

「医療計画の見直し等に関する検討会」 ワーキンググループ報告書

○医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ報告書ポ
イント（報告書概要）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ I ～ IV

○「医療計画の見直し等に関する検討会」ワーキンググループ報告
書（報告書本体）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 1～ P. 30

医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ報告書ポイント

I 現行の医療計画制度について

1. 医療計画制度の背景と目的

- 1985年の第1次医療法改正で医療計画が制度化されて以降、量的整備の充実に寄与。
- 今後の医療計画は、病床規制から患者の視点の尊重に重点を置き、安全、安心な医療の確保、患者に対する情報の提供と選択の支援等が新たな目的として期待。

2. 医療計画制度の評価

- 医療計画制度の評価を「効果的であること」、「効率性」、「公平性」の観点で見ると一定の評価結果。
- 一方で、都道府県の医療計画は、大まかな社会目標は提示されているが、それに至る実施計画の役割は果たしていない。
- 諸外国の規制対象は、病床のみならず医療機器や医療技術にも及んでいる。
- 現在、フランス、ドイツ及びオランダでは病床規制のあり方についても検討。

3. 医療計画制度を取り巻く環境の変化

- 市場の調整者、安全や公平の監視者等として政府の機能（役割）への期待。
- 近年の医療制度改革は世界的なもの。改革の国際的動向は費用抑制型ではなく、変貌する医療需要に対応したサービスや供給体制、行政（政府）の役割の見直しを含んだもの。
- 「規制改革推進3か年計画（再改定）」に基づき、2005年度前半までに、病床規制の在り方を含め医療計画の見直しを検討。
- 超高齢社会に対応するため、医療計画制度をはじめとする医療システムの再構築を図ることにより、国民の信頼を回復することが期待。
- 厚生労働省が2003年8月に公表した「医療提供体制の改革ビジョン」での「患者の選択を通じて医療の質の向上と効率化が図られること」に沿い、医療計画制度においても患者の視点に沿った見直し。

これまでの経緯：

- 平成15年8月 1日：第1回「医療計画の見直し等に関する検討会」開催
- 平成15年9月30日：第1回ワーキンググループ開催（今後の検討の進め方、医療計画の見直し等）
- 平成16年3月29日：第2回ワーキンググループ開催
（現行の医療計画の評価、諸外国の医療計画制度、医療計画の評価手法等）

Ⅱ 今後の医療計画制度のあり方について

1. 医療計画制度のあるべき姿

- ①住民に対し、中長期的なスパンでとらえた医療提供体制及び、その整備の目標・手順を、都道府県自ら明らかにするためのものとすべき
- ②具体的な数値目標の設定と評価が可能なものとなるよう内容を充実すべき
- ③「作成→執行→評価→次期計画への反映」を一つの循環となるようにすべき

2. 医療計画に盛り込まれるべき内容

(1) 目的

- これまでの目的である「地域における適切な医療の確保」と「地域格差の是正」に加え、「患者の望む医療の実現」と「質の高くかつ効率的かつ検証可能な医療提供体制の構築」を位置づけ、これに関する新たな数値目標を創設。

(2) 圏域

- 「地域特性への配慮」「二次医療圏における必要な医療の確保」を考慮し設定。

(3) 基準病床数

- 仮に基準病床数の廃止する場合の最低限必要な条件として以下の仕組みが必要

- ①入院治療の必要性を検証できる仕組み
- ②入院治療がなくなったら時点で、退院を促す仕組み
- ③地域に参入する医療機関の診療内容等の情報が公開され、患者による選択が促進され、医療の質の向上と効率化が図られる仕組み
- ④救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療に関し採算に乗らない地域では、担当する医療機関に対して、補助金や診療報酬上の評価、その他の手法により、引き続き医療サービスの提供を保障あるいは促進することができる仕組み

- 従前どおり基準病床数の考え方を維持する場合に必要な改善点は次のとおり。

- ①地域の医療ニーズに基づいたものであること
- ②病床の機能・疾患の臨床を反映したものであること
- ③介護との整合が図られたものであること
- ④地域にとって真に必要な医療を確保するための対応が図られていること

(4) 記載事項

- 医療計画の目的を達成するための具体的な数値目標を記載することとし、進捗状況の把握と達成度の評価を実施できるよう、あらかじめ数値化できる適切な指標を導入。

3. 作成手続き

(1) 医療計画を有効に機能させるための情報収集等

○国、都道府県又は市町村で行った調査内容进行分析し、より費用対効果の高い調査を行うようにすべき。

(2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）

○健康づくり対策、介護保険、母子保健等、関連のある他の計画等との調整。

(3) 住民参加に求める仕組み

○医療関係者、行政機関、医療機関等と患者等との間の情報格差を是正する仕組みを設け、医療計画を通じて患者の視点を尊重した医療提供体制を実現。

4. 医療計画に基づいた都道府県の執行管理と推進の方策

(1) 医療計画に基づいた都道府県の執行管理の方策

○地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定、目標に向けて実施するための医療計画の作成、定期的な評価と見直しが必要。

(2) 医療計画に基づいた都道府県の推進の方策

○医療提供体制の充実を図るための総合的な計画として医療計画を位置づけ、都道府県段階での補助金等関連制度との有機的関連づけを図る必要。

5. 医療計画に関する評価とその結果の都道府県行政への反映

(1) 評価の重要性と評価方法

○都道府県の透明性の確保と説明責任を果たすためにも、医療計画の作成プロセスの明確化、評価の数量化と評価結果の公表が必要。

(2) 目的の明確化

(3) 住民の視点に立った評価方法（ライフコースアプローチ）の提案

○主要な疾病の経過に基づいた治療シナリオを作成し、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価することができる新たな評価方法を提案。

○新たな評価方法の内容は、それぞれの都道府県において検討。ライフステージの代表的な疾病として①小児救急、②糖尿病、③急性心筋梗塞、④がん、⑤脳卒中、⑥その他を提案。

○評価方法に係る指標により、医療施設の機能分化の状況や機能連携の状況等が明らかになり、住民も容易に理解することが可能。

Ⅲ 当面の取り組むべき課題

1. 病床数その他病床関係

(1) 基準病床数の算定式

○一般病床と療養病床の間の移行状況を見ると、新たな病床区分は定着したものと考えられることから、一般病床と療養病床の新たな算定式を作成する必要。

(2) 病床の特例

○「がん及び循環器の病床に係る特例」、「リハビリテーションの病床に係る特例」、「緩和ケアの病床に係る特例」又は「診療所の病床を転換して設けられた療養病床に係る特例」については、その必要について検討。

(3) 既存病床数の補正

○「職域病院等の病床数の補正」は、地域住民が通常使用しないものに限定。

○「ICU 病床等の病床数の補正」は、実態として、必ずしも後方病床が確保されていない場合があることから、補正の対象としないこととすべき。

○「介護老人保健施設の入所定員に係る補正」は、既存病床数の算定対象から除外することも含め、その見直しを検討。

2. 記載事項関係

(1) 記載事項として追加することが期待される事項

○「政策的に推進すべき医療や機能との関連」のものとして、当面、医療計画に位置づける必要があるものは、「医療安全支援センターの位置づけ」、「医師等の医療従事者の確保等」、「小児医療・小児救急医療の推進」、「周産期医療の推進」、「地域がん診療拠点病院の位置づけ」、「重症難病患者に係る入院施設の確保対策の推進」、「エイズ治療拠点病院の整備推進」、「病院前救護のメディカルコントロール体制」、「在宅医療の推進」が考えられる。

(2) 医療計画の評価の導入

○医療計画の実行を上げるため、ライフコースアプローチを用いた評価方法等について、早期に導入が期待。

(3) 医療機能調査の活用

○ライフコースアプローチを用いた医療計画の目標設定と評価を行う際の基礎資料として、医療機能調査を充実し、有効に活用すべき。

(4) 医療情報の整理と活用

○都道府県は、各医療機関の医療サービスの内容、症例数、平均在院日数などの情報公開を促し、利用者等が情報を活用できるよう環境整備に取り組むべき。

「医療計画の見直し等に関する検討会」 ワーキンググループ報告書

平成16年9月24日

「医療計画の見直し等に関する検討会」
ワーキンググループ委員名簿

(氏 名)	(役 職)
○ 尾 形 裕 也	九州大学大学院医療経営・管理学教授
かしわ ぎ えつ ちゅう 柏 樹 悦 郎	元富山県砺波厚生センター小矢部支所長 (平成15年9月30日~平成16年3月31日)
かわ ぐち ひろ ゆき 河 口 洋 行	国際医療福祉大学大学院助教授
かわ はら かず お 河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院政策科学分野教授
はせ がわ とし ひこ 長谷川 敏 彦	国立保健医療科学院政策科学部長
はせ がわ とも のり 長谷川 友 紀	東邦大学医学部助教授
まつ だ しん や 松 田 晋 哉	産業医科大学医学部教授

