

医療計画について

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、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に策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し</u> 等を通じた <u>医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け

医療計画の見直しについて

(医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見(平成23年12月16日))

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して、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は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

- 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、
- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
 - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
 - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長: 大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏（平成25年4月現在）

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

344医療圏（平成25年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは…

（例）

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0330第28号 平成24年3月30日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。
(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれにかかる医療連携体制

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関及び社会医療法人の役割、歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割、薬局の役割にも留意する。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、それぞれの医療圏ごとに、都道府県が必要とする医療機能を有する医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数等の実態調査を行い、その結果を踏まえ、不足している医療機能についての整備の方法及び目標等について記載する。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

10 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

医療計画作成手順

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0330第28号 平成24年3月30日)別紙)

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- (6) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (7) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (8) 医療圏及び基準病床数の検討
- (9) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (11) 医療計画(案)の決定
- (12) 医療計画(案)についての市町村の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (13) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政指発0330第9号 平成24年3月30日)別紙)

1 現状の把握

○患者動向、医療資源・医療連携等に関する現状を把握

2 圏域の設定

○従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

3 連携の検討

○医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関等の名称を記載

4 課題の抽出

○指標例を参考に医療圏ごとの課題を抽出

5 数値目標

○各地域における医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を設定

6 施策

○数値目標の達成及び各医療機能がより発揮されるために行う施策を策定

7 評価

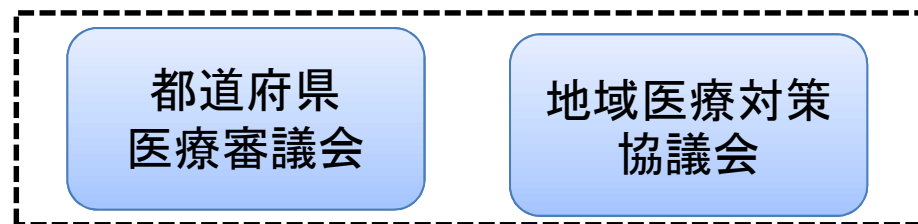
○評価を行う組織や時期を明記し、数値目標の達成状況、施策の進捗状況を評価

8 公表

○指標、課題、数値目標、施策、評価等について、ホームページ等で公表

医療計画作成体制について

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0330第28号 平成24年3月30日)別紙)



作業部会

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場

【構成員の例】

地域医師会等の医療関係団体、医療従事者、介護サービス事業者、医療保険者、患者・住民、都道府県・市町村、学識経験者 等

【協議事項】

- ・地域の医療資源の把握
- ・圏域の設定
- ・課題の抽出
- ・数値目標の設定
- ・具体的施策を盛り込んだ計画策定

協議結果の報告

圏域連携会議

圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

【構成】

各医療機能を担う全ての関係者

※保健所は、地域医師会等と連携して会議を主催し、医療機関相互の調整等を行う

【内容】

- (ア)～(ウ)について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。
- (ア) 医療連携の必要性について認識の共有
- (イ) 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
- (ウ) 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- ※状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 調剤を実施する薬局

2 5疾病・5事業及び在宅医療に係る地域の医療提供体制等の現状

全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性などを明らかにする。

(指標の例)脳卒中の急性期に係る指標

ストラクチャー指標・・・神経内科医師数、脳神経外科医師数

プロセス指標・・・脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数

アウトカム指標・・・退院患者平均在院日数

等

医療計画の評価及び見直しについて

具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すといったPDCAサイクルを効果的に機能させることで、医療計画の実効性の向上を図ることが重要である。

○ 医療計画において、あらかじめ以下の内容を明らかにする。

(1) 施策の目標等

5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等

(2) 推進体制と役割

施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割

(3) 目標の達成に要する期間

(4) 目標を達成するための方策

(5) 評価及び見直し方法(評価を行う組織(医療審議会等)を含む。)

(6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

○ その上で、少なくとも5年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

○ 5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)、評価する。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る。

医療従事者の確保に関する 事項について

地域医療支援センター運営経費

平成25年度予算9.6億円（平成24年度予算7.3億円）
（30箇所）（20箇所）

地域医療支援センターの目的と体制

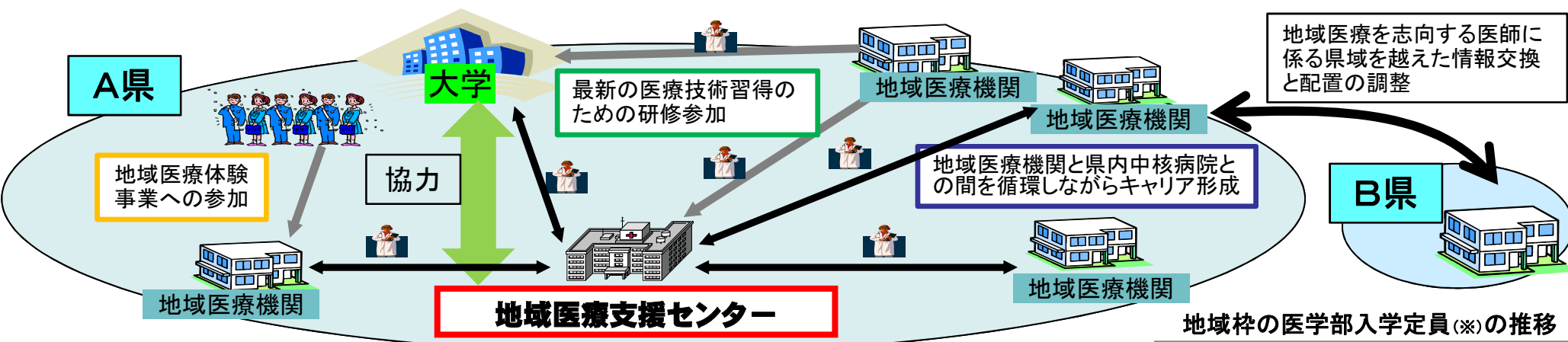
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

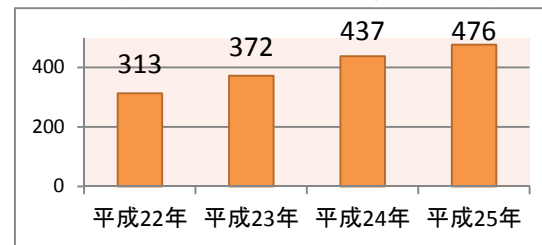
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計808名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成25年3月末時点）

