

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 リそな銀行
 王子支店 1326493
 振替口座 00160-6-100092
 発行人 岡田 玲一郎

日本LTAC研究会(仮称)の発足と急性期医療の明確化への道

所長 岡田 玲一郎

日本型LTAC研究会ができたらしいなあ、と半ば希望的に書いてきた。それが「日本LTAC研究会」として仮称だがスタートした。四月中旬のことである。

日慢協の武久洋三会長のご尽力で、救命救急センターなどの高度急性期を受け持つ病院や大学医学部の特任教授や医療経済学の大学教授の方などが発起人として名を連ねられている。

九月に研究会が開催される予定だが、これが人生最後の社会的仕事のように感じ、微力を傾注したいと思っている。

悲鳴を挙げている救急医療の現場

発起人会では、いろんな話が出た。本紙でもよく書いているように、救急医療の現場が抱えている複雑多岐にわたる問題は、なんとかして解決しなければならぬと強く感じた。問題というより、矛

盾といったほうが正しいかもしれない。救命救急医療の現場に生じている矛盾は、病院側に問題があるのではない。また国民側に問題があるだけでもないと思う。

これまたよく書く「病気は急性期から始まり、どこへいくの!?!」の「どこ」への流れがスムーズではないのである。もっと具体的に言えば、高度急性期ではなく、なった患者が、どこへもいけないことが結構あるのである。

その原因は、高度急性期医療を提供する側にあるのではなく、

「どこへいくの」の「どこ」が少ないから、流れが滞留することを身にしみて感じた。救急医療の現場を知っているつもりなのわただが、新たな矛盾を痛感している。いまさらそんなことを言ったつてといわれるだろうから、いまから「どこ」を創っていかねばならないのである。反省が嫌いなわたしらしい発想である。

人工呼吸器装着の患者さんでも受けやすよという「どこ」があればいいが、そんなに多くあるわけではない。胃ろうを造らないで送ってくださるのならいいけど、胃ろうを造られて送ってこられると胃ろう外しが大変だという、受け皿の声も大事にしなければならぬ。これは、もっと早く送ってきたという受け皿側の意見だが、胃ろうを造つといってもらわないと

言われる受け皿もある。それはLTAC(長期急性期医療)の機能の病院ではなく、長期慢性期ではあり得る話かもしれない。ともあれ、高度急性期から転院できる病院が、絶対的に少ない現状を改善しなければならぬ。

長期急性期医療と回復期リハは同じ!?

LTACについては、本紙の読者の方はご存知だろう。そして、米国でここ十数年で急速に増えたことも承知されていると思う。医療の進歩と高齢患者の増加が急性期の期間を長くしたので、長期急性期医療という概念が生じ、米国では定義づけもされている。

米国は米国の話として、日本でも前述のように急性期医療の矛盾が発生してきている。その変化を追うように回復期リハが登場してきた。もちろん、回復期リハの病棟のすべてが長期急性期医療だとは現場をみればみるほど言えたものではない。回復期リハ病棟の中には長期療養医療もあれば、長期療養だけの病棟や患者もいる。わたしは、わが国の医療費の壮大な無駄だと思っている。感情的になるのはよくないといわれても、腹が立つ回復期リハ病棟があるのは、事実だ。

一方で、まったくの長期急性期医療を提供されている回復期リハ病棟もあれば、患者さんもおられる。ここに、米国の医療システムと日本の医療システムのちがいがあろう。米国における入院リハ(IRF)と日本の回復期リハとは、同じ入院リハでも入院基準がちがう。関節置換術では両側ではないと入院リハに入院できないのが米国だ。

同じように、長期急性期医療が日本と米国ではちがったものになるのは当然だ。しかし、わたしは日本でも「急性期」は短期と長期に分化していると思えない。現実には、少ないけれど日本型LTAC病院と称すべき長期急性期医療を提供し、短期急性期(高度急性期)病院の患者の受け皿としての「どこ」を実現している病院はある。経営的にも、未来志向であると思っている。

制度ができてからか 制度ができる前からか

診療報酬についてわたしの頑固な主張は、昔から「点数ができてからやるのか、点数になることをやるのか」である。医療とは、そもそも社会的には正義である。できるだけ安いコスト(社会の負担)で、最大の効果を上げるのが医療である。高いコストを掛けて(求めて)、効果が少ないものであつてはなるまい。カタイことを言っているのではなく、わたしは日本の国民として強く思うのである。

