

社会医療ニュース

人を教育する困難に立ち向う それは職員でもあり地域住民もだ

所長 岡田玲一郎

1月21日、「一般社団法人 これからの介護医療経営塾」で講演させて頂く機会を与えられた。率直な感想は、わが国の介護の底の広さだ。超高齢化社会なんだから当然だという、分析的なご意見はあるが、北海道から鹿児島県まで全国各地から集まっておられた。初日の20日の夜は懇親会があり、多くの経営に熱心な方を知ることができた。生きていけばこそ、だ。そこでも介護職の量的不足が語られていたが、質の問題はほとんど話題にならなかったのは、福祉も医療も経営者のスタンスによって、介護の質が決するからだ。

代表の廣江研さんの叙勲の祝賀会が19日に開催され、実に多才な人たちが参加されていた。廣江研さんには「これからの福祉と医療を实践する会」で「苦勞をお掛けしたのが、わたしの悔恨として残っている。人間の集まりは、とかくスムーズにはいかない。シリアの内

介護職員の質は、量ではなく経営姿勢

戦だか外戦だかよく分からない「殺し合い」も人間の成せるところだ。介護も医療も、ときとして殺し合いが起きるのも自然なことなのかと思うとき、生きていくこと、経営ということには並々ならぬ苦難があることを感じた。

ある一面でいえば、職員の量が多いほど質もあがるといえるが、現実はそのとはいかない。例えば、メッセーさんの職員の員数は多い。ワタミさんも展開している施設だけみれば、職員数は多かった筈だ。しかし、そこで実践される介護の質は、死ぬまで働いても、良くなつてはいない。

民間でも格差があるように、わたしの経験としては少なくとも保育所の公民の質の格差は大きかった。もちろん、民間の保育所の方が「保育に欠ける児童」への保育

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

の質は上だった。わたし自身、民間保育所の名目施設長に3年間従事していたので断言する。

折しも、京都市立病院の保育所の問題が採り上げられているが、保育所は保育者のための施設ではなく、保育に欠ける児童のための施設と法に明記されているとおりで、病院職員のための病院ではなく、地域、それも地域の医療機関、そして地域住民のための病院なのであると、声を大にして言う事例にしばしば遭遇している。

やはり、小見出しに記したように「経営者」のスタンスが問われるのである。公立病院に経営者といえるトップが存在すればよいのだが、大学病院の椅子になつては、いいサービスはできない。

国民のわがままの教育 そろそろ始めなければ

「土曜日のシンポジウム前日は当直で、朝の8時に『3日前から具合が悪かった72歳の男性が早朝新聞配達を終えてからやっぱり病院へいこうと思つて119番した』という救急車がきて手間取りまし

た。患者さんに『今朝新聞配達には普通に来たの？』と聞いたら『バイクのついで配達してきた』とのことで、それならば9時になってから自分でバイクで病院へ来てもよかつたのでは？』とも思いました。」2月6日の日米ジョイント・フォーラムに出席を予定されていた公立病院の女医さんからの手紙である。

これに類するハナシはERの看護師や医師からゴマンと聞くハナシである。職員教育同様に、住民（患者）の教育が遠慮がちになると、こういうことが起きる。患者さんでも患者さんでもよいのだが、どうも患者さんが無用に使われている。しょうちゅう書くことだが、医療の需要者と提供者は対等の関係なのである。患者がよその病院に行つたら困るとか、機嫌を損ねると病院の悪口を言われたら困るとか、身を守る医療でよいのだろうか、この手の事例を聞くたびに思うことしきりである。

改正医療法6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう」から始まつて、「医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め」と記してあるではないか。地域包括ケアの推進である。

さらに「医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努

めなければならぬ。」と記してある。これが改正医療法の「国民の責務」なのである。

法は破られるためにあるという説もあるが、先の新聞配達をなさつている72歳の地域住民に知らされているだろうか?! 知らされていないことを理解するにはムリがある。「努めなければならぬ」という国民の努力義務を地域住民に知らしめるのも病院の役割だ。

病院理念の掲示の横に法文と平易な文章を掲示されたいかがだろろうというのが、わたしの意見だ。そうすれば、分かつとうとする地域住民は分かつてくれる。分かつとうとしない住民が多いとわたしは思うが、病院の責務でもあろう。

勿論、そんなこと「きれいごと」だと無視される病院もあるだろう。それに対するわたしの反論は「きれいごとでもできないで、ドロドロした職員教育ができるだろうか」である。わたしの人生観でもある。病院機能分化が先行しても、その機能を地域にお知らせしなければ意味はない。沖縄の仁愛会のPR紙に「地域との交流が進んだ」という昨年のふり返りが掲載されていたが、そこからのスタートだと思ふ。地域住民に理解して頂くことは、きれいごとでは済まない。

