

(6) 救急医療対策

《現 状》

- 第1次救急医療体制では、夜間診療所として岡崎市医師会夜間急病診療所が365日体制で開設され、休日昼間の診療所としては岡崎市医師会が在宅当番医制で対応しております。岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを365日体制で開設しており、岡崎薬剤師会は休日当番薬局などの事業を実施しています。第2次救急医療体制としては、入院又は手術を要する救急患者の医療を担当するため、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。令和2(2020)年4月より藤田医科大学岡崎医療センターが開院し365日の体制となり、令和5(2023)年度から愛知医科大学メディカルセンターも加わり、2病院での365日体制が整いました。第3次救急医療体制として岡崎市民病院の救命救急センターは365日24時間体制で稼働しており、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、妊婦における救急患者に対応しています。
- 令和3(2021)年の当医療圏の救急搬送件数は15,616件で、そのうち、軽症者が約5割を占めています。(表12-8-10)
- 令和3(2021)年の当医療圏の救急救命士は93名、救急車台数は18台で、各市町とも高規格救急車が配置されています。また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(MC協議会)が開催されています。
- 市町や消防署では、職員を始めとし、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。
- ACPについては、MC協議会及び市(消防、福祉、医療)と医師会で協議や普及啓発に努めています。

表12-8-10 傷病程度別搬送人員の状況(愛知県消防年報より) (令和3(2021)年)

| | 死亡 | 重症 | 中等症 | 軽症 | その他 | 計 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-----|--------|
| 岡崎市 | 211 | 1,126 | 5,226 | 7,539 | 2 | 14,104 |
| 幸田町 | 28 | 287 | 363 | 834 | 0 | 1,512 |
| 医療圏 | 239 | 1,413 | 5,589 | 8,373 | 2 | 15,616 |

《課 題》

- 2次救急医療体制が充実していく中で、救急搬送状況を注視することに加え、1～3次救急医療機関のより合理的な体制の構築が必要です。救急医療機関の役割を明確化し、急性期を乗り越えた患者が円滑に転床・退院するために、圏域内の病院とさらに連携を深めることが必要です。
- 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、地域住民へ救急医療の利用適正化について啓発していくことが必要です。
- 今後増加する高齢者救急に対応する救急医療体制について検討し、体制の構築が必要です。
- ACPについて、地域住民への啓発方法について継続的に検討することが必要です。

《今後の方策》

- 救急医療機関の役割を明確化し、急性期、回復期等各段階における患者のより効果的な搬送・受入体制の構築を検討していきます。
- 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体制の構築を図っていきます。
- 高齢者救急に対応する救急医療体制について、1次～3次救急医療機関、三師会、消防、行政等の関係機関において体制を検討していきます。

(7) 災害医療対策

《現 状》

- 当圏域では、災害拠点病院として岡崎市民病院と新たに藤田医科大学岡崎医療センターが指定されており、後方支援病院として宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、冨田病院、愛知医科大学メディカルセンター、藤田医科大学岡崎医療センターを指定しています。また岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターの医師2名が地域災害医療コーディネーターに任命されています。
- 災害拠点病院と拠点となる病院以外の病院間で、災害拠点病院ごとの圏域内搬送優先担当地域を設け、病院間の連携強化、体制の構築を進めています。
- 大規模災害時に2次医療圏単位で保健医療活動チームの配置調整等を行う西三河南部東医療圏保健医療調整会議を岡崎市民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、西三河南部東医療圏災害医療部会を開催しています。
- 岡崎市は大規模災害時に備え「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等各種マニュアル」等の各種マニュアルや地域防災計画等を策定し、病院は、業務継続計画（BCP）の策定を進めています。
- 市町は大規模災害時に医療救護所を設置し、三師会は編成した医療救護班を派遣し医療救護活動に当たります。活動に際し、西三河南部東医療圏保健医療調整会議及び市町の災害対策本部等との連携体制を整えています。
- 西尾保健所、市町、災害拠点病院、後方支援病院及び医師会、歯科医師会、薬剤師会（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おり、災害時に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）により情報収集システムが構築されています。
- 関係機関が連携し、医療救護活動に係る作業部会の定期開催及び西三河南部東医療圏保健医療調整会議、医療救護所の設置運営訓練、後方支援病院の支援訓練等の各種訓練を実施しています。

