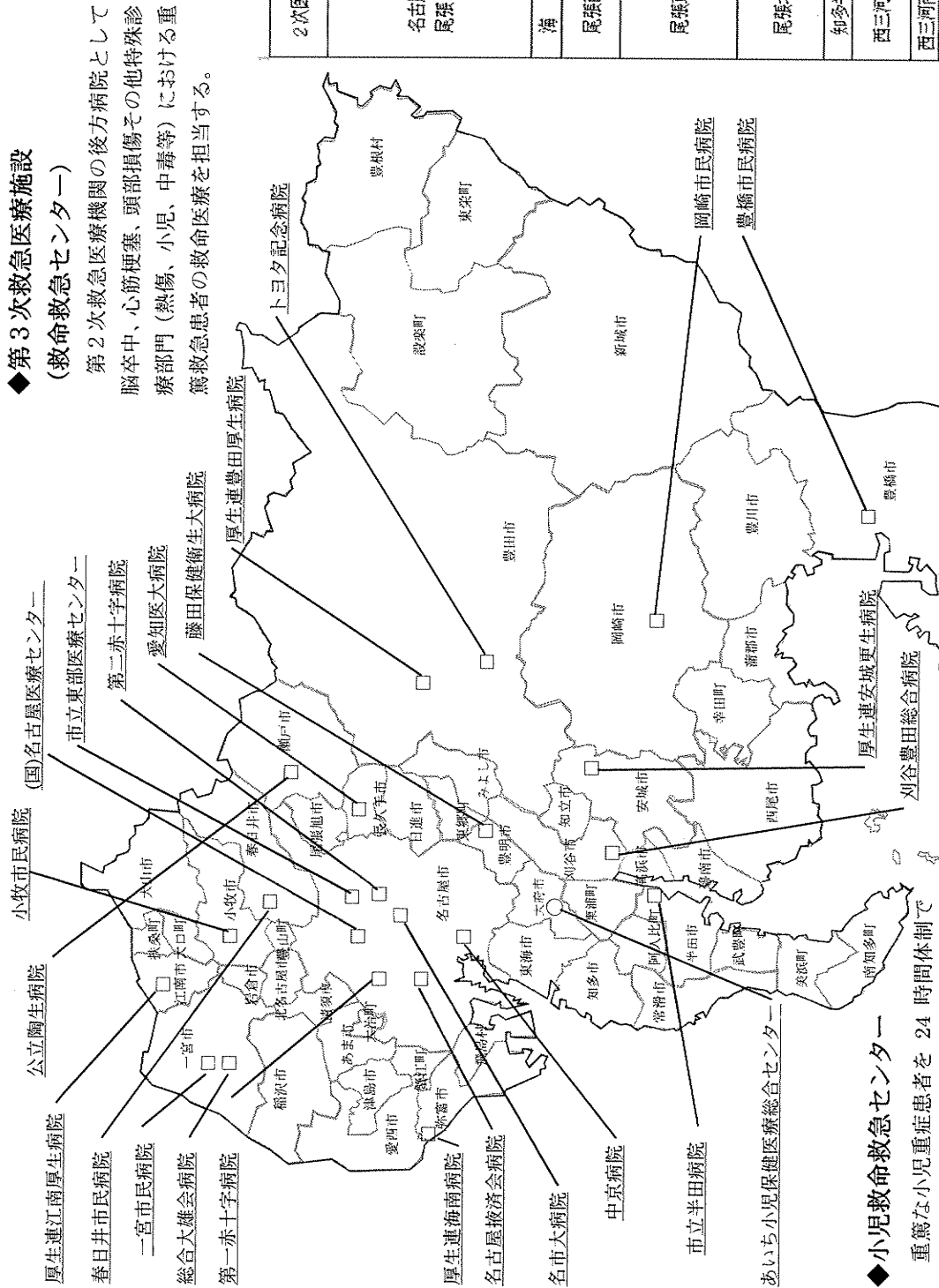


図3-3 第3次救急医療体制図（平成30(2018)年2月1日）



◆ 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。

◆ 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	指定年月日
小児救命救急センター【小児部】		
大府市	小児医療センター	平成30.3.30

- 救命救急センター
- 小児救命救急センター

2次医療圏	救命救急センター【23か所】	病院名	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋救済会病院【中川区】	名古屋救済会病院【中川区】	S53.5.23
	(国)名古屋医療センター【中区】	(国)名古屋医療センター【中区】	S54.6.1
	第二赤十字病院【南区】	第二赤十字病院【南区】	S59.4.1
	中京病院	中京病院【南区】	H15.4.1
	第一赤十字病院【中川区】	第一赤十字病院【中川区】	H15.5.1
海部	名古屋市大病院【瑞穂区】	名古屋市大病院【瑞穂区】	H23.4.1
	市立東部医療センター【千種区】	市立東部医療センター【千種区】	H30.2.1
	厚生連海部病院【弥富市】	厚生連海部病院【弥富市】	S55.9.1
	一宮市民病院【一宮市】	一宮市民病院【一宮市】	H22.5.1
尾張西部	総合大磁会病院【一宮市】	総合大磁会病院【一宮市】	H22.4.1
	藤田保健衛生大病院【豊明市】	藤田保健衛生大病院【豊明市】	S54.4.5
尾張東部	愛知医大病院【長久手市】	愛知医大病院【長久手市】	S54.7.1
	(注1)H8.3.28		
尾張北部	公立陶生病院【瀬戸市】	公立陶生病院【瀬戸市】	H26.1.1
	小牧市民病院【小牧市】	小牧市民病院【小牧市】	H3.4.1
知多半島	春日井市民病院【春日井市】	春日井市民病院【春日井市】	H27.10.1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27.10.1
西三河北部	市立半田病院【半田市】	市立半田病院【半田市】	H17.2.1
	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H20.1.1
西三河南部	トヨタ記念病院【豊田市】	トヨタ記念病院【豊田市】	H23.4.1
	阿岡市民病院【岡崎市】	阿岡市民病院【岡崎市】	S56.4.1
東三河北部	厚生連安城更生病院【安城市】	厚生連安城更生病院【安城市】	H14.5.1
	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H23.4.1
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	豊橋市民病院【豊橋市】	S56.4.8

注1 高度救命救急センター指定

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。
- 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。

- 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。

- 大規模災害時には、県災害対策本部の下に、DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）及び医療救護班の派遣調整等を行う県災害医療調整本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。

- 地域においては、2次医療圏単位で地域災害医療対策会議を保健所が設置することとし、平時から地域の課題等について検討し、体制強化に努めております。

- 災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症患者の受入れ機能、DMATの派遣機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を広域二次救急医療圏ごとに複数設置しております。

平成29(2017)年4月1日現在、県内に35か所を指定し、65チームの日本DMATを保有しています。（図4-①、表4-1）

- DPATについては、平成29(2017)年10月1日現在、県内で9チームが編成可能です。
- 大規模災害時の航空医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）を設置することとしています。

また、被害の大きい地域には、重症患者を災害拠点病院やSCU等に搬送するための拠点として前線型SCUを設置することとしています。

- 病院に対して大規模災害時における災害対

- 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、東日本大震災における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直す必要があります。

- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図る必要があります。

- 災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。

- 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。

- 大規模災害に備え、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。

- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能を発揮できるよう全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、DPATの派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- SCUの運営に係るマニュアルを策定する必要があります。

- 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。

- 全ての病院において、災害対策マニユア

策マニュアルの作成を指導しております。また、災害拠点病院においては、BCP（事業継続計画）の考え方に基づいた災害対策マニュアルの作成を指導しております。

- 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されております。
- 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。

また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。

- 平成8(1996)年4月から、大規模災害時に不足供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。（平成29(2017)年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄）

また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。

- 県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定するとともに、随時見直しを図っています。また保健所・市町村による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン（周産期）等を参集し、県災害対策本部の下に県災害医療調整本部を設置します。
- 県災害医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT

ルの作成を行うとともに、災害拠点病院においてはBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定する必要があります。

- 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。
- 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。

- 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。

- 県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の見直しを行う必要があります。
- 市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。

- DPAT県調整本部及び保健所と、今後指定する災害拠点精神科病院との連携体

県調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT県調整本部を設置します。

- DMAT県調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- DMAT県調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。
- 2次医療圏ごとに保健所が地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県災害医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを各地域災害医療対策会議に派遣するための調整を行います。
地域災害医療対策会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- 医療救護班は、地域災害医療対策会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県災害医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等

制の整備が必要です。

- DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。
- DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。
- 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。
- DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようにEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。
- 地域災害医療対策会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようなパイプ役としての機能強化が必要です。
- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。

- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、DPATによる活動や保健活動を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。

また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

3 危機管理対応

- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMAT派遣を要請します。

また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。

- 地域災害医療対策会議において、チームを統括する体制が必要です。

- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、県災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議（2次医療圏）において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期等）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。
- 東日本大震災における対応状況を踏まえ、既存の「災害時保健活動マニュアル」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BCP（事業継続計画）の考え方

