

Ⅱ 個別の論点について

1. 患者・国民の選択の支援

(1) 医療機関等についての患者・国民の選択の支援

① 広告を含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進

- 患者・国民の選択を支援するため、医療機関等が行う情報提供について、広告可能な事項の中から任意のものを広告できるとするだけでなく、医療機関等が、その施設の医療機能に係る正確な一定の情報を、積極的に提供する仕組みに改めるべきである。

具体的には、医療機関等が、その施設の医療機能に関する一定の情報を都道府県に届け出て、都道府県が、住民の選択を支援する情報提供という趣旨で、それらの情報を集積してインターネット等で住民にわかりやすく情報提供する仕組みを制度化することが考えられる。

その際の「一定の情報」の範囲をどのようなものとするか等仕組みの詳細について、具体的な検討を進めることとする。

- 医療機関等が広告可能な事項については、患者・国民の選択を支援する観点から、これを拡大していくことが適当である。
- その際、広告規制の方式としては、現行制度で採用している、客観的で検証可能な事項を広告可能な事項として列挙する方法(ポジティブリスト方式)と、逆に、客観的でない、あるいは検証不可能であるといった、広告が不適当な事項を規定する方法(ネガティブリスト方式)とがある。患者の情報ニーズ、利用者保護の観点、規制の実効性等を考慮した上で、以下の観点を踏まえ、また二つの方法のメリット・デメリットを考慮しつつ、引き続き検討を進め、本年末までに結論を得るものとする。
 - ・ ネガティブリスト方式については、利用者保護という広告規制の趣旨を踏まえ、客観性や検証可能性が確保されているかどうか十分に検証しつつ、ネガティブリストの範囲について検討する。
 - ・ ポジティブリスト方式については、利用者の選択の支援という観点からも、広告できる事項の追加を迅速に行う仕組みの導入や、広告できる内容の不十分さ、硬直性や表現の難解さを改善する方策を検討する。

- 広告規制と関連して、病院等の名称に関する規制の緩和及び院内掲示事項の拡充を行うべきである。また、医療機関による正確な情報を積極的に提供することについて、医療法に努力義務規定を設けるべきである。

② 広告を含む情報提供における医療の実績情報の取扱い

- 評価を伴うものである医療の実績情報（アウトカム指標）について、患者が理解し、医療機関を選択していく上で、かかりつけ医に相談し、専門家としての助言や他の医療機関への紹介等のサービスを得られるような体制を構築することが基本である。
- 患者の関心が高い情報である、治癒率、術後生存率、患者満足度などの医療の実績情報（アウトカム指標）については、客観性や検証可能性を確保するための手法の研究開発等、情報提供の基盤整備を速やかに進めることとし、客観的な評価の仕組みが講じられたものから、段階的に広告できる事項として認めていくこととすべきである。
- 広告できる事項と位置付けられた医療の実績情報（アウトカム指標）を広告する際には、その根拠の提示を義務づけるとともに、根拠を提示しない主体に対する広告の制限等、国が一定の関与を行う仕組みの導入についても検討する必要がある。

③ インターネットによる情報提供への対応

- インターネットによる情報提供については、患者・国民が求める医療情報が十分に提供されるよう、これまでと同様広報として位置付け、医療法第69条に規定する広告制限の対象とすべきではない。しかしながら、インターネットを通じ、信頼性に乏しいものも含め様々な情報が「氾濫」している現状を踏まえれば早急な取組が求められるところであり、広報として整理されるインターネットによる情報提供であっても、虚偽等著しく不適切な内容が情報提供されている場合に、法令により実効性のある一定の規制を行うことのできる枠組みを設けることを検討するべきである。
- インターネットを含む広報による情報の信頼性を確保するため、適切な広報を行うためのガイドラインを作成・普及し、それに沿った情報提供が行われるよう取組を進める必要がある。

このガイドラインについては、医療機関による自主的・自律的なものという認識の下、関係団体等の協力を得て作成・普及することが適当であり、適

切な作成・普及方策について検討するべきである。

④公的機関等による医療に関する情報提供

- 医療機関が届け出た情報を都道府県が集積して住民にわかりやすく提供する枠組みの制度化を図るほか、医療計画に記載される地域の医療機能や医療水準等についても、都道府県が住民に対しわかりやすく提供する枠組みを設けるべきである。
- 医療安全支援センターの充実等、都道府県レベルでの医療情報に関する相談機能を充実する必要がある。
- 独立行政法人福祉医療機構のWAM-NETをはじめ、健康保険組合連合会等の公的な団体において、医療機関情報の集積と公表が行われているが、今後ともこうした取組の推進に期待するとともに、各医療機関による財団法人日本医療機能評価機構の医療機能評価の受審の促進とその結果のインターネットでの公表を進め、患者・国民の選択を支援することが必要である。
- 国や地方公共団体の医療に関する情報提供に関する責務を、医療法に明記すべきである。

