

## 特集：医療費適正化計画

### 第一部：医療制度改革を巡る新たな政策

## 医療提供体制と医療計画

針田哲

厚生労働省医政局指導課

## Medical Care Service System and Health Planning

Akira HARITA

Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

### 抄録

医療計画は、昭和23（1948）年に制定された「医療法」の初めての大規模な改正となった昭和60（1985）年に導入された。

今回の改正も、法律全体を見直す大きな改正であり、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスを適切に受け取ることができる体制を構築することを目的としたものである。改正は、「医療情報の推進」や「医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進」など6つの柱で構成されている。

医療計画については、ソフトの部分での大きな改正が行われた。具体的には、がん対策や脳卒中対策、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（4疾病5事業）について、どのような施策が講じられているかが、住民・患者にもわかるようにまとめられることになっている。また、質が高く効率的で検証可能な医療提供体制を構築するため、主要な事業ごとに医療提供体制を明示し、指標や目標をもって、評価できる仕組みを導入している。その地域での全体の医療の流れをつくり、医療機能の分化・連携を図り、切れ目のない（シームレスな）医療が提供できるように構築することが求められている（地域完結型医療）。

また、PDCAサイクルを回し、評価しやすい仕組みを導入するとともに、住民や学識経験者などを含め地域の関係者が協議して医療計画を作成していくこととなる。

今後、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するために、都道府県が作成する関連計画と整合のとれた計画を作成することが必要となる。

**キーワード：**医療提供体制，医療計画，医療連携

### Abstract

Health Plan was introduced in 1985 when we conducted the first major amendment of Japanese Medical Law, which was developed in 1948.

The last amendment of the Medical Law was also large and entirely revised, aiming to ensure people's comfort and trust in medical care and to construct the system that enables people properly receive high-quality medical services. The amendment is consisted of six major components such as "promotion of medical information system," and "functional differentiation and medical cooperation through the Health Plan."

The Health Plan has been changed, mainly, on contents and then expected to clearly show patients and communities how they implement counter measures for "four disease and five programs," that is, cancer, stroke, AMI, diabetes mellitus, pediatric care including emergency cases, perinatal care, emergency care, disasters, and medical care for rural areas. In addition, the plan requires each major program to show how the services are offered and to be assessable by

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

1-2-2 Kasumigaseki Chiyoda-ku Tokyo, 100-8916, Japan.

indices and objectives to construct high-quality, efficient, and verifiable medical services Systems. Then, a system is demanded to provide seamless care within a community by having needed care available and fostering functional differentiation and cooperation among medical care services.

We need to formulate the Health Plan through discussions among local stakeholders including residents and experts, with implementation of the plan with the PDCA cycle and the assessable scheme.

We also need to formulate a consistent Health Plan with other related plans in each prefecture to construct the medical care services system to meet local demands.

**Keywords :** medical care service system, health planning, medical cooperation

## はじめに

近代的な医療制度は、明治7（1874）年の「医制」の発布により始まった。その後、「国民医療法」が制定され、戦後は、医療の提供する体制の確保を図り、国民の健康の保持に寄与することを目的に、昭和23（1948）年に「医療法」が制定されている。

医療計画は、総合的な医療提供体制の確立をめざし、昭和47（1972）年の「医療基本法案」において提案されたが、同法案は廃案となっている。

その後、医療の量的確保の時期から質的改善の時期に至る変革期に、高齢化社会の到来や医療の高度化・専門化、疾病構造の変化、社会的ニーズの多様化などを背景として、昭和60（1985）年の第1次医療法改正において導入されている。

平成18（2006）年は、医療計画が導入されて約20年、医療基本法案が提案されて約35年、医療法が制定されて約60

年、「医制」が制定されて約130年ということになる。

## 医療法改正の経緯

第1次医療法改正では、都道府県が医療計画をつくり5年ごとに見直すこととされ、二次医療圏ごとに必要病床数（現在の基準病床数）を定めることになっている。これにより、過剰地域より不足地域に病床が確保される傾向となり、均衡ある整備が進むようになっている。

その後、第2次改正では療養型病床群制度と特定機能病院制度が導入され、第3次改正では療養型病床群が診療所に拡大し、第4次改正では病床区分（一般病床と療養病床）と臨床研修必修化が行われている。

## 今回の医療法改正の概要

今回の改正は、法律全体を見直し大きな改正であり、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスを適切に受け取ることができる体制を構築することを目

