



9月15日 羽生田たかしと明日の医療を語る会



10月3日 群馬県「収穫感謝祭2015」開会式典



10月7日 京都府医師会訪問



10月7日 滋賀県医師会訪問



10月22日 神奈川県医師会移動会長会談



10月23日 参議院厚生労働委員会 イタリア下院委員長表敬訪問



10月27日 宮崎県医師会訪問



10月28日 山形県医師会訪問



10月31日 新潟県医師会設立記念大会



11月1日 日本医師会設立記念医学大会



11月1日 日本小児科医会 設立30周年記念祝賀会



11月13日 西吾妻福祉病院 MRI装置更新竣工式



11月13日 日本商工会議所青年部「第33回全国会長研修会まえばし会議」



11月17日 群馬県町村会 群馬県選出国会議員との懇談会



11月28日 福岡市博多区医師会 創立40周年記念祝賀会



12月1日 成育基本法成立に向けた 議員連盟(事務局長)



12月2日 参議院厚生労働委員会視察 東京電力福島第一原子力発電所



12月5日 十四大都市医師会連絡協議会



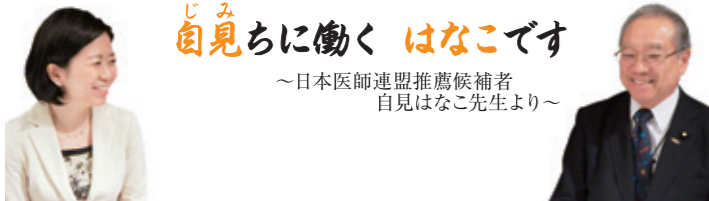
12月9日 自民党「国民医療を守る議員の会」総会

今月の一句 ※皆様より一句お寄せください。

今年の漢字「安」にちなんで
安倍ノミクス 安心、安全 安住 安保
 ~参議院議員 羽生田俊より~

医療と介護で まちづくり
 自見ちに働く はなこです

~日本医師連盟推薦候補者 自見はなこ先生より~



俊翔会(しゅんしょうかい)のご案内

羽生田たかしの政治活動を支援するための後援会「俊翔会」へのご入会をお願いいたします。

目的: 我が国における社会福祉の発展と国民生活の質的向上を目的とし、羽生田たかしの政治活動を支援するとともに、会員相互の親睦を深めることを目的とする。
 会費: 年10,000円(一口)

お問合せ先: 俊翔会事務局
 東京都千代田区永田町2-1-1
 参議院議員会館319号室
 Tel. (03) 6550-0319 / Fax. (03) 6551-0319



平成27年9月15日 明日の医療を語る会 第一部講演会

羽生田 7号 だより



自由民主党群馬県参議院 比例区第八十二支部

羽生田たかし 国会事務所 〒100-8962 東京都千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館319号室 TEL:03-6550-0319 FAX:03-6551-0319
 羽生田たかし 群馬事務所 〒371-0022 群馬県前橋市千代田町2-10-13 TEL:027-289-8680 FAX:027-289-8681

ごあいさつ

新年明けましておめでとうございます。
 昨年中は大変お世話さまになりありがとうございました。本年も変わらぬご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。
 本年の夏には参議院議員選挙が控えており、全国の皆さまには大変ご厄介をお掛けすることになってしまいますが、「自見はなこ」が日本の医療を知る医師として、私の仲間の一人として国政の場で活躍してくれることこそが重要であります。世界に誇れる国民皆保険を守り、国民が安心して医療を受けられ、医療提供者が安心して医療を提供できる社会を築くために、私も皆さまとともに「自見はなこ」を全力で支援して参りたいと思います。皆さま方の熱い応援をよろしくお願い申し上げます。
 昨年の通常国会は、戦後最長の95日延長となり9月27日までとなり、最終日には平和安全法制が可決・成立しました。しかし総理自ら言われるように国民に対しての説明不足の感が否めません。これからも内閣や国会議員は国民に対して十分な説明をして行く必要があると思います。
 本年は診療報酬改定の年です。昨年末に本体+0.49%(医科+0.56%)、ネット▲0.84%という結果になりました。横倉会長をはじめ、日本医師会の医療崩壊を起こさせない!という強い熱意と努力の賜と心より敬意を表します。また、全国の医師会の声援もあり、多くの国会議員が行動と心を共にして頂いた結果と思います。

