

医療計画検討会等における主な意見

※ 令和4年3月2日の第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するWGと令和4年3月4日の第7回第8次医療計画等に関する検討会においてお示した「第8次医療計画、地域医療構想等について」の資料について、同検討会・WGにおいて出された主な意見を事務局において整理したもの

1. 2040年を見据えた医療提供体制の在り方

【地域医療構想関係】

(第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG (R4.3.2))

- 地域医療構想について、2025年で一旦完結するという感覚で議論が進んでいる地域があることを危惧している。国として、地域医療構想は2025年で完結するものではなく、次なる協議をするべきだということを示していただきたい。
- 病床機能報告制度は、病床機能の考え方を整理して見込みを立てるべき。見込みを立てるとすると2040年までとするか、間にワンポイント置くか、それによってもやり方が変わる。また、国民に分かりやすい制度にするためには、病床機能ではなく、病院機能に変えるべきではないか。例えば新潟では、「高度な医療を支える病院」「救急拠点型」「地域密着型」という分け方をしており、こういう考え方で整理した方が住民から見ても分かりやすい。
- 今後、高齢者の死亡数の急増が見込まれるが、高齢者世帯の多くは、老老介護や独居であるため、地域に根ざした医療機関が看取り機能を発揮することが求められる。その中で、地域医療構想のいずれの病床機能が、高齢者の看取り機能を担うのか検討していく必要がある。
- 2025年以降、限られた医療人材の資源で必要な入院医療を効率的に提供するためにも、今の中小規模の病院を地域に散在させて医療人材も散在させるということではなくて、地域の中核的な病院に集約して機能を強化していくということが、地域の人口減少への対応、かつコロナ対応にもつながるのではないか。地域医療構想については、2025年以降も検討は続いていくだろうが、地域医療構想調整会議の中で話し合って自主的に決めていくやり方を継続していくのか。今までの実態を踏まえ、全国一律に協議が行われるよう、2025年以降の協議の在り方についても検討を開始していくべきではないか。
- これまで、地域医療構想に関しては、医療サービスの需要サイドの高齢化が中心に述べられてきたが、2040年以降は、医療従事者等の供給サイドの高齢化が深刻となる。中山間地では既にそうしたことが問題になってきており、そういった地域で必要とされるのは、色々な場面で診療ができる総合診療医である。一方、医学教育の方向性は専門化・高度化に進んでいるので、そのこととのギャップを埋める必要がある。また、ローテーションを組んでへき地診療に当たるような仕組みも必要になってくるのではないか。

1. 2040年を見据えた医療提供体制の在り方

- 地域医療構想を推進するためには、民間医療機関の活発な議論が必要。この議論を行うためにも、今後の病床の必要量に関するデータについて、国として示していただきたい。
- 地域医療構想調整会議について、実質的な運営がされているのか疑問である。具体的にどういうことを検討したかといった詳細な報告を求めるべき。調整会議の在り方と公表の仕方について検討が必要ではないか。

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- 地域医療構想は2025年を目処として進行中であるが、2040年という時点を考えて、次のビジョンや構想を打ち出すべき時期が近づいているのではないか。
- 地域医療構想の推進にあっては、地域医療を面として支える医療機関と集約化による大規模な医療機関の双方が必要であり、それぞれの役割をしっかりと区別して議論することが重要。
- 病院の再編統合にあたり、看護の場合には、看護部の理念、方針、看護手順、看護提供体制の整備や調整、教育体制、看護管理者の在り方等を概ね2年から3年かけて詳細に検討していると聞いている。これらの事項や新潟県における病床機能の再編に当たって示されている看護職のスキル適応の課題は病院運営上、根幹となる部分なので、再編の際には病床数の調整はもちろん、その背景にある課題や、その課題に対する準備について、認識し、対応を支援していく必要がある。
- 2022年9月と2023年3月に報告を受ける地域医療構想調整会議における検討状況について、2022年9月の報告において、何もできていない地域があってはならず、こういう回答があったところに対しては、何らかの対応を検討しなければならない。
- 地域医療構想は、医療機関の集約だけではなく、医療機関が存続しながら連携することも選択肢の1つであり、集約と連携という考え方で進めていくべき。

1. 2040年を見据えた医療提供体制の在り方

【外来医療・かかりつけ医機能関係】

(第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG (R4.3.2))

- かかりつけ医機能は、紹介を受ける医療機関と車の両輪の関係にあるので、早急に検討が必要。
- 外来医療で重要な要素は、患者の流れをいかに効率的に行うかであり、まずは医療のファーストアクセスを担う、かかりつけ医機能が平時や感染症の有事において、どのような役割を果たして、入院機能を担う医療機関とどう連携するかということが重要な課題で、第8次計画に向けた議論の中で具体的な検討を行う必要がある。
- 効率的な医療提供という観点からかかりつけ医機能を考えると、総合診療専門医の確保が重要になってくる。かかりつけ医機能の明確化に向けた議論の中で、総合的な診療機能をどのように位置づけるかを検討し、さらに次期計画においていかにこれを実効性のある仕組みにしていくかということを経験していくべき。

