

社会医療ニュース

病院の変化は経営の変化だ

所長 岡田 玲一郎

医療法人「豊岡会グループ」(愛知県豊橋市)の不正受給が報道されてきた。わたしは「やっ」という想いだ。近づきたくない医療法人だったからだし、近づいたことではない。以前は「不正請求」という言い方だったが、最近「不正受給」である。もう、お金をもらつちやつてるんだから、受給なんだろう。今月号は、これからの病院について書く予定だったので、この豊岡会グループの問題はとも参考になるのである。別に、不正請求や不正受給してはならないという筋論ではなく、わが国の病院の形態が確実に変化するという私見である。しかし、あれだけ7対1看護などの看護体制に警鐘を鳴らしていたのに、という想いがする。90日超の入院患者を温存することによって7対1看護などが維持できるアマサから、早く脱却した病院だけが残る。ましてや、水増し看護師数で高い入院

料を受給する経営は潰れて当然だ。泡沫の夢という意味では、AIJや豊岡会と同じ話だと思ふ。言い古されたことばだが機能明確化と機能連携。機能の明確化は、いま、一番大事なことだと思ふ。それは、百床以下の病院であろうが百床以上の病院であろうが、経営安定の絶対条件である。また、話が戻るが看護体制にしても「逃げ場」があるからそこに逃げるといふ経営は、続くものではない。そういうえば、7対1看護をやめる病院が出てきて、看護師の需給関係がわずかに緩んできている現象が出てきた。そして、看護師さんの多くが、機能が明確になつていく病院に就職した。いいことである。さて、機能の明確化とはどういうことだろう。一般病床は機能ではなく、単なるコトバでしかない。機能は一般病床と言つたつて、な

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

んのか、どんな機能か、さっぱり分からない。一般病床ってどんな機能が説明できるだろうか。わたしの知識不足かもしれないが、わたしは説明不可能だ。病気は、重症、軽症のちがいがあがるが発症から始まる。重症を受け入れられる機能を有している病院か、軽症なら対応できる病院か、ということになる。一次救急や二次救急、さらには救命救急センターといった疾病の症状別の機能の明確化である。昔は、なんでも診ていたし、わたしの経験でもお産をとりあげたこともあるし、脳外科の手術を一般外科の医者がやっていたものだ。そんな時代は、もはやないのである。

救命救急機能は、コトバの問題ではない。救命救急ができるかどうか、なのである。そう意識してみると、すべての救命救急センターが救命救急機能を有しているわけではない。「ウチでは無理」といつて患者を転送する救命救急センターもあるからだ。機能の明確化とは実態を担保できる機能のことであり、昔あった「総合病院」みたいなものではないのである。

なにも救命救急や高度医療に限ったものではない。老健施設だって特養ホームだって、そこで提供できる医療・介護の機能の明確化が絶対に必要になってくる。旗幟を鮮明にするという表現ではなく、その旗幟とおりのことができていくか否か、である。突拍子もないと誹られるかもしれないが、「大往生したけりや医療とかかわるな」(幻冬舎新書)が30万部(この稿が世に出るころ)も売れている時代なのである。著者の中村仁一さんと友人である。

この本を読むと、特養ホームや老健施設といった介護施設でも機能の明確化が必要だが、よく分かる。一般病床みたいな正体不明の機能を口にしても、経営にはなんにもプラスにならないのだ。つまり、正体不明の特養ホームや老健施設はそんなに永続しないと覚悟されたほうがよい。現在は入所待ちがいるからと安心していたら、ロクなことはない。

単科専門病院以外は百床以下では病院は無理?

一応、無理に?マークをつけておいたが、百床以下の病院は単科専門病院、例えば眼科や整形外科などの専門病院以外は、少なくとも「急性期」はやらないほうがよい。と思うなんてレベルではなく、これからの時代はより介護に近い機能を充実していかないと、急性期病院は無理だと思つている。看護ひとつとつても、そう思うのだ。30年くらい前から、北米の「スモール・ルーラル・ホスピタル」の推移をみていて、確信する。わが国の場合、地方(ルーラル)ではなく都市部でも百床以下の病院は、専門病院以外は急性期病院は無理であることを表明しておく。

もちろん、ある年やある月からガラツと変わるわけではない。しかし、変化のスピードはご承知のとおり速いのである。この10年間で、ただでなく、前回の診療報酬改定があつた2年前からでも機能明確化の必要性は増している。そんな中で、機能を明確にしないでひたすら不正受給したらどうなるかも明確になった。7対1など看護体制の収入に眼が眩んで長期入院の患者で平均在院日数を下げていた病院は、果たして急性期機能の病院なのかと、刃を突きつけられたのである。しかし、そこに「経過措置」が設けられるところに、わが国の甘さがあるとみる。

亜急性期機能の明確化や長期急性期機能の明確化が必要であることを示唆していると思ふ。まだまだ2年もあると緩んで受けとるのが問われている。わたしは、急性期機能の分化はさらに吟味されることとみている。

このことはわが国の医療レベルの将来像であるだけに、5頁に続けて述べる。

組織医療としての病院 (294)

— 急がないけど大切なもの —

新須磨病院

院長 澤田勝寛

ステイブン・コヴィーの「7つの習慣」は自己啓発本のベストセラーで、読まれた方も多いだろう。何年も前に買ってはいたが、積読していた。

先日、本屋に行くと、原本の横にコミック版が並んでいた。2、3年前に「もしドラ」でドラッカーが広く世間に知られ、ドラッカー本がよく売れるようになった。その「二番煎じ」である。NHKの大河ドラマをみてから、日本史を学ぶとよく分かるのと同様、最初に概略を知っておくと親しみがわき、とつきやすくなるのは確かだ。「7つの習慣」のダイジェストというべきコミック版を買って読んでみたところ、分かりやすくまとめられていた。

物事を理解しやすくするために、縦軸と横軸に項目を入れて4分割に分類する方法がある。コヴィーは日々の活動を図のような4つに分け、急がないけれど大切な活動の時間を増やすように説いている。一日24時間は誰もが共通の持分である。だが、時間が足りない、と嘆き、時間があれば、旅行もしたい、本も読みたい、スポーツもしたい、ゆつくりと食事にもいきたい、とつぶやく人は多い。

活動の重要度の緊急度

締め切りのある仕事 大事な人との約束 病氣 災害 ①	人間関係づくり 仕事や勉強の準備 健康維持 自己啓発 ②
日々の会議 報告書 メールの返信 突如の来客 ③	待ち時間 テレビ ネット、ゲーム だらだら電話 ④

重要度 ↑

緊急度 ←

人は、睡眠・食事といった生活の基盤に要する時間を除いて、残った時間を何にどのように使っているのか。アクティブ・ノンアクティブ（意志力革命 スマントラゴシヤール）という言葉がある。いつも忙しい忙しい（アクティブ）と言って動きまわっているが、結局は何も実りのある仕事をしていない状態（ノンアクション）のことである。

思い当たる節はいくらでもあるだろう。会議に追われる人もいる。会議の中には小田原評定（注）もある。机には書類が溢れ、締め切りが迫る原稿も残っている。PCにもスマホにも携帯にもメールが押し寄せ、取捨選択もままならず返信も滞る。ようやく時間がとれ

