社会医療ニュース

来年の診療報酬改定で急逝する病院が出てくる

所長　岡田玲一郎

来年の診療報酬改定への不安と期待の声を聞く。期待は診療報酬の適正化への声で、不安はその不安を呼ぶ日常の診療の基準の不正にある。ナナイチとカイリハに顕著な動向で出ている。

急性期は急逝期に入るし入院料1は急減する

急性期が急逝することは、先月号にチラッと書いた。そもそも、わが国の急性期願望はその要件や基準が恣意的に〝算定〟される弱点があり、ナナイチなどは仁術が算術に化けているからだ。

医は仁術だからNPO法人グループに株式会社が参入するのは、経営という算術が入るから反対だという声もある。しかし、しかしだよ、医師が関わればすべて仁術で算術は介入の余地がないかい。わたしは、むしろ顧客の満足を提供する株式会社の方が、仁術であると思うことがある。また、病院で要件や基準を自院の都合のよいように改竄することを求める病院経営者や上級管理職に対する怨嗟の声を、よく聞く。

看護師個人の恣意ではなく、上から命じられた恣意は屈従でしかあるまい。VWで検査用車輌に器械を取りつけたドイツ人の方は、どんな思いで実行されたのだろうと思い、悲しい。

カイリハの入院料1は都道府県別にその病棟数をみると、その不自然さは明白である。実際に収入の多い入院料1の収入を不当に得ている病棟があるのである。それをみると、やはり現在のわが国の医療は仁術より算術が、経営の名の下に強行されていると、いうしかない。診療報酬の要件や基準を設定される中医協や厚労省の誤算がそこにあるように思える。

つまり、医療は悪いことをしない性善説で成り立っているのだが、放っておくとナニをやるか分からないという性悪説に立った要件や基準の変化の始まりが来年の診療報酬改定で強く出てくるだろう。

診療報酬の報酬を支えている国民の存在

正しいにしろ不正にしろ、医療機関の経営の基盤になるのは、医療保険からの収入である。その医療保険は病院の職員も払っているし、病院自体も大きな負担をしている。だが国民と企業の医療費に対する意識は低いといわざるを得ない。おそらく、わたしは国民に対する講演はわが国でも上位に属すると思っている。「3割しか払わないで、残り7割を支払っている他人への想いがありますか」と問うと、理解できる表情と理解できない表情が返ってくる。

ムダな受診がある証明だ。さらに先日も友人の医師が「生活保護の患者さんはジェネリックへの変更を嫌がる」とも言われていた。東大阪市だと記憶しているが「セイホは原則ジェネリック」と打ち出されている自治体もある。その自治体もナナイチや入院料1で不当な収入を得ている医療機関に国保を費やされている。その流れの話では、結局は老人医療費無料化がムダな受診を助長させたという話に帰着してしまうのが、おもしろい。1割負担の後期高齢者の中には、9割も他人様に支払ってもらうのだから、風邪ぐらいでは受診しないと仰る人がおられるが、これは少数派であるところにわが国の国民意識の問題をみる。

不当な診療報酬を抑制し真っ当な医療機関に廻す

そんなのキレイゴトといわれそうな小見出しだが、いままでの診療報酬の変遷がどうだったかふり返ってのことだ。ナナイチの要件の変遷をみていても、そうだ。しかし、カイリハの入院料1は、しぶとかったといえる来年がやってくる。かなり重症度の高い患者さんのおられる病院と連携してないと、入院料1の要件は恣意的な算術以外に取れない筈である。

介護療養の強化病棟にも、その危惧が別の意味である。経管栄養の患者さんの多さを求めるより、経管栄養の患者さんの管を抜去して口から食べられるようになった患者さんの多さを要件にすべきだと、現場の人は仰る。看とりとは、人間らしく死ぬことで人間らしくない状態で死なすのは罪悪だろう。それも歴史の中で正しく変化していくと信じてないと、あまりにも暗い気分になってしまう。だから、きわめて微力だけれど、書いたり、国民に語りかけているのである。

希望は、ある。去年より今年、そしておそらく今年より来年と、国民意識も診療報酬も徐々にではあるが正常化される。そうでなければ、社会保障費でわが国はギリシャ化してしまう。ギリシャといえば、報道をみても役人天国だ。

先日、パルス宿毛という地方競馬の場外馬券場に行って、わが国もギリシャに負けず劣らずの役人天国だと実感した。未だに対人の馬券売り場だから、人件費はさぞや大変だと思った。悪しき労働組合の成せるところである。

悪しき労働組合的にナナイチやカイリハの入院料1の要件を無視?していると、結局は病院も破綻してしまうだろう。急逝多発期が来年やってくることを予見させるのである。もちろん課題は山ほどある。その中で一番大事なのは、国民（患者）の医療費に対する認識の正常化だ。これは、「点滴のガードルをぶら下げて病院の外に出てタバコを吸っている入院患者の医療費はボクは支払いたくない」と言うと、医療者の人が頭では分かってくれるのだが、強制退院への動きは薄い。

