

精神疾患、災害医療、在宅医療の医療体制の概要

- 1 精神疾患について 2ページ
- 2 災害医療について 9ページ
- 3 在宅医療について 13ページ

(「医療計画の見直し等に関する検討会 (厚生労働省)」資料より)

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向(案)

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. **住み慣れた身近な地域**で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
2. 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、**適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制**
3. 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、**アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制**
4. 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、**必要な時に、入院医療を受けられる体制**
5. 医療機関等が、**提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境**

を、提供することを目指す。

精神疾患に関する医療計画 イメージ案①【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	<ul style="list-style-type: none"> ●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関係機関、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、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●国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 ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等) ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、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チームによる支援体制 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等

精神疾患に関する医療計画 イメージ案② 【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、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	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必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院 等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等) ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携) ●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や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(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等

精神疾患に関する医療計画 イメージ案③ 【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(復職等)のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、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職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参画 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、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 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要な支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等

※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業 等

精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

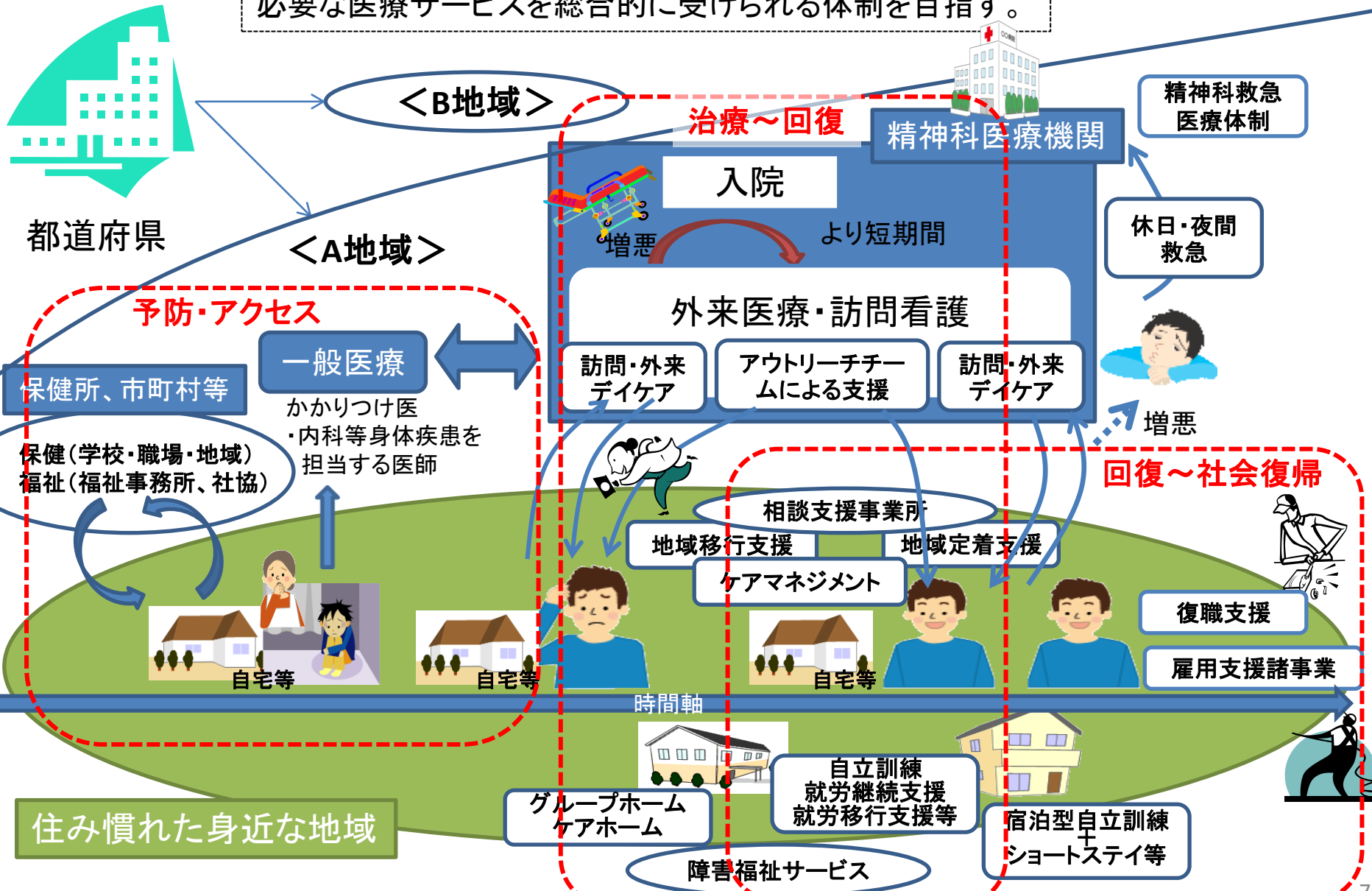
- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、【病期】として ①認知症の進行予防、 ②専門医療機関へのアクセス、 ③地域生活維持【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。

- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)の検討を踏まえ、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。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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。

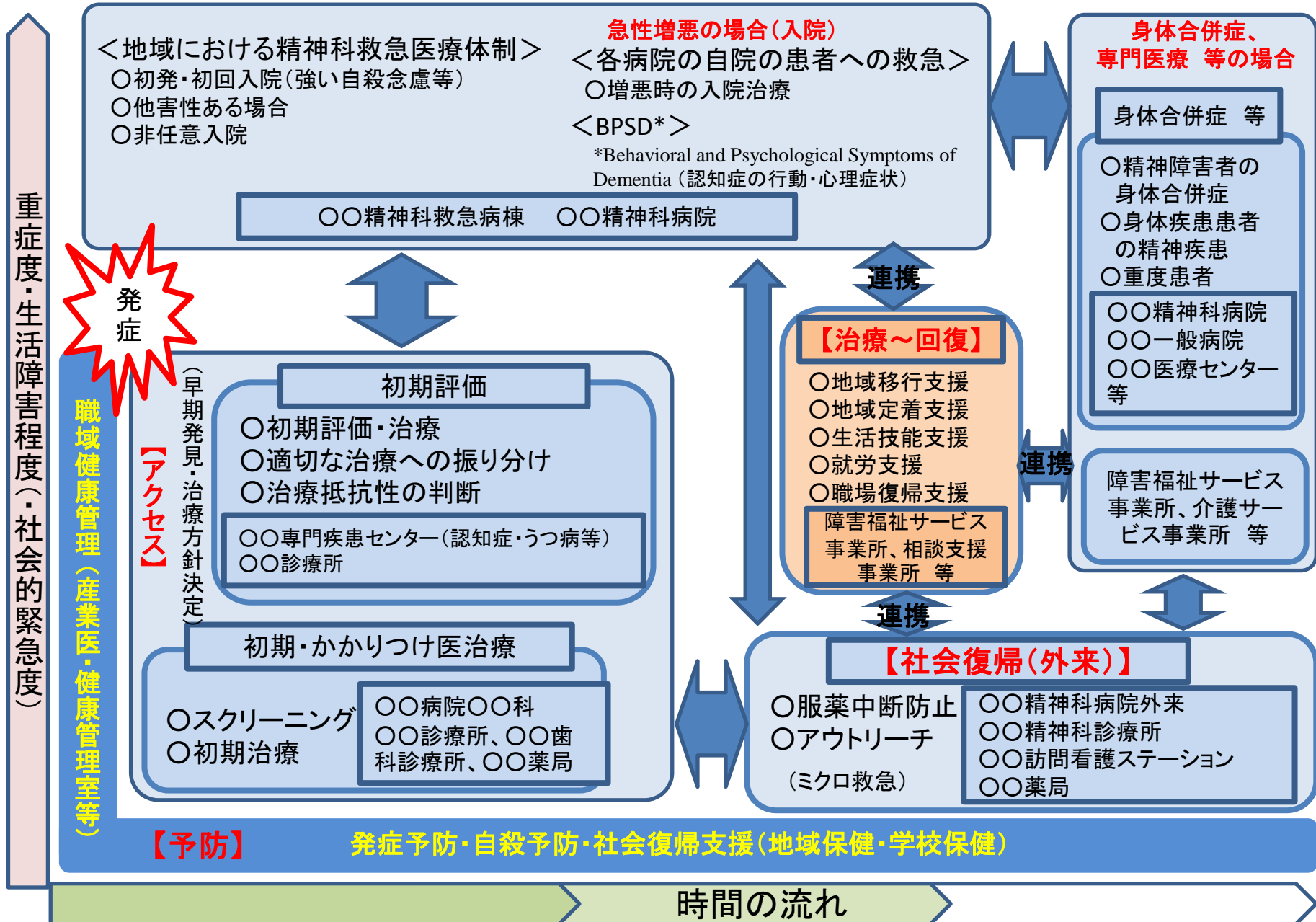
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携

