

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

「広報」とは広告、宣伝ではなく 社会資源の病院の認知活動

所長 岡田玲一郎

今月号の本欄は、わが国の病院経営としては地味と思われるであろう「広報」の私論を書く。というのは、米国の「メイヨ・クリニック」から一ヶ月に2回、8頁や12頁での医療知識に関する広報が送られてくるからだ。そこでは、循環器系などの大きな疾病から湿疹などの日常性のある病気に関する情報を提供している。それとは別に、年4回はメイヨ・クリニックが社会に対して貢献していることや治療の情報を提供する広報誌が送られてくる。さらには、その季刊誌の年度末版には収入、支出など、いわゆる決算書が報告されている。収入の25%ぐらいは「寄附金」である理由も、わたしは理解できるのである。だって「寄附金収入」がなかったら、メイヨといえども経営が苦境に立ってしまうからだ。この件については、国民の寄附金文化が大きく関係するので、別に記述する。

広報とは「ひろく知らせること」である。従って、わたしは「広報誌（紙）」と院内に広報する「院内紙」は、同じ「ひろく知らせる」ことを目的にしているが、内容はちがうと思っている。

例えば、職員の入職や退職、そして結婚や出産、さらには死亡の広報は「院内紙」の分野であり「広報誌」と峻別すべきだと思う。もちろん、中小規模の病院では「院内報」として、医療に関することも広報してもよい。ただし、大病院、そして急性期病院の広報誌は、病気に関することのみならず、自院の機能、社会的責任を広報するものだと信じる。その意味では、社会医療法人ベガサスが季刊で広報している「つばさ」は、米国のメイヨ・クリニックで出している広報誌に近いところも、同じである。その他、米国の急性期病院の広報を見ると、わが国の病院の広報誌（紙）の場

合は、「院内紙」が妥当だ。

また、いくつかの病院に関わらせてもらっているし、以前に送られてきた病院から多くの広報紙が送られてくるし、「年表」も送られてきている。年表は年表で、その年度の実績を広報しているものだが、その実績の中に経営として重要な「決算書」が掲載されているものは、わたしは見ることがない。ここに寄附金文化の日米の差をみるのである。米国の病院はノンプロフィット病院が多いということ。かなりの人がご存知のことだ。ただ残念なことは「ノン・プロフィット」を「非営利」と訳され、そう理解している病院経営者や管理職が多いことだ。「ノン・プロフィット」の直訳なのだろうが、正式には「アット・フォー・プロフィット」で、利益を追求する、あるいは利益を目的とした病院ではない、という意味なのである。その意味では、わが国の公立病院のいくつかは「アット・フォー・プロフィット」だと、わたしは思う。しかし実際は「赤字になっても構わない」という、わたしに言わせれば「非経営病院」

でしかない。

真の社会医療法人の病院は
寄付金を無税にすべきだ

そういうことを国民は知らない人が多いから、病院の広報活動のひとつとして広報誌の内容が重要なのである。先に述べた米国の病院収入の25%ほどが寄附金収入であることは「アット・フォー・プロフィット病院」であることが国民に知られているからだ。その理解のために、日本の病院職員に「寄附したくなる病院がある……」と訊くと、首を振られる。わたし自身は、何ヶ所かの病院に寄附してきたが、それは「儲けを目的としない」が明確にあり、実践されている病院だからである。経営者や幹部職員が無駄メシや無駄な宴会をやっているのをみたら、寄附する気にはならないのだ。そして国民は、わたし以上に、病院は儲かっていると日常から実感しているのである。

最新機器の購入を広報するのは当然であり、そこでのアウトカムと同時に経済的損失も広報しなければならぬのである。院内紙にある職員の入退職や結婚は、社会にとつての関心事ではないと、わたしは一人社会人として思っている。このように考察していると、わが国の真の社会医療法人に対する寄附金は非課税にすべきだ。

いままで以上に求められる医療機関の社会的存在
病院は個人が設立したもので

あつても、社会的資源なのである。資源に傍点を付けたのは、社会が資源として認知できる活動の大きなものが、広報誌に代表される広報活動だからだ。わたしが、病院が主催される市民講座に熱くなるのも、病院は社会的資源であるとの信念があるからだ。そこでの反応は、主催する病院への敬意である。また、医療や病院存在の意義などは、ほとんど広報されない過去があるからである。

先に、中小病院では院内報的なものでもよいと書いた。しかし、急性期病院のみならず、老人福祉の施設、さらには社会的資源である諸サービスは、寄附金によって存在できるような活動が不可欠な時代に、なっていく。理由は、このままの医療制度、福祉制度では国民の負担は増加する一方だからだ。現実的にいうと、医療保険も介護保険も、国家財政の安定のためには、これ以上の国庫支出の抑制はできっこないからだ。なんだか財務省寄りの発言になってきたが、病院、特に急性期病院、さらに老人福祉施設・サービスの提供者は、社会への広報が重要であるという私論があるからだ。メイヨ・クリニックのみならず、米国の病院が覚悟していることは、現在以上の医療費の高騰には国民に耐えられないという認識があることを強調する。

