

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

社会 保障費の増加は 負担の増加でなく公平化で補う

所長 岡田玲一郎

最近のレクチャーのタイトルは、「変化は続くよ、いつまでも」だ。社会は固定することはなく、変化の連続であることはしばしば聞くのであるが、その変化に対処、対応することができているかが、ひとつある。さらに重要なことは、変化の「読み」であろう。

勝手読みは読みではない
社会からみる読みしかない

例えを出す。診療報酬の変化を自分に有利なように読もうとしても、それは勝手読みというものだ。もちろん、人間は我欲の存在だから、自分に有利なことを願望する。しかし、医療機関や福祉施設は社会があるからこそ存在できるという大原則がある。社会がなかったら、両者とも存在そのものが否定されてしまう。

その社会、さらにいえばわが国の社会から読むと、社会保障費はいま以上に増やせない。よく話

をすることは、「健康保険料が引き上げられたら嬉しいですか」である。昨日も、ホテルの喫煙室で退職金や年金の話がされている定年近のお二人が、「介護保険料がどんどん上がるんだよねえ」と嘆息されていた。「ハローワークに登録すればいいんだけど、それも面倒くさいし」の声も聞こえてきた。社会の一員は、こう考えておられるんだ。その後、旧友のHさんとホテルのレストランで食事をしていたら、隣の席の四人組のオバチャン、例によって病気の話で持ちきりだ。話の内容によれば、社会を構成する中高年のオバチャンも治療費だけでなく治療方法にも一言をもちておられる。

つまり、病院、施設側の求める報酬は容易には得られないということだ。さらに、財務省はプライマリ・バランスを好転することが使命だから、社会保障費の抑制に躍起である。少子高齢化社会という背景がありながらも、だ。いわゆるギリシヤ化の公務員優遇は問題外だから、私的には社会保障費の抑制を優先させるべきだと思ふのだが、別の頁にも書いたがわが国の社会保障費の支出の格差は大きい。国立競技場の問題なんか、政治家と役人の責任は大きいのに、責任を取ろうとしない伝統がわが国の社会にはある。そんな社会の中でどうするかなのだと思ふ。

診療報酬の配分を 悪貨駆逐型にする

療養病床の転換の方針も、右の小見出しに合致する。療養病床すべてが悪貨とはいわれないが、なにも病院病床で療養しなくてもいいのではないかと持論は、ようやく日の目をみるように動いている。

同じように、急性期病床の整理も進むとみているから、以前の自称急性期病床は他の機能に転換し

て組織の存続を計るのが、現在の病院経営だと思ふ。病床機能届出にしても、いかにも自分の都合、医者への価値観が影響している悪貨である。社会は高齢化に変化したから、高度急性期のみならず急性期はそんなに必要としない。必要なのは、急性期後のご老人をどこで、どのようにケアするかなのだ。

この悪貨ともいべき病床が得ている収入を、良貨の医療を提供している病院に振り向ける方向に動いていることは、いいことである。スーパー回復期と称されている回復期リハ病床にも悪貨が存在しているのに対し、真に回復期リハにふさわしい良貨の病床、スタッフも存在している。

丸裸になっているスーパー回復期病床数は、都道府県によって対人口当たりで大きなバラツキがあり、これは変化せざるを得ないことを突きつけているとみている。不適切な収入を得ている回リハや7対1看護の病床の診療報酬を、適切で質の高い病床に振り向けるのは自然の流れなのではないか。悪貨がのさばっていたら、社会保障費という堤防も決壊するのは当然だ。

ジェネリック医薬品という良貨は、追い風だ。調剤薬局の会社がジェネリック医薬品の製造工場を拡張することが日経新聞に報じられていたが、こまめくると品質の問題が必ずクローズアップされてくることを予感させられる記事だった。

もちろん、社会保障費の適正化は一挙には進まない。良貨の歩みは、ことほど困難だからである。しかし、このところの流れをみると、悪貨的な医療の提供は限界に達しているとみる。次回の診療報酬改定で良質な医療が評価されるだろう。また、そうしないとわが国の社会は維持できない。

病院団体の幹部や指導者的役割の人たちの発言も、ずいぶん変化してきた。例えば療養病床の対人口当たりの過剰に対する意見にしても、単に高齢化が進んでいる県だから論は排除されつつある。長野県の老人と高知県の老人のちがいは、県民意識のちがいが主たるもので、依存的な老人の優遇？には限界がきているのである。

国民に社会保障費の理解を求めるのは、病院の役割になってきたと感じさせられる事実は多い。それほど、わが国の国民は医療機関の収入の糧として飼いやられてきた県と、健康に対する主体性を教育されてきた県に分化したのだ。

受益者負担とは、なにも医療の需要者側にあるのではなく、医療と福祉によって不当な収入を受益している病院や施設が負担（吐き出す）すべきものになってくる。

そして、この私見はいまや公論になつてくることに希望を感じる。しかし、親の年金を当てにして親が死ぬのを延ばす子の存在は、かなりの強敵で苦勞する

組織医療としての病院

(336)

新須磨病院
院長 澤田勝寛

― 病院のお引越し ―

新病院への移転が9月23日無事終わった。この記事を書いているのは、移転から10日が過ぎたばかりの頃で、移転直後の慌ただしさが幾分落ち着いてきたところである。

病院移転はそうそうあることではなく、当院では半世紀ぶりの大事業・大行事であった。病院の移転は、患者の移送を伴うのが大きな特徴であり、患者の安全な移送が一番の課題である。そして、移送前も移送後も、入院患者の診療体制を整えておく必要がある。物だけ先にとか、人だけ先にというわけにはいかない。「一斉の、デッ！」で、一気にやり遂げなければならぬ。