(2) 診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重

- 診療情報の提供に関しては、平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」が策定されているほか、本年4月から個人情報の保護に関する法律が施行され、また、昨年12月に「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が策定されているところであり、適切な診療情報の提供がなされるよう、これらの周知徹底と定着を図るための措置を講じていく必要がある。
- 根拠に基づく医療（EBM）については、引き続き、学会等が作成したEBM指向の診療ガイドライン等の情報提供サービス（財団法人日本医療機能評価機構のMINDS事業）の充実等により、医療の質の向上を図り、患者が主体的に医療に参加する環境の整備を図るため、その定着を図っていくことが必要である。
- インフォームドコンセント、セカンドオピニオンなどの考え方が定着、普及していく中、患者本位の医療提供が図られるようにするため、医療安全支援センターの活用を含め、患者が提供される情報をよく理解し、主体的に考えて自己決定できるよう支援できる環境整備の具体的な検討が必要である。

- また、医療従事者の資質の向上の一環として、養成や研修の課程において、インフォームドコンセント等についての理解を深め、また、効果的なコミュニケーション能力等を身につけることができるような対応を検討するべきである。
- これらの取組に加え、わかりやすい医療情報の提供への患者のニーズの高まりを踏まえ、医療情報の提供を一層推進する観点から、サービスの提供開始時や治療、検査等の実施時、退院時等における文書による説明の推進等、患者に対するわかりやすい情報の提供を推進するとともに、医療機関等において、患者及びその家族からの相談や苦情を受け付ける体制整備を推進する必要がある。

2. 医療安全対策の総合的推進

- 医療は、患者と医療従事者の信頼関係、ひいては医療に対する信頼の下で、患者の救命や健康回復を最優先で行われるべきものである。平成14年4月にまとめられた「医療安全推進総合対策」は、この基本理念に基づき、医療事故の未然防止のための提言を行い、関係者において取組が行われてきた。
しかし、未だ十分な医療安全体制が確立されておらず、一層の取組が求められるところであり、「医療安全推進総合対策」の考え方を尊重しつつも、それに加えて「医療の質の向上」という観点を一層重視し、施策を充実していくことが求められる。
- 医療の質の向上を実現していくためには、これまでの医療機関、医療従事者による取組だけでなく、患者、国民の主体的参加を促進することが重要である。このような認識の下、医療に関する情報を国民、患者と共有し、国民、患者が医療に積極的に参加することを通して、医療の質の向上を図り、医療安全を一層推進していく必要がある。
- 患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す「安全文化」が醸成されることを通じて、安全な医療の提供と、患者、国民から信頼される医療の実現を目指していくため、以下に掲げる具体的施策に取り組むことが必要である。
- まず、医療の質と安全性の向上の観点から、
 - ① 現行の病院及び有床診療所に加え、無床診療所、歯科診療所、助産所及び薬局についても、安全管理のための指針、医療従事者に対する研修の実

施等の安全管理体制を整備する

- ② 病院その他の医療施設において院内感染制御体制を整備する
 - ③ 医療機関等における医薬品や医療機器の安全使用、管理体制を整備する
 - ④ 医療従事者について、コミュニケーション能力、エビデンスと情報の活用、医療人としての職業倫理等を含めた資質向上を図る
 - ⑤ 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育について、その義務付けや、助言指導者の養成等の環境整備などの検討を進める（8. で後述）
- 等の必要がある。

○ また、医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底の観点から、

- ① 対策のために有効な報告様式の作成、事例の分析方法等を含めた研修内容に関するガイドライン作成、発生予防・再発防止対策に関する医療安全緊急情報（仮称）による周知ルール・システムの明確化等を図る
 - ② 医療関連死の届出制度・中立的専門機関における医療関連死の原因究明制度及び医療分野における裁判外紛争処理制度について、様々な検討課題はあるものの、具体化に向けた検討を進める必要があり、平成17年度からの「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を実施する中で課題を整理しながら基礎資料を収集するとともに、医療機関と患者遺族等との調整を担う人材の養成方法等について検討する
- 等の必要がある。

