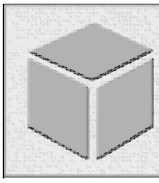

情報ボックス

行政の動き

新たな医療計画見直しの指針通知で「政策循環の機能が働く仕組み」を強調

厚生労働省医政局が都道府県などに通知

厚生労働省医政局は7月20日，平成20年4月から適用される新しい医療計画の見直しのための「医療計画作成指針」と「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」を医政局指導課長名で都道府県などに通知した。

改正医療法においては，厚生労働大臣が医療提供体制の確保に関する基本指針を定め，都道府県はそれに即し，それぞれの地域の実情に応じた医療計画を策定することになっているが，その際，これまでの基準病床数に関する事項に加え，新たにがん，脳卒中，急性心筋梗塞および糖尿病（4疾病）に係る治療または予防に関する事項，救急医療，災害時における医療，へき地の医療，周産期医療および小児医療（小児救急医療を含む）の確保に必要な事項（5事業），さらにこれらの疾病および事業に係る医療提供施設相互の医療連携体制に関する事項が定められることになっている。そこで，今回の通知では，とくに4疾病5事業に関し，「地域の実情に応じて数値目標を定め，調査・分析および評価を行い，必要があるときには変更することとされているが，これは医療機能に関する情報提供等とともに，住民にわかりやすい医療計画とし，より実効性を高めるために政策循環の機能が働く仕組みが組み込まれたことに留意すること」とした。

今回示された「医療計画作成指針」の構成は，医療計画作成の趣旨，医療計画作成に当たっての一般的留意事項，医療計画の内容，医療計画策定の手順等，医療計画の推進等，医療計画に係る報告等――となっており，冒頭では，4疾病5事業についてはそれぞれに求められる医療機能を明確にした上で，地域の医療関係者等の協力の下，医療機関が機能を分担および連携することにより，切れ目なく医療を提供する医療連携体制を構築することが必要と指摘。そのうえで，都道府県はその体制をわかりやすく示し，住民や患者が病期に適した質の高い医療を受けられるようにすることが必要とした。

また「医療計画作成指針」では，他計画等との整合性に関して，過疎地域活性化特別措置法に基づく過疎地域活性化計画などのほか，新健康フロンティア戦略，健康日本21およびその地方計画，がん対策基本法に定めるがん対策推進基本計画およびその都道府県計画，健康増進法に定める基本方針および都道府県健康増進計画，介護保険法に定める基本指針および都道府県介護保険事業支援計画，療養病床の再編にあたり国が示す指針および都道府県構想等，障害者自立支援法に定める基本指針および都道府県福祉計画，高齢者の医療の確保に関する法律に定める医療費適正化基本指針および都道府県医療費適正化計画など，医療の確保に関する内容を含む計画および医療と密接な関連を有する施策との調和・連携を求めた。

計画の作成体制については，関係行政機関，医療関係団体等との協議の場を設けるなどの関係者との十分な連携の下で進めることが望ましいとし，とくに4疾病5事業の連携体制構築については，医師，歯科医師，薬剤師，看護師その他の医療従事者，介護サービス事業者，住民その他の地域の関係者による協議を経て，構築されるよう配慮することとした。

医療計画の内容については，4疾病5事業それぞれに必要となる医療機能を明らかにした上で，原則，各医療機能を担う医療機関等の名称，数値目標および指標などを記載するとし，とくに数値目標に関しては，「評価可能で具体的な数値目標を定め，記載する」こととした。なお，記載にあたっては，公的医療機関および社会医療法人の役割，薬局の役割にも留意することとした。

医療計画策定の手順等に関しては，①医療計画案を作成するための体制の整備，②医療計画の目的，基本理念および医療計画の基本骨子についての検討，③地域医療の現状分析などに係るデータの収集，調査の実施および将来予測の検討，④疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築するための具体的方策についての検討および整備目標などの検討，⑤疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築，⑥医療圏および基準病床数の検討，⑦以上の検討

