



第 7 章

KEIJU
MONTHLY
LETTER

1956 から

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

高齢社会である。今更ながら、どうして65歳以上の年齢を高齢者というのか？自分の年齢が65歳に刻一刻と近づいてきたせいか、気になってしまう。

そもそも、高齢者＝65歳以上の定義は、国連経済社会理事会が1956年にまとめた報告書に由来しているらしい。そこで、平均寿命の推移を調べてみると、日本人の平均寿命は、明治・大正時代は40歳代。50歳を超えたのは1947年(昭和22年)である。そして、かの1956年では、男性63.6歳、女性67.5歳なのである。何と、1956年の男性65歳はすでに平均寿命を越えたまさに『祝・長寿』だったわけになる。因みに、私の生年は、1956年(昭和31年)と偶然にも高齢者元年なのである。

これに対して、2013年の平均寿命は男性80.2歳、女性86.6歳となり、1956年と比べると男性で16.6歳、女性で19.1歳の延伸である。また、健康寿命と平均寿命の差は男性で約9年、女性で約12年といわれる。ならば、健康寿命の方が、当時の平均寿命に近いのかもしれない。

1956年が生まれ年ながら、どういう年なのか実感がわからない。戦後10年、ようやく「食」満ちて、様々な文化が生まれようとした時代である。「もはや戦後ではない」と1956年版の「経済白書」にこの文句が登場し、日本経済の戦後の復興期は終わったとの判断が示され、技術革新時代がやってきた年なのである。

しかしながら、世界に誇る「国民皆保険」制度が誕生したのは、この復興経済の恩恵が感じられた1961年の国民健康保険事業開始以降となる。また、死亡原因は脳血管障害、悪性腫瘍、心疾患と現在と同様ではあるものの、心疾患が結核を抜いた直後の時代である。医学的には、これら疾患

の医療へのアクセスは乏しく、治療手段にも限りがあったものと推察される。それによって生命予後は悪く、多くの高齢者は社会進出していない女性によって家で世話をされ、大家族に見守られて、「ぴんぴんころり」と亡くなっていったものと思われる。そこには、胃瘻も介護もなかっただろう。あきらめのもとで、食べられなくなると共に、(言葉は悪いが敢えて)「干からびて」逝ったことだろう。このように、書いていくと、その頃の死にいたる病態は日本よりも平均寿命が短い現在の欧米の姿に近いかもしれない。

今、財源の問題から在宅医療を推し進める動きがある。病院や施設に比べて「在宅」の方が医療費や介護費用が少ない。いや国が負担する医療費や介護費用が少ないだけである。しかし、在宅医療では家人は言うに及ばず、そこへ訪れる医療者や介護者の負担も大きいわけである。1956年ではなく現在の死に対する価値観、すなわち死は病院で迎えるものであり、臨終の際には、医師や看護師がつきそうような価値観のままの在宅医療は困難に違いない。

すべてが病院医療でいいとは思わない。しかし、すべてが在宅医療でいいわけでもない。在宅を支える病院医療、病院医療を支える介護と在宅医療。そして、国民と医療者の覚悟、社会の覚悟が必要な時代となってきている。



不都合な真実

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

かねてから、「経済予測ほど当てにならないものはない。しかし、人口予測は確実だ」と言われる。その人口予測について、真実を提供したのが、

地方消滅

- 東京一極集中が招く

人口急減 -

増田 寛也 (著)

中公新書 2014/8/22



だ。これに対して、「ただ地方を煽って何の益があるのか」「この先、政治が無策だった場合の予測に過ぎない」などといった批判も多々ある。

しかし、本書をよく読んでみると、煽るのではなく、以下のような記述を随所に散見する。

- ・人口減少に、根拠なき「楽観論」は危険である一方、「悲観論」は益にならない。正確かつ冷静に認識する必要がある。
- ・現在の地方の雇用減少を辛うじて食い止めているのは、医療・介護分野の雇用だからである。(中略) 地方を支えていた医療・介護分野の人材が地方から東京圏へ大量に流出する可能性が高いのである。
- ・求められる国家戦略として、「人口の維持・反転」「人口の再配置」「人材の養成・獲得」
- ・医療施設を「まちなか」に集約すると同時に、、、医療、福祉、買い物、商業、交通に関する地理空間情報を可能な限りオープンデータ化し、GIS上で『見える化』してシミュレーションをすることが必要だ。

