

# 地域医療再生へ病院団体連携を



堺会長

## 会長・年頭所感 専門医制度確立の推進も

明けましておめでとうございます。昨年は「新成長戦略」の中で強い経済、強い財政、強い社会保障と言われながら目に見えた前進がなかった一年でした。医療でも、政治主導のもと、種々の政策が提言されましたが、持続可能性のある社会保

障制度の確立には至っていない状況です。その様な中で久しぶりの診療報酬プラス改定は、大病院、外科系病院、DPC病院に有利だったとはいえ、病院に収入増をもたらした多くの病院では不可能だった人的・設備投資が可能となり、病院の活性化に寄与したと思っています。ただ、財源が確保されない中での改定は、抜本的改革にはなりません、強い政治のリーダーシップが望まれるところで

日本病院会では昨年4月に新執行部が誕生し、今までの事業の継続と変革を目指す中で人材の育成、地域医療の再生、情報の収集と発信を重要課題ととらえて活動してきました。人材育成については通信教育に加え、病院診療の質向上検討委員会と病院経営の推進委員会を中心にした活動が行われ、病院中堅職員を対象にした新事業「病院中堅職員育成研修」立上げの準備が開始されたところです。

地域医療の再生はすぐに達成できる課題ではありませんが、地域医療委員会と中小病院委員会で検討されています。医療は地域特性があり、全国レベルで考えることと地域のおかれた状況を考慮する必要があります。地域では病々連携が重要になります。各病院の機能を明確にし、急性期から慢性期、さらには介護・在宅へのシームレスな医療提供

の担保が望まれます。情報収集と発信も時間をかけてやらなければならぬ事業と考えていますが、今年度診療報酬改定影響調査ではデータ収集を紙ベースからWebベースにし、今後のデータ収集の参考としていきます。また、情報分析室を立ち上げこれからの活動の拠点とする予定です。

今年の抱負としては、60周年事業を成功させることは勿論ですが、どの病院団体も会員数減に直面している中で、日本病院会の会員であるメリットについて検討していきます。地域医療再生に関連しては、支部結成を支援し、会員でない病院にも種々の会等に参加していただき、地域での病院団体間の連携を密にしたいと思っています。中央では四病院団体協議会、日本病院団体協議会を通しての連携強化に努めるとともに、あらゆる設立母体に参加している当会の強みを生かして情報発信を続ける必要があるかと思っています。

医師の地域・診療科別偏在がいわゆる中で、キーとなる専門医研修については日本専門医制評価・認定機構の「第三者機関検討委員会」に積極的に関わり、専門医制度の確立に向け協力をしたいと考えています。そのために、臨床研修委員会の中に専門医制度小委員会を立ち上げたところです。

この一年が日本病院会並びに会員の皆さま、それから日本の医療界にとって実りある年になりますようお願い申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。

政府は昨年12月14日、社会保障改革の基本方針を閣議決定し、消費税を含めた税制の抜本改革案を今年半ばまでに決める考えを明らかにした。少子高齢化が進むなかで国民の安心を実現するには、社会保障の機能強化が不可欠であるとし、社会保障の安定財源確保と財政健全化の二鬼を揃う税制改革を一体的に検討して半年間で成案を得るとい

「無影灯」  
社会保障を支える財政基盤は「安定」というには程遠い状況だ。現在の世代が受けているサービス・給付を賄う費用の多くを赤字公債のかたちで後代に付け回しているのが実態で、こうした状態をいつまでも続けられるものではない。必要な費用は国民合意の下で負担を分かち合って確保するほかない。しかし、社会保障の必要財源を確保した上で、先進国で最悪といわれる財政を立て直すのは容易ではないだろう。社会保障と財政の実態を明らかにして、国民に選択肢を示す必要がある。

### 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 堺 常雄

お客様へ  
安心と情報をお届けします。  
日本病院共済会  
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

### 新年特別号 新春座談会

(2~4めん)

明けまして  
おめでとうございます

株式会社 日本病院共済会  
代表取締役 山本修三  
専務取締役 小川幸洋  
取締役 北条一學  
取締役 大井優夫  
取締役 武井隆夫  
取締役 奈良昌治  
取締役 秋山正洋  
取締役 柏口和英  
取締役 山岡耕三  
取締役 笠岡三  
監査役 廣田三  
〒102-0082 東京都千代田区一番町13番地  
電話 03-3226-4988  
FAX 03-3226-2016

社団法人 日本病院会  
会長 堺 常雄  
副会長 今泉 暢登志  
副会長 高橋 正彦  
副会長 末永 裕之  
副会長 相澤 孝夫  
副会長 梶原 優  
副会長 大道 大  
役員 一同

# 新春座談会

## 健全な社会を創生する医療

### チーム医療 人材育成と医療改革

#### チーム医療 包括的指示の範囲の明示を

■チーム医療 病院会理事長にお集まりの藤原 本日はお忙しいところをありがとうございます。チーム医療と人材育成、そして地域医療、最後に社会保障制度、政策の3点を中心に話をいただき、将来展望もお伺いしたいと思っております。まず、チーム医療と人材育成についてですが、チーム医療とは何か、何を目標としているか理事長からお話を伺います。



