

#### キ エイズ治療拠点病院の整備推進

エイズ診療については、住民に身近な医療機関において一般的な診療を行い、地域の拠点病院において重症患者に対する総合的、専門的医療を提供する等、その機能に応じて診療することが必要であることから、これらエイズ治療拠点病院の整備について医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### ク 病院前救護のメディカルコントロール体制

病院前救護体制の充実を図るためには、メディカルコントロール体制を構築することが必要であり、都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会の適切な運用と、常時指示体制、事後検証体制及び再教育体制等の充実が必要である。救急救命士の業務の高度化と処置範囲の拡大が図られている中で、適切な病院前救護体制を確保するためメディカルコントロール体制の充実が課題となっていることから、その整備について、医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### ケ 在宅医療の推進

わが国は、欧米諸国と比較しても少子高齢化のスピードが速く、介護を必要とする高齢者は、既に約390万人にのぼっている。患者のQOLの向上を図るため、できるだけ地域・家庭において日常生活を送ることができるよう在宅医療の推進が求められている。在宅での療養を可能とするためには、患者の病態に応じた医療と介護の両面からの支援が必要であることから、2000年度から介護保険制度が開始されているが、今後、医療と介護の連携を図る上で、医療計画に明確に位置づける必要があるのではないか。

#### コ 精神救急医療の整備

精神障害者が地域において、緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、これまでの病院群輪番制等による精神科救急医療体制の整備に加え、単独で24時間、365日急性期患者等を受け入れる（個室での手厚い医療の提供を行うことにより患者の早期退院を促す）ことができる特定の救急医療機関を中心とした精神科救急体制の整備を都道府県単位で図る。

このため、この基本的な方針について、医療計画に位置づける必要があるのではないか。

#### サ 精神障害者の退院促進

精神科病院への入院患者数は、2002年時点で32.1万人であり、受入条件が整えば退院可能な者も約7万人存在するが、このうち、短期間で退院している患者群と滞留している患者群があり、この動態を各都道府県ごとに分析しつつ、その解消を10年間で進める必要がある。

このため、今通常国会に提出する予定の障害者自立支援給付法案（仮称）に

規定する都道府県障害福祉計画と相まって、都道府県単位で地域実態を正確に把握し、医療と福祉が連動した計画的な取組を進めるため、医療計画においても、障害者の動態等を踏まえた基本的な目標値を設定し、精神障害者の退院促進のための計画的な取組を進める必要があるのではないか。

## ②公的病院等が提供する医療サービスの明確化

地域における医療機関の機能分担と連携の確保については、医療計画作成指針において、公的病院等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえたものを記載することとされているが、これまでは医療機関の提供する医療サービスの内容や患者構造について十分に検討が行われてこなかった。今後は、医療計画において、個々の公的病院等がどのような役割を担い、その役割に基づいてどのような医療サービスを提供していくべきなのかについて明確化する必要があるのではないか。

## ③認定された医療法人が提供する公益性の高い医療の明確化

住民にとって望ましい医療であって採算性からみると提供に困難がみられるもの（救急医療、へき地医療、小児医療、治験の実施にみられる高度な医療など）については、これまで公立病院をはじめとした公的病院が主に担っていたが、今後は医療法人が主体である民間医療機関において中心的に提供されることが期待され、都道府県はこのような民間医療機関に対し公的な支援を行うことが求められる。このため、都道府県において認定した医療法人が提供する公益性の高い医療については医療計画において明確に位置づけることとし、これにより認定された医療法人の公益性を高める必要があるのではないか。

## (5) 病床の特例

### 1) 現状

特定の病床等については、各区域で整備する必要があるものに関し、各区域で基準病床数を超える病床が存在する等（病床過剰地域）の場合でも必要に応じ例外的に（都道府県知事の勧告が行われることなく）整備できるものとされている。

特例の取扱いは、基準病床数の見直しの際、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不相当である場合等、医療計画公示前に基準病床数に含める場合と、医療計画公示後において、がん等の特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等を基準病床数とみなす場合とがある。

最近の特定の病床等の特例に関する改正としては、構造改革特区に関する地方公共団体等からの第2次提案における要望を踏まえ、国内の治験を推進する観点から患者以外の被験者に対する臨床試験に係る病床を医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特例の病床等の特例として追加している。

## 2) 今後取り組むべき方策

現在の医療技術の進歩や疾病構造の変化を踏まえ、①その病床において提供される医療の内容、質に照らし、地域における既存病床数と基準病床数の関係如何を問わず特例的に整備すべきもの、②こうした事情が認められなくなっているものに着目し、見直しを検討すべきではないか。その際、現行の医療法施行規則第30条の32の2第1項各号に定められている14項目の病床について、例えば次のように見直すことを検討するべきであり、引き続き本検討会で具体的な検討を行うこととする。

### ①がん及び循環器の病床に係る特例

第1号のがん及び循環器の病床は、1998年以降、特例の病床として都道府県から厚生労働省（旧厚生省を含む）に対する協議と同意の実績がないことから、特例病床の一類型として位置づけ続ける必要性は乏しいのではないか。

### ②リハビリテーションの病床に係る病床

第4号のリハビリテーションの病床は、発達障害児の早期リハビリテーション、その他の特殊なリハビリテーションに係る病床に限定されているが、亜急性期のリハビリテーションを行う病床の整備の必要性が高まっている最近の状況に鑑み、これについても病床の特例に位置づけるべきではないか。

