

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

部門内連携、地域連携を阻む 「人それぞれ」意識の変革が必要

所長 岡田玲一郎

先月号で、今月は「広報紙」に関する危惧を書く予告したが、世の中、特に医療・介護関係の組織で看過できないことが進行しており、そのことについて述べる。基点は「対人関係」にあり、それに連なる問題として「部門間連携」の欠如が、当然のごとく生起しているからである。

対人関係の希薄化の根源は
「人それぞれ」の自己中心化

「人それぞれ」については、先月号でも少しばかり触れたが、その解釈というより認識が誤っているところに問題がある。というのは、わたし自身がときとしてこの言葉を発するときの、自己心理分析から自覚できるのである。

「人それぞれ」とは、本来、個人個人の尊厳を尊重する言葉であり、それぞれの生き方を肯定することである。LGBTであろうが、カルロス・ゴーン氏であろうが、

それぞれの生き方は自由であることが絶対である。それだけに、対極にある自己責任が問われるのは当然である。だが、その自己責任という言葉も、人を切り捨てたために使われていることが多い。つまり、言葉の意味が拡散し、悪しき「人それぞれ」が蔓延していることは、恐ろしいことだ。

それが、病院、施設に浸透していき、組織を構成する各部門間の一人ひとりの職員間に隙間、もつといえ微妙な壁を生じさせている。分かりやすい言葉でいえば、自分が傷つきたくないから、まわりに遠慮するという、自己中心の対人関係が生じているのである。

だから、チームがチームになれないし、チームワークが脆弱なものになつていくようにみえる。そんなこととはないと思われる方に問うが、あなたは正しい遠慮である相手を尊重しているのか、傷つきたくない自分から発する相手、チームメン

バーへの遠慮や、へんな尊重をなさっていないだろうか。人間、誰しも自分がかわいいし、傷つきたくないのは自分自身に照らしても、理解できる。しかし、そこには緩い団結しか生じないのだ。

その団結ですら、忌避する傾向が社会にはあり、それが部門間の連携を緩ませていることを経験する。その根本にあるのが「人それぞれ」という逃げ口上なのではなからうか。当然、他組織、例えば地域連携における他医療機関、施設との関係にも表れてきている。キチツとしたというか、相互チェックの機能が確立しているのが、本来の「連携」の姿だと思ふのである。それが実現できている地域連携もあるが、多くは上辺の連携になつてしまっているのである。

真の「人それぞれ」とは、どのような思いであれ、相手に対する「関心」つまり関わる心の有無である。嫌いというのもひとつの関心であることを大事にしたい。

現実から発展する 連携の方法論

12月のNHKテレビで、2回も

企業における部門内、部門間の連携の希薄化（不備、不足ではない）の改善手法が報道されていた。やはり、社会全体に「人それぞれ」の悪の側面が繁殖しているのである。それを放置したら、企業の業績どころか社員の転退職を招くために、いわゆるノミニケーションを奨励し、実践していた。

わたしの感じていえば、復古のイメージであるが、それを、部門内との交流、言ってみればコミュニケーションの場作りに活用してきているのである。うらやましいのは、社内にある場所を持てるスペースや飲食の材料を提供できる機能を有していることである。病院や施設も不可能ではないところもあるのではなからうか。実際に、わたしが創設した「チップパーフォーラム」では、一部の病院で職員食堂などを活用したこともある。他病院、施設の職員との交流の場づくりであり、コスト的にもよかった。

先の企業の場合もそうだったが、連携の欠如を改善する場での禁句というか禁行動は、過度な遠慮である。初対面のケースは病院の部門内ではないが、他病院、施設との連携の話し合いの場では、初対面の人が多くなる。そこに「遠慮」が働くのが当然で、「無遠慮」はひんしゆくを買うだけだ。そこで対人関係を確立していくプロセスでは、遠慮を徐々に溶かしていく個人のスタンスが大事になる。

「人それぞれ」とは、他者を切るための言葉、思考ではない。そこに、個の尊厳の尊重があることは前にも述べた。そこでのキーワードは「関心」であることを重ねて述べておく。わたしは、他者を嫌うのは強い「関心」と思っているから、好きでも嫌いでもないは、絶対にはないようにしている。

