

## 社会保障審議会医療部会

荒井委員提出資料

## 荒井奈良県知事意見

平成 25 年 6 月 20 日

1 当医療部会においては、かねてより真摯な議論が行われ、日本の医療制度改革のために、大いに貢献されてこられたことに、深甚なる敬意を表し、感謝を申し上げます。

2 日本の医療提供制度において、都道府県は一定の重要な役割を果たしていると考えるので、これからの医療提供のあり方についての議論においては、知事をはじめ地方行政の関係者と厚生労働省をはじめ国の医療関係者との間で、建設的で忌憚のない意見交換が行われることを期待します。

3 本日の医療部会開催までに、知事会事務局と厚生労働省医政局との間で十分な意思疎通が行われなかったこともあり、本日までに知事会としての意見を充分集約できていない実情にありますので、本日は私個人の意見を中心に、以下稚拙な面もありますが、とりあえず申し述べさせていただくこととします。

#### 4 一般病床の機能分化について

(1) 一般病床の機能分化については、医療資源適正化のため必要だという点は理解します。ところで、今回、急性期医療を中心に、一般病床の機能分化を行う考え方については、その目的とするところがあまり明確でないように思います。「急性期医療の強化」なのか、行き過ぎたと言われる「7：1看護の是正」なのか、その他の目的なのか、充分理解できません。「急性期、亜急性期、回復期医療の病床の機能分化」については、患者サイドから見てその意味するところ、医療計画策定者から見てその目的とするところが、よく分かりません。

(2) 「急性期医療の強化」が目的であれば、毎日のように救急病院に運び込まれる超高齢者に対する急性期医療のあり方、さらにはわが国の終末期医療提供のあり方について、明瞭で堅実な考え方を確立する必要があると思われま

(3) 医療機能の分類の概念（急性期、亜急性期、回復期等）は疾病ごとにその意味が異なることもあるので、より明確に定義づけられる必要があると思いますが、分類された医療機能の概念を、医療計画において、病床（病棟）の種類を分けるといった形で、制度化するには、まだ検討課題が多く残っていると考えます。

(4) また、医療機能の分化に対応して、診療報酬の改定、病床（病棟）の区分に付随する人的医療資源（医師・看護師等）の配置・確保を、どのように措置されるのか明確ではありません。

(5) 一般病床の機能（細分化）は医療法でなく、医療機関が力量に応じて、国（地方厚生局）へ申請・認定を受ける診療報酬の仕組みの中で規定されているものです。都道府県にはこれらを制御する権限はないため、このままでは都道府県が一般病床の機能分化の推進をどのように進められるか不明瞭です。

(6) なお、本県では、既存の病床数が基準病床数を超える状況にあるものの、使われていない病床があることから、まず、既存病床の有効利用を図りたいと考えています。

また、医療法上、都道府県知事は病院の開設許可権限がありますが、建物の構造・設備や人的な要件が整っている限り、これを許可する仕組みです。良質な医療の提供という観点から、病院等の開設許可に際し、患者に提供される医療の質を加味した評価の仕組みがあっても良いのではないかと（例えば、診療報酬上の不正等を抱えていた機関であっても、許可されうる仕組みは問題ではないか）。

(7) このように目的、制度化の輪郭、付随して整うべき措置の内容など、中核となる項目について、理解が充分行き渡っていない状況のなかで、医療計画策定に加えて、医療機能の報告徴収義務が課され、更に、その情報等をベースに一般病床機能分化の促進等を盛り込む「地域医療ビジョン」作成の責任を知事に課す医療法改正案は、今のところ、受け入れ難いと考えます。

## 5 在宅医療の推進について

(1) 「在宅医療」は極めて重要なものと認識しており、その推進に積極的に取り組まれることに敬意を表します。

(2) 医療計画に記載される在宅医療の推進が、単なる「絵に描いた餅」にならないようにするためには、次のような事項が明確にされるべきものと考えます。

①在宅高齢者には医療ほかの諸ニーズ（食事、買い物、介護、社会活動、住居内環境等）がありますが、このような高齢者 QOL の内で医療はどのような役目を果たすべきと考え、医療法の中でどのように位置付けられようとし

ているのか。

②「病院医療」と「在宅医療」の内容は大いに異なるものと思われるが、「在宅医療」の定義と果たすべき機能は法上どのように定められるのか。もし明確に定められれば、「在宅環境」の整備に大きな役割を果たすべきと考えている地方公共団体にとって大きな意味が生じるものと考えます。

③「在宅医療」の担い手（医師等）と「在宅ケア」の担い手（介護士、保健師、ケアマネージャー等）との関係、協力のあり方をどのように考えているのか。医療法と関連する法規において、「在宅医療」と「在宅ケア」に共通する目的の定義、法的なリンクが必要ではないのか。

