

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

信賞必罰改定であるという理解と認識が必要

所長 岡田 玲一郎

先月号の最後の頁に、来年度の診療報酬改定は「信賞必罰改定」と書いた。チラッと書いただけだったが、賛否両論というよりも同感という意見ばかりだった。もっとも「そんなことはない」とは言えないだろうから、否定的な意見がくるわけではない、と思う。

みんながよかったは 当分の間はないだろう

過去何十回もの診療報酬改定を経験してきたし、近年は介護報酬改定もある。まさに(二月時点の内閣の人がよく使う用語)、賛否両論であるが、ほとんどが自院にとつてよい改定か否かで、評価が二分されてきた。

ここ二〜三回の改定が、まあまあとか、よかったとおっしゃる病院は、それ以前の改定は徒勞の虚しさ感に襲われたものだ。具体的に述べれば、国民・患者にとつて望ましい医療を提供する努力をし

てきたのに、それが改定で評価されず徒勞感を感じさせたのだ。よく例に出すのだが、栄養管理加算と称されていた加算がつかなくなつた栄養サポートチームであり、休日加算がつく以前から実施していた休日のリハビリテーションである。こんなものが、まだワンサとあるとわたしは思っている。例えば5対1看護である。

北米の医療と日本の医療を同列で語るなどいわれようと、わたしはコト医療サービスに限っては日本はまだまだのところにいる、と思っている。別の頁に詳しく書くが、メイヨ・クリニクが老人介護施設としてチャーター・ハウスを設立したのは、もう20年も前のことだ。当時は、一年に二〜三回メイヨ・クリニクに行っていたから、図面の段階から知っていた(詳細は8頁に書く)。

それでも彼我の差を痛感する。だから、日本の病院の医療サービスも成すべきものがいっぱいあるし、それを提供する先行努力をされている病院もあるから、今後、当分の間は「まったく満足」の改定はないと思う。もちろん、先行努力をさぼる病院は、改定ごとに経営は苦しくなるであろう。いまある点数も取れない病院が、その代表格だと冷やかに想う。

信賞はともかく 必罰をどうみる

先月号にも書いたが、信賞必罰の信賞とは「賞すべき功績のある者は必ず賞し」ということだ。著者を「病院」と置き替えたら分かりやすい。これがまだ不十分だというのが、ここまでの論旨だ。また、賞すべき功績はまだまだいっぱいあるというのが、私見だ。

一方、必罰とは「罪を犯した者は必ず罰する」ことだから、金曜入院、土・日外泊なんて入院医療は必ず罰せられると、これも先月号に書いた。書いたんだけど、まだ日本の病院ではのうと存在しており、いまは診療報酬で罰せ

られないけれど、近い将来は罰せられると明言しておく。理由は、北米だけでなく他の先進国でも許されないことだからである。まして、ベッドを埋めるため、罪を増やすための入院つて、罪も極まれると思うからだ。もちろん、いまは罰せられない。ただし、罰せられないから罪ではないという刑法的認識より、道徳的、医道的認識が必要だと思うのだが、医道審議会はどういう見解だろう。

これも功績としてでなく、なあなか、厳しくいえば罪を犯しているのだがまあいいか、みたいな感じがする。ここでは、呼称の問題もあり、病床の「病」をどうみるかというものがある。さつさと介護老健施設に転換されている病院もあるからだ。介護報酬でも、信賞必罰に改定されるだろう。もちろん、賞されるのと罰せられるの両者に分かれる。

伸長補短の原則は 二こでもいえずうだ

伸長補短の原則とは、部下の指導育成の原則としてよくいわれることだが、診療報酬改定に備えて病院や施設を育成していくのにも通用すると思う。明解に言えば、わが病院の長所を伸ばし、短所を補うことだ。補うとは、改善することである。

その点、急性期病院でなくても

DPCの係数は、長所と短所の標準になる。DPCについては、いまの係数が永遠に続くのではないことを、くどくどと述べてきた。疾病別の平均在院日数は、気が遠くなるほどの差が病院間にある。自院の平均在院日数が長期間なら短所だから、短くする補いをしてらよ。短期の方に入るなら長所だから、さらに短期にしていってらよのである。伸長補短だ。

そういう努力をする病院とそうでない病院は、次期診療報酬改定でも大きな差がつくと申しあげているのである。ハウツーの問題ではなく、理念ありきなのだ。職員を増やしていく「多数精鋭」が一部の病院で認められたことは、わたしの人生の喜びのひとつだ。

ロボットや機械化の効かない医療においては、人間の量を必要とするのである。人間の質は量を満たさないと向上できない。教育研修ひとつとつても、人間(職員)の量が不足していると不可能なのである。一時間や二時間の講演で職員の質が向上することはあり得ないと、経験的に思っている。

分かりやすい話、看護師や医師、薬剤師や事務員など、職員の量が多いと信賞されてきたではないか。職員数が定数に欠けると、必罰がやってきたではないか。あるいは、病床を閉鎖せざるを得ないのも、職員数の不足に対する罰なのであるという認識だ。

組織医療としての病院 (281)

医療のイコールフットディング

新須磨病院
院長 澤田勝寛

イコールフットディングとは競争を行う時の諸条件を平等にすることで、同一産業の中で、ある企業だけに認められた優遇措置を廃止することなどをさす。簡単にいえば「同じ土俵で相撲をとる」ということだ。

日米で、貿易摩擦・金融摩擦が起こるたびに、グローバルスタンダードという麗句に包まれた「イコールフットディング」に翻弄されてきた。BISによる自己資本比率規制を押し付けられ、日本の銀行が貸し渋りや貸しはがしを行った結果、多くの企業倒産があったことは、病院の経営者なら知っている。

輸入関税は、自国の産業を守るため、外国製品に関税をかけて価格競争で相手にビハインドを負わすものである。同じ土俵では戦えない自国の産業を保護するためのものであり、過剰になると保護主義と言われるが、どの国でも得意な分野では関税撤廃を要求し、不得意な分野では高い関税をかけようとするのは当然である。その交渉こそが、外交であり、貿易立国である日本の重要案件といえる。現在話題になっているTPPとは、「環太平洋戦略的経済連携協

定(Trans Pacific Partnership)の略称で、太平洋周辺の広い地域で、自由貿易圏を作ろうという構想である。賛否両論があるのは御存知の通りで、輸出が得意な産業は賛成、輸入に依存している産業からは反対の意見が出るのは当然といえば当然。農林水産省は極めて悲観的な数字を出して、TPPに加入すると日本の農業が直ぐにでも減ぶような論調である。それこそ、損か得かを、しっかりと考えなければならぬ。現内閣は6月には結論を出すといっているが、今の国政の惨状をみると見通しは暗い。

最近、医療系の雑誌でもイコールフットディングという言葉を見かけるようになった。先に述べたように、イコールフットディングとは、弱い産業や企業を守るための優遇処置を撤廃することである。

昨年破産したJALに2兆円の公的資金を注入して救済したことを、ANAがイコールフットディングに反することだと、不満を述べる気持ちはよく分かる。しかし、異論はあるものの、弱者救済としての一方法として理解できないではない。

しかしながら、医療の世界では、

綿々と続いてきた一般の産業とは正反対の異なる優遇処置が存在する。一口に言うところ「官尊民卑」である。全国で約8700病院があり、その6割が民間病院である。大中小様々であるが、公的病院のような後ろ盾を何ら持っていない病院である。赤字が続けば倒産する。収入が減れば給料もボーナスも下がる。一方、自治体立・国立・日赤・労災・社会保険・済生会・掖済会などの公的病院は、大きな組織の庇護を受け、赤字であろうが収入が減ろうが、経営基盤を揺るがされることがない組織である。そのような意味「強者」である公的病院を、行政は更に補助金を出して守ってきた。インドが日本車に高率の関税を掛けるのは理解できるが、日本の医療で行われていることは、日本がインド車に更に高率課税をして、トヨタを守るようなものである。

| | 2005年 | 2006年 | 2007年 | 2008年 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 医療収益等 | 36,298 | 34,836 | 34,982 | 34,233 |
| 運営費繰入金 | 5,246 | 5,254 | 5,290 | 5,667 |
| 総収益 | 41,544 | 40,090 | 40,272 | 39,901 |
| 総費用 | 43,021 | 42,075 | 42,219 | 41,717 |
| 最終損益 | 1,477 | 1,985 | 1,947 | 1,817 |
| 累積欠損金 | 17,820 | 18,736 | 20,015 | 21,368 |
| 資本支出繰入金 | 1,830 | 1,787 | 1,671 | 1,841 |
| 繰入金合計 | 7,076 | 7,041 | 6,961 | 7,509 |
| 事業体数 | 982 | 973 | 957 | 936 |
| 赤字病院の割合% | 67 | 77 | 74 | 71 |

