

平成24年9月3日(月)

地域医療機能推進機構の法人制度に関する検討会

—これまでの検討状況を踏まえた新機構の使命、役割を中心に—

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構

理事長 尾身 茂

就任時における私の問題意識

I 新機構の在るべき姿及び果たすべき役割

○ 地域医療を担う公的機関としての存在理由

⇒ 医療法人を含め、多くの医療機関が地域医療を担っているが、未だ満たされていない地域医療のニーズに応え、国民に納得してもらえ、新機構独自の存在理由を見出す必要があるという認識

II 新機構における在るべき組織運営の姿

○ 一体感のある組織運営

⇒ 3団体の異なる歴史、組織文化、ガバナンス、人事・給与制度等を乗り越え、一体感のある組織作りの必要性を認識

○ 病院経営の自立性

⇒ 国からの運営交付金に頼れない状況下、財政的に自立した病院運営を行う必要性を認識

○ 公的機関としての説明責任、透明性

⇒ 改組により「公設民営」から「公設公営」になるため、社会に対する説明責任、透明性が一層求められるという認識

就任後：“取り組み”の要約

- 前頁で述べた問題意識を基に、改組に向けた準備の一環として、新機構の在るべき姿につき、全院長出席のもとオープンな意見交換・議論を進めてきた。
- 具体的には、4月23日に第1回目の院長会議を開催し、その後も、6月1日、7月6日、8月3日と計4回、院長会議を行い、私のビジョン及び哲学を示したうえで、意見交換・議論を進めてきた。
- さらに、以下の8テーマについて、各病院長、事務局長及び外部有識者等からなるワーキンググループ会議を随時開催し、改組準備作業を進めてきた。
 - ・ A-1 地域医療の連携の要WG
 - ・ A-2 魅力的な病院作りWG
 - ・ B-1 退職手当制度WG
 - ・ B-2 給与制度・就業規則WG
 - ・ B-3 企業年金等WG
 - ・ B-4 職員募集・採用WG
 - ・ B-5 人事給与・財務会計等システムWG
 - ・ B-6 医薬品等の共同調達WG