健全な社会を創生する医療の役割を論じた新春座談会の模様



堺会長

堺 病院にとってチーム医療の定義はなかなか難しいですが、すでにやっていることなんですね。そもそも病院は専門医集団ですから、昔は専門家が自分の役割をこなしていたものが随分変わったことだと思います。問題は医療そのものが随分変わったことだと思います。感染症が中心だった時代から、生活習慣病主体に移り、高度化し専門分化して、今では専門家でなくては病院人ではないみたいなの世の中になっています。一方で患者さんのニーズがどんどん高まる中で、一年、6万6千の入学定員が

つ専門職だけで全部のニーズをこなせるかというところが難しいです。専門医集団が台頭し始めた時代は職種ごとの縦の連携が重視され、横の連携は比較的弱かったと思います。

私は脳神経外科医ですが、例えば外科医がオペ室へ入っていると、その間は他の患者さんのことは全くわからないですから、看護師さんがそれらの患者さんの変化を見てオペ室に連絡し、それで理解し承諾したりするわけです。そういう横の連携の積み重ねがチーム医療じゃないかと思えます。だから紋切りにチーム医療と言われると難しい。今、厚労省の検討会でチーム医療に関する議論が錯綜しているのも、そういう根本的な問題があるためではないかと思えます。

これは包括的指示と個別の指示に分かれる。特に生命にかかわるとか、そういう部分の個別の指示は厳重に医師の管理下で行う必要があると思いますが、もっと緩やかな指しもあるわけで、私はその包括的指示の範囲をはっきりさせることが大事だと思います。

#### 看護師養成 4年の統合教育でなく看護教育を

■看護師養成 藤原 看護師の育成、確保について久常先生いかがでしょうか。久常 まず看護職は今年、6万6千の入学定員が

あるんです。それは保健師、助産師、看護師、准看護師を全部入れた数です。実際病院等で機能するのが4万4千人ですが、そのうち2万2千人が消えていきました。なぜ消えていくか。専門学校に行く人の割合が18歳人口の20%弱に減り、50%弱が大学に行く状況へと変わっているわけです。そのため、ほとんどの養成所が定員割れを起こして、中途退学者も増えています。

効果性と効率性を考えていく中でチーム医療が重要になってきたと思えます。藤原 二木先生はいかがですか。二木 日本で最初にチーム医療が強調されたのはリハビリテーションです。私は元リハビリテーション医ですが、1970年代はチーム医療という、医師集団の枠内でのチーム医療のことでした。最近、医師と看護職は車の両輪だといわれるが、患者さんのニーズが多様化していますから、いろんな職種がかかわらないといけない。患者さんそれぞれに接する善意でバラバラに接するのと患者さんが混乱するのと、それぞれ協業しながらチームをまとめていく。リハビリが一番多職種で構成

医療法とのかかわりについて医師の指示をどうするか。一昔前は医師がオールマイティで、すべて指示するというイメージだったのですが、法的にも医師の指

〈出席者〉収録は平成22年12月13日

堺 常雄 日本病院会会長

二木 立 日本福祉大学教授・副学長

久常 節子 日本看護協会会長

藤原 秀臣 ニュース編集委員会委員長 (司会)



久常氏

ています。人材確保のあり方を変えないといけません。私も、教育のあり方を変える運動をしてきました。4、5年前から厚労省も検討会で検討してきました。しかし、看護師養成を大学教育に全面的に移行することには結論が出なかったのです。

堺 たしかに看護師養成が大変なのは認識しております。医師も同じで、6年の医学部教育で本当に臨床医が育つかというとなかなか難しい。その解消のために2年間の卒業臨床研修ができたわけですが、看護教育も多分そうなんですね。

(3面に続く)

(2面の続き・堺)

ん、思いやりのある看護師さん、それから知識もあつて、看護技術も優れた人がほしいわけです。そういうことを全部目指すかという

存じしようが、第7次看護職員需給見直しに関する検討会報告、11月22日の段階ではまだ骨子ですが、医師不足対策と看護職員対策は違いますが。医師の場合、最近女医さんの離職率

それと違い、看護職員確保対策の推進で、三木柱をあげていますが、第一の養成促進の比重は小さいんです。2番目、3番目の定着

然違つということですが。二つ目は、離職の原因も看護職と福祉職で違つ。福祉では年間3割が辞めてしまつ。その理由は賃金、労働条件と人間関係です。病院の場合、いろんな調査で

が現場に对应できないという重大な教育不足をどうするか。それから新人以外で離職する人たちはまた違つんです。80数万人働いていて

学の方が言うのは、手取り早く最短距離でなりたいて、ところがそうじゃないんで、見てみると2年間ですごく成長して一般的な能力をつけているので、昨年行われた見直しは非常に

