

表 10-2-3 要支援・要介護認定者数の推移

区 分	平成 12 年 4 月末		区 分	平成 24 年 4 月末		認定者数 の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要 支 援	9,469	11.1	要支援 1	29,828	12.6	315.0
要介護 1	19,895	23.4	要支援 2	33,886	32.2	14.3
			要介護 1	42,255		17.9
要介護 2	15,774	18.5	要介護 2	43,709	18.5	277.1
要介護 3	13,653	16.0	要介護 3	32,508	13.7	238.1
要介護 4	14,793	17.4	要介護 4	29,944	12.6	202.4
要介護 5	11,536	13.6	要介護 5	24,512	10.4	212.5
合 計	85,120	100.0	合 計	236,642	100.0	278.0

資料：介護保険事業状況報告、平成 24 年は暫定値

表 10-2-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

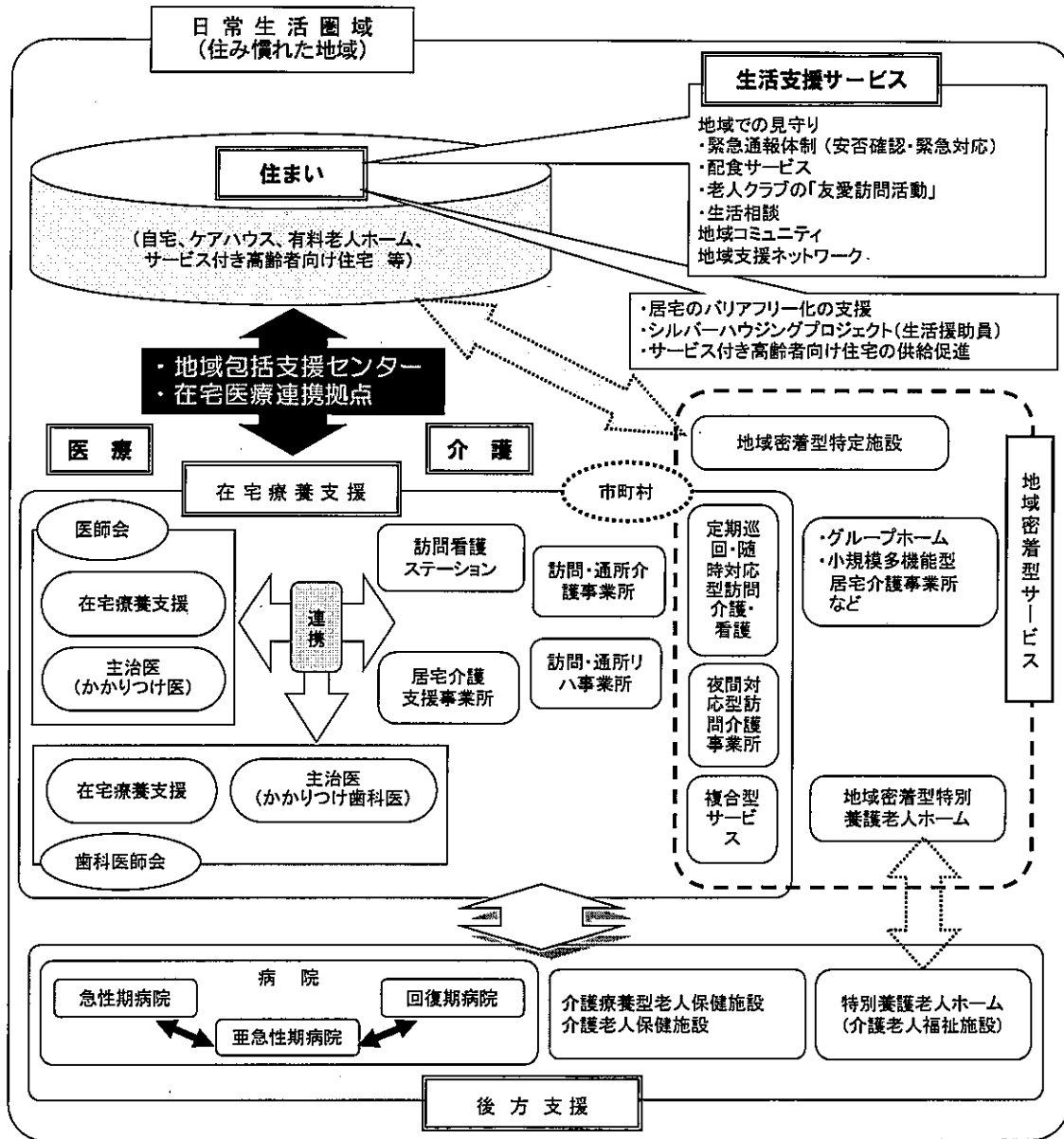
圏 域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護 ステーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
名 古 屋	6,964 人	6,805 人	6,962 人	6,704 人	837 人	156 箇所
海 部	1,270 人	1,270 人	952 人	952 人	214 人	7 箇所
尾 張 中 部	457 人	436 人	294 人	292 人	195 人	5 箇所
尾 張 東 部	1,326 人	1,233 人	1,075 人	1,000 人	129 人	24 箇所
尾 張 西 部	1,790 人	1,690 人	1,206 人	1,185 人	32 人	22 箇所
尾 張 北 部	2,269 人	2,243 人	1,493 人	1,443 人	75 人	32 箇所
知 多 半 島	2,300 人	2,170 人	1,778 人	1,647 人	145 人	30 箇所
西三河 北 部	1,128 人	1,091 人	803 人	773 人	95 人	11 箇所
西三河 南 部 東	990 人	990 人	900 人	696 人	167 人	11 箇所
西三河 南 部 西	1,882 人	1,793 人	1,549 人	1,495 人	230 人	20 箇所
東三河 北 部	348 人	340 人	234 人	233 人	150 人	3 箇所
東三河 南 部	1,770 人	1,770 人	1,382 人	1,377 人	797 人	25 箇所
計	22,494 人	21,831 人	18,628 人	17,797 人	3,066 人	346 箇所