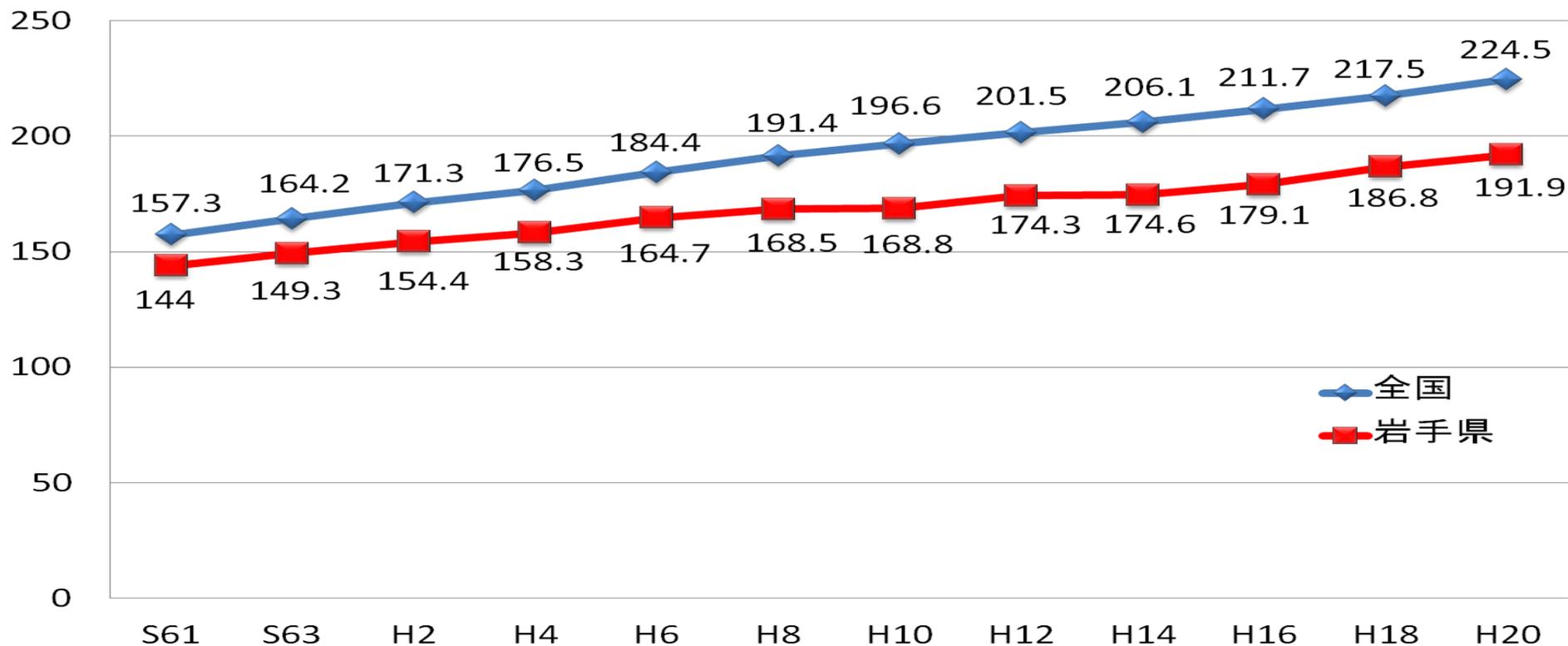
I 新機構の在るべき姿及び果たすべき役割

《 事例 : 岩手県立千厩病院(一関市) 》

国や県のレベルでは、医師数は増えているが...

岩手県の医師数

(青:単位 千)
(赤:単位 十)

