

愛知県地域保健医療計画の策定について

- 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。）を見直し、新たな計画を策定する。（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）

【国の指針等改正のポイント】

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

○ 見直しスケジュール案

24年 8月	医療審議会（諮問等） 圏域保健医療福祉推進会議
9月	医療計画部会（指標による分析・課題抽出等）
10月	
11月	医療計画部会（素案→試案）
12月	医療計画部会（試案→原案） 医療審議会委員へ意見照会
25年 1月	市町村、三師会等へ意見照会 パブリックコメント
2月	圏域保健医療福祉推進会議
3月	医療計画部会（修正原案→案） 医療審議会（案検討、医療計画答申） 新計画公示

- ・ 医療計画の構成は、従来どおり県全体の計画と二次医療圏ごとの医療圏保健医療計画とし、今年度は県全体の計画を策定する。

がんの医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築。

(1) 手術療法、放射線療法及び化学療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能な体制

進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法及び化学療法等を単独で行う治療もしくはこれらを組み合わせた集学的治療の実施患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制
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受けられる体制

(2) がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制

がんと診断された時から患者とその家族に対する全人的な緩和ケアの実施
診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施

(3) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

がん拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援の実施
がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者に対する支援の実施

2 求められる医療機能と連携

平成 24 年 3 月 30 日付け
厚生労働省医政局指導課長通知
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

	がんを予防する機能【予防】	がん診療機能【治療】	在宅療養支援機能【療養支援】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 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させる 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を向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査や確定診断等を実施する 診療ガイドラインに準じた診療を実施する 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する がんと診断された時から緩和ケアを実施する 治療後のフォローアップを行う 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する 	<ul style="list-style-type: none"> がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする 在宅緩和ケアを実施する
医療機関等に求められる事項	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施する 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力する 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村はがん検診を実施する 都道府県がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努める 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築する 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討する 都道府県は市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言する 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組む 感染に起因するがんへの対策を推進する 	<p>関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液検査、画像検査及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能である 病理診断や画像診断等が実施可能である 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が実施可能である がんと診断された時から緩和ケアを実施する <p>【がん拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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が実施可能である（化学療法については外来でも可能である） 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する 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施している がんと診断された時から緩和ケアを実施する（緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供する） 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、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連携する 院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力する 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間対応が可能な在宅医療を提供している 疼痛等に対する緩和ケアが実施可能である 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（退院後の緩和ケア計画を含む） 医療用麻薬を提供できる

脳卒中の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築。都道府県は、医療機関の協力を得て、脳卒中に関する市民への啓発を積極的に行うことが重要。

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

発症後2時間以内の、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送

医療機関到着後1時間以内の専門的な治療の開始

(2) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

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の実施

機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施

生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施

(3) 在宅療養が可能な体制

生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援

2 求められる医療機能と連携

	発症予防の機能【予防】	応急手当・病院前救護の機能【救護】	救急医療の機能【急性期】	身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】	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を実施する機能【維持期】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の発症を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の疑われる患者が、発症後遅くとも2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できる。また2時間を超える場合でも、脳梗塞の場合は機械的血栓除去術や経動脈的血栓溶解術等の血管内治療、脳出血の場合は血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の場合は脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の効果的な治療が行える可能性があるため、できるだけ早く、専門的な診療が可能な医療機関へ搬送することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始する(血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後3時間を超えても高度専門治療の実施について検討することが望ましい。) 廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施する 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び(日常生活の)継続を支援する 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能である 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施する 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示する 	<p>(本人及び家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかに救急搬送の要請を行う <p>(救急救命士等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行う 急性期医療を担う医療機関へ発症後遅くとも2時間以内に搬送する 	<ul style="list-style-type: none"> 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 血液検査や画像検査等の必要な検査が24時間実施可能である 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能である(遠隔診断に基づく治療を含む) 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能である 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(発症後3時間以内)にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である 外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能である 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能である リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能である 回復期(あるいは維持期)の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している 回復期(あるいは維持期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行う 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能である 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能である 急性期の医療機関及び維持期の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している 	<ul style="list-style-type: none"> 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能である 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能である 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整する 回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している

