幸田次官と国民医療総合対策本部

医療は患者と医師の共同作業

日本の医療は医師が主導する大学病院の形をとる。しかし、医療は患者や医師の共同作業である。そのために、医師と患者が信頼関係を築き、共同して治療を進めることが必要である。医師は患者の健康を守ることを目指し、患者は医師のアドバイスに従うことが大切である。

さらに、医療の質を高めるためには、医師の教育が不可欠である。医師は、常に学び続けることが必要である。医師は常に最新の知識を習得し、患者の健康管理に努めることが大切である。

幸田次官が述べた通り、医療の改革は重要である。国民医療の総合対策本部は、医療の改革を進めるための基盤を築くことが必要である。
ある。このような考えは、特に医療費が急速に増加している現在においては、大きな問題である。医療費問題は、国民の生活水準を低下させ、経済成長の阻害となる可能性がある。

そこで、医療費の対策として、医療制度改革が求められている。医療制度改革は、医療費の抑制、医療費の公平な負担、医療サービスの向上を目的とするものである。

医療制度改革の柱は、次の3つである。

1. 医療費の抑制
2. 医療制度の公平
3. 医療サービスの向上

医療制度改革が進む中で、医療費の抑制は重要な課題である。医療費抑制のためには、医療費の透明性を高め、医療費の適正化を図ることが必要である。

なお、医療制度改革の詳細については、改めて議論する必要がある。
ためのリハビリテーション・マニュアルの作成。
(6) 老人診療報酬の見直し
老人の心身の特性にふさわしい医療、医療の質と効率性を重視の観点から現行の診療報酬を見直す。
 ① 基準看護・付添看護のあり方の見直しと在宅医療・訪問看護の見直し
 ② リハビリに対する診療報酬のあり方の見直し
 ③ 退院患者の継続的機能管理を促す診療報酬設定
 ④ 入院退院判定委員会や入退院チェックリストの活用による長期入院のあり方の見直し

第2 長期入院の見直し
(1) 入院の適正化のための条件整備
 ① 入院退院判定委員会（仮称）の設置。
 ② 入退院チェックリストの作成と平均入院日数の公表。
 ③ 入院期間が著しく長い患者に対する家庭崩壊等促進事業の推進。

(2) 病床過剰地域における病床の規制
 ① 医療計画の策定を受けた病院に対し保険医療機関の指定を行うない措置。
 ② 医療計画の早期策定の促進とかけこみ増床への対処。

第3 大学病院等における医療と研修の見直し
(1) 大学病院等における医療・研修のあり方
 ① 卒後研修の改善＝モデル病院を指定し計画的な研修プログラムを確立し、地域医療、老年内科、医療経済等の重視。
 ② 専門指定型の研修をかわる総合研修方式の普及の推進。
 ③ 医師国家試験の改善＝医療全般についての基礎的知識・技術の重視、地域医療老年内科、医療経済等について配慮。
 ④ 検査料などについて大学病院等の実態に即した診療報酬のあり方の検討。
 ⑤ 大学病院等における外来診療のあり方の見直し＝紹介外来制や医療費の支払方法のあり方など今後幅広く検討。

(2) 保険医登録制度の見直しと医師の生涯教育体制の確立
 ① 保険医登録制度の見直し＝計画的な臨床研修、社会保険研修を前提に保険医登録。
 ② 保険医登録の更新制の検討と生涯教育システムとの連携。

第4 患者サービス等の向上
(1) 情報提供機能の拡大
 ① 情報公開の改善、医療報告における表示のあり方の検討。
 ② 住民の問い合わせに応じて適切な情報提供を行うような方策の検討。

(2) 医療機関と患者の関係
インフォームド・コンセントという考え方を踏まえ、医療機関が医療サービス指針を作成、その普及方策を検討。

(3) 病院給食の改善
 ① 「早、おいしくない、冷たい」との不満を改善するため、カロリー等に困った給食のあり方を見直し、それに応じ診療報酬面で対応。
 ② ニーズの多様化・高度化に対応し患者が選択できる複数メニューの提供と、そのための費用負担のあり方の検討、特別委託の活用。

③ 病院内の食堂における食事の推奨。

第5 今後の検討課題
中間報告の要旨

はじめに

第1部 国民医療の現状と今後の方向

1. 国民医療の現状
(1) 先進国の高い健康水準を、医学技術の進歩、医療関係者の努力の成果、医療保険制度の充実や医療供給面での量的整備の貢献によるもの。
(2) 現行医療システムを支えてきた経済条件や人口構成の諸条件は大きく変化。高齢化伴って老人生命を中心に国民医療費の増加は避けられないが、高い経済成長は困難。他方、国民はより質の高い医療サービスを求める傾向。
(3) 老人の長期入院患者が増加する一方、望ましい老人生命のあり方からみた現状には検討すべき課題が多い。また、医療の質的充実という観点から医師の研修や生涯教育のあり方、患者サービスのあり方が問われている。
(4) 先進国国医療システムの基本は持続しつつ、21世紀の本格的な高齢社会に耐えるものにしていくためには国民医療全体にわたる構造的な検討が必要。

