

## 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"> <li>○ 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)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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24年度の案内件数は8,606件でした。(表 3-1-2)</li> </ul> <p>2 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> </li> <li>○ 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)</li> </ul> <p>3 第3次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>4 救急搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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24年は13,321人の搬送がありました。(表 3-1-3)</li> <li>○ 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 3-1-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 2次救急医療体制の充実を図る必要があります。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

5 公的病院の役割等

- 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。

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）

- 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。

- 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	9:00～17:00	
	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24年度)

市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	2,440	99	2,359	396.0
愛 西 市	1,388	1	1,389	216.8
弥 富 市	406	2	408	94.0
あ ま 市	2,845	31	2,876	332.1
大 治 町	961	0	961	315.0
蟹 江 町	518	0	518	141.8
飛 島 村	48	0	48	106.1
医 療 圏	8,606	133	8,739	260.5
愛 知 県	174,309	2,027	176,336	234.7

資料：愛知県の救急医療（平成25年度版）

表 3-1-3 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)	1 0	2, 657
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	1 3	2, 397
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	1 5	1, 424
海部東部消防組合消防本部	4 (4)	2 4	4, 576
海部南部消防組合消防本部	4 (4)	1 8	2, 267
合計	1 7 (1 7)	8 0	13, 321

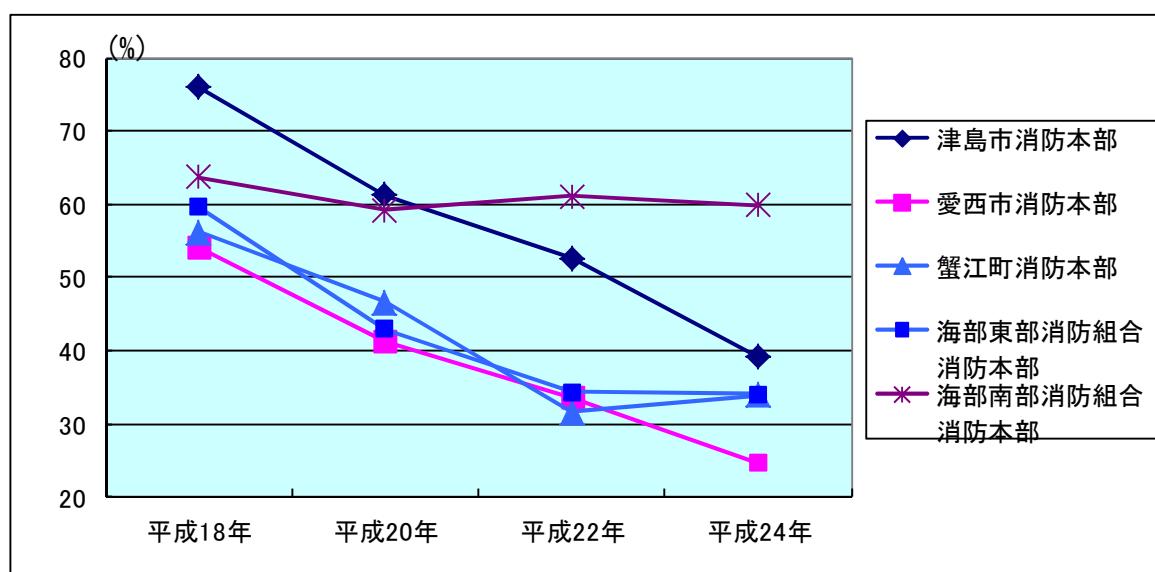
資料：愛知県消防年報

注：救急車欄の（ ）は高規格車の台数で内数

表 3-1-4 30分未満収容人員及び割合

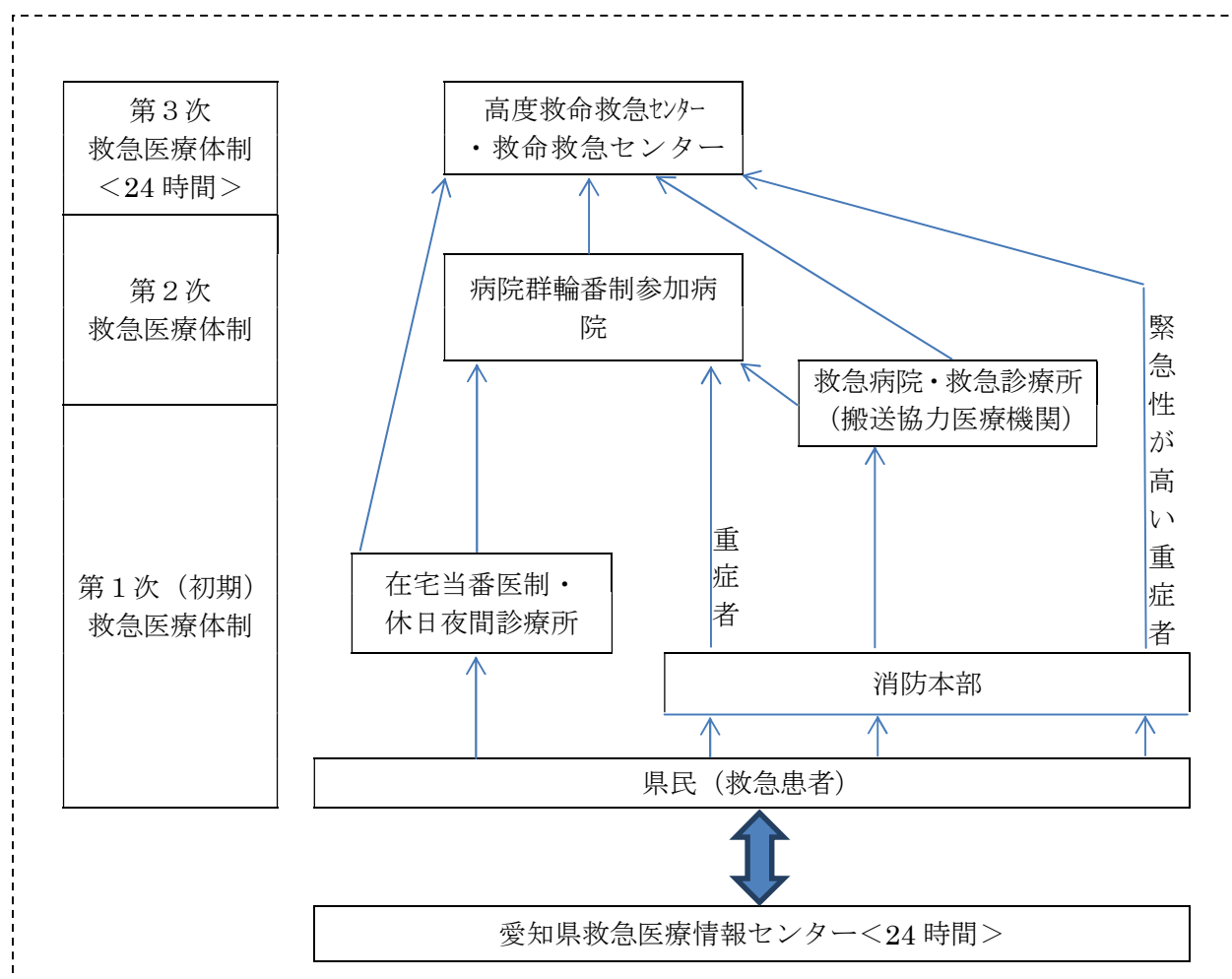
消 防 本 部 別	平成 1 8 年		平成 2 0 年		平成 2 2 年		平成 2 4 年	
	30 分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30 分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30 分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)	30 分未満 搬送人員 (人)	割 合 (%)
津島市消防本部	1, 974	76. 0	1, 511	61. 3	1, 319	52. 7	1, 038	39. 1
愛西市消防本部	1, 244	54. 2	840	41. 3	764	33. 7	592	24. 7
蟹江町消防本部	798	56. 2	591	46. 6	430	31. 6	484	34. 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）

