

理事

津久江一郎

Ichiro TSUKUE

広島・瀬野川病院



## 病院経営の今後

平成20年3月26日、舛添厚生労働大臣は「安心と希望の医療確保ビジョン会議」を立ち上げて、医師数不足の抜本的改革を目指すと言明しているが、簡単に片付けられる単純な問題ではない。いかにもいまの迷走国会人らしい様式論であり、形骸化することが眼に映るところである。

これに対して医政局長は「医療資源の状況や当該地域の医療提供体制を住民に理解してもらう」と、より場当たり（その場しのぎ）的な発言となっている。ことの本質を吟味しない対応に大きな疑問を持たざるを得ない。

確かに地方では年度末に向けて5年に1度の県の保健医療計画の見直しを始めとして、地域保健医療計画、医療費適正化計画と慌しく行政主導で拙速にまとめ上げられた。ここでどの委員会でも、とくに、産科、小児科の医師不足、地域偏在が集約的に俎上に上がった。ここまではどの地域でも大差ない話題と思われるが、見逃してはいけないことは、一般科の輪番制の二次救急が制度を維持するために、主として民間病院が汲々とし、対応する病院医師が疲労困ぱいし、なかには脱落するところも次第に増えてきていることに対する改善策の不在である。

昨今の救急車のたらい廻し事件は毎日のように新聞紙上ににぎわしている。

昭和50年初めの頃、某私立医大で救急車の患者搬入を断ったため、不幸にも死亡したという記事に端を発してこのような不祥事が全国的に多発していることが判明し、それを機に全国的に一般科に病院群輪番制等の二次救急医療体制ができあがったという過去の経緯があったはずである。

いまではドクターヘリによる高度救命救急センターまでできており、一応のシステムは整ったが、実はこの事象は単に医師の数だけの問題ではなく、新しく救急を志そうとする医師の資質、矛盾した行政の労働条件に補助金の削減という経済的な理由等、実に多くの難しい問題を含んでいる。加えて、往々にして患者側の無理解とそれに附随する訴訟のリスク、診療報酬上の評価不足等々が相重になってきており、これらが網の目のように複雑に絡み合ってきている現状には科の異なる門外漢は拱手傍観するのみである。

国民の医療に対する信頼感、民意に支えられた病院医療の再生を目指すことは容易なことではあるまい。わが国において医療の崩壊は、間違いなく進んできていると思われる。

ところで、翻ってみるに、わが精神科における現状と将来の方向はどうであろうか。

これは「今回の診療報酬改正」をどう読み取るとのかと置き換えても過言ではないほど判然としたメッセージが随所に込められている。単に診療行為別に新旧を比較して「他科に比べて無風状態であった」とホッと胸をなでおろすにとどまっては愚かである。

厚生労働省精神・障害保健課の努力、意図を汲み取るべきである。民間病院がおっとり構えている分、他所では着々と将来に対する種々の準備（研究等）が進められているが、わが日精協は当事者として扱われてはいないことをいかに思慮すべきか。

今後、各会員病院は地域ケアに向けて軸足をずらしながら方向転換していく秋にあると思う。いまからでも決して遅くはない。こうした意味合いで精神科救急は重要となってくると信じている。巻頭言とは、単に1カ月前に起きた事象の解説、伝達にとどまってはいけないと感じるが、協会としてのビジョン、会員に対する方向性を示すものでなければなるまい。

いま一つ付け加えるならば、長期入院患者のなかでどうしても退院不可能な400人～2,000人とされている治療困難性の患者を、どうするかという難題も今後解決していかなければなるまい。

平理事という立場にあるからこそ発することのできる、執行部に対しての善意の注文と受け取っていただければ幸いである。