

抜本改革への対応

(社)日本透析医会
専務理事 鈴木 満

新世紀を迎えた。世紀末に議論された医療制度抜本改革は持ち越しの宿題となり、2005年をめざす。日本の21世紀が見えない、誰でもが思っていることである。今世紀の日本は少子・高齢・多死の時代という。医療分野への抜本改革が日本の不況・低迷下では不可欠の改革ではあるが、改革を受ける側は患者とともに辛いものがある。自由競争・市場原理の中で、一般企業ではすでに繰り返して改革を自力で成就したものが勝ち残り、脱落者には無情の風が吹いて当たり前という。医療環境は企業とは異なり、いわば国営管理下にある。抜本改革とはこの管理体制の変貌というが、国営管理は継続して行われる。また、「何時でも・何処でも・誰でも」がスローガンとなった国民皆保険制度があるが、医者も患者も好き放題と判断され、節度をもって再構築することを改革と理解すべきなのかもしれない。

本年1月から実施された健保法等の改正に伴う老人の自己負担が、200床という規模で線引きがあり異なる徴収が始まった。医療費に対するコスト意識を喚起させ大病院志向を是正し、大病院の本来の役割分担である入院機能を充実させる意向と思う。高齢者の受診抑制に2,000円の自己負担差額が影響するのか、影響するまで自己負担に比重をかけるのか判断は困難をきわめると思われる。

第4次医療法改正により、2003年3月までに病院は看護配置基準とインフラを整備し、急性期病院か慢性期病院になるかを自ら判断しなければならない。急慢では当初専門病院が議論されていたが立ち消えになった。平均在院日数の計算に透析患者が除外されたためか、一般病院で入院透析を検討する傾向があるやにも聞いている。

抜本改革への対応は、明白である。すなわち、情報インフラを整備し、標準化を推進しそして患者本位の医療を行うことである。医療の国際標準は、透明性・説明責任・倫理がすべてであるといわれている。例外はあっても、この数年間にわたって報道された透析現場の医療および院内感染事故が、如実にこの真実を教えている。

薬価制度、診療報酬、医療供給体制、高齢者医療制度そして透析、いずれも難問題であり対応は容易ではないが、良質の医療を供給する施設はこれらを克服できる。現在をひとまずおいて、

良い医療と標準化への意識改革が必須である。当会は、感染症マニュアルに続いて医療事故対策マニュアルを作成中である。次年度には、危機管理対策を踏まえて透明性の観点から情報開示を基本とし、標準化に連結する事業を行い、会員各位の一助に込めたいと考えている。