も日本は専門医の数が多すぎる、しかも定員の縛りがない、それから地域の分布も余り把握できてない。藤原 若い人たちの専門医志向を改めるべきでしょう

うか。堺 いやそれは修正しながらできないかというのがある。医師不足と言いつつ、結構そういう分野で専門的な仕事だけできる職場は淘汰されるという感じはもっています。

は困りますよね。いかに自分ができるかというのがある。医師不足と言いつつ、結構そういう分野で専門的な仕事だけできる職場は淘汰されるという感じはもっています。

ます。その辺の理解がなかなか得られていないのが現状です。メディカルスクールの考

### 新春座談会

## 医師 現場は初期診断できる総合医を教育

■医師の教育

藤原 堺会長、医師の専門性とか医師の教育、臨床教育という面での今後をどう考えられますか。

堺 いい方向にいったほうがいいんですが、結局初期臨床研修は大学の6年間の教育ではできない、メディカルクラクシブがうまく

できない、それは医師免許がまだなので行いができないなどの制約があるので、医師育成に8年かかっているのが現実です。

ではどういった医師がほしいかという、救急室で患者を診て、これはうちじゃ診れないよと言われるのが一番困る。ある程度初期診断ができる総合的な力をつけて人がほしい。私が厚労省の初期のワーキンググループに入っていた時に強調

期研修は厚労省の範疇だけれども、専門医教育は自分たちの範疇じゃないといわれる。それが今、医師不足、地域偏在、専門医別偏在になって、結局厚労省が介入をはじめたわけです。日本の医師は専門意識が強すぎる。今の初期研修も大

見直しは非常に困難だと思います。例えば脳外科は今ハビリティがすっかり定着しているし、インターベンション、専門家が先行成果も上がっている、ですから脳外の医者が術後指導をつきつきりやらなくてもいいんです。だから手術なら手術に特化した評価をやってくれればいい。余りにあり得ると思うんですが、養成制度への反省がある

藤原 メディカルスクールの問題ですが、この導入についてはどうですか。

二木 メディカルスクールは、アメリカの制度ですね。アメリカがいろいろかかっている、4年制大学修了後に医学部に4年入り、医学部を卒業して「医学博士」になる。それが日本の医師と同じです。

藤原 メディカルスクールはおおむねそういう方向を目指すということでしょうか。

堺 この問題は、現在の養成制度への反省がある



二木氏

## 看護等の業務拡大 ルールをもった拡大が必要

■看護職等の業務拡大

藤原 看護職が行う医療行為の範囲をもっと広め、柔軟性をさせるのかというところはいかがですか。

久常 私の考えというよりは、これからの医療提供体制を厚労省がどう考えていくかだと思います。結局、最初に言った医療の効率性とか効率性というところを、医療費との関係でどう考えていくか、その中でどういうふうな人の配置とか役割とかを定めていくか

という風に見えます。堺 難しいのは、アンケート調査で一括りにしてしまつと、ガラガラポンというか、金太郎飴みたいなことになってしまう。どういうシチュエーションの人が回答したかで随分違つてくると思

て、最初のテーマとしてこの問題は避けて通れないよな気がしますね。二木 久常さんが日看協としては特にお求めしていないとおっしゃったんですが、この間の検討会の議論では看護業務の拡大の問題と特定看護職の問題とが混同されていると思つてます。

も関係します。私はチーム医療は包括的指示を拡大して各職種の自立性を高めることと思つているので、そういう形で看護業務も拡大することには100%賛成です。それが一つです。

きょうの出発点はチーム医療ですから、私は看護師を含めた業務をルールをもつて拡大することに賛成の立場です。例えば医師の補助的なことに関しては、看護師以外に臨床工学技師の役割も結構大きいし、透析医療ではかなり高度なことを臨床検査技師がやってますよね。

藤原 チーム医療にどう

## 医師不足と偏在 家庭医を含めた専門医養成枠を

■医師不足と地域偏在

二木 医師不足の問題は地域偏在の問題と、診療科の偏在の問題と二つあり、対策はまったく違つて思

う優れた文献レビューがある。結論的に言うと、国際的に見ても地域偏在をなくするために唯一効果が確認されたのが地元出身学生の優先的入学、すなわち地域枠です。

それに対して僻地勤務を条件とした奨学金は、短期的な効果はあるけれども長期的な効果はないということです。

それから診療科の問題でいくと、2007年に学術会議が「医師の偏在問題の根底にあるもの」という提言を出したのですが、家庭医を含めた専門医制度をきちんと全国共通の制度に一すべきです。今の専門医はバラバラなので、各科専門医の質の担保をどう確保する、家庭医を含めた専門医の養成枠をつくれれば、それで科の偏在は解決する。

これは即効薬ではないが、それを考えないと無理だと思つて、この問題だけ自由放任主義のアメリ

は医療で一番大事だと言っている。日本の場合、歴史的な経過があつて国家とま



藤原委員長

それが、国家でなく専門職団体が枠を設けています。藤原 地域医療の問題の最たるものが医師不足、医師の偏在ですが、諸外国では診療科の選択はどうな

今段階だと学士入生の制度があり、まずその枠をふやす試みをすべきなので、それが意味だとメディカルスクールになるわけ

です。これは今の制度の枠内で可能ですよ。しかし完全にアメリカ流のメディカルスクールをつくるのは無理があります。

藤原 うちも最初の6ヶ月間に看護実習というか、局長さんについて当直も行う研修がやられている臨床教育をメディカルスクールに委ねていいという思いがある



(4面に続く)

(3面の続き・堺)

藤原 社会的経験を積んだ人たちの中で、医療への関心と適性が高い人を入れていくというじゃないかと。

二木 私が学んだ東京医科歯科大学はかつての二期校で、学士入学が多い大学だったんですよ。藤原先生も同校のご出身ですね。多士済々の人達で私はプラスイメージですけどね。

