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㈹
FAX (03) 3914-5576
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 りそな銀行 王子支店 1326433
振替口座 00160-6-100092
発行人 岡田 玲一郎

20年前のカナダの急性期医療問題とわが国の中小病院と急性期病院の在り方

所長 岡田玲一郎

7頁で、わが国の中小病院のあり方について、体験上から少しだけ書いた。しかし、少しだけなので、一面でその詳細を表明する。

中小病院というと、ずいぶん昔（30年位以前か）日本病院会の機関紙で「中小病院コーナー」を執筆させて頂いていた。当時の読者の方との縁が、いまでも続いている。自慢ではなく、その内容が何年も経つと現実になっていたから、好評だった。中小病院だけでなく、病院というものは社会的条件に適応していくものなのである。もっといえば、中小病院も含んで病院は経営者の思い描くようになることは、至難というか無理なのである。理由は簡単で、経営者の「我」より社会の方が強いからだ。

中小病院の絶対条件 それは「いい医師」の存在

ずいぶん当然なことを書くと思われるかもしれないが、雑駁な言い方でいえば、社会が病院に対して求めているのは〝いい医者〟なのである。それは、7頁に書いたふたつの病院の過去と現在をみれば見事に証明されている。

しかし、いい医師を中小病院が確保するのは難しい。それは、中小病院なればこそ、先に述べた「経営者の我」が強く影響するからだ。その〝我〟に社会性があるのか個人にあるのかで、いい医師への影響がちがってくるのである。その意味では、経営者の〝我〟のあり方が問われるといえよう。

かくも革新的に書くかというと、7頁で体験した2病院の苦難の歴史を熟知しているからである。両病院共に、過去は医師に苦しみ悩んだ。もちろん、ここで書く医師とは社会的にみて〝いい医師〟のことである。両病院共に、病院だから医師定員は厳存する。だけど、経営者の理念に合致する医師だけで維持するのは難しい。医師定員を満たすためには、悔しく、涙を飲んでも雇用しなければならないことが多い。なぜなら、医師の定員割れは病院の存続に関わるからである。現在でも、この「医師定員」に悩まされている中小病院は多いし、大病院でもアブナイ医師でも雇用せざるを得ない悔恨は、病院の世界ではゼロになっていない。例えば、医師の「職務基準」を設けて、医師の解雇に法的防衛をしている米国の病院と同じ日本の病院は、わたしは見聞していないのである。つまり、問題医でも解雇する術がないのである。むろん、破廉恥な事件を起こせば、職務基準はなくても解雇はできる。

それらと闘う、あるいは耐えて理念を実現しようとする粘りというか、わたしの言葉でいえば全人的根性を有している病院が、中小病院としての存在価値を高めるのである。大病院は、さらに中間層の医師の理念の共有も必要だ。

ツキがくるのも 理念の執念から

この小見出しも、わたしの経験則だ。理念に執念と書いているが、持続性が必要だ。理念に合致しない医師でも、しようがないから雇っとくかは、理念でもなければ執念でもないし、頑固でもない。一般企業はどうか知らないが、病院、特に中小病院では己の理念を諦めている病院が多いような気がする。

その点、先の2病院は理念に合わない院長を一・二人経験された。しかし、それを切る（退職して頂く）仕掛けは、トップのぶれない理念からである。

そして「待てば海路の日和あり」（若い人には通用しない?）で、じっと理念を大事にしていると、〝いいお医者さん〟に巡り合えるものなのである。それが社会というもので、合理性ばかり追及していると、この幸運は得られない。

さらに、いい病院は患者離れというか、いつまでも自病院に入院させるのではなく、病状に応じた病院、病棟に移している。

急性期病院では 退院の問題がある

急性期病院は、疾病を治癒させなければならない。しかし、疾病だから、即座に治るわけではなく段階を踏む。この段階のどの部分で退院、転院させるのかが問われている。これも、経営者のポリシーによることが大きい。そして、患者は急性期病院に依存的である。完全に良くなるまで入院していたいという患者は、少なくない。

わたしはいま入院中に原稿を書いているけど急性期ではないと思っているが、病気が洞不全なので無理をしたり、条件が悪くなると（例えば暗い部屋でエコーで頸動脈をグリグリ押されると）気持ちが悪くなり、脈拍が少なくなる。入院してなければならないかは、微妙だ。なにも急性期病院でなく地域包括とか、いわゆる回復期がいいのである。ただし、その回復期病床は急変への機能が確保されてなければならない。それも、先の2病院では、わたしの発作に対応した機能を有しているのである。中小病院の〝生きる道〟のひとつで、先に紹介した2病院のひとつは、「○○整形外科病院」から「○○病院」と〝整形〟を外された。

そして、今回の経験では、健康（医療）保険を多額に消費する急性期病院の在り方が、わが国の近未来の医療に大きく影響すると思った。医療保険を負担している国民は、現在より保険料が上がったとき、どう反応するかである。それも、タレ流し的に健康保険料を消費している急性期病院は、その態度を改めないと急性期病院として生きていけなくなるだろう。