地域医療支援センターの業務



【医師確保の支援】

【情報分析・方針策定】

➤必要医師数実態調査の結果や必要に応じた個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

【医師不足病院の医師確保支援】

➤地域枠医師やセンター自らが確保した医師などを活用し、本人の意向を踏まえながら、医師不足病院の医師確保を支援するほか、円滑な業務運営を行うための大学(医局)への働きかけ等必要な調整を実施する。

【地域医療に従事することへの不安解消】

【キャリア形成の不安を解消】

➤本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのローテーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医(認定医)を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

【指導を受けられる環境を整備】

➤若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成する。

【学びの機会を提供】

➤代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

【情報発信・コーディネート】

【様々な相談への対応】

➤県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談に対応する。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

【協力関係の構築】

➤大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。

医療対策協議会と地域医療支援センターの関係について(イメージ)

医療対策協議会※（医療法第30条の12に基づく）

※各都道府県によりその正式名称は異なる。

救急医療等確保事業※※に従事する医療従事者の確保をはじめとして、都道府県において必要とされる医療の確保に関する方針などを定めるため、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行う場

※※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（小児救急医療を含む。）

構成

- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等の病院関係者 ・ 医療従事者養成関係機関（大学等）
- ・ 診療に関する学識経験者の団体 ・ 関係市町村 ・ 地域住民を代表する団体 など

医師確保等の方針

取組状況の報告

地域医療支援センター

地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援

運営委員会

大学、関係医療機関、医師会、病院団体、市町村等の代表者

事務局の人員体制

専任医師2名、専従事務職員3名

都道府県においては、法第30条の12第1項に基づき、地域医療対策協議会の活用等により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医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要である。

疾病・事業ごとの医療体制（イメージ図）

がんの医療体制

医療機能

発見

予防

- 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上

治療

- 精密検査や確定診断等を実施
- 診療ガイドラインに準じた診療を実施
- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施
- がんと診断された時から緩和ケアを実施
- 治療後のフォローアップの実施
- 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施 等