また、正直私は、官邸は無責任な発言を繰り返す民間委員の声に引っ張られていると感じていましたが、医療崩壊をさせないという気持ちを汲んで十分とは言いがたいまでも、ギリギリの踏ん張りをして頂いたことは、まだ官邸は血が通っていたのかと胸をなで下ろしました。

いずれにしても、安倍総理はローカル・アベノミクスで民間企業の給与増をして欲しいと言っていますが、大企業(春闘2.52%増)だけではなく、中小・零細企業の給与増にならなければなりません。特に全国300万人超の医療職種の人員費を上げなければなりません。医療機関の職員の給与増には唯一の財源である診療報酬をプラス改定する以外に方法はあります。国費ベースで約1,200億円が必要になり



上毛カルタより 群馬県前橋市「臨江閣」

ます。経済再生のためには、給与を上げ、消費を増加させることが必要不可欠です。今回の改定に向けて、日医とともに診療報酬ネットプラス改定を強く申し入れて参りましたが、残念ながら実現はしませんでした。

今年の大きな課題は、地域包括ケアの実現です。財務省の目的は急性期ベッドの削減ですが、これは大変難しい課題です。それぞれの病院は地域に根ざした医療を推進しようと、時には赤字覚悟でも医療提供体制を維持しなければならないこともあった筈です。今回、私の新たな提案として地域医療連携推進法人を医師会自らが作り、行政に左右されない地域医療体制を作るべきではないかと提案しているところ。次ページの「地域医師会による(社)地域医療連携推進法人創設の提案」をお読み頂き、各医師会でご検討頂ければ幸いです。

本年が皆さま方にとりまして、最良の年となりますことをご祈念申し上げます。

参議院議員 **羽生田 俊**

羽生田と国会を歩こう!

国会議事堂の見学や参議院議員会館の羽生田事務所へ是非おいでください。
 本会議や委員会も傍聴できますので、事務所宛てお問合せください。



12月5日 東京医科大学の学生さん

地域医師会による(社)地域医療連携推進法人創設の提案

羽生田 俊

<1> 安倍首相による医業経営への「ホールディングカンパニー型法人」導入の提言

2014年1月22日、安倍晋三首相は、世界経済フォーラム年次総会（ダボス会議）において、アメリカのメイヨークリニックを引き合いに出して、「日本にも米国のようなホールディングカンパニー（いわゆる持ち株会社）型の大規模医療法人ができてしかるべき」と述べ、医業経営に持ち株会社制度を導入する考えを示しました。

メイヨークリニックは、1846年に設立された、アメリカ・ミシガン州にある職員数約6万人、事業規模約9000億円、70の医療機関と連携関係を結ぶ巨大な医療グループです。

そのような、巨大な医療機関を創設するという安倍首相の意図に呼応して、2014年3月末には、岡山大学が、自治体立病院や医療法人などを含む大型の「岡山大学メディカルセンター構想」を示しました。（図1）

