

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 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

増える社会保障費の財源は 無駄、無益な医療費の削減から

所長 岡田玲一郎

お金がない。わたし個人の問題ではなく、社会保障費の財源のことだ。防衛費を削減して社会保障費に転化するという意見もあるが、緊張がある周辺諸国との関係からも非現実的だと、わたしは思う。

そこで現実的な課題としてあるのは、無駄、無益な社会保障費を診療報酬、介護報酬から削減し、有効、有益な診療報酬、介護報酬に転化していくことだ。例えば、先月号の本頁で書いた7対1看護管理料の無駄、無益な消費を、入院料を含めた有効、有益な診療報酬に転化することは、どうだろうか。

診療側だけではなく 国民の認識を高める

昨年の暮れ、こんな話を聞いた。膀胱癌の手術をされた患者さんの事例だ。詳細な内容を書く紙面はないが、奇跡的といつてよい癌の発見から日常生活、さらには財界活動への復帰のプロセスの事例だ。

術後二週間、退院の許可が出たが彼は三日後の有名な花火大会が病室から観えるので、退院の延期を病院（主治医）側に申し出、快諾された。その間の入院費は自費ではなく、医療保険でカバーされ一部負担金の三割の負担と個室料の支払いで、豪華な花火を観ることができた。独立行政法人の病院で、である。

腹痛から発したプロセスは、先にも書いたように奇跡的であり、幸運を共に語り合った。しかし、花火を観るための入院料を医療保険でカバーするのはよくないと話したら、彼は「健康組合の理事長なので、事務局から叱られました」と言われていた。

伝聞だが、大阪の病院でも大きな花火大会のある日は、前年から最上階の個室が予約で埋まるそうだ。一年有余の先の病気を予見できてのことではなく、花火の観覧のためだ。まさか、入院料などは

医療保険ではないと思うが、貴重な病床をそれに提供してよいのかと思う。空けとくより、よい？

それだけの問題ではなく、回りハの病棟の利益率10%強などという、正当なりハを提供している病棟の理事長をして「なにかやらないと、そんな利益は出ません」と誇られる病院もある。先月号の相澤孝夫先生の論旨にしても、年間500億円〜700億円ぐらいの無駄が、簡単にすると推計されていた。これら、もろもろの無駄（逆にいえば不当な利益）を、診療報酬に転化すれば、国民皆保険制度のカナダの診療報酬（フィー・スケジュール）並の診察料や技術料に転化できるというのが、今月号のわたしの論旨である。

そこで課題になるのが、国民の対医療、対介護についての認識の問題だ。しっかりしてるといふか、きちんとしている病院は「日柄が悪いから退院を延期して……」という患者さまの要求を拒否したり、「自費ならば……」と返している。これも、年間総額になると大きな金額になると思う。もつといえは、小さな積み重ねが大きな金額になるのである。

私事だが、わたしは昨年11月、心臓の冠動脈のステントで、翌日退院した（できる）。鼠径部からカテーテルだったが、止血が確認できたから、入院していても看護必要度は限りなくゼロに近いと自覚できていたからだ。遠方だったので飛行機で帰京しないで病院の近くのホテルに泊まった。

こういう発想のできる国民教育が不足していることを、声を大に言いたいのだ。「なにかあったら困る」は、病院側ではなく患者側の方が大きいと思うのだ。

日本版ACCOで 地域の教育を充実

アメリカはアメリカなのだが、オバマケアで医療保険の加入者が増える（実際も）ので、その給付を受ける病院及び病院グループは、自ら提供するケアの質に責任を持つ制度がACCOである。その組織がないと医療保険が給付さえないのは当然のことだと、わたしは思う。

JICとは全く別の組織で、JICはリハ病院には現存しているが、いまや自浄組織ともいえるACCOが、病院にとって不可欠になっている。トランプさんはオバマケアを否定しているが、ACCAという法律を無くすことはできないだろうと、アメリカの友人たちは言う。

アの質の保障にはなるまい。その素地は日慢協の医療療養病棟の認定制度にもみられる。強制力はないものの、そこからの検証の積み重ねが医療療養病棟のケアの質の責任をもつことになる。期待するし、急性期病床でも病院機能評価に対抗できる組織になるのではなからうか。

書けば、こんな簡単なことだが、実現となると簡単ではない。改革には必ず抵抗勢力の出現がある。わたしは、年齢も齢だから生きていく中に実現するとは思っていない。しかし、LTACだけでなく、クリティカルパスにしても、さらには治療基準にしても、日本版が現実のものになっている。

だから、社会保障費の財源をどうするの、若い世代に将来を先送りしていいのと強く思うのである。人口減は確実だ。例の生産年齢層一人で何人の高齢者を背負わなければならないのか、また「鰐の口推計」からどうするのか、それが鋭く問われてこよう。

と考えたとき、現在の医療、介護に無駄、無益がないかに辿りつくのである。余計な心配しなくても、アンタは死んでるといわれるだろうが、わたしは死んでも社会は豊かでないかならない、と思うのである。正論と思っただけに、困難は山積みすると思うが、社会は必ず正しい道を見つけているものだという過去を信頼している。