ホント、ドロドロしている。そこを乗り越える病院が、医師を始めとする職員の質が向上することを信じて、書いた。

組織医療としての病院

(341)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

ーデジタルの世界ー

◆液晶のシャープ

シャープの行方が注目されている。国で面倒をみるか、台湾企業に身売りするか。シャープの高い技術力を流出させたくない国は、官民ファンドである産業革新機構に三千億円出資させ、銀行に約三千億の金融支援（債権放棄）を求める救済案を提示した。一方台湾の鴻海（ホンハイ）精密工業は、銀行に債権放棄を求めず七千億円出資するという提案をしたと伝えられている。

そもそも国費（税金）を使ってまで、守るべき高い固有の技術がシャープにあるのか。世界の亀山モデルから10年。液晶のコモディティー化は進んだ。液晶テレビなどのデジタル家電は組み合わせの製品である。部品を調達して組み立てれば完成する。半導体、液晶といったキーデバイスを強い購買力で買い集めて組み立てる。

ホンハイの郭台銘会長は自社ブランドを持たず、組み立てに専念し、一代で15兆円企業を築き上げた。その売り上げの大半はアップルの 아이폰 の受託製造。ジョブズ恐るべしである。

◆すり合わせ型と組み合わせ型

ものづくりには、すり合わせ型と組み合わせ型がある。服でいうなら着心地、車なら乗り心地、食べ物では食感というのがすり合わせ型。それぞれの「味」を出すために、一工夫も二工夫も必要である意味、職人技の暗黙知が求められる。

組み合わせ型は、先に述べた液晶テレビがその代表である。テレビに「映り」心地も、「観」心地も関係ない。高度な設計思想は不要で、筐体（きょうたい）に液晶や半導体を組み合わせて作っていく。部品を低価格で調達し、低賃金の労働力を使える企業が有利になる。

自動車は鉄とガラスとゴムの集合体である。性能のキーとなるのは、エンジン、ミッション、サスペンション。安全性、エンジン音、乗り心地、ハンドリング、加速性能など。高度な要求を満たす必要があり、「組み合わせ」だけでは、いい味が出ず、「すり合わせ」が求められる。そのため、ヒュンダイもタタも日本車には追いつけない。フォルクスワーゲンがデータ偽装で凋落した今、トヨタの牙城は半分続く。

◆フィルムとパチンコ

2012年1月コダックが倒産した。1880年創立、全米フィルム市場の90%、カメラ市場の85%を占め、1990年代までは常に世界の優秀ブランドとして5本の指に入る超優良企業であった。倒産の原因は、デジタルカメラの普及によるフィルムレスへの対応の遅れである。デジタルカメラを発売したのもコダックであることを考えると皮肉なもの。「資本家は自分の首を絞める縄までも売る」というレーニンの言葉が的を射ている。

デジタルカメラの普及による、将来のフィルムレスの世界を思い描きながらも、フィルムに依存し過ぎた。あまりにも大きな会社であったため、舵取りが遅れ、方向転換に手間取った。

釘師（くぎし）という仕事がある。パチンコ台の釘をハンマーでたたき、釘と釘の間隔を微妙に調整する。間隔を緩めると、玉が入りやすくなり、締めると入りにくくなる。パチプロは左手に球を握り、リズムカルにひたすら天（パチンコ台の一番上の穴）をねらって打ち続けていた。釘師は、適度な割合で入る台と入らない台を仕上げていく。客に小さな満足感を与え、店に大きな利益をもたらすのが名釘師といわれた。今は、釘の調整は原則違法とされ、パチンコは完全にデジタル化した。すべて電子

◆医療のデジタル化

制御。釘師の出る幕は減り、釘の状態を見極めるパチプロは姿を消した。射幸性が高まり、一儲けを目論む主婦が手を出すようになり、車に放置された子供の悲劇や、自己破産を生む要因となった。

外科医になって38年が経過した。医学書の総重量が、昔500キロ、今は1.5トンといわれる程、医学は進歩した。書籍のデジタル化が進み、研修医は本をわざわざタブレットに「自炊」して、片手で軽々と持ち歩いている。本が売れなくなったと医学書専門店の社長が嘆いている。

一番進歩したのは、画像診断である。すべてデジタル機器。CT、エコー、MRIの出現とその進歩は医療を大きく変えた。

視診、触診、聴診、打診の前に、画像を優先する医師も増えた。血管穿刺も神経ブロックもエコーガイド下。安全といえは安全だが、ナビのない車ではどこにもいけないドライバーのようなもの。エコーがなければどうするかと言いたくなる。

紙カルテも電子カルテに取って代わられた。フィルムレスが進みデータ容量は増えるばかり。「キロキロとヘクト歩いたメートルがデシに追われてセンチ、ミリミリ」と聞いて、懐かしむ人もおられるであろう。50年ほど前に、理科で学んだ単位である。

