

4疾病5事業について

4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- **がん**
- **脳卒中**
- **急性心筋梗塞**
- **糖尿病**

5 事業 [=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- **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)**
-
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

4疾病5事業の圏域の設定について①

4疾病5事業ごとの圏域の設定については、「疾病又は事業ごとの医療提供体制(平成19年7月20日 医政指発07200001指導課長通知)」において、各都道府県に以下のとおり示している。

○がん

専門的な診療を行う医療機関における集学的治療の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

※ がん対策推進基本計画(平成19年6月15日閣議決定)においては、「原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」こととされている。

○脳卒中

発症後3時間以内の脳梗塞における血栓溶解療法の有用性が確認されている現状に鑑みて、それらの恩恵を住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを勘案し、住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○糖尿病

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。

4疾病5事業の圏域の設定について②

○救急医療

地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定もあり得る。

ただし、救命救急医療について、一定のアクセス時間内に当該医療機関に搬送できるように圏域を設定することが望ましい。

○災害時における医療

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。

○周産期医療

重症例(重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等)を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に、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。

○小児医療(小児救急医療含む)

地域小児医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

がん対策推進基本計画等における考え方

○がん対策推進基本計画

(緩和ケア)

原則として全国すべての二次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

(医療機関の整備等)

原則として全国すべての二次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(がん医療に関する相談支援及び情報提供)

原則として全国すべての二次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

○感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏ごとに原則として1ヶ所指定

○入院を要する(第二次)救急医療体制

(病院群輪番制病院等運営事業)

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたえい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

ストラクチャ、プロセス、アウトカム指標の盛り込み状況及び実例

S:Structure 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

P:Process 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

O:Outcome 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

都道府県ごとのSPO指標設定状況(上位・下位3県)

単位:件

	都道府県	S	P	O	合計
上位 3 県	千葉県	37	36	14	87
	青森県	39	32	13	84
	茨城県	26	23	7	56
下位 3 県	静岡県	3	2	0	5
	鳥取県	1	1	1	3
	岡山県	0	2	1	3

千葉県の事例(脳卒中) ※数値は目標値

S:t-PAを用いた血栓溶解療法が可能な病院数55ヶ所

P:t-PAを用いた血栓溶解療法の実施件数460件

O:年齢調整死亡率(人口十萬対)男49.6女23.1

青森県の事例(救急) ※数値は目標値

S:1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の
人口カバー率83%

P:救急搬送するまでに30分以上を要した件数(現状維持)

O:心肺停止患者の1ヶ月後の予後(3.3%より向上)

疾病・事業ごとの医療体制（イメージ図）

がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
 - 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
 - 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 等

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

〇〇病院(がん診療連携拠点病院)