これは、カナダで1980年代後半に、トロント大学老年学教授のロリー・フィッシャー教授が鋭く提言してきたが、カナダの問題が20年を経て日本にも到来してきたことを厳粛に思わざるを得ない。

人生で大切なもの

新須磨病院
院長　澤田勝寛

自己啓発本のベストセラー「とにかくやってみよう」という本を読んだ。それをもとに私の思いを書いてみた。大切なものは9つ。人生に大切なものがこれほどたくさんあると認識しておれば、そのうちの一つや二つ失ったとしても大きな悲観にくれることはない。

ジャック・ニクラウスが大スランプから立ち直ったときに「人生には大切な柱が3本ある。仕事、趣味、知己である」とあるインタビューで述べていた。王貞治は一本足打法で世界のホームラン王になったが、人生を一本足打法で乗り越えることはできない。人生に挫折はつきものだ。それを乗り越えるためには複数の足で支える必要がある。それが次の9つである。

①貢献

自分の行いが社会の役に立てば人は幸せになれる。青年海外協力隊を志す若者達は、その典型。立派な会社、日本という安全な場所を投げ捨て、アジアの奥地やアフリカの僻地に赴任する二人の若者を知っている。どうしてそこまでと思うほどモチベーションが高く、僻地での苦難を物ともしない強さがある。自分が世界で求められ貢献できると思うと、人はここまでたくましくなれるのかと、羨ましく思ったことがある。

医療は、仕事の目的そのものが「傷ついた体と心を癒やすこと」であり、患者さんから日々喜ばれ感謝される。大げさに考えずとも、いつも多くの人の健康に貢献していることを味わえる。

②趣味

定年退職後、家に閉じこもり、何もせず、奥さんにまとわりつく男性を「濡れ落ち葉」という。言い得て妙である。仕事一筋、家のことは奥さん任せ、趣味はなく家事はいっさいできず定年を迎えた男は格好のネタで、内館牧子や橋田壽賀子に、いいようにあしらわれてきた。仕事を離れてもそれに打ち込めるほどの趣味を持っているひとは少ないが、ちょっと息抜きや楽しめる趣味があるだけで生活に彩りを添えることができる。

ちなみに私は、下手の横好きを絵に描いたような性格で、何にでも「貪食（どんしょく）細胞」のように手を出してきた。木工や野菜づくり、読書、エッセイ書き、ギター弾き語りなどで余暇を費やすが、これも医師という本来の仕事があってのこと。それでも素人芸ながら結構楽しんでいる。

③お金

「人生に必要なのは、勇気と想像力とサムマネー」（チャップリン）というくらい、ある程度のお金は必要である。老後の3Kという言葉もある。金、家族、健康のことであり、豊かな老後を送るためにもそれなりの資産が必要であることは言うまでもない。

④家族

いい家族ほど、心を癒やしてくれる存在はない。60歳半ばで乳がんの手術をした女性がいる。いつもニコニコと幸せそうにしている。家族構成を聞くと、娘3人が結婚して孫が7人、ひ孫がすでに7人もいるとのこと。みんな近くに住んでいて、孫やひ孫の守りでテンヤワンヤ。いつも幸せそうなのを納得した。

遠慮なく、笑いあったり、泣きあったり、人の悪口を言いあったりできるのも、家族ならでは。一番の味方になってくれる家族がいてくれるのは心強い。

⑤ひとりの時間

世間の喧騒から逃れてひとり静かに過ごしたいときもある。雑誌で「男の隠れ家」といった特集記事を目にするとつい手にとって読んでしまう。静かで落ち着ける空間で、ぼんやりする、過去の思い出に浸る、将来に思いを巡らせる、趣味に没頭する、何でもいい。離れ小島の波打ち際の海の家、ひぐらしが鳴く山奥の古民家に思いは馳せるが、そこまでいかずとも自分の部屋で静かに物思いに耽るのも、おつなものである。

⑥自分の成長

仕事で成長を自覚出ることは励みになる。外科医42年の私にはよく分かる話である。糸結びに始まり、ヘルニア、盲腸の手術はいわば初級。それから、胆石、胃がん、大腸がんへと難易度が上がり、食道がん、膵臓がんの手術ができれば一人前の外科医。道は遠くても腕の上がるのを実感することでモチベーションも上がる。

登山家も同じであろう。裏山から近隣の山々、日本アルプス、富士山を制覇して、海外に挑む。

老いて成長曲線は鈍化したといえども、今も人間として成長したいという気持ちはある。それが紙一枚の成長であっても嬉しいものだ。

⑦仕事

打ち込める仕事があるのは素晴らしいことである。それが天職ならいうことなし。天職とは好きなこと、得意なこと、社会の役に立つこと の三条件が揃った仕事である。嫌いな仕事でも生きるため家族のため生活のためにしなければならないこともある。

