

社会医療ニュース

『ダブル改定への対応』の空しさ、
社会はそんなものではないのだ

所長 岡田玲一郎

「同僚の士」の憂いではなく、あるべき社会医療について同じ志を持たれている澤田勝寛先生、副島秀久先生の存在を痛感した先月号だった。両先生がわたしと同じ想いかどうかは、ご本人の心の内だが、医は仁術を実現できる算術が必要だということ、澤田先生が先月号に見事に表現されている。それは、単なる緊急避難の小手先のことでなく、「DPCは驕る勿れ」をわたしは感じた。もつといえ、裏をくぐる経営とは、ちがう。

副島先生の文章も、わたしは先月号の4頁で書いた「一強はいつまでも続かない。それは人生そのものである」と根づきも葉っぱも同じだと、受けとめた。

この2例と同じようなものを感じることはときどきあり、その都度、社会医療の同志を感じ、人生の幸せを感じている。

そのような想いを基本にして、来年のダブル改定について書く。

ダブル改定にどう対応するか？
そんなことは必要ないでしょう

このところ、来年のダブル改定に向けて、どのように対応するかというセミナーや講演会が多い。例えば「これからの福祉と医療を実践する会」の八月の月例会のテーマも、そうだ。頭の良い人たちは、それを求められるのだろう。ならば、先月号2頁の澤田勝寛先生の「正体見たりDPC」を、どう読まれたらどう。

終章の「成果主義の是非」の終わりの方の文章は、どのように書かれてました？ 念の為に記しておくとして「(前略) DPCの第一段階の入院期間くらいまで入院を伸ばすようにした」とある。伸ばすは、延ばすではないところに澤田先生の真意を、わたしは感じた。

これって、来年の改定とは無関係であるが、それ以上に術後当日退院などの社会医療を実践されて

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

いたからできたことだ。そして、同じく先月号のこの頁に書いた「算術としての診療報酬」を活用されたのだ。緊急避難でもなければ、診療報酬の悪用でもない。医は仁術だけど、それが実現できなければ算術(診療報酬)を活用するよというものだ。けして、三角関数というサイン、コサイン、タンジェントの高等数学ではないのだ。

「改定への対応」というのは、おそらくという想像だが、診療、介護報酬がこう変わるから、それに備えてこういうことをやっておけというアドバイスなのだろう。それに對し、わたしの思想は、ダブル改定がどうあると、社会のための医療を提供していくことが医は仁術の神髄であるというしかない。

社会のための医療、介護ではなく、自院、自施設の収入のための医療、介護の変更が「対応」だったら、やがて社会から医療機関、介護施設として認められなくなってしまうのは当然のこと、実際に起きていることなのである。

病院も施設も、それぞれに収入が増えることを希求されていることは、わたしでも分かる。しかし、

そこでの収入増は、必ず一方で負担増を招くのである。商売ならそれでもよいが、経営となると社会を意識せざるを得ないのは、一例を挙げればタカタの下請け会社への強引な納入価減額でもみられる。苦しいのは、病院でも施設でもある。しかし、なぜ苦しいのかを説明していけば、算術の余地が視えてくるのである。くどいようだが、新須磨病院ではあるかなる事後対応が、それである。

完璧な診療、介護報酬は、
現場で創っていくものである

回り回りで成果が求められたのは、FIM利得を昨年以前から出しておられた病院(棟)があつたからだ。回復期リハである以上、どれだけ回復したのかというデータを出していなければ、回復期リハとは羊頭になつてしまう。FIM利得を出していないのは狗肉の回りハではないから、経営はこの4月から悪化して当然なのだ。

羊頭が「回復期リハ」で狗肉が成果を出せない「リハビリ」なのである。このことは、すべての医療、介護にいえることで収入のための医療、介護は羊頭(羊の看板)であり、売ってる医療、介護は狗肉(犬の肉)だと思ふ。そういえば、東南アジアの地方で焼き肉みたいなものが犬の肉だつたてニュースが報じられていたね。オーストラリア

だったか、記憶があいまいなままの

羊頭狗肉かもしれない。

いずれにしても、診療報酬も介護報酬も、特殊ケースを除いて全国一律である。近隣の競合病院と機能が同じなら、わが病院用診療報酬はないのである。介護報酬も同じで、寝たきりにさせて要介護度を上げ、収入を増やすことができるのである。

問題は、そこで反社会的医療、介護を強制するのか、医は仁術を基本にするのか、であろう。その上でいえることは、職員が「後ろめたさ」を感じているかどうかである。特に、女性職員は不正、不当に敏感だ。安部内閣への不支持率の急増も、女性の影響が大きいといわれている。男性は、支配に對し服従というより嫌われたくない度が高く、容易に服従してしまう。医だけが仁術ではなく、介護も仁術だろう。商売でやったサ高住の推移をみれば、よく理解できる。ともあれ、先に述べたように診療報酬も介護報酬も、その報酬を受ける側には、一律だ。おらが施設用の介護報酬がないのに、おらが介護を収入増に利用しようとしたって、そりゃ、無理ないうものだ。無理を通して一強になろうとするのは、そもそも無理なのである。