◆新病院運用プロジェクト コア会議の発足

副院長、看護部次長を中心に

して、新病院運用プロジェクトコア会議が発足した。医師、看護師をはじめ、院内各部署から委員が選ばれ、色々な意見が出された。その中で、移転方法だけでなく、運用に関わる問題点も話し合われるようになり、分科会という形で、移転準備実行チーム以外に、人の動きチーム、物の動きチーム、業務遂行情報チームの計4チームができた。

新病院と旧病院では、人の流れも、物の流れも変わってくる。当院は154床で、院長が何とか病院全体に目が行き届く程度の規模である。しかしながら、開設から55年が経つとあらゆる部署でローカルルールができていた。

病棟でも外来でも、ローカルル

ルがあるため、院長の私でさえ外科以外の病棟や外来で診療を行なう時は違和感を持っていた。新病院への移転を契機に、ローカルルールを廃止、病院共通のユニバーサルルールを作ろうという意見がでてきた。組織に横串を刺して、部署を横断した運用を策定する必要性に迫られたわけである。

た。活動は5月の連休明けから本格化し、移転日が近づくにつれて、毎週適宜チーム会議を開き、コア会議で決定、周知をはかった。今回の移転に関して、このコア

◆移転準備

引越しは、病院移転に経験豊富な日通に依頼した。新病院は旧病院からわずか150メートルほど南にあるが、距離に関係なく引越しの手間は同じである。シルバウィークの4日間での移転手順を綿密に打ち合わせていった。

残す物と持っていく物との仕分け。精密機器は専門業者に頼む必要がある。部署毎の荷物は各自が梱包し荷札を付ける。医療をしながらの移転である。どこまで業務を縮小するかも決める必要がある。「親方日の丸」の公的病院ではない。業務を止める

とたちまち収入が途絶える。すでにガンナイフは、線源入れ替えと移転のために8月初めから治療を中止している。2年前に移転した

大阪の大手の民間病院は、移転当日も救急を断らず業務を続けたと聞いていた。神戸の西にある民間病院は、一切休診することなく移転を行なっている。どこの民間病院も事情は同じ。9月の救急輪番を外してもらう以外は、特に制限しないということで、

医局や看護部の同意を得た。結果的には、予定手術は新病院、退院できそうな患者さんは移転間際に退院、となったため、移転当日の稼働率は4割にまで落ちた。

◆患者移送シミュレーション
移転の約2週間前にシミュレーションを行なった。職員が患者に扮し、車いす、ストレッチャーに乗って、玄関に横付けした寝台車まで移動する時間、寝台車に乗せる時間、患者を降ろし新しい病棟入室するまでの時間などを計測した。送り出しと受け入れがシクロナイズしないと、停滞が起こり患者の待ち時間が増える。患者の確認や所持品の受け渡し、移送する患者の順番、感染症患者の移送方法、など検討項目は多岐にわたった。シミュレーションで気がついた

問題は、すぐに会議で話しあい、すり合わせが行われた。2日後、勤務終了後に当日勤務の職員のほぼ全員にあたる170人が新須磨ホールに集まり最後の全体会議を行なった。会場は狭く半数以上が立ったままで約2時間。綿密な最終申し合わせが行われた。職員に移転にかける意気込みをひしひしと感じた。

◆いざ移転開始
患者移送の日となった。職員は全員7時半に集合。移転準備決行チームリーダーの最終説明を受

け、搬送、通信、救急担当、乗り換え担当、ポーター、エレベーター担当など、いろいろな役割を明示したゼッケンをつけて配置について。8時半からの移送が始まった。送り出す方と受け入れる方が、密に電話で連絡を取りながら、円滑に作業が進んでいった。

緊張性気胸で入院中の小学校の恩師も持続ドレーナージと酸素吸入を受けながら移送された。約4時間で移転が無事終了し、職員は歓喜と安堵の表情に包まれた。移送作業終了後、一人三個、300食準備したおにぎりを、皆で頬張った。味は格別であった。

総務課は、職員の名札を作り直し、電話の配備と番号を決め、ユニフォームやロッカーの整備を担当した。各技師や医事課は移転前に、新しい機器やシステムの使用説明を受けて、移転直後からの稼働に備えた。めったにない病院移転を記録に残すため、専門家に依頼して記録ビデオを作成中である。

移転は病院挙げてのビッグプロジェクトであった。院長の私がいうと自画自賛になるが、自主的に積極的にそして楽しみに病院移転に取り組む職員をみて、素晴らしい職員に恵まれたと感激している。新須磨病院の底力を知ることでもできた。この紙面を借りて職員に深甚なる敬意を表し、原稿を締めさせていたたく。

移転は病院挙げてのビッグプロジェクトであった。院長の私がいうと自画自賛になるが、自主的に積極的にそして楽しみに病院移転に取り組む職員をみて、素晴らしい職員に恵まれたと感激している。新須磨病院の底力を知ることでもできた。この紙面を借りて職員に深甚なる敬意を表し、原稿を締めさせていたたく。

85才ともなると、クラスメートの訃報が入らない日がない。肝心の私自身、脳卒中を4回、誤嚥性肺炎をしている。でも死ななかつた。最近、入院した大医学病院から「車イスじゃ来院をお願いできないだろうから、こちらから出向きます。血液検査とDNAの検査をさせてください」と言ってきたので即座にお断わりした。長生きのサンプル検査なんてゴメンだ。

