

社会医療ニュース

2年後の診療報酬、3年後の介護報酬 嫌でもやってくる「価値」の証明のスタート

所長 岡田玲一郎

最近の医療・介護経営について、この四月の診療・介護両報酬改定が、過去の改定と異なり「新しいステージ」に入ってきていると関係雑誌は強調している。わたしとしては、当然のプロセスのスタートではないかと思っており、特別な新鮮感はない。そして、過去の両報酬の変遷からみると、確実にスピードを上げてきていると思う。しかし、最終的に行きつくであろう時代は、速く見ても20年、10回の診療報酬改定のころだろうと思う。

さらに、20年後の国家財政ばかりではなく、景気の動向はまったく想像できないから、暗中模索といったところである。焦点となつて2025年問題にしても、どうなるか分からないというのが、正直な思いである。

ただ、2年後の診療報酬改定、3年後の介護報酬改定については、かなり見通せるものがあるので、今月号はそのことについて私見を述べて

みたい。しかし、北朝鮮問題だけでなく、第三次世界大戦が勃発したら、予見は崩壊する。

医療も介護も 売り値の価値

昨年の各種健康保険料及び介護保険料の引き上げは、国民の間に表示し難い心理的影響を与えている。不安といったほうがいいかもしれない。ただ、保険料の負担のない生活保護者の国民と、負担のある国民とは、まったくちがうのだ。医療・介護提供者の中にも、不安というか、不透明感を薄々有している人も多い。特に、健保組合を持たれている医療機関では、老人拠出金の重圧から深刻である。在院日数が長いから当然だ。

一方で、一例でいえばプロ野球の日本ハムの清宮幸太郎選手に代表される負担金を会社などで負担している国民もいるから複雑である。自己負担はないから生活保護

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

の患者に類似している費用負担感である。その意味でも、生活保護患者への医療・介護は、対費用効果が問われてくるだろう。むしろ、枝葉ではあるが、実は国民医療費全般に通じるものだと思つている。オプジーボの薬価下げも、その一節ではなからうか。

コストパフォーマンスは、いまや常識語である。医療・介護でいえば、その報酬だけの価値があるのかが問われるのである。先のオプジーボも、コスト（薬価）が高いけど、それだけの効果があるのかが問われただけでなく、高価格が売り上げ額、収入の増加に寄与するためのもので、ダメなのである。

収入増の消費に、それだけの価値があつたのか、あるのかが問われた。この改定である。このことが、2年後の診療報酬、3年後の介護報酬により色濃く出てくるというのが、わたしの予見である。診療報酬の高い手術を実施したけど、数日で死亡してしまったケースと、社会生活が可能になったケースでは、その報酬は同じであつてはなるまい。不測の症状、事態が起つたという言い訳は通つても、そのよ

うな事態に到つた責任が問われるのは、報酬を受領する以上、当然のことなのである。生鮮食品を購入したけど腐敗していたら、お金を払いますか、ということだ。医療・介護と食料品はちがうという論理は通用しない時代なのである。

そこで、昨年度はA.C.O.についてずいぶん書いてきたが、生鮮食品を生鮮にしておくように、提供する（した）医療・介護に関して、これだけの価値があつた、と、自らが立証するスタートが切られるであろう。あたかもリハビリがF.I.Mスコアで実証するように今年の改定の続きである。

それと共に、ご承知のように国家財政は緊迫している。医療・介護の保険料引き上げも、容易ではない。おまけに、消費税の引き上げも予定されている。仮に、消費税の引き上げができなかったら、医療・介護に振り向ける予定だった巨額のお金は、どこか、どの部分に負担させるのかを考えると、2年後の診療・介護両報酬の改定は、にわかに予見することはできないのである。

唯一いえることは、フー・ペイなのである。しかもそのことは、誰もペイ（負担）を増やしたくないことを意味する。必然的に、医療・介護という提供品の価値が鋭く求められてくるという、一部の人間たちにとっては暴論といわれても表明せざるを得ないのである。フー・

ペイに、わたしが負担しますと、手を挙げますか、である。

そうすると、医療・介護の価値を上げるしかないし、その価値を証明しなければならぬ、というところにいきつく。ただし、行政がその価値を判定することは、わたしは大反対である。自らが、自らの提供する医療・介護の価値がこれだけあるではないかと、胸を張つて説明したらよい。日本病院機能評価機構の発足当時、わたしは、ひとけたのサーペイヤール番号を頂戴したが、評価が診療報酬に直結しないことに異を唱えて、辞退した。病院の機能を評価しても（されても）、病院の収入の増減に直結しない評価は、ほとんど意味がないと思つたからだ。「敷地内禁煙」が実施されているか否かが、提供する医療の価値に影響するのだろうか、密かに敷地内で喫煙している病院をみて、思う。