引つ込む道理は過去にもあつた。しかし、無理を引つ込める道理はどんどん増えてきた。みかじめ料みたいな稼ぎは、到底、無理な社会がそこにあるのである。

組織医療としての病院

(358)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

— C C A C C アゲイン —

C C A C Cとは本誌の古くからの読者ならご存知だと思いが、コミュニティ・ケア・アクセス・センターの略。岡田先生が十数年前に紹介された。細かい内容はわからないまま、何となく「医療のよろず相談所」的な部署の必要性を感じていたので、おしゃれなネーミングにひかれ、医療事務や看護師に声をかけて立ち上げた。

今なら多くの病院で設置されている「地域連携室」に相当するが、当院では外向きには地域医療相談センターと命名し、院内では今でもC C A C Cで通している。ただ、C C A C Cの由来を知る職員は少なく、折に触れてその歴史を語るようにしている。手前味噌にはなるが、当院のC C A C Cは他院の地域連携室とはひと味もふた味も違うと自負している。

地域連携室の役割は、病院の前方連携と後方連携を取りまとめ、円滑な連携を行うことが主たる業務である。それはそれで大切な仕事であり、今後の地域包括ケアで連携室の果たす役割は大きい。

ただC C A C Cの仕事はさらに多岐にわたり奥が深い。最近経験したC C A C Cの活躍を紹介させていたく。

当院がかかりつけとなっている老姉妹の話である。姉は91歳、妹は87歳。身寄りなく、昔洋品店を営んでいたJ R高架下の家に二人で暮らしていた。姉は認知症で、長年糖尿病をわずらっており、当院の糖尿病内科を受診し、高血糖や肺炎などで入退院をくりかえしていた。

その都度、4歳年下の妹が付き添っていた。何度目かの入院の時、認知のある姉がどうしても家に帰りたいと言い始め、妹も姉の意向をかなえてほしいと強く希望した。そこで、次の受診日を決めてから、介護タクシーを手配し、看護師長が同乗して自宅に送り届けた。いわゆる「可愛いおばあちゃん」姉妹であり、担当医も、看護師も、C C A C Cのソーシャルワーカーもみんな気にしていた。

受診予定日になっても来院しなかった。心配したC C A C Cと看護師は相談の上、病院から10キロほど離れた姉妹の住む高架下の家へ、当院の警備担当者と一緒に様子を見に行つた。

玄関ブザーを鳴らしても応答なく、気になりながらもその日は帰るしかなかった。

姉妹は、当院の担当医師以外は

誰も信用せず、介護や福祉の手続きも知らず、公的支援は一切受けていなかった。そこでC C A C Cが地域包括センターに連絡をとり、行政の担当者、当院看護師、C C A C Cスタッフが一緒に再度高架下の家を訪問した。何度呼び鈴を鳴らしても応答がないので、不測の事態も考えた。そこで、地域の民生委員に相談し、何とか二階の窓から家に入る事ができた。

安否が気遣われた姉妹は健在であり命には別条なかった。ただ、部屋の中は、衣服が散乱し、ベッドは尿にまみれ、悪臭が充満していた。何よりも驚いたのは、色々な物が散乱した中に札束の入った紙袋がいくつもあり、札束はアルミホイルでくるまれていることだった。後で聞くと一千万円はゆうに超えていたとのこと。

姉のほうが弱っていたので入院加療をすすめたが、入院はしたくないとの意志は固かった。

そこで、家の前にあるコンビニに相談し、コンビニ店長に姉妹の見守りを依頼した。しばらくして、コンビニから姉妹の様子がおかしいと行政に連絡があり、当院は受け入れ態勢を整えて、姉妹の担送に備えた。運ばれてきた姉妹のうち、お姉さんのほうの衰弱がひどく、妹はしばらくみない間に認知が進んでいった。それでも、入院となると費用が心配になるのであろう、妹はしきりに支払いのことを口に

するようになった。

そこで、行政の担当者とC C A C Cスタッフが、妹を連れてタクシーで自宅まで行き、現金をいくらか取り出してきた。姉妹は行政と同様に銀行も一切信用せず、銀行口座も開設していなかった。

今後のこともあるので、C C A C Cが成人後見人制度を利用して、後見人を引き受けてくれる司法書士をみつけ、今後の金銭管理や財産管理を依頼した。

そうこうしているうちに、姉の衰弱は進み91歳の生涯を静かに閉じた。残された妹に身寄りはまったくなく天涯孤独。認知症の進んだ彼女に葬儀の手配ができるはずもない。それでも、妹は姉の葬儀を希望した。行政はそこまでしてくれない。そこで、病院に出入りしている近所の葬儀会社に連絡、事情を話して葬儀の準備を進めた。通夜と葬式にはC C A C Cスタッフや看護師何人かが参列した。

一人になった妹を、荒れ果てた自宅に帰すわけにもいかず、関連の老人ホームに頼みレスパイト入所をさせてもらった。その間に入所可能な施設をC C A C Cが中心になつて探した。幸い受け入れ可能なグループホームが見つかり、認知の進んだ妹は、無事そこに入所することができた。

この老姉妹のケアに関わった人を列挙すると、医師、看護師、ケー

地域包括支援センタースタッフ、コンビニ店員、民生委員、介護タクシー、成人後見人、葬儀会社、老人ホーム、グループホームである。そして中心的役割を果たしたのがC C A C Cといえる。

