

平成 17 年 3 月 24 日

## 「医療計画に関する今後の検討課題」についての意見

社団法人 全日本病院協会

### 1. 地域にとって意義のある地域包括的医療提供体制の構築に関する提言

- 1) 必要な医療提供体制の構築には、WGが提案したように主要疾患を中心に一定の地域における正確な疾病調査が不可欠である。

この疾病調査に基づいた提供体制の確立を考えなければならない。(一定の地域とは、現在の2次医療圏ではなく交通網の検討も含めた日常の生活圏を反映させたものが適切であり、救急医療の観点から1時間以内に当該施設に救急搬送できる範囲とすることが適当)

正確な疾病調査を行うためには、診療所も含めた全国一律の基準に従った主病名(あるいは副傷病名も)登録の制度化が必要である。当面、ICD10による分類が適当と考える。厚生労働省提供ソフト『病名くん』などの利用推奨も一案である。

今回の医療計画の見直しを契機に、日本の正確な疾病統計を作るという行政の強い意思決定が必要であり、その実行のためには診療報酬や情報基盤整備等の積極的な施策が必要である。

- 2) 医療機関の機能分化が進められているが、一定地域内の各施設の機能は、自由競争の中で各々が、医療の状況と将来展望の中で決定したものであり、地域で必要な提供体制との整合は必ずしも図られていない。各施設の機能の公表は、現行の内容では大雑把過ぎて他施設・利用者には利用が困難である。現実には、小都市、町村以外では十分な機能分化を意識した病病・病診連携は、点や線レベルのものであり、一定地域の面での包括的な連携はなされていない。

各施設ごとに、専門とする主要疾患、科目別常勤・非常勤医師数、看護単位のみならず実働看護師数、病院全体(ケアミックスなら病棟ごとの)の在院日数、救急対応、連携のための担当者の配置、訪問診療・看護等の在宅対応などに関して、行政が調査し、機能分化の実態把握を行う必要がある。この結果は種々の媒体を通じ各医療施設及び市民に公表するものとする。

- 3) 医療提供体制構築においては、公が民を不必要に圧迫しないよう最大の注意を払うべきである。国公立施設は近隣に相当する医療施設がない場合を除き、国が定めた独立行政法人化の理念に従い政策医療を主体に行うこととし、民間施設が中心となる提供体制の確立を行うべきである。この場合にも、政策医療は、医療内容を基準として、その範囲を明確に定義することが必須である。従って、政策医療は、施設単位ではなく提供する医療の内容に応じて評価しなければならない。

## 2. 主要疾患におけるネットワークのあり方

主要疾患については、各年代ごとの疾病負担を考慮して決定すべきである。全年齢を対象とした場合には、いわゆる生活習慣病のみが選択されることになり、乳幼児、小児期、若年層に多い疾患への対応がおろそかになる危険があることに留意すべきである。具体的には3大死因、3大生活習慣病、寝たきりにつながる疾患としての骨粗しょう症・認知症、小児・周産期医療、救急医療などが挙げられる。

ネットワークの構築にあたっては、移動距離などを考慮した地域での展開、疾患ごとのケアの継続性の双方が考慮されるべきである。また複数の疾患を有する患者への対応について考慮する必要がある。検討会の示した模式図では、ネットワークの横軸（距離）、縦軸（時間軸、疾患のステージに応じた継続的ケア）、複数疾患への対応について、不明瞭な部分がある。

- 癌治療については、外科的治療・化学療法・放射線治療・緩和ケアが一体あるいは一定地域に集約できる体制の構築を原則とするが、緩和ケアについては地方市町村などでは必要に応じ診療所の利用も考慮する。
- 脳卒中については、外科・リハビリ・長期療養・介護が一定地域において密接に連携することが必要であるが、現状では施設に温度差があるところから、一施設におけるこれらケアの提供も考慮すべきである。施設介護について地方市町村においては診療所の利用も考慮する。
- 急性心筋梗塞については、外科・血管内治療の可能な循環器・リハビリが一体あるいは一定地域に集約できる体制とする。
- 高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗しょう症、認知症などの疾患を対象にして、ネットワークとチーム医療の観点から、医療従事者の生涯教育体制を整備し、その充実を図るべきである。

### 3. 地域医療の評価について活用すべき指標

指標は、(1) 地域の健康水準に関する指標、(2) 疾患の各ステージにおいて適切なケアが提供できているかを明らかにするための指標、に大別される。また、これらの指標に基づいてデータが得られる体制整備がなされているか否かもあわせて評価されるべきである。以下はその代表的なものである。

- 出生時よりの健康管理及び診療内容などの個人の健康状態、受診歴を登録するシステムの確立
- 健康管理のための啓蒙教育（栄養・運動等）実施回数・参加者数
- EBMに沿って作成された検診内容とその受診率：脳・心臓・食道・胃・大腸・肺・乳房・子宮・前立腺・骨量等
- 主要疾患新規登録患者数、疾患罹患率、死亡率、治療目標値の設定と達成率
- 主要疾患の診療に関する調査により、急性期・亜急性期・長期療養に関する標準的入院期間・入所期間の設定と達成率
- 提供体制構築の目標値の設定と改善計画
- 全国平均との差異のある機能については改善計画の策定と実施時期の明示
- 健康管理、医療介護に関する費用対効果の判断基準の明示と住民満足度調査の実施

### 4. 医療計画の策定と実施に関連する医療・介護施設のIT化

前述の通り、正確な疾病統計の把握をはじめ医療の実態を適時・的確に掌握し、国民に信頼される医療政策を行うためには、質の高い情報を効率的に収集することが必要である。そのためには、医療の標準化を推進するとともに、標準的な医療情報システムの構築が急務である。標準化およびその基盤整備は国の責任において行うべき事業である。

IT化は、医療・介護提供の効率化と質向上につながると共に、財源の有効な配分にも利用でき、ひいてはIT関連事業の振興にもつながる。更に、世界で最も安く最も高度な提供を行っている日本の医療・介護に関して、これらのIT化されたシステムとともに発展途上国の制度作りに提供すれば、国際協調にも大きく寄与するものと考えられる。IT化に当たっての国のリーダーシップ、国の予算を用いてのIT化事業は、種々の角度から見た費用対効果の点からも早急に押しすすめるべきものとする。

以上