余談ではなく、提供している医療・介護の価値を判断できるのは、現場の人間である。それが米国でのA.C.O.では実施され、診療報酬に結びついているだけに、わが国も増え続ける医療費の効率化に向けて、自らが提供する医療・介護の「価値」を証明する時代が、絶対に到来すると思つている。そのスタートが2年後、3年後の報酬体系に出てくると思つている。さもないと、悪貨が良貨を駆逐してしまうからである。

組織医療としての病院

(366)

幸せな仕事

新須磨病院
院長 澤田勝寛

◆「名乗るほどのものではございません！」

この一週間は特に気持ちのいい日々が続いた。外来診察日の朝、病院に向かっている道路に斜めに止まったタクシードライバーから、左手を三脚巾に吊り下げた老女がよろよろのうに降りて来るのを見た。

タクシードライバーはそのまま走り去った。今どき珍しいいぶん乱暴なタクシードライバーであった。

老女は、道に落ちた手提げ袋と財布を拾い上げようとしていた。私は、近づいて落ちた荷物を拾い上げた。

「病院まで持っていきましょうか」と聞くと、

「それよりも財布をバッグに入れて下さい」

と言われたので、小物がいっぱい入った茶色のバッグに財布を押し込みチャックを閉めた。

「本当に親切にありがとうございます。さか・？」と聞かれたので、

「この病院の院長です」とも言いつつ、会釈だけをしていた。

そこにリハビリの女性職員が来たので、荷物を持つのを手伝って病院まで付き添うように依頼して、私はその場をあとにした。

後の方で、女性が手伝っている

職員に「あの人は誰ですか」とたずね、職員が「この病院の院長さんよ」と答えているのをきいて、なんとなく面映ゆい気持ちを感じながらニンマリとしてしまった。昔見た時代劇で「名乗るほどのものではございません」というセリフがあったのを思い出して、あのとときにこう決めればよかったと思った。

それにしても、たったこれだけのことで感謝され、おまけにこちらまで気分良くなり、人に親切にすることの効用を再認識した。

◆外来での出来事

この日は更にいいことがあった。29歳で授乳中に化膿性乳腺炎にかかって通院中に患者がいる。切開をして大量の膿が出て病状はかなり改善、その日が最後の診察日であった。高熱のときも切開するのときも、一人で赤ちゃんを連れてやってきた。話し方が穏やかで病気に對する質問も的確であり、一生懸命子育てをしているのがうかがい知れた。私の娘と同年代であったので一層親しみを覚えた。

当院の女性職員が妊娠して産休に入るときは、子育ての名著「心の基地はおかあさん」という、平井信義先生の本を渡すようにしており、何冊か買い置きをしていた。

そこで、この患者にもこの「お薦めの子育て本」を進呈した。

彼女は驚きながらも喜んでくれて「子育てで分からないことがあったらまた来ます」といって、元気に帰っていった。朝のわずか1時間ほどの間に起こったふたつの出来事で、すっかり気分が良くなり、いつも以上に楽しく外来をすることができた。

◆国試合格

話はまだ続く。今年当院の准看護師2人が看護の国家試験をうけ、2人とも見事合格した。40歳台と50歳台である。苦節何年かは知らないが、かなり苦労はしたことは知っていた。働きながらの勉強は辛い。去年落ちたときの落胆した姿が痛々しかった。

私が渡した「国試対策」問題集が効果あったかどうかは知らないが、見事雪辱を果たしたわけである。ぜひともお祝いをしなければと思っていた。その二人に、本当に引き寄せられるように院長室の前でぱたりとあった。準備していた（ほんの気持ちです）と書いてある祝儀袋にお祝いをいれて、二人に渡すことができた。目に涙を浮かべていた。

◆満足について

満足には、体の満足、頭の満足、心の満足がある。

食欲や性欲を満たすのが体の満足である。生きる上で基本となるような満足である。

頭の満足とは目標を達成したり、念願が叶うことで得られる満足である。昇進や昇給、試験に通ること、試合で勝つこと、オリンピックに出ることなどはこれに当たります。称賛や報酬などの見返りがある。スポットライトを浴び、達成感を感じる。ただ長続きはせず、更なる上をめざす。もつともつという欲望もでてくる。やる気が高まる上で大事な満足であるが、疲弊するのも確か。燃え尽きるのはこの満足を追求めたあとである。

心の満足とは、人の役にたったり親切にすることで得られる満足である。見返りを求めない陰徳である。電車でお年寄りに席を譲る。横断歩道で車椅子を押してあげる。献血をする。ながしかの募金をする。ホテルに泊まったあとは「帰るとき来たときよりも美しく」を心がける、などである。

日常生活の中で、何となく幸せ気分を味わった経験のある人も多いと思う。他人に親切にすることで自分の心までが満たされるのである。

決して達成感があるわけではないが、じわじわと幸福感を味わえる。頭の満足のように称賛や報酬がなくても満足を感じるのである。

◆幸せホルモン

ドパミンとオキシトシンという2種類の幸せホルモンがある。何かを達成したときにはドパミ

ンが分泌され大きな満足感を得る。交感神経が刺激され高揚感が生まれ、テンションも上がる。ただこのホルモンの効果は長続きしない。

人に親切にしたときに出るのがオキシトシンという幸せホルモンである。じわじわ効いて作用時間が長い。迷走神経という副交感神経を刺激して、高揚感ではなく穏やかな満足感や幸せ気分が浸れる。

