

社会医療ニュース

7対1看護の無駄な医療費 それを医療報酬や介護報酬へ

所長 岡田玲一郎

ここ数年、わが国の病院経営のあり方について書いてきた。おそらくだが、同じことを何十回も書くな、ウザイと思われるお方が多いだろう。一方、同業の士はおられるもので、わたしと同じ病院経営の危惧のご意見を見る。例えば「たとえば、7対1の病院のなかには、内服薬や食事といったことだけで入院させている期間がまだまだあるのです。それをすべてなくすだけで、私の減算ですが、年間500億円〜700億円ぐらいの金額は簡単に出てきます。」と信念をもつて発言されている。社会医療法人理事長相澤孝夫さまのご発言だ。これは、「TKC医業経営情報」の本年1月号の新春インタビューの記事の一部である。

全文をご紹介する紙面がないので、お取り寄せになつて全文を熟読していただきたい。別に、わたしの偏見という意識はなく、これが病院経営の常識であるからだ。事実、相

澤病院（長野県松本市）では、「結局、500床から400にして、これまでと同じような仕事のやり方になつてしまふ」とおっしゃっている。ここからが病院経営の勝負だったと、わたしは思う。実際にダウンサウジングして2〜3年をかけて改革させた時、以前よりも生産性や効率性の向上が期待できると、述べられている。ちょこちょこ病床を埋めたり、安易な回転率の引き上げに動くより、急性期病床の「患者の質」が問われてくるのである。

意図的、計画的な 病院経営の改善を

職員研修についての意見だが、意図的、計画的という意見も「分かつて」と受けとめられると思う。病院経営も社会の変化を敷台にした、意図的、計画的が不可欠である。そこには、社会医療の認識が不可欠である。そのような認識のもとに、地域

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

包括ケアシステムにどう参加するかが問われている。くどいようだが、医療社会（業界）側からの発想ではなく、わが国の社会、例えば社会保障費の枯渇から発想しなくてはならない、と思う。

こう書いて思い出したが、暮れに2頁の澤田先生からのお便りで、なんか新しいことをしようとするとき、いつも「心にひつかからないか」を問うているという理念が綴られており、嬉しかった。

その社会から観ると、急性期医療も大事な柱だが、それだけで社会が完結するわけではない。社会を構成する人びとは、生まれ、親にいつばい迷惑をかけながら養護され、成長していく。しかし、成長してみたらその年数だけ親は老いている。子が親を養護するとき、そこに介護を必要とする人もおられる。その親世代の人口が増えこそすれ、減らないのだ。

その要介護は同時に、介護する人を必要とする。介護離職が社会問題化しているのは、ご承知のとおりだ。自分自身でいえば、要介護のために必要なお金を蓄えておかないと、経済的理由で棄てら

れるかもしれない。生命まで取られることはないが、寂しい老後ということになる。その辺は、病院と同じく、意図的、計画的な人生を送ってきたかという本人の責任が問われると、突き放す。

人間の一生に関わる 社会資源としての病院

「医療」は辞書によると「医療で病気をなおすこと。療治。治療。」とある。しかし、その医療を提供する病院においても、さらにいえば急性期病院（これは、こだわりたい）であつても、介護とは無縁ではなからう。だから、社会は医療療養や介護療養を必要としてきたのであつて、いまや医療機関は先の「医療」を提供するだけの施設ではなくなった。しかも、病院は社会資源なのに、そこから社会が逸脱して資源として医療社会をつくってきたのである。これは、右に述べた社会資源に戻るべきだと思ふのだが、無理かな？

いや、病院経営スタッフの中で、事務関係、看護関係の人たちは社会資源であることを認知されているのだが、医療という「術」を使う医師の認識は、いまだにその認識に欠ける（古い）医師が多い。病院経営として、米国というホスピタリスト、わが国という病院総合医が必要になってくる。そのことは相澤先生も先の記事で述べられておられる。急性期病院の話だ

けでなく、回りの一部、療養病床、介護施設でも必須の条件なのだが、その話をすると「老年医」をマイナスイメージで語られる医師もおられる。わたしは北米（米国、カナダ）の急性期病院しか熟知していないが、かの国での老年医の存在は、まさに社会資源である。

