

社会医療ニュース

今年の医療、介護業界は 一文字で表せば「混」であろう

所長 岡田玲一郎

一年の世相を表す漢字が、例年発表されている。世相は世相としてどうなるか分からないが、医療、介護業界の今年を表す漢字を一文字で表せば「混」だろうと想像している。わたしの想像であって、そうさせたいというものではないことを、お断りしておく。

どうしたらよいかという
混乱、混迷が続く年

4月の診療報酬改定だけの単品ではなく、18年の介護報酬とのダブル改定の方向は明確である、とわたしは思う。消費税を上げれば簡単なことだが、れば、たらの世界になり、国家財政の赤字という重圧が医療、介護の業界にのしかかっている。単に財務省という省庁レベルの問題ではなからう。しかも、医療の場合は病床機能が明確になっている病院は少ない。病床届出は容易にできるけど、届け出た病床の機能が發揮できてい

るかという検証が、じわりと出てくるだろう。そこから、混迷が生じてくるとみている。当然、混乱が起ころい、あらゆるところで混迷が起きるだろう。というの、全日病さんの「2015年度病院経営調査報告」の「結果の総括から」の記事を見て強く感じるからである。14年調査と15年の比較で「病床利用率の増加、外来患者数の減少、従業員数の増加、入院単価の減少、外来単価の増加」が認められたと「全日病ニュース」12月1日号で報じられていた(傍点筆者)。その前提にある数値をご覧になって頂けば、やはり「混」を感じる。「改定後の1年で収支が大幅悪化」がタイトルだ。収支の悪化が経営として必要だ。そこへ、診療報酬の16年改定である。どうやったら収支の悪化を改善するか、ということである。しかも「一般

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 リソナ銀行
王子支店 1326433
振替口座 00160-6-100092
発行人 岡田 玲一郎

病床のみ」の病院の収支悪化が顕著である以上、一般病床(たぶん急性期志向病床)が変化していくと私考する。

事実、11月から12月にかけて行った地方で、いろんな変化がある。一般病床ではないが、回復期リハの入院料Iを返上したどころか回復期リハ病床の届出すらしなかった病院とか、一般病床から地域包括ケア病床に転換された病院とか、かなりの変化をみるのである。特に公的病院で顕著な現象であることは先月号でも書いた。

コトの善悪よりも、病院の収支悪化や病床数の削減政策に立ち向かっていこうとするとき、現時点でのベストやベターを求めるのは経営として当然のことだろう。そこに冒頭の方で記した「従業員数の増加」が注目されることである。人件費を削減して収支を改善するのではなく、人件費を増やして経営を改善する方策である。

少数精鋭主義は医療や介護では通用しないという持論をもつ者として、やはりそう動くのかと意を強くしたものである。製造業なら機械化は経営に資する。対して、

医療、介護は機械化はできないし機械化した職員(人間)の多い病院、施設では儲けが出ない。ワタミさんが介護から撤退したのは、ワタシにはよく分かるのである。飲食業だって、徹底的な機械化はサービスにボロが出てくると思う。

原点にあるのは
地域の人口動態だ

病床機能の転換や職員を多くして機能を確保することは、ひとつの経営手段ではある。しかし、どの業界でもいえることだが、先の内部環境への対応だけではなく、外部環境への対応がなければ急性期病床志向のようにひとり独り善がりになってしまう。

高齢化の進む地域で保育所がどれだけ必要か、ということだ。少子高齢化が進む地域では、病院機能も一般的な地域とは異なるものがある。リハビリによって回復が可能な地域住民の多い地域と、回復はしないが退法の進行を抑制できる地域住民が今後どう変化していくか、である。そこに、回復期のリハビリ病床がどれくらい必要なのかが、出てくるのだと思う。

地域包括ケア病床にしても、急性期の患者がどれくらいになるかを試算しないで、安易に転換してはならないと思う。回復期リハの退潮のようにいずれ地域包括ケア病床の退潮現象は起きるだろう。そこに「混」が重なって見える。

いままで病院の世界は、それ行けやれ行けの世界だった。いわゆる駆け込み増床がその典型だ。駆け込んだ病床の現在の姿は皆様がご存じのとおりで、そこに地域の人口動態が抗し難く影響しているのである。情に棹刺しても、流されてしまうのは古来の常である。

そして大事なことは、途中でも述べたことだが職員という内部環境の整備である。これまでの諸々の外部環境を見事に勝ち抜いてこられた病院に共通することは、職員のレベルが高いことだ。この一朝一夕には実現できないことへの根強い強いチャレンジが必要なのは、アメリカやカナダでも共通しているのである。

当研究所を設立したとき「社会医療」としたのは、その意味があつてのことだ。社会医療法人とちがつて税金はすいぶん払ってきたが、税金対策の社会医療法人もやがてポシャッてしまうだろう。財務省も困っているからだ。

ここでも「混沌」の「混」が出てくる。混沌としている医療法人制度も、制度が問われてこよう。経営は科学でもあるのだから、科学とはサイエンスとアートである。どなたかがいつておられるが、アートの部分が大事になる。メイヨクリニックのアドミニストレーターも、昔、来日時にそれを強調されていた。そこには「混」の意味は、まったくないのである。

