

**海部医療圏保健医療計画
最終原案
(素案からの修正分のみ抜粋)**

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 内科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、海部地区急病診療所で、内科の休日のみについては、津島地区休日急病診療所で、外科については、在宅当番制で対応しています。(表 3-1-1) ○ 病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は11.2%であり、残り88.8%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(平成23年医療施設調査) ○ 歯科の休日における救急医療体制は、津島市では在宅当番制で、その他の地域では海部地区急病診療所で対応しています。 ○ 県では、愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。また、救急医療情報センターにて電話による医療機関案内を行っており、当医療圏内の平成23年度の案内件数は7,712件でした。(表 3-1-2) <p>2 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当医療圏には、救急告示病院が3施設、救急告示診療所が1施設あります。 ○ 当医療圏は、2次医療圏と一致する海部広域2次救急医療圏(救急患者の受け入れ体制が確保できる区域)が設定されており、病院群輪番制方式で重症患者の受け入れを行っています。 ○ 厚生連海南病院では、循環器科、脳神経外科、小児科について毎日対応し、津島市民病院では脳神経外科、小児科について日、時間帯によって当直又はオンコール体制で、対応しています。(愛知県医療実態調査：平成21年度) <p>3 第3次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生連海南病院が平成25年9月に救命救急センターの指定を受けています。 <p>4 救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5消防組合等に救急車17台が配備され、救命救急士は80人います。平成23年は12,530人の搬送がありました。(表 3-1-4) ○ 当医療圏の30分未満収容人員割合は低下傾向にあり、その改善が望まれます。(表 3-1-3) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外科における土日祝の救急医療体制の整備を検討する必要があります。 ○ 安易な救急外来への受診は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行う必要があります。 ○ 救急医療情報システム及び救急医療情報センターの活用について普及啓発を行う必要があります。 ○ 2次救急医療体制の充実を図る必要があります。 ○ 地域医療再生計画に基づき、救急搬送体制の整備と医療機関連携について検討していく必要があります。

5 公的病院の役割等

- ~~地域医療連携のための有識者会議から、東部地域においては、第一赤十字病院とあま市民病院を中心に高度救命救急と一般救急の機能分担を図るため、救急医療体制を充実する方向が望ましく、両病院の連携を強化する必要があり、また、南西部地域においては、厚生連海南病院を中心に救急体制が確立されているが、緊急性の高い医療について複数体制を確保する必要があり、津島市民病院との機能連携を図る必要があると提言されています。~~
- ~~地域医療再生計画に基づき、入院救急医療について管内公的病院での機能分担による再構築を図っています。~~
- 愛知県地域医療再生計画に基づき、東部地域及び南西部地域の入院救急医療について、管内公的病院での役割分担と連携強化を図るべく、あま市民病院に連携支援病床（50床）を整備するとともに、医療連携強化のため、第一赤十字病院からあま市民病院及び厚生連海南病院から津島市民病院へ医師派遣を実施しています。
- 当医療圏においては、亜急性期病床がないことから、あま市民病院に連携病床（亜急性期病床12床）を整備します。

- 地域医療連携のための有識者会議で提言された救急医療体制の機能分担や病院間の連携強化確保のための地域医療連携や地域医療再生計画に掲げられた事業について、取り組みを進めるとともに、その成果を検証していく必要があります。

6 プレホスピタル・ケア

- 保健所、市町村及び消防署では、救急搬送における応急手当講習等を実施しています。
- AED（自動体外式除細動器）の使用が、一般市民にも認められ、医師会・消防機関及び保健所等では、講習会を実施しています。
また、圏域内では、154か所にAEDが設置されています。（平成22年12月保健所調査）

- 保健所及び市町村は、関係機関と連携し、救急搬送における応急手当の救命効果等及びAEDの取り扱いについて、住民への知識普及を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 救急搬送等における救急医療情報システムのより効率的な活用が図れるよう普及啓発に努めます。
- 地域医療再生計画に基づき、医療連携（医師派遣）により当医療圏域の救急医療体制整備の再構築について支援します。
- 関係機関と連携を図り、AED や救急蘇生法等の応急手当の救命効果等について講習会を開催し、住民への知識普及を行います。

