

# 社会医療ニュース

## 時代は想像できない変化を 医療、介護経営にもたらす

所長 岡田玲一郎

団塊の世代が後期高齢者になる時代は、必至だ。当然、医療、介護にも現在では考えられない変化が起る。と予想している人たちは、現代社会で生きていく人たちだ。

歴史が証明しているように、社会の変化は現在発想を超えたものになり、医療も介護も想像を絶する変化、変容を遂げるだろう。ましてや、医療社会や福祉社会に身を置いて発想すると、超高齢社会という社会は竹筥返しをすると思えないのである。

ロボットやAIはよいが  
それだけでは限界がある

歩行訓練ロボット、ダビンチに代表（現在では）されるAIの医療、介護への介入は続くだろう。放射線医の読影は完全にAIの診断になり、放射線科医は失業するといわれている。ただし、それは飽くまでも医療社会からの予測であって、社会は放射線医の読影の姿を

歓迎するかもしれない。

リハビリロボットも成果を挙げているし、これからもどんどん進化していくだろう。問題は、その進化を国民、患者、要介護者ほどのように迎えてくれるか、である。ましてや、老人が増えるのだからサ高住や施設が必要となると雨後の筍式に施設を増やしていくのだろうか。もっと、別のサービスがあるような気がしてならない。

というのは、わたしの年代は産めよ増やせよで、軍人の供給を将来にわたって増やそうという国策によつてこの世に出てきた世代である。だから、五人兄弟や六人の子宝の家族が多かった。わたしの母は30歳までに四人の子を産み（ひとりの姉は乳児期に死去）育ててきた。わたし自身は団塊以前だが、自然の営みで五人の子に恵まれ、九人の孫もいる。わたし自身の老後よりも、子や孫の老後に思いが走るのだから、今月号は団

### 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

塊の世代の後期高齢者化社会の医療、福祉経営に強い関心をもつて述べていく。

そして、多くの若者がスマホ依存になっているが、その人たちの「利便性」で医療も介護も提供されるようになるだろう。事実、親の面倒をみるのを面倒くさいとする家族も統計によると増えている。つまり、社会が老いる人たちの面倒をみなければ、いわゆる棄老が増え続けること必至だ。もしかしたら、AIは老人は早く死ぬプログラムを提供するかもしれない。

### 現実遊離の経営よりも 人生の意味を問う経営を

医療、介護を支えるマンパワーも、ロボットだけではカバーできない。人間存在という書生っぽい言い方だけど、高齢になるのも人間なればこそであつて、機械の老朽化とは趣が異なつてくると思つている。むしろ、機械の老朽と人間の老いは同じだといわれる人もおられるだろうが、わたしはそうは思わない。人間と機械はちがう。

をもつて経営のキーワードとする論旨を述べる。少子化が、どう変化するかとなると、純粹日本人の少子化は進むとみている。必然的に純粹日本人ではない人口を増やさない、社会は維持できない。医療、介護でも進んでいるが、一般企業の外国人雇用は、東京の都心部でみるだけでなく、中都市や特定地域で確認することができる。医療保険や介護保険を支払っているから、当然、その給付は要求されるし、提供しなければならぬ。公的年金にも同じことがいえる。年老いたから母国に帰る人たちにも、年金は給付しなければならぬ。そこまでのことを認識した、社会のケアが必要となる。生を受けるにしても、現在の出産手当金丸取りの産科経営より、出産する、された母子にその手当金が残るようにする産科が勝つだろう。33万円の手当金を産科に払う日本独特の一週間入院ではなく、一日か二日の入院で残りの手当金で赤ちゃん用品を購入するようになるだろう。急性期医療と同じなのではなからうか。英国の王室と同じだ。

「老」にしても、社会はかなりの変化をするとみている。所得の二極化が進むから、貧と富の古い生き方が変化する。老人施設にしても、この二極化への対応が現在でも必要とされているではないか。金持ち用施設と生活保護でも入れる施設で、両者共用はない。「病」についての常識もずいぶん変化すると思う。さらにAIによる治療の変化と高齢化に社会はどう対応するのか、オプジーボの件など、その前ふれたと思う。病者の宇宙旅行なんて、考えられないことではないと思う。やはり、病者のQOLが問われてくるが、そのQOLは個々によつてまるでちがうものになるだろう。

もちろん、病者の治療は格段に進歩するが、病気の「治療」の治すの進歩と併行し癒すが進歩しないと治療とはいえないくなる。おりしも、今日のNHKラジオでは在宅医療でそのことが強く指摘されていた。在宅医療の実践者の医師のコメントは、量より質であった。その「質」に関しても、わたしは社会の求めているものが変化するとみている。ここでは、個人の価値観の多様化があると思う。

そして、人間の終末である「死」も、大きく変化していくだろう。「死の三点セット」なんか、昔の話となる時代は、既に到来しつつある。ここでも、死の価値の多様化があるし、わたしのライフ・ワークの根幹でもある。ともかく、「どれだけ生かすか」は大きなテーマではなく、「生きる意味」が医療保険と共にクローズアップされてくるだろう。

