

前回検討会（第 14 回 平成 31 年 3 月 29 日）における主な意見

1. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第 4 次中間取りまとめについて（報告）

- 今後、割合でいえば女性医師の増員がかなりふえてくるということが考えられる。その中で女性医師の、特に若い医師を求める領域において、診療科の偏在も含めて問題をきっちり対応していないと、たとえ医師が多いところであっても、診療科によっては問題が起こってくることも懸念されるため、それらを考慮していただき、最終的な医師定員の割合を決めていただかなければいけないことを申し上げたと思うが、ぜひとも配慮をお願いしたい。
- 「医療機器の効率的活用のための協議」ということで、今後、医療機関が医療機器を購入する場合、共同利用計画を作成しないといけないということになってくると理解され、これには CT、MRI、注書きのところにいろんな機材が書いてある。この CT、MRI 等に関しましては、医療機関それぞれ今までの経緯があるかと思うので、これをもっとしっかりと社保審の医療部会等で議論しないといけないのではないか。
- 医師少数県にとりまして、医療計画や地域医療構想を進めていく上で最大の課題はやはり医師の不足や偏在。問題の解消に向けて不断の努力を続けていくつもりだが、その実効性の担保に関しては、財源の確保といったことも必要かと考えている。
 医師少数区域等が医師確保のための取組を行う際に地域医療介護総合確保基金を十分に配分するといった財政的な支援などを検討されるということでも、大変心強く感じている。今回、産科、小児科の偏在指標が示され、今後の具体的な取組例として、医療機関までのアクセス支援であるとか、ICT の活用、寄附講座の設置などが示されたが、こうした取組についても、この基金が活用できるものと理解してよいか。
 また、今回、医師偏在指標は都道府県間で約 2 倍の格差があるということが改めて示されたところだが、今後、都道府県による医師確保計画の取組を進めていくにあたり、この問題の根本的な解消に向けては、医学部の臨時定員増の取扱いのほか、都道府県にまたがる全国的な医師の配置調整も必要であると考えている。今後、国で実施される予定となるマッチングや医師の大臣認定などの取組について、より実効性のあるものとしていただくようお願いする。
- 新たな計画については、ともに医療計画の一部という位置づけとなっているという話だが、現行の医療法では、都道府県は医療計画を定め、計画変更しようとするときはあらかじめ都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴かなければならないと規定されている。これは地域医療構想と

も密接な関係がある事項と思われるが、同様に、この両計画についても、計画案の作成段階で保険者協議会からも意見聴取されるという理解でよいのかということを変更して確認させていただきたい。また、その前提で、同様に、保険者協議会に諮るのであれば、そのプロセスを軽視することがないように、都道府県に求めていただきたい。あわせて、それぞれの計画案の基礎となるデータについても、わかりやすい形で保険者協議会に提示するなど、地域住民等の立場から意見が出やすくなるような配慮をしていただくように都道府県にも要請していただきたい。

