

地域医療と市民を結ぶ会の発足にあたり

2010年4月4日

大岩外科医院 大岩俊夫

この会の代表を勤めさせていただく大岩外科医院の大岩でございます。古賀で外科を開業致しましてははや45年になります。ありがとうございます。

昨年12月23日に開催した 「地域医療を考える集い」の主旨

さて昨年暮の12月23日、今日と同じ会場で「地域医療を考えるつどい」という会が開催されました。その日、御出席になれなかった方々もありましょうから、その会の主旨はどんなものだったろうか、簡単に説明いたします。

最近、医療崩壊という言葉をよく聞きますよね、よもや私達の住む町ではそんなことは起こらないだろうと、皆様思っているらっしゃるでしょうね。ところがそうでもないのです。

まず医療保険制度が危ない。これをしっかり守っていただけるのか否か、一抹の不安があります。なにしろ医療保険制度が弱体化することを、こい願っているグループがいるのですからね。テレビにもよく出てくる私的な医療保険です。公的な医療保険が弱体化して私達が自己負担金をよけい払わなければならなくなりますと、私的な医療保険には大きなビジネスチャンスが訪れるからです。

更に後期高齢者保険はどうなるのでしょうか。後期高齢者をあまり継子扱いされない方がいいでしょうね。

また病気になったときどこの医療機関に行けばよいのでしょうか。こうなる

と東京や大阪などの大都会が必ずしも恵まれているとは言えない点があります。確かにマンモス大病院は一杯あります。しかし知っている先生はほとんどいないし、建物の大きい立派な所を選んで行くか、気のきいた人はインターネットで調べて合いそうなところを探す。またはうわさを聞いていく、そうなる一つの賭けですね。それぐらい開業の先生が信用されていないし、ちょっとした病気しか診きれないのです。そうなりますと古賀などは恵まれていると思いますね。なぜかと言いますと、多くの有床診療所がまだ健在でその先生方は専門の科に対して非常に造詣が深い、自分で対応可能と思えばすぐ治療に取り掛かっていただけ。自分で扱えない重症と見たら、その患者にとって一番適切と考えられる病院を探して指定してくれます。またこういう専門の先生はどこに優れた先生がいるか、どこに上手な先生がいるかという情報をよく知っていますね。だからそういう先生と顔見知りになっておけば、言い換えればかかりつけ医としておけば、一番安全でしょうね。

有床診療所の思い

ぜひ顔見知りに

だからこの前の会では、古賀・新宮・福津市で開業されている有床診療所の先生に全部来ていただいて5分ずつ話していただいたわけです。大変短い時間でしたが、御自分が今やっておられる診

療内容や御専門医療に対する思い入れなどを述べていただきました。これは好評でしたね。一度にたくさん有床診療所の先生方と顔見知りになられたわけですから、これからもできるだけこれらの先生に来ていただくようにいたします。

もっとも大切 同じ目線で話し合うこと

そして会の後半はフロアーとの質疑応答を行いました。そうしますと皆様方の病気や治療に対する不安や不信感が大変強いものであることがわかりました。その場でわかる範囲のことはできるだけ丁寧にお答えいたしました。もとよりこういうことは一度で終わることではありません。だからこれからはずっといたします。最も大切なことは皆様と同じ目線で話し合うことです。

これでかなり理解が深まったと思います。こうして不信感をとったり理解してもらおうことで、医療崩壊のかなりの部分が救われることは間違いありません。

そういったことを踏まえて今回からの「地域医療と市民を結ぶ会」の発会にこぎつけたわけでありまして、この会の発案実行に当たりましては、市会議員・奴間健司様、同じく市会議員の前野早月様をはじめたくさんの方々は何度も会合を重ねて準備し今日を迎えたわけでありまして、今後定期的にこの会が開催されることになるでしょう。大変有難いことでもあります。

会の役割 市民と医療側の交流 困ったこと、疑問の声を吸い上げて

そういったわけでこの会のメインの

役割は、市民の皆様方と医療側の交流を深め、無駄なく安心して私達の医療施設を利用していただき、困ったことや疑問に思うことを吸い上げ、私達の活動に改善をもたらしたいということにあります。

医療行政の課題 中央政府の行き違い が地方では大きな問題に

しかし、それだけではどうにもならないこともあります。それは医療行政に関わることであります。現在わが国の医療は保険医療制度の中にあって国の予算、保険の点数、保険者間の供出金の配分、自己負担金などのすべてががんじがらめに定められています。

それだけに中央の行政府から見れば、わずかのブレ、わずかな行き違いによって地方では大きな問題となって、住みにくい医療、思いやりのない医療となって跳ね返ってくるわけでありまして、そのような場合、大被害や傷口が広がらないうちに何とか行政に訴えて是正してもらわなくてはなりません。ところがこれが政府にも思惑があるのでしょうか。なかなか伝わりにくいのが実情であります。

