

これからの医療を考えるのは誰!?



新潟県医師会

理事 鈴木 榮 一

これからの医療について、地域医療構想の策定や調整会議での議論、地域包括ケアシステムの構築など、医療関係者、行政の間では、様々な議論がなされているが、医療を受ける側の人たちは、どのくらい理解しているのだろうか。

2024年1月23日公表の日医総研ワーキングペーパー No.480「第8回日本の医療に関する意識調査」を読む機会があった。これは、第1回からの継続項目と昨今の医療の課題等を反映した質問項目から、医療に対する人々の意識を把握し、国民が安心して暮らせる社会に必要な医療の在り方の基礎データを蓄積することを目的に、無作為抽出された全国の20歳以上の男女1,162人に対して、面接員による個別面接聴取で行われた。内容は、医療への満足度、かかりつけ医がいる割合、かかりつけ医機能への要望、新型コロナ5類変更後の意識と生活、医療の平等性、重点課題、医療情報のニーズ、終末期医療に対する考え方、など多岐にわたっている。

その主なまとめでは、国民の医療への満足度は、受けた医療は91.1%、日本の医療全般は79.4%で、いずれも高い水準を維持していた。いわゆる「かかりつけ医機能」については、身近で何でも相談できる、家族の病歴まで把握している、専門医への紹介などが全体の6割で挙げられていたが、在宅医療など、かかりつけ医に望む役割には、年齢や地域による違いがみられた。また、都道府県の医療機能情報提供制度については、知っているという回答した人は2割にとどまっていた。医療の平等性については、国民の7割は所得に関わらず、受けられる医療の中身が同じであることを望んでいた。64歳以下の層では、画像診断などAIを活用した医療への期待が高いことが示された。終末期における自身の治療について、すでに意思表示している人は、家族との共有ができていたことが示唆され、必要になれば意思表示したいという人が

一定の割合でいたことから、人生のさまざまな時期において、自ら考えたり家族らと話し合ったりする機会を検討する必要があると結論付けられていた。最後に、性別役割分担、高齢者が感じる社会的なプレッシャー等が療養場所や治療の選択にもたらす影響を慎重に検討し、それらが患者や家族にもたらす有害な影響を減じるための臨床の実践、政策の実施が必要である、とまとめられていた。

一方、昨今いろいろな場面で「持続可能な・・・」という言葉をよく耳にする。いわゆるSDGs (Sustainable Development Goals)の日本語訳「持続可能な開発目標」から来ているものと思われる。よく聞く言葉だが、あらためてネットで調べてみた。SDGsには17の目標があり、その3番目に、「すべての人に健康と福祉を」「だれもが健康で幸せな生活を送れるようにしよう」というのがあることを確認した。にいがた県民だより2024冬号に書かれていた、「地域医療の確保と健康立県の実現」「誰もが地域で安心して生き生きと暮らせる新潟県を目指して」は、まさにこれと一致するものと思われる。また、新潟県地域医療構想のグランドデザインも、「持続可能で質の高い医療を提供し続ける・・・」と記載されている。持続可能とは、当然のことながら、単に今の医療を継続するという意味ではなく、地域や将来の変化に合わせて、誰もが健康で幸せな生活を送れる社会を提供していくものと考えているが、しばしば地域医療構想調整会議では、医療機関の持続可能な運営・経営のためにどうあるべきかと考えがちのように感じる。これらを検討していく上で、当然のことながらプロフェッショナルである医療関係者や行政の立場で議論することは不可避だが、いろいろな施策等で、いわゆる意見募集「パブリックコメント」だけではなく、より丁寧な住民への説明が不可欠と思われる。自分自身への自戒を込めて、いろいろな機会にわかりやすい丁寧な説明を心がけたい。