

(案)

愛知県地域保健医療計画（素案）

〈5 事業等関係分抜粋〉

### 第3節 地域医療支援病院の整備目標

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 地域医療支援病院の趣旨
  - 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9年の第3次医療法改正により制度化されました。
- 2 地域医療支援病院の承認状況
  - 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、**全国で540病院（平成29年3月末現在）**が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め**20病院**あります。（表1-3-1）
  - 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加**しました。さらに、平成26年4月にも承認要件の見直しが行われています。**
- 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成
  - 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。

##### 課 題

- 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していく必要があります。
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。
- 現在地域医療支援病院がない医療圏は、海部医療圏、西三河北部医療圏、東三河北部医療圏の**3医療圏**であり、地域的な偏在がみられます。

#### 【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

今後、記載予定

表 1-3-1 地域医療支援病院 (平成 29 年 3 月 31 日現在)

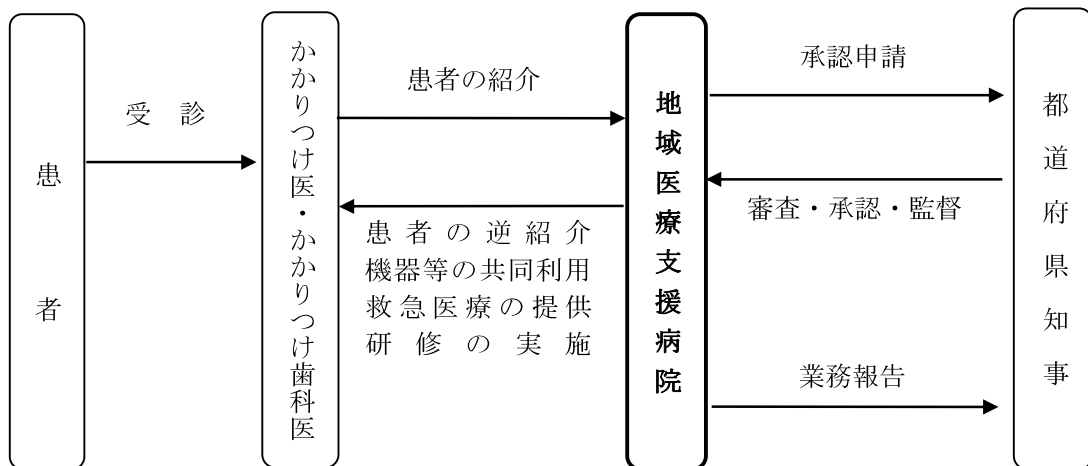
医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	市立東部医療センター	名古屋市千種区	平成 25 年 3 月 27 日
	市立西部医療センター	名古屋市北区	平成 25 年 9 月 17 日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日
	小牧市民病院	小牧市	平成 27 年 9 月 25 日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成 28 年 9 月 26 日
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成 26 年 9 月 26 日

地域医療支援病院

○ 地域医療支援病院とは

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



○ 地域医療支援病院の開設者となることができる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)

国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人

(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

○ 地域医療支援病院の承認要件

(1) 紹介外来制を原則としていること

次の①、②又は③のいずれかに該当すること (平成26年4月に②及び③改正)

- ① 紹介率が80%以上であること
- ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
- ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

(2) 共同利用のための体制が整備されていること

(3) 救急医療を提供する能力を有すること

(4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

(5) 原則として200床以上の病床を有すること

(6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

## 第3章 救急医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 救急医療体制の整備

##### (1) 第1次救急医療体制

- 平成29年4月1日現在、休日夜間診療所は医科が40か所、歯科が18か所設置されています(図3-①)。また、医科では、休日夜間診療所設置が7地区、在宅当番医制実施が4地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても検討する必要があります。

##### (2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。
- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています。
- 平成29年4月1日現在、89か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています(図3-②)。また、この他に、救命救急センターを設置している22か所の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、やむを得ず、12か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

##### (3) 第3次救急医療体制

- 平成30年2月1日現在、救命救急センターを23か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

なお、重篤な小児重症患者を24時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを県内で初めて平成28年3月30日付けで1か所指定しました。

