資 料　3

第７次保健医療計画策定に係る医療連携体制の検討状況について

資 料 一 覧

〇資料目次

番　号	資　　料　　名
１	第７次長野県保健医療計画の策定について
２	保健医療計画策定委員会及びワーキンググループ会議における検討状況について
３－１	医療連携体制の検討状況について（救急医療）
３－２	〃　（災害医療）
３－３	〃　（周産期医療）
３－４	〃　（小児医療）
３－５	〃　（へき地医療）
３－６	〃　（在宅医療）
３－７	〃　（がん）
３－８	〃　（脳卒中）
３－９	〃　（心筋梗塞等の心血管疾患）
３－10	〃　（糖尿病）
３－11	〃　（精神疾患）
４	今後のスケジュールについて

〇参考資料目次

番　号	資　　料　　名
１	医療の体制構築に係る指針 （「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の抜粋）
２	県民医療意識調査報告書

資料１

第７次長野県保健医療計画の策定について

医療推進課

１　保健医療計画の概要

趣旨・目的

県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県が策定（医療法（以下「法」という。）第 30 条の４第１項）

記載事項（法第 30 条の４第２項）

・５疾病５事業※に係る医療体制　・居宅等における医療　・地域医療構想に関する事項
・医療従事者の確保　・医療圏の設定　・基準病床数　等

※５疾病５事業 ⇒ ５疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
５事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

計画期間

平成 30～35 年度（６年間）

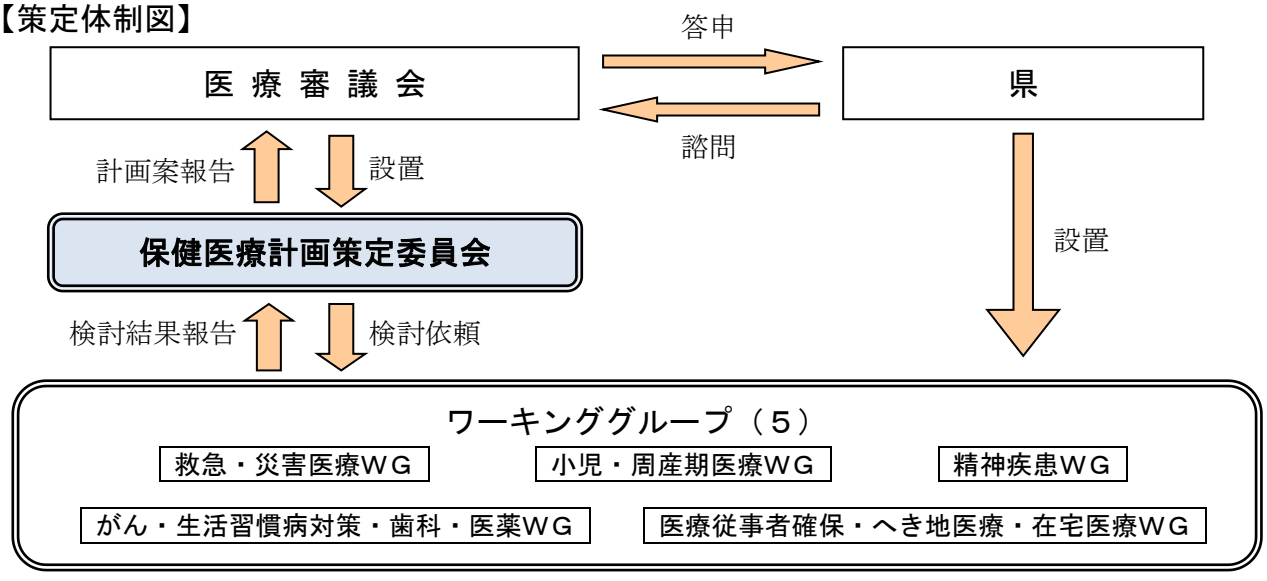
策定に係る法的手続き

・医療審議会への諮問・答申（法第 30 条の４第 14 項）
・医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第 30 条の４第 13 項）
・市町村、保険者協議会への意見聴取（法第 30 条の４第 14 項）
・国への提出・公示（法第 30 条の４第 15 項）

２　策定体制

・医療法施行令第５条の 21 の規定に基づく医療審議会の部会として保健医療計画策定委員会を設置（審議会委員全員と、専門委員３名により構成）
・分野ごとの協議・検討を行うため、５つのワーキンググループを設置

【策定体制図】



３　圏域における連携等の協議の場

・医療計画作成指針にもとづき、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場を設ける。

【協議・検討内容】

・円滑な医療連携体制の構築に向けた検討

・保健医療計画推進に当たっての認識・情報の共有

○【「医療計画について」（国の作成指針 26～28ﾍﾟｰｼﾞ抜粋）】

第４　医療計画作成の手順等

６　５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

(2) 作業部会及び圏域連携会議の設置

都道府県は、５疾病・５事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であり、原則として、圏域連携会議における協議結果は作業部会へ報告すること。

また、それぞれの協議の内容・結果については、原則として、周知・広報すること。

① 作業部会

略

②　圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際、保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事務所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア　構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ　内容

下記の（ア）から（ウ）について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

（ア）医療連携の必要性について認識の共有

（イ）医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

（ウ）当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

長野県医療審議会　保健医療計画策定委員会　委員名簿

（五十音順、敬称略）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
伊　澤　　敏	佐久総合病院統括院長	委員長代理
池　上　道　子	心ある母さんの会相談役	
井　上　憲　昭	長野県病院協議会長	
上　原　　明	長野県保険者協議会副会長	
牛　越　　徹	長野県市長会 社会環境部会長（大町市長）	
奥　野　ひろみ	信州大学医学部教授	
風　間　辰　一	長野県議会議員	
春　日　司　郎	長野県歯科医師会長	
亀　井　智　泉	長野こども療育推進サークル　ゆうテラス代表	
唐　木　一　直	長野県町村会 社会環境部会長（南箕輪村長）	
川　合　　博	伊那中央病院長	
久　保　惠　嗣	長野県立病院機構理事長	委員長
関　　健	社会医療法人城西医療財団　城西病院理事長・総長	
関　　隆　教	長野県医師会長	
園　原　規　子	長野県栄養士会長	
竹　重　王　仁	医療法人公生会　竹重病院理事長	
日　野　寛　明	長野県薬剤師会長	
細　谷　たき子	佐久大学看護学部教授	
本　田　孝　行	信州大学医学部附属病院長	
松　本　あつ子	長野県看護協会長	
宮　坂　圭　一	医療法人清風会　宮坂医院理事長	
山　田　一　尋	松本歯科大学教授	
吉　岡　二　郎	長野赤十字病院長	

計　23名　　（平成29年7月現在）

第７次長野県保健医療計画策定ワーキンググループ　委員名簿

H29.7.21現在

○救急・災害医療（8名）

（五十音順、敬称略）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
飯塚　康彦	長野県医師会常務理事	
今村　　浩	信州大学医学部附属病院高度救命救急センター長	
岩下　具美	長野赤十字病院第一救急部長	
込山　忠憲	長野県消防長会長	
髙山　浩史	信州大学医学部附属病院高度救命救急センター助教	
土屋　恭子	長野県看護協会専務理事	
原　　澄	長野県薬剤師会副会長	
吉岡　二郎	長野赤十字病院長	座長

○小児・周産期医療（10名）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
池上　道子	心ある母さんの会相談役	
亀井　智泉	長野こども療育推進サークル　ゆうテラス代表	
木村　　薫	厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院名誉院長	
小池　健一	厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院統括院長	
塩沢　丹里	信州大学医学部産婦人科教授	
竹内　則夫	長野県小児科医会長	
樽井　寛美	長野県看護協会副会長	
中沢　洋三	信州大学医学部小児医学教室教授	
中村　友彦	県立こども病院副院長・総合周産期母子医療センター長	
本田　孝行	信州大学医学部附属病院長	座長

○がん・生活習慣病対策・歯科・医薬（12名）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
上原　　明	長野県保険者協議会副会長	
奥野ひろみ	信州大学医学部保健学科教授	
笠原　哲三	長野県歯科医師会常務理事	
金子　源吾	飯田市立病院名誉院長	
唐木　一直	長野県町村会 社会環境部会長（南箕輪村長）	
久保　惠嗣	長野県立病院機構理事長	座長
桑原宏一郎	信州大学医学部附属病院循環器内科科長	
小池　　洌	長野県医師会常務理事	
駒津　光久	信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科教授	
小山　淳一	信州大学医学部附属病院脳血管内治療センター長	
藤澤　裕子	長野県薬剤師会副会長	
山田　一尋	松本歯科大学教授	

○精神疾患（8名）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
伊澤　　敏	厚生連佐久総合病院統括院長	座長
遠藤　謙二	長野県精神科病院協会長	
小泉　典章	長野県精神保健福祉センター所長	
関　　健	長野県医師会副会長	
夏目　宏明	長野県精神保健福祉士協会長	
長谷部　優	長野県薬剤師会副会長	
南方　英夫	日本精神科看護協会長野県支部顧問	
鷲塚　伸介	信州大学医学部精神医学講座教授	

○医療従事者確保・へき地医療・在宅医療（14名）

氏　　名	役　　職　　等	備　　考
市川　　彰	長野県理学療法士会相談役	
井上　憲昭	長野県病院協議会長	座長
牛越　　徹	長野県市長会 社会環境部会長（大町市長）	
岡田　啓治	長野県医師会副会長	
川合　　博	伊那中央病院長	
小林　広美	長野県介護支援専門員協会長	
園原　規子	長野県栄養士会長	
髙田　弘子	長野県薬剤師会常務理事	
塚田　　修	長野県有床診療所協議会長	
中澤　勇一	信州大学医学部地域医療推進学講座准教授	
細谷たき子	佐久大学看護学部教授	
松本あつ子	長野県看護協会長	
村島隆太郎	佐久市立国保浅間総合病院長	
山岸　光男	長野県歯科医師会常務理事	

資料２

保健医療計画策定委員会及びワーキンググループ会議における検討状況について

医療推進課

１　第１回策定委員会（H28.11.４）

議　題	概　　要
１　委員長の選出について	・委員長及び委員長代理を選出
２　ワーキンググループの設置について	・５つのワーキンググループの委員構成案を説明
３　国による検討状況について	・国の「医療計画の見直し等に関する検討会」の検討状況について説明

２　第１回ワーキンググループ会議（H28.12 月～H29.１月）

ワーキンググループ名	開催日	概　　要
救急・災害医療	H28.12.27	・座長の選出 ・第７次長野県保健医療計画策定の概要 ・次期計画に関する国の検討状況について説明 ・県民医療意識調査の調査項目の検討 ・長野県地域医療構想（案）の説明
小児・周産期医療	H28.12.27	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H28.12.26	
精神疾患	H29. 1. 6	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H28.12.26	

３　第２回策定委員会（H29.２.10）

議　題	概　　要
１　長野県医療の目指す方向について	・長野県の保健医療の現状や第６次計画の進捗状況評価等を説明し、次期計画における目指す方向について意見発表
２　医療計画の見直し等に関する国の検討状況について	・５疾病５事業を中心に国で検討が行われている見直しの方向性を説明

４　第２回ワーキンググループ会議（H29.5 月～6 月）

ワーキンググループ名	開催日	概　　要
救急・災害医療	H29. 6.23	・医療計画作成指針等の概要説明 ・疾病・事業ごとの現状と課題を踏まえた今後の方向性の検討
小児・周産期医療	H29. 5.29	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H29. 5.31	
精神疾患	H29. 6. 1	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H29. 5.30	

５　第３回策定委員会（H29.７.21）

議　題	概　　要
１　医療計画作成指針等の概要	・医療計画作成指針等の概要説明
２　計画の枠組みについて	・信州保健医療総合計画の構成イメージを説明（別添１）
３　第２回ワーキンググループ会議における主な議論について	・ワーキンググループで検討されている５疾病５事業などについて意見交換
４　次期保健医療総合計画の目指すべき姿について	・次期計画の「目指すべき姿」（別添２）に対する意見発表
５　二次医療圏の設定について	・二次医療圏について、現状の 10 医療圏を維持することを決定（別添３）
６　医療施策･疾病対策のうち策定委員会担当分の検討について	・次期計画案のうち、「機能分化と連携（病診連携等の推進）、医療安全対策、難病対策、アレルギー疾患対策、その他の医療施策」について検討

６　第３回ワーキンググループ会議（H29.8 月～9 月）

ワーキンググループ名	開催日	概　　要
救急・災害医療	H29. 8. 1	・分野ごとの検討 （目指すべき方向と医療連携体制、施策の展開、数値目標、コラムの項目案等）
小児・周産期医療	H29. 8.10	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H29. 8.28	
精神疾患	H29. 9. 1	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H29. 8. 9	

（別添１）

分野別・項目別の検討体制

平成29年７月21日
第３回保健医療計画策定委員会資料

構成イメージ		検討組織	担当課
はじめに			健康福祉政策課
第１編	計画の基本的事項		
	計画策定の趣旨、計画の性格、計画期間、 推進体制とそれぞれの役割、評価及び見直し	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課
第２編	長野県の現状		
	１県民の状況 人口構造、人口動態と平均寿命、傷病動向、 要介護要・支援認定者の状況 ２医療の現状 県民意識、保健医療施設、医療従事者 受療動向（２次医療圏の入院患者の流出入等）	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課 医療推進課 介護支援課
	３医療費等の現状 経済状況・社会保障、県民医療費、疾病別医療費	医療費適正化計画策定市町村・保険者等協議会	健康増進課
第３編	目指すべき姿		
	目指すべき姿、基本的な方向性	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課
第４編	健康づくり		
	栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康	健康づくり推進県民会議	健康増進課 保健・疾病対策課
	アルコール	アルコール健康障害対策推進会議	
	歯科保健	がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ＷＧ 歯科保健推進県民会議	保健・疾病対策課
	たばこ、生活習慣病予防	健康づくり推進県民会議	健康増進課
	すこやか親子21	すこやか親子21ＷＧ	保健・疾病対策課
	県民参加の健康づくり	健康づくり推進県民会議	健康増進課
第５編	医療圏の設定と基準病床数		
	１医療圏の設定 設定の趣旨、医療圏の区分及び設定 ２基準病床数 基準病床数、療養病床再編、有床診療所特例	保健医療計画策定委員会	医療推進課
第６編	地域医療構想		
	構想の意義、病床の機能に関する情報提供の推進等	保健医療計画策定委員会	医療推進課
第７編　医療施策、第８編　疾病対策等　（検討組織ごとに項目を分類したため、実際の構成順とは異なります）			
	○医療機能の分化と連携 病診連携等の推進、特定機能病院・地域医療支援病院、 情報化の推進、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及等 ○医療安全の推進 医療安全対策	保健医療計画策定委員会	医療推進課 保健・疾病対策課
	○医療従事者の養成・確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、 歯科衛生士・歯科技工士、栄養士、その他従事者	医療従事者確保・へき地医療・在宅医療ＷＧ 地域医療対策協議会	医療推進課、医師確保対策室 健康増進課、保健・疾病対策課 薬事管理課
	○医療費の適正化 適正な受診の促進、後発医薬品、レセプト点検、 計画期間における医療費の見通し	医療費適正化計画策定市町村・保険者等協議会	健康増進課
	○疾病・事業対策		
	救急医療、災害医療	救急・災害医療ＷＧ	医療推進課
	小児医療、周産期医療	小児・周産期医療ＷＧ	保健・疾病対策課
	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病 歯科、薬物乱用対策、 医薬分業・医薬品等の適正使用、 ＣＫＤ（慢性腎臓病）、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）	がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ＷＧ がん対策推進協議会	保健・疾病対策課 健康増進課 薬事管理課
	精神疾患	精神疾患ＷＧ	保健・疾病対策課 障がい者支援課
	へき地医療、在宅医療 高齢化に伴い増加する疾患対策（ロコモ、フレイル等）	医療従事者確保・へき地医療・在宅医療ＷＧ	医療推進課、介護支援課 保健・疾病対策課
	感染症	感染症対策協議会	保健・疾病対策課
	肝炎対策	ウイルス肝炎診療協議会	
	アルコール健康障害	アルコール健康障害対策推進会議	
	難病	保健医療計画策定委員会	
	アレルギー		
	その他の医療施策　（移植医療） （外国籍県民に対する支援） （原爆被爆者に対する支援）	保健医療計画策定委員会	医療推進課 地域福祉課

（別添２）

平成29年７月21日
第３回保健医療計画策定委員会資料

目指すべき姿

現行の保健医療総合計画との主な変更点を朱書き下線・見え消しで記載

（１）「長生き」から「健康で長生き」へ　～健康長寿世界一を目指して～

厚生労働省の都道府県別生命表（平成 22 年（2010 年））によると、長野県は平均寿命が男性 80.88 年、女性 87.18 年で、男女ともに全国一位となっています。（平成 27 年（2015 年）の都道府県別平均寿命は平成 29 年 12 月公表予定）

また、厚生労働省の平成 27 年（2015 年）都道府県別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の概況によると、長野県は、男性 434.1、女性 227.7 で男女とも低い方から全国１位となっています。

一方、厚生労働省は、「子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」を目指すため、生活の質及び社会環境の質の向上を目的として、平均寿命の延伸とともに、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」とされる健康寿命に従来に増して着目し、その延伸や地域間の健康格差の縮小を実現することとしています。

「長生き」を実現してきた長野県の保健医療~~健康~~に関する施策は、健康寿命をさらに延ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせる~~過ごせる~~よう、「健康で長生き」へと更なる施策の展開を図る必要があります。

（２）取り組む姿勢

県が「健康で長生き」に取り組む姿勢は以下のとおりです。

○長野県総合５か年計画、第７期長野県高齢者プラン、長野県障がい者プラン、長野県食育推進計画（第３次）、長野県自殺対策推進計画等との同時策定となることから、施策の整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。

○平成 30 年（2018 年）年４月から県も市町村とともに国民健康保険の保険者となることから、県民の健康づくりを市町村とより一層協働して進めます。

○最新の根拠・データ~~知見~~に基づき、優先して取り組むべき健康課題を見える化~~明確に~~します。

○健康や疾患に関する県民や社会の理解を促進します。

○ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、関係機関・団体等と一体となった活動を推進~~します。~~するとともに、これまでの長野県の健康長寿を支えた取組を次世代へ継承します。

○人口減少への歯止めと人口減少を踏まえた地域社会の維持・活性化に資する取組を推進します。

ヘルスプロモーション

〇WHO（世界保健機関）が 1986 年にオタワ憲章にて提唱した考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義しています。
〇県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、総合的に支援する環境づくりが必要です。

長野県の健康長寿の要因と次世代への継承

長野県の平均寿命、健康寿命が全国上位にランクインする要因として、
・高齢者の高い就業率や積極的な社会参加など、県民が生きがいを持って生活している。
・野菜摂取量が多いなど、県民の健康に対する意識が高い。
・食生活改善推進員や保健補導員などの健康ボランティアによる自主的な健康づくりへの取組が活発である。
・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種による地域保健医療活動が活発である。
などがあげられているところです。（長野県健康長寿プロジェクト・研究事業報告書）
こうした県民の意識と様々な活動は長野県の財産（強み）であり、今後も、継承し発展させていく必要があります。

（３）基本方針

県は、「健康で長生き」を実現するため、以下の基本方針を掲げます。

○予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげます。

○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視します。

○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指します。

また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民が身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療サービスを享受できる体制を目指します。

○医療と介護（福祉）との連携

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない地域包括ケア体制~~保健医療体制~~を目指します。

結果

○健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小
○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

（４）目標（現行計画と同様に主要指標を記載）

第３回保健医療計画策定委員会での「次期計画の目指すべき姿」に関する意見

１　「取り組む姿勢」について

○「県も市町村とともに国民健康保険の保険者となることから、県民の健康づくりを市町村と一層協働して進めます。」との記述はわかりにくく、もう少し県民一人ひとりが自分の健康は自分で守るということに結びつく表現にすべき。
○　多職種の連携が重要であり、チーム医療で連携して行うという表現を入れてほしい。
○　人生の最終段階をどのように迎えるか、クオリティオブデス（ＱＯＤ）について、人間としての尊厳を守る医療のような文言が必要ではないか。

２　「長野県の健康長寿の要因と次世代への継承」について

○　財産（強み）を書いてあるが、課題や弱みについても記載した方がよい。以前は脳卒中対策が重要という記述があり、その対策としてエースプロジェクトが実現した。
○　自分の健康は自分で守るという県民の健康リテラシーの高さがあったから今の長野県の姿がある。自分は健康を意識すると宣言をするような項目を入れられないか。
○　小児の死亡率の低さが全国屈指であること、また、安心して子供を産み育てることができるからこそ死亡率が低い健康長寿県だということを入れられないか。
○　第６次では健康長寿の要因を「野菜摂取量が多く、郷土料理・伝統料理を有効に活用した食生活を送っている」としており、今回もその文言を入れてほしい。

３　基本方針や施策について

○　疾病ではないが少し元気という人も多く、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策、フレイル（虚弱）予防に力を入れるべき。
○　予防活動について住民の意識がまだまだ低いことから、もっと意識改革するようなことを考えていただきたい。
○　医療や福祉から取り残される人をなくすという文言があってもいいのではないか。
○　医療と介護との連携と書かれているが、特に在宅医療は介護保険サービスの裏付けがないとできない。今回から医療計画と介護保険事業計画の改定サイクルが合うため、整合性の確保について書いてほしい。
○　「共助」や「ソーシャルキャピタル」は専門用語でわかりにくいため、「社会全体として相互に支え合いながら」というようなわかりやすい表現を使ってほしい。
○　地域包括ケア体制の構築には住民同士の支え合いが欠かせないため、保健・医療・介護（福祉）とともに地域住民の互助を文言として加えてほしい。
○　健康長寿世界一を目指すためには歯科診療の充実・連携強化や、管理栄養士の活躍の場を広げるなどの予防医療の充実を図ることが重要。
○　地域包括ケアについて、介護従事者を確保するため、中山間地域にパイロット地域を指定してそこに重点的に予算投資をしていくようなことも考えなければならない。
○　ＡＩ（人工知能）、ＩＯＴ（様々な物に通信機能を持たせること）の進歩に合わせた地域医療の取組も重要。医療イノベーションのフロントランナーを目指すことが大切。
○　エースプロジェクトも健康長寿に結び付く大きな施策の一つであり、伸長していくことが必要。

（別添３）

平成 29 年７月 21 日
第３回保健医療計画策定委員会資料

二次医療圏の設定案

医療推進課

１　二次医療圏の設定案

現状どおり、10 の二次医療圏を維持する。

２　理　由

（１） 現行の第６次保健医療計画では県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを享受できる体制を目指して、「５疾病・５事業について、二次医療圏内で対応することを基本としつつ、医療の高度化・専門化に圏域で対応できないものについては隣接する医療圏との連携体制を強化する」取組を進めており、現行の 10 の二次医療圏を維持することが適当であること。

（２） 地域医療構想の構想区域の設定に当たり、現行の 10 の二次医療圏と同一に設定したこと。

３　医療の需給状況の改善方針

○　医療計画作成指針により、二次医療圏の設定を変更しない場合には医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこととされていることから、疾病・事業ごとの圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制については、保健医療計画策定委員会やワーキンググループ等で検討し、計画に反映していく。

資料 3-1①

平成 29 年８月１日
第３回救急・災害医療ＷＧ会議資料（抜粋）

救急医療

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するための救急医療体制の整備を図るとともに、個々の救急医療機関の役割分担の明確化と相互連携の強化を推進することにより、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して提供される体制を構築します。

（１）適切な病院前救護活動が可能な体制

本人や周囲の者による速やかな救急要請から、救急救命士等による適切な救命処置と搬送、医療機関の受入れに至るまで、適切な病院前救護活動が可能な体制を整備します。

（２）重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するため、医療資源の効率的な配置を考慮し、初期・二次救急医療体制の強化を図るとともに、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確化し、患者の状態に応じた適切な救急医療が提供される体制の構築に取り組みます。

（３）救急医療機関からの転院、救急医療機関内における一般病棟への転床を円滑に実施できる体制

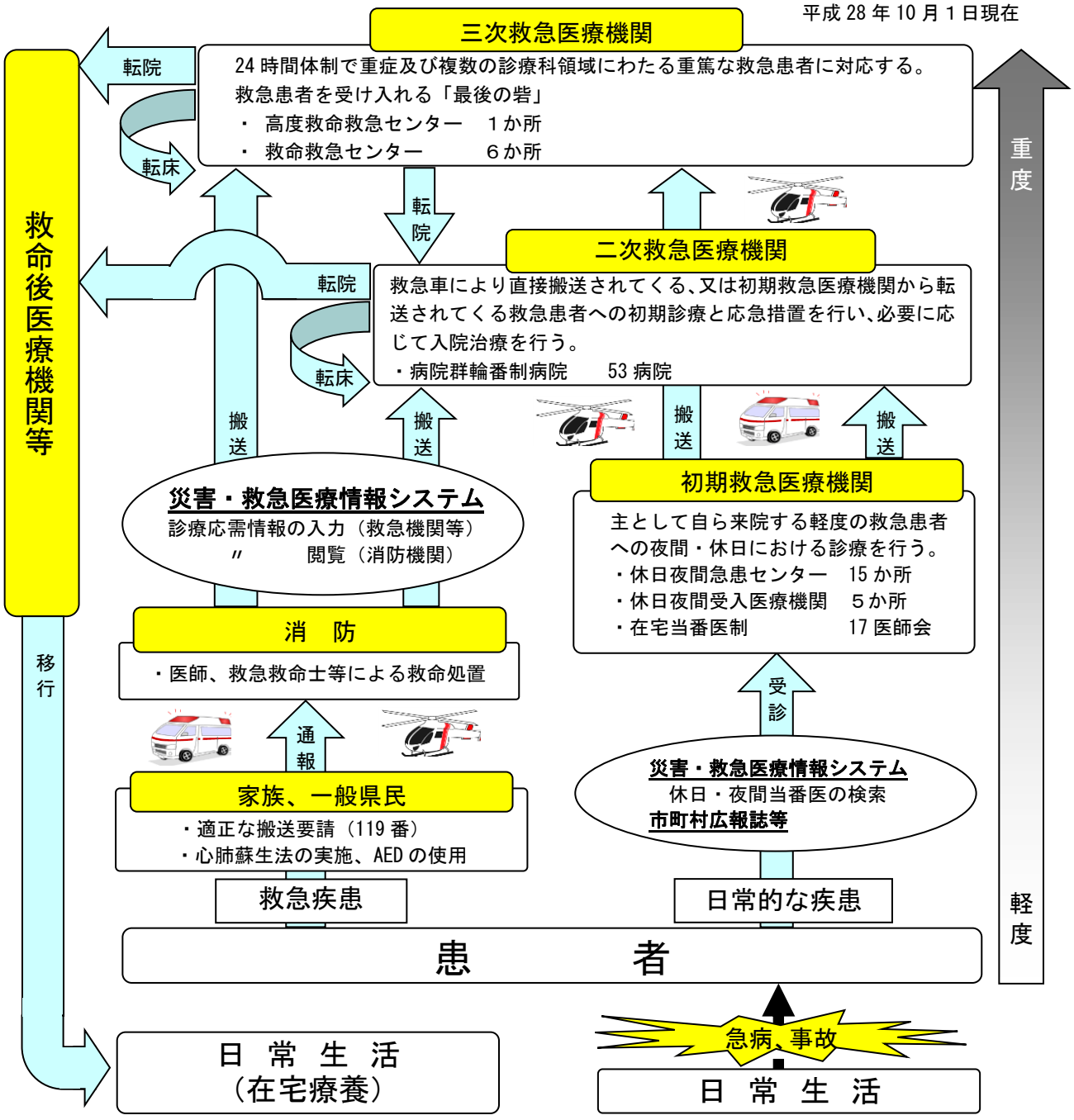
救命期を脱した後、重度の合併症や後遺症のある患者が救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制や、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制を整備します。

2　救急医療体制

消防機関、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関、救命期後医療機関等の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

軽症の患者については初期救急医療、中等症･重症患者については、消防機関による二次･三次医療機関への搬送体制を構築するとともに、救命期後は、救急医療機関からの転院、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制の構築を目指します。

平成 28 年 10 月 1 日現在



3　二次医療圏相互の連携体制

いずれの医療圏においても、概ね円滑な傷病者の搬送及び受入れが実施されています。

圏域外への流出割合が高い医療圏（上小・木曽・大北医療圏）についても各々の体制強化が図られてきていることから、原則として二次医療圏内で対応することとし、必要に応じて他の医療圏と連携することとします。

【表 12】患者の流出入の状況（2013 年度診療分、国保・後期高齢レセプトによる分析のうち２次救急）

二次医療圏	患者の流出入の状況		二次救急医療機関数（H27）	三次救急医療機関（救命救急センター）
	圏域内	流出先（割合）※10%未満除く		
佐　久	97.6%		4	佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）
上　小	76.2%	佐久（19.2%）	11	
諏　訪	98.2%		6	諏訪赤十字病院（諏訪市）
上伊那	85.2%		3	伊那中央病院（伊那市）
飯　伊	99.2%		8	飯田市立病院（飯田市）
木　曽	80.1%	岐阜県（11.9%）	1	信州大学医学部附属病院（松本市） 相澤病院（松本市）
松　本	96.3%		9	
大　北	81.0%	松本（17.8%）	2	
長　野	97.4%		7	長野赤十字病院（長野市）
北　信	91.6%		2	

（長野県地域医療構想）

1　救急医療に関する機能別（初期救急医療、入院救急医療、救命救急医療）医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能	郡市名	【初期救急医療】 在宅当番医制（参加医療機関数）	【初期救急医療】 ○ 休日夜間急患センター等 ◎ 休日や夜間に対応できる医療機関	救急告示医療機関（「救急病院等を定める省令」によって定められた救急病院等）			【入院救急医療】（第二次救急医療） 病院群輪番制の参加医療機関	【救命救急医療】 救命救急センター	高度
佐久	佐久市	佐久医師会(40)	○ 佐久地域休日小児科急病診療センター（佐久市）	厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	川西赤十字病院（佐久市）	市立国保浅間総合病院（佐久市）	厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	信州大学医学部附属病院（松本市）
	南佐久郡			小諸病院（小諸市）	くろさわ病院（佐久市）	町立千曲病院（佐久穂町）	厚生連佐久総合病院（佐久市）		
	小諸市	小諸北佐久医師会(27)	○ 佐久地域平日夜間急病診療センター（佐久市）	柳橋脳神経外科（小諸市）	厚生連佐久総合病院（佐久市）	厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）	市立国保浅間総合病院（佐久市）		
	北佐久郡			雨宮病院（佐久市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	国保軽井沢病院（軽井沢町）	御代田中央記念病院（御代田町）		
				金澤病院（佐久市）		御代田中央記念病院（御代田町）			
上小	上田市	上田市医師会(71)	○ 上田市内科・小児科初期救急センター（上田市）	安藤病院（上田市）	小林脳神経外科・神経内科病院（上田市）	柳澤病院（上田市）	安藤病院（上田市）		
	東御市	小県医師会(9)	◎ 丸子中央病院（上田市）	上田病院（上田市）	塩田病院（上田市）	上田腎臓クリニック（上田市）	上田病院（上田市）		
	小県郡			厚生連鹿教湯病院（上田市）	整形外科上田花園病院（上田市）	東御市民病院（東御市）	厚生連鹿教湯病院（上田市）		
				国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	丸子中央病院（上田市）	国保依田窪病院（長和町）	国立病院機構信州上田医療センター（上田市）		
							小林脳神経外科・神経内科病院（上田市）		
							塩田病院（上田市）		
							整形外科上田花園病院（上田市）		
							丸子中央病院（上田市）		
							柳澤病院（上田市）		
							東御市民病院（東御市）		
							国保依田窪病院（長和町）		
諏訪	岡谷市	岡谷市医師会(23)	○ 諏訪地区小児夜間急病センター（諏訪市）	岡谷市民病院（岡谷市）	諏訪赤十字病院（諏訪市）	諏訪共立病院（下諏訪町）	岡谷市民病院（岡谷市）	諏訪赤十字病院（諏訪市）伊那中央病院（伊那市）飯田市立病院（飯田市）	
	諏訪市	諏訪市医師会(29)	○ 岡谷市夜間成人急病センター（岡谷市民病院）	諏訪湖畔病院（岡谷市）	組合立諏訪中央病院（茅野市）	厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	諏訪湖畔病院（岡谷市）		
	茅野市	諏訪郡医師会(44)		今井整形外科（岡谷市）			諏訪赤十字病院（諏訪市）		
	諏訪郡						組合立諏訪中央病院（茅野市）		
							諏訪共立病院（下諏訪町）		
							厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）		
上伊那	伊那市	上伊那医師会(94)	○ 伊那中央病院（地域救急医療センター）（伊那市）	伊那中央病院（伊那市）	昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	町立辰野病院（辰野町）	伊那中央病院（伊那市）		
	駒ヶ根市						昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）		
	上伊那郡						町立辰野病院（辰野町）		
飯伊	飯田市	飯田医師会(45)	○ 飯田市休日夜間急患診療所（飯田市）	飯田市立病院（飯田市）	菅沼病院（飯田市）	下伊那赤十字病院（松川町）	飯田市立病院（飯田市）		
	下伊那郡			飯田病院（飯田市）	瀬口脳神経外科病院（飯田市）	厚生連下伊那厚生病院（高森町）	飯田病院（飯田市）		
				輝山会記念病院（飯田市）	市瀬整形外科（飯田市）	県立阿南病院（阿南町）	輝山会記念病院（飯田市）		
				健和会病院（飯田市）	慶友整形外科（飯田市）		健和会病院（飯田市）		
							市瀬整形外科（飯田市）		
							慶友整形外科（飯田市）		
							下伊那赤十字病院（松川町）		
							厚生連下伊那厚生病院（高森町）		
木曽	木曽郡	木曽医師会(10)	◎ 県立木曽病院（木曽町）	県立木曽病院（木曽町）			県立木曽病院（木曽町）	相澤病院（松本市）	
松本	塩尻市	塩筑医師会(44)	○ 松本市小児科・内科夜間急病センター（松本市）	相澤病院（松本市）	城西病院（松本市）	桔梗ケ原病院（塩尻市）	相澤病院（松本市）		
	東筑摩郡		○ 安曇野市夜間急病センター（安曇野市）	会田病院（松本市）	信州大学医学部附属病院（松本市）	塩尻病院（塩尻市）	一之瀬脳神経外科病院（松本市）		
	松本市	松本市医師会(148)		一之瀬脳神経外科病院（松本市）	藤森病院（松本市）	中村病院（塩尻市）	国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）		
	安曇野市	安曇野市医師会(43)		国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）	松本協立病院（松本市）	安曇野赤十字病院（安曇野市）	国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）		
					松本市立病院（松本市）	穂高病院（安曇野市）	藤森病院（松本市）		
				国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	丸の内病院（松本市）		松本協立病院（松本市）		
							松本市立病院（松本市）		
							丸の内病院（松本市）		
							安曇野赤十字病院（安曇野市）		
大北	大町市	大北医師会(26)	○ 北アルプス平日夜間小児科・内科急病センター（大町市）	市立大町総合病院（大町市）	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）		市立大町総合病院（大町市）		
	北安曇郡						厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）		
長野	千曲市	千曲医師会(36)	○ 長野市民病院・医師会急病センター（長野市）	山田記念朝日病院（長野市）	竹重病院（長野市）	轟病院（須坂市）	厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	長野赤十字病院（長野市）	
	埴科郡			北野病院（長野市）	田中病院（長野市）	千曲中央病院（千曲市）	厚生連長野松代総合病院（長野市）		
	長野市	更級医師会(55)	○ 厚生連篠ノ井総合病院・医師会急病センター（長野市）	厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	長野市民病院（長野市）	長野寿光会上山田病院（千曲市）	長野市民病院（長野市）		
		長野市医師会(109)		厚生連新町病院（長野市）	長野赤十字病院（長野市）	新生病院（小布施町）	長野赤十字病院（長野市）		
	上水内郡		○ 厚生連長野松代総合病院急病センター（長野市）	厚生連長野松代総合病院（長野市）	長野中央病院（長野市）	信越病院（信濃町）	長野中央病院（長野市）		
	須坂市		○ 須高休日緊急診療室（須坂市）	国立病院機構東長野病院（長野市）	東口病院（長野市）	町立飯綱病院（飯綱町）	県立須坂病院（須坂市）		
	上高井郡		◎ 千曲中央病院（千曲市）	小林脳神経外科病院（長野市）	伊勢宮胃腸外科（長野市）		千曲中央病院（千曲市）		
				小林病院（長野市）	県立須坂病院（須坂市）				
北信	中野市		○ 中高医師会休日診療所（中野市）	厚生連北信総合病院（中野市）	飯山赤十字病院（飯山市）		厚生連北信総合病院（中野市）		
	下高井郡		◎ 厚生連北信総合病院（中野市）				飯山赤十字病院（飯山市）		
	飯山市		◎ 飯山赤十字病院（飯山市）						
	下水内郡								

資料3-1②

1　救急医療に関する機能別（救命期後医療）医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能	【救命期後医療】 ○療養病床を有する病院 ◎回復期リハビリテーション病棟（入院料１、２）を有する病院 □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している病院 ◆重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備している病院			訪問看護ステーション
佐久	□　厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	○　くろさわ病院（佐久市）	○　厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）	訪問看護ステーション
	○　□◆小諸病院（小諸市）	○◎　◆厚生連佐久総合病院（佐久市）	○　□◆町立千曲病院（佐久穂町）	
	○　金澤病院（佐久市）	○　□　市立国保浅間総合病院（佐久市）	○◎□◆国保軽井沢病院（軽井沢町）	
	○　川西赤十字病院（佐久市）	□◆厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	○　御代田中央記念病院（御代田町）	
上小	○　安藤病院（上田市）	□　国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	○　□◆柳澤病院（上田市）	
	○　□◆上田病院（上田市）	□◆小林脳神経外科・神経内科病院（上田市）	□　東御市民病院（東御市）	
	○◎　厚生連鹿教湯病院（上田市）	○　塩田病院（上田市）	□◆国保依田窪病院（長和町）	
	○◎□◆厚生連三才山病院（上田市）	○　□◆丸子中央病院（上田市）		
諏訪	○◎□◆岡谷市民病院（岡谷市）	○　◆諏訪城東病院（諏訪市）	○◎□◆諏訪共立病院（下諏訪町）	
	□◆諏訪湖畔病院（岡谷市）	□◆諏訪赤十字病院（諏訪市）	□◆厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	
	○　祐愛病院（岡谷市）	○◎□◆諏訪中央病院（茅野市）		
上伊那	□◆伊那中央病院（伊那市）	○　◆田中病院（伊那市）	○◎□◆上伊那生協病院（箕輪町）	
	○　□◆仁愛病院（伊那市）	◎□◆昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	□◆町立辰野病院（辰野町）	
飯伊	□◆飯田市立病院（飯田市）	○　菅沼病院（飯田市）	○　厚生連下伊那厚生病院（高森町）	
	□◆飯田病院（飯田市）	□◆瀬口脳神経外科病院（飯田市）	□　県立阿南病院（阿南町）	
	○◎□◆輝山会記念病院（飯田市）	○　西澤病院（飯田市）		
	○◎□◆健和会病院（飯田市）	○　□◆下伊那赤十字病院（松川町）		
木曽	○　□◆県立木曽病院（木曽町）			
松本	◎□◆相澤病院（松本市）	□　国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）	○　□◆塩尻協立病院（塩尻市）	
	□　相澤東病院（松本市）	□◆国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	○◎□◆桔梗ヶ原病院（塩尻市）	
	○　会田病院（松本市）	□　藤森病院	○　◆中村病院（塩尻市）	
	□　一之瀬脳神経外科病院（松本市）	□　松本協立病院（松本市）	◎□◆安曇野赤十字病院（安曇野市）	
	○　□◆上條記念病院（松本市）	◎　◆松本市立病院（松本市）	□　県立こども病院（安曇野市）	
	○　松南病院（松本市）	□◆松本中川病院（松本市）	○　穂高病院（安曇野市）	
	○　城西病院（松本市）	□◆丸の内病院（松本市）		
大北	○　□◆市立大町総合病院（大町市）	□◆厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）		
長野	□　山田記念朝日病院（長野市）	□◆小林脳神経外科病院（長野市）	□　県立須坂病院（須坂市）	
	○　朝日ながの病院（長野市）	◎　◆竹重病院（長野市）	○　□◆轟病院（須坂市）	
	□　北野病院（長野市）	○　豊野病院（長野市）	○　□　千曲中央病院（千曲市）	
	○　栗田病院（長野市）	○　□　ナカジマ外科病院（長野市）	○◎　◆長野寿光会上山田病院（千曲市）	
	□◆厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	□◆東口病院（長野市）	○◎□◆新生病院（小布施町）	
	○　□◆厚生連新町病院（長野市）	□　長野市民病院（長野市）	○　信越病院（信濃町）	
	□◆厚生連長野松代総合病院（長野市）	□　長野赤十字病院（長野市）	○　□　町立飯綱病院（飯綱町）	
	○　□◆厚生連長野松代総合病院附属若穂病院（長野市）	◎□　長野中央病院（長野市）	□　県立総合リハビリテーションセンター（長野市）	
	○　小島病院（長野市）	□◆東長野病院（長野市）		
	○　□◆小林病院（長野市）	○　◆東和田病院（長野市）		
北信	○　□◆厚生連北信総合病院（中野市）	○◎□　飯山赤十字病院（飯山市）		

資料 3-2

平成 29 年８月１日
第３回救急・災害医療ＷＧ会議資料（抜粋）

災害時における医療

目指すべき方向と医療連携体制

１　目指すべき方向

各地域において、地域防災計画と整合性を図りつつ、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するとともに、地域間や関係機関間の相互連携を推進することにより、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

（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

被災者を一刻も早く、１人でも多く救うため、ＤＭＡＴ等を直ちに派遣できる体制づくりや、被災地の医療確保や医療支援が速やかに実施できる体制を整備します。

（２）急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

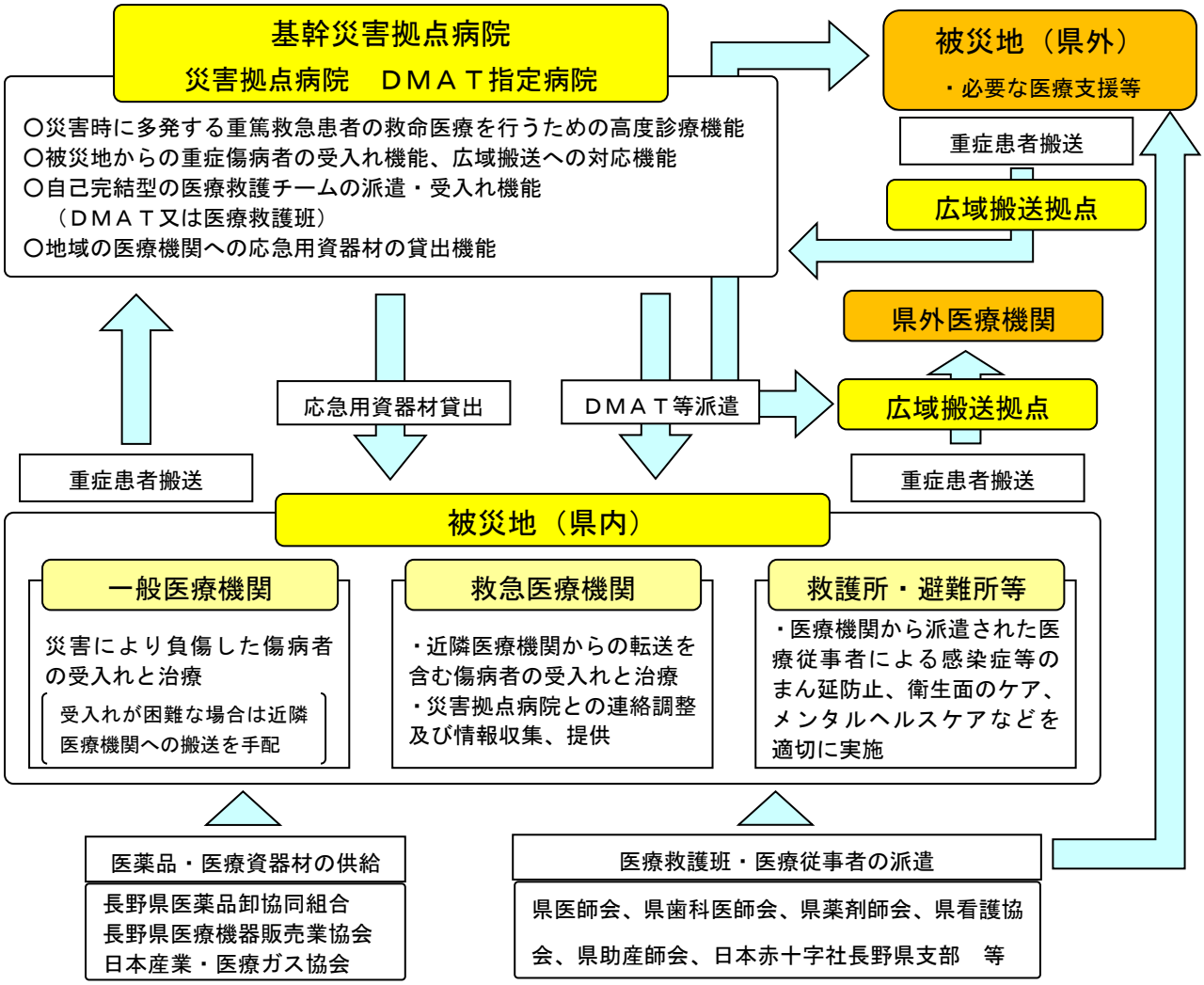
救護所、避難所等において、感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア、口腔ケア等、長期間の避難生活を送る被災者の健康管理を適切に行うことができる体制を整備します。

2　災害医療提供体制

災害拠点病院やDMAT指定病院など、災害時に中心的な役割を果たす医療機関と各種団体や被災地内の一般の医療機関等の災害時の連携体制は次に示す図のとおりです。

県内で災害が発生した場合は、災害拠点病院･DMAT指定病院が、県内被災地の救急医療機関や一般の医療機関から患者搬送を受ける一方で、被災医療機関へのDMAT派遣などにより診療体制を確保するとともに、各種団体の協力により医薬品や医療機器の確保を図るなど、医療提供体制の構築を目指します。

また、県外で甚大な人的被害が発生するような災害が発生した場合は、国や他都道府県の要請に基づき、被災した地域への医療支援が速やかに実施できる体制の構築を目指します。



3　二次医療圏相互の連携体制

災害時における医療については、二次医療圏ごとに災害拠点病院等が指定され、医療提供体制が整備されているところであり、原則として二次医療圏内で対応することとし、災害の規模等によっては、他の二次医療圏と連携することとします。

