

平成28・29年度
病院委員会中間答申

「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」

平成29年9月

日本医師会 病院委員会

平成29年9月

日本医師会長
横倉 義武 殿

病院委員会
委員長 松田 晋哉

平成28・29年度病院委員会中間答申

本委員会は、平成28年11月17日に開催された第1回委員会において、貴職より「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」について検討するよう諮問を受け、6回にわたり議論を重ねてまいりました。

ここに、これまでの本委員会の審議結果を中間答申として取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

平成28・29年度病院委員会 委員

委員長	松田	晋哉	(産業医科大学医学部 教授)
副委員長	渡部	透	(新潟県医師会 会長)
副委員長	安里	哲好	(沖縄県医師会 会長)
委員	生野	弘道	(大阪府私立病院協会 会長)
〃	池口	正英	(鳥取県医師会 理事)
〃	伊藤	健一	(愛知県医師会 理事)
〃	伊藤	雅史	(東京都医師会 理事) (～平成29年7月)
〃	猪口	正孝	(東京都医師会 副会長) (平成29年7月～)
〃	太田	圭洋	(日本医療法人協会 副会長)
〃	小熊	豊	(北海道医師会 副会長)
〃	河北	博文	(東京都病院協会 会長)
〃	神野	正博	(全日本病院協会 副会長)
〃	齊藤	正身	(川越市医師会 理事)
〃	末永	裕之	(日本病院会 会長代行副会長)
〃	竹重	王仁	(長野県医師会 総務理事)
〃	武久	洋三	(日本慢性期医療協会 会長)
〃	千葉	潜	(日本精神科病院協会 常務理事) (～平成29年7月)
〃	野村	秀洋	(鹿児島県医師会 副会長)
〃	長谷川	友紀	(東邦大学医学部 教授)
〃	邊見	公雄	(全国自治体病院協議会 会長)
〃	村上	秀一	(青森県医師会 副会長)
〃	見元	伊津子	(日本精神科病院協会 理事) (平成29年7月～)

日本医師会・病院委員会 中間答申

「第7次医療計画策定に向けた医師会の役割」

- ・ この中間答申では、第7次医療計画策定にあたっての日本医師会の姿勢及び各都道府県が計画の中に盛り込むべき内容について記載する。国民の正しい理解を得るためには、医療計画の理念の明確化とそれを実現するための具体的な計画の記載が整合性をもって示される必要があるからである。
- ・ 医療計画の目的は、質の高い医療を効率的かつ平等に国民に提供する体制を整備することにある。一部マスコミ報道に見られるような、「医療費適正化のために病床削減」といった表現は国民の誤解をまねきかねず、医療計画と地域医療構想の本来の目的の達成を阻害するものになりかねない。医療計画と地域医療構想が都道府県民に医療の現状と課題について客観的に説明し、その課題解決のための住民の理解と協力が得られる機会となるよう、関係者は協力して計画の策定に当たるべきである。また、現在の厳しい医療保険財政を考慮し、過不足のない医療の提供を目指す取り組みも記載すべきである。
- ・ そのためには、データに基づき、そして各地域の現状を踏まえて、関係者の行動計画となるような医療計画を策定することが求められる。データの多くは自治体が有するが、個人情報保護法などを過剰に意識し、しばしば利活用が妨げられている実態がある。医療・介護・福祉・その他のデータ利用を促進するために、利用にあたってのガイドラインを定め、データの申請、解析、公表、破棄についてルールを明確にすべきである。また、活用事例に関する情報共有が可能な「場」の設定についても検討されることが望ましい。
- ・ 現在、医療・介護・福祉・その他の統計資料が国や自治体などで作成されているが、調査項目に整合性がなく、実施年も異なることから、利活用が妨げられている。国民生活基礎調査や患者調査などの主要な統計について、可能なものから項目の整合、実施年の統一を図るべきである。
- ・ 国が提示するマニュアルに従って記述するだけでは行動的な医療計画の策定は難しい。また、数字が独り歩きしてしまい、画一的に示された数字を実現することが目的化してしまうという本末転倒の事態につながりかねない。

