

「医療提供体制の構築に向けて医療機関に求められる機能」等の主な変更点 (厚生労働省 地域医療計画課長通知の主な変更点)

1 がん

○ がん拠点病院に求められる対応の追加（課長通知 新旧 P20）

- ・ 平成 29 年度のがん対策推進基本計画策定後、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、がん拠点病院の指定要件に関する議論を予定しており、指定要件が改訂された場合には、新たな要件を参照すること。
- ・ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボードを設置し、月 1 回以上、開催すること
- ・ 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こと。その際、小児・AYA 世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること
- ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること

2 脳卒中

○ 誤嚥性肺炎の予防に係る記載の追加（課長通知 新旧 P31 ほか）

【急性期】～【維持期】の医療機関に共通して求められる事項

- ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること

3 心筋梗塞等の心血管疾患

○ 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への拡大

「在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い、増加している慢性心不全の管理など、継続した治療や長期の医療が必要となる。」（課長通知 新旧 P37）

○ 救急医療の機能【急性期】における外科的治療との連携（課長通知 新旧 P43 ほか）

救急医療の機能【急性期】を担う医療機関には、「冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること」が求められる。

4 糖尿病

○ 【初期・安定期治療】、【専門治療】、【急性増悪時治療】及び【慢性合併症治療】と並び、「地域と連携する機能」が追加された。（課長通知 新旧 p55）

○ 救急医療の機能【急性期】における外科的治療との連携（課長通知 新旧 P43 ほか）

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則して連携していることが求められる。

- ・ 市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること
- ・ 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること
- ・ 糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携していること

5 精神疾患

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（課長通知 新旧 P60）

長期の入院が必要となっている精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を以下のとおり進める必要がある。

- ・ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築すること。
- ・ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、医療計画等に基づき基盤整備を推進すること。
- ・ 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに対応可能な医療機関や、その役割分担等を明確化すること。

○ 疾患等ごとに対応可能な医療機関の明示（課長通知 新旧 P62～）

<第7次医療計画で対応可能な医療機関を明示することとされている17の疾患等の範囲>

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、精神科救急、精神障害者の身体合併症、自殺対策、災害精神医療及び医療観察制度に基づく通院医療

○ 各医療機能と連携（課長通知 新旧 P77～79）

区分	目標	医療機関に求められる事項
(1) 地域精神科医療提供機能	<p><A></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者本位の精神科医療を提供すること ・ ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること ・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 	<p></p> <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。）を提供するとともに、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こと ・ 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こと ・ 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
(2) 地域連携拠点機能	<p><A>に加え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと ・ 情報収集発信の地域拠点の役割 	<p>に加え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携会議の運営支援を行うこと ・ 積極的な情報発信を行うこと ・ 多職種による研修を企画・実施すること

	を果たすこと ・ 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ・ 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと	・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
(3) 都道府県連携拠点機能	<A>に加え ・ 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと ・ 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと ・ 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと ・ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと	に加え ・ 地域連携会議を運営すること ・ 積極的な情報発信を行うこと ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

6 救急医療

○ 病院前救護活動の機能【救護】の見直し(課長通知 新旧 p95～96)

- ・ 目標として、「地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること」が追加された。
- ・ 関係者に求められる事項のうちメディカルコントロール協議会の取組事項として以下のとおり追加された。
 - ア 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること
 - イ 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

○ 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】の見直し(課長通知 新旧 p97)

- ・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させること

○ 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】(課長通知 新旧 p98)

- ・ 医療機関に求められる事項について、数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること

○ 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】(課長通知 新旧 p99)

- ・ 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること

7 災害医療

○ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンが医療計画上に位置付けられた(課長通知 新旧 p108～110)

○ 災害拠点病院の医療機能に次のとおり追加された。(課長通知 新旧 p112)

- ・ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- ・ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること

- ・ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

○ 災害拠点精神科病院が新たに位置付けられた。(課長通知 新旧 p112～)

② 災害拠点精神科病院

ア 目標

- ・ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること
- ・ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和 25 年法律第 123 号) に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること
- ・ 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること
- ・ DPAT の派遣機能を有すること
- ・ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

イ 医療機関に求められる事項

災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- ・ 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること (体育館等)
- ・ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること
- ・ 診療に必要な施設が耐震構造であること
- ・ 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こと
- ・ 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こと
- ・ 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こと
- ・ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・ 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こと (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、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。)
- ・ 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成 (都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。) の役割を担うこと
- ・ 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こと
- ・ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- ・ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること
- ・ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