そして、2014年の6月24日に閣議決定された「日本再興戦略」で、その非営利ホールディングカンパニー型法人の創設が盛り込まれた次第です。（図2）

図1 岡山大学メディカルセンター構想の概要

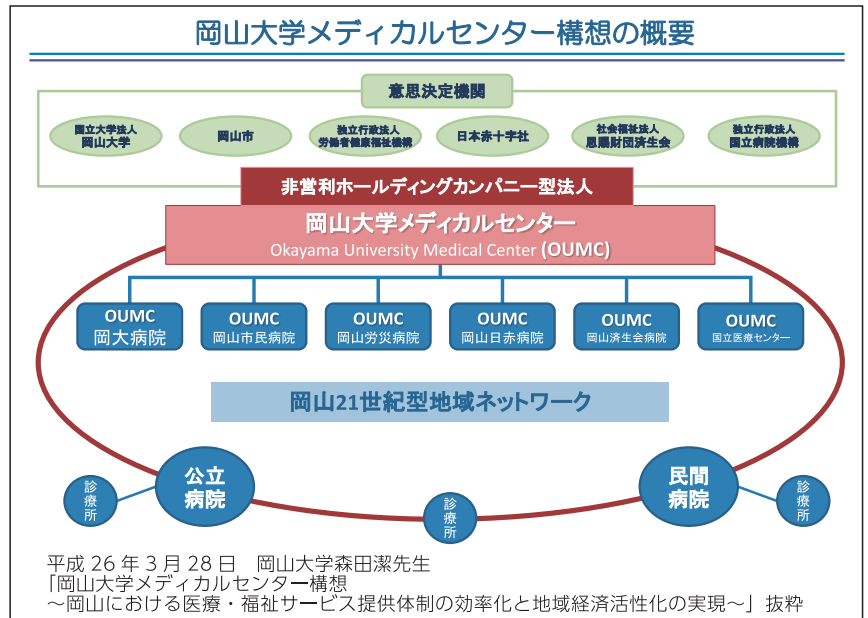


図2 「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日 閣議決定)

地域医療連携推進法人の創設について

◎「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設

地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療、介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人がなることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、**制度上の措置を来年中に講ずることを目指す。**

厚生労働省資料より

<2> 「社団法人 地域医療連携推進法人」の背景と地域の医師会

将来の我が国の財政状況や人口減少を伴う超高齢社会、社会保障の在り方を考えると、地域の医療資源の連携と、それによる有効活用は、地域の医師会も積極的に取り組んでいかなければいけません。

それは、医師を始めとする医療関係者のみならず、国民にとっても望ましいことです。

上述の、安倍首相のダボス会議での言及も踏まえ、厚生労働省に設置されていた「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、非営利ホールディングカンパニー型法人制度の可能性について議論が進められました。

その議論のプロセスで例示された岡山大学メディカルセンターや、厚生労働省が提案した「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」は規模が大きく、広域の事業展開が予想され、地域の医療、公衆衛生活動を推進する「適正規模」の考え方と、地域の医師会が果たしている役割に対する評価が十分ではありませんでした。また、営利法人の参入に道を開くのではないかと、医療機関の資本の流出をまねくのではないかと強い懸念が持たれました。

<3> 地域医師会主導による「(社)地域医療連携推進法人」の可能性

これまで、「プロフェSSIONALオートノミー」の精神のもと、地域の医師会が地域医療に果たしてきた役割や貢献への評価が十分になされない、「適正規模」を欠いた「ホールディングカンパニー型法人」が構築されてしまったら、地域医療を医師会が主導できない恐れや、地域の医師会の存在・影響力を低下させかねないとの危惧を抱き、様々、当局に意見具申し軌道修正させながら、ようやく、2015年9月16日、第189回通常国会において、「地域医療連携推進法人」制度を改正医療法の中に創設させるに至りました。

地域の医師会が主体的に「地域医療連携推進法人」に取り組み、相互協力、連携を進めていくことで、医師会主導の地域包括ケアシステムの推進が実現でき、医師会の会員の先生を始めとする医療関係者にとっても、そして地域の住民や患者さんにもメリットのある地域医療の姿を実現できるのではないかと考えております。

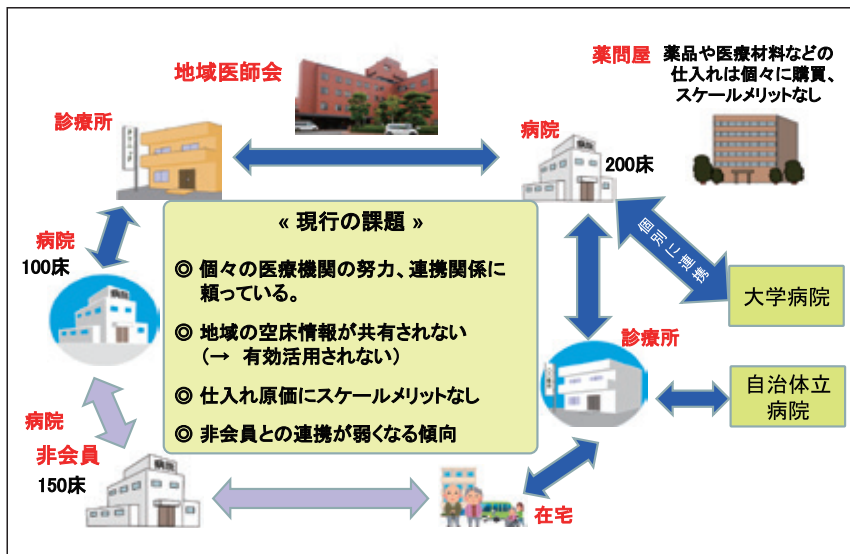
<4> 現在の地域の医師会と医療連携

これまで、私は、日本全国、地域・地域の医師会の先生お一人お一人の努力によって、地域医療、公衆衛生のレベルが世界最高水準に保たれているという現実を、本当にありがたく拝見しておりました。

