

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

診療報酬の引き上げ不要論は 病院の大規模化につながらない

所長 岡田 玲一郎

日本経済新聞3月20日朝刊にキヤノングローバル戦略研究所研究主幹の松山幸弘さんという人が「医療事業体の大規模化を」という主タイトルで、診療報酬の引き上げ不要論を書かれていた。

わたしは診療報酬の引き上げ不要論には立たない。ただし、意味のない医療への診療報酬の引き上げは、不要論に立つ。前月号で書いた「入院させとけば診療報酬になるから入院させとけ入院」が、その最たるものだ。

一方、診療報酬にはないけれど患者が必要としているから提供する医療は、できるだけ早く診療報酬にすべきだし、どんどん引き上げたらよい、と思っている。

医療事業体の大規模化は 企業の発想だと思ふ

想起こせば、この業界には「駆け込み増床」の時代があった。その後、各種大学の新設や駆け

込み定員増があった。その大学も定員割れで苦しんでいる。病院はここしばらくは定員割れは起こさないだろうが、急性期病院の急性期患者の入院の定床割れは既に起きている。特に東京都における入院患者の「抱え込み」ぶりは、目に余るものがある。地域連携なんてズタズタになっていると、わたしの目にはみえるのである。

松山幸弘さんは、長野厚生連と社会医療法人の経営がよいことを理由に、国公立病院が合併し、それに大学病院が加わって、大規模化すれば、診療報酬は引き上げなくても経営は安定すると述べられているが、そうはいかないとわたしは固く思うのだ。

理由は、合併しようが、大規模化しようが、さらには大学病院が加わろうが、経営者と職員に「当事者意識」が確固としない限り、国公立病院の経営は安定しない。もちろん、現在でも経営者と職員

が当事者意識をしつかり持つておられる国公立病院の経営は安定しているから、改めて当事者意識を強化されることはない。

だから、単純に大規模化してもロクなことはないと思うのだ。企業人は企業人の発想があるうし、ましてやキヤノンの人だ。会社の大規模化は、その歴史をわたしもみてきた。しかし、病院はその手は使えないと思っている。むしろ、徳洲会に代表される規模の拡大はあったが、それとて個々の病院を大規模化したのではなく、いわゆるチェーン展開なのではなからうか。病院は、その存在する地域によつて規模の限界があるのだ。

さらに書き加えれば、大規模化したのがゆえに苦しんでいる急性期病院は、いくつもある。先日は、愛知県で大学病院が回復期リハ病棟を開設するハナシを聞いた。医師の教育の一環という錦の御旗があるんだらうねといったら、そうだとその人たちは言われた。あたかも、名古屋の錦という街でのことで、印象に残っている。

もし大学病院がさらに大規模化して、教育の一環の名目で医療療

養や介護療養の病床を持たざるを得なくなったら、日本の医療はどうなるんだらうかと、寒気がする。

入院患者確保なのか 入院医療の必要性なのか

病院の大規模化とは、病床数の大規模化に他ならない。製造業は生産ラインを大規模化して商品を増やしても、海外に商品は売れる。病院が病床を増やしても、海外からの入院患者を求めるとは、提供する医療の質が問われる。あるいは、シンガポールやバンコクに進出する手もある。しかし、それは商売としての病院であり、地域社会のための病院ではないと、わたしは思うのである。

邪道といったら叱られるかもしれないが、本来の地域医療からみれば邪道といわざるを得ない。そして、蛇の道は蛇の蛇なら邪にならない。蛇道を歩めばよいのだ。その蛇としての社会医療法人の病院は、わが国で多くみられる。

そして、社会医療法人の病院でも大規模化を目指している病院は、おそろくないのではなからうか。病床数を増やしている病院はあるが、松山幸弘さんの述べられている大規模化とは意味がちがう。

しかも、松山さんは「医療崩壊」の主因は「経営の失敗から」と述べられているが、わたしは国公立病院の赤字経営の原因は、先に述べたとおり「当事者意識の欠如」

にあると頑固に思っている。

国鉄がJRになってからの変化は、分かりやすい事例だ。日本郵政がJPになったの変化の遅さもわたしは当事者意識が希薄だからだとみている。個々の郵便局で努力されているところは、わたしの近辺でもみる。それも、局長の、職員の当事者意識によつて芽生えた変化である。で、国鉄は大規模化してJRになったのではなく、サービスを向上させたことで経営がよくなったのである。

例えば悪いかもしれないが、人身事故への対応も、昔の国鉄時代のようにゆつくりではない。運転再開の予定時間まで出すようになってきたことに、驚いている。病院のドア・ツー・生化学検査の時間を質問しても、いままではつきりと返答された病院は、たった一例だ。「25分です」の言葉の輝かしさは、わたしの胸に残っている。やはり、病院はサービス業だと思ふ。サービスの量と質で経営を安定させることが一番だと思ふ。それは機能を超えたもので、どのような機能の病院でもいえることなのではなからうか。

それを実現するには、くだいようだが当事者意識の向上だと思ふ。キヤノンにもいえることで、もしキヤノンの社員意識が多くの国公立病院の職員と同じだったら、いまのキヤノンはないし、これからのキヤノンは存在しない。