急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築。

(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施

専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送

(2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制

医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制

合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施

運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施

(4) 在宅療養が可能な体制

合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施

再発予防のための定期的専門的検査の実施

2 求められる医療機能と連携

	発症予防の機能【予防】	応急手当・病院前救護の機能【救護】	救急医療の機能【急性期】	身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】	再発予防の機能【再発予防】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞の発症を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始する 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する 再発予防の定期的専門的検査を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施する 在宅等生活の場への復帰を支援する 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教える 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する 在宅療養を継続できるよう支援する
医療機関等に求められる事項	<p>関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能である 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施する 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示する 	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかに救急要請を行う 心肺停止が疑われる者に対して AED の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施する <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコールに則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施する 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する 	<p>関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X 線検査、CT 検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能である 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能である ST上昇型心筋梗塞の場合、90分以内に冠動脈造影検査および適応があればPCIの開始が可能である 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能である 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能である 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能である 抑うつ状態等の対応が可能である 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している。またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施する。 	<p>関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能である 心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能である 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能である 急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っている 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している 	<p>関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能である 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能である 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携している 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施できる

糖尿病の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施される体制を構築。

(1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施

良好な血糖コントロールを目指した治療の実施

(2) 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

教育入院等による、様々な職種の連携によるチーム医療の実施

急性憎悪時の治療の実施

(3) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

2 求められる医療機能と連携

	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】	血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門治療】	急性合併症の治療を行う機能【急性憎悪時治療】	糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施する 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施する
医療機関に求められる事項	<p>診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び専門的指導が可能である 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である 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が可能である 低血糖時及びシックデイの対応が可能である 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している 	<p>診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である 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。)が実施可能である 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること 食事療法、運動療法を実施するための設備がある 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している 	<p>診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能である 食事療法、運動療法を実施するための設備がある 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している 	<p>診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない) 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能である 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能である 糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している

精神疾患の医療体制の構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互及び保健・福祉サービス等との連携により、地域において精神医療が実施される体制を構築。

(1) 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。【予防・アクセス】

(2) 患者の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える。【治療・回復・社会復帰】

(3) 精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む。)身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる。【精神科救急・身体合併症・専門医療】

(4) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる。【うつ病】

(5) 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる。【認知症】

2 求められる医療機能と連携

	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	うつ病
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の発症を予防する 精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する 精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日、精神科救急医療を提供できる【救急】 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【合併】 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【合併】 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【専門】 医療観察法の通院処遇対象者に医療を提供する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【専門】 	<ul style="list-style-type: none"> 発症してから、精神科医に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
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供する 必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)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 精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保する 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業者等との連携により、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、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、地域障害者職業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 	<p>【救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者の受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 精神科救急患者受入施設では、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ついては、地域での連携により夜間・休日も対応できる体制を有する <p>【合併】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【専門】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行える体制を有し、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 <p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> うつ病の可能性について判断できる 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 <p>(うつ病の診療を担当する精神科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できる 患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む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、生活習慣などの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

認知症については、今後発出される通知に基づいて作成するが、ポイントは以下のとおり。

【病期】として 認知症の進行予防、 専門医療機関へのアクセス、 地域生活維持、

【状態像として】 B P S Dや身体疾患等が悪化した場合

に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。

医療計画の内容については、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。

認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス（診断機能、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能、入院機能等）を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。

認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。

認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。

認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。

救急医療の体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の役割と医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築。

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施
実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ

メディカルコントロール体制の整備による救命救急士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

患者の状態に応じた適切な救急医療の提供
必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制

救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
脳卒中・心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制