遺言書の件以外で病院に行つたことがないのが自慢の友から、こんなハガキが来た。「人間は医療届かず死ぬのではなく、寿命が来て死ぬのだから？」

そこで笑ってこう返事をした。「オマエには寿命なんかないよ。オマエはピンコロだもんな。つまり、ピンピン生きて、そしていつかコロッと死ぬのでもんな。ピンコロというのは極楽往生で、全国にピンコロ地藏信仰もある。とにかく寿命の期間なんかないよ。おそらく心不全でコロッと死ぬのだ。寿命もヘチマもないぞ」

サッカーボールを蹴りながらコロツた有名選手がいたネ。オマエはバトミントンだもんな。コロツとくる時がないね。

たくさんの心臓病患者を救つた順天堂大学心臓外科で、記者時代の友が最近死んだ。コロツとくる心筋梗塞は、どうにもならないようだ。

私の敬愛している91才の作家の言うことにゃ「やっと亭主が死んでくれたが、実はさびしいのよ。これホントよ。火葬場から盗んできた小指ほどの骨を、私毎日シャブリながら眠りについているのよ」だつて。この話スゴク気に入っている。

昨日、「死んでも生きる」というスゴイ本を読んだ。読んでみると「ギャティ、ギャティ」という水音が聞こえてきた。

この著者には、もうひとつ、ステキなコピーがある。「ダンミツいのち」



病床の心音 (78)

命ユエーリニユールル

天野進平 (脚本家、要介護度4)

このスマホ時代の観音様にふさわしい私も思う。

つい最近「尊厳死協会会員」の友人が亡くなった。この協会員であることを証明するステキなカードを見せてもらったことがあるが、「延命治療を拒否し、死に際が悪かったら、多量のモルヒネを頼む」と書いてあった。最近、会員が増えていそうだが、このステキな会員証はもうろんタダではない。7万円もするらしい。カッコよく死にたかつたら、やはり金がかかるのである。

「死んでしまえばそれまでよ」がわかりやすい。

日本の古曲に「宮蘭節」というのがある。そのトップは現在人間国宝で面識があるが、この宮蘭節の面白いのは、伝承されている30曲あまりが全て心中ものなのである。しかも、その心中の方法だが、2人が深い谷間においていくところで終わっている。これで心中を暗示しているのである。

もの悲しい三味の音をくぐつて師匠の声が、ホントに深い谷

間に沈んで行くように聞こえるのがとても好きで、先日、テープにとらせてもらっている。

死は、世界のどの宗派でも昇天するが、これは反対に、谷間に沈んで行くというのが気に入っている。

心中といえは、かの「ロミオとジュリエット」の終幕を知っていますか？

「ロミオはジュリエットの父親の刺客で路上に死んだ。後を追ってきたジュリエットは『私も逝くわ』とロミオの胸の短刀を

引き抜き、それを自分の胸に刺して無理心中を遂げる」と私は信じている。

突然、宮蘭節とシェークスピアが出てきたのはおかしいね。とにかく、死には無惨という単語が一番似合う。今の死はみんな、病院のベッド上だ。

入院中にカーテン一枚となりの死を見たことがある。それは真夜中だった。家族は病院近くのホテルに何日も死を待っていたが、連絡を受け、すぐにやってきました。そこで、あの古典的なセリフをホントに医者者が言うのを耳にした。「おみごとな最期でした」

その後は現代である。10分もたたないうちに当直のナース4人が、遺体搬送のためのストレッチャーを押してやってきた。それが慣れていらつしやるようで、楽しそうに遺体を乗せると、かなりの音を立てて廊下を走らせて消えた。ホントにそれが手早くて楽しそうなのに、現代の生と死を見たい思ひだつた。

ご家族は、私のカーテンを細く開け「お騒がせしました」のアイサツ。その後、親しい病棟付きの若い女医さんが、我がカーテンの中に入ってきて、両手をひろげて大きく深呼吸し、両手を胸に組んでかっこつけやが

つた。これが都会の死の風景である。

やっぱり、おばあちゃんが、おじいちゃんの骨をシャブリながらという命と死の話が最高だな。

これよりかっこいい命と死の話がないかと頭をめぐらせていたら、あつたゾ。

85才ともなると、同期の訃報が週に一度は入ってくる。その中の最近の話だ。

近い仕事の友人がガン死したのだが、その死がカッコイイカタ。すい臓がんが肝臓に転移したけど、主治医に「あなたはガンに強い。ガンでは死なない」と言われたとワザワザ電話をくれ、「脳卒中のアンタより俺の方が長生きするかもしれないゾ」と言ったのである。

生死のことでは、古賀政男のあの名歌「永らうべきか空蟬のへが出てきてしまう」

ところが私は空蟬どころか、一生で今ほどワイセツな時期はなかつたと思つている。いつも頭の中に、歌「川は流れる」で思い浮かべる昔の彼女がいるのだ。85才はステキだった過去に、今生きている。すぐワイセツでさえある。

私の辞世の句にするつもりで言葉で最後を締めよう。

この世は、プラトニックな、エロチシズムだった。

生きるとは女であつた。

「ロミオはジュリエットの父親の刺客で路上に死んだ。後を追ってきたジュリエットは『私も逝くわ』とロミオの胸の短刀を

「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」

死ぬ人がどんどん増え
その看とり方が問われる

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」

大学病院の横暴については、いろんな方から実例を挙げて知らせて頂いている。巨象に挑む蟻のわたくしだが、蟻の仲間も集まれば象といえども喰い尽せる。全国医学部長病院長会議の報告も読んだが、第一線で質の高い医療（当然、医師の質も高い）を提供している病院の日常の苦闘と対比すると、呑気なもんだと感じる。最後の勝負は、人間としての医師が、どれだけ増えていくかだと思っている。