外科医の楽しみ

「木工にはまりました」

新須磨病院
院長 澤田勝寛

昨年8月にインドネシアでアジア競技大会が開催された。競泳で大活躍し6種目で優勝、MVPに選ばれたのがスパー高校生池江璃花子。帰国後、彼女の強さの秘密に迫る番組が放映された。

お母さんが幼児の才能教育の仕事をされていること。彼女の家には天井に作り付けの雲梯(うんてい)があり、2歳からその雲梯で遊んでいたことなどが報じられていた。

「幼児期からの雲梯?これだ!」とひとり合点し、東京にいる娘に電話をした。娘のところには、私の初孫(男児1歳)がいる。池江璃花子の番組内容を伝え、孫に雲梯をさせてはどうかと話をもちかけた。娘も興味を持ち、そんな雲梯がほしいと言いだした。

ネットで雲梯を検索すると屋外の大掛かりな雲梯の紹介はあるが、室内に置けるものはない。はたと困って検索を続けていると、父親が子どものために手作りした室内用の雲梯のサイトを見つけた。

画像と簡単な設計図が載っていた。もともと工作が好きだった私の記憶を呼び覚まし、夏野菜も終わりかけて退屈になっていた心に火がついた。

簡単な図面をひき、必要な木

材や金具を決めて、ホームセンターへ行った。園芸では足繁く通っている店であるが、資材コーナーは初めて。ウロウロしながら材料を揃え、木の切断や穴あけをその店の木工員に依頼した。パイプを通す穴は、工具を借りて自分で開けた。電動ノコギリや電動ドリルなどで、様々な工具が揃った工作室は魅力的で刺激的であった。

材料を家に持ち帰り、日曜日一日がかりで、手作りの雲梯を完成した。鉄パイプを使い、木材も全部ツーバイフォーを使用したもので、出来上がったものは丈夫ではあるが重く、とても東京に運ぶことはできないことがわかった。

この雲梯づくりで一気にやる気が出てきた。そのつもりでネットをみると、木工玩具が目白押し。各種電動ノコギリ、電動ドリルやネジ回し、電動サンダー、トリマー、ノミにハンマーにカンナや水準器、など色々な工具を買い揃えていった。休日は朝6時半の開店を待ちかねてホームセンターの資材館に通い、せっせと材木を買って家に運んだ。

4畳ほどの書斎はたちまち木工室に変わりはて、本棚には木くずが積もるありさま。やりだしたら止まらなくなった。ネットでの作

品を参考にして、デザインを考え、大きさを割り出し、ツーバイフォー材の有効な切り方を考える。思いついたアイデアは木工フォートに書き留めた。次々とアイデアが浮かぶので、夜も眠れなくなった。家にある家具の寸法や作り方までが気になる。テーブルの高さ、椅子の高さや奥行き、脚の形状や太さや長さなどを図り記録した。

木工は木くずとの闘いでもある。手動ノコギリなら木くずは床に落ちるが、電動ノコギリなら木くずは空中を漂う。研磨用のサンダー使おうものなら微粒子となつて眼に入る。最初そのことがわからず、無防備のまま作業をしていた。

ふと気がつくと、衣服のみならず、頭も顔もメガネも木くずまみれ。鼻に入った木くずが鼻炎を引き起こし、鼻をかむと木くずが混じった鼻汁が出てくる。これではいけないと、帽子にゴーグルとマスクと完全防御体制をとったが後のまつり。鼻炎は慢性になり今も右鼻から油断すると水鼻が滴り落ちる始末。

ホームセンターの木工員のおじさんと仲良くなり、色々な技を教えもらうようになった。

まず作ったのが軽量の雲梯。一昨日よりかなり軽量コンパクトであり、何とか東京の孫に送ることができた。

「孫はこれで将来のトップアスリート間違いなし!」と思っていたと

ころ、苦勞して作ったその雲梯が、最近洗濯物干しになっていると聞いて力が抜けた。



次に作ったのが、上下をひっくり返すと、高さを変えられる幼児用の椅子。机や足台にもなるすぐれもの、当院の保育所や子供持の知人にも作って渡すと喜ばれた。その他、ブランコ、平均台、シーソー、滑り台、車輪付きの子供用自動車、輪投げを作った。ピンテージワックスを塗ったブランター置きや、ラジカセ台を作って病院の一角に設置した。

大型木工が一段落したあと、次の作品候補を探していたところ、クリスマス前にサンタとトナカイの木工置物を目にした。トナカイの角を切るのがちょっと厄介だができないことはない。試しに作ってみると思った以上に可愛い。スマホで撮った写真をみせると、大好評。大小10個ほどつくって、病院やタリ

