

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、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。)に係る医療連携体制を追加する。――

併せて、医療連携体制の構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者、
医育機関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（その際に調整が必要な事項等については、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）こ
とが必要であることから、この係る協議への関係者の協力についての規定を
 新設する。~~【医療法】~~

○ 医療計画に、上記の主要な事業等に係る数値目標や指標を設定するとともに、医療計画制度に、作成、実施、評価及び見直しの政策循環の機能が働く仕組みを組み込む。~~【医療法】~~

○ 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。

○ 医療計画の作成、実施及び実施状況の評価に関する必要な事項等に関し国が定める基本方針についての規定を新設する。~~【医療法】~~

○ 現行医療法において、医療計画に位置付けられる各事業の体制をいわゆる二次医療圏ごとに明らかにするよう求めている規定を削除する等、医療計画に関する規定を整備する。~~【医療法】~~

○ 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、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。

4－2 在宅医療の推進

○ 在宅医療は、患者の生活の質（ＱＯＬ）の維持向上という観点から、乳幼
児から高齢者まで全世代を対象として、その推進がなされるべきものである。
もとより、入院医療が望ましい場合や、患者や家族が在宅での療養を望まな
い場合にまで強要される性格のものではなく、介護保険等の様々な施策との
適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢とな