

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 軽症患者が第2次、第3次救急医療機関を多く受診するため、より高度な治療を必要とする患者を受入れすることができず、第2次、第3次救急医療機関としての機能に支障をきたしています。
- 医療機関の役割分担の浸透や平成28年4月からの選定療養費値上げ等により、第3次救急医療機関への時間外受診者数が近年減少しています。(表3-1)
- 休日夜間診療所は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所の4か所設置されています。(表3-2)
- 休日昼間の診療は、各市とも休日・夜間診療所及び在宅当番医制で対応しています。平日夜間、休日夜間の診療は、一部の地域でしか実施されていません。(表3-2)
- 歯科の休日夜間診療所は、碧南市休日歯科診療所、碧南市障害者歯科診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所の3か所が整備されています。(表3-2)

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」に基づき救急隊による常時の搬送先として告示されている救急告示病院は14か所あり、救急医療の対応が行われています。(平成29年4月1日現在)(表3-3)
- 救急隊および第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に対し、救急告示病院のうち4病院が、病院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設として病院群輪番制により医療を提供しています。(表3-2)

(3) 第3次救急医療体制

- 厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が救命救急センター(第3次救急医療機関)として24時間診療体制で機能しています。(表3-2)
- 軽症者が救命救急センターに集中する間

課 題

- 患者自らが医療機関に赴き通常の診療時間外に受診する場合は休日夜間診療所等の第1次医療機関で対応し、患者が救急車により搬送され入院治療を必要とする場合は第2次、第3次救急医療機関で対応するよう、医療機関の機能分担体制を構築していく必要があります。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図る必要があります。
- 比較的軽症の救急患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制について今後も検討する必要があります。
- 第1次救急医療体制をより充実し、診療が提供されていない日や時間帯に対応する必要があります。
- 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

題を解決するため、平成 28 年 4 月から救急搬送等を除き、地域医療支援病院（厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院）で紹介状なしで初診・再診を受ける場合の選定療養費が増額されました。

（４）救命期後医療

○ 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

（５）母体救命救急体制

○ 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

○ 当医療圏では平成 22 年 12 月に厚生連安城更生病院が総合周産期母子医療センターに、平成 27 年 10 月に刈谷豊田総合病院が地域周産期母子医療センターの指定を受けております。

2 救急搬送体制

○ 各市の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表 3-4 のとおりであり、各地域とも高規格救急車が配置されています。

○ 収容所要時間別の搬送人員の状況は、30 分未満の搬送が 43.3% でほぼ県平均並みとなっています。（表 3-5）

○ 傷病程度別搬送人員の状況は表 3-6 のとおりですが、軽症者の搬送が 6 割を占めています。

○ 西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めており、毎年 2 回協議会を開催しております。

○ 西三河地区メディカルコントロール協議会では、病院と連携した訓練等により救急救命士の処置範囲拡大や指導救命士等新たな課題に対応しております。

3 愛知県救急医療情報システムの利用

○ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等

○ 急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できるようにするため、地域連携パスによる医療機関の連携、地域医療構想による機能分化、在宅医療・介護の充実のための地域包括ケアシステムの構築等が必要です。

○ 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

○ 安易な救急外来への受診（いわゆる「コンビニ受診」）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、啓発を行っていく必要があります。

に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。救急医療案内件数は表3-7のとおりです。

4 救急に関する知識普及

- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が、医師などの資格を持たない人にも認められたことから、各市や消防署では平成17年度から一般住民を対象に、心肺蘇生法を含めたAED講習会を実施しています。
- 各市において、かかりつけ医を持ち、救急医療を適正に利用するよう、ホームページやイベント会場等で県民を啓発しています。

○ 住民が救急医療情報センターを利用して救急医療情報を得ることにより、迅速な医療を受けることができるよう啓発する必要があります。

○ 救急医療機関の適正利用やAEDの使用を含む初期救命処置等について、住民への普及啓発活動を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 第1次救急医療体制が十分に提供されていない状況への対応について検討していきます。
- 第3次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、救急医療体制の機能分担を図るため、各医師会、主要病院、市、介護事業者等関係機関との連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 救急医療や救急法初期救命処置等について、住民への知識普及及び啓発の充実に努めます。

表3-1 救急搬送以外の時間外患者（3次救急医療機関）（単位：人）

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
時間外患者数	61,455	58,358	55,932	48,766

資料：保健所調査（3次救急医療機関からの情報提供）

表 3-2 各市の救急医療体制（実施場所及び時間）（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区分	第 1 次救急医療体制					第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医 科			歯 科			
	休日夜間	休日昼間	平日夜間	休日昼間	平日夜間		
碧南市	無	<内科> ○碧南市休日診療所 9:00～12:00 13:30～17:00 <外科等> 在宅当番医制 9:00～17:00	無	○碧南市休日歯科診療所 碧南市障害者歯科診療所 9:00～12:00	無	Kブロック 西尾市民病院 八千代病院 碧南市民病院	救命救急センター 厚生連 安城更生病院
刈谷市	<内科> ○刈谷医師会休日診療所 18:00～19:30	<内科> ○刈谷医師会休日診療所 【3月～11月】 9:00～12:00 13:00～17:00 18:00～19:30 【12月～2月】 9:00～12:00 13:00～17:30 18:00～19:30 <外科> 在宅当番医制 9:00～12:00 13:00～17:00	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	西尾病院 休日 8:00～ 翌 8:00 土曜 13:00～ 翌 8:00 平日 18:00～ 翌 8:00	刈谷豊田総合病院
知立市	無	在宅当番医制 9:00～12:00 14:00～18:00	在宅当番医制 19:00～21:00	在宅当番医制 9:00～16:00	無		
高浜市	無	在宅当番医制 9:00～12:00 13:30～17:00	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無		
安城市	○安城市休日夜間急病診療所 17:30～21:30	○安城市休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	○安城市休日夜間急病診療所 17:30～21:30	○安城市休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	無		
西尾市	無	<内科・小児科> ○西尾市休日診療所 9:00～12:00 13:00～17:00 <外科等> 在宅当番医制 9:00～12:00 13:00～17:00	○西尾市民病院 夜間診療協力 20:00～22:00	○西尾市休日診療所 9:00～12:00	無		

資料：保健所調査

表 3-3 救急告示病院（平成 29 年 4 月 1 日現在）

所在地	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市	知立市	高浜市	計
病院	4	2	2	4	2	—	14

資料：保健所調査

表 3-4 市別救急搬送状況、救急救命士の配置状況（平成 28 年 4 月 1 日）

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
衣浦東部広域連合消防局	20,640 件	19,415 人	15 台(15 台)	92 人
西尾市消防本部	6,472 件	6,127 人	7 台(7 台)	34 人
西三河南部西医療圏	27,112 件	25,542 人	22 台(22 台)	126 人

資料：愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

注 1：（ ）は高規格救急車の再掲

注 2：衣浦東部広域連合消防局は、碧南市・刈谷市・高浜市・安城市・知立市を管轄する。
（以下同じ）

注 3：西尾市消防本部は、西尾市のみを管轄する。（以下同じ）

表 3-5 収容所要時間別搬送人員の状況（平成 27 年）

消防本部	10 分未満	10 分～20 分未満	20 分～30 分未満	30 分～60 分未満	60 分～120 分未満	120 分以上	合計
衣浦東部広域連合消防局	0 (-)	529 (2.7%)	8,371 (43.1%)	10,270 (52.9%)	232 (1.2%)	13 (0.1%)	19,415
西尾市消防本部	1 (%)	220 (3.6%)	1,953 (31.9%)	3,806 (62.1%)	143 (2.3%)	4 (0.1%)	6,127
西三河南部西医療圏	1 (0.0%)	749 (2.9%)	10,324 (40.4%)	14,076 (57.6%)	375 (1.5%)	17 (0.1%)	25,542 (100.0%)
愛知県	56 (0.0%)	13,556 (4.5%)	120,578 (39.8%)	162,662 (53.6%)	6,183 (2.0%)	227 (0.1%)	303,262 (100.0%)

