

第3回「医療計画の見直し等に関する検討会」議事次第

日時 平成16年11月26日(金)10:00~12:00
場所 経済産業省別館825号室(8階)
東京都千代田区霞が関1-3-1

- 1 開 会
- 2 資料説明及び質疑
- 3 閉 会

議 題

- 1 「医療計画の見直し等に関する検討会」ワーキンググループ報告書について
- 2 「医療計画制度の改革の方向性に係る論点整理」について
- 3 「ワーキンググループ報告書における算定式の考え方」について
- 4 その他

医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ報告書ポイント

I 現行の医療計画制度について

1. 医療計画制度の背景と目的

- 1985年の第1次医療法改正で医療計画が制度化されて以降、量的整備の充実に寄与。
- 今後の医療計画は、病床規制から患者の視点の尊重に重点を置き、安全、安心な医療の確保、患者に対する情報の提供と選択の支援等が新たな目的として期待。

2. 医療計画制度の評価

- 医療計画制度の評価を「効果的であること」、「効率性」、「公平性」の観点で見ると一定の評価結果。
- 一方で、都道府県の医療計画は、大まかな社会目標は提示されているが、それに至る実施計画の役割は果たしていない。
- 諸外国の規制対象は、病床のみならず医療機器や医療技術にも及んでいる。
- 現在、フランス、ドイツ及びオランダでは病床規制のあり方についても検討。

3. 医療計画制度を取り巻く環境の変化

- 市場の調整者、安全や公平の監視者等として政府の機能（役割）への期待。
- 近年の医療制度改革は世界的なもの。改革の国際的動向は費用抑制型ではなく、変貌する医療需要に対応したサービスや供給体制、行政（政府）の役割の見直しを含んだもの。
- 「規制改革推進3か年計画（再改定）」に基づき、2005年度前半までに、病床規制の在り方を含め医療計画の見直しを検討。
- 超高齢社会に対応するため、医療計画制度をはじめとする医療システムの再構築を図ることにより、国民の信頼を回復することが期待。
- 厚生労働省が2003年8月に公表した「医療提供体制の改革ビジョン」での「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」に沿い、医療計画制度においても患者の視点に沿った見直し。

これまでの経緯：

- 平成15年8月 1日：第1回「医療計画の見直し等に関する検討会」開催
- 平成15年9月30日：第1回ワーキンググループ開催（今後の検討の進め方、医療計画の見直し等）
- 平成16年3月29日：第2回ワーキンググループ開催
（現行の医療計画の評価、諸外国の医療計画制度、医療計画の評価手法等）

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

- ①住民に対し、中長期的なスパンでとらえた医療提供体制及び、その整備の目標・手順を、都道府県自ら明らかにするためのものとすべき
- ②具体的な数値目標の設定と評価が可能なものとなるよう内容を充実すべき
- ③「作成→執行→評価→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

○これまでの目的である「地域における適切な医療の確保」と「地域格差の是正」に加え、「患者の望む医療の実現」と「質の高くかつ効率的かつ検証可能な医療提供体制の構築」を位置づけ、これに関する新たな数値目標を創設。

(2) 圏域

○「地域特性への配慮」「二次医療圏における必要な医療の確保」を考慮し設定。

(3) 基準病床数

○仮に基準病床数の廃止する場合の最低限必要な条件として以下の仕組みが必要

- 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採算に乗らない地域では、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

○従前どおり基準病床数の考え方を維持する場合に必要な改善点は次のとおり。

- ①地域の医療ニーズに基づいたものであること
- ②病床の機能・疾患の臨床を反映したものであること
- ③介護との整合が図られたものであること
- ④地域にとって真に必要な医療を確保するための対応が図られていること

(4) 記載事項

○医療計画の目的を達成するための具体的な数値目標を記載することとし、進捗状況の把握と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導入。

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
○国、都道府県又は市町村で行った調査内容を分析し、より費用対効果の高い調査を行うようにすべき。
- (2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）
○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。
- (3) 住民参加に求める仕組み
○医療関係者、行政機関、医療機関等と患者等との間の情報格差を是正する仕組みを設け、医療計画を通じて患者の視点を尊重した医療提供体制を実現。