そのような眼で、病院、施設に身を置くと、他部門との連携の欠如が目につく。「あそこは、あそこ」は「人それぞれ」の誤った解釈と同じである。切り裂かれた関係ではなく、「無関心の関係」という関係の負の部分が色濃く出てきている。嘘と思われるなら、それぞれの病院、施設で部門間連携を振り返ってみたらよい。うまくいっているところもあるだろうし、職員の仕事上のフラストレーションの要因になっているところもあるだろう。

もしそのような現象が出ていたら、感じられたら、やはり先のノミニケーションのような仕掛けが大事であり、わたしは私費でそのような場をセットしている。そこで参加者のそれぞれを感じることができ、話題は深化するのである。もちろん、他部門への悪口、批判は出てくる。出てくることそのものが、他部門への関心が残っているということに大事にして、話題を深化させるスキルが必要だ。

阪神淡路大震災

新須磨病院

院長 澤田勝寛

個人は3年で忘れ、組織は30年で途絶え、地域は60年で忘れる。歴史的な事象も300年で社会から消え、1200年経てば誰も知らなくなる。「失敗学」の畑村洋太郎先生の言葉である。

今年の1月17日で阪神淡路大震災から24年をむかえる。震災で犠牲となった方々の鎮魂のために開催されているルミナリエも、年末のイベントとして、楽しんでいる人が増えたという。嘆かわしいが無理もない。人も組織も地域も忘れるのである。

私が教える大学生も専門学校生もほとんどが震災以後の生まれ、話を通じるのは神戸市シルバークレッジの学生のみとなった。

平成も今年4月まで。何度かこの紙面をお借りして、阪神淡路大震災の話を書かせていただいているが、私にとっては人生最大の危機であった阪神淡路大震災のことを、記憶に留めるべく、平成最後の年に改めて書かせていただいた。

平成7年1月17日午前5時46分、阪神淡路大震災が発生した。淡路島の北淡町を震源地とする直下型のマグネチュード7.3の大地震。死者6443人、負傷者43万人、倒損壊家屋25万棟以

上。多数の人命が失われ、多くの家屋が壊れ燃えてしまった。家族を失った人、危機一髪で難を逃れた人、怪我をした人、心に大きな傷を負った人。程度は千差万別であるが、一人一人にとってはそれぞれが大惨事であった。

前日、リビングで寝転がりながらノートパソコンで夜遅くまで仕事をし、そのまま眠っていた私は、ドーンという大きな音と上に突き飛ばされるような激しい振動で目が覚めた。

子供が寝ている部屋に飛んで行き、子供たちを両手で抱きかかえた。立っているのが辛いほどの揺れが続いた。電気はつかず、息をひそめて夜明けを待った。私が寝ていた枕を、大きな本棚が押しつぶしているのを見て、死の恐怖を感じ鳥肌がたったのを覚えていた。家と家族の無事を確認して、車で10分程のところにある病院へ向かった。

いつも通る道は地割れしており、電線が道路に垂れ下がっている。国道沿いの大きなビルが何棟も膝を折るように倒れている。あちこちで黒煙があがっている。信号が消えた国道をゆつくりゆつくりと、ハンドルから身を乗り出すような運転で、病院へ向かった。

ようやく辿り着いた病院は、自動ドアは開いたままになっており、天井からボタボタと落ちる水の音が、異様に響く奇妙な静寂に包まれていた。自動販売機が廊下に横倒しになり、ガラスが砕けその上をザクザクと歩いて医局へ向かった。医局のソファは倒れてきた本棚の重みで脚が折れ、十数個の机は肩を並べるように片隅に集まっていた。

薄暗い病棟での、夜勤看護師の冷静さと院内に負傷者はいないという報告が大きな救いであった。病院中で器具は散乱し、壁には亀裂が入り、あちこちに水たまりができ、棚という棚は横倒しになり、点滴ビンが砕け散り、薬もカルてもあたり一面に散乱していた。

時が経ち病院へ沢山の負傷者が運びこまれてくるのを見て、極めて重大な現実が分かてきた。

最初は、打撲や挫創などの軽傷者が多かった。それでも外来には負傷者が溢れ収拾がつかなくなってきた。電気もガスも水道も止まり、薄明かりの中での診療が続く。しばらくすると、家屋の下敷きになった人が運ばれてくるようになった。すでに息絶えている人もいた。

気管内挿管、人工呼吸、心マッサージ。するべきことは分かっている。しかし、人手がない。道具もない。そして負傷者はあまりにも多い。外来ベッドはすぐにいっぱいになり、ロビーの長椅子も足りなくな

