

【資料 各論編】

「5 医療提供体制の現状、目標及び推進体制」中
4 疾病及び5 事業の医療連携体制について

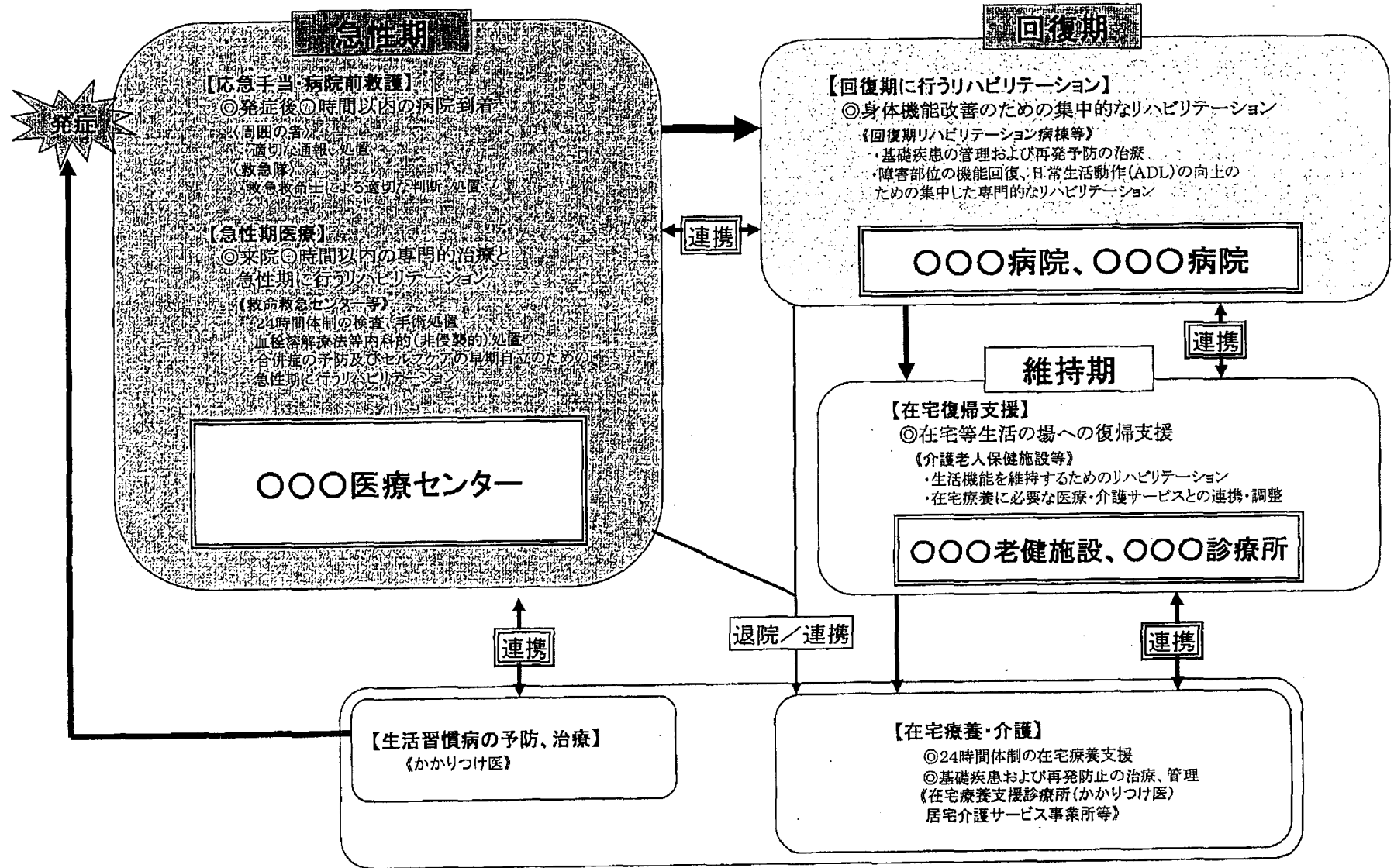
未定稿

- 4 疾病、5 事業の各事業については、都道府県がその対策を講じ医療計画に記載する。
- 改正医療法において都道府県は基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて医療計画を定めることとしているので、国は都道府県の取組に関して各事業で求められる機能等の目安を示す。
- 都道府県が新たな医療計画を平成 19 年度中に策定するため、国はその進捗状況を考慮して指針を提示する。
- 平成 20 年4月までに全ての事業の計画策定を各都道府県に求めるものではない。

	参考とする計画	内容の骨子	スケジュール
が ん	(がん対策推進基本計画 (がん対策基本法に基づき、 閣議決定を予定)との調和)	・専門的ながん医療 ・緩和ケア ・情報提供・相談支援	19 年度中盤以降 ・がん対策推進基本計画の決定 を踏まえた指針の提示
脳 卒 中	(健康増進計画改定ガイド ラインとの調和)	【予防期】 ・高血圧等脳卒中リスクの管理による予防 【急性期】 ・発症後〇時間以内の専門的治療 ・急性期に行うリハビリテーション 【回復期】 ・身体機能改善のための集中的リハ 【維持期】 ・在宅等生活の場への復帰支援 ・24 時間体制の在宅療養支援	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
急性心筋 梗 塞	(健康増進計画改定ガイド ラインとの調和)	・救急医療 ・身体機能を回復させるリハ	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
