

吉 村 参 考 人 提 出 資 料

平成 17 年 10 月 5 日

社会保障審議会 医療部会
「特定機能病院の役割等に関するヒアリング」における意見（要旨）

全国医学部長病院長会議
会長 吉村博邦
(北里大学医学部長)

1. はじめに

医科大学の付属病院は、大学設置基準上の教育・研究病院として設置が義務付けられている。一方、大学病院は、医療法上の「病院」であり、医療提供の立場からは、診療機能を分担する一病院としての位置付けにある。

貴医療部会における医療提供体制に関する議論の中で、大学病院は、医療法第 4 条の 2 に定める特定機能病院（「高度の医療を提供」、「高度の医療技術の開発および評価」、「高度医療に関する研修」等の要件を満たす必要がある）の承認を受けているが、必ずしも病院全体として高度医療を提供していないのではないかなどの問題点の指摘がなされており、現在、貴部会で、承認要件や名称を含めた特定機能病院のあり方についての検討が行なわれているものと理解している。

以下に、特定機能病院の役割等に関する私見をのべる。

2. 高度医療の定義（私見）

通常的一般医療施設では対応が困難なもの。

- ① 高度先進医療 平成 17 年 9 月現在、109 種類
- ② 特定疾患 国指定 45 疾患
- ③ 重篤な救急疾患（多発外傷、脳血管疾患、虚血性心疾患、大動脈瘤、重度熱傷、中毒、代謝異常、敗血症、ARDS、喀血、急性腹症など）
→三次救命救急センターで、24 時間、365 日対応。
- ④ 多領域に亘る疾患、人手を要する疾患
- ⑤ 高度な医療器機を要する疾患（高エネルギー放射線、PET、高圧酸素、など）
- ⑥ 高度な技術を要する疾患（カテーテル治療、内視鏡治療・手術、心臓外科、脳外科、専門領域の診断・治療など）
- ⑦ 深夜など夜間帯の対応を要する救急疾患（小児救急、母体搬送）
- ⑧ 高度に専門領域の疾患（未熟児、特異な感染症、被爆、稀な疾患など）
- ⑨ 悪性腫瘍（診断、癌化学療法、放射線治療、血液疾患）

⑩ 新しい診断・治療法（治験、移植、再生医療など）

特定機能病院では、個々の単独の医療技術以外に、これらに総合的に対応できる能力が求められる。

かかる高度医療の展開には、当然のことながら、高度医療以外の通常の医療が、安全に確実に遂行できる技術と能力を有することが必要条件となる。

この他、医療安全、低侵襲医療、高水準の医療（診断率、治癒率、最新の医療器機・設備）、熟練した経験豊かな高度技術を有する専門スタッフと適正な人員配置、情報開示、患者満足度が高いことなどが求められる。

3. 医療連携体制の中で特定機能病院がどのような役割を担うべきか。

階層型構造の医療連携の現状

(1). 救急診療システムについて。

「救急病院等を定める省令を一部改正する省令」（平成10年3月27日）によると、二次医療圏単位で、初期から二次、三次医療を完結できる救急医療体制の整備を進めることが定められている。