- ・高齢者の定義の見直し。「生涯現役社会」の実現に向けて、高齢者にふさわしい多様かつ柔軟な働き方を用意する必要がある。

すなわち、われわれがこの「地方消滅」という不都合な真実に真っ向から向き合う必要性を説き、そのヒントが散りばめられているのである。

医学書院から発行する月刊『病院』の編集委員の“特権”で、この増田氏を指名し、先月、

地域創生に病院は貢献するか

というタイトルで対談を行った。同誌の7月号(6月発行)に掲載される予定である。詳細は本書をご覧ください。対談を通して、地方の安心の担保としての医療・介護、雇用の吸収先としての医療・介護、そして医療・介護が現在に安住することのない新たな「便利さ」「安心」「面倒見の良さ」を求めた生活・地理情報との融合サービスなどに意見を交わし、理解し合うことができた。

不都合な真実に委縮するのではなく、向き合い、そして対応策を真剣に考えだすことが、「消滅地域」に住む私たちの責務であると思いたい。



7 分間の天使たち

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

3月14日の北陸新幹線の金沢開業後、ほとんど能登空港、小松空港利用だった私の東京出張に新たな選択肢が加わった。七尾駅発の特急「能登かがり火」を利用して金沢駅から北陸新幹線、あるいは、これまた2月28日に全線開通した能越自動車道・七尾氷見道路を利用して新高岡駅から北陸新幹線というコースだ。そして、東京からは逆ルートとなるわけだ。

飛行機も着陸スポットに到着するや否やてきぱきと様々な機能を持った車やきちんと分業したスタッフが取り囲み、次の出発に向けての準備をする。それを見ているのは気持ちがいい。能登空港や羽田空港では、乗客の乗り降りを含めて着陸から離陸時間を50分～1時間程度でみているようだ。そして、昨今話題のLCCでは、この時間をもう少し短くすることで、運航効率を上げ、安い運賃を提供しようとしている。

さて、新幹線である。東京駅の過密ダイヤでは、折り返し時間はわずか12分。降車に2分、乗車に3分かかる。ということは、その間の整備、特に清掃に割ける時間はわずか7分しかない。飛行機と違い給油がないとはいえ、大変な時間である。そして、これまた飛行機と違い、その清掃の様子には、まだかまだかと待ち構えるホームの乗客たちからの視線が注がれている。

清掃スタッフはテレビや書籍で「新幹線お掃除の天使たち」と日本国内ばかりか海外からも絶賛されている。天使というにはいささか年齢が高い男女が多いが、整列して上り新幹線を待ち受け、乗客降車後、礼に始まり、礼に終わるその7分間は見ていて気持ちがよく、その清掃の品質は窓を通して見ているこれから乗る乗客が確認する。



清掃の方法や一連の流れには一定のマニュアルと訓練があるに違いない。それ以上に彼らのきびきびとした動作とモチベーションの源泉は『見られている』ことに違いないと確信する。7分で終了した掃除の後、一列に並んだ彼らの表情に誇りを感じるのには私だけではないはずである。

翻って、医療現場では、はるかに複雑で、個別性のある、しかも命にかかわる仕事をしているわけで、新幹線の掃除と比べるとお叱りをいただくかもしれない。しかし、昨今はEBMが重視され、マニュアルも整備されてきた。またクリティカルパスによる標準化も進んできた。定型作業が増えてきたのである。その中で、医療者たちは誇りに満ちた表情で仕事を終えているだろうか？

