

#### (4) 特殊診療体制

- 岡崎市民病院では、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、急性心筋梗塞における救急患者に対応しています。

#### 2 愛知県救急医療情報システムの利用

- 愛知県救急医療情報センターにおいて、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を電話、インターネット等で行っています。(表 3-3)

#### 3 搬送体制

- 平成 27(2015)年の各市町の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表 3-4 のとおりで、各市町とも、高規格救急車が配置されています。
- 平成 27(2015)年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、30 分未満の搬送が 27.5%で県平均 44.2%と比較して割合が低くなっています。(表 3-5)
- 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、西三河地区メディカルコントロール協議会が、毎年 2 回開催されています。
- 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。

#### 4 知識普及

- 市町や消防署では、職員をはじめとし、公共の施設の職員や地域住民を対象とした心肺蘇生法を含めた AED 講習会を実施しています。
- 小児救急医療に関しては、岡崎市と幸田町は、「こどもの急病ガイドブック」を作成し、出前講座等でガイドブックの利用について説明するなど、適正受診への普及啓発に努めています。



#### 【今後の方策】

- 第 3 次救急医療機関への軽症患者の集中を防ぐために、当医療圏では県・市町・岡崎市医師会、主要病院、その他の関係機関が連携し、地域の救急医療事情に即した救急医療体制を検討していきます。
- 第 2 次救急医療機関の医師等確保支援に向けた取組を検討していきます。
- 軽症患者がまずは第 1 次救急医療機関を受診するよう、地域住民への啓発をします。
- 救急医療機関の新設により、救急医療体制の充実を図ります。

- 住民が救急医療情報を速やかに得られ、迅速な医療を受けられるよう、愛知県救急医療情報センターの活用について市町等と連携して啓発していくことが必要です。

- 搬送時間が短くなるように、医療機関の連携・分担を図り、受け入れ体制を整備していくことが必要です。

- 近隣の医療圏への搬送が増えています。新病院を含め、第 1 次から 3 次の救急医療体制の整備を行い、医療圏外への搬送を減らすことが必要です。

- 地域住民へ救急医療に関する診療所と病院の役割について、啓発していくことが必要です。

- 安易な救急外来への受診、いわゆる「コンビニ受診」は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急医療が必要な患者への医療の提供に支障をきたす恐れがあるため、適正な救急医療の利用について啓発していくことが必要です。

- 県内の医療圏の中で利用ニーズの多い「#8000」のさらなる啓発を、行うことが必要です。

表 3-1 各市町の救急医療体制(実施場所及び時間)

(平成 29 年 3 月 1 日現在)

区分	第 1 次救急医療体制				第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医 科		歯 科			
	休日昼間	夜間	休日昼間	平日夜間		
岡崎市	9:00~12:00 14:00~18:00 在宅当番医制	20:00~23:00 岡崎市医師会夜間急病診療所	9:00~12:00 13:00~16:00 岡崎歯科総合センター	20:00~23:00 岡崎歯科総合センター	<b>レブロック</b> 県がんセンター 愛知病院、宇野病院、岡崎南病院、北斗病院 休日 8:00~ 翌 8:00 土曜 13:00~ 翌 8:00 平日 18:00~ 翌 8:00	救命救急センター  岡崎市民病院
幸田町						

表 3-2 傷病程度別搬送人員の状況

(平成 27 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
岡崎市	227	834	4,332	8,943	4	14,340
幸田町	29	89	407	782	0	1,307
医療圏	256	923	4,739	9,725	4	15,647

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

表 3-3 救急医療情報センター市町別案内件数

(平成 27 年度)

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
岡崎市	8,714	17	8,731	229.1
幸田町	736	0	736	186.0
医療圏	9,450	17	9,467	225.0

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

表 3-4 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況

(平成 27 年)

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
岡崎市	15,323	14,340	14(14)	58
幸田町	1,383	1,307	3(3)	13
医療圏	16,706	15,647	17(17)	71

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

注：( ) は高規格救急車の再掲

表 3-5 収容所要時間別搬送人員の状況

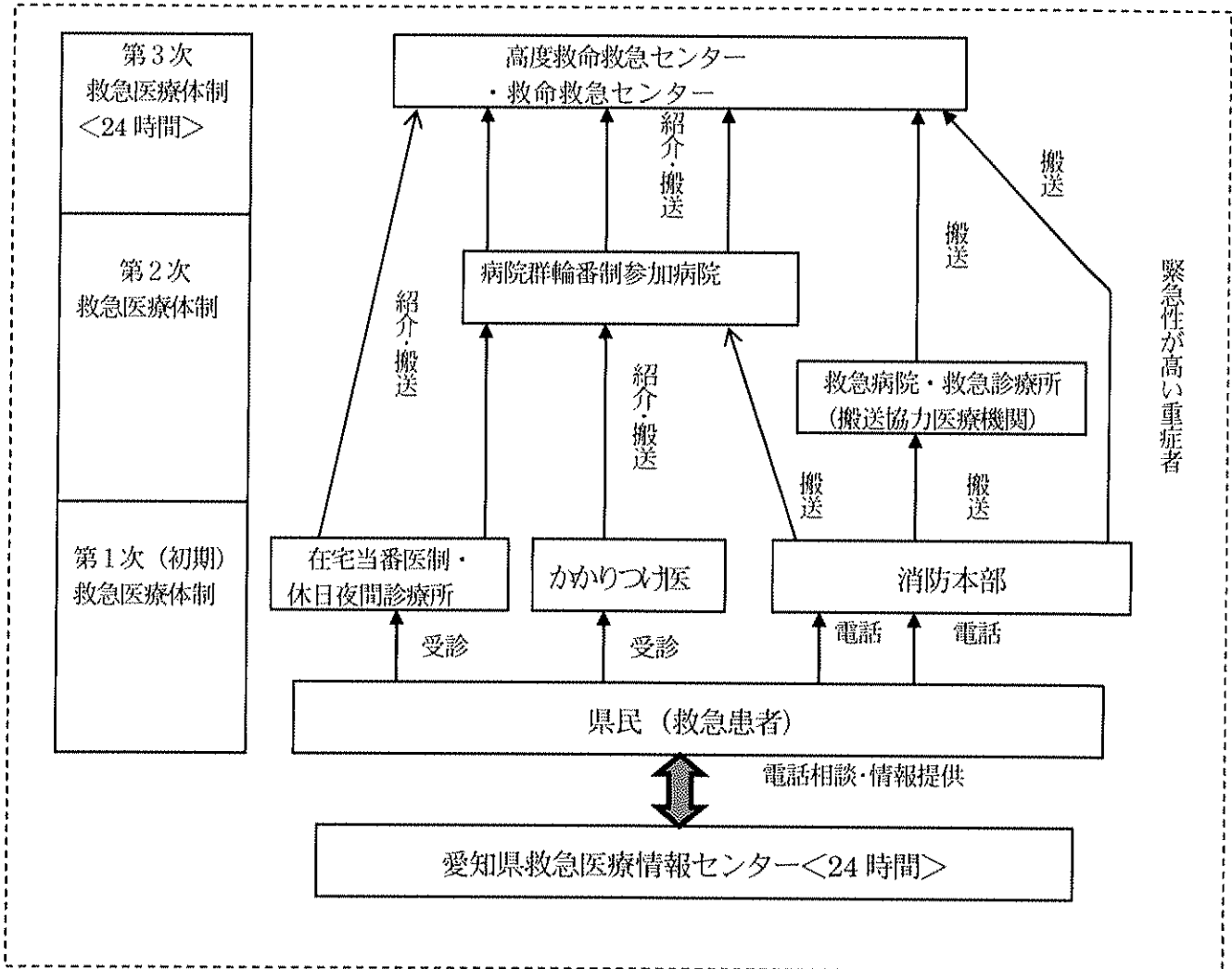
(平成 27 年)

所要時間	10分未満	10分~ 20分未満	20分~ 30分未満	小計 (%)	30分~ 60分未満	60分~ 120分未満	120分以上	計
岡崎市	1	179	3,998	(29.1)	9,883	272	7	14,340
幸田町	0	8	117	(9.6)	1,152	30	0	1,307
医療圏	1	187	4,115	(27.5)	11,035	302	7	15,647
県	56	13,556	120,578	(44.2)	162,662	6,183	227	303,262

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

【救急医療体制図】

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。



【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。

## 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33(1991)年に救急救命士法が制定され、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。

### ○ メディカルコントロール協議会

救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区に分かれています。当医療圏は西三河地区となります。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 平常時における対策

- 県は、南海トラフ地震等の大規模災害時に備えて、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次医療圏ごとの地域の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。当圏域では、岡崎市民病院の医師1名を地域災害医療コーディネーターに任命しています。
- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として、当医療圏では岡崎市民病院が指定されています。（図4-①）
- 西尾保健所は、大規模災害時に2次医療圏単位で医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を岡崎市民病院（災害拠点病院）内に設置することになっています。  
また、平時においても地域における課題等について検討するため、地域災害医療対策会議を開催しています。
- 地域災害医療対策会議では、地震災害時における透析医療提供体制及び情報共有体制の確保や関係機関の連携強化を図ることを目的とした「地震災害時における透析医療提供体制の確保等に関するマニュアル」を作成し関係機関との医療体制の構築に努めています。
- 市町は、大規模災害時に備え、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。
- 市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会は、大規模災害時に医療救護班を編成し、市町の災害対策本部等との連携体制を整えています。
- 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）により構築されています。
- 西尾保健所、市町、災害拠点病院、後方支援病院及び三師会には、防災無線や衛星携帯電話等の災害用通信設備が整備されています。
- 岡崎市医師会は、愛知県医師会の無線システムのサブセンターの役割を担当し、三河地区の医師会から災害時の情報を把握する体制を整えています。

#### 課 題

- 地域災害医療コーディネーターを中心に、西尾保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者が平常時から連携し、発災直後から適切な活動ができる体制の検討が必要です。
- 地域災害医療コーディネーターや地域災害医療対策会議などの県の施策と、市町及び関係機関の施策との整合性を図り、それぞれの施策が共に推進されるよう調整することが必要です。
- 地域災害医療コーディネーターや災害拠点病院の活動を中心に、地域の関係者が合同で訓練を行い、災害時の活動について確認しておくことが必要です。
- 災害直後からの保健活動の役割を検討し、平常時からの体制を整備しておくことが必要です。
- 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させるためのマニュアルについて、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。
- 全ての病院において、災害マニュア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マニュアルを策定する必要があります。
- 災害時にEMIS等を迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院や市町の関係機関と協力して訓練を実施する必