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
○地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定、目標に向けて実施するための医療計画の作成、定期的な評価と見直しが必要。
- (2) 医療計画に基づいた都道府県の推進の方策
○医療提供体制の充実を図るための総合的な計画として医療計画を位置づけ、都道府県段階での補助金等関連制度との有機的関連づけを図る必要。

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
○都道府県の透明性の確保と説明責任を果たすためにも、医療計画の作成プロセスの明確化、評価の数量化と評価結果の公表が必要。
- (2) 目的の明確化
- (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
○主要な疾病の経過に基づいた治療シナリオを作成し、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価することができる新たな評価方法を提案。
○新たな評価方法の内容は、それぞれの都道府県において検討。ライフステージの代表的な疾病として①小児救急、②糖尿病、③急性心筋梗塞、④がん、⑤脳卒中、⑥その他を提案。
○評価方法に係る指標により、医療施設の機能分化の状況や機能連携の状況等が明らかになり、住民も容易に理解することが可能。

Ⅲ 当面の取り組むべき課題

1. 病床数その他病床関係

(1) 基準病床数の算定式

○一般病床と療養病床の間の移行状況をみると、新たな病床区分は定着したものと考えられることから、一般病床と療養病床の新たな算定式を作成する必要。

(2) 病床の特例

○「がん及び循環器の病床に係る特例」、「リハビリテーションの病床に係る特例」、「緩和ケアの病床に係る特例」又は「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」については、その必要について検討。

(3) 既存病床数の補正

- 「職域病院等の病床数の補正」は、地域住民が通常使用しないものに限定。
- 「ICU 病床等の病床数の補正」は、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、補正の対象としないこととすべき。
- 「介護老人保健施設の入所定員に係る補正」は、既存病床数の算定対象から除外することも含め、その見直しを検討。

2. 記載事項関係

(1) 記載事項として追加することが期待される事項

○「政策的に推進すべき医療や機能との関連」のものとして、当面、医療計画に位置づける必要があるものは、「医療安全支援センターの位置づけ」、「医師等の医療従事者の確保等」、「小児医療・小児救急医療の推進」、「周産期医療の推進」、「地域がん診療拠点病院の位置づけ」、「重症難病患者に係る入院施設の確保対策の推進」、「エイズ治療拠点病院の整備推進」、「病院前救護のメディカルコントロール体制」、「在宅医療の推進」が考えられる。

(2) 医療計画の評価の導入

○医療計画の実行を上げるため、ライフコースアプローチを用いた評価方法等について、早期に導入が期待。

(3) 医療機能調査の活用

○ライフコースアプローチを用いた医療計画の目標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。

(4) 医療情報の整理と活用

○都道府県は、各医療機関の医療サービスの内容、症例数、平均在院日数などの情報公開を促し、利用者等が情報を活用できるよう環境整備に取り組むべき。

医療計画制度の改革の方向性に係る論点整理

平成16年11月26日
厚生労働省医政局指導課

(注)「医療計画の見直し等に関する検討会」「社会保障審議会医療部会」などにおいてあった医療計画制度の改革に関連した意見を事務局においてまとめたもの。

I. 患者や住民の視点を反映した医療計画制度のあり方について

- 患者や住民にも分かりやすい指標を作成し、二次医療圏内にある医療機能について、主な疾病ごとに把握できるようにしてはどうか。
- 医療機器についても医療機能として把握できるようにしてはどうか。
- 医療計画制度については、医療機能の把握、医療提供体制の整備など住民に身近な都道府県の役割を更に強化し、国は都道府県を補完する立場を明確にしてはどうか。
- 医療計画の作成に当たっては、作成、執行、政策評価そして次期医療計画への反映といった一貫した都道府県の政策の流れが構築できるようにしてはどうか。
- 二次医療圏の範囲の設定については、都道府県が二次医療圏を設定する場合の参考となるように、圏内の人口などについて具体的な考え方を示してはどうか。
- 医療計画制度においては、医療提供体制側から住民への情報量を増大させるよう推進するだけでなく、住民が求めるきめ細かな医療サービスのニーズについても把握できるようにしてはどうか。