「医療改革と経済成長」 松山幸弘著 日本医療企画より抜粋

表をご覧ください。これは全国の自治体立病院の財務である。2008年をみると、936病院に対して、繰入金として総額7509億円が補助金が入っている。19億円の補助金が入っている。19億円の補助金で、どの年度も平均すると同じようなものである。更に、公的病院は非課税である。それにも関わらず、自治体立病院の71%が赤字である。そして驚くべきは、累積欠損金総額が2兆円を越え、1病院当たり約27億円になることである。

医療というイコールフットディングとは、一般的に「強者」である公的病院が享受している既得特権(補助金、非課税)をなくし、「弱者」である民間病院と同じ土俵で競わせて欲しいということである。このような話をすると、公的病院は政策医療を担っているから、非課税で補助金は当然、だという意見が必ず出てくる。政策医療とは、災害・感染・僻地・救急医療のことである。頻度の高い救急医療についてみれば、神戸市では救急患者の6割、大阪では7割を民間病院が対応していることが分かっている。僻地は政策医療で担うべきところがあるのは理解できるが、災害や感染は頻度を考えると、僅かな拠点病院で事足りる。阪神淡路大震災のとき、神戸で一番大きな市民病院は陸の孤島となり、何ら役割を果たさなかった。

一昨年の新型インフルエンザ禍

の時、発熱外来を設置した病院には、点滴用ベッドを行政から供給された。手袋もマスクも何箱か貰った。今まで貰い慣れていないので、正直、非常に嬉しかった。先日、行政から、点滴用ベッドの運用状況の調査に来るとの連絡があった。「たかが、」といつては申し訳ないが、ちよつと補助を貰っただけでこのような調査があるのだ。自治体立病院は、平均8億の助成、27億の累積欠損がある。その調査はいつたいどうなっているのかと思わずにはいられなかった。

非課税・補助金が外敵から産業を守るための政策であることは理解できるが、医療では極めて非効率的な医療経営で大赤字になっている公的病院を守るための制度にかすぎない。

民間病院が求めているのは、公的病院への手厚い助成を止め、民間病院にもつと非課税の枠をひろげるといふイコールフットディングであり、せめて同じ土俵で競いたいと切に願っているわけである。



民間病院

補助金 非課税
公的病院

長いあいだ生きて、生の底には死がある、という通奏低音がじわじわからだに滲み込んでいると前に書いた。その状況でがんになれば、いやでも「死」というものに向き合わねばならない。

人間が他の生物とちがうのは、生の果てに死というものがあることを知ってしまったことである。人間のこの特質をハイデッガーは「終末への存在」と表現する。

夜の病棟で、これからの自分が歩いていくであろう方向に思いをめぐらせていたとき、死があまり怖くなくなっているのに気づいた。それは容体が悪化したルームメイトが最上階の緩和ケア病棟に移された時、見下ろす窓の下に黒い車が着き、白衣の数人に見送られ、遠くへ退院する終末の風景を見慣れたせいかもしれない。誰だっただか西欧文人の墓碑の裏に、ラテン語で「次はお前だ」と彫ってあるという話を思い出していた。

死ぬのは怖い、と誰しも思う。それはそうだ。死ぬのはみんな初めてで、住み慣れたこの世におさらばするのに、あちら側の様子を聞くにも、一人として教えてくれる人がいないからである。落語の熊さんのように、「あの世ってえのはよほどいい所らしいな。だれ一人帰ってこねえもの」と笑いとばすには不安がつるの。心理学は対象がハッキリしているおそれを「恐怖」、そうでない

おそれを「不安」と区別する。人間がひとしく持つ「存在不安」は、自分がどうして生れ、どうして消えていくのかがハッキリしないところからくるのである。

怖いのは死の前にきそうな痛みや苦しみだ。死ぬのは仕方ないと腹をくくっても、のたうち回って死んでいくのだけは勘弁してほしい。

食道がんで手術を繰り返して、放射線治療を重ねたすえに亡くなった作家・高見順の『闘病日記』は末期の壮絶な苦痛を描く。63年10

がんと暮らせば ⑨ 坂道を上る

月に最初のオペ、翌年6月に再発転移で再手術、さらに放射線治療で、65年8月に亡くなっている。

・人間はどうして死ぬときを苦しまねばならぬのか。安楽死がどうして許されないのか(2月)

・注射打っても痛みは去らぬ。痛みのため、身体ぐったりとへばる。

・神はありやなしや? 仏はありやなしや?(6月)

・苦しみの連続の毎日―肉体的苦しみ、精神的苦しみ―こんな毎日を送るくらいなら、早いところ死んだ方がましだ(7月6日)

がん患者(でなくともそうだが)

はある臓器が病んでいるのではなく、精神も苦しむのである。かなり前、がん看護の専門家でIPRR研究会のスタッフでもあるMさんに、痛みの中で衰弱していく人たちの多くが、精神的に荒廃していくと聞いたことがある。

しかし、人間の精神は荒れはてるだけではない。高見の手記はこのあと1週間で途絶え、8月17日に58歳で旅立つが、かれは『詩集 死の淵より』に深い詩を残した。その一つ「生と死の境には」は、戦時中、タイとビルマの境を通ったときに見た美しい空や、スコ

りも本人がもつともよくわかってる。そういう可能性を秘めた彼や彼女に、「あとひと月」とか「もう1週間」と告げる意味はいったいどこにあるのだろうか。高見順の死から半世紀たつ。この間、緩和ケアのレベルが飛躍的に高まっているのは救いである。

北林才知 (262回)

(日本IPRR研究会顧問)

死によつて人生は完成する。と考える宗教者や学者は多い。信仰についてはあらためて考えたいが、人が信仰を持つということは、「世界は、究極的には善である」ということに賭けるのである。誕

ルのあとにかかった美しい虹を病床で追想しながら、生死の境にも美しい虹のごときものがかかっているのではないかとどえ私自身が荒れはてたジャングルだとしても

と「希望」をつないでいる。患者はこのように最後まで希望を固く抱きつづけるのだ。

自分の生の最後はこうありたい、こうしたい、と限られた時間にも光を求める人間をハイデッガーは他の生物と異なる「可能性存在」とする。

間もなく終末がくることは誰よ

きたから死ぬのである。ただ、別離はつらいだろう。家族はもとより親しい人びとと会えなくなるのはつらく、寂しい。しかし、考えればすでに父母、兄弟、親友、隣人など多くの訣れがあり、そのたびに悲しみをのりこえてきたではないか。

むしろこう考えることはできないか。無数のヒトの中から、この家族や知己に出会えたこと自体が奇跡的な事実なのだ。そう思えば、それらの僥倖を与えてくれた何者かに感謝の念も湧いてくる。

こう書いてきて、いざ「そのとき」になって、自分の死を平静に受け入れることができるかどうか自信はあまりない。徳の高い禅僧が死に際して、「死にともない、死にともない」と取り乱したというが、そうなるかもしれない。

術後生存率の低い臓器がんで、再発や転移の恐怖を抱きながら、残された時間を生きている。今は、目の前の坂道を、明るく輝く方を見ながら、生と死の境に向かってゆつくりと上つていこうと思う。家族をはじめ、人生でゆくりなくも邂逅できた人びとに感謝しながら。