資料：愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

注：（ ）内は合計に対する割合

表 3-6 傷病程度別搬送人員の状況（平成 27 年）

（単位：人）

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
衣浦東部広域連合消防局	370	1,801	5,116	12,125	3	19,415
西尾市消防本部	114	386	2,284	3,342	1	6,127
西三河南部西医療圏	484	2,187	7,400	15,467	4	25,542

資料：愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

注 1：重症とは 3 週間以上の入院を必要とする者

注 2：中等症とは入院を必要とするもので重症に至らない者

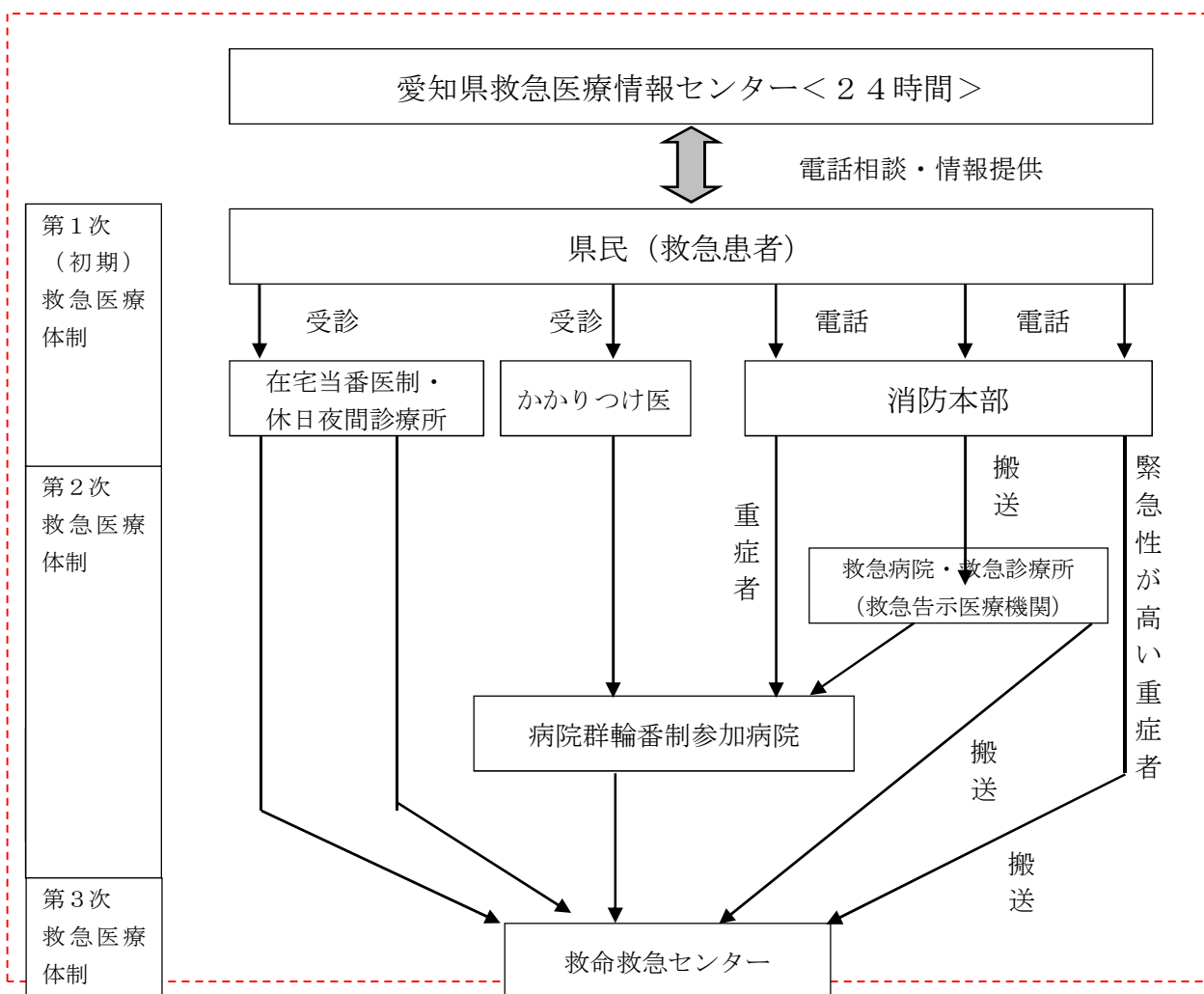
注 3：軽症とは入院を必要としない者

表 3-7 救急医療情報センター市別案内件数（平成 27 年度）

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
碧南市	674	5	679	95.1
刈谷市	1,792	5	1,797	120.0
安城市	1,304	8	1,312	71.2
西尾市	2,693	7	2,700	160.7
知立市	811	2	813	115.3
高浜市	447	0	447	96.6
西三河南部西医療圏	7,721	27	7,748	

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

救急医療連携体系図



具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。

<用語の解説>

- 第1次 (初期) 救急医療体制
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、市の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療施設
救急隊及び第1次救急医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する医療機関です。病院群輪番制により休日夜間の救急患者の受け入れをしています。
- 第3次救急医療体制
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。
- メディカルコントロール協議会
救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区にわかれています。当圏域内にある衣浦東部消防局及び西尾消防本部は西三河地区となります。

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

(1) 愛知県及び県保健所の対策

- 大規模災害時において全県域を対象に医療に関する調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏単位で地域の調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。当圏域では地域災害医療コーディネーターの医師3名を任命しています。
- 県は災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 県は災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重傷傷病者の受入れ機能、災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣機能を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を二次医療圏ごとに複数指定しています。当医療圏では厚生連安城更生病院、刈谷豊田総合病院、西尾市民病院の3ヶ所が指定されています。(表4-1)
- 県では平成8年4月から、大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(平成29年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)
- 当保健所では、平成28年2月に当医療圏の「医療救護活動計画」を作成しています。
- 当保健所・西尾保健所・各市による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。
- 当医療圏では当保健所が地域災害医療対策会議を設置し、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。
- 災害時に当保健所が地域災害医療対策会議を設置できない可能性を踏まえて、平成27

課 題

- 地域災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害時にどの程度の医療を提供できるか、施設設備の整備状況、医療資器材、医薬品の保有状況等、災害拠点病院の機能を確認しておく必要があります。
- 災害拠点病院の後方支援を行う病院等を確認しておく必要があります。
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、各市においても備蓄に努めることが必要です。
- 大規模災害に備え、地域災害医療対策会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるため、BCPの考え方に基づいて「医療救護行動マニュアル」を策定しておく必要があります。
- 平時の訓練や会議での検討、今後発生する災害時の活動等を踏まえ、各種計画やマニュアルを更新する必要があります。
- 連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。
- 地域災害医療対策会議各構成機関の連絡体制、防災行政無線、災害時優先電話、衛星

年 11 月に刈谷市役所と庁舎の一時使用に関する覚書を締結しております。

- 災害時の情報収集システムは、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）により構築されております。
- 当保健所及び西尾保健所は、当医療圏内の医療情報を収集・提供するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）用端末、衛星電話、愛知県防災無線機器等の通信機器を備え、県の災害対策本部や各市に連絡可能な体制をとっています。
- 当保健所及び西尾保健所は、各市と共同で災害時の保健師の応需状況の確認等を目的とした連絡訓練を行っています。
- 当保健所及び西尾保健所は、平成 26 年 10 月「中部ブロック DMAT 実働訓練」、同 11 月南海トラフ巨大地震対策中部ブロック協議会東海地域連動防災訓練（西尾市）、平成 28 年 8 月大規模地震時医療活動訓練等により、大規模災害対応の訓練と課題の検討を行いました。
また平成 29 年 7 月には当医療圏及び西三河北部医療圏合同の大規模地震災害時健康危機管理シミュレーション訓練を実施しました。
- 当保健所及び西尾保健所は、災害時のアクションカードを含む業務継続計画（BCP）を作成しています。
- 当保健所及び西尾保健所は病院等に対して災害対策マニュアルの作成及び耐震性強化などを指導しています。