- ・ そのような間違っただけの計画策定に陥らないようにするためにも、学術団体としての医師会が医療計画策定の基礎となるデータの分析や解釈に積極的に関わる必要がある。
 - そのために、まず医療計画の理念と目的について共通理解を持つことの重要性を示し、さらにその内容を具体的かつ構造的に記述する
- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療提供体制については、各都道府県に配布されている「医療計画作成支援データブック」の資料などをもとに、各地域の現状と課題について以下のような項目について検討するための評価指針を提示する。
 - 充足度（アクセシビリティ）
 - 医療の質
 - 住民への情報提供（ライフコースアプローチによる記述）など
- ・ 在宅医療については、いわゆる「医療区分1」相当の高齢者の増加により慢性期医療のニーズが増加すると予想されるが、この増加を吸収するだけの増床や介護施設定員数の増加は難しい。したがって、在宅医療の提供量の増大は避けられない。このことを前提として以下のような検討が行われる必要がある。
 - 在宅医療の充実には、それを支える入院機能及び介護サービスの確保が前提となる。したがって、在宅医療の充実には、病院を含む地域の医療介護関係者のネットワークを前提として計画されるべきである。地域医療構想調整会議など関連する会議で医療と介護の関係者が一堂に会して議論できるような場を設けるべきである。
 - 在宅医療については、居宅における在宅医療とサービス付き高齢者住宅など施設における在宅医療とを区別して考える必要がある。福岡県医師会の調査によると、在宅医療の提供量は近年増えているが、主に後者の施設系住居への訪問診療が増加している。こうした訪問診療が適切に行われるための枠組みについて、医療計画では記載される必要がある。¹
 - 居宅を対象とした訪問診療が増加するためには、訪問看護の提供量の増加、訪問薬剤指導の提供量の増加に加えて、緊急時の対応（緊急往診、緊急時の入院）が

¹平成26年度診療報酬改定では、サービス付き高齢者住宅などにおける不適切な訪問診療などが問題視されたことから、減算措置が導入された。これは単に訪問診療の促進を阻害したのみならず、医療に対する不信感を国民に与える結果となった。こうした不適切なものの多くは地域の医師会との協力関係にない事業者や診療所による事例であったことを踏まえて、同様の事例が起らないよう、訪問診療の充実には地域のネットワークの中で図られるべきである。

充実していることが必要であることが明らかとなっている。したがって、在宅医療の充実のためにはこうした対策を各地域でどのように行うのかについて、地域の医療関係者で連携のあり方を検討し、医療計画の中で具体的に記載される必要がある。

- ▶ 在宅医療はかかりつけ医と連携病院の協力関係の中で行われることが基本である。そのような仕組みの在り方が医療計画で具体的に記載される必要がある。200床未満の中小規模病院は、在宅医療の機能・役割を分担し、かかりつけ医との協力・連携のもとに在宅医療を行う。また、200床を超える病院は、かかりつけ医の在宅医療を後方支援すべきである。
 - ▶ 在宅医療を行うためにはそれを担う診療所が地域にあることが前提である。しかしながら地域によっては診療所医師の高齢化によってそうした機能が縮小している場合もある。こうした地域では病院による診療所機能の支援が行われるべきであり、このような連携の必要性についても医療計画で記載されることが望ましい。
 - ▶ 在宅医療を充実させるためには在宅での看取りをどのように行うかという問題も重要である。この点についても医療計画で触れることの是非について検討することが望ましい。
- ・ **少子高齢化の進行及び国際化の進展に伴う対策についても記載する**
- ▶ 肺炎については、今後は誤嚥性肺炎が増加することが予想される。その多くは要介護高齢者の中から発生することから、医療と介護の連携の中で予防的なケアマネジメントの必要性が医療計画の中で認識され、具体的な対策（ケアマネジメント技術の向上等）として記載される必要がある。
 - ▶ 骨折についても、今後は要介護高齢者の中からの発生の増加が予想されることから、医療と介護の連携の中で予防的なケアマネジメントの必要性が医療計画の中で認識され、具体的な対策（ケアマネジメント技術の向上等）として記載される必要がある。なお、要支援・要介護高齢者から発生する肺炎や骨折は地域包括ケアシステムの中で対応されるべきであり、地域の医師会及び病院団体が具体的な対応を検討することが望ましい。
 - ▶ 超高齢社会において認知症はコモンディジーズの一つとしてとらえられる必要がある。したがって、診療科にかかわらずすべての医師が認知症に対応できる体