藤原 そうでしたね。同級生にも兄貴分みたいな人がいて、確かにおもしろかったです。先ほど家庭医の話が出ましたが、日本ではまだ家庭医、総合医は全然定着していませんね。ア

### 24年同時改定 時は改定 今はず測不能、財源次第で増減

■24年同時改定 藤原 ずばり24年度の医療保険・介護保険の同時改定の展望はどうですか。

二木 ずばり言うならば、今景気回復が思われない限り、期待できる。逆に言うと、

メリカでは家庭医というイメージが既に定着しています。今後はそれを目指すべきでしょうね。

### 集約化と機能分担 過少な人員配置改め欧州並に

■医療の集約化と機能分担 藤原 次に、地域医療を支えるときの医療の標準化に關連して、DPCやIIT化とか、堺会長が強調されているGIS分析という面

二木 おっしゃるとおりです。私は複合体の研究があるが、将来的には地域二一スは何か、という医療資源があつてどう効率的に使うかということになると思います。

藤原 二木先生、地域性という面から見たときに、地域産業は個性がある。この指摘をどう考えますか。

消費税を一気に10%くらい上げるのだったら医療費にも回るでしょうが、現実の力関係では3%から5%くらいしか上がりません。そうすると年金と子供手当、財政再建などに回ってしま

堺 日本で家庭医をどうやって育てるかは難しいです。大学中心で大きい病院が中心だと、例えばイギリスなんかはもう病院中心という合意を得たのです。

### 新春座談会

藤原 二木先生、地域性という面から見たときに、地域産業は個性がある。この指摘をどう考えますか。

二木 私が学んだ東京医科歯科大学はかつての二期校で、学士入学が多い大学だったんですよ。藤原先生も同校のご出身ですね。多士済々の人達で私はプラスイメージですけどね。

藤原 急性期あるいは慢性期、さらに在宅というようになことで、複合的な医療システムをどうなるように展開すべきでしょうか。

久常 まずその前に考えることは、2006年の同時改定の時、従来は施設と

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき



藤原 急性期あるいは慢性期、さらに在宅というようになことで、複合的な医療システムをどうなるように展開すべきでしょうか。

久常 まずその前に考えることは、2006年の同時改定の時、従来は施設と

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき

### 医療界を展望 公・民超えて問われる現場の活力

■医療界を展望 藤原 二木先生、日本の今後の医療に対するメッセージをお願ひします。

二木 1981年6月の診療報酬改定以来「医療冬の時代」と言われた。しかし、医療は長期的な安定成長産業だと思ひ、私はその主張の元祖です。

藤原 地域経済から見て医療の将来は明るいといふことですか。

二木 私の改革のロードマップは、公平で効率的で良質な医療、この三つをどう組み合わせるかを考えるべ

藤原 堺会長はどのようにお考えですか。

藤原 急性期あるいは慢性期、さらに在宅というようになことで、複合的な医療システムをどうなるように展開すべきでしょうか。

久常 まずその前に考えることは、2006年の同時改定の時、従来は施設と

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき



藤原 急性期あるいは慢性期、さらに在宅というようになことで、複合的な医療システムをどうなるように展開すべきでしょうか。

久常 まずその前に考えることは、2006年の同時改定の時、従来は施設と

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき

いといけません。余りにも日本の医療提供のあり方は特徴的です。他の先進国と差があります。今日はOECDの資料を持ってき



# 第61回日本病院学会の開催概要

## 1月11日から演題募集、事前参加登録を開始

### テーマ 「医療の質向上を目指して 生きた有機体としての病院」

### 7月14・15日、東京で

第61回日本病院学会(学会長 福井次矢・財団法人聖路加国際病院院長)が平成23年7月14日(木)・15日(金)の2日間、東京・新宿区西新宿の京王プラザホテル(新宿)を使用して開催される。メインテーマに「医療の質向上を目指して生きた有機体としての病院」を掲げた今学会は病院で働く全職員が日夜、医療の質向上を目指して取り組んでいる現状を踏まえて、今後さらなる質向上に医療の質向上を図るべきかを探究することとしている。一方、学会事務局では1月11日(火)から一般演題募集(締切23年3月10日)と学会参加(事前)登録(同4月27日)をそれぞれ受け付ける。



【第61回日本病院学会の開催概要】  
 ▼会期 2011年7月14日(木)・15日(金)  
 ▼会場 京王プラザホテル(新宿2-2-1)  
 ▼学会長 福井次矢(財団法人聖路加国際病院院長)  
 ▼後援(予定) 厚生労働省、東京都

【一般演題募集】  
 ▼演題登録について 演題心算は、学会ホームページ(http://www.secretariat.jp/jha2011/)からオンライン登録により受け付ける。演題種別は心算時に発表形式を「口演」か「ポスター」または「どちらでもよい」を選ぶ。募集期間は1月11日(火)正午から3月10日(木)正午まで。

【事前参加登録概要】  
 ▼事前参加登録について 原則として学会ホームページ(前掲)でのオンライン登録となる。事前登録期間は1月11日(火)正午から4月27日(水)正午まで。

