

はあとほっとステーションしまだ

これからの日本の医療制度

2006.11
Vol.38



島田病院

経済財政諮問会議が進める日本の医療制度

日本では、一つひとつの医療行為には、全国共通の公定価格が付いています。どんな医師が行っても、同じ治療であれば、全国どこでも同じ価格ということです。その価格表が診療報酬と呼ばれています。この診療報酬は二年ごとに中身が見直され、最近では、値下げを意味するマイナス改定が続いています。今年の4月の改定では、全体で3.16%という引き下げが行われました。同じ診療行為が安い価格に設定されたということです。これは、社会保障費用の抑制のための方策で、小泉元首相が経済財政諮問会議で決められました。この会議は、内閣総理大臣のリーダーシップを十全に発揮することを目的として、2001年に内閣府に設置されました。この合議制機関が毎年「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」いわゆる「骨太の方針」を出し、これが国の運営の基本となってきました。官邸からの意図がこれまでよりも迅速に、そして強力に打ち出される仕組みです。安倍首相にバトンタッチされてもこの会議はメンバーを入れ替えて継続されています。

社会保障費用、ことに医療費用の抑制

この会議の最大のテーマが、財政健全化であり、国の収入（歳入）と支出（歳出）の釣り合い状態を見る基礎的財政収支（プライマリーバランス）の黒字化です。現在、公共事業や社会保障など国の政策に使う支出（つまりは実際の国の運営費用ですね）と国から地方への交付金の合計が、税金など本来の収入ではまかなえず、赤字になっています。健全な財政状況とは言えません。これを改善するには、歳出の削減か歳入の増額しかありません。今年の「骨太の方針」では「歳出・歳入一体改革」が強調され、中でも一般歳出の約四分の一を占め、高齢社会に向けさらなる増大が予測される社会保障部門に関しては、持続可能な新しい制度への厳しい取り組みが盛り込まれています。社会保障費は年金・医療・福祉に使われる公費部分ですが、このうち特に「医療」に焦点を当て、制限していく方向が示されています。

ことさらに医療分野で制限を進める方針なのですが、医療費全体は高齢化や医学技術の進歩といった要因で増大する傾向があります。したがって制限の対象は公費部分です。全体は増えるのに、公費を減らすということは、つまり、患者さん本人からの支払いを増やすしかないので、それが、高齢者の自己負担割合が上がったり、食費や居住費が医療費から切り離されて個人負担となったりする政策の意味です。

医療現場の悲鳴

私たち医療者としては、つねにケアの質の向上を果たす努力を重ねてきました。しかし、ヘルスケアサービスは人が人に対して行うものであり、最終的には、十分な人的資源を配備することが最低条件となります。現在、産科・小児科の医師不足が相当深刻になってきています。同時に、勤務医の就労条件の過酷さも進み、開業ラッシュとなりました。東北大公衆衛生学教室

の調査では、東北地方6県では84%の病院で医師が足りないと感じており、不足を埋めるには約1300人の医師が必要とされています。

一方では、病院におけるケアにおいて、その安全性を高めることは最重要課題です。また、じっくりと時間をかけてお話を聞いたり、心理的なダメージに対応したりするという配慮が求められています。しかし、現実問題として忙しすぎて簡単ではありません。良い人材を補充することは困難な上に、相応の件費を覚悟しなければならず、現行の診療報酬体系では組織の存続さえ怪しくなります。

国民の総意は？

この状況下では、社会保障、ことに医療の問題はきわめて重要な国民的課題です。国民がどれ位負担して、どの程度のレベルの医療を求めているか、公的な医療保険体制を保持し続けるとすれば、国民が納得のいく負担と給付の中身を具体的に提示し、決断せねばなりません。費用をかけられないままに、期待だけが膨らんだ国民に対して、このままヘルスケアサービスを提供し続けるのは無理です。大切な信頼関係を築く前に、待ち時間などの不満が先に出てしまい、結局、良い結果につながらないのは明らかだからです。

良い質のケアサービスを求めるなら、もっと財源が要ります。公費の投入はしないというなら、国民の負担がもっと必要です。一方、負担は増やしたくないということを優先するなら、医療現場での優しさには期待しないでください。レベルの高い技術を提供するのが精一杯で、笑顔やゆっくり話す時間を持つことは不可能です。

経営者としては、ほぼ限界に近づいている医師をはじめとする医療者の労働環境を何とかしたいと思っています。彼らにもう少しゆとりを持って働くような環境を作ってあげたいと思います。それにしても必要なのは費用です。