先進7ヶ国の入院医療では許されないことが、わが国にはまだまだある。百年、河清きを待つなんてやってたら、国家財政の破綻が先にくること必定だ。

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㈹
FAX（03）3914-5576
定価年間　6,000円
月　刊　15日発行
振込銀行　りそな銀行
王子支店 1326433
振替口座　00160-6-100092
発行人　岡田　玲一郎

組織医療としての病院（338）

―混沌とする医療―

新須磨病院
院長　澤田勝寛

少子高齢化、人口減、膨らむ社会保障費、赤字国債、孤老死、老後破産、TPP、消費税損税、などキーワードがいくらでも出てくる。まさしく混沌そのもの。

あるところにお爺さんとお婆さんが住んでいましたは昔々の話、今はいたるところ年寄ばかり。介護保険の認定審査委員を長年続けている。90歳以上はざら。100歳も散見するようになった。子ども80歳、親100歳の二人暮らしという添付資料の記載をみると、高齢化社会ここに極まりと複雑な気持ちになる。

国は外貨を稼ぐ孝行息子の自動車産業には優しく、使うだけの道楽息子には厳しいと思うのはひがみ根性か。

ラッサールは、国の果たすべき役割は、防衛・防犯・防疫・防災と夜警国家論で述べている。どれも国富は生まない道楽息子。ただ、いずれも国家存続のための一丁目一番地。ひとつ欠けても、存亡の危機に陥る。

大盤振る舞いを！とは言わないが、せめて医療費削減だけは何とかならないものかと思ってしまう。

事ほど左様に、医療を取り巻く環境は厳しく、とても安閑としていられない。そこで、医療の現状を「超低空」から俯瞰してみた。

◆TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）と日本の医療

環太平洋といっても主役は日本とアメリカ。農業や畜産が大きな影響を受けるのは明白。棚田の広がる田園風景は絵にはなっても商売にはならない。補償をどこまでするか。JAと政治との駆け引きが見ものである。

医療に関してはどうか。医療財源の内訳は、公的保険、私的保険、税金、自費のいずれか。日本は公的保険5割、税金4割、自費1割。アメリカはほとんどが私的保険。オバマケアなる公的保険ができたが、日本の保険とは似て非なるもの。医療の荒廃が一層すすみ、医療難民が増えたと、堤未果は著書（沈みゆく大国アメリカ）で厳しく批判している。

年間40兆円の日本の医療費は、アメリカの保険会社にとっては垂涎の的。日本市場への参入のため、潤沢な資金に物をいわせたロビー活動を展開中であることは想像に難くない。

日本の医療制度の根幹である国民皆保険制度がなくなることはないであろうが、まず上積みに私的保険をもってきて、混合診療が緩和されるであろう。その仕組みは、生命保険の医療補償を思い描けばよく分かる。掛け金に応じてリターンが変わる。掛け金が高い保険にはあれもこれもと色々な特約がついている。

日本の歯科診療はすでに混合診療。自費で「金」を詰めるか、保険で「アマルガム」にするかと選択を求められたこともある。

皆保険制度の、貧富の差なく同様の医療が受けられるという理念は立派であるが、不当な要求や不正な請求がまん延しているのを見ると、今一度現在の制度を見直す機会であると思う。

あとは、医療材料や薬剤が影響を受ける。基本が関税撤廃ならば、外資がシェアを握るカテーテルや手術機材は安くなるのだろうか。

アメリカは薬の後発品も高いと聞く。新薬の特許期間と関連して、製薬業界も黙っては見ていないであろう。

◆高騰する社会保障

国家予算は90数兆円、その三分の一が社会保障。年金と医療費がその大半を占める。高齢化によって増える一方。少子高齢化で使う人が増えて、払う人が減っている。国家予算は毎年赤字。国債発行でそれを補填しており、その総額は千兆円を超えている。子孫への負担を減らすためかどうかは知らないが、せめて単年度だけでも黒字にしようと、小泉内閣が改革を断行したことがある。医療費も削減され、医療界からは大ブーイングが起こったのは記憶に新しい。

その後、民主党に政権が移り、ポピュリスト達の迎合政治で、国体がボロボロになった。民主党政権で医療費削減が無くなったのは喜ばしいことながら、幼稚な政治家には辟易した。

古くは住専問題から、リーマンショック、東日本大震災、原発停止と続き、日本の国富は減る一方。無い袖は触れないと、「入りを図りて出るを制す」覚悟を国は決めた。

仕方がないとは思いつつも、自分の身になると反対したくなる。総論賛成、各論反対そのもので、ごみ処理場や斎場が必要とわかっていても、近所は嫌！という話と同じ。医療費を含む社会保障費を削り、消費税をあげるのは既定路線であり、嘆くよりはその対応を考えることが必要である。

◆財源シフトへの対応

医療の収入源は、医療保険、介護保険、自己負担のどれか。医療・介護制度の見直しは必定で、「財源シフト」への対応が必要である。割高な医療保険から割安な介護保険へのシフトが起こり、更に自己負担を増やそうとしている。また、病院も超急性期、急性期、回復期、慢性期への類型化が確実に進められ、地域医療計画の策定が行われている。どんな割り振りになるのかわからないが、財源シフトに対するリスクヘッジは重要である。

