

小山地区医師会誌

小山市・下野市・上三川町・野木町

OYAMA
SHIMOTSUKE
HAMINOKAWA
NOGI



2018
春号

第16卷1号 通卷 No.31 平成30年5月15日 (2018年)

小山地区医師会 (小山市・下野市・上三川町・野木町)

栃木県小山市神鳥谷2251-7 TEL0285-38-6781/FAX0285-38-6782

編集 小山地区医師会誌編集委員会

もう一寸の頑張りが できる人になろう

下野市 田中 昌宏

世の中にはおびただしい数の法令があるものです。ほやほやの新法もあれば110年以上も続いている古めかしい法律もあります。2017年、新専門医制度が詰めの甘さを残しつつ、一部の反対を押し切る形で船出したことは記憶に新しいところです。その影響で傘下の subspeciality の関連学会においても新制度の細部について見通しが立たず、学会としての今後の立ち位置に不安の影を落としています。専門医制度といえば一般的には医師個人の単なる専門医資格と思われがちですが、実は地域完結医療、地域医療構想、更には卒後臨床研修医制度、医師不足問題、また最近、国民の耳目を集めている過重労働や過労死問題、「働き方改革」にも密接に関連しています。要するに新専門医制度の成り行き如何では小泉政権当時の地域医療の崩壊という悪魔のシナリオが再現しないと限らないのです。新専門医制度と医療供給体制は二人三脚の関係にあって協働して初めて国民に良い恩恵をもたらすのです。

昭和30年代後半には日本は敗戦による戦後の傷痕も癒えて経済は成長期を迎え東海道新幹線の開通、東京オリンピックの開催など将来に夢と希望をいだいて復興の道を邁進していました。また、もう一方の柱、社会福祉政策の根幹をなす公的国民皆保険制度と公的年金制度が法制化されて、国民の多くは医学の進歩、公衆衛生の普及により夭折も免れて楽しい老後を迎えられるようになりました。その後、一億総中流社会と呼ばれた昭和の良き時代を経て平成の超高齢社会へと突入していきます。この国民皆保険制度も60年以上の風雪に曝され、制度上の綻びが随所に表在化して21世紀の新時代に相応しい法令へのバージョンアップ、すなわち早急な修正や整備が求められています。医療・福祉関連のみならず時代遅れを通り越して時代錯誤の弊害に陥っている法令は数多にのぼり、時代の進むスピードに後手、後手になって陳腐の度合いを深めていることも困りものです。政治家や行政官には時代の流れに失速しないように法令の整備を進める義務があります。難産の結果、漸く日の目をみた法律であっても誰のための法律かと疑わざるを得ないような意味不明なものも枚挙に暇がありません。法令が国民生活に与える社会的影響の予見は甚だ困難といえますが、立案、成案、そして国会審議の段階で十分に練って国民に不満が生じないようにしなくてははいけません。不勉強、拙速、大衆迎合、付和雷同、そして偽善や視野狭

窄、独善などが随所に見え隠れして法律としての練りが不十分な印象は否めません。このような法令は国民を害することはあっても益することは少ないでしょう。

そんな例を挙げてみましょう。身体障害者補助犬法は大型店舗や病院など不特定多数の人が利用する施設で障害のある人のパートナーである盲導犬などの同伴受け入れを施設管理者に義務づける法律です。ノーマライゼーションという社会的概念が法制化の背景にあることは承知していますし、私自身、それを否定するものではありません。医療機関では多くの高齢患者さんが狭い外来待合室にひしめいて診療順番を待っています。待合室の中で盲導犬は可愛い顔で大人しく片隅に坐しているとは思いますが、犬が隣にいただけで嫌悪感を抱く人間は少なからずいるのです。犬の舐める癖は種固有の習性なので、それを咎めるのは犬には酷でしょう。犬好きな人には微笑ましい仕草でも、^{はな}端から犬を好まない人には大いに不満を覚えるものです。特に大型犬の涎は不潔感を抱かせますし着衣にでも付着すれば染みが残り我慢にならない行為に映るでしょう。生理的に動物を嫌悪する人、犬に怯える人は少なからずいるのです。訓練が行き届いているいないは別問題で、訓練された犬であるとしても所詮は犬なのです。何かの拍子で粗相をしでかしたり、何かの弾みで犬が驚いて人にぶつかり、その結果、高齢者が転倒し怪我をすることもあるでしょう。虚弱な患者さんや足腰の不自由な高齢者の混雑する医療機関のなかで事故が発生することはあってはならないのです。怪我人の手当て、外来診療の混乱の収束はすべて現場の医療機関に委ねられていますが、専任要員を配置できるほど人的・経済的な余裕は医療機関にはありません。また動物の体毛や寄生する微生物などに起因するアレルギー問題、また化学療法中の患者さん、難病患者さんは細菌感染に対する免疫力が低下しており、感染予防対策の見地からも決して好ましい状況とは言えません。現在の日本は医療機関で事故が発生すれば、必然的に管理責任が問われる不寛容な社会なのです。医師やスタッフは、それだけでなくとも日夜の診療疲労が蓄積しています。従って、中小の医療機関の管理者が盲導犬の院内同伴などを現段階で受け入れることは、上記の理由から困難であると申しあげておきます。政府も本法令の実施に当たっては、当初は努力目標、一定期間後に義務化という段階の手順を踏んで一定の配慮を滲ませましたが、ノーマライゼーションに力点を置き過ぎて、受け入れ側の社会的困難性に対する配慮や経済的補助などは全く見過ごされています。後始末はすべて民間の犠牲的努力に委ねるという前時代的な官尊民卑の姿勢は明治以降、今日に至るも変わらずに続いているのです。法の趣旨は理解できますが悲しいかな法律として練り不足、狭視野、偽善的の批判は免れないでしょう。

老婆心ながら誤解のないように説明を加えますが、私は小学生～中学生時代に「三郎」という名の雄犬を家で飼育した経験があります。子犬のときから接していると、人によく懐く可愛い動物であることは十分に理解しています。中学二年生のときに三郎は突然、死にました。その夜、家族が寝静まったころ、父は横たわる三郎の傍らで、何度も繰り返し亡骸を手で撫でながら声を押し殺して泣いていました。私自身にも辛い経験でした。犬と

いえども共に暮らせば家族の一員として心が通い合うことは間違いありません。三郎の死後、我が家では誰一人、生き物を飼うことをしなくなりました。

変な法律を、もう一つ紹介しましょう。視覚障害者の誘導用ブロックです。視覚障害者を安全に誘導するために地面や床面に敷設されています。ブロックプレートの突起を踏むことで足裏の感覚を抛り所として歩行の安全を確保させるという主旨だそうです。医療機関の廊下や玄関の入り口付近、さらに歩道や駐車場にも敷設されることが多いようです。当然、当院の廊下のほぼ中央にブロックは敷設されています。施工当時、私はたまたま現場に居合わせて、病院管理者として、「こんな障害物を廊下の真ん中に敷設されては足腰の悪い高齢者や車椅子の通行に邪魔になるから端のほうに申し訳程度に施工してくれ。」と業者に注文しました。が、施行業者の責任者が飛んできて、「先生、中央付近じゃないと行政検査で合格がもらえないんです。これは法律で決められているんです」と口角泡を飛ばして上目遣いに返答しました。不合格では無駄な時間を費やし面倒なので敷設を受容しましたが、内心、この馬鹿げた法律に憤りを覚えました。視覚障害者を配慮した法律が多数の足腰の弱い高齢者の転倒危険性や車椅子の通行障害という有害事象を惹起させようとしているのです。視覚障害者誘導用ブロック法令は先の「バリアフリー新法（バリアをなくしましょう）」の施行後、数年を経て今度は同じ国土交通省からバリアを造りなさい、という、誰が見ても矛盾に満ちた法律が世に登場したのです。ハンディを抱えるマイノリティといわれる人々が自分たちの生活改善のために担当省庁や政治家に請願して法案化されることは理解しますが、その法律が他の多くの国民に迷惑や危険を及ぼすようでは余りにお粗末ではないでしょうか。支離滅裂、一貫性を欠いた悪法の誹りは免れないでしょうし、このような悪法が今日も国民の日常生活の中で幅をきかせているのです。すべて法令は施行後、何らかの形で評価・検証がなされ、その文書保存は法律で義務付けられているはずなのですが、我々が辿り着けるような方法では詳らかにされていません。政府公認の悪法というのは公式記録では皆無のようです。