○ さらに、患者・国民との情報共有と患者・国民の主体的な参加促進の観点から、

- ① 医療安全推進週間の行事等を通じ、国及び地方公共団体による啓発、普及活動と、医療機関等によるわかりやすい説明や広報等を推進する
 - ② 医療機関等の規模や機能に応じた患者相談体制について検討するとともに、相談担当者に対する研修等を行う
 - ③ 医療安全支援センターについて、その活動の評価を行いながら、患者の医療への参加を総合的に支援するための機能、医療安全に関する情報の医療機関への提供や患者・国民に対する医療安全教育等に関する機能の付与など、その機能強化を図るとともに、制度的な位置付けについても検討する
- 等の必要がある。

- 国及び都道府県は、安全、安心で良質な医療の確保に必要な基盤整備と人材の確保、それに必要な財源確保について配慮することが必要である。
- 医療政策上の最重要課題である医療安全対策に係るこれらの具体的な取組を推進していくため、医療安全対策に関する国及び都道府県の役割、また、医療従事者の役割等を明確化すべきである。
- 上記のほか、「今後の医療安全対策について」（「医療安全対策検討ワーキンググループ」報告書（平成17年5月））に整理された、当面進めるべき施策について、取り組んでいく必要がある。

3. 医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

（1）医療計画制度の見直し等

- 昭和60年の医療法改正により制度化された医療計画制度については、基準病床数制度を通じた病床の適正配置、すなわち量的な面での調整の役割を果たしてきているが、質の高い医療提供体制の構築という観点で評価すると、十分に機能を発揮しているとは言い難い。
- このため、住民・患者が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を目指した医療計画制度の見直しを行うべきである。その際の考え方としては、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はようになっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示すことを原則とした見直しであるべきである。
- 具体的には、それぞれの地域にふさわしい形で機能分化と連携の図られた、望ましい保健医療提供体制を実現していくため、
 - ・ 主要な事業（がん対策、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、へき地医療対策など)ごとに、地域における医療連携体制を構築し、これを都道府県の医療計画に位置づけること

- ・ 医療計画に住民の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画としていくこと
- ・ 医療計画の作成からこれに基づいた事業の実施、事業に係る政策評価、そして次期医療計画への見直しという政策の循環が促進されるようにすること

等により、実効性ある医療計画制度となるよう見直すべきである。

○ 見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質(QOL)を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みをつくる必要がある。

○ さらに、補助金をはじめとする政策手段を有効に活用しながら、医療計画の作成主体である都道府県が、自主性、裁量性を発揮し、責任と権限を持って取り組んでいけるよう、また、地域保健・健康増進施策や介護施策との連携も図られたものとなるよう、医療計画制度を見直すべきである。

平成18年度から、保健医療提供体制に関する国庫補助金を交付金及び統合補助金化することとしている補助金制度の改革等を通じて、都道府県による計画達成を的確に支援することが必要である。なお、患者に対する適切な医療を地域で確保することが医療計画の見直しの目的であることを踏まえ、財政支援に当たっては、例えば在院日数に関する指標による単純な比較を通じて、医療の必要な患者に無理な退院等を強制するようなこととならないよう十分な配慮が必要である。

○ 医療連携体制については、医療情報が患者と医療提供者との間で共有されることで患者が医療への参加意識を持ちやすくするとともに、病院等の自主的な機能分担と連携の推進により地域全体で診ていく地域完結型医療への変化を促進しようとするものである。

その構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者(医師、歯科医師、薬剤師、看護師等)、保健事業実施者、市町村、医育機関や臨床研修病院の代表等地域医療に関与する者が協議することから始めて、地域に適した体制

