

済生会 総研 News



済生会総研の視点・論点

済生会総研 所長

炭谷 茂

第25回 ~社会保障と国際政治~

社会保障の勉強を始めた50年以上前は、社会保障は、国際政治とは無関係であった。学生時代に読んだ古典的な名著である岡義武著「国際政治史」（岩波書店）やE・H・カー「危機の20年」（岩波書店）、教科書だった川田侃著「国際関係概論」（東大出版会）には社会保障に関連する記述は、私の記憶によれば、なかったと思う。

国際政治の中心テーマは、領土や権益を巡る争いと貿易であった。社会保障は、専ら国内政治の中で留まっていた。

旧厚生省で勤務するようになったころも実際の行政は、同様だった。当時の国際関係の仕事と言えば、国際機関であるWHOやILO関係や施策の参考にするため欧米の調査などであった。省内での国際関係業務は、日陰に置かれ、「主流から離れた仕事」というイメージだった。

当時のほとんどの幹部は、国際経験を持っていなかったため、国際的知識や感覚が身につかず、積極的に国際的業務に乗り出そうとはしなかった。これが経済官庁とあらゆる面で政策立案力・実行力で大きな遅れを取る一因になった。

しかし、世界の歴史の変化は、有無を言わず、社会保障分野を国際政治の渦中に引きずり込んでいった。日本の経済的地位が向上するに伴い、企業で海外に勤務する者が増加していった。

外国に滞在するときに本人や家族の医療が大きな心配である。日本の医療保険が適用されない、医療施設が不備であるなどの課題に直面する。また、退職後に備えて日本の年金には継続加入するが、滞在国での社会保険に強制加入され、二重負担になる。このような大きな課題が表面化し、外交交渉による解決が迫られるようになった。

欧米などでは、すでに2国間で条約を締結して解決していたが、状況の緊迫性を認識しきれない旧厚生省は、外国からの政治的プレッシャーによって追い込まれていく歴史を持つ。

ローマクラブは、1972年に「成長の限界」という世界に衝撃を与えたりポートを発表した。人口増加、食糧危機、貧困を地球規模で考えて取り組まなければならないと述べた。社会保障を国際政治の大きなテーマに引き上げたりポートである。これ以降国際機関や外交交渉で社会保障が、扱われることが普通になった。

先月大阪で開催されたG20会議でも高齢化問題、女性の地位向上、拡大する格差問題などが議論された。SDGsは、世界各国が力を合わせて医療、福祉、貧困、環境などの問題に取り組むものである。

最近、済生会では、国際連携事業が本格化し、SDGsに積極的に取り組み始めている。今後ニーズは、益々増加していくだろう。本研究所もしっかりと研究面でバックアップしていきたい。

研究部門

地域包括ケアの推進について

済生会総研 所長代理 松原 了

地域包括ケア（システム）は天から降ってくるものではない。先験的にそういうものが実体として在るのではない。済生会では、多かれ少なかれ既に行われつつあるとの認識から始まる。社会福祉・地域包括ケア課の行った調査結果によると、ほとんどの支部においてヒトのつながりとしてのネットワーク会議とその名称、地域ケアセンターなどの実施拠点があり、複合的に数個の事業が行われているところも多い。しかしながら、事業に携わっている人々が当該地域包括ケアに参画していることを明確に認識していないのではないか、そのために既に本事業を行っているとの自覚に至らないのではないかと思う。

本事業が組織的に行われ、システム化されることによって内容がより深化され、事業に関わっているスタッフにより認識されることになる。最終目標は一人の要医療者又は要介護者に切れ目のないサービスが、漏らすことなく行き渡ることである。地域包括ケアは突き詰めると、ヒトとヒト、組織と組織とのつながりに他ならない。つながりによって情報が共有され、目的が達成される。

システムという言葉に違和感を持つ人がいる。地域包括ケアシステムとは、参加しているスタッフが目的をもって組織的につながって、サービスが計画的に取り組み、効率的に行われている状態である。システム化により、より幅広く効果的な結果につながるのだ。システムが動くためには活動の拠点があり、中心となる人物が存在することが必要になる。システムには地域や施設にちなんだ名称や愛称も生まれる。システム化は目的ではなく、方便に過ぎない。拠点とは司令塔に当たるが、地域ケアセンターや病院が拠点としてふさわしいと思われるがどこであっても構わない。司令塔となるキーパーソンは、地域包括ケア連携士を期待するが、医師が関わることによりうまく行く例が多い。地域包括ケア連携士に寄せる期待はとても大きいですが、彼らが手腕を発揮するためには支部（長）、施設（長）を挙げての物理的バックアップが欠かせない。

最後に苦言を呈するが、医療と福祉の壁が厚い、と未だによく耳にする。医療と福祉・介護の連携が必要と言われて久しく、多くの会議・協議や検討が行われてきたにもかかわらず、未だに解消されないのは嘆かわしい限りである。

人材開発部門

第43回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ

第43回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ（通称：SWS）が、6月22～23日に大阪市（クロス・ウェーブ梅田）で開催され、18病院28名の指導医に厚生労働省認定の修了証が授与されました。この研修は厚生労働省が定める指導医講習会の認定を受けており、届け出済みの16時間に渡るプログラムを確実に実施する必要があります。第1回（平成18年）からの修了者は1,277名に達しています。

