

第14回 医療計画等の見直しに関する検討会における主な意見

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

○今後、女性医師の増員がかなりの割合でふえてくると考えられ、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たうえで、最終的な医師定員の割合を決めていただきたい。

○「医療機器の効率的活用のための協議」について、医療機器の共同購入を協議していくことは、医療機関のこれまでの推移もあるため、医療部会等でももっとしっかり議論することが必要

○今後、都道府県による医師確保計画の取組を進めていくが、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り、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きたい。

○都道府県の医療計画案の基礎となるデータについて、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

○医師の偏在について、産科、婦人科、小児科は検討会が表立って動いているように見えなくて、この検討会の下に産科、婦人科の検討会を設ける、もしくは研究班を別に立ち上げることが必要であると思います。

2. 地域医療構想の進め方について

○△調整会議について、都道府県によっては、年1回しか行われなかったり、会議の前に医療関係者を中心とした別の会議で大体議論が終わって調整会議が報告の場になっていたりすることもあり、調整会議で実質的な議論が行われるよう厚生労働省から働きかけをしてもらいたい

○周術期の口腔機能管理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、医科歯科連携の枠組みが1つ指標化してくるのではないか。

○△公的病院、特に公立病院に補助金がどの程度出ているかを明記して議論をしないと、これだけのお金が入っていてこれだけやっていると、民間は全然入っていないと、そういった比較も非常に大事ではないかなと思います

3. 在宅医療の充実について

○住民に対して、人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発をすでにやっている都道府県が多いが、今後、厚労省としてどうしているかということの中身の確認をして、本質的にやっているように都道府県に助言していただきたい。

○在宅医療の推計について、介護保険事業計画は市町村が作成するが、医療機関から介護施設や在宅に移行する30万人を想定して計画を作成していないケースが多い。また、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、どれだけ移るかがわからないという不安定な要素があって、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います。

○大都市で慢性期の患者さんや在宅の患者さんがあふれてくるという現象が起こると思われ、在宅医療や慢性期に関して都市部での対策というのをもう少し踏み込んだ結論を得られるように誘導していただきたい。

○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を立てられないと思います。そういう意味で地域ケア会議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一番いいのではないかと思います。

4. 今後の検討の進め方について

○5疾病5事業の中で循環器の検討会から報告書が出て、日本語としては医療計画に入っているが、指標の中にそれが入っているか等は書かれておらず、今後前の積み残しの部分をフォローアップしてもらえるように中間見直しのところで補完してもらおうということが必要

○介護保険事業計画と医療計画の整合性をとるのは難しいとは思いますが、非常に重要であり、中間年での見直しや6年にしたという意味がないのでぜひ工夫していただきたい