医療をみる目が厳しくなってきたという。それは、患者さんや家族は医療現場に不審を持っているのではなく、見たいのであると思えないだろうか。ならば、見せる医療を提供したい。それは、見ていてほれほれとする技術に裏打ちされた所作であり、物語としての医療の必然性を説明する力かもしれない。

マーケットインとプロダクトアウト

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

専門家が自らの技術と価値観のもと、「いいものを作れば売れるはずである。いいサービスを提供すればお客は来るはず」として、ものを作り、販売し、サービスを提供する。これをマーケティングの世界では『プロダクトアウト』という。技術の進歩と、専門家の不断の努力、さらに専門家（技術者）のこだわりによって商品は自律的に進化、時に複雑化する。

一方、顧客志向という言葉で表されるように、顧客の要望や市場調査、アンケート結果にとことん耳を傾け、応えることによって、顧客が欲しい、あるいは満足する商品やサービスを開発する。これを『マーケットイン』という。

例えば、ヤマト運輸が生んだ宅急便というサービスは、それまで郵便小包しかなかった個別配送に、新たな風を送った。まさに、プロダクトアウトである。その後、クール便、スキー便、ゴルフ便、タイムサービスをはじめ、顧客の要望に沿ったきめ細やかなマーケットインのサービスを展開してきたのである。

しかし、マーケットインのサービスが増え続けたらどうなるか？一人一人の顧客の要望という気ままに沿うことで、モノやサービスが増え続け複雑化しないかと危惧されるのである。その典型が、今や過去の遺物となりつつある機能満載のガラケーと言われる携帯電話であり、われわれ病院かもしれない。「患者さんが言ったから」という理由で、掲示物は増え、マニュアルが追加され、細かな食事メニューが増え、現場職員は疲弊したのである。

マーケットインのものづくりやサービスには、きちんと判断するガバナンス（意思決定、合意形成のプロセス）が必要なのである。

そして、プロダクトアウトで創られ、マーケットインで進化したものづくりやサービスは、もう一度プロダクトアウトへ向かうのである。すなわち、顧客が思ってもみなかったと驚かせる新しいものやサービスを創造するのである。

1979年に生まれたソニーのウォークマンは、好きな音楽を持ち運ぶという新しいライフスタイルを提案した。2007年に生まれたiPhoneは携帯電話をスマートな情報端末に変えた。

地域が、日本が、委縮してきた。少子高齢化と人口減である。現在のままの医療や介護需要は確実に低下する。マーケットインと言っても要望する人口が減るのである。今こそ、医療からヘルスケアサービスに、高齢者が、住民が、まだ気づいていないプロダクトアウトのサービスを模索する時期にあるように思う。



Incubation から Innovation Hub へ

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博



春の訪れとともに、能登にも南の国からツバメたちが飛来する。そして、4月の半ばには産卵。20日間程度、雨が降ろうが嵐が来ようが親鳥たちが懸命に、そしてけなげに抱卵する。そして、5月には孵化し、たくさんの餌を食べるためにまさに口から先に生まれたようなひな鳥たちを見ることができるのである。

他の野鳥と違って蛇などの外敵から卵やひなを守るために人里の近くに巣を作る。車庫にツバメが巣を作ったためにシャッターを閉められなくなったという患者さんの話を聞いたこともある。董仙会の施設の軒にもたくさんの巣ができる。恵寿鳩ヶ丘でもよく観察させてもらった。

抱卵中の親鳥は定期的に卵を転がすらしい。これを転卵と言い、胚の正常な発達に重要だそうだ。その意義は①卵内の温度を均一に保つ。②卵膜と胚が癒着するのを防ぐ。③胚の位置を調節する。などの説があるらしい。ちなみに、孵卵器の鶏卵では転卵しないと15%の孵化率になってしまうという。