高齢化社会に備え、行政が中心となって地域包括ケアシステムの構築が進められている。まことに結構なことではあるが、このような老人ケアの実態を知っているのかどうかはなほ疑問である。

これはへき地や寒村で起こったことではない。神戸の元町という繁華街のど真ん中での出来事である。たつた二人の老人のためにと言つては申し訳ないが、二人のためにこれだけ多くの人が関わって何とか姉を看取りそして見送り、妹をしかるべき施設に入所させることができた。

繰り返して申し訳ないが、手前味噌ながらこのような包括的ケアが、どこの病院でも、どこの地域連携室でもできるわけではないと思つている。ましてや行政は杓子定規的な対応しかできず、プラスアルファは全く期待できない。

C C A C Cという組織があつてはじめてこのような念のいったケアができたわけである。このC C A C Cの概念を十数年前に提唱された岡田先生の慧眼に改めて敬意を払わずにはいられない。

以上が「C C A C C アゲイン」と題した所以である。

人材育成の基本と手法 (10)

組織レベルの向上は焦らないで実践する

岡田 玲一郎

この隔月連載も、はや10回目。ということ、20ヶ月の月日が過ぎたのである。その間、診療報酬も介護報酬も改められ、さらに永遠に改定は続く。それだけ、社会医療も変化を遂げるからである。そこで、人材育成の手法を離れ、いま一度(何回かになる)人材育成の「基本」について、述べることにする。

くどいようですが、
人材育成は経営の基本

トヨタの株主総会での豊田章男社長の発言は、わたしにとって衝撃だった。あのトヨタが、今年さらなる「社員の能力向上」を最優先課題にとすると言われたからだ。テストや他の電気自動車会社の台頭に危機感をもつこと、さらに負けないためには社員一人ひとりの能力を向上させていくしかない、と言う。

病院、施設の外部環境も同じだと、わたしは思う。テスラ社並の競合病院、施設はないのか。さらに自動車の選別と同じように、国民は病院、施設の選別に動いているのではないか、という危機感が人材育成のスタートであろう。

ウチの病院、施設の職員は、他の病院、施設の職員より優れている

と思われるところは、人材育成は基本として必要ないから、人材育成の手法は考えられなくてもよい。純粋な経営判断だから、それで経営されたらよい。しかし、いささかでも危機感があれば、人材育成を実行するしかなかる。なお、危機感の感は感性の感であり、そこも問われる。熟語にはないが危機観だとしたら観測などの観で、危機を眺めるだけのことである

即製、即成を期待されるが
職員はそんなものではない

先日、初めて訪問した病院で職員の教育研修を依頼された。年間に2〜3件はある話だ。

わたしは、自分の経験から職員研修は最低3年というか、3年は掛けないと効果はでないから、わたしの寿命からして無理ですと申し上げた。そして、他の教育研修をなさっている会社、個人を思い起こすと、教育研修をお任せする会社、個人は数えるほどしかない、きちんと言った。

びつくりされていたが、わたしの経験則(これは強い)からして、一回や二回の講演や研修で人(職員)は動くものではない、と思っている。そ

んな即製、即成は人には通じないものである。仮に通じたとしても(通用しないが)、一時的な動機づけになる人さえ少ない。

しかし、経営者は食欲だ。また、経営者は食欲でなければ、経営してはならないと思っている。どうでしょう、経営者の読者の方がおられたら、自分で食欲が淡泊か自問されたらよい。名誉欲、金銭欲、もしかしたら異性への欲など、淡泊だったら経営はできないだろう。

医師は聖職であるといわれているが、それは経営とは別の世界での聖者であつて、病院経営者ともなれば、清く、正しく、美しくは通用しないのである。自動車会社の経営も同じであろう。鬼十則で有名になつた会社だつて、本音は食欲である。絶対に！ だが、時代と精神的に弱い新人社員の存在で、鬼十則は否定されたと思つている。このことは重要で、例えば新入職員が10人いたら、一人ひとり強さが異なるのである。有名な話だが、よく働く働き蟻を集めると、必ず働きの悪い蟻が出現するのである。精神的に強い人間を集めても、そこでは全員が精神的に強いのではなく、精神的に弱い人間が出てくるのだ。昔からの法則である2・6・2の法則は、人間に共通するのである。

職員個々の成長ではなく
組織全体のレベルの向上

職員全員をできる職員にしよ

うとするのは、無理であるということとは、右で述べた。ただし、組織全体のレベルを向上させることは可能である。その組織全体のレベルが、他の病院、施設の組織レベルと比して、上か下かということだ。例えば、10年以上前に「名古屋で一番の組織になろう」と目標を課した病院が、名古屋でトップクラスどころか、愛知県でトップクラスの病院へと飛躍して、以前とは比較にならない組織レベルに達しても、そこでも、できる、わかるのレベルは、一人ひとりの職員でちがつてきているのである。

それは名古屋に限らず、沖縄でも、青森でも、その他この地域でも出ていることで、わたし個人は右記の証明としている。少数精鋭とおつしやる人がおられるが、それは絶対に無理で、ましてや定員制度のある医療、介護の分野では、できない医師、看護師、事務職は存在するのである。だから、組織全体のレベルの問題だというのが、

例えば、東京大学の学生の知識レベルは全学生の平均としては、他の大学より高い。しかし、運動能力のレベルは、全学生でみれば、他の、特に体育系大学の学生全体より明らかに低い。野球部だつてほとんど他