【学会参加費】  
 ①事前登録費(プログラム・抄録集を含む)は1万円②当日登録費(同)は1万2千円③学生登録は当日登録のみで2千円(プログラム・抄録集は別途3千円で購入)。

【第61回日本病院学会の開催概要】  
 ▼テーマ 「医療の質向上を目指して」  
 ▼会場 京王プラザホテル(新宿2-2-1)  
 ▼学会長 福井次矢(財団法人聖路加国際病院院長)  
 ▼後援(予定) 厚生労働省、東京都

【一般演題募集】  
 ▼演題登録について 演題心算は、学会ホームページ(http://www.secretariat.jp/jha2011/)からオンライン登録により受け付ける。演題種別は心算時に発表形式を「口演」か「ポスター」または「どちらでもよい」を選ぶ。募集期間は1月11日(火)正午から3月10日(木)正午まで。

【事前参加登録概要】  
 ▼事前参加登録について 原則として学会ホームページ(前掲)でのオンライン登録となる。事前登録期間は1月11日(火)正午から4月27日(水)正午まで。

【学会参加費】  
 ①事前登録費(プログラム・抄録集を含む)は1万円②当日登録費(同)は1万2千円③学生登録は当日登録のみで2千円(プログラム・抄録集は別途3千円で購入)。

学院教授・真田弘美  
 ▼シンポジウム①「医療の質の評価・公表推進事業の成果」(座長:福井次矢・聖路加国際病院院長)②「チーム医療を効果的に推進するために」(座長:末永裕之・日本病院会副会長、岩崎榮・NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事)③「期待の現状と病院の役割」(座長:細谷亮太・聖路加国際病院副院長)④「中小病院は地域を守る」(座長:土井章弘・岡山旭東病院院長)⑤「救急医療再生のための短・中期的目標」(座長:高橋正彦・日本病院会副会長、前原和子・日本病院会救急医療委員会委員長)  
 ▼ワークショップ①「ワークシヨップ」②「一般演題募集要項」(オンライン)

この度、第61回日本病院学会を平成23年7月14日(木)・15日(金)の2日間、新宿の京王プラザホテルで開催させていただきますことになりました。

本学会は、聖路加国際病院の第3代院長である橋本寛敏先生がその設立に関わり、第2回日本病院学会の会長を務められたというところで、当院は59年ぶりの開催となります。昭和26年から続く、この歴史ある



有機体としての病院」といっています。医療の質を向上させるために、診療に直接携わる医師だけでなく、病院で働く全ての職員が自分たちの

## 学会開催のごあいさつ

### 第61回日本病院学会学会長 福井次矢

「医療の質向上を目指して」を掲げた今学会は病院で働く全職員が日夜、医療の質向上を目指して取り組んでいる現状を踏まえて、今後さらなる質向上に医療の質向上を図るべきかを探究することとしている。一方、学会事務局では1月11日(火)から一般演題募集(締切23年3月10日)と学会参加(事前)登録(同4月27日)をそれぞれ受け付ける。

## 院長！ うちに入ってますよね？ 未加入でしたら、病院基金へぜひご加入を

病院厚生年金基金は、都道府県内の病医院が協力して運営しているため、省コストで充実した企業年金を支給できる制度です。事業主と従業員、双方にメリットがあり、職場への信頼と将来の安心をお手伝いいたします。



- ### 基金加入のメリット
- 事業主掛金は経費算入できる優遇措置。
  - 従業員の負担増なしで手厚い給付。
  - 短期間の加入も、すべて将来の給付に反映。
  - 労働意欲の向上と優秀な人材確保に寄与。
  - 基金の福祉事業の利用で福利厚生を充実。

### 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		

# 医療計画の見直しへ

## 新計画は25年度開始 4疾病5事業の指針議論

### 厚労省が検討会設置

厚生労働省は12月17日、医療計画の見直し等に関する検討会(座長＝武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授)を発足させた。検討会は、今後の医療提供体制のあり方の全体像について議論を開始した。社会保険審議会医療部会(部長＝齋藤英彦・名古屋セントラル病院院長)の下に設置、25年度からの各県の次期医療計画の開始に向け、現行の四疾病五事業ごとの医療体制構築の指針(地域医療連携)をどう評価、手直しするかを重点とした検討をスタートさせた。23年度中を目途に意見をまとめる。

次の医療法改正に向け、課題、特に医療計画作成指針(医政局長通知)や医療・医療人材の確保、医療施設体系のあり方などの今後の基本的考え方、また、法律や制度自体の見直しの方向付けを主に議論、検討会は医療計画に関連する諸



医療計画の見直し検討会の初会合

政府・与党社会保障改革検討本部(本部長＝菅直人首相)に設置された「社会保障改革に関する有識者検討会(座長＝宮本太郎・北海道大学大学院法学研究科教授)は12月10日、社会保障改革とそれを支える消費税を含む税制改革の一体的実施を求める報告書「安心と活力への社会保障ビジョン」をまとめ、改革本部に提出した。日本の社会保障の「中規模の高機能な社会保障制度」の構築を掲げ、税源は消費税を基本に考えていくべきこと(社会保障目的税とすることも含めて)を提言、医療・介護分野に

