

激震 新診療報酬体系

－現実には予想以上の減収

理事長 石井 暎禧

●史上最大幅のマイナス改定

新診療報酬体系がいよいよ始まりましたが、告示通知が各地の説明会などであきらかにされるに連れて医療関係者の間に大きな衝撃が走り、医師会はもとより、学会、病院諸団体などに多くの意見、批判、要望が寄せられているようです。今回は、史上はじめてのマイナス改定といわれ、事前にある程度の覚悟が医療機関側にもあったかと思われます。しかし、現実には「薬価 引き下げを含めて2.7%減とはずいぶん違う」という声が圧倒的です。病院団体などによる緊急シミュレーションによれば急性期病院において3%強から5%強、中には10%ダウンの病院もあります。石心会においては二つの病院と幸クリニックが3.5～4%ダウン、川崎クリニックがおおよそ10%のダウンとなっています。これだけの収益マイナスになると少数の体力のある勝ち組病院を除き日本のほとんどの病院が赤字になってしまうのははっきりしています。

さらに「平均在院日数17日以下」が急性期加算の要件となったことや技術料に手術実施症例数や医師の経験年数等を要件とした減算制が導入されたことなど、医療機能によって病院を棲み分けさせようという国の意図が

従来よりも明確になりました。このことは、国がことあるごとに示唆している「急性期病床120万→60万床」体制への大きな1歩と考えられます。

また、見逃せないのは、今回、人工透析患者さんに提供していた治療食加算（一食630円）がなくなったことです。そして、非治療食に限って施設が有料で患者さんに提供しても良いという奇妙な通達が出されました。これまで「治療食は透析医療の重要な一環である」という学会の言い分にのっとって治療食加算を認めてきた国の立場はどこへ捨て去ってしまったのでしょうか？ 石心会グループでは国への抗議の意味を込めて、当面、従来どおり無償で治療食を提供することを決定しました。このことによる影響はグループ全体で年間約5千万円の減収になり、今後患者さんが増えるにしたがって影響は拡大していきます。

以上のような改定や療養型の病院における「入院180日以上入院基本料の一部自費化」などによって、患者さんの負担は確実に重くなります。それが患者さんの病院選別の動きに拍車をかけ、今回の改定が、結果として病院間競争の激化をもたらすことは間違い

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》（1901）に由来しています。

その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鳴らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

（編集部によるダイジェスト）

〈狭山クリニック(仮称)完成予想図〉



ないところでしょう。

●対策の基礎と基本方針

詳しくは、『事業計画』に譲るとして、ここでは対策の精神と基本骨格について述べることにします。まず何よりも強調されなければならないことは、対策の精神的・物質的基礎があくまで「医療の質の向上」、「患者さんの信頼の獲得」にあるということです。国の医療費抑制を背景として、患者さんはともすれば医療不信、医療機関不信に陥りがちです。その第1の原因は医療事故であり、第2が医療従事者の説明不足です(医療事故隠しは言語同断として)。この点に留意した上で、今回の改定に対する基本方針を以下のように定めます。

改定による診療報酬(＝診療単価)の切り下げに対しては、新たな患者さんの獲得(＝患者数の増大)、診療内容の充実(＝単価の引き上げ)によって対処すること。また、各部門別の対策については以下を基本骨格としてください。

〔外来対策の骨格〕

- ①地域での評判を高め、新患の獲得を積極的に行う。特に大切なことは、慢性疾患の初期管理など開業医の先生に任せられる患者さんについて積極的に逆紹介を行い、開業医の先生からの新患紹介率を高めて行くこと。
- ②「薬のみ投与」など漫然診療をやめ、長期処方をも有効利用するとともに、診察・検査の内容を充実させること。

- ③外来診療における慢性疾患の標準疾患管理プログラムをつくり、診療洩れが発生しないようにすること。

〔入院・外来共通対策の骨格〕

- ①医療事故を防ぎ、問題発見のアンテナを高くすることを第1の目的として、患者さんに病識を深めて貰うことを第2の目的として、そして、当法人の医療機関における標準的医療の質の向上を第3の目的として、各職種協力し、クリニカルパス作成を進めること。
- ②救急医療体制を充実させ、救急受入要請に100%応えられるようにすること。
- ③夜間救急については、経過観察入院をしっかりと行い、リスクを減らすこと。
- ④混合診療に安易に傾斜する病院との差別化を図ること。