に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していくとともに、これら以外の医療機関においても、初動体制を定めた災害対策マニュアルの作成を促進します。

- 災害時には病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に操作できるよう保健所が中心となって定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等を広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

○BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定している災害拠点病院
15病院（平成29（2017）年4月1日） → 全ての災害拠点病院（35病院）

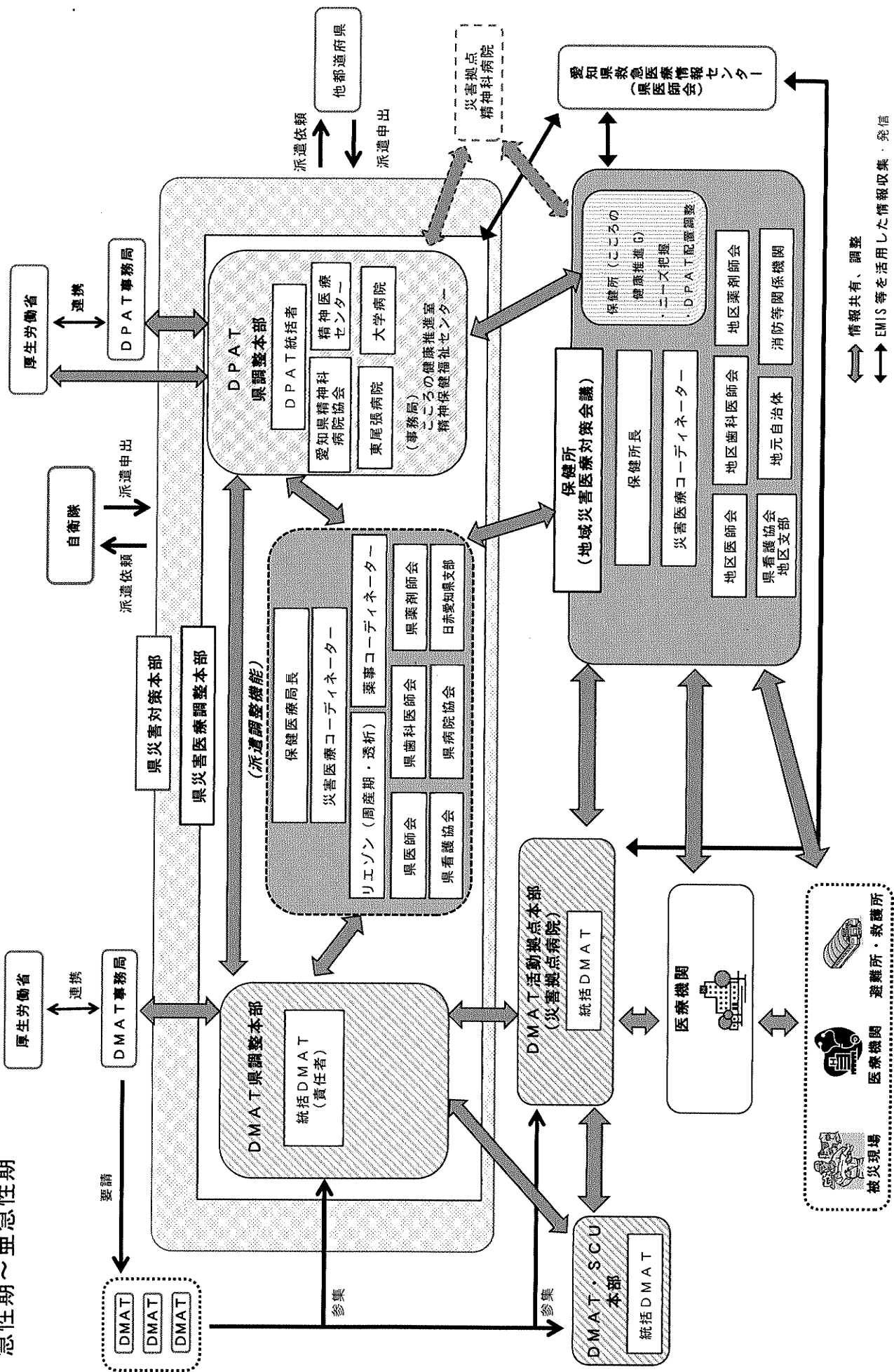
用語の解説

- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPA T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や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、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病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、県災害医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエゾン
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS : Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU : Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型SCU
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT : Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
愛知DMAT…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



⇔ 情報共有、調整
 ⇔ EMIS等を活用した情報収集・発信

■ 中長期

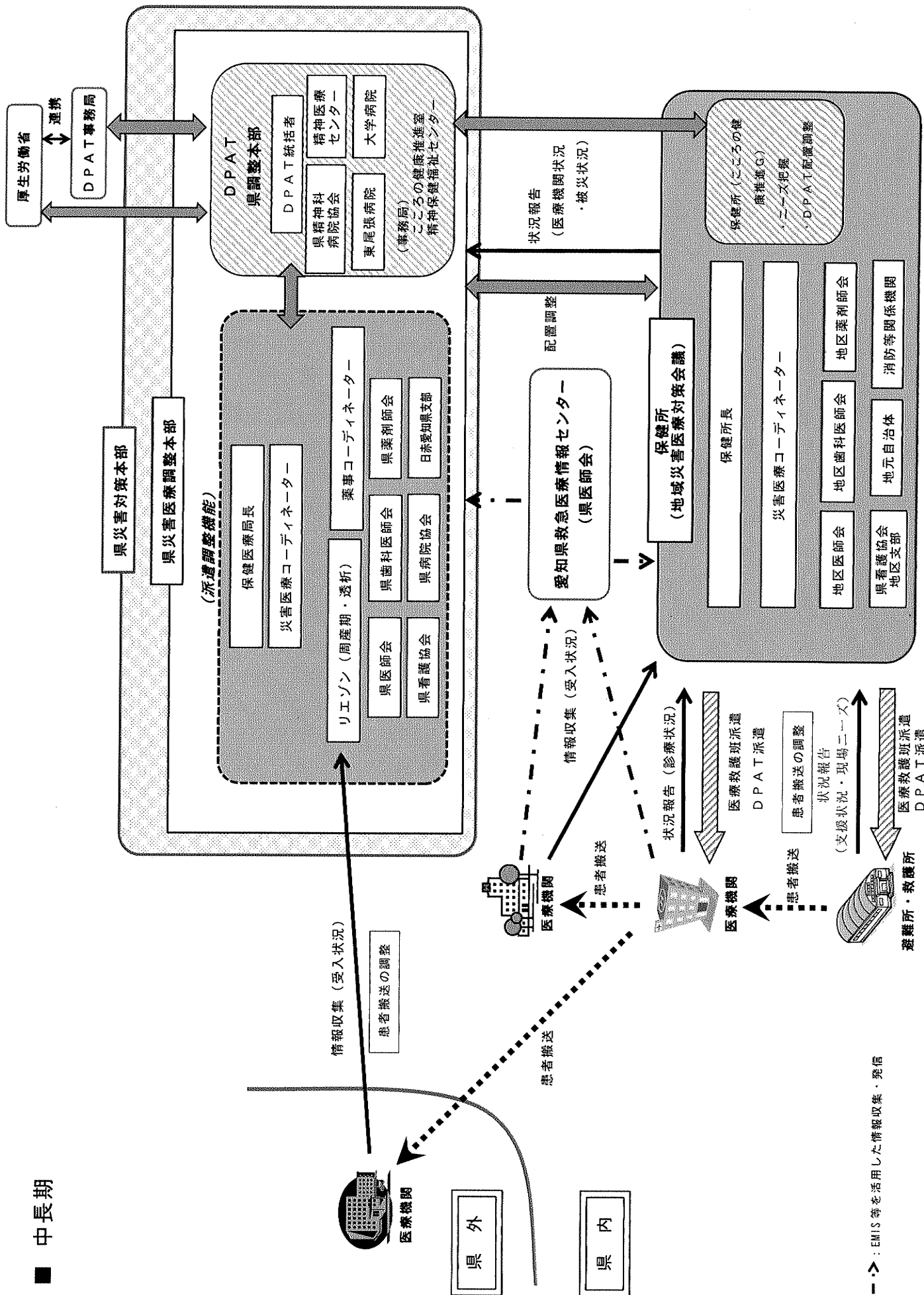


Fig 3 災害医療提供体制 (中長期)

—・— : EMIS等を活用した情報収集・発信

【体系図の説明】

- 災害発災時に、県災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。
 なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT県調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。
 また、DMAT県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT県調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 県災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は県災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の配分調整は、地域災害医療対策会議において行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

表4-1 災害拠点病院(平成30年2月1日現在)

※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	病院名	種類	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	名大附属病院		地域 平成19年3月31日
千種区	市立東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日
北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日
中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	掖済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日
弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日
稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	藤田保健衛生大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日
長久手市	愛知医大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日
豊川市	豊川市民病院	地域	平成19年3月31日
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日
種類	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	21	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	12	—

表 4 - 2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 (急性期)	72 時間程度～5 日間程度 (亜急性期)	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)	医療救護班	保健師チーム等
	DPAT (ロジスティックを含む)		

第5章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 平成28年人口動態調査によると、愛知県の出
生数は64,226人、出生率（人口千対）は8.8（全
国7.8）、乳児死亡数は117人、乳児死亡率（出
生千対）は1.8（全国2.0）、新生児死亡数は57
人、新生児死亡率（出生千対）は0.9（全国0.9）、
周産期死亡数は237人、周産期死亡率（出産千
対）は3.7（全国3.6）、死産数は1,182人、死産
率は18.1（全国21.0）、妊産婦死亡数は3人、妊
産婦死亡率（出産10万対）は4.6（全国3.4）と
なっています。
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成
28（2016）年12月現在で愛知県内の主たる診療
科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数
は674人となっています。平成22（2010）年12月
と比べると82人増加しています。
 - 平成26年医療施設調査によると、病院に勤務
する助産師数は976人、出生千対は15.0（全国
18.2）、診療所に勤務する助産師数は355人、出
生千対は5.4（全国4.9）となっています。また、
地域や医療機関による偏在があります。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
 - 平成29（2017）年7月1日時点では、分娩を取り
扱っている病院は51か所あり、診療所につい
ては86か所あります。
 - 東三河北部医療圏においては、分娩を扱って
いる医療機関はありません。
 - 平成29（2017）年6月時点では、10か所の病院
が産科医師不足などの理由により分娩数等の
診療制限を行っており、そのうち4か所は分娩
を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療
機関は減少傾向にあります。
 - 平成29（2017）年4月1日時点では、バースセン
ター（院内助産所）は8か所の病院で、助産師
外来は、28か所の病院で整備されています。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
 - 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に
対する最善の対応など、充実した周産期医療に
対する需要の増加に応えるため、地域において
妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求め
られます。
- 助産師偏在の是正や助産実践能力を強
化するため、助産師出向支援制度の導入を
検討する必要があります。
- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切
な支援を行う必要があります。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、
バースセンター（院内助産所）や助産師外
来の整備などをより一層推進していく必
要があります。

- を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
- 平成29(2017)年10月現在、総合周産期母子医療センターは6か所、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。
 - 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
 - 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
 - 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があります。
 - 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
 - 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10(1998)年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。
 - 平成29(2017)年10月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU(母体・胎児集中治療管理室)は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田保健衛生大病院に6床の計45床あります。
 - 平成29(2017)年10月1日現在、診療報酬加算対象のNICU(新生児集中治療管理室)は周産期母子医療センターを中心に165床あります。
多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
 - 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
 - NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
 - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694
 - 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。
 - ハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について検討する必要があります。
 - 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
 - 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では160床から190床程度が必要となります。
 - 現状では国の指針に基づく、必要数の範囲内にありますが、NICUが満床となり受入が困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める必要があります。
 - 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
 - NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
 - NICU長期入院児が在宅で安心して生活

人で、人口 1 万人あたりの整備率は平成 29 (2017) 年 7 月 1 日現在で 0.93 となっており、類似の都府県並みの状況（全国 43 位）にあります。

できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、周産期医療情報システムを活用して連携を取ることをとしています。

- 災害時に既存のネットワークを十分活用できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成する必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や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ます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 全ての 2 次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- 地域特性に対応した NICU の整備に努めます。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 3 号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

○NICUの整備
165床 → 180床

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	313	21,344	14.66
海部	17	2,341	7.26
尾張東部	56	4,094	13.68
尾張西部	36	4,085	8.81
尾張北部	46	6,094	7.55
知多半島	32	5,538	5.78
西三河北部	37	4,291	8.62
西三河南部東	30	3,988	8.16
西三河南部西	49	6,495	7.15
東三河北部	3	317	10.38
東三河南部	55	5,639	9.43
計	674	64,226	10.09

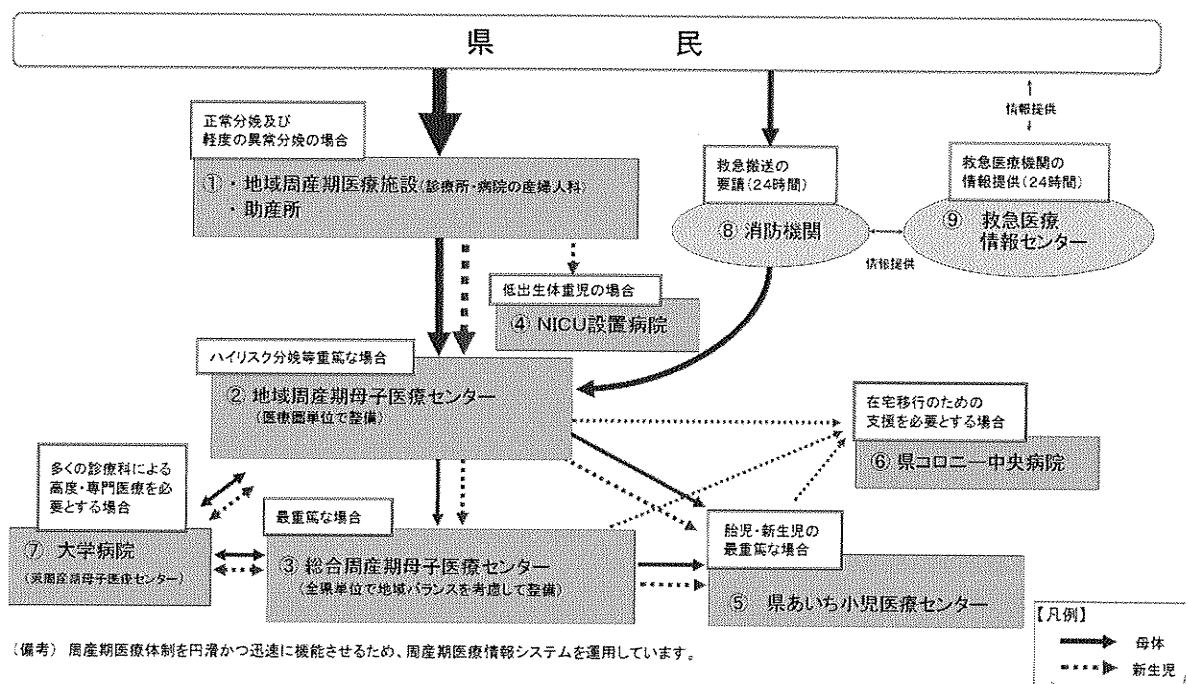
資料：

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成 28 年 12 月 31 日)

(主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)

出生数 平成 28 年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、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や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

○ 周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

○ 愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

本県では平成10(1998)年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 総合周産期母子医療センター

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、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、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す。

○ 地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して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す。

○ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

○ NICU

Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。

○ GCU

Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。

○ パースセンター

病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。

○ 助産師外来

医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

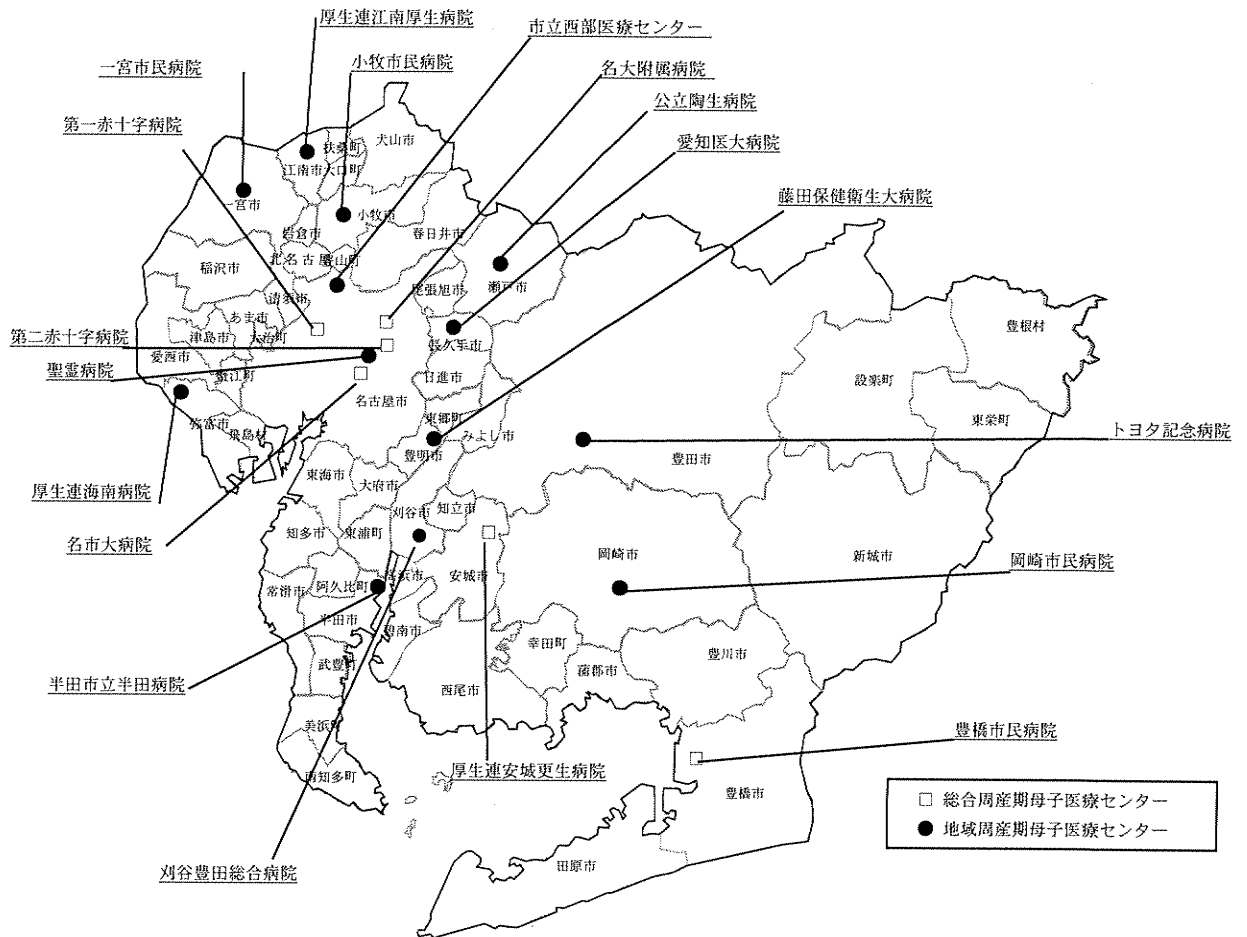
○ 救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。