脳外科や整形外科に特化した病院や診療所の成功例をみて、「選択と集中」がいいのではという話はよく聞く。ヒト・モノ・カネといった経営資源を集中的に投入できるので効率的であることは確かである。しかし、経営を支える柱が一本では、技術革新や社会情勢の変化で大きな影響を受けることは避けられない。

十年ほど前、シャープの液晶テレビは「選択と集中」の成功例として大きく取り上げられ、「選択と集中」こそが成功企業の条件とまでいわれていた。そのシャープが経営の危機に瀕し、シャープの社員からは、液晶さえなければという怨嗟の声も上がっているという。

一本足打法は当たれば飛ぶが、その足に傷がつくと命取りとなる。どの業種にも栄枯盛衰、好不況はある。一本足では心もとない。多くの柱で支えることで経営の安定をはかることができる。「選択と集中」ではなく「選択と分散」という多軸経営が必要と考えている。

最後に。松下幸之助は社長の役割は、心配事引き受け係、方向指示器付きお茶汲み業と喝破した。

混沌とした医療情勢のなか、方向指示器を出す向きに、常に気をつけなければと思っている。

病床の心音 (79)

千の風にはならない

天野進平（脚本家、要介護度4）

前回では「命ヒューリラヒュールル」とシャレたが、実は私には死病誤嚥性肺炎の後遺症があり、朝4時寝付くまで、ノドをヒューガラリとならしている。

かなり前だが、尿障害で大病院の外来に行った時のことだ。尿障害で紹介された名医は、スグに私を丸イスから立たせ、電話をすると、ゴムタイヤの大きな護送車がやってきて、呼吸器内科という所に運ばれた。アッという間のことだった。「あんたね。今してるセキはカゼのセキじゃないよ。オシッコでは死なないが、肺はヤバイ」そして、もらった病名は「誤嚥性肺炎」。「アッそうですか」とあまり気にしなかったが、担当医が続けて言いやがった。「まあ、生存率50％の難病だから」

そう脅されたものの、始められた処置はスゴかった。病棟のベッドの上で、背中に穴をあける作業をしたのだ。怖かったのは麻酔医がいなかったことだ。「麻酔は一応、用意してあるから、わめいたりしていいですよ」と。まだ38才くらいの医者である。助手に30前後の女医さんがついた。穴工事中、私の前に座り私の体をおさえていた。

穴が開くと、パイプラインが中東の石油コンビナートのように、何かが流れてきた。右肺にたまった膿を抜き取る土木工事だった。結局そのまま2ヶ月入院することになった。

その医長は怖かった。「この同じ場所で2年前、俳優の山城新伍さんが、私の告知どおり半年で亡くなっています。あなたも台本屋さんだからよく知っているわね」「担当医が言ったと思いますが、この病気の生存率は50％です。そして、私はこんな風なことばで告知しています。つまり半年の命です。でも、告知されたからといって半年で必ずあなたは死ぬわけではありませんよ。助かるかもしれないからガンバりましょう」「あなたの場合、計器を見るとあきらかにどんどん膿の排出率も減ってきているし、色も薄くなってきてますから助かるかも。2ヶ月入院したんだから、もうこの辺で退院してもいいよ」「じゃ、すぐ退院させてください」「ああいいよ。でも退院後一ヶ月以内にここに戻ってくることになるゾ」「じゃ、退院してもいいというのは『自分の家で死なせてやろう』ということ厚意だったのですか?」「とにかく右肺内の炎症の具合は開けてみなきゃ、わからないからな。まあ、もうしばらくここにいて、生きられる道を探そうよ」ときたもんである。

あと半年と告知していたから、医者もこの辺の呼吸が大変なんだろう。私はその時点ですばやく指示してもらい退院した。

それから変な習慣がついてしまったのである。睡眠薬を飲んでいるが、4時までは眠れない。それは、前回の頁の森昌子さんの「越冬つばめ」のヒューリラではなく、ノドがヒューガラリと暴れるのだ。睡眠薬を飲んで、10時に寝て4時まで、苦しい時間が続く。ヒューガラリとノドが悲鳴をあげるのである。やっぱり半年で死ぬ運命だったのかと思っていた。

ところが、カイゲンという昔からある風邪薬屋から出ている「カイゲンセキドメ液」というのを試しに発作中に飲んでみたら、この悲鳴が出なくなった。早速カイゲンの宣伝部に「あの薬はノドのイライラに効くよ」とホメてやったら、「そんなのに効く処方はしていません。そんなことを言いふらさないでください」とすごく叱られたのには驚いた。

でも確かに、このヒューガラリがとまり、痛みもなくなるのである。「アンタのところの薬、こんな症状にも効くよ」とホメたのに「変な宣伝されては迷惑だ」だって。とにかく、このカイゲンのおかげで4時からは眠れるようになった。変なことがおこるものである。

