



## 「医療機関の機能分担と連携の推進」

- 医療審議会の論議から -

副会長 佐野文男

私が子供のころは病気になると近所の診療所へ行って診てもらい、高熱がある時などは往診を依頼していたようである。また、診療所から紹介状をもらって大きな病院へ入院したことも記憶に残っている。ご近所の方が大きな病院へ入院した話を聞くと、よほど重篤な病気と思い、大学病院などへの入院は極めて特殊な重い病気なのだろうと想像したものである。その頃は医療の機能分担が地域ごとにそれぞれうまくいっていたように思われる。

厚生省の医療審議会（会長＝浅田敏雄氏）は第4次医療法の改正にむけて論議を尽くしているところであるが、平成10年11月27日に開催された審議会では、厚生省事務局が示した資料<sup>1)</sup>に基づき、医療提供体制の見直しについて検討し、意見交換が行われた。同資料は平成9年8月29日に与党医療保険制度改革協議会が出した「21世紀の国民医療 良質な医療と皆保険制度確保への指針」<sup>2)</sup>の以下の部分を基にしている。すなわち、第1、「国民に開かれた医療提供の実現」の中の「医療機関の機能分担と連携の推進」の項をとり上げ、ここでは、医療機関の機能分担を明確化し、病院と診療所との連携を推進するとともに、かかりつけ医機能を担う医師、歯科医師の育成、普及を図る。これによって患者が適切な医療機関を選択できるようにする。大病院への患者の集中を是正するため、外来については原則として紹介とし、入院医療に重点を置く。かかりつけ医機能を担う医師、歯科医師を支援するため、病床や高額医療機器などの共同利用を担う地域医療支援病院の体制の充実を図る。公私医療機関の機能分担と連携を図るため、地域の実情を踏まえて、国公立など公的病院のあり方や機能を見直

す。救急医療体制を引き続き整備充実する、と記載されている。これを受けて、資料<sup>1)</sup>は、1) 病院・診療所の連携、2) 公私医療機関の機能分担と連携、3) 医療計画制度における対応、の3項で構成されている。その内容を略述すると、外来診療の状況では近年の外来患者数の増加に伴い、病院、診療所とも外来患者数が増加しているが、病院と診療所を比較すると、外来診療における病院の占める比率が高まってきている。病院の紹介患者に対する状況は、入院患者の3分の1強が他の施設からの紹介患者となっており、その比率は増加傾向にあるが、外来患者に占める比率は1割弱にとどまっている。また、診療所では入院患者の1割強が他の施設からの紹介となっているが、外来患者については患者のほとんどが紹介なしの患者で占められている。さらに、大きな病院のほとんどが予約診療が導入されているが、それでも待ち時間が長くなる傾向がある。フリーアクセスに関する国民意識では「被保険者証を持っていけば、だれもが、必要に応じて、どの病院・診療所でも受診・受療できる」仕組みについて多くのものが評価しているとなっている。また、公私医療機関の機能分担と連携の項目では、病院数の割合は約8割が、病床数では約6割弱が医療法人、個人等の開設によるものとされる。公的医療機関の特徴については、医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営することが期待できること。適正な医療の実行が期待され得るとともに、医療費負担の軽減を期待し得ること。その経営が経済的変動によって直接左右されないような一定の財政的基礎を有すること。医療

保障制度と緊密に連携協力し得ることとなっている。そして、国立病院・療養所が国の医療政策として担うべき医療（政策医療）として、1）がんや循環器病などに対する高度先駆的医療、2）結核や難病など地方・民間での対応が困難な領域、3）国際感染症の侵入やペルー事件等国際的事象への対応などの国の危機管理や積極的国際貢献、4）診療報酬支払い方式のモデル実施など重要な医療政策の実践、をあげており、特に地域の基本的・一般的医療は公私立医療機関に委ねるとしている。

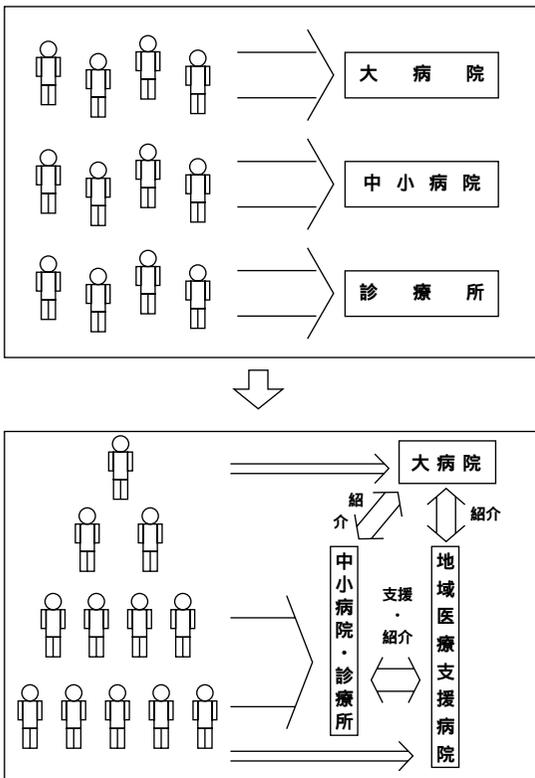
一方、自治体病院に関しては、その特色や経営状況の推移を説明するとともに、平成10年1月付け自治省財政局長通知に基づき、経営基盤の強化のために、1）地域住民の医療ニーズ、医療供給体制等を的確に把握し、病院の役割、診療科目、病床規模等の見直しを行うとともに、必要に応じて病院の再編、広域的な経営、広域的な連携を検討することが適当であること、2）医療資源の有