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応

□□病院、◆◆診療所

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
 - 緩和ケアの実施
- 等

△△クリニック

発見

予防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

緩和ケア

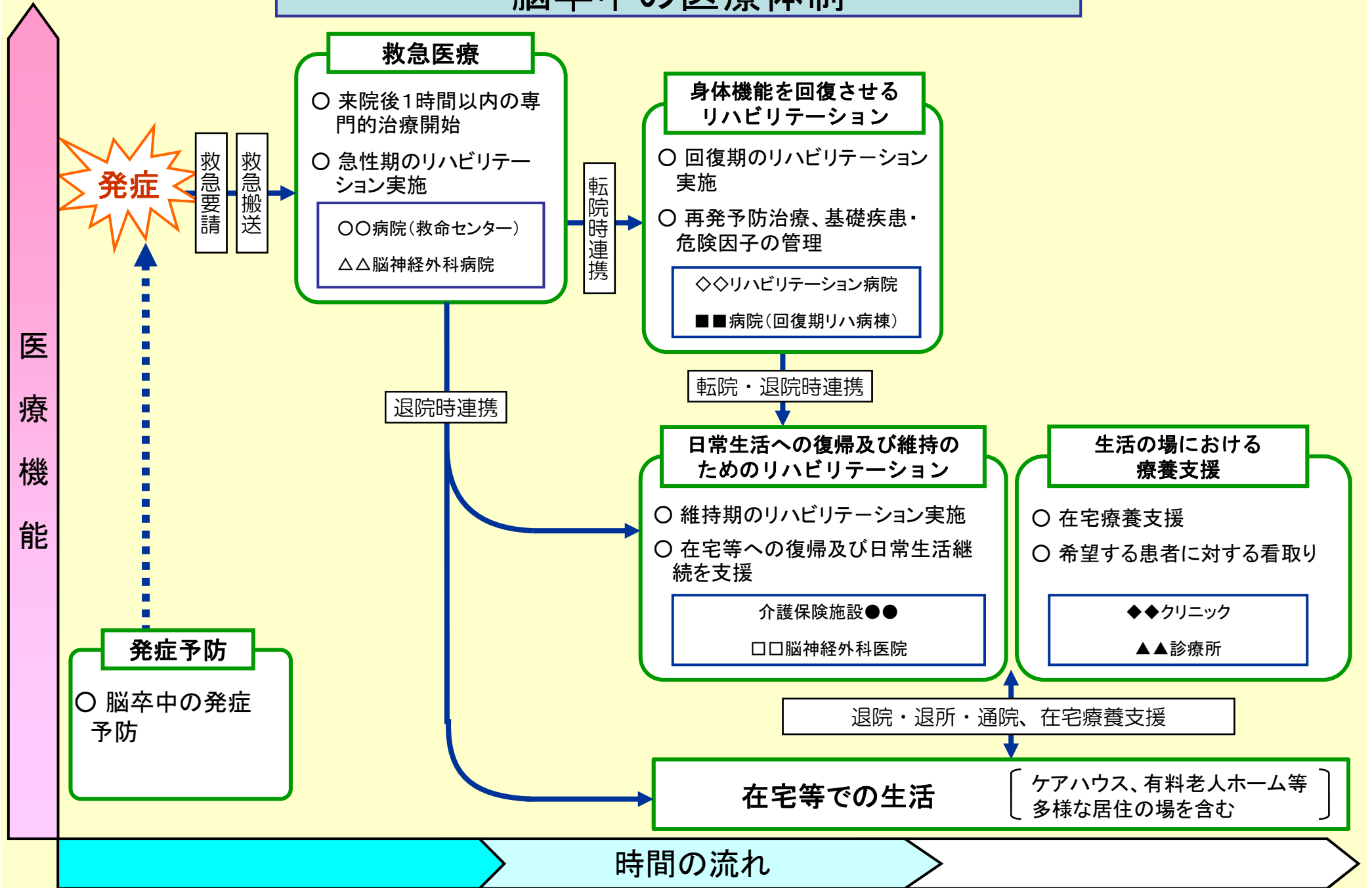
時間の流れ

医療機能

がんの医療体制

	【予防】	【専門診療】	【標準的診療】	【療養支援】
機能	がんを予防する機能	専門的ながん診療機能	標準的ながん診療機能	在宅療養支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療連携拠点病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 ●診療所 等
求められる事項(抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の精度管理への協力 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●都道府県がん登録の実施 ●がん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 <p>※ がん診療連携拠点病院は追加事項あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 <ul style="list-style-type: none"> ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙外来を行っている医療機関数 等 ●がん検診の受診率や精度管理・事業評価を行っている市町村数 等 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 ●医療用麻薬の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合
	●75歳以下の年齢調整死亡率			

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	《在宅療養》 生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●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	●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	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
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	●リハビリテーションを専門とする病院 ●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	●診療所 等
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	●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 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携			●医療施設間における診療情報・治療計画の共有			
		●発症から治療開始までの時間短縮			●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整	
指標による現状把握	●基本健診受診率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数 ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率 ●急性期リハビリテーション実施医療機関数	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数	●在宅療養支援診療所数
				●入院中のケアプラン作成率		
				●地域連携クリティカルパス導入率		
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率					

急性心筋梗塞の医療体制

救急医療

- 来院後30分以内の専門的治療開始
- 急性期の心臓リハビリテーション実施
- 再発予防の定期的専門検査の実施

○○病院(救命センター)
△△脳神経外科病院

経過観察・合併症併発・再発の連携

身体機能を回復させる心臓リハビリテーション

- 回復期の心臓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
- 在宅等への復帰支援

◇◇リハビリテーション病院
■■病院(回復期リハ病棟)

再発予防

- 再発予防治療
- 基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅療養の継続支援

◆◆クリニック
▲▲診療所

退院時連携

退院、通院、在宅療養支援

在宅等での生活

〔ケアハウス、有料老人ホーム等
多様な居住の場を含む〕

発症

救急要請
救急搬送

発症予防

- 急性心筋梗塞の発症予防

時間の流れ

医療機能

急性心筋梗塞の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
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	●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 ●来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 ●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、ペースメーカー不全の対応 ●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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">●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)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">●発症から治療開始までの時間短縮</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">●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</div> </div>				
指標による現状把握	●健診受診率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●CCUを有する医療機関数・病床数 ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数 ●来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 ●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">●地域連携クリティカルパス導入率</div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●年齢調整死亡率 </div>					

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

□□病院
△△眼科

等

血糖コントロール不可例の連携

紹介時・治療時連携

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	<ul style="list-style-type: none"> ●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評価を目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
機 関 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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●各専門職種チームによる、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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 ●教育入院を行う医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症の治療を行う医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療連携クリティカルパスの導入率
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">地域医療連携クリティカルパスの導入率</div>			
	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物療法からの離脱実績 ●治療中断率(医師の判断によらないものに限る) ●糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数 		<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病による失明発症率 ●糖尿病腎症による透析導入率 ●年齢調整死亡率 	

