

規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」（平成16年8月3日）抜粋

（４）地域医療計画（病床規制）の見直し

「規制改革・民間開放推進3か年計画」（平成16年3月19日閣議決定）では、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。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（平成16年度検討、平成17年度早期に措置）とされている。これについて、情報開示の促進と患者の選択に基づく病院間の競争を促進する観点から、実施時期の前倒しを行うべきである。

【平成16年度中に検討・措置】

規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」（平成16年8月3日）抜粋

「 . 主要官製市場の改革の推進」における関係府省の主な意見及び当会議の見解

事 項	意 見	当会議の見解
(4) 地域医療 計画(病床規制) の見直し (厚生労働省)	前身の総合規制改革会議が平成14年12月に策定した「規制改革の推進に関する第2次答申」においては、地域医療計画(病床規制)の見直しに関し、「平成17年度中の早期に措置」することとされ、厚生労働省としては、これを受けて閣議決定された規制改革・民間開放推進3か年計画(平成16年3月19日閣議決定)に基づき、様々な関係者を集めた検討会を開催し、鋭意検討しているところ。	病床規制が地域の既存の病院の既得権となっており、病院間の競争を妨げていることの弊害を速やかに防止する観点から、実施時期の前倒しを行うべきである。

医療法

(昭和二十三年七月三十日法律第二百五号)(抜粋)

最終改正:平成一六年六月二日法律第七六号

第二章の二 医療計画

第三十条の三 都道府県は、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 主として病院の病床(次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除き、診療所の療養病床を含む。)の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
 - 二 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
 - 三 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項
 - 四 地域医療支援病院の整備の目標その他機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
 - 五 医療提供施設の設備、器械又は器具の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療に関する施設の相互の機能の分担及び業務の連係に関する事項
 - 六 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項
 - 七 へき地の医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項
 - 八 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
 - 九 前各号に掲げるもののほか、医療を提供する体制の確保に関し必要な事項
- 3 前項第四号から第九号までの事項を定めるに当たつては、同項第一号に規定する区域ごとの医療を提供する体制が明らかになるように定めなければならない。
- 4 第二項第一号及び第二号に規定する区域の設定並びに同項第三号に規定する基準病床数に関する標準(療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした標準)は、厚生労働省令で定める。
- 5 都道府県は、第二項第三号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、

政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の標準によらないことができる。

- 6 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 7 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 8 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との関係を図るように努めなければならない。
- 9 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- 10 都道府県は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。
- 11 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。
- 12 都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村(救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。)の意見を聴かなければならない。
- 13 都道府県は、医療計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の四 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

第三十条の五 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるように努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の六 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の七 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の療養病床の設置若しくは診療所の療養病床の病床数の増加に関して勧告することができる。

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369圏域(平成15年8月31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](#)」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

病床利用率(0.84)

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、34都道府県で医療計画の見直しを行っている。(平成15年8月末現在)

