

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

深刻化する人手不足対策には 週給制の実現もあるか

所長 岡田玲一郎

人手不足、人手不足である。医療、介護の人たち全般がおっしゃるのだから、間違いないだろう。その点、一般産業の人たちはちがう。人手不足社会の中で、どう会社を繁栄させようかという覚悟を感じる。ボヤキと対策とのちがいだ。もちろん、医療、介護産業でも、きつちり対応しておられる病院、施設がある。経営スタンスのちがいだ。

マックやコンビニ その対応に学ぶ

一生で2回目だと思うが、先日、ふとマック（関東に住んでいるからこう書く）でハンバーガーを買いたくなつて店に入った。埼玉県の大宮の駅前である。年齢差別はしない

わたしが、ビクツとした。「イラッシャイマセ……」以下の声はオバサン声で、容貌はどうみても50歳代だ。コンビニのベトナムやマレーシアの店員の片言はもはや慣れたもので、ビクツもギクツもしないが、わたしのマックの店員観は若い子のバイトである。その後、新聞記事で見たのだが、マックは中高年の家庭の主婦をターゲットに求人強化しているという。コンビニも各社そろって家庭にいるマンパワーの掘り起こしに注力している。仕事は単純作業だが、衛生面の教育など、即戦力にはならないようだ。先のオバサンも、かたいけどマニュアルどおりの接客をしてくれた。病院、施設も同じことをなさっていると思うが、それにしても全床オープンできない特養やサ高住は、新聞にも報じられている。理由は、職員の定員不足だ。だから、森友事件のような職員の書面だけの採用も出てくるのだろうか。

医療、介護の現場は一般産業、殊に生産工場のように機械化やAI化はできない。また、食品産業のように寿司の握り器や、完成品の機械化は、医療、介護ではヒューマニティがあり顧客の満足は得られない。ダビンチや放射線の映像のAI化は可能だが、人手不足に劇的に効果があつたという報告はない。やはり、マンパワーの確保には、相当地のアイデアが必要とされている。賃金を上げれば人は集まるなんてアイデアは、平時でも通用するものではない。ならば、人手不足の現代の医療、介護経営はどうしたらよいか、だ。

30年前にみた 米国の人手不足対策

最近、最初に北米視察に行き出した30年ほど前を思い出す。具体的には、当時かなり深刻な問題になっていた看護師不足（当時、わが国は看護婦だった）への対応だ。メイヨ財団では、インドネシアに看護学校を設立し、教員として看護部長クラスを派遣していた。こんなことを書くと「日本では無理」のボヤキが出てくると、いや

だよ。わが国でも、やれることはないといふあると思うのだが、例えば看護師や介護士のパートシフト制度はいかがだろう。先のメイヨのロチェスター病院での看護師のシフト制度は、鮮やかに覚えている。それをわが国でも導入したらどうだろうかという、ご提案である。

ご承知のように米国は週給制である。そこで、パートの看護師に最初に求められたのが「週に何時間働けますか？」という質問だ。これは現在でも行われているが、例えば週6時間とか週20時間とか、パートの看護師が責任をもつて出勤できる時間を確定する。

その後が記憶上、忘れられないことだ。当時、台頭しだしたコンピュータを苦勞しながらも駆使して、一週間勤務のシフト表を作成していた。月給制の日本では無理なんて思わないで、わが国でも週単位のシフトされたらどうだろう。おそらくだが、コンビニもマックもそうだと思う。確認はしていないが、月間のシフトより週間のシフトのほうが、組み易いのではないだろうか？ しかも、コンピュータは、いまや台頭期ではなく円熟期である。パートの職員の出勤可能日と時間と能力を打ち込んだら、よくみる紙に書いた勤務表より、はるかに上手にシフトしてくれる。

もちろん、週単位の月給制にするのは、わが国では馴染まないと思われる病院、施設は現行のペー

パーの枡を埋める作業を続けられたい。しかし、求職者がどのような勤務表を望むかは確認すべきことではなからうか？！

わたしは、月末にATMに並んでいる人たちを見ると、わが国もやがて週給制になるのではないかとと思っている。週給月給支給制なんてのもあるかもしれない。

そろそろ紙面も尽きる。言いたいことは、冒頭でも述べたように人手不足が現実の悩み、経営へのリスクであるのなら、なんらかの手を打たなければならぬ。再言になるが、あきらめとボヤキでは人手不足は永遠に解消しないと思う。例えば、7対1病棟が急減しても、高齢者が早死して高齢者が減少しても、国際的にみて看護定員も介護定員も低水準にあるからだ。