【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	課 題
<p>1 平常時における対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

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公の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。

- 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。

## 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。

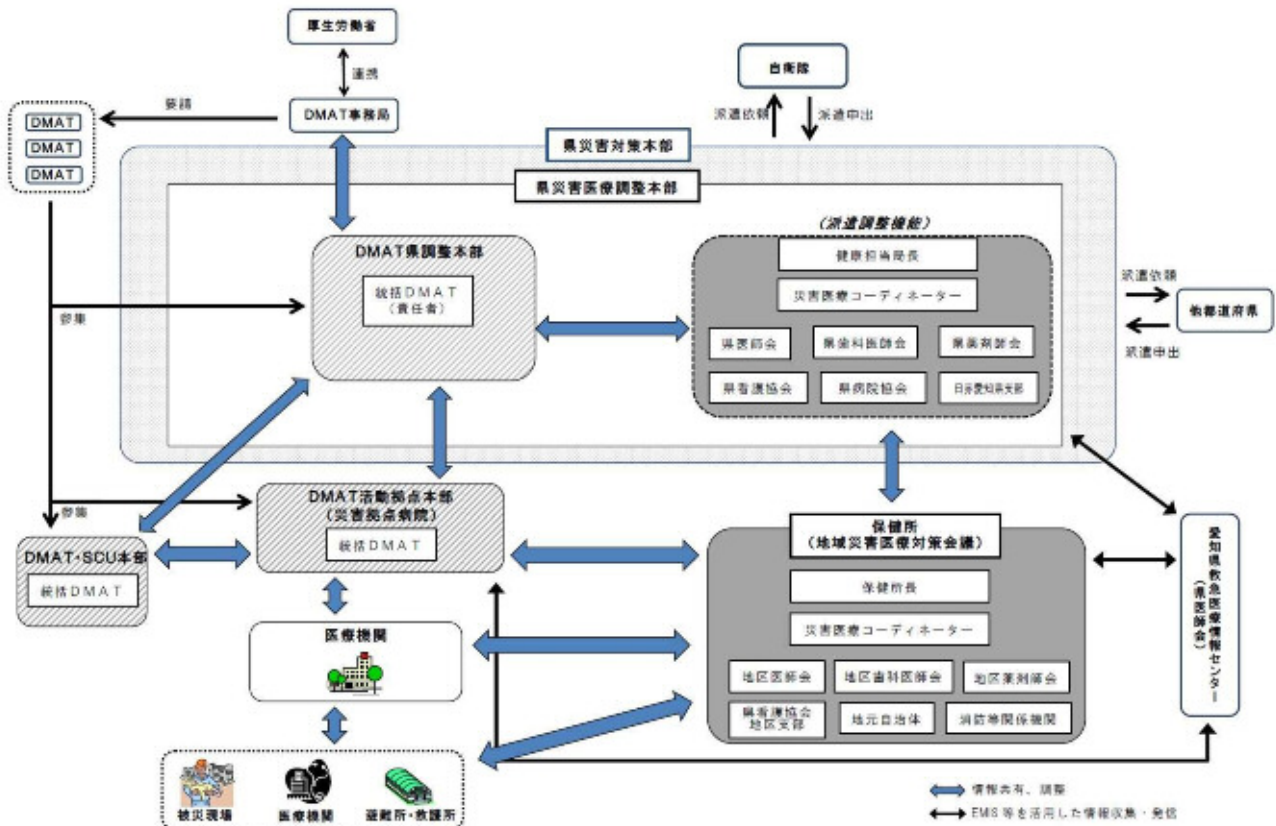
- 復旧までの期間が長期にわたることを想定したチーム編成が必要です。
- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 災害に応じた防疫活動が効果的に行われるように市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

