

透析医のひとりごと

「小規模病院を経営して 今後の福祉・医療の行く末は……」

道又勇一

昭和 51 年に仙台市の北はづれに開業、透析医療に携わり 33 年が経ちました。最近になり、現在の福祉・医療政策の在り方に非常に疑問・不満を持つようになってまいりました。泉ヶ丘クリニックの現状をお伝えしながら“ひとりごと”を述べたいとおもいます。

開業当初は、一生懸命患者さんの治療を行えば、自分がめしを食い、従業員・家族を養い、将来への病院再建も不可能ではありませんでした。患者さんも慢性糸球体腎炎が原因の慢性腎不全が大多数を占め、導入年代も 30 代前後がほとんどでした。透析治療はコイル型ダイアライザーが主で（ダイアライザー、回路を含めると充填量が 450 ml）、エリスロポエチン製剤もなく、患者さんの一般状態を良好に保つためには非常に努力が必要でした。しかしながら、食事加算などあり、栄養士と工夫し“うまい食事”を患者に食べてもらう喜びもあり、スタッフ・患者と明日への透析医療の希望に燃えていたように思えます。

平成に入り、特にここ 10 年は透析医療（すべての医療といってもよい）をとりまく環境は悪化してきました。技術料削減・ダイアライザー価格の改悪・食事加算の廃止・夜間休日加算減算、さらにエリスロポエチン製剤の包括化。一般社会で 5~10% のマイナス価格改定が施行されたら世情はなんといい、マスメディアはどう叫ぶのだろう。よき人材の確保、医療機器の更新、古くなった病院の再建にはある程度の利潤がなければ不可能であります。当医療法人がなんとかやってこられたのは、経営者 3 人が 24 時間働いているから、つまり 1 人で 3 人分稼ぐからであります。最近の診療報酬改定は医療資源の適正化・効率化を論ずる前に（医療費の原価計算を行うことなどは今までなされたことがありません）、総医療費の抑制という大前提があって議論されるので、必要な医療費の議論などは問題にされたことは無いのです。

“社会的入院”ということで介護型療養病床が廃止され、医療型療養病床の 3~4 割が削減されようとしています。療養型病床を提示されて 10 年足らずで見事に梯子をはずされたわけであります。宮城県の医療行政を担当する職員が“先生のところ病床どうするの”と話されたとき、“自分のところの患者は全部寝たきり状態だから、約 25 人をベッドのまま県庁の 1 階の広場に置いていきます”と答えたら驚いて返事もしなかったのを覚えています。

障害者自立支援法が平成 23 年 4 月から見直されます。身体障害者療護型施設の経営を担当する会計係と話す機会がありました。“50 人の障害者が入所中で、区分法が変わると 1 年間で 3,000 万円の赤字が出るので、車椅子生活者約 10 人をどこかへ移動させ、寝たきり障害者と入れ替えなければ施設がつぶれてしまう。自

立できない車椅子生活者をどこへ移動すればよいのか、移動できる施設が無い！ 先生のところは空きがある？”“ないない……”

厚生労働省は場当たり主義で次々と医療政策らしきものを作り出してきています。したがって医療全体がどうなるのかということになると、もうお手上げ状態で、生み出した案を掌握しきれていません。過去から現在まで先人が築き上げてきた医療政策を観察しなおすしかありません。官僚が医療の現場を良く観察し、自分自身を再教育する必要があると思います。厚生労働省へ新しく入省する者は、2～3年は福祉・医療の現場で手を汚して働く必要があると思います。

医療の崩壊が叫ばれていますが、崩壊を懸命に食い止めているのは現場で働いている医師の頑張りであります。しかし、患者の病気をなんとかしようとするだけで、医療制度がどのように改悪されてきているのかを患者や家族へ伝える努力をどれだけ頑張ってきたのだろう、患者負担が増えたとき、増えた分、保険収入が病院で減ったことを教えてきたらどうか。病院（診療所）は病気が治るところと教えてきたのも医師であり、病院（診療所）は患者が死ぬ所であると教えてきたらどうか。いままで、医師が患者へ、日本の医療制度がいかに構築され変化してきたかという情報の提供を怠ってきたことも反省しなければなりません。

日本医事新報、No. 4432 のプラタナスへ“医療は社会制度の下流に置かれつつある”と海堂尊氏が投稿しています。ぜひ、ご一読を。

医療法人盟陽会 泉ヶ丘クリニック