急性期は医療機能が明確になればなるほど、2対1や3対1の看護になつてくるだろう。もつと具体的に述べれば、急性期医療の平均在院日数が米国並の5日にならなくとも、10日を切つてきたら急性期看護はどうなるか、ということだ。看護の質と量が問われるのだ。

介護も、認知症は増えるし、一層、要介護度は上がる。しかも、対象者はどうあろうと増える一方だ。そして、看護、介護には機械化の限界があり、マンパワーに頼らざるを得ない。だから、なんらかのシフト制度が必要なのだが、それ以上に重要なのは、教育だ。

組織医療としての病院

(360)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

— 今そこにある危機 リスクのABC分類 —

わたしがリスクマネジメントについて学ぶきっかけになったのは平成7年に起きた阪神淡路大震災です。須磨区でも多くの家や建物が倒壊し、当日病院には約250人の負傷者が運び込まれ、22人の方が亡くなりました。

佐々さんの慧眼に驚いています。そこで今回はこのABC分類を紹介しながらリスクマネジメントについて考えてみました。

リスクのABC分類

- A: Atomic
核、原子力
- B: Bio
生物兵器、O157、鳥インフル、ノロウイルス
- C: ケミカル、カルト、コンプライアンス
- D: Disaster
台風、地震、津波、水害、土砂崩れ
- E: Economy, Energy
貿易摩擦、石油、レアメタル
- F: Finance
株、為替、金利

A アトミック 核・原子力

核拡散防止条約がなんの歯止めにならないのは昨今の北朝鮮情勢を見ると明らかです。もともと核保有国の勝手主義にもとづく条約ですから、批准するかどうかはその国次第。核保有の疑いをかけられアメリカに攻め込まれたイラクには、結局核は見つかりませんでした。世界で唯一の被爆国である我が国は常に核の脅威にさらされているのは確かです。

原子力、特に原子力発電にかかると脅威については佐々さんがかねてより強調されてきました。古くはアメリカのスリーマイル島原発事故

やロシアのチェルノブイリ事故がありました。遠くの国の出来事でしたが、東北の大震災で、福島第一原発が水素爆発をきたし、一部地域が放射能汚染にまみわれました。その後の経過はご存じの通り。除染作業や廃炉には、気の遠くなるような時間と費用がかかることがわかりました。

B バイオ 生物兵器・O157・鳥インフルエンザ・ノロウイルス

アメリカで手紙に炭疽菌を仕込んだ細菌兵器によるテロがありました。これなどはロビン・クックの小説を彷彿とさせる事件で、私はびっくりしました。

O157は報道ステーション前身のニュースステーションの誤報による「カイワレ大根犯人説」で二氣に有名になりました。今でも、この菌の持つ強い毒素で、毎年犠牲者が出ています。

ノロウイルスはこれからが流行の季節です。感染力が強くパンデミックを引き起こすため、病院や施設はその対応を迫られます。

鳥インフルエンザも養鶏家にとっては死活問題です。養鶏が盛んな今治でパンデミックが起こったとき、獣医師が少なくその対応に難渋したことが、加計学園獣医学部の誘致を働きかけた理由のひとつとも言われています。

C カルト・コンプライアンス

阪神淡路大震災の起こった年の3月にカルト集団オウム真理教に

よるサリン事件が起こりました。一流大学を出た秀才たちが、カルトに洗脳され大事件を引き起こしたのです。

今倒産の危機にある東芝も、この発端はコンプライアンスの問題です。赤字を糊塗するための粉飾決算が積み重なった結果です。法律遵守。当たり前といえども当たり前のことですが、悪気がなく無知でおこした違反にも情け容赦はありません。病院を経営する上でも、医療法や療養担当規則に常に気をつけていなければと思っています。

D デイザスター

頻発する地震、洪水、土砂崩れ、雪害など、日本は災害列島といっても過言ではありません。昨年起こった熊本地震、3年前の御嶽山の噴火などは記憶に新しいところです。

ゲリラ豪雨に竜巻など、ひと昔前には考えられなかった災害の頻発は日本の亜熱帯化の証左でありましょう。地震予知はあてにせず、来るべき首都直下型地震や南海トラフ巨大地震への備えをそろそろすべきときであると思っています。

E エコノミー・エネルギー

F ファイナンス、も常に日本にも我々日常生活にも関連する大きなリスクとなります。

資源を持たず貿易立国である日本は、為替の変動が企業経営の根幹に関わってきます。アメリカ

がくしゃみをして日本が風邪を引いたのがリーマンショックでした。

エネルギー問題はもつと切実です。石化燃料を自前で調達できない日本にとって、原子力発電は願ってもない手段で、それに頼るのは仕方のない話です。多くの国民がこの恩恵を享受してきました。