注：整備目標は平成 26 年度、定員総数は平成 24 年 9 月 30 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 24 年 9 月 1 日現在）

【地域包括ケアシステムのイメージ】

第5期高齢者健康福祉計画から抜粋

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護を利用しながら安心した生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等による支援体制を構築する。



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。
- 予防給付
要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成17年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。
- 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年の法改正により位置づけられました。

- あいち介護予防支援センター
 介護予防、認知症予防、高齢者虐待防止の 3 つの対策を総合的に推進していくため、施策の実施主体である市町村や地域包括支援センター等を専門的な立場からサポートするとともに、人材育成や普及啓発、情報発信を行う機関。
- 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。
 法改正により従来の「要支援」を「要支援 1」とし、従来の「要介護 1」を「要支援 2」と「要介護 1」に区分して、軽度である「要支援 1」と「要支援 2」を予防給付の対象者として位置づけました。
- 要介護
 身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、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 年度より創設されました。
 - 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、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 24 年度から平成 26 年度が計画期間の第 5 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。
- 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（「高齢者虐待防止法」）
 虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成 18 年 4 月 1 日に施行されました。

第3節 薬局の機能強化と推進対策

1 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、地域により格差が大きく十分ではありません。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備がまだ十分に整っていません。
- 麻薬小売業の免許件数は年々増加していますが、平成24年3月現在57.7%とまだ十分とはいえません。
- 薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対するより一層の周知が必要です。
- 医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。
- 薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより、県内の薬局から報告を受け、薬局機能情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。
- 薬局は「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」など様々な役割でセルフメディケーションの一翼を担っています。
- お薬手帳の活用が十分ではありません。

課 題

- 医療圏あるいは地区ごとに薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。
- 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
- 終末期医療への貢献として、麻薬小売業者免許を取得し、医療用麻薬を供給しやすい環境の整備が必要です。
- 安全管理体制等の整備を支援する必要があります。
- 消費者が一般用医薬品を適正に選択し、正しく使用できるよう情報提供と相談体制の向上を推進する必要があります。
- 薬局機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。
- 地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を一層推進する必要があります。
- お薬手帳の活用に、積極的に取り組む必要があります。

【今後の方策】

- 薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担っていきます。
- 地域の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。
- 薬局が、医療計画に基づいた医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。
- 終末期医療への貢献として、在宅医療への取組等を支援します。
- 安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。
- 医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施します。