さて、卵と言えば、医学生や看護学生たちを、医者卵、看護師の卵と言う。チーム医療の時代であり、多くの臨床実習が行われるご時世だから、薬剤師や管理栄養士、理学療法士、作業療法士などなど、たくさんの卵たちも病院内を歩き回る、いや転卵よろしく転がりまわる時代となった。この卵たちを大切に暖め、見事に孵化させるのも病院の仕事であり、そのひな鳥たちを成長させるのも病院の重要な仕事となった。

また、病院には、業務改善や新たな変革 Innovation を生む卵が無数に転がる。小さな改善や変革も、そのままにしておけば些細なことであるものの、いくつかが合わさり、共鳴したときに新たな、しかも大きな改善や変革になることもあるだろう。

この小さな卵を大切に抱え、卵を孵すこと。それが転じて、学生や新人を大切に一人前へ成長させること。加えて、考えを大切に醸成し、きちんとした事業にすることを Incubation と呼ぼう。そして、その結果として、Innovation を導き、さらにその Innovation が重なり合って大きな Innovation となっていく仕掛けが必要だと考える。

けいじゅヘルスケアシステムでは、10月を目途に恵寿総合病院内で、Incubation し、新たな Innovation を生み、それをつなぎ合わせるために”Innovation Hub”と名付けた Labo を開設する。技術指導と訓練のためのシミュレーターを完備したシミュレーションセンターと気軽にミーティングやカンファランスができるオープンスペースを開設することとしたい。



教育と街

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

鹿児島県出身で京都帝国大学を卒業した小原國芳は、1926年（昭和元年）、東京市牛込区（現新宿区）原町にあった成城高等学校校長となった。小田急線が開通することを知った小原は、その沿線となる武蔵野の雑木林と原野であった北多摩郡砧村大字喜多見一帯の土地2万坪を購入、中央鉄道（現在の小田急電鉄）と交渉して学園前駅の開設の約束を取り付けた。その後、学園建設資金捻出のため、区画整理をして、学園の周りを宅地として売り出すこととした。いい学校に子弟を入れることができるといういわば権利付きの宅地は売れ、現在の東京屈指の高級住宅地「成城学園前」を誕生させたのである。

さらに、1929年（昭和4年）に成城学園から袂を分かち、玉川学園を設立した小原は同じ手法を使って、都下町田市の山林農地であった土地を買い取り、小田急線に玉川学園前駅を誘致（建設費用は玉川学園負担）することで、校地以外を宅地として開発・分譲しながらその資金を学校の運営資金として活用した。教育理念に賛同して宅地を購入・移転してきた人たちには、学者、芸術家などの文化人が多数いたという。

いずれも、小原という類稀な逸材の創意によって、学園設立の資金を作りながら、街づくりを進めたものである。いい街づくりができれば、その宅地の価値はまた上がり、利便性も増えてくるに違いない。ただの宅地部開発ではなく、高級住宅地を創り得た鍵は、教育にあるということは想像に難くない。いい教育、いい人材が集まる街は、また、いい街となるのである。

住みよく、住みたくなる街づくりは、人口減社会の中で、街の存亡と街で生計を営むサービス業・商業の存続に必須である。街の存続には、若者も高齢者も集える街である必要がある。そのために、われ

われが関係する安心と安全の医療・介護の提供体制と共に子供たちへの教育が必須であり、さらには壮年者、高齢者たちの知的好奇心をくすぐる教育システムの確立が必須であると思うのである。

社会人の知的好奇心の対象は、文部科学省委託調査「平成26年度開かれた大学づくりに関する調査研究」による大学公開講座の受講者をみると、高齢者の受講者の割合が高く、語学系、趣味系や資格取得系（簿記、色彩検定など）ではなく、社会問題系（政治・時事問題など）や地域課題解決系（地域リーダー育成、地域学など）の方の人気の高いという。つまり、より高等教育が渴望されていると言えるかもしれない。