そして、小中学生、さらに高校生への「死の教育」の時代だ。

# 組織医療としての病院 (350)

## 色々な判断基準

新須磨病院  
院長 澤田勝寛

◆マネートラップ、ハニー  
トランプにご用心  
「彼の国に招待されたときは、男同士抱き合って寝るようにしている」とある政治家の話聞いたことがある。夜になると、美人通訳が翌日の会議の打ち合わせとの理由で、部屋を訪ねてきているという「誘い」があるとのこと。それを断るための苦肉の策が男同士の同衾である。自宅から金の延べ棒が大量に見つかり晩節を汚した「自民党のドン」もいた。

◆QP Sという判断基準  
今はさすがに色々な規制が入って、製薬会社からの「お誘い」はなくなってきた。私が院長になった頃、何度となく宴席やゴルフに誘われたことがある。そのたびに、接待を受ける価値切りにくくなること、接待するならば値引きをして欲しいと伝えるようにしていたら、そのようなお誘いはなくなった。

◆意見が事実かを考える  
ジョージワシントンは大統領領である、は意見。ジョージワシントンはアメリカ初代大統領領である、は事実。  
離婚した夫婦がいれば、あの男性は離婚した、は事実。あの男性は奥さんに逃げられた、というのは一つの意見。本当は男性が逃げたのかもしれない。  
病院の中には意見と事実が混在する。業務改善委員会なる会議を定期的に行っている。部所代表者が出てきて、問題点をあげて解決を図る。そこでは患者から寄せられたご意見も開示する。

◆最後の決断はKDD  
観と経験と度胸のことである。目まぐるしく環境が変わる中、長期の戦略を立てることは不可能である。日々の様々な出来事、問題点、トラブルなどに対応する必要がある。「判断は正確に、決断は素早く」する必要がある。求められるのは、世界観・歴史観・事業観・人間観といった観、そして今までのさまざまな経験である。そして最後は、踏み切る・割り切る・思い切る、といった度胸である。企業のトップは日々判断を求められる。病院も同様。ぶれない判断をするために心がけていることを列挙した。参考になれば幸いです。

◆論語とそろばん  
道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は寝言であると二宮翁は述べている。昔、医療は非営利を歪曲して解釈し「病院が儲けるのは悪だ」とうそぶく偽善者のような医者があった。開業していきなり「商売」に目覚め、過度の不正請求と診断書偽造で逮捕された。経営とは事業の継続であり、適正な利潤を元手にして、事業の再生産に投資する必要がある。経営者は、志を持ちつつ、事業の方向性を示し、人・金・物という経営資源を適正配分し、人を動かさなければならぬ。  
金を稼ぐことが100%になっていく企業には一生を捧げる魅力がないという気持ちはわかるが、金を稼ぐことを100%忘れてしまった企業は存続する価値がないのも事実。要はバランス。偏った判断は、行く先を誤る。

◆Qはquality(質)、Dはprice(値段)、Sはservice(サービス)のこと、サービスにはデリバリーという流通も含まれる。確かに製造業にとっては、いくら良いものでもすぐに手配できないものや、品数が少ないものは、作業工程に支障がでてくるので、これを3番目にもってきたのである。と合点がいった。私はこのSを担当者の人柄や熱意としたわけである。迷

◆意見が事実かを考える  
ジョージワシントンは偉大な大統領である、は意見。ジョージワシントンはアメリカ初代大統領領である、は事実。  
離婚した夫婦がいれば、あの男性は離婚した、は事実。あの男性は奥さんに逃げられた、というのは一つの意見。本当は男性が逃げたのかもしれない。  
病院の中には意見と事実が混在する。業務改善委員会なる会議を定期的に行っている。部所代表者が出てきて、問題点をあげて解決を図る。そこでは患者から寄せられたご意見も開示する。

◆最後の決断はKDD  
観と経験と度胸のことである。目まぐるしく環境が変わる中、長期の戦略を立てることは不可能である。日々の様々な出来事、問題点、トラブルなどに対応する必要がある。「判断は正確に、決断は素早く」する必要がある。求められるのは、世界観・歴史観・事業観・人間観といった観、そして今までのさまざまな経験である。そして最後は、踏み切る・割り切る・思い切る、といった度胸である。企業のトップは日々判断を求められる。病院も同様。ぶれない判断をするために心がけていることを列挙した。参考になれば幸いです。

◆論語とそろばん  
道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は寝言であると二宮翁は述べている。昔、医療は非営利を歪曲して解釈し「病院が儲けるのは悪だ」とうそぶく偽善者のような医者があった。開業していきなり「商売」に目覚め、過度の不正請求と診断書偽造で逮捕された。経営とは事業の継続であり、適正な利潤を元手にして、事業の再生産に投資する必要がある。経営者は、志を持ちつつ、事業の方向性を示し、人・金・物という経営資源を適正配分し、人を動かさなければならぬ。  
金を稼ぐことが100%になっていく企業には一生を捧げる魅力がないという気持ちはわかるが、金を稼ぐことを100%忘れてしまった企業は存続する価値がないのも事実。要はバランス。偏った判断は、行く先を誤る。

◆最後の決断はKDD  
観と経験と度胸のことである。目まぐるしく環境が変わる中、長期の戦略を立てることは不可能である。日々の様々な出来事、問題点、トラブルなどに対応する必要がある。「判断は正確に、決断は素早く」する必要がある。求められるのは、世界観・歴史観・事業観・人間観といった観、そして今までのさまざまな経験である。そして最後は、踏み切る・割り切る・思い切る、といった度胸である。企業のトップは日々判断を求められる。病院も同様。ぶれない判断をするために心がけていることを列挙した。参考になれば幸いです。