たと思ったら、突然の来客に時間を奪われる。これらが急ぐがさほど大切でない活動の実態といったところか。

④の急がず大切でない活動、いわゆる不要不急のことに時間の取られることも多い。定刻に始まらない会議の待ち時間はまったくの無駄だ。バカと大食い売りにする「無芸人」のテレビ番組、どうでもいいツイッターやブログ、モバゲーなどのゲームにだらだらと割く時間はその代表といえる。各種割引で携帯電話の料金も安くなり、通話時間はいくらで伸びる。スカイプに至っては通話料無料。こうしたとみると重要でなく急ぎでもないことに多くの時間を費やしているのがよく分かる。

仕事人は通常①の重要で急ぐ案件をこなさなければならぬ。仕事は時間とコストの制約を受けている。仕事はたまるばかり、机の上の書類にウンザリしながらも、片付けなければならない。

「ルーチンがノンルーチンを駆逐する」は、ノーベル賞を受賞した経済学者ハーバート・サイモン（ルーチンワーク）に追われて時間を失い、結局それ以上の活動ができない状態のことである。

「それ以上の活動」がすなわち②の急がないが大切なものである。途中で止めてしまった企画書。後

で目を通そうと思っていた部下からの復命書。ゆつくりと読もうと思つてアマゾンで買いためにしている本。楽しそうな商品の載ったカタログ。時間を作つてから始めようと思つたフィットネスクラブの入会申込書。自己啓発セミナーの案内書。直筆で返事を書こうと思つている手紙。展覧会や絵画展のパンフレット。期限の過ぎたクラス会の案内状。そんなものが、かばんの中や机の引き出しや本棚に埋もれている。これらが自分のスキルを磨き、教養を高め、心を豊かにし、体を鍛えるものであり、コヴィーは、この緊急性は低い重要な活動に割く時間を増やすことを勧めている。

心がけてきたつもりであったが、本を読んで目からウロコであった。外科医の仕事は手術である。これには、ゆつくりじっくり時間をかける必要がある。民間病院の院長は、トップの仕事からスタッフの仕事までこなさなければならぬ。トップの仕事は外部環境の変化への対応であり、ミドルの仕事は内部環境の複雑性の改善であり、スタッフの仕事は日常業務を迅速に正確にこなすことである。

仕事の鉄則として、「仕事に優先順位をつけること」はよく聞く言葉だが、そう簡単に何でもかんでも優先順位をつけることはできない。むしろ「すぐやればすぐできる」ことのほうが多い。

問題意識と目的意識を持てば仕事はかどることは、試験前の勉強を考えれば明らかだ。診断書や報告書の類は、患者の顔を覚えていとすぐ書ける。返事が必要な手紙も読んですぐなら筆が進む。出欠の返事はほとんど即決できることが多い。メールの返事は後回しにすると、ジャンクメールに埋もれてしまう。

遅ればせながら60歳を前に、今頃になってたいぶん仕事のやり方が分かってきた。①の急いで重要な活動がコアな仕事であり、まずはこれを見極め最優先とする。③の重要度の低い急ぐ仕事はてきぱき片付ける。④の不要不急の活動は極力減らす。そして、②の急がないけど大切な活動に時間を多く割り当てる。

「三日坊主で、口ばかり」と子供たちに揶揄されないように、今度こそ頑張りたいたいと思っている。（注）小田原評定

会すれど議せず、議すれども決せず、決すれども行わず、のこと。豊臣秀吉に小田原城を取り囲まれた北条氏は、連日会議を繰り返して、交戦か和議かの議論を重ねた。会議を繰り返すがこれといった結論が出ず、結局、豊臣軍に滅ぼされてしまった。民主党政権の鳩山、菅、野田内閣はその典型。弁舌が巧みなだけで、ノブレス・オブリージュの欠落したリーダー達による集団指導体制の悲劇ともいえる。

居間をかねた書斎の窓下は緑道で、数本の山茱萸が花ざかり。2年まえの3月、黄色いかれらに見送られて入院したのだ。

翌日、胆管ドレーナージ手術で血液に逆流していた胆汁を、10日かかって抜いて閉塞性黄疸の危機を脱し、ひと月たつて桜の散る日に再入院し、膵臓の頭にある原発巣の摘出をしたのである。

オベの前日、ぼくの問いに込めて執刀医のM先生が黙って差し出した本には、術後の中心余命が、がんの部位別に折れ線グラフで表示されていた。上から辿ると膵臓は最も低く12か月プラスαで、シヨックを受けた記憶は消えない。

しかし、もうその倍近くも生きてこられたのだと思うと、厳粛な気持ちになって、関わってくれた人びとに感謝の念が湧いてくる。

通院は毎週水曜日の朝。まず採血があり1時間ほど検査結果が出るのを待って、内科の主治医O先生の問診になる。

ここで副作用の「骨髄抑制」という白血球、赤血球の減少がある。その日はジェムザールの点滴はできない。免疫力が低下し、感染症をおこしやすいのだそう。幸いぼくは30回のうち1度ひっかかっただけだ。

点滴を受ける外来治療室は明るく広い。ゆつたりしたチェアとベッドを合わせると30人ほどが、そ

れぞれ違ったバッグを何本も吊り下げ、目をつむったり本を読んだり、イヤホンで放送か音楽を聞きながら、薬が下り切るのを待っている。曜日と時間が同じなので顔なじみになっていく人も多い。4週間まえ、待ち合いのベンチにすわった。席を詰めてくれ、隣り合わせになった若いカッブルは初めて見る顔である。ふたりとも気落ちした表情で落ち着かない。男性はぼくももらった『ジェムザール化学療法計画・副作用』というプリントをくりかえし読んで

をかれに渡した。ぼくが本紙の1月号に書いた吉村昭さんの闘病を、津村節子さんが記録した『紅梅』である。「ここなんです」と指される前に、ああ、あの一節だなどとすぐにわかった。吉村さんは舌がんだと診断され、1年近くその治療を続けてきたある日、「お茶の水の私立医大から近くの国立医大」の「肝胆膵外科・有本教授」に回される。「長身で精悍ないかにも外科医らしい」その医者は、「きわめて初期です。黄疸や背中に痛みなどの症状が出ていれば、

期だ、とぼくが腹を立てた箇所だ。絶望に近い吉村さんの気持ちだが、その後の病状悪化を加速したことは疑いを入れない。あの文章を読み、同じがんで「手遅れ」といわれた若いかれらの落胆はよくわかる。男性はぼくの顔から目を離さず、返事を待っている。いま、ぼくにできることは、かれらの不安を少しでも和らげてあげることしかない。そう思って内科と外科の肝胆膵専門ドクターにいわれたことと、ぼくの体験を織りまぜて話した。

がんを暮らせば

T・S・1ふたたび

北林才知

(日本IPR研究会顧問)

(274回)

2年まえのぼくもそうだったことを思い出し、視線が合ったときに声をかけた。「ぼくもジェムザールなんだけれど、あなたはどこの?」

彼も膵臓だった。がん患者は同じ部位だとなにか親近感を持つもので、かれも身構えをゆるめ、話しはじめた。落胆の原因は医師に、もう手遅れで手術はできない、初めから抗がん剤の点滴でゆこう、と言われたことだった。