- 緊急時の搬送体制として、当医療圏の市町に愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場所が4か所、緊急時のヘリポート可能場所が17か所指定されています。(平成28(2016)年10月1日現在(愛知県地域防災計画 平成28(2016)年修正))
- 岡崎市の地域防災計画では、5か所の後方支援病院(宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、北斗病院)を指定しています。
- 市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携し、医療救護所の設置運営訓練や、後方支援病院の支援訓練を実施しています。
- 大規模災害時には、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うDPA T(災害派遣精神医療チーム)が要請により派遣されます。
- 大規模災害発生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、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)が設置されます。  
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が設置されます。
- 市は、「災害時における精神保健福祉活動マニュアル」及び「災害時における難病患者支援体制マニュアル」を作成しています。

## 2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 発生直後に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、地域災害医療コーディネーターを中心に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。
- 地域災害医療対策会議は、県災害医療調整本部と連携した体制を整え、併せて、市町等の災害対策本部との連絡体制も確保します。
- 災害拠点病院である岡崎市民病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する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。
- 市町の地域防災計画では、関係機関が連携し、医療救護、防疫活動、飲料水の確保、死体の捜索・処理・埋火葬等を実施することとしています。
- 市町は、医療救護活動に必要な医薬品等を防災倉庫等に備蓄するほか、最寄りの販売業者から調達することを原則としています。また、災害の状況等により不足する場合は、市町は県等に調達を要請することとしています。
- 市町は、医師会・歯科医師会・薬剤師会との「災害時の医療救護に関する協定」に基づき、当圏域に設置する医療救護所等で初期治療の体制を整え、負傷者への処置を行うとともに、医

要があります。

- 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、DPA T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の強化が必要です。

- 災害時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、具体的な災害規模を想定した連携体制が必要です。

- 医薬品、輸血用血液等の円滑かつ安定した供給の確保が必要です。
- 医薬品の種類・備蓄量等について、定期的な見直しが必要です。
- 精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受け入れ等を円滑に行うことができる体制を整備する必要があります。

薬品などの供給についても協力し合うこととして  
しています。

※震度6弱以上の地震が発生した場合、岡崎  
市内に10か所・幸田町内に4か所の医療救  
護所が設置されます（この場合、原則、診  
療所は閉鎖されます）。（図4-①）

## 2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間後から5日間程度まで】

- 当医療圏では地域災害医療コーディネーターを中心に、地域災害医療対策会議において、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- 災害規模により、市町や医療機関は、医療救護所や避難所等における医療救護活動を継続します。
- 西尾保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 西尾保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮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、保健医療ボランティアの受入れを行います。

- 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。
- 地域災害医療対策会議において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。
- 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。
- 災害時要配慮者に関する情報を日頃から市町が把握し、地域住民や関係機関が連携して安否確認等を実施する体制が必要です。

## 2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目以降】

### (1) 医療保健対策

- 地域災害医療対策会議は、県災害医療調整本部において、派遣調整された医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の配置調整を行います。
- 西尾保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、巡回健康相談、心のケア、栄養指導、子どもたちへの健康支援、職員等支援活動従事者への健康管理などの保健活動を継続します。

- 復旧までの期間が長期にわたることを想定したチームの編成が必要です。
- 地域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。

### (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。

- 防疫活動が効果的に行われるよう、連携体制を構築する必要があります。

### (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。

- 食品衛生対策活動が効果的に行われるよう、連携体制を構築する必要があります。

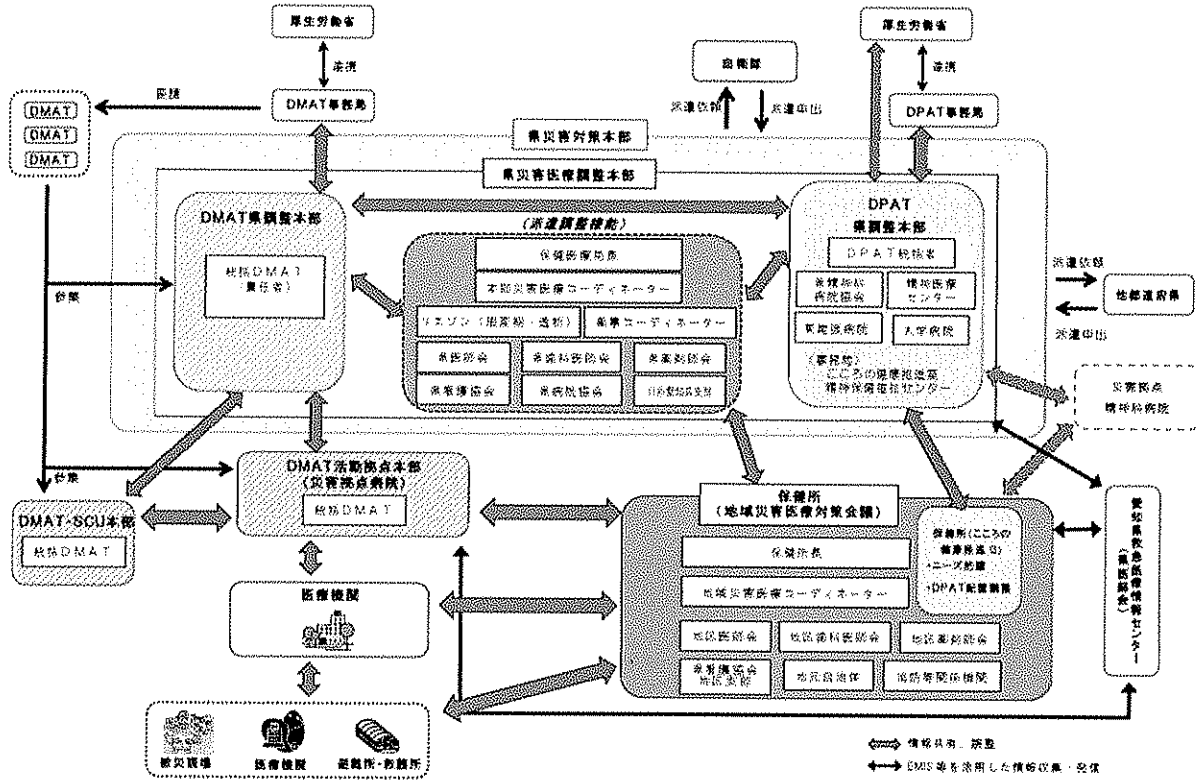
【今後の方策】

- 災害時において中心的な役割を担う医療機関である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、自家発電装置の充実、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など、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。
- 災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても耐震化を推進し、施設・設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 地域災害医療コーディネーター、県、市町、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、平時から関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的実施します。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。
- 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」を活用していきます。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院が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します。
- 災害時には医療機関が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に運用できるよう西尾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などを広域災害・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、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。