糖 尿 病	(健康増進計画改定ガイド ラインとの調和)	・重篤な疾病を予防するための生活指導 ・糖尿病による合併症を含めた疾病の治療	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
救急医療	救急医療対策事業実施要綱 (昭和 52 年 7 月 6 日医務局 長通知)	・初期の救急医療 ・緊急手術や入院を必要とする救急患者の医療 ・生命にかかわる重篤な救急患者への救命医療	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
災害時医療	災害拠点病院整備事業実施 要綱 (平成 8 年 5 月 10 日健 政局長通知)	・災害時における被災地への出動及び迅速な救 命医療 ・避難所等における診療活動 ・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 ・NBCテロ等特殊な災害に対する医療支援	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
へき地医療	第 10 次へき地保健医療計画 等の策定について (平成 18 年 5 月 16 日医政局長通知)	・へき地保健医療計画と整合性がとれた、継続 的なへき地の医療支援	—
周産期医療	周産期医療システム整備指 針 (平成 17 年 8 月 23 日雇 局長通知)	・正常な分娩を扱う機能 ・高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う 機能	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示
小児医療 (小児 救急医療を含む)	救急医療対策事業実施要綱 (昭和 52 年 7 月 6 日医務局 長通知)	・小児の健康状態の相談 ・初期の小児救急医療 ・緊急手術や入院を必要とする小児救急患者の 医療 ・生命にかかわる重篤な小児救急患者への救命 医療	19 年度前半 (6 月頃) ・指針の提示

脳卒中の医療連携 (未定稿)