【表13】災害関連指定状況

二次医療圏	災害医療に係る拠点病院の指定状況			
	病院名	災害拠点病院	ＤＭＡＴ指定病院	救急医療機関指定
佐　久	佐久総合病院佐久医療センター	○	○	救命救急センター
上　小	信州上田医療センター	○	○	二次救急医療機関
諏　訪	諏訪赤十字病院	○	○	救命救急センター
上伊那	伊那中央病院	○	○	救命救急センター
飯　伊	飯田市立病院	○	○	救命救急センター
木　曽	長野県立木曽病院	○	○	二次救急医療機関
松　本	信州大学医学部附属病院	○	○	高度救命救急センター
	相澤病院		○	救命救急センター
大　北	市立大町総合病院	○	○	二次救急医療機関
長　野	長野赤十字病院	○	○	救命救急センター
北　信	北信総合病院	○	○	二次救急医療機関

（医療推進課調べ）

資料 3-4①

平成 29 年８月 10 日
第３回小児・周産期医療ＷＧ会議資料（抜粋）

小児医療

目指すべき方向と医療連携体制

１　目指すべき方向

（１）充実した相談体制

適切な受診行動を促すための医療相談や患者の家族に対する相談サポート体制を整備します。

（２）患者の状態に応じた小児医療提供体制

患者の状態に応じて必要な医療を提供できるように、小児救急医療体制及び小児専門医療体制の維持に努めます。

（３）地域の小児医療が確保される体制

小児医療に係る医師の確保が困難な地域についても、小児医療体制の連携を図ります。

（４）継続的な療養・療育支援体制

医療的ケア児等や小児慢性特定疾病等の患者が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスならびに教育が相互に連携し、継続的な支援を実施します

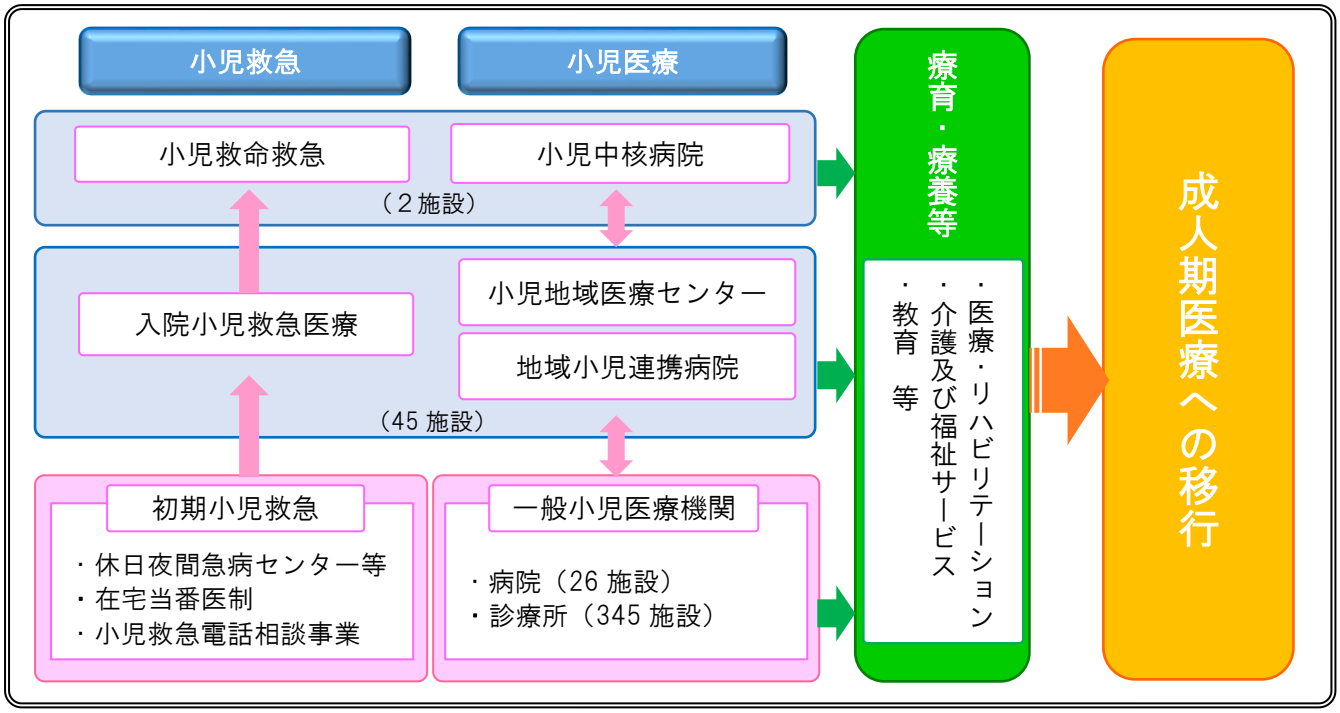
（５）災害時を見据えた小児医療体制

災害時を見据えて、医療的ケア児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

2　小児医療体制

小児医療体制に関するイメージ図は以下のとおりです。

【図２】小児医療体制のイメージ（長野県）



【表 10】　小児医療体制の状況

小児救急医療	小児医療	圏域	医療機関
小児救命救急 （三次救急）	小児中核病院	（全県）	県立こども 信大附属
入院小児救急 （二次救急）	小児 地域医療センター	（佐久） （上小） （諏訪） （上伊那） （飯伊） （木曽） （松本） （大北） （長野） （北信）	佐久医療センター 信州上田 諏訪赤十字 伊那中央 飯田市立 －－－ 中信松本 －－－ 長野赤十字･篠ノ井総合 北信総合
	地域小児 連携病院(仮)	（佐久） （上小） （諏訪） （上伊那） （飯伊） （木曽） （松本） （大北） （長野） （北信）	小諸厚生･国保浅間･町立千曲･国保軽井沢 東御市民･国保依田窪 岡谷市民･諏訪中央･信濃医療･富士見高原 昭和伊南･町立辰野 健和会･下伊那赤十字･県立阿南 県立木曽 相澤･城西･松本協立･松本市立･塩尻協立･ 中村･安曇野赤十字 市立大町･あづみ 新町･松代総合･長野市民･長野中央･東長野･ 県立信州医療センター･稲荷山･新生 飯山赤十字
初期小児救急 （一次救急）	一般小児 医療機関		その他病院 診療所 センター方式による初期救急医療

注１）平成 17 年 12 月 22 日付けの厚生労働省の通知を受け、平成 18 年 10 月に「長野県産科･小児科医療対策検討会」が設置され、県内の産科･小児科医療のあり方について、平成 19 年３月に「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」がとりまとめられ、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注２）「地域小児連携病院（仮）」は地域の小児地域医療センターと連携して一般診療を行うとともに、地域の小児科医療体制の構築に当たるもので、「小児地域医療センター」は各地域において小児科医療の中心的な役割を果たす病院として、24 時間体制で入院が必要な二次医療と救急搬送等に対応するもの。また、「小児中核病院」は、小児地域医療センターとしての機能に加えて、三次救急医療、高度医療、先進的医療及び臨床研修を担う施設である。

資料3-4②

4　小児医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【一般小児医療】小児科を標榜する病院・診療所	医療型障害児入所施設	【小児初期救急】在宅当番医制（参加医療機関数）		【小児初期救急】休日夜間急患センター等	【小児専門医療及び小児入院救急】◎連携強化病院 ※1 ○連携病院 ※2	【高度専門医療及び小児救命救急】
佐久	小諸市	甘利医院、国立病院機構小諸高原病院、厚生連小諸厚生総合病院、小諸病院、須江医院、武重医院、田村医院、ひかり医院、東小諸クリニック	国立病院機構小諸高原病院（小諸市）	小諸市 北佐久郡	小諸北佐久医師会(27)	佐久地域休日小児科急病診療センター（佐久市） 佐久地域平日夜間急病診療センター（佐久市）	◎厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	☆信州大学医学部附属病院 ☆県立こども病院 （☆中核病院※3）
佐久	佐久市	市立国保浅間総合病院、大森小児科医院、岡田医院、春日出張診療所、厚生連佐久総合病院、厚生連佐久総合病院佐久医療センター、国保浅科診療所、小山医院、こやまクリニック、佐久中央医院、佐久長土呂クリニック、さくらこどもクリニック、佐久平ファミリークリニック内科・消化器科、関口小児科医院、相馬医院、角田医院分院、野澤医院、まつざきクリニック、水嶋クリニック		佐久市 南佐久郡	佐久医師会(40)		○厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	
佐久	小海町	厚生連佐久総合病院小海分院、厚生連佐久総合病院付属小海診療所					○市立国保浅間総合病院（佐久市）	
佐久	北相木村	北相木村へき地診療所					○町立千曲病院（佐久穂町）	
佐久	佐久穂町	町立千曲病院、高見沢医院、八千穂クリニック、たなべ診療所					○国保軽井沢病院（軽井沢町）	
佐久	軽井沢町	いけお内科クリニック、おおしま医院、かるいざわ純クリニック、北沢クリニック、国保軽井沢病院、坂口医院、長倉クリニック軽井沢						
佐久	御代田町	御代田中央記念病院						
佐久	立科町	岩下医院、柳澤医院						
上小	上田市	葦沢内科医院、飯島医院、い内科クリニック、上田市武石診療所、上田腎臓クリニック、うえだはらライフクリニック、上田原レディース&マタニティクリニック、上田病院、大久保医院、神科中央クリニック、岸医院、厚生連三才山病院、甲田クリニック、小林医院、ささき小児科医院、塩田病院、城南医院、菅平高原クリニック、杉山クリニック、諏訪形クリニック、塚原醫院、国立病院機構信州上田医療センター、つかはらクリニック、中山医院、半田循環器科・内科医院、堀こどもクリニック、丸子中央病院、宮坂内科小児科医院、村上医院、本原医院、山田内科医院、吉田こども医院、わかた内科		上田市	上田市医師会(71)	上田市内科・小児科初期救急センター（上田市）	◎国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	
上小	東御市	酒井医院、ささき医院、せき内科クリニック、東御記念セントラルクリニック、東御市民病院、中島医院、ほしやま内科		東御市 小県郡	小県医師会(9)		○東御市民病院（東御市） ○国保依田窪病院（長和町）	
上小	青木村	青木診療所						
上小	長和町	国保依田窪病院						
諏訪	岡谷市	今井内科胃腸科クリニック、牛山医院、岡谷市民病院、小野医院、酒井医院、花岡医院、林内科・循環器科クリニック、平林医院、翠川医院、向山内科医院、山崎医院	信濃医療福祉センター（下諏訪町）	岡谷市	岡谷市医師会(23)	諏訪地区小児夜間急病センター（諏訪市）	○岡谷市民病院（岡谷市）	
諏訪	諏訪市	小松内科クリニック、五味医院、小児科ごとうクリニック、諏訪市湖南診療所、諏訪城東病院、諏訪赤十字病院、諏訪豊田診療所、はやし小児科内科、松本医院、宮坂医院、吉江内科医院		諏訪市	諏訪市医師会(29)		◎諏訪赤十字病院（諏訪市）	
諏訪	茅野市	泉野診療所、ともみ内科医院、上原内科小児科医院、北山診療所、組合立諏訪中央病院、眞田医院、塚田医院、尖石診療所、ふたば小児科		茅野市 諏訪郡	諏訪郡医師会(44)		○組合立諏訪中央病院（茅野市）	
諏訪	下諏訪町	信濃医療福祉センター、諏訪共立病院、諏訪マタニティクリニック、高浜医院、武井医院、西川小児科医院					○信濃医療福祉センター（下諏訪町）	
諏訪	富士見町	厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院、小林医院、小池医院、富士見やまびこクリニック					○厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	
諏訪	原村	厚生連富士見高原医療福祉センター中新田診療所						
上伊那	伊那市	伊那市国保美和診療所、伊那中央病院、春日医院、片桐医院、北原こどもクリニック、北原内科、久保田皮膚科医院、元の気クリニック、厚生連富士見高原医療福祉センター付属みすず診療所、河野医院、重盛医院、下條医院、たかはし医院、滝小児科医院、田畑内科医院、天竜河畔医院、中村クリニック、野沢医院、原内科消化器科医院		伊那市 駒ヶ根市 上伊那郡	上伊那医師会(94)	伊那中央病院（地域救急医療センター）（伊那市）	◎伊那中央病院（伊那市）	
上伊那	駒ヶ根市	秋城医院、秋城医院花の道クリニック、木下医院、神戸医院、こまちや東内科クリニック、座光寺内科医院、下平けやき診療所、昭和伊南総合病院、生生堂須田医院、中谷内科医院、早田医院、東伊那すこやかクリニック、まえやま内科胃腸科クリニック、まつむら小児科医院、山村眼科整形外科					○昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	
上伊那	辰野町	国保川島診療所、国保第一診療所、町立辰野病院、天龍堂医院、新田内科クリニック					○町立辰野病院（辰野町）	
上伊那	箕輪町	いくやま医院、上伊那生協病院、中川医院、福島医院、箕輪町北部診療所、伊北クリニック						
上伊那	飯島町	生協診療所いいじま、のどかクリニック						
上伊那	南箕輪村	長田内科循環器科医院、原胃腸科外科医院						
上伊那	中川村	中川村片桐診療所、南向診療所						
飯伊	飯田市	飯田市国保三穂診療所、飯田市立病院、飯田橋木下医院、井上医院、蟹江医院、かやの木診療所、健和会病院、小坂クリニック、ささき医院、菅沼病院、のむら内科医院、医療法人羽生内科診療所、久田小児科医院、平岩ウイメンズクリニック、松村内科クリニック、まるやまファミリークリニック、矢野こどもクリニック、山崎医院、さの小児科医院		飯田市 下伊那郡	飯田医師会(45)	飯田市休日夜間急患診療所（飯田市）	◎飯田市立病院（飯田市） ○健和会病院（飯田市）	
飯伊	松川町	下伊那赤十字病院、中塚内科循環器科医院、松川町上片桐診療所					○下伊那赤十字病院（松川町）	
飯伊	高森町	厚生連下伊那厚生病院、後藤医院、山路医院					○県立阿南病院（阿南町）	
飯伊	阿南町	和合へき地診療所、富草へき地診療所、県立阿南病院、新野へき地診療所						
飯伊	根羽村	医療法人健進会佐藤医院						
飯伊	天龍村	天龍村診療所						
飯伊	喬木村	三浦医院						
飯伊	豊丘村	小沢医院、吉川医院						

4　小児医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能	【一般小児医療】 小児科を標榜する病院・診療所		医療型障害児入所施設	【小児初期救急】 在宅当番医制（参加医療機関数）		【小児初期救急】 休日夜間急患センター等	【小児専門医療及び小児入院救急】 ◎連携強化病院　※１ ○連携病院　※２	【高度専門医療及び小児救命救急】
木曽	木曽町	田澤医院、県立木曽病院		木曽郡	木曽医師会(10)		○県立木曽病院（木曽町）	☆☆（県立こども病院☆中信州医療センター病院※３）
	上松町	大脇医院						
	南木曽町	篠崎医院						
	木祖村	奥原医院						
	大桑村	古根医院						
松本	松本市	相澤病院、相野田医院、梓川診療所、飯沼こどもクリニック、今村こどもクリニック、大野医院、岡野医院、奥平医院、上條医院、上條小児科医院、唐沢内科小児科医院、北澤医院、木下整形外科・小児科、国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院、国立病院機構まつもと医療センター松本病院、塩原医院、品川内科医院、しのざきこどもクリニック、島内診療所、城西病院、信州大学医学部附属病院、須澤内科小児科医院、高島小児科医院、なかざわ小児科医院、中野医院、中村内科小児科医院、花岡こどもクリニック、花村医院、原こどもクリニック、藤森内科医院、洞沢医院、前澤医院、松岡小児科医院、松田内科医院、松本協立病院、松本市立病院、丸の内病院、みのしまクリニック、みやばやしこどもクリニック、百瀬医院、ももせクリニック、山岸医院、やまだ小児科クリニック、山村小児科医院	国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）	松本市	松本市医師会(148)	松本市小児科・内科夜間急病センター（松本市） 安曇野市夜間急病センター（安曇野市）	◎国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）	
	塩尻市	赤羽医院、荒井内科小児科医院、桔梗ケ原病院、塩尻協立病院、田村内科医院、中村病院、三沢医院、もみの木こどもクリニック、柳沢内科クリニック		塩尻市 東筑摩郡	塩筑医師会(44)		○相澤病院（松本市）	
	安曇野市	安曇野赤十字病院、あさひ内科クリニック、池田医院、追分クリニック、小田切医院、おひさまクリニック、神谷小児科医院、木暮医院、須澤クリニック、土屋クリニック、塔の原内川医院、中萱医院、中村内科医院、県立こども病院、博愛会中田医院、平林医院、ふじもり医院、古川医院、穂高ハートクリニック、丸山内科クリニック、宮澤医院、百瀬医院、山田医院、米倉医院、和田医院		安曇野市	安曇野市医師会(43)		○城西病院（松本市） ○松本協立病院（松本市） ○松本市立病院（松本市） ○塩尻協立病院（塩尻市） ○中村病院（塩尻市） ○安曇野赤十字病院（安曇野市）	
	麻績村	玉井会玉井医院						
	山形村	山形協立診療所、横山医院						
	朝日村	三村医院						
	筑北村	鳥羽医院、筑北村国保診療所						
大北	大町市	柿下クリニック、市立大町総合病院、新津内科医院、平林医院、松林医院、大町市国保八坂診療所、大町市国保美麻診療所、横澤内科医院		大町市 北安曇郡	大北医師会(26)	北アルプス平日夜間小児科・内科急病センター（大町市）	○市立大町総合病院（大町市）	
	池田町	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院					○厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）	
	松川村	近藤医院、吉村医院						
	白馬村	栗田医院、公済堂医院、しんたにクリニック、横沢医院						
長野	長野市	荒井内科小児科医院、あらかわ子ども医院、石黒内科医院、今井医院、長野市国保大岡診療所、顕神堂神林医院、岡田内科、小口内科小児科医院、加古医院、釜田内科胃腸科小児科医院、河合医院、北野病院、クリニックレインボー、厚生連篠ノ井総合病院、厚生連新町病院、厚生連長野松代総合病院、国立病院機構東長野病院、児玉医院、小林医院(若穂)、小林医院(桜枝町)、樹会小林医院、小林小児科、酒井診療所、佐藤医院、島田医院、鈴木医院、すずき小児科医院、滝沢医院（篠ノ井）、竹内医院、竹内こども医院、竹重病院、武田医院、竹中内科医院、立岩医院、田中小児科医院、田中内科医院、田中病院、茶臼山子ども医院、塚田内科・歯科医院、轟医院、豊野病院、中屋診療所、長野市鬼無里診療所、長野市国保信更診療所、長野市国保戸隠診療所、長野市国保信里診療所、長野市民病院、長野赤十字病院、長野中央病院、厚生連長野松代総合病院付属若穂病院、仁科医院、原山こどもクリニック、平野内科小児科医院、藤森小児科医院、堀越医院、ましまクリニック、増田医院、松浦小児科医院、三浦医院、みやがわ小児科医院、宮沢医院、三輪小児科医院、むくろじ小児科、山口内科小児科医院、ゆうき内科クリニック、吉村クリニック、わかほこどもクリニック、わしざわ小児科、わたなべクリニック	国立病院機構東長野病院（長野市） 稲荷山医療福祉センター（千曲市）	長野市	更級医師会(55) 長野市医師会(109)	長野市民病院・医師会急病センター（長野市） 厚生連篠ノ井総合病院・医師会急病センター（長野市） 厚生連長野松代総合病院急病センター（長野市） 須高休日緊急診療室（須坂市）	◎長野赤十字病院（長野市） ○厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	
	須坂市	大島医院、県立須坂病院、たむらこどもクリニック		上水内郡 須坂市 上高井郡 千曲市 埴科郡	千曲医師会(36)		○厚生連新町病院（長野市） ○厚生連長野松代総合病院（長野市） ○国立病院機構東長野病院（長野市） ○長野市民病院（長野市） ○長野中央病院（長野市） ○県立須坂病院（須坂市） ○稲荷山医療福祉センター（千曲市）	
	千曲市	稲荷山医療福祉センター、兒玉医院、菅谷医院、中島産婦人科小児科、みやばやし小児科アレルギー科						
	坂城町	いろかわ医院、さかき生協診療所						
	小布施町	岡野医院、栗の木診療所、さかまき内科クリニック、新生病院						
	信濃町	信越病院						
	飯綱町	町立飯綱病院、丸山医院					○新生病院（小布施町）	
北信	中野市	飯田医院、今井こども医院、厚生連北信総合病院、徳竹医院、西原医院、丸谷医院		中野市		中高医師会休日診療所（中野市）	◎厚生連北信総合病院（中野市）	
	飯山市	飯山赤十字病院、小田切医院、清水（内科小児科）医院、畑山医院、服部医院		下高井郡 飯山市 下水内郡			○飯山赤十字病院（飯山市）	
	木島平村	木島平村診療所						
	野沢温泉村	野沢医院						

※１　連携強化病院（長野県産科・小児科医療対策検討会の提言に記載された医療機関）
※２　連携病院（長野県産科・小児科医療対策検討会の提言に記載された医療機関）
※３　中核病院（長野県産科・小児科医療対策検討会の提言に記載された医療機関）

資料 3-3①

平成 29 年８月 10 日
第３回小児・周産期医療ＷＧ会議資料（抜粋）

周産期医療

目指すべき方向と医療連携体制

１　目指すべき方向

（１）妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

妊産婦の状態に応じて安全な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

（２）新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

新生児の状態に応じて必要な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

（３）地域の周産期医療が確保される体制

産科・産婦人科を標榜する医療施設の減少や産科医の絶対数の不足等の課題に対して、「長野県周産期医療システム」の維持や産科医の確保及び院内助産の推進を図ります。

（４）充実した妊産婦の健康管理体制

充実した妊産婦の健康管理体制の維持に努めます。

（５）充実した新生児の健康管理体制

充実した新生児の健康管理体制の維持に努めます。

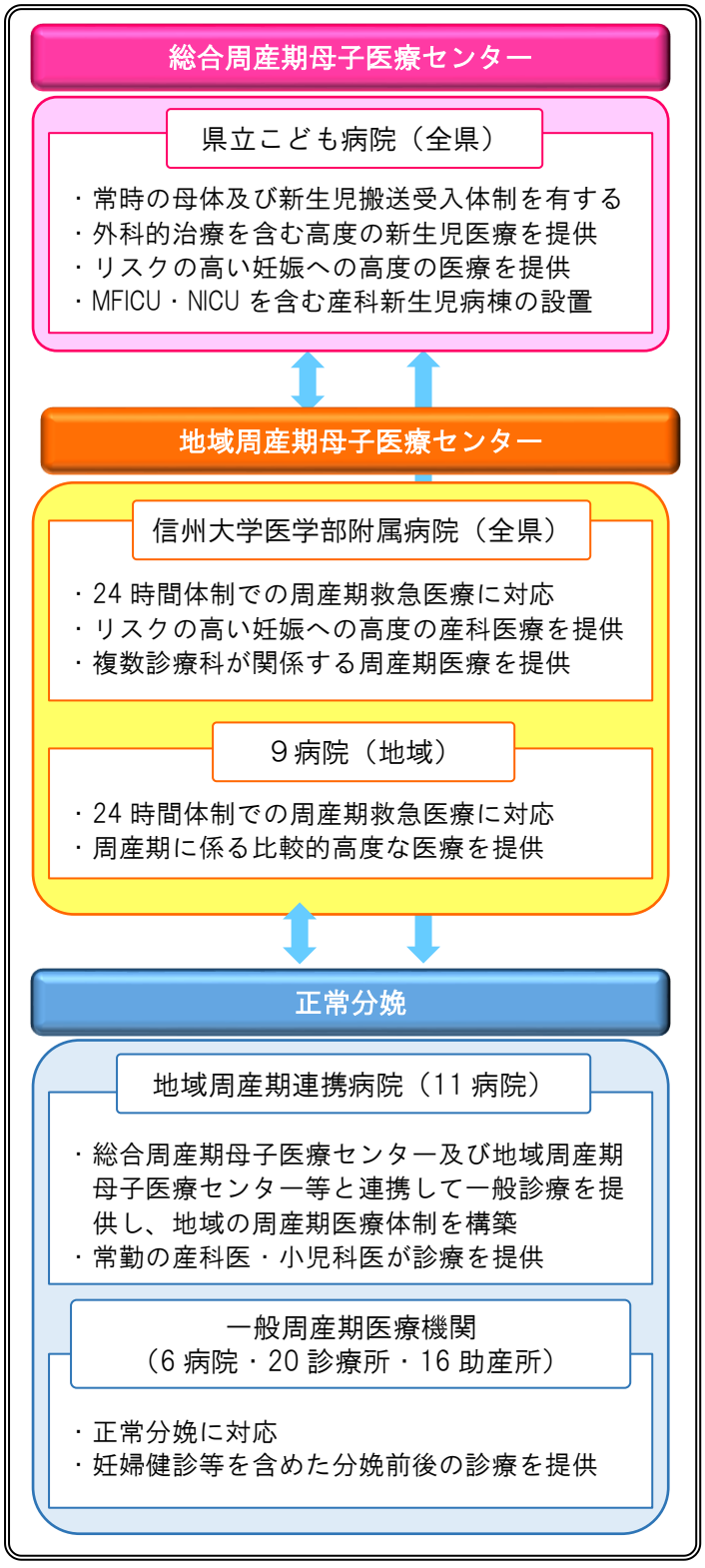
（６）災害時を見据えた周産期医療体制

災害時においては、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

2　周産期の医療連携体制

周産期の医療連携体制のイメージ図は以下のとおりです。

【図８】長野県周産期医療体制のイメージ



【表８】長野県周産期医療体制の状況

総合周産期母子医療センター	（全県）	県立こども
地域周産期母子医療センター	（全県）	信大附属
	（佐久）	佐久医療センター
	（上小）	信州上田
	（諏訪）	諏訪赤十字
	（上伊那）	伊那中央
	（飯伊）	飯田市立
	（木曽）	ーーー
	（松本）	信大附属
	（大北）	ーーー
	（長野）	長野赤十字 篠ノ井総合
	（北信）	北信総合
地域周産期連携病院（仮）	（佐久）	小諸厚生 国保浅間
	（上小）	ーーー
	（諏訪）	岡谷市民 諏訪中央
	（上伊那）	ーーー
	（飯伊）	ーーー
	（木曽）	県立木曽
	（松本）	相澤 松本市立 丸の内
	（大北）	市立大町
	（長野）	県立信州医療センター
	（北信）	飯山赤十字
一般周産期医療機関		その他病院 診療所 助産所

注１）平成 12 年９月から「長野県周産期医療協議会」による「「長野県周産期医療システム」の運用が開始された。

注２）平成 18 年 10 月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、平成 19 年３月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注３）平成 22 年１月 26 日付けの厚生労働省の通知を受け、県の総合周産期母子医療センターを始めとする周産期医療体制の整備が進み、平成 25 年度「第６次医療計画」にはその内容が反映された。

注４）平成27年8月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会」が設置され、周産期医療体制に係る様々な課題の整理及び検討がなされ、平成28年12月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会　意見の取りまとめ」が報告された。こうした経過を経て、「長野県周産期医療体制」が構築されている。

3　周産期の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能	【正常分娩機能】	【地域周産期医療】		【総合周産期医療】		【療養・療育支援】
	主に正常分娩等を扱う機能	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		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		周産期医療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
	○一般周産期医療機関 △助産所	□高度周産期医療機関	■地域周産期母子医療センター		★総合周産期母子医療センター	▲医療型障害児入所施設
佐　久	○産科婦人科花岡医院（小諸市）	□厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	■厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	■信州大学医学部附属病院（松本市）	★県立こども病院（安曇野市）	▲国立病院機構小諸高原病院（小諸市）
	○花岡レディースクリニック（小諸市）	□市立国保浅間総合病院（佐久市）				
上　小	○上田市立産婦人科病院（上田市）		■国立病院機構信州上田医療センター（上田市）			
	○上田原レディース＆マタニティクリニック（上田市）					
	○角田産婦人科内科医院（上田市）					
	△東御市立助産所とうみ（東御市）					
諏　訪	○諏訪マタニティクリニック（下諏訪町）	□岡谷市民病院（岡谷市）	■諏訪赤十字病院（諏訪市）			▲信濃医療福祉センター（下諏訪町）
	○野村ウィメンズクリニック（岡谷市）	□組合立諏訪中央病院（茅野市）				
	○あおぞらレディス＆マタニティクリニック（諏訪市）					
	○平岡産婦人科（茅野市）					
上伊那	○菜の花マタニティクリニック（伊那市）		■伊那中央病院（伊那市）			
	○駒ヶ根高原レディスクリニック（駒ヶ根市）					
	△さくらこ助産院（伊那市）					
	△助産所ドゥーラえむあい（伊那市）					
	△明生助産所（伊那市）					
	△おひさま助産院（駒ヶ根市）					
	△幸助産院（駒ヶ根市）					
	△野ノ花助産院（駒ヶ根市）					
飯　伊	○椎名レディースクリニック（飯田市）		■飯田市立病院（飯田市）			
	△バースコンダクター・楽育（飯田市）					
	△よしみ助産院（飯田市）					
木　曽		□県立木曽病院（木曽町）				
松　本	○丸の内病院（松本市）	□相澤病院（松本市）				
	○横西産婦人科（松本市）	□松本市立病院（松本市）				▲国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）
	○穂高病院（安曇野市）					
	△あゆみ助産院（松本市）					
	△ドゥーラハウスこじま（松本市）					
	△まつば助産院（松本市）					
	△愛花（安曇野市）					
	△助産院ウテキアニ（安曇野市）					
大　北		□市立大町総合病院（大町市）				
長　野	○厚生連長野松代総合病院（長野市）	□県立須坂病院（須坂市）	■長野赤十字病院（長野市）			▲稲荷山医療福祉センター（千曲市）
	○吉田病院（長野市）		■厚生連篠ノ井総合病院（長野市）			▲国立病院機構東長野病院（長野市）
	○板倉レディースクリニック（長野市）					
	○産科婦人科矢嶋医院（長野市）					
	○清水産婦人科医院（長野市）					
	○中川産科婦人科医院（長野市）					
	○中澤ウィメンズライフクリニック（長野市）					
	○丸山産婦人科医院（長野市）					
	○ひまわりレディースクリニック（須坂市）					
	△助産所ほやほや（長野市）					
北　信	○保倉産婦人科医院（中野市）	□飯山赤十字病院（飯山市） （H28.4～分娩受入休止）	■厚生連北信総合病院（中野市）			

資料3-3②

資料 3-5①

平成 29 年８月９日
第３回医療従事者確保・へき地医療
・在宅医療ＷＧ会議資料（抜粋）

へき地医療

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

（１）へき地における医療従事者の確保

へき地における医療の確保を図るため、へき地医療に従事する医療従事者の育成や派遣体制を構築します。

（２）へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

継続的なへき地医療の提供体制を確保するため、へき地医療を行う医療機関を支援します。

（３）へき地に居住する住民への支援

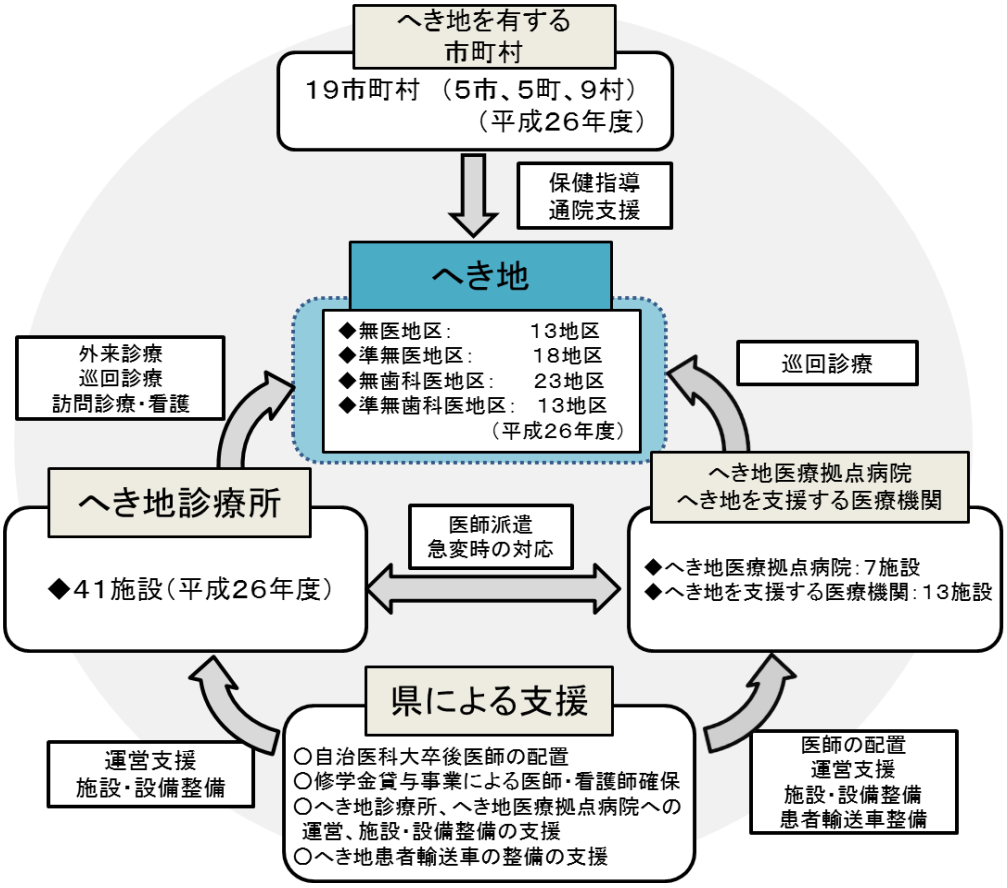
へき地でも地域の中で必要な保健指導や医療が受けられるよう、住民を支援します。

2　へき地における医療連携体制

長野県、市町村、へき地医療拠点病院、へき地を支援する医療機関、へき地診療所の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

へき地診療所がへき地への診療の主体となり、へき地医療拠点病院はへき地への巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の支援を行います。市町村は、へき地への保健指導や通院の支援を行い、県は医療体制の確保のため、へき地診療所、へき地医療拠点病院の運営、施設・設備整備及び医師の配置の支援に取り組んでいきます。

【へき地における医療連携体制のイメージ】



２　へき地の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

（１）へき地医療拠点病院

二次医療圏	へき地医療拠点病院名
佐久	市立国保浅間総合病院（佐久市）
	厚生連佐久総合病院（佐久市）
上小	国立病院機構信州上田医療センター（上田市）
飯伊	県立阿南病院（阿南町）
木曽	県立木曽病院（木曽町）
長野	厚生連新町病院（長野市）
北信	飯山赤十字病院（飯山市）

（２）へき地診療所

二次医療圏	市町村名	へき地診療所名	◎へき地医療拠点病院　へき地を支援する病院・診療所		
佐久	佐久市	佐久市へき地内山出張診療所			
	南牧村	南牧村出張診療所	◎厚生連佐久総合病院	厚生連佐久総合病院小海分院	厚生連佐久総合病院付属小海診療所
	南相木村	南相木村国保直営診療所	◎厚生連佐久総合病院	厚生連佐久総合病院小海分院	厚生連佐久総合病院付属小海診療所
	北相木村	北相木村へき地診療所	◎厚生連佐久総合病院	厚生連佐久総合病院小海分院	厚生連佐久総合病院付属小海診療所
上小	上田市	菅平高原クリニック	くろさわ病院	さなだクリニック	
上伊那	伊那市	伊那市国保新山診療所	伊那中央病院		
		伊那市国保美和診療所	伊那中央病院		
	辰野町	辰野町国保川島診療所	町立辰野病院		
飯伊	飯田市	飯田市立上村診療所	飯田市立病院	健和会病院	
	阿南町	富草へき地診療所	◎県立阿南病院	飯田市立病院	
		和合へき地診療所	◎県立阿南病院	飯田市立病院	
		新野へき地診療所	◎県立阿南病院	飯田市立病院	
	阿智村	阿智村上清内路診療所			
		阿智村下清内路診療所			
		阿智村智里西診療所			
		阿智村浪合診療所			
	平谷村	平谷村国保直営診療所	医療法人健進会佐藤医院		
	売木村	売木村国保直営診療所	◎県立阿南病院	新野へき地診療所	
	泰阜村	泰阜村診療所	◎県立阿南病院	飯田市立病院	
	大鹿村	大鹿村釜沢へき地診療所			
		大鹿村梨原へき地診療所			
		大鹿村立診療所			
木曽	木曽町	木曽ひよし診療所	◎県立木曽病院		
		木曽みたけ診療所	◎県立木曽病院		
	木祖村	奥原医院	◎県立木曽病院		
	王滝村	王滝村国保直営王滝診療所	◎県立木曽病院		
松本	松本市	松本市安曇大野川診療所	松本市立病院		
		松本市国保奈川診療所	松本市立病院		
	塩尻市	塩尻市国保楢川診療所			
大北	大町市	大町市国保美麻診療所	市立大町総合病院		
		大町市国保八坂診療所	市立大町総合病院		
	小谷村	小谷村国保小谷村診療所			
長野	長野市	長野市国保大岡診療所	厚生連篠ノ井総合病院		
		長野市国保鬼無里診療所			
		長野市国保信更診療所			
		長野市国保戸隠診療所			
		長野市国保中条診療所	◎厚生連新町病院		
		長野市国保信里診療所			
	信濃町	町立古海診療所			
	小川村	小川村国保直営診療所	◎厚生連新町病院		
北信	野沢温泉村	野沢温泉村市川診療所	◎飯山赤十字病院		

資料3-5②

資料 3-6①

平成 29 年８月９日
第３回医療従事者確保・へき地医療
・在宅医療ＷＧ会議資料（抜粋）

在宅医療

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等が、多職種の専門性を尊重したチーム医療を展開し、必要な医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより、「治し、支える医療」を推進し、患者が可能な限り住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）において、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指します。

（１）円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制

入院医療機関と在宅医療に係る関係機関との間で情報共有などの連携を図り、両者の協働による退院支援の実施及び切れ目のない継続的な医療体制の確保を目指します。

（２）日常の療養支援が可能な体制

在宅療養支援診療所など在宅医療を担う医療機関等の体制整備や人材育成、在宅医療に関わる多職種がチームとして在宅療養患者及びその家族を継続的かつ包括的に支援する体制の確保を目指します。

（３）急変時の対応が可能な体制

安心して在宅療養が送れるよう、患者の病状急変時に、在宅医療を担う関係機関が 24 時間サポートを行う体制の確立、在宅療養支援病院や有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関など入院機能を有する医療機関が患者を円滑に受入れることができる体制の確保を目指します。

（４）人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制

住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）など、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、患者や家族に対して看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、ターミナルケアを含む看取りを 24 時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションの充実等、体制の構築を目指します。

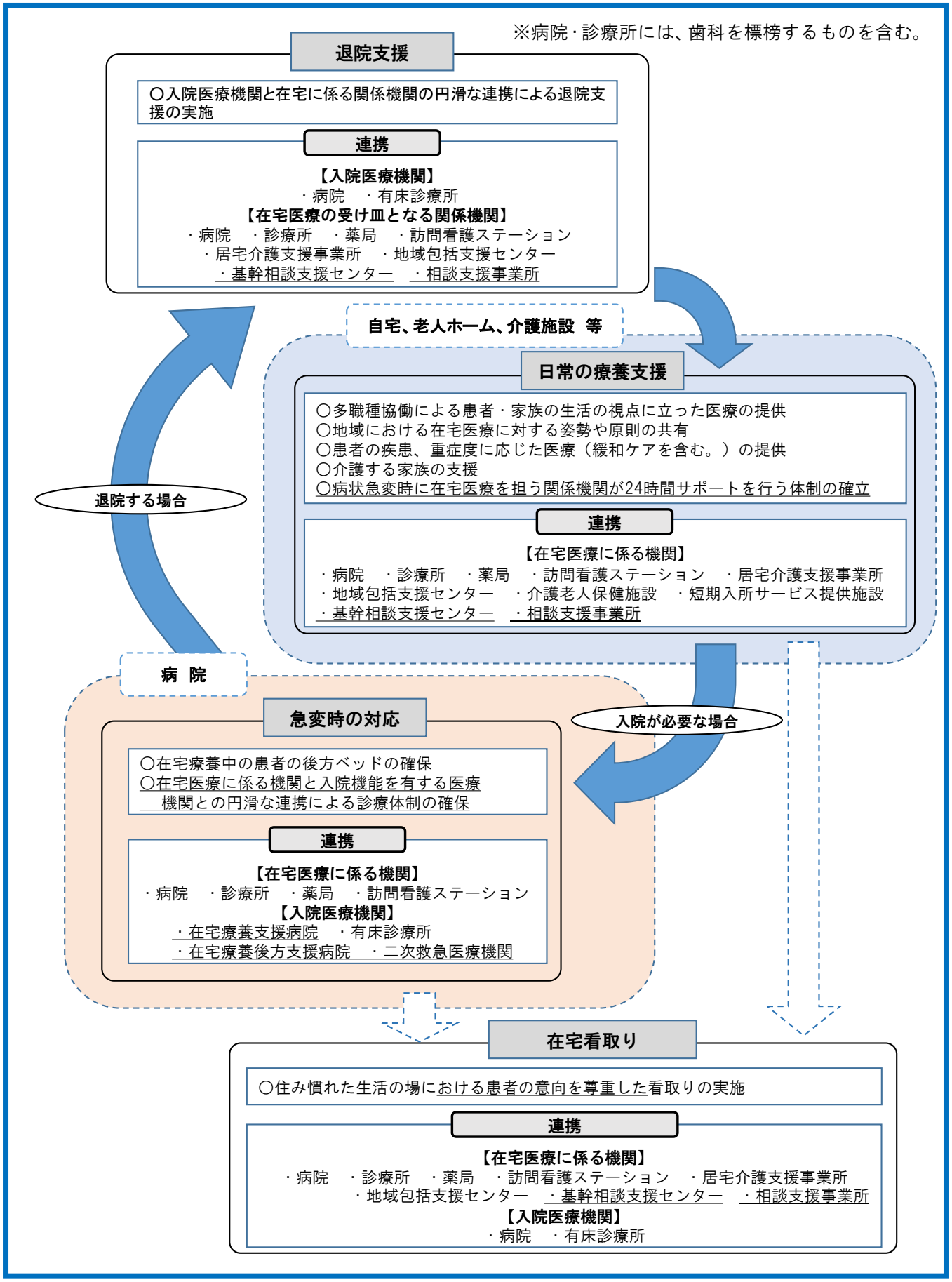
2　在宅医療の提供体制

目指すべき在宅医療の提供体制は、次に示す図のとおりです。

可能な限り、住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）で療養生活が送れるよう、入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、患者の意向を尊重した看取りまで、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等、医療従事者と介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制を目指します。

在宅医療の提供体制

※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。



３　在宅医療における圏域の連携体制

医療資源の整備状況や医療と介護との連携のあり方は、地域によって大きく異なります。地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築が図られるよう、原則として市町村の区域を在宅医療の単位とし、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、隣接する圏域相互に連携することが必要です。

５　在宅医療に関する機能別医療機関

機能		在宅医療を担う病院・診療所 ・歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所 在宅訪問薬剤管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 ○：在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関（※１）			在宅医療に必要な連携を担う拠点 （※２）
二次医療圏	郡市名		診療所	有床診療所	病院	
佐　久	小諸市		甘利医院、厚生連小諸厚生総合病院附属美里診療所	柳橋脳神経外科		
	佐久市		小山医院、佐久長土呂クリニック、相馬医院、相馬北医院、つかばらクリニック、フルタクリニック、みついクリニック、みらい・そだちクリニック、柳澤クリニック分院		くろさわ病院	
	南佐久郡		○たなべ診療所（佐久穂町）、八千穂クリニック（佐久穂町）、○厚生連佐久総合病院付属小海診療所（小海町）、○国保川上村診療所（川上村）、どんぐりの森クリニック（南牧村）、○南牧村出張診療所（南牧村）		○町立千曲病院（佐久穂町）、○厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）	
	北佐久郡		おおしま医院（軽井沢町）、長倉クリニック軽井沢（軽井沢町）			
上　小	上田市		○い内科クリニック、○大久保医院、○川西生協診療所、○小林医院、ついじ内科消化器科クリニック、○塚原醫院、つかはらクリニック、中山医院、本原医院、山浦内科クリニック、わかた内科	○上田腎臓クリニック、○上田生協診療所、岸医院、さなだクリニック	○上田病院	
	東御市		○市立みまき温泉診療所、中島医院	東御記念セントラルクリニック、○祢津診療所	○東御市民病院	
諏　訪	岡谷市		小野医院、釜口医院、○つるみね共立診療所、花岡医院、林内科・循環器科クリニック、山田外科医院	川岸医院、山崎医院		
	諏訪市		○小松内科クリニック、○塩沢医院、○清水クリニック、諏訪市湖南診療所、諏訪豊田診療所、○高林内科呼吸器クリニック、松本医院、宮坂医院、○やざわ虎クリニック、柳澤医院、吉江内科医院、渡辺内科クリニック			
	茅野市		池田医院、上原内科小児科医院、往診クリニックちの、小口医院、○北山診療所、桜井内科医院、尖石診療所、○ともみ内科医院、みうら内科クリニック、矢嶋内科医院、○リバーサイドクリニック			
	諏訪郡	・病院 ・一般診療所 ・歯科診療所 ・在宅療養支援歯科診療所 ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局 ・無菌調剤室のある薬局	平出医院（下諏訪町）、富士見やまびこクリニック（富士見町）厚生連富士見高原医療福祉センター中新田診療所（原村）	小池医院（富士見町）	○諏訪共立病院（下諏訪町）	
上伊那	伊那市		伊那市国保美和診療所、岩田クリニック、春日医院、神山内科医院、元の気クリニック、下島医院、たかはし医院、○田畑内科医院、○原内科消化器科医院、樋代内科医院		○仁愛病院	・病院 ・診療所 ・訪問看護事業所 ・医師会等関係団体 ・保健福祉事務所 ・市町村
	駒ヶ根市		秋城医院、○木下医院、神戸医院、○下平けやき診療所、生生堂須田医院、中谷内科医院、○東伊那すこやかクリニック、まえやま内科胃腸科クリニック	○駒ヶ根高原レディスクリニック	前澤病院	
	上伊那郡		○土屋医院（辰野町）、片桐診療所（中川村）、南向診療所（中川村）、北原医院（宮田村）	斉藤診療所（宮田村）	○上伊那生協病院（箕輪町）	
飯　伊	飯田市		○飯田中央診療所、上松医院、蟹江医院、○上久堅診療所、かやの木診療所、木下クリニック、クリニックやながわ、源田内科医院、小坂クリニック、○下久堅診療所、すきがら医院、すずおか内科クリニック、曽我医院、○のむら内科医院、波多野医院、羽生内科診療所、○古島内科胃腸科医院、松尾医院、森山医院、矢澤内科・循環器科医院、横田医院、渡辺医院		○輝山会記念病院、○健和会病院	
	下伊那郡		○上片桐診療所（松川町）、クリニックコスモス松川（松川町）、後藤医院（高森町）、富草へき地診療所（阿南町）、○新野へき地診療所（阿南町）、佐藤医院（根羽村）、○下條診療所（下條村）、○天龍村診療所（天龍村）、泰阜村診療所（泰阜村）、三浦医院（喬木村）、小沢医院（豊丘村）	橋上医院（阿智村）	○下伊那赤十字病院（松川町）、○厚生連下伊那厚生病院（高森町）	
木　曽	木曽郡		大脇医院（上松町）、篠崎医院（南木曽町）、奥原医院（木祖村）、池口医院（大桑村）			
松　本	松本市		赤羽医院、○あかはね内科・神経内科医院、梓川診療所、○大池内科クリニック、大久保クリニック、岡野医院、奥平医院、金井医院、○唐沢内科医院、北島医院、倉科医院、こばやしクリニック、小見山医院、塩ノ崎医院、○篠崎医院、しのざき内科呼吸器科クリニック、品川内科医院、しらゆり内科・循環器科クリニック、○杉山外科医院、○せきクリニック、○東城クリニック、中野医院、中村内科小児科医院、○南天診療所、はたクリニック、福澤医院、○降旗医院、古畑泌尿器科クリニック、望月整形外科、雪村医院		○相澤東病院、○藤森病院、○松本協立病院、○丸の内病院	
	塩尻市		飯沼クリニック、こしはら内科クリニック、塩原整形外科、清水外科胃腸科医院、たなべ泌尿器科クリニック、種山医院、田村内科医院、奈良井医院、ふるや内科クリニック、百瀬医院、○柳沢内科クリニック、○横山内科医院	緑ヶ丘青木医院	○塩尻協立病院	
	安曇野市		あさひ内科クリニック、安曇野ななき診療所、○池田医院、内川医院、ヴェリタス堀金診療所、おひさまクリニック、信濃内科循環器科医院、○篠崎医院豊科診療所、須澤クリニック、たかはしクリニック、根津内科医院、平林医院、丸山内科クリニック、○村山医院、○ももせクリニック	伊藤医院、追分クリニック、柏原クリニック、神谷小児科医院、高橋医院		
	東筑摩郡		玉井医院（麻績村）、宮原医院（山形村）、○山形協立診療所（山形村）、○横山医院（山形村）			