II. 医療機関の機能分化や福祉分野との連携を促進させる医療計画制度のあり方について

- 主な疾病ごとに地域の医療機能の状況を把握することによって、病床数という量的管理から疾病ごとの医療機能という質的管理に転換すべきではないか。
- 患者の急性期から慢性期に至る状況に応じた医療機関の連携について明示してはどうか。
- 病院と診療所の連携、病院と病院の連携などを医療計画に位置づけられるようにしてはどうか。

- 臨床研修の取組や医療安全に係る活動など質の高い医療を提供する医療機関を医療計画に位置づけてはどうか。
- 小児救急医療をはじめとする救急医療や周産期医療、へき地医療については、都道府県が医療計画上に達成までの数値目標を記載することによって、これまで以上に実現に向けたものとしてはどうか。
- かかりつけ医や小児・成人への往診、在宅医療の推進方策など医療計画に位置づけてはどうか。
- 公的医療機関と民間医療機関との役割分担を推進するため、公的医療機関については民間にはできない医療に集中するようにし、そのために当該公的医療機関の役割を医療計画に明示してはどうか。
- 公益性の高い医療を担っている民間医療機関を医療計画に位置づけてはどうか。
- 歯科診療所も含めて二次医療圏内の診療所の役割を医療計画に明示してはどうか。
- 医療提供体制の役割として薬局についても医療計画に位置づけてはどうか。
- 医療提供体制については訪問看護ステーションも含めることとし、医療と福祉の連携を視野に入れた医療計画制度となるようにしてはどうか。
- 痴呆性の高齢者の問題も含め、医療計画のあるべき姿を考えてはどうか。
- 介護支援計画や健康増進計画と医療計画が連携し、整合性がとれるようにしてはどうか。

Ⅲ. 補助金制度改革と医療計画制度のあり方について

- 医療計画を実効性のあるものにしていくため、都道府県に対する財政支援についても、都道府県の自主性・裁量性の発揮をより高めるようにするという観点から改革を行うべきではないか。

Ⅳ. 大学など医育機関と連携した医療計画制度のあり方について

- 小児医療や救急医療など地域に必要な医療提供体制を構築するためには、小児科医や麻酔科医など不足している医師を確保することが重要であり、これらの医師を養成する大学医学部や臨床研修病院も視野に入れた医療計画制度を構築してはどうか。

Ⅴ. 診療科別の医師の確保など医療従事者の確保を反映した医療計画制度のあり方について

- 必要な診療科別の医師数を医療計画に明記するようにしてはどうか。

ワーキンググループ報告書における算定式の考え方

$$\text{一般病床数} = \frac{\text{平均在院日数} \times \text{入院回数}}{\text{病床利用率}}$$

$$\text{療養病床数} = \left(\begin{array}{c} \text{長期療養に係る医療} \\ \text{又は介護を必要と} \\ \text{する入院・入所需要} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{介護施設(介護療養型} \\ \text{医療施設を除く)におい} \\ \text{て対応可能なケース} \end{array} \right)$$

【報告書からの抜粋】23ページ

一般病床は、近年の医療の進歩に伴い平均在院日数の短縮が著しいが、一方、高齢化により入院回数が増加することが予測される。年齢階級別の入院の発生率は、近年あまり大きな変化はなく、大きな地域差も認められない。そこで一般病床の算定式は、平均在院日数×入院回数／病床利用率で求められる。

平均在院日数は、現状追認による地域格差を是正する上では、全国一律の数値を使用することが望ましい。今後、平均在院日数の短縮を見込むための平均在院日数推移率についても全国一律の数値を使用すべきとの考え方と、各地域が目標を設定し、目標管理を行うことについても検討すべきとの意見もある。入院回数は全国または9ブロックでの年齢階級別・性別の入院回数割合を基礎に算出できる。また、病床利用率についても全国値を使用すべきである。

高齢者等が生活する場としては在宅が望ましく、病状やニーズに応じて在宅、次いで保健施設や福祉施設、そして医療施設であると考えられるが、現状は必ずしもニーズに応じた振り分けになっていない。長期療養を提供する医療施設の病床数については、地域において長期療養に係る医療又は介護を必要とする入院・入所需要から介護施設(介護療養型医療施設を除く。)において対応可能なケースを差し引いた数となる。