

## 5 救急救命士の病院実習

### 救急救命士の病院実習

#### ○ ガイドラインは実際的か？

- ・ 重点はどちら？

救急初療室、集中治療室等



#### ○ どのような実習が必要か

- ・ 医療側から
- ・ 救急隊側から



#### ○ 討論から

- ・ 観察項目が主体であり、医療機関内の場所が目的ではない
- ・ マネキン等を使用したシミュレーション実習を取り入れるべき
- ・ 再実習については救命士の希望も尊重している（精神科、産科など）
- ・ 目的は緊急度と重症度を把握できるための「病状を観察できるか」である
- ・ ER ではバタバタしていて十分な観察実習は難しく、その点病棟は指導がしやすい状況下にある

#### ⇒ 実施すべき対応策

救急救命士の病院実習は、救急現場で緊急度と重症度を判断するための病態観察能力の向上である。したがって、ICU、手術室といった場所を限定するガイドラインではなく、観察項目に重点を置いたガイドラインを作成することが必要である。

- ・ 県 MC 協議会で以下の内容に基づく病院実習ガイドラインを作成  
病院前救護で救急救命士が把握すべき病態  
病態を把握するための観察手技

研究報告  
平成17年度厚生労働科学研究「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」  
主任研究者 山本保博

## 救急指導医教育体制の確立

国士館大学院  
救急救命システムコース  
田中秀治

## 救急指導医教育体制の確立

- ・ MC医の初期研修・継続研修体制確立
- ・ 続々と変更される救急救命士のプロトコールに対するMC体制のありかた
- ・ MC医の資格要件の再考
- ・ 全国のMC医が一同に会して問題を検討する研究会・連絡会の確立

## 現行の問題点—2000年東京—

指示する医師の指導レベルにばらつきがあり、指示のベースとなる指導医の考え方が統一されていないこと、したがって指導医の質の確保、指示、指導助言体制についてのプロトコールの確立が必須。

- 現在400人以上いる東京消防庁指導医の資格再整備
- ・ 東京消防庁が主催する(または学会、養成機関が主催のOn line medical controlを行う医師向けの講習会)勉強研修会終了者がこれに当たるべきである。
  - ・ 消防庁指導医の資格としては救急医学会の認定医有資格者が原則である。(あるいは他学会の認定医、専門医もこれに含まれるとすれば、殿学会資格かは今後、議論が必要である)
  - ・ 消防機関の教育に携わっていること
  - ・ 救急同乗実習をしていること

## オンラインメディカルコントロールに携わる医師の資格要件

形式的要件:ア～エの全ての要件を満たす者

- ・ ア 東京消防庁又はオンラインメディカルコントロールに係る医師を養成する他の機関が行う講習(救急車への同乗実習を含む。)の修了者
- ・ イ 日本救急医学会の認定医有資格者又は同等の能力を持つ者
- ・ ウ 救急医療機関における3年以上の救急部門専従医の経験がある者
- ・ エ 救急隊員の教育指導に携わった経験のある者

## オンラインメディカルコントロールに携わる医師の資格要件

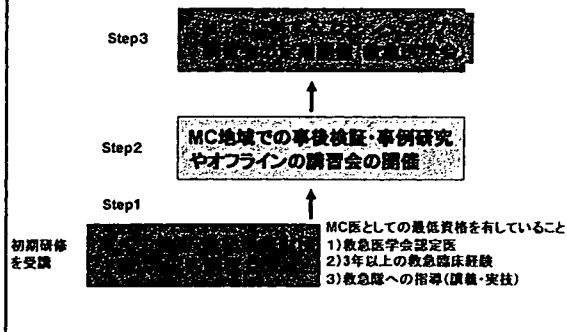
実質的要件

- ・ 救急救命士を含む救急隊員との間で、公正で紳士的なコミュニケーションがとれること。
- ・ 救急隊指示・指導医は、救急業務全般や多数傷病者発生時における消防、救急活動の指揮・命令系統などについても理解する必要がある。
- ・ 救急医学会などの専門医を有していること

## 日本救急医学会 MC体制検討委員会の役割

- ・ 救急医学会でメディカルコントロール医を育成するための講習会の開催
- ・ 全国のMC協議会の実質的な責任者による全国MC連絡協議会の開催
- ・ 救急医学会認定医必須項目にメディカルコントロールの内容を盛り込む
- ・ 救急医学会が先導しMC医の研究会を作成し学術的に検討する。

