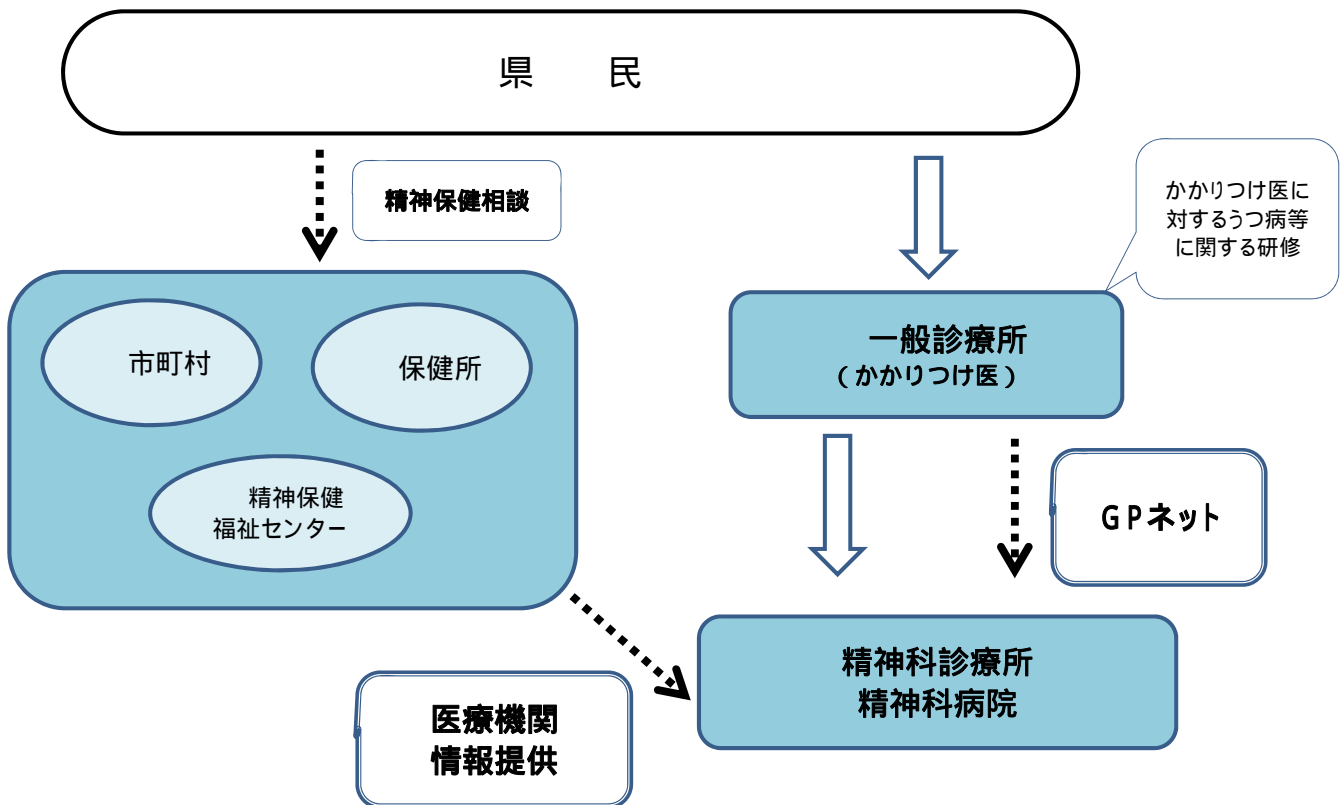


# 新たな医療連携体系図（案）

## 第2章第5節 精神保健医療対策

### 【予防・アクセス】



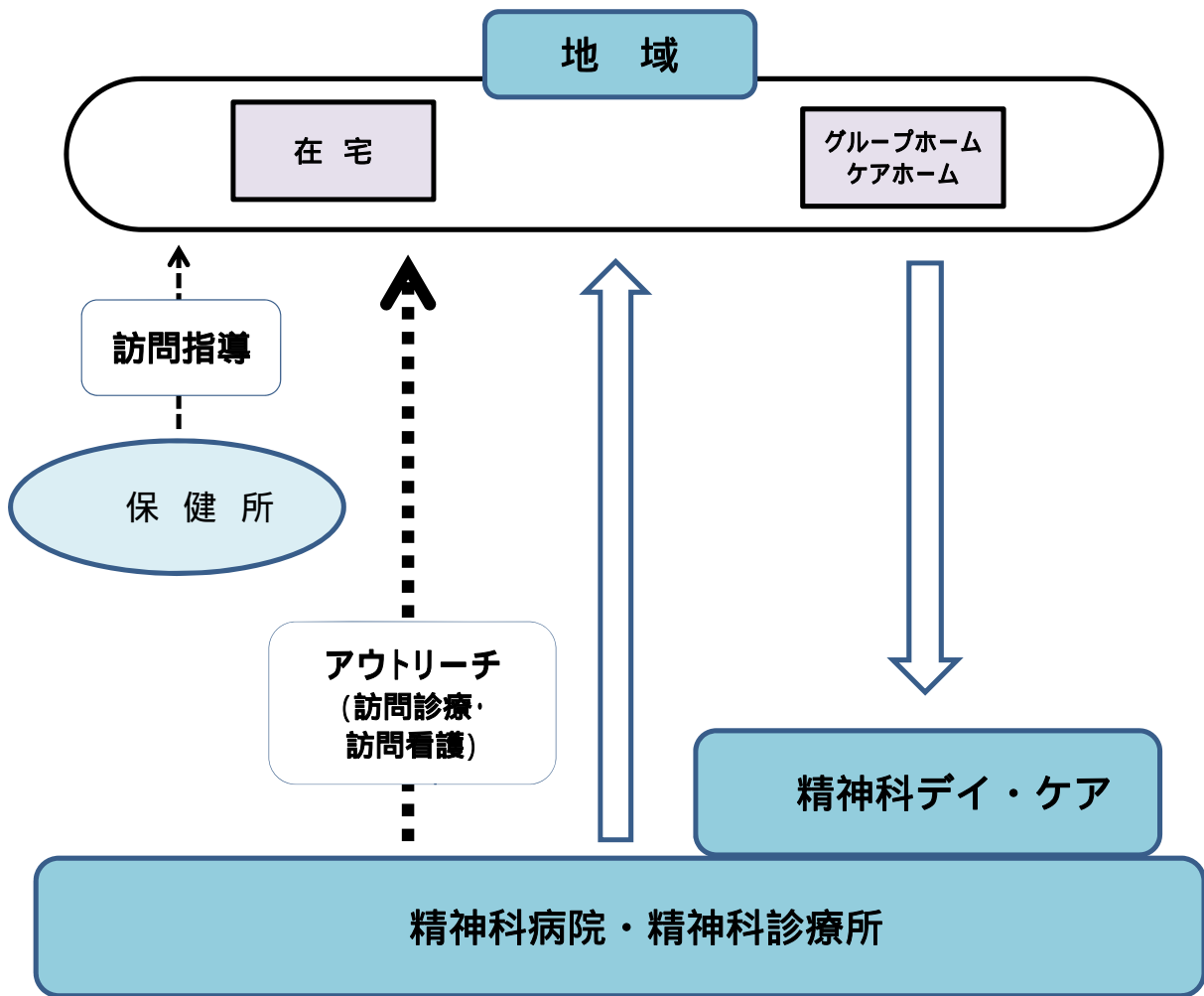
### 【体系図の説明】

一般診療所の医師（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等の精神疾患が疑われる（診断した）場合は、GPネット（一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム）の利用等により、精神科医療機関を紹介します。