◆論語とそろばん  
道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は寝言であると二宮翁は述べている。昔、医療は非営利を歪曲して解釈し「病院が儲けるのは悪だ」とうそぶく偽善者のような医者があった。開業していきなり「商売」に目覚め、過度の不正請求と診断書偽造で逮捕された。経営とは事業の継続であり、適正な利潤を元手にして、事業の再生産に投資する必要がある。経営者は、志を持ちつつ、事業の方向性を示し、人・金・物という経営資源を適正配分し、人を動かさなければならぬ。  
金を稼ぐことが100%になっていく企業には一生を捧げる魅力がないという気持ちはわかるが、金を稼ぐことを100%忘れてしまった企業は存続する価値がないのも事実。要はバランス。偏った判断は、行く先を誤る。

◆最後の決断はKDD  
観と経験と度胸のことである。目まぐるしく環境が変わる中、長期の戦略を立てることは不可能である。日々の様々な出来事、問題点、トラブルなどに対応する必要がある。「判断は正確に、決断は素早く」する必要がある。求められるのは、世界観・歴史観・事業観・人間観といった観、そして今までのさまざまな経験である。そして最後は、踏み切る・割り切る・思い切る、といった度胸である。企業のトップは日々判断を求められる。病院も同様。ぶれない判断をするために心がけていることを列挙した。参考になれば幸いです。

経営体として必須条件の  
人材育成の基本と手法 (6)

岡田 玲一郎

教え込む教育が  
知りたくなる教育か

職員研修の基本については、こ  
までの5回の中で、一部分を書いて  
きた。基本は、ひとつではないから、  
今後も基本、つまり職員研修への視  
座について述べていく。実は、この  
「視座」そのものが基本の根底なの  
である。わたしは、ここよ！

最近、「上から目線」という表現  
が恨みがましさを表現としてよく  
使われる。この連載の関連でいえ  
ば、11月号でも書いた職員を消耗  
品とみている上の人の発言だ。そし  
て、上から目線の発言は、恫喝では  
ないところが、ずるい。恫喝というよ  
り小馬鹿にしている姿を、やさしい  
言葉で包んでいるので、いやらしさ  
も感じる。ここに、視座の好例を  
みる。信じられる言動！

役職が上だから視座も上にある  
上司は、教える説教ではなく小見  
出しにある「教え込む」をやるうと  
する。教えることは重要な職員教  
育のパートではあるが、その前にな  
るを知りたいのかを感じないと、単  
なるお説教になってしまう。わたし  
はそれでは職員の成長につながら  
ないと思うから、ひたすら「待つ」を  
やっている。いわば「横から目線」で

ある。学ぶ気になる！

一対一の人間なのだから、目線、  
つまり視座は上でも下でもなく、  
横の視座を貫いている。困るのは、  
研修を受ける側の下から目線であ  
る。もつと現場的にいえば、わたしを  
「エライヒト視」する職員だ。しか  
し、その現実を直視しないと、部下  
を指導する上司は勘違いして、視  
座が上にあがってしまう。わたし自  
身「エライヒト視」をやっていること  
もあるからだ。

ここが人間の難しいところで、優  
れた上司と劣悪な上司のちがいを  
生じさせている。そこから、教えて  
もらおうという心情と、知りたいの心  
情のちがいが出てくるのだろう。自  
立と他立のちがいだ。そして、すべ  
ての職員がいい職員だと思っ  
ての職員は、大いなる錯覚なのである。  
上司は、横から、下からの視座の座  
り場所だ。人間は同じではない！

講演、レクチャーと  
グループワークのちがい

職員研修を依頼されることは多  
いが、一時間か二時間の講演をもつ  
て職員研修という依頼はお断わり  
している。講演はひとつのきつかけ  
となり「知りたい」が出てくるが、  
その場限りになってしまう。講演は

講演であつて、職員研修とはわたし  
は思っていない。講演をしないといっ  
ているのではなく、職員研修は対人  
関係であるから、グループワークを  
主体としている。そこから、他者か  
ら学ぶことができるのである。

そこにも、自律か他律かという  
問題が出てくる。講演あるいはレク  
チャーを開くことによつて「いい話を  
聞いた」「参考になった」という意見  
は、いわば受身であつて他律的であ  
る。それよりも、講演やレクチャー  
の「いい話」を参考を、どう自  
分自身の身体化するかという自律  
である。それがないと自立した職  
員は、なかなか増えない。ならば、  
そのような職員が多くなるの  
は、どんな要素が必要かという  
話になる。

それは、かかつて誉めることと褒  
めることにある。わたしは、誉と褒  
は微妙なちがいがあつて、それはかか  
つて上司、経営者の視座にあると思  
つている。もつといえ「正当な評  
価」が適切な表現かもしれない。人  
間、正しく評価されると嬉しいも  
のなのは、感情、感性があるからで  
ある。琴線という微妙な心情への影  
響である。誉め方の方法はない！

よく、誉め上手といわれる人は、  
人を動かす力をもたれている。そ  
して、その人の視座は横であり、そ  
こで関係を築かれている。あなたも  
わたしも同じ組織の一員で、役職  
の上下関係ではないという視座に  
おられる。

