

医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日
社会保障審議会医療部会

4. 医療機能の分化連携の推進

4-1 医療計画制度の見直し

- 住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを目指した医療計画制度の見直しを行う。その際の考え方としては、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示すことを原則とした見直しとする。
- 医療計画の記載事項に、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、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。
- 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。

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り得る体制を地域において整備することが重要である。
- 特に、高齢化の進展が著しい我が国において、高齢者に対する医療をどう確保していくか、とりわけ、人としての尊厳の保持という観点も踏まえ、終末期医療を含む在宅医療をどう確保していくかは、今後の大きな課題である。
具体的には、高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることを選択できるように、支援する体制の構築を一層推進する必要がある。

4－3 かかりつけ医等の役割

- かかりつけ医について、国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師についても、それぞれの役割が果たせるように、その普及・定着を図る必要がある。
- 主要な事業ごとの医療連携体制を構築し、地域において実際に連携がなされるためには、かかりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って重要な役割を担うこと、また、診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにするなど適切に対応すること、が求められる。
- 患者の視点に立って、どのようなかかりつけ医の役割が期待されるか、また、その機能を発揮するために、サポート体制を含め何が必要か等、各地域での医療連携が適切に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進(改正医療法)

医療計画を通じ、がん、脳卒中、小児救急医療などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

医療機能の分化・連携の推進 による切れ目のない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

具 体 的 内 容

～以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定～

- 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- 事業別に、地域の実情に応じ関係計画との整合性を勘案し、分かりやすい指標と数値目標を住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
- 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

〔これまでの医療計画の考え方〕

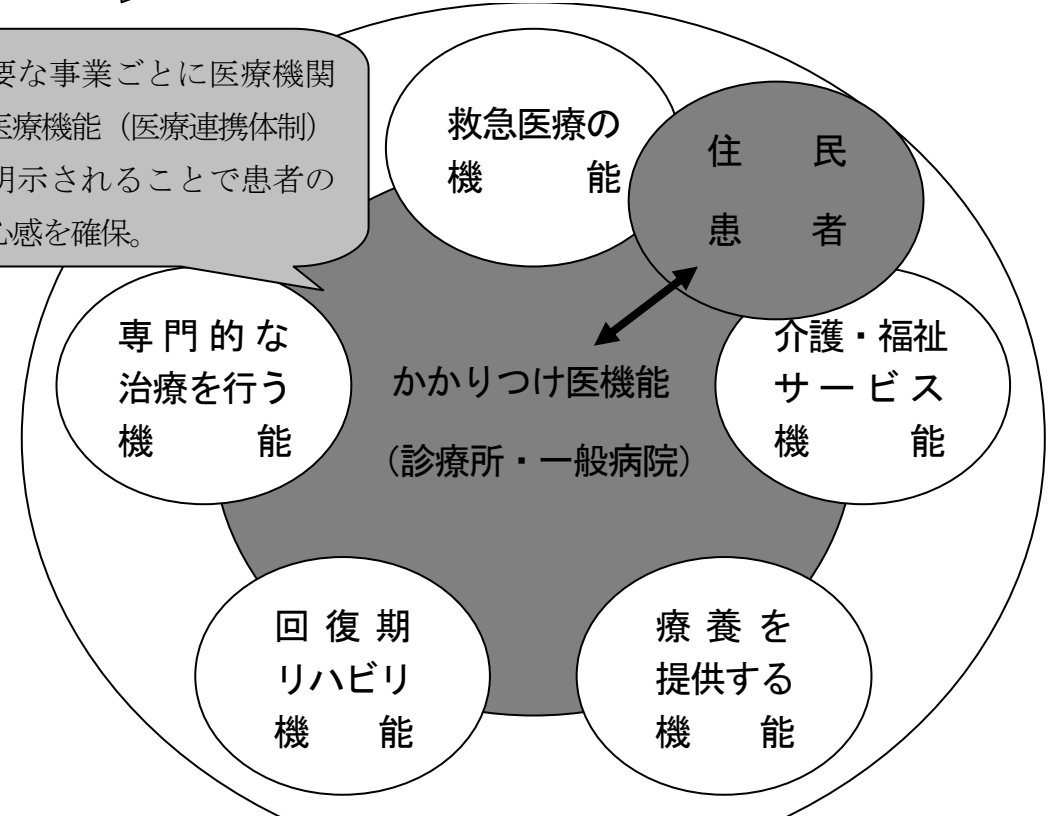
〔新しい医療計画の考え方（イメージ）〕

3次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられる、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業ごとに医療機関の医療機能（医療連携体制）が明示されることで患者の安心感を確保。



《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》

“現在の医療計画制度の問題点”

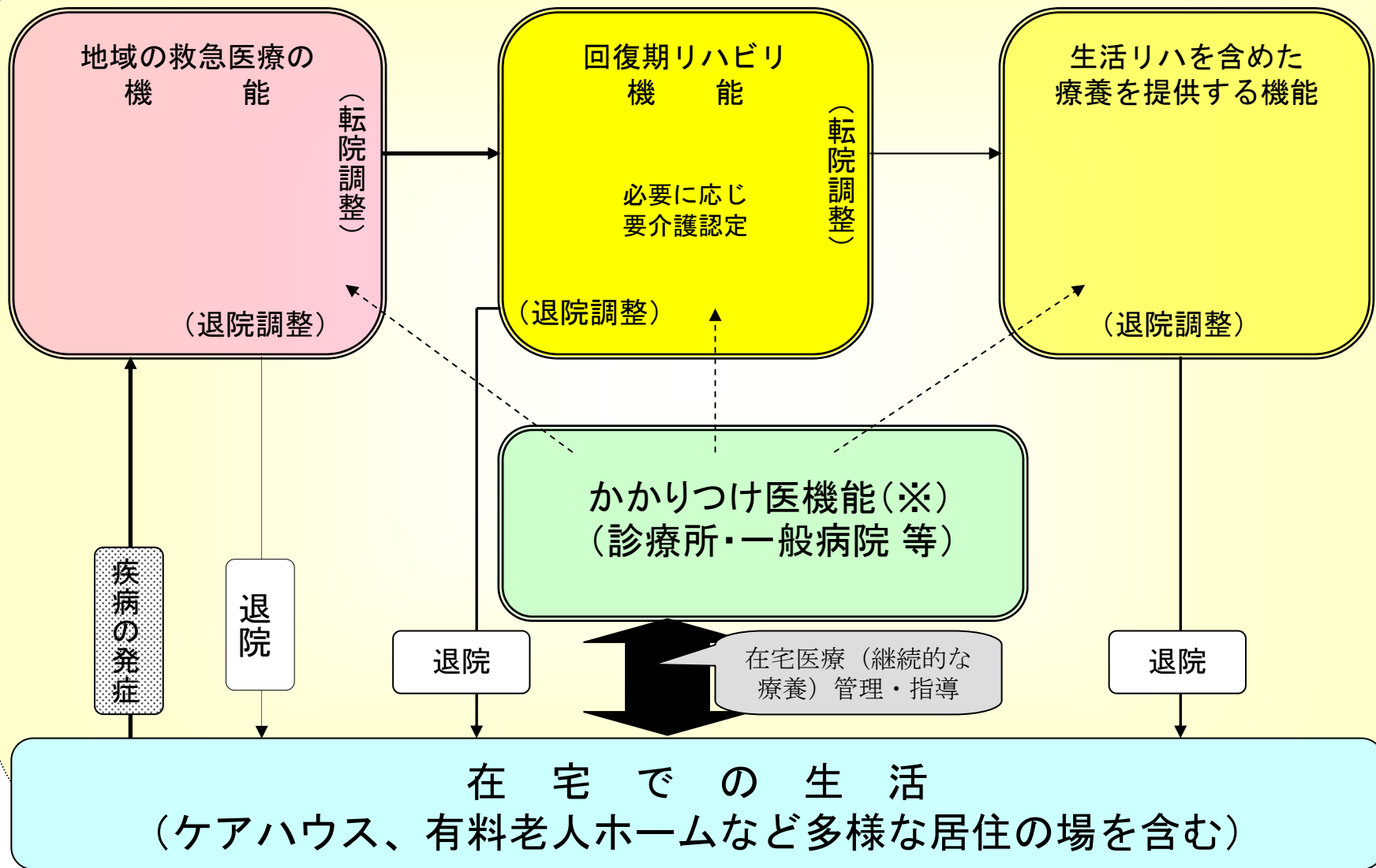
- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

