

第58回国立病院療養所総合医学会特別講演より

第58回国立病院療養所総合医学会は、国立療養所札幌南病院（会長 飛世克之）と国立札幌病院（副会長 荻田征美）の主管で、2003年10月31日（金）-11月1日（土）の両日、同年6月に新たに完成した札幌コンベンションセンターを会場に開催された。メインテーマは「国立病院・療養所の新たなる出発-独立行政法人化に向けて-」で、全国から5,000名を超える医療関係者が参加した。シンポジウムは15題、A（大ホール）、B（特別会議場）、C（204会議室）の3会場、一般演題は1,156題（口演153題、ポスター996題、ビデオ7題）で、インターネットによる電子応募に限定したのが従来と異なっている。口演発表はD（104+105会議室）、E（小ホール）、F（206会議室）、G（207会議室）の4会場、ポスター発表はH（大ホール）、I（中ホール）、J（107+108会議室）の3会場、ビデオ発表はE会場（小ホール）で開催された。

特別講演 I は、10月31日（金）午前11時から1時間、A会場（大ホール）で行われたが、同時にB会場（特別会議場）でもテレビ放映していたためビデオ記録が残っており、本文は小生が起こしたものである。なお、この文は谷 修一先生にご校閲いただいた。当日、参加できなかった会員の皆さんに、その要旨がお伝えできれば幸いと思う。

第58回国立病院療養所総合医学会

会長 飛世克之

（国立療養所札幌南病院 院長）

特別講演 I

独立行政法人国立病院機構に期待すること

国際医療福祉大学

学長 谷 修 一

独立行政法人懇談会のメンバーであったが、独立行政法人の仕組み等はすでに法律で決まっており、私は病院の現場で働いている人が困らないような視点から意見を述べたつもりだ。その内容は報告書に書いてある通りである。本日はこれに関連する2-3の点について申しあげたい。

人口減少高齢社会の姿と医療制度

今後、2006年から毎年60万人の人口減があり、2050年には1億人をきり、2100年には1900年と同じ4,400万人程度まで減少すると予想されている。そのような状況でも今後、増加すると予想されているのは東京、神奈川、滋賀、沖縄であり、減少率の少ないのは、宮城、近畿、福岡と考えられている。これは、出生率が1.32と減少しているためであるが、その原因の1つは晩婚のせいと未婚の母が諸外国に比して少ないためと考えられる。まとめると、長寿化と少子化は21世紀の日本の姿であり、生産人口の高齢化がおこり、人口減少時代はこのまま続くと思う。したがって、2020年-2030年に出現するであろう高齢社会は必然の未来であり、現在いる中高年齢者の対応を考える必要がでてくる。このような背景では、医療、福祉、介護の需要増は確実であり、生産労働力としての女性、高齢者、外国人労働力をどう考えるかという課題がでてくる。さらに、2040-2050年代の少子化および人口減少への対応が必要である。どのような社会をどう描くかの選択には政治的判断が不可欠である。



最近の医療制度改革と医療現場の課題

最近の政策決定は経済財政諮問会議が中心で、自助自立、市場中心主義であり、公から民へのシフトである。今後の医療制度は、人口減少社会における社会保障をどのように形成すべきかを視野に考えていく必要がある。従来の皆保険制度の維持は当然ではあるが、高齢者医療保険制度、とくに市町村の国保制度が最大の課題であると思う。また、フリーアクセスは国民の慣行であり、維持せざるをえない。医療はサービス業であり、患者中心の意識を各人がどう持つかである。安心安全医療への願望は強いが、一方で医療の「不確実性」ということもある。インフォームドコンセントは広くいわれているが、患者と医師との間の情報に関する非対称性は、存在し、今後それがなくなることはない。したがって、医師をはじめとする医療者は常に患者の立場に立ち、倫理感と使命感をもった医療の展開が必須である。患者の権利を擁護するのは、経済財政諮問会議風に考えれば、マーケット（市場）に委ねることになるだろうが、医師および保険者がやらなければならない。保険者の機能の強化も今後の課題である。

・病床区分と地域医療の姿

平成15年8月までの病床区分の届出をみると、一般病床と療養病床の比率は7:3であり、これが適切かということになる。国立病院はすべて一般病床で対応すると聞いている。療養病床は、一般病床の3倍必要との意見も出ている。病床区分を決めるためには、急性期から慢性期、在宅医療を自分の施設内で完結させるか、周辺の施設と連携するかなどを考えることになる。最近の診療報酬改定が示すことは、病院機能分化の方向が明確になってきている。平均在院日数はより短くなるように誘導されており、それは一般病床数の縮小を引きおこす。

・臨床研修の義務化

平成16年4月から始まるが、マッチングシステムの採用による若手医師の進路選択と就業行動の変化が注目される。今後、若手医師の動きによっては医師の就職行動が変わり、医局制度自体にも影響をおよぼす。