東日本大震災での原発事故で手のひらをかえたように原発を悪者にすると、ちよと解せない話だと思っています。

再生可能エネルギーという言葉に踊らされ、太陽光発電だ、風力発電だ、地熱発電だ、などと色々な代替案がでていますが、決してメジャーにはなりません。いずれブレイクスルーとなる技術が出てくるでしょうが、それまでは原発をテーパーリングするしかないと思っています。

以上、直接医療とは関係のない話となりましたが、普段の医療活動以外にも、国家として国民として様々なリスクに囲まれているわけです。

リスクマネジメントの要諦は、まずは予知予防して未然に防ぐというリスクアセスメント、発生してしまったものは仕方がないが被害の拡大を最小限にするというダメージコントロールのふたつです。予防できるものは予防する、予防できないものは被害を抑える。イメージできなければ決してマネージできないのです。

人材育成の基本と手法 (11)

実際の研修プロセスから学ぶ(1)

岡田 玲一郎

病院、施設の教育研修を始めて、既に40年は経つ。いろんな所に関わらせて頂いた集大成と思って、この連載を書いてきた。そして、長期にわたって関わっている病院では、その価値を認めてくださっている。昨日も「岡田先生の関わりによつて、いまの病院がある」とまで冒頭の私の紹介で言っておられた。また、私の方でもその自負はもっている。

その昨日から5日間の病院職員研修の実際を順を追って報告するのも、職員研修の重要性を認識して頂くひとつのきっかけとと思っているので、報告する。

すべては、現状把握に尽きる理想の職場を追ってはならない

病院も施設も、組織であるから、生き物である。いま、その組織がどのような生き方をしているのか、さらに健康状態に問題はないかという現状を認識していないと、教育研修は一方的お節介りになってしまう。お金をもらう以上、アウトカムを出さなければならぬのは、診療報酬でも同じことだ。

そのアウトカムのスタートは、医療でも介護でも現在の状況がどうかである。そこから、どれだけの成

果が出たのか、この支柱を外したら教育研修は、ユスリ、タカリの世界になってしまう。ユスリは「揺すり」と書き、タカリは「集り」と書くが、どうも漢字では意味が不鮮明となるので、片仮名にした。

だから、研修の前夜は管理職や中間管理職の人たちと懇談する。ポツリポツリと質問を出すのは、こちらの意図的な現状把握のためだ。今回の場合、20年越しの研修をしてきた経過があるが、わたしとしては、まだまだ未成熟な部分を感じていた。それは、研修出席の予定者が、これまでしばしば当日になつて出席できない状況を生じさせてきたからであつたし、部分参加になつてくる職員もいたからだ。その理由が「現場が大変」というよく分からないものだった。つまり、研修に参加すると現場が機能しないということだが、これは大問題である。例えば、急病、忌引、さらには外部研修、職員旅行などなどでその人が現場を離れたら、どうするか、なのだ。

その人の仕事をカバーする職員はいないのか、いても自分の仕事に精いっぱい、例えば忌引の職員によつて現場は機能不全になってしまう

わなないかである。その原因は、ほとんどの場合、スタッフの量が足りないことと、質が低いからである。そして、スタッフの量が足りないということとは、スタッフの質が低いことによつて生じるのである。できるスタッフ、レベルの高い能力をもったスタッフが揃っていれば、一人や二人の欠勤はカバーできるのである。

そんな状況であつたのだが、今回の研修では見事に成果を出しており、一人の欠席者も中途退席もなかった。一日目の研修終了後の懇親会で、わたしはそのことに感謝を表明した。「20年近くこの病院グループで研修をしてきて、初めて満足感があります」と。

レクチャーによる
反応を確認する

わたしの職員研修は、レクチャーから入る。通常、3時間のレクチャーだが、それより短くなったり長くなったりするのは、まさに組織の成熟度による。わたしは、診療報酬と医療制度の変化については、具体的な点数や制度は知らないから、言及しない。ただし、2年ごとの診療報酬改定では、その専門家に依頼して、レクチャーしてもらうし、別に医事課の職員への解説を依頼している。知らないことを知ったかぶりして話すことは、詐欺行為だと思っているからだ。