帰ってきた奴がいらないほどいいところだという「究極の善」に賭けながら、ゆつくりと上つていくのだ。そう、マラーのアダージエツトの、あの速度がいい。

帰ってきた奴がいらないほどいいところだという「究極の善」に賭けながら、ゆつくりと上つていくのだ。そう、マラーのアダージエツトの、あの速度がいい。

帰ってきた奴がいらないほどいいところだという「究極の善」に賭けながら、ゆつくりと上つていくのだ。そう、マラーのアダージエツトの、あの速度がいい。

帰ってきた奴がいらないほどいいところだという「究極の善」に賭けながら、ゆつくりと上つていくのだ。そう、マラーのアダージエツトの、あの速度がいい。

今月は、陰暦で弥生で、いよいよ春つて気分だんだんとなつて来ましたが、私自身の気持ちはもう春暖な時候です。

やがて昼夜が同じの春分で、だんだん日差しがのびていくのが嬉しくって、ワクワクします。

ですが、本格的な春も、その兆しも、まだまだ先で、春を待つ草木や生きものだけでなく雪に閉ざされていたひと達には待ち焦がれている春かと想います。

話し戻って、陰暦の「弥生」の弥^ヤつって、数詞のヤ（八）と同源で、ものごとのたくさん重なるさ

元氣澁刺な施設じくりをめぐって ～向き合ひの距離のつづき～(196)

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

ま、いよいよ、ますます、を意味しているとのこと。

ですので、^イヤ^オ弥生^イ草木が茂る月、「^キ木草^キ弥^ヤ生^オひ月」が転じて「^ヤよひ」だそうです。

また、「はる」は、木の芽が「張る」ことなどから「春」で、今、その春先に身を置いて（原稿を書いて）ますが、ちよつと気が早いことには、春からの連想は、やっぱり桜。

四季咲き桜や十月に咲く十月桜もあり、沖繩や伊豆では、すでに新春早々から咲き始めているそうですが、染井吉野や彼岸桜の咲き

乱れるさまは、本当に美しい。とりわけ満開を迎えるころの桜その春風^{シュンフウ}に吹きとぶさま、^{ハナハナ}花弁が舞うさま。

それは、それは、こころを奪われるほどの美しさです。そんな春風^{ハルカ}につつまれた桜に出

会いたくないなあです。それから桜の花びらの隙間から青い空を見上げてみたいなあです

てことと、もうひとつの願いは、ただただ桜を眺めることだけでなく、もしもその幹に寄りかかれるものなら、ぼんやりとしたいなうって云うことです。

桜の花をみながら麗らかな春を身体いっぱい感じることに。そのこと自体が、私にはこの上もない贅沢三昧をさせてもらえたと感じます。

話しがまったく変わって仕舞いますが、今、ものすごく気になっていることがあります。それは、電車に乗っている場合に限らず、歩行中も、クルマの運転中も、自転車走らせながらもヒトとクルマの往来激しい横断歩道を渡りながらも、携帯電話（Phoneなどスマートフォン）にかかりつぎりの姿です。いろん

な危険に對しなんて無防備で、周りのことや他者に無頓着なんだろうなあって心配になります。だって、いつでも、どこでもって感じなんです。

運転中や自転車を走らせながらの携帯メールをしている様子もみかけます。

仕方が無いので、それはほかの者が気をつけることであつて、しかも避けるのは当然って感じが、私自身の危機感を増幅させます。

ひと以外の世界、例えば、動物同士がひしめく弱肉強食の草原であれば、とつくに、いのちを失っているのではないかと想います。

こうした行為で、曝^{さら}されるのは、自身だけでなく、多くの他者の生命^{いのち}や、気持ちも、危ないってことになるのではと危惧。

また、そこを退け、っていう雰囲気を感じて仕舞います。同じ、そのけそのけ、であ

つても、「雀の子、そのけそのけのお馬が通る」という一茶の句があります、全然違う「そのけ」で、雀の子（道であそぶ小さいなこども）に向けたやわらかなまなざしを感じさせて貰えますが、現代版の「そのけそのけ携帯様のお通り」は情緒のかけらもありません。ですが、このような光景が珍しくもないのは、今、私たちに向けた一種の「警句」かもと想います。ちと考え過ぎですネ。

しかし歩行中や運転中の携帯メ

ールには、自分と相手とのやりとりの行為、それ自体だけにエネルギーを注いでいても、決して相手を想い遣るってことは無いのではないかと想います。

それに、大事にしていることはそのひと自身でもなく、目の前にいる他者でもありません。

敢えて云えば、大切なのは、携帯と云う名の当人^{自分}分身と、相手との携帯^{自分}分身とのつながり行為、文字（絵文字も）のやりとりであつて、今を生きている相手の存在を意識し、気持ちを交わしているのではないと、想うのです。

つまり、じかに言葉を交わすのではなく、メールのやりとり、そのことだけに気持ちを注ぐ行為のくり返し、それって、ひとりゲームのやりとり、それに夢中になる行為と同じでは？って感じます。

携帯に夢中なひとや、携帯でのやり取りがなによりも優勢の暮らしに違和感があるのは、私だけであつて、当事者や他者はそうでもないのかも、と想うこともありませんが、どうなのでしょう。

メールのやりとりの世界や、ゲームに夢中の時間って、すごく居心地の良いかも知れないのですが、自身の居場所は見つけられていないのだからって、心配です。

余計なことだと想うのですが、メールでのやりとりの関係って、その間の距離が遠いのか近いのか、どれだけ距離が離れているのかも

判らない。

おそらく、なんです、メールの先にいる、相手を傷つけたくないから無難な文言（絵文字も）でしかやりとりをしていないのではないかと。何年もメールでやり取りし合つても、向き合つて見なければ判らないことっていっぱいだろうし。何年も同じところに住んでいても、目の前にあるものを視ようとしなければ何も見えないのではないかと。

他者を視ることは、自分を視ることと一緒にだつて、興味や関心に向けた時に相手も気づいてくれることがいっぱいあるけれど、携帯メールは見るだけで、他者の感情、喜怒哀楽の起伏を聴きとるってことには欠けていると想うのです。それに、絵文字は、じつは絵ではなく、記号の仲間であつて、その記号から相手を理解する力、受け止める力、感じる力がどれだけ湧いてくるのだからって気にかかります。

たとえば、メールで「そばにいるよ」って言われても寄りかかることはできない。だけど桜の樹に寄りかかつてみればそのぬくもりが伝わるかも知れない。

他者と自分の気持ちをじかに視て聴いていたくないあつて想います。



本紙で、何回も述べるように労働集約型産業の中で福祉と医療は優れて「多数精鋭主義」の産業である。しかし、職員数を多数にするだけでは多数精鋭は成立しない。ぼやけた、目標をもたない集団になり下がり、怠惰というか、ことなかれ主義集団というか、まさしく役人的組織になってしまう。役所という組織の多くは「多数ことなかれ主義集団」とみている。

となると、多数の職員に磨きをかけ、精鋭集団にする術が問われてくる。この点、労働集約型産業ではない製造業の方が精鋭集団づくりの術に長けているように思う。トヨタのカンバン方式などの教育の映像をみると、病院の職員研修の雰囲気と異なる厳しさを感ずるのである。

加えて、社会は劣化してきて、それが若者にも影響し、上昇志向の強い若者は減少してきた。病院でいうと、看護師にも医師にもそれがみられるようになってきた。そのいまだ若者の若者仕様の職員の仕様替えも精鋭づくりの重要な術を必要としてきている。わかりやすくいえば、なんらのアクションも起こさないでいると、精鋭になる可能性のある職員もことなかれ人間になってしまうのである。

**管理職の重要な役割は
精鋭づくりのスキルである**

上司・部下関係の優劣は、病院

によって大差がある。国公立病院の中でもちがいがあろうし、民間病院が優れているとはいえない。経験的に断言できることは、すべてトップの優劣で病院の優劣が決定する。国立病院のトップは、ともすれば当事者意識に欠ける構造にあるから、顔が大学教授の方を向いていたり、身の安全を考えるから、組織が活性化しないようだが、その点、民間病院は当事者意識が出てくるものだが、当事者でなく独裁者意識についていってしまうこともある。上司が部下を育てないから精鋭ができなかったり、精鋭になり得る資質をもった職員が辞めていってしまう。病院はなんとなくだらけてしまうから、トップが腹を立てて独裁せざるを得なくなる。なんでもかんでも独裁者が悪いのではなく、まわりが独

