

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、~~老~~責任と権限を持って取り組んでいけるようなよりよい政策手段となるよう、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~~当たっては~~、これを支える高度な医療機能を有する病院がについては、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~~診療~~、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