市町村及び保健所は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。

精神保健福祉センターは、アルコール依存や薬物依存等の専門相談を行います。

【治療・回復・社会復帰】



【体系図の説明】

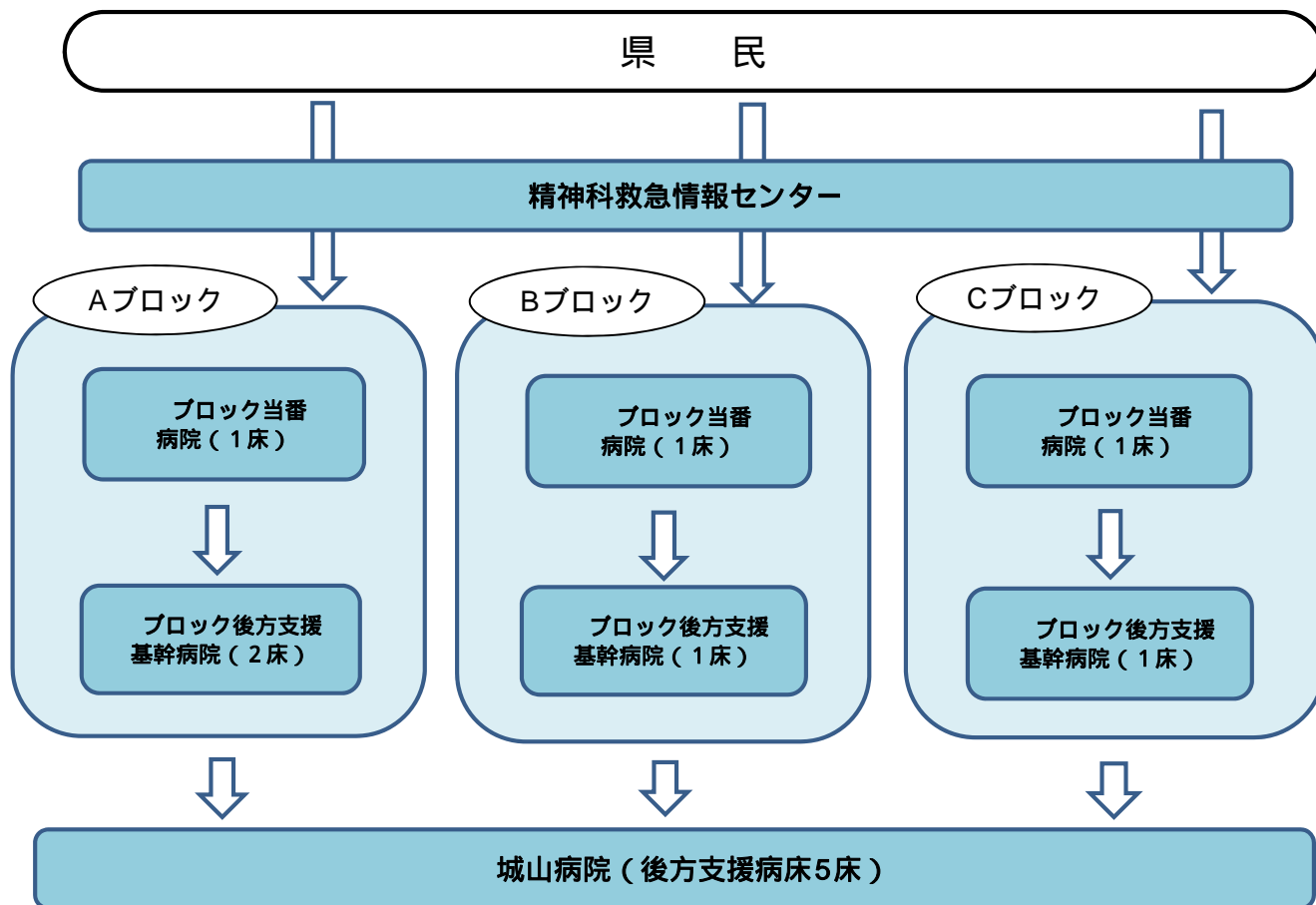
精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。

また、地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐため、アウトリーチ（訪問診療、訪問看護）を行います。

精神科デイ・ケアでは、患者の社会復帰に向けた訓練等を行います。

保健所は、地域で生活する精神障害者の症状の重症化予防のため、訪問指導を行います。

## 【精神科救急】



## 【体系図の説明】

休日・夜間の精神科救急体制については、県内を3ブロックに分け、各ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応をします。

