

**「医療計画の見直し等に関する検討会」
＜検討すべき課題と方向性＞（案）**

平成 17 年 1 月 25 日

目 次	頁
I 医療計画制度を取り巻く環境の変化	
はじめに	2
1. 国の役割及び都道府県の役割	2
2. 医療制度改革の方向性に沿った医療計画の在り方	3
3. 医療に関する規制改革と医療計画	3
4. わが国の今後の医療需要の変化等への対応	4
5. 患者の視点の尊重	5
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	6
2. 医療計画に盛り込まれるべき内容	
(1) 目的	6
(2) 圏域	7
(3) 基準病床数	8
(4) 記載事項	10
(5) 病床の特例	14
(6) 既存病床数の補正	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	17
(2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）	17
(3) 住民参加を求める仕組み	18
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	18
(2) 都道府県の医療計画推進の方策	19
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	20
(2) 目的の明確化	20
(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	21
III 当面取り組むべき課題	
基準病床数の算定式	25

I 医療計画制度を取り巻く環境の変化

はじめに

医療計画制度が1986年8月に施行されて以来、47都道府県における医療計画の作成は、1989年3月までに一巡した。その後、5年以内の期間ごとに改定を重ね、全ての都道府県において医療計画の改定が行われている。

医療計画の内容は、医療圏を設定し、基準病床数を算定することにより適切な病床数を確保すること、救急医療等の記載事項に基づき二次医療圏に必要な医療機能等を確保するため関係者間での調整を行うこと等で構成されているが、基準病床数の算定に係るもの以外、現行制度の下では具体的な目標となる数値がなく、都道府県が実効性をもって医療計画の内容の実現に向け推進でき、住民等がその内容を客観的に評価できる事項が少ない。

また、医療計画の内容の実現に向けて、政策目的達成の有効な手段の一つである補助金については、現状では、都道府県における医療計画の作成のための「医療計画推進事業」や医療施設の機能分化を推進するための「医療機能分化推進事業」に係る補助金があるが、これらによって二次医療圏ごとの医療施設の機能分化や連携が図られているとは言えず、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」に基づく国庫補助負担金の改革（いわゆる三位一体改革）を通じ、保健医療提供体制に関係する各種の国庫補助負担金と医療計画制度を密接に関連させ、都道府県が自らその裁量性を発揮し、医療計画に定めた医療提供体制の確保に向けた実効性のある補助金制度に改革する必要がある。

そのほか、医療計画を取り巻く環境としては、以下のことがあげられる。こうした環境にあることを踏まえ、今後の医療計画制度のあり方については、最終利用者である住民や患者の声が、医療計画にうまく反映されるよう、更なる工夫が望まれる。また、保健、健康増進、福祉、介護など関連した計画との整合についても重要な課題である。

1. 国の役割及び都道府県の役割

国及び都道府県の役割としては、医療サービスに係るルールを明確にし、モニタリング、評価などを行うことを通して、質の高い医療サービスが患者に提供されるようにすることが期待されている。

また、医療サービスの安全性や医療サービスのアクセスの公平性、必要なときに誰でも医療サービスを受けることができる、いわゆるセーフティー・ネットの確保といったことが一層期待される傾向にあることを踏まえると、国及び都道府県の役割としては、直接医療サービスを提供する機能（役割）よりも、医療サービスに係るルールを調整する機能（役割）、医療サービスの安全性や医療サービスのアクセス

の公平性を監視する機能（役割）等を果たすことへの期待が高まっている。

さらに、国と地方に関する「いわゆる三位一体の改革」の推進により、今後は都道府県の権限と責任が大幅に拡大され、歳入・歳出両面での都道府県の自由度が高まることで、真に住民に必要な行政サービスを都道府県が自らの責任で自主的・効率的に選択できることになる。このため、医療提供体制の整備においても、国民皆保険の下で、国民がどの地域においても、安全・安心で一定水準の医療を受けられることを前提とした上で、都道府県が地域保健・健康増進体制と医療提供体制との連携を充実・強化し、限りある保健医療資源の有効な活用に向けて都道府県が主体的に取り組めるようにすることが重要である。これらを踏まえ、厚生労働省においては平成18年度から、保健医療体制関係の補助金を一本化し、透明性の高い客観的指標に基づく交付額算定が可能となるよう改めることとしている。

こうした補助金制度の見直しも併せて進めながら、生活習慣病の予防に始まって、医療機能の分化・連携そして介護サービスの提供につながる一体的な保健医療提供体制を都道府県において構築できるようにし、もって、良質かつ効率的で患者・住民の視点に立った医療提供体制が整備されるよう医療計画制度を見直す必要がある。

2. 医療制度改革の方向性に沿った医療計画の在り方

今後のわが国の医療提供体制の改革については、患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識を持つとともに、予防から治療までの医療ニーズに応じた多様なサービスが地域において一貫して提供される患者本位の医療を確立することを基本とすべきである。このためには、患者が地域の医療サービスを客観的に選択できるための情報提供の推進、質の高い医療を効率的に提供するための医療機関間の機能分化・連携の推進と医療機関を支える医療法人をはじめとした開設主体ごとの経営効率の向上と透明性の確保、医療を担う人材の確保と資質の向上、生命の世紀の医療を支える基盤整備などの分野での改革が必要とされている。