それはそれとして、わたしの研修流儀のポイントは研修参加者の

意欲の把握だ。研修開始直後からのレクチャーでの参加者の身体から発するものなのだが、姿勢、表情、特に眼光が意欲を感じさせてくれる。もちろん、その感性はトレーニングでしか身につかない。そして、意欲を感じるとる感性は経験によつて、磨きがかかる。どういうことかという、先の姿勢や眼光から意欲が高いと感じる研修参加者も、実はそれがポーズであることがある。第一日目の夜の懇親会の席で、彼や彼女がもつ意欲は、実は「みせかけ」だったことがわかることがある。

この人、いい人だなと思つていても、インフォーマルな懇親会の席で、実はジコチューであるに過ぎなかったのだと、思い知ることがある。むしろ、全ての人ではなく、二―三割は意欲はポーズに過ぎなかったのだと思ひ知られることを経験する。それが、自分の感性への磨きとなり、人が視えるようになってくる。いわば、有り難い経験をさせて頂いている。

このことは研修にとつて重要なことで、個人への関わりのポイントを知ることができるのである。人を見て道を説くということだ。それが研修参加者との信頼関係の構築に役立つと、断言する。教育研修を仕事にされている人たちは、感性を磨くことから逃げてはなるまい。研修とは「コミュニケーション」が基本だからである。

そこから、意欲の低い人への関わりが生じてくるから、全員押しなべて同じ研修プログラムでやるのは、かなり意味がなくなる。

つまり、意欲のある人を認める、そこに認められたという意識が生じる。その意識は「誉める」と同様の効力があり、真剣に研修に入りこんでくれる。この、人を認めるという発信は、その当事者の受信機能がよほど鈍感でない限り、届くものなのである。

認める＝認められたの関係は、信頼関係にも通じるのである。日常の職場でも、上司・部下関係で重要なポイントである。そういう場合、認められない参加者は反発を感じるものだ。そしてその反発は、プラスにも、マイナスにもなってくる。マイナスの作用しかない参加者は、わたしは無視して研修を進めていく。多くの場合、その人は職場でも問題の人なので、辞めてもいいとおもつて無視するのだが、これが中々辞めていかない。研修へのエネルギーのない人は、そのまま職場にべばりつくだけだ。

しかし、そのことは他の研修参加者にはプラスに働く。なぜなら、他の人たちもわたしと同じことを感じているからだ。だから、グループワークでも、いわゆる浮いてしまう。そして、鈍感な人はその浮いている自分に気づかないから、結局、辞めてしまうのだ。悪貨を葬ることは、いいことだ。

(続)

社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

この一ヶ月の
喜怒哀楽

◎アマゾンさんに、頼むか

今年の小中学生の2学期が始まり、宿題はアマゾン版が日本中に行き渡っているんだろうなあ? 読書の感想文だって、工作物だって、アマゾンさんのお陰があると思う。時代が変わったのだ。わたしたちのころは、そんなものはなかった(当たり前)。中学生のころは、缶詰爆弾を持って、鬼畜米英の戦車を自爆する訓練が宿題だった。つい20〜30年前は、精神病の患者をバスに乗せて厚生省の前に置き去りにする診療報酬引き上げ戦法も口から出されていた。いま、そんなことするかい。いや、冗談ではなく、いずれも本気で語られ、準備していたことだ。では現代はとなると、病院、施設経営も手軽にアマゾン系に頼りますか。世の中には、病院、施設の経営コンサルタントは、いくらでもおられる。ときには、この人たちは病院の乗っ取りもやってきた。騙すわたしが悪いのか、騙されたあなたが悪いのかとなると、そりゃ、後者だとわたしは確信している。

要は、自分で苦しみながらも模索しないで、他者に頼りつきりにならないほうがいいよ、と思う。手軽よりも重厚、楽よりも苦しみ、その点、今回の国政選挙の手軽さは他人事ながら、ダメだと思うよ。コイケさんの先は、みえている。

◎いまやらなくて、いつやるの
LTAC研の第5回研究大会で厚生省の方が、冒頭で言われていたことだ。レジメにはあるが詳しい話はなさらなかった。だけど、受験勉強も病院、施設運営も、これだろう。正式には「変わるの、今だつ」と。

さらにわたしの心に刺さったのは「地獄への路は善意で舗装されている」のレジメの巻末だ。これと「合成の誤謬」と「茹でガエルになつてはいけない」が、最後のメッセージだ。しかし、その意味を認識(わかったじゃないよ)された人は、どれくらいおられたのだろう。

