

社会医療ニュース

社会医療研究所

〒114-0001

東京都北区東十条3-3-1-220号室

電話 (03) 3914-5565 (代)

FAX (03) 3914-5576

定価年間 6,000円

月刊 15日発行

振込銀行 りそな銀行

王子支店 1326433

振替口座 00160-6-100092

発行人 岡田 玲一郎

ベッドを空けるのか ベッドを埋めるのか

所長 岡田 玲一郎

このタイトルの質問をされたら、多くの病院の人はベッドは空けるより満床のほうがよい、と言われると思う。病床利用率も、だ。

ところが、先日、初めて訪問した病院で院内見学をさせて頂いているときだ。院長先生のご案内で病棟を拝見していて、院長が「どこか空いている部屋はあるか？」とナースステーションの師長に尋ねられた。師長が2部屋くらいあったと思うが「空いてます」と答えられた。咄嗟に、わたしの悪しき根性が出て「ベッドが空いてたらダメじゃん」と口走った。

そのときだ。ステーションのカウンターにおられた男性のナースが「ベッドが空いてないと救急患者を受け入れられませんから」とおっしゃった。そのとおりだと思つたし、さすが一流の病院のナースだなあと、感心した。

一方、三月号に書いた実例も、病院にはある。再度になるが、公

立病院のことで医師が退院許可を出す退院日は看護部が決めるシステムだ。わたしは、医師の良心からの逃げだと思つているが、看護管理者は病床利用率に、特に週末の病床利用率の向上を目的に、木曜日や金曜日に退院許可が出ても翌週に退院日を設けたのである。想像だが、病床利用率のプレッシャーから退院日を延ばしてきた医師の良心の呵責がもたらしたものだと思う。しかし、看護管理者たちの良心は病床利用率に占拠されて疼かないのだろうか。

入院が必要という基準
これが必要になつてくる

昔、昔、わたしが病院の事務長をやっていた50年（半世紀だ）前は、患者の入退院は医師が決めていた。入院医療が必要という基準は、医師の判断だったのである。これも30年も前の話で本紙で書いたことがあるかもしれないが、カ

必要を主張しても通らない、ということだ。理由は簡単、わたし達の健康保険料が使われるからだ。健保組合をお持ちの病院の職員の医療費に対する理解は、協会健保の病院の職員とまるでちがうことを経験する。

しかし、いくら入院基準を作っても、詐欺的行為をする病院は出てくる。7対1看護の重症度や看護必要度で痛いほど経験してきた。回復期に限らず、リハビリテーションの諸基準にしてもそうだ。この四年間で回り回りの入院料Iでどれだけの健康保険料が浪費されてきたか、どの都道府県に行っても聞く事実である。石川五右衛門の遺言（若い人は知らないだろう）の世界が、まだあるのだ。

入院医療が正常化され
病床が空いていく後は

3月19日、国会でわが国の人口当たり病院病床数が異常に高いのはなぜかという、質問が出ていた。厚労大臣の答弁は歯切れが悪かったが、それでも、将来、病院病床数は減っていく（減らしていく）ことを、にじませていた。

そこでも、入院医療の基準の話が出ており、わが国の病院病床数は絶対に減少に向けて動く。だが、空いた病院病床は無駄にはならない。これまた人口当たりで絶対的に少ない老人福祉施設の定員へと転換されることになる。

一部の企業は自社所有の老人施設（有料老人ホーム等）を持つているが、教職員組合や自治労は持つているのだろうか。特養の入所待ちも大変な状況だ。病院の病床は入院基準に合致した患者用の病床であつて、家に帰れない老人患者が住むベッドではないのである。老人施設にしたらよいと思うのだが、病院でいたいという病院経営者は多いのである。

だから、入院基準に合致しない患者を入院させても利益が出ない制度になつていくのである。そうなると嫌でも老人施設に転換するだろうから、施策は必ずそつちに向いて進むと言いつておく。高い介護保険料を払っているのだから、金銭面で無理だという話はわたしの場合通用しない。もちろん、国民健康保険料も高額だから、へんな入院医療費にそれを使わないでおくれ、というのが個人的な要望なのである。

今回の診療報酬改定をみると、この先が鮮明に視えるではないか。日医の方からも小論に力づけられたという話があったそう。袋たたき状態の診療報酬改定関係者にとつて、わたしは力強い味方だそう。わたしの疑問は、診療報酬改定を自院の都合で批判なさることにある。もつと、社会医療という観点でみられたら、2年ごとに行われる診療報酬改定は、よく視えると思うのである。

