

# 社会医療ニュース

## いまいちどカナダの医療制度に学ぶ 国民皆保険制度は国民の民度が問題

所長 岡田玲一郎

本来、今月号はアメリカの「今年」を書いてきた。昨年は、トランプ大統領はオバマ嫌いだから、一種の国民皆保険（任意加入）であるオバマケア（ACA）を無くそうとしていた。しかし、国民はオバマケアは無くすな、と言う。共和党内からもその声が出ていた。たぶん、今年も同じだろう。

しかし、任意加入の医療保険は、健康に自信のある人、自分は病気をしなれと思っている人、病気をしても街の薬局で薬を買えばいいという人は、医療保険料を払ってまで加入する気はない。加入しないと、医療保険の財源が少なくなりオバマケアは赤字になる。トランプ（敢えて呼び捨てにする）は、少しサイイともする実業家だから、赤字を嫌ってオバマケアを無くそうとしているのである。

カナダの医療に没頭していた  
20〜30年前から現在をみる

わたしの北米への関心は、当初、自由診療の米国より、国民皆保険のカナダに集中して、1980年代から15年近くは、毎年視察していた。社保、国保の制度で、しかも10割給付だからだ。しかし、日本とちがうのは医療機関の設立、医療機械の導入には厳しい制限がされていた。理由は、両者共に、医療費を多く消費するからだ。現在でも、例えばMRI、CTは限られた台数しかないから、お金持ちには自由診療の米国に受診に行っている。政府の社会保障費の支出はそれだけ減少するのだ。

一方、わが国はCTに代表されるように診療規模の小さい所にも導入され、医療費を消費してきた。カナダの医療関係者は「アンビリバブル」と言い、国民から反発が出ないのには不思議だと言っていた。タイトルの「民度」のちがいで、これはわが国でも高知県と長野県のちがいで表出されている。

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

分かりやすく述べれば、全国都道府県が長野県並の医療費なら診療・介護報酬はかなりの引き上げが可能なのである。ところが、民度というものは硬くて、簡単に変わらぬ。だから、民度というのだと理解している。

### 今後の変化は 医療の質である

ずいぶん古くさいことを主張するようだが、日本の社会保障制度を堅持するには、無駄な（質の悪い）医療を徹底的に制限し、都道府県民を啓蒙する運動を強化するしかない。現場的というと「患者のわがままが通用せず、世界水準の医療を提供すること」が、医療機関の経営安定の根源なのである。

もちろん「そんなこと言っても」という現状肯定的つぶやきは出るだろう。わたしは、自院の経営と患者のわがままを計りに掛ける発想をしないと、わが国の医療機関の大量淘汰しか社会保障堅持の手法はないと思う。それが、20年から50年後の現実の姿になると思っている。ただし、責任を持つようにもこの世にいないから、せいせい罵詈

雑言を浴びせて下さい。

その部分的手法だが、わたしはというより読者の「急性期病院」の方は感じておられると思うが、絶対的なのはDPCが磨きに磨かれていくことだ。DPC発足以来の毎年の正当化プロセスをみられたら、どなたでも理解できることだ。看護の必要度にしても、ずいぶん変化してきているし、少し大胆に将来をみると「疾病別入院日数」や「疾病のクライテリア（これはDPCで部分的に出ている）」も、標準化されていくだろう。もちろん、標準と合致しない症状はある。人間、千差万別だからだ。そこで、その千差万別をどう説明できるのかという学力が問われる。

また、介護報酬は本紙にも一度書いたが、米国の介護報酬の手法が導入されてくると思う。カナダでは、以前から用いられていた手法である。簡潔に述べると、要介護支援が低くなるスピードが問われるのである。例えば、要介護5から要介護2にする目標を達成すれば、定額の〇〇ドルが支払われる。そこに、日数が増えるから、だからと要介護度が高いまま推移すると、定額〇〇ドルは消費（コスト）されて赤字になる。スピードが、例えば一ヶ月とするとコストは少なくて済むから、施設は利益が出るし、スピードが速いほど利益が大きいという、現在、わが国の一部で行なわれている。儲けるため