組織医療としての病院 (306)

— 前向きに生きる人たちが —

新須磨病院
院長 澤田勝寛

「抗癌剤のむかつきは二日酔いに比べたらよほどまし！」
「痛いのは生きている証拠！」

「髪の毛が抜けるのが嫌で思い切った短く切ったら、それからはあまり抜けなくなりました！」
以前、当院に勤めていた女性医師の言葉である。

進行した子宮がんで、化学療法と手術を繰り返し受けた。約1年の闘病生活を送り、ようやく復職できるまで回復した。

発病当初から色々相談にのった経緯があり、元気になった報告をしたと、まっ先に訪ねて来てくれた。メールをもらった時は、長期にわたる癌との闘病で、やつれているであろうと思ひ、どのように接したらいいかと、少し悩んでいた。

しかし、目を見張るようなショッピングピンクのコートを羽織り、若干ふくよかになった顔で、颯爽とやってきた彼女をみて、その思ひは一気に吹き飛んだ。

食欲は極めて旺盛、仕事もせず「食っちゃ寝、食っちゃ寝」の生活で、5キロ太ったという。

もともと、元氣者。仕事大好き、向学心も旺盛で、アメリカとイタリヤに留学経験もある。美人で明

るく親切で、仕事ができる。患者からも看護師からも絶大な人気があった。

大学の医局人事で当院を去るときを送別会には、過去最高の人数が集まった。実習に来ていた学生からも花束が贈られたという。

「〇〇から元気をもらった」という言葉は、あまり好きではなく、安易な使い方に違和感を持っていった。実際そのような人のお目にかかったこともなかった。

土曜日の午後、病院近くにある小さなイタリアンレストランで、ランチを食べながら話がはずんだ。世の中には、癌になっても、こんなに元気で明るい人がいるのだ、ということを知った。

彼女との久しぶりの会話で、健康な私が元気づけられ、「これから人から元気をもらおうということか」と初めて実感した。

先日受けたPET検査で、転移はなかったようで、4月からの仕事への復帰を、心待ちにしている様子がありありとうかがえた。

「病は気から」という言葉がある。彼女をみていると、「まさしくその通り！」という感じがした。

先日、中村天風の講演集を読ん

だ。ご存知の方も多いと思うが、天風は昭和の哲人といわれた人である。政財界で教えを請うた人も多い。作家大佛次郎も心酔し、天風をモデルに「鞍馬天狗」を書いたと言われている。没後も天風会が啓発活動を続けている。

天風哲学の基本は心身統一法である。生命とは、見える肉体と見えざる心が結合し、躍動していることである。活動のすべての源は心にある。肉体ばかりに目を奪われ、体を鍛えようとするが、体よりの心を鍛え丈夫にすることが大切だと説いている。

人にとって重要な6つの力として、体力・胆力・判断力・断行力・精力・能力をあげ、その力もすべて心が源になっている。

感情とは、目に見えない心の摩擦が起こって生じる現象である。気弱、勇気のなさで、泣いたり恐れたり妬みがわいてくる。

健全な精神が健全な生命を作る。体を丈夫にするためには、とにかく心を丈夫にすることだと、繰り返し力説している。

心を丈夫にするための方法は次のとおり
眠りにつく前には、楽しいこと、嬉しいこと、面白いことを考える。

消極的な言葉を使わない。
不平不満は言わない。
心の積極的な人と接する。
何事にもベストを尽くす。

内省する。

人の言葉に左右されない。取り越し苦労はしない。本心良心に背く行動はしない。以上が、私が考える天風哲学のミニミニダイジェストである。

このような、ある意味の精神論を論じても信じない人も多い。前々回の社会医療ニュースで経営者論を書いた。その時に取り上げた、松下幸之助、本田宗一郎、稲盛和夫、小倉昌男、飯田亮、永守重信、鍵山秀三郎といった、いわゆる名経営者といわれる人たちの多くが、天風と同じようなことを述べているのは興味深い。

京セラを一代で築き上げ、日本航空を再建した稲盛和夫は、多くの本を書いている。そこで常に説いているのは、正しい考え方とは、前向きで建設的、明るい思いを持ち、肯定的で善意に満ちており、真面目・正直・謙虚で努力家、利己的ではなく、足るを知り、感謝の念を忘れないということである。

ほとんどが一代で大企業を築き上げた方々である。艱難辛苦は察して余りある。幾度となく経営不振があり、倒産の危機を感じていたという。極度の不眠症に陥った人もいる。

それでも、強い心を持ち続け、今の地位を築き上げたわけで、そのような人の言葉には、実績に裏打ちされた重みがある。

フローという言葉がある。フロ

ーに浸されると偶然が次々と起こり、出来事が収まるべきところに収まり、障害が消え去る（「パワー・オブ・フロア」チャーリー・ベリッツ）。

いわゆる、いい流れをつかんだ状態のことで、急いでいる時にずっと青信号が続いたとか、困った時に偶然出会った人が助けてくれたとか、本当にびっくりするような幸運に巡りあった経験は誰もが持っていると思う。

このフロアをよく実感する人を、フローマスターという。フローマスターは、開放的、学び好き、正直、誠実、親切で感謝を忘れず、一緒にいると心豊かになり会話に熱中するような人といわれている。