各ブロックの輪番制の当番病院は、空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

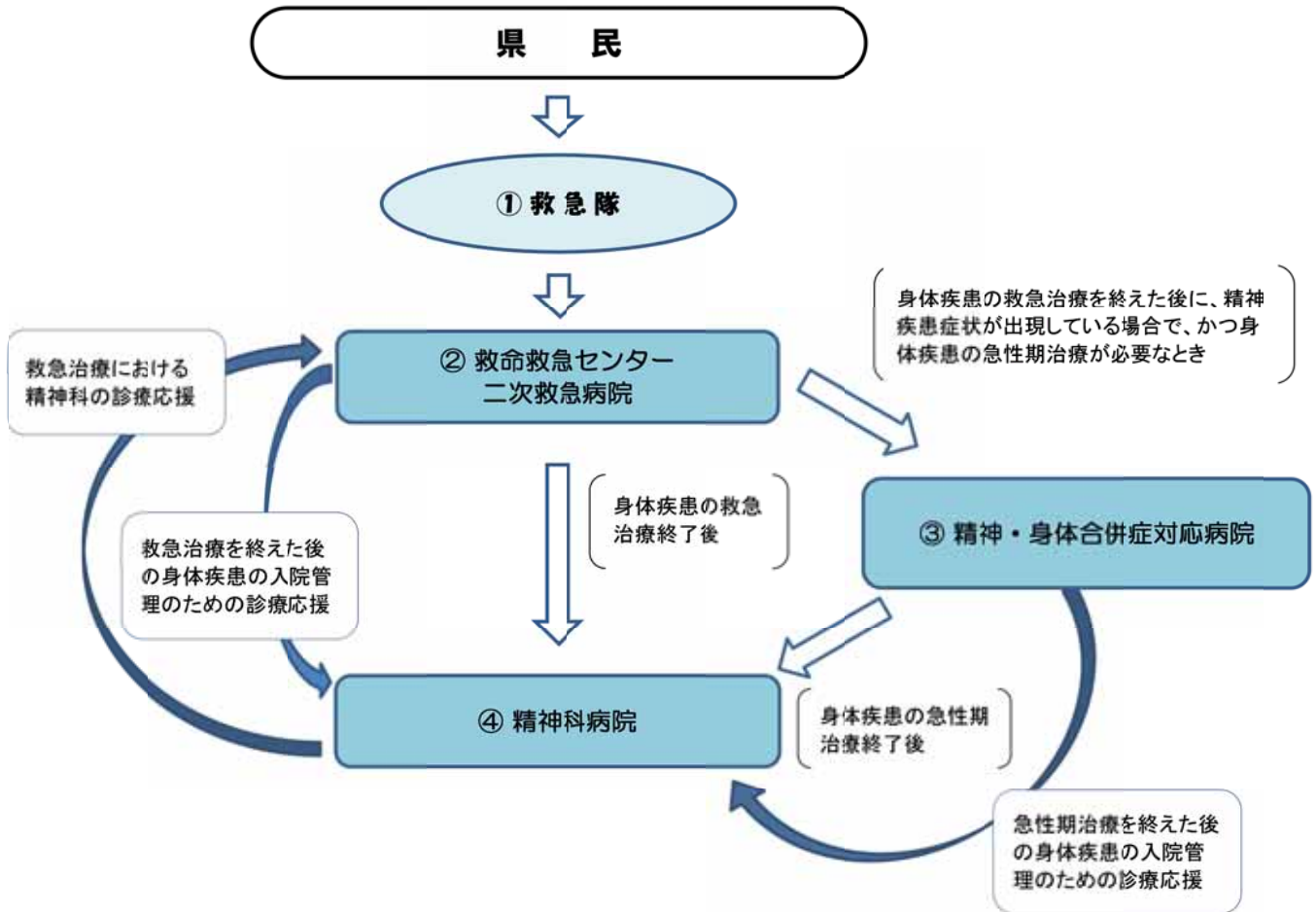
また、ブロック内で2人目の入院が必要な患者が発生した場合は、ブロック内の後方支援基幹病院に患者を移送します。

さらに、後方支援基幹病院が確保している病床を超えて、入院の必要がある患者が発生した場合は、城山病院に患者を移送します。

ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

城山病院は、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えて、入院が必要な患者が発生した場合に受け入れます。

## 【身体合併症】



## 【体系図の説明】

救急隊は、患者を救命救急センター（又は二次救急病院）へ搬送します。

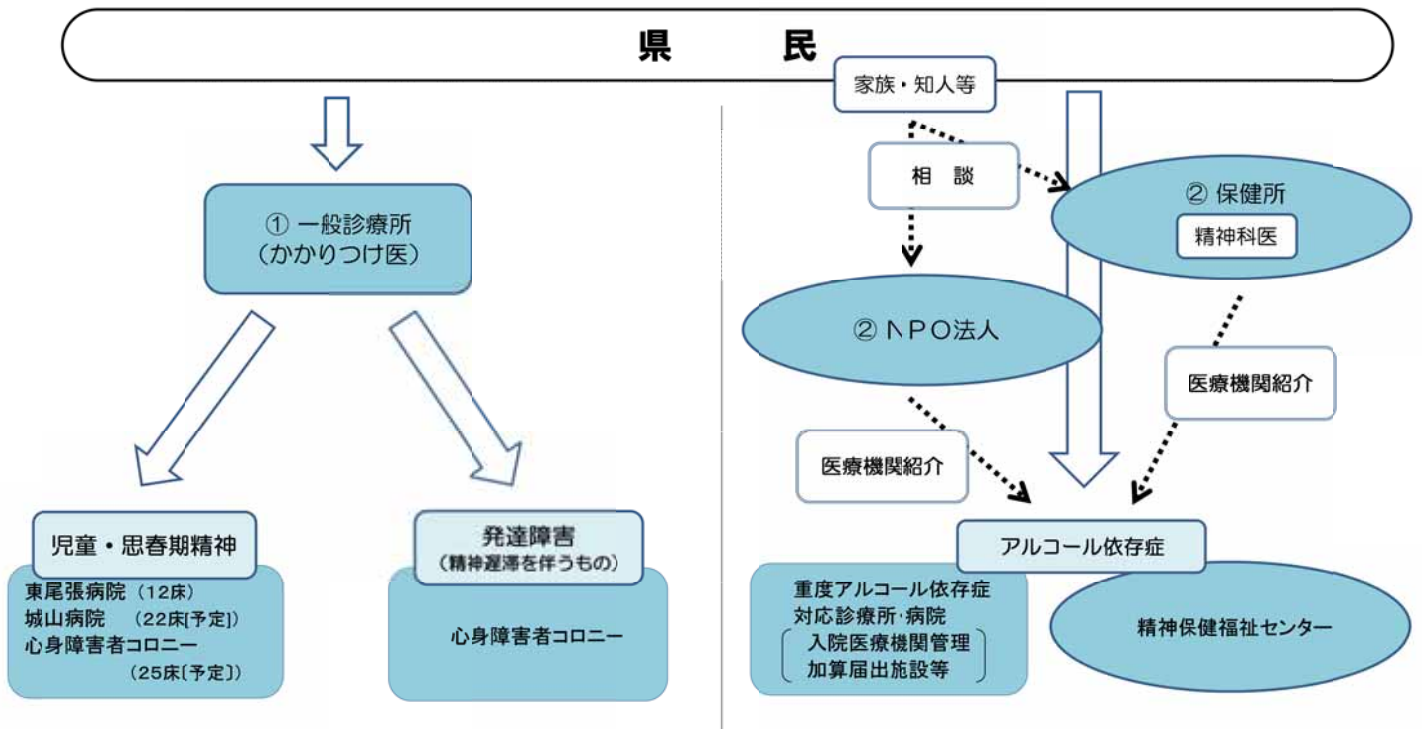
救命救急センター（又は二次救急病院）は、身体疾患の救急治療を終えた後に、患者に精神疾患の症状が出現している場合で、身体疾患の急性期治療が必要なときは、患者を精神・身体合併症対応病院へ移します。

