

医療計画の見直し等について

平成 1 5 年 8 月
厚生労働省医政局

I. 医療計画について

1 医療計画制度の概要

(1) 医療計画制度の目的

医療計画は、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連系の確保等を目的として、各都道府県が医療を提供する体制の確保に関する計画を定めるものであり、昭和60年の医療法改正で創設されたものである。

(2) 記載事項と作成手続

医療計画には、医療圏（医療計画の単位となる区域）の設定及び基準病床数（地域ごとの医療提供上必要とされる病床数）の算定のほか、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連係等に関する事項等について定めることとされている。

【医療計画への記載事項】

◇ 医療圏（医療計画の単位となる区域）の設定

- ・二次医療圏：特殊な医療を除く一般の医療需要で、主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域。地理的条件や日常生活や交通事情など社会的条件を考慮し、全国で364圏域（平成15年8月1日現在）が定められている。
- ・三次医療圏：特殊な医療需要（先進的技術を必要とする医療、発生頻度が低い疾病に関する医療等）に対応するために設定する区域。基本的に都道府県単位。

◇ 基準病床数の算定

- ・「(3) 基準病床数について」(3ページ) 参照

◇ 地域医療支援病院の整備の目標、機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

- ・ 都道府県は必要とする疾病対策別の医療機能について、当該機能を有する各医療機関の施設、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の実態調査を行い、調査結果に基づき、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、その整備方法、整備目標等。
- ・ また、実態調査に基づき得られた各医療機関の情報を各医療機関に提供。

◇ 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連係

◇ 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保

- ・ 初期、第二次、第三次救急医療機関等の救急医療体制の整備。
- ・ 小児救急医療に係る初期、二次、三次の体制の整備等。

◇ へき地医療の確保が必要な場合には、当該医療の確保

- ・ へき地医療支援機構の調整の下、へき地医療拠点病院群を中心とした無医地区における医療の確保等。

◇ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保

- ・ 医療従事者の確保状況（人口10万対医師数等）等を把握し、医療従事者の確保方策と確保目標の設定等。

◇ その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

【医療計画の作成手続】

◇ 厚生労働大臣は、医療計画の作成上重要な技術的事項等について必要な助言を行う（「医療計画作成指針」の制定等）（医療法第30条の4）

◇ 都道府県における計画の作成手続

- ① 診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴いて医療計画案を作成
- ② 医療計画案についての市町村の意見聴取
- ③ 医療計画案の都道府県医療審議会への諮問、答申
- ④ 医療計画の決定
- ⑤ 医療計画内容の公示及び厚生労働大臣への提出

※ 作成した医療計画は、少なくとも5年ごとに見直す

(3) 基準病床数について

- 基準病床数は、その地域にどの程度の病床数を整備すべきかという整備目標として位置づけられるとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準となっている。

【一般病床に係る基準病床数の算定式の概要】

- ・ 省令で定める算定式に基づき医療圏ごとに算定

$$\frac{[(\text{年齢階級別人口}) \times (\text{年齢階級別入院率})] \text{の合計} + [(\text{他区域との間の流入・流出の差})]}{\text{病床利用率 (0.84)}} \times \frac{[\text{平均在院日数推移率}]}{(0.9)}$$

- この基準病床数を定め、病床不足地域における病床整備を進める一方、過剰地域の病床増加を抑制することにより、病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導するなどし、医療資源の効率的活用を通じて全国民に対する適正な医療の確保を図るものである。

【勧告制度について】

◇都道府県知事による勧告

- ① 医療計画達成の推進のため特に必要がある場合には、
- ② 病院開設申請者、開設者等に対し、
- ③ 都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、
- ④ 開設、増床、病床種別の変更に関し勧告することができる（医療法第30条の7）。

※ なお、都道府県、市町村、日本赤十字社、厚生連等公的性格を有する病院の開設者に対しては、開設、増床、病床種別の変更の許可をしないことができることとされている（医療法第7条の2）。