ニツクや保育所において喜ばれた。「可愛い!上手!」とおだてられ、ますます豚は木に登った。次は何を作るかと考えていたところ、「合格だるま」にたどり着いた。合格と五角の語呂合わせの「五角だるま」。ツーバイフォー材を五角型に切断し、色を塗り、筆ペンでだるまの顔と合格の文字を書く。これも大好評で、受験生を抱えるご近所や病院スタッフに配つてとても感謝された。すでに「ご利益」があり、愛らしい眼を入れただるまをみせてもらった。

輪投げは簡単にできる。ホームセンターで丸い廃材と太い支柱になる木を買って、支柱に更に枝となる木を取り付ければ短時間で完成。輪はロープを適当な長さに切つてテープでつなぐ。原価数百円で、買えば数千円の輪投げが完成。保育所以外にも、老人ホームや老健施設に届け、お年寄りに楽しんでもらっている。

野菜作り10年、外科医40年、木工5か月。朝は百姓、昼は医者、晩は大工をして、毎日を飽きることなく楽しんでいる。



人材育成の基本と手法 (19)

近代病院事務長論

岡田玲一郎

「平成最後の……」という表現は少なくなりましたが、まだ続くだろう。しかし、次は「新元号」である。西暦ではないわが国の元号制は謂れはあるが、わたしは自分の生年でさえ昭和で言うより西暦が出てきってしまう。その昭和の時代も古き良き時代だった人が多いようだが、わたしにとって「艱難辛苦」の時代だった。戦争は、庶民にとって「良き時代」ではなく、艱難を強いられて辛苦に耐えるものでしかなかった(私見)。

なぜ、こんなことから書くかという、20世紀はかなり前に終わる21世紀の時代になっているのだから、これから2〜3号に渡り書いていく「近代病院事務長論」は艱難辛苦を体感した人でないと、たとえ「管理部長」と名称を替えても、機能し得ないと思うからである。

艱難辛苦の経験は事務長の必須条件

病院に「事務長」と称する職位を設けたのは、そんなに古い時代ではない。経験的に述べる、院長は事務ができないし精通していないが、病院が組織医療になっていくにつれ、必要

な役割職位として必要になってきたからだ。しかし、わたし自身の経験でいうと1960年代、30歳になったときに院長から「君も事務長をやってみないか」と言われた。前任に事務長は存在しない、初代事務長への指示であった。わたしの回答は「薬剤や診療報酬のことは熟知してますが、事務長という管理職の『管理』は大学でも、ウチの病院でも勉強しておりませんか、お断りします」だった。付け加えて「半年ぐらい経営管理の勉強をさせて頂いたら、やってみたいです」だった。いまでも、当然だと思っているが、当時はナンテナク事務長や、そろそろ婦長がほとんどだった。「君もそろそろ……」で、例えばわたしでいえば、出来の悪い薬剤師でも事務長にさせられていたのである。

わたしは、薬科大学は裏口入学である。入試を受けたのはわたしだから、絶対に叔父の、そしてそれを依頼した母親によって入学できたこと確信している。その証明は卒業時の成績で80数人中の下から8番目で事務の同県出身の女性が「岡田さん、国家試験は絶対に落ちますから勉強やり直して!」と

言われたものだ。しかし、薬剤師の国家試験もエンピツ転がしの運なのか合格してしまった。実技試験のあった時代でも、だ。もちろん、国試に裏口なんてなかった。

すべては自分のせいだが、この間の苦しみは「もし、卒業できなかったら、国家試験に合格しなかったら、お袋がどんなに嘆くだろう」であった。しかも、薬大を卒業し国試にもなんとなく合格してしまっただけで就職した会社では、いまだいう販促活動のために、得意先の売上金を着服して、解雇された。いまでもよくある、使い込みである。このときも、自分に情けないより、迷惑を掛けたお袋、叔父への申し訳なさを、自分を棚に上げて辛苦しめていた。

その後は、いわゆる「パツタ屋」という医薬品の中間卸会社から医薬品を購入して、地方の医療機関に販売していく「仕事」をしていた。しかし、世の中はそんなに甘くない。借金が嵩み、2年で当時のカネで80万円ほどの借金を作ってしまった。もう、母親にも叔父にも頼めない。自分で始末するしかない、友人のお兄さんが開業している診療所に百万円で身を売った。つまり、百万円で身を売って、借金支払いの残金で生活しようとしたわけである。昭和でいうと34年ごろだから、現在では大変なお金だった。そして、診療所を病院にするための建築現場のおそろしく汚いと

ここで、建築資材を盗まれないように24時間、生活する仕事?に從事していた。食事は、まだまずかったカツプラーメンやうどん、アルコールは酒も焼酎も買えないから局方アルコールを薄めて飲んでた。ジュースなどで薄めていたが、旨いものではなかった。それより、工事現場からのほこりや塵に辟易しながらの就寝がつかつた。昼間は薬剤業務だから、今でいえばブラック企業に勝る労働環境であった。それでも、最近の若者のように死にたいと思ったことはない。己の所業の償いだという覚悟の下での日常だった。

