

3 プレホスピタルケア等

- 当医療圏には消防本部が6つあり、救急車、救急救命士の配置及び搬送人員の状況は、表3-5のとおりです。
- 救急業務の高度化を推進するため、医師会、救急医療機関、消防機関、県が、知多地区メディカルコントロール協議会を設置し、協議しています。
- 市町、消防機関、医師会では、住民を対象に講習会を開催するなど、救命救急に関する知識の普及啓発を行っています。
また、自動体外式除細動器（AED）の操作講習会を開催しています。
- 自動体外式除細動器（AED）に関する知識の普及啓発を進める必要があります。
また、AEDの設置者に日常点検、消耗品の管理・交換についての啓発を進める必要があります。

【今後の方策】

- 救急医療の適正利用の啓発に努めます。
- 平日夜間及び休日の第1次救急医療体制の定点化については、現状の体制が維持できるよう努めます。
- 自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の重要性について、AEDの設置者に注意喚起していきます。

(参考図表)

表3-1 救急搬送件数集計表(病院区分別/傷病程度別) (平成28年度)

傷病程度	救命救急センター		病院群輪番制 参加病院		救急告示 医療機関		計	
	件数	(比率)	件数	(比率)	件数	(比率)	件数	(比率)
軽症	3,889	(51.3%)	4,791	(48.8%)	293	(36.5%)	8,973	(49.3%)
中等症	2,963	(39.1%)	3,730	(38.0%)	370	(46.1%)	7,063	(38.8%)
重症	587	(7.7%)	1,064	(10.8%)	135	(16.8%)	1,786	(9.8%)
死亡	140	(1.8%)	253	(2.4%)	5	(0.6%)	398	(2.1%)
計	7,579	(100.0%)	9,838	(100.0%)	803	(100.0%)	18,200	(100.0%)

資料：地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成29年7月調査）（愛知県健康福祉部）

表3-2 救急搬送件数(搬送先別) (平成28年度)

病院名	救急搬送件数	区分
市立半田病院	6,918	救命救急センター
県あいち小児医療センター	661	
常滑市民病院	2,459	病院群輪番制参加病院
公立西知多総合病院	5,187	
厚生連知多厚生病院	1,614	
小嶋病院	134	
渡辺病院	116	
杉石病院	193	
石川病院	113	
国立長寿医療研究センター	781	救急告示医療機関
前原整形外科リハビリテーション センター	22	
合計	18,200	

資料：地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成29年7月調査）（愛知県健康福祉部）

表3-3 第1次救急医療体制

(平成29年5月1日現在)

	医 科			歯 科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
半 田	在宅当番医制 19:00～22:00 (内科) (土曜日 16:00～19:00 (内科))	在宅当番医制 9:00～12:00 (内科、外科、産科) 16:00～19:00 (内科) 14:00～17:00 (外科)	無	無	半田歯科医療セ ンター 9:00～13:00	無
	市立半田病院 週2回(火・金曜 日) 20:00～22:30 (開業医・病院に よる小児科診療)					
常 滑 市	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	無	無
東 海 市	在宅当番医制 19:00～22:00 (土曜日 15:00～18:00)	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	無	無
大 府 市	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	在宅当番医制 毎月第2日曜 10:00～12:00	無
知 多 市	無	知多市休日診療所 9:00～12:00 13:00～16:00 (内科・小児科)	無	無	無	無
阿久比町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療セ ンター 9:00～13:00	無
東 浦 町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療セ ンター 9:00～13:00	無
南知多町	無	在宅当番医制 (一部の当番医は厚生 連知多厚生病院におい て診療) 9:00～12:00	無	無	無	無
美 浜 町	無	在宅当番医制 (一部の当番医は厚生 連知多厚生病院におい て診療) 9:00～12:00	無	無	無	無
武 豊 町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療セ ンター 9:00～13:00	無

資料：保健所調査

表3-4 愛知県救急医療情報センターによる市町別案内件数 (平成28年度)

	住民	医療機関	計	人口万対比
半田市	1,232	1	1,233	105.4
常滑市	562	16	578	101.4
東海市	1,800	12	1,812	160.7
大府市	1,646	5	1,651	182.4
知多市	790	2	792	93.4
阿久比町	248	0	248	88.2
東浦町	515	0	515	104.7
南知多町	109	0	109	59.4
美浜町	127	8	135	57.8
武豊町	459	0	459	107.8
当医療圏	7,488	44	7,532	120.5
県	153,271	1,240	154,511	216.8

資料：愛知県の救急医療（平成29年度版、愛知県健康福祉部）

表3-5 救急搬送体制及び実績 (平成27年)

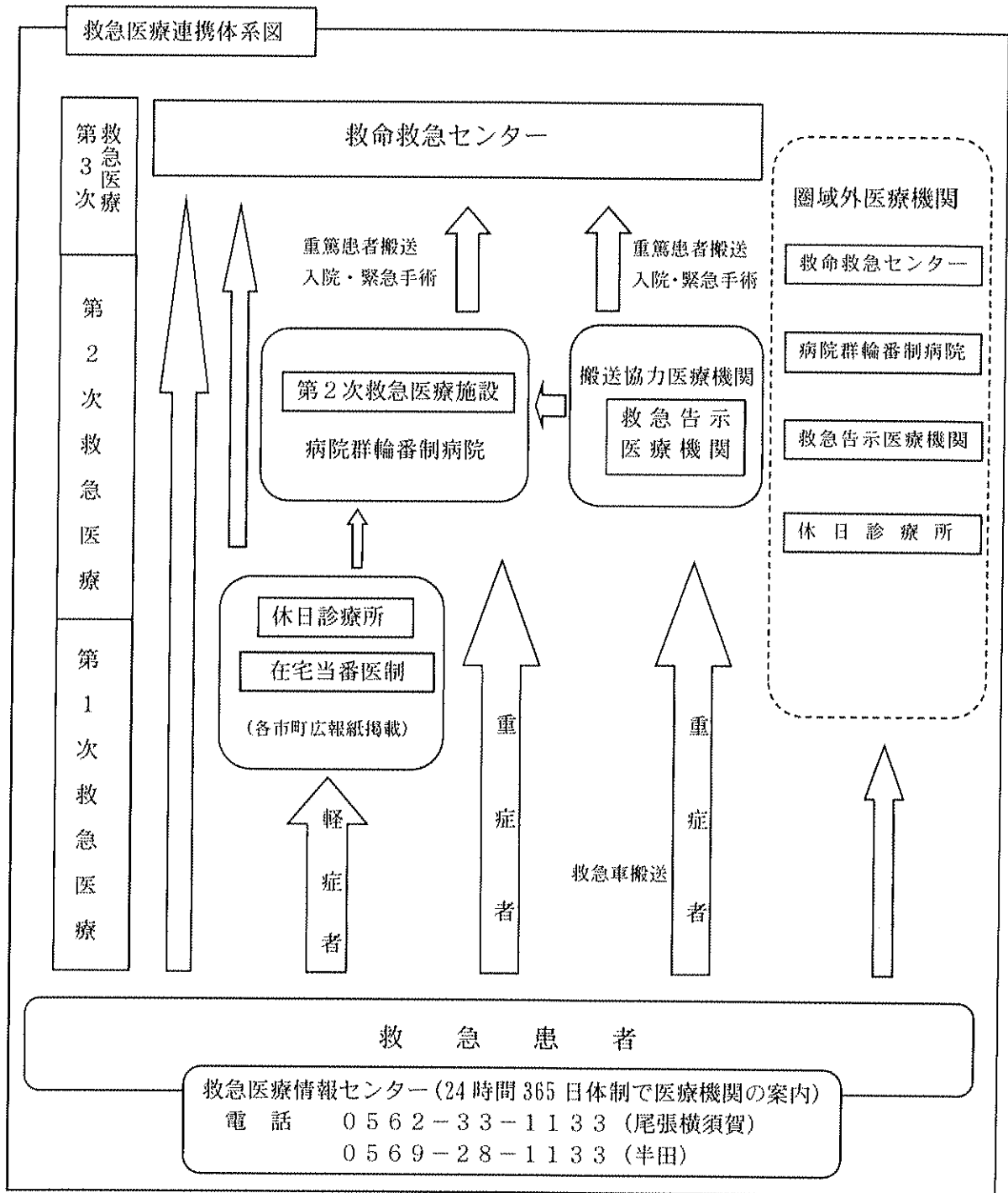
消防本部名	救急車(台)	救急救命士(人)	出動件数(件)	搬送人員(人)
常滑市	4(4)	17	2,499	2,363
東海市	4(4)	23	4,110	3,886
大府市	4(4)	22	3,226	3,073
知多市	4(4)	15	2,881	2,664
知多中部広域事務組合	8(7)	31	9,354	3,826
知多南部消防組合	3(3)	15	2,049	1,960

資料：愛知県消防年報（平成28年版）

注：知多中部広域事務組合は、半田市、阿久比町、東浦町、武豊町で構成。

知多南部消防組合は、南知多町、美浜町で構成。

救急車（台）の欄中の（ ）内の数は、高規格救急自動車の台数の再掲。



<救急医療連携体系図の説明>

- 救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療施設である休日診療所及び在宅当番医で対応しています。
- 入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次救急医療施設である救急告示病院・診療所又は輪番方式による救急医療施設が対応します。
- 脳卒中、心筋梗塞、頭部挫傷、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は、第3次救急医療施設において救急医療を担当します。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療圏の特徴
 - 当医療圏の5市5町は、南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づく南海トラフ地震防災対策推進地域に指定されています。
また、南知多町は南海トラフ地震津波避難対策特別強化地域にも指定されています。
 - 当医療圏には、石油コンビナート等災害防止法における特別防災区域があります。
 - また、常滑市沖の伊勢湾の海域の一部を埋め立てて造成した中部国際空港があります。
- 2 平常時における対策
 - 平成26(2014)年5月には愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等の想定試算結果における被災予測、県内市町村別の建物被害及び人的被害の内訳が示されました。
知多半島医療圏の被害予測（陸側津波1ケース、早期避難率低（冬深夜発災ケース））によると、死者5,600人、重症者5,000人、軽症者11,900人です。
 - 愛知県地域防災計画（風水害等災害対策計画、地震・津波災害対策計画、原子力災害計画）、愛知県石油コンビナート等防災計画（東海市域、知多市域、半田市域・武豊町域）、市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル、愛知県広域受援計画、市町地域防災計画を策定しています。
 - 南海トラフ地震の被害が大きいと予測されている当医療圏内では、広域医療搬送拠点として前線型SCUの設置が検討されています。
 - 半田保健所は、大規模災害時に当医療圏の災害医療調整を行う知多半島医療圏災害医療対策会議を設置するため、平常時から地域における課題等を関係機関と検討する知多半島医療圏災害医療部会を設置しています。
 - 当医療圏では、知多半島医療圏医療救護活動計画を作成し、知多半島医療圏災害医療部会での協議を通じて随時見直しを行っています。
 - 災害時の情報収集方法として、電話、防災無線、医師会無線、衛星電話等を記した関係機関連絡先名簿を作成しています。