茹でガエルは、皆様、よくご存知のことだが、「合成の誤謬」と「善意で舗装」だ。合成は、わたしはDPCと読んだし、善意は良心的エゴイスツと読んだ。わたしには、ピツタリとくる表現だからだ。患者負担の軽減とか地域のニーズに応えるとか、自分がまわりから良く思われたい言葉で診療報酬引き上げを要求するエゴイスツの思う通りにはなりませんよ、ということだ。むしろ、わたしの勝手読みである。心理学の用語だが、要はクサイことをすると地獄に堕ちるのだ。

本気で社会のために取り組まな

いで口先だけでキレイゴトを言っていると、閻魔さまに舌を切られる。この舌は必要ない。

◎汗疱から学ぶ

6月下旬、足の裏が痒くなり、水泡が出てきた。それが、下肢、上肢、さらには軀幹にまで襲来し、痒い、痒い。しかし、痒いのは辛いけど、辛くもある。それは、痒いところを掻くと、気持ちがいいことだ。別のところをカクのとは別の気持ちいい、だ。ほんと一分か二分だけど、掻くことによる幸せを感じる。異常でしようか? 痒いところに手が届く。

軀幹には水泡はないので、皮膚の乾燥だと思つて、ヒルドイドローションをバサバサと塗付したけれど、発赤は増えるばかり。仕事先の病院に皮膚科がない病院が続く、やっと7月末の仕事先で皮膚科を受診した。「水虫じゃないかと思うんですけど……」と恐る恐る言ったら、皮膚科を顕微鏡で見た女医さんが「水虫じゃありません。カンボース」と言われた。

早とちりの私は「漢方薬がいいんですか?」と言ったら、どうやら白癬菌の水虫ではないそうだ。乾燥防止のヒルドイドちゃんが悪者になっていた。

そこからステロイド軟膏療法なのだが、ちつともよくならない。白癬菌ではなく真菌が原因のようだが、真菌はいまや外来菌が多く厄介なようだ。ヒアリのようなものだ

が、ヒアリ以上にわたしの身体にワルサをする。3ヶ月経つた現在も治らず、痒さを楽しんでいる。病院経営には痒さはないけれど、経営方針を掻けば掻くほど症状は悪化するの、汗疱と同じなのかなと、複雑な思いだ。

◎籠池夫妻と私

補助金詐欺で有罪になりそうな森友事件、複雑な思いがある。30年ほど前に特養ホームを3ヶ所設立してきたが、建築会社との契約は、当然、役所用と本契約の二本立てだった。そんなこと当然じゃないといわれても、そうすることで儲かるからだ。雇用予定者も、いい加減とまではいわないが、怪しい書類づくりをしてきた。しかし、籠池さんはやり過ぎ!! そういう構造が、わが国にはあった。いや、現在でもあり続けているのだろう。

それもありだが、特養ホームや保育園の開設の認可を得る最大の方策は、足である。具体的にいうと、わたしの場合、特養ホームと保育所の認可を得るまで百回以上、県庁に足を運んで、午前中、書類の不備を指摘されたら、改善した書類を午後には役所(市と県)に持参していた。厚生省が最終的に認可するのだが、市への熱心さは重要だし、県はさらに大きい。

思うに、許認可の最高の手法はコミュニケーションを熱心さで包んだ行動だ。パッチ族に頼るのはナシで

はないが、対費用効果はやはり、自分の足と熱意しかないと思う。パッチ族は、後を引き人事にまで口が入るからだ。病院開設にも補助金付きだと、右の手法しかないと思つている。成田の新設医大も、そうなんだろう。

◎加計さんも、頑張るね

総理大臣と大の友人だったら、獣医の大学の開設もそんなに苦労しなくて実現する。付度は、人間の証明だとわたしは確信しているからだ。毎日とはいわないが、一ヶ月に2〜3回は付度しているもん。生きていく術が付度だと思つている。悪く思われたくない、好かれたいと、採み手をしたくなるもん。東芝だって、自動車会社の排ガスすり抜けだって、全部、上司への付度から発しているの、ちがう。会社の上司にもそうなんだから、一国の総理大臣に役所の人が付度するのは人間の性だろう。悪いことは悪いといわれたって、それを振り払うことがごくフツウの人間にできるのかい?