高度急性期(短期急性期)と長期急性期は、医療制度でも診療報酬制度でも別であるべきだ。それは同時に、長期急性期医療を提供できない病院(棟)と長期急性期医療を提供できる病院(棟)の診療報酬は別であるべきだ。いまは日本型長期急性期病院は制度で認知されているわけではないし、診療報酬も特別に設けられているわけでもない。

だけど、医療は社会的正義とみれば、必ず制度化される。それがわたしが生きているときとか死んでからとかは、関係ない。乱れに乱れてから長い「急性期」の確立は必至である。これは、わたしの願望でもなんでもなく、予見である。そしてわたしの予見は時間がかかりはするけど現実になつていくのである。誇りがある。

組織医療としての病院 (307)

— 聞く力 —

新須磨病院
院長 澤田勝寛

阿川佐和子の「聞く力」がベストセラーになっている。有名人とのインタビュー集といった内容だが、テレビや雑誌で売れっ子であるがゆえか結構売れているようだ。

先日再びコーチングの話を聴く機会があった。以前にも聴いたことがあったが、今回は人の話を聞くことの重要性を再認識した。

コーチングとは目標達成に向けた自発的行動を促すコミュニケーションと定義される。仕事の半分は質問で、とにかく話を聞くことが仕事といえる。決して自分の意見を押し付けず、相手が答えやすい質問を繰り返し、相手に気づかせ、自発的行動に取り組める環境を整える。

ティーチングはコーチングとは異なり、自分より下の立場の人に教えることで、教えられた人はある意味反論の余地はなく従うしかない。アドバイスとも異なる。アドバイスは上下関係が明らかであり「アドバイスしてもいいかな。」といっただけで、相手は身構え、防御態勢に入る。

聞くのは本当に骨の折れる仕事であり、人の話を聞き続けるのは、退屈極まりないこともある。通常、人は1分間に150単語を話し、

600単語を理解するといわれている。ということは、脳は会話より4倍の処理能力があり、話を聞いていても、余裕があるので意識をせずに受動的に聞いていると、脳が散歩を始めてしまう。

相手が話しているときに、次に自分が話すこと、相手の話に対する答や質問、提案やアドバイスを考えてしまい、相手より先回りをしてしまう。また、話の展開を先読みし、ついつい相手をせかしてしまいがちとなる。

人の話を聞くには、「聞くぞー」という能動的な作業が必要となる。あまり苦痛を感じることなく熱心に聞ける相手は、自分が興味と関心のある人である。初対面の人や、密かに心を寄せる人を思い浮かべれば容易に分かる。長年連れ添った夫婦の会話の少なさも、興味と関心の薄れと思えば理解できないでもない。

自分の得意分野の話にも、もう一つ身が入らないのも確かである。「そんなことはとくに知っているよ!」といった感じで半身に構える人もいる。人の話を聞くためには、分かったつもりにならないことも大事な心がけといえる。せっかく一生懸命話をしたのに、

聞いてもらえなかった人の気持ちには複雑である。

「聞いてもらえないんだ...」と悲しくなる。自分のことはそれほど重要に思われていない、自分ほど重要に思われていないと辛い。ここでは大切な存在ではないと辛い。そして、ここにもいいのだからかと、疑心暗鬼となり、その挙句がもう私なんかいいほうがいいと、一人ぼっちの孤立感を持つようになる。

聞き上手はある種の能力ともいえる。故竹下登総理は、「へー、ホー、なるほど、それで」の4つの言葉で総理に上り詰めたという逸話もあるくらい聞き上手だったといわれている。

「モロツコ」、「誰が為に鐘は鳴る」などの名作に出演した往年の名優ゲーリークーパーは、ハンサムでもとても女性にもてた。しかし、彼がもてた一番の理由は、話の聴き上手にあつたという。

女性と話をするとき、目を見つめて話を聴き、その上で話の途中の時々、「まさか」「ほんとうかい」「そういう話、初めて聴くよ」の三つの言葉を挟んだ。

こうしたやり取りを重ねるうちに、女性は胸のうちを吐露し、やがて彼に惹かれるようになっていったそうである。

聞く目的は、ただ一つ。理解のために聞くのである。せっかく話をしてもすぐに批判されると腹が立つ。話をしても、相手から説得

されるとうつとうつしくなってしまう。途中で異を唱えられると、「せっかく言ったのに、もう二度と言うまい」という気持ちになっってしまう。

会話の中で抵抗感を持つかそれともスムーズに行動に移るかは、二人の間にある安心感が大きく影響する。人は生き残るために常に目の前の人を、一目見て敵か味方かを判断し、敵に対しては防衛体制を築き、味方とはいち早く協力関係を築こうとする。