- (1) 患者を中心にした医療連携体制を構想。
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想。
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想。

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

救急医療体系図

救命救急医療(24時間)

- ・救命救急センター(185カ所)
- ・新型救命救急センター(16カ所)

平成18年12月1日現在

- ・総合周産期母子医療センター(61カ所)
- ・地域周産期母子医療センター(207カ所)

平成18年7月1日現在

(未熟児等)

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(411カ所)
- ・共同利用型病院(10カ所)

平成18年3月31日現在

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(28カ所(60地区))

平成18年9月1日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(666地区)
- ・休日夜間急患センター(508カ所)

平成18年3月31日現在

小児初期救急センター
(平成18年度補正予算により整備)

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(35カ所)

平成19年3月1日現在

大人の救急患者

子どもの救急患者

第10次 へき地保健医療対策の鳥瞰図

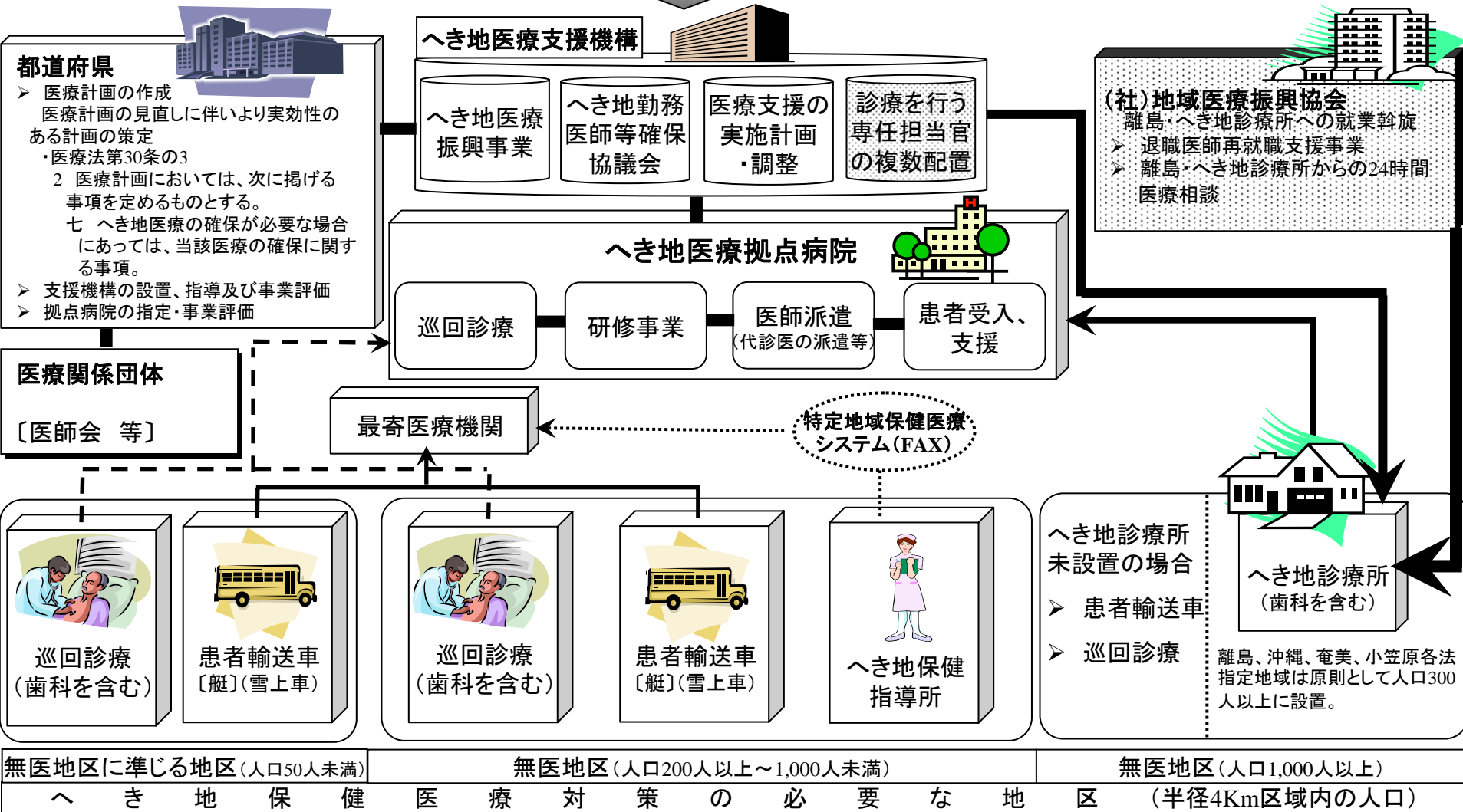
第10次計画：「へき地・離島の医療サービスを担う医師及び医療機関を確保するための新たな方策」