— 上司・部下関係は隔たりがあるもの —

裁者にしてしまうのだ。カダフィ大佐なのかカダフィ氏なのかどちらでもよいが、あれはリビア国民が独裁者にしてしまったのだと思う。ところが、独裁が効かなくなってきたから忠臣は去っていったしまったとみている。政治論ではなく、人間集団論としてである。

トップが優れていると、優秀な管理職が出てくる。逆も、もちろんある。わたしは、「管理職にいいのはいなくて……」というトップのぼやきを聞くと「それは先生が悪いんでしょう」と返す。それでずいぶん嫌われてきた。ウマの合うトップの人が、「先生はズバツと切ってしまうから、嫌われるでしょうねえ」と、よくいわれたわたしとウマの合うトップは、とても優秀なので誇りに思っている。亡くなられた人もいる。

ともかく、トップも管理職も、下を育て精鋭にしていかななくてはならない役割がある。しかし、いくら役割意識があっても、行動として出せ、成果を得られなければ役割を果たせたとはいえない。それが「果たす責任」なのである。野球でいえば、クローザーという役割は、一回をゼロで抑えるという責任があり、打たれて負けたら責任を果たせなかったのだから二軍落ちという「負う責任」を取るのである。トップや管理職も同じで、下を育てるといって「果たす責任」が果たせなかったら、「取る

責任」を取るしかないのだ。

**上司と部下は
必ずしも同じではない**

責任ひとつとっても、上司と部下はちがう。ちがいのわかる男、だけでなく女性の上司も、部下と上司はちがうことを肝に銘じておかなければならない。知識・技能・意欲である能力も、ちがう。それが証拠に、会社員の意識調査で出されている新入職員と上司・先輩のギャップがある。挨拶について上司・先輩は新人が「挨拶ができない」と思っているのに、新人の方は「挨拶したら返してくれ」と言っているのである。新人が「おはようございます」と挨拶しているのに上司・先輩は「あ」とか「おはよう」と無感情に返している場面だ。これが、新人の心を折らせているし、こここの新人はすぐ折れる、のである。そういえば、イチローも「心が折れそう」といつていたね。

このちがいを超えるには、上司・先輩は豊かでもなくてもいいから人間らしさを磨くことだ。人間性豊かなトップの病院の経営は、どこも悪い病院がないことが、これの証拠だ。人間的に問題があるトップの病院は、やはり伸び切れない。だれもが経験されていることだ。総理大臣だって、国民が期待しているのは、人間性だ。

ある部門のパワーは、その部門

の管理職のパワー以上には絶対に発揮できない。パワーを人間性と置き換えてもよい。これは、一般企業をみていると、よくわかる。外部要因による業績悪化はあるが、四五年のスパンでみても、やはりトップの人間性がモノをいっている。わたしは、トヨタのいまの社長に人間性を感じている。

好き嫌いは、誰にでもある。わたしは、好き嫌いは激しいようだが、おもしろいことに、見も知らずの人には好き嫌いを感ぜない。見てみて感じる。初見の人でも、身なりとか顔つきを見てから、好き嫌いが生じる。先に挙げたトヨタの社長さんは、アメリカの公聴会のテレビを見て好きになったのだ。

これは善人悪人の話ではなく、わたしが好きか嫌いかという話だ。よく相性が合うという表現があるが、わたしと相性が合う人が善人であるとは思っていない。なんとなく合うのである。相性が合わないから悪人と思っただけで、その人と合う人は必ずおられるからだ。上司・部下関係でも、それが出てくる。職場だから、会議や指導で上司は相性の合わない部下と接しなければならぬ。そのとき、自分と相性が合わないからといって疎外視してはならない。自分とは合わないけどダメな人ではないという観点に立って、ギクシヤクしても関わることだ。

岡田

名目は「要介護度調査」というのを行政は定期的に行っている。

この調査は一応、行政としては、どこまでの介護が必要かを調べるということになるが、事実は痴呆度の調査であるが、これがとてもおもしろいので今月のテーマに。

どうい資格を持ったオバさんたちなのか名乗らないし名刺も出さないのでわからないが、その口上はスゴイ。「私の調査結果とあなたのかかりつけ医のデータで、あなたの要介護度を認定させてもらいます」ときたもんです。つまり介護保険金をどのくらいまわすかを決めるということか。そんなコワイプロが、前に書いたとおり、見たところ普通のオバちゃんなのだが、それなりのプロなのだろうと思っているしかな。

いつも同じくこう問いかけてくる。「失礼なことをお聞きするかもしれませんが、あなたのためです。こらえてください。あなたにどんな介護が必要かを知るためですから」のアトに、こうなるのである。

「お名前は?」「お年は?」「生年月日を教えてもらえますか?」といった具合になる。

しかし、先日きた調査員はオバちゃんではなくエリートの美人さんだったので、つい言わずもがなの「私、実は介護問題ジャーナリ

ストで私の方こそ失礼なことを言うかもしれません」に別に反応がなく無視してくれた。

次の問いは「今日は何月何日ですか?」「今の季節はなんですか?」とききました。もういつものことなので、それなりにお相手することになります。

いつだったか、行政から突然「うちの調査員に失礼がありましたことをお詫びします」という意味不明のしかもペン書きの封書がきて驚いたことがあります。とにかく電話すると、これまた意味



病床の心音 (41)

字が書けるんですね

天野進平

(脚本家、要介護度4)

すぎてしまったということと、しらけて言うこのエリート美人さんは言ってくれた。「そんなふうには考えてはいけません。神様が生きなさいと言っているのですよ」

そこでまたカランでしまった。「あなたはまだお若いからわからないでしょうが、老人は時にホソキで死を願うことがあるのですよ」に、彼女の対応は冴えていた。「ウソでしょう? そう私にカツコつけているように思いますか?」

不明の返事。「実はうちの調査員から、『あなた様から調査の協力を得られなかった』と訴えてきました。バカな問いにお怒りになるのは心得ています。ごめんなさい」だと。行政もいろいろ気を使ってくれているのだ。ならもっとマシな設問を願いたい。

さて、質問は突然ガラリと変わった。「今、どんなことにお悩みですか?」だと。脳卒中マヒ80歳に人生の悩みなんかあるわけない。無心に決まっている。そこで「それは長生きし

たの老いの楽しみはなんです

か?」これはスゴイ。「老いを楽しんでますか?」と言ってるのだから。実は10年前に私は「老いはしゃぐ」という本を出していたから、その題名のままを答えにした。すると彼女は本について話した。「ハシヤグののですか。ガキみたいに」「老ガキだよ」

しかし、この調査員にガクゼンとさせられたのはお帰りになる前のことである。「今、お年寄りのムセが問題になってますが、あなたはムセることありますか?」

「ムセないどころか、『ムセ防止士』というムセのプロの世話になってますよ」

「それでムセなくなりましたか?」「こんでもない。まったくと効果なし。そのプロとる時にはプロはいないわけだからなにかいいムセ止めを教えてください」と言うとき、「やわらかいものを時間をかけてユツクリ食べることです」と、テレビで今流しているキャンペンコピーと同じことをおっしゃった。

そのアト、私がこの連載の一月号に載せた「色香にならムセたい」のゲラがその時、ファックスからとび出してきていたので、そのゲラをコピーしてそれを彼女に渡し、「実は私の連載エッセイの1月号

にムセについて書きましたのでお読みいただけませんか?」に、彼女の対応は見事だった。度肝を抜かれたとは、こんな時に使うのだと思わせた。そのコピーを手にして、こうおっしゃられたのである。「これ、あなたがホントにお書きになったのですか?」「ハイ」と頷くと、おっしゃられた言葉はスゴかった。

「実は、こういうご本人が書かれた文字があると、認知度の認定には最高のデータなのです。これはよかったです。アトでユツクリ読ませてもらいます。ホントにあなたが書かれたのですね。こんなステキなデータがあれば、もう行政からもらった設問はもうやめます。」

