらしい。

小山所長の

喜怒哀楽



プレイト・アーマー(板金鎧)を身に着けた騎士を乗せメタルホースが、セーヌの水面を高速で駆け抜ける姿に感動した。7月26日の4時間にもおよぶオリンピック開会式典の歴史的一幕だ。スティーブ・パーソン症候群という病名の自己免疫疾患をリハビリテーションで克服したセリーヌ・ディオンのエッフェル塔からの《愛の讃歌》は、世界平和への力強いメッセージに聴こえた。

日本国旗の下に参加した選手の皆さんにエールを送り続け、その健闘を称えたい。ベルサイユ宮殿の広大な敷地を会場とした総合馬術競技は、どこを切り取っても絵画の世界が広がっていた。林を駆け抜け障害物乗り越えるクロスカントリーは、みているだけでも楽しい。人馬の息づかいが美しい障害飛越はあこがれてしまう。

パリ2024の馬術は7月29日、総合馬術の団体戦および個人戦の決勝が行われた。3種目の減点合計で争われる総合馬術で、馬場馬術とクロスカントリーの2種目を終えた前日までに、団体戦3位とメダル圏内につけた。翌朝、最終種目の障害馬術の実

施前の馬体検査で、北島隆三選手のセカテインカJRA号が「出場の保留」と判断され、北島選手たちの組み合わせに代わって、田中利幸選手とジェファーンソンJRA号がチームメンバーとして参加し、総合馬術の最終種目に挑んだ。この人馬の交代により、減点20が加算され、合計スコアでは5位に後退してしまつた。

午後の団体戦では、多くの人馬が障害物を落下させてしまつてエラーが相次ぐ中、大岩義明選手とMGHグラフトンストリート号をはじめ、戸本一真選手とヴェインシーJRA号、そして交代で出場した田中選手とジェファーンソンJRA号の3組いずれもが、なんと障害物をひとつも落とさずに走行した。規定時間内にフィニッシュできなかったタイム減点2・0が加算されたものの日本はふたたび3位に浮上。これにより、日本は総合馬術では史上初となるオリンピック銅メダルを獲得、歴史的快挙なのです。

◎バロン西の馬術金

馬術でのメダルは92年ぶりという報道があつた。1932年ロサンゼルス大会の馬術障害飛越競技の金メダルは、今でも誇りだ。習志野騎兵第16連隊陸軍騎兵西竹一中尉との愛馬ウラヌスの金メダルは、アジア諸国初で、日本勢として唯一の馬術競技での金メダル

だつた。西は、上流階級の名士が集まる米国の社交界では「バロン西」と呼ばれ、ロサンゼルス市名誉市民にもなつたそう。彼は、1912年、10歳で父の跡を継ぎ当主として男爵となり、その後陸軍将校としてのキャリアを積む。1945年、中佐となり硫黄島守備隊として小笠原兵団(栗林忠道陸軍中将)の戦車第26連隊長として奮闘し、3月に戦死により陸軍大佐に進級した。

硫黄島の激戦で米兵が「バロン西、出てきて下さいと何度もよびかけた」という話を祖父と父から何度も聴いたので、自分も大人になつたら馬術をしたいと夢見たことがある。ただ、祖父と父は「米兵は鬼ではなく、スポーツマンの信義に篤い」ことを教えたかつたのではないかと思う。沢山あつたバロン西に関する本や資料は、どこかにいつてしまつたが、思い出だけは忘れない。

◎暗殺集団イスラエル

今、イランがイスラエルへの報復攻撃の準備をし、明日にも攻撃が開始するかもしれないというニュースが流れた。イスラム原理主義組織ハマスの最高指導者ハニヤ氏が、イランの首都テヘランの滞在先で殺害された。テヘラン北部の宿泊施設は革命防衛隊が管理しており、厳重な警備の中、ハニヤ氏が居室に居ることを確認した

上で遠隔での「標的を狙つた正確な計画」だつたそう。ハニヤ氏はカタルに居住しているが、同国はハマスとの停戦協議を仲介しており、「イスラエルは海外での暗殺を決めた」という。