った。床は負傷者で一杯となった。ピアノの下敷きになり圧死の状態で運びこまれた娘にすがりつく母親。息を吹き返さない妻の胸をいつまでも押し続ける初老の男性。顔じゅう血まみれになりながら老母を抱きかかえ運び込む若い男性。呻き声、号泣、悲鳴。まさに、阿鼻叫喚の世界。

無我夢中で治療に当たった。近くの寮から駆けつけ泣きながら患者の手当てをする看護師もいた。電気もない、器械も使えない、薬も足りない。無力感を覚えつつ、とにかく一人でも多くの方を救わなくてはならない。医療に携わる者としての使命感のみで働いた。

夕方、飯復旧で病院には灯りがつき、朝のパニックは少しずつ収まりかけていた。気が付くと衣服はどろどろで手には血糊がこびり付いていた。手を洗う水もなく、リハビリ用のプールの水で手を洗った。暖房の切れた病院は寒かった。

夕方、大きなバケツで熱い御飯が届いた。調理室のある地下は、液状化現象のためどろどろになっている。調理師は医局の倒れた本棚を調理台にして、点滴用の生食水を使っておにぎりを握り、入院患者と職員に配った。みんなでむさぶるように食べた。美味しかった。

地震当日、推定200数十名の負傷者が来院し、22人が死亡した。病院も大きく傷み、多くの

医療機器が壊れた。水もガスも電気も止まってしまった。飽食暖衣の恵まれた生活が一変した。ライフラインが途絶え、短期間ではあるが飢えも体験した。

その中で病院は多くの方々に助けられた。夜勤で震災に会いながらもそのまま患者を守り通してくださった方。昼夜を分かたず修理に当たってくださった方。水の手配をしてくださった方。黙々とトイレ掃除をしてくださった方。重い容器を運んでくださった方。こつこつと後片付けをしてくださった方。患者の移送や受け入れ病院の手配をしてくださった方。患者の安否を調べてくださった方。役所や業者との折衝や支援助物資の振り分けをしてくださった方。食事の世話をしてくださった方。

多くのことを知り、そして学んだ。混乱の中で発揮された個々の秘められた能力。飾りのない状態で分った人間同士の絆と真心。暗闇で知った電気の有り難さ。飢えの中で知った握り飯の美味しさ。蛇口から出る水の有り難さ。熱いお湯がいっぱい入った風呂の温かさ

に生きている喜びを感じた。今にして思えば本当によく持ちこたえ、よく立ち直ったと思う。震災以来、私の使命は病院の安全保障であると心に決めた。

喉元過ぎても熱さは決して忘れない。学んだ多くの教訓は風化させまい。

人事制度の基本フレームとして「職群・役割資格等級制度」を導入し、給与は職群・役割資格等級別に設定する基本給体系としての範囲給を軸に処遇を行うのが、これからの給与処遇の望ましい方向であると述べてきた。その基本的考え方や仕組みの骨格は前回③④で述べたところである。

今回は、従来型の給与表の問題点に焦点を当て、なぜ範囲給なのかを明確にしながら範囲給の運用基準について述べておきたい。

従来型の給与表の特徴

従来型の代表的な基本給体系である「等級号俸表」等は、通常、横軸に職位・職責・職務内容等に基づく処遇要素を等級として位置づけ、縦軸に各等級における経験等に基づく習熟的処遇要素を号俸として位置づけ、等級号俸ごとに給与額を明示している。その典型例が公務員俸給表であり、民間企業においても職能資格等級制度等に基づく職能給等で採用されてきた処遇体系である。

給与表で金額を明示しているのだから透明性は極めて高い処遇体系である。一定金額は確実に昇給する仕組みであり、生活保障の面での確実性が高い。同期入職の職員はほぼ同じ金額で昇給処遇を受けるといふことで、チームワークや

帰属意識の醸成に役立つといった効果性も認められる。

社会経済環境が安定的で右肩上がりの成長環境下であれば、程度の差はともかく多くの職員がハッピーになる仕組みであり、適性性も認められるところであった。

バブル崩壊後のベア・定昇

ところが、いわゆるバブル崩壊後の社会経済環境の変化は、これまでのあり方の抜本的な見直し、転換を迫るものであった。いわゆる事業再構築(リストラクチャリング)の一環

定期昇給のピッチ(1号俸の間差)を切る数値となったのである。

ちなみに、介護保険制度が導入になった2000(平成12)年から2018(平成30)年までの毎年の給与改定率は、この数年2%を超える水準になつてはいるが、18年間を平均すると1.92%の水準で推移してきたのである。