表 3-1-1 第1次救急医療体制の状況

(平成 25 年 10 月 1 日現在：保健所調査)

地 区	医療機関名等	診療科	受付時間		
			土曜日	日曜日、祝日	平日夜間
津 島 市	津島地区休日急病診療所	内科・小児科		8:30～11:30 13:00～16:30	
			在宅当番医制	外科	13:00～17:00
	在宅当番医制	歯科		9:00～12:00	
愛 西 市 弥 富 市 あ ま 市 海 部 郡	海部地区急病診療所	内科・小児科	18:00～20:30	9:00～11:30	20:30～23:00 *
				13:00～16:30	
				18:00～20:30	
		歯科		9:00～11:30 14:00～16:30	
	在宅当番医制		外科	13:00～17:00	9:00～17:00

*平日夜間は海部医師会及び津島市医師会の協力のもと実施

*外科の在宅当番制については、平成 25 年 7 月より 2 人体制から 1 人体制となっている

表 3-1-2 救急医療情報センターにおける案内件数

(平成 23 年度)

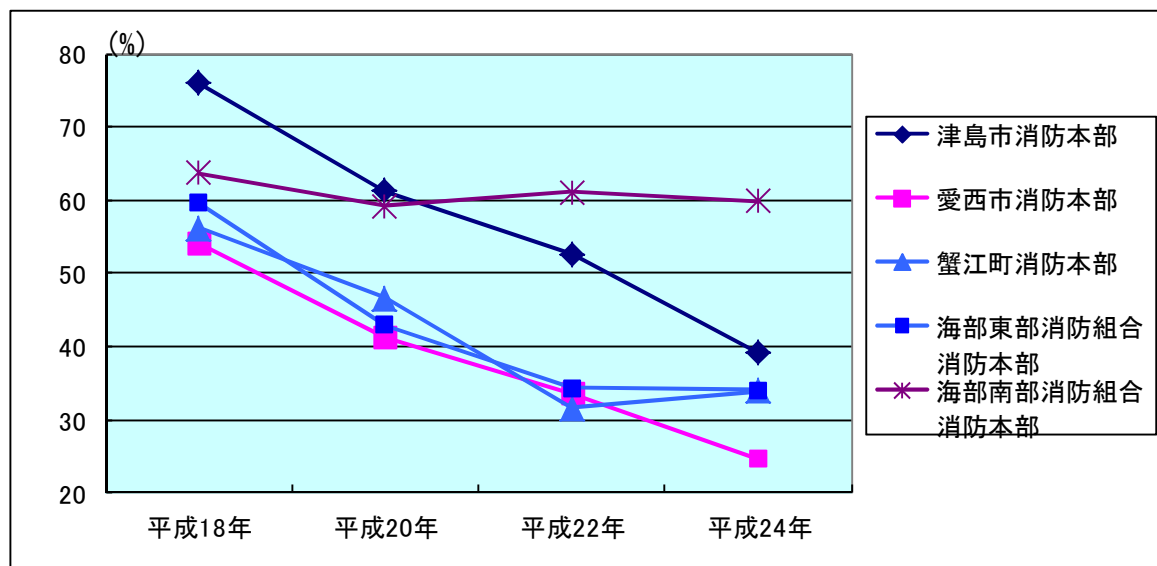
市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	2,094	227	2,321	358.2
愛 西 市	1,252	2	1,254	194.8
弥 富 市	338	1	339	78.2
あ ま 市	2,457	17	2,474	285.6
大 治 町	791	0	791	261.6
蟹 江 町	479	1	480	131.3
飛 島 村	53	0	53	116.4
医 療 圏	7,464	248	7,712	233.0
愛 知 県	146,072	1,694	148,373	200.1

