

3. 医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

(1) 医療計画制度の見直し等

○ 昭和60年の医療法改正により制度化された医療計画制度については、基準病床数制度を通じた病床の適正配置、すなわち量的な面での調整の役割を果たしてきているが、質の高い医療提供体制の構築という観点で評価すると、十分に機能を発揮しているとは言い難い。

○ このため、住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを目指した医療計画制度の見直しを行うべきである。その際の考え方としては、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示すことを原則とした見直しであるべきである。

○ 具体的には、それぞれの地域にふさわしい形で機能分化と連携の図られた、望ましい保健医療提供体制を実現していくため、

- ・ 主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など）ごとに、地域における医療連携体制を構築し、これを都道府県の医療計画に位置づけること
- ・ 医療計画に住民の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画としていくこと
- ・ 医療計画の作成からこれに基づいた事業の実施、事業に係る政策評価、そして次期医療計画への見直しという政策の循環が促進されるようにすること

等により、実効性ある医療計画制度となるよう見直すべきである。

○ 見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の

1 質（ＱＯＬ）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療  
2 期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる必要がある。

- 3  
4 ○ さらに、補助金をはじめとする政策手段を有効に活用しながら、医療計画  
5 の作成主体である都道府県が、自主性、裁量性を発揮し、責任と権限を持っ  
6 て取り組んでいけるよう、また、地域保健・健康増進施策や介護施策との連  
7 携も図られたものとなるよう、医療計画制度を見直すべきである。

8 平成18年度から、保健医療提供体制に関する国庫補助金を交付金及び統  
9 合補助金化することとしている補助金制度の改革等を通じて、都道府県によ  
10 る計画達成を的確に支援することが必要である。なお、患者に対する適切な  
11 医療を地域で確保することが医療計画の見直しの目的であることを踏まえ、  
12 財政支援に当たっては、例えば在院日数に関する指標による単純な比較を通  
13 じて、医療の必要な患者に無理な退院等を強制するようなこととならないよ  
14 う十分な配慮が必要である。

- 15  
16 ○ 医療連携体制については、医療情報が患者と医療提供者との間で共有され  
17 ることで患者が医療への参加意識を持ちやすくするとともに、病院等の自主  
18 的な機能分担と連携の推進により地域全体で診ていく地域完結型医療への変  
19 化を促進しようとするものである。

20 その構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者（医師、歯科医師、  
21 薬剤師、看護師等）、保健事業実施者、市町村、医育機関や臨床研修病院の  
22 代表等地域医療に関与する者が協議することから始めて、地域に適した体制  
23 を構築することが必要である。その際、調整が必要となる事項等については、  
24 地域で「中心となって医療連携体制の構築に向けて調整する組織」が果たす  
25 役割が重要となる。

- 26 ○ また、医療連携体制の構築に際し、これを支える高度な医療機能を有する  
27 病院については、高度又は専門的な医療の提供の確保はもとより、医療水準  
28 の向上、人的な支援といった課題に適切に対応していくことが必要である。

- 29  
30 ○ 医療計画に位置付けられる具体的な指標については、患者の視点に立って、  
31 疾病の予防（検診）、診断・治療、リハビリテーション・在宅医療・ターミ  
32 ナルケアといった患者の病状の経過や治療のプロセスに対応したものである  
33 ことを基礎とすべきである。そして指標は、現状を評価することにとどまら  
34 ず、質の高い効率的な保健医療提供体制の構築に向けたものとすべきであり、  
35 具体的な内容について、引き続き検討を進める必要がある。

1  
 2 ○ 上記のほか、「医療計画の見直し等に関する検討会」の中間まとめ（平成  
 3 17年7月）に整理された医療計画制度の見直しの方向性に沿って取り組む  
 4 必要がある。なお、基準病床数制度については、医療費への影響の観点、救  
 5 急医療やへき地医療など採算に乗らない医療の確保、入院治療の必要性を客  
 6 観的に検証する仕組みが未だ確立されていないこと等から存続が必要である  
 7 が、前述の医療計画制度の見直しにより導入される新たな仕組みの実施状況  
 8 を踏まえ、今後とも検討していく必要がある。また、医療計画の記載事項に  
 9 ついても、引き続き検討していく必要がある。

10  
 11 ○ 医薬品や医療機器の提供体制の在り方に関し、医薬分業率が5割まで達し  
 12 ており、薬局が地域において医薬品等の提供を行う上で重要な役割を果たし  
 13 ている施設であることを踏まえ、医療提供体制の中での薬局の役割、位置付  
 14 けの明確化を検討する必要がある。

