

神奈川県保健医療計画改定にあたっての対応の方向性（案）

1 基本的な考え方

医療計画の改定にあたっては、厚生労働省から、医療計画作成指針が示される予定である。（平成29年3月下旬予定）

県としては、これまで同様に、医療計画作成指針等を踏まえ、5事業5疾病及び在宅医療に加え、保健・福祉分野も含めた総合的な保健医療施策を示すものとして、神奈川県保健医療計画を改定する。

2 地域医療構想の位置づけ

医療法上、地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけられている。（法第30条の4第2項第7号）

（医療計画）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

県としては、地域医療構想は、「2025年に向けた医療提供体制整備のための10年間の長期的な課題や施策の方向性」を示すものであり、一方で第7次保健医療計画は、保健医療施策の6年間の中期的な課題や施策を示すものであることから、これまで同様に、形式上、別冊扱いとする。

また、地域医療構想の第3章（各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想）は、第7次保健医療計画における「各地域の課題と施策の方向性」を示すものとして位置づけることとする。

3 基準病床数の取扱い

医療計画作成指針で示される算定式で算定する。

算定根拠や算定結果については、計画策定の途中段階で適宜情報提供を行うなど、地域に対して丁寧に説明していく。

4 都道府県や市町村関係者による協議の場

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が国で検討されている。

【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- ・ 協議の場については、印の審議会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場とする。

それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行う。

- ・ 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。

また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

（第9回医療計画等の見直しに関する検討会H29.2.17より）

県としては、国の検討状況を踏まえて、会議設置単位や構成団体等について既存会議の活用も含め今後検討していく予定。

5 策定体制

(1) 県全体

次の体制で改定を進める。

- ・ 県医療審議会…計画の諮問・答申
- ・ 県保健医療計画推進会議…計画全体について検討
- ・ 5事業5疾病及び在宅医療等、個別の課題にかかる会議…分野別の課題について検討

(2) 二次保健医療圏ごと

- ・ 地域保健医療福祉推進会議…地域別の課題について検討（資料6-2）
なお、地域医療構想に記載のない分野にかかる二次保健医療圏ごとの課題については、必要に応じて地域医療構想に追加するとともに、個別の課題ごとに設置されている会議等で検討・整理する。