組織医療としての病院

(352)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

―俺は中小企業のおやじ―

スズキ自動車会長 鈴木修さんの本のタイトルである。スズキ自動車は中小企業どころか売上高が3兆円を越すれっきとした大企業。ただ自動車業界にはトヨタ、GM、フォルクスワーゲンという巨人がいる。それらに比べれば、鯨とメダカどころか、鯨と蚊のようなものだといつてはばからない。

あえて中小企業のおやじと自らを鼓舞し、高齢であっても現場に足を運ぶ。その一方では、世界市場をにらみ、ヨーロッパで定めならインドがあるさ！とばかりインドに進出して確固たる地位を築いた。昨年は、フォルクスワーゲンのデータ偽装が報じられる前に「鯨」を袖にし、別の「鯨」トヨタの傘下に入るといふ、見事な舵取りをみせ世間をあっといわせている。その嗅覚と才覚や恐るべし。

医療は、医療費総額が4.1兆円を越え、自動車産業に次ぐ大きな産業であるが、病院診療所を合わせ2万弱の事業所がひしめきシェアする。民間最大の医療法人T会でも売上高は3000億程度で兆にはほど遠い。個々の病院は大病院といえども中小企業そのものの。当院などはT会に比べればメダカ。院長の仕事はまさしく中小企

業のおやじそのものと思っている。

会社の仕事は、大きく分けると、ローワー、ミドル、トップと3階層の仕事に分かれる。ローワーの仕事はルーチンワーク（日々の仕事）を着実にすること、ミドルの仕事は内部の複雑性に対応すること、トップは外部環境の変化に対応すること、である。一般企業は平社員から社長まで10種類近くの役職がある「縦長社会」。病院はもともと役職が少ないフラットな社会ではあるが、多種多様な医療職が横に広がる「横長社会」。そして、横長社会がそれぞれの「村」をつくっている。

中小病院では院長も貴重？な戦力。日々の診療というルーチンワークをこなす必要がある。真偽はともかく、院長は腕がよく人柄もよく誠実であると思われがちである。患者にはそれなりの信用がある。きちつとした診療をすること、患者の信頼を生み、院内での見本にもなる。現場指揮官として、ファーストイン・ラストアウトを心がけている。

ミドルの仕事は後述するとして、トップとしての役割も大きい。医師会や地域との付き合い、警察・消防・保健所や市・県といった行

政との円滑な関係構築は大事な仕事である。また、常にアンテナを立てて外部環境の変化に対応しなければならぬ。少子高齢化、医療費削減、医療制度改革、地域包括ケア、税制改革など医療経営にかかわることが目白押しである。

経営資源は、人・物・金である。外部環境の変化をにらみながら、自院の方向性を決めること、経営資源の適正配分をすること、人を動かすことがトップの役割である。事業の継続が大きな使命である。経営責任はすべてトップにある。心配は尽きない。

「社長というのは心配するため存在している。それが運命であり生きがいであると思えないようなら辞めたほうがいい。社長は苦労を生きがいにするくらいでないといけない」という、ゴキブリキャップで有名なタニサケの松岡浩会長の言葉が心に刺さる。

先の述べたように、病院は縦に短く横に長い横長社会で、それぞれが、医師村、看護師村、放射線技師村、薬局村などを形成している。その村々をフリーに訪ねることができるのは院長の特権。村はいろいろな問題を抱えている。その問題解決に協力するといった、ミドルの仕事が一番多い。

宮沢賢治の有名な詩「雨ニモマケズ、風ニモマケズ」の、東に病気の子供あれば行って看病してやり、西に疲れた母あれば

行ってその稲の束を負い、南に死にそうなる人あれば行ってこわがらなくいいといい、北に喧嘩や訴訟があればつまらないからやめろといい。そのもの。

いわばバケツの穴をふさぐようなものである。もめ事の処理、苦情対応、業務手伝い、悩み相談、怒り役、なだめ役などなんでもござれ。江戸川乱歩の名作に怪人二十面相がある。その名の通り、いろいろな人物に姿を変えて暗躍する怪人二十面相と名探偵明智小五郎率いる少年探偵団との闘いた小説で、私が子どものころテレビドラマにもなった。まさに、この二十面相を演じる心境である。

MBWA (management by walking around) という言葉がある。歩き回りながらマネジメントをするという意味である。簡単にいえば院内散歩。院内をうろろろしながら「村々」を訪れ、話を聞いたたり、気が付いたことを伝え、直すべきことは直す。

電球が切れていること、無駄な照明、エアコンが付きっぱなしや温度設定が不適切であること、床が汚れていること、便器周りがよごれていること、電話が鳴っているのになかなかでないこと、夏でも温便座がオンになっていること、絵画の額が斜めになっていること、椅子が乱雑になっていること、気が付くことは多々あるが、まるで小姑みただと嫌になることがあるのも事実。

