

講義御礼レポート

「日本の医療制度の課題と DX」を受け、本質に触れるお話に、強い衝撃

国際医療福祉大学 医療福祉学研究科 修士課程 医療福祉経営専攻

医療福祉ジャーナリズム分野 1 年 村松恵

はじめに

原先生、このたびは貴重なご講義をありがとうございました。病床数や診療報酬の仕組みといった制度的な論点を超えて、「日本社会が医療に何を期待し、どこまでを病院に委ねてきたのか」という本質に触れるお話に、強い衝撃を受けました。私は看護師として現場を歩き、いまは医療メディアの立場から情報を発信していますが、今回の講義を通じて、国民の意識そのものを変えていく必要性を深く痛感しました。

病院依存から地域へ ― 国民の意識改革の必要性

講義で示されたように、日本は歴史的に「高齢化対策を、福祉でなく病院に委ねた」ことが、今日の病床構造を生みました。国民は「病院にいれば安心」という思いを強く抱き、家族の不安や世間体のために入院を選ぶ現実が今も根強く残っています。しかし本来、病院は医療を提供する場であって、生活の場ではありません。ここを改めるためには、病院以外の安心の形——在宅医療や地域包括ケアの実例を、国民が理解できる形で届けていく情報発信が不可欠です。メディアの役割は大きく、私自身もその一翼を担いたいと考えています。

プライマリケア不足という大きな壁

また、在宅医療を基盤とする未来像を描くにあたり、最も大きな壁はプライマリケア医の不足にあると実感しました。

24 時間 365 日対応できる「かかりつけ医」が存在すれば、不安からの救急搬送や「社会的入院」は大きく減らせるはずです。しかし現実には単独医に過重な負担が集中し、十分に機能していません。今後は、複数の医師によるグループ診療や、訪問看護との連携を標準化する仕組みを全国で整備しなければなりません。そして国民の行動も、「まず病院へ」から「まずかかりつけ医へ」へと変わる必要があります。その変化を支える教育や広報の重要性を、先生のお話から強く学びました。

精神疾患と偏見 — 共生への転換

精神科病床が「第二の老人病院」と化している現状についてのお話は、とくに胸に迫るものでした。長期入院を支えているのは、制度の問題だけでなく、国民が精神疾患に抱き続けてきた偏見ではないか。社会が「地域で暮らす」姿を想像できないからこそ、隔離が選ばれてしまう。この構造を変えるには、当事者や家族の語りを伝え、「精神疾患のある人も地域で生きる」姿を共有することが必要だと痛感しました。これはまさに、看護師として患者や家族と向き合い、メディアとして社会に届ける私の役割に重なります。

DX の現実解と制度改革への示唆

電子カルテの共通化よりも、レセプトに「理由」や「簡単な病歴サマリー」を義務づけるという先生のご提案は、現実的で説得力のあるものでした。医療の質を高めても診療報酬に反映されない現状では、DX は医療機関にとって動機づけが弱い。だからこそ、制度と現場の双方にとって意味のあるデータづくりへと発想を転換する必要があるのだと理解しました。

おわりに

今回の講義を通じて、「病院に安心を預けすぎてきた社会をどう変えるのか」「精神疾患に対する偏見をどう解いていくのか」「プライマリケアをどう実装するのか」という問いが、私自身の中で明確になりました。制度改革と同時に、国民の意識をどう変えるかが大きな鍵です。私は看護師として、また医療メディアに携わる者として、この課題を自分の仕事の中心に据え、発信を続けてまいります。

先生のご講義からいただいた示唆に、心より感謝申し上げます。