〔入院対策の骨格〕

- ①クリニカルパスの種類と質を充実させることを通じて、平均在院日数を結果として短縮させること。
- ②平均在院日数の短縮、救急医療体制の充実、紹介率の向上を通じて、川崎幸病院では急性期特定病院加算指定を死守すること。また、狭山病院では、急性期加算の水準を引き上げ、急性期特定病院加算の指定を目指すこと。
- ③満床等で紹介患者の受入が出来ない時は、責任を持って転送先を準備してから転送すること。

平成14年度の主な事業計画

本部事務局長 辻田 征男

基調……スピードが最も大切

本年度事業計画は、平成14年度診療報酬改定の影響を大きく受けざるを得ません。入院医療、外来医療、透析医療とすべてにおいて3.5%以上に達するマイナス改定です。さらに施設基準による点数の差別化により症例数の少ない医療機関は技術料の30%減少に甘んじざるを得ません。医師会の内部においても今回のマイナス改定を受け入れた執行部に対する批判的意見が高まっており、今年度内の診療報酬再改定を国に要求する事態となっています。しかし、実現の可能性は疑問です。

いずれにせよこれらのことは、医療界において今までに増して本格的な競争と淘汰が加速することを意味しています。競争の中でより大きく強い存在として生き残れるかどうか、まさにいま正念場に

来ていると考えるべきでしょう。従って本年はわれわれの全力を競争力の強化のために動員すべき年であると考えます。数値目標としては平成14、15年度の2年間で今次改定のマイナスを取り戻し、以降の年度は医療収入対比10%以上の利益をめざします。方法としては医療の質のアップを通じて患者さん(病院、クリニック)、利用者さん(介護サービス関連施設)、お客様(健診施設)を増やすことです。さいわいにして人口の高齢化が進むわが国においては医療業界は数少ない「需要の拡大」する業界です。この競争に勝ち抜くための基本戦略は既に何年も前から練り上げ準備してきています。今大事なことは「すぐ動く」ことであり、「早く結果をつかむ」ことに他なりません。

●人工透析事業

〔施設拡大計画 2002～2004〕

1. 狭山病院外来棟建設による通院透析のベッド増床、入院・外来計36→88床へ(平成15年3月オープン予定)
2. 鹿島田クリニック移転による増床 35→76床(平成15年11月移転完了)

〔重点目標〕

診療報酬のマイナス改定によって打ち切りとなった治療食の無償提供を継続。医療の質を落とさない。大施設、医療の質の良い施設への患者の移動が加速されるという認識のもとに受け皿としての施設、人的環境を整える。と同時に、遊休施設の稼働を促す病診連携活動を活発化する。

●病院事業

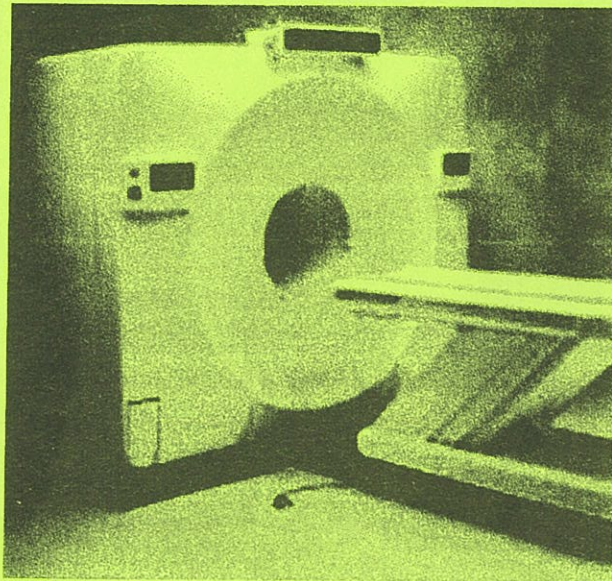
〔施設拡大計画〕

1. 狭山病院外来棟建設、新西棟建設(平成16年3月完成)によって地域で一番の総合的機能を持つ病院に発展させる。一般病床288→349床
2. 川崎幸病院 脳血管センター、心臓血管センターの開設(*いずれも平成14年4月より)

によって専門化・差別化を図って行きます。

〔重点目標〕

施設拡大に対応する医師の確保をスピードアップすること。



〈PET装置〉

●その他

【材料費問題】

公称2.7%マイナス改定の内訳は技術料▲1.3%、薬品▲1.3%、医材▲0.1%とされています。病院の技術料がもっと大幅に下がっていることに比較すると薬品、医材についてはずいぶん手心を加えた改定といわねばなりません。今後、本部では事業所と協力しながらbuying powerを

