

新政権と医療改革と年度末と……

国立病院機構熊本南病院
院長
柳下 芳寛

民主党政権への政権交代は新しい変化を期待させるものでしたが、現在のところますます混迷の度合いを深めているような報道が続いています。医療面での改革も期待されましたが、中央社会保険医療協議会から日本医師会の3人の委員に代わり嘉山山形大学医学部長と2名の地区医師会委員が選出されたことには多くの方が驚かれたことと思います。

ともあれ、平成22年度診療報酬改定では、実に10年ぶりのネットプラス改定で0.19%のプラスとなりました。これは医療関係者にとっては大きな成果ですが、同時に、総医療費の拡大、また患者の自己負担の増加という点では影響が心配されます。今回の改定の基本方針では、重点課題として、まず救急・産科、小児、外科等の医療再建、次に病院勤務医の負担軽減の2項目が挙げられています。また、4つの視点として、まず充実が求められる領域の評価としてがん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、医療の透明化など患者からみてわかりやすい医療の実現、さらに在宅医療や回復期リハの推進など医療と介護の機能分化と連携推進、そして後発医薬品の使用推進などが挙げられています。

この診療報酬改定と連動する形で、チーム医療の推進に関する検討会では、看護師の役割拡大について医師の指示の下で一定の医療行為を実施できる「特定看護師」の導入が提言されています。一方、医師の指示を受けずに医療行為を行う「ナースプラクティショナー」や「フィジッショナー・アシスタント」についてはさらに検討課題とされていますが、いずれも養成・教育システムや一定の実務経験など

の要件について検討が必要でありすぐに実現できるとは考えられません。むしろ中小病院の慢性的な看護師不足の問題についても緊急な対策が必要ではないでしょうか。チーム医療の観点からは、さらに薬剤師、リハビリテーション関係、栄養士、臨床工学士、放射線技師、介護職などについても役割の拡大が提言されていますが、介護職による喀痰吸引や経管栄養実施などは教育・研修が必要であり、リスクもありますので十分に検討して実施に向かうべきと思われます。医師の役割や負担軽減のみを考えて他業種の業務拡大をあまりに急ぎすぎるべきではないと思われますが。

へき地医療対策として、地域病院や診療所において効率的に医療を提供するために「総合医」の育成も提言されています。総合医には病棟を受け持つホスピタリストと外来患者を担当するオフィシストあるいはアンビュリストの2種類があるのですが、日本の総合医は外来も入院も両方担当しているのが現状であり、総合医の育成とともにその位置付けが必要となるようです。

年度末になると次年度の医師確保ができたか否かが次年度の病院運営に大きく関与します。各医療機関ともに医師の確保が相変わらず困難であり、とくに地方都市では夏から年末までが勝負で年が明けてからではとても間に合いません。相変わらず、医師の派遣元は大学医局で各医局への入局者に大きく影響されています。大学も研究・教育に診療と経営改善が課せられており、ない袖は振れるはずもなく医師は引き上げられてしまいます。医師の引き上げはなくとも新年度での医師の交代は病院にとって、もちろん患者にとっては重大であり外来・入院患者は一時的にせよ激減することとなります。

医療崩壊が叫ばれてから随分月日が経過しましたが、いまだに改善の兆しがみえてきません。新政権の医療政策と今回の大幅な診療報酬改定が医療崩壊の歯止めになることを期待し、医師確保と看護師確保に悩まされている年度末です。