私は医療が大好きで、生まれ変わってももう一度外科医になってもいいくらい手術も好きである。医師という天職を得て、幸せであると思っている。

⑧愛する人

愛する者の存在は大切である。愛人とかといった意味ではなく、自分を必要としてくれる人、あるいは自分が支えなければと思う人。そのような人がいることが、心の支えにもなる。孫、子ども、伴侶、親、そして友人でも構わない。自分が愛し支える人の存在は重要である。

⑨友人

多くはいらない。まさかの友は真の友というような友人である。闇夜でも蛍光のように輝く友情を持ちあえる友である。時には耳の痛い忠告もしてくれる。誰とでも友達になる必要はない。真の友を一人でも持つことができれば幸せである。

以上、名著「とにかくやってみよう」を参考に、人生に大切なものについて思うことを述べた。仕事にのめり込むこともあるだろう。恋人にうつつを抜かすこともあるかもしれない。家族との時間を最優先しなければならないときもある。人生の時々で、その太さや大きさは異なっても、このような柱を多く持つことで、人は容易にはくじけなくなる。どれもが大事。程よくバランスをとって日々を暮すことがいい人生を送ることになると思っている。

連載「大介護時代の人材マネジメント」㊳

パワーハラスメント関連法の成立を機に

㈱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

職場のパワーハラスメント防止を事業主に義務づける「パワハラ関連法」が5月29日参議院本会議で可決・成立した。さらに、パワハラに関連してLGBT等に対する「SOGIハラ」や「アウティング」についても、事業主に対策を義務づける方針が与野党全会一致で付帯決議に盛り込まれた。

法律の名称は「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」である。措置の義務化は、「公布日から1年以内(中小企業については3年以内)の政令で定める日」となっており、2020年4月になるだろう。

ハラスメント(Harassment)は、いろいろな場面での『嫌がらせ、いじめ』のことを言い、その種類はさまざまである。他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えることである。

男女雇用機会均等法で職場におけるセクシャルハラスメントの防止措置が事業主に義務づけられたのは1999年である。しかし、職場でのハラスメントは、その後もさまざまな形で問題視されてきた。2017年にはマタニティハラスメントの防止措置が法制化され、さらに今回パワーハラスメントの防止措置が講じられることになったわけである。

パワーハラスメントの予防

パワーハラスメントは、「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」と定義されるものである。

厚生労働省の労働局に寄せられたパワハラなど「いじめ・嫌がらせ」相談は、2002年度の約7千件が2017年度には約7万2千件と、10倍以上に増えたという。受け手の意識が変わったと見るのが数字の正しい読み方だろう。主観的意思とは必ずしも関わりなく、関係性のなかで起こってしまうことだが、過剰反応はどうかと思う。

上司から部下に対するものに限られず、職務上の地位や人間関係といった「職場内での優位性」を背景にする行為が該当することや、業務上必要な指示や注意・指導の範囲内と認められる場合には該当せず、「業務の適正な範囲」を超える行為が該当するという点に注意が必要である。

パワハラの具体的行為としては、次のようなものがあると言われる。

- 暴行・傷害などの「身体的攻撃」
- 脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言などの「精神的攻撃」
- 隔離・仲間外し・無視などの「人間関係からの切り離し」
- 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害などの「過大な要求」
- 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命ずることや仕事を与えることなどの「過小な要求」
- 私的なことに過度に立ち入ることなどの「個の侵害」

ハラスメントの背景には、不健全な職場環境やコミュニケーション不足があることが多い。健全な組織風土(文化)を醸成することが重要である。

仮に、管理職員や指導的立場の職員の業務上の必要な指示や注意・指導に対して職員が不満に感じたとしても「業務上の適正な範囲」であれば、直ちにハラスメントになるわけではない。職場環境の改善やコミュニケーションを通じて不満として受け止められることのないようなマネジメントを実践しいくことである。

管理職や役職者には、その職位・職責に応じて権限を発揮し、業務上の指揮命令や指導育成を行い、組織の責任者としての役割行動の実践が求められる。ハラスメントの予防と対策が、マネジメントの適正な指導や実践を妨げるものになってはならない。

組織的対応と留意点

組織的対応としては、次のような点に留意しておきたい。

① 方針を明確にし、周知徹底を

職場においてハラスメントを許さないという方針を明確にし、周知徹底を図ることによって職場環境や職場の意識改革を行う。そのために就業規則等の規程の整備やハラスメント防止に関する研修等の実施は必要である。

② 相談・苦情に適切に対応

相談・苦情窓口を明確にし、職員が気軽に申し出や相談ができる体制を整えるとともに、その内容や状況に応じた適切な対応が必要である。苦情担当者を任命すること、苦情・相談窓口を設けること、対応マニュアルを整備すること等が必要である。

③ 発生時に迅速・適切な対応

ハラスメントが発生した場合、これを放置し、対応を誤ると職場環境に大きな影響を与えることになる。①事実関係を正しく診断し、②問題点を明確にしたうえで、③適切な応急対策を講じ、④再発防止を行わなければならない。事案や内容に応じて、配置転換等の雇用管理上の措置も検討しなければならない。