すれ違う職員の顔つき、歩き方、声の大小、あいさつの仕方からでもその職員の体調や機嫌の善し悪しがある程度はわかる。五木寛之の鈍感力も時には必要だとつくづく思う。

リーダーシップにはトップ、ミドル、ローワーに関係なく、そしてオヤジだけでなく、誰にも求められるものである。リーダーシップとは言うという「人を動かし成果を出すこと」である。

優しいか厳しいかは問題ではない。船が沈むときに乗客乗員を救うことが船長に求められる成果である。つねに判断と決断が求められる。学園祭でも利益を出そうとするならば、出し物、値段、かかる人数、を決めていかなければならない。リーダーの価値は、フォロワーがどれだけいるかで量ることができる。厳しいだけでも優しいだけでも人はついてこないことは、三隅のPM理論で説明がつく。

オヤジは特に人間性を磨かねばならない。稲盛和夫さんの六つの精進が参考になる。①だれにも負けない努力をする ②謙虚にして奢らず ③反省ある日々を送る ④生きていることに感謝する ⑤善行、利他行を積む ⑥感性的な悩みをしない

以上、中小病院の院長の仕事名列挙した。中小企業のおやじとして、日々努めるしかないと思っ

経営体として必須条件の
人材育成の基本と手法(7)

岡田 玲一郎

職員研修はよければよいではなく
その成果がどうなのか、である
隔月であるが、一年間、職員研修
の基本について述べてきた。今回は、
具体的な研修プログラムを紹介し
て、職員研修の実際的な流れを説
明する。

くどいようですが
職員の道具化は不可

医療、福祉産業の職員研修と、
自動車や鉄鋼などの製造業、さら
には物品販売業などの職員(社員)
研修とは、その手法が異なる。他産
業の職員(社員)研修は、以前とい
ても30年ぐらい前だが若干の経験
をしてきた。その経験から得たも
のは、医療、福祉産業の職員研修
は、独特のものがあるということ
だ。モノを売る、モノを製造す
る人間と、サービスを売る人間の
日常業務は自ずと異なるからだ。
サービスを売るといっても、ホテルや
飲食産業とも、ちがう。

もちろん、人間として生きていく
間に生じる人間関係のスキルは通
じるものがあるが、日常業務のスキ
ルは共通しない部分が多い。もつと
いえば、モノを売る業務はモノが売
れるスキルが必要だ。当然、接客ス

キルに重点が置かれる。例えば、笑
顔のつくり方、言葉使い、姿勢など
である。医療、福祉産業にそれらが
必要ないといっているのではなく、真
の人間関係のスキルが重要だ。例
を挙げれば、企画を売る、買っても
らう電通などは株式会社では「サービ
ス業」とされているが、医療、福祉の
サービスとはかなり職務がちがつて
くる。企画を売り込むスキルとし
て、鬼十則に記されている職務が求
められてくるから、それを叩き込
む研修が必要になってくる。わたし
の経験では、建設業もそうだった。
従って、社員は道具として優秀で
なければならぬ。

この診断という職務は、あやふや
な自信ではできない。自分の診断
は間違いないという確信から、診断
される。ところが、日常の職務であ
る疾病の診断が、人間関係の判断
や、産業界の景況判断にまで介入
してきて、とんでもない結末をもた
らしたケースは、いくつも経験して
いる。プライベートな家庭の家族へ
の判断にまで及んでくると家庭崩
壊をもたらすから、医師研修では
そのことを話している。上司、部下
関係でも出てくることで、大学教
授と医局員の関係にもみられるこ
とである。

もちろん、他の職種でも職業別
の影響は必ずあり、栄養士は栄養
士らしい判断基準があり、検査技
師はいかにも検査技師らしい発想
をするのである。念押し的に述べれ
ば、警察官は警察官らしい価値観
があり、教員、それも校長ともなる
と、らしさが出てくる。

グループワークによる
価値観のちがいの学習

永年、医療、介護従事者の職員
研修を実施してきたが、現在到達
できているプログラムは、先に述べた
職種による価値観のちがいやコミュ
ニケーション、さらには医療制度の
将来などのレクチャーを先行させて
いる。医療制度、診療報酬について
は、現在のそれではなく、将来の変
化を強調する。なぜならば、例えば
診療報酬は2年ごとに改定され、

それが社会の変遷を反映している
からである。そのレクチャーは3時
間から3時間半は必要である。

その後の7時間はグループワーク
が有効だ。レクチャーを受けてそれ
ぞれの部門、個人がどうするか、
かがテーマである。従って、単一の職
務のグループではなく、インターデ
イシプリナリーチーム(多職種チ
ーム)を構成する多職種のグループに
した方が、職場では機能しやすい。
ただし、ここでも職種別エゴは出
てくるから、そのときは厳しく介入
する必要がある。本来、主体的
に気づくのを待つのがよいのだ
が、そんな時間的余裕はない。