## 医療法改正の経緯

終戦後：感染症等の急性期患者が中心の時代。医療へのフリーアクセス確保のため、医療機関、医療従事者の量的な充実が急務

1948年 医療法制定 医療水準の確保を図るため病院の施設基準等を整備

高齢化の進展、疾病構造の変化（急性疾患→慢性疾患）。国民の意識の変化  
量的整備がほぼ達成→医療機関の地域偏在の解消。医療施設の機能の体系化  
医療の高度化・専門化 チーム医療の進展

1985年 第一次改正 医療計画の創設

1992年 第二次改正 療養型病床群制度導入・特定機能病院制度導入

1997年 第三次改正 診療所への療養型病床群導入

2000年 第四次改正 病床区分見直し（療養病床と一般病床の区分）・医療情報提供の推進・臨床研修必修化

## 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の概要

平成18年6月21日 法律第84号

### I 概要

#### 1 患者等への医療に関する情報提供の推進

〔患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。〕

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

#### 2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

〔医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるように在宅医療の充実を図る。〕

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

#### 3 地域や診療科による医師不足問題への対応

〔へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。〕

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

#### 4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

#### 5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

#### 6 医療法人制度改革

〔医療経営の透明性や効率性の向上を目指す。  
公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。〕

- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたへき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等

〔以上 医療法〕

#### 7 その他

- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上 医療法〕

### II 施行期日

◎ 平成19年4月1日を基本

※ 有床診療所の見直しは、平成19年1月1日

※ 薬剤師、看護師等の再教育、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日

的としたものである。主なものとして、以下のように大きく6つの柱で構成されている。

1つ目は「情報提供の推進」であり、住民・患者が医療情報を十分に得て、適切な医療を選択できるようにするため、都道府県による医療機関情報の集約と公表を行うなどの改正となっている。

2つ目が、「医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・

連携の推進」であり、医療計画制度の見直しが中心となっている。

3つ目が、「医師偏在問題への対応」で、都道府県の医療対策協議会を医療法上で制度化し、関係者の協議により、地域の課題を解決していく仕組みを取り入れている。あわせて、公的医療機関の協力義務、開設者・管理者による協力努力義務を規定された。

### 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（医療法）

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中对策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅に復帰できるようにする。

#### 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

#### ※ 地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

⇒ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

#### 具体的内容 ～ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ～

- ☆ 国の基本方針（新たに法律に規定）によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、分かりやすい指標と数値目標で住民・患者に明示、事後評価できる仕組みにする。
  - ※ 数値目標の例：
    - 疾病別の年間総入院期間の短縮、
    - 在宅看取り率の向上、
    - 地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。
  - （病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設）

### 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

#### (1) 住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現

##### (住民や患者の視点を尊重した医療制度改革)

主要な事業（がん対策、脳卒中对策、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）について、どのような施策が講じられているか、住民・患者に分かりやすいものとしてその内容を医療計画に明示するとともに、医療サービスの提供者・住民（患者）双方が情報を共有し、客観的に評価できるような方法を検討。あわせて、都道府県が主要な事業ごとに医療連携体制を構築できるように改革。

#### (2) 質が高く効率的で検証可能な保健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)

医療計画の作成から実施に至る一連の政策の流れを、主要な事業ごとの医療機能の把握、適切な保健医療提供体制の明示（数値目標の設定）、数値目標を達成するための活動計画としての医療計画の立案とそれに基づく事業の実施及び事業実施後の客観的な政策評価による医療計画の見直しという実効性のあるものに改革。

#### (3) 都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立

患者の受療行動に応じた医療機能の把握や各医療機関の医療機能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。国は都道府県の役割を支援するために制度上や財政上の支援を実施。