(2) 市及び医療機関の対策

- 各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため救護班を編成しています。
- 各市は各地区医師会と救護班の編成について協定を締結しています。
- 当医療圏では 4 医師会（碧南市医師会、刈谷医師会、安城市医師会、西尾市医師会）、5 病院（碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、西尾市民病院）との間で災害時の広域連携に関する覚書を交わしています。
- 県では平成 27 年度から災害拠点病院や医師会等を対象に「災害医療コーディネート研修」を実施しており、平成 28 年度は当医療圏内の 4 医師会を含む 5 機関が参加しまし

電話など災害時に利用可能な通信手段等を確認、整備していく必要があります。

- 災害時に EMIS 等を迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院や各市等の関係機関と協力して訓練を実施する必要があります。
- 全ての病院において、災害マニュアルの作成を行うとともに、病院の耐震化を推進していく必要があります。
- 県と各市は連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。
- 各市は防災計画の中で発災直後から透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の避難行動要支援者の把握及び災害時に対応可能な医療機関の確認等、健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
- 医療機関自らが被災することを想定して、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を策定する必要があります。

た。

2-1 発災時対策

【発生直後から 72 時間程度まで】

- 当保健所内に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、広域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。

2-2 発災時対策

【発生後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 県災害医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及び DPAT を各地域災害医療対策会議に派遣の調整が行われ、地域災害医療対策会議は、派遣された医療救護班及び DPAT の配置調整を行います。
- 医療救護班は、地域医療対策会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所において、医療救護活動を行います。
- 当保健所及び西尾保健所及び各市の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 当保健所及び西尾保健所各市は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援者や被災住民への健康相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね 5 日目程度以降】

(1) 医療保健対策

- 県災害医療調整本部において、全国から参集する医療救護班、DPAT、保健師チーム等を各地域災害医療対策会議に派遣の調整を行い、地域災害医療対策会議は、派遣された医療救護班及び DPAT の配置調整を行います。
- 医療救護班等は、地域医療対策会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所において、医療救護活動を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症が

- 当保健所及び西尾保健所及び地域災害医療コーディネーターは医療圏内の災害拠点病院間の連携や地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、各市等の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。

- DMAT から医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMAT から医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。

- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう EMIS を活用について、市町村と連携していく必要があります。

- 医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。

- 避難行動要支援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。

- 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生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、チームの編成が必要です。

- 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。

- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

まん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。

また、食品関係営業施設に対しても指導することとしています。

- 防疫活動が効果的に行われるよう、各市と保健所との連携体制を構築する必要があります。

- 食品衛生対策活動が効果的に行われるよう、各市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】

- 災害拠点病院等関係機関の連絡体制及び機能を把握し、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話等通信手段の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保など、施設、設備の充実を図ります。
- 災害医療コーディネーターと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、関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的実施します。
- 訓練の結果や新たに策定された計画等を踏まえ、各種マニュアルの作成又は改訂を実施します。
- 災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。
- 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所は災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、同システムの活用体制の充実を図ります。
- 大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 南海トラフ地震の被害想定の大い当医療圏の南部地域の支援体制及び連絡手段等の確保を図ります。

表 4-1 災害拠点病院(平成 29 年 4 月 1 日現在)

所在地	病院名	種類	指定年月日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成 19 年 3 月 31 日 中核：平成 23 年 4 月 1 日
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成 15 年 4 月 1 日 中核：平成 19 年 3 月 31 日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成 19 年 3 月 31 日