8月25日、唯一の医療機関委員として私が参加する内閣官房まち・ひと・しごと創生本部による第8回日本版CCRC構想有識者会議で「生涯活躍のまち」構想（中間報告）をまとめ、増田寛也座長から、石破茂地方創生大臣に報告書を提出した（写真）。健康な高齢者を魅力あり、住まいやすい地方へ移住させようとするものである。決して、姥捨て山ではない。その構想実現のための最も大きな要素は、取り組む地方自治体の意思と街づくり事業運営にかかわる住宅、医療・介護事業者、教育機関などの関与だとする。

学都、金沢に慢心はないか？七尾は？医療・介護のバックアップ体制はできている。教育システムをどう構築するか。地域全体の知恵の出し比べかもしれない。知恵を出すことなく消滅していく愚だけは冒してほしくないものである。



結果にコミットせよ

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

新国立競技場問題、エンブレム問題と何かとお騒がせの2020年東京オリンピック。これら以外でも社会に大きな影響を与えている。建築資材の高騰や人件費の高騰は、日本経済全体もさることながら、医療機関の耐震化工事やリニューアルを難しくし、医療・介護人材の不足がその経営を圧迫している。

また、今後訪日外国人、在日外国人の更なる増加も予想されている。国はオリンピック開催までに、全国で複数の言語に対応できる拠点病院を30か所設置する。同時に、医療通訳の育成を後押しし、外国人が安心して治療を受けられる環境を整えるという。

大変結構なことではあるものの、私は医療通訳養成にいささかの疑問を覚えてならない。なぜならば、まず、多言語、すなわち英語、スペイン語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ロシア語、フランス語、ドイツ語、等々でそれぞれの医療通訳を養成するためにどれだけの労力が必要か計り知れないからである。ならば、発想を逆転し、医療者の方で医療を専門としない通訳でも翻訳可能な平易な用語で、わかりやすく説明できないものか。これこそ、外国人ばかりではなく、日本語を母国語とする日本人に対してもやさしい医療なのではないのか。

医療用語を多用することは医療者の権威付けになるとすれば、愚の骨頂である。われわれ医療者の権威は、治療成績と患者満足で結果にコミットすること以外にはないはずであると考えます。

下図に示すような『患者がわかりづらい医師の言葉100』なるものが、国立国語研究所なるところから出されている。こんな言葉も？と読者が思った時点で認識不足である。説明に、「壊死」「潰瘍」

「寛解」「誤嚥」「重篤」「生検」「浸潤」などといった言葉を自然に発していないだろうか。

これらの言葉を医療者が分かりやすく伝える努力をしないならば、当然、医療通訳は必要であるし、もしかしたら、日本語医療通訳も養成しなければならないかもしれない。コミュニケーションは、信頼を醸成する。そのコミュニケーションは、共通言語を話さなければうまくいくはずがない。

医療者と患者の間における情報の非対称性を言われて久しいが、それ以前に言葉の非対称性を改める努力が必要だ。難しい言葉を、平易で簡単な言葉に変換する能力こそ、物事の本質をつかむ能力であり、医療者の実力だと思うのである。

患者がわかりづらい医師の言葉 100

悪性腫瘍、悪性リンパ腫、イレウス、インスリン、院内感染、インフォームド・コンセント、インフルエンザウイルス、鬱血、鬱病、壊死、エビデンス、炎症、黄疸、介護老人保健施設、ガイドライン、潰瘍、化学療法、かかりつけ医、合併症、カテーテル、川崎病、癌、寛解、肝硬変、間質性肺炎、緩和、ケア、既往歴、狭窄、狭心症、虚血性心疾患、クオリティーオブライフ、クリニカルパス、グループホーム、ケアプラン、血栓、血糖、抗癌剤、膠原病、抗生剤、抗体、誤嚥、コンプライアンス、集学的治療、重篤、腫瘍、腫瘍マーカー、ショック、自律神経失調症、心筋梗塞、浸潤、振戦、腎不全、髄膜炎、ステロイド、生検、セカンドオピニオン、喘息、譫妄、塞栓、尊厳死、ターミナルケア、対症療法、耐性、治験、統合失調症、糖尿病、動脈硬化、頓服、肉腫、熱中症、ネフローゼ症候群、脳死、ノロウイルス、敗血症、肺水腫、白血病、日和見感染、貧血、副作用、プライマリーケア、ホスピス、ポリープ、慢性腎不全、メタボリックシンドローム、免疫、予後、リスク、臨床試験、レシピエント、ADL、COPD、CT、DIC、EBM、HbA1c、MRI、MRSA、PET、QOL

