

2018・2019年度
地域医療対策委員会
中間答申

2019年10月

日 本 医 師 会
地域医療対策委員会

令和元年 10 月 15 日

日 本 医 師 会

会 長 横 倉 義 武 殿

地域医療対策委員会

委員長 中 目 千 之

地域医療対策委員会中間答申

本委員会は、平成 30 年 11 月 21 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「今後の地域における医療提供体制に向けた医師会の役割 ～地域医療構想、医師確保対策等を中心に～」について検討するよう諮問を受け、これまで 5 回の委員会を開催し、検討を重ねてまいりました。

ここに本委員会での検討を踏まえ、医師確保対策等につき中間答申を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

本委員会では、引き続き諮問につき検討を重ねてまいります。

地域医療対策委員会委員

委員 長	中目 千之	(山形県医師会会長)
副 委員 長	松井 道宣	(京都府医師会会長)
委 員	小林 利彦	(静岡県医師会理事)
〃	小松 幹一郎	(神奈川県医師会理事)
〃	坂本 不出夫	(熊本県医師会副会長)
〃	佐々木 聡	(東京都医師会理事) (令和元年7月より就任)
〃	笹本 洋一	(北海道医師会常任理事)
〃	鈴木 邦彦	(茨城県医師会理事)
〃	高橋 泰	(国際医療福祉大学赤坂心理・医療 マネジメント学部長)
〃	塚田 芳久	(新潟県医師会理事)
〃	中澤 宏之	(高知県医師会常任理事)
〃	中村 康一	(三重県医師会常任理事)
〃	戸次 鎮史	(福岡県医師会常任理事)
〃	美原 盤	(全日本病院協会副会長)
〃	守山 正胤	(大分大学医学部長)
〃	渡辺 象	(東京都医師会理事) (平成30年9 月より令和元年6月まで)

「医師確保計画策定ガイドライン」ならびに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に関する要望

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が2018年7月に成立したことにより、都道府県において、三次医療圏及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することが求められています。この偏在是正のための指標として、これまで一般的に用いられてきた人口10万対医師数に代わって、新たに「医師偏在指標」が示されたところです。

この「医師偏在指標」は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）の5要素を考慮したものとされていますが、これまで医師不足地域とされていた地域が医師多数区域とされる例が見られ、現場に混乱をもたらしており、その計算根拠も明確にされていない状況です。

また、現在、国及び地方では、大都市圏への一極集中の是正に向け、地方創生の取組を進めている一方で、必要医師数の基礎となる将来人口の推計値は将来のあるべき国及び地方の姿を反映していないことも問題があると考えます。

わが国には52の三次医療圏と345の二次医療圏がありますが、それぞれに事情は違い、また同じ医療圏内でも偏在の問題は存在します。今回示された「医師偏在指標」は全国ベースに画一的に求められたものであり、将来の医療提供体制をそれぞれの医療圏で検討する際の目標としては、今後、より精緻な指標が示されるとしても適切なものではないと考えます。医師確保対策はそれぞれの医療圏において医療の質並びに量の確保を検討されるべきものであって、全国画一的な数値によって規制されるものではありません。さらに『偏在』には量や質の『空間的偏在』だけでなく、昼夜や平日休日と言った『時間的偏在』もあることに留意していくべきです。

次に、わが国の自由開業制と医療へのフリーアクセスは、患者の選択権を保証し、二次的効果として、医療機関間の緩やかな競争原理が働くことによって、医療の質の向上をもたらしてきました。今回示された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」は外来診療機能の偏在を解消するため、「外来医師偏在指標」を定め、外来医師多数区域を明示することによって開業しようとする医師の行動変容を図ろうとするものですが、この「外来医師偏在指標」を示された都道府県は、厚労省の示す計算式に則り画一的に実施することが求められると誤解する可能性が高いです。地域の実情を必ずしも反映しているとは言えない、この「外来医師偏在指標」は量的に全国標準化をめざすものであり、結果的に現在の医療提供体制を後退させかねないとも考えられます。

地域の医療提供体制の見える化によって不足している機能を明確にすることは有意義なことであり、それに基づいて自主的に医療提供体制は整えられるべきではありますが、「指標」による数合わせは、医療の質の確保の観点から適切ではありません。外来医療に係る医療提供体制の確保はそれぞれの地域において医療の質並びに量の確保を検討されるべきものであって、全国画一的な数値によって規制されてはならないと考えます。そして、設定する区域は「二次医療圏」ごととされていますが、かかりつけ医機能と合わせて考えれば、その区域はさらに身近な単位であるべきと考えます。

また、偏在が生じる理由の考察や若手の勤務医等の意向調査を踏まえた考察を加えていく必要があります。さらには医療を受ける側である国民に対する議論の必要性についても触れていくべきです。また、休日夜間等における初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の地域医師会の活動は、外来医師多数区域は勿論、外来医師少数区域でも協力を求めていくべきものです。

これからは、地域医療に貢献している医師が住民にわかるような加点型の評価も含めて進めていくべきと考えます。

以上より、「医師偏在指標」並びに「外来医師偏在指標」に示された「指標」はあくまで参考値であることを改めて確認し、この指標を活用するか否かは、この指標を活用することで医師の偏在対策に役立つかどうかにかかっており、それぞれの地域の取り組みを制限するものではないことの明記を要望いたします。

さらに医師少数区域について、今後地方の人口減少が進む中、過疎地域の医療を担っている医療機関やかかりつけ医に対する優遇策についても検討することが必要であると考えます。