岡田

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

— 3 大学をめぐる諸問題 —

熊本県済生会支部長 副島 秀久

日本では大学もまた劣化している。大学はかつて学問の府、最高学府と言われていたが最近はこのように言葉をあまり聞かない。大学ももはや全人時代となり、多くの私大では学生獲得に奔走し、学問とは縁遠くなっているのだろうか。

先日の英国教育専門誌による大学の評価では東京大学は昨年の39位から46位へとまたランキングを下げた。アジア最高は22位のシンガポール国立大学である。評価の仕組みについては異論も含めて様々な議論があり、また他者の評価など気にするなという向きもあろうが、長期低落傾向は否めない。原因としては国際化が遅れていること、英語の論文の引用が少ないなど英語圏の優位も言われている。国立大学の運営交付金が減って厳しくなっていることも一因かもしれないが、科研費や外部資金の導入ではむしろ研究費全体は増えているところが多い。ただ、科研費などは応募数、採択数ともに増え、一件当たりの研究費は減っている。広く薄く平等には、ここでも日本人の好むところのようだ。ただ、問題の本質は資金ではなく、むしろそれを使う組織そのものの長期

的な劣化という構造的な問題である。その主因はこのシリーズのテーマである組織的世襲とガバナンスの欠如に帰結する。

山本七平は1991年に亡くなりすでに四半世紀経ったが、その鋭い評論はいまも新鮮さを感じながら読むことができる。特に「日本はなぜ敗れるのか」はお勧めの本である。七平は日本人捕虜収容所と欧米人捕虜収容所の違いに言及している。日本人は捕虜となると軍の階級を失いある種の無政府状態の中から暴力を背景とした新たな階級秩序（多くがやくざ）が生まれ、その陰惨さは陸軍内部と変わらなかつたと指摘している。一方、欧米人の捕虜収容所では自治組織が生まれ、これが秩序を守った。この違いに対して七平も最初は疑っていたが、いろんな事例を読んで理解したそうだ。欧米もこの違いについて彼我の文化的、組織的差異について興味深く研究した。

でもそも日本では規則を自分たちで作る明文化し、それを自ら遵守する文化や風土が殆どない。やくざ社会では「掟」はあるが規約はない。仮にあつても「お触れ

である。現代日本人の精神的バックボーンをつくった権力としての徳川幕府も、生類憐みの令にみられるように「お触れ」を出しても、権力内部を相互牽制、相互監視するような規則は生み出さなかつた。したがって法が形の上で整備された現代でも、社会規範として明文化された法はあまり尊重されず、むしろ仲間内の「掟」が優先される傾向にある。もちろんガバナンスもコンプライアンスも基本的な理解がされず、実態にはなっていない。それは東芝やオリンパスなどの不祥事にみられるように外見は西洋式のガバナンスの効いた組織を装っているが、実態はルールより仲間内の掟が幅を利かせる閉鎖的部落社会なのだ。明治維新という社会変革はあつたが、このメンタリティーは現代日本人にも依然として引き継がれている。

当然ながら日本の大学もこの閉鎖社会のメンタリティーを引きずっている。論文のねつ造をしてでも研究費がとれることは大学や医局、研究室という組織にとっては都合がよい。ねつ造も仲間内だけで共有できていれば問題は露見しない。ここにガバナンスの欠如とコンプライアンスの軽視を垣間見るのである。

ある全国的な有力病院グループの会合で「医師も明確な契約関係の下で雇用されるべきだ」と発言したら、会合のあとで教授を退官された院長が烈火のごとく怒つ

ていたと伝え聞いた。一般社会で通行されている雇用形態は大学では通用しない、とくに医師ではもつてのほかという論は、ある意味、反社会的と言わざるを得ない。大学は特殊であり、とくに医学部は特殊、とりわけ医師は特殊な存在だから特別扱いが必要とも思っているらしい。労働基準法などはなから守る気はないだろうか、超勤、残業はただで当たり前、昔は無給だったと言うわけだ。と同時にこうした特殊、特別という意識が作る閉鎖空間はアカデミアという最も開放性と交流そして公正さの求められる空間とは相いれない。これではイノベーションは生まれない。

自分たちは特殊だという良い意味のプライドは、やがて自分たちは特別だという思い込みに変質し、特別だから特別扱いという既得権を求め続けるようになる。医師の雇用・労働慣行は法律に基づいていないものが多く、労基の指摘も領けるところが多い。『自分達特殊論』は閉鎖的、排他的組織を前提としており、その運営は掟に基づき、外部の文化や人材を入れない。こう書いていると、この世界には自分達しか存在しないと思ひ込んだアステカ人と、まだまだ未知の世界があるという認識のスペイン人の世界観の違いを思い出す。東芝も東大も日本人全体もまだまだアステカ人だったのではないかと。