④ プライバシーに十分配慮

職場におけるハラスメントに関する相談者・行為者の情報は、当事者のプライバシーに深くかかわる内容を含むものである。人権やプライバシーが侵害されないよう必要な措置を講ずるとともに、その旨を職員に周知しておかなければならない。

ハラスメントについては、介護サービスの利用者や家族から職員に対する身体的・精神的暴力やセクシュアルハラスメントへの対策についても措置を講ずる必要がある。厚生労働省は、3月15日に事業者向けの対策マニュアルを公表している。

ハラスメント対策に取り組むことは、人材の確保、離職防止にとっても重要な課題である。

四苦八苦

社会保障の大きな矛盾がどう医療・介護提供者に及ぶか

四苦八苦

大病かなにか分からないけれど、気を失って卒倒し、心臓マッサージで胸の痛みは、2週間続いた。同様に、これからの日本の病院経営と運営に関しても、心が痛んだ。

人口は、減る。今日は、高知県が70万人を割り、鳥取、島根両県と並んだ人口減少県と報道されていた。高知だけでなく、日本国の人口は減るから、医療保険、介護保険料の納入者が減る。同時進行で両保険の受給者は増える。この、減と増の相乗がやってくるのだ。

来年の診療報酬改定、再来年の介護報酬の改定も、この〝相乗〟を無視したものにはならない。二千万円なければ生活していけないレベルの問題ではないのである。

そんなことを書いていたら、確か、3年前に本紙に書いたカナダのタクシードライバーの愚痴を思い出した。トロント空港から、旧知の元病院長や大学教授と会うためタクシーに乗った。片言英語でおしゃべりをしていたのだが、ドライバーは「日本の医療保険の負担はどうなっているんだ」と質問してきた。わたしは「なんで……」と訊き返したら、かなりの勢いで「医療保険の負担が増えるのはいいのだけれど、病院や診療所は老人でいっぱいだ。あの人たちの医療費を負担しているわたしたちは、診察を受けるのに苦労する」と、かなりの勢いで不満を噴出した。

ご承知と思うが、カナダは日本と全く同じの社保・国保の国である。タクシードライバーは、社保で会社と半々である、と言っていた。自営業者は国保である。しかも、両方共10割給付であることを知っている日本の人は少ないように思う。そこで、ドライバー氏（30歳代）は言う。「おれたち若い者は、負担ばっかり多くて老人を助けているようなものだ……。とても不平等を感じる」と。

これと似た現象は、既にわが国でも大企業の従業員の人たちにも起きているし、病院の健保組合担当者は異口同音に老人医療拠出金の負担の多さを訴えられる。現在の老人の中の高齢者は、戦後の日本の復興に体を張られた人が多い（わたしも）。しかし、ここのところ高齢者に算入されてくる人たちは、バブル経済の恩恵を受けた人たちだ。わたしも、バブルの泡を少しばかり楽しんだが、真っ只中ではなく、おこぼれ程度だ。同級生で大企業の役員をしていた友人は、バブルを満喫されて老後も豊かだ。だけど、クラス会ともなると病気の話ばっかりなので、最近はクラス会に出ていない。

もっとも、今回、入院中に熊本済生会の須古先生と近森病院の近森院長が見舞いに来られたときは、ほとんど〝病気の話〟で、そのことを笑ってしまったほどだ。

少なくとも50歳以下の国民は、これからの社会保障費の負担にどのような思考を持ち、行動なさるのだろう。わたしは、恐ろしい感じがしてならない。しかし、国民負担を下げると、医療給付も下げざるを得ない。そこが、どうでるかである。既に、介護給付は制限がつくという当たり前の方針は出されている。そして、医療給付には大きな無駄があり、例えば80歳以上の老人の医療（リハビリを含む）では〝あたたかい給付〟は消えていくだろう。ウチの娘の一人は「お父さんもその歳（86歳）なんだから、癌の放射線治療なんてやめて」と言っている。

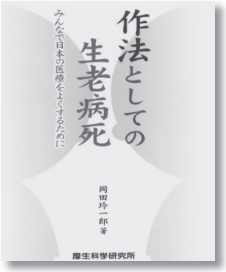
ホント、限られた命のさらに限られた年齢に達した老人の社会保障は、年金も含めてガラガラポンが必ずくるだろう。どんなに政治家が巧言してみても〝少なし仁〟であろう。そして、個人的感想だが、わが国には「政治家」が少なくなったことを痛感している。これは国民にとって不幸だから、カナダの首相のようなリーダーが出てくることを期待する。

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。



「事前指定書」（わたしの、のぞみ）は、
常に新しいものにしています。
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

この一ケ月の喜怒哀楽

◎寛容さが消えた社会

「咎めだてしない」ことを寛容という。しかし、現実はどうだ。SNSなどでの咎めだては「ディスる」と称して、拡散していく。そして、それを面白がってる社会。この異常さが、ヘルスケアに影響されないようにと、切に願う。