組織医療としての病院

(339)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

―下町ロケットから学ぶ社長の役割―

半沢直樹、ルーズベルトゲーム、空飛ぶタイヤ、下町ロケットなど池井戸潤の小説はほとんど読んだ。勸善懲惡で、最後は必ず正義は勝つ。水戸黄門と同じ仕立てである。違うところは、黄門様は副將軍という絶対的な権威をもっているが、池井戸潤の主役はどちらかというと権威は持たずに知恵と勇気で権威に立ち向かうというところか。

その「下町ロケット」が、日曜の夜のテレビドラマとなり放映された。主演は阿部寛。国産ロケット開発の研究員であったが、打ち上げ失敗の責任をとり辞職。親の跡をついで町工場「佃製作所」の社長となった。町工場でも研究者の思いを捨てきれず、エンジンの燃料制御バルブの研究にまい進する。

このバルブが、帝国重機の開発する国産ロケットのコアな部品になるのだが、そこに至るまでに、行政や大企業からの数々の妨害や嫌がらせがある。

社員の裏切りや、絶体絶命のピンチに見舞われながらも、社員一丸となつてこれを克服し、勝利をつかむ。ストーリーは分かっているが、思わず見入ってしまった。大福を頬張りながら、工場の将来と夢を

語り、佃ブランドという品質を訴え、社員を説得し、苦しみながらも仕事に打ち込む阿部寛の熱演には感動した。このドラマを見ながら中小病院の院長として、あらためて社長の役割について考えてみた。

◆4つのシジョン

社長が心得るべきこととして Passion(パッション)、vision(ビジョン)、decision(ディシジョン)、action(アクション)の「4つのシジョン」がある。

パッションとは、ほとぼしる情熱。仕事への熱い思いを持つことである。こんな逸話がある。古代エジプトでピラミッドを作るため石を運んでいる人夫に、旅人が「何をしているのか」と尋ねた。

一人の人夫は「石を運んでいるのだ」と答え、もう一人は「ピラミッドを作っているのだ」と話した。最後の一人は「俺はエジプトの未来を作っているのだ」と胸を張りながら答えたという。

ビジョンとは、会社の方向付けである。未来への展望を語らねばならない。ビジョナリー・カンパニー2によれば、飛躍を導いた経営者は、自社が世界一になれる部分はどこか、経済的原動力は何か、そして情熱を持って取り組めるもの

は何かを深く考え実行したという。要は、小さくても日本一をめざし、ワクワクとして取り組み、それが経済的な原動力となる事業へと舵を切る必要がある。

ディシジョン(決定)は社長しかできない。軍師がいようと、決定するのは殿様しかない。官兵衛は進言をしたが、決めたのは秀吉である。限られたヒト・モノ・カネという資産の最適配分を決めるのである。何をして、何をしないかを決めるのである。

「悪い決定でもないよりはまし」という格言がある。もがき苦しみながらも、社長は決定をくださなければならぬ。

アクションは、即今着手、一気に呵成、拙速主義が三原則である。すぐに手を付け、一気にやりぬき、仕上げは80点のことである。

林先生の「今でしよう！」は流言語になった。

◆リーダーの役割

組織はトップ、ミドル、スタッフに分かれる。外部環境の変化に対応し進むべき道を決めるのがトップの役割。内部の複雑性を改善し仕事をしやすくするのがミドルの仕事。スタッフは日常業務を滞りなく正確にこなすことが求められる。ジャングルに道を作るときに「この方向に道をつけよう」と指示するのがトップの役目。機材を揃え、適切な人員配置をして、働きやすい環境を整えるのがミドルの務めと

いえる。

大きく分けるとこの3つの階層になるが、どの階層でもリーダーとなるべき人は必要である。そして、リーダーの役割は「信頼」「支援」「見本」の3つである。

リーダーは部下をどこまで信頼できるかが問われる。人は自分を受け入れてくれる人の話しか聞かない。いくらリーダーが「俺の話は聞け」といっても、部下を否定するばかりのリーダーの話は聞く耳を、部下は持たない。リーダーが自分の話を部下に聞いて欲しいのなら、まず相手を受け入れることが必要である。

支援とは相手をやる気にさせることで、案にさせることではない。きっかけを与え、やる気にさせる。川を渡れないからと、いきなり川に橋をかけるのではなく、泳ぎ方を教え、船を作らせ、漕ぎ方を教え、最後は橋のかけ方を教える。山本五十六元帥の「して見せて、言つてきかせて、させてみて、褒めてやらねば、人は動かじ」は、的を得た言葉といえる。

見本が一番大切である。リーダーは周りから普段の生活態度、勤務態度、生き方を見られている。日常の立ち居振舞いを注目されている。卑怯な振舞い、裏表のある態度、責任逃れ、弁解、部下に対する高圧的な態度は目立つ。

