

イントロダクション

「東京大学医療政策人材養成講座 (HSP) は、
医療とジャーナリズムの課題をどう捉えてきたか」

東京大学医療政策人材養成講座 特任助教授
埴岡健一

「医療を良くするために、医療者と報道者ができること」
東京大学 鉄門記念講堂 2007年2月3日

医療政策人材養成講座 批評者⇒リーダーへ



傍観者・不作為⇒アクション 「私(たち)がそれをやりましょう」 一人称

本講座の構図

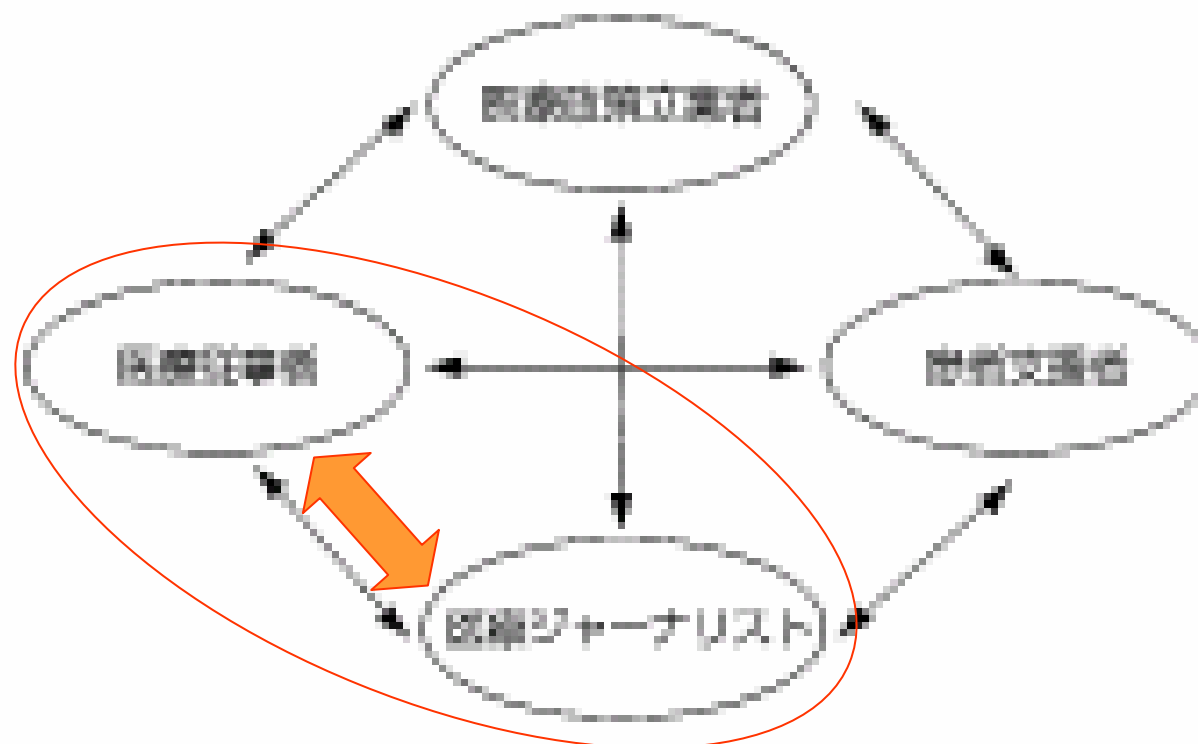


図1 4つのセクターの自覚と交流を常に意識

研究成果 (1期生、2期生)

・医療職からの
政策提言

・ジャーナリ
ストからの政
策提言

【研究テーマ】	【筆頭研究者】	【形式】
★医療政策に患者の声を反映させる仕組み作り	栗山真理子 三宅邦明	提言書
★医療情報の非対称性解消への提言 ～医療の受け手、市民の視点から	坂本憲枝	提言書
★「患者の視点重視の医療」とは何か ー英国における "Patient and Public Involvement(PPI)"の取り組みを通じてー 医療事故の解明と解決に向けて	藤森 克彦	論文
～ADRと無過失補償制度の有効性と現実可能性の検証	前村 聡	要望書
★医師の地域および診療科の偏在を是正するための方策	岩崎賢一 本田麻由美	提言書
★在宅医療の推進に向けた政策提言書	横野 治	提言書
★自らの心身に対する知的好奇心を刺激し、医療に主体的に かかわる意識を涵養する／NPO法人からだところの発見塾	鈴木 誠二	事業計画書
★日本初、コミュニティFM放送による、「病院ラジオ」 設立の可能性について	申間 努	事業計画書

【研究テーマ】	【筆頭研究者】	【形式】
★未来の子どもたちに健全な永久歯列を公的責任で 歯科医療のあり方を根本から見直す	岡田弥生	提言書
★女性医師が働きやすいシステムの構築	小澤 邦寿	提言書
★糖尿病に対応した医療保険制度の在り方に関する調査研究	山本 眞理	論文
★うつ病患者の適切な受診行動を促す要因の研究 ～働き盛りの男性を中心に	佐藤 陽	論文
★リスクリピータの分析と医療安全強化のための人事管理	K. Y. T 生	提言書
★H S P 版 健康手帳をつくる	本田美和子	書籍出版
★日本版 I H N の実現可能性について一地方自治体に向けた提言	堀口 光	提言書
★東京都区南部を中心とする地域における医療提供体制の構築	山本智昭	事業計画書
★患者の声をいかに医療政策決定プロセスに反映させるか	伊藤 雅治	提言書
★「患者の語り」が医療を変える～DIPEx-Japanの設立に向けて	佐藤(佐久間)りか	事業計画書
医療事故が医療機関に与える影響と対策	小島 憲明 横山織江	論文
医療過誤における民事・行政・刑事責任の線引きは どのように行われるべきか。その制度のあり方について	神谷恵子	論文/提言書
医療事故・医療過誤報道のあり方に関する検証と提言	津村 和大	論文
医療者の教育への患者参加に関する調査	長谷川 幸子 千種あや	論文
健康・医療情報の提供体制の改善に関する提言ー「情報利用の 機会均等の保障」と「信頼性の高い情報の能動的提供」を目指して	津村 和大	要望書等
わが国における医師情報提供システムのモデル構築と その社会的意義	渡邊 清高	提言書
地域主導型ヘルスケアシステムの成功要因に関する研究	熊川寿郎	論文/出版
倫理委員会への市民参画実現に向けて	櫻井 浩子	論文/提言書
在宅療養支援のための緩和ケアのあり方	藤田 敦子	論文

メディアの問題

東京大学医療政策人材養成講座 公開フォーラム

「報道は医療をよくできるか？」 (2006年1月28日)



当講座のウェブサイトには記録集があります。お読みください。

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp/>

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp/forum/forum20060128/forum20060128.html>

東京大学医療政策人材養成講座 公開フォーラム

「報道は医療を良くすることができるか？」

参加費
無料

開催日時: 2006年1月28日(土) 13:00-17:30(12:30開場)

場所: 東大医学部教育研究棟14F鉄門記念講堂(東京都文京区本郷7-3-1)

内 容

【第1部 13:00~14:35】

悪しき報道 ~ 低質な報道は、なぜ生まれるのか？

○(アンケート結果から)「低質な報道とは？」

前村聡 (日本経済新聞社記者、本講座第1期生)

○(アンケート結果を踏まえて)「報道の問題点と解決法」

長谷川聖治(読売新聞記者、本講座第1期生)

○「医学とメディア 何が問題か？」

北澤京子(日経メディカル編集委員、本講座第2期生)

○座談会1 座長 埴岡健一 (本講座特任助教授)

(パネリスト:ジャーナリスト、医師、行政担当者、患者支援者などを予定)

【第2部 14:45~15:55】

良き報道 ~ ベスト・プラクティスから学ぶ

○(アンケート結果から)「良質な報道とは？」

前村聡(日本経済新聞社記者、本講座第1期生)

○ケース・スタディ

1「医療ルネサンス」渡辺勝敏 (読売新聞東京本社医療情報部次長)

2「がんサポートキャンペーン」小原美和(NHK担当ディレクター)

【第3部 16:05~17:30】

ジャーナリストに何ができるか

○(アンケート結果から)「医療を動かす手法と行動」

近藤正晃ジェームス(本講座特任助教授)

○[ミニリサーチ]「海外医療ジャーナリズム事情」

吉田真季(本講座特任研究員)

○座談会2 座長 埴岡健一 (本講座特任助教授)

(パネリスト:ジャーナリスト、医師、行政担当者、患者支援者などを予定)

◎医療政策人材養成講座のご案内

※ 当日参加者に詳細なアンケート結果(受講生を対象に実施)を配布します。

※ 参加者からのご質問・ご意見をうかがう「質疑応答コーナー」を設けます。

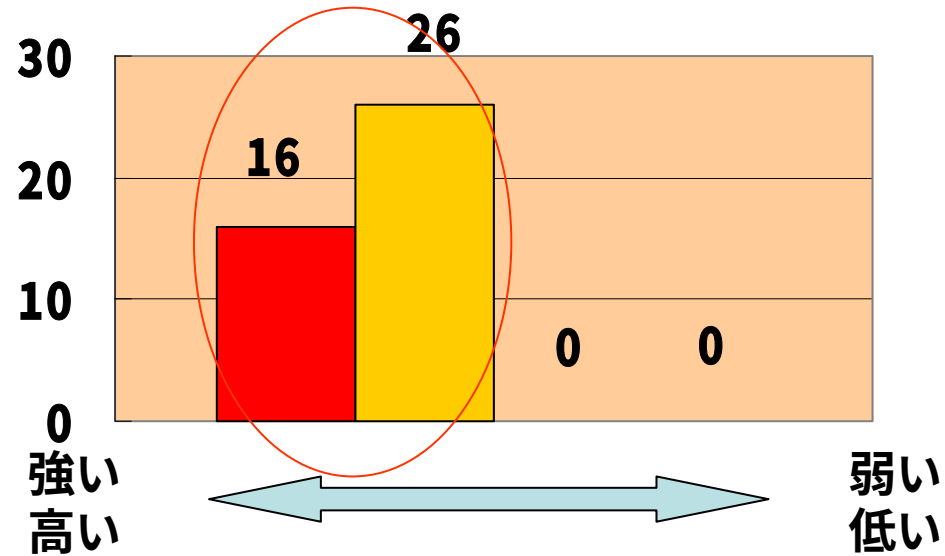
※ 敬称略。事情によりプログラムを変更する場合がございます。

開
催
の
お
知
ら
せ

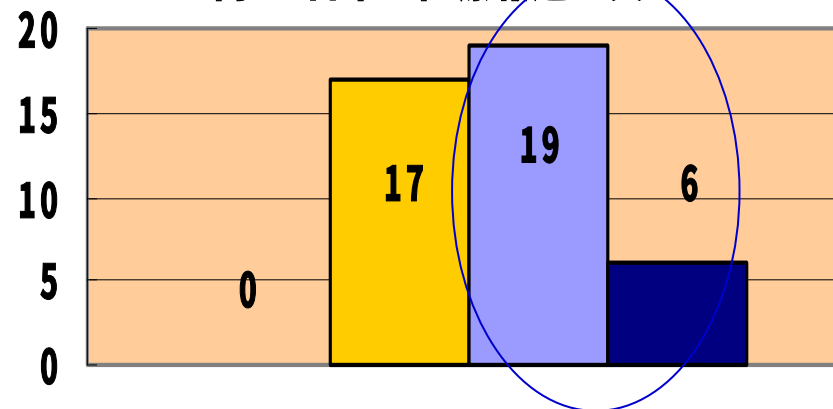
申込先: 電子メール又はFAXで氏名、所属、電話番号、参加人数を明記の上、お申し込みください。
E-mail: info@hsp.u-tokyo.ac.jp FAX: 03-5452-5280 TEL: 03-5452-5290