- 医薬品等の適正使用の推進を図る目的で設置された薬事情報センターの運営を支援していきます。
- 薬剤師の研修体制の充実を図るため、生涯教育に対する事業等を支援していきます。
- 薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。
- 妊婦・授乳中の女性は薬剤使用について身近な場所に相談窓口を求めていることから、妊婦・授乳婦の薬剤療法に通じた薬局薬剤師が、県内地域に存在する体制作りを支援します。
- 薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。
- 公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- 禁煙サポート等の県民の健康づくりを支援する薬局の拡大を図っていきます。
- 消費者向け講習会の開催やお薬手帳及び各種媒体を通じて、お薬手帳の活用や医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。
- お薬手帳を活用した服薬指導を通じて、うつ自殺対策に取り組む薬局の拡大を図っていきます。

2 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 本県における医薬分業率は、普及の開始が比較的遅かったこともあり、全国平均に比べると低い値となっていますが、年々順調に進展しています。(表10-3-1)
- 平成24年3月現在、医療圏ごとの医薬分業率は、尾張中部の71.4%から東三河北部の33.6%まで格差があります。(表10-3-2)
- かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。
- 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。
- 医薬品の一般名処方により、薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、十分理解されていません。

課 題

- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、各医療圏の実情に応じた体制整備が不可欠です。また、調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。
- 医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品について、広く県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業率60%を目標として2次医療圏ごとに医薬分業を推進します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、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。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- 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」を推進します。これにより在宅医療の推進を図っていきます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

【目標値】

--	--	--	--	--	--	--

表 10-3-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
愛知県	45.7	47.3	49.4	51.6	54.3	55.7
全 国	55.8	57.2	59.1	60.7	63.1	64.6