資料3-6②

５　在宅医療に関する機能別医療機関

機能		在宅医療を担う病院・診療所 ・歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所 在宅訪問薬剤管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 ○：在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関（※１）			在宅医療に必要な連携を担う拠点 （※２）
			診療所		病院	
二次医療圏	郡市名			有床診療所		
大　北	大町市	・病院 ・一般診療所 ・歯科診療所 ・在宅療養支援歯科診療所 ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局 ・無菌調剤室のある薬局	伊東医院、○柿下クリニック、野村クリニック、松林医院、○横澤内科医院			・病院 ・診療所 ・訪問看護事業所 ・医師会等関係団体 ・保健福祉事務所 ・市町村
	北安曇郡		太田医院（池田町）、は一ぶの里診療所（池田町）、厚生連北アルプス医療センター白馬診療所（白馬村）			
長　野	長野市		安茂里堀越内科クリニック、安藤クリニック、磯村クリニック、稲里生協クリニック、今井医院、○居町往診クリニック、○岡田内科、表参道内科クリニック、○かくた内科クリニック、神楽橋医院、片桐内科クリニック、金木内科クリニック、○コスモス在宅クリニック、更水医院、小島内科、○小谷医院、清水内科クリニック、○大門東クリニック、○武田医院、竹中内科医院、中島医院、平野内科小児科医院、藤井クリニック、○ましまクリニック、三浦医院、○南長池診療所、○宮沢医院、みやじま内科クリニック	伊勢宮胃腸外科、○クリニックコスモス長野、南十字脳神経外科	○愛和病院、厚生連新町病院	
	須坂市		旭町医院、飯島内科医院、小池医院、下鳥内科クリニック、○田崎内科クリニック		○轟病院	
	千曲市		安里医院、岡田外科医院、とよき内科			
	埴科郡		いろかわ医院（坂城町）、さかき生協診療所（坂城町）、武市医院（坂城町）、東信よしだ内科（坂城町）			
	上高井郡		○岡野医院（小布施町）、おぶせの里クリニック（小布施町）、栗の木診療所（小布施町）		○新生病院（小布施町）	
	上水内郡		○ながさき医院（飯綱町）、○小川村国保直営診療所（小川村）			
北　信	中野市		長谷川クリニック			
	飯山市		厚生連北信総合病院附属北信州診療所、清水内科小児科医院、みゆき会クリニック			
	下高井郡		木島平クリニック（木島平村）、木島平村診療所（木島平村）			

（※１）在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関
次のうち５項目以上を実施している場合に、計画に記載
① 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っている。
② 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、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている。
③ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉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っている。
④ 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入れている。
⑤ 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っている。
⑥ 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、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。
⑦ 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っている。
⑧ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行っている。

（※２）在宅医療に必要な連携を担う拠点
病院、診療所。訪問看護事業所、医師会等関係団体、保健福祉事務所、市町村等を地域の実情に応じ位置付ける。

平成 29 年８月 28 日
第３回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ＷＧ会議資料（抜粋）

がん対策

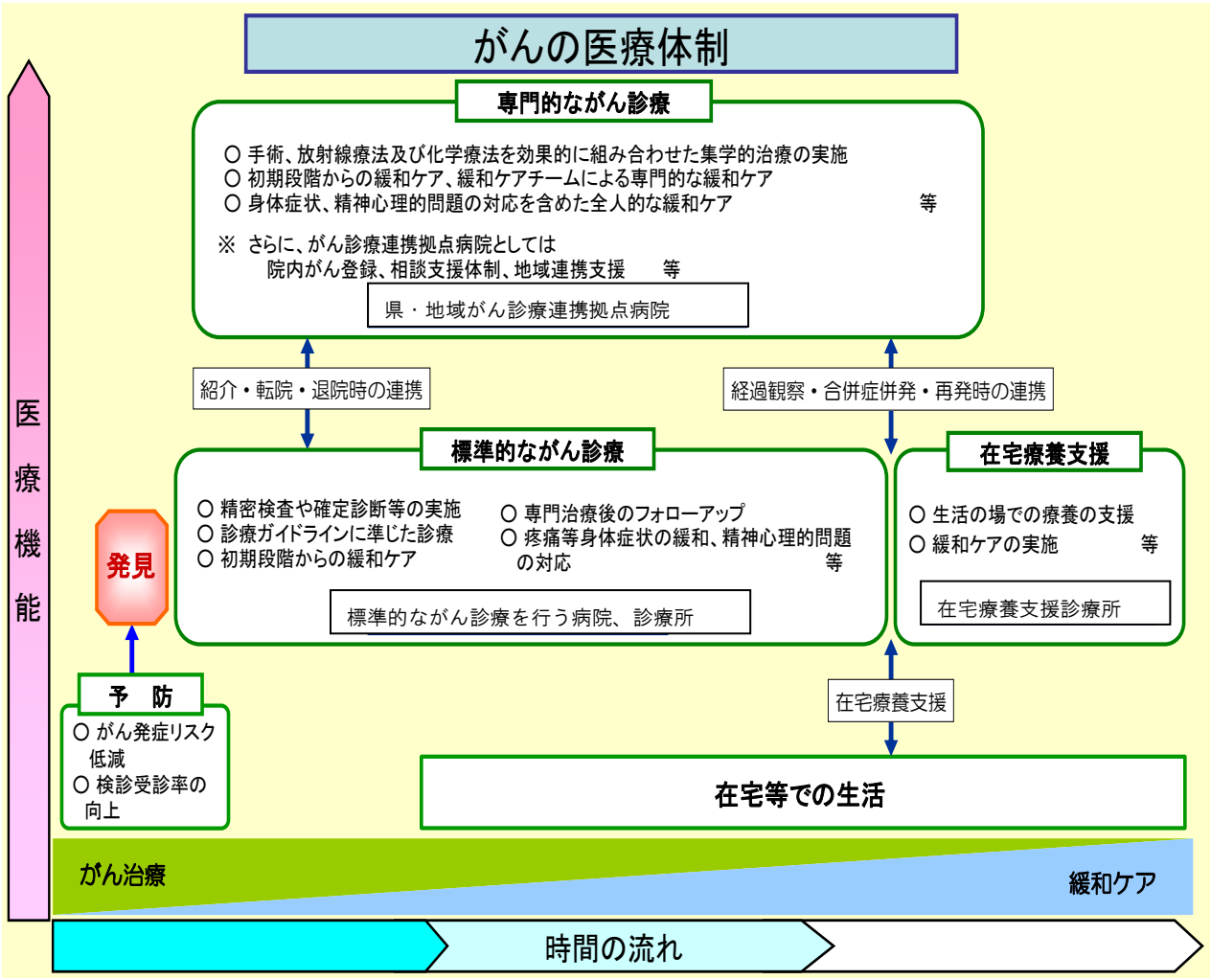
目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

（１）　がんの医療体制の充実

○　がんの医療に求められている主な医療機能と役割分担は、次に示す図のとおりです。

それぞれの役割を担う医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療及び在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療や緩和ケアを提供します。



（２）医療の質の向上と集学的治療の実施

様々ながんの病態に応じ、医療の質の向上に努めるとともに、手術療法、放射線療法及び化学療法等を組み合わせた集学的治療が実施可能な体制の整備を目指します。

（３）緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供を目指します。

（４）チーム医療の推進

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の推進を目指します。

（５）セカンドオピニオンの推進

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の整備を目指します。

（６）地域の医療・介護サービス提供体制の構築

患者が住み慣れた家庭や地域で、がん医療や療養生活を選択できるよう、がん医療の整備と介護サービス提供体制の構築を目指します。

（７）がんリハビリテーションの推進

患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がんリハビリテーションが受けられる体制の整備を目指します。

（８）小児がん、AYA世代のがん対策の推進

小児がんやAYA世代のがん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等との役割分担と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学・就労に対する、長期的な支援を目指します。

（９）希少がん・難治性がん医療の集約化

症例の少なさ、治療の難しさのある希少がん・難治性がんについては、県レベルを超えた、全国的な情報・診療体制等の集約化を目指します。

（10）がん登録の推進

がん登録の精度を向上させるため予後調査や生存確認調査を実施し、登録精度の向上に努めます。また、集積された登録情報を統計解析や研究のために提供を行い、データの活用を目指します。

２　二次医療圏相互の連携体制

○　患者の受療動向によると、がん診療連携拠点病院等のない医療圏においては、隣接する医療圏への流出が認められており、平成 29 年（2017 年）４月現在、がん診療連携拠点病院等が未整備の大北医療圏は松本医療圏と連携することによりがん医療の地域差を補います。

○　高度、専門的ながん診療については、医療圏を超えた連携体制の整備を目指します。

６　がんの医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【予防・早期発見】	【専門診療】	【標準的診療】	【療養支援】				
		がん検診機能	専門的ながん診療機能・地域連携等	標準的ながん診療機能	在宅医療支援機能				
医療機関等の例		がん検診実施機関	☆都道府県がん診療連携拠点病院 □地域がん診療連携拠点病院 ◇地域がん診療病院		◎緩和ケア病棟入院料の届出医療機関 ○緩和ケア診療加算の届出医療機関 有床診療所緩和ケア診療加算の届出医療機関		○外来化学療法加算１の届出医療機関 外来化学療法加算２の届出医療機関		病院 診療所 訪問看護ステーション 薬局
					病　院	診　療　所	病　院	診　療　所	
医療機関等の例の具体的名称	佐　久	がん検診実施機関	□厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	５大がん、その他主要ながんの診療が可能な病院は、10・11ページのとおり） （５大がん、その他主要ながんの診療が可能な病院の掲載基準は、12ページのとおり）			○厚生連小諸厚生総合病院（小諸市） 川西赤十字病院（佐久市） 厚生連佐久総合病院（佐久市） ○厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市） 市立国保浅間総合病院（佐久市）		・病院 ・診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 【参考】 ○がん性疼痛緩和指導管理料 46病院、45診療所 ○在宅がん医療総合診療料 12病院、173診療所 ○がん患者リハビリテーション料 28病院
	上　小		◇国立病院機構信州上田医療センター（上田市）			上田腎臓クリニック（上田市） 岸医院（上田市）	○国立病院機構信州上田医療センター（上田市） ○国保依田窪病院（長和町）	上田腎臓クリニック（上田市） 春原整形外科クリニック（東御市）	
	諏　訪		□諏訪赤十字病院（諏訪市）		◎岡谷市民病院 ◎組合立諏訪中央病院（茅野市）		○岡谷市民病院（岡谷市） ○諏訪赤十字病院（諏訪市） ○組合立諏訪中央病院（茅野市） ○厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	市瀬医院（下諏訪町）	
	上伊那		□伊那中央病院（伊那市）				○伊那中央病院（伊那市） ○昭和伊南総合病院（駒ヶ根市） 前澤病院（駒ヶ根市） 町立辰野病院（辰野町）	元の気クリニック（伊那市）	
	飯　伊		□飯田市立病院（飯田市）				○飯田市立病院（飯田市） ○飯田病院（飯田市） ○輝山会記念病院（飯田市） ○健和会病院（飯田市）	康野整形外科リウマチクリニック（飯田市） まるやまファミリークリニック（飯田市）	
	木　曽		◇県立木曽病院（木曽町）				○県立木曽病院（木曽町）		
	松　本		□相澤病院（松本市） ☆信州大学医学部附属病院（松本市）		○信州大学医学部附属病院（松本市）		○相澤病院（松本市） 国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市） ○国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市） ○信州大学医学部附属病院（松本市） ○藤森病院（松本市） 松本協立病院（松本市） ○松本市立病院（松本市） ○丸の内病院（松本市） ○安曇野赤十字病院（安曇野市） ○県立こども病院（安曇野市）	宮澤整形外科医院（松本市） 望月整形外科（松本市） 穂苅整形外科リウマチクリニック（塩尻市）	
	大　北						○市立大町総合病院（大町市） ○厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）		
	長　野		□長野市民病院（長野市） □長野赤十字病院（長野市）		◎愛和病院（長野市） ○長野市民病院（長野市） ○長野赤十字病院（長野市） ◎新生病院（小布施町）	伊勢宮胃腸外科（長野市）	○厚生連篠ノ井総合病院（長野市） ○厚生連長野松代総合病院（長野市） ○長野市民病院（長野市） ○長野赤十字病院（長野市） ○長野中央病院（長野市） ○県立須坂病院（須坂市）	滝沢医院（長野市） 池田クリニック（長野市） 東信よしだ内科（坂城町）	
	北　信		◇厚生連北信総合病院（中野市）				○厚生連北信総合病院（中野市） ○飯山赤十字病院（飯山市）	くまき整形外科・リウマチ科クリニック（中野市）	

資料3-7②

６ がんの医療に関する機能別（標準的診療）医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

区分			五大がん																					その他のがん																									
			肺がん				胃がん					肝がん					大腸がん					乳がん				膵がん			胆道がん			前立腺がん			血液腫瘍			食道がん					甲状腺がん			子宮がん			
			手術療法	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	穿刺療法	TACE／TAE	放射線療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	放射線療法	冷凍凝固摘出術	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	化学療法	移植	放射線療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	光線力学療法
佐久	厚生連小諸厚生総合病院	（小諸市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎			◎	◎					
佐久	小諸病院	（小諸市）						◎										◎																															
佐久	◇ 厚生連佐久総合病院佐久医療センター	（佐久市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	○	○	○	
佐久	厚生連佐久総合病院	（佐久市）																															◎																
佐久	市立国保浅間総合病院	（佐久市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎								◎		◎			◎			◎	◎		
佐久	金澤病院	（佐久市）						◎	○					◎																																			
佐久	町立千曲病院	（佐久穂町）						○										○																															
佐久	国保軽井沢病院	（軽井沢町）					○															○																											
佐久	医療法人社団御代田中央記念病院	（御代田町）	◎				◎					◎					◎					◎				◎			◎									◎											
上小	上田病院	（上田市）					○										◎					○																											
上小	◆ 国立病院機構信州上田医療センター	（上田市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎			◎	◎		○	◎	◎	◎	○		○	○	○		○	◎	○		◎		◎	◎	○	○		○		◎	◎	○				○	◎	◎	○	
上小	塩田病院	（上田市）						◎										◎				○																											
上小	丸子中央病院	（上田市）		◎			◎	◎	◎				◎				◎	◎	◎			○	○				◎			◎									◎	◎			◎	◎					
上小	東御市民病院	（東御市）					○	◎									◎	◎																															
上小	国保依田窪病院	（長和町）																					◎																										
諏訪	岡谷市民病院	（岡谷市）		◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎			◎		◎			◎	◎	◎						◎	◎		
諏訪	祐愛病院	（岡谷市）						○										○																															
諏訪	諏訪湖畔病院	（諏訪市）																◎																															
諏訪	◇ 諏訪赤十字病院	（諏訪市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
諏訪	組合立 諏訪中央病院	（茅野市）	○	○			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎		◎			◎	◎	◎			◎	◎		◎	◎		
諏訪	諏訪共立病院	（下諏訪町）						○										○																					○										
諏訪	厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院	（富士見町）		◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎			◎						○	◎			◎	◎					
上伊那	◇ 伊那中央病院	（伊那市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	
上伊那	仁愛病院	（伊那市）					◎	◎	◎				◎				◎	◎	◎			◎	◎						○										◎				◎			◎	◎		
上伊那	田中病院	（伊那市）						○										○																															
上伊那	昭和伊南総合病院	（駒ヶ根市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	○		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎		◎			◎	◎	◎			◎						
上伊那	前澤病院	（駒ヶ根市）		○			◎	◎	○				○				◎	◎	○			◎	◎						◎	○			○										◎	◎					
上伊那	町立辰野病院	（辰野町）					○		○			○	○	◎			○		○			○	○						○	○													○	○					
飯伊	◇ 飯田市立病院	（飯田市）	◎	○	◎		◎	◎	○	◎		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎		◎	○	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○		◎	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	
飯伊	飯田病院	（飯田市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎		◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎		◎			◎	◎	◎			◎	◎			◎		
飯伊	輝山会記念病院	（飯田市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎			◎	◎		◎			
飯伊	健和会病院	（飯田市）	○	○			◎	◎	○			○	○	◎	◎		◎	◎	○			◎	○			○	○		○	○			○		○			○	◎	○			○	○					
飯伊	菅沼病院	（飯田市）						◎										◎																					◎										
飯伊	下伊那赤十字病院	（松川町）		○			○	○	○								○	○	○			○											○													○	○		
飯伊	県立阿南病院	（阿南町）		○																			○																										
木曽	◆ 県立木曽病院	（木曽町）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	

6 がんの医療に関する機能別（標準的診療）医療機関

（平成28年(2016年)10月1日現在）

区分			五大がん																						その他のがん																							
			肺がん				胃がん					肝がん					大腸がん					乳がん				膵がん			胆道がん			前立腺がん			血液腫瘍			食道がん					甲状腺がん			子宮がん			
			手術療法	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	穿刺療法	TACE／TAE	放射線療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	放射線療法	冷凍凝固摘出術	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	化学療法	移植	放射線療法	手術療法	内視鏡的治療	化学療法	放射線療法	光線力学療法	手術療法	化学療法	放射線療法	手術療法	化学療法	放射線療法	光線力学療法
松本	◇ 相澤病院	（松本市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	会田病院	（松本市）						◎										◎																															
	一之瀬脳神経外科病院	（松本市）																						○										○															
	国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院	（松本市）	○	○	○																																												
	国立病院機構まつもと医療センター松本病院	（松本市）					◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
	◇ 信州大学医学部附属病院	（松本市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	松本協立病院	（松本市）		○			◎	◎	◎			◎	◎	○	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	○		◎	○					○			◎	○	○			○	○					
	松本市立病院	（松本市）	○	○			◎	◎	◎			◎	◎		◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎			○					○	○	○			○			◎	◎		
	松本中川病院	（松本市）							○				○						○				○				○						○							○				○					
	丸の内病院	（松本市）		○			◎	◎	◎				◎				◎	◎	◎			○	○										◎						◎	◎				○		◎	◎		
	藤森病院	（松本市）					◎	◎	◎			◎	◎				◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎					◎			○	◎	○									
	松本歯科大学病院	（塩尻市）						◎										◎																															
	安曇野赤十字病院	（安曇野市）					◎	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎							◎	◎		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎						◎	◎		
	穂高病院	（安曇野市）		◎				◎	◎				◎					◎	◎			◎	◎				◎			◎									◎	◎			◎	◎		◎	◎		
	県立こども病院	（安曇野市）																																	◎	◎	○												
大北	市立大町総合病院	（大町市）					◎	○	○			◎	○		○		◎	○	○			○	○			◎	◎		◎	◎		◎	◎		◎			○		◎						◎	◎		
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	（池田町）	◎	◎			◎		◎								◎		◎			◎	◎	○					○						◎					○			◎						
長野	山田記念 朝日病院	（長野市）						○	○				○				◎	◎	◎														○																
	厚生連篠ノ井総合病院	（長野市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎						◎	◎		
	厚生連新町病院	（長野市）		○			○	○	○								○	○	○			○	○				○			○																			
	厚生連長野松代総合病院	（長野市）	◎	◎			◎	○	◎			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎		◎	◎		○			○	○	◎			◎	◎		◎	○		
	厚生連長野松代総合病院附属若穂病院	（長野市）																															○																
	竹重病院	（長野市）																																	◎														
	◇ 長野市民病院	（長野市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	◇ 長野赤十字病院	（長野市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	長野中央病院	（長野市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎	○		◎	◎	◎			◎	◎			◎	◎		◎	◎					○			◎	◎	◎									
	東口病院	（長野市）					◎	◎	◎								◎	◎	◎								◎			◎			○							◎									
	ナカジマ外科病院	（長野市）	○	○			○		○								○		○				◎																										
	県立須坂病院	（須坂市）	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎				◎	◎	◎				◎			◎	◎		◎	◎		◎	○		◎	○			◎	◎									
	千曲中央病院	（千曲市）					◎	◎	◎				◎	◎	◎		◎	◎	◎								◎			◎		◎	◎																
	新生病院	（小布施町）					◎	◎	○								◎	◎	○			◎	○						◎	○			○										◎	○					
	町立飯綱病院	（飯綱町）					◎	○	○								◎	○	○			○	○																				○	○					
北信	◆ 厚生連北信総合病院	（中野市）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	飯山赤十字病院	（飯山市）		○			◎	◎	○						○		◎	◎	○			◎	○				○			○			○		○				◎	○			◎						

（注）
1 ◇：がん診療連携拠点病院　◆：地域がん診療病院
2 ○：自院で治療を実施している場合。◎：自院で治療を実施しており、当該疾患を専門としている医師がいる場合。
3 各療法の詳細については、別紙「５大がん、その他主要ながんの診療が可能な病院の掲載基準」（12ページ）を参照。

【別紙】５大がん、その他主要ながんの診療が可能な病院の掲載基準

○５大がん

肺がん	治療の体制					
	手術		化学療法	放射線療法		光線力学療法
	開胸手術	胸腔鏡下手術		体外照射	定位放射線療法	小線源治療	
基準	○		○	○			○

胃がん	治療の体制						
	手術		内視鏡的治療		化学療法	放射線療法	光線力学療法
	開腹手術	腹腔鏡下手術	EMR	ESD		体外照射	
基準	○		○		○	○	○

大腸がん	治療の体制						
	手術		内視鏡的治療	化学療法	放射線療法		光線力学療法
	開腹手術	腹腔鏡下手術	EMR		体外照射	小線源治療	
基準	○		○	○	○		○

肝がん	治療の体制						
	手術	化学療法	穿刺療法			TACE/TAE	放射線療法	
	開腹手術		ＲＦＡ	PMCT	PEIT		体外照射	定位放射線療法
基準	○	○	○			○	○	

乳がん	治療の体制						
	手術			化学療法	放射線療法		冷凍凝固摘出術
	乳房切除	乳房温存	乳房再建		体外照射	小線源治療	
基準	○			○	○		○

（注） 複数の方法がある治療法については、そのうちのどれか一つでも対応が可能な場合、基準を満たすとした。

○５大がん以外

膵がん	治療の体制			
	手術	化学療法	放射線療法	
			体外照射	
基準	○	○	○	

胆道がん	治療の体制			
	手術	化学療法	放射線療法	
			体外照射	小線源治療
基準	○	○	○	○

前立腺がん	治療の体制						
	手術			化学療法	放射線療法		
	開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下小切開手術		体外照射	IMRT	小線源治療
基準	○			○	○		

血液腫瘍	治療の体制					
	化学療法	移植			放射線療法	
		自家末梢血幹細胞移植	血縁者間同種造血幹細胞移植	非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植	体外照射	全身照射
基準	○	○			○	

食道がん	治療の体制							
	手術		内視鏡的治療		化学療法	放射線療法		光線力学療法
	開胸手術	胸腔鏡下手術	EMR	ESD		体外照射	小線源治療	
基準	○		○		○	○		○

甲状腺がん	治療の体制					
	手術	化学療法	放射線療法			
			体外照射	IMRT	小線源治療	放射性ヨード内用療法
基準	○	○	○			

子宮がん	治療の体制					
	手術		化学療法	放射線療法		光線力学療法
	開腹手術	腹腔鏡下手術（膣式）		体外照射	小線源治療	
基準	○		○	○		○

平成 29 年８月 28 日
第３回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ＷＧ会議資料（抜粋）

脳卒中対策

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

（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時間以内に、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行うことが可能な体制を目指します。

○　医療機関到着後１時間以内にｒｔ-PA静注療法などの専門的治療の開始が可能な医療体制を目指します。

○　急性期の診断及び治療について、24 時間体制での実施を行うため、地域における複数の医療機関が連携する体制の構築を目指します。

（２）病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

○　急性期から維持期までの病期に応じて、適切なリハビリテーションの実施が可能な医療体制を目指します。

（３）在宅療養が可能な体制

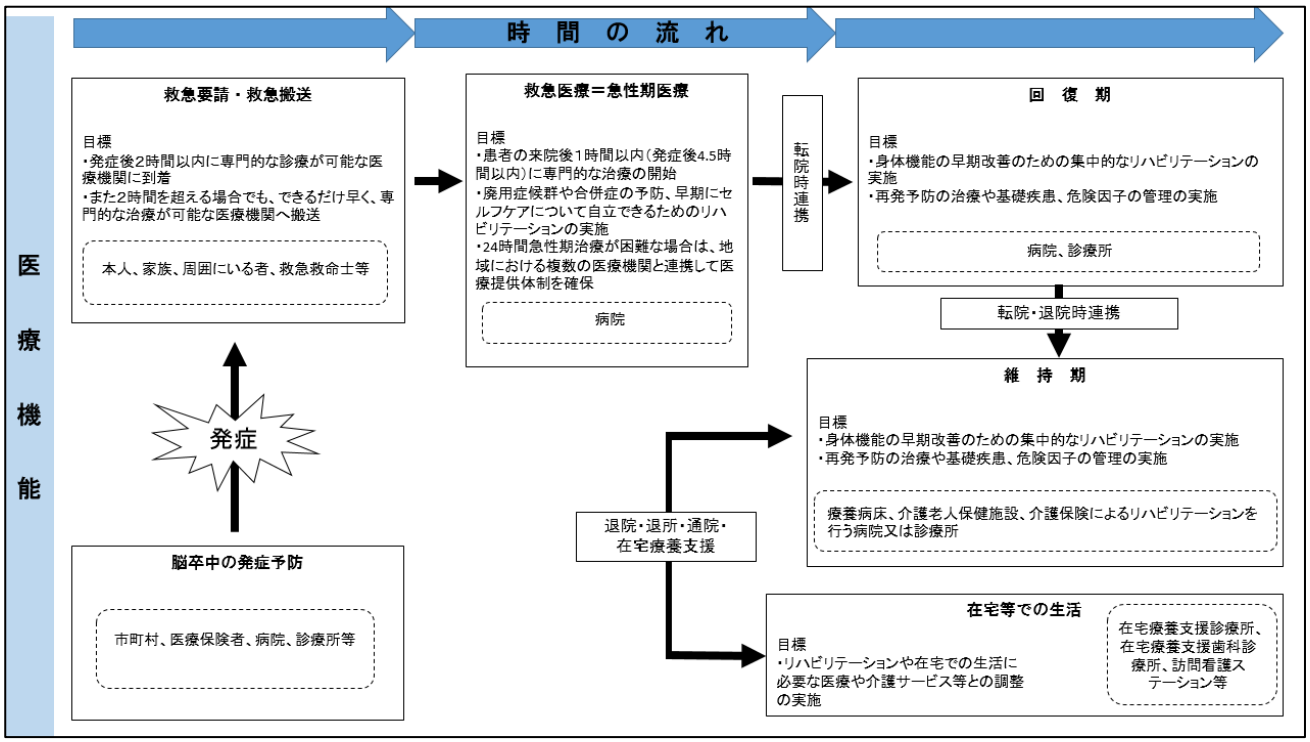
○　患者が生活の場で療養できるよう、自立生活又は在宅療養を支援するため、医療及び介護サービスが相互に連携可能な体制を目指します。

2　脳卒中の医療体制

○　脳卒中の医療体制は、次に示す図のとおりです。

急性期、回復期、維持期の経過に応じてそれぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともにこれらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、地域において切れ目のない脳卒中の医療の提供を図ります。

脳卒中医療連携体制のイメージ



3　二次医療圏相互の連携体制

（1）医療資源、患者の受療動向

○　医師、ＳＣＵ（脳卒中集中治療室）等脳卒中急性期に必要な医療資源について、地域差が存在しています。

○　木曽医療圏にあっては、松本医療圏及び岐阜県の医療機関における受療、大北医療圏にあっては、松本医療圏の医療機関における受療、北信医療圏にあっては、長野医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

○　脳血管疾患等リハビリテーション及び回復期・再発予防期の医療資源については、木曽医療圏と大北医療圏、北信医療圏でほかの医療圏との間で地域差があります。

（2）連携体制

○　ほかの医療圏との間で地域差がある木曽医療圏及び大北医療圏にあっては松本医療圏等と、北信医療圏にあっては長野医療圏と連携した医療提供体制を推進します。

○　各医療圏内で、複数の医療機関の連携体制の構築を目指します。

7　脳卒中の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【予防】	【急性期】	【回復期】		【維持期】
		発症予防の機能	救急医療の機能	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		日常生活への復帰のためのリハビリテーションを実施し、復帰後の療養を支援する機能
医療機関の例		病院又は診療所	次の以下の①～④の要件を全て満たす病院 ①　脳卒中診療及び脳血管疾患リハビリテーションを専門とする医療従事者が在籍する事 ②　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事 ③　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事 ④　脳梗塞に対し、来院1時間以内来院後１時間以内（発症後4.5時間以内）にrt-PAを用いた治療が実施可能である事 更に以下の要件を全て満たす事が望ましい。 Ⅰ　脳外科手術が来院後2時間以内に開始可能である事 Ⅱ　脳血管内手術が来院後2時間以内に開始可能である事 Ⅲ　脳血管疾患リハビリテーションが発症後24時間以内に開始可能である事	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）又は回復期リハビリテーション病棟入院料（１、２、３）の届出がある病院又は診療所		病院、診療所 介護老人保健施設 訪問看護ステーション
医療機関の例の具体的名称	佐久	病院又は診療所	◎ 市立国保浅間総合病院（小諸市）	厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	厚生連佐久総合病院（佐久市）	・病院、診療所 ・介護老人保健施設 ・訪問看護ステーション
			◎ 厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	国立病院機構小諸高原病院（小諸市）	市立国保浅間総合病院（佐久市）	
			◎ 厚生連佐久総合病院佐久医療センター(佐久市)	雨宮病院（佐久市）	厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）	
				金澤病院（佐久市）	町立千曲病院（佐久穂町）	
				川西赤十字病院（佐久市）	国保軽井沢病院（軽井沢町）	
				くろさわ病院（佐久市）	御代田中央記念病院（御代田町）	
				厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）		
				佐久平整形外科クリニック（佐久市）	てらおかクリニック（佐久市）	
	上小		◎ 国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	安藤病院（上田市）	小林脳神経外科・神経内科病院（上田市）	
			○ 小林脳神経外科・神経内科病院（上田市）	上田病院（上田市）	丸子中央病院（上田市）	
			○ 丸子中央病院（上田市）	厚生連鹿教湯病院（上田市）	柳澤病院（上田市）	
				厚生連三才山病院（上田市）	東御市民病院（東御市）	
				国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	国保依田窪病院（長和町）	
				上田整形外科クリニック（上田市）	市立みまき温泉診療所（東御市）	
				岸医院（上田市）	祢津診療所（東御市）	
				さなだクリニック（上田市）		
	諏訪		◎ 諏訪赤十字病院（諏訪市）	岡谷市民病院（岡谷市）	信濃医療福祉センター（下諏訪町）	
			◎ 組合立諏訪中央病院（茅野市）	諏訪湖畔病院（岡谷市）	諏訪共立病院（下諏訪町）	
			○ 厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	諏訪赤十字病院（諏訪市）	厚生連富士見高原病院（富士見町）	
				組合立諏訪中央病院（茅野市）		
				厚生連富士見高原医療福祉センターみづうみ診療所（諏訪市）	市瀬医院（下諏訪町）	
				宮坂医院（諏訪市）	厚生連富士見高原医療福祉センター中新田診療所（原村）	
	上伊那		◎ 伊那中央病院（伊那市）	伊那中央病院（伊那市）	町立辰野病院（辰野町）	
			◎ 昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	上伊那生協病院（箕輪町）	
				元の気クリニック（伊那市）	芦澤整形外科（箕輪町）	
				厚生連富士見高原医療福祉センターみすず診療所（伊那市）	厚生連富士見高原医療福祉センター両小野診療所（辰野町）	
	飯伊		◎ 飯田市立病院（飯田市）	飯田市立病院（飯田市）	菅沼病院（飯田市）	
			○ 飯田病院（飯田市）	飯田病院（飯田市）	下伊那赤十字病院（松川町）	
			○ 瀬口脳神経外科病院（飯田市）	輝山会記念病院（飯田市）	厚生連下伊那厚生病院（高森町）	
				健和会病院（飯田市）	県立阿南病院（阿南町）	
				瀬口脳神経外科病院（飯田市）		
				市立高松診療所（飯田市）	橋上医院（阿智村）	
				まるやまファミリークリニック（飯田市）		
	木曽		○ 県立木曽病院（木曽町）	県立木曽病院（木曽町）		

資料3-8②

7　脳卒中の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【予防】	【急性期】	【回復期】		【維持期】
		発症予防の機能	救急医療の機能	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		日常生活への復帰のためのリハビリテーションを実施し、復帰後の療養を支援する機能
医療機関の例		病院又は診療所	次の以下の①～④の要件を全て満たす病院 ①　脳卒中診療及び脳血管疾患リハビリテーションを専門とする医療従事者が在籍する事 ②　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事 ③　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事 ④　脳梗塞に対し、来院1時間以内来院後１時間以内（発症後4.5時間以内）にrt-PAを用いた治療が実施可能である事 更に以下の要件を全て満たす事が望ましい。 Ⅰ　脳外科手術が来院後2時間以内に開始可能である事 Ⅱ　脳血管内手術が来院後2時間以内に開始可能である事 Ⅲ　脳血管疾患リハビリテーションが発症後24時間以内に開始可能である事	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）又は回復期リハビリテーション病棟入院料（１、２、３）の届出がある病院又は診療所		病院、診療所 介護老人保健施設 訪問看護ステーション
医療機関の例の具体的名称	松本	病院又は診療所	◎ 相澤病院（松本市）	相澤病院（松本市）	松本市立病院（松本市）	・病院、診療所 ・介護老人保健施設 ・訪問看護ステーション
			○ 一之瀬脳神経外科病院（松本市）	相澤東病院（松本市）	松本中川病院（松本市）	
			◎ 信州大学医学部附属病院（松本市）	会田病院（松本市）	丸の内病院（松本市）	
			◎ 安曇野赤十字病院（安曇野市）	一之瀬脳神経外科病院（松本市）	桔梗ヶ原病院（塩尻市）	
				上條記念病院（松本市）	塩尻協立病院（塩尻市）	
				国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院（松本市）	塩尻病院（塩尻市）	
				国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	中村病院（塩尻市）	
				城西病院（松本市）	安曇野赤十字病院（安曇野市）	
				信州大学医学部附属病院（松本市）	県立こども病院（安曇野市）	
				藤森病院（松本市）	穂高病院（安曇野市）	
				松本協立病院（松本市）		
				梓川診療所（松本市）	ももせクリニック（安曇野市）	
				英駿会大久保クリニック（松本市）	慈泉会地域在宅医療支援センター塩尻診療所（塩尻市）	
	大北		○ 市立大町総合病院（大町市）	市立大町総合病院（大町市）	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）	
			○ 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）	厚生連北アルプス医療センター白馬診療所（白馬村）		
	長野		◎ 厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	朝日ながの病院（長野市）	長野赤十字病院（長野市）	
			○ 厚生連長野松代総合病院（長野市）	県立総合リハビリテーションセンター（長野市）	長野中央病院（長野市）	
			◎ 小林脳神経外科病院（長野市）	厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	山田記念朝日病院（長野市）	
			◎ 長野市民病院（長野市）	厚生連新町病院（長野市）	県立須坂病院（須坂市）	
			◎ 長野赤十字病院（長野市）	厚生連長野松代総合病院（長野市）	轟病院（須坂市）	
			○ 千曲中央病院（千曲市）	厚生連長野松代総合病院付属若穂病院（長野市）	稲荷山医療福祉センター（千曲市）	
				国立病院機構東長野病院（長野市）	千曲中央病院（千曲市）	
				小林脳神経外科病院（長野市）	長野寿光会上山田病院（千曲市）	
				竹重病院（長野市）	新生病院（小布施町）	
				きし整形外科（長野市）	信越病院（信濃町）	
				豊野病院（長野市）	町立飯綱病院（飯綱町）	
				長野市民病院（長野市）		
				クリニックコスモス長野（長野市）	ましまクリニック（長野市）	
				国保鬼無里診療所（長野市）	おぶせの里クリニック（小布施町）	
				長野整形外科クリニック（長野市）		
	北信		◎ 厚生連北信総合病院（中野市）	厚生連北信総合病院（中野市）	飯山赤十字病院（飯山市）	
				佐藤病院（中野市）		

※　◎：①～④を全て満たし、かつⅠ～Ⅲを全てみたしている医療機関、○：①～④を全て満たしている医療機関

資料 3-9①

平成 29 年８月 28 日
第３回がん・生活習慣病対策・
歯科・医薬ＷＧ会議資料（抜粋）

心筋梗塞等の心血管疾患対策

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

（１）発症後、速やかな救命処置と搬送及び専門的な診療が可能な体制

○　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が可能な体制を目指します。
○　専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が可能な体制を整備します。
○　医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始が可能な医療体制を目指します。

（２）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が可能な体制を目指します。
○　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が実施可能な体制を目指します。

（３）在宅療養が可能な体制

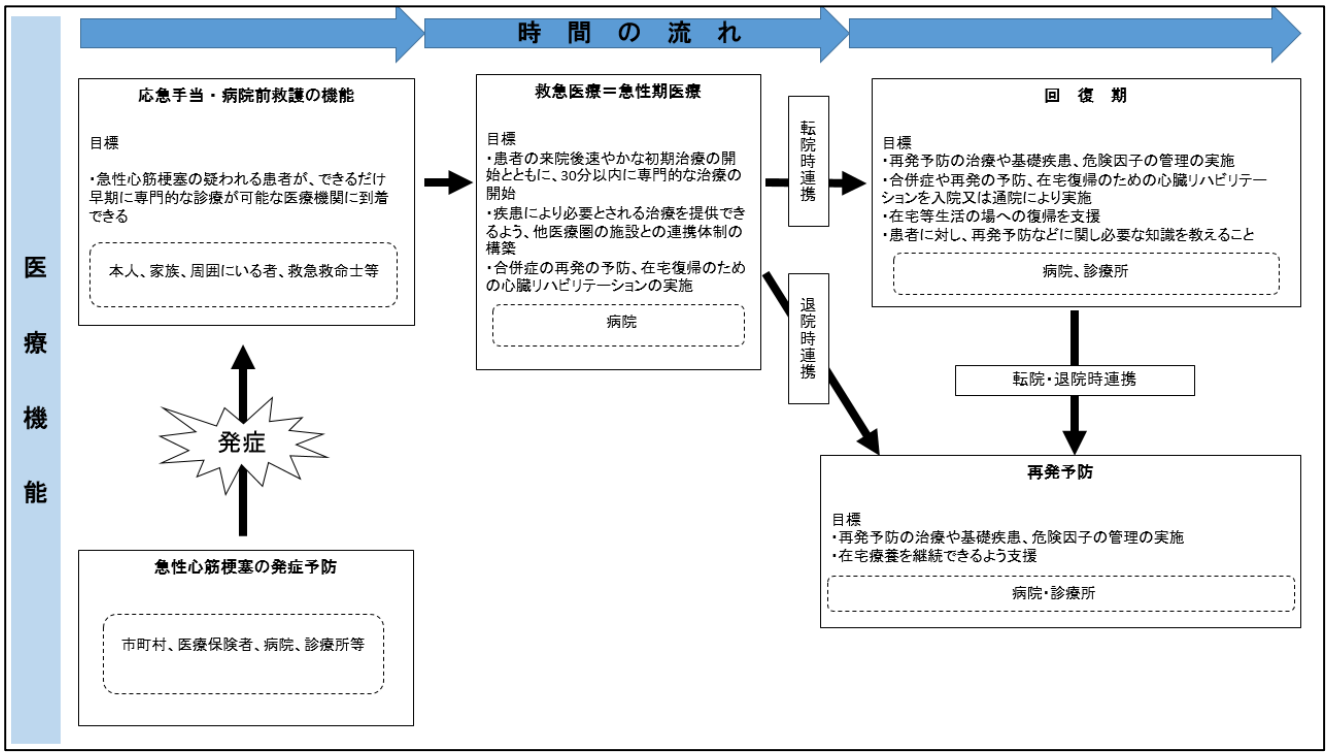
○　合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施が可能な体制を目指します。
○　再発予防のための定期的専門的検査の実施が可能な体制を目指します。

2　心血管疾患の医療体制

急性心筋梗塞の医療提供体制は、次に示す図のとおりです。

急性期、回復期、再発予防期の経過に応じてそれぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともに、これらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、地域において切れ目のない医療の提供を図ります。

心血管疾患医療連携体制のイメージ



3　二次医療圏相互の連携体制

（1）医療資源、患者の受療動向

○　急性心筋梗塞に対応可能な病院等の医療資源について、すべての医療圏で 24 時間心臓カテーテルによる治療が実施可能な体制があります。ただし、専門医の不足等により、医療圏内で十分に対応できない状況となる場合もあります。

○　心大血管疾患リハビリテーション及び回復期・再発予防期の医療資源については、木曽医療圏と大北医療圏でほかの医療圏との間で地域差があります。

○　患者の受療動向について見ると、木曽医療圏にあっては、松本医療圏及び岐阜県の医療圏、大北医療圏にあっては、隣接する松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

（2）連携体制

○　ほかの医療圏との間で地域差がある、木曽医療圏及び大北医療圏にあっては、松本医療圏と連携した医療提供体制を推進します。

○　大動脈解離等の治療については、ＣＣＵ（冠疾患集中治療室）が整備されている三医療圏等とそのほかの医療圏が連携した医療提供体制を目指します。

８　急性心筋梗塞の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【予防】	【急性期】	【回復期・再発予防期】
		発症予防の機能	救急医療の機能	・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 ・再発予防の機能
医療機関の例		病院又は診療所	心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院	病院又は診療所
医療機関の例の具体的名称	佐　久	病院又は診療所	厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	病院又は診療所
			厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	
	上　小		国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	
	諏　訪		岡谷市民病院（岡谷市）	
			諏訪赤十字病院（諏訪市）	
			組合立諏訪中央病院（茅野市）	
	上伊那		伊那中央病院（伊那市）	
	飯　伊		飯田市立病院（飯田市）	
			飯田病院（飯田市）	
	木　曽		県立木曽病院（木曽町）	
	松　本		相澤病院（松本市）	
			国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	
			信州大学医学部附属病院（松本市）	
			松本協立病院（松本市）	
			安曇野赤十字病院（安曇野市）	
	大　北		厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）	
	長　野		厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	
			厚生連長野松代総合病院（長野市）	
			長野市民病院（長野市）	
			長野赤十字病院（長野市）	
			長野中央病院（長野市）	
	北　信		厚生連北信総合病院（中野市）	

資料3-9②

資料 3-10①

平成 29 年８月 28 日
第３回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ＷＧ会議資料（抜粋）

糖尿病対策

目指すべき方向と医療連携体制

1　目指すべき方向

（１）早期受診を促す体制づくり

○　糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施が可能な医療体制を目指します。
○　良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。

（２）重症化予防への取組み

○　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が可能な医療体制を目指します。
○　急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制を目指します。

