

社会医療ニュース

介護医療院の損得思想は正しいが 地域包括ケアシステムとしての思想が必要

所長 岡田玲一郎

4月2日、「日本介護医療院協会」の設立記念シンポジウムが、東京のパレスホテルで開催された。東京駅から近いという若い頃の記憶と、現実の年齢の差を感じた。歩くのは、いまの私にはつらい。シンポジウムの内容については、マスコミの方も多勢、来られていたので現在ではご承知の方が多いと思うが、わたしなりの感慨を記して、今後の経営のご参考になればと思つて、書いてみる。

すべては、社会の変化が
制度を変革していく

少子高齢化ばかりでなく、社会はなにも、なにごとにも抗し切れず変化している。しかし、一方で国民の意識改革は、その変化についていけずにいる。厚労省の鈴木康裕氏も発言されていたが、例えばACPを活用している国民が少ないことなどだ。それは一方で、家族関係の疎密化という変化でもあるが、制度が変化しても国民意

識の変化が遅れていることを意味している。しかし、国民の個々の人は、「自分が死ぬこと」の意味とつか認識は高まってはいる。つまり、制度が先行しているが、個々の意識もいづらか変化している。

そこに、制度の変革の先兵である医療機関、福祉施設の役割があると思うのである。事実、地域での死に関する講演会をもたれている医療・介護施設は増えている。

一方で、介護医療院を開設する意向を行政（都道府県）に届出しても、反応が薄いことがある。

4月1日付で申請しても、わたしの知る限り申請を受け認可されているところはない。その行政の立ち遅れを是正する原動力は、地域社会、だと思つた。

それでも、介護医療院は健全な発達をするであろう。昨年、本紙本欄で介護医療院は早い者勝ちだと書いた、責任もあろう。社会の変化のシンボリックなもの

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

は、わたしたちの年代の方なら実感されているであろう「養老院」のイメージは、「介護医療院」によつて老人の生きる場所のイメージを変えていかなければならない。老人は現在よりずっと少なかった昭和30年代は、養老院はイメージが悪かった。あんなところに入るより……という「あんなところ」であつたのだ。「姥捨山」のイメージは、わたしは「自然」を感じていたが、養老院は立地からして暗い所にあつた。しかし、介護医療院は、そんなことにはならない。そして、姥捨山の自然な死への歩みをサポートするようになるであろう、と思つた。そのプラスのイメージを地域に発信するのも、地域包括ケアではなからうか。

療養病床からの転換にしる 将来の新設にしろ理念が必要

巷間、老健施設の転換が損か得かとか、介護療養病床からの転換の経営的是非が論議されていくが、それは当然あつてよい判断の材料だが、わたしはそれは部分であつて、大切なのは地域のニーズの有無だと思つている。なぜなら、ニ

ーズがなかったら、永続しないからである。そして、わが国の多くの地域で介護療養病床より介護医療院のニーズは高いと思つている。その最大の根拠は、急性期医療の入院日数の減少である。ということは、医療の必要性や看護・介護の必要性の高い老人が、地域包括ケア病床や療養病床、さらには回復する可能性の高い老人だけが回復期リハ病床に、入つてくることになる。

そして、過去の養老院的な老健施設は出現するが、そこでの医療必要度は高くなつていくと、予想している。老人は、青壮年層より体力、気力が弱い人が多い。その老人の受け皿として、介護医療院が発足したと思つた。むしろ、米国のSNFのレベルの医療が、将来、求められてくると、個人として思つている。米国にも、わが国の過去の養老院的老人ホームはある。それが、主として公的施設である。こゝとは、わが国の介護医療院の設立主体を想像させるのである。もちろん、勝手読みだが老人もリッチな人ばかりではないと思つた。

それらの「社会的存在としての介護医療院」は、きちんとした理念に裏づけされたものでなければ、永続しないのではないかと、思わざるを得ない。つまり、損得も大事なことだが、将来にわたつて地域包括ケアを実現し続ける存在の条件であると思つたのである。

今年も、6月に米国のSNFには行く。さらに、LTAC病院のひとつのパターンであるLTAC・HIHにも行く予定だ。HIHとは、わが国でいえば、急性期病棟と地域包括ケア病棟と有する、いわば急性期ケアミックスで、わが国では公立病院がこの分野に進出しているが、病院への補助金という損得が絡んでいるのが、気になるところだ。その流れでいえば、突出したわが国の人口当たり病院病床の転換先としての介護医療院のあり方を意識しなければなるまい。

SNFやHIH (Hospital Within Hospital) は、米国での話ではあるが、同じ人類社会の医療・介護の供給施設として、学習は続けていく気持ちである。人類社会では、人は古い、人は死んでいく。この厳然たる自然を否定することはできない。そこに、AIの活用もあるし、IOTの利用もあるのではなからうか。老いと死は自然だが、テクノロジーの変化は激しい日進月歩があるからだ。