組織医療としての病院

(318)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

― 選ばれる病院になるために ―

診療報酬改定と消費税アップが重なった。病院を経営する側とすれば、診療報酬は点数が高いほうがいい。外科医の立場からすれば、外科手術点数が上げれば満足である。消費税は、明らかに損税となるのでこのままでは、経営を圧迫するのは間違いないと思っている。国、保険者、医師会が何度も協議をしながらここに至ったわけである。フリーライダーで申し訳ないと思いつつ、不平・不満・愚痴・悪口・文句・泣き言は極力いわないと心に決めたので、国で決まったことは決まったこととして、やるしかないと思っている。

二宮翁は「道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は戯言である」と喝破した。医療に置き換えると、「道徳なき医療は罪悪であり、経済なき医療は戯言である」とも言える。医療職の雇用を保証してくれるのは、国でもない、病院でもない、患者だけである。とにかく患者に選ばれる病院になるしかない。

◆顧客とは、患者とは

一般的に会社で「お客」といわれるのは、プロスペクター、カスタマー、クライアント、サポーター、パ

ートナーの5種類である。プロスペクターとは通りすがりの客、カスタマーとは見込み客、クライアントとは上顧客、サポーターとは支持者、パートナーとは身内のような客のことである。

何が何でも果物は千疋屋、羊羹は虎屋、宿泊は椿山荘といったような人は、サポーターもしくはパートナーといえるほどの人で、そのような優良客が増えると経営は安泰となる。そのため、会社は下位客を上位客にするため、いろいろな特典を付けたリ、スペシャルサービスをする。販促費をいうのは、新規客を獲得するためのもので、大手企業は新規客を確保するために莫大な費用をかけている。ただ、宣伝は「俺っていい奴です」と自分で言っているようなもので本当かどうかかわからない。その点、広報はマスコミが取り上げ記事として書いてくれるので「あいつはいい奴」と第三者から言ってもらっているようなもので、信用度はぐんと高くなる。

それでも、客が購買意欲を持つのは、口コミが一番と言われている。いい口コミを広げるためには、今の顧客を徹底的に大事にすることが大切である。

高知にあるトヨタのカリスマ営業マンの話がある。飛び込み営業はしない。今まで買っていたいたお客さんの家を、ワックスを持って回り、車の掃除をしながら車の調子聞き世間話をする。そうしている間に、子供の車の購入話を持ちかけられたり親戚や友人を紹介してもらって、多くの車の販売につながっていったそうである。

新規患者が病院を受診するのは、救急、紹介、一見（いちげん）の三態であり、そのどれをとっても、この話は参考になる。

◆救急

救急を受ける体制の整備が最重要である。インフラと人員につきる。インフラは、救急を受け入れやすい診察室、診断機器や検査機器の整備である。人員は何といつても医師の充実である。

最近専門性が問われるようになり、医療そのものが細分化されてきた。靱帯の手術はできるけど骨折治療はできない整形外科医が実際に出てきている。

救急患者は、多臓器にまたがる障害を持っていることは珍しくない。したがって一科だけの専門性では、救急対応ができないことがある。たとえば複合外傷のとき、脳外科が頭は診るけど、骨折があるならダメということが起こる。また、整形外科が骨折は診るけど、肺炎があるようなら無理ということ

きもある。そこで、ゲートキーパーとしての救急医が必要となる。そんなに深い専門性を持つていなくても、幅広い知識と処置をする技術があれば、とりあえずは患者を受け入れることが可能である。救急隊への受け入れ可否の返事も短時間ですることが可能となる。

各診療科が片手間に救急を受けるよりも、救急専門医がいるほうが、ストレスなく事は進む。別に救急隊を囲い込むわけではなくても、「愛想よく」救急を受け入れてくれる病院には、救急車のハンドルを切りたくなる。ただ、そのような救急医はなかなかいないのが現状である。

◆紹介患者

紹介には開業医からと患者からの紹介がある。これは先ほど述べた、車や家のセールスと全く同じで、現在の顧客を徹底的に大切にすることが、紹介を増やすことにつながる。

開業医の紹介は、とにかくすぐ受ける。すると、開業医は紹介しやすくなり、次も紹介してくれる。一回でも断ると、次は紹介しづらくなり、二回断るともう二度と紹介はしてくれないであろう。