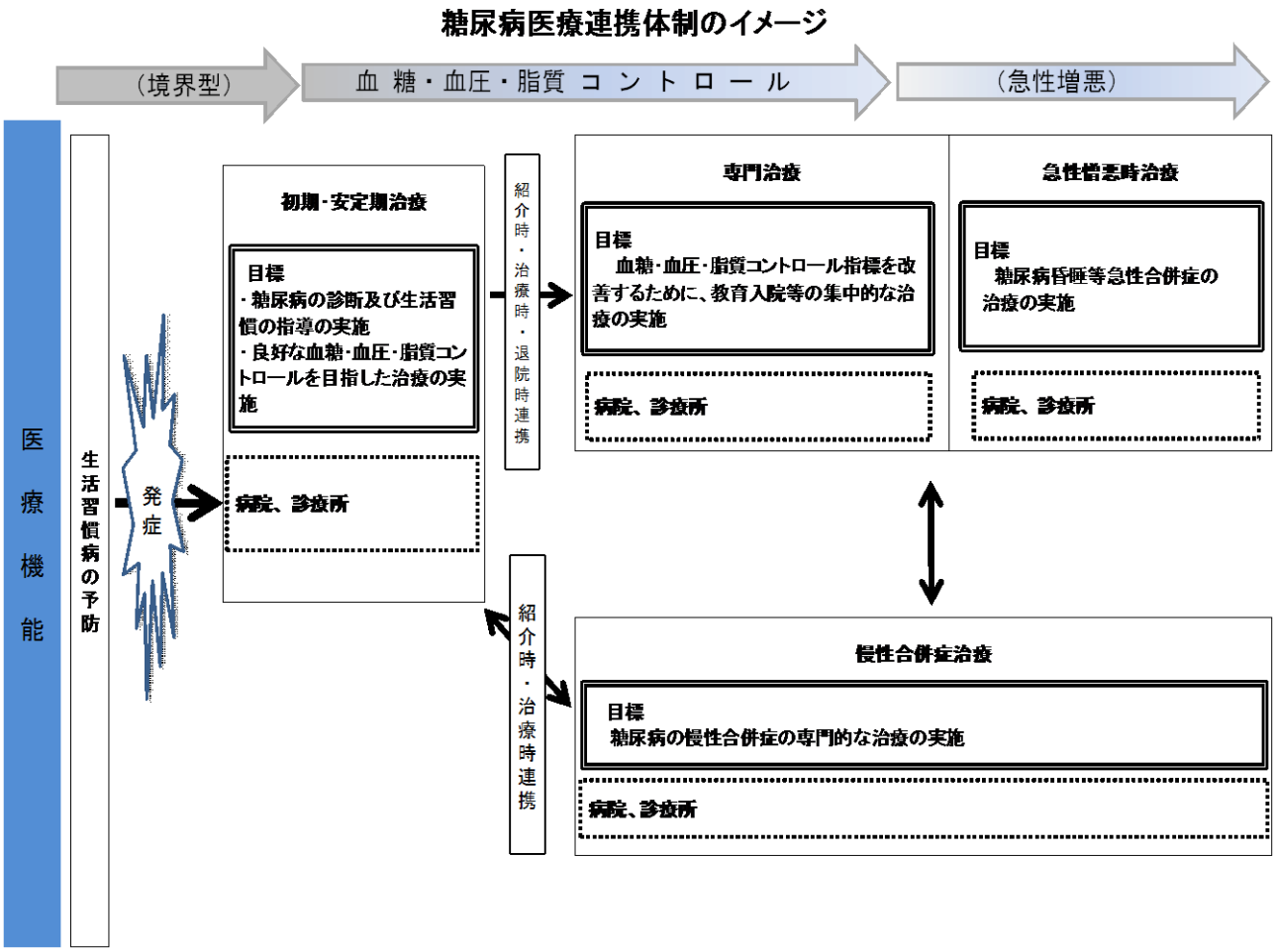
（３）医療連携体制の構築支援

○　糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制を目指します。
○　慢性合併症の重症化予防を推進し、人工透析等への移行の防止を目指します。

2　糖尿病の医療体制

○　糖尿病の医療体制は、次に示す図のとおりです。

初期・安定期治療、専門治療、急性増悪治療、慢性合併症治療について、それぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともに、これらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、一人ひとりの患者さんにふさわしい医療の提供を図ります。



3　二次医療圏相互の連携体制

（1）患者の受療動向

○　患者の受療動向について見ると、上小医療圏は、佐久医療圏の医療機関における受療、木曽、大北医療圏は松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

（2）連携体制

○　患者の受療動向から、上小医療圏は佐久医療圏との、木曽、大北医療圏は松本医療圏との連携医療提供体制を推進します。

９　糖尿病の医療に関する機能別医療機関

（平成28年(2016年)10月１日現在）

機能		【初期・安定期治療】	【専門治療】			【急性期・慢性期治療】	
		初期・安定期の治療を行う機能	血糖コントロールができない場合の治療を行う機能			急性及び慢性合併症等の治療を行う機能	
医療機関の例		病院又は診療所	①～④のいずれかに該当する医療機関 ①　常勤の糖尿病専門医が在籍すること ②　常勤の糖尿病療養指導士（ＣＤＥ）が在籍すること ③　常勤の糖尿病看護認定看護師が在籍すること ④　日本糖尿病協会長野県支部の分会が所在すること			左記の①～④のいずれかに該当することに加え、⑤又は⑥に該当する医療機関 ⑤　人工透析装置を有すること ⑥　眼科を標榜していること	
	佐久	病院又は診療所	厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター(佐久市)	町立千曲病院（佐久穂町）	⑤ ⑥ 厚生連小諸厚生総合病院（小諸市）	⑤　厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）
			国立病院機構小諸高原病院（小諸市）	市立国保浅間総合病院（佐久市）	国保軽井沢病院（軽井沢町）	⑤ ⑥ 厚生連佐久総合病院（佐久市）	⑥ 町立千曲病院（佐久穂町）
			厚生連佐久総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院小海分院（小海町）	御代田中央記念病院（御代田町）	⑤ ⑥ 厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	⑤ ⑥ 国保軽井沢病院（軽井沢町）
			矢島医院（小諸市）	野澤医院（佐久市）		⑤ ⑥ 市立国保浅間総合病院（佐久市）	⑤ ⑥ 御代田中央記念病院（御代田町）
			佐久市へき地内山出張診療所（佐久市）	佐久長土呂クリニック（佐久市）			
	上小		厚生連鹿教湯病院（上田市）	丸子中央病院（上田市）	東御市民病院（東御市）	⑥ 厚生連鹿教湯病院（上田市）	⑤ ⑥ 東御市民病院（東御市）
			国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	柳澤病院（上田市）	国保依田窪病院（長和町）	⑤ ⑥ 国立病院機構信州上田医療センター（上田市）	⑤ ⑥ 国保依田窪病院（長和町）
			川西生協診療所（上田市）	上田生協診療所（上田市）		⑤ ⑥ 丸子中央病院（上田市）	
			厚生連鹿教湯病院附属豊殿診療所（上田市）	山浦内科クリニック（上田市）			
	諏訪		岡谷市民病院（岡谷市）	組合立諏訪中央病院（茅野市）	厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）	⑤ ⑥ 岡谷市民病院（岡谷市）	⑤　諏訪共立病院（下諏訪町）
			諏訪赤十字病院（諏訪市）	諏訪共立病院（下諏訪町）		⑤ ⑥ 諏訪赤十字病院（諏訪市）	⑤ ⑥ 厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町）
			藤森医院（岡谷市）	原村国保直営診療所（原村）		⑤　組合立諏訪中央病院（茅野市）	
	上伊那		伊那中央病院（伊那市）	前澤病院　（駒ヶ根市）	町立辰野病院（辰野町）	⑤ ⑥ 伊那中央病院（伊那市）	⑤ ⑥ 町立辰野病院（辰野町）
			昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	上伊那生協病院（箕輪町）		⑤ ⑥ 昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）	⑤　上伊那生協病院（箕輪町）
			神山内科医院（伊那市）	中谷内科医院（駒ヶ根市）	市川内科クリニック（南箕輪村）	⑥ 前澤病院（駒ヶ根市）	
			こまちや東内科クリニック（駒ヶ根市）				
	飯伊		飯田市立病院（飯田市）	輝山会記念病院（飯田市）	菅沼病院（飯田市）	⑤ ⑥ 飯田市立病院（飯田市）	⑤ ⑥ 健和会病院（飯田市）
			飯田病院（飯田市）	健和会病院（飯田市）	下伊那赤十字病院（松川町）	⑤ ⑥ 飯田病院（飯田市）	⑤ ⑥ 下伊那赤十字病院（松川町）
			上久堅診療所（飯田市）	須田内科醫院（飯田市）	下條診療所（下條村）	⑤ ⑥ 輝山会記念病院（飯田市）	⑤ ⑥ 厚生連下伊那厚生病院（高森町）
			下久堅診療所（飯田市）	まるやまファミリークリニック（飯田市）			
	木曽		県立木曽病院（木曽町）			⑤ ⑥ 県立木曽病院（木曽町）	
	松本		相澤病院（松本市）	藤森病院（松本市）	塩尻協立病院（塩尻市）	⑤ ⑥ 相澤病院（松本市）	⑤ ⑥ 松本中川病院（松本市）
			相澤東病院（松本市）	松本協立病院（松本市）	桔梗ヶ原病院（塩尻市）	⑤ ⑥ 国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	⑥ 桔梗ヶ原病院（塩尻市）
			国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市）	松本市立病院（松本市）	安曇野赤十字病院（安曇野市）	⑤ ⑥ 信州大学医学部附属病院（松本市）	⑤　塩尻協立病院（塩尻市）
			信州大学医学部附属病院（松本市）	丸の内病院（松本市）	穂高病院（安曇野市）	⑤　藤森病院（松本市）	⑤ ⑥ 安曇野赤十字病院（安曇野市）
			城西病院（松本市）	松本中川病院（松本市）		⑤　松本協立病院（松本市）	⑤ ⑥ 穂高病院（安曇野市）
			奥平医院（松本市）	宮本内科クリニック（松本市）	横山内科医院（塩尻市）	⑤ ⑥ 松本市立病院（松本市）	
			唐澤内科小児科医院（松本市）	山岡内科医院（松本市）	須澤クリニック（安曇野市）	⑤ ⑥ こしはら内科クリニック（塩尻市）	
			柿澤内科医院（松本市）	広仁堂医院（塩尻市）	宮澤医院（安曇野市）		
			すずき内科クリニック（松本市）	こしはら内科クリニック（塩尻市）	横山医院（山形村）		
			多田内科医院（松本市）				
	大北		市立大町総合病院（大町市）	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）		⑤ ⑥ 市立大町総合病院（大町市）	⑤ ⑥ 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）
			国保美麻診療所（大町市）	野村クリニック（大町市）			
	長野		厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	長野市民病院（長野市）	千曲中央病院（千曲市）	⑤ ⑥ 厚生連篠ノ井総合病院（長野市）	⑤ ⑥ 県立須坂病院（須坂市）
			厚生連長野松代総合病院（長野市）	長野赤十字病院（長野市）	信越病院（信濃町）	⑤ ⑥ 厚生連長野松代総合病院（長野市）	⑤　千曲中央病院（千曲市）
			田中病院（長野市）	長野中央病院（長野市）	町立飯綱病院（飯綱町）	⑤ ⑥ 長野市民病院（長野市）	⑥ 信越病院（信濃町）
			東長野病院（長野市）	県立須坂病院（須坂市）		⑤ ⑥ 長野赤十字病院（長野市）	⑤ ⑥ 町立飯綱病院（飯綱町）
			荒井内科・小児科医院（長野市）	岡田内科（長野市）	としだ内科（長野市）	⑤ ⑥ 長野中央病院（長野市）	
			板倉内科・糖尿病クリニック（長野市）	加古医院（長野市）	かねこ医院（須坂市）	⑤　鈴木泌尿器科（長野市）	⑥ かねこ医院（須坂市）
			いちのせ循環器内科（長野市）	春日内科・糖尿病医院（長野市）	岡野医院（小布施町）		
			太田糖尿病内科クリニック（長野市）	鈴木泌尿器科（長野市）	さかまき内科クリニック（小布施町）		
	北信		厚生連北信総合病院（中野市）	飯山赤十字病院（飯山市）		⑤ ⑥ 厚生連北信総合病院（中野市）	⑤ ⑥ 飯山赤十字病院（飯山市）

資料3-10②

資料 3-11①

平成 29 年９月１日
第３回精神疾患ＷＧ会議資料（抜粋）

精神疾患対策

目指すべき方向と医療連携体制

１　目指すべき方向

（１）多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

○　多様な精神疾患等ごとに患者の状況に応じた適切で質の高い精神科医療を提供できる体制を強化します。

○　多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担を整理し、相互の連携を推進します。

（２）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

○　障がい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強化します。

２　精神疾患の医療体制

○　精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要となって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

　このため、患者ができるだけ早期に受診し、多様な疾患等ごとに適切な精神科医療を受療できるよう、医療機関に求められる医療機能を明確化し、役割分担や相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきます。

○　医療サービスを県民に適正かつ効率的に提供していくため、精神疾患においては、東信、南信、中信、北信の４医療圏を設定し、精神医療圏相互の連携体制を強化していきます。

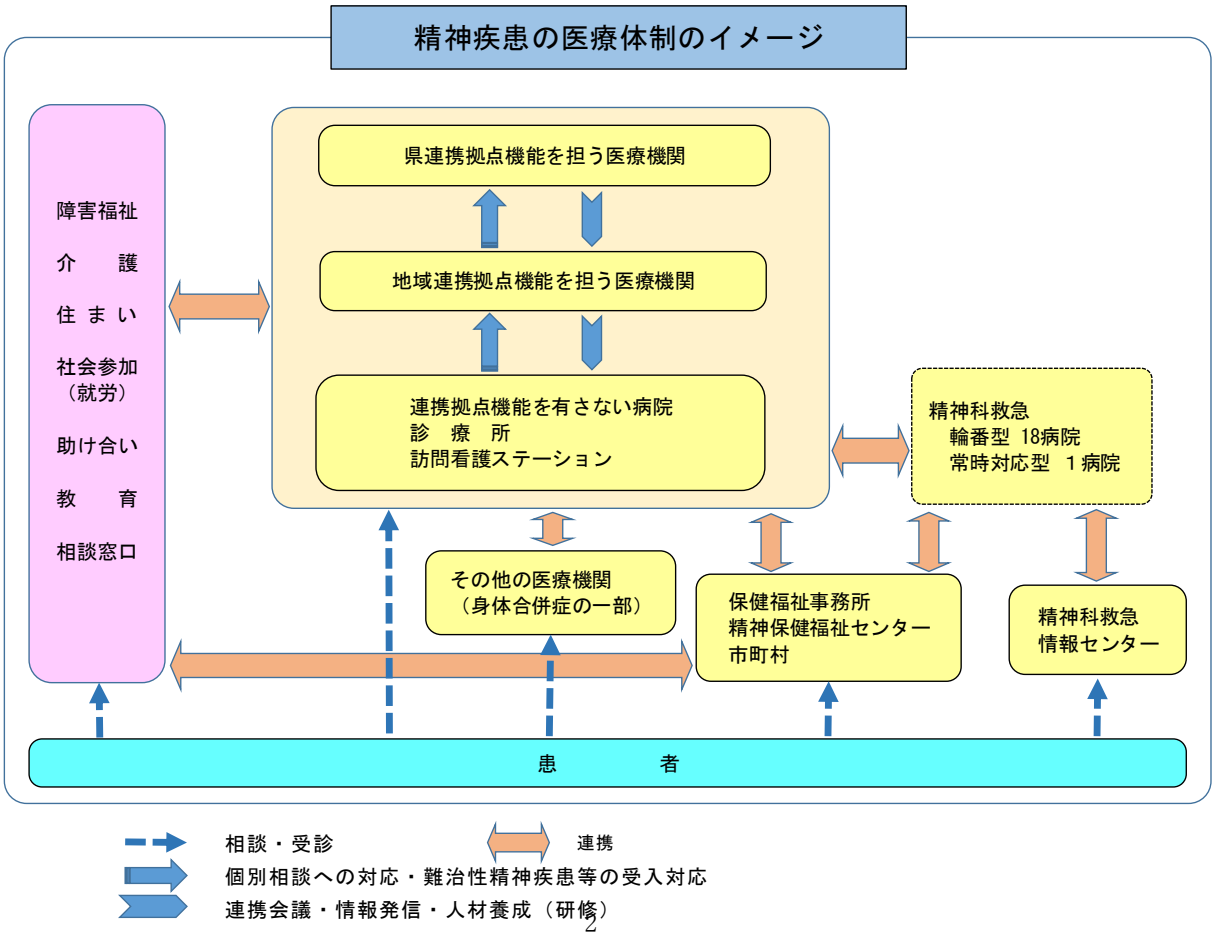
（１）医療機能の内容

医療機能	役　　割	求 め ら れ る 要 件
県連携拠点機能	・医療連携の県拠点 ・情報収集発信の県拠点 ・人材育成の県拠点 ・地域連携拠点機能の支援	・地域連携会議の運営 ・県民・患者への積極的な情報発信 ・専門職に対する研修プログラムの提供 ・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、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域連携拠点機能	・医療連携の地域拠点 ・情報収集発信の地域拠点 ・人材育成の地域拠点 ・地域精神科医療提供機能の支援	・地域連携会議の運営支援 ・地域・患者への積極的な情報発信 ・多職種による研修の企画・実施 ・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、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域精神科医療提供機能 ※地域連携拠点機能、県連携拠点機能に共通	・患者本位の精神科医療の提供 ・多職種協働による支援の提供 ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力	・患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・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 ・医療機関、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た生活の場に必要な支援

（２）精神疾患の医療連携体制

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制として目指すべき方向を図示すると、以下のとおりのイメージとなります。

多様な精神疾患等ごとに患者本位の医療を提供できるよう、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場において、圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制について協議し、特に、圏域内の病院・病院間連携及び病院・診療所連携の深化を図ります。



３　精神医療圏相互の連携体制

○　精神科病院は精神医療圏ごとに複数確保されています。精神科救急については、概ね精神医療圏内で受療されています。

○　認知症疾患医療センターは、東信（佐久）、中信（大北）、南信（飯伊）の３医療圏に整備されています。

○　引き続き、４つの精神医療圏の相互連携による医療提供体制を推進します。

多様な精神疾患等ごとの医療機能の一覧表

記入例

☆：都道府県拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

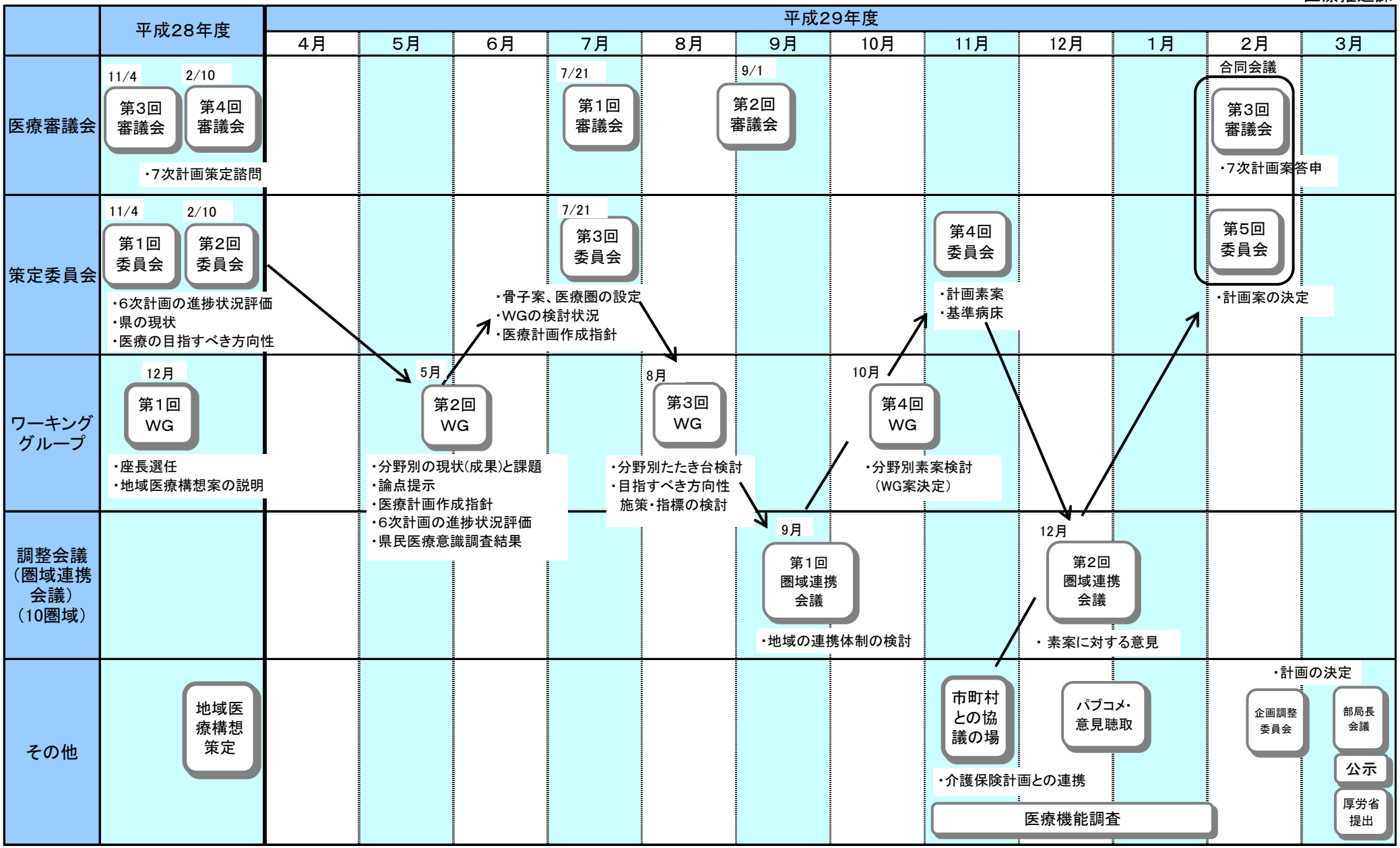
圏　域	医療機関	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	摂食障害	精神科救急	身体合併症	災害精神医療	医療観察法
全　域	A病院	☆	☆				☆			☆	☆		☆
	B病院	☆	☆		☆		☆	☆				☆	
	C病院			☆					☆				
	D病院					☆							
東信圏域	A病院			◎						◎	◎		◎
	E病院				◎	◎	◎	◎	◎			◎	
	Ⅰ病院	◎	◎										
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
中信圏域	B病院			◎			◎		◎	◎	◎	◎	
	F病院		◎		◎	◎		◎					
	J病院	◎											◎
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
南信圏域	C病院	◎		◎		◎						◎	
	G病院				◎		◎	◎	◎				
	K病院		◎							◎	◎		◎
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
北信圏域	D病院				◎		◎						◎
	H病院	◎	◎			◎			◎		◎	◎	
	L病院			◎				◎		◎			
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…

資料3−11②

資料4

第7次長野県保健医療計画策定スケジュール（予定）

医療推進課



参考

次期医療計画における基準病床（一般・療養）の算定式について

現行の基準病床数（一般・療養）の算定式

※現行の算定式は、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第119号）により変更され、第5次医療計画から適用。

二次医療圏ごとに①、②、③の合算値を基準病床数として算定

①一般病床

$$\frac{\left[\text{性別・年齢階級別人口}\right] \times \left[\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}\right] \times \left[\text{平均在院日数}\right] + \left[\text{流入入院患者数}\right] - \left[\text{流出入院患者数}\right]}{\left[\text{病床利用率}\right]}$$

②療養病床

$$\frac{\left[\text{性別・年齢階級別人口}\right] \times \left[\text{性別・年齢階級別長期療養入院・入所需要率}\right] - \left[\text{介護施設対応可能数}\right] + \left[\text{流入入院患者数}\right] - \left[\text{流出入院患者数}\right]}{\left[\text{病床利用率}\right]}$$

※①、②の算定については、二次医療圏ごとに流出入を加味し病床数を算出するが、その都道府県単位の合計数は、流出入がないとして積み上げた都道府県単位の合計数を超えることができない。

③流出超過加算

都道府県における流出超過分の1／3を限度に加算

次期医療計画における基準病床数（一般・療養）の算定式

地方ブロックごとの経年変化を踏まえた日数を設定

①一般病床

$$\frac{\left[\text{性別・年齢階級別人口}\right] \times \left[\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}\right] \times \left[\text{平均在院日数}\right] + \left[\text{流入入院患者数}\right] - \left[\text{流出入院患者数}\right]}{\left[\text{病床利用率}\right]}$$

病床利用率 → 76%を下限値

②療養病床

$$\frac{\left[\text{性別・年齢階級別人口}\right] \times \left[\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}\right] - \left[\text{在宅医療等対応可能数}\right] + \left[\text{流入入院患者数}\right] - \left[\text{流出入院患者数}\right]}{\left[\text{病床利用率}\right]}$$

病床利用率 → 90%を下限値

③都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

参考資料１

救急医療の体制構築に係る指針

「疾病･事業及び在宅医療に係る医療体制について」厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
（平成 29 年 7 月 31 日一部改正）より抜粋。下線部は第6次からの変更点

１ 目指すべき方向

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

① 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
② メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施
③ 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
④ 地域住民の救急医療への理解

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供
② 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
③ 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
④ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制
⑤ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制

(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

① 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
② 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
③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制

２ 各医療機能と連携

(1) 病院前救護活動の機能【救護】

① 目標

- 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すること
- メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること
- 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こと
- 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

② 関係者に求められる事項

（住民等）

- 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること
- 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を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること
- 日頃からかかりつけ医を持ち、また、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、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること

（消防機関の救急救命士等）

- 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すること
- 脳卒中、急性心筋梗塞等、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

の実施を図ること
・ 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すること
・ 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ールに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること
・ 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すること
・ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、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な連携を図ること

（メディカルコントロール協議会）
・ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
・ 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ールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
・ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること
・ 救急救命士等への再教育を実施すること
・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること
・ 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
・ 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

(2) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

① 目標
・ 24 時間 365 日、救急搬送の受入れに応じること
・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

② 医療機関に求められる事項
緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。
その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。
また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。
なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。
・ 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であること
・ 集中治療室（ＩＣＵ）、心臓病専用病室（ＣＣＵ）、脳卒中専用病室（ＳＣＵ）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
・ 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していること（救急科専門医等）
・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
・ 救命救急に係る病床の確保のため、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の院内の連携がとられていること
・ 急性期のリハビリテーションを実施すること
・ 急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、精神疾患を

合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、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こと
- 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域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こと
- 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こと
- 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること
- 医師、看護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していること
- 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とともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること
- 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第８号）によって定められる救急病院であること

※ ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）については、災害時における医療体制の構築に係る指針を参照。

(3) 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】

① 目標
- 24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること
- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

② 医療機関に求められる事項

地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。

医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。
- 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していること
- 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること
- 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又は専用病床を有すること
- 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こと
- 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すること
- 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- 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していること
- 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・救急搬送機関に周知していること
- 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと
- 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
- 救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること

③ 医療機関の例
- 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- 一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所・ 地域医療支援病院（救命救急センターを有さない）
- 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所

(4) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

① 目標
- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

② 医療機関に求められる事項

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

- 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- 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こと
- 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること
- 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること

③ 医療機関の例

- 休日・夜間急患センター
- 休日や夜間に対応できる診療所
- 在宅当番医制に参加する診療所

(5) 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】

① 目標

- 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すること
- 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること

② 医療機関に求められる事項

- 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していること
- 重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること
- 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること
- 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。）が実施可能であること
- 日常生活動作（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していること
- 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すること、また居宅介護サービスを調整すること
- 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していること
- 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していること

③ 医療機関等の例

- 療養病床を有する病院
- 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
- 診療所（在宅医療等を行う診療所を含む。）
- 訪問看護ステーション

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

(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

① 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

② 必要に応じてＤＭＡＴ、ＤＰＡＴ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 各医療機能と連携

(1) 災害時に拠点となる病院

① 災害拠点病院

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、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の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こと

・ 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること

・ 自己完結型の医療チーム（ＤＭＡＴを含む。）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

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。

・ 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こと

・ 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こと

・ 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、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）

・ 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た地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと

・ 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること

・ 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、早急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・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
※ 医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと

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、早急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・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
※ 医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

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、早急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・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

・ 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連携をとること

(3) 都道府県等の自治体

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、メンタルヘルスケ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、メンタルヘルスケ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

周産期医療の体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

(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

① 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

② 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

(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 各医療機能と連携

(1) 正常分娩等を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】

① 目標

- 正常分娩に対応すること
- 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
- 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こと

② 医療機関に求められる事項

- 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
- 正常分娩を安全に実施可能であること
- 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こと
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
- 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

③ 医療機関の例

- 産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所
- 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
- 助産所

(2) 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】

① 目標

- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- 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。）に対応すること

② 医療機関に求められる事項

(ｱ) 機能

a 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である。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ものとする。

b 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ものとする。

c 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、医療計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供するものとする。

(ｲ) 整備内容、(ｳ) 職員、省略

(ｴ) 連携機能

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、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連携を図るものとする。

③ 医療機関の例

- 地域周産期母子医療センター（集約化推進通知に規定される連携強化病院を含む。）

(3) 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】

① 目標

- 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こと
- 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こと

② 医療機関に求められる事項

(ｱ) 機能

a 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、精神疾患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

のである。

b　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ものとする。

(ｲ) 整備内容、(ｳ) 病床数、(ｴ) 職員　省略

(ｵ) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

(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。

③ 医療機関の例

・ 総合周産期母子医療センター

(4) 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】

① 目標

・ 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こと（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こと

② 医療機関に求められる事項

・ 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こと

・ 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こと

・ 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、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること

・ 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）を共有していること

・ 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・療育を支援すること

・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

③ 医療機関等の例

・ 小児科を標榜する病院又は診療所

・ 在宅医療を行っている診療所

・ 訪問看護ステーション

・ 医療型障害児入所施設

・ 日中一時支援施設

小児医療の体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

(1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

① 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

② 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制

③ 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

① 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

② 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

③ 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

④ 身体機能の改善やＡＤＬの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制

※ 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児等に関しては、上記①～④の分類に基づく医療提供体制が必ずしも当てはまらない場合が想定されることから、地域の実情に応じ、適宜、体制の確保を図る。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

① 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

② 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、医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制

(4) 療養・療育支援が可能な体制

① 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

(5) 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

2 各医療機能と連携

(1) 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

① 目標

- 子供の急病時の対応等を支援すること
- 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こと
- 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こと
- 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

② 関係者に求められる事項

（家族等周囲にいる者）

- 必要に応じ電話相談事業等を活用すること
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

（消防機関等）

- 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、指導すること
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- 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こと

（行政機関）

- 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること（小児救急電話相談事業）
- 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こと（小児救急医療啓発事業）
- 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こと（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- 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こと

(2) 一般小児医療（地域において、日常的な小児医療を実施する。）

① 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】

ア 目標

- 地域に必要な一般小児医療を実施すること
- 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こと

イ 医療機関に求められる事項

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
- 軽症の入院診療を実施すること（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こと
- 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。）を調整すること
- 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こと
- 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること
- 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こと
- 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こと

ウ 医療機関等の例

- 小児科を標榜する診療所（小児かかりつけ医を含む。）
- 一般小児科病院、小児地域支援病院※
- 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
- 訪問看護ステーション

※ 小児地域支援病院は日本小児科学会の「地域振興小児科病院Ａ」に相当する。

② 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

ア 目標

- 初期小児救急を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- 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こと

・ 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こと
・ 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こと

ウ 医療機関の例

（平日昼間）

・ 小児科を標榜する診療所
・ 一般小児科病院、小児地域支援病院
・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）

（夜間休日）

・ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター

③ 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】

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適当である。

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

(3) 小児地域医療センター（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの。小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。）

① 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

ア 目標

・ 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こと
・ 小児専門医療を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

・ 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こと
・ 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こと
・ 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こと
・ 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こと
・ 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こと
・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

・ 地域小児科センター（ＮＩＣＵ型）
・ 連携強化病院

② 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

ア 目標

・ 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

イ 医療機関に求められる事項

・ 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こと

・ 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こと
・ 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こと
・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

・ 地域小児科センター（救急型）
・ 連携強化病院
・ 小児救急医療拠点病院
・ 小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院

(4) 小児中核病院（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの。三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。）

① 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

ア 目標

・ 小児地域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こと
・ 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こと

イ 医療機関に求められる事項

・ 広域の小児中核病院や小児地域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こと
・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

・ 中核病院
・ 大学病院（本院）
・ 小児専門病院

② 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

ア 目標

・ 小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること

イ 医療機関に求められる事項

・ 小児地域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 日体制で実施すること
・ 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こと
・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

・ 救命救急センター
・ 小児救命救急センター
・ 小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの

へき地の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

(1) 医療を確保する体制

① へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）の確保

② へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保（ドクタープール等）

③ へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援

④ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

(2) 診療を支援する体制

① へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実

② へき地保健医療対策に関する協議会における協議

③ へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

④ 情報通信技術（ＩＣＴ）、ドクターヘリ等の活用

2 各医療機能と連携

(1) へき地における保健指導の機能【保健指導】

① 目標

・ 無医地区等において、保健指導を提供すること

② 関係機関に求められる事項

・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること

・ 特定地域保健医療システム※を活用していること

・ 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こと

※ 「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年５月 16 日付け医政発第 529 号厚生労働省医政局長通知）の別添「へき地保健医療対策実施要綱」（以下「へき地対策要綱」という。）に基づく事業。

特別豪雪地帯等の無医地区等に伝送装置による保健医療情報システム体制を整備し、当該地区住民の保健医療の確保を図るもの。

③ 関係機関の例

・ へき地保健指導所

・ へき地診療所

・ 保健所

(2) へき地における診療の機能【へき地診療】

① 目標

- 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること
- 24 時間 365 日対応できる体制を整備すること
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること

② 医療機関に求められる事項

- プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること
- 必要な診療部門、医療機器等があること
- へき地診療所診療支援システム※を活用していること
- 特定地域保健医療システムを活用していること
- 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こと
- 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こと

※ へき地対策要綱に基づく事業。へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助するもの。

③ 医療機関等の例

- 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

(3) 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】

① 目標

- 診療支援機能の向上を図ること

② 医療機関に求められる事項

- へき地医療拠点病院支援システム※を活用していること
- へき地診療所支援システムを活用していること
- 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること
- 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、援助を行うこと
- 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こと
- 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 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

※ へき地対策要綱に基づく事業。小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助するもの。

③ 医療機関の例

- 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

(4) 行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】

都道府県は、医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて、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への支援など行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。

① 都道府県

- 医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施

② へき地医療支援機構

- 医療計画に基づく施策の実施

ア 目標

- 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こと

イ 関係機関に求められる事項

- 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等への派遣要請を行うこと
- 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こと
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと
- へき地における地域医療分析を行うこと
- 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こと
- 地域医療支援センターとの統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと

在宅医療の体制構築に係る指針

１ 目指すべき方向

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

① 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) 日常の療養支援が可能な体制

① 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
② 緩和ケアの提供
③ 家族への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

① 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24 時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付けていくことが望まれる。

２ 各医療機能と連携

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

① 目標

・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

② 入院医療機関に求められる事項

・ 退院支援担当者を配置すること
・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
・ 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、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

（医療機関の例）

・ 病院・有床診療所

※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われている。

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること
・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び

介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（関係機関の例）

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 基幹相談支援センター・相談支援事業所

※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① 目標

- 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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
- 災害時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。）を策定すること
- 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照。

（関係機関の例）

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 介護老人保健施設
- 短期入所サービス提供施設
- 基幹相談支援センター・相談支援事業所

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

① 目標

- 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に 24 時間対応が可能な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、訪問看護事業所等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること
・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること

（関係機関の例）

・ 病院・診療所
・ 訪問看護事業所
・ 薬局

③ 入院医療機関に求められる事項

・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと
・ 重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

（医療機関の例）

・ 病院・診療所

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

① 目標

・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

（関係機関の例）

・ 病院・診療所
・ 訪問看護事業所
・ 薬局
・ 居宅介護支援事業所
・ 地域包括支援センター
・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

③ 入院医療機関に求められる事項

・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

（医療機関の例）

・ 病院・診療所

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、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、障害福祉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。

① 目標

- 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- 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こと
- 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- 患者の家族への支援を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- 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こと
- 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、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉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こと
- 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こと
- 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こと
- 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、障害福祉サービス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こと
- 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、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を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に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。

① 目標

- 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こと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、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こと
- 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- 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こと
- 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

がんの医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

(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

① 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

② 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

③ 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

① 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

② 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

① 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

② 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 各医療機能と連携

(1) がんを予防する機能【予防】

① 目標

- 喫煙やがんと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こと
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること

② 関係者に求められる事項

（医療機関）

- がんに係る精密検査を実施すること
- 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こと
- 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと

（行政）

- 市町村（特別区を含む。以下同じ。）はがん検診を実施すること
- 地域がん登録、全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 感染に起因するがん対策を推進すること

(2) がん診療機能【治療】

① 目標

- 精密検査や確定診断等を実施すること
- 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること
- 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こと
- がんと診断された時から緩和ケアを実施すること
- がん治療の合併症予防や軽減を図ること
- 治療後のフォローアップを行うこと
- 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こと

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施することが求められる。

- 血液検査、画像検査（エックス線検査、ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査、超音波検査、内視鏡）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こと
- 病理診断や画像診断等が実施可能であること
- 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こと
- がんと診断された時から緩和ケアを実施すること

さらに、がん拠点病院としては以下の対応が求められる。なお、詳細については、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年１月 10 日付け健発 0110 第７号厚生労働省健康局長通知）を参照すること。また、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。

- 患者の状態に応じて、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及び緩和ケアが実施可能であること
- 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、キャンサーボードを設置し、月１回以上、開催すること
- 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が受けられること
- 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
・ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること（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
・ 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こと
・ 院内がん登録を実施すること

③ 医療機関の例

・ がん拠点病院
・ 病院又は診療所

(3) 在宅療養支援機能【療養支援】

① 目標

・ 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こと
・ 在宅緩和ケアを実施すること

② 医療機関等に求められる事項

・ 24 時間対応が可能な在宅医療を提供していること
・ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること
・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを 24 時間体制で提供すること
・ 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こと（地域連携クリティカルパスを含む。）
・ 医療用麻薬を提供できること

③ 医療機関等の例

・ 病院又は診療所
・ 薬局
・ 訪問看護ステーション

脳卒中の医療体制構築に係る指針

１ 目指すべき方向

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

① 発症後、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な救急搬送

② 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一貫して実施可能な体制

① 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

② 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

③ 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

① 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 各医療機能と連携

(1) 発症予防の機能【予防】

① 目標

・ 脳卒中の発症を予防すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、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こと

・ 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、啓発を実施すること

・ 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こと

(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

① 目標

・ 脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。また超急性期血栓溶解療法の適応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、専門的な治療が可能な医療機関へ搬送することが望ましい。

② 関係者に求められる事項

（本人及び家族等周囲にいる者）

・ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと

（救急救命士等）

・ 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・処置を行うこと

・ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること

(3) 救急医療の機能【急性期】

① 目標

- 患者の来院後１時間以内（発症後 4.5 時間以内）に専門的な治療を開始すること
- 発症後 4.5 時間を超えても血管内治療などの高度専門治療の実施について検討すること
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと
- 廃用症候群を予防し、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こと

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。特に、急性期の診断及び治療については、24 時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で 24 時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24 時間体制を確保する必要がある。

- 血液検査や画像検査（エックス線検査、ＣＴ、ＭＲＩ、超音波検査）等の必要な検査が実施可能であること
- 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること（画像伝送等の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実施可能であること（遠隔診療を用いた補助を含む。）
- 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後１時間以内（発症後 4.5 時間以内）に組織プラスミノゲン・アクチベータ（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こと（医療機関が単独で t-PA 療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。）
- 適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術が、来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること
- 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こと
- 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
- 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こと
- 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること
- 回復期（あるいは維持期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
- 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、その調整を行うこと
- 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

③ 医療機関の例

- 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
- 急性期の血管内治療が実施可能な病院
- 脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所

(4) 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】

① 目標

- 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こと

・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 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こと
・ 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、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こと
・ 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
・ 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リハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
・ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること

③ 医療機関の例

・ リハビリテーションを専門とする病院又は診療所
・ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院

(5) 日常生活への復帰及び日常生活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】

① 目標

・ 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こと
・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

② 医療機関等に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 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こと
・ 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。）が実施可能であること
・ 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
・ 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こと
・ 回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
・ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること

③ 医療機関等の例

・ 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又は診療所

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針

1 目指すべき方向

(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

① 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

② 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、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

① 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始

② 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制

① 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施

② 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多面的・包括的なリハビリテーションを実施

(4) 在宅療養が可能な体制

① 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

② 再発予防のための定期的専門的検査の実施

2 各医療機能と連携

(1) 発症予防の機能【予防】

① 目標

・ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 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こと

・ 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、啓発を実施すること

・ 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こと

(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

① 目標

・ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

② 関係者に求められる事項

（家族等周囲にいる者）

- 発症後速やかに救急要請を行うこと
- 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こと

（救急救命士を含む救急隊員）

- 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（活動基準）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・処置を実施すること
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

(3) 救急医療の機能【急性期】

① 目標

- 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こと
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること
- 再発予防の定期的専門的検査を実施すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

- 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、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及び処置が 24 時間対応可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患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こと
- ＳＴ上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があればＰＣＩを行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疎通が可能であること
- 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること
- 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こと
- 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換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
- 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こと
- 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多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること
- 抑うつ状態等の対応が可能であること
- 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こと、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こと

③ 医療機関の例

- 救命救急センターを有する病院
- 心臓内科系集中治療室（ＣＣＵ）等を有する病院
- 心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

(4) 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】

① 目標

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- 在宅等生活の場への復帰を支援すること
- 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

- 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等が可能であること
- 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こと
- 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こと
- 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患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こと
- 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こと

③ 医療機関の例

- 内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所

(5) 再発予防の機能【再発予防】

① 目標

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- 在宅療養を継続できるよう支援すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

- 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こと
- 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること
- 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こと
- 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こと
- 在宅での運動療法、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・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること

③ 医療機関の例

- 病院又は診療所

糖尿病の医療体制構築に係る指針

１ 目指すべき方向

(1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

① 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施

② 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

① 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

② 急性増悪時の治療の実施

(3) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

２ 各医療機能と連携

(1) 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】

① 目標

- 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること
- 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- 糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること
- 75gＯＧＴＴ、Ｈｂ A1ｃ等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 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こと
- 低血糖時及びシックデイの対応が可能であること
- 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こと

③ 医療機関の例

- 病院又は診療所

(2) 血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門治療】

① 目標

- 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こと

② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- 75gＯＧＴＴ、Ｈｂ A1ｃ等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 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。）が実施可能であること
- 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こと
- 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こと

③ 医療機関の例

- 病院又は診療所

(3) 急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時治療】

① 目標

・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 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こと
・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
・ 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こと

③ 医療機関の例

・ 病院又は診療所

(4) 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

① 目標

・ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

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た診療を実施していることが求められる。

・ 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こと（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こと
・ 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こと
・ 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こと

③ 医療機関の例

・ 病院又は診療所

(5) 地域と連携する機能

① 目標

・ 市町村や保険者と連携すること

② 医療機関に求められる事項

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

③ 医療機関の例

・ 病院又は診療所

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

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

① 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の構築

② 本人の意思の尊重と、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体制の構　築

※ ＩＣＦ（国際生活機能分類 WHO2001 年：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ＡＤＬ・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の３つの要素から構成される。それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

① 多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制の構築

② 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制の構築

２ 各医療機能と連携

(1) 地域精神科医療提供機能

① 目標

・ 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

② 医療機関に求められる事項（例）

・ 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

① 目標

・ 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
・ 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

② 医療機関に求められる事項（例）

・ 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
・ 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
・ 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

① 目標

・ 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
・ 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

② 医療機関に求められる事項（例）

・ 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
・ 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

参考資料２

県民医療意識調査結果

平成29年（2017年）５月

長野県健康福祉部

＜ 目 次 ＞

Ⅰ　県民医療意識調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・　１

Ⅱ　調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

１　調査対象者の性別・年齢構成・地域について・・・・・・　２
２　病気のときに利用する医療機関について・・・・・・・・・　４
３　診療時間外の発病について・・・・・・・・・・・・・・・　９
４　医療に関する相談窓口について・・・・・・・・・・・・・１２
５　かかりつけの医師、かかりつけの歯科医師、
　　かかりつけの薬局について・・・・・・・・・・・・・・・１３
６　医療機関の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・２２
７　「ながの医療情報Net」「休日夜間医療」について ・・・　２６
８　医療機関への要望について・・・・・・・・・・・・・・・２７
９　医療機関の役割分担について・・・・・・・・・・・・・・２９
10　地域に不足している診療科について・・・・・・・・・・・３０
11　人生の最終段階における医療について・・・・・・・・・・３２
12　医療行政について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４

Ⅲ　自由回答・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７

Ⅰ　県民医療意識調査の概要

１　調査名称

県民医療意識調査

２　調査の目的

県民の保健医療に関する実情や意見を的確に把握・集約することにより、当該結果を第７次長野県保健医療計画に反映させるとともに、安全・安心で質の高い医療提供体制の構築に資するための基礎資料とするものである。

３　調査の対象

１８歳以上の長野県民３，０００名

（県内対象市町村の選挙人名簿から層化２段無作為抽出法により抽出したもの）

４　調査期間

平成２９年２月

５　調査方法

被抽出者への調査票送付によるアンケート方式

６　調査実施機関

長野県（委託先：株式会社綜合キャリアオプション）

７　調査項目

保健医療に関する質問２７項目

医療圏別回答状況

医療圏	配布数	回答数	回答率
佐　久	300	184	61.3%
上　小	290	189	65.2%
諏　訪	290	177	61.0%
上伊那	280	193	68.9%
飯　伊	270	158	58.5%
木　曽	170	139	81.8%
松　本	450	293	65.1%
大　北	190	131	68.9%
長　野	540	370	68.5%
北　信	220	140	63.6%
合　計	**3,000**	**1,974**	**65.8%**