「期待は高く、質は低い」

問1 医療報道が医療の動向に及ぼす影響は？



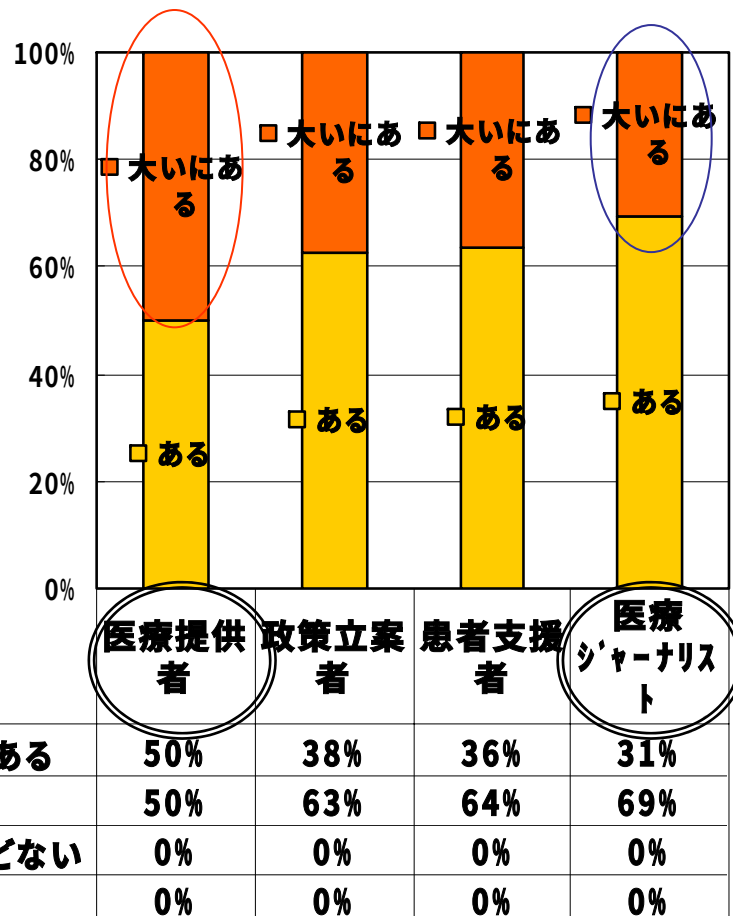
問2 日本の医療報道の質は？



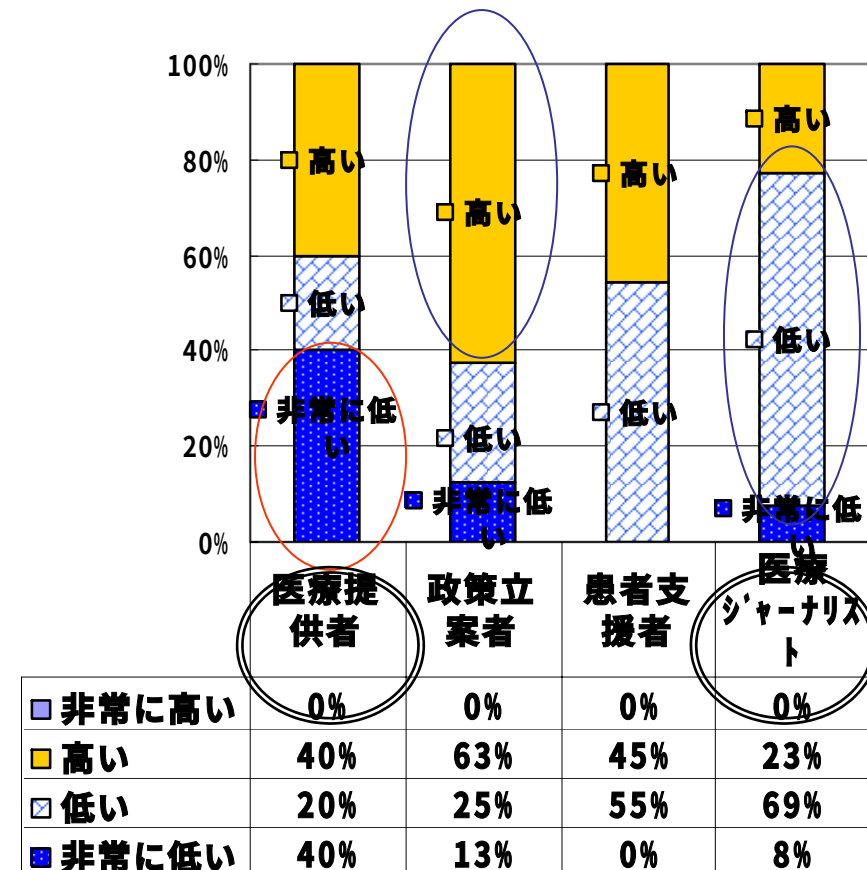
～事前アンケートより

「期待は高く、質は低い」セクター別

問1 影響



問2 質



良い報道

医療提供者
『実力病院』(日経・日経メディカル)
小児救急の必要性
東京医科大学の助教授の外科手術、医療過誤(読売)
超高齢化社会の新たな枠組み-医療制度改革で何が変わるのか？(東洋経済)
『病院の実力』(読売)
「医療と健康に関する調査」記事(日経)
「三者三論」(朝日)
凍れる心臓(共同)
医療ルネサンス(読売)

「**良い方向に医療を改革する**」という点において、あなたがもっとも高く評価する**医療報道**の実例をあげてください。(東京大学医療政策人材養成講座受講生アンケート)

ジャーナリスト
「乳がんはなぜ見落とされたのか」(朝日)
NHKスペシャル 医療事故や医療訴訟
「がんサポートキャンペーン」(NHK)
「NHKスペシャル 親を知りたい」
医療ルネサンス(読売)
C型肝炎をめぐる一連の報道(フジ)
病院ランキング(日経BP,週刊朝日など)
「NHKスペシャル なぜ真相を伝えなかったか ～慈恵医大青戸病院・家族への報告書」
医療ルネサンス(読売)
小児救急～「悲しみの家族たち」の物語(読売記者)
「がんサポートキャンペーン」～「NHKスペシャル 日本のがん医療を問う!!」
NHKスペシャル 札幌麻生脳神経外科の看護リハビリについてのドキュメンタリー
「医療事故がとまらない」(毎日)
東京医大病院で医療ミス(読売)
「がんサポートキャンペーン」(NHK)
「がん治療均てん化検討会を読む」など一連の連載(日経メディカル)
コレステロールは低い方がいい 週刊朝日
ES細胞論文捏造事件報道 韓国MBS

悪い報道

医療提供者
大腸菌O157報道 (新聞、TV)
海外、特に米国の医療事情 (報道不足)
医療における裁判についての報道 (東京女子医大事件の無罪判決)
医療費や人件費についての報道 (医療機関の経営実態調査報道など各メディア)
医療機関のランキング本
医療事故報道の過剰報道 (各紙)
「医療事故か」などと無責任に表題が組まれている報道全て

「良い方向に医療を改革する」という点において、あなたがもっとも害悪がある (あるいは質が低い) と考える医療報道の実例をあげてください。

ジャーナリスト
週刊誌などで、わかりやすさを優先してか、副作用など患者にとって必要な情報が抜け落ちていることがあるのが気になる。
週刊誌・インターネットなどの病院リスト・ランキング
ワイドショーや週刊誌での芸能人の医療体験
医療制度改革をめぐる一連のニュース報道一般
東京医大心臓外科医療事故をめぐる報道 (読売)
発掘！あるある大辞典
肺がん治療薬「イレッサ」の問題 (各紙)
医師がテレビタレントの疾患リスクを誇張して不安をあおるようなバラエティ番組
心臓手術 病院間に格差 (読売)
前立腺癌のPSA検診をやたらPRするようなもの、記事も広告も

問題点(医療者から)

- 患者VS病院の対立軸をあおる
- センセーショナルリズム。視聴率、営利主義
- 特ダネ主義
- 各社報道の同一化
- 後ろ向き批判はするが、前向き提言なし
- 報道後のフォロー、検証なし
- 知識のない人が担当
- 患者の視点あるが、医師の視点、国際の視点弱い

問題点 (ジャーナリストから)

- センセーショナリズム
- 専門的知識不足
- 縦割り組織
- テレビの視聴率主義
- 「事件ジャーナリスト」が多く、「医療ジャーナリスト」が少ない
- 学会報道:発表ものの記事化、論文紹介少ない
- 記事広告の多さ
- 問題提起する記事の不足
- 調査報道の困難さ

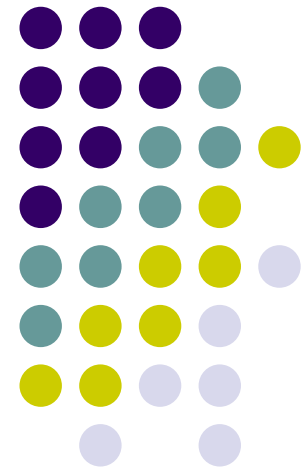
問題点 (総括)

- 企画の問題 (調査報道、数値統計型報道、キャンペーン型報道、提言型コンサルティング型報道)
- 個人の問題 (勉強不足、サラリーマン気質)
- 組織の問題 (縦割り、教育不足)
- 業界と文化の問題 (営利主義、倫理不足、検証不足)
- システムの問題 (問題点を受け止めて改革する仕組みの欠如)
- 報道の性格 (予防、早期発見、解決提案、構造改革が苦手)

⇒どう修正するか？

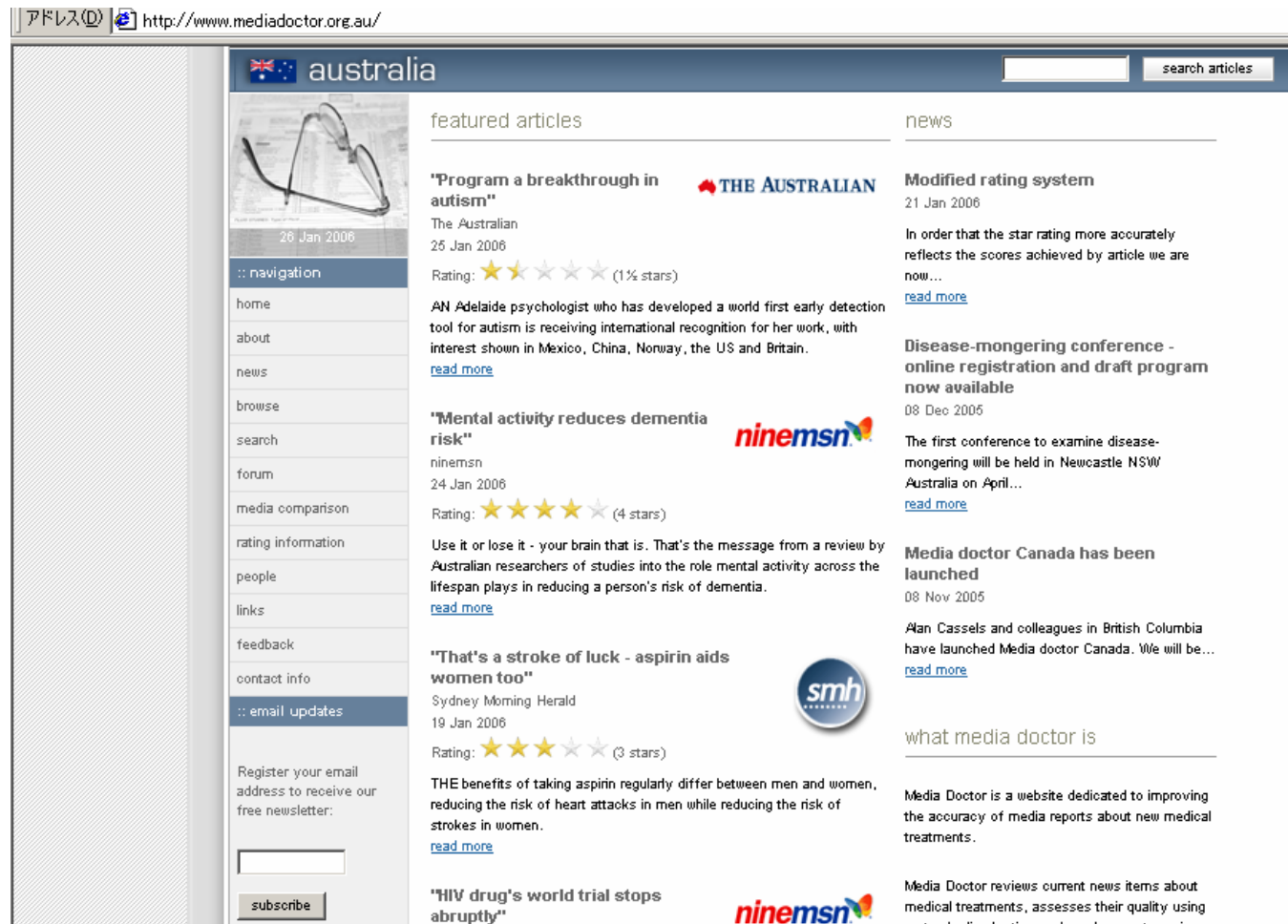
【ミニリサーチより】 海外医療ジャーナリズム事情

東京大学医療政策人材養成講座
吉田 真季



メディアドクター (オーストラリア) ~概要~

- 医療に関する各種報道の質を評価するウェブサイト (官・学主体)
 - The Newcastle Institute of Public Healthが運営するプロジェクト
 - ↑: HMRI (NSW州のヘルスケア・リサーチ・Hunter Healthの研究所) とNewcastle大学が共同出資
 - 本プロジェクトは専従者なし (週1非常勤主任1名)、10名の研究チーム



