

医師業務支援の一端が判明

日病調査

大規模施設 看護師が軸 他職種も診断書等に一定関与

日本病院会の医療制度委員会(石井映禮委員長)は、医師や看護職員への他職種による業務支援の実態について、役員病院79件による「医療機関に於ける関係職種間の役割分担実態調査」の結果をまとめた。少なくとも大規模病院では、看護師が業務支援の中心的担い手を務め、次いで事務員、クラーク、MSW、薬剤師などが関与するなど、医師に対する一定程度の業務支援・業務分担が行われていると判断できる。個別的には、「診断書」作成への業務支援は6割が実施しているが、「診療録」と「処方箋」作成支援は、3割程度と低い実態も分かった。

医師への他職種による主な業務支援の現状 日病調べ

業務	支援の有無	院内規定の有無	支援有の場合の主な職種(複数回答)
診断書	有: 46件(58.2%)	有: 33件(41.8%)	A: 23件(50.0%) B: 3件(6.5%)
	無: 33件(41.8%)	無: 46件(58.2%)	C: 25件(54.3%)
診療録	有: 25件(31.6%)	有: 25件(31.6%)	A: 7件(28.0%) B: 10件(40.0%)
	無: 54件(68.4%)	無: 54件(68.4%)	C: 9件(36.0%) D: 2件(8.0%)
処方箋	有: 26件(32.9%)	有: 21件(26.6%)	A: 5件(19.2%) B: 9件(34.6%)
	無: 53件(67.1%)	無: 58件(73.4%)	C: 9件(34.6%) E: 5件(19.2%)
急患のトリアージ	有: 47件(59.5%)	有: 26件(32.9%)	B: 45件(95.7%)
	無: 32件(40.5%)	無: 53件(67.1%)	C: 4件(8.5%)

※A: クラーク B: 看護師・看護職員 C: 医事課・事務員 D: 診療情報管理士 E: 薬剤師

新たな職種・業務、「医師事務作業補助体制加算」の算定状況など。

医師への業務支援の結果をみると、「診断書」作成に58.2%(46病院)の病院が支援を行い、関与する職種(複数回答、以下同様)は医事課・事務員54.3%、クラーク50.0%で分け合っている。また院内規定は41.8%の病院が定めている。

「診療録」には31.6%が支援し、看護師40%、事務員36%、クラーク28%など。院内規定は31.6%が有する。処方箋には32.9%が支援し、看護師34.6%、事務員34.6%、規定は26.6%と低い割合だった。このほか「主治医意見書」には51.9%が支援し、クラーク48.8%、事務員43.9%が分担、規定は41.8%が有する。これらの結果について、集計・分析に当たった中佳一委員(東名厚木病院理事長)は「かなり踏み込んだ書類にも他職種はタッチしている」とみている。

「救急のトリアージ」については、規定保有が32.9%と低い中で59.5%が支援を行い、看護師が95.7%と全面的な担い手である実態も浮き彫りになった。このほか支援割合が高かった項目は「静脈注射」(92.4%)、「薬剤管理」(94.9%)で、前者はほぼ看護師が関与、後者は薬剤師と看護師が高い割合だった。このほか「患者、家族への説明」(75.9%)と「療養生活の管理」(87.3%)とともに看護師が全面的に関与し、「医療機器管理」(96.2%)は臨床工学技士(81.6%)が主体だが、看護師も3割程度関与している。

中委員は、▽看護師が業務支援の軸となっている▽次いで事務、クラーク、MSW、薬剤師と続く▽全ての業務で支援割合に対して病院規定の保有率が低い、などの実態がみられると指摘している。

看護師に対する業務支援・分担については、全国的に定着しているが、「入院時オリエンテーション」(35.4%)と「採血、検査」(68.4%)などは低く今後の課題とみる。支援は看護助手が中心だが、クラーク、事務員など他職種も一定の役割を分担する。医師同様に規定は整備が進んでいない。