しかしながら、一方で、先生方の頑張りや個々の連携関係に依存し続けると、先生方お一人お一人に負荷がかかってしまう結果、先生方が倒れてしまうのではないかと懸念を抱いておりました。また、医療機関ごとのベッドなどの医療資源の有効活用アイデアも共有されず、あるいは、仕入れ原価を低減させる努力にも限界がございます。

そして、地域医療を面と捉えれば、特に、非会員の先生方の医療機関との連携や交流が薄くなり、結果として、地域の医療資源の有効な連携が難しくなり、患者さんにとっても、当然、行政にとっても、面としての地域医療を享受できない状況が続いてしまいます。(図3)

図3 現在の地域における医療機関の連携のイメージ
(一人一人の先生の努力と連携関係に依存)



<5> 「公私病院・診療所の連携体制による地域医療体制」のアイデア

そうした中、地域の医師会が関与する「医療法人の医業経営を支援する仕組み」ができれば、地域包括ケアシステムを、地域の医師会が主導権をもって推進していくドライバーにでき、先生方も医師会も地域の患者さんも、そして行政もメリットを享受できると考えておりました。

厚生労働省が、「地域医療連携推進法人」の検討の際に示した医療連携推進法人のイメージ図は、医師会の組織そのものであると気づき、「医師会立オープン病院」をイメージして、地域の医師会が、地域包括ケアを主導するフレームワークとして活用できないか、色々と考えました。

そして、厚生労働省に、「地域医師会が、病院等を持たずに連携推進法人の運営主体になれるか」を確認し、厚労省から「YES」の回答を取り付け、実際に、厚生労働省検討会の第5回検討会(2014年6月27日)でも、「地域共同設立型」として同様のモデルが示された次第です。

すなわち、地域の医師会が施設を持たずに、参加法人の既存の資源を連携・有効活用しながら機能を補完しあえる、いわば、「公私病院・診療所の連携体制による地域医療体制」の実現が可能になるのではないかと考えている次第です。(図4)

この制度のもとでは、異なる医療法人や社会福祉法人、NPO法人などをつくった一般社団法人のうち、医療法に規定された要件を満たした法人が、都道府県知事から「地域医療連携推進法人」として認定されると、一定の条件下において参加医療機関間の病床の融通をはかったり、コメディカルの研修を共通して実施したり、あるいは、地域医療連携推進法人の方針に沿う場合に、参加法人に対し資金を融通して必要な施設などを整備したりすることが可能となります。

法人の事業範囲も、地域医療構想に基づく構想区域が基本とされ、地域に根ざした活動を前提としています。もちろん、非営利性や地域重視を担保するため、地域医師会長や市長等の地域の関係者をメンバーとする「地域医療連携推進評議会」が法人内に設置され、さらに地域の関係者を理事に加えることになっており、内部のチェック体制も取り入れられています。

さらに、知事が地域医療連携推進法人に対して、許可・認可、またはその取り消しを行う場合には、予め都道府県医療審議会の意見を聞くことになっています。

こうした仕組みは、日本医師会が厚生労働省検討会に提案した「統括医療法人(仮称)案」がベースとなっています。

<6> 医師会による(社)地域医療連携推進法人の創設によるメリット

例えば、地域の医師会が、主体的にこの地域医療連携推進法人を活用すれば、参加される会員の先生方の医療機関のベッドや検査機器、医療機器を、連携法人内で共同利用することも可能となり、また、看護職員の融通や教育なども合わせ、個々の医療機関の医療の質や経営にもプラスにできれば、結果として、面としての地域医療の質の向上も可能となると考えます。

