

社会医療ニュース

診療、介護両報酬にみる 成功の秘訣は「心、穏やか」だ

所長 岡田玲一郎

診療報酬も介護報酬も「存在する報酬」は、取得していなければ経営とは言えない。その取得ができていないのは、経営になんらかの欠陥があることの証明だ。

しかし、その取得には別の二種類がある。「なんとなく取る」のがひとつと「無理して取る」の二種類がある。前者は、一般病棟（これもヘンな表現）が在院日数の減少によって空いてきたから「地域包括ケア病棟でもやるか」が、代表的だ。後者は、7対1看護や回復期リハの入院1が報酬が高いから、無理してでも取る、だ。

地域包括ケア病棟の「でもやるか」は、公立病院で顕著にみられるのは、その経営感覚（経営不在）からして、当然だと思ふ。回りでは、スタート当初に民間病院でみられたことでもある。ところが、その民間病院では、7対1看護や回リハで、化血研や自動車会社のように定められた基準ではなく、自

社基準を設けて高い診療報酬を取得してきた歴史が歴然とあった。

無理が通るのは限界があり
取得できなくなるととき損金

右の状況は、経営として避けたことだ。事例的に述べれば、リハビリの必要な患者はおられるけど、回復期といえないから回りハは取らないでこられた病院があった。4月からの減収はないの言で証明されている。逆に、無理して回りハの1を取ってきた病院は収入減となっている。

7対1看護でも同じ現象がみられてきたことは、周知のことだ。無理をして7対1看護を取つたけれど、いろんな基準をカバードできなくなつて、看護師の人員費や運営費の損金が生じてきた事例だ。

「無理が通れば道理が引く」は、そんなに長期のものではなく、無理は一時期は通用するけれど、結局は医療、介護の道理に反する

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

と、永続は不可能、つまり無理の永遠はないのである。私見だが、政治も同じことだと思つている。一強が無理を通すのは、限界があると断言しておく。なぜなら、そこには社会正義という道理が厳存しているからだ。

無理が通る限界は、東芝、三菱自動車などで、ご存知のとおりだ。内部告発ではなく、自然発生的に経営は悪化した。同じ過ちを病院も施設も、やつてはなるまい。いや、やつてもいいけれど、それは限界があることを自覚して、少しずつ無理から抜けだしていくことが、真の経営だと思ふのだ。

どうしてそんなことを述べるかというと、経営とは「脛に傷」だからだ。純真無垢なんて、そもそも人の生き方にはないし、経営ともなると心ならずも傷を負う無理を重ねるものなのだ、これは自分自身の人生から強く言える。

そこを自認（自覚じゃないよ）したとき、無理からの脱却が可能になるようだ。つまり「痛いんだよ」が、心にあるか否かである。それをもつて良心とはいえないが、なにか心に引つ掛かるモノを感じた

ら、逃げることだ。「逃げ恥」もそんなことを示唆しているドラマかもしれないが、観てないので断言はできない。

無理はモチベーションを下げ 生産性を下げる 事実

無理にいろいろ理屈をつけて強行したり、密かに実行すると、対人援助職である医師を始めとした職員のモチベーションに影響する。ましてや、無理を自己正当化する経営管理は、マンパワーの不正を齎す。それが生産性を下げ、働き方改革は望むべきもなくなる。

医療も介護も、仕事にダラダラは要らない。必要なのはメリハリだが、それがないから一人当たりの生産性は上がらない事例は、公立病院や甘い経営の民間病院にみられることだ。そうすると、人手の数は確保していても、忙しい感が職場に充満する。結果、職員は人手不足を訴えるのだが、わたしに言わせると「忙しいのはアンタタチのせいだ」としかいえない。

もちろん、ご本人たちはダラダラと仕事しているとは、思つてもいない。しかし、仕事は効率性（生産性）の向上を意識しないと、意味のない会議、意味のない作業が放置されることになる。結果、忙しい」となるのである。

真の患者中心を実現しようとするなら、職場にゆとりが必要だ。ゆとりがないと、バタバタと動いて

しまう。それは、外部からみているとダラダラに観えるのである。「ゆとりとは緊張からしか生じない」は、わたしの人生観でもある。ゆとりは単独で生じるものではなく、緊張があつて始めて生じるのがゆとりだという私見は、わたしは生涯にわたつて持つだろう。

そのゆとりが、診療報酬と介護報酬の効率を生じさせるのである。経営にゆとり感がないと、どうしても無理して報酬を取りにくいこととする。ゆとりがあると、報酬を取得できる条件をクリアするようになる。冒頭から述べているように、無理に取つた報酬は、一時的には収入増を齎すが、制度の改変によって収入減となる。いままで入つていた収入が減るということとは、利益の減少だ。回りハのFIM利得のように、いままでやってきた無報酬の仕事が収入増となると、それはそのまま利益の増加となると思ふのだが、ちがうか！

そして、望ましい経営のキーワードは「心、穏やか」である。穏やかな心とはまるでちがうと、自分自身で想う。心、穏やかに生きようとする、心が穏やかになるという禅問答のような書き方だが、ゴルフにしても小社の経営にしても、心、穏やかが成功を齎す。穏やかな心でいようとすることは、既に心が穏やかでないからだ。しかし、その実現は難しい。邪念も、人間の業だからだ。