海外メディアも詳細に関連情報を伝えているが、イスラム世界の大国イランのメンツは丸つぶれで、報復を宣言している。何がどうなっているのかよくわからないが、オリンピック開催期間中の暗殺行為は、到底受け入れられない。テロ行為は国際的に非難されるが、イスラエルの暗殺行為が正当だとは考えられない。暴力に対する暴力の連鎖は、復讐劇でしかないので、いずれ世界大戦の引き金になる。どうしてこんなことが理解できないのか、世界はイスラエルが傲慢でしかないと感じているし、あまりに危険すぎる行為だと怒っているのだ。

◎アジア系黒人女性

ブルームバーグ通信などが、7月30日に公表した世論調査によると、大統領選の勝敗を左右する東部ペンシルベニアや西部アリゾナなど激戦7州全体で、ハリス氏の支持率は48%でトランプ氏の47%を上回つたそう。

8月4日の朝日新聞1面は「黒人女性・アジア系、初」と打つた。これはトランプ氏が民主党のカマラ・ハリス副大統領について、

「彼女は黒人と見られたいようだ」「ずっとインド人だつたのに、急に黒人に変身した。誰か調査すべきた」などと発言したことを受けたものだと思う。

ジャマイカ系の父とインド系の母を持つハリス氏のアイデンティティを巡る差別的な内容だとして波紋が広がつたものの、ハリス氏への支持は逆に広がっているようだ。重要なことは、ハリス氏陣営がすでに3億ドル以上の献金を集めているらしいことと、そのうち3分の2は初めての献金らしい、ということである。

バイデン大統領の選挙戦からの撤退宣言からハリス氏を民主党候補に指名するまでの民主党の動きは迅速だつたし、これでまた互角の選挙戦に再突入したことになるのだろう。どのように考えてもアメリカ合衆国は二分されているように思うし、共和党と民主党の主張は犬猿関係でしかない。

内政としての銃規制、人工妊娠中絶の権利、対不法移民対応はどちらかが勝つかによって進展するかもしれないが、ガザ戦争とウクライナのプーチン戦争の行方は不透明だ。今はイスラエルへの軍事支援とウクライナ支援を民主党は継続支持しているものの、共和党になつたからといって手のひらを反すようなことはできないらしい。何しろ戦争はすぐにでもやめて欲しいのだ。

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(2)

働き方改革の推進には業務の効率化は必要不可欠だが、医療を受ける側のニーズは変わらないため、単に業務量を減らし、簡略化するだけでは対応できない。その解決策の一つとして、電子カルテ(EHR)の導入が挙げられる。特に重要なのは、診療に関わるすべての人が場所を問わず容易に情報にアクセスできる機能で、これにより米国では Telehealth (遠隔医療) が広く普及した。

実際、米国の EHR「Epic」は、正確な情報をエラーなく伝達し、遠隔診療におけるコミュニケーションを確保するための工夫が施されたシステムであった。私が最も魅力を感じた点は、遠隔からのデータアクセスの柔軟性である。Epicは、基本的には病院のネットワークに接続している PC を用いてアクセスする。PC は、指導医には各個人のオフィスに一台は提供され、フェローでさえも各個人使用分が用意される。日本の病院では外来や病棟などに設置されたカルテ専用の PC まで移動

し閲覧するのが一般的だが、米国ではアクセスの簡便さに対する意識が根本的に異なっている。Epic は自宅の個人 PC やノート PC からでも、VPN を用いた二重認証によるリモートアクセスが可能である。また、個人のスマートフォンやタブレット等のスマートデバイスとの連動も容易で、病院の IT オフィスでデバイスの登録を行い、マルウェアの侵入によって情報が盗み取られないよう、外部モニターが可能なアプリをダウンロードし、紛失の際には必要な情報を消去できる。

