

72の法則と朝ズバ

ずいぶん前のことだけれども、ファイナンシャルプランナーから【72の法則】を教えられた。

これは金利について、イメージを掴みやすい公式のようなもので、%の数字で72を割ると元金が(確か半年複利で)倍額に到達するまでの年数の目安がわかるというものである。

例えば100万円を2%の金利で預けるとする。72÷2が36だから、ざっと36年で倍の200万円に殖える計算である。サラ金で金利18%のお金を借りたら4年で倍額返さなくてはいけない。かつての高度成長の頃のように8%の預金金利があると、9年で元金が倍に殖える。日本の持つ個人金融資産が年配の方に集中するといわれることも納得できる話である。

では今はどうだろう？普通預金が0.04%。72÷0.04=1800。なんと元金が倍になるまでに1800年！天文学的な数字である。例えば今、貸出金利2%と預金金利0.04%としたら、かたや借りたお金は36年で倍額返さないといかず、預けたお金は1800年もかけてやっと倍になるわけである。バブル崩壊後、多くの企業がそのバランスシートの欠損に対し、有利子負債を急いで圧縮するのも願けるし、バブルで踊った銀行を儲けさせるだけの非難も理解できる。

いずれにしろ、公定歩合が0~0.5%をいったりきたりが続いているのだから、歴史的に借り手にとっても貸し手にとっても金利がないに等しい現実ではある。

これを踏まえると、歯科医師数の爆発的な増加と、30年間据え置き価格があることも判明した、極限まで圧縮された歯科診療報酬のため、多くの歯科医院が経営的に厳しいといいながら、大量の倒産もなくなんとか存続し得る理由はここにもあるように思っている。開業を前に読み漁った経営指南書には、借金は「とにかく長期に、元利均等の返済を選び、インフレに晒すよう」に書かれていた。しかし、超低金利にデフレが続く今である。可能であるなら元金をせつせと減らすに越したことはない。それができるのであるなら・・・、と希望的観測。

“インフレの時代でも診療報酬はデフレだった・・・”と笑えない話になるけれど、とにかく金利が安いがため保険診療報酬点数の不採算が表に出にくいのだ。

そんな折、何気なく見たGW連休中のTBS朝ズバ。《医療崩壊》をテーマに、みのもんと元厚生官僚の大学医学部教授とが小気味よく問題点を探る。問題の核心が、OECDのビリから3番目と

いわれる日本の医師不足であり、医療費を抑制することのみにとらわれた結果、医師を増やさないようコントロールしたツケが、事の本質だと理解されてきたときだった。突然レギュラーのコメンテーターに論点を変えられてしまう・・・「医師の養成には、多額の税金が投入されている。だから医師は、もっとヒポクラテスの誓いを思い起こすべき」、と。

それは、“国民の税金の支えがあつて得た医師の資格なのだから、医師が足りないなら、あらゆる労務やリスクを1人で背負い、その身を削って医療にだけ邁進せよ。寝る間をも惜しみ、ただ患者さんに奉仕せよ”と聞こえる乱暴な意見のように思え、心が凍り付いてしまった。

ヒポクラテスの誓い(原文:小川鼎三訳)

『医神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神に誓う、私の能力と判断にしたがつてこの誓いと約束を守ること

あえて言おう。

医療崩壊は、医師がヒポクラテスの誓いを忘れたからでは決してない。

この世で唯一【絶対】と呼べること。それは、“生まれたら、必ず人はいつか死ぬ”ということ。

医療の対象は、なにも手を差し伸べなかつたら《死》へと向かっている患者さんである。病気や事故で痛みや機能不全が生じたとき、この苦痛を和らげたり、機能回復を行うため身体の働きを人為的にコントロールする薬や刃物を用い、割って入ることが許される特殊な資格が《医師》である。医療により、あるときは死から生へとそのベクトルを向け直すことも可能であるが、あるときは死へのスピードを緩慢にするだけに終わるケースもある。逆に死へと加速することだってある。当初の死へ向かう原因は除くことができたけれど、別の原因が生まれ、そのため新たに死へと向かうケースだってある。医療とは、こうして患者さんと向き合ってきた歴史なのである。

しかし、国民医療費の増大のみに目を奪われた為政者が、社会保障費を削減し続けてきた。そうして極限まで薄められ味もコクもないスープのような診療報酬下になっても、医療者たちは皆懸命に目の前の患者さんと向き合い、必死の努力で救命率を上げてきたのだけれど、逆にそれが【医療は万能】という幻影を生んでしまう。

そして、この幻影をマスコミは報道し続けてきた。

結果、きわめてハイリスクな病気でも「助かってあたり前」との思い込みが蔓延し、回避不能な合併症のため患者さんが死に至るケースでも医師が逮捕、起訴されるという異常事態まで生じた。止

むに止まれず引き受けた救急の患者さんも、不幸な結果になれば医師に対して“救急医療を行う医師は全医療行為に精通している必要がある。精通していなければ救急医療を行ってはならない”とまでいう判決がでて叩かれる。

一部の国民の間には『権利なのだから』医療現場では何をしてもいいという意識が暴走し、モニター患者まで現れるようになった。さらに医療者という労働者の基本的人権、生命を守るはずの労働基準法を合法的に逸脱させる方法まで行政が指導している。こうして、国からも、マスコミからも、患者さんからも、行政からも攻め立てられた医師の心は折れてしまい、そして医療現場から立ち去っていく……

繰り返し書こう。

医療は【生から死へのベクトル上にある人へのアプローチ】が大前提なのである。

だから、医療の過程にある《死》をすべて事件として捉える風潮がはびこるならば、医療は萎縮せざるを得ず、本来医療が持つ“人を生かす方向へあらゆる手立てを考える”ことなく、医療側がリスクを取らない、つまり死から遠い分野へと医療者がシフトしてしまうこと、に変質してしまうのである。それは医師の絶対数が足りなくても起きるし、過剰になろうとも起き得ることなのだ。《救急患者のたらい回し》とマスコミがセンセーショナルに病院を叩いても、それは童話【北風と太陽】の北風にしかならない。

今医療に向けるまなざしで欲しいのは、《生から死へのベクトル》に向き合い苦悩する医療者へどういったサポートが国民一人ひとりにできるか、それを考えることであり、できるサポートを急ぐことである。

医療崩壊は、医師がヒポクラテスの誓いを忘れたからでは決してない。

2009/06/02

みんなの歯科ネットワーク

SAO feat. Y