そう思うのだが、「社会的寛容」が「世界幸福度ランキング」で92位である。このことは先月号にも書いたが、このままいくとわが国はとんでもない国になり、医療の分野も現在では考えられないクレームに競われるだろう。医療訴訟の多い米国だって、社会的寛容は12位と大差をつける寛容さだ。

しかも、ディスるに代表されるように〝顔〟をみせない陰湿さがある。いわゆるサラ金の金利払い過ぎの代理回収を謳う弁護士の新聞広告に、その片鱗をみる。

こんな時代は、防衛医療の組み立ては必要だが、毅然としたアティテュードが必要である。毅然の意味は「意志が強く、物事に動ぜずしっかりしているさま」だ。もちろん、ヘルスケア側の寛容は鋭く求められている。内にも外にもである。多発するわが子殺しも、寛容に欠けるから、だろう!

◎ありがとうございます

今回の一連の入院生活で、看護師さんが「ありがとうございます」と言われるようになったことを知った。本紙で弟の嫁が入院したとき、弟が不思議がっていたので、その病院の看護風土だと思っていたが、どの病院でもそうであることを知り、時代の変化を感じる。

以前は「オダイジナサイ」だったのが、なんらかの理由で変わり、「ありがとうございます」が常識になったのだろう。感じは悪くないし、オダイジナサイはなにか投げやり調だったのと比較すると「ありがとうございます」と本心で言う看護師が多かった。言葉の意味は分からないが、医療にはマッチするように思う。3ヶ所の病院しか経験してないが、これから大学病院の受診があるので、民間病院とのちがいがあったら報告する。医師からは「ありがとうございます」は聞いてないが、病院によってはあるかもしれない、と思った。

◎文章力に、おもう

林真理子さんが、週刊文春に日経新聞の「私の履歴書」に関して、文章の〝力〟を書かれていた。わたしも全く同じことを感じていたので、わたしの感性も悪くはないなと、妙に自信を得た。

「私の履歴書」の文章を書かれているのは、著名人である。芸能人など、いろんな職種の人が書かれている(まさかゴーストライターはないだろう?)が、それぞれに〝味〟があり、フィットする人も、どうも無味乾燥な人もおられる。と、林真理子さんも書かれていた。

誰がどうとは書かないが、実業で成功した人でもクサイ自慢を感じる人もいる。わたしの文章も、読む人によっていろいろなのだろうと思った。いい例は、ニトリの社長さんだが、この人の文章には〝生きる〟があるし、わたしと林真理子さんに共通するものだ。

そして、いままでの全体を思い起こすと、言葉は本心から出して飾らないで書いた方が、人の心には届くようだ。「履歴書」という自分の生きてきた過去は「学術論文」とは、ちがうのだろう。

その中で、林真理子さんが激奨なさっているのが、橋田寿賀子さんだ。わたしも、その月は日経新聞の他の記事より橋田さんの「履歴書」を最初に読んだ。反戦については、わたしと同じ思想だった。ここのところよく書く寛容が貫かれている、筋の通った文章だった。わたしも、わが国の医療の正常化(申し訳ないが、現在は正常でないと思っている)を骨の髄から吐き出していくつもりだ。橋田寿賀子さんには、及びもつかないが。

◎「ウチの病院」が評価

講演などではよく言うのだが「コノ病院」や「ココの病院」と職員が口にする病院は、ロクな病院ではない。やはり「ウチの病院」と口にできる病院でなければならない。「ウチの女房」と「コノ女房」のチガイと一緒だ。先日も、医療雑誌に出ていたので、いよいよ病院でも常識になってきたと思う。「ウチの会社」と「コノ会社」「ココの会社」と社員が言うのと同じことなのである。

しかし、それを実現するのはキチンとした労務管理が必要だ。基本的にいえば、よく知られたマズローの「欲求のヒエラルキー」を実現することだ。給料が安かったり、残業が多かったら基本的欲求が充足されないから「コノ病院」になるのは、当然なのだ。

職員の働きを評価し、誉める、敬意を表することが大事なのだが、病院は基本的に医師をトップとした別のヒエラルキーが構築されているから、難しいことではある。

医師は働き方改革がクローズアップされているように、高い技術力を有している医師以外は、どうしても「コノ」や「ココ」を自分の病院に付してしまうのではないか、と思っている。一方、高い技術力を有している医師は、その技術を発揮する労働時間に不満はない。まさに、マズローさんのいわれる通りなのだ。

だから、わたしの意見だが医師の働き方改革は、単純なものではないと思う。高い技術力を有している医師と一般的な医師では、仕事の時間への価値観がちがうから、「リスペクト」をキーワードにした労務管理が必要で、並の医師と峻別するのが当然なのである。