の要介護度と逆になるのである。利用者さんにとつて、どっちが望ましいかは、どなたもお分かりのことと思っている。

かくして、わが国の病床数、施設数も淘汰され、質の良いところが残っていくことになる。そこには、くどいようだがその地の「民度」が大きく影響してくる。国保の保険料や介護保険料を自治体別に設定するのも、この民度への訴えであると、わたしはみている。

限られた紙面で意を尽せないもどかしさはあるが、わが国の社会保障制度のお金を消費する医療機関、介護施設の方はよく理解できるのではなからうか。むしろ、「そんなことはない」と思われている方には無縁の話である。

ちなみに、カナダの1990年代の平均在院日数の変化を記載しておく。

オンタリオ州における平均入院日数の年次推移

	急性期病床	慢性期病床	リハ病床	全病床
1988/90	8.2	281	40	11.5
1990/91	8.0	277	40	11.3
1991/92	7.5	255	38	10.8
1992/93	7.2	239	37	10.5
1993/94	7.0	211	36	10.2
1994/95	6.8	193	36	9.9
1995/96	6.6	174	35	9.7
1996/97	6.5	162	33	9.5
1997/98	6.4	141	31	9.2
1998/99	6.5	129	30	9.2

Ontario Ministry of Health資料より引用

上段が1990年度で、下段が1999年度の10年間だ。



人材育成の基本と手法 (22)

各部門長は他部門への関心が必須

岡田 玲一郎

前回まで「近代病院事務長論」として3回に亘り、私見、経験則を交えて書いてきた。要は、病院事務長であれ、豪華客船の事務長であれ、楽しんでできるものではない、ということだ。

しかし、それは昔の話と一蹴する人もおられるだろう。だけど、人間というものは時代に左右されつつも、根本では人間なのである。現代は、苦勞はできるだけしたくない時代なのは、人間の本来の姿であって、いまどきに急に出現したものである。それは、東西の人間生活、そして「組織」の根本的な在り方をみても、病院でも一般産業でも人間は本来は楽しんでいたのである。また、わが国の政治、経済を觀たら、よく理解できる。江戸時代にも、バブルはあったのだ。

病院事務長の在り方は同時に他の部門長の在り方

病院にも、管理のヒエラルキーがあり、その階層ごとに責任者がおられる。ここで一言「責任者」とはなにかであるが、わたしは責任の最大のものを「遂行責任」であり、与えられた役割をやり遂げることにあ

事務長職だけでなく、理事長

職、院長職にも、それぞれの役割を果たすことが求められており、それをやり遂げることが責任なのである。病院業界は、責任というところから「ミス」に頭がいくようだが、ミスは遂行責任の中のごく一部である結果責任である。そのミスをカバーしつつ、自分に与えられた役割を果たすことだ。なぜなら、ミスのない仕事はあり得ないのが、組織だからだ。

そして、病院には他産業と比較すると、部門が多く存在している。医師だけの病院ではないし、看護部門だけで病院が動いているわけではない。わたしは、栄養科でも栄養士と調理師は部門でいえば同一部門の中の協業部門と思っている。そういうことかという、栄養士と調理師、その他の業務内容(残飯の廃棄担当など)は、「分業」しているが「分割」ではないと思う。そこに出てくるのは「協業」であり、30年以上前の初めての訪米で学んだ Shared Serviceなのであり、Shareには「分け前、取り分」などの意味もあるが、本来の「分割して共有する」を大事にしたい。余談だが「日本シエアードサービス協会」

なる団体を、役所(通産省だったと思う)の定年者を受け入れて設立したことが懐かしい。もう、消滅してしまつた団体だが、そのとき、日本の役所の定年者対策システムは強固なものだと悟つた。

病院の各部門は分業しつつも協業

よくいわれることだが、医師だけでは病院の機能は発揮できないどころか、麻痺してしまう。看護部とて同じことで、検査部門、さらにはリハ部門と協業していかないと、ついつい分業意識が出て分割されてしまふ。人間、人間集団とはそういうもので、よくないことだがついついそうなってしまう。