また、精神科の診療応援を受けながら身体疾患の救急治療を行い、治療を終えた後は、速やかに精神科病院へ患者を転院させます。

精神・身体合併症対応病院は、身体疾患の急性期の治療を終えた後は、速やかに精神科病院へ患者を転院させます。

精神科病院は、救命救急センター（又は二次救急病院）及び精神・身体合併症対応病院から、身体疾患の入院管理のための診療応援を受けながら、患者の治療を行います。

## 【専門医療】

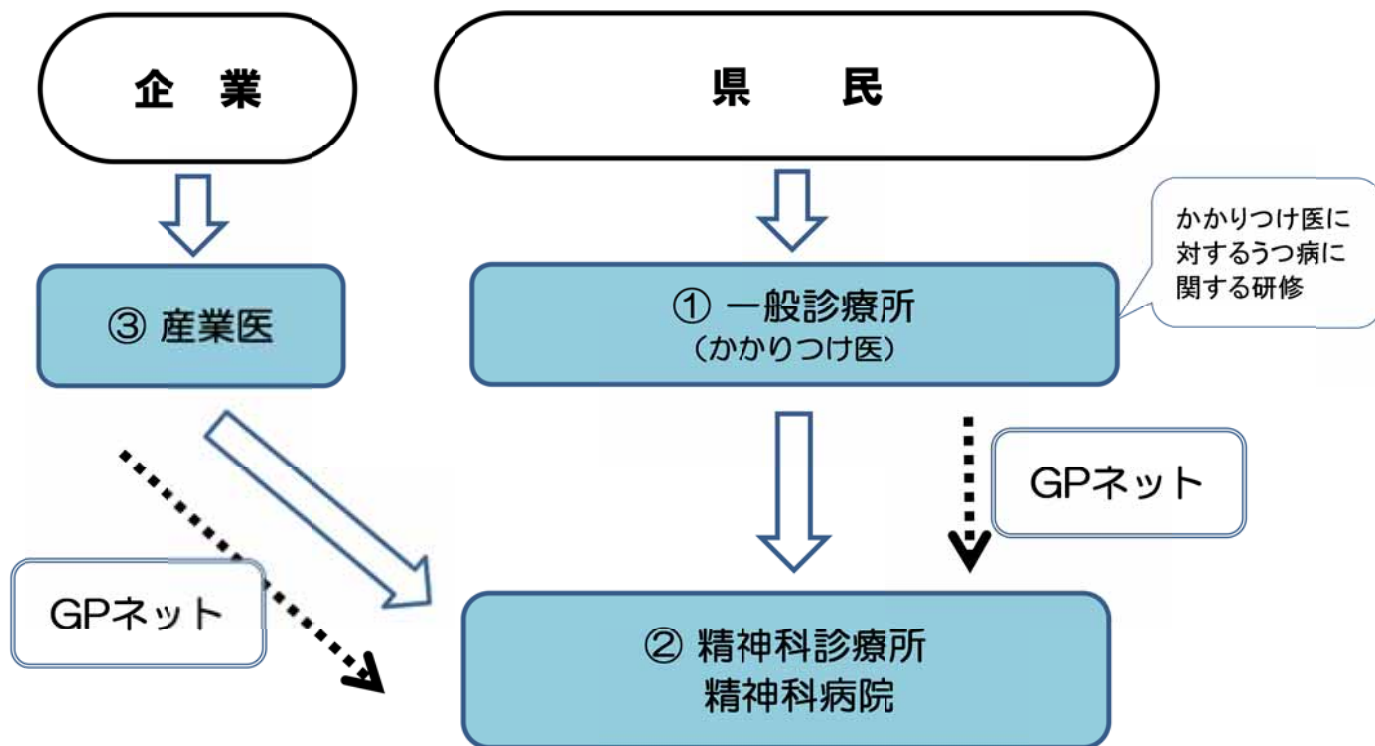


## 【体系図の説明】

一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者が、児童・思春期精神、発達障害（知的障害を伴うもの）の専門治療が必要と判断した場合は、それぞれの専門医療機関を紹介します。

保健所やNPO法人は、家族・知人等からの相談を受けるとともに、対象者がアルコール依存症の治療が必要な場合は、アルコール依存症の専門医療機関を紹介します。

## 【うつ病】



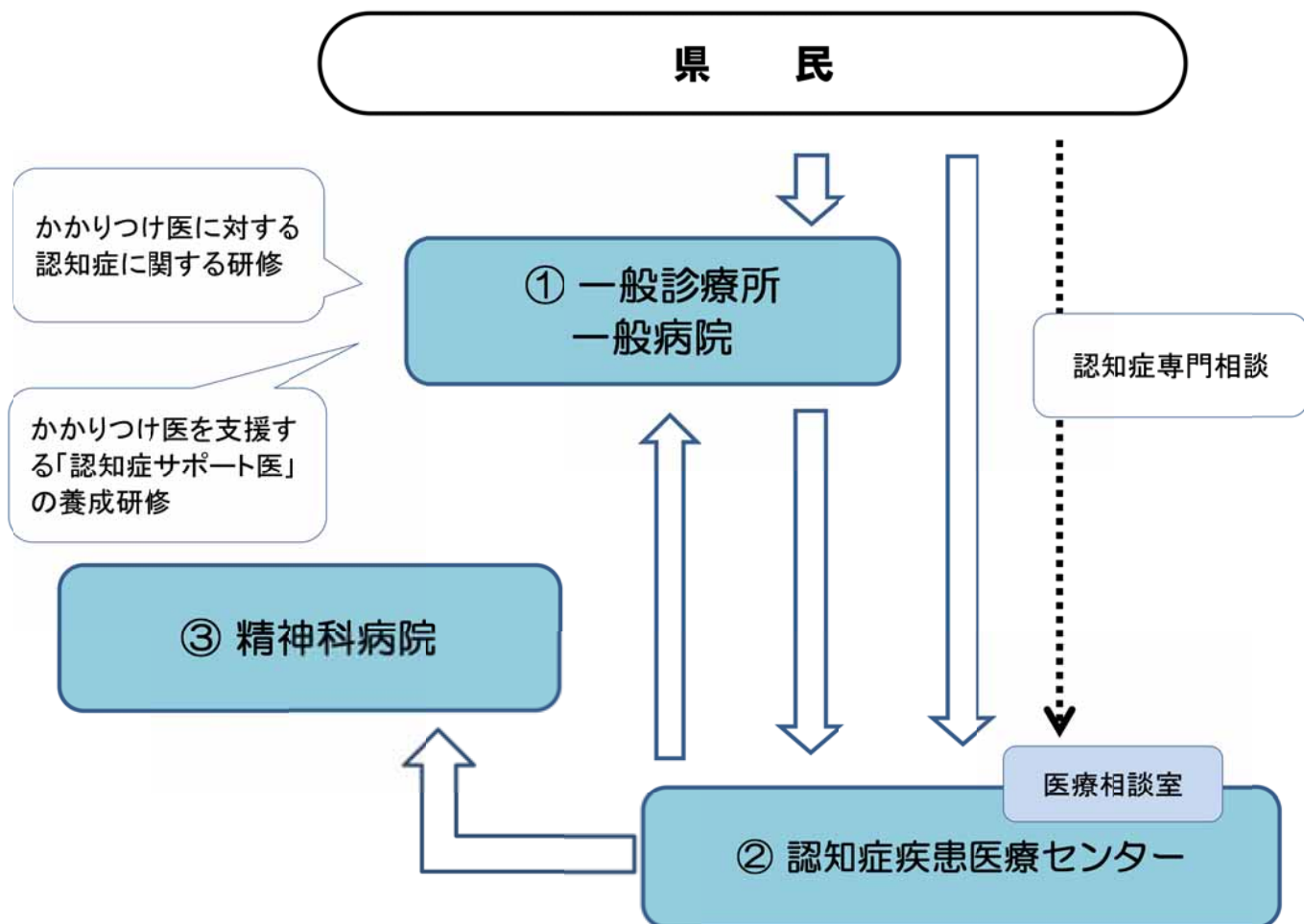
### 【体系図の説明】

一般診療所の医師（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病が疑われる（診断した）場合は、GPネット（一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム）の利用等により、精神科医療機関を紹介します。