この、自然とテクノロジーの融合が介護医療院のみならず、あらゆる社会福祉施設に求められているのではなからうか。そう考えると、最も重要なものは理念だと思つた。その理念に裏づけられた経営がないと、百年企業のような病院・施設は実現できないのではなからうか。硬い話ではあるが、わたしの譲れない、信念である。

組織医療としての病院

(367)

新須磨病院

院長 澤田勝寛

恩師を看取ってわかった高齢者医療の難しさ

先日、小学校の恩師を見送った。享年91歳。

10年ほど前から色々病気の相談を受けるようになった。最初は体の不自由な奥さんのこと。月に一度、遠方から車椅子を押して、外来にいられていた。子どもは3人だが、あまり行き来がないようで、奥さんの世話を一人でされていた。

5年前、本人に大腸がんが見つかった。腸閉塞がいつ起こるか分からないほどの進行癌で手術をすすめたが、自分の病気より奥さんのことが気になるようであった。奥さんは体が不自由で心臓も悪い。家内を一人にはできない。子どもに頼ることもできない。何とかならないかと相談された。家内と一緒に入院させてほしいと懇願された。奥さんからご主人のことが心配でたまらないので一緒にいさせてほしいと言われた。

多少の抵抗はあったが、ちょうど2人部屋があったのでそこに入院してもらい、手術をおこなった。術後、色々合併症が起こり入院は長引いたが、無事退院できた。退院後は定期的に外来受診されていた。

がん患者は不安が強い。何かあったらどうすればいいのかわからない人が多い。私はそのような人にはホットラインと称して、携帯と自宅の電話番号を教えている。この恩師にも携帯の番号を伝えていた。

ある日の朝、携帯電話が鳴った。家内の調子が悪いので、今日連れて行くから診てほしいとの連絡であった。外来に奥さんの車椅子を押しながら診察室に入ってきた。奥さんは意外にもニコニコとされ、車椅子を押す恩師が息も絶え絶えでヒーヒーと苦しんでいた。

奥さんよりもはるかに重症感が強い。昔は缶ビールを吸う愛煙家であった。ひどい肺気腫で以前から労作時の呼吸苦があったが、今回は異常である。レントゲンを撮ると、右肺がしばみ気胸になっていた。元々低肺機能がある上に気胸を併発したわけで、苦しくなるのも無理はない。

「奥さんよりも先生のほうが重症です。すぐ治療しないと息がでなくなり死にますよ」と強く説得し、緊急入院となった。今回も、子どもの支援が期

待できないので、前回と同様に二人一緒に入院となった。気胸の手術を行い、治療にかなり手間取ったがまた元気になって退院された。その後、二人暮らしは無理と判断されたようで、二人揃って介護施設に入所された。

話は続く。一応医療サポーター付きの介護施設であり、後方病院も決められていると聞いていた。それでも、体調が悪くなるたびに、私の携帯が鳴った。

来院される毎に、以前の元気さはなくなり、歩くこともできなくなっていた。奥さんの世話どころではない。相変わらず子どもは当てにならないとのこと、義理の妹さんが通院の世話をされるようになった。

ある日の早朝、調子が悪いので診て欲しいという電話があった。血液検査をすると、以前からあった腎不全が悪化していた。90歳を越えており、透析もどうかと思われた。認知症が出てきており、本人とは込み入った話ができない。ほとんど病院に来ることがなかった長男と長女を呼び病状を伝えた。

子どもたちは、わざわざ遠方の当院に、お父さんが通院したり、入院したりすることを迷惑に思っていたようで、私に対しても終始不機嫌な表情であった。病状を伝え、透析の話をした。子どもたちは、自分たちの近

くの施設で終末をむかえさせるので、今後は父から連絡があっても一切電話を取らないで欲しいと、私に言いつけて帰っていった。そこまで言われるなら仕方がないと、恩師には申し訳なかったがその指示に従うことにしていた。その後は音沙汰もなく、もう天寿をまっとうされたものと思っていた。

ところがである。2カ月ほど前、朝の6時、ゼイゼイという声で、苦しいので入院させてほしいと、電話がかかってきた。家人の意向はともかく、苦しんでいる恩師を無視することはできない。義理の妹が介護タクシーで連れてきた。

腎機能はさらに悪化し、肺に水がたまり肺水腫の状態となっていた。老衰も重なっている。酸素吸入をしても呼吸苦は改善しない。血液透析しか救う方法はない。悪くなっても透析は希望しないといっていた長男には連絡はつかない。