それは大きい話として、皆さま、老後をどうなさいます？ 30歳代まで生きてきたひとりのいわれるあなた、あなたも半世紀で80歳代になる。これは、経験者のわたしが断言することだし、それしかないでしょう。元気で、ポクツと逝つたらいいといつても、家族に告げていない認知した子が別にいませんか？

それは、ウチの叔父の話だが、この叔父はすごい人で、ある日、突然、消えてしまった。ポクツと逝つたのと結果は同じだ。しかし、彼も生きていたら要介護者になつただろう、絶対に。わたしと性格が似ているだけに、消えたのがよくわかる。

それは少数例だが、人生いろいろあるついで、そのいろいろに病院はどう対応していくのか、である。政治は、すべて、手遅れで、やつと社会保障費の問題でアタフタしているが、介護者の金銭的、人的補償をしていかないと、古い話だが、日本沈没だ。お前も一緒に沈没しろといわれても、あなたも同行二人なんですぞ！

組織医療としての病院

(351)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

変革期の時代を迎えて思うこと 人間の医師がいいですか？

今が、時代の大きな変換期であることはうすうす誰もがわかっていることですが、具体的にこうだとも、いいきれず何となく菌痒い思いをしているのが実情ではないでしょうか。

国外では、アメリカ・EU政治経済の大きなうねり、内戦が続く中東、中露の台頭、韓国の政情不安があります。国内では、頻発する自然災害、景気がいいのか悪いのか分からない日本経済、原発とエネルギーなど難題山積です。

医療に目を向けると、少子高齢化と増加の一途をたどる社会保障費という問題があります。

4人に1人が高齢者。このわずか50年で、平均寿命は15歳のび、100歳以上が150人から6万人を超えました。

以前、老年内科という診療科が結構目につきましたが、今はどの診療科でも患者の多くが高齢者。80歳の手術は当たり前、90歳の乳がんや大腸がん手術も珍しくなくなりました。

病院もあらゆることを高齢者仕様にしなければなりません。身体機能の衰えがあり、動作は緩慢となり聴力も理解力も衰えます。何事にも時間がかかり手間もかか

ります。そのお年寄りに優しく親切に根気よく接することが大切です。「子供叱るな！行く道じゃ」や「年寄り笑うな！行く道じゃ」です。

2040年からは多死社会を迎え、毎年100万人の人口が減ると予想されています。そうなる今の逆ピラミッド社会が一気に変わってきます。高齢者が多いからとむやみに施設をつくると、千里エータウンがオールドタウンになってしまったようなことが起こります。ハードは今以上には増やせません。そのため、国は在宅医療を推進しています。

何事にも導入期、成長期、成熟期、衰退期というライフサイクルがあります。戦後の物不足の時は、食べるものでも着るものでも何でも売れました。それが成長期になり、成熟期になると、質が問われるようになります。医療はまさしく成熟期にあります。それについて患者さんの要求度は益々高くなっています。医療の質はもちろん、接遇、病室環境、食事にまで質を求められるようになりました。

50年前5000億円であった医療費が、今は41兆円。80倍となりました。毎年1兆円増える社会保障費。このままでは財政破綻する

と、国は社会保障費を減じ自己負担を増やそうとしています。

収益改善は「入るを量りて出ざるを制す」しかないわけで、逼迫した経営状況では、「生産性」というのもキーワードになります。

医療に生産性という言葉はそぐわないと思ひ嫌う医師もいますが、そんな人に限って、自分が「店」を持った途端に過度の生産性を追い求める、という例を何度か見ました。

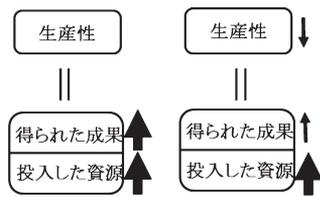
経営とは事業の継続であり、適正な利潤を元手にして、事業の再生産に投資する必要があります。金を稼ぐことが100%になっている企業には一生を捧げる魅力がないという気持ちはわかりますが、金を稼ぐことを100%忘れてしまった企業は存続する価値がないのも事実です。要はバランスで、「道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は寝言である」という二宮尊徳の言葉の意味を知らねばなりません。

医療費が年々増加しているという事は、医療関係にそれだけの「お金」が入ってきているということとです。それにも関わらずどうして、年々医療経営が苦しくなってきたのかと不思議に思っています（とはいっても、利益率が10%を越え、潤沢な資金で目を見張るような成長と遂げている医療法人があるのも確かです）。