紹介を受けた精神科医療機関は、症状に応じ適切な治療を行います。

企業の産業医は、仕事や職業生活における悩み等に起因するうつ病の疑いのある（診断した）患者がいる場合は、GPネットの利用等により精神科医療機関を紹介します。

## 【認知症】



### 【体系図の説明】

一般診療所・一般病院は、来院した患者に認知症が疑われる場合は、認知症疾患医療センターを紹介します。

また、認知症疾患医療センターにおいて鑑別診断等行った患者の治療を行います。

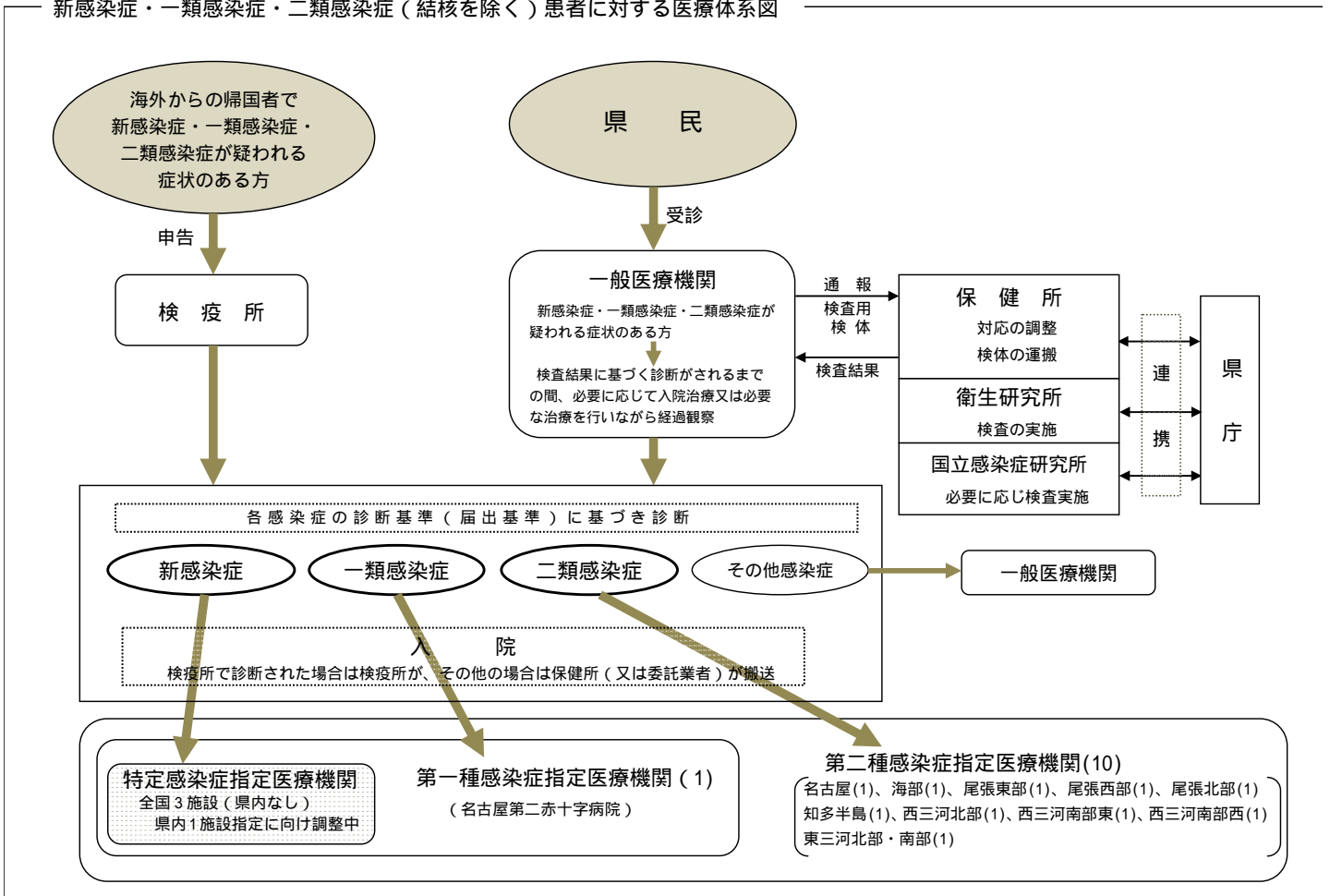
認知症疾患センターは、認知症に関する相談を行うほか、認知症が疑われる患者等に対する鑑別診断を実施し、治療方針の選定等を行います。