その病院が完成して2〜3年後に、先の「事務長に……」という命令がやってきたのである。管理の学習の基礎がないと事務長はやっていけない

現在は、病院管理職研修という学習機会はある。また、経営管理と称するセミナーは、山ほどある。しかし、現在の研修や学習はいかに儲けるかが基軸になっていると、わたしは思っている。診療報酬でどう得をするか、損はしないかという利益管理にあまりにも傾倒しているのではないかと、わたしは思う。そうではなくて、病院でいえば職員をいかに管理していくかの学習は少ないようだ。なお、「管理」に關しては、この連載で詳述していく予定だ。そのような「管理職研修」は、当

時1960年代は、一般企業で始まった。その中に「課長候補者研修」があり、夜6時から9時まで、土日を除いた研修に3ヶ月行くこととの許可を院長に求め、参加した。その場合は、びっくりすることばかりだった。一般企業でも売上げをどう上げるかではなく、それを支える社員をどのように管理するかテーマであった。わたしが、いつも「売上げを支えるのは、労働集約的産業での、しかもヘルスケア・サービス組織では一般職員である」と述べさせて頂いている原点はここにある。例えば、T鉄道会社の参加者も「お客様にご乗車頂くのは、部長や社長の力ではなく、われわれ中間管理職や運転手や車掌なんです」と、しみじみ語られていた。たまの飲み会でも、管理のあり方のちがいが多くに学習になった。

しかし、体はキツイ。そのころは前述の「身売り生活」は終了していたが、一日置きに研修終了後も事務当直の仕事が入っており、現在なら完全に過重労働であった。結婚前だからよかったが、実は結婚後も、わたしのブラック企業的労働は続いたのである。それが、現在のわたしを支えていることは、確実だ。苦なくして、楽なした。ともあれ、6ヶ月間の研修は大きな学びになったと共に、最大の収穫は何人かの「師」を得たことであるが、そこは後に書く。(続)

「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」

強制加入の医療保険制度は 財政的に維持できなくなる

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 四苦八苦」

ニューヨーク市が、市民なら移民も含めて「誰でも加入できる医療保険制度」を発表した。新聞などの報道でご承知のことと思う。いわゆるオバマケア（ACA）も、誰でも加入できる医療保険だが、わが国のような「強制加入」ではない。だから、オバマケアとニューヨーク市の医療保険のちがいが分からないので、一月末には「日米ジョイントフォーラム」で説明しておく。そこで問題は、強制加入のわが国の医療保険は永続できるのか、ということだ。現在でも、若い人たちのかなりの人は、医療保険、厚生年金保険の強制加入は、心よく思っていない。負担が大きいのに利用することが少ないからだ。ましてや、厚生年金となると脱力感がある人が多い。どうせ、大した年金は受給できないと思っているからだ。これは、わたしは政府が「次世代のために……」と消費税増税の理由づけを言い過ぎるからだ、と思っている。もともと現実に年金保険料の増額を公表し、これだけの年金が受給できると発表しないからだ。だから、その辺の分かっていない若い人は運用利益の出る保険の方に傾いているのだ、としか思えない。自分で預金か株式か自己決

定できるからだと思う。

そんな社会をみていると、現在の強制加入の医療保険は、いずれ見直されてくるだろう。例えば、オバマケアのように任意加入制度もあるだろう。それとて、若年層の加入者は少なくなるから、中高年の保険料を引き上げるか、医療費給付を引き下げるしかなくなる。あるいは厚生年金のように自己運用できる制度も浮上するかもしれない。いかようにしても、お金の問題は、絶対に外せないのだ。わが国の医療保険制度は、わたしも賛成だ。しかし、それは個人の見解であり、制度もまた経営なのである。政府が一万円札を大幅に印刷したら済むなんて問題ではないのである。植民地でも有しているのなら、そこに過酷な負担を強いればいいのか、いまや時代は大きく変化しているのである。

そしてこれからは、医療費を不当に消費する場合は、場外退場、具体的にいえば保険医療機関から外されていくだろう。高い、最新の抗生物質を使用（量と共に日数も）する病院は、「日経ヘルスケア誌」の最新号でも工藤高氏が言及されているように、バレバレだ。岡山県下の耳鼻咽喉科の事例も、岡

山市の耳鼻咽喉科クリニックの医師が情報開示を厚生局に要求して公表されている記事も見た。何回か書いたことだが、わたしは現場で事務長をしていたころ、いくつもの病院長は「アゲドロブリンは儲かる」と豪語？されていたので、鮮やかに思い出す。

そうやって、わが国の医療保険も医療保険側が堅持していく時代が、絶対に到来する。国家、国民を主体として考えない医療機関は放逐されていくのみである。この論旨は、医療機関に勤務されている人には容易に理解されることであろう。蜻が己の足を食べることとはやめようよ、ということだ。

そんなことはない、そんなことはさせない、という意見というか脅迫は通用しないのは「医は仁術」だからである。「仁」とは、自己抑制であることは、医学部で教えられていることだが、残念ながら国家試験では出題されないようだ。

