

医療計画に関する規制改革・民間開放推進会議からの指摘と厚生労働省の改革方針について

【規制改革・民間開放推進3か年計画（平成16年3月閣議決定）】

◇地域医療計画（病床規制）の見直し

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。（平成17年度早期に措置）

【規制改革・民間開放推進会議の中間とりまとめ（平成16年8月公表）】

◇地域医療計画（病床規制）の見直し

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）

【厚生労働省としての医療計画制度の改革方針】

→病床規制については、救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観的に検証する仕組みの未確立等から引き続き存続させる方向。

（1）患者の望む医療の実現（住民や患者の視点を尊重した制度改革）

主要な疾病（がん、糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中、小児救急など）の経過に基づいた治療シナリオを作成し、医療サービスの提供者・住民（患者）双方が情報を共有し、評価できるような方法を検討。

（2）質が高く効率的で検証可能な医療提供体制の構築（数値目標と評価の導入による実効性ある医療計画の作成）

都道府県において医療計画の作成、実施及び政策評価による見直しという一連の政策の流れを確立。

（3）都道府県の自主性・裁量性の発揮による医療提供体制の地域格差の是正

地域の医療機能の把握や各医療機関の医療サービスの内容に関する住民への情報提供など医療計画の作成・実施に当たっての都道府県の役割を強化。

「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（抜粋）

平成16年9月24日

Ⅱ 今後の医療計画制度のあり方について

2. 医療計画に盛り込まれるべき内容

(3) 基準病床数

1) 基準病床数を設定することについての考え方

基準病床数については、地域ごとに必要な病床数を明らかにすることにより、効率的な医療資源の分配を可能とし、地域格差の是正が図れるとする積極的な肯定評価と、医療ニーズ（特に入院受療）に関する必要性を評価する適切な基準がない状況においては病床数により制限を行うほかに供給者誘発需要（supplier-induced demand）をコントロールする方法がないという消極的な肯定評価がある。

一方で、先に述べたとおり、総合規制改革会議の第二次答申においては、基準病床数算定の問題として、現在の医療計画が医療機関（病床）の量的なコントロールを行っていることにより、医療機関の競争が働きにくく、既存病床の既得権益化が生じ新規参入が妨げられていること、病床数の基準が現状追認的なものとなっており、対人口比の地域間格差があること、地域の実情やニーズに応じた適切な機能別の病床数の確保ができていないこと等の問題点が提言されているところである。

2) 適正な医療提供の確保との関係でみた基準病床数の存否

基準病床数を廃止し、医療機関の参入又は撤退を全く自由にするという意見の論者も、限られた医療資源を効率的に活用し、医療の必要度に応じて入院治療が必要な患者が速やかに入院治療を受けることができるよう適切な機能別の病床数を確保することの必要性は認めるところである。他方で、供給側による誘導の結果として入院の必要度が低い患者が入院治療を受けるといった事態が生じることがないようにしなければならない。

このため、基準病床数を廃止する場合には、適切な医療提供体制を確保するために最低限必要な条件として次の事項が必要であると考ええる。

- ①入院治療の必要性を検証できる仕組み
- ②入院治療がなくなかった時点で、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、医療機関の経営、あるいは特定診療科の経営が採算に乗らない地域では、それを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

この仕組みを支えるためには、各医療機関により、1)正確な分類に基づいたケースミックス（各種疾患を診断群に整理分類する方法）を用いた患者構造の明確化、2)治療結果、3)在院日数、4)費用（経営指標）が一定のルールにより都道府県に報告されることにより、医療の透明性が確保され、患者の選択の促進と競争環境の整備が図られるものと考えられる。

なお、これらは基準病床数制度廃止のみを目的としたものではなく、医療の質の向上と効率化に資するという点に留意すべきである。

3) 基準病床数を維持する場合に必要な改善点

上記の最低限必要とされる条件が整備されるまでの間において、適正な医療提供の確保のため基準病床数を維持する場合には、現行の基準病床数算定について指摘されている問題点を踏まえ、少なくとも以下の点について検討され、改善されるべきである。

①地域の医療ニーズに基づいたものであること

地域の人口構造から、全入院需要、主要疾患ごとの入院需要を計算し、基準病床数はこれを反映したものとするべきである。主要疾患のうち、特定の疾患の入院需要が他地域と比較して特に高い場合には、都道府県はその説明責任を負い、また医療計画において、その対策を講ずるための方策について立案・実施することを明らかにするものとする。

②病床の機能・疾患の臨床経過を反映したものであること

主要な疾患ごとに、発症→急性期医療→リハビリテーション→在宅療養などの臨床経過を設定し、それぞれ疾患別の臨床経過ごとに入院需要を計算することとし、基準病床数は、それぞれ疾患別の臨床経過に係る病床機能ごとに明らかにされる必要がある。

基準病床数は、理想的には、以下の算定式により求めることができる。

$$\Sigma \{ (\text{主要疾患ごとの入院治療が必要な患者発生数}) \times (\text{基準在院日数}) \times (1/\text{病床占有率}) \}$$

③介護との整合が図られたものであること

医療用の病床と介護用の病床は、本来異なる役割を有しているが、医療保険制度及び介護保険制度の見直しに際して、診療報酬と介護報酬、入院基準と入所基準等における両者の機能等について、更に検討を加え、その結果を踏まえて病床数の算定について検討する必要がある。

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

現行の医療計画は既存病床の既得権益化が生じ新規参入が妨げられているとの指摘もあることから、地域にとって真に必要な医療については、特定病床の特例を活用する等によりの確に確保される必要がある。