制づくりが目指されるべきである（尾道市医師会の DD プロジェクト²のような先進事例を参考にそのようなプログラムの実行が医療計画の中で記載される必要がある）。また、認知症にやさしい街づくりを実現するために、県民を含めた関係者全体のそれぞれの役割について、医療計画においても明記される必要がある。

➤ 感染症対策については以下のような点が記載されるべきである。

- ◇ インフルエンザなど Pandemic への対応： 感染症指定医療機関を中心としたネットワークの記載とシミュレーション実施計画の記載。
- ◇ 日本の国際化に伴う多様な感染症対策（ヒアリなどの有害外来生物による健康被害やマスギャザリングへの対応も含む）
- ◇ 高齢化に伴って今後再興が予想される結核対策
- ◇ B 型肝炎、C 型肝炎対策
- ◇ 予防接種
- ◇ HIV 対策
- ◇ 性行為感染症対策

- ・ 高齢化の進行に伴う医療と介護ニーズの複合化はネットワークでの対応を必要とする。ネットワークが機能するためにはその調整役が必要であり、それはかかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局、ケアマネージャーなどの役割が重要になることを意味する。
- ・ 予防も含めて全年齢を対象とした地域包括ケアシステムが機能するためには、現在、地域の医師会員が中心となって担当している地域公衆衛生活動（母子保健、学校保健、産業保健、精神保健、老人保健など）の重要性が関係者間で共通の理解として認識される必要がある。医療計画では地域の医師会や薬剤師会、歯科医師会の会員が担っているこれらの公衆衛生活動についても明記すべきである。
- ・ 現在議論の焦点となっている地域包括ケア病棟については、かかりつけ医との連携があつて初めてその目的とする機能を果たすことが可能となる。また、地域包括ケア病棟は、急性期を脱した患者に対する機能と、居宅患者の急性増悪時への対応などを行う機能を有する。前者では比較的定型的な医療が提供されるのに対して、後者は救急対応、在宅療養の検討などを含めて非定型で、人的資源からも多職種協働が必要になることが想定される。地域包括ケア病棟の利用実態を、それぞれの機能に応じた費用とともに明らかにし、後者の拡充が検討される必要がある。こうした視点からの地域包括ケア病棟やその他の病床のありかたが医療計画においても明記

² DDプロジェクト ; Dementia Diagnosis Project, 認知症診断プロジェクト)

されるべきである。

- ・ 回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟に代表される回復期機能の病床の必要量に関しては、急性期の現状も把握しながら地域格差を十分鑑み、郡市区医師会・都道府県医師会等の積極的な情報共有と課題分析による実現可能な提言をすべきである。
- ・ わが国の医療従事者の確保に関しては地域間や診療科別、職種別の偏在問題も存在している。まず、これらの問題に関する現状把握に関するデータをもとに、その具体的な解決策が医療計画においても医師会から提案される必要がある。特に少子化と人口流出に伴う若年者人口が減少する地域における将来の医療従事者・介護従事者の確保は重要な課題であり、10年のスパンで対策を検討し、医療計画に明記すべきである。
- ・ 高齢化の進展は現在入院医療で行われている内容を部分的に在宅で行うことを要求する。こうした状況に対応できる医療職の養成には際しては、医師以外の職種についても病院における一定期間の体系化された卒後研修が必要であると考えられる。こうした視点からの人材育成の必要性についても医療計画に記載されるべきである。
- ・ 医療計画は国民の福利厚生向上を目的とするが、専門的な知識を必要とする医療計画の策定にあたって住民側から適切な意見表示が十分に行われるとは限らない。したがって、医師会をはじめとする医療者は住民の視点に立って各地域の医療の課題の明確化とその対策を明らかにし、またそれを住民にわかりやすく説明することが求められる。