「ちょうど最近、高齢の男性をS病院で初めてお見送りしました。この方は脳出血后でほぼ全介助でしたが、ごくごく簡単な意思疎通はでき、回復期リハビリをチームで頑張っていました。誤えん性肺炎をくり返し、最後は敗血症となりました。全身のむくみにつながらず、最後の4日間は点滴をせずにみとり、穏やかに息をひきとられました。思えば、これまで急性期病院ばかりで働いていたので、点滴をせずに最後をみとったのは初めてだったかもしれません。岡田先生の話を聞いた直後でしたのでしみじみこの患者さんの経過が重なる気がしました。」救急認定医のAさんの手紙の一部です。

このようなお手紙はタマに戴く。下段にある上田真弓さんとの共著「生きる」を一気に読まれた女医さんからの便りである。

わたしは、読みながら母の亡くなる前の医療を想った。わたしは仕事柄、臨終には間に合わず確か翌日対面したのだが、思わず顔を背けた。むくみのひどい顔だったからである。母もわたしも「最後は点滴しないで!!」と病院（医師）にお願いしていたのに、だ。高齢の老人の終末期の点滴は、老人の天敵だと言いつづけているのは、現実的に点滴（天敵）にやられたお年寄りがゴマンとおられるからだ。脱水症状なんて言い訳をしないで欲しい。そりゃ〜状態は脱水かもしれないが、カナダのマクマスター大学のモロイ教授は適量の皮下注射をしている現場を見せてくれた。静脈から水分を入れても、もはや吸収しないからだ、と。

大学病院における認定医制度の認定条件の中には、大学病院側の都合は盛り込まれているが、人間らしいなんてものではなく、人間の生き死には真正面から向う人間としての医師を医師の認定条件として必須にすべきだ。

読者の皆様、あるいは皆様の親

に水分の点滴注射（補液というらしい）で、補いますか?! 口から飲めるのが一番だし、脱脂綿を湿らせて口唇部をぬぐっておられる介護士さんの姿のほうが、人間だ。

終末期医療のあり方については、わたしは20年余も前にADのひとつであるLMDに出会い、その普及を天職と思うようになり、微力であるが継続的に運動してきた。最近、やつと流れがわが国にもやってきていることは、読者の方も実感されておられるだろう。

わが国の文化としか思えない。拘縮したご遺体をバリバリと折り畳んでお棺に納棺するなんて、人間のやることではなからう。

そんな話を本業（職員研修）でお話させて頂いているが、最近社会にもニーズがあり、国民に対してお話しする機会が増えた。これも、社会の変化なので左記に広告させて頂く。ご希望の方はご連絡下さい。広告といつても、商売ではなく、無償奉仕です。

テーマ 生きるでも死に方でもご自由に要望下さい。

日時 本業の合間にしかできませんので、大体のご希望日を申し出下さい。

費用 お話し料は、無料
会場費、交通費、宿泊料はご負担下さい。

生きる

老いを生き、
病いも生きて、
死をも生きる

岡田玲一郎・上田真弓
Okada Reicho Ueta Mayumi

- 序 章
- 第1章 病いを生きる
 - 第2章 便利に生きるよりも、不自由で生きる
 - 第3章 いのちと医療
 - 第4章 時代によりかわる事前指定書
 - 第5章 事前指定書に呪縛されないで書き終えて

- 第6章 事故と四年間の入院生活
- 第7章 命のバトン
- 第8章 障害者の自立を支える拠点づくりに挑む
- 第9章 センター長としての自覚と理想像

上田真弓

生きる

好評発売中

ISBN978-4-903368-23-8 定価(本体1,500円+税)
発行：厚生科学研究所
【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

生きてればこそ、
死を想う。
死に方は、わたしにとって一番大切な
生き方なのである。(序章より)

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎オトコは、いつまでも、ねえ
九月の初旬、羽田空港から家に帰る個人タクシーのドライバーのつぶやきだ。そうだよねえ、わたしのつぶやき返した。

コトは、明治大学法科大学院の青柳教授(67)さんのオトコぶりの話だ。いい歳こいて、鼻の下を伸ばして20歳代の教え子のオンナノコに司法試験の論文を手とり足とり、ついでにどこかもって教えた漏洩事件のコトだ。最初に報道されたときから、なんか悲哀を感じていたから、そうだねえだ。

バカなのはオンナノコ(でもないか)、ちっと教えられた論文に受験者らしいボケを入れておけばよいのに、完璧な論文を出す。カンニングではないが、わたしは大学生時代、できる同級生の女性(オンナノコとは真逆なマジメな生徒)の回答を盗み見て、自分の回答を書いていた。同級生の女性も見易いように回答用紙をずらしてくれたもんだ。しかし、同じ回答にしないで、少しばかりボケをかましていた。アベさんという同級生でわたしがオカダさんだから、同じ回答だったらバレバシだと思ったことと、チョッピリ良心が痛くなっていたからだ。

病院経営だつて看護だつて、優秀な他院、他者をそのまま摺り込んだつて、うまくいかない。チットはアレンジしなければ、盗作は世間にミエミエだろう。どうか、独自のオリジナリティでやつていかれることを、切に願う。67歳のスケベ老人(わたし)の独断)の教授さんも、もつともつと、別の漏洩のやり方があったらうに。オトコだねえ。