平成10年4月24日（衆）厚生委員会議録(抜粋)

○根本委員 私も、抜本改革、これは新しい制度を導入するものもありますし、こういうものはやはり目的、ねらい、趣旨をしっかりとしながら、本質を踏まえたあらゆる角度からの議論と十分な審議、国民的な理解、これが必要でありますから、十分な検討を重ねながら、しかしながら改革は緊急に、早急に検討を進めていただきたい、こう思います。

次に、健保法上の病床規制と医療法との関係、この点についてお伺いをしたいと思います。

今回の病床規制、医療法での勧告を受けて、医療計画の中で勧告を受けた者については保険の対象としないと、いわば医療法と健保法、これをリンクする形での対応がなされたわけですが、この考え方について少し明らかにさせていただきたいと思います。

まず私は、医療法と健保法のそれぞれの法律の目的、制度、これを踏まえて今回の改正の内容を明らかにする必要があると思います。

まず、医療法の目的であります、医療法の目的は、医療法第一条で「医療を提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与すること」。「医療を提供する体制の確保を図り、」これが第一条、そして第一条の三で「国及び地方公共団体は、」「国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。」こうなっているのですね。

この目的を達成するために、国及び地方公共団体は医療を効率的に提供する体制確保の責務を負っているわけですから、ここがポイントであります、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する観点、この観点から医療計画を策定する、こういう体系になっているわけですね。

医療計画は、病院病床などの限られた医療資源を効率的に活用し、医療供給体制の体系化を図る観点から、ある程度の計画的な配分が必要であるということで、各都道府県において策定する、こうなっております。

これをより具体的に言えば、病床が偏在することは、都会地に比べて僻地など医療機関が少ない地域では患者の受療機会を失わせる、こういう不公平が生ずる。一方で、病床が多い地域では一人当たり医療費も多い。こういうことになりますから、病床の適正配置は必要であります。

この政策目的、政策的視点に立って、病床過剰地域において地域に不必要と知事が認める新規病床については、その開設の中止を勧告して病床不足地域への配置を促す、こういう病床規制をやる、私は、こういう観点からの病床規制、これは政策合理性があって、合理的な規制だと思います。

一方、健康保険法の方であります、第一条ノ二にその目的として、多少中略はしますがけれども、健康保険制度は、「医療保険ノ運営ノ効率化、給付ノ内容及費用ノ負担ノ適正化並ニ国民が受クル医療ノ質ノ向上ヲ総合約二図リツツ実施サルベシ」こうあります。医療保険の効率的運営、保険医療費の適正化、これが健保法の一つの重要な目的になっております、

今回の改正は、医療分野においては、どうしてもベッド数がふえますと需要がふえる、供給が需要を生む、こういうことが指摘されておりますので、地域に必要な病床が確保されて

いる場合には、不必要で過剰な病床については保険契約の対象とはしないという考え方に立つ、こういうことになっております。

この健保法の関係、保険の方で、地域に不必要で病床が過剰かどうかのメルクマール、これも肝心なんですが、このメルクマールについては、今までは従来の法律の運用の中で、病床過剰地域において都道府県知事が、開設、増床の必要がないとして中止勧告をした医療機関、これについては今までは運用上やってきたのですね。運用上やってきた。運用上やってきて、医療法と健保法の目的、相互の目的を照らして、リンクさせて今までも運用上やってきた。今回はこれを法文上明確化した、こういうことになるわけです。

私は、これはまず考え方としては、医療法、健康保険法、それぞれ目的を述べましたが、この目的から考えると、この考え方は整合性、政策合理性がある。それからもう一つ大事なのは、今回法律に書くわけですから、明文化する、これは手続的にも透明になるので、これは大変今の時代に要請された仕組みだと思うのですね、透明になるわけですから。そう私は評価しております。

ですから、今回の改正を、江戸のかたきを長崎で討つようなものだという御批判がありますが、この健保法と医療法、この法律の立て方、目的、これをしっかり考えれば、これは当然政策合理性がありますから、こういう批判は当たらないと思うのです。

繰り返しになりますが、要は、医療法の目的は、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保、これをはっきりと目的に書いてあります。それから、健康保険法は医療保険の

運営の効率化を目的としております。それぞれの目的を考えると、これは当然リンクしてしかるべきで、制度の整合性の中で私は今合理的な判断を下した、こう思っております。

厚生省として、医療法の地域医療計画の趣旨、医療法と健保法の関連あるいは今回の措置との関連、この考え方を明快にお答えいただきたいと思います。

○高木（俊）政府委員 まさに、医療法それから健保法のそれぞれの法律の趣旨なり、あるいはそれぞれの法律の法益というのは先生御指摘のとおりだというふうに私ども考えております。

そういった意味で、今回の措置というのは、まさに医療保険サイドで見ますと、医療については通常の経済法則と若干異なっておりまして、いわゆる供給が需要を生むという格好になっておるわけでありまして。現に、やはりベッド数の多いところと一人当たりの入院医療費というのは、かなり強い相関関係があるわけでありまして、そういったような状況を踏まえまして、限られた医療費あるいは医療資源というものを適正かつ効率的にどう使用していくか、どう図っていくか、こういうふうな観点から考えまして、私どもとしましては、まさに都道府県において不必要とされる過剰なベッドというものについてはやはり保険の契約の対象としない、こういうふうに考えたわけでありまして。

そのことを法律上も明確化をするということが必要であるというふうに考え、このような今回の改正をお願いしたわけでありまして、そういった意味で、医療法それから健康保険法それぞれの法益の中において関連を持ちながら改正をお願いしている、こういうことでございます