◇勧告を受けた場合の保険医療機関の指定

- ・ 都道府県知事の勧告を受けた病院等が、当該勧告に従わない場合は、当該病院等について保険医療機関の指定を行わないことができる（健康保険法第65条）。

- 救急医療、難病等の病床であって、各区域で整備する必要がある場合には、病床過剰地域においても、整備することが例外的に可能となっている。

【特定病床の特例】

(対象)

- ・がん又は循環器疾患の専門病床
 - ・小児疾患専門病床
 - ・周産期疾患専門病床
 - ・発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
 - ・救急医療に係る病床
 - ・神経難病に係る病床
 - ・新興・再興感染症に係る病床
- 等

(特例)

- ・厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

- また、医療計画については、少なくとも5年ごとに状況の変化を踏まえて区域の設定及び基準病床数等の見直しを行うこととなっており、一旦、病床過剰地域とされた場合であっても、人口急増、急激な高齢化などにより基準病床数が増加した場合は、増床が可能となっている。

【人口増加等の特例】

(対象)

- ・急激な人口の増加が見込まれること
- ・特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること
- ・その他特別な事情が認められること

(特例)

- ・厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

2 医療計画制度の現状

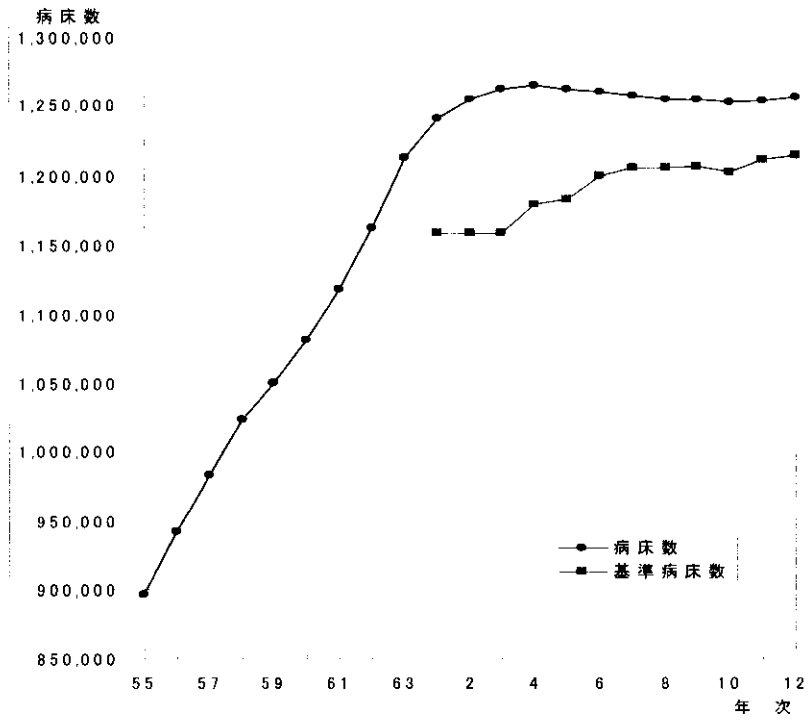
- (1) 各都道府県における第4次医療法改正後の医療計画見直し状況
 第4次医療法改正後、33都道府県で医療計画の見直しを行っている。(平成15年7月末現在)
 さらに平成15年度末までには、10県が見直しを行うこととしている。