《地域連携クリティカルパスによる医療の提供》



機能	【回復期】	【維持期】	
	リハビリテーション	在宅復帰支援	在宅療養・介護
目標 (例)	身体機能改善のための集中的リハビリテーション	在宅等生活の場への復帰支援	24時間体制の在宅療養支援
求められる 主な役割 (例)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基礎疾患の管理や再発予防の治療 ○ 機能回復及び日常生活動作(ADL)向上のために専門的なリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基礎疾患の管理や再発予防の治療 ○ 生活機能を維持し向上させるためのリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制の在宅療養支援 ○ 基礎疾患及び再発防止の治療、健康管理 ○ 生活機能を維持するためのリハビリテーション
医療提供施設等 (例)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ○ リハビリテーションを専門とする病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所(かかりつけ医) ○ 訪問看護ステーション ○ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを実施する介護サービス事業所
実施する 診療・処置等 (例)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高次脳機能障害(失語、認知障害等)、嚥下障害及び歩行障害等に対するリハビリテーション(理学療法、作業療法、言語聴覚療法、薬物療法等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活機能向上のためのリハビリテーション ○ 抑うつ状態に対する対応 ○ 在宅での生活に必要な医療や介護サービス等の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基礎疾患の管理や再発予防の治療 ○ 生活機能を維持するためのリハビリテーション ○ 在宅生活に必要な医療や介護サービス
連携 (例)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期医療機能を担う医療提供施設と… ○ 患者を受け入れる前のケアカンファレンス開催や治療経過の報告 ○ 介護保険によるリハビリテーションの提供施設と… ○ (退院前)ケアカンファレンスの開催 ○ かかりつけ医と… ○ 患者の基礎疾患、治療経過及び再発予防の治療等の情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期に行うリハビリテーションの医療提供施設と… ○ 患者を受け入れる前のケアカンファレンスの開催や治療経過の報告 ○ 在宅療養支援診療所(かかりつけ医)と… ○ 患者の基礎疾患、治療経過及び再発予防の治療等の情報共有 ○ 介護サービス事業所と… ○ 在宅での生活に必要な介護サービスを調整するための(退院前)ケアカンファレンスの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期に行うリハビリテーションの医療提供施設や介護老人保健施設等と… ○ 在宅療養前のケアカンファレンスの開催 ○ 医療・介護サービス提供者相互の治療経過に関する情報共有
指標 (例)	<ul style="list-style-type: none"> ◇◇◇◇◇ ◇◇% ◆◆◆◆◆ ◆◆% 	<ul style="list-style-type: none"> ○○○○○ ○○% △△△△△ △△% 	<ul style="list-style-type: none"> □□□□□ □□% ●●●●● ●●%
医療提供施設名	<ul style="list-style-type: none"> ◆◆◆◆◆病院 ○○○○○病院 	<ul style="list-style-type: none"> △△△△△苑 □□□□□病院 ●●●●●医院 	<ul style="list-style-type: none"> ▲▲▲▲▲医院 訪問看護ステーション■ 通所リハ◇◇◇◇

脳卒中の医療体制に関する指針(未定稿)

第1 一般的留意事項

1 脳卒中をとりまく状況

(1) 脳卒中発症後の転帰

わが国における脳卒中発症後の転帰はおおよそ以下のとおりとなっている。

- ① 年間約30万人が脳卒中を発症している^{注1}。
- ② 脳梗塞の発症者のうち発症後3時間以内に来院した人は37%にとどまっている^{注2}。
- ③ 脳梗塞で来院した後、65%の人が30分以内に頭部CT・MRI検査を受けている^{注2}。
- ④ 脳卒中を発症した場合、1か月以内に12%の患者が亡くなり、1年後には24%が亡くなっている^{注3}。
- ⑤ 生存者であっても、発症後1か月の時点で23%の人が寝たきり状態にあり、1年後でも19%が同状態にある^{注3}。
- ⑥ 年間13万人が脳卒中で亡くなり、死亡数全体の12%を占め死因の第3位である^{注4}。
- ⑦ 寝たきり状態にある人のうち脳卒中を主な原因とする人が40%を占め、寝たきりの原因第1位となっている^{注5}。

これらの統計から、脳梗塞・脳出血等の脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも少なくなく、患者及びその家族は発症前に比べ生活の質が低下し、社会的なハンディキャップを負うことの多いのが現状である^{注6}。