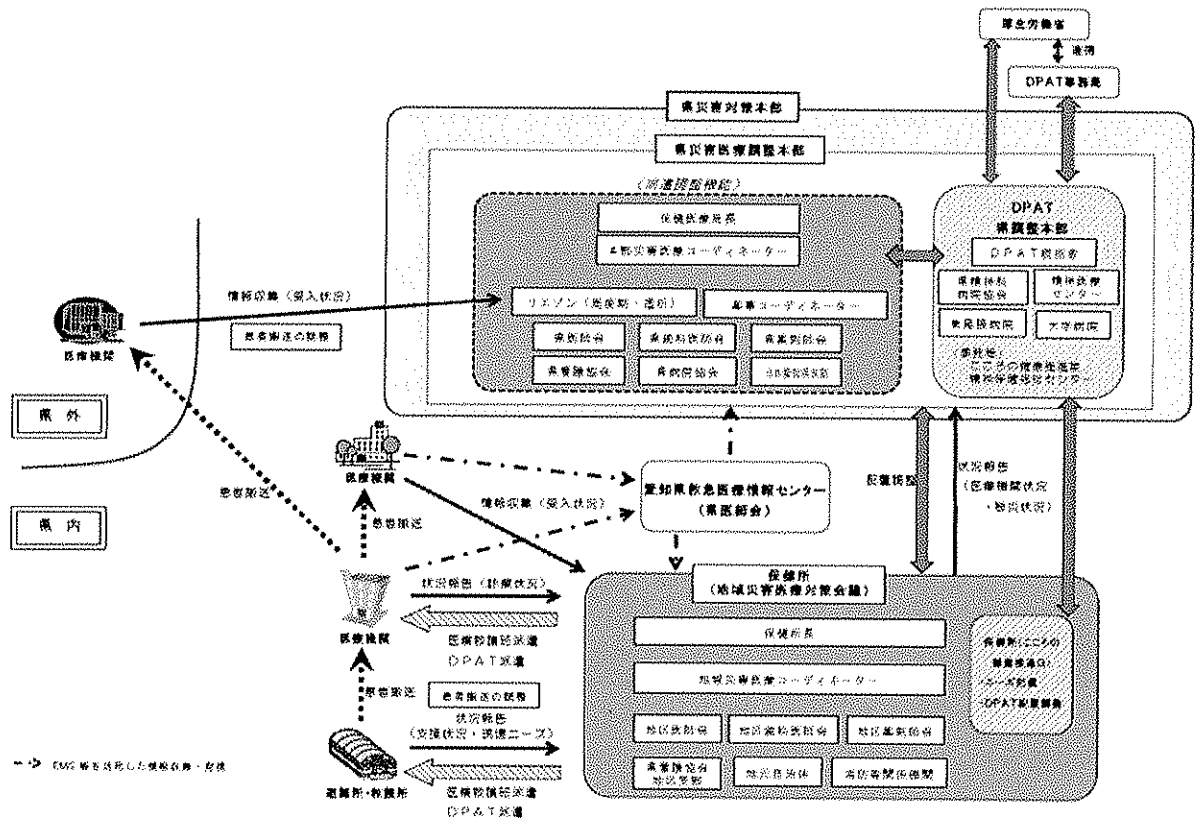


# 災害医療提供体制体系図

## ■ 急性期～亜急性期



## ■ 中長期



### 【体系図の説明】

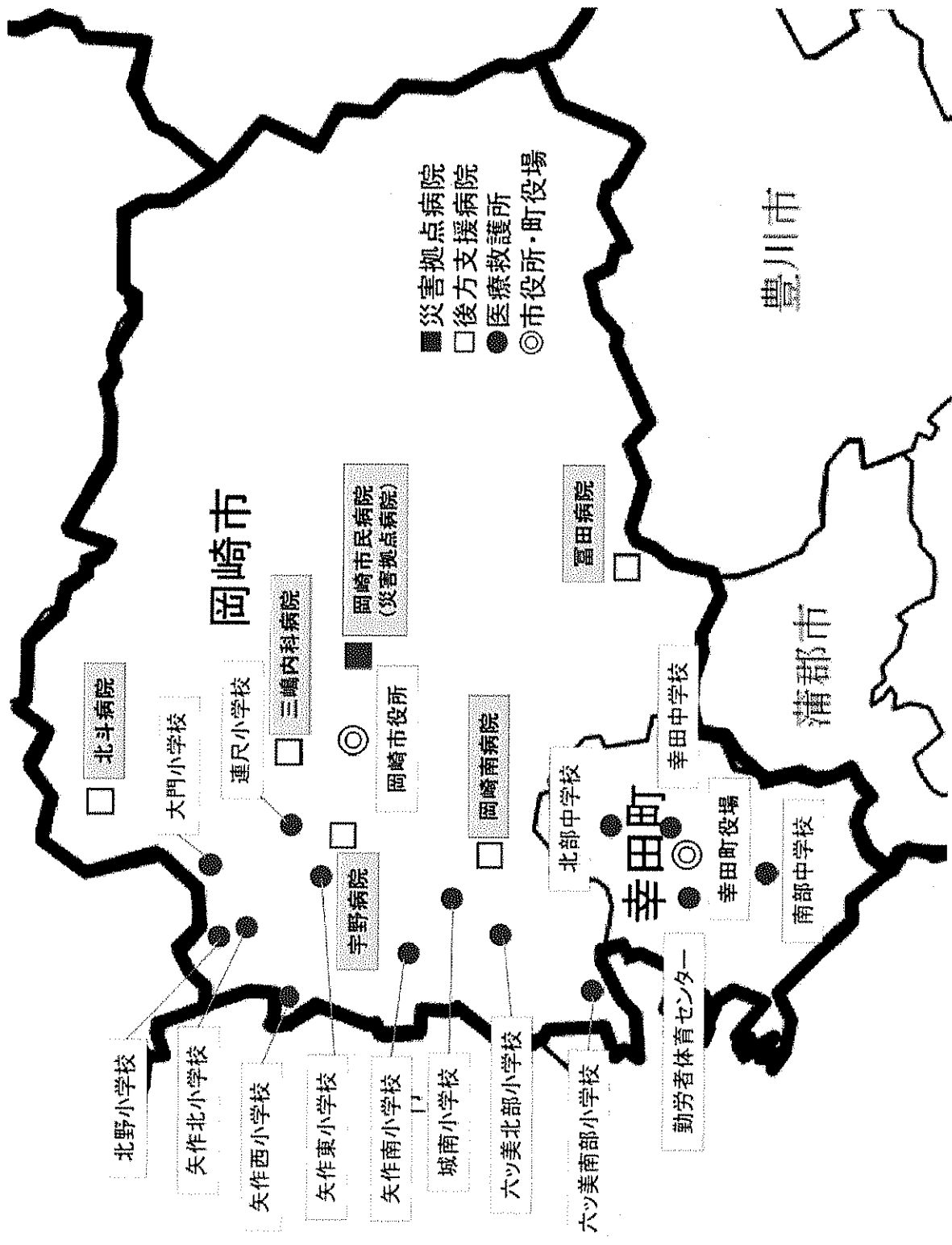
- **西尾**保健所が、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- **豊**災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は大災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の配分調整は、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、大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。

大規模災害時における医療提供体制

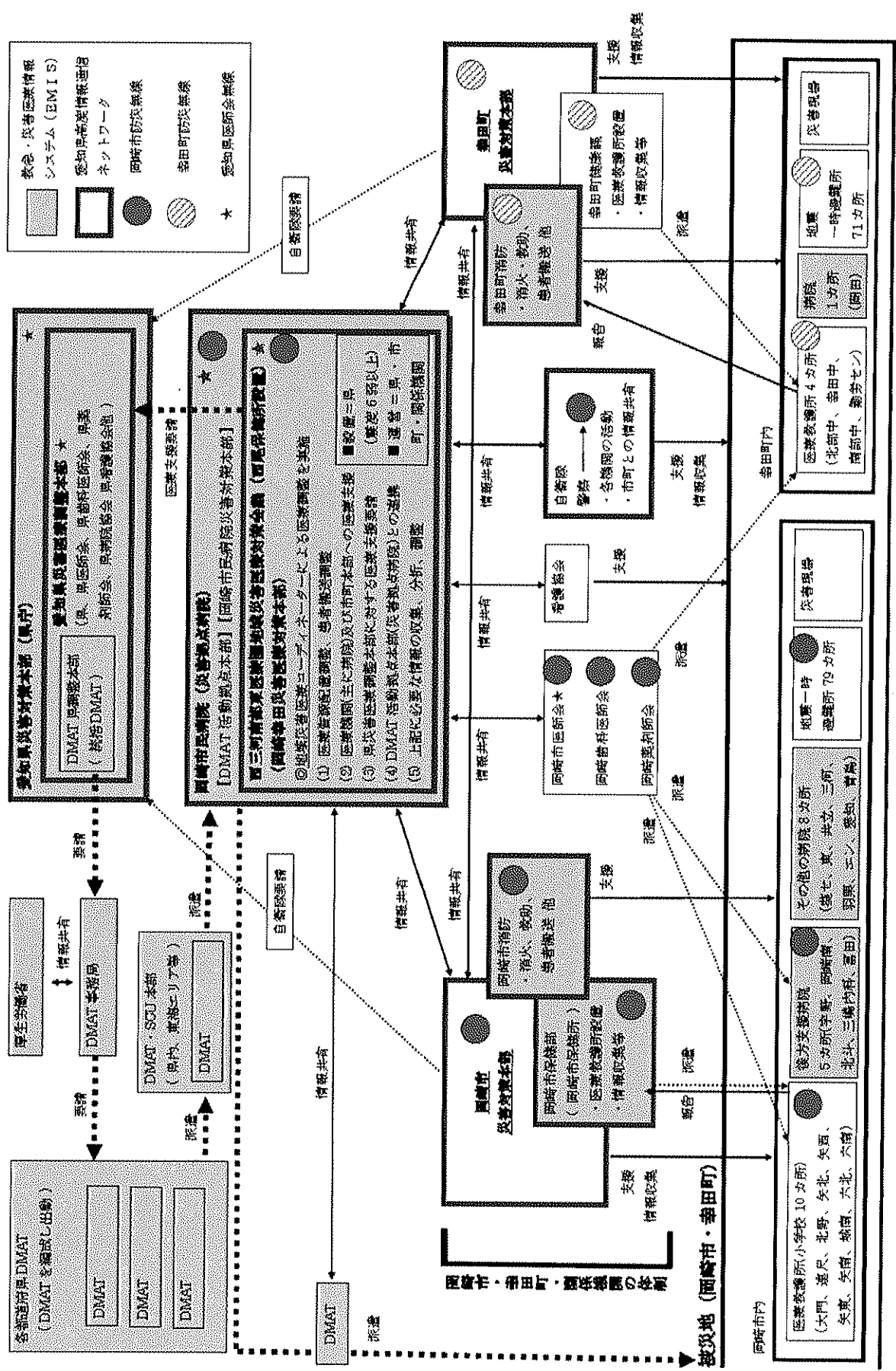
区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	<p>緊急医療</p> <p>被災医療機関の医療体制の確保支援</p>	<p>医療救護所、避難所等における医療・健康管理</p> <p>被災医療機関の復旧支援</p>	
活動する医療チーム	<p>DIMAT (ロジスティックを含む)</p>	<p>医療救護班</p> <p>保健師チーム等</p>	<p>DPAT (ロジスティックを含む)</p>

図 4-①

# 西三河南部東医療圏医療救護所等一覽



### 西三河南部東医療圏医療救護活動体系図 (被災地・県市町・各機関の連携) 急性期～重急性期



## 用語の解説

### ○ 災害拠点病院

重篤救急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。

### ○ 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

### ○ 災害派遣精神科医療チーム (DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)

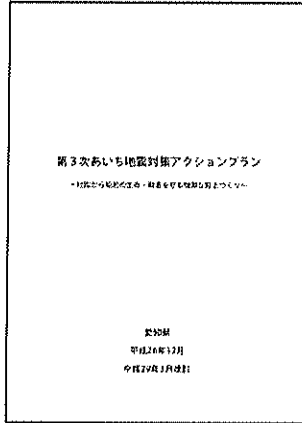
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への**専門的支援**、被災した医療機関への**専門的支援**、支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)への**専門的支援**等を行う専門チームです。

### ○ 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。

## 参考 2

### 1 第3次あいち地震対策アクションプラン（平成29年3月改訂） 【本編】 【概要版】



### 2 愛知県避難所運営マニュアル（平成27年3月改訂）

#### 愛知県避難所運営マニュアルの使い方

愛知県避難所運営マニュアルは、本編を中心とした用途別の5種類の冊子で構成されています。避難所となる施設にマニュアル一式を備えておけば、災害時に活用できます。

- 愛知県避難所運営マニュアル(本編)**

災害時、まずは  
コシを見る！

災害が起きた時に、市町村職員はもちろん、避難所となる施設の管理者や地域(自治会・町内会、自主防災組織など)の役員の方などが、すぐに避難所を開設・運営することができるよう、時系列ごとに必要な情報を掲載しています。

本編は、様式集や資料集などを参照する形式で構成しています。
- 様式集**

避難所で掲示・配布する様式の例を掲載しています。片面で印刷し、必要部款を備えておきましょう。

掲載例) 避難所でのルール(掲示用)  
避難所利用者登録する様式  
市町村災害対策本部に報告する際の様式 など
- 資料集**

避難所を運営する際に気をつけなければいけないことや、避難所生活で配慮が必要な人への対応方法など、参考となる資料を掲載しています。
- リーフレット集**

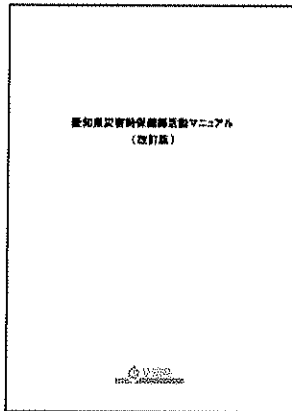
災害時に人々の健康を維持するために、避難所で掲示・配布するリーフレットを掲載しています。