リーダーの不平不満・愚痴・悪口・泣き言・文句ほど聞き苦しい

ものはない。見本にならないリーダーの支援は、受け入れられるわけではない。リーダーは常に相手の見本になることが大切である。

◆正しい道は困難な道

「セイント・オブ・ウーマン」という映画がある。1992年の作品で、アル・パチーノがアカデミー主演男優賞をとった。アル・パチーノ演じる全盲の退役軍人が、生きる目標を失っていた時、ヘルパーとして雇った高校生を支えることにより、再び生きる意欲を取り戻す。ある事件をきっかけにして退学処分を受けそうになったその高校生を弁護する彼の演説が、映画のハイライトである。

「人生には、節目節目で岐路があり、その岐路に立ったときは、誰もが選択に迷う。正しい道は困難な道であることが多く、人は往々にして、安易な道を選びがちである。道を切り開くのはあくまでも自分の力であり、岐路に立った時に、決断力と実行力が試される」というのが、その演説の趣旨で、さすがアル・パチーノ！と思わず拍手を送りたくなるほどの熱演であった。「水は低きに流れ人間は易きに流れる」という言葉もある。判断に迷ったとき、この二つの言葉を念じ自分を戒めている。

以上、町工場(中小病院)の社長(院長)として心得るべきことを、わが目標として列記した。参考になれば幸いである。

エルダーやチューター、プリセプター、メンター等、名称はさまざまであるが、新しく職場に入ってくる初任者に対する指導育成・支援を推進する法人・事業体は多い。

こうした制度はもとも職場研修の柱としてのOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）の組織的推進として発展してきたものである。

これからの福祉職場では、新たな視点を加えさらに充実した取組みが期待される。今回は「初任者OJTリーダー制度の拡充」というテーマで、そのあり方を考えてみたい。

人材の「量」と「質」の好循環

福祉・介護サービス従事者の量的拡大は著しいものがある。それだけに、初任者といっても多様である。新卒者もいれば、中途入職者もいる。子育てを終えた専業主婦からの転換者、職業人生の終着駅を経て、改めて社会参加を志す高齢者。年齢階層も多様である。

福祉サービスは「生活の支援を必要とする人びとに対する専門的なサービス」である。その意味では、一定の専門性（少なくとも基礎的なスキルを）学習してからサービス実践の場

に立つことが期待される。しかし、担い手の量的確保の要請は、そんなゆとりのある準備を許さない状況にある。

国の施策も「餓頭型から富士山型へ」転換すると言う。すそ野を拡げ、多様な人材の参入を促進することになる。「量と質の好循環の確立」をめざすと言うが、現場での研修体制が整っていないければ、「好循環」の実現は難しい。その結果は、この仕事に参入してくる「人材」を活かすことにならないし、この

連載「大介護時代の人材マネジメント」⑱

初任者OJTリーダー制度の拡充

(株)ナレッジ・マネジメント・ケア研究所 統括フェロー

仕事のイメージダウンをさらに深刻にしてしまいかねない。

仕事への心の健康度を高める

一人ひとりがどのような就労働機で入職してくるかは固有のものであるが、福祉サービスの仕事を選択し、各法人・事業体の扉を叩き、入職してくるものが初任者である。誰もが夢や希望をもち、一方では、未知の世界に適応できるか不安な気持ちをもっている。

初任者OJTリーダーは、そ

の志や思い、気持ちを大切にしながら、①福祉サービスの担い手として、②法人や事業体の一員として、③担当する仕事・チームの一員として「求められる資質能力」の指導育成・支援を行い、「実践能力」（コンピテンシー）を培っていかなければならない。

- 仕事への心の健康度（ワークエンゲージメント）は、次の3つの条件が必要であると言われる。
- ① 自分が担当する仕事に意

に役立つものである。

OJTリーダー制度の目的

これからの初任者OJTリーダー制度は、次の2つの目的を明確にしておきたい。

- ① 初任者一人ひとりが、仕事を通じて自信と関係形成を培い、あわせて社会人、職業人、法人の職員として立派に成長することをサポートする。
- ② 初任者OJTリーダー自身が、職務経験のなかで身につけてきた知識や技術を見直し、

て組織の基本理念やサービス目標等を理解し、体現できるようにする。

- ② 社会人、組織人としての基本的役割行動を理解し、体現できるようにする。
- ③ 組織人としての規則やマナー、チームケアの一員として良好な関係形成を図ることができる知識やスキルを理解し、体現できるようにする。
- ④ 担当職務を遂行するために必要な基礎的知識・スキルを理解し、体現できるようにする。
- ⑤ 職務に必要な知識やスキルを習得するだけでなく、職業人生のキャリアアップめざして自己啓発意欲を開発し、体現できるようにする。

宮崎 民雄

- 味を感じる（有意味感）。
- ② 安全・安心な状態で仕事ができること（自信と健全な関係性の醸成）。
- ③ 仕事を通じて「効力感」や「達成感」「自己成長感」を実感できること。

目標(到達ゴール)を意識して指導育成・支援を行う

初任者にとってOJTリーダーは、「仕事への心の健康度」を担保してくれる人であることが期待される。さらに、この制度は、リーダーの役割を担う中堅職員にとっても自身のワークエンゲージメントを高めるため

