

# 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

## 急性期病院と届出している病院は 前期、後期、終末期があるのでは

所長 岡田玲一郎

今年の年賀状にも書いたことだが、わたしの医療、介護への想いは、新しい年号になった年にある。来年の新年号がスタートする5月ごろは、今年の診療、介護報酬による「変化」がみえてくるころだ。病院、施設共に収入の増加をみるところがあれば、減収や変化のないところがある。それぞれに現在(18年1月末)提供している医療、介護が大きく影響する。その中で「急性期病院(棟)」と称している病院は収支格差が大きいと予見している。

何百回にもなるが  
一般急性期機能とは

米国での急性期医療の平均在院日数が急速に短縮されたのはDRGという固定費払いによる影響だった。先月号にも書いたが、同じ「出来」という頭がついても、出来高と出来映えはちがうからだ。DRG以前の米国の急性期医療は、保険会社と国(州)との「せめぎあ

い」だった。出来高払い(Fee for service)とは、提供した医療はすべて価格を請求できる制度だから、雑駁な言葉でいえば、やればやるだけ売上げになった。例えば、わが国でのレグロリンは高価だから使用を推奨していた病院があった。現在でいえばオプジーボにもみられると現場の医師を証言している。ところが、わが国ではいわゆる査定が甘いから、高価な薬品の乱用による減点は及び腰であった。つまり出来映え(成果のよいこと)の検証がなかったのである。せいぜい、現場の医師による告発的な批判までしか及ばなかった。

急性期医療とは、そういうものなのか、ということだ。そこから入院中の検査をどうするかという方策がとられたと、わたしは理解している。そして、DPCが登場し、急性期医療の出来映えへの証として重症度や看護必要度、さらにはA、B、C項目などのファクターが出されてきたのである。そして、今後は疾病別の在院日数の基準が設けられ、成果払い制度へと進むであろう。出来高払い制度の終焉である。

入院日数という出来高払いがなくなると、米国でみられたように急性期医療の在院日数は、経営として短縮される。お金にならない入院患者も、上下水道料を消費する。もちろん、医師、看護師の人件費の支出は大きい。急性期医療側の「入院が必要」は経営的には成立しないのである。損金が出るからだ。

### 急性期病床の縮小は 再利用転換の問題

急性期医療の在院日数が減ると病床を縮小しなければならぬという論理は、小学生の高学年なら

分かる論理だ。その空いた病床のスペースをどうするのが、新しい年号の時代にやってくるのである。ここまでの私見は、ちがうだろうか。小学校高学年以上の年齢だから、譲れない意見である。

そこで考えなければならぬのは、これからの医療需要である。少子高齢化は、老人の増加を意味している。その老人にもいろんなステージがあつて、厚労省のいわゆる後期高齢者の枠も変化してくる。年金の受給年齢も、わたしの経験で言わせてもらえば、70歳以上でも受給しなくてよい後期高齢者もいる。わたしは現在に受給しているが、これは70歳のころに受給を先延ばししたいと言つても、無理矢理支給されているものだ。最近、わたしは後期高齢者ではなくて終末期高齢者の自覚があるから、85歳までの支給延期希望を認めてもよいのではないかと、実感している。高齢者は年齢で区分しないで、体調、収入によつて区分すべきだと思つたのである。

例えば、急性期機能の病棟では看とり機能なんて要らない。急性期は、治療を目的とした機能だからだ。「延命治療」なんていつていられるけれど、延命は治療ではなくケアなのである。故日野原重明先生の言われたケアかケアかだ。退化を少しでもさせない(かなり無理だけど)老人版ライザップなんて機能もアリかもしれない。もちろん、ニーズは少ないが。

それより大事なことは、後期高齢者や終末期高齢者のケアにおける家族の負担の軽減である。わが家の周囲の家庭でも、ここ2、3年でニーズが多く発生している。なお、わたしが終末期高齢者であると書いたのは、生命の終末期という意味ではなく、「前期」「後期」と高齢者を区分するならば、いまひとつ「終末期」という年齢区分もあるだろうということだ。プレーキとアクセルを間違えるのは後期の高齢者ではなく、機能として終末期の高齢者ではないかという意味だ。ゴルフのドライバーで100ヤードも飛ばなくなつたら、後期高齢者ではなく、終末期高齢者だろう!終末期という表現はクライという人は、早死にしたらよろしい。みんな終末期に向かつて懸命に生きているんだから。そして、生命の終末期の人間には、終末期に相応しい医療があろうと思うと同時に、急性期病院にも、前期、後期、終末期があると思うのである。