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

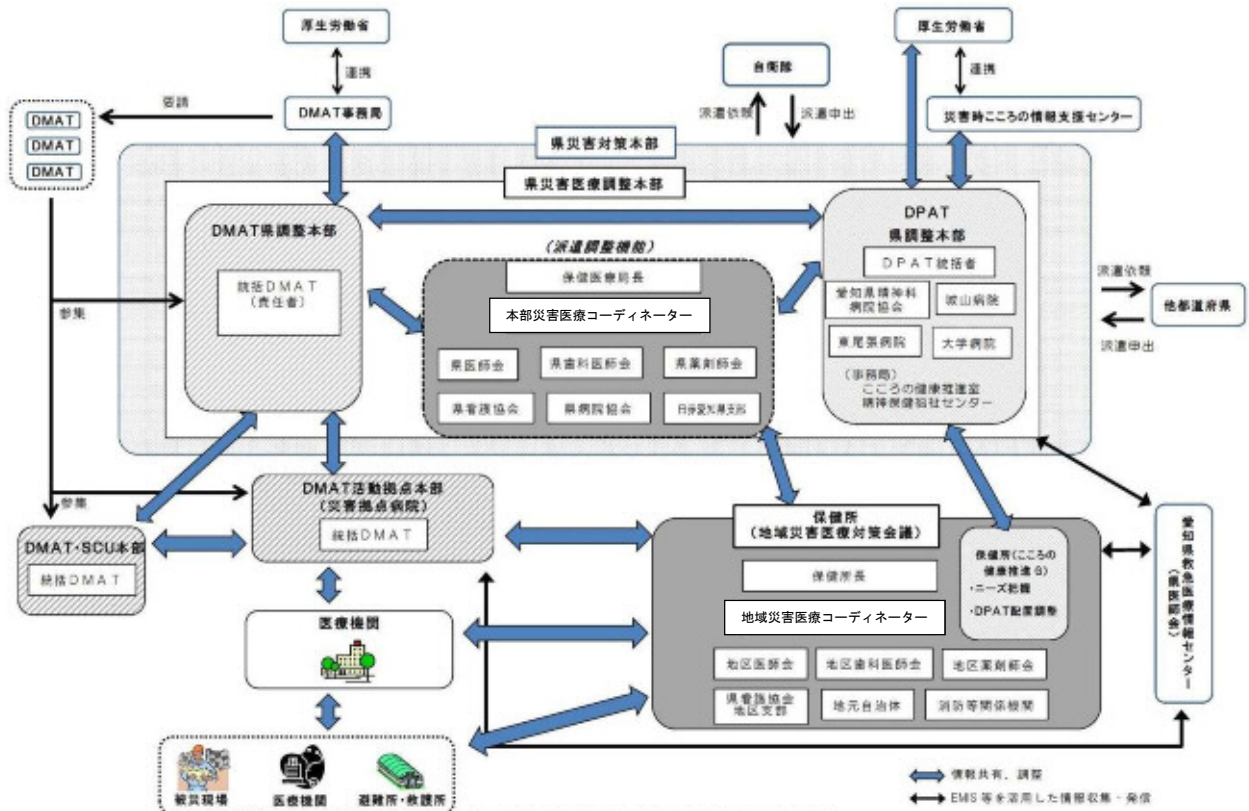


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

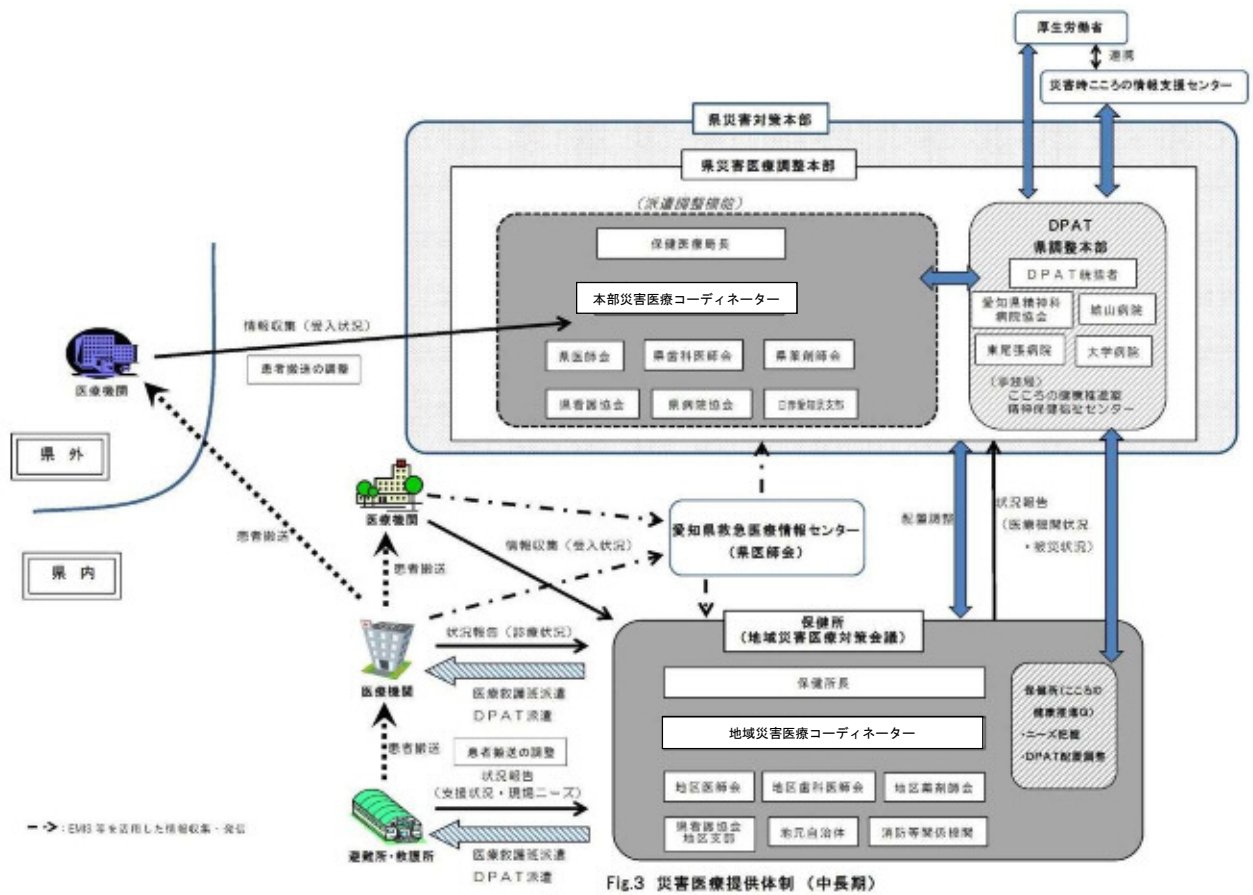


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

【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県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 県調整本部が、県内で活動するすべての DMAT を統制します。

また、DMAT 県調整本部は、必要に応じて DMAT 活動拠点本部や SCU 本部を設置します。
- 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。
- 災害時の精神科医療機能の支援、被災者の心のケア活動等は、DPAT が中心となって行います。DPAT 調整本部は、県内で活動するすべての DPAT を統制します。
- 災害医療調整本部及び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。
- 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。

<用語の解説>

- トリアージ
災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定することです。
- 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有する病院です。
- DMAT（ディーマット）
災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）のことで、医師、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期に活動できる医療チームです。
- DPAT（ディーパット）
災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）のことで、精神科医、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害等で被災した精神科病院の患者への対応や、強いストレスによって生じた被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門医療チームです。
- EMIS（イーミス）
広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）のことで、災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステムです。
- SCU（エスシーユー）
広域搬送拠点臨時医療施設(staging care unit)のことで、傷病者を被災地内から被災地外への航空機搬送するうえでの臨時医療施設であり、搭乗前最終のメディカルチェックを実施する拠点となります。空港併設の格納庫、自衛隊基地、公園等に設置されます。

第5章 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27年人口動態統計によると、当医療圏の出生数は6,569人、出生率（人口千対）9.5、乳児死亡数は8人、乳児死亡率（出生千対）1.2、新生児死亡数は4人、新生児死亡率（出生千対）0.6、死産数は137人、死産率（出産千対）20.4、周産期死亡数は29人、周産期死亡率4.4となっています。出生数は減少していますが、出生率は県平均を上回って推移しています。（表5-1）
 - 当医療圏の平成27年の低体重児の出生数は612人、全出生数に占める低出生体重児の割合は、平成27年は9.3%です。（表5-2）
 - 母の年齢階級別出生割合の推移をみると、20歳代の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。（表5-3）
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26年12月現在、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47人で、平成22年12月と比べると11人減少しています。出生千人あたりの医師数は6.8人で、県平均9.9人より少ない状況です。
 - 平成26年医療施設調査によると、当医療圏で分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数は111人、出生千対は16.4（県15.0）、診療所勤務は29人、出生千対は4.2（県5.4）となっています。
- 2 周産期医療体制
 - 平成29年1月1日時点で分娩を取り扱っている病院は5か所、診療所は6か所、助産所は3か所あります。
 - 平成27年の出生数は6,569人、当医療圏の分娩実施数は6,780人、地域完結率は103.2%でした。（救急医療及び周産期医療に係る実態調査（県保健医療局医務課））
 - 地域周産期母子医療センターである刈谷豊田総合病院は、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）3床、GCU（回復治療室）6床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。
 - 総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院は、平成28年9月現在、診療報酬加算対象として、母体胎児センターにMFICU（母体・胎児集中治療管理室）6床、新生児センターにNICU 18床、GCU 36床を有していま

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 出産年齢の上昇により妊娠出産のリスクが高まることから、周産期医療体制の充実は重要です。
- 産科医師の確保、及び、病院勤務の産科医師の負担軽減のためのバースセンター設置等による助産師の活用を検討する必要があります。
- 助産師偏在の助産実践能力を強化するため、助産師出向支援導入を検討する必要があります。
- 周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の維持・推進が望まれます。

す。愛知県で唯一の新生児専用救急搬送車を有し、周産期医療ネットワークにより、最重篤な母体や胎児、新生児への専門的な医療を効果的に提供しています。

- 精神疾患を有する母体への対応は、総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院や、4大学病院と連携し対応しています。
- 周産期に係る実態調査から、平成27年度の当医療圏の母体搬送件数は215件、当圏域内受入は3機関、184件で、地域完結率は85.6%でした。圏域外の搬送先医療圏は、尾張東部20件、名古屋8件、西三河南部東3件でした。
- 同調査の、平成27年度の新生児搬送件数は152件、当医療圏内受入は2機関、126件で、地域完結率は82.9%でした。圏域外の搬送先医療圏は、尾張東部16件、名古屋9件、西三河南部東1件でした。
- NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

- 妊娠中から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターの設置や、支援内容の充実のため、保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議や研修、事例検討会等を実施しています。
- 南海トラフ大地震が発生した場合、医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる連携体制が未整備です。

- 精神疾患を有する母体については、総合周産期母子医療センターや大学病院と適切な連携体制を構築する必要があります。

- 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。
- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

- 妊娠中から各関係機関が連携し、切れ目のない支援の充実により児童虐待を予防し、地域全体で子育て支援体制を整備・推進していく必要があります。

- 災害時の支援体制を確立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の充実強化を図り、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたり支援拠点となる「子育て世代包括支援センター」を全市で立ち上げ、子育て支援体制の充実を図ります。
- 災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため「周産期災害リエゾン」の養成を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

	西三河南部西医療圏		愛知県	
	平成 24 年	平成 27 年	平成 24 年	平成 27 年
出生数 (率)	7,127(10.5)	6,569(9.5)	67,913(9.3)	65,615(8.8)
乳児死亡数(率)	12(1.7)	8(1.2)	142(2.1)	140(2.1)
新生児死亡数(率)	3(0.4)	4(0.6)	55(0.8)	62(0.9)
死産数 (率)	144(19.8)	137(20.4)	1,434(20.7)	1,283(19.2)
周産期死亡数(率)	24(3.4)	29(4.4)	261(3.8)	253(3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡：生後1年未満の死亡

新生児死亡：生後4週未満の死亡

死産：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡：妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）

出生率＝出生数／人口×1,000

乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数（自然＋人工）／出産数（出生数＋死産数）×1,000

周産期死亡率＝ $\frac{\text{妊娠満22週以後の死産数}+\text{生後1週未満の早期新生児死亡数}}{\text{出産数（出生数}+\text{妊娠満22週以後の死産数）}} \times 1,000$

