

平成19年12月7日(金)
15時30分～17時00分
都道府県会館402会議室

第4回

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会

議 事 次 第

- 1 総合科・総合医について
- 2 その他

(配付資料)

資料1・・・これまでの議論をふまえた整理(抜粋)(平成19年7月18日 医療施設体系のあり方に関する検討会)

資料2・・・緊急医師確保対策について(平成19年5月31日 政府・与党)

資料3・・・総合科の新設について(案)(平成19年5月21日 医道審議会医道分科会診療科名標榜部会資料)

資料4・・・医療政策の経緯、現状及び今後の課題について(抜粋)(計画作成に当たる都道府県職員向け参考資料 平成19年4月)

これまでの議論をふまえた整理 (抜粋)

平成19年7月18日

医療施設体系のあり方に関する検討会

「医療施設体系のあり方に関する検討会」について

平成18年7月
医政局総務課

1. 開催の趣旨等

平成17年12月8日にとりまとめられた社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」において、①地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題、②特定機能病院制度のあり方及び③医療法施行規則の「病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準」規定の必要性、の3つの課題について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める旨が指摘されている。

また、平成18年の医療法改正を踏まえ、医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化連携を図っていくこととなるが、その際、かかりつけ医に求められる役割や機能のあり方や、医療連携体制の構築の中での救急医療等確保事業に必要な医師の確保方策などについても、検討していくことが求められる。

このため、「医療提供体制に関する意見」で具体的に掲げられた病院に係る制度に関わる論点にとどまらず、診療所も含め、地域医療を担う医療施設の体系の今後のあり方に関わる論点について、幅広く議論することとする。

2. 検討課題例

- ・ 地域医療支援病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 特定機能病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 上記制度と医育機関(大学病院)との関係
- ・ 上記制度と専門医の育成のあり方との関係
- ・ 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準
- ・ 医療連携体制の構築に際してかかりつけ医の果たすべき役割と機能
- ・ プライマリケア、病診連携その他地域の医療連携のあり方
- ・ 救急、へき地医療等に必要な医師の確保方策との関係における医療施設の役割

3. 検討会の位置づけ等

医政局長による検討会

(検討会の庶務は医政局総務課で行う)

4. 検討会のメンバー

別紙の通り

医療施設体系のあり方に関する検討会委員名簿

氏名	所属
五十里 明 ^{イカリ アキラ}	愛知県健康福祉部健康担当局長
内田 健夫 ^{ウチダ タケオ}	社団法人日本医師会常任理事
○ 遠藤 久夫 ^{エンドウ ヒサオ}	学習院大学経済学部教授
太田 謙司 ^{オオタ ケンジ}	社団法人日本歯科医師会常務理事
島崎 謙治 ^{シマザキ ケンジ}	政策研究大学院大学教授
島村 勝巳 ^{シムムラ カツミ}	日本通運健康保険組合理事長
鈴木 満 ^{スズキ ミツル}	社団法人日本医師会常任理事
武谷 雄二 ^{タケタニ ユウジ}	東京大学医学部附属病院院長
◎ 田中 滋 ^{タナカ シンゲル}	慶應義塾大学経営大学院教授
西澤 寛俊 ^{ニシザワ ヒロシ}	社団法人全日本病院協会会長
藤川 康立 ^{フジカワ ヤスタツ}	東芝人事部部長附
古橋 美智子 ^{フルハシ ミチコ}	社団法人日本看護協会副会長
武藤 正樹 ^{ムトウ マサキ}	特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会理事 (地域医療委員会委員長)
梁井 皎 ^{ヤナイ アキラ}	順天堂大学医学部附属順天堂医院長
山崎 學 ^{ヤマザキ マナブ}	社団法人日本精神科病院協会副会長
山本 信夫 ^{ヤマモト ノブオ}	社団法人日本薬剤師会副会長
和田 ちひろ ^{ワダ}	特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長

◎ 座長

○ 座長代理

これまでの議論を踏まえた整理

平成19年7月18日
医療施設体系のあり方に関する検討会

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。国民の医療に対する安全・安心を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を構築していく必要がある、今後とも不断の努力が必要である。

医療施設体系のあり方に関する検討会では、平成18年7月12日以降、我が国の医療提供体制をめぐる様々な課題の中で、医療施設の体系、地域における医療連携等に関する検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

3 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

(医療連携体制の中でのプライマリケア及びそれを支える医師の位置づけ・役割)

- かかりつけ医については、身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要があるとされているが、その機能・役割について、もう少し明確にする必要がある。
- 例えば、以下のような機能・役割が求められるのではないかと指摘があり、診療情報のIT化、標準化を含めて、かかりつけの医師がその機能を果たすために何が必要かという点と併せ、検討していく必要がある。
 - (1) 複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる
 - (2) 診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにする
 - (3) 医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患