# 組織医療としての病院

(364)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

### ちよつと言わせてもらいます

神戸で生まれ神戸で育つて65年。

コテコテの関西人で、言葉は関西弁丸出し。ダメダメではなくアカンアカン。何言ってるの、ではなく何ゆうとん。値切るのは得意で、安く買ったことを自慢する。文句を言ったり喧嘩をするのはうつつつけの関西弁をつかって、今回は言いたいことを言わせてもらいます。

先日、医療行政に携わっていた医学部の先輩に久しぶりに会った。奥さんが神経難病を患って神経内科にかかっているとのこと。そこで今の医療のついで話が弾んだ。

#### ◆安い医療費

「あんな澤田、俺、病院が儲からんのんがようわかつたわ」  
「なんでですか？」

「俺の嫁さんが病気で、この前、市民病院で診てもらたんや。1時間くらい診てもらって会計で払ろたんはたったの900円やで。医者さんの横にアシスタントもついて1時間。これで900円はないわ。ちゃんとした医療をやつとる病院が儲からんのがようわかつたわ。俺、行政におつたからよう分かつたつたりやけど、こんなにひどいとは知らんかつたわ」

「もつと早いこと気づいてくれとつた

らよかつたのに」

「すまん、すまん、いまさら言うても遅いけど、もう一つ気がついたことがあるねん」

「何ですか？」

「俺も年とつてあちこち痛いからこの前あんまに行つたんや。かみしもいうて、身体中揉んでもろて、8千円払ろてん。昔医者しとつたとき、心臓マッサージをして、レセプトみたら200点(2000円)やつたけど、今でもそんな点数か？よう考えたら、体のマッサージのほうが心臓のマッサージより大分高いということやな。俺らも安うに見られたもんや」  
(ちなみに今の診療報酬では、心臓マッサージは30分250点、あとは30分ごとに40点追加)

#### ◆地方交付税の話

「ところで先生、公立病院の地方交付税算定方式が許可病床数から稼働病床数に変わったというのはほんまなん」

「ギクッ！何でお前そんなこと知つとんや？」

「医療系の雑誌や新聞に書いてあるで」

「その通りや。それでもあんまりそのこと知つとる医者は少ないで」

「ベッドあたり70万円もろとるそやけど？」

「なんぼかは忘れたけど、それくらいもろとると思っわ」

「それってあんまりやん」

「まあそういうな」

「それでも言いとうなるで。税金免除や自治体からの繰入金だけかと思つたら、国からも地方交付税が出るとは。ええかげんにしてほしいわ」

「この金を出すのは総務省や。前まで総務省は許可ベッド数しか把握してなかつたけど、そのうちに稼働数を知るようになって、それで算定方式を稼働病床に変えたんや。算定方式を稼働ベッド数に変えただけで、何百億も交付金が減つたらしいで」

「それでわかつたわ。近くの市立病院が地域包括ケア病床を作つた理由が。地域医療のためとか何とかきれいごとばかりパンフレットに書いてあつたけど、結局は金が欲しいためやん。民業圧迫もええとこやなあ。別の市民病院が救急受け入れ4年連続日本一で話題になつたけど、700床やつたら交付金

がかなりの額。それに市からの繰入金。おまけに無税。それだけくれるんやつたら、うちの病院でも24時間全科救急できるけどなあ」  
「気持ちいわからんでもないけど、お前あんまりそんなこと大きな声で言わんほうがあええで」  
(公立病院への地方交付税額は、

新生児集中治療511万円からリハビリ病院35万円まで色々 総務省ホームページ参照)

#### ◆土日休みの保健所

「もつと話をしてもええですか？」

「かまへんで」

「感染症が見つかつたら、病院は直ちに保健所へ届けることになってるのはご存知やと思います」

「知つとつて。法律で決まるとうから仕方ないわ」

「保健所に、土日はどうしたらいいですかと聞いたたら、土日はファックスでいいですよ。どない思う？腹が立つから、担当者の携帯電話の番号を教えてくださいうたつてん」  
「お前もなかなか心臓強いな」  
「そしたら、それは教えられませんやで。ファックスで結構ですの一点張りや。それ以上は言うても無駄やと思つとつたけど」

「行政いうたらそんなもんや。保健所なんか5時過ぎたら誰もおれへんで」

#### ◆医師の働き方改革

「働き方改革も公務員や学者の考えそうなことや。電通で気の毒な事件があつたけど。医者がそうするんは絶対無理や」

「それでも澤田、そうせんとあかんのんと違うんか」

「救急でも、救急隊員は1日出たらあと2日は休みやし、救命救急センターはシフトが組まれとつから

働き方改革なんか関係ないわ。僕は今もちよつとだけやけど入院患者を主治医として受け持つとるんですわ」

「院長しながらえらいなあ。俺はもうそんなことできんわ」

「主治医制は、主治医ひとりに負担がかかるけど、それは仕方ないと思っねん。そのうちもつとドライになるかもしれへんけど、今のところは日本の風土としては主治医制がええと思っわ」