「陰徳積めば陽報」とか「積善の家に余慶あり」という故事があるように、いずれいい見返りがあるにせよ、それはあくまでも天からの思し召しではない。

人に親切にすることは、自分も幸せになれるわけで「情けは人の為ならず」そのものである。私は外科医になり40年が経った。長時間手術や難しい手術を終えたあとは達成感が強い。これが、ドパミンの達成感である。

外来では、患者さんの訴えをきき、不安をとって安心、不満をとって満足してもらえ、診療を心がけている。来たときに不安顔であった患者さんが笑顔で帰るのを見ると心が和む。これがオキシトシンの幸福感であり、日々味わっている。

医療とは、職種にかかわらず患者さんに親切にすることで、日常的にこのような心の満足を得ることが出来る幸せな仕事であるといえる。

人材育成の基本と手法 (14)

社会も人間も複雑化した時代は 職員研修も邪を排した変幻自在で

岡田 玲一郎

病院も施設も、組織風土が同じところはない。病床数や定員は同じであつても、組織風土はちがう。

その一番の要因は、その位置する地域の風土、さらに民度のちがいにある。それは当然のことであるが、このちがいを無視した教育研修は効果が薄いように思う。例えば、関西と関東ではちがうし、北海道と沖縄でもちがう。同じ人間集団の社会であるのに、だ。

ひとつは依存的県民性が 自立的県民性がある

国家単位でも、社会はちがう。アメリカの国民性は、ドライであるのに対し、同じ北米のカナダはウェットである。もちろん、国民一人ひとりでもドライかウェットかのちがいはあるが、国民性となるとその差を強く感じてきた。それは個人的見解ではなく、多くの人がそういわれる。それが、日本でいうと県民性として表れてくるのである。

しかし、同じ県の病院、施設であつたら、同じ研修プログラムでいいかとなると、そうはいかない。例えば、高知県と北海道の県民の医療に対する依存度は高い。具体的にいうと、入院したらいつまでも退院した

くない患者が多い。それは平均入院日数のデータでも証明される。しかし、同じ高知県、北海道でも地域差があるのは、事実である。職員研修のちがいによつて、ポイントがちがつてくるのは当然だ。へき地と都市部のちがいが典型的なものだが組織のちがいもある。

そして、診療報酬も介護報酬もほぼ全国一律である。だから、そこにズレが生じてくるのである。さらに、県民性、地域性は職員にも影響を及ぼしてくる。診療報酬改定のスタンスがどこにあるのかという教育にしても、そのちがいが、ズレを意識しないと、効果を上げることはできないのである。

むしろ、職員個人のちがいは大いに認識しておかなければならない。保守的な地域にも革新的な職員はおられるのだが、その革新性は保守性に覆われてしまう。それが職員風土に大きな影響を与えていることは、言うまでもない。

病院、施設の歴史も 大きなポイントである

これは容易にご理解いただけれると思うのだが、例えば介護施設が新設されたばかりか、十数年の歴

史を経ているかである。歴史の長い施設の職員風土は、永年にわたる歴史が職員風土を根強くしている。善悪は問われるのだが、歴史の永さは改革、革新の困難さを醸成しているから、新しいことに取り組むのに保守的で、それを意識した研修プログラムが必要になる。

一方、新設の施設では新しいことに挑戦する雰囲気がある。しかしここでは、性急は危険である。性急は、失敗のときの痛手が大きくなる。かといつて悠然と構えていると、歴史という別の危険が生じてくる。その意味で「伝統」はいまの時代には、あまり意義を有していないという意見をもっている。電灯の時代からLEDの時代と、下手なオヤジギャグを話したりするが、間違い

あるまい。やはり、職員研修というのは、社会や人の複雑性の理解がなければなるまい。世界的には「孤独」の傾向は人間の複雑性が生じさせているように思う。必然的に協調、コミュニケーションの難しさを認識しなければならぬ時代での職員研修であることへの、認識である。いわゆる押しつけ教育は、どんな無理になってきたのである。やはり、教育研修を行う側も、単純

ではなく多面性が必要となる。オーナーシップがどうかかも研修の重要なポイントである

ここまで「ちがいを強調してきたが、一般企業でもトップのオーナ

ーシップが重要になってくる。雇われ社長であろうが、オーナー側の社長であろうが、社長の影響は職員研修に大きな影響を与える。例の村度という人間が避け難いものが存在するからである。

一連の不正事件の報道を見ていて、同じ会社はないなあとと思うこと、しきりである。昔の話になるが、山一証券の倒産のときの「社員は悪くありません」と号泣した倒産時の社長を思い出す。