- 医師偏在の検討の中で診療科別の検討が進んでいることはすばらしいことだと思ふし、産科と小児科についてできたというのはなかなか踏み込んでいるものだと思う。産科については、非常に特殊な状況で、お医者さんの偏在だけの問題ではなくて、地域医療でそもそも集約化するかとか、重点化するかということとの組み合わせでないと、数だけを合わせばいいという話ではない。その上で、今、5疾病・5事業でそれぞれ、循環器なら循環器をどのように動かすのかという検討会が動いていると思うが、実は産科、婦人科、小児科で言うと、そういう検討会が表立って動いているようにはちょっと見えなくて、例えばこの検討会の下に産科、婦人科の検討会を設けるとか、もしくは研究班を別に立ち上げるとか、別途これを、医師偏在を進めるのならばそれとセットになった医療政策を考える場を設定する、もしくは検討を専門に考える集団をつくっていく必要があると思う。
- 医師確保計画に関して、この役割は都道府県がその主体となることは間違いないと思うが、この第4次の中間取りまとめ案を見ていて、県によっては、独自で計画を立てても実行がなかなか難しい県も恐らく出てくるであろうということが推測される中で、国の都道府県下の調整も含めた役割等に関して、ないしはその支援に関しての明記というのは、章立て等しなくてもよいか。国の役割みたいな形で書いていただいたほうがわかりやすいと思う。
- 医師の需給に関して、過剰の代表みたいに言われている精神科だが、精神科の重要性は今後もかなり増してくることが考えられるため、医師確保が必要になってくると思われるが、その辺については今後どのように考えておられるか。また、精神科の中で最近多くなってきているのはいわゆる診療所の機能だが、これに関しても地域における外来医療機能の評価するというところで、精神科の場合にはそこの部分というのが大きく、早期に診療所を開所される先生方というのは、精神保健指定医取得も必要がないと言われている先生たちが多く、精神保健指定医が確保できないと地域の精神科医療というのが成り立たない事態が懸念されるが、その辺についてどのように分析されているか。その点の分析について緻密にやっていただきたい。一部風評被害も生じている。
- 「医療機器の効率的活用のための協議」ということで、CT や MRI は我々

にとっては非常に身近な医療機器であり、以前は共同利用が結構進んだが、高齢者が増えてそこまで撮影に行くのは大変だということもあり、医療機関が揃えていっているという事情がある。この協議の場を使って議論するのはよいことだが、共同利用を先行させて効率的にという議論は、患者側からすると不便になるのではないかなと思うので、基本的にはCT等が精度管理されているのかということをしつかり議論してもらいたい。

2. 地域医療構想の進め方について

- 地域医療構想についてはかなり都道府県差があると聞いているので、協議は進めていても動かないということがあるとすれば、こういうことを提示していくということは大事なことでないかと思う。

- 分析結果を提供しても、調整会議でしっかりと議論するような機会や場がないと結局議論が形骸化するおそれがある。調整会議に参加している各都道府県各支部の状況を改めて聞くと、例えば調整会議は年に1回しか開催されないとか、あるいは、会議の前に医療関係者を中心とした別の会議で議論がなされ、調整会議では報告だけ行われるようなケース等が見受けられるようなので、厚労省から都道府県に対して、調整会議できちんと実質的な議論が行われるよう、さらに働きかけを強くしていただければありがたい。

- 今回の第7次の医療計画において、病院における歯科の役割を推進するという書き込みがあったが、今回、そのような具体的な内容、もしくは領域及び分析の中で地域に返していただけるものがあるのかどうかという点をお伺いしたい。1つ、私どもが考えているのは、例えば周術期の口腔機能管理において、これを加算した手術は病床機能報告の中に義務化されている等が新たに加わっているが、そのようなものを加える等の工夫があることによって、いわゆる医科歯科連携というこの枠組みが1つ指標化してくるのではないかと考えます。

- 資料2-1の7ページに「更なる検討が必要な課題」ということで幾つか書かれているが、この下から2つ目の公立・公的医療機関の補助金等の活用状況について等々に関して、地域医療構想のガイドラインでも、一般会計繰入金補助金等を協議の場でしっかりと議論するということは明記されていたはず。本来は6ページの「協議にあたり留意すべき事項」のほうに入るべき内容ではないか。今後もし、これはまだまだ検討されていないという項目でこちらに記載されているとすれば、しっかりと厚労省のほうから都道府県に対して、この事項をきっちりと明示するようにという指示を出していただきたい。

3. 在宅医療の充実について（報告）

- 資料3-2について、これはまだ足元データで、通知が出てから対策をとっていかうという段階のため、これから改善していくことだと思われる。た

だ、特に10ページ、(入退院支援ルールの策定支援)、13ページ、14ページ、ここについて何をもって策定したことになっているのかが不明。都道府県で内容にばらつきがあるのではないかと感じている。今後、厚労省としてどういうことをやっているのか中身を確認し、本質的にやっていただけるように都道府県に助言していただきたい。