住み慣れた身近な地域で、様々なサービスと協働しつつ、必要な医療サービスを総合的に受けられる体制を目指す。



精神疾患の医療体制(イメージ)



災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

災害拠点病院について

【東日本大震災を踏まえた課題・提案】

- 耐震化
 - ・ 災害時に傷病者を受け入れるために、病院機能を維持する必要性
 - ・ 耐震性の低い施設を有している災害拠点病院の被害
- ライフライン
 - ・ 連絡の取れなかった災害拠点病院あり
 - ・ EMISへの緊急時入力が徹底されなかった
 - ・ ライフラインの途絶が長期間となり、燃料等が不足
- 備蓄・流通
 - ・ 交通の遮断やガソリン不足等で、職員の分も含めた食料、飲料水等が不足
- ヘリポート
 - ・ 敷地外のヘリコプター離着陸場からの搬送では、時間と手間がかかった
- 平時からの役割
 - ・ DMATや医療チームを受け入れる体制整備の必要性
- 基幹災害拠点病院
 - ・ 複数のDMAT保有・救命救急センターの指定の追加による災害時の診療機能の強化の必要性

【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

【今後の方針】

●耐震化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設は耐震構造を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療機能を有する施設を耐震化(病院機能を維持するための施設の耐震化が望ましい)
●ライフライン	<ul style="list-style-type: none"> ・ EMISの端末を原則として有すること ・ 水、電気等のライフラインの維持機能を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備 ・ EMISへ確実に情報を入力する体制を整備 ・ 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄 ・ 受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等により、水を確保
●備蓄・流通		<ul style="list-style-type: none"> ・ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄 ・ 地域の関係団体・業者との協定の締結等による体制整備
●ヘリポート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備
●平時からの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の応急用資器材の貸出機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制整備 ・ 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定 ・ 災害時の応急用医療資器材の貸出機能 ・ 地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施 ・ 災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整備
●基幹災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療の研修に必要な研修室を保有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院機能を維持するための施設を耐震化 ・ 病院敷地内のヘリポート整備 ・ 複数のDMAT保有 ・ 救命救急センター指定

※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

DMATについて

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 活動内容
 - ・津波の被害が大きく、外傷等の従来想定されていた疾患とは違う慢性期疾患への対応が必要であった
- 活動時間
 - ・48時間以上の活動によりDMATの物資が不足した
- 通信機器
 - ・通信が困難であったチームや、EMISへの入力を行うためのインターネット接続が不可能であったチームがあった
- 指揮調整機能・ロジスティック
 - ・多数のDMATが被災地に入ったことにより、DMAT事務局やDMAT都道府県調整本部等における業務量が膨大となった
 - ・被災地内での医療ニーズの把握が困難であった
- 広域医療搬送
 - ・広域医療搬送の計画が策定されていなかったため、関係機関との調整に時間を要した
- 空路参集DMAT
 - ・空路参集では、DMATの生活資材等の携行が困難であった
- ドクターヘリ
 - ・DMAT事務局からドクターヘリ出動要請が行われて出動した