苦しがる本人には酷と思ったが、そこは師弟の親しさ。「先生、楽になるためには透析が必要です。透析をしなければ1週間ほどで天国に旅立ってしまいますか？」と率直にたずねた。ちよつと思案されたが答えはない。

「先生、とりあえず透析をしましょう。楽になってから、この

まま透析を続けるかどうか考えましょう」と伝え、血液透析をおこなった。時折、不穏状態となり体動が激しく透析に手間取ったが2回ほど透析すると、肺水腫は改善、元気になり、食事もできるようになった。身の回りのことは、毎日来院する義理の妹がしており、子どもの姿を見ることはなかった。

元気なときは昔話に花が咲いた。「つるかめ算」や「植木算」を教えてもらったこと。当時は怖い先生で往復ビンタをされたこと。私の姉も教えてもらったこと。半世紀以上も前の話に先生の目が潤んでいた。90歳を越える高齢者に透析は辛い。血圧は下がる。不穏もでる。徐々に透析が困難になってきた。いったん透析を中止し、自然に任すことにした。

その後、徐々に衰弱がすすみ、意識レベルが落ちていき、透析をやめてから約2週間で静かに旅立られた。91歳であった。

このケースはたまたま私の恩師で、付き合いが深く長く、その背景がよく分かった。親子関係の過去の経緯は知らないが、親子が疎遠な状況での、老老介護と老人医療の大変さをあらためて実感した。

今後益々増えるであろう、老人医療の難題にどう立ち向かえばいいかと考える機会となった。

経団連が4月25日に発表した2018年春闘の第一次集計結果によると、大手企業の定期昇給とペーシングアップ(ペー)を合せた賃上げ額は月額で8千621円になったという。率に換算すると2.54%である。

アベノミクスで国が求めた「3%の賃上げ」には届かなかったが、バブル崩壊以降10数年間2%を切ってきた賃上げ率は2014年に2%台に戻り、今年で5年連続2%を超えることが現実になった。

給与改定は時代とともに

高度成長時代の春闘を経験されてきた団塊世代等の方々は記憶にあるだろうが、バブル崩壊を境に大きく転換した企業等の処遇改善をみておこう。

1965(昭和40)年が10:6%、1970(昭和45)年が18.5%、そして第一次オイルショックがあった1974(昭和49)年の春闘は、32.9%の賃上げであった。ペースとなる74年の給与が8万8千209円で2万8千981円の給与改定ということだ。

当時出版社に勤務し、駆け出しの編集者であった筆者も所属する労働組合が37%の賃上げを獲得し、その恩恵に浴したものである。4年も満たない間に給与は倍以上になっていた。インフレではあったが、これだけ給与が上がれば、未来への

希望も膨らむというものである。

その後、1970年代の後半にかけて10%を切るようになったが、ペーシングアップの給与改定はしばらく5%以上の水準を確保してきたのである。

1990年代の初めにいわゆる「バブル」が崩壊した。その結果は賃上げにも影響し、1993(平成5)年に3.13%になり、「失われた10年・20年」が続くことになる。

介護保険制度が創設になった2000(平成12)年には2.06%、翌年が2.01%、そして2003

タはないが、厚労省が毎年実施している「介護従事者処遇状況等調査」に基づいて見ておきたい。

この調査は約1万事業所を対象に行われ、毎年70%以上の回答率である。前年度9月と当年度9月を比較し、共に在籍している職員の平均給与について、処遇改善加算制度の取得状況別に区分し、改善状況を分析している。本調査での月例平均給与は、「基本給月額+手当+4月から9月までに支払われた一時金の6分の1」で算定している。ここでは、平成27・28・29年の3カ

なり、1万3千660円の改善となっている。

調査母集団が異なるため年度間の単純比較はできないが、あえて言えば3年間で2万3千円、8.4%の改善があったことになる。この間の民間企業の賃金上昇率は3年間で6.63%であったから、この部分の比較では格差が多少改善されたといえる。しかし、この調査でまとめられている基本給改善(いずれも処遇改善加算Iを取得している事業所)に

連載「大介護時代の人材マネジメント」③
介護・福祉職員の給与処遇について(その2)

(株)ナレッジ・マネジメント・ケア研究所 統括フェロー

宮崎 民雄

(平成14)年には1.66%となり、その後、2013(平成25)年までの12年間は一桁台の賃上げが続いてきた。ペーはもちろん、定期昇給等給与制度の抜本的な見直しも行われてきたのである。リストラの時代である。

そして2014(平成26)年に2.06%となり、その後、今年まで5年間は2%台ということである。

介護職員の処遇改善

一方、介護職員の場合はどうだろうか。民間企業と同種の比較デー

年の調査結果について、いずれも処遇改善加算Iを取得している事業所の集計結果でみておきたい。(処遇改善加算は、平成24年4月から1万5千円でスタートし、平成27年4月に2万7千円に、29年4月に3万7千円に拡充されている)。

