



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第114回

菅政権に期待すること 医療・介護分野の規制改革の提案

菅政権で何が変わることか

菅義偉氏が総理に就任してから世の中の空気がガラッと変わったような気がする。テレビをはじめとするマスコミは新政権に関する話題を多数取り上げ、相対的に新型コロナウイルス(コロナ)に割かれる時間が少なくなったことは喜ばしい。9月以降、医療機関の受診控えや手術数の減少、検診・検査控えなどは徐々に戻りつつある。しかしズタズタになった日本経済やパンデミックの今後の動向などまだ予断を許さない状況に置かれている。菅総理は安倍政治を継承すると言ひながらも、いくつかの大胆な方針を掲げた。多くの国民は「おお、菅さんは意外にもやってくれるかも」という期待を膨らませている。僕もその一人だ。新しい政権のハネムーン期における一町医者の期待を思いつくり書いてみたい。

医療をはじめとした社会保障分野は引き続き問題山積である。民主党政権時代からの諸課題はほとんど手付かずのままになっている。すべての原因は、高齢化と少子化に起因するのだろうが、「不妊治療の保険適用」といった姑息的手法で改善するような気は全くしない。よほど抜本的に変えないと日本国や社会保障の方向性は変えられないと思う。そこにコロナ禍が今後も襲いかかる。全国民にコロナワクチンを無償で打つ、との報道だが医師は有害事象のほうがずっと心配だろう。また図らずもコロナが「病院再編」「在宅医療や地域包括ケア」「オンライン診療」「かかりつけ医政策」などを後押ししている格好になっているが、どこまで許容し、恒久化するのかが問われている。さらにコロナ禍による医業経営の悪化を国がどこまで補うのか。財務省主導になるのだろうが、高度な政治判断が求められている。

日医にも「縦割り110番」を

菅総理は「縦割り解消、規制改革」を掲げ、河野太郎大臣が取り組むことになった。その象徴として「縦割り110番」が設置されたが、初日から電話がパンクした。縦割りの弊害を疑問視する人が多いことの証であろう。僕もマイブロに110番したいことを書いてみたが、すぐに10個出てきた。特に厚労行政は縦割りの象徴であり、医療現場はまるでパッチワークのようになった複雑怪奇な保険規則に振り回され消耗している。町医者をしていて感じることは診療報酬請求の複雑さ、煩雑さである。一物三価となっている在宅医療の医療費はとても患者さんに説明できるものではない。振り返れば国民皆保険制度が誕生して約60年間、細則ばかりが増え、簡素化、包括化とは正反対の方向に分化してきた。まさに「退化」である。これを明朗会計に戻すためには相当な知恵が必要である。

在宅医としてまずは正を求める縦割りは、2000年に医療保険と介護保険に分断された訪問看護制度である。特定の疾患や特別指示書を書けば医療保険で訪問看護を提供できるというが、そんな救済ができない場合が実際ある。訪問リハビリも含めて医療保険への一元化を強く望む。在宅医療の主役である訪問看護師が活動しやすいよう縦割りを早く解消して欲しい。また介護認定制度もAIの活用など簡素化を求める。同時にケアマネ制度自体も縦割りを排して大胆な改革が必要だ。

同じく新生・日本医師会は、まずは全国の医師から「縦割り110番」を広く情報収集してはどうだろうか。日医総研でそれを分析して、「こうすれば縦割りの弊害を改善できます」という具体的な政策を立案して政府に提示すべきだ。一方、先日、日本学術会議の推薦

会員候補が6名、任命されなかった。政府の方針と相いれない考えの持ち主だからではないかと報道されている。これは菅内閣の初の失点である。すぐに是正すべきだ。自分と考えが合わない人を除外するという思考回路では「規制改革」など到底できるわけがない。規制改革は各方面からの非難を受けとめて広い視点から議論することから始まる。医療保険と介護保険の整合性の担保など、縦割りの弊害を解消するには今がチャンスと考える。せっかくの「110番」なので、急いで前に進めて欲しい。

「自助」を具体的に伝える工夫

菅総理が総裁選で掲げたスローガンは「自助、共助、公助」であった。この言葉を聞いた時、「これは地域包括ケアの概念やなあ」と思った。医療者には耳慣れた言葉であるが、一般市民のうち、すっと理解できる人がどれくらいいるのかなあ、と少し心配した。よくよく考えてみると、市民に「地域包括ケア」の概念はほとんど浸透していない。だから敢えて今、政治理念としてこのスローガンを掲げることは面白いかも、と思いついた。もちろん政治の役割は「公助」であろうが、敢えて「自助」という言葉を使った点に菅総理の個性を感じた。

ところで「自助」とはなんだろうか。それは自己管理のことだろう。言うまでもなく食事と運動、睡眠や休養など基本的な生活様式のことだ。そういえばコロナ禍でステイホームやマスク着用といった、今まで想像もしなかった生活様式が求められた。しかしそれはあくまでも一時的なもので、総理は普遍的な概念として「自助」という言葉を掲げた。