日本救急医学会による救急医療機関の区分。

1. 初期救急医療機関（休日・夜間救急センター）

市町村が中心となって整備。

軽症の救急疾患に対して外来で対応する施設。

在宅当番医、休日・夜間救急センター。

地域住民の急病患者的の医療を確保。

休日午前8時～午後6時、夜間午後6時～翌日8時

2. 第二次救急医療機関（救急病院）

都道府県が中心となって整備。

直接生命にかかわらない、入院を要する中等症の救急疾患に対応する施設。

精神科救急を含む24時間体制の救急病院、病院群輪番制病院および有床診療所。

3. 第三次救急医療機関（救命救急センター：175施設が指定）

国が中心となって整備。

生命にかかわる重症な救急疾患、複数の診療領域に亘る疾患に、常に、必ず対応出来る高度な医療を総合的に提供する医療機関。

24時間、365日対応可能な施設。

① 重篤な患者を必ず受け入れる。

② ICU, CCUなどを備え、常時重篤な患者に高度な治療が可能。

③ 医療従事者に必要な研修を行う体制を有する

4. 高次救急救命センター（17施設）

特に、広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設。

5. 特殊科目の救急医療体制

精神科、産科、低出生体重児、眼科、耳鼻科

地区医師会、専門医会などが当番制・輪番制などで個別の診療体制。

未整備の地区が多い。

私見であるが、特定機能病院としては、第三次救急医療機関であることが望ましい。

(2). 一般医療システムについて

1. 一次医療（プライマリ医療、かかりつけ医）

医療機関を訪れる患者の90%は、いわゆる common disease（風邪、頭痛、腹痛、軽症高血圧、軽症糖尿病等々）。

外来診療が中心。診療所、一般病院の外来診療が相当すべき医療。

2. 二次医療

専門性の高い外来診療、入院治療。

有床診療所、一般病院、専門病院が担当すべき医療。

3. 三次医療（高度の専門医療）

二次医療機関で対応困難なより高度な医療。

先進的な技術や特殊な医療、稀な疾患に対応。

複数診療科に亘る医療、手のかかる医療。

専門医を含むマンパワー、充実した施設、設備が必要。

特定機能病院は、三次医療に対応できる施設であるべき。

この階層構造は、役割分担であり、診療の流れは必ずしも一次→二次→三次の順序でなく、重症患者あるいは特殊な診療科受診の患者が直接二次、三次を訪れることはありえる。

三次医療は、原則紹介患者が望ましい。

高度医療だけを行う医療機関では基盤は弱い。二次医療の一部を含めた幅広い診療領域診療に対応できる能力を有することが重要。

高度医療の展開のためには、通常の医療を確実に診療できることが不可欠。

高度医療が終了した患者の逆紹介、病診連携、受け皿が必要。

特定機能病院の中で、個々の高度医療別に、夫々に対応できる診療能力（スタッフ、設備、機器）、成績の開示が不可欠である。

4. 専門医の養成、専門医療や高度医療の提供に関し、特定機能病院はどのような役割を担うべきか。

(1) 専門医の養成について

医学・医療の進歩に伴い、全ての診療領域でより深く、専門化、細分化の傾向が進んでいる。今回の新医師臨床研修制度による2年間の必修化も、医師の行きすぎた専門医志向に対する反省にたつて、全ての医師に幅広い初期診療（プライマリケア）に対応できる能力を涵養することが目的で導入された。

しかし、医師の研修は、2年間で終わるものではない。むしろ、その後の5年10年にわたる専門研修がしっかり行われないと、現在の進んだ医療に到底対応できない。

来年3月には、いよいよ、新医師臨床研修制度の第一期生ともいえるべき、初めての2年間の初期研修を終了する医師が誕生する。3年目以降の専門研修が日本の将来の医療を左右することとなる。各医療機関が、研修医を奪い合うような現状は憂慮すべき状況である。どんな医師を、だれが、どこで養成するか。真剣に考える必要がある。

最初から、有能な専門医である医師はいない。指導者の下で、厳しいトレーニングを経て、経験を積み、切磋琢磨し、自ら勉強し、努力してこそ、専門医が育つ。

いかに医療提供体制を整えても、専門医療を行う技術、技能を有するレベルの高い専門医師が配置されていなければ意味がない。

全ての領域の専門医を、1施設のみで育てることは困難である。領域に応じた連携病院、専門病院、地域の基幹病院、大学病院、留学などの、ローテイトを繰り返し、人間性を涵養し、切磋琢磨してこそ、立派な専門医が育つものとする。

従って、特定機能病院だけで専門医を育てることは困難であり、また、望ましいことではない。地域単位の医師養成のネットワークが必要であり、特定機能病院がプログラムの中心に位置することが必要と考える。

(2) 専門医療、高度医療の提供について

特定機能病院による高度医療の提供については、地域の中核病院として位置付けられるべきである。総合的な高レベルの専門診療集団であることが重要であり、そのためには、十分なマンパワー、施設設備、予算措置が不可欠である。また、個々の診療機能が情報開示されること、医療評価がなされることが重要である。

5. 医療連携体制、専門医療や高度医療の提供にあたり、医育機関はどのような役割を担うべきか。

冒頭にも述べたとおり、大学病院は、設置基準上、教育研究病院として大学に設置が義務付けられている。大学の使命は、「知の創造」と「知の継承」である。知とは、知識、技術、特に医学領域では、倫理、態度、そして、文化などを含む総合的なものを意味するものとする。それを新たに創造し、継承する、すなわち教育することが求められている。

一方、医療法上は、大学病院は患者への診療を通して、医療体制の中で一定の診療分野を分担する一病院としての位置付けにある。

医科大学は、大学病院の高い診療のアクティビティがあつてこそ、研究教育が展開できる。地域の基幹病院として高いレベルの診療を提供する役割を果たすと共に、学部学生の卒前教育、学生臨床実習はもちろん、卒後の初期研修、専門研修、専門医の養成、新しい医療技術の開発、検証等を行うに足る、高いレベルの診療、高度医療の展開を行うべきと考える。

その課程で、プライマリケア研修が必要なら地域の医療機関と連携し、専門研修が必要なら専門病院と連携し専門医の養成を展開する必要がある。医育機関である大学病院は、ほぼ全診療科を網羅して、あらゆる疾患に広く、深く対応できる専門医師集団であり、連携病院を含めた全診療領域に亘る研修施設群を形成することのできる重要な拠点施設となり得る。この研修施設群は、地域の都道府県レベルで構築されることが望ましい。せっかく、各県に少なくとも 1 校の医科大学が設置されており、これを潰す方向に行くのではなく、むしろ充実し、活用する方向で育てて行くことにより、大学病院自らが専門医養成を担当すると共に、地域の連携病院を含めた卒前・卒後の医師養成のプログラムディレクターの役割を担うべきと考える。

