

医療提供体制に関する意見

平成25年12月20日
規制改革会議

- 高齢化が進展し医療需要が高まる中、地域の限られた医療資源を有効活用することの重要性が増している。また、単身又は夫婦高齢者世帯の割合の増加等により、在宅医療・介護提供体制の早急な構築が求められている。
- 現在、厚生労働省においても、これらの課題を踏まえ、次期通常国会での医療法改正に向けた検討が行われている。医療法をはじめ、今後の医療提供体制に係る制度改正に当たり、厚生労働省に対し以下の項目を提言する。

1. 最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築

都道府県が策定する医療計画は、地域の限られた医療資源を有効活用する上で、重要な役割を担っている。しかしながら、現行の医療計画においては、医療提供体制への規制として、主に病床規制のみを用いており、プライマリケアの充実、ICTを活用した医療・介護のネットワークの構築、医師の偏在是正等、顕在化した多くの課題に対応しきれていない。医療計画が、最適な地域医療の実現という本来の役割を果たせるよう、その在り方の見直しを行うとともに、計画の実効性を高めるための具体的な方策を講じるべきである。

(1) 医療計画の在り方の見直し

- ・ 医療・介護を含めた医療提供体制全体の目指すべき方向性を国民に分かりやすく示すため、都道府県が策定する医療計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画等の計画について、見直し時期を一致させるとともに、相互の関係性を明確にし、超高齢社会の到来を踏まえた総合的な取組が可能なものとすべきである。
- ・ 医療計画の策定に当たっては、患者の視点に加え、医療費適正化の視点も重要性を増していることから、そのプロセスにおいて、保険者の意見を取り入れる仕組みを構築すべきである。
- ・ ICTを活用した情報共有により、医療機関のネットワーク化、セルフケアの推進、予防活動の充実等を進めるため、国・地方を挙げて取り組むとともに、医療ICT化の計画について医療計画に盛り込むべきである。

(2) 医療資源の適正配置

- ・ 医療計画の実効性を高めるため、都道府県において、地域ごとの必要医師・看護師数、必要医療機器数、診療科ごとの必要医師数を順次推計し、医療資源の過不足を的確に把握し、公表すべきである。
- ・ 医師の偏在是正のため、医師不足の地域や診療科への就業インセンティブを充実させるべきである。
- ・ 医療資源の過度な集中を排除するとともに、医療機関の質の向上を図るため、医療機関の外部評価により、医療機関間の適切な競争を促すべきである。

(3) 二次医療圏の範囲等の見直し

入院医療の提供単位である二次医療圏の設定に当たっては、患者の利便性を第一に考え、医療機関からの時間距離のデータの活用を図るべきである。また、二次医療圏の範囲や医療提供体制の在り方について、都道府県が地域の実情に応じてより主体的に検討できるよう、医療計画作成指針等による国の関与を見直すべきである。

(4) 病床規制の見直し

- ・ 病床規制により、病床の既得権化を招き、実力のある医療機関の増床が妨げられる結果、医療機関の適正な競争が阻害されている。医療機関ごとの病床の稼働状況について調査した上で、公的・民間それぞれについて、非稼働病床の削減方策を検討すべきである。
- ・ 保険診療を担う民間医療機関については、都道府県知事が、非稼働病床の削減を命じることができる仕組みを検討すべきである。
- ・ 高齢化等、人口動態に応じた適切な病床配置が行われるよう、都道府県における必要病床数の将来推計の実施、及び必要に応じた特例病床制度の活用を推進する。
- ・ 既存の医療機関の建替え・補修の場合、二次医療圏の境目においてそれぞれ別の二次医療圏に属する医療機関が統合する場合、医療機関の経営統合により開設者が変わる場合等においては、病床規制の柔軟な対応を徹底すべきである。

(5) 7対1看護基準の見直し

患者7人に対し看護職員1人以上を配置する医療機関に適用される入院基本料の7対1看護基準は、急性期医療を担う医療機関への医療資源の集中を目的とした制度であるが、実質的に急性期医療を行っていない医療機関にも適用されているとの指摘がある。このため、7対1看護基準における平均在院日数の算出方法を厳格化すべきである。さらに、平均在院日数の基準の短縮についても検討すべきである。

(6) 地域医療支援センターの見直し

医師のキャリア支援等を行う地域医療支援センターの事業は、医師の雇用者である病院が行うことにより実効性を高めることが可能である。このため、地域医療支援センターの事業の法定化に当たっては、地域の中核を担う病院への委託を推進すべきである。

(7) プライマリケア体制の確立

- 必要な時にあらゆる病気を診てもらえるプライマリケア体制の確立は、地域住民の大きな安心につながる。このため、プライマリケアの専門医が求められており、そのための教育制度や資格、その後の継続的な研修等の在り方について検討すべきである。
- 我が国では、本来高度医療を担うべき大規模病院がプライマリケアも行っており、高度医療に特化しにくい仕組みとなっている。このため、中長期的な課題として、患者のフリーアクセス（注1）を担保しつつ、プライマリケアの専門医がゲートキーパー機能（注2）を担う仕組みを確立すべきである。

注1：「フリーアクセス」については、社会保障制度改革国民会議報告書において、「ともすれば『いつでも、好きなところで』と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という意味に理解していく必要がある」と指摘されており、当会議においても同様に理解している。

注2：本意見における「ゲートキーパー機能」は、患者の身近にいて何でも相談に乗ってくれるプライマリケアの専門医が最初に診察を行った上で、高度で専門的な治療を要する等の場合には、適切な高次の医療機関と連携して問題の解決に当たることを意味している。

(8) 我が国の医療提供体制の目指すべき方向性の提示

持続可能な社会保障制度の確立を図るとともに、ICTの活用等の分野横断的な政策を効率的に進めるため、国レベルにおいても、医療・介護を含めた医療提供体制全体の目指すべき方向性について検討を行うべきである。

2. 生活の場での医療・介護環境の充実

団塊の世代の高齢化に伴い、単身又は夫婦高齢者世帯の割合が増加するなど、家族関係は変容している。自らの住み慣れた地域及び環境で医療・介護を受けることを希望する高齢者等に対して、自宅、医療機関、介護施設等で切れ目ないサービスを提供するために、介護士の確保・養成を含め、在宅医療の提供体制を早急に整備すべきである。

(1) 在宅医療専門の診療所

現在、健康保険法の趣旨である医療機関へのフリーアクセスの解釈により、保険医療機関に外来患者を受け入れる体制を有していることを求める運用がなされており、在宅医療を専門に行おうとする診療所にとって制約となっている。このため、在宅医療を主として行う診療所開設において、まずは開設要件を明確化し、さらに、診療所の外来機能要件の緩和を検討すべきである。

(2) 特別養護老人ホームにおける医療環境の改善

特別養護老人ホームには人員配置基準により医師が必要数配置されている前提のもと、末期の悪性腫瘍や緊急の場合等を除き、他の医療機関は診療行為を行ってはならない。ところが、特別養護老人ホームの医師は非常勤の嘱託医が多く、患者が必要とする際に医師が不在であることが多いとの指摘がある。このため、医療的ケアが必要な高齢者が増加する中、特別養護老人ホームにおける適切な医療提供の在り方について検討すべきである。

(3) 医薬品・衛生材料の提供

在宅医療においては、医療機関が患者の自宅に訪問する看護師に対して医薬品・衛生材料を提供しなければならないが、それらが十分になされる仕組みになっていないとの指摘がある。このため、医療機関が適時に必要量の医薬品・衛生材料を提供できる体制を構築すべきである。

以上