「みんなで考える」

- 医療計画の策定を通じて、地域住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制に に向けた検討
- 「へき地・離島医療マニュアル」による知識の共有
- へき地医療支援情報システムを通じた広報（普及啓発）

「みんなで支える」

- へき地医療支援機構の強化を通じた、診療所支援及び調整機能の強化
- 情報通信技術による相談の相手先機関の確保
- 新たな枠組みによる、医師と医療機関の配置と役割の調整



第1回医療施設体系のあり方に関する検討会において出された意見

(医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について)

意見の概要

- かかりつけ医の機能がもったきちんと整理されて国民に周知されなければならない。また、制度としてどうするかという問題と診療報酬上の手当をどうするか、基盤整備にどう取り組むかを検討せねばならない。
- 「大病院の外来診療のあり方」に関して、本当に高機能な医療が必要な患者とそうでない患者の振り分けを紹介制等で行っているが、それで良いのか患者の視点からも考える必要がある。また、そもそも大病院とは何かを考える必要がある。
- 昔かかりつけ医に関して意識調査をした時、医師の技術についての差ではなく、施設や総合力によって引きつけられているところがあった。そのため、システム全体を考えていかねばならない。
- 大病院を受診する患者が多いため、勤務医が疲弊して辞めるという状況があり、それが医師の偏在を生んでいるのではないか。なぜ、患者が大病院に流れるのかを議論していく必要があると思う。また、地域医療の専門医等プライマリケアの専門医というものも育成していくことを考えた上で、この制度を考えていく必要がある。
- 病院というものは、入院を主として診るべきものであり、外来も診なければ病院として成立しないという状況はおかしい。
- 医療機関の機能分化、連携が重要だと考えるが、そのためにそれぞれの医療機関に求められる役割を明確にし、その役割に集中できるような体制の整備が必要である。

- 平均在院日数の短縮のためには、地域医療連携が重要だと考えるが、そこでキーになるのがかかりつけ医である。そのかかりつけ医の役割を患者の視点でどう構築していくのかを検討する必要がある。
- かかりつけ医、診療所、大・中・小規模病院との連携を確実に作り上げていくようにすべき。また、国民が選択してみようと思うような在宅医療のあり方を検討すべき。
- 連携のアウトカム評価が今までなされていなかったもので、その仕組みについて議論すべき。
- 地域連携クリティカルパスが非常に連携ツールとして効果的であり、在院日数の短縮にもつながるため、この検討会の中で是非議論したい。
- 病院、診療所の受入体制がどのようになっているかの情報が欠けているため、病病連携、病診連携を自分たちでやらねばならない。そういった情報の公開を受入先の病院でやってもらえるといい。また、診療報酬や税制も視野に入れて議論をすべき。
- 地域医療連携体制を組み上げるのに、どのような連携体制を組むかがポイントになると思う。在宅医療の推進、地域医療連携体制の推進、かかりつけ医を中心とした地域の医療提供体制等を考える上では、薬の供給体制のこと等できちんとフォローすべき問題だと思う。地域医療を考える上での薬局の有り様について、議論していただきたい。
- かかりつけ医の役割が何なのかということをもう少し明確に、現実に応じた形で情報提供していくことが必要であり、そういった情報提供のあり方も考えていく必要がある。