大学に勝てないではないか。そして、東京大学の学生にも、勉強のできる学生もいれば勉強のできない学生もいる。ただ、学生全体となると、他の大学より高いのである。

そこで大事になることは、地域の実状に適した職員レベルを構築するということだ。リハビリ病院では、リハビリに関しては医事課の職員も含んだ、全職員のリハビリに関するレベルの高さが求められる。精神病院の職員、真の急性期病院の職員の職員レベルとは別なものである。

しかし、全職員のレベルを高めることは、言うに易しである。別の表現をすれば、職員研修をやればよい、とはいかない。だから、2年や3年でレベルが上がらと思うのは、極言ではなく無理難題なのである。東大に入学できるのは、生来のIQの高さに加えて、幼いころからの学習が必要とされる。

そのようなことを半世紀にわたる病院、施設で経験してきた者として「焦りなさんな」と言うことが多い。職員研修については、そう言えるだけの経験があるからだ。ふり返ってみると、現在、職員研修の継続をしいえる病院、施設はいずれも10年以上、長いところは20年以上になる。それでもなお、継続していかないと組織レベルは低下してしまうのである。

先ほど「焦りなさんな」と書いたが、これが本稿のエッセンスである。焦るから、2〜3年で職員研修の効果を過大に期待する。だから「焦りなさんな」なのである。食欲も短期でなく、そして、焦らないことは経営の極意なのである。

四苦八苦

「李下に冠を正さず」だが それ以前の問題があるう

「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 四苦八苦」

「李下に冠を正さず」という言葉がある。安倍晋三首相が反省の弁を述べた、私の友人が関わることで、国民から疑惑の目を向けられたのもつともだ。今までの答弁で足らざる点があったのは、率直に認めなければならぬのだと。

安倍晋三さんが嫌というわけではなく、これって言葉としてオカシイし、医療、介護でこんなことを言っても通用しないだろう。

中高生のころ、いちご畑に帽子を投げて、帽子を拾うふりをしていちごを盗んでいて、農家のおじさんに追いかけられたことがあった。あんずの木の下で冠の曲がついているのをなおそうとして冠に手を掛けると、あんずを盗もうとしていると疑われるから、冠にさわってはならないという。中国の「李下不正冠」である。わたしのいちご畑への帽子投げは犯罪で、いちご畑の傍で帽子に手をふれるだけでも疑われる、と理解している。

しかし、その後の丁寧な答弁を聴いていると、答弁そのものが冠に手を掛けているように、わたしは感じる。病院に勤めていたとき、KR大学の放射線科の教授が、胃のバリウム検査の映像の読影に来ていた。人間ドックの走りのころであ

四苦八苦

る。しかし、見事に胃がんの映像を見落として、患者さんご家族から猛烈な抗議を受けた。このとき、教授は「この映像はわたしは見えておらん」と突っぱねるし、院長は「事務長が対応しろ」と表に出てこなかった。

わたしとしては、苦しい、苦しい「そのレントゲンを見た医者が異常はなかったとおっしゃってます」と逃げるしかない。そんなことで納得するご家族ではないことは当然で、ウチの病院でバリウム検査をし、レントゲン写真にはわたしが見ても異常なシャッテン（こんな言葉だった記憶がある）があるのだ。これって、冠を正すどころか、いちごを盗んだのと同じだと、報道を見て思った。しかも、いちご畑に投げた帽子は私のではない、と言っているに等しい。もちろん、私の受けた印象で、安倍さん本人は、加計問題の帽子（冠）には、さわつてもいいといわれているのだと思う。

疑問をもたれるようなことはしてないし強弁しても、疑問をもつのは自分ではなくまわり（社会）だということの自覚がないと思う。私の経験と同じようなことが、慈恵医大病院では起きてないと思いたいが、ここでも冠にさわつてもい

ないと突つ張る医師でえられるかもしれない。病気のケースではないが、京都府立医大の反社会勢力の大部が収監されないように診断書を作成した件も、わたしは冠にさわつてもいないと強弁された教授がおられた。診断書は教授が発行したものではなく、関連病院の医師だった（有罪になったはず）。

このようなときに、必ず問題の処理を押しつけられると、わたしのようないことが起こる。苦しい、苦しい言い訳をいまでも想い出し、KR大学の教授は、いまでも魔王であると思っている。

結局、李下に冠を正さずは、冠を正してはいないという証拠が必要不可欠だ。本人がいくら言っても、社会は納得しないのである。病院、施設では事故や誤りはある。不確実性の仕事だから、うっかりにしろ意図的にしろ、誤りは出てくる。そのときに、すっきりと疑惑を認めたらよいと思うのだが、そうはいかないようである。

やはり事務長時代、小学校6年生の男子が虫垂炎の手術中に死亡した。病歴に小児喘息があったのに、見落とした結果だ。このときは、嫌がる院長を無理矢理通夜の席に同行して誤りを謝った。いまなら絶対に訴訟になるだろうが、40年前の社会は先の胃がんの読影ミスも、この虫垂炎死亡事件もウヤムヤになった。冠は年々、重くなっている。