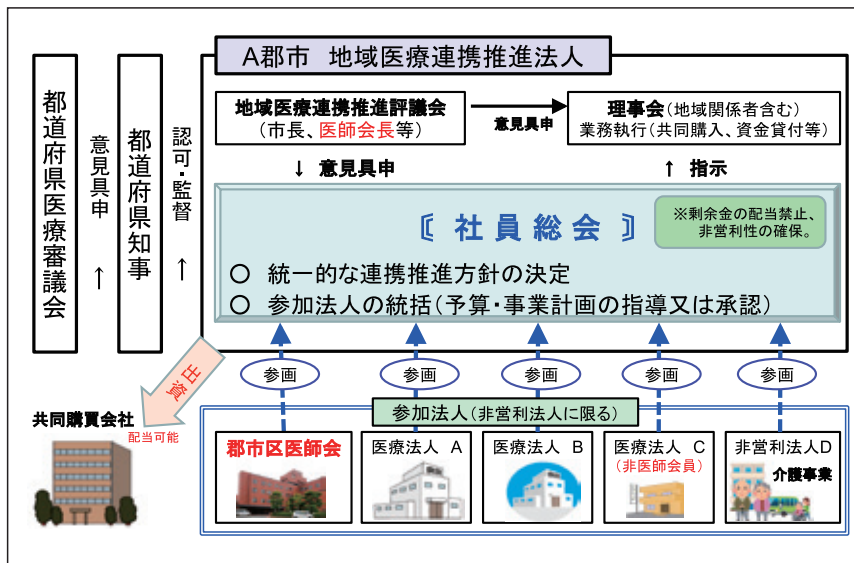
資金の貸し付けができるようになることも、大きな特徴です。

医師会の先生方の「緩やか」な連携による「公私病院・診療所の連携体制による地域医療体制」として、地域医療、そして、地域包括ケアの推進役として機能させることが可能になるのではないかと考えている次第です。

この制度では、仕入れに関しても、個々の医療法人がMS法人を持たなくとも、連携法人が共同購買の株式会社を設立して、仕入れ原価を抑えつつ、配当を得ることも可能となります。(図5)

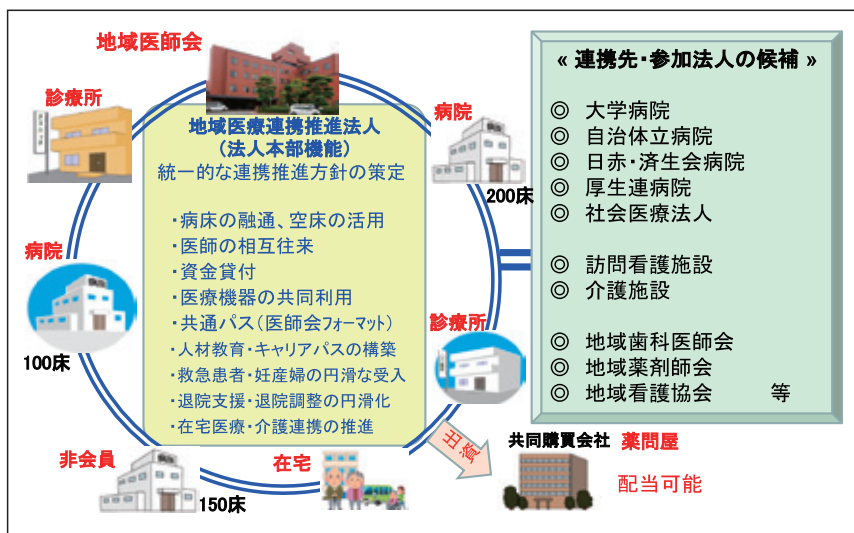
なお、日赤や済生会、社会医療法人その他、地域を超えた事業展開をしている法人については、その本部の意向と連携法人の地域のニーズや意向とが競合する場合は、地域を優先すべきと考えます。

図4 地域医療連携推進法人に医師会が参画するイメージ



厚生労働省資料修正転載

図5 地域医療連携推進法人に医師会が参画するイメージ (「グループ」としてのブランド力(競争力・信頼感)、地域住民を巻き込んだ連携)



<7> 地域の医療連携の推進と医師会の組織率の向上

地域の医師会が主導するような地域医療連携推進法人が、非会員の、例えば、社会医療法人や介護施設、訪問看護施設、学校なども連携すれば、地域を「面」とした、地域住民のセーフティネットを構築することも可能となり、医師会主導の地域包括ケアシステムの強力な推進のフレームワークにできるのではないかと考える次第です。

それが、非会員の先生方に、まず法人会員になっていただき、医師会の活動をご理解いただきながら、ひいては、医師会会員になっていただき、結果として、地域の医師会の影響力を強くするインセンティブにもなり得るのではないかと考えます。

