

の病院医師や診療所医師の連携を円滑に進め、患者の入退院・転院を円滑に進めるためには、地域の医療機関における電子カルテの情報共有が必要である。また、医療の透明化を図るため患者が無料で明細書（診療内容がわかる領収書）を受け取ることができるようにする必要がある。

- ◇ 救急医療において、患者が適切な医療を受けられるようにするためには、最も重症の者を受け入れる第三次救急の体制を堅固なものとすると同時に、軽症者も含め多くを受け入れている二次救急を支える体制を構築することが重要である。その際、地域医療を現在保っているネットワークを活用するよう、各地域の実情を十分把握する必要がある。
- ◇ このため、数多く救急患者を受け入れた医療機関・医師を評価すること、地域によっては二次救急が福祉的なニーズを持った患者を相当数受け入れているケースがあることから福祉関係の行政機関をはじめ関係機関が協力して受け止められる体制を構築すること、医師以外にも適切なトリアージができる看護師を養成すること、が必要である。
- ◇ 医療と消防の連携を円滑化し、消防防災ヘリコプターの救急搬送における活用を推進するべきである。

5. 患者・住民の参画

- ◇ 地域の限られた医療資源を活用し、必要な人が必要な医療を受けられるようにするため、かかりつけ医を持つことを呼びかける、病院受診前に自分の状態をチェックするためのフローチャートを作成・配布する、医療に関する住民主催の勉強会を開催する、といった地域住民による主体的な取り組みが行われている。各地のこうした取り組みを支援し、住民とともに地域医療を守ることが重要である。
- ◇ 患者・住民に関わることを決める場合には、患者・住民とともに議論し、考えるという視点が重要である。 <了>

◆厚生労働省による「安心と希望の医療確保ビジョン」さらに「具体化に関する検討会中間とりまとめ」を見てきたが、その提案を受け、文部科学省との合同で医師の卒前・卒後教育を重点とした「臨床研究制度のあり方等に関する検討会」を設置した。これに続き「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会」を発足させている。この設置趣旨として『<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ついて検討すべきとされたことを受けて、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）のあり方について検討を行い、地域医療を担う家庭医・総合医を含めた専門医の指導、教育研修のプログラム等について、総合病院、大学病院、専門病院、診療所など様々な立場の医療者の協力を得て、幅広く調査検討を行う。』としている。日本学術会議の要望書「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—」で、専門医制度を包括する質の保証を行う認証組織を設置すべきとしている。すでに、日本医師会では総合診療医認定制度を平成 22 年 4 月までに開始すると発表、日本医師会内部に認定機構設置の準備に着手した。この厚生労働省の研究会のメンバーは、大学病院をはじめとする医療機関の医師で構成されており、医師研修制度のためとはいえ偏りを懸念する向きもあり、第三者機関の設置、あるいは国費の投入といった意見も出されている。

環境の変化にどう対応するか!

◆中間とりまとめでは“コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療”ものべられており、良質な医療の実現にはチームを構成する医師に加え、コメディカルが専門性を発揮していくことが重要としている。更に、コメディカルの数を増加させることについて具体的な検討についても言及している。また、チーム医療の実践や各職種における専門性の発揮、<患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に>その職種以外で行う業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきとも言う。最後には、「医療者・患者間の協働関係の樹立には、医療従事者が全体として、患者の立場を十分に配慮するという施設の“文化”を醸成する必要がある。」として、「そのためには管理者の姿勢が重要である。」と結んでいる。

◆一方、厚生労働省は平成 19 年 4 月に「**全国医療費適正化計画(案)ー平成 19 年 4 月ー**」を公表した。その位置づけとして「我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた、しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けるためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、国民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものである。このための仕組みとして、平成 18 年の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設された。」としている。

更にその基本理念には「(1) 国民の生活の・維持及び向上を図るものであること—医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものでなければならない。(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること—現在は約 1,300 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2,200 万人に近づくことと推計されており、これに伴って国民医療費の約三分の一を占める老人医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として老人医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。」と示されている。

◆日臨技では、この計画を重く受け止めるとともに、臨床検査を業とする臨床検査技師としての職能団体の立場から臨床検査データの質の担保並びに臨床検査技師の質的(人的)向上等を目標として、臨床検査精度管理調査並びにデータ標準化事業、認定技師制度を含む総合的生涯教育研修事業を行っており、すでに一定の成果があがりつつある。

また、現在、所謂「郵送検診」が普及しつつあり、国民の目線から考えた場合「いつでも、どこでも、健康診断」は理想ともいえる。しかし、一般人（医療知識の少ない）が医療の自己管理（自己検査・自己診断）を行った場合、結果的にはこの計画に逆行する事例の出現を否定することは難しく、医療の質の担保と国民の健康福祉を守るには憂慮すべきことである。ただし、郵送検診そのものを否定するものではなく、良質のものであればむしろ推奨出来ることである。このため、平成 20 年度臨床検査精度管理調査において、郵送検診事業者をも対象とした事業展開を開始したが、検査データの質を担保するための制度の早期構築を望むものである。しかし、このような一連の事業は“国民の健康福祉を守り、良質な医療を提供するため公益事業”として位置づけてはいるが国民の目線では“…臨床検査の責任として…”という言わば“内向きの大儀”でしかない。 7