このとき、防衛を解き、相手との間に安心感を醸成するのに有効なのが「ペーシング」である。

ペーシングとは、使う言葉、話の内容、声のトーンなどを相手に合わせることであり、相手は同じであるということに安心感を覚える。部下が「最近疲れているんです」と言ったとき、「そうか、疲れているんだな」と同じ言葉でまず受け止めることがペーシングである。いきなり、「そんなこと言わずに、頑張れよ」と励ますのは、得策ではない。まず受け止め、それからアドバイスをするほうが伝わりやすい。視線を合わせて相槌を打ちながら相手と同じ言葉を繰り返すのが、ペーシングの基本である。いくら忙しいからといっても、パソコンのキーボードを叩きながら振り返りもせず聞くのは愚の骨頂といえる。

ダニエルピンクがモチベーション3・0という本を書いている。生活の糧を得るために働いた時代がモチベーション1・0の時代。成果報酬という餌と鞭で働いた時代がモチベーション2・0の時代。モチベーション3・0というのは、内発的動機ともいえるべきもので、心の満足を満たすことである。

部下の話が最後までしつかりと聞くことは、最も簡単に効果的なモチベーション3・0に当たるといえる。

叱るは理性的な対応、怒るは感情的な反応である。怒るには怒るだけの理由がある。怒られたほうに余裕があればその理由を付度することもできるが、いつもそうできるわけではない。怒りの持続時間は20分といわれ、怒っている人の相手はせずに、20分をやり過ぎることが得策である。

コミュニケーションの達人とは、怒っている人と話ができ、関係のこじれた人と仲直りできる人のことである。医療従事者は、様々な悩みを抱える患者や、仕事のストレスにさらされている同僚と、日々向き合っている。時には怒り心頭の患者と話をすることもある。

患者指導のためのティーチングや悩める同僚へのアドバイスが必要であることは言うまでもない。さらに、ひたすら聞き役にまわり、相手の思いを引き出すというコーチングスキルの「聞く力」も必要であると思うようになった。

これから何回かにわたって表記の連載を始めさせていた。だくことにした。「大介護時代」というのは樋口恵子氏の命名かと思うが、この時代におけるこれからの福祉・介護人材マネジメントについての私見である。

確実にやってくる未来

日本の高齢者人口は、すでに3000万人を超え、800万人を超える団塊の世代が市民マラソンの大集団のように後期高齢者へのゴールをめざして疾走中である。10年後にはこの集団が確実にゴールを切ることになるのだが、これは「大介護時代」の終わりではなく始まりである。人生90年時代の長寿社会の実現は喜ばしいことではあるが、老いは確実に進行するものであるし、この時代を生きていくことになる当事者はもとより、これを支えなければならぬ人びとにとつて、近未来の課題は切実である。

筆者もまた、いま大正生まれの親を支えながら古希を迎えることになった。老々介護の現実に向き合い、また今後の自分自身の行く末を考えると、他人ごとではない課題認識がある。

これまで50年近くの職業人生を企業の経営管理や人材育成の仕事に関与し、また20年ほど前から福祉・介護サービス事業に深く関

わりをもってきた。

「マネジメントは、未来を予測し、未来の出来事に対応することである」といわれる。不確実性の時代といわれるなかで「大介護時代」は確実にやってくる近未来の出来事である。現状の延長線とは異なる新たな仕組みや文化の開発が必要になるものと思う。評論家ではない、当事者意識をもった課題認識と対応が求められる。

初等中等教育を終えた日本の福祉経営

2000年に介護保険制度が創

連載「大介護時代の人材マネジメント」①

初等中等教育を終えた「福祉経営」

宮崎 民雄

(福祉経営コンサルタント (株)エイデル研究所 前所長)

い。とくに、サービスの担い手である人材マネジメントの質的転換はまった無しの大きな経営課題である。

介護保険制度から満12年、学校教育になぞらえて言えば、「経営」と言う小学校に入学し、6・3・3制の初等中等教育を経てい

ま大学に入学したところである。この12年間を振り替えてみると、規制緩和の流れのなかで福祉・介護サービス事業には多くの民間企業が参入してきた。一部の劣悪企業にはレットカードが出されたが、公益性を持ち、非営利を原