当時はキロより上を覚えることはなかった。当院は2003年に電子カルテを導入した。その後、画像もフィルムレスにし、データはすべてサーバーに保存するようにした。サーバー容量の単位はテラ。キロの千倍がメガ。メガの千倍がギガ。ギガの千倍がテラ。ゼロが何個付くのか分からない。

医療のデジタルデータを利用すれば、血液検査や画像検査の自動診断は容易になる。すでに、マンモグラフィの自動診断は試験的に行われている。血圧、脈拍、呼吸数、体温といったバイタルサインに、年齢・身長・体重といった身体データ、血液データ・画像データ・心電図を組み合わせれば、精度の高い自動診断が可能になる。

その結果を、石黒浩教授の人類ロボットにでも丁寧の説明してもらえば、かなりの疾患、特に内科系疾患に関しては用をたすのではと思っている。

そうになると、やはり外科医の時代かと、ニマリした。しかしよく考えると、ダ・ヴィンチが更に進化して人工頭脳をもつと、外科医も出番が減る。

医療は、元々技術と知識と心の「すり合わせ」である。その、技術も知識もデジタルに取って代わられるとすると、残るは心だけ。今からでも遅くはない。心優しくなるために、渡辺和子さんの本でも多読しようと思った次第である。

職員研修は、やらないよりはやった方がよい。研修に熱心な事業体とそうでない事業体があれば、誰もが前者の方がよいと思う筈である。筆者も同感である。

しかし、職場は職員にとって「仕事の場」である。「仕事を通じた学びの場」であるという見方もできるが、学校ではないのだから、四六時中研修をやっているわけにはいかない。

組織的・計画的な取組みを

組織においては、職員研修の時間的資源は限られたものであるという発想が必要である。

職務遂行の一環として行うOFF・JT（組織内の集合研修や派遣研修）は、貴重な就業時間を活用しての研修である。仮に、就業時間外に実施するとなれば時間外手当を支給しなければならぬし、それだけのコストがかかっている。当然、投資コストに見合うだけの成果が期待される。

日常の機会指導を原則とするOJT（職務を通じての研修）は、OFF・JTとは違って特別のコストを必要としないが、組織的・計画的な取組みがなければ、上司任せのOJTとなり、その結果は、上司次第の

OJTで、育成成果にバラツキが出てしまう。

「努力の焦点」を明確にしなければ「努力は生産的」にならないのはマネジメントの基礎的原則である。だからこそPDCAの管理サイクルの徹底が必要なのだが、職員研修では、この基礎的原則が確認されていない職場が少なくない。

「やらないよりは、やった方がよい」という思いが、多くの経営管理者のパラダイムになっているからかも知れない。

連載「大介護時代の人材マネジメント」⑩

職員研修計画のパラダイム

（株）ナレッジ・マネジメント・ケア研究所 統括フェロー

研修管理サイクルの発想を

年度末は、継続的な活動の節目であり、PDCAの管理サイクルを意識化し、習慣づけるよい機会である。これまでの取組みや成果を率直に振り返り、未来を展望しながら、これから取り組むべき課題を明確にして行きたいものである。

研修管理は、「広義の研修管理」と「狭義の研修管理」に分けて考えるのが一般的である。前者は、人材育成や職員研修

の理念や方針、期待する職員像や大切にしたい価値観（行動指針）等を明確にしながら、キャリア・ステージに対応する主要な研修課題を研修体系として明確にし、中長期の視点でこれを管理するというものである。

一方、後者は、年度研修計画や個別の研修プログラム等に関する管理サイクルを徹底するというものである。

両者の関係は当然、前者が上位概念であり、後者の計画やその実施、成果の確認や処置につ

底、年度研修のPDCAを振り返ることから始めてみることを提案したい。

仮に、前年度の計画が策定されていないところでは、目標や計画と実施とを比較し評価・確認するということとはできないが、やってきたこと（ドウ）の評価・確認は可能な筈である。

これまでを振り返り、良かった点（継承すべき点）と問題点（改善点）をしっかりと評価・確認しておきたい。その結果として、次の計画づくりの課題が

まず、これまでの研修や施策推進を評価・確認し、継続すべきものと見直し、あるいは終息すべきものを見極める必要がある。そのうえで新たな研修ニーズを明確にして行くことである。

②を受けて、次に今年度研修の重点テーマ・目標を設定する。法人や事業体の理念や方針の周知・共有をめざす全体研修や職員のキャリア・ステージに対応する階層別研修、新たなニーズに対応する専門研修や組織性の研修等、多くの研修課題やテーマや目標を絞り込むことが大切である。