病院内でよく使われる言葉は「それはウチの仕事じゃない」や「あそこは仕事でしょう」がある。以前、本紙で澤田先生が「自分の仕事」と「他人の仕事」と書かれていたように、職場、職種がちがうと「他人の仕事」は必ずある。それは、原点に戻れば職種、職場によつて仕事はちがうからだ。

ただ、仕事がちがうからといって「他人の仕事」に「無関心」はまさに分業を通り越して「分割」なのである。「協業」とは「他人の仕事」にも関心を持つことなのである。「それはウチの仕事じゃない、アッチの仕事」では、病院内は部門ごとの独立集団になり、協業機能は実現できないのである。

さらに病院では澤田先生も指摘されているように、「自分の仕事」「他人の仕事」以外に「ごちでもない仕事」がいっぱい出現する。「他人の仕事」に関心があつても、である。それこそ「ウチじゃない」が出てくるのである。

わたしは病院事務長を経験してきているから、この「ごちでもない仕事」の引受役だつた。「水道が出ない」「酔っぱらいがうるさいので……」などが降つてきた。確かに、水道が出ないのは看護部の仕事ではない。リハ部門は器用な人がいるからやつてくれるかもしれないが「自分の仕事」ではない。

現在は、ちよつとした病院なら総務部が受付部門になつていて病院もあるし、「営繕部門」も多い。その「その他の仕事」は、昔は事務長の役割だつたのである。

しかし、近代事務長はそんな仕事をする必要はなく、営繕がなくともなんらかの営繕機能、暴力対策機能の部門あるいは人物を雇用してなければならぬ。ただし、苦情対策部や人物は、一定期間にリフレッシュさせてあげてを推奨しておく。それでない、人間はバーンアウトしたくなるのだ。

ということ、わたしの近代事務長論は、どんな突発事項にも対応できるチャンネルを持ち「わたしに言つても……」を禁句と心得られてもらいたい。一般スタッフは、そこまでのキャリアがないから、自分

の仕事で精いっぱいだからである。チツクして欲しいことであり、これは中小病院と大病院ではずいぶん差異があることも、当然であること

各部門長の必須条件は人間としての「幅」である

このように、各部門長はその部門の仕事のスペシャリストである必要はない。ここでのキーワードは「関心」である。例えば、看護部長に医局の内部事情のみならず、リハ部門の仕事の内容、さらには書類の処理を仕事とする医事の詳細についても熟知すべきであろう。熟知であつて実践力ではない。

これがないと、病院で開催される「部門長会議」は機能しないだろう。あるいは、各部門の仕事の説明や言い訳に時間を浪費するだけだ、と書いたら「ウチはそうだ」と思われる病院は、絶対にある。

最近のアメリカの病院のPR誌を見てみると「チームワーク」が強調されている。チームでの仕事がいかに困難かを象徴している言葉だと、わたしは思う。チームワークは、うまくいくことはあるが、大部分はどこかで、いつかは崩壊するものなのである。「連携をよくしましよ」なんて言葉は、全く意味を有していない。そんなモノ(言葉)でチームワークがよくなるなら、経営者は苦勞しない。なんといつても大事なことは行動力である。

「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」

## 外部環境への対応と共に 新入職員、外国人職員対応も

四苦八苦

「私」の四苦八苦は、病気である。年甲斐もなくというか、いい歳になつて自覚がないというか、動き回つていた報いが来た。診療報酬という報いの話は「公」の四苦八苦だが、そのことについて、現在の感覚を述べてみたい。

大きな社会的変化への四苦八苦への対応は、別の頁にタププリ書いたつもりだ。そこで、ここでは内環境改善への四苦八苦を書く。

### 機械化できない構造の 労働集約型産業の宿命

介護やリハビリでは、AIを活用したり、腰の負担をなくす機械はほとんど作られるようになった。しかし、腰の負担は職員が感じるもので、機械はめつたに故障しない。AIを活用した経営分析や地域の人口構造の変化の情報を打ち込むのは職員であり、その分析に対応する経営、運営をするのも職員である。便利にはなるが、職員を減らすことはできない。