## MC医初期研修・継続研修(案)



## MC医に対するブラッシュアップ講習会

### MC医に対するブラッシュアップ講習会の定期開催

- 経験をつんだMC医には2年毎にMC医継続研修をアップデートする。キャリアアップのためのブラッシュアップ講習会を受講させる。
- ブラッシュアップ講習会は救急医学会が主体となって学会員へ提供する。
- 内容は2日程度で、先端的な地域の典型的な取り組みを提示してもらい、その内容をスモールグループで検討
- 問題事例シナリオを5-6ケース作成し、スモールグループで検討
- 講習資格を有し(BLS, ACLS, JPTEC, JATECなどで指導的に活躍している)ことが受講要件にひとつ。

## 救急活動の事後検証について

- 検証の方法は、隊活動基準と医学的判断の2つにわけ、前者は機関病院医師のMCを加えて消防機関内部でおこない、後者は地域機関病院、医師会、行政、消防主官部局で構成する委員会で検討する。
- 各ブロックでは、重症以上の症例の(心肺停止事例のみならず、救命センターに搬送される呼吸不全、ショック、多発外傷、熱傷、中毒、災害時対応、1、2次病院へ搬送した問題事例、死亡例など、直接生命に危険を及ぼす可能性があるものの活動基準と医学的判断を事後検証するべきである。
- これ以外に、この地域では年4回程度の勉強会/検討会/研修会で特異的経過あるいは問題事例をあげ、直接検討する場を与える。

## 18年度の検討内容

- 現場で検証に係る医師の資格の調査 (東京・名古屋・札幌・島根・群馬・など)
- MC初期研修の終了者へのアンケート調査 (救急医療財団における研修修了者への調査 平成14年から360人の調査)
- MC医への継続教育プログラムの確立 (パイロット講習会の確立と検証)

## 良質な医療を提供する体制の確立を図るため の医療法等の一部を改正する法律案について

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、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、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