課 題

- 南海トラフ地震の広域的災害及び航空機事故などの局地的災害発生時における救急医療体制について、医療機関、消防等関係機関の連携を一層推進する必要があります。
- 万一の事故や災害に備えて、今後とも、医療救護体制の周知徹底を図り、訓練を実施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。
また、前線型SCUをスムーズに機能させるために、近隣の病院に協力を求めることが望まれます。

- 災害時の情報収集システムとして、広域災害救急医療情報システム（EMIS）が整備され、災害時に災害拠点病院、病院、消防、市町等で情報共有することができます。
- 当医療圏では、災害拠点病院として市立半田病院が地域中核災害拠点病院に、厚生連知多厚生病院及び公立西知多総合病院が地域災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療や被災した地域への医療支援を行います。
また、災害拠点病院では災害派遣医療チーム（DMAT）が編成されています。
- 大規模災害時に備えて、当医療圏の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、各災害拠点病院から各1名合計3名の地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 病院では、防災マニュアルを作成しています。
- 当医療圏では、平成24(2012)年度から、地域中核災害拠点病院である市立半田病院を中心に、災害時に地域の医療資源を最適化するため「知多半島医療圏災害連携会議」を立ち上げ、病院間の役割・連携について協議し、情報の共有を図っています。
- 当医療圏の5市5町で、災害が発生した時に被災自治体への物的、人的な相互応援体制について必要な事項を定めた「知多地域災害時相互応援協定」を締結しています。
- 市町は、災害時の医療対策について、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結んでいます。
- 保健所及び市町では、災害時保健活動マニュアルを作成しています。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 関係機関との訓練等を通じて検証し、医療救護活動計画の見直しを行なう必要があります。
また、より具体的な医療活動を示した医療救護活動マニュアルの策定する必要があります。
- 一般的な通信手段が途絶えた場合に備えて、衛星電話・衛星回線インターネット等情報通信体制の整備が望まれます。
- 発災時に速やかに情報発信及び共有できるようにするため、EMIS始め通信伝達訓練を行うことが望まれます。
- 当医療圏では3方海に囲まれており、災害発生後に知多半島にアクセスするルートが限られているため、さまざまなネットワークの確立が必要です。
- 保健所及び地域災害医療コーディネーターを中心に、当医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町等の関係機関との連携を強化する必要があります。
- 必要に応じて協定内容を見直す必要があります。
- 市町においてもその地域特性に応じた災害時保健活動マニュアルを作成あるいは見直す必要があります。
- 避難行動要支援者の救護について、市町等との連携を強化する必要があります。

- 県では、平成 8(1996)年度から大規模災害発生時における医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、医薬品等安定供給対策により、ランニング備蓄を実施しており、県内全域的な医薬品等の供給体制を整備しています。
- 平成 28(2016)年 10 月 1 日現在、緊急時の搬送体制として、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が 13 か所、緊急時のヘリコプター離着陸可能場所が 85 か所、指定されています。(表 4-1)
- 中部国際空港(株)では、空港及び空港周辺での航空機事故の発生に備え中部国際空港緊急計画を作成しています。
また、航空機事故発生時の多数負傷者へのトリアージ活動等を迅速、円滑に実施するため、県医師会、日本赤十字社愛知県支部、県歯科医師会と医療救護協定を締結しています。

3-1 発災時対策

【発災直後から 72 時間程度まで】

- 当医療圏内で震度 6 弱以上の地震が発生した場合若しくは災害が発生して 2 次医療圏としての医療に関する調整が必要となった場合に、半田保健所は知多半島医療圏災害医療対策会議を迅速に設置します。
- 保健所は、関係機関と連携して医療機関の被災状況、避難所等の医療ニーズ、医療資源及び道路状況の情報を収集し、医療チームの派遣要請、患者搬送、医薬品等の供給等の調整に当たります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、広域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
- 災害のため、医療、助産機能が混乱し、被災地の住民が医療又は助産の途を失った場合、地元医師会、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能及び自己完結型の医療救護班の派遣機能などを持つ災害拠点病院(市立半田病院、厚生連知多厚生病院)が臨時応急的に医療又は助産を施すこととしています。

3-2 発災時対策

【発災後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 保健所は、知多半島医療圏災害医療対策会議で医療ニーズの把握に努め、医療チーム、災害

ます。

- 保健所及び地域災害医療コーディネーターを中心に、超急性期から、当医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町等の関係機関との連携が可能となるよう、体制を強化する必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 知多半島医療圏災害医療対策会議において、関係機関が、連携して活動を

派遣精神医療チーム（DPA T）等の派遣を依頼し、派遣された各医療チームの配置調整を図ります。

- 市町は、医師会及び歯科医師会の協力を得て、救護所、避難所などにおける巡回診療を開始します。
- 傷病者の搬送は、原則として地元及び応援消防機関によることとしています。
- 保健所及び市町の保健師、歯科衛生士は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援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。
- 地域歯科医師会は巡回診療、救護所での診療など歯科保健医療活動に協力し、また、県警察等から身元識別のため応援要請があるときは、身元確認活動に協力することとしています。

3-3 発災時対策

【発災後概ね5日目程度以降】

- 知多半島医療圏災害医療対策会議において、県災害医療調整本部で派遣調整された、医療チームやDPA T、保健師チーム、口腔ケアチーム等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、DPA Tや口腔ケアチームによる活動や保健活動を行います。
- 保健所は、管内の医療情報を収集し、医療の確保に努めるとともに、被災者の感染症発生动向調査、健康診断、防疫班の編成、感染症患者等に対する必要な措置、臨時予防接種、炊き出しの施設等における食品の衛生的取扱い、その他についての監視指導、炊き出しに際しての栄養指導、避難者の健康相談等を行うこととしています。
- 市町は道路、溝渠、公園等公共の場所の消毒・清掃、家屋等の消毒、汚物堆積地帯等に対する殺虫、殺そ剤の撒布を行うこととしています。
また、生活の用に供される水の供給、避難所の防疫、臨時的予防接種、避難者の健康相談等を行うこととしています。

行う体制の整備が必要です。また、DMA Tから医療をシームレスに引き継ぐ必要があります。

- 知多半島医療圏災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 災害発生時における防疫、健康相談等の効果的な対応のため、市町は保健所との一層の連携が必要です。

【今後の方策】

- 平時から、知多半島医療圏災害医療部会において、災害発生時に市町、医療機関、消防機関など関係機関が連携した医療体制を迅速に確立できるよう検討します。
- 前線型SCUの設置場所及びその機能について検討します。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時にEMISを迅速かつ適切に運用するため、関係機関と訓練を実施します。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。
- 避難行動要支援者の救護について、市町等との連携を強化します。

(参考図表)

表4-1 愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場及び緊急時ヘリコプター離着陸可能場所数

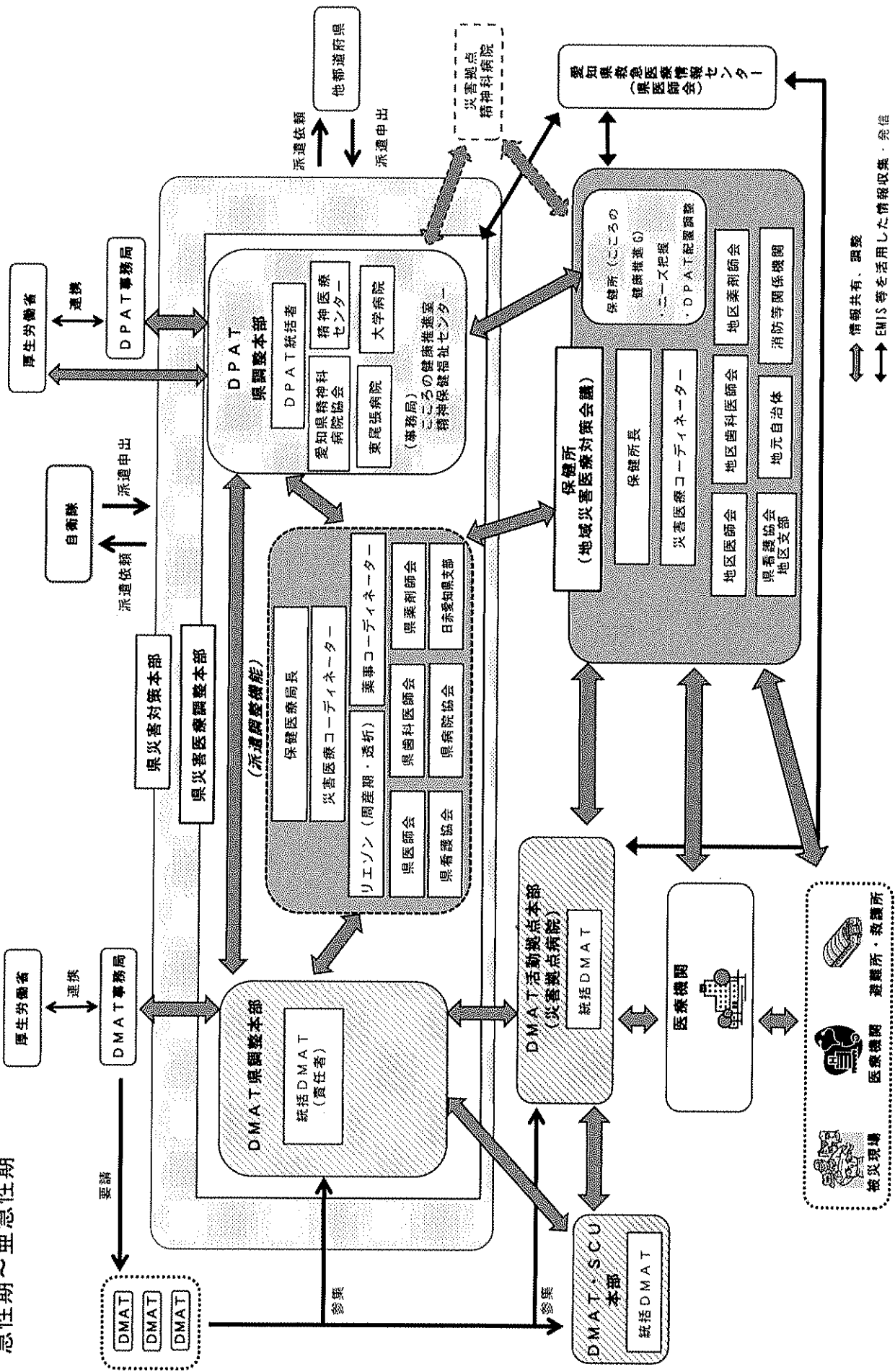
(平成28年10月1日現在)