◎安保法案反対デモの違和感

第二次大戦下の体験のない人が叫ぶ「戦争反対」は、浮ついたものを感じる。体験至上主義で書いているのではなく、子連れで騒いでいいのはい、があるのだ。樺美智子さんが犠牲になつた安保闘争は、主義主張に筋が通つていた。このところの反対デモを見聞すると、なんだか軽い乗りを感じてしまう。年寄りだからそう感じるのではなく、世の識者の意見でもそのことを指摘する声は多い。大変なことなのに。

病院でも、そっくり同じ現象をみる。ほんとうに病院の提供する医療の質を向上させようとしている病院と、軽い乗りでしかないバカ騒ぎの病院との違いだ。

苦しい時期がいまも続いている病院経営も、少しずつホンモノの医療を提供できる病院への追い風が吹いてきた。診療報酬や医療制度変化に反対する声は、わたしには理解できないのである。反対、反対

といわないで、もつと地に足をつけた運動を望みたいし、個々の医療機関が対応を真剣に行動として世間さまに知らせるべきだ。

このことは「全国保険医新聞」第2654号を見て感じたことだ。「地域医療連携推進法人」の医療法改正案が衆議院本会議で可決されたことへの反対表明だ。その中では「新型法人の理事長は医師・歯科医師意外の者でよいため、医療の非営利制が動揺しかねない」とある。医師・歯科医師で非営利の医療を提供している人が、どれだけおられるのだろうか。わたしの経験では、勤務医でも営利に頭がいつている医師が多い。医師以外でもいいのに。

また「新型法人の運営を規模の大きい参加法人が左右する可能性がある」と論評されている。規模の大きい参加法人の力を抑制することを実践してきた者として、評論の力の弱さを感じるのだ。大は小に飲み込まれるとしたら、小は新型法人に参加しないことだ。

やるしかないことを言いたい。わたしは、新型法人の設立に猛烈に反対しただけに、そう思う。

◎東芝さん、ねえ!

コーポレートガバナンスなんて片仮名を使わなくても、会社も病院も、不正はいかんだろう。経費を決算の都合上、翌年度回しはわたしもやつていた。薬品の期末在庫の調整だ。それができた時代がとくに

去っているのに、東芝さんともあるうものが、おやりになつたらイカンだろう。

それよりなにより、上司の命令?に従わざるを得ない実行部隊である中間管理者の苦悩が、ここに透けてみえる。辛かつただろうと思ふよ。結果、会社に信用失墜という大損害を与えてしまったのだから、ヤケ酒では済むまい。

生体肝移植だつて、内視鏡手術の問題だつて、苦悩された人たちがおられる筈だ。悪が通つて善が引つ込むのが世の常だといえはそうだが、結果がどうなつたかなのだ。犠牲が出た手術をサポートした医師の思いや如何に!!

◎毀誉褒貶といわれるけれど

渡邊美樹さん、いまや国会議員さんなんだけど、その立志伝にわたしはいたく影響を受けた。本人に会いたいと思つたほどだ。もう、ずいぶん前のことだ。外食産業の「ワタミ」の株では儲けさせてもらったし、株主優待券で飲みにも行つた。

介護事業に参入されたとき、いまにして思えばマスコミを通じた評判に感心していた。そのころ、「渡邊美樹さんは、すごいね」と廣江研さんに言つたら、ピシヤリと窘められた。表面だけで提供している介護は口クなものではないと。研ちゃんも同業者として言っているのではな

かと思つた、そもそも口の悪いお方だ。でも、そうかもしれないとウオツチングしていたら、ブラックな面もあることを知つた。高校経営に手を突っ込んできたときは、崇拜者だったわたしの心はヒンヤリと冷えた。教育と無縁の人だ。

ことほどさように、わたしは簡単に感動し、簡単に離心するほうだ。だから、ときどき騙される。騙したお前が悪いのか、騙された私が悪いのかの世界である。まあ、純情可憐な男だと思つている。

渡邊美樹さんのワタミが介護事業から撤退の報道を見て、右のことを思つたわけだ。そして、毀誉褒貶の人生は、残り少ない人生だけど送りたくないと思う。

病院も福祉施設もオンナジだ。時代のヒーローのようにいわれた徳洲会さんも、いまや過去の栄光はな

く毀と貶にさらされている。マッスグやつていけばいいのだが、誉褒についてい本道から外れてしまふのだ。絶頂期こそ心を引き締めたいものだ、自戒した。絶頂期じゃないわたしたちけど、ローソクのひとつゆらぎもある。

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信

岡田



医療の沸騰点



病院の公民不平等と
高校の公民不平等

岡田 玲一郎

九月初旬、母校の興譲館高校の学校祭があり、行ってきた。祭といえば十月がシーズンだが、十月は十月で地域の祭があるし、小中学校の運動会もある。しとしとと雨が降っていた日だったが、びつくりするほど大勢の卒業生が集まっておられた。

在学していた65年ほど前の校舎の写真の前で、現在の校舎にいる自分と引き換え、時代の流れの重厚さを実感した。親友のHさんと一緒だったが、世を去った同級生を思う。どんどんと亡くなる。

高校野球の選抜に出場したときの監督さんが、現在の校長だ。これも、沖縄の興南高校の監督から理事長になられた方を連想した。

そのK校長としばしの時間お話しする時間があったが、大半はタイトルの公民格差でもがく民への不条理な現実だった。この不条理の打破は、わたしに与えられた天命だと心を新たにしたい。