ホント、相当の覚悟をもって医療機関の経営をやつていかないと場外退場になるだけだ。その時期が、すぐそこにきていることを「日米ジョイントフォーラム」の米国の病院長のプレゼンテーションで、文句なく理解できた。

ニューヨーク市の医療保険制度も新設されるだろう。しかし、誰でも加入できる医療保険は、保険金の給付が民間保険会社以上に高騰する意味を大事にしたい。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。

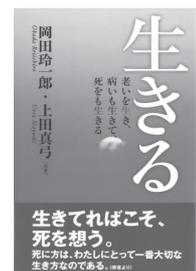
ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。

今年分の開催決定済の会場・主催者です。

2月23日（土）高齢者あんしん見守りネットワーク 諏訪町ゆと（東京都東村山市）
5月18日（土）社会医療研究所（兵庫県神戸市）

「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 新元号

昭和 平成 新元号

◎この業界で生きてきて

よくぞ、ここまで生きてきた。これが、直近の心境です。個人的には、この業界は、昭和の混乱期を経て、平成で徐々に整理、統合が進み、新元号の時代に入っていくと思っている。

国民が、医療費負担にどこまで耐えられるのか、また、古き良き時代と錯覚している医療機関がいつ目覚めるのか、そう容易に運ぶものではないだろう。しかし、超高齢化社会の先の時代は、現在は惰眠している医療機関は、永眠なさるだけだと断言する。アーメン。

その時代に絶対この世にはいないが、大きな変革の時代に生きることができた両親の存在？に感謝する。死後の世界がどんなのかは、冷酷にだがわたしには関係ないと思っているから、生きてる間に頑張ろうと、新年に誓った。大した誓いではないが、真剣だ。

◎MAYOの憎たらしさ

1月21日は、わたしの誕生日という事は戸籍上はなっている。しか

し、実際は誕生したのは18日である。その1月21日に、MAYOからパスディ・カードが来た。例年のことだ。日本の病院でそれがやれるかと思うので、いい意味の憎たらしさを感じるのである。

患者のニーズ第一を謳うだけでなく、それを実践するMAYOの経営姿勢は、やはり世界一だ。あんなという表現をするが、いわゆる田舎の病院でも世界中から患者が訪れる源泉は、病院の理念の広報であろうと、過去の入院患者のわたしは思うのである。寄附金文化のちがいは別面に書いた。

◎本気で新元号での医療を考える

今月号では、「新しい元号」に関する想いをいくつか書いてきたが、昭和の混乱していた医療、駆け込み増床などあった昭和から平成の初期、そんなものは平成の後半から崩壊してしまっている。なのに、それを「古き良き時代」と思っている人は、文句ばかり言っている。「時代を生きた人びとは、そこで永遠に生きることとはできない」どころか、社会的罪悪な存在だと言いつつおおく。たとえ、なぐられようと、刺されようと……。

新元号下では、東京オリンピックがある。大阪万博も、おそ

らく新元号の時代だろう。そこで、浮かれているも、医療、介護は浮かばれないで溺死するだろう。合掌。

考えの世界だが、器械文化に毒されていない若者のパワーを活性化させることだ。ゾゾとかの若者の経営者と根性は同じでもよいと思う。ただし、経営者はM氏のような人生スタンスでは、医療も看護もできない。人生スタンスではなく経営スタンスを大いに学ばせよ。病院や施設では絶対にできないことだが、インフルエンザの流行に對抗して期間休業にするIT経営者のスタンスには、感心した。収入減はあっても、それを増幅させることなく、社員の欠勤時間数を全体で減少させる経営だ。医療、介護では絶対にできないことは、付言しておく。

要は、新元号における経営は、根性を基盤にした前例のない経営手段だと思おう。と書いたら、根性論なんて通用しないと反論されるだろうが、トヨタの豊田章男社長のソフトバンクとの協業による新しい時代の自動車製造業の現場は、まさに、相当地上の根性がないと発想できないのである。

昔から、わたしは豊田社長の下で働きたいが、カルロス・ゴーン社長の下では働きたくないと公言していたが、それを理解

して頂ければ「根性」の崇高さを感じて頂けるものと思っただけが、ダメかい。

そして、新元号の若者は、過去の社会と同じように、スーパーバグや新人類を産むだろう。アホな新しいタイプの若者も出てくるし、軽トラックどころか大型ダンプを引っ繰り返す若者も出てくる。その若者のエネルギーを活用することを考えて、実践していく会社は当然出てくるし、医療・介護もAIの活用と共に若者のパワーが発揮できる組織風土を醸成すべきだ。頭を切り換える経営者が、勝つ!! 愛だけでなく!