- 在宅医療の都道府県による推計は非常に甘い。30万人の行く先ということを考えずにつくられているケースがかなり多い。これから在宅医療が大量に必要なようになってくるはずなのに過少に見積もられているところが非常に多いということは問題だと思うので、御留意いただきたい。
- 大都市で慢性期の患者や在宅の患者があふれてくるという現象が起こると考えられるので、在宅医療や慢性期に関して都市部での対策について、もう少し踏み込んだ結論を得られるよう誘導していただきたい。
- 資料3-1の1ページ2つ目の○のところ、「在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズや、地域医療構想の中で追加的需要の受け皿としての役割を期待されており」と書いてあるが、在宅について「受け皿」という表現には十分注意する必要があるのではないかと考える。ここは追加的需要の受け皿だからぎりぎりセーフだと思うが、病院から退院した際の受け皿として在宅を考えるのだとしたら、これは話が違うのではないか。むしろ普通の人は広い意味での在宅にいるのが一般的であって、病院や施設のほうがむしろ受け皿というのが本来の姿ではないか。「受け皿」という表現には十分注意していただきたい。
- 今回の調査結果をもとに、都道府県で特に対処の遅れているところへ取組を促すということだと思われるが、在宅と一くくりにしても、在宅を支える医療資源はかなりばらつきがあり、各市町村の財政状況も異なる中で、介護保険事業や介護施設等をどのような形で整備していくのか、その取組に関してのインセンティブはなかなか働きにくいという事情がある。都道府県に対し、例えば取組を進めるよう通知を出すこと自体は理解はするが、背中を押しても机上の空論のようなスケジュールやデータを組んだりするという可能性があり、現場の在宅を支える医療資源や医療者にとってみると、これは現実問題として難しい。先ほどから追加の30万という話があるが、その下にはもともと高齢化に伴う100万人という方がいるわけで、これらを含めた上での受け皿ということになりますと、これは本当の在宅という意味が、介護施設も含めて、自宅、そして介護施設、一部、入院機能というものも必要になると思う。そういうものを含めて、各地域で柔軟性を持ってこの取組を進めるという形の通知ないしは書きぶりにしていただきたい。
- 資料3-1の5ページのウの中に、地域ケア会議などの具体的事例について検討してということで、基本的に在宅医療というのはボトムアップでない

となかなか計画が立てられない。その意味では、この地域ケア会議は、ネットワークの構築とか、いろいろな方策につながっていくので、これを有効に利用しながら在宅医療を進めていくというのがいいのではないか。それはここに書き込んであるので、ぜひ強調していただきたい

4. 今後の検討の進め方について

- 中間取りまとめに向けて指標の見直しを進めていくべきだと思うが、5疾病・5事業のうち循環器について、日本語としては医療計画の中に入っているが、指標の中にそれが入っているのか、どうやってPDCAサイクルを回すのか、本当に集約化するのか等の部分は全然書かれておらず、実際には各都道府県で何をしたいかわからないという状況がある。また、循環器で言えば、例えば大動脈解離が今回独立したが、大動脈解離の指標は一つもなく、集約化するのか、神経がやるのかということが書かれているかといったらそうではない。重要だということで書かれたというのは非常に大きな進歩だが、そういうところをもう少し手厚く、前の積み残しの部分をフォローアップしてもらうように、この中間見直しのところで補完してもらうということが必要ではないか。

- 原点に戻るが、何のために6年にして、中間年で見直しを行うこととしたのかということ、やはりこの介護の事業計画との整合性というところが非常に大きな契機だったと思う。そういった意味から、全体を見直すことはもちろんだが、特に介護との関係というのは重要だと考える。この資料の3ページに、「介護保険事業計画と医療計画の整合性をとるという議論は非常に難しい」とあり確かにそうだと思うが、ここはやはりちゃんとやらないと、中間見直し、あるいは6年にしたということの意味がないと思うので、その辺はぜひ工夫していただきたい

以上