さらに平成15年度末までには、9県が見直しを行うこととしている。

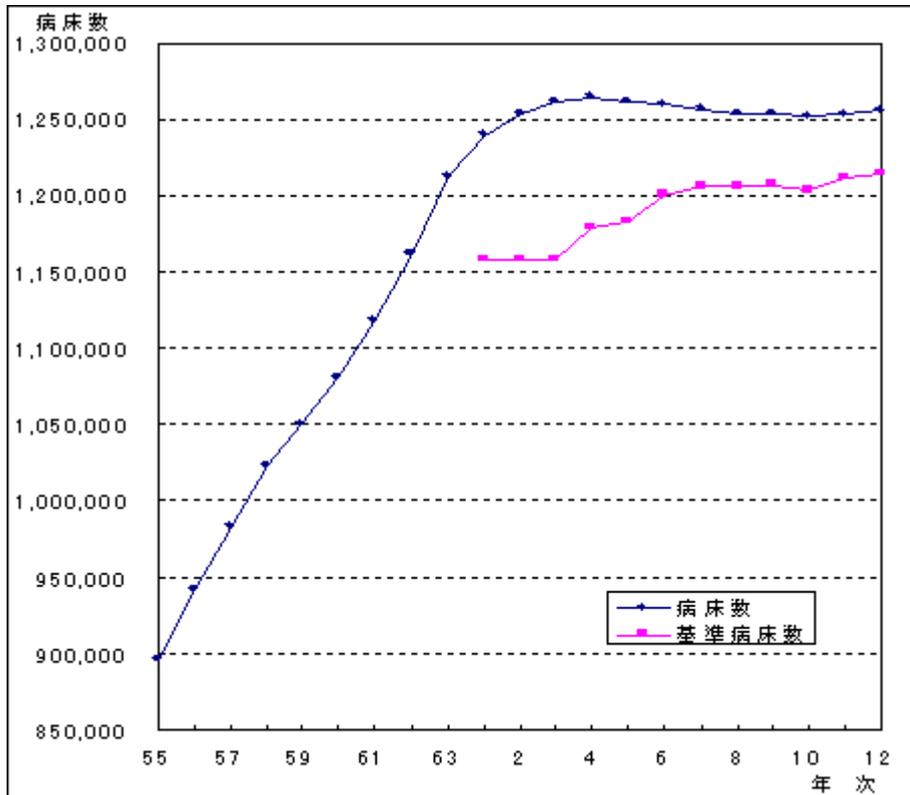
(2) 医療圏数、基準病床数、既存病床数等の年次推移

年次	二次医療圏数	一般病床						
		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		差引
				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	34 1	1,179,14 2	1,266,40 2	179	124,548	162	37,288	87,260
H5.3.31	34 1	1,183,42 6	1,262,24 9	164	118,188	177	39,365	78,823
H6.3.31	34 2	1,200,07 4	1,258,89 1	149	104,590	193	45,773	58,817
H7.3.31	34 4	1,206,32 0	1,256,75 4	139	97,631	205	47,197	50,434
H8.3.31	34 4	1,206,53 0	1,252,75 8	131	92,712	213	46,484	46,228
H9.3.31	34 8	1,206,75 5	1,253,86 6	140	94,401	208	47,290	47,111
H10.3.3 1	35 5	1,203,18 1	1,258,47 9	168	95,931	187	40,633	55,298
H11.3.3 1	36 0	1,211,88 0	1,281,24 5	200	103,956	160	34,591	69,365
H12.3.3 1	36 0	1,215,13 0	1,290,25 0	214	101,485	146	26,365	75,120
H13.3.3 1	36 3	1,213,85 1	1,291,71 2	206	101,268	157	23,407	77,861
H14.3.3 1	36 3	1,210,96 9	1,292,10 3	212	103,365	151	22,231	81,134

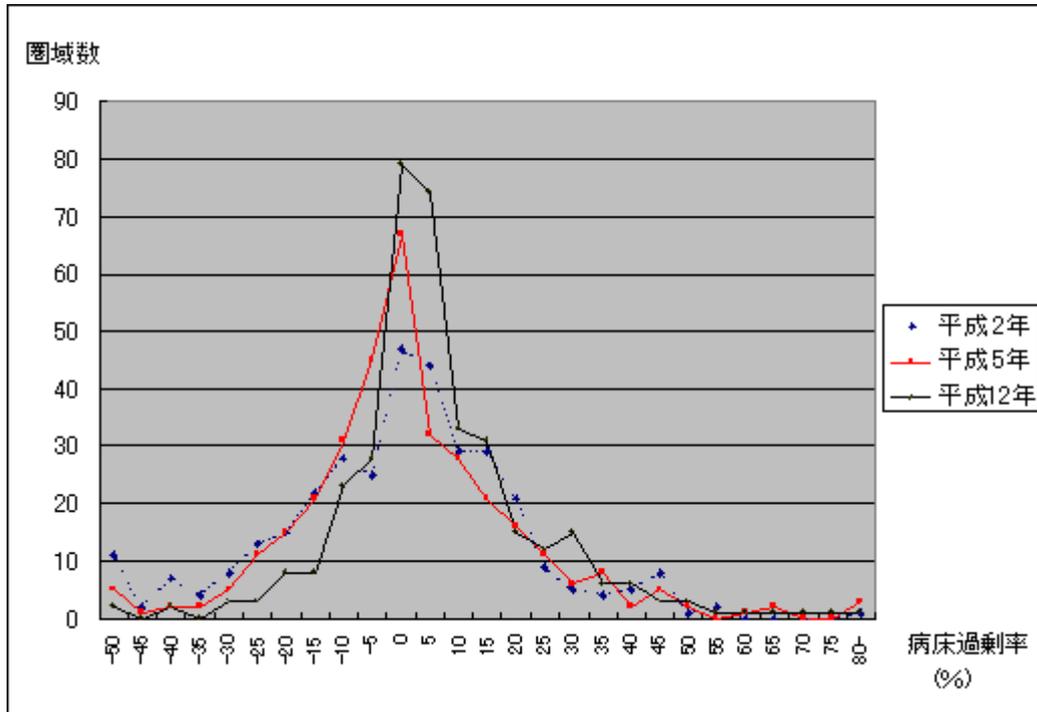
医政局指導課調べ

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9月1日現在)

・一般病床：92万3千床、療養病床：34万6千床
(72.7%) (27.3%)

(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

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。

療養病床及び一般病床の届出状況

(平成15年9月1日現在)