大学も医者も一般的社会規範をきちんと守るべきだ。国立大学の教授も公立病院の医者も県庁の職員も公務員だから、公務員法に則つて公正な競争試験で選ばなければならない。これがルールだ。このルール通りやれば、自学出身者がやたら多い病院とか、自学出身者の教授ばかりの大学、男性ばかりの管理職、学閥、縁故閥などは是正されるだろう。

人は出自を同じくする者同士が集まると、必然的に保守的で、閉鎖的になる。そのほうが当面、居心地が良いからだ。しかもそこを支配するのは法ではなく掟なので、モノが言えないか、モノを言うても社会的リンチが待っているだけだ。掟による「和をもつて尊し」は支配層に都合の良い論理で、発言を封じ込めるシステムだ。大学は大改革をしなければならぬ。最近では大学の講義もオンラインで提供される時代なので、改革が無ければ大学そのものの存在意義、存在価値も問われるようになるだろう。e-learning、e-test、discussionなど場所と時間を問わない安価で効率的な教育システムが、既存の大学の在り方を大きく変えていく可能性が高い。

日本の大学を世界水準にするために必要な事は、まずは一般社会の規則通りやる、それだけだ。実に簡単なことだと思うが。

10月4日付の日経新聞によると、国交省は交通事故による障害者の支援を強化すると報じていた。障害者は病気や高齢化によるものばかりではなく、交通事故で脳に損傷を受けた人もおられる。

その中には、家族が病気になったり高齢化したり、さらにはサポートしていた家族が亡くなつて支援する人がいなくなったりするケースも増えてきた。そこで、国交省が支援をどうするかで動きだしたわけで、いいことだと思う。

具体的には、障害者支援施設への入所を優先的に決めたり、グループホームへの受け入れを迅速にする制度だ。

独立行政法人「自動車事故対策機構」が窓口になるようで、障害者施設も厚労省との連携だけではなく、国土交通省との連携を深めていくことが必要になる。おそらく、意欲的に障害者支援に取り組まれている施設では、ご存知のことだと思う。急性期病院に多い救急室をもつておられる病院も、そこから発生する障害者（児）への支援も積極的に行っていく時代になったと思う。脳や四肢の急性期医療の後には、障害を残す国民もおられるからだ。あるいは、機能連携としても救急病院の役割だと思つている。

わたしがお世話になっている病院

国交省の障害者支援



援助だとわたしは思っている。身体や精神の障害はないと思つているわたしが、その意味では精神障害者でもある。

医療に対する潔癖さは、自分で異常と思うことがある。だって、他の人が異常とは思わないことも、すごく異常だと感じるからだ。例えば7対1看護の病院の一部には大変な異常があり、それ以上に異常を感じるの、公立病院の「ベッドが空き過ぎていてから地域包括ケア病棟に転換しよう」である。国家予算から給付される公立病院の交付金を「減額させたくない」という異常さだ。病床を返上して

の多くは、障害者支援に熱心だ。先の身体障害だけが障害者ではなく、精神障害も障害者だから、それを含めた障害者支援が社会から求められているので、国交省が動かれたのだと思つている。

国交省といえば自然災害への関わりも大きい、交通事故もいまや自然災害と同列に論じられるようになってきた。その精神障害者だが、支援は身体と精神であり、特に経済的欲求を満たすことも、大事な支援である。働くことそのものが支援なのだが、金銭的な満足は大事である。自分の日常がお金になるということは、大変な支

病床を減らせばよいとフツウの感覚で思うのだが、そんなことをすると国庫補助金が減らされるといふ、われわれの税金搾取をいささかの恥じらいもなくやっているからだ。このフツウの感覚が拒否されるから、わたしの精神は障害があるんではないかと、ヒガム。しかし、これは大変なことで近隣の民間病院の機能連携を確保することを放棄しているのである。

運転免許証は50歳で返上したわたしとしては、あまり縁のない国交省だったが、にわかに親近感が増してきた。わたしの仕事上のエリアに入つてこられたからだ。だから、先の「自動車事故対策機構」には頑張ってもらいたい。もちろん、交通事故を起こしてない国民への指導や事故防止策にも力を入れてもらいたい。「飲んだら乗るな!」という非現実なことを強調するだけでは、交通事故は減らない。第二、フツウの人間は「飲んだら乗らなくなる」のだから、アルコールを検知したらエンジンがかからない車づくりを推進されたらよい。まあ、こんな考え方をすると人間だから、精神障害者と自認しているのである。