精神科病院は、認知症疾患医療センターにおいて鑑別診断等行った患者の治療を行います。

## 第2章第8節 感染症・結核対策

### 1 感染症対策

新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



#### 【体系図の説明】

検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。

なお、二類感染症にあって、検疫法に基づく診察の対象となるものは、鳥インフルエンザ（H5N1）のみです。

感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならないとされています。

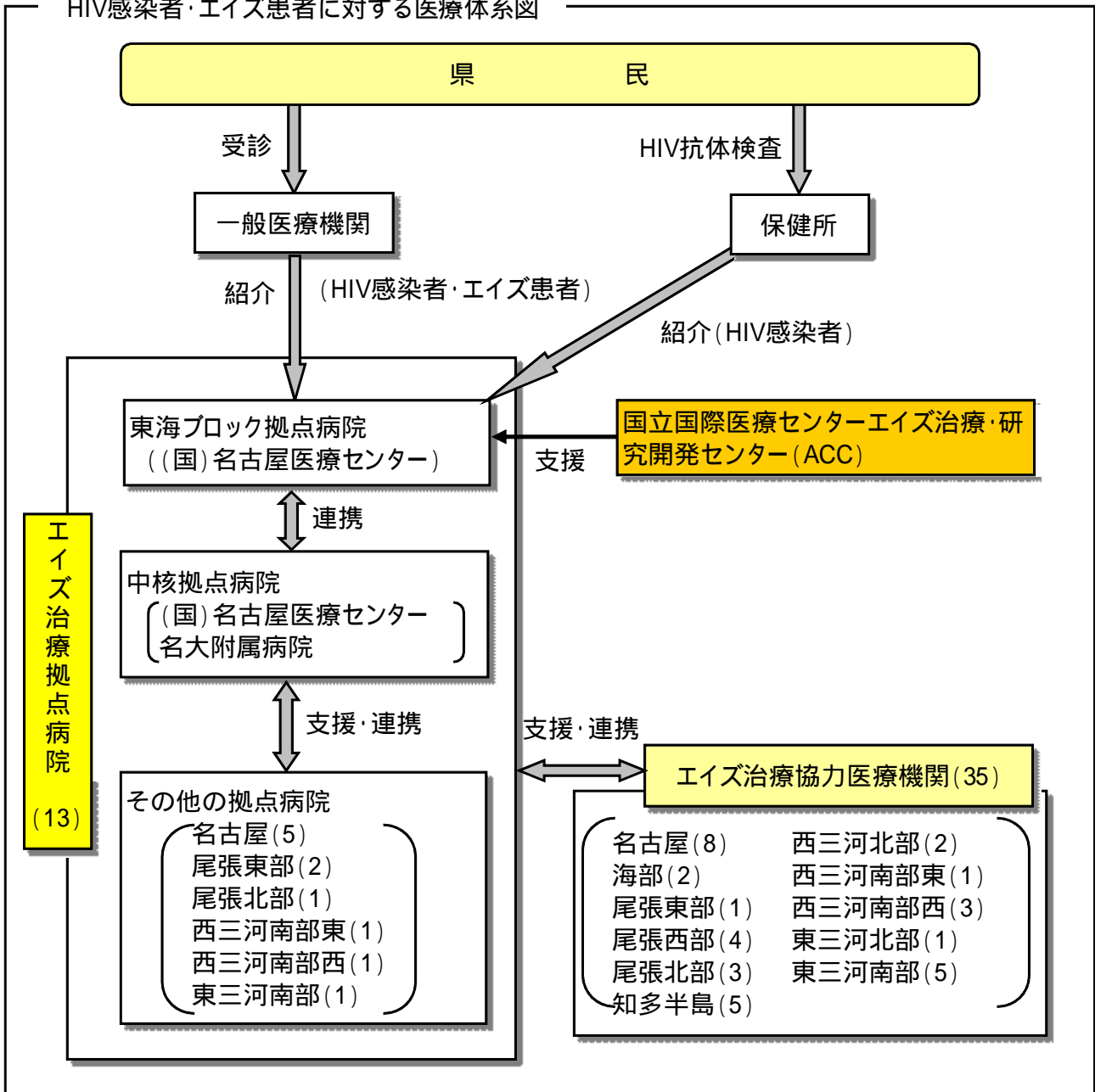
感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。

なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWHOが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることとなります。



第2章第8節 感染症・結核対策  
2 エイズ対策

HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

県内の全ての保健所において、無料・匿名による HIV 抗体検査が行われています。

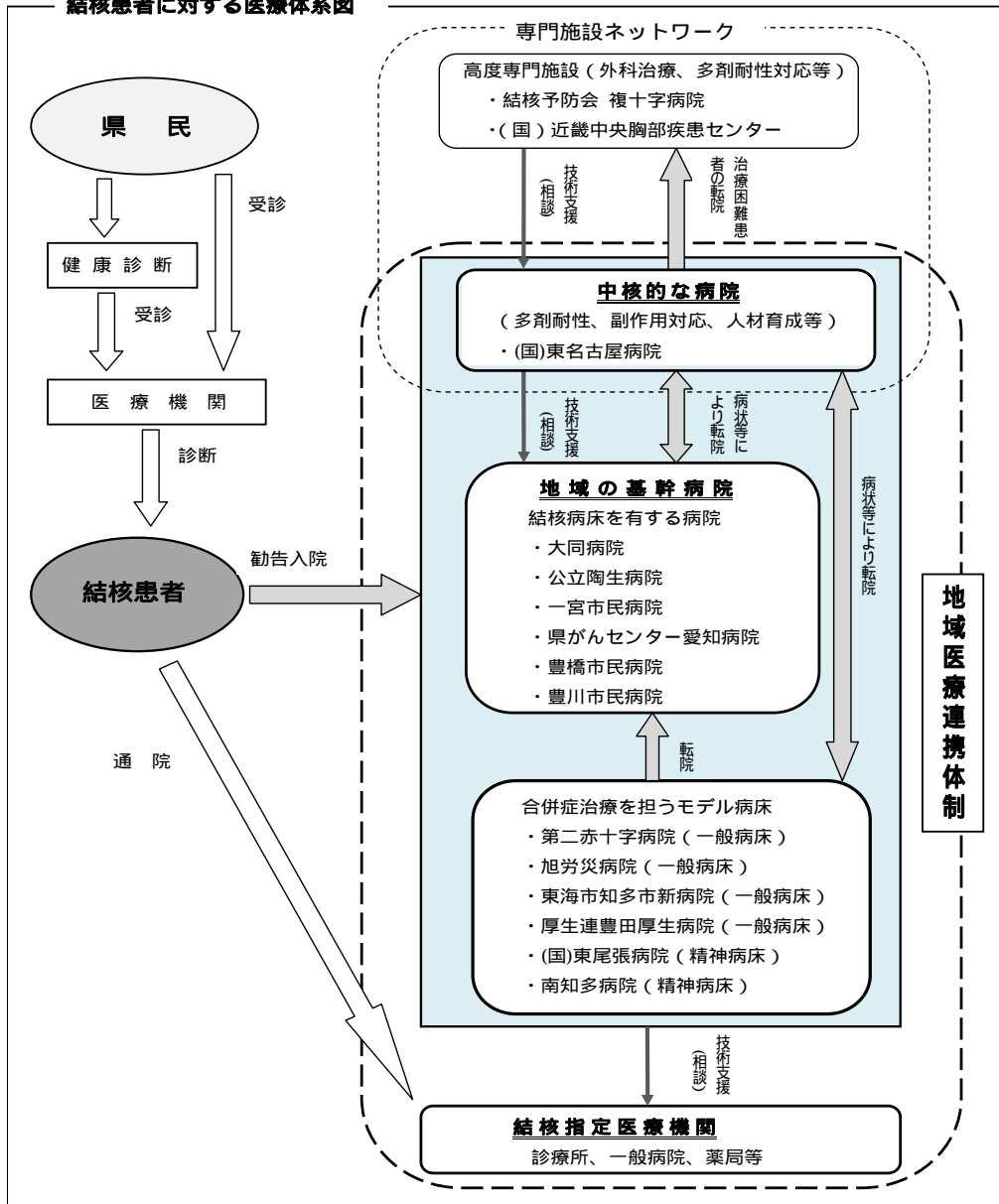
ブロック拠点病院には、HIV 診療に係る専門外来が設置されています。

中核拠点病院の役割として、県内の拠点病院等の医療従事者等に対する各種研修が実施され、エイズ診療にあたる人材の育成が図られています。

## 第2章第8節 感染症・結核対策

### 3 結核対策

結核患者に対する医療体系図



#### 【体系図の説明】

感染症法では、結核に係る定期の健康診断について、それを行う者、その対象者を規定しており、対象者は健康診断を受けなければならないとしています。

勧告入院の対象となる結核患者は、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とされており、具体的には呼吸器等に症状があり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるときなどとされています。