(2) 医療圏数、基準病床数、既存病床数等の年次推移

年次	二次医療圏数	一 般 病 床						差 引
		基準病床数	既存病床数	病床過剰医療圏		病床非過剰医療圏		
				医療圏数	過剰病床数	医療圏数	過剰病床数	
H1. 3. 31	345	1,158,230	1,241,844	165	137,035	180	▲ 53,421	83,614
H2. 3. 31	345	1,158,230	1,254,745	179	141,323	166	▲ 44,808	96,515
H3. 3. 31	345	1,158,230	1,263,347	194	142,858	151	▲ 37,741	105,117
H4. 3. 31	341	1,179,142	1,266,402	179	124,548	162	▲ 37,288	87,260
H5. 3. 31	341	1,183,426	1,262,249	164	118,188	177	▲ 39,365	78,823
H6. 3. 31	342	1,200,074	1,258,891	149	104,590	193	▲ 45,773	58,817
H7. 3. 31	344	1,206,320	1,256,754	139	97,631	205	▲ 47,197	50,434
H8. 3. 31	344	1,206,530	1,252,758	131	92,712	213	▲ 46,484	46,228
H9. 3. 31	348	1,206,755	1,253,866	140	94,401	208	▲ 47,290	47,111
H10. 3. 31	355	1,203,181	1,258,479	168	95,931	187	▲ 40,633	55,298
H11. 3. 31	360	1,211,880	1,281,245	200	103,956	160	▲ 34,591	69,365
H12. 3. 31	360	1,215,130	1,290,250	214	101,485	146	▲ 26,365	75,120
H13. 3. 31	363	1,213,851	1,291,712	206	101,268	157	▲ 23,407	77,861
H14. 3. 31	363	1,210,969	1,292,103	212	103,365	151	▲ 22,231	81,134

※医政局指導課調べ

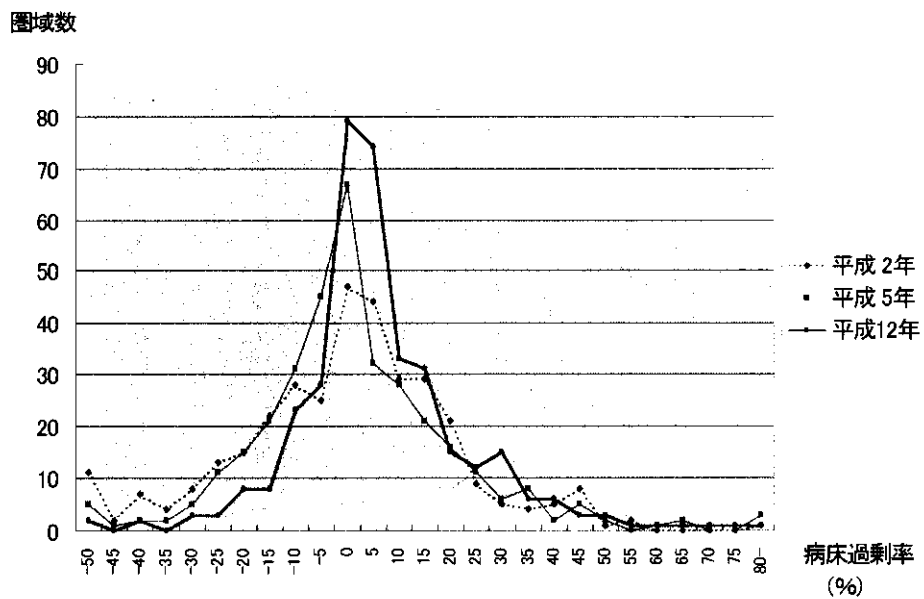
一般病床数の年次推移



※1 厚生労働省調べ

※2 平成元年にすべての都道府県において医療計画（必要的記載事項）が作成された。

病床過剰率の推移



Ⅱ. 医療計画制度をめぐる状況

1 医療法改正の経緯

○第1次医療法改正（昭和60年）[昭和61年8月施行]

- ◇多様化、高度化する国民の医療需要に対応して、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設相互の機能連携の確保を目的として、医療計画制度を導入。
- ◇当時は、必要的記載事項（医療圏、必要病床数）とその他の任意的記載事項で構成されていた。
- ◇平成3年12月27日までに全都道府県で策定終了。

○第3次医療法改正（平成9年）[平成10年4月施行]