《課 題》

- 災害拠点病院は大規模災害時にその機能を発揮できるよう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。また、浸水想定区域に所在する災害拠点病院は止水対策を含む浸水対策を講じる必要があります。DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- 災害拠点病院以外の病院においても、BCPを策定する必要があります。また、浸水想定区域に所在する病院は、既存のBCPに加え浸水を想定したBCPを策定する必要があります。
- 災害直後から関係者が円滑に対応できるよう、平常時から関係者が協議し災害時の体制を整備しておくことが必要です。
- 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、三師会、後方支援病院、警察、消防等の関係者が平常時から連携し、合同で会議及び後方支援病院や医療救護所の設置運用訓練の実施やEMISの運用訓練等、災害時の活動について確認しておくことが必要です。特に、県保健医療調整本部との衛星携帯電話による通信状況が不安定のため、通信手段の充実が必要です。
- 保健医療調整会議の設置はあるものの、福祉との連携が図れていないため、県の動向に併せ、保健医療福祉調整会議の設置検討や連携を進めていく必要があります。

《今後の方策》

- 災害時において中心的な役割を担う災害拠点病院において、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・強化及び災害拠点病院以外の病院や関係機関との連携強化を図ります。
- 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、平常時から関係者による検討を進めていきます。

- 災害時には医療機関がE M I SやJ-Speed等を迅速かつ適切に運用できるよう定期的な訓練を実施していくとともに、関係機関との連携体制を確立していきます。さらに訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制や高齢者、障害者等の障害弱者への対策の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院以外の病院におけるBCPの策定と浸水想定区域に所在する病院の浸水を想定したBCPの策定、施設の耐震化、自家発電装置の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保を促していきます。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療

《現 状》

- 当医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関であった岡崎市立愛知病院が令和2(2020)年10月14日に廃止となったため、当医療圏には感染症指定医療機関が無い状況です。
- 当医療圏では感染対策向上加算1の適応を受けている医療機関は、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターです。加算を受けている医療機関は年4回、地域の医療機関と合同で地区医師会や保健所と連携して感染症のカンファレンスを実施して、そのうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施することとなっています。
- 県は新興感染症の発生、まん延時に迅速対応できる体制の整備のため各医療機関と協定の締結を進めています。事前調査において当医療圏内の病床確保の協定を締結する予定の医療機関数は流行初期が2施設、病床数62床(うち重症者用7床)、流行初期期間経過後が3施設、病床数116床(うち重症者用13床)(表12-8-14)。また、発熱外来医療機関数は流行初期が95施設、流行初期期間経過後が132施設となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時にはマニュアル等の事前準備がなく、感染者(特に妊婦、透析、精神疾患合併患者等)の搬送先の調整や移送、医薬品等の医療物資の確保などについて問題が生じました。

表 12-8-11 新興感染症に対応するための病床について

| | 感染症指定医療機関 | | 協定を締結して確保する予定の医療機関 | |
|------|-----------|--------|--------------------|---------------|
| | 医療機関数 | 感染症病床数 | 流行初期(重症者用) | 流行初期経過後(重症者用) |
| 当医療圏 | 0 | 0 | 62 (7) | 116 (13) |
| 県 | 11 | 66 | 1,031 (126) | 1,971 (230) |