患者でも同様である。今通院中の患者がその病院や医師を信頼しておれば、家族や友人を紹介してくれ、直接連れて来てくれることもある。

開業医には丁寧で迅速な応対と

詳細な経過報告が一番である。患者に対しては、とにかく親切に丁寧な診察をすることにつぎくる。そうすることで、紹介患者は増えてくる。

◆一見患者

地域密着医療は一見患者が主である。近くにあつて便利だからといって患者は来院する。それはそれで大切な患者である。もっと広い診療圏から一見患者を集めるのは、病院の「売り」を知ってもらい必要がある。広報や宣伝がこれに当たるが、それに値する「中身」がなければ、「看板に偽りあり」となる。いわゆる良医や名医、先進的な医療機器などがあれば、うまく広報活動することで広域から「一見患者」が受診する。

当院は、CT、MR、ESWL、ガンナイフなどは、いずれも保険で認められる前から導入し先進的な医療機器として、かなりの広い診療圏から患者がきていた。

12年前に創傷治療センターを開設した時は、日本では数少なく関東や九州からも患者が受診していた。そのような患者に「いい治療」をすることで、サポーターやパートナーになっていくケースは、この目で幾度となく見てきた。

以上、当たり前のことであるが、質の高い医療を提供できること、患者受け入れのハードルを低くすること、インフラ整備をすることが選ばれる病院の条件といえる。

友人の大学病院の管理栄養士から、流動食もうまくとれない私に「これを飲め」と命令があり、標題のようなストロー渡世人になることになった。彼女はなんといつもスゴイ美人なのである。83にもなって、彼女のひとことに弱い。

そのストロー食というのは、明治乳業の「メイバランス」である。驚いたのはカートンの中央に「栄養調整食品」というオビがついているのである。怖そう。とにかく「一食分の栄養が、この極細ストローカートンに入っている」というのだ。

大学病院の美人も「私が全部成分分析をしましたから、間違いない」と。「それで味のほうは？」と聞くと、「私は栄養士よ。レストランのシェフじゃないことはわかってよ。」

スゴかったのは、カートンの正面に書いてある文字である。このカートンには、亜鉛と銅が入っており、生命維持に大きく貢献しているみたいなのだ。なにかお腹の中に金属工房ができるのかな？

ストロードスは、これ一本ではない。醤油の大手メーカーのキッコーマンからは「豆乳飲料」と表示された味付き豆乳カートンのシリーズはスゴイ。バナナ味、メロン味、白桃味、抹茶味とか、わが家の冷蔵庫で数を調

べただけでも10種類あった。醤油屋さんが、豆乳というマズイ飲み物を牛乳のように優しく飲ませようと努力しているのが泣かせる。

ちなみに、このドスとはヤクザの長ドスのことである。ストロードスの代表はもうひとつある。それが「野菜ジュース」である。昔から二社が競っている。「カゴメ」と「伊藤園」である。どちらも、一カートンで一日分の野菜の栄養がとれることをメインCMコピーにしている。



病床の心音 (70)

極細ストロー長ドス一本の渡世

天 野 進 平

(脚本家、要介護度4)

はまったく関係があるとは思えないのばかりなのが怖さを超え、楽しい。

このストロー食の共通なところは、みんな食道を通したという食感がないこと、それから食欲を出させないことだ。これでは、ストロー食は、やっぱりトコブレ老人の死出の旅の水分になっってしまうだけだ。

ストローではないが、この食生活に大きく貢献している食べ物がある。それは「グリコの極細ポッキー」だ。車イスでブラ

んなに少なくないと思う。長い間、胃ROHというチューブで栄養分を注入する医療があったが、注入時、液が逆流して肺炎を誘発させるケースが多くなり、今は大きな病院ではやっていないと前出の大学病院の管理栄養士が言っていた。

「美味くても不味くても関係ない。病院で大切なことは、必要な栄養分をどう摂取させるかが問題なのだ」と、スゴイ美人が言うのである。これが病院食の発想である。その結果が、あの

原材料を知らせない
ミキサー食である。

ミキサーにしろ、ストローにしろ、この世はホントに優しい所だと思ふ。次々とまづ生かすことを考え、ホントに優しい。

今、利用者の多い「あい」という宅配食がすごい。ミキサーを使わず、強力な圧力鍋が秘訣らしい。つまり、押しつぶしてやわらかくして家にまで届けている。私もかなりお世話になっている。「ブタの角煮」というメニューがあり、開けると、直四角なハズの角煮が、やわらかい肉センベイになっているという寸法である。ストローのお世話にならなくていい時代の産物である。私の場合、この「あい」と

