

## 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

医療計画制度については、先に述べたとおり、具体的な数値目標が示されていないことや、これまではとりわけ病床数の適正化を目的とし、特に制度発足当初は、必要病床数の算定による病床規制に主眼が置かれる傾向にあったことが指摘できる。近年では、医療資源の量的な充実に伴い、質の高い医療の確保に加え、医療機能の分化と連携の推進等が求められる傾向にあり、医療計画制度のあるべき姿も見直される必要がある。

また、「いわゆる三位一体の改革」の推進を踏まえ、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・強化するとともに、介護サービス提供体制とも密接に連携をとることが重要である。生活習慣病の予防、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保健医療提供体制の構築が都道府県で実施できるよう医療計画制度のあるべき姿を見直す必要がある。

医療を取り巻く状況、現行の医療計画制度の問題点等を踏まえると、医療計画制度が今後目指すべき方向、すなわち、医療計画制度のあるべき姿について、次のとおり提言したい。

- 都道府県が、住民に対し、中長期的な期間でとらえた将来の医療提供体制のあるべき姿及び、それに向けた整備の目標と手順を、自ら明らかにするためのものとすべき
- 次の「2. 医療計画に盛り込まれるべき内容」を基本とし、いずれも具体的な数値目標の設定と住民等による評価が可能なものとなるよう内容を充実すべき
- 医療計画の作成のみで終了とせず、作成から執行、評価そして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

わが国の患者の医療需要の変化等に対応した医療提供体制を実現するための手法として医療計画が実効性のあるものとなるためには、都道府県が具体的な数値目標を掲げて医療計画を作成するよう、医療法等においてその考え方を明確に定める必要がある。

このため、これまで医療計画制度の目的であった「地域における適切な医療の確保」と「医療提供体制に係る地域格差の是正」に加え、医療計画制度において「患者の望

む医療の実現」と「質が高く効率的かつ検証可能な医療提供体制の構築」をその目的に新しく位置づけるべきである。

## (2) 圏域

### 1) これまでの圏域設定の考え方と事例にかかる評価

これまで二次医療圏は、身近で一般的な医療を確保できる圏域であって、保健医療施策を担う中核的な行政機関としての保健所が原則として各1か所含まれる範囲が標準的なものとされてきた。また、二次医療圏の平均的な人口規模は約35万人であって、わが国の圏域数は341から370前後で設定されてきた。この規模は広域市町村圏等の数とも一致し、日本人の日常生活圏と重なることから、全体としては一定の合理性を認めることができるが、一方では、以下の問題点も指摘できる。

#### ①人口、面積の大きなばらつき

二次医療圏の実態を分析すると、人口や面積に大きなばらつきがある。また、人口全体の約半分が全医療圏の4分の1に集中しており、人口規模最大の大阪市は最小・隠岐の100倍の規模であって、3分の2の二次医療圏は人口が平均以下となっている。さらに、二次医療圏の面積が最大の十勝は最小の南河内の273倍の広さを有している。

#### ②辺縁問題

二次医療圏の設定が都道府県単位で完結することとなっていることから、都道府県を越えた県境地域の住民の受療行動を反映できない。

#### ③大都市問題

大都市では人口が密集し、医療機関もそれに対応して多数存在している、また交通網の発達により、住民の受療行動が一定の地域内で完結しないことが指摘される。このため、大都市においては、全体を一つの二次医療圏として捉えるべきとの考え方があり、二次医療圏の概念を実現しにくい状況となっている。

#### ④二次医療圏と日常生活圏の不一致

一部の二次医療圏では市町村等の既存の行政区域を重視し、日常生活圏や住民の受療行動と合わないものも存在する。

#### ⑤消防本部圏域、老人保健福祉圏域等他の行政区域等との不一致

都道府県においては、様々な行政区域が存在する場合があります、特に、消防本部圏域、老人保健福祉圏域等、医療と関連の深い行政区域と必ずしも一致していないところがある。

## 2) 今後の方向

臓器移植等三次医療圏を越えて広域的なネットワークが存在する医療や、救命救急センター、総合周産期母子医療センター等、二次医療圏と三次医療圏の中間に属するような医療が存在することから、医療に関してその機能ごとに明確に一次医療圏、二次医療圏又は三次医療圏と振り分けるのは困難である。

また、医療の質及び効率性と医療の近接性には、トレードオフの関係があることが指摘されている。つまり、医療の質及び効率性を高めるためには、マンパワーの確保等の観点から医療資源の集中化が求められるが、一方で、医療の近接性が犠牲にされる場合があるからである。このため、患者数が少なく高度な技術、小児救急医療など専門医の確保が困難な分野等は、医療の近接性をある程度犠牲にしても医療資源を集中化することが望ましく、慢性疾患のケアなど、医療資源の確保が比較的容易であり、継続的な医療が必要とされるものについては医療の近接性が重視されるべきである。