定員削減しない公立高校は
病床を削減しない公立病院の姿

少子化社会は、現実だ。高校に入学する生徒も少なくなる。世の常としては、入学者定員も少な

くすればよいのだが、公立高校は頑として入学者定員を減少しようとしていない。へき地などの公立高校の合併はあるが、それは公の公たる役割があるからだ。公立病院、診療所も同じことで、病院の合併、病床削減は当然だ。しかし、いわゆる不採算医療の提供は放棄してはならないのだが、公立病院なるがゆえの魅力のなさが医師不足を招いていて、不発が多い。

そのくせ、給料だけは高いというのは、先日も岡山県のへき地らしき所の診療所を閉鎖しようとしたけれど、50歳代の看護師の年収六百万円が壁になっていた。民間病院、診療所でもそんな給料を出したら、潰れるでしょう。

公立高校も公立病院も、縮小や閉鎖は社会の要請なのに、社会のためのものではなく、そこで働く職員のための高校、病院に成り下がってしまった。

先月号でも書いたことだが、人口減少と病院の機能明確化をさばつておいて、儲かるから地域包括ケア病床へへと、雪崩れ込む。公立高校が移転新築するし、公立病院も移転新築が目につく。根性の

良くないわたしは、そこに議員さんと土建屋さん、そして職場確保を求める組合(当たり前かもしれないが)の影を感じるのである。

医療機能の明確化も
高校の機能と同じだ

「ベッドが空いているから地域包括ケア病床」と同じような発想が公立高校にもある。安易にウリを創ろうとするのだが、教師の転勤があるから、例えば二流大学入学者数にしても、安定しない。その点民間高校は民間病院と同じように機能を明確化するために腰を据えて取り組んでいる。

その理念と意欲のない民間高校は、淘汰されてしまった。なお、私立高校という表現があるが、私のものでなく学校法人という民間、高校なのである。ここでも、私立高校という表現は当たるところは少ない筈だ。さらにいえば、民間高校の学校法人でも埼玉県のナツツ姫もどきの私立高校もあるように、医療法人でもイロイロある。ナツツ姫もどきのお局さんが闊歩している私立的な病院もある。

そんな状況の中で、民間病院も民間高校と同じような外部環境で、真の医療である社会のための医療の諸機能を充実させてきている。しかし、それに要する経費は自前という、これまた民間高校と同じ苦境の下で努力しているのである。わたしは母校の努力に対し尊敬するから折にふれて募金に応

じている。もちろん、身に合わせた寄付で、わたしの何百万倍もの寄付をされてる同窓生はおられる。民間病院はこの手が使えないが、まったくのゼロではない。それ以上に機能の明確化というサービスの根幹を充実させることにより、地域住民という援軍を獲得しているではないか。

一方、公立病院は病院の縮小や廃止の反対運動を地域に求め、デマコグを飛ばして煽っている。公営競馬、市役所、公立医療機関など、実例はいくつもある。反対運動の結果、県民税や市民税が増加するか減少しないかの責任は、これらもろもろの反対運動の扇動者と扇動された住民の負うべきものだということ、先月号にも書いた。書いたけど、ホント、この種の反対運動者はコトの真相がみえてないから、社会教育が必要なのである。

病院にはないけれど、高校の公民格差は授業料にもある。公立高校に子弟を入れる親の要因に、公立は授業料が安いがあるのだから民間高校は大変なのだ。断っておくけれど、先の何千万円も遊興費を使える私立高校は別の話だ。その関連で、なんで埼玉県はサトウさんの経営する学校が多いんだと思ってしまった。サトウさん、すべてがナツツ姫もどきじゃないですよ、と信じて。それで結論だ。高校も病院も公

民格差が歴然とある。さらに、高校の定員も病院の病床数も、社会の要請より過多だ。その現実の中で、民間高校は民間同士、民間病院は民間同士での質の競争だ。高校も病院も、いわゆる護送船団方式で、お手下つないで、やつてきた。もうそこから離脱して、高校も病院も質の競争をするしかない。東京の開成高校の低所得者家庭の入学者に授業料免除の話をよくするのだが、入学者の学力(質)を一定以上に少子化社会の中で保つには、授業料収入なんか免除しても経営に勝利するという根性だ。

高校も民間は民間で競争している。グランド状態、競馬でいえばコースコンディションは、公のほうにウウリだが、そんなことにかまつてはいられない。優勝するのは一校なんてではなく、予選通過、ベストエイトもひとつの目標だろう。そのためには、高校も病院も「地域の信頼を勝ち取る」しかあるまい。ゼニカネで勝負できるものではなく、わたしは「すべては根性」という精神論者だ。ハウツーは必要だが、ハウツーが先行すると立ち消えが生じているではないか。

もしハウツーがあるとすれば、わたしは質の向上のためのハウツーを模索することだと信じて。わたし自身、これから生きていくのもハウツーはないと思っているし、ハウツーは考えもしないで実務をして根性を燃やす。

民間病院は民間病院と同じように機能を明確化するために腰を据えて取り組んでいる。

その理念と意欲のない民間高校は、淘汰されてしまった。なお、私立高校という表現があるが、私のものでなく学校法人という民間、高校なのである。ここでも、私立高校という表現は当たるところは少ない筈だ。さらにいえば、民間高校の学校法人でも埼玉県のナツツ姫もどきの私立高校もあるように、医療法人でもイロイロある。ナツツ姫もどきのお局さんが闊歩している私立的な病院もある。

そんな状況の中で、民間病院も民間高校と同じような外部環境で、真の医療である社会のための医療の諸機能を充実させてきている。しかし、それに要する経費は自前という、これまた民間高校と同じ苦境の下で努力しているのである。わたしは母校の努力に対し尊敬するから折にふれて募金に応

