

医療政策の経緯、現状及び今後の課題について
(計画作成に当たる都道府県職員向け参考資料)

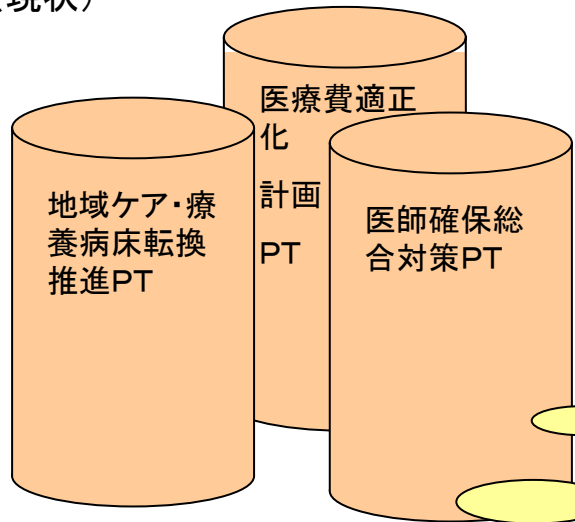
説明資料

「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」の策定の趣旨

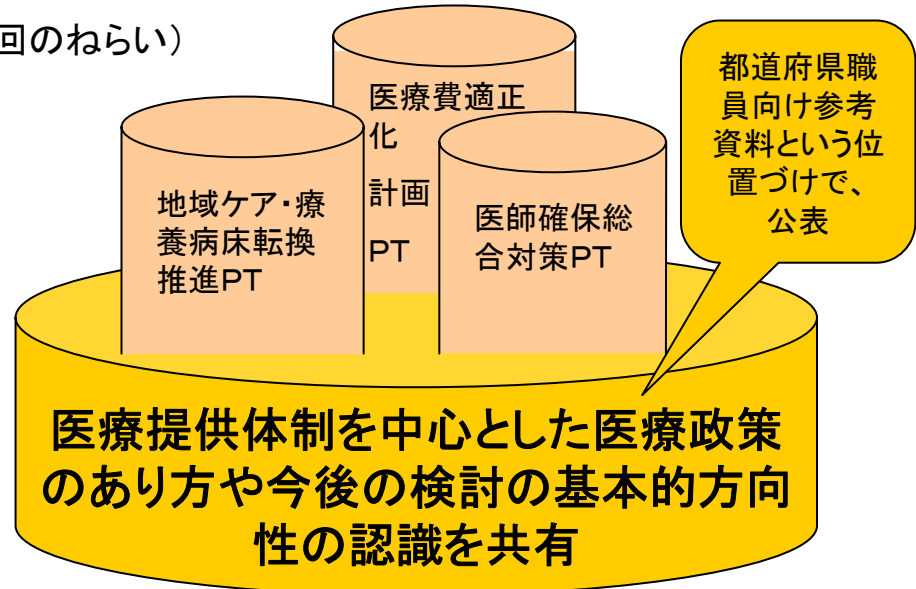
国民の生活の質(QOL)の確保・向上を図りつつ医療の効率化を図ることを基本として医療費の適正化等を推進する医療構造改革の方向性に沿って、平成18年の通常国会で関連法案が成立

厚生労働省医療構造改革本部(本部長:大臣)に、総合企画調整部会(事務次官、厚生労働審議官、医政局長、保険局長、老健局長ほか医療関係二局の局長等で構成)、及びその下に局を横断する3つのプロジェクトチームを設置し、改革の円滑施行に取り組中

(現状)



(今回のねらい)



それぞれ作業を進めているが、共通の基礎として、全体に共通する医療政策の検討の方向性について部局横断的に共通認識を持つことが重要



政策として実施していくに際しては、関係の審議会や検討会等で様々な角度からのご意見をいただき、国民的な議論を重ねて合意形成を図りつつ実施に移していくことが必要。

位置付け

これから、平成19年度中に、新しい医療計画、医療費適正化計画、地域ケア体制整備構想を策定することとなる都道府県職員向けの参考資料という位置づけで、公表するもの

厚労省内で部局横断的に検討し、共通認識をもって作成

国(厚生労働省)