わたしの経験では、病院でも施設でも、トップへのかかわりは職員研修の最大ポイントとしている。「社員は悪くありません」なのだ。豪遊するトップの下で、わたしは勤めていたことがあるが、その豪遊の下では社員の金銭感覚は正常ではなくなる。わたしは、その難を逃れるために退職したが、経営には大きな貢献をした。補助金の特養創設制度を悪用した病院との合築もやっだし、認可保育所の新設など、地域への貢献も一方で成してきた。しかし、金遣いの荒いオーナーの下では、職員として限界が生じるのである。ましてや、職員研修なんて不可能になってくるのである。

仕事運はオーナー運であると同時に、職員研修もオーナーの理解の濃淡が問われてくる、と思う。研修する側の熱意を超越している、苦しい現実である。あまり、手を出したくない気分になるのは、どうし

てなんだろう。つまり、オーナーの生き方を付度したくなくなつてくるのである。生き方のちがいであり、ここでもちがいは重要なポイントだと思う。

一方、複雑人モデルの理論は現在も生きています。清貧を受容するオーナーはたまにおられるが、頑なな清貧は社会が許してくれない。医療、介護は、経済的に貧しいといケアは提供できないのである。個人生活の清貧はあつてもよいが、それを職員に押しつけてはならない、ということだ。

ただし、正義、それも社会的正義はオーナーにとつて必須のものだ。不正との対語という正義ではなく、経営の正しさだ。いわゆるブラック企業の発想では、医療、介護の経営は成り立たない。病院、施設が利益を出すためには職員の生活はどうでもいいというのは、社会正義ではないのである。また、そういう病院、施設は職員教育への投資はしないから、わたしにとつては別の世界と思っている。

冒頭から、いずれも複雑人モデルを採用した小論になったが、永年、職員研修の仕事をしてきて痛感していることなのである。絶対に単一モデルの職員研修をすべきではない。そのためには、職員研修をする側として、絶えず社会のちがいをバックボーンにして、しかも、変幻自在な動きが必要だろう。稲盛和夫さんの「邪なし」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」 看護師不足の病院と 充足している病院のちがい

四苦八苦

日本経済新聞 東京本社版3月7日朝刊の社会欄に「看護師紹介料 病院が悲鳴」のタイトルで「二億円超支払う施設も」と報じられていた。同時に掲載されている「日医総研調べ」のグラフにある「看護職員の充足状況」にある27・8%の「不足」している病院が看護師紹介料への紹介料の支払額である。わたしの感想は「ナンデ、そんなに払うの？ ナンデ一億円も払うほど看護師が足りないの」だが、ちがうかなあ？

わたしの仕事の分野である、就職後の看護師の教育は、看護師不足にポイントを置いて実践している。ここでは看護師不足の現実はないだけに、やはり必死の看護師充足プログラムが必要だと思う。関係のない病院さんなら、必ず「ナンデという原因探究」が一番やるべきことと、アドバイスするだろうが、先に述べたように関係する病院では、そこをクリアしておられる。年間を通じた新人研修などでは、わたしも必死である。理由は、いい医療、究極の病院に向けて経営努力されているからだ。身体も心も投げ込まないと、申し訳ないのである。

看護師が不足しているから、紹介料に頼む↓紹介料に頼むから看護師不足になる↓また頼むの図式が頭に浮かぶのは、同じ調査で「問題ない」が33・3%、「今は足りているが不足することがよくある」38・9%が厳然としてあるからだ。都市部と地方の差はそんなにもないと思うが、7対1看護師を収入のために看護師を充足させようとすると、一億円かけてもなくなるのかなあと、邪推したくなる。

もちろん、看護師不足は経営の重大問題である。問題の原因はいくつもあるのだが、看護師の充足に向けて、あらゆる手段を尽しているかが問われる。わたしは問題の最大原因に「看護料の高さ」つまり収入を減らさないために高い看護基準にしないかが、問われると思う。10対1でいい医療・看護必要度の入院患者が入院しているのに、全病棟を7対1にしようとする、看護師不足は起きる。これは、多くの現場で聞く看護管理者の声であることを、申し添えておく。そして、さらに基本的に「いいチーム医療を提供しているか」なのである。

記事の中にもあるのだが、「職業体験プログラム」や「復職支援プログラム」など、四苦八苦しながら看護師の充足を日常から展開しないで、看護師数のみに経営志向がいつているのではなからうか。

さらに、外国人看護師の養成に尽力しているかが問われる。同じ国の出身者がいるかないかで、外国人といえども人間だから、居心地がちがうのである。いろんな国から外国人看護師が入ってきているが、わたしの個人的ワガママでいえば、宗教（心）を保持している看護師は、いい。経験上ではイスラム教の信者の看護師はいい。タイの仏教信者の看護師もいい。この外国人看護師や介護士の基準、定着のプログラムは重要であるが、やはり収入至上主義の「飛び上がり看護体制」は、最悪である。

さらに、先述の上昇志向を援助する教育制度の確立も肝要だ。例えば、各種の認定看護師取得への援助、サポート体制づくりである。人間は、易きに墮する人もいるが、苦勞しても上昇したい人もある。どっちが看護師として適しているかなのであつて、刺激も必要だ。病院の3分の1が不足を感じてない事実が大事だ。

岡田

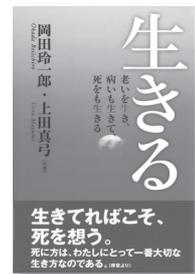
病院・施設の価値を高める 地域の方へ啓蒙講演しませんか!!