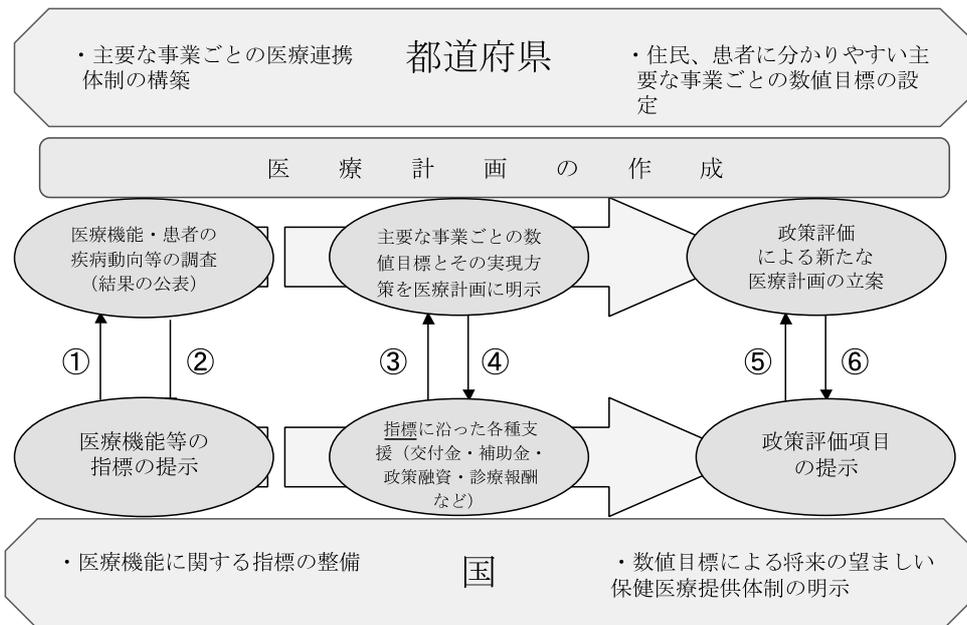
4つ目は、「医療従事者の資質の向上」で、行政処分を受けた医師について、免許取消や停止が終わった後、すぐに復帰するのではなく「再教育」をすることを義務化する制度を導入した。あわせて、類型も見直し、新たに「戒告」の制度が導入されている。

5つ目は、「医療法人制度改革」で、医療の透明性・効率

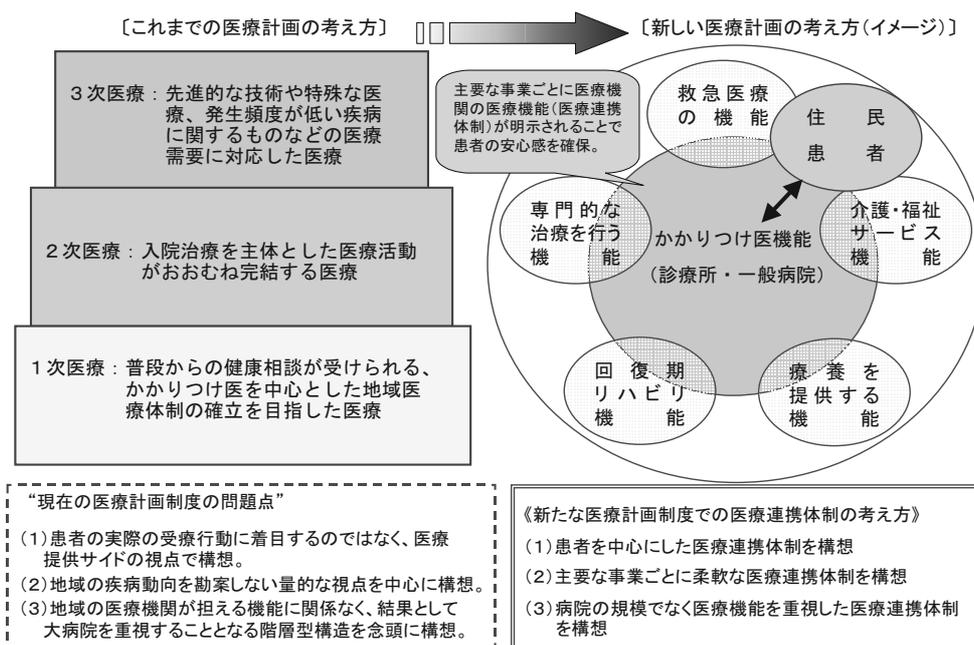
性の向上を目指すとともに、一定の公的要件を満たした医療法人について「社会医療法人制度」を導入した。