スマートフォンではカルテ情報の閲覧などに使用目的が限定されているが、個人の PC であればカルテ記載や検査オーダーも行える。在宅でバックアップコイルや待機の際でも、時間を問わず患者情報やカルテにアクセスできるため、逐一病棟の看護師や研修医に確認を行う必要がなく、また、院外で患者と電話で話し合った内容もタイムリーに記載できる。私生活も、病院勤務中に終えられなかったカルテ記載を自宅で رفتたり、様子が気になる患者を他のスタッ

フに負担をかけずにモニターしたり、さらには日本に一時帰国した際にも同様のことを行ったりと、大いに恩恵を受けていた。

遠隔操作機能の拡張性はこれらにとどまらない。Epic を使用している病院同士であれば、患者の同意を得た上で、診療情報を閲覧し合うことができる。また、その拡張性や柔軟性は患者側にも活用されている。検査や画像診断の結果は、医師のメッセージ付きで患者にも転送され、患者側はスマートフォンデバイスや PC で機能する専用アプリ「MyChart」を用いて、検査結果の確認や継続処方依頼などを行う。

COVID-19 のパンデミック時には、Epic 内に遠隔医療用の機能が既に搭載されていたことを、多くの医療従事者が初めて知った。ニューヨーク市ではこの機能が盛んに活用され、その利便性が証明された。

患者がスマートフォンデバイスで MyChart にログインすると、医師側にアラームが通知される。患者はスマートフォンデバイスのカメラの前で話し、医師は Epic を開いた PC やスマートフォンデバイスのカメラとモニターを使って会話をしながらカルテに記載する。このビデオ通話は複数人の参加が可能で、研修中の学生、研修医、ソーシャルワーカー、栄養士なども参加し、多職種連携だけでなく教育の

役割も果たしていた。また、私のような小児科の医師にとっては、自宅でリラクセスしている普段の子どもたちの姿を見ることができるといふ利点がある。さらに、来院の予約時間には遅刻しがちな患者も、オンライン診療であれば時間以上に良かった。患者の身体所見を直接取ることができなくとも、慢性期のフォローアップでは患者とのコミュニケーションが診療における大きな要素であることが明らかになり、遠隔医療の利点を学んだ。パンデミック時にスムーズに遠隔医療が普及し、効率的かつ効果的な診療が可能になったのは、Epic の機能によるところが大きい。オンライン診療を含む、今後の医療における重要なツールと言えるだろう。

Epic は、薬局とも電子処方箋の形式でつながっている。全米の薬局のデータベースが搭載されており、患者の近所の薬局を探し出すことが可能である。普段使う薬が登録されていれば、処方箋も電子で完了し、紙媒体の処方箋も必要ない。また、院外での血液検査も、所定の検査ラボに Epic 内でオーダーできる。紹介状も、全国の医師の情報が搭載されているため、Epic 内で、もしくは FAX への送信機能を使って紹介状の返書を送ることが可能である。私自身が米国で使用した EHR

は Epic のみだが、そのシェアの高さを鑑みても、米国の EHR の概念を経験できたように思う。視覚的な良さ、カスタマイズの拡張性、強固なセキュリティ、教育的役割、柔軟なデータアクセス、システム移行期のサポート体制など、ユーザー目線が反映された総じて優れたシステムであった。

一方で、実際の使用時には多くの課題もあった。例えば、遠隔で情報が得られるが故の患者の実際の状況の見落としや、コピーアンドペーストの横行などである。また、情報伝達は未だ完全ではないため、紹介を受ける時の診療情報提供には最も安全と考えられている FAX を用いている。

EHR は医療における日常を支えるシステムであり、それを作り出すメーカーや使用する人々の仕事への思想や文化も反映する。そのため、簡単に優劣をつけることは難しいが、他国の多様なシステムに対する思想を理解することは、自国のシステム向上に役立つはずである。EHR の導入によって仕事が増えるようであってはならず、使用する誰もが効率化や医療安全の向上を感じられなければならない。完璧なシステムは存在しないが、医療の根底を支えるインフラであるだけに、常に改善を重ね、ユーザーが安心して仕事ができる環境を提供することが求められる。

北半球のオペラ劇場は、7月と8月はお休みというのが当たり前です。この間各地で音楽祭が開かれるのは、指揮者も歌手も楽団員もパカンスを楽しみながら仕事しているのではないかと思います。