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」かへ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。好評です。

ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。



「事前指定書」(わたしの、のぞみ)は、常に新しいものになっています。ご希望があれば、お申し越しください。



社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎アテンション プリーズ！

日本語の「気を付け」より、英語のほうが気分としていい。なんでこんな固そうなことから書いたかという、いろんな病院、施設、団体などの講演で、背筋が伸びるとか、気合が入るといふご感想や講演の効果を聴くからだ。

わたしのほうは、そんなことは意識しなくて、本紙などに書いていくように、国民の為の医療、介護を提供するのが病院、施設、そしてそこで働く職員の使命だと思つていただけなのに、だ。後ろめたい医療や、なんか罪悪感を感じる介護はやらないほうが、経営にとつて一番だと話している。事例として、大企業などで頻発している（政治もか）不正、不当を実行させられているのは、現場の職員だからである。経営者が不正、不当を強制したり付度させて、会社に多大な損失を生じさせているのだ。結果、リストラされた職員に思いが及ぶので、つい、涙腺が緩むことがある。株主に対しても、社員が後ろめたさを感じる仕事、労働をさせてはいかん。会社だけでなく、病院、施設も同じで、国会で発言を取り消した渡邊美

樹議員の思想も同じだ。あの人、まだ「死ぬまで働け思想」なのだろうか？ あんた死んでみろ。

アテンション プリーズ！

◎ダイナミック 琉球

明日から、センバツ高校野球が始まる。参加校の半数が応援歌として「ダイナミック琉球〜応援バージョン」を使うと、報じられていた。成底ゆう子さんの唄だ。

成底ゆう子さんは、最近、売れた人ではなく、琉球の唄をずっと歌われていた方で、アルバムに入っているのは、10年ほど前からの歌だそう。だ。「光」と題する歌詞を、「辛いのが人生」を人生観としているわたしが、紹介する。

いつまでも そばにいる

笑顔をくれる 君は光

躓きながら行く 明日を

僕の中で 見つめている

わたしの、読者の皆様への応援歌だ。作詞・作曲、成底ゆう子。

◎トリアージ今昔

最近の災害、事故の報道を見ると、つくづく今昔感がある。30年以上前の北米の視察のとき、カラー別になったトリアージカードを見て、ビックリした。救急室のことだ。こんなにてきばきと重症度を判断して、診療の優先順位を決めているんだ、と。

現在では、わが国の救急現場では当たり前前のことだが、どうしても

医療先進国との差を感じざるを得ない。ということ。現在、北米で提供されている医療、介護もわが国の現実になるということだ。

そうなんだけど、これがなかなか理解してもらえない。でも、諦めないで、お話ししていくしかない。同じ人類社会の国なんだから、保護主義は関係ないと思う。

◎ゆるがしかねない問題

日本語は難しいのか、易しいのか？ 安倍総理が使う右の見出しは「揺るがすかもしれないが、揺るがさない」という意味に聞こえる。でも、国家も、社会も揺るがしてらんじやん。

◎診療所に厚く、病院に厳しい

右は、今回の診療報酬改定に関する病院側の論評である。特に、急性期病院と思ひ込んでおられる病院では、そう思われているようだ。急性期病院病床は過剰だから、厳しくてよいと思う。ましてや、高度急性期と称している大学病院の病床たるや、過剰も過剰、高度急性期の患者は、あの巨大な病床に広がるだけ存在しない。

そこでは、医師の人員費が安価だから厳しいとは感じていないかもしれない。しかし、急性期と同様に高度急性期とはなんぞや、なのである。大学病院の入院患者の重症度と民間中小病院の入院患者の重症度は、高度なちがいがあのだ

ろうか。実験的治療は高度といえるのかどうか、そこも問われてくるのではなからうか。ハイパーアキュート（ハイパーではなくハイリーだった）の話は北米では聴いたことがあるが、単にショート・タイム・アキュートしかない。

しかも、わが国の高度急性期病院の平均在院日数はショート・タイムではない。そんなことを思うと、高度急性期の概念を明確化する時代がやってくる！

医師の人事権と高度急性期は、まったく関係ないと思うのだ。専門医制度も、なんか人事権の人間に取られたと思つている。いい医師、いい専門医、特に優れた老年医が必要なのである。