(独立行政法人国立国語研究所)

参照：「病院の言葉」を分かりやすくする提案

<http://pj.ninjal.ac.jp/byoin/>

20の誇りと80の心意気

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

80:20の法則、あるいは二八法の法則、もうちょっと洒落た言い方としてパレートの法則をご存じの方も多しことだろう。

数学、物理や化学の法則というよりは、経験則から来たものであろうが結構、ガテンが行ける法則である。限られたヒト、モノ、カネ資源をどこに集約するか判断に時として利用できるものらしい。

すなわち、自然現象や社会現象は決して平均的ではなく、ばらつきや偏りが存在し、それを集約すると一部が全体に大きな影響を持っていることが多い、というごく当たり前の現象なのだ。物事は20%の事柄で80%が決まっていることが多いという。

例えば、

- ・上位20%の社員が、売上げ全体の80%をあげる。
- ・20%の売れ筋商品が、総売上の80%を稼ぎ出す。
- ・20%の上得意客が、総売上の80%をもたらしている。
- ・サイト訪問者の上位20%が、アクセス総数の80%を占めている。
- ・納税者の上位20%が、税金総額の80%を負担している。
- ・20%の原因が故障や事故の80%を占めている。

などなど、いわゆる商品戦略、在庫戦略、マーケティング戦略などに関わるが多い。

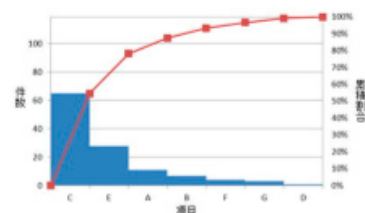
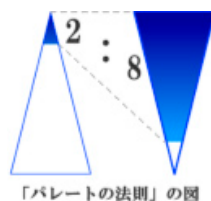
学生時代の経験でも、時間が限られた試験前に教科書の隅から隅までを押し並べて勉強するのではなく、過去問の分析など傾向と対策を駆使して、20%の項目に勉強時間を集中し、100%ではなく80%狙いで凌いだ経験もあるかもしれない。試験を出す方は難問奇問を出せば批判されるわけで、自ずとどのあたりを出すかは決まってくる。そういった意

味ではうまいやり方かもしれない。

さらに、アリやハチの話も有名だ。集団のうち2割が食べ物の80%を集めてくる。勤勉な20%の個体だけを取り出して集団にすると、そこにもやはり80:20の法則が出現する。つまり、働きアリと思われたもののうち80%がなまけアリになり、勤勉な20%が食べ物の8割を集めるようになる。さらに、なまけアリの集団でも同じく80:20の法則が出現するという。すなわち、なまけアリの集団から働きアリが20%生まれ、それらが食べ物の80%を集めてくるという。この法則が人の行動だけでなく、アリやハチに至る自然界にまで、通じる心理ならば抗うわけにはいかない。

病院では、材料や薬の発注・在庫量を考慮する時、医療事故対策の優先順位を付ける時、さらには患者サービスを考える時、どこが攻めどころで最大の効果を導くか選択しなければならない。一方、職員は効率的に仕事をしているか？持てる力を最大限に発揮しているか？80%の職員はまともに働いていないのが真理ならば、極めて由々しきことになってしまう。