15  
 16 (2) かかりつけ医等の役割

17  
 18 ○ かかりつけ医（歯科医・薬剤師）について、国民が身近な地域で日常的  
 19 な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師等として、その普及  
 20 ・定着を図る必要がある。

21 ○ 地域において医療連携体制を構築し、実際に連携がなされるためには、か  
 22 かりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、  
 23 常に患者を支える立場に立って、重要な役割を担うことが求められる。

24 ○ 患者の視点に立って、どのようなかかりつけ医の役割が期待されるか、ま  
 25 た、その機能を発揮するためには何が必要か等、各地域での医療連携が適切  
 26 に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必  
 27 要がある。

28  
 29 (3) 地域医療支援病院、特定機能病院制度のあり方

30  
 31 ○ 地域医療支援病院については、すべての二次医療圏において地域の実情等  
 32 を考慮しながら整備するとしていることを踏まえ、へき地医療拠点病院など  
 33 周辺に紹介・逆紹介先がないような病院であっても、その地域の実情に応じ  
 34 た地域医療の支援を担い地域連携を実施している医療機関が承認を得られる  
 35 よう、紹介・逆紹介率に係る要件を含め、そのあり方について、引き続き検

1 討が必要である。

2 ○ その際、「地域における医療の確保のために必要な支援」を行う医療機関  
3 という位置付けにふさわしい機能を現に発揮しているかという観点も持ちつ  
4 つ、医療計画制度の見直しにおける医療連携体制の構築との関係を踏まえた  
5 検討も必要と考えられる。

6  
7 ○ 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ず  
8 しも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行  
9 っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとっ  
10 てわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機  
11 能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。

12 ○ その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関  
13 係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確  
14 保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

15  
16 (4) 医療施設の人員及び構造に係る基準や規制等のあり方

17  
18 ○ 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば1. に  
19 前述した都道府県による医療施設情報の集積、公表が円滑に行われ、患者・  
20 国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれ  
21 ば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考え  
22 られる。

23 ○ しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ち  
24 に人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難である。情報の開示  
25 を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせによ  
26 り、何らかの見直しを行うことが可能かどうか、今後の課題として検討が必  
27 要である。

28 ○ 医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている、医療  
29 の質の向上や医療安全、医療の高度化等に対応する観点から、病院薬剤師や  
30 看護職員等に関し、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させる  
31 ことについて、また、病院における外来患者に基づく医師数の規定の必要性  
32 について、引き続き検討することが必要である。

33 ○ 人員配置標準は、へき地や離島等医療が不足する地域にあっては、へき地  
34 医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により医療の確保が図られてい  
35 るという実情を踏まえ、国が定める標準を下回る配置であっても、都道府県

1 知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場  
 2 合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律  
 3 のものより緩やかに設定する数を上回っていれば「標準を欠く」には当たら  
 4 ない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。

5  
 6 ○ 平成12年の一般病床における看護職員の配置標準の見直しの際に設けら  
 7 れた、へき地等や200床未満の病院に対する経過措置が平成18年2月末  
 8 に終了する。この経過措置の取扱いについては、標準数を満たす看護職員を  
 9 確保するために必要な期間として設けられているという経過措置の趣旨、へ  
 10 き地等における配置の実態や今後の人員配置標準のあり方の議論を踏まえて  
 11 検討を行い、早急に結論を得るものとする。

12  
 13 ○ 入院機能を有する診療所（有床診療所）は、身近な場所で医療サービスを  
 14 提供できる利便性のある医療機関として、地域の医療を支える一定の役割を  
 15 果たしてきている。

16 病院と有床診療所に係る医療法に基づく諸基準の違い（48時間の入院期  
 17 間制限や人員配置標準等）については、有床診療所の機能には、産婦人科・  
 18 産科を標榜する有床診療所や病院と同様の専門的な手術を行う有床診療所、  
 19 慢性期の患者を受け入れる有床診療所など、機能の異なる様々な診療所が存  
 20 在することや、現に地域医療で果たしている役割を踏まえつつ、医療計画制  
 21 度や診療報酬との関係や、20床以上と未満とで区分することの是非も含め、  
 22 それぞれの機能に応じた適切なあり方を検討すべきである。

23  
 24 ○ 医療施設の一部の共同利用についての考え方や取扱いを明確にした上で、  
 25 設備等を所有する医療機関と利用する医師等との契約において責任の所在等  
 26 を明確化すること等を条件に、効率的で利便性の高い医療提供が可能な共同  
 27 利用が円滑に実施できるようにすべきである。その際、受付や待合室の共同  
 28 利用については、未受診の段階での待合室での感染があった場合の責任分担  
 29 の困難さ等をどう評価するか、といった問題があり、診療に直接供する部分  
 30 の共同利用とは異なる整理をすべきである。