- 医師の需給に関する検討会で報告書が出され、医師の数は足りているということであるが、実際には地域偏在等があり、現場では医師が足りないという状況。よって本検討会でも医師の需給のあり方について議論をしたい。
- 病院勤務医の過重労働のため、医師が病院から診療所へ流れてしまっている。この悪循環を変える措置を講ずる必要がある。
- 医師の仕事の一部を看護師にやらせることを可能にする等、医師以外の医療従事者の業務の見直しを考える必要がある。
- 医療従事者が働く環境をどのように良くしていくかも検討したい。

(参考資料) 委員よりお求めのあった資料

各国のかかりつけ医制度について

	イギリス	フランス	ドイツ	オランダ	デンマーク
制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての住民に対して、原則無料で、包括的なサービスを提供 ・住民は、予め登録した診療所で診療を受け、必要に応じて紹介の下に病院の専門医を受診 ・住民は、自由に診療所の登録を変更できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・05年7月よりかかりつけ医制を導入 ・かかりつけ医にかからない場合は、負担金が増額 ・主治医の選択は自由であるが、98%は一般医から選ばれている ・かかりつけ医の変更はいつでも可能 ・小児科、精神科、産婦人科、眼科、歯科については、かかりつけ医を通さずに受診しても負担金の増額は無い 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険診療は家庭医診療と専門医診療に区分され、家庭医診療は一般医・小児科医・家庭医診療を選択した内科医等が従事している ・国民は最初に家庭医を受診することは義務付けられてはいない ・紹介状を持たずに受診した場合は10ユーロを負担する ・国民の約9割がかかりつけの家庭医を持っており、事実上ゲートキーパーの役割を果たしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民のほぼ全員がGPを決めている ・交通事故等の救急を除き、患者はまずGPを受診する必要がある ・GPを受診しないと専門医の診療に対して保険から費用が払われないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての住民は公的医療が保障されている。 ○グループ1 自宅から10km以内で開業しているGPに登録 登録するGPの紹介の下に専門医や病院での治療を受ける ○グループ2 どのGPの診療でも受けることができ、紹介がなくても専門医を受診できるが、病院での治療を除くすべてのサービスの一部を負担する
総医師数	129,345人	201,400人	277,885人	56,540人	15,912人
一般医（家庭医、GP）の数	39,912人	98,505人	85,987人	7,420人	3,826人
一般医の教育	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業後1年目は、義務として、内科・外科の基本的な研修 ・卒業後2年目は、専門分野に入る前の基礎研修 ・この2年間が終わった後に、病院医師と一般医それぞれの専門研修が4～5年間行われる 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業後、専門医試験に合格しなかったもの、または一般医を希望した者は2年間の研修を受ける ・一般医と専門医の診療科目については、医療行為規則で厳密に既定されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床医となるためには、専門医研修を経て、専門医資格を取得することが必須 ・卒業後5～6年間の専門研修が実施されている ・一般医の研修は3年程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・GPになるために卒業後3年間の教育制度がある。 ・GPの資格は5年更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・GPになるためには、長い修行が必要であり、平均して卒業後10年程度かかる。

出典：高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会報告書
イギリス・フランス・ドイツ 医療関連データ集【2005版】
OECD Health Division 等

(参考資料)

医療提供体制の確保に関する基本方針(案)

【概要】 医療提供体制の確保に関する基本方針(案)