◎日米ジョイントフォーラム感

右のフォーラムの参加者は、相も変わらず「西高東低」で、総人数は増えているから、現実の数字でいうと東京は50人以下、大阪は100人超である。損金も去年より少なくなつたが、まだ200万円は出る。その損金は、わたしは社会へのお礼と思っているから、なんでもなし。屁とも思わない。

それより、わが国の病院、施設が「世界の波」から遅れないように覚醒されたら、本望なのである。報酬の「バンドル化」は、わが国でも着々と進んでいる。しかし、アメリカでも一挙に進んだのではない。フィー・

フォー・サービスと称する「出来高払い」が、いかに医療を歪めるかということが、はっきりと証明されたら、ペイ・フォー・パフォーマンスである「成果払い」に変化するのには当然である。出来高は終わる。

日慢協の武久会長も、慢性期医療も成果払いになり、半数の療養病床は病院としては存在できなくなると言われていた。わたしも、全くの同感で「病院とは病気を治すところ」であると思うからだ。

そして、医師の診療はもちろん最大級で大事だが、それだけが医療ではなく、入院医療と同等以上に施設療養や生活、さらには医療を取り巻く在宅でのさまざまな対応が必要なのである。「訪問看護チーム」に栄養士が入っているか否かも、在宅ケアのキーワードだ。やはり、わたしは「ボーッと生きてんじやねーよ!」の5歳と称しているチコちゃんのスタッフを尊敬するのである。



これからの一ヶ月の
不安・不運・不信



VI ガバナンスを考える VII-3 病院における 人事ガバナンス

熊本県済生会支部長 副島 秀久

長い間、病院のマネジメントに携わったが、人事ほど難しいものはないとつくづく感じる。当然、相手のある話であり、価値観や、医療観、経歴、経験、家族、経済状況などが異なり、人事の裁定次第ではその反応や去就、事業そのものにさえも影響を与える。仮に官のような原則、年功序列人事であればあまり悩む必要はない。年功

人事のガバナンスを考えるとときに必要な要件として透明性、実力主義、人材育成の三つを挙げたい。まず透明性の確保であるが、人事がどのようなプロセスで行われるかを文章化し明示する必要がある。つまりここでもガバナンスの要点は明文化であり人事プロセスを文章にしてみんなが理解できることが重要である。

序列は年齢という誰しもわかる指標があり、実力の如何とは関係なく、順送りがなされるので、数年後の姿も読めるという安心感もあり、波風を立てず協調を好む組織にはふさわしい。ただ、現在のように技術革新が早く、新しい技術や考え方の変化に対応するには問題が多い。しかも高齢化と定年

済生会熊本病院では一般スタッフの採用時は採用委員会、昇格時には人事委員会、医師のみは医師人事委員会を開催して、公平に議論している。実際、当該案件が委員の所属する科や部署に関連する場合はその案件だけ所属委員を外して議論することになっている。こうすることで一部の強い自己主張をする委員に振りまわされたり、無理やり賛同させられたり、意見が出ないなどの弊害を除去できる。もちろん増員や昇格にはそれなりの根拠が必要であり、ある年齢になったら自動的に役職がつくことはない。増員には事業内容の推移や実績が問われるので、ただ声の大きいだけでは認められない。つまり事業が拡大し、将来性が見込まれない限り増員はできな

長い間、病院のマネジメントに携わったが、人事ほど難しいものはないとつくづく感じる。当然、相手のある話であり、価値観や、医療観、経歴、経験、家族、経済状況などが異なり、人事の裁定次第ではその反応や去就、事業そのものにさえも影響を与える。仮に官のような原則、年功序列人事であればあまり悩む必要はない。年功

済生会熊本病院では一般スタッフの採用時は採用委員会、昇格時には人事委員会、医師のみは医師人事委員会を開催して、公平に議論している。実際、当該案件が委員の所属する科や部署に関連する場合はその案件だけ所属委員を外して議論することになっている。こうすることで一部の強い自己主張をする委員に振りまわされたり、無理やり賛同させられたり、意見が出ないなどの弊害を除去できる。もちろん増員や昇格にはそれなりの根拠が必要であり、ある年齢になったら自動的に役職がつくことはない。増員には事業内容の推移や実績が問われるので、ただ声の大きいだけでは認められない。つまり事業が拡大し、将来性が見込まれない限り増員はできな

い仕組みである。増員すれば事業拡大や収益が予定通りかの特エツクも当然入ることになる。これを考えると現在の多くの大学医局の、来るものは拒まず、入局は多ければ多いほど良いというスタンスは個別利益が全体利益に優先しており、一般社会からも理解を超えた採用形態である。

昇格の場合もその実力が役職にふさわしいかどうかを調べ、プレゼンをやつてもらつて審査する。この時も当然、過去の人事考課データが役に立つ。プレゼンは現在の部署の課題や、昇格後に取り組む課題などについて発表をしてもらう。準備が大変ではあるが、個人の勉強の機会にもなる。昇格も複数審査で最終的には管理運営会議で決定することになるが、ここで合格してもすぐにポストを得るわけではない。あくまでその役職相当の資格があるということで、ポジションがなければ資格給のみとなる。

医師の場合もそれぞれ昇格試験を受けてもらうが、自部署の課題と面接試験を通らなければならぬ。これもまた、忙しい臨床の中で準備は大変であるが、時には自部署や仕事の中身を高い視点から眺めて、再考の機会にするのも悪くはない。