表5-2 全出生数に占める低出生体重児の割合

		出生数	低出生体重児数	全出生数に占める低出生体重児の割合(%)	極低出生体重児数(再掲)	全出生数に占める極低出生体重児の割合(%)
西三河 南部西 医療圏	平成14年	7,327	681	9.3	43	0.6
	平成19年	7,053	664	9.4	43	0.6
	平成24年	7,127	686	9.6	62	0.9
	平成27年	6,569	612	9.3	42	0.6
愛知県	平成14年	71,823	6,738	9.4	449	0.6
	平成19年	70,218	6,884	9.8	502	0.7
	平成24年	67,913	6,638	9.8	504	0.7
	平成27年	65,615	6,436	9.8	492	0.7

注：低出生体重児とは、出生時の体重が2,500グラム未満の児。極低出生体重児とは、出生時の体重が1,500グラム未満の児。

表5-3 出生数（母の年齢別）

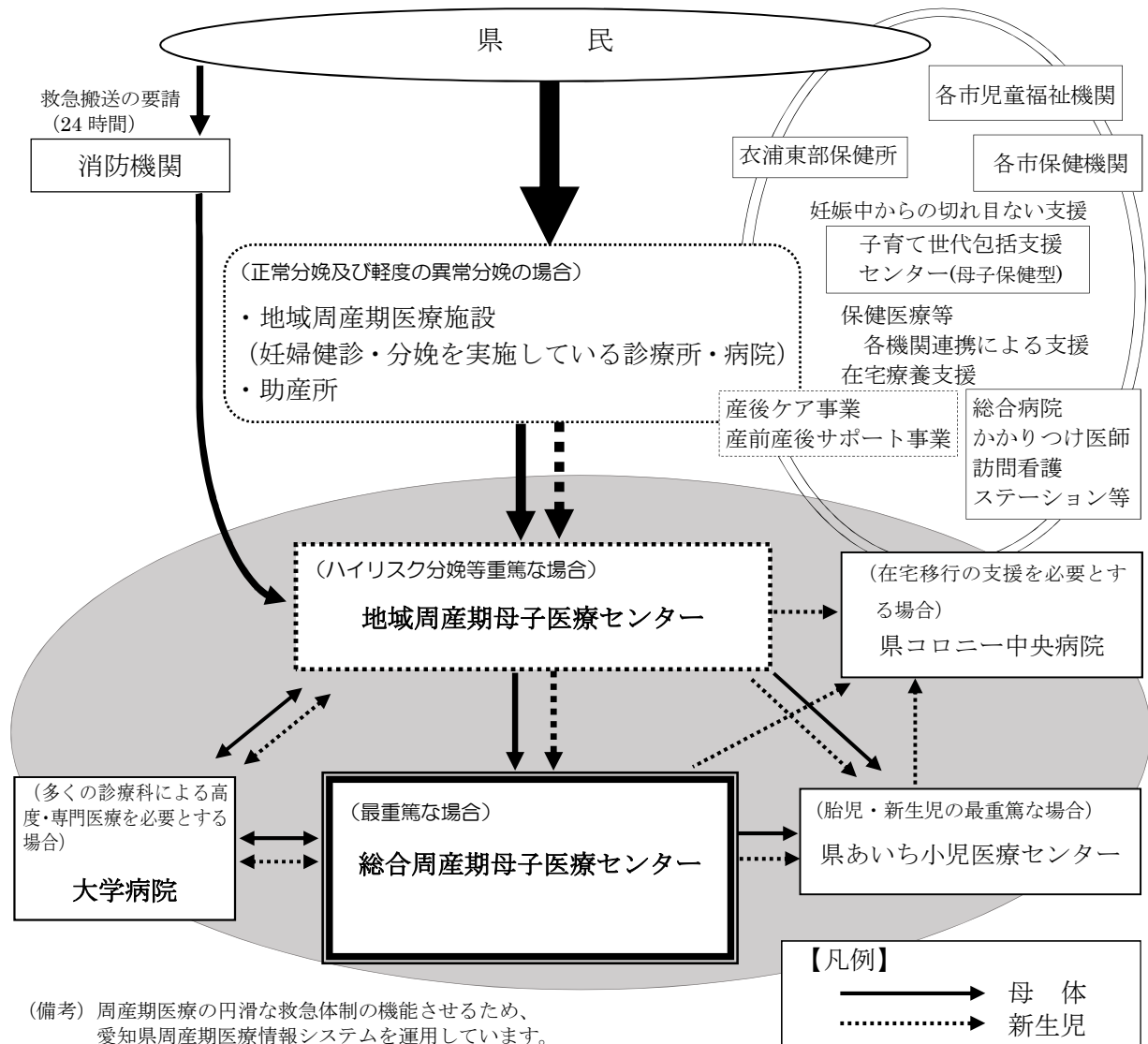
<西三河南部西医療圏>

	総数	15歳未満(%)	15～19歳(%)	20～24歳(%)	25～29歳(%)	30～34歳(%)	35～39歳(%)	40～44歳(%)	45歳以上(%)
平成14年	7,327	2 (0.0)	124 (1.7)	861 (11.8)	3,018 (41.2)	2,670 (36.4)	595 (8.1)	57 (0.8)	— (0.0)
平成19年	7,053	1 (0.0)	90 (1.3)	820 (11.6)	2,320 (32.9)	2,758 (39.1)	968 (13.7)	92 (1.3)	— (0.0)
平成23年	7,127	- (0.0)	77 (1.1)	687 (9.6)	2,233 (31.3)	2,563 (36.0)	1,360 (19.1)	204 (2.9)	3 (0.0)
平成27年	6,569	- (0.0)	93 (1.4)	505 (7.7)	2,017 (30.7)	2,402 (36.6)	1,263 (19.2)	285 (4.3)	4 (0.1)

<愛知県>

	総数	15歳未満(%)	15～19歳(%)	20～24歳(%)	25～29歳(%)	30～34歳(%)	35～39歳(%)	40～44歳(%)	45歳以上(%)
平成14年	71,823	3 (0.0)	1,219 (1.7)	8,230 (11.5)	28,387 (39.5)	26,636 (37.1)	6,668 (9.3)	663 (0.9)	16 (0.0)
平成19年	70,218	3 (0.0)	928 (1.3)	7,478 (10.6)	21,383 (30.5)	27,905 (39.7)	11,329 (16.1)	1,175 (1.7)	16 (0.0)
平成23年	67,913	3 (0.0)	740 (1.1)	5,824 (8.6)	19,952 (29.4)	24,959 (36.8)	14,022 (20.6)	2,372 (3.5)	41 (0.1)
平成27年	65,615	3 (0.0)	744 (1.1)	5,083 (7.7)	18,148 (27.7)	24,542 (37.4)	14,039 (21.4)	2,976 (4.5)	80 (0.1)

周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- 妊婦は通常、地域の診療所や病院に又は助産所で出産します。
- 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。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠、胎児・新生児異常等、母体又は児におけるリスクの高い妊娠への医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象の NICU（新生児集中管理室）を備えた病院は、低出生体重児や何らかの病気のある新生児への高度な新生児医療を提供します。
- あいち小児医療センターは、平成 28 年 2 月 1 日には救急棟、平成 28 年 11 月には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への医療を提供します。
- 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、在宅障害児等の療育支援をしています。
- 各市保健機関は、子育て世代包括支援センターを設置し、妊産婦や子育て家庭に対し、関係機関と連携し、妊娠中から切れ目ない支援を実施しています。また、各市の実情に応じ、産後ケア事業（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケア）や、産前産後サポート事業（妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行う支援）を実施しています。

<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。

○ 愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療体制整備指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 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。

○ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

○ 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。

○ バースセンター

病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。

○ 子育て世代包括支援センター（母子保健型）・産後ケア事業・産前産後サポート事業

各市保健機関において、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対し、保健師などの専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心とした医療機関、療育機関等とのネットワークにより、総合的で切れ目ない支援を利用者支援事業（母子保健型）として行います。

地域の実情に応じ、産前産後サポート事業（任意事業）では妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行います。産後ケア事業（任意事業）では、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケアを実施します。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 医療提供状況