④在宅医療における ADR のようなもの（非医師による代替行為）を推進する必要があるのではないか。その際、「医師の指導のもとに」行うものとされている看護師の業務の在宅医療における再定義など、非医師による在宅医療行為を積極的に定義する必要があるのではないか。（現状においては、在宅医療を担う医師が不足する状況）

⑤在宅の終末期医療のあり方はどのように考えておられるのか。在宅での看取りをご家族にとって意味があるものにするには、在宅における終末期の過ごし方（QOD）について、医療提供のあり方も含めて、関係者の間での共有される認識が必要ではないのか。

（3）「在宅医療」の内容について、以上のような論点が見出される中、関係者の間での十分な意見交換のないまま、「在宅医療」を医療計画に記載するという法改正だけでは、「在宅医療の推進」に寄与するところは少ないものと考えます。

（4）いわゆる「社会的入院」の扱い方について

①高齢者はその終末期、自宅、急性期病床、療養病床、一般病床、老人保健施設、特別養護施設等においてどのように過ごせばよいのか。終末期の過ごし方を積極的に確立しなければ、終末期における医療の位置づけは難しいものと考えます。

②「多死社会」がまもなく訪れるこの時期に、高齢者に対する地域医療ビジョンを策定する観点からは、次のような点が明確にされるべきと考えます。

・療養病床における医療の内容と老人保健施設における医療の内容はどのような違いがあるのか。また、それぞれはどのようなものであるべきなのか。

・人生の末期において、身の置き場のない人をどのように扱うのか。

## 6 特定機能病院の承認の更新制について

更新制度は必要と考えます。

## 7 医師確保対策について

(1) 医師の地域間、診療科間での「偏在」は、地域にとって、最も重要な課題のひとつです。平成23年12月22日の本部会の意見において、

「・・・都道府県が地域の医師確保に責任をもって取り組むため、法制化等により、都道府県の役割を明確化すべきである。」と述べられていることは、当を得た意見であると思います。

(2) ところで、医師確保、医師偏在を是正するための都道府県の手段は皆無に等しく、今回の法改正で提言されている「地域医療支援センター」の設置だけではとても期待される役割を都道府県は果たし得ないと思います。

(3) 医師確保、医師の偏在是正のために、国と地方はどのように役割分担をすべきかを真摯に話し合い、今次の医療法改正を機に国を挙げての実効性のある体制を構築すべきだと考えます。

(4) そのためには、まず医療法を所管されている立場の国として、次のようなことについて、明確に所見を述べられ、地方との対話のきっかけを作られるべきだと考えます。

①医師の地域間、診療科間での「偏在」をどのような手法で確認、認定されようとしているのか。

②「医師偏在」の原因をどのように認識され、その解消をどのような仕組みで解消されようとしているのか

③女性医師の勤務地、診療科の「偏在」をどのように認識されているのか。

④医師の育成地と勤務地の「偏在」の根本的原因をどのように考えられ、その是正策は、どのようなものを考えておられるのか。

⑤地域支援センターのあるべき機能をどのように考えておられるのか。支援の内容はどのようなものを想定しておられるのか。それは効果がありそうなものか。支援はどのような仕組みで実行可能か。

(5) さらに、国と地方との役割分担についての国のお考えを明確に開陳していただくことが何よりも重要と思料します。都道府県は、医師確保対策、医師偏在是正対策において、より重要な役割を果たしたいと考えており、その観点から、都道府県知事の権限及び責任の強化は必要と考えます。

(6) 急性期医療の強化、医師の診療科間の偏在是正、専門医の地域医療への貢献の拡大等のためにも「専門医の認定制度の確立」は極めて重要と認識します。学会に委ねるのではなく、国による専門医制度の確立が望まれます。今後実施される専門医の認定制度の中に、地域医療への貢献の要素を盛り込まれる必要があると考えるので、その点について知事会との意見交換を早めにしていただきたいと思います。

## 8 看護師確保対策について

(1) 潜在看護師に対する再就職支援の観点から、業務に従事していない者の都道府県知事への届出は適切なものと考えます。

(2) 地域における看護師の確保、質の向上の観点から、看護師の職業アイデンティティ及びキャリアパスの確立は是非とも必要であり、そのための都道府県知事の権限及び責任の強化が必要と考えます。その点について、国との議論を深めさせていただきたいと考えます。

(3) また、有能な看護師（例えば、中堅や主任クラス）になるところで、出産・育児・就学への対応を求められ職場から離職せざるを得ないなどの要因を踏まえた対策の充実も重要と考えます。