- ◇二次医療圏内で医療ニーズを充足できる体制の確立、医療施設間の機能分化を通じた効率的な医療提供体制の実現を目指し、医療計画において、二次医療圏ごとに、地域医療のシステム化に当たり重要な役割を果たす地域医療支援病院の整備目標等、医療施設間の機能連携、救急医療の確保等に関する具体的な方策等の記載を義務化。

○第4次医療法改正（平成12年）[平成13年3月施行]

- ◇高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を図るための病床区分の見直し等。

① 病床区分の見直し

- 患者の病態にふさわしい医療を提供するため、従来の「その他の病床」を「療養病床」及び「一般病床」に区分
 - ◇療養病床：精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、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病床
 - ・人員配置及び構造設備基準は、従来の療養型病床群と同じ。
 - ◇一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床
 - ・入院患者4人に対し看護職員1人の基準を入院患者3人に対し看護職員1人に引上げ
 - ・病床面積について患者1人当たり6.4平方メートル以上に引上げ（新築・全面改築）
- 現行の「その他の病床」を有する病院は、施行日から2年6月以内（平成15年8月末まで）に新たな病床区分の届出を行う。
 - ※病床区分届出状況（平成15年6月1日現在）
 - ・一般病床：40万8千床、療養病床：21万3千床（届出率48.7%）

② 医療計画制度の改正内容

- ア 新たな病床区分が定着するまでの間（平成13年3月～政令で定める日）
 - 一般病床・療養病床全体で1つの基準病床数算定式を設定
 - 平均在院日数推移率の導入
 - ・平均在院日数の全国的な短縮化傾向を踏まえ、基準病床数の算定方法において、移行期間の短縮化率を基準病床数の算定式に含めること。
 - ・具体的な平均在院日数推移率：0.9
 - 入院率の改正
 - ・地域間格差の是正等に対応するよう、基準病床数の算定基礎となる入院率について、地域ブロック入院率のほかに、都道府県入院率及び全国基準率を設定すること。

○ 流入・流出加算制度

- ・地域の医療の実情を反映することができるよう都道府県知事の裁量による流入・流出加算を可能にしたこと。

イ 新たな病床区分の定着後（政令で定める日以後）

- 一般病床及び療養病床の区分が定着した後（政令で定める日以後）には、一般病床・療養病床に係る基準病床数は、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数とする。

2 医療提供体制の改革の動向

- 質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革を推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「医療制度改革推進本部」の下に「医療提供体制の改革に関する検討チーム」（主査：医政局長）を設置し検討を行い、本年4月に「医療提供体制の改革のビジョン案」を公表。
- 当該ビジョン案において、医療機関の機能分化・重点化・効率化、地域における必要な医療提供の確保といった観点から、「将来像のイメージ」「当面進めるべき施策」が示されている。

〔《将来像のイメージ》の関連部分（主なもの）〕

（患者の選択を通じた医療の質の向上と効率化）

- (ア) 医療機関は、患者の選択に対応し、医療サービス等の向上を競い、この結果、医療の質の向上と効率化が進む。

（医療機関の機能分化と連携）

- (イ) 患者の病態に応じた医療を提供するために、急性期医療、長期療養など、医療機関の機能分化が進む。また、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等が十分に連携し、質の高い医療を効率的に提供する。

（急性期医療の効率化・重点化と質の向上、一般病床の機能分化）

- (ウ) 急性期医療は、医療従事者による手厚い治療・サービスの重点・集中化を通じて、早期退院が可能になり、平均在院日数が短縮され、病床数は必要な数に集約化されていく。また、公的病院等の病床数についても、地域の実情に応じて見直しが図られる。

- (エ) このほか、一般病床においては、地域のニーズと医療機関の選択により、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療の後方支援などの特定の機能を担うこととなる。