Ⅱ　調査結果

１　調査対象者の性別、年齢構成、地域について

（１）性別

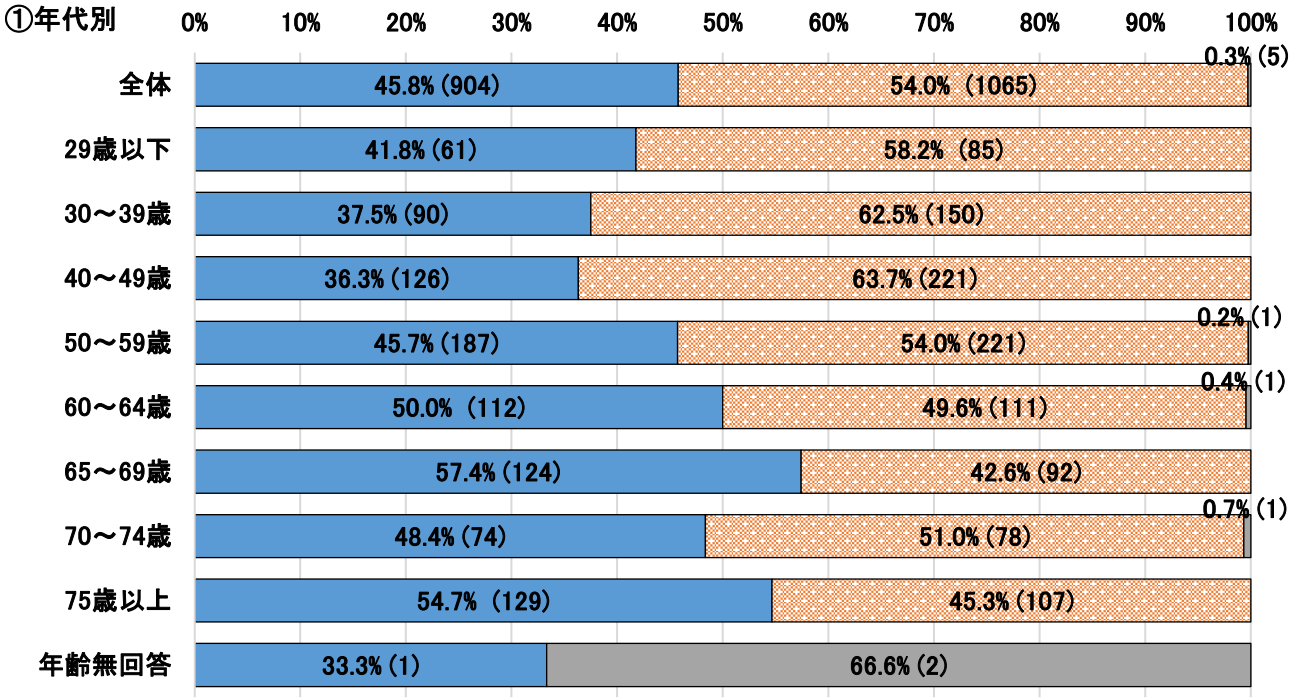
問１　あなたの性別を、お答えください。

〇全体における男女別の回答割合は、男性 45.8%、女性 54.0%で女性が男性より多くなっている。

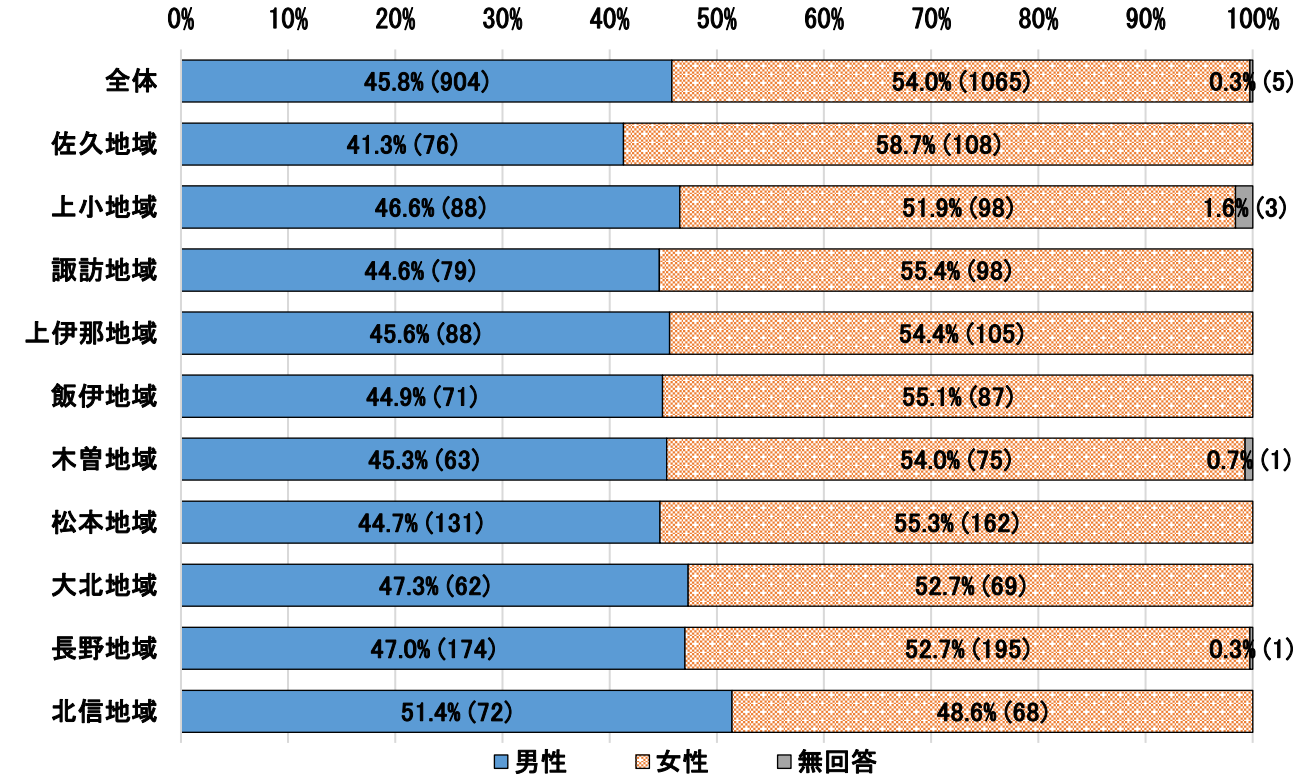
〇年代別では、60 歳代と 75 歳以上で男性が女性より多くなっているが、その他の年代は女性が男性より多くなっている。

〇地域別では、北信地域を除くすべての地域で女性が男性より多くなっているが、地域間に大きな差はない。

①年代別



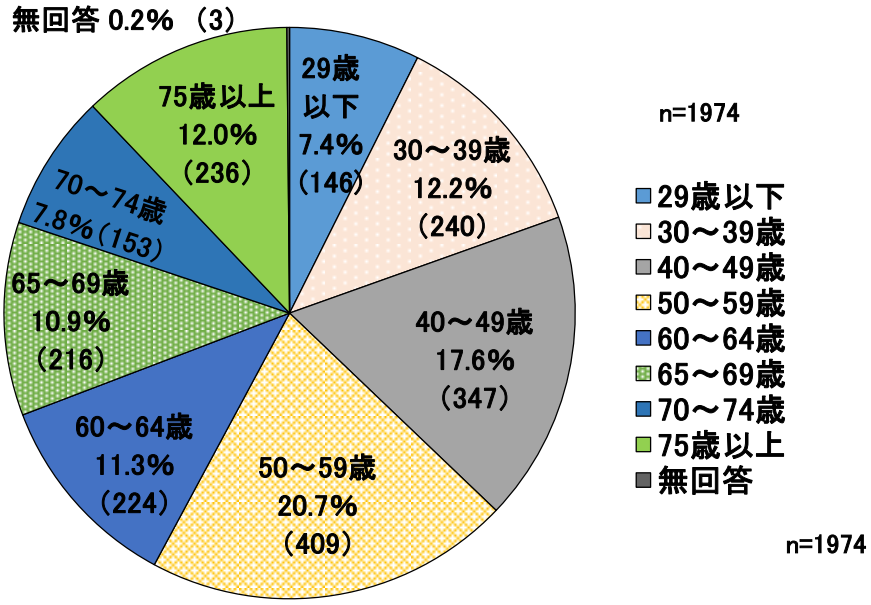
②地域別



（２）年齢構成

問２　あなたの満年齢を、お答えください。

○全体の回答状況を年齢構成別に見ると、50歳代が20.7%と最も多く、次いで40歳代の17.6%、30歳代の12.2%と続いている。
○構成割合の低い年代は、29歳以下の7.4%、70歳代前半の7.8%、60歳代後半の10.9%となっている。



２　病気のときに利用する医療機関について

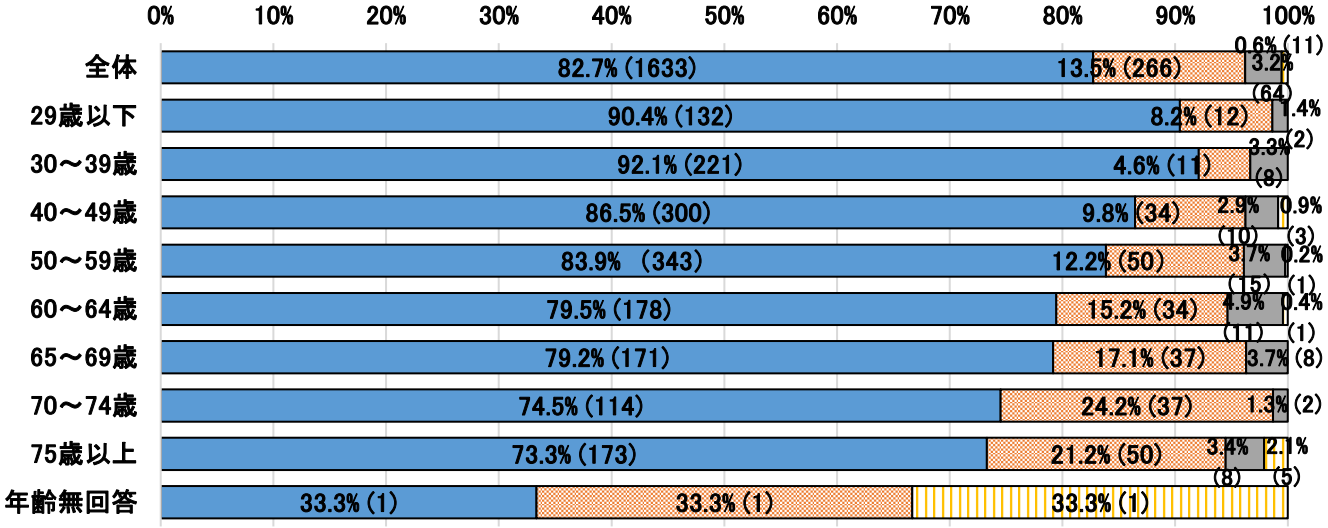
問４　あなたが、もし体調が少し悪くて医師に診てもらいたいときどうしますか。

○体調が悪い時に受診する医療機関について、約8割（82.7%）の県民が「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」と回答した。一方、「なるべく大きな病院へ行く」と回答した県民は13.5%であり、前回調査の12.8%からわずかに増加した。

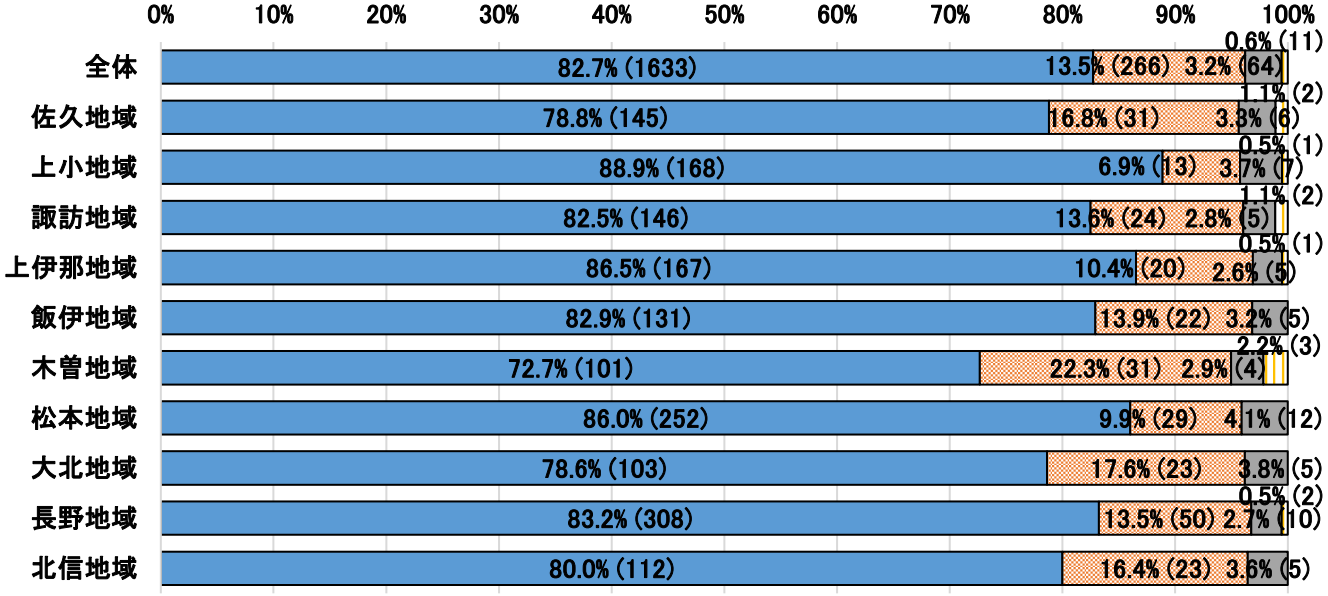
○年代別では、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」と回答した割合が、30代で92.1%、29歳以下で90.4%となり、若年層で高く、年代が下がるにつれ割合が高くなっている。
また、「なるべく大きな病院へ行く」と回答した割合は、70代前半の24.2%が最も高く、次いで75歳以上の21.2%と、年代が上がるにつれ割合が高くなる傾向がみられる。

○地域別では、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」と回答した割合は、上小地域（88.9%）が最も高く、次いで上伊那地域（86.5%）となっている。
また、「なるべく大きな病院へ行く」と回答した割合は、木曽地域の22.3%が最も高く、次いで大北地域の17.6%となっている。

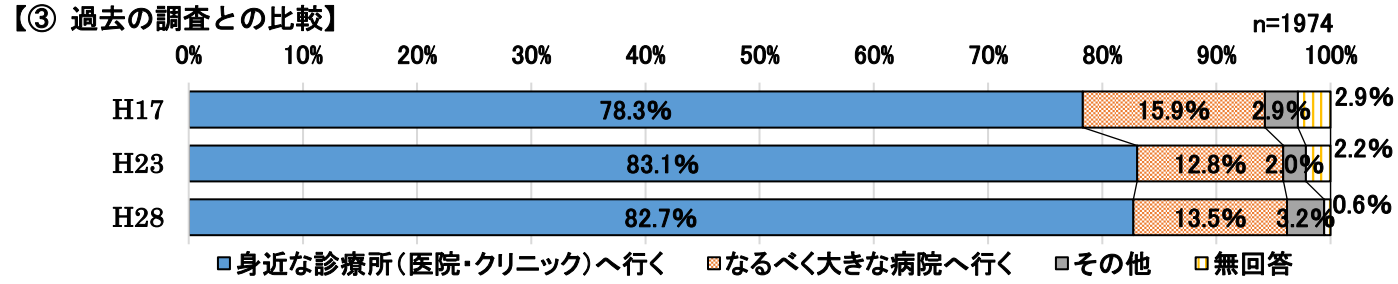
【① 年代別】



【② 地域別】



【③ 過去の調査との比較】

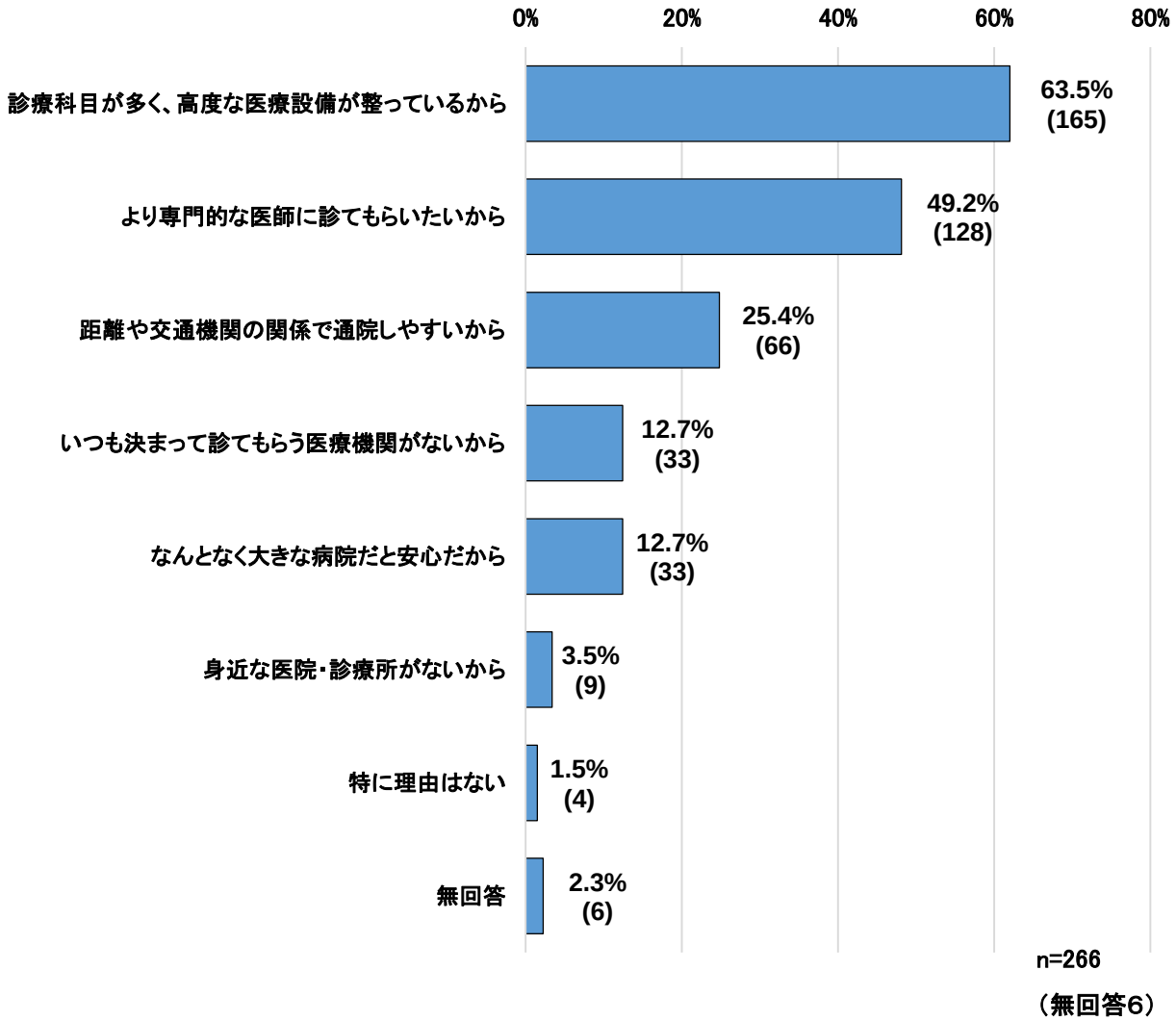


問５　問４で「なるべく大きな病院へ行く」と回答した方にお尋ねします。
その理由は、なぜですか。（複数回答）

○問４で「なるべく大きな病院へ行く」と回答した理由としては、「診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから」（63.5%）が最も多く、次いで「より専門的な医師に診てもらいたいから」（49.2%）となっている。

○年代別では、29歳以下を除くすべての年代で「診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから」という理由が最も多い。

○地域別では、北信地域を除くすべての地域で「診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから」という理由が最も多く、北信地域では「より専門的な医師に診てもらいたいから」が最も多くなっている。



年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	なんとなく大きな病院だと安心だから、距離や交通機関の関係で通院しやすいから(各 41.7%)		診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(33.3%)
30～39歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから、より専門的な医師に診てもらいたいから(各 54.5%)		いつも決まって診てもらう医療機関がないから(27.3%)
40～49歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(56.3%)	より専門的な医師に診てもらいたいから（37.5%）	いつも決まって診てもらう医療機関がないから(28.1%)
50～59歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(70.0%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(54.0%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから（16.0%）
60～64歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(67.6%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(52.9%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(23.5%)
65～69歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(71.4%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(62.9%)	なんとなく大きな病院だと安心だから(17.1%)
70～74歳	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(69.4%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(55.6%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(36.1%)
75歳以上	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(57.1%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(40.8%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(36.7%)

地域別回答割合上位３項目

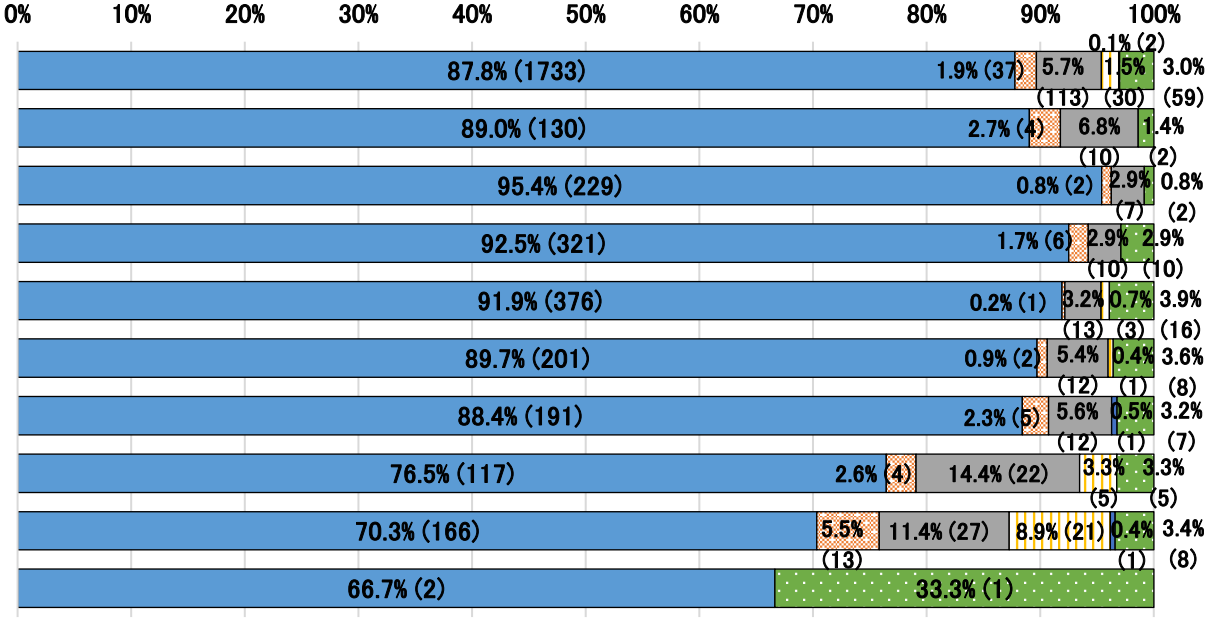
地域	１位	２位	３位
佐久地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(58.1%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(54.8%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(19.4%)
上小地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(76.9%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(38.5%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(23.1%)
諏訪地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(66.7%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(50.0%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(20.8%)
上伊那地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(60.0%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(55.0%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから、なんとなく大きな病院だと安心だから(各 15.0%)
飯伊地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(59.1%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(54.5%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(31.8%)
木曽地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(58.1%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(45.2%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(22.6%)
松本地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(58.6%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(41.4%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(27.6%)
大北地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(82.6%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(56.5%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(17.4%)
長野地域	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(66.0%)	より専門的な医師に診てもらいたいから(44.0%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(34.0%)
北信地域	より専門的な医師に診てもらいたいから(43.5%)	診療科目が多く、高度な医療設備が整っているから(39.1%)	距離や交通機関の関係で通院しやすいから(26.1%)

問６　医療機関にかかる場合、主にどの通院手段を利用しますか。また、通常の通院手段を利用する際の医療機関までの通院時間はどの程度までなら許容できると思われますか。

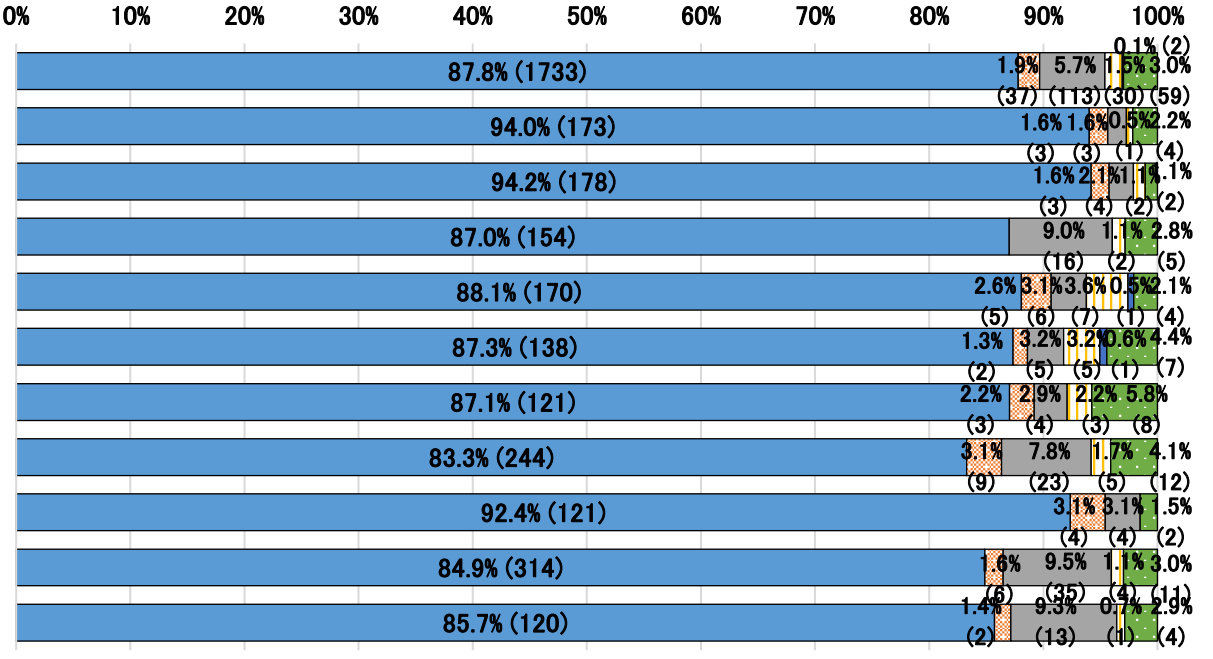
○医療機関までの通常の通院手段は、「自家用車利用」（87.8%）が最も多く、次いで「自転車・徒歩」（5.7%）となっており、各年代及び地域において、大半が自家用車を利用している。
○自家用車での通院時間として許容できる範囲は、「30分程度」（50.3%）が最も多く、次いで「15分以内」（36.4%）となっており、各地域別でも同様の結果となっている。

○医療機関への通院手段

【① 年代別】

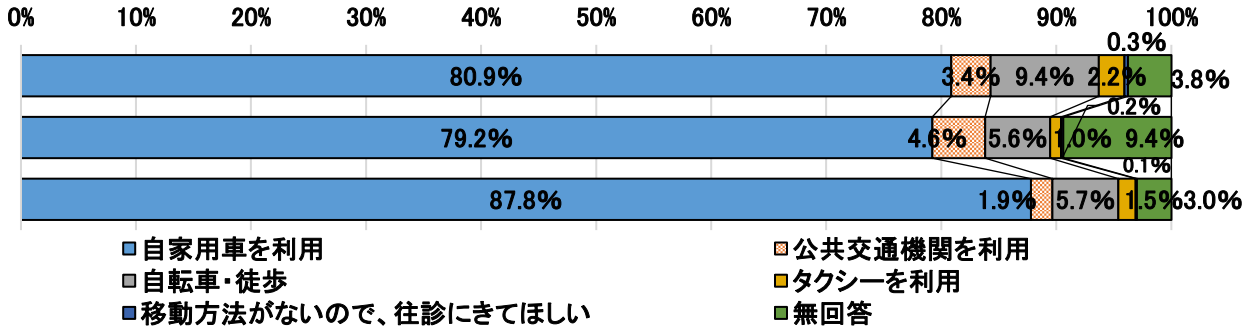


【② 地域別】



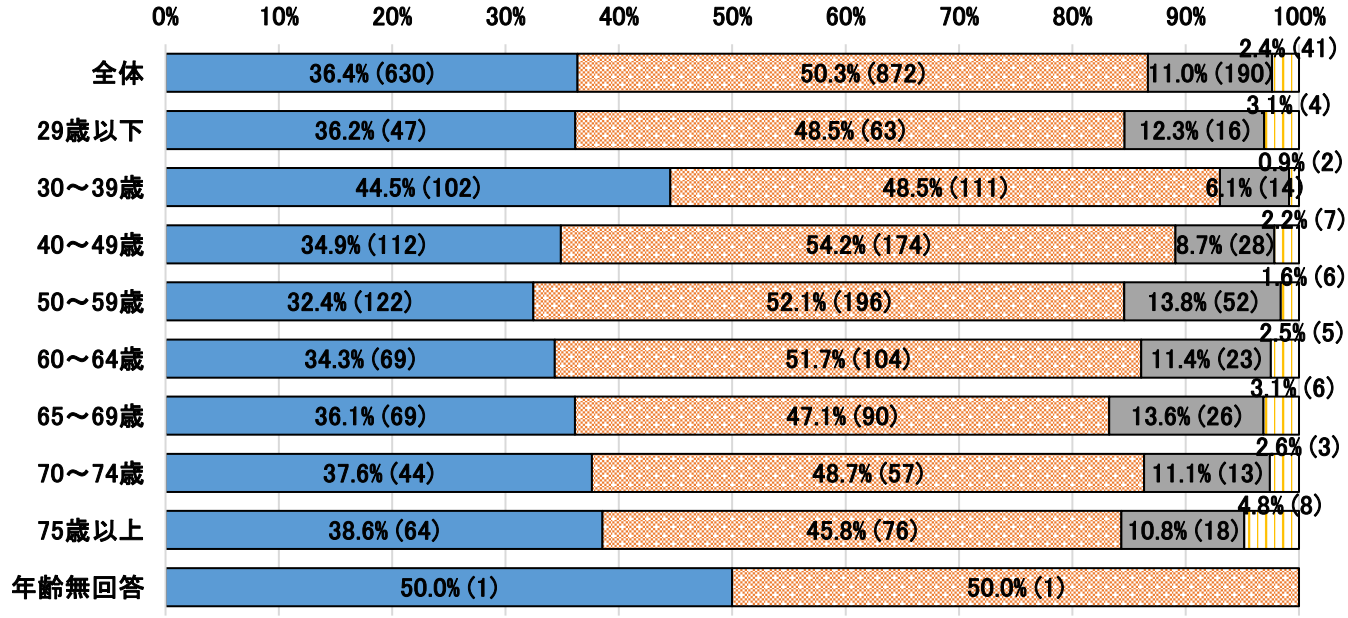
n=1974

【③ 過去の調査との比較】

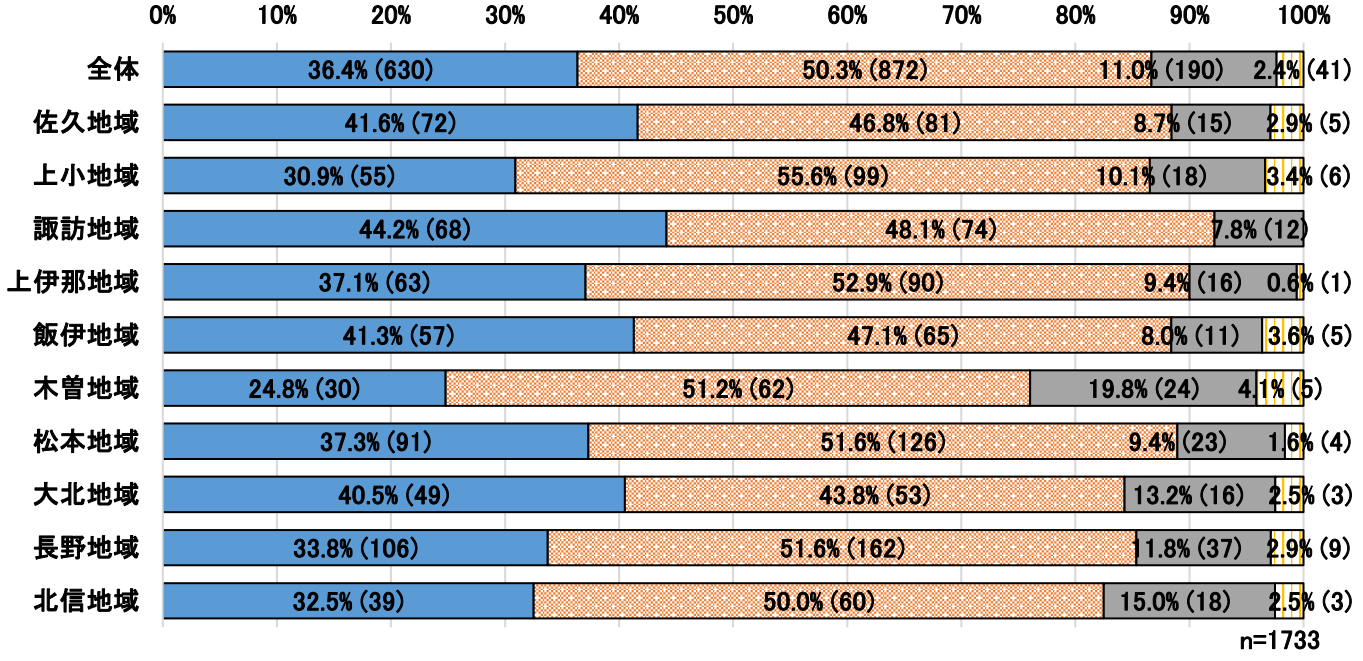


○自家用車での通院時間として許容できる範囲

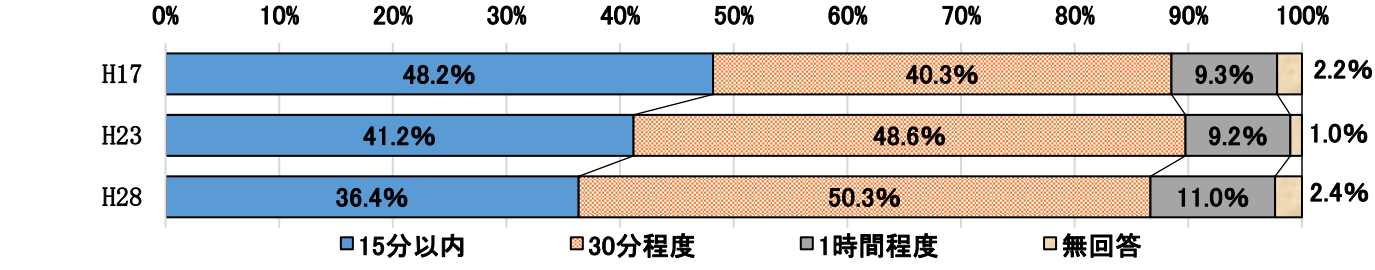
【① 年代別】



【② 地域別】



【③ 過去の調査との比較】



３　診療時間外の発病について

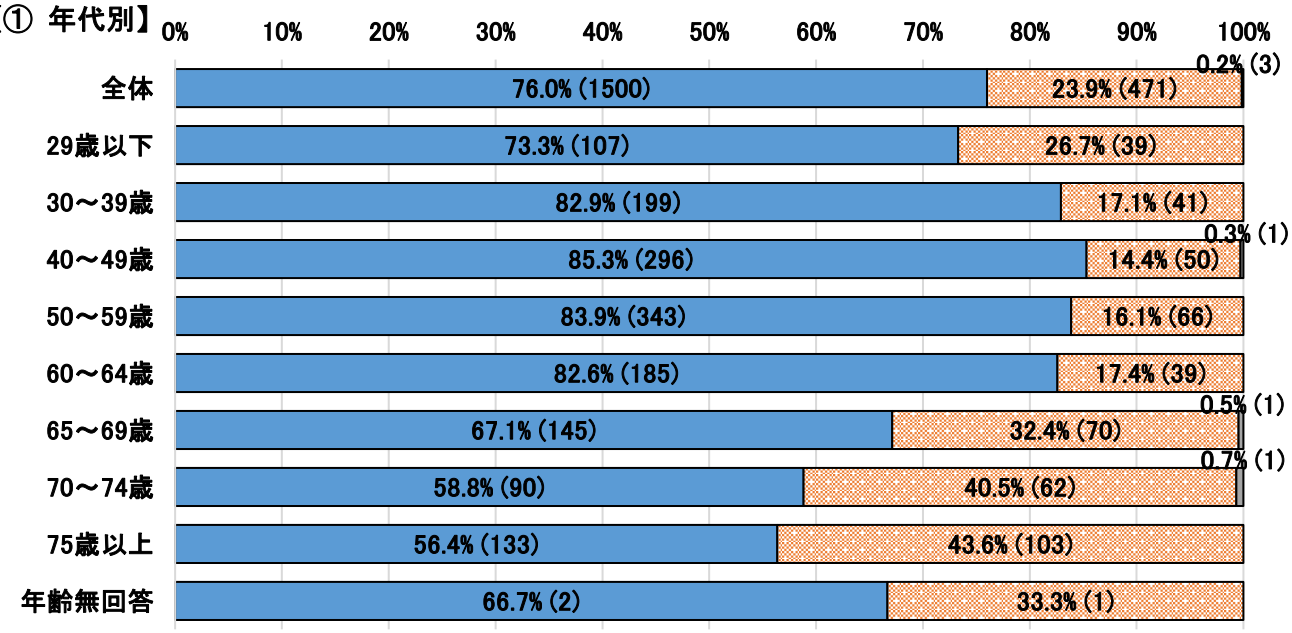
問７　あなたや御家族が、休日や夜間など医療機関が診察していない時間帯に病気になったことがありますか。

○　休日や夜間など医療機関が診察していない時間帯に病気になったことが「ある」と回答した県民の割合は76.0%となっている。

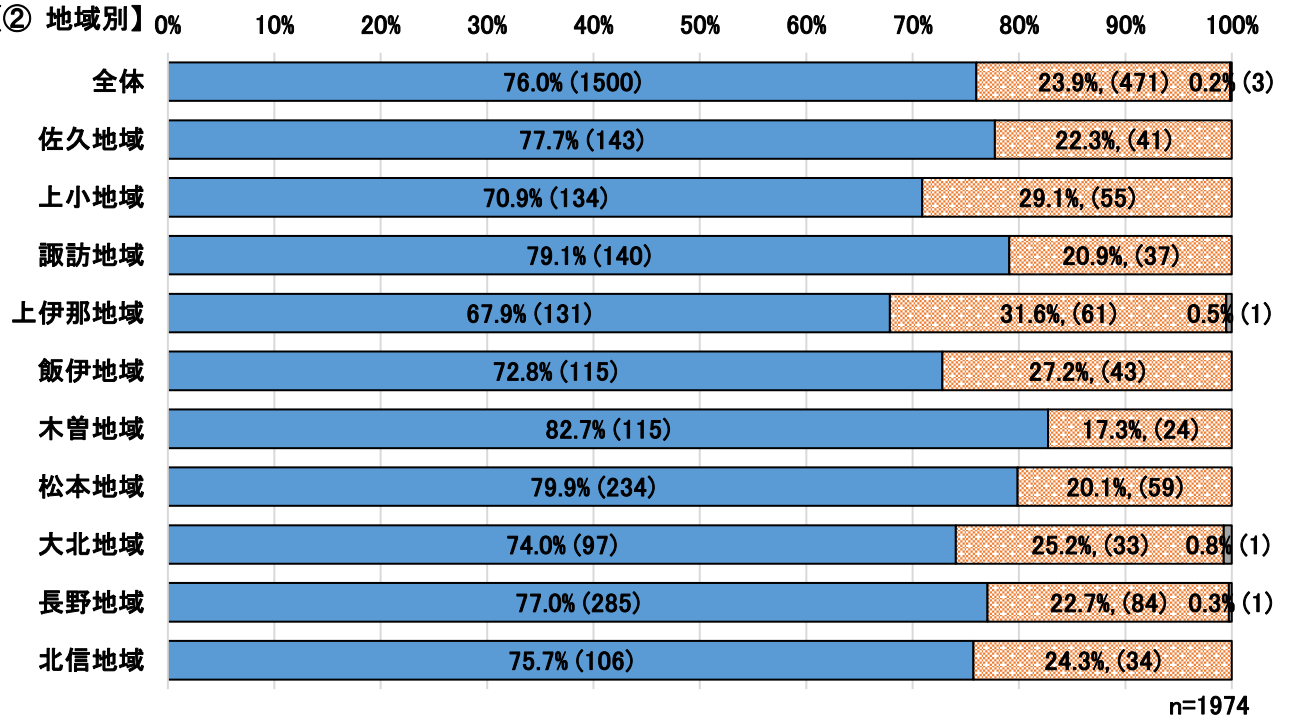
○　年齢別では、「ある」と回答した割合は、40歳代（85.3%）が最も多く、年齢が高くなるにつれ少なくなる。

○　地域別では、「ある」と回答した割合は、木曽地域（82.7%）が最も多く、次いで松本地域（79.9%）となっている。

【① 年代別】

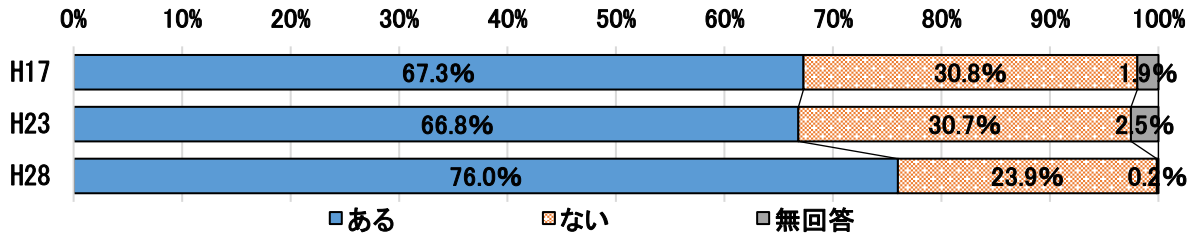


【② 地域別】



n=1974

【③ 過去の調査との比較】

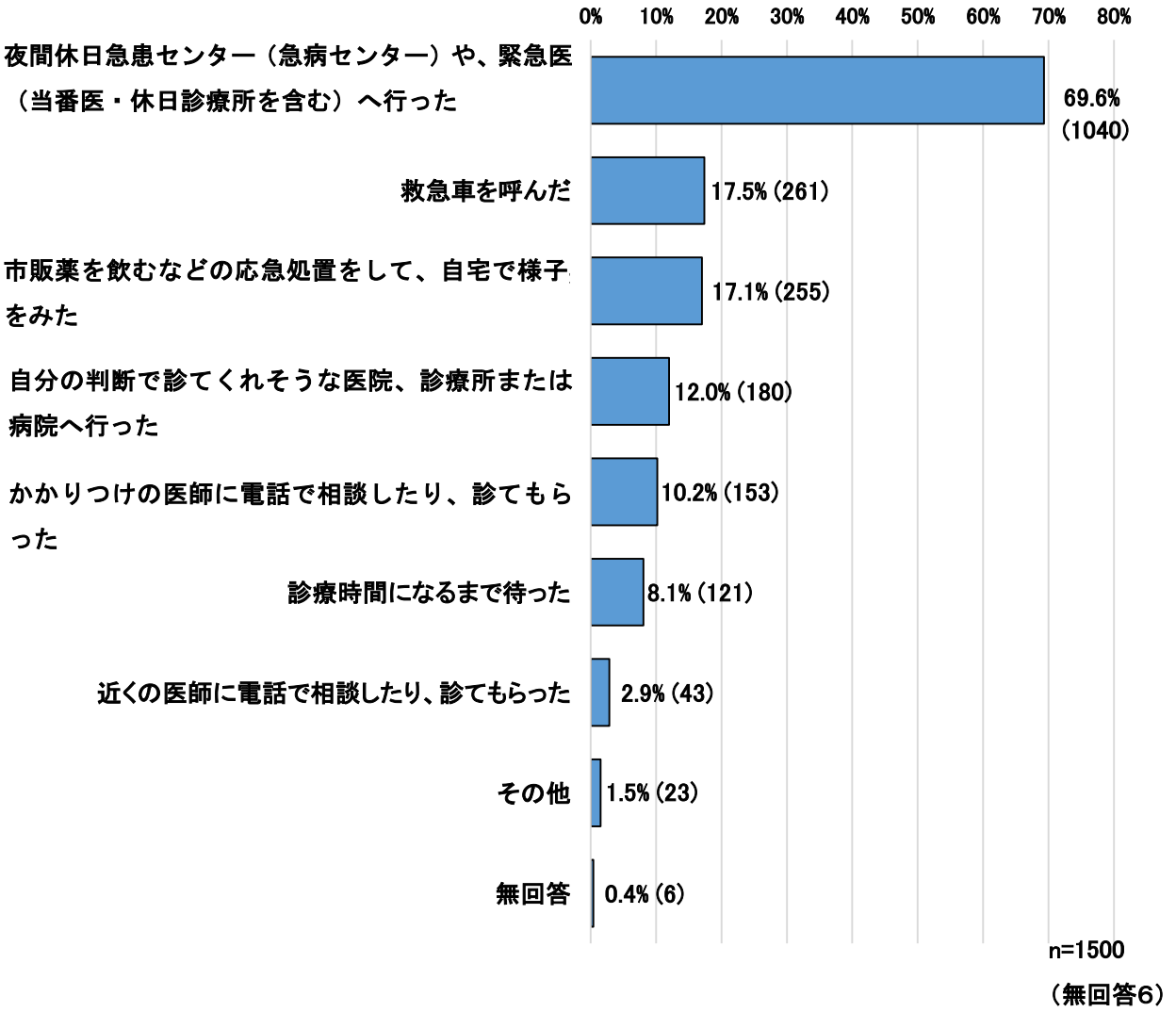


問８　問７で「ある」と回答した方にお尋ねします。
その時どのように対応されましたか。（複数回答）

○　医療機関が診察していない時間帯に病気になったときには、「夜間休日急患センター（急病センター）や緊急医（当番医・休日診療所）へ行った」（69.6%）が最も多く、次いで「救急車を呼んだ」（17.5%）、「市販薬を飲むなどの応急措置をして、自宅で様子をみた」（17.1%）となっている。

○　年代別では、全ての年代において「夜間休日急患センター（急患センター）や緊急医（当番医・休日診療所）へ行った」が最も多かったが、50 歳以上は「救急車を呼んだ」、40 歳代以下は「市販薬を飲むなどの応急措置をして、自宅で様子をみた」が次いで多くなっている。

○　地域別でも、全ての地域において、「夜間休日急患センター（急患センター）や緊急医（当番医・休日診療所）へ行った」が最も多くなっている。



年代別回答割合上位３項目

年代	1 位	2 位	3 位
29歳以下	夜間休日急患センター (67.3%)	市販薬 (25.2%)	診療時間になるまで待った(15.0%)
30～39歳	夜間休日急患センター (83.8%)	市販薬 (25.3%)	診療時間になるまで待った(10.1%)
40～49歳	夜間休日急患センター (76.9%)	市販薬 (23.1%)	自分の判断で診てくれそうな医療機関へ行った (13.6%)
50~59歳	夜間休日急患センター (71.9%)	救急車を呼んだ(17.0%)	市販薬 (13.7%)
60~64歳	夜間休日急患センター (71.4%)	救急車を呼んだ(27.0%)	市販薬 (16.8%)
65~69歳	夜間休日急患センター (60.0%)	救急車を呼んだ(25.5%)	自分の判断で診てくれそうな医療機関へ行った (17.2%)
70～74歳	夜間休日急患センター (64.0%)	救急車を呼んだ(18.0%)	市販薬 (15.7%)
75歳以上	夜間休日急患センター (40.2%)	救急車を呼んだ(33.3%)	かかりつけの医師 (22.7%)