- 改正医療法第30条の3に基づき、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針を厚生労働省告示で示すもの。

1. 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項

- ・ 患者本位の医療を実現していくことが重要であること。
- ・ 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業(救急、災害、へき地、周産期、小児(小児救急を含む))に対応する医療連携体制の構築を図ることが必要であること。
- ・ 安全で質が高く、効率的な医療提供体制の確保のため、都道府県が中心となること。

2. 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

- ・ 国と都道府県は、医療機能調査による情報を公表することを通じて、地域の医療機能についての住民の理解を促進させること。

3. 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

- ・ 都道府県は、5年間を目途として、4疾病及び5事業等についての数値目標を定めること。また、少なくとも5年ごとに数値目標の達成状況について評価等を行い、必要があるときは医療計画を変更すること。

4. 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

- ・ 都道府県は、4疾病及び5事業それぞれについて具体的に示す地域の医療機能を踏まえ、医療提供施設相互間における業務の連携体制を構築し、医療計画に明示すること。
- ・ その際の情報については患者や住民に分かりやすく明示すること。

5. 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項

- ・ 都道府県は、医療連携体制の構築等の取組を踏まえ、地域の医療関係者等の参画を得て医療従事者の確保に関する必要な施策のための協議を行い、偏在への対応を実施していくこと。

6. 医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

- ・ 基準病床数の算定においては、医療圏にかかる考え方は従来と変わるものではないが、4疾病5事業に係る医療提供体制の確保においては、従来の二次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた計画を作成すること。

7. その他医療提供体制の確保に関する重要事項

- ・ 医療計画や具体的な施策を定めるに当たっては、医療関係各法等の規定や方針等に配慮して定めること。

医療提供体制の確保に関する基本方針（案）

この基本方針は、我が国の医療提供体制において、国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な事項を示すものである。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの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。

第一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項

一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方

医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師等が医療を提供するにあたり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、と

いう患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）からはじまり、終末期における医療まで、人生のすべての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わってくることから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。

国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取

り組むことが不可欠である。

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とでは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病等の生活習慣病が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらに、地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることが必要である。

二 医療提供体制の確保に関する国と都道府県の役割

安全で質が高く、効率的な医療提供体制を確保するためには、都道府県が中心となって、その医療計画に基づき自らの創意工夫で施策を企画立案及び実行し、国は都道府県の取組を支援することが必要である。

第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査及び研究に関する基本的考え方

医療提供体制の確保に関する調査及び研究については、以下の観点に配慮して実施する必要がある

ある。

1 医療を提供する側の視点だけでなく、医療を受ける主体である患者の視点も踏まえる。

2 医療提供体制の量的な整備という観点だけでなく、医療連携体制の構築等質的な向上に資する観点も重視する。

3 患者や住民に対する医療機能に関する情報提供を推進するため、個別の医療提供施設の医療機能に限らず、地域の医療機能全体の概要を明らかにすることに資するものとする。

二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

1 具体的な調査及び研究については、国と都道府県とがそれぞれ次のとおり行うこととする。

(一) 国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の五事業（以下「四疾病及び五事業」という。）について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。

(二) 都道府県は、国の調査等に加え、法第六条の三第一項及び薬事法（昭和三十五年法律第四百四十五号）第八条の二第一項の規定により医療提供施設の医療機能に関する情報を把握するほか、患者や住民のニーズに沿った情報を把握するために独自の調査を行うこともできる。

なお、都道府県は、必要に応じて、法第三十条の五の規定に基づき、医療提供施設の開設者等に対し、必要な情報の提供を求めることができる。

2 国及び都道府県は、医療機能に関する調査により把握した情報を公表することを通じて、医療連携体制及び地域の医療機能についての住民の理解を促進させることが必要である。

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一 目標設定に関する基本的考え方

医療提供体制の確保に係る目標については、以下の観点に配慮して定めることが必要である。

1 患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療の提供を実現する。

2 医療連携体制の構築に資する医療機能の明確化を目指す。

3 地域の医療提供体制の概要を明らかにし、その改善を図る。

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後五年間を目途に、四疾病及び五事業並びに当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、新健康フロンティア戦略や二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）など、「第七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる諸計画等に定められる目標等を十分勘案するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、少なくとも五年ごとに調査、分析及び評価を行い