【現状：日本DMAT活動要領 (平成22年3月31日改正)】

【今後の方針】

●活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・JATECに沿った医療活動 (日本DMAT隊員養成研修) 	<ul style="list-style-type: none"> ・JATECに沿った医療活動に加え、慢性疾患へも臨機応変に対応
●活動時間	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の規模に応じて、2次隊・3次隊の派遣を考慮 ・DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は、48時間を原則とする
●通信機器	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT指定医療機関は、当該医療機関と派遣されたDMATの間の連絡手段を確保するための機材を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・衛星携帯を含めた複数の通信手段を保有、インターネットに接続してEMISに情報を入力できる環境を整備
●指揮調整機能		<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時に、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ、DMAT保有医療機関が、統括DMAT登録者やサポート要員を積極的に派遣
●ロジスティック		<ul style="list-style-type: none"> ・統括DMAT登録者をサポートするようなロジスティック担当者や、後方支援を専門とするロジスティック担当者からなるDMATロジスティックチーム(仮称)を養成
●広域搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災計画等ともあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画を策定し、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
●空路参集DMAT		<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等は、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備することが望ましい
●ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリは、必要に応じて広域搬送、DMATの移動、患者の搬送等に活用することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の方向性について検討していく中で、関係省庁との調整を行う

※今後、DMAT検討委員会において、「日本DMAT活動要領」の改正や研修内容について検討予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

中長期における医療提供体制・その他

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 都道府県
 - ・各県で医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間がかかり、受け入れ体制が不十分であった
- 保健所管轄区域・市町村単位等
 - ・地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であった
- 計画・訓練等
 - ・慢性期患者等の受け入れ医療機関の調整が困難であった
- 一般医療機関等
 - ・業務継続計画的な長期的な対応に関する体制の整備がなされていなかった
 - ・人工呼吸器等の医療機器を使用している患者では、停電への対応が必要であった