掲載例) 避難所生活での健康管理について  
トイレの後や食事の前は手洗いや手擦りの消毒をしましょう！  
災害のあとの気持ちの変化
- 避難所運営委員会 及び 各運営班の業務**

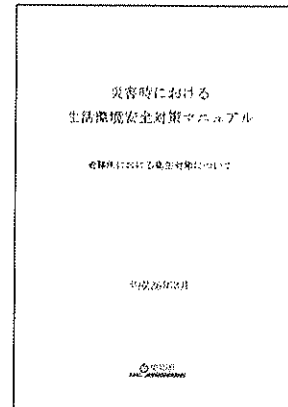
避難所運営委員会や各運営班など、避難所運営に携わる人々が行う業務の内容やポイントを、委員会や班ごとに掲載しています。

避難所運営委員会及び各運営班の業務は、本編や様式集、資料集などを参照する形式で構成しています。

3 愛知県災害時保健師活動マニュアル  
(平成25年12月改訂)



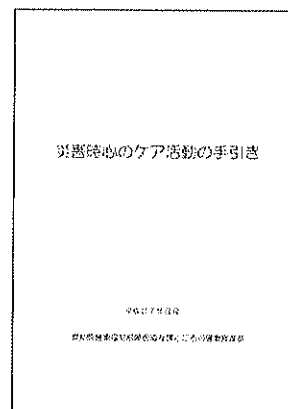
4 災害時における生活環境安全対策マニュアル -避難所における衛生対策について- (平成26年3月策定)



5 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  
(平成26年12月改訂)



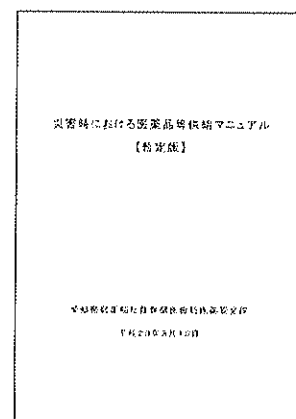
6 災害時心のケア活動の手引き  
(平成27年3月改訂)



7 妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン (平成28年3月作成)



8 災害時における医薬品等供給マニュアル (平成29年3月改訂)





## 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

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の平成27(2015)年の出生数は4,168人、出生率(人口千対)は9.9で、県の8.8に比べるとやや高くなっています。また、乳児死亡率と新生児死亡率についても、平成27(2015)年度は県平均よりやや高くなっています。(表5-1)

#### 2 周産期医療体制

##### (1) 正常分娩における体制

- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26(2014)年12月現在、当医療圏で主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は34人で平成22(2010)年12月と比べると9人増加し、出生千人あたりの医師数は8.16人で、県平均10.09人より低い状態です。
- 平成29(2017)年1月1日現在、分娩を取り扱っている病院は2か所あり、診療所は5か所あります。

##### (2) ハイリスク分娩に対する体制

- 県内の総合周産期母子医療センターと、当医療圏の地域周産期母子医療センターである岡崎市民病院及び地域周産期医療施設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。

地域医療再生計画に基づき、NICU等の後方支援病床としての機能を持つ医療型障害児入所施設である心身障害児療育センター第三青い鳥学園を、県三河青い鳥医療療育センターとして改築整備し、入所定員を120名から140名に増員しました。

#### 3 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

- 周産期から継続的な支援をするため、問題を抱えた母子に対し、産婦人科医療機関等と保健機関の連携(連絡票の活用等)を図り、早期に支援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。

#### 課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

- 産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。
- 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推進していく必要があります。
- 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。

- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

- 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。

- 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。

#### 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。

○ 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】

- 周産期医療ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏				県			
	24年	25年	26年	27年	24年	25年	26年	27年
出生数 (率)	4,200 (10.2)	4,193 (10.1)	4,023 (9.6)	4,168 (9.9)	67,913 (9.1)	66,825 (9.0)	65,218 (8.7)	65,615 (8.8)
乳児死亡数 (率)	6 (1.4)	8 (1.9)	6 (1.5)	12 (2.9)	142 (2.1)	133 (2.0)	137 (2.1)	140 (2.1)
新生児死亡数 (率)	4 (1.0)	4 (1.0)	8 (1.0)	7 (1.7)	55 (0.8)	58 (0.9)	60 (0.9)	62 (0.9)
死産数 (率)	77 (18.0)	96 (22.4)	92 (22.4)	66 (15.6)	1,434 (20.7)	1,417 (20.8)	1,358 (20.4)	1,283 (19.2)
周産期死亡数 (率)	18 (4.3)	21 (5.0)	19 (4.7)	15 (3.6)	261 (3.8)	260 (3.9)	231 (3.5)	253 (3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡数：生後1年未満の死亡 新生児死亡数：生後4週未満の死亡

死産数：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡数：妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）

出生率＝出生数／人口×1,000

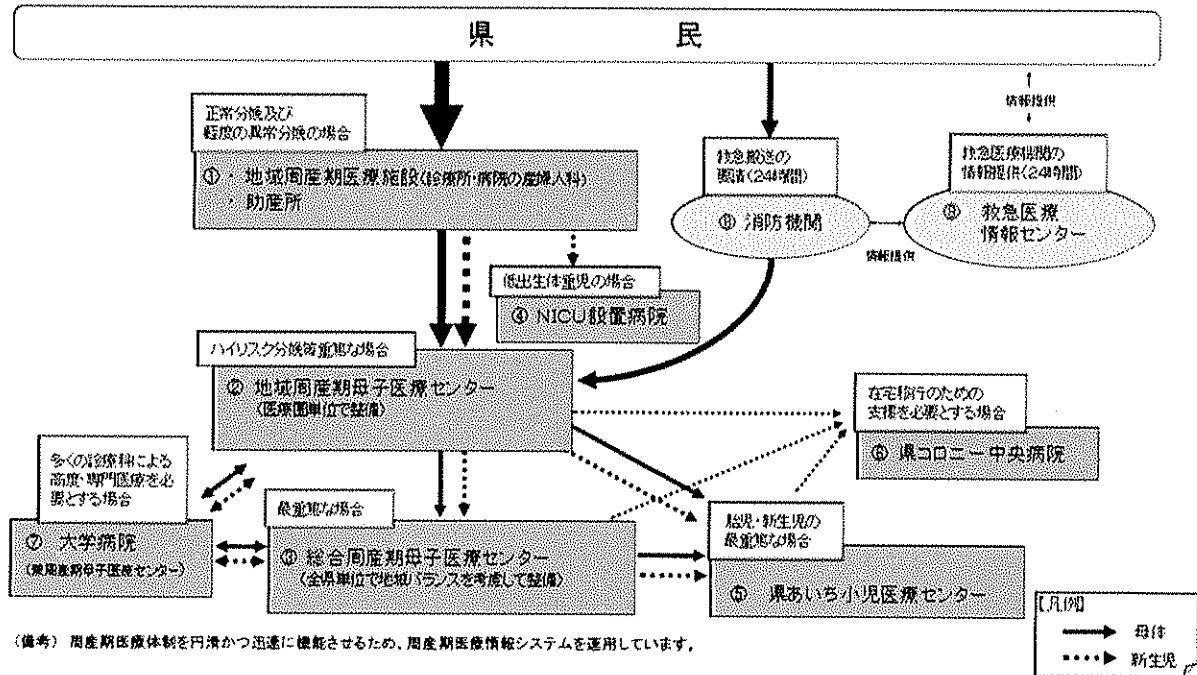
乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

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＝ $\frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{生後1週未満の早期新生児死亡数}}{\text{出産数（出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数）}} \times 1,000$

# 愛知県周産期医療連携体系図



- ※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。
- ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

## 【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。

## 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。

○ **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。

## 第6章 小児医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 小児医療提供状況
  - (1) 医療提供状況
    - 当医療圏で小児科を標榜している病院は4病院、小児科を標榜している診療所は77診療所あります。(平成29(2017)年6月1日現在)
    - 愛知県医療機能情報公表システム(平成28(2016)年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は3病院、14診療所です。
    - 国の平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は37人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.59人で県平均0.88人より低くなっています。(表6-1)
  - (2) 特殊(専門)外来等
    - 当医療圏に小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来を実施している医療機関があります。
- 2 小児救急医療体制
  - 岡崎市医師会夜間急病診療所(内科、小児科、外科)は、平成16(2004)年6月から小児科専門医による小児科外来を設置し、毎日午後8時から午後11時まで診療を行っています。
  - 岡崎市小児救急医療対策部会において、症状別の対処法を掲載したガイドブックの作成・配布、また市町では保護者向けの小児救急出前講座を開催するなど、各種事業を展開しています。
  - 愛知県では、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。  
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。
- 3 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。

#### 課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院・診療所の確保が必要になります。
- 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。
- 夜間における小児の時間外救急において、岡崎市民病院への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は夜間急病診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

各市町に、要保護児童対策地域協議会が設置されており、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。

- 保健所では、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。
- 岡崎市こども発達センターでは、発達に心配のある子どもの「相談」「医療」「療育」を総合的に行っています。

#### 4 医療費の公費負担の状況

- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は、通院、入院とも中学校卒業までの子どもで医療保険による自己負担額の助成が行われています。  
(平成30(2018)年3月現在)

#### 5 小児がんの医療

- 小児がん拠点病院は名大学附属病院で、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。

- 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】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、医師会、主要病院、市町等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について協議していきます。
- 身近な地域で診断から治療、また、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。
- 子どもが急に病気になっても、安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病診連携、病病連携を推進し、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。
- 小児救急医療体制推進のために、関係諸機関との連携を図ります。
- 子どもの様々な健康問題に対応するため、保健、医療、福祉が連携して継続的なケアができる体制を目指します
- 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 6-1 小児科医師数等

	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
医療圏	37	63,071	0.59
県	904	1,022,532	0.88