資料：愛知県の救急医療（平成 24 年度版）

表 3-1-3 30分未満収容人員及び割合

消 防 本 部 別	平成18年		平成20年		平成22年		平成24年	
	30分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)
津島市消防本部	1,974	76.0	1,511	61.3	1,319	52.7	1,038	39.1
愛西市消防本部	1,244	54.2	840	41.3	764	33.7	592	24.7
蟹江町消防本部	798	56.2	591	46.6	430	31.6	484	34.0
海部東部消防組合 消防本部	2,512	59.6	1,694	42.9	1,470	34.4	1,561	34.1
海部南部消防組合 消防本部	1,415	63.8	1,294	59.2	1,305	61.1	1,357	59.9

図 3-1-1 30分未満収容人員割合の経年変化



資料：愛知県消防年報（改変引用）

表 3-1-4 救急搬送体制等の状況

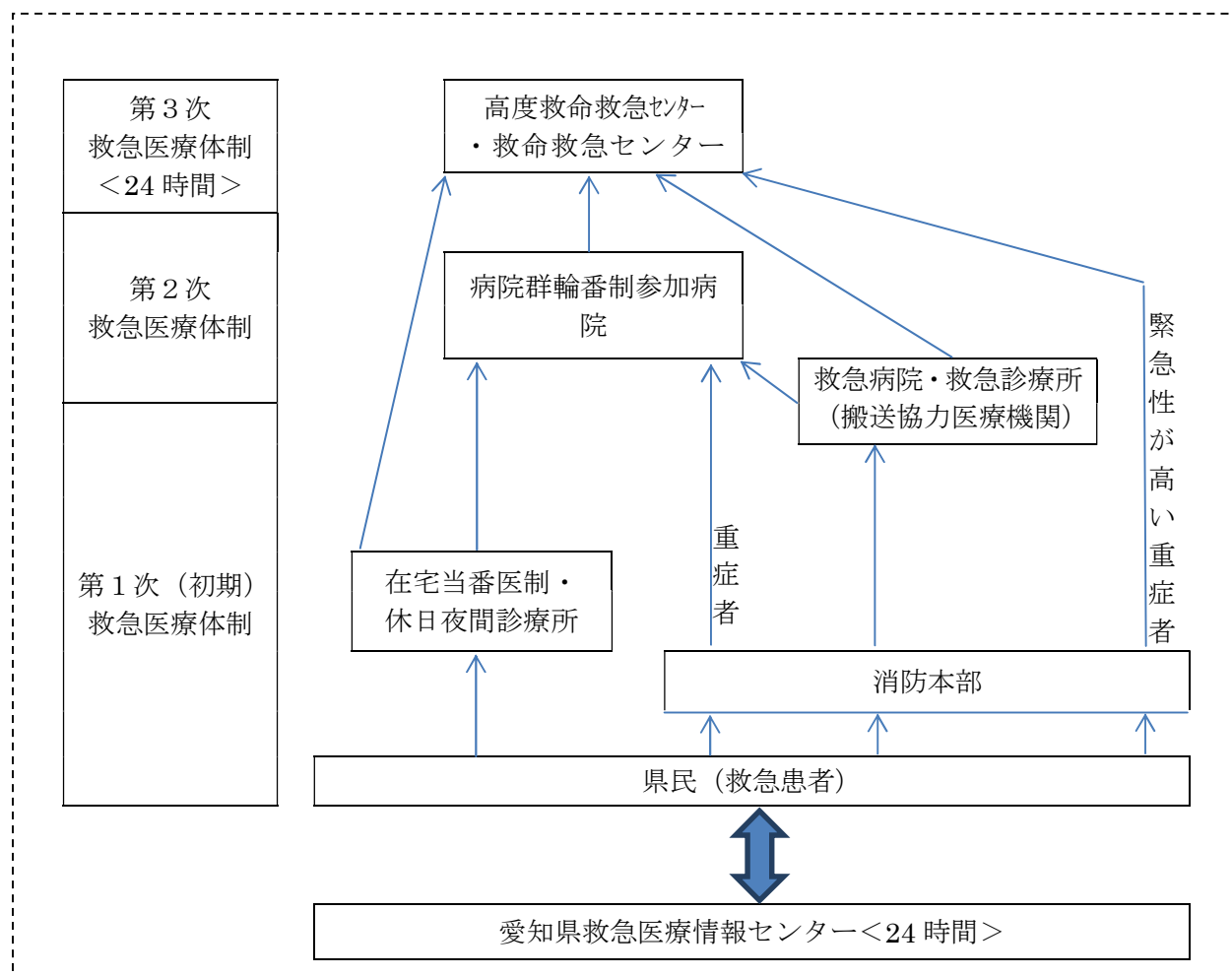
(平成24年4月1日現在)