ストローの弱点は、牛乳のほかは、動物質がとれないということだ。大学病院の美人の姐ちゃんに追いつけをかけたら「とにかく必要な栄養分をお腹に入れば死なない。肉・魚ですって？そんなの生き死には関係ないわ」ときたもんだ。

しかし、さすが食のプロである。最後にこんなことを言いやがった。「亭主を生かすも殺すも、亭主の舌を知っている女房の問題よ。私のような食のプロには、その呼吸がわかんないわ」

「それで奥さん、先生の前にストローを立てかけてるの？」

確かに、ストローではなく、こんなものを並べてくれるようになった。私の好きな「ゴマ豆腐のスルリ」「かまぼこスルリのワサビ醤油」といったトロリ料理がでてくる。ミルサーという新兵器で、ミキサーよりなめらかなのは事実。ストロードスの後はこれか？

これを栄養士のボスに知らせたら「それみたことか。亭主の舌を知ってる女房の手口がヤケるね。勝手にしろよ」だ。

「箸を取られ、ストローでなんとか苦労したが、イキナ先生のストロー一本の渡世をと思ったのに」「渡世の足を洗わせようと女房が出てくるんだ。ヤケるな。いや、女房なんかになるもんか」「かわいい年下がアンタにはいい」

二社共、しっかりしたストロードスをカートンに張り付けてある。ストロードスの名を並べたが、やっぱり王者は「明治おいしい牛乳」。このズブズブしいストロー一本ドスが、文句なしに最高のストローだ。

それを今ストローしながら、あらためて大学病院のすすめるストローの外箱を読んでもみると、原材料は50種類。初めて読む文字ばかり。「グルコン酸銅」とか、「炭酸MG」とか、体内の胃腸に

この一ヶ月の

喜怒哀楽



◎便利に医療はできないよ

世の中、便利になった。先日、友人の家で競馬の馬券を購入する様子を見ていたら、パソコンでポンポンと入力すれば銀行口座から馬券代は引き落とされていた。昔の、馬券売場の窓口でオバサンに現金を渡して購入していたころと比べると、便利になったと思う。ミスもないし、馬券売場まで行く交通費も時間も必要ない。

ところが、医療はこうはいかない。患者さんはお医者さんに「パソコンの画面ばかり見ないで、こつちを見て説明して」と言う。医療器械は長足の進歩を遂げ便利になっていると思われるだろうが、先日的心電図検査では昔と同じ階段の上り下りで負荷を掛けた。体のどこかに器械を当てて負荷をかけるわけにはいかないのだ。余談だが、壁際にあつて手が壁に当たって、ヘンな気分だった。

ダビンチなんて手術器械も出現したが、馬券の購入みたいに気安くはできないのである。やはり、医療は「便利より手間暇」と思うのだが、ちがうだろうか。その便利さの代表のようなチャッ

トやLINEに嵌ると、人間が壊れるようだ。殺人事件の多くがこの便利さに壊された人間がやらかしている。脱法ハーブなんてのも、クスリに壊されるための一刻の気持ちよさのためだろう。

なんてこといつてながら、3月にタバコを2箱、吸っちゃった。でも、ニコチンも気分をよくする便利さだから、やめちゃった。また、吸うかもしれないけれど……。8年ぶりのタバコは、最初は実に不味いけれど、慣れると旨いもんだ。

とにかく、便利依存症より、不便克服人生がいいようだ。医療も福祉もそうだと思う。老人福祉施設の食堂に同居者を集め、頭をなでて「元氣そうだね」って言って、訪問診療料を便利に稼いでいたから、大減収になるんだ。先ほどの競馬の馬券をパソコンで購入されている友人のお母さんも、訪問診療料の便利さの被害者だった。

◎じつと手を見る

石川啄木さんではないが、最近、じつと手を見る人が多い。第一は、手の甲の皺である。染みである。齢をとったもんだと思う。染みはゴルフを手袋をしないでやるから、太陽さまの光にやられるんだらう。でも、染みは全面じゃなくて部分だから、体の都合だ。