組織医療としての病院

(356)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

― 高齢者問題と疲弊する医療現場 ―

高齢化が進んできた。4人に1人が高齢者といってもこれは全国平均。私の関係する医療専門学校がある松江市はすでに3割を超えている。それも、都市全体の平均の話。病院の患者をながめると、感覚として7割は高齢者。若い人を見かけるのは整形外科のスポーツ外来と産科くらいか。老健、老人ホームは間違いなく全員高齢者。周りは年寄りで満ちている。

私は、急性期病院、リハ病院、老健、訪問看護、有料老人ホームの経営にかかわり、その実情を知る立場にあるので、高齢社会の実態を俯瞰できる。とにかく、高齢者の増加に伴い様々な問題が起きている。

◆内科医師の疲弊

この春、家庭の事情、結婚などで当院女性医師の退職が相次いだ。すぐに補充ができず、残った医師への負担が増え体調不調を訴える医師も出てきた。私は40年間外科医をしており、外来、手術、術後管理、緊急対応が当たり前で、夜間休日の出勤も苦痛とは思ってこなかった。手術のない内科は外来と入院患者を診るだけではないから負担が少ないと思っていた。あの意味「手術至上主義」になっていたことが、今になってわかった。

病院管理者として恥じている。

外科は、ほとんど診断がついた疾患を対象に治療をする。時には診断がつかず「試験開腹手術」をすることもあるが画像診断機器の進歩した昨今では少なくなった。手術のあとは、熱がなく食事ができて歩ければ退院となる。

癌以外の良性疾患なら、外来で経過を診て、調子が良ければ終診となる。関節痛や腰痛など手術適応のない慢性疾患もあるが、病気が割とシンプルで話も早い。

これが内科となるとそうはいかない。高血圧、糖尿、肥満、高脂血症といった終わりのない生活習慣病に、消化器疾患、肝疾患、呼吸器疾患、循環器疾患などが加わる。さらに原因不明の熱発の患者も診なくてはならない。慢性疾患は、外科疾患のような明確なゴールはなく、投薬と検査の繰り返しとなる。ときには食事指導などの生活指導も必要となる。患者の多くがお年寄り。若い患者は風邪と肺炎くらい。投薬だけなら開業医に逆紹介することも多いが、

当院の内科医師は優しい先生が多いので、とにかくこの病院でこの先生に診て欲しいと「有難い」お言葉をいただく。

むげに断るわけにもいかず、慢性疾患の患者は増える。薬処方だけでは話は終わらず、あれもこれもと身体の不調を訴える。目がシヨボシヨボ、胸がドキドキ、膝がガクガク、フラツキ、物忘れの原因はほぼ加齢。歳のせいだとわかっていても、老人の病院通いは続く。

溢れる高齢慢性疾患の患者を診ているところに、ほんとうに治療が必要な、肺炎や高血糖や不明の熱発の患者が来る。このようにして内科医師の負担が増してくるということを、遅ればせながら知ることとなった。

◆看護士の疲弊

高齢患者の増加は、医師のみならず看護士にも大きな負担を強いる。認知症、脳梗塞後の高齢者が肺炎で入院加療が必要となった場合を考えるとよくわかる。病状説明は本人にしてもわからない。独居で子どもが遠方にいることもある。働いていることも多い。

親が重症でも家人はすぐに病院に来られない。看護士が来院を求めると「日曜日なら行けませんが」という返事が返ってくることも珍しくない。病院よりも家族の都合が優先されるわけである。

一人では満足に食事でもできずトイレにもいくことができないので、食事介助、排尿排便介助も必要である。細い血管によくやく入れ点滴を自己除去されると改めて穿刺しなければならぬ。自己抜

針を何度も繰り返す患者には抑制も必要となるが、これも家人の同意が求められる。いつ取れるかわからない同意であるが取ることを義務付けられている。

病院機能評価では何かにつけて、説明と同意の証拠となる書類の不備を指摘される。先日受審した期中評価でも相変わらずの書類とマニュアルの「連呼」には閉口した。

◆老人ホームの疲弊

関連施設に自立型と介護型の二つの有料老人ホームがある。月に一回ほど往診をしている。年齢は70歳から100歳までに分布し、平均は86歳程度。寝たきり、経管栄養の高齢者もいる。ホームの看護士には高齢者の薬はできるだけ減らすこと、ここで看取りをするので寝たきりの人の急変時にはあわてて救急車を呼ばないようにとは伝えてはいる。

しかしながら、子どもにとつては老衰であろうと寝たきりであろうと、親は親。熱心な家族は、濃厚な治療を希望する。医師が説明すれば何でもないことでも、ホームではその説明を看護士がすることになるので納得できない家族もいる。別に医師誰もが説得力があるわけではないが、「白衣の後光」はあるのは確かである。

そのような患者を病院に連れて行くのも大変。受け入れ病院も先に述べたような負担がかかる。患者の家族と、病院との板挟みに

なるのがホームの看護士である。

◆訪問看護士の疲弊

若い人のガン末期や脊損などの訪問がないではないが少数。ほとんどが高齢者である。看護士が一人で回ることが多い。家人が協力的な家庭なら訪問看護もやりやすい。独居寝たきりとなると一気に看護士の負担が増す。それでも元来訪問看護を目指す看護士の職業意識は高いので、自分の仕事と割り切つて役目を果たす。