消 防 本 部 別	救 急 車 (台)	救 急 救 命 士 (人)	平成24年
			搬送人員 (人)
津 島 市 消 防 本 部	3 (3)	10	2,657
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	13	2,397
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	15	1,424
海 部 東 部 消 防 組 合 消 防 本 部	4 (4)	24	4,576
海 部 南 部 消 防 組 合 消 防 本 部	4 (4)	18	2,267
合 計	17 (17)	80	13,321

資料：愛知県消防年報

注：救急車欄の()は高規格車の台数で内数

【救急医療体制図】



【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重症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

○ 地域医療再生計画

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題を解決するため、平成22年1月に策定され、その後見直しが行われています。

計画は、平成20年度に、本県独自の取り組みとして他県に先駆けて設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ策定されており、国の交付金により設置した「地域医療再生基金」を財源として、事業を実施しています。

○ 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3年に救命救急士法が制定され、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。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
 - 市町村では市町村地域防災計画を、保健所においては災害初動活動マニュアル、業務継続計画（想定：東海・東南海地震連動編）等を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。
 - 当医療圏のすべての病院では、防災マニュアルを作成しており、年2回程度避難訓練を実施しています。
 - 医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、地方総合防災訓練に参加しています。
 - 保健所では、地区医師会や市町村等の関係者に対し、災害時の連携強化及び保健活動に関する会議・研修や通信訓練を行っています。
 - 市町村では住民に対し、毎年、防災訓練を実施し、応急手当、救急蘇生法などの講習も行っていきます。
 - 当医療圏は、平成14年度に地震対策強化地域の指定を受けており、保健所では医療施設のライフライン損壊時の対策及び施設の耐震施策に関する指導を行っています。
 - 災害時の医療救護活動の拠点として、平成25年9月に厚生連海南病院を地域中核災害拠点病院に、19年3月に津島市民病院を地域災害拠点病院に指定しています。それぞれの病院には、発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームであるDMATを保有しています。
 - 東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図っています。
 - 厚生連海南病院と津島市民病院には、大規模災害時に、2次医療圏ごとの地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターがいます。
 - 災害時の情報収集システムは、愛知県が独自に運営する、県内を対象とする広域災害情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働

課 題

- 保健所・市町村・医療機関等で行う防災訓練等の結果を基に計画等を随時見直す必要があります。また、自らが被災することを想定して業務継続計画を含んだ内容の整備が必要です。
- 平常時から関係機関との連絡調整を図り、緊急時に備えた会議・研修・訓練等を引き続き行っていく必要があります。
- 住民に対し、救急蘇生法、災害時のトリアージの意義、救急搬送体制等に関する普及啓発が必要です。
- 平常時より、災害医療コーディネーターとの連携体制を構築する必要があります。

省が運営する、災害情報を全国に発信する広域災害情報システム (EMIS) により構成されており、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。