それ以上に気になるのは、爪が若いころより伸びるのが速い気がするのだ。カルシウムがいっぱいとは思え

ない食生活なのに、なんだかどんどん伸びる気がする。3〜4日で切らないと、いろんな不都合が生じる。

医学的に説明を受けようとは思わないが、火葬場の重油の消費料が少なくてお国のためになるのかな。なんていいながら、昭和シェル石油の株を買っちゃった。

◎寄席に学ぶものがある

3月下旬、60年ぶりに寄席に行った。大学生時代はずいぶんと寄席にはまっていた。チヨコレート工場のバイトで稼いだお金より多くのお金を投資したもんだ。

当時は池袋演芸場に行くのが多かったのは下宿先から近かったからだ。3月に行ったのは上野の鈴木演芸場だったが、ビルの3階になっていた。もぎりは、やはりオバサンがい。弁当を食べている人、ビールを飲んでいる人、やはり庶民の楽しみの場だ。心が和む。

三遊亭歌武蔵という人の落語に期待して行ったのは、この人がJALかANAか忘れたけれど、機内寄席で演じているのが重厚だったからだ。もっとも、体も重厚だ。なししろ元相撲取りだから、でかい体をしている。今回は相撲ネタばかりだったが、貴闘力さん（野球賭博で捕まった人）と一勝一敗だったと言っていた。

サムラゴウチ嘶もしていたが、大砂嵐の嘶には感心した。わたしもヘンだと思っていたのだが、エジプト出身だからって大砂嵐はないだろう。なんか汚い感じだ。

身だからって大砂嵐はないだろう。なんか汚い感じだ。

しかし、相撲取りから嘶家になった過程では、ずいぶん大変なことだったと思う。相撲は強くならなかつたけれど、嘶家としては真打ちになつたのだから、大したもんだと思う。

そこから連想したのが、稀勢の里関にこんな苦勞ができるのかな、である。もちろん、嘶家になる話ではなく、横綱になる心身の苦勞のことだ。彼は昔は四股が奇麗だった。その四股も、いまや遠藤関に負けている。病院経営も四股が奇麗でなきゃだめだと思う。シコシコ!!

◎宇津井健さん、カッケー

それまで事実婚状態だといって、死ぬ日に籍を入れるなんて、カッケーことはわたしにはできない。そもそも、愛人がいないんだから。仮にいたとしても、迷うだろうな。血のつながっている叔父は子供までできた愛人がいたが、子の認知だけで宇津井健さんみたいに入籍なんてしてなかったから、わたしもできない血が流れている。

すぐ病院経営を想ってしまうのだが、入籍とは経営権の継承だ。病院は死なないけれど、経営者は死ぬ。その相続の話ではなく、経営権は最愛の人、しつかり経営できる人に委ねるべきだ。肉身であらうと他人であらうと、経営をしつかり護つてくれる人に譲るのが、カッケーと思う。看護部長職だって、事務長職

だって、愛し、育てた人に継承するのがカッケー。

◎「しぱり」と「基準」

診療報酬や医療制度を語るとき、よく「しぱり」という言葉が使われる。なんか、被害者意識が出てくるようで、クライ。同じしぱりでも、縛りとなると団鬼六さんの世界になる。このSMの世界も、診療報酬にはそぐわない。

それより「基準」でいいのではないか。クライテリアやスタンダードの世界で、病院として護らなければならぬ条件である。その基準をクリアすれば大きいお金が入ってくるんじゃないや。それを「しぱり」だなんて、なんてったってクライ。護るべき条件を守るのは機能をクリアしてからの話なのだ、わたしは思う。

理由はいつもうように、国民や企業が納めている医療保険でカバーされているからだ。今回の改定も、いろんな基準が出現した。それは「しぱり」ではない。岡田

これからの一ヶ月の不安・不運・不信



医療の沸騰点


 —社会医療の発想こそが
地域包括ケア病棟の根源—

岡田 玲一郎

社会があるから医療があるのであって、医療があるから社会があるのではない。もう一万回以上発言してきているものだ。つまり、社会の動きによって医療も動いていくし、病院も制度も動いていくのである。7対1看護の安易な動きがあったから診療報酬や制度が動いたのは、まさに社会医療なのである。訪問診療もそうだ。

社会から発想する病院

高齢者が少なかった時代の病院と高齢者が多くなった現代の病院は、はつきりとちがう。急性期病院も慢性期病院も、だ。特養ホームも老健施設も、訪問看護もだ。病院は病院だ、なんて言って病院側から病院経営を発想すると、病院は確実に消えてなくなる。