問題は訪問先でのセクハラ、パワハラである。厳しい叱責を受けて泣いて帰ってきた看護士もいる。身体を触られ辛い思いをした看護士は結構いる。怪しげな家人に何らかの薬の入った飲料を強要され、ふらふらになって逃げてきた看護士もいる。

警察とも相談したが証拠がつかめなかった。この事件が契機となり、兵庫県は夜間の二人訪問に助成を出すことを決めてくれた。

ごく一部のことであろうが、「お年寄り＝弱者＝いい人」という性善説に疑問符が付くこともある。

以上。2025年を待つまでもなく、今、高齢化によって起こっている様々な現場の状況を述べた。「子供叱るな来た道じゃ、年寄り笑うな行く道じゃ」であり、この問題を避けて通るわけにもいかず、現実から目を背けることもできない。組織全体として、取り組むしかないと思っている。

経営体として必須条件の

人材育成の基本と手法(9)

新人教育は人格者研修ではなく
人格を備えた対人援助者育てである

岡田 玲一郎

今年の新人のタイプなど、一般産業だけでなく、医療・介護業界でも、新人に関する評論はいろいろある。しかし、新人は戦力としての期待以上に、将来の組織を担っていく器量が問われる。その新人の教育は、対人援助職である医療・福祉業界は一般産業と異なるものがある、というのがわたしの新人教育論である。

対人援助職のスキルは
営業力より福祉力だ

製品を購入してもらったり、その製品を製造することを仕事としている会社、商品を販売する仕事をする会社、そこでの職員に要求されるのは、医師、看護師、介護士などの対人援助職とはちがうものがあると思うのだ。

極端な話をすれば、人間相手か機械相手かということになる。デパートなどで商品を販売するのも人間相手であるという理屈は、わたしは容認しない。そこには、痛み、苦しみ、悩みなどもつ医療・介護の対象者とはちがう顧客があると思うからだ。銀行だって、飲食業だって、顧客を大事にするのは同じだが、その顧客そのものがちがうだ

うと思うのである。

従って、わたしの医療・介護における新人研修論は、対人援助の対象者についての認識を確固としてもつてもらう内容にする。物品販売業のように、診療報酬や介護報酬の高いモノを売るインセンティブの教育は、全くしない。

それより診療報酬や介護報酬のお金の出所は、あなたたち新人や先輩職員の人たちが負担している健康保険料、介護保険料などと説明する。加えて、厚生年金の支給が少なくなる新人階層には、年金支給の無駄、無策について丁寧に話す。一番パンチのあるのは、わたし自身の厚生年金の金額を話すことだ。なんで、仕事をして収入があるのにあなたたちの給料以上の年金が払い込まれてくるのか、という。むろん、それだけ税金も高くなっていることも話す。

このような社会性のある話には、食いついてくる新人は2〜3年もすれば、リーダー候補になっている。当たり前前のことだが、各種学校で教えてないか、授業で話があっても忘れていたようにだ。

その意味で、新人研修は営業力より福祉力の向上を強調するので

ある。一般産業に在籍していて、理学療法士になった新人さんは、ここで気づく新人が多い。ただグループワークになると、どうしても会社員の経験が災いして、グループを仕切るようになり、グループから浮いてしまったり、グループ効率低下するところがある。やはり、対人援助職と一般産業の新人教育は、同じにしてはならないことを痛感する。

国家試験などに偏重すると
対人援助職として形成に不利

看護師にしろ、薬剤師にしろ、国家資格があると、学校は国家試験の合格が、教育の第一義になる。また、そうでなければならぬ。しかし、対人援助職は資格が仕事をすすめるのではなく、人間である対人援助職が仕事をする、援助サービスである。それがあから、新人として現場の技術教育は組織でのOJTにお任せして、わたしの新人教育論では、コミュニケーション力の向上を柱にする。また、そうせざるを得ない、人間関係の希薄化の社会で新人は大人になってきている。

このあたりが、国家資格を取らなければならぬ専門職の教育にマイナスの影響を与えている。むろん、昔とちがって対話の訓練は高校生時代から教育されている。しかし、その対話も相手に対する遠慮というか、踏み込むことが相手を傷つけるという配慮(実は自分が傷つ

きたくない)が先行して、対話者間に隙間を生じさせているケースを、グループワークでしばしば経験する。もちろん、初対面では遠慮や相手の出方をみるのは当然だ。そのことがあるから、わたしは新人教育に関しては入職直後の4月には引き受けないで来た。

職場でのコミュニケーションを通じて、少しでも知ってる仲の6月以降や7月中旬以降にしてもらう。また、中途採用もあるから、それも含めて10月や11月に年度新人研修をやらせて頂いている。根底にあるのはコストパフォーマンスである。新人教育もその他の教育も対費用効果は重要だと思っているからだ。