を踏まえた医療計画（試案）の作成，⑧診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会，歯科医師会および薬剤師会）から医療計画（試案）についての意見の聴取（必要に応じて試案の手直し），⑨医療計画（案）の決定，⑩医療計画（案）についての市町村の意見聴取（必要に応じて医療計画案の手直し），⑪医療計画（案）について都道府県医療審議会への諮問，答申，⑫医療計画の決定，⑬医療計画の厚生労働大臣への提出および公示――を全国的に見て共通すると考えられる手順として示した。

また，疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順に関しても，都道府県は，医療審議会もしくは医療対策協議会の下にそれぞれの疾病又は事業ごとに協議する場「作業部会」を設置し，必要に応じ，決定した圏域ごとに関係者が具体的な連携などを協議する「圏域連携会議」を設置することとした。その際，保健所は，地域医師会等と連携して同会議を主催し，医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど，積極的な役割を果たすものとした。

さらに医療計画の推進については，医療計画の実効性を上げるために具体的な数値目標の設定と評価を行い，その評価結果にもとづき，計画の内容を見直すことが重要と指摘。そのうえで，事業の目的，推進体制，推進方策，評価・見直し方法などを計画においてあらかじめ明らかにしておき，少なくとも5年ごとに事業の達成状況について調査，分析および評価を行い，必要があるときは計画を変更するとした。

「医療体制構築に係る指針」では脳卒中の記載にt-PAによる血栓溶解療法などの例示も

一方，「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」では，医療機能の目安，目標あるいは情報収集や検討方法などの手順を示した。

4疾病のうち，脳卒中と心筋梗塞については，新しい考え方にもとづいて策定されているが，このうち脳卒中に係る指針を見ると，目指すべき方向として，①発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制，②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制，③在宅療養が可能な体制――を挙げている。

これらを踏まえた医療機能としては，①発症予防の機能【予防】，②応急手当・病院前救護の機能【救護】，③救急医療の機能【急性期】，④身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】，⑤日常生活への復帰および（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施するための機能【維持期】を挙げている。そのうえで，発症予防の機能を有する医療機関に求められる事項として，診療ガイドラインに即した診療を実施していること，また応急手当・病院前救護の目標として，発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できることなどを掲げた。さらに，救急医療の機能に関しては，その目標を来院後1時間以内に専門的な治療が開始できることとし，その医療機関に求められる事項としては，来院後1時間以内にt-PA（組織プラスミノーゲンアクチベーター）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であることなどを示している。

労働安全衛生法にもとづく保健指導と「特定保健指導」との併用実施について論及

「産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会」報告書

厚生労働省労働基準局安全衛生部は8月9日，「産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会」報告書（URL http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/h0809-1.html）を公表した。今後の産業保健の推進にあたっては，作業関連疾患であるメンタルヘルス不調や過重労働による脳・心臓疾患への対応に取り組むことが必要とし，また生活習慣病の予防や，高齢者の健康づくり対策も課題と指摘。

メンタルヘルス対策に関しては，休業から復職し，または継続して働ける再チャレンジを支援する仕組みを早急に構築する必要性を，また生活習慣病予防では，労働安全衛生法にもとづく保健指導と「特定保健指導」をあわせて実施する仕組みの整備とともに，医療保険者と事業者の連携に論及した。

また，小規模事業者への対応を含む「産業保健サービスの提供体制のあり方」の検討も必要であるとした。

国立病院機構の一病院当たり未収金債権額は3,200万円

「医療機関の未収金問題に関する検討会」開催

去る8月3日，医療機関が抱える未収金問題について，法的位置付けにもとづいて整理し，未収金問題の解決に向けた方策を検討することを目的とする，第2回「医療機関の未収金問題に関する検討会」が開催された。6月1日に第1回の検討会が行われたが，今回は，未収金発生原因，国立病院機構における医業未収金の状況，保険診療契約について等の資料が提示された。

それによると，未収金発生原因として，①治療内容の不満による未払い，②算定の変更や追加修正による未収，③保険資格喪失後の受診，④老人，公費負担割合変更後の保険未提出による差額未収，⑤生活保護患者の一部負担金の連絡遅延による未収，⑥死亡退院による債権者不明・身寄りがない等による未収など，11項目が挙がった。