Source: <http://www.mediadoctor.org.au/>

評価プロセス:

記事掲載直後から評価
開始 (1記事あたり2人
のレビュアー)

↓
1-7日のうち (遅くとも2
週間以内) にレビュアー
による評価を掲載

↓
読者からの追加コメント
受付

↓
記事に対する批判を含
むフィードバックが可能

↓
信頼できる情報源への
リンクも掲載

ミネソタ大学 ヘルスジャーナリズム講座 ～受講生～

- ジャーナリズム講座と公衆衛生学講座が二本立てで運営
 - 講師陣は、マスコミ (新聞、テレビ、その他) 出身と医師出身が半々
- 受講生のバックグラウンドも多様

ジャーナリズム出身者

- ・フリーランス記者 (雑誌出身)
- ・IT企業 ヘルスコンテンツプロデューサー
- ・大学法人コミュニケーションアシスタント (ジャーナリスト出身)
- ・ミネソタ医療財団 ライター兼編集者
- ・大学保健センターIT担当者 (ジャーナリスト出身)
- ・Mayo Clinic ウェブコンテンツプロデューサー
- ・TVプロデューサー
- ・雑誌記者 (心理学専門誌) …等

医療出身者

- ・Mayo Clinic コミュニケーションコンサルタント (元看護職)
- ・製薬メーカーCRO
- ・公衆衛生学研究者
- ・大学病院外科 移植部門責任者
- ・医療機器メーカー アウトカム評価担当者
- ・疫学研究者 (保健省出身)
- ・医学生
- ・民間病院勤務医
- ・栄養学者 …等

ヘルスケアジャーナリスト協会 (米国) ～概要～



- 健康問題に関する理解の向上を目的とするNPO
- 個人会員年会費: \$60、下記のいずれかに該当すれば入会可
 - 新聞、通信社 (オンライン含む)、雑誌、テレビ、ラジオ等のジャーナリスト
 - 大学、学校でジャーナリズムを担当する教員
 - 収入の過半数をジャーナリズム関連から得ているフリーランス記者

Association of Health Care Journalists
Improving public understanding of health and health care

Home Member login Search

Register for 2006 National Conference; plan to be in Houston, March 16-19
AHCJ has selected the Texas Medical Center in Houston as the site of Health Journalism 2006, its seventh national conference. Attend panel sessions, workshops and field trips meant to deepen journalists' understanding of the most pressing health care issues. The conference hotel is the Houston Marriott West Loop. [View complete details.](#)

Contest judging has begun
The deadline has passed for submitting entries in the 2005 Awards for Excellence in Health Care Journalism contest. Judging has begun in the awards program, which recognizes the best health reporting in print, broadcast and online media. Look for finalists to be announced at the beginning of March. [Contest details.](#)

Request for open government
AHCJ has joined other media organizations in sending a [letter to President Bush](#) urging the posting of Katrina contract information on the Internet.

Stay up to date with Medicare webcast
Be prepared to help your readers, viewers and listeners. Tune in to a [special health care roundtable](#) on the new Medicare prescription drug benefit known as Part D, designed to help Medicare beneficiaries pay for their medications. The webcast – a partnership between AHCJ and the Kaiser Family Foundation – included questions sent in by AHCJ members.

New member on board of directors
Suzanne Havala Hobbs has been named to the AHCJ board of directors' seat vacated recently by Patricia Simms. Hobbs is associate director of the Doctoral Program in Health Leadership in the School of Public Health at the University of North Carolina at Chapel Hill. [Full release.](#)

What you need to know now about the Medicare drug law
As you know, this is a big year for Medicare. In the fall, the federal government will ask Medicare beneficiaries

About AHCJ
Events
Membership
Resources
Members Section
Home & Search
Ethics

Center for Excellence in Health Care Journalism
AHCJ
Missouri School of Journalism
10 Neff Hall
Columbia, MO 65211
Ph: 573.884.5606
Fax: 573.884.5609
info@healthjournalism.org

活動内容:

・大統領への提言
(他の協会と協同)

・医療制度に関し、読者
対象のシンポジウム開催
(保険会社と共催)

...

+

会員向け各種事業
※次ページ

ヘルスケアジャーナリスト協会 (米国) ～会員サービス～



- 各種事業を通じ、会員に多面的ベネフィットを提供できている

教育・業務支援

- ・教育プログラムの提供 (年1回)
 - ー報道スキル向上に関する研修
 - ー成功事例に学ぶ機会の設定
- ・オンライン情報源の提供 (ポータル)
- ・各種データベースへのフリーアクセス
 - ーコクランライブラリ、医療政策関連ジャーナル類

情報提供

- ・ニュースレター (年4回) 発行
- ・各種イベント情報の提供
- ・フェロシップ、アワード、コンテスト情報の提供

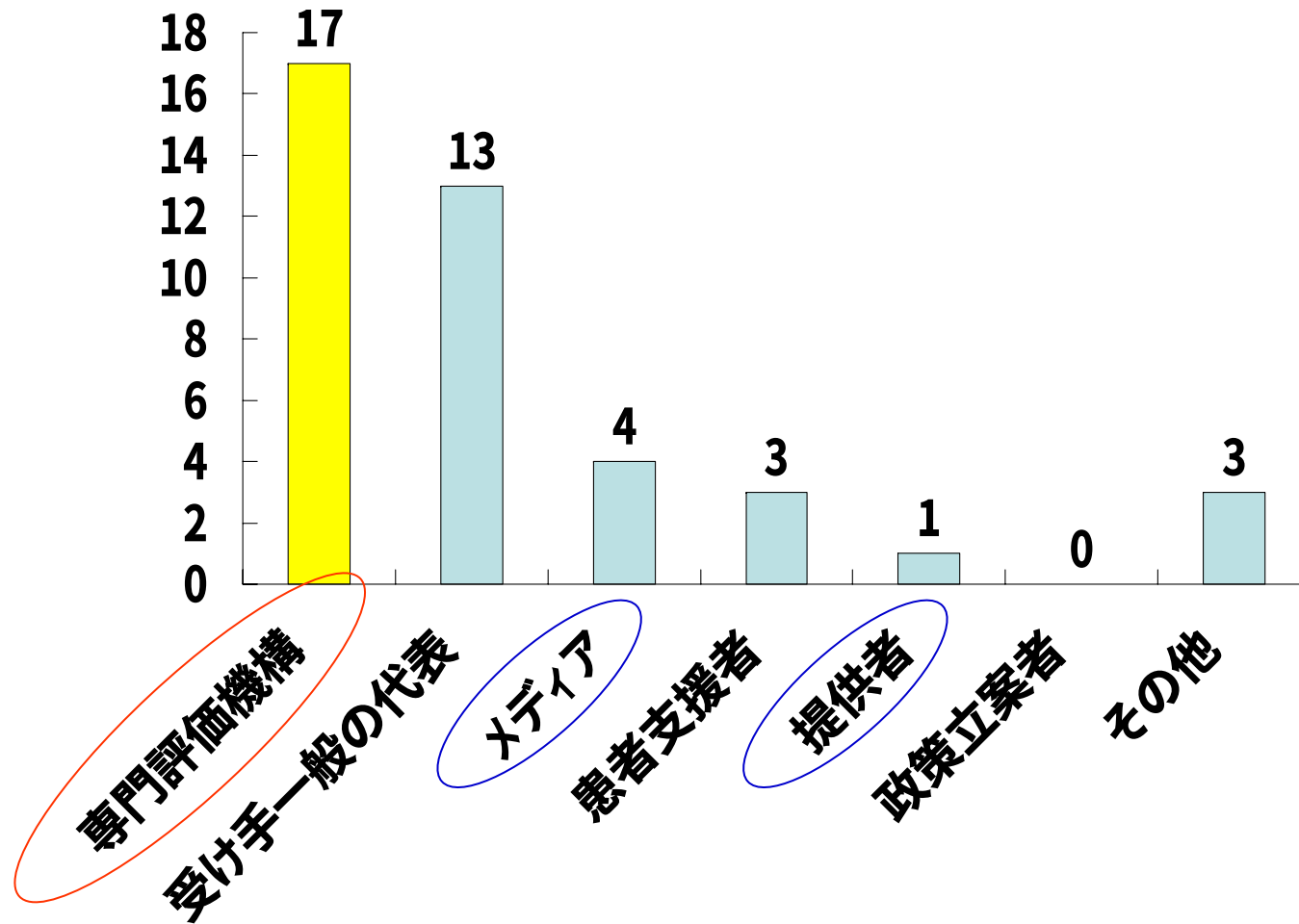
コミュニティ形成

- ・年次集会、地区集会の開催
- ・ネット上にディスカッションの場を提供
- ・委員会活動
 - ーフリーランス記者の委員会
 - ー報道の自由に関する委員会

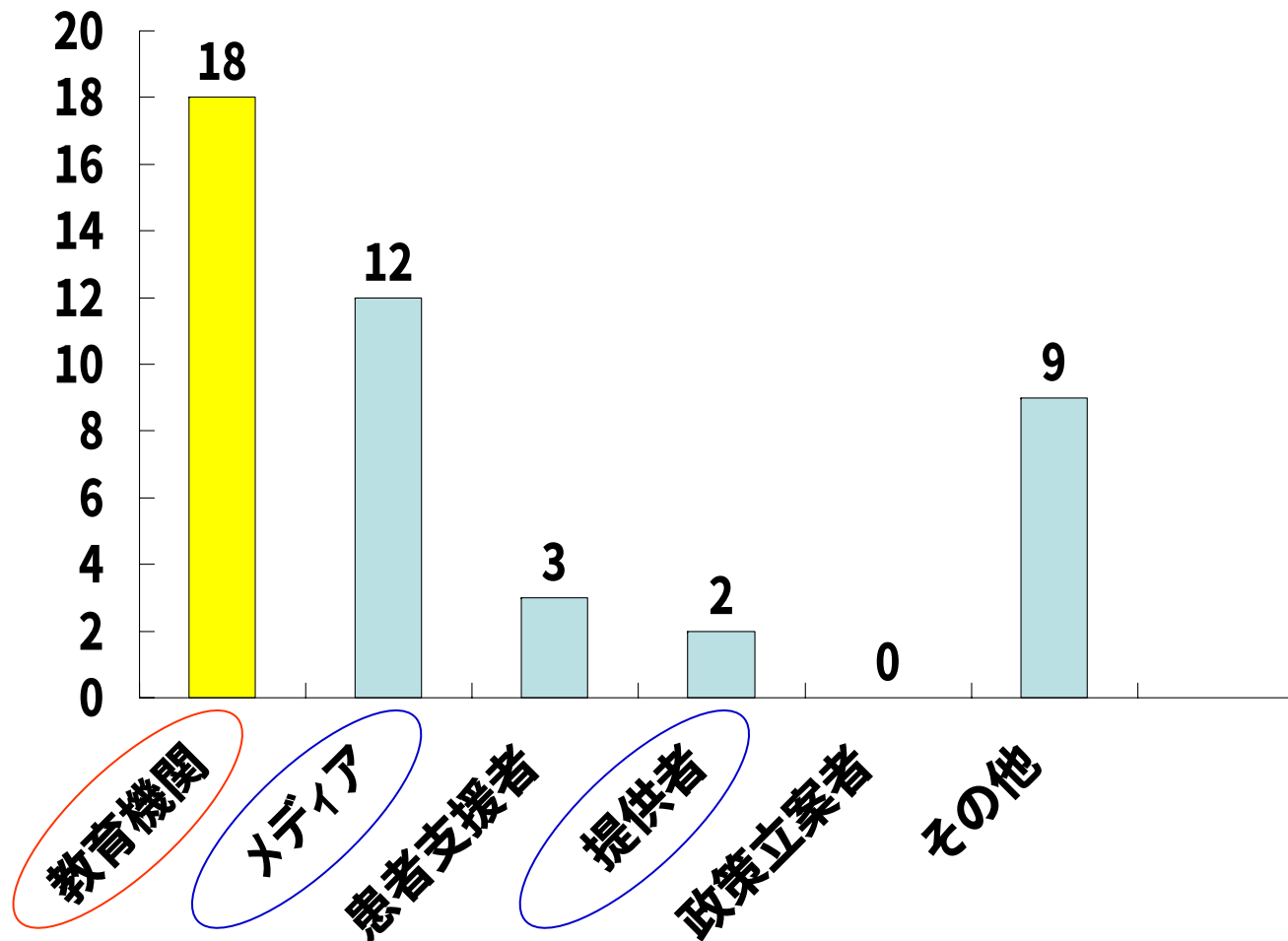
Source: <http://www.healthjournalism.org/index.htm> /