## 消費税の用途明確化を

### 中規模・高機能な社会保障へ

社会保険改革有識者検討会

政府・与党社会保障改革検討本部(本部長＝菅直人首相)に設置された「社会保障改革に関する有識者検討会(座長＝宮本太郎・北海道大学大学院法学研究科教授)は12月10日、社会保障改革とそれを支える消費税を含む税制改革の一体的実施を求める報告書「安心と活力への社会保障ビジョン」をまとめ、改革本部に提出した。日本の社会保障の「中規模の高機能な社会保障制度」の構築を掲げ、税源は消費税を基本に考えていくべきこと(社会保障目的税とすることも含めて)を提言、医療・介護分野に

意見としては、①医療圏ごとの格差の問題があり、選挙区の一票の格差と同様にそのばらつきが非常に大きい。医療圏の見直し、きちんとした定義が求められる。介護保険事業計画との連携も大切。また、病床数のコントロールが医療計画の役割としてあるが、病院の持続性を高める上で、M&Aや企業再生が入った時に、公私の間でベッドの譲渡が課題となる②医療計画をめぐる前回の議論では、規制改革の流れの中で、病床規制を廃止するとの動きがあったが、その前提条件が満たされていないため、当面は維持するとの結論になった。5年を経過した現

在、この問題は改めて議論する必要があるとの指摘があった。また、①医療計画(基準病床数制度)により病床過剰地域から非過剰地域への誘導効果があったのかどうか、②医療計画でがん等の圏域は、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じた弾力的な考え方としていく必要がある③医療計画では二次医療圏単位の均てん化が原則で、整合性がない④前回の議論では、二次医療圏だけでなく、もう少し幅広い生活医療圏の考え方があった。再度議論が必要との意見が出された。

さらに、①基準病床数制度では、一般病床と療養病床の区分が不明。しかし、一般病床も急性期をはいじめ機能は多様。画一的な制約が機能分化を阻害していかないか。制度見直しの議論がもう一度必要②医療計画には定量的な目標とPDCAサイクルを入れる。そのチェック、アクションの所の検証からの議論が必要。DPCや電子レセプト等の利用可能な新しいデータを使って、さらに改善につなげる必要がある③特定病床については知事の裁量をもっと認めて欲しい④地方では二次医療圏は崩壊している。四疾病五事業

の継続的で包括的な連携を進め、地域包括ケアを実現する。そのような取組みの中で健康問題・病気を幅広くケアできる質の高い家庭医を多数養成するとともに、医療提供体制の中で明確な位置づけを行うなど、プライマリ・ケアの役割を明確にしていくことが求められる。こうしたプライマリ・ケアの実現は、とくに高齢者ケアに関しては、家庭医による複数の併存症のマネジメント、多重薬剤の回避、介護資源の効率的利用、疾病予防など、医療・介護サービスの質を高め、医療・介護費用の増大の抑制につながる効果も期待できる。

こうした改革を確実に進めていくためには、サービス供給体制の改革と同時に、安定的な財源を継続的に確保していくために、医療制度と介護制度内部での

材料の内外価格差は正のため、諸外国の価格算定制度の運用実態、リストプライス等の調査を行うことを決めたほか、保険医療材料専門組織の松本純夫委員長から現行の価格制度見直しの論点(インペーションの評価の考え方の再整理、外国価格参照制度のあり方等)について説明を受けた。

また総会では、診療報酬による評価との関係で、医師確保対策や救急医療対策の補助金が事業仕分けの結果、見直しと判断されたことを問題視する意見が数多く出され、今後中協として見解を出すことを決めた。

また総会では、診療報酬による評価との関係で、医師確保対策や救急医療対策の補助金が事業仕分けの結果、見直しと判断されたことを問題視する意見が数多く出され、今後中協として見解を出すことを決めた。

また総会では、診療報酬による評価との関係で、医師確保対策や救急医療対策の補助金が事業仕分けの結果、見直しと判断されたことを問題視する意見が数多く出され、今後中協として見解を出すことを決めた。

また総会では、診療報酬による評価との関係で、医師確保対策や救急医療対策の補助金が事業仕分けの結果、見直しと判断されたことを問題視する意見が数多く出され、今後中協として見解を出すことを決めた。

また総会では、診療報酬による評価との関係で、医師確保対策や救急医療対策の補助金が事業仕分けの結果、見直しと判断されたことを問題視する意見が数多く出され、今後中協として見解を出すことを決めた。

## サービス保障

### 医療・介護

医療・介護については、救急医療体制の揺らぎや医師不足問題などに対して緊急の対策を講じていくとともに、今後増大するサービス需要に確実にかつ効率的にこころえ、国民が安心して過ごすことのできる医療・介護サービス提供基盤の強化を図ることが必要である。

医療・介護については、救急医療体制の揺らぎや医師不足問題などに対して緊急の対策を講じていくとともに、今後増大するサービス需要に確実にかつ効率的にこころえ、国民が安心して過ごすことのできる医療・介護サービス提供基盤の強化を図ることが必要である。

医療・介護については、救急医療体制の揺らぎや医師不足問題などに対して緊急の対策を講じていくとともに、今後増大するサービス需要に確実にかつ効率的にこころえ、国民が安心して過ごすことのできる医療・介護サービス提供基盤の強化を図ることが必要である。