しかし、大事な視点をあげたい。すなわち、これらは一定の社会や集団の中での法則であるということなのである。一定の社会や集団の中での相対比率であり、他の社会や集団との絶対比較ではないと言えるのだ。一流の80%と三流の20%はどちらが絶対的に優位なのか？組織全体の底上げの中で、20%は誇りを持ち、80%は虎視眈々と次に備える。そんな組織を創っていきたい。



下町ロケット

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

『半沢直樹』『ルーズヴェルト・ゲーム』に続く、ベストセラー作家・池井戸潤の同名小説のドラマ化『下町ロケット』は下馬評以上の人気らしい。私を知るだけでも、他局であるフジテレビの情報番組でも囚んだ町工場特集が組まれたり、NHKの看板ニュースでもコメントとしてこのドラマのことが触れられたりしていた。

半沢直樹の『倍返し』的な痛快な決め台詞はないものの、下町の工場を経営する、宇宙科学開発機構の元研究員・佃航平（阿部寛）が、ライバル企業や巨大な壁に阻まれながらも仲間と共に夢を追う姿が描かれている。ロケット編の次には、続編・ガウディ編として、ロケット3年後に心臓の人工弁に挑戦する夢が描かれている。

『夢にまっすぐ』向かう男たちの熱い心と、最新のNC (numerical control machining) 工作機器を凌駕する日本のモノづくり職人の匠の技を、合理化とコンピュータ制御への過信を重んじる“新しい”勢力を対比させながら、力強く描いているように思う。

ただ、ここで注目したいのは、男たちは夢だけで決断しないということである。企業として、夢を叶えるためには、必ずその実現に向かっての原価分析、財務やリスクを検討するという姿勢である。ドラマでは、歯がゆいくらいに、原価、財務やリスクについて苦言を言う立場の配役が存在するのである。この苦言こそが、真に会社を思い、会社の存続を考えるためのセーフティネットであると思う。もちろん『坐して死を待つ』ことを避けるには、積極的な革新 innovation が必要だ。しかし、苦言に向き合い、そこを納得させることが『夢』への大きな第一歩なのである。

医療や介護の世界は、公定価格である。アベノ

ミクス『新3本の矢』、1億総活躍社会、経済財政諮問会議などにおける新しい政策では、最低賃金、給料をあげることを高らかに謳いながらも、来年度の医療費（診療報酬）を下げるという。介護離職ゼロ（介護職員の離職ゼロと理解している人が多かもしれないが、「介護のための離職」をゼロにするということ）を謳いながらも今年の介護報酬改定はマイナス改定であった。医療・介護の現場で、この矛盾にどう対応するか？ 私たちの『夢』の地域医療実現の原資をどこに求めるか？

これまで以上に、『夢』の実現のために、業務の無理・無駄の削減が求められることは自明である。加えて、縦割りではない他の業務への関わりこそ、自らの無理・無駄の気付きとなるに違いない。ひとつひとつの現場こそが、全体のセーフティネットとなるのである。

私たちにとって、下町ならぬ地方で、世界と伍するロケットの打ち上げは、イコール日本をリードする地域包括ヘルスケアシステムの構築に他ならない。それに向かって。苦言に丁寧に応えながら、『夢』を進めていきたいと思うのである。



出典：www.asahi.com

安 ～ BCP

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博



あけましておめでとうございます。

年末の歳時記ともなった「今年の漢字」に「安」が選ばれたという。新語・流行語大賞が「爆買い」であり、またトルコやフランスにおけるテロによる爆発、IS への空爆、などから「爆」にならぬことを祈っていたのでほっとした。

新聞報道によると「安倍晋三内閣のもとで安全保障関連法案の是非が議論されて国民の関心が集まったことや、世界で頻発するテロや異常気象で安全が脅かされ、人々を不安にさせたことなどが理由に挙げられた」そうだ。一説によると絶好調の安倍総理の「安」かもしれないということである。