その意味で組織を離れた場で合
宿研修が望ましいのだが、いかんせ
ん、職場を離れた完全なOFFJT
は時間的に無理な組織が多い。20
年ぐらい前は、そのゆとりが医療、
介護業界には少しだけあったが、現
在は個人参加方式の合宿に参加す
るしかない。具体的には、隔月でこ
の頁に書かれている宮崎民雄氏の
ところ(株)ナレッジマネジメントケ
ア研究所)で開催されている福祉
関係のトレーニングなどがある。

問題は唯一、職員研修の成果が
職場で生かされているかというこ
とだ。研修はやりました、しかし現
場の生産性は変化がないというこ
とになると、職員研修の意味がな
く無駄金を消費するだけだ。その
成果をどこに求めるかといえば、わ
たしは「組織の成長」としかみてい

ない。医療、介護の質が向上する
と、組織の収入は伸びる。それも単
純な収入の伸びではなく、職員個
人、部門の生産性の向上から産出
された収入の伸びである。さらに
重要なことは、病院なら病院、施設
なら施設の「格」の向上がみられた
か否かである。

他病院、施設が見学に来る量と
質が増え続ける病院、施設だ。見
学に行っても参考にならない、ウチ
の方がずっと格が上だ、と思われて
はなるまい。このことは、読者の皆
様も日常感じられておられると思
う。蛇足だが、一人当たり見学料
を払ってもらえる病院、施設であ
った方が、あらゆる面で有効なのは、
言うまでもない。

見学に来られる人たちへの対応
は、すべて原価がかかることで理事
長、院長クラスのレクチャーともな
ると時間当たり相当のコストがか
かる。また、案内資料も原価がかか
るし、そこで生じた人件費も無料
サービスであってはなるまい。このこ
とはかなり以前から申し上げてき
たことで、最近では格が上の病院、施
設では一人当たり千円のけたで請
求されている。その見学料の使途
も問われることだ。

こうして、多くの病院、施設は単
なる収入のためではなく、格の向上
のための職員研修をなさっている。
ただ最後に申し上げておきたいこ
とは、研修の講師の格も大いに問わ
れるということだ。

「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」

馬は走らなくてよいから 人間は走れという発想は?!

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 四苦八苦」

1月15日、西日本は大雪だった。関東地方も降雪はあったが、中山競馬は開催され、京都、中京競馬は開催が中止、順延された。競馬の馬は走らなくていい、ということだ。ところが、都道府県対抗女子駅伝競走は大雪の中で開催され選手は走った。

馬は危険だから休んでいいけど、人間、それも女子も走れ、ということだ。これが、社会学の視座からみると奇異なので、何人かの人にメールした。ほとんどの方から無視されたが、ひとりの方は「なんで、そういう発想になるのか」と問われた。

ハタと考えてみると、社会からみると奇異なのは立教大学社会学部で15年間非常勤講師で講義したプロセスの中で学習した社会学が基盤にあるのだ。わたしも、最初、教授に社会、社会といわれるが、いつたい「社会」とはなんなのかと、質問をした。そこで分かったというか理解したこととは、人類社会であり、人間が社会を形成しているという大原則である。

そこから、医療につながって「社会医療」という熟語があることを国会図書館で見出した。社会から

「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」

ことだが、医療関係者の人たちだけで構築する医療は、人間社会に適応するとは限らない。例えば、今日も報道されていたが性感感染症の検査データを医師が拡大して治療薬と称して処方した医薬品の問題だ。売上げ寄与のための検査データの拡大解釈？は、社会を構成する人間すべてに適応するものではない。そこが、社会貢献のためiPS細胞の研究とまったくちがうことなのだ。山中伸弥先生が常口にされる社会への寄与こそが、社会医療なのだと言する。まあ、モノがちがう話だが、これからの医療は、社会への貢献が大前提だと、わたしは信じる。

さて、大雪が降ったからといって、馬は走るな人間走れって、競馬社会の人たちの発想だし、京都で雪まみれになって走っている中学生から成人までの人間には思いが及ばなかったのだから。人類社会なのに。

医療社会の人たちのみる人間観にも、同じようなものを感じるから、四苦八苦するのである。競馬は滑るから危険だと思われたのだろうし、中止は当然だと思ふ。しかし、テレビで観ていたら女子選手も滑る選手はいたし、雪を避けて走っている選手、雪が目に入らぬようにキャップをつけたりサングラスを使用する選手が多かった。

言いたいことは、何回も書いた

それが、山中教授のご苦闘のように四苦八苦を伴うもので、マラソンを走る山中教授の語りにも鮮明に表明されている。

ずいぶん昔から、医療と患者の関係は、支配と服従の関係ではなく、対等の関係だと論じてきた。ところが、医療が患者のご機嫌をとることがサービスタという風潮が出てきて、医療者側が妙に患者を持ちあげてきた。これは、商売のお世辞みたいな感じで、真の社会医療ではあるまい。

病院が経営体であることと、愛想をふりまくこととはちがうのである。昔の支配者としての医療からは、表面は変化していても、実質は商売でしかない、強く感じる。社会は治癒を望んでいる。 岡田



がんでもなくとも？
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



◎わたしの耐用年数は?!