指導するのは大事  
安易な覚悟ではできない

電通の残業システムの問題がクロ  
ーズアップされた。病院や施設で  
も、以前は大きな退職理由になつて  
いた。しかし社会は、水曜日を残業  
ナシ日にしたり、電源を切つて定時  
退社を促すようになってきた。気の  
毒なのは霞が関の国家公務員の方  
で、国会のために深夜まで残業させ  
られているようだ。

いわゆるブラック企業や報道が事  
実であれば電通の社員は、残業を  
指導されたのだろうか。わたしは、  
集団規範(ウチではこういうことに  
なっている)だと思ふ。

この集団規範という自分たちが  
それに従う規範は、教育や指導よ  
り強力なパワーをもっている。そし  
て、なかなか壊せない。なぜならば、  
自律が働かないし自立も阻まれて  
いるからだ。

そこで、今月号のテーマである  
「なにを知りたいか」が重要にな  
る。小見出しで指導するのは大事  
だと書いたのは、ひたすら集団規範  
に自縛されている管理職や一般職  
員の指導のことである。

なにを知りたいかという例を挙  
げれば、なんでこんなに残業しなけ  
ればならないのかへの関心、疑問で  
ある。長時間残業に唯唯諾諾と従  
っている職員の多い組織では、  
わたしは仕事ができない。なに  
しろ本人たちが集団規範に従つ

て疑問をもっていないからだ。  
逆に、ウチの組織はこのままで  
いいのだろうかという疑問をも  
たれている職員が多い組織は、  
希望があるから楽しい。

いつてみれば、何回か述べて  
いる自分への関心、他者への関心の  
濃淡である。また、現状肯定派が多  
いか、現状否定派(このままでいい  
のだろうか派)が多いのかである。  
組織の成長は、そこに懸かっている  
といつても過言ではない。あらゆる  
組織で、それが立証されている。電  
通だけでなく、東芝、三菱自動車  
も集団規範の悪弊の典型だと、わ  
たしは思ふ。

それは、病院の世界の回りハヤ  
対1看護病棟と同じだとみてい  
る。国家基準の排ガス測定ではな  
く自社基準で測定したり、化血研  
のように自社基準でワクチンを製  
造していたのは、先の回りハなどで  
の自院基準と同じではないか。その  
話をすると、病院の方が苦笑され  
るばかりでなく肯定的な反応を示  
されるのである。

ここでも職員研修の重要性、知  
りたいことを教え込むことの差異  
が感じられてならない。もちろん、  
ガンガン教え込まなければならな  
い職員はいるが、受身の職員はいく  
らガンガンやつても進歩しない。退  
職させるためのパワハラだと勘違い  
するやつらである。結局は、自律で  
きる職員、自立している職員を増  
やすことに注力することだ。

「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」

## 超高齢社会になるのは、わかっている その社会に病院、施設はどう関わるのか

四苦八苦

超高齢社会に、なる。だったらどうするのと思うこと、しきりだ。超高齢を押し上げている自分から発想すると、要介護になりたくない、である。一方、高い(ホント)介護保険料金を払っているんだから、元を取るには要介護になるしかない、と、チヨッピリ想う。

人間、加齢と共にカレールが好きになり、転倒する可能性が強くなる。下り階段なんて、ホント、転びそうになる。転倒して骨折でもしたら、入院↓みるみる呆ける、の循環が待っている。もとへ、循環ではなく一方通行だ。

しかも、加齢は停めようがない。五歳年上の人の年齢に追いつこうとしても、その人が死なない限り追いつけない。そこで四苦八苦する。この苦しみからの救いが、医療でありリハビリだろう。要介護にさせない関わりだ。

いまもあるかどうか知らないが、老健施設は要介護度があると収入が増えるから、寝たきりにさせた方がよい、という経営論があった。急性期でも7対1看護の病棟は認知症の人(急性期患者じゃないよ)を入院させるとA項目がどうじゃらこうじゃらという話を聞く。要介護度をあげられた人、認

知症にさせられた人は、どうなんだというハナシである。カネは、人間を狂わせる覚醒剤みたいだねとASKAは思っているかな？

11月、九州のケアハウスで入居者と一緒の芋掘りの現場を見た。バアチャンが一番キラキラした表情をしたのは、芋ではなく芋蔓を握りしめたときだ。回想の中では、バアチャンは戦時下、戦後に食料にした芋蔓が愛しいのだ。いまの若い人に話しても、分かってくれる人とそうではない人がいる。

現場ではなかったけど、NHKのテレビで見た無表情のジイチャンが、キラキラしたのは栃木県大田原から東京までの国鉄切符を手にしたときだ。「3円50銭!」と言われた表情は、その時代に戻った顔だ。

カネにはならないけれど、介護はこれではなからうか。わたし個人も、昔をこよなく懐かしく想うことがある。人であり自然にだ。

そのような経験から、急性期医療と慢性期医療・介護のちがいがあると思う。急性期は病気を治さなければならぬ。治らない病気は、急性期ではないという意見を言う、不満そうな表情をされる医師がおられるが、救命救急医から在宅に転進された医師の表情と

まるでちがうところがおもしろい。

治らない病気が慢性期というより、別のステージのように思う。しかし、治らない病気と共に生きておられる患者さんや慢性期の患者さんは、治療が必要な治療は全力でやるべきだが、基本はQOL