【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

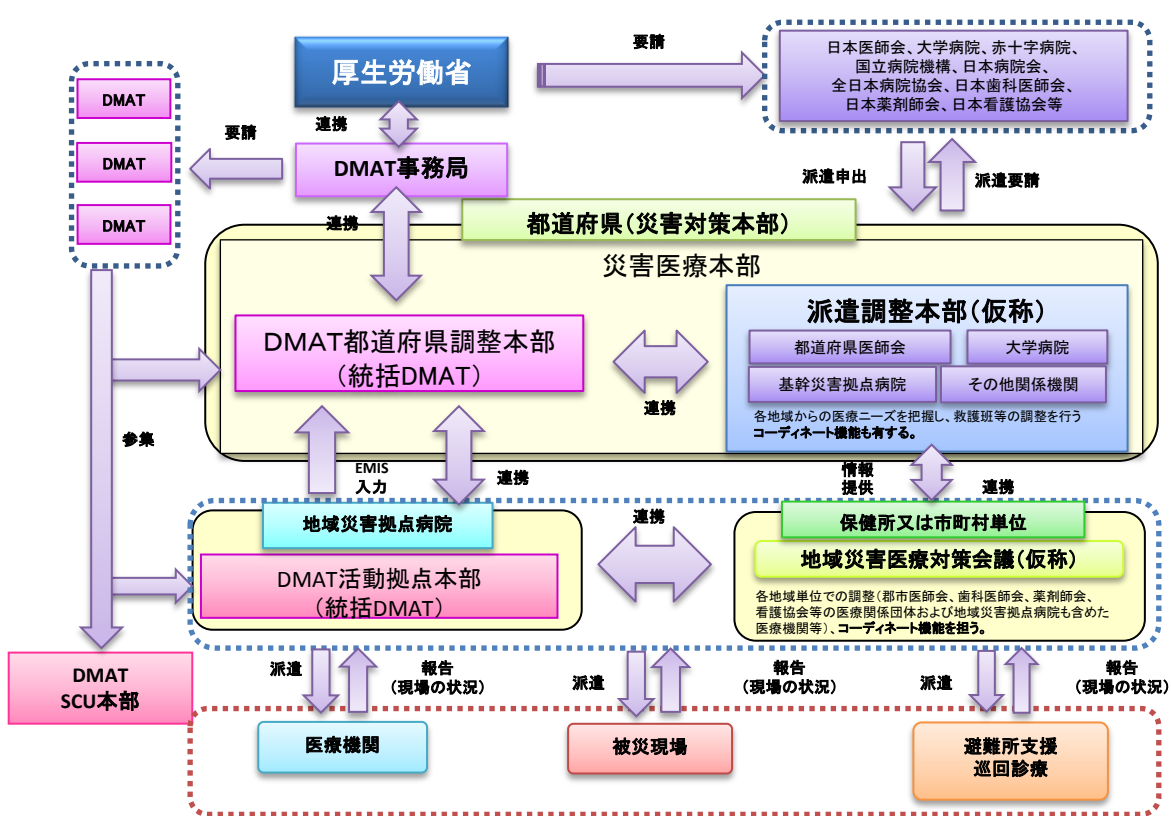
【今後の方針】

<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うこと ・発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した救護班の配置の重複や不均衡等がある場合等に配置調整を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の医療チーム等の派遣について、災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))の設置に関する計画を事前に策定 ・派遣調整本部(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備 ・災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入を促進することが望ましい
<ul style="list-style-type: none"> ●保健所管轄区域・市町村単位等 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来通り、保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行う ・災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を設ける計画を、事前に策定 ・地域災害医療対策会議(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備
<ul style="list-style-type: none"> ●計画・訓練等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来通り、防災計画において医療活動が真に機能するために、地域防災会議等に医療関係団体の代表等の参加を促進 ・都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施
<ul style="list-style-type: none"> ●一般医療機関等 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。 ・さらに、医療機関は、業務継続計画を作成することが望ましい。 ・都道府県は、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関が、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しているか確認を行うことが望ましい。

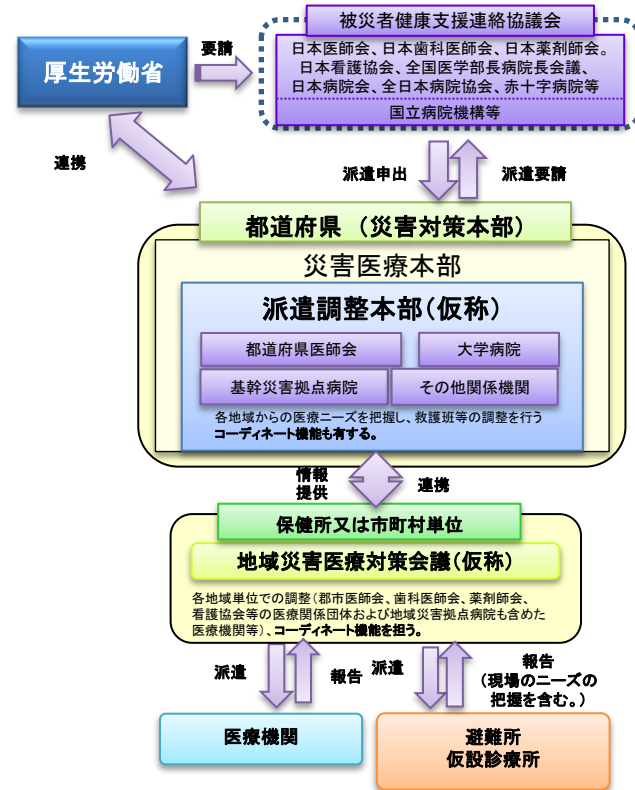
※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方