これまでも震災や風水害を通して、国民は安心・安全を求めてきた。そして、テロに対する不安である。災害に強い街づくり、そして自然災害が起こっても生命を守る体制作りが求められている。また、かつての大戦のように正規軍同士が衝突するのではない、市民がいきなり巻き込まれるテロに対して、その根本となる貧困や格差の問題に世界市民が向き合う必要があるだろう。

そして、日本、世界の安心・安全に加えて、住民の関心は自らが住む地域の安心・安全であるに違いない。企業や病院では、不測の緊急事態が起きても、そこで被る損害を最小限におさえつつ、従業員の安否を確認し、安全を確保しつつ、必要な仕事を継続したり、早急に復旧したりするために、日頃行う活動や、緊急時の行動をまとめたプランBCP (Business Continuity Plan) を作成する。これからは、地域においても同様に、住民の安全を確保しつつ、地域を確実に復興させる BCP を作成する必要があるだろう。

地域の BCP の対象は、災害だけではない。少子高齢化という「人口の津波」もやってくるのである。「高齢者だから」ではなく、高齢者も安心して暮らせる街づくり、社会保障、医療・介護体制が求められるのは自明である。

医療費や介護保険の額は社会保障に関係する。その中の自己負担を多くするか否かは政治である。一方、医療や介護・福祉は人が人にするサービスである以上、自己負担の外の部分を足した総額の減少は人への投資を困難にする。「安」が「安い」にならない年になることを祈る今年にしたいものだ。



風が動く

社会医療法人財団 董仙会 理事長 神野正博

国民的作家・三谷幸喜が脚本を手掛ける NHK 大河ドラマ『真田丸』の出足は好調のようである。あの『風林火山』を旗印に擁する甲斐・武田家が内部の裏切りから滅んでいく様に、おそらくこれから全編を貫くであろう乱世の哀愁を感じさせる出足であった。

風林火山：「疾如風、徐如林、侵掠如火、不動如山」。疾（はや）きこと風の如し、、、である。松尾芭蕉は「予もいづれの年よりか、片雲の風にさそはれて、」奥の細道の旅に出た。風が吹けば桶屋が儲かるという。また、地球規模では、偏西風の蛇行一つで大雪になったり暖冬になったりする。そして、明日は明日の風が吹くのである。

大気はわれわれを包み込み、風は動く。大気は安住を作り出し、風は変化を作り出す。疾風の軍団も、老俳人の気まぐれも変化である。風が吹かなければ、土ほこりは立たず、桶屋は儲からない。偏西風が吹かなければ、日本に四季は訪れない。

勢いのある職場には、動きがある。風を感じ、風の匂いさえ感じる。勢いのない職場の空気は澁んでいる。それは、職場に働く者ばかりではなく、訪れる者も感じるができるのである。

私たちは、いかに豪華な設えであっても、風を感じないホテルやレストランに違和感を覚える。素材に金をかけても風を感じない料理はまずい。展開が乏しく風を感じないドラマや映画はつまらない。

そして、病院も然りである。職員がいきいきと動けば風が起こる。職員がだらだらしていれば空気は澁む。職員が声を出せば風が起こる。職員が無言であったならば空気は澁む。

日本医師会の最新の調査によると、労働者に占める医療介護従事者率は全国平均で12%だという。

一億総活躍社会に向けての大きな雇用の吸収先なのである。しかしながら、昨年の介護報酬改定、今年4月の診療報酬改定はマイナス改定が続く。

こんな中、われわれが医療介護の分野で縮こまってしまうならば、風は起きない。澁んだ空気は、暗い施設を、暗い職場を作ってしまう。そして、その暗さは人の足を遠ざける。悪循環である。

風を起こそう！風を動かそう！風を読め！風をつかめ！医療や介護で苦しければ、枠を超えよう。外に出よう！知恵を出そう。

病院で、地域で、「どこ吹く風」の仲間をお節介なまでに引き込もう。



出典：www.nhk.or.jp