だろう。こう書くと、くだいようだがQOLを人生の質とか生活の質と表現するのは間違いだという私見を強調する。QOLとは「生きててよかったと感じる、ひととき」なのだ。わが身に照らして、人生、生活の質とは思えないのだ。そこに、先の芋蔓の体験、古い国鉄切符の意味がある。また、食事を作るなどの生活動作、もっといえば好きな物を食べる喜びが、QOLだと、頑固に譲れない私見がある。わたしの経験では、ゴルフもラウンド中、QOLの優劣を感じる、しばしばある。敵がOBを打ってくれたときなど、QOL、最高だ。逆のときは、最悪。

そのように思うとき、慢性期の医療、介護はそこにスポットを置くべきだと思う。そして、その報酬をどう算出するかに関心が向く。やがて、加齢によるフレイルへの関わりも報酬になる時代がくる。簡単なことではないけれど簡単なもので、要介護を上げない関わりであり、QOLの豊かな老後生活により長命になったり、治らない病気

に意欲をもって対処する患者心理への関わりである。

岡田



## がんでなくても 一度は死ぬの!! 看取られるの!!

看とりは、看とる側の支配ではない。看とられる本人、家族、との協働だとわたしはみている。看とる側からの書物は多いが、看とられる側の技術をホスピス医としての体感から書かれた本だ。わたしの表現を凝縮すれば、「高尚に看とられる生き方」である。

ご一読をお勧めする。

岡田玲一郎

# この一ヶ月の 喜怒哀楽



## ◎フレイル、真っ口中

「フレイル」をご存知ですか？

という小見出しの付いた本を、武久洋三先生（医療法人平成博愛会理事長）から贈られてきた。（株）メディアス刊の「あなたのリハビリ間違っていますか」という武久先生らしい題名の本だ。

著書によれば「加齢とともに、筋力などの心身の活力が低下した状態」が定義である。身体の活力の低下はアル、アルであるが、心の活力はとなるとあるツモリだが、他人様からみるとどうだろう。ツモリの恐ろしさがあるかもしれない。こはー、丁、心のリハビリをするしかないが、身体のリハビリとなるとギブアップだ。低下のスピード防止？

ゴルフのボールが飛ばなくなったのは身体の活力低下だが、先日、どうせ飛ばないのならヤケクソだとヤケクソ打ちをしたら、相手がびくつきするほど飛んだ。心の活力の威力だと、勝手に思っている。身体の方は、元の若い頃には戻らないから、活力低下防止で駅の階段を登っている。一日で、270段ぐらいたか、ヒルの何階だ？

歩幅が短くなっているのは、元に

戻らないが、腰の筋力、大腿部の筋肉は痛くなるから、効果があると、これまた勝手に、都合よく解釈して生きている。

## ◎占いたいな診断もあるんだ

わたしが病院の事務長時代、いまは管理栄養士の世界では重鎮になられたAさんを雇用し、しごいた。もう40年ぐらい昔のことだ。その「しごき」をバネにされて成長されたAさんも、40年、齢を重ねられたのだ。

年間に2〜3回、逢って酒を飲むが、11月にお逢いしたとき小見出しの体験をかきされ、びっくりした。「あなたの生年月日では、この病気は治りません」と診断していた医師も経験しているが、それは昔の話だ。

NHKに「ドクターG」という番組があったが、その指導医の医師の診断方法が、占いではないがそれだ、という話だ。主訴は咳だったのだが、そのドクターG中のGの医師は「このクスリを飲んでよくなったら、病名がわかります。よくならなかつたら別のオクスリで試してみましよう」と、丁寧語で言われたぞうだ。

Aさんは、言われるまま服用したのがステロイドだったのだが、病気が治るところか体調を崩してしまった。治療薬ではなく病名を決める検査薬はないではないだろうか、ドクターGがそれではないかんだろ

う。再言するが、言葉遣いはテレビそのもの、こ丁寧に話されたのだが、ドクターGがそれでは困る。喘息を疑ったのなら、赤血球のエオジノなんかで診断できただろう（昔の私の知識）。喘鳴でも分かりそうなものだから、Aさんの不信感、強かった。一緒に酒が飲めてるんだから、よかつたねえと言った。しかし、診断してから処方するのが治療だと思いが、逆もまた真なりなの？！

## ◎他国の大統領を評価しても

トランプさんが大統領選に勝利して、凡人、識者の評論が新聞、週刊誌上を賑わした。既に過ぎ去りだが、日本の政治にも影響を及ぼすのだから、評論があつてよい。

わたしは、6月に現地で何人かの意見を聞いていたから、番狂わせでもないと思つている。風は吹いていたからだ。それよりなにより、トランプさんが日本の総理大臣になつたわけでもなければ、さいたま市（現住所）の市長になつたわけでもないのだから、論評する気はない。

近隣の病院の院長や理事長が替わつた方が、病院の職員にとっては関心が深いし、警戒感も出てくるかもしれない。アメリカの大統領選に気を取られることなく、地域包括ケアに自院がどう関わるのか、その一点集中でよいと思う。

しかし、人間、他人、他国のトップ

に関心がいくんだね。わたしや頭上の蠅ではないと思う。PPPは、どうなるのか、先方次第ではなからうか。

## ◎頭上の蠅を追う

そんな想いでわが国の政治をみると、わたしは著しい劣化を憂う。萩生田光一官房副長官の言う「田舎のプロレスの方がよい」という発言は野党、特に民進党の審議の手法や発言を捉えたものだが、オイオイ、それは与党、政権にもいえる」と断言する。首相の演説に総員スタンディングオベーションなんて、萩生田氏の言う茶番そのもので、田舎のプロレスのプロモーション並ではなからうか。