そして、グループワークを重要視するのは、その場は一種の対人トレーニングの場であるからだ。従って、研修の内容を冒頭に述べた対人援助職の職場である医療・介護をバックアップしている各種保険制度のリアリティに置く。最近では、国家試験でも少しずつこの分野の出題が出てきたことも聞く。

しかし、対人援助の主戦場は現場である。現場で援助を必要としている患者や利用者として、内容のある対話ができなかつたら、仕事にならない。しかし、先に述べたように、遠慮、配慮が働いたらそこに隙間が生じてしまう。そうなる、対人援助職の言葉は、相手に届かない。音声としては届くけれど、それが

「告げる」なのか、「お話しする」なのかは、病名の告知が典型的な事例だ。そのようなことを、ロールプレーを用いたり、課題達成のグループワークで実感してもらうことを、大切にしていく。教えないで対人援助を仕事として提供するものは、無理だろう。

技術的なことは、教えられ、経験することで身につくことが多い。しかし、患者、利用者は機械ではないし、AIでもない。どんなプログラムを想定しても、その反応は一人ひとり、ちがう。その対人援助のスキルを、少しでもよいから身につけてもらうプログラムにするのだが、研修を受ける新人も一人ひとりだ。そこには、人権は平等だがスキルは個人、個人でちがうのである。英才教育を吸収する新人もいれば、ほんの新人も存在するのだ。ほんの新人のスキルに平等はないと痛感する毎日だ。当たり前の話で、新人全員ができる人は、あり得ない。だから、人権は平等だけど、人格は平等ではないと語る。

人権は人間としての権利で、言うてみれば固い。人格は人間の格でやわらかいものだ。人格者という者がつくると固くなるが、人格は他者が感じる、オーバーに言えば千差万別、やわらかくいえば、その人から発する形のない雰囲気のようなものだ。その人格を備えた新人が多くなるのが、組織である経営に必要である。

「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」

週刊文春の認識と 医療ジャーナリストへの疑問

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」

「医療ジャーナリスト」とは、医療に関する「新聞・出版・放送などの編集者・記者・寄稿家などの総称」である。私は、ジャーナリストでもなければ評論家でもなく、実践者と心得ている。その医療ジャーナリストの長田昭二氏が、週刊文春5月25日号に「わがアニサキス戦記」を、たぶんだが寄稿されていたが、問題を強く感じた。

医療ジャーナリストとは、こんなものかと思ったので、四苦八苦の想いで書いておく。要約すれば、アニサキスで三日間も入院して、十万円

の健康保険料（国民の負担分）を医療保険会社から受領された顛末記である。個室料ではない。

金曜日に新宿の居酒屋でシメサバを食べ、したたか酩酊して土曜日の午前二時に腹痛、午前三時過ぎから痛みが増え、午前五時ごろに激痛となった。金曜の翌日だから土曜日なので「病院の医療体制が薄い」と、医療ジャーナリストはご存知だ。（カッコ内原文のまま）

同じく「軽い症状で救急車を呼ぶ人の増加が社会問題になる中」と承知されており、「救急要請の必要性をジャッジしてくれる」救急相談センター（#7119）に電話をされた。女性のオペレーター

も「飯田橋の基幹病院」と書かれたら、どこか病院が容易に推測がついてしまう。内視鏡でアニサキスを除去（一匹だけだった）したのは、入院三日目の月曜日午前十時である。

問題は、この間の医療費を誰が負担したか、である。長田さんは「せつかくだから、お昼ご飯を召し上がってからお帰り下さい」だったから、二泊三日の医療費として五万四千六百九十九円（三割負担）を支払い「安いシメサバを食べたばかりに、えらい出費を招いてしまった」と書かれている。そこには、残り七割への気づかいが、わたしには感じられない。「アニサキス戦記」であった。しかも、加入していた保険会社から十万円の給付を受けられておられる。差し引き四万四百円以上の得をされている。

医療ジャーナリストとは、このレベルの国民医療費の認識しかないのかと、がっかりした。せめて、肩書から「医療」を外してジャーナリストにしてもらいたいと思い、文芸春秋社を通じて、この欄をコピーして送る。いかなる反応をなさるか、文春砲の音色を聞きたいものだと思う。

（おそらく看護師）は長田さんの話を聞いて「心臓か消化器の異変と思われる。お話から察すると救急車を呼んでいいレベルと思われる」と言われた。そこで、長田さんは「タクシーで行けるので、今から受診可能な病院を教えてください」と問い、いくつか挙げてもらった中から、飯田橋にある基幹病院を第一希望とし、その病院に電話をかけた。「救急外来にお越し下さい」といわれ、午前七時二十分頃、病院に着いた。

救急外来の若い医師が心電図などで心臓の異常がないので「一次は胃や食道を調べます。昨夜シメサバを食べていますね。アニサキスの可能性もあります。」と言ったのだが、土曜日は内視鏡医が休みなので、とりあえず入院（傍点筆者）と、いわれた。なんで、地域医療連携で内視鏡のできる病院を探さなかつたのか、患者中心の病院として失格ではなからうか。

しかも、長田さんはいったん帰宅して着替へはもろろん、飼っている金魚に多めの餌をやつてきている。これって、急性期病院の入院基準に合致するのだろうか。「飯田橋にある基幹病院」の入院医療の在り方に疑問をもつのである。しかし