そして、医療・介護は対人サービスであるサービスをするのは人間、つまり職員である。しかも、自動車産業などの一般製造業は機械を使うが、医療は注射ひとつでも看護師か医師という人間が行う。

もちろん、外国人研修生を受け入れた病院、施設では十分に理解なさつていないことなので、蛇足かもしれないが、そうと言いつつ切ることとはできない現実がある。

介護にしても、同じであることは先に述べた。わたし自身、いまある身体の異常が悪性新生物だとしたら、手術は病院でやつてもらうが、その後の放射線治療は自宅から通院するつもりだ。つまり、訪問看護が主体より訪問介護が必要になつてくるだろう。これも、機械化(安全な)はできない分野である。ロボットが「今日、体の調子はいかがですか」と優しい声で言つてもらつても、わたしはQOL(生きてよかつたと思うひととき)は感じないと思うどころか、身体に苦痛があると機械は悪い、つまりQOLがないから、精神的に満たされないだろう。

このように思考してくると、これからの医療・介護業の経営の鍵を握るのは職員ということになる。例えば、ベトナムやインドネシアからの介護研修生を受け入れても、彼や彼女らを「働こう」と思えるインセンティブは、指導したり協業するスタッフに掛かっていると信じる。ヘンな貴重品扱いや、蔑視的態度をスタッフが少しでも出すと、彼や彼女らは人間だから、職場で永く働こうという意欲が減退してしまう! 一をつけたように、これは絶対だ。

先に入職員の場合を書いたが、これは外国人研修生でも同じことなのである。既存の先輩、同僚たちがモチベーションを高く持つて働いている職場と、イージーゴーイングで働いている職場を、新入職員や外国人研修生は、感覚で視ているのである。

既存の職員への新入職員、外国人研修生への関わりを教育することを大事にしないと、経営として大きなマイナスを生じるのである。しかも、最近のと書かなくても、若い人や30歳代の職員も、離職する傾向は以前より増している。その離職の真の原因を探究して、新入職員、外国人研修生の離職への備えをすべきである。

少なくとも、新入職員に対する関わりはそんなに充実してないし、テーマにも挙がらない病院。施設が多いのではなからうか。そして、それは簡単、容易にはできないから、四苦八苦なのだ。岡田

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



## ◎子の名前で遊ぶな！

自分の子に名前をつけるのは、自由だ。不自由だった時代に子ができた、わたしたちの時代とちがう。しかし、しかしだよ。詩梨をコトリと読まず親の愛情はなんなんだ。日米中韓の若者の調査で、日本の若者は突出して自分への自信がない。しかも、海外留学の意識は突出して少ない。そうだろうなあ、と思う。自信がない、冒険心がない、小さく固まった親がわが子にへん(わたしに言わせれば)な名前をつける、キラキラネームも、自信のなさへの裏返しだろう。心愛ちゃん、結愛ちゃんと愛を強調しているのは、子への愛の自信のなさだと思っ

しかな。詩梨ちゃんも、小鳥の発音と同じにしたかったかどうか知らないが、梨はなにを意味するのか、まさか梨園ということはないかろう。わたしたちは、長女に霞と名づけたかったのだが、氏名漢字に入ってなくて、かすみにした。時代は、その時代の方が親がしっかりしていたと自覚する。日本の将来は、どうなってしまうのだろう。法律でいくら規制しても、自信なき親は減らないと思う。暗澹！

時代は変化するけれど、その変

化が暗澹の方向なのである。

## ◎消費税10%

ほんとうは、消費税8%から10%へだろう。アップという言葉を使えば2%なのだが、問題はいままでの8%の使途であり、あと2%の使途である。わたしは、日本の消費税は安いと思っているが、所得は他の先進国に劣る。やはり、GDP 30位の国なのである。だから、消費税も10%にしなければならないだろう。病院や福祉施設は法的に不利なのをどうするかが、問題ではなからうか。

診療報酬では完全にカバーされないし、診療には消費税が付加される医療器具、医薬品が消費される。いろいろ折衝されているようだが、2%のアップはもろに経営に影響する。もともと、薬価は差益があるから、大きな声では言えないが。