者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす

(4) 病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる

(5) 意識の面では、患者の生活を全人的に見ていく

○ 上記(2)に関し、少なくとも一定の時間までは携帯電話等で連絡がとれる体制の確保や複数の開業医によるグループ対応を進める必要がある。また、こうした対応を進めるにあたっては、医療機関のネットワーク化や電子的情報の安全で円滑な交換・共有等のIT化を進めていくことも大切である。

なお、休日・夜間の連絡体制の確保はともかく、救急対応・診療までかかりつけの医師に求めることは、在宅療養支援診療所のように24時間往診できる体制の確保が求められる場合等を別にすれば難しい場合が多いと考えられ、そうした場合の診療時間外の役割としては、相談に応じ、適切なアドバイスを行う機能が期待されるのではないかと考えられる。

○ また、上記(4)に関連し、平成20年度より医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられることを踏まえ、開業医が医療保険者との十分な連携の下、特定健康診査の担い手として、更には健診結果に基づく適切な保健指導・治療等の担い手として、重要な役割を果たすことが期待される。

○ 地域医療を支え、総合的な診療を担う医師の育成が必要である。

領域の問題とレベルの問題を含めた医療連携体制の中での位置づけ・専門性をどう考えるか、プライマリケア、地域医療の実地研修等を通じ専門医として育成していく観点から関係学会等の取り組みを踏まえた具体的な育成のあり方をどう考えるか、そうした修練を積んでいない医師が開業する段階で、一定の研修プログラムを経るようなシステムを考えてはどうかとの指摘があるがどう考えるか、検討していく必要がある。

また、総合的な診療を担う医師の育成について、大学における医学教育でどう取り組んでいくかが重要な課題である。

○ 総合的な診療に対応できる医師を育成していくには、例えば、能力を発揮できる勤務場所の普及を図るなど、医師のキャリアパス形成への配慮が欠かせないことに留意すべきである。

○ なお、地域の医療連携体制を構築していく上では、特定の領域で高い専門

性を有する開業医の果たす役割も重要であり、今後、主要な事業ごとに医療連携体制を記載した医療計画を策定していく際には、こうした医師も位置づけていくべきである。

緊急医師確保対策について

(平成19年5月31日 政府・与党)

緊急医師確保対策について (平成19年5月31日 政府・与党)

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。

2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。

4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。

5. 医療リスクに対する支援体制の整備

産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。

6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

総合科の新設について（案）

平成19年5月21日

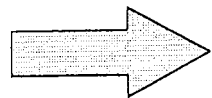
第1回医道審議会医道分科会診療科名標榜部会資料

総合科の新設について(案)

狭い専門領域の専門ではなく、内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上診療科名に位置付け、国の個別審査によって標榜医資格を付与する。

【現状の問題】

- 患者がどの診療科を受診すればよいかわからないことが多い。
- 病院においても細分化した専門医の多くが、複数の合併症を持つ患者を一人で診察出来ない場合がある。
- 医療機関間や医療関係者間の連携が不十分で、地域の医療資源が効率的に活用されていない。



このような問題等を解決するため、一定以上の能力を備えた総合医の養成を進める必要がある。

【求められる能力】

- 内科、小児科を中心とし、診療科全般に渡って高い診療能力を有している
- 患者の疾患の状態に合わせた医療の選定など、基本的な予防から治療、そしてリハビリテーションにいたる過程において、継続的に地域の医療資源を活用できる能力を有している

総合診療に関する既存の研修プログラムがカバーする領域の例①

- 日本家庭医療学会（後期研修プログラム（バージョン1.0、検討中）より抜粋）
 - ①研修に含まれるべき項目
診療所研修、内科（非臓器別）、小児科
 - ②研修に含まれていることが望ましい領域
一般外科、産婦人科、精神科、（心療内科）、救急医学、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、放射線科、臨床検査・生理検査
- 日本プライマリ・ケア学会 専門医の要件（専門医・認定医要綱より抜粋）
（研修施設での研修コースの例）
 - ①中規模以上の病院または病院群での研修（2年以上）
 - （必修）
内科、外科、小児科、救急部
 - （選択（3科以上選択））
産婦人科、精神科（心療内科）、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、リハビリ部門、放射線科、中央検査部、麻酔科、集中治療部門
 - ②地域包括医療を実践している保険・医療・福祉施設群（1年以上）
 - ・外来診療機能を持つ施設（診療所、地域小病院、など）
 - ・在宅ケア機能を持つ施設（訪問看護ステーション、在宅介護支援センターなど）
 - ・入所型の介護機能を持つ施設（老人保健施設、特別養護老人ホームなど）

総合診療に関する既存の研修プログラムがカバーする領域の例②

- 日本総合診療医学会(検討中、ニューズレター15号より抜粋)

