



直訴状 日本国厚生省高官に物申す

常務理事 津久江一郎

昔より、わが国の医療の発展の歴史を緋くと、すでに遠く江戸時代から国民の医療は官営でなくて常に民間の医師・施設によって支えられてきている。

以来、わが国の医療制度は自由開業制を基本とし、地域においてはこれを補完する機能として公的病院が設けられ、両者の有機的な連携によって医療は進歩し、世界的レベルにまで到達し得た。これは自由開業制という中であって、民間病院は救急医療、休日・夜間の診療を支え、日夜努力を重ねて地域医療を守り、行政に対しても惜しみ無く協力を続けてきた。こうした力が日本の医療を支える原動力となって、しかも経済的効率よく行われたため、世界より瞠目されるゆえんであることをこの際再認識すべきである。

さて、つい先日、さる厚生省高官の今後の病院経営に求められるものについての講演の中で、今後の留意すべき潮流として、医師中心主義からチーム医療への転換と保健・医療・福祉の合同を主張している。

後者については小生の属している県ではこれをもとに全国に先駆けて福祉事務所と保健所の合体を来年度から実施することになっている。これはかつて地域医療計画が実施された時の真に意図するところは、“医療圏における病床の整備”ではなくて“病床増加の規制”としての意味であったはずであり、その一端として国立病院の統廃合が行われようとしたことと同一の理念であり、福祉保健所か保健福祉所かのヘゲモニー競いを別とすれば筆者個人としては大いに賛同するものである。

しかし、前者の「医師中心主義からチーム医療への転換」に対しては、われわれ精神科医として今後の精神科医療の理想像としてのコメディカルスタッフを加えてのチーム医療とは意図するところに大なる差異があるように思えてくる。そこには老人保健施設にみられる、医師・看護婦主導

型をあきらめた、安上がりのケアとしかとりようがない。われわれは常に精神科医療こそ psycho-medico social care でなければならないと主張し続けてはきたが、質を落としてまで安上がりの医療を目指しているのでは決してない。

さて、今回の医療費改定の骨子はすでに昭和62年(1987年)に出された国民医療総合対策本部(厚生省)の中間報告に先刻織り込まれている。医療法の改正を待たずに政策誘導手段として改定をしたという誇りはあるにしても大筋においては“良質な医療を効率の良い配分”をし、思い切って日医という大船の舵取を官僚主導型で行ったと受け取るべきである。

今回、厚生省は大舵を振るいある意味では大きな賭けを行ったわけであるから、当然あちこちに色々な透き間や矛盾が出てきている。これをどうやって埋めていくのか、われわれ精神科にとっても将来を左右するほど大変重大となってきている。

医療費をGNPの伸び率の範囲内に止めるとか、医療費の総枠を初めから決めてしまうことは分配の理論のみに終始せざるを得なくなり、こうなると破綻と内部分裂を招くこと必定となろう。

ここで主張したいのは、国立病院の経営実態が国民の目から隠されている点である。先日発表された中医協医療経営実態調査にもこの点だけ空欄になっていることでも判る。厚生省が自らの経営している病院で、このような非効率・非公正を許しているのでは、民間病院の協力は得られない。そこでわれわれとしては次のごとき提案をする。

1. 国立病院の統廃合促進と官民合同での病院(棟)の機能分化の推進。
2. 機能分化に付随した各々の適正病床数を算定すること。
3. 疾患別治療プロジェクトに適したチーム医療を提案したい。
4. 色々なレベルの中間施設等社会に開かれた民間主導型の将来ビジョンを確立すること。

以上のごとく新しい精神医療の確立のための提案をする。