●がん拠点病院 ●病院又は診療所

経過観察・合併症併発・再発時の連携

療養支援

- 患者やその家族の意向を踏まえた在宅等の生活の場での療養支援
- 在宅緩和ケアの実施 等

病院又は診療所等

在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

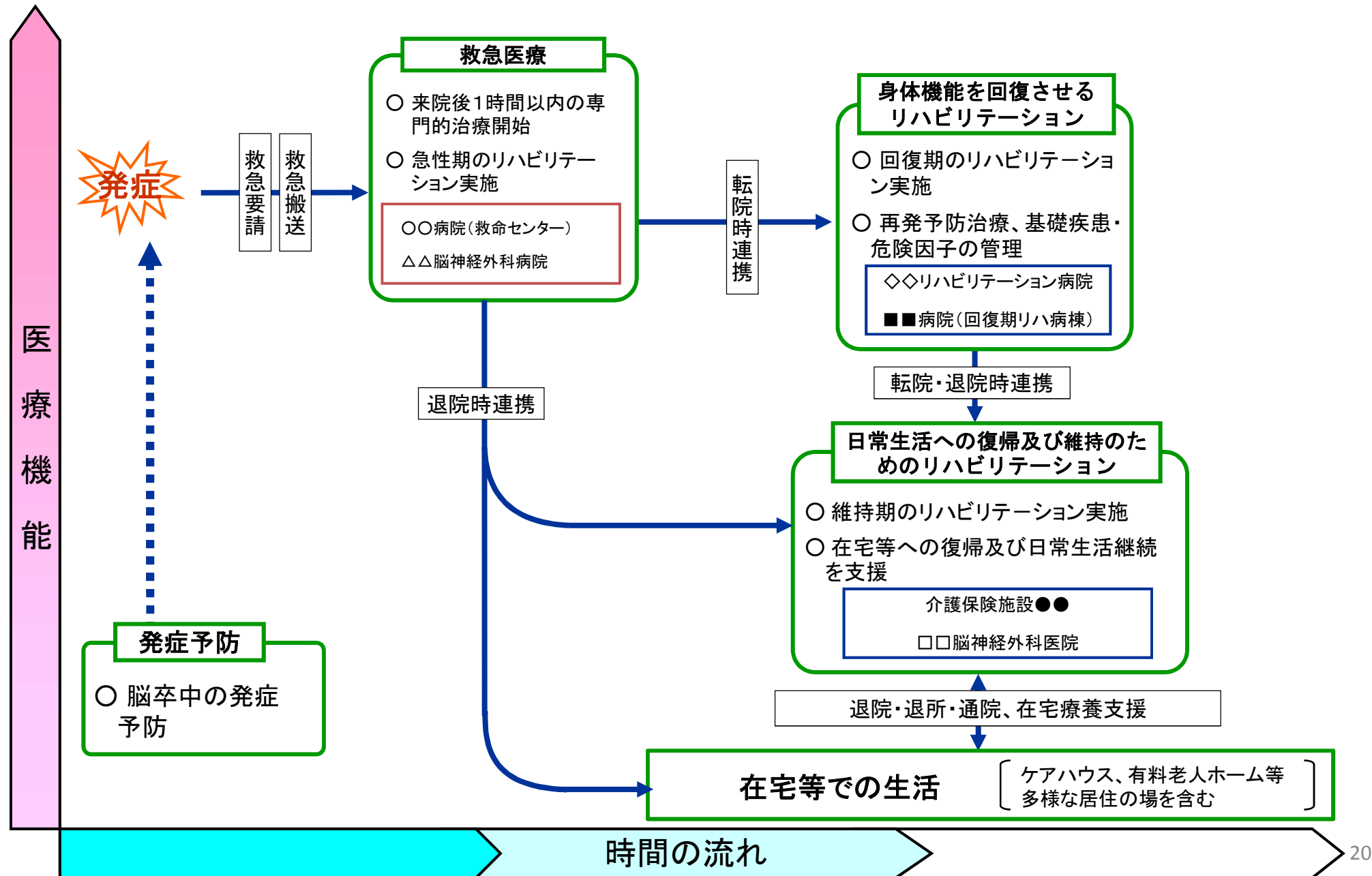
緩和ケア

時間の流れ

がんの医療体制

	【予防】	【治療】	【療養支援】
機能	がんを予防する機能	がん診療機能	在宅療養支援機能
目標	●喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などががんのリスクを低減 ●科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上	●精密検査や確定診断等を実施 ●診療ガイドラインに準じた診療を実施 ●患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法^等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施 ●<u>がんと診断された時から緩和ケアを実施</u> ●治療後のフォローアップの実施 ●各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施 等	●患者やその家族の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●在宅緩和ケアの実施
医療機関例		●がん拠点病院 ●病院又は診療所	●病院又は診療所等
求められる事項（抄）	【医療機関】 ●精密検査の実施 ●がん検診の精度管理への協力 【行政】 ●市町村（特別区を含む）はがん検診を実施 ●都道府県がん登録の実施及びがん登録の制度向上 ●がん検診の精度管理 ●たばこ対策 ●感染に起因するがんへの対策	●診断・治療に必要な検査が可能 ●集学的療法の実施 ●<u>がんと診断された時から緩和ケアを実施</u> （さらに、がん拠点病院としては以下の対応が求められる。なお、詳細については、「<u>がん診療連携拠点病院の整備について</u>」（平成20年3月1日健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）を参照。 ●他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携 ●セカンドオピニオンの提供 ●院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力等	●24時間対応が可能な在宅医療を提供していること ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること ●看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供する ●がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む） ●医療用麻薬を提供できること
連携	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む） ●要精検者の確実な医療機関受診		
現状把握指標による	●禁煙外来を行っている医療機関数 ●敷地内禁煙をしている医療機関の割合 ●喫煙率 ●がん検診受診率	●がん診療連携拠点病院数 ●放射線治療を実施している医療機関数 ●外来化学療法を実施している医療機関数 ●緩和ケアチームのある医療機関数 等	●末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 ●麻薬小売業免許取得薬局数 ●がん患者の在宅死亡割合 等
	●年齢調整死亡率		

脳卒中の医療体制

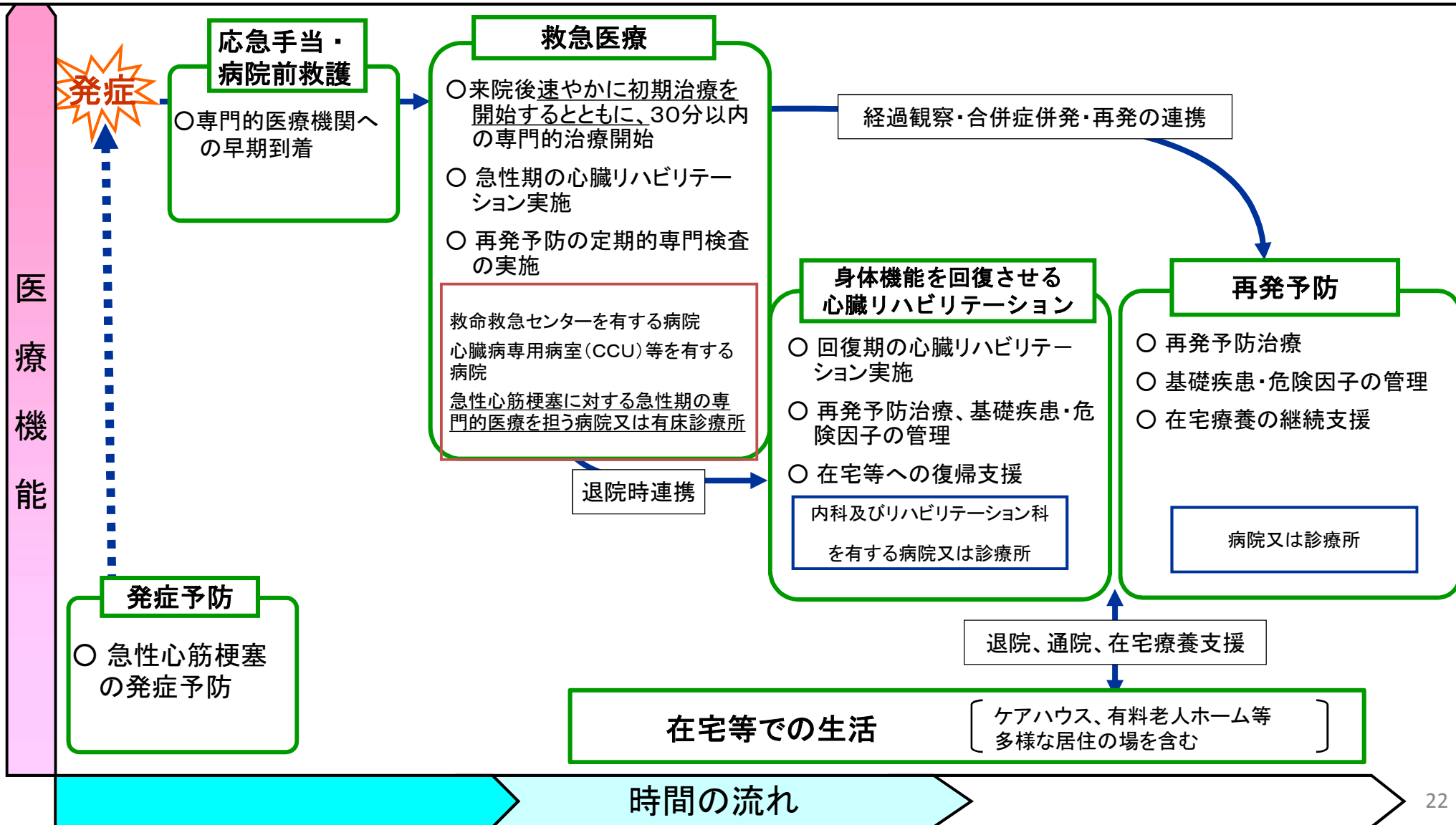


脳卒中の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション
目標	●脳卒中の発症予防	●出来るだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●脳卒中の専用病室を有する病院 ●急性期の血管内治療が実施可能な病院 ●脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院・有床診療所	●リハビリテーションを専門とする病院・診療所 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院	●介護老人保健施設 ●介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所
求められる事項（抄）	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間実施 ●専門的診療の24時間実施 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携			●医療施設間における診療情報・治療計画の共有		
指標による現状把握	●発症から治療開始までの時間短縮				
	●基本健診受診率 ●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	●脳血管疾患により救急搬送された患者数 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●神経内科医師数、脳神経外科医師数 ●救命救急センターを有する病院数 ●脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 ●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 ●T-PA、クリッピング、脳動脈流コイル塞栓術、早期リハビリテーションの実施件数 ●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実件数	●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数 ●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合
			●退院患者平均在院日数		
			●リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
			●地域連携クリティカルパス導入率		
			●年齢調整死亡率		

