

医心 伝心

「とやま気質」のススメ

県医常任理事 長谷川 徹

春らしい日々が続き、木々の芽にも新しい息吹を感じる季節となりました。

さて今年も、国民の健康よりも国家財政の健康を主眼に置いたのではと揶揄されるような政策的(?)な診療報酬改定が行われました。キーワードは7:1病床の削減と在宅医療の推進、ということです。そもそも以前の改定で看護職員の配置基準を厳しく求められたことから、皆その政策に従って看護師確保に奔走させられたのに、今度は手のひらを返すように看護必要度の要件を上げて算定させない、というのでは、現場の混乱を招くばかりです。そんなことなら最初から看護師配置と看護必要度をセットにした改定を行っていけばよいものを、と愚痴りたくもなります。

一方在宅医療の分野では、前回改定時、在宅医療支援診療所の要件を満たす診療所が沢山あるのに、本県ではその申請数が少なかったと伺っております。診療内容が同じなのに患者さんの自己負担を増やすのは忍びないという、会員の先生方の高潔な志に深く感銘させられた出来事と思っております。私は、在宅医療の更なる発展のためにも、この手の申請が推進され、住民の方々の理解が進むことの方が、健全な地域医療の発展に資するのではないかと思うことがあります。皆様のご意見、ご見解を賜ればと思います。

それにしても、国民は、本当に在宅医療を望んでいるのでしょうか。アンケートを取れば誰もが、なるべく家にいたい、最期は家で家族に看取られたい、と応えます。しかし高齢者は、家族に迷惑をかけたくない、という思いが強いですし、若者も自分が最期まで面倒を見るのは自信がない、という本音が見え隠れします。そもそも、核家族化が死語になり、晩婚化、独居化が進んでしまった時代になって、家で看取ってもらえる家族がいる

のかどうかさえ危ぶまれます。

政策的診療報酬改定は、目先の国家財政の健康ばかり追い求めているような気がしてなりません。ましてや混合診療は、国家医療財政の抑制には寄与するでしょうが、新しい医療技術を保険診療の対象から外すこととなり、享受できるのが金持ちだけになるのみならず、私的保険の跋扈を呼び込み、開発された医療技術の全国的な普及のブレーキになる危険が否めません。患者の側も、現状では新しい医療技術を提案しても、それに保険が利くかどうかを尋ねてきます。これは単に経済的な意味だけではなく、保険が通らないとなるとその技術の安全性や信頼性を自己判断できるほどの判断力が備わっていない、という側面があると思います。ひとたび混合診療の対象とされた医療技術のうち、どれとどれをどのように保険収載するかについて、確固たる、納得できる形のルールが必要です。

また、私たち医療者のように老人にやさしい言葉をかけられる若者をもっと育てたり、少子化に歯止めをかけることにもっと重点を置いたりして、国民生活が健康になるような方向に向かわせなければ、そのうち在宅医療も成り立たなくなるかもしれません。

都会では高齢化の波が、より速くより大きく押し掛かるのではないかと危ぶまれています。

一方、とやまの女性は皆働き者で、子育てと仕事をうまく両立させ、おばあちゃんになっても両立している娘と孫をよく支えています。それを見守る夫も、職場でカバーしている男性も、よき理解者だと思います。新幹線開業でアピールすべきことは、アルペンルートや美味しい食材だけではなく、このような「とやま気質」なのではないか、と思う今日この頃です。