# 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案の概要

目的：国民の医療に対する安心・信頼を確保し、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もの。

## 医療計画制度の見直し等を通じた

### 医療機能の分化・連携の推進

医療計画に、脳卒中、がん、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け等

## 患者等への医療に関する

### 情報提供の推進

都道府県が情報を集約し、住民に情報提供・相談に応じる仕組みの制度化等

## 地域や診療科による

### 医師不足問題への対応

都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進等

## 良質で安心・信頼のできる

### 医療サービス

## 医療安全の確保

医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等

## 医療法人制度改革

非営利性の徹底、公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度の創設等

## 医療従事者の資質の向上

行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等

# 1. 患者等への医療に関する情報提供の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）抜粋 】

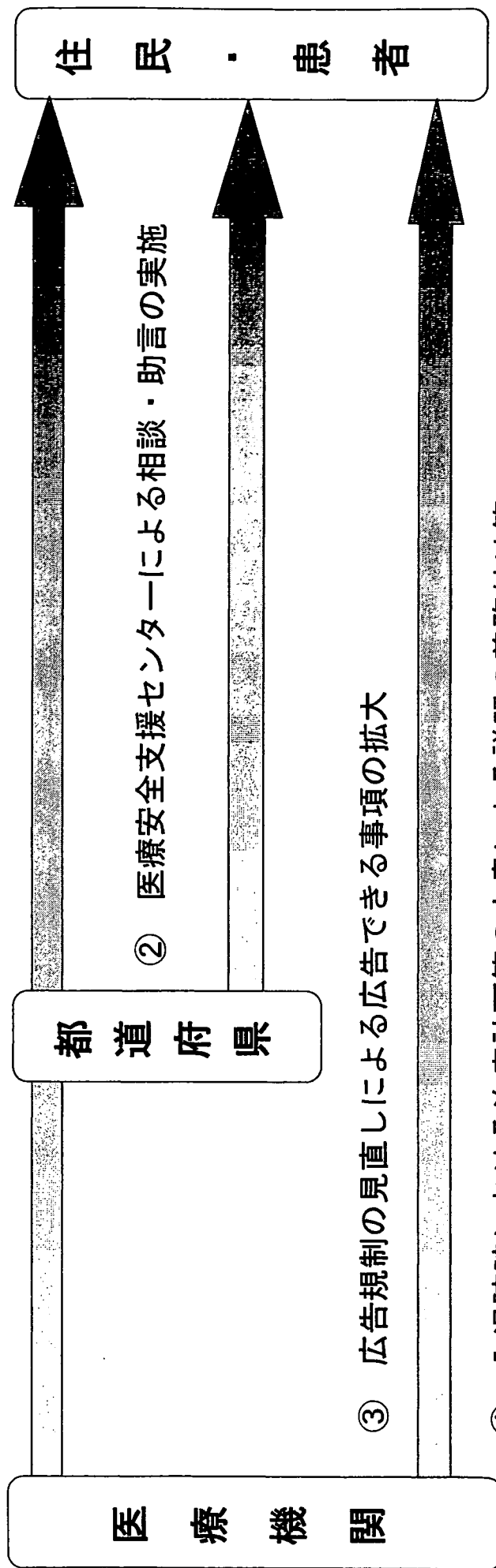
（患者に対する情報提供の推進）

患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による医療機関に関する情報提供を制度化する。

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

① 都道府県による医療機関情報の集約と公表

（医療機関から一定の情報の報告を義務づけ → 都道府県によるインターネット等による情報提供）



## 2. 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（医療法）

【医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋】  
 (地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けられることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中対策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようになる。

### 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

#### ※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

⇨ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

### 具体的内容 ～ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ～

- ☆ 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、分かりやすい指標と数値目標をもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。  
 ※数値目標の例：  
 疾病別の年間総入院期間の短縮、  
 在宅看取り率の向上、  
 地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス業者等と協議して医療連携体制を構築。  
 (病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設)

### 3. 地域や診療科による医師不足問題への対応(医療法)

【医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋】  
(医師不足問題への対応)

地域ごとの医師の偏在により、へき地等における医師不足が大きき問題となっている。また、小児科、産科などの特定の診療科における医師の不足が深刻化している。このため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

☆ 関係3省(厚労省・総務省・文科省)で連携した取組 → 「医師確保総合対策」(平成17年8月)に基づき、施策を推進

#### ② 公的医療機関

へき地医療、救急医療等の確保に必要な協力義務

#### 医療計画による医療連携体制の構築 を通じた地域医療確保の推進

#### ① 都道府県

- 医療計画の記載事項として、当該都道府県において医療提供体制の確保に当たり特に必要と認める事業を重点的に位置付け
- 医療連携体制の構築  
(小児科・産科における医療資源の集約化・重点化等)
- 医療連携体制の構築に当たつての、医療従事者等地域の関係者による協議の実施についての責務
- へき地医療、救急医療等に従事する医師等医療従事者確保のための、医療関係者による協議の制度化  
= 医療対策協議会の制度化

#### 協力の努力義務

③ 開設者・管理者(医療提供施設)

→ 医療連携体制構築のために必要な協力

④ 医療従事者

→ 医療対策協議会の協議結果を踏まえて都道府県が行う医療従事者確保のための施策に協力



## 4. 医療従事者の資質の向上（医師法等）

【医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）抜粋】

（信頼できる医療の確保）

信頼できる医療を確保していくため、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、以下の対策を推進する。

- ・ 医療従事者の資質向上

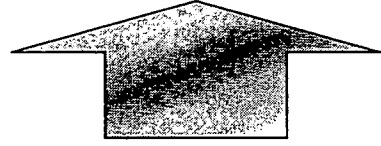
安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

### 【現行制度の課題】

◆ 業務停止を受けた医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は、 医療停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業（歯科医業）等に復帰でき、業務停止という行政処分だけでは、十分な反省や適正な医業等の実施が期待できない。

◆ 長期にわたる業務停止については、停止前の医療技術を保つことが困難であり、また、停止期間中の医療技術の進歩も十分に習得できていないという懸念がある。

◆ 安全、安心な医療を確保する観点から、看護職員に関する制度見直しの検討が必要である。



### 【改正案】

☆ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度を創設する。

☆ 「戒告」等業務停止を伴わない新たな行政処分の類型を設置する。また、長期間の業務停止処分について見直しを行う。

☆ 個人情報保護に配慮しつつ医師等の氏名等の情報提供をする。

☆ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を設ける等必要な措置を講じる。

☆ 外国人看護師、救急救命士等についても、医師、歯科医師と同様に、臨床修練制度の対象とする。

# 5. 医療法人制度改革(医療法)

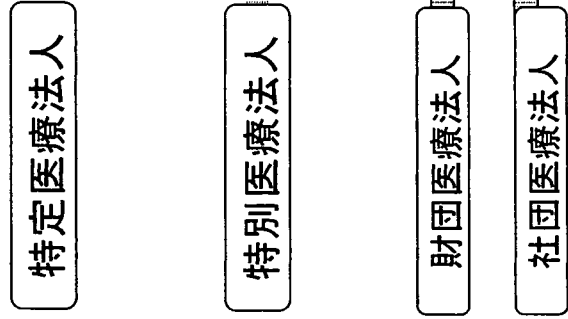
【医療制度改革大綱 (平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会) 抜粋】