ヒューガラリで目覚め、セキドメでやっと眠れるという変な生活になってしまった。私はいいが、私のせいでバァさんは眠ることができないのは困ったことである。

何回もこの連載に顔を出しているかかりつけ医に「余命告知はしますか?」と聞いたら「これまで地方の大きな国立病院にいたが、一度としてしたことはないし、これからもしない」と言われたので、「どうしてですか?」と聞くと、その返事がイカッタ。「そういう主義を通しているから」

こんなところに主義という哲学用語が出てくるのがおもしろい。「とにかく私の生活行動にはない」ってそうですネ。主義というのは主義であって、生活行動の基本ということになる。

まあ、そんな「告知を受けたことがある」の話が、どんどん飛び火することになる。

私の友人であり、次の仕事の約束もできていた女優の川島なお美が、一度目の告知のアト、亭主にこんな遺書を残していたという話はイカッタ。「私が告知どおり死んでも再婚しないでネ。お墓の中でも、これからの世でも一緒にいたいから」だったそうだ。イイネ。千の風になんかならないで、墓の中で待っている。小さい墓の中で「いつまでも一緒よ」なんて、なおみが言いそうな優しい遺言である。

この稿では、今問題の余命告知のことを書こうと思ったのに、ノドガラガラになり、なおみの優しさに惚れなおしたり、いつもながらまとまりがないのである。

でも、やっぱり告知は大きなお世話だと思う。人間、その人のその時がきて無になることだ。医者に告知されたり、助かるかもなんて期待したりと、こっちの人格を振り回されたくない。お医者様はエラすぎる。いつ死ぬかまで教えてくださらなくてもいい。

前号でも書いたが

〽永ろうべきか　この空蝉に。

ワインの女王は年下の有名なパティシエと「来世を墓で」だって。

四苦八苦

ひどい公民格差との闘いに勝利する民間病院

四苦八苦

全国各地で、病院経営の基盤であるハード面の資金に関する「公民格差」をみる。腹立たしいので、民間病院が勝利するために、どう対抗していくかを発言させて頂いているが、それはそれは強大なエネルギーが必要となる。

建物ひとつとっても、未だ病院医療の機能を維持できる病院が、平然と移転新築したりする。バックにあるのは土建屋さんと議員さんであることが透けてみえる事実を、いくつも聞いてきた。

その原資は市民や県民が納入している税金なのだが、国民の間に残存している公立病院イイ病院、民間病院儲け主義、という古い時代のイメージは残っている。古くは、神戸市だったか高い税金を使って建てた病院だから、行かなきゃ損、という誤った認識だ。これも、未だに残っている意識かもしれない。病床削減の国の方針に従って公立病院の病床を削減する施策は、心ある自治体では実行に移している。「どうせベッドが空いてるんだから」と自治体から言及されると「どうせベッドが空いてるんだから地域包括ケア病床に転換しよう」という流れが、全国的に起きている現実だ。これも、民間病院を圧迫するし、わたしに言わせればリハビリの体制も確立できないでいて、地域包括ケア病床をやっても機能しないで患者を困らせ、医療費の無駄遣いになる、である。

もちろん、数は少ないけれど質の高い医療を提供して財務的にやや自立している公立病院はある。しかし、わたしの経験則からいうと経営のトップである院長が交代という宿命に晒されると、その組織風土がガタッと崩れ、タダの公立病院に化してしまう。その点、民間病院も同じ宿命はあるのだが、民間は事業の継承を本質的に経営の柱に据えているから、よっぽどのお家騒動でもなければ、その心配はない。公民の意識の差だ。

診療報酬は、その点の考慮はないから、ハード面の資金というハンディを民間病院は越えなければならない。勝負は、医療の質というソフトである。ハンディをあげている相手にゴルフで勝つには、ゴルファーの腕に懸かっているのである。そして、ゴルフでは弱い相手にハンディをあげるのだが、病院経営は使いてそのものの腕よりも、ゴルフ道具である建築や機械などのハードのハンディを公立病院はもっているのである。ゼニを目的としたギャラリーである土建屋さんや議員さんも多いし、議員さん用の病室さえある公立病院もある。

この外部環境で闘っている民間病院に、わたしは心身両方で支援している。最近は百床規模の民間病院でも闘争心のある病院が、とても好きになっているのである。もの凄いハンディを皆負ってリングにあがっているからだ。

勝負の大きなカギは、マンパワーだ。11月の末、名古屋で講演があったが、以前は県だか市だかの公営施設だった。いまは指定管理者という、一応、民間施設に化粧しているが、職員の意識は民間では考えられない低さだ。

寒い日で、会場がほぼ満席でも年寄りが多いせいか、メチャ寒い。暖房を入れるよう事務局の人が交渉したら「12月1日からではないと入れられません」だって‼

患者のニーズよりも自分たちの都合、例えばシルバーウィークに日常の2倍ほど救急患者が増えた民間病院さんの話によると、連休だから救急患者は受け入れない公立の救急病院のせいだ。この事実が、いっとき調子こいてる公立病院の弱点である。