資料：愛知県予防計画より

《課 題》

- 岡崎市民病院が第二種感染症指定医療機関の指定のために申請や病床を整備している状況ですが、整備後すぐには本格的な運用を開始できないことが考えられます。
- 感染対策向上加算1は新型コロナウイルス感染症を機に導入されたもので、できて日が浅く院内感染対策だけでなく新興感染症の発生を想定した内容の充実が課題です。
- 各医療機関との協定は新型コロナウイルス感染症を想定して締結されており、想定と大きく異なる事態が発生した場合はその感染症の特性に合わせて機動的な対応が求められます。
- 協定医療機関の確保や医療機関の役割分担の協議を進めていく必要があります。
- 新興感染症の発生、まん延時に患者の搬送や医療物資の確保が円滑にできるよう関係機関どうしの協力強化が必要です。

《今後の方策》

- 当医療圏に感染症指定医療機関が整備されるように推進していきます。また整備前及び整備後でも本格的な運用前に当医療圏で感染症患者が発生した場合は近隣の医療圏も含めた入院調整が必要となるため関係機関と連携する体制を推進していきます。
- 感染症に関する訓練等の充実のため、関係機関の意見や他の医療圏での取り組み等を参考にしより有意義なものとなるよう協力、推進していきます。
- 新興感染症に関する国内外の知見や現場の状況を把握して各種協定を締結している医療機関が役割を機動的に対応できるよう推進していきます。
- 新型コロナウイルス感染症の経験を生かし感染症発生・まん延時に患者の搬送や医薬品等の医療物資の確保が効率的に行われるようにマニュアル作成等を推進して参ります。また県や岡崎市では感染症法に基づき予防計画を策定しており連携協議会で関係機関と連携しながら、医療計画と整合性を図って運用していきます。

(9) へき地保健医療対策

《現 状》

- 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 12-8-③) また、へき地医療拠点病院として岡崎市民病院があります。

図 12-8-③ 診療所の所在地



- 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。
- へき地医療支援機構（保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室に設置）は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、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。

表 12-8-12 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 | 延べ日数 巡回診療 | 延べ日数 訪問診療 | 延べ日数 訪問看護 | 開院日数 一週間の | 外来患者数 一日平均 |
|------------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 岡崎市額田北部診療所 | 1人 | 0人 | 2人 | 0.9人 | 0日 | 16日 | 0日 | 5日 | 33人 |
| 岡崎市額田宮崎診療所 | 1人 | 0人 | 2人 | 0.9人 | 15日 | 0日 | 0日 | 5日 | 23人 |

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ます。

《課 題》

- 近隣に診療所や薬局などの医療機関の少ない地域事情から医療従事者の確保、医薬品提供体制、健康推進と疾病予防対策、緊急時・災害時体制の強化のために保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。

《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。

(10) 周産期医療対策

《現 状》

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の令和2(2020)年の出生数は3,236人、出生率(人口千対)は7.6で、県の7.4に比べるとやや高くなっています。また、乳児死亡率については1.9と県平均1.7よりやや高くなっています。(表12-8-13)
- 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和2(2020)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32人で、平成30(2018)年12月から変化はありません。出生千人あたりの医師数は9.9人で、県平均10.94人より少なくなっています。
- 令和5(2023)年4月1日現在、分娩を取り扱っている病院は2か所、診療所は5か所、助産所は1か所あります。産後ケア施設は岡崎市に5か所あります。
- 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は、地域の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。
- 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岡崎市では協議会を設置しています。
- 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。

表 12-8-13 母子保健関係指標 (令和3(2021)年)

| | 出生数(率) | 乳児死亡数(率) | 新生児死亡数(率) | 死産数(率) | 周産期死亡数(率) |
|-----|-------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 医療圏 | 3,236(7.6) | 6(1.9) | 2(0.6) | 51(15.5) | 11(3.4) |
| 県 | 55,613(7.4) | 95(1.9) | 48(1.0) | 1,012(17.9) | 168(3.5) |

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局) ※ (率)は各事象(人口、出生、出産)1000当たり

《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・分娩取扱医療施設、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。
- 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。
- 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、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