岡田

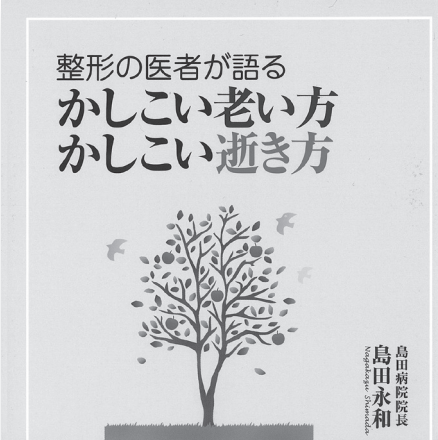
人間、死ななかつたら、200歳、300歳以上の老人の社会になる。

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れば、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
Shigeaki Yamada



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、研究者の道をきらめよう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細胞研究所所長 山中伸弥

この一ヶ月の
喜怒哀楽

◎おいしくなったボクの皮膚

若いころは、水虫に悩まされたものだ。ところが、年齢を重ねるごとに水虫菌？が逃げ出したのか、悩まされることがなくなった。いいことなんだが、水虫も寄りつかなくなっただのかと、寂しいおもいをしていた。それが今年になって足の裏、手の甲に水虫クンがやってきて、痒い、痒い。そして、つらい。

思うに、若いころは皮膚も瑞瑞しい(光沢があつて生気に満ちている)ので、水虫クンもおいしかったのだらう。そう考えると、オイラの皮膚は若返つて瑞瑞しくなったのだと、いいように捉えることにしている。

病院、施設の組織も、わたしの皮膚組織のように瑞瑞しいのがよいが、それは一方でいろいろな菌が好んで寄ってくる。組織を食い荒らされないように、クスリが必要だと思つた。水虫クンのクスリは、ブッテナ○○○○という、昔、岡山の参院選で虎に勝った姫の趣味を想わすクスリがいい。ごめん、ブッテナではなく、ブテナロックでした。

◎宇良の涙に、感動(TT)
大相撲名古屋場所九日目、宇良

が横綱日馬富士に勝利した後のインタビューで、「たまらぬ涙」を流していた。テレビを視ていたわたしも、ウルツときた。感情的ではなく感情表出で、看護でも大事なことだ。そこで思い出したのは、研修のときによく出る質問の「部下を誉めるとき、どうやって、誉めたらよいのか」というハウツーを尋ねる質問だ。

どう誉めるつたつて、そんなハウツーで誉めたつて部下はほんとうに褒められたと感じないよ、と答える。わたし自身、ハウツーで誉められたら世辞としか感じない。ハウツーで誉めるのは、自分が得しようと思つての腹の中がミエミエである。政界では、これが飛び交っているんでしょ、ね、副島先生!! 最近の事柄でそう思うことが多い。

誉めるハウツーはないが、誉める秘訣はある。それは、人間が本来、有している「感心、感動、感謝」であり、尾木ママはこれを誉める三感王といわれており、同感だ。つまり、人間には感性があるのだから、その感性に従うというか、感じたことを虚飾することなく表出すればいいと、わたしも思う。誉めるテクニクなんて、ないよ!!

◎フェイクニュースは偽情報?

以前にも書いたが、fakeとは偽の意味や模造の意味があるが、わたしは、スポーツにおけるフェイクプレーを想起する。偽はfakeだと思つて

いるが、少なくとも日本でも米国でも使われているフェイクニュースは、偽情報ではないと思う。英文法はどうでもよくて、わたしの感覚ではフェイクニュースとは「おとし情報」と受けとめている。加計も森友も、自民党、安倍政権を陥れるための情報とみている。だから、印象操作とむきになるんだろう。

陥れる穴があつたら、印象ではなく実相になるんだが、少なくとも偽情報と切つてはなるまい。真実という穴は、どこだ。

◎男が女、その正義度の差

1頁にチョコッと書いたが、男性と女性では正義度というか、清潔度というか、とにかく曲がつたことへの嫌悪がちがう。男性は清濁併せ呑むことがあるが、女性性は濁り水を選別する。飲みたくないのだ。例えば、安倍内閣への不支持率をみても、男女差が顕著だ。女性職員の多い医療介護業界は、心したいことだ。ウチの奥さん、女性ですが…。

◎誤嚥性肺炎、待ったなし!!

毎日新聞で、誤嚥性肺炎予防の体操の記事を見た。熊本の治療法人清和会の地域交流紙「なかま」平成とうや病院版の「看護部通信」の欄にも「嚥下体操行つてます!」の記事があつた。そのとおり大切だと思つた。とつても身近です。食事のと

き、水を飲むとき、むせる、咳込む。先日はレクチャー中、水を飲んだらむせて、水を吐き出して激しく咳込んでしまった。「大丈夫、なんでもない……!」としゃがれた声で言ったのだが、スタッフが飛んできて騒がせてしまった。血圧計を持ってきた管理職(老健施設)の方がおられ、恐縮、恐縮。

要は、加齢のせいで病氣といえは病氣なのだろうが、老化は病氣と思つてないから、誤嚥性肺炎になればなつたで仕方がないと思つている。カナダの格言に「肺炎は老人の友達」があるが、無理、無理、治療しなければ静かにあの世にあると思つてませんが、連れて行つてくれる、ということだ。