## ◎退職届を自分で出せない？!

とうとう、我が国もというより国民は自壊しそうだ。むろん、壊れる国民と、堂々と生きていける国民に分かれるのだが、前者の勢いは増加する一方だ。

ほんの一例だが、「退職届」を自分で出せないで「退職代行業」に依頼する退職者が3割を超えてきた。昔は「退職願」だったが、わたしは「退職届」とした。民間なり公立なり組織を辞めるのは、願い、出るこ

とではなく、辞めますと届出ればよいと思っただからだ。

その「願い」も「届出」も自分でできない国民(特に30歳以下)が増えてきているのは、完全に国民としての劣化だろう。そのくせ、お金は欲しい、死にたくないことへの欲望は強い。また、勝手に死んだり、人を殺すことは平気という、昭和の間だからではなく、よく分からないのだ。「他人を見るような眼」も異常だ。

病院の人事の方も、この手の職員はなにかにつけて面倒を被っておられると思う。入職のときから注意してないと……

## ◎いろんな医者がいる

久しぶりに多くの医師に診察を受けた。また、それぞれの専門職とも接してきた。その一人ひとりの診療報酬は同一でしかないことを、すごく感じたのである。そうでしょう。木で鼻を括ったような説明も、エコー検査の上手、下手も、同じ

一点10円だ。これでは、いい医師や医療技術者は育たない。それを誰が判断するかという方法が、わが国では確立されていないと思う。

なにも、アンケート調査をしると言っているのではなく、ピアレビューなり、患者、家族の意見を総合判断する基準を作ったらいと思うのである。商店では、それをやっていると言ったら、モノと人間はちがうなんて、へんな意見が出てくるが、サー

ビスの対象としての患者は顧客と同じだろう。満足できる価格、納得できるサービスの基準が必要だし、絶対に10年以内には模索されてくるだろう。それも、飽くまでも主観的なものではなく、客観性のあるものに。以前にも書いたが「客観的」と「客観性」は違うのである。

## ◎愛されていることを感じる

5月下旬からのわたしの病気に関して、多くの方から愛情を受けた。けして、自慢ではなく、ましてや思いつきではない。かなり、自己中心に動いてきたのだが、ひとつ言えることは、わたしの側にも愛情があったからだと思う。特に、職員研修で出会った方々には、わたしは指導する立場であるが、そこに「愛」がなかったなら、ここまで仕事は続かなかったと思う。そして、研修を受ける側の人たちからも、すごく学びがあった。

また、友人の医師の方々には、この難しい時代の医療の第一線でのご苦労に、愛情を飛び越えた尊敬を感じてきた。それはまた、逆でもないことだと思っ。そして、病気がればこそ、その病気に対するご意見は、さまざまだ。

やれる治療法は徹底的に治療し、死んじやないけないという、強い愛、そしてわたしへの信頼も感じました。治療方針については、誰も間違っていることは仰っていない。わたしと

いう人間への愛情が、一本の筋として凜としてあることは痛感している。

しかし、治療法ひとつにしても、最終決定はわたしなのである。自己決定のことはよく書いてきたし、今回も最終的には自己決定した。癌という病気が派生した病気が主だから、余計に気を遣う。ほんとうに、身を引き裂かれる決断だと思っ。病気に関する知識が、一般の人より多いだけに悩むのだ。

いずれにしる、やがてどうなるか、どうするかを決める。そこで言いたいことは、人間は悩む存在だという実感だ。それだけに、医師は大変な職業なのだ。

この原稿は、8月号のものである。今日は7月上旬、こんな時に書くものではないが、わたしには今年分の購読料を頂戴している責任がある。来年については考えていないが、少なくとも今年の途中で書けなくなつて、ハイ、オワリという気分はない。ものすごいプレッシャーがある。

岡田

# これからの一ヶ月の 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

3 組織風土 ―変革を好む土壌―

済生会熊本病院・熊本県済生会支部長 副島 秀久

令和初めての参議院選挙が7月21日に行われた。投票は欠かさず行っているが、今回だけでなく次第に選挙そのものに興味を失いつつある。投票率が48・8%と参院選では過去2番目に低く多くの人も同じ思いを抱いているのではと考え

