

平成17年4月20日

「医療計画の見直し等に関する検討会」への意見

社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯

1. 医療計画の見直しの方向性

医療計画の見直しにあたり、住民・患者の視点に重点をおき、国が基本方針を示し、都道府県に自主性・裁量性を発揮させる方針が示されたことは評価に値する。各都道府県の特性を踏まえた医療計画の作成が望まれる。

2. 主要な疾病ごとの保健医療提供体制の整備

国と都道府県が役割を分担し、主要な疾病ごとに数値目標を掲げて実施する保健医療提供体制整備構想は、住民・患者にとってわかりやすいものであり、高く評価される。

3. 都道府県が構築する診療ネットワーク

患者を中心に医療機能を重視した診療ネットワークは新しい発想であり、評価に値するが、このネットワークが機能するためには、「かかりつけ医」機能の整備とネットワークに参加する医療機関等が相互の医療機能について十分な情報を共有することが欠くことのできない要件となる。

「かかりつけ医」とは、「気軽に相談のできる身近な医師」をイメージすればよいと考えられるが、相談に根拠をもって回答するには、それなりの情報が必要である。都道府県は医療機関ごとの医療機能を正確に把握し、かかりつけ医やネットワークを構成する医療機関に、何時でも情報を開示できる情報面での支援体制を整備する必要がある。

また、主要な疾患を想定して診療ネットワークを構築するにあたっては、核となる医療機関の指定は不可欠である。

4. 医師の偏在

わが国の医療提供体制における地域格差は未解決の問題であり、とりわけ医師をはじめとする要員の問題は深刻である。この問題を5年から10年の期間で解決しようとした場合、医師の養成増大では実効性がない。

そこで国としては、医療法や診療報酬において要求される医師の標準について、地域ごとの充足率を勘案した計算式を策定する等、法令上の整備を行うことが求められよう。

また、地方においては、現有要員で不足を補うシステムを構築すべきである。救急医療における診療所医師と病院医師の協力体制の構築や、地域における医療機関の機能を明確化したうえで役割分担の明確化を図るべきである。

5. 専門医の少ない診療科における救急体制

昨今、小児救急のあり方が社会問題になっているが、他の診療科においても、夜間診療、救急診療に対応する病院医師の過労による消耗は珍しいことではない。

治療を要する患者が来院すれば、病院はそれに対応する責務がある。しかし、医師不足により十分な対応ができないのであれば、地域の医師の力を借りるしかない。そこで、夜間の外来患者には診療所の医師が交代で対応し、救急患者や入院患者には病院医師が対応するなどの対策を検討すべきであり、その実現には行政の支援が必要である。

6. 認知症患者の取扱いについて

認知症は精神科領域の疾患であり、患者は精神科病院では厳格な法的手続きの下で処遇されている。しかし、福祉関連の施設では法的規制は行われておらず、認知症患者は縦割り行政により人権が翻弄されている。社会の高齢化が進展するなかで、地域における医療計画に認知症に係る記載事項を設けるべきである。

7. 交付金、補助金、政策融資、診療報酬

都道府県の作成した医療計画を実現するためには、国からの交付金、補助金、政策融資が重要となるが、地方の自主性、裁量性を生かすためには高い自由度を認めるべきである。併せて、医療機関への補助金等は、その開設主体にかかわらず、地域における政策医療等、必要な医療を提供しているものに対して支出されるべきである。

また、わが国の医療制度は、医療提供体制の整備と診療報酬が両輪となって成立している。医療制度を構築するにあたっては、この両面への留意が不可欠である。