都道府県	病院								診療所	
	一般病床			療養病床			計		療養病床	
	施設数	病床数 A	% A/C*100	施設数	病床数 B	% B/C*100	施設数	病床数 C=A+B	施設数	病床数
北海道	452	55,308	65.9	325	28,573	34.1	564	83,881	158	1,625
青森	84	12,315	82.1	38	2,680	17.9	96	14,995	75	678
岩手	85	12,196	79.7	37	3,098	20.3	94	15,294	50	560
宮城	111	17,224	84.3	58	3,213	15.7	123	20,437	54	477
秋田	50	10,030	78.4	33	2,767	21.6	65	12,797	16	187
山形	50	9,641	85.3	17	1,667	14.7	55	11,308	17	217
福島	112	17,748	80.3	63	4,356	19.7	127	22,104	26	262
茨城	162	19,965	78.3	89	5,521	21.7	184	25,486	35	318
栃木	82	12,875	74.1	61	4,495	25.9	100	17,370	20	181

群馬	116	15,177	76.0	71	4,782	24.0	132	19,959	12	113
埼玉	275	34,738	71.0	147	14,180	29.0	422	48,918	10	99
千葉	215	32,581	76.1	125	10,223	23.9	340	42,804	37	381
東京	511	82,643	81.1	227	19,238	18.9	614	101,881	28	341
神奈川	277	48,904	80.5	116	11,842	19.5	318	60,746	22	223
新潟	103	17,739	76.5	66	5,438	23.5	122	23,177	6	71
富山	56	9,747	64.7	54	5,313	35.3	97	15,060	31	320
石川	72	11,095	68.8	59	5,025	31.2	131	16,120	36	235
福井	68	7,121	73.7	47	2,542	26.3	81	9,663	27	308
山梨	47	6,815	74.4	31	2,351	25.6	55	9,166	18	174
長野	113	16,140	81.9	57	3,577	18.1	124	19,717	39	406
岐阜	84	13,101	79.9	57	3,292	20.1	100	16,393	40	431
静岡	107	22,939	69.4	83	10,125	30.6	156	33,064	22	221
愛知	249	42,491	76.1	165	13,379	23.9	319	55,870	54	562
三重	83	11,701	72.7	69	4,389	27.3	102	16,090	29	375
滋賀	47	9,789	80.6	29	2,350	19.4	56	12,139	4	48
京都	147	23,035	77.5	78	6,705	22.5	167	29,740	11	113
大阪	435	67,128	74.4	250	23,084	25.6	519	90,212	18	196
兵庫	257	38,754	73.1	170	14,240	26.9	324	52,994	81	805
奈良	65	10,577	76.8	33	3,203	23.2	73	13,780	4	57
和歌山	80	9,680	76.8	45	2,922	23.2	86	12,602	39	383
鳥取	34	5,276	73.3	25	1,918	26.7	41	7,194	25	239
島根	38	6,645	73.3	35	2,419	26.7	52	9,064	26	328
岡山	147	19,558	78.3	97	5,432	21.7	169	24,990	69	706
広島	179	21,188	66.4	152	10,711	33.6	331	31,899	118	1,099
山口	81	11,415	52.6	85	10,291	47.4	123	21,706	53	496
徳島	66	6,591	56.2	76	5,127	43.8	113	11,718	79	606
香川	86	10,457	79.1	55	2,770	20.9	97	13,227	79	789
愛媛	113	12,790	69.2	89	5,687	30.8	142	18,477	113	1,238

高知	75	7,495	48.2	91	8,044	51.8	131	15,539	11	104
福岡	299	42,455	63.7	246	24,245	36.3	420	66,700	252	2,039
佐賀	65	6,393	58.8	63	4,480	41.2	99	10,873	78	723
長崎	108	12,908	65.3	77	6,859	34.7	142	19,767	148	1,127
熊本	135	14,615	56.3	121	11,356	43.7	187	25,971	178	1,591
大分	128	11,508	77.5	69	3,344	22.5	141	14,852	97	653
宮崎	105	9,425	69.6	66	4,117	30.4	137	13,542	110	982
鹿児島	173	15,579	59.6	158	10,551	40.4	248	26,130	182	1,795
沖縄	59	9,552	69.8	44	4,124	30.2	79	13,676	32	328
計	6,486	923,047	72.7	4,249	346,045	27.3	8,398	1,269,092	2,669	25,210

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

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）

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

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

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

「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

入院治療の必要性を検証できる仕組み

入院治療が必要なくなった時点で、退院を促す仕組み

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

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。

地域の医療ニーズに基づいたものであること

病床の機能・疾患の臨床を反映したものであること

介護との整合が図られたものであること

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 小児救急、糖尿病、急性心筋梗塞、がん、脳卒中、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。

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。