6つ目は、「医療安全の推進」で、都道府県の「医療安全支援センター」を制度化するとともに、相談に乗れる体制と構築することとされている。

政策の循環（計画の作成・実施・政策評価・計画の見直し）を目指した新しい医療計画



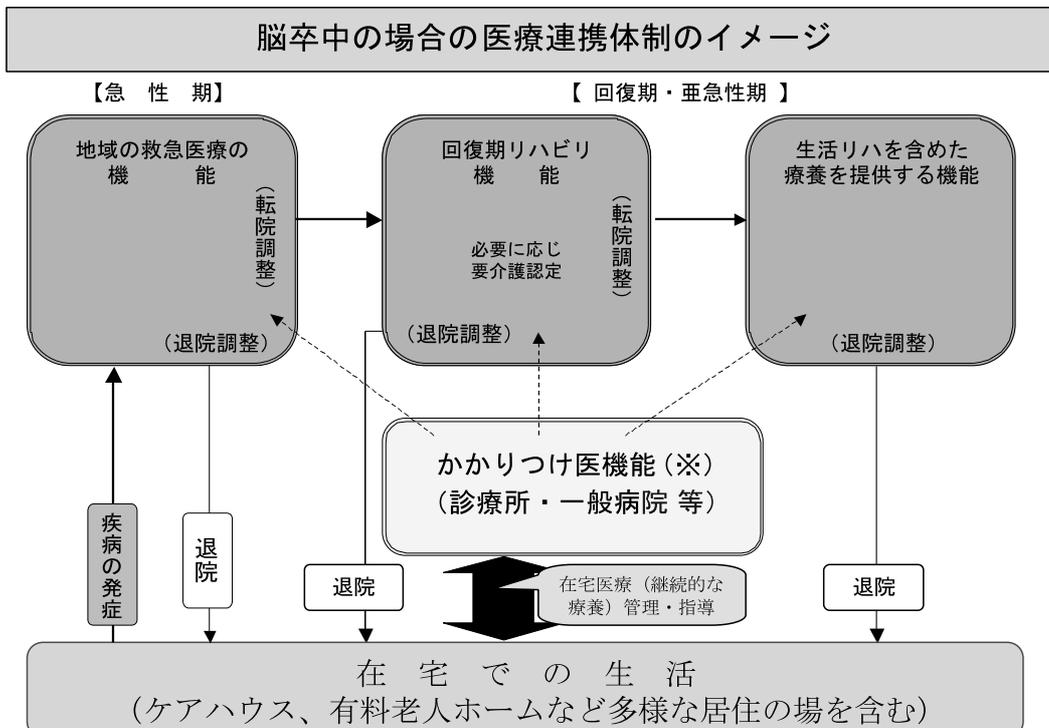
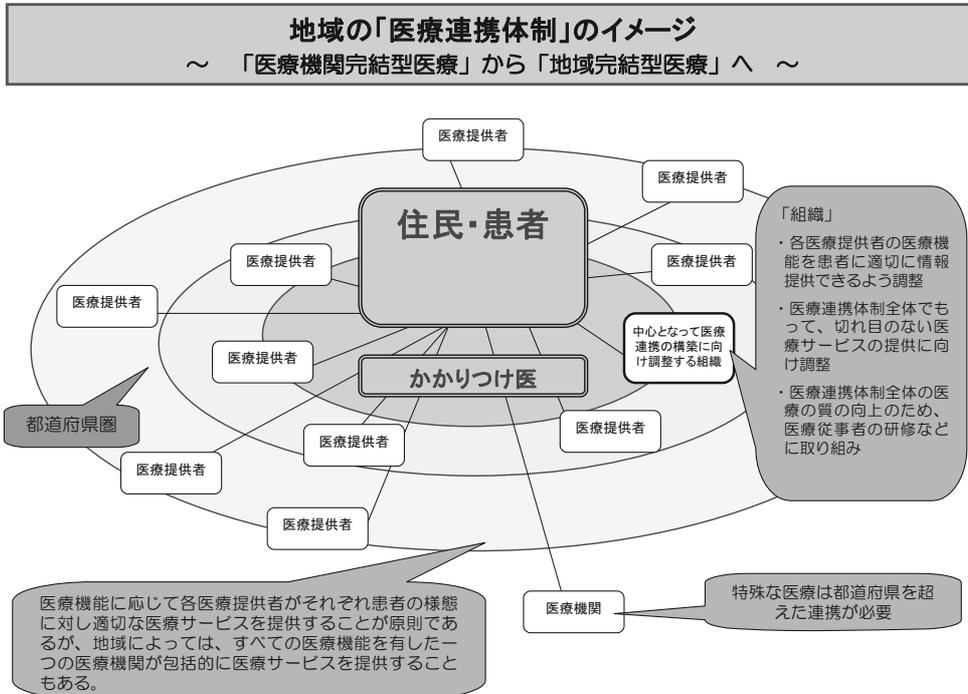
階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換



### 医療計画の見直し

これまでの医療計画では、基準病床数制度のみが着目されていたが、今回は、ソフトの部分で大きな改正が行われ、本来の医療計画として機能する方向での改正となっている。

具体的には、この医療計画を通じ、がん対策や脳卒中対策、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、産科医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策（いわゆる4疾病5事業）について、どのような施策が講じられているかなどについて、住民・患者