①研修必須項目

病院内の総合内科(総合診療部、非専門内科等)、病院内の専門内科、診療所研修(継続あるいは週1回2年間)、救急研修、小児科
*指導的経験(上記研修中に計2年間、指導的経験を積む)

②研修選択項目

精神科(心療内科)、整形外科、外科(一般外科)、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、放射線科、臨床検査・生理検査

(注):「家庭医コース」と「病院総合医コース」の2つの研修プログラムを提供することとしているが、現在、「病院総合医コース」について検討中

医療政策の経緯、現状及び 今後の課題について（抜粋）

（計画作成に当たる都道府県職員向け参考資料）

平成19年4月

医療政策の経緯、現状及び今後の課題について
(計画作成に当たる都道府県職員向け参考資料)

厚生労働省
医療構造改革推進本部
総合企画調整部会

はじめに

1. 位置付け

医療構造改革においては、国民の生活の質(QOL)の確保・向上を図りつつ医療の効率化を図ることを基本として医療費の適正化等を推進することとしており、その方向に沿って、平成18年の通常国会において医療制度改革関連法案が成立した。

今回の法律案成立に伴い、生活習慣病の予防を徹底するとともに、医療提供体制については、患者の視点に立って、医療情報の開示を進めつつ、急性期から回復期、在宅医療に至る医療を地域ごとに切れ目なく確保すること等により入院期間を短縮し、医療費の適正化を図ることとして、医療制度改革の施行に取り組むこととしている。

今回の医療制度改革を円滑に施行していくために、厚生労働省に大臣を本部長とする医療構造改革推進本部を設置するとともに、各般にわたる改革の全体が総合的に進められるよう総合企画調整部会を設け、同部会の下に、「医療費適正化計画PT」、「地域ケア・療養病床転換推進PT」及び「医師確保総合対策PT」の3つのプロジェクトチームを設置し、当面急がれる課題について集中的に検討を進めてきた。

検討の過程において、医療保険や介護保険の分野を含めたそれぞれの施策の共通の基礎として、全体に共通する、医療提供体制を中心とした医療政策のあり方に関し、これまでの経緯や現状を踏まえつつ、今後の検討に当たっての方向性について部局横断的に共通認識を持つことが重要であり、総合企画調整部会として考え方をとりまとめることが極めて重要であるという認識に至った。

そこで、今般、3つのプロジェクトチームの作業を踏まえ、総合企画調整部会において、今後の医療政策の検討の方向性についてとりまとめた。

改正医療法に基づき、医療提供体制の確保を図るための基本方針を新たに告示したところであるが、各都道府県が今後、同基本方針に則し、かつ地域の実情に応じて

医療計画を定めていくこととなり、また併せて、医療費適正化計画や地域ケア体制整備構想を作成していくこととなることから、都道府県におけるこれらの検討作業に資するよう、医療政策に係るこれまでの経緯、現状及び今後の課題をとりまとめた本資料を、計画作成に当たる都道府県職員向けの参考資料という位置付けで公表する。

もとより、政策として実施していくに際しては、関係の審議会や検討会等で様々な角度からのご意見をいただき、国民的な議論を重ねて合意形成を図りつつ実施に移していく必要があると考えており、関係各方面からの活発なご意見・ご議論を期待したい。

2. 構成

今後の医療政策の検討の方向性を整理するに当たり、まず、我が国の医療提供体制をめぐるこれまでの経緯、及び現状と課題について概観する。

現状と課題については、病院、診療所の現状等を分野別に概観した後、これを患者・住民の視点に立って改めて整理している。その上で、それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性を示している。

なお、ここで示している4つの検討の方向性は、相互に密接に関連しており、同時並行的に検討されるべきものである。

Ⅲ それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性

3. 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

◎ 「夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある」という問題に対しては、開業医の果たすべき役割を重視し、機能を明確化していくこと、すなわち、一次的な医療の窓口としての機能、身近な地域での時間外診療や往診・訪問診療の実施等が求められる旨を明確化していくことが必要である。

また、併せて、臓器別の専門医だけでなく、人間全体を診る総合的な診療に対応できる医師の養成・確保を図ることが必要である。

(総合的な診療に対応できる医師の位置付けの検討)

○ 臓器別の専門医だけでなく、人間全体を診る総合的な診療を行える医師の養成が必要である。このことについては、新たな医師臨床研修制度により方向性を明らかにしているところであるが、さらに、こうした医師の位置付けについて、関係団体・学会の意見も踏まえつつ検討を行う必要がある。

この場合、現在既に専門医として位置付けられている段階にある医師と、今後専門医を目指す段階にある医師とを分けて整理する必要がある。

例えば、総合的な診療を行うことについての修練を積んでいない専門医が開業するに当たっては一定の研修を必要とする仕組みについても、今後、関係者間で議論していく必要があるのではないか、と考える。