先上げた名経営者に、直接お目にかかったことはないが、おそらくこのフローマスターであったのであろう。何事にも積極的な精神で、誠心誠意取り組んできたことは想像に難くない。

冒頭に紹介した女性医師は、大病を患ったことは不幸ではあるが、それを見事に乗り越え、溢れんばかりのパワーを放散するまでに回復した。天風哲学の心身統一を果たし、そしてフローマスターを体現している人物といえる。

手帳の裏表紙に貼り付けてある、天風の誓詞「怒らず恐れず悲しまず・・・」を眺めながら、いまだに残るそのオーラを感じている。

＊

昨年、リハビリ病院を脱獄してからは、しばらくの間のわゆる「訪問リハビリ」のプロにきてもらっていたが、相変わらずベッドでの暴力リハビリ。

「早く歩けるようになりたいのよ」と訴えると、「歩くということは大変なことです。そのためには、マヒしてる右半身の筋肉と骨をもみほぐさなければなりません」と言うばかり。それで「俺はマヒする前はちゃんと歩いてたのよ。赤ん坊じゃあるまいし、歩く練習に入れば、すぐ歩けるようになると思うがな？」と言うと、当時来ていた40歳独身のオバチャンプロは、おっしゃった。「そんなに歩きたいんですしたら、となりの八畳間を歩くことにしましょう」

「いいですか。左手で私の肩をつかみ、私の顔をしっかりと見ながら、アーンヨしてみましよう」とにかく、スゴクブスのオバチャンにつかまり、目を見ながら歩くというのは、これは恐怖というほかなかった。こんな日が毎週続いて、とうとうコッチがネを上げてしまった。こんなことがあって私は、理学療法士によるリハビリは終わりにすることに決めた。

ケアマネと相談して、若い男子の介護士に来てもらうことにした。もちろん、リハビリのライセンスはない。しかし、そんなことより、一緒に外を歩いてくれれば

いい。歩くとは道を歩くこと。

歩くことのコツなど、誇り高いリハビリプロの姉さんたちからは教わっていないが、この兄ちゃんの家前の路地に出て、足を前に出すケイコをした。彼には私が転ばないように支えてもらい、コッチは左手の杖に体重をかけ、体が上がったスキに、マヒしてる右足を前に出せば歩けることに気がついた。それから週4回、介護士の兄ちゃんに来てもらい、この要領でガムシヤラに歩き始めた。初めはポツリポツリだったが、やが

て退院する姿は一度も見たことがない。脳卒中リハビリテーションとはマヒした骨身をほぐすことらしいのである。

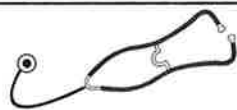
歩くケイコはそのアトのアト。歩くのはムズカシイ。2度の脳梗塞で、リハビリ病院3ヶ所をハシゴし、さらに「訪問リハビリ」を受けながら、歩き出すところまでにはしてもらえなかったのである。今は、わが家の裏にある不動堂までの往復200メートルを兄ちゃんと歩けるようになった。どうしてリハビリのプロはこうして

のリハビリは順調にいつてますか？」だと。

そんなワケで今は、リハビリのプロを排除したりリハビリをしてい。理学療法などクソクラエだ。リハビリテーションでは大きなテーマがないがしろにされている。それは「心のリハビリ」である。話を聞いてみると、この療法士を育てる教習所でも、心のリハビリは教科にないそうなのだ。とにかく、このプロたちで一番目立つのは、みんなブスであることと、圧倒的な教養のなさである。

病床の心音 (64)

サンマンドーブドーリハビドリ



天野進平 (脚本家、要介護度4)

て歩いてるカッコになっていった。どうしてこんなやさしいことを、大きなライセンスを持ったプロが教えてくれなかったのか？ ヒガムわけではないが、その道のプロが一番気を使うのは、相手が転倒するようないい保身に思えてきた。大きなリハビリ病院のリハビリームでも、脳卒中のヨイヨイは、マットの上に転がされて暴

れなかったのかフシギだ。プロたちは、暴力とご講義ばかりだった。実は契約のこともあり、毎週土曜日はプロが来てるのだが、彼には、マヒの右手だけのリハビリをお願いしている。リハビリのプロは理学療法士だが、作業療法士というプロがいる。このプロは手専門プロのハズだが、リハビリ病院ではどこもこの違いをオモテにしている。今来てるプロは、その手の方のプロなので別に文句はないのだが、おもしろいのは、このプロは来るとまず言うことは「歩く方

へのプロとしての対応だと思いが、それは全然ないし、そんな教養もない。あるリハビリ病院におもしろい作業療法士の兄ちゃんがいた。この病院では午前中に手のリハビリ。午後は足のリハビリとわけていたが、その兄ちゃんは、リハビリは毎日、毎日40分を積木くずし、輪投げ、コップ立てなど幼稚園である。そして時間がくると言いやがった。「リハビリとはこんなものです。効果はあると思いますよでも脳卒中マヒは結局治りません