正月早々、エアコンは効かなくなるとは、電気カミソリの充電電池のパワーは落ちるは、器械には耐用年数があることを知らされた。自動車も、いつまでも動くものではなくてやがて買い替えになる。もつとも、買い替えがあるから自動車会社の経営は成り立つのであって、百年も新車どおりに走ったら、自動車会社は経営破綻してしまう。クラシックカーなんて、部品を探すのが大変だという話を聞いたことがある。電気カミソリだって同じだ。

そこで、グイッと突きつけられたのが「お前の耐用年数は何年だ、交換部品はあるのか」だった。心臓はスプリントを2本も入れているし、その前に大腿部の静脈などでバイパスを設けているから、部品交換、修繕はできている。しかし、膀胱は交換できないので、夜中に何回も起こされる。ノコギリヤシなんてハナから信用してないから、買わない。ただ、頻尿というか夜中に目が覚めるのは日によって、ちがう。このちがいが究明できれば、生活態度、自動車でいえば運転の操作で改善できる。ところが、車体、つまりわたし本人

の買い替えはできないから、廃車を待つしかない。どなたか、廃車のわたしを引き取ってくれる。まあ、ご遺体ホテルにでも放置して下さることができる、ですが。病院や施設は、そうはいかないから組織の継続の手を打たないと、ご遺体になってしまう。

◎国会も耐用年数がきてるよ

同じような質問、同じような答弁、よくも飽きもせずお金の無駄をしてるねと、国会のラジオ放送を聞いていて思う。トランプさんも、いまやマンネリを感じるのだが、それぞれの方で評価はちがうだろう。今日は、メキシコ国境の壁で麻薬犯罪や不法難民の時代は終わったと言っていたが、ちよと信じられないことだ。不法であれ合法であれ、国境を越えたい人びとは越えると思うけど。

日本の国会で各政党が質問することは同じことが多い。それに対し、いちいち同じ答弁をしているから、イライラする。「先日、○党に対する答弁と同じです」という答弁をしたら、いけないのだろうか。いけないかと思うよ。だって、同じ質問なんだから同じ答弁を繰り返すことはあるまいに。もつとも、国会の放送を視聴したいと思う人は、わたしと同じ変人の類いだともいえない。で、病院や施設の運営が国会の

ようだったら、確実に倒産するだろう。同じ指示、同じ命令を何回も繰り返すような運営では、絶対に潰れる。国会は潰れないし、天下り人事は根絶できなくても、われわれ国民のお蔭で同じことが繰り返される。日本、死ねではなく、日本、死んじやうぞ!!

◎年寄りのがん検診の基準

大腸がん検診は、米国では75歳以下で10年に1回、英国で74歳以下で2年に1回という記事が新聞に出ていた。入口陽介さんという健診センターの医師の方だ。日本でも大阪市では69歳以下だそうで、これは橋下さんの英断か?!

ましてや、84歳のわたしの個人基準はがん検診は「やらない」である。がんが発見されてどうすんの、があるからだ。もつとも、前立腺がんは若いころワルサをしているから、血液中のなんていうんだか検査はしてもらっているが、正常範囲だそう。

何歳になろうと、がん検診を希望する人は健診を受けられたらよい。ただ、全身の健診のできるナンヤラという器械の検査を「わたしはやった方がいいですか」と医師である理事長に尋ねたら「先生の年齢で、がんがみつかったりするんですか、やる必要なんてありません」と言われた。昨年のことだが、意を強くしたし、売上げのチャンスより患者の人生をみられている、いい経営者である。

営者である。

◎もともと特別なOnly One

S MAPの「世界に一つだけの花」とかいって歌詞の一部だ。槇原敬之さんの作詞、作曲だ。おそらく、冒頭の♪No.1にならなくてもいい♪を受けたものだと思うが、わたしはやっぱりNo.1もアリだと思う。

そして、業界のOnly Oneも目指すべきで、それがNo.1につながってれば最高だと思う。そんなことを思っていたとき「回リハで利益率18%強」を誇示している病院のハナシを聞いた。しつかり回リハをおやりになっている理事長からだが、理事長は「なんかやっけないと、あり得ない」と仰っていた。その「なにか」が問題になっている(いや、なる!!)のは、読者の皆様はご存じだろうか。アウトカムの秘策?