「あなた、これを・・・」奥さんが膝の上に置いていた本

手遅れで、百日から百五十日で死にますから、手術はしません」と告げた。「百日から百五十日で死にます、などと平然と言いつける教授を育子は驚異の思いで見つめた」というあのくだりである。

ワラをもうする患者が、「初期」といわれてどれだけ安堵したことか。吉村夫妻が顔を見合わせてホツとしていた姿が目に見える。開けてみた結果は、思いもよらぬことになった。膵臓と十二指腸は全部、胃も半分を摘出されてしまふ。手遅れも手遅れ、どこが初

めことになった。膵臓と十二指腸は全部、胃も半分を摘出されてしまふ。手遅れも手遅れ、どこが初

ほとんどの膵臓がんは手遅れで、オベのできる人は少ない。また、できて必ずといってよいほど再発するのがこのがんだ。現にぼくがそうで、膵頭の原発巣、十二指腸、胆嚢をみなとつても、あちこちに残党がいるから、こうして点滴を続けている。

あなたの腫瘍マーカーはまだ3ケタだが、ぼくの場合は4ケタまで行った。今日はいないがMさんというヒゲのリツパな中年の人で5ケタまで行ったという人もいる。でもジェムザールはかなりの確率で効く。ぼくは再発後に点滴を

はじめてまだ1年弱だけれど、マーカーは1700から99にまで下がってきた。Mさんはもう4年もがんばっている。ここにいるのはみんながんと闘っている人ばかりだ。お医者さんとクスリを信用してやっていこうよ。

かれはかなり安心したようで、感謝のことばを繰り返しながら、呼ばれるままに点滴室に入っていた。ベンチに残った奥さんは、なおいろいろとたずねてくる。いつの間にか手帳を出してメモしている。もし点滴が効かなかつたら、というのが彼女の危惧なのだった。膵臓がんにはもうひとつ「T・S・1」という錠剤もある。ぼくは術後の胆管周囲の転移はこれで抑えることができたという、笑みが満面にひろがった。「よかつたあ。もうダメかと思っていたんです。希望が出てきました。ありがとうございます」

それからひと月、この説明はそれとおりになった。というのはいぼくの腫瘍マーカーCA19・9が下がらないどころか、また上がって600を越えてしまったからだ。がんがジェムザールに耐性を持ちはじめ、効かなくなったのである。O主治医は、残念ですが薬を変えましょう、と淡々といひ、ふたたびT・S・1の服用が始まった。

お彼岸をすぎて四月を迎えるこの時季は、うらかな陽射しです、その陽だまりは温かです。ですが、頬をぬける風はまだまだひんやりとします。

それでも、日中の気温が十度を超えて行きますと、その暖かさに誘われた桜は、ぼちぼちと咲き始めます。

咲きはじめてその時に寒の戻りに逢って震え上がるのが「花冷え」です。

桜の花のいのちがいくらか長くなり愉しませくれますが、一方で、サクラ前線が列島を北上する時期

元氣澆刺な施設づくりをめざして 「きれいではなく美しい」と花に感動するとき

ヘルスケア経営研究所 萩原輝久

は、よく強風が吹き捲くりまわす。「ライオンのようにやって来て、羊のように去るMarch comes in like a lion and goes out like a lamb.」のが三月だと英語のことわざにあります。三月から四月にかけて風神さまの機嫌がわるいと吹き飛ばされるほどの強い風に煽られますので、この季節を、もろ手をあげて歓迎してことではありません。

しかし、いろいろな花が咲き乱れるのもこの時季です。満開のサクラの花が強風に煽られての「花吹雪」も、それはそれで、感動します。池や川に花吹雪のように舞いあがった花びらが池や川の水面に浮かぶ様子を「花筏」というそうです。流れる様子はまるで花舟みたいで感激します。

ところで、「花」は桜の代名詞みたいになりましたが、田打桜と云う名の花はコブシの木で、農耕の開始時期を知らせる目安だったそうです。気象衛星が無い昔は、花の開花が暦の代わり役。花の開花を順に並べて暦にしたから「花暦」。

で、感動します。俗・民族・民具・生活学者の宮本常一著)で知りましたが、耳だけでなく五感を研ぎすまし、自然と寄り添って生きて来たこと。

実は、その著書を読み始めたとき、自然と向き合う姿に感動したのですが、向き合うというのではなく、自然の姿を、そのまま日々の営みの中へ受け入れること。言葉を変えてみますと、自然の姿、そのものへ寄り添うことで、生き抜いている・来たのだと痛感。

真正面で向き合っている、本来、ひとが持つエネルギーを使い果たす可能性がありません。

が、そうではなく、寄り添うことは、未来に向かっての知恵を授かることや、あきらめないという忍耐を得られる、その二つのエネルギーの充電につながるのではないかと、思うようになったのです。

とても大きな壁にぶつかつた時、破るだけの力、のり越えられるだけのエネルギーはなかなか生まれず、現実に逃げたいという感覚に囚われていただけのことではないか。

移ろいで行く季節を生き抜くための暦代わりしていったんだなあ、と、生活の知恵を感じます。

つい先日、夜明け前、浜に寄せた波、浜辺に打ちつける波音で、その日の天気を予測していたことを本屋でふと手にした文庫本(民

移ろいで行く季節を生き抜くための暦代わりしていったんだなあ、と、生活の知恵を感じます。

てしまうことから抜け出て、すなおに受け入れて、寄り添ってみようと思つた瞬間から、肩の力が抜けて、すこしく気持ちが楽になつて、自身の足りない部分、凹んだところも分かつて来ます。かたい気持ちややわらぐと季節、季節の花、どんなに小さな花も、その花の名前が知れていなくても植物は必ず花が咲くんだったこと。

今、小さなたんぽぽが目立たないところで美しく咲いています。

たんぽぽ*
小さな小さなたんぽぽ
ひとに踏みつぶされていたつて
他者に向き合うことに疲れたとき、ふと足元をみれば
小さなたんぽぽ
美しいって感じます
疲れていたから
美しいって感じたのかも
名も知れない小さな植物は
いつばいあるけれど
花が咲かない植物はありません

くも*
雲は自由気ままだ
そのかたちも
そのゆくえも
そのながれの早さも
風の流れのまま
来ては去り
ときどき立ち止まってくれる
けれど
やはり自由に、こだわらずに

桜*
天にのぼすように咲くさくら
その花と枝をみると
さくらもがんばつているんだなあ
さくらの花びらを、両手で
そくそくつつむようにして
ふれると
手のひらに、しっとり、
ふんわりと
花びらから伝わって来ます
やさしいふんわりとした
感じですよ

*よみびと知らずの詩です

その日の気候に身をまかせている雲みたいに
こだわらなければ
自由な気持ちをもてるならば
寄り添う気持ちを持てるならば
雲には居場所がないように
思うけれど
ひろい空が包んでいます