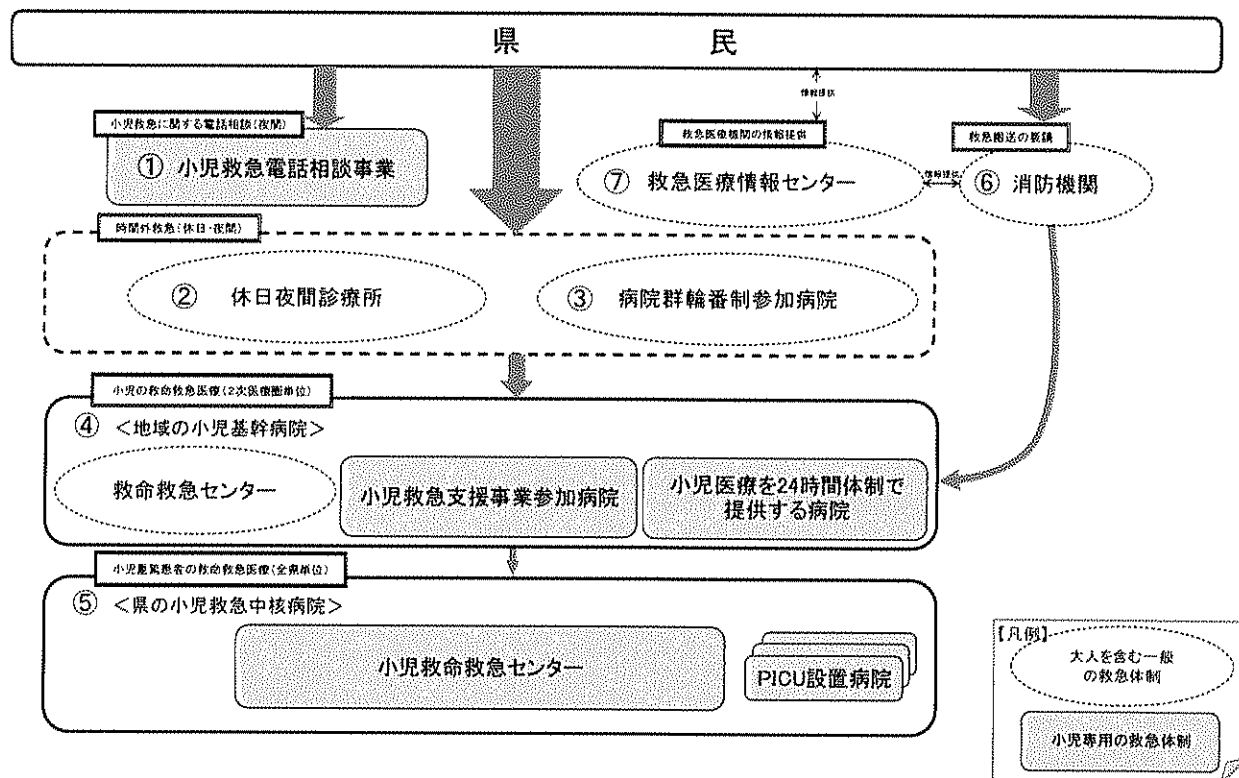
資料：小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：H28 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

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。

# 小児救急医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



## 【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重篤な救急患者を受け入れます。  
 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、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。  
 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。



## 第7章 へき地保健医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 へき地診療所の状況
  - 当医療圏には「山村振興法」適用地域があり、へき地診療所は、岡崎市額田北部診療所、岡崎市額田宮崎診療所の2か所あります。(図7-①)
  - 上記2か所の診療所は、互いに協力、補完しあい「病気を持った個人」ではなく、「生活者として地域に住む個人」として患者さんと向き合うように心がけ、地域に密着した診療を行っています。地域の医療の拠点として活動し、社会福祉協議会、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、岡崎市保健所などと連携して、保健・福祉・予防事業にも取り組んでいます。
- 2 へき地診療所の支援
  - へき地医療支援機構（県医務課に設置、分室は、**県**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委員会を開催し、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。
  - 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。
- 3 へき地診療所の実績
 

診療所の実績については、表7-1のとおりです。

#### 課 題

- 近隣に医療機関の少ない地域事情から健康推進と疾病予防対策の強化及び、保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。

表7-1 へき地診療所の診療実績等

	(常勤) 医師数	(非常勤) 医師数	(常勤) 看護師	(非常勤) 看護師	その他 医療従事者	訪問診療 延べ日数	訪問看護 延べ日数	一週間の 開院日数	一日平均 外来患者数
岡崎市額田北部診療所	1人	0人	2人	0.9人	0人	100日	0日	5日	39.8人
岡崎市額田宮崎診療所	1人	0人	1人	0.9人	0人	14日	0日	5日	31.1人

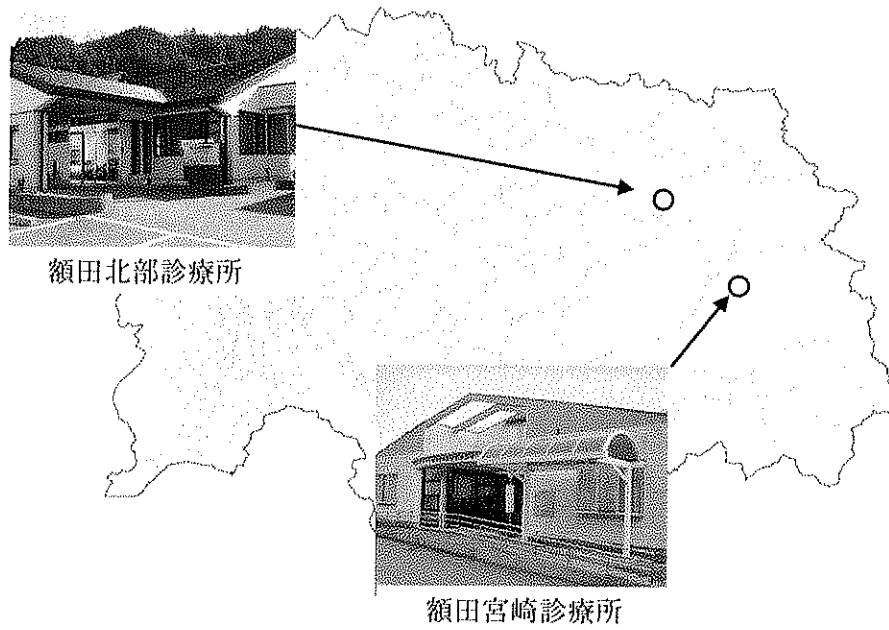
資料：平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ

注：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。

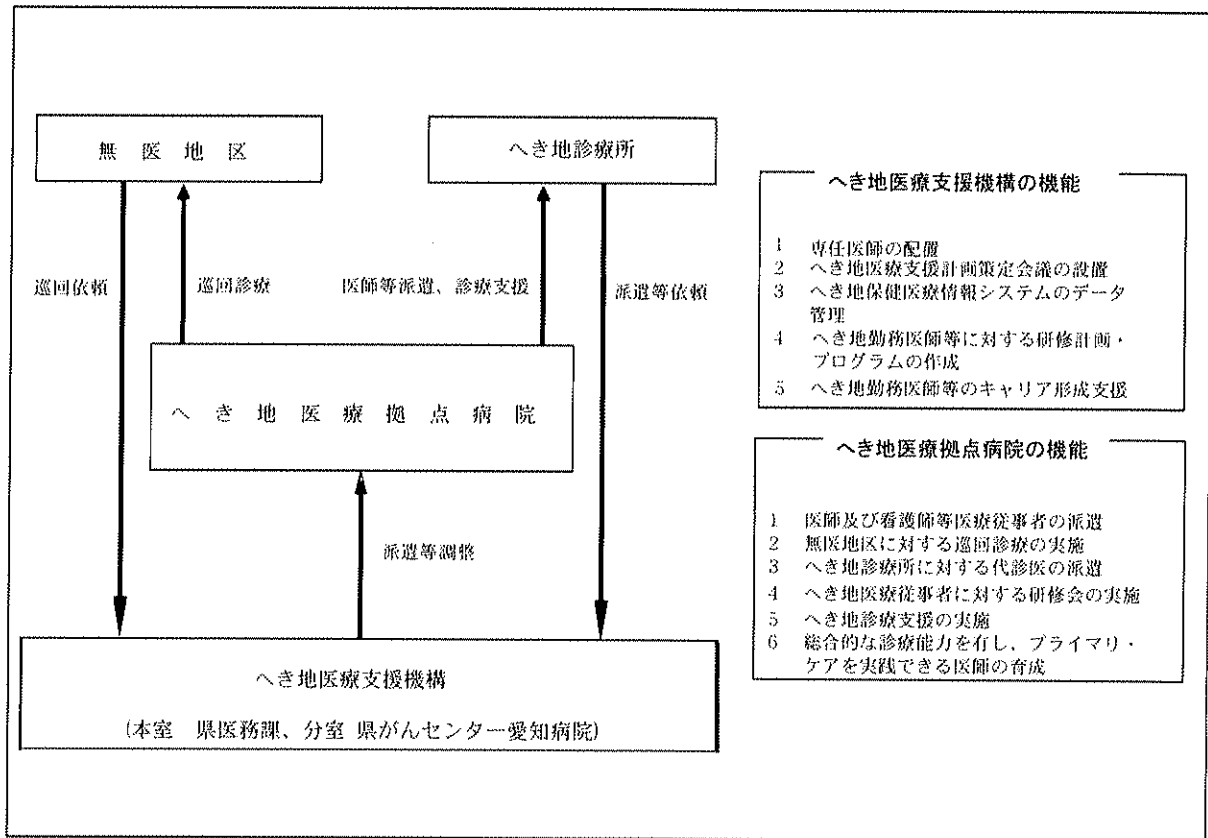
### 【今後の方策】

- 住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。
- 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。

図7-① 診療所の所在地



へき地保健医療連携体系図



### 【体系図の説明】

- 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。

### 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。 〕

### 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）
- 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・薬局の果たす役割が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ていますので、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ことが必要です。
- 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。

#### 【プライマリ・ケアに関する今後の方策】

- 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。

## 2 在宅医療の提供体制の整備

### 【現状と課題】

#### 現 状

##### (1) 在宅医療の現状

- 昭和 33(1958)年以降は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになりました。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展（図 8-①）に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加すると予想されます。
- 在宅医療のニーズの増加と多様性  
平成 28(2016)年 10 月 1 日現在における 65 歳以上の高齢者は、92,793 人(22.0%)であり、県 1,798,876 人(24.2%)と比較すると若い人が多い圏域となります。しかし、65 歳以上の高齢者のいる世帯の約 4 割が、独居及び夫婦のみの世帯で、医療技術の進歩もあり、在宅医療のニーズは増加し、また多様化していくと予想されます。