美点として積極的に評価されてきた「日本的人事管理」年功序列の処遇体系は、さまざまな不適合現象が発生し、仕組みや施策の見直し、再構築を行わざるを得な

遇基準もまた転換が求められ、やつてもやらなくても同じ」という処遇体系は「公正処遇」とは言えないというものが今日当たり前の価値基準になつてきた。

国家公務員俸給表の見直し
国家公務員俸給表(行Ⅰ、行Ⅱ、福祉職等職種別の俸給表となつて

いる)は、2006(平成18)年に抜本的な見直しが行われた。従来の等級号俸表に基づく給与表では、満1年経過すると1号俸定期昇給する仕組みで、その間差(例え

ば、ある等級の1号俸から2号俸に昇給する昇給額)は、等級により異なつてはいるが一定の金額(例えば5千円〜6千円)が明示され確実にその金額の昇給が保障されるものであった。

連載「大介護時代の人材マネジメント」③⑤ 介護・福祉職員の給与処遇について(その6)

(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

としての処遇体系の見直しである。

かつて高度成長期の民間主要企業のベア・定昇込みの給与改定率は、5%以上あるのが通例であった。平成に入つてからの状況だけみても1989(平成1)年が5.17%、90(平成2)年が5.94%、91(平成3)年が5.65%であった。

それがバブル崩壊の年92(平成4)年には4.95%となり、95(平成7)年に3%台を切つて2.83%、さらに2002(平成14)年には2%台も切り1.66%まで落ちてしま

う。従来型の俸給表で示している

いことになつたのであった。

事業再構築(リストラクチャリング)が社会的にネガティブなイメージで捉えられている面が多いのは、人件費の抑制を行わざるを得なかったためである。しかし、改革は、変化適合に不可欠な対応であり、
「茹でガエル」にならないための賢明な対応だったとみておかなければならない。

同時に、第4次産業革命と言われる技術革新や情報化の波がハイスピードで進展するなかで、人材や能力、成果に対する評価基準や処

俸の俸給表を4分割し、号俸を細分化することで能力や成果・貢献度に応じた処遇(昇給管理)を行えるようにしたのである。制度上は、評価結果に基づき細分割された号俸の8号俸からゼロ号俸まで査定運用を行うことが原則になつた。

範囲給による昇給基準

筆者らが提唱する範囲給は、各役割資格等級の下限及び上限の給与額を明示するが号俸という概念を持たない。従つて、範囲給のなかでどのように昇給を行うかの基準を明確にする必要がある。その基準は、各役割資格等級ごとに「習熟指数」及び「発揮度指数」の2つの指数に基づいて算定する「昇給係数」で示すことになる。

年度基準昇給率(額)が決まれば、個別職員の昇給金額は、「前年度の基本給×基準昇給率(額)×昇給係数」となり、役割資格等級の昇格者の場合は、基準として予め明示してある昇格昇給率(額)を加算し、昇給することになる。範囲給のなかでの合理的運用基準を示し、納得性と透明性を担保することが大切である。

そのうえで事業業績を反映しながら世間水準としての相場に対応する年度基準昇給率の設定理由をいねいに説明することが重要である。

この一ヶ月の
喜怒哀楽

◎移民法はなくても、実態は……

もう30年以上前だろうか、わたしは少子化は必至だから移民を真剣に推進していくしかない、当時では異論と無視されたことを本紙等で発信していた。ツイッターなんてないころだ。

当研究所のある街に限ったことではないが、いまやいくつかの国の人たちがわが国には大勢おられる。友人が住んでおられる埼玉県蕨市に行くと、駅でも街でも中国語が飛び交っている。西川口という駅があるが、そこで電車から降車する人たちも、中国や東南アジア系の人が多くいらつしやる。それぞれ、わが国のGNPを支えておられる大事な存在と思つて、みている。

コンビニも、よほどの田舎にいかないと店員の大部分はベトナム、ネパール（ここが増えた）の人たちだ。ときどきトンチンカンな応答をするが、仕事に取り組む姿は尊敬できる。なまじの日本人よりいいのが、口惜しい。