このことは、病院側の地域連携と機能連携のレベルが問われるのがひとつと、わが国の入院医療のあり方、そして最大のものは国民医療費に対する認識が鋭く指摘できる。嗚呼、四苦八苦。 岡田

人間、死ななかつたら、200歳、300歳以上の老人の社会になる。

自然の摂理が老いであり、死である。

そして、人間は自然の存在であるから、老いるし逝く。そこが分かっているならば、本書は人生の指南書となる。どのように老いていくか、どのように逝くのかの好著として推薦します。

社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

整形の医者が語る
**かしこい老い方
かしこい逝き方**

島田永和
Shimada Hospital President

島田病院で臨床医をしながら研究をしていた時、日本での研究環境に悩み、研究者の道をあきらめようかと悩んだことがありました。その時、背中を押してくれたのが島田院長でした。スポーツ医である島田院長には、病气やケガの治療の先に、その人の生き方や幸福の意味を見据える視点があります。
京都大学IPS細胞研究所長 山中伸弥

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎善行を積みむべし

善行と大上段に振りかぶつてい
るわけではないが、GWの最終日に
「善いことをした感」があった。JR
東日本大宮駅で、出張の際のチケッ
トを購入したときだ。

窓口の女性社員が「実習中」の
名札を付けていたので、何かの縁の
引き合わせだと思ふ。ホント、実習
になった「勉強になった」と本人も
指導係の人も表明されていた。ペテ
ランにならないと容易ではないチケ
ットの予約だったからだ。高知県に
は土佐くろしお鉄道という第3セ
クターがあり、中村、宿毛に行くに
はJRは窪川までの運賃で、別料
金になる。

そもそも、30代の社員でも宿毛
と書いても読めない社員が多い。あ
らかじめ、ふりがなでスクモと書い
ておいた。親切でしょう。帰路、ゴル
フ場の近くの駅が土佐入野で、入
野にもふりがなでイリノとしとか
ないと、社員は迷う。

中堅社員でもスムーズにいかない
チケット購入も、速くはないが無事
終了。ホッとした表情で、実習中の
社員も指導係も「勉強になりました
た」とニコリ。これって善行だと思

う。病院の新人研修だつてなんだつ
て、親切をさりげなくするとこ
ろに善行がある。永生きの秘訣とま
ではいれないが……。

◎メールと文章と対話

メールの文章にも感情はあるの
だが、どうしても端折ってしまう。
当然、気持ち伝わりにくく、喧
嘩まではいかないが、不愉快を相手
に与えてしまうことになる。何回
か経験したことだ。その点、いま書
いているように、文章にはそのとき
どきのおもいが入る。

しかし、忙しさが日常では、
上司と部下の対話さえ、メール文
章的になる。メールでの指示、命令
の限界がそこにあるようだ。どう
しても無機質になってしまう。日常
の対話でも言葉が端折つてはなら
ないと心するのだが、妻に対しても
言葉足らずになる。

それを、社会が悪いとか、ゆとり
がないとか、いろいろ理由をつけて
も、そりゃ、己が悪いの!!特に、職場
に於いては、相手はさまざまだ。よ
ほど、相手の現状、つまり気の持ち
ようを感じとって話さない、会話
は成り立たない。一般の人に講演す
る場合も、自分の発した言葉の反
応を受けとめながら話さないと、
場がもたない。

しかし、言葉は乱れており、そこ
から再構築していかないと、イライ
ラ社会は増幅するばかりだと思
う。そういうえば、電車内で乳幼児に

声を掛けるようになっていること
がある意味、不思議だ。年齢のせ
いかもしれないが……。

◎子どもの喧嘩じゃあるまいし

北朝鮮のテレビの映像を視てい
ると、あゝ、オバサンまだ生きてる
と思ふこと、しばしばだ。韓国も同
じ言葉だと思ふのだが、抑揚がま
るでちがう。大日本帝国の発表と
似ているが、より激しい。もつとも、
トプがミサイルを道具にして恐喝
しているのだから、子どもの喧嘩と
同じようになる。

オモチャ自慢と、わたしはみてい
るのだが、オモチャじゃなくて武器
なんだから、こりゃ怖い。他国が敏
感に反応するところをみると、危
険な遊びだ。そうしないと国家が
保てないのではなく、やっぱり親玉
のキムチャンの狂気でしかない、と
総連さんには悪いが思つてしまう。

病院の新しい機器の競争は、その
観点からすれば平和だ。しかし、よ
その病院が入れたからウチもとい
うのは、負け戦だろう。全国的な話
ではなく、医療圏の中の競争だ。
それもあれるけど、医師や看護師を
始め、すべての職員の質の競争が、
地域の望むべき戦いだ。異常な歩
き方をする北朝鮮の軍隊とはちが
う質がそこにある。

もちろん、病院のトップが狂気で
あつたら、それこそ狂気の沙汰にな
つてしまう。そして、天才と狂気は
紙一重であることも、事実だ。

◎茶髪が減った!!