じている。もちろん、身に合わせた寄付で、わたしの何百万倍もの寄付をされてる同窓生はおられる。民間病院はこの手が使えないが、まったくのゼロではない。それ以上に機能の明確化というサービスの根幹を充実させることにより、地域住民という援軍を獲得しているではないか。

一方、公立病院は病院の縮小や廃止の反対運動を地域に求め、デマコグを飛ばして煽っている。公営競馬、市役所、公立医療機関など、実例はいくつもある。反対運動の結果、県民税や市民税が増加するか減少しないかの責任は、これらもろもろの反対運動の扇動者と扇動された住民の負うべきものだということ、先月号にも書いた。書いたけど、ホント、この種の反対運動者はコトの真相がみえてないから、社会教育が必要なのである。

病院にはないけれど、高校の公民格差は授業料にもある。公立高校に子弟を入れる親の要因に、公立は授業料が安いがあるのだから民間高校は大変なのだ。断っておくけれど、先の何千万円も遊興費を使える私立高校は別の話だ。その関連で、なんで埼玉県はサトウさんの経営する学校が多いんだと思ってしまった。サトウさん、すべてがナツツ姫もどきじゃないですよ、と信じて。それで結論だ。高校も病院も公

民格差が歴然とある。さらに、高校の定員も病院の病床数も、社会の要請より過多だ。その現実の中で、民間高校は民間同士、民間病院は民間同士での質の競争だ。高校も病院も、いわゆる護送船団方式で、お手下つないで、やつてきた。もうそこから離脱して、高校も病院も質の競争をするしかない。東京の開成高校の低所得者家庭の入学者に授業料免除の話をよくするのだが、入学者の学力(質)を一定以上に少子化社会の中で保つには、授業料収入なんか免除しても経営に勝利するという根性だ。

高校も民間は民間で競争している。グランド状態、競馬でいえばコースコンディションは、公のほうにウウリだが、そんなことにかまつてはいられない。優勝するのは一校なんてではなく、予選通過、ベストエイトもひとつの目標だろう。そのためには、高校も病院も「地域の信頼を勝ち取る」しかあるまい。ゼニカネで勝負できるものではなく、わたしは「すべては根性」という精神論者だ。ハウツーは必要だが、ハウツーが先行すると立ち消えが生じているではないか。

もしハウツーがあるとすれば、わたしは質の向上のためのハウツーを模索することだと信じて。わたし自身、これから生きていくのもハウツーはないと思っているし、ハウツーは考えもしないで実務をして根性を燃やす。

「味の素」はグルタミン酸ソーダだけれど「疲労の素」の主成分はなんなんだろうと、無意味な悪癖が出てきた。疲れの主成分が分かれば、それを取り除くクサリもできるだろうと思っただけだ。疲労回復と名のつくビタミン剤やサプリメントは、いっぱいある。もしそれが効くとしたら、世の中「疲れたあつて人はいなくなる筈だけれど、わたしを筆頭に疲れを感じる人はイッパイおられる。

というのは、このところ歯の痛みに悩んでいるのだが、この痛みは確実に疲労(感)とバラレルからだ。歯医者で治療してもらおうのだが、当該歯を抜かない限り化膿による痛みは消えない。代償として70年近くご厄介になった歯を失うことになる。抜いたら二度と生えてこないのが歯であつて、脱毛娘の毛のように再生しないのが歯なので、どうしても治療に頼る。

疲労の素

疲労の素が判明すれば、こんなに楽なことはない、と思うのだ。働かなければ疲れはないと思わない。筋肉的にはそうかもしれないが、そこで待っているのは廃用症候群である。

睡眠は、どうやら疲労の素を排出してくれるようだが、眠つてばかりでは寝疲れがくる。ただ、睡眠不足は疲労の素を繁殖させるこ

とは経験則としていえる。

勤のいい人は、もうお分かりだろう。病院にしても福祉施設にしても「経営悪化の素」があるということだ。それは、手入れ不十分の口腔衛生かもしれない。組織の手入れをしつかりなさつた上での経営悪化は、また別の素がある。

人手不足の素なんてかなりハッキリしているから、対応がとりやすい。スタッフが辞めなくなる上司が人手不足の素なら、その上司を辞めさせればよい。この事例は、とまどき見聞する。

そして、多くの経営悪化の素は経営者や幹部職員にある。そういう



う組織は、一時的に経済的な優位にある。ジリ貧の素と経営悪化の素のちがいは、いつか儲かつているのにガクンと経営悪化するの経営悪化の素であつて、ジリ貧の素は経営者や幹部職員にあるのではなく、いわゆるお役所仕事に上から下まで浸っているのが素だ。公立病院に多い素だ。

この、いろんな毒素に効くクサリはそれぞれ病氣、症状によつてちがうと思うのだ。ワンパターンの経営改善のクサリはなく、相当な観察能力が求められる。あるいは分析力といったほうがよいのかも知れないが、外部からの経営診断

はコバ(コストパフォーマンス)が弱いと思う。

現代の変化の時代、味の素みたいな調味料では生きていく栄養は得られない。疲労の素があつたとしても、そんなもので疲労は取れるものではないと思う。

最高の疲労の素は、死である。死んでしまえば、絶対に疲れることはないだろうと思うから、歯痛と疲労の関係性から見ても思う。ところが、人間は死にたくないと思われたい。えらいヒトゴトみたいに書いてるのは、わたしは疲れたと感じるとき、死んでしまえば解放される悩みだと思っ

からだ。若い人やオジサン、オバサンにはこの論理は通用しない。死にたくないは、もしかしたら高齢に達する前の人間の本性かもしれない。いや、一生かな!!