◎出産禁止の外国人研修生

この記事が新聞に出たとき、わたしは人権問題だと、強い怒りを感じた。「妊娠に通じる行為の禁止」という表現だったが、それは外国人研修生ではなく、日本人の一部の若い娘に通告すべきだ。

先日も、駅ビルの中の寿司屋で遅い昼飯を食べていたら、キャ〜キャ〜を通り越した騒音を発している若いオナゴが2人いた。一緒に寿司を食べていたわたしの娘に「あんなヤツ、妊娠させたらいかんよ!」と言ったら、娘は大きく肯定の意思を示していた。詩梨(コトリ)と無理な読み方の名前を子につけて、わたしに言わせれば惨殺するし、結愛(ユア)ちゃんとか心愛(ミア)ちゃんと、漢字で書いても読めない名前をつけといて、拷問を加え殺す親なんて、そもそも妊娠する資格なしのオナゴだと、思っている。だから、妊娠行為の禁止は、外国人研修生ではなく、日本人の「ふしだらオナゴ」に適用すべきだと思う。

岡田

これからの一ケ月の不安・不運・不信

医療の沸騰点

Ⅶ　病院の組織風土はいかに作られるのか

2　人が組織風土を作り風土が人を育てる

済生会熊本病院・熊本県済生会支部長　副島　秀久

老後資金は年金だけでは2000万円足りない、自ら蓄財せよと金融庁から報告書が出たが、麻生財務大臣兼金融担当大臣は受け取りを拒否した。「年金は100年安心」などとリップサービスしてると、こんなことになる。見せかけだけの安心はいずれ崩れる。最初から、「このままでは十分な年金を確保できないので個人的にも蓄財に励むように」と言っておけば受け取り方も変わっただろう。それに麻生大臣は自分の年金などあてにするご身分ではないので、「ネンキン、受け取ってますか」の質問には慌てただろう。「オリャ、最初からあてにしてない」と啖呵を切ればよかったのに。

リーダーは現場を知っておく必要があるし、現場は制度やマネジメントを知っておくべきだろう。病院でも「俺は診療するだけ、お金はそちらで考えてくれ」と言ったスタンスの医者が時々いる。岡田氏がよく言われるようにこの手の医者は「この病院派」だ。こんなヒトゴト派の医者は医療でもマネジメントでも成功しない。やはり組織は人で形作られる。そしてお金だけでなく情熱や遣り甲斐も人から作り出されるのである。

だから風土や組織のカラーは教育の熱心さや人材育成から出てくるのだ。教育は単純に医師、看護師だけでなく事務系も含めたすべてのスタッフが対象だ。そうすることでチーム医療の意識も醸成されるし、医師だけが特別という意識も払拭できるだろう。医師はリーダーたるべきで自ら特別扱いを要求すべきではない。立派なリーダーはむしろ犠牲的な精神、ノブレスオブリージュを示せる人で、黙っていても周囲が自然に特別扱いしてくれる。長時間労働もこれをバックボーンにして成り立っていたが、労働法制上は労働者と位置付けられると、若い医師の意識も変わっていくだろう。今後は特別意識＝特別扱いではなくチームのリーダーとしていかに考えいかに行動するかが問われることになろう。

働き方を変える最も重要なポイントは権限委譲によるタスクシフティングである。医療崩壊が話題になった10年ほど前、熊本県保険医協会で権限移譲に関してアンケートを取ったが診療所と勤務医の間では権限移譲に対する受け取り方が大きく異なった。多忙で長時間労働の勤務医は当然タスクシフトに積極的だったが、診療所ではあまり積極的ではなかった。確かに診療所ではそもそもタスクをシフトする相手があまり見当たらない。逆に雇用者として、すでにシフトすべき作業はシフトしてしまっているのかもしれない。またタスクの中身として中心静脈ラインの抜管や気管チューブの抜管などは通常診療所では行われない行為なので、あまり関心ごとでもないともいえる。人は関心ごとではないことに対し基本的に変化を望まない。

人を養成するやり方は様々だが、官の2年交代制はその分野の専門家を育てるという意味では全く無意味だろう。本人たちも医療制度に精通していないのに保健医療計画を作る作業や医師の偏在対策などに追われるのも大変だ。だから殆どいつも前例を踏襲した作文に終わり、変わり映えがしない。たぶん2年では責任をもって変えることはできないだろう。その結果として、基準病床がありながら病床数やその構成は県によって無原則にばらつき、いまや収拾がつかない。サイズの違いすぎる二次医療圏の再編が地域医療構想の最初にやるべき仕事だったが、この前提を失ったがゆえに地域医療構想は多くの県で暗礁に乗り上げている。

ヒエラルキーを中心とした官の組織風土をまねてはいけない。自由にものを言えない組織は基本的に人を育てない組織だからである。また、ものを言えない組織はイノベーションを起こせる組織ではない。つまり変化に対応するための柔軟性を欠く組織でもある。様々な考え方の人間が集まること、すなわち多様性の確保された柔軟な組織風土こそこれから求められるものであろう。一党独裁の中国は監視カメラが張り巡らされた社会であり、そこからは物まね的寄せ集め的発明は出たとしても、オリジナリティの高い基礎研究から生まれる素材開発や新薬開発は体制が変わらない限り難しいだろう。