*よみびと知らずの詩です

医業経営には 奇策はないし ハウツーもない

1頁から続く

医業経営でも福祉施設経営でもよいのだが、その経営に奇手奇策はない。わたしはそう思っ生きてきたのだが、奇手奇策は教えてくれと求められることもある。

考えてみれば、栄養管理加算7ドキや維持期リハなのに回復期リハと強弁するのも、奇手奇策なのである。ただし、そこでの「奇」は奇妙の奇ではない。7対1看護の奇策にしてもS大学病院のケースが有名だが、まさに奇妙な増収の手段であった。そもそも、7対1看護や10対1看護などができるとき、これは絶対にそれぞれの看護師を必要とする基準が要求されると警告していたのに、目の前にぶら下がっているお金に医療者としての良心を奪われてしまった結果である。お金に弱いという人間の弱点が、豊岡会の不正受給で証明されている。

王道を歩んだほうがよいなんてクサイことは言わない。患者さんが得ることを提供していけばいいのである。エセ7対1看護は患者さんが損するのである。一部負担金が10対1看護より高くなるからで、高い商品を押し売りされているのである。栄養管理加算は正常化されてきたが、過去は欠陥栄養

管理、欠陥NSTを無理矢理買わされていた患者がいたのである。

どう考えても病院は機能の明確化を実践しなければならぬのである。ところが、先にも述べたように百床以下の病院は単科専門病院以外は無理だと、わたしはみている。例えば、わたしが経営の基本にしている「多数精鋭」にしても、百床以下で機能が不明確な病院には無理があると思っっている。やはり、百床以下の病院は人件費の重さがちがうのである。

在宅支援機能も 届け出だけでは無理

別の頁に少しだけ書いたが、在宅支援機能も重要な機能なので、百床以下の病院はこの分野にチャレンジする道はある。しかし、残念ながら病院にこだわらぬあまり、大手介護業のみならず小規模介護事業者にも利用者を取られてしまっっている現実が、当研究所の在る東京都北区でも顕著にみられる。

そこでみられるのは、先に述べた病院へのこだわりである。在宅介護を宣伝した軽自動車は出しているが、「病院の患者確保」の意識が強い。在宅で生活している人を無理に病人にすることは無いと思っうのだ。十分に病人なんだから、

介護に重点を置くべきだと思っこれも、患者、利用者の得になることをすればよいのだという。わたしのポリシーから、そう思っう。

3月の27日だと思っうが、NHKテレビの「ニュースウォッチ9」で胃ろうのことを採りあげていたが、社会は胃ろうへの価値観を変化させているし、老年医学会でもガイドラインを変化させている時代なのである。蛇足だが、先の3月27日の在宅での胃ろうの報道と解説は、納得がいきかねるものがある。いづれ論じる予定だ。

ともかく、届け出だけ在宅支援とか、言うだけ在宅支援では、ダメなこととは言っうまでもない。別にマエハラさんを意識してのことではないが、すべての経営に言葉より実態が問われているという信念をもっている。やっぱり「動く」ことしかないのである。診療報酬や介護報酬が悪いと言ったところ、なにも生産されないのだ。

ここまで書いて、義理で理事をやっている社会福祉法人の理事会に出た。ここ三、四年は出席していなかつたのだが、いま、がっかりしてこの原稿を書いている。特養ホームと保育所を経営している母体が医療法人の社会福祉法人で、わたしが立ち上げた施設だ。なにがっかりしたかというところ、ここまで述べている機能の明確化の力ケラもないことだ。看とりはやってないし、休日保育もやってない。

理事会で少し機能の明確化の発言をしたが、反応がないので諦めた。社会福祉法人は、なにも機能の明確化をしなくても、収支は合うのである。しかし、もともと収入を増やそうとしたら在宅支援もしつかりやらなければならぬのに、ホームヘルパーの派遣は年間に数えるほどだという。あきれたので理事を辞することにした。

病院も同じだ。診療報酬は安くはないから、なんとかなる。もちろん、不正受給をしても、だから、診療報酬も介護報酬も絶対に変わると強っく思っうのである。昨年一月に、次期診療報酬は「信賞必罰」だと述べた。介護報酬も同じで、先の社福の特養ホームも12年度は3%ほどの減収の予算書を出していた。必罰を受けたのだ。

百床以上の病院も 優勝劣敗の世界だ

さて、百床以上の病院だ。ここでは機能の明確化は進んでいる。しかし、まだまだ境界のないぼけた病院もある。言っってみれば、昔風な病院だ。こう書けば、日本中どの地域でも領られる方が多いと思っう。この手の病院は潰れてもらうしかなないので、診療報酬がぶつ切ることになろう。

日本中どの地域でも、伸びてる病院と縮んでいる病院の両者がある。縮んでいる病院とは、病床を減らしているだけではない。職員

数も縮小の一途の病院もあるし、看護師を全員委託に頼っっているのは、常勤医は法定数を確保しているのだが診療機能を有している医者ではない。そういう医者でカバーするのは委託ナースに頼る看護と同じだと思っうのだ。

ともあれ、急性期病院でいくのなら急性期医療機能を発揮できないければならない。受け皿の療養病床も必要だから、連携が欠かせない。仮に受け皿機能の病院を自前で持っっていたとしても、さらなる受け皿機能を持っか連携しなければならぬ。別に長期急性期医療を強調しなくても、急性期の在院日数は短くなるのだから(断言)、急性期後医療(PAC)の機能が求められてくる。やることは、いっぱいあるという感じだ。

そして、時々刻々と歳月を過ぎ去っっていく。ちよつとひと休みなんてことは、昔の話になっってしまった。わたし自身も限られた時間を、関わらして頂いている病院で燃え尽すしかない。最近、そのことをしきりにおもうのである。焦っっているのではなく、わが国の医療はいままでが続くことは絶対ないのだから、動っくしかないのである。そして、ひと休みは仕事をやめてからでよい。それが「生きろ」ということだと、最近になっただけなのである。焦りではなく、動

理学療法士とはリハビリテーションのプロのこと、理学とは自然科学のことなのに、どうして頭はこの2文字がつくのか説明してくれなかったプロはひとりもない。やっつけることに理学の雰囲気はない。この業界はワカラナイことだらけである。リハビリというワザがよくワラカナイ。このワザの客で一番多い脳卒中マヒにしているから、この仕事人によってマヒがとれ、歩けるようになるかという。どちらも完全にはできない。つまり治すことは不可能なのに、脳の出血・梗塞を止めた病院は「アトはリハビリをガンバリましょう」といい、リハビリのプロは「もしも歩けるようにならなくても、楽しい生き甲斐を作るお手伝いをします」などと言いつくす。一般の人も「リハビリでよくなるよ」と簡単に思っているところがある。マヒのままでは体が膠着してしまうに違いないから、このエラソウな名の理学療法士のお世話になることになる。

大きな病院には、スポーツ校の体育館ほどのリハビリルームがあり、このプロをたくさん抱えている。そして、このプロは圧倒的に30前後の女子プロであることも不思議である。このルームは異様である。脳卒中のマヒ老人がこの女子プロにマットの上におさえつけられている。広い、いわば道場を歩く訓練をされているのをあまり見かけない。それはリハビリというのは、歩けるようになるための体作りの場なのである。大マットの上に組み敷かれ、骨と肉をバラバラにするところから始まり、次はバランス感覚を取り戻させるワザを仕掛け、そのアトはひとり立てるようにする訓練をさせられる。とにかく、ナマイキで、かわゆくなく、客商売もしていない。それを言う「客商売なんて失礼ね。居酒屋の女と一緒にしないでよ。ライセンスのある仕事よ」「それはわかるけど、お医者だって『大