急性心筋梗塞の医療体制

- 各地域において、発症から急性期、回復期を経て在宅にいたるまで、患者の様態に応じて、切れ目なく医療が提供されるネットワークを構築



急性心筋梗塞の医療体制

機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	再発予防
目標	●急性心筋梗塞の発症予防	●専門的医療機関への早期到着	●来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心臓リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●心臓病専用病室(CCU)等を有する病院 ●急性心筋梗塞に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所	●内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 ●救急蘇生法等適切な処置 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院への速やかな搬送	●心臓カテーテル検査等の24時間実施 ●専門的診療の24時間対応 ●90分以内に冠動脈造影検査および適応があればPCIの開始 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングの対応 ●包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等の対応	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施 ●再発時等における対応法について、患者及び家族への教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施を含む)				
	●発症から治療開始までの時間短縮		●合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携		
指標による現状把握	●禁煙外来を行っている医療機関数 ●健康診断・健康診査の受診率 ●喫煙率 ●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 等	●救急要請から医療機関到着までの平均時間 ●心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数 等	●循環器内科医師数・心臓血管外科医師数 ●CCUを有する医療機関数・病床数 ●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数 ●退院患者平均在院日数	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●退院患者平均在院日数 ●心臓リハビリテーション実施医療機関数 ●地域連携クリティカルパス導入率	
	●年齢調整死亡率				

糖尿病の医療体制

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

- 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

◇◇救急救命センター

■■病院

転院・退院時連携

専門治療

- 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

◇◇総合病院

■■医療センター

紹介・
治療時
連携

慢性合併症治療

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

- ・糖尿病網膜症

- ・糖尿病腎症

- ・糖尿病神経障害

等

□□病院

△△眼科

紹介時・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

初期・安定期治療

- 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
- 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

○○診療所

◆◆医院

健康診査等による糖尿病の
早期発見

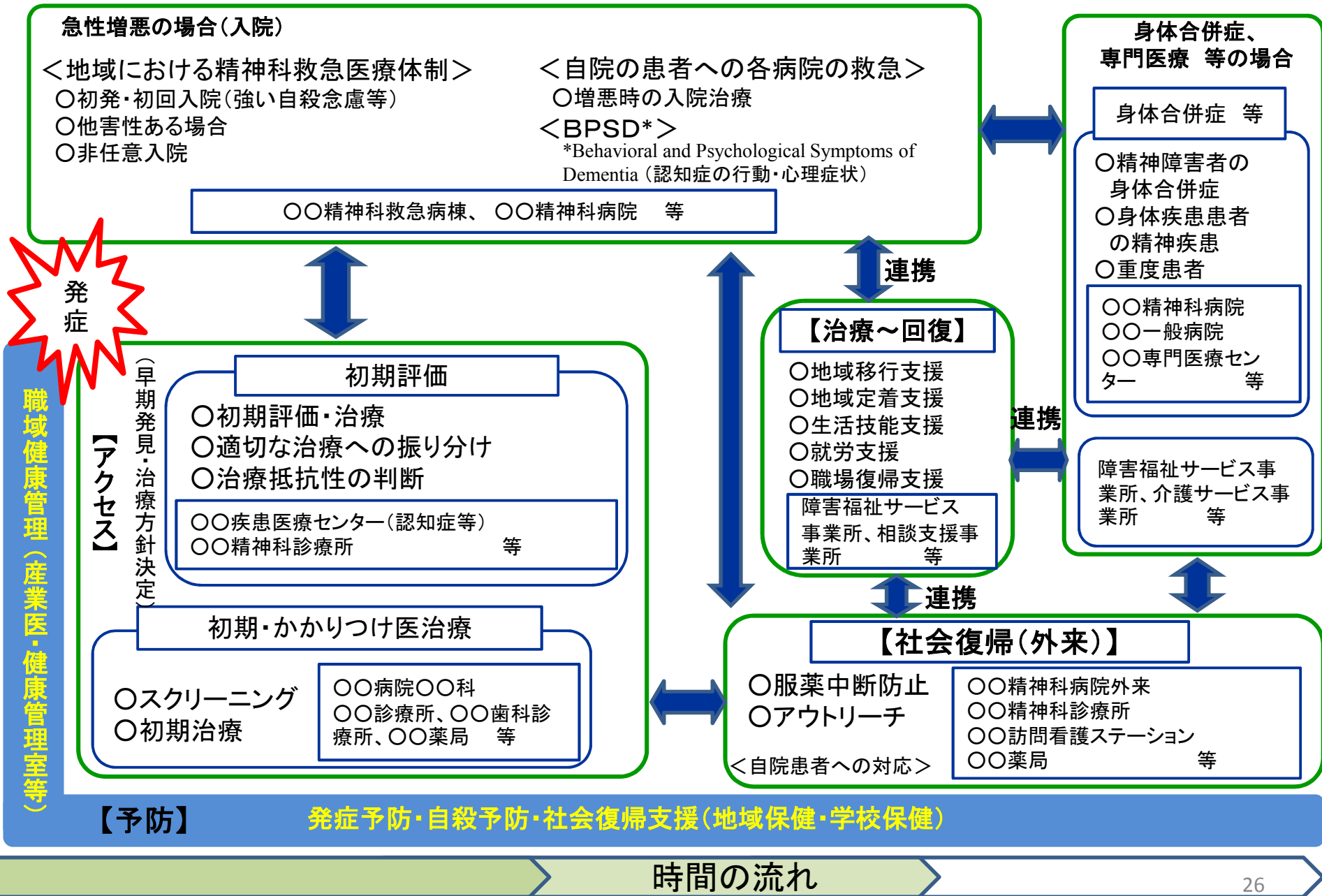
時間の流れ

糖尿病の医療体制

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	糖尿病の慢性合併症の治療
目標	●糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ●良好な血糖コントロールを目指した治療	●教育入院等の集中的な治療による、血糖コントロール指標の改善	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施	●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
医療機関例	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項	●糖尿病の診断及び専門的指導 ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ●低血糖時及びシックデイの対応	●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●各専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)の実施 ●糖尿病患者の妊娠への対応 ●食事療法、運動療法を実施するための設備	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応 ●食事療法、運動療法を実施するための設備	
連携	医療施設間における診療情報・治療計画の共有			
現状把握	●糖尿病内科(代謝内科)の医師数 ●糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数 ●健診診断・健康診査の受診率 ●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 等	●教育入院を行う医療機関数	●急性合併症の治療を行う医療機関数	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 等
	●退院患者平均在院日数			
	●年齢調整死亡率 ●地域連携クリティカルパス導入率			