##### (2) 在宅医療の提供体制の整備

- 一般診療所・歯科診療所数の推移は、表 8-1 のとおりです。
- 平成 26(2014)年 10 月 1 日現在、医療施設調査（厚生労働省）によると、当医療圏で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 12 施設(80.0%)<愛知県全体：205 施設(63.9%)>、診療所では 104 施設(41.4%)<愛知県全体：2,029 施設(38.8%)>、歯科診療所では 34 施設(19.9%)<愛知県全体：852 施設 23.1%)>です。  
また、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 6 施設(40.0%)<愛知県全体：100 施設(31.2%)>、診療所では 25 施設(10.0%)<愛知県全体：636 施設(12.2%)>です。  
なお、在宅医療サービスの主な実施内容は、表 8-2・表 8-3・表 8-4 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 30 か所です。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 7 か所(人口 10 万対：1.66)です。(平成 28(2016)年 3 月 31 日現在診療報酬施設基準)
- 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

#### 課 題

- 地域全体で生活習慣病予防対策の充実に努める必要があります。
- 在宅医療のニーズを常に把握できるシステムと住民の多様性に即した対応策が必要です。
- 高度化・多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。
- 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・介護職など多職種による継続的な研修機会の確保が必要です。
- 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。
- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

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25か所となっています。(愛知県健康福祉部)

○ 県の補助事業として平成29(2017)年度まで実施された在宅医療サポートセンター事業は、その趣旨を引き継ぎ、岡崎市と幸田町が平成30(2018)年度以降も岡崎市医師会に設置予定で、これによりさらなる在宅医療の充実強化が図られます。

○ 岡崎歯科医師会では、在宅歯科医療連携室の機能を持つ「口腔ケアサポートセンター」を岡崎歯科総合センター内に設置しています。

また、「口腔ケアサポートセンター」では、在宅要介護者歯科訪問事業、口腔衛生管理体制加算(介護保険施設における口腔ケア・マネジメント)を行っています。

○ 在宅医療を受けている患者に対して、医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当医療圏には137施設あります。(平成28(2016)年3月現在、厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果)

### (3) 保健、医療、福祉の連携体制の整備

○ 長期療養が必要な患者等で在宅において適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。

○ 在宅医療基盤においては、全国や愛知県と比較して施設やマンパワーが少ない状況です。

(表 8-3)

○ 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。

○ 歯科診療所における在宅医療サービスの内容と施設数を県全体と比較すると、やや低い実施率です。(表 8-4)

### (4) 地域包括ケアの推進

○ 岡崎市では平成26(2014)年度から、地域包括ケアの実現に向け、岡崎市医師会などの保健医療関係者や岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、行政などで構成する岡崎市在宅医療・介護連携協議会を立ち上げました。平成27(2015)年度には、岡崎市・幸田町から成る西三河南部東

○ 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、重点的な支援が必要です。

医療圏の保健・医療・福祉サービスの地域連携ネットワークを推進する「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会（岡崎・幸田いえやすネットワーク）」を発足させました。

- 保健・医療・福祉サービスを提供するサービス提供者は、本人・家族・住民を中心とした保健・医療・福祉の統合を図り、住民ひとりひとは自立した生活と健康づくりを目指します。
- 電子@連絡帳システム「岡崎幸田いえやすネットワーク」は、岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会、岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、幸田町介護サービス事業者連絡協議会、地域包括支援センター、岡崎市、幸田町が参加した岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワークが運用する ICT ツールで「家で安心！」して暮らせるよう多職種による情報連携と包括的な支援を目指しています。（図 8-②）
- 医薬分業の推進などにより薬局の果たす役割も大きくなっています。

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ICT）が導入・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、**県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性の確保**やさらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 地域包括ケアについて、住民への啓発とともに、システムのさらなる充実が必要です。

【愛知県医師会】あいち在宅医療ネットホームページアドレス

<http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/>

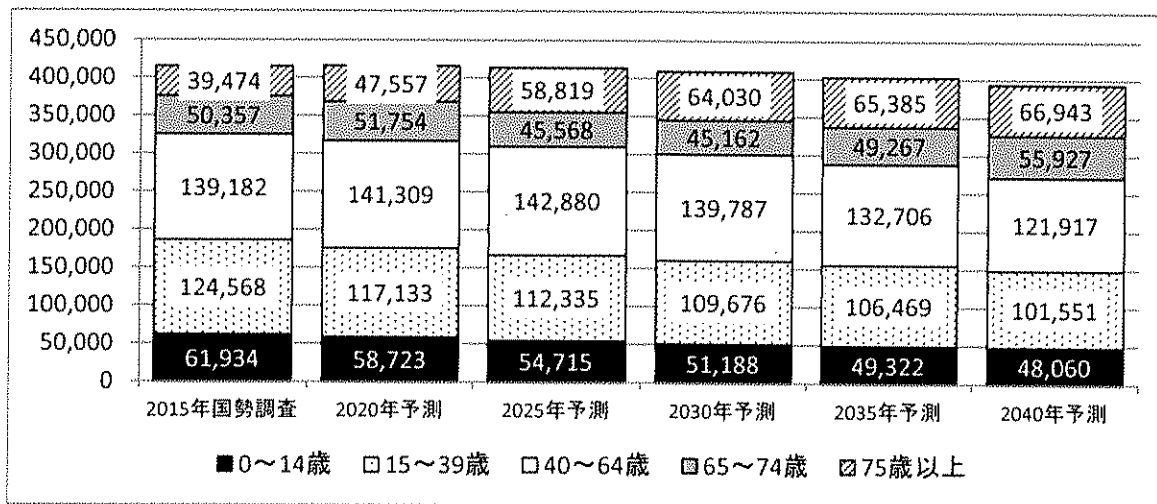
【地区医師会】岡崎市医師会ホームページアドレス

<http://www.okazaki-med.or.jp/>

#### 【在宅医療に関する今後の方策】

- 市町が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者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を支援していきます。（圏域内で実施されている多職種研修受講者を中心に、在宅医療の整備に努めます。）
- 住民に在宅医療の重要性を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。
- 地域包括ケアシステムの円滑な運営等により、住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるように努めます。

図 8-① 将来推計人口（人） - 西三河南部東医療圏 -



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25（2013）年 3 月推計）

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)

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 28 年
一般診療所		202	229	238	250	255	257
内 訳	有床診療所	49	39	25	14	18	14
	無床診療所	153	190	213	241	239	243
歯科診療所		149	166	171	175	177	178

資料：医療施設調査（厚生労働省）

表 8-2 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	西三河南部東医療圏		愛知県	
		病院 (%) 【N=15】	診療所 (%) 【N=251】	病院 (%) 【N=321】	診療所 (%) 【N=5, 227】
医療保険 による在 宅医療サ ービス	往診	6 (40. 0)	56 (22. 3)	67 (20. 9)	1, 196 (22. 9)
	在宅患者訪問診療	4 (26. 7)	50 (19. 9)	97 (30. 2)	1, 104 (21. 1)
	訪問看護ステーションへの指 示書の交付	3 (20. 0)	38 (15. 1)	112 (34. 9)	799 (15. 3)
	在宅患者訪問リハビリテーシ ョン指導管理	3 (20. 0)	7 (2. 8)	24 (7. 5)	120 (2. 3)
	在宅患者訪問看護・指導	2 (13. 3)	6 (2. 4)	32 (10. 0)	159 (3. 0)
	在宅看取り	1 (6. 7)	7 (2. 8)	23 (7. 2)	228 (4. 3)
介護保険 による在 宅医療サ ービス	居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)	4 (26. 7)	15 (6. 0)	49 (15. 3)	467 (8. 9)
	訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	4 (26. 7)	4 (1. 6)	61 (19. 0)	90 (1. 7)
	訪問看護 (介護予防サービスを含む)	2 (13. 3)	4 (1. 6)	33 (10. 3)	89 (1. 7)

資料：平成 26 年 10 月 1 日医療施設調査（厚生労働省）



表 8-3 在宅医療基盤 (人口 10 万対)

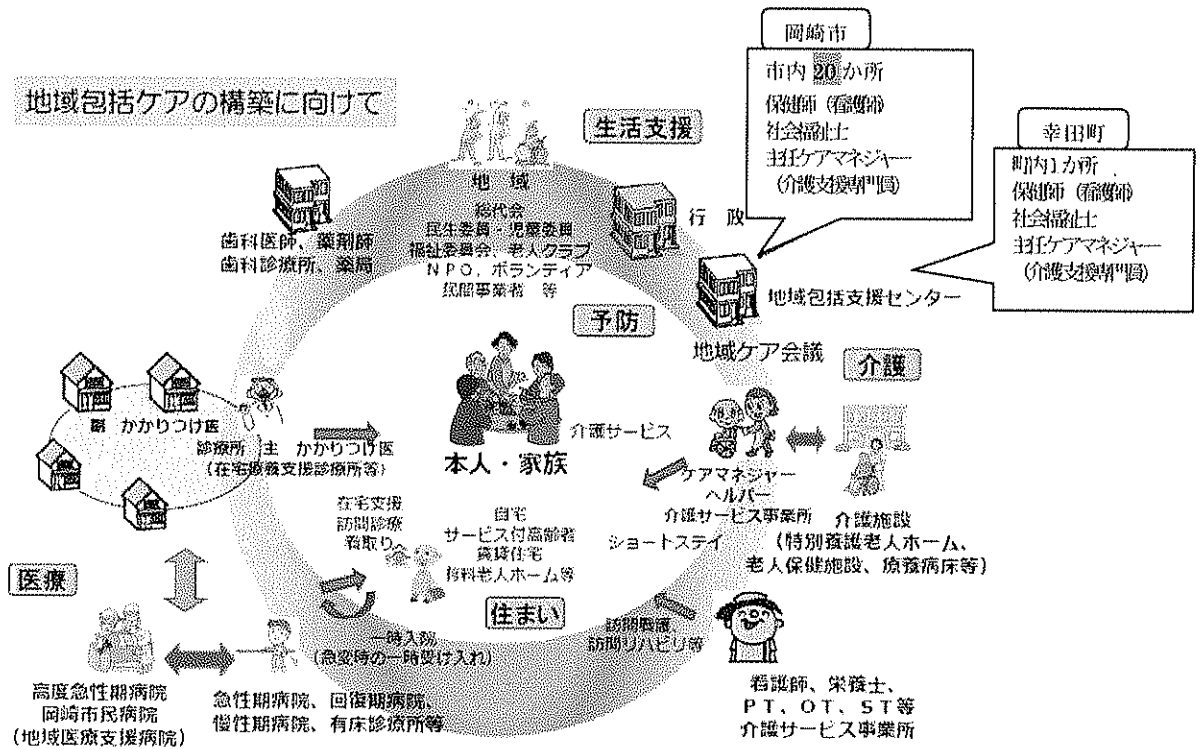
指標名		全国	愛知県	西三河 南部東 医療圏	資料名
在宅療養支援診療所数		11.5	10.0	7.1	平成 28 年 3 月診療報酬施設基準
在宅療養後方支援病院の届出施設数		0.25	0.25	0.24	
在宅療養支援歯科診療所		4.79	4.01	1.66	
訪問薬剤管理指導の届出施設数		36.0	38.9	32.4	
訪問看護ステーション数		7.91	7.46	5.92	平成 27 年介護給付費実態調査
訪問看護ステーション従事者数		39.6	39.1	32.2	平成 27 年介護サービス施設・ 事業所調査
24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	保健師	0.46	1.26	0.24	
	助産師	0.02	0.01	0.12	
	看護師	22.1	22.2	19.0	
	准看護師	2.06	2.30	1.99	
	理学療法士	3.98	4.65	5.11	
	作業療法士	1.81	1.37	1.09	
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション		5.15	4.82	4.50	
短期入所 (ショートステイ) 事業者数		11.5	7.5	6.9	

