

2006年の年頭にあたって

病院長 宮下 正俊

1 はじめに

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。

昨年も、天災、人災が多発した年でした。

また、夏の猛暑に続いて、この冬は歴史的な寒い冬が予想されています。みなさまも、インフルエンザの予防に十分ご注意くださいと存じます。

2 診療報酬改訂

最近、医療保険制度や介護保険制度が次々に変わり、医療に従事している者にとっても、全体がわかりにくくなっています。また、診療報酬の改定がこの4月に行われます。つまり今年は、2年ごとに行われている、医療費の定価が改訂される年です。これらのことは、直ちに当院の毎日の診療に影響します。

この10年近くの医療の様変わりについては、みなさまも肌で感じていらっしゃると思います。年頭の話題としては、少し頭の痛い話題ですが、今医療がどのように変わりつつあるのか、特にモノ、カネ、ヒトとの関係に



ついて避けて通れないテーマですので、お話してみたいと思います。少しお付き合いください。

昨年8月に郵政民営化の是非を問う衆議院の解散、総選挙が行われ、小泉自民党の大勝利に終わりました。その結果、医療改革がより厳しい方向に進むのではないかと懸念されています。その中で、医療に従事する者として、譲れない二点があります。一つは、国民皆保険制度の堅持です。もう一つは医療の安全と質を守るために欠かせない医師や看護師などの人的資源の補強です。

3 国民皆保険の継続

構造改革の中で混合診療(同一医療機関、同一月において保険診療と保険外診

療(自由診療)が混在すること。現在は、原則として禁止されている。)の導入が検討されてきました。自由診療が進めば、需要と供給の市場原理に基づき、よりよい医療が行われるだろうという考え方です。

しかし、先進医療技術の進歩でよく引き合いに出される米国で、いかに多くの人が医療難民として切り捨てられているかを知る必要があります。経済的に余裕のある人には先進医療が保障されても、経済的に余裕がなく民間の高額な医療保険にも入れない人は、医療を受けることができないという米国の現状を考えると、米国の医療制度を日本のモデルとすることについて、慎重にならざるを得ないと考えています。

昨年始めにもお話ししましたが、医療は社会基盤を支えるものであり、社会保障制度の枠の中で捕らえていかなければなりません。市民のみなさまも、国民皆保険制度に関心をもっていただきますようお願いしたいと思います。

4 医療はヒトが基本

第二の人的資源の確保についてですが、医療はヒトが基本です。当院でも、日常の診療の中で、人手不足が一番切実な問題で、職員の悲鳴が聞こえるといっても過言ではありません。この数年来、医療業務は急

増しています。例えば、長年いわれている3時間待ちの3分診療を6分診療にするためには、診察する医師の人数を倍に増員するしかありません。それが無理ならば、各診療科の一日あたりの受診枠を半分の人数に制限するしかありません。しかし、インフォームド・コンセントを進めるためには、患者さまとお話する時間はいくらあっても充分すぎるということはないのです。待ち時間の解消と診療時間の確保を行うために、各診療科が、可能な限り努力をしていますがそれもある限界があります。

ご存知のとおり病院の仕事は外来診療だけではなくありません。急性期病院の重要な機能の一つとして、救急医療体制の充実強化を重要課題として進めています。市民のみなさまが24時間安心して暮らせるよう、他の医療機関では対応が困難な二次救急を中心とした医療を、専門の部を設けて対応しています。夜間も内科系、外科系、小児科及び産婦人科の4人の医師が当直しています。夜間救急といっても、実際は日中の診療と同じくらいの患者数を診察しなくてはならず、夜間救急というより、夜間診療の状態になっています。特に小児科の救急患者数が非常に多く、小児科医は、8名の内2名が毎日当直しなくてはなりません。当直は、日中の診療の後に行いますので、毎日2名

の当直を8名の小児科医が交代で行うことがいかに大変かご理解いただけたと思います。

子どもの病気は、心配するよりは、病状が悪化する前に、早めに診療を受けたいと思われる親の気持ちも分かります。しかし、命の危険がある患者さまの処置が最優先になります。お子さんの病状が比較的軽い場合は、できるだけ日中にかかりつけの小児科医を受診していただくようお願いします。

5 病診連携と紹介状

最近では、ようやく多くの方にご理解をいただくようになった「病診連携(地域の診療所等との連携)」も、外来の問題を解決するための方策として、国が中心となって進めてきました。病院と診療所の機能分担(急性期と慢性期)をはっきりさせ、より効率的に地域の医療を担っていこうというものです。

基本検診・健康相談や、生活習慣病のコントロール、風邪等の大きな設備のいらない治療は、かかりつけ医(診療所)が担当することになっています。専門的な検査や入院等の高度医療が必要な状態の方は、かかりつけ医から病院へ紹介状をお持ちください。また、病院での急性期の治療が終われば、元のかかりつけ医が担当します。

病診連携において大切な働きをするのが紹介状です。かかりつけ医が今までどのような治療を行ってきたのか、今回の病気は何が問題なのか等の連絡は、紹介状に書かれています。病院からは、逆にどういう治療を行ったか、今後はどのように治療を進めていくかを紹介状に書いて、かかりつけ医にお返ししています(これを逆紹介と呼んでいます)。当院でも、紹介状を持って受診される方が、新患の30%(紹介率)を超えるようになりました。これもみなさまのご理解の賜物と感謝しています。

6 「平均在院日数」と人手

介護保険制度が平成12年に発足しましたが、同時に急性期病院の機能分化もより進められています。急性期病院のキーワードのひとつに、「平均在院日数」という言葉があります(紹介率もそのキーワードのひとつです)。このあまり聞きなれない「平均在院日数」とは、一人の入院患者が、平均何日間入院したかというものです。当然、早く退院できる病気の方もいれば、体力がなく入院が長引く方もいます。その平均した値が、当院では13.7日(平成17年11月末現在)でした。入院期間が短くなると、ベッドの回転が速くなり、多くの患者さまが入院できるようになります。しかし、急性期の入院患

者さまに対する医療は、人手が必要なため、現場の忙しさが増して、医療事故等も起こりやすくなります。安全で、よい医療を提供するためには、医師や看護師等を増員する必要があります。しかし、医療費抑制の政策のもとでは、これは非常に困難な課題です。

当院は、「心豊かに安心して暮らせるまち」を作るため、できる限りの努力をしていきたいと思います。当院にご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

平成18年正月

茅ヶ崎市立病院の基本理念

「健やか・共創」

- 私たちは、市民の健康を守るため、いつでも・だれにでも、良質な医療を提供します。
- 私たちは、患者さまや地域の医療機関と共に、効果的かつ効率的な医療を創り、社会の利益に貢献します。