平成26年9月の平均給与は27万4千250円であったが、27年9月には28万7千420円となり、1万3千170円の改善。平成29年の調査では、前年9月の平均給与が28万3千790円であったが、29年9月には29万7千450円に

ついてみると、26年9月の基本給は17万4千420円が27年9月に17万7千370円で2千950円(1.69%)の改善。同様に29年度の調査では、前年度17万6千300円に対して17万9千560円で、3千260円(1.85%)となっている。処遇改善加算制度では、基本給の改善という面では民間給与水準との格差がむしろ広がっていると言つてよいだろう。

労働力の需給価格に着眼を
給与には、①労働力の再生産

(生活費)としての側面、②労働力の需給(市場) 価格としての側面、③サービスの生産費(コスト)としての3つの側面があることは、前回触れたところである。今年の春闘は、「3%の賃上げ」といった国の求めもあったが、実際には、人材市場の逼迫と企業業績の好転が要因になっていると言つてよいだろう。賃上げ率が高い企業を業種別にみると、人手不足が深刻な建設や運輸等が高い水準にある。

別の調査ではあるが、初任給を増やして人材確保を狙う流れが鮮明になっており、今年度入社の大卒初任給(平均)は、21万4千700円で、対前年比で0.7%増とのことである。

人材市場の逼迫は、介護・福祉・医療の事業領域の方がむしろ深刻であり、人材の確保・定着のためには処遇水準の改善が不可欠の条件である。

一方で国の財政改革をもろに受ける事業体として、事業収支の改善がこれからの課題である。厳しい経営環境のなかで、人材市場に適合しながら、モチベーションを高めるためのキャリアパスに応じた公正処遇の実現等、難しい課題を解決していかなければならない。

「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」

**リーダーシップとは？
すべては結果**

四苦八苦

「イマイチ分かっていないのに皆がよく使う言葉、それがリーダーシップだ。」カルビー会長兼CEOの松本晃さんの言だ。日本経済新聞4月9日夕刊の「あすへの話題」欄で「リーダーシップ、何？」の冒頭の記述だ。そして、三十余年前に外資系会社でリーダーシップとやらを叩き込まれた経験を記されている。しかし、一向に理解できなかったので、松本さん流のリーダーシップを「組織を率いて、継続して成果を出し、結果に対して責任をとること」と定義された。わたしは、同感である。

そして、私流の「リーダーシップとは対人影響力である」も、同じだと思つた。良いリーダーシップとは組織に良い影響力であり、悪いリーダーシップと対極にある。それを補強するように、松本氏は対談番組で野村克也さんの「組織はリーダーの力量以上には伸びない」の言に納得され、「同時に、ちよとクヤシイ」と述べられている。そのクヤシイは、カルビーの現状から感じられているものと愚考する。

病院も組織も、そしてその組織内にある部門も、リーダーの力量（わたし流にいえば対人影響力）以上には伸びないのである。

いま、医療も介護も「チーム」が強調されているが、それが経営に生かされるかどうかは、チームリーダーのリーダーシップが問われる。そのリーダーに対し、リーダーシップの真の研修を実行しているかどうか、そしてそれがホンモノのリーダーシップとして結実しているか否かが、医療・介護の経営の結果を左右するのである。

理論、理屈は、ほとんど、どうでもいい。そして、これについてはプロボクサーという全く別の分野の村田諒太さんは「知識は、寝かせてからじゃないと身につかない！」と言われている。通り一遍の理論を読んでも、覚えても、じっくり経験しないとリーダーシップは身につかない、ということだ。

だから、リーダーシップの教育や研修にしても、それが部下や組織にどう影響しているかを実証しなければならぬ。チップパーフォーラムのシニア版で、先日行ったことは、自分に影響を与えた上司の行動を中心にしたが、出てくる、出てくる、良い影響と悪い影響の現実である。ただし、悪い影響は反面教師であつたという記述もあつた。ありていにいえば、あんなリーダーにはならない、という教訓となつた

リーダーシップだ。

いま、看護師不足や介護士不足が喧伝されているが、それなればこそリーダーのリーダーシップが問われていると、わたしは思う。平均点5のスタッフなのか8のスタッフなのかは、まさにリーダーシップの結果だからである。

よく聞く例として、ある師長さんは病棟を替わることと退職者が増えるという事例である。それこそが退職したくなるという対人影響力だから、リーダーシップなのである。リーダーシップというと、良い、優れた、強いなどのプラスの影響力と捉えがちだが、そんなことは、ないのである。