土、日休日は満床にしとかないと救急車が来て職員から出る苦情の被害者は入院させられてる患者や、肉身である。民間病院が突くべき弱点は、救急に限らずあらゆる機能でもある。

岡田

好評発売中

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（Okada Reiichiro）・上田真弓（Ueta Mayumi）［共著］

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　岡田玲一郎
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

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）

この一ケ月の喜怒哀楽

◎診療報酬マイナス改定の中味

中身じゃなくて、中味だろう。それは、個々の点数のプラス、マイナスではなく、そこにわが国の医療、特に病院医療の質に味つけがされたとみる。もちろん、まだ正式に決定しているわけではないが、わたしの勘が既に味つけはされていると感じている。

念願は、不正とまではいわないが不当な診療報酬請求が不可能になり、その報酬が正しい医療を提供している病院に振り向けられることだが、念願は実現に歳月を要するものだ。'18年のダブル改定でも、まだ膿は残存すると思っている。

入院時に退院予定日を患者に告げていた60年前の病院医療は急速に質を下げ、「ベッドが空いてるから退院を延ばせ」という不可思議な医療を生じさせてきた。むろん、わたしもその片棒を担いできたから、断言するのである。

退院計画は最近クローズアップされてきたが、昔は入院時に退院予定日を設定していたのである。美濃部都政を発端にした老人医療費無料化と、それに応じた駆け込み増床が日本の入院医療の質を低下させてしまったという私見は、どういわれようと撤回できないのである。不自然なことは自然に戻るのであって、火星や金星の探査に巨額の国費を投ずるのも、わたしは不自然だと腹を立てている。われわれ国民、いや地球人にとってなんかいいことあるんかい！

◎NW9もヘンだよ

前任者のキャスターがよかったせいか、4月からNW9のキャスターには不自然を感じる。皆様のNHKなのに、なにかといっては男のキャスターは外国に行き取材している。その費用はわれわれの受信料から支出されているのだから、診療報酬と同じ怒りを感じる。女性のキャスターはだいぶ職に慣れた感じはするが、男のキャスターは表情も口調もカタイ。その都度、前任者の東大野球部員だった人を想う。

あまり難しいことをいっているのではなく、平気で外国に飛ぶ費用のことをいっているのである。現地にNHKの支局があるのに、なんで航空運賃を掛けて行くの、といっているだけだ。病院のタクシー券の使途を連想してしまうのは仕事柄だが、お金には対費用効果が求められるのは経営のイロハだ。

八つ当たりで書いているのではなく、受信料の対費用効果から不条理を強く感じるのである。会長の言動がどうこうといったレベルのものではなく、経営体としての矜持として書いているのだ。NHKテレビを視なきゃいいっていわれたって、払っている受信料の対価として朝ドラだけ視ているわけではないし、受信料の無い民放は午後9時からは、視る価値をわたしが感じないものばかりだ、から。

◎高齢化について考える

先月号の2面、澤田勝寛先生のサブタイトルである。後期高齢者のひとりとして、ギクッとした。そして、11月の下旬は人口の減少と労働人口の減少がたびたび報道されていた。なんか、生きてるのが申しわけない気がするのだが、気にしなくていいんだろうか。

わたしは気にしている人に「気にしないでください」と言うことは、稀だ。気にしてくださっておられるのだから「ありがとうございます。気にしていただいて」でいいと思うのだが、失礼だろうか。

高齢化の要因は、医学、医療の進歩もあるが、やはり口から食べる栄養が昔とちがうからだと思う。サプリメントも、ついつい買ってしまう。ヒアルロン酸なんて服用しても効果がないことは、元薬剤師でなくても知っている。でも、ついつい飲んでしまう。それが高齢化を招く主因ではないが、精神的効果はあると思う。

一種の「オマジナイ」だと思うのだが、わたしの電子辞書には漢字も平仮名も出ていない。まじないは「呪い」とあるが呪（のろ）うという字と同じ字だ。アァ、コワ‼

澤田先生！　先日は、負荷心電図で若干の異常があり「時間がとれるとき心カテをしましょうか、ね」と言われましたので、男性の平均年齢の高齢化をコンマ0……以下にする貢献ができるかも?!

◎働ける機会に感謝

そうは（いまは〝わ〟?）いいながらも、11月は初旬から3週間の遠征だった。死のロードとは思いもしない、楽しい仕事ばかりだった。その間の一般市民の方への講演も4回あり、時代の変化を痛感している。自治体や病院のご依頼とわたしの売り込みである。まだ年末までに2ヶ所あるが、市民の方に分かって頂ける話し方も老練になったと、反応から思う。

大量死の時代で、人の死に対する考え方もずいぶん変化した。その旅先でゴルフ友達の前病院長の死にも遭遇した。友人知人が多いせいか、その方にお会いしに行ったわけではないのに、その方や親族の方の訃報に接する。今回もそうだ。通夜に出席させてもらったが、旅先で喪服がない。普段着だが、別れには関係ないと思っている。そして、死に顔より、遺影のほうがずっといいと感じている。