注1) 昭和59年から平成5年における秋田県の脳卒中発症率及び現在の全人口から推計

注2) 平成12年度厚生科学研究「脳梗塞急性期医療の実態に関する研究」

注3) 秋田県の脳卒中患者登録

注4) 人口動態統計の平成18年推計値

注5) 平成16年国民生活基礎調査

注6) 厚生科学研究班編『脳梗塞とはどんな病気?』より分析を引用

(2) 脳卒中治療の現状

脳卒中は、急性期治療からリハビリテーションまで各専門スタッフが脳卒中専門病棟(SCU:ストロークユニット)で行う治療や、発症3時間以内の脳梗塞に対する rt-PA(遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター)による血栓溶解療法の有効性が確認され、急性期にこれらの治療を適切に行うことで、日常生活動作(ADL)の向上など予後に大きな影響を与えることが明らかになってきている^{注7}。

注7) 日本脳卒中学会『脳卒中治療ガイドライン2004』

2 今後の脳卒中の医療連携体制

前記1(1)(2)の状況を踏まえ、今後の脳卒中の医療連携体制については、つぎの3点を基本として構築することが考えられる。

- (1) 発症後〇時間以内に患者を医療提供施設に搬送し、施設到着後〇時間以内に専門治療を開始できる体制
- (2) 合併症を予防するために急性期から専門的かつ集中的なリハビリテーションを開始し、その後、機能回復及び日常生活動作向上のために回復期のリハビリテーションを実施する体制
- (3) 在宅等で生活する患者には、生活の場で維持期のリハビリテーションを含む療養ができるように、医療、看護及び介護がチームとなって支援する体制

3 脳卒中の医療連携体制の位置付け

都道府県は、医療法(昭和23年法律第205号。以下、「法」という。)第30条の4第2項第2号及び第30条の4第3項に基づき、脳卒中の医療連携体制を構築する具体的な方策を医療計画に定め、推進することとされている。

4 脳卒中の医療連携体制を構築する手順

(1) 協議する場の設置

- ① 都道府県は、法第30条の4第3項第4号に基づき、脳卒中の医療連携体制を構築するための協議の場(以下、「脳卒中作業部会」という。)を設置する。同協議は法第30条の4第11項に規定する都道府県医療審議会と整合して行われるよう調整する。
- ② 脳卒中作業部会は、地域の実情に応じた脳卒中の医療連携体制を構築するため、次に掲げる者により構成することが考えられる。
 - ア 医療関係団体の代表
 - イ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に脳卒中の診療に従事する者
 - ウ 救急搬送に従事する者
 - エ 介護保険法に規定するサービス事業者の代表
 - オ 医療サービスを受ける住民・患者
 - カ 保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村の代表
 - キ その他医育機関等地域医療に関与する者

なお、医療提供施設の開設者及び管理者は、法第30条の7第1項により、脳卒中の医療連携体制の構築に必要な協力をするよう努めるものとする。

- (2) 脳卒中作業部会では、脳卒中の医療に関する役割分担及び業務連携を図るために、次

に掲げる事項等について協議を行う。

- ① 基本的な情報の収集・整理、医療資源の確認及び脳卒中の医療連携体制を構築するにあたって必要な資源の把握
- ② 今後の脳卒中の医療連携体制を構築するための検討
 - ア 脳卒中の医療連携体制に関する圏域の設定
 - イ 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提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能を担う医療提供施設の役割及び当該施設の選定
 - ウ 今後求められる施設・設備整備等
- ③ 数値目標の設定及び評価手法の検討
- ④ 保健所は、地域医療連携の円滑な実施に向けて医療提供施設相互及び医療提供施設と介護サービス事業所との調整を行うなど積極的な役割を果たすことが期待される。