- 初任者は基本的には「ゼロからの出発」である。基本を理解し、体現できるようにすることが目標（到達ゴール）となる。事業種・職種共通の項目として次のような点を押さえておくことが大切である。
- ① 法人や事業体の職員とし

- ① コミュニケーションスキル（よく見る・よく聴く・よく話す）
- ② ティーチングスキル（仕事の教え方4段階）
- ③ コーチングスキル（相談・支援）
- ④ モデリングスキル（ロールモデル・言行一致）

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

病院が官僚主義化しないために
オーナーは正しい理念を貫く

官僚主義、英語でいえば bureaucracy だ。それと、大企業病はよく似てないか、と思うのだ。東芝、VWは大企業病だと思う。組織が官僚的集団になっているからだ、わたしはみる。人間集団の会社も政党も、はたまた地域も官僚主義では、人びとの幸福はなくなってしまう。ナチスドイツも、一種の官僚主義の成れの果てだ。

官僚主義も、あるときは機能する場合もある。一億一心火の玉になることに人びとは陶醉することもあるからだ。まよりのある集団のパワーは強い。中学一年生のときのわたしは、まさしく挺身(てんしん)（この意味、若い人は分かるかな）で国を護ることを誓った。しかし、それにも限界がある。いまだきの言葉でいえば、コンプライアンスは不可欠だからだ。第二次大戦という大企業病も、秘密にはできなかった。何回も書くが、東芝やVWなどの不祥事も世間の眼に晒されることになった。そこで人間の業(わざ)が、わたしにはとても辛く感じるのである。上の命令に従うのではなく、面従腹背が組織の中では起きがちだ。

回りや7対1看護での面従腹背は、やがて病院という組織を壊す。東芝さんのように総計一万人以上のリストラという結果を招くような組織にしたら、病院は潰れる。その波及は地域に及ぶことを認識して病院経営をされたらよい。そのためコンプライアンスが必須となるが、アメリカのACOは人間集団の持つ「業」の防止にあることを、知って頂きたい。このぐらいいはいだらうは、日本では未だ通じる。少々無理しても取れる点数は取る、もよい。ただし、徐々にコンプライアンスが求められることを忘れてはなるまい。

コンプライアンスなんて片仮名を使わなくても、職員(まともな職員)が気が重くなる診療行為は、すぐでなくてよいから、少なくともいくべきだと思う。先の職員に「まともな職員」と(〇)づけたが、官僚主義に侵された病院にしてしまつてしまつた。先月の8頁に書いた名古屋の会館がまさしくそうだった。イエスマンしか残らない病院は、ご近所でもみておられると思う。また、公立病院のかかりの病院でみられるだろう。

そこで、どうするか、だ。わたし流にいわせてもらえば「オーナーの経営姿勢がブレないこと」だ。

ウチの病院は理念に基づく方針はコレと決められたら、診療報酬や医療制度に左右されないことだ。それが間違っていたら、病院は衰退する。理念からしてそもそも社会医療性がないのだから、社会から消えてなくなればよい。運命というか自己責任の結果として素直に受けとめられるしかない。

そうなるのは嫌だと思われるだろうから、病院の理念はよほど磨きをかけたものでなければなるまい。職員研修で「理念がリネン庫に入つてしまうようではダメ」と言うと、キリツと反応してくる職員は、まともな職員である。ナニを言ってるのか意味不明の表情の職員は、官僚主義の間違った考えをいつまでも保持している組織の追従者ではない。大部分はイエスマンだ。

それにしても、本頁のテーマである四苦八苦だ。楽をしようとするのと官僚主義が一番便利だ。タテ(おつ)のもの(おつ)をヨコ(おつ)にもしないは、ダメ夫(おつ)の比喩だが、タテのもの、つまりいままでの為(きた)来(きた)りを動かそうとしないのは、ダメ夫と同じだ。夫(おつ)だつたら離婚し、職員(おつ)だつたら退職(おつ)か閑職(おつ)（官職？）に追い込んだらよい。ただし、この手の職員は労働基準局に組織外の組合と手を組んで泣きごとを言うから、その辺の手当ではしておいての話だ。

楽に生きようとする人間は、ますます増える。引きこもりから抜け出せない職員に、注意!! 岡田

生きる

老いを生き、
病いも生きて、
死をも生きる

岡田玲一郎・上田真弓
Okada Reihichiro Ueta Mayumi

- 序 章
- 第1章 病いを生きる
- 第2章 便利に生きるよりも、不自由で生きる
- 第3章 いのちと医療
- 第4章 時代によりかわる事前指定書
- 第5章 事前指定書に呪縛されないで書き終えて

好評発売中

生きる

- 第6章 事故と四年間の入院生活
- 第7章 命のバトン
- 第8章 障害者の自立を支える拠点づくりに挑む
- 第9章 センター長としての自覚と理想像

上田真弓

ISBN978-4-903368-23-8 定価(本体1,500円+税)
発行：厚生科学研究所
【問い合わせ先】
社会医療研究所
〒114-0001 東京都北区東十条3-3-1-220
TEL 03-3914-5565 FAX 03-3914-5576
E-mail smri@mvi.biglobe.ne.jp