### ③緩和ケアの病床に係る特例

第8号の緩和ケア病床は、全国的に整備されつつあり、一般的な特例の対象に位置づける必要性は弱まっている。今後は、引き続き「特例」の制度を維持する場合であっても、緩和ケアに関し地域の中核的、指導的な役割を担うもの、例えば、地域がん診療拠点病院に設置される緩和ケア病床等に限定すべきではないか。

### ④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

第14号の診療所の病床を転換して設けられる療養病床に係る特例は、1998年3月31日に現に存する病床を転換して設けられた療養病床と限定されている。療養病床については、第4次医療法改正により、医療法上も一般病床と区分され、全国的に整備が進んでいることから、診療所の病床を転換して設けられる療養病床を、今後も特例病床として継続する必要性に乏しいのではないか。

## (6) 既存病床数の補正

### 1) 現状

既存病床数の補正は、次のとおり、医療法施行規則第30条の33で規定されている。

#### ①職域病院等の病床数の補正

職域病院等の病床（診療所の療養病床に係る病床を含む。）は、一般住民が利用

している部分を除いては、職域関係者など本来の目的とされる利用者の利用実態に応じた病床数に限り、既存病床数には算定しないこととなっている。

## ②ICU 病床等の病床数の補正

ICU 病床等のうち、バックベッドが確保されているものは、患者一人で2床を占有する形態となっていることから、ICU 病床等を既存病床数として算入しないこととしている。

## ③介護老人保健施設の入所定員に係る補正

既存の病床数の補正に関し介護老人保健施設の入所定員の取扱いについては、医療法第7条の2第4項において、当該地域における既存の病床数を算定するに当たっては、介護老人保健施設の入所定員は、厚生労働省令の定めるところにより、既存の療養病床の病床数とみなすとされており、その取扱は次のとおりである。

○医療法施行規則第2条の2及び第30条の33第1項第3号の規定により、介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じて得た数を既存の病床数として算定する。

○1991年6月26日以後に開設又は入所定員の増加に係る変更の許可を受けた介護老人保健施設の入所定員は、医療法施行規則第48条第1項の規定により、当分の間、既存病床数として算定しない。

○2003年4月1日以後、転換型介護老人保健施設の入所定員は、医療法施行規則第48条第2項の規定により、当分の間、既存病床数として算定する。

## 2) 今後取り組むべき方策

これらの補正については、最近の環境の変化を踏まえて例えば以下のように見直すことを検討するべきであり、引き続き本検討会において具体的な検討を行うこととする。

### ①職域病院等の病床数の補正

職域病院等の範囲に指定されている病院の中には、重症心身障害児施設である病院のように入所患者が限定されているものから、一般住民も入院できる病院まであり、現在は、病院ごとに病床の補正の式により算定した数が0.05以下であるときは補正しない（病床数全てについて既存病床数として算定する）こととなっている。今後は、補正対象の病院を原則、重症心身障害児施設である病院、肢体不自由児施設である病院若しくは自閉症児施設である病院のように入所患者が限定されているもの又は法務省が開設する医療刑務所病院、自衛隊駐屯地内の自衛隊病院等地域住民が通常利用しないものに限定すべきではないか。

### ②ICU 病床等の病床数の補正

ICU 病床等の範囲は、放射線治療病室（RI 病床）、集中強化治療室（ICU 病床）、心疾患強化治療室（CCU 病床）及び無菌病室（無菌病床）であるが、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、こうした実態をどう評価すべきかの検討も併せて行いつつ、現状を踏まえ、今後は、補正の対象としないこととすべきではないか。

### ③介護老人保健施設の入所定員に係る補正

介護老人保健施設は介護保険法に基づく福祉的な側面が強い施設であること、入所定員の取扱いについて、既存病床数への算定方法が統一されていないことから、既存のものを含めて、病床数の算定対象から除外すべきではないか。

## 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

医療計画が有効に機能し実施されていくためには、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定、設定した数値目標に向けて現実に実行に移すための医療計画の作成そして数値目標の定期的な評価と医療計画の見直しという一連の政策の流れを確立することが必要である。

このような一連の政策の流れを実効性あるものにするためには、医療計画の作成と実施に必要な時間、予算及び地域の医療機能を把握するための調査手法の3つが重要な要件となる。特に、地域の医療機能を把握するための調査手法については、これまでの国や都道府県、あるいは市町村で行った調査内容をまず分析し、それをもとに必要な部分を補うための費用対効果の高い調査を行うようにすべきではないか。そしてこれらの調査の過程において医療計画を点検し、評価できるような仕組みを当初から考えておくと効率的である。

一方で、現在、都道府県においては、医療機関の施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数及び専門職員数等に関する調査（医療機能調査）を行い、調査に基づき医療機能の整備の必要性を検証し、不足している医療機能については、その整備の方法及び整備の目標等について医療計画に記載しているところであり、今後とも、医療計画の数値目標の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、有効に活用すべきである。

### (2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）

医療計画の作成に当たっては、医療計画に関係する部局との連携を図り、数値目標の設定を適切に行うのみならず、執行管理、評価そして医療計画の見直しを含めて効率的・効果的に実施できるような組織横断的な体制づくりが不可欠ではないか。その際、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を行う必要がある。

また、市町村、関係団体、学識経験者、健康増進事業実施者等の意見を反映しながら計画を策定する必要がある。