医療・介護については、救急医療体制の揺らぎや医師不足問題などに対して緊急の対策を講じていくとともに、今後増大するサービス需要に確実にかつ効率的にこころえ、国民が安心して過ごすことのできる医療・介護サービス提供基盤の強化を図ることが必要である。

医療・介護については、救急医療体制の揺らぎや医師不足問題などに対して緊急の対策を講じていくとともに、今後増大するサービス需要に確実にかつ効率的にこころえ、国民が安心して過ごすことのできる医療・介護サービス提供基盤の強化を図ることが必要である。

## 政府・与党が決定

### 社会保障の基本方針

政府・与党の社会保障改革検討本部(本部長＝菅直人首相)は12月10日、社会保障改革に係る基本方針を決定した。社会保障の機能強化とそれを支える財政の健全化を同時に達成することを目指す。そのために、地域ごとに医療・介護・福祉

資源配分のあり方を見直し、折しも2012年4月には、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる。ここで、診療報酬と介護報酬の基本骨格の見直しを行うべきである。その際には、介護サービスにおける労働力を確保するために、介護労働者のキャリアアップを支援するとともに、その給与水準が改善されるような配慮が求められる。

資源配分のあり方を見直し、折しも2012年4月には、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる。ここで、診療報酬と介護報酬の基本骨格の見直しを行うべきである。その際には、介護サービスにおける労働力を確保するために、介護労働者のキャリアアップを支援するとともに、その給与水準が改善されるような配慮が求められる。

資源配分のあり方を見直し、折しも2012年4月には、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる。ここで、診療報酬と介護報酬の基本骨格の見直しを行うべきである。その際には、介護サービスにおける労働力を確保するために、介護労働者のキャリアアップを支援するとともに、その給与水準が改善されるような配慮が求められる。

資源配分のあり方を見直し、折しも2012年4月には、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる。ここで、診療報酬と介護報酬の基本骨格の見直しを行うべきである。その際には、介護サービスにおける労働力を確保するために、介護労働者のキャリアアップを支援するとともに、その給与水準が改善されるような配慮が求められる。

# 副会長の年頭所感

## 合同委協議で問題対応を

今泉 暢登志



明けましておめでとうございませう。皆様方におかれましては、健やかに新年をお迎えになられた事とお慶び申し上げます。

平成22年は、我々国民にとって基地問題に始まり、外交関係の諸事件への対応、国内の雇用、経済および社会保障の改善対策など、身近で緊急を要する諸

問題に対して、相も変わらず政界の迷走が続き先が見えて来ないため、将来が心配される多難な年でありました。そういった中で、小惑星探査機「はやぶさ」の帰還、年末のノーベル化学賞W受賞は列島を沸かせた快挙だったと喜んでおります。

さて、同様に医療界も迷走に翻弄されて来たように思えます。唯一春の診療報酬のプラス改定は久方振りでしたが、その後のアンケート調査等によると、急性

期を扱っている大規模病院では、若干の増収が見られているようですが、地方の地域や僻地などで頑張っている中小規模の病院にとっては、あまりメリットがない傾向が見られます。そこで、今回の医療・介護保険のW改定に向かって、各委員会で中小病院に視点を向けた協議を行い、まとめて厚労省・中協へ提言を発信できたらと考えています。

例えば地域医療の妨げとなっている一つに、いろいろな「制度の壁」がありまして、これを改定する事も必要ですが、逆に制度がないため開業の自由、診療科選択の自由が、病院勤務医の確保困難、医師の診療科偏

## 看護師育成制度に望む

高橋 正彦



厚生労働省より、チーム医療推進の一環として「特定看護師」制度の素案が公表された。医療の高度化と合理化が求められる病院医療環境の中で、チーム医療の重要性については大多数の病院は認識し実行している。現在の病院組織は多くの専門家から成り立ち、横の連携によって医療を遂行している。チーム医療は病院医療の本質であり、看護師が医療の多くを分担して

一方、現在の看護師養成制度は極めて複雑である。教育機関として、准看護師学校、看護専門学校、看護短期大学、大学看護学部があり、准看護学校の卒業生は准看護師で他は正看護師であり、准看護師と正看護師では仕事上の差別がある。また、看護師は経験年数と研修によって、認定看護師と専門看護師の認定を取得する制度があり、認定を取得した看護師が診療に参加している。それは別の特定看護師制度を導入しようとしている。この複雑な看護師育成制度に対して、現場の多くの看護師は困惑している。看護師の基礎教育学校は統一すべきである。今や日本は高学歴社会である。将来は看護大学(と大学看護学部)と看護大学院にまとめることを前提に、まずは准看護学校を廃止すべきである。日本看護

## 国に政策提言できる年に

末永 裕之



新年明けましておめでとうございます。

昨年の長期に続いた、まるで亜熱帯のような夏も紅葉の秋から一足飛びに冬に至り、新春を迎えました。

この国の有難さを感じつつ、この自然を次の世代、更に先の人たちに残していく必要のあることを今更

## 診療報酬に中小病院反映を

大道 道大



新年明けましておめでとうございます。

昨年は経済状況の停滞感が続き、所得や情報においても持ちこたえきれない者も出てきた。持たざる者の所謂格差問題が大きく取り上げられました。いつの時代にも格差は存在するのですが、先行き不安感が募るこの時代ゆえ、ことさら自立つのももしくありません。