(医療法人制度改革)

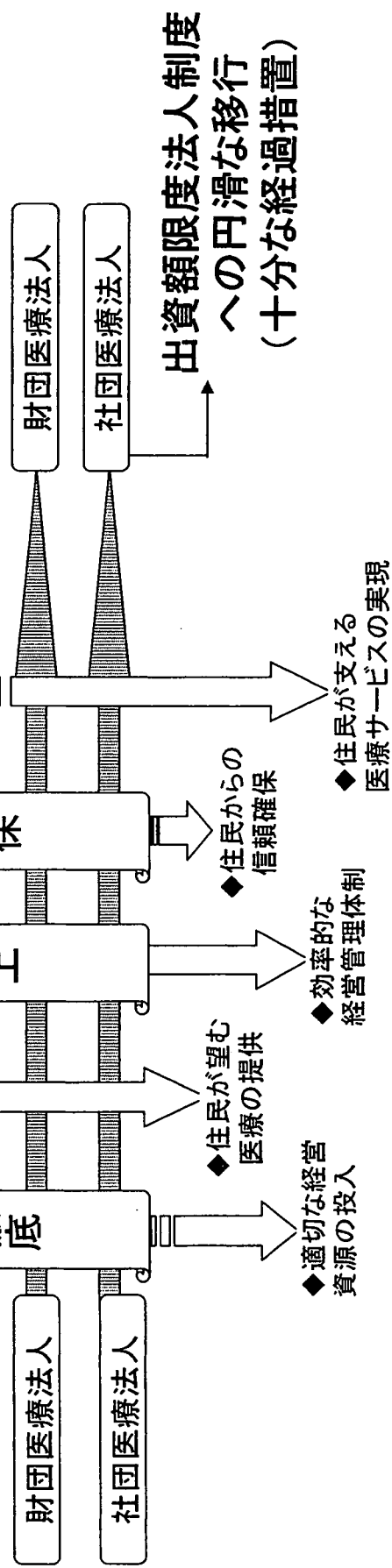
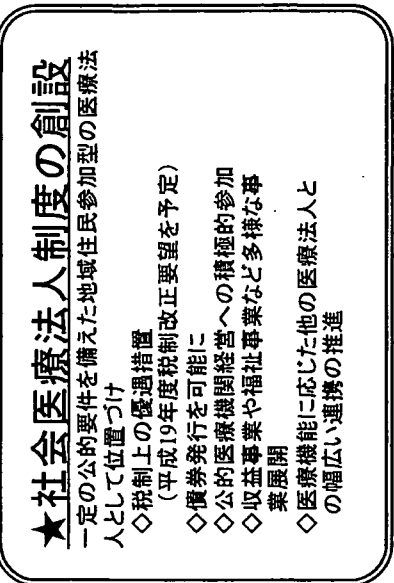
公益性の高い法人類型の創設等の医療法人制度改革を行う

- ◎ 非営利性の徹底を通じた医療法人に関する国民の信頼の確立。
- ◎ 「官から民への流れ」、「官民のイコールフットイング」をふまえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進。
- ◎ 効率的で透明性のある医療経営の実現による地域医療の安定的な提供。

<現行>



<改正後>



☆ 医療計画に位置づけた医療の提供に伴う都道府県からの支援

## 6. 有床診療所に対する規制の見直し(医療法)

- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、48時間の入院期間制限規定を廃止する。
- 上記規定の廃止に伴い、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示を行わせるとともに、医療計画の基準病床数制度の対象とする。

### 有床診療所(一般病床)の現状

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

#### (問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない



### 改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関の医師との連携等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ  
→ 一層の医療安全の確保
- ・ 医療従事者の配置等一定の情報について、
  - 医療情報の都道府県への届出制度の届出対象
  - 院内掲示の義務づけ  
→ 情報開示を通じた医療の質の確保