全国、津々浦々とはいわないが、い
ろんな土地に行つて感じることは、
昨年半ばごろから茶髪が減つてき
たことだ。それと併行するかのよ
うに、女性のボディラインがぼやけ
てきた。タイトスカートがすごく減
つて、ダブル、モバモバのスカート?
が増えてきた。猫も杓子もではな
く、ギャルも熟女もだ。男子として
は、景色があまりよくない。高齢な
わたしだけど、男子のひとりだけか
らそう思う。

この心理はなんだろう。茶髪は
染めるのが面倒なことではないだろ
うが、ちよつと油断すると毛が伸び
て黒髪が出てきて格好わるいから、
かもしれない。パンツは、締めつけら
れるのが嫌になつたか、穿く(辞書
によれば、膝から下の部分を覆う
ときの用語)ときに面倒くさくな
いからではないか?

要は、面倒くさいのを嫌つてい
る結果だと、勝手に思つている。しか
し、医療も介護も面倒くさいもの
なんだけどなあ……。

◎鳥谷選手の15分睡眠法

今年、いまのところ調子のよい阪
神タイガースに、前キャプテンの鳥
谷選手がいる。洗い野球選手だ。ス
ポーツ新聞はわたしの必需品だが、
それによると試合前に鳥谷選手は
15分間の睡眠をとるそうだ。どこ
でも寝ることができる本人が言
つていた。

なんでこんなことを貴重な紙面
で書くかという、わたしも実行
しているからだ。わたしの場合は、
昼食後の午後の仕事の前だが、仕
事前ということでは同じだ。横にな
る場所がなければ、椅子をふたつ並
べて横になると眠れる。15分なくて
も、スッキリしてさあ仕事というギ
アが入る。鳥谷選手もギアが入る
と語つていた。

医学的にも正しいことだと思
うのだが、働き方改革でもひとつの方
法だと思ふ。夏ではあるまいし、キ
ンチョウばかりの一日では能率も悪
いと思ふ。そういえば、今年のサラ
リーマン川柳の一位は、「ゆとりでし
よ?」そう言うあなたはバブルでし
よ?」だったね。

どっちの世代でもないわたしは、
働きバチ時代、モーレッツ戦士の時代
の遺物だ。アゝモレッツなんていら
てたなあ。それは通用しないし、「死
ぬまで働け」も遺物になつてしまつ
た。わたしや、死ぬまで働くけ
ど……。

岡田



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5
— 教育におけるヒエラルキーと多様性 —

熊本県済生会支部長 副島 秀久

先日BBC（イギリス国営放送）を見ていたら、滅多に見ない日本の話題が上っていた。東芝、シャープ、オリンパスと聞けば何のことか推察がつかろう。この背景に映し出されたのは入社式の風景だ。1000人近い新入職員が体育館の様な所で椅子を並べ姿勢を正して座っている。しかも全員黒ずくめで、その中に独りぼつんと座っているBBCの特派員がむしろ異様だ。ここで語られているキーワードはヒエラルキーである。軍隊的階層構造は同じ品質のものを迅速に大量に製造するには大いに貢献した組織形態である。しかしこのヒエラルキーのシンプルさ故に模倣されやすく、賃金格差が縮まれば競争力はなくなり、結果的に事業が成り立たなくなる。また、ヒエラルキーの組織は上下関係を軸とした支配構造なので下からの意見や外部からの意見も通りにくいし通さない。「俺の言うことさえ聞いていれば良い」とか「事務の分際で医者に意見するな」といった言葉が聞かれるようではチーム医療は成立しないし、組織の健全性を保てないのは明らかだ。

少なくともたとは言え、医学部、

病院組織でもまだまだヒエラルキーの世界が残っている。アカデミックハラスメントやパワーハラスメントの温床がここにある。世間から見ると、最新の研究をやり新知見を論文に書いて世の中に問うという高尚なことが行われているのが大学だというイメージがあるかもしれないが、実際は通常の間人社会の相似形であり、隔離的であるが故に改革や革新はより起こりにくい。医学教育もこうした状況下に置かれている。

学術会議や医学部長会議、文科省などが医学教育の改革提言を行っているが、教育の体制と言うより大学の組織やガバナンス自体に問題があると思う。今や日本のアカデミズムが絶対的に必要としているのは「交流」である。もっと言えばシャッフル「混ぜ合わせ」が必要だ。これはマット・リドレーの「繁栄」やジャレド・ダイアモンドの「銃・病原菌・鉄」を読めば良く理解でき、文明の発達が交流によって促進され、孤立によって後退することが歴史で示されている。東大教授の70%が東大卒と聞くとその非交流ぶりには驚く。多様性こ

そ社会や組織の健全性を保つ重要な要因であり、大学が学問の府としてその役割を果たすためには人や知識が行き交う場をなければならぬだろう。

医師の教育が出身大学で純粋培養のごとく行われている現状には前の学術会議会長の黒川清氏も嘆いている。おまけに狭い社会でセンセイ、センセイと若いころからおだてられながら仕事をしている、世界が自分を中心に戻っているのだという錯覚を持つのも不思議ではない。よその組織に出て他人の飯を食い、失敗を重ねてといった世間一般の苦勞を味あわなければ研修医教育の理念にさえうたわれている『人格の涵養』には至らないだろう。そもそも医局という純粹培養では教育するほうも人格の涵養ができてくるかは疑問である。医師である前に社会人であり、か人間教育が必要という意見もあるが、いずれも狭い価値観の中では限界がある。広く世間に出て様々な人と交流し、他流試合をやり、世の中の矛盾も知りといった経験を積むほうが人間教育につながるだろう。