こんな調子だから、結局「要介護度の認定」の調査とは認知度調査だとわかった。私は脳卒中26年調査の要点は、そのマヒの具合でさされただけ。

たしかに家庭医学事典にも、要介護度④は呆けの兆候が始まるとあり、要介護度⑤はハッキリ認知症ありとある。私は2年前から要介護度④であり、そろそろターミナルの⑤に昇格することになるのではないかとおののいている。そして、その思いの裏では③に降格になるのではないかといい気になつてい。エリート美人調査員さん愛してま。③に格下げしてください。

たしかに家庭医学事典にも、要介護度④は呆けの兆候が始まるとあり、要介護度⑤はハッキリ認知症ありとある。私は2年前から要介護度④であり、そろそろターミナルの⑤に昇格することになるのではないかとおののいている。そして、その思いの裏では③に降格になるのではないかといい気になつてい。エリート美人調査員さん愛してま。③に格下げしてください。

ラディカルがゆえに

昨日は久しぶりに立教大学時代の早坂（泰次郎）ゼミの同窓会があり、遅くまで語り合った。気がついたら、ゼミになっていた。そして、私たちが学んだことが、取

「今」を生きるケア

第67回 より添えない相手

佐藤俊一（淑徳大学）

り組んでいるフィールドは異なっていて、それぞれのなかで生かされていることがハッキリした。私なりにことばにしてみると、その学びの基本となる大切なことは、一人ひとりの主観であり、感じるという力だ。もちろん、客観

には意味がないとか、知性が役に立たないと言うのではない。そうしたことを生かすためには、主観や感性をどのように理解し、客観や知性との関係をきちんと考えることが大切なことになる。同時に、そのことは、私たちの主観や感性を磨くという課題となる。

近年の動向を振り返ってみると、さまざまな分野で質的な研究が目ざされたり、主観をどのように捉えたいかが議論されてきた。そこに共通している問題は、これまで目を向けてこなかった問題にスポットを当てたのだが、その裏側にある量的な研究や客観との関係が明確にされていないことである。さらに言えば、研究の幅は広がったが、研究者や実践者の学問や対象に対する基本的態度は変わっていないことがわかる。

こうしたことが、同窓会という限られた時間のなかで確かめられ共有されるということは、早坂先生が私たち一人ひとりに対してラディカルに問いかけたからだ。そして、それに私たちは身体で応えようとしてきた。しかし、その問いは時期としては早すぎ、また単なるブームではない根源的な問いを発する態度は、受け入れられるのが限られていた。

問いから自分が生まれる

私も考えてみれば、学生時代の学びに始まり、今日にいたるまで、

対人援助においてあたりまえに考えたり、なされていることを問いかけることを続けてきた。見方によれば、極端なこだわりがあると思われるかもしれない。しかし、「おかしい」と感じることは、やはり、きちんと疑問として示したいし、それを失くせば、自分らしくなくなってしまうだろう。

反対に、そうした自分を表わさない、あるいは、疑問を感じないという態度が一般的になっている。疑問を明確に提示すれば、波風を立てたことになり、自分の居場所がなくなってしまうと思うからだろうか。ここでも、やはり早坂先生が日本人のイデオロギーとまで呼んだ「よい人間関係」が根づいてしまっているのだろう。

面白いのは、同窓会の短い時間のやりとりで、いたるところからお互いに問いを発しているのが聴こえてきたことだ。これは、卒業年度は異なれ、同じ研究室で学んだことの確証であろう。また、こうした真剣な相手へのかかわりは人間関係をギズギズさせるのではなく、本物にさせるのであり、さらにお互いを大切にすることになる。ことを可能とするのである。

相手に寄り添えない

こうやって同窓会を振り返っていると、最近の医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）を対象としたグループ・スーパービ

ジョンでの発見が思い出された。提出された事例は、入院している難病患者の妻への対応についてだった。医師は、治療方針を何度も説明し、家族は了解しているはずなのに、よくなると思いついで自分の望む治療を希望してくる。ついでには、セカンド・オピニオンまで要望してくるのだが、MSWからすれば、「そこまで強く思っていたのか」と戸惑い、今後の病棟や病院との関係を心配する。

このMSWは、こうした難しいクライアントに接していくためには、まずは相手の話をきちんと聴くことが大切だと、事例を作成するなかで振り返っている。そして、とつき難しい相手の話を聴くためには自分から寄り添うことを必要だと考えたのである。

今回に限らず、スーパービジョンや事例演習を行っていると、この「相手に寄り添う」ことがよく課題として出される。事例提供者にすれば、避けてしまいたい相手だと思ってしまうからこそ、寄り添わなければならないと思うのだろう。ところが、相手は自分にとって難しい人なのだ。そのため頭で寄り添わねばと考えるも、実際にはできない。だから、スーパービジョンに事例として出されることになる。

相手に寄り添うとは、何もしなくても傍にともにいることで相手を支えることであり、自分から相

手に近づいて行き、距離を縮めるというイメージになる。援助者としては、こうした行動ができれば適切な対応ができると考えがちである。ところが、実際には、苦手な相手に自分から近づくといいことは簡単なことではない。したがって、とても困難なことをしようとしていることになる。

受けとめるという動き

問われているのは、寄り添うことではなく、難しい相手を受けとめる、厳密には相手とのちがいを受けとめることである。なぜなら、この事例でもそうだが、妻の方がMSWに迫ってきている。寄り添うというと、援助者の方が相手に近づくとイメージになるが、こうした場合に自分から近づくと相手にぶつかってしまう。それでぶつからないように避けることをする。どちらかという自分から動けない人が、相手に寄り添うことを考えがちだ。そして、自分から動いて相手に近づきたいと表明している。反対に、先にも指摘したように、（ちがいを）を受けとめるという行動が、相手に対する働きかけとなる。ただし、相手がなぜ、そうした言動をするのかを簡単に理解できない。そのため、援助者は必死になつて相手と、さらには自分と向き合おうとする。この受けとめるという行動が、相手の気持ちをも動かすのである。

問われているのは、寄り添うことではなく、難しい相手を受けとめる、厳密には相手とのちがいを受けとめることである。なぜなら、この事例でもそうだが、妻の方がMSWに迫ってきている。寄り添うというと、援助者の方が相手に近づくとイメージになるが、こうした場合に自分から近づくと相手にぶつかってしまう。それでぶつからないように避けることをする。どちらかという自分から動けない人が、相手に寄り添うことを考えがちだ。そして、自分から動いて相手に近づきたいと表明している。反対に、先にも指摘したように、（ちがいを）を受けとめるという行動が、相手に対する働きかけとなる。ただし、相手がなぜ、そうした言動をするのかを簡単に理解できない。そのため、援助者は必死になつて相手と、さらには自分と向き合おうとする。この受けとめるという行動が、相手の気持ちをも動かすのである。

情報を読む

— 高専賃、有料老人ホームとメイヨのチャーターハウス —

高専賃、有料老人ホーム、介護付きマンションなど、どんどん増えている。老人が増え、これからの当分の間は増え続けるのだから、当然の現象だ。

しかし、やがて老人は減っていく。そうなるころまで生きてはいないが、老人住宅側はどうするのだろうか。優勝劣敗の原則は貫かれていくと思っ、勝ち残りの方策はとっておかれたら、よいと思う。

なんでこんな書き出しをしたかというと、昨年六月に十年ぶりにメイヨ・クリニックに行つたとき、一頁にふれた介護付き老人住宅「チャーターハウス」を見たからだ。日本人の神経内科医で岡崎先生という方がおられるのだが、現在はチャーターハウスに住んでおられることを聞いた。

20年くらい前に、チャーターハウスの現場事務所に行って図面段階で見させてもらった。いま思えば、日本の現在と同じだ。家賃は、ダウンメントとリッチメントの両方式だった。ダウンメントとは、前納金の取り崩し方式で、リッチ

メントとは前納金の利息で家賃を賄う方式だ。前者は、あまりお金をもつてない人、後者は多額の金融資産を有している人に合わせたものだ。日本も、同じだと思う。金利が高かった時代である。