今後検討したい新たな職種・業務では、カウンセラー、医療コーディネーター、医師助手、メディカルトランスクリバが挙げられる。

職員配置状況は、メディカルクラークが医師15人弱に1人、看護師46人弱、診療技術部17人弱に各1人、事務は病院全体の構成員8人弱に1人配置され、病床規模が大きくなるほど配置割合も高い。

今回の診療報酬改定で導入された「医師事務作業補助体制加算」の算定状況では、「算定している」が49.4%(39病院)、「算定する予定」と「算定できない」とともに21.5%(17病院)、「算定するつもりはない」が5.1%(4病院)などとなっている。「算定している」の内訳は、50対1が46.2%(18病院)と最多で、次いで75対1が23.1%(9病院)、100対1が17.9%(7病院)となり、点数が最大の25対1は12.8%(5病院)に止まった。

大規模病院での医師への業務支援は一定程度の関与が認められるが、見方を変えれば、大規模病院群でさえ十分な支援環境を構築できない状況が予測される。多くの病院にとって厚労省通知や診療報酬上の加算措置が、業務支援の整備にどの程度効力を有するかは不透明であり、厚労省が通知の「業務支援」「業務分担」の具体的定義・内容・解釈をさらに十分整理し、明示されることが望まれる。

無影灯

最近、四病協のメディカルスクール検討委員会から報告書が提出された。メディカルスクールとは、医学以外の4年制大学を卒業した者が入学し、4年間で医学の教育を集中的に受ける大学である。米国、カナダ、さらにオーストラリア、韓国、シンガポールなどが医学教育にこの制度を取り入れている。より強く動機付けされた学生が入ってくる

診療情報管理課程通信教育 第74期生募集!

日本病院会通信教育課 TEL 03-5215-6647

四病院団体協議会、(財)医療研修推進財団が認定

昭和47年に開講し、診療記録及び診療情報の管理、分析を行う専門職で、四病院団体協議会及び財団法人医療研修推進財団が認定します。現在、17,507名が認定されており、全国各地の医療機関で活躍しています。今後、診療情報管理士の役割は、急性期病院におけるDPC(診断群別包括支払い方式)や患者への診療録開示などの体制整備に不可欠でもあり、ますます活躍の場が広がってきております。

●開講 平成21年1月1日(申込締切 平成20年11月28日)

●定員 1,000名

●受講料 年10万円

●修業年限 2年(基礎課程1年、専門課程1年)

●受講資格 原則短大又は専門学校卒以上。ただし、現在病院に勤務している場合は、当分の間、高卒者も可。

なお、医師、看護師(准看護師は除く)、薬剤師は基礎課程を免除する。

●履修方法 2年間で基礎課程12科目・24単位と専門課程9科目・24単位の計21科目・48単位を修得。レポート、スクーリング、試験による。

スクーリングは前期・後期各3日間、北海道・宮城・東京・愛知・大阪・岡山・福岡を中心に行う。試験は年2回(9月、12月)を予定。

日本病院会ニュース

発行所
社団法人 日本病院会
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3
TEL(03)3265-0077
購読料 年6,000円
(購読料は会費に含まれます)
(毎月10日、25日発行)
発行人 山本 修三

「安心」と「情報」をお届けします。
日本病院会共済会
保険代理店業務
書籍出版・販売業務
労働者派遣事業
特定健診・保健指導用DVDとパンフレット
IT関連業務
各種斡旋業務

特集「消費税を考える」
第1回がスタート(3面)

DPC調査

4割が機能評価係数を肯定

一方、調整係数と併用も4割

日本病院会の統計情報委員会(齊藤壽一委員長)は、「DPC」についてのアンケート調査(273病院)の1次集計を行った。前年比で増収した病院が8割に達する一方、医療の質の向上には結論は留保された形だ。総じてDPC導入は8割の病院が肯定的に捉えている。また、病院機能評価係数の導入は4割が必要とし、医療機関別調整係数との併用を望む意見も4割いることが分かった。齊藤委員長の見解は次の通り。