発揮し、薬品、医材のマイナス分は全て納入業者さんに負担をお願いする方針です。その為には品目の絞込みや代替品の採用などが必要になると思われますが、医師をはじめとした職員のみなさんの協力を得なければなりません。

【未収金問題】

近年、医務課窓口での未収金が増大しています。現在進行中の平成13年度決算においては総額5,800万円もの回収不能の未収金を損金処理する必要があります。これは平成4年度から平成9年度の期間に発生したものであり、内訳は川崎幸病院3,232万円、狭山病院2,597万円です。平成10年度以降の未収金は今から回収に手を付けなければなりません、これもかなりの金額に上っています。未収金は発生させないことが一番重要ですが、不幸にして発生してしまった場合、悪質なものについては法的手段を検討したい、また、未収金管理体制に問題があると考えられる場合には、医務課員による訪問回収活動も検討したいと考えています。

平成14年度（第30期）収支予算

（単位：千円）

事業所	収入	費用	利益
川崎幸病院	4,401,709	4,312,526	89,183
川崎幸クリニック	1,378,661	1,350,430	28,231
狭山病院	6,761,858	6,559,136	202,722
川崎クリニック	1,310,553	1,079,366	231,187
鹿島田クリニック	390,828	375,076	15,751
さいわい訪問看護ステーション	163,498	152,541	10,957
さいわいヘルパーステーション	44,637	41,362	3,275
さいわい在宅サービスステーション	10,966	10,204	762
いきいき訪問看護ステーション	59,255	59,036	219
新川崎在宅介護支援センター	12,220	16,483	▲4,263
新川崎居宅介護支援事業所	22,714	22,102	612
石心会在宅介護支援センター	35,079	53,630	▲18,551
石心会（総計）	14,591,978	14,031,892	560,085

新人事制度導入について

本部事務局人事部長 渡辺 稔

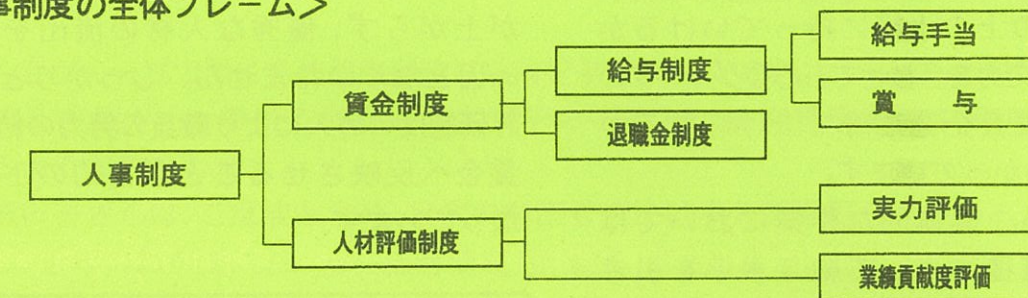
医療はサービス業であり、私たちの仕事は人と向き合う仕事です。人が人と向き合うのですから、患者さんにより良質なサービスを提供し続けるには、職種にかかわらずグループ全体の職員が高い能力を発揮することが必要となります。石心会本部においては、大競争時代に突入した医療業界を生き抜く為に、職員の能力向上に重点を置いた新しい人事制度の導入に向けて2年間にわたり検討を重ねてまいりました。

昨年よりすでに各職場において新しい人材評価制度がスタートしておりますが、この人材評価制度に対応した新しい賃金

制度についても、この4月1日から（給与計算期間としては3月16日から）スタートし、4月25日支給の給与から新制度による給与が支給されます。（昭島腎クリニックについては、7月支給給与からとして4月分まで遡及措置を行なう）

本紙面では新しい賃金制度導入の趣旨について正しく理解をしていただくために制度全体の概要について説明したいと思います。なお、個人別の支給の明細については、4月分の給与明細書を参照してください。

＜人事制度の全体フレーム＞



※医師については人材評価制度が未完成のため今回は部分導入になりました。

＜新賃金制度導入の目的＞

（1）最新の賃金統計データに基づきすべての職種において高い水準の給与を実現し、優秀な人材を確保する。

現在日本経済は大変深刻な不況に陥っており、全産業的にいちぢるしく企業業績が下降している為、今年の春闘においても大半の企業がベースアップを凍結し、一部では定期昇給見送りあるいはベースダウンという企業もあるなど、非常に厳しい状況にあります。また、我々の医療業界においても、医療費の空前のマイナス改定が行われるなど極めて厳しい