④ 最後に、今年度の研修施策や研修メニューを具体化する。研修メニューは、OJT、OFFJT、SDSの3つの形態別に整理し、年間スケジュールを検討することになる。

⑤ 振り返りと計画づくりは関係する職員等の参画を得て実施し、出来上がった計画については経営の承認を得たうえで、職員に周知・徹底し、共有して行くことが大切である。

研修管理としての管理サイクルもステップ・バイ・ステップで取組んで行くことが実践の知恵である

いても前者の枠組みのなかで行うというのが理想の形である。

だが現実には、広義の研修管理の枠組みが十分整っていないところが少なくない。実際には、その要素となる理念や方針、研修体系等は、一定の取組みの経過を踏まえて徐々に形成されてくるものであり、演繹的な発想で理想論を立ち上げて「画餅」では機能しないことになる。

狭義の研修管理を徹底する

そこで、狭義の研修管理の徹

明確になってくる筈である。

① 職員研修の理念・方針を再確認する。可視化された理念・方針がなければ、考えられてきたことを改めて整理し、近未来に適合する理念や方針、体系図を少しずつでもよいから策定して行くことである。

② 今年度の研修課題・研修

ニーズを明確にする。ここでは

「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」

薬剤業務の変化は 薬剤師存在の意味である

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」

病院に行つて、気分が悪いこと。それは、昼頃に群れている製薬会社のMRさんたちだ。その月給分は薬価に確実に負荷されているからだ。ホント、気分が悪い。

調剤薬局が診療報酬改定で儲からなくなったという、四苦八苦のカケラもない愚痴を聞く。わたしに言わせれば、いままでも儲かり過ぎなのに、ゆで蛙の自覚のないまま、経営してきたからだ。

だから、ゆで蛙になつて死ぬ調剤薬局が出てくること必定と思つている。儲けにはならないけれど訪問薬剤師の活動をなさつておられるところは、やがて順風が吹くだろう。在宅の患者さんのところに行かれる薬剤師さんや看護師さんは、家の引き出しの中に、飲まないクスリを大量に見えされる事例が多いと思う。

わたしのささやかな在宅患者さんのウオッチングでも、結構な量がある。そして、わたしはこりゃ飲まないと思つて決めてたクスリは飲んでない。お医者さんは「ちゃんと飲んでくださいいね（なにかあつたら困ります）」と仰るが、そりゃ医者にとつての安心であつて、患者にとつては不安である。例えば、血管拡張剤の朝夕の服用である。

血管が開きつ放しで縮む機能を忘れたらどうしよう、と思うからだ。わたしの場合は、処方してもら

うときクスリはまだ余つてますと言ふのだが、一般的に患者さんは医師にそれを告げるのは勇気が要るのである。理由の多くは「医者の機嫌が悪くなる」といわれる。

そこが訪問薬剤師なり訪問看護師の重要なサポート機能である。

おそらく、年間、何百億円か何千億円の薬価がそこに消費されているのだ。患者の代わりに薬剤師や看護師が医師に実態を報告し、是正してもらえば医療保険財政に資する。その資した金額を指導料なり摘発料にすれば、国民医療費は増大しない。医師教育にもなるうというもんだ。

国民医療費を増やせば、医療機関への収入が増えるという単純計算では、これからの医療経営はやつていけないだろう。国民医療費を減らすことは超高齢社会では無理だと思ふが、現在の国民医療費には公金を支出するにすれば無駄があることは、回リハリの病院の半数は覚知されている。

介護保険の消費だつて、ずいぶん辻褄の合わない消費もある。また、報酬にならないからやら

介護サービスもある。介護事業所の経営の消長がそこに出ているのではないか。だけど、わたしが今年のテーマとしている「良貨が悪貨を駆逐する」現象が、医療では4月の診療報酬改定で出てきた。

18年のいわゆるダブル改定で、介護業界でも同じことが起きる。

四苦八苦を求めないで、薬に、薬に経営しようというのは、世の中の原理原則から外れているのだから、終焉するのは自然の摂理だろう。そのことで、在宅介護に薬剤師との協業が不可欠となってくるであろう。やはり、コラボだ。

ふり返れば、薬剤師の役割というより存在意義が昔とは激変した。わたしが病院に就職した昭和30年代の前半は、軟膏は軟膏べらで薬剤師が練つていた。それがまたたく間にチューブの軟膏ができて、それをきつかけとかバカから経営管理業務へと転進した。

しかし、あのころから40年、いまや病棟薬局(薬剤師)も常識になつてきたし、服薬指導も日常化した。そしてこれからは、在宅、施設の主として老人の患者さんへの関わりであろう。在宅関連の患者さんは増える一方だからである。