いずれにしても前納金だから、取りつづければ無いと思うが、日本ではいろんなトラブルを聞く。結局、ブランド力が左右すると思う。その点、病院が設立する施設は、バックに医療があるから信頼を得ることは可能だ。チャーターハウスは、ブランド力と医療力を兼ね備えているから、現在でも隆々とやっていけるのだろう。

老人は、いくつかの病気をもっている。いつ悪化するかという不安はあるし、新しい病気、例えばがんなどへの不安もある。やはり、医療力は集客に大きい影響を与えるだけに、重要になってくる。例えば、脳血管障害を有する老人で考えてみたら、よく分かる。

ところが、全国的にみて急性期病院が経営したり、密接に絡んでいる高専賃が少な過ぎると思う。というのは、あのメイヨが20年以前から高専賃のような施設を有しているように、アメリカの病院経営者は急性期病院を退院してから老人の「住む場所づくり」は常識のようだ。老人患者は、急性期の疾病を治療したら、オワリというわけにいかないのである。先に述べた、不安があるのだ。

いざというときの信頼の置ける場所で生活していきたいのである。もちろん、急性期でなくても慢性期病院も病気の不安に添えてくれる存在だ。そして、施設への「入所」という形態ではなく「そこに住む」がキーワードのようだ。

その点、ベネッセなどの介護施設系の施設は「住む」に熱心だ。わたしの叔母がベネッセ系の有料老人ホームに入所しているが、そこに住む、生活する、を感じる。90歳も過ぎれば、病気への不安はあまり感じないのだろうし、診療はほとんどしてない。診療はなくても、生きている生命力が叔母にはあるようだ。

当然、延命治療は必要ない(必要ないですよ!!)ので、延命医療として安らかに看とってもらえると思っている。この延命治療をするかしないかも、確実に老人の選択肢になつてくると、一般国民への講演のとき、強く感じる。

そして、顧客のターゲットを絞り込む必要を感じてきた。群馬県の「たまゆら」のように、都市部の生活保護、あるいはあまりお金をもつてない本人、家族を対象に絞り込むのもよい。不幸な事件であったが、顧客の絞り込みという教訓を与えた。富裕層は絶対に行かないと思うから、富裕層対象の施設は「それなり」の部屋やサービスにしなければなるまい。いずれにしても、学習が必要だ。岡田

作法としての生老病死

— みんなで日本の医療をよくするために —

お陰さまで
残部が少なくなってきました。

売り切りたい!!

ISBN 978-4-903368-14-6
四六判・127ページ／定価 税込1,260円
著：岡田玲一郎 社会医療研究所所長
厚生科学研究所刊

【問い合わせ先】
社会医療研究所
〒114-0001 東京都北区東十条3-3-1-220
Tel.03-3914-5565 Fax.03-3914-5576
E-mail:smri@mvi.biglobe.ne.jp



この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎政治は完全に崩壊

先月号で、政治・政党内には愛想を尽かしたと書いた。読者の皆様は、それでもなお、政治・政党内に期待されておられますか!? 嘘も方便という言葉があるが、鳩山兄弟によって日本国が崩れ去ってしまったと、わたしは強く思う。

東京に來られて、東京駅の北にある旧中央郵便局の無残な姿をみられたら、鳩山弟のワガママぶりを見られるだろう。無様な姿ともいえる。兄弟そろってロクなことをしないと強く書く。

だからといって自民党に期待しているのではない。バイオマスという省エネ、CO2削減を錦の御旗として掲げた政策は、壮大なバラマキだったことが発覚したのは、2月のことだ。8年間もばれなかつたのは、オイシイ汁を吸っていた政治家や企業がいたからにちがいない、と決めつけている。多額過ぎる損失だ。

じゃあ、どうすればいいんだという話になると、ハタと困る。無力である。中東諸国のようなデモは安保闘争がわが国では最後だ。

できることは、棄権である。立候補者全員が有効投票数に達しないって、できないことなのかしら!? 少なくとも、わたしは生涯にわたって棄権することを決心した。

◎スポーツはいいね♡

相撲は、スポーツとしては無理がある。プロレスや他の格闘技のようになるのは、人間なればこそだ。7勝7敗のときの勝負をアメリカの人かなんかが分析しているが、人間なればこそ情が絡むのだ。片方は必死だし、片方は自分の手で降格させるとなると、ついつい気も緩む。イヤ、ガチンコ一点張りのお相撲さんに言っているのではなく、気の弱い、情に脆いわたしに言っているのだ。

ここで言っていることは、例の大相撲の八百長のことだ。学生相撲であまり聞かないのは、収入が存在するものではないからだろう。プロ野球では過去にあったが、これは自分のところにお金が入ってくるという、金銭に弱い人間の弱点を突いたものだ。

スポーツには、本来、八百長はないと思う。フィギュアスケート、アメリカンフットボールなんて、マルで八百長はなさそう。プロ野球も球団内の各選手も競争で、チームは優勝を争う。

競輪は、昔は八百長があつたが、ご承知のように厳重に隔離されている。確か、調整ルームとかいう

施設だ。わたしは競馬が好きなのは、騎手という人間が走るのではなく、馬が走るからだ。情報漏洩はあり得るが、その情報どおりに馬が走るわけではない。だから、一千万円クラスの当たり馬券がでるのだ。若い頃からスポーツ大好き人間のわたしは相撲は見るが、取組の全部が感動的ではないのだ。もちろん、とても感動する勝負もあるが、高校駅伝や箱根駅伝のほうがスポーツを感じる。

医療も、ガチンコ勝負だと思っただけに心配している。バレたらどうするのかなあ!?



◎医師中心の医療

一年に何十回も、この言葉を使う。多職種チームの質が診療報酬にも及んできたとき、中心となる医師に識見がなかつたら医師中心の医療は成立しない。NSTという多職種チームで医師が無見識だったら報酬がもらえない。全国で医師が勉強し直した話を聞く。

よく問い掛けるのだが、人格に欠損のある医師を中心にする医療者はおられるのだろうか。横暴とか独裁はできるが、そんな医師が中心の医療は高質だろうか。地球上にはムバラクさんやキムさんなどの独裁者はいる。ヒットラーや

ムツソリーニもいた。でも、滅びちゃうんだよ、ねえ。

高潔な人格と豊かな識見を有した医師を中心としたチーム医療は、とても良質だ。そして、診療報酬は良質な医療が高く評価され、悪質な医療は減点の対象になってきた。やはり、病院は医師次第であり、病院経営も医師によって大きく左右されるのである。

どうか、真の「医師中心の医療」を展開して頂きたい、と願う。

◎自分のイヤラシさを認める

人間、というよりわたしは自分で自分を嫌になることがある。ついつい、年齢より若くミエルことを人の口から言ってもらいたくて、それを振るイヤラシサ。「もう78を過ぎちゃった」とか「アト二年で80か」と言ったりする。

その途端、自分が嫌になる。ひとさまは「エッ、ホントですか」とか「背筋がシャンとしてますねえ」とか、反応してくれる。ありがたいことだ。自分にイヤラシサを感じながら、内心で誇っているというイヤラシサ、である。

それを認めるのか、認めないのかが、人生の岐路のように感じている。パーフェクトな人間なんていないと開き直るのではなく、少しでもパーフェクトに近づいていきたいという想いは必要だと思ふ。「地域住民のため」や「患者中心の医療」にも、イヤラシサを感じ

られたらよい。しようとしていることと、できているは大きく違うと思うのである。人間、永遠に「できて人間」にはならないというのが、わたしの人生哲学である。カタイこといっちゃった。

◎急性期病院の育児支援

母親が乳がんなどの病気で入院しているケースで、急性期病院の在宅支援部が育児支援をする必要はないのだろうか、問い掛ける。例えば、子の学童の勉強(宿題など)をみるとか、児童の育児の力(バー)である食事作りや掃除、本の読み聞かせなどである。昔、メイヨ・クリニックに入院していたとき、別会社の「ホーム・コンパニオン」という在宅支援会社のパンフレットを見たのが、ずっと頭の中にこびりついている。

