医療職場からの報告

清水谷　巌（岡山県／林道倫病院・事務長）

1．医療の変化

はじめに、昨今の医療をめぐる激変についてお話しさせていただきたいと思います。一つは入院医療の抑制、二つ目には医療保障からの切り離し、三つ目には病院運営のリストラです。これらはいずれも国、厚生省を中心とする病院の医療費削減計画からでてきています。

①入院医療で老人の病院からの追い出しといわれますが、好きこのんでお年寄りを退院させるということではありません。一般病院でいいますと、入院してから1カ月の医療費の総収入と3カ月を過ぎた以降の収入を比較すると、病院収入1カ月あたり10万円くらい違います。同じように手をかけても3カ月すぎると10万円も少ないとなると、長期入院患者を抱える病院は左前になってしまうという保険診療の仕組みになっているのです。

②医療保障の切り離しは、10月から給食費が1日600円の自己負担となります。1カ月1万8000円、しかも医療費とは別のわくとしてかかってきます。福祉の自己負担的な発想を医療の中に持ち込む動きが一方であり、福祉も施設収容はお金がかかるので在宅へと動いています。

③病院運営の効率化の問題は、各病院で薬局や検査室や給食をもっているのは当然の医療活動と考えて来ましたが、社会全体にとっては非効率だということです。それらを地域センターをつくり合同で利用すれば合理的だということで、どんどん病院から切り離して外へ出してしまおうというのです。

2．病院から見た高齢者課題

岡山県を例にとってみますと、高齢化率16.4％で全国平均13.5より少し上回っています。5年後には65歳以上が10万人が増えると想定されますが、総人口は7万人しか増えず高齢化率は20.8％となります。一方、寝たきり老人の在宅率は40％をこえています。政府・厚生省はゴールドプランでホームヘルパーやディサービスなどを一挙に3倍にするといっていますが、果たしてこれがうまく稼働するかどうか。わたしどもの病院ではディケアーをやっていますが、老人は一人では通ってこられないので利用者がどんどん少なくなってきましたので、送迎をやり始めたところ一挙に利用者が増え予定した車が満杯になってしまいました。このことひとつとっても本当に介護を必要としている方々の期待に応えられるようなサービスを提供するのは大変なことで、今後ゴールドプランがどのように展開していくか気になるところです。

3．仕事の創造に期待すること

収容的な施設を考えると、そこで生活することにうるおいや生きがいを生むために、社会的に新しい援助の方策がまだあるのではないかと思います。たとえば町の中では喫茶店がどんどん倒産していますが、高齢者生協などが施設と一緒になってやっていけないだろうか。私の病院でも患者さんの自主経営の喫茶店がありおおはやりしています。さらにお年寄りのゲームセンターなど、潤いがもてるような施設が必要ではないかと思っています。

4．精神障害者の課題

近代産業社会の中で精神障害者は役にたたない存在として、人里離れた精神病院に収容隔離される傾向がありました。歴史的な病気に対する偏見は今でも残っていて、治療や社会復帰をさまたげています。一般的に精神病にたいするイメージは急性期の症状で、これは1、2カ月で乗り越えて

慢性期となり、病状によっては一見病気とはみえないほど回復されることもあります。しかし長い治療が必要ですから、社会復帰、生活訓練、リハビリといったことが大きな問題となってきます。医療からいいますとディケアー・ナイトケアー・訪問看護、住宅問題では共同住宅、就労では共同作業所・授産施設・職親などの問題があります。私どももいくつかの努力をしており、共同作業所をもったり、来年には廃油の粉石けんをつくる授産工場をつくろうとしていますが、社会的な受け皿は不十分で、これを支えて行く社会的システムに期待したいと思います。

5．新しい労働集団の組織化

高齢者にとっても、障害者にとっても、そこで働く人が主人公になっていくという考え方はまだ日本では薄いような気がします。

友の会で無認可の共同作業所を運営していますが、工賃は1日500円程度で指導員は薄給でボランティア的にがんばっています。今ここを中心に廃油から粉石けんをつくる授産工場を建てようとしていますが、これは廃油や合成洗剤が児島湾を汚染しているということでエコロジーとも結び付き、環境問題と障害者運動（授産工場建設）が非常に大きく市民から迎え入れられています。ここで働く障害者の収入をできれば4、5万円に引き上げて、障害者が年金を受けながら一定の生活を切り開けるものにしたいと思っています。また友の会のキャンプなどお互いの療養の援助活動の中で農家がたんぼをかしてくれましたが、障害者にとっては農園などは大きな励みの場になると思います。有機農園などと結び付いていけばと夢がひろがります。こういったことが成り立つためには協同で支援していくネットワークというか社会的システムが必要となってきます。健常者とも連帯して、医療・社会福祉と連携していく協同の組織ですね。

6．医療周辺事業は営利でなく、労働者協同組合の手で

本来、医療というのは非営利的な事業ですが、病院からひとたび切り離されると、営利のための事業がまわりを取り囲み医療をくいものにするというゆがんだ状況が生まれます。これに対して事業が社会的に貢献する組織、労働集団によってまかなわれるのが、今後の日本の当然の在り方として考えなければならないのではないでしょうか。