それだけに、病院で群れているMR集団の変革の後れが大いに気になるのである。製薬会社の利益の6割から8割は、そこから発生していると思ふからだ。

岡田

医療はとつてもいい仕事

だから外科医はやめられない

新須磨病院 院長 澤田 勝寛

薬事日報社

本紙2頁で連載され、医療を愛する人たちに好評の澤田勝寛先生の本です。

職員の給料明細書に添付されるコメントなどからも草を起こされたものです。

どなたにも役立つ本ですので、フツウの感覚の方なら、ご購入になるでしょう。フツウでない人にはお勧めしませんが……

岡田玲一郎

この一ヶ月の
喜怒哀楽



◎人間としての欲が……

国会議員すべてがそうじゃないと思うけど、議員辞職した宮崎謙介さんの弁解だ。それに対して、冗談と弁明されようと「うらやましい人もいるのではないか」と発言する議員(ベテラン)もおられる、傍点の敬語付きで書く。

「人間としての欲が」の後は「勝つてしまった」だ(写真も含めて日刊スポーツ2月13日付より)。わたしは年齢的にそんな欲はない。だから、欲に負けようがない。それよりなにより、国会議員の欲とは国家、社会をよくする欲だ、と思う。しかし、よくする欲が国家、社会ではないと金銭欲もモロに出てくるし、性欲、食欲、名誉欲など欲情にすべて屈するのかと、暗澹たる気持ちだ。これで、また選挙は棄権という無言の抗議だ。

医療、介護者の欲は、どこに向かっているのだろう。無論、わたしは社会の幸せを希求する欲だ。しかし、金銭欲に支配されている人たちが上層部にいるから、今回だけではなく診療報酬の改定は、金銭欲を叩き、社会の幸せを希求する経営、運営をなさっている医療機関、施設を評価する。

それは国家予算の問題ではなく、社会の幸せへの道なのである。そのことを認識された行動を取られているところが、経営に勝つ。「人間としての欲」と恰好つけた言い分だけに、わたしはケンナリしている。国会議員つてそんなもの。

◎ふとした病気

最近、右のフリーズを盛んに思う。縁起でもないと思う方がおられるかもしれないが、アンタもねえ、83歳になられたらそれを想われるだろう、絶対。

元々ある病気が治療していたし、覚悟ができていた病気だ。それが、いろんなふとした病気が切っ掛けで人生にグッバイされるお年寄りがおられる。病気ではないが、交通事故、火災死、刺されるなどのふとしたアクシデントもある。

病院経営をみても、この「ふとした病気」に襲われて、とんでもないことになった例は、枚挙にいとわれない。ふとしたとは予期せぬということ、まさかである。よく警句にだされる、上り坂、下り坂ではない坂である。

上りや下りは自覚できるけど、まさかほまさに自覚がない現象だ。しかし、それは起こり得ることであって、ふとした病気をあらかじめ覚悟しておけば、損失も未然に防止できる。人間の身体には通用しないことだが、組織では通用する。東芝さんやシャープさん、この

ふとした病気への覚悟があったのだから、大阪の阪和線の車中からシャープの大きな看板をみておもった。そのふとした病気で、万の桁のリストラがシャープでも東芝でも発生した。

この責任、誰が取るんだ!! だって、誰も取つてない。

◎定数削減と医療制度

国会議員の定数削減の動きをみると、医療制度とパラレルにみえる。先送り、先送りである。医療制度も、わたしに言わせれば荒廃している医療の現場(スミマセン)の改革が、荒廃してしまっている。

国会議員の定数削減先延ばしの過程と、その理由づけは皆様ご存知のとおりだ。守旧は人間の癖だとわたしは思っているが、現状を改善するのは抵抗があるもんだ。それはそれでいいのだが、社会は変化している。守旧は、結局のところ社会との振りを生む。医療制度と社会の関係も、同じだ。

もともと、医療制度は「病床」の転換で動いている。病床削減ではなく、病床機能の転換という必然の流れだ。しかし、ここでも守旧というか、いまままでどおりがいいという病院の人たちはいる。

18年の同時改定は、ツツのことがツツに成される。厚労省の心ある人たちが「先輩たちはいまままでなをやつてきたのか」と憤慨しているというハナシが、結構、入ってくるからだ。過去を知るわたしとして、守旧、先送りの打破は簡単なものではないと痛感する。だから、国会議員さんも定数削減を守旧しろと思う。その結果が、わが身に及ぶこと必至だから。

◎病院と弁護士

日米ジョイント・フォーラムでつくづく右を想った。それに重ねるように、ニューヨーク・ヤンキースのGM補佐の活躍をみた。女性の活躍を紹介したNHKテレビだったが、彼女も弁護士だ。それこそ切った張つたの世界で、バリバリ活躍されている。

先の方フォーラムの演者マイケルジョーダン氏も弁護士だ。ACCOについては、皆様は熟知されていると思うが、オバマケアでメディケアに義務づけられ、ペナルティもある医療制度のひとつだ。