今回の診療報酬改定が衝撃的とか、大きな変化といわれているが、社会はとつきの昔から変化し続けているのである。医療とは関係ないが、いわゆる「大人のオモチャ」のイベントが開かれ、それが一流紙誌で報道さ

れる時代なのである。

退院できない患者（主として老人）がおられるから在宅ケアがクローズアップされたのである。退院できない患者がいるから入院させてるんだと理屈をいう人もおられるが、そのお金は誰が払っているかといえば、ご本人は一部負担金だけで大部分は社会が社会保障費として負担しているのである。回り回しをつかりおやりになっている病院は社会に應えておられるのに対し、回り回しで不正（意識しなくとも）をやっている病院は社会の敵なのである。だから、永続なんてできるわけがない。

診療報酬は、この社会の変化に対応して苦闘している病院への後追いの変化でしかない。そして、社会の変化に対応していない病院や施設へのペナルティで、正常化に誘導しているのがある。むろん、わたしの独断と偏見なのだが、世の中、客観的なものではほとんど存在しないのである。「客観的にみて」という独断の強化語として客観的

が使われることが圧倒的に多いのである（それも独断）。

とにかく、社会に対してなんらかのまじさを感じない医療を提供することが、最強の病院経営と思う。やましさ、心へのひっかかり、そんな健康によくないことは、やめたほうがよいのが社会医療観だと思っている。人間、よくできていて、いわゆる良心があるのだ。

小学校3年生から片親で育ってきたわたしに「良心」なんてなかったらうといわれても、ソリヤ、困る。悪いことをしたとき、わたしでも良心が疼いた。悪いことはいっぱいしてきたから、わたしの良心は疼きに疼いただけに、なんとか人生を今日まで送ってこられた。病院経営も、同じだと思う。

地域包括ケア病棟も同じ

地域包括ケア病棟への関心は高い。高齢化社会と医療・医術の進歩によって急性期の期間が長くなったという社会の変化に対応してきた病院への診療報酬の変化である。損か得かと病院側から発想して、小判鮫商法で「患者を頂戴」だけの病院は立ち遅れたのである。わたしの病院経営観は、損か得かは結果であって、絶対に損を先行させない、と得という結果は得られない、である。老健施設の発足時も、同じ現象が起きたのである。

地域の急性期病院が社会の変化で退院できない入院患者を生じさせてきたことへの是正を先行させていけば、先行できたのである。具体的な例でいえば、人工呼吸器装着の患者さんを拒否するようでは、社会の変化に対応していたとは思えない。ペグの患者の例もおもしろい。ペグを入れて送ってきたくれという病院や施設は負け組になっていく。ペグを入れないでウチで口腔ケアや口から食べられるようにするからと口のリハをおやりにしている病院が勝つのは当然のことではなからうか。もちろん、安易な人工呼吸器やペグの装着はいけないことだ。先述のように、心が痛むからだ。

地域包括ケア病棟は、単体では生きていけない。なにしろ急性期の中にあるのだから、出口が絶対に必要だ。カナダの日本という医療療養の施設で「救急出口」と案内が出ていたのが、いまでも心に焼きついていてる。「救急入口」があるのが地域包括ケア病棟であり「救急出口」があるのが療養病院（施設）なのである。赤い回転灯が目には焼きついてる。他の頁にも書いたが、地域包括ケア病棟は「救急入口」がなければならぬ。「救急出口」じゃ、どうにもならないのである。エグジットかエントランスかの話だ。医師力はいうまでもなく、

看護力もレベルが高いものが求められている。

それにも増して「総合」がキーワードだと思う。アメリカのホスピタリストが総合医と訳されているが、看護力も総合力が必要だ。先人の例でいえば人工呼吸器の離脱の看護力が必要だし、同時に脳血管障害の看護力も必要とされるのである。なお、先の総合医（ホスピタリスト）の総合は専門医の力を統合する「統合医」でなければならぬ、とも思う。

病院は専門職が統合されて力を発揮しなければならぬ。もちろん、地域包括ケア病棟を有する病院のことで、眼科病院など専門病院とは異なる機能が必要だと思う。これは、アメリカのLTC病院をみればすぐ分かることで、医療療養病床から地域包括ケア病棟に転換するとき、鋭く求められていることだと思う。