また、悪法のみならず、世の中には失政も決して珍しくはありません。我々が関係する医療分野での悪政の代表例について述べてみましょう。2004年、小泉内閣が骨太の方針で示した5年間に1兆1,000億円の社会福祉費の歳出削減（単年度で2,200億円の削減）と新卒医師に対する新臨床研修制度の義務化が奇しくも同じ年に施行されました。全国各地の医療現場から中堅医師が大挙して出身母体の大学医局に引き揚げ、その上、およそ4,000億円前後の医療財源が削減されて地方の基幹病院では医師不足が深刻の度合いを深め、病床削減や診療科閉鎖、更には病院閉鎖にまで追い込まれました。やがて、大都会にも医師不足は波及し救急医療の現場で破綻が表在化しました。救急患者の受け入れ拒否が社会問題と化し騒擾かつ上滑りなマスコミは連日のように医療機関を犯人と決め付けて非難を繰り返し、危機的状態が日本の各地で発生していました。全国各地に拡がる医療崩壊の真の

元凶は行財政改革・規制緩和に血道を上げて、医療現場から「金」と「人」を同時に奪い去った小泉内閣の失政でした。

もうひとつ挙げましょう。2006年診療報酬改定では7:1入院基本料の登場により高額な看護報酬をめざす医療機関は挙って看護師の採用を全国に展開しました。その結果、全国規模で7:1入院基本料を算定する医療機関が35万床以上にも増加して国民医療費の高騰を招いたことは厚労省の大きな失政と解釈されています。2025年問題を10年先に控えて財務省から待ったなしの厳しい社会福祉費の抑制を突きつけられて、厚労省は2014年には一般病棟7:1病棟の大幅な削減を決定し、その受け皿として地域包括ケア病棟を創設しました。受け皿機能のみならず、亜急性 (subacute)、急性期後 (post acute)、回復期、在宅患者の増悪時、LTAC (long term acute care) 患者の入院先としての機能も併せ持つ制度設計になっています。看護必要度・医療必要度・重症度など高いハードルと自宅退院への誘導措置、すなわち、在宅復帰率の条件も厳しく設定されました。2年後の2016年診療報酬改定においても一般病棟7:1病床の更なる削減策は引き続き重点項目とされましたが思うような結果は得られませんでした。行政当局の政策誘導とはいっても所詮、二本差し時代の人を誑かす手練手管と大して変わり映えのしないものなのです。厚労省は近視眼的思考、朝令暮改やその弥縫策で明け暮れしているのが実状といえましょう。“失われた20年”といえは国民の頭を過ぎるのはバブル崩壊後の平成不況のことですが、この間も厚労省は失政の連続を犯していました。一本、背骨を貫くような長期的ビジョンの欠落が国民医療の抜本的改革を遠のかせているのです。2025年問題を間近かに控えて2年毎の診療報酬改定に汲々として帳尻あわせ、泥縄式の医療政策に堕しているのです。これら厚労省の失政には辟易しますが、「貧すれば鈍す」の状態に陥っているのでしょう。話は少し横道にずれますが、再読中の司馬遼太郎著「坂の上の雲」の中に農耕民族と狩猟民族の特徴を記述した件があります、引用します。

「日本の近代社会は、それ以前の農業社会から転化した。農の世界には有能無能のせちがらい価値基準はなく、ただ自然の摂理に逆らわず、暗がりに起き、日暮れて憩い、真夏には日照りのなかを除草するという、きまじめさと精励さだけが美德であった。しかし人間の集団、狩猟社会というものもある。百人なら百人というもの、獲物の偵察、射手、勢子といったぐあいにそれぞれの部署ではたらき、それぞれが全体の目標のために機能化し、そして、その組織をもっとも有効にうごかすものとして指揮者があり、指揮者の参謀がいる。こういう社会では、人間の有能無能が問われた。軍隊がそれに似ている」。