を構築することが必要である。その際、調整が必要となる事項等については、地域で「中心となって医療連携体制の構築に向けて調整する組織」が果たす役割が重要となる。

- また、医療連携体制の構築に際し、これを支える高度な医療機能を有する病院については、高度又は専門的な医療の提供の確保はもとより、医療水準の向上、人的な支援といった課題に適切に対応していくことが必要である。
- 医療計画に位置付けられる具体的な指標については、患者の視点に立って、疾病の予防（検診）、診断・治療、リハビリテーション・在宅医療・ターミナルケアといった患者の病状の経過や治療のプロセスに対応したものであることを基礎とすべきである。そして指標は、現状を評価することにとどまらず、質の高い効率的な保健医療提供体制の構築に向けたものとすべきであり、具体的な内容について、引き続き検討を進める必要がある。
- 上記のほか、「医療計画の見直し等に関する検討会」の中間まとめ（平成17年7月）に整理された医療計画制度の見直しの方向性に沿って取り組む必要がある。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が未だ確立されていないこと等から存続が必要であるが、前述の医療計画制度の見直しにより導入される新たな仕組みの実施状況を踏まえ、今後とも検討していく必要がある。また、医療計画の記載事項についても、引き続き検討していく必要がある。
- 医薬品や医療機器の提供体制の在り方に関し、医薬分業率が5割まで達しており、薬局が地域において医薬品等の提供を行う上で重要な役割を果たしている施設であることを踏まえ、医療提供体制の中での薬局の役割、位置付けの明確化を検討する必要がある。

（2）かかりつけ医等の役割

- かかりつけ医について、国民が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、その普及・定着を図る必要がある。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師についても、それぞれの役割が果たせるように、その普及・定着を図る必要がある。
- 主要な事業ごとの医療連携体制を構築し、地域において実際に連携がなさ

れるためには、かかりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って、重要な役割を担うことが求められる。

- 患者の視点に立って、どのようなかかりつけ医の役割が期待されるか、また、その機能を発揮するために、サポート体制を含め何が必要か等、各地域での医療連携が適切に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

(3) 地域医療支援病院、特定機能病院制度のあり方

- 地域医療支援病院については、すべての二次医療圏において地域の実情等を考慮しながら普及を図るとしていることを踏まえ、へき地医療拠点病院など周辺に紹介・逆紹介先がないような病院であっても、その地域の実情に応じた地域医療の支援を担い地域連携を実施している医療機関が承認を得られるよう、紹介・逆紹介率に係る要件を含め、そのあり方について、引き続き検討が必要である。
- その際、「地域における医療の確保のために必要な支援」を行う医療機関という位置付けにふさわしい機能を現に発揮しているかという観点も持ちつつ、医療計画制度の見直しにおける医療連携体制の構築との関係を踏まえた検討も必要と考えられる。
- 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ずしも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとってわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。
- その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

(4) 医療施設の人員及び構造に係る基準や規制等のあり方

- 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば1.に前述した都道府県による医療施設情報の集積、公表が円滑に行われ、患者・国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれ

ば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考えられる。

- しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ちに人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難であるが、情報の開示を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせにより何らかの見直しを行うことについて、今後の検討が必要である。
- 医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている、医療の質の向上や医療安全、医療の高度化等に対応する観点から、病院薬剤師や看護職員等に関し、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させることについて、また、病院における外来患者数に基づく医師数の規定の必要性について、引き続き検討することが必要である。
- 人員配置標準は、へき地や離島等医療が不足する地域にあつては、へき地医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により医療の確保が図られているという実情を踏まえ、国が定める標準を下回る配置であっても、都道府県知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律のものより緩やかに設定する数を上回っていれば「標準を欠く」には当たらない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。
- 平成12年の一般病床における看護職員の配置標準の見直しの際に設けられた、へき地等や200床未満の病院に対する経過措置が平成18年2月末に終了する。この経過措置の取扱いについては、標準数を満たす看護職員を確保するために必要な期間として設けられているという経過措置の趣旨、へき地等における配置の実態や今後の人員配置標準のあり方の議論を踏まえて検討を行い、早急に結論を得るものとする。
- 入院機能を有する診療所（有床診療所）は、身近な場所で医療サービスを提供できる利便性のある医療機関として、地域の医療を支える一定の役割を果たしてきている。

病院と有床診療所に係る医療法に基づく諸基準の違い（48時間の入院期間制限や人員配置標準等）については、有床診療所の機能には、産婦人科・産科を標榜する有床診療所や病院と同様の専門的な手術を行う有床診療所、慢性期の患者を受け入れる有床診療所など、機能の異なる様々な診療所が存在することや、現に地域医療で果た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や、20床以上と未満とで区分することの是非も含め、

それぞれの機能に応じた適切なあり方を検討すべきである。

- 医療施設の一部の共同利用についての考え方や取扱いを明確にした上で、設備等を所有する医療機関と利用する医師等との契約において責任の所在等を明確化すること等を条件に、効率的で利便性の高い医療提供が可能な共同利用が円滑に実施できるようにすべきである。その際、受付や待合室の共同利用については、未受診の段階での待合室での感染があった場合の責任分担の困難さ等をどう評価するか、といった問題があり、診療に直接供する部分の共同利用とは異なる整理をすべきである。