しかし、リーダーシップは誰でも可能なほど生易しいものではない。わたしの経験でいえば、そこにあるのは「資質」である。優生保護法的な発想ではなく、リーダーシップは、持つて生まれた資質が必要である。それは「意欲」にも左右されて、資質に欠ける人でもリーダーになって、そこから学習し、地道なリーダーだと実感する人もおられる。ただし、意欲のない人は、絶対にリーダーに成り得ない。もしかしたら、意欲も資質かもしれないが、経験上からは、モチベーションがあるかないかが、リーダーの条件としては大きい。その辺りのことを認識してリーダー育てをすべきだと思ふ。経営に大事な人なればこそだ。

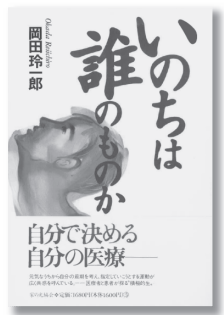
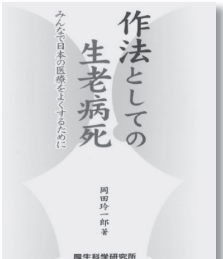
岡田

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大好評です。
ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。

- 今年5月～8月分の開催決定済の会場・主催者です。
- 5月13日(日) 社会医療法人凌雲会(徳島県板野郡藍住町)
 - 6月24日(日) 社会福祉法人こうほうえん(鳥取県米子市)
 - 8月31日(金) 社団法人慈恵会(青森県青森市)

「事前指定書」(わたしの、のぞみ)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



◎恬淡と生きたいけれど、無理だ

「恬淡」とは、心がやすらからで無欲と、あつさりして物事に執着しないさまと辞書には書いてあるし、何人かの識者はそう生きれば長生きするといわれる。そういわれるけれど、心やすらからどころか、無欲、執着は到底なくならない日常だ。芸術家は長生きの方が多いは、心やすらからで執着がない仕事だから長生きができるのだろう。

こちからは、欲がある業突張り無欲は無縁だ。そして、いい社会医療の実現への欲と執着がある。

ただ、希望として恬淡と生きていきたい。欲や執着は、毎日が苦しいからである。逃げ口上ではなく、小さな農園でもやって、恬淡と生きていきたいと思うが、それも欲なのかもしれない。ただ、いま、ふと思ったことは、おれって物欲と金銭欲という欲望には欠けていると自覚した。

どう生きようがわたしの自由だが、当研究所や家族を破綻させてはならない義務感強い。それも欲だとしたら、長生きはできないけど、ほどほどには生きており、そ

れも恬淡なのかもしれないと、自分で納得している。

◎ナサケネ〜ことしないでね!

「報道によれば」という政界の流行語によれば、関東地方だけ。さい銭泥棒が、元女性警察官に「大腰」で投げられ「けさ固め」で取り押さえた。職場結婚なさったのだから、夫も警察官だ。

しかも、盗んだのは10円というまるで7対1看護のA項目の下手な疑惑取りと、思ってしまった。無職の44歳のTという名の男だが、情けないと思ったのは、わが住所のさいたま市岩槻区の住人だからだ。呼び止めた59歳の社員に体当たりして肋骨骨折させても逃げようとして、先の元警察官のYさん(30)に「けさ固め」されたのだ。

医療者の方は、10円稼ぐために取り押さえられないよう、お願い。泥棒と医療・介護は無関係だと思ふのだが、泥棒、詐欺的な医療・介護はないでない。ナサケネ〜。

◎介護医療院への関心が高い

いよいよ超高齢化社会への政策が始まった。何百回も強調してきたが、人口当たりで超過多の病院病床を活かすためだ。しかし、市町村などはそんな観点には立たない。介護保険料という市町村財政の負担増から発想する。それも当然のこと、自治体としての財政を圧迫するからだ。やはり大所高所

からの発想は自治体からは出ないのだ。それより、特区で大学が新設されたほうが、いいもんね。

一方で、自治体病院は赤字のところが多い。そこに繰入れする財政上のお金は、なんともないのかな、と思う。国からは、空床には補助金ではなく、空床を、うまく転嫁すればよいのに、と思う。

◎気圧と心身

低気圧がやってくると、頭が重くなる。日本中どこにいても、その近くで低気圧が通過すると、だ。身体の動きも重い。だから、雨が降っているとゴルフはしない、ということになる。だって、バットはバットしないし、スイングも重くなるからだ。

病院や施設の経営者だったとしたら、そこを乗り越えなければならぬ。私の立場としても低気圧のせいでの、つたりしていられない。人生とは、そんな波もある。

その波は、低気圧だけのせいではない。人手不足、収入不足も、低気圧だ。想定外のアクシデントもある。バタバタしたり、嘆き悲しんでいるわけにはいかない。人生の自然現象なのだから……。でも、航空機の中の気圧変動は、なんとかしてもらいたい。耳が聴こえなくなるんだが、乗務員はヘッチャラなんだろうか? アメリカに行くとき、ホント、ツライ。ツライけれど手抜きはできないのも、さらにツライけど、月並な言葉だが、やるしかない。