故日野原重明先生が命名した「生活習慣病」という言葉は自助の大切さを想起させる。なんでもかんでも自己責任にするのか、という批判もあるが、今後の厚労行政を展望した時、決して外せない言葉だと思う。しかし掛け声だけではダメで、具体的な方策をわかりやすく市民に伝授する仕組みが必要だ。医師だけではなく栄養士や看護師、理学療法士など、コメディカルの自助アドバイザーとしての役割を高めるべきだ。セルフメディケーションという言葉を使うと受診抑制につながるからと嫌う一部の医師会幹部もいるが、コロナ禍はそんな見解を一蹴した。新政権はNHKの健康番組などを通じて、日本人としての正しい「自助」を具

体的にして、わかりやすく市民に伝えて欲しい。

オンライン診療にも「地域」の概念を

オンライン診療はコロナ禍の最中に、信じられないくらいの規制緩和がなされた。そして菅総理は今後のオンライン診療の在り方について「恒久化」という言葉で表現した。デジタル庁が創設された中、医療においてもIT技術の活用は国民目線からは当然のことであろう。もはや賛成や反対という単純な議論ではなく、「患者も医者もwin-winになるオンライン診療とはどんなものか」という視点で広く論じるべき命題だ。もしも診療報酬が安すぎるということであれば当然引き上げるだけのことだ。また導入に関わる諸費用が高すぎるのであれば、日本医師会が安価なソフトを開発して配布すべきだろう。

初診からのオンライン診療の是非に関しては、それしか手が無い場合に限定すべきと考える。たとえば急な腹痛はそれに該当しないことは当然だ。しかし、診療も救急搬送も拒否のアルコール依存症の患者が腹痛を訴えているという例や、セルフネグレクト例、山間へき地や無医離島などでは、初診からでもオンライン診療は無いよりあったほうが断然いい。しかし画面や音声越しに「これは絶対に触診しないといけない」と判断されたならば、即座に対面診療に切り替えられるようなバックアップ体制が必須だ。厚労省は8月26日の事務連絡で「概ね医療機関と同一の2次医療圏内に生活・就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましい」との考え方を示しているが、従来あった「緊急時に30分以内に対面診察が可能な患者」という縛りは、初診のオンライン診療に復活させるべきではないのか。すなわち、恒久化という流れにおいても「地域」という縛りは外すべきではない。ITの活用は地域包括ケアシステムの推進に欠かせない。

いずれにせよ、新政権における規制改革に期待している。コロナ禍をむしろ武器とするくらいの勢いで進めて欲しい。本稿では触れないが、内政を整備することは、非常に難しい舵取りを迫られている外交にも良い影響を及ぼすはずだ。

なかよ かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『あなたも名医！医師にとっての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決 Q&A60』（小社）など

週刊 日本医事新報

Japan Medical Journal

<https://www.jmedj.co.jp>

2020/10/17
No.5034

10月3週号 1921年(大正10年)2月5日 第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

18 特集

新型コロナウィルス流行期に、 診療所でできる感染対策

中山久仁子

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

尿路感染改善後に発熱、意識障害を來した81歳女性
生坂政臣 ほか

07 胸部X線画像読影トレーニング

肺癌の病変はどこにありますか?
本田 健

09 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

消化器症状のみでも心電図をとる！ 追加誘導もとる！
杉山裕章

12 プライマリ・ケアの理論と実践

家族志向のケア [2] ヘルスエキスパートと真の顧客
西水翔子 ほか

14 まとめてみました

“新型コロナ慰労金”の申請受付期限は？
—大阪・埼玉は10月末、東京は11月末まで

56 長尾和宏の町医者で行こう !!

菅政権に期待すること—医療・介護分野の規制改革の提案
長尾和宏

03 プラタナス

16 感染症発生動向調査

41 私の治療

52 プロからプロへ

68 NEWS DIGEST

70 学会・研究会・セミナー情報

72 ドクター求 NAVI

76 ドクター掲示板

58 医療界を読み解く【識者の眼】

- | | |
|-------|----------------------|
| 和田耕治 | 新型コロナの今後の見通し |
| 杉浦弘明 | 診療所の院内感染防止対策工事 |
| 西村真紀 | 貧困対策の制度を知ろう |
| 南谷かおり | 保険加入している外国人が死を覚悟した理由 |
| 川口篤也 | ACPとは事前指示を決めるこではない |
| 川越正平 | 子どもの力で地域はつながり合える |
| 杉浦敏之 | 『死の教育』をいかに行うか |
| 峰松一夫 | 世界脳卒中デーと脳卒中月間 |
| 小林利彦 | 『地域連携室』の来し方と行く先 |