利益率No.1は確か、なにかやっけるOnly Oneであろう。この病院のリハのスタッフの精神衛生はいいかなものがあるかと、気の毒になる。また、1頁でも書いたが、その利益率が正当なりハの診療報酬の評価を抑制しているのだ。ヘンなOnly Oneではなく、アウトカムのOnly Oneを目指すべきだ。

◎NHKさん、間違え過ぎ

テレビはNHKが95%ぐらいで、民放はわたしにとって品が悪いし、やかましいので優れた番組しかみない。昨年末ごろから、NHKで誤

字、誤表記が目立つようになってきた。多くは、パソコン的誤字、誤表記で「イリヨウ」を衣料と表示するよなものだ。丁度いま、メールが届いたので事例的に出すと、内服薬を処方してもらっている病院の事務方から「発想準備が整いましたらご連絡いたします」とメールが来た。発想ではなく発送なのは分かるからいいけど、NHKが公共放送で同じような間違いをしたら、ダメでしょう。

地名が読めないのは社会の勉強不足だと思うが、読みにくい地名はある。しかし、天下のNHK、公共放送のNHKで誤字、誤表記が多いのは、ただだけない。お金は払ってるんだから、文句を言う。

病院、施設も社会資源なのだから、常識を逸脱してはなるまい。安心、安全も問われている。

そして、信頼が最重要だとわたしは思う。NHKへの信頼は、このところ、わたしの中では急降下だ。直せばよいの世界ではないのではなからうか。

岡田

NHK
これからの一ヶ月の
不安・不運・不信

医療の沸騰点



永遠の課題としての教育論1

— 教育は最大の投資 —

済生会熊本病院 副島 秀久

1 行き着くところは人

質向上は医療という事業での最強の戦略であると思う。当院は1995年に熊本市南部の地に新築移転し、早22年経った。この間、一貫として追及してきたのが医療の質であり、パスもTQMも電子化も、まさにこの一点に集約される。こうした質改善活動は長く地道な努力を要し、一朝一夕にはできない。体制作り、新しい考えを受け入れる風土、そして何より、活動を実行し継続する人が最重要である。つまるところ限られた資源を有効に活用して、いかに良い医療を提供するかを常に考え続け、苦心惨憺する人材の確保と教育に行き着く。評価の話でも少し触れたが、職員の評価をお金に換えるのは簡単だが同じ額を支給してもこれは価値が漸減する。私が最も重視している代価は「教育の機会」である。評価の高いスタッフに様々な研修やセミナーに参加する機会を与え、それが成長につながる組織にフィードバックされれば価値は倍加する。だからこそ教育は最大の投資なのである。

とりわけ、若い頃の勉強の質、量によってその後の伸びは大きく変わってくる。この時期を無為に過ごす、30才にはすでに人生の敗けがあらかた確定してくる。30才までは愚かなことは一切してはならない。そして40代になると人生経験の厚みや知恵が増し、もはや愚かなことに手を出す事はなくなる。誰しもそうだが若い頃は楽しい時期を過ごせる。なぜなら体力も時間もあふり、そして限りなく無責任であるからだ。だからこそ、この時期に自分の基本的な世界観、人生観が確立されると思う。人を変えるのは「病氣」と「読書」と「旅行」だろう。最初の必要として後者二つは必要で、しかも努力で何とかなる。自身自身を振り返ると30代半ばで米留学した経験がその後の人生に大きな影響を与えた。生活習慣や風土だけでなく人々の考え方つまり価値観の相違は衝撃的であった。2年間弱、ミシガン大学にいたが、研究の傍ら、様々な所へ行き、様々な本を読み、様々な人種の人と出会った。民主主義や人権思想などを日常の生活から実地に学び感じる良い機会であったし、何より多様な価値観に対する寛容さと理想主義はアメリカの発展の原

動力であり、チャンスがあればアメリカンドリームを実現できる敗者復活の世界を垣間見た。現在のトランプ政権の自国中心の、反知性主義的な姿勢とは対極にあったかもしれない。

若いスタッフの研修に参加し、講義をする機会もあるが、最近の若い人が読書をしないのに驚く。新聞さえ読んでない者も多く、こうした若者と日本の将来の暗さを危惧するところである。どのようにして情報を得ているかを聞くと大半がネットであり、その情報は早

いけれども深さはない。タイトルだけつまり見出しだけ読んでいるようなもので、内容を深く理解したとは言えないだろう。結局、若いときに狭い価値観を形成すると、狭い価値観が非寛容と無理解を生み、自己中心的になる。金魚にとつて金魚鉢は狭いながらも完結した唯一の世界である。金魚にとつて金魚鉢以外の世界は考えられない。若いときの勉強、未経験はこうした限界的な小世界を生んでいくのではないだろうか。ここで金魚が飛び出して池に放たれば、世界は全く違って見えるはずだ。

我々の病院では1年目、3年目、6年目と研修があり、さらに幹部研修や通信教育支援、英会話支援もあり、海外研修も多い。また、イギリス連邦の国々からボランティアの若者を受け入れており、彼らとの交流により異文化に触れ、価値観の違う世界を知る機会も作っている。熊本で生まれ熊本で育ち、熊本で働きそして死ぬ。なんと狭い世界であろうか。19世紀まで人口の95%は半径20km圏内で人生を終えていた。今や、世界のどこでも行ける時代だ。若いときに世界を見て回るのは決して悪いことではない。金魚が大海に出れば鯨になるかも知れない。