(図3-③)

#### 課 題

- 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。
- 第2次救急医療機関の不足により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進する必要があります。
- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整

- また、厚生労働省が行う救命救急センター充実度評価において、全救命救急センターが最上位のAと評価されています。
- (4) 救命期後医療
- 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。
- (5) 母体救命救急体制
- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。
- 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営
- 昭和56年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。  
平成10年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集するなど機能の強化を図っています。
  - 平成16年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声FAX自動案内を開始しています。
  - 平成21年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（愛称 ETIS）を全国で初めて運用開始しています。
- 備する必要がありますので、原則として2次医療圏に複数設置することが望まれます。
  - 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。
  - 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。
  - 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。
  - 広域災害・救急医療情報システムをより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

## 3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成 14 年 1 月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。
- 出動実績は、平成 26 年度 377 件、平成 27 年度 326 件、平成 28 年度 365 件となっています。
- 他県からの出動要請件数は、平成 26 年度は 2 件、平成 27 年度は 6 件、平成 28 年度は 4 件となっています。  
また、他県への出動要請件数は、平成 26 年度は 20 件、平成 27 年度は 22 件、平成 28 年度は 29 件となっています。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っています。
- 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

## 4 救急医療についての普及活動の実施

- 毎年、9 月 9 日を救急の日とし、9 月 9 日を含む 1 週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
- 愛知県では、9 月 9 日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。

## 5 病院前医療救護活動の充実強化

- 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内 7 地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。

- 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育いく必要があります。

- 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

#### 【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っていきます。

#### 【目標値】

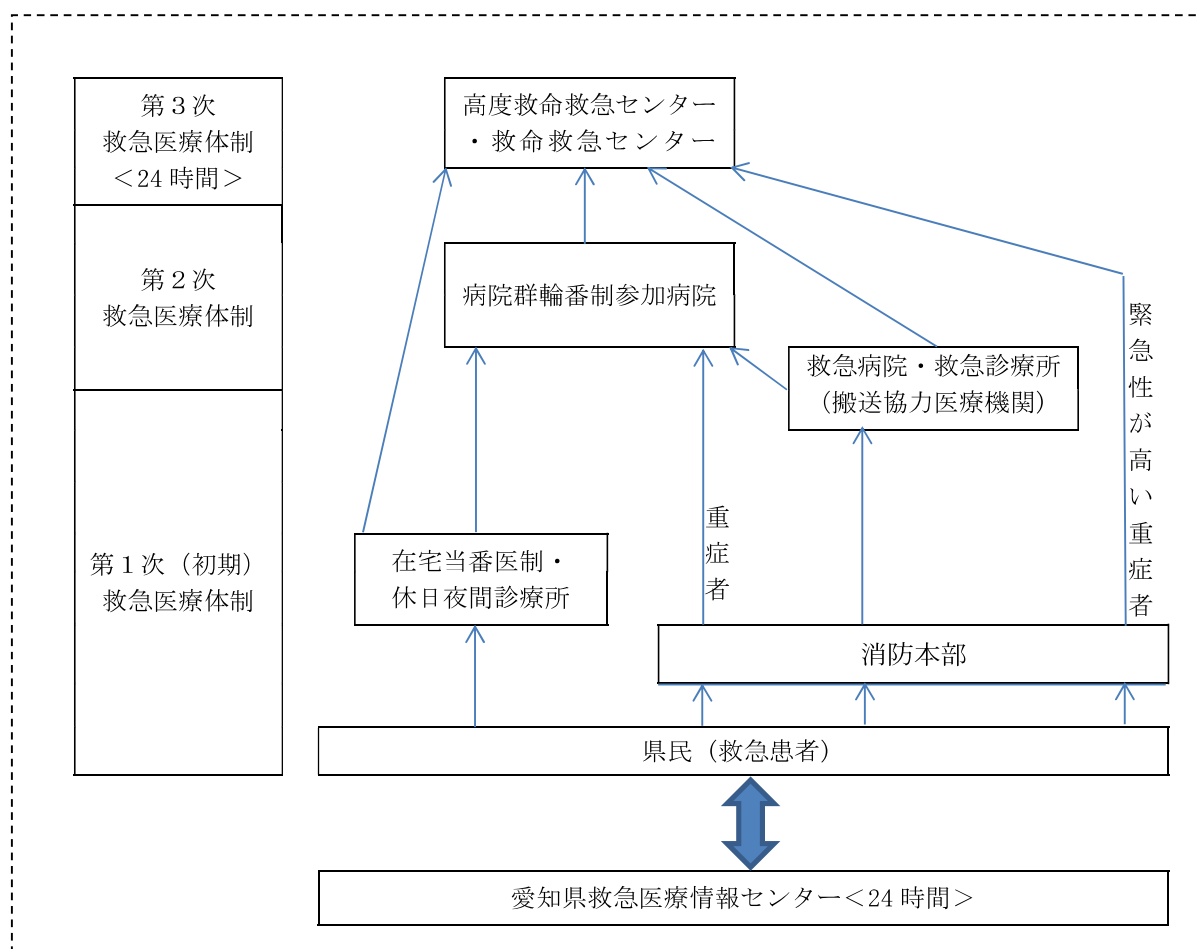
- 救命救急センターの整備  
23か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