・医療施設と病院医療の方向

日本医療機能評価機構による病院機能評価は第三者による審査であり、積極的に受審すべきである。医療法人より国公立病院の認定病院が多いが、今までは経営の視点がなく、赤字病院でも合格している。国際医療福祉大学は病院格付け会社をおこした。日本医療機能評価機構による評価はstructureが中心で、outcome, processが弱く、さらに経営の視点が無いので、それらを補うための審査会社であり、病院の将来性が在るか否かを専門家の目からとらえることにした。銀行における資金貸し付けの基礎資料になるものと考えていただきたい。

・これからの医療施設体系

「地域医療中心の病院」がその中核をなすであろう。その中身は一般病院（急性、慢性、福祉介護との複合型）、急性期特定病院、地域医療支援病院等の機能をもつものである。あとは、リハビリなどの専門単科病院（急性、慢性）である。国立病院グループがどこを目指しているかは明確でない。国立でも地域医療支援病院を取得した国立熊本病院などの例はあるが、急性期でいくのか、慢性期でいくのかの方向性がみえない。これからの病院医療は、患者の安心安全を背景に拡大していくものと考えられる。急性期あるいは慢性期医療への特化、在宅医療、介護を含めたケアミックスによる複合化が1つの流れであり、健康増進法を背景に、患者からの多様な要求は増加することがあっても減少することはないであろうし、それらに柔軟に対応できる病院であるべきである。

国立病院グループの今後

・国立病院グループの目指してきたもの

国の医療政策として国立病院・療養所が担うべき医療を政策医療として位置づけ、政策医療ネットワークを構築して、診療体制、研究体制を整備してきた。しかし、この政策医療という言葉はいわば業界用語であり、供給者側である国立病院の疾病を中心とした再編成のための戦略理論であって、サービス提供のための理論ではない。保険点数上にも政策医療という言葉はない。政策医療ネットワークを作ることによって医療の質が向上し、患者サービスのためになるとの説明はできるが、最後の患者に行きつくまでに3回ぐらい説明しなければいけない。つまり、政策医療の概念の中に患者中心の医療、安心安全な医療、質の高い医療をどう踏み込むかが抜けていた。

・これからの国立病院グループの課題

独立行政法人化は、国立病院グループとして改革の絶好の機会である。国立病院グループは、全国で最大の医療グ

グループであるが、グループであることの意味を考えるべきであろう。グループを形成しているメリットは医療か、研究か、研修か、経営か、職員の共同体意識かのいずれが中心であるかという事である。どちらかという、NCは研究グループである意味合いが強いと思う。国立病院グループは1つの法人であり、経営の面では人事交流、共同購入等のメリットはある。しかし、国立病院グループが6万床の病床数をもっていても、医療サービスの分野で、市場の独占・寡占は不可能である。国立病院グループは、線（ネットワーク）でつながるのか、面（地域）で広がるのかということであり、線（ネットワーク）では医療サービスを広げることにはできない。やはり、面（地域）で広がり、個々の病院が急性、慢性、介護、福祉、在宅医療等の特徴をだして、地域で拡大していくしかない。これは政策医療の問題ではなく、個々の病院の経営方針の問題である。病院経営も、本部による画一的な運営から、病院の独自性が発揮できる経営への意識と体質の改革が必要である。来年4月からは今までの病院運営とは変わる。病院の独自性が発揮できるような経営ができる体質に変えられるか、また、病院職員が独自性を発揮できる意識を持てるのかということである。独法化になれば、医師、専門職を十分活用、医師が十分に動けるようにするのが大事である。これは独立行政法人懇談会でも、今まで以上に各病院に裁量権を与えるべきであると指摘されている。腕のたつ、やる気のある、人柄のよい医師を各病院が独自の裁量権で採用できるかである。医師を十分動かして、働きやすくするのが病院の原点である。事務職は医師が働きやすいようサポートをしていくべきである。一方、お金の流れは大きく変わり、今までのようにお金が一方通行で交差しないということはなく、各病院ごとの会計でより目に見える形になる。

・国立病院グループに期待すること

「良い経営なくして、良い医療なし」ということにつける。政策医療をやっているならば、赤字でも一般財源によって補填してもらえという意識から脱却しなければならない。民にできることは民へという流れはとめられない。「政策医療」という制約はあるにしても、国立病院というよいブランド名を持っており、他のグループに比べ有利な立場にある。しかし、他の病院から競争相手として恐いという感じはない。是非、他の病院から恐れられ、患者から好かれる病院になっていただきたい。

まとめると、伝統と輝かしい実績を上げている国立病院グループが、来年4月からの新しい法人化に向けて、新たな出発をして、地域の中核病院として、患者中心の医療、質の高い医療の提供に心がけ、国民から頼りにされる病院として発展されることを心から願っている。