もうゴルフができないのかと、遺影を見上げて悲しく、寂しくなった。涙は、自然だから止めなかった。無理しちゃいかんのは仕事も同じだ。別の話だが、患者さんの投書で看護師さんへの心を傷つける発言を悔いておられる記事を出したら、元医療者の方の眼がみるみる濡れておられた。

詳しいことを書く紙面はないが、血管が硬くなる「逃げる血管」に苦しみながら点滴針が入ったときに「入った、入った」と嬉しそうに声を弾まされた若い看護師さんの気持ちが分からなかったことが、後の入院の時のベテランの看護師さんの「血管が逃げる……」の一言で分かったことだ。「なにやってるんだ……」と言った若い看護師さんへの暴言を恥じておられた投書だ。わたしは、このスライドを使うとき、不覚ながら声が詰まる。

人間は自然の存在だと信じているわたしは、自分の自然な反応に逆らうことはできない。別れの悲しみ、具体的な言葉ではなく表情で分かり合えたときの喜び、そんなときジワ〜ッとくる自分に素直である。しかし、火星や金星の探査は前述の理由で自然に逆らってしまう。科学は大事だと思うが、操作はよくない。

岡田

これからの一ケ月の不安・不運・不信

医療の沸騰点

凄まじい変化を遂げる社会 そこで経営するポイントは、人間尊重

岡田 玲一郎

時代の変化（進化）は激しい。携帯電話をまさにかついでいた時代は、ついこないだだ。いまの若い人は想像できないだろう。重量が約3kgはあった。いまや、g単位の重さだし、機能も格別に進化している。その変化については功罪があることを、看過してはならない。

この時代の変化について「30年後の自分の生活はどうなっているか?」という質問で、若い女性の言ったことが功罪の罪を突きつけてきた。曰く「アンチエイジング医学が進歩して、いまのまま（若いまま）でいられたらよい」と。テレビの画面に向かって、思わず「バカか!」と叫んでしまった。それも夢だが、もっと社会的な夢をもってもらいたいと思った。

福祉と医療が無人化できるか?

いまや、病院で電子カルテが導入されていない病院は少ない。紙で医事課の職員が書くレセプトも少数になってきて、やがて診療報酬の請求も電子化でなければ処理できなくなるだろう。医事課の若い女子社員は、確実に年を取るが年と共に仕事は変化する。

電子カルテは省力化でもなければ経費削減効果もない。レセプトの電子化もそうだ。そこに未来への変化の余地は残されるが、診断ではなく診療や看護の省力化や迅速化の変化の余地は、少なくとも半世紀はないように思える。

ロボットがいくら進化しても、わたしが患者ならロボットに診察や看護はしてもらいたくない。スマホのアプリで駄駄をこねる子を叱る鬼の画面と同じだ。駄駄をこねる子は、スマホの鬼の画面でおとなしくなると言っていた親に「どんな子になるか、分かってるの」と苦言を呈したことを想い出した。

清涼飲料水の自販機が「アリガトウゴザイマス」と音声を出していた時代は、過ぎ去ってしまった。やはり、診療も無愛想だったり笑顔だったり、人間の顔をした医師の方がよい。機械の出す音声的な説明はご免だが……。

といいながら、人間そのものがデジタル化する可能性はある。例えば、風呂の中でテレビを視たいと脳が思ったら、空中にその映像が出て音声も流れるなんて、まったくのナシではないように思う。家や会社（これがなくなるかも?）で具合が悪いと感じたら、その情報が医療機関に送られ、10分もすれば注射器が現れ治療することだって、まったくの夢ではなかろう。ただし、永遠に老いない先の若い女性のような願望は、ムリだろう。そんなことになったら、世の中の女性にオバサンやオバアサンがいなくなって、死すらなくなってしまうからだ。地球は壊れてしまうから、そうはなるまい。

当然、医療や介護はロボット化の限界があり、マンパワーは不必要にはならない、と思う。

強引に引っ張る訳じゃないがマンパワーの強化は命題だ

この小見出しにもっていくまで話題を強引に引っ張ってきた訳ではない。機械化、ロボット化は製造業では一層進化するだろう。いわゆる職人技による緻密な宇宙用の器械も、機械が作製する可能性はある。絵画などの美術品も、機械が作製するかもしれないし、いまや並のホテルの花や植物は、作り物である。

しかし、しかしなのである。患者が患者ロボットなら、ロボット医師や看護師でも修繕できる。つまり、読者の皆様始め人間が人間であり続ける以上、人間としての医師、看護師でなければロボット患者以外は納得しない。そのロボット患者的な患者は増殖中だから、ロボット医師の需要はあろう。

わたしを始めとする生きている人間にとっては、病院の職員のロボット化はご免だ。受付の職員ひとりとってでもである。接遇の重要性やその訓練が始まって数年を経てきたが、その訓練が必要な職員は減少しない。学校教育や家庭教育、さらには便利さ追求の社会がロボット化して感性を失った人間を再生産しているからである。