(3) 住民・患者の意見の反映

住民へのアンケート調査やヒアリング、その他脳卒中作業部会で作業した内容等のパブリックコメント実施等、住民・患者の意見を医療計画に反映させることが望ましい。

(4) 医療計画への記載

- ① 都道府県は、機能ごとに現在の脳卒中患者の動向及び医療資源、目標、その機能に求められる役割、医療提供施設、実施する診療・処置、成果指標等を医療計画に記載する。なお、医療提供施設については、具体的名称も記載するものとする。地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療提供施設が複数の機能を担うこともあり得るが、その場合であってもまずは各医療機能を明確にしたうえで、当該医療機能を担う医療提供施設の具体的名称をそれぞれに記載する。
- ② 計画策定後、医療提供施設に変更が生じた場合は、できるだけ速やかに医療計画の記載内容を変更することが望ましい。
- ③ 医療提供施設変更にともなう医療計画の変更については、法第30条の4第11項に基づく医療審議会の議をその都度経なくても済むように、変更にともなう手続をあらかじめ定めておくことが考えられる。

5 脳卒中の医療連携体制の推進及び評価

(1) 医療機能に関する情報の提供の推進

都道府県は、法第6条の3第1項及び薬事法第8条の2第1項を通じて把握した医療提供施設の情報、医療計画の内容、医療計画の進捗状況等について、医療連携体制推進事業

等を活用し、住民や患者に分かりやすく提供することが望ましい。

(2) 医療連携体制の評価

医療連携体制を着実に推進するために、具体的な数値目標あるいは客観的な成果指標を設定するとともに、その進捗・達成状況について定期的に評価を行うことが考えられる。また評価結果を公表し透明性を確保するとともに、状況に応じて柔軟に計画の見直すことが求められる。

第2 医療連携体制の具体的な検討事項

1 脳卒中の医療連携体制にかかる情報の収集

都道府県は、脳卒中の医療連携体制を構築するに当たって、下記に示す患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集する。

(1) 脳卒中の患者動向に関する情報の収集

(2) 脳卒中の医療資源等に関する情報の収集

(3) 脳卒中の医療連携に関する情報の収集

- ① 救急搬送に関する情報の収集
- ② 脳卒中の医療に関連する施設の連携状況

2 脳卒中の医療提供体制に関する圏域の設定

……………、従来の二次医療圏に拘らず、地域の実情に応じて設定することが考えられる。

3 各医療機能を担う医療提供施設の役割についての検討

(1) 救急医療の機能

- ① 応急手当、病院前救護
- ② 急性期医療

求められる施設等の要件……………

- a 人的要件
- b 設備要件
- c 機能要件
- d その他

(2) 身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能

求められる施設等の要件……………

- a 人的要件
- b 設備要件
- c 機能要件
- d その他

(3) 日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能
求められる施設等の要件……………

- a 人的要件
- b 設備要件
- c 機能要件
- d その他

(4) その他

① 予防の機能

② 在宅療養支援の機能

4 各機能を担う医療施設の選定

各機能を担う医療提供施設の選定にあたっては、医療提供施設の設備等に加え、他の医療提供施設との連携状況等も考慮して総合的に判断することが望ましい。また、医療計画には、選定した医療提供施設の具体的名称を記載する。なお、地域によっては医療資源の制約等により、ひとつの医療提供施設が複数の医療機能を担うこともあり得る。

5 数値目標の設定と評価手法の検討

医療計画に基づいて事業を実施し成果をだすために、例えば下記に示すような具体的な数値目標を設定し、その達成度を定期的に評価することが必要である。また、評価結果に基づいて計画を見直すことも重要である。

(1) プロセス指標

主として、医療機能調査事業の指標の項目等を参照。

(2) アウトカム指標

プロセス指標(医療機能調査)、都道府県健康増進計画で定めた数値目標等を参照。

【 参考資料 】

医療提供体制の確保に関する基本方針(厚生労働省告示第70号)

【抜粋】

医療法第30条の3第1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を次のように定め、平成19年4月1日から適用する。

この基本方針は、我が国の医療提供体制において、国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、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を図るための基本的な事項を示すものである。

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を定めるものとする。

第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

1 具体的な調査及び研究については、国と都道府県がそれぞれ次のとおり行うこととする。

(一) 国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病並びに救急医療、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の五事業について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。