い時期こそ、社会も組織も医療も迅速な変革が必要なのだが、相変わらず変えたくない人たちが(既得権者)も多いようだ。変われない要因

る。つまり選挙自体が面白くないし、投票しても何も変わらないだろうというあきらめ感がある。選挙カーからはただうるさいだけの名前の連呼、テレビの政見放送はすぐにスイッチオフしたくなる一

言えは急性期らしくない病院だった。海外研修や海外の文献を見てやはり急性期を主体とする病院は10日ぐらいを指さないと本当の意味の急性期医療はできないと知

方的主張、無味乾燥で読む気がなくす選挙公報などなど、これでは時間とお金の無駄だろう。国民をNHKから守るという党がNHKで政見放送をするのも抱腹ものだ。ともかくも日本の選挙は盛り

上がらない。アメリカのように候補者どうしが議論をする場があれば興味も沸くし、候補者の考え方やバックグラウンド、知識力、討論力なども推し量れる。政見放送の代わりに聴衆を集めてディベート

をしてはどうだろうか。日本も含め世界の状況はそれこそ課題山積で、論点に事欠かないはずだが、選挙はなぜか静かに終わってしまった。時代の変化が激し

くても変化が必要と言う認識がない、つまり問題意識がない。場合は変革の芽さえ出てこない。済生会熊本病院は24年前に現在地に移転したが、当時の平均在院日数は17・7日であった。全国平均

は20日をオーバーしていたので、短いほうだがそれでも世界標準から言えば急性期らしくない病院だった。海外研修や海外の文献を見て

やはり急性期を主体とする病院は10日ぐらいを指さないと本当の意味の急性期医療はできないと知った。現在は8・9日まで短くなっているが、それでも世界標準より長い。当時、須古元院長が在院日数の短縮を言うと、ある部長が

や、効率化による医療費の削減、世界の潮流などは視野にはない。要するに変えたくないだけだ。現状維持派には気を付けなければならぬ。今のままではダメなのだ。なぜなら現状で立ち止まることは、他が前進するので実態は後退であり、将来をためにするという意味でも無責任なのだ。さらにダメなのは無関心派である。無関心は要するにどうでもよい派であり、無責任だけでなく有害である。無関心はほとんど無能を意味する。しかも変わらないので教育投資は無駄になる。平等にまんべんなく教育する時代でもなくなつたし、その余裕は乏しい。変わるための要件

変わるためには、なぜ変えなければならぬのかという問題意識が組織のどのレベルまで共有されているかが重要だ。この一環として幹部会議や中堅管理者研修などで問題を抽出し、優先順序を決める作業を行う。この時に必ずしも具体的解決策を提示する必要はない。現時点で重要な課題とは何かを抽出し共有することが大事で、その解決ができるかどうかは次の話になる。

解決の話になると必ず「そりゃムリ、ムリ」とか「誰がやるのか」とか「失敗したら誰が責任を取るのか」など不安をおおたり過度の責任追及をしたり、やりたくない理由、できない理由をたくさん考え出してくれる。こうしたりたくない議論の最大の欠陥は対案の欠如である。特に日本人の議論に感じること

は過剰な不安とそれに対する完璧以上の過度の対策を要求することである。日本で脳死下の臓器移植が普及しなかつたのは「もしこれが起こつたら」の対策をとことん求める風潮にあつたと筆者は考えている。欧米では一応考えられる対策を立てても、そこから先は何

か起こつた時に考えるというやり方で、とりあえずやりながら結果を分析して前に進めるという方法だ。1986年、打ち上げ直後にスペースシャトル・チャレンジャーが爆発して乗員7名全員が死亡した痛ましい事故があつたが、日本ならとりあえずすべて中止して計画自体がなくなつたかもしれない。事故後レーガン大統領が「尊い命が失われたが、科学技術の進歩にはつきものだ」と述べ、詳細な事故原因の分析報告を行い32か月後には再開した。