病床の心音 (54)

女理学療法士マチヤミのいる風景

天野進平
(脚本家、要介護度4)

「訪問リハビリ」という、このプロが直接家へ出張してくれる制度もある。そこで、その出張プロの今がマチヤミである。このマチヤミをとりあげたのは、ちゃんと客商売していること、かすかに女をやっていることからである。私のベッドへ両手を広げて、文字どおり襲ってくる。アイサツの文句がいい。「おゲンキですか」だと。ゲンキであるワケがない身分だ。最初に言ったことが楽しかった。

ベッドサイドは天井にも届く本棚だが、興味がなさそう。マチヤミの仕事中はクラシックのCDとお香を焚いているが、反応はない。この女にはホントに教わった。ソクラテスの「無知の知」を思い出した。さて、マチヤミのリハビリだが、リハビリ病院のマット上と同じである。華奢な体で、リハビリという公認の天下御免の暴力行為を40分続けることになる。この暴力にはマニユアルがある。人が変わってもほぼ同じである。何度も言うけれど、リハビリとはまぎれもなき「暴力行為」なのだ。でもマチヤミとのカラミは、この暴力のアト、80歳と30歳が2人並んでベッドに腰かけることから始まる。疲れたマチヤミは、こんなジョークを飛ばすことができるのだ。「ああ、赤ん坊欲しいな」「相手は年下がいいと思うぞ。マチヤミは男の首をつかんで押し倒す仕事だ。男といつてもジジイばかりだから、年下の男がいいよ」「そうね。ラブ・イズ・オーバーしようかな」

しかしマチヤミは、その間も、こっちのマヒしてる右指をボキボキ折っている。それから、ここからがスゴイ。ナポレオンの長靴のような硬いプラスチック器具を履かせる。それから、マチヤミの肩につかまって立ち、直立不動の姿勢をこっちにさせるのがリハビリのメインイベントだ。マチヤミの肩は労働者の鉄骨だ。とても、ジョセフィーヌのヤワ肌感触ではない。なかなかうまく立てないのだから情けない話である。この時マチヤミの出す指令が面白い。私はセリフを書くドラマ屋だったが、こんなステキなセリフは出てこなかった。状況が普通でないから。こんな指令が私を直立させるためにかけられたのである。「自分で立っていられる姿勢を探しなさい」こんなセリフを書いたことはない。「このセリフをこんな表情で発音し、手はここに置いて」などと、スタジオの本番前に若いタレントに指示したことはあるので、マチヤミの指示でなくて指令には感心した。この直立不動が終わると、左手に杖を、マヒの右側をマチヤミにガードされて部屋中を歩きまわるといつても、その歩ぎが難しい。どうしてもマヒしてる右足がナカナカ前に出ない。杖に体重をかけ、そこで右足を出すのだが、足でなくヒザをあげると自然に右足が出ることを教わった。かわゆくはない女理学療法士と言ったが、彼女たちは、口紅もイヤリングも捨てた肉体労働者なのだ。孫から「今日も良く出来ました」とホメられるつらさ。

続けられること

学部の卒業式と大学院の修了式が、無事に終わった。年間行事としては、実行できてあたりまえだが、大学院の修了パーティの終わりに、このあたりまえのことがで

「今」を生きるケア

第80回 大きく育つ

佐藤 俊一 (淑徳大学)

きる喜びを改めて感じた。昨年、東日本大震災によって卒業式ができなかった。そのためどうしてもスッキリしないものが残った。みんな卒業や修了という区切りの機会を共有し、きちんと別れることを行い、新しいスタ

ートをすることができなかったからだ。私たち教職員は、やはり3月に卒業生を送り出し、4月に新入生を迎える、このあたりまえのことを続けられることが幸せなのだと思った。

その後の2週間は、継続して行ってきたスパービジョンなどのグループ研修の最終回を行った。研修ごとにいろいろなプロセスを辿っているが、最後に個々の参加者の課題が明らかになると嬉しい。ただし、そのためには、参加者どうしで楽ではない時間を共有することが必要になる。このゴツゴツした時間を共有することで、別れと新たなスタートができる。

やればやるほど出してくる

一般的には、仕事の経験年数等で研修の参加者を決められることが多い。ところが、私が依頼されているあるグループ研修では、とても年齢の幅が広い。20代から70代までの人たちがいる。同様に、現在の仕事や活動の経験年数も、2-3年の人たちから、数十年になる人がいる。

研修の名称を「基礎力開発研修」と名づけている。その理由は、実践力が生まれるのは、専門的な知識や技術を所有することからではなく、いつでも自分が使えるかが勝負になると考えるからである。自分を使えるようになるためには、基礎となる人にかかわる態度を開

発することが必要であり、そのためのトレーニングとなる。

このバラツキのある参加者のなかで、経験年数の浅い人たちは、大先輩と一緒に学ぶことに恐れを感じ、そのことを最初から表明していた。ところが、研修が進んでいくと、人にかかわる態度の課題は、経験年数の差に関係なく、誰にでも共通してあることがわかってくる。また、問題に気づき、取り組むために、経験が却って邪魔になることもわかる。つまり、持っているものでなく、自分が基礎から問われていると感じられるようになるのである。

他方で、経験年数の多い年配の参加者数名は、とても食欲に学ぼうとしていた。長年生きて、活動にかかわってきたからこそ、背中に背負っているものは、多くて、重い。自分一人では簡単に見えないのだが、グループ研修では他者からの問いかけられることで、必死になって自分の課題をハッキリさせようとしていた。ところが、先に指摘したように、経験が豊富な故に、わかっているはずと思っ

情はとも真剣だ。そして、こんなことがわかっていないというものが情けないという態度ではなく、大切なことが発見できるという喜びに溢れていた。そうやって、何歳になっても、学びは続くし、やればやるほど問いは生まれる。それは、私も同じだ。

規格化する教育

こうした人生の先輩の学ぶ態度を書くことで、ソーシャルワーカーとして働く新卒者の教育が気になり始めた。先日、ある卒業生から仕事に対する取り組み方の相談を受けたのだが、その話から組織や上司から期待されることを見ていくか、という視点からのみで評価がされていることがわかった。ここまで仕事ができるようになって欲しいと示される。その決められたプログラムをできれば評価されるが、それが十分にできないと評価が低くなる。

もちろん、こうした発想を、私はすべて否定するつもりはない。目に見えるかたちで目標を設定し、それを達成することで仕事を覚え、自信を持つこともできるだろう。ただし、怖いのはそれだけで済ませて評価されることで、この基準を達成するだけで職員が満足してしまうことである。それでは、決められたとおりにすれば良いとするパターン化された教育と人材養成になってしまう。ソーシャルワ

ーカーは個性を失って規格化され、小さく育つことになる。

責任ある存在になる

組織の目的が優先されると、あるタイプのソーシャルワーカーだけが作られることになる。しかし、実際にはすべての人を一つのあるべきタイプに当てはめることはできない。そこには常に、はみ出るものが出てくる。それが、個性であり、個々が自由に行動できる証になる。フランクル (V. Frankl) が指摘するように「機械は、規格化されればされるほどよくなるが、人間は規格化されればされるほど、タイプに埋没すればするほど倫理的規範から離れていく。『人間とは何か』(春秋社) ことになる。