(1) 一般小児医療

- 当医療圏で一般小児医療を担う医療機関のうち病院は10施設、診療所は25施設あります。(平成26年医療施設調査)
- 約8割の小児が当医療圏内で治療を受けています。(表6-2)
- 一般小児医療に係る病院の勤務医師は38.3人、小児人口10万対36.64人で愛知県の53.13人の3分の2となっています。また、小児科標榜診療所の勤務医師は29人で、小児人口千対0.28人で愛知県の0.34人と比較すると少ない状況です。(平成26年医療施設調査)(表6-1)

(2) 小児救急医療

- 当医療圏の小児の第1次救急医療施設は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所です。安城市休日夜間急病診療所では平日及び休日の夜間の対応があります。刈谷医師会休日診療所では休日の夜間の対応があります。第2次救急医療施設(入院治療を必要とする疾患)は刈谷豊田総合病院と厚生連安城更生病院の救命救急センターの2施設が24時間体制で対応しています。また、第3次救急医療施設として、あいち小児保健医療総合センターが県内唯一の小児救命救急センターとして、重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れています。
- 夜間の保護者向け小児救急電話相談として、午後7時から翌朝8時までの間、「#8000」(短縮番号が使えない場合は052-962-9900)で看護師又は医師による相談を実施しています。
- また、あいち小児保健医療総合センターでは、時間外(水曜日から土曜日の午後5時から午後9時まで)の育児電話相談について、「育児もしもしキャッチ(電話0562-43-0555)」で受け付けています。

(3) 小児がん等の医療

- 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か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。
- 厚生連安城更生病院では、小児がん治療を始めとする長期入院の小学生のために、院内学級が設けられています。安城市立中部小学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、

課 題

- 小児医療の現状と課題、特に小児救急対応状況、退院等についての課題の把握と、関係者間での情報の共有が必要です。

- 小児の第2次救急医療については、体制の維持と確保のため、小児科時間外における受診状況等を把握し、必要に応じ、保護者に対する適切な受診に関する更なる普及啓発が必要です。

- 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。

工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。中学生の場合には、県立大府特別支援学校からの訪問教育が受けられるよう調整しています。

(4) 医療的ケア児の医療

- 小児慢性特定疾患児を始めとする人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養など医療的ケアが必要な小児については、保健・医療（訪問看護含む）・福祉・学校関係者の連携による支援が行われています。また、災害時への対応についても検討しつつあります。
- 各市では平成30年度末までに、児童福祉法に基づく障害児福祉計画を策定することとされており、医療的ケア児についての支援策は国の基本指針にあげられています。
- 日頃の暮らしの中で、療養と共に病児の成長を支援する仕組みを、保護者と共に個々の状況に合わせて構築する必要があります。
- 停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。
- 医療的ケア児の支援策として、各市の障害児福祉計画による、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための体制整備が必要です。

2 各種医療費助成の状況

- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は中学校卒業（15歳に達した日以降の最初の3月31日）までの子どもで、医療保険による自己負担額の助成が受けられます。（県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業までを助成。通院の小学校就学から中学校卒業までを各市が助成。）
- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について公費による助成が行われています。

3 母子保健・学校保健

- 各市では、疾病の早期発見等の目的により、乳幼児健康診査、就学時の健康診断、児童生徒等の定期・臨時の健康診断が行われています。また、医療機関等との連携により、虐待を受けている子どもの早期発見にも取り組んでいます。

【今後の方策】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市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検討していきます。
- 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の連携を推進します。
- 小児医療の現状と課題について、関係機関と情報を共有し、安心して子育てができる小児医療体制が確保できている状況にあるか、地域全体で確認、検討できる体制を整えていきます。

表 6-1 一般小児医療を担う医療機関と医師数

	病院数	医師数 (小児人口10万対)	診療所数	医師数 (小児人口千対)
西三河南部西医療圏	10	38.3 (36.64)	25	29 (0.28)
愛知県	121	555.0 (53.13)	293	351.2 (0.34)
全国	2,682	10734.2 (65.77)	5,510	7130.1 (0.44)

資料：平成 26 年医療施設調査

表 6-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 15 歳未満の入院患者の受療動向 (単位：人/日)

	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	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	県外	計	患者流出割合
医療機関所在地	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%
患者住所地	12	*	0	*	*	*	*	*	103	0	0	-	115	10.4%

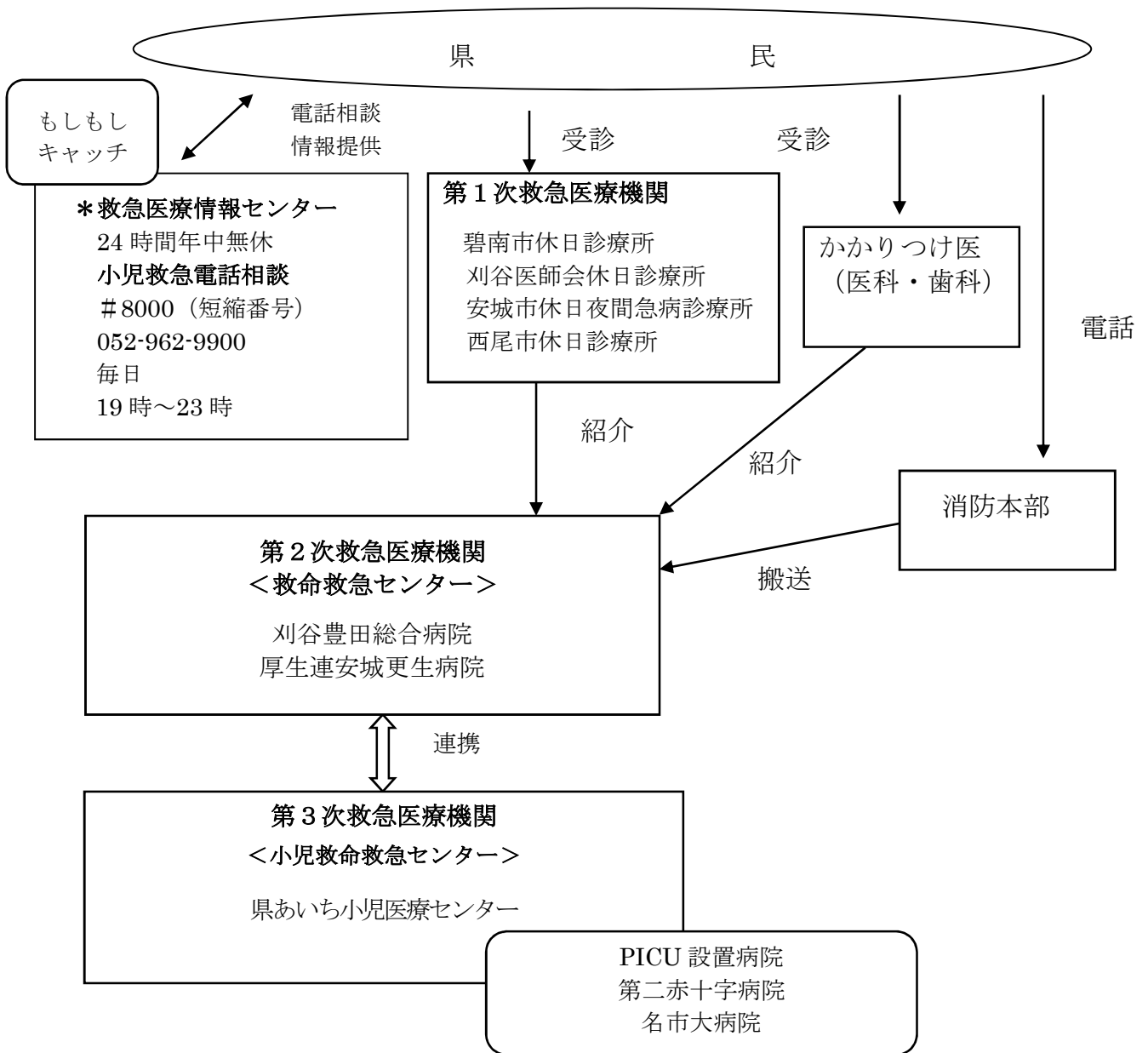
資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

注：レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が 10 (人/日) 未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