(11) 小児医療対策

《現 状》

- 当医療圏で小児科を標榜している病院は5病院、小児科を標榜している診療所は69診療所あります。愛知県医療機能情報公表システム（令和5（2023）年4月1日現在）によると、小児科専門医のいる医療機関は4病院、18診療所です。また、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45人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.73人で、県平均0.98人より低くなっています。（表12-8-14）（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- 1次救急である岡崎市医師会夜間急病診療所は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。
- 岡崎市の小児救急医療体制は、1次救急（岡崎市医師会夜間急病診療所、在宅当番医制）と3次救急（岡崎市民病院）です。
- 小児がん拠点病院は名古屋大学医学部附属病院で、県内に1カ所の状況です。
- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は、通院、入院とも一定の年齢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。（令和5（2023）年4月現在）
- 市町において、症状別の対処法を掲載したガイドブックを作成・配布し、救急医療体制や小児救急電話相談（＃8000）の啓発も行っています。また各市町に、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が協議会を設置して、虐待を受けている子どもなどの要保護児童への対応を連携して行っています。さらに保健所では、小児慢性特定疾病児童等の長期にわたり療養が必要な児の相談や災害時個別支援計画の作成等を行っています。岡崎市では、障がい者自立支援協議会医療的ケア児支援専門部会で医療的ケア児に対する支援について、また幸田町でも同様に子ども部会を設置して協議しています。岡崎市子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。

表 12-8-14 小児科医師数等

| | 小児科医師数* (R 2. 12. 31) | 15歳未満人口 (R 4. 10. 1) | 15歳未満千人対医師数 |
|-----|--------------------------|-------------------------|-------------|
| 医療圏 | 45 | 61,249 | 0.73 |
| 県 | 963 | 980,388 | 0.98 |

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

15歳未満人口：国勢調査（総務省）

《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です。
- 医療的ケア児の対応も含め病病・病診連携による小児医療提供体制の整備推進及び福祉との連携が必要です。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。
- 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》

- 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、医療的ケア児等への退院後療養支援体制の充実及び福祉との連携を図ります。
- 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。
- 子どもの様々な健康問題に対応するため、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等と連携して継続的なケアができる体制を推進します。
- 教育委員会とも連携し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。

(12) 在宅医療対策

《現 状》

- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの慢性疾患が死因の上位となるなど疾患構造の変化や高齢化に伴い、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が増加すると予想されます。令和2(2020)年10月1日における65歳以上の高齢者は、101,407人(24.0%)であり、県1,909,263人(25.4%)と比較すると若い人が多い圏域となります。しかし、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在宅医療のニーズは増加していくと予想されます。
- 令和5(2023)年4月1日現在、あいち医療情報ネットによると、当医療圏では在宅療養支援病院はありませんが、在宅患者訪問診療を実施している医療施設は、病院では4施設、診療所では59施設です。終日で往診に対応する診療所は29か所です。歯科診療所では13か所です。看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、令和5(2023)年4月1日現在で36か所となっています。(愛知県福祉局)
- 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。
- 地域包括ケアの推進のため岡崎市・幸田町では地域包括ケア推進協議会を立ち上げました。また西三河南部東医療圏の保健・医療・福祉サービスの地域連携ネットワークを推進する「岡崎幸田いえやすネットワーク」は、自宅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。

《課 題》

- 多様な病態、小児、看取りなど本人の希望に沿った医療ケアの提供に向けて、在宅療養支援病院、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とともに医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・栄養士・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。
- 医療と介護の連携の推進のため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。
- 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、さらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 住民へフレイル予防などの在宅医療に関する知識の啓発とともに、介護予防、リハビリテーション提供体制整備も含めた地域包括ケアシステムのさらなる充実が必要です。

《今後の方策》

- 在宅医療養支援病院、診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤師管理指導を実施する事業所、栄養ケアステーションを充実する方策について医師会等と連携して進めていきます。
- 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、介護士、栄養士、リハビリ職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。
- 住民に在宅医療に関する知識や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や災害時における業務継続計画(BCP)の策定等により、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。