それは、生産性が落ちてきているた

めだということがわかりました。生産性とは、得られた成果÷投入した希少資源のことです。希少資源の最たるものは人・金・時間です。要は、投入した資源に見合うだけの成果が上がりにくくなってきたわけですね。

人手が同じで成果が2倍になれば、生産性は2倍になります。人手を2倍にして成果が2倍なら生産性は増えますが、生産性は同じです。人手を3倍にして成果が2倍なら、生産性は落ちたことになります。人手を増やし労働時間を延ばすと生産量が増えますが、これはゼロよりは多いだけのことです。生産性があったとはいえないのです。（左図参照）



やつつけ仕事を続けていると、疲弊しつづける生産性は落ちてきます。先に述べたように、高齢化は何事にも手間と時間がかかるわけです、ある意味生産性が落ちることになります。医療の進歩や複雑化も高齢化と同様、人手や時間が増えても成果は変わらないため生産性が落ちたこととなります。医

療も他業種に学び生産性を上げる工夫をしなければなりません。アマゾンやワンクリックでショッピングができる極めて生産性の高いしくみです。

アメリカを中心に広がりつつある新しい白タクシステム「Uber」は車と運転手の生産性を劇的に改善しました。実車率の低いタクシーはその対極です。

スマホは生産性の高い商品の典型です。これ一台あれば、極端にいうと固定電話・テレビ・パソコン・ゲーム・漫画・本・電卓・時計・カメラ・音楽プレーヤーは不要になります。

医療でも、アメリカは放射線読影をインドに依頼しています。その読影もいずれコンピュータに取って代わられるのは時間の問題です。ワトソン君をつかえば、診断も人よりは素早く正確にくだせるようになります。そのうち、紙の本か電子書籍か、と比べられたと同様に人間の医師がいいかコンピュータ医師がいいかと問われるようになります。

色々と思うことを書き連ねました。あらゆる分野で激変が起きているのは間違いないです。

20年後に今を振り返って、あの時は本当に大変だったなあと、穏やかに懐かしく振り返ることができるといいですね。

お互い頑張りましょう。

厚生省の福祉人材確保専門委員会は、「介護人材の機能とキャリアパスの構築に向けて」の検討を行っている。その中で昨年12月に行われた会合では、チームリーダーの位置づけや担うべき役割、育成についての協議が集中的に行われた。

福祉・介護人材のキャリアパスの構築で改めて「チームリーダー」についての検討が必要になったというところだろう。

そこで、本講でも、これから何回かにわたって「ケアのチームリーダー論」の検討をしたい。第一回目となる今回は、このテーマをめぐる議論の背景と筆者の課題意識について触れておきたい。

量的確保は、至上命題

福祉・介護人材の担い手不足が深刻化するなかで、人材の量的確保は至上命題である。担い手がいなければ福祉・介護は成り立たない。

平成26年度に行われた人財確保対策検討会は、これまでの施策を「まんじゅう型」と表現し、「富士山型」への転換を提言した。「すそ野」を拡げ、専門性を高めることを意味し、量的確保と質の向上との好循環の実現を意図するものである。

参入促進のために、ケアの3つの魅力①「深さ」(専門性に基つき高年齢者の尊厳の維持と自立を支えること)、②「楽しさ」(自ら考え工夫した結果が利用者の生活の質の向上として現れ、地域のまちづくりにもつながること)、③「広さ」(働き方の選択肢の多さや産業としての広がりがあること)を発信するということ。そして、若者に選ばれる業界への転換をめざし、女性や中高年齢者の参画の促進、他業界に負けない採用戦略を推進するというものであった。

10年間で37万人を超える新規の担い手の確保が、果たしてこうした施策推進で本当に実現できるのかどうか。提言から2年が経過しようとしているが、状況に好転の兆しは見られない。事業者にとって人材の確保はまったなしの課題になっている。

参入促進の「川下」

参入の促進は入口や間口を広げるといふことである。人材確保施策としてはいわば「川上」の施策である。「川下」の施策がしっかりと

いない状況では、入った人材はすぐに出て行ってしまうことになる。「川下」施策と表現しているわけではないが、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の2つがこれに当たる提言内容と言っているだろう。