○ リエゾン

県が任命する周産期医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

図1 周産期母子医療センターの状況（平成29年10月1日）



医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 第一赤十字病院、第二赤十字病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 市立西部医療センター、聖霊病院
海部	(地域) 海南病院
尾張東部	(地域) 藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 市立半田病院
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	—
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 6施設 (地域) 13施設 □は救命救急センター併設

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健の水準
 - 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、年々低下しています。(表4-2-1)
 - しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等が課題となっています。
 - 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元(1989)年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成27(2015)年度には5.1となっています。
- 2 母子保健事業の実施体制
 - 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9(1997)年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
 - 市町村では、母子健康手帳の交付、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等の事業を地域の実情に応じて実施しています。
 - 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。
- 3 妊娠期からの切れ目ない支援
 - 母子保健法の改正により、平成29(2017)年4月1日から、妊娠期から子育て期に至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点である「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされました。
- 4 安心安全な妊娠・出産の確保
 - 県内全市町村で妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の増加傾向に歯止めをかけるための対策をとる必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- 「子育て世代包括支援センター」の取組みを広げていく必要があります。
- 不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

- 不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は「不妊・不育専門相談センター」を設置し、さまざまな相談に応じています。
 - 国の制度として、体外受精及び顕微授精を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。県では、保険適用外である人工授精に要する治療費について助成する市町村に対する補助を実施しています。
- 4 健やかな子どもの成長・発達の促進
- 県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行なうことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。
 - 聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、産科医療機関などで新生児聴覚検査が実施されています。
 - 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
 - 乳幼児のむし歯は改善されていますが、不正咬合等が認められる子どもの割合は増加傾向です。
 - 平成28(2016)年の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。
 - 全国の虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が4割前後であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。
 - 本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
 - 市町村においては、すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が
- 不妊治療の助成を引き続き実施し、経済的負担の軽減を図ることも必要です。
 - 聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。
 - 乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視する必要があります。
 - 母子保健事業を通じ、妊娠期から口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。
 - 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。
また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。
 - 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業

特に必要な家庭への訪問による支援を行う乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業の実施が努力義務とされています。

等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

5 生涯を通じた女性の健康の保持増進

○ 女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、子どもの育成について大きな影響があります。

○ 県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を行う女性の健康支援事業を実施しています。

○ リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性がその健康状態に応じた確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要とされています。

【今後の方策】

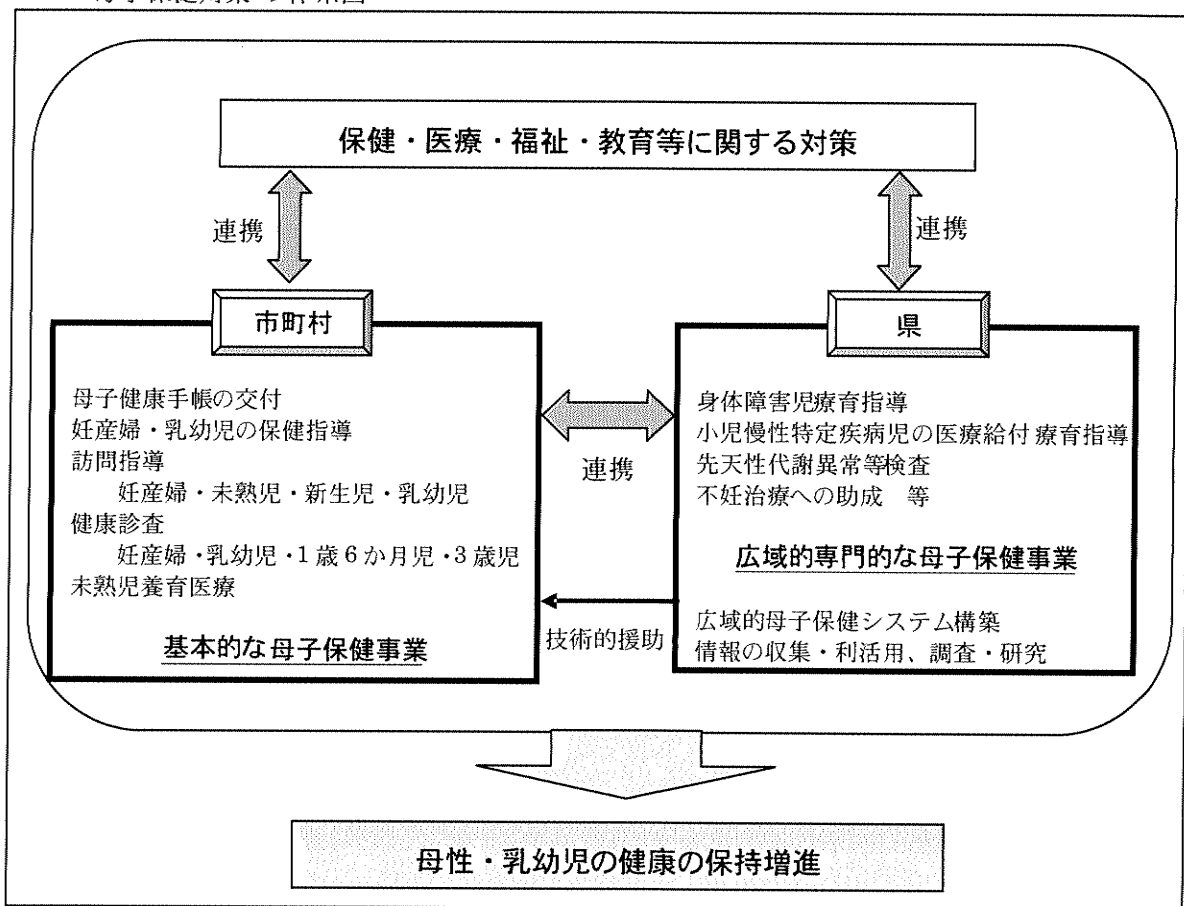
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。
- 子どもの健全な口腔を育成・維持するため、口腔機能の発育・発達に応じた食育を推進します。

表4-2-1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	18年	28年	18年	28年	18年	28年	18年	28年	18年	28年	14~ 18年	24~ 28年
	愛知県	9.8	8.8	2.7	1.8	1.0	0.9	4.2	3.7	23.7	18.1	7.0
(全国順位)	(3)	(2)	(30)	(14)	(10)	(25)	(15)	(26)	(3)	(5)	(36)	(29)
全国平均	8.7	7.8	2.6	2.0	1.3	0.9	4.7	3.6	27.5	21.0	5.6	3.5
全国1位率	12.1	11.6	1.4	1.1	0.5	0.2	3.6	2.4	23.2	17.1	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



【母子保健対策体系図の説明】

○ 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

○ リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容としていつ何人子どもを生むか生まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。

○ 子育て世代包括支援センター（法上の名称は「母子健康包括支援センター」）

妊娠期から子育て期に至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点です。

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

- 国の平成26年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。
- 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。
- 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。
- 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。

2 医療提供状況

- 国の平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.88人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、西三河南部東、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1）
- 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25（2013）年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は77.9%で、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島、西三河南部西医療圏への患者流入割合が高くなっております。

3 特殊（専門）外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

4 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
 - あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児(者)等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
- 5 医療費の公費負担状況
- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。(表6-1-4)
また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。
- 支援が必要です。
 - 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

