

令和5年12月11日 第3回健康・医療・介護WG  
高山専門委員提出資料

在宅医療を提供する環境の整備について（意見）

国内では少子高齢化が急速に進行しており、地域によっては過疎化に歯止めがかからない状況である。とりわけ地方の都市部では、すでに医師や看護師など医療職の不足が生じているにも関わらず、周辺過疎地域の医療ニーズにまで対応することが求められるようになってきている。

医療過疎により住み慣れた場所での安定した暮らしが難しくなると、高齢者や障がい者が頻繁に救急搬送されたり、退院調整が進まずに入院期間が長引くことがある。これは都市部の医療をひっ迫させる要因となっている。

すでに、地域ごとに十分な医療職がいるという前提は崩れている。とくに医療的ケア児、神経難病、悪性腫瘍など専門性が求められる領域では、必要な医療サービスの提供が難しい地域が生じている。この現実を踏まえ、どのように生活を支える医療を維持していくかを検討する必要がある。

在宅医療の提供とは、生活を支える医療の基本要素である。定期的な訪問診療によって生活環境も考慮した調整が行われることで、慢性疾患を抱えながらも安定した暮らしが維持できる。あるいは体調不良のとき、遠距離の救急搬送を躊躇する段階でも、往診を受けられることで早期治療に繋げることができる。

このような在宅医療を提供するにあたっては、患者の居宅との距離が16kmを超える場合には、専門的な保険医療機関が診療対応できない、往診等を行っていないといった「絶対的な理由」が必要とされている。

しかし現実には、16km圏内に他の医療機関が存在しても、その医療機関の医師が往診に十分に対応できない状況は少なくない。たとえば、16km圏内にある診療所の医師が高齢であるなどの理由により、訪問診療や往診を行っていても、その件数を制限せざるをえないことは多い。また、在宅医療に従事する医師がいても、曜日によっては緊急往診に対応できない場合もある。

こうした状況を克服するため、令和5年6月、令和5年規制改革実施計画において、令和5年度上期措置事項として、

- ① 地域の在宅医療の提供状況に応じ、16kmを超えた往診が可能となる「絶対的な理由」、
- ② 地域の在宅医療の提供状況に鑑み、医療提供体制が不足していると都道府県が認める場合には、他の診療所の管理者がへき地や医師少数区域等の診療所の管理者を兼務可能であること

について、更なる整理・周知を検討し、結論を得ることが閣議決定されたものと認識している。

今後、令和5年以内に措置されることとなるが、過疎地域での生活を支える医療を維持し、周辺都市部の医療のひっ迫を回避するためにも、次の点について早急に実現させていただきたい。

#### (1) 16kmルールの考え方について

少子高齢化と過疎化は、沖縄の小規模離島など一部地域において著しく進行している。海路は交通手段が限られており、山間地では高齢者自身が運転することは難しく、在宅医療の果たす役割は大きい。

離島振興法により、都道府県は離島の医療を確保するように定められているが、24時間対応できる医療職の確保には困難な問題を抱えている。したがって、在宅医療を推進するうえでは、以下の現実を踏まえ、「絶対的な理由」について、更なる整理・周知を検討していただきたい。

- 過疎地の診療所の多くが1人医師体制であり、主に外来患者に対応するため、開設時間内の緊急往診は困難であること。
- 在宅医療を行っていても、1人医師体制で対応できる患者数には限界があること。医師も高齢化していること。
- 在宅医療を担当する医師が遠方から通勤していることがあり、その場合、夜間・休日や通勤日以外の往診は困難であること。

#### (2) 在宅医療が不足する地域について

医師確保計画における医師偏在対策の実施に当たっては、都道府県が必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものと承知している。

しかしながら、「医師少数スポット」自体の基準が明確でないため、必ずしも指定が進んでいない地域がある。また、医師がいるかどうかにより焦点が当てられており、そこにいる医師が高齢であることなどで、現実として医療ニーズに対応できているかが考慮できていない。

また、都道府県が「医師少数スポット」としてローカルルールを認めたとしても、地方厚生局の認識が一致しておらず、診療所からの問い合わせに対して異なる回答が戻ってくることも生じている。

医療提供体制が不足していると都道府県が認めるにあたっては、以下の

方法を盛り込むことで、その自主的な取り組みを促進していただきたい。

- 医師数だけでなく、NDB などを用いて在宅医療の需給バランスを評価し、不足する地域としての適用範囲を量的に明示すること。
- 国は許容される範囲を明確に示し、その範囲内でのローカルルールが地方厚生局など中央とスムーズに連携できるようにすること。
- 市町村や地区医師会など現場の意見を聴取する仕組みを盛り込み、都道府県担当者の意欲や能力に依存することがないようにすること。