◎死への関心が強まった

事前指定書という熟語は、あまり好きでない。なんか、固い感じがするの。「わたしの、のぞみ(希望)」という冊子を作つて、講演で使つている。最近、マスメディアも死の問題を採り上げており、特に日野原重明先生の死で、より具体的にになった。百五歳まで生きる自信はないが、日野原先生とちがつて多病息災でここまで生きてきた。大きな病氣もし、食事でも不規則、量もそんなに摂らないが、53kg、55kgの体重を維持している。

そういえば、ゴルフをやった後の一週間は、メチャ食欲があ

るのは、まともに生きている証だと思ふ。ところが、7月に沖縄でゴルフをした後の那覇空港でソファアールから立ち上がるうとしたら、右脚、右手がブラブラで、こけた。友人の医師曰く、熱中症じゃ、と。

本人(私のこと)は、一瞬、脳梗塞が頭を過ぎつた。脳のどこが脳梗塞と思つたのだろう。右脳かな? 隣にいた青年が抱き起してくれたが、4〜5秒ぐらい?はどうにもならなかった。

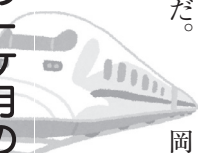
それから一週間、こうやって右手で原稿を書いている。あのまま意識が無くなつたら、20年ほど前に書いたLMDの事前指定書が活用されただらう。

同じようなことを、ご自身やご家族が経験されておられる方も多く、いわゆる死の問題の講演も、参加者が増える一方だ。いろんな事前指定書があるが、なんでもいいから「わたしの、のぞみ」を表明されたらよい。死んでからでは、ああしろ、こうしろとは言えないから、どう死んでもいいという人以外は、のぞみを表明されたらよいと思う。新幹線N700系だ。岡田

死への
のぞみ

これからの一ヶ月の

不安・不運・不信



医療の沸騰点



医療と行政、政治をめぐる問題

— 1 社会システムはなぜ劣化するのか —

熊本県済生会支部長 副島 秀久

最近、感じる事は社会システム
の劣化が世界全体で起こりつつあ
るのではという懸念である。トラ
ンプ大統領の出現、英国のEU離脱、
フランスにおける右翼政党の台頭
など、人類の英知ともいえる民主
主義が棄損されつつあるのではない
だろうか。日本においても安倍政
権への権力一極集中が、非民主的
な方向に向かっているのではない
心配もある。

明治維新という社会のシャッフル
から73年で第二次世界大戦となり
それから戦後72年を経てそろそろ
シャッフルの時代かもしれない。70
年といえば2世代でありこのスパン
で人間の体験が記憶から薄れ、
悲惨な大戦の教訓から生まれた平
和への理念も忘れられつつある。

官僚システムも劣化の一つで、
森友学園や加計学園などの問題
も官僚と政治のシステム不全、つ
まり民主的なプロセスがうまく機
能しなくなったからだと思う。実
際、官僚は非常に優秀な方が多い
が、組織となると省益や天下りな
どの利益相反的なものが優先さ
れ、結果的に社会が求める公正で
適切な税の配分がなされない。こ
うした状況が長く続くと、既得

権が強化され、首相のお友達でも
なければ、下々はいくらがばばつて
もお金は回ってこず、次第に絶望
感となつて「アベヤメロ」コールと
なる。一部の人が先導したとも言
われるが全体が絶望的な雰囲気にな
りつつあるのではないだろうか。

官僚の生懸について旧大蔵官
僚で規制改革などを推進した高
橋洋一氏の近著「大手新聞・テレ
ビが報道できない『官僚』の真実」
（SB新書）に詳しく書かれてい
る。法案は主に官僚主体で作成さ
れ、公正さを醸し出すために審議
会を作るが、そのメンバーを決める
段階で結論が決まっていることや、
多くの官僚が国のこと、一般国民
のことより省益を優先させがちで
あること、政治家の立法能力がき
わめて低く行政へのチェック機能も
不十分であることなどが具体的に
指摘されている。

読者諸氏も関連する審議会のメ
ンバーを一度調べてみるとその実情
がわかるだろう。たとえばDPC
分科会のメンバー19人のうち12人
が大学関係者で病院関係者は5
名、保険者・その他2名で、結論
から言えば大学優遇が一見してわ
かる人選といえよう。DPC病院

の構成をある程度反映させたメン
バー配分でなければ公正とはいえ
ない。

こうした行政の硬直化は各大学
への研究費の配分を経年の見て
もわかる。取り分はほとんど変わ
らず、あたかも最初から配分が決
まっているかのとき結果が毎年発
表されるので、公正な審査がなさ
れているのかと疑いたくなるのであ
る。研究の審査は広く多くの人が
交代で参加すべきで、申請機関も
マスクして優秀の判断をすべきと
思う。研究費を出したらその後の
成果、アウトカムもきちんと評価
して、出したら放しにしないことであ
る。マスクされた形でのアイデア勝
負であれば、いつも帝大系が有利
とは限らないだろうし、無名でも
光った研究者が出てくるかもしれ
ない。

一方で政治システムの劣化も進
んでいる。安倍首相は「立法院の
長」であると国会答弁していたが
「行政府の長」である。総理でさ
え勘違いするぐらい、民主主義の
根本原理である三権分立がないが
しろにされつつある。民主主義に
問題があるのではなく、民主主義
の運用に問題があり、権力者が合
法的に権力と富を増大する仕組み
（悪たくみ）を国民が常にチェッ
クし、制度の修正をしていくこと
が重要だ。それほど難しいこと
はない。任期をきちんと守って多
くの人のチャンスが回るようにする