よ」だと。ホントにそうだと私も思っています。 そんなワケで今は、リハビリのプロをクビにし、兄ちゃん2人と200メートルを楽しんでいます。 サンマンドーバザラダン・センダ(不動明王)と大声でとなえながら、さらにブドーと左手のコブシを突き出して折っている。一緒にいる兄ちゃんもサンマンドーフドゥと唱和してくれる。おもしろいのは、同じ時間にお参りにくるおばあちゃんが、私を不動明王の弟子とみたか、お堂のガランを鳴らしたアト、私に両手をあわせて 「お不動様おたすけを」 実は今、不動堂の前の道の向うに最近できたコンビニで、ガキの頃よくやった万引きを計画している。もちろん、一緒に兄ちゃんに後でお金を払ってもらおうが、この万引きで、こっちもマヒしてる瞬間を快復したいと思っている。 鹿児島大学の川平教授は今のリハビリではマヒに効果がないと新しいリハビリを提唱され、テレビにもよく出てるが、リハビリのプロに聞いてみたら、知っていたのは一人だけだった。 このプロたちは短い研修でもらったライセンスに自信満々。このボスがこんなことを言っていた。「リハビリしても、歩けるようにならない人も多い。この人たちに、新しい生きる形を教えます」 だと。エライのだ。

四苦八苦

人間はカリスマにはなれない だからカリスマ的になるしかない

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 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

北朝鮮のテレビの映像や報道を見てみると、第二次世界大戦中のわが国の社会をみる。わたしは、中一の軍国少年、缶詰め爆弾を持つて、上陸してきたアメリカ軍の戦車の下に飛び込んで戦車を爆破させる、と心に決めていた。中東の爆弾テロにも類する決意だ。

病院や福祉施設的全職員がこのような決意をもつたら強い。強いけれど、全職員がそうなることはあり得ないのは、北朝鮮の脱北者や第二次世界大戦におけるわが国の厭戦者の出現をみれば分かる。

カリスマならできるけれど、それは宗教の話で、カリスマには全員が帰依する「神の賜物」があるが、人間はカリスマではない。だから、カリスマ的という言葉がある。カリスマ的とはカリスマのような資質を有する者とそれに帰依するものとの結合なのである。

病院にしろ福祉施設にしろ、そのトップはカリスマではないからカリスマ的になつてしまう。カリスマ的であっても帰依しない職員が出てきて、そこにはトップと職員の結合はないのである。だから組織はトップの思うようには動かない。思うように職員が動かないと、カリスマ的リーダーは「恐怖

のモチベーション」を仕掛けてくる。北朝鮮の金王朝がその典型だと思うし、病院や福祉施設のトップの一部にも残存している職員のコントロール方法である。

問題は、具体的にいえば病院の理念、方針、使命に帰依している職員が何割いるか、ということだ。これは読者の皆様も経験なさつていふことで、帰依者の比率が病院や福祉施設の活性化に影響を与えているのである。

北朝鮮における脱北者は、病院でいえば「辞めていく人」だから、トップが自分の理念、方針、使命を確固としていれば、むしろウェルカムである。ところが、トップが揺れていたり、自信がなかったりすると、カリスマ的関わりもできなくなり、ついつい恐怖のモチベーションに走る。北朝鮮に、わたしはそれをみるから、わが国の敗戦後の社会を将来の北朝鮮に感じるのである。

このように考えてきたとき、トップの持つ資質が大事だ。例を理念に挙げれば、わたしは理念は時代によって動くと思つていて。使命は、そんなに動かない。そんなことはない、理念は基本的なもので時代によって動くものではない

という意見はあろう。しかし、わたしは「時代によって動く」というのも理念だと思つていて。機能評価機構用と思われる理念を読ませて頂くたびに、それを感じるのだ。社会の要請によって提供する医療という理念では、いけないのだろうか。ともあれ、理念に職員の何割が帰依しているかということに、行きつくように思う。

その点、使命は動かしようがない。良質な医療を提供することは、完璧にわたしは病院の使命だと思つていて。これは、職員の帰依の問題より、使命の意味が指すごくく任務・天職だと思つていて。時代によって変わるものではない、とわたしは思う。

超高齢社会と、その先にある社会はちがう。現在の北朝鮮と今後の北朝鮮はちがう。どのような社会になるうとも、病院の使命は変わるものではない。たとえ病院の機能が変わろうとも、良質の医療（例えば在宅医療もあれば救命救急医療もある）を提供していくという使命は変わらない。

トップは、まさにカリスマ的に使命の行使を職員に求めていかなければならないが、ひとたびこれが恐怖のモチベーションになったら、どこかで組織は崩壊するのである。ここでも、北朝鮮や第二次世界大戦下のわが国に想いが走る。簡単なことだが、その実現は限らない努力を必要とする。 岡田

こんなこと やってる

岡田 医療・福祉業界もまた、上下左右のコミュニケーションは経営の基盤だ。この基盤が確立されていないと、バディ制度の効用が経営にない、経営が経営にならない。しかし、人間はコミュニケーション不全を起しやうい。

ときに、人間つてもともともコミュニケーション不全になると、最近では平気な人もいられるけれど多くの人びとは救しさや苛立ちを感じる。いや、コミュニケーション不全でそれを感じない人も増えてきた。