◎現状維持即脱落

右は、今回の診療報酬改定に関してよく使われる言葉で、個人としても組織としても、鉄則である。ただし、個人には別の条件がある。つまり、加齢をどうみろかで組織と対比するとおもしろい、百年企業に代表されるように、企業など組織では加齢は、伝統である。その伝統が、常に刷新されないと脱落するが、個人は刷新されないと、年齢を重ねるだけだ。だから、経営者も重役も、そして一般職も定年退職が生じるのだ。脱落しないために、である。

そこから生じる定年退職者という個人の生き方が問われてくる。例を病院にすれば、経営者を始め個人だから、現状は維持できない。お辞め頂くしかないのだが、大塚家具は創業者を排除しても、ついに本店を売却する破目になった。わが家から近くの春日部市にある本店だ。これは、創業者である父親を刷新したのだが、娘さんを主とした継承者が、現状刷新という刷新を維持しようとして起きたことだと、わたしはみている。

つまり、現状維持を刷新しようという現状を維持したからだ。あ、怖いことなのである。個人の刷新も必要だったのに、妙な意地だけ維持していた結果だ。病院にも、似た例がないじゃないだけに、人間の生き方が問われる。

◎ハラスメントも時代差がある

財務省の福田淳一事務次官のセクハラ発言に対する麻生財務大臣の国会答弁や記者団への発言を新聞記事でみると、賛成できる面がある。そう、わたしは麻生さんより古い時代の人間だから、だ。言葉によるセクハラだけでなく、行動によるいまでいうセクハラは、やってたもん。ただ、女性のスカートの中をカメラで狙うなんてことは、できなかった。道具はないし、関心もなかったからだ。唯一、幼稚園のときに先生の股ぐりはやつていた。

しかし、である。それは現在ではセクハラになる。財務省の記者クラブの記者にしても、飲み屋のネエちゃんにしても、麻生大臣の言われるように「アウト」である。こういうのを時代錯誤の発言というのである。わたしも、ときどき「センセ、それセクハラです」と注意されるときもあるが、病院経営も施設経営も、時代錯誤はダメだ。社会は動き、正が邪になることになるのだ。麻生財務大臣様、アナタの時代のセクハラはアウト!

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



岡田

医療の沸騰点



IV-4 医療イノベーション

熊本県済生会支部長 副島 秀久

院長を退任してやりたかった事の一つが、各科を回つての研修で現在進行中だ。超音波、読影、麻酔、消化器と回つて現在循環器を回っている。研修と言つても研修医のように詰めてはできないので時間の余裕のある時に入院となった救急患者をトレースする程度であるが、実際、臨床現場を回つてみると、テクノロジの進歩に驚く。自分が卒業した1975年頃は、医療技術特に画像は今考えれば殆ど原始的だった。エコーはほとんどや

っている人しかわからず、CTも始まったばかりで、今のようなクリアな画像はない。MRIが導入されるのはそのさらにあと、透析がやると更生医療の適用となった頃だった。感染対策らしいものもなく、予防的抗菌薬も使い放題、しかも間違つたやり方だった。そもそも系統だつて教えてもらったことがなかった。もちろん、ばつちり剃毛、術後1週間の抗菌薬投与は当たり前、前に、創にイソジンを塗りたくり、患者に不必要な安静を強いて筋肉量を減らしていた。要するに当時の医療は医者が考えているほどサイエントフィックではなかったということだ。

今は、本当に素晴らしい画像技術があり、検査も非侵襲のものが増え、この間のイノベーションを支えた研究者には敬意を表したい。残念なことは日本初のイノベーションが少ないことだ。日本ではイノベーションが起りにくくなつた。要因はいろいろとあげられており、研究費が減つたとか若い基礎研究者が少なくなつたなど様々だ。研究費当たりの論文数が先進国中最低という報道があつたことを考えると、あなたがち研究費だけの問題ではなからう。もつと言えれば研究体制が閉鎖的、チェックシステムが機能していない、論文作成の生産性が低い、自由度が低く交流がな

ない。大掛かりな装置が不要で侵襲が少なくかつ静止画像ではなく動的な評価が可能なので今後応用が広がるだろう。またTAVIのような技術もデバイスの進歩により、ますます非侵襲治療が拡大していくことが予測される。拡大するからと言つてこの施設でもできるということにはならないだろう。TAVIもそうだが非侵襲かつ短時間で治療が終わるからと言つて、簡単というわけではない。リスクもそれ相応に高いので、うまくいかない時に起こりうる緊急的な合併症に備えて、心臓外科、麻酔医、ICU、集中治療医などがバックアップする体制が必要である。こうした精細技術は日本が得意とする分野なので、研究費を集約して基礎研究を行い、同時に臨床試験を円滑に進める体制が望まれる。現在の研究費のバラマキ的費