「病状が悪くなつて主治医に電話した時、おまえの病院はオンコール料払うんか？」

「そこまで考えてないわ。今審議会が開催されているけど、委員は医学部教授や医療と関係のない人ばかりや。あんな人に医療の実情なんかわかるワケがないと思っわ」

「俺も審議会したことがあるからわかるけど、イエスマンばかり揃えるのが、うまく収めるコツなんや」

「日教組が教師の権利ばつかり主張するようになって教師は聖職から労働者になつてしまつたけど、医者も一緒の道を歩むことになると思っねん。ある程度自己犠牲があつたから「先生」と尊敬される対象やつたのに。ほんまにやりにくい世の中になつてきたわ」

「久しぶりに会つた気がおけない先輩との会話はいくらでも弾んだ。」

人材育成の基本と手法 (13)

管理職とは理論で武装しないで  
自分の理念に裏つけされた背中で管理

岡田 玲一郎

「管理職」!! そのイメージは人によってそれぞれだろう。私的な話をすれば、わたしは一葉剤師からいきなり「お前、事務長をやれ」と院長に言われ、断わった。そのときの事務長という管理職のイメージは、責任なんてものではなく、なにをやってもいいかさっぱり分からなかった。だから、断わったのである。イメージとしては困惑だったのだろう。病院という組織が近代化する以前、半世紀前のことである。

そんなことを思い出しながら、事務長に限らず「管理職」に関して、職員研修で得た論考を述べてみる。腹の中には「長」とつく管理職は、やがて無くなると思つてのものだ。首腸(長)のような管理職ではなく、組織を生かす心肺は、もはや「長」はなくてもよいと思う。

そうはいっても  
学習は不可欠だ

最近、病院、施設では「長」ではなく「リーダー」と表現するところが、少し増えてきた。「コーディネーター」など片仮名名称もある。そういう意味では、病院、施設でいわれている事務長とは、COOではないか、と思つている。

前述の「いきなり事務長」には参

った。断わる理由は即座に出た。「院長、そんなことを言われても、薬学部では管理なんて教わつていませんから……」である。職員総数20名、30名の小規模病院であったが、医局の3、4人の医師、医大からの日当直医師の管理(手配?)するのは想像がつかなかったからである。では、それまでどうだったかとい

え、院長が全てに関与し、職員はその「後始末」をやるに過ぎなかった。ワンマン院長とネガティブにいわれるが、ワンマンにしたのは、支配=服従関係を安易に生きていた職員側がワンマンを造成したと、いまでも思っている。院長以外でも、ワンマンが出現するのは職員側で「裸の王様」と揶揄する人たちが存在しなかつたからである。

断わっただけでは、組織は納まる

ものではない。わたしは「6ヶ月、勉強する時間を下さい。」と、学習の時間を求めた。その6ヶ月間がいまの私をつくつた、と思つていることは他の記事で書いたことがある。肩書とは名称ではなく、機能できるか否かであろう。そのことは、現在の職員研修では、必ず言う。よくいわれている、肩

書が人を動かすのではなく、人が人を動かすんだよ、と。

現代は、病院、施設の管理職の学習の場は山ほどある。怪しげなものもあれば、有効であろうと思えるものなど、玉石混濁だ。玉石であろうと、現代の職員はその点だけでも幸せだと思ふ。もちろん、そこでの成果は、鋭く問われる。

半世紀前は、病院、施設の管理職を対象にしたセミナーなどの場はなかつた。でも、学習は必要だとすると、一般企業の管理職や管理職候補のセミナーに参加するしかなかった。いくつかのセミナーの広告を見て、わたしは6ヶ月間、週5日、午後6時から9時のセミナーを選択した。もちろん、業務の終了時間間に合わせての選択で、昼間のセミナーは参加不可能だからだ。現代は、その点、恵まれているのは前述のとおりだ。

ただし、一般企業対象ということとは有利だった、と思う。モーター社員の前期だったから、現在では考えられない管理手法もあった。病院、施設の管理職も、その枠に捉われず、一般企業のセミナーにも参加されたいかがだろう。そこでも、玉石混濁はあるから、選別が必要だ。

言いたいことは、組織内であろうが組織外であろうが、管理職を目指す人や管理職の人は、学習の意欲を持たねばならないと、断言しておく。

学習で得た知識も大事だが  
それ以上に大事なのは理念だ

わたしが参加したセミナーは、当時では一流の大学教授の人たちだった。もはや、その多くの人は故人になつている。しかし、経営理論、管理手法は、現在でも十分に通用するもので、管理職研修のときにバクルこともある。