例えば、コミュニケーションを面倒くさいという人たちである。これでは医療は絶対に成立しないので、可能な限りコミュニケーションがとれるようにしなければならぬ。その一例がメンター制度とかバディ制度（制度ほど条文的でないが）である。

少なくともわたしは仕事をさせて頂く病院などでは、これらの制度、システムが増えていて、10年以上前ぐらいからだろうか。メンターとかバディは基本的に同じだ。わたしは、組織内の相談役、見守り役とみている。それだけに、メンターの人たちのコミュニケーション

ション能力が問われてくるのであって、誰でもよいとはいかないのだ。先に述べたコミュニケーション不全無反応人間は、その役割を果たすことができない。

逆に、メンターやバディの役割の人たちにコミュニケーション能力があると、職員はその影響を受けてコミュニケーションに関心をもちようになる。わたしに言わせれば人間として当然の反応なのだ。社会はまわりに無関心な人間をどんどん再生産させており、制度が求めるほど効果を挙げない期間もある。ギブアップするしかない人もいるが、コミュニケーション刺激は与え続けなければならぬ。しかし、大変でギブアップしたほうがラクだと逃げたくもなる。

でも、それではわたしの役割や組織の役割も果たすことはできないから、よつこらしよつと立ち上がるしかない。そして、パフォーマンスは絶対にならないから、それを求めないことも方法論としてはある。ベストではなくベターというやつだ。そして、逆効果も覚悟しておくことも必要だ。

そうやって、病院や福祉施設は同業他社との差別化をしているのである。なにもしないで、コミュニケーションが悪いと言つてみたって、なんの役にも立たないのである。そして断言するが、メンター制度などを導入しているところは、強い組織なのである。

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎世の中、うまくできてる

多くの人は、老いたくないよう
だ。摂生という、わたしとは縁遠
い生活をなさっておられる人もお
られるし、サプリメントを服用し
ているわたしに言う資格はないが、
イロイロ、くすりを飲まれている
人も多い。だから、新聞もテレビ
のコーナーもサプリ、保険、
ITの三大スポンサーが出るよう
になってきた。

わたしには分からないのは、E
Dのクスリ？の新聞広告だ。いつ
までも若いころのアナタといわれ
たって、老いはやってくるのだ。
ただ、中折れという表現はEDだ
けではなく、産業製品の用語にも
あることを、先日、知った。

人間、老いるの!! もし老いが
なかったら、世の中、新生児だら
けになると気色悪く想ってたが、
そもそも老いがなければ出産もな
いので、老いのあつた時代の人が
一万歳や一億歳で生きているとい
う、これ以上、気色の悪い世の中
はないということになる。

神か仏か知らないが、人間、う
まくつくられていて、つくづく

想つたのは、椎名誠さんのエッセ
ーから学んだからだ。

◎人間の条件なのかな?

椎名誠さんが週刊文春の3月
7日号の連載モノ「風まかせ赤マ
ント」に、これぞ人間ぞと認識で
きたコトを書かれている。椎名さ
んオリジナルではなく、動物行動
学者の日高敏隆さんの著書からの
引用だ。動物はもちろん、昆虫な
ど生き物の中で、自分が死ぬこと
を知っていたり考えているのは、
人間だけだそう。ウチの猫もそ
うだったが、死ぬときどこかに行
ってしまったから死を知っている
のかと思っていたら、猫も象も死
ぬときどこかに行ってしまうのは、
習性なのだそう。人間でその習
性を持っている人は少なく、最後
まで死にたくない足掻く。それ
に反して、自宅で死ぬ人は猫や象
の習性を身につけておられるのだ
ろう。本紙で連載を続けられてい
た北林才知さんも、3月14日、自
宅で亡くなられた。死を分かっ
ておられるし、死に場所を求める動
物的習性を持たれていたと信じる。

膝臓癌になつてからの生は、と
ても濃縮された生であつたと、わ
たしは感じていた。病院で最期を
迎えられなくてよかつたと、しみ
じみとおもっている。合掌。

◎病院経営に老いはない

仕事柄、死の問題も老いの問題

も、病院経営とつながつてしまふ。
病院経営に必要なのは「生老病死」
の「生」だけだ。老いも、病いも、
死も、駄目だ。しかし、病院経営、
あるいは病院経営者の経営観には、
老いが出てくることや人がいる。

経営者の身体的な病いではなく、
病院経営が病む例は年間に何件か
みる。そして、経営の死もある。
なにものかに殺されたのではなく、
いわば自死だ。ありていの言葉で
いえば、経営者の存在が病院を潰
してしまふ例である。その意味で
は、自死ではなく自滅か。

そうならないために「生」が大
事になる。これもありていの言葉
でいえば、常に生まれかわること
だ。去年とちがう病院、生きとし
生けるものの常である成長を続け
ることだ。もちろん、そこには老
いも病いもあつてはならない。
これも具体的に書こう。病床数
という物理的なものもあるが、提
供する医療の質の向上だ。去年よ
りよくなった、でいいのだ。ただ
し、急成長はロクなことがない。
どこかに歪みが生じてしまうのが、
病床数の急成長だ。過去の事例を
みられたらお分かりのことだ。
ここでも「工程」がキーワード
だ。絶対に後退しないが、成長の
スピードは程程が堅実だ。トップ
のアクセルの踏み方が問われると
ころである。職員も、毎年、新し
い人が入つてこなければならぬ。
それだけの退職者を常に出してい