効活用等を図り病院相互の連携強化を進めるため、施設の共同利用、情報機器を活用した診療支援、保健・医療・福祉を一体的に推進するための共同研修を実施すること、3）経営指標を参考にした職員配置の適正化、薬品等医薬材料経費の節減、4）業務の民間委託の推進、5）病院組織・体制の見直し、6）経営指標の積極的活用等による業務全般にわたる効率化の推進等、かなり具体的な方策が盛られている。

以上のような資料を基に医療審議会委員からは<sup>3)4)</sup>、民間病院と公立病院の役割分担と連携については、「地域住民からすると、公立病院の存在が安心感につながっている。病院の役割分担をすることが重要」、「公立病院には住民の安全を守る役割がある。民間病院と違って、不採算の診療部門を簡単にやめることはできない」、「地域にはそれぞれの事情があり、数字で割り切ることではない。医療を受ける住民の気持ちを考えた議論が必要」、「その地域に必要な機能を考えるべき」、等の意見が出された。また、与党医療保険制度改革協議会でも提言されている「大病院への患者集中を是正するため、大病院の外来は原則紹介にして入院医療に重点を置く」とすることに対しては、「あれだけ待たされても大病院に行く理由を考える必要がある。制限をつけるとか外来負担を多少修正するのは認めざるを得ないが原則紹介というのは難しい」、「患者が集中するのは大病院側が努力している面もある。多少の制限は必要だが、紹介制や入院重視は納得できない」、等の慎重論がある一方、「この経済状態で大病院とかかりつけ医に同じことに投資するのは無駄が多い。患者には病院を選ぶ自由はあるが、多少の誘導のプロセスが必要」、「大病院に患者が集中するのは、経済にとっても患者にとっても良いことではない。大病院指向の理由を追求した上で、最小限の投資で最大の効果を考えるという本来の医療を考えるべき」、等の大病院の外来を原則紹介とすることを容認する意見も出された。また、ファミリードクターは基本的にはどの診療分野もやれることが必要だ」と、かかりつけ医についても併せて議論するよう求められた。

現状では大病院ほど患者が集中しているのは事

「21世紀の国民医療」における病院・診療所の連携のイメージ図<sup>1)</sup>



実であり、医療提供体制としても医療資源の有効利用の面からも不適切といわざるを得ない。これからの医療機関の機能分担を遂行する上で必要なことは<sup>5)</sup>、医師の意識改革と国民への啓蒙であろう。特に患者の受療行動には意識的、あるいは無意識的に医療機関のランク付けが行われ、その結果、いろいろと不満を抱きながらも、大病院で診てもらおうと安心し、ついでにあれもこれも診てもらえようと考えている。この意識が変わらなければ本来の機能分担はなかなか成立しないのではなからうか。そのためには医療機関の種類や規模は機能の違いによるものであって、上下、優劣によるものでないことを国民に啓蒙することが重要である。そして診療所、病院の機能を公開し、より良い医療を提供するための機能分担であることの理解を得るべきであろう。一方、従来から不透明で不明確であった国公立病院の不採算医療分担の実態を明らかにし、その上で機能分担を明確にする必要がある。当然のことながら、医療構造改革に伴って行われる機能分担を推進するためには、医療保険制度の改革を含めた医療政策上の支援が

必要である。先に述べたように「21世紀の国民医療」でも、「大病院へ患者の集中を是正するため、外来については原則として紹介とし、入院医療に重点を置く」と提言していることから、今後の医療提供を受ける側の視点に立った議論の成り行きが注目される。

#### 参考資料

- 1) 厚生省:「医療機関の機能分担と連携について」、医療審議会厚生省資料2、平成10年11月27日。
- 2) 与党医療保険制度改革協議会:「21世紀の国民医療」 良質な医療と皆保険制度確保への指針、平成9年8月29日。
- 3) メディファクス:第4次医療法改正の議論を一巡、病床区分論議再開へ(医療審議会) 31261、1998.11.30。
- 4) ニュースの目:「医療機関機能分担が課題」 週間社会保障、No 2016:14, 1998.12.7。
- 5) 日本医師会勤務医委員会:「地域医療における医療の機能分化」 特に勤務医の在り方、平成8・9年度勤務医委員会答申、平成10年2月。