区 分	愛知県防災ヘリコプターの 飛行場外離着陸場	緊急時ヘリコプター 離着陸可能場所
半 田 市	1	6
常 滑 市	2	21
東 海 市	2	12
大 府 市	1	16
知 多 市	1	8
阿 久 比 町	1	1
東 浦 町	1	3
南 知 多 町	3	7
美 浜 町	1	4
武 豊 町	0	7
当 医 療 圏	13	85

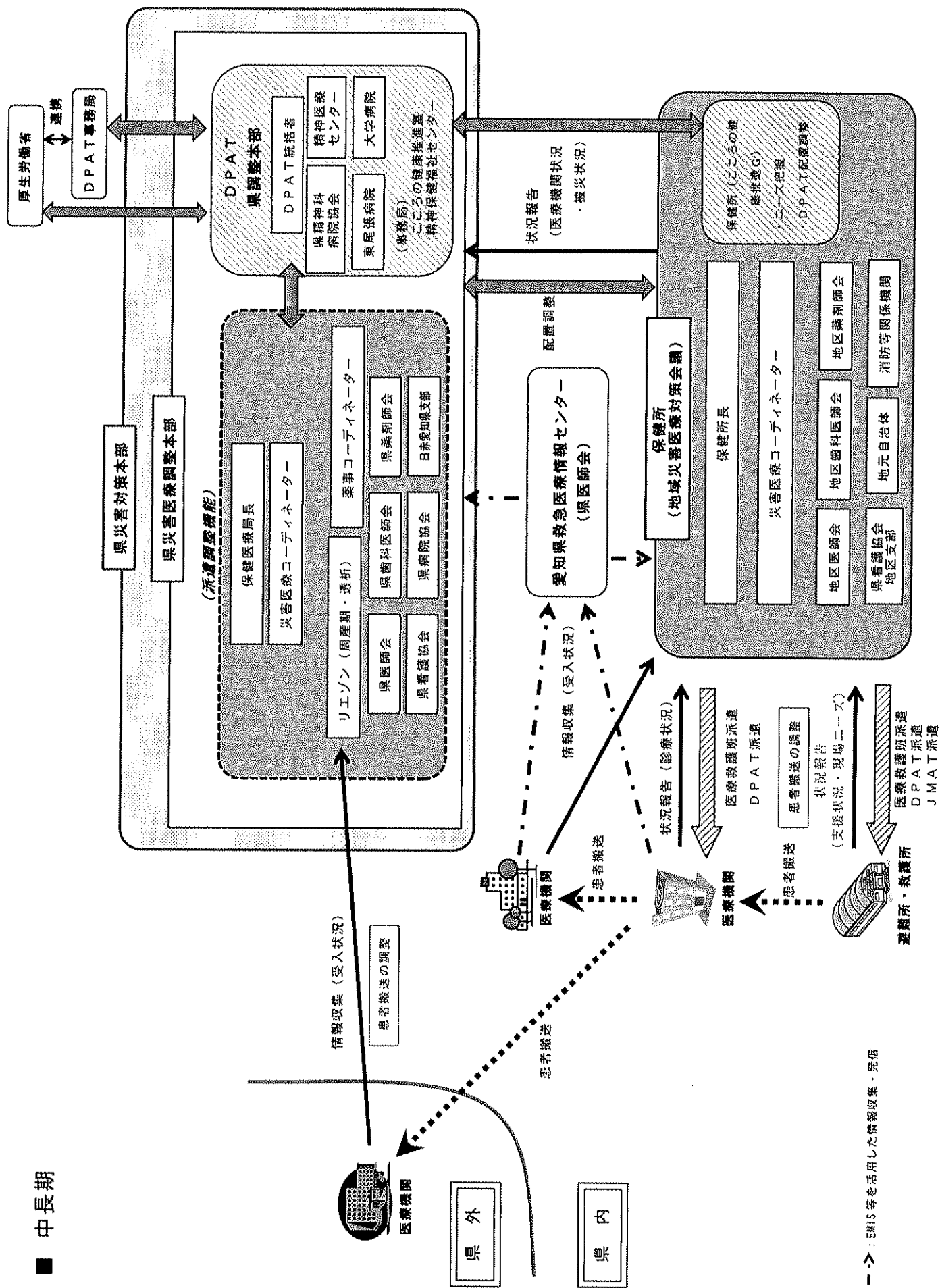
資料：愛知県地域防災計画

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



→ : EMIS等を活用した情報収集・発信

【災害医療連携体系図の説明】

- 災害発災時に、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、県内で活動するすべての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調整本部は、県内で活動するすべての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、県全域の医療調整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調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの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、災害発生直後は重傷救急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。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第5章 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(2016)年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は5,538人、出生率（人口千対）は8.9（県8.8）、乳児死亡数は8人、乳児死亡率（出生千対）は1.4（県1.8）、新生児死亡数は4人、新生児死亡率（出生千対）は0.7（県0.9）、死産数は77人、死産率（出産千対）は13.7（県13.1）、周産期死亡数は13人、周産期死亡率（出産千対）は2.3（県3.7）です。（表5-1）
- 平成20(2008)年から24(2012)年の合計特殊出生率は、人口動態保健所・市区町村別統計によると半田保健所管内1.50、知多保健所管内1.65、県1.51です。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28(2016)年12月31日現在で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32人です。出生千人当たりの医師数は、平成26(2014)年12月31日現在の5.1から5.7に増加しましたが、県平均10.4と比べるとかなり少ない状況です。（表5-2）
- 分娩実施件数に対する圏域完結率は、77.9%（県97.4%）、分娩対応可能数に対する圏域完結率は94.0%（県113.1%）です。（表5-3）

2 正常分娩に対する周産期医療体制

- 平成29(2017)年10月1日現在、産科・産婦人科を標榜している病院は5、診療所は8、助産所は13ありますが、そのうち分娩を取り扱っているのは4病院、6診療所、1助産所です。
武豊町以南で、分娩を実施しているのは厚生連知多厚生病院のみです。（表5-2）
- 平成29(2017)年4月1日時点では、1カ所の病院が医師不足などの理由により、分娩を休止しています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 市立半田病院は地域周産期母子医療センターに認定され、地域の中核病院としての役割を担っています。
また、県内の総合周産期母子医療センター及び地域の主治医との間のネットワークにより、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を効果的に提供しています。
- 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)

課 題

- 乳児死亡は、母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、地域全体における妊娠中から出産後まで継続した母子支援体制の整備を推進していく必要があります。
- 産科医・産婦人科医の確保が望まれます。
- 助産師の確保が望まれます。
- 産科の医療機関の確保が望まれます。

年11月から周産期部門を設置してNICU及び先天異常胎児の出産に対応する産科を整備し、新生児の最重篤患者に対し医療を提供しています。

- 平成28(2016)年度、ハイリスクの母体搬送にかかる圏域完結率は11.0%、新生児搬送にかかる圏域完結率は18.5%です。(表5-4)

4 愛知県母子保健推進事業による医療機関と保健機関の連携体制づくり

- 周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱えた母子に対し早期に支援することができるシステムの確立を目指し、会議や研修を実施しています。

- 周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティーブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- 医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱える母子の早期支援を充実します。

(参考図表)

表5-1 母子保健関係指標

	24年	25年	26年	27年	28年
出生数	5,925 (67,913)	5,774 (66,825)	5,650 (65,218)	5,704 (65,615)	5,538 (64,226)
出生率	9.6 (9.3)	9.3 (9.2)	9.1 (9.2)	9.2 (9.0)	8.9 (8.8)
乳児死亡率	1.9 (2.1)	1.2 (2.0)	3.0 (2.1)	2.1 (2.1)	1.4 (1.8)
新生児死亡率	0.8 (0.8)	0.7 (0.9)	1.40 (0.9)	0.9 (0.9)	0.7 (0.9)
死産率	13.7 (20.7)	21.4 (20.8)	17.6 (20.4)	21.8 (19.2)	13.7 (18.1)
周産期死亡率	4.0 (3.8)	4.8 (3.9)	3.2 (3.5)	5.2 (3.8)	2.3 (3.7)

資料：人口動態統計 ()内は愛知県の数又は率

出生率＝出生数／人口×1,000

乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数(自然+人工)／出産数(出生数+死産数)×1,000

周産期死亡率＝周産期死亡数(妊娠満22週以降の死産+早期新生児死亡)／出産数(出生数+妊娠満22週以後の死産数)×1,000

表5-2 産科・産婦人科医師数等

	病院	診療所	助産所	産科・産婦人科 医師数	出生数	出生千人あたりの医師数
当医療圏	5 (4)	8 (6)	13 (1)	32	5,538	5.7 (5.1)
愛知県	-	-	-	674	64,226	10.4 (10.1)

産科・産婦人科標榜の病院・診療所・助産所数 () 内は分娩を取り扱っている医療機関数
(平成29年10月1日現在 保健所調査)

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年12月31日)

主たる診療科が産科・産婦人科の医療施設従事医師数

出生数：平成28年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

出生千人あたりの医師数：() 内は平成26年12月31日現在

表5-3 分娩対応可能数に対する分娩実施件数

(件)

	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	圏域 完結率 (%)	総数	病院	圏域 完結率 (%)
			診療所			診療所	
当医療圏	5,538	4,312	1,495 2,817	77.9	5,208	1,790 3,418	94.0
愛知県	64,226	62,583	26,559 36,024	97.4	72,612	30,526 42,086	113.1

資料：周産期医療に係る実態調査(平成29年7月調査)(愛知県健康福祉部)