◎思い邪（よこしま）なし

毎日新聞で連載されている京セラの稲盛和夫さんの伝記的記事のタイトルである。邪（よこしま）な経営による事件の報道は、連日のようにあるだけに、稲盛さんの生き方、経営哲学は大好きだ。

医療、介護も、よこしまなことをやっているから、介護報酬も診療報酬も是正される。昔から、両報酬は、よこしまとの追いつけつきのゲームである。モグラ叩きのゲームのように、出てくるモグラを叩いても、別のモグラが出てきたり、同じモグラが頭を出す。それが、この業界の生きる道としたら、聖職が泣こうというものだ。

医療コンサルタントの方の一部の人は、そのことをきちんと指導されているが、私の知る限り工藤高さんか仲野豊さんの他は、収入の増えることをもって医療経営とされているようだ。それもそうだが。

その収入を増やすのは一般職員であることは、自動車産業や鉄鋼会社などで明らかだ。そこに悪知恵を授けたら、だめだよ。会社が潰れてリストラになるのは、その人たちのからだ。

タテシマでいきましよう。阪神タイガースのユニフォーム着て！

◎弁護士さんも、タイヘンだ

つい2〜3年前まで、スポーツ新聞やBS放送では、利息の過払い取り返しの広告が、弁護士事務所から、いっぱい出てきた。それを取り戻したせい、次が離婚、不倫の代償請求だったが、これも少なくなり、いまや政治絡みにアプローチされている。客狩り合戦のようだ。

いずれも、一方の人の不幸に絡むだけに、弁護士さんも大変だと思ふのだ。専門特化かな？ 岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信





IV-3

医療データの活用と分析、そして応用

熊本県済生会支部長 副島 秀久

電子カルテを入れたら直ちにデータが取れて分析が始まると幻想を抱いた方も多かろう。アルマーニの制服を着れば、直ちに小学生の品格が上がるという錯覚と似ている。ブランド物を着ると自覚がでる。ブランド物を着るとこの発想の貧困には驚くばかりだ。ものにこだわる限り人間は出来上がらない。問題は人間という中身だからだ。外見を変えるのに無駄金を使うのではなく中身を磨かなければならない。

さて、東大の電子カルテ炎上と云うのがこの業界で話題になっていく。F社の電子カルテであるが、その会社の名譽のために言っておくが、決して悪いシステムではない。今回パッケージを主体に入れたというのだが、説明が不足していたのか、使い慣れない人が多かったのか、過大な期待があったのかはよくわからないが、この手の仕事は不満を言われるのが普通で、誉められることはめったにない。ただ医療側にも問題があつて自分たちの仕事の標準化やプロセスの分析をあまりやつてこず、各自各様各科のやり方をそのまま電子化しようとしてきたことにも大いに問題がある。

ベンダー側もあまり深い理解がないまま、それぞれ様々な要望に応えようとしてきた。ベンダー側も買ってもらう手前、できないとはなかなかいいがたいという状況もあるだろう。だからこそ医療者側が要望の必要性や優先順序を明確に決め、ベンダー側も要望の実現性やコストや技術水準などを勘案し、できないことははっきり言ったほうが良い。

前回も述べたが、電子カルテへの最も大きな不満はデータが取れないことである。検査データでも処方データでもたくさんあるから、どんどん取ってくればよいと思うかもしれないがそうはいかない。それぞれのデータが独立して格納されていても、同一患者ID内なら時系列に沿って並べることができない。しかし異なる患者間での比較となると、時系列だけでなく、例えば「入院日」「手術日」「術後1日目」「退院日」などのイベント情報を串刺し的に取ることができる仕組みが必要になる。串刺しにするためには串刺しされるデータが標準的にかつ同じ入力形式でなければ拾い出しが難しいので入力の制御は必須である。前号にも

書いたが入力制御は簡単に言えばデータ、とくに非数値データつまり言語データなどは必ず決められた場所に決められた形で入力しなければならぬ。自由文でどこにでも勝手に書くデータとして集めるのは無理である。だから電子化時代のカルテは紙時代のように勝手に書いてはいけないのである。

クリーンなデータが大量に取れるようになったら、次に何をすべきかが重要になる。機械学習やテキストマイニングの手法は日々、進歩している。今後やるべきことはこうした手法を何にどのようにかが焦点になる。医療におけるアナリストはほとんどいないと言つて良いが、今後重要になるだろう。特に新薬創出や質管理には医療プロセスの詳細な分析が絶対的に必要であり、医療情報アナリストは今後の花形職業になるかもしれない。

例えばAという抗菌薬を1000人の急性肺炎患者グループに投与した場合の効果あるいは副作用を患者状態の日ごとの変化として可視化できるか、副作用に對してどのような治療が追加されどのような効果があつたのかなどが分析できるようにする。かつてはITが無く見える範囲すなわち処理できる範囲が狭いので、「人は皆それぞれ多様性があり、生物現象はランダムに起こるので結局のところ何らかの法則性を見出すのは困難である」という考え、要