### 原則、医療計画の基準病床数制度の対象

(対象) 新制度施行後に新設されるもの

※ 既設の有床診療所の一般病床については、新たに許可を得ることは求めない。

※ 有床診療所の療養病床は、長期入院を対象とする病床であるため制度が異なる(入院期間制限なし、人員配置標準の規定あり、医療計画の基準病床数制度の対象)

## 7. その他

### 目的規定等の見直し

施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直しを行う。

### 医療安全の確保

#### 【医療制度改革大綱（政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日）抜粋】

- ・医療安全支援センターの制度化など医療安全対策の充実

#### 【改正内容】

- ☆ 患者等からの相談に応じ助言等を行う医療安全支援センターの制度化
- ☆ 医療機関の管理者に医療安全確保の義務づけ
  - 医療機関における安全管理体制の充実・強化、院内感染制御体制の充実
  - 医療機関における医薬品・医療機器の安全管理体制の確保
- ☆ 行政処分を受けた医師等への再教育の義務化等
- ☆ 国・地方公共団体の責務・役割の明確化

### 在宅医療の推進

- 在宅医療に係る医療連携体制の構築（医療計画）
- 医療機関の管理者に、退院調整機能・在宅医療推進の努力義務
- 地域医療支援病院による在宅医療支援の明記
- 都道府県による在宅医療の情報提供
- 処方せんの確認等の調剤業務の一部を患者宅で行うことの容認

### 施行期日

◎ 平成19年4月1日を基本。 ※有床診療所の見直しは、平成19年1月1日

薬剤師、看護師等に係る再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等については、平成20年4月1日

# 新しい医療計画制度を念頭においたモデル医療計画

※網掛け部分は今般の改正に伴い  
新たに追加される事項

## 第1章 医療計画に関する基本的事項

### 第1節 医療計画作成の趣旨

- ◇ 医療計画制度に関する根拠法令と医療計画の作成に関する趣旨等を明記
- ◇ 〇〇県の地域的状況や特殊性にも触れる
- ◇ 医療計画の作成に至る経過についても触れる

### 第2節 基本理念

- ◇ 医療に関する〇〇県の基本理念を明記

◇ 国が示す医療の基本方針との整合性

### 第3節 医療計画の位置付け

- ◇ 当該医療計画が〇〇県の総合計画（作成している場合）とどのような関係にあるのか明記

### 第4節 医療計画の期間

- ◇ 基準病床数（医療圏の設定を含む。）に関する計画期間を明記

◇ 医療連携体制に関する事項については、平成20年度から一斉実施

## 第2章 〇〇県の保健医療提供体制の基本的な状況

### 第1節 保健医療提供体制の状況

- ◇ 地域の状況と特殊性等
- ◇ 保健医療提供体制に関する経年変化（全国との比較も含む。）
- ◇ マップ・グラフ・レーダーチャート等の活用（ビジュアルでわかりやすい表現）
- ◇ 医療関係の統計情報の明示（インターネット等アドレス等）

#### 1 地勢と交通

- ・ 地域の特殊性
- ・ 交通機関の状況、地理的な状況、生活圏 など

- 2 人口
  - ア 人口
    - ・人口推移
    - ・年齢三区分別人口
    - ・世帯数 など
  - イ 将来推計
    - ・高齢化率
    - ・出生率 など
- 3 平均寿命
  - ・現状、将来推計 など
- 4 住民の健康の状況
  - ・人口動態、医療、介護等に関する統計より、全国の平均値等と比較、分析して記述
- 5 住民の受療行動
  - ・入院、通院患者の状況（自地域入院患者数、自地域依存率、流入流出患者数、受療率など）
  - ・病床利用率、平均在院日数など
  - ・住民の意向の把握 など
- 6 医療施設（病院及び診療所など）の概況
  - ・病院数、診療所数（有床及び無床診療所、歯科診療所）、病床数（病床種別ごと）などをできるだけ分かりやすく明記

## 第2節 医療関係の人材の確保と資質の向上

◇ 医療関係職種について幅広く記述（臨床研修制度についても記述）

- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 薬剤師
- 4 獣医師
- 5 看護職員（保健師・助産師・看護師）
- 6 管理栄養士・栄養士
- 7 理学療法士・作業療法士
- 8 介護サービス従事者
- 9 その他の保健医療従事者
  - ・歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師

視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、  
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師、柔道整復師 など