また、有床診療所同士での共同利用を行う場合については、構造設備の基準や人員配置標準に関する規制における病院との均衡が問題となることから、有床診療所に係る規制のあり方と併せた検討が必要である。

- 検体検査については、今後、医療機能の分化連携を推進していく中で、実施主体にかかわらず、その質を確保していく必要があることから、医療機関自らが行う場合を含め、精度管理の適切な実施を図っていくべきである。

4. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

(1) 母子医療の体制整備

- 少子化が進行する我が国において、次世代育成支援の観点から、母子医療の充実を図ることは喫緊の課題である。

母子医療のうち、周産期医療については、妊娠・出産の安全を確保する身近な周産期医療施設の役割分担と連携を推進することとし、安心して出産できる体制が構築できるよう、各都道府県が最低1か所は総合周産期母子医療センターを設置することを含め、全都道府県に周産期医療ネットワークを構築し、これを医療計画に位置づけていくことが必要である。また、これを担う人材確保を図るための具体的方策の検討が必要である。

- また、小児医療については、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、地域での小児医療施設の再編・集約化や診療所と病院との連携強化を図り、また、休日夜間の電話相談体制

の整備や、ITの活用による小児科専門医の診療支援を通じて遠隔地や時間外でも小児の症状に応じた適切な医療が効率的に行えるようにするなど、患者の受療行動に応じた切れ目のない保健医療提供体制を構築することが必要である。

(2) 救急医療及び災害医療の体制整備

- 救急医療については、休日夜間を含む初期、2次、3次の救急医療体制が体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない体制を構築することが必要である。

また、AED（自動体外式除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者による救護の強化のため、国民への啓発・教育を充実することが重要である。さらに、救急救命士の事前事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化が必要である。このような取組を通じ、地域全体で以上の活動を適切に把握・評価し、関係者へ還元する体制の構築が必要である。

精神科救急医療についても、緊急時の適切な医療及び保護の機会の確保のため、都道府県単位での体制づくりが必要である。

- 災害医療については、自然災害やテロ等の災害時に迅速に対応できるよう、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことが必要である。特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体制の構築や、被災地における基幹となる医療機関への他の医療機関からの支援など、通常の診療体制から大きく変化して対応する体制の構築をあらかじめ想定・準備することが重要である。

また、災害医療の基礎として、平時より、各医療機関が、災害に強い施設・設備の構築と体制づくりに取り組むことが重要である。

(3) へき地医療の体制整備

- へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療連携体制を位置付け、具体的な取組を進める必要がある。

具体的には、

- ① へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島保健医療の確保」、
 - ② へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活用した診療支援等による「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援」、
 - ③ 医師に対する救急医療講習や搬送体制など「救急医療の確保支援」等の具体的な支援方策が考えられるところであり、これらの他、「へき地保健医療対策検討会」の報告書（平成17年7月）において整理されているものも含め、平成18年度からの第10次へき地保健医療計画において実施すべく検討を進めていく必要がある。
- また、同報告書において、へき地・離島の保健医療提供体制の維持、向上に関わる、国、地方公共団体、医療機関や自治医科大学をはじめとする医育機関、関係学会、医療従事者それぞれに求められる責務等が整理されている。5. で後述するが、へき地・離島医療に従事することに対して、あるいは、へき地・離島で医療を提供することに対して、インセンティブを与える方策について、国による制度的な対応についての検討が必要であり、関係省庁や地方公共団体、医育機関、関係学会等も含めた各関係者における幅広い検討が求められる。

（4）これらの取組と新しい医療計画との関係

- 医療計画の見直しに際し、3（1）に記載したとおり、母子医療（周産期医療及び小児医療）、救急医療、災害医療、へき地医療など主要な事業ごとに、地域における医療連携体制を構築して医療計画に位置付け、また、住民の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画としていく方向を示している。そして、計画の策定から実行、政策評価、次期計画の見直しという考え方を、医療計画に盛り込むこととしている。
- こうした新しい医療計画に位置付けることにより、各地域において、これらの対策がどのような体制を目指しているのか、また、どれだけ進捗しているか等の評価が可能となるものである。
- なお、医療計画の達成に向けて、これらの医療を地域で担う医療機関に対する支援も、地域の実情に応じて行われるべきものと考えられる。