解説 齊藤壽一統計情報委員長

【単純集計の結果】

日本病院会加盟のDPC対象病院は400施設のうち、51.1%にあたる。回答した病院がDPC対象病院となった時期としては平成18年4月から7月が139施設で最も多く、50.9%を占めている。DPC対象病院となったことが収益に及ぼした影響としては「大きく増収となった」、「増収となった」が4割を占めた。DPC導入の目的は「患者に提供する医療の質の向上」が最も多く、58.6%を占めた。DPC導入の目的は「患者に提供する医療の質の向上」が最も多く、58.6%を占めた。

主潮

世界的にみて最高水準の乳児死亡率を示すのが国の周産期医療も、近年、過酷な労働環境や医事紛争の増加により、分娩機関の減少や地域偏在、若手医師の離職など産科医療の崩壊につながる恐れがある。特に、分娩に伴う脳性麻痺はしばしば医療事故紛争になるなど、周産期医療のあり方に与える影響が極めて大きい。

「産科医療補償制度」創設に向けて

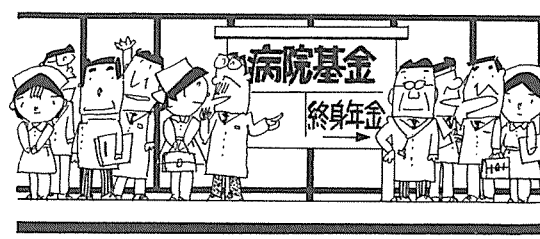
「産科医療補償制度」創設に向けて、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。そのために、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。そのために、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

「産科医療補償制度」創設に向けて、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。そのために、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。そのために、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

『保障は一生』、だから安心！

病院基金の年金は「終身年金」。安心とゆとりの病院基金へぜひご加入を。

病院厚生年金基金は、終身年金を支給する税制上もっともすぐれた企業年金制度です。事業主と従業員、また都道府県内の病院どうしが助け合い、支え合って豊かな老後をサポートしています。



- 短期間の加入も、すべて将来の給付に結びつきます。
- 労働意欲の向上が図れ、優秀な人材の確保に役立ちます。
- 基金の福祉施設事業を利用し、福利厚生の実現が図れます。
- 事業主掛金は、すべて経費算入でき、税制上の優遇措置が受けられます。
- 基金加入による従業員の負担増はなく、将来、手厚い給付を受けられます。
- 基金財政は、事前積立方式のため、支払った掛金が掛け捨てになることはありません。

お問い合わせは、下記の厚生年金基金へ

北海道	011-261-3172	兵庫県	078-230-3838
秋田県	018-824-5761	奈良県	0742-35-6777
山形県	023-634-8550	和歌山県	073-433-5730
福島県	024-522-1062	鳥取県	0857-29-6266
茨城県	029-227-8010	島根県	0852-21-6003
栃木県	028-610-7878	岡山県	086-223-5945
群馬県	027-232-7730	広島県	082-211-0575
埼玉県	048-833-5573	山口県	083-972-3656
千葉県	043-242-7492	徳島県	088-622-1602
東京都	03-3833-7451	香川県	087-823-0788
神奈川県	045-222-0450	愛媛県	089-921-1088
新潟県	025-222-3327	福岡県	092-524-9160
富山県	076-429-7796	長崎県	095-801-5081
石川県	076-262-5261	熊本県	096-381-3111
長野県	0263-36-4834	大分県	097-532-5692
静岡県	054-253-2831	宮崎県	0985-26-6880
滋賀県	077-527-4900	鹿児島県	099-227-2288
京都府	075-255-1312	沖縄県	098-869-3521
大阪府	06-6776-1600		