出生数：平成28年愛知県の人口動態統計(概数)の概況

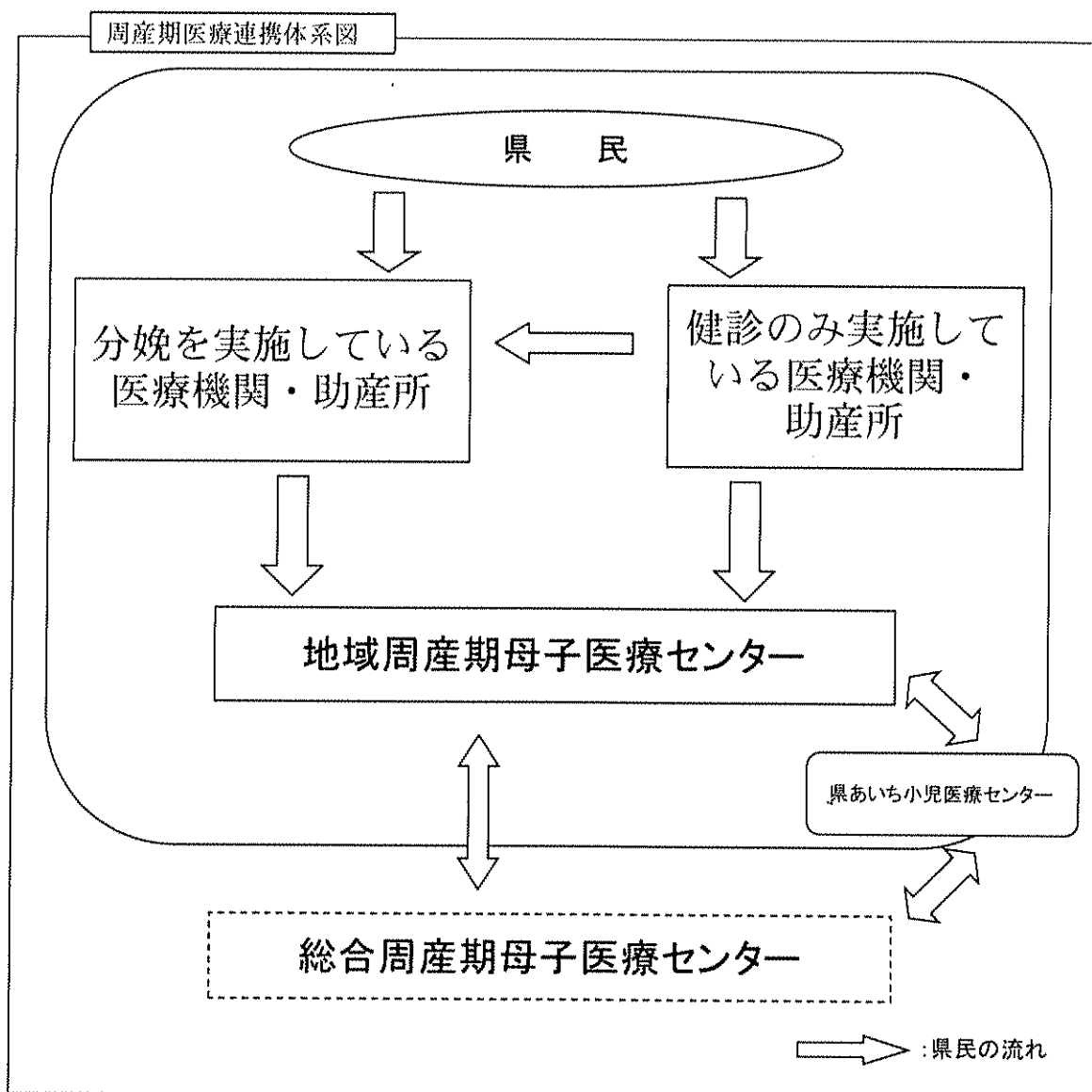
分娩実施件数：平成28年度に分娩を行った件数

分娩対応可能数：平成29年度に分娩対応が可能な件数

表5-4 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率(平成28年度)
(件)

搬送先	母体搬送	新生児搬送
圏域内	16	15
圏域外	130	66
合計	146	81
圏域完結率(%)	11.0	18.5

資料：周産期医療に係る実態調査(平成29年7月調査)(愛知県健康福祉部)



<周産期医療連携体系図の説明>

- 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。
- 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。
- 専門的な療育相談や小児疾患については、県あいち小児医療センターで受けることができます。
- 県あいち小児医療センターは、平成28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。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載されていますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児医療対策

(1) 患者数等

- 国の平成26(2014)年患者調査によると、20歳未満の当医療圏内の医療施設に入院している推計患者数は、0.3千人で、全入院患者の10.0%となっており、男性の割合が高くなっています。
- 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、流出患者率は51.8%、流入患者率は25.4%で、当医療圏への患者流入割合が高くなっています。(表6-1)

(2) 医療提供体制

- 平成29(2017)年10月1日現在で、小児科を標榜している病院は、19病院中11病院(57.9%)、診療所は394診療所の内の163診療所(41.4%)です。(保健所調査)
- 当医療圏には、県内で唯一の子ども専門病院である県あいち小児医療センターがありますが、医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28(2016)年12月31日現在で、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は15歳未満人口千人対比では1.01です。(表6-2)

(3) 特殊(専門)外来等

- 特殊(専門)外来として、小児期において近年増加してきている糖尿病に対応する糖尿病内科を標榜しているのは2病院12診療所、アレルギー科を標榜しているのは2病院61診療所があります。(保健所調査)

(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。
- 市町には、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

課 題

- 小児科を標榜する病院・診療所の確保が必要です。

- 小児科医の更なる確保が必要です。

- 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

る要保護児童への対応を行っています。

- 市町では母子保健及び子育て支援の部署が連携した「子育て世代包括支援センター」として、妊娠期から子育て期において切れ目なく相談・支援できる体制整備を行っています。
- 当医療圏では、病児・病後児保育を5市1町が実施し、医師会、病院及び診療所が協力しています。

2 小児救急医療体制

- 時間外救急は、第3章 表3-3のとおりですが、夜間救急については、平成17(2005)年4月から市立半田病院において知多半島小児科医会の小児科医が週2回(火、金曜日)午後8時から午後10時30分まで診療を受け付けています。
- 小児の救命救急医療は、病院群輪番制のなかで当直又はオンコール体制により対応しています。
- 小児重篤患者の救命救急医療は救命救急センターの市立半田病院が24時間体制で診療を行っています。
市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者の状況は表6-3のとおりで、軽症患者が80%以上を占めています。
- 時間外における小児科の適正受診の啓発について、市町では乳幼児健診の場等で実施しています。
- 県あいち小児医療センターは、地域医療再生計画に基づき PICU16 床を有する救急棟を整備し、平成28(2016)年3月から県内唯一の小児救命救急センターとして機能しています。

3 小児がん対策

- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

す。

- 保健、医療、福祉、教育分野が連携して、子どもの医療や様々な健康問題に対応していく必要があります。
- 市町や医療機関が虐待を発見した場合は速やかに関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 市立半田病院において、知多半島小児科医会の小児科医による週2回の夜間救急を維持、充実させることについて、検討する必要があります。
- かかりつけ医に相談したり、電話相談を利用する等、小児救急医療の適正利用について周知する必要があります。
- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

- 子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるように、また、子どもの様々な健康問題に対応できるように保健、医療、福祉、教育分野の連携を推進します。
- 小児の平日夜間及び休日の時間外救急について、定点診療の維持、充実に努めます。
- 小児救急医療の適正利用の啓発に努めます。
- 県あいち小児医療センターは、県内唯一の小児救命救急センターとして機能していきます。
- 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ます。
- 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。

(参考図表)

表6-1 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年度)

		医療機関所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	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	
患者 住 所 地	名古屋	356	*	*	35	*	14	18	*	*	*	*	*	*	423
	海部	29	25	0	*	*	*	*	0	*	*	0	*	*	54
	尾張中部	22	*	*	*	*	*	*	*	0	*	0	0	*	22
	尾張東部	30	*	0	48	*	*	*	*	*	*	0	*	*	78
	尾張西部	12	*	0	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	81
	尾張北部	32	*	0	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	136
	知多半島	45	*	0	*	*	*	53	*	*	12	0	*	*	110
	西三河北部	15	*	0	*	*	*	*	57	*	*	0	*	*	72
	西三河南部東	*	*	0	*	*	*	*	*	50	14	0	*	*	64
	西三河南部西	12	*	0	*	*	*	*	*	*	103	0	*	*	115
	東三河北部	*	0	0	*	0	0	*	*	*	0	0	*	*	*
	東三河南部	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	0	98	*	98
	県外	11	*	0	*	*	*	*	*	0	*	0	0	-	11
	合計	564	25	*	83	69	118	71	57	50	129	*	98	*	1,264

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6-2 小児科及び小児外科医師数等

	小児科及び小児外科 医師数	15歳未満人口	15歳未満千人 あたり医師数
当医療圏	90	88,474	1.01
県	942	1,009,066	0.93

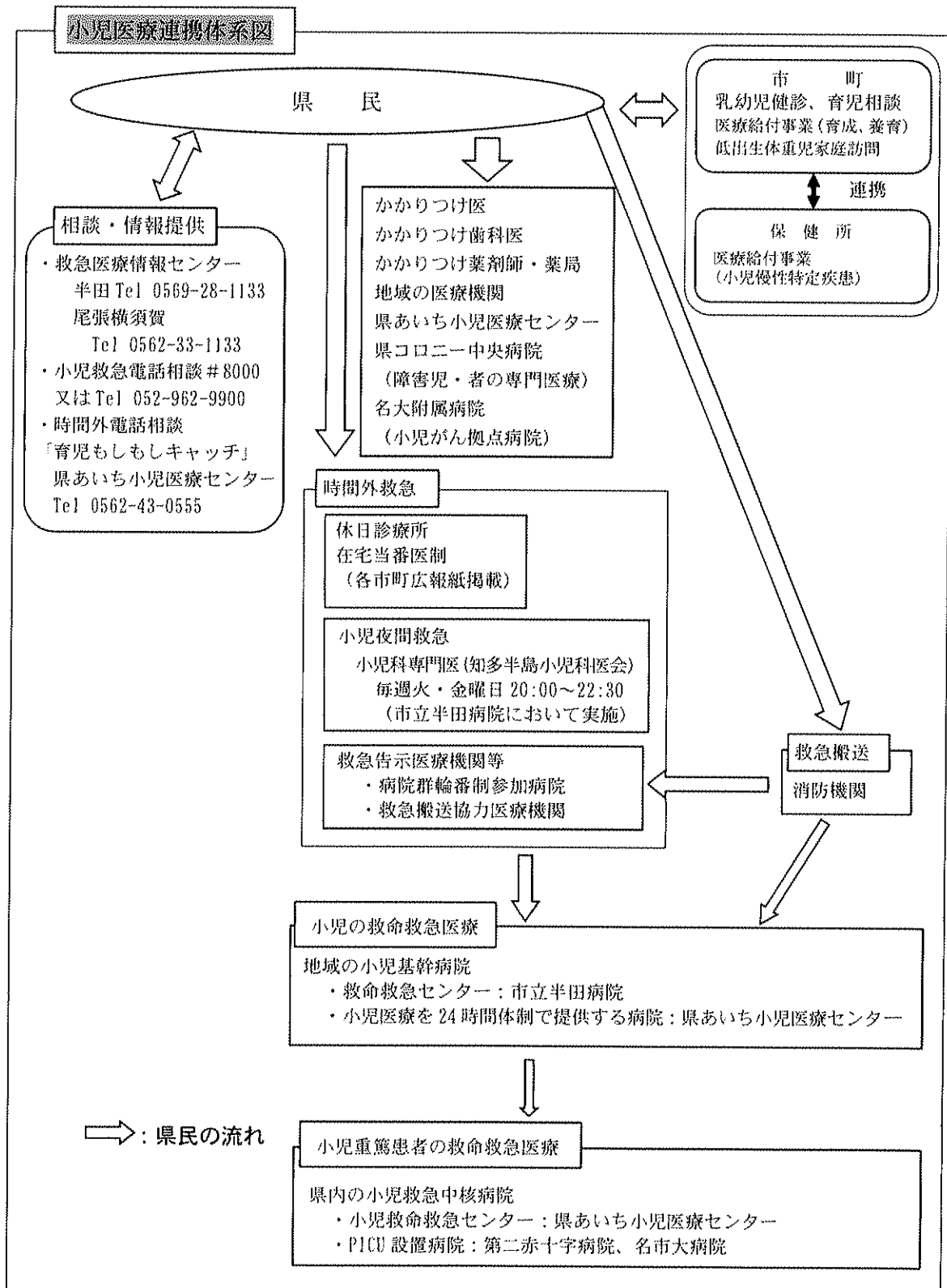
医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年12月31日)主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

