

○厚生労働省告示第百四十九号
医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）の一部を次の表のように改正し、令和五年四月一日から適用する。
令和五年三月三十一日

厚生労働大臣 加藤 勝信
(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>この基本方針は、我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な事項を示すものである。</p> <p>都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。</p> <p>第一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項</p> <p>一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方</p> <p>医療は、我が国社会の重要な要素かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。</p> <p>また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師・歯科医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。</p> <p>さらに、医療は、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全ての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わることから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師・歯科医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。</p> <p>国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するため、情報通信技術の活用や、医療分野のデジタル化の推進を含む施策に積極的に取り組むことが重要である。</p>	<p>この基本方針は、我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な事項を示すものである。</p> <p>都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。</p> <p>第一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項</p> <p>一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方</p> <p>医療は、我が国社会の重要な要素かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。</p> <p>また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師・歯科医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。</p> <p>さらに、医療は、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全ての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わることから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師・歯科医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。</p> <p>国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組むことが重要である。</p>

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の減少及び高齢化に伴って医療需要の変化が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

また、生産年齢人口の減少に対応する医療従事者の確保や医師の働き方改革に伴う対応など、医療提供体制を取り巻く環境の変化にも留意することが必要である。特に、医師の働き方改革については、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師個人はもとより、患者や国民にとっても、医療の質及び安全の確保や、持続可能な医療提供体制の維持の観点から重要であり、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト/シェアの推進と併せて取り組む必要がある。

さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったことを踏まえ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性や、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下での必要な医療提供の重要性にも留意が必要である。

二

(略)

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

1 五疾病・五事業に係る目標設定

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後六年間を用途に、五疾病・五事業及び当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、「第十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等に定められる目標等を十分勘案するものとし、ロジックモデル等のツールの活用も検討するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、六年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、その医療計画を変更するものとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

2 (略)

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の急速な高齢化に伴って医療需要の増加が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

二

(略)

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

1 五疾病・五事業に係る目標設定

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後六年間を用途に、五疾病・五事業及び当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、「第十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等に定められる目標等を十分勘案するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、六年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更するものとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

2 (略)

3) 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想(法第三十条の四第一項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。)の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(第六及び第七において「関係者」という。)との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)における協議の結果を踏まえ、当該構想区域(同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。)において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有するべき医療機能ごとの病床数を含む今後の対応方針(以下「対応方針」という。)の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 医療連携体制の基本的考え方
医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能にすることで、生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、次の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、在宅医療を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族等からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師を始めとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立って的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師・歯科医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

(略)

1 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二条第二項に規定するがん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術療法、放射線療法、薬物療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族等への相談支援や情報提供をする機能(医療機能に着目したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等)

(二)・(三) (略)

四) 糖尿病

糖尿病を予防するための生活指導を行う機能、糖尿病の重症化を予防するための治療を行う機能及び糖尿病による合併症の治療を行う機能(発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設等)

(新設)

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 医療連携体制の基本的考え方
医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能にすることで、生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、次の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、在宅医療を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族等からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師を始めとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立って的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師・歯科医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

(略)

1 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第十六条の規定による地域がん登録及びがん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二条第二項に規定するがん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族等への相談支援や情報提供をする機能(医療機能に着目したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等)

(二)・(三) (略)

四) 糖尿病

重篤な疾病を予防するための生活指導を行う機能及び糖尿病による合併症を含めた疾病の治療を行う機能(発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設等)

(五) (略)
(六) 救急医療

医療機関の受診や救急用自動車の要請の相談に対応する機能、病院前救護を提供する機能、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能及び救命後の医療を提供する機能（都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割（産科合併症以外の合併症を有する母体に対して救急医療を提供する医療機関の役割を含む）、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療に対応する医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器（AED）等病院前救護体制や消防機関との連携（病院間搬送を含む）、救命後の医療を提供する医療機関との連携等）

(七) 災害時における医療

災害時に被災地へ出動して迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能及び被災しても医療提供を引き続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能（都道府県内外での災害発生時の医療の対応（災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備状況及び活用計画（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDDAT）等の保健医療活動チームとの連携を含む）、広域医療搬送の方法（航空搬送拠点及び航空搬送拠点臨時医療施設の確保を含む）、後方医療施設の確保、派遣調整本部や地域医療対策会議によるコーディネート機能を担う体制整備（大規模災害の発生時における保健医療福祉調整本部の設置並びに当該本部と保健所、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）及びその他保健医療活動チームとの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口の設置を含む）、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の状況、災害時に拠点となる病院の耐震化・非常用自家発電機の整備・止水対策を含む浸水対策の実施・燃料や医薬品等の備蓄状況、災害に対応した業務継続計画（BCP）・訓練計画等）

(九) 周産期医療

妊婦健診や産前・産後のケアを扱う機能、正常な分娩を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む）及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能（妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制（搬送体制を含む）、地域の実情に応じた周産期医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

(十) 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、地域における一般小児医療を提供する機能（医療と保健、福祉及び教育との連携の促進の役割・機能を含む）、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、地域の小児医療機関間での連携により小児専門医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能、広域の小児医療機関間での連携により高度な小児専門医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能（発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制（在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等）の状況、地域の実情に応じた小児医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

(五) (略)
(六) 救急医療

休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能（都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割（産科合併症以外の合併症を有する母体に対して救急医療を提供する医療機関の役割を含む）、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器（AED）等病院前救護体制や消防機関との連携（病院間搬送を含む）等）