このような状況の中で、医療計画がこれらの改革に資するための都道府県段階における実行計画としての機能をより発揮するため、医療計画制度そのものの積極的な見直しが求められている。

3. 医療に関する規制改革と医療計画

2004年12月に規制改革・民間開放推進会議が提言した第1次答申では、医療計画におけるいわゆる病床規制について以下のことが指摘されている。

- ①いわゆる病床規制については、既存の医療機関の既得権益を保護することによって、新規参入を阻害し、もって医療機関の健全な競争が働かない等患者視点に立ってみると弊害も見られるところである。したがって、医療計画制度における都道府県の役割も踏まえながら、質が低く、都道府県の改善命令に従わな

い医療機関に対する開設許可の取り消し等実効的な手段によって退出を促すことにより、地域が真に必要とする質の高い医療サービスを提供する医療機関の参入を阻害することのないような方策を検討すべきである。なお、いわゆる病床規制を撤廃するためには、どのような条件整備が必要かについても検討すべきである。【平成18年の医療制度改革で措置】

- ②当面は、急性期医療が中心となっている一般病床のいわゆる病床規制は、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正に設定した上で、適正な病床数に管理されるようにし、一般病床が本来の目的に利用されるような状況を実現すべきである。また、療養病床については、近年の介護・福祉施設の充実に伴い、医療機関における療養病床の果たす役割を見直す必要があることから、介護・福祉施設との関係を踏まえながら、その在り方について検討し、必要な措置を講ずるべきである。【平成17年度早期に措置】

また、医療資源の集中と地域連携医療の推進に関し、以下のことが指摘されている。

- ①限られた医療資源が最適・有効に活用されるよう、医療機関の機能分化、医療人材も含めた地域内の施設・設備の共同利用促進による地域連携等、各都道府県が実効性のある医療計画を策定する上で必要な措置を講ずるべきである。
【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ②予防、診断から治療、療養、在宅ケア、緩和ケア等、疾病の経過に基づいたシナリオに沿って医療施設が整備され、継続して質の高い医療が提供される環境の整備を図る等、各都道府県において実効性のある医療計画が策定できるよう、医療法他諸法令の規定の見直し等を行うべきである。【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ③医療資源の地域間格差の是正や、へき地問題の解決は、必要不可欠であるとしても、不採算等の理由により、医療機関の任意の協力により解決することは難しい。公的な医療機関の政策医療への機能特化や、民間医療機関に対する公的な支援等、実効性のある医療計画を策定するとともに、都道府県が早期に問題を解消できるような具体的施策を講ずるべきである。【平成17年中結論、平成18年の医療制度改革で措置】
- ④医療計画の策定に際し、政策的な医療を行うよう都道府県知事が指定する公的医療機関及び民間医療機関のいずれについても、政策的な医療に要する施設整備等の費用に関する都道府県からの資金援助の在り方を見直していくことを通じて、政策医療が円滑に実施できるよう早急に措置すべきである。【平成18年の医療制度改革で措置】

これらの指摘を踏まえ、医療計画制度の見直しを行う必要がある。

4. 我が国の今後の医療需要の変化等への対応

今後の疾病構造については、早期の退行性病変、がん及び循環器疾患から、後期

の退行性病変、すなわち老人性痴呆や寝たきりに移行してくると考えられる。また、これから10年後には人口の4分の1が65歳以上に、さらに30年後には3分の1が65歳以上という社会を迎えるわが国の高齢者についていえば、一般に多種の慢性疾患を抱え、増悪と軽快を繰り返すことから、医療サービスを提供する側は、このように慢性化し、かつ、急変する1人1人の医療需要への適切な対応が求められ、医療機能の分化と連携の推進が不可欠となる。

また、近年の医療事故の多発によって国民の医療に対する不信感が高まり、安全で良質な医療サービスの提供が強く求められていることなど、大きな課題が存在する。

このような課題に対応するため、医療計画制度を見直すことによって、医療提供体制に係るシステムの再構築を図ることにより、国民の医療に対する信頼を回復するための重要な手法とすることが期待される。

5. 患者の視点の尊重

厚生労働省が2003年8月に公表した「医療提供体制の改革のビジョン」における大きな柱は患者の視点の尊重であり、

- ①医療機関情報の提供の促進により患者、国民が容易に医療に関する多様な情報にアクセスできること
- ②診療情報の提供の促進により、患者の選択を尊重した医療が提供され、患者も自ら健康の保持のための努力を行い、自覚と責任をもって医療に参加すること
- ③最新の科学的根拠に基づく診療ガイドラインの整備と情報提供が行われ、患者は必要な情報を得た上で治療を受けることができること
- ④医療安全対策が徹底され国民が安心して医療を受けることができること

等を通じ、患者が望む医療を実現していくこと、そして、こうした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が期待されており、医療計画制度においても患者の視点に沿った見直しが求められている。