お前がそんな世の中を憂いても、世の中は変化を停止しないよといわれようとも、わたしは医療・福祉提供者の教育は、動ける限り続けていく。そして、その効果もあり病院や施設が繁栄していってるのだから、文句はあるまいと過信している。職員が人間らしさを失ったら、病院も施設も経営は破綻しているではないか。そしてなにより、職員は患者にも経営者にも人間らしさを求めている。「メッセージ」の有料老人ホームの問題が過剰と思えるほど報道されているが、同社のスタート時点に見学させてもらったわたしとしては、初心が失われて商売に走ってしまったと痛感している。一種の器械化した経営だと私見している。

病院も、事業の拡大を求めたくなるのは分かるが、職員の質を拡大していかないと病床数が巨大化するだけで、シャープのように必ず破綻する。京セラにしても、ユニクロにしても、事業の拡大と併行して職員の質の拡大をしていったから、いまがあると断言しておく。難しい話ではなく、工場や事業所をいくら増やしてもそこを支える社員の質と、そこから醸し出す職場風土の向上がなかったら、いまはない。トヨタにしても、そうだろう。

それらの事業所は機器や製品の質の向上によって、これからも繁栄していくだろう。自動車も自動運転できるようになるが、制限スピードをオーバーするスピードを出したい人間の欲求とどう納められるか、という問題は残る。運転すべてを自動車に任せてしまう人もいるだろうが、自動車を征服したい人間は消えないと思う。

医療の技術も、然りだ。看護ともなると自動運転の看護は、看護のマニュアル化以上に危険だろう。経営としても、である。

看護師の離職にしても、保育士の離職にしても、根幹にある問題は人間関係と処遇である。その処遇に目が向いている病院は有給休暇がすべて取れるようにしている。自負をもって書くが、育児支援が病院経営にとって不可欠だと言い出した20年以上前を、誇りとしている。これも、職員処遇の大事なポイントだ。

最近「こども食堂」が話題になっているが、家族と食事を摂ることが難しいこどもの人間としての発達を支援するものだ。ベルトコンベアでメシを運んでないことを大事にしたいものだ。

老々介護考

11月の下旬、薬科大学のクラス会があり、出席した。そこで聴く近況の老々介護の実態は、厳しい。特に、男性が妻を介護されていると会に出ることができないという便りは、悲しい。女性が夫を介護するのも大変だが、男性にはそれまでの生活からくる難しさがある。洗濯機なんてなかった時代に育った人たちだから、昔ならどんなことになったか想像もつかない。老夫婦によってそれぞれちがうのだろうが、男性の優しさを感じると共に、お前ならどうすると自問自答してしまった。答えは、そうなったらそうするしかない、である。散々、苦労を掛けてきた中でも、わたしは5人も子を産ましてしまった責任が厳然とある。夜中に泣く子を煩いと言うわたし、その子をあやすのは妻なのである。

わたしの場合、献身的に介護するのは、いまの天職がある限り無理が生じる。どうしても介護職の派遣をお願いするしかないのだが、介護職の不足はご承知のとおりだ。先日、週刊文春を読んでいたら介護施設の人と文筆家の対談が載っていた。つねづね感じていたことだが、キレル介護職には一定のパターンがあるとのことだった。それは「40歳を過ぎても童貞の男性介護職」はキレル人が多いとのことだった。しかも、そこに籠り気味で他者とのコミュニケーションが少ないことが重なる。

介護を求めるにしても、よくよく吟味しなければならないことを知らされる。家族、それは夫にしても妻にしても子にしても、体力、気力の限界がある。無理心中気味の事件も報道されているが、絶対的に家族のほうが悪いと言い切れるだろうか。少なくともわたしは、そう言い切ることはできない。

そうなると、いかに上手に死ぬかが浮上するが、これとて書いたり言ったりするほど容易ではない。例えば、わたしが一番嫌なのは、脳血管障害でヘンに生き残ることだ。大きな血管でも切れてくれればいいのだが、血栓がヘンに中途半端だと死につながらない。手術や血栓の吸引方法も急速に進歩しており、リハビリで日常生活に戻れるケースもあるが、倒れた場所によっては〝時間切れ〟もある。

そこから要介護になるのだが、これだけは自分でコントロールできるものではない。日常生活でいくら節制していても、健康である以上、病気になる。なにも予防活動を否定しているのではなく、例えば毎日、速歩で一千歩、歩いたとしても、クルものはクルのである。だから、わたしの場合は運命とあきらめることにしている。不自由なら不自由で生きるしかない運命の下に生まれてきたと思う。

それとて、思考回路がいかれていたらあきらめられないし、人間、生を受けた以上、自分で思うようにはいかないのが、人生だろう。しかし、運命をも変える気力は必要だ。空しい抵抗ではなく、ヘンな運命を招かない心身を鍛錬することはあきらめていない。

もちろん、体力は年齢と共に衰える。先のクラス会でも出る話は階段がキツクなってきたことだった。わたしも、上りもキツクなっているし下りともなると恐怖感が走る。実際、今年だけで2回下り階段で転んだ。そこで手を貸してくれた若者の澄んだ瞳が忘れられない。