メティスン&メディア

医療報道の質を誰が評価すべきか



医療報道の質向上のための育成は 誰が主導すべきか



パネルディスカッションの主な論点

(回答が最も多かった論点)

報道手法

- ・ 本本当にインパクトのある、メディア横断的な医療報道をどのように行えるか

行動・実践

- ・ 医療を改善するための具体的な政策提言をいかに出していけるか

報道の質の評価

- ・ 専門評価機構は誰が、いつ、どのようにして立ち上げるべきか

育成

- ・ 教育機関で、どのようなプログラムを立ち上げるべきか

抽出された、なすべきこと

- **実践力向上：社を超えたコラボレーションの仕組み**
(※The Independent、選択)
- **報道の質の評価：メディア・ドクター、第三者評価機関の設置、表彰制度** (※テレビ対象のメディア・ドクター、提言型報道の表彰) (※医療は均てん化が重要、メディアは両端=良い・悪いが影響大)
- **教育・育成：ジャーナリスト教育プログラム** (※記者10人1週間集中コース、記者全員用テキスト)
- **Medicine in Media日本版の開催**

「良い方向に医療を改革する」ために 有効であると思われる「報道手法」

提供者

(n=9)

- 複数のメディアの連動型キャンペーン
- 問題の解析と解決案の提示
- 医療の「実態」を伝える取材、など

政策立案者

(n=7)

- 複数のメディアの連動型キャンペーン
- 問題の解析と解決案の提示
- 広いステークホルダーを巻き込み客観的な情報提供、など

患者支援者

(n=9)

- 複数のメディアの連動型キャンペーン
- 連続シリーズでの議論の深堀
- 当事者を追う取材、など

ジャーナリスト

(n=13)

- 複数のメディアの連動型キャンペーン
- 市民・患者の声を幅広く拾う
- 広いステークホルダーを巻き込んだ議論展開、など

メディスン&メディア

26

「良い方向に医療を改革する」ために 有効であると思われる「行動・実践」

提供者

(n=7)

- ・ 審議会などへの参画およびアドバイザーとしての活躍
- ・ より質の高い医療ジャーナリストの育成
- ・ 外部活動よりも本業のジャーナリズムの質の向上、など

政策立案者

(n=8)

- ・ 政策提言プランの策定
- ・ 立場を超えたネットワークを作り意見交換・集約
- ・ キーマンへのレクチャー（ができるレベルに成長）、など

患者支援者

(n=10)

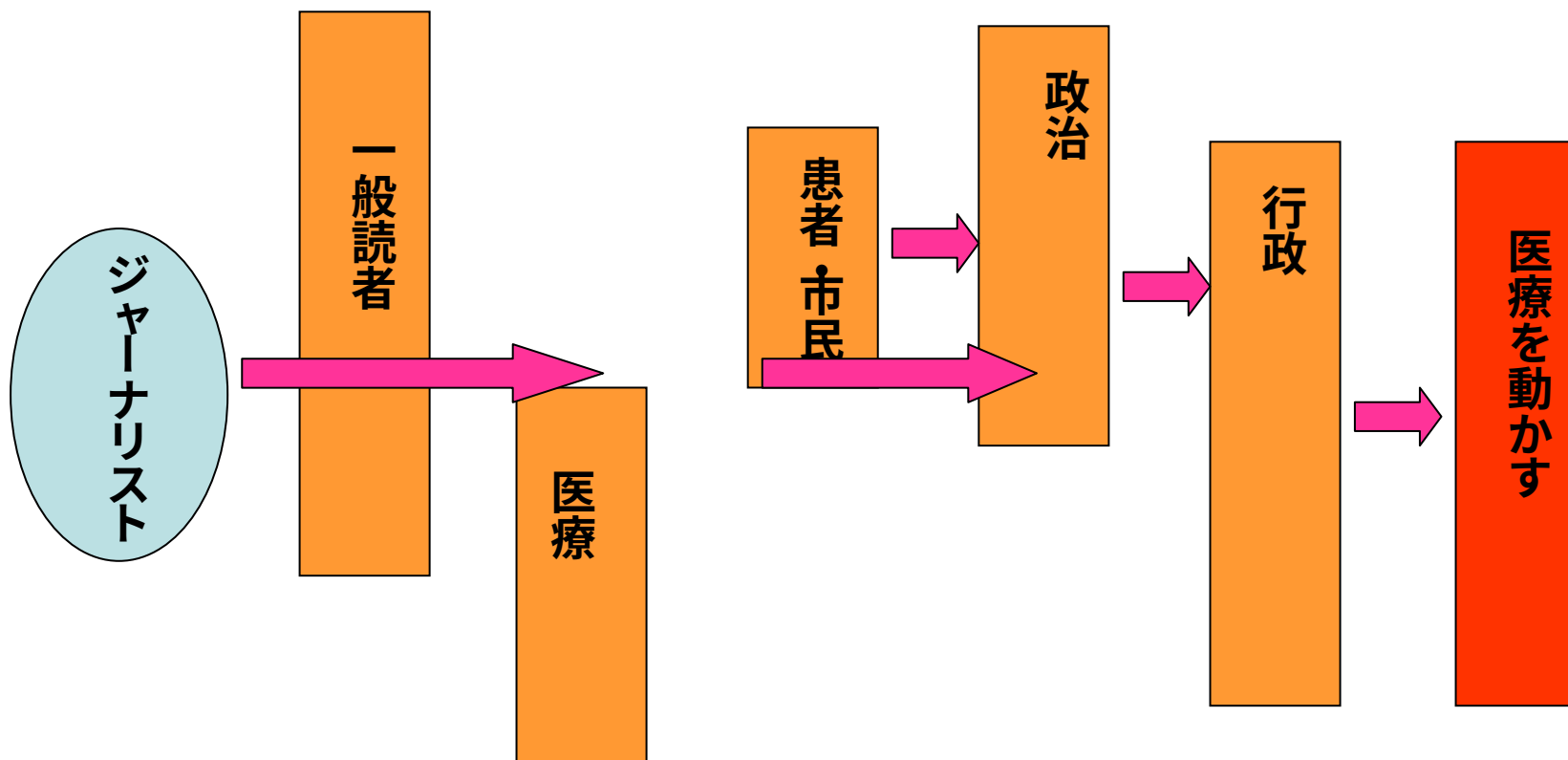
- ・ 政策提言プランの策定
- ・ 医療政策シンクタンクを設置
- ・ 勉強会・交流会の主催
- ・ 患者の声、弱い立場の人の声の代弁、など

ジャーナリスト

(n=13)

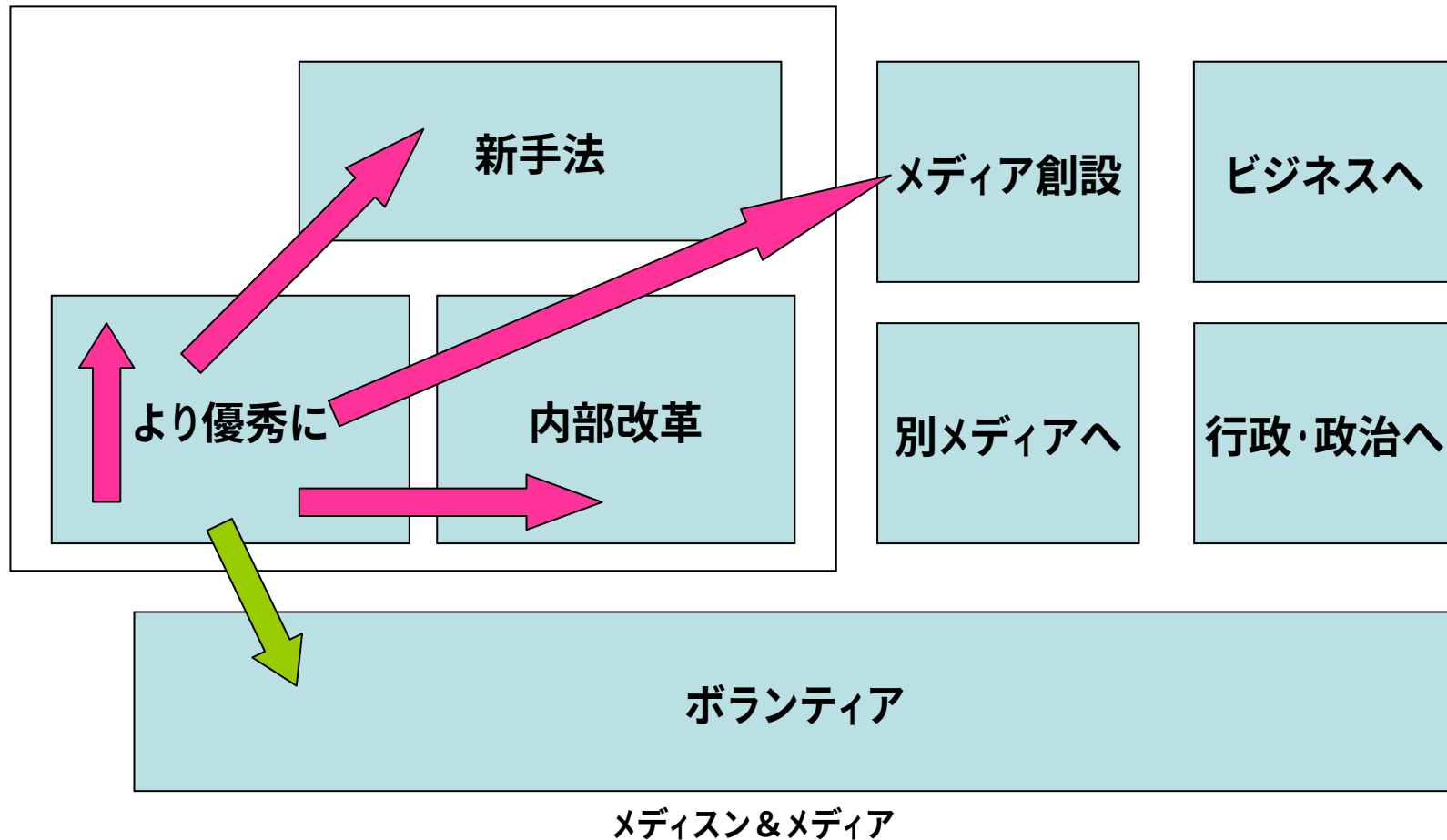
- ・ 医療提供者・政策立案者との意見交換・意見提示
 - ・ 政策立案者・政治家等へのブレーンとして活動
 - ・ 患者会の支援、社会活動への参画
 - ・ 本業にまず注力すること、など
- メディスン&メディア

「書いて、なんぼ」 ⇒「変えて、なんぼ」



知識、認識、意識の変化を

いろいろな進み方



医療者の問題

hsp HEALTHCARE
AND SOCIAL POLICY
LEADERSHIP
PROGRAM

東京大学医療政策人材養成講座

医療提供者フォーラム

医療者主導の医療改革は可能か～勤務医の役割～

2006年3月11日



当講座のウェブサイトに記録集があります。お読みください。

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp/>

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp/forum/forum20060311/forum20060311.html>



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO



HEALTH CARE
AND SOCIAL POLICY
LEADERSHIP
PROGRAM

東京大学医療政策人材養成講座 公開フォーラム

「医療者主導の医療改革は可能か？」 ～ 勤務医の役割 ～

参加費
無料

開催日時: 2006年3月11日(土) 13:00-18:00(12:30開場)
場所: 東大病院入院棟A15F 大会議室 (東京都文京区本郷7-3-1)