、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 医療連携体制の基本的考え方

医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等医療の充実による生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、以下の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、居宅等における療養を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、

看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立って的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

四 疾病及び五 事業に係る医療連携体制については、それぞれ以下の機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することが必要である。これにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

1 がん

がんの種別ごとの専門的ながん医療を行う機能、緩和ケアを行う機能及び相談支援を行う機能（がん診療連携拠点病院、医療機能に着目した診療実施施設等）

2 脳卒中

救急医療の機能、身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院そして居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機能）等）

3 急性心筋梗塞

救急医療の機能及び身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院そして居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関）等）

4 糖尿病

重篤な疾病を予防するための生活指導を行う機能及び糖尿病による合併症を含めた疾病の治療を行う機能（発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設等）

5 救急医療

休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能（都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器（AED）等病院前救護体制や消防機関との連携（病院間搬送を含む。）等）

6 災害時における医療

災害時に被災地へ出動し、迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能、被災しても医療提供を引き続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能及びNBCテロ（核兵器、生物兵器、化学兵器等）によるテロをいう。）等特殊な災害に対し医療支援を行う機能（都道府県内外での災害発生時の医療の対応（災害派遣医療チーム（DMAT）の整備状況と活用計画を含む。）、広域搬送の方法、後方医療施設の確保、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システムの状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品の備蓄状況、災害に対応した訓練計画等）

7 へき地の医療

へき地保健医療計画と整合性がとれ、継続的にへき地の医療を支援できる機能（第十次へき地保健医療対策を踏まえた対応、搬送・巡回診療・医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等）

8 周産期医療

正常な分娩を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む。）及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能（妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制（搬送体制を含む。）、自治体立病院等の産科に関する医療資源の

集約化・重点化等

9 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能（発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制（在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等）の状況、自治体立病院等の小児科に関する医療資源の集約化・重点化等）

救急医療において、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関である高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接県のセンターを記載することも可能である。

精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強

化することが求められる。

救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応を図ることが重要である。したがって、地域の実情に応じ、ドクターヘリコプター（必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急専用ヘリコプターをいう。）や消防防災ヘリコプター等を活用することも有用であると考えられることから、救急搬送に携わる消防機関等との連携を一層推進することが求められる。なお、ヘリコプターの活用については、複数の都道府県による共同運航体制を整備することも考えられる。

離島やへき地における医療については、医師等の個人の努力に依存するのではなくへき地保健医療対策に基づく各般の施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める。また、各都道府県において、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。

周産期医療については、地域の助産師の活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担及び業務の連携の充実に努めることが必要である。さらに、周産期医療体制の整備を進める中で、近隣都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや救急医療との連携体制を確保することも重要である。また、NICU（新生児集中治療室）退院後の未熟児等に対する後方支援施設等における継続的な医療提供体制の構築が必要である。

小児医療については、小児科医師や看護師等による小児救急電話相談事業等による健康相談を支援する機能を充実させるとともに、診療所が当番制等により初期の小児救急医療を二十四時間体制で担うことを通じて、拠点となる病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要である。

三 救急医療等確保事業に関する公的医療機関及び社会医療法人の役割

公立病院等公的医療機関については、その役割として求められる救急医療等確保事業（法第三十条の四第二項第五号イからへまでに規定する救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療に係る業務の実施状況を病院ごとに明らかにするとともに、救急医療等確保事業に係る業務を担う社会医療法人の積極的活用を図り、その活用状況も併せて明らかにすることが重要である。

四 医療機能に関する情報の提供の推進

都道府県は、法第六条の三第一項及び薬事法第八条の二第一項を通じて把握した医療提供施設の情報について、患者や住民に分かりやすく明示することが必要である。

さらに、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じて、任意の情報の把握の方法やより効果的な情報提供のあり方等を検討することが必要である。