生きてればこそ、
死を想う。
死に方は、わたしにとって一番大切な
生き方なのである。(序章より)

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎NHKともあろうものが……

12月21日NHKの「シブ5時」を
見ていて、怒が出た。この頁は人間
の一番いいところである喜怒哀楽
を感じたものを書いているが、その
怒である。説明すると、診療報
酬改定で医師に払う診療料が増
えるという内容に怒りを感じた。
イラストで説明していたが、患者が
診療料のすべてを支払うものになっ
ていた。技術料、賃金に対する報酬
が引き上げられて、そうなるぞ
うだ。ウソ!! 診療報酬の大部
分はわたしたちの納入している健
康保険料から支払われているのだ。
こんな報道をするのは国民へのミス
リードでしかない。

大事な大事な社会保障費の大
きな部分を占める年金、介護、医
療について、わたしは市民講座など
で懇切丁寧に説明する。そうしな
いと「暇があるから病院に行く」と
か、服用してないけど先生には言え
ないとタンスの引き出しに仕舞って
いるクソリの無駄を知る由もなく
なってしまうからだ。デッド・ストッ
クというが無駄な健康保険料は何
百億円かがタンスの引き出しに入っ
て増えている。

訪問薬剤師の活動は、すごい

ことだと思いが、まだ発展途上だ。
しかし、患者の払うお金が増える
だけの報道は、みなさまのNHKと
はいえないだろう。怒!!

◎宇宙の謎に迫る?!

人間って、おもしろい。巨額のお
金をかけても宇宙の謎に迫りたい
と人工衛星を飛ばす人もいれば、
わたしの様にそんなお金はもった
いないと思う人もいる。夢があつて
もいいんじゃないかとも思うが、夢
の費用も限界がある。カナダから
お金をもらって飛ばした人工衛星
は、その意味で賛成だ。

子や孫の時代に到着すると報じ
られたものは、もはや夢もないわ
たしは心が縮む。リニア新幹線だつて
開通するころは死んでるんだから、
山はお腹の真中に穴を空けられて
痛い、苦しいと思う。便利は便利
だが、そのお金を国民生活にふり向
けて欲しい。IPS細胞や生命科学
に投資するのが、国民のためと思
うのだが、現実的過ぎてダメだろ
うかと、このころ思うことしきり
である。と言つてたら、公式に宇宙開
発のムダが議論の場にあがつてきた。

◎スマホの功罪

発達障害の人間が増えた。2歳
の子(わが子だよ)にタバコを銜え
させて、スマホで映像を流すなんて
身体は子を産める大人だが、精神
は発達していない人間だ。その他S
NS絡みの殺人事件や暴行事件、

さらには意味不明の言動は明らか
に増えてきた。電車の中での乗客
間でのいさかきも、増えている。全
国的に「歩きスマホ」への注意のポ
スターがそれを証明している。看護
や介護はスマホ的に便利にできま
すか、と問う。

わたしたちの時代の「ながら族」
も、問題だったのかもしれない。多
くはラジオを聴きながら勉強する
ことをもつて称していたが、いまや
内視鏡ながら手術といつても過言
ではない現象も出てきた。あれは、
完全に内視鏡ながらであつて、癌な
どの病変部に集中していないもの
だと断じている。内視鏡にドップリ
はまってるんだらう。

便利に生きられたら最高だが、
不便なのが人生だ。わたしは、困難
を好む方というより、困難のない生
活はみつからない。いい生活を探し
求める気も、さらさらない。便利な
人間関係の夢を求めてスマホでつな
がったツモリになつているから、人間
として発達しないのだ。だけど、ど
こかに行こうとするときスマホ
って便利だね!!

そして、SNSの脳に対する影響
が論じられるようになった。悪影響
はないという意見もあるが、好影響
があるとは思えない。ワープロの登
場で漢字が出てこなくなったわた
しの経験からは、便利なものは脳に
あまりよい影響は与えないようだ
と思つている。
逆に、まことに便利でない理不尽

な組織や人は、人間の成長につな
がるコトがある。衰退してイエスマンに
なる人もおられるが、先月、臨床管
理栄養士協会の足立香代子さんが
わが家のホームパーティーに來られ、
同じ病院に勤めていたときの理不
尽がなかったら、いまのわたしは
はないね、と語りあつた。便利
もいいけど、理不尽も人によつ
てはとても良い。

◎消防本部の3割、蘇生行為せず

12月初旬、右の記事を見た。全
国の消防本部の3割で、本人、家
族、医師の要望があれば、心肺停止
の人に救急隊員は蘇生行為をしな
くてよいと指令を出している。その
中の医師がかかりつけ医なのか、救
急医なのか記事では定かではない
が、救急隊員も蘇生行為を遂行す
る気持ちがかかることがあるの
だ。しかし、隊員の判断では後でな
にを言われるか分からないから、本
人、家族の意思確認とそこにおら
れる医師の判断によつて隊員の遂
行をサポートする指令だ。