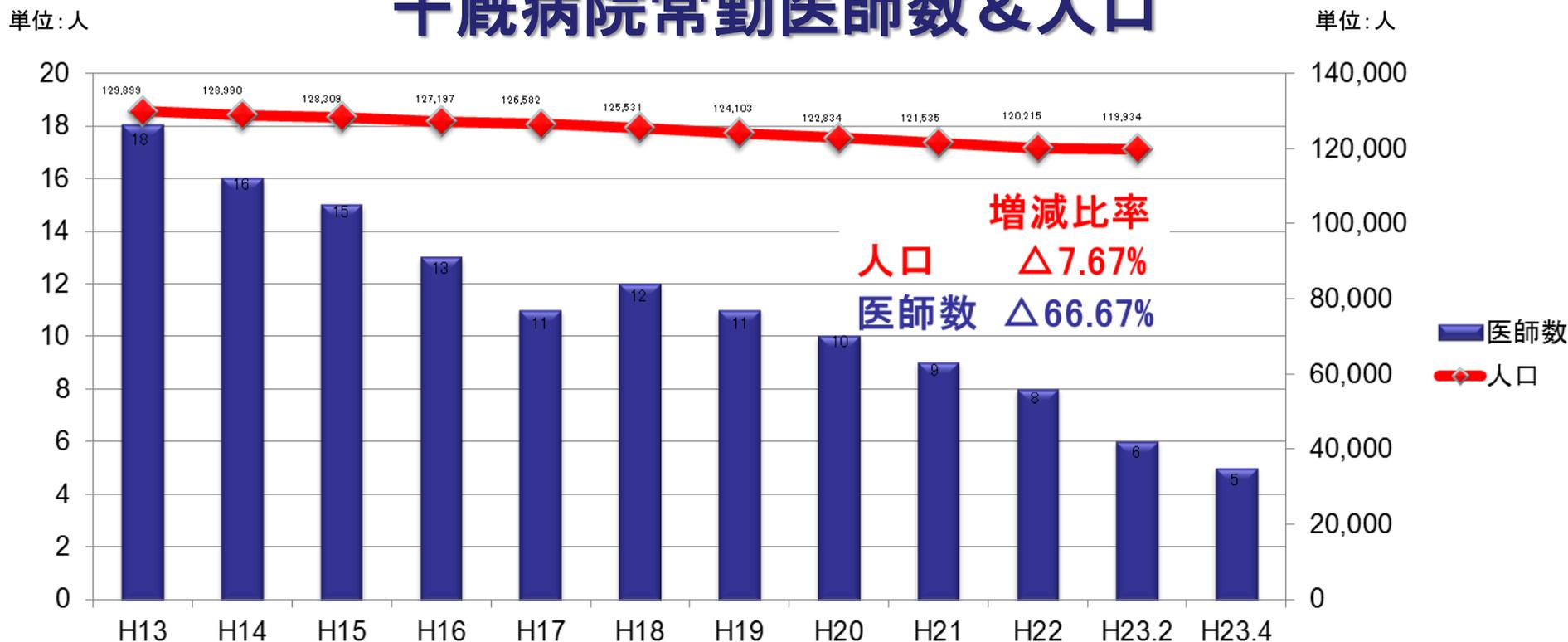


市町村などの地域医療の現場のレベルでは、医師数の減少が見られる。

例えば、岩手県一関市の県立千厩病院では、医師（主に専門医）が、年1名の割で、都会の病院に去った。