消を変えなければ、日本の研究に未来はないだろう。日本という縮小過程にある国では研究開発を含め、すべてが選択と集中の分野になるだろう。要するに今まで通りでは立ち行かない。手術においてもICTによる技術進歩がますます加速されるだろう。その代表がロボット支援内視鏡手術いわゆるダビンチである。これまでは前立腺と腎部分切除のみ保険が適用されていたが今回の改定で12件が新たに保険適応となり、今後も拡大していくことが予測される。初期投資が大きく、維持経費も多額にわたるので非常に普及しないという見方もあるが、手術場を回つて実際にロボット手術を見て、術後の管理の在り方を見るとその優位性は明らかだと確信した次第である。優位性の第一は精細な手術ができることで、かつては見えないところを勘でやるような手術の芸があつたが、ロボット支援によりそうした技術的困難は克服されるだろう。さらに術者の視力低下や手振れによる手術の影響が大幅に低減し、術者の活動年限が長くなることも社会的には価値が大きい。また、精細な手術により出血も少なく術後管理が容易になれば、在院日数を大幅に短縮できるだろう。これもまた社会的な意義を大きくすることに

なる。良い手術ができれば術後管理は極めて楽だ。出血もほとんどなく、感染も少なく、痛みもなければ治るのは早い。必要なことは術前に入念なチェックと術後管理のプロだ。そこで周術期管理や術後管理のできる総合医、術後管理ナースなどの存在が重要になるだろう。術者は手術に専念し、術後管理は専門家に任せたいほうがよい。とくに手術直後は全身管理が主であり、そういった意味では総合医に任せて、術者はゆつくり休み次の手術に備えたほうが良い。術後管理のもう一つの要点は、感染対策、栄養管理、褥瘡管理、高齢者であればせん妄管理などの横断的チームの存在であり、このようなチームをうまく統合できるのが病院総合医と言える。手術成績に関与する要因はいくつかあるが、一つは手術手技、もう一つは周術期管理と合併症予防の横断的チームであり、これは分業したほうが明らかに質は上がる。また長時間労働を防ぐ意味でも術後管理は特別なチームに権限委譲したほうが良いだろう。

ユダヤ人の心理学者ヴィクトール・フランクル(1905~97)の「夜と霧」(みすず書房)が、4月下旬のアマゾン書籍ランキングのベストテン入りして、書店で売り切れ状態が、一時、発生した。火付けとなったのは、なんといつてもプロボクサーの村田諒太さんである。村田さんの父親が息子に勧めたこの本によつて、村田諒太さんはそこからボクサーとしての勇気だけでなく、生きる意味と力を得ておられる。わたしも初版を読んだのは、もう40年以上前のことだ。立教大学の非常勤講師をしながら、心理学の学習をしていたときだ。そして、村田選

本を読もう、勧めよう

手は、アドラー心理学(詳しくは

ネットで検索してください)に出会ったのは「嫌われる勇氣」岸見二郎・古賀史健著(ダイヤモンド社)である。

さらに、女優の門脇麦さんも「私のバイブル」とテレビで発言されたことも、アマゾン書籍ランキングに大きく影響したようだ(みすず書房・飯島康さん)。

この頁のタイトル「本を読もう、勧めよう」は、現象をみてのことではなく、本や新聞も読んだほうが人生が豊かになるということを、書きたかったからである。

活字離れは、確かに事実だ。そして、スマホの画面で見ると、書

籍や新聞でみるのでは、同じ活字を見るのだが、ちがう気がするわただしだ。言葉をテレビや映画の場面で聞くのと、本人とフェイス・ツー・フェイスで聴くのとでは、ちがう。「夜と霧」については、読んでおられない人でも、知っておられると思いが、ナチスドイツによるユダヤ人のアウシュヴィッツ強制収容所で、いつガス室行きを命令されるかわからない、いわば自己の死と直面しているフランクルが、そこで「生きる意味」を身体化して思索して書かれたものだ。

そして、根源的にはわれわれは常に死と直面しているのではな

らうか。最近、特攻隊員だった方の著書も読んだが、そこには人間の存在と、組織の冷酷さを感じた。

医療、介護に従事する人たちは、なにもここで紹介した本ではなくていいから、いろんなジャンルの活字に接しられたほうがよいと思う。

わたしは、新聞は、日本経済新聞、毎日新聞、夕刊フジ、日刊スポーツを読む。地方に行ってもだ。スポーツの記事も、生きる意味や勇

気を与えてくれる。書籍は加齢と共に読むスピードが衰えてくるが、難解な本は難しいなあと思つて読んでみると、ちつとは意味が解つてく

公共性(岩波書店)を読んでいるが、超難解でいつ読了するのやらと思つている。佐藤卓己さんという方の著書だ。(参加)と(共感)に翻弄される民主主義という副題だが、現在のところ右翼思想を感じている。