### 第3節 基準病床数

- 1 一般病床と療養病床（医療圏ごと）
- 2 精神病床、結核病床、感染症病床（全県の区域）

## 第3章 ○○県における事業ごとの医療連携体制の現状

### 第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

- ◇ 医療機関の情報提供と開示状況（セカンドオピニオンを実施している医療機関含む。）
- ◇ 医療機能情報の活用（インターネット等の活用） など

### 第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の集約化・重点化の促進

- ◇ 医療機能調査に基づく現状とその分析結果を明記
- ◇ 主要な事業ごとの医療ニーズと地域の医療資源を明記
- ◇ 医療関係施設相互の機能分担及び業務連携・共同利用について明記
- ◇ 主要な事業ごとの医療連携体制の構築とその状況について明記

### 第3節 地域の保健医療提供体制に関する現状

- ◇ 事業計画、がん対策、妊産婦対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、围産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策及び介護地域医療対策）は国が示す指標（※）と各地域の保健医療提供体制の現状をデータ（数値）で表して明記
- ◇ 具体的な指標例、総治療期間、在宅看取率、在宅復帰率、地域連携入又利用率、新規転入与入率、休日夜間診療に参加する医療機関の割合 など

### 第4節 事業ごとの医療連携体制の現状

- ◇ 患者の受療行動に基づいた医療連携体制の状況（従来の二次医療圏の考え方は過度に縛られる必要はない）
- ◇ 医療連携体制の状況について図表等を用いて分かりやすく明示（医療機関リスト方式、医療機関所在地方式など）
- ◇ 医療連携体制を担う医療機関の具体的な医療機能を明記
- ◇ 医療機能に関する情報検索方法（インターネットなど）明記
- ◇ 検索方法、所在地、医療機関名、診療内容（診療科）、病名、症状、施設の特徴（在宅診療、終末期ケアなど）など

## 1. がん

①がん患者の在宅医療関係の記述

②がん診療拠点病院

③医療機能に着目した診療実施施設を明記 など

## 2. 在宅

①病前からの入院から在宅に復帰するまでの医療の流れを記述

②医療機能に着目した診療実施施設を明記（急性期、回復期、在宅の機能ごとの医療

提供） など

## 3. 急性期治療

①病前からの入院から在宅に復帰するまでの医療の流れを記述

②医療機能に着目した診療実施施設を明記（急性期、回復期、在宅の機能ごとの医療

提供） など

## 4. 糖尿病

①病前から在宅で継続して治療するまでの医療の流れを記述

②医療機能に着目した診療実施施設を明記 など

## 5. 小児救急を含む小児医療

①病前から外来での通院や入院から在宅に戻るまでの医療の流れを記述

②病態、医療機能に着目した診療実施施設を明記

③小児救急医療提供体制（休日夜間急患センター、入院を要する救急医療機関、救命

救急センター、病院間搬送、電話相談事業など）の状況について具体的に明記

④自治体立病院等の小児科に関する医療資源の集約化、重点化 など

## 6. 周産期医療

①妊産婦の病態に合わせた医療機能の医療の流れを記述

②病態、医療機能に着目した診療実施施設を明記

③総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制について具体的に

明記（搬送体制も含む）

④自治体立病院等の産科に関する医療資源の集約化、重点化 など

## 7. 救急医療

①〇〇県内のフローチャートとそれを支える救急医療機関がどのような役割を担うのか

医療機能とあわせて明記（救急医療に対応する具体的な医療機関の明記）

②休日夜間急患センター、入院を要する救急医療機関として救命救急センターに実際

に搬送される患者の状況を明記

③AEDなど病院前救護体制や消防機関との連携（病院間搬送を含む）について明

記 など



## 8. 災害対策

県内での災害発生時の医療の対応

県外での災害発生時の医療の対応

広域相対的災害対応計画の整備状況とその活用計画を含む

災害時における救急医療情報システムの状況

災害時における病院の機能化

災害発生時における医薬品等の備蓄状況

災害時対応訓練の実施

## 9. へき地医療

第③次へき地保健医療対策を踏まえた対応

救急・巡回診療、医師の確保などへき地の支援方法等による連携体制など

## 10. 在宅医療（終末期医療を含む）

地域で在宅医療を行っている医療提供施設とその医療機能の明示

在宅医療を支援する地域の取組を明記

など

## 11. その他の対策

### ア. 医療安全対策

医療安全センター等の役割機能を明記

具体的な相談先を明記

### イ. 精神保健医療対策

- ・それぞれの医療機関ごとの役割を明記
- ・精神科救急医療、うつ病対策、認知症等の取組を記述
- ・精神障害者の退院の促進に関する取組を記述
- ・心身喪失者等への入院・外来などの取組を記述