### 【今後の方策】

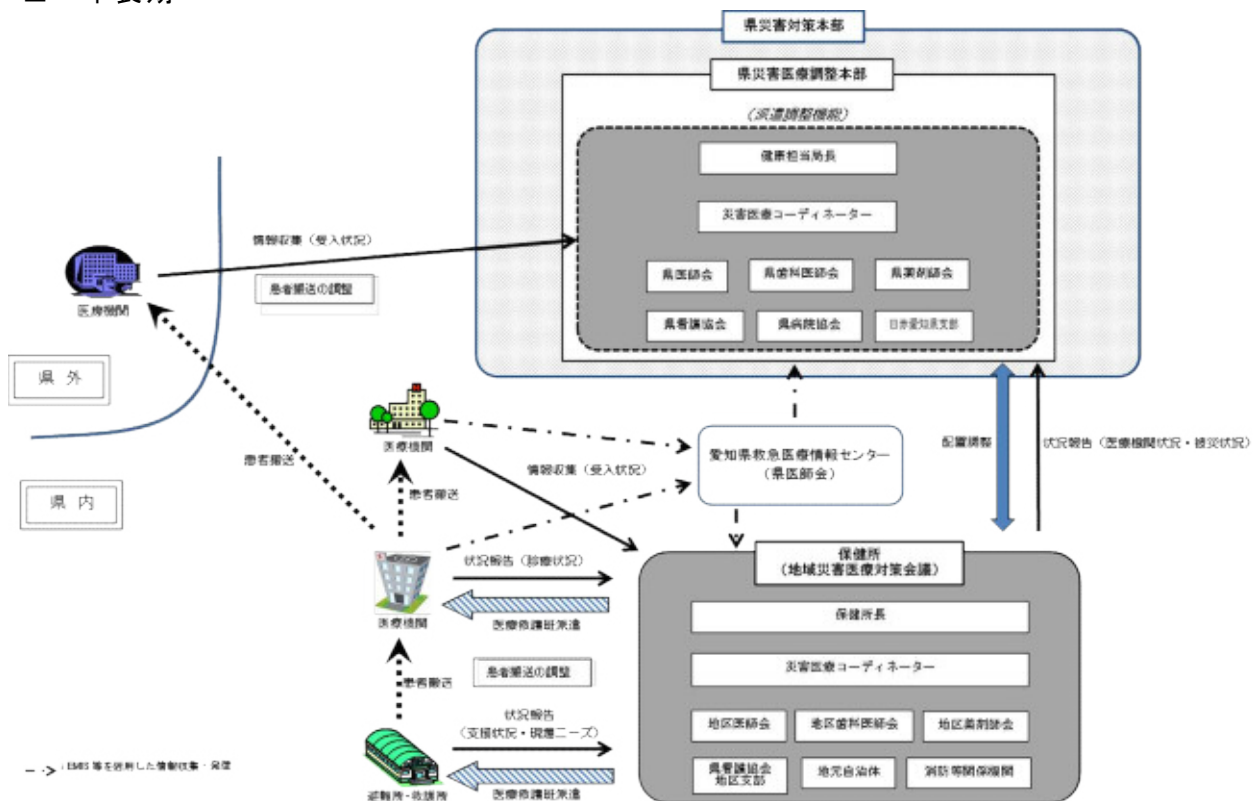
- 大規模災害発生時に、保健所、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療・保健チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、災害を想定した訓練を実施します。
- 平常時から関係機関との連絡会議を実施し、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図るとともに、発災直後から中長期までの、関係機関が連携した医療体制の確保を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関及び市町村に対し、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成をすすめます。
- 災害時に災害拠点病院、災害拠点病院以外の医療施設、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。

### 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】

- 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。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調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。
- 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。
- 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、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5章 周産期医療対策

## 第1節 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24年人口動態調査によると、出生数は2,597人、出生率（人口千対）は7.9（県9.3）、乳児死亡数は4人、乳児死亡率（出生千対）は1.5（県2.1）、新生児死亡数は1人、新生児死亡率（出生千対）は0.4（県0.8）、周産期死亡数は7人、周産期死亡率（出産千対）は2.7（県3.9）、死産数は64人、死産率は24.1（県20.7）となっています。（表5-1-1）
- 2 医療提供体制
  - 助産所は2か所ありますが、分娩は実施していません。産科・産婦人科を標榜している診療所は8か所あります。そのうち、分娩を扱っている診療所は4か所、健診のみを実施している診療所は4か所あります。（平成25年6月保健所調査）
  - 産婦人科を標榜している病院は3か所あり、分娩を扱っている病院は2か所、健診のみを実施している病院は1か所あります。（平成25年6月保健所調査）
  - N I C U病床は厚生連海南病院に3床あります。
  - 当医療圏の主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数は15人です。平成20年と比べると2人増加しています。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - 病院に勤務する助産師数は39人、出生千対13.2（県15.0）となっています。（平成22年医務国保課調査）
  - 地域周産期母子医療センターは厚生連海南病院であり、総合的な周産期医療体制の充実強化のため、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。
  - 総合周産期母子医療センターは、地域周産期母子医療センターと連携を図っています。

## 課 題

- 今後も母子保健関係指標が改善するよう個々の事例について分析していく必要があります。
- 周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。
- 今後も産婦人科医師、助産師の確保が必要です。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

## 【今後の方策】

- 周産期ネットワーク充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表5-1-1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	14年	24年	14年	24年	14年	24年	14年	24年	14年	24年	9～ 13年	19～ 23年
	海部医療圏	10.7	7.9	1.7	1.5	0.6	0.4	4.5	2.7	26.1	24.1	5.6
愛知県	10.3	9.3	2.8	2.1	1.4	0.8	5.4	3.9	27.6	20.7	5.5	5.0
全国平均	9.2	8.3	3.0	2.3	1.7	1.1	5.5	4.1	31.1	23.9	6.4	3.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：周産期死亡数は、妊娠満22週以後の死産と早期新生児（生後7日未満）死亡の数  
周産期死亡率は、出産（出生＋妊娠22週以後の死産）数に対する周産期死亡の割合（千対）

