



動き出した医療供給体制の改革

—医療機能の分化・連携と数値目標—

副会長 赤倉昌巳

1. はじめに

厚労省は、来年度に予定している医療制度改革の一環として医療供給体制の大幅な見直しを企図しており、その重要な政策課題として「医療機能の分化・連携」をテーマとして掲げている。

厚労省は8月1日、社会保障審議会医療部会のそれまでの審議結果を「医療供給体制に関する意見中間まとめ」として提示した。最終報告は、今年度末までに発表される予定であり、平成18年の国会への法案提出を目指して着々と作業をすすめている。

一方、厚労省の「医療計画の見直し等に関する検討会」が7月11日に開催され、「平成18年度の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しについての中間まとめ」を発表している。この中で、都道府県が医療計画を策定する上で、いくつかの数値目標を設定するという考え方が示めされている。この数値目標は診療報酬点数による経済的誘導も考えられるところである。今後、医療供給体制の改革、さらには医療計画の見直しに関する方向性を十二分に注視していく必要がある。

2. 供給体制改革の概要

社会保障審議会医療部会の発表した「医療供給体制に関する意見中間まとめ」の論点を簡略に整理してみると、次のようになる。

- (1) 治癒率、術後生存率、患者の満足率なども広告できるように、より一層の規制緩和を推進する。
- (2) 質の高い医療を供給するという観点から、地域における機能分化と連携の図られた、望ましい保健医療提供体制の実現を目指す。

具体的には、都道府県の医療計画に主要な事業（がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖

尿病対策、小児救急を含めた小児医療対策、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する。

なお、基準病床数制度については、医療費への影響の観点、救急医療やへき地医療など採算性に乘らない医療の確保、入院治療の必要性を客観的に検証する仕組みが未だ確立されていないことなどから存続する必要があるが、今後とも検討していく必要がある。

(3) かかりつけ医については、国民が身近な地域での日常の医療を受け、あるいは健康の相談などをできる医師等として、各地域での医療連携が適切に行われるように、そのあり方について引き続いて検討する。

(4) 医療施設の人員および構造に係る基準や規制のあり方については、現状では人員配置基準を一律に緩和することは困難である。

ただし、へき地や離島等で医療が不足する地域にあたっては、国が定める基準を下回る配置であったとしても、都道府県知事が医療計画において医療の提供を確保できると判断した場合には、一定の圏域を指定して全国基準よりも緩やかに設定できるような仕組みを検討すべきである。

(5) 有床診療所については、現に地域医療で果している役割を踏まえつつ、医療計画制度や診療報酬との関係および20床以上と未満とで区別することの是非を含め、あり方を検討すべきである。

3. 医療計画制度改定のポイント

医療計画の策定については、がん対策など主要な事業（前述）ごとに必要とされる医療機能とその数値目標を設定し、保健医療の質の向上を目指す、としている。そのためには、かかりつけ医を

中心にして、高度な医療機能などと連結した地域医療連携体制の構築を図る、そして、健診・検診から診療・治療、リハビリ、在宅、ターミナルケアといった一連の流れの中で事業ごとに指標を設けること、としている。今後、厚労省は前述の検討会で、医療法における医療計画の法文上の見直しに向けて、具体的な検討に入る、としている。

従来の医療計画の策定にあたっては、国が作成の手法および、その他作成上において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ことになっており、国は基本方針を定め、これを提示してきた。

しかし、現行のままでは、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に関する国の責務が不明確であることから、医療計画制度の大幅な改正に踏み切った、と述べている。

このたびの医療法改正後、国が都道府県に求めるべき役割として、次の3項目を挙げている。

- ① 具体的な数値目標の設定と政策評価による実効性・透明性の高い医療供給体制を構築する。
- ② 医療機能の分化・連携を通じた効率的で良質な保健医療提供体制の構築を図る。
- ③ 自由度の高い交付金・補助金による都道府県の裁量性を発揮する。

そして、国は医療計画の策定およびその実施状況の政策評価に関する基本的な事項として、以下の事項を都道府県に要請している。

- (1) 主要な事業ごとの医療機能についての状況把握
- (2) 保健医療供給体制の量的・質的な数値目標の設定
- (3) 数値目標に関する達成状況に係る政策評価の実施

都道府県は、医療機能調査によって医療ニーズと既存の医療資源を把握し、今後あるべき医療を推進するための数値目標を医療計画に明示し、その数値目標の達成に向けた具体的な方策を立案するとともに、これを住民に公表すべき、としている。