2. 今後の方向
(1) 厳しい経済情勢・財政状況の下で、「質の良い」医療サービスを「効率的に」供給していくためのシステムづくりがこれから医療改革の基本。
(2) また、成人病中心の時代にあたっては「セルフケア」の観点を重視。
(3) 診療報酬のあり方についても、現在の出来高払い方式を堅持しつつ医療の質と効率性を重視。
(4) 必要な医療サービスは社会保険で給付されるが、生活水準の向上に伴ってニーズが高まりつつある「快適サービス」については患者の選択の幅を拡大。

第2部 良質で効率的な国民医療をめざして

第1章 老人医療の今後のあり方

(1) 老人にふさわしい施設ケアの確立
① 老人病院のあり方の見直し・長期療養施設の設置
(2) 現行医療システムを支えてきた経済条件や人口構成の諸条件は大きく変化。高齢化伴って老人生命を中心に国民医療費の増加は避けられないが、高い経済成長は困難。他方、国民はより質の高い医療サービスを求める傾向。
③ 特別養護老人ホームの整備の推進、ケア・サポート整備の検討。
④ 在宅ケアの充実
① 病院・診療所の診療方法による訪問看護の拡充。
② 社会福祉士、介護福祉士の活用や民間保険の導入の検討等在宅介護の促進。
③ 在宅療養の推進を図る観点からの家庭医療館の充実。
⑤ 地域ケアのシステム化
① 施設サービスと在宅サービスとの連携のとれた地域的な地域ケア体制の整備。
② 地域の診療所の利用にあたる在宅療養指導。
③ 総合的な地域ケア推進モデル事業の実施。
④ 老人医療の見直し
① 老年医学の教育研修の推進、良質な老人医療につながるデザインの作成。
② 脳血管障害患者の早期退院、家庭復帰の推進の
社会保険旬報

大学病院では職業紹介機能もある

【大学病院の医療と研修の見直しに移りますよ。】

【大学病院職業紹介機能にあたる程度に発症直後の興味あるレッスンが含まれています。だから大学病院では、これに代表的な企業が集まります。それでいても、しっかりと研修プログラムをなどしているか、きょうだい医師たちがだ。】

【大学病院がいて、診療と研究と教育とは、それぞれに分けられていません。大学病院側が、この辺り少しですが、教育的な研修を考えています。】

インフォーム・コンセプトは

【世界的な流れ、給食に選択制】

【患者さんのニーズを反映して、インフォーム・コンセプトは世界の流れです。】

【病院給食の改善について、給食の選択制は、】

【今後、給食は選択制が広まるでしょう。】

【あらゆる種類の給食を提供しましょう。】
痛みと炎症

● 起炎物質キニンの血管外遊離を抑制する
● プラジキニンの発痛作用に拮抗する
● プロスタグランジンの生合成を阻害しないので安全性が高い

（組成）ペントリルオキシド100mg・200mgは1錠にエモルフロシオンをそれぞれ100mg及び200mg配合
（効能・効果）下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛、腰痛症、頭痛症、関節痛、関節リウマチ、変形性関節症、会陰炎
● 手術後及び外傷後の消炎・鎮痛

非酢性消炎・鎮痛剤

ペントイル錠
100mg 200mg

製造販売元
森下製薬株式会社
大阪市東区道行町4丁目2番地
ワード・カプセル

老齢の場合にも19世紀末から20世紀のはじめまででは、若さの中心の文明がよかったが、第一次世界大戦までのものすくに楽観的な気分があった。それが日本で引き継がれるのは1955年以後でですね。だから日本でも実際にも実際にも実際のも長さを結んでいくその時、日本が進む、若さで消費業者たちは若さだから、若さ中心の文明がテレビにメー‐ターと出てきて、実情ともちろんはくさが強くなった。広告でも若い人は神経というか、独身貴族で買ってくれるんだ。しかししつつはそのときは、テレビをじっと見ている人は老人が多いわけに、老人対象の広告をしなければいけない状態なので、それは若さ、若さを売りものにして今日にきている。それは1955年から戻って、すでに激やぶる方で日本がなかにあって、日本では依然として若さ中心の文明がわかるけれども、実情は、広告をもじるわくわくしないところまで続けてきている。老いのないかの言い方というか、老いのなかに自己役立てるというやり方での老いの役立つ方が必要だ。（中略）

近代が、老人を無視するという価値観をもって、それによって効果の高い文明を作った。その近代が、ヨーロッパからきて、アメリカ、日本に押しつけてきたけれども、しかし、ものはすごい数の老人を作ったのかもまた近代なんて、だからその意味で近代のパラドックスがある。中略）それは、権利に限るですからもっと、使う時間が十分に残っているときには、使えない自分に化しているという、パラドックスですね。大正から昭和のはじめと、春のうららかな、ヴェルサイユ的な悩みだったけれども、いまは舞台は転じて、老人のうざい、痛い、いたるヴェルサイユですね。これは（笑）（拝見俊輔「老いの発見１」「老いの人類史」岩波書店から）