人口：あいちの人口(愛知県県民生活部 平成29年10月1日現在)

表6-3 市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者数（人）

	軽症患者	中等症患者	重症患者	計
平成24年度	3,602 (84.7%)	638 (15.0%)	12 (0.3%)	4,252
平成25年度	3,720 (83.5%)	724 (16.3%)	10 (0.2%)	4,454
平成26年度	3,451 (82.0%)	731 (17.4%)	29 (0.7%)	4,211
平成27年度	3,928 (82.3%)	801 (16.8%)	41 (0.9%)	4,770
平成28年度	3,517 (84.1%)	633 (15.1%)	33 (0.8%)	4,183

資料：市立半田病院



<小児医療連携体系図の説明>

- 愛知県では、平成17(2005)年度から小児救急電話相談事業を実施しており、午後7時から翌朝8時まで看護師(難しい事例は小児科医)による電話相談を行っています。(短縮 #8000番)
- 県あいち小児医療センターでは水曜日～土曜日(祝日、年末年始を除く)午後5時～午後9時まで、電話相談「育児もしもしキャッチ」を行っています。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日診療所、在宅当番医制、病院群輪番制参加病院、救急搬送協力医療機関が担当します。
- 入院又は緊急手術を要する重症者は、地域の小児基幹病院である市立半田病院及び県あいち小児医療センターが担当します。
- 小児重篤患者の救命救急医療は、小児救急中核病院である県あいち小児医療センター、第二赤十字病院及び名古屋市大病院において救急医療を担当します。

※ 最新の医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

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、知多半島医療圏では、南知多町の篠島、日間賀島が対象地域となっています。なお、平成29(2017)年10月1日現在における人口は、篠島が1,677人、日間賀島が1,929人です。（表7-1、表7-2）

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関の状況
 - 篠島には、県が「へき地診療所」と指定した厚生連知多厚生病院附属篠島診療所と、個人の医師によって開設された歯科診療所が1か所ずつあります。（表7-3）
 - 日間賀島には、個人の医師によって開設された一般診療所と歯科診療所が1か所ずつあります。（表7-3）
 - 離島周辺の南知多町及び美浜町内には、病院が3か所、一般診療所が15か所、歯科診療所が19か所あります。（表7-4）
 - へき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院は、篠島診療所を開設、運営するとともに、日間賀島の診療所とも連携を図るなど、離島医療の積極的支援を行っています。
 - 厚生連知多厚生病院へは、自治医大卒業生医師が派遣されています。
- 2 保健医療対策
 - (1) 南知多町の保健医療推進対策の状況
 - 南知多町における主な保健事業の指標の状況は、表7-5のとおりとなっています。
こうしたなか、離島の医療体制の充実、保健医療従事者の確保等について協議・報告するため、必要に応じて「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」を開催します。
また、南知多町は離島も含め、60歳以上を対象に「閉じこもり予防教室（ふれあいクラブ）」等を開催し、高齢者のQOL（日常生活の質）の向上を目指すとともに、町民が自主運営している健康づくり教室への支援を行っています。
 - さらに、南知多町は、臨時雇用の管理栄養士、歯科衛生士を配備し、生活習慣病予防対策の充実を図っています。

課 題

- 離島における診療所医師の確保等診療体制の充実、さらには休日、夜間の救急医療体制の整備が期待されます。
- 一般診療所の数は減少しており、また、現在開業している診療所医師の高齢化も進んでいることから、離島周辺地域における医療の確保が難しくなってきています。
- 人口の高齢化あるいは慢性疾患等の疾病の構造的変化などにともない、最近、住民ニーズは、保健、医療、福祉を複合的に関連させたものが多くなる傾向にあります。
このため、これらのニーズに十分対応できる医療体制等の整備が必要です。
- 高齢化の進展とともに、高齢者に比較的多いとされる慢性疾患の治療、リハビリ診療体制の整備についても検討する必要があります。

(2) 保健所の保健対策

- 半田保健所は、離島住民に対し、保健活動の浸透を図り、健康の保持増進を推進するため、町の基本計画等への参画及び推進に係る支援を行っています。

(3) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下「地区医師会等」という。）による保健医療対策

- 地区医師会等は、南知多町に協力し、特定健診、予防接種、成人歯科検診や、学校医・園医の派遣による児童生徒・園児の保健医療の向上など、地域の保健医療の確保・向上に努めています。

3 医療連携体制

- 厚生連知多厚生病院では、行政、地区医師会等が参加している運営協力委員会の中で、離島医療に関して課題、方策の報告の必要があれば報告することとしています。

- 厚生連知多厚生病院附属篠島診療所では、厚生連知多厚生病院での検査データ等電子カルテの内容を、同診療所においても閲覧できるシステムを構築しています。

- 離島診療所等とへき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院とのより一層の連携強化が期待されています。

4 ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 救急患者の搬送は海上タクシー等を利用していますが、重症の救急患者については、愛知医大病院を基地病院とするドクターヘリにより、搬送しています。

- 愛知県防災航空隊が運営する防災ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心に、救急搬送を行います。

5 AEDによる早期除細動の実施

- 離島には、現在、小中学校、公民館等にAEDが設置され、緊急時に対応できる体制をとっています。

- 緊急時に的確な対応ができるよう、地域住民がAEDを容易に操作できる体制づくりが期待されています。

【今後の方策】

- 南知多町が設置する「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」等を活用し、離島における保健、医療、福祉の総合的な提供体制の整備を図ります。
- 離島診療所における医師の常駐等による診療体制の充実、休日、夜間の救急医療体制の整備を図ります。
- 保健サービスの充実を図り、離島住民の健康づくりの推進に努めます。
- 離島診療所とへき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院とのより一層の連携強化を図り、離島住民に対する医療体制の充実に努めます。

(参考図表)

表7-1 離島の面積、人口

(平成29年10月1日現在)

区分	面積 (km ²)	人口			世帯数 (世帯)
		総数(人)	男(人)	女(人)	
南知多町全域	38.37	18,059	8,796	9,263	7,009
篠島	0.94	1,677	844	833	613
日間賀島	0.77	1,929	932	997	623

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島の人口、世帯数は南知多町ホームページ掲載数字
面積は「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」(国土地理院)

表7-2 年齢3区分人口

(平成29年10月1日現在)

区分	総人口	0～14歳 (年少人口)		15～64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)		75歳以上 (再掲)	
		構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	構成比		
南知多町全域	18,059	1,723	9.4	10,085	55.0	6,512	35.5	3,367	18.3
篠島	1,677	192	11.4	933	55.6	552	32.9	272	16.2
日間賀島	1,929	254	13.2	1,038	53.8	637	33.0	310	16.1

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は南知多町提供(住民基本台帳による数値)

注：年齢不詳者がいるため年齢三区分の合計値が一致しない。

表7-3 離島診療所の状況

(平成29年10月1日現在)

所在地	診療所	診療科目	診療日	診療時間
篠島	厚生連知多厚生病院 附属篠島診療所	内科・小児科	月・火・木・金曜日	10:00～12:00
			水曜日	14:00～16:00
	個人開設診療所	歯科	木・金曜日	9:00～12:00 13:00～17:00
			土曜日	9:00～12:00 13:00～17:00
日間賀島	個人開設診療所	内科・外科 皮膚科	火・金曜日	9:00～12:00 15:00～17:00
			水・土曜日	9:00～12:00
	個人開設診療所	歯科・小児歯科	月・火・水・金・土 曜日	9:00～12:00 14:00～18:00

資料：保健所調査

表7-4 離島周辺の病院、診療所の状況 (平成29年10月1日現在)

区分	病院数	病院病床数						一般診療所					歯科診療所	
		総数	人口万対比	一般	結核	精神	感染症	施設数	人口万対比	有床施設数	病床数	無床施設数	施設数	人口万対比
南知多町	1	269	149.0	0	0	269	0	9 (2)	5.0	0	0	9 (2)	9 (2)	5.0
美浜町	2	370	159.6	364	0	0	6	6 (2.6)	2.6	1	19	6	10	4.3