日本に「H・H」が導入されるのも近いと思っている。二百床以上の病院で、しっかりと社会から発想されている病院は、やがて道が開かれてくると予見している。そうやって、社会の変化に対応できない病院病床が淘汰され、人類社会の人口当たり病床数になっていくと断言しておく。それが、社会が求めているものであるという社会医療観が必要だ。

病院という企業体の最大の武器
 というか資産というか、とにかく
 一番大事なものは「人」だと思っ
 ている医師がいなかったり少なく
 ない。他の病院との勝負ができる
 かどうか。看護師やハウスキー
 パーなどあらゆる職種の職員が、
 他の病院の職員より強かつたら
 負けるとはあり得ない。

経営者や経営スタッフはどうな
 んだといわれたら「勇将の下に弱
 卒なし」の諺が生きている。逆
 にいえば「強兵の上に劣将なし」
 である。病院全体もそうだが、
 部門にも同じことがみられる。
 だからわたしは、病院の職員研

修で一番大

事にして
 るのが、管
 理職研修な

のである。しかし、管理職の人は
 忙しい。それ以上に「自分は分
 かっている」というタイプの管理職
 がおられるから、難しい仕事だ。

しかし、各部門の管理職が成長
 していかなければ、先の諺のように
 優秀な組織にならない。具体的に
 いえば、退職者が多い部門や病棟
 と退職者の少ない部門や病棟の差
 がある。劣悪な管理職に共通する
 のは、退職者の多い原因を、病院
 のせいにするところだ。

極端な例でいえば「コミュニケー
 ションが悪い」と自部門を評価す
 る奴だ。やれ給料が安い、医者が
 横暴だの、みんな他人事で済ま

強兵の上に劣将なし



そうとする。腹が立つので、わた
 しは「アンタは関係ないの」と言
 うのだが、それでも抵抗（言い訳）
 をしたがる。こうなると、病院の
 トップは勇将ではなくなってしまう。
 う。とにかく、上に立てば立つほ
 ど孤独なのが企業体の宿命なので
 ある。これは、優秀な経営者がよ
 く口にされることで、その孤独を
 生きていく、甘えて生きていけな
 い立場への覚悟である。

一般職員はどうでもよいといっ
 ているのではない。ここでも「勇将
 の下に弱卒なし」の法則が生きて
 いる。一般職員が管理職を成長さ
 せることも多い。ただし、新人職
 員にそ

れを求めるのは、かなり無理があ
 ると思う。新人に先ずやるべきこ
 とは、知識より技術を身につけさ
 せることである。それぞれの学校
 で知識はある程度知っているのだ
 が、技術は限られた実習の時間し
 か身につけていないのである。徹底的
 に技術を教え、それをやらせてみ
 ることを積み重ねるしかないのだ
 ある。理屈で教えても、あまり効
 果はない。

よく、新人はやる気があって
 よいとおっしゃるが、わたしは
 そうは思わない。大いに斑があ
 ることを経験する。やる気があ
 るようにみえる新人は「猫を被

の甘えが組織を毒する
 のである。断言する理
 由は、これはという病
 院の管理は甘くないか

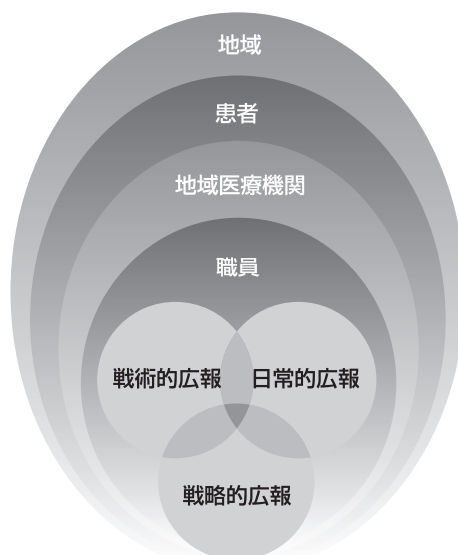
広報的視点から、 病院のビジネス構造の変革をサポートします。

病院経営の再構築の時代を迎えた今、
 私たちHIPは、貴院の将来ビジョン、
 そのための経営戦略・戦術における課題を見出し、
 そのためのソリューションとして、広報活動を組み立てます。
 アプローチの視点は三つ。
 戦略的広報、戦術的広報、日常的広報。
 いずれにおいても、
 病院経営者、そして現場の職員の方々と一緒に考え、
 貴院がめざす医療、病院の実現に向けて、
 あらゆる広報表現物をご提供します。