2 求められる医療機能と連携

	病院前救護活動の機能【救護】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命期後医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施 メディカルコントロール体制の整備により、救命救急士等の活動が適切に実施される 実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われる 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じる 傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じる 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供
医療機関等に求められる事項	<p>(住民)</p> <ul style="list-style-type: none"> 講習会等の受講により、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請、あるいは適切な医療機関を受診 電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断 <p>(消防機関の救命救急士等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施 早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育を実施 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、適切な観察・判断・処置を実施 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送 緊急医療が必要な精神疾患を有する患者等の搬送に精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分に連携 <p>(メディカルコントロール協議会等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 処置や疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等で随時改訂 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等で随時改訂 医師から救命救急士に対する直接指示・助言体制を確立 救命救急士等への再教育を実施 ドクターやドクター等活用の適否を地域で定期的に検討 ドクターや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的に運用 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能 ICU、CCU、SCU等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 必要に応じ、ドクター、ドクターを用いた救命救急医療を提供 救命救急に係る病床確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等、院内で連携 急性期のリハビリテーションを実施 急性期を経た後も、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にある 実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たす DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たす 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救命搬送機関等に周知 医師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力 救命救急士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有する 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有する 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有する 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施 初期救急医療機関と連携 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救命搬送機関に周知 医師、看護師、救命救急士等の医療従事者に対し、必要な研修を行う 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供 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 病態に応じて速やかに患者を紹介できるように、近隣の医療機関と連携 自治体等との連携の上、診療可能な時間や対応可能な診療科等について住民等に周知 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備 重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を併発した患者を受け入れる体制を整備 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能 ADLの低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施。また居宅介護サービスを調整 救急医療機関及び在宅での療養を支援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 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携

災害時における医療体制の構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の役割と医療機能、それを満たす関係機関、さらにそれらの関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築。構築に当たっては、地域の防災計画と整合性を図る。

(1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制

被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制

必要に応じて DMAT を直ちに派遣できる体制

(2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

救護所、避難所等における健康管理が実施される体制

2 求められる医療機能と連携

	災害拠点病院としての機能 【災害拠点病院】	DMAT 等医療従事者を派遣する機能 【災害急性期の応援派遣】	救護所、避難所等において健康管理を実施する機能 【災害中長期の応援派遣】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有する 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応する 自己完結型の医療チーム（DMAT含む。）の派遣機能を有する 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地周辺に対し、DMAT 等自己完結型の緊急医療チームを派遣する 被災患者を受け入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、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う
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保している 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有している 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造である 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能である 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有している 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努める 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄している 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておく（ただし、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を行う 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師会等とも連携し、地域の医療従事者への研修を含む）の役割を担う 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場を有している 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通している 	<ul style="list-style-type: none"> 国が実施するDMAT研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームを確保している 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、応急用医薬品、テント、発電機等を有している 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られるよう、日本医師会（JMAT）や日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 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療従事者を確保している 携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品を有している 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られるよう、DMAT等急性期の医療チームと連携を図る

原則として都道府県全体を圏域として、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、都道府県をまたがる広域搬送等の広域連携体制を定める。

災害拠点病院については、地勢的・地質的状况、地理的バランス、受入能力、広域医療搬送ルート等を考慮の上、医療計画に記載する。また、対応するエリアも明記する。

広域医療搬送を想定し、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定める。

へき地の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の役割とそれを満たす関係機関、さらにそれらの関係機関相互の連携により、へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制を構築。

(1) 医療を確保する体制

へき地医療を担う、プライマリーの診療が可能な医師の確保等

ドクタープール等、へき地医療に従事する医師を継続して確保する体制整備

へき地医療に従事する医師が勤務しやすいキャリア形成支援

へき地歯科診療、へき地看護に従事する者の確保等

(2) 診療を支援する体制

へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実

へき地保健医療対策に関する協議会における協議

へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

情報通信技術 (IT)、ドクターヘリ等の活用

2 求められる医療機能と連携

	へき地における保健指導の機能 【保健指導】	へき地における診療の機能 【へき地診療】	へき地の診療を支援する医療の機能 【へき地診療の支援医療】	行政機関等によるへき地医療の支援 【行政機関等の支援】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 無医地区等において、保健指導を提供する 	<ul style="list-style-type: none"> 無医地区等において、地域住民の医療を確保する 24時間365日対応できる体制を整備する 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備する 	<ul style="list-style-type: none"> 診療支援機能の向上を図る 	<p>都道府県は、へき地保健医療計画の策定に当たり、へき地医療支援機構の強化、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、へき地等の医療提供体制に対する支援、へき地等の歯科医療体制及びへき地等の医療機関に従事する医療スタッフについて定めることから、医療計画にもこれらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。</p>
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 保健師等が実施し、必要な体制が確保できている 特定地域保健医療システムを活用している 地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行う 	<ul style="list-style-type: none"> プライマリーの診療が可能な医師等がいる又は巡回診療を実施している 必要な診療部門、医療機器等がある へき地診療所診療支援システムを活用している 特定地域保健医療システムを活用している 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携している へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加している 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院支援システムを活用している へき地診療所支援システムを活用している 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保する へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助を行う へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供する 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行う その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力する 24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築する 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助する 	<p>(都道府県)</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地保健医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施 <p>(へき地医療支援機構)</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地保健医療計画に基づく施策の実施 <p>ア 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整等を行う <p>イ 関係機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行う へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つ へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行う へき地における地域医療分析を行う 専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備する