サンダース候補が大統領になると、メディケアだけでなく国民皆保険を推進されるそうだから、病院、クリニックはACCO抜きには経営できない。日本版ACCOも2月4日に日経新聞で報じられていたように、現実のものとなるだろう。病院と弁護士の間も変化するし、いまままでの防衛医療的スタンスや、経営者ファミリーの葛藤との関係ではなくなる。

経営者ファミリーの内紛、葛藤はわたしもしんみり経験してきた。突然、フラッシュバックした。結論は、病院はいまままでの弁護

士との関係を修正する時代に入った、ということだ。学習する弁護士が、公認会計士以上に重要になってくるのだが、日本の弁護士さんは訴訟対策に傾斜しすぎだ。

◎組織の衰退と個人の体力の衰退

長嶋茂雄さんという個人は、やがてこの世を去られる。「巨人軍は永久に不滅です」の名台詞は、ミスターにその意識があったからだと思ふ。私と社会医療研究所も、同じ発想である。

永遠をどうするかといった問題ではなく、覚悟である。方法論はむしろん頭の中にあるが、覚悟のない方法は成就しない。絶対に。

毎日、そのことを意識して経営なさろうとしたら、方法はいくつも浮かんでくるだろう。後継を誰に託すのかは重大な課題だ。理事長、院長は永遠ではない。しかし、社会が必要とする存在にならなければ、病院の永遠は望むべきもないことは、医療社会にイッパイみるではないか。その課題解決のためには、後継者の育成しかないとなつてはいる。

岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信



医療の沸騰点



先見の明なんてない
社会の側からの発想だ

岡田 玲一郎

先月号の8頁「書き終えて」の欄で、かなりの人たちが言われる「先見の明」について書くことを約束した。かなりの人たちが以外の人たちにとっては「先見の迷」の迷惑を感じられておられるようだ。余計なことを言うな、だと思ふ。

人間に備わった
感覚を否定しない

わたしのみならず、人間らしく生きていく人々には、違和感ともいえる感情をもつておられる。理論ではなんとも説明できない未学のわたしが、どんな事象にもヘンだなあ、オカシイなあと感じる感情は誰にでもある、と思う。そこが人間らしく生きていく人々が出てくる所以だ。動物的といわれるなら、それは否定しない。良心といわれると、ウツと思ってしまう。良心とは、本来、人間のもっているものと思っていないわたしは、なんか道徳的な「粹」を感じてしまうからだ。自分自身の素直な気持ちだが、その人の良心なのではなからうか。

先見の明とは、まずはこの人

聞らしさを肯定、いや認めることからの出発のようだ。なにを言いたいかというと、自分自身の個人的、社会的立場に良心が占拠されると、視えるモノが視えなくなってしまう事例を、いくつもみるからだ。これを、わたしに心酔する故石原信吾さんは「勝手読み」と表現されていた。言いえて妙である。

ウチの病院にとつて都合がいいとか悪いとか、ウチにとつて都合の良さ悪しで事象を読んだって、事象のほうはウチなんに關係ないものだからである。俺に靡かない女なんて女じゃないと口汚く罵ったって、女の良心か悪心か分からないが、心は靡く気がなければ靡かないのである。ウチと相手は違うのだ。

医療制度だつて診療報酬だつて、絶対に相手だつていう認識が必要だと思つて、わたしは生きてきた。つまり、自分にとつて都合のよいことを「良心」という名を冠して正義ぶつても、出発点があるのだから、社会では通用しないのである。かといつて、虚心坦懐を求めたつて無理だと思ふ。これはわ

たし自身の至らなさと思ふが、「心に何のわだかまりもなく、さっぱりして平らかな心」には、わたしはなれない。先の私欲が首を擡げるからだ。その人間のもつて自然から、どう脱出するかだ。どうもそこには、親から継いでいるDNAも影響するように思ふが、最初にいいたいことは擡げてくる我欲との闘いだ、わたしは生きてきた。

社会学の学習は
ヒントを与えてくれる

この歳になつて想うのだが、薬科大学での社会学はチンプンカンプンで、さっぱり理解できなかった。国家試験に出題されるわけではない一般教養だから、関心がなかつたこともある。しかし、ふり返つてみると、この一般教養の重要性を知る。教養のない人間の言うことだからと、退けるなかれ。

薬剤師の国家試験はなんで合格したのかわたし自身が分からないのだが、一応、薬剤師の国家資格を得た。しかし、現在届けなくて頭の中になかつたから、病院経営の論文などに「薬剤師」と書いたら、そんな人物（わたしのこと）は薬剤師に登録されてない、いわば偽者だとチクル人が出てきた。こういう人物が社会にはいるもんだと、あらためて社会を知つた。

いろんな経緯があつて診療所勤めを始めたのは、病院設立の準備があつたからだ。ここで社会の複雑性を身をもつて知ることになるのだが、若いときの苦労は借金しなくても買えば、人生観になつた。社会は、ほんとうに複雑怪奇だ。