若いスタッフの研修では20人から30人単位とし、様々なテーマで直接、対話する形式をとっている。こちらからも積極的に質問し、彼らの悩みの相談も答えている。こうしたコミュニケーションの機会は少ないので自分にとっては若い人との貴重な接点でもある。初心者向けの研修では仕事の段取りや優先順序の決定などいわゆる「仕事術」を講義したり、時間の使い方を教えるタイムマネジメント、整理術、プレゼンテーション術、コミュニケーション術、交渉術など実用的な話をすることにしている。自分自身は誰かから習ったと言うより、本を読んだり自分の体験から少しずつ身につけてきたことだが、若い頃から習っていたら、仕事のやり方ももっとスマートだったかも知れない。

時間の使い方を考えると日本の労働生産性はアメリカの62%程度なので、まだまだ工夫の余地がありそうだ。研修で「無駄な時間はないか」と聞くと多くのスタッフが無いと答えるが、細かく分析し

ていけば実際にはかなり無駄があるだろう。無駄が多いので残業が発生する事も多いかも知れない。政府は働き方改革として残業を減らすべく、様々な手をうっているが、単に残業の問題だけで無く、効率的な仕事つまり生産性をもっと議論した方がよい。電通で若い子が自殺という問題が単純に長時間労働だけの問題だろうかと思うのである。なぜなら自分の若い頃は「残業」という意識より、早く仕事を覚えたいとか手術が上手になりたいとか、学会でこういう発表をしたいとか、負荷はあってもそういう自立的な、情熱的な動機が背景にあるので、寝泊まりして患者を診ても「残業代くれ」という要求にはならなかった。

医師というプライドもあり裁量権の大きな仕事だから働き方についても一般の労働者と違うというのが、今までの医師の認識であった。実際、医局の結婚式では教授が挨拶で新婦に「医師と結婚するのだから、旦那が遅く帰ろうが、早く出ていこうが文句を言っていけない」と必ず釘を刺していた。これを聞いた弁護士が医師といえども法的には労働者だと言いつつ、ずいぶん変わったものだと思うと同時に、情熱とか献身とかプライドなどはどこへ行ったのかと寂しくなった。飛行機内での人命救助にも労賃を要求する医者が現れる

かも知れない。

かも知れない。

AIの進歩は、著しい。一般産業分野でも、医療、介護でもだ。レントゲンの読影なども、現在では想像できない解析スピードと確実性が飛躍的に進化するといわれている。将棋、囲碁では、棋士がAIに負けている。どうやら、頭の勝負はAIが断然、優っているとみていい。だから、記憶、解析の分野では、医療も介護もAIを利用するようになるだろう。記憶を辿ると電カルが登場したころのアメリカの看護師、その後の日本での電カルで、看護師が学習していた姿が、目に浮かぶ。

しかし、看護も診療もそうだが、体力勝負でAIやロボットが優位にあるかどうか、大いに疑問が生じる。それは、稀勢の里が優勝した大相撲初場所を観ていて思ったことだ。精巧な力士ロボットを作製し、AIで相手力士の取り口を記憶させて、生身の力士と対戦させたら、囲碁のようにAIが勝利するだろうか、と思った。わたしは、鼻負目でみても、力士が勝つと思う。ゴジラみたいな巨大な力士ロボットではなく、身長、体重が力士なみの大きさにしての、話である。

看護も、同じだと思う。看護は力勝負のときもあるが、AIにくらぶインプットしても患者さんへの対応は、相撲でいえば咄嗟の対

AIロボットと力士



応である。これはAIロボットでも看護師に負けると思う。リハビリの機器もAIやロボットの導入で進化した。しかし、リハビリの現場をみると、あるルーチンのリハにはAIPTは対応できるが、OT、STとなるとどうだろう。患者さんを血液型判断みたいに5種類やそこから展開したパターンに分けても、時々刻々、患者さんの体、心は動いていく。そんなAIでパターン化できるといわれるかもしれないが、自分がAI看護師に看護されたら、わたしは逃げて生身の看護師を求めたい。現代の若者はスマホをいじるように、

で、わたしを見て」と言うのではない。看護師がモニターばかり見ていたら、患者は寂しい。リハビリだって、相撲と同じぶつかり合いがなかったら、患者はどうなる。実際に、リハビリ室での活動をみると、頭脳勝負より体力勝負を感じる。体力で勝負しない療法士では、患者はやる気にならないのである。なにもAIを否定しているわけではない。利用、活用できる自分の頭脳、記憶力を超えたものはAIさんを頼つたらよいと思うし、ほんとうにAIは賢く、優れている。おそらく、医師、看護師などの医療者の頭脳を超越しているものをもっているし、将来の可能性は無限であろう。しかし、AIロボット

器用に看護AIロボットに満足するかもしれない。でも、社会は確実に老人は増えるし、第一、わたしの場合でいえばAI看護師を操作できないだろう。いや、スマホと同じで、そんなことするのは面倒くさい。スマホって本当に面倒ですよ!!

