

千判狸の呟き

保健体育

高校で養護教諭ががん検診の講義を行っていました。聴講した高校生の感想は、極めてポジティブなものでした。すなわち自分も健康に注意するし、家に帰ったら両親にも検診の大切さを伝えたいとのことでした。検診の大切さに関する知識がどんどん吸収された印象でした。予防医学を徹底するため、健診に関する知識を大学入試センター試験の科目に入れてもらうのがいいと思いました。若いうちに確固たる健康知識を記憶してもらう作戦です。もしかして微分・積分より役に立つ勉強になるかもしれません。

オンライン診療

オンライン診療に関し不勉強な自分なのですが最近の出来事を皆様へ報告致します。先日うつ病？で服薬中の患者さんが来院されました。オンライン診療を受けているとのことでした。手順は、オンラインクリニックHPをクリック、そこに担当医の写真一覧があり、気に入った医師を選択、その後ビデオ通話でその医師から問診を受け診断されたそうです。抗うつ剤を処方宅配されて服薬中とのことでした。とても明るく私に説明してくれました。「そのクリニックはどこにあるのですか、住所は？」と私の質問に対し、「住所はわかりませんが、ネット上です」との返事でした。

本診療のメリットは、すぐ診療を受けられる、精神科を受診するという障壁が下がる、自宅で診療を受けられる等が挙げられます。

デメリットとして、ビデオ通話では理学所見が得られないので、身体の全体所見が得られない、臨時休診があるとクリニックの存在そのものに不安が出る等が考えられます。現住所をネット空間に置いて、責任ある医療を提供するためには、医療提供体制に工夫が必要と思われました。オンライン診療など遠隔医療の進歩に時代の変化を感じました。

医療会計の困難

先日市内の食堂で食事をしました。会計は計算違いだったのでとても安い請求でした。再計算を

～ 最近感じるいろいろ ～

蒼 狸

して頂き、正規の支払いをしました。自分は気持ち的に安堵し、お店の会計の方もほっとしておられました。両者が収まるところに収まりバランスが取れた形です。医療機関の医療費請求が不足している場合、だれか教えてくれた？との疑問がわきましたので、現状を考えてみました。

診療報酬システム（以下では本システム）の場合は、食堂の場合より複雑です。保険医療機関と保険者とその間に審査支払機関があります。臨床現場では、患者さんが私たちの業務に感謝を示され、そのことが私たちの勤労意欲を高めてくれます。直接対面する両者にお互いにリスペクトの感情が成立します。本システムにおいては、保険医療機関がサービスの負担者（食堂）で保険者が受益者（客）になります。受益者が実の患者さんではなく保険者であることが食堂の場合と異なります。保険者は、医療機関で直接診療を受けていないので、医療機関からの恩恵を実感できません。反対に患者さんの利益を守るため医療機関への支払いを渋ったりします。すなわち受益者が負担者に値下げのプレッシャーをかけることになります。本システムでは、食堂での支払いのような負担者と受益者がお互いに相手をリスペクトする形式にならないわけです。

また両者間には審査支払機関があります。この機関は行司の役割りを果たすものと私は理解しております。しかしこの機関において医療機関の請求を保留や減額はするが、増額を指示することはありません。バランスが受益者寄りです。公費を扱う立場なので請求に不規則なことは認められないのは当然です。

ここで食堂を再考してみます。食堂に料理の審査支払機関があるとします。食堂の料理を評価してお客さんへの請求（定価）を査定します、その場合食堂側は業務を遂行する意欲を維持できるでしょうか、無理だと思います。本システムの本質的弱点がここにあります。現状改善のためには、医療機関の診療モチベーションを下げないよう査定条件の変更等さらなる配慮が必要だと思います。