最後に

「医療崩壊」というタイトルの書物も書店で見かけます。それは、絵空事ではないと私たち現場の人間は実感し始めています。今行動し、今対策を打たなければ、せっかく長い時間をかけて世界各国が羨ましがするような医療制度が崩れてしまいます。皆さん方おひとりお一人が、ご自分のこと、ご家族のこと、将来のことを含めて真剣に考え、どのような制度を望むのかを選択・決定し、その声を集約して、中央に届ける必要を強く感じています。社会保障費用の抑制対策に偏った財政再建策により、日本の医療がガタガタになる前に行動しましょう。

島田病院 院長 島田 永和

<島田病院 理念>

人間愛と確かな技術に基づき
職員全員による患者さま本位の
ヘルスケアサービスを通し
地域の積極的な健康づくりに
関与する病院を目指します

<使 命>

良質のヘルスケアサービスを
効率よく地域の方々に
提供し続けます

<職員憲章>

私たちは、その人がその人らしく
自分の人生を全うすることを
心(Heart)と技術(Hands)で支援します

インフォメーション

リハビリテーション訓練前の医師による診察の必要性について

患者様から「診察をしないでリハビリテーションだけをしてもらうことはできませんか?」というお問合わせが時々あります。

医療機関で勤務する医師をはじめ、医師が遵守しなければいけない医師法第20条に「無診療治療等の禁止」という項目があります。

第20条 「無診療治療等の禁止」

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。……以下省略

これは、病院で受けていただく治療(リハビリテーションを含む)、お薬の処方箋のお渡し、診断書の作成等、ほとんどの医療行為に関して、直接診察をせずに行なってはならないという規定です。患者さまご自身が『症状に変化はない』と判断されている場合でもリハビリテーション訓練前に必ず医師によって訓練が可能かどうかチェックを受けていただく必要があります。

当院では、リハビリテーション訓練前の診察をできるだけ待ち時間が少なく円滑に行えるように、『リハビリ問診』として予約制により実施させていただいております。

リハビリ問診は、患者さまが安心して適切な治療を受けていただくために必要な診察です。リハビリテ

ーション前には必ずリハビリ問診を受けていただくことをご了承ください。

なお、リハビリテーションは完全予約制になっておりますので、時間に遅れますと、担当が変わったり、待ち時間が発生したり、場合によってはリハビリを受けていただけないこともあります。そのためにも少し余裕をもってご来院くださいますようお願い申し上げます。リハビリテーションでご通院の患者さまにはご不便をおかけする事もあるかと存じますが、何卒ご理解ご協力の程よろしく申し上げます。

医療情報課 課長 山中 毅

診療部

●関節リウマチの新しい治療

最近、関節リウマチの治療は飛躍的に進歩しつつあります。関節リウマチの進行に関与する物質が多種類発見され、それらの物質の働きを阻害することにより、関節リウマチの症状が著明に改善することがわかってきました。最近新しく開発されたレミケードという薬剤が一般病院でも使用できるようになりました。以前にリウマトレックスという内服薬が登場してかなりリウマチの症状が改善する患者さまが

増えました。しかしそれでも症状があまり改善されない患者さまもいらっしゃいます。そのような患者さまを対象に当院でも大学病院と連携してレミケードによるリウマチ治療を実施していく予定です。関節リウマチによる痛みでお困りの患者さまはぜひ内科(担当医師:植田)までご相談ください。