しかし、人間(職員)は理論どおりには動かない。わたしの場合は、職員ではなくトップの院長が理論どおりの経営者でなかつたことが、最大のネックだった。人を動かすドラッカーの理論どおりではなく、典型的なワンマン経営者だったからである。なお、ワンマン経営者にも良さはある。経営者は孤独であるといわれるように、経営者も大変な仕事である。朝令暮改は悪いワンマンの典型だが、それを納得できる朝令暮改、つまり適合理論に裏打ちされた目標、方針の変更は良いワンマン経営者でなければできないことだ、決断が問われる。

職員全員の納得と合意なんて、この世ではあり得ないことだ。北朝鮮だつて、国を脱け出る民がいるように、第二次大戦下のわが国でも、一億一心火の玉だや、欲しがりません勝つまでは、国民全員の納得と合意は得られなかつた。

同じように、管理職はそれぞれが預かつている部門の職員を、できるだけ同じ方向に顔を向けさせる

努力が不可欠だ。

そこで大事になるのは、管理職自信の理念、生きざまである。部下を道具として指導していくことなく、生産者として指導していくことだ。道具は、自らが駆使するかオートマ化しないと生産はしない。そうではなくて、一人ひとりの、例えば看護師を看護の生産者としてみるのか、ひたすら道具として使つていくのか、ということだ。

ここでも、理論と現実がちがう。道具としてしか使えない部下は必ずいる。生産者と思つて委任していれば、サボるか不良品を生産しても平気である部下は必ずいる。この不良品生産者を良品生産者にするには、前述した理念をバツクにした生きざまを示すしかない。いわゆる背中で人を動かす、である。

良い生産者はそれを感じることもできる感性を有しているが、悪い生産者(部下)は、感性欠如だから、その感性の呼び覚ますためのインパクトある背中が必要だ。でも、ダメな奴はダメで、職場に居たままれないように、浮きあがらせたら、辞めていく。毎年、入職してくる職員への管理職の最大の責務は、その人たちへの背中を理解してもらふことだ。最近の病院、施設でも個人面談が増えてきたが、それしかない現実論として知る。放し飼いな

んで、管理職の職責放棄でしかない。面倒なことほど大事なことなのである。

「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」

### リハビリの目的はケアであり 治療と治癒の癒しがある

人生論という理論的には正しいか否か分からないが、80有余を生きてきて、わたしは「親友」というより「戦友」がどれくらいおられるかが、人生の豊かさを左右してきたと感じている。

親しいだけでなく、共に人生の荒波を戦ったり闘ったりしてきた友人のことである。その戦友はいろんなジャンルに何人かおられるが、本稿で書く大阪の「医療法人はあとふる」の理事長島田永和さんは、病院経営の戦友というだけでなく、わが国の医療全域にわたって共に闘ってきた人物だと感謝している。その理由の一端を本稿では書いてみたくなり、最近の体験から書く。

先に「医療法人はあとふる」と記したが、それ以前の「医療法人永広会」の時代に島田理事長及びご一家と知り合った。そのきっかけをつくって頂いた方は、もう故人になられているが、戦友の一人であった。いまは社会医療法人愛仁会になっているが、医療法人時代に知り合ったシモヅマ氏だった。

人間という地球上の存在生物は、それぞれにオーラのようなモノと云ってよいか気配と云ってよいか、有しているものだ。そこに相性が

四苦八苦

生じてくる。いわゆる「お主、やるなとか」「やな奴だ」といった評価的なものではなく気配である。その「医療法人永広会」は、過去になった。過去になったけれども、過去になつた土台を造つたのは、まさに永広会の人たちである。占いの名称ではないのだから、永広会がはあとふるになったのは、提供する医療、介護がはあとふるに相応しくなつたからだ。組織の中心が表記を変えたということだ。

そして、病院の機能というよりポリシーとして「運動器ケア」を打ち出されたのである。多くの人は分かつてらっしゃることだが、初めてわたしの記事を眼になさつた方にお断りしておくが、わたしは「ヨイショ記事」は書けないし、日常も「ヨイショ」はできない。

そのことをお断りした上でのだが、病院のリニューアルというよりほぼ全面増改築の開院式典に出席させて頂いた。そこで、島田理事長に「一般の病院経営なら、運動器リハ」と打ち出されるのになんで「運動器ケア」と胸を張るように表記されたのですか」と尋ねた。理由は式典に参加された人たちにも、この重要な理念を分か