社会は、かくも変わる。LMDを
訴え出した20年ほど前は考えられ
ないことだった。ミネソタ方式のバイ
ヤル・オペライフも八王子市や堺市
の病院で進行中だし、尊厳死なん
でものではなく、人の死をどうみる
かの段階に入った。わたしにとつて
は嬉しいことだが、まだまだ紆余
曲折はあるだらうけれど、信念は
貫いていく。

◎日本郵政さんよ、やってくれ
東京都内のセブンイレブンの店
で、独居老人の孤独死や火災死の
予防に乗り出した。病院内にある
セブンイレブンは実質セブンナイン
もあるが、そもそもセブンイレブ
ンも進化してゼロ・ツー・ゼロの24時間
営業になった。

その進化の過程で営業するコミュ
ニティの安全、安心に乗り出したの
だ。ドナルド・マクドナルド・ハウスの
コミニティ版だ。主として独居老
人の熱中症死や老人夫婦、親子で
の火災死は、今年のわたしの心を
痛めたトップ事件だ。

カナダのオンタリオ州のようにポ
スタルアラートを日本郵政はやつて
くれと全国各地で訴えているが、ナ
ンの反応もない。マイナンバーに続
く年賀状で忙しいのだから、方
針ぐらい出してくれよ。

だから、セブンさんに先を越され
てしまう。株式会社になつたんだか
ら、地域貢献もしなければダメだ
らう。ファミマもやりだしたら、どう
すんの?! ヤッパ、旧お役所の
人の考えは、カチンカチンなの
かなあ?!

岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信





女子高のダンス部にみた
組織の運営のポイント

岡田 玲一郎

若者と老人、そのイメージを日本の看護師（当時看護婦）とアメリカの看護師（この国はずっとナース）に答えてもらった。もう30年近く以前の調査で、現在も同じではないと思う。しかし、両国での社会、さらに看護師（婦）のステータスのちがいは鮮明だった。

いくつもの項目があるのだが、「老人」に対するイメージは日本がネガティブでアメリカはポジティブだった。やはり、スピリチュアルの影響を強くみた。例えば、アメリカの老人のイメージは「円熟」が多いのに対し、日本の看護師はネガティブな「汚い」や「不安」が多かった。当然、「老いたくない」は日本が多く、アメリカが少なかった。いま、同じ調査をしたらどう結果が出るか分からないが、わたしの経験する現場での感触からすれば、日本も少しはポジティブになつていると思う。先の「円熟」も増えていると思う。ただ、「不自由」は増えていないだろうか。

思っているとは思えない。日本では、おそらく看護師と介護士の老人に対するイメージは後者の方がネガティブだと思う。数々の事件をみて。

若者とひとくくりにせず
その可能性を認めよう

この正月に、9人いる孫のひとりD.V.Dを観た。娘夫婦が孫のダンス部での公演（発表会？）の映像を撮ったのだが、わが家にはD.V.Dの機械はない。それでもわが娘（二）の勇姿は祖父父母に観せたいのは、親心だ。D.V.Dの機械？を買ってきたので「いまはD.V.Dもずいぶん安くなつてくるだろう」と言っていました。やはり、安価で購入できるようで、わが家のテレビ脇に設置されている。

老人であるわたしは、最近、テレビの録画と再生がやうとできるようになったばかりだから、いろんな病院から戴くD.V.Dに苦悶すると思想している。

なんでそんなことが「医療の沸騰点」かといぶかる人もおられるかもしれないが、若者のアイデアの活用は医療に不可欠になつてきたことの一例として書きたいのである。別に録画やD.V.Dの操作の

話ではない。

先に、ダンス部の発表会のD.V.Dだと書いた。20人か、それより多くいたのか、J高校という女子高生の群舞の演技だ。その映像を観て、高校生がこんな構成のダンスをするのかと、仰天した。仰天したから、孫に「指導する監督やコーチがいるの?！」と尋ねたら、「いないよ!!」だつて。

全部、自分たちで考えて創ったそう。孫は主役然としてチームの中心で踊っていた。発言権も強かつたと、想像している。たまたま関東大学駅伝のあつた日で、青山学院大学競技部を連想したものだ。あそこは監督やコーチもいるけど、学生主体で規範をつくり、それを護ってきたからだ。

わたしはダンスは大学生時代しかやらなかったが、チークダンス主体の芸術性ゼロのダンスだった。とても、高校生が創り出したダンスとは比較にもならないものだ。高校生たちが創ったダンスは集団演技だが、病院の日常も集団で動く。そして、いい医療は創作ダンスと同じだと思つた。そう思つたのは仕事柄だろう。

治療は自主性に任せられないが
チーム医療は自主性が大事

チーム医療は、花盛りの言葉だ。チームという以上、複数の老若男女の集団だ。高校生も3年間しかないように、病院も定年はある。

高校生は3歳ちがいがだが、病院のチームはおおむね30〜40歳のちがいがいる。しかし、若者の3歳ちがいと大人の30〜40歳ちがいは同じようなものだと思う。

全然ちがう話だが、男女共学について二人の孫のオンナの子が、「中学はドロドロしている」と言っていたが、ドロドロの意味は若者用語である。病院でいえば、お局さま的な女性、男性では下僕の男がいる組織であろう。