## 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。

## ○ 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。

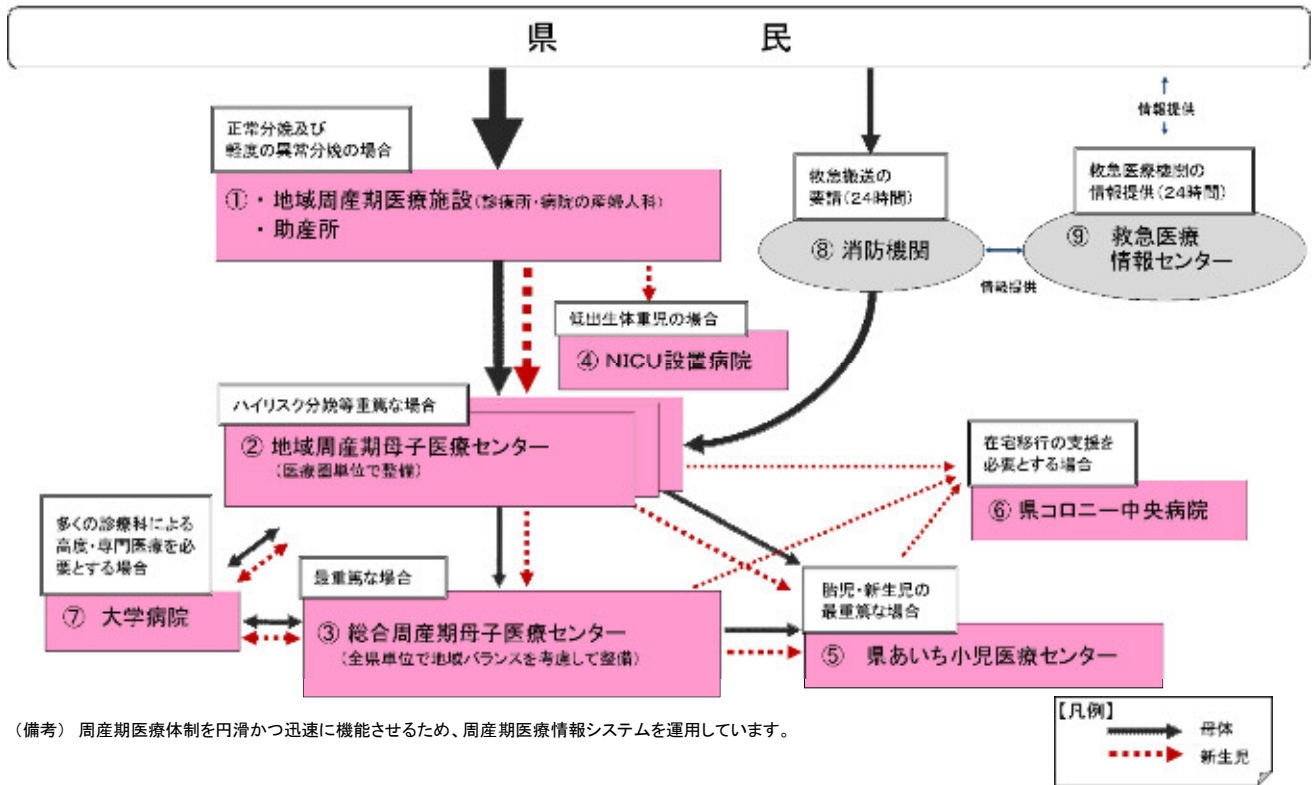
## ○ NICU

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。

愛知県周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- 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 県あいち小児保健医療総合センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者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、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU長期入院児の在宅移行の支援を行います。
- 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。

## 第2節 母子保健事業

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 母子保健の水準
  - 乳児や新生児の死亡率は、県・全国平均と比べ大きな差はありません。(表5-1-1)
  - 低出生体重児の増加等の新たな課題も生じています。(表5-2-1)
  - 10代の人工妊娠中絶は、医療圏内では平成元年の2.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成15年の9.4をピークに減少傾向に転じ、平成23年度には4.4となっています。
- 2 母子保健事業の実施体制
  - 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
  - 市町村では、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等地域の実情に応じて実施しています。
  - 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。
- 3 安心安全な妊娠・出産の確保
  - 平成21年度から海部医療圏内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。
- 4 健やかな子どもの成長・発達の促進
  - 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
  - 子ども虐待の早期発見と予防のため、市町村では要保護児童対策地域協議会を開催して、保健・福祉・教育機関等の連携を図っています。
  - 妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や

#### 課 題

- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の減少に向けた対策をとる必要があります。
- 10代の望まない妊娠を防ぐため、引き続き思春期教育と相談場所の周知を図る必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を強化する必要があります。
- 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。  
また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

出産後早期からの支援を推進しています。

- 平成21年4月から児童福祉法に乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が位置づけられ、市町村においてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行うことが努力義務とされました。
- 愛知県周産期医療協議会で作成した連絡票を活用して、周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健・福祉機関等の連携を図り、支援が必要な家族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ています。
- 医療圏内の産科医療機関と定期的に連絡会議を開催し、医療機関と保健機関の連携強化を図っています。
- 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。
- 連絡票の活用や産科医療機関との連絡会議を通し、医療と保健の連携を強化し、産後うつ病や虐待の早期発見・予防ができる支援体制整備を図る必要があります。

【今後の方策】

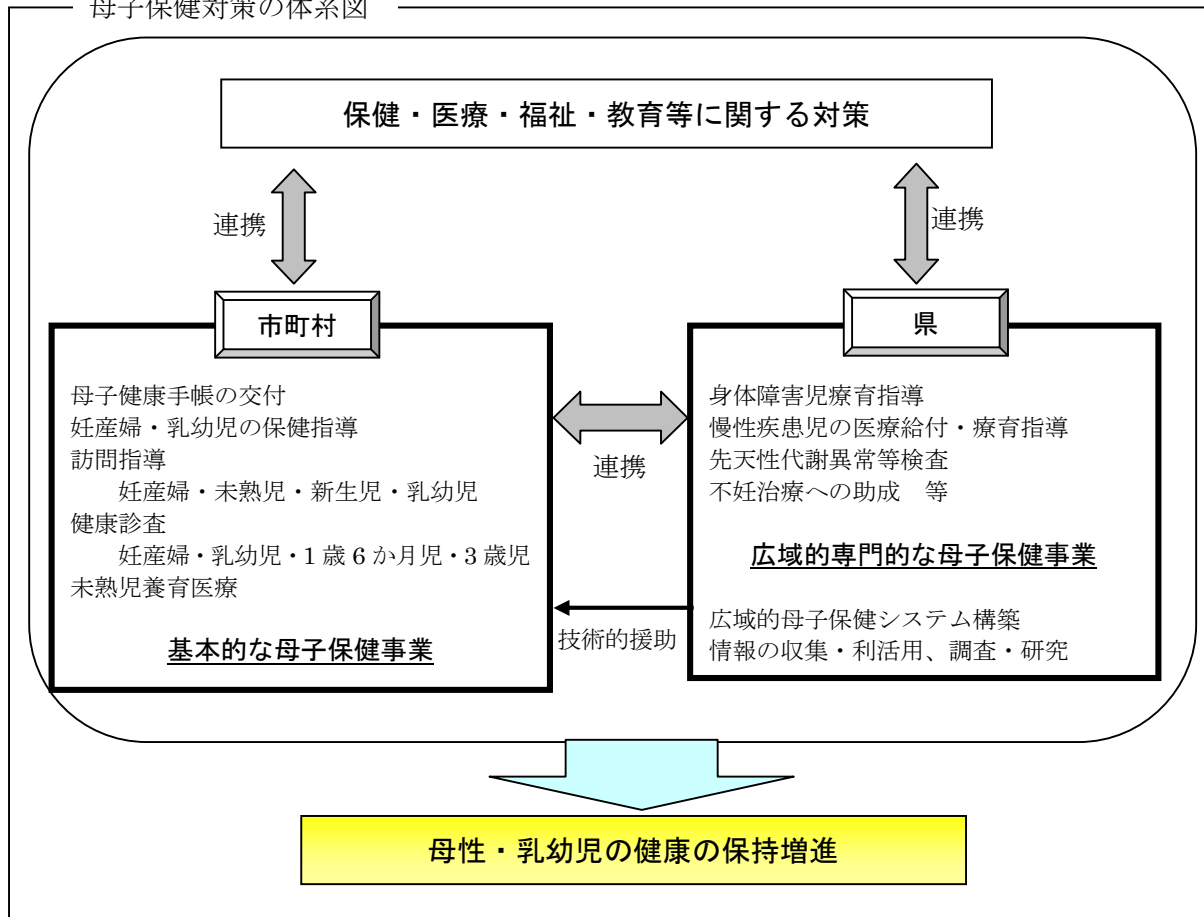
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点強化し、妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。