4. 数値目標と医療費抑制

厚労省が医療制度改革の重要課題に「医療機能

の分化・連携」を打ち出した理由は、経済財政諮問会議が提案している「医療費の伸び率管理制度」と決して無関係ではない。医療費を適正化する議論の中で厚労省は、「連携パスの普及やケアカンファレンスの実施で病院の平均在院日数を短縮させ、これで2025年に医療給付費を4.1兆円削減できる」と試算している。

また、医療制度改革の厚労省試案について谷垣財務相は10月11日、尾辻厚労相に対し、公的医療保険の範囲の見直しや診療報酬のマイナス改定を始めとする改革の論点について申し入れを行った。その中で、効率的で質の高い医療供給体制の構築等として「地域ニーズを踏まえた医療機能の分化・連携強化」を提案しており、ここでも医療費の削減を色濃く示している。

厚労省は、都道府県の医療計画の策定に際し、8つの指標に数値目標の設定を要請したい、としている。その指標には、健診・検診受診率、疾病自覚率、有病者の受診割合、社会復帰に要する期間、地域医療カバー率、地域連携支援率、死亡率そして在宅支援率を挙げている。例えば、がん対策であれば死亡率が何%改善、脳卒中対策であれば在宅復帰率が何%増加など主要な事業ごとの医療機能、患者の疾病動向等を明確にし、その結果を住民に公表するというものである。

その中で、有病者の受診割合、社会復帰に要する期間、地域医療カバー率、地域連携支援率の指標については、受療率、再入院率、治療終了までの期間、連携パス利用率、かかりつけ医保有率などの指標を用いること、としている。それには、レセプトやカルテの活用が必要となり、さらに、指標の目標達成には診療報酬点数による経済的誘導の可能性も示唆している。主要な事業ごとの結果を踏まえ、交付金、補助金や政策融資などを実施するとしており、いずれにしても治療期間の短縮化の成果が診療報酬改定に絡んでくることはほぼ間違いなく、厚労省の動向から目を離すことはできない。

5. 必要な地域特性への配慮

厚労省は、従来の階層型構造の医療供給体制から、かかりつけ医機能を中心にした住民・患者の

視点に立った医療連携体制への転換を図るとして
いる。

しかし、広大な土地と過疎地域を抱えた北海道
では、がん対策、小児救急対策、周産期医療対策
など主要な事業ごとの医療連携が、全道の隅々ま
でネットワークを網羅することができるか、甚だ
疑問である。特に、全道の医師の約半数は札幌圏
に集中しており、新医師臨床研修制度がスタート
して以降、郡部での医師不足はますます拍車をか
けている。新しい医療計画における専門病院を中
心に据えた医療連携は、地域の特殊性を全く考慮
に入れていない。

また、かかりつけ医については、以前より地域
医療における貢献度の大きさは万人の認めると
ころであるが、今まで地域医療計画や診療報酬な
どで明文化されたことはない。このたびは、単なる
お題目を掲げるだけに終わることなく、地域医療
における中心的な役割を担える、かかりつけ医の
あり方論とシステムの構築について本腰をいれて
検討して欲しい。

近い将来、いわゆる三位一体改革の推進よっ
て、都道府県の権限と責任との強化が予想され
るところである。都道府県が主体性をもって取り組
むためには、国の財政面での強力な支援が必要と
なるが、国を挙げて「小さい政府」の実現を目指
しており、保健医療提供体制の面でも絵に描いた
餅に終ることがないように願うものである。

6. おわりに

医療供給体制改革へ向け、社会保障審議会での
議論を踏まえて厚労省「医療計画の見直し等に関
する検討会」は、「中間まとめ」を提示した。本年
12月には、モデル的な医療計画の試案を作成した
い、としている。

厚労省が「医療機能の分化・連携」を医療制度
改革の重要課題として打ち出したのは、連携パス
の普及やケアカンファレンスの実施で、病院の平
均在院日数を短縮させて医療費削減の具とする意
図は明白であり、今後、社会保障審議会等の審議
状況を注視していく必要がある。

参考文献

- ・厚労省医療計画の見直し等に関する検討会：「平
成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画
制度の見直しの方向性」(中間まとめ)；平成17年
7月27日。
- ・社会保障審議会医療部会：「医療供給体制に関す
る中間まとめ」；平成17年8月1日。
- ・社会保険旬報No. 2251.
- ・社会保険旬報No. 2252.
- ・日本医事新報No. 4237.
- ・日本医事新報No. 4238.
- ・日本医事新報No. 4243.

北海道医師会 会員数

平成17年9月30日現在

総数	8,398名(-16)	A	2,638名(+1)	C 1	104名(+2)
		B 1	519名(+2)	C 2	201名(-6)
		B 2	4,362名(-13)	C 3	574名(-2)

《参考》日本医師会会員数 6,267名(-17)

※ () 内は前月との比較