イブキャンペーンの格好の餌食となり、大介護時代を迎えようとするいま人材確保に血道を上げているのが現状である。

「生活の支援を必要とする人びとへの専門的なサービスを担う福祉・介護サービス事業」と「その仕事」をどうマネジメントしていくか、筆者は「福祉経営」という新たな経営文化の創造が必要ではないかと思っている。

高等(大学)教育の時代に入りたいま、改めてめざすべき方向をリセットし、そのあり方をすべての当事者が検討していかなければ

則とする社会福祉法人においても、一部には「コストカット」と「効率性」を追求し、「収益」(収支差額)を上げることが「経営」であるという短絡的な経営文化が醸成されてしまったようである。

その結果、10%を超える収益を計上し、二度にわたる報酬単価切り下げに合理性を与え、さらに「重労働低賃金」「この仕事では未来を展望できない」と言ったネガティブイメージの福祉・介護職場をつくり出してしまった。一度できてしまったイメージは簡単には

解消できない。マスコミのネガテ

ならない時を迎えている。

「慣性の法則」からの脱皮

どのような組織も一定の成熟過程を経ると、そこに「慣性の法則」が働くものである。とくに成功体験をしてしまった組織にその傾向が強くなる。慣性の法則とは、「外的な力(刺激)を加えなければ物体は静止または等速運動を永遠に続ける」という物理学の法則である。経営組織にもまた同様の法則が働くのである。

社会福祉法人で言えば、措置制度のなかで培われてきた「慣性」

があり、短絡的な「収益重視の経営」で培ってしまった「慣性」が働いているのではないだろうか。

経営改革とは「慣性の法則」からの脱皮であり、「蛻変」である。問題は、「外的刺激」についての認識である。何が外的刺激となるのか、誰が、誰に対して刺激を与えるのか、刺激を受けてどのような方向へ動き出すのか、いくつかの視点を明確にしておかなければならない。

「未来を予測し、未来の出来事に対応する」と言うマネジメントの定義に従えば、外的刺激を認識するのは経営者や管理者の使命である。

当事者意識をもって外的刺激を内的刺激のエネルギーに転換して行かなければならない。経営者や管理者の覚醒、適切な課題認識と意思決定、そして課題解決のシナリオづくり、関係者への発信が求められる。

福祉人材マネジメントについてもまさにそうした戦略思考がいま求められている。「大介護時代」という前人未踏の世界に、福祉・介護の新しい経営文化を形成して行かなければならない。国や行政依存の体質を脱皮し、当事者としての対応が望まれる。その具体策を創出していかなければならない。次回以降は、各論で「大介護時代の人材マネジメント」を検討していきたいと思う。

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎コーキの決断

右の小見出しの意味がお分かりでしょうか。羽田から高知に行くとき、羽田で機内に入ってドアも閉まって「出発準備が整いました」のアナウンスがあつて5〜6分経ったところ「コーキの決断をされたお客様がおられ、再度、出発準備をしますのしばらくお待ち下さい」というアナウンスがあつた。前方のドアから20歳の青年が出て行ったが、神経質そうな若者だった。ここまで書けば「コーキの決断」の意味が分かると思う。コーキとは降機なのだろうが、乗務員には通じる言葉だが客（↑わたしだけかも）には分からない。医療者も専門用語を使うけれど、客（患者）に分かるような用語がいいのでは、と思つた。

高知に行こうとしたけどやめちゃつたという若者は「決断」という雰囲気はなかつた。決断して、目的地に行かないときに使う言葉なんだろうか。そいつ（若者）のせいで飛行機の到着が20分も遅れわたしの高知での予定が窮屈になつてしまつた。コーキの決断なん

てするなよと、本気で思つた。

◎パズドラに嵌るオバサン

スマホは売れている。JR東日本の電車の駅では、スマホの画面を見ながら歩いていてホームから転落する人が増えて、その対策として柵を作っている。飛び込み自殺対策かと思つたら、柵を作っても飛び込む奴は飛び込むから、スマホの罪は大きいと思つている。スマホもケータイもなかつた時代は考えられないコトだ。便利だけでは済ませられない現象だ。

そのスマホの画面を指でス〜となでたり、グルグル回してるオバサンを見ることが増えたので、そのスマホを覗いてみた。丸い円が何十も整然と並んでおり、それを指で動かすと順番かなにか知らないが、並びがかわつていく。それがそろろかなにかすればOKなのだろうが、わからない。