救急医療の体制

重症度



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

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

転院時連携

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

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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 		<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●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		<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●休日・夜間急患センター ●休日や夜間に対応できる診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
求められる事項(抄)	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコルに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 <p>【メディカルコントロール(MC)協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救活動プロトコルの策定・検証・改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●MC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●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 				
	<ul style="list-style-type: none"> ●診療機能の事前周知 		<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●住民の救急蘇生法講習受講率 ●AEDの設置台数とその配置 ●救急救命士が同乗している救急車の割合 ●周囲の者による救命処置実施率 ●救急救命士の特定行為件数 ●搬送先決定に一定時間を要した件数 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率 ●受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
●心肺停止患者の一ヶ月後の予後					

災害医療の体制

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

〇〇災害医療センター

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

	【災害医療センター】	【応援派遣】	【健康管理】
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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●自己完結型の医療救護チームの派遣 ●地域医療機関への応急用資器材の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> ●多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 	<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	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センター ●入院救急医療を担う医療機関 ●緊急被ばく医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院又は診療所
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●特殊な災害に対する施設・設備 ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄 ●対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成 ●広域災害・救急医療情報システムの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、テント、発電機等 	<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師 ●携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品
連携	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> ●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 </div>		
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●救命救急センターのうち災害拠点病院の割合 ●医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 ●防災マニュアルを策定している病院の割合 ●患者の大量発生を想定した災害実働訓練を実施した割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●緊急医療チームの数及び構成する医療従事者の数 ●災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数
	<ul style="list-style-type: none"> ●全病院の耐震化率 ●広域災害救急医療情報システムに登録している病院の割合 ●各地域における防災訓練の実施回数 		

へき地医療の体制

へき地

保健指導

- 無医地区等における保健指導の提供

へき地診療

- 無医地区等における地域住民の医療確保
- 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

へき地診療所
過疎地域等特定診療所
特例措置許可病院 等

巡回診療

緊急処置時の連携

代診医派遣、技術指導

へき地診療の支援

- 巡回診療
- 研修の実施、研究施設の提供
- 遠隔診療
- 24時間365日の医療アクセス体制
- 高度の診療機能による援助

へき地医療拠点病院
特定機能病院
地域医療支援病院 等

行政機関等による支援

- 【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（医師の派遣調整等）

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 ●地域医療振興協会
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	●へき地医療拠点病院の数 ●へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率 ●代診医派遣延べ数の伸び率 ●へき地からの紹介患者受け入れ数	
	●へき地の数			

周産期医療の体制

総合周産期医療

- 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

地域周産期医療

- 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

オープンシステム等による連携

正常分娩

- 正常分娩の対応
- 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

分娩のリスク

周産期医療の体制

	【正常分娩】	【地域周産期医療】	【総合周産期医療】	【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	<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩の対応 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●母体・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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●産科・産婦人科の病院・診療所 ●連携病院 ●助産所 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域周産期母子医療センター ●連携強化病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●総合周産期母子医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児科の病院・診療所 ●在宅医療を行う診療所 ●重症心身障害児施設 等
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●産科及び小児科において、それぞれ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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●母体・胎児集中治療管理室(6床以上) ●新生児集中治療管理室(9床以上) ●後方病室 ●ドクターカー ●検査機能 ●輸血の確保 ●母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の、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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	開放型病床等、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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●NICUを有する医療機関及びその病床数 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●NICU・MFICUを有する医療機関及びその病床数 ●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 	
		●新生児死亡率	●周産期死亡率	●妊産婦死亡率

小児医療の体制

医療機能（重症度）

小児中核病院

- 地域小児医療センターでは対応が困難な高度な専門入院医療の実施
- 24時間体制での小児の救命救急医療

◇◇小児医療センター

重篤な小児患者の紹介

【入院小児救急】

- 入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施

地域小児科センター（救急型）

要する緊急手術等を
緊急手術等を
要する場合の連携

地域小児医療センター

高度専門的な医療等を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

【小児専門医療】

- 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療の実施

地域小児科センター（NICU型）

常時の監視等を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

一般小児医療

- 地域に必要な一般小児医療の実施
- 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

□□小児科医院
△△病院小児科

参照

相談支援

- 【行政機関】
 - 小児救急電話相談事業（#8000）
- 【消防機関】
 - 適切な医療機関への搬送

発症

時間の流れ

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 ●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、過疎小児科病院 ●連携病院	●在宅当番医 ●休日夜間急患センター ●小児初期救急センター等	●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等	●中核病院 ●大学医学部附属病院 ●小児専門病院	●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等 (消防機関等) ●救急医療情報システムを活用した、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の実施等	●一般的な小児医療に必要とされる診断・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 ●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	●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	●広範囲の臓器専門医療を含めた、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専門的な診断・検査・治療 ●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 (小児集中治療室(PICU)を運営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件数		●小児救急啓発事業の講習会実施回数 ●開業医が対応した時間外患者の割合		●24時間体制の医療圏整備率 ●消防要請に対して実際に受け入れた患者の割合		
●乳児死亡率 ●幼児死亡率 ●小児(15才未満)の死亡率 ●医療圏ごとの小児医療機関数 ●小児医療に係る医師数							