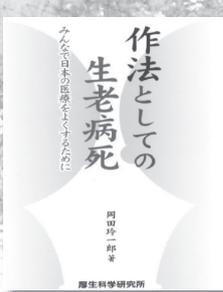
運動器とは「動物が運動に使う機関の総称」である。わたしの現状からいえば、両足の筋肉、腱である。歩く歩幅、スピードはリハビリによって改善はするだろう。でも、動物である人間（発情するだけの意味ではなく）は、加齢と共に筋肉、腱は退化する。その退化と共に生きていく人間として、リハビリと同時に心のケアが不可欠だ。少なくともわたしには。島田理事長は「話せば長いことになるが……」と仰っていたが、やはりリハビリは単体ではなく、ケアの一部、あるいは大きなファクターであるのである。ケアの心なくしてリハビリを流れ作業で実施するだけでよいのだろうかと思う。むしろ、わたしの独断でリハビリ単体の鬼みたいな人には通用しない「思想」だと思ふ。

そう思ったのは、終末期高齢者（注 一頁参照）として「延命治療」の治療に大いなる疑問を持つていたからだ。延命、命を延ばすことが治療なのか、ということだ。もちろん、延命は治療により可能であり命は延びることがある。しかし、死にゆく人間にとつてはケアである「延命ケア」であろう。救命は治療でいいと思うが、救命、あるいは病気を治すことは治療を目的とした治療である。そして、治療を目的としている以上、「治す」が必要だし「癒し」も必要だろう。癒しはケアだと思ふのだ。

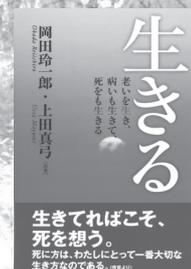
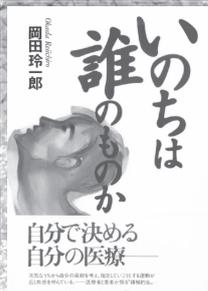
岡田

## 病院・施設の価値を高める 地域の方へ啓蒙講演しませんか!!

社会の変化で「生きること、死ぬこと」、特に「終末期をどのように生きる」かの関心が強まっております。その啓蒙活動は天命と心得て、ご要望のある病院、施設で無料で講演させて頂いております。  
ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。



「事前指定書」は、常に新しいものにしていきます。ご希望があれば、お申し越してください。



社会医療研究所  
所長 岡田玲一郎

# この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎Me Tooだよ！ 逆の！

セクハラ、パワハラへの批判が起きているが、アメリカとフランスでは反響がちがう。同じ女優さんでも、フランスでは男、特に地位のある人は、助平なのは当然だと仰る(後で少しばかり修正されたが)。わたしは、その意味でのMe Tooだ。心がだよ。駅の階段で下から仰ぎ見る女性のお尻、心が煽ぎ立つ。仰ぎ見るから。

品性がないと言われても、わたしは「男だもん、わたしは」と反論する。LGBTのGの気はあまりないから、女性は老いも若きも、いとおいしい。だから、スカートの下にスマホを差し入れて写真を撮る男の気がしれない。いとおいしい(愛おしいとも書く)おもいのない、いやらしい男はそういうことをする。不倫は文化と言う人も、いささか男の本性を突いているとは思いますが、わたしは実行はしたくない。もう歳だ！  
どうか、病院や施設の経営者や管理者の方は、女性職員をいとしく思ってください。いとしいと、いやらしいのちがいが、愛と卑のちがいの分かる男(古いCM)だ。

◎求人倍率1・50超とNEC

求人難の会社もあれば、リストラをしたNECもある。人は余っているのか足りないのかは、経営のしからしてみよう。もともと、NECの報道は発展的リストラだから、株価にはさほどの影響はないどころか、発展的リストラは株価が上昇するところが多い。贅肉は落として、メタボ脱却だから。

介護関係の求人倍率は1・50どころか2倍も3倍もしている。NECをリストラになった人をカイゴで雇用しようとしても、たいがい無理だろう。賃金からして。

そして、働き手としても頼りにならない人が多いのではなからうかと、施設の転職組の人をみて思う。いい人は、稀であるが送迎関係はいい人の率は高いように思う。直接介護となると、なかなかないのは、なぜなんだろうか？!

◎CMの社会性

「ゲイナズマ級の男性力」その他、この手のCMは多い。さらに、日本中に膝の痛む人、歩行困難な人はいなくなる級のCMも新聞だけでなく、テレビでも多くみる。新聞では3分1頁ぐらいはざらで、妻もびつくりなんてのもある。年齢は関係ないように出しているが、そんな自然に反することをすると、それこそ膝を痛めやしないかなあと思うが、だからこそサブプリメント

のCMなのだろう。わたしもサブプリメントは服用している。疑い深いわたしは、なんでものや、ヒアルロン酸、さらにはウコンも常用だが、わたしの場合、効果を期待するのではなく、気休めだ。本人が書くのだから、まちがいない。

思うに、CMで売り上げが上がるから出しているのであって、テレビ会社も前記二業種と損保会社で経営ができていと思う。医療機関のTVCMや新聞の広告がOKの県もいくつかある。それと前記の業種を比較、想像してみると、コスパの面で医療機関は劣ると思う、某県で聞いた病院の本音だが、広告に付きあっていないと、なにかのときに困るそう。たぶん、医療事故や不祥事が発生したときの記事の取り上げ方だろう。そこにも悪い付度がある。