表5-2-1 低出生体重児の出生状況（率）の推移

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年	平成24年
医療圏	6.1	6.2	7.6	8.4	9.6	11.5	9.1
愛知県	5.8	6.4	7.6	8.7	9.8	10.0	9.8



母子保健対策の体系図



**【体系図の説明】**

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

## 第6章 小児医療対策

## 第1節 小児医療対策

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 21 年 6 月 1 か月間に当医療圏の医療機関に入院している 15 歳未満の患者は 127 人で、そのうち 98 人が小児科で入院しています。(平成 21 年度患者一日実態調査)</li> <li>○ 平成 23 年度において、小児慢性疾患医療給付のうち、悪性新生物による給付は、48 件です。</li> </ul> <p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科を標榜している診療所は 80 か所あります。そのうち、小児科専門医(日本小児科学会認定)のいる診療所が 8 か所あります。小児科を標榜し、小児科病床を持っている病院は 2 か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査))</li> <li>○ 診療科名(複数回答)を小児科とする医療施設従事者医師は、15 歳未満人口(49,826 人)対比 1.6 人で、県 2.0 人と比べ低い傾向にあります。(表 6-1)</li> <li>○ 小児科在院患者の動向は医療圏完結率が県平均で 73.5%ですが、海部医療圏は 60.1%と医療圏完結率が低く、隣接の医療圏への依存傾向があります。(平成 21 年度患者一日実態調査)</li> </ul> <p>3 特殊(専門)外来等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県では、小児がん拠点病院として名大附属病院が指定されています。</li> <li>○ 愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)によると、小児期において近年増加してきた糖尿病などの生活習慣病やアレルギー疾患に対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は 2 病院 3 診療所、アレルギー疾患は 3 病院 8 診療所に開設されています。 発達障害や学習障害に対応する特殊(専門)外来が 2 病院 2 診療所に開設されています。</li> </ul> <p>4 保健、医療、福祉等の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科医が少ないのでその確保が必要となります。</li> <li>○ 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を図ることが必要です。</li> <li>○ 特殊(専門)外来については、病病連携、病診連携による医療提供体制整備が必要です。</li> </ul>

いくことが重要です。

医療圏内のすべての市町村に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はじめとする要保護児童への支援を行っています。

- 保健所では、小児慢性特定疾患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。

- 治療や通園、通学等に不安を抱える家族に対して、保健、医療、福祉、教育等と連携した支援が必要です。

#### 5 医療費の公費負担状況

- 平成 24 年度において、未熟児養育医療は 53 人、自立支援医療（育成医療）は 60 人、小児慢性特定疾患は 245 人が医療費の助成を受けています。

#### 【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、またニーズに応じた医療が提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 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。

表6-1 診療科名（複数回答）が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15歳未満人口	割合
医療圏	82	49,826	1.6
愛知県	2,138	1,072,329	2.0

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年12月31日）診療科名（複数回答）が小児科医の医療施設従事医師数  
 人口は、あいちの人口（愛知県県民生活部）（平成22年10月1日現在）  
 割合は、15歳未満人口千人あたりの医師数割合

## 第2節 小児救急医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 小児の時間外救急
  - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
  - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。
- 2 小児の救急医療体制
  - 小児科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、津島地区休日急病診療所（休日のみ）、海部地区急病診療所の2か所で、内科または小児科医が対応しています。
  - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、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（診療報酬で小児医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
- 3 小児救急電話相談事業等の周知
  - 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相談は、県が委託している「小児救急電話相談事業（毎日午後7時から午後11時）」を、子育てで悩んだ時の相談は、あいち小児保健医療総合センターが実施している「育児もしもしキャッチ（火～土午後5時から午後9時）」を、薬についての相談は、津島海部薬剤師会が実施している「くすり安心電話」を乳幼児健診等の場を通じて住民へ周知しています。

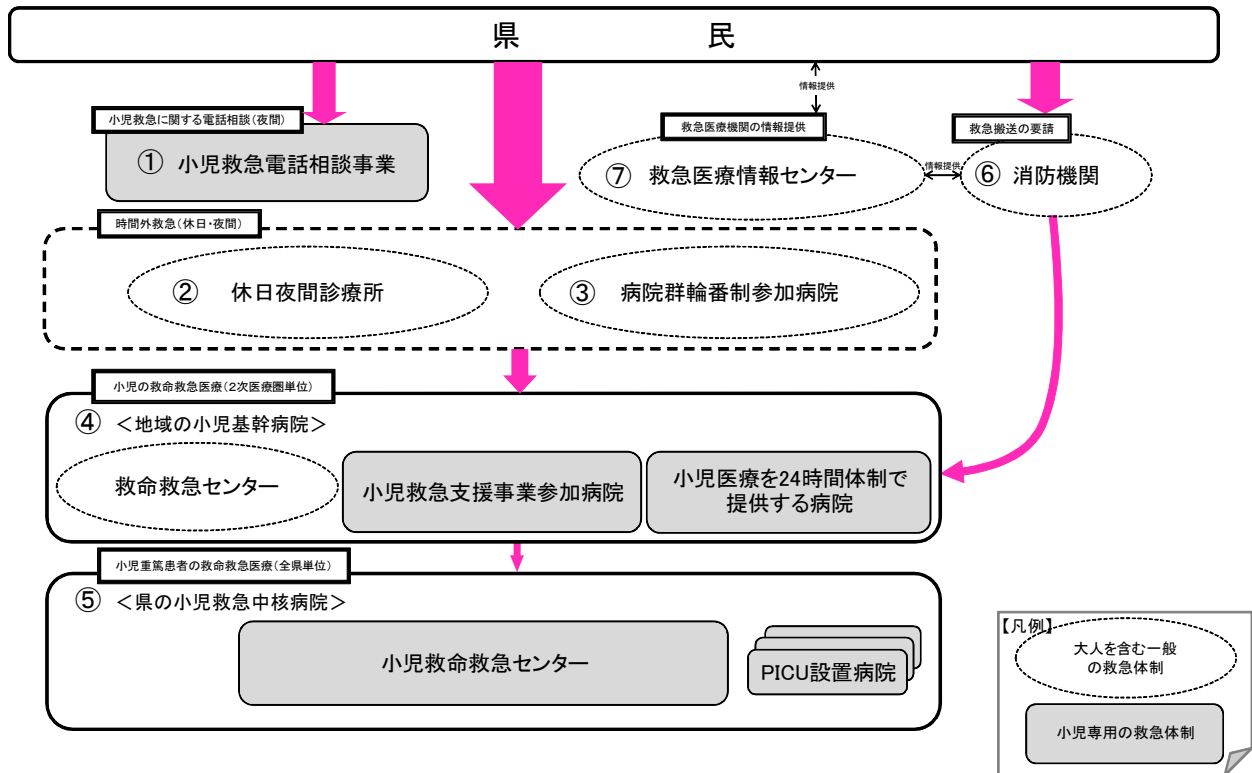
#### 課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、休日夜間診療所による対応（定点化）を推進するとともに、軽症患者は休日夜間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。
- 小児救急患者は、成人に比べ症状把握が困難なため、医師会及び公的2病院等と連携し、小児専門医による小児救急体制の整備を推進する必要があります。
- 引き続き、住民に対してこれらの電話相談事業の周知を図るとともに、保健所及び市町村は、子どもの病気や手当てに関する知識の普及啓発をする必要があります。