<用語の解説>

- かかりつけ医
継続的に子どもを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことです。
- 1次救急医療機関で対応できない場合や、入院または救急手術を要する重症者については2次・3次救急医療機関で対応します。
- 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、全国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。
- 小児救急電話相談
かかりつけの小児科医等が診療していない毎日 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。
- 救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があります。
刈谷(0566)36-1133 (碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市) 西尾(0563)54-1133 (西尾市)

小児医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 へき地医療の状況
 - 当医療圏では、西尾市佐久島が無歯科医地区となっています。
 - へき地診療所は西尾市佐久島診療所（離島）があります。
- 2 へき地診療所の支援
 - へき地医療支援機構（県医務課に設置、分室は、県がんセンター愛知病院に設置）は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、無医地区に対する巡回診療の調整、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。
 - へき地医療支援システムにより、へき地診療所と県がんセンター愛知病院を結び、診断結果の共有及び医師相互の情報交換、同時双方向での web 会議も実施しています。
 - 西尾市佐久島診療所には昭和 56 年度より自治医大卒業医師が県から派遣されております。
- 3 患者搬送対策
 - 西尾市は、へき地救急医療対策(搬送体制を含む)として、海上タクシーの補助事業を実施しています。
 - 西尾市佐久島には、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が指定されています。
 - 上記ヘリポートを使用し、ドクターヘリで、要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。
- 4 住民の高齢化
 - 西尾市佐久島の高齢化率は、50.4%と非常に高くなっています。(表 7-1)
- 5 歯科検診、保健相談
 - 県歯科医師会が無歯科医地区の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生知識の普及を図っています。

課 題

- 西尾市佐久島は、無歯科医地区であり住民の歯科医療体制の検討が必要です。
- 住民の高齢化に対して保健医療福祉のなお一層の連携の推進が必要です。

【今後の方策】

- 無歯科医地区における歯科医療の確保に努めます。
- 住民の高齢化に対応できるよう、へき地医療拠点病院である愛知県がんセンター愛知病院と各地域の診療所や保健・福祉機関との連携強化を図り、医療・保健・福祉サービスの向上に努めます。

表 7-1 西尾市(佐久島)の状況(平成 27 年 10 月 1 日現在)

市名	地区名	地区の状況			
		世帯数	総人口	65 歳以上の人口	同左の割合 (%)
西尾市	佐久島	117	234	118	50.4

資料：平成 27 年国勢調査 小地域集計 (総務省統計局) (出典：政府統計の総合窓口(e-Stat))

表 7-2 過疎地域における診療所数(平成 26 年 10 月末日)

市等名	診療所数		無医地区数		へき地診療所
	医科	歯科	無医地区	無歯科医地区	
佐久島	1	—	—	1	1

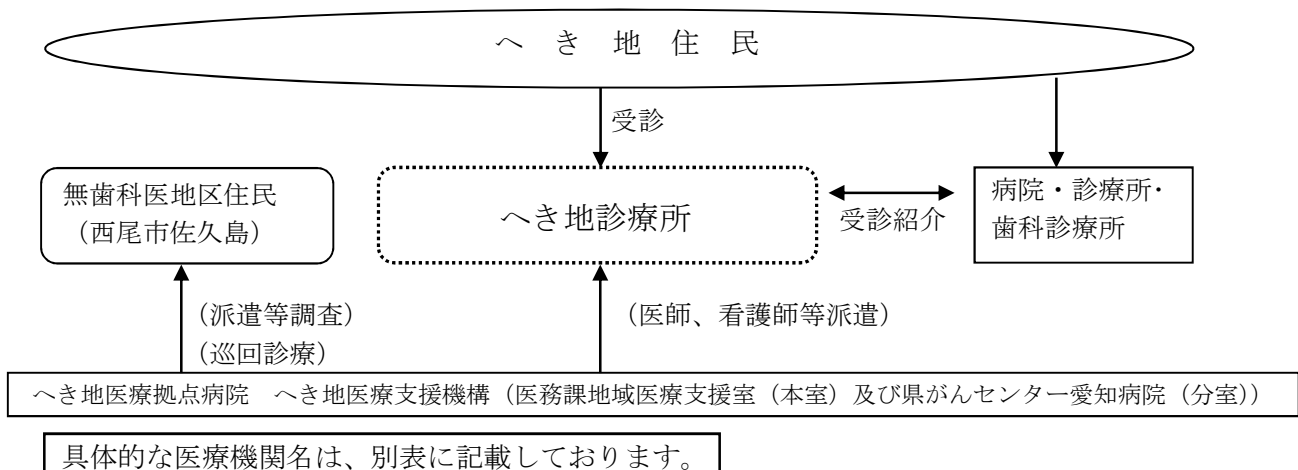
資料：平成 26 年度へき地医療対策事業の現況調査

表 7-3 へき地診療所の実績(平成 29 年 1 月 1 日現在、平成 27 年実績)

西尾市佐久島 診療所	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1 週間の開院日数	1 日平均外来日数
		1 人	0 人	3 日
	診療時間			
	9:00~11:00、 13:00~16:00			

資料：へき地医療実態調査(医務課地域医療支援室)、愛知県医療機能情報

へき地保健医療連携体系図



<用語の解説>

- 無医地区・無歯科医地区
50 人以上が居住する地区であって、半径 4 km 以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- へき地診療所
原則として人口 1,000 人以上の無医地区等において、住民の医療確保のために市町村等が開設する診療所で県がへき地診療所として指定している診療所です。
- へき地医療拠点病院
医師及び看護師等医療従事者の派遣、無医地区に対する巡回診療の実施、へき地診療所に対する巡回診療の実施、へき地医療従事者に対する研修会の実施及び遠隔診療支援を実施する機能を有する医療機関をいいます。
- へき地医療支援機構
専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成等を行う機構のことで、県内では医務課地域医療支援室(本室)及び県がんセンター愛知病院(分室)内に設置されています。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ医の推進
 - (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。
 - (2) プライマリ・ケアの推進
 - プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- 2 在宅医療の現状
 - 医療技術の進歩等を背景に、在宅で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアを受けながら日常生活を営むことが可能になってきています。
- 3 在宅医療の提供体制
 - 当医療圏には、在宅療養支援病院が、一里山・今井病院、あいちりハビリテーション病院、富士病院の2施設あり、また、在宅療養支援診療所は46施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。しかし、その数は全国に比較して少ない状況です。（表8-1、8-2）
 - 在宅療養歯科診療所は26施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。
 - 医師からの指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われます。主な対象者は難病患者、重度障害者、末期がんの患者などで、医療保険又は介護保険で提供されます。当医療圏内には32事業所ありますが、1事業所あたりの高齢者人口は県平均に比較して多い状況です。（表8-3）
 - また、医師の指示により薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導が行われています。当医療圏には220施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。（表8-4）
 - 愛知県医師会では、平成20年10月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あい

課 題

- 在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの構築が必要です。
- 医療的ケアのできる介護職等の育成が必要です。
- 日々の暮らしの中で療養を継続するために、地域包括システムの充実が望まれます。また、多職種によるチームにより、在宅療養を支援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必要があります。
- 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。

ち在宅医療ネット」で情報提供しています。(表 8-8)

- 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、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。
- 各地区医師会で在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。

4 地域包括ケアシステム体制の整備

- 在宅医療は高齢になっても、病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら日常生活を支える医療であり、地域包括システムに不可欠です。

平成 27 年度から 29 年度まで、在宅医療と介護の連携推進のため、愛知県在宅医療拠点推進事業として、碧南市医師会及び安城市医師会、刈谷医師会、西尾市医師会の 4 か所の在宅医療サポートセンターと 2 か所の中核センターが設置され、各関係機関の連携のための研修会や、調整が行われました。

- 各市は、ICT のシステムを導入し、在宅療養者への医療・介護・福祉総合ネットワークを推進しています(表 8-5)。システムの十分な活用については、今後の課題となっています。
- 人工呼吸器やたんの吸引、胃ろうや経管栄養など医療的ケアが必要な場合等には、各市が災害時の要配慮者として対応することとされています。

- 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。

- 導入された ICT システムが十分に活用されるよう、支援が必要です。

- 停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。

【今後の方策】

- 住民が、住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、医療と介護の連携を推進し、住まいや生活支援といった面も含め、総合的な支援体制の整備に向けた取組を推進します。

