

愛知県地域保健医療計画の見直しについて

1 経緯

医療法第 30 条の 3 に基づき厚生労働大臣が定める「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正（平成 24 年 3 月 22 日厚生労働省告示第 146 号）、「医療計画作成指針」の全面改正（平成 24 年 3 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知）が平成 24 年 3 月に行われた。

これを受け、平成 23 年 3 月に公示した愛知県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）を見直す。

【国の指針等改正のポイント】

災害時の医療体制

東日本大震災で認識された課題を踏まえ、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害発生直後の急性期に医療従事者を派遣する体制や、災害が沈静化した後の中長期における継続的な医療提供体制などについて明らかにする。

精神疾患の医療体制

医療連携体制を計画的に構築すべき疾病として新たに追加された精神疾患について、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰にいたる流れや、精神科救急患者、身体疾患を合併する患者、専門医療を必要とする患者の状態に応じた医療提供体制、うつ病及び認知症に対して必要な医療を提供する体制を明らかにする。

在宅医療に係る医療体制

円滑な在宅療養移行に向けた退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、患者が望む場所での看取り等の支援体制について明らかにする。

疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進

全都道府県共通の指標（医療機関数、治療の実施件数等）を用いることなどにより、現状を把握した上で、課題を抽出し、課題解決に向けた数値目標の設定、施策を明示する。

二次医療圏設定の見直し

人口規模が 20 万人未満の二次医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20% 未満であり、流出患者割合が 20% 以上である場合）その設定の見直しについて検討する。

医療従事者の確保に関する事項

- ・地域医療支援センター等による医師確保事業等について記載する。
- ・「第 11 次へき地保健医療計画等の策定について」に基づき、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について記載する。

2 見直しにあたっての基本的考え方

国の指針等の改正内容を踏まえた見直しを行うとともに、新たに策定した(する)個別計画(愛知県地域医療再生計画、第5期愛知県高齢者健康福祉計画、新しい健康づくりプラン、愛知県がん対策推進計画等)の内容についても反映させる。

医療計画の構成は、県全体の計画(以下「県計画」という。)と二次医療圏ごとの医療圏保健医療計画(以下「医療圏計画」という。)とするが、今年度の見直しは県計画のみとし、医療圏計画の見直しは来年度実施する。

計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とする。

計画の見直しは、愛知県医療審議会(以下「医療審議会」という。)及び医療審議会医療計画部会において審議する。

各分野の専門的事項については、医療審議会医療対策部会をはじめ各種会議において意見を伺う。

医療審議会医療対策部会(救急医療、災害医療、へき地医療、地域医療)

災害拠点病院協議会(災害医療)

地方精神保健福祉審議会(精神医療) など

3 見直しスケジュール

- ・ 8月6日 愛知県医療審議会(会長:名古屋大学医学部長)に諮問
- ・ 8月 圏域保健医療福祉推進会議
- ・ 9月以降 医療審議会の部会において検討
- ・ 12月下旬～1月下旬
パブリックコメントの実施、関係団体・市町村への意見照会
- ・ 2月 圏域保健医療福祉推進会議
- ・ 3月 医療審議会の答申、新計画を公示