表 6-1-1 小児科医師数等

圏域	小児科医師数※ H28. 12. 31	15歳未満人口 H27. 10. 1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	368	307,026	1.20
海部	24	44,750	0.54
尾張東部	85	68,438	1.24
尾張西部	53	71,385	0.74
尾張北部	71	101,248	0.70
知多半島	85	89,567	0.95
西三河北部	45	70,527	0.64
西三河南部東	37	63,071	0.59
西三河南部西	64	102,960	0.62
東三河北部	3	6,322	0.47
東三河南部	69	97,238	0.71
計	904	1,022,532	0.88

資料

小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：H28 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（平成25年）

（単位：人／日）

	患者住所地													計	流入患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外				
医療機関住所地	名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	*	12	*	*	11	564	33.0%	
	海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	25	0.0%	
	尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	83	42.2%	
	尾張西部	*	*	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	69	0.0%	
	尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	118	11.9%	
	知多半島	18	*	*	*	*	53	*	*	*	*	*	*	71	25.4%	
	西三河北部	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%	
	西三河南部東	*	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	*	0	50	0.0%
	西三河南部西	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%	
	東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*		
	東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	0	98	0.0%	
	県外	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*		
	計	445	54	78	81	136	110	72	64	115	*	98	11	1,264		
	流出患者率	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%		0.0%		医療機関未結中	77.9%	

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成

※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人／日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

表6-1-3 医療給付の状況（平成28年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)	1,644	896	539	72	71	75
	合計	1,630	936	390	131	76	97
育成医療	入院	467	276	105	40	22	24
	通院	1,163	660	285	91	54	73
小児慢性 特定疾病	合計	6,938	3,046	2,973	309	276	334
	入院	1,932	1,023	585	112	98	114
	通院	5,006	2,023	2,388	197	178	220

資料：健康福祉部児童家庭課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）

健康福祉部障害福祉課調（育成医療）

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。

- 2 小児の救命救急医療
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
 - 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。
 - P I C Uは、平成29（2017）年4月現在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、名古屋第二赤十字病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。
 - 日本小児科学会の試算（平成18（2006）年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口（1,023千人（平成27年国勢調査））から計算すると、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
 - 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、名古屋第二赤十字病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29（2017）年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用を開始しております。

課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

3 小児科医の不足

- 平成29(2017)年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査(愛知県)」によれば、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の10.0%(12/120病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、産婦人科、精神科に次いで高い割合となっています。
- 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,046人で、15歳未満千人あたりの医師数は2.00人となっております。
- 医療圏別では、西三河南部東医療圏が1.30人と最も少なく、東三河北部医療圏が2.85人と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従事する医師は、61人(平成28(2016)年)であり、県内全ての地域の小児基幹病院(小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院)への複数配置は困難な状況にあります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。(表6-2-3)
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番(短縮番号を利用できない場合は052-962-9900)です。
- 国においては、小児救急電話相談事業の事業評価を行うための調査研究が平成28(2016)年度に実施されております。

- 今後公表される国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討する必要があります。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。
- 今後公表される国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討していきます。

【目標値】

OPICU（小児集中治療室）の整備
22床（平成29（2017）年4月1日） → 26床以上

表 6-2-1 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千 人対小児科医 師数	15歳未満千 人対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部	803	23	307,026	2.62	0.07
海部	72	1	44,750	1.61	0.02
尾張東部	157	10	68,438	2.29	0.15
尾張西部	134	2	71,385	1.88	0.03
尾張北部	197	8	101,248	1.95	0.08
知多半島	182	7	89,567	2.03	0.08
西三河北部	93	2	70,527	1.32	0.03
西三河南部東	82	2	63,071	1.30	0.03
西三河南部西	143	5	102,960	1.39	0.05
東三河北部	18	-	6,322	2.85	-
東三河南部	165	1	97,238	1.70	0.01
計	2,046	61	1,022,532	2.00	0.06

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表 6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送

小児特定集中治療室(PICU)が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

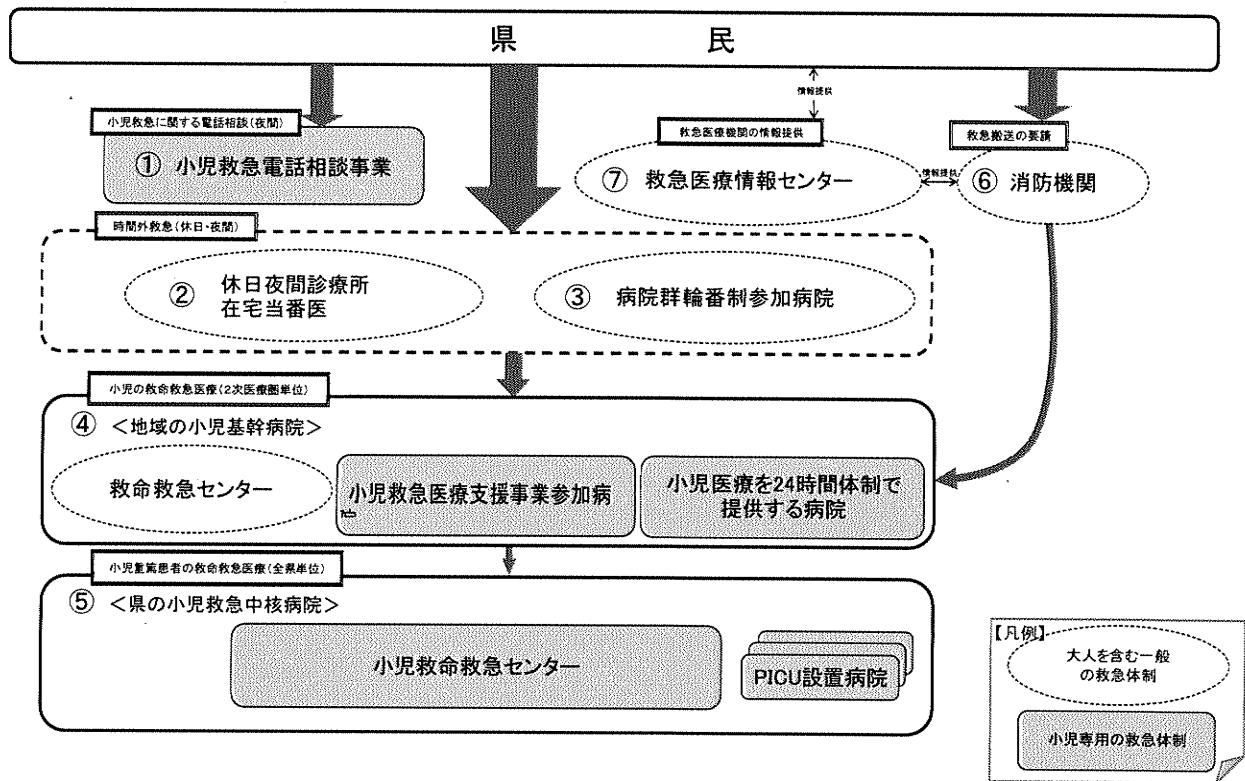
算定基準: 他の保険医療機関から転院(転院日に救急搬送診療料を算定)した患者を年間50名以上
(うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	1,662件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 7~6月のみ 毎日施行実施	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件
相談体制	【H17年4月~】 小児科医1名		【H19年7月~】 看護師2名+ 支援小児科医師			【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医師1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ委託			【H27年1月~】 電話相談実施時間 19時~翌朝8時	

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。
小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。
- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している2病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。
県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - がん登録事業でみると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成26（2014）年で190件把握されており、全てのがん（44,078件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）
 - また、小児慢性特定疾病医療給付において、平成28（2016）年の悪性新生物による給付は、443件が承認されています。
 - 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は平成28（2016）年で16人です。（0～19歳の死亡数全体：261人）
 - 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25（2013）年で8か所あります。
- 2 医療提供体制
 - 国は、平成25（2013）年2月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。
本県では、名古屋大学医学部附属病院が指定されています。
 - 小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

課 題

- 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。
- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、

小児がん患者の復学を支援していきます。

表 6-3-1 小児がん患者の把握数（地域がん登録で把握された罹患数）

平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
127 件	128 件	149 件	170 件	190 件

資料：「愛知県のがん登録」

表 6-3-2 小児がん初発診断症例数（平成 26 年 1 月から 12 月診断）

		白血 病	悪性 リン パ種	その他 造血器 腫瘍	脳・脊髄 腫瘍	骨軟部 腫瘍	その 他	合計
小児がん拠点病院	名大附属病院	16	3	7	28	4	30	88
	（国）名古屋医療センター	9	2	0	0	6	7	24
がん診療連携拠 点病院	名市大病院	6	1	0	4	0	5	16
	第一赤十字病院	14	3	1	7	1	3	29
	第二赤十字病院	3	1	0	1	0	0	5
	藤田保健衛生大病院	5	0	0	3	3	4	15
	厚生連安城更生病院	4	0	0	2	2	1	9
愛知県がん 診療拠点病院	愛知医大病院	8	7	0	2	2	5	24
	刈谷豊田総合病院	0	1	0	2	0	0	3
計		65	18	8	49	18	55	213