地域医療の現場では、特に夜間には、多様な症状をもつ患者さんが多数訪れる。専門医にとっては、専門分野以外の患者さんを診るという不安やストレスなどが、現場を去った理由になっていると見られる。

千厩病院常勤医師数 & 人口



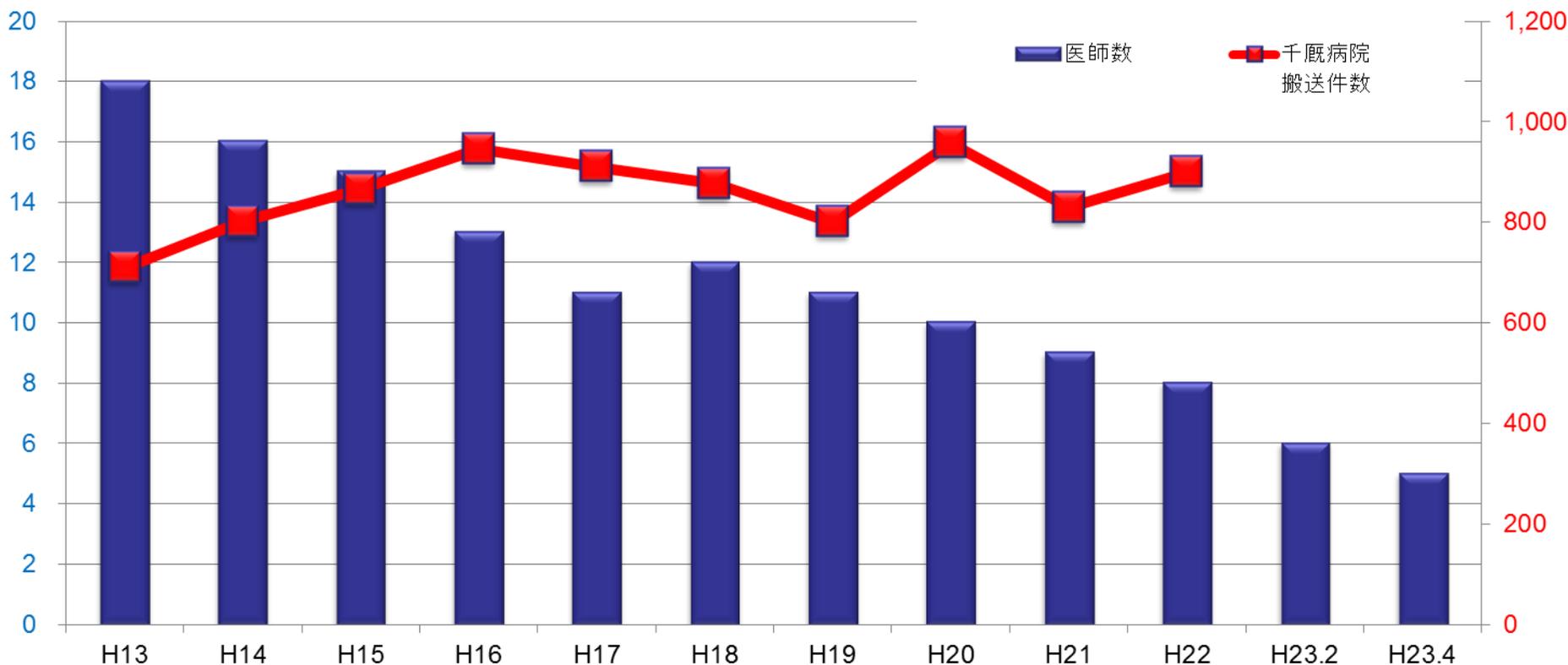
(出典：岩手県立千厩病院)