介護に従事するマンパワーは不足しているし、これから益々不足していく。余談になるが、8月に熊本で知った81歳のパートの食事介助の

女性を思い出す。また、ある施設では「年齢制限あり、60歳以上」の求人ポスターがあった。

そして、日本人だけでは到底、介護職は充足できつこない。介護を受ける人たちが自殺なさつてくたさうたらよいが、そんなことは現実からすると、逆だ！ 長生きしたいのは、当たり前だ。

なにを言いたいかというと、実質的に移民に頼っているのだから、逆トランプ手法で移民法を確立すべきだという、私見の強調だ。医療保険料、厚生年金料は必ず負担してもらつて、高齢になったら祖国に帰つてもらつて、社会保障費の給付は持ち帰れない、という移民法を創設するしかない。貴乃花親方ではないが、国会議員に立候補したいが、甘誘（勧誘）ではなさそうだ）してくれる政党はない？ ね。

◎ワタシ、高額納税者！

来年度予算も、ご存知のように社会保障費の負担は、タイヘンだ。だから、移民に社会保障費の負担をしてもらつて、老後の帰国を勧め、給付はカット、なんてバカなことを思うのである。

で、わたし自身を振り返ると、税金はずいぶん納付してきた。新聞に出ていた高額納税者（いまは個人情報保護とかであまり出ないが）には載つていたことはないが、かなり近い額の税金、社会保障費（コレ、高い！）は納めている。もちろん、

厚生年金は新入社員の前給以上の額を受給している。その一方で、医療費は一般の年寄り並みだが、介護保険は一銭も受けたことがない。

それどころか、酒、タバコを大量に消費するから、税金は飲酒しない人、喫煙しない人と比べると多額の税金を納めている。加えて、競馬で投資額の25%は持つていかれているから、胸を張つて「いばい税金、払つてよ」といえる。だから、模範的国民だと自負するのである。これで、業病ではなく老衰死したら、表彰モノだと思うのだが、どう思われます？ 医療、介護業界の方々は、大賛成だと思われませんか？

◎高速増殖炉の失敗、失政

文殊の知恵なんて、しれてるよ。兆円（ケタ）の金額（税金）を消費して、得たものは修繕費。これは失政の最たるものとわたしは思うが、政治家だけでなく関係者は反省しているのだろうか。

以前にも書いたが、宇宙探査の4億円のケタの税金の支出も、その目的が「生命の起源の探査」と出ていたので、諦めたを通り越して、そんなことをやつて国民に資する理由（わけ）を明示しろ、と思った。

一部の研究者は関心があるだろうが、「生命の起源」は男と女が存在するからで、アダムとイブのハナシでいいではないか。それとも、サイボーグ人間が誕生するんかい。

生するんかい。

もんじゅと宇宙探査のために消費される税金は、社会保障費に転嫁するべきで、失政の極みだろう。

ホリエモンや、ゴリキ嬢のシカレのように、自費で宇宙に行く人のカネは、無税にしてもいいが。

◎看護師不足のマネジメント

看護師が、常時不足の病院が3分の1、不足していない病院も3分の1、なのだ。そこに、看護師不足へのスタンスのちがひがある。常時不足の病院は、看護師確保をマネジメントしている。不足していない病院は、看護師にアドミニストレーションしている。同じ「看護師管理」のちがひがある。

マネジメントとは、ヒトの管理ではなく、モノ、カネの管理である。看護師が不足している↓派遣会社に頼んで充足する↓すぐ足りなくなる↓また派遣を依頼する、まさに看護師をモノ現したマネジメントだ。

同じ管理でも、アドミニストレーションの管理意識があれば、なぜ看護師が不足するのかの原因を探究し、残業を減らし、有給休暇をもれなく取れる管理をなさっているのが、3分の1の病院なのである。この管理の常識を理解されたら、看護師不足を解消する。

病院長とは、英語でいえばマネージャーではなく、アドミニストレーターである意味を学ぼう。

◎「心は人の未来を示す地図」

DVDの「ワンダー 君の太陽」（モノフィルム 木下グループ）のタイトルだ。加えて「顔は人の過去を示す地図」とある。芸能界では、芸術家ゆえのゴイ表現をされると、痛かった。読者の皆様は、痛くも痒くもないでしょうか。

顔は人の過去を示す地図という表現で、わたしはM元総理を想ったし、ボクシング協会の一件を感じた。その他、いっぱい顔に地図が出ていて、と感じる人たちが脳裏を走り過ぎていった。いい顔の人は、いい、悪い顔の人は悪い過去があるのだろう。顔は人生の鏡だと、つくづく思った。さて、わたしの顔はどんな過去を表わしているのか、鏡をみるほどナルシストではない。他者に見られてる顔だ。