一方でGEは教育熱心で知られた組織であり、自分も何度かクロトンビルでマネジメントを学び、アメリカの医療組織も実際に見てきた。もちろん絶対的に正しいマネジメントはないのだが、様々なアイデアを試しながら教育や研究が実績を作り誇りとなって次の世代を作り、継承されるという好循環は確実に健全な組織風土を作り上げる。アメリカの大学がランキングで上位に来るのは自由度と資金調達の容易さ、失敗を許す寛容さなどの風土が要因だと思う。だからこそ若い人には自分たちと異なる組織、特に海外を見に行ってほしい。

当院も岡田氏のツアーやシンガポールのタントクセン病院との交流事業を通して、世界の医療がどのように動いているかを学び実感させる機会を作ってきた。自分の姿は鏡に映して初めてとらえることができる。つまり他者との比較によって始めて自分たちの位置や姿が理解できるのである。こうしたことを多くのスタッフが経験し、肌で感じ取るとこれは参加していない人にも伝わり、徐々に組織の風土を変えていくことになる。今回の岡田氏のツアーにも当院スタッフが参加予定であったが、残念ながら中止になった。またの機会があったらLTACやリハ専門病院、ホスピタリストなどの実情を学びに行きたいと思っている。

世界の医療は常に変わっている。特にITやIOTの導入によって医療だけでなく教育も生活の在り方も大きく変わっていくと予測している。これもまた新たな組織風土を作る要素になるだろう。AIが普及すると診断や治療選択も確実性が増すだろうし、人事評価でも人の感情が混じって起こるバイアスも減って、より公正なものになるかもしれない。とはいえAIもデータを選択するのは人間であり、一応の解答を用意するのも人間なので、やはり最後は人間の質と言うことになるだろう。良い組織風土を作りあげそれを維持するのは難しいが、組織が常に公正性や透明性を重視しておれば、変化しながらもその時代に合った健全な風土ができるのではないか。

縁　えにし　因縁

生きていると、自分の力や思いではなく自然に導かれるものがある。5月18日、神戸で「三人会」を開催したが、77人の参加者があり、全力で話させて頂いた。その数週間前から、声がいわゆる嗄れ声で、全力を出さないと話せない。そして、その「嗄れ声」がわたしの健康のバロメーターであることを、知ることになった。これも、声とのえにし（縁）であろう。

翌日、ゴルフをしたが、前半でなんとなく身体がストップを掛けてきたので、後半は失礼して神戸から徳島に行った。5時過ぎの予約のバスだったが、繰り上げて2時過ぎのバスに乗った。予約変更なので最奥部の座席になった。この最奥部というのは、あまり気持ちの良いものではない。むろん、高齢だからかもしれないが、気持ちが悪くなってきた。しかも、これも因縁だ。ゴルフを途中で止めたのはわたしだが、バスの中で気持ちが悪くなることなど予測してない。気持が悪くなるのも自分の力、判断では予測してない因縁であろう。

結局は、脱力、立てない。下車予定のバス停は通り越して終点の徳島駅前で、みっともない引きずり出しで下車した。運転手さんが3回ほど「救急車を呼びましょうか」と言われたが、断った。理由は日曜日の夕方、救急病院とはいえ、いい医者はいない可能性が高いからだ。これに同意見の医師は多い。翌日から研修予定の「稲次病院」のスタッフが、どこかでわたしを発見してくれると信じていたから、ヘタリ込んでいた。

「大丈夫ですか……」と女性の声がした。さらに嗄れてしまった声で「なんとか……」と答えた。女性が「わたし、看護師です。具合の悪いところ、遠慮なしに……」と仰っていたように記憶していると書くほど、聴力などの機能も低下しているようだった。

ここで、看護師さんが通り掛かったのも、わたしや誰かの意思ではない。縁しか考えられない。グループホームに勤めておられること、ご主人が放射線技師だとも話されていて、その対話ができたことも、なんか自分でもない、他人でもない人の意思が働いたのだろう。後に、ご本人の勤務先など確認できたのも、迎えに来てくださった稲次病院のスタッフのお蔭である。こうなることは予想してなかったのに、早期に病院に収容されて少なくとも次に書く2度目の因縁まで、縁が続いたのである。

研修予定の2日間は治療に変更された。しかし〝腰が抜ける〟という自覚は、人生で初めてだった。

寛解し埼玉に帰り、再び5月30日に岡山に行き、その足で高知県の宿毛の「大井田病院」に行ったが、その研修初日、2時間ほど話したとき、脱力感を感じ「休憩！」と言って直、倒れてしまった。