#### 用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）  
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。  
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）  
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。  
除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。



【救急医療体制図】



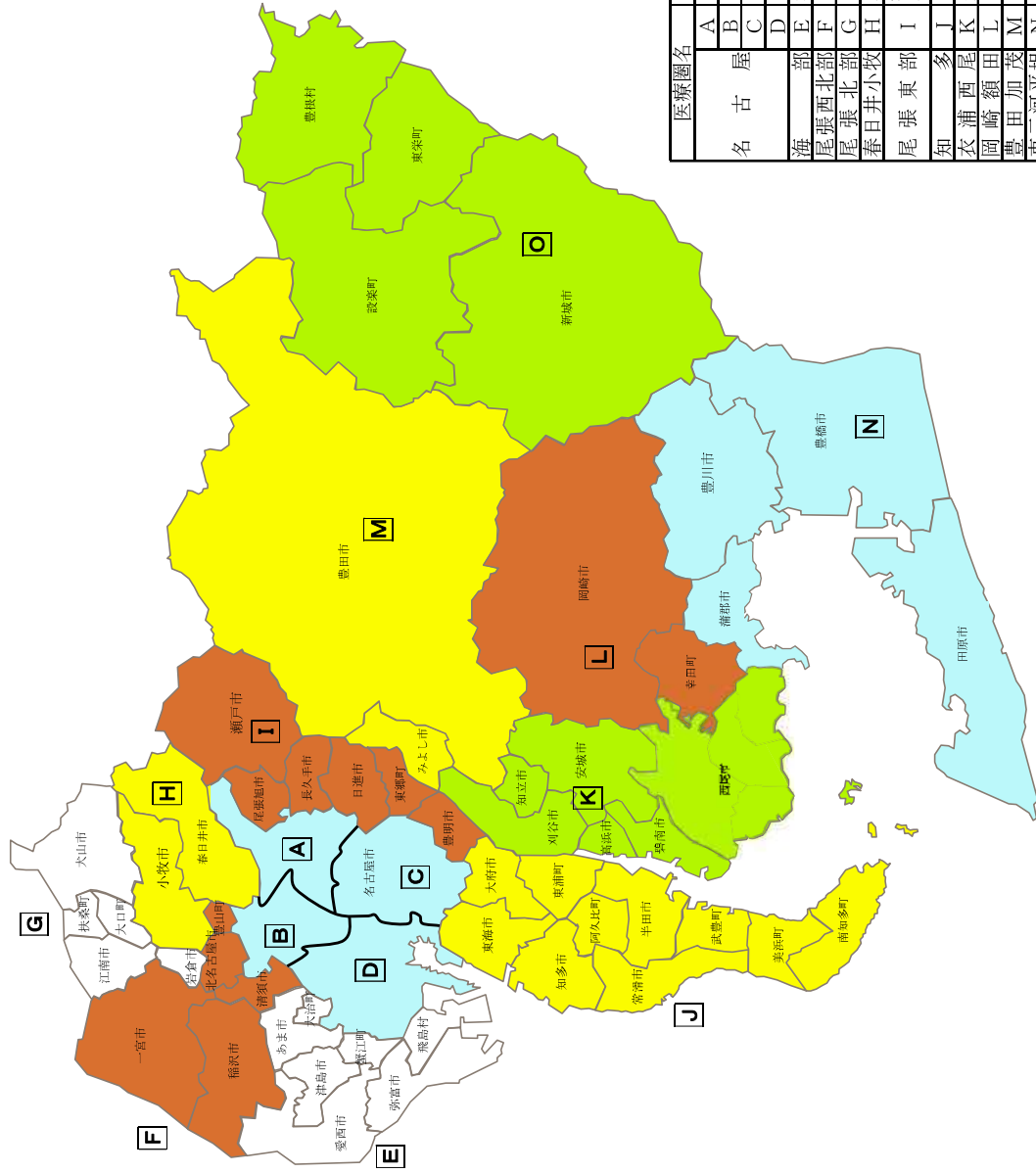
## 【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。