不測の事態は必ず起こるし、想定外は必ず起こる。なぜなら不測であり想定外だからだ。これを承知の上でリーダーは決断を下さざるを得ない。必ず的確な解決策が見つかるかどうかはわからないが、組織に柔軟性や多様性が確保されているほど、いわゆるレジリエンスは大きい。

変わる組織

問題意識をもち、問題を抽出

し、実行プランを立てたとする。ここまでは何とかできる。作家の塩野七生氏はギリシヤ人の物語(新潮社)でマケドニア王フィリッポス(アレキサンダー大王の父)の改革の実現において二つの点を指摘している。第一に改革を決めた本人の意思が揺るがず持続すること、

第二に改革者の意図を理解し先頭に立つて協力する決意と能力を持つ二人に恵まれること。

リーダーが明確な方向性を示し、それを理解し着実に実行する部隊が存在することが変えられる組織の条件となる。的確で明確な方向性を示すには現在置かれている環境を正確に把握し、さまざまなシミュレーションを行い、データに基づいていくつかの計画を立て、実行しながら評価し、修正して実現に近づける。やはり最終的には人材と情報の質に行き着く。医療情報部は先見の明のあるリーダーが必要だし、これから重要な役割を果たせるだろう。感情や思いだけでは解決策にならない。もちろんデータだけでは机上の空論となる。客観的な事実に基づいた戦略とそれを現実的に動かす情熱が必要だ。理論だけでは人は動かないし、理論的裏付けのない情熱だけでは暴走する。冷徹なリーダーと情熱的な実践家を組み合わせることで組織は変えられる。だから私の標語は

Passion & Strategy (情熱と戦略)だ。

本紙他に書いたり、市民講座などで言っていた「念願の癌」になりました。しかも、若いころ250CCのバイクで暴走していた宿主に似て「アクセルを吹かして」（頭頸部外科医師の言）ほんの3〜4日で右の頸部にコンモリと「巨大な悪性新生物」が出現しました。

いくら念願でも、当初は気持ちが悪乱しました。だって人間だもん、ですか?! しかし、脳卒中、脊損などのように、身体の不自由や麻痺のある疾患でなくてよかつたと、強がっております。

こんな文章は、「デス・マス調」になつてしまふ。なんで病気になるなら癌を願っていたかというところ、多くの場合、発症から死に到るまでの時間があるからです。その点で、脳血管障害や心疾患も発症から死に到るまで時間がある場合もありますが、その時間の苦難は相当に大きく、ピンピンコロリが尊重されるのは、苦難の時間が短いからだと思います。

そして、癌がなぜ人びとに忌み嫌われるかを考えたら、癌イコール苦しみという発想があるからでしょう。しかし、緩和ケアと称される苦痛を緩和するケアが進歩しているの、昔ほど苦しみ（こころには精神的なものも含む）は少なくなっているのではないのでしょうか。

### 「じづか」ユズンチ



ここから「である調」にする。そして一般的には、人は死にたくないと思つている。でも、人は必ず死ぬ。わたしの場合、現在86歳でこれから何年生きるんじや〜が先に立つ。しかも、足腰は確実に弱つているのはゴルフの飛距離で明白だが「ライザップ」で筋力トレーニングする気はない。ただただ死を待つだけと、その死までにどれだけの仕事ができるかにしか関心のない「仕事人間」なのだ。

そう思つているわたしに、エンジン吹かして新生物が誕生してくれた。これは、わが子と同じように名前をつけなくちゃつと思つてわたしは「しづかちゃん」と命名した。しづかの「ず」は鼻水を連想したので「づ」にした。「ず」よりも「づ」の方が艶があるし、「壇蜜ちゃん」の本名が支静加（しずか）だからである。壇蜜ちゃんは、いい文章を書かれるが、女房始め女性軍は許されよ。どうも、だんみつちゃんには女性に好かれていないようなので……。

最近では、在宅専門医も増えてきて、幸いにも自動車でも20分ぐらいのところにて在宅専門診療所があることを、MSWが教えてくれた。「埼玉県がんセンター」のSWさんだ。そして、看護師さんも「在宅」には関心がありそうな感じがした。これからはどうなるか、わたしにはさっぱり分からないが「しづかちゃん」と仲良くして、あまり暴走しないように言うしかないと思つている。名前のとおり静穏にしてちょうだい、ね。