背景は異なるが縦の命令系統の日本の官僚機構も軍隊と同じであると思います。此の連続する失政の背景には、無責任な官僚機構と能吏を求めない衆愚政治との安易な妥協が根底に横たわっているといえましょう。平成時代が終わろうとしています、せめて昭和、平成時代の医療政策の社会的評価を重層的かつ複眼的に検証のできる具眼の士の出現を待望するしかありません。指揮官や参謀が無能では失政が蔓延^{はびこ}って、一方的に受容させられ

る生真面目な国民は堪ったものではありません。官僚の役職2年毎のたらい回しの悪弊は一刻も早く撤回すべきです。年限は特に限らず、適材適所に能吏を据えて国家・国民のために集中して熟考・熟慮のできる仕事環境を整えることが失政を回避する為には必要でしょう。政策は司令官・参謀の人間性がおおきく関与します。失政は安易な妥協や不真面目などの人的災害の側面を有しています。有能な人材の輩出は躰にはじまる人間教育にそれを委ねるしか他に方法はあります。思考停止の縦割社会や旧態依然とした従来の官僚的手法では今日の多様化社会の問題点を探ることさえ困難なのではないかと危惧いたします。まずは国民の日常生活の陣頭に立つことが原点で、状況をつぶさに観察して人的、物的、財務的視点を十分に養って問題点の抽出、その解決策をスピード感をもって実行することが重要なのです。良き伝統は伝統として尊重しながらも新時代の息吹にも敏感に対応できるような柔軟な頭脳と新鮮な耳目、そして、初心忘れることなく公僕としての矜持^{きやうじ}が備わっていれば失政を改める^{やぶさ}に吝かではない機運が芽生えてくるのではないかと期待致します。「物の興廃は必ず人による。人の昇沈は定めて人にあり。(訳、物が盛んになるのも廃れるのも、みな人によるのである。人の向上や墮落は、その人の信ずる道によるのである)」と弘法大師も教えているではありませんか。

最後に新専門医制度に話を戻しますが、中小医療機関に勤務する学会指導医、専門医も新制度の元で今後は如何に扱われるのか？新たに更新条件のハードルが高くなって取得困難になるのではないかなど不明な点も少なくありません。中小医療機関が学会指導施設もしくは関連施設から認証されることは質の担保であると同時に利用患者さんに対して安心と安全を裏打ちする「お墨付き」の意味合いも大きいのです。更に大学医局からの常勤医師の派遣を獲得する上でも重要なポイントになります。古希を過ぎた小職が休日を返上して指導医の更新点数を稼ぐ為に上京して研修会に出席することも恥ずかしながら、お家の事情が大きいのです。中小の医療機関といえども日常的に医療環境を整備し医療安全対策、医療感染対策などに十分な配慮をして地域住民のニーズにしっかりと応え、医師のみならず協働する職員の資質向上に励まなければなりません。研修会等への積極的参加を促して職員全体のモチベーションを高めることは病院の生き残りには必須な視点なのです。学会認定施設での手術症例や消化器内視鏡検査など規定の技術研修は研修医が専門医試験を受験する際の必要なポイントになりますが、それ以外の医療機関での研修実績はポイントに加算できない仕組みになっているのです。従って、研修医は専門医取得の際に有利な病院が派遣対象として都合の良い病院と映るのです。新専門医制度は特定機能病院など大病院だけの問題と思われがちですが、中小医療機関においても常勤医師の招聘問題を含め病院経営上の大事な問題をはらんでいるので決して他人事とは思えません。この医師新専門医制度がステイクホルダーすべてに恩恵をもたらす注意深く安全に運営されることを願ってやみません。新制度というものは必ず既存の制度と調整局面で面倒や不都合が生じること

44 会員寄稿

も稀ではありません。第三者機関により運営される新専門医制度が地域医療のより一層の充実に寄与することを期待すると共に、万が一にも小泉政権の失政から派生した医療崩壊の轍を踏むことがないように司令官や参謀の方々には注意深い運用をお願いしておきたい。