表 8-4 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数 (歯科診療所)

実施内容	西三河南部東医療圏		愛知県	
	施設数 【N=171】	(%)	施設数 【N=3,695】	(%)
訪問診療 (施設)	22	(12.9)	554	(15.0)
訪問診療 (居宅)	18	(10.5)	538	(14.6)
居宅療養管理指導 (歯科医師による)	9	(5.3)	246	(6.7)
訪問歯科衛生指導	7	(4.1)	218	(5.9)
居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	4	(2.3)	148	(4.0)

資料：平成 26 年 10 月 1 日医療施設調査 (厚生労働省)

図 8-② 地域包括ケア（岡崎市・幸田町）



### 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。

○ **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。

## 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
  - 軽症の患者が地域の基幹的病院を受診することで、待ち時間が長くなるとともに、病院の重症患者の受入に支障が出ています。また、軽症患者への対応に追われ、病院勤務医の負担が増大しています。
  - 当圏域内の病院、診療所は患者の症状に応じて、他の医療機関に紹介・転送しています。
  - 患者の紹介・転院に伴う診療情報の提供も併せて実施されています。
- 2 病診連携システムの現状
  - 愛知県医療機能情報提供システム（平成29(2017)年度）によると、地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院は9病院です。
  - 岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は、岡崎市医師会との間で医療連携を推進し、患者の紹介・逆紹介システムを運用しています。
  - 岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は検査依頼システムにより開業医等から検査依頼の受け入れをしています。
  - 歯科診療所は、病診連携システムにより、歯科口腔外科を有する病院（岡崎市民病院）へ患者紹介を実施しています。
- 3 医療連携体制
  - 当医療圏では、地域の基幹的病院と岡崎市医師会が共同で、脳卒中、大腿骨頸部骨折、前立腺がん、乳がん術後、CKD、糖尿病・内分泌疾患、C型肝炎、急性冠症候群（急性心筋梗塞）分野においての地域連携クリティカルパスを運用しています。これにより、患者診療計画が明確化され、基幹的病院とかかりつけ医の連携が進んでいます。
- 4 地域医療支援病院
  - 地域医療支援病院については、岡崎市民病院が平成21(2009)年9月に承認を受けています。  
これにより、入院部門の一部開放化や高度

#### 課 題

- 住民への適正受診の周知啓発を更に推進する必要があります。また、地域でかかりつけ医をもつよう、あわせて啓発する必要があります。
- 病診連携を促進し、IT技術を活用した医療情報の共有や共同利用を図っていく必要があります。
- 地域医療連携体制に関する窓口を設置する病院が更に増加し、地域医療機関との連携が円滑に実施できることが望まれます。
- 地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

医療機器、施設の共同利用を実施しています。

【今後の方策】

- 当医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。
- 高度医療機器・施設の共同利用、地域の医療従事者等に対する研修機能の強化等、地域の医療機関が連携する体制づくりを進めます。

用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

○ CKD (Chronic Kidney Disease)

慢性腎臓病 慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

## 【現状と課題】

### 現 状

#### 1 介護保険事業の状況

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、高齢者が住み慣れた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28(2016)年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口は92,793人で、人口割合は22.0%です。愛知県の65歳以上の人口割合24.2%と比較すると低くなっていますが、平成17(2005)年の15.3%と比較すると、増加しています。
- 平成29(2017)年3月末現在、介護保険の認定状況は表10-1のとおりです。
- 平成18(2006)年度から、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。  
 なお、当圏域では、平成30(2018)年4月1日現在の地域包括支援センター数は21か所となっています。  
 (岡崎市：20か所、幸田町：1か所)
- 療養病床の整備状況は、平成29(2017)年10月1日現在824床で、うち医療型717床、介護型107床です。(表10-2)
- 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は、表10-3のとおりです。
- 訪問看護ステーションは25か所整備されています。(平成29(2017)年4月1日現在)
- 保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。
- 当医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年2回圏域保健医療福祉推進会議を開催しています。

### 課 題

- 「地域包括ケアシステム」の一層の推進と本システムを支える人材の確保と資質の向上が必要です。
- 今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症等介護を必要とする人の増加が避けられない状況の中で、市町は、「生活習慣病予防」と「介護予防」を地域で総合的に展開する必要があります。
- 市町は、地域住民が主体的に健康づくり、生きがいづくりに取り組めるよう、必要な情報を提供するとともに、NPOやボランティア組織の育成支援なども必要です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業が十分機能するよう、要介護状態等となるおそれの高い高齢者の適切な把握や事業の担い手の育成に努める必要があります。
- 地域包括支援センターは、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)や地域ケア会議、認知症施策等を適切に実施することが必要です。
- 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のないよう円滑な介護保険施設等への転換について支援する必要があります。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護老人福祉施設については、原則ユニット型となっていますが、入所者一人一人の個性や生活のリズムを尊重した介護ができるよう、ユニット型を基本としつつ、地域における特別な事情も踏まえ介護老人福祉施設の整備を進める必要があります。また、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図りつつ、やむを得ない事情のある軽度の要介護者も適切に入所できるようにする必要があります。

## 2 認知症対策

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、平成37(2025)年には約700万人になると見込まれています。

- 認知症高齢者を地域で支えるために、住民個人、住民自治組織、保健・医療・福祉関係機関、ボランティア、行政等が相互に連携を図り、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置、認知症の普及啓発や早期診断、早期治療につなげるよう認知症初期集中支援チームの対応体制を構築するなど認知症高齢者支援体制の強化を推進しています。

また、市町は認知症を正しく理解し、見守りや支援の手をさしのべることができる認知症サポーターを養成しています。(表10-4)

その他、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェを推進しています。

## 3 高齢者虐待防止

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、岡崎市では高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議が設置され、関係機関の連携、高齢者虐待の早期発見、早期対応を始めとする高齢者の権利擁護に係る事業を推進しています。

また、幸田町では行政、地域包括支援センターが中心となり、適宜関係機関と情報交換、対応検討会議等を開催しています。

## 4 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。

- 平成28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によると運動習慣者(1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者)の割合は、全体で男女とも約3割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況です(愛知県全体)。

- 平成28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は全体では35.5%ですが、20

ます。

- 介護予防の一体的な推進に向け、保健医療福祉のより一層の連携を深め、実効あるものにしていく必要があります。

- 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。

- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

- 認知症の予防、早期発見、早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制の強化を更に推進していく必要があります。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者一人ひとりが尊厳を保ち、その人らしい生活を送れる街づくりが求められています。

- 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。

- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防

歳代・30歳代は2割程度、60歳代・70歳代は4割程度となっています（愛知県全体）。

- DPC導入の影響評価に係る調査（平成26(2014)年度）によると、65歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、当医療圏は、患者の約2割が他の医療圏へ流出しています。

や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。

- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

【今後の方策】

- 生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括支援システム」の構築が図れるよう、市町及び関係団体とより一層連携を深め、推進に努めます。
- 市町が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護福祉士などの医療・福祉従事者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を支援していきます。（圏域内で実施されている多職種研修受講者を中心に、在宅医療の整備に努めます。）

表 10-1 市町別要介護（要支援）認定者数

平成 29 年 3 月末現在

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定者 合計
岡崎市	2,317 (16.6)	2,099 (15.0)	3,408 (24.4)	1,932 (13.9)	1,763 (12.6)	1,482 (10.6)	948 (6.8)	13,949 (100)
幸田町	170 (16.6)	116 (11.3)	240 (23.4)	111 (10.8)	137 (13.4)	154 (15.0)	97 (9.5)	1,025 (100)
医療圏	2,487 (16.6)	2,215 (14.8)	3,648 (24.4)	2,043 (13.6)	1,900 (12.7)	1,636 (10.9)	1,045 (7.0)	14,974 (100)
愛知県	42,944 (14.6)	47,559 (16.2)	54,276 (18.5)	52,518 (17.9)	38,035 (13.0)	33,278 (11.3)	24,883 (8.5)	293,493 (100)
全 国	891,758 (14.1)	867,870 (13.7)	1,259,834 (19.9)	1,102,791 (17.4)	832,152 (13.2)	764,491 (12.1)	600,834 (9.5)	6,319,730 (100)

※ 上段：認定人数 下段：(構成比)

資料：介護保険事業状況報告（暫定）（厚生労働省）

表 10-2 療養病床の整備の状況

平成 29 年 10 月 1 日現在

施設数	総数 (床)	(再掲)	
		医療型 (床)	介護型 (床)
6	824	717	107

資料：愛知県健康福祉部

表 10-3 介護保険施設・訪問看護ステーション

平成 29 年 3 月 31 日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	訪問看護ステーション
	整備目標	認可入所定員総数	整備目標	認可入所定員総数	入所定員総数	施設数
西三河南部東医療圏	990 人	990 人 (100)	846 人	746 人 (88.2)	107 人	25 か所
愛知県	24,874 人	24,583 人 (98.9)	19,167 人	18,346 人 (95.7)	2,007 人	579 か所

