



激動の医療情勢における四心

—医療行政への関心、自己研鑽の心、病める者への真心、そして団結心—

太田整形外科医院 理事長 太田 貴之

1999年に介護保険制度が制定されて以来、医療情勢はめまぐるしく変化し、且つわれわれ医師にとって非常に厳しい時代の到来となりました。この制度は、厚生労働省が高齢化社会の到来に備えるべく、医療と介護を分離することにより、より質の高い介護環境を利用者に提供することを謳ってはおりますが、そこには医師の社会的地位を低下させる要因が含まれておりました。1つは、医療費の削減で生じた看護師不足による医師の負担増が挙げられます。すなわち、介護保険制度下においては、介護施設の開設に看護師もできるようになり、看護師の需要が高まってきたにもかかわらず、看護大学や大学院の設立には財源を割く一方で、看護学校の十分な設立には消極的で、看護師不足が一層助長されることになりました。また従来ですと、医師と患者間のみに成り立っていたpaternalismという関係の中に、介護支援専門員という職種が介入してくるようになりました。

医師への圧迫は、このような行政面に留まらず、医療過誤問題、名義貸しなどの医療不信を煽るマスコミの論調は日ごとに激しさを増しております。繰り返される医療過誤問題に関して、マスコミの論調は医療者側を責めることに重点をおいて展開されておりますが、この原因には他の理由もあります。すなわち、技術不足などの個々人の問題も確かにありますが、まず医師の過剰労働が挙げられます。民間のパイロットは月に85時間勤務ですが、患者が集中する大病院の医師は週に85時間勤務ということもざらにあります。それでも、現場の医師や看護師は使命感を支えに頑張っているのです。この過剰労働の理由は、医療費が国策として低く抑えられていることが主な要因であると考えられます。厚生労働省は、国家予算に

占める日本の医療費は高いとっておりますが、不況の中にあるとはいえ、世界第2位の経済大国で、中国等に多額のODAを支援している日本が実は世界で18位です。ところが、公共事業費は欧米の3倍です。しかしながら、家計に占める医療費は欧米の約3倍であるため、国民は医療費全体も多いはずであると思ってしまうのです。

昭和36年に制定された国民皆保険制度により、国民はどこかの医療機関でも自由に診療を受けてきました。全ての人が平等に一定レベルの医療を受けることができる反面、医療費を抑制するために、1人当たりの医療費を安く抑えなければなりません。そのため日本やイギリスなどのように、国民皆保険制度を適用している国では、安い医療費の維持とその現場へのしわ寄せの結果として生じる医療事故の責任をあまり問わないことは、国策としてセットになっているといえます。他方、米国では医療に市場原理が導入されており、公的医療保険制度がまかなっているのは高齢者と低所得者のみで、国民の多くが民間会社の医療保険に加入しているため、高額な保険プランを選択していれば、高度医療を受けることができますが、低額のプランを選択している場合は高度医療を受けることができず、さらには無保険加入者が4,000万人もいるとのことで、社会問題になっています。しかしながら、マスコミなどで米国医療の良い点のみが強調されるために、患者は日本の医療にさらに不信感を持つようになり、米国追従の気運が高まるのです。例えば日帰り手術にしても、米国での日帰り手術後における合併症に関する社会問題などは報道されません。

また、柔道整復師が整骨院を開業し、慢性疾患を医師の許可なく医療保険で行っているという違法行為が現実にまかり通っていることも、今後年

間約5,000人の柔道整復師が誕生することを考慮に入れますと、整形外科医にとっては、近い将来死活問題となることが予想されます。

さらに、医療不信を過剰に煽るマスコミの影響で、医師患者間のpaternalismは崩壊しつつあります。このことは特に若い親に顕著な傾向にあります。患者としてのモラルを示してきた老人が少なくなると、摩擦を起こす患者の増加によるモラルハザードから生ずる医療事故や訴訟が増加することが危惧されます

例えば、「金持ちのくせに、医者は脱税や医療事故を頻繁に起こすのだから、診療報酬も下がって当然だ。そもそも何をしているのか丁寧に情報公開を要求すべきだ。少しの疑問もないように説明を要求するのは患者の権利である。納得できなければ、訴訟も考える。」という思想の患者の要求に付き合うことを考えてみますと、その症例に関する医療を患者にひとしきり説明したら、今度は副作用について突っ込んだ説明を求め、挙句に薬はいらぬという。次に、なぜそんな効果の不十分な治療をするのか、などのあら探しをする。このような「患者は弱い立場」という鎧で身を固めた人たちが増加することが予想されます。次の患

者も帰ってしまうほどに長時間付き合わされた挙句に、その対話の報酬は再診料730円です。現実にはこのような患者と遭遇する機会が増えてきた昨今、良好な医師患者関係が医療事故や訴訟を防止し、より良い日本の医療を構築するという観点から、モラルの著しく欠如した患者に対しては、医療者が診療拒否権を行使できる、といった施策について真剣に検討していくべきではないでしょうか。

この激動の時代を乗り切っていくには、われわれ医師各人が医療行政に関心を持ち、進歩していく医学に対応すべく自己研鑽の精神を忘れないことだと思えます。さらには、マスコミによって洗脳された傲慢な患者は増えてはいきませんが、やはり医療の原点は病める者への優しさと真心である、ということを中心に刻み、各々の医師が、札幌医大、北大、あるいは旭川医大等といった学園や、勤務医、開業医といった勤務形態に囚われることなく、お互いが一致団結していくことが必要です。

このような意味で、会員相互の交流が益々盛んになり、北海道医師会がさらに有意義に機能し発展することを祈念致します。

専門部から

「禁煙指導・禁煙相談」実施医療機関のホームページへの登録・公表について

◇健康教育事業部◇

北海道医師会では、道民の健康づくりの一環として禁煙対策に取り組んでおります。

そのひとつに、当会ホームページ (<http://www.hokkaido.med.or.jp/kikan/kinen.html>) にて「禁煙指導・禁煙相談」実施医療機関一覧を公開しております。

今後もお申し出をいただき、登録医療機関数を増やしていきたいと考えておりますので、登録・公表にご賛同いただける場合は下記宛ご連絡くださいますようお願いいたします。

記

連絡先：北海道医師会事業第二課

TEL 011-231-1725 FAX 011-252-3233

E-mail：kenkou@office.hokkaido.med.or.jp