いろんな人がいる。人差し指でなぞる人、小指の人もあるが、わたしが見た人は全部女性だった。ストレス解消にならないと思うのは、突然、指で画面をグリグリと回す人がいるからだ。ヒステリー気味のグリグリという感じがする。ストレス解消のためのゲームでストレスを感じるなよ、と思つたものだ。このアプリのメーカー？の株式が値上がりしたのが、おもしろい。でも、その株を買う気はしない。

◎甘化する若者

新聞種だが、30歳以下の若者の好む味が年々甘化しているそうだ。カレーも中辛から甘いものの購入が増えてるし、すべての食べ物で甘いものを好むようになってきたそうだ。激辛は衰退する一方だ。原因は、子どものころから辛いものや苦い味のものを食べないできたせいだそうだ。となると、親世代もそうなのかと思つたら、30歳以下だけなのだ。

仕事でも同じだ。苦勞しないと仕事を覚えられないのに、苦勞をしたくないと高校生時代から生きてきたから、仕事も甘いことを好むようになる。「それ、わたしに合つてないんで……」というヤツだ。高校生が困難なことをやりたがらないことは、日本青年研究所のデータでも明らかだ。日米中韓の中で突出して難しいことをやりたがらない日本を、恥じる。わたしはが恥じることではなく、高校の教師よ、大いに恥じてもらいたい。甘化する若者を改良するのは、会社、病院側になつていく。

日本全体が甘化しているから、憲法を改正するんだというハナシとは、全然ちがう大事な問題だ。

◎もうひとつの変化

傘寿まで生きてきたお礼の会は、もう4ヶ所で開催できた。何回か書いたが、どこもイイ会だった。お供物、ご供物の儀はお断わりし

ているのだが、持つてこられる人がおられる。お供物どころか香典をくださつた人がおられたが、これは現金書留で返送させて頂いた。お供物の中で小さな物は頂いたが、大きな物はお持ち帰りを願ひした。焼酎が好きなお存知の人が焼酎を持参してくださつたが、これは宴会で皆様と飲んだ。わたしは、別に焼酎が大好きなのではなく、一番好きなのは日本酒だ。ところが、日本酒はおいしくて、おいしくて、飲み過ぎて必ず翌日に残る。ので、焼酎を愛飲しているのである。ほんとうに、日本酒はうまい。

ご供物にモンブランのボールペンを戴いた。さすがモンブラン、試しに書いたら、すごいすべりが良い。わたしはトンボの水性ペンを使っており、これもすべりが良いので孫にモンブランのボールペン使つかつて訊いたら、ケンもボールペン。キティちゃんかなんかが付いているのが、いいそうだ。

ここでも、若者（といつても20歳以下の孫ばかりだが、9人いる）は変化したなあ、と感じた。

◎病院は企業ではないのか

日本経済新聞の4月26日朝刊の「四国経済」欄に、来春の新卒採用者数が載つていた。未定、1〜2名から220名の伊予銀行までさまざまだ。全体では1・1%増えていると報じている。

どこの病院が多いのだろうと非製造業の欄を見たが病院はない。病院は企業ではないのだろうか。日経さんが区分するのだから文句はないが、非製造業の中にR薬局の名がある。調剤薬局チェーンなのだが、カタイことを言うわたしは「調剤薬局があつてなんで病院がないの」と怒つていた。

また、四国の調剤薬局チェーンはいっぱいあるのにR薬局だけなのはなんなんだと、また怒る。血圧が高いというのに、体に悪い記事を書けるなど怒りの三重奏になつた。大卒55人の採用だ。

たぶん、株式を上場してるかどうかだと思つたが、名もない会社もあつた。なのに、主要企業と表示するから、分からなくなる。

で、病院つて企業じゃありませんか。辞書には「生産・営利の目標は病院にとって大事だし、営利を目的とは思わないが、病気の目標は病院にとつて大事だし、明らかに営利を目的として行なつても病院のあることは、他の頁でも書いたことだ。 岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



国民皆保険制度の堅持に

欠かせない諸制度の変革

たしの展望を述べておく。

医療の諸々の基準は矛盾がいっぱいある

現在、医療の現場で大矛盾が発生している。それを突き詰めていくと、いろんな基準が設けられるとそれを悪用（する方は活用）する病院や施設が出てくることだ。

思想信条は自由である。第二次大戦中に中学生だったわたしは、思想信条の統一化がいかに危険かを、わが心身で感じていた。だから、北朝鮮国民の異常な心身を恐れる。いつか書いたと記憶するが、中学生の身でアメリカ軍の戦車の下に缶詰め爆弾を持って飛び込み、鬼畜米英（知ってる人は少ない言葉）の戦車を爆破すると心に誓っていた。洗脳という言葉があるが、純情なればこそ中学生のわたしは、恐れもなにもなかった。