内科医長 植田 秀樹

ヴィゴラス教室

テーマ 「ウォーキング教室」

～この冬はウォーキングでやせる～

日時：12月6日(水) 15:30～16:30

場所：はびきのヴィゴラス

担当：トレーナー 小田 高史

参加費：無料

定員：20名



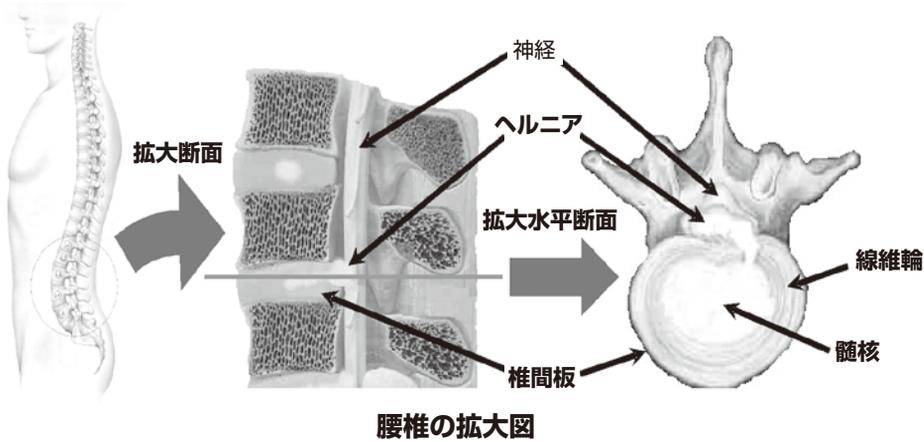
※お問合わせは島田病院地下1階
はびきのヴィゴラスまで

TEL/FAX 072-953-1007
E-mail vigorous@heartful-health.or.jp

腰椎椎間板ヘルニアのリハビリテーション

椎間板ヘルニアとは？

背骨の骨と骨の間にはクッションの働きをする「椎間板」が存在します。椎間板は線維輪と髄核で構成されています。この線維輪に亀裂が生じ、髄核が線維輪を破って飛び出した状態を**椎間板ヘルニア**といいます。



原因は…日常生活動作での負担や、不良姿勢、椎間板の老化、骨の老化が考えられます。

～リハビリで行う運動療法の例～

基本的には一般的な腰痛症と同じく、**腰に負担をかけない動作の練習**や、**不良姿勢改善のために筋肉の柔軟性を獲得するストレッチ**、**ヘルニアが神経を刺激することを軽減するための筋力トレーニング**を行います。

ストレッチ <柔軟性を高める> 12 20秒 を3セット

1片膝抱 え(股関節のストレッチ)



2膝伸 ばし(太もも裏のストレッチ)



筋力トレーニング <弱い部分を強化> 345 10回 を3セット

3頭上 げ(腹筋のストレッチ)



4 おしり上げ(おしり周囲の筋力トレーニング)



5 スクワット(体幹～下肢のトレーニング)



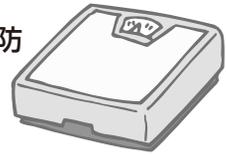
*椅子に座るような姿勢で行う。
*背中丸くならないように注意。

*腰椎椎間板ヘルニアの症状改善には、ヘルニアが神経を圧迫しにくい状態をつくること＝『良い姿勢』をつくるのが大切です。そのためには、ストレッチや筋力トレーニングを行い、普段から良い姿勢がとれるような身体づくりをしていきましょう。

最近、多くのメディアで取り上げられている、「メタボリックシンドローム」を皆さんはご存知でしょうか？

日本での肥満や脂肪細胞の研究の成果をもとに、日本人に合うようにつくられた新しい病気概念です。内臓脂肪症候群ともいわれ、動脈硬化の強力な危険因子となります。

今回と次回の2回にわたってメタボリックシンドロームの予防について考えてみましょう！



●どんな病気なの？

メタボリック＝代謝を意味します。過食や運動不足などの生活習慣が続くことによって、内臓に脂肪が蓄積し、それが原因となって代謝のバランスが崩れるようになります。最近では、内臓脂肪は、血糖・血圧・中性脂肪を上昇させる物質をつくり出していることもわかってきました。

このように、内臓脂肪の蓄積を出発点にして、糖尿病、高血圧、高中性脂肪血症などが複合的に発症する病態をメタボリックシンドロームと呼びます。

メタボリックシンドロームと診断された人は健康な人よりも、心筋梗塞などの心臓病を発症するリスクが、なんと約30倍もあることがわかっています。

●どのように診断するの？

チェック1

まず、あなたのウエストを測ってみましょう。

- * 男性で85cm以上
- * 女性で90cm以上

該当する人は **チェック2**へ

チェック2

次の項目で2つ以上該当する人はメタボリックシンドロームです。

- * 空腹時血糖値:110mg/dl以上
- * 中性脂肪値:150mg/dl以上あるいはHDLコレステロール値:40mg/dl未満
- * 収縮期(最大)血圧:130mmHg以上あるいは拡張期(最小)血圧:85mmHg以上



日本内科学会雑誌94:188-203,2005より

●予防・改善するためには？

メタボリックシンドロームを予防・改善するためには、内臓脂肪の解消に努めることが大切です。食生活では、食べ過ぎによる過剰なエネルギーの摂取を防ぎ、偏食による乱れた食生活を改善して、栄養バランスを整えることが必要となります。



今回は、メタボリックシンドロームを予防するための、食生活のポイントを紹介いたします。

島田病院では、このニュース・レターが病院と患者様を結ぶコミュニケーションツールとなるよう願っています。ぜひ、みなさまからのご意見、ご感想を館内各所に設置している「きくぞう君(ご意見箱)」までお寄せください。