こと、中産階級を増やし極端な金
持ちと極端な貧乏が発生しないよ
うにすること、社会の構成実態に
合致したメンバー数の配分を行う
こと、李下に冠を正させないこと、
など決められたルールをきちんと
守ることである。

例えば人口の半分は女性なので
議員の半分は女性であるべきだろ
う。10年ぐらしかけて段階的に議
席配分を増やしていけば平等が確
保され、女性用公衆トイレの長蛇
の列は一気に解消されると思う。
女性の選挙権の獲得は苦難の歴史
であったが、それにしても女性の
投票率が低い。これも2世代置く
と、有り難みが薄れるようだ。選
挙権の有り難みを思い出させ、増
幅させる手段として、18才未満の
子供の投票権を親が代理行使す
る仕組みがある。さらにパワーア
ップする次の手段は不投票に罰金を
設ける制度で、実際オーストラリ
アでは20ドル（1800円程度）
の安い罰金が科せられるおかげで
95%と驚くほどの投票率である。
90%を超えたとさすがに民意とい
えよう。逆に投票率70%以下は
再選挙という仕組みも有効かもし
れない。

もう一つの方策は同一選挙区か
らの3親等以内の親族の立候補禁
止措置である。権力の継続は腐敗
の元であり、多くの人が政治に参
加しやすい仕組みを作ること、で
より民主的な社会ができるのでは

ないだろうか。これを言うとき必ず
人材がいけないという反論があるが、
そもそも現在でも「こらハゲ」議員
はいるし、チャンスがあれば政治参
加したいと思う人は多いだろう。
既得権者は参入障壁を勝手に設
け新規参加を絶望的にみせがち
だ。貧困の拡大はそれ自体も問題
であるが、本質的な問題は政治権
力の平等（イソノミア）が確保されな
いことにある。世襲議員を見るた
びにそろそろ選交代してほかの
人にもチャンスあげてはどうかと
思うのである。政治は伝統芸能で
はない。多くの人が平等に政治参
加してこそ民主主義は守られる。

イギリスのジャーナリストでエコノ
ミスト元編集長のビル・エモットは
近著『西洋』の終わり「世界の
繁栄を取り戻すために」（日本経
済新聞社）でこう述べている。

— 不平等の不満はもはや、単な
る所得の問題ではない。富の大き
さが左右する政治的発言力や公
共政策への影響力の不平等が、も
っと重要になっている —

多くの先進国で同様の格差、不
平等が広がっており、それを自
国中心主義に置き換えて不満のは
け口とするポピュリズム政党が拡
大している。チェックや牽制が効か
なければ自然にこうなる。自国第
一主義の行きつく先は戦争と人類
の破滅であろう。仮にそうなら人
類は自らの欲望の果てに自らを滅
ぼした唯一の種となる。

アメリカの病院に行くと、必ず出てくるのが Value と Quality だ。日本語にしましてもいいが、その意味は認識しなければならぬ。Quality の質は、日本の病院でもよくいわれている。しかし、その重要な意味は提供する医療の質を創り出せる職員の質だと理解している。医師の質は？ 看護師の質はと現状を探究していくことだ。そこに経営者の質がクローズアップされる。どうだろうか？ 経営者の質によって職員の質が決まるのではなからうか？ 他にも、勇将の下に弱卒無しという諺を出すまでもない。

つまり、

病院でも施設でも、経営者の質が

第一に求められてくると思う。それは一般企業でも同じことで、この一年間だけでも、企業の強弱は経営者の質によって左右されている。書いてから辞書を引いてみたが、左右は間違いだ。左右とは、ひだりとみぎで、それは質とは関係ない。上下もちがう。適切な表現は「質の良否」だろう。良い経営者と良くない経営者によって、質が決まるということだ。良くない経営者の下では、職員は良くないといえ、ほぼびつたりだ。しかし、経営者が直接、医療、介護を提供するわけではない。提供者は第一線の医師であり看護師で

大事な質と価値



あり、いわゆるスタッフだ。その質を決定づけるのが経営者であるということだ。経営者の責任はとて重いのである。だから、職員を非難したり、悪しざまに言うのは、己に唾している経営者だと、常々、思い知らされる。しかし、思うようにならないと、ついついスタッフのせいにしたくなるのも、人間の証明かも。ここまで書いたように、医療の質はわが国でも相当、吟味されてきた。具体的には病院の機能評価機構であろう。昔は、そんなものはなかったのだから、進歩したものだと思う。そして、やがてアメリカの ACO になり、グループの諸

機能を自主点検するようになる。ただし、自主の意味が問われる。一方、Value である価値は、わが国ではあまり問われていないように思う。個々の病院、施設がその価値をはつきり表明することができているだろうか。地域からの評価は、ひとつの価値ではある。一方で経済的価値が重要だ。経済的とは、医療、介護は社会保険費を消費している大きなパートを占めているのだから、それだけの価値を生じさせているか、なのである。米国では、それが重要なポイントになっているのは、医療費の負担は国民が担っているからだ。