周産期医療の体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築。

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携

正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送や新生児集中治療室（NICU）の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制

(4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援

2 求められる医療機能と連携

	正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期母子医療センター】	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】	周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 正常分娩に対応する 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行う 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施する 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 合併症妊娠、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ことができるとともに、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する 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を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供する（地域の保健・福祉との連携等） 在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施する
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能である 正常分娩を安全に実施可能である 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できる 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能である 	<p>周産期整備指針第2の2 地域周産期母子医療センターの項を参照（機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するもの。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができる。 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画および周産期医療体制整備計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供する 	<p>周産期整備指針第2の1 総合周産期母子医療センターの項を参照（機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、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、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するもの 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療関連施設等と連携し、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入れが可能である 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れている 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供する 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有している 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援する 家族に対する精神的サポート等の支援を実施する

小児医療の体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、すべての小児救急医療圏で常時診療できる体制を確保するとともに、一般の小児医療も視野に入れながら、医療体制を構築。その際、圏域ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を目指す。

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制

慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する精神的サポート等を実施する体制

家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制

二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制

三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制

(3) 地域の小児医療が確保される体制

医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制

小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携を図ることで、全体で対応できる体制

(4) 療養・療育支援が可能な体制

小児病棟やNICU、PICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

2 求められる医療機能と連携

	健康相談等の支援の機能【相談支援等】	一般小児医療	
		一般小児医療(初期小児救急医療を除く)を担う機能【一般小児医療】	初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの急病時の対応等を支援する 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供する 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に必要な一般小児医療を実施する 生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 初期小児救急を実施する
医療機関等に求められる事項	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ電話相談事業等を活用する 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除く 救急蘇生法等の適切な処置を実施する <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導する 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送する <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保する 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施する 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保する 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供する 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施する 軽症の入院診療を実施する(入院設備を有する場合) 他の医療機関の小児病棟やNICU、PICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス(レスパイトを含む。)を調整する 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施する 家族に対する精神的サポート等の支援を実施する 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携している 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している 	<ul style="list-style-type: none"> 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施する 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携している 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画する

	地 域 小 児 医 療 セ ン タ ー		小 児 中 核 病 院	
	小児専門医療を担う機能【小児専門医療】	入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】	高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】	小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施する 小児専門医療を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 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を実施する 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 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の救命救急医療を24時間体制で実施する
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行う 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施する より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携している 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援している 家族に対する精神的サポート等の支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 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を24時間365日体制で実施可能である 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担う 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携している 療養・療育支援を担う施設と連携している 家族に対する精神的サポート等の支援を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 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・交流などを含めて地域医療に貢献する 療養・療育支援を担う施設と連携している 家族に対する精神的サポート等の支援を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 地域小児医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施する 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を運営することが望ましい）を構築することが望ましい 療養・療育支援を担う施設と連携している 家族に対する精神的サポート等の支援を実施する

	在宅医療において積極的役割を担う医療機関（ 1 ）	在宅医療に必要な連携を担う拠点（ 2 ）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行う 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行う 在宅医療を担う研修を行う 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行う 在宅療養者の家族への支援を行う 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかける 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行う 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行う 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介する 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行う 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する 地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行う 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図る 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

- 1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関：自ら24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けることが望ましい。基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定している。
- 2 在宅医療に必要な連携を担う拠点：地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。在宅医療に必要な連携を担う拠点は、標準的な規模の市町村の人口（7～10 万人程度）につき1カ所程度を目途に設けられることを想定しており、医療計画に位置付ける際には市町村と十分に協議することが重要である。なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。