こうした考え方を踏まえ、今後、圏域設定を検討する際には、次の2点について考慮すべきである。

### ①地域特性への配慮

生活時間が短く資源が集中している大都市圏やその郊外、さらには医療資源が集中している地方の大都市と、人口や患者数が少なく、医療資源も相対的に少ない郡部等、地域特性を考慮する必要がある。

### ②二次医療圏における必要な医療の確保

身近で一般的な医療については、二次医療圏における確保が基本となることから、地域における住民の年齢構成、疾病構造等を勘案した上で、都道府県が医療というサービスの消費者である住民の視点から医療の質及び効率性と医療の近接性のバランスを勘案して医療資源の確保に関する具体的数値目標を設定することとなる。言い換えれば、都道府県がこれらの目標を達成するために必要な医療資源が確保できる規模として二次医療圏を設定することとなる。その際、市町村等の既存の行政圏域にとらわれず、住民の受療行動、救急搬送などの実施状況や消防本部圏域、老人保健福祉圏域等、医療と関連の深い行政区域等に照らし、身近で一般的な医療について地域（二次医療圏）で完結できるようにすべきである。

## (3) 基準病床数

### 1) 基準病床数を設定することについての考え方

基準病床数については、地域ごとに必要な病床数を明らかにすることにより、効率的な医療資源の分配を可能とし、地域格差の是正が図れるとする積極的な肯定評価と、医療ニーズ（特に入院受療）に関する必要性を評価する適切な基準が

ない状況においては病床数により制限を行うほかに供給者誘発需要（supplier-induced demand）をコントロールする方法がないという消極的な肯定評価がある。

一方で、先に述べた規制改革・民間開放推進会議の第1次答申においては、基準病床数制度の問題点として、現在の基準病床数制度が医療機関（病床）の量的なコントロールのみを行っていることにより、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こと、人口当たりの病床数や医療機関数が他国に比し群を抜いて多いため、医師を含め医療資源が分散していること等の問題点が指摘されているところである。

## 2) 適正な医療提供の確保との関係でみた基準病床数制度の要否の検討

限られた医療資源を効率的に活用し、医療の必要度に応じて入院治療が必要な患者が速やかに入院治療を受けることができるよう適切な機能別の病床数を確保することが必要性である一方で、供給側による誘導の結果として入院の必要度が低い患者が入院治療を受けるといった事態が生じることがないようにしなければならぬという状況を踏まえると、基準病床数制度を廃止する場合、適切な医療提供体制を確保するために最低限必要な条件として次の事項が必要である。

- 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てきた時点で、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、医療機関の経営、あるいは特定診療科の経営が採算に乗らない地域では、それを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

この仕組みを支えるためには、各医療機関により、1)正確な分類に基づいたケースミックス（各種疾患を診断群に整理分類する方法）を用いた患者構造の明確化、2)治療結果、3)在院日数、4)費用（経営指標）が一定のルールにより都道府県に報告されることにより、医療の透明性が確保され、患者の選択の促進と競争環境の整備が図られるべきである。

なお、これらは基準病床数制度廃止のみに限らず、わが国の医療の質の向上と効率化において必要不可欠な基盤であるという点に留意すべきである。

## 3) 基準病床数制度を維持する場合に必要な改善点

上記の最低限必要とされる条件が整備されるまでの間において、適正な医療提供の確保のため基準病床数制度を維持する場合には、現行において指摘されている問題点を踏まえ、少なくとも以下の点について検討され、改善される必要があ

る。

①地域の医療ニーズに基づいたものであること

地域の人口構造から、全入院需要や主要疾患ごとの入院需要を計算し、これを基準病床数に反映させるようにすべきである。また、主要疾患のうち、特定の疾患の入院需要が他地域と比較して特に高い場合には、都道府県はその状況について分析し、改善に向けた方策を直ちに実行するという責任を負うべきであり、これらについて、都道府県が作成する医療計画において明らかにすることが考えられる。

②地域にとって真に必要な質の高い医療を確保するための対応が図られていること

現行の医療計画は既存病床の既得権益化が生じ新規参入が妨げられているとの指摘もあることから、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消しなど都道府県がこれまで以上に実効力をもって医療機関を地域から退出させることによって、地域にとって真に必要な質の高い医療サービスを的確に確保される必要がある。

③病床の機能や主要な疾患の臨床経過を反映したものであること

主要な疾患ごとに、発症から急性期医療の実施、リハビリテーションの提供そして在宅療養などの臨床経過を設定し、それぞれの主要な疾患別の臨床経過ごとに必要となる入院需要を算定し、これを踏まえ、基準病床数は、それぞれの主要な疾患別の臨床経過に係る病床機能ごとに明らかにされる必要がある。

基準病床数は、理想的には、以下の算定式により求めることができる。

$$\Sigma \{ (\text{主要疾患ごとの入院治療が必要な患者発生数}) \times (\text{基準在院日数}) \times (1/\text{病床占有率}) \}$$

④介護との整合が図られたものであること

医療用の療養病床と介護用の療養病床は、本来異なる役割を有しているが、医療保険制度及び介護保険制度の見直しに際して、診療報酬と介護報酬、入院基準と入所基準等における両者の機能等について、更に検討を加え、その結果を踏まえ、療養病床に係る基準病床数が算定されるよう検討する必要がある。