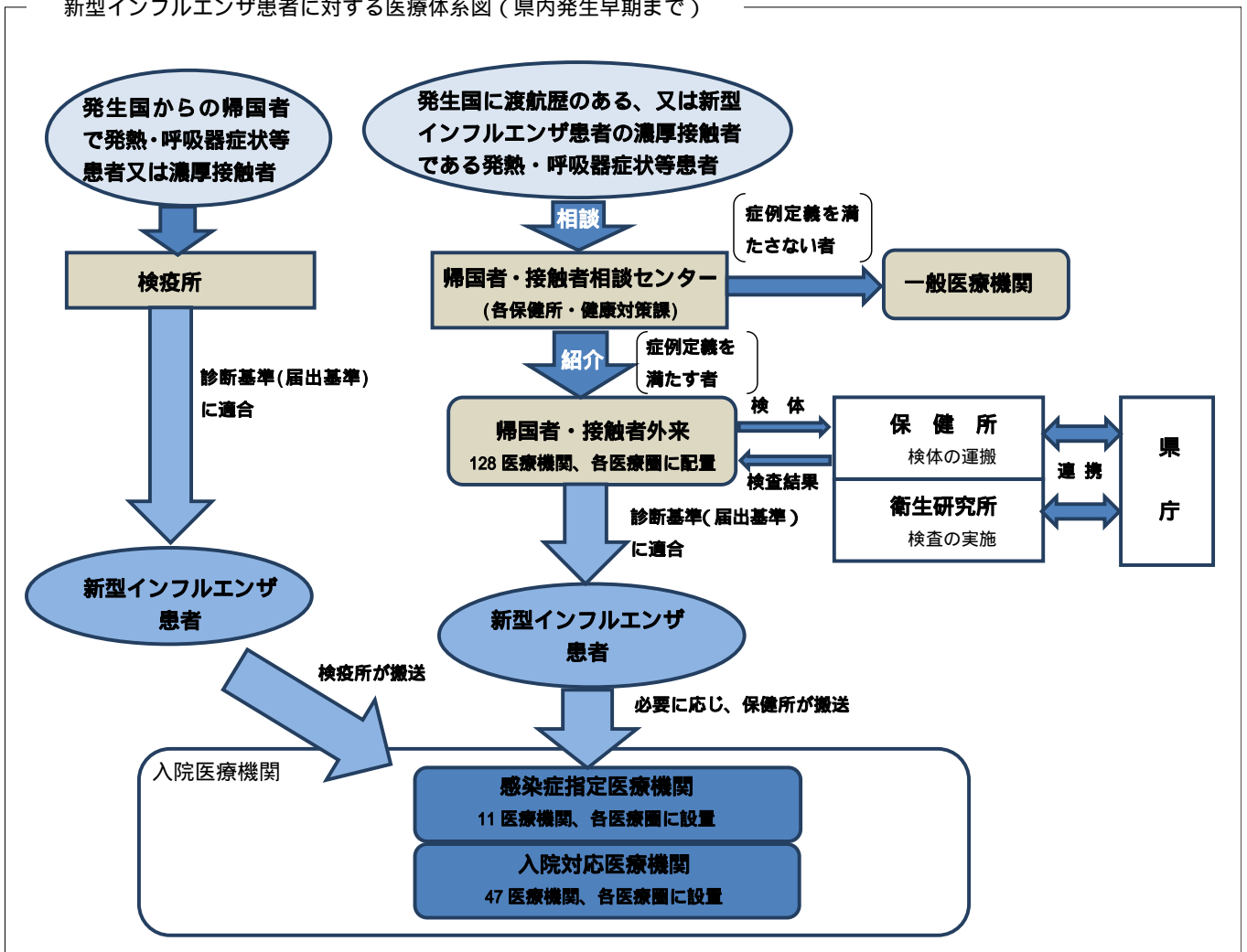
高度専門施設は、外科治療等の結核の高度専門医療を担うことができる施設であり、中核的な病院でも治療が困難な患者を受け入れ、また、他の病院に対する技術的な支援を行うなど地域医療連携体制の支援を行います。

東海市知多市新病院は、平成 27 年度に開院が予定されており、この新病院にはモデル病床 10 床の整備が計画されています。

結核指定医療機関は、結核患者の通院医療を担当するものであり、感染症法に基づき、都道府県知事等が指定します。なお、この指定を受けなければ公費負担医療を担当することができません。

第2章第8節 感染症・結核対策  
4 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ患者に対する医療体系図（県内発生早期まで）



【体系図の説明】

県内発生早期とは、県内で患者が発生し、その患者の接触歴が疫学調査で追うことができる状態をいいます。なお、患者数が増えることにより、患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった段階で県内感染期に移行します。