その若者のためにも、転ばないようにゴルフはできるだけ歩く。カートは上り坂のキツイところでは乗るようにしているが、これが自分でできることはやっておかないと、ヘンな運命がその隙間に忍び込むと思い込んでいるからだ。

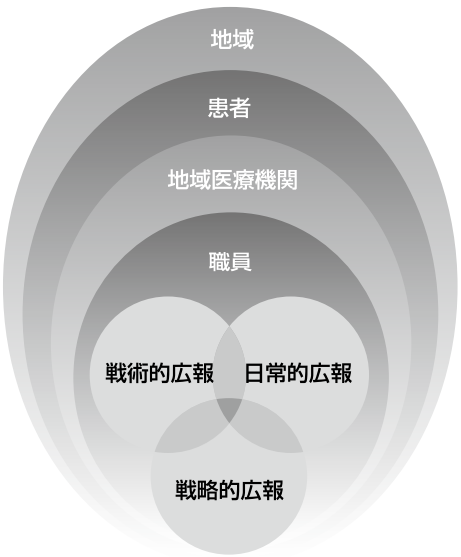
結論は、人間としての自然を生きることだと思う。自然に生きることをサボッテおいて、いい老後を望むなんて、天に唾するようなものではなかろうか。疲れるとかなんとか、自分を合理化しないことが〝生きる〟と信じている。　岡田

広報で変わる 医療環境 DOCUMENTARY FILE 49

広報、情報の視点から病院経営を考えます。

広報的視点から、
病院のビジネス構造の変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 Hospital Intelligence Planning
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ト事務局内
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。

第405回 これからの福祉と医療を実践する会

発表された地域包括ケアシステムのスキーム図を頭の中で三次元に置き換えると、「これは将来的に『医療と介護の融合』を超えて、『医療と介護の統合』が行われることを意味しているのではないか」と考えてしまいます。

医療保険が県の管轄となり、医療計画は県単位で作成されます。介護は保険者である市町村が「新しい総合事業」等を行っていくことが義務付けられています。この姿はエーデル改革以前のスウェーデンに似ています。かの国はエーデル改革で、県が担当していた医療をコミュニティーに下ろし、医療と介護の融合を図ったのでした。

私自身は、医療だ、介護だ、障害だ、と分類することは愚であると、老健を造ったときに思いました。国民は年齢で輪切りにされ、制度で縦切りにされているわけですが、これを救うのはマイナンバー制度ではないかと、思考が一気に飛躍します。

三浦老健局長のご発題は、当然のこととして介護が主となりますが、プログラム法に沿って今後どのように変化が進んでいくのか、興味は尽きません。

地域包括ケアの主人公は誰なのでしょうか？　本来ならば、国民であるはずですが、国民がどこまで、この改革を認識し理解しているのかは不明です。説明責任は国にあるのではなくて、我々事業者にあるのだということを、再確認する必要があるようです。

（中澤明子）

日　時　一月十六日（土）
午後二時～四時半

・新春例会・
これからの介護
……地域包括ケアの構築に向けて
ご発題
厚生労働省老健局長
三浦　公嗣　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
申込先　Tel.　03-5834-1461
Fax.　03-5834-1462
E-mail:jissensurukai@nifty.com
URL http://www.jissen.info

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

▼大量死時代といわれているが、実感だ。死ぬハナシに国民の関心は強い。特に、一度死んだら、どんなに不満があってもやり直しは効かないというと、深刻な顔をされる。死んだら不満は感じないのだが、と、フォローを入れておく。

▼一方、他人の死には関心が薄いのが若者だ。当たり前のハナシで青春を謳歌しているのだから、だ。しかし、社会は若者を謳歌させてくれない。アベサンがいうほど給料は上がらないし、無力感があるようだ。それが、社会は歪める。

▼側溝大好き若者も、無力感への抵抗なのかもしれないが、誰でもよかった殺人も、無力感の発露かもしれない。こんな日本だから、一億総活躍なんて空しいスローガンが出るのだろう。無理、無理。

▼男女平等ナンヤラ会館という会館で講演したときも、つくづくウソだと思った。女男平等なら意味が分かるが、いまや謳歌しているのは、女性、特にバアチャンたちだ。ジイチャン死ぬとバアチャン元気が、証明している。逆は少数なのだ。

▼オンナなしにオトコは生きていけないのに、エラソ～にしているから、その拠りどころに失うと、哀れな人生になってしまう。よくいうことだが、女神は神様にピッタリだが、男神になるとウン？　となる。男は神様には進化しないの。

医療と介護をデザインする企業　株式会社 星医療酸器

GPS
全地球測位システム
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!
ボンベの使い方等の必要な情報は、動画でいつでも見る事が出来ます。

在宅酸素療法

酸素濃縮装置

※写真は 2L 器

酸素濃縮器リモコン
災害時救済ボタン付

2L　3L　5L

携帯用ボンベ

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