資料：愛知県高齢者健康福祉計画（県高齢福祉課）

注 1：整備目標は平成 29 年度、定員総数は平成 29 年 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）

注 2：（ ）は、整備目標に対する許可入所定員率

表 10-4 認知症サポーター養成数 平成 29 年 6 月 30 日現在

	サポーター養成数（人）
岡崎市	22,961
幸田町	2,566
西三河南部東医療圏	25,527
愛知県（名古屋市除く）	458,031
全国	8,522,463

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

## 用語の解説

### ○ 地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成 17(2005)年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

### ○ 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

### ○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17(2005)年の法改正により位置づけられました。また、平成 26(2014)年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実などが図られました。

### ○ 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援 1～2 の区分があります。



## ○ 要介護

身体上又は精神上的の障害があるため、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5の区分があります。

## ○ 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成18(2006)年度から創設されました。

- ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
- ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
- ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
- ④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(29人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29人以下の特別養護老人ホーム)、複合型サービス

## ○ 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度が計画期間の第6期計画を策定しました。

## ○ 介護保険施設

介護保険施設には以下の3施設があります。

### ① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

### ② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。

### ③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

## ○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

## ○ フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成27(2015)年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

## 第1節 薬局の機能推進対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 平成 29(2017)年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 149 施設で、人口万対比 3.5 と県平均 4.4 を下回っています。(表 11-1-1)
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 薬を医療機関に隣接する薬局で受け取るケースが多く、服薬情報の一元的継続的な管理が進んでいません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットについて、県民の認識が高くありません。
- 休日は休日当直薬局による調剤の対応が可能ですが、夜間に調剤等の必要な対応(24 時間対応)を行う体制が求められています。
- 平成 29(2017)年 3 月末現在、麻薬小売業者の件数は 113 件で、保険薬局のうち 76.9% が免許を受けています。(表 11-1-1)
- 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薬局に持参しやすく、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お薬手帳の普及が望まれます。
- 平成 28(2016)年 10 月に始まった健康サポート薬局の届出件数は平成 29(2017)年 3 月末時点で当医療圏では 0 件、愛知県で 8 件です。
- 健康サポート機能の中で重要な関係機関(医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、検診・保健指導実施機関、保健センター、介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等)との連携体制の構築が進んでいません。
- 当医療圏の薬局における妊娠・授乳サポート薬剤師は 17 名、公認スポーツファーマシストは 9 名です。(いずれも平成 29(2017)年 7 月現在)

#### 課 題

- かかりつけ薬剤師・薬局を推進し、服薬情報の一元的・継続的把握を行えるようにする必要があります。
- 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、県民への普及啓発が必要です。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が難しい場合があります。
- 終末期在宅医療への貢献として、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、麻薬の供給をしやすい環境整備を進める必要があります。
- 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。
- 健康サポート薬局制度について普及啓発を図る必要があります。
- 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍する、かかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 妊娠・授乳サポート薬剤師、公認スポーツファーマシストについて普及、啓発を図る必要があります。

### 【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。

- 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的・継続的に管理することの重要性等を県民へ普及、定着を図ります。
- 地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局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。
- 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を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組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。
- 県薬剤師会と連携し、必要に応じて電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の件数

(平成 29 年 3 月末)

市 町 名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売業者数
岡 崎 市	137	136	104
幸 田 町	12	11	9
医 療 圏	149	147	113

資料：薬局件数、麻薬小売業者数は愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課調べ  
保険薬局数は社会保険基金調べ

## 用語の解説

### ○ かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師・薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬剤師・薬局の中から選ぶ信頼する薬剤師・薬局のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われます。

### ○ 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。

### ○ 電子版お薬手帳

お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。

電子版お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、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することもできます。

### ○ 妊娠・授乳サポート薬剤師

一般社団法人 愛知県薬剤師会が開催する所定の研修を終了した薬剤師。妊娠、授乳中の女性からの薬に関する相談に対応し疑問に答えます。

○ **公認スポーツファーマシスト**

薬剤師資格を有し、日本アンチドーピング機構が定める所定の課程終了後に認定される資格です。スポーツにおけるドーピングを防止することを目的に、アンチ・ドーピングや薬に関する健康教育等の普及・啓発活動を行っています。

## 第2節 医薬分業の推進対策

### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医薬分業率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 29(2017)年 3 月末現在、当医療圏の医薬分業率は 58.0%で、県平均 65.4%より低くなっています。(表 11-2-1)</li> <li>○ 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。</li> <li>○ 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。</li> </ul> <p>2 供給体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 西三河医薬品管理センター(岡崎薬剤師会西三河調剤薬局)が当医療圏の医薬品等の備蓄供給機能を果たしてきましたが、分業率の変化、各地区薬局の努力により利用は減少気味です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬分業は、患者、医療機関の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて普及啓発を図る必要があります。</li> <li>○ 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成が必要です。</li> <li>○ 処方せん受取率(医薬分業率)という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。</li> <li>○ 西三河医薬品管理センターなどを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。</li> </ul>

### 【今後の方策】

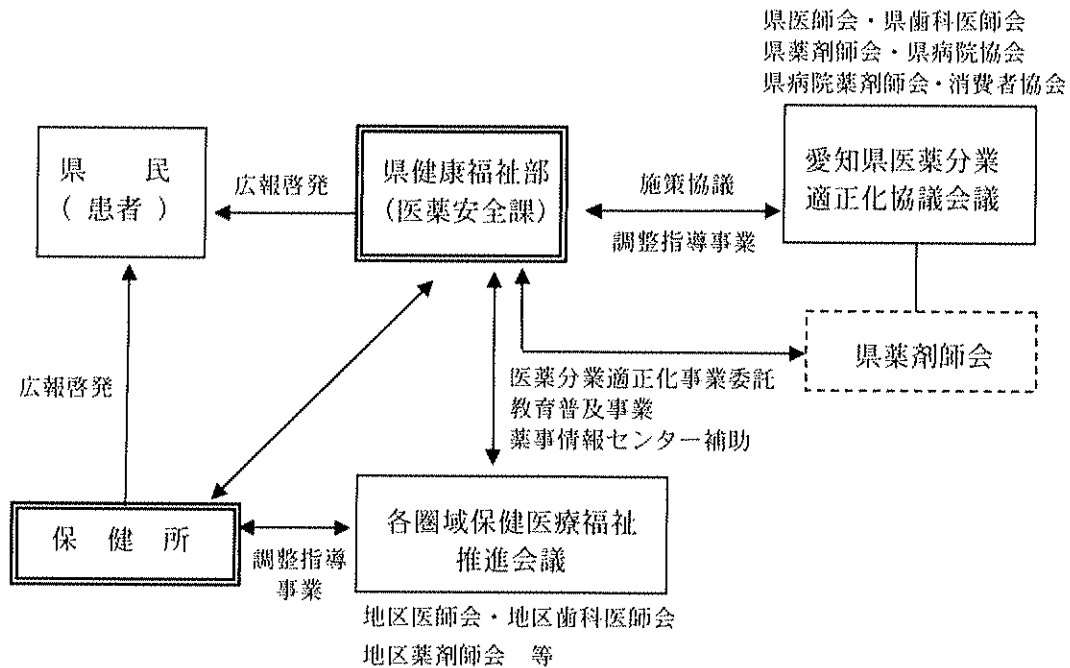
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、服薬指導の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
- 県民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。

表 11-2-1 医薬分業率の推移

(各年 3 月末現在)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
医療圏	55.4	55.9	56.1	58.1	58.1	58.0
県	60.1	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料： 社会保険基金・後期高齢者医療広域連合の資料を基に算出



**【体系図の説明】**

- 医薬安全課は県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県病院薬剤師会及び消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。
- 医薬安全課がより質の高い医薬分業を推進するため、県薬剤師会に委託して調剤過誤防止対策を検討し、薬局および薬剤師に対する教育を実施しています。
- 保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会および地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

**【実施されている施策】**

- 医療圏の実情に応じた医薬分業の推進
  - ・ 圏域保健医療福祉推進会議において、地域の実情に応じた推進方策を検討
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上の推進
  - ・ 県政お届け講座等講習会による県民への啓発活動の実施
- かかりつけ薬剤師・薬局の育成
  - ・ 薬局業務運営ガイドライン及び患者のための薬局ビジョンの周知・普及
- 医薬分業に関する知識の普及啓発
  - ・ 「薬と健康の週間」における広報啓発
  - ・ 医薬分業を正しく理解するための、一般県民（患者）及び関係者に対する啓発

## 用語の解説

### ○ 医薬分業

医師・歯科医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。

医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。

### ○ 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる平成37(2025)年、更に10年後の平成47(2035)年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。

### ○ 薬局業務運営ガイドライン

薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ、行政指導の指針として国が定めて県で運用を行っているものです。

### ○ 服薬指導

患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
  - 健康危機に係るマニュアルを整備しています。
  - 情報収集や調査活動等にあたっては、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。
  - 24 時間、365 日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
  - 各種法令に基づき監視指導を行っています。
  - 水道施設や毒劇物を扱う施設など広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については西尾保健所に加え、衣浦東部保健所広域機動班及び岡崎市保健所による監視指導を行っています。
  - 保健所職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事の対応
  - 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保していきます。
  - 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。
  - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。
  - 災害時には、地域災害医療コーディネーターが医療チームの配置調整を行います。
  - 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。
- 4 事後の対応
  - 健康診断、**心身の**健康相談を実施します。

#### 課 題

- それぞれの事象に対応するマニュアルの継続的な見直しが必要です。
- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものとするため定期的に見直す必要があります。
- 研修・訓練の対象を広げることにより健康危機に対する対応能力を高めていく必要があります。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制を整備する必要があります。
- 住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。

### 【今後の方策】

- 保健所は、平時に健康危機管理に関する関係機関連絡会議を定期的開催し、管内関係機関との情報の共有等意見交換を行い、新たな感染症など健康危機発生時において迅速に対応できる体制を整備します。
- 保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を継続的に実施し人材育成を行います。