- 災害時の通信手段を確保するため、保健所、災害拠点病院には、災害時優先電話、衛星電話が整備されています。また、医師会及び3公的病院には愛知県医師会の無線が整備されています。
- 大規模災害時には2次医療圏単位で保健所に「地域災害医療対策会議」を設置することとし、平時から地域における課題等について検討する体制を整備しています。
- 市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会は、「医療救護、歯科医療救護、医療救護及び医薬品の供給について」の協定を平成24年7月に締結しました。
- 「愛知県災害時保健活動マニュアル」を活用し、発災時の保健所・市町村との連携方法や保健活動の実際について、平常時より検討をしています。
- 保健所及び市町村では、担当部課で把握している要援護者について当事者の理解と了解のもとで災害時支援のための情報の共有化を進めています。
- 当医療圏の愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は6か所、緊急時ヘリポート可能か所は62か所が、市町村に指定されています。(平成22年愛知県地域防災計画)

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地の負傷者に対する適切な医療の提供と、被災地の医療機関を支援するため、県災害対策本部の下に災害医療調整本部が設置されます。
- 災害医療調整本部の下に県内の災害拠点病院に参集したDMATの指揮・調整等を行うDMAT調整本部が設置されます。
- 2次医療圏ごとに保健所に「地域災害医療対策会議」を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療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、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

- 災害時に「地域災害医療対策会議」が機能するよう平常時より地域の課題や連携に向けた検討を関係者間で継続して実施する必要があります。
- 発災時に市町村と医師会等の医療救護等がスムーズに行えるよう具体的な運用に向けた体制整備が必要です。
- 市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動を検討し、平常時から体制整備をしておく必要があります。
- 保健所及び市町村は、災害発生後の中長期的な対応について検討をしておく必要があります。

- 災害発生時に迅速な活動を実施するために、保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等関係機関との連携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。

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 地域災害医療対策会議において、県災害医療調整本部から派遣される医療チームの配置調整を行います。
- 医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。
- 薬剤師会は、医師会及び歯科医師会等と連携を取り、被災者に対する医薬品等の服薬指導及び医薬品等に関する相談を行います。
- 保健所及び市町村は、連携・協力して主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を行います。また、これらの活動に必要な人的・物的確保を行います。

2-3 発災時対策

【発災後概ね5日目程度以降】

- 県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整が行われます。地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加え、心のケアチームによる活動や保健活動を行います。
- 保健所は引き続き、市町村の情報収集に努め、広域的な保健活動の方針、内容及び体制について、調整を図ります。
- 保健所は被災地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、炊き出しの施設等における食品の衛生的取り扱い等の指導を行います。

- 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。DMATから医療をシームレスに引き継げるような体制整備が必要です。
- 保健所及び市町村は、他地区からの応援及び派遣の関係者が速やかに保健活動できるよう平時からの演習実習等、体制整備に向けた取り組みが必要です。
- 災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。

- 復旧までの期間が長期にわたることを想定したチーム編成が必要です。
- 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。
- 災害に応じた防疫活動が効果的に行われるように市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 大規模災害発生時に、保健所、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療・保健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、災害を想定した訓練を実施します。
- 平常時から関係機関との連絡会議を実施し、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図るとともに、発災直後から中長期までの、関係機関が連携した医療体制の確保を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関及び市町村に対し、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すすめます。
- 災害時に災害拠点病院、災害拠点病院以外の医療施設、市町村との連絡調整がスムーズにいくよう情報伝達訓練等を実施していきます。
- 愛知県災害時保健活動マニュアルに基づく保健活動が速やかに実施できるよう、市町村と連携し、要援護者の情報を的確に把握するとともに支援体制の強化を図ります。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

在宅医療等の現況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者、NICUで長期の療養を必要とした小児など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数の構成比が増加していることから、独居および老老介護が増加していくと考えられます。(表1-3-3)
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関、診療所、歯科診療所は、表7-2-1、表7-2-2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病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成25年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、在宅療養支援病院は1か所、在宅療養支援診療所は19か所となっています。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、平成24年9月現在における当医療圏の設置状況は、5か所となっています。(表7-2-3)
- 訪問薬剤指導実施薬局、訪問看護ステーションの設置状況(24時間連絡体制・24時間対応体制)は、表7-2-3のとおりです。
- 県では、平成20年3月から「愛知県医療機能情報公表システム」の運用を開始し、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。
また、県医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「あなたの町の歯医者さん」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。
- 平成24年度において国のモデル事業である「津島市在宅医療連携拠点事業」を実施し、多職種連携、在宅医療の人材育成、在宅医療に関する地域住民への普及啓発に取り組んでいます。また、地域の医・歯・薬・介護の連携、地域包括ケアの推進等に取り組むため、「津島市医歯薬介連携推進協議会(通称:あんしんネットつしま)」を設置しています。