逆に、杞憂かもしれませんが、国の財政問題や 2025 年問題、地域の人口減という環境の中で、系列病院を増やそうとする医療機関が、「排他的」に「地域医療連携推進法人」を構築してしまい、地域の医師会や会員の医療機関の活動に様々な支障をきたし、その結果として「医師会の会員数減」を招く可能性もあるかもしれません。

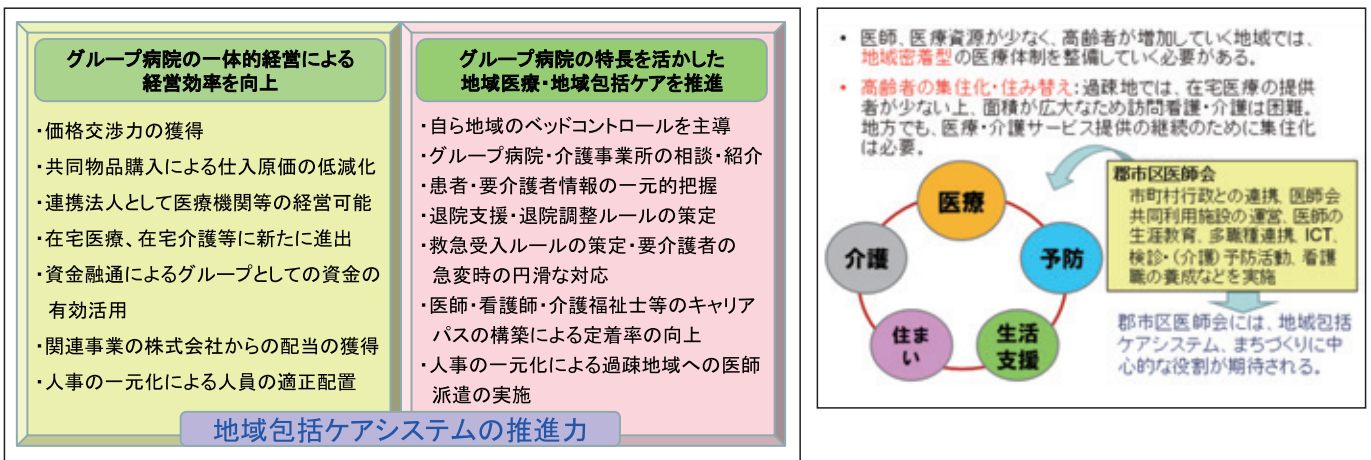
<8> 超高齢化時代における地域医師会主導による医療連携と「まち・ひと・しごと創生」

わが国の医療は、従前より、医療圏や地域の医師会単位で地域医療が切磋琢磨し、創発的に発展してきた経緯がありますので、メイヨークリニックのように、アメリカの医療制度を基盤とする巨大な医療グループが、今後のわが国に求められる地域包括ケアシステムの推進の際に、必ずしも好例になるとは限りません。

大規模な医療連携ではなく、地域性をもとにした、地域の医師会を主体とした医療連携が、これからの日本の地域包括ケアシステムの推進には求められるのではないのでしょうか。

そのことによって、政府が推進する「まち・ひと・しごと創生」に向けて、人々が安心して生活を営み、子供を産み育てられる社会環境を作り出すことや、活力にあふれた地方の創生を目指すことが可能になると思います。(図6)(図7)

図6 超高齢化時代における地域の医師会主導による医療連携 図7 地域包括ケアシステムとまちづくり
地域医療連携推進法人と地方創生(まち・ひと・しごと)



厚生労働省「地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について（概要）（案）」修正転載

<9> (社) 地域医療連携推進法人を通じた地域住民への健康教育と健康寿命の延伸

地域医療連携推進法人が、地域住民を巻き込んだ健康教育や医療安全を推進していくことで、地域住民の健康寿命を延伸させることも可能となり、参加する医療機関と患者さんとの信頼関係も増すと思います。

地域事情に応じて、医療・介護を統合して地域包括ケアシステムを主導して推進していくのは、我々医師会の役割です。

今後、地域の医師会や会員の先生方、医療関係者、患者さん、行政等にメリットのある地域医療連携推進法人の活用の仕方を、皆様と意見交換させていただきながら試行錯誤していきたいと思っております。

以上