全国に146病院ある国立病院機構における医業未収金の平成19年1月末現在の状況については，46億4,000万円の未収金債権があり，うち破産更生債権は27億1,100万円，医業未収金は19億2,900万円，一病院当たり未収金債権額は3,200万円にのぼっている。医業未収金の医業収益に対する割合は0.19%，医業未収金のうち19年度新規発生分は11億2,300万円であった。新規発生原因は，生活困窮がもっとも多く，次いで保険未加入―外国人以外，保険未加入―外国人，診療上のトラブルの順に多かった。

保険診療契約については，①保険診療の被保険者である患者と保険医療機関との間には，診療に関する合意によって直接診療契約が締結されると見る（準委託契約・民法656条）「被保険者・保険医療機関当事者説……判例・通説」，②医療行為と診療報酬に関する契約は，保険者と保健医療機関との間で成立し，患者たる被保険者の意思表示によって治療が行われることから，第三者のためにする契約（民法537～539条）とする「保険者・保険医療機関当事者説」，③保険医療機関は，保険医療のもとでは，保険者の被用者ないし履行補助者というべき立場から，診療契約は保険者と被保険者との間で締結されると解する「保険者・被保険者当事者説」に分類し，見解等をまとめた資料が提示された。また，医師の応招義務に関する規定等も検討会の資料として示された。

8割の保育所が食育計画を推進

「保育所における食育の計画づくりに関する調査」結果

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課は，平成18年に各都道府県，各指定都市，各中核市の児童福祉主管部（局）保育担当者へ協力を依頼していた「保育所における食育の計画づくりに関する調査」について，このたびその調査結果をまとめ，各保育担当者に宛てて送付した。

調査時点は，平成18年10月1日現在とし，2万2,747施設の保育所に調査を依頼，回収率は96.7%だった。

「食育の計画づくりに取り組んでいる」との調査項目については，「とてもあてはまる」「ややあてはまる」とする回答は，合わせて約8割を占めた。計画・実践のための体制づくりとして，「職員を対象とした研修を行っている」は，「とてもあてはまる」「ややあてはまる」としたのは64.2%，「職員会議などを通して体制づくりを行っている」との項目について，「とてもあてはまる」「ややあてはまる」と回答した施設は76.7%だった。

食育に関する計画立案については，「保育計画（所長を中心に作成する全体的な計画）で食育の視点を含めて作成しているか」「指導計画（担任が作成する具体的な計画）に食育のねらいと内容を位置付け実践しているか」との調査では，「とてもあてはまる」「ややあてはまる」でどちらも約7割を占めたが，「指導計画への盛り込み，実践」のほうが，やや割合が低い傾向にあった。

食育の計画，実践への評価については，「食育に関する記録を作成し，計画・実践の評価を行っている」について「とてもあてはまる」「ややあてはまる」施設は50.7%，同じく「食育に関する評価表等を作成し，計画・実践の評価を行っている」施設は29.4%と、評価のしくみづくりはまだこれからという状況が見えてきた。連携については，「保護者に食育の取り組みを伝え，理解・協力を求めている」と回答した施設は約8割にのぼ

ったのに対し，「地域」に対して理解・協力を求めているとした施設は約3割にとどまった。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課は，自治体ごとの集計結果も併せて送付し，業務の参考にしてほしいとしている。

各市町村長に宛てて保健活動体制整備の理解を求める

保健活動の再構築に関する検討会報告書及び概要版の送付を要望

厚生労働省はこのたび，健康局総務課保健指導室長名で「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書及び概要版について」とし，各都道府県衛生主管部（局）担当者に宛てて，平成18年度「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書とその概要版（URL http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html）について，各市町村長への送付を要望した。同検討会報告書は，すでに厚生労働省から各都道府県衛生主管部（局）担当者を通して，各市町村衛生部局に送付を願い出ているが，生活習慣病予防対策の実践において市町村保健活動体制を整備するには，各市町村長の理解が不可欠であるとの考えから，再度，各都道府県へ通知を提出した。報告書とともにわかりやすくまとめた概要版も添付し，市町村長への説明資料等として活用してもらうことを狙った。