現在、千厩病院では、残った5名の医師は幅広い診療能力を持ち（総合医）、救急医療などを支えている。
さまざまな疾患をもつ患者さんを診療してきたことが役に立っている。

救急患者の状況

単位：人

単位：件



(出典：岩手県立千厩病院)

《 事例 : 京丹後市立久美浜病院 》
 “総合医”が活躍しているので患者さんを断らずに診察する。

小児科医一人しかいない。しかし、他の医師が“総合医”として診ることができるので、小児救急を支えている。

“総合医”がいるので、重傷救急患者についても断らず受け入れている。

小児科医一人あたりの小児救急患者数/年

	小児救急患者数	小児科医
東京A病院	12,000人/年	18名
京都B病院	3,000人/年	3名
市立久美浜病院	3,700人/年	1名

京都府内の傷病者受入状況/年 (二次医療圏別)

	X医療圏	丹後
受入照会数(重傷以上)	3,152例	407例
照会回数1回での受入	2,396例 (76.0%)	388例 (95.3%)
受入不可理由 処置困難	345例 (10.9%)	1例 (0.2%)

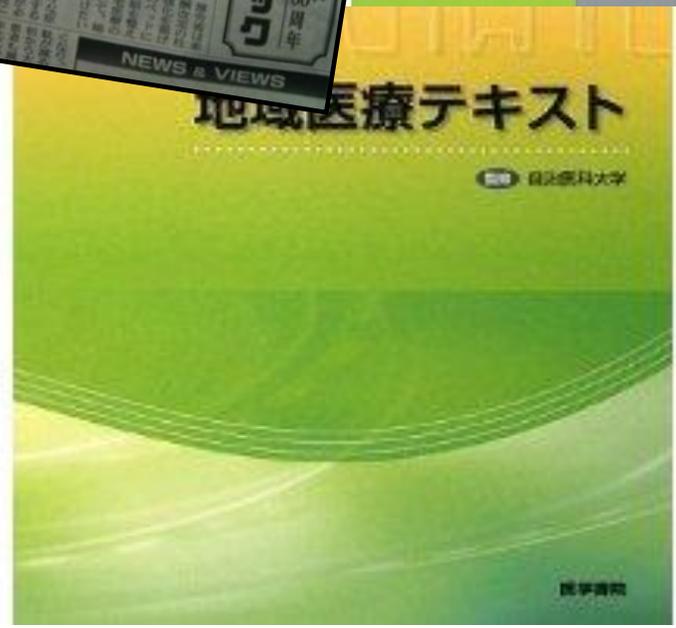
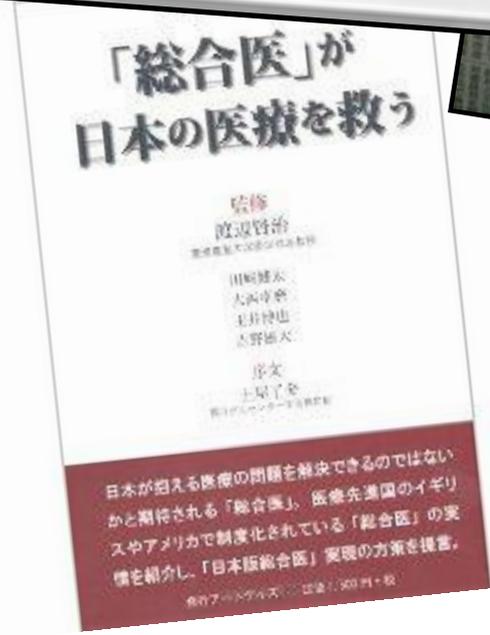
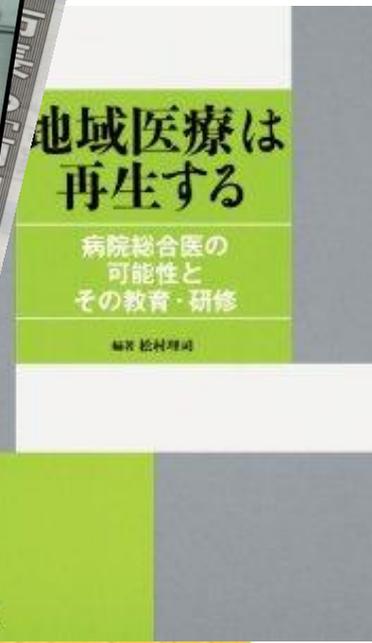
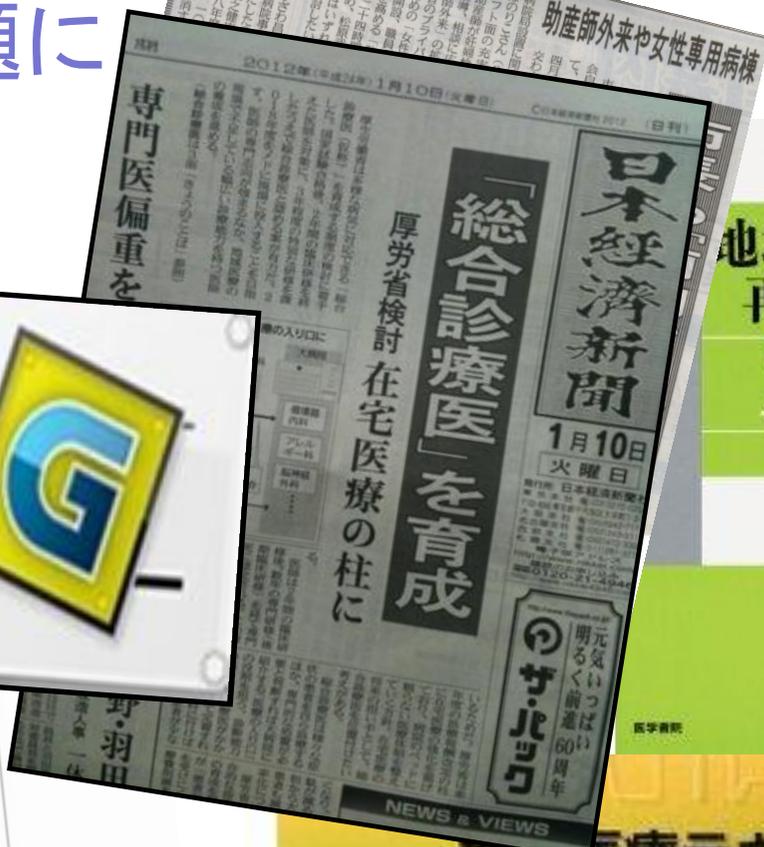
久美浜病院の医師すべてで支えている