つまり、いかに経済的に効率の高い医療を提供しているか、だ。日常的な事例でいえば、同一疾病、同一症状で同一健康度の患者を、いかに適正な日数の入院にしているか、ということだ。もちろん、急性期と慢性期と称している病院の話で、慢性期は別でまったく別の基準になつてくる。

先に述べたように、米国も日本も医療費の財源は困窮している。「これ以上、健康保険料を上げないでくれ」は、少なくとも私の強い願望だ。介護保険料も年金から引かれているが、これが最低基準の賃金以上になつているのだが、個人的なものと退けたって、その個人個人の集団が、国民なのである。少なくとも、講演や研修のときに問い掛ける「いま以上に健康保険料、介護保険料が上がってもいいですか?」に対し、OK という反応はない。それどころか、露骨に反対を表明される。

だから、病院、施設の価値の向上は、待たなしたと思つて、研修などで「価値を上げれば、淘汰されないよ」と話している。これは、至極当然のことで、社会は価値のない病院、施設を認めなくなってくるからだ。もつといえ、価値の高い病院、施設には厚い報酬を出してもよいが、価値の無いに等しい病院、施設は公立といえども潰してしまふと成るだろう。

岡田

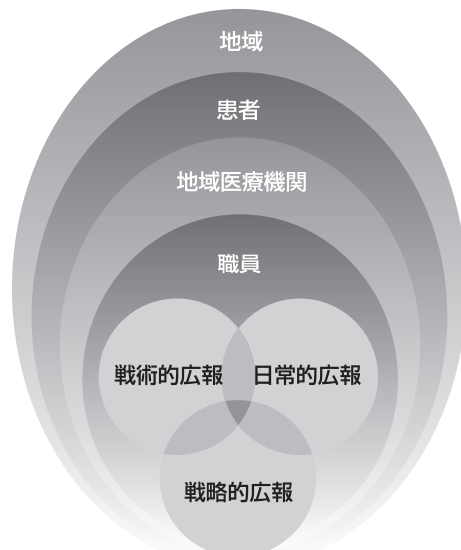
広報的視点から、病院のビジネス構造の改革をサポートします。

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。



有限会社エイチ・アイ・ピー
〒466-0059 名古屋市中区福江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425回 これからの福祉と医療を実践する会

診療介護報酬の同時改定まで余すところ半年を切った。財政審によると、来年の改定では13百億円(1.3%)の削減方針だ。このような激変時には環境適応力が肝要と考える。日本の人口は、2040年には1億1千万人となり、団塊の世代が90歳を超え、団塊ジュニアが前期高齢者となる。つまり人口の2.8人に一人が65歳以上、5人に一人が75歳以上となる。高齢者に対する生産年齢人口比率は1.15。総人口数と構成が大きく変わる。財政問題と人口減少が大きな影響と考えられる。

今後の医療介護経営にとつては、地域の人口・構成の解析と、患者のニーズをいかに掴み、責任診療地域及び介護施設との圏内における他施設との連携・協同、かつ特色ある競争力が必須となる。そのため、巷にあふれる各種ビッグデータの解析・活用が求められ、DPC対象病院はもちろん、レセプトからも患者・地域等のビッグデータ解析が重要となる。

今例会では、院内分析はもとより各地域におけるビッグデータ解析の第一人者である伏見教授より御発題。具体的なデータ抽出・解析手法はじめ、その活用方法等の実践的なレクチャーをいただく。ちなみに同時改定でもICT・AIが評価される見通し。

自施設に持ち帰り、即、解析・活用できる内容であり、医療介護の経営陣は無論、企画職はじめ幅広く皆様の御参加を願いたい。
(天野武城)

日時 九月二十二日(金)

午後二時~四時半

分水嶺下、

今後の医療介護経営の方向性

……ビッグデータの解析と

その活用手法

東京医科歯科大学大学院

教授 伏見 清秀氏

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: jissenurukai@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

▼名古屋人の反骨と巧偽!

「名古屋はええよ! やつとかめ」という唄がNHKのラジオ放送で聴こえてきた。行きたくない街、断トツの名古屋が怒ったのだ。山本正之氏の作詞・作曲だ。歌詞は書かないが、反骨とヒガミなのだ。でも、こういう巧偽も抗議なのだ。

▼診療報酬も介護報酬への要望も、こんな軽い調子のもも必要だ。まなじりを決して報酬の引き上げを要求するのではなく、「引き上げがええよ! やつとかめ」なんてね。

▼しかし、診療報酬も介護報酬も適正な引き上げを、わたしは要求する。ズルするところが勝ちなんて、価値のない引き上げはやめて欲しいと思う。この2回の診療報酬改定だつてそうだ。爆買したモニターが倉庫行ならよいのだが。

▼そして、病院も施設もそこでのアウトカムを評価すべきだ。インカムばかり求めないで、アウトカムでモノをいえる時代を期待する。

▼医師とAI、これを上手に使いこなす医師がアウトカムを得やすいのだが、AIをインカムの指南役にしてはなるまい。あくまでも適正な診断の武器としてのAIだ。

▼介護報酬も、ヘンな行為が評価され、地道な介護が疎んじられている。だから、報酬に対応するのではなく、診療報酬も介護報酬も現場で創っていくようになってくる。

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!



全世界測位システム

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
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