するに人はいろいろなのでやってみないとわからないという投げやりな考えが支配的だった。つまり全体像を分析し理解することは困難だったので、一部のサンプルを取り出して、全体を推し量るといふことしか事実上できなかった。今は違う。全数解析ができるので、そこから得られた結論はかなり確実性が高い。それだけでなくサンプル数が多いので患者を層別化し、効果のある群と効果のない群、副作用が起こりやすい群、併用薬で効果のあるもの、ないもの、禁忌のものなどが解析できる。

さらにこうした副作用が起こつた時に余計にかかる費用や、副作用を防止するためには何をすればよいのかなどがわかり治療成績を詳細に出すことも可能になるだろう。もちろんマネジメントも十分応用できる。

画像データは顔認証と同じで基本的にパターン認識なので、これも学習させることで診断精度が向上するだろう。病理や画像の診断支援システムが市場にでるのももう間近である。もちろんこれで病理医や放射線読影医が失業するとう心配はない。最終的には人間の総合判断が必要だが、残業が減り、見落としも少なくなつてくるので、余つた時間をより創造的な時間に使えるのではないだろうか。今回の診療報酬改定でICT関連は遠隔診療の項であらう。いわ

ゆるかかりつけ医機能強化として打ち出されたが、相変わらず「対面診療」が原則などと言っている。「対面診療」でしかできない唯一の診療行為は医師による「触診」だけである。私は救急外来で良く腹部や筋骨格などを触診している。しかし多くの患者に「通常の診察で触診をしてもらつたことがあるか」と問うと9割以上はないと答える。今回の遠隔診療は慢性疾患対応であり、すぐに駆け付けられるような距離を想定しており、どこが「遠隔」なのか疑問だ。多くの患者と救急に携わる医療者が期待したのはまさに「遠隔地」「へき地」の患者の「遠隔診療」だ。それも特定の機器でないと思えないといった縛りをかけており、簡単なものならSkypeで十分だ。

諸外国で、とうに行われている遠隔診療は、患者だけでなく家族、保険者、医療財政にも恩恵をもたらすものであり、なぜ優先度が高く価値を生み出すものから始めないのか、理解に苦しむ。触診もしない医者が「対面診療」を掲げて遠隔診療の普及を妨げるのはどうなのだろう。世界的にみて、本格的な遠隔診療は3周遅れになるだろう。2025年はすぐなのだが、少なくとも救急トリアージ的な診療には一刻も早く遠隔診療を導入すべきとおもう。ちなみに昔は化粧品も対面販売だった。

難病奇病

難病、奇病という言葉がある。と書くと、難病の方に気持ちがいい。さぞや、大変だと思っからだ。そして、難病を患われながらも生き抜いておられるお方に、深い敬意をもつ。特定疾患と指定されようが、本人は懸命に生きておられるのだ。それに対し、奇病は気楽なもんだと、最近、奇病になったわたしは思っている。

奇病とは奇妙な病気、めずらしい病気を指すが、それが病気がどうかとなると、わたしは病気ではないと思っている。病気だとわたしは思ったら気病になってしまう。私の奇病の定義は、治療できない身体への異形

がありながら本人は病気が感じない

い身体の異常である。以前にもチヨト書いたが、朝、起きたときに喉鳴りがする。ヒューヒューもあるし、ピーピーもある。朝だけではなく、夜、風呂に入っるときも、そこにエコーがかかって、気になっっていた。

堺市（大阪）のJR鳳駅の傍に原田咽喉科医院があり、以前、耳が聴こえなくなっときお世話になり、いい先生だなぁと思っっていた。職員研修の合間に時間があり、受診した。喉頭鏡というのか内視鏡で咽喉を診てもらった。ビツクリ、声門が完全に閉じないのだ。だから、喉鳴りがしてっただ。

気管だったらどうなるかは知らないが、気管は開きつ放しだと思っ。誤嚥性肺炎がクローズアップされてっるが、誤声門性喉鳴りって病気？、あるんかしら。

もちろん、私的な臓器異形を書きつもりはない。書いてっるけど、人体の問題ではなく、病院や施設の組織に異形というか異常があったらどうするんだ、という話だ。治療方法ナシで、片づけるわけにはいくまい。人体でも、本人は気色が悪い。ヘンな病気、例えば癌にでもならないかと、心配する。

ましてや、組織のある部門が異音を発したら、新幹線の台車と同じである。わたしの声門の異形は大きな問題ではないが、病院のどこかの部門に異音がしてっるとなる

と、放置するわけにいかない。治療法がないと、放置してはなるまい。そんな状態があったら、経営管理者はなんらかの手を打たねばならないのだ。わたしが内科の医師に喉鳴りを訴えたとっきのように「そんな筈はない」で済ましてはなるまい（わたしの場合はいいが）。