小児救急患者数は、小児科医1人あたりに換算すると、東京A病院では667人、京都B病院では1,000人となる。

一方、市立久美浜病院には、小児科医が1名しか勤務していない。仮に、小児科医のみが担当するのであれば、ひとりで3,700人を診ることになる。

しかし、実際は、医師すべてが診ることで、小児救急を支えているのである。

「総合医」が話題に



(出典) 日本放送協会・日本経済新聞社・医学書院・アートデイズ

“総合医”とは

1. 幅広い診療能力を持ち、よく見られる症状や問題への対応力が高い :

このため ・多様な相談に応じる。

- ・多様な症状・疾患の患者さんを断ることは少ない。 → たらい回しも少ない。
- ・病気の見落としリスクが、専門医より少ない。
- ・複数の疾病を持つ患者(高齢者など)への総合的なケアが得意。

2. “身体と心”全体を診る訓練を受けている :

このため ・専門医に診てもらう必要性、タイミングを適切に判断できる。
→ 必要に応じ適切な専門医を紹介できる。

3. 患者さんの過去の病歴、普段の生活、健康状態を熟知している :

このため ・患者さんにあった、きめ細かいアドバイスができる。

4. 地域に根ざした診療を行っている :

このため ・介護や在宅医療などを調整でき、地域包括ケアの連携の要となる。

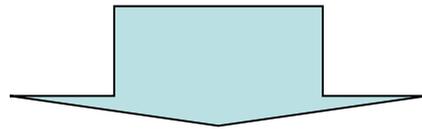
“総合医”が定着すると何が変わるのか？

「従来は」

単一疾患・単一エピソードの治療を行う基本モデル

《 患者さんを ひとりの医師が診る 》

- 複数の疾患を持つ → 患者さんが自分で複数の診療科の専門医を探す。
- 介護でも、自分で施設を探さなければならない。



「これからは」

全人的な医療・介護・福祉等が連携し生活を支える統合モデル

《 患者さんを 医療システム全体が応える 》

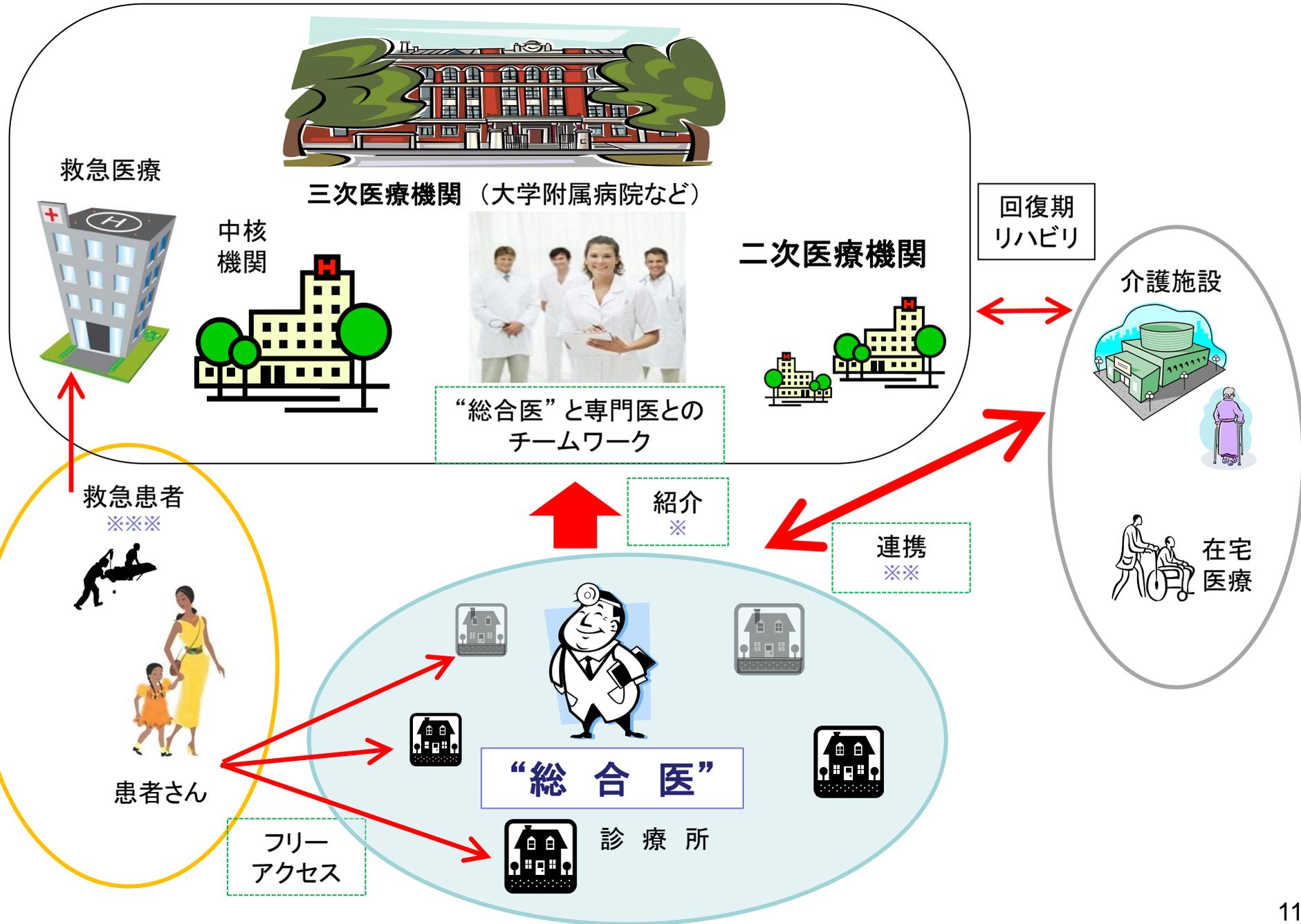
- “総合医”が、原則、初診の患者さんの全体像を診る。
- “総合医”は、必要に応じて、病院の専門医を紹介してくれる。
また、介護施設とも連携している。 → p11の図 ※ と ※※
- 救急患者は、直接、救急病院へ。 → P11の図 ※※※