### 【今後の方策】

- 電話相談事業を乳幼児健診や医療機関などで周知していきます。また、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。

【小児救急医療連携体系図】



【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（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。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。
- 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。  
あいち小児保健医療総合センターは、平成27年度の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。
- 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 在宅医療対策

### 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、かかりつけ薬局であり、医療機関としては地域の診療所・歯科診療所が中心になります。
  - 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。（表1-4-1）
  - 医薬分業の推進などによりプライマリ・ケアにおいて薬局の果たす役割も大きくなっています。
- 2 プライマリ・ケアの推進
  - 保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び「海部地域の医療と健康を推進する協議会（会長：厚生連海南病院長）」において、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことの必要性を住民に啓発しています。
  - 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。
- 引き続き、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の必要性について、関係機関及び市町村が協働し、住民に対する啓発が必要です。
- 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。

#### 【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等が協働し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の重要性についての普及啓発に努めます。

#### 用語の解説

- プライマリ・ケア  
家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

## 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在宅療養支援歯科診療所、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

## 第8章 病診連携等推進対策

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関相互の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 軽症患者で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。</li> </ul> <p>2 病診連携システムの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療連携体制に関する窓口を設置しているのは9病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))(表8-1)</li> <li>○ 医師会では病診連携システム及び検査依頼システムが有効に機能するよう、病院勤務医と開業医との交流事業、病診連携、在宅ケア及び救急医療連携のための医療機関便覧の作成、ホームページでのこれらの情報提供、公的3病院と症例検討会の実施、さらには住民へのシステムの普及啓発等も推進しています。</li> <li>○ 公的3病院では、病診連携室を設置し、専従職員を配置しており、病診連携システムは着実に推進されています。なお、厚生連海南病院はあらかじめ登録した医師からの緊急入院に備え、病診連携ベッドを設置しています。</li> <li>○ 当医療圏において、公的3病院を中心とした病診連携は進んでいますが、地域医療の充実を図るため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院はありません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療圏全体をカバーする病診連携システムを一層推進していく必要があります。</li> <li>○ 地域における医療機関の機能分担と連携を推進するため、地域の医師に対する研修機能や病院の開放化などを更に推進していく必要があります。</li> <li>○ 病診連携システムにおけるオンライン化をするなど、更に連携を推進する必要があります。</li> <li>○ 病診連携を一層推進するために、地域医療支援病院の整備を進める必要があります。</li> </ul>

## 【今後の方策】

- 病診連携システムが医療圏全体で一層推進されるよう、地域医療支援病院の整備に努めます。
- 病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用、研修機能の強化などにより医療機関の機能分担と連携を推進します。

表 8-1 病診連携に取り組んでいる病院 (管内 11 施設中 9 施設)

津島市民病院
津島リハビリテーション病院
安藤病院
偕行会リハビリテーション病院
厚生連海南病院
七宝病院
あま市民病院
尾張温泉リハビリかえ病院
津島中央病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

## 第9章 高齡者保健医療福祉対策

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 高齡者の現況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齡化率が年々増加しており、当医療圏の老年人口の割合は平成 23 年 10 月 1 日現在 22.6%と県平均より 2.0 ポイント高くなっています。(表 1-3-2)</li> <li>○ 当医療圏の平均寿命は男 78.82 歳、女 85.30 歳と伸びていますが、県平均と比較すると低くなっています。(表 9-1)</li> <li>○ 全世帯数に占める高齡夫婦世帯数、高齡単身世帯数の構成比の割合は、年々高くなっています。(表 1-3-3)</li> <li>○ 当医療圏の要介護認定者数(平成 24 年 4 月末)は、平成 19 年 4 月末と比べ、2,189 人 25.7%増加しています。(表 9-2)</li> </ul> <p>2 保健対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は「健康日本 21 あいち新計画(平成 25 年～平成 34 年)」を推進中です。市町村の健康増進計画は、当医療圏 7 市町村全て策定しています。</li> <li>○ 高齡者の介護予防を目的として基本チェックリストを実施しています。</li> <li>○ 介護予防が必要な高齡者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。</li> </ul> <p>3 医療福祉対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居宅系のサービス及び介護保険施設は順次整備されており、認知症高齡者対策として当医療圏では認知症対応型共同生活介護施設は 17 か所あります。(表 9-3)</li> <li>○ 平成 18 年度から県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、高齡者の相談、予防給付、地域支援事業が実施されています。</li> </ul> <p>4 認知症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症高齡者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差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。</li> <li>○ 老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等要介護となる高齡者の増加は避けられないため、市町村では健康教育、健康相談、関係機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平均寿命は伸びていますが、寝たきりにならず自立した生活が送れるよう健康寿命を伸ばす必要があります。</li> <li>○ 介護予防の観点から、予防給付、地域支援事業の推進を行う必要があります。</li> <li>○ 市町村と保健所は、関係機関と連携し、住民と協働で健康増進計画の推進を図る必要があります。</li> <li>○ 基本チェックリストの結果、介護予防が必要な方に対して、介護予防事業等に参加できる体制整備をしていく必要があります。</li> <li>○ 地域包括支援センターは、高齡者の相談、介護予防の中核的機関であり更なる充実が望まれます。</li> <li>○ 市町村では、寝たきりや認知症に対して、予防や理解を深めるための健康教育・健康相談を実施するとともに、関係機関と連携して、高齡者が地域で生活できるような支援体制の整備が必要です。</li> </ul>

と連携した支援を実施しています。

- 当医療圏内には、認知症疾患医療センターとして、七宝病院が指定されています。

5 高齢者虐待防止

- 平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、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」）が施行されました。市町村では、高齢者虐待に関する対応マニュアル等を活用し、関係機関と連携をした取り組みを行っています。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ちながら生活できる地域となることが求められています。