J高校のダンス部のように、チームで話し合いとか意見を闘わせるいい医療とはなにかを、築いて社会に提供していけばよいと、わたしは職業柄おもつてしまう。もちろん、医療チームの場合は経験という貴重なものは先輩の職員の方が有している。しかし、この経験は永遠に変化しないことではない。新しい器械、新しい手法など医療は日進月歩だ。

その変化に対応できるのは、経験豊かな老人よりも若者たちである。わたしがD.V.Dどころかテレビの録画もできなかったように、老人は新しいモノに消極的になつてしまふ。どんどんチャレンジする老人はおられるが、若者のスピードには圧倒される。宇宙飛行士だって、老人にはキツイだろう。

わたしも仕事柄、病院の若者の意見にハッとさせられることはあるし、遠慮して意見を言わない若者にはいらつて。でも、遠慮というのは

も現実の姿なのだから、それを緩やかに溶かすのが老人の役割だ。「自分の意見があるんだつたら、遠慮しないで言え」なんて、現実無視の冷たい言葉なのだ。遠慮が働くのが、自然な姿なのである。女子高のダンス部でも、先輩と後輩ではちがうと思うのだ。遠慮なくモノを言うのは、無礼というものだと思うが、いかが?!

若い職員が、コレ言つていいんだらうか、と思う意見が埋もれてしまふのか検討の材料に浮上してくることが、チーム運営のカギである。先ほども述べたように、あるべき論では若者の意見はクロウズアツプしてこない。それをどう表舞台に出すか、組織運営の要諦であろう。もちろん、円熟した経験年数の多いベテランの意見が必要ないといっているのではない。女子高のダンス部も、病院組織もいわゆるまとめ役も必要だ。いわゆるリーダーシップの中の、意見を引き出すリーダーシップだ。

毎年、暮れになると病院の忘年会の「出し物」を見聞する。そこでも、若者のパワーを感じることも多い。しかし大事なことは、若者ならいいのではなく、若者の出し物にも濃淡があることだ。大学のチアリーダーの全国大会をみて、そこに迫力、技術のちがいをみる。そして、まったく病院組織の運営と同じだなあ、と感心するのである。学習の種は、どこにもある。

人間、個人も組織もそうだが、順調というより持ち上げられてチームになると、舞い上がる。ラグビーのワールドカップ戦で、わが国の代表チームが奇蹟といわれた勝利で、日本中が湧いた。記者会見での選手の清々しい言葉に感動の涙したことは、本紙にも書いた。しかし、五郎丸選手のCMなどでのマスコミへの露出で、新鮮さを失ってしまった。むろん、わたし個人の心の動きである。

代表選手たちの髪形もサッカー選手並になってきて（すべての選手ではない）、ガツカリした。高校野球の選手が一齐にキャップのつばをひん曲げていた頃を、なぜか想い出す。いま

や、直線のつばが多くなっているところに時代の移ろいを見る。

高校選手はともかく、日本代表チームともなると、サッカーだつてラグビーだつてインタビュではお金をもらおう。CMなんか、すごい金額だと思う。しゃべる内容や存在は個人の域を出ないから、やがて飽きてきて色褪せる。

一月三日、アメリカンフットボールの日本選手権ライスボウルの試合をテレビで観戦した。そこにみたのは、ラグビー選手の髪形はすつきりした髪形だ。アメラグの選手も、お金で狂わせてはなるまい。

以前にも書いた丁リーグや日本

病院組織とスポーツ



代表の選手たちの中には、どんどんチャラクなっていく選手がいた。『旅人』になつちやつて、上から目線で接する選手も出てきた。しかし、お金はいっぱいもつている。

病院でも、チャライ職員の発生率はいつときの経営安定に安住してしまつて、職員の規律を『個人の自由』とか寝惚けたことを口にする上司の下で発生する。

このことは、関東大学駅伝の青山学院の選手達の日常生活の報道をみれば、証明される。他の大学も努力しているのだから、未だに規律と強制をゴチャ混ぜにしている大学では、走る姿・形がちがつて

つてなかつたら、それはわかつたことと世間さまは認めないのだ。いま、一步、一步、誠実に病院経営に取り組まれ成果を挙げておられる病院は、規律、規範に厳しいというより、常識である。職員の心が緩むとついついチャライ服装になり、ダメージジーパンで出勤しても、誰もなにも言わない。それを見ている他の職員は、アノヒトが許されてるんだからと、みるみるチャライ集団になつてしまふ。

いた。過去の名門はいつまでも名門ではないのだ。

鼻持ちならない人間は同種の人間がつるむから、社会は眉を擧めてしまふ。けど、ご本人たちは

病院にも栄枯盛衰が、はつきりとある。栄と盛を継続させるには、いつときの栄えや盛りあがりです、停止してはならない。お金に酔うと、人間、この世間の条理から浮きあがつてしまふ。これは、わたし自身への警告でもある。