- 医療計画の作成に関する基本方針(医政局)
- 医療費適正化計画に関する基本方針案(保険局)
- 地域ケア体制整備指針案(老健局)

それぞれから出される通知文書だけでは、全体像がわかりにくい。

都道府県

- 医療計画の作成
- 医療費適正化計画の作成
- 地域ケア体制整備構想の作成

全体に共通する医療政策の経緯、現状及び今後の課題についても、併せて提示することで、都道府県において、全体像を把握しやすくなる

構 成

I 我が国の医療提供体制をめぐるこれまでの経緯

II 我が国の医療提供体制の現状と課題

1. 分野別にみた現状と課題

- ①病院について
- ②診療所について
- ③医療従事者について
- ④関係機関の連携
- ⑤後期高齢者の生活を支える体制

2. 患者・住民の視点からみた現状と課題(1. を患者・住民の視点に立って整理)

- ①医療の情報が少なく、地域の医療提供体制がわかりにくい
- ②地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている
- ③夜間や休日など身近な場所での医療に不安がある
- ④在宅での療養生活を選択することが難しい

III それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性

- 1. 地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進
(上記2①に対応)
- 2. 総合的な医師確保対策の推進(上記2②に対応)
- 3. 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保(上記2③に対応)
- 4. 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進(上記2④に対応)

問題点の整理と、これに対応した今後の医療政策の検討の方向性

①

医療の情報が少なく、地域の医療体制がわかりにくい



地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進

②

地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている



総合的な医師確保対策の推進

③

夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある



開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

④

在宅での療養生活を選択することが難しい



在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

四つの検討の方向性の関係

現状認識(ポイント)

- 中小病院が多い。病院ごとの特徴が明確ではない。
- 公立病院を中心に医師確保が困難になっている。
- 病院が、家庭での介護・在宅療養が困難な高齢者の受け皿となってきた面もある。
- 地域連携は十分でなく、住民から見えにくい。
- 病院勤務医の労働環境は厳しい。
- 診療所の数や診療所勤務医師が増えているが、患者は大病院を選ぶ傾向。
 - ・どんな病気でも対応でき安心
 - ・診療所が専門病院を紹介してくれるか心配
- 年間110万人の死亡者のうち在宅での看取りは2割以下。2040年には166万人が死亡する見通し。
 - 一人暮らし高齢者が増加、認知症高齢者が増加、の見通し。

医療機能の明確化・機能分化・連携・情報開示・IT活用の推進

- ・脳卒中、小児救急等の事業ごとに、拠点となる病院の明確化と、地域の医療機関の連携体制づくり
- ・拠点となる病院(マグネットホスピタル)を中心とした医師のキャリアパス、医師派遣システムの構築
- ・医療機関の機能の情報開示の推進、医療機能に着目した地域医療の再編成の検討

機能・特徴のはっきりした病院には大学からも派遣しやすい

総合的な医師確保対策

医師を散在させず、24時間体制をとる病院に集中させることにより、医師の労働環境は改善される

在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

老健施設、居住系サービス等地域ケア体制の推進(住宅政策との連携)

介護保険との連携

後期高齢者にふさわしい医療の在り方

- ・生活の場における医療
- ・在宅療養を基本とする体制の推進
- ・認知症への対応
- ・看取りのケア 等

病院と診療所、病院同士、介護、在宅医療を含めた連携体制が必要

高齢者の地域での生活を支える在宅医療の推進、これを担う医師の確保が必要

こうした取組を、診療報酬、人材養成等様々な政策で推進

開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

開業医に求められる以下のような機能を明確化する

- ・在宅当番医のネットワークの構築又は休日夜間急患センターへの交代出務
- ・時間外でも携帯電話で連絡
- ・午前外来、午後は往診
- ・24時間体制での看取りを含む在宅医療の対応

在宅主治医の位置付け、開業医のチーム化
総合的な診療に対応できる医師の養成・確保、on the jobでの養成システム
患者を適切に紹介できる医師の養成・確保