医師後期研修のあり方検討へ

医師偏在問題に対応

専門医・家庭医の将来像提示

厚 労 省

厚生労働省は、「安心と希望の医療確保ビジョン」を具体化に関する検討会の提

案を受け、9月8日に文部科学省との合同で医師の卒前・卒後教育の連携を焦点とする「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」を設置した。22日には「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期研修制度）のあり方に関する研究班」の国立がんセンター中央病院の土

屋了院長を班長に10人の研究員で構成。初会合で外添要一厚労相は「専門家の立場から遠慮せずに提案いただきたい。より良い研修制度は最終的には国民のためになる」とあいさつした。

日本学術会議は今年6月に公表した政府に対する要望「信頼に支えられた医療の実現―医療を崩壊させないために―」の中で、個別の専門医制度の上に専門医制度全体の量のコントロールも含めた質の保証を行う公的な認証組織を速やかに

設置すべきことを提案。また、日本医師会が8月、いわゆる総合診療医（地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師）の認定制度を22年4月までに開始すると発表した。関係学会の協力でカリキュラムを作成、日医内に認定機構を設置する。

土屋班長はこうした動きを報告しつつ、「後期研修、教育をどう考えるのか、全体のコントロールの仕組みをどう考えるのかを命題とした制度も調査・把握する。

（研究班として）年内にもある程度のアウトラインをまとめたし、年度内に報告書をまとめる。ホームページを立ち上げ、広く意見募集も行う」と述べた。

各研究員からは、①診療科間の偏在の是正は、まだ十分な共通認識となっていない。特に増加している科からは声が出てこない。現場のニーズを踏まえて、く

ら必要かを責任を持って示す必要がある②医療現場の医師が納得できるようにある程度のアウトラインをまとめたし、年度内に報告書をまとめる。ホームページを立ち上げ、広く意見募集も行う」と述べた。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

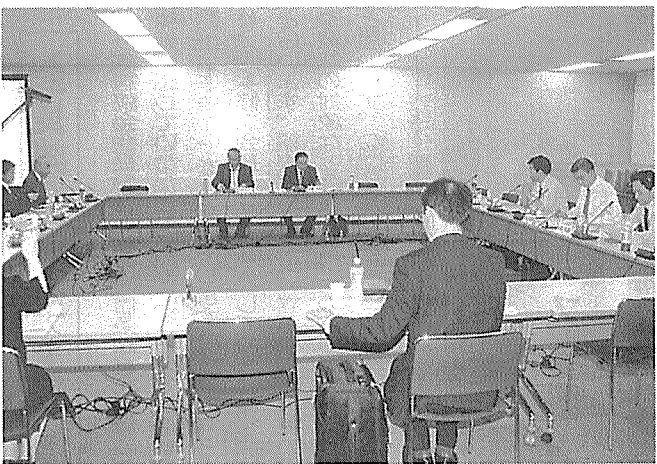
「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会において、国民に質の高い医療を提供するために必要な、我が国の土壌にあった医師の後期研修のあり方に関する研究班」を設置する。



医師後期研修制度のあり方に関する研究班の初会合

医学部 760人程度増員へ

文科省 医師養成で説明会開く

文部科学省は9月16日、医学部を設置する全国の国立大学の学長を集めての医師養成等に関する国立大学長説明会を開催した。鈴木恒夫文部科学相と徳永保高等教育局長は、地域医療崩壊の現状、来年度からの国公立大学医学部の過去最大

程度の入学生定員の増員（760人程度）とその対応のための来年度予算概算要求内容、医師養成をめぐる最近の動きを説明、今回の増員が真に医師不足の深刻な地域や診療科の医師確保に

つながるよう各大学の一層の取り組みを要請した。鈴木文科相は、各大学に志の高い医師の養成、他の医療機関と連携しての地域医療確保のための積極的な取り組みを求めた。

徳永高等教育局長は、医学部入学生定員増員、医師不足対策関係の来年度予算概算要求、来年度4月から開始する大学病院の卒後臨床研修プログラムの弾力化（医師不足の著しい診療科を中心とした特別コースの設定）、厚生労働省と合同で