そして、未来は心だ。心とは心臓のことではないと書かないと分からない人は、未来が顔に出ている。そして、心を連発する人もアヤシイ。わたしの未来、あなたの未来はどうなんだろう。その心は、自分にかかからない筈だ。まっすぐに、ぶれないで生きる心の未来は、どういう地図なんだ。

岡田

これからの一ヶ月の
不安・不運・不信



医療の沸騰点



VI ガバナンスを考える

VII-2 組織の理念と目標そして

4つのガバナンス領域

熊本県済生会支部長 副島 秀久

高速道路でボルシェを暴走させトラックが横転、運転手を死亡させたという記事があった。危険運転致死容疑で追送検されたが、医師とのこと。つくづく思うのは「学歴」と「学」は全く一致しない別物であることだ。臨床医をやっているといろんな患者像に接することができ、それぞれをじっくり観察すると勉強になる。田舎の農家のおじさんでもベッドサイドで読んでいる本や物腰、話しぶりなどをみると学の高さが計り知れる。人は見かけではない。学歴は学校を出ると付くが学は付かない。学は生きざまを表しているの、永年学び、苦勞し、努力したその人の歴史がないと身につかない。学歴やポジションだけで威張るようでは人間として浅い。

病院の理念も機能評価を受けるためににわか仕立てをしても、実態を伴わないと返って薄っぺらに聞こえる。個人的に違和感があるのは「優しさ」「ぬくもり」「親切」などの情緒的な言葉が前面に立っている理念だ。理念はそもそもこの組織がどういうことを目指しているかを語るものだが、具体性がないとその意味するところがぼや

けてしまう。優しさやぬくもりは誰も否定できないし、それ以上でもそれ以下でもない。で、何をやる?となる。

なぜ理念が重要かと言うと組織にとって何を中心的な価値とするかであり、コアバリューを明確にすることは対外的にも、対内的にも重要だからだ。そして理念の実現にはガバナンスが絶対的に必要だ。理念に沿った一貫した基本方針、理念にそった実現可能なビジネスプランを策定し、それが透明性をもつて健全に実行され、成果を上げているかを高い視点で見るのがガバナンスだ。目標のないところには組織の方向がぶれる。

ホスピタルガバナンスは様々な語られているが、そもそもガバナンスが効きにくい病院が多い。多くが医師集団の診療部、看護師集団の看護部、薬剤部、検査部、事務部と言った職種別縦割り組織である。もちろん職種別組織は必要だが、実際の医療は内科でも外科でも、それに携わる多職種が参加して事業を行っている。事業部制と言ってもよい。臨床現場ではチーム医療が求められているが、チーム

医療は職業別ヒエラルキーとは常にコンフリクトを生む構造になっている。しかもチームは最終責任が明確でない。例えばある部署で看護師によると思われる医療事故が発生した時に、第一責任は看護部長なのか当該部署の部長医師なのかという設問を考えてほしい。この場合、看護部長は、現場を常時みているわけではないので、全体を統括する医師部長に責任があると考えるのが自然だ。こうした事業組織上の責任範囲が明確でないとガバナンスが効きにくい。部長の医師は当該部署の安全対策や感染対策などの質管理をきちんとやる責任と権限があり、建前上にして、すべての医療行為は医師の指示のもとに行われることになっているので、看護師による医療事故とは言え、医師の罪は免れない。責任と権限は比例関係にあり、医療と言う事業を行うにあたっての医師の責任は重い。ガバナンスが効果を発揮するためには組織図上の権限や責任を整理し明記しておく必要がある。こうした明文化なしにガバナンスの在り方を問うことは難しい。

ガバナンスを効かせる道具立てとしての理念や基本方針が明確になり、組織図における権限や責任関係も明確になったとしよう。それでもガバナンスの概念はまだまだ曖昧でわかりにくい。そこでホスピタルガバナンスを4つの側面から