資料：小児がん診療に関する調査（平成28年5月実施）

注：小児がん拠点病院（名古屋大学医学部附属病院）、がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院院内の平成25年分がん登録が10件以上の8病院を対象に調査

用語の解説

- 小児がん拠点病院
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。
- 連携協力病院
クリティカルパス等を用い、小児がん拠点病院と連携し、小児がんの診断、治療及び長期フォローアップ等を行う病院
- クリティカルパス
拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表
- 固形腫瘍
脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
- 造血器腫瘍
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
- 小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
小児がんに対する化学療法、放射線療法等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。
例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
- 二次がん
小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

へき地保健医療対策の主な対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成26(2014)年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に32か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）これらの地域やへき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- この地域には、病院4施設、診療所62施設（内科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）

現在、4市3町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では7病院を指定しており、その

課 題

- 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。
- 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。

- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取り組みが必要です。

- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。

- へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要です。

- へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。

活動実績等は表7-3のとおりです。

- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
 - 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の赴任対象としています。
 - 第一赤十字病院、第二赤十字病院は、臨床研修修了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院への医師の派遣を行っています。
- (3) へき地医療支援機構
- へき地医療支援機構(県医務課に設置、分室は、がんセンター愛知病院に設置)は、へき地医療支援計画策定会議を開催し(表7-4)、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。
 - 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行えるよう支援するため、へき地医療臨床研修システムにより、研修の調整等を実施しています。(表7-4)
 - 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(へき地医療後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、へき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築しています。
 - 将来のへき地医療を担う、自治医大医学生及び地域枠医学生やへき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)
- (4) へき地医療支援システム
- へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間にweb会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。(表7-4)
- (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
 - 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を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。
 - 24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町(平成21(2009)年3月)、設楽町(平
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
 - へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化が必要です。
 - へき地において、専門医研修等を行うことは、研修等を行う専攻医等だけでなく、研修等を提供するへき地医療拠点病院をはじめとしたへき地医療を担う医療機関においても人的メリットが大きいため、拡大が望まれます。
 - へき地医療支援計画策定会議を活用し、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。
 - へき地医療臨床研修システムを支えるへき地医療に従事する医師の教育能力の向上が更に望まれます。
 - へき地医療後期研修を希望する医師が増加するよう、研修プログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。
 - 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。
 - へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。

成22(2010)年3月)及び豊根村(平成25(2013)年3月)に設置しており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

3 へき地保健対策(特定町村保健師確保・定着対策事業)

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画(平成27(2015)年~31(2019)年度)」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師を更に確保する必要があります。

5 歯科検診、保健相談

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。

6 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。(表7-5)

- へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。

【今後の方策】

- へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健・医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化について検討します。
- 医師の不足するへき地医療拠点病院への自治医大卒業医師等の重点的な配置に努めます。
- 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。
- 総合的な診療ができ、かつ地域包括ケアシステムを支えることができる医師の確保のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強化し、へき地医療を支える医師の育成について検討します。
- へき地医療拠点病院を中心として、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、総合医を養成するプログラムの作成を推進します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。

- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、「地域医療支援センター運営委員会」において医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。
- へき地医療後期研修プログラムを希望し、研修を行う医師が増加するよう、へき地医療後期研修システムに係る今後の取組等について検討します。
- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図ります。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

代診医等派遣要請に係る充足率 100%

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（平成29年12月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所	
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科		医科	歯科		
豊田市	藤岡町	4	6					東栄町	—	3	1	1	3	3		
	小原村	2	1				1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1	
	足助町	1	3	1	9	9		富山村	富山村	1				1	1	
	下山村	2	1		2	2		鳳来町	鳳来町	6	4	1	2	4		
	旭町	1	0		2	6		作手村	作手村	1	1		1	1	1	
	稲武町	2	3					(篠島)		1	1					1
	額田町	3	2					2	(日間賀島)		1	1				
設楽町	設楽町	2	3		3	3		(佐久島)		1					1	1
	津具村	1	1				1	計		33	29	3	24	32	9	

※1 平成26年度無医地区等調査(厚生労働省)による。
 ※2 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載
 ※3 一般外来を行わない診療所を除く

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	豊田市立乙ヶ林診療所	西尾市佐久島診療所	設楽町立つぐ診療所	豊根村診療所	富山診療所	作手診療所
全病床数（有床診療所のみ）（床）	—	—	—	—	—	—	—	—	8
医師数（常勤）（人）	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師数（非常勤）（人）	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0
看護師（常勤）（人）	2	1	0	3	1	2	1	1	4
看護師（非常勤）（人）	0.9	0.9	0.9	0	0.1	0	1.0	1.0	0
その他医療従事者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1.7
訪問診療延べ日数（日）	100	14	0	0	48	0	23	0	70
訪問看護延べ日数（日）	0	0	61	0	0	0	0	0	198
一週間の開院日数（日）	5	5	5	4	3	5	5	1	5
一日平均入院患者数（有床診療所のみ）（人）	—	—	—	—	—	—	—	—	0
一日平均外来患者数（人）	39.8	31.1	18.7	20.1	9.7	20.0	16.0	6.0	36.0

※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ
 ※2 非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算している。

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	県がんセンター 愛知病院	東栄病院	厚生連 足助病院	厚生連 知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数(床)(※1)	276	40	190	259	199	558	800
全医師数(人)(※2)	41.3	4.9	16.0	38.6	26.3	128.4	206.0
標準医師数(人)	16.0	3.9	14.8	26.3	13.8	55.2	181.0
一日平均入院患者数(人)	159	24	170	202	98	456	707
一日平均外来患者数(人)	252	117	306	659	385	1333	1995
巡回診療の実施回数(回)	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	585	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49.0	0	0	0	0
代診医師派遣実施回数(回)	42	6	0	1	81	5	0
代診医師延べ派遣日数(日)	27.5	3.0	0	1.0	77.0	2.5	0

※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ

※2 休床中の病床数を除いている。

※3 非常勤医師は常勤換算して加算している。

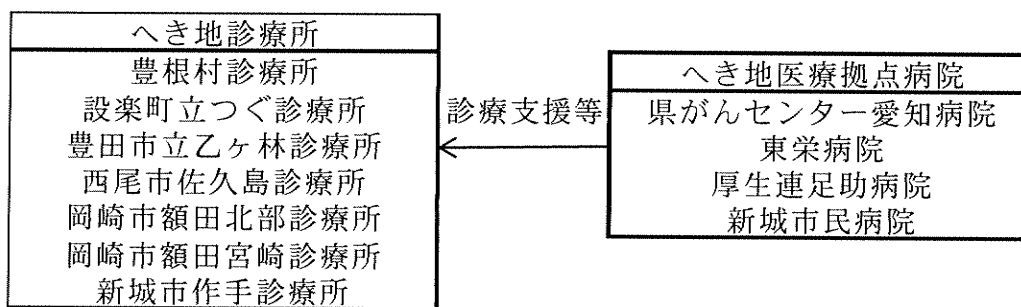
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システム プログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによる Web会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会 (開催場所・参加者数)	厚生連知多厚 生病院附属篠 島診療所 (63人)	新城市作手 診療所 (83人)	厚生連足助 病院 (100人)	がんセンター 愛知病院 (68人)	新城市民病院 (96人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成28年)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	90	2,744
西尾市消防本部	111	1,546
岡崎市消防本部	278	1,701
豊田市消防本部	511	11,721
新城市消防本部	159	3,497

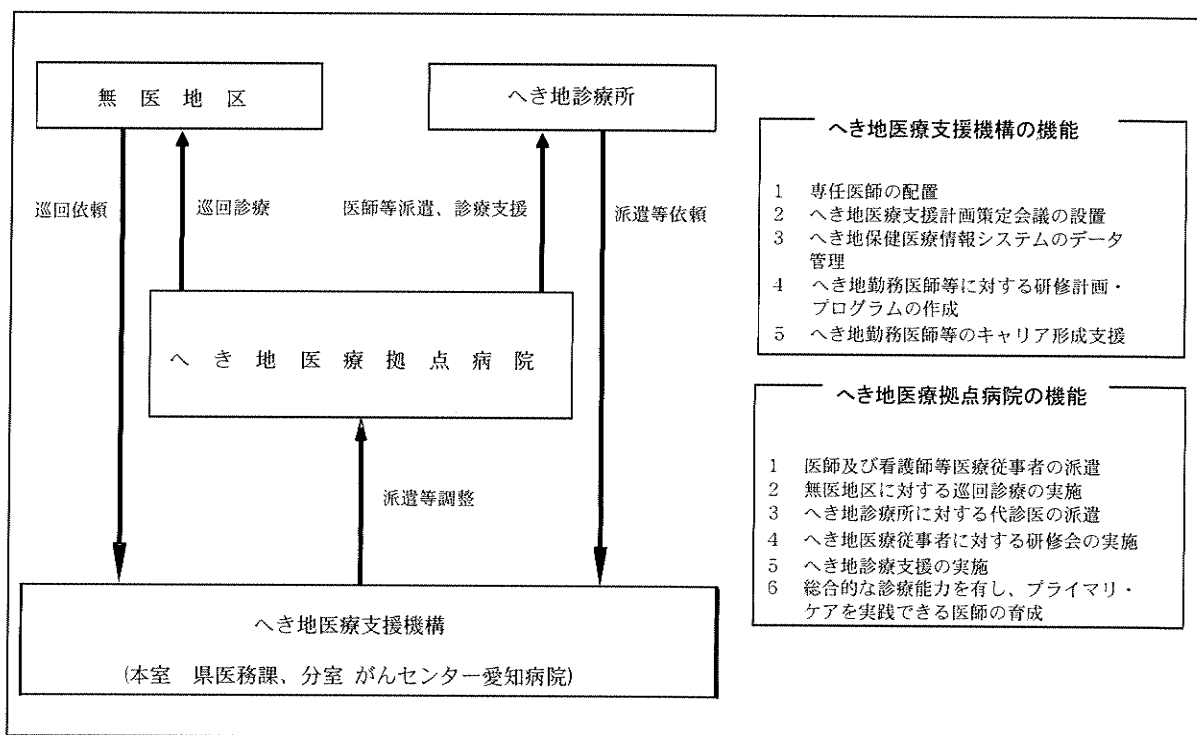
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システムの機能)