課 題

- 急速な高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供するシステムを構築する必要があります。
- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援病院、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。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー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構築していくことが必要です。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

- 在宅医療の推進及び在宅医療に関わる多職種間の連携を強化するため、県のモデル事業である地域医療再生基金における「在宅医療連携拠点推進事業」も活用しながら、地域住民代表をメンバーに含む「津島市在宅医療連携推進協議会」の中で、市民と協働による地域包括ケアの確立及び ICT を活用した電子連絡手帳システムの研究と普及に取り組んでいます。
- 津島市民病院に「在宅医療支援病床」を5床確保し、平成25年7月から在宅療養者の病状急変時に対応しています。

【今後の方策】

- 在宅医療に関わる医療機関、介護施設等とネットワークの構築を図り、保健・医療・福祉の連携体制の整備を推進します。
- 市町村が主体となり、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。
- 関係機関と協働し、地域において医療、介護、福祉などを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していきます。

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」という基準のもと新設されましたが、平成22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年度の診療報酬改定で新設されました。
- 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年度の診療報酬改定で新設されました。
- ICT
Information and Communication Technologyの略で、「情報通信技術」と訳される。コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備、サービスなどの総称として用いられる。

表7-2-1 医療保険等による在宅医療サービスの実施状況

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	8 (72.2)	2 0 7 (63.3)
	往診	1	5 2
	在宅患者訪問診療	3	9 0
	在宅患者訪問看護・指導	—	2 6
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	2 3
	訪問看護ステーションへの指示書	3	1 1 0
	在宅看取り	1	1 3
診 療 所	総数	9 1 (46.2)	2, 0 2 0 (39.9)
	往診	5 5	1, 2 2 1
	在宅患者訪問診療	5 6	1, 1 0 2
	在宅患者訪問看護・指導	6	1 5 4
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	7	1 3 0
	訪問看護ステーションへの指示書	2 8	7 0 8
	在宅看取り	8	1 7 5
歯 科 診 療 所	総数	4 1 (29.5)	8 1 5 (22.2)
	訪問診療 (居宅)	1 8	5 1 9
	訪問診療 (施設)	3 0	4 9 6
	訪問歯科衛生指導	4	1 9 8
	居宅療養管理指導 (歯科医師による)	1 1	2 1 4
	居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	4	1 1 3

平成 23 年医療施設調査 (厚生労働省)

表7-2-2 介護保険による在宅医療サービスの実施状況

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	6 (54.5)	1 0 7 (32.7)
	居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)	1	4 1
	訪問看護 (介護予防サービスを含む)	2	3 5
	訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	4	6 3
診 療 所	総数	2 1 (10.7)	5 9 5 (11.8)
	居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)	1 7	4 5 0
	訪問看護 (介護予防サービスを含む)	2	8 3
	訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	1	8 3

平成 23 年医療施設調査 (厚生労働省)

表 7-2-3 在宅医療サービスの状況

区 分	当医療圏	愛知県	資 料
訪問薬剤指導実施薬局	8 5	2, 623	H24.1 厚生労働省
在宅療養支援病院の設置	1	3 6	H25.10.1 東海北陸厚生局
在宅療養支援診療所の設置	1 9	6 7 2	H25.10.1 東海北陸厚生局
在宅療養支援歯科診療所の設置	5	2 3 5	H25.9 愛知県健康福祉部
訪問看護ステーションの設置	5	3 1 7	H25.8 愛知県健康福祉部

※訪問看護ステーションの設置数は、24 時間連絡体制・24 時間対応体制のあるもの