#### (4) 記載事項

1) これまでの記載事項の考え方と果たしてきた機能に関する評価

医療計画に必ず記載しなければならない事項として、主として病院の病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域（二次医療圏）の設定、基準病床数の算定及び地域医療支援病院の整備の目標、休日夜間等の救急医療の確保、へき地医療の確保等が医療法により規定されている。この他、政策的に推進すべきものについて厚生労働省の局長通知である医療計画作成指針に示されているものを含

め、都道府県においては、それぞれ地域の実情を踏まえて医療計画に記載することにより地域の医療を提供する体制の確保に関し一定の効果을上げていているところである。しかしながら、医療計画制度については、これまで明確な目的とそれに基づく具体的な数値目標が示されていないことから、作成された医療計画では、記載事項についても理念的なものにとどまり、医療計画の達成度を住民が把握、評価し、次の医療計画の作成に結びつくような具体的な内容にまで踏み込んでいる例は少なく、住民が医療提供体制の整備に係る進捗状況を逐次把握し評価できる仕組みとはなっていない。

## 2) 今後の方向

今後の方向としては、医療計画制度における新たな目的を明確化した上で、記載事項については医療計画の目的を達成するための具体的な数値目標として位置づけ、医療提供体制の整備に係る進捗状況の把握とその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選択し、導入しておく必要がある。

平成18年の医療制度改革に向け、例えば以下の事項について、評価可能な形で医療計画に記載すべきものとして追加することを検討するべきであり、引き続き本検討会に具体的な検討を行うこととする。

### ①政策的に推進すべき医療や機能との関連

医療を取り巻く最近の情勢や新たに政策的に推進すべき医療施策を踏まえ、次の事項を医療計画に記載すべきものとして法令上明確に位置づける必要があるのではないか。

#### ア 医療安全支援センターが行う活動

身近な地域において医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応する相談体制を整備し、患者・家族等と医療人・医療機関との信頼関係の構築に取り組んでいくため、都道府県並びに二次医療圏ごと、並びに保健所設置市及び特別区において医療安全支援センターを設置することとされており、医療政策上、医療安全対策が重要な課題となっていることを踏まえ、医療安全支援センターが行う活動については医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### イ 医師等の医療従事者の確保等

へき地を含む地域における医療提供体制の確保は、医療政策における重要課題となっている。特に医師の地域偏在は依然として大きな問題であることから、厚生労働省、総務省及び文部科学省で構成された「地域医療に関する関係省庁連絡会議」により、「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」が取りまとめられ、医師等の医療従事者の確保のため、地域における医療対策協議会の開催が推奨されているところである。一方で、医師等の医療従事者の確保については、既に医療法に基づき、医療計画に記載することとされているが、今後は、臨床研修指定病院の活動や医療対策協議会の開催等を含め、医師

の確保に関するより具体的な数値目標について医療計画に記載する必要があるのではないか。

また、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保についても、より具体的な数値目標について医療計画に記載する必要があるのではないか。

#### ウ 小児医療・小児救急医療の推進

近年、小児医療の確保が課題となっている。小児医療の高度化、患者ニーズの変化等に伴い、小児科医の相対的な不足が指摘されている。地域において小児医療体制を確保するためには、小児科医の数的な確保に加え、24時間体制の小児救急医療等、高度な医療の集約化と、診療所を中心とした初期救急等を地域で適切に対応できるように確保するとともに、これらの小児医療施設の有機的連携が図れるようネットワーク化を進めるなど、総合的な対策が必要とされることから、これを医療計画に位置づけ、国においても都道府県による計画的な整備を促す必要があるのではないか。

#### エ 周産期医療の推進

妊産婦死亡、周産期死亡等の改善により安心して出産できる体制を整備するため、少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画（子ども・子育て応援プラン）（平成16年12月24日少子化社会対策会議決定）により、各都道府県において総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワーク（システム）を整備することが求められている。今後も地域における周産期医療体制の構築を図るため、周産期医療ネットワーク（システム）の整備を医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### オ 地域がん診療拠点病院の位置づけ

わが国において、がんによる死亡は1981年以降死亡の第1位を占め、がん患者数は毎年増加傾向を示している。このような状況から質の高いがん医療の全国的な均てん化を図るため、地域がん診療拠点病院を二次医療圏に1か所程度整備することとされ、かつ、その提供するがん医療の質について均てん化する必要がある。このため、今後も地域がん診療拠点病院の設置と質の高いがん医療を推進するため医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### カ 重症難病患者に係る入院施設の確保対策の推進

A L S（筋萎縮性側索硬化症）等における人工呼吸器装着患者のように看護や介護に多大の労力を要する患者が存在すること等の状況から、病状の悪化等により居宅での療養が極めて困難となった重症難病患者に対し、適時に適切な入院施設を確保等できるよう、地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を医療計画に位置づける必要があるのではないか。