さて、この五月蠅いハエをどう追い払うかとなると、国民の民度を上げる。なにも韓国のようなデモをしろといっているわけではない。あそこも、複雑怪奇な国ですなあ。

暴論と退けられても、やはり投票率がメルクマールになる。投票率50%以下なら、民主主義からいって国民の意見の半分は政治に期待していないということだ。選挙にお金がかかるが、投票率50%以下なら何回でも再選挙したらいよいよ暴論だ。米国の投票率をみるだけでなく、世界の投票率は独裁国家を含んで高い。再々選挙と続けば、国民も政治に関心を深めるだろう。田舎のプロレスでもいいけど…。わたし自身は、いい候補者がい

ないので棄権率は90%を超える。政治費が生活費になつてる事実をみると、政治の劣化を憂う。

## ◎医療機関も茶番は、いかに

各レベルの議員選挙は、いつてみれば医療機関にとつて地域の人たちの受診率だ。そこで競争が始まるのだが、ここでも茶番はいかん。真剣勝負のプロレスがあるのかどうか知らないが、医療機関は提供するヘルスケアの質の真剣勝負だ。美容整形も含めて、だ。

フレイルに対応する心身の運動を提供したり、メタボの予防活動を真剣にすることだと思つて。この件については、市中のジムなどの競争だが、全国的にみて医療機関が負けている。

やはり、ここでもお金を払つてもやりたいというニーズを見損なつてはなるまい。タダより対価を支払う方が、人間、真剣になる。これは、事実としてあるのだから、いろんな予防活動は有料がいいという論者だ。もつとも、国民の中には「病院は無料で当然」と思っている人もいろいろ、プロレスも有料、茶番は無料だよ。岡田

これからの一ヶ月の  
不安・不運・不信



# 医療の沸騰点



## 病院と組織はいかに造られるか

―病院という組織の作り方―

済生会熊本病院 副島 秀久

### 4 財務管理のあり方

人事と並んで重要な財務にもかかわらず、医師の場合、財務管理を系統的に学ぶ機会はほとんどないといつていい。例えば経験のない天下り院長は車の教習所に行かずに、いきなり高速道路を走るようなもので、ほとんど無謀だ。しかも必要なデータが無ければ、計器のない車の運転になり、危険極まりない。私が済生会に就職した1989年には初歩的であるがすでに部門別収支計算があり、部長レベルまでは公表されていた。現在でも部門別収支が出せない病院や出しているも公表しない病院もあり、こうした病院は何を頼りにマネジメントしているのだろうかと思議に思うのである。

部門別収支は言うまでもなく各部門の成績表である。若いころの私は毎回数字を見てここがおかしいのではないかと、どうして今月はこの費用が高いのかなどを經理に尋ねに行っていた。実際の数字から学ぶことは多い。客観的な事実の把握からマネジメントは始まる。数字の公表を嫌がる部長もいるが、プロ野球の選手が打率の公表を嫌がったら、もはやプロではなく

草野球だ。多くのスタッフの生活が懸かっている仕事だから、成績表の共有は絶対的に必要である。

院長になってからは半年間、事務長を兼務した。これにより、資金の動きや購買の在り方、予算管理、診療報酬制度、人事管理、事業計画の作り方などの詳細を学ぶことができ、副院長時代とは圧倒的に異なる責任の重さをいまさらながら自覚した。当院の歴史でも紹介したが昭和30年代の苦しい時代を乗り越えた組織経験は、「赤字でも誰も助けてはくれない」という教訓として受け継がれている。すなわち自己決定、自己努力、自己責任の世界でありこれが我々のバックボーンになっている。

これが官などと最も異なるところで、「医療だから赤字でもいいじゃないか」とか「医療で金儲けをしてはいけない」など全く中学生並みの経済感覚で語るひとも時に見受ける。そうした税で補填されている赤字病院で質の良いところは残念ながら殆どない。自立による事業継続は職員の誇りでもあり、それによって社会貢献も可能になる。税を食って質の悪い医療では社会貢献の意欲も落ちるだろう。

10年ほど前、当院がある国立病院の移譲を受けた時にその財務内容を調べたが、人件費率がすでに80%を越えていた。職員をすべて採用するならば無償譲渡という条件だったが、看護助手で年収800万円を超える職員がいた。また、関西地方の自治体病院の財務も見る機会があったがボーイランマンで年収1000万円を超える職員もあり、世間の常識から言って価値の創出に見合う給与とは言えないだろう。こうした「赤字でもよいとか金儲けはだめ」以前のガバナンスの欠如はいまだに残っていると仄聞する。赤字でもよいとする根拠に

政策医療をやっているという理由をよくあげるが、先日ある公的会議の議事録を読んでいると公立病院の地域包括ケア病棟新設に対して医師会や民間から批判が噴出したが、市の幹部が「政策医療だ」と言い張るのを読んで啞然とした。一日単価32000円前後の包括ケア病棟を高い給与の職員で運営したらますます赤字が増大するだろう。官の厚遇を抜本的に見直すか、可能な部分は民へ移管すべきだろう。

梶は決めるが何をかうかの優先順位は、採算性や性能、マーケティングなどを十分な検討時間をかけて行う。とくに当該科だけでなく、他の科も含めて議論し、院内全体での購入という形にして応分の費用負担も求めている。

病院全体が関与して購入を検討することで、各部署が大型機器の使用に協力したり、効率的な運用を意識するようになると思われる。自分たちで決め自分たちで購入したのだから導入の責任の一端を何らかの形で担う、しかも自分たちの利益の範囲で買うとなればそれほど過大な要求は出にくい。新病院を作る時も、声の大きな幹部が特別扱いを要求して必要以上に広いスペースを確保しようとする傾向にあった。しかし、このスペースの光熱費、水道代、清掃費用、などを含めた維持費は総てその科に請求されるということがわかれば、コンパクトなスペースを効率よく利用するほうが費用負担が少なく済み、その分を人件費に回すことができるので、過大な要求をすることは少ない。

官の予算管理ではあらかじめ配分してしまうことが多いので、予算執行側は使い切るという性向が強い。だから余ると困る、どこか使い道を探すという行動に走るのである。東大の先生と研究費のことで話していると、文科省から「何か使い道がないか」と言ってくるこ

とも多いそうだ。多くは締め切りが近いので作文して出すという恐ろしいことを言われていた。予算の配分は金にまつわることで軋轢を生みやすいが、これを避けるためには従来通りの配分を激変させないというのが官にとつて安全だが、既得権として固定化してしまいうという不正の罍に嵌まり込む。大学への予算配分もあまりメリハリが効いているとも思えず、真に価値ある研究に資金が使われているかの検証もされていない。作文で研究費が取れるようではイノベーションは起こらないだろう。そもそも種もない砂漠に水を撒くようなものだから。

財務管理はガバナンスの重要部分である。これを監視し適切に運営し公正さを確保するには、公表の原則とステークホルダーの牽制関係が必要である。JCIではガバナンスの重要性が強く言われるがその基本は情報公開と牽制関係である。裏返せば、密室性や権力の集中は結果的にガバナンスの欠如、すなわち組織の劣化につながる。民主主義は政治の一形態であるが、公開と牽制が組み込まれていない。もちろん意思決定が遅いとか、衆愚政治などの側面はあるが、このこと自体、民主主義の本質的欠陥ではなく、運用や民度の問題であらう。病院という組織も基本的には民主的に運営されることで健全性を保つのではないだろうか。

梶は決めるが何をかうかの優先順位は、採算性や性能、マーケティングなどを十分な検討時間をかけて行う。とくに当該科だけでなく、他の科も含めて議論し、院内全体での購入という形にして応分の費用負担も求めている。

梶は決めるが何をかうかの優先順位は、採算性や性能、マーケティングなどを十分な検討時間をかけて行う。とくに当該科だけでなく、他の科も含めて議論し、院内全体での購入という形にして応分の費用負担も求めている。

院長になって予算管理を理解したのち、月に1度の予算委員会を設置した。幹部だけでなく施設や情報システム、購買部なども交えて、キャッシュフローの動きや大きな支出、大型案件の支払いなどもオープンにして審議する。予算

梶は決めるが何をかうかの優先順位は、採算性や性能、マーケティングなどを十分な検討時間をかけて行う。とくに当該科だけでなく、他の科も含めて議論し、院内全体での購入という形にして応分の費用負担も求めている。

梶は決めるが何をかうかの優先順位は、採算性や性能、マーケティングなどを十分な検討時間をかけて行う。とくに当該科だけでなく、他の科も含めて議論し、院内全体での購入という形にして応分の費用負担も求めている。

タイトルの記事が、毎日新聞東京版12月5日付夕刊に出ていた。スタバでバイト経験のある学生は、就活に有利だそう。そんな基準で選考しないという会社もあったが、記事によれば選考基準はなくても、面接で有利であることは明白だ。なにしろ、バイト（スタバではアルバイトパートナー）の競争率が10倍から20倍の厳しい門をくぐり抜けている学生だからだ。

アルバイトパートナーへの教育は、マニュアルなしだ。「ホットコーヒーになつて、まず」なんて言わさない。いまさらなつてますはないだろう。20時間の研修でスタバのポリシーやアルバイトパートナーとしてのあり方を教育している。ちなみにバイトの競争率2位は、セブンだ。ファミマ、ローソン頑張れ。

読者の皆様も想像なさつたと思うが、わたしは咄嗟に「うちの病院の看護師の競争率は？ 介護職の競争率、非常勤の職員の競争率は？」である。退職後、どこにいても「さすが○○病院で……」と言われたいではないか。また、引き抜きがかかる病院になりたいではないか。それが、医療、介護業界はそんなわけにはいかない、醒めておられるのか、だ。

研修医の世界では、同じことが起きている。千葉大学病院にはツ

### スタバでバイト



ツチの道に関心のある研修医がいくのだから、わたしの知る限り質の良い医療を提供している病院が、競争率は高い。

それもこれも、我田引水になるが入職後の教育にかかっている。スタバは、会社の理念の教育が4時間だが、バイト、あるいは非常勤の職員に4時間の理念教育を実施している病院や施設は、わたしの周囲では数病院、施設しかない。

就職が有利かどうかはあるのだろうが、いまどきの大学生と馬鹿にしないで、社会人としてなにを望んでいるかを、わたしはこれから

採りたいか、なのだ。スポーツ新聞を広げているわたしの姿は、彼らにとって「気の毒に」だと、つくづく思うときがある。

福祉施設でも、スタバの法人もある。病院のスタバ版もある。この「ある」が、これからの競争に勝利するのだろう。たかがバイトと、戦力を自ら無力化してはなるまい。病院だって施設だって、バイトや外注の職員は貴重な戦力で、わたしはその人たちの行動をウォッチングしている。その行動する姿が、その組織を現わしているからだ。経営者と幹部職員だけで、組織は機能しないのである。