状況であり、90%以上の医療機関がベースアップを見送っています。したがって、この時期に賃金制度を改定するというと、一般的には賃金を抑制するというイメージで受け取られがちです。

しかし、今回の石心会グループの賃金制度改定は、2年間に渡って外部コンサルタントを導入し、検討を重ねた成果物であり、その第一の趣旨は「優秀な人材を確保する企業体が業界の勝者となる」という考え方にに基づき各職種の労働市場の賃金相場を徹底的に調査し、まずどの職種においても上の中程度のポジションに



〈平成14年度入社式〉

賃金水準を設定しようと考えたことです。これを上の上の水準に持っていけるかどうかは皆で力を合わせて石心会グループの経営を超優良企業に育て上げられるかどうかにかかっています。

もちろん、具体的な作業においては各職場、職種によって給与水準を引き上げる必要のあったケースと、一時期極端に人材が不足した時期に調整手当を支給しそのまま高止まりしていたため、供給が安定した現在、直近の相場に合わせて下方修正する必要のあるケースがありました。下方修正に該当する職員については調整給をもうけ、今回改定での給与ダウンは生じないような措置をとりました。全体としての改定幅は従来の制度との対比で1.5%+定昇程度のプラス改定になったことを申し添えておきます。

(2)職員の努力の結果(=成果)を賃金に反映する。

これまでの石心会の賃金制度は、在籍

年数が増加すれば自動的にしかも一律に基本給が上がる仕組みとなっており、年功序列・横並びの昇給システムとなっていました。すなわち実務経験年数に応じて能力向上が見込めるという前提に立ったシステムだったわけです。確かに正しい一面もありますが、一方から見ると自己啓発を行ない職務能力を積極的に高めた職員も、そうでない

職員も賃金は同一ですので、モチベーションが上がらず、優秀な人材の流出を招く一因となりかねません。しっかりとした評価制度の導入により職員の努力の結果を賃金へ反映させることが目的の1つとなっています。

(3)事業所間の賃金体系を統一し、人材の交流をスムーズにする。

石心会グループは各事業所が連携し、一体となって地域医療・福祉に貢献する活動を行なっています。しかし、これまではそれぞれの事業所が開設された当時の社会的背景を反映して事業所毎に給与規定・退職金規定が異なっていました。このまま異なった制度での運営を続けていくと、今後更なる発展を遂げるために必要である人材の積極的な交流や、職員の募集・採用という場面で大きな支障をきたす恐れがありますので、グループ全体で賃金体系を統一いたしました。

(4)退職金制度は、全産業的な傾向を勘案し

①資格・役職別ポイント制を導入する。

②退職金水準は狭山病院の退職金制度の水準に統一する。

退職金については、全産業的に雇用が流動化していること、また、退職金が企業の隠れ債務となり健全経営の障害物となる可能性があることなどの理由で退職金制度そのものを廃止する企業もあり、全産業的な傾向として圧縮する方向にあります。こういったことを勘案し、今回グループ全事業所の退職金の水準を、これまでの狭山病院の退職金水準を目安に統一(狭山

病院の職員以外は圧縮。*但し新制度発足までの退職金計算は従来制度による)しました。そして、これによって理論上生ずる原資を今回改定の月額給与などのプラス改定に振り向けました。また、従来制度の欠陥として、職員の退職時に近い「一時点」での給与水準が計算の基礎になるため入職時から退職時までのトータルな貢献度を反映しているものとはなりません。こういった不合理な点を資格役職別ポイント制にする事により克服することを目指しました

健診は明るい暮らしの第1歩

政府管掌健診を受けましょう

本部事務局管理部長 高田 三成

石心会グループで働く方の健康保険は政府管掌健康保険です。グループ全体の福利厚生を担当する立場から、職員の皆さんおよびそのご家族に政府管掌健保の健康診査を受診されるようお勧めします。

職員の皆さんは、ご家族も含め、日常の健康管理には十分気を配られていると思います。しかし、近年のわが国における生活習慣病(糖尿病、高血圧症等)の増加には驚くべきものがあり、わがグループの職員といえどもその影響を完全に免れるわけにはまいりません。そして、生活習慣病に罹患する因子を多く抱える予備群の場合、現在、各事業所で行われている職員健診の診査項目数では十分に診査を行えないこともあるようです。また、年に1回の職員健診では、癌の早期発見が困難なケースも発生しないとは言いきれません。