考えてみたい。すなわち病院運営で最も重要と考えられる人事、財務、質管理、情報の領域でそれぞれガバナンスの在り方を考えてみた。

いずれの領域でもすべて法と規則、ルールに基づくという前提を必要とする。昨今の働き方改革における諸問題も、永年の残業を常態としたルールに基づかない労使慣行に発しており、人事・労務管理上のガバナンス欠如と言えるだろう。特に年配医師は患者のためなら家庭を顧みず尽くすといった理念を持つ方も多いだろうが、これとても一般的な労働基準を守つてこなかった、あるいは守らなかったガバナンス上の問題でもある。

群馬大学の一件はやはり質管理におけるガバナンス欠如と言えるもので、院長や学部長といえども「科」の質管理に口を出せないという組織上の問題もあった。それ以前に質管理を担当するTQMセンターなどの部署も明確ではなかったのだろう。

財務に関しては院長が事務方に丸投げして殆ど関与していない病院もあるし、事務方が2年ごとに変わつて財務上の長期戦略も十分に立てられないところもある。事務長とともに院長にとっても基本的な財務の理解はガバナンス上重要である。人事、財務、質管理は病院の健全な運営には必須のガ

バナンス領域と言えよう。

最後に、最近とみに重要になっているのが情報管理である。前述の人事も財務も質管理もすべてデータに基づいた客観的な情報の下で様々な判断が下されるべきである。ある病院の財務委員会は3か月一度のことだったが、この程度の頻度では財務の実体を迅速に把握し、方向修正をするのは難しい。3か月前の財務を過去形で検討しても得られるものは少ない。部門別収支計算なども正確に算出されない病院も多く、これでは適切な指令も出せないだろうと思う。しかもこうした財務データを多くの職員が共有しておらず、病院の財務悪化をよそから聞かされるという状況になりかねない。

人事も過去の評価や実績などのデータが無いと正確な判断を下すのは困難で、考課制度を入れても中間評価が増えるか、厳しすぎたり、甘すぎたりの評価で、人事考課の本来の目的である人材育成につながらない。質管理も多くのデータを分析して、質向上に有効活用しなければならぬ。多くの組織がデータを持つてはいるが十分に使えていないところも多い。今後の診療報酬ではアウトカムを問われることとなり、正確なデータを出せなければそれだけで診療報酬も低減されるだろう。次号からは上記の4領域のガバナンスについて詳述したい。

今年も（と去年に書いたのがオカシイ）人間の終焉をどのように迎えるかという私見を市民にお話する機会が多い。医療・介護機関で主催されたり、社協が主催されていることだ。ご承知のように一昨年ごろから、社会は死にまつわる「生き方」をクローズアップさせてきた。韻を踏むわけではないが、NHKの「クローズアップ現代プラス」も、昨年は数回、採り上げていた。ここでも、昨年に「昨年」と書くことに抵抗がある。神経質なようで、本人はそうじゃないのだから、こたわりか？

それはそれとして、人びとの死生観は一層

複雑（いろんな人がおられる）で

あることを、痛感する。しかも、人間だから、迷う。例えば、延命はしないと強く仰つてる方でも、いざ終末期になると、もっと生きていたい、このまま死ぬのは怖いと思われて、延命について悩まれる。ましてや本人でないご家族は、別の次元で悩み、苦しまれる。それが、人間と動物のちがいで、わたしは強く思っている。わが家の初代の猫は、捨て猫だったから動物性がすごく強かった。よたよたとしながらも家から出たくて（死に場所を求めたのだらう）、超猫的なパワーで、家出して行方不明になってしまった。

苦を楽しむ楽にする



だから、人間も動物だという意見には、どうしても納得できない。せめて、人間も動物だけ動物としての野生は失っている、なら納得できるから、わたしの人生観は、苦しみ、悩むのが人間らしきものである。そこから、逃げることはできないと記したほうが分かり易いと思う。大いに、悩み、苦しめられたらよいと、自分にも教諭している。

福祉であることを強く自覚した苦しみこそが、実りある苦しきだ。しかも、四苦、八苦で、単一の苦しみではないのは、社会はさまざまな楽を求めているからだ。忘年会に呼ばれることはあるし、新年会に招かれることもある。それは、いわば一年の節目でもあるから、ここまで書いたことなどを挨拶としてさせていただく。忘年会も新年会も、苦しみを求める場ではなく、楽しさを求める場だ。たぶん、今年（実は去年）の出し物は「U・S・A」が出ただろう。アキレス腱を痛めないようにと言いたくなるが、それだって苦しみを求めたものではなく、楽しさを求めているものだ。大いに盛り上がったことだと思ふ。その盛り上がり