それがどうだ。いまは絶対にそんなバカなことは思わないし、中東（といえはイノセセンの思想信条が分かったが）や北朝鮮の人たちを哀れむのである。つくづく、世の中は固定するものではなく、常に変化すると思う。それも、悪く変化していると思うのは、「多数決で多数決の基準を緩め、緩多数決で憲法を変える動き」である。良き変化を望むのだが、憲法改正派の人たちは良き変化と確信されているのである。そこで、医療の変化はどのようになっっていくのか、現時点でのわ

は制度が異なり、世界に冠たることを誇る国民皆保険制度が確立しているのだから、不正とはいわれないが我田引水の正当化で、医療制度を悪用してはなるまい。

社会は矛盾を正しながら新たな矛盾を生むだろう

回り八については、正常化の話はずいぶん聞くようになった。わたしの理解では、維持期のリハを回復期のリハと自称するのは、来年4月からは無理になる。難しい話ではなく、回復しない障害を回復させようとすれば回復期なんてことは通用しなくなる。

「サ高住」ができる、支援を介護と言いくるめる。夜間の居宅介護制度ができる、介護者が夜中に車で走り回る。回り八も、現場の人たちが心が痛むとおっしゃるところも少なくない。7対1看護は大問題になっているが、制度発足後2年でS大学病院で起きたことが正されていない。

この悪い変化を良い変化に戻す動きは、どうしても後手後手に回ってしまい、やり得がどうしても出てくるのである。そして、脱税を節税と称する行為は、人間の欲と絡んでなくなる。世に盗人の種は尽きまじとは、人間社会の本質を表わしているのだから。

しかし、医療は国民のお金で成り立っている。赤鬚先生の時代と

つた）をめぐっていた看護師の姿、そのクライテリアがかなり傷んでいた光景は、わたしは一生、忘れないであろう。いや、呆けたらダメだとは思わう。

このように考えてくると、回り八の基準は、なんらかの担保、あるいは証明が必要になるだろう。

あるいは、不当な判断が消滅しなければ第三者評価が導入されるであろう。人間の性善説に立った医療であるべきだが、悲しいことに人間は「複雑人モデル」で出ているのである。性善ばかりではなく、性悪も出てくるものだ。

看護基準は員数だけでなく個々あるいは全体の質が問題

実際にあったことだが、ケアミックスの病院が、救命救急センターを有し7対1看護の一般病棟に看護師を急性期看護の学習に出した。2ヶ月ぐらいたったと記憶するが、3分の2の看護師は急性期病院に、お手上げだった。

そのお手上げの看護師だって7対1看護の員数としては一人は一人だ。おまけに重症度の判定を意図的にできる甘さがあるのだから変化は当然だ。一説によるとどう甘くみても7対1看護の3分の1は、ダメになると言われている。患者の重症度などを判定するのなら、看護師の能力の判定もあつて当然だ、ということだ。

ここでも、看護師の能力の判定

をどうするかが問われる。一挙に改善できるとは思わない。わたしの娘の看護師はリハビリの認定看護師を取得する。半年は病院は有給休暇をくれるが、授業料や交通費は出ない。親は百万円ほど援助することになったが、親（わたし）が、先の変化をみると可愛い娘のために援助する。

きつちりと重症度の高い患者だけだったら、能力に劣る看護師を7人の員数にカウントしたら、絶対に能力が優れた看護師は退職する。自分に7対1以上の負担がかつてくるからである。

これはわたしひとりが考えていることではなさそう、病院界で優れていると認定されている病院は、諸資格や能力向上の研修への参加に積極的だ。これも一回か二回書いたことがあるが、新人研修のときに、新人看護師に「この病院を選んだ理由の第一は？」と尋ねると、「勉強させてもらえるからです」と応える新人看護師の多い病院とほとんどない病院がある。

この事実をみると、私見ではあるが看護師の資格継続認定の試験や論文審査が実施される時代が来ると確信している。米国における資格継続認定試験は、わたしは合理的であり、最大の利点は国民皆保険制度の負担者として至極当然だと思ふのである。わたしに、いまだに薬剤師の国家資格がある矛盾の是正と同じだ。 岡田