安心して暮らせる

(ちなみに、“総合医”が定着すると専門医は自分の専門領域に集中できる。)

総合医が定着した場合の医療提供体制のイメージ



なぜ、“総合医”は定着しなかったのか？

日本の大学では、伝統的に、臓器別・疾患別の専門医や研究者などを養成してきたことに加え、

① “総合医”の重要性・役割について、理解が不十分である。

- ・ 国民の強い専門医志向
- ・ 医療界でも、理解が不十分

② “総合医”の導入について、医療界の一部から懸念が表明された

例：「英国型人頭払い制度※の導入、フリーアクセスの制限」などの可能性

③ “総合医”の資格・養成について、医療界・医学会の間で合意が得られていない。

- ・ 資格については、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」において「総合医」を専門医制度の中に位置付けることを柱とする「中間まとめ」がなされている。
- ・ しかし、総合医の養成については、教育機関が不十分であり、未だ明らかな方向が出ていない。

従って、新機構は総合医の養成に
貢献すべきと考えている。

我が国の医療において克服すべき課題

【課題】

未曾有の超高齢社会では、人々は複数の疾患を抱え、身体機能の低下と共に認知症なども新たな課題となり、ニーズは益々多様化する。この多様なニーズと現行の医療提供体制の間にミスマッチがある。

ミスマッチ是正のための急所

- (1) 地域医療の連携強化
- (2) 幅広い診療能力のある医師の養成

ところで、新機構が担うべき役割を決める際の判断基準

- 未曾有の少子高齢化を踏まえ、地域、国民のニーズが高いこと
- 公的機関が担うべき領域であること
- 地域医療機能推進機構としての理念・特色を打ち出せること
- 地域医療の諸問題の解決に貢献できること
- 過去の実績や経済的な側面を考慮して、我々に実行する力があること

新機構が担うべき役割

前述したごとく、総合医の必要性、我が国の医療において克服すべき課題、新機構が担うべき役割の判断基準など総合的に判断すると、

新機構としては、社会保険病院などが担っていた**5疾病・5事業やリハビリテーション等の医療提供の一層の充実・強化**はもとより、

超高齢社会を見据え、「**地域医療の機能の確保**」を図るため、新機構には、**以下の役割を担う**ことが求められる。

新機構が担うべき役割(続き)

新機構における病院間ネットワークの活用はもとより、**地元の自治体、医師会、医科大学・関連医療機関などと連携し、**

1. **各地の地域医療の課題を集約・分析・解決**することを通して、**地域連携等のモデルを構築し、全国的な地域医療の向上に積極的に貢献する。**
2. また、住民が安心して暮らせる**地域包括ケア実現に積極的に寄与する。**
3. **災害時の被災地域及びへき地を含む医師不足地域に対し、積極的に支援**を行い**医師偏在問題の解消等に貢献する。**
4. 幅の広い診療能力を持つ**“総合医”の養成に積極的に関与し、専門医と協働しつつ、シームレスな地域医療の構築に向け貢献する。**
5. **地域医療、地域包括ケアの要となる人材を育成し、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応える(*)。**

(*)機構は、協議会等を通じ、地域の利用者その他の関係者の意見を聴き、運営の参考とする。

最後に

新機構は、急性期医療、リハビリテーション、老人保健事業をはじめとする**医療・介護における実績**を基に、

公的機関としての機構に課された新たな責任を果たすため、

5疾病5事業等に係る医療の一層の充実・強化を図るとともに、**病診連携、医療・介護の連携、在宅医療・地域包括ケアの推進、総合医育成、医師偏在の是正等、我が国の超高齢社会における喫緊の課題に積極的に取り組み、**

地域住民のニーズに応え、**地域医療の機能の確保を積極的に図ることにより、国の医療政策上の重要な課題である地域医療における医療連携体制の構築に貢献したい。**

ありがとうございました。