一つには政治が安定しないことにも一因がありまして、短い期間に政策どころか総理大臣もこのころと変わりました。外交問題でも日本の腰の弱さが印象的でした。

また、中期的なこの国のビジョンも明確に示されていません。企業においてもストライクや新規雇用の縮小な

あり対応が進みません。相変わらず貧困に関する南北格差問題が根底にあり、森林伐採は続き、またCO2排出量は増えています。黄砂被害も年々強くなっている印象で、お隣の国の砂漠化も広がっているように感じます。

昨年、名古屋でCOP10が開催されました。やはり南北間の格差問題からか纏まりなく、それでも遺伝子資源へのアクセスと利益配分に関する名古屋議定書と、2011年以降の新戦略計画が漸く採択されました。

医療においても、前世紀

## 新春を迎えて思うこと

相澤 孝夫



平成22年の日本は政治・経済・社会のすべてにおいて行く先の見えない混沌状態が続く、何も解決できなかったといっても過言ではなからう。この混沌とした状態は改善される兆しもなく、今後も暫くは続きそう

平成24年には診療報酬と介護保険報酬の同時改訂が予定されており、我々医療界にとっても国民にとっても極めて重要な節目の時期であるといえる。このような変革の時期を目前にして、この混沌状態のままではよいのであろうかと考え込んでしまふのは私ばかりではない。

国民皆保険制度の持続を確保すると共に、社会経済構造の変化に対応して「国民の安心と安全を保障し、必要な医療を提供するために必要な改革」を進めなければならぬ。

## 還暦を迎える日本病院会

梶原 優



新年明けましておめでとうございます。会員諸先生方におかれましては、病院医療の質の向上を目指し、勢が激しい混沌の時代であるからこそ、5年後・10年後の日本の医療はどうあるべきかを与野党を超えて国民全体で真剣に議論し、その目的地向かって今は何をなすべきかを定めるべき

本年は、年が明けても政治が漂流し、政局は混沌の極みにあります。全国統一地方選挙もひかえ、この国の将来の姿が見えてきません。そのような中でも、社会保障問題の解決が急がれ、来年には医療・介護の同時改訂をひかえ、第6次医療法改正もひかえており、日本病院会の活躍が、オビニオンリーダーとして最も期待される年と思われ、心より感謝申し上げます。

協会も以前より准看護師制度の廃止を提言している。その上で、専門看護師を育成する一貫性のある教育制度を設置する。医師と看護師の仕事配分は、基本的には医療と看護であり、その境界は複雑であるが、医療に関しては医師に責任を委ねられているので、担当医師の同意が必要である。この問題が提起される

から遺産である国民皆保険制度をどのように維持していくのか、また様々な種類の医療格差の問題をどう解決していくのかが大問題です。

今こそ各論を進めて格差を埋める方策を考え、信頼される医療提供体制を作らなければなりません。専門医制度、医師の計画配置、採算性の悪い地域の医療提供体制も含め、困難な作業もあるでしょうが各論の検討を進め、日本病院会も国に対して政策提言ができるような年にしたいものです。

平成22年の日本は政治・経済・社会のすべてにおいて行く先の見えない混沌状態が続く、何も解決できなかったといっても過言ではなからう。この混沌とした状態は改善される兆しもなく、今後も暫くは続きそう

平成24年には診療報酬と介護保険報酬の同時改訂が予定されており、我々医療界にとっても国民にとっても極めて重要な節目の時期であるといえる。このような変革の時期を目前にして、この混沌状態のままではよいのであろうかと考え込んでしまふのは私ばかりではない。

国民皆保険制度の持続を確保すると共に、社会経済構造の変化に対応して「国民の安心と安全を保障し、必要な医療を提供するために必要な改革」を進めなければならぬ。

新年明けましておめでとうございます。会員諸先生方におかれましては、病院医療の質の向上を目指し、勢が激しい混沌の時代であるからこそ、5年後・10年後の日本の医療はどうあるべきかを与野党を超えて国民全体で真剣に議論し、その目的地向かって今は何をなすべきかを定めるべき

本年は、年が明けても政治が漂流し、政局は混沌の極みにあります。全国統一地方選挙もひかえ、この国の将来の姿が見えてきません。そのような中でも、社会保障問題の解決が急がれ、来年には医療・介護の同時改訂をひかえ、第6次医療法改正もひかえており、日本病院会の活躍が、オビニオンリーダーとして最も期待される年と思われ、心より感謝申し上げます。

協会も以前より准看護師制度の廃止を提言している。その上で、専門看護師を育成する一貫性のある教育制度を設置する。医師と看護師の仕事配分は、基本的には医療と看護であり、その境界は複雑であるが、医療に関しては医師に責任を委ねられているので、担当医師の同意が必要である。この問題が提起される

から遺産である国民皆保険制度をどのように維持していくのか、また様々な種類の医療格差の問題をどう解決していくのかが大問題です。

今こそ各論を進めて格差を埋める方策を考え、信頼される医療提供体制を作らなければなりません。専門医制度、医師の計画配置、採算性の悪い地域の医療提供体制も含め、困難な作業もあるでしょうが各論の検討を進め、日本病院会も国に対して政策提言ができるような年にしたいものです。