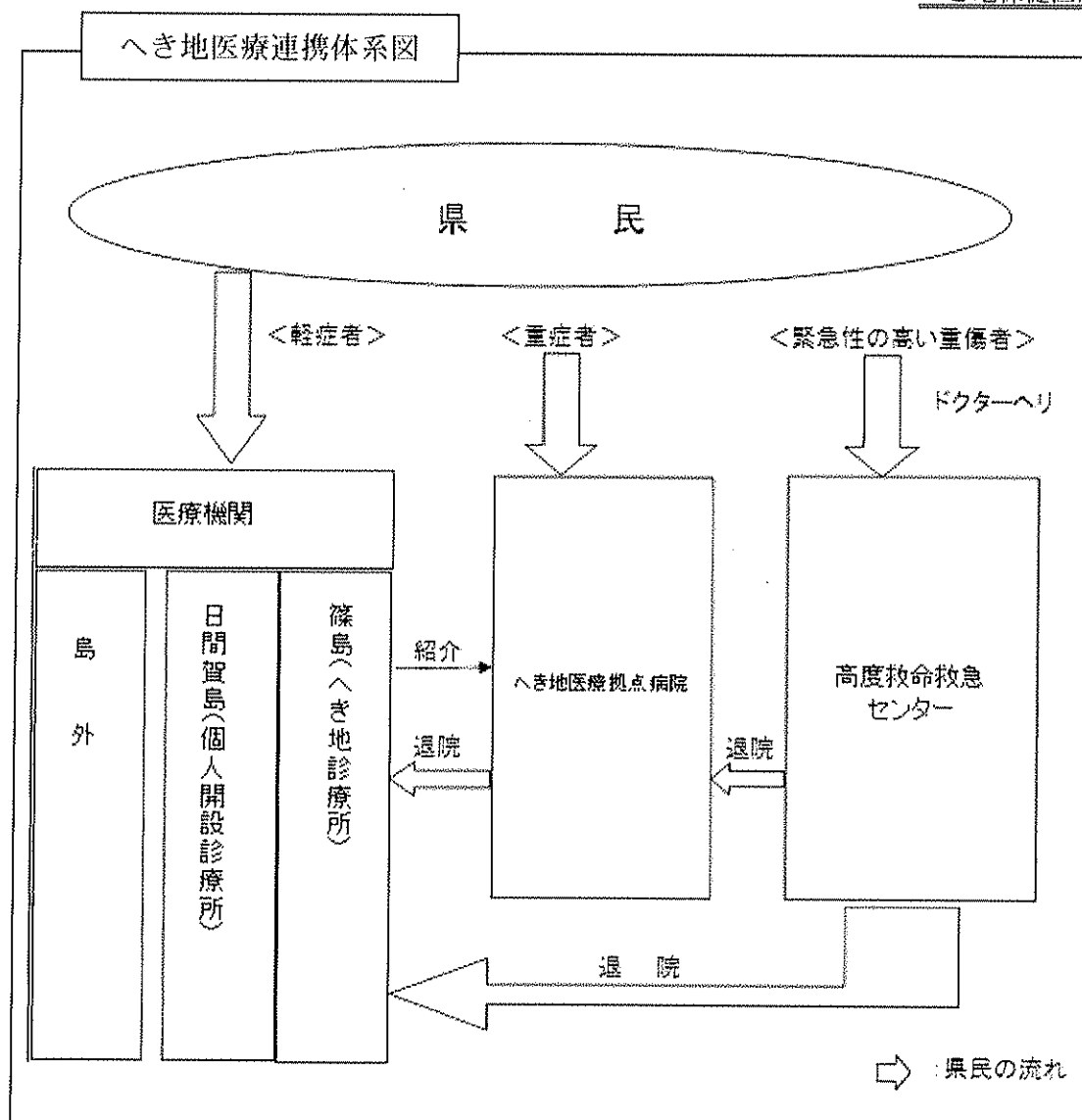
資料：「病院名簿（愛知県健康福祉部）」、保健所調査
 なお、()内は離島内施設数で再掲分

表7-5 主な保健事業の指標の状況 (平成27年度)

区分	老人保健	母子保健	歯科保健
	特定健康診査受診率 (%)	3歳児健康診査の受診率 (%)	3歳児のむし歯有病率 (%)
愛知県	38.9	* 97.2	* 12.2
南知多町	36.4	98.0	23.2
篠島	49.3	100.0	18.2
日間賀島	57.3	100.0	46.7

資料：平成24年（平成23年度分）特定健康診査等の実施状況に関する結果（法定報告）について（愛知県国民健康保険団体連合会）、母子健康診査マニュアル報告（愛知県健康福祉部）
 篠島、日間賀島は南知多町提供

注：*印は、名古屋市を除いた数値



<へき地医療連携体系図の説明>

- 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です。
- 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。
- 篠島及び日間賀島の診療所は、へき地医療拠点病院の厚生連知多厚生病院と連携しています。緊急性の高い重傷患者等は、ドクターヘリを利用することもあります。
- ドクターヘリとは、最新の医療機器を装備し、救急医療の専門医・看護師が搭乗した専用ヘリコプターです。
- このほか、篠島及び日間賀島には、個人開設の歯科診療所が各1カ所あります。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの推進
 - 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、かかりつけ薬剤師・薬局であり、地域の診療所（歯科診療所を含む。）や薬局が中心となります。
 - 平成29(2017)年の一般診療所及び歯科診療所は、平成2(1990)年に比べ、一般診療所は約1.6倍、歯科診療所は約1.3倍に増加しています。（表8-1）
 - 半田市医師会、知多郡医師会、東海市医師会では、ホームページで各種の診療情報を提供しています。
- 2 在宅医療の提供体制の整備
 - 当医療圏の要介護者等の介護保険制度に基づくサービス受給者は、居宅サービスの利用者が増加しており、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。（表8-2）
 - 病院、診療所における医療保険、介護保険による在宅医療サービスの実施は、表8-3のとおり実施されています。
在宅医療サービスの内訳は、病院、診療所では表8-4、歯科診療所では表8-5のとおりです。
 - 在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所、歯科診療所の数など、在宅医療の基盤となる指標が、県水準を若干下回っています。（表8-6）
 - 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所及び病院は、医療を必要とする高齢者や障害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29(2017)年1月1日現在における当医療圏の設置状況は63か所、また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は44か所と着実に増加しています。
（愛知県健康福祉部）
 - 在宅療養後方支援病院として、地域の在宅療養担当医（登録医）と連携し、登録患者の緊急時における常時受入体制を整えるなど、緊急時における後方病床の確保を図っている病院は6か所あります。
 - かかりつけ医からの指示により看護師が定

課 題

- プライマリ・ケアについての地域住民への知識の普及啓発と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を推進する必要があります。
- 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。
- 保健・医療・福祉における関係機関の連携による効果的なサービスを提供する必要があります。
- 在宅医療サービスの地域住民への知識の普及啓発が必要です。
- 在宅医療サービスを提供できる医療機関を増加させる必要があります。
- 自宅等で療養できるよう、さらに、在宅療養支援診療所数などのサービス提供基盤を充実させる必要があります。
- 昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

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29(2017)年4月1日現在で45か所と増加しています。

(愛知県健康福祉部)

- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する「在宅医療連携システム」は、当医療圏5市5町で導入されています。
- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ICT）が普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、当医療圏全市町での運用はもとより、市町間での互換性の確保、さらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において、市町が主体となつて、医師会等と緊密に連携・協力しながら実施していくことが必要です。
- 医師会（半田市、東海市、知多郡）では、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度の3か年において、在宅医療サポートセンター及び知多半島医療圏在宅医療中核センター（半田市医師会）が設置され、在宅医療提供体制の構築を支援し、医療と介護の連携を図ってきました。
知多郡医師会では、引き続き在宅医療サポートセンターの役割を担い、在宅医療提供体制の推進を図っていきます。
- 東海市医師会では、東海市から委託を受けて在宅医療・介護連携サポートセンターを開設し、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携の推進を図っていきます。
- 半田市では、在宅医療・介護サポートセンター（平成30(2018)年4月設置予定）を開設し、半田市医師会と協力して在宅医療提供体制の推進を図っていきます。
- 歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、各市町と連携・協力してかかりつけ歯科医等により在宅歯科医療、在宅歯科衛生指導を実施し、介護予防の一つとして医療・介護の多職種連携による在宅口腔ケアを積極的に推進しています。
- 薬剤師会（知多、西知多、美浜南知多）では、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施するとともに、在宅医療受入薬局を推進しています。
- 在宅における服薬指導等を一層推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着が必要です。
- 平成28(2016)年4月から、服薬情報の一元的管理や医療機関等との連携強化などの機能を備えた「健康サポート薬局」の制度が始まり、普及促進を図る必要があります。
- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な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
- 地域包括ケアシステムの確立に向け、「医療と介護の連携」が必要です。
また、顔の見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりも必要

く体制を構築するために、当医療圏の病院（市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院、厚生連知多厚生病院）では、院内に地域医療連携の専門部署を設置し、在宅ケアの支援を行っています。

であり、ICT 活用による在宅医療サービスの充実を図ります。

- 平成 26~~(2014)~~年 1 月に「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」に基づき、県はシステム構築のため、モデル地区を設定し、市町村と一緒にモデル事業を実施しました。当医療圏では、半田市が地域包括ケアモデル事業（認知症対応モデル）に取り組み、多職種との顔の見える関係づくりが促進され、医療と介護の連携を密にし、在宅医療の推進を図っています。

【今後の方策】

- プライマリ・ケアを推進するため、病病連携や病診連携を一層進めていきます。
- 在宅ケアの支援体制を整備するため、保健・医療・福祉の連携を推進し、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。
- 患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。

（参考図表）

表 8-1 一般診療所・歯科診療所数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	平成 2 年	平成 7 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 29 年
一般診療所	248	264	288	326	365	375	395
歯科診療所	200	222	234	245	253	254	259

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表 8-2 要介護者等のサービス受給者推計

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
居 宅	124,503 人 (72.9%)	132,299 人 (73.4%)	141,719 人 (73.8%)	168,247 人 (73.9%)
地域 密着型	9,065 人 (5.3%)	10,302 人 (5.7%)	11,984 人 (6.2%)	16,901 人 (7.4%)
施 設	37,191 人 (21.8%)	37,757 人 (20.9%)	38,408 人 (20.0%)	42,458 人 (18.7%)
計	170,759 人 (100%)	180,358 人 (100%)	192,111 人 (100%)	227,606 人 (100%)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数

() 内は、全体受給者に占める割合

表 8-3 病院・一般診療所の在宅医療サービス実施状況

			平成 23 年	平成 26 年
医療保険による在宅医療サービス	病院	施設数	12	13
		実施率	60.0%	68.4%
	一般診療所	施設数	144	145
		実施率	39.8%	38.4%
介護保険による在宅医療サービス	病院	施設数	7	7
		実施率	35.0%	36.8%
	一般診療所	施設数	49	46
		実施率	13.5%	12.2%

資料：医療施設調査（厚生労働省）

注：実施率は、医療機関総数に対する実施施設数の割合

表 8-4 病院・一般診療所の在宅医療サービス実施状況

区 分		病院施設数		一般診療所施設数	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数
医療保険等による	総数	13	(68.4)	145	(38.4)
	往診	4	33	89	681
	在宅患者訪問診療	4	197	75	2,862
	在宅患者訪問看護・指導	4	16	15	74
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	1	9	9	31
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	6	176	63	618
	在宅看取り	2	2	26	56
介護保険による	総数	7	(36.8)	46	(12.2)
	居宅療養管理指導	2	113	37	1,350
	訪問リハビリテーション	5	330	7	537
	訪問看護	4	175	8	344

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

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8-5 歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況

	施設数	実施件数
総数	70	(27.2)
訪問診療(居宅)	48	311
訪問診療(施設)	42	587
訪問歯科衛生指導	16	265
居宅療養管理指導(歯科医師による)	23	524
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	15	275
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	8	37
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	4	13

資料：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

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8-6 在宅医療基盤の全国との比較

指標名		全国	愛知県	当医療圏	備考
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	11.5	10.0	9.9	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	23.1	11.2	19.5	報酬施設基準
在宅療養支援病院	病院数(人口10万対)	0.87	0.46	0.16	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	88.2	46.1	17.6	報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所	人口10万対	4.79	4.01	3.81	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従業者数	保健師(人口10万対)	0.46	0.26	0.30	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	0.00	
	看護師(人口10万対)	22.06	22.18	20.41	
	准看護師(人口10万対)	2.06	2.30	1.06	
	理学療法士(人口10万対)	3.98	4.65	4.56	
作業療法士(人口10万対)	1.81	1.37	0.73		
訪問薬剤管理指導の届出施設数	人口10万対	35.96	38.86	33.99	28年3月診療報酬施設基準