医療の問題に関わらず、何か物事を改正してもらおうと思えば、最も近いすじを通してでも約 20 年はかかると言った方がおりました。なるほどな、と考えさせられました。

実は皆様ご存知であったかもしれませんが、GHQ の占領下の昭和 23 年にできました医療法 13 条というのがあります。19 床以下の有床診療所は 48 時間以上入院させないよという法律でありまして、それがずっと続いていて、実は誰も実行していなかった法律でございます。これはおかしいといって、こ

の法律の改正運動を私達が始めて 20 年、やっと改正されたのがこの平成 18 年でした。アメリカの考えを押し付けられ、世間の実情とは違うとはいえ、これは法律ですから、私達はずいぶんと苦しんだものでした。これでやっと日本の医療のあるべき姿に戻ったわけでありませぬ。

単純によその国のまねをしても、押し付けられても決していいことはありません。そのことにつきましてはこの後、原先生から色々の国の実情をお聞きになれると思います。

医療崩壊の危機

最大の原因は医師研修制度の間違い

さて次に、今すぐというわけではありませんが、今後 5 年または 10 年以上後に医療は大変な崩壊の危機を迎えることになるだろうと思います。その最大の原因は医師研修制度の間違いにあります。

医師というものは 6 年間の大学教育だけでは決して完成しないわけでありまして、昔はインターンを 1 年した上でもう一度大学の各科で技術を身に付け、研究をして、お前ならどれくらいの病院に行ったら無事勤まるだろう。そこで 2~3 年したら次のもっと高次の病院に行きなさい。あるいは開業しなさいというようになっていたのであります。それが今では研修期間を 2 年とし、それも大学以外の好きな病院に行けと言われ、大学の医局などに入局するなという方針に変わりました。

研修病院で医師のあるべき姿とか医の倫理とかを教えられ、研究の指導までできれば、それもよかったのかも知れませんが、実情はそうではなく、楽をして金の稼げる科へ行く技術を習ったり、悪

く言えばサボり方とかトラブルを起こさないような言い訳の仕方などしか教えない。簡単に言えば、大病院の悪いところしか習わない。外科などは朝の 7 時前には出勤し、夜は 8 時~9 時まで働く、こういうのを見ますと、きつい、汚い、責任の重い科には見向きもしません。実際にはきついが人を助けるという究極の仕事にも生きがいがあるのだということがわかるのに 2-3 年はかかると思います。ところがそこまでも至らない。見ただけでこういう科には寄り付きもしません。そういうことになりましてと学生をいくら増員しても、多数の学生を入学させても、本当にチームの一員に溶け込んで手術のできる人が育ってきません。激減しつつあります。

その影響は地方からそろそろ出かかっていると思います。近いところでは筑豊病院の外科が大学からの出向を断られ、福大にも産業医大にも人材がいないのです。早晩この外科は閉鎖されるでしょう。少人数の外科という所が一番いけない。大学でもどうせ少ない人材なら経営のよい大病院に回すということで大病院だけ栄えるでしょう。

市民の怒り

政治を動かす雰囲気と下地作り

今では人が足りないからといって公募したり、ドクターバンクに頼んだりしては絶対にいけない。ロクな医師が来ないから、というのが今では常識になりつつあります。古賀は福岡に近く、その弊害は少ないように見えますが、すでに地すべりは起こりかかっています。

こんなバカバカしいような事態の起こった原因は何か、これは厚労省の陰謀にあると思います。だからこれは根が深

い。一寸やそつとのことでは動かないと思います。

皆様市民がこんな馬鹿なことは耐えられないではないかという雰囲気と下地を作り、その上で政治を動かさないためでしょうね。

有床診療所の入院費 診療報酬の改定 病床閉鎖に歯止めかかるか

次に前回の「地域医療を考える市民のつどい」の時に話の出ました有床診療所の入院費があまりにも安く据え置かれたものだから有床診療所が次々と立ち行かなくなり閉院したり、病床閉鎖したりするところが続出しているという問題がでましたが、今回4月からの医療費改訂で入院料が少しばかり上がりました。しかしそれも一つの有床診療所が一ヶ月間に全体で1人の看護師さんを雇用できるかできないかぐらいのアップで、これではおそらく病床閉鎖に歯止めはかからないでしょう。反面、市民の皆

様にとっては今回の医療費改訂では、特に外来通院される方は、再診料、検査料、薬代はかなりの幅下がりましたので、利用しやすくなったかと思います。逆に大病院でしか行えないような手術料はかなり大幅に上がりました。一方大病院での入院費は高額のため、早く退院して、後は有床診療所でゆっくり療養して帰宅するのが良い。というパターンが今後行われるようになるかも知れません。

今までの厚労省との折衝でもどうもそういった方向に指導していこうとする意思が見えかくれしているように思いました。

本日新しい医療費のことをどなたか話していただけたと思います。私達はなるべく、市民の皆様の負担は軽くなるようにして、なおかつ病床赤字のため泣く泣くやめて行くという所ができないように共存していけるような医療を切に望んでいるということで、本日の発足の挨拶といたします。

(中見出しは事務局編集)