組織として教育を考えることで陥る危険性が、前記のようなことに出でくる。倫理的な規範とは、個々の専門職としての責任を示している。ところが、規格化された教育においては決められた行動をするだけで評価され、その決定をするのは組織である。したがって、個々の職員は、責任を負わない。そして、フランクルも指摘するように、「責任を負っていないことに対して、責任を負わされる」こととなるのである。こうして、取替えのきく小さな援助者が育つが、必要なのは、大きく育ち、個々が出会う人に対して責任ある行動をする専門職になることだ。

四苦八苦

―病院にこだわるより
施設に転換するのが経営―

一般病床のあいまいさについては、折にふれて述べてきた。今回の診療報酬改定で、一般病床イコール急性期病床ではないことがやっとならなくなった。しかし、まだまだだと思っている。

在宅支援にしても、届け出をすればそれで良いという風潮があるが、過去の「在診診」に同じものがある。在宅支援は、もちろん届け出が必要だが届け出をしないと在宅支援をしてはならない、ということではない。ここでも、点数になるかならないかが先行されていて、その実力の程が先行されてにされている。ウチの病院は一般急性期病院でいくという、急性期に対応できない一般病院と同じことなのである。ここでこれから問われるのは「急性期の定義」である。そして、近い将来には急性期の定義が明確になるだろう。

ここからは、わたしにとって常識の話なのだが、病院にとっては非常識な話だといわれるだろう。それは、病院でもいいし病床でもよいのだが、わが国に現存する病院や病床は社会的に適正な数量で

はないという意見だ。偏見といわれても結構である。

人口対病院数の比較は病院の病床数も関係するのだが、多過ぎる。ましてや、病床数に到ってはともなく多い。老人施設を増やしてこなかったツケが、病院病床の老人施設代替となって現われてきたという偏見は、ちがうかな。

電力会社は、自社の社員や家族のために老人ホームを盛んに造ってきた。病院病床を代替として使われたら、健保組合の経営が大変になるからだ。A I Jみたいな投資顧問会社に資産運用を任せると、はるかに安全で健保組合の支出を少なくできるからである。

おまけに、人口は減少すると予測されている。病院病床は、入院治療を必要とする国民のためのもので、入院療養は医療保険ではなく介護保険が担うべきものだろう。絶対つきで、病院病床は減少すると断言しておく。

ところが、かなりの病院経営者は「病院」という名称にこだわる。先に述べた「ウチの病院は一般急性期でいく」というコトバは30年くらい前から、耳にタコができるほど聞いてきたからだ。その意気込みやよし、とは思わない。ミスリードそのものである。

急性期に対応できる病院病床数はわが国は十分にある。急性期の在院日数は減りこそすれ増えることはない。天皇陛下のバイパス手術の入院日数とD P Cから見た在院日数を比べてみると、心臓バイパス手術で60日の平均在院日数の病院なんか、存続できるワケがない。奈良で問題になった山本病院の心カテの入院日数と同じ話だ。

だから、急性期医療を提供できる病院病床は既に確保されているとみるのである。ただし、どの急性期病院も、もとい、しっかりと急性期医療を提供している病院は満床で救急車の搬送をお断りせざるを得ない現状はある。その理由は、急性期を脱した患者の転院先の病院が不足しているからである。亜急性期病床でもいいし、長期急性期病床を制度的に新設してもいいし、なんらかの連携システムを構築することが緊急の課題である。

そして、そこについていけない病院は、施設に転換して経営を維持していけばよい。冷たいことを言うなと言われそうだが、社会のためなのである。慢性期ICUの研修に看護師を参加させている一般病床は必ず繁栄の道があるが、施設と同様か同様以下のケアとキユーアしか提供できない病院は、施設に転換されたらよい。そのことを誰が言っているかというと、病院の職員なのである。現場は本当にモノが視えているのだ。

診療報酬をみて、それを感じられないのは、日本の福祉と医療が視えてないことを意味する。しっかり世の中を視よう。

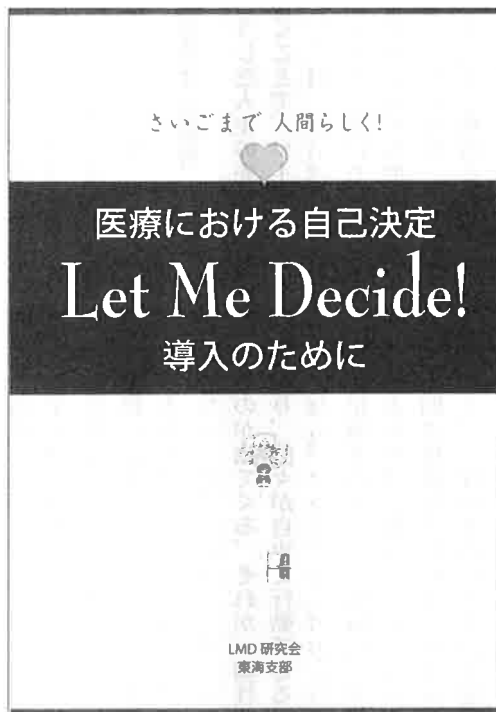
岡田

社会が求め出した 事前指定書の手引き

地域の人たちへの
説明会に最適です。

定価 税込500円
LMD研究会東海支部 発行

【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



◎スーツへの想い

若い頃と齡をとってからの想いは、ちがう。わたしという同じ人間でも、だ。悲哀というのだろうか、自分で哄むつてしまう。冬物のスーツが古くなつてきて、裾が擦り切れそうになつてきた。ジッパ―も、小便がかかるせいで引ひく懸かかるようになってしまった。

新しいスーツを買えばいいのだが、まさきに浮かぶのは新しいスーツを買って何なん回かい着きられるのかだ。インプラントを躊躇ちゅうちゅうしているのは以前にも書いたが、インプラントも何回噛んで死ぬのかを考えるとしようのだ。

弱気な、と言われても、ご自分がその齡になつたらいくらかは分かつてくださると思う。もう春だから、今年の冬まで生きてないと新しく買ったスーツが着られない。お金がもつたいたいのではなく、まだ着れるスーツを遺品にしたかあないのである。

全部、使い切つて死ぬなんてできっこないのだが、ゴルフボールはどうやら使い切れそうだ。滅多にOBなんてしないから、子らに

もらったボールは、なんとか使い切りそうだ。そんな想いを楽しんでいるのだから、悲哀じゃないね。

◎自己チューがフツツなのか？

東日本大震災の瓦礫処理が進まない。震災というより津波災なのだが、災害後すぐには瓦礫が処理できないのは、分かる。しかし、もう一年以上になるのに、である。被災地での支援活動はいっぱい見聞するのにも、瓦礫はどうして処理できないのだろうか。

なぜだろうと言つたつて、引き受ける自治体がないからで、個人の土地に放り投げるわけにはいかない。放射能で汚染されているから、ただではないことに、石原慎太郎都知事の言う「日本人は壊れてしまった」に、同感だ。