くことも、成長の秘訣である。経
営つて、だから楽しい。

◎今、ここ、自分

女子アイスホッケー日本チーム
のメンタルコーチ山家正尚さんの
言葉だ。英語圏でいうhere and
now, だろう。この「今、ここ、自
分」でオリンピックの出場権を獲
得した。最近、スポーツも男性
が肉食系になり女性が肉食系にな
っていると感じる。女子柔道の
15人の告発メンバーも、草から肉
になった。わたしは男性だから、
飲み屋に行つても、もつぱら「草
ちようだい」と言っている。

ともあれ「いつか、どこかで、
誰かが」ではダメなのだ。病院経
営も、まったく一緒。管理職やメ
ンバーが、いつか、どこかで、誰
かがなんて想っていたら、病院は
確実に一部を除いた公立病院みた
いになってしまう。これは高校経
営にもいえることで、母校のK校
長が公立高校の問題を書いておら
れた。いつか……、どこかで……
誰かが……、なんて経営はない。
国家公務員や地方公務員の給料
を下げるより、大リストラを敢行
しなかつたら、国滅びて山河あり
になつてしまふぞ。

◎年齢を感じさせてくれるもの

今年に入つて、大学のクラス会
高校の同期会、さらには従兄弟会
と、年寄りの集りが続いた。大学

のクラス会や従兄弟会(女性もい
る)は顔と名前が一致するが、高
校の同期会は参加者名簿の名前は
分かるが、顔を見ると誰がどのお
名前なのかが分からない。
地元に残つておられる人たちは
交流があるからいいけれど、大学
から関東に来て一筋のわたしには
どうにも想い出せないお顔があつ
た。年齢というか、時代の長さを
しみじみと想つた。想つただけで
はなんにもならないので、お一人
お一人にお名前と近況を語つても
らうことを提案した。

たちまち、時代は63年前に戻つ
た。それに年齢の重さを感じて聞
いていた。大学の学友の人は薬剤
師のせいか体調の話が多かつたが、
高校の同期生の人たちは不自由な
方もいらしたが、年寄りがよく話
す病院やクスリの話はでなかつた。
もつとも、体調に優れないお方は
出席なさつていないから、だろ
う。ただ、この先、何年生きていら
るかという話はあつたが、欲で生
きるわけにはいかないので自然に
生きていかればよいと想つた。
年齢は減らない。 岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



日本LTAC研究会が発足し

急性期医療が区分けされる!?

ほうがよいと思うし、Ⅲ群は上位と中位・下位はそれぞれにクラスAとクラスBにしたほうが、現実的だと思う。そして、療養病院は日慢協で一昨年（確かそうだ）に出された「慢性期DPC」にしたらしいと思うのである。

そして、そこに恣意的な判断が入らないようにすることが必要だ。あくまでも、事実に基づいた係数になるべきだ。なぜならば、DPCは今後二〜三回の改定でホンモノになると言われる人がおられるからだ。もちろん、怪しい人ではなく、正しい人たちだ。

日本LTAC研究会 日本の医療を正常化する!?

本紙が発行される4月15日は、日本LTAC研究会の発起人会が開催される日だ。クドイとか、オタクと言われるかもしれないが、先に述べた急性期の不安定なモノを変えていく基準になるのが、LTACだと信じる。急性期を短期急性期と長期急性期に分けたら、急性期がずいぶんスッキリすると思うのである。

わたしのみるところ、現在、急性期病院と称している病院は、どんなに甘くみてもHIH（ホスピタル・ウィズイン・ホスピタル）になっていくと思う。そう思うし、HIH化したらよいといっておく。ご存じと思うが、HIHとは短期急性期病院と長期急性期病院の合

体で、昔いわれていたケアミックスと同じだ。ケアミックスは一般病床と療養病床の混在だが、HIHの日本型は、まさに昔の（いまでもあるが）ケアミックスと同じで、短期と長期の急性期病床が同一病院の中に設けられるということだ。アメリカのHIHは、経営部門も病棟部門もそれぞれに区分けされていなければならぬが、日本は同一建物内で混在し、経営は同一法人ということになる。

先に、甘くみても5割の急性期病院がそうならざるを得ないと書いたが、皆様の周囲の急性期病院で全床が短期急性期病床でいける病院は、5割もないんじゃないでしょうか。短期急性期病床の平均在院日数は、アメリカのように5日とはいかないので、わたしは10日とみてのハナシである。

では、LTACの在院日数はどうかとなると、まったくの私見ではなく、現在、数少ない日本のLTAC病院の実績をみると、60日がリミットだと思う。そして、FIMスコアの改善は、少なくとも10ポイントは改善されなければならぬ。そして、そこに在宅復帰率が設けられるだろう。そんな研究会になればよいと期待しているが、今年、よい結果がでる。