## 9 医療機関の勤務環境改善について

(1) 医療機関における夜間勤務、超過勤務の実態は過酷であり、良質な医療提供の観点から一日も早い環境改善が必要と考えます。

(2) ところが、そのため誰が何をすべきかといったことが明確ではありません。また、医療勤務環境改善センター（仮称）のような、どのような権能を持ち、どのような機能を果たせるのかまだ不明確な組織を設置するだけの法改正で、医療機関の勤務環境が改善できると考えておられるならば、不十分な対応姿勢と存じます。医療法所管官庁として、勤務環境改善に向けての気迫と見識を示してほしいと思います。

(3) 医師の医療機関における時間外勤務、宿直について、医療法と労働基準法の規定に齟齬があります。早急な立法による解決が必要と考えます。

(参照：県立奈良病院時間外勤務手当事件)

①医療法第16条は「病院の管理者は病院に医師を「宿直」させねばならない」と規定するが、働き方についての規定は存在しない。

②労働基準法第41条では「宿直は、監視又は断続的労働に従事する者として、

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認める」参考：厚生労働省  
通達（平成 14 年 3 月 19 日付）

## 1 0 チーム医療の推進について

（１）チーム医療の認識とその推進は必要なことと存じます。  
また、地域医療計画の遂行にあたって、「チーム医療」の概念を取り入れていくことも必要と考えていますので、次のような事項についても、考慮していただきたく存じます。

（２）医療の現場は多様であり（過疎地の診療所、救命救急センターが病棟、老健施設、在宅等）、その中で医療専門家が果たすべき役割が異なります、状況の異なる医療現場を前提に、望ましい「チーム医療」の概念を明確にしていく必要があると思います。

（３）あらゆる医療現場に、医師が存在するとは限りませんので、医療が必要な現場に医師が不在の場合の ADR のようなもの（非医師による代替行為）を推進していただきたく存じます。

（４）「チーム医療行為」の責任の所在を常に確認しておく必要があると考えます。

## 1 1 医療事故に係る調査の仕組等

（１）医療事故の原因究明、再発防止の取組みは極めて重要であるので、仕組みづくりに取り組まれる姿勢には敬意を表します。

（２）医療事故の原因究明、再発防止のためには、医療事故が発生した場合、その原因を絶えず調査し、調査結果を収集・集積し、原因を調査する独立性の高い、中立的な常設機関が必要と考えます。

（３）遺族又は医療機関の求めに応じて第三者機関を設置するのでは、「遺族のため又は医療機関のため」の調査になりがちで、「再発防止のため」の調査という大事な目的が見過されてしまいます。

（４）原因究明のための中立性、独立性の高い調査機関の設立と、国も関与した医療事故の補償制度の確立は是非とも必要です。そうしなければ、医療事故に係る訴訟が増大し、司法資源を偏って消費しかねません。

(5) 医療事故に関しては、都道府県も一定の調査権限（医療法第25条の立入検査等）はありますが、調査結果を分析する能力は充分ではなく、また、調査結果が医療内容の是正、医師の処分などに生かされることもありません。（奈良県山本病院事件参照）

(6) 医療の質の安全管理、医療機関のリスクマネジメント、医療事故の予防は、地域における良質な医療の確保のため重要なことですので、都道府県知事の調査の充実と結果を集積し、分析する機関の設置が望ましいと考えます。

## 1.2 医療法とその他の医療関係法制の体系化づくりについて

(1) 都道府県は、医療関係法規に基づく権限・責任が分掌されている例が多々ありますが、国法間における関連づけ、体系化が充分なされていないため、法の執行及び諸計画の策定にあたって、とまどうことが数多くあります。

(2) 今次の医療法改正にあたっては、まず医療関係法体系の中での医療法の位置付けをより明確にされることを強く希望します。そのために、医療法の目的の中にそのような規定を盛り込むことを検討していただきたく存じます。また、具体的施策の展開にあたっては、健康増進、予防医学の分野の法制と医療法との法的なリンク、診療報酬制度と医療提供制度との法的関連づけ、健康保険指定制度と医療提供制度との法的関連づけを明確にされることを強く希望します。

(3) とりわけ、健康保険法における保険医療機関の指定の取消を受けそうな医療機関が廃止の届出を出さず、ブローカーの暗躍の下、医療資源を有利に「売却」しようとする現状は、わが国医療産業の見苦しい部分であり、看過し難く、関係法規の整備を強く希望します。（参照 最近の奈良県の事情）

1.3 検討の時間が不足し本日述べることのできなかつた部分については、後日の意見表明もありうることをご了承下さい。