地域医療、あるいは地域包括ケアと称する以上、CMより地域とのつながりを目的とした講演なり行事をなさった方が、はるかにコスパがよいことは、自画自賛的に推奨しておく。

◎寂しい若者が増えてきた

昔の医学、医療は死は敗北という。「死にたい」とSNSなどでつぶやくのは、寂しい。孤独感の表れだと、心理学の学徒でもあったわたしは断言する。その寂しさ、孤独感の心理を分析している学者の記事を目にするが、心理学を学のみで捉

える心理解剖だと、わたしは師から学んで同感だ。心理学ではなく、心理実存をもつて寄り添うという対応は、そこからしか発してこない。心理学で分析したら、ご本人は一層、寂しさが増すだろう。実存心理を理解しないワーカー(相談員)はとかく分析から入ってしまう。分析もナシではないのだが、寂しさを、孤独を感じている人がそこにいる、というアプローチが要だと、エラーに書いておく。

なにしろ、大学で心理学を学ぼうとして入学してくる学生の6割ぐらいいは、自分が寂しいからなんとか解決したいという動機だから、ジコチュウなのである。そこから脱皮していかないと、ケースワークなんてできないのだ。

そして、寂しさは患者にもあるが、高齢者だけでなく、そのご家族にもあるのだ。孤独感のある人に接するのは、実存からのアプローチしかないと思つて、実践している。寂しい人に笑顔で接するのは、毒になることもあるのだ。

◎宗教よりも宗教心

前項の続きのようだが、山折哲雄さんも「個」ということで、似たようなことを言われている。西洋の「個」は宗教心にバックアップされているが、日本の「個」は宗教心の欠如が、個の孤独感を増すと。そういえば、悪い例だがオウム真理教がそう。学歴も高く、IQの高い人た

ちが洗脳されてしまうのは、絶る人もない孤独感が背景にある。その「個」の寂しさが戦後に増幅されてしまった。戦前は天皇陛下という絶る存在があった。しかし、戦地で死んでいった戦士は、最期には「おかあさん」と吐露して死んでいた戦士が多かったと報告されている。

戦地の日常では天皇陛下のためにと、という絶りどころで戦つてきたが、死に直面すると絶るのは母親、もつといえは子宮だったのだろう。わたしも、母親が亡くなったとき、号泣した。

ところが、絶りどころの母親が問題だ。成人式に対し自分の価値観を押しつけてきたら、子は寂しくなるだろう。その逆に、子に関心を示さなくて、マトモとランチに行つてインスタ映えたとかいっていると、これも子は寂しい。それが中学生ともなると嵩じてきて「死にたい」と実感のないコトバを発散させてしまふ。寂しい。 岡田

## これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



IV 医療とICT

熊本県済生会支部長 副島 秀久

1 電子カルテの功罪

筆者とコンピュータとの関わりは大学院生であった1979年に日立のベーシックマスターMB68012を当時23万円という大枚をはたいて購入したことから始まった。その頃の院生は基本的に無給どころか、授業もないのに授業料を払うという大学にとつてはこの上もない労働力であった。しかも同時に業績づくりにも貢献するありがたい存在ではあるが、処遇は最低というより、今思えば搾取の対象だった。なげなしの金を払えたのはバイトと女房の稼ぎである。改めて感謝！

PCに関わるのは早かったが、電子カルテ（以下電カル）との関わりは比較的遅かった。と言うよりその当時の電カルは単なるワープロ、レセコンとしか思えなかつたからである。2000年の森内閣の時にIT基本法ができ、補助金をつけて電カルの普及を図ろうとしたが、結局、これは新しい公共事業と同じで税のバラマキとなつた。橋や道路を作るのとは異なり、情報基盤には用語やマスターの整備、データ格納規約などの共通フレームが必須だが、それらがないうまま、各ベンダーがばらばらに走り始めた。ベンダー側に医療に特別詳しい人がおらず、病院側もITに格別詳しい人材がないというミスマッチの中で、電カルを買えば何でもできるという売り手の誇大宣伝と、電カルを入れれば何でもできるはずだという買い手の誇大期待が相乗し、病院ごとの電カルが 올라がった。2009年に厚労省から電子保存の三原則である真正性、見読性、保存性がガイドラインとして出された。これは従来紙媒体で法的に担保されていたものを電子的に担保するという原則であり、電子カルテに必要な機能と

して求めたものではない。電子カルテ機能の原則としては「データ互換性」、「データ継続性」、「データ整合性」などが重要であり、こうした議論がもっと詳細にかつ整合性をもつて議論されたのちに電子カルテの普及があれば、現場の入力負荷や経済的負担もさぞ少なくなつたろうと思う。