持ち回りによる開催担当病院は二日市病院で、間野正衛院長とチーフタスクフォースの金原秀雄福井県済生会内科副部長を中心に、6名のタスクフォースの先生方、二日市病院のスタッフをはじめ、次回担当の栗橋病院、次々回担当の今治病院からも協力を得て、総勢31名のスタッフによってつつがなく終了することができました。また、今回は日本赤十字社より4名がタスクフォースオブザーバーとして参加し、済生会との交流も行われました。



主なテーマは研修医が行う研修プログラムの立案で、目標の設定、研修方法（方略）、コーチング、リーダーシップ、評価といった指導に必要な要素について、KJ法を活用したグループワーク、ロールプレイやバズセッションといった手法を用いて効果的に進められました。中央病院の高木誠院長、京都大学の小西靖彦教授による講演も盛り込まれています。

受講者の振り返りの中で、目標達成のために具体的な指標が必要で適切な目標設定が非常に重要なことが分かった、リーダーシップやモチベーションの特性について学べた、相手の意思を引き出すことが重要、といった声が多く寄せられ、臨床研修医指導のレベルアップに大きく寄与したワークショップとすることができました。

福祉施設リーダー研修

福祉施設リーダー研修を7月1～2日、本部で開催しました。職種にかかわらず福祉施設のリーダーとなる職員を対象とし、今回が7年目で全国から23人が参加しました。

始めに炭谷茂理事長が「済生会の福祉事業～激変する社会の期待に応える～」と題して講演しました。福祉ニーズは増大している。障害者の社会参加が進まない、刑余者の社会復帰が難しい、被差別部落への根強い差別などの古くからの問題に加え、ホームレスの高齢化と長期化、児童虐待の急増と残虐化、独居高齢者の増加等の新しい課題も出現している。背景には家庭の弱体化、地域社会のつながりの脆弱(ぜいじゃく)化があり、済生会の役割の重要性は増している。今こそ、済生会の使命である生活困窮者への援助、地域医療への貢献、総合的な医療・福祉サービスの提供に「攻めの姿勢」で取り組み、「済生会ブランド」を確立したいと語りました。

その後、外部の専門講師が2日目の終了時まで担当しました。



働く人の多様性が増している。リーダーを担う者が環境要因を認識し、変化を踏まえて「働き方」「組織と個人の関わり方」を問い直す必要性が高まっている。そのため、リーダーシップが最重要視されている。これらを踏まえ、「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」「現状における問題点」「職場のコミュニケーションを円滑にするには」についてグループごとにディスカッションし、リーダーシップの必要性

を学びました。最後に難しいパズルゲームでリーダーとしての指示の出し方を実践しました。

今年は、11月7～8日東京▽12月5～6日岡山と合わせ3回の開催となります。11月、12月開催の申し込み期限は10月25日となっていますので、早めの申し込みをお願いします。

副看護部長研修

令和元年度副看護部長研修を7月10日～12日の3日間、本部で開催しました。49病院から51名が参加されました。



1日目は、炭谷茂理事長が「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍的發展を目指して～」と題して基調講演を行いました。

続いて、滋賀県病院副院長兼看護部長・松並睦美氏が「看護部長のマネジメント」と題して、滋賀県病院の中期行動計画の取り組みと成果を事例として、看護管理者は病院経営に参画して組織活動に貢献し成果をあげられるかが重要であると講義しました。

2日目は、本会理事・岩手医科大学看護学部長・教授・嶋森好子氏による「看護管理者のための医療安全」の講義のほか、株式会社サフィール取締役・河野秀一氏より「経営参画」をテーマに、9グループに分かれグループワーク形式で講義とワークが行われました。病院の経営や運営について、仮説を立てて戦略を立案する演習や、目標達成や問題解決のために策定した仮説を実行・検証・修正することにより効率的に最適解を導き出す思考方法を解説しました。実際の事例を使って各自で立てた仮説についてグループで話し合い、活発な意見交換の演習となりました。

3日目は、中京大学法科大学院教授・稲葉一人氏の講義「臨床倫理の基礎 事例検討会 意思決定支援」において、医療倫理の4原則と4分割法（症例検討シート）についての解説のほか、厚生労働省の「認知症の人の意思決定支援 ガイドライン研修—認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン—」についての説明もありました。次に、前年度の「副看護部長フォローアップ研修成果発表」が、新潟病院副看護部長・松岡長子氏、和歌山病院副看護部長・河原

歩氏、今治病院副看護部長・児島有希子氏の3名からあり、続いて、東京都済生会中央病院副院長兼看護部長・樋口幸子氏からフォローアップ研修で企画した副看護部長への支援について講義があり、全日程が終了しました。なお、フォローアップ研修は「成果に繋げる副看護部長の仕事」をテーマに11月開催予定としています。

済生会総研から

梅雨が明けて本格的な夏の到来です。子供たちは夏休みを迎えて楽しんでいることでしょう。私の小学生の夏休みは、母の故郷の海、川、山で朝から夕方まで遊びまわり、楽しかった思い出があります。また、夏休みの終わる時期には宿題を山積み残してしまって、楽しんだ以上の苦しみを味わうのが恒例でした。現代の小学生も同じでしょうか。

(持田 勇治)



連絡先 〒108-0073 東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 26階

TEL 03-3454-3433 (研究部門) 03-3454-3311 (人材開発部門：済生会本部)

FAX 03-3454-5022 URL <http://soken.saiseikai.or.jp/>