アレーナ・デイ・ヴェローナは、イタリアのヴェローナにある古代ローマ時代の円形闘技場で、夏期のオペラ公演が行われています。1913年にジュゼッペ・ヴェルディ生誕100年を記念して《アイダ》が公演されたそうです。以後、戦争による1915-18年と40-45年の休止期を除き、世界最大規模のオペラ会場として利用されています。

2015年8月19日にフランス・ゼッフィレッツリ演出、新星アンドレア・バッティストーニ指揮の《アイダ》を観ました。雨が降りそうが開演できるかヤキモキし、遅れて始まり雨の影響で中断もありましたが、なんとか全曲聞くことができました。このヴェルディのオペラは、ファラオ時代のエジプトとエチオピアとの戦争で引裂かれたエチオピア女王アイダとエジプト軍司令官ラダメスの悲恋を描いた人気の高いオペラのひとつです。第2幕第2場での「凱旋進行曲」はファンファーレ・トランペットという独自のトランペットで演奏され、日本ではサツカーの応援歌

として有名です。

圧巻は、ラダメス率いるエジプト軍の凱旋の場面で、舞台上に300人以上登場していたことです。オペラ演出家のゼッフィレッツリは、イタリア・フィレンツェ出身の映画監督で脚本家、そして政治家でもある著名人で、2019年6月に逝去されましたが、彼の演出は映画を超えるリアルな大スペクタクルだと思います。

ローマの夏の風物詩といえば、コロッセオとチルコ・マッシモの近くにある、古代ローマ時代の遺跡の中にステージを組み、見事な技術の舞台装置と舞台照明で彩ら

野外オペラは真夏の夜の輝きの夢

れる野外オペラではないかと思えます。ローマの「カラカテルメ」は、ローマ帝国の第22代皇帝カラカラ（本名・マルクス・アウレリウス・セウエルス・アントニヌス）が建設した公衆浴場で、「テルメ」はラテン語由来の浴場を意味するそうです。

ここで2017年8月4日にジョルディ・ベルナセル指揮、アルゼンチン出身の女性演出家ヴァレンティーナ・カラスコ演出の《カルメン》を楽しみました。古代にワープしたかのような錯覚を生み出すカラカラ浴場は、巨大な石のモニュメントの林を歩いているよ

うな感覚になります。夜の帳が下り月あかりと星がちりばめられるまで、観客達は待ちわびます。

ジョルジュ・ビゼーが作曲した《カルメン》は、スペインを舞台とした4幕ものフランス語によるメロディのない台詞でつないでいくオペラ・コミック様式で書かれたオペラだったようです。1875年3月3日、パリのオペラ・コミック座で初演されたものの不評でした。その後のウィーン公演では、そのために台詞をレチタティーヴォに改めたグラント・オペラ版への改作が依頼されたそうです。この契約を受けたビゼー

は、静養中の6月4日に心臓発作を起こして急死してしまっ

です。彼のオペラが、野外ステージで頻繁に演奏されようとは夢にも思っていなかったでしょう。

自由奔放なカルメンと、どこまでも煮え切らないドン・ホセの物語は、カラカラ浴場との相性ははじめの内はどうかわかりませんでした。第3幕の密輸の見張りをするドン・ホセを、婚約者ミカエラが説得しているシーンから、花形闘牛士エスカミーリヨもやってきて、ドン・ホセと決闘になる場面では、野外オペラの醍醐味を満喫できました。

真夏の夜の野外オペラは一瞬の輝きを放つ夢のようです。 小山



導入施設2350以上！ 厨房の強い味方のナリコマはこだわりのお食事と各種サービスが標準装備

年々厨房運営を圧迫する 「こんな時代」の厨房課題にお悩みですか？

- 直営の人材不足
- 委託費の値上げ
- 味・品質
- 赤字運営
- コスト・物価高
- 災害

ナリコマの「完全調理済み食品(クックチル)」は、長年研究を重ねたおいしさにプラスして、厨房運営の知恵を皆さまにお届けします。全国6カ所のセントラルキッチンでお作りした安心安全な普通食・介護食献立を直接配送。収支報告やシフト改善、スタッフ確保のお手伝いなど万全なサポート体制も充実。