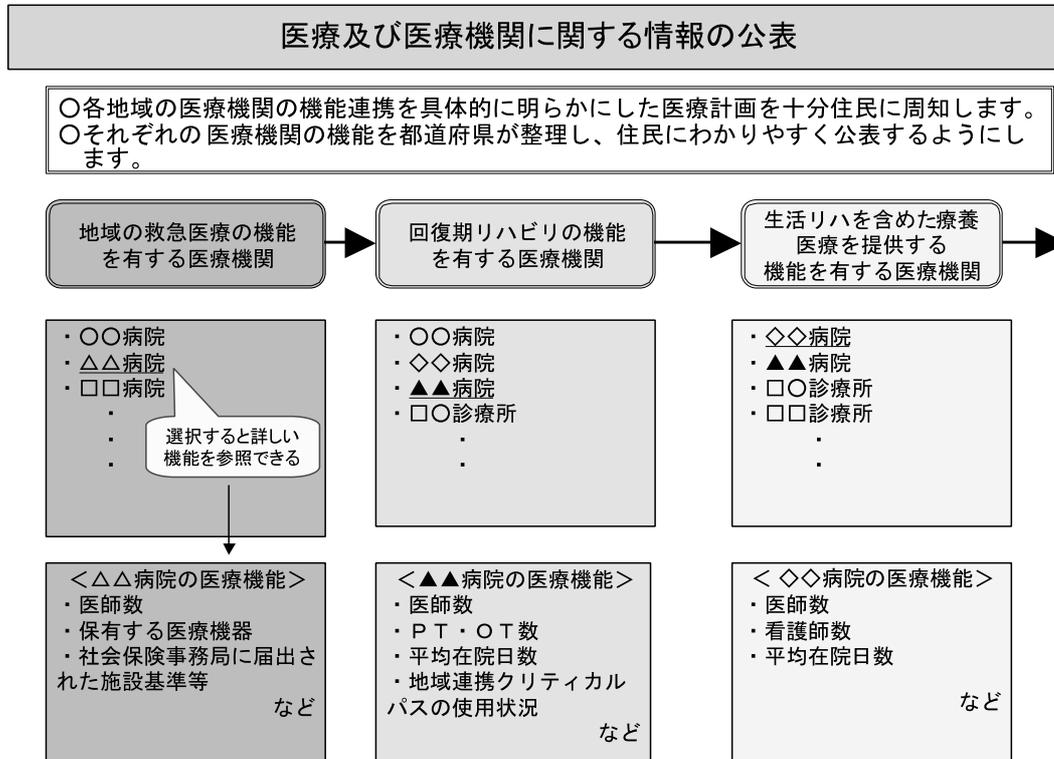


※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

にわかりやすいものとして、その内容を医療計画に明示するとともに、都道府県が主要な事業ごとに医療連携体制を構築することとされている。

また、質が高く効率的で検証可能な医療提供体制を構築するため、主要な事業ごとに医療提供体制を明示し、指標

や目標をもって、評価できる仕組みを導入している。そういうソフト面での機能を医療計画の制度として見直しを行っているが、そのための一つの手段として、最近、誕生した「地域連携クリティカルパス」のようなものを活用することが想定される。なお、地域連携クリティカルパスに限らず、



## 地域連携クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは
  - クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
  - もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
  - 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。
  
- 地域連携クリティカルパスとは
  - 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
  - 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
  - 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
  - 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
  - これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。



地域にあった様々な手段を用いて、その地域での全体の医療の流れをつくり、医療機能の分化・連携を図ることによって、切れ目のない（シームレスな）医療が提供できるように構築することが求められている。従来の医療機関ごとに完結する仕組みではなく、地域の中で連携をとって医療を提供していくという「地域完結型医療」を目指すこととされている。

また、指標等を活用することによって、PDCAサイクルを回し、評価しやすい仕組みが導入された。

なお、医療計画は、住民や、大学等の医療政策の学識経験者などの協力を得た上で、様々な手法を用いて、地域の

関係者が協議しつつ作成していくことが必要である。

## 最後に

今後、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するためには、都道府県が作成する健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業支援計画などと整合のとれた計画を作成する必要がある。

現在、都道府県において、新しい医療計画に関する事項について、検討が進められているところであり、新しい視点を積極的に取り入れながら、よりよい医療計画が作成されることを期待したい。