精神疾患の医療体制(イメージ)

重症度・生活障害程度(・社会的緊急度)



精神疾患に関する医療計画(イメージ図)

	【予防・アクセス】	【治療・回復・社会復帰】	【精神科救急】	【身体合併症】	【専門医療】
機能	保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる機能	状態に応じて、必要な医療を提供できる機能	精神科医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療等を提供できる機能		
目標	・ 精神疾患の発症を予防する ・ 発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮する ・ 精神科医療機関と地域の保健医療サービス等と連携する	・ 患者の状態に応じた精神科医療を提供する ・ 早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する ・ 患者ができるだけ長く、地域生活を継続できる	・ 24 時間365 日、精神科救急医療を提供できる	・ 24 時間365 日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できる	・ 児童精神医療（思春期を含む）、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する ・ 医療観察法の指定通院医療機関について、少なくとも都道府県単位で必要数を確保する
関係機関	・ 保健所、精神保健福祉センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター等の保健・福祉等の関係機関 ・ 一般の医療機関 ・ 薬局 ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所	・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ・ 在宅医療を提供する病院・診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護ステーション ・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク 等	・ 精神医療相談窓口、精神科救急情報センター ・ 精神科救急医療施設 ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ・ 救命救急センター、一般の医療機関	・ 人工透析等の可能な専門医療機関 ・ 歯科を標榜する病院・歯科診療所	・ 専門医療を提供する医療機関 ・ 医療観察法指定通院医療機関
医療機関に求められる事項	・ 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ・ 保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携する ・ 精神科医との連携を推進している（GP（内科等身体疾患を担当する科と精神科）連携への参画等） ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加している	・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供し、必要に応じ、アウトリーチを提供できる ・ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作る ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保する ・ 早期の退院に向け、病状が安定するための支援や、相談支援事業者等と連携し退院を支援する ・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供する ・ 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する	・ 精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有する ・ 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携する ・ 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外部の評価を受けていることが望ましい ・ 精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に夜間・休日でも対応できる体制を有する ・ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる	・ 身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる） ・ 精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有する ・ 一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム又は精神科医療機関の診療協力を有する ・ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる	・ 各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携する ・ 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する ・ 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携する ・ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる
	うつ病 ・ 発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮する ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できる ・ 関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供できる（一般の医療機関） ・ うつ病の可能性について判断でき、症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携している ・ 内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携会議等へ参画する ・ うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加している（うつ病の診療を担当する精神科医療機関） ・ うつ病とうつ状態を伴う他の精神疾患について鑑別診断でき、他の精神障害や身体疾患の合併等などを評価できる ・ 患者の状態に応じて適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて他の医療機関と連携できる ・ 患者の状態に応じて、環境調整等に関する助言ができる ・ かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携している ・ 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター等との連携、障害福祉サービス事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する	認知症 ・ 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で生活を継続するために、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること ・ 認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1か所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度を確保すること ・ 認知症の行動・心理状態で入院した場合は、できる限り短期間での退院を目指し、新たな入院患者のうち50％が退院できるまでの期間を2か月とできるよう体制を整備すること（認知症のかかりつけ医となる診療所・病院） ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・ 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・ 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと ・ 認知症への対応力向上のための研修等に参加していること ・ 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図り、連携の推進役として認知症サポート医等が、認知症の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと（認知症疾患医療センター） ・ 診断や治療など、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての役割を果たすこと（入院医療機関） ・ 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・ 退院支援部署を有すること			

27

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(認知症の指標例を含む)

		予防・アクセス (うつ病・認知症を含む)		治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む)		精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症				
						精神科救急		身体合併症		専門医療
ストラクチャー指標	○	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数 【事業報告】	◎	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【医療施設調査】	◎	精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎	精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区数	◎	精神科病院の従事者数 【病院報告】	◎	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎	救命救急センターで「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】	◎	小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
	○	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 【事業報告】		往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数	◎	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数 【診療報酬施設基準】	◎	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】	◎	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
	○	認知症サポート医養成研修修了者数 【事業報告】	◎	精神科訪問看護を提供する病院・診療所数 【医療施設調査】	◎	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数 【医療施設調査】	◎	精神病床を有する一般病院数 【医療施設調査】	○	医療観察法指定通院医療機関数 【指定通院医療機関の指定】
					◎	類型別認知症患者医療センター数 【事業報告】				
プロセス指標	◎	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎	精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	◎	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○	副傷病に精神疾患を有する患者の割合 【患者調査(個票)】	○	在宅通院精神療法の20歳未満加算 【NDB】
	◎	精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○	非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【NDB】	◎	精神科救急情報センターへの相談件数 【事業報告】	○	精神科身体合併症管理加算 【NDB】		
	◎	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】		向精神薬の薬剤種類数(3剤以上処方率)	◎	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり) 【衛生行政報告】				
	◎	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員 【衛生行政報告例】		抗精神病薬の単剤率	○	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料】				
			○	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料】						
			◎	精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】						
			○	精神科デイ・ケア等の利用者数(重度認知症患者デイ・ケアを含む) 【精神保健福祉資料】						
			○	精神科訪問看護の利用者数 【精神保健福祉資料】						
						地域連携クリティカルパス導入率(認知症を含む)				
アウトカム指標	◎	こころの状態 【国民生活基礎調査】	○			1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料】				
			○			在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 【精神保健福祉資料】				
			○			3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料】				
			◎			退院患者平均在院日数(認知症を含む) 【患者調査】				
						医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合 【患者調査】				
			○			認知症新規入院患者2か月以内退院率 【精神保健福祉資料】				
	◎					自殺死亡率(人口10万あたり) 【人口動態統計】				

救急医療の体制

重症度

発症

救 護

- 【住民等】
 - 救急搬送要請及び救急蘇生法
- 【救急救命士等】
 - 救急救命士の適切な活動
 - 適切な救急医療機関への直接搬送

実施基準
搬送時連携

救命救急医療

- 24時間365日の救急搬送受入(複数診療科にわたる重篤な救急患者)
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

〇〇病院(救命センター)