「洞不全症の疑い」であったが、脈が触れず人工呼吸があったことを覚えている。その後の治療で、院長、理事長先生他、研修の参加者の尽力に感謝がある。

なにも、わたしの病気のことを書いているのではなく、先月号でも本誌で書いた「スモール・ルーラル・ホスピタル」の生き方を痛感させられたのも、えにしであろう。ここまでの記述でお気付きのように、稲次病院も大井田病院も「スモール（小さな）・ルーラル（地方）」の病院である。その条件の病院はいっぱいあると思うが、地方の中小病院の生き方の第一条件は「優れた医師」「優れたスタッフ」である。さもなければ、わたしはもしかしたら死ぬ運命にあったと思うからだ。

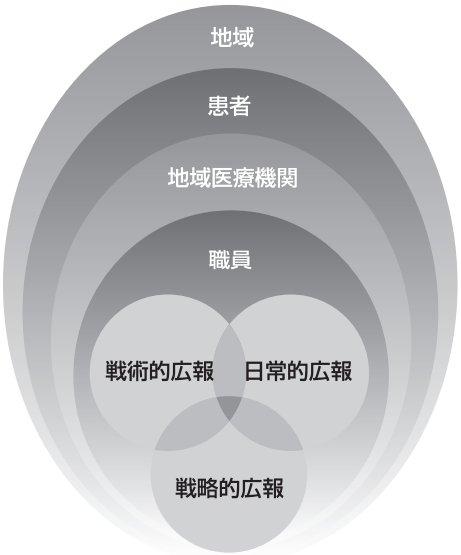
そして、先の大井田病院での救急処置の後はドクターヘリで「近森病院」に運ばれ、この原稿はそこで書いている。他の頁で疾病の診断を書けると思うが、本稿記述時点では、診断はついてない。悪性新生物の疑いも続いているのも近森病院にいるのも因縁だ。岡田

広報で変わる　医療環境　DOCUMENTARY FILE

広報、情報の視点から病院経営を考えます。

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 Hospital Intelligence Planning
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ト事務局内
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。

49

第448回 これからの福祉と医療を実践する会

医療経営の課題が複雑に絡み合って出現しているが具体的な対応は見えにくい。結果、成果の上がる経営が展開されないまま〝思考停止となって座して死を待つ〟に近い医療機関が増えているという。地域の状況を踏まえて自院のあるべき方向を、とはよく聞くし、病床機能報告制度などで地域医療構想が把握できるとはいえ、具体的な方向性、答えは見つけにくい。

働き方改革に伴い医療の質の維持と組織運営の間で何を優先させるかのジレンマも強まっている。医療機関が主役となる医療サービスのウエイトが低くなり、患者数の減少も続く今、対応策は可能なのか。職員一丸での経営改善推進にも手詰まり感は強まっている。

これら複合する課題に、どう優先順位をつけ具体的な成果を上げるか。医療機関ごとの格差も広がっている。優れた実績を上げている事例は紹介されるが、そうではない医療機関の実情については表面化しない状況が続いている。

今回は、こうした「慢性的経営改革不振症」とでも呼ぶべき課題を取り上げる。多くの実態を把握した立場から、医療政策が自院の今後をどう左右するのか。社会や地域の状況、動向が自院の医療の質や組織運営にどう影響するのか。場合によっては医療機能の転換や廃止といった厳しい選択肢も待ち受けよう。限られた経営資源、とりわけ人材の範疇でどう対応すべきかも模索する契機としたい。

（鈴木喜六・伊藤幸彦）

八月二十三日（金）
午後二時～四時半
現在の医療政策下、
経営状況分析と対策
……ターニングポイントでの
見極めと選択
独立行政法人福祉医療機構
コンサルティンググループ
チームリーダー　上村 知宏 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

▼今月号は、少しばかり異例だ。やはり、病気をすると心に影響がある。記事（わたしの記事）が病気に片寄り過ぎを許されたい。そこからの学びを報告するのも責任だ。

▼読者の皆様の多くは、ここのところの日米の政治に違和感を感じられておられる人があろう。「二千万円問題」も、不安を国民の半数に与えただろう。政治は、国民に不安を与えないものでなければ。

▼それと、わたしのような学徒動員経験者の高齢者は「敵を刺すのは藁人形を刺すと思ってやれ！」と、配属将校に言われた「人間を殺す心得」を記憶されてる人がおられるだろう。人の命を藁に例える思想は、わが子殺しにも通じる。そして、国民は医療保険では無意識の自殺行動をしているようだ。

▼まさか、高齢者は早く死ね運動は実際の活動は起きないと思うが、政治に対する不満の鬱積が香港のように爆発することがないように。

▼病院、ことに中小病院はどう生き抜くのか、それは難しくなくて近隣の病院を社会から退場さすことだ。自院を強化するしかないぞ。

▼いまもまだ「茹で蛙的」意識の病院経営者は多い。元気な病院の見学なんて愚考をするより、己の経営スタンスをチェックするべきだ。〝いい湯かげん〟がまだあるだけに、職員を湯から強制的に出しなよ。