癌である「しづかちゃん」は、体質をまるで変えてしまうことも、知つていながらわが身で起きてくると、人間を感じてしまふ。食べ物、先ずチヨヨを食べたい気がなくなつて、あれほど嫌いだつた魚、特に刺身を欲するようになった。あれほどを重複させると、好きだつた肉は食べた〜とは思わなくなつてきた。アラ、名古屋で肉を食べに行く約束をしている人たちは、どうしましよう。まあ、食べられないわけじゃないから食べますけど。量は減つたねえ。

そして、タバコは吸う気があまり起きない。ただ、手持ち無沙汰だと、吸つてみるかという感じなのだ。身体に悪いから止めるなんて気はないのに、ものすごく喫煙量が少なくなつてしまった。お金の節約なんて気はないが、ほんと「しづか」と仲良くだ。

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449回 これからの福祉と医療を实践する会

2018年6月末で在留カードを保持している外国人は263万7251人であり、前年比2.98%増となっている。これは我が国総人口1億2632万人の2.07%に該当する。在留カードを持つ中長期滞在者も観光客等の短期訪日外国人も増え続けている状況で、我が国の医療機関を受診する外国人はますます増えるであろう。

我が国では外国人という理由で診療を拒否することはできない。発題者は過去29年半、小林国際クリニックにおいてカンボジア、ラオス難民はじめ81か国、延べ7万人を超える外国人を診察してきた。その経験から外国人を診察する際の問題点は、言語、医療費、医療に関する文化、考え方の違い、インフォームド・コンセントや人権に対する考え方の違い、疾病のちがいと考えている。これらに対する対策を院内で共有することが極めて大切である。

また医療機関に外国人患者を受け入れてもらうには言語の支援、外国人患者とのトラブルにいち早く対応し、なおかつ外国人の医療機関に対する疑問、不満などに多言語で対応する相談機関、さらに海外に特徴的な疾病に関して相談に必ず組織が必要であろう。

東京オリンピック控え、訪日外国人患者受け入れのポイントは

民間保険の受け入れとカード払いと考えているが、日本医師会対策を検討している。最後に外国人従業員雇用の問題点にも触れておきたい。(小林米幸)

午後二時〜四時半 外国人患者診療の問題点と対処法 医療法人社団小林国際クリニック 理事長・院長

特定非営利活動法人AMDA 国際医療情報センター 理事長 公益社団法人大和市医師会 会長 小林 米幸

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、支離滅裂とまではいえないが、各頁のテーマの配置、そして、その内容が結構乱れた。一部に書いたわたしの病気も、滅裂まではいかないが、十分に支離。

▼病気は個人のこと、来年の診療報酬を左右する中医協の動きをみると、先月の「実践する会」でお願いした方向に動かされたらよい。

▼政治や経済は悪化の道を辿っていると、わたしはみている。その一方で診療報酬はゆっくりではあるが医療の正常化への道を進んだ。

▼もうご存知のように、収入を高く得るための7対1看護は、厳しく正常化に向けていくしかない。そうなたたとき、いままでするで儲けてきた実入りは、そのまま赤字になる往復ビンタだ。地域包括ケア病棟への転棟だって正常化だ。

▼転棟といえば、わたしは転倒しやすくなった。人間という生き物は、なんで転倒すると肘を打つ。右も左も肘は傷が絶えなくなつた。♪てんとう虫のサンバで踊る？

▼わたしの人生観は、人間、つまり個人の力なんて自然と比べると弱いものだ。わたしは不摂生はしないから、年老いても、病気には自然に闘う。だから、負けるのだよ。

▼たまたまラッキーはあるだろうが、わたしの病気は「わたしの手遅れ」と、わが国に医療供給体制があると痛感した。御身お大事に。

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 全地球測位システム 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、動画で見ても見る事が出来ます。

在宅酸素療法

Back to Home! HOME OXYGEN THERAPY

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