入院救急医療

- 24時間365日の救急搬送受入
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

□□病院

初期救急医療

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

◇◇休日・夜間急患センター

救命期後医療

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

◆◆病院

在宅等での生活

転院時連携

時間の流れ

救急医療の体制

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命期後医療】
機能	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●MC体制による救急救命士の適切な活動 ●適切な救急医療機関への直接搬送 ●実施基準の運用による傷病者の搬送及び医療機関の受入	●広域災害時を含めて24時間365日の救急搬送受入 ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供		●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供	●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
医療機関例		●救命救急センターを有する病院	●二次輪番病院、共同利用型病院 ●一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所 ●地域医療支援病院 ●脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所	●休日・夜間急患センター ●休日や夜間に対応できる診療所 ●在宅当番医制に参加する診療所	●療養病床又は精神病床を有する病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ●診療所 ●訪問看護ステーション
求められる事項（抄）	【住民等】 ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 ●電話による相談システムの利用 【救急救命士等】 ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコールに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 【メディカルコントロール（MC）協議会】 ●救急救命士の行う活動プロトコールの策定・検証・改訂	●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーション実施 ●実施基準の円滑な運用・改善及びMC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化	●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーション実施 ●医療従事者に対する研修の実施	●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 ●休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること	●再気管切開等のある患者の受入体制 ●抑遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●生精神疾患を合併する患者の受入体制 ●居宅介護サービスの調整
	●医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送				
連携	●診療機能の事前周知		●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携		
指標による現状把握	●救急救命士の数 ●住民の救急蘇生法講習の受講率 ●救急車の稼働台数 ●救急救命士が同乗している救急車の割合 ●救急患者搬送数 等	●救命救急センターの数 ●特定集中治療室を有する病院数・病床数 ●都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	●2次救急医療機関の数	●初期救急医療施設の数 ●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	●救急搬送患者の地域連携受入件数
	●救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 等				

●心肺停止患者の一ヶ月後の予後

30

災害医療の体制(被災地域内中心)

