

H29. 3. 31付け医政発0331第57号で厚生労働省医政局長より通知があったもので、**医療計画策定に当たっての作成の手順、留意事項等**を示したものの。

現行計画策定時の作成指針(H24. 3. 30付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)から変更等があった主なものは以下のとおり。

1. 医療計画の見直し等に関する検討会における意見のとりまとめを踏まえた事項

○ 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築

→ 心筋梗塞等の心血管疾患においては、急性心筋梗塞だけでなく慢性心不全など急性期以外もターゲットとし、心血管疾患の対象を拡大して、医療提供体制の構築に向けて検討することとされた。

○ 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築

→ 心臓や脳の疾患と救急のアクセスの話は切り離すことができない。また災害時における周産期分野のリエゾンや精神分野のD-PATなど単一分野にとどまらない疾病・事業を横断して検討しなければならないことが増えている。

○ 介護保険事業(支援)計画等の他の計画との整合性の確保

→3ページ参照

国の指針(作成指針)の内容について(続き)

2. 医療従事者の確保等の記載事項

○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者

→ 国から改めて新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会や医療従事者の需給に関する検討会での検討内容を踏まえた通知があるとのことであるが、時期については未定。

3. 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

→ 地域医療構想における構想区域と医療計画における二次医療圏を一致することとされた。

4. 医療計画の作成手順等

→ 新たに保険者協議会の意見を事前に聴くこととされた。

→ 医療計画と介護事業(支援)計画の整合性を確保することができるよう協議の場を設置することとされた。

5. 医療計画の期間

→ 介護保険事業(支援)計画と足並みをそろえるためにこれまでの5年ごとの見直しから6年ごとの見直しとされ、3年ごとに中間見直しを行うこととされた。

6. 基準病床数の算定方法

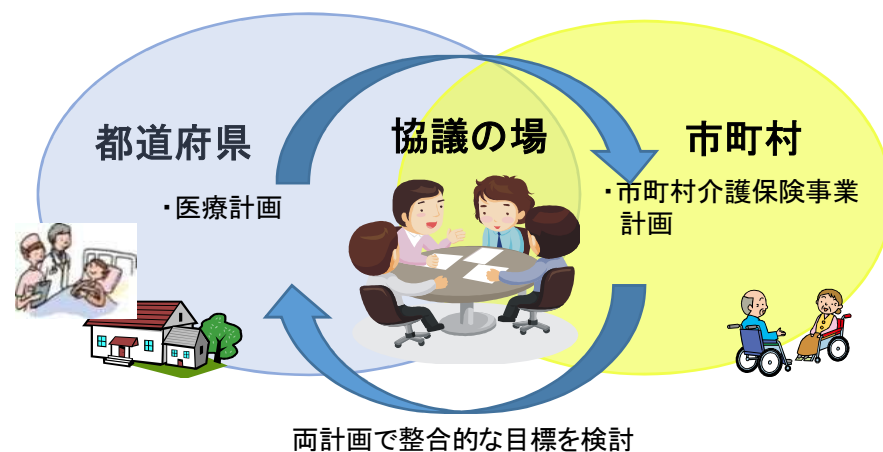
→ 療養病床の基準病床数の算定式において、基準となる患者数算定のための要素の1つに用いていた「介護施設で対応可能な数」が地域医療構想において推計した「在宅医療等で対応可能な数」に置き換えられた。

協議の場について

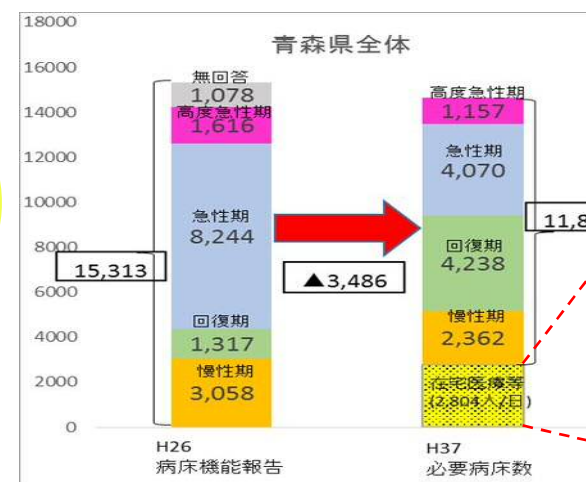
医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとされたもの。（国の作成指針における医療計画の作成手順等に盛り込まれている。）

H29.3.17付け厚生労働省 医政局・老健局・保険局連名 事務連絡
医療・介護体制整備に係る協議の場について

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。
※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、**協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。**



協議の場で調整する内容(イメージ)



※現在、入院で対応している患者の内、将来的に在宅医療等で対応可能と見込まれている患者数

在宅医療等※
2,804人/日