ここで問題は、AIロボットの医師、看護師、リハのスタッフ、さらには陥りがちな事務職の組織にしているならないことだ。さらに厳しく言及すれば、経営者がAI信奉者になって、すべて頭脳の代行者であるAIロボットを重用する経営をしてはならないことだ。便利なものには、毒がある。

このように考えるとき、頭脳勝負はAIを大いに活用したらよいと思うが、体のぶつかり合いである看護やリハ、さらには医師の診療は、AIを活用しつつも、裸のぶつかりあい、ふれあいが基本になくてはならない、と思う。

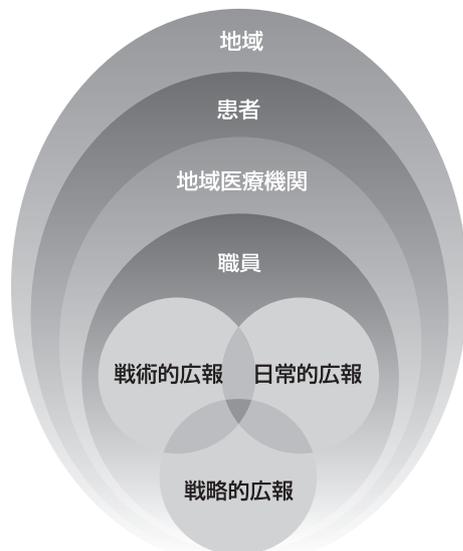
例えば、現在でも患者さんは「パソコンの画面ばかり見ない

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419回 これからの福祉と医療を实践する会

高齢者施設は今後も70万人分が必要とされる重要な事業だが、反面では利用率のバラツキなども叫ばれている。施設の安易な増加に対する批判や不安の声も多い。これから高齢者施設を開設しようとする場合も、経営している同施設のサービス向上を目指す場合も、さらには既存の同施設と連携しようとする場合も、従来より一層厳しい対応が求められる。

田村氏はこの分野ではまさに我が国の第一人者だが、今回は氏の経験と将来に対する洞察力に加えて、氏の持つ膨大な同施設の経営データから見える問題点と経営ノウハウについて御提言いただく。

同施設の充足状況はどうなっているのか、行政の方向はどこに向かっているか、そしてどこに向かうべきなのか、などの課題を整理。それらを基に、今後求められる同施設の種別や運営のありべき姿を学ぶ。地域需要の見極め、ハードソフトの両面に求められる条件、地域連携が必要な事例の整理により、主としてこれから同施設を開設する立場、既存施設の経営改善を進める立場への提言となる。

次いで医療・介護事業者が既存の施設と責任をもって連携する場合同じく、氏の持つ膨大なデータから明らかになる改善の視角を提示していただく。単なる理念論

ではなく説得力ある提言となろう。医療・介護事業者の双方が、お互いを理解して事業展開の具体的なヒントを持ち帰る月例会となる。

日時 三月十七日(金) 午後二時～四時半

高齢者施設の成否はなぜ生まれるのか

……データに基づく

経営ノウハウの整理と提言

株式会社タムラプランニング & オペレーティング

代表取締役 田村 明孝 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

▼トランプさん、ありがとう。あなたのお蔭で日米ジョイント・フォーラムが大好評だった。参加者数も増え、経営としても有効だった。そんなことを予測しての企画が吉。

▼しかし、わが国の医療制度は大丈夫か?! 社会保障費の財源がないから、トランプ流に皆保険をやめる?! 米国では「保険料を上げるか、保険制度(オバマケア)をやめるか」の二者択一だった。日本で同じ選択を国民に迫ったら、若い人たちがどう言うか、と思った。

▼世界に冠たるわが国の医療保険制度は、崩壊させてはならない。低所得者と老人の医療保障だけだった米国で、曲りなりでも皆保険制度をとると、国庫財政だけではなく医療保険の加入者までもが負担が増える。「病気になるから」という若い人たちの拒否がわかる。

▼これからの時代、医療費の適正な消費にスポットが当たると思う。また、高額な医薬品の使用にも制限があるだろう。そこでも、製薬会社との綱引きがある。経済性だ。

▼「老人は死ぬということか」と国会で論戦になっているが、老人でも所得のある人は自分の負担をすべきだというのが、わたしの意見だ。三割負担を払っても、死ぬことはないと思ふ。問題は、どのレベルの収入で線を引くかだが、医療側の欲で進めないことだ。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

Advertisement for Hoshino Medical Instruments featuring a smartphone app for GPS tracking, Bluetooth remotes, and a search function for device manuals. Includes icons for GPS, Bluetooth, and a magnifying glass.

在宅酸素療法

Advertisement for Home Oxygen Therapy (HOT) featuring a cartoon family and the slogan 'Back to Home! HOME OXYGEN THERAPY HOT'.

Advertisement for Oxygen Concentration Device (酸素濃縮装置) featuring a device image, a smartphone app, and options for 2L, 3L, and 5L flow rates.

Advertisement for Portable Oxygen Pump (携帯用ボンベ) featuring images of various pump models and the text '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'.