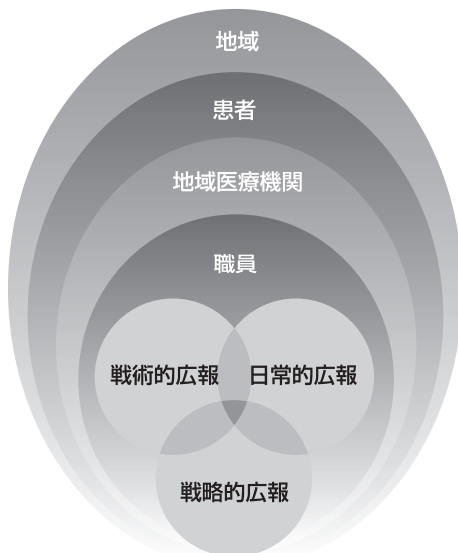
青山学院大学の陸上競技部が、来年の箱根でも優勝し、三連覇を飾るためには、いまの規律、規範を緩めないとと思う。ただ、再言になるが、人間、チャホヤされると、つい緩んでしまふ。病院外の医療関係者にも、その陰は結構みる。

そんなことわかつてる、といわれるかもしれない。しかし、わかることは、かわることだ。だと、わたしは最初に聞いたのは国際キリスト教大学の都留春夫（確かこの字だと思ふ）教授からだつた。わかつてる、わかつてるといふご本人がかわ

つた。絶対としておもう。岡田

広報的視点から、病院のビジネス構造の改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。



HIP 有限会社エイチ・アイ・ピー
 〒466-0059 名古屋市昭和区福江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406回 これからの福祉と医療を实践する会

二〇一六年度診療報酬改定率は、本体プラス0・49%（前回は0・1%アップ）、薬価▲1・22%、材料▲0・11%。本体は前回と同様プラスであり、ネットでは2回連続のマイナス改定とはいうもののマイナス幅0・84%と示されたが、枠外を加えると1%を超える。

12月16日に行われた厚労・財務大臣折衝では、厚労大臣から地域医療構想の推進と地域包括ケアシステムの構築を理由にプラス改定が不可欠と提言された。

社会保障審議会医療保険部会・医療部会から中医協に示された「診療報酬改定の基本方針」では、重点課題として医療機能の分化・強化・連携を含め、在宅医療や訪問看護の整備促進、効果的・効率的で質の高い医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、二〇二五年に向けて、減少する人口に比例して余剰となる病床を効率よく稼働させる「地域医療構想」の推進が示された。

今回の改定では、7対1入院基本料算定病床数の10%以上の削減につながる要件厳格化、その受け皿としての地域包括ケア病床の整備並びに在宅医療の充実など、施設基準の厳格化に耐えられない医療機関がたどる道筋が示された。

今例会では、今回の改定について、毎回、解り易く、かつ丁寧な

解説で定評ある水谷氏に登壇願った。今改定における道筋を読み解き、さらに、一気に進む機能分化へ対応するポイントはどこなのか、など詳説する。（天野武城）

日時 二月十九日（金）

午後一時～五時

・特別例会・二〇一六年度

診療報酬改定の詳説

……一気に進む

機能分化への対応ポイント

（株）ソラスト 病院経営サポート部

シニアディレクター 水谷公治

会場 戸山サンライズ大会議室

参加費 会員 一〇〇〇〇円

会員外 一五〇〇〇円

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissensurukai@nifty.com

URL http://www.jissen.info



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

▼新年早々、寂しいというか困った話だ。暮れから正月にかけて夫婦（老だよ）で旅行に出て、いつの間、四千万円程度の現金全てを空き巣に入ったヤツに盗られた、と。開業医さんだ。診療報酬引き上げはダメよと、いわれちゃうからだ。

▼「二〇一六年度が始まりました」わたしの年賀状の挨拶だ。まったく同じ挨拶を壇蜜さんが使われていた。今年が始まったんですよ、去年は去ったんですよ。存在するのは今年しかないんだ、という覚悟だ。予言どおり「混」になるか。

▼柔整の団体の会長は、まだ毛髪が豊かだった元総理が就任？してから、全体の看板の横に「健康保険証お持ち下さい」のポスターが出た。怪しいと思つたら、ヒドクもんだ。レセプトが来る病院の健保組合の言だ。と思つたら暴力団絡みの事件だ。国立競技場も整体しないと、エライことになる。

▼みなさまのNHKよ!! ええかげんにせえ、という思いだ。NW9のカワノかコウノという男のキャスター、意味もないパリでの取材の映像。しかも、タイミングがキムさん

とこの水爆実験の日だ。そりゃ、浮くわい。女性キャスターの「特集でした」の最後のセリフが効いたぞ。

▼なんだか今月号は怒りが多かった。怒りが出るのは生きてる証拠。でも、穏やかな一年がいいと思う。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

パレットで解決!



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

携帯用ポンベ



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