【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】



【中長期～】



【医療班の調整窓口】

厚生労働省/DMAT事務局

DMAT都道府県調整本部/災害対策本部(派遣調整本部(仮称))

災害対策本部(派遣調整本部(仮称))

派遣調整本部(仮称)の本格的な立ち上がりまでDMATも併存

派遣調整本部(仮称)が地域災害医療対策会議(仮称)と連携

【活動する医療チーム等】

DMAT

DMAT、医療チーム(日赤救護班、JMAT、都道府県、大学病院など)

医療チーム等

DMATの撤収に向け、医療チームに引き継ぎ

医療体制の復旧に向け、地域の医師会等と連携

【情報収集】

DMAT、DMATロジスティックチーム(仮称)、保健所、EMIS、関係機関(消防等)

DMAT、DMATロジスティックチーム(仮称)、医療チーム、保健所、市町村

医療チーム、保健所、市町村

保健所はEMIS非登録の一般医療機関の状況や被災現場の情報を収集

【医療物資】

DMAT持参物資、医療機関備蓄

医療機関備蓄、物流の回復

平時の物流

在宅医療の体制(案)

生活の場における療養支援

- 多職種協働による患者・家族の生活の視点に立った医療の提供
- 地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有
- 緩和ケアの提供
- 介護する家族の支援

在宅医療連携病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点

急変

急変時の対応

- 在宅療養中の患者の後方ベッド機能の確保

在宅医療を担う病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所
訪問看護ステーション
在宅医療連携病院・診療所
急変時の受け入れを行う病院・有床診療所
介護老人保健施設、在宅医療連携拠点

入院から在宅療養移行

- 退院支援の実施

病院
有床診療所
介護老人保健施設
在宅医療連携病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所
在宅医療を担う病院・診療所
薬局
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所
地域包括支援センター
在宅医療連携拠点

看取り

- 住み慣れた自宅や地域での看取りの実施

在宅医療連携病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所
在宅医療を担う病院・診療所
訪問看護ステーション
入院先となる病院・有床診療所
在宅医療連携拠点

在宅医療の体制(案)

	【入院から在宅療養移行】	【生活の場における療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	退院支援	症状安定時の在宅医療	症状急変時の医療	患者が望む場所での看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院機関と、在宅医療の受け皿になる関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な診療・ケア体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、できる限り日常医療圏内で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養中の患者の症状急変時に対応できるように、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所等との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や地域等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・有床診療所 ●介護老人保健施設 ●在宅医療連携病院・診療所 ●在宅療養支援病院・診療所 ●在宅医療を担う病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療連携拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療連携病院・診療所 ●在宅療養支援病院・診療所 ●在宅医療を担う病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療連携拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を担う病院・診療所 ●在宅療養支援病院・診療所 ●訪問看護ステーション ●在宅医療連携病院・診療所 ●急変時の受け入れを行う病院・有床診療所 ●介護老人保健施設 ●在宅医療連携拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療連携病院・診療所 ●在宅療養支援病院・診療所 ●在宅医療を担う病院・診療所 ●訪問看護ステーション ●入院先となる病院・有床診療所 ●在宅医療連携拠点
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●入院初期から、退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ●退院支援の際には、患者の日常医療圏に配慮した在宅医療・介護サービスの調整を心がけること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を担う医療機関は、相互の連携により日常生活圏域で患者のニーズに対応した医療と介護が包括的に提供される体制の確保に努めること ●在宅医療連携病院・診療所において、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医師不在時や夜間の診療のサポートを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を担う病院・診療所は、在宅療養中の患者の急変時の連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応できる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、訪問看護ステーション等との連携により、その体制を維持すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者、家族に対して、居宅等で受けられる医療、ケアおよび看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●必ずしも在宅医療を担う関係機関で対応できない終末期の在宅療養患者については、入院機能を有する病院・有床診療所等で必要に応じて受け入れること