そこでお勧めしたいのが、昨年、当グループのアルファメディック・クリニックがその指定を受けた政府管掌健保の健康診査です。国および法人の負担があるため、ほんの少しの自己負担によって、職員健診よりも詳細な診査を受けることが可能となりました。また、政府管掌健保の場合、実績の低い健診事業所は指定取り消しとなることもあります。アルファメディックがせっかく獲得した指定を維持するためにも、皆様方のご協力が欠かせません。慢性疾患予備群との自覚がある方に限らず、政府管掌健診を希望される方は各事業所の総務担当者にお申し込み下さい。(詳細は、次頁の一覧表をご覧ください)



【平成14年度 政府管掌健診明細】

【対象】

- 一般健診：35歳以上（S43.4.1以前生まれ）の被保険者／40歳以上（S38.4.1以前生まれ）の被扶養配偶者
- 付加健診：40歳（S37.4.2～S38.4.1生まれ）および50歳（S27.4.2～S28.4.1生まれ）の被保険者、被扶養配偶者
- 特別健診：40歳以上で、40歳、50歳以外の一般健診受診資格者が付加健診の内容を受診できる。
- 乳がん・子宮がん検診：30歳代の女性被保険者（S38.4.2～S48.4.1）

【料金】

（単位：円）

【項目】

	国の負担	法人負担	合 計
一 般	14,973	5,880	20,853
付 加	19,747	10,640	30,387
特 別	14,973	15,414	30,387
乳・子宮がん	3,700	920	4,620

- 一般健診項目
 - 一般計測 身長・体重・BMI・視力・聴力・血圧
 - 尿検査 蛋白・糖・潜血
 - 血液一般 RBC・WBC・Hb・Ht
 - 生化学検査 GOT・GPT・γ-GTP・ALP・CRE・UA・TG・TC・HDL-C・BS
 - X線検査 胸部直接撮影・胃部直接撮影
 - 心電図検査 安静時心電図
 - 糞便検査 便潜血2回
 - 婦人科検査 乳房触診・子宮細胞診
 - 診察 問診・聴打診・直視診（希望）
- 付加健診・特別健診項目（一般健診項目＋下記項目）
 - 尿検査 尿沈査
 - 血液一般 血小板数・血液像
 - 生化学検査 TP・ALB・T-Bil・AMY・LDH
 - 眼底検査 左右眼底撮影
 - 肺機能検査 肺活量・1秒率・1秒量
 - 腹部超音波 肝臓・腎臓・脾臓・膵臓・胆嚢

シリーズ KAIZEN(1)

未収金を防止するために

狭山病院 医事課係長 岡本 正太

●高まる費用回収リスク

わが国では、国民皆保険制度によって、病院を訪れる患者さんのほとんどが健康保険または何らかの公的扶助を受けており、実際にかかった費用の1～3割を患者さんが自己負担すれば、残りは保険が賄ってくれます。医療機関にとっては保険請求さえきっちり行えば、費用の9～7割は2ヶ月後に『不渡り』なく支払われることが保証されてきたわけです。ところが近年、患者さんの自己負担金は増加する一方です。給食費の実費負担、医療費そのものの給付率引き下げ、そして、14年度改正では、とうとう長期入院（180日以上）の場合、入院基本料の15%が医療保険の

対象から外され、月当たり5万～6万円ほど患者さんが自腹を切る特定療養費（自費）扱いとなりました。

しかし、一方で医師法第19条1項の『診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない』という義務規定は厳然と生きています。この規定は、当然、「お金がないのを理由に診療を拒否してはいけない」ということを含んでおり、これによって医療機関は、患者さんの所持金の生むに関わらず、「後払い」を前提に医療サービスを提供しなければなりません。

つまり、近年、どんどん進む傾向にある患者さんの自己負担割合および混合診療の

拡大は、患者さんサイドでの負担増であると同時に、医療機関にとっては費用回収リスクが急速に高まっていることを意味します。特に狭山病院のような急性期病院の利益率は3～6%程度と言われており、この回収リスクの増大は、対応を誤れば経営を左右する要因にもなりかねません。