図 3-② 第 2 次救急医療体制図（平成 29 年 4 月 1 日）



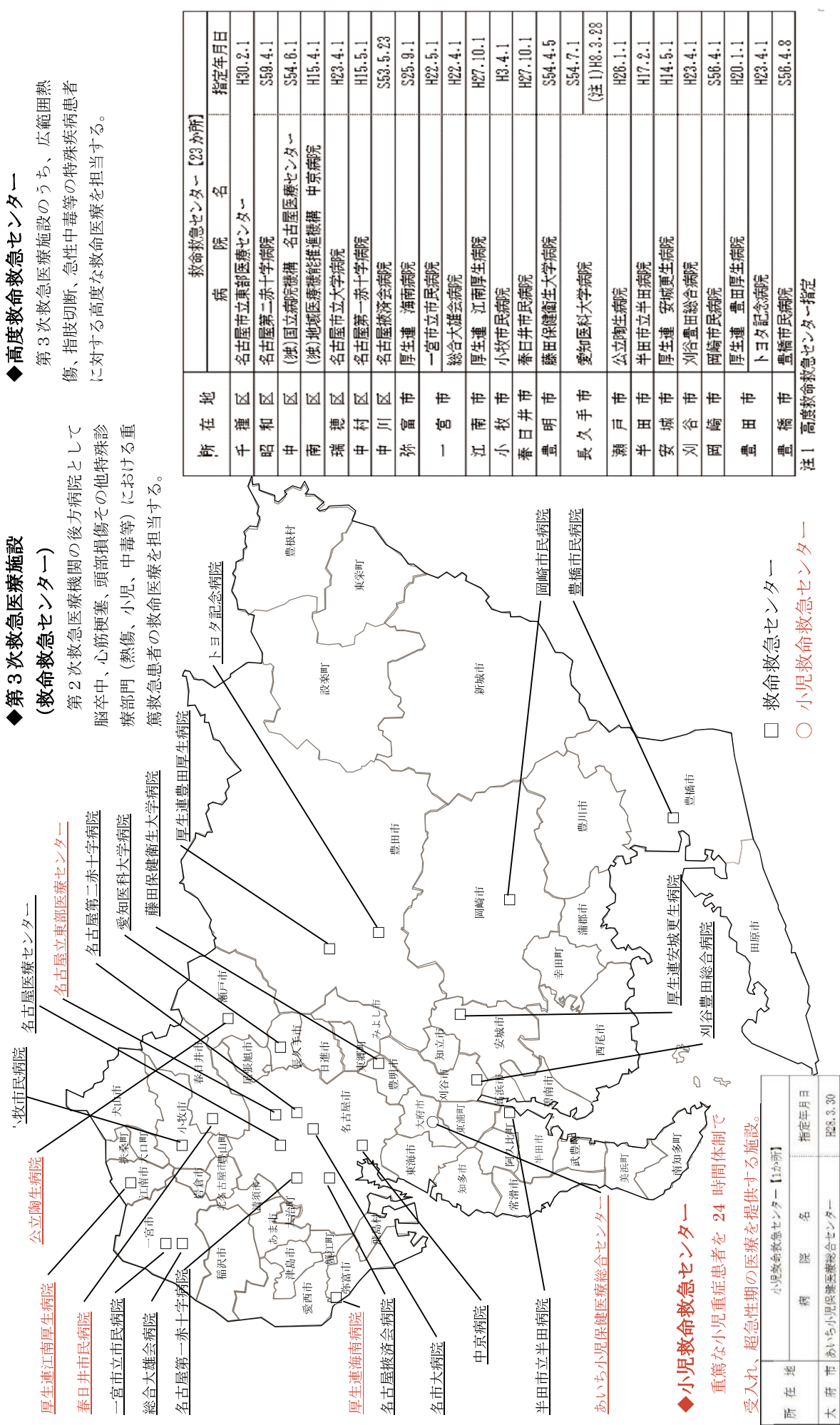
### ■ 第 2 次救急医療施設

第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

### 広域 2 次救急医療圏

医療圏名	区	域	運営開始年月日
名古屋	A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53. 10. 1
	B	(東区・北区・西区・中区)	
海部	C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	S54. 10. 1
	D	(中川区・熱田区・中川区・港区)	
尾張西北部	E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54. 4. 1
尾張北部	F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S55. 4. 1
春日井小牧	G	大山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S54. 4. 1
尾張東部	H	春日井市、小牧市	S53. 4. 1
知多	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S54. 4. 1
衣浦西部	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多郡	S55. 4. 1
岡崎額田	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、高浜市	S53. 4. 1
豊田加茂	L	岡崎市、額田郡	S55. 4. 1
東三河平岡	M	豊田市、みよし市	S56. 4. 1
東三河山間	N	豊田市、豊山市、蒲郡市、田原市	S56. 4. 1
	O	新城市、北設楽郡	S56. 1. 1

図 3-1-3 第3次救急医療体制図（平成30年2月1日）



◆第3次救急医療施設  
(救命救急センター)