学閥や郷土閥を排するには実力主義的な人事が必要だ。最悪は世襲人事だろう。公務員の採用について以前にも述べたが、親が教師

である場合、子が教師に採用されやすい。公務員の場合は公正な採用試験を経るので、親の職業が影響することは少ないはずだが、事実は異なる。採用も厳正にしないと賄賂を渡したり、不公正な人事がなされたり、不祥事の頻発につながる。人材の劣化により社会の仕組みは健全性を失い少しずつ壊れていく。厚生労働省のさまざまな統計や身障者雇用増しは歴史に見過ごされてきた。ガバメント自体にガバナンスが失われていく事態であるが、ここでも定められた規則通り公正にやることだ。医学部入試も多額の寄付金や情実入試が昔から問題になっているが、最終的には医師の質や医療の質にかかわる問題であり、その組織自体も劣化していく。

最後に最も重要な人材育成について述べたい。先日、国立大学病院の幹部職員の研修でガバナンスの話を見せていただいたが、そこで事前にアンケートをとると幹部が最も課題と考えているのが「人的リソースの不足」であった。特に事務系職員の2年足らずの異動で専門的な職員が育たず、コアの部分も含めアウトソーシングせざるを得ないと嘆いておられた。確かにこれは日本の官における人事システム最大の欠陥といえるだろう。国や自治体の幹部にこの事を質問するとよく「総合的に把握でき何でもできる職員を育てる」という返事

が返ってくる。ほんとうだろうか。外から見ると、官の多くに事務系の職員の人事戦略は正直言つて見えない。2年ごとの異動にしてもその領域に関連がないことが多い。医療関係の前職が土木だったり、農林関係だったりするが、これでは何年回つてもプロにはならないだろうし、やりがいも乏しい。人的リソースは当然、数だけでは足りない。事業に必要な人材を継続的に戦略的に育てない限りリソースは充実しない。現場で人材不足を嘆く幹部は多いが、どれだけ教育を戦略的にやっているのだろうか。前述の官が「総合的」育成ということが、関連性がなければむしろ分散的である。何でもできるのも良いことだが、求められる領域が広く深くなっている現在、そうした人材を養成するのは難しい。

医療職に求められる人材は、まず医療現場の人、モノ、患者、お金の動きやフローを一通り理解しておくことだ。これには現場での研修で2年はかかるであろう。次に将来、事業に必要な人材は何かを考えることである。これからとくに必要とされる領域は質管理、情報管理、労務管理のプロで5年ほどはかかるだろう。これらの領域はそれぞれ関連しているし、まだまだ人材が薄い。ただ、これから医療現場に求められる重要な領域であり、教育体制も含め戦略が必要である。

病院、あるときは施設でさえ、医師に対する苦情というより、文句づけが横行している。平成の時代に於ける大きな問題であるのは、平成の時代は医療制度の変革がスロー・アタック・スタディに実行された時代なのに、取り残される医師が存在していたからだ、と思う。そして、新元号の時代（私の希望はR、ラ行）は、さらなる変革が社会にも医療にも必至である。しかし、医師に「文句」を言うのは正しいことなのだろうか。わたしは、医師は医師ならばこそ自己の診断（判断）に絶対的自信を持つていなければ、仕事にならない。その判断が

医師研修の苦難



社会にも、医療制度へも、そして医療スタッフにも適応するものだという絶対的な自信があるから、そこに他者や社会（例えば医療制度）とのズレが生じるとみている。例えば、診療報酬や医療制度の変化に対しても、「それはチガウ」が出てくるのである。その根底にあるのは過去の患者中心や、おかしなことだが自院の収入増に関心が集中しているからだと思う。患者中心ということが入院日数を患者・家族の希望（わがまま）どおりにしようとして、逆らう。また、「そうならウチの病院の利益が減る」という利益中心の病院経営をなさろうとすると、医療制度や

診療報酬は腹が立つことばかりである。そこで医師特有の「ケシカラン論」を周囲に撒き散らすことになるのだと思えない。一方、医師以外の医療従事者は医師特有の診断に対する絶対的自信のようなものは、もつてない人が多い。ただ看護では古典的な看護論があり「看護の独立」なんて精神論に凝り固まってる看護管理者もおられから、ここでは冷戦が始まってくるのである。そんなことをしないで、医師に社会や医療制度の変化を認識して頂ける機会を創出することが、医療・介護の現場の平和をもたらし

のである。その実際的方法は「医局研修」という名の下での、社会に対する理解促進の機会を創り上げるしか、わたしは方法をもたない。いくら、理事長や院長がじっくり話しても、どうせ病院の儲けのための話だと診断している医師には馬耳東風である。ちなみに「馬耳東風」の意味はスマホで語源を調べられたら、この話はよく分かることだと思ふ。