地域別回答割合上位３項目

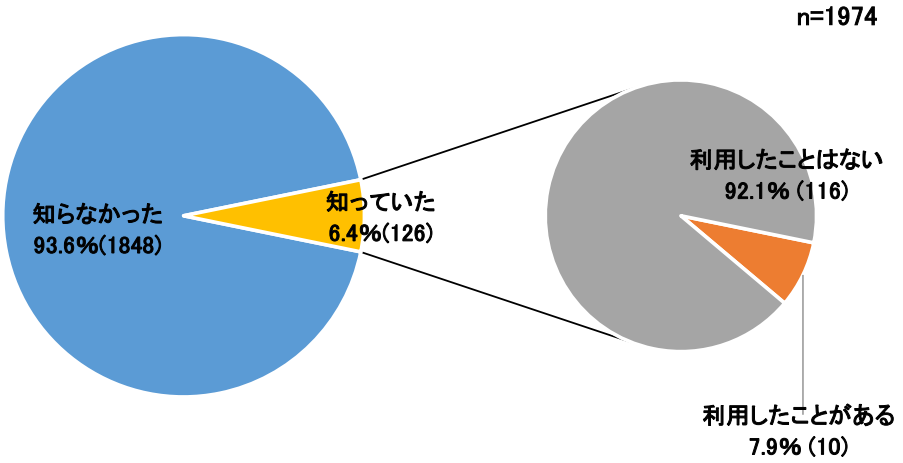
地域	1 位	2 位	3 位
佐久地域	夜間休日急患センター(68.3%)	市販薬(20.4%)	自分の判断で診てくれそうな医療機関へ行った(14.1%)
上小地域	夜間休日急患センター(66.4%)	救急車を呼んだ(23.1%)	市販薬(20.9%)
諏訪地域	夜間休日急患センター(72.9%)	市販薬(17.9%)	救急車を呼んだ(15.0%)
上伊那地域	夜間休日急患センター(63.4%)	救急車を呼んだ(25.2%)	かかりつけの医師(13.0%)
飯伊地域	夜間休日急患センター(75.4%)	市販薬(21.1%)	救急車を呼んだ、 かかりつけの医師(各 13.2%)
木曽地域	夜間休日急患センター(64.3%)	自分の判断で診てくれそうな医療機関へ行った(22.6%)	救急車を呼んだ(20.0%)
松本地域	夜間休日急患センター(75.0%)	市販薬(21.1%)	救急車を呼んだ(12.5%)
大北地域	夜間休日急患センター(57.3%)	救急車を呼んだ(22.9%)	市販薬・自分の判断(各 18.8%)
長野地域	夜間休日急患センター(38.0%)	自分の判断で診てくれそうな医療機関へ行った(21.8%)	救急車を呼んだ(17.6%)
北信地域	夜間休日急患センター(76.4%)	診療時間(14.2%)	市販薬(13.2%)

４　医療に関する相談窓口について

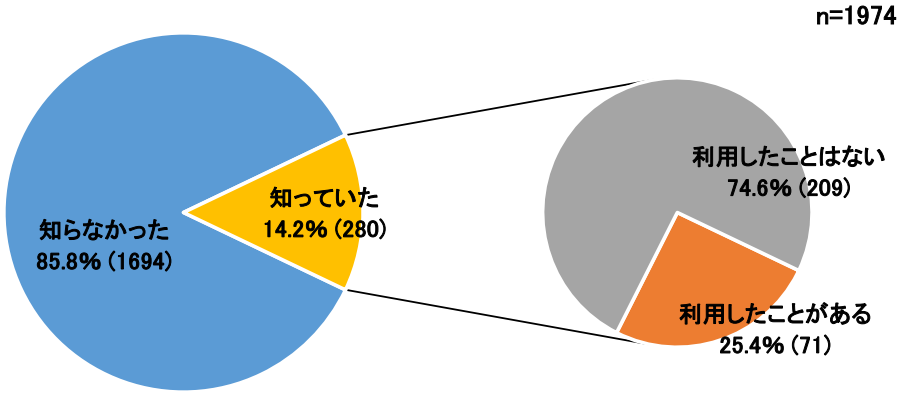
問９　医療に関する相談窓口として県庁や保健福祉事務所（保健所）に設置されている「医療安全支援センター」や休日・夜間の急な子どもの病気にアドバイスする「小児救急電話相談（#8000）」、緊急に精神科医療・相談が必要になったときの相談電話をご存知でしたか。また、利用したことはありますか。

○相談窓口に対する県民の認知度は、「長野県医療安全センター」（6.4%）、「長野県小児救急電話相談（＃8000）」（14.2%）、「長野県精神障がい者アセスメントセンター」（2.7%）であった。
○知っていたと回答した人のうち、相談窓口を利用したことがある県民の割合は、「長野県医療安全センター」（7.9%）、「長野県小児救急電話（＃8000）」（25.4%）、「長野県精神障がい者アセスメントセンター」（5.6%）となっている。

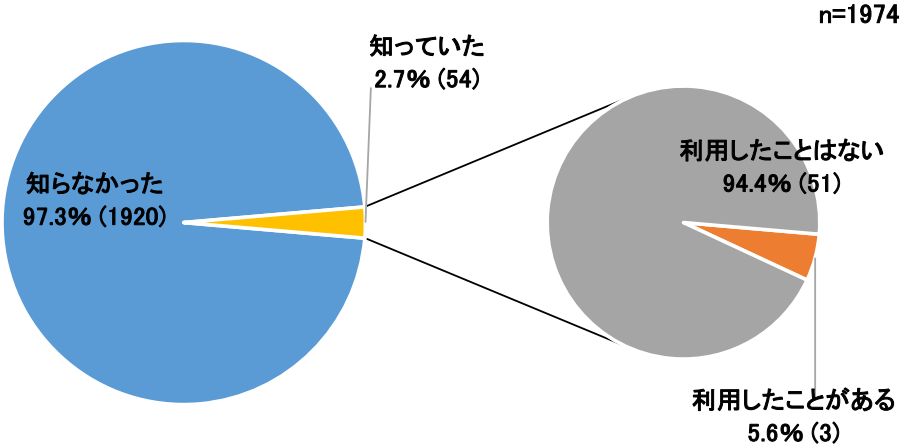
長野県医療安全センター



長野県小児救急電話相談(#8000)



長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター
（旧 長野県精神科救急医療相談電話）



５　かかりつけの医師、かかりつけの歯科医師、かかりつけの薬局について

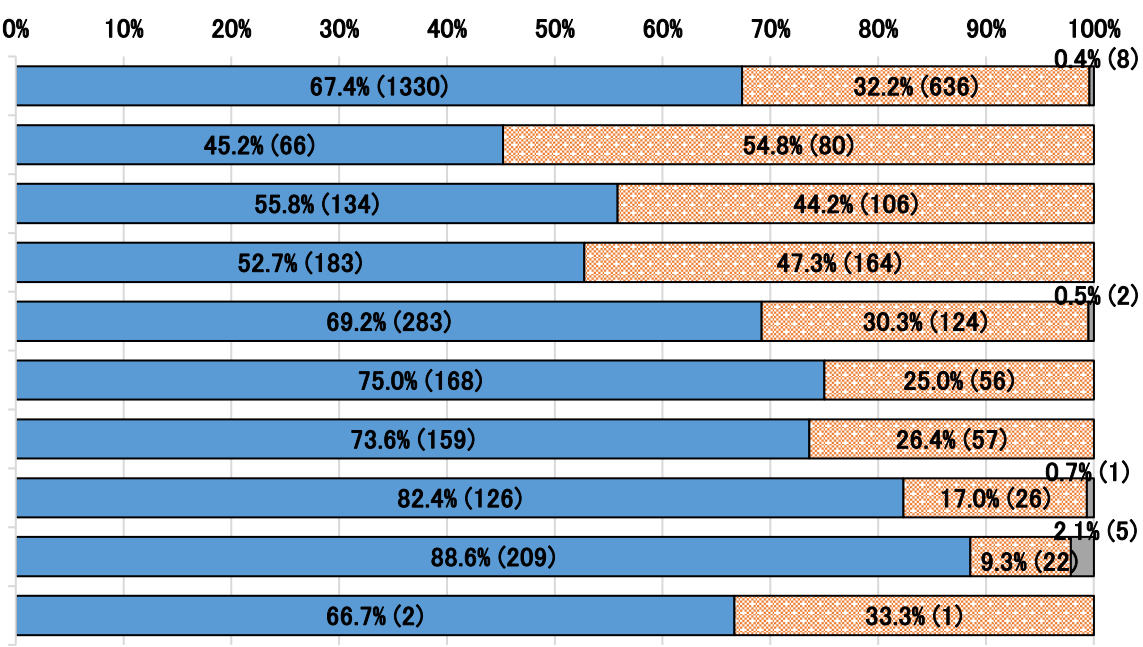
問10　あなたは、かかりつけの医師（病気になったときに決まってみてもらう医師）がいますか。

〇かかりつけの医師が「いる」と回答した県民は67.4%で、前回調査の59.6%を上回った。

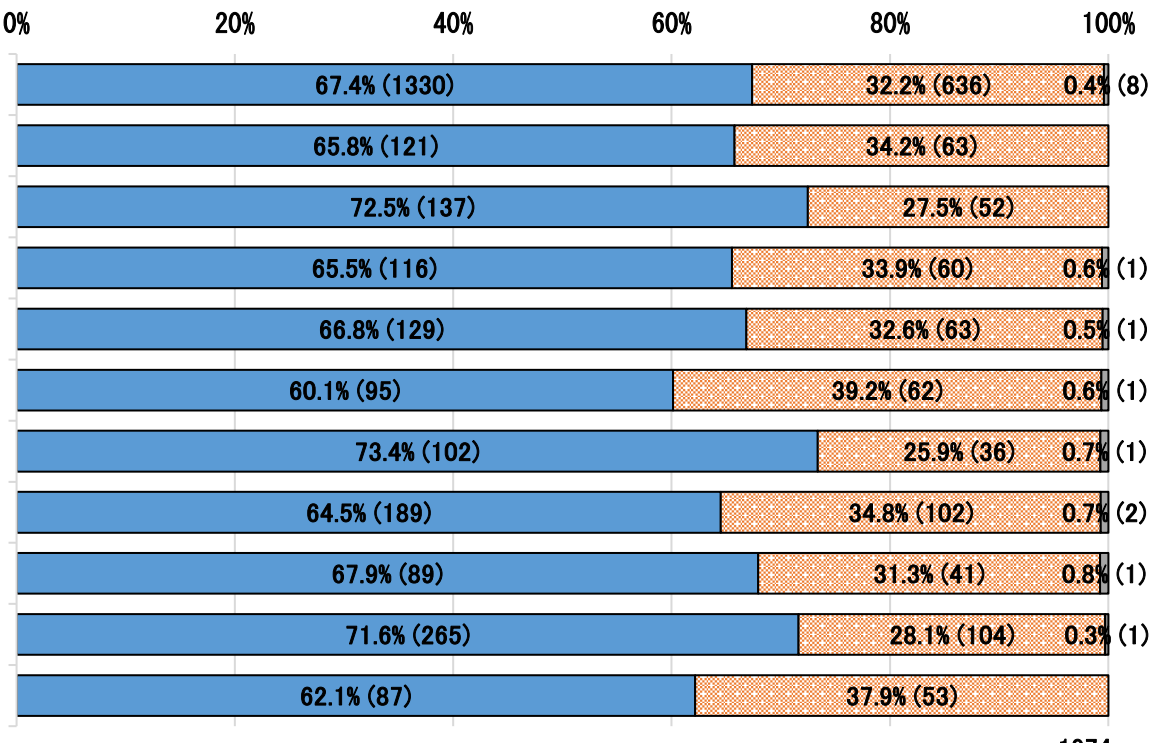
〇年代別では、かかりつけの医師が「いる」と回答した割合は、75歳以上（88.6%）が最も多く、年齢が高い層において多くなる傾向がある。

〇地域別では、かかりつけの医師が「いる」と回答した割合は、木曽地域（73.4%）が最も多く、次いで上小地域（72.5%）となっている。

【① 年代別】

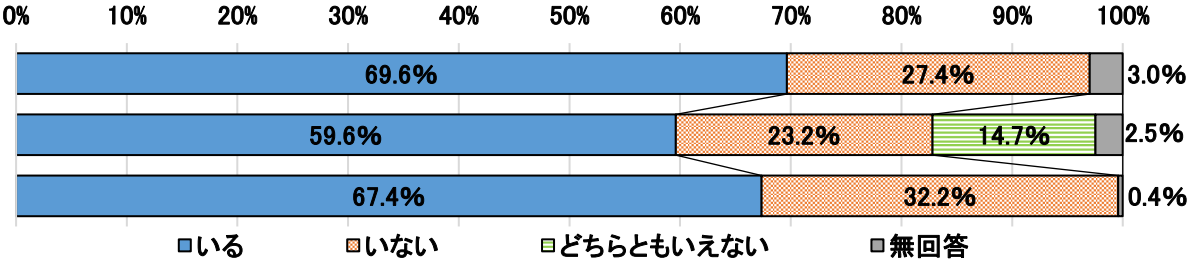


【② 地域別】



n=1974

【③ 過去の調査との比較】



※H23 調査のみ「どちらともいえない」回答肢あり

問 11　問 10 で「いる」と回答した方にお尋ねします。

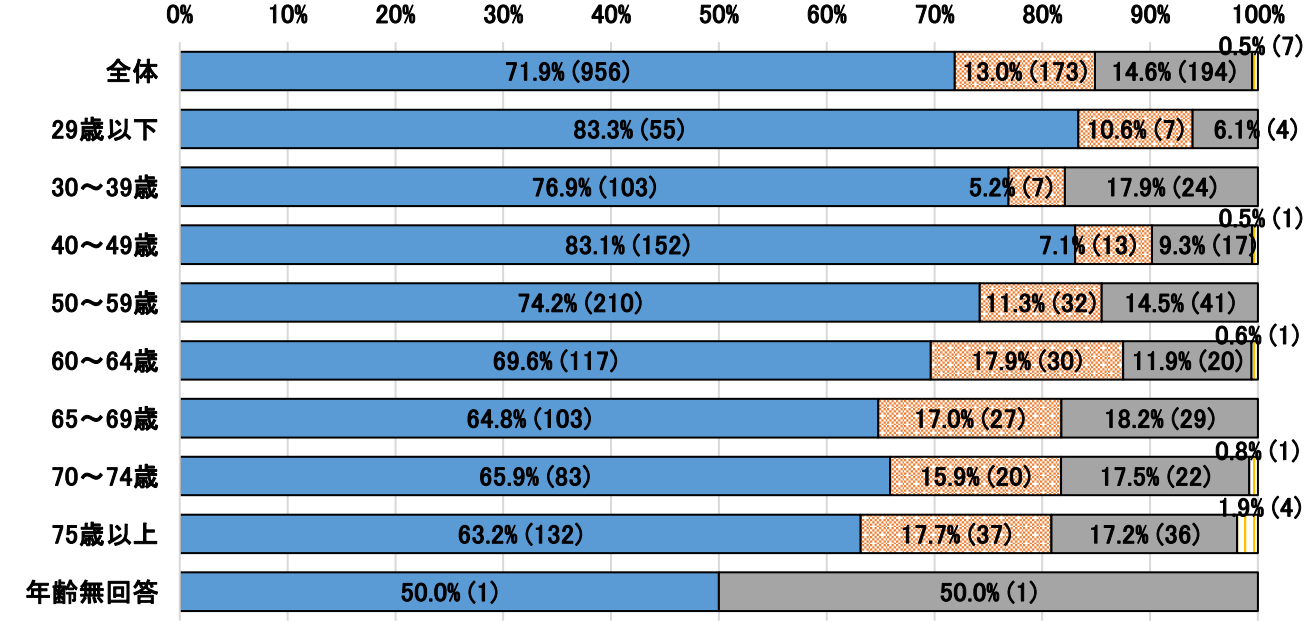
あなたのかかりつけの医師に当てはまるものをお選びください。

○かかりつけの医師としては、「診療所（医院・クリニック）の医師」（71.9%）が最も多く、次いで「診療所と大きい病院の医師を病気によって使い分ける」（14.6%）となっている。

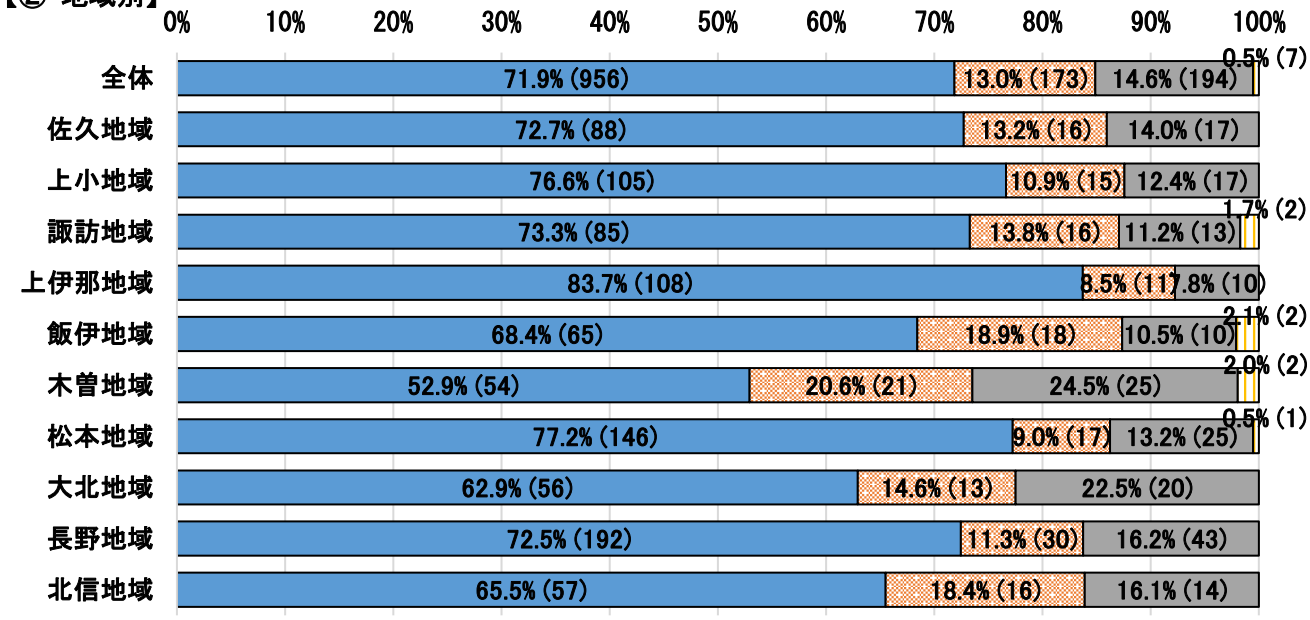
○年代別では、「診療所（医院・クリニック）の医師」が 20 歳代から 50 歳代で 7 割を超えており、60 歳代以上でも6割を超えているが、「大きい病院の医師」が約 2 割と一定の割合を占める。

○地域別では、「診療所（医院・クリニック）の医師」の割合が上伊那地域（83.7%）で最も多く、次いで松本地域（77.2%）となっている。

【① 年代別】

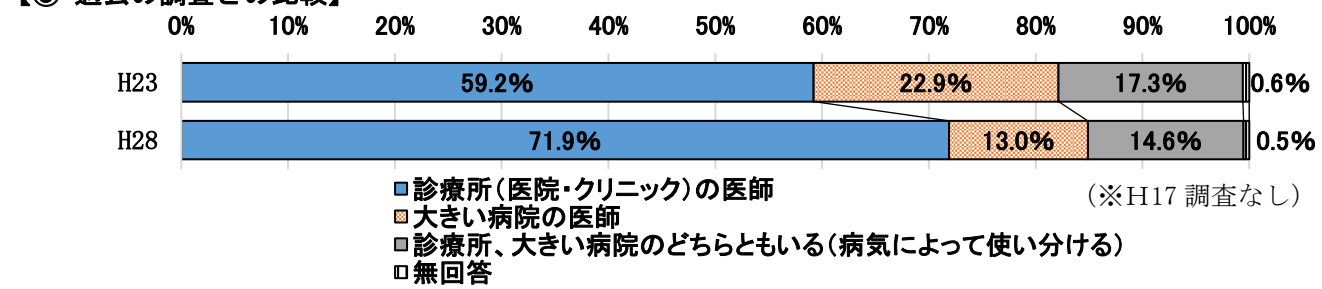


【② 地域別】



【③ 過去の調査との比較】

n=1330



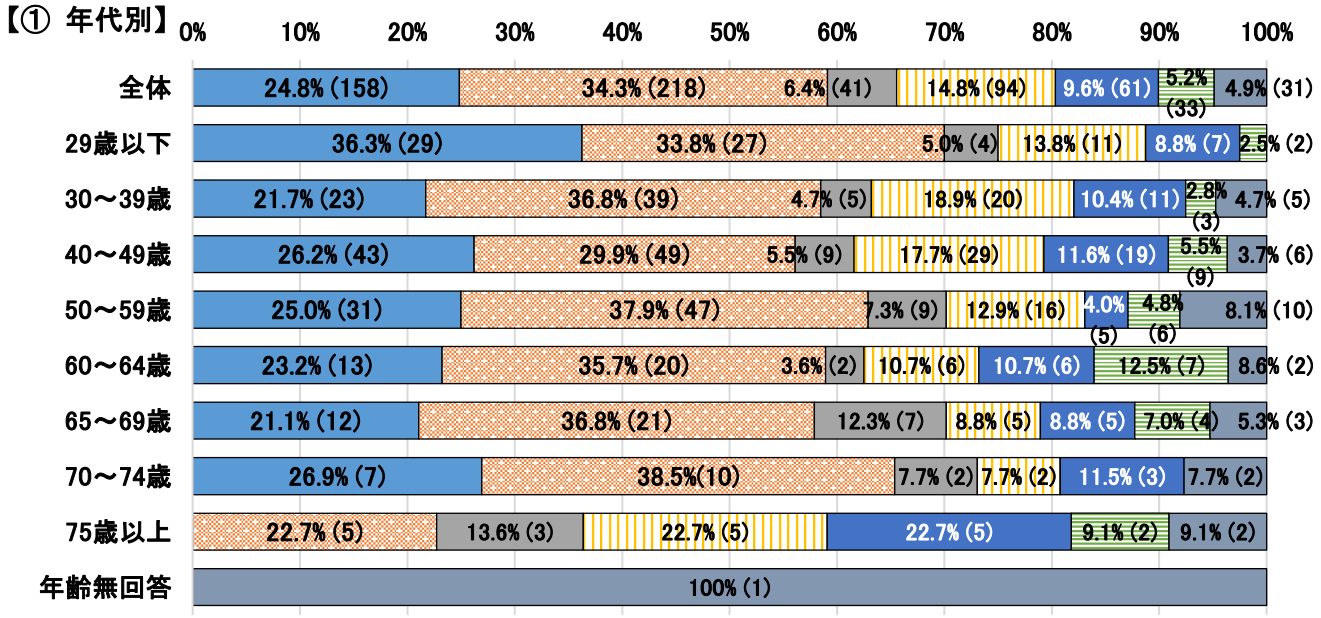
（※H17 調査なし）

問12　問10で「いない」と回答した方にお尋ねします。

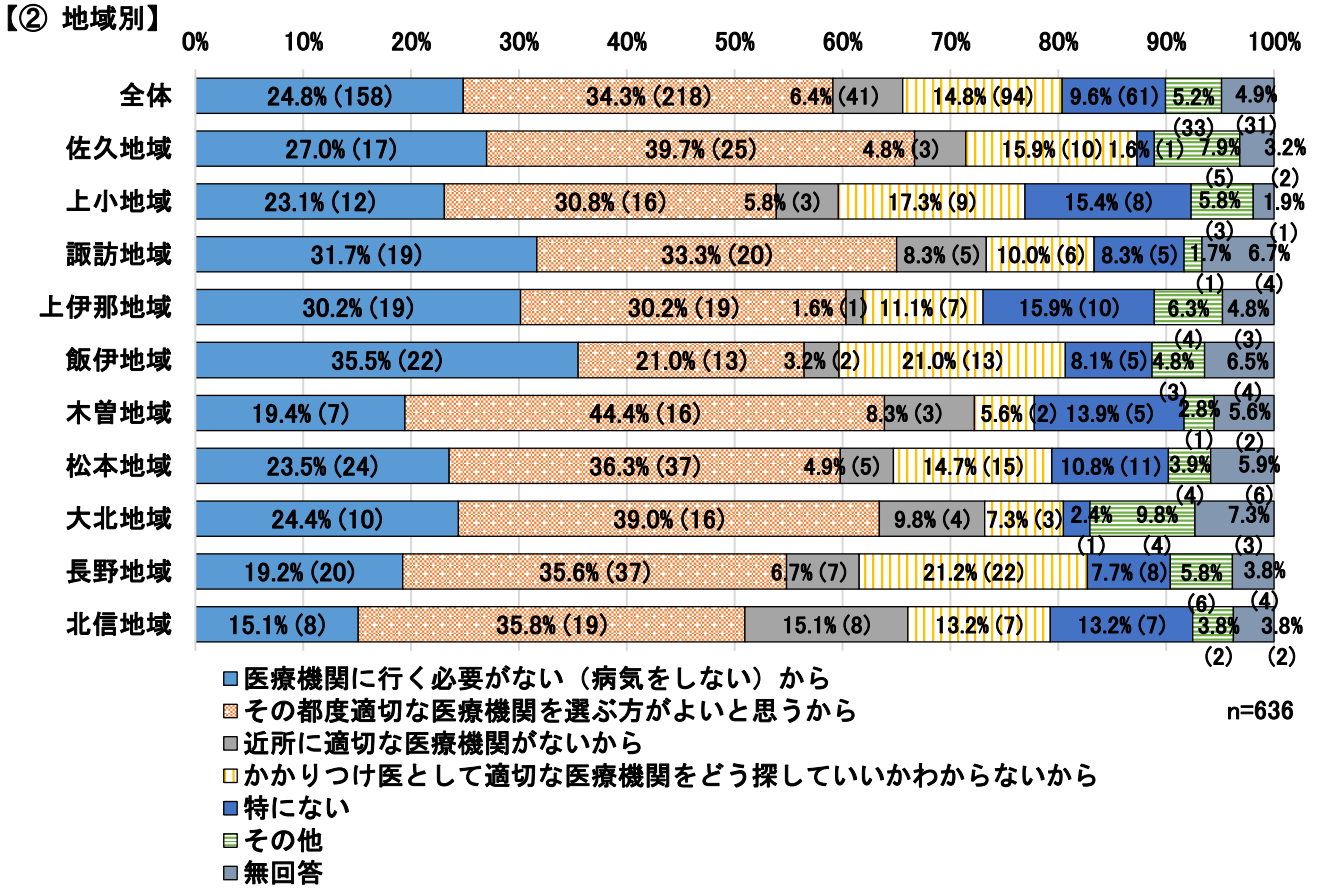
かかりつけの医師を持たない理由として当てはまるものをお選びください。

○問10で、かかりつけの医師が「いない」理由としては、75歳以上を除き、「その都度適切な医療機関を選ぶ方が良いと思うから」（34.3%）が最も多く、次いで「医療機関に行く必要がない（病気をしないから）」（24.8%）となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



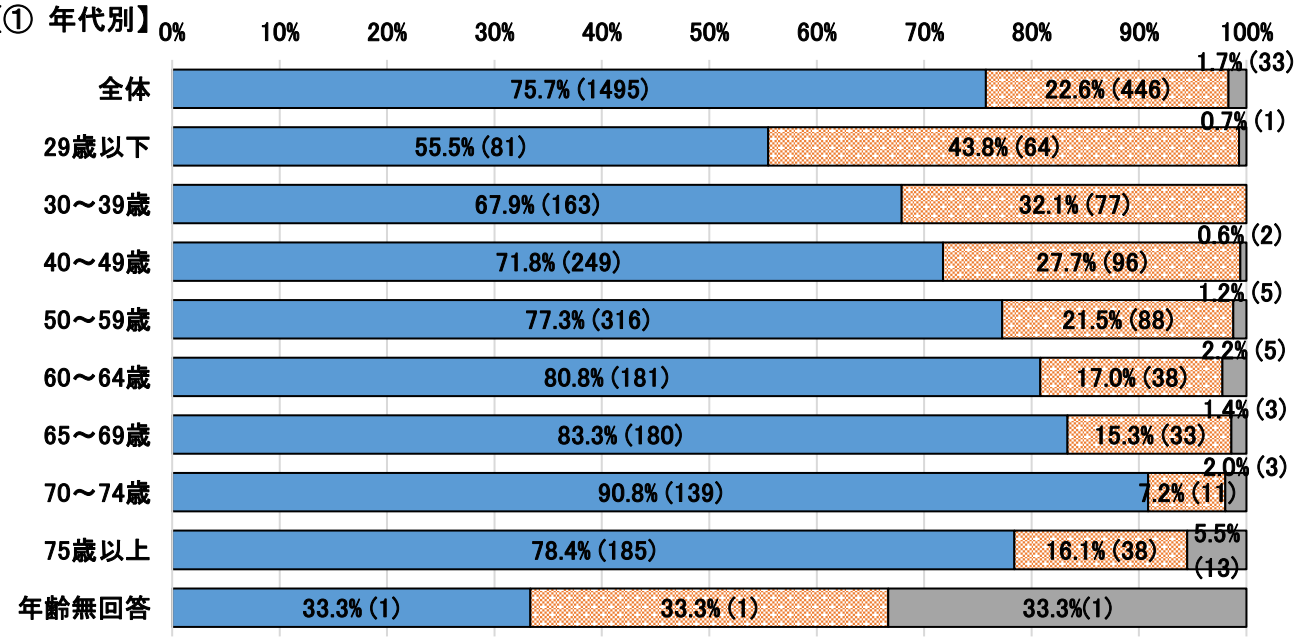
問13　あなたは、かかりつけの歯科医師（口の中の病気になった時に決まって診てもらう歯科医師）がいますか。

○かかりつけの歯科医師が「いる」と回答した県民は75.7%で、前回調査の76.6%からわずかに減少した。

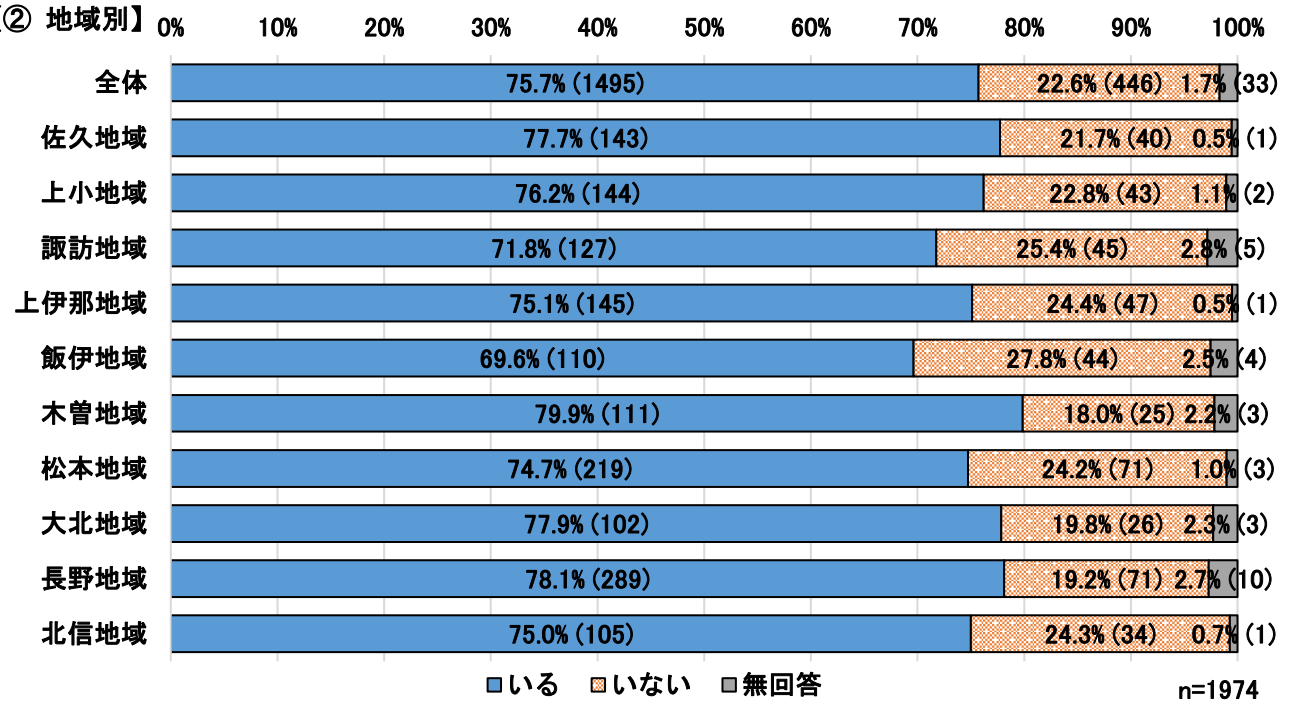
○年代別では、「いる」との回答割合が、70代前半（90.8%）で最も多く、29歳以下（55.5%）で最も低くなっている。

○地域別では、「いる」との回答割合が、木曽地域（79.9%）で最も多く、次いで大北地域（77.9%）となっている。

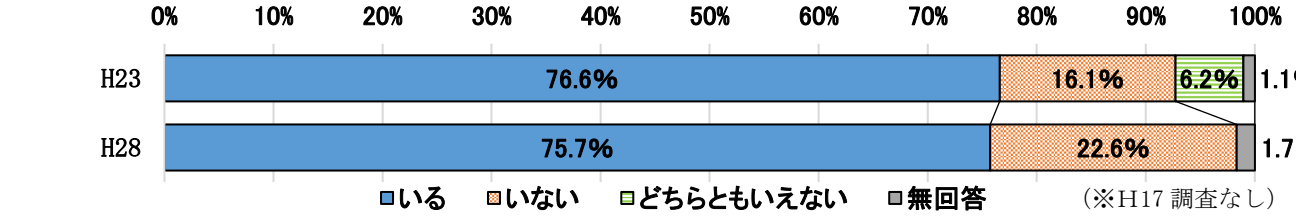
【① 年代別】



【② 地域別】



【③ 過去の調査との比較】



※H23 調査のみ「どちらともいえない」回答肢あり

問14　問13で「いる」と答えた方にお尋ねします。

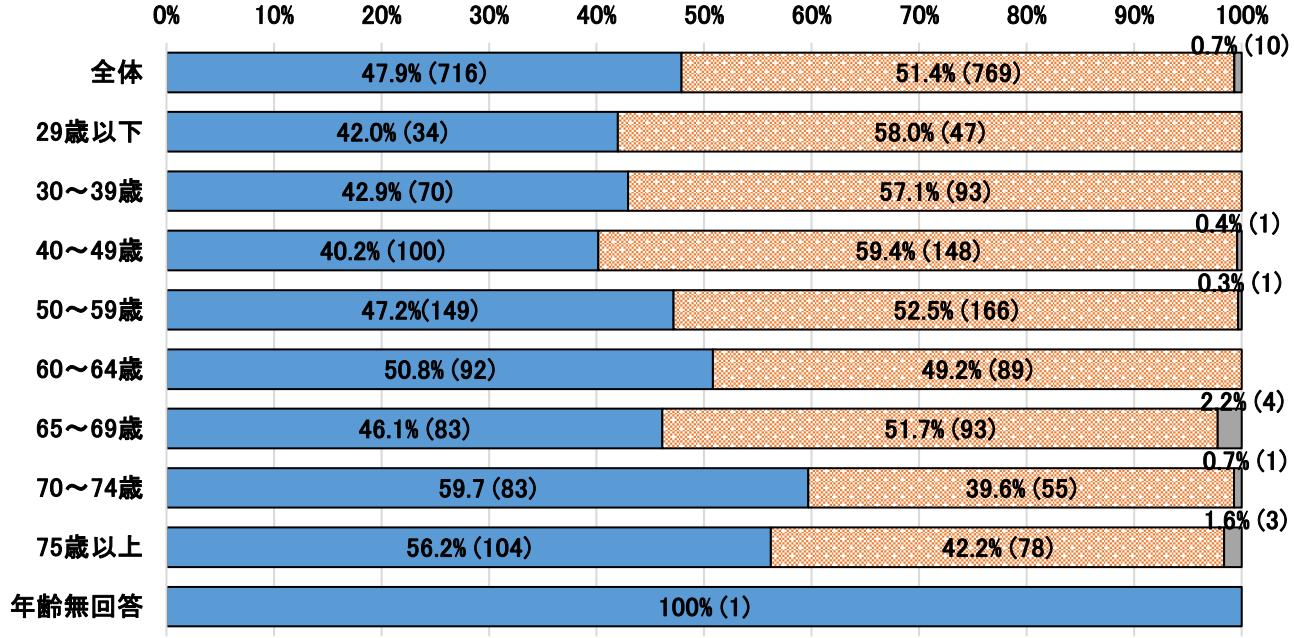
かかりつけの歯科医院で年１回程度の定期的歯科健診（検診）を受けていますか。

○かかりつけの歯科医院で年1回程度の定期的歯科健診(検診)を受けて「いる」割合は、47.9%であり、受けて「いない」割合(51.4%)をわずかに下回った。

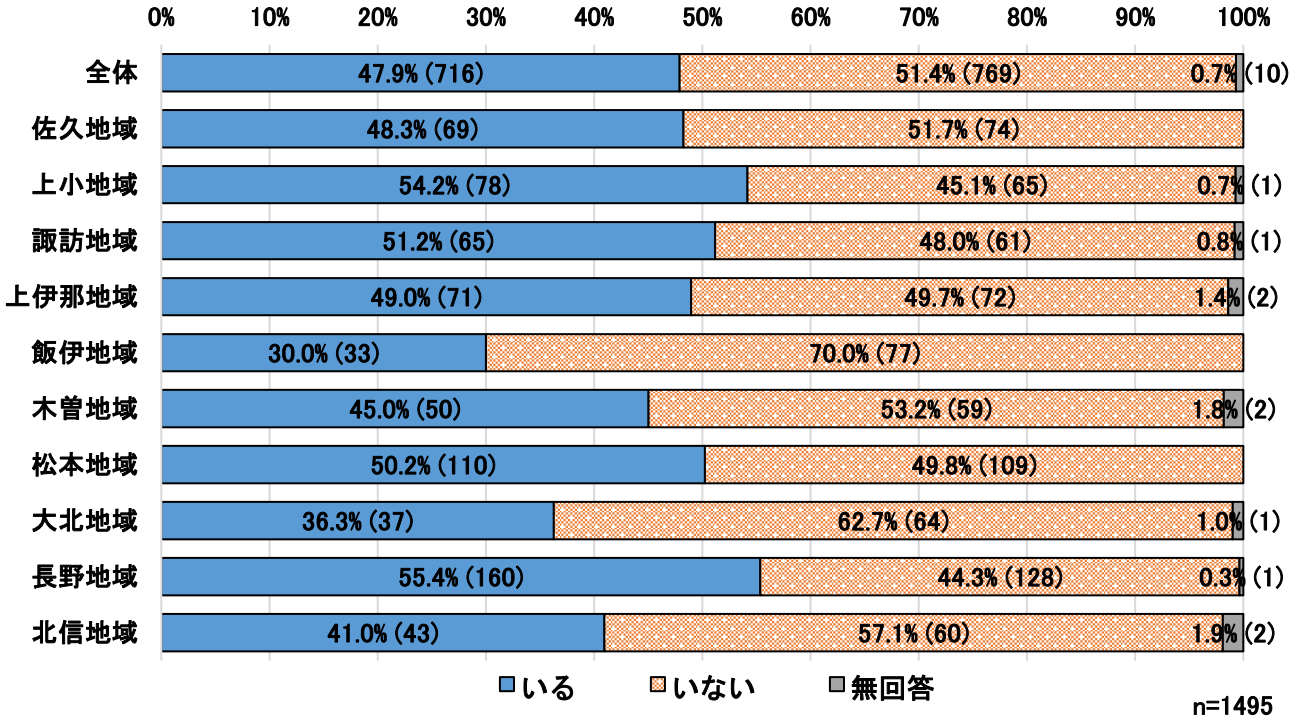
○年代別では、年1回以上定期的歯科健診(検診)を受けて「いる」割合が「いない」割合を上回るのは、60歳代前半(50.8%)、70歳代前半(59.7%)、75歳以上(56.2%)で、高年齢層において多くなっている。

○地域別では、年1回以上定期的歯科健診(検診)を受けて「いる」割合が、長野地域(55.4%)で最も多く、次いで上小地域(54.2%)となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】

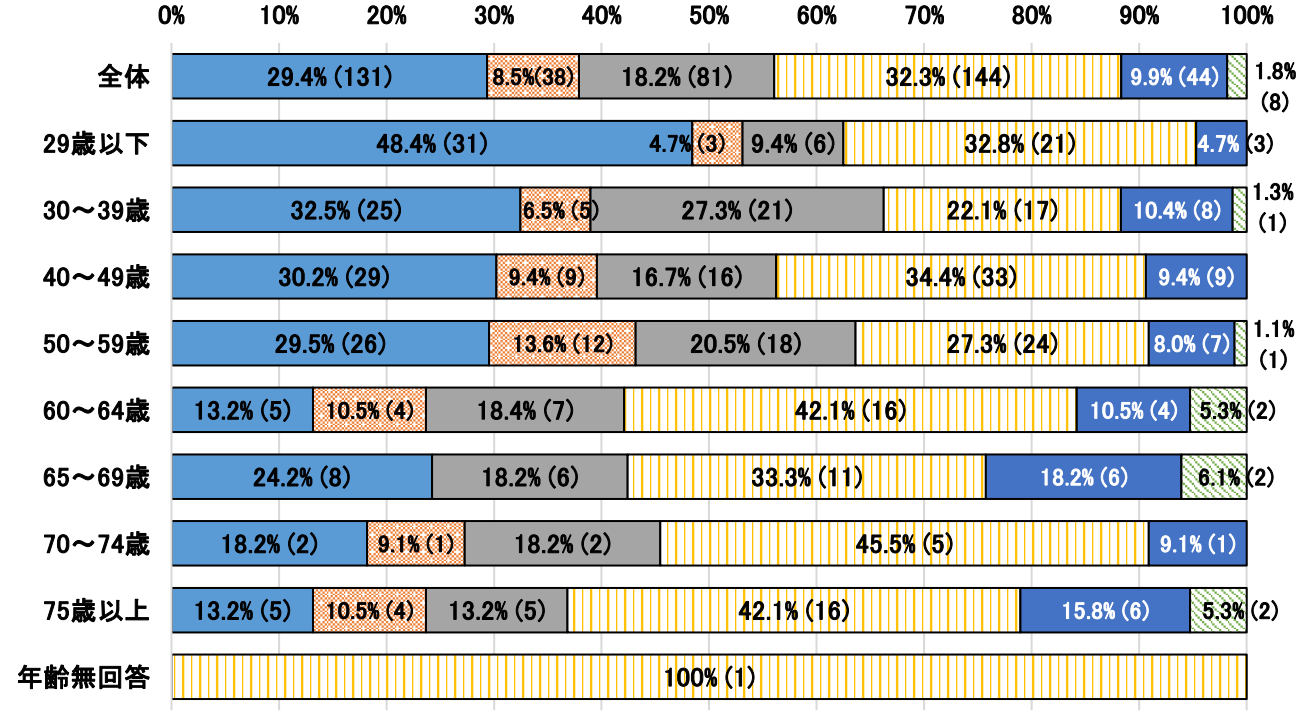


問15　問13で「いない」と答えた方にお尋ねします。

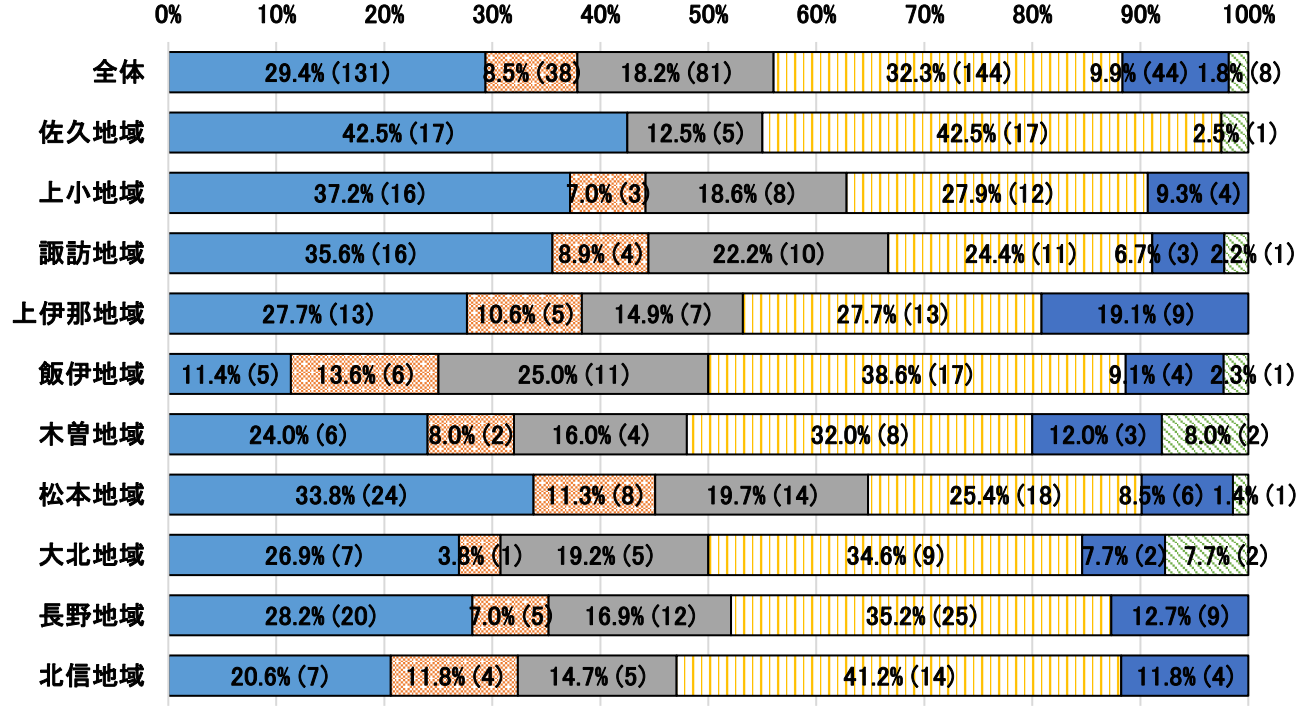
かかりつけの歯科医師を持たない理由として当てはまるものを、お選びください。

〇問13で、かかりつけの歯科医師が「いない」理由としては、「特にない」（32.3%）が最も多く、次いで「歯科医院に行く必要がない（口の中の病気にならない）から」（29.4%）となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