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

- 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
- 市立半田病院は、地域医療連携運営協議会を、公立西知多総合病院は地域医療連携協議委員会を設置し、地区医師会及び地区歯科医師会の支援を受け、紹介患者に対する医療提供に関することなど、病院・診療所と相互の連携を推進しています。

市立半田病院と公立西知多総合病院における紹介率及び逆紹介率は、表9-1のとおりです。

2 病診連携システムの現状

- 愛知県医療機能情報公表システム（平成28(2016)年度調査)によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は当医療圏内18病院中12病院となっています。(表9-2)
各病院では、独自に病診システムを構築するなど、病診連携ネットワークの強化を図っています。
- 市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院の電子カルテの診療情報の共有など、ICT（情報通信技術）を活用した知多半島医療連携ネットワークを平成29(2017)年2月から運用し、地域の医療連携を推進しています。
- 半田市医師会では、平成15(2003)年度から平成17(2005)年度まで厚生労働省の「医療機能分化推進事業」を実施し、その事業成果に基づき、市立半田病院、半田市医師会健康管理センターとの連携による検診データの共有化を行い、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を高め、地域診療所との連携支援を図っています。
- 歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、地域医療連携病院（歯科・歯科口腔外科）と歯科診療所との連携を支援しています。
- 東浦町は、刈谷市と定住自立圏を形成しており、協定を締結した中で、刈谷豊田総合病院と診療所等の連携を強化する、「衣浦定住自立圏医療ネットワーク」が運用され、病診連携の推進を図っています。

課 題

- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること。）を確立する必要があります。
- 地域の医療機関の連携強化により、病院と診療所の機能分担を推進し、質の高い医療を効率的に提供するためには、病床の開放、高度医療機器の共同利用や地域の開業医等に対する症例検討会の研修会の開放などを一層推進する必要があります。
- 歯科口腔外科を有する病院と歯科診療所の連携を今後も推進していく必要があります。

3 地域医療支援病院

- 市立半田病院は、当医療圏の地域医療支援病院として、登録医制度、医療機器の共同利用や電子カルテシステム等によるカルテの閲覧などの利用促進を図り、かかりつけ医、かかりつけ歯科医との連携を推進する「病診連携システム」の中核となっています。
- 公立西知多総合病院は、平成30(2018)年度の「地域医療支援病院」の承認に向け、地域医療連携協議委員会を設置(平成29(2017)年度)して準備を進めています。

【今後の方策】

- 病院と診療所の機能分担と相互連携を一層推進します。
- 病院施設・設備の開放・共同利用、地域の開業医等に対する症例検討会の開催など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

(参考図表)

表9-1 市立半田病院と公立西知多総合病院における紹介率及び逆紹介率 (%)

病 院 名		平成27年度	平成28年度
市立 半田病院	紹 介 率	61.4	65.0
	逆紹介率	78.6	80.2
公立西知多 総合病院	紹 介 率	43.3	57.4
	逆紹介率	49.2	77.5

資料：市立半田病院、公立西知多総合病院

表9-2 病診連携に取り組んでいる病院

	病 院 数 (a)	地域医療連携体制に関する窓口 を設置している病院数 (b)	割 合 (b/a)
当医療圏	18	12	66.7%
愛知県	323	231	71.5%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度）

病院数は平成28年10月1日現在

第10章 高齡者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

(1) 高齡者の現況

- 当医療圏の老年人口の割合は24.6%、その内75歳以上は11.7%（平成29(2017)年10月1日現在）で、県平均24.6%（75歳以上11.8%）を上回っている市町は7市町に及び、知多半島南部を中心に高齢化が進んでいます。（第1章 表1-3-2）
- 介護保険の平成29(2017)年の認定者数は、平成12(2000)年に比べ約3.4倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。（表10-1）

(2) 地域包括ケアシステム

- いわゆる団塊の世代が75歳以上になる平成37(2025)年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
- 平成18(2006)年度から、当医療圏市町において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。
平成29(2017)年6月1日現在の地域包括支援センター数は11か所となっています。
- 市町在宅医療連携システムや地区医師会在宅医療サポートセンターなどを活用し、在宅医療と介護の連携を図っています。

(3) 保健対策

- 保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議を必要に応じて、開催します。
- 当医療圏の5市5町では計画（健康日本21市町村計画）を策定しています。

(4) 医療対策

- 療養病床の整備状況は、表10-2のとおりです。
- 療養病床の自域依存率は67.5%で他の医

課 題

- 健康で自立した生活が送れるように生活習慣病の予防とともに介護予防のための取組の強化が必要です。

- 保健・医療・福祉関係機関の連携により、生活機能維持を重点とした介護予防対策を一層推進する必要があります。
- 健康寿命の延伸、日常生活の質(QOL)の向上などについて、関係機関・団体等との連携により健康増進計画を推進する必要があります。

- 介護療養型医療施設については、入院している方が困ることがないように、円滑な介護保険施設等への転換につい

療圏に比べ低くなっています。(表10-3)

- 当医療圏の要介護及び要支援者数は、平成29(2017)年には23,821人に増加しており、平成25(2013)年の20,418人と比べると16.7%の増加であり、今後、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。(表10-1)
- 医療保険及び介護保険による在宅医療サービスを実施している医療機関及び実施状況は、第8章表8-3、表8-4及び表8-5のとおりです。
- 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者や障害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29(2017)年1月1日現在における当医療圏の設置状況は62か所、また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は44か所と着実に増加しています。

(愛知県健康福祉部)

- 訪問看護ステーションについては、当医療圏内に45か所設置(平成29(2017)年4月1日現在)されており、全地域をカバーしています。(表10-4)
- 当医療圏には、高齢者のための医療を確立・普及するための高度専門医療機関である国立長寿医療センターが平成16(2004)年3月に設置されています。(平成27(2015)年4月1日、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに名称変更)

(5) 福祉対策

- 平成29(2017)年度の介護老人福祉施設の整備目標は2,500人、介護老人保健施設の整備目標は1,687人です。(表10-4)
- 居宅介護支援事業所では、介護支援専門員により本人、家族のニーズを勘案して、介護サービス等の種類や内容について「介護サービス計画」(ケアプラン)を作成しました。
- 各市町と介護支援専門員などの関係者が、支援の必要な高齢者のために密接な連携を図り、総合的な調整を行っています。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29(2017)年4月から全市町において実施されています。地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスの充実を進めています。

て、支援する必要があります。

- 増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療機関の増加を図る必要があります。
- 昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

- 高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターの充実が望まれます。
- 「愛知県高齢者健康福祉計画」に沿った介護保険施設等の計画的な整備が必要です。
- 居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、地域のケアマネジメントが有効に機能するよう、市町、県の一層の指導、支援が必要です。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。

2 認知症対策

- 老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護となる高齢者の増加は避けられないため、各市町では介護予防事業（要介護にならないための予防）を推進しています。
- 当医療圏には、中程度の認知症高齢者が共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練を受ける認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が39施設（平成29⁽²⁰¹⁷⁾年4月1日現在）あります。
- 当医療圏には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、国立長寿医療研究センターが指定され、大府病院が連携病院となっています。
また、平成27⁽²⁰¹⁵⁾年3月、県は国立長寿医療研究センターと「認知症施策等の連携に関する協定」を締結しています。
- 大府病院では、認知症者専門の通所医療施設として、重度認知症疾患デイケアセンターを開設し、認知機能の維持・改善と在宅介護の負担軽減などを図っています。
- 行政・医療・介護の連携を強化し、認知症の人及び家族が安心して暮らせるまちづくりを推進するため、市町、地区医師会等（又は医師団）、製薬会社による連携が行われている地域があります。
- 市町では、家族介護者への支援のための家族支援プログラムや認知症カフェの開設、認知症サポーター養成講座の開催など、地域で見守り、支え合う体制整備を図っています。
- 早期診断・早期対応を軸とした認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、認知症サポート医の充実とかかりつけ医の認知症対応力の向上を図っています。
- 国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、当医療圏にあるあいち健康の森内には、国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センターなど専門機関が集積していることから、あいち健康の森を中心とした大府市、東浦町を対象として、「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指す「あいちオレンジタウン構想」を平成29⁽²⁰¹⁷⁾年9月に策定し、推進しています。

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。

3 高齢者虐待防止

- 市町では、高齢者・障害者虐待防止連絡協議会を設置するなど、保健、医療、福祉等の関係
- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ち

機関が連携し虐待防止を図るとともに、高齢者虐待対応窓口を開設しています。

日々暮らせる地域となることが求められています。

4 生活支援サービスの提供体制の整備

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握などに努め、市町では地域見守りネットワークの構築や生活支援の体制整備を進めています。
- 市町では、総合相談窓口として高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)を開設しています。
- 市町では、地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築へ向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、高齢者などの在宅支援の推進を図っています。

- 高齢者への多様な日常生活上の支援体制の充実・強化に向け、市町が主体となって、生活支援サービスを担う事業主体との連携を図り、基盤整備を推進していくことが必要です。

5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 東浦町では、平成29(2017)年度から国立長寿医療研究センターとの連携協定を締結し、フレイルスクリーニング事業を実施しています。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防など、市町では各種教室を開催しています。
地域の介護予防リーダーや運動器の機能向上プログラム指導者は、市町の介護予防事業、介護施設等で、高齢者支援活動を行っています。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。

【今後の方策】

- 地域の保健・医療・福祉関係機関が緊密に連携し、「愛知県高齢者健康福祉計画」に基づく介護予防対策と「健康増進計画」に基づく生活習慣病予防対策の推進を図っていきます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の一層の連携のもと、高齢者や家族介護者のニーズに即した多様なサービスが提供できるように、介護・日常生活支援などの市町の取組推進を図っていきます。

(参考図表)

表10-1 介護保険認定者数の推移 (人)

介護度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成12年 4月末	830	1,517	1,305	1,162	1,271	922	7,007
平成29年 3月末	(要支援1) 3,092	(要支援2) 3,475 (要介護1) 4,815 計 8,290	4,420	3,239	2,713	2,067	23,821
(伸び率%)	(372.5)	(546.5)	(338.7)	(278.7)	(213.5)	(224.2)	(340.0)

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）、平成29年は暫定値

表10-2 療養病床の整備状況 (平成28年10月1日現在)

施設数	総数(床)	医療型(床)	介護型(床)
9	421	338	83

資料：愛知県健康福祉部

表10-3 自域依存率 (平成29年6月30日)

	名古屋	海部	尾張 中部	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
一般 病床	87.7	55.7	25.2	73.0	85.5	78.5	65.7	76.6	69.6	81.5	47.9	93.8
療養 病床	86.3	71.0	70.3	63.5	82.6	87.5	67.5	73.5	84.4	87.5	68.6	98.2
合計	87.3	61.4	37.1	70.5	84.8	81.0	66.0	75.8	74.5	83.6	57.9	95.9