四月の下旬、1頁の原稿を書いていて、ふと、「医療は正義」という言葉が頭をよぎった。だから1頁の後半でそう書いたのだが、その後、辞書を見て一層「医療は正義」とおもうようになった。わたしの辞書は広辞苑だが、そこには「正しいすじみち」「人がふみ行うべき正しい道」さらに決定的なのは「社会全体の幸福を保障する秩序を実現し維持すること」。「プラトンは国家の各成員がそれぞれの責務を果し、国家全体として調和があることを正義とし、アリストテレスは能力に応じた公平な分配を正義とした」とある。

医療は正義



7対1看護に鮮明にみられることなのであり、だからこそ問題になってきたのである。正義が通用しない医療が現実にはあるということだ。それは、エスカレートしてきたモンスター・ペイシエントにもいえることで、あの人たちには正義のかけらもないではないか。医療を形づくる成員の一員であるという自覚があれば、医療者が眉を顰める言動を出せる筈がないと思うが、ちがうだろうか。医療者だつて、例えば病院が社会全体の幸福を保障する秩序を実現し、維持しているだろうか。わたしには、一部とは言えない病院では社

ある。いまひとつ最近経験した事例でいうと、友人が京都で気分が悪くなり救急病院に行った。午後11時過ぎだ。外来で点滴注射をすればいいのに、病室に入院させられてDPCで2日分、10万円の医療費だつたそう。だつたそうだと書いたのは、共通の友人から聞いたケースで、わたしが直接付き添っていたわけではないからだ。翌朝、気分がよくなつて退院したのだが、正義の医療だつたら外来の点滴注射でよかつたのである。DPCの病院としては、ほいきたという気分の医療だつたのだから。そして、正義の医療ではなかつたと断言できる。少なくとも、アメリカだつたら絶対に通用しない医療だ。10万円どころか、一銭もこない。本人に無理に請求しても、入院料は払わない。裁判になつても、勝てないだろう。

全体としての調和」であろう。つまり、医療における患者も正義なのである。医療は正義でなければならぬと、医療は正義であるべきだといっているのではなく、医療とはそもそも正義なのだとわたしなりに納得している。その意味でいくと、診療報酬は正義を保障してない極めて不平等なものである。どういふことをいおうとしているかというと、診療報酬は不正を働く病院に有利になつており、正義の病院は不利を蒙っていることを言いたいのだ。そんなことはないと言われる病院は、正義な病院ではない。例の

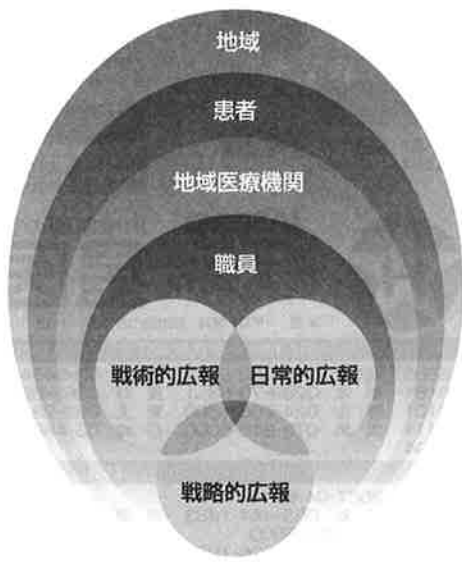
会全体の幸福を保障する気はさらさらなく、己の欲だけを実現させようとしているようにみえる。もちろん、正義で経営されている病院もあるが、正義の反対語である不正の認識が問われると思つている。不正とは、単なる不正受給だけでなく、正義の認識がどうかということだ。先に述べた7対1看護にしても、不正の認識なんかないで、診療報酬を得るための7対1でなにが悪いという認識だ。そんな力タイことを言うなといわれるかもしれないが、医療は正義であるとき、どうしてもわたしは譲れないポイントなので

決定的に言いたいことは、医療は正義を実現している病院が、少しずつではあるが経営が安定してきていることだ。つまり、診療報酬の不平等が改善されてきて、やがて「医療は正義」が常識になると思つている。それまで生きてるか死んでるか、関係ない。わたしひとりの力では、いまある医療の現実を変えることは不可能に近い。しかし、社会は正義を求めるから、やがて「医療は正義」になる!!

