

大学病院の将来は？

宮 坂 信 之*

大学病院に長年働いてきた私は、その将来に対して大きな危惧の念を抱いている。大学病院の使命としては、①地域の中核病院としての専門性を有した質の高い医療の提供、②将来の医療を担う医療従事者の育成、③臨床医学発展の推進と医療技術水準の向上への貢献、の3つが期待されている。しかし、これを本当に実現するためにはマンパワー、資金などの点で大きなハードルが存在している。また、平成15年4月からは医療費の包括評価、平成16年からは卒後研修必修化、さらに国立大学には独立行政法人化という大きな課題が待ち受けている。

まず、医療費の包括評価であるが、これはひとくちで言えば、ある病名が決まればどのような診療をしようとも、また何日入院しようとも病院側に対する支払いは一定となるという仕組みである。主病名毎に平均入院期間が決まっており、この25パーセンタイルより短ければ医療機関に支払われる医療費は15%増しとなり、逆に25パーセンタイルより長ければ15%減となる。これは従来の出来高払いの仕組みでは医療費の高騰を抑制することができないことから取られた施策である。今回対象となっているのは特定機能病院、すなわち大学病院の本院と国立がんセンター、国立循環器センターなどの全国82病院である。しかし、実際には未だ細目に関する検討は不十分のままに見切り発車したというのが正直なところであり、現場では少なからず混乱が生じている。この制度はクリニカルパスの出来上がっている疾患に対してはあまり問題が起こらない。しかし、関節リウマチや全身性エリテマトーデスのようないわゆる難病は多臓器にわたる合併症を有しやすいこと、免疫抑制療法によって日和見感染症などの有害事象が起こりやすいこと、などの理由から臨床経過を予測することは難しく、クリニカルパスを適用することは困難である。さらに昨今、大学病院に紹介される症例は様々なりリスクファクターを有する難治例が増えており、膠原病や血液疾患を扱う診療科の在院日数の短縮は、ますます困難となっている。包括評価がいずれ一般病院に及べば、医療費が掛かり在院日数も長くなることが予測される難治性症例は、ますます大学病院へと紹介されることになり、大学病院の財政基盤はさらに脆弱なものとなる。

次は卒後研修必修化である。このシステムでは入院患者100名に対して1名の研修医を取ることができるとされているが、これでは大学病院の研修医は足りなくなってしまう。となると、人手不足を補うために3年目以降の医師も終日、病棟勤務となり、大学院のための質の高い研究を行うことは難しくなる。今まではある程度分業で行われていたものが、一人で診療、教育、研究を、それもそれぞれをグローバルスタンダードに叶うレベルで行うことが求められる。しかし、人手不足の中で実際にはそんなことが可能であろうか？

*Department of Bioregulatory Medicine & Rheumatology, Tokyo Medical & Dental University 東京医科歯科大学医学部附属病院膠原病・リウマチ内科

また、今度のシステムでは内科をローテートする医師は将来必ずしも内科医になるとは限らず、最終的に眼科医や耳鼻科医になるものも内科を必ずローテートする。しかし、これでは必ずしもモチベーションの点で満足すべき研修医ばかりが来るわけではなく、従来の研修医の質は保証されない。さらに、スーパーローテートという聞こえはよいが、小児科や麻酔科をたった2ヵ月程度ローテートしたところでお客さん扱いをされるのが関の山であり、身のある研修ができるとは思えない。もっと卒前教育を充実すれば卒後にスーパーローテートなどをする必要はなくなるはずであり、より効率的な卒後研修を行うことができると思われる。

3番目は独立行政法人化、俗にいう独法化である。国立大学は平成16年から国立大学法人として独立するが、これにあたって向こう6年間の中期目標・中期計画を立てることが求められている。その精神は、「国立大学の再編・統合を大胆に進める」、「国立大学に民間的発想の経営手法を導入する」、「大学に第三者評価による競争原理を導入する」ということであり、至極最もなものであり、これは古ぼけた制度が充ち満ちた大学と大赤字に悩む大学病院を改革する好機であるはずである。しかし、壮大な計画を立てた場合に、もしそれが実現しなかったときのペナルティを恐れるあまり、当初の改革案の内容をできるだけ不明瞭にして、しかも玉虫色にしようとする傾向があちこちの大学で出始めている。まるでどこかの道路公団改善計画のようなものである。これではせっかくの改革の好機を逃してしまうことになる。

いずれにせよ、大学病院、特に国立大学病院には三重苦に苦しむことになり、その将来は決して明るいとは言えない。正直なところ、眼前の事態に対処するだけで精一杯というのが大学病院に勤務する私を含めたものの実感であろう。どうすればこの事態から脱却できるのか、頭を悩ませている昨今である。