とにかく、病院の中には医師批判の言葉が陰湿に蔓延しているのは前述のとおりだ。わたしは、いつも「だったらどうするの？」とか「ひとこと文句を言う前に」という

思いしかない。陰で文句を言うだけで、なんのアウトカムもない。だから、インカムになってこないのだから、病院医療だって、アウトカムがなければインカムはあり得ないのである。飲み屋に行ったら、その店のアウトカムを感じなければ、二度と行かないだろう。だったらどうするかというのが「医局研修」である。

このような信念を持つわたしは、医局研修を継続的に多く経験してきた。そんなの簡単、例えば「やればよい」なんてのは通用しない。医局研修を初めて経験する医師にとって、その場は「おもしろくないところ」なのは、前述の

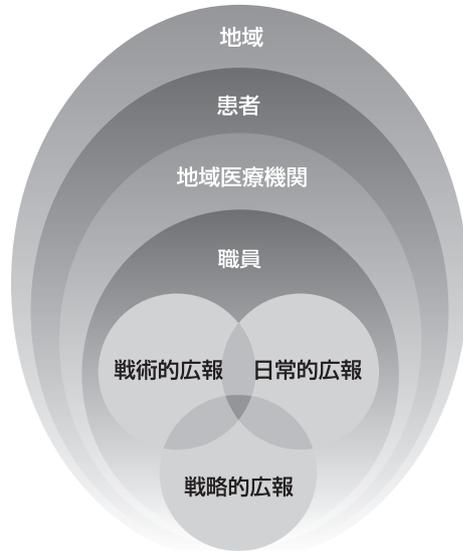
さしく「拷問の場」である。眠るのはまだよくて、看護師に呼び出しを掛けるように命じて、ベルと共に出て行く医師も多い。その拷問にガマンして、2回、3回と会を重ねていくと、医師は少しずつ理解を示してくれる。もちろん、労災保険が適用されない労災病の医師は、かなり時間を必要とする。が、少なくとも「医師研修」を3回実施すると、わたしは拷問から開放され、至福さえ感じる事ができる。もちろん、わたしの経験論であるが、「医師(者)に困っている」という病院は、ボヤクより実践していくことが大事だ。 岡田

広報的視点から、病院のビジネス構造の変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443回 これからの福祉と医療を実践する会

元氣な高齢者が増加し百歳以上の高齢者は2025年に13万人、2050年には53万人と急増。言いかえると、百歳以上が2025年には850人に一人、2050年には200人に一人になる。こうした状況下、今以上に誰しもが住み慣れた家での終末期、穏やかなる死を望んでいるのではないか。

他方、医療が進歩し、自宅や施設から急変時の救急車要請による救命救急の現場では、医師を中心とした救急チームが懸命の処置を施し、命を救うべく努力するが、本人の意思確認が取れない等の理由から延命医療のケースもある。結果、本人が望む穏やかなる最期が叶わないケースも見られる。

いかに尊厳ある死を支援するかが重要となる。尊厳死問題について、かつては殺人罪での係争もあったが、2件の判例により解決された。ただ、問題となるのは認知症と意思確認の取れないケースである。認知症は救急現場で断られる事案も散見され、人工透析でも認知症患者への透析に苦慮されている医療機関は多い。

今例会では埼玉社会保険病院院長時代に救命救急現場での諸問題に対処され、かつ日本尊厳死協会の副理事長として延命治療を望まない高齢者と救急車に関わる諸問題にも取り組んでおられる鈴木氏に

登壇いただく。急速に進む超少子高齢化のなか、是非とも御参集と議論のほどを。
(天野武城)

三月十五日(金)

午後二時〜四時半

救急医療現場から読み取る

尊厳死問題

……誰しもが望む穏やかなる

死の実態と検証事例から

一般財団法人日本尊厳死協会

副理事長

元埼玉社会保険病院名誉院長

鈴木裕也氏

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

Email: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

▼今月号は、新元号という言葉をずいぶん使った。新聞報道によると、国民の新元号へのアンケートは「平和」がトップだそう。もし、そうなら「H」が、「H」にでもなるのだろうか。いやなことだね。▼そんなことより、来年の診療報酬改定の動きが始まり、一層、医療保険料の納入者である国民のための診療報酬が加速されるだろう。スピード違反的なものは、ないか。

▼といったって、医療は高速道路以上のスピードリミットで進んでいる。S製薬のインフルエンザのクスリのように、スピード違反的なものもあり、高価薬の使用はその効果だけでなく、無暴運転的な使用には、厳しい制限が設けられるだろう。高額抗生物質が、その代表例である。

▼それだけに、仁術を理念にしている医療機関が有利になるのだが、その仁術の意味と意義を医師や職員に認識させている医療機関は、経営として優位に立っているであろう。その教育を実践しないと勝てない。

▼「上を向いて歩こう」という坂本九ちゃんの唄がある。まるで、わたしの日常への警句である。腰痛で、どうしても下を向いて歩く。「日野原先生みたいになつてね」という、最愛のS先生から言われた。頭は前に倒れるのは筋肉の劣化だそうだが、年寄りはいんなさうなると開き直るのだ。

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!

ポ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
KT

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

携帯用ポンベ

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