それはそれとして、本は読まれたほうがいいことは、再言しておく。一日千字、という長生きのハウツーを説く人もおられるが、医療はコミュニケーションが主体で機械化は難しいのだから、新聞や本からなにかを得られたらよい。それは、テレビとはちがう、コミュニケーション・トレーニングになる。ホ

ント、競馬の新聞をみても、予想の発想のちがいを感ずるのである。競馬狂のこじつけ論ではなく、

そこにもコミュニケーションを感じている。掛金は順調に国家に納入して、福祉施設のパスになつている。

もちろん、書籍に依存した理論バカになつてはなるまい。この手の人は、わたしは大の苦手だ。人間、理論で生きてい

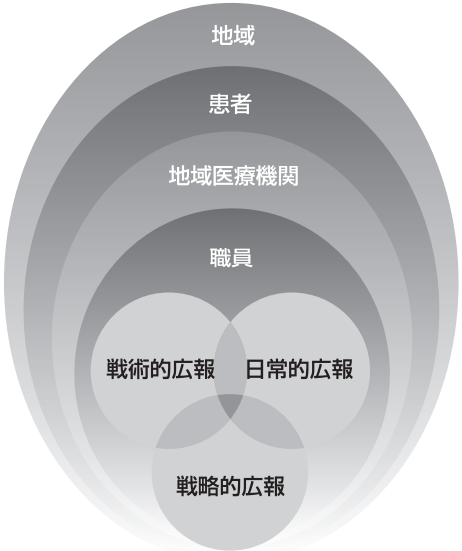
ては、そこを貫いていると、わたしはみている。

患者さんも、利用者さんも、四苦八苦しながら生きておられる。苦しみのない人間は、おられない。ただ、苦しみを感ずらない鈍感人間は実在してはいるが。



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434回 これからの福祉と医療を实践する会

「地域包括ケアシステムの構築」を最重要課題とする医療と介護の報酬改定が同時に行われ、厚労省所管の各種計画も一斉にリセットされた。4月診療分を見ると意外に収入改善が図られホッとしている医療機関が多い。7対1を算定する病床も概ね維持されるだろう。

果たしてそれでよいのだろうか。今改定では薬価から思わぬ財源が確保できた。これを基に地域医療構想の達成に向けて、北風による医療機関の秩序ない淘汰から燦々とした太陽に外套を脱ぎ去ること

他方で、介護では基本サービス費の下げ幅が思ったより狭く、さらに社会参加に向けた加算や処遇改善が拡充された。同じ内容のサービス提供では利用者負担増の理由が説明できない。なぜ加算が設定されたのかを理解した、利用者への説明が必須となる。

次いで発出される疑義解釈等、事務連絡は見逃していないだろうか。現場からの声を含めて、今後の医療機関や介護施設等にとつての影響を詳説する。(水谷公治) 六月十五日(金) 午後一時~五時

・特別例会・ 2018年度 医療・介護同時改定その後 ……成果評価達成なくして 存続は叶わない!

株式会社ソラスト医療事業本部 デイレクター 水谷 公治 会場 戸山サンライズ大会議室 参加費 会員 一〇〇〇〇円 会員外 二〇〇〇〇円 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

▼死にたくない? それはムリだよ!

みんな、死ぬ

そう思うことが多い、昨今だ。死を恐れるのではなく、死は畏れたらよい。だって、人間だもん!!

▼地域包括ケア病床が短期急性期(S T A C)になってきたからだ。シヨート・

▼急性期病床が短期急性期(S T A C)になってきたからだ。シヨート・

▼介護医療院も「はしご外し」の警戒意識が薄れたようで、追い込まれる前に参入しようという意識が増えている。なにことも、自然だ。

▼他の記事でも書いたが、新入社員のパソコン教育が必要とされている。パソコンは、指先でなぞって機能するのではなく、スマホとはちがうからだ。時代だと思っ。

▼これも書いたことだが、世の中の男ども(わたしも入る)は、自分の時代のセクハラ持論を持ち出すのは、やめて欲しい。「いまではアウト」の麻生理論が証明する。

▼でも、問題の人は問題と思ってないところが、問題だ。右傾化とかの話ではなく、他者へのまなざしが欠けている。あんたひとりでは生きていけないのに、情けねえ。

▼翁長沖縄県知事さんの膀胱癌の報道に、心が痛む。思想信条は同じではないが、ひとりの闘う人間個人としてだ。闘うのはいい。

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 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