●未収金対策の基本は「未然に防ぐ」

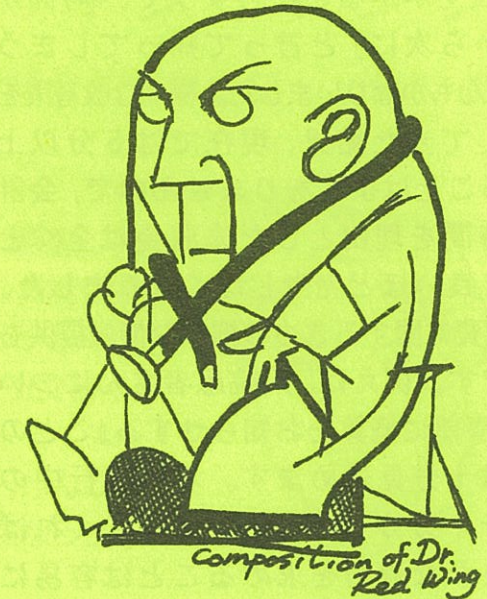
そこで、狭山病院では、2600万円（平成4～9年度）に上る過去の未収金の決算処理を契機として、未収金対策を以下のとおり方針化し、厳しく実践して行く決意です。

【対策1】窓口での意識・行動の改革

発生後の時間が経つほど、未収金回収には多大な手間と費用がかかり、その割に成功率は高くはありません。したがって水際作戦つまり会計窓口でいかに発生させないかが、結果の9割を左右すると行って過言ではありません。そして、その中で最も重要なことは窓口担当者の姿勢です。自分自身の窓口経験を振り返ってみても「持ち合わせがない」と患者さんに言われた時に「では次の時に・・・」と安易に流してしまうことが未収金をつくる一番の原因と思われます。

患者さんに失礼のない範囲で、できるだけ具体的に「いつ、どのような形で支払い可能か」をきちんと確認すること、できれば確約書を準備しておき、署名いただくことが大切です。また、銀行口座と連動していつでも決済が可能なデビットカードの活用も効果的と思われますが、その際、最も肝心なのは、デビットカードが使えることのアナウンスを徹底することでしょう。

これらは、夜間救急患者さんへ対応する場合、特に重要です。



【対策2】患者満足度の向上

未収金は、患者さんの医療サービスに対する不満・クレームに関連して発生するケースが多いようです。その場合、患者さんは不満の意を支払い拒否という直接手段に訴えているものと考えられます。金銭目的などのよほど悪質な言いがかりは別として、クレームのほとんどは、医師、看護師その他の医療従事者あるいは受付事務の接遇の拙さ、ミスに端を発しています。

直接の医療従事者の接遇改善はもちろん重要ですが、病院に到着した患者さんに最初に対応し、かつ帰りの会計を担当するのは受付事務職員です。受付事務職員が患者さんの身になった接遇と案内を行うことによって患者さんの不満は相当程度吸収されます。その意味で受付事務職員は病院の看板です。看板が自ら輝くことによって、未収金＝支払い拒否を未然に防ぐことも不可能ではありません。

この点に関しては、狭山病院での身近な例として「会計待ち時間の短縮」を上げることができます。平成4～5年当時、

会計待ち時間は平均20分、ひどい時には30分以上かかることもザラで、「時間がないから次に」と言って帰ってしまう患者さんもありました。様々な改善策を実行してきた結果、現在では5分以上かかることはまずありませんので、会計待ち時間を理由とした未収金は全くと言って良いほど発生しなくなりました。

医療費に関するきめの細かな情報提供も重要です。例えば、入院患者さんについては『事前に概算をお知らせする』ことの効果は十分見込めます。現在進行中のクリティカル・パスが充実してくればおおまかな費用を求めることは容易になるでしょう。

●未収金が発生してしまったら

【対策3】効率的な情報管理と督促活動

いったん未収金が発生してしまったら、未収患者情報を効率的に管理し、粘り強い督促活動を行うとともに、同一患者による新たな未収金発生を押さえ込む必要があります。

狭山病院では、以前、1日の業務終了後に毎日手書きで台帳を作成し、それをもとに

1枚1枚はがきに宛名や金額を書き込み督促するという「手工業」段階が長く続いていました。

現在は、システム開発課の協力で、朝、前日の日付を指定すれば自動で集計し、台帳も出力できるようになりました。督促も任意の期間を指定すればその間の未収金患者の住所と金額が印刷された督促状が患者ごとに出力されるようになりました。あとは窓付き封筒に入れるだけです(NTTなどの請求書と同様です)。これによって督促業務の負担が大幅に軽減され、結果として連絡が早く、漏れなく行えるようになりました。結果は、回収成績に徐々に反映され始めているようです。もう1ステップ改良して、未収金患者のジャストタイム・マーキングが可能になれば、新たな未収金を防止する武器としての効果も高まると思います。