### ウ. 結核・感染症対策

- ・結核対策、感染症対策について医療機関ごとに明記
- ・インフルエンザ、エイズ、C型肝炎など〇〇県の取組を記述

### エ. 臓器等移植対策

- ・〇〇県の取組を記述
- ・相談等の連絡先を明記

### オ. 難病等対策

- ・リウマチ、アレルギーなど〇〇県の取組を記述
- ・相談等の連絡先を明記

### カ. 歯科保健医療対策

- ・〇〇県の取組を記述

- ・相談等の連絡先を明記
- キ 血液確保対策
  - ・〇〇県の取組を記述
  - ・相談等の連絡先を明記
- ク 医薬関係
  - ・〇〇県の取組を記述
  - ・相談等の連絡先を明記
  - ・治験の実施状況や医薬品提供体制を記述
- ケ 医療に関する情報化
  - ・医療機関の情報システム（レセプト・カルテ・地域連携クリティカルパスなど）の普及状況と取組について記述
- コ その他
  - ・都道府県が特に力を入れている分野を明記

## 第4章 将来の保健医療提供体制の姿と医療計画による事業の推進

### 第1節 医療計画の周知と情報公開

◇ 過去までの取組及び今後の取組について記述

◇ 第3章第3節の指標に基づき〇〇県の客観的な保健医療提供体制の状況を明示

### 第2節 数値目標の設定

◇ 〇〇県の将来の望ましい保健医療提供体制を構築への実現に向けて分かりやすい数値目標を設定

◇ 設定された数値目標に関する政策的意味合いを併せて記述

### 第3節 医療計画の推進体制と役割

◇ 第2節の数値目標を達成するための推進体制と関係者の責務と役割を明確

1. 都道府県

2. 市町村

3. 医療機関

4. その他（保険者等）

### 第4節 数値目標の進行管理

1. 進行管理の方法

▷ PDCAサイクル

▷ 達成に要する期間

▷ 達成までの方策（予算、政策融資、診療報酬など）

2. 進捗状況の広報・周知方法

▷ 広報誌、インターネットなど

### 第5節 評価と検討

◇ 数値目標の達成状況を評価し、全国の状況を勘案しつつ、次期医療計画の作成に向け新たな数値目標を検討

◇ 数値目標が未達成であった分野や全国平均を大きく下回る分野については、次期医療計画の作成に向け改善方策を検討

## 第5章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

### 第1節 保健・医療・介護（福祉）の連携

- ◇ 患者・利用者の立場にたった保健・医療・介護（福祉）の切れ目のない連携体制の構築
- ◇ 健康増進計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画（仮称）など他の計画との整合性の確保
- ◇ 保健・医療・介護（福祉）の情報ネットワークシステムの取組

### 第2節 健康づくり運動の推進

- ◇ 健康日本21との関係等記述
- ◇ ○○県の取組について記述

### 第3節 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む。）

- ◇ 高齢者の医療の確保等に関して記述
- ◇ 高齢者の保健福祉対策に関して記述

#### 第4節 障害者保健福祉対策

- ◇ 障害者の医療の確保等に関して記述【一部再掲】
- ◇ 障害者の保健福祉対策に関して記述

#### 第5節 母子保健福祉対策

- ◇ 母子保健医療福祉について記述【一部再掲】
- ◇ 健やか親子21との関係等記述
- ◇ 周産期医療との関係について記述

#### 第6節 保健福祉施設の機能強化

- ◇ 地域の保健医療福祉施設・設備の整備、調査研究機能等を記述
  - ・保健所
  - ・精神保健福祉センター
  - ・児童相談所
  - ・衛生研究所
  - ・市町村保健センター

### **第6章 健康危機管理体制の構築**

#### 第1節 健康危機管理体制

- ◇ 特定の事象について具体的な連携対応
- ◇ NBCテロ、輸入感染症、新たな疾病への対応
- ◇ 保健所と医療機関等との連携の強化
- ◇ 平時対応、有事対応、事後対応を記述

#### 第2節 医薬品等の安全対策

#### 第3節 食品の安全衛生

#### 第4節 生活衛生対策