内 容

【13:00～13:50 イン트로ダクション】

- 開会のご挨拶
高本眞一 (本講座プログラムディレクター)
- 医師発の医療政策決定過程
前村聡 (日本経済新聞社記者、本講座第1期生)
- プロフェッショナル主導の医療改革～欧米の事例
吉田真季 (本講座特任研究員)
- 壇岡健一 (本講座特任助教授)

【第1部 13:50～15:20 医師主導の医療改革の可能性】

- 社会に支持されるプロフェッショナル主導の医療改革
黒川清 (日本学術会議会長)
- 日本医学会を中心とした医療改革の可能性
高久史彦 (日本医学会長)

【第2部 15:20～15:40 医師主導の医療改革のモデルケース】

- 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業のプロセス及び効果
高本眞一 (本講座プログラムディレクター)

【第3部 15:40～16:50 医師主導の医療改革を唱える獅子たち】

- 病院をよくするために何をすべきか
堀見洋継 (東邦大学医療センター大橋病院医師、
NPO法人 日本の病院をよくする会代表)
- 医療制度改革は誰が担うべきか
本田宏 (済生会栗橋病院副院長、医療制度研究会代表幹事)

【第4部 16:50～17:50 ディスカッション～今、勤務医は何をすべきか】

- 黒川清、高久史彦、堀見洋継、本田宏、・・・(50音順)

【17:50～18:00 医療政策人材養成講座のご案内】

- ※ 参加者からのご質問・ご意見をうかがう「質疑応答コーナー」を設けます。
- ※ 敬称略。事情によりプログラムを変更する場合がございます。
- ※ 一般席が50と僅かですので、お立ち見或いは会場に入れない場合がございます。

問合せ先:

E-MAIL: info@hsp.u-tokyo.ac.jp FAX: 03-5452-5280 TEL: 03-5452-5290

開
催
の
お
知
ら
せ

医師発の 医療政策の決定過程

～誰が誰のために決めるのか～

2006年3月11日(土) 13:00～18:00

東大医療政策人材養成講座 公開フォーラム

日本経済新聞社 社会部

医療班キャップ 前村 聡

(講座1期生)

前村氏講演より

- 変わる政治構造への対応が必要
- 政治構造を知って当事者に効果的な働きかけを
- 「個別論に加え、財政論も含めて、医療政策を総合的に論じ、効果的なタイミングで働きかけることのできる人材が必要！」
- 「そのために、医療提供者、政策立案者、患者支援者、医療ジャーナリストの連携は重要！」

黒川清氏

社会に支持されるプロフェッショナル
主導の医療改革

黒川氏講演より

- 現状を所与のものと思うな
- 役所に頼るな、自ら政策を作ろう
- 日本版 (IOM) を。
- 医療事故削減の仕組みを、医師会、学会、学術会議で。
- メディアにも問題あり。
- プロフェッショナルコミュニティとして社会に責任果たせ。
- コミュニティへの信頼を高めなければ、自分たちがしっぺ返しを食う。

日本医学学会を中心とした 医療改革の可能性(仮)

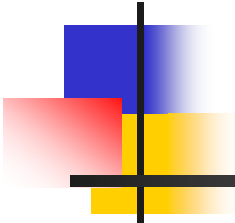
日本医学学会 会長

高久 史磨

高久氏講演より

- 日本医学会がいっしょに行動すれば影響を与えられる。しかし、提言することはなかなかなかった。
- 世の中に還元するほどのことをやってなかった。
- 日本医師会の組織の下から、出た方がいいという考えも。
- 日本医学会が発言することで、影響力と信用がある、を模索したい。

医療関連死の調査分析モデル事業



プロセス及び効果

東京大学心臓外科、呼吸器外科

高 本 眞 一

高本氏講演より

- 学会間の協調体制づくりのプロセス
- 医療関連死調査分析モデル事業開始へのコミットメント
- ⇒モデル事業の実践と拡大
- ⇒学会データベースの稼動 (リスク調整済)

東京大学医療政策人材養成講座
～医師主導の医療改革は可能か～

2006年3月11日

病院をよくするため何をなすべきか

東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科

NPO法人 「日本の病院をよくする会」 代表

堀見 洋継

堀見氏講演より

- **NPO法人「日本の病院をよくする会」設立**
- **医師代表の提言には、医療の現場からはズレを感じる。**
- **医療現場で起こっている問題を収集・分析し、問題の本質を明らかにしていく。**
- **現場の医療者が曰ごろ「こうできればいいのに」と思っていることを実行できるようにしていく。**

医療制度研究会代表幹事 本田宏氏

医療制度研究会 このままでもいいの？日本の医療 >> 医療、医療制度、医療事故、改革 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツー... アドレス(D) http://www008.upp.so-net.ne.jp/isei/top2.html 移動 msn Web の検索

Google 医療制度 研究会 検索 6 をブロックしました ABC チェック オプション 医療制度 研究会

医療制度研究会 このままでもいいの？日本の...



**このままでもいいの？
日本の医療**

21世紀の医療を
共に考える会

医療制度研究会

contents

TOP	NEWS	LINKS	掲示板
講演会	投稿原稿	調査報告	mail

医療制度研究会とは？

高齢化や財政危機、多発する医療事故など、我が国では今、医療制度の改革が求められています。我が国の不幸は、病人の救済としてあるべき医療を、病人の立場で考える仕組みがないことです。医師の団衛は提供側、保険側はお金を払う側の論理で考えます。本来、医療を受ける国民の立場に立つはずの厚生省は、伝統的にみて病人の立場に立つ実感はありません。国民は病気になるのはじめて医療に関心をもちますが、そのときはもう権利を主張する力はなくなってしまいます。

このような背景から、当研究会は21世紀における国民のための医療を、現場に働くものの立場で考える勉強会として発足しました。勉強が進むに連れて、日本の医療は他の先進国と比較して、少ないマンパワーのもとに、著しく安い経費で運用されており、福祉関係に使われる国家予算の比率も著しく低いことを知りました。

私たちは21世紀にふさわしい国民の医療制度を確立するために、医療者として内部改革を行いながら、この制度改革の一翼を担いたいと願っています。インターネットを通じて私たちの実績と議論を公開し、多くの医療従事者と広く国民の参加を要請いたします。

代表幹事

- 済生会宇都宮病院院長 中澤堅次
- 済生会栗橋病院副院長 本田 宏
- 東北労災病院外科部長 徳村弘実
- 北里研究所病院副院長 宮川 健
- 仙南病院理事長 本多正久
- ヘルスケアサポートオフィス 代表 折原威男
- 栃木県宇都宮市 八雲井素彦

○ 本音医療！メルマガ編集長 市川直明

0 2 3 3 6 6

Copyright 2001-2003 A society for the study of a medical system
No reproduction or republication without written permission

● 講演会予告：五木寛之氏「日本人の死生観」 **N**
>> [詳しくはこちら](#) >> [PDF\(602KB\)](#)

● 前回の講演要旨：「医の倫理と医療事故防止対策」 **N**
虎の門病院泌尿器科 小松 秀樹氏
>> [詳しくはこちら](#)

● 会員受付、資料請求・講演依頼

個人会員受付中 **資料請求 & 講演依頼**

● スライドショー

日本の医療を問いなおす
鈴木 厚 著 スライドショー

社会福祉国日本の医療、その現実
本田 宏 著 スライドショー

メールマガジン
ともに本音で話し合える医療者のために

「登録無料です！お申し込みは、登録メールアドレスの中に、電子メールアドレスをご記入頂き登録ボタンをクリックするだけです。メルマガに登録しても当研究会に個人情報は一切流れませんのでお気軽にご登録下さい！」

>> [メルマガ サンプル](#)
>> [バックナンバーはこちら](#)

登録メールアドレス：

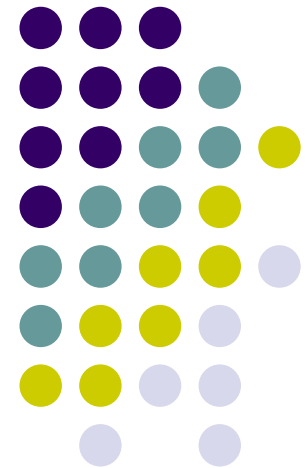
解除メールアドレス：

本田氏講演より

- **国民が稼いだ金の使い道は、国民が決めよう。**
- **「現場の真実」を医療者が発言して、国民に伝えよう。**
- **メディアは社会の木鐸として、きっちりとした真実を報道してほしい。**
- **医療事故が起きる最大の原因は、低医療費政策。**
- **患者さんの権利を守るのは医師の役目。**

プロフェッショナル主導の医療改革 ～米国の事例より

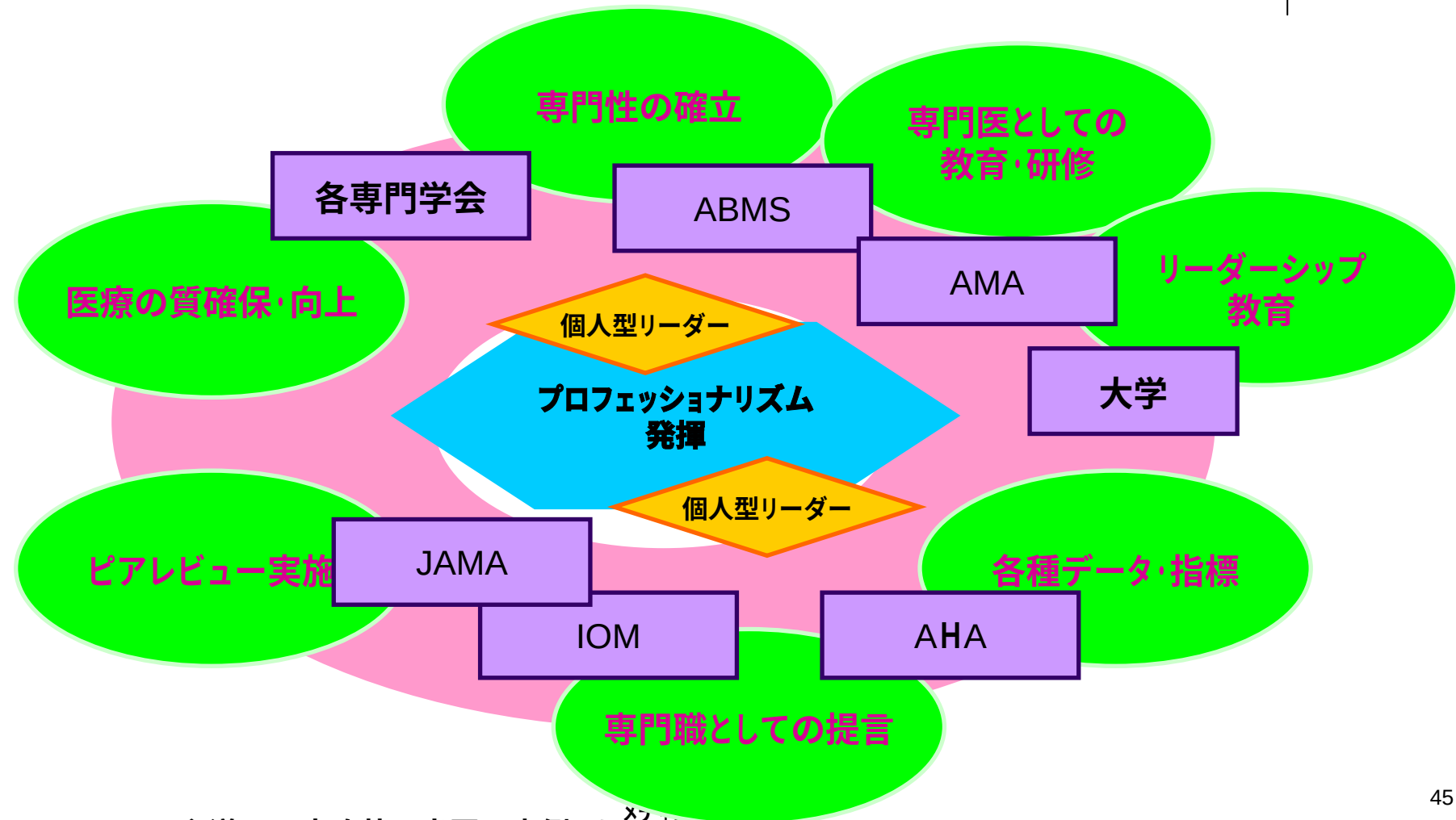
東京大学 医療政策人材養成講座
埴岡 健一
吉田 真季



プロフェッショナリズム発揮に必要な要素



- 米国では 組織型リーダー + 個人型リーダー がうまく機能



学術的提言機能 ～Institute of Medicine (IOM)