被災地域

災害拠点病院機能

- 重篤救急患者の救命医療
 - 広域搬送への対応
 - 地域医療機関への資器材貸し出し
- ※ 被災地域外の場合はDMAT派遣

〇〇災害拠点病院

健康管理

- 被災者に対する、
 - ・感染症のまん延防止
 - ・衛生面のケア
 - ・メンタルヘルスケア 等の実施

救護所・避難所等

DMAT
派遣機能

別の地域
で発災

DMAT
派遣

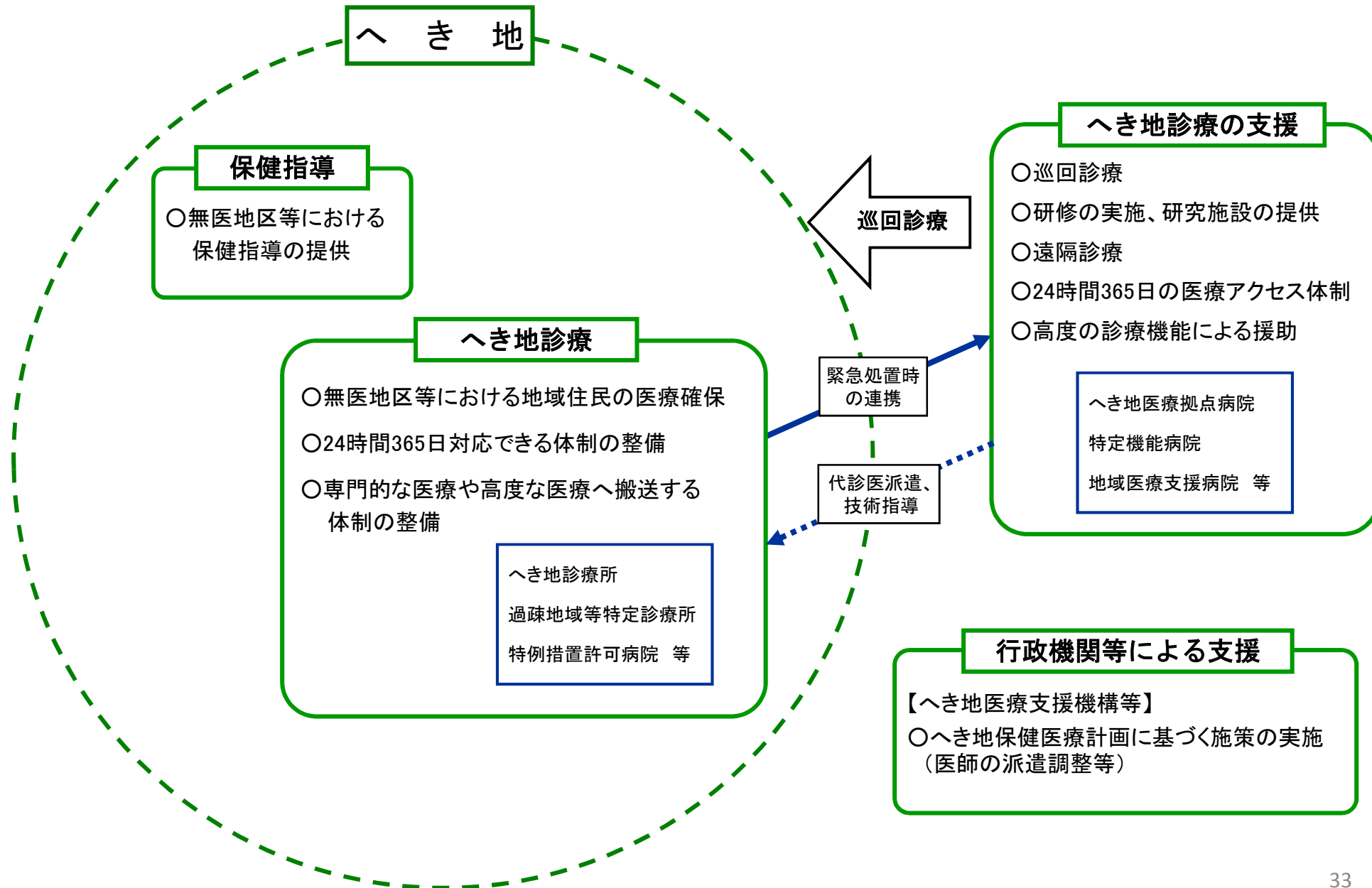
被災患者
広域搬送

被災地外の医療機関

災害医療の体制

	【災害拠点病院】	【災害急性期の応援派遣】	【災害中長期の応援派遣】
機能	災害拠点病院としての機能	DMAT等医療従事者を派遣する機能	救護所、避難所等において健康管理を実施する機能
目標	●多発外傷等の重篤患者の救命医療 ●患者等の受入・搬出を行う広域搬送 ●自己完結型の医療チーム(DMAT含む。)の派遣 ●地域医療機関への応急用資器材の貸し出し	●被災地周辺に対する、DMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣 ●被災患者の集中する医療機関に対する医療従事者の応援派遣	●災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対する、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを実施
医療機関例	●救命救急センター ●入院救急医療を担う医療機関	●災害拠点病院 ●救命救急センターを有する病院 ●日本赤十字社の開設する病院	●病院又は診療所 ※ 日本医師会、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体からも医療チームが派遣される
求められる事項(抄)	●重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者 ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ●病院の機能を維持するために必要な全ての施設の耐震化(基幹災害拠点病院)、診療に必要な施設の耐震化(地域災害拠点病院) ●災害時において必要な医療機能を発揮できるための自家発電機 ●災害時においても診療が継続できる、適切な容量の受水槽や井戸設備、優先的な給水協定の締結等による必要な水の確保 ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●飲料水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄 ●災害時に優先的に供給可能となるような関係団体との協定締結に(医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等※において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。) ●災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成 ●災害医療に精通した医療従事者の育成(基幹災害拠点病院) ●病院敷地内または近接地におけるヘリポートの整備 ●広域災害・救急医療情報システム使用の体制整備	●DMAT研修等必要なトレーニングを受けている医療従事者チームの確保 ●被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急医薬品、tent、発電機等	●感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医師 ●携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品
連携指標による現状把握	●すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 ●災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 ●災害拠点病院のうち、病院施設内にヘリポートを有している病院の割合 ●災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	●災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けるための連携 ●災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数 ●災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数	

へき地医療の体制



へき地医療の体制

	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等の支援】
機能	へき地における保健指導	へき地における診療	へき地の診療を支援する医療	行政機関等による へき地医療の支援
目標	●無医地区等における保健指導の提供	●無医地区等における地域住民の医療の確保 ●24時間365日対応できる体制の整備 ●専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備	●診療支援機能の向上	●へき地保健医療計画の作成 ●作成した計画に基づく施策の実施
医療機関例	●へき地保健指導所 ●へき地診療所 ●保健所	●へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ●特例措置許可病院 ●巡回診療・離島歯科診療班	●へき地医療拠点病院 ●特定機能病院 ●地域医療支援病院 ●臨床研修病院 ●救命救急センターを有する病院	●都道府県 ●へき地医療支援機構
求められる事項(抄)	●保健師等による実施 ●地区の保健衛生状態の把握 ●保健所、最寄りへき地診療所等との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動	●プライマリーの診療が可能な医師 ●巡回診療の実施 ●へき地医療拠点病院等における研修への参加	●巡回診療等による医療の確保 ●へき地診療所への代診医の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助 ●へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ●遠隔診療等の実施 ●24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備 ●高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助	【都道府県】 ●へき地保健医療計画の策定 ●へき地保健医療計画に基づく施策の実施 【へき地医療支援機構等】 ●へき地保健医療計画に基づく施策の実施
連携	●特定地域保健医療システム		●へき地診療所支援システム ●緊急の内科的・外科的処置を可能とするための連携	
指標による現状把握	●保健指導の場の数 ●応急手当受講率 ●医療機能情報公開率	●へき地診療所の数 ●へき地診療所の医師数 ●へき地診療所の病床数	●へき地医療拠点病院の数 ●へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数 ●へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び述べ受診患者数 ●へき地からの紹介患者受け入れ数	●へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数 ●へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数
●へき地の数				34