前者の施策として「多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現」「介護福祉士の専門性と社会的評価の向上」「資格取得の見直し」等、後者の施策として「マネジメント能力・人材育成力の向上」があげられている。

人材の区分管理の視点を加えたところに「まんじゅう型」からの転換の意図があるという考え方もだろうと思っている。

「川上」と「川下」の施策がミスマッチにならないことを願いたいものである。

3つの魅力は、発信が大事なのではなく、現に職場で感じられるものでなければならぬし、入ってきた若者は、ワークエンゲージメント(仕事への心の健康度)を高め、生涯の仕事としてキャリアアップをめざ

**連載「大介護時代の人材マネジメント」②③
ケアのチームリーダー論(その1)**

(株)ナレッジ・マネジメント・ケア研究所 統括フェロー

宮崎 民雄

「富士山型」への転換では「多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現」を図るということが重要なテーマとなる。その具体的方向性として

「専門性を追求する人材」「マネジメントを担う人材」「一定の領域に特化し従事する人材」など、「働き方や求められる機能に応じて人材の類型化」をす

すめ、「多様な人材のキャリアパス」を整備し、「意欲ある者は学び、キャリアアップが図れる環境」を実現するとしている。

し、定着してもらわなければならない。女性や中高年齢層のいわゆる「すそ野人材」については、機能分化をすすめるということだが、専門職の補助的仕事や単純作業だけを期待される人材(求職者)が人材マーケットにどれだけいるのか筆者には想像がつかない。

「すそ野人材」と位置づけられる人びともまた、ケアの一員としての仕事に志をもち、有意義感や働き甲斐を求めてこの仕事を選択してくるのではないだろうか。

キャリアパスとの融合
こうしたなかでのチームリーダーのあり方に関する検討である。福祉介護サービスは、専門性が求められるサービスであると共に、チームケアを特徴としており、チームリーダーは、事業サービス管理のキーパーソンとしての機能を果たしていかなければならない。また、職員の定着促進、育成やモチベーションの向上等、現場の人材マネジメントやOJTのキーパーソンでもある。

「川下」の施策に位置づけられる「マネジメント能力・人材育成力の向上」との関連でとらえていくことが重要である。

事業経営の視点でチームリーダーをどのように位置づけ、機能を期待するかは組織論として重要な視点である。また、サービス管理やリスクマネジメントの視点でチームリーダーをどのように位置づけ、機能を期待するか、さらに人事管理や労務管理、人材マネジメントの視点でチームリーダーをどのように位置づけ、機能を期待するか、さまざまな視点での検討が必要になってくるだろう。

しかし、そうした視点は、いづれもキャリアパスとして、魅力あるチームリーダーのステータスの確立を目指すものでなければならぬものと思う。

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎「人間は一本の管」論 反対！

右のへ理屈があるそうだが、理論とは思っていない。人間は、口から食物を入れて肛門までの一本の管で存在しているに過ぎない、論だ。

見た途端、心臓や脳は人間の生きるための臓器ではないのか、と思っただからだ。そして、摂取と排泄だけではあまりにも情けないと思う。動物である虫だって、一本の管だけで生きているのではなく、生きていくには環境に対応する臓器があるから、生きてられるのだ。ひもじい思いを脳が感じ、食物は摂取しそれを栄養として身体に送る機能が血管にもあるだろう。腎臓や肝臓機能も必要だ。

病院も施設も、各部門は臓器であると思う。自部門は臓器としてどれに当たると思うかと問うと、多いのは血管、血液と聞いている部門が多い。消化器とする部門は、まだ経験がない。それぞれの臓器が万全な機能を発揮して、病院、施設という身体は動いているのだ。医局は心臓とも思えるし、理事長は脳なのではなからうか。いずれにしても、臓器不全を起すと思身がたない。ましてや、多

臓器不全の病院、施設は死ぬだけの飯の生き物だと思ふよ！

その大事な部門（臓器）が、機能を完全に発揮してこそ、病院、施設は成長していく。

◎ギャンブル依存症のわたし？

最近、新聞を見るとカジノ法反対という意見が多く見る。そもそも、カジノ法とか戦争法なんて法律はないのだが、反対する人たちにとつてはネーミングとしていいのだから、と思う。戦争は戦中派のわたしとしては、絶対に今後あつてはならないことだが、安保护法がそのまま戦争に直結するほど、日本国民は愚民化されておるまい。

ただ、ギャンブルは、幼いころから日常の中にあつた。缶蹴りも鬼ごっこも、わたしにはギャンブルだった。大学生にもなると、オイチヨカブに熱中したし、麻雀も3日間ぶつ通しでやったものだ。パチンコも、質屋とダブルで学業をさぼつてやつていた。

しかし、麻雀はここ40年はやつてないし、やろうとも思わない。タバコの煙もうもつの中で、3日も寝ないでやるのは嫌だ。パチンコも、儲からないと実感したから社会人になってからは、やつてない。競輪も1回か2回やつたが、人間が走るの信じられなくて、やめた。いまは、JRAの競馬がギャンブルといえばギャンブルだ。

で、問題になっているのは依存症だと思ふのだが、たいていの街のパチ

ンコ屋の前に10時ごろ長い列をつくっている若者はそうなんだろうか？

風体は、あまりよくない。いつも「定職につけよ」と思うのだが、停職の人たちだろう。生活保護費でパチンコをしたら罰則のある自治

体の方針も、よく分かる。つまり、ギャンブル依存症は人間の弱点の強い人がなるにちがいない。ギャンブル依存症になるなら、その人自身の生き方のスタンスに問題アリと断ずると、弱者救済が出てくる。自己責任論ではなく、人生観の問題だと思ふのだが。

ギャンブルではないけれど、米国で禁酒法が廃止された年、1933年に生まれたわたしは、感慨をもつて、毎晩、酒を飲む！病院経営がギャンブルになるか、そうでないかも、人生観の問題だ。

◎介護、要介護、そして死

わたしの友人たちで、親の介護問題に直面している人が増えている。父を小学生時代に亡くし、母は次弟夫婦の献身の介護で亡くなった。献身的であれなんであれ、要介護の先は死なのである。

わたし自身、要介護にはなりたくない、いわゆるピンピンコロリで死にたいが、そうはいかないかもしれない。尿もれは、仕方がない。足腰も弱まってくるのに、先日はど派手なキャディバッグを贈りたいという友人がおられ「地獄カントリークラブに行くの、ど派手なバッグを持っ

て行つたら、鬼にいじめられるから、イヤ！」と断りお断りした。

この、介護→要介護→死については一頁にも書いたが、今年のテーマだ。84歳の今年、自動車の運転免許を40年ぶりに再所得して車に乗れば、要介護以前に死が迎えてくれるだろう。しかし、それとて思いどおりにならないのが、人生だ。

親を介護するのは、壮絶な現実があることを、知る。要介護になると別の苦しみがある、と思うと書くのは、そうではない人もおられるから。夜中、瞬時も置かずトイレの要求をする要介護者、呆けが重なる要介護者の介護は、倫理は別なものになる。

なんで生まれてきたんだろう？

◎政治の荒廃と医療

医療が荒廃してない、とはいえない。しかし、この20年、医療は正常化してきた。もちろん、まだまだのものはあるが、心ある病院経営者、診療所の医師によつて、これからは完全なる正しさに向けて歩んでいく。逆流は起こらない。

一方、政治は荒廃を続けており先行きは暗い。なにも私見でもなければ私憤でもない。その証拠は各種選挙の投票率に表れている。それは、国民側が悪いという意見はあまり聞かないが、投票率が悪いのは国民の自覚がないのではなく、選挙に行きたくない心情を働かせる政治の実態があるからだ。

地方政治でいえば、東京都知事の政治にそれを見る。石原慎太郎さんだけでなく、舛添要一さんの行状は政治といえるだろうか。地方も地方だが、市長が執務時間中に雀荘で賭け麻雀に興じていたことは、地方政治なのだろうか。飯塚市といえば、ここにある著名な病院はここ10年の改革をしたところだ。

それと重ねてギャンブル依存症のハナシが紙面に載るから政治の荒廃といわざるを得ない。政治と比較したら、飯塚市の医療の方が遙かに正常化している。

その上、政治が年々、劇場型に悪化している。総理の演説に自然体でスタンディングオベーションにしたのではなく、あるプロデューズによつて起きたのは、一般感覚のある人があの場の映像をみれば明々白々としたことだ。医療にも劇場型の経営や運営はあるが、それは国民、患者を引きつけない。医療とはそんなものではなく、正々堂々としたものである。国を憂う憂国の士とやらんとエラソウに言う。 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

5 変化に対応できる柔軟な組織
イギリスの四〇〇離脱もトランプ大統領の誕生も大方の見方を覆し「まさか」という結果だった。どちらも低所得者層の潜在的な「政治的不満」を既成権力層が読み取れなかったためだろう。しかも両者とも不満の矛先を外の敵に向け、責任転嫁でかわそうという手法が見え隠れする。今後、日本も含め変化の激しい時代になっていくことが予測される。しかも人口減という右肩下がりの構造は今後2060年あたりまで日本の社会に長く大きな影を落とすにつけるだろう。医療界もまた例外ではなくこうした構造的変化の潮流に足を洗われつつあるとあってよい。さてどういった対応ができるのだろうか。

当院の歴史を見てもいかに変化に対応して乗り切ってきたかがわかる。基本的に組織の存続基盤は社会のニーズにあり、ニーズが変化すれば組織のありようも考え方も変えなければならぬ。交通事故の激増した時期に救急をはじめ、心疾患が増えれば循環器を充実させ、脳卒中が増えればそちらに

注力する、がんが増えてくれば外来がん治療センターを新設し、新しい放射線機器を入れ、タウインチを導入するといったように対応してきた。「金儲け主義」などと妬み的に揶揄する向きもあるが、リスクを取りながらニーズを先取りする、すなわちニーズに合うからこそ、事業継続が可能で、結果的に収益が確保され、新たな取り組みができるのである。私を知る限り、定常的に赤字で良い病院は知らない。良い病院はニーズに合わせた医療に転換し、結果的に普通は黒字になるのである。

ニーズに合わせて組織を変えるのはそれほど生易しいものではない。とくにガバナンスの効きにくい硬直した組織では何かを変えることに対する抵抗が強く、変えることの意義を理解する前に、できない理由を探したり、変えたことで起こると予測される問題に対する過剰な解決策を要求したりするのである。要するに変えたくないだけである。変えることにはそれなりのリスクが伴うが、変えなければ当面、目に見える不都合はない

ので責任も発生しない。恐ろしいことにこうした「変えたくないマインド」は文化になり組織風土になってしまふことである。余談であるが、今回の地域構想の議論を聞いていても、行政側に変えたくないマインドが満ち溢れ、多くの人を集め多くの時間を費やしてつまり多額の行政コストをかけて「鼠一匹」の結果になりそうで、急激な社会変化に対応できていないと思う。

こうした変えたくないマインドはなぜ作られるのだろうか。組織における変えるベクトルは問題意識、危機意識から始まり、職員の間までこうした意識を共有できるかは変化を運動に変えるひとつの鍵である。閉鎖的ヒエラルキー社会、官僚主義的組織では、まず無理であることはお分かりいただけるであろう。こうした組織ですでに発言するリスクがあり、しかも権限と責任が必ずしも比例関係ではないので、権限が少ないうちにも関わらず責任だけを取らされるリスクも高い。ようするに「下手に動かないほう」が安全なのである。官や医師会の会議に出ると発言が殆どなく、シナリオ通りあるいはあらかじめ仕組まれたように審議が滞りなく進み、「ご協力ありがとうございます」という締めで無事に終了する。ここでは発言するだけで「物議を醸す」のである。私は常に物議を醸すほう

であるが、そもそも発言しなければ何のために集まっているのかわからない。あまりのばかばかしさに最近では求められた時だけ発言している。

こうした発言しにくい状況は組織の劣化だけでなく社会の劣化に拍車をかけているように思える。この劣化を少しでも防ぐ工夫はないだろうか。一つは司会、あるいは座長の持ち回り制である。これは参加者全体に司会の機会すなわちまとめる責任が発生することで、発言自体もそれほど過激かつ無責任な方向へ行くのを防ぐことができる。形式的な互選などはやめたほうが良い。また、任期は原則守り、多くのメンバーに役が回るようにすることで参加意識や組織への愛着も生まれる。余人に代えがたいなどと言って、いつまでも居座り続けるのは硬直化のじまりである。アメリカ大統領の任期は明文化されていないが2期8年を不文律としている。リーダーの任期としては適度であり、前政権の課題を整理し、解決策を提案しその結果を確認してつぎに引き継がせるという意味で、8年は適切だ。自治体の首長が4期も5期もやるケースがあり、大分県の姫島では61年ぶりの選挙が行われ、現職が勝ったが、その時のコメントが「選挙をやると軋轢が生じる」と

いった民主主義否定の発言だったので驚愕した。まさに私物化そのものであり、こうした長期政権は嚴重に規制しなければならぬだろう。同一選挙区からの親族の立候補禁止や多選禁止は、民主主義の基本である権力の集中防止には必要な制度に思われる。

国政を見ても歴史の教科書に出てくる名前も多く、選挙区が遺産として相続されている。最も私物化にふさわしくない政治が「伝統芸能」よろしくファミリービジネスとして代々継承されているのである。ここに権力と富が集中し、階層格差や貧富の固定化を生じさせている。

このような状況を打破することが社会や組織の発展につながるだろう。まずは問題意識や危機意識の共有から始まる。悲観も楽観も必要ないのである。ただ、事実を客観視する徹底さのみが必要である。イノベーションは自由な発想や発言、それを実現する風土や環境、異文化や多様性を許容する寛容さ、良きライバルに恵まれる切磋琢磨の環境を整えれば、おのずから解が見いだせるのではないだろうか。私事ですが、昨年11月末に、緑内障で緊急手術をしました。眼圧は下がりましたが、視力の回復は今ひとつです。今年、独眼竜で行くか。

遅蒔きながら、スマホを買った。娘からは「お父さんの年齢で……」と、半ば呆れられている。無理もない、ひとつ操作を覚えると、ひとつの操作を忘れてしまう。不便でしようがないのが、スマホだ。もつとも、便利さを求めての購入ではなく、好奇心そのものだから、不便に堪えてはいない。なまや／＼なくいいやという気分だ。

しかし、若い人だけでなく、オバサンもオジサンも、電車の中でイジクリ率70%ほどだ。スマホ依存症の問題が、クローズアップされているが、使っている本人は依存症だとは思っていないらしい。しかし、そばにスマホがないと、居ても立っても居られないというから、立派な依存症だろう。クスリと同じだ。

わたしが、どんな時に必要とするか分析してみたら、株価ぐらいいかない。そもそも、ガラケーでヤフーからダウンロードしていたのだが、昨年の12月からサービスを停止したからスマホを買ったのである。プロ野球が開幕したら、そつちを追うことになるから、今月か来月中に使い方を覚えなければならぬ。

わたしの勝手な判断だが、スマホは人間の記憶力を弱らせるのではないか、と思っている。JRの改札口などで、スマホ片手に「こゝ

どっちに行ったら……」と駅員に訊いている若い娘（男は少ない）の姿を、よく見るからである。東西南北が判らない、いわゆる地理音痴の人は昔からいた。だけど、案内板などを見て、なんとか目的の地に行っていた。ところが、スマホに頼ると電柱の番地などは見ない。ひたすらスマホの命じた方向に動く。これは、人間の発達過程よろしくないと若い娘に警告しておく。

もつとも、グーグルで出した地図をもらうことがあるが、これとて正確とはいえない経験をウンとしてきた。やはり、所、番地の表示が一番頼りになる。そんな面倒くさいから、スマホに「頼る」んだらうが、それとてスマホ依存に他ならないだろう。人間関係もその延長線上では、壊れてしまう。

この人間関係とスマホの問題であるが、ここでも「面倒」がクローズアップされてくる。人間と人間の関係は、簡単に、安易にはできない。例えば、医療者と患者さんの関係にしても、その間に「病気」というツールが共通して存在しても、病気に依存しては本来の医療者と患者さん、あるいは「家族」との関係は築けない。

スマホと人間関係



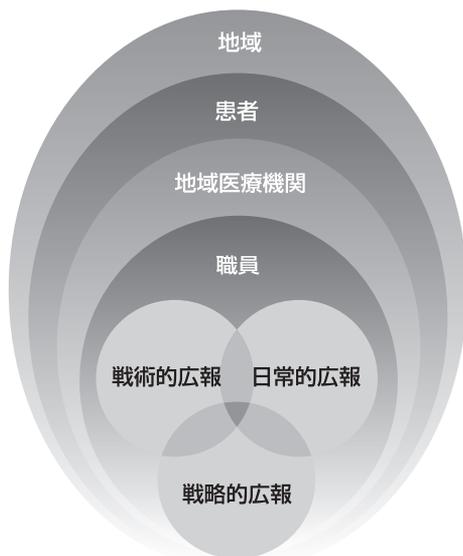
つつい「病気」に依存した関係から抜け出せず、築くべき人間関係の破壊がそこに起きるのである。医師を病気の専門家としてしかみていない患者は、病状が悪化したときや死の帰結をとったとき、生の人間関係から怒り、失望する。