の仕事に活かしていく。彼や彼女たちも、混沌とした社会で生きていき、家庭をもち、老いていくために必要かを求めていると、わたしは感動を覚えた。

確かに、電車の中でスマホに熱中している子は多い。しかし、問題はその中身で、ゲームに熱中している子（女性に多い）は、どうやってこれからの時代を生きていくのだろうと思う。一方、新聞のネットや小説などの文学系の画面の子もいる（ほとんど男）。日経新聞を広げてみるよりは、周囲に迷惑をかけないで、電車の中でも学習することは多い。どっちの学生を

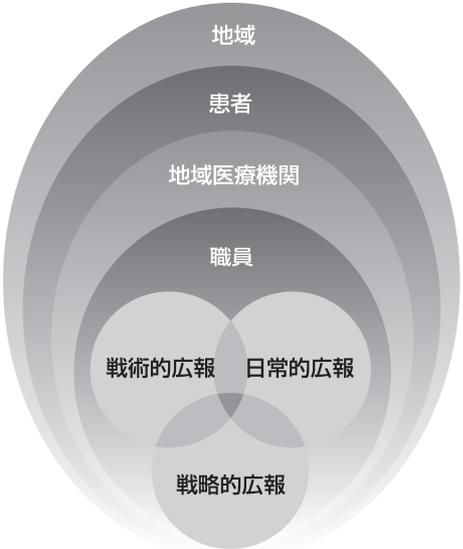
毎日新聞の記事は、決してオーバーなものではないと思つている。オーバーではないが、わたしは不意を突かれた。女性の孫はスタバではないが「その系」の店でバイトしているし、男子の孫はセブンで店の雰囲気の話をしていた。

人間、ピンからキリまでなんだから、キリを磨いてピンにするのは、若いころが一番いい。オジサン、オバサン化すると、改造不可能になつてしまふ経験則を持つているから、鉄は熱くして打てが一番いい。オジサン、オバサンの多くは、熱しても熱くならないし、社会への関心が薄くなつてくる。仕方のないことだが、常に青春でいたいものだと自戒。

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

49

# 第417回 これからの福祉と医療を実践する会

医療の世界が大きく変化している。近年の医療法改正は、一括化され、見落とされてはいないか。

一昨年6月に施行された平成30年に向けた「医療介護総合確保推進法」の一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築とともに、地域包括ケアの構築を目指している。この意味は、全年齢層を対象とした社会保障制度改革が実施されようとしているのだ。国民に対しては、医療法第6条2の3項では、まだ国民に周知徹底はされていないが「国民の責務」ということで国民に医療・施設の適正な選択を求めている。かつ、国民に責務を負わすことは医療の情報開示が必須となる。

また、このような現状下においては、医師不足という医療に対する方策が喫緊の課題ではないか。今例会では、医師が不足しているに手をつなぐ、今いる医師が横に手を繋いでどうにかする、というシステム化の発想が問われていると主張され、対応策を首長とともに見つけてきた信友名誉教授に御発題いただく。振り返ると氏は、20年も前から、今日言われる地域内連携を主張し対応策を実施してこられた。

今回は、医師不足を最重要の課題とし医師数増を図ってきて何が変わったのかの検証がなされない

現状に対し、複合職種(臨床工学士+看護師、特定・認定看護師など)を先行例として、複合職種によるチーム医療の事例を報告いただく。信友氏の知見と先見性をうかがい大いに意見交換と実践されることを願いたい。(天野武城)

日時 一月二十日(金)  
午後二時~四時半

・新春例会・  
複合職の時代への秘策

……診療看護師を例に  
九州大学名誉教授  
信友 浩一氏

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

- ▼一月に開催する「日米ジョイントフォーラム」は、快心のプロデュースだ。自分で言ってるから、会心もあるが、来られたらその意味が感じられるだろう。変化変革だ。
- ▼トランプ氏の登場で、米国のヘルスケアも、一時的な変化をする。ACCOについては、米国でも対談をしたし、これからのわが国のケアの質の担保に主要な意味をもつのだ。
- ▼ステント二本目。心臓の血管も加齢と食生活で痛んでくる。バルーンで膨らませたとき、心臓のくせにイテ〜と感じる。生きてるよ。
- ▼医師の患者(わたし)に対する熱意は、手術台?にいてもすごく感じるものだ。それが、ヒポクラテスだろう。そして、心カテにしてもインター・ディシプリナリー・チームがなければできないと痛感。
- ▼同じディシプリナリー・チームでも、インター(つながり)とマルチ(複数)では、まるでちがうことも感じる。ただ集まっているだけか、インターで結ばれているチームなのか。
- ▼中年の女性が新聞に投書していたが、サッカー選手は接触すると痛がるが、同じ球技のラグビーの選手は平気、だと。理由は知っていないけど、中年女性には奇異だと。
- ▼経営も、少々のアクシデントに驚き騒いではなるまい。馬と蚤か、馬に蚤がつくと昔の人はおもしろい表現で驚き騒ぐとする。改めて驚く。

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、動画で見て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