- The National Academies の医療専門部会
- 医療安全に関する提言例
- 学術団体として広範な分野をカバーし、毎年数十本の報告書を発行
 - ・ 全ての報告書は厳密なピアレビューを経て発行される
- IOM「ヘルスケアサービス委員会」報告書の例
 - ・ 時系列で継続的に議論を深め、理論（提言）から実践への流れを形成
 - ・ 医療政策に携わる各ステイクホルダに大きなインパクト

To Err Is Human:
Building a Safer
Health System
(2000)



医療事故の客観的
実態把握

Crossing the Quality Chasm:
A New Health System for
the 21st Century
(2001)



医療安全の実現に向けた
ロードマップ提示

Keeping Patients Safe:
Transforming the Work
Environment of Nurses
(2004)



医療現場の環境改善
による安全性向上

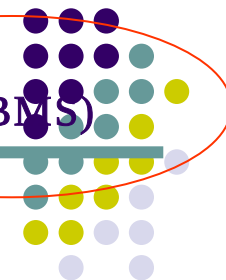
Patient Safety:
Achieving a New
Standard for Care
(2004)



医療の質・安全性に
関する標準データ整備

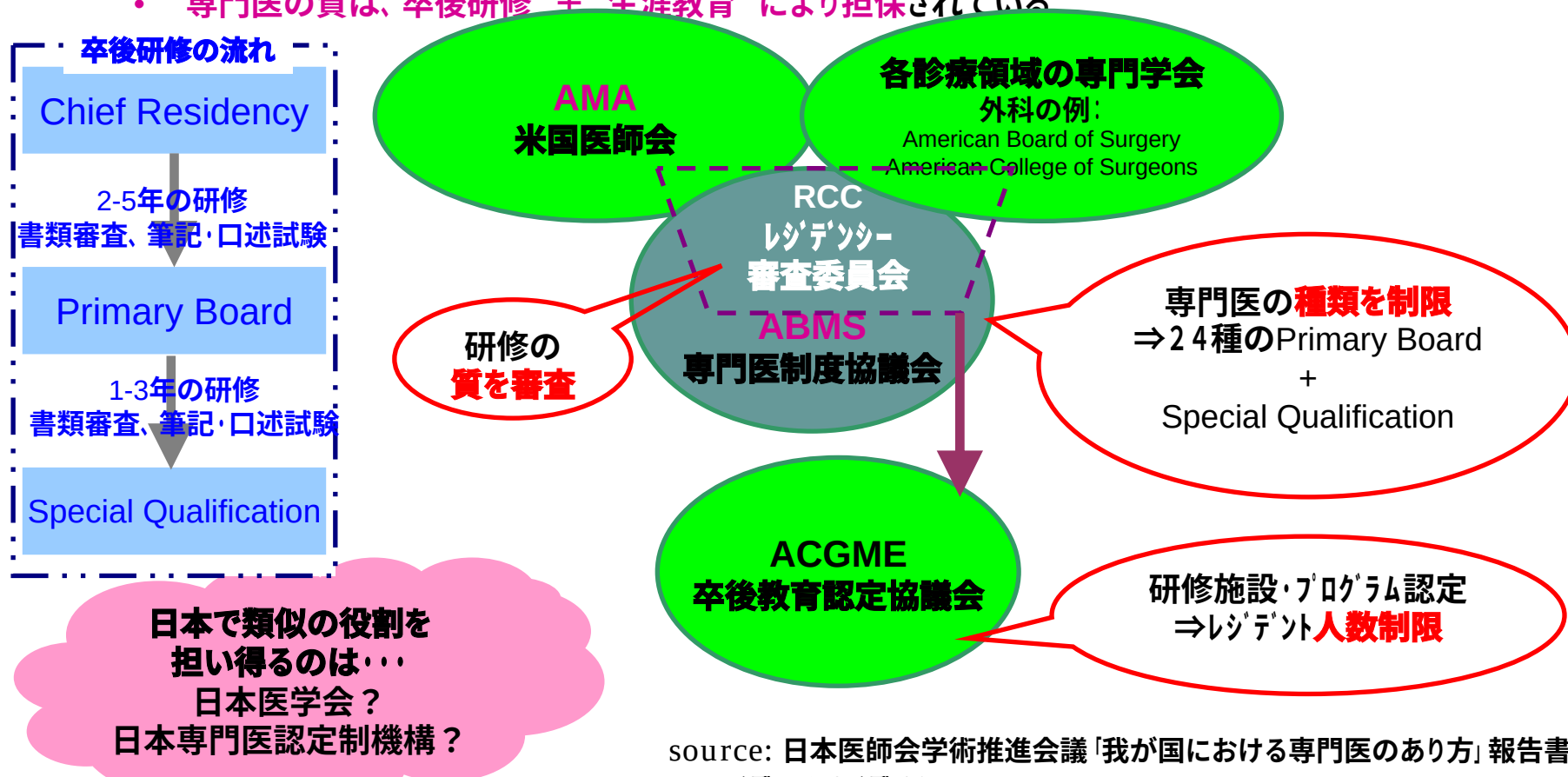
理論から
実践へ

専門医制度を支える仕組み ～American Board of Medical Specialties (ABMS)



➤ 数のコントロールにより、質のハードルを高める仕組み

- ABMSはPrimary Board (基本的専門医) の種類を増やさない方針を厳守
- Special Qualification (サブスペシャルティ資格) 取得においても、ACGMEと各専門学会が定員を厳しく制約 例：小児外科では全米＋カナダで24名のみ
- 専門医の質は、卒後研修 ＋ 生涯教育 により担保されている



学会主導の医療の質改善 ～米国外科学会 NSQIP



➤ 政府のプロジェクトに学会が乗り入れ、深化させた事例

- 1980年代に退役軍人病院 (133施設) で外科医療の質向上を目指した取り組みが発端
- 1994年にリスク調整モデルを確立
- 1999-2000年に民間病院への拡張に着手
- 2001年にACS (米国外科学会) が参入し、プログラムを更に拡張



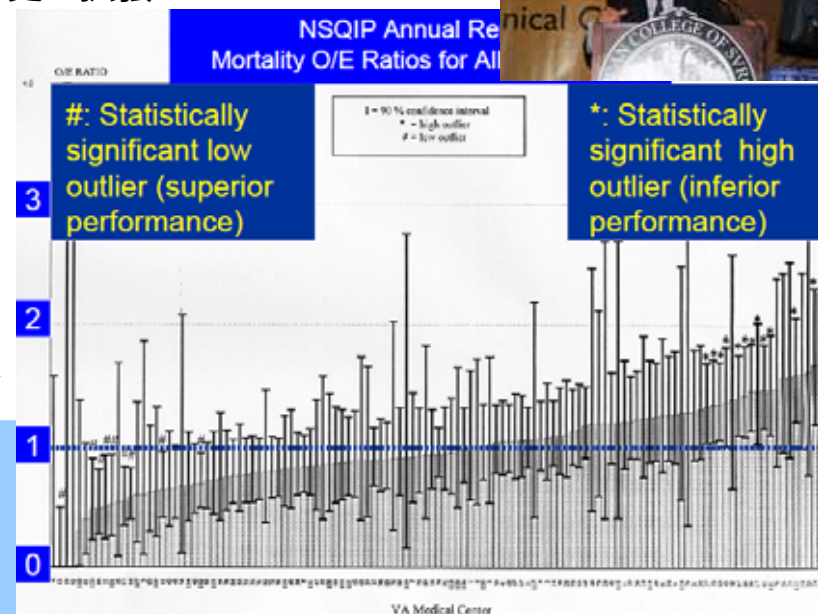
➤ ベンチマーキングと改善活動により・・・

- 術後死亡率: 27%低下
- 術後罹患率: 45%低下
- 術後入院日数中央値: 9日→4日に短縮
- 患者満足度向上

link: <https://acsnsqip.org/login/default.aspx>

■ ACS NSQIPの概要 (年間参加費用: \$35,000)

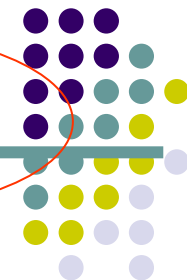
- オンラインでのデータ解析とベンチマークレポート提供
- 半期毎のリスク調整済アウトカムレポート提供
- 随時、特別分析 & レポート提供
- データ取扱スタッフ向け研修プログラム提供
- 看護職等への研修プログラム提供
- 現場改善のためのソフトウェア提供



日本で類似の役割を
担い得るのは・・・
日本外科学会？
日本医療機能評価機構？

メディスン&メディア
プロフェッショナル主導の医療改革～米国の事例より
東京大学医療政策人材養成講座 埴岡 健一、吉田 真季

現場主導の医療の質改善 ~Institute for Healthcare Improvement (IHI)



- TQM (経営管理思想) を取り入れ、医療現場改革キャンペーンを展開
- 10万人医療死削減キャンペーン
- わかりやすい数値目標を掲げ、カウントダウンによりムード醸成
- 3,000病院が参加、全米の病床50%以上をカバー



日本で類似の役割を
担い得るのは…
病院管理学会？
日本病院協会？

「10万人医療死削減キャンペーン」の目標

対 策	死亡削減人数
▶ 院内緊急対応チーム設置	60,000
▶ 集中治療室人工呼吸器関連肺炎対策	10,000
▶ 急性心筋梗塞患者対応 (アスピリン & β ブロッカー処方)	10,000
▶ 中心静脈ライン感染予防 (手洗い、消毒徹底)	10,000
▶ 術創管理 (抗菌薬処方、血糖値管理徹底)	8,000
▶ 投薬ミス抑止 (処方薬飲み合わせチェック徹底)	2,000
合 計	100,000

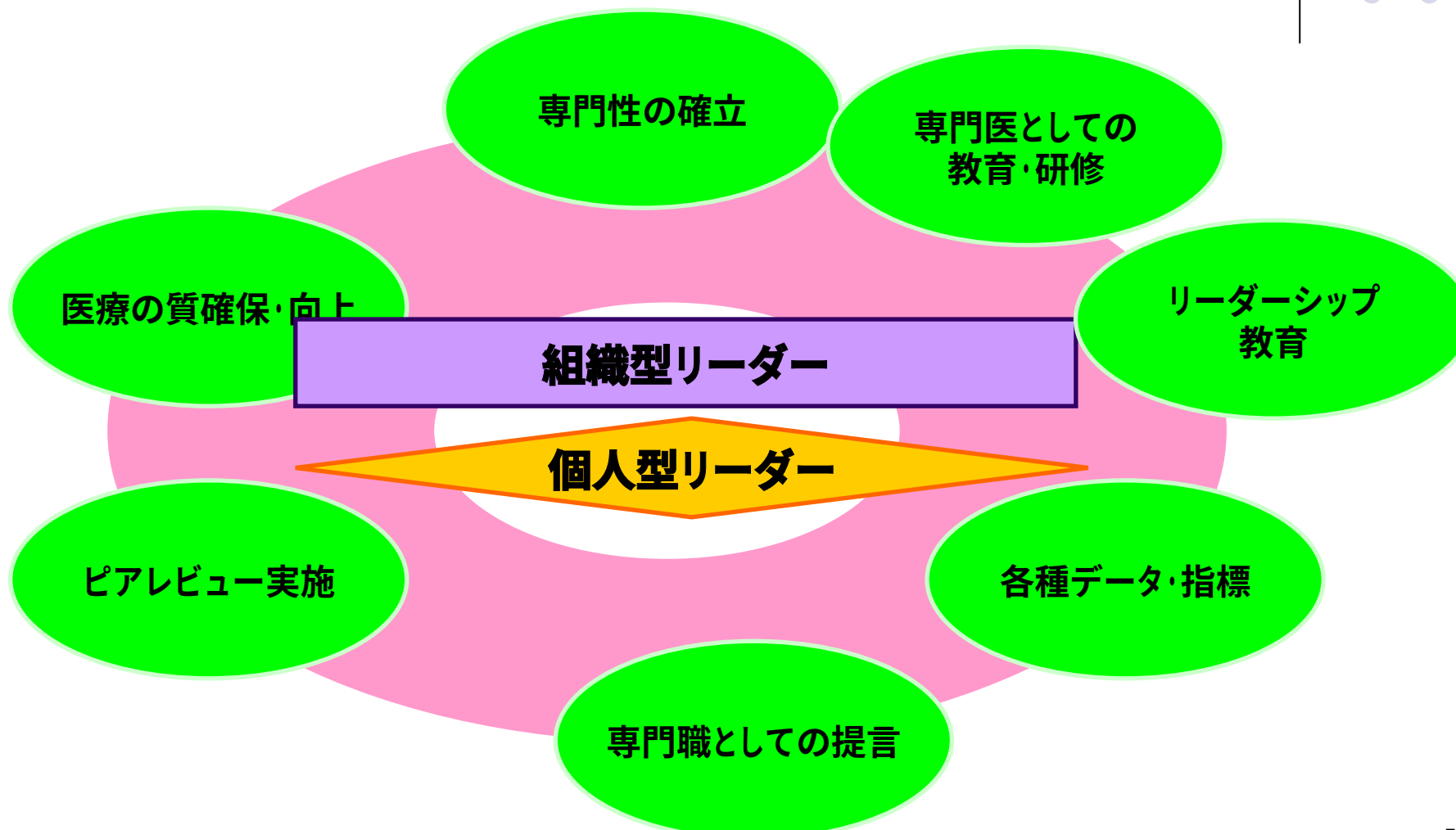
出典：IHI (Institute for Healthcare Improvement)
プロフェッショナル主導の医療改革～米国の事例より
東京大学医療政策人材養成講座 埴岡 健一、吉田 真季