【今後の方策】

- 地域の保健・医療・福祉が連携して、ライフステージに応じた生活習慣病対策、介護予防事業を推進します。
- 脳血管疾患、転倒・骨折、認知症など要介護の原因となる疾患等の予防、早期発見、早期治療の重要性を関係機関、団体と協力して地域住民に普及・啓発に努めます。
- 高齢者の生活機能の維持・向上を図るため、医療と介護の連携を図ります。

表 9-1 平均寿命（5年間の死亡から出した平均寿命）

（歳）

	平成 11～15 年		平成 16～20 年	
	当医療圏	愛 知 県	当医療圏	愛 知 県
男	77.40	78.10	78.82	79.1
女	84.12	84.54	85.30	85.4

資料：愛知県衛生研究所調査

表 9-2 要介護認定者数の推移

区 分	平成 19 年 4 月末		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 1	697	8.2	1,295	11.7	180.6
要支援 2	1,113	13.0	1,393	13.0	125.2
要介護 1	1,492	17.5	2,038	19.0	136.6
要介護 2	1,722	20.2	2,119	19.8	123.1
要介護 3	1,465	17.2	1,530	14.3	104.4
要介護 4	1,145	13.4	1,293	12.1	112.9
要介護 5	895	10.5	1,086	10.1	121.3
合 計	8,529	100.0	10,718	100.0	125.7

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）、平成 24 年は暫定値

注：割合は、認定者数全体に占める介護度別認定者数

表 9-3 居宅・施設サービス提供事業者数

サービスの種類	事業者数	サービスの種類	事業者数
居宅介護支援	89	短期入所療養介護	11
訪問介護	61	認知症対応型共同生活介護	17
訪問入浴介護	3	特定施設入所者生活介護	10
訪問看護	14	福祉用具貸与	17
通所介護	90	介護老人福祉施設	13
通所リハビリテーション	20	介護老人保健施設	11
短期入所生活介護	20	介護療養型医療施設	2

資料：愛知県介護サービス情報公表システム（平成 24 年度調査）

表 9-4 地域包括支援センター及び福祉施設整備状況

施設種別	施設数	施設種別	施設数
地域包括支援センター	10	在宅介護支援センター	1
特別養護老人ホーム	13	養護老人ホーム	2
ケアハウス	5		

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課「介護保険高齢者福祉ガイドブック」（平成 25 年度版）

## 第10章 薬局の機能強化と推進対策

### 第1節 薬局の機能推進対策

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
○ 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制が十分ではありません。	○ 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。
○ 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るが、従業者に対する周知が十分ではありません。	○ 安全管理体制等の整備を支援する必要があります。
○ 薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより適切な情報提供及び相談応需のための配慮がこれまで以上に必要となります。	○ 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。
○ 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。	○ 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。
○ お薬手帳の活用が十分ではありません。	○ お薬手帳の活用に、積極的に取り組む必要があります。
○ 医薬品の副作用・有効性等に関する相談が年々増加の傾向にあります。	○ 消費者が一般用医薬品を適正に選択し、正しく使用できる情報提供と相談体制の向上を推進する必要があります。
○ 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分ではありません。	○ 在宅医療を行なう医療機関や訪問看護ステーション・居宅介護支援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及び「れんらく用おくり手帳」を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
○ 麻薬小売業者の免許件数は平成25年3月末現在67件と昨年に比べやや増加しました。	○ 終末期医療への貢献として、麻薬小売業者の免許を取得し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備を一層進める必要があります。

#### 【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へ積極的に参画するよう支援していきます。
- 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推進します。
- 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。
- お薬手帳を活用した服薬指導を通じて、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。
- 禁煙サポート等の健康づくりを支援する薬局の拡大を図ります。
- 患者等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ります。
- 終末期医療への貢献として、在宅医療への取組みを推進します。

## 第2節 医薬分業の推進対策

### 【現状と課題】

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成25年3月の医薬分業率は、社会保険診療報酬支払基金等の資料を基にした調査によると、県全体が60.8%に対して、当医療圏は68.5%となっており高い水準に位置しています。(表10-2-1)</li> <li>○ 当医療圏の医療機関及び保険薬局の院外処方せん取り扱い状況は、病院54.5%、一般診療所39.0%、歯科診療所11.5%、保険薬局96.6%です。(表10-2-2)</li> <li>○ 医師会、歯科医師会及び薬剤師会では、休日・夜間の処方せん応需体制の整備について検討中です。</li> <li>○ 薬剤師会では、「くすり安心電話(携帯電話による相談)」(午後9:00～午前9:00)を輪番で開設し、住民からの相談に応じています。</li> <li>○ 保健所は、医薬品の安全に関することや正しい知識の普及を図るため、常設の相談コーナーを設置しています。</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>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬分業のメリットについて「薬と健康の週間」等を通じてさらに積極的な啓発をする必要があります。</li> <li>○ 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、どこの医療機関の処方せんでも応需できる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必要があります。</li> <li>○ 休日、夜間の処方せん応需体制を1中学校区に1箇所程度を整備する必要があります。</li> <li>○ 信頼される、かかりつけ薬局の育成に努め、住民との信頼関係をより強固にするとともに、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の連携を深め、患者・調剤情報の共有化を図り、より合理的なシステムを構築する必要があります。</li> <li>○ 医薬分業のメリットについて、広く理解を求める必要があります。</li> <li>○ ジェネリック(後発)医薬品について、広く理解を求める必要があります。</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連携し、住民に医薬分業のメリットに関する普及啓発を図ります。
- かかりつけ薬局を育成し、定着化を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図ります。



表 10-2-1 郡市別の医薬分業率 (%)

地区名	津島市	愛西市	弥富市	あま市	海部郡	当医療圏	愛知県
平成 23 年	62.0	66.8	72.8	75.3	57.4	66.7	59.0
平成 24 年	65.9	65.7	72.2	73.4	59.6	67.4	60.1
平成 25 年	66.1	71.0	75.4	68.9	64.1	68.5	60.8

資料：各年 3 月分、社会保険診療報酬支払基金愛知県支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出

$$\text{分業率} = \frac{\text{処方せん枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{内科診療 (入院外) 日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療 (入院外) 日数} \times \text{歯科投薬率}}$$