（長期療養のための療養環境の向上）

- (オ) 長期にわたって継続的な医療を必要とする患者に対して、入院医療において、

良質な療養環境が提供されるとともに、患者の社会復帰を目指した医療が提供される。

（かかりつけ医等の役割と在宅医療の充実）

(加) かかりつけ医（歯科医、薬剤師）について、地域における第一線の機関として、その普及・定着を図る。

(キ) 今後の需要の拡大に対応し、適切な在宅医療が提供できるよう、医師等との連携の下に、訪問看護ステーションの充実・普及を図る。

（地域で充足する医療）

(ク) 医療計画に基づき定められた二次医療圏において、地域の特性を生かしつつ、医療機関相互の機能分担と連携を図り、区域内で、がん、脳卒中、心臓病の治療などを含む必要な医療の提供を確保することとし、これに向けて二次医療圏間の医療提供の格差の是正を図る。

【《当面進めるべき施策》の関連部分（主なもの）】

(1) 医療機関の機能分化・重点化・効率化

（一般病床と療養病床の区分の推進）

① 第四次医療法の改正により、病院の病床は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」に区分されているが、このうち、「一般病床」と「療養病床」の区分の届出が平成15年8月31日までに適切に行われるよう、それぞれの基準の内容等について、引き続き、周知徹底を図る。

② 病床区分の定着後の基準病床数の算定式の策定や医療計画の記載事項の拡充など、地域の実情を踏まえて医療計画の見直しを進める。

（機能分化の推進）

③ 医療法に基づく一般病床と療養病床の区分を基本とし、患者がその病状に応じてふさわしい医療を適切に受けられるという観点から、急性期医療、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、長期療養、在宅医療等といった機能分化を推進する。

④ 医療と介護の連携を進め、生活の質（QOL）を重視した医療が提供されるようにする。このため、病院病床の療養病床、介護老人保健施設等への転換を図る医療機関を支援する。

⑤ 医療機関や病床等の機能分化・重点化・効率化を推進するための効果的な方策等について調査・検討する。

(病診連携・地域医療連携等の推進)

- ⑥ 地域医療支援病院の承認要件の見直しを行い、その普及促進を図ることにより、診療所を支援し、病診連携を推進する。
- ⑦ 紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画（いわゆるクリティカルパス等）における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による、適切な入院医療やリハビリテーション、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うなど、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、更に保健・福祉との連携を推進する。
- ⑧ 訪問看護を担う人材の育成を支援し、訪問看護ステーションについて、看護技術の質の向上を図るとともに、その普及を促進する。在宅ALS患者について訪問看護等による支援策の充実に努め、安心して療養生活を送ることができる環境整備を図る。

3 規制改革の観点からの指摘

- 規制改革の推進の観点から、政府の総合規制改革会議において医療計画の見直しについて下記の提言がなされ、その内容は、本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画（再改定）」に盛り込まれている。

[提言内容]

◇地域医療計画（病床規制）の見直し

【平成14年度より検討、平成17年度中の早期に措置】

出来高払い方式が基本である現在の公的医療保険制度の下では、入院医療費と病床数とは、相関関係にあるとの基本的考え方から、現在の地域医療計画では、医療機関（病床数）の量的なコントロールを行っている。

一方で、地域医療計画に基づき病床規制が行われている結果、医療機関の競争が働きにくいいため、経営努力をしない者まで保護することになり、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているという問題点が指摘されている。また都道府県によっては、対人口比の地域間格差が3倍となっていたり、地域の実情・ニーズに応じた適切な機能別の病床数の確保が出来ていないなどの問題点も指摘されている。

したがって、地域医療計画の策定に当たっては、急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、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かつ厳格に設定した上で、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する。また、医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化など医療の質の面での医療機関相互の競争を促進することを通じ、適正な医療提供体制の確保を図る観点から、診断群別定額報酬払い制度の導入に向けた検討と併せ、病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置する。