そして、部門の異音は、なんとか消音しなくてはなるまい。つまり、治療法を立てなければならぬのだ。賃金に対する異音、残業に関する異音、さらによくある勤務

医に関する異音（ピーピー、ヒューヒュー）も、消さねばなるまい。

しかし現実には、どうだ？ 職員の話ししてっることだけではなく、職員の動きにも異音、異形はあるのに「なんか文句を言ってる」とか「動きがトロイ」と、現実を切り捨てたら、やがて音量は増幅され動きはトロイから退職という行動に出るかもしれない。あるいは、独立系の労組に駆け込んで、厄介なことになることもある。

この徴候は早く火消ししないと、エライことになる事実は、いくつかが経験してっる。その損害たるや莫大で、わたしの奇病のように呑気ではななるまい。要は、これは感性の問題である。過敏症ではなく、人間として持つてっる感覚

感性の問題である。しかも、世の中は「他者に対する無関心、関心のあるのは自分だけ人間」が増えている。隣の家であっ火がつくという例であり「茹で蛙事例」もそうだ。明らかに火消し問題であるのに気づかない管理監督者は失格の烙印を押すしかない。家族にだっつて、同じことがある。人生にも大事なことなのである。「まさかウチの子が……」では手遅れだ。今日も管理監督の学習会をやっっているが、感性に欠ける管理監督者の下では、いい職員は育たないと記しておく。



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 49

第433回 これからの福祉と医療を实践する会

4年弱の時間をかけた働き方改革の先行きは不透明だが、2025年には団塊世代の全てが後期高齢者となり、未だ未だの不安定なつば型の人口構成となつて地域における働き手はますます減少する。

このような環境下、会員施設や各地に先行して労基署が入った。京都の東本願寺では非正規雇用の世話係として勤務していた二人の男性僧侶への残業代未払い訴訟に支払いが命じられた。生活全てが修行と言われる宗界においてすら世話係は修業とは言えないようだ。

医療関連では、新潟市民病院において、看護助手ながら医師を目指し見事に医師免許を取得された女性研修医が自殺され、働かせ方が社会問題化した。このことは医療業界にとって大問題である。

宗教も医療とともに修練・鍛錬が自己実現のために必要であり、その働き方には近似性がある。各施設の責任者にとっては「使命と志」をもてるような研修等や環境づくりが肝要だ。さらには地域生活者の希望・要望に応えられる理念の明文化、組織づくりおよび責任地域内の福祉介護医療資源の把握と、役割を広く知らしめること、相互間の活用が重要となる。

今回、早くから地域において自らの役割を明確にし実践されてきた済生会熊本病院の元副院長、管

理部門の高プロと呼ぶべき正木支部長に、その働き方改革への具体的な対応策を依頼した。現場に即した働き方・働かせ方を指す実践現場や責任者のご参加を願う。(天野武城)

五月十一日(金) 午後二時~四時半 働き方改革に向けて…… 福祉介護医療における方策とは 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会

支部長兼常務理事 正木 義博氏 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

「大きな事を行おうと考えるよりも、小さな事でも少しずつ変化できるように考えて行動するとよい。」というわたしのアドバイスが心の支えとなったと、手紙を頂いた。訪問看護師さんである。そして、立派な年間計画案が同封されていた。仕事の喜びを感じると共に、小事が大事だと思ふのだ。

今日は佐川宣寿前国税庁長官の証言がラジオで放送されていた。才子は小事と思つてゐるのは、わたしにはミエミエだが、国家公務員の人、すべてが同じではなからう。少なくとも与野党の議員よりは。さらに「最近、職員の成長を感じます」と、オーナーの方からメールを拝受した。小役人になるなよ、悪事を付度するのではなく、善事を付度しろよ、と言ひ続けて10年強、小事が大事になる証明なのだ。

体力は衰えるけど、精神はそんなに衰えない。誰にでも通用することではないが、わたしはそうだった。体力は、相当落ちてゐる。88歳まで2年、それまで生きて「お礼の米寿の会」をして、精神休養しよう。個人はそれでいいが、組織はそうはいかない。どうか、職員という体力、理念という精神を衰えさせないことだ。そのためには、後継者の精神、体力を強靱にする絶えざる訓練が必要だ。百年企業以上の組織にするためだと、澤田先生。

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 Oxygen Equipment. Features include: GPS (Global Positioning System), Bluetooth Remote Control, and various pump models. Text: 「パレットで解決!」, 「どうしたのかな???」, 「いろいろ知りたい!」

在宅酸素療法

Advertisement for Home Oxygen Therapy (HOMEOXYGEN THERAPY) featuring the KOT brand. Includes the slogan "Back to Home!" and a logo with a house icon.

Advertisement for Oxygen Concentration Device (酸素濃縮装置). Shows a white machine and a remote control. Text: 「酸素濃縮器リモコン 災害時救済ボタン付」, 「※写真は2L器」, and options for 2L, 3L, and 5L.

Advertisement for Portable Oxygen Pump (携帯用ポンプ). Shows various pump models in different colors. 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」