なにも医療に限ったことではなく、政治家を口利きの専門家として利用してきた人は、その口利きが成功しなかつたことのみ関係から、政治家を誹謗する。

また、ラインなどのツールで成立しているかのようにみえる人間関係も、いとも簡単に破壊されて悲しい事件を起こしている。顔は知っているけれど、そこでは対話はなく、表情もみえず、ひたすら文字による連絡しかないから、平気で相手が傷つく言葉を「打ち込む」のである。わたし自身、ガラケーのメールでひどいことを文字化したと自覚するときがある。メールの文字には感情のカケラを感じることとはあつても、解釈がさまざまに誤解、怒りが生じるのである。

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。



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

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。

第418回 これからの福祉と医療を实践する会

この12月には高額療養費制度の見直し、国会で改正国民年金法が成立。生活者の負担増である。これらを将来支える28年度の出生数は百万人を切った。29年度の予算案では社会保障費の自然増5千万の削減見通し。国民の応分負担が必要だが高齢者にとっては厳しいものとなってくる。一方、治療分野では、がん治療に対するプレシジョンメディスン（遺伝子解析による適応薬剤の選択と治療による精密医療）に代表されるようなチーム（235病院と15社の製薬企業から）等による高度医療への対応が動き出した。ビッグデータの活用と分析により市町村格差等のデータも公開され始めている。

然りながら、支える医療介護では人手不足状態は好転していない。特に福祉介護関連では顕著である。安全保障制度はじめ、この数年で日本の根幹たる社会保障制度の大改革が始まっている。しかもその相当数が一括法で審議され、内容も理解しづらく、きちんと読み解き自施設の方向性を誤ることなく運営・改革することが肝要となる。

今回は、厚労省時代に各種一括法に深く関与され、現在は文科省で大病院の運営支援や大学での人材養成を担当されている佐々木氏より、ターニングポイントとなる2018年に向けての道標たる

解説をお願いした。各施設において18年までに今やるべきこと、やらねばならぬことの方向性の一助たることを願う。（天野武城）

日時 二月十七日（金）
午後二時～四時半
一括関連法の進捗と着地点
……2018年に向けた道標

御発題 文部科学省高等教育局
医学教育課 企画官
佐々木 昌弘氏

（前厚生労働省医政局 地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 在宅医療推進室 室長）
会場 戸山サンライズ大研修室A
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: jissen@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

▼今年の正月は、元旦に事務所に郵便物を取りにきたただけだ。わが家で三日を過ごした。珍しい。3日は、孫9人（全員）が来てくれて、大きな幸せを感じた。成長と衰退の両極、その間の親族だ。

▼今年も「日米ジョイントフォーラム」を開催する。リハビリの現場のリーダーを米国から招くのは三度目だ。ふりかえれば、その間に日本も米国も、リハビリは進化の一途だ。それを学んで欲しいのだ。

▼医療制度は、両国では差異がある。差異はあるが、共通するのは医療費を負担する側、消費する側が厳然と存在している事実だ。その点でも、両国の国民意識のちがいは大きい。ここでも、行政と国民の認識は、日米両国でちがう。

▼オバマケアがどうなるかに関心のある人は多いと思うが、ACAというアクト法律がある以上、その簡単にはトランプ流にはならないと思う。経済医療か社会医療か。

▼年賀状葉書の売り上げが減っているのは、頂戴する年賀状の量を見て、実感だ。だからってJPさん葉書の値上げをしないでね！

▼そんなことを書きながら、いつまで仕事（Job）をしていくのかな、と思う。思考力以上に体力は衰える。それを補うものはない。精神力だつて、いま以上に力強くはない。どう生きていけばいいの。

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!

パレット
リモコン対応機材
Monitor

GPS

GPS

Bluetoothリモコン

Bluetooth

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

いろいろな知りたい!

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