

# 医心 伝心

## 医療の未来と医政

富山県医師会副会長 堀地 肇

2024年となりました。1月1日に「令和6年能登半島地震」の発災があり、1月2日に県医師会災害対策本部を立ち上げております。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災地においては1日でも早く平穏な暮らしに戻れることを心から願っております。

昨年末には診療報酬改定の大きな枠組みが決まりました。財政制度等審議会をはじめ、財務省、経済界や支払い側からは診療報酬削減の必要性を訴える論調が新聞紙上等にも頻繁に掲載され、医療側は防戦一方でした。医療費の総額は政治の場で決まり、中医協ではその配分を決めるだけです。財政制度等審議会では、「新型コロナウイルス感染症診療で医療機関は潤ったのだから、診療報酬を引き下げるべき」との意見も出されました。政府と社会の要請もあって危険を顧みず懸命に働いた結果でしたが、医療側の使命感と懸命の努力を辱める暴論と感じ、たいへん無念の思いです。

診療報酬の大枠は厚生労働大臣と財務大臣の折衝の後に総理大臣が決定します。物価と人件費上昇に喘ぎ、さらには人口の高齢化や医療の進歩による費用の増大などの医療費の自然増さえ抑制されてきた医療機関において、診療報酬の削減が議論されることは、将来の医療崩壊の可能性さえ心配されます。2000年代の「医療崩壊」「医師の逃散」などのキーワードで代表される危機的状況は、当時の小泉内閣の徹底的に医療を叩く政策、さらに理不尽とも思える医事紛争の頻発と刑事事件化がその大きな要因であったことも忘れてはならないと思います。

医療は患者さんのニーズに応え地域医療を守るため、使命感を持ちひたすら努力を重ねてきました。そのことが結果として医師に過重労働を強いてきたと考えております。医師の働き方改革はその実現に進み出したばかりですが、働く医師の人権と健康的な生活を守るために確実な進捗が重要

です。また、医療側も今まで以上に経済合理性に基づいて経営を考え、事業の継続性を重視すべきと考えます。理想と使命感だけで社会の要請に応える時代は終わりに近いと感じています。

「かかりつけ医制度」にも注目が必要です。財政制度等審議会の建議では、政府がかかりつけ医の資格を認定し、あらかじめ患者さんを登録しておくことを求めています。かかりつけ医と認定されるためには政府が要求する医療を決められた報酬で行うことが要求されるでしょう。またフリーアクセスは否定され、健保連はかかりつけ医は患者さんごとに一人のみとも表明しています。本来「かかりつけ医」とは医療と患者さんの信頼に基づく自然発生的な関係であって、制度には馴染みにくいと考えていました。また、それぞれの疾患や専門科ごとにかかりつけ医が複数存在することも稀ではありません。現時点では「かかりつけ医機能報告制度」となりましたが今後の制度変更が危惧されます。

理不尽とも思える財務省や経済界からの要求に対抗するためには、医療も発信力を高める努力を行い、実情を根気よく訴えていかなければなりません。もちろんDXなどを取り入れた医療の進化も必要です。表には出ませんが、かかりつけ医制度や診療報酬改定では日本医師会の松本会長と役員の先生方の危機感は極めて強く、その凄まじいばかりの活躍があったことを認識すべきだと思います。その一端は日医ニュースで垣間見ることができます。残念ながら会員の先生方の関心も乏しく、政治の場での私たちの存在は希薄となりつつあります。私たちが日々診療する目の前の患者さんにより良い医療が行えるように、そして医療が疲弊することがないように、自分たちの声を社会や政治の場に届けることが必要です。ぜひ医政に対する関心を高めご協力いただけることを望みます。