まずはお気軽にご相談ください。

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

関連イベント情報 掲示板

令和6年度診療介護報酬同時改定と栄養ケア・マネジメント「1日」でわかつて変わるための研修会

日本健康・栄養システム学会主催の研修会を開催いたします。

令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定によって、医療・介護の栄養ケア・マネジメントは、「一体的取組」と「情報連携」をキーワードに新たなステージに突入しました。本学会は、令和4年度及び5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業を通じてエビデンスの提供や手引書等の作成を行うなど、本同時改定に貢献いたしました。

本研修会では、厚生労働省及び本学会の関係者が、「食べることの楽しみをいつまでも」を目指した「一体的取組」や「情報連携」についてマネジメントの視点から解説します。皆様一人ひとりがプロフェシヨナリズムを発揮して明日の実務に臨んで頂けるよう、楽しい研修会にいたします。

【日時】 10月26日(土)10時～16時
【場所】 京都府 長岡京市中央生涯学習センター

【参加費】 5000円(税込)

【単位認定】 臨床栄養師継続研修20単位 (コードA1「学会主催の研究会」) 日本栄養士会生涯教育20単位

申込は学会HPより (https://www.j-ncn.com/news/1239/)

医療安全実践教育研究会 第12回学術集會を開催!

数年にわたる厳しいパンデミックの経験から、医療と福祉の未来の要となる地域包括ケア、多職種連携とチーム医療をつくるための「教育と人的資源の管理、組織マネジメント」に焦点をあて医療安全を考える機会を設定しました。

医療・福祉の現場に関わる医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師などの各専門職、ならびに医療・福祉施設のマネジメントスタッフ、それらの人材を養成・育成する教育関係者の皆さまが一同に会し、医療安全管理、医療経営管理の視点から見た新たな知見をどのように現場に活かすことができるか議論します。

【日時】 10月20日(日)10時～16時55分

【場所】 滋慶医療科学大学大学院9階視聴覚大講義室+オンライン
【参加費】 会員：無料/賛助会員：2名まで無料/非会員：7000円/学生：4000円

【テーマ】 医療の未来ー安全・安心をつくる組織とマネジメントー「プログラム」
・大会長講演 / 「医療・福祉の組

織を担う人材の養成と教育」当医療管理学研究所・吉本圭一研究科長・教授

・特別講演 / 「中之島センターからみる医療未来図」当教育・研究開発センター・目加田英輔所長
・一般演題発表

・基調講演 / 「中小企業のマネジメントコントロールシステムの課題と挑戦から学ぶ」福岡大学商学部経営学科・飛田努准教授
・シンポジウム / テーマ：「医療安全をつくる組織とマネジメント」座長：当医療管理学研究所・田中伸教授

ぜひご参加をお待ちしております。申し込みは、HPより (https://www.musers.org/gakujyutsu/gakujyutsu12)

小山秀夫のブログリニューアル!!

社会医療研究所ホームページの「小山秀夫のブログ」がリニューアルいたしました。これまで社会医療ニュースに掲載してきた、小山秀夫所長の原稿を、「文化の木」「本の林」「オペラの森」「マネジメントの泉」「リーダーシップの山」「制度・政策の潮流」「COVID-19の深海」「リスクの海」経営学こぼれ話」の9つのテーマに分け、少しずつ公開しております。毎週、月・木に1テーマずつ更新していく予定です。ぜひ皆さまご覧ください。 (https://syakairyou-news.com/)

人材募集サポートのご案内

eM-Career

【エムキャリア】

あなたの医療キャリアを応援し、未来を築く医療者の味方でありたい

貴院のニーズに沿った医療従事者のご紹介を完全成功報酬型でご提供します。

eM-Career

検索

お問い合わせはこちら

連絡先: ☎03-5614-0961 ✉kanri@medi-ax.jp

サイトURL: https://em-career.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