link: <http://www.ihl.org/ihl>

日本の医療界への期待は？



- リーダーシップ発揮に向けて、今何をすべきか・・・？





自律的プロフェッショナリズム

- 「専門医制度に求められる要件を厳しくするのが私の仕事。プロフェッショナルは専門職としての教育、相互評価、質の向上をすると、社会と暗黙の契約を結んでいる。契約が守れなかったで、今は社会からの信頼が得られなくなった。信頼を取り戻したいなら、プロフェッショナリズムを発揮して、率先して医師の質が確保できる方策を実践しないといけない」

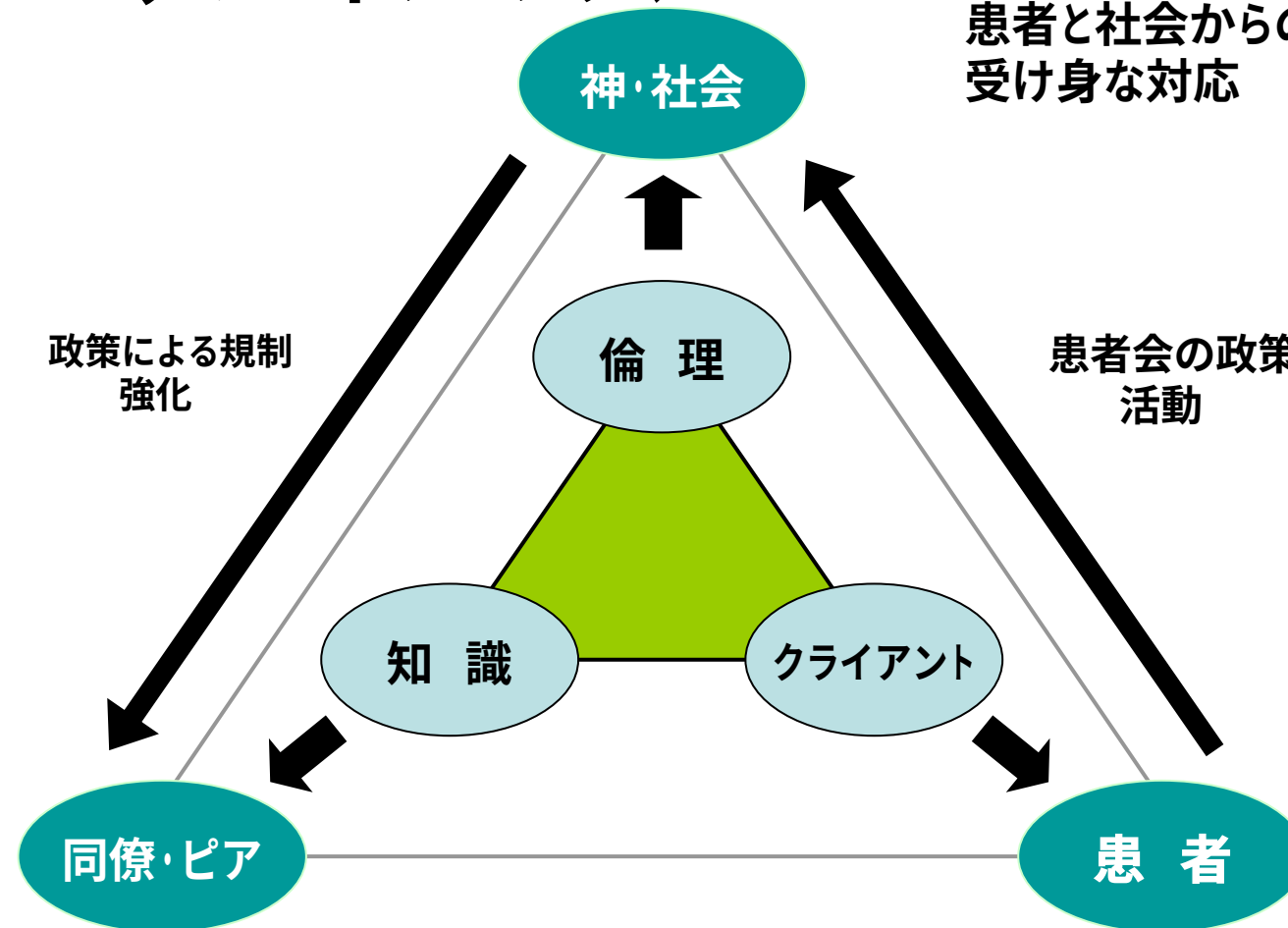
・「**学会が医療の質の測り方を決めなければ、だれかに決められてしまう。(米国外科学会、NSQIPカンファレンス)**」