わたしの五人の子の出産のときは、岡山からわたしの母親が一週間来ていた。里帰り出産ではそれが可能だが、わたしのケースでは金銭が多額になつたが助かった。そんな支援も急性期病院の役割ではないのだろうか。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



— 育児、学童保育の不備は福祉と医療で対応したらよい —

今月の20日、社会福祉法人こうほうえん(理事長 廣江研氏)が、ウチの研究所から徒歩3分のところに、認可保育所「キッズタウン東十条」と児童デイサービス「キッズタウンあとりえ」を竣工される。既に北区の浮間というところでキッズタウンをされているし、品川区に特養ホームと保育園を合築されている。小学校の跡地の再開発である。その他に、島根県などいろんなところで老人と幼児の合体系サービスがあるという話はきいてるし、いいことだ。経営にいいというより、地域支援としていいことだと思ふ。

大阪府堺市の社会医療法人ベガサスも、育児支援は熱心だし、こんどは認可の保育所を新設する。急性期病院、DPC病院だから育児支援が必要だ。急性期病院に絶対必要な退院後の生活を支援し、保障するサービスが必要なので。キッズタウン東十条の近くには、公立保育園がある。区立図書館の二階にあり、キッズタウンが来るのを意識したのかどうか判らないが園庭の改修工事をしていて、ウ

チの斜め前にあるので騒音が煩かったぞ。

先月号にも書いたが、民間の認可保育所と公立の保育所のサービス競争は、多くの場合、民間保育所が楽勝だ。地方公務員の保育士と民間企業の職員の保育士では、根性がちがうからだ。ただし、施設長が公務員の発想では、民間でも保育士は公務員になる。

先の社会医療法人ベガサスのいわゆる院内保育所兼学童保育所では「英語教室」がある。わたしが強く勧めただけに、うまくいかないとわたしに責任があるが、とてもうまくいっている。ノバにいたニュージールランド人の教師がやっている。マジメな人だし、なにによりハングリ精神がある。

たいていの人は、英語の教師は人件費がかかるから……、とおっしゃるのだが、先日、ベガサスの老健施設に行ったらリネンの整理と確認の仕事をしていて。主として英語教室は夕方からだし、なにしろハングリな人だから遊んでなんかいない。大企業が外国人留学生を優先採用するのは、当然だ。

急性期病院も慢性期病院も老人施設も、育児・学童支援は絶対に必要だ。これは、わたしの信念でもある。GDPが世界一の米国では、ベビーシッターを雇用する富裕層もいるが、わたしの見た急性期病院はなんらかの形態で保育園をもっていた。多くは、フィット

ネス施設(それも巨大な)と合築であり、ある病院は救命救急隊の出動所が隣接していた。

マンパワーを必要とする福祉と医療なのだから、どこの国だって育児支援、学童保育は経営として必要なのである。高知県のこれも社会医療法人の近森会が委託している四国管財という清掃会社は、近森会のみならず他の病院の院内保育所を請け負っている。中小病院は、それを利用すればよい。

米子こうほうえんの廣江研さんという、社会医療法人ベガサスの馬場武彦さんという、近森会の近森正幸さんという、いかにも子ども大事にされる人だし、大きな意味で医療を通じた社会支援の役割を覚知されておられる。だから、経営がよいのだと、わたしは思う。当研究所の「社会医療」の意味については、以前にも書いた。地域支援が社会医療なのだ。

ウチがあるから地域があるんだなんて思いあがりではなく、地域があるからウチがやっていける、それしかないのだ。無人の山で、狐や狸を相手にしているのと、人間さまの集団を相手にするのは、訳がちがうという、簡単なことだ。全国で待機児童が何十万人といえるのなら、いや、地域に待機児童や学童保育が必要な児が一人でもいたら、福祉と医療はそれを解消する役割がある。政府、政治に期待しても、ダメなんだよ!! 岡田

命を守る最前線で。健やかな暮らしを願う心の中に。いつも星医療酸器はあなたといたい。

メーカー機能

品質、信頼性、安定性・・・
全てのクオリティを求めた結果が
メーカー機能までを含めた独自の一貫供給体制です。

24hrs. 365days
Anywhere

深夜の緊急手術で、一刻を争う救急車で・・・。
星医療酸器グループがお届けする医療用ガスは、
命を支えるうえで重要な役割を担っています。
だからこそ、24時間年中無休は私たちにとって当然のこと。
正確に、迅速に供給し続けるからこそ、
ライフセーバーたる私たちの喜びです。

介護福祉機器関連事業

新しい生き甲斐や楽しみを発見できる。
これからの介護福祉機器には、
そんな品質基準があっても良いのではないだろうか。

メンテナンス機能

医療用ガス供給設備の設計・施工・保守管理まで
メンテナンスを核に広がるビジネスフィールド。

介護付有料老人ホーム

価値ある人生を、よりすばらしいものに。
笑顔の絶えることのない、穏やかな暮らしを私たちと共に

在宅医療事業

「生き方」がいま問われています。だからこそ
もっと、普段着の暮らしに近づきたいと思いました。

JASDAQ 証券コード: 7634
株式会社 星医療酸器

地域医療のさらなる発展のために

本社 〒121-0836 東京都足立区入谷7-11-18 Tel 03-3899-2101 Fax 03-3899-2333

URL <http://www.hoshi.co.jp>

医療用ガスの供給を始めて
30余年間、24時間年中無休
そのフィールドは全国主要都市へと
広がっています

| | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 東京 03-3899-8855 | 西東京 042-532-8141 | 南東京 03-5434-8008 | 千葉 043-423-6111 | 館山 0470-27-6681 | 埼玉 048-591-6551 |
| 北関東 0270-32-6181 | 栃木 0289-76-6311 | 長野 0263-59-3122 | 神奈川 0467-70-8831 | 京浜 044-329-4122 | 横浜 045-852-8170 |
| 茨城 0299-48-0101 | 郡山 024-956-1800 | 東北 022-284-6294 | 札幌 011-671-3601 | 沼津 055-995-1551 | 静岡 054-655-2001 |
| 名古屋 0567-94-6411 | 大阪 072-810-5000 | 尼崎 06-4868-8225 | 福岡 092-513-0024 | 宮崎 0985-48-0501 | 松戸 04-7178-8300 |
| 千葉DC 043-424-1294 | | | | | |

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| 佛星医療酸器東海 本社 0567-94-6411 | 佛星医療酸器西 本社 072-810-5000 | 沼津 055-995-1551 | 静岡 054-655-2001 |
| 名古屋 0567-94-6411 | 浜松 053-444-1433 | 京都 075-646-1770 | 西神戸 078-974-8008 |
| 佛星医療酸器関西 本社 072-810-5000 | 南大阪 072-226-1876 | 和歌山 073-480-5355 | |
| 大阪 072-810-5000 | 徳島 088-637-6494 | | |
| 尼崎 06-4868-8225 | | | |

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 佛エイ・エム・シー 03-3899-8855 | 佛アイ・エム・シー 0299-48-4001 |
| 佛ケイ・エム・シー 0467-70-7661 | 佛星エンジニアリング 03-5837-2281 |
| 佛星コーポレーション 03-5839-8331 | |

となりは「病院」、前が「駅」、中には天然温泉「琥珀の湯」

わたしの家からタクシーで一番近い駅の裏にあるシニアレジデンス(有料老人ホーム)の広告である。日本経済新聞の三分の一頁だから、かなり高額な広告料と思う。有料老人ホームは、たぶん階によって分かれているようで自立館(住宅型)と支援館(介護型)がある。新宿駅より35分、池袋駅より31分、大宮駅より8分、上野駅より32分と広告されている。

自立館の家賃は1名で204,750円、2名で315,000円である。ただし、10年間償却の入居一時金が三千万円で

となりは「病院」

ある。支援館(介護型)は、入居一時金は定員の1名につき一千七百万円前後で上層階の方が高い。月の家賃が自立者で183,750円、介護保険適用者で204,750円だ。

入居一時金や家賃を書いたのは、高専賃などを計画されておられる方がおられるからだ。先の主要都内のJR駅からの距離で、高いか安いかの判断をされたらよい。

さて、となりに「病院」がウリになるかということだ。救命救急センターだと、騒音という問題もあるが急病のときは安心だ。しかし、透析を主とした病院だったら安心だろうか。また、病院には精神病院もあるから、となりに「病

院」は絶対的なウリにはならないと思う。まあ、素人にはウリになるかもしれないので、広告されたのだろうと思う。

前が「駅」は、どうだろう。裏口というかバスが停まるロータリー側の反対側で、徒歩で2分だ。自立館の人には便利だ。入居一時金の三千万円を支払える人は、動きやすい。しかし、支援館の入居者は要介護者によつては、お見舞いの友人、家族の便利度だろう。けど列車の騒音はある。

「中には天然温泉」は、多くの老人にとつて魅力だと思ふ。わたしは老人だが、温泉は嫌いなので、



と高いか安いかわからない。まあ、あのせいで金はもったいないから、ないから...