- ①患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- ②静止画像、医療情報の伝送機能
- ③画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- ④リアルタイムの症例検討を行うためにweb会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤静止画像、医療情報の保存管理機能
- ⑥複数の拠点と同時にweb会議を実施する機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

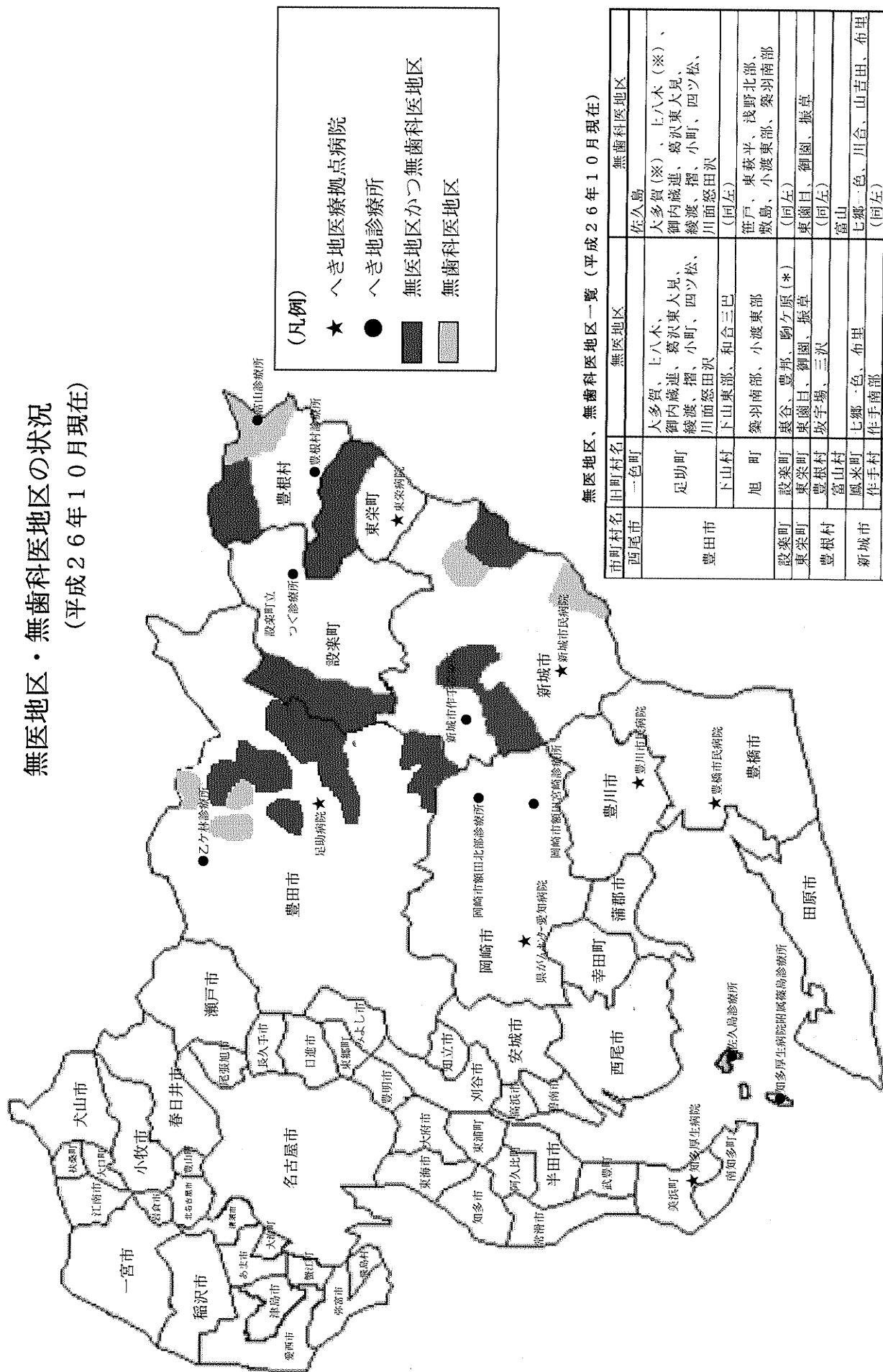
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座
平成21(2009)年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28(2016)年11月から愛知医科大学及び藤田保健衛生大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田保健衛生大学は、地域医療学講座。)

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成26年10月現在)



無医地区、無歯科医地区一覧(平成26年10月現在)

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町		佐久島
豊田市	足助町	人多留、上八木、御内蔵連、葛沢東人見、綾渡、摺、小町、四ツ松、川面忍田沢	大多賀(※)、上八木(※)、綾渡、摺、葛沢東人見、川面忍田沢
	下山村	上山東部、和三三巴	(同左)
	旭町	築羽南部、小渡東部	笹戸、東萩平、浅野北部、敷島、小渡東部、築羽南部
	設楽町	曇谷、豊邦、駒ヶ原(*)	(同左)
東栄町	東栄町	東園日、振草	東園日、御園、振草
	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
新城市	富山村		富山
	鳳来町	七郷一色、布甲	七郷一色、川合、山吉田、布甲
	作手村	作手南部	(同左)
計		24地区(5市町村)	32地区(6市町村)

(注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

※地図上の市町村は、平成29年4月1日現在

第8章 在宅医療対策

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの現状

- 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
- 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1-1）
- 診療所を受診する外来患者は、病院の外来患者よりも多くなっています。（表8-1-2）
- 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。

2 プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける必要があります。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。
- また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。
- 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月1日現在）

区分	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数 単位：千人

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問
外来患者数	85.2	84.1	0.3	0.7	0.1	255.7	249.9	2.2	3.4	0.2
うち65歳以上（再掲）	43.1	42.1	0.2	0.7	0.0	111.2	105.7	2.1	3.2	0.2

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

注1：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

注2：0.0は0人ではなく、50人未満を表記したもの

用語の解説

○ プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

1 在宅医療の提供

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。
- 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において1,201か所となっています。
また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成26(2014)年10月時点において838か所、医薬品の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、平成30(2018)年1月現在で3,052か所となっています。
- 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成30(2018)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は43か所、在宅療養支援診療所は754か所となっています。(表8-2-4)
また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成30(2018)年1月現在で628か所となっています。(表8-2-5)
- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成30(2018)年1月現在で599か所となっています。(表8-2-6)
- 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。
- 医療の継続性や退院に伴って新たに生じる問題の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行う、退院支援担当者を配置している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において170か所となっています。
- 急変時に入院が必要と判断された場合に、24時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病

課 題

- 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させることが必要です。
- 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。
- 退院支援体制を強化させるためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携・協働を深めること、また、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。
- 急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。

院は、平成30(2018)年1月現在で21か所となっています。

- 患者が住み慣れた自宅で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において251か所となっています。

- また、NICU等への長期入院の後、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアを自宅で受けながら日常生活を営む小児等の患者も増加しています。県では、こうした小児在宅医療に対応できる医師等を増加させるための取組を県医師会等と連携し実施しています。

- なお、平成20(2008)年3月から運用を開始した「愛知県医療機能情報公表システム」において、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。

また、県医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「訪問歯科診療案内」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。

2 医療と介護の連携

- 在宅医療の推進には、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種が互いの専門的知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会が地域において実施されています。
- また、県としては、市町村からの相談に対し、助言・指導を行う相談窓口の設置や、市町村職員等を対象とした研修会の開催などにより支援を行っています。

- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度初めには県内全ての市町村において稼働する予定です。

3 地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築

- 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

- 医師を始め小児在宅医療に対応できる人材のさらなる確保が不可欠であるとともに、福祉や教育との連携が必要です。

- 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。

- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的支援が必要です。

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。

に向けた取組を進めています。

- システムの構築には、医療・介護・福祉の連携が必要であり、地域における連携の中核的機関である地域包括支援センターでは、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、医療・介護・福祉の必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。
- 地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。

【今後の方策】

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療体制部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。 該当する診療所名は別表をご覧ください。
- 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。
- 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの方策を進めます。
- 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。
- 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。
- 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等関係団体と連携し進めていきます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。
- 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。
- 将来の在宅医療に係る需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等による検討を行っていきます。

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,505施設 (平成27(2015)年度)	→	1,854施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	797施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	902施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	219施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	248施設
○ 在宅療養後方支援病院	21施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	24施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	583施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	660施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	22施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	25施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	838施設 (平成26(2014)年10月)	→	1,080施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	628施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	702施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,052施設 (平成30(2018)年1月1日)	→	3,454施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	136施設 (平成27(2015)年度)	→	168施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	588施設 (平成27(2015)年度)	→	724施設
			(平成32(2020)年度)

用語の解説

- 在宅療養支援病院
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22(2010)年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院」についても認められることになりました。
- 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18(2006)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 機能強化型在宅療養支援病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所の施設基準に加え、在宅療養を担当する常勤医師数や、過去1年間の緊急往診実績、看取り実績等の基準を単独でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのうち、電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある「24時間連絡体制の訪問看護ステーション」、または、24時間連絡体制に加え、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある「24時間対応体制の訪問看護ステーション」として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 機能強化型訪問看護ステーション
「24時間対応体制の訪問看護ステーション」のうち、ターミナルケア、超・準超重症児・重症度の高い患者の受入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置等といった、機能の高いものとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		住診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】															
名古屋・尾張中部	134	73	54.5%	24	242	41	2,137	9	696	6	116	46	887	9	11
海部	10	6	60.0%	1	1	3	137	2	405	-	-	2	77	-	-
尾張東部	19	14	73.7%	7	208	8	649	3	171	1	18	7	206	1	2
尾張西部	19	14	73.7%	2	7	2	26	4	107	-	-	8	141	1	3
尾張北部	24	16	66.7%	7	430	7	405	2	76	2	21	10	253	2	6
知多半島	19	13	68.4%	4	33	4	197	4	16	1	9	6	176	2	2
西三河北部	18	13	72.2%	4	37	7	744	2	128	3	84	7	143	3	6
西三河南部東	15	12	80.0%	6	39	4	193	2	8	3	62	3	58	1	3
西三河南部西	22	17	77.3%	4	17	9	419	-	-	3	3	10	159	2	2
東三河北部	6	6	100.0%	3	11	4	119	1	1	2	9	4	20	2	4
東三河南部	35	21	60.0%	5	11	8	153	3	31	3	24	9	101	-	-
計	321	205	63.9%	67	1,036	97	5,179	32	1,639	24	346	112	2,233	23	39
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,132	832	39.0%	500	4,165	441	29,836	61	1,559	45	253	320	3,509	92	201
海部	204	104	51.0%	58	362	62	889	9	45	4	11	33	96	6	7
尾張東部	312	126	40.4%	85	642	77	3,947	15	101	10	29	58	402	15	28
尾張西部	324	139	42.9%	81	515	80	2,863	9	78	5	10	55	654	13	22
尾張北部	475	163	34.3%	86	917	89	5,395	16	556	9	26	64	451	25	54
知多半島	378	145	38.4%	89	681	75	2,862	15	74	9	31	63	618	26	56
西三河北部	260	78	30.0%	41	166	49	804	5	36	10	25	40	210	7	9
西三河南部東	251	104	41.4%	56	220	50	983	6	18	7	18	33	143	7	10
西三河南部西	387	151	39.0%	83	615	84	2,146	10	629	12	68	64	437	18	30
東三河北部	49	20	40.8%	12	49	9	48	1	2	2	3	4	6	3	3
東三河南部	455	167	36.7%	105	718	88	3,236	12	182	7	18	60	424	16	26
計	5,227	2,029	38.8%	1,196	9,050	1,104	53,008	159	3,280	120	490	799	6,950	228	446

	総数	介護保険による							
		総数		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】									
名古屋・尾張中部	134	32	23.9%	18	801	10	396	21	1,056
海部	10	5	50.0%	1	37	2	83	2	53
尾張東部	19	6	31.6%	5	318	2	89	3	208
尾張西部	19	5	26.3%	-	-	3	311	2	454
尾張北部	24	10	41.7%	4	103	2	11	5	294
知多半島	19	7	36.8%	2	113	4	175	5	330
西三河北部	18	5	27.8%	5	110	1	191	4	604
西三河南部東	15	6	40.0%	4	170	2	575	4	1,284
西三河南部西	22	7	31.8%	1	2	3	716	5	876
東三河北部	6	5	83.3%	3	83	1	7	3	269
東三河南部	35	12	34.3%	6	60	3	14	7	382
計	321	100	31.2%	49	1,797	33	2,565	61	5,810
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,132	276	12.9%	206	12,385	37	391	30	1,170
海部	204	25	12.3%	21	383	1	1	2	33
尾張東部	312	55	17.6%	38	1,289	6	52	15	323
尾張西部	324	38	11.7%	24	870	5	52	2	30
尾張北部	475	48	10.1%	32	1,771	12	1,581	12	355
知多半島	378	46	12.2%	37	1,350	8	344	7	537
西三河北部	260	17	6.5%	14	235	1	16	-	-
西三河南部東	251	25	10.0%	15	523	4	244	4	305
西三河南部西	387	45	11.6%	33	731	4	14	8	499
東三河北部	49	3	6.1%	1	9	1	35	1	13
東三河南部	455	58	12.7%	46	1,479	10	500	9	472
計	5,227	636	12.2%	467	21,025	89	3,230	90	3,737

資料：平成26年医療施設調査
(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成26年9月1か月の数

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,506	322	21.4%	206	2,489	213	7,710	85	3,530	106	4,908	65	5,269
海部	136	43	31.6%	19	230	34	319	9	504	4	120	2	50
尾張東部	229	57	24.9%	39	847	38	1,245	14	832	23	507	13	369
尾張西部	229	49	21.4%	34	237	35	2,435	20	1,363	18	260	10	209
尾張北部	341	97	28.4%	57	171	60	430	20	142	27	174	17	131
知多半島	257	70	27.2%	48	311	42	587	16	265	23	524	15	275
西三河北部	178	31	17.4%	15	94	21	365	11	145	6	136	3	63
西三河南部東	171	34	19.9%	18	81	22	175	7	156	9	99	4	146
西三河南部西	288	73	25.3%	55	559	39	828	19	762	11	652	7	271
東三河北部	29	10	34.5%	6	29	6	102	1	4	2	3	2	2
東三河南部	331	66	19.9%	41	120	44	422	16	289	17	169	10	167
計	3,695	852	23.1%	538	4,468	554	14,612	218	7,992	246	7,552	148	6,972

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成26年9月1か月の数

表8-2-3 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
1,128	131	206	221	281	229	158	138	223	20	317	3,052

資料：平成30年1月1日（診療報酬施設基準）

表8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	22	2	4	2	2	1	2	1	4	0	3	43
在宅療養支援診療所	317	29	53	57	76	62	28	29	48	2	53	754

資料：平成30年1月1日（診療報酬施設基準）

表8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
251	18	52	42	72	53	28	18	45	7	42	628

資料：平成30年1月1日（診療報酬施設基準）

表8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
290	17	36	45	40	46	20	24	41	2	38	599

資料：平成30年1月1日（診療報酬施設基準）

表 8-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数 (人口 10 万対)	11.5	10.0	28 年 3 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	23.1	11.2	
在宅療養支援病院※	病院数 (人口 10 万対)	0.87	0.46	28 年 3 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	88.2	46.1	
在宅療養支援歯科診療所 (人口 10 万対)		4.79	4.01	28 年 3 月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数 (人口 10 万対)		7.91	7.46	27 年介護給付費実態調査
訪問看護ステーション従業者数 (人口 10 万対)		39.59	39.07	27 年介護サービス施設・事業所調査 (保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT)
24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師 (人口 10 万対)	0.46	0.26	27 年介護サービス施設・事業所調査
	助産師 (人口 10 万対)	0.02	0.01	
	看護師 (人口 10 万対)	22.1	22.2	
	准看護師 (人口 10 万対)	2.06	2.30	
	理学療法士 (人口 10 万対)	3.98	4.65	
	作業療法士 (人口 10 万対)	1.81	1.37	
麻薬小売業免許取得薬局数 (人口 10 万対)		79.9	78.6	28 年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数 (人口 10 万対)		36.0	38.9	28 年 3 月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数 (人口 10 万対)		3.02	2.38	27 年度介護給付費等実態調査

※ 在宅療養支援病院は「半径 4 km 以内に診療所が存在しないこと又は許可病床数が 200 床未満」の場合に認められるものであるため、本県と全国をその数で比較する際は注意を要する。