有限会社エイチ・アイ・ピー
 〒466-0059 名古屋市昭和区瑞江2丁目9番33号
 名古屋ビジネスインキュベータ白金406
 合同会社プロジェクトリンク事務局内
 TEL052-884-7832 FAX052-884-7833

貴院の広報をあなたといっしょに考えます。そして答えを出します。私たちはエイチ・アイ・ピーです。



広報、
 情報
 の視点から病院経営を考えます。

広報で変わる
 医療環境

DOCUMENTARY FILE

第385回 これからの福祉と医療を実践する会

いま国内では、あらゆる分野において分水嶺に差し掛かっている。社会保障の重要な一つといえる保健医療福祉介護の現場でも大きく流れも構造も変わろうとしている。

当会は、本年度の基本テーマを「保健医療福祉介護の融合」と「地域」とした。これからは、それぞれの地域によって形態は異なるものの、いずれも地域生活者に求められる医療介護サービスの創造と提供が肝要となる。自己完結型から地域完結型といわれて幾久しいが、思うように進んではいない現状である。

しかし、今回の診療報酬改定からは行政の、二〇一八年までに切れ目のない医療介護サービスの提供を完成させるという「覚悟」がうかがい知れる。今までの、施設の経営が最優先、から今後は、地域における役割と位置づけが重要となる。つまり、医療と介護の融合により、できないことを互いに補完し合う切れ目のないサービス提供で地域生活者に安心して住んでいただける「まちづくり」の核となることだ。

当会設立から33年目を迎えた今例会では厚労省医政局の佐々木室長をお招きした。室長は、御存知のとおり医師確保をはじめ地域医療対策や在宅医療の推進を担当されている。当日は、大所高所か

らの忌憚のない御発題とフロアとの意見交換をしたい。是非とも各種施設の経営幹部各位の御列席を願う。
(天野武城)

日時 五月十六日(金)

午後二時〜四時半

地域に必要とされる

自施設の役割と確立化

……保健医療福祉介護の融合による「まちづくり」への参画

厚生労働省医政局指導課

医師確保等地域医療対策室

在宅医療推進室

室長 佐々木 昌弘氏

会場 戸山サンライズ大研修室

参加費 会員 五〇〇〇円

会員外 一〇〇〇円

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissensurukai@nifty.com



新宿区戸山1-22-1
地下鉄東西線早稲田下車徒歩10分
大江戸線若松河田駅下車徒歩8分

書き終えて

▼地域包括ケア病棟研修会(日慢協主催)に、行った。学習ができたからだ。わたしは、点数や制度より、そこに参加されている人たちの表情などの態度を学びたかった。そこで感じたことは、まだ迷っておられるな、だった。いいことであって、諦めではだめだ。

▼経営なんて、エイヤツとは決められない。地域包括ケア病棟開設なんて、決断するのは十分に準備してきた病院で、多くの病院が迷われていることは、当然のことだ。だから「準備研修会」の名称になっていることに、大いに意義がある。

▼しかし、どんな点数にしても、なんとか裏を潜るハウツーはないものかと横着するのも、病院経営の特色である。そんな人も、少しはおられたと、わたしの感覚は感じている。また、それも人間らしさだとも思う。でも、無理だろう。

▼自称急性期病棟の矛盾については、何十回、いや何百回も書いた覚えがある。急性期の定義が決定してから、もう8ヶ月は経とうとしているのに、まだ自称急性期病棟が存在する。経過措置で甘えて生きていく経営は、奈落への道だ。これも、16年改定が待ち遠しい。少しずつ先進国、わたしの言葉でいえば人類社会の病院への道へ歩むのだ。人類が病気になる、入院治療のために来院する所が、病院だ。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

パレツで解決!



全地球測位システム

GPSで現在地を特定しコールセンターに自動転送され、迅速に対応



Bluetoothリモコン

2階から1階、別の部屋からでも、リモコン操作が可能です。



どうしたのかな???

機器に何かの不具合が発生すると手元の画面で対処方法が確認できます



いろいろ知りたい!

ポンベの使い方等の必要な情報は、動画でいつでも見る事が出来ます。

在宅酸素療法



酸素濃縮装置



酸素濃縮器リモコン
災害時救済ボタン付

※写真は2L器

2L 3L 5L

携帯用ボンベ



生活に合わせて色々な使い方が可能です。3色からお選びいただけます