魅力はないが、老人は温泉好きの人がいるから、ウリではある。わたしは、温泉よりスーパードで買った焼酎をキープしてくれる居酒屋が中であつたら、魅力である。この建物を建築する前に温泉の掘削機が動いているのを見ているので、やはりこの有料老人ホームの最大のウリは温泉なのだろう。老人の「生きていく場所づくり」を計画されている病院も、多く耳にする。そして、いつも聞くことは入居者集めの困難さだ。建物を建てればいいものでは、けしてない。病院には、医療というウリがあるが、それは病院に共通するも

ので、その他のウリをどう構築するか、ということだ。

いまだつたら、大地震が予測されている地方で、建物の耐震性もウリのひとつだと思ふ。ニュージランドのイメージは、強く残っているからだ。わたしは地方に出張することが多いから、ホテルはいつも逃げ口をチェックする。

それよりなにより、苦しみながら募集した入居者の満足度である。具体的に述べれば、団塊の世代が大量にリタイアするのだから、その世代に伝えられる満足を提供することだ。わたしのように、館内居酒屋に満足する人は、絶対にいる筈だ。ゴルフの練習室を好む人も、いるかもしれない。8頁に書いた、メイヨのチャーターハウ

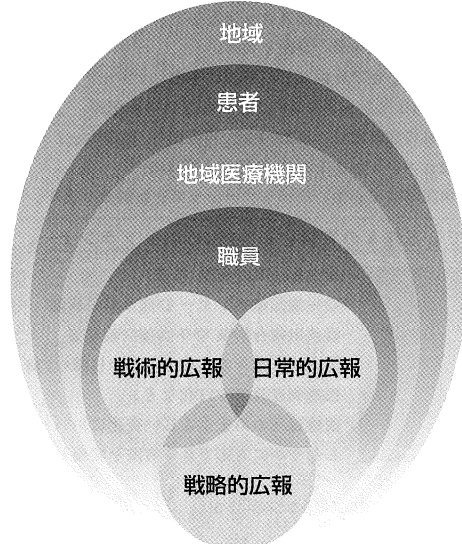
スにはバーがあつた。家賃は、そう重要ではないと思ふ。収入に応じた施設にして、ターゲットを絞り込めばよいのだが、もちろん家賃にしても価値観はちがう。この例のように、関東地方で通用する家賃が地方で通じるのは難しい。難しいけれど、どんな地方でも(よほどの僻地でない限り)リッチ層はおられるのは事実である。ただ、リッチ層対象の有料老人ホームとなると、これも限られた室数になる。この有料老人ホームは四月一日にオープンだから、ウオッチングしていきたく思っている。岡田

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 名古屋市中区富土見町7-12 センチュリー富土見1101 TEL052-339-1645 FAX052-339-1646

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348回 これからの福祉と医療を实践する会

厚生労働省は昨年12月27日「社会保障検討本部」(本部長＝細川厚労相)を設け、平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定の基本方針を策定する作業を開始した。

同本部は「医療・介護」「年金」「就労促進」など6チームに分けて具体案をまとめることにしており、同時改定の方針づくりは「医療・介護」のチームが担当する。

診療・介護報酬の同時改定は、平成10年度の診療報酬改定を跳び越して、大きな目標とされてきた課題は端的に「診療と介護のシームレス化」と表現できる。医療・介護の一本化へ向け「前進」が期待できるのかのようで何となく聞か

えがよい。果たしてそうだろうか。介護保険制度の改革は昨年11月の社会保障制度審議会・介護保険部会の意見書を受けて、国会への法案提出が準備されている。一方、後期高齢者医療制度の後釜となる新高齢者医療制度については、最近の民主党政権のもとつきぶりからみて、今国会での法案提出見送りはおろか、来年の国会提出も見込み薄と観測される状況だ。

医療と介護の融合、あるいは一体的運営は確かに大きな課題ではある。しかし、現場では「水と油」それを繋ぐのは「木に竹を接ぐ」ような話という指摘もある。介護保険制度改革が先行して、医療保

険改革がもたつく中で、どのような同時改定が行われるか。カウントダウンも始まり対応策への時間的余裕がそれほど大きくはない今、工藤講師の刮目に期待したい。

(盛宮喜)

日時 四月二十二日(金)

午後二時～四時半

テーマ 同時改定への備え

……シームレス化は可能か

御発題 株式会社MMオフィス

代表取締役 工藤 高氏

会場 戸山サンライズ大会議室

参加費 会員 五〇〇〇円

会員外 一〇〇〇〇円

(情報交歓会は五〇〇〇円です)

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462

URL http://www.jissen.info

E-mail: jissensurkaika@nifty.com



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

そうぞう

救急医療の崩壊がいわれているが、その原因のひとつに三次救急病院の役割放棄があることを知った。物証もあるのだから、三次救急病院(の一部)は、しっかりと役割を果たすことを求める。面倒な患者を放棄するな、ということだ。医師や看護師のいる席でそれ聞いて、怒りを感じている。是正されなければ、表に出す▼一方、きれいな看とりをされている病院がある。院長の話も聞いて、つくづく感じいった。クスリに反応しなくなると、死が近いそうだ。いつ死ぬか分からないのではなく、人間、もう死ぬんだよというサインを出す。そのサインに慮えるのが病院というものだろう。その会合の前に、ご主人がその病院に入院している老婆のお話も聞いた。死ぬことに乱暴な人もいるが、死を大事にされている人もおられるのだ▼世の中が、いろんなサインを感じなくなっているようだ。徴候というサインを、人間だけでなく自然も発しているのに、それを感じない不感症になってしまったのだろうか。先の三次救急病院も、同じ症状なのだ▼それだけに、きれいな看とりをなさっている病院の感性が光るのだ。クスリへの反応で死が近いことを感じるの、医療では当然のことかもしれないが、死ぬまでクスリ潰れもあるぞ。

プロジェクトマネジメント

日揮のPMが、変えます。

次代が求めた病院づくりの手法、それが日揮のPM。

いま医療の分野で注目されている日揮のPM。その導入は、

- ◎病院建設のスペシャリストが、病院スタッフとしてプロジェクトに参加、豊富な知識と経験を発揮。
- ◎マーケティングや事業・運用計画などの多様な業務をサポート。
- ◎高い透明性と合理的な発注システムによる大幅なコスト削減。
- ◎運用性・機能性重視の病院設計。◎ITやPET、再生医療、感染防止、省エネなどでも、総合エンジニアリング日揮ならではの先端技術を提供。病院建設に心強いパートナーシップをお約束します。

日揮は全世界で2万件もの実績をもつPMのトップランナー。



- ◎北里研究所病院(写真)
- ◎先端医療センター ◎熊本第一病院
- ◎汐田総合病院 ◎千鳥橋病院など、国内でも数々の成功例をもつ日揮のPM。医療制度改革やIT化など、医療環境のめまぐるしい変化に、しなやかに対応できる病院を実現します。



横浜市西区みなとみらい2-3-1
Tel:045-682-1111
http://www.jgc.co.jp
E-mail:hospital@jgc.co.jp

あつ、
日本の病院が
変わる。