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。



HIP 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。

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374回 これからの福祉と医療を实践する会

高齢者「住宅」が多様化・変質化しつつあるなかで、中小病院のあるべき対応を模索するのが今回の研修課題だ。

その中で注目すべきはサービス付き高齢者住宅（サ高住）であり、2月末での全国登録戸数が10万戸を超した。そのうち3割以上が医療系であり、九州の療養病床の空床が目立ち始めた。

今回の発題の第一は、高齢者入居施設の現状の制度とそれぞれの態様の課題整理だ。日本には既に多くのタイプがあるが、日本文化に合うのかも注意すべき点だろう。

第二には、今から高齢者入居施設に参入する場合の可能性と問題点だ。地域によっては、もう施設は要らないとの声もあるが、大規模・高価投資を避ければ可能性がありそうな気もする。

第三は、医療介護事業者が高齢者入居施設を自前で開設するか、外部と連携するかの課題だ。高齢者入居施設に目をつぶることはできないが、安易な対応もリスクが大きい。

そして、安倍政権の内閣官邸主導の社会保障国民会議は「国民に消費税アップを求めているので事業者にも利用者にも痛み分けをお願いする」と進めていることや、TPP・民間保険の現物給付解禁なども気にかかる。官邸は前政権の

20倍のスピードで動いている。

発題者は、この分野での情報収集力と実践経験での第一人者。行政の動向を踏まえ、コンサルの結果をもちえなく学び、当会の平成25年度の基本方針「医療と介護の融合の実現」を考察する例会となる。（鈴木喜六）

日時 六月二十一日（金）

午後二時～四時半

官邸主導で加速するサ高住整備……背景を踏まえて

中小病院の対応を考える

今瀬ヘルスケアコンサルティング

所長 今瀬 俊彦

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

申込先 Tel. 03-5834-1461

Fax. 03-5834-1462



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

▼「理想を失うと、初めて老いる」サミュエル・ウルマンさんだけ青春を語るとき出てくるフレーズだ。わたし「そんなことはない」と言う。理想を持っていても、肉体は老いていくものなのよ、と。

▼まあ、サミュエルさんのおっしゃることも分かるが、永遠の命なんてないのは、生者必滅、だから毎日を大事に生きていく。歩きつづけて、どこかで終える。そうおもって生きていく気になっている。

▼来年は仕事を入れない。八月まで待ってと言っていたが、「なるようになる」とのおもいが強くなるように。たぶん、八月より前になると言うだろう。なるようになるとは、死ぬことでもあるのだ。

▼理想はいつもあるが、理想はいつも変化する。理想のオンナなんて、ずいぶん変遷した。フジワラノリカさんからユキさん、いまはダンミツチャンにハアハアだ。

▼理想の医療も、変遷する。ただだんだん質が問われるようになってきたのは事実だ。量よりも質と思えてならないのは、医療の量が減ることが理想の医療だからだ。

▼理想の最期、理想の終末期、いろんな本が出ている。いま「生きる」と題する本を共著しているが40年ほど前に谷川俊太郎さんが生きる」と題する詞を出されている。

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のでしょうか。

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 千121-0836 東京都足立区入谷7-11-18 Tel 03-3899-2101 Fax 03-3899-2333
URL http://www.hosi.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	横浜 045-852-8170	静岡 054-655-2001
茨城 0299-48-0101	群馬 024-956-1800	東北 022-284-6294	札幌 011-671-3601	静岡 054-655-2001	静岡 054-655-2001
名古屋 0567-94-6411	大阪 072-810-5000	北 06-4868-8225	福岡 092-513-0024	宮崎 0985-48-0501	徳島 087-822-1876
千葉DC 043-424-1294					徳島 088-637-6494
関連子会社					
星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	星医療酸器関西 本社 072-810-5000	星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	星医療酸器東海 本社 0567-94-6411	星医療酸器東海 本社 0567-94-6411
名古屋 0567-94-6411	浜松 053-444-1433	沼津 055-995-1551	静岡 054-655-2001	星イイ・エム・シー 03-3899-8855	星イイ・エム・シー 0299-48-4001
星医療酸器関西 本社 072-810-5000	南大阪 072-226-1876	京都 075-646-1770	西神戸 078-974-8008	星イイ・エム・シー 0467-70-7661	星イイ・エム・シー 0467-70-7661
大阪 072-810-5000	徳島 088-637-6494	和歌山 073-480-5355		星エッジアリアン 03-5837-2281	星エッジアリアン 03-5837-2281
尼崎 06-4868-8225				星コーポレーション 03-5839-8331	星コーポレーション 03-5839-8331