当然、療養病床を必要とする病院も出てくる。なにしろ、わが国では老人ホームというより老人の住む場所づくりが遅れてきたから

である。だから、病院病床が老人施設の代替をせざるを得なくなつたのだというのが、私見である。従って、病院によっては真の医療療養病床が必要になる。

冒頭の記述に戻るが、病院側は「自院の都合」から発想なさるのはいいが、やはり社会正義を基本に据えないと、永続性がないと思う。例えば、アメリカでLTACの発想が出てきたのも、老人が増えてきたからだ。若い人と老人とでは、急性期の期間がちがうのだから急性期の平均在院日数を長くしろというのではなく、ならば、急性期を短期と長期に分けようではないかという病院側の発想だ。こう書いて思い出したが、わたしが30年近くの間、アメリカで訪問してきた急性期病院は、メイヨークリニックなどを除いて半分以上の病院がHIHないしLTAC病院になっている。ホームページという便利なモノができて、わざわざ訪問しなくても病院機能の変化がわかる時代になった。

国会議員の定員削減のように、病院もわが身を削ることをしなければ、社会は許してくれないと思う。それとも、読者の皆様は国会議員の定数や区割りには違憲状態でもないよ、と思っておられます。

全然ハナシは別だが、食ベログがあるんだから、ケアログってどう!? 地域の病院の「やっつてること」をネットに出すシステムだ。岡田

国会議員たるもの、憲法違反と断じられても国会議員の定数減には反対の気持ちで働くのだろう、と思う。医療でいえば、診療報酬引き下げを、素直にOKとはいえないのと同じだ。わたしは、0増5減が実現したとしても、憲法違反状態であると思っている。診療報酬にしても、治療の基準を遵守していかないと、限られたわたしたちの健康保険料が枯渇すると思う。利益の多い会社に医療保険料を応分に拠出さず法律でもあれば別だが、そんな法律はない。

頼りになるのは DPCの変化

急性期と称する医療は、乱れているとわたしは見聞する。亜急性期は急性期とみても、どうもすんなりと受け取られない医療がある。慢性期と急性期は同じなの、と思う姿もよくみる。何回も書くけれど「急性期」の基準が不鮮明なところが、すべての原因だ。

入院日数の平均では、疾病別の歪みが出てくる。要看護度や重症度、さらにはDPCの効率化係数

もあるが、あればあったでそれを計測する看護師によって甘かったり、不当だったりする。要介護度にもいえるのだが、人間が判定すると、どうしてもバラツキが出てしまう。私見ではあるが、エビデンスの認識が国会議員でいえば議員定数の認識と同じようだ。議員定数もアメリカの州レベルの詳しい報道をみたが、二倍なんて話ではなく、限りなく一倍になるように区割りを変更している。国民性なのかな、とさえ思う。

期待は、DPCにある。各都道府県のDPC係数を病院ごとに並べてみると、その格差に驚く。例のⅡ群の病院と、Ⅲ群の上位にある病院では、大きな格差はわたしは感じないが、Ⅲ群の中位から下位の病院は急性期病院といえるのかとさえ思う。ケシカランと言われるかもしれないが、療養病院とどちらがうのと思ってしまう病院もある。だから、DPCは変わる。

私的意見だが、DPCは日本の医療をよくする機能があるのだから、I群（大病院等）のDPC係数もクラスAとクラスBにした

鈍欲論なんて、どなたでも発想されそうなのだから、いままでも論じられておられる人があると思う。ここでは、あくまでも私的な発想、しかも、医療機関や福祉施設の経営は貪欲より鈍欲がよいという主張を述べてみる。

ドンヨク、貪欲も鈍欲もそう読むのがフツーと思う。そして、貪と鈍は大いにちがう。貧すれば鈍すというのも、部分的にはよくわかる話で、貪欲になるから鈍になるのである。

ならば、最初から鈍欲でいったらいいのではないか、というのがわたしの現場論なのである。具体的にいえば、

この点数を取れば何点(何百円と

か何千円)になると、さもししい欲をもつのではなく、患者さんや利用者さんが得ることをやればいいんだと鈍い欲での経営をしたほうが、結局は利益が増えるという現場の実証論である。

理解できないといわれる人もおられると思うので、もうひとつ具体例を出すと、収入、収入と、重箱の隅を突つくような経営をするより、社会医療法人の定義にもあるように、社会のために尽くしているように、社会のために尽くしているなら経営がよくなつちやつたつていう鈍感経営である。

社会医療法人と書いて思い出しませんが、社会医療法人は税金がない

鈍欲論



から経営が楽になるなんて貪欲から発した社会医療法人なのか、社会に尽くしてきたら社会医療法人制度ができちゃって、なんだか税金から解放されて新しいサービスが提供でき、利益なんて考えないのに経営がよくなつちやつたつていう、現実にあるハナシである。鈍欲とは、そういう欲というのがわたしの鈍欲論である。

おそらくだが、昔の人が「貪欲」という熟語をつくられたときに貪しい欲を発想されたのだろう。辞書には、仏教の「三毒・十悪の一」と書いてある。その事例として出ている「貪欲に知識を吸収する」