周産期医療の体制

分娩のリスク

総合周産期母子医療センター

- 母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

◇◇総合周産期
母子医療センター

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

△△地域周産期
母子医療センター

産科オープンシステム等による連携

母体・新生児搬送

正 常 分 娩

- 正常分娩に対応
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

○○病院、
◆◆診療所、
□□助産所

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

■■療育センター

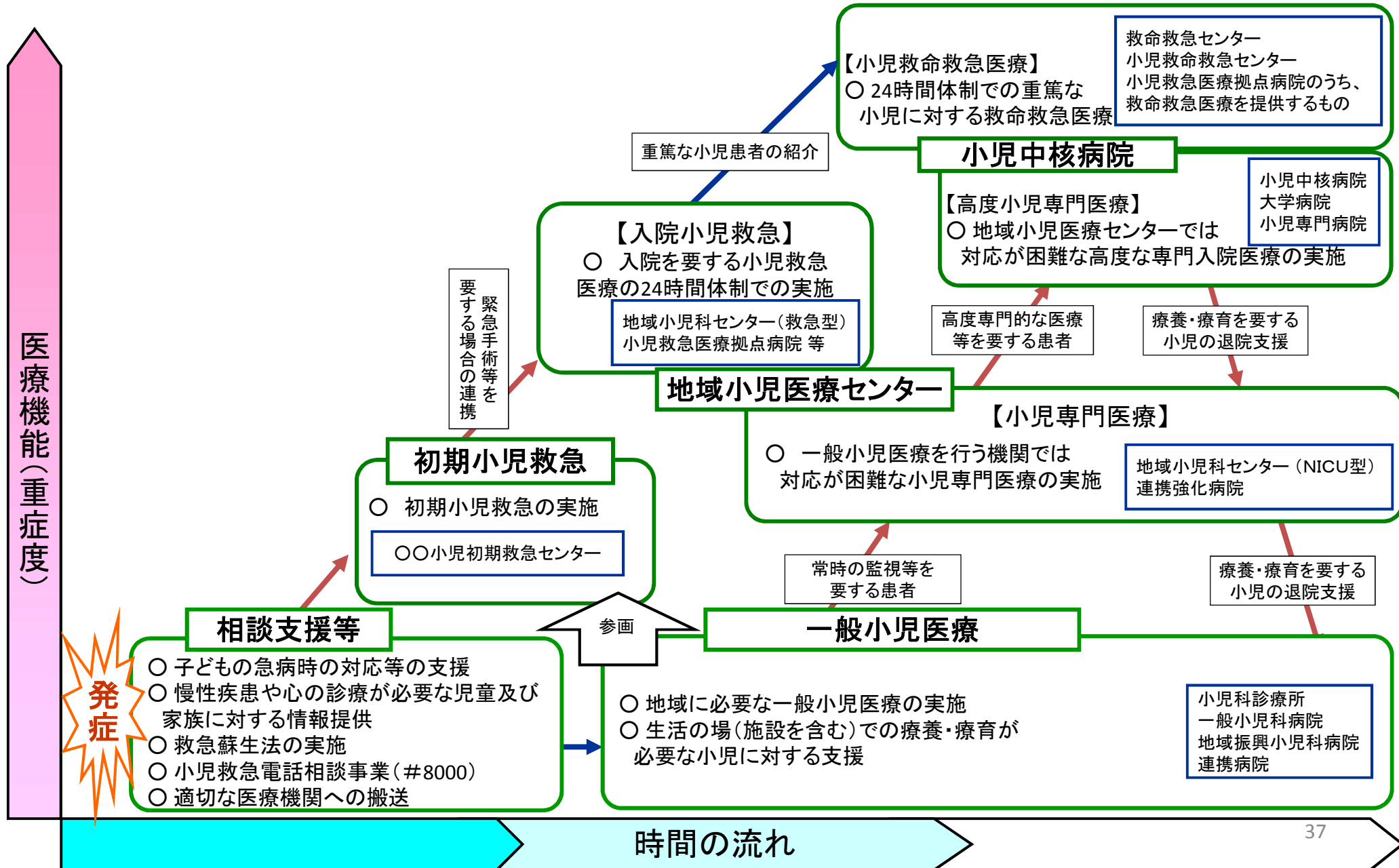
時間の流れ

周産期医療の体制

	【正常分娩】	【地域周産期母子医療センター】	【総合周産期母子医療センター】	【療養・療育支援】
機能	正常分娩(日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。)	周産期に係る比較的高度な医療	母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療	退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	●正常分娩の対応 ●妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ●地域周産期医療関連施設等、他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応	●周産期に係る比較的高度な医療行為 ●24時間体制での周産期救急医療 (緊急手術を含む)	●胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応 ●周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携	●周産期医療関連施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供 ●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
医療機関例	●産科・産婦人科の病院・診療所 ●連携病院 ●助産所	●地域周産期母子医療センター ●連携強化病院	●総合周産期母子医療センター	●小児科の病院・診療所 ●在宅医療を行う診療所 ●医療型障害児入所 等
求められる事項(抄)	●産科に必要とされる検査、診断、治療の実施 ●正常分娩の安全な実施 ●他の医療機関との連携による、合併症や、帝王切開術その他の手術へ対応 ●妊産婦のメンタルヘルスの対応	●産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有すること ●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することのできる施設 ●新生児病室等 ●小児科については24時間体制を確保するために必要な職員 ●産科において、帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員	●産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ●MFICU(6床以上) ●NICU(9床以上) ●新生児治療回復室(GCU) ●ドクターカー ●検査機能 ●輸血の確保 ●MFICU及びNICUの、24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員 ●周産期医療情報センター	●人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れ ●児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携 ●医療、保健及び福祉サービス(レスパイトを含む。)の調整 ●自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援 ●家族に対する精神的サポート等の支援
連携	産科オープンシステム等、地域周産期医療関連施設との連携			
	ドクターカー等による母体・新生児の搬送			
		療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有		
現状把握指標による	●分娩を取り扱う病院・診療所・助産所数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●産後訪問指導を受けた割合 ●助産師数	●NICUを有する病院数及びその病床数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●新生児を担当する医師数 ●助産師数 ●NICU収容児数・平均在院日数	●NICU・MFICUを有する病院数及びその病床数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●新生児を担当する医師数 ●助産師数 ●NICU収容児数・平均在院日数	●重症心身障害者数 ●身体障害者手帳交付数 ●乳児死亡率 ●乳幼児死亡率
	●新生児死亡率 ●周産期死亡率 ●妊産婦死亡率 ●死産率			

36

小児医療の体制



小児医療の体制

	【相談支援等】	【一般小児医療】		【地域小児医療センター】		【小児中核病院】	
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療（初期小児救急医療を除く）	●初期小児救急	●小児専門医療	●入院を要する小児救急医療	●高度な小児専門医療	●小児の救命救急医療
目標	●子供の急病時の対応等の支援 ●地域医療の情報提供 ●救急蘇生法等の実施	●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援	●初期小児救急の実施	●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること	●地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療 ●当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること	●24時間体制での小児の救命救急医療
医療機関例		●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●地域振興小児科病院 ●連携病院	●一般小児科病院 ●地域振興小児科病院 ●休日夜間急患センター ●小児初期救急センター ●在宅当番医 等	●地域小児科センター（NICU型） ●連携強化病院	●地域小児科センター（救急型） ●連携強化病院 ●小児救急輪番制の参加病院 ●小児救急医療拠点病院 等	●中核病院 ●大学病院（本院） ●小児専門病院	●救命救急センター ●小児救命救急センター ●小児救急医療拠点病院（救命救急医療を提供する場合）
求められる事項（抄）	（家族等周囲にいる者） ●不慮の事故の原因となるリスクの排除 ●心肺蘇生法等適切な処置の実施（消防機関等） ●救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関への速やかな搬送等（行政機関） ●小児救急電話相談事業（#8000）の実施等 ●慢性疾患や心の診療が必要な児童及び家族に対する情報提供	●一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●家族に対する精神的サポート ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携	●小児初期救急センター等における初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、病院の開放施設や初期小児救急医療への参画	●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●地域の小児医療機関との連携体制形成	●小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療の24時間365日体制 ●地域医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療	●広域の小児中核病院や地域小児医療センターとの連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流等を含めて地域医療に貢献すること	●地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救急医療 ●小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制（小児専門施設であればPICUの運営が望ましい）を構築することが望ましい
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携					
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携					
現状把握指標による	●小児救急電話相談の相談件数	●一般小児医療を担う病院・診療所数		●NICUを有する病院・診療所数		●PICUを有する病院・診療所数	
		地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数					
		特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当公布数等					
		●小児人口 ●出生率 ●乳児死亡率 ●幼児死亡率 ●小児（15才未満）の死亡率					

38

在宅医療の体制

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

急変

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

看取り

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項（抄）	【入院医療機関】 ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること 【在宅医療に係る機関】 ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	【在宅医療に係る機関】 ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	【在宅医療に係る機関】 ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること 【入院医療機関】 ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	【在宅医療に係る機関】 ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 【入院医療機関】 ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること