

## 「最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築」に関する これまでの御意見

「最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築」に関し、これまでの健康・医療ワーキング・グループにおける主な御意見は以下の通り。

### 1. 病床規制の見直し

- ① 病床規制により病床が既得権化し、実力のある医療機関の増床が妨げられている。このため、病床規制は見直すべきであり、例えば、厚生労働省への一定の情報提供が義務付けられているDPC病院においては、高度急性期及び急性期機能を持つ病床を病床規制の対象外としてはどうか。
- ② 非稼働病床の削減を進めるため、公的医療機関の非稼働病床の削減を命じる制度を活用すべきではないか。また、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ようにするべきではないか。
- ③ 病床規制が、合理的な医療機関の再編・統合を妨げないようにすべきではないか。例えば、2次医療圏の境目においてそれぞれ別の2次医療圏に属する病院が統合する場合や、病院の建替え・補修中等の場合には、柔軟に対応すべきではないか。
- ④ 基準病床数については、人口当たり病床数が最大の県と最小の県で約3倍の差が開いているが、これは医療提供の質の格差につながる。このため、基準病床数は、人口当たり病床数が全国同じになるように設定すべきではないか。
- ⑤ 高齢化に伴い、将来的には、療養病床及び介護施設の増加が必要ではないか。また、人口動態に応じて、医療圏の範囲や基準病床数をダイナミックに見直していく仕組みが必要ではないか。

### 2. 医療計画の見直し

- ① 医療計画や医療ビジョンについては、都道府県が互いに切磋琢磨し、自律的に実効性のある計画やビジョンを策定するべきではないか。
- ② 2次医療圏の範囲は、救急医療を含めた入院医療の提供を行う範囲として狭すぎる場合がある。現在、人口20万人未満であって、他の2次医療圏への流出患者割合が高い場合には2次医療圏の範囲の見直しを行うこととされているが、見直しを行う人口の目安を引き上げるべきではないか。
- ③ 現在の医療計画は病床規制に特化しているが、ICTの活用等を含め、実質的な医療提供体制のビジョンを掲げるべきではないか。

- ④ CT等の高額な医療機器について、より計画的な配置が必要ではないか。
- ⑤ 地域医療の高度化や効率化のために医療機関の再編・統合を進めるべきではないか。その際、再編や統合が単に非効率で採算性の低い病院の温存につながるのではないようにすべきではないか。

### 3. 医師・看護師の偏在解消等

- ① 人口当たり医師数・看護師数については、最大の県と最小の県で約2倍の差が開いているが、これは医療提供の質の格差につながる。このため、高齢化率の違い等の地域の実情に配慮しつつ、都道府県ごとの必要医師数・看護師数を把握し、医師・看護師の養成や配置を計画的に行うことで、格差の是正に努めるべきではないか。また、必要医師数については、診療科ごとに算出するべきではないか。
- ② 我が国では開業と診療科目の選択は自由だが、欧州など公費による医療が中心となっている先進国で開業を自由に認めている国はない。保険診療を担う医療機関については、地域医療計画に沿った開業認可とすべきではないか。  
一方で、医師の職業選択の自由に留意すべきではないか。
- ③ 医師の質の向上のため、診療科名の標榜に当たり専門医資格の取得を義務付けるべきではないか。  
また、専門医資格の取得・更新に当たり、必要手術件数等の基準が必要ではないか。
- ④ 看護師の数には限りがあるので、7：1看護基準について、病院の機能等に合わせて見直すべきではないか。
- ⑤ 看護師不足に対応するため、外国人看護師の受入れを拡大すべきではないか。その際、数年間の期限を区切り、特例として拡大してはどうか。

### 4. ゲートキーパー機能の確立

- ① 住民が必要な医療を必要な時に得られるように、地域医療の中でゲートキーパー機能を確立すべきではないか。
- ② ゲートキーパー機能の確立のために、プライマリケアの専門医として必要な資格や継続的な研修等の制度について検討すべきではないか。例えば、「総合診療専門医」の制度の活用が考えられるのではないか。
- ③ 紹介状なしでの大規模病院の受診を抑制するべきではないか。