病院も自己チューの患者や家族に悩まされる。先月も「年金がこなくなるから、できるだけ延命して」や、これに類する家族はカネつ払いが悪いと言われた方々があつた。院長先生方の証言だ。

同時に、延命医療を望まない患者の家族はキチンと医療費を支払うし、よくして頂いたと寄付する家族もおられるそう。わたしには、ものすごく分かる話だ。親の年金を当てにする自己チューの家族と、延命しないで看とる心の葛藤を乗り越える家族との差だ。

親族の延命を求めないという覚悟は、絶対に自己チューではない。

年金のための延命を求める家族には「ウチの病院は人工呼吸器を置いてないので……」と言つて拒否すればよいのだ。実際にそれに徹しておられる病院長もおられる。人工呼吸器を着けないで静かに、苦しまないで看とつておられるのだ。看とる側も、自己チューではできないことである。

◎3・11の裏側で

3月11日は、「いい話」のオンパレードだった印象がある。改めて涙するシーンとコトバが多かつた。9・11のニューヨークと同じで、人間は同じだとこれも改めて



思うことしきりだつた。

そんな中、毎日新聞の「女の気持ち」というコラムで「消えたピアン」を投稿されている女性がおられて、改めて人間の「醜い業」をみた。放射能汚染で立入り禁止のわが家から、次々に家財が持ち去られるのだ。マスコミの報道も日本人は災害時も矜持を保つて世間から称賛される人たちはばかりではないことを報じていた。

この女性の家からは、冷蔵庫は持ち去られるし、筆筒は庭に放置されていたが、引き出しは全部無くなつていた。他の家も同じだという。さらに、幼いころの思い出

のピアノが天地が逆になつて三本の脚を天に向けていたのも、とうとう持ち去られてしまったそう。人間は、みんな善行するとは限らないのは、分かつている。AI投資顧問という会社の人たちもいる。そこに天下りする社会保険庁の小役人もいる。病院にだつて、善行をする職員もいれば、醜い業をさらけ出す職員もいる。それを許すと病院が潰れるとは限らないところに業の深さを思う。

◎国会が、ひどい

NHKラジオを常に聞いている。NHKラジオが起きたとき、一番先に知ることが出来るからだ。参議院予算委員会も聞いていたが、山本一太さんとか自民党の「質問」はひどいと思つた。もちろん、よかつたと言ふ人もおられるだろうが、こんな質問、国会でやるの？という思いが噴出してきた。

質問ではなく、怒号だ。イジメじゃないと言ふ質問は、イジメを意識しているからだ。JRAの競走馬を保有しているのをやめろなんて、国会でいうことではなく新聞に投書することじゃないのか、と思つた。防衛の素人の一川さんこれは民主党だがこの人の方がはるかに「国会質問」だつた。

政局というか、政権党になりたいための術策は、ごめんだ。病院の理事会であんな質問してたら、職員は絶対についてこない。国民

も、飽き飽きしているのではなからうか。そんな政治家を選ぶ国民も悪いのだが、わたしは選挙権の行使を自主返上している。

◎個人情報保護の弊害

北海道（札幌）で姉妹が孤立死したことを、NHKテレビでみた。個人情報保護という理由で、生活保護と障害者担当の係員の連携ができてなかつたことが、孤立死を招いた一因とされていた。

病院でこんなことをやっていたら、多職種チームなんて成立しない。それどころか、院内感染の防止は不可能だ。先日もある病院のフロントにノロウイルスに感染している患者さまが入院しているの、来院された方は手洗いの励行をお願いしますというお知らせが貼られていた。

一般市民の人には患者さんの特定はされないが、院内では特定されている。個人情報の保護に縛られていたら、院内感染が続出する。死者が出るかもしれないのだ。ところが、孤立死のケースは個人情報保護が死を招いた。岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



—すばらしい子供
すばらしい教師—

生きるということ、いいことである。喜怒哀楽、いろんなことが突きつけられ、贈られたり、与えられる。生きていけばこそ、だ。私のほうは、手話で教える学校で一年の教師生活が過ぎました。たった一年でしたが、長い一年でした。修了式の子供たちの成長はすばらしかったです。また、四月から新しいう児との生活が始まりますが、「教育」って、子どもの教育だけでなく、自分の教育そのものです。この年になり、自分をみつめ、反省する時間があるのは、ある意味幸せかもしれません。先生とも教育の場での出会いですから、生徒にとつての教師の存在は大きいですね。私も先生のようにありたいと願ってやみません。まだ三年目のひよっこなので、日々努力です。

50才過ぎて（先生とお会いしてからもう30年もたつんですよ；）のろう学校で手話で教えている立教大学の教育学科を出た星野薫さんからの便りだ。教育学科なのに、社会学部の私の講義「管理論」を受講していた方だ。

この方の妹さんが星野博美さんで、今年、読売文学賞という本大賞を取られた、「コンニャク屋漂流記」の著者である。以前、「転がる香港に昔は生えない」を推薦したが、その著者でもある。すこい本だったので手紙をしたら返ってきたお手紙に書かれていたのが上記のものだ。一部であるが、無断で原文のまま載せたのは、医療の現場も「教育」そのものであるとおもった。もちろん、職員の仕事をするにしているわが身に照らしてのものだ。

管理職やリーダーの人は、いまでも苦労がある。便利さが人を変え、人が変わるので社会が変わり、リーダーシップのとり方が難しくなっている。高校生の学校差による格差は大きい。特に、モラルや上昇志向には大変な差がある。きちんとした高校生の多い高校は、きちんとした教師が多い高校という実証がある。ろう学校の子は、仕事の行き帰りによく見るが、コミュニケーションは正常な子よりはるかに懸命だ。ハンディキャップという便利さと対極にあるものによって鍛錬されている感じだ。

星野薫さんは、立教大学でわたしの授業を採っているところから目立っていた。教え子というより、友人感覚がわたしにはある。年賀状のやりとりだけが、写真つきの年賀状なので元気が伝わる。最近、ろう学校で手話で歴史が社

会を教えていることは年賀状に書いてあったが、ずっと手話通訳などの仕事をなさってた人だ。その通訳の仕事では感じられないものを、ろう学校の子供の成長から感じられておられる。わたしが研修のとき必ず強調する「部下後輩が育つたとき、リーダーは格段に成長する」のろう学校版だと受けとめている。それを、星野さんは「子どもたちの成長がすばらしかつた」と書いておられる。星野さんも、必ずすばらしい成長をされていると確信する。

部下、後輩は、小学生ではない。先にも述べたようにいろいろと難しいスタッフがが増えてきた。しかし、リーダーがしっかりしている病院は、職員もしつかりしている高校生の学校差が激しいのが、そのまま病院にもあるのである。わたしはよく逆説的な話をするが、部下がいるから管理職やリーダーがいるのであって、部下、後輩がいなかったら管理職はいらない。生徒がいなければ先生は必要のないのと、同じ話なのである。

なにも管理職がいわゆるエライのではない。真の偉いとは、すばらしい部下を育てた管理職にいえること、そこにお互いの存在が在るのではなからうかとおもってわたしは教育研修している。そして、成長する管理職やスタッフの人をすばらしいと尊敬、いや喜びとおもうのである。