Ⅲ. 医療計画の見直し等に関する検討課題

1 現行制度の評価と今後の在り方について

- 本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画(再改定)」において、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているといった指摘がなされている。
- また、「医療提供体制の改革のビジョン案」では、質の高い効率的な医療提供体制の構築を行うため、①医療機関の機能分化と連携、②地域で充足する医療などについての将来像イメージが示され、当面進めるべき施策として、①医療機関の機能分化・重点化・効率化、②地域における必要な医療提供の確保などを行うことを掲げている。
- こうした状況を踏まえ、次の事項を考慮しながら、医療計画制度の在り方について検討することが必要。

(1) 現行の医療計画制度の評価等

- 医療計画制度の目的・機能を踏まえながら、次の各事項ごとのこれまでの医療計画制度の効果の検証・評価
 - ・ 基準病床数について
 - ・ 記載事項について

(2) 諸外国の医療計画制度

- 医療計画見直しの検討の参考とするため、諸外国の医療計画制度についての調査研究の実施

(3) 医療計画制度の在り方見直しの視点

- 医療計画の制度の見直しの検討に当たって考慮すべき視点

- ・ 医療機能分化・連携の推進
- ・ 医療の質の向上
- ・ 政策的に推進すべき医療とその普及方策
- ・ 医療計画と補助金・診療報酬制度との関連
- ・ 医療計画の実効性の担保
- ・ 福祉との連携
- ・ 国と都道府県の役割分担
- ・ その他

(4) その他

2 現行の医療計画に係る課題への対処について

- 第4次医療法改正への対応及び現行制度の改善の観点から次の事項についての検討することが必要。

(1) 基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30）

- 一般病床・療養病床に関する新たな算定式の検討
- 精神病床及び結核病床についての見直しの検討結果に基づくそれぞれの算定式の見直し（精神病床については障害保健福祉部精神保健福祉課が、結核病床については健康局結核感染症課が検討）

(2) 病床の特例（医療法第30条の3第5～7項、医療法施行令第5条の2～4、医療法施行規則第30条の31、同規則第30条の32及び同規則第30条の32の2）

- 病床過剰地域において例外的に病床を整備することができることとなっている特例制度の取扱

[病床の特例]

- ・ 基準病床数の見直しの際の人口急増等の特例
- ・ 病床過剰地域における人口急増及び特定の疾病に罹患した者の急増等による特例

- ・特定病床の特例

(3) 既存病床数の補正について（医療法施行規則第30条の33）

(ア) 職域病院等の補正

- ・本来目的以外の利用者が多い職域病院等の補正のあり方
- ・患者1人で2床を占有する形態となっているため病床数として算定しないこととしているバグベッドが確保されているICU病床等の取扱。

(イ) 介護老人保健施設の入所定員に係る補正

開設時期等により、既存の病床数として算定されるか否か差が生じている介護老人保健施設の入所定員の取扱

- ◇ 介護老人保健施設の入所定員については、医療法施行規則第30条の33第1項第3号により、入所定員数に0.5を乗じた数を既存の病床数に算定。

ただし、経過措置として次の措置が講じられている

- ・平成3年6月26日以後に開設又は収容定員の増加に係る変更の許可（当該増加部分に限る。）を受けた場合は、当分の間、既存の病床数として算定しないこと。
- ・平成15年4月1日以降、療養病床を転換して設けられた介護老人保健施設については、既存病床数として算定すること。

(4) 記載事項について

- 医療法第30条の3第2項及び医療計画作成指針で示される医療計画の記載事項について、次の観点を踏まえた拡充等の検討。

【記載事項見直しの観点】

(ア) 公的医療機関等の位置づけ及び公私の役割分担の明確化

(イ) 政策的に推進すべき医療や機能との関連

- ・臨床研修指定病院の確保
- ・医療安全支援センターの位置づけ
- ・小児医療の推進
- ・周産期医療の推進

- ・ 地域がん診療拠点病院の位置づけ
- ・ メディカルコントロール、小児救急医療体制等に対する記載を明確化
- ・ 在宅医療の推進

(ウ) その他

(5) その他

(ア) 医療機能調査の活用について

(イ) その他