五 居宅等における医療の確保

看取りの体制を含めた居宅等における医療のあり方については、かかりつけ医等により、医療を受けながらの居宅等での生活を希望する患者及び家族に対し適切な情報提供がなされることに加え、診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等の相互間の機能の分担と業務の連携の状況を医療計画に明示することにより、地域の住民に情報提供がなされることが重要である。

また、療養病床の再編成も踏まえ、保健医療サービスだけでなく介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、住宅政策との連携を図りつつ、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援の充実等に努めることが求められる。

六 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、四疾病及び五事業ごとの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県において、薬局の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図ることが重要である。

七 医療の安全の確保

都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療提供施設が講じている医療の安全を確保するための取組の状況を把握し、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等に関し、必要な措置を講ずるよう努めることが重要である。また、医療安全支援センターを設置し、

住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情又は相談に対応し、必要に応じて当該医療提供施設に対して、必要な助言を行う等の体制を構築するよう努めることが重要である。

第五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項

一 医療従事者の確保に関する基本的考え方

医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進めることが必要である。その際、医療提供施設相互間における医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、また、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていることを踏まえ、都道府県においては、法第三十条の十二第一項に基づき、特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、診療に関する学識経験者の団体、社会医療法人等の参画を得て、医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を公表し実施していくことが必要である。

二 医療従事者の資質向上に関する基本的考え方

医師については、臨床研修の必修化を通じ、すべての医師が、医師としての人格をかん養し、患者との良好な信頼関係の下に患者を全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力を身に

つけることが求められる。

歯科医師については、臨床研修の必修化を通じ、すべての歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることが求められる。

薬剤師については、医療の高度化と専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する薬剤師の養成強化を含め、継続的な資質向上に努めることが求められる。また、薬学教育において、医療機関や薬局の協力の下、充実した実務実習を行うこと等を通じて、臨床に係る実践的な能力を培うことが求められる。

看護師等については、看護基礎教育において、医療機関、訪問看護ステーション、行政機関等の協力の下、充実した臨地実習を行うこと等を通じて、実践能力を培うことが求められる。また、医療の高度化と専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する看護師等の養成強化とともに、新卒者に対する研修を含め、継続的な資質の向上に努めることが求められる。

医師等他の医療従事者の負担軽減に向け専門業務に可能な限り特化できるよう病院全体で適切に支援できる体制を整備するため、事務職員を含めた職員全体の資質の向上を図ることが重要である。

第六 医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

一 医療計画の作成に関する基本的な事項

都道府県の医療計画の作成に当たっては、「第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項」の観点を踏まえた医療機能調査を通じて把握される情報を基礎として行う必要がある。

四疾病及び五事業に係る数値目標については、都道府県において、「第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項」で示した方針に即して、かつ、評価可能な具体的なものとすることが必要である。

四疾病及び五事業に係る医療連携体制については、都道府県において、「第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示した方針に即して、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとすることが必要である。

「第五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項」に即して、具体的な施策を明示することが重要である。

基準病床数の算定においては、医療圏に関する考え方は従来と変わるものではないが、四疾病及び五事業に係る医療提供体制の確保においては、従来の二次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた計画を作成することに留意する必要がある。その際、既存の医療提供施設の医療機能を明確に患者や住民に示すことに重点を置くことが重要である。

二 事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

事業の実施状況に関する評価については、都道府県は、設定した数値目標を基に、事業の達成状況を検証することにより、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

第七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

医療計画及びそれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）等医療関係各法や障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）等の規定及び以下の方針等に配慮して定めることが求められる。

- 1 新健康フロンティア戦略
- 2 二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）及びその地方計画
- 3 がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
- 4 健康増進法に定める基本方針及び都道府県健康増進計画
- 5 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に定める基本指針及び都道府県介護保険事業支援計画
- 6 療養病床の再編成に当たり国が示す指針及びそれに沿って各都道府県で定める構想等
- 7 障害者自立支援法に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画

8 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画