

平成 17 年 4 月 22 日

医療計画の見直し等に関する検討会

座長 黒川 清 殿

健康保険組合連合会

副会長 福島 龍郎

医療計画の見直しに関する意見

現在検討されている「平成 18 年度の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性」については、(1)住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の実現、(2)質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築、(3)都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立 という基本的かつ重要な考え方が明示されており、今後の医療計画のあり方としてとくに異論はないが、見直しを実効あるものとするため、この際とくに強調しておきたい項目と視点を整理すれば以下のとおりである。

【医療計画のあり方】

今後の医療計画のあり方としては、医療計画の本来の目的である医療資源の効率的活用とともに、医療提供体制の改革を促すものとするべきである。

【医療機能の分化と連携】

定着しつつあるとされた新たな病床区分の届出状況だが、依然、一般病床と療養病床の比率に都道府県ごとに大きな格差が生じており、真に病床の機能を考慮した届出の見直しが早期に行われるべきである。

診療報酬上では、急性期から亜急性期（回復期）慢性期へと医療機関の機能に応じた評価が導入されつつあるが、医療機能の分化と連携を促進するためには、診療報酬制度との関連を十分に考慮に入れた議論が必要である。県庁所在地や大都市において公的・私的医療機関が集中して立地することにより、診療内容や高額医療機器の整備に関して、無意味と思われる競争や医療資源の浪費が行われている現状がある。医療機関の統廃合や、建替え・移転整備にあたっては、医療機能の確保と連携の観点から、医療機関の再編成が可能になるよう、地域において十分な検討と調整が行われ、決定されるべきである。

介護保険事業計画や障害者プランとの整合性ある連携を医療計画に、明確にするべきである。また、社会的入院の解消へ向けての対応等を講じる必

要がある。

住民・患者の視点に立ち、主要な疾病ごとに各医療機関の機能によって柔軟に対応する「診療ネットワーク」構想が提示されているが、ネットワークの核となる「かかりつけ医」の定義が明確でないままに位置づけられており、その機能について詳細に検討する必要がある。

「診療ネットワーク」を構築するにあたって、日常医療圏ごとに都道府県が主催する住民、診療に関する有識者、保健事業の実施者、市町村、医療機関や臨床研修病院の代表などを構成員とした協議会（診療ネットワーク協議会（仮称））の意見を基に検討する方向性が示されているが、患者中心の医療の実現という観点から、同協議会には住民・患者、そして医療保険者も参画し、意見が十分に反映されるようにするべきである。

【医療圏、基準病床数】

2次医療圏については、主として一般病床の整備を図るべき圏域として地理的条件や日常生活の需要の充足状態などの社会的条件を考慮して設定することとされているが、現状では、人口・面積規模で大きな格差があり、地域において医療に関する圏域としての実感に乏しい。また、2次医療圏が一旦設定されるとそのまま固定化する傾向があるが、患者の受療状況に加えて、交通事情の変化、市町村合併の動向、医療の進歩などを的確に把握して、2次医療圏を地域の実態に合うよう、的確に見直すべきである。

3次医療圏は、特殊な医療を提供する地域単位として基本的に都道府県単位とされているが、当該医療機能の整備にあたっては、とくに大都市圏に隣接するようなケースにおいて医療資源の効率的活用の観点から、関係都道府県による密接な協議・調整のもとに圏域を越えた柔軟な対応も可能とするべきである。

いわゆる病床規制については、医療費への影響の観点、救急医療やへき地医療など不採算医療の確保、入院医療の必要性を客観的に検証する仕組みの未確立等から引き続き存続させる方向が示されているが、ケースミックス（各種疾患を診断群に整理分類して管理する手法）の普及や医療の質の評価などの環境整備がなされていないままの現状で、病床規制を撤廃することは適切でない。

【記載事項等】

第3次医療法改正で医療計画に記載を義務づけられたいわゆる「記載事項」を実現するため、都道府県は、医療提供体制のあるべき姿を明確に提示するとともに、その責任・フォロー体制を具体的な仕組みとして構築すべき

である。また、地域において優れて公益性の高い医療機能を発揮している民間病院に対しても、施設整備等へのインセンティブが働く財政支援のあり方等について検討されるべきである。

以上