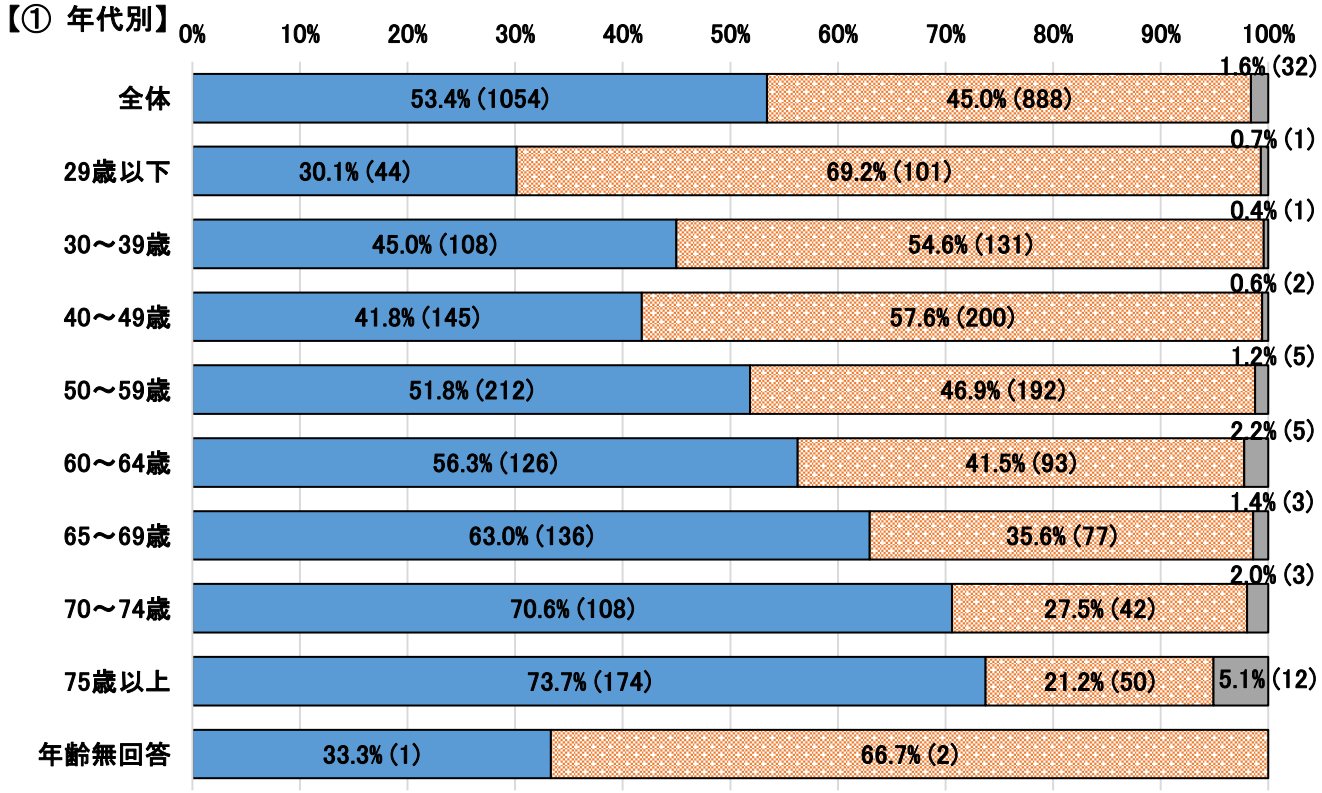
問16　あなたは、かかりつけの薬局（薬や健康のことを気軽に相談できる薬局）をお持ちですか。

○かかりつけの薬局を持っていると回答した県民の割合は53.4%で、持っていないと回答した県民の割合45.0%を上回った。

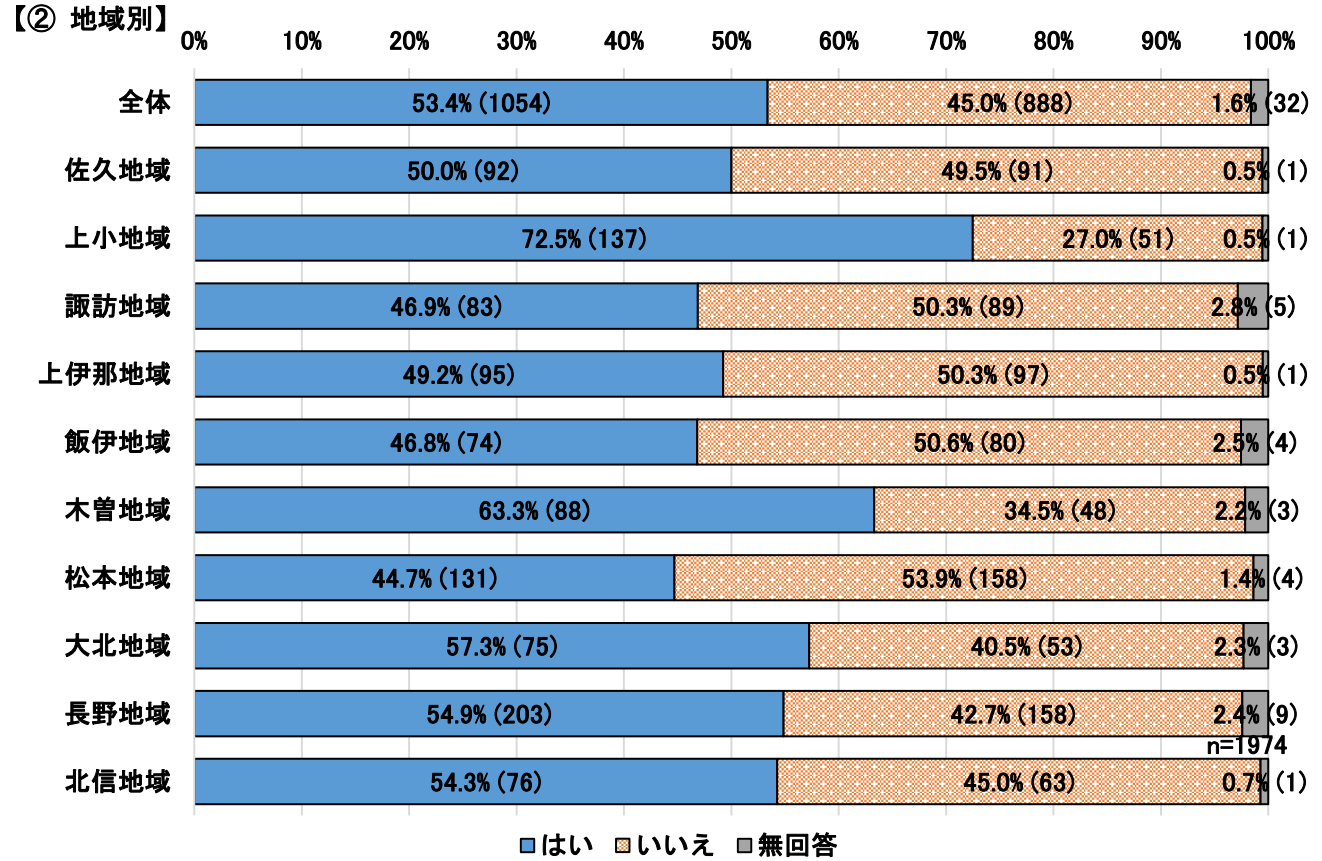
○年代別では、年代が高くなるにつれ、かかりつけの薬局を持つ割合が高い傾向となっている。

○地域別では、かかりつけの薬局を持つ割合が、上小地域（72.5%）で最も多く、次いで木曽地域（63.3%）となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



問17　問16で「はい」と答えた方にお尋ねします。

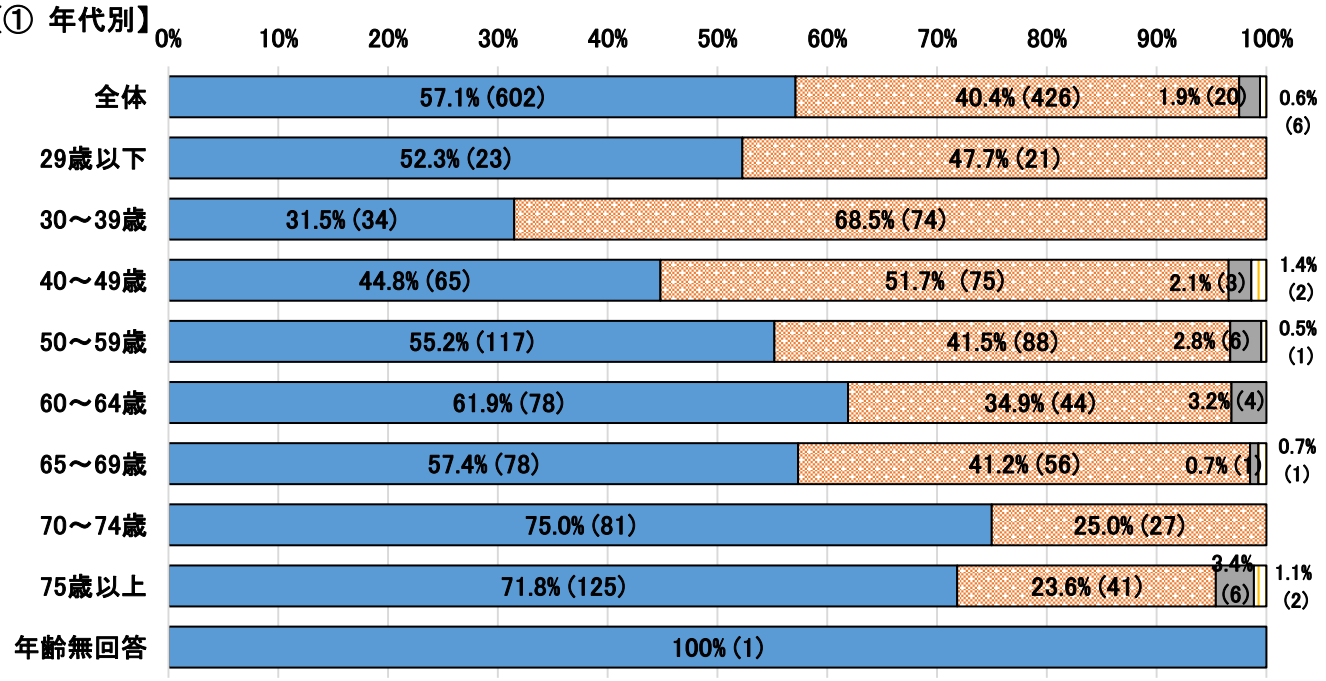
「かかりつけの薬局」に、当てはまるものをお選びください。

○薬の処方について「全ての処方された薬をかかりつけの薬局からもらっている」（57.1%）が最も多く、「かかりつけの薬局を決めているが、かかりつけの薬局以外から薬をもらう場合がある」（40.4%）を上回った。

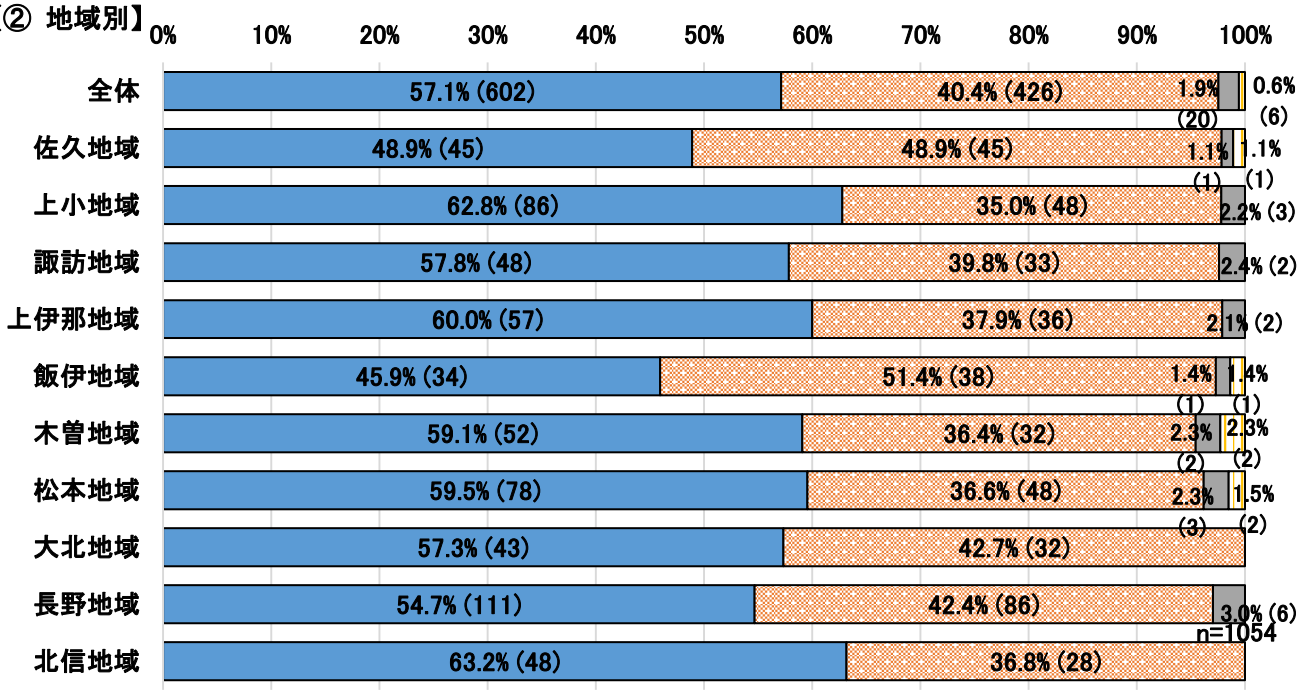
○年代別では、30歳代及び40歳代では、「かかりつけの薬局を決めているが、かかりつけの薬局以外から薬をもらう場合がある」が最も多く、その他の年代では「全ての処方された薬剤をかかりつけの薬局からもらっている」が最も多くなっている。

○地域別では、「かかりつけの薬局を決めているが、かかりつけの薬局以外から薬をもらう場合がある」割合が、北信地域（63.2%）で最も多く、次いで上小地域（62.8%）となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



■全ての処方された薬を「かかりつけの薬局」からもらっている

■「かかりつけの薬局」を決めているが、「かかりつけの薬局」以外からも薬をもらう場合がある

■その他

□無回答

問18　問16で「いいえ」と答えた方にお尋ねします。

「かかりつけの薬局」を持たない理由について、お選びください。

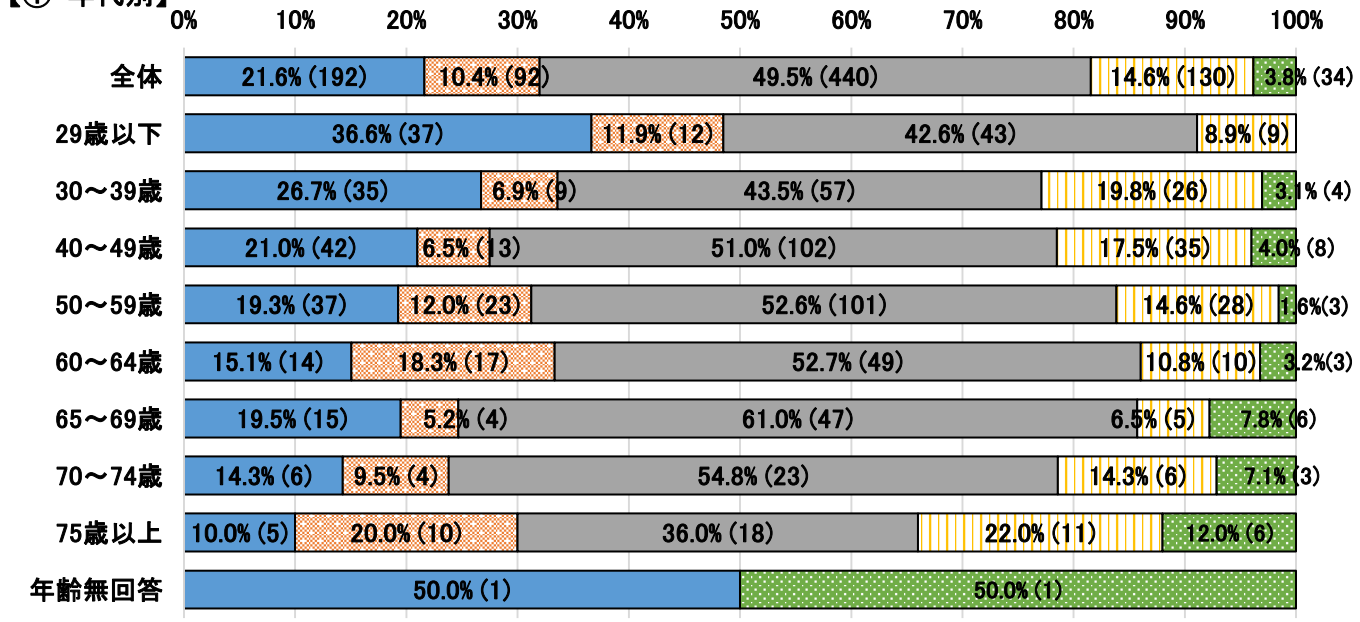
○ 問16で、かかりつけの薬局を「持たない」理由としては、「かかりつけ薬局の必要性を感じていないから」（49.5%）が最も多く、次いで「薬の服用や健康状態に不安を感じていないから」（21.6%）となっている。

○ 年代別では、全ての年代において「かかりつけ薬局の必要性を感じていないから」という割合が最も多く、特に60歳代後半（61.0%）は他の年代に比べ高い。

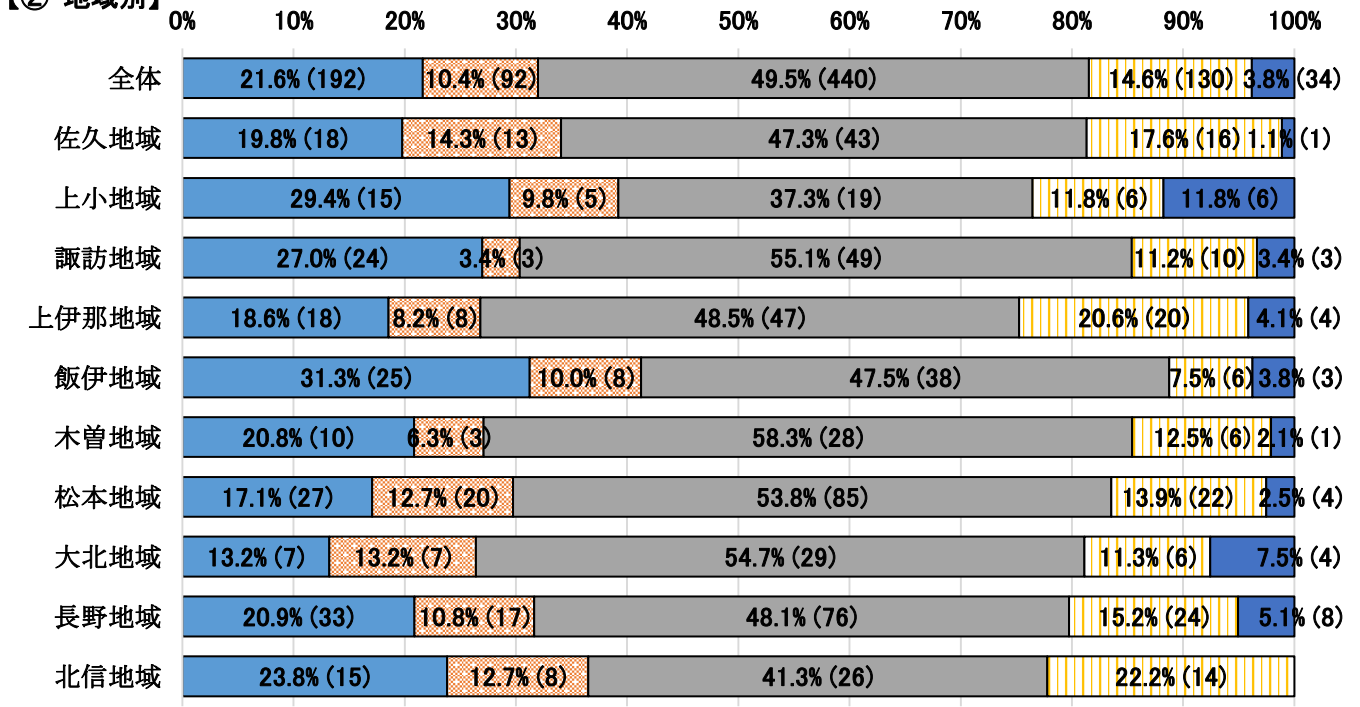
また、「薬の服用や健康状態に不安を感じていないから」と回答した割合は29歳以下（36.6%）が最も多く、年代が低くなるにつれ、薬の服用や健康状態に不安を感じていない割合が多くなる傾向にある。

○ 地域別でも、全ての地域において「かかりつけ薬局の必要性を感じていないから」という割合が最も多くなっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



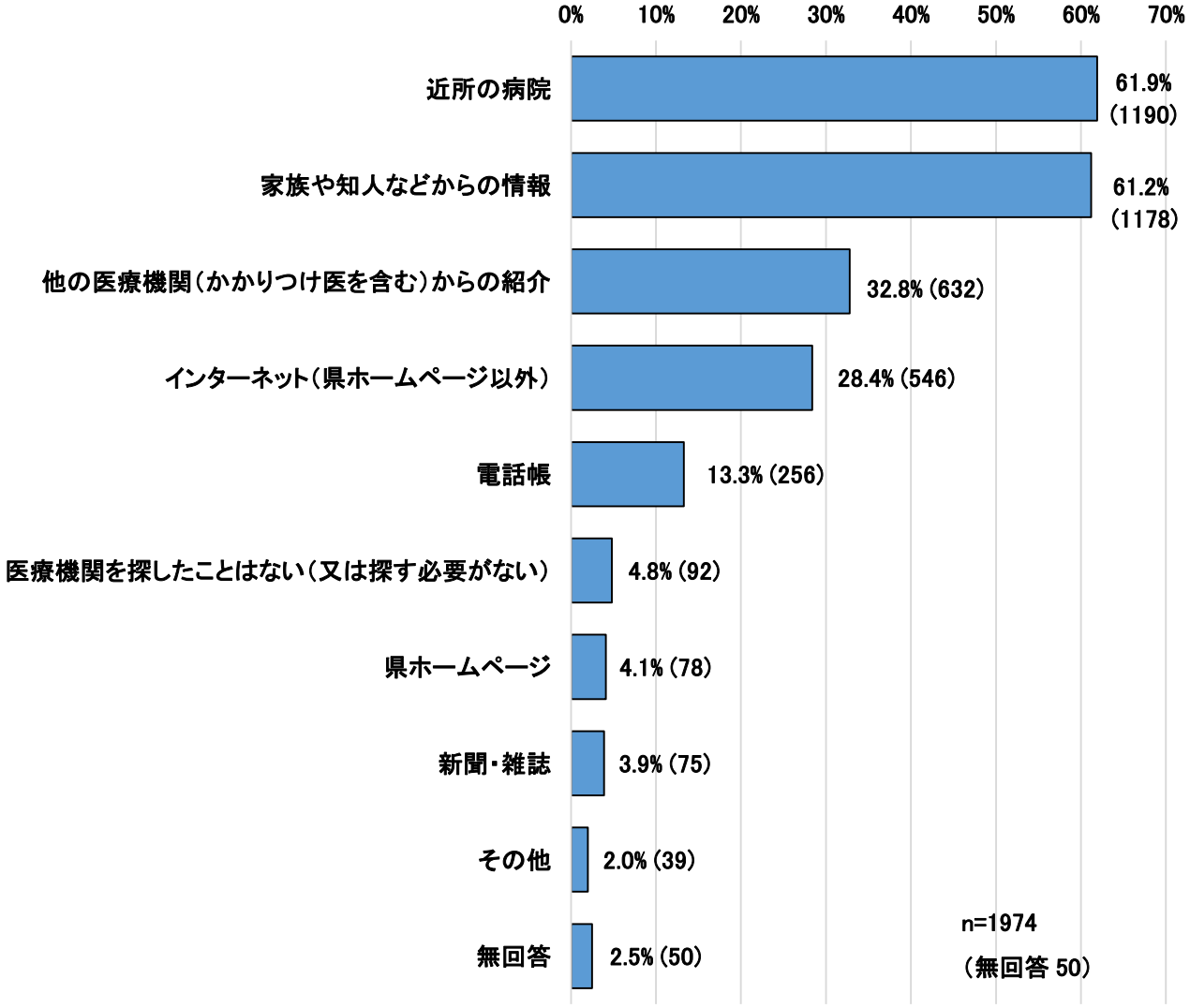
６　医療機関の選択について

問19　あなたが医療機関を探す場合、どのように探していますか。（複数回答）

○　医療機関を探す方法については、「近所の病院」(61.9%)が最も多く、次いで「家族や知人からの情報」(61.2%)、「他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介」(32.8%)となった。

○　年代別では、60歳代以上の年代では「近所の病院」が最も多いのに対し、30～50歳代以下の年代においては「家族や知人からの情報」が最も多くなっている。
　なお、29歳以下では、「インターネット」が「家族や知人からの情報」と並び最も多く、40歳代以下の年齢層では「インターネット」を用いて医療機関を探す割合が高い傾向がある。

○　地域別では、上小地域、上伊那地域、長野地域、北信地域で「家族や知人からの情報」が最も多く、その他の地域では「近所の病院」が最も多くなっている。



年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	インターネット（県 HP 以外）、家族や知人などからの情報(各 59.3%)		近所の病院(53.8%)
30～39歳	家族や知人などからの情報(71.3%)	近所の病院(62.5%)	インターネット(県 HP 以外)(55.4%)
40～49歳	家族や知人などからの情報(70.8%)	近所の病院(59.8%)	インターネット(県 HP 以外)(42.8%)
50～59歳	家族や知人などからの情報(60.4%)	近所の病院(58.9%)	他の医療機関(かかりつけ医を含む)からの紹介(34.7%)
60～64歳	近所の病院(67.4%)	家族や知人などからの情報(64.2%)	他の医療機関(かかりつけ医を含む)からの紹介(47.7%)
65～69歳	近所の病院(64.9%)	家族や知人などからの情報(52.7%)	他の医療機関(かかりつけ医を含む)からの紹介(44.9%)
70～74歳	近所の病院(70.7%)	家族や知人などからの情報(56.5%)	他の医療機関(かかりつけ医を含む)からの紹介(42.9%)
75歳以上	近所の病院(60.4%)	他の医療機関(かかりつけ医を含む)からの紹介(52.1%)	家族や知人などからの情報(46.5%)

地域別回答割合上位３項目

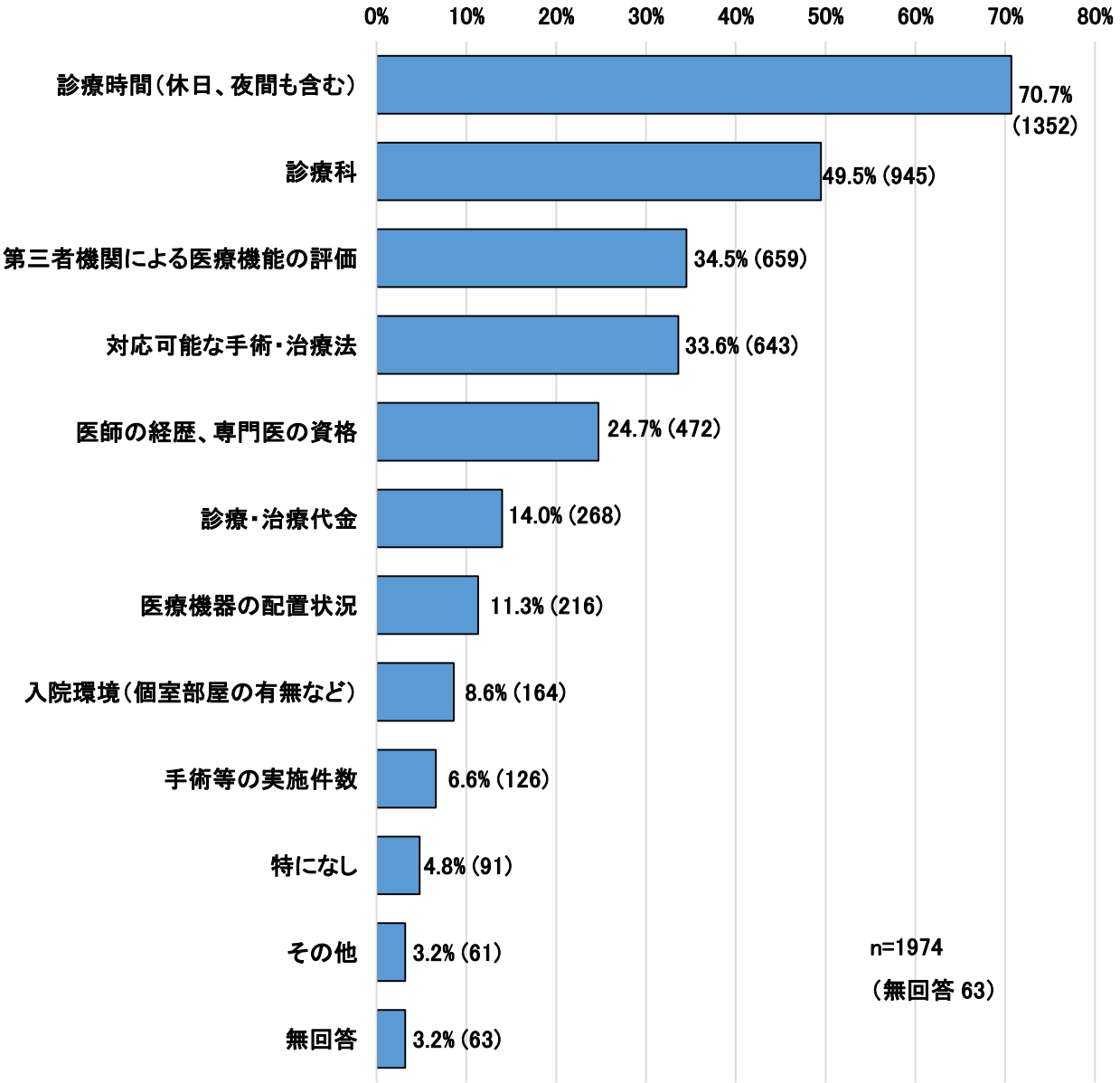
地域	１位	２位	３位
佐久地域	近所の病院(62.4%)	家族や知人などからの情報(60.2%)	インターネット（県 HP 以外）(28.7%)
上小地域	家族や知人などからの情報(64.1%)	近所の病院(54.9%)	インターネット（県 HP 以外）(33.7%)
諏訪地域	近所の病院(71.2%)	家族や知人などからの情報(68.2%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(32.4%)
上伊那地域	家族や知人などからの情報(63.6%)	近所の病院(61.0%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(32.6%)
飯伊地域	近所の病院(67.5%)	家族や知人などからの情報(62.9%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(29.1%)
木曽地域	近所の病院(72.8%)	家族や知人などからの情報(55.9%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(33.1%)
松本地域	近所の病院(57.7%)	家族や知人などからの情報(57.4%)	インターネット（県 HP 以外）(33.7%)
大北地域	近所の病院(68.3%)	家族や知人などからの情報(50.0%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(34.9%)
長野地域	家族や知人などからの情報(64.0%)	近所の病院(57.3%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(33.8%)
北信地域	家族や知人などからの情報(61.3%)	近所の病院(57.7%)	他の医療機関（かかりつけ医を含む）からの紹介(40.9%)

問20　あなたが医療機関を選ぶ時に、どんな情報があればいいと思いますか。（複数回答）

○医療機関を選ぶ時に必要だと思う情報については、「診療時間（休日、夜間も含む）」（70.7%）が最も多く、次いで「診療科」（49.5%）、「第三者機関による医療機能の調査」（34.5%）となっている。

○年代別では、すべての年代で「診療時間（休日、夜間も含む）」が最も多くなっているが、2位は65歳より低い年代では「診療科」、60歳代後半が「第三者機関による医療機能の評価」、70歳代以上では「対応可能な手術・治療法」となっている。

○地域別では、すべての地域で「診療時間（休日、夜間も含む）」が最も多く、次いで「診療科」となっている。



年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	診療時間(休日、夜間も含む)(87.6%)	診療科(50.3%)	対応可能な手術・治療法(32.4%)
30～39歳	診療時間(休日、夜間も含む)(82.4%)	診療科(58.0%)	第三者機関による医療機能の評価(35.3%)
40～49歳	診療時間(休日、夜間も含む)(81.9%)	診療科(55.6%)	対応可能な手術・治療法(32.2%)
50～59歳	診療時間(休日、夜間も含む)(71.9%)	診療科(53.5%)	第三者機関による医療機能の評価(40.8%)
60～64歳	診療時間(休日、夜間も含む)(62.3%)	診療科(51.8%)	第三者機関による医療機能の評価(37.3%)
65～69歳	診療時間(休日、夜間も含む)(60.7%)	第三者機関による医療機能の評価(40.3%)	診療科(38.8%)
70～74歳	診療時間(休日、夜間も含む)(54.5%)	対応可能な手術・治療法(49.0%)	診療科(44.1%)
75歳以上	診療時間(休日、夜間も含む)(55.9%)	対応可能な手術・治療法(36.2%)	診療科(33.8%)

地域別回答割合上位３項目

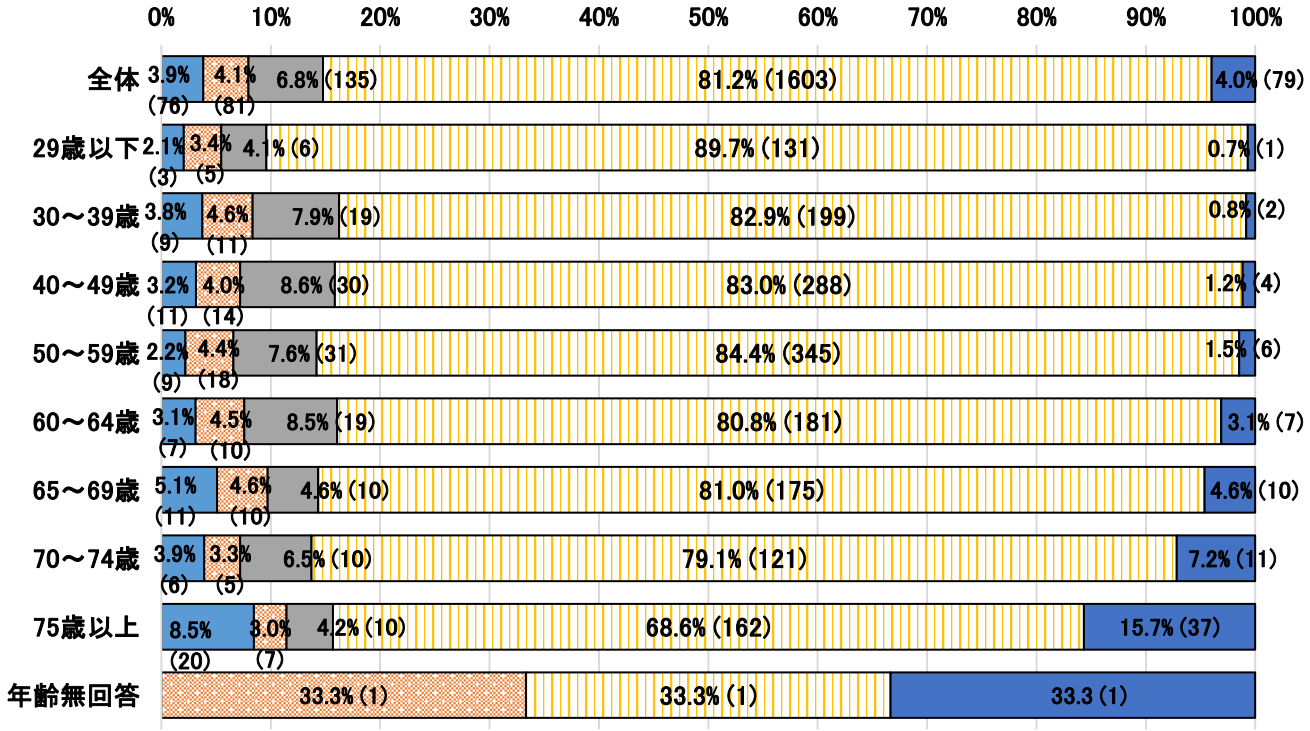
地域	１位	２位	３位
佐久地域	診療時間（休日、夜間も含む）(75.7%)	診療科(54.7%)	対応可能な手術・治療法、第三者機関による医療機能の評価(各 33.1%)
上小地域	診療時間（休日、夜間も含む）（73.0%）	診療科(50.8%)	対応可能な手術・治療法(39.5%)
諏訪地域	診療時間（休日、夜間も含む）(62.9%)	診療科(49.1%)	第三者機関による医療機能の評価(39.5%)
上伊那地域	診療時間（休日、夜間も含む）(70.4%)	診療科(44.6%)	対応可能な手術・治療法(37.1%)
飯伊地域	診療時間（休日、夜間も含む）(77.0%)	診療科(48.0%)	対応可能な手術・治療法(30.9%)
木曽地域	診療時間（休日、夜間も含む）(60.2%)	診療科(47.4%)	対応可能な手術・治療法(38.3%)
松本地域	診療時間（休日、夜間も含む）(76.6%)	診療科(57.7%)	第三者機関による医療機能の評価(32.9%)
大北地域	診療時間（休日、夜間も含む）(72.2%)	診療科(42.1%)	第三者機関による医療機能の評価(33.3%)
長野地域	診療時間（休日、夜間も含む）(67.7%)	診療科(47.9%)	第三者機関による医療機能の評価(36.8%)
北信地域	診療時間（休日、夜間も含む）(69.1%)	診療科(44.9%)	第三者機関による医療機能の評価(34.6%)

7　「ながの医療情報 Net」「休日夜間医療（ＮＨＫ総合テレビデータ放送）」について

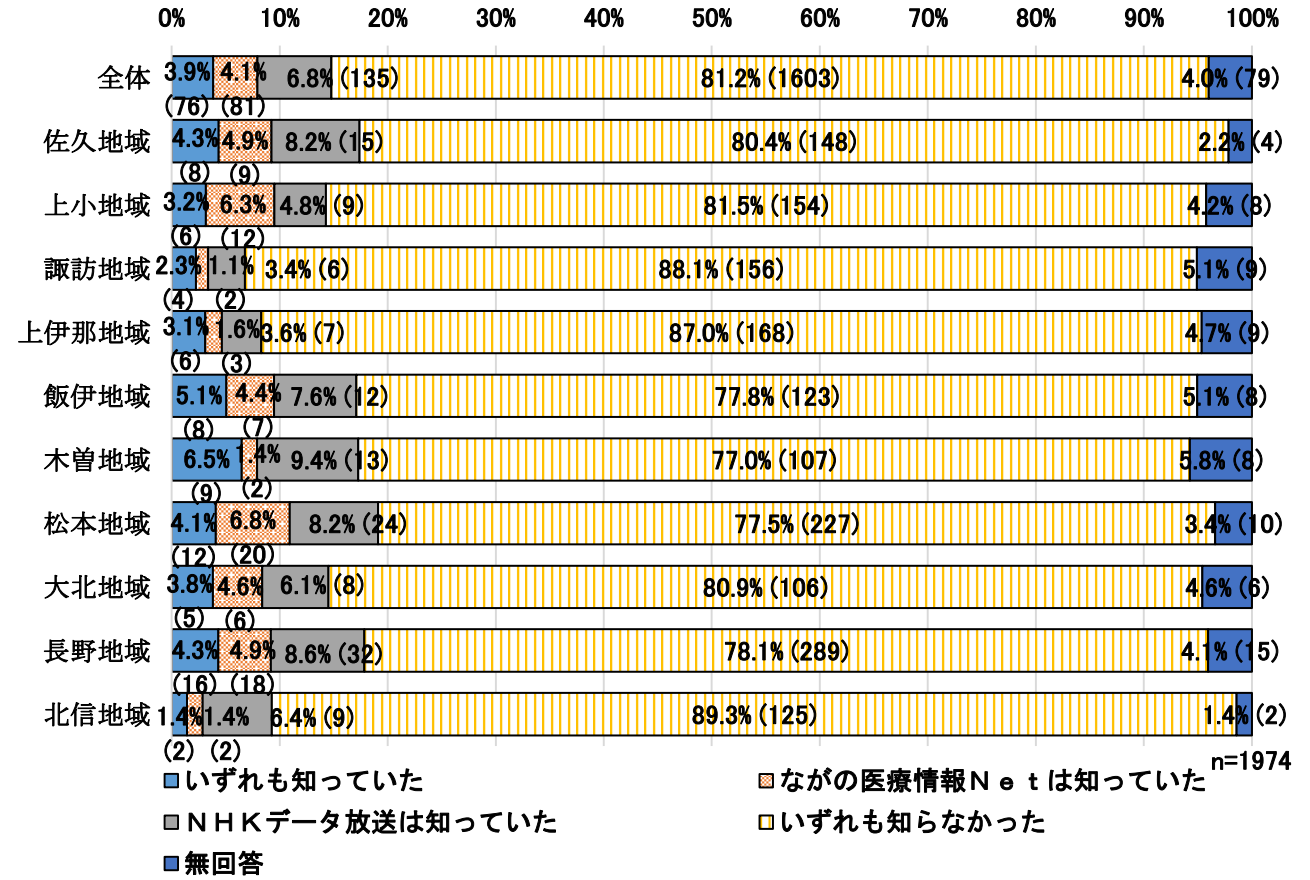
問 21　医療機関の情報や休日・夜間の緊急医の案内などを提供しているインターネットサイト「ながの医療情報 Net」（http://www.qq.pref.nagano.lg.jp/）や NHK 総合テレビのデータ放送で提供している「休日夜間医療」をご存知ですか。

○ながの医療情報Net及びNHKデータ放送の認知度については、全体で「いずれも知らなかった」が81.2%と、「いずれも知っていた」（3.9%）、「ながの医療情報Netは知っていた」（4.1%）、「NHKデータ放送は知っていた」（6.8%）を大きく上回っており、認知度が低い。

【① 年代別】



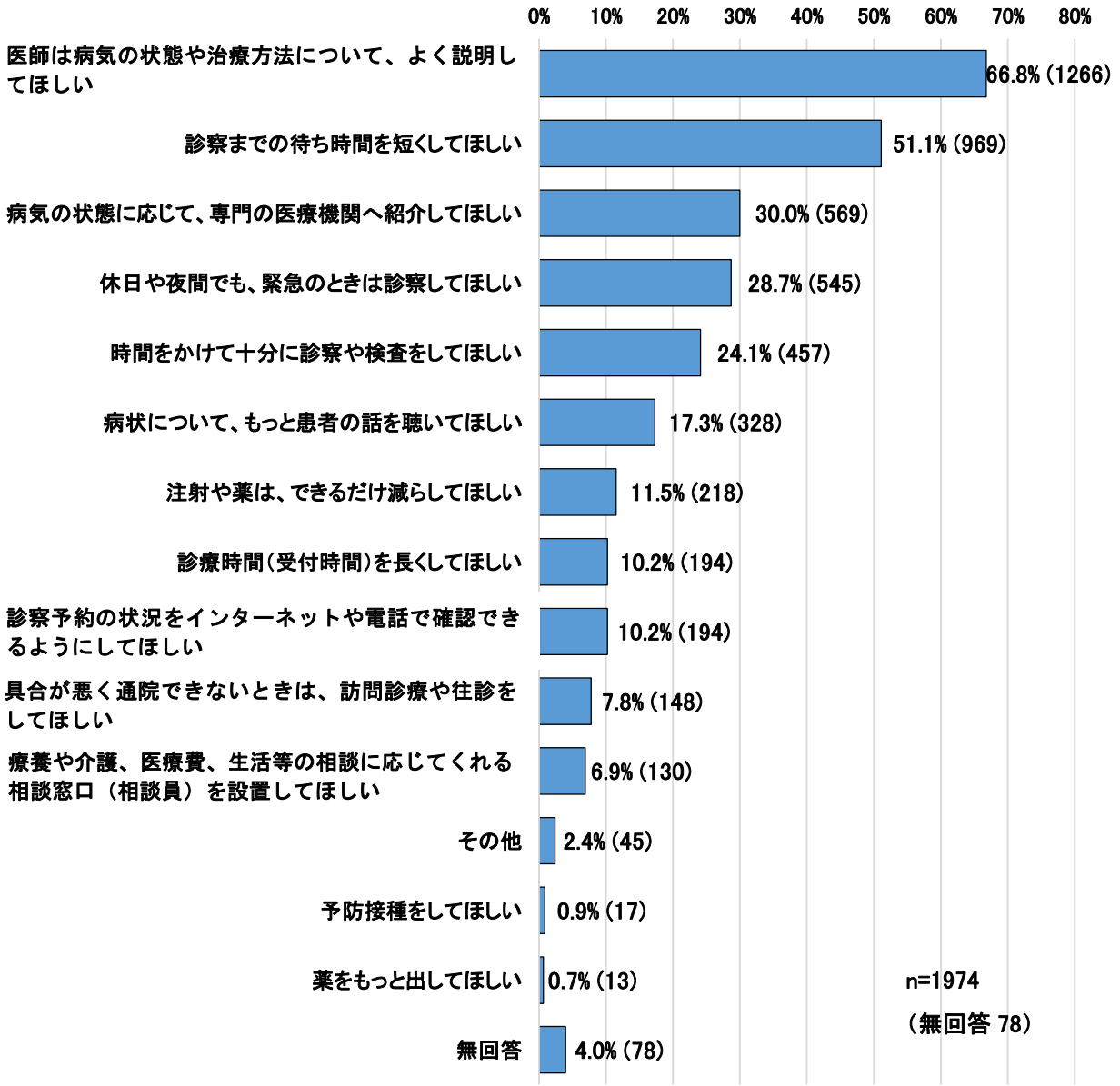
【② 地域別】



８　医療機関への要望について

問22　医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか。（複数回答）

○　医療機関への要望については、「医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい」（66.8%）が最も多く、次いで「診察までの待ち時間を短くしてほしい」（51.1%）、「病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい」（30.0%）となっている。
○　年代及び地域別では、全ての年代及び地域で「医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい」が全ての地域で最も多く、次いで「診察までの待ち時間を短くしてほしい」となっている。



年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(68.3%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(49.0%)	休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(33.1%)
30～39歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい, 診察までの待ち時間を短くしてほしい(各 63.6%)		休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(28.8%)
40～49歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(69.9%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(52.5%)	休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(27.1%)
50～59歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(68.7%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(58.1%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(29.5%)
60～64歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(67.4%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(45.9%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(38.1%)
65～69歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(64.2%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(51.0%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(35.8%)
70～74歳	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(71.7%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(34.8%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(34.1%)
75歳以上	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(59.7%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(39.3%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(33.6%)