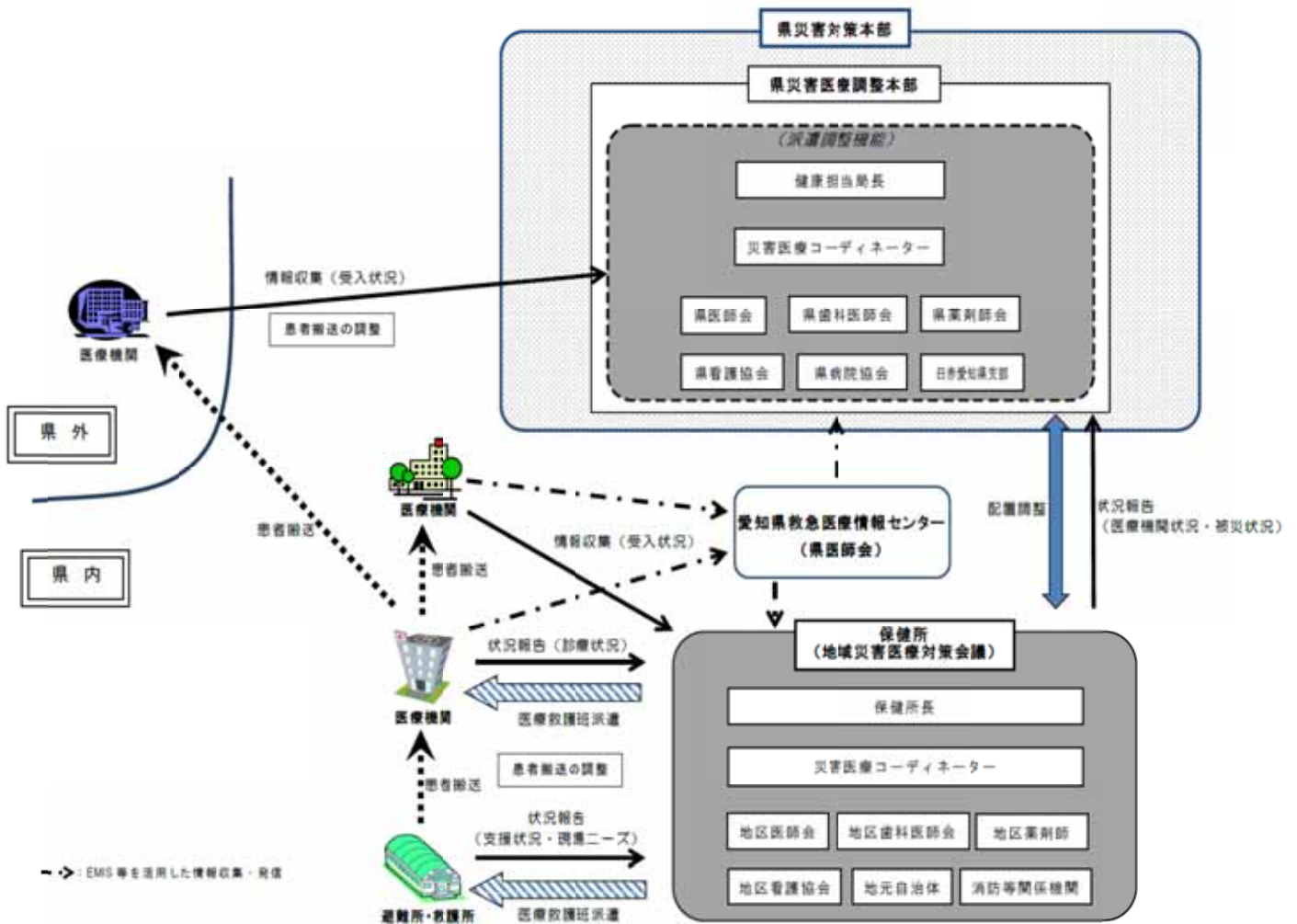
検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。

帰国者・接触者相談センターは、海外で新型インフルエンザが発生した段階（海外発生期）で各保健所等に設置し、有症者のトリアージを行います。

帰国者・接触者外来も海外発生期において設置し、患者受診に対応します。

患者の発生初期においては、感染症指定医療機関に入院を勧告し、感染症指定医療機関で対応できなくなった段階で、入院対応医療機関への入院勧告を行います。

## 第4章 災害医療対策



### 【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。

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、県全域の医療調整は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。

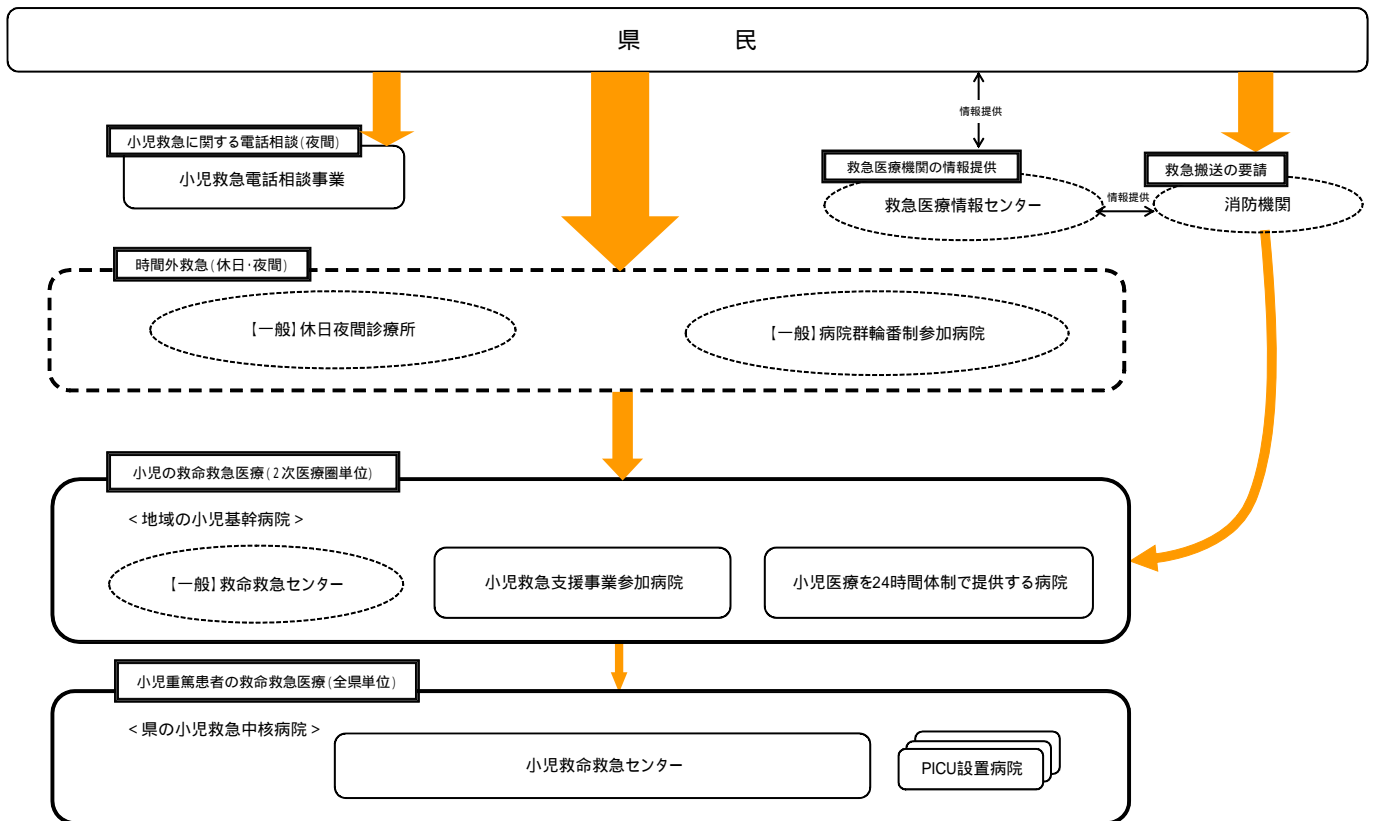
災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。

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、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。





## 第6章第2節 小児救急医療対策



### 【体系図の説明】

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（19時～23時）に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

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。

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。

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。

県あいち小児医療センターは、平成27年のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

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。

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。