病院も施設も、この考えに絶対に共感しないで頂きたい。ヨミウリ巨人軍に対する長嶋茂雄さんの想いと同様に「わが組織は永遠に不滅です」と尽つて日常の行動をとらなければならぬ。と、簡単にいうけれど、これがなかなか難しいのがこの世の中である。

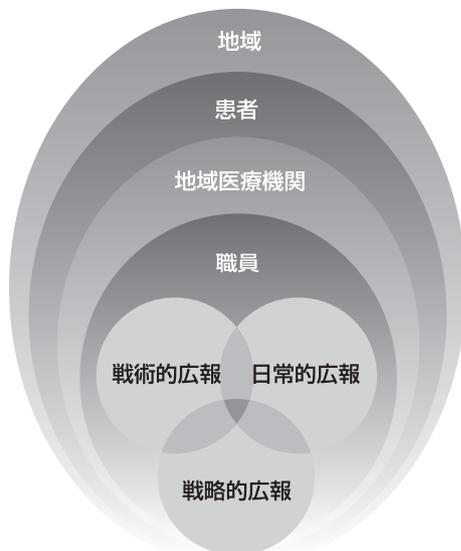
しかし、病院も施設も永遠に続けるというより、アメーバの如く発達していくしかない。これが、多くの識者の仰る「覚悟」だと思っただ。わたし個人と組織は、まるでちがうというオハナシ。岡田

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
〒466-0059 名古屋市昭和区福江2丁目9番33号
名古屋ビジネスインキュベータ白金406
合同会社プロジェクトリンク事務局内
TEL052-884-7832 FAX052-884-7833

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403回 これからの福祉と医療を实践する会

昨年、施行された医療勤務環境改善センターは今年度中に、すべての都道府県に設置される予定だ。また、この10月より、いわゆる事故調と、看護職の届出制および都道府県ナースセンターによる復職支援、看護職の特定行為の研修が制度化されスタートする。国の仕組みとしての支援体制の確立だ。

看護職の離職率は日看協2013年度調査速報では全国平均10.9%、新卒7.5%だが、大都市圏では14%台と高い水準である。詳細は省くが、中小病院と夜勤の多い施設は敬遠され、500床以上の大病院での離職率は6.7%と低いデータとなっている。これには職場環境が大きく影響している。各施設とも勤務体制はもとより、子育て支援や適正な人事評価ほか、それぞれ工夫をされていると思うが、特に病院では、職員の60%以上を占める看護職に対しては、スキルが学べ、かつ業務に専念できる魅力ある職場・環境の提供をしているのが肝要だ。それが看護・介護職の離職防止となり、結果、医療の質の向上につながるものと考えられる。

今例会では、これら課題について西宮会長より御発題いただく。氏は当会の前運営委員であり、地域に根差した歴史ある病院の看護部長を長年務め、本年6月より現職に就任。看護現場を熟知され、看護職トップの立場から魅力ある職場環境の方向性を御教示いただく。看護・介護職はもちろん、経営幹部の方々には必聴だ。

日時 十一月二十日(金) 午後二時~四時半 (宮本壽子・天野武城)

看護職に魅力ある 医療・介護の職場づくり ……離職防止・定着化に向けて

公益社団法人三重県看護協会 会長 西宮 勝子氏 (社会医療法人畿内会 岡波総合病院 前看護部長)

会場 戸山サンライズ特別会議室 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 E-mail: jissensurukai@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

書き終えて

▼わたしが、いま在るのはIPRRトレーニングでの時間を掛けた学び(気づき)である。それは語ることででき、案内のパンフレットを入れさせて頂いた。この掛けた時間の内容をお話させて頂く幸せ。

▼社会は、わたしなんかの年寄りからみると、異常だ。昨日も高校の女子サッカー部の子たちが、試合後なのだろう5~6人電車に乗ってきた。そして、一斉に始めたことはスマホいじりだ。関心があつたので画面を見に立った。丸い玉の面をグリグリとやっている。全員が。

▼試合の反省でもしていればと思ふのだが、熱心なのは画面だ。安保法案反対のデモにしても、テレビでみるとまさに軽いノリとしか感じない。これは多くの識者も指摘していることだ、私見ではない。

▼祖父母殺しも、悲しい現実だ。さらに「狙われる看護師」は社会問題だけではなく、わたしの周辺でも年に4~5回はみる。収入の多い看護師、虚しさが走る日常業務、その隙に忍び込む男は昔からいたけれど、増殖させる社会だ。

▼一方で、歯を食いしばって生きていく若者もいる。努力の努の字の分解のザレ唄を唄ってアルコールに酔っていたわたしの若いころがいいといっているのではなく、人生はやっばり懸命がいいのではなからうか。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

パレットで解決!

GPS 全世界測位システム GPSで現在地を特定しコールセンターに自動転送され、迅速に対応

Bluetoothリモコン 2階から1階、別の部屋からでも、リモコン操作が可能です。

どうしたのかな??? 機器に何かの不具合が発生すると手元の画面で対処方法が確認できます

いろいろ知りたい! ポンプの使い方等の必要な情報は、動画でいつでも見ることが出来ます。

在宅酸素療法

Back to Home! HOME OXYGEN THERAPY

酸素濃縮装置 酸素濃縮器リモコン 災害時救済ボタン付 ※写真は2L器 2L 3L 5L

携帯用ポンプ 生活に合わせて色々な使い方が可能です。3色からお選びいただけます