「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書の概要版では，「糖尿病医療費の伸びを抑えることに成功した例」として島根県安来市の事例を抜粋。効果的な予防対策には，①組織横断的な取り組みが可能となる体制の構築，②保健師，管理栄養士の専門性を活かす体制の整備が望まれるとして，とくに提案している。

診療報酬改定率 経済との関係性を勘案しての設定も

「医療費の将来見通しに関する検討会」議論

厚生労働省は，平成18年12月から平成19年7月までの5回にわたって開催した「医療費の将来見通しに関する検討会」（座長＝飯野靖四・慶應義塾大学名誉教授）で行われた議論の概要をまとめ，公表した（URL http://www.mhlw.go.jp//shingi/2007/07/s0701-2.html）。同検討会は，人口の高齢化や医療の高度化に伴い，今後，国民医療費の増大が見込まれ，さらに国民の関心も高まっていることから，現行の手法も含め，専門的な見地から医療費の将来見通しの手法について議論する場として設けられた。この将来見通しは，国民皆保険制度下において，必要な財源確保などの制度のあり方を検討するうえでの素地となる。

現在，厚生労働省が提示している医療費の将来見通しで，その前提である1人当たりの医療費の伸び率の設定にあたっては，平成7－11年度の実績を算定基礎期間とし，人口の高齢化の影響や，制度改革効果を除いた伸び率を用いている。

そこで，改善の方向として検討会メンバーからは，①算定基礎期間（平成7－11年度）が最近の期間でないこと，②将来見通しを見直す都度，将来の医療費の名目額が小さくなっていることなどが，問題点として指摘された。①については，平成12年度以降を算定基礎期間とした場合，介護保険制度の創設，老人医療受給対象者や被用者本人の一部負担引き上げ等，改革が断続的に実施されたことから，1人当たりの医療費の伸び率を設定するにあたって，考慮すべき制度改革効果を測定することが難しいことが挙げられた。②においては，名目額よりも経済規模との対比で論ずるべきであり，その提示方法を工夫する必要があるとの方向性が示された。また，診療報酬改定率は政策的に決定されるものであるが，結果として経済動向と一定の関連性が見られる。このことから，将来見通しの前提となる診療報酬改定率は，経済との関係を勘案して設定することも考えられるとした。

医療費の分析については，以下のような意見が出された。自然増（人口の高齢化，診療報酬改定の影響，制度改正効果を除いたもの）のなかには，医療技術の進歩や看護体制の充実など，医療の質が向上したことにより医療費が増加する部分と，それ以外の部分がある。そこで，それらを解析して示し，医療のあり方のほか，医療費と生産性について議論ができるのではないか，また，診療報酬改定が医療費に与える影響が，当初の予想通りだったかどうかの分析が必要との議論もあった。

（記事提供=株式会社ライフ出版社）

左上：松山城　右上：しまなみ海道　中：道後温泉

第66回 日本公衆衛生学会総会

2007年10月24日(水)→26日(金)

地域保健 —その原点に返り未来を展望する—

総会会場　愛媛県県民文化会館　愛媛県総合社会福祉会館　愛媛看護研修センター

学会長　小西正光　愛媛大学大学院医学系研究科教授(公衆衛生・健康医学)

特別講演(予定)

講師：早坂　暁 先生

脚本家、作家として様々なドラマ、時代劇に携わり、代表作に、「空海」「夢千代日記」「千年の恋ひかる源氏物語」「ダウンタウン・ヒーローズ」「花へんろ」等がある。また、愛媛県出身で「四国遍路」に関する作品も多い。

講師：辰濃 和男先生

日本エッセイスト・クラブ理事長。元朝日新聞論説委員として「天声人語」を13年間執筆され、著書には「四国遍路」「歩き遍路」「文章の書き方」などがある。