－役員エッセイ－

大通公園を望む窓辺から

北海道がんサミット2016

常任理事　伊藤　利道

北海道がんサミット2016が７月24日北海道新聞社会議室で開催されます。テーマは「患者が望むがん対策」、サブテーマは「全国で２番目に高い死亡率を下げるために」です。主催は北海道におけるがん医療・療養生活の均てん化を図るため、本年４月に発足した北海道がん対策「六位一体」協議会です。「六位」とは患者や住民、医療提供者、行政担当者、議員、企業関係者やメディアなどで、道医もこの協議会の構成団体であり、小職もこのサミットの実行委員会に参加しております。

午前中の第１部は「北海道の六位一体のがん対策～その仕組みと患者らの役割、実りある対策実現への旅」と題してがん政策サミット理事長・国際医療福祉大学の埴岡健一教授から講演があります。

午後からの第２部では、①がんの診断と治療②がんの予防や早期発見③普及啓発とがん教育④患者への相談支援・情報提供⑤患者の就労⑥緩和ケアの６つのテーマに関して、グループワークを行います。グループワークでの議論をまとめ、北海道や札幌市に対して要望書を提出する予定です。興味のある方のご参加をお願いいたします。

話は変わりますが、本年４月から胃がん検診において従来の胃部エックス線検査に加えて胃内視鏡検査で行ってもよいことに厚労省指針が変更されました。

日本消化器がん検診学会の胃内視鏡検診マニュアルによりますと、「胃部エックス線検診は、受診率の伸び悩みや読影医の高齢化と育成不足など」の問題から胃内視鏡検診の導入に至ったということです。

このマニュアルにある通り、胃内視鏡検診の課題は、検査医の確保にあると思われます。読影はダブルチェックで行うこととされており、読影委員会の出席が義務づけられている地域もあるようです。

開業医からみますと、このような内視鏡検診では少し敷居が高く、参加しづらいと感じます。消化器科専門で開業しても、胃部エックス線検査装置を持たないところも増えており、胃内視鏡検診は必至の流れと思います。今後、関係機関が対応する予定と思いますが、対応が急がれる問題だと思います。

組織文化とコンプライアンス

常任理事　岡部　實裕

「病院は地域財だ。目先の利を求めて右往左往、そんな仕事は、私たちはしない！」院内のある会議で総評を求められ、つい、口の端にのせてしまった。分かり易く言えば良かったかな？と少々悔いた。

私にはひとつの感慨があった。宇沢弘文先生が提唱した「社会的共通資本」思想の真似ごとらしきことを少しは職員に伝えられたかな？「社会的共通資本」とは、国ないし地域に住む人々が豊かな経済生活と文化を営み、人間的に魅力ある社会を維持、持続する社会装置と定義される。宇沢先生は、自然環境や社会インフラ、そして医療・教育・金融などの制度資本から構成される「社会的共通資本」は、たとえ、私有であっても、社会全体にとって共通の財産であるため、市場経済に左右されて利潤追求の対象とされるべきではないとされた。

最近、タックスヘイブンやら、企業や組織のコンプライアンスに係る問題がとり質されている。それにしても、マスコミを賑わせている車関連企業のコンプライアンスのひどさは企業のあり方自体が問われている不祥事だった。企業の社会的責任は、利潤を最大化することであり、社会や環境の問題に対処することに目をつぶる古い経営観念が生き残っていたのか。80年代には、日本企業が廉価でありながら高品質な製品で欧米に勝ったため、欧米の企業は日本の品質管理手法「継続的改善」を管理体制に採り入れたという。これでは、従業員が自主的に作業工程を改善できるように権限を与えられる「継続的改善」ではなく、まるで「継続的改悪」ではないか。組織のコンプライアンス体制は「法令遵守」のみと狭くとらえるのではなく、企業の社会的責任（CSR）との両輪からなり、その幹には倫理的組織文化の構築が必要であるといわれているこの時代に逆行した「非倫理的企業文化」を放置し、何故、改革できなかったのだろうか。

百年河清を俟つ、では駄目だ。私たちも自分たちの組織文化が非倫理的な欠陥がないかどうかという幹まで遡って見直し、日々、良質なコンプライアンス体制を創り上げていこうと努めなければ……、次世代のためにも。