



医療の機能分化

その現状と問題点

副会長 佐野文男

医療界ではいつの時代においても枕詞のように「医療を取り巻く環境は厳しく…」と言われるが、近年ほどその言葉が身にしみて実感されることは少なかったように思われる。少子高齢化による生産年齢人口の減少、低経済成長下における医療費の増大、医学、医療の進歩に伴う人道上の問題、国民の医療への限りなき期待と要求、一方、キュア中心の急性期医療からケア中心の長期療養型医療へのシフト、施設中心の医療から在宅医療への流れ、自己完結型から地域連携システム型へと移行する中で、情報開示や生命倫理の問題などを新しい時代の求める方向に沿って解決しながら、医療の質と向上と効率化を図っていかねばならない。医療連携の今後の一つの方向とするならば、連携に必要な医療の機能分化が当然その基盤となろう。ここでは主に日本医師会勤務医委員会の議論の中から概述した。

1. 医療の機能分化の現状

1) 機能分化の面から医療施設を見ると、診療所から大学病院までさまざまな形態があるが、どの施設もそれぞれの役割分担が明確ではなく、外来機能や専門性において機能が分化が未熟なため、本来特殊な高度専門医療を行うべき高次医療機関へ軽症外来患者が集中するなど、医療の円滑化や効率化の面からも問題が多い。また、キュアを中心とした急性期短期入院とケアを中心とした長期入院の、施設上の区別が曖昧な現状にある。さらには、高額な公的補助金を受けているため施設整備や人材確保の面で有利な公的医療機関と、そうではない私的医療機関との役割分担が明解でないことは大きな問題である。総合性や全人性が

求められるプライマリ・ケアのシステムもこれからである。フリーアクセスはわが国の医療の存続すべき特質の一つであり大変重要なことであるが、患者一人ひとりの有益性を高めるためには、それぞれの機能に応じた医療施設への適切な受診誘導を行うことも、これからの重要な課題であろう。

2) 医師の機能分化については専門領域の極端な細分化のため、人を診ないで疾病や臓器を医療の対象とする傾向にあるのは憂慮すべきことであるが、その一方で、救急や老人医療の専門医がまだ十分には分化されてはいない現状にある。現在の医師機能は大学医局の研究体制に依存し、臨床に直接馴染みやすい部分の分化は顕著であるが、そうではない部分の分化は進まない現状にある。臨床医を育成するためのより良い教育、研修の方策が考究されなければならないだろう。

2. 医療の機能分化の問題点

1) 医師・患者の意識改革の必要性

(1) 医師の意識改革

わが国の多くの勤務医は日本における医療の構造に無知であるばかりでなく、極めて無関心であり、特に医療経済に関しては門外漢が当然としている感がある。わが国の医療全体の中で、地域医療の中で、また、それぞれの医療機関の中で、医師としての自分がどのような位置付けにあるかを知らず、ただ漫然と既存の医療制度の中で目の前の患者の診療に当たっている。

このような勤務医に対しては正しい医療の現状認識と医療制度に関する教育が必要であり、最近では医育機関においても学生の教育ならびに

卒後教育の中で、この方向の教育指導が行われつつあるが、この理解と認識が医療の機能分化を推進するための基本的な条件になるものである。

(2) 国民への啓蒙

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、その結果大病院へ受診すると安心し、しかもついであれもこれも診療科を変えて診てもらえんと考えている。しかし、この意識を変革しなければ医療の機能分化は成立しない。

そのためには、多くの、規模も、種類も異なる医療機関があるが、それは機能の違いによる規模や種類であって、上下、優劣によるものではないことを正しく理解していただく必要がある。住民（患者）教育の促進をはかり、診療所、病院の機能を公開し、患者の立場に立ったインフォームド・コンセントの実施により、よりよき医療のために必要な機能分化であることの理解を得る。

2) 政策的支援の必要性

わが国の医療構造上、機能分化を推進するためには医療政策上の支援が必要である。

(1) 診療報酬改正による経済効果

わが国の病院経営においては外来診療部門収入への依存度が高く、国公立病院ですら外来患者の増加を歓迎している。また、紹介患者が紹介元へ戻らないことへの不満など、病院・診療所医師間の相互不信もみられる。

このような状況に対して、病院は入院のみで経営が可能に、診療所は外来のみで経営が可能となる方策が求められる。キャピタルコストの評価方式の確立、ドクターフィーとホスピタルフィーの評価、医療連携への動機付けとなる診療報酬の体系化（診療情報提供料、解放型病床での共同指導料などの拡充）病院の完全紹介型と診療所のかかりつけ機能の確立、などが必要である。

(2) いわゆる公的病院の総点検（国公立病院、公的病院）

既に触れたように、医療への公費助成のあり方が問題とされているが、民間病院を含めた医療の機能分化を進める上で、いわゆる不採算部門への対応等が課題である。

そこで、国立病院の現状（不採算医療分担の実態を含む）と統廃合問題、国立病院の不採算医療負担の実態、公的病院の経営実態、大学病院の完全紹介制の導入と文部省の経営方針との隘路等を明らかにする。その上で機能分担を明確にする。その際、いわゆる公的病院勤務医の勤務実態と労働条件を明らかにする必要がある。

3) 大学医学部・医科大学における教育（保健・医療・福祉）の充実

わが国の医療は、医療法、医師法、歯科医師法、健康保険法等、多くの法的基盤の上で行われている。しかしながら従来の医育機関における教育カリキュラムの中には、これらの医療関連法規の教育がほとんど組み込まれていない（公衆衛生学、衛生学を除く）。

これらの医療機能の分化を進めるには基礎的な法律のほかに、医療保険制度、医療費およびその財源、地域医療、在宅医療、医療連携等の教育が必要である。

4) 勤務医の医師会活動への参画

医師会会員の中で、勤務医の占める割合は50%を超えているにもかかわらず、その医師会活動は極めて低調であると言わざるを得ない。

開業医、勤務医の区別なく、医師としての立場で日本の医療のあり方について主張していくためにも、勤務医の医師会活動への参画を強く進めていかなければならない。このことも適正な医療機能の分化を図るためには必要な条件である。

「医療の機能分化」は、新しい世紀に向かって確かな医療を求めた必然の道程であろう。