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

注：自域依存率＝自医療圏入院患者数/自医療圏に住所地がある全患者数×100

表10-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護ステーション
整備目標 (人)	整備状況		整備目標 (人)	整備状況		
	施設数 (か所)	入所定員 (人)		施設数 (か所)	入所定員 (人)	
2,500	25	2,488	1,687	16	1,647	45

注：整備目標は平成29年度、入所定員は平成29年度3月31日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成29年4月1日現在）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局数は、226施設です（東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿（平成29年10月1日現在）」）。
- 地域包括ケアシステムを担う他機関と連携体制が十分ではありません。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 当医療圏の麻薬小売業者数は、平成24(2012)年度末では137件、平成28(2016)年度末では197件と増加し、在宅医療に関わる薬局の環境整備が進んでいます。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の患者の認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。

課 題

- 地域包括ケアシステムの整備において在宅医療に積極的に取り組む薬局を増やしていく必要があります。
- 他機関との連携体制を強化する必要があります。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 薬剤師が一人又は少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
- 終末期医療への貢献として、薬局の麻薬小売業者免許の取得を推進し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備を進めていくことが必要です。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、住民への普及啓発が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- お薬手帳の活用の推進や正しい利用方法等の周知について、強化を図る必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。また、多くの電子版お薬手帳が出ており、それぞれに対応するためには、システムの統一が必要です。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係機関等と連携し、薬局と医療・介護関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 愛知県が開催する「薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会」への参加を積極的に後押ししていきます。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知していきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について住民へ普及、定着を図ります。
- 薬局が、「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」へ取り組むことを後押ししていきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 地域の薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 医薬分業率は、年々高くなってきていますが、全国平均に比べると低い値となっています。(表11-2-1)
- 2次医療圏別医薬分業の状況は、平成28(2016)年3月現在、当医療圏は、県内11医療圏中4番目に位置し、分業率は愛知県64.1%に対して、65.9%となっています。(表11-2-2)
- 会員薬剤師の資質向上を図るため、知多・西知多・美浜南知多の各薬剤師会では、定期研修会、医療機関及び県薬剤師会主催の研修会に参加しています。
- 保健所では、調剤過誤等の不適切な事例の発生を防止するため、処方された医薬品のダブルチェック等の発生防止対策の徹底を指導しています。
また、住民からの医薬品についての苦情相談に応え、医薬分業への理解、定着を図っています。
- 院外処方せんについては、医療機関がジェネリック(後発)医薬品への変更を不可とした場合以外は、薬局はジェネリック(後発)医薬品による調剤を積極的に行うことが求められています。

課 題

- 医薬分業率65%を超えましたが、全国平均と比べ低く、更に引き上げていく必要があります。
- 院外処方せんの発行及び受入、また、患者の薬物療法に関する情報については、医療機関と薬局との密接な連携が不可欠です。
- 面分業の推進とともに、地域における医薬品の相談役としての「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成が必要です。
- 薬剤師には、薬学の知識技術のほか、医学的な知識、説明能力などについても研鑽が求められています。
- 調剤過誤等、医薬分業における事故防止対策が必要です。
- 医薬品の重複投与等の事故を防止するため、他の医療機関における投薬情報をお薬手帳等で把握する必要があります。
- 医薬分業のメリットについても、広く住民に理解を求める必要があります。
- ジェネリック(後発)医薬品の特徴やメリットを広く周知し、住民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。
- 患者の薬物療法に関する情報をかかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬業連携」を推進することにより在宅医療を支援していきます。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い更なる医薬分業の推進を図ってまいります。
- ジェネリック(後発)医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

(参考図表)

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	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
知多半島	58.4	61.2	61.6	64.9	65.9
愛知県	60.1	60.8	61.4	63.1	64.1
全国(注)	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0

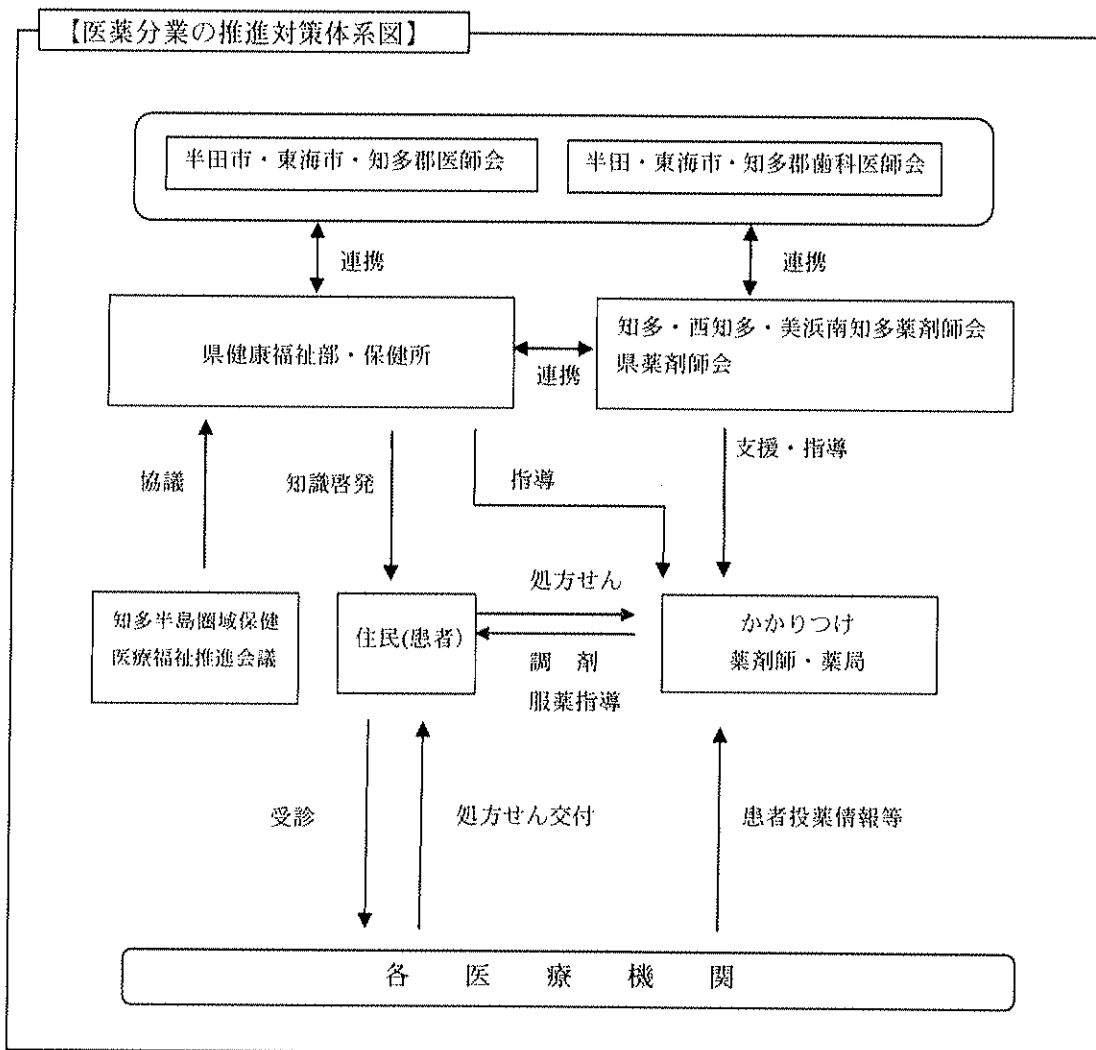
資料：日本薬剤師会調べ(全保険)

表 1 1 - 2 - 2 2次医療圏別医薬分業の状況

(単位：%)

知多半島	名古屋・尾張中部	海 部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	愛知県
65.9	65.1	69.0	64.5	69.2	68.0	64.1
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		
63.2	58.1	56.4	34.2	62.5		

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(平成 28 年 3 月の社会保険分及び国保分から推計)



＜医薬分業の推進対策体系図の説明＞

- 当医療圏における医薬分業は、半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会、半田歯科医師会、東海市歯科医師会、知多郡歯科医師会、知多薬剤師会、西知多薬剤師会、美浜南知多薬剤師会が中心となり、半田保健所、知多保健所等を含む各機関が密接に連携し、推進します。
- 住民に対する医薬分業のメリット等の啓発は、当医療圏内保健所が関係機関と連携の上、適切に実施します。
- 知多・西知多・美浜南知多薬剤師会は各薬局を支援・指導し、新しい知識・技術の修得、調剤過誤等の事故防止を図り、また、地域における医薬品の提供・相談役として住民に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成に努めます。

用語の解説

- 面分業
地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や服薬指導をおこなう体制。

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
 - 愛知県健康福祉部健康危機管理対策基本指針に基づき、健康危機による健康被害の未然防止及び健康危機発生時の対応等について、半田保健所及び知多保健所では、健康危機管理調整会議を設置し、定期的を開催することにより、管内関係機関の円滑な調整を図っています。
 - 保健所職員に対する研修を定期的を実施しています。
 - 健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。
 - 感染症、新型インフルエンザ等に関する情報を関係機関に速やかに提供し、共有を図っています。
 - 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。
 - 特定感染症指定医療機関として常滑市民病院に感染症病床を2床確保しています。
また、第二種感染症指定医療機関として厚生連知多厚生病院に、感染症病床を6床確保しています。
 - 結核モデル病床は、公立西知多総合病院に一般病床10床設置されています。
- 2 平常時の対応
 - 公衆衛生の各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。
 - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。
 - 発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。
- 3 健康危機発生時の対応
 - 被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。
 - 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
 - 健康危機発生状況及び予防措置等について住民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
 - 新型インフルエンザ等発生時に使用する感染防護具及び外来診療を行う医療機関と地域住民

課 題

- 健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 広域機動班の機能強化が求められます。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。
- 住民や事業者への健康危機管理に関する正しい知識や対応の更なる普及啓発が必要です。

用のマスク、手袋等の備蓄を行っています。

4 事後の対応

- 健康診断、健康相談を実施することとしています。

【今後の方策】

- 保健所は平常時には健康危機管理調整会議を定期的で開催し、管内関係機関と情報を共有するとともに、健康危機発生の際には、速やかに会議を開催し、適切な対応を決定します。
- 保健所の機能強化を図るため、今後も職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めていきます。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平常時における監視指導を更に充実します。
- 新たな感染症や新型インフルエンザ等の発生に備え、住民への適切な医療を提供する体制や、保健所等の体制の整備等を進めていきます。
- 新たな感染症や新型インフルエンザ等に関する正しい知識、発生時の対応を含め、健康危機管理に関する情報の住民や事業者への普及啓発を行います。