冗談で書いているのではないことは、障害者の証明だろう。そして、身体、精神の障害者の支援の最大のもは、金銭と精神のゆとりと表明して終える。

岡田

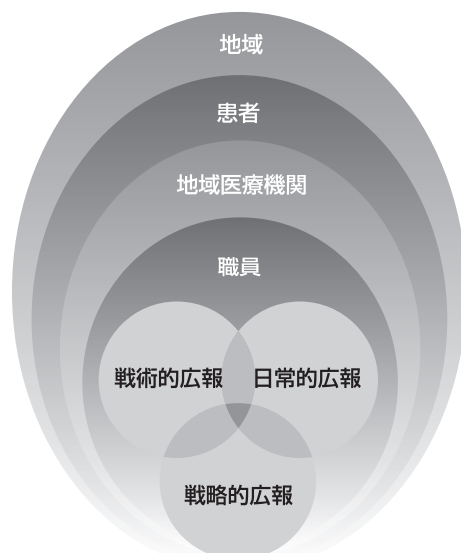
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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。



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427回 これからの福祉と医療を実践する会

今年の「地方例会」を東京都八王子市にて開催します。

現在、日本では既に人口の減少フェーズに入りましたが、東京都では、今後もしばらくは増加し、2025年に約1398万人でピークを迎えたのち、減少に転じる見込みとなっています。また、八王子市では、2020年に約60万人でピークとなり、その後は緩やかに減少していくと推計されています。しかし、老年人口のピークは2045年の約19万人であり、その後、老年人口自体は減少しますが、その割合は増加を続けると推測されています。一方、大都市圏以外の地域では、既に人口の減少フェーズに入っている地域も少なくなく、日本各地の医療・介護の施設は、各地域の実情に応じた運営を迫られています。

この難局に向かうにあたり、国は「地域医療構想」と「地域包括ケア」を推進することで、限られた財源・施設・人手を効率的に使い、医療と介護の連携を強めようとしています。我々は、この二大政策のもと、これからの医療施設や介護施設は患者様・利用者様に対してサービスをどのように提供すべきか、施設をどういう方向性にもっていくべきかを考える必要があります。

そこで、今回の八王子例会では

後記メインテーマのもと、是非とも関連な意見交換、情報交換でお互いに切磋琢磨しながら、これからの福祉と医療を実践していければと思います。

最後になりましたが、永生会についてお話をしたいと思います。永生会の原点は1961年に開設された高齢者医療専門の個人病院で、その後、様々な医療・介護政策の流れを意識して事業展開をし、現在では病院、診療所、リハ施設、老健、グループホームや訪問看護ステーションなどをもつ医療介護の総合拠点として、八王子市を中心にサービスを提供しています。当日は、病院、老健施設など永生会グループの施設見学も多々企画しています。皆様におかれましては、ご多用の中、遠路とは思いますが、ご参加を心よりお待ちしております。

(安藤高朗)

十一月二十七日(月) 午前10時

～二十八日(火) 正午

地域包括ケア時代における医療・

介護施設の役割と今後の展望

主催者 永生病院・南多摩病院

発題者 医療法人社団永生会

理事長 安藤 高朗 ほか

申込先・問合せ Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissen@nifty.com

URL: <http://www.jissen.info>

書き終えて

▼日野原重明先生が生前の対談で「死ぬのはこわい」と言われていたのを読んで、親近感が一層、湧いた。わたしも、こわいからだ。こわい理由は、死後の世界にある。あの世に行ったことがないから、こわい。未知なるものへのこわさだ。

▼行つてみたことがあれば、いいところか、悪いところか言えるけど、経験してない死後の気味の悪さがある。誰か逝つて還つてきてくれよ。

▼痛風がやつてきた。美食家ではないのに、なんちゅうこった。疾病名のごとく、痛い。その病気にアドバイスしてくださった多くの医師に感謝。持つべきものは名医だ。

▼今月末から来月初旬にかけて、市民講座が4ヶ所である。「いのちは誰のものか」を出版して20年、天命と心得ているから、うれしい。

▼全国各地で、公立病院の軽率妄動を見聞する。そうさせる住民にも問題があるのだが、役人天国の住人たちは、善意のエゴイストだ。

▼最近、あと3年は生きていたいと強く思うようになった。数え年の米寿の年だからだ。ただし、それを寿ぎ(言祝ぎ)にするのは、そこまで生きたことへの感謝がなければ、寿ぎの価値はないと思う。

▼犬死があり、馬食があるように生きる意味は生き方だろう。犬や馬には失礼な言葉だと思ふが、人間として生き、不満足で死ぬのだ。

医療と介護をデザインする企業  株式会社 星医療酸器

パレツで解決!



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!

ボ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



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

携帯用ボンベ



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