平成16年4月1日現在

注1 ○は座長

注2 五十音順、敬称略

目次	頁
I 現行の医療計画制度について	
1. 医療計画制度の背景と目的	
(1) 医療法の改正経緯からみた医療計画制度の変遷	3
(2) 医療計画制度の目的	4
2. 医療計画制度の評価	
(1) 医療計画制度の影響に関する評価	4
(2) 医療計画の作成とこれに基づく都道府県の執行に関する評価	5
(3) 国際比較による評価	5
3. 医療計画制度を取り巻く環境の変化	
(1) 政府の役割に関する歴史的動向	7
(2) 医療制度改革に関する国際・国内的動向	7
(3) 医療に関する規制改革と医療計画	9
(4) 超高齢社会と医療需要	10
(5) 患者の望む医療像	10
II 今後の医療計画制度のあり方について	
1. 医療計画制度のあるべき姿	11
2. 医療計画に盛り込まれるべき内容	
(1) 目的	11
(2) 圏域	11
(3) 基準病床数	13
(4) 記載事項	15
3. 作成手続き	
(1) 医療計画を有効に機能させるための情報収集等	16
(2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）	16
(3) 住民参加を求める仕組み	16
4. 医療計画に基づいた都道府県の執行管理と推進の方策	
(1) 医療計画に基づいた都道府県の執行管理の方策	17
(2) 都道府県の医療計画推進の方策	17
5. 医療計画に関する評価とその結果の都道府県行政への反映	
(1) 評価の重要性と評価方法	18
(2) 目的の明確化	18
(3) 住民の視点に立った評価方法（ライフコースアプローチ）の提案	19

Ⅲ 当面取り組むべき課題

1. 基準病床数その他病床関係	
(1) 基準病床数の算定式	23
(2) 病床の特例	24
(3) 既存病床数の補正	25
2. 記載事項関係	
(1) 記載事項として追加することが期待される事項	27
(2) 医療計画の評価の導入	29
(3) 医療機能調査の活用	29
(4) 医療情報の整備と活用	30

I 現行の医療計画制度について

1. 医療計画制度の背景と目的

(1) 医療法の改正経緯からみた医療計画制度の変遷

1) 第1次医療法改正による医療計画制度の誕生

わが国の医療に関する基本法として1948年に制定されて以来、医療法は、医療体制の充実を通じ、国民医療の確保、向上に大きな役割を果たしてきた。

一方で、わが国の医療体制については、病床の増加等量的には相当程度の整備が行われてきた反面、病院、診療所などの医療資源が地域的に偏在している、あるいは、医療施設相互の機能の連係が十分でないことから、医療資源の効率的活用を図りつつ、人口の高齢化、医学医術の進歩、疾病構造の変化に対応して、国民に対し適正な医療をあまねく確保するため都道府県ごとに医療計画を作成し、地域における体系だった医療体制の実現を目指す医療法の改正法案が国会に提出され、1985年に成立したところである。この改正により、都道府県には、医療計画の作成が義務づけられた。その内容は、①必要的記載事項として、医療圏の設定と必要病床数の算定を、また、②任意的記載事項として、へき地医療及び救急医療の確保等医療を提供する体制の確保に関する必要な事項を、それぞれ定めることであった。

2) 第2次、3次、4次医療法改正と医療計画制度の変遷

1992年には第2次医療法改正が行われ、医療提供の理念が規定されるとともに、高度な医療を提供する特定機能病院と長期入院患者のための療養型病床群が医療法に位置づけられ、医療施設機能の体系化が進められた。

1997年の第3次医療法改正においては、医療機関の機能分担の明確化及び連携を促進するため地域医療支援病院制度が創設されたことを受け、医療計画制度においても、地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標、救急医療の確保などを「必要的記載事項」としたことにより、それまでの必要病床数の算定など医療提供体制の量的整備を中心的な目的としていた医療計画から新たな一歩を踏み出すこととなった。

2000年の第4次医療法改正では、地域において望ましい水準の病床を確保するという医療計画の意義が薄れたことを踏まえ、非過剰地域における必要病床数についても、その性格について、過疎地域等の必要な整備が抑制されないよう留意しつつ再検討を行った結果、従来の必要病床数から基準病床数へ名称が変更された。また、「その他の病床」が主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための「療養病床」と病院の病床のうち精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床である「一般病床」に区分され、病床の機能分化の推進