○ 災害拠点病院以外の病院の目標・医療機能が次のとおり見直された。(課長通知 新旧 p114～)

① 目標

- ・ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること
- ・ 被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努める
- ・ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること

- EMIS へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、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こと

○ 都道府県等の自治体の目標等が次のとおり見直された。(課長通知 新旧 p112)

① 目標

- 消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること
- 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスクア等に関してより質の高いサービスを提供すること

② 自治体に求められる事項

- 平時から、災害支援を目的とした DMAT、DPAT の養成と派遣体制の構築に努めること
- 災害医療コーディネート体制の構築要員（都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること
- 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること
- 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練において・ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること
- EMIS へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、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ことは、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと
- 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスクア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（平成 28 年 12 月 5 日付け医政地発 1205 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと
- 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit。以下「SCU」という。）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと

8 へき地医療

○ へき地診療所等と並んで新たに「社会医療法人」がへき地医療を提供する施設等として位置付けられた。(課長通知 新旧 p122)

○ 医療体制の構築に必要な事項のうち「目指すべき方向」に「医療従事者の養成過程における、へき地の医療への動機付け」が追加された。(課長通知 新旧 p124)

○ 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】に次のとおり追加された。(課長通知 新旧 p126)

- へき地医療拠点病院については、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施することが望ましいこと。従って、都道府県は、一定期間継続して上記 3 事業の実施回数がいずれも月 1 回未満あるいは年 12 回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、へき地保健医療対策に関する協議会の中でその在り方等について検討すること

9 周産期医療

○ 平成 27 年度から開催された「周産期医療体制の在り方に関する検討会」等での検討を踏まえ、周

産期医療体制整備計画と医療計画（周産期）を一体化することとされた。（課長通知 新旧 p131）

○ これに伴い、新たに医療計画において、以下について位置付けることとされた。（課長通知 新旧 p135～）

- (1) 周産期医療に関する協議会の設置
- (2) 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター
- (3) 周産期医療情報センター
- (4) 搬送コーディネーター
- (5) 周産期における災害対策
- (6) 周産期医療関係者に対する研修

○ 目指すべき方向として、以下のとおり記載された。（課長通知 新旧 p140）

- ・ 新生児搬送体制やNICU、新生児回復期治療室（以下「GCU」という。）の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制。低出生体重児の割合の増加や長期入院等により病床が不足する傾向にあることから、都道府県は出生1万人対25床から30床を目標として、その配置も含め地域の実情に応じて整備を進めるものとする。特に、安定した地域周産期医療提供体制の構築のためには新生児医療を担う医師の確保、充足が重要であることから、周産期母子医療センター等の地域新生児医療を担う施設における新生児医療を担当する医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策を検討し、明示すること

○ 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】に次のとおり追加された。（課長通知 新旧 p141）

- ・ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること

○ 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】に次のとおり追加された。（課長通知 新旧 p143）

- ・ NICUを有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい

○ 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】に次のとおり追加された。（課長通知 新旧 p144）

(ア) 機能

- ・ 総合周産期母子医療センターを設置する医療施設においては、当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供するものとする。

(カ) 災害対策

- ・ 総合周産期母子医療センターは、災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

10 小児医療

○ 医療体制の構築に必要な事項のうち「目指すべき方向」に以下のとおり追加された。（課長通知 新

- ・ 医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療に係る医療圏の見直しを適宜行う等により圏域毎の小児医療提供体制を検討する（日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告」（平成 27 年）を参考のこと）。

- ・ 災害時を見据えた小児医療体制

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、小児医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された。そのため、都道府県は災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、次に挙げる事項を整備すること。

- ① 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾンを認定し、平時より訓練を実施
- ② 自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

- 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】の追加（課長通知 新旧 p163)

小児中核病院又は小児地域医療センターがない医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良（車で1時間以上）であるものと定義される。小児人口の 5.4%をカバーしているに過ぎないものの、医療圏の面積は全国の約 25%と広く、小児医療資源が乏しいため、他地域の小児科との統廃合は不适当である。

ア 目標

- ・ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること

11 在宅医療

- 「多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。在宅医療は、高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である」旨が記載された。（課長通知 新旧 p169)

- 医療及び介護だけでなく、障害福祉サービスも含めた調整や提供体制を構築すべきことが記載された。（課長通知 新旧 p174 ほか）

- 将来の在宅医療に係る医療需要について、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保のために設置する都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を活用し、検討を行うこととされた。（課長通知 新旧 p178 ほか）

- 施策の検討にあたっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様

な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討することとされた。(課長通知 新旧 p182 ほか)