

地域医療支援センター（仮称）について成果を上げる仕組みを要望

厚生労働省は11月11日、社会保障審議会・医療部会（部会長：齋藤英彦・名古屋セントラル病院院長）を開き、医師等医療人材の確保について意見交換を行った。地域における医師不足が深刻な状況にある中、厚労省が「元気な日本復活特別枠」で2011年度予算の概算要求を行っている「地域医療支援センター（仮称）」の設置を巡り、委員らは様々な意見を出し合った。

地域医療支援センターは、医師の適正配置を目的に、各都道府県内の中核病院に設置される予定。県内の個々の病院レベルで医師不足の状況を分析したり、若い医師などをプールして地域の医療機関へ派遣する。配置は医師本人の意向も考慮され、キャリア形成も支援する。

意見交換では、大学医学部（医局）の医師派遣機能低下に対応し、既に各都道府県に置かれている「地域医療対策協議会」との違いや、地域医療対策協議会の実績を疑問視する声が上がった。事務局は、地域医療対策協議会が協議する場であるのに対して、地域医療支援センターは専門のスタッフを置き、実働部隊として機能するものとし、両者を相互補完的に運用することを説明。しかし、地域医療対策協議会の実績については、2008年度に非常勤を含め13県で115人しか派遣されなかったことを明かした。

意見交換では、地域医療支援センターについて成果を上げる仕組みづくりを求める声が相次いだ。モデル事業実施の提案や、短期的・長期的視野を持って考える必要があるという意見、魅力あるインセンティブがないと事業に参加する若い医師を確保できないという声などが上がった。また、民間派遣業者の実情にも批判が続出し、「手数料が高く、マネーゲームの様相を呈している」などの厳しい意見もあった。

■広告・情報提供について意見交換

会合では、広告・情報提供の在り方についても意見交換を行った。医療法上、患者が自らアクセスする病院ホームページの記載等については、広告ではなく情報提供という位置付けになっているが、不正確な情報が記載されていることなどが問題視されている。これに対し、ある委員は公平な情報を患者が得るには医療の実績情報に対する量・質の評価軸をつくる必要があると強調。一方、別の委員は病院の公表している情報などが病院選びの決め手にはなっていないとし、広告・情報提供において医療界を差別化することに疑問を呈した。

次回社保審は、12月2日に開催される予定。