医事処理のためのレセコンから出力以外には分析可能な形でデータ収集ができるといった設計理念をもつていない。臨床側も高い金払ってこんな面倒な入力作業をさせながら、データが取れないことに気づかないか諦めている。こうした状況で部門システムが曼陀羅のように付け加わり、データ収集と分析困難という状況のまま病院のIT経費を増大させている。IT投資の効果については本研究所ニュースに執筆されている新須磨病院の澤田先生が2002年に論文として出されているが、現時点でも電カルの有用性は認められても、その費用負担と入力負荷が投資の価値を下げていると言えよう。

筆者は2005年ごろから地元ベンダーと電子カルテの自主開発に関わつたが、見事に失敗した。失敗の原因は当方の求める最終アウトカムを明確かつ具体的に提示できなかったことと、ベンダー側の理解不足、そして弱小ゆえの機動力不足であった。しかしクニカルパ

スを利用したアウトカム志向の記録様式のコンセプトで特許を取得することができた。この経験と反省を踏まえ、2010年にNECと電子クリニカルパスの共同開発を開始した。この結果、NECVというバリアンスの自動収集や分析可視化のソフト開発につながつた。多くの時間を費やしていたバリアンスの収集や分析が自動でできるようになったので、パスの見直しや、医療プロセス上の問題抽出、合併症予防、費用適正化などにデータが利用できるようになった。患者が退院した時点でバリアンスの分布や、バリアンスの内訳、医療費の内訳、在院日数の分布などが電カル側から誰でも閲覧できる。しかも直近50例だろうが、1000例だろうがデータ抽出が可能であり、さらに深掘りした分析ができる。このような仕組みは他の電カルにはないし、知る限りでは欧米諸国にもない。

電カルは不幸な出発をしたが、今後、記録や用語の標準化やデータ格納規約など環境整備が進めば、ビッグデータの形成が容易になると予測している。ただ、現行の叙述式の記録様式では科学的厳密さが求められる臨床研究には対応できないのは明らかだ。精度の高いヒューマンデータをとるには現場記録の段階から構造化する必要がある。叙述式記録でもデータマイニングなどの手法を用いれば、何ら

かの意味のある結論を導き出せるという研究者もいるが、結果の解釈が曖昧であり多岐にわたるので臨床研究にはまだまだ使えるレベルではないと考えている。

医療における電子化政策なるものがあるとすれば、共通ナンバーの議論がかくも進まないのはなぜだろう。電子政府と言いつながら介護意見書や更生医療の文書、障害者認定の文書類も含めて標準化が全くなされてない。市町村ごとに微妙に異なる文書を放置すれば非効率による行政サービスの低下を招く。それだけでなく、将来にわたつて行政が精緻な統計分析をやることできない。こうした数字、実態を正確に把握しないで保険医療計画などが正しくできるのだろうかと思う。

また、AIを入れればすぐにも正しい解が得られるかのごとき風潮があるが、AIを活用するために必要な情報基盤は、ビッグデータとIOTであり、クリーンなデータ収集には入力制御が必須である。こうした地道な作業なしにAIの進展はない。次世代の電子カルテがAI的な診断支援や最適治療計画の提示といった機能を持つてば、支払つた費用に見合う価値を生むかもしれない。電カルが我々の仕事を楽にしてくれれば長時間労働も緩和されるかもしれない。なぜなら医療者の仕事の約2割が記録に費やされているからだ。

1月22日夕方からの雪で関東地方は20センチ以上の降雪があった。そこで痛感させられたのは、雪に負ける関東地方の弱点だ。北海道や東北、北陸など冬は大雪になる地方は多い。テレビなどで存知のように、関東では交通機関はほぼギブアップ状態だ。私事でいえば、事務所のある東京都北区から午後2時半ごろ帰路についたのだが、JR大宮、東武野田線（アーバンパークラインという路線）で岩槻駅までは着いた。ただ、学生や会社員は早期に帰宅しており、いつもにはない混雑ぶりだった。この辺りからJR各線の遅延が生じていたのだが、

北海道では起きないことだろう。

### 学習能力と病院経営

いえば4年前の大雪のときの学習がまるでないということだ。4〜5年に一回のことだから対応できないというのは、行政と交通会社の学習能力のなさの露呈でしかない。これは、医療や介護では、通用しないことである。安全、安心のためには社会の混乱を防止する責任がある。病院でいえば、4〜5年に一回は事故があるのと同じだ。ノロウイルス、食中毒だけでなく、医療、介護のプロセスで社会に迷惑を掛けてはなるまい。だから、病院でも施設でも、インシデントを報告し、対策を確立しているのである。雪は自然現象だからという