経営者から事務長を命じられたとき、断つた。経営の学習をしてから受けるタンカを切つて一般企業の課長クラスの研修会に週6日間、3ヶ月通つたことが、社会学との出会いであつた。そのときの講師のひとりに立教大学社会学部の故早坂泰次郎教授がおられ、そこが転機となつたのである。

早坂教授が「施設管理論の講師がいなくなるので、キミやつてくれ」と言われて、なんでと質問した。早坂教授曰く、「現場をやつてる人がいいんだよ」である。父親が立教大学の教授（史学科）で若くして死んだものだから、愛着が立教大学にあつた。そこから、社会学の実践的勉強だ。「施設管理論なんて、建物の管理と思つてしまふ。そんなのできないから、自由にやらしてください」が通つて、やり易かつた。そこで冒頭で記した勝手読みは社会学ではないと痛感した。社会の側から事象を観る現象学も、ずいぶん勉強になつた。わたしがよく書く、リア

リティに勝るものなしである。医療だつて、患者の立場に立つてなんていわれるけれど、患者だけで社会が成り立っているわけではない。

そこには医療費というコストが発生するから、社会学でみるとそのコストの「フリー・ペイ」が重要になつてくる。医療を語るとき、社会学からみるとこの「フリー・ペイ」は重要なキーワードだ。原理原則でもある。

その眼でみてみると、医療制度のみならず医療の在り方が、くつきりと視えてきませんか。それは、けして医療経済から視るのは、ちがう。社会を崩壊させる経済優先の医療は、永続するわけがないというところから発想すると、先の事象は鮮明に視えると思ふ。

勿論、先に述べた我欲でみたら視えるものは願望でしかない。リアリティがないのである。目先の願望に思いが向くのは、ある意味ではあつてもよい。ただ、そこに固執してしまうから、時代に後れてしまふとしか思えない。社会とはなにか、社会医療とはなにかからの出発がよいように思ふ。

そこから出発されたら、わが国の医療制度がどう変遷するか、視えてくるだろう。社会からみてヘンなこと、オカシイことが変革していくと、わたしは信じている。

二月九日、日米ジョイント・フォーラムの六日間の遠征から帰京した。夕方、家に帰ったら強烈な下痢、ストレス性か感冒性かとなる、熱も咳もないので、ストレス性と自己診断する。しかし、水様便の連続で夜もロクロク眠れない。そこで、体力の衰えは精神の衰えに直結することを感じ、死の前に必ずやってくる（突然死や殺されるを除く）精神を感じた。なにもやりたくない、である。

折しも、「クロ現」で死の問題を探り上げていた。1997年になるが「おはようナンヤラ」というNHKの番組でLMDが採り上げられ、出演したことがある。いまより若い

「クロ現」の二題に思う



のは、体力が弱り、それが精神力に及ぶときも、生き方はわたしに決めさせてが、なかなか難しい。機嫌も平常とは、ちがう。事前指定書を書くときと、いざ、その事前指定書どおりに生きていくかは、まったくのイコールではなからう。その意味でも、樹木希林さんの「死くらい好きにさせて」は、まったく同感なのだが、わたしが果たしてできるかどうかは、先のことなれどわからない。仮に、家族や周囲に、お前が望んだ事前指定書の諸項目だからそのとおりにする、といわれたら、どうするだろう。たぶん迷うと思うので、これから

ので、硬い表情で思うように話せなかつた記憶とビデオがある。そのとき「クロ現」でもやったらよいと提案したが、「ウチはやりません」とケンもホロロだった。

ところが、猛烈な下痢の最中、「クロ現」がなんと「死くらい好きにさせて」のテレビ欄のタイトルで、主として癌で亡くなつていかれた作家さんと奥様の映像を放映していた。樹木希林さんの言葉がテレビ欄のタイトルだが、わたしは「LMD」＝「わたしに決めさせて」でよいと思つた。作家さんの終末期が、わたしの下痢で弱つた精神と妙に合致した

のLMDの講演の参考にする。人生を全うした死のパーフェクト版なんて、ありっこないって!!

翌十日は、整体についての報道だ。整体に健康保険が適用され、全体の店に「健康保険証お持ち下さい」のポスターが出たとき、わたしは咄嗟に問題が起きると感じ予告しておいた。治療上の問題は「JTB」で研修されているようだが、徹底はしていない。一兆円産業?ともなると、元総理大臣を引つ張り出してか積極的に参加されたか知らないが、東京オリンピックでの動きをみると、後者だろう。先の研修はいいことだが、健康