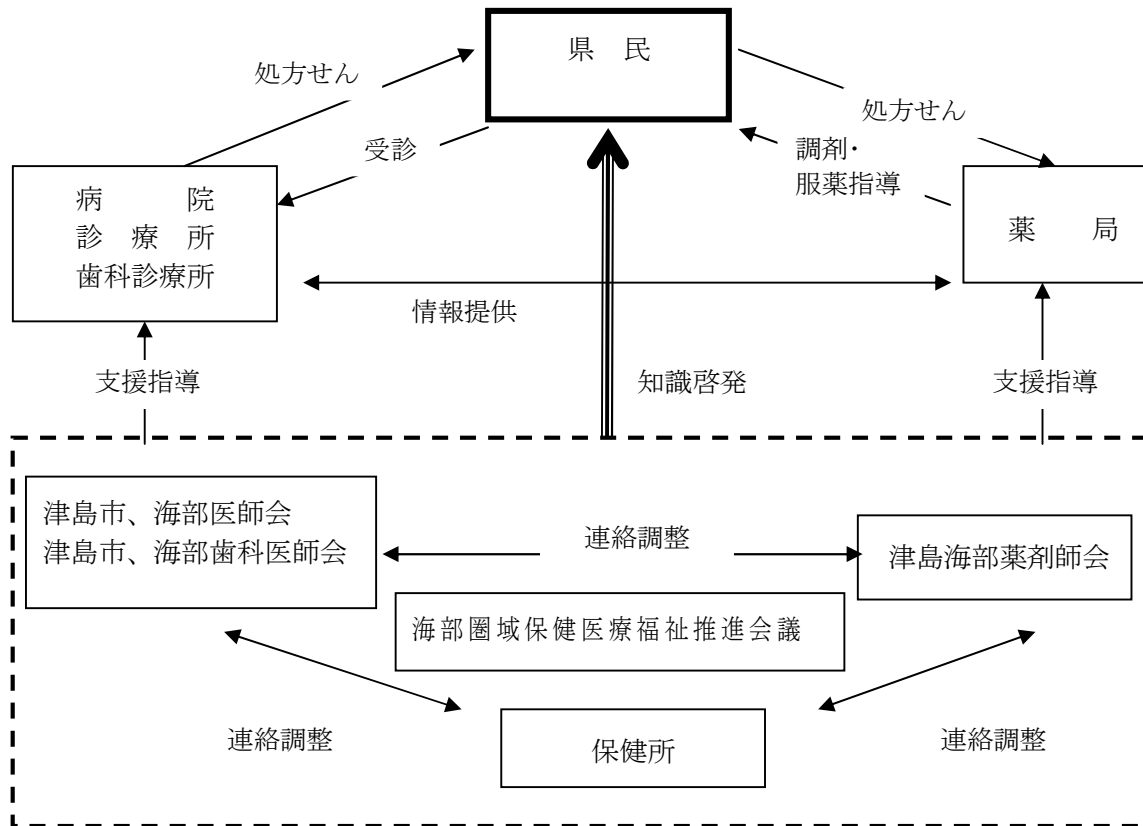
表 10-2-2 院外処方せん取扱状況 (施設数は平成 25 年 3 月 31 日現在)

	全施設数	発行施設数	割合 (%)
病 院	11	6	54.5
一般診療所	205	80	39.0
歯科診療所	139	16	11.5

	全施設数	取扱施設数	割合 (%)
保険薬局	117	113	96.6

資料：社会保険診療報酬支払基金及び後期高齢者医療広域連合平成 25 年 3 月診療分

〈医薬分業推進対策の体系図〉



【体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、薬剤師会、医師会、歯科医師会が中心となって推進しています。
- 保健所は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と相互に連携し、医薬分業を支援しています。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、薬剤師会、保健所等が中心となって実施しています。

## 第11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

- 津島保健所では、必要に応じ所内健康危機管理調整会議を開催しています。
- 健康危機発生時に迅速かつ適切な対応を行えるよう、休日・夜間も含め、関係機関と危機管理体制、連絡体制を整備しています。
- 県健康福祉部が作成した「地域における健康危機管理手引書」を始め、県の各種マニュアルや保健所独自のマニュアルを作成し配備しています。
- 職員に対する研修及び関係機関との連携体制の構築に関する訓練を定期的に行っています。

## 2 平時の対応

- 各種規制法令に基づいた監視指導を行い地域の実情を把握しています。
- 広範囲に健康危機の発生が予測される環境衛生関連施設・食品関連施設に対しては、一宮保健所広域機動班による監視指導を行い、危機発生防止を図っています。
- 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。
- 発生時の対応に必要な器材資材を整備しています。
- 発生時に緊急に対応できるよう BCP (Business Continuity Plan) 「業務継続計画 (想定：東海・東南海地震連動編)」は作成しましたが、他の健康危機にも対応できるよう見直しをしておくことが求められています。

## 3 有事の対応

- 健康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。

## 課 題

- 危機管理体制の整備は、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整備の必要があります。
- 地域における「健康危機管理手引書」を基に状況の変化に応じて、保健所の健康危機管理対応マニュアルを見直していく必要があります。
- 研修を実施し、的確な健康危機対応ができる体制作りを推進する必要があります。
- 情報の共有及び連携を深めるため、管内関係機関と健康危機管理調整会議や図上演習等を継続的に開催する必要があります。
- 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。
- 監視員の資質を向上させマニュアルの実効性を検証し、逐次見直し必要があります。
- 健康危機に必要な器材資材の確認・点検を行う必要があります。
- 他の健康危機にも対応したBCPをに整備していくことが必要です。
- 健康被害の状況把握を行い、被害の程度、範囲を想定した人数、役割分担の整備を図るため、平時から役割分担を明確にす

- 津島保健所健康危機管理調整会議設置要綱により危機管理調整会議を開催し、被害の規模により対策本部を設置します。
- 医療機関など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。
- 健康危機管理発生及び保健医療の確保の状況について、関係機関や住民に情報提供します。
- 県民の不安や心のケアに対する相談体制を確保しています。

#### 4 事後の対応

- プライバシーの保護を原則に健康診断及び健康相談を実施します。
- 有事の対応結果について検証・評価を行いマニュアル等の見直しを実施します。

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づくりをする必要があります。
- 住民への広報には、市町村など関係機関との連携を図りインターネットなどの活用を構築する必要があります。
- PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、圏域内市町村と連携・協力し相談体制を充実させる必要があります。
- 対応結果について第3者機関による検証・評価を受ける体制の検討が必要です。

#### 【 今後の方策 】

- 平時には健康危機管理調整会議を定期的に開催し、管内関係機関などが情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに会議を開催し、県・関係機関と連携をとりながら対応します。
- 健康危機発生時に必要な器材・資材・各種マニュアルについて、定期的に確認・点検し、職員全員の取り組みとして周知徹底を図ります。