地域別回答割合上位３項目

地域	１位	２位	３位
佐久地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(76.8%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(50.3%)	休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(28.2%)
上小地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(66.1%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(50.5%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(37.6%)
諏訪地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(67.1%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(57.5%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(25.7%)
上伊那地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(65.6%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(45.6%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(27.8%)
飯伊地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(62.4%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(53.0%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(32.2%)
木曽地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(58.5%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(50.4%)	休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(35.6%)
松本地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(66.6%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(50.9%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(32.4%)
大北地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(67.8%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(53.4%)	休日や夜間でも、緊急のときは診察してほしい(33.1%)
長野地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(71.2%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(51.1%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(28.5%)
北信地域	医師は病気の状態や治療方法について、よく説明してほしい(56.8%)	診察までの待ち時間を短くしてほしい(49.6%)	病気の状態に応じて、専門の医療機関へ紹介してほしい(35.3%)

９　医療機関の役割分担について

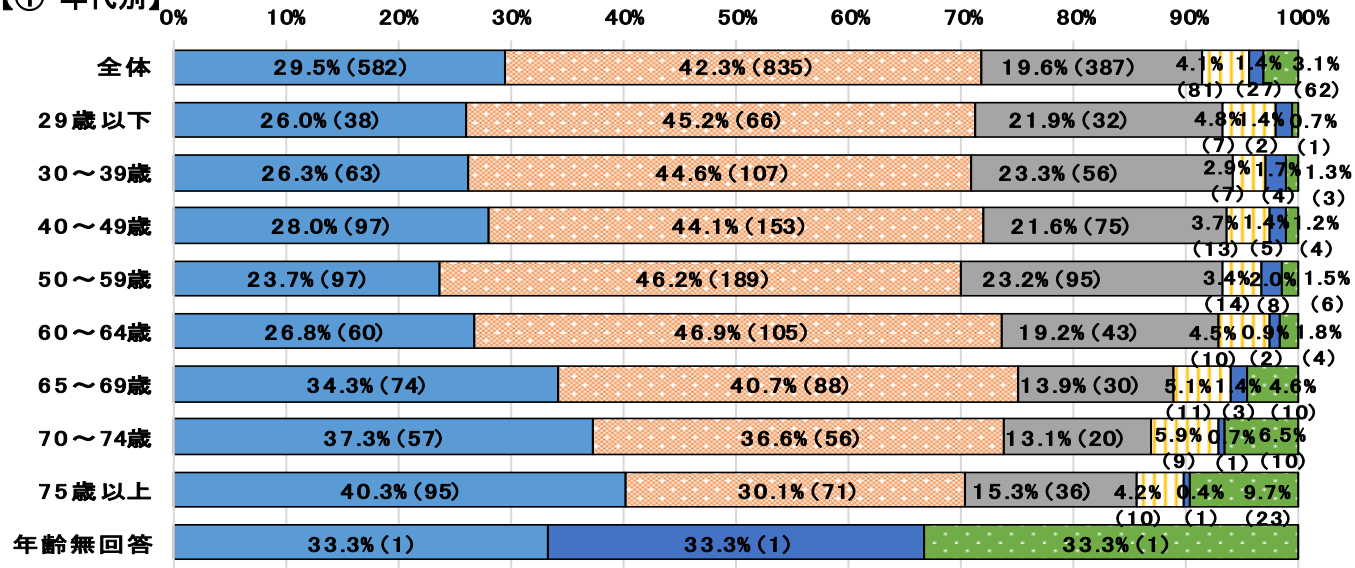
問23　「比較的軽い病気やけがは、患者の近くの診療所・医院が治療を受け持ち、比較的大きな病院は、病状が進んだ患者の治療や難しい病気の治療に専念すべきである」という考えについて、どう思われますか。

○地域の医療機関の役割分担については、「大いに賛成」「どちらかといえば賛成」を合わせて71.8%となっており、「全く反対」「どちらかといえば反対」を合わせた5.5%を大きく上回っている。

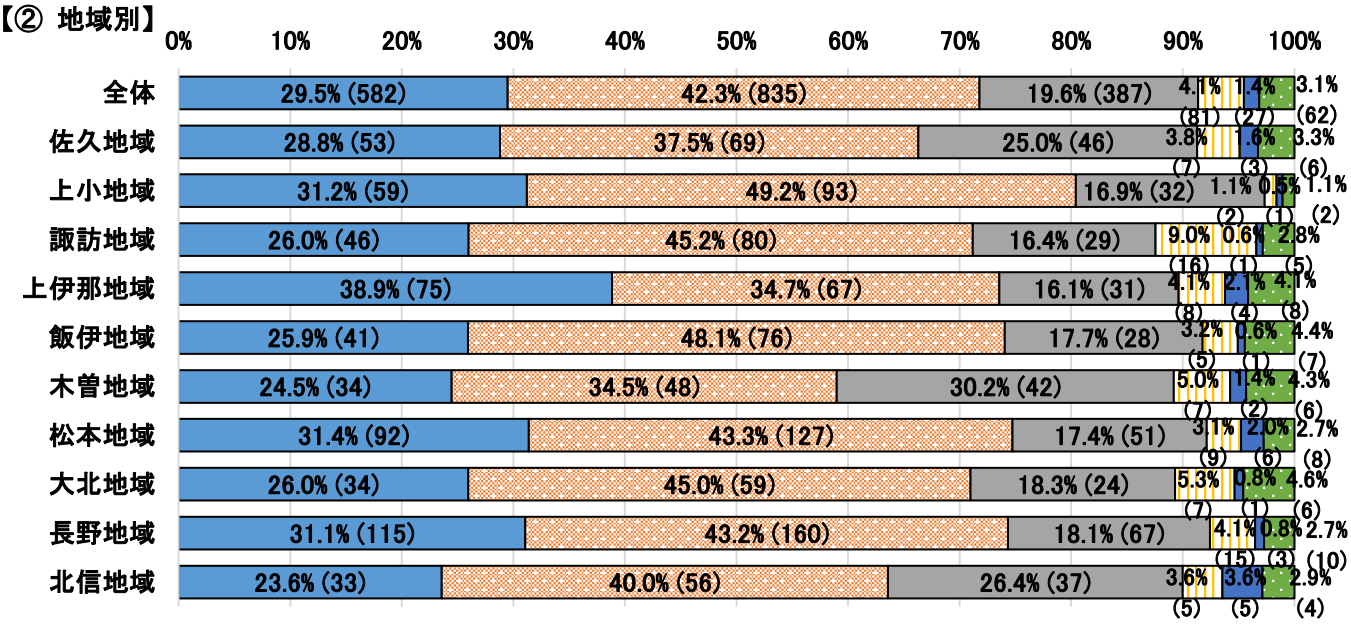
○年代別でもほぼ同様の結果となっているが、「大いに賛成」をみると、高齢層になるにつれ割合が高くなっている。

○地域別では、上小地域では「大いに賛成」「どちらかといえば賛成」と回答した割合の合計が80.4%と高く、木曽地域（59.0%）や北信地域（63.6%）とは2割程度差がある。

【① 年代別】

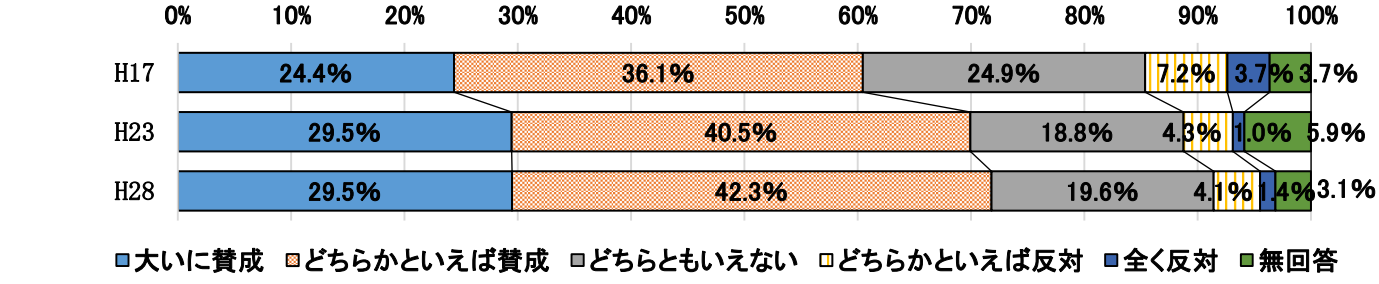


【② 地域別】



n=1974

【③ 過去の調査との比較】



10　地域に不足している診療科について

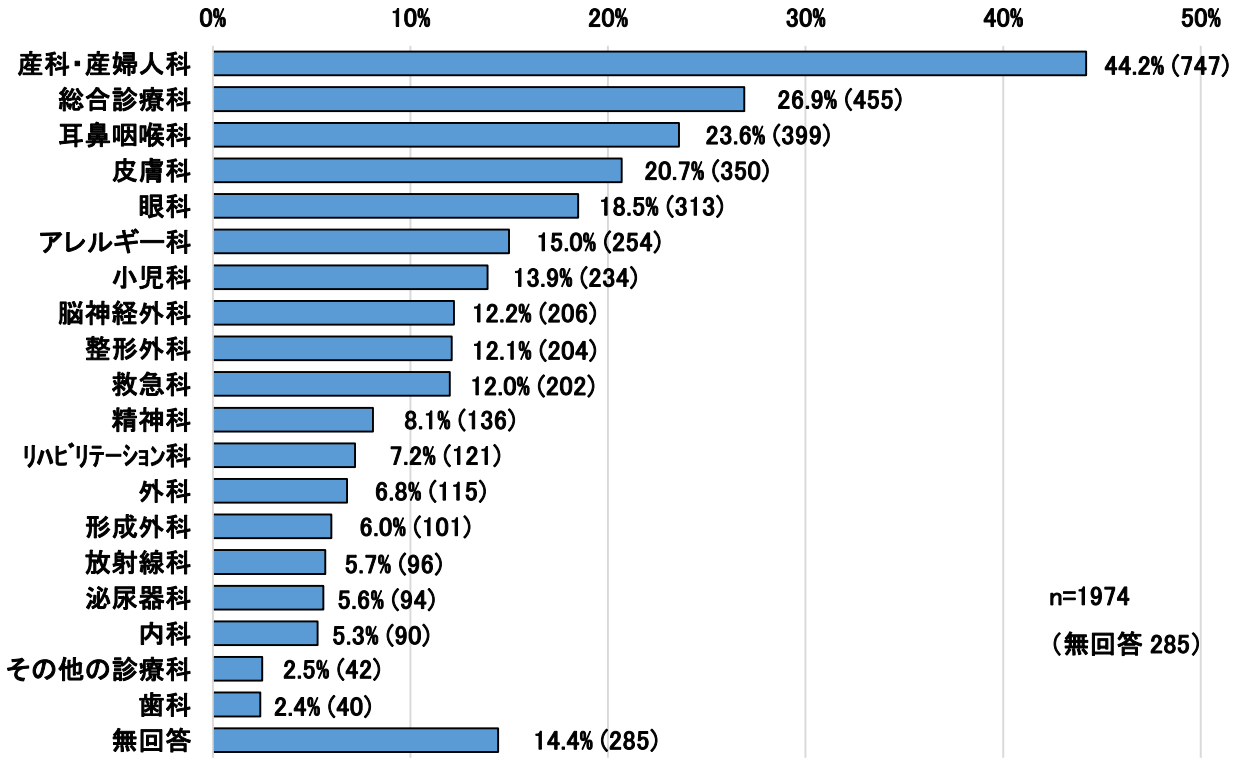
問24　あなたのお住まいの地域で、受診する医療機関が無い、あるいは不足していると感じている診療科を、３つまでお選びください。（複数回答）

○　地域に不足している診療科については、「産科・産婦人科」（44.2%）が最も多く、次いで「総合診療科」（26.9%）、「耳鼻咽喉科」（23.6%）となっている。

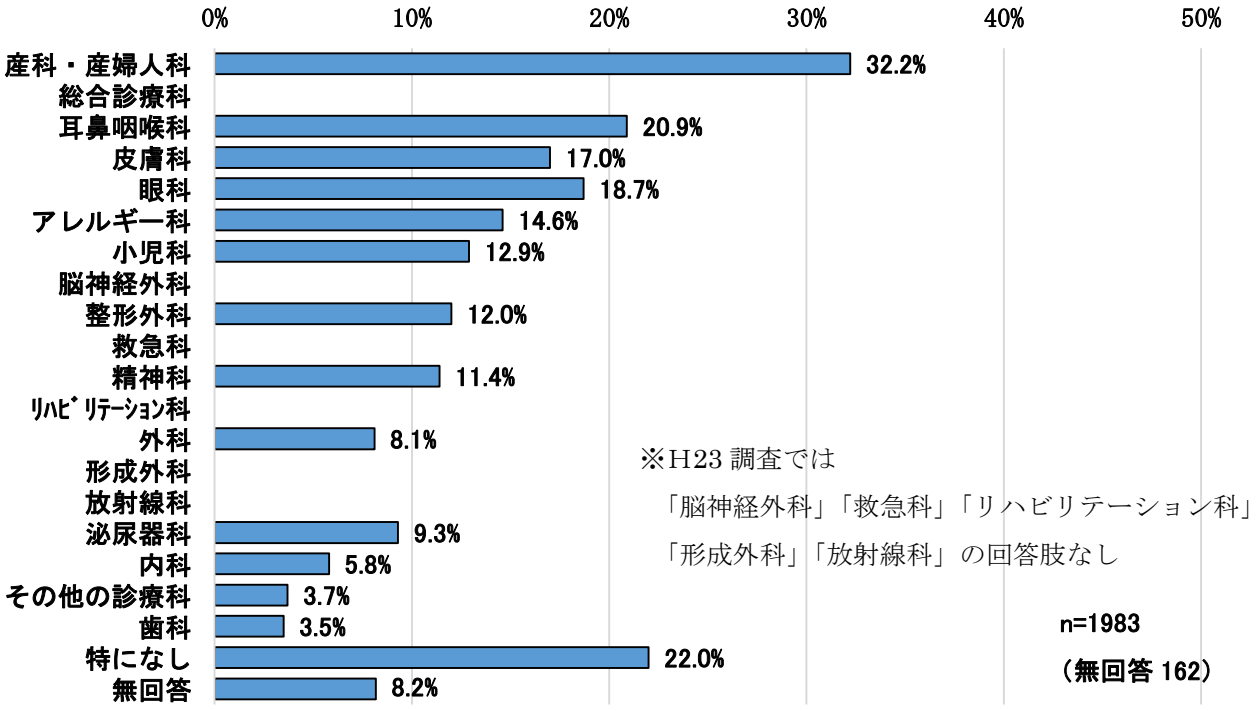
○　年代別では、75歳以上を除くすべての年代で「産科・産婦人科」が最も多く、75歳以上では「総合診療科」が最も多くなっている。
　特に30歳代では、「産科・産婦人科」や「小児科」が他の年代と比べ高いことから、子育て世代において、不足感を多く感じていることがうかがえる。

○　地域別では、全ての地域で「産科・産婦人科」が最も多くなっているが、飯伊地域（78.9%）と諏訪地域（28.3%）との間には約50%の差があり、地域によって不足していると感じている度合いに差があることがうかがえる。

【平成２８年度】



【平成２３年度】



年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	産科・産婦人科(45.6%)	耳鼻咽喉科(26.4%)	皮膚科(19.2%)
30～39歳	産科・産婦人科(53.4%)	小児科(27.9%)	耳鼻咽喉科(25.6%)
40～49歳	産科・産婦人科(42.0%)	皮膚科(27.3%)	耳鼻咽喉科(24.1%)
50～59歳	産科・産婦人科(47.5%)	総合診療科(31.6%)	耳鼻咽喉科(23.6%)
60～64歳	産科・産婦人科(48.7%)	総合診療科(32.8%)	皮膚科(20.1%)
65～69歳	産科・産婦人科(44.0%)	総合診療科(31.0%)	耳鼻咽喉科(24.4%)
70～74歳	産科・産婦人科(36.1%)	総合診療科(28.6%)	耳鼻咽喉科(27.7%)
75歳以上	総合診療科(38.3%)	産科・産婦人科(30.3%)	眼科(22.9%)

地域別回答割合上位３項目

地域	１位	２位	３位
佐久地域	産科・産婦人科(44.9%)	眼科(37.3%)	耳鼻咽喉科(28.5%)
上小地域	産科・産婦人科(47.0%)	総合診療科(31.0%)	眼科(20.2%)
諏訪地域	産科・産婦人科、耳鼻咽喉科(各 28.3%)		皮膚科(27.0%)
上伊那地域	産科・産婦人科(45.5%)	総合診療科(31.7%)	皮膚科(26.9%)
飯伊地域	産科・産婦人科(78.9%)	総合診療科(27.5%)	小児科(18.3%)
木曽地域	産科・産婦人科、総合診療科(各 34.5%)		耳鼻咽喉科(31.1%)
松本地域	産科・産婦人科(41.6%)	総合診療科(33.9%)	皮膚科(25.7%)
大北地域	産科・産婦人科(67.5%)	耳鼻咽喉科(27.2%)	総合診療科(23.7%)
長野地域	産科・産婦人科(28.6%)	耳鼻咽喉科、小児科(各 24.7%)	
北信地域	産科・産婦人科(49.2%)	耳鼻咽喉科(36.7%)	総合診療科(26.7%)

11　人生の最終段階における医療について

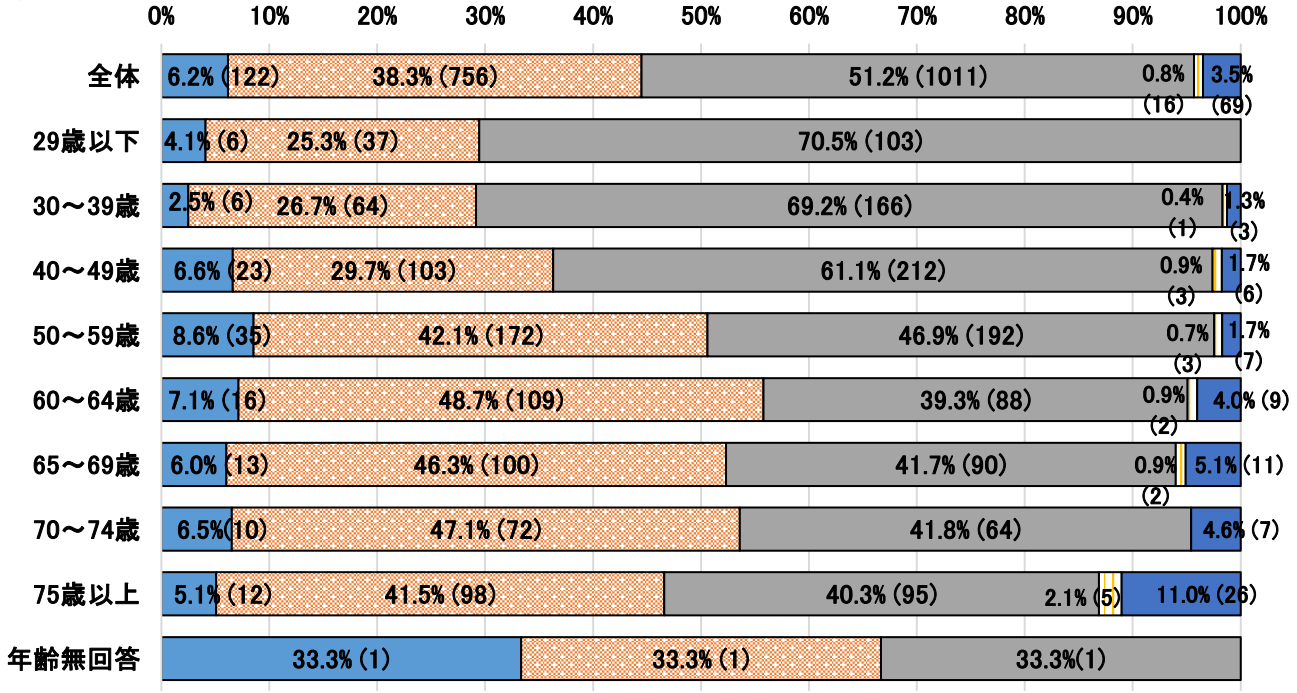
問25　あなたは、ご自身やご家族の死が近い（病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない）場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。

○人生の最終段階における医療について、家族と「話し合ったことがある」「一応話し合ったことはある」を合わせて 44.5%であり、「話し合ったことはない」（51.2%）を下回った。

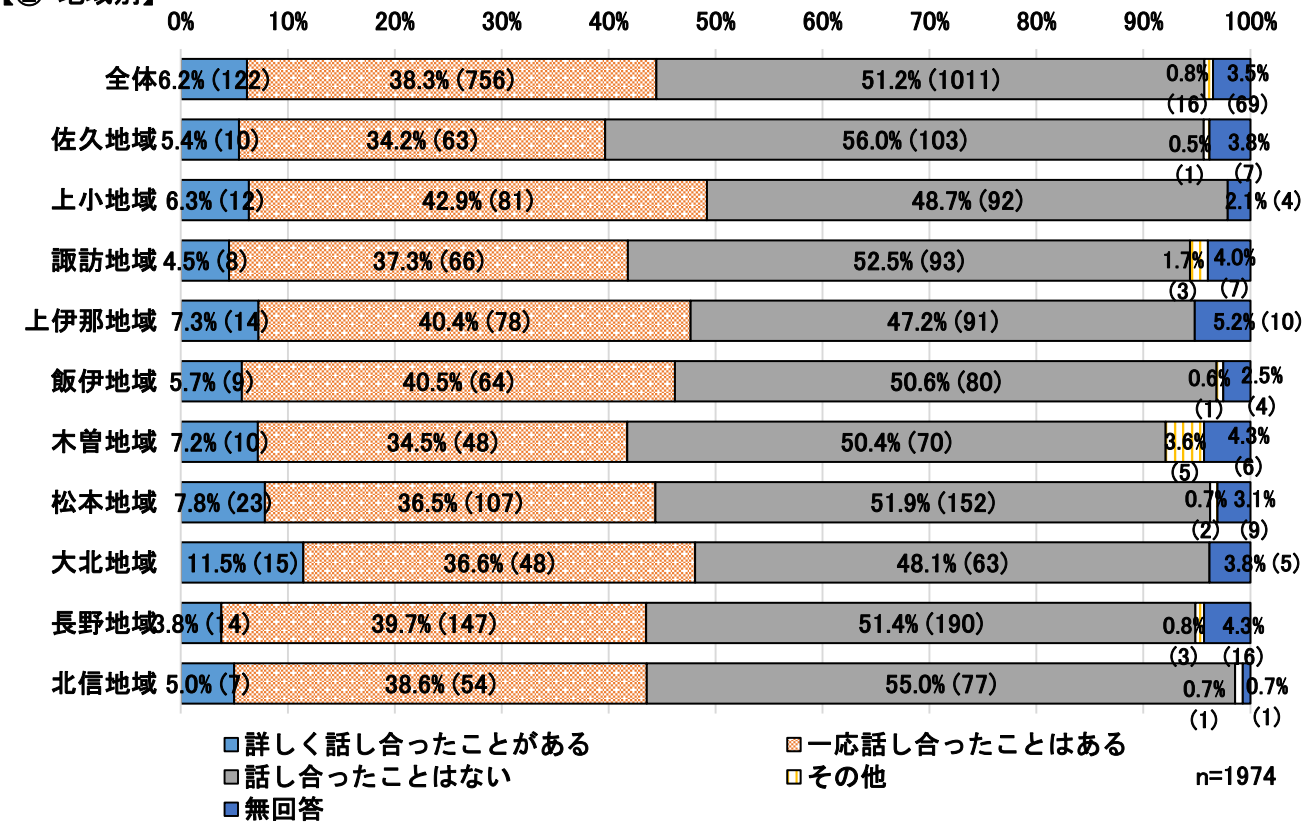
○年代別では、50 歳代以上で「詳しく話し合ったことがある」と「一応話し合ったことがある」が「話し合ったことがない」を上回っている。

○地域別では、上小地域と上伊那地域で「詳しく話し合ったことがある」と「一応話し合ったことがある」が「話し合ったことがない」を上回っているが、地域間に大きな差は見られない。

【① 年代別】



【② 地域別】



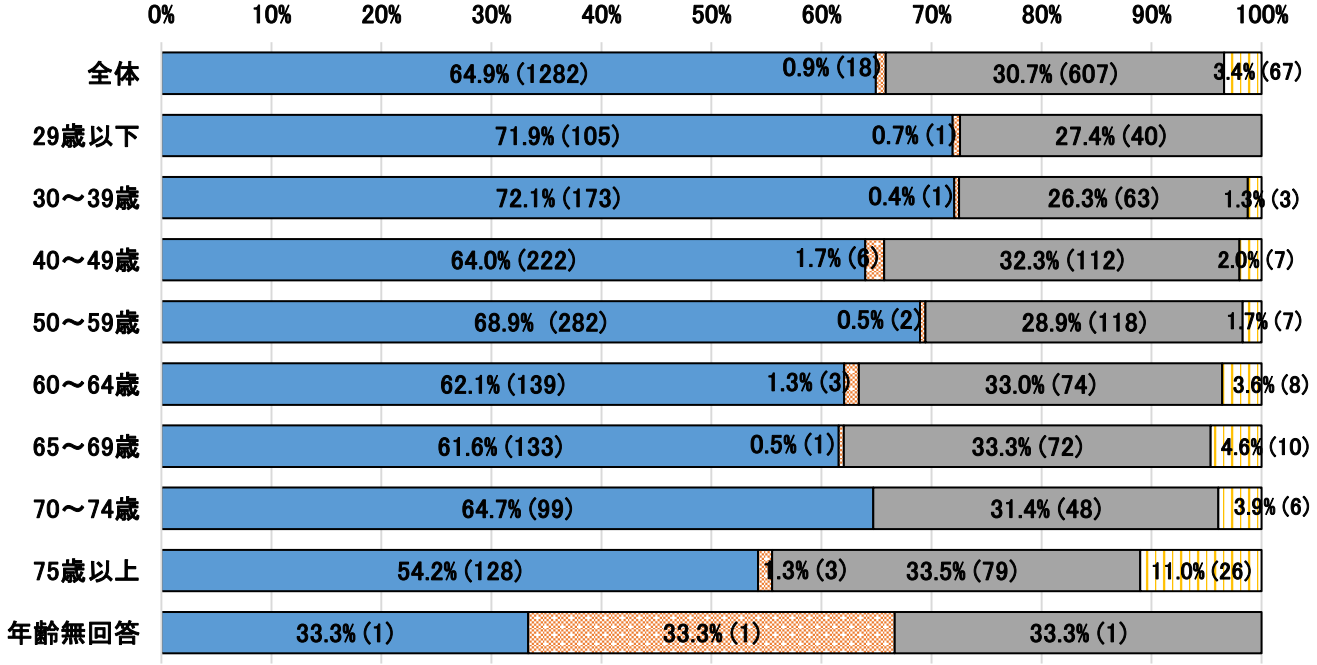
問 26　あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思われますか。

○人生の最終段階において受けたい医療等を記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて「賛成である」(64.9%)が「反対である」(0.9%)を大きく上回っているが「わからない」との回答も30.7%あった。

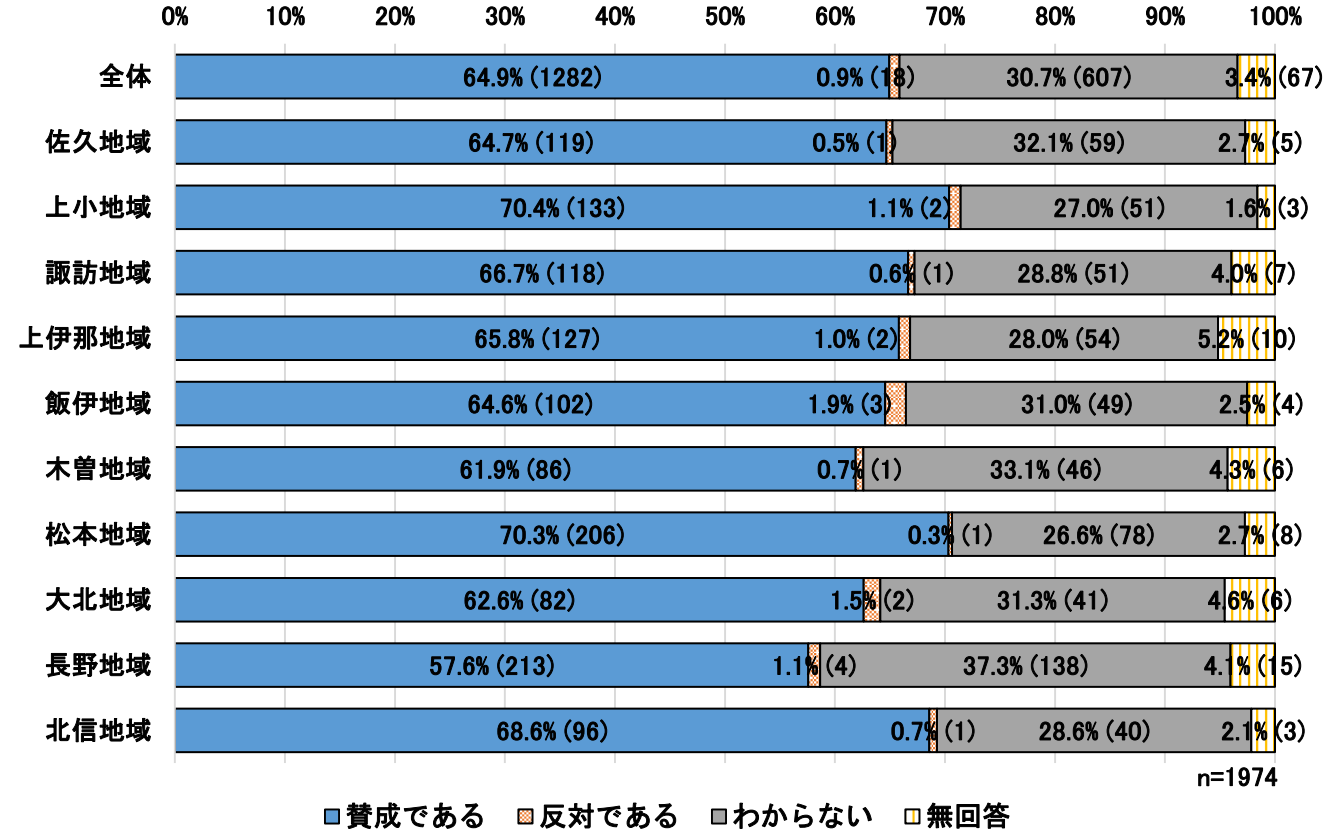
○年代別では、29 歳以下、30 歳代で「賛成である」が 7 割を超えている一方、「わからない」との回答は 60 歳代以上では3割を超えている。

○地域別では、上小地域及び松本地域で「賛成である」が 7 割を超えている一方、多くの地域で「わからない」との回答が3割程度となっている。

【① 年代別】



【② 地域別】



12　医療行政について

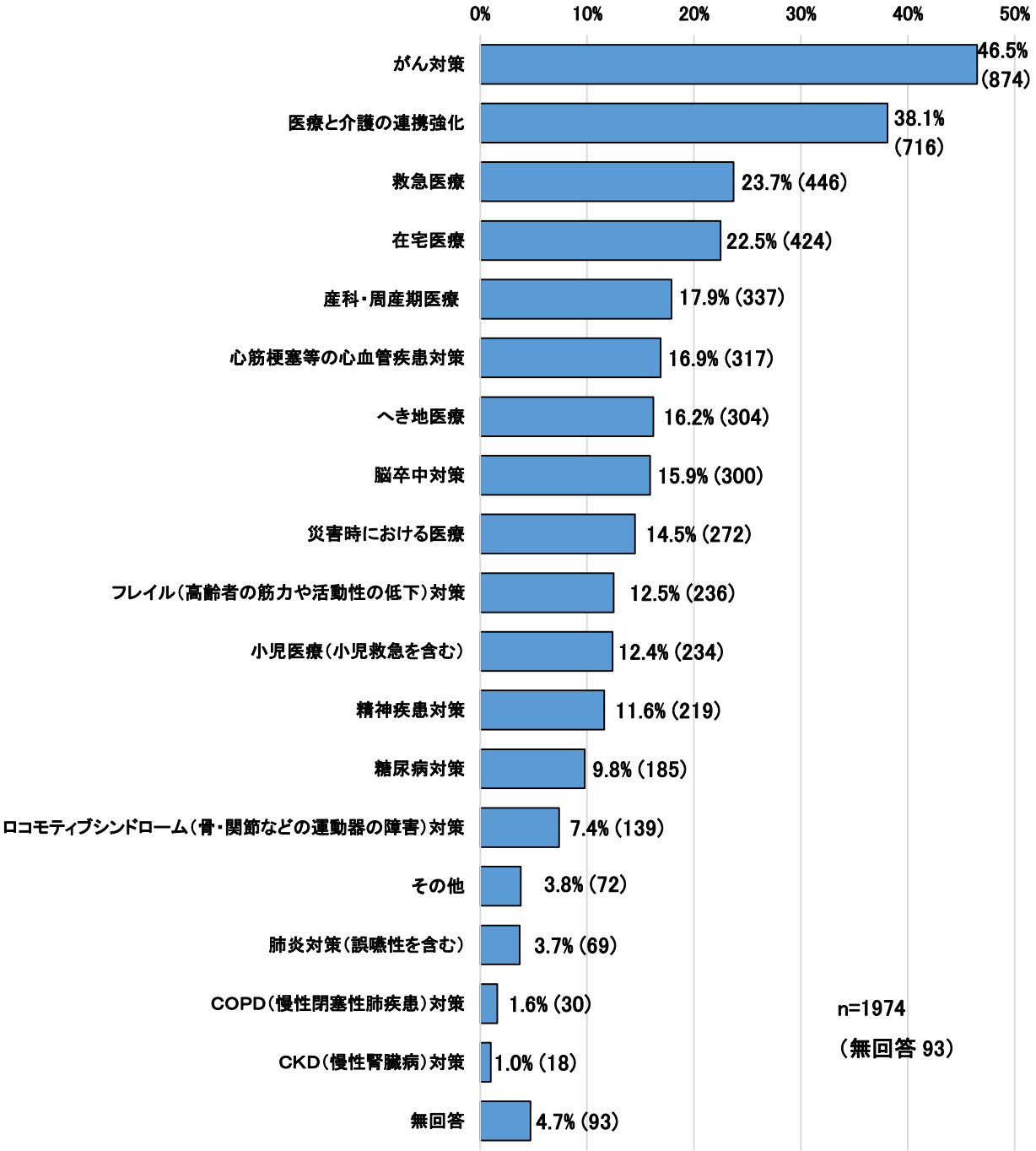
問27　今後、医療行政は、どの分野について重点をおく必要があると感じていますか。（複数回答）

○今後、重点をおくべき医療行政の分野として、「がん対策」（46.5%）が最も多く、次いで「医療と介護の連携強化」（38.1%）、「救急医療」（23.7%）となっている。

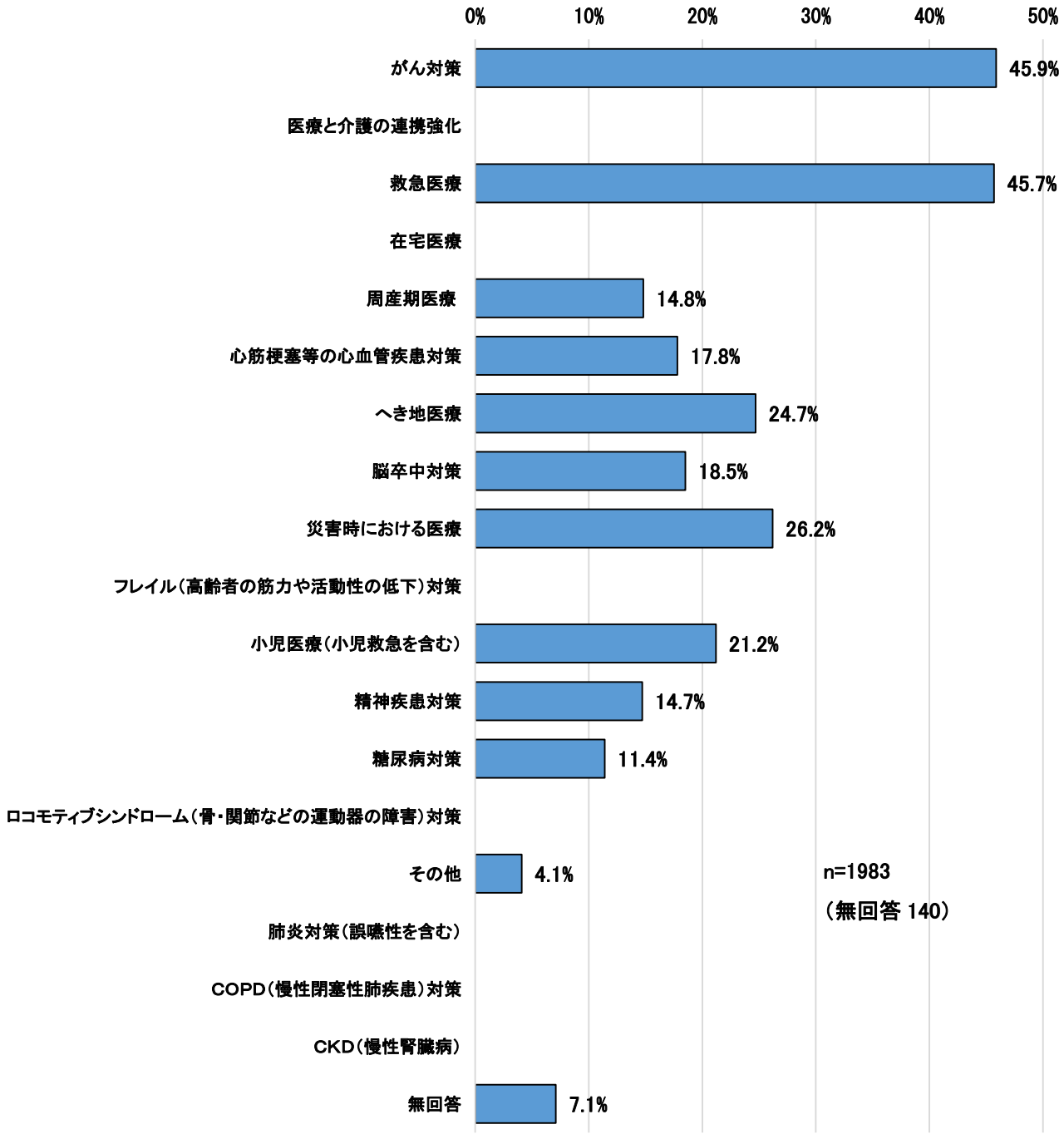
○年代別では、各年代で「がん対策」と回答した割合が最も多く、次いで「医療と介護の連携強化」となっているが、30歳代では、「小児医療」や「産科・周産期医療」の割合が高く、子育て世代からのニーズが高いことが伺える。

○地域別では、木曽地域と松本地域を除く地域では「がん対策」と回答した割合が最も多かったが、木曽地域では「へき地医療」、松本地域では「医療と介護の連携強化」の割合が最も高くなっている。

【平成２８年度】



【平成２３年度】



※H23 調査では

「医療と介護の連携強化」「在宅医療」「フレイル対策」「ロコモティブシンドローム対策」「肺炎対策」「ＣＯＰＤ対策」「ＣＫＤ対策」の回答肢なし

年代別回答割合上位３項目

年代	１位	２位	３位
29歳以下	がん対策(50.3%)	医療と介護の連携強化(31.5%)	産科・周産期医療（28.7%)
30～39歳	がん対策(43.3%)	小児医療(小児救急を含む)(37.3%)	産科・周産期医療（36.5%)
40～49歳	がん対策(41.5%)	医療と介護の連携強化(35.1%)	救急医療(28.9%)
50～59歳	がん対策(45.1%)	医療と介護の連携強化(43.1%)	救急医療(23.2%)
60～64歳	がん対策(51.2%)	医療と介護の連携強化(39.9%)	救急医療(27.2%)
65～69歳	がん対策(51.0%)	医療と介護の連携強化(38.0%)	救急医療(25.0%)
70～74歳	がん対策(48.6%)	医療と介護の連携強化(41.0%)	心筋梗塞等の心血管疾患対策(25.7%)
75歳以上	がん対策(47.1%)	医療と介護の連携強化(44.3%)	心筋梗塞等の心血管疾患対策(29.4%)

地域別回答割合上位３項目

地域	１位	２位	３位
佐久地域	がん対策(48.9%)	医療と介護の連携強化(35.4%)	救急医療(25.8%)
上小地域	がん対策(40.7%)	医療と介護の連携強化(35.7%)	救急医療(30.2%)
諏訪地域	がん対策(48.0%)	医療と介護の連携強化(46.2%)	在宅医療(24.6%)
上伊那地域	がん対策(46.4%)	医療と介護の連携強化(35.2%)	在宅医療(25.1%)
飯伊地域	がん対策(50.7%)	産科・周産期医療（34.7%)	医療と介護の連携強化(29.3%)
木曽地域	へき地医療(48.9%)	医療と介護の連携強化(45.1%)	がん対策(38.3%)
松本地域	医療と介護の連携強化(41.0%)	がん対策(39.6%)	救急医療(23.4%)
大北地域	がん対策(46.3%)	医療と介護の連携強化(36.6%)	救急医療、産科・周産期医療（各 23.6%)
長野地域	がん対策(52.5%)	医療と介護の連携強化(39.3%)	在宅医療(24.0%)
北信地域	がん対策(51.1%)	医療と介護の連携強化(33.1%)	救急医療(24.8%)

Ⅲ　自由回答

問４　あなたが、もし体調が少し悪くて医師に診てもらいたいときどうしますか。

・かかりつけの病院にいく。

・症状によって変えている。

問８　問７で診療時間外に発病したことが「ある」と回答した方にお尋ねします。
その時どのように対応されましたか。

・診察時間まで我慢した。

・かかりつけの病院に電話した。

・消防署で紹介してもらった。

問12　かかりつけの医師を持たないのはどのような理由からですか。

・定期的に行く病院があるが担当医師は常勤ではないため。

・現在の場所に住んでから、まだ間もないため。

・かかりつけにしていた医師が引退したため。

問15　かかりつけの歯科医師を持たないのはどのような理由からですか。

・仕事の都合に合わせ、予約の取りやすい歯科医院に行っているため。

・現在の場所に住んでから、まだ間もないため。

・かかりつけにしていた歯科医師が引退したため。

問17　かかりつけの薬局においてどのように薬を処方してもらっていますか。

・受診する病院ごとに、処方する薬局が決まっているため、かかりつけ薬局が複数ある。

問18　かかりつけの薬局を持たないのはどのような理由からですか。

・受診した医療機関内や医療機関の近くの薬局で処方してもらうから。

・病気や処方される薬によって、薬局を使い分けているから。

・配置薬を利用しているから。

問19　あなたが医療機関を探す場合、どのように探していますか。

・NHKのデータ放送で調べる。

・薬局で聞く。

問20　あなたが医療機関を選ぶ時に、どんな情報があればいいと思いますか。

・待ち時間の有無、混雑状況。

・評判、口コミなど実際に診察や治療を受けた人からの情報。

・治療や手術等の実績。

問22　医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか。

・平日の診療時間を長くしたり、週末も診察をしてほしい。

・会計までの時間を短縮してほしい。

問24　お住まいの地域で、受診する医療機関が無い、あるいは不足していると感じている診療科

・心臓血管外科　・神経内科　・心療内科　・肛門科

問25　人生の最終段階において、受けたい医療を家族と話し合ったことがありますか。

・日常会話や雑談程度で話したことはあるが、話し合ったりはしていない。

・一人暮らしで話す相手がいない。

問27　今後、医療行政は、どの分野について重点をおく必要があると感じていますか。

・認知症対策　・発達障がい児へのケア　・緩和ケア・ホスピス

・不妊治療　・病気の予防や健康づくり　・人生の最終段階（終末期）の医療

医療に関して、日頃感じていることや意見

【医療機関について】

・会計時や待合室への呼び出しの際は、フルネームでなく番号で呼んでほしい。
・医師の転勤により一年ごとに担当医が変わってしまい不安です。
・医療関係者が激務になっているのではないかと心配です。
・他の患者のウイルスや病気などがうつらないよう、待合室をもう少し改善してほしい。
・バリアフリー化を進めてほしい。眼科や耳鼻科は車イスで行かれる医院が少ない気がします。
・女性特有の病気に関する検査を気楽に受けられるような医療機関や機会が必要に思います。
・紹介状がなくても、大きな病院を受診できるようにしてほしい。
・週末（土日）も診療してほしい。学生や仕事帰り人が行きやすい時間帯にも診療してほしい。
・個人医院にはもっと「セカンド・オピニオン」を理解してもらいたい。

【医師について】

・患者の顔を余り見ないで、ひたすらコンピューターを打つ医師に不満を感じます。
・医者の高齢化が多く見られるが、後継者がいない状況があり、今後が心配である。
・患者が他の医療機関に変更したい時は、紹介状を書いてもらいたい。
・産科、産婦人科に女性の医師がもっといてくれると、ガン検診等に行き易くなると思う。
・患者への接遇を改善してほしい。精神疾患を持っている人への接し方を勉強してほしい。
・年を取って運転ができなくなると病院にも行けないので、往診をする医師が増えてほしい。
・現在かかりつけにしている医師はよく診てくれる。医師が皆そうなってほしい。

【薬について】

・医薬分業を進めているが、院外処方は割高になるので、希望者には院内でも処方してほしい。
・高額な薬に変える時は、先に相談してほしい。
・いつまで薬を飲むのか説明してほしい。
・薬局にわざわざ薬をもらいに行くのが、具合が悪い時は苦痛なので、簡素化してほしい。

【待ち時間について】

・待ち時間が長く、診察時間はあっという間ということが多い。
・具合が悪い患者を長く待たせない工夫をしてほしい。
・予約をして予約時間に病院に行っても、そこから2時間も待たされるのはどうにかしてほしい。
・待ち時間を減らす予約システムを使う医療機関が増えてきましたが高齢者にも簡単にできるものがあればいいと思います。
・あと何人（何分）くらい待てばいいのかわかるようにしてほしい。いつ呼ばれるかわからないのでずっと待っていなければいけない。

【行政】

・産科、小児科が不足している事で、将来に不安を感じる。
・夜間、休日の小児科の担当医の数を増やしてほしい。
・都会に比べて専門医が少ないので多くしてほしい。
・車を自分で運転できない高齢者の通院や受診の手段、交通費の補助が必要と思われる。
・地域によって医療格差が生じない様にしてほしい。
・へき地と言われている地域への医療の充実
・在宅医療(訪問診療)を行う医師が少ないと思う。
・訪問看護師が少なく、24時間体制となると看護師の肉体的精神的負担が大きく定着しにくい。
・18歳以下の子供の無料化（窓口負担ゼロ）をしてほしい。

【その他】

・メンタルヘルス対策として企業等がストレスチェックを定期的に容易に行える環境作りが必要だと感じる。
・がん治療費が高額なので、安くして欲しい。
・身内が病気になった時、病院以外に専門の方に相談する手引きがほしい。