は、あまり抵抗がないのはどうしてだろう。いまひとつの例の「金銭に貪欲だ」は、わたしにはとても悪いイメージがあるのだが、みなさまはいかがだろう。点数に貪欲と、点数に鈍欲ではどちらを支持されるでしょうか。善い、悪いはなく、それこそ結果が問われるものだと思う。そういえば最近気になることは、結果と良い結果ばかりが強調されているように思う。例えば、ものごと

を出せなかったといわれるのか、わたしには分かりかねる。

「結果を出さなきゃ」も、成功という結果しかみていないようだ。成功しなければという意味で使われているようだが、とんでもない赤字を出してしまうのも結果である。その意味では、まさに貪欲であると、わたしは思う。

そうではなくて、成功するか失敗するかは分からないけれど、その仕事に全力で当たるといのが鈍欲な仕事だと思ふのである。一部というか、かなりの病院経営者の経営は貪欲なわけではないだろうか医療法人の法人債で人びとを騙すのは、絶対に貪欲であつて鈍欲ではない。診療報酬の不正受給も毎年のようにあるが、あれは絶対に鈍欲から生じたものではなく、貪欲の極まりだと思ふ。

結果はどうだ。保険医療機関の取り消しという最悪の結果を招いているのだから、貪欲の意味の三毒・十悪の一が鮮やかにみえる。ホント、貪欲つて毒ですなあ、悪のひとつですなあ、とおもう。

もちろん、鈍感がよいといっているのではなく、欲は貪より鈍のほうがよろしいんじゃないか、と強く言う。冒頭にも述べたように、わたしが感じることだから、何人も人が貪欲より鈍欲とおっしゃっていると思うが、わたし流に書かせてもらった。岡田

広報で変わる 医療環境

広報、情報の視点から病院経営を考えます。

DOCUMENTARY FILE

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。



有限会社エイチ・アイ・ビー 名古屋市中区富士見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・ビーです。

第373回 これからの福祉と医療を实践する会

NHKの八重の桜が好評である。かつての凛とした日本人の姿が彷彿とされているからだ。ならぬことはならぬという物の掟。そして、死ぬというものは、気品あること。気品ある死に方とは、気品ある生き方である、という会津魂。覚悟を忘れた日本人への警鐘なのだ。

今例会は、各ターニングポイントで御登壇いただいている信友教授をお招きした。地域完結型医療を初めて唱えられ、医療システム学講座教授を退官後は福岡市医師会成人病センターにて現場の一大改革を、現在ではずっと以前から提唱されてきた信頼に値する医療介護福祉の実現に努められている。急性期病院と称している一般病院でも65歳以上の患者が60%以上のところがザラである。したがって各種施設における提供側と受療側とのミスマッチが生ずる結果、死への対応は避けて通れない。先の2月例会でも多死時代への対応という内容で特養での看取りの実践を発題いただいたが、我々だけではなく患者やその家族自身、医療にかかれれば助かるという幻想に囚われない覚悟が、提供側にも受け手側にも必要な時代なのである。そのために氏は、医師⇓患者・要介護者だけの関係ではなく「患者・要介護者に寄り添い、医療も介護も熟知する第三者」が入った

「三角関係」が必要であり、現在は、この第三者「医療決断サポーター」制度の事業化の準備をし、地域におけるそのシステム構築の具現化を図っている。

25年問題の対策には、各施設で患者・要介護者に寄り添い気品ある死に方への受容を、ともに実践することが肝要と考えるが如何か (天野武城)

日 時 五月十七日(金) 午後二時~四時半 死に方を忘れた日本人 ……医療決断サポーターの実践 九州大学名誉教授 信友 浩一氏 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 申込先 Tel. 03-5834-1461 Fax. 03-5834-1462

書き終えて

▼50までに死ぬと、40歳代に言っていた。60までもたないと50歳代に言っていた。それが80歳を超えてしまった。ウソツキのわたし。80歳を超えてのフシギは、毎日が充実感を感じるのだ。こりゃ、そろそろ死ぬということだろう。▼充実感を感じる日々は、悪いことではない。英語にするとQOLだ。おそらく若い人は実感がないだろう。わたしも若いときは、不満を感じる日々だったから。▼今年も通常年どおり仕事をする。ことは、去年、決めた。通常どおりどころか、仕事は増えている。ゴルフが10回ぐらい減るかもしれないが、平日要員が各地におられるので、減らないかもしれない。▼充実の日々を感じるのは、日本スタイルのLTAACが歩み始めたこともある。詳しいことは本文中に譲るとして、急性期の明確化がキーワードだ。末期癌って、急性期なんかなあ？と思ったりする。▼新須磨リハビリテーション病院の神代尚芳院長先生が「自分がこれまで患者に言ってきたことと違うことをするわけにいかない」と「女性自身」でいわれていることを、ネットで知った。神代先生、見事と喝采をした。癌の末期の人に喝采してはいけないなんて、わたしの常識にはない。だから、変わり者といわれるのだろうか？

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、一刻を争う救急車内で・・・ 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

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

Table with 4 columns: City, Phone Number, City, Phone Number. Includes locations like Tokyo, Osaka, Kyoto, etc.

Table with 4 columns: Branch Name, Phone Number, Branch Name, Phone Number. Includes branches like Hoshi Medical Gas East, West, etc.