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・・・
全てのクオリティーを求めた結果が
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ことこそ、
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いいのではないでしょうか。

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えました。

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 千121-0836 東京都足立区入谷7-11-18 Tel 03-3899-2101 Fax 03-3899-2333

星医療酸器 URL <http://www.hos1.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										

星医療酸器 関連子会社

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

日本経済新聞の広告欄に「高級外国車が必要経費で購入できて感謝している」という意味のコメントが「医療法人理事長」の肩書で掲載されていた。見た瞬間、思ったのはタイトルの「恥を知れ」であつた。いわゆる節税のセミナーの広告の「ひと寄せコメント」のひとつである。

こんなコメントを発する、しかも新聞に載ることを承知していて高級外国車が経費になることを煽る心根が分らない。個人で購入したらよいと思うのだ。どうみても医療法人からもらっている給料はわたしよりは高額だと思つてからだ。私立医

大の学生用
駐車場に並
んでいる高
級外国車が頭に浮かんだ。

厳しい意見とは思われないが、この手の医療法人理事長がフツツの感覚の医療経営者を毒してしまうのだ。「病院は儲かっているんでしよう」と言う国民を生じさせるのも、この手の医療経営者だ。

高級外国車に乗ってはならないとは、ちつとも思わない。自分が働いたお金で買うのはよい。その車を息子に使わせるのもよい。しかし、法人で購入して自腹を切らなくてセミナー屋に感謝する根性は、なんなんだと思うのである。絶対つきで言えるのは、口クナ医療を提供してないことだ。悪質

恥を知れ

そんな
クビだけ
被災地支援も
ないもんね



な、ということとは不必要な医療の押し売りをしているに違いない。最近の経験だが、まだ暗澹とした気分が続いている。わが国の医療の正常化の道は、なお峻しい。病院か診療所かわからないが、職員の志気の問題はどうなんだろう。わたしは、高いわけがないと思うのだが、たぶん去勢された集団になつていけるのだろう。医療経営の観点からみても、よいとは思えない。患者さんや利用者の送迎に軽自動車（必要なときもある）を使つて、オーナーが高級外国車となると地域の評価は、苦虫になつてくるのが社会である。

こんな事実をみてみると、9頁にも書いた人間の持つ「醜い業」を感じる。お金に弱いのも、人間の業だとおもつている。できるなら楽をしたいと思うのも、やはり業のひとつなのではなからうか。わが身に照らして、つくづく思う。でも、毅然と生きておられる人がおられるのも、事実である。そこに妥協みたくないものが生じるのも、業であらう。こんくらいならいいか、というヤツである。わたしも、ときどきこの手を使う。でも、なんとなく気にかかるのは、やはり通常人間の持つ復元力なのではなからうか、とおもう。

善人ばかりじゃない社会、醜い業を持つている人も混じる組織、それでも社会も組織も機能させていくのが、リーダーシップである。そう考えると、政党のサマもよくわかる。時代がそうさせてしまつたのではなく、醜い業が時代にへばりついてしまったように感じる。なにも難しいことを言っているのではなく、いま、隆々とした経営をなさっている病院のリーダーたちは、高級外国車が経費で落とせたことに価値を感じる人はいない。ましてや、国民の目に晒される新聞広告に自慢たらしく出すリーダーはいない。そして、運転手付きの高級外国車にふんぞり返っているリーダーの病院の姿は哀れなものだ。そういえば、スポー

ツカーを持たれているリーダーが自分で運転している姿は、清々しい。死なば諸共の根性がそこには視えるのである。お金を有効に使うことこそ経営だと言つたら、上から目線と言われるだろうか。無駄なお金を使うこともある自分が言っているのだから、別に「上から」ではないとおもう。払わなくて済む税金は払わないようにしている。ただ、それで儲かつたとか、満足を感じない。なんとなく後ろめたい想いがすることを、自分自身で可愛いと思つて生きている。それは、いい業だと思つて生きていく。岡田

広報的視点から、
病院のビジネス構造の变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。



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



有限会社エイチ・アイ・ピー
名古屋市中区富士見町7-12 センチュリー富士見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。

第361回 これからの福祉と医療を实践する会

2025年を着地点とした社会保障と税の一体改革が進みだした。これは、周知のとおり地域包括ケアを核としたシームレスケア構築の一步である。

平成9年の第三次医療法改正以来、医療施設の機能が着実に変化し、優勝劣敗の様相を呈してきた。その先鋒が、今回お話ししたく近森会である。自己完結型から地域完結型医療へといち早く転換し、診療報酬に拘らず、患者に必要とされる医療の提供をしてきた。それは回復期リハに始まり、NST等々。今回の病棟薬剤業務実施加算についても早くから薬剤師を病棟に配置。当会の合言葉である半歩先どころか一歩も二歩も先を走っている。これを可能としたのは、機能を絞り込み、質を上げ、労働生産性を高めてきた結果だ。

「選択と集中」により、医師には医師にしかできないことを、管理栄養士には管理栄養士にしかできないことを、それぞれの専門性が発揮できる環境をデザインしたのである。さらに、院内機能をもとに「分業と協業」という発想から、地域との機能連携、病棟間の機能別連携とチーム医療を実施している。チーム医療では「もたれ合い型」と「レゴ型」の組み合わせで多職種の専門性を高め、理念・価値観が見事に共有化されている。

本例会では近森理事長自らに御登壇いただき、今日までの具体的実践と今後の明確な方向性をお話しいただく。その内容は言わずもがな、医療・福祉を問わず私たちの「道標」となる。(天野武城)
日時 五月十八日(金)
午後二時〜四時半

地域急性期医療、実践の最前線から

……求め求められる
地域と院内の機能連携

御発題 社会医療法人近森会
理事長 近森 正幸 氏

会場 戸山サンライズ大研修室
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

E-mail: jissensunkai@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

そうそう

月並みだが、年度始まりの月だ。ひとつの句読点とみるのか、だらだらと「いままで通り」を歩むのか、ということだ。新人も入ってくるし、定年退職者も出てくる。よき伝統を歩むのはいいのだが「いままで通り」はダメだ。診療報酬も介護報酬もいままで通りではないからだ。銀座通りもずいぶん変わって、ユニクロが出てきた

▼ぼくは、ユニクロの社長さんの顔が好きだ。ぶれない志を感じるからだ。おもしろいことは、政治家にあの面構えを視ない。山崎摩耶さんにそのことを言ったら、人格欠損の人もいると言っていた。そうだよね▼院長にも志の有無が問われると、つくづくおもう。ユニクロの柳井社長と同じように、志は顔に出てくるからだ。つまり、志のない顔は顔がないのである。

そうだよね▼馬鹿なことを言うなと言われるかもしれないが、顔みたいなモノはある。口や鼻や耳に穴が開いているし、眼には眼球が入っている。でも、ガラス玉みたいな眼球のついていない顔もある。そうだよね▼笑顔、泣き顔、悩む顔、いろんな顔をわたしたちは持つている。それが嘘をつくときは顔が強張る。わたし自身がそれを感じるのだ。生きていこうとする

と嘘をつくことがあるから、見事に強張りを感じる。そうだよね。

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新手法、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。

日揮
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。