(七) 災害時における医療

災害時に被災地へ出動して迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能及び被災しても医療提供を引き続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能（都道府県内外での災害発生時の医療の対応（災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備状況及び活用計画（日本医師会災害医療チーム（JMAT）等の医療チームとの連携を含む）、広域医療搬送の方法（航空搬送拠点及び航空搬送拠点臨時医療施設の確保を含む）、後方医療施設の確保、派遣調整本部や地域医療対策会議によるコーディネート機能を担う体制整備、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品等の備蓄状況、災害に対応した事業継続計画・訓練計画等）

(九) 周産期医療

正常な分娩を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む）及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能（妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制（搬送体制を含む）、地域の実情に応じた周産期医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

(十) 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能（発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制（在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等）の状況、地域の実情に応じた小児医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

2 事業ごとに配慮すべき事項

問急患センター・入院を要する救急医療に対応する医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等の状況、地域の実情に応じた小児医療に関する医療資源の集約化・重点化等

(一) 救急医療については、増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者の受入れのために、地域における救急医療機関の役割を明確化することが必要である。特に、来院可能な患者への夜間及び休日における外来診療、高齢者をはじめとする地域の救急患者の初期診療及び入院治療並びに重篤な患者や他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者に対する高度かつ専門的な医療について役割分担を図ることが重要である。また、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関のうち高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接都道府県のセンターを記載することも可能である。

また、都道府県において策定した地域の搬送・受入れに関する実施基準に基づき、円滑な患者の搬送が実施されることが必要である。一連の救急搬送と救急医療の連携の確保に当たっては、いわゆるメディカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることが重要である。さらに、救命医療後に安定した救急患者については、救命救急センター等の高次の医療機関からの転院のために必要な搬送を行う体制を構築することが必要である。

精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等の特に配慮を要する患者に対応できる体制の構築についても、あらかじめ検討しておく必要がある。

精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能並びに重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。また、精神科救急医療と一般救急医療との連携体制を確保することが重要である。

産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療については、総合周産期母子医療センター等による周産期医療と救命救急センター等による救急医療との連携体制を確保することが重要である。

また、患者が可能な限り救急外来を受診せずに済むよう、引き続き、地域におけるかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、医療機関の受診や救急用自動車の要請に迷う場合に地域住民が利用するための電話等による相談体制の整備を推進することが必要である。

さらに、新興感染症の発生・まん延時に適切な医療を提供できるよう、必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成するとともに、第二次救急医療機関、第三次救急医療機関及び地域全体において必要な体制を構築することが重要である。

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関のうち高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接都道府県のセンターを記載することも可能である。

また、都道府県において策定した地域の搬送・受入れに関する実施基準に基づき、円滑な患者の搬送が実施されることが必要である。一連の救急搬送と救急医療の連携の確保に当たっては、いわゆるメディカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることが重要である。

精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。また、精神科救急医療と一般救急医療との連携体制を確保することが重要である。

産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療については、総合周産期母子医療センター等による周産期医療と救命救急センター等による救急医療との連携体制を確保することが重要である。

(二) 災害時における医療については、災害時に円滑な連携体制の構築を可能とするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームとともに訓練を実施し、災害時においてそれぞれに必要な役割を確認するとともに、保健医療提供体制を効率的に調整するために災害医療コーディネーターの適切な整備を推進することが重要である。

また、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等の特に災害時においても配慮を要する被災者に対応できる体制の構築について、平時から検討しておく必要がある。

災害発生時に診療を継続するため、各医療機関において、平時からBCPを策定する必要があるが、地域防災計画等他の計画との整合性を図り、実効性の高いものとなるよう支援を行うことが必要である。また、災害時に拠点となる病院以外の病院においても、災害時にその機能や地域における役割に応じた診療を継続するために必要な防災対策を講じることが重要である。

これらの取組を推進するため、都道府県は、防災会議等への災害医療関係者の参画を促進することが重要である。

(三) 救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められる。救急搬送については、救急用自動車はもとより、ドクターカー（必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急搬送車両をいう。）、消防防災ヘリコプターを含む救急患者搬送用のヘリコプター等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要である。その際、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成十九年法律第百三十三号）を踏まえ、地域の実情に応じ、同法第二条に規定する救急医療用ヘリコプター（以下単に「救急医療用ヘリコプター」という。）を用いることが考えられる。この場合、都道府県は、医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項を定めることが求められるとともに、都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項並びに救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者の連携に関する事項を定めるよう努めることとされている。また、救急医療用ヘリコプターを効率的に活用できるよう、隣接都道府県と協議し、広域連携体制を構築することが必要である。さらに、災害時において、消防機関等の依頼又は通報に基づかない出動を想定した、救急医療用ヘリコプターの運航体制を整備することが必要である。

(四) 離島やへき地における医療については、医師・歯科医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地における医療の確保のための各般の施策による充実が必要である。公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師・歯科医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努めるとともに、へき地医療計画と医師確保計画を連動させることが必要である。また、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。さらに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を進めることが重要である。

(新設)

(二) 救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められる。救急搬送については、救急用自動車はもとより、ドクターカー（必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急搬送車両をいう。）、消防防災ヘリコプターを含む救急患者搬送用のヘリコプター等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要である。その際、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成十九年法律第百三十三号）を踏まえ、地域の実情に応じ、同法第二条に規定する救急医療用ヘリコプター（以下単に「救急医療用ヘリコプター」という。）を用いることが考えられる。この場合、都道府県は、医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項を定めることが求められるとともに、都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項並びに救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者の連携に関する事項を定めるよう努めることとされている。また、災害時において、消防機関等の依頼又は通報に基づかない出動を想定した、救急医療用ヘリコプターの運航体制を整備することが必要である。

(三) 離島やへき地における医療については、医師・歯科医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地における医療の確保のための各般の施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師・歯科医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める必要がある。また、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。