新設した臨床研修制度のあり方等に関する検討会（高久史磨座長）などについて説明した。

文科省は来年度予算概算要求で医学教育を通じて医師不足対策（大学の人材養成・医療機能を最大限に活用、地域医療機関と連携）として263億円（前年度43億円）を計上。

目玉は新規事業の「医師不足対策人材養成推進プログラム」で、計185億円を計上。その柱は、①定員増を行う医学部に対する学生の

実習設備などの教育環境整備への支援70億円（運営費交付金等の外側で補助。20年度補正予算で前倒し実施）②地域医療に貢献する医学部の取り組みへの支援26億円（定員増の前提条件。国公立大共通）③産科・小児科等人材養成環境整備事業89億円（教育指導体制の充実、女性医師の復帰支援、助産師養成環境の整備）。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

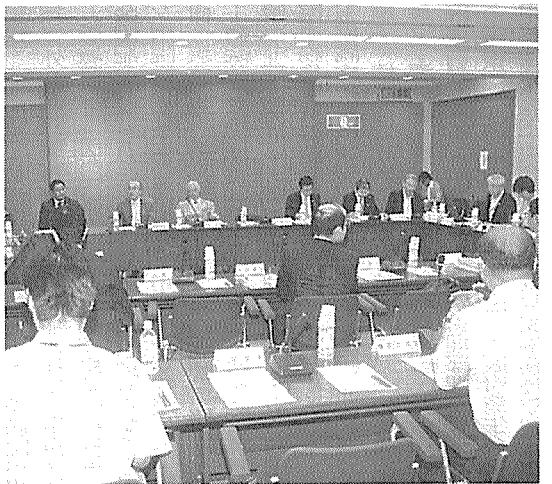
地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。

地域医療貢献策として、医師派遣（紹介）など医療機関との連携による地域医療への貢献、医師不足が深刻な地域・診療科の医療を担う医師の養成プログラム作成、大学や都道府県等による奨学金の設定などの取り組みを例示した。



社会保障審議会の医療保険部会

病院の加入状況 法令上追加

産科医療補償制度

厚生労働省医政局は9月26日に医療情報提供のあり方等に関する検討会（座長 長谷川敏彦・日本医科大学医療管理学教授）を開

催、明年1月1日スタートの産科医療補償制度に合わせた、都道府県の医療機能情報提供制度の報告事項と医療機関の広告可能事項に、病院等の新制度への加入状況を追記することを諮り、了承を得た。新制度の運営上、全分娩機関の加入（9月24日現在の加入率は病院・診療所83・4％、助産所66・9％）が求められるため、促進を図ることにし

た。具体的には医療法施行規則（省令）と告示を改正、「財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づき補償を実施している旨」を追加する。改正内容についてはパブリックコメントの手続きを経て確定する。

老健入所者の処方せん交付可 療担上で明確化

中央社会保険医療協議会（遠藤久夫会長）は9月24日に総会を開き、介護老人保健施設入所者に対する処方せん交付（医療保険での薬剤投与の算定）の取扱いを明確化させるための療養担当基準の手当を行うことを決めた。抗悪性腫瘍剤（内服、疼痛コントロール）のための医療用麻薬、B型・C型肝炎等に対する抗ウイルス剤だけでなく、人工透析患者に対するエリスロポエチン、ダルベオエチン、B型・C型肝炎に対するインターフェロン製剤、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤等に対しても処方せんを交付できるよう明確化した。

1、TEL022-364-5521

▼同医療法人 医療法人社団重目黒病院（60床）（一般）①岡澤（院長）②TEL152-0001 東京都目黒区中央町2-12、6、TEL03-3711-5641

正会員2657会員 賛助会員2377会員 特別会員245会員

（20・9・27承認）（新入会員）

市立病院（199床）一般161床、療養38床）①会

員・伊藤喜和（院長）②所在地・〒985-0054 宮城県塩釜市香津町7-

会報