保険が適応されたために、無意味な治療費が発生し、病院ならずとも健保組合に不当を指摘されているところ、尋ねられたら、よく理解できると思う事例がイッパイだ。さらに、健康保険が使えないようになったから、暴力団の資金源にわれわれの健康保険料が消費されている事実は、読者の皆様も報道で知っておられると思う。振り込め詐欺とあまりかわらない詐欺だ。腰が痛いから治療して欲しいのではなく、治療したことにしてやるから健康保険料をキックバックしろという、両者絡みともいうべき詐欺である。病院でも、入院を必要としない患者の入院の延ばししたり、無理に入院させたりするの

も、振り込め詐欺だ」と書いたけど、ちがうだろうか。「クロ現」でも、この手の詐欺もどき医療のことも報じていたが、健康保険料は公金に等しいという常識を、もつとも国民に報せていかなければならないと、老骨に鞭を打つ。

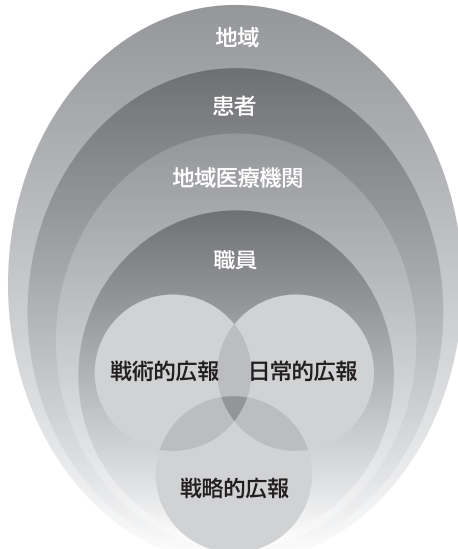
鞭を打つと老骨は痛み、下痢という症状になつて、さらに老骨に鞭がやってくる。脱水が怖くて水を飲んでも肛門に直行だ。小便がわずかししか出ないから水を飲むのだが、ヤッパ点滴がいいのだろう。クスリはミヤBMが効いたようだし、クラビットもよい。

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 名古屋市中区和区福江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408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では、入院基本料に対する「退院調整加算」が「退院支援加算」と名称変更された。退院支援・地域連携に専従する看護師または社会福祉士を、加算の対象となる各病棟に専任で配置（併任は二病棟まで）することが算定要件に追加される。退院支援部門への考え方を大きく変えることを求めた改定と考えると、最たるは「地域連携診療計画加算」算定要件に「退院支援」の算定が必須とされ、切り離さない関係にあることが示されたこと。

「退院調整」から「退院支援」への名称変更に込められたのは、病院目線で患者を淡々と退院させる印象から、患者目線で退院を支える実践への転換ではないだろうか。この文言修正には多くの方々の熱い思いが込められている。

しかしながら医療の現状ではほぼ同じ意味で使われている「退院調整」と「退院支援」。実際の定義が異なることを理解されずに急性期病院での混乱を招いていると憂えられるのは、御登壇をお願いした小林先生である。退院支援部門の専従医師として活躍された御経験から「退院調整」と「退院支援」の違いを含めて退院支援部門の重要性と、事務職に寄せる期待に対して御発題をお願いしている。本例会では「退院支援」と「地

域連携」に携わる関係職種の方々、並びにそれを支える事務職の方々、それぞれの立場において患者視点で、追い出され感のない、より良い退院支援の実践に活かせられるよう奮つての御参加をお待ちする。
(伊藤幸彦)

日時 四月十五日(金)
午後一時～三時半
退院支援部門の重要性と事務職への期待

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター長

特任教授 小林 利彦氏

会場 戸山サンライズ大会議室

参加費 会員 八〇〇〇円
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

▼縮まらない話だが、龍角散の使い込み事件には、まだそんなことが起きるのかと思った。もつとも、東芝の不正経理事件と比較すれば、軽いもんだが、組織風土が問題だ。▼病院の経理だって、よっぽどしっかりしないとお役所のようにタクシー券転売事件が起きる。その経理部門だが、請求書を出す当方としてその機能と忠誠心の差を感じる。▼レセプト債権だって、3年ほど前に絶対にくまなくいかないと書いた。国民は病院だから大丈夫と思ったようだが、債権化したレセプトの自身は怪しいもんだと思うよ。

▼自民党の議員が緩んでいるとの指摘や、実際に税金で食っている議員としての発言の粗さは感じる。自民党の議員だけでなく、国会での品性のない野次の野党議員にもうんざりする。うんざりしているところに、高市総務大臣の延々とした答弁の「読みあげ」だ。これが最近のラジオを聴いているの緩み発言の最高だ。傲慢極まれりだ。

▼国会みたいな病院があるだろうか。施設にしても、内部が国会みたいになったら、潰れるだろう。国会だから許されないのである。▼失業日の多い年の前半、それでもいくつかの有業日があり、緊張する。そしてキンチョーの夏と共に疲れが増す。晩年、財を成すの手相はホンマかいなあと思うのだ。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

パレットで解決！

GPS

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

Back to Home!
HOME OXYGEN THERAPY

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