また、意図的な不払いを繰り返す等、悪質な事例については、法人としての法的処置を検討していただくため、未払い内容に踏み込んだ定例的な報告体制を構築していく必要があると思います。

★トピックス①

【石心会グループ】

- 4/1～2 平成14年度入社式・新入職員研修が行われた。本年度は87名のフレッシュな人材が新しい仲間となった。この研修の後、新入職員は各事業所におけるオリエンテーションに参加した。

【川崎幸病院】

- 3/1 病院専用救急車が導入され、正式運用が開始された。
- 4/1 心臓血管センター、脳血管センターが開設され、地域から期待の声が寄せられている。
- 4/1 整形外科常勤医2名が赴任し、診療体制が強化された。
- 4/1 南棟医局スペースが拡大・リニューアルされた。

《趣味探訪》 爽快！スカイダイビング

川崎幸病院栄養科主任 久米 直子

●グアムの青空に憧れて

おとしの1月、年末年始の忙しさも一段落したある日のこと。仕事を終え、しばしボーっとした時間を過ごしている私に以前の職場の同僚から電話がかかってきた。当時からたいへん気の合う友人である。彼女曰く、「友達の働いとる不動産屋の関係でグアムのコンドミニウムに安く泊まれるチケットがあつけど、そん人が行けんごとになって余っとうと。ばってんが、期限が2月中でなっとうとよ。急やしネ～」

私は、「行く！絶対行くよ。」……彼女「ばってん、休みとるっとうと？」……私「休みはとる。絶対、とっよ！」

無事、休暇も取れることになり、早速、プランを練ることになった。旅行代理店から送られてきたパンフレットを見て、コンドミニウムの部屋の広さにびっくり。その他、いろいろなマリンスポーツや美しいリゾートビーチが私の旅心を刺激する。思わず「もちろんスキューバダイビングは絶対やんなきゃ！」と一人口走る。ところが、パンフレットを眺めていた私の目にもっとも刺激的文字と写真が飛び込んできた……『スカイダイビング』。頭の中を『ス・カ・イ・ダ・イ・ビ・ン・グ』の8文字と真っ青な空を降下するパラシュートの映像が駆けめぐる。……「いつかはやりたいと思っていた」「でも、落ちたら」「でも、やれる時にやっとかなきゃ」「日本じゃこの値段の2倍近くはするし」……思いは千々に乱れて決断がつかず、結局、友人に下駄を預けることにした。「彼女を誘って、『やらない』って言われたら、私もやめよう」と決めたのだ。

早速電話をかけた。「スカイダイビングの案内あったよね。ちょっとやりたいと思わん？ どうネ？」……「よかよ。やりましょ。」この一言で、あっさりと賽は投げられた。

●飛びまではドキドキの連続

冬の日本から一気に暑いグアムへ飛び、無事コンドミニウムに到着した。いよいよ明日はスカイダイビング、ドキドキしながら眠りについた。翌朝6時に起床、朝7時には朝食を摂った。パンフレットに書いてあった「食事は飛ぶ2時間前までに」を忠実に守ったのだ。

集合場所でしばらく待つと、カタコトの日本語アナウンスの後、スカイダイバーを集めたワゴンがやってきた。と言っても、中に乗っていたのは若い日本人男性1人だけ。3人で飛行場に向かったのだが、天気もどんより曇っており、何やら不安感を煽るような空模様だった。ところが、滑走路が見え、飛行場の建物に近づくに連れ、



空はたちまち晴れ渡り、正真正銘「グアムの青空」。

飛行場に着くとすぐにスカイダイバー用の部屋に案内され、誓約書にサインするよう迫られた。誓約書には「もし、事故が起きて死んでも自分の責任であり、訴訟は起こしません」など、たびたび「死」という文字が出てきて、またまた不安感を煽る。だけど、女は度胸！ 固い決意に変わりはない。サインが終わると、説明係のオジさんから「8千フィートと1万フィートのコースがあるけど、1万フィートの方がトクだよ」と言われ、1万フィートコースに決め、ビデオも撮って貰うことにした。一緒に飛ぶ仲間の中に60歳の黒人女性がいた。その日が誕生日で、バースデイダイブという訳らしい。