スティーブン・ミラー氏: ABMS (米国専門医認定機構) プレジデント

プロフェッショナリズム

引用者注: サイクル1
医療者と3者との関係
患者と社会からの圧力
受け身な対応

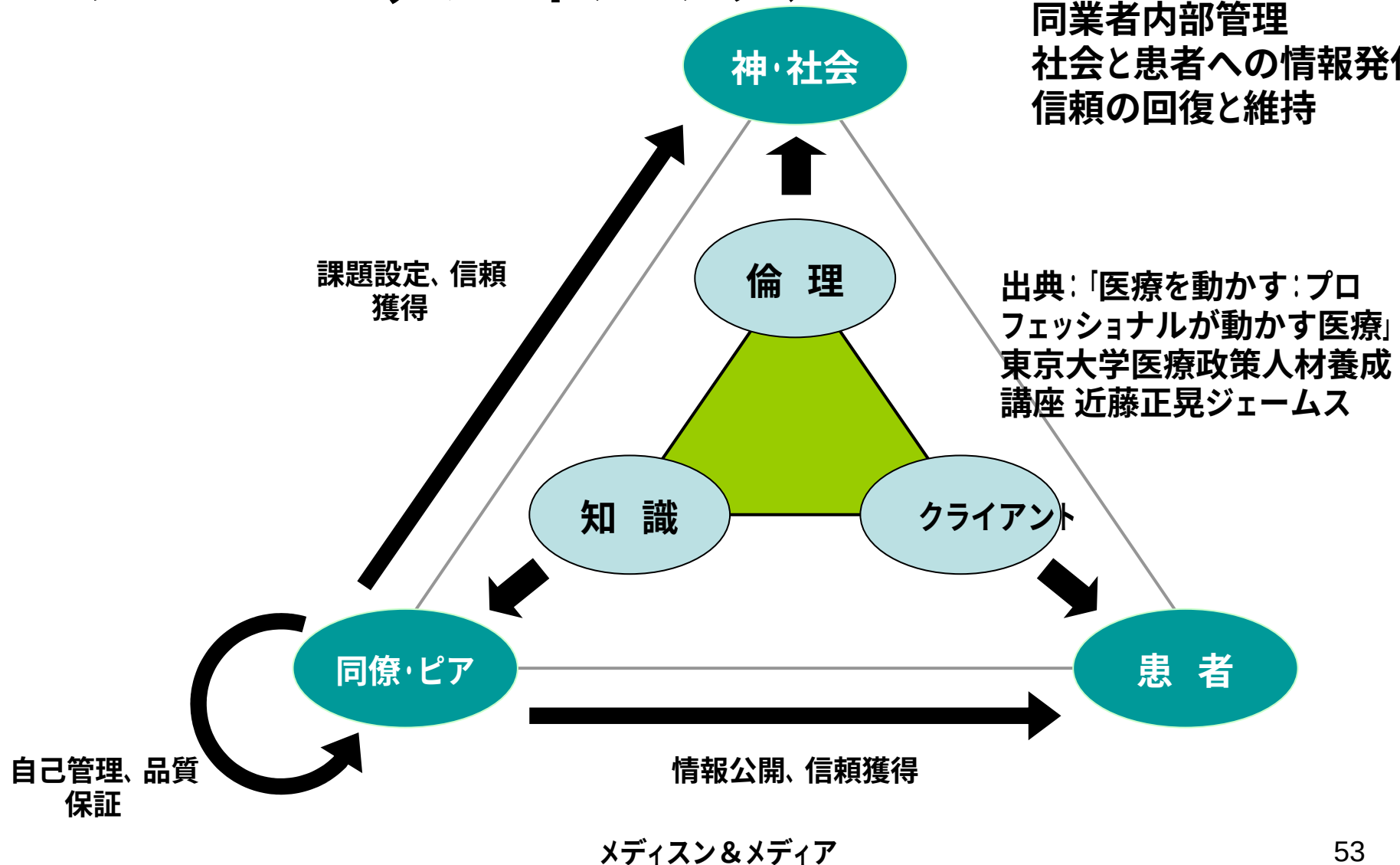


出典: 「医療を動かす: プロフェッショナルが動かす医療」
東京大学医療政策人材養成講座 近藤正晃ジェームス

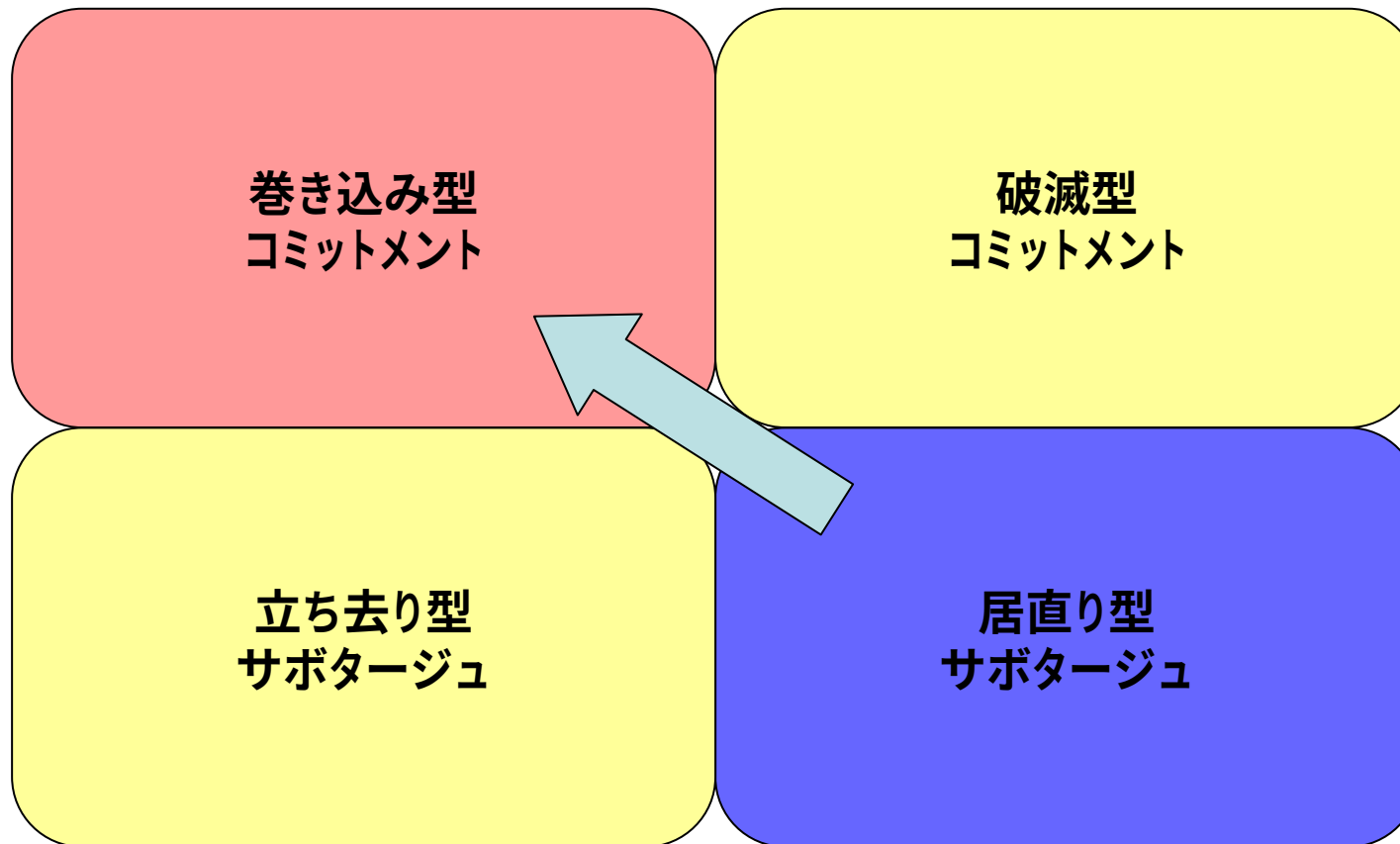
メディスン&メディア

プロフェッショナリズム

引用者注: サイクル2
医療者と3者との関係
同業者内部管理
社会と患者への情報発信
信頼の回復と維持



苦難を超えて



公開フォーラムで抽出されたこと

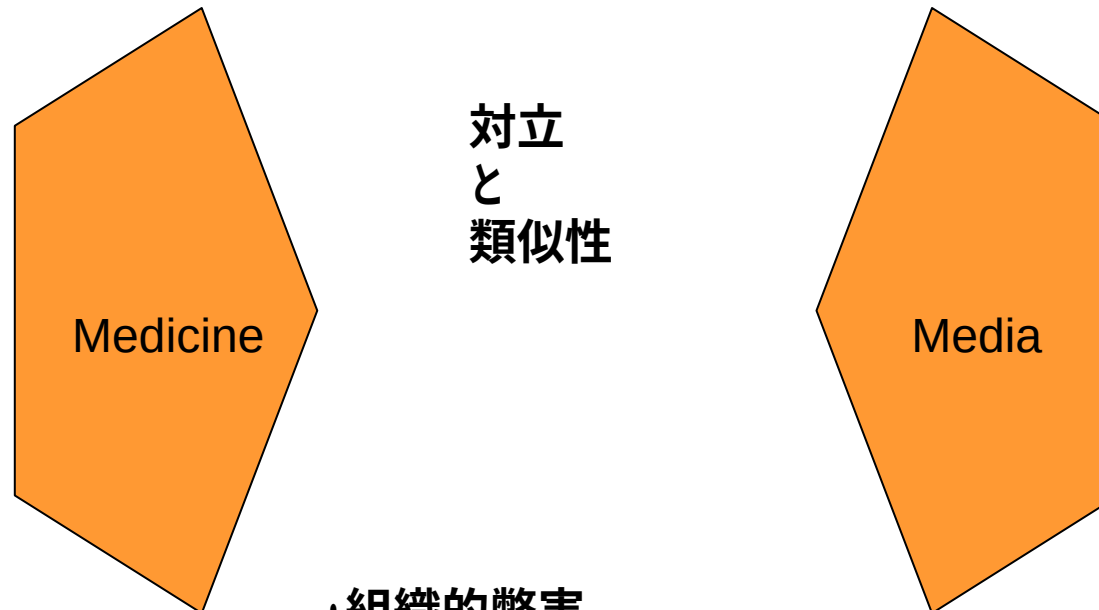
- ①日本の医療政策は国民が決めるべき。
- ②特に資源配分を決めるための政策提言が不可欠。
- ③社会に支持されるプロフェッショナル主導の医療改革が必要。
- ④それを支える勤務医の声を集約ができていない。
- ⑤日本医学会の日本医師会からの独立など新たな仕組みが必要。

(座談会座長、前村聡氏のまとめ)

- ⇒例：プロフェッショナルリズムに基づき、各ステークホルダーを巻き込んだシンクタンク設置。「日本版IOM」

**医療者とジャーナリストが
共にできること**

Medicine vs. Media



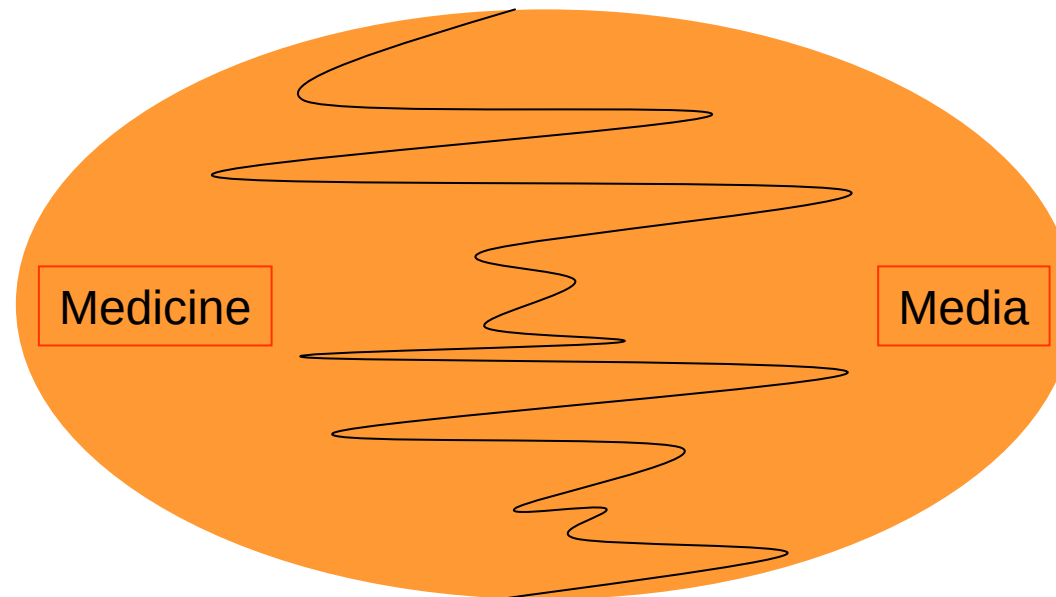
対立
と
類似性

Medicine

Media

- ・組織的弊害
- ・特権的意識
- ・体系的教育の不在
- ・世間知らず
- ・職能集団として世間の疑問に答えていない

Medicine/Media



- ・緊張感をもった上での交流
- ・共同プロジェクト
- ・立場の交換

これまでに抽出されたなすべきこと1

- **実践力向上：社を超えたコラボレーションの仕組み**
(※The Independent、選択)
- **報道の質の評価：メディア・ドクター、第三者評価機関の設置、表彰制度** (※テレビ対象のメディア・ドクター、提言型報道の表彰) (※医療は均てん化が重要、メディアは両端=良い・悪いが影響大)
- **教育・育成：ジャーナリスト教育プログラム** (※記者10人1週間集中コース、記者全員用テキスト)
- **Medicine in Media日本版の開催**

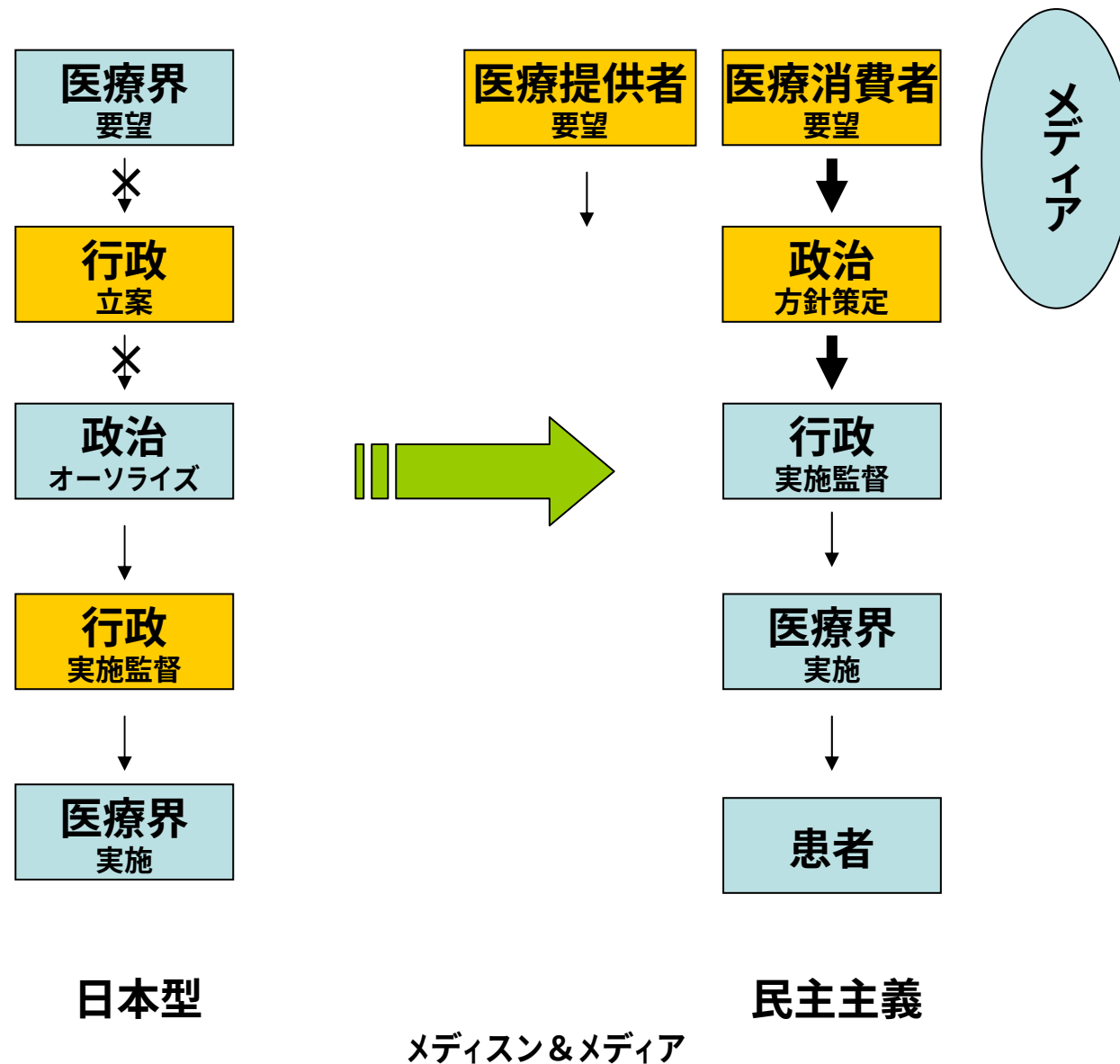
これまでに抽出されたなすべきこと2

- ①日本の医療政策は国民が決めるべき。
- ②特に資源配分を決めるための政策提言が不可欠。
- ③社会に支持されるプロフェッショナル主導の医療改革が必要。
- ④それを支える勤務医の声を集約ができていない。
- ⑤日本医学会の日本医師会からの独立など新たな仕組みが必要。

(座談会座長、前村聡氏のまとめ)

- ⇒例：プロフェッショナルリズムに基づき、各ステークホルダーを巻き込んだシンクタンク設置。「日本版IOM」

●政治構造の転換の中で



- これらの課題に関して**
- ・ **医療者とジャーナリストが共に**
 - ・ **リーダーシップを発揮して取り組み、**
 - ・ **成果を出すこと**
- ーは可能か**

・・・続く・・・

【パート2】 ⇒ 共同活動事例

【パート3】 ⇒ ディスカッション、共同宣言？

- 3期生の卒業制作へ
- 1, 2, 3期生の共同プロジェクトへ
- 社会一般との連携プロジェクトへ