要だ。人間だから考えられないミスをするといい、先のボタンの押し間違い。「核のボタン」を押しまじがえたら、地球上は破滅してしまう。もちろん、正当であっても、核のボタンは押しはなるまい。でも、人間だから非情なこともやってしまう。トランプさん、金正恩さん、エラーではなくても、自らが正とするボタン押しはしてはならないと、広島の間接的当事者として警告する。病院も施設も、よかれと思って提供する行為も、同じことだ。そんなことを思っただけで出動できないで家で原稿を書いていたら、草津白根山での噴火と噴石のダブル自然災害だ。これも、学習能力で

それからが大変、バス（一時間に一本）を利用しているのだが、来ない。定刻より20分ぐらい待ったが、たまたまタクシーが来て、慌てて呼び止めた。他のバスを待っている人に先取りされたら……と思っただけである。他人にかまっではいけないという、わたしの冷酷さだ。タクシーがバスと交差したが、おそらく雪で寒い中、待っている人たちは2時間待ちだったと思う。雪に弱い関東地方だ。青森だって北海道だって、20センチ程度では、バスの遅延はなからう。

思ったのは、関東地方の行政、会社の学習能力のなさ、この件で

のは、言い訳にもならないと思う。つまり、病院も施設も事故は二度と繰り返してはならない、ということだ。特に、医療も介護もヒューマンエラーは起きる。ハワイでのミサイル警報も、典型的なヒューマンエラーだった。ボタンの押し間違いであり、NHKの地震速報のエラー（これはラジオで直接聞いていた）も、単にボタンの押し間違いがええなかった。

このヒューマンエラーを防止するために、病院も施設も常にチェックしなければならない。事故が起きるからの対策ではなく、事故の起きない日常の仕事の再チェックが必



対応することは無理ではないと、わたしは思う。しかし、孫が今年から自衛隊に入隊するので、自衛隊員の死亡に思いが走ってしまう。医療、介護に於ける事故も家族には他人以上のショックをもたらすと、思いも走る。

でも、対応できない自然災害はある。それに対し、病院、施設の事故は学習能力によって克服できるのである。二度あることは三度あるなんて、呑気なことをいっている場合ではなからう。だから、ひとつのインシデントが大事であり、そこからどうマネジメントするかの能力の向上が必要だ。

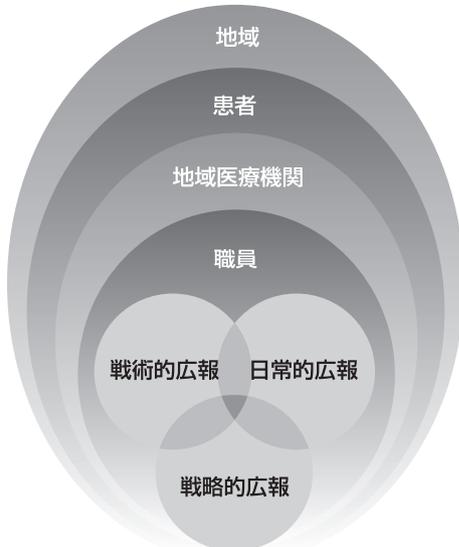
岡田

## 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。

**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431回 これからの福祉と医療を実践する会

地域医療連携室、花形部署とは... 地域医療連携室、花形部署とは... 地域医療連携室、花形部署とは...

今回はタイプの異なる3法人の報告から、あらためて連携強化を... ①入院支援体制... ②在院日数や病床稼働率の変化...

(伊藤幸彦)

日時 三月十六日(金) 午後二時~四時半

ワンランク上の連携を目指して

連携室とケアマネの新たな試み

特定医療法人財団松園会東葛クリニク病院

医療法人社団栄悠会

医療法人財団中島記念会

大森山王居宅介護支援事業所

会場 戸山サンライズ大会議室

参加費 会員 八〇〇〇円

申込先 Tel. 03-5834-1461

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

書き終えて

▼今年は、明治150年だそうで、講演会やイベントがあり、明治は良き年代であることを記念される。昭和は遙か遠ざかり、と記したわたしの年賀状、これぞ浅はかなものだ。▼次の年号に生まれた子も、やがて平成生まれの人たちから、いまだきの若い奴は、といわれるだろう。▼医療も介護も、そしてその報酬も変わる。いまのAIでは想像もつかないものになるだろう。▼それ以上に気になるのは「国家」の形である。トランプさんも金正恩さんもプーチンさんも死ぬ。▼そんなことを思いながら、四月の診療、介護報酬改定にも思いは走る。▼なんてことを言いながら、88歳まで生きようと思っている。米寿のお礼をしなければ、申し訳ない。

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 2.00 3.00 4.00

GPS 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! 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

Back to Home! HOME OXYGEN THERAPY KOT

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