らには「組織」の教えたど、強く思つて年末に書いていた。昨年、病院、施設の組織が衰退したり、崩壊した。特に、施設に顕著であった。その要因をみると、苦しみから逃れたい一心しがなく、闘う意識が欠如しているようにみえる。言っておくが、苦しみから逃げることは不可能だ。逃げたつもりでも、苦しみは倍加して襲ってくるのである。

報酬制度や各種の制度は、常に変化する。ただ、わが国はそのスピードが遅いと、わたしは感じる。自組織の楽を求める苦しきではなく、社会の幸せを求めるのが社会

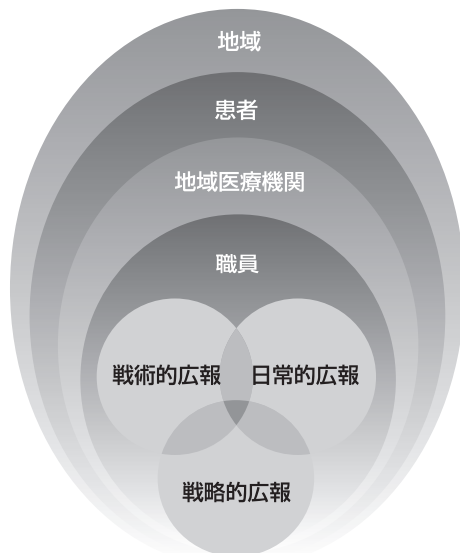
広報的視点から、病院のビジネス構造の变革をサポートします。

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442回 これからの福祉と医療を実践する会

実践する会の皆様、日頃は大変お世話になっております。これまで私は在宅医療のお話を26年にわたりお話ししてきましたが、今回は初めて在宅医療以外のお話をさせていただきます。

永生会では既にEPAにより14人の外国人を受け入れている実績があります。EPAによるノウハウは今回の外国人技能実習でも大変参考になりました。これまでに3回の面接をベトナムで行ない、のべ76名の方の応募がありました。

自分たちで選ばず（SKYPEによる面接を含む）に相手任せでは、正直に言って良い人材が来る可能性は低くなります。求人票の書き方ひとつでも集まる人数は大幅に変わります。本日は3人ほしの面接に2名しか来なかったなんてことになっては全く選べない状況になります。面接に来るのは大学や高校を卒業したばかりの、まだ社会人を経験していない方が多数です。日本に来ることに不安だらけの若者たちです。その方々に日本に行きたいと思ってもらえるような面接会を行なっています。

今後の日本は、外国の方からお手伝いいただかなければ成り立っていかないところまで来てしまいました。皆様のところでも遅かれ早かれ外国人人材に頼らざるを得ない時が来ると思います。お付き

合する組合や送り出し機関にも怪しいところがたくさんあります。私自身、外国人技能実習のお話をするのは初めてですが、これまで経験した内容をお伝えできればと思います。（中村哲生）

二月二十二日（金）

午後二時～四時半

外国人技能実習生

受け入れの取り組みと今後
：優秀な人材を採用するために
医療法人社団永生会

特別顧問 中村 哲生

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

▼平成最後の正月。「明けましておめでとうございませう」と記しても、もう「成人の日」でしょう。いつまでも幼児のようなわたしではあります。どうぞよろしくお願ひ。

▼新元号は、R派のわたし、ラ行がいい。けど、カ行かな。しかし、元号が社会を具現するわけがない。「平成」をみてみよ！ 亡くなった小淵元総理を想うが、平成の30年は、国際的にも国内的にも荒れた、いや荒廃した政治のみだった。

▼でも、光明はある。持論である病床機能の明確化が、否が応でも迫られてきた。STAC、短期急性期病床は、国際的になっていき、日本型ホーム・ヘルス・ケアが確立されていく。じいちゃん幸福だ。

▼少子化は少死化にならない。確かにやってくる多死化に、国民は医療・介護になにを求めめるのか。ホンマ、本気で対処すべきである。

▼腕貫は、いまや死語というか使っている人は少ないだろう。わたしは使っているが、村役場の事務員さんをイメージさせる。背広などの上着の袖口を保護するものだが、袖口が痛まなくて、いい。しかし、昔のイメージが強くある。

▼そうやって、文字をどれくらい書いてきたのだろう。数える気はないが、ひとつひとつの熟語に情熱、吟味があつた。言葉もそうだが、一文字、一文字には命がある。

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!

ボ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