●1万フィート降下で爽快の極み

青いつなぎを着込み、いよいよパラシュートの装着。私の両腕、両脚の付け根には金具がセットされ、私をガイドするジョンの背中にはパラシュート入りのリュックが取り付けられた。ジョンに「パラシュートの具合をちゃんと確認してよ」と言いたいんだけど、英語が喋れないもどかしさ。降りる時のタイミングの取り方や合図の出し方を教わり、新しくもキレイでもないドアなしセスナ機に乗り込み、やっとスタート。セスナは轟音をあげ上昇、そろそろ1万フィートというところで、ジョンと私はセットされた金具でつながれ、それぞれゴーグルを着けて準備OK。さすがに顔が強ばってきたのが自分でも分かる。

ジョンが親指を立て大声で「イエーイ！」。テンションが急上昇した瞬間、「1, 2, 3, GO」で私の体は宙に舞った。飛んだ瞬間はまさしく鳥になった気分。スピードは200km以上、身体にかかる風圧が凄い！ 息が出来ない！ ゴーグルの隙間から凄い勢いで空気が流れ込んでくる。

……でも、それが気持ちいい！！

雲を通り抜け、グアムの真っ青な海が見えてきて、パラシュートを開いた。その瞬間、上に持ち上げられ、脚の固定帯が膝と股の間にずれて椅子に座ったような格好になった。そのままグアムの街と海を眺めながら、ゆっくりと着陸地点まで鳥たちと飛んだ。

みんなも無事着陸。あの60歳の勇気ある女性は、家族7名から大歓迎を受けた。

ここまでは極めて爽快だったのだが、帰りの車中は最悪だった。2時間前に食べた食事がこみ上げ、嘔吐をこらえるのに青息吐息だったのだ。しかし、「今度飛ぶ時は、3時間前に軽めの食事にしよう」と真剣に考えはしたが、もう飛びたくないとは全く思わなかった。その夜は部屋に戻り、届けて貰ったビデオを繰り返し見ながら余韻に浸りっぱなし。……今度はこの空を飛んでみようかな。



★トピックス②

【狭山病院】

- 3/5 聖マリアンナ医科大学横浜北部病院長（救急救命センター長）の山中教授を迎え、救急医療公開カンファレンスが開催された。80名を超える地域の各救急隊や登録医の皆さんが参加し、山中教授から救急医療に関する最新情報の教示を受けた。
- 3/20 来年2月竣工予定の外来クリニック地鎮祭が、地主の岡野さんの主催でとり行われ、当院からも担当者が出席の上、工事の無事を祈念した。
- 3/22 増床に伴う新西棟（仮称）の工事が着工された。
- 4/1 開院15周年。当日は栄養科が記念メニューを実施しただけだが、秋に記念シンポジウムなど本格的な記念行事を開催する予定。
- 4/1 外来分離、増床に合わせた電子カルテの本格導入に先立ち、外科系の診療科への一部導入が開始された。
- 4/1 国の「臨床研修病院」指定通知を受けた。これは、狭山病院中長期計画の最初の柱が実現できたことを意味する。

【特養オリーブ】

- 1/28 民謡歌手金沢明子さんの父上（入間市在住）が来所。太鼓、三味線、尺八入りの本格的民謡演奏で入所者を楽しませていただいた。
- 3/1 ベッド構成が変わり、特養54床・ショート16床となった。300名を超え増え続ける入所待機者を少しでも少なくするため、県の認可手続きを経て、ショートステイ20床のうち4床を特養床に転換。
- この3ヶ月間も小中学生の体験学習、ボランティアを、以下のとおり積極的に受け入れた。
 - 1/22～24 入間野中・体験学習（4名）
 - 2/6～7 堀兼小・体験学習（4年生60名）
 - 2/13 入間川小・ボランティア（6年生7名）
 - 2/22 堀兼小・ボランティア（4年生4名）
 - 3/5 狭山中央中・体験学習（8名）
- 4/21 歌謡教室ボランティアに毎月定例で来所して貰っている「笑顔の会」より、車椅子2台の寄贈を受けた。

【川崎幸クリニック】

- 恒例の市民向け公開講座は、この3ヶ月、以下のような日程・テーマで開催され、好評を博している。
 - 1/22 第36回『ぜんそくの話』（参加者19名）
 - 2/21 第37回『応急処置の実習』（参加者13名）
 - 3/28 第38回『肝臓の話』（参加者19名）