第2次救急医療機関の後方病院として  
脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診  
療部門（熱傷、小児、中毒等）における重  
篤救急患者の救命医療を担当する。

◆高度救命救急センター

第3次救急医療施設のうち、広範囲熱  
傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者  
に対する高度な救命医療を担当する。

所在地	病院名	救急救急センター【23か所】	指定年月日
千種区	名古屋市立東部医療センター		H30.2.1
昭和三区	名古屋第二赤十字病院		S58.4.1
中区	(独)国立病院機構 名古屋医療センター		S54.6.1
南区	(独)地域医療機能推進機構 中京病院		H15.4.1
瑞穂区	名古屋市立大学病院		H23.4.1
中川区	名古屋第一赤十字病院		H15.5.1
中川区	名古屋救済会病院		S53.5.23
弥富市	厚生連 海南病院		S25.9.1
一宮市	一宮市立市民病院		H22.5.1
一宮市	総合大進会病院		H22.4.1
江南市	厚生連 江南厚生病院		H27.10.1
小牧市	小牧市民病院		H3.4.1
春日井市	春日井市民病院		H27.10.1
豊明市	藤田保健衛生大学病院		S54.4.5
長久手市	愛知医科大学病院		S54.7.1
長久手市		(注1)H8.3.28	
瀬戸市	公立陶生病院		H26.1.1
半田市	半田市立半田病院		H17.2.1
安城市	厚生連 安城更生病院		H14.5.1
刈谷市	刈谷豊田総合病院		H23.4.1
岡崎市	岡崎市民病院		S56.4.1
豊田市	厚生連 豊田厚生病院		H20.1.1
豊橋市	トヨタ記念病院		H23.4.1
豊橋市	豊橋市民病院		S56.4.8

注1 高度救命救急センター指定

□ 救命救急センター

○ 小児救命救急センター

◆小児救命救急センター

重篤な小児重症患者を24時間体制で

受入れ、超急性期の医療を提供する施設。

所在地	病院名	小児救命救急センター【1か所】	指定年月日
大府市	あいち小児保健医療総合センター		H23.3.30