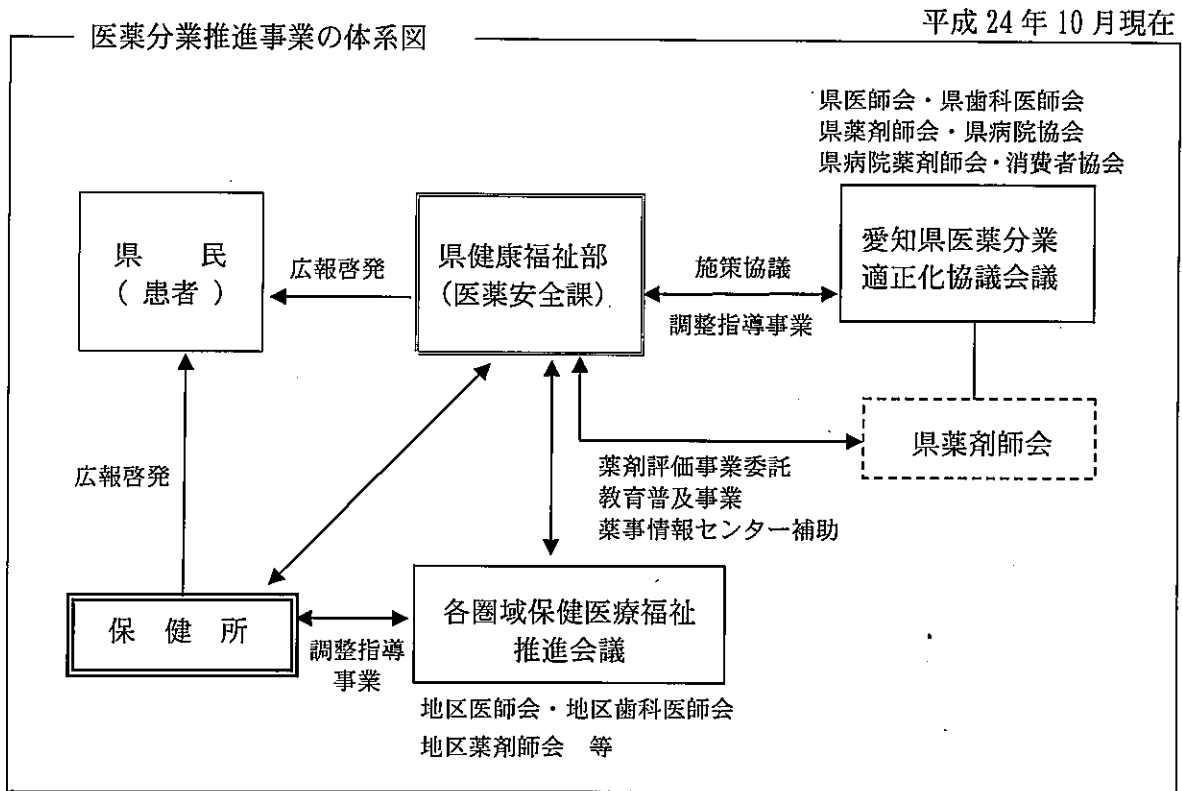
資料：日本薬剤師会調べ（全保険）

表 10-3-2 2次医療圏別医薬分業の状況

(単位：%)

名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部
57.9	67.4	71.4	63.2	66.7	65.1
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
58.4	64.7	55.4	55.1	33.6	60.1

資料：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(平成 24 年 3 月の社会保険分及び国保分から推計)



【体系図の説明】

- 医薬安全課は愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県病院協会、愛知県病院薬剤師会及び消費者協会で開催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、愛知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。

用語の解説

- 医薬分業

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。
- 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。
- かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことです。かかりつけ薬局では、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。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。
- 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。
- 基準薬局

日本薬剤師会がより良質な薬局を育成するために設けた制度で、従事する薬剤師、休日・夜間等の対応、構造設備、薬歴管理・服薬指導等の薬局業務や地域における保健衛生向上への貢献等について定めた認定基準に適合した薬局です。
- ジェネリック（後発）医薬品

ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

第4節 保健医療情報システム

【現状と課題】

現 状

- 広域災害・救急医療情報システム
愛知県医師会館 7 階に救急医療情報センターを設置（運営を愛知県医師会に委託）し、24 時間体制で県民等からの電話照会に対して、救急対応医療機関の紹介を行っています。
また、平成 16 年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5 か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声 F A X 自動案内を開始しています。（<http://www.qq.pref.aichi.jp>）
さらに、平成 21 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入れ不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入れ医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（愛称 E T I S）を全国で初めて運用開始しています。
- 周産期医療情報システム
妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するため、インターネット等を利用して、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、必要な情報を提供しています。
- へき地医療支援システム（静止画像伝送装置テレビ会議システム）
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との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。
- 8020 支援情報システム
愛知県歯科医師会では、ホームページに「あなたの町の歯医者さん」を掲載し、県民に対して歯科医院の情報を提供しています。
また、会員向けに病診連携に活用するための情報が提供できるようイントラネットを稼働させています。
- 薬事情報システム
愛知県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、薬事に関するデータの収集管理を行い、医療関係者を始め広く県民に情報提供を行っています。
- 感染症発生動向調査システム
結核や感染症の発生状況を調査し、厚生労働省にオンラインにより報告するとともに、集計分析結果を県民に対し情報提供しています。
- 医療機能情報公表システム
県内の病院、診療所、助産所及び薬局の医療機能

課 題

- 医療機関に対して県への報告を求めていくことによって、医療機能情報

情報について、医療機関等から県が報告を受け、情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。

の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

【今後の方策】

- 県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実・強化を図ります。

第5節 医療安全対策

【現状と課題】

現 状

- 1 立入検査による指導
 - 医療法の改正により、平成19年4月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。
 - 医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成13年9月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。
チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。
なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。
- 2 愛知県医療安全支援センター
 - 医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成19年4月から施行されています。
 - 本県では、平成15年7月1日に愛知県医療安全支援センターを開設し医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職1名、薬剤師1名及び看護師1名を配置、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応する等、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。平成23年度は1,575件、1日平均6.5件の相談を受理しています。
 - 保健所設置市のうち、平成16年6月1日から名古屋市医療安全相談窓口が設置されています。
 - 平成22年度、豊橋市、岡崎市、豊田市の保健所設置市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されました。
 - 国は2次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の相談体制の中で対応しています。
 - 専門的な相談について、愛知県医師会（平成18年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成20年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事

課 題

- 全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により検査体制の強化を図る必要があります。
- 今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実に努めます。
- 収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。
- 当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相談については、他の機関との一層の連