31 また、有床診療所同士での共同利用を行う場合については、構造設備の基  
 32 準や人員配置標準に関する規制における病院との均衡が問題となることか  
 33 ら、有床診療所に係る規制のあり方と併せた検討が必要である。

34  
 35 ○ 検体検査については、今後、医療機能の分化連携を推進していく中で、実

- 1 施主体にかかわらず、その質を確保していく必要があることから、医療機関
- 2 自らが行う場合を含め、精度管理の適切な実施を図っていくべきである。

4. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

(1) 母子医療の体制整備

○ 少子化が進行する我が国において、次世代育成支援の観点から、母子医療の充実を図ることは喫緊の課題である。

母子医療のうち、周産期医療については、妊娠・出産の安全を確保する身近な周産期医療施設の役割分担と連携を推進することとし、安心して出産できる体制が構築できるよう、各都道府県が最低1か所は総合周産期母子医療センターを設置することを含め、全都道府県に周産期医療ネットワークを構築し、これを医療計画に位置づけていくことが必要である。また、これを担う人材確保を図るための具体的方策の検討が必要である。

○ また、小児医療については、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、地域での小児医療施設の再編・集約化や診療所と病院との連携強化を図り、また、休日夜間の電話相談体制の整備や、ITの活用による小児科専門医の診療支援を通じて遠隔地や時間外でも小児の症状に応じた適切な医療が効率的に行えるようにするなど、患者の受療行動に応じた切れ目のない保健医療提供体制を構築することが必要である。

(2) 救急医療及び災害医療の体制整備

○ 救急医療については、休日夜間を含む初期、2次、3次の救急医療体制が体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない体制を構築することが必要である。

また、AED（自動体外式除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者による救護の強化のため、国民への啓発・教育を充実することが重要である。さらに、救急救命士の事前事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化が必要である。このような取組を通じ、地域全体で以上の活動を適切に把握・評価し、関係者へ還元する体制の構築が必要である。

精神科救急医療についても、緊急時の適切な医療及び保護の機会の確保のため、都道府県単位での体制づくりが必要である。

○ 災害医療については、自然災害やテロ等の災害時に迅速に対応できるよう、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことが必要である。特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体制の構築や、被災地における基幹となる医療機関への他の医療機関からの支援など、通常の診療体制から大きく変化して対応する体制の構築をあらかじめ想定・準備することが重要である。

また、災害医療の基礎として、平時より、各医療機関が、災害に強い施設・設備の構築と体制づくりに取り組むことが重要である。

### (3) へき地医療の体制整備

○ へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療連携体制を位置付け、具体的な取組を進める必要がある。

具体的には、

- ① へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島医療の確保」、
- ② へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活用した診療支援等による「へき地・離島医療従事医師等への支援」、
- ③ 医師の救急医療講習や搬送体制など「救急医療の確保支援」等の具体的な支援方策

が考えられるところであり、これらの他、「へき地保健医療対策検討会」の報告書（平成17年7月）において整理されているものも含め、平成18年度からの第10次へき地保健医療計画において実施すべく検討を進めていく必要がある。

○ また、同報告書において、へき地・離島の保健医療提供体制の維持、向上に関わる、国、地方公共団体、医療機関や自治医科大学をはじめとする医育機関、関係学会、医療従事者それぞれに求められる責務等が整理されている。5. で後述するが、へき地・離島医療に従事することに対して、あるいは、へき地・離島で医療を提供することに対して、インセンティブを与える方策について、国による制度的な対応についての検討が必要であり、関係省庁や地方公共団体、医育機関、関係学会等も含めた各関係者における幅広い検討が求められる。



1 (4) これらの取組と新しい医療計画との関係

2

3 ○ 医療計画の見直しに際し、3(1)に記載したとおり、母子医療(周産期  
4 医療及び小児医療)、救急医療、災害医療、へき地医療など主要な事業ごと  
5 に、地域における医療連携体制を構築して医療計画に位置付け、また、住民  
6 の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画  
7 としていく方向を示している。そして、計画の策定から実行、政策評価、次  
8 期計画の見直しという考え方を、医療計画に盛り込むこととしている。

9 こうした新しい医療計画に位置付けることにより、各地域において、これ  
10 らの対策がどのような体制を目指しているのか、また、どれだけ進捗してい  
11 るか等の評価が可能となるものである。

12