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- 外来医療とかかりつけ医機能について、外来の機能も含めて、どのようになっている、どんな受診行動が求められるのか、かかりつけ医機能とは何で、自分たちがどう行動変容すればいいのかということを経験者が理解しないといけない。そのためには、国民への周知が不可欠。
- 外来医療とかかりつけ医機能は、密接に関係するものである。外来医療提供体制の在り方に応じて、かかりつけ医の在り方や医師養成プロセスも変化することから、一つにまとめて議論する検討会を設置すべきではないか。併せて、これらの将来像について十分に検討を進めていただきたい。
- 外来機能報告制度において、外来における専門性の高い看護師の配置状況についてのデータ報告が始まるが、国が示すガイドラインの作成において、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の外来看護職の役割や機能、連携体制の構築を検討する必要性、協議の場への看護職の参加など、具体的に例示することが必要。

1. 2040年を見据えた医療提供体制の在り方

【在宅医療関係】

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- ・ 2035年に向け85歳以上人口の増加が見込まれており、外来医療の受診が困難なことが想定されるため、外来機能だけでなく、外来機能及び在宅医療の明確化・連携が重要。
- ・ 在宅療養や在宅での看取りの増加が見込まれることから、在宅療養を支える看護職等を含む、専門性の高い看護職の確保が必要。

【マンパワー関係】

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- ・ マンパワーの確保は、現場において切実な課題となりつつある。都道府県の医療計画に任せるだけでなく、国として、医師需給分科会とは別に検討の場を設けるべきではないか。

1. 2040年を見据えた医療提供体制の在り方

【その他医療提供体制関係】

(第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG (R4.3.2))

- ・ 今後の需要推計に当たっては、65歳以上と75歳以上だけでなく、75歳以上と85歳以上も患者層が変わってくるので、85歳以上についてもしっかりと見ていくべきである。

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- ・ 二次医療圏は、社会的条件等を考慮して都道府県が設定するものであるが、2025年までと2045年までとは、二次医療圏単位の人口構造が全く違う様相を呈していることから、今後のことを考えると二次医療圏の在り方を根本的に検討することが必要ではないか。 おそらく各都道府県において設定の仕方は全く違うので、国が指針を出すことなどを検討する必要があるのではないか。
- ・ 医師の働き方改革の影響について、地域を対象としたアンケート調査は実施されているが、医師を対象に、給与への影響等も含め、調査・検討することが必要。
- ・ 高齢化に伴い増加する脳梗塞や骨折は二次救急の範囲であり、今般のコロナ対応では、中小の民間病院で十分に対応できたことから、これからの高齢化や新興感染症への対応を踏まえても、中小規模の医療機関で足りるのではないか。
- ・ 生産年齢人口の減少に対応するためには、マンパワーの確保だけでは不十分であり、DXやICTによる間接部門の効率の向上が不可欠。デジタル化はコロナに対応するだけでなく、生産年齢人口の減少にも対応するべき。
- ・ 医療提供体制をどのように計画するのかを考えた際に、入院、外来、在宅のいずれでも医薬品の提供は医療の手段の一つとして非常に重要。医療計画を検討する際は、「医療に必要な医薬品の提供手段に係る観点」「地域における薬局に関する指標」「医療機関に勤務する薬剤師の確保の必要性、活用等」を組み入れることが必要。
- ・ 病院薬剤師は、単なる医薬品の供給に止まらず、幅広い役割を担っているとともに、医師の働き方改革にも影響を与えるものであることから、病院薬剤師の地域偏在や確保についても議論するべき。

2. 新興感染症等対応関係

(第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG (R4.3.2))

- ・ 感染症対応においては、地域が有している医療資源に合わせた連携体制の構築とともに、誰が連携体制を構築するのか明確にするべき。集約化ではなく、有機的な機能連携が重要であり、状況に応じて柔軟に対応できる体制の構築が必要。
- ・ 特に高度急性期、ICU、ECMOが回せる病院等、それに対応できる医師が急に必要になり、その地域における整備が感染の拡大より遅れてしまった。また、重症患者を受け入れるICUが複数ないと、コロナ以外の高度医療ができなくなるため、ある程度の規模があってICUも大きくないとコロナの患者も受け入れられない。これは主にデルタ株のときであり、デルタ株だけを考えて医療体制をつくるというのは適切ではない。オミクロン株であれば一般の重い病気を持っている高齢者の寝たきりの方がどんどん重症化していくので、そればかりではデルタ株に対応できない。新興感染症に関しては、様々なパターンを想定した対応を検討する必要がある。
- ・ 重症化した患者をICUで診療して、死亡率を下げるように頑張る人材を集約させなくてはいけないという面があるが、オミクロン株のように、罹患率が上がり、一般疾患を持つ患者がコロナにかかる場合には、それを重症病院だけで受けたら破綻するため、多くの病院で診てもらわなければならない。その二面を両方考えなければいけない。
- ・ 感染症は予想が難しいが、どれくらいの重症患者に対応できるようにすればいいのか、あるいは軽症の患者をどうすればいいのか、そういった見通しがないとベッドや設備を増やすわけにはいかない。
- ・ 今後の新型コロナの拡大や新興感染症の発生も含めて対応するためには、医療提供体制に余裕があることが必要であり、このような視点からも、効率的・効果的な医療提供体制の在り方を検証していただきたい。

(第7回第8次医療計画等に関する検討会 (R4.3.4))

- ・ どの施設にどれだけの看護職員や専門性の高い看護師がいるかを把握している二次医療圏では、今回のコロナ対応において、早期に専門性の高い看護師を配置することができたため、第8次医療計画では、二次医療圏単位で、専門性の高い看護師の有無等を把握することが必要であるとともに、看護職員の確保に向けた具体的な方策を記載することが必要。