広く深い社会経験を積むことがないまま、大学に残ると世界はごくごく限られており、それこそ『医者の常識、世間の非常識』と揶揄されることとなる。よく言われることだが医者以外の人からみたら、

よい歳の医者が医局制度の中で命令に従って唯々諾々と転勤を繰り返す仕組みは不思議を通り越して滑稽に見えるようだ。医療が特殊だという論がよく出るがほかの医療職である看護師や薬剤師がどういう雇用形態をとっているかを見れば医者だけが特殊である。医者以外のすべての職種では自分で自分のキャリアを形成すべく自らの意志で職業を選択し、自らの責任で職場を選択するという当たり前の自己決定を普通にやっている。医者がなぜ白い巨塔を作り医局というギルドができたかを考えるとその成因は「土着」ローカリズムに所以すると思う。天動説信仰のもとでは大学の目指す新しい研究や知識の探求は難しい。何しろ自由にもが言えない。

「サピエンス全史」は最近読んだ最も面白い本だが、過去200年に人類が起した大変化は「認知革命」に依ると言う。例えばその走りの大航海時代にコルテスはコロンブスがアメリカ大陸を発見してわずか29年後、1521年にアステカ帝国をあとと言う間に滅ぼした。天動説を信じ、自分たち以外に文明を持つ者はいないと信じ切っているアステカ人と、世界には未知のものが満ち溢れているという事実を知るスペイン人では「認知」の上で圧倒的な差がある。アステカ人は初めて遭遇するスペイン人を神と誤解する。つまり認知力の

差は情報力の差であり、世の中を知らずという意味での多様な勉強や経験が裏打ちされてこそ、正しい決断や選択ができると思う。多様性を失うということは柔軟性を失うことでもあり、組織の硬直化が起る。交流が乏しく、多様性が欠如すると仲間内の世界ができグローバルズムから遠ざかる。積極的に海外留学に行く人が減れば、内向きの沈滞した組織となり悪循環となつて消滅する。日本の医療がグローバルズムに乗り遅れた責任は医療政策とそれを支えた医師会、病院団体にある。地域の事情に合わせてよく言われ、日本の事情に合った制度という言い方もされるが、世界標準を視野に入れ実情に合わせるべきものとして、

そうでないものを峻別すべきだった。医学教育も専門医制度も多様性の確保と世界標準という視点がないと大きく誤るだろう。とくに研修医の教育や医学生教育は基本的に地域の事情に合わせる必要はない。この年代は標準的医療を覚えることと標準的基本手技を叩き込むことに注力すべきだろう。こうした基礎教育だけでも世界標準に合わせれば、そのあとは個々の医師が自由に将来を選択し、地域の事情にあった医療をやるもよし、海外で働くもよし、研究に邁進するもよし、自分の価値観で選択すればよい。

制度は使うのではなく、作って行くものと考え先駆的な活動をしていきます。

「社会福祉法人こうほうえん」の「互恵互助社会を目指して30thアニバーサリー」と題された30周年記念祝賀会の歩みの中の文章である。診療報酬や介護報酬は取る(使う)のではなく、新たな報酬を作っていくことだと理解している。作るは創るともいえる。本紙1頁にも私見を書いたように、大いにガツンである。

「こうほうえん」は、その設立以前から理事長廣江研さんとつきあひしてきた記憶がある。その30年の歩みを具にみてきた者として、簡単な

30年ではないと思う。理由は、30年というスパンなのに、生み出してきた容量は膨大なものがあるからだ。それは、量だけでなく質の高さもあるからだ。わたしの好きな次世代に対する機能として、育児支援に、そしてその供給を主体として実践されてきた。

老人にしろ乳幼児にしろ、その支援供給の量や質の不足を指摘することや評論することは、凡人でもできることだ。しかし、それを実践することは、覚悟が必要だ。実践といえは「これからの福祉と医療を実践する会」(8頁参照)の会長職を廣江研理事長にお願い

胆力



して、ご苦労と無念をおかけしたことは、わたしの生涯にわたって無念なことである。考える会より実践する会として、立ち上げたものだ。考えることは誰にでもできるが、実践となると考えただけでは実現できない。そこに必要なものは、わたしは覚悟だと思つて生きてきた。また、その覚悟を支えるものは「胆力」であると経験するから、本頁のテーマを「胆力」とした次第である。