6. 終わりに

特定機能病院には、①高度医療の提供、②高度医療技術の開発および評価、③高度医療に関する研修の 3 つの役割が課せられているが、単に技術的に高度で先進的な医療のみを扱うだけでなく、一般の二次医療機関では対応が困難な高度の医療を総合的に担う能力が求められているものとする。当然のことながら、高度医療を担うべき特定機能病院には、厳しい承認要件と相応のオブリゲーションが課せられるべきで、また、個々の医療についての診療能力や治療成績等、機能評価についての情報が広く開示されることが不可欠と考える。

一方、医療計画の中で、いかに医療提供体制を整えても、専門的医療を担うに足る技術、技能を有するレベルの高い夫々の領域の専門医がいなければ医療機関としての機能を発揮することは困難である。医療提供体制を構築するにあたっては、レベルの高い専門医をバランスよく如何に養成し、適切に配置するかという視点からの検討も極めて重要と考える。大学病院は、医育機関として高いレベルの診療を展開するとともに、明日の医療を担う医師の養成と医療技術の進歩・発展の拠点としての役割を担うべきと考える。

以上

参考資料

大学付属病院についてのアンケート結果（平成 14 年）

（「わが国の大学医学部（医科大学）白書 2003」 全国医学部長病院長会議編より）

1. 大学病院の教育機能について

卒前教育が第一である 国立 65% (26/40) 公立 67% (6/9)、私立 82% (18/22)
計 70% (50/71)

卒後臨床研修が第二 国立 62% (24/40) 公立 36% (4/9)、私立 59% (13/22)
計 58% (41/71)

専門教育第三位 国立 55% (22/40) 公立 56% (5/9)、私立 59% (13/22)
計 56% (40/71)

生涯教育第四位 国立 90% (35/39) 公立 75% (6/8)、私立 85% (17/20)
計 88% (59/67)

2. 生涯教育について

「大学に関るべき」 83% (58/70)

3. 地域とのかかわり

「教育機能とともに地域の中核病院であるべき」

全体 96% (68/71) 国立 95% (38/40)、公立 89% (8/9)、私立 100% (22/22)

「教育機能が主である」

全体 4% (3/71) 国立 5% (2/40)、公立 11% (1/9)、私立 0% (0/22)

4. 地域とのかかわりの現状は。

「現状でも地域の中核病院の役割を果たしている」 90% (65/72)

その他の回答：教育機能が主 国立 1、中核病院が主で教育が従 国立 4、私立 2

5. 研究開発の予算、人員、スペースについて

大半の回答が「不足している」。

6. 採算性と教育研究機能について

(1) 採算性の対応は？

「効率化の推進」 82% (68/83)

(支出の合理化、人員の有効利用、情報管理の一元化)

「診療日数・時間の延長」 18% (15/83)

(外来診療時間の延長、土曜日診療など)

(2) 院長の専任化

「検討中」が多い。

(3) 経営専門家の導入

一部の私立大学で導入、多くの大学で検討中。

7. 特定機能病院について

(1) 国立大学

特定機能病院の要件について

「適切」：大半

「要件が厳しいわりに診療報酬の恩恵が少ない」

「都市と地方で特質が異なるため、一律の基準でなく、地域性を考慮して欲しい。」

(2) 公立

「要件は適当であるが、診療報酬のメリットが少ない。」

(3) 私立

「要件が厳しい。メリットが少ない。」

8. 診療報酬について

国公立共通に、「診療報酬のみで医師養成の教育経費の捻出は困難。」

「何らかの予算措置を希望。」

9. 外部評価機関について

「設置している」 21% (15/71)

「設置していない」 63% (45/71)

「設置予定」 15% (11/71)

10. 外部評価の項目は何が適当か？

「診療機能について」 57% (54/95)

「地域とのかかわりについて」 43% (41/95)

11. 外部評価に教育機能を入れるべきか

「教育機能を入れるべき」 88% (49/56)

12. 安全委員会、危機管理委員会について

全大学で「設置されている」

13. 大学病院の教職員数について

「不足」 89% (63/71)

「オーバーワーク」と考えている大学が大半

1 4. 加重労働への対応を検討したか

「検討した」	70% (40/57)
「検討していない」	18% (10/57)
「その他」	12% (7/57)

1 5. 臓器別、機能疾患別の組織再編、統合について

「再編・統合を行った」	40% (30/75)
「再編・統合を行う予定」	56% (42/75)
「予定なし」	4% (3/75)

1 6. 学部や大学院の臨床系教員と診療科医師は併任すべきか

「併任すべき」	53% (35/66)
「併任する必要なし」	32% (21/66)
「別であるべき」	15% (10/66)

まとめ

現在の教育機能病院としての大学病院は、地域の基幹病院としての役割を果たすと共に、その目的である教育・研究・診療の各分野を総合的に行うことが求められており、そのためには、予算・人員等大学病院の運営に不可欠な要素があまりにも不足しており、教職員のオーバーワークが顕著となっている。

本来の教育機能病院の目的を達成し、地域医療への貢献、高度先進医療の推進を果たすためには、予算・人員等の拡充を図るべきである。