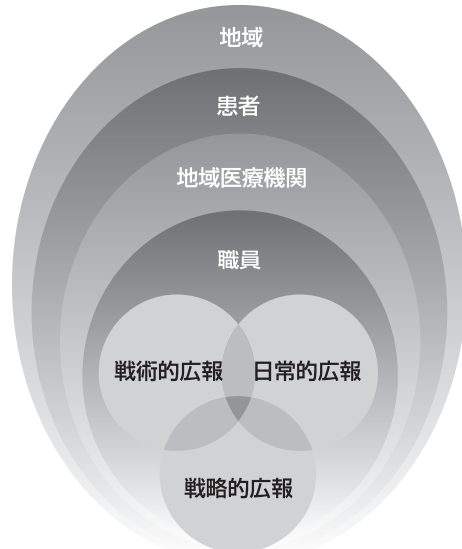
話は戻る。30年というスパンで膨大な実績を残され、さらに拡大、充実していくには、なんとといっても肝っ玉が太く逞しいことが必要だ。は平等だけど、成果の成否は胆力による、と。組織は、理論だけではついてこない。理論は必要だけれど、それだけでは学者が一番成功する。その理論を実現する集団の力を発揮してもらうには、トップ、トップ層の胆力次第である。お前のところはどうかと迫られたら、わたしはここまでくるのに、並の胆力ではなかつたと、図々しく言う。いや、経済力、理論より、日本の福祉を良くしようという胆力なしには、現在はない。本人が書くのだから、間違いはない。

その胆力を、廣江研理事長、廣江晃副理事長は保持され、それを鍛えてこられたのだ。30年以上みていて、それは保証する。そこで、他の病院、施設の経営者にお願ひすることは、時間は平等だけど、その時間内に成し得る質と量は誰しも可能な平等ではない。記念講演で大和ハウスの樋口武男会長が述べられていたことも、同様だった。利益を求めぬ、社会の求めるものを提供することであり、その会社(集団)を引っ張っていくことは胆力、覚悟だと語っておられた。いま一度、書く。時間

「こうほうえん」の今後は、わたしの想像を超えた成果を生む。祝賀会当日の参列者のメンバーをみても、それが如実に分かる。もちろん、世の中、なにがあるか分からないといわれる理屈は肯定するが、なにがあつても肝っ玉がでんとしていれば、社会はその価値を認めてくださる。ここでも傍点を付したが、大いに意味あつてのことだと、理解していただけるものと思う。集団の力の発揮は、させるではなくしてもらう、なのだ。社会に組織の価値を認めさせるではなく、認めてくださる、だとわたしは信じている。そこにも、胆力が必要だろう。肝っ玉の小さい奴ほど、上から目線を好んで使うのが、その証明だ。一時の繁栄よりも、永続する繁栄だ。岡田

広報的視点から、病院のビジネス構造の变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423回 これからの福祉と医療を实践する会

2018(平成30)年度には、2025(平成37)年の社会保障改革目標達成年度に向けた最後の医療・介護の報酬同時改定のみならず、新医療計画や新介護保険事業(支援)計画など複数計画の更新が予定されている。医療と介護のあり方においても極めて重大な転換期になるであろう。

一方で財務省は、我が国の2015(平成27)年度の税収は1990(平成2)年度に比して低いにもかかわらず社会保障費が伸び続け、公債金(国債)増加の要因であったと示した。政府は「骨太の方針」にて税収入と一般予算支出のプライマリーバランスを2020(平成32)年度に黒字化、1千兆円を超えた国債残高という風船を萎ませることを計画し、社会保障費の抑制に「社会保障分野44項目の改革」を示して、法改正が不要な項目から速やかに着実な改革を進めている。施設から在宅の推進、医療と介護の連携、地域包括ケアの構築などの制度改革の流れを、より鮮明な社会保障費抑制策として打ち出している。

他方では、終末期を含めて医療と介護のあり方自体を大きく変えることも示唆され、報酬改定議論も各論へと移ってきた。プラス改定は望めず、何が示されてもおかしくない状況にある。足元では患

者要件の厳格化などで空床が増えていると聞く反面、改定前からの準備が功を奏した医療機関もあると聞く。公開された議論の中から、早めに手を打たなければならぬであろうと考えられることを含めて、同時改定の方向性を解説する。

日時 七月二十一日(金)

午後二時~四時半

平成30年度同時改定を見据えて

……早めに手を

打たなければならぬこと

株式会社ソラスト 医療事業本部
病院経営支援課シニアディレクター

水谷 公治

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



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

▼いまどきの若者は、という表現をよく聞く。おおむね、批判的なものだが、今年の新人研修の人たちをみてみると、いい! 世間でいわれているより、人生の目標として看護師や理学療法士を目指してきたからだ。賃金がよいか、安定している職業だからではない。

▼もちろん、賃金や安定した職業への欲も必要だ。しかし、人生の目標をもっていることは、巷間で行われているいまどきの若者とはちがう。そもそも、わたしたちだってアバンギャルドといわれていたし、後の時代の若者は新人類といわれていた。いつの世の中も、中高年のいわゆる先輩から見ると、若者は異質なものである。自分たちの持つていない価値観をして、いまだびびり切り捨てると困る。

▼その意味で、対人援助職を人生の目標とする若者と、守旧派的発想しかもてない若者では、仕事に対する心構えがちがうと経験させられる。今日も、このタイプの若者4人と回転寿司屋で語る機会があるが、期待どおりだろう。

▼前頁にも書いたが、診療報酬制度にしろなにしろ、新たな診療報酬を作り上げていく経営がいい。苦勞するけれど報酬は一銭もないものが報酬になるのは、点数を追いつける経営よりずっといい。それぞれ目標管理というものだと思う。

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!



GPS 全球測位システム

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