表 8-1 在宅療養支援病院 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

	在宅療養支援病院	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	2	0	0	2	73,423 人
愛知県	34	6	11	17	53,106 人
全国	1,109	152	305	652	30,317 人

資料：診療報酬施設基準

注：(参考)の 65 歳以上人口は県内は平成 29 年 1 月 1 日現在、全国は平成 28 年 1 月 1 日現在平成 29 年 1 月 1 日現在、当医療圏で一里山・今井病院が追加されています。

表 8-2 在宅療養支援診療所（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	在宅療養 支援診療所	うち 機能強化型 (単独)	うち 機能強化型 (連携)	うち 従来型	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	47	0	9	38	3,124 人
愛知県	751	13	174	564	2,404 人
全国	14,683	175	2,614	11,894	2,290 人

資料：診療報酬施設基準

(参考)の 65 歳以上人口は県内は平成 29 年 1 月 1 日現在、全国は平成 28 年 1 月 1 日現在

表 8-3 訪問看護事業所数（平成 29 年 6 月 30 日現在）

	事業所数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	37	3,969 人
愛知県	573	3,151 人

資料：東海北陸厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」

表 8-4 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	訪問薬剤指導 薬局数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	220	667 人
愛知県	2,918	618 人
全国	46,049	730 人

資料：診療報酬施設基準

表 8-5 在宅医療・介護連携 ICT ツール使用状況

	ICT ツール使用市町村数/市町村数
西三河南部西医療圏	6/6
愛知県	37 / 54

資料：愛知県健康福祉部保健医療局医務課資料

表 8-6 平成 37 年の在宅医療等の必要量 (単位人/日)

	区 分	医療需要	
		平成 25 年度	平成 37 年度
西三河南部西医療圏	在宅医療等	3,810 (1.00)	6,054 (1.59)
	(再掲)在宅医療等の訪問診療分	1,957 (1.00)	2,912 (1.49)
愛知県	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,845 (1.64)
	(再掲)在宅医療等の訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

資料：愛知県医療構想（平成 28 年 10 月）

注 1：() は平成 25 年度を 1 とした場合の各年の指数

注 2：「在宅医療等」の範囲については、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

注 3：「医療需要」については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には 1 日に医療提供を受けるものではない。

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者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。
 - 身近な受診先である「かかりつけ医」と、専門的な医療を担当する病院との機能分担と連携のため、病診連携システムが構築されています。
 - 多くの病院、診療所は、患者の病状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
 - 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 地域医療連携の状況
 - 愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は 17 病院です。
 - 当医療圏の病院のうち、平成 25 年度から 28 年度までの紹介患者数の主な状況は、表 9-1 のとおりです。
一方、病院から他の医療機関への逆紹介患者数の主な状況は表 9-2 のとおりです。
 - 地域医療連携パスを実施している病院の状況は、表 9-3 のとおりです。
 - 碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院は、病診連携システムにより歯科診療所から患者を受け付けています。
- 3 地域医療支援病院
 - 厚生連安城更生病院が平成 22 年 9 月に、刈谷豊田総合病院が平成 28 年 10 月に地域医療支援病院に承認されています。
- 4 医療情報提供システム
 - 刈谷豊田総合病院では、近隣の医療機関とオンラインで結ぶネットワーク「KTメディネット」を構築し、診療情報の閲覧やオンライン予約等の機能を提供しています。

課 題

- いつでも、だれもが病状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 地域医療連携体制に関する窓口をさらに整備し、充実を図る必要があります。
- 地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。
- より効率的で質の高い医療を提供するため、医療機関等の中で診療情報等の共有が可能なネットワークシステムの導入が求められています。

【今後の方策】

- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
- 患者紹介・逆紹介・診療情報共有のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

表 9-1 紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
碧南市民病院	10,276	10,838	11,253	11,143
外来	7,728	8,188	8,477	8,165
入院	1,235	1,309	1,515	1,581
検査	1,313	1,341	1,261	1,397
刈谷豊田総合病院	27,041	29,802	32,974	34,545
外来	20,480	22,747	24,962	25,807
入院	1,886	2,049	2,161	2,172
検査	4,675	5,006	5,851	6,566
辻村外科病院	962	1,034	1,049	1,013
外来	635	682	718	619
入院	327	352	331	394
検査	-	-	-	-
一里山・今井病院	不明	不明	2,127	1,607
外来	不明	不明	253	244
入院	不明	不明	38	35
検査	不明	不明	1,836	1,328
厚生連安城更生病院	30,540	33,034	35,523	37,146
入院・外来	24,202	26,373	28,742	30,448
検査	6,338	6,661	6,781	6,698
八千代病院	5772	6,139	6,305	8,047
外来	不明	5,280	5,338	6,823
入院	不明	218	340	405
検査	不明	641	627	819
西尾市民病院	8,752	9,155	9,333	8,868
入院・外来	7,525	7,677	8,058	7,642
検査	1,227	1,478	1,275	1,226

資料：当保健所調査（各病院からの情報提供による）

注 1：「紹介患者数」は他医療機関から病院へ紹介された患者の数である。

注 2：平成 28 年度の紹介患者数が 1,000 件を超える病院を掲載した。

表 9-2 逆紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
碧南市民病院	8,440	8,339	8,486	8,404
刈谷豊田総合病院	19,642	23,174	25,295	25,422
厚生連安城更生病院	18,776	20,173	21,804	22,037
八千代病院	4,743	5,834	5,937	6,195
西尾市民病院	6,855	6,570	6,735	6,793

資料：保健所調査（各病院からの情報提供による）

注 1：「紹介患者数」は病院から他医療機関へ紹介した患者の数である。

注 2：平成 28 年度の逆紹介患者数が 1,000 件を超える病院を掲載した。

表 9-3 地域連携パスの状況 (平成 29 年 5 月 1 日現在)

パス名	参加病院
がん地域連携パス	碧南市民病院、加藤病院、新川中央病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷記念病院、刈谷豊田総合病院東分院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、秋田病院、刈谷豊田総合病院高浜分院、西尾市民病院、
大腿骨頸部骨折地域連携パス	○碧南市民病院、小林記念病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田総合病院東分院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、刈谷豊田総合病院高浜分院、○西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院
脳卒中地域連携パス	○碧南市民病院、小林記念病院、新川中央病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田総合病院東分院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、刈谷豊田総合病院高浜分院、○西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院
CKD (慢性腎臓病) パス	○刈谷豊田総合病院
狭心症、心筋梗塞連携パス	○刈谷豊田総合病院
糖尿病地域連携パス	○刈谷豊田総合病院、○西尾市民病院、
精神身体合併症連携パス	○刈谷豊田総合病院、刈谷病院
循環器地域連携パス	○西尾市民病院、高須病院

資料：当保健所調査 (各病院からの情報提供による)

注　　：○は連携パスを管理する事務局

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 平成28年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口の割合は、県平均24.2%と比較して、21.2%と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれています。(表1-3-2、表1-3-3)
一方、当医療圏の平成52年までの65歳以上人口の増加率は47%増(平成25年:132,996人→平成52年:195,904人)であり、県平均の35%増(平成25年:1,647,063人→平成52年:2,219,223人)と比較して、著しく高い状態が続くと見込まれています。(愛知県地域医療構想)

2 介護保険事業の状況

- 当医療圏の要支援、要介護認定者数は、平成18年3月末と平成28年3月末を比較すると、10年間で1.8倍に増加しており、県平均1.6倍を上回っています。また、軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-1)
- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向けての取組がなされています。
- 安城市では、平成26年1月から平成27年3月までは安城市在宅医療連携拠点推進事業、平成26年4月から平成29年3月まで愛知県地域包括ケアモデル事業を実施し、地域住民による見守り活動を医療・介護・福祉の専門職と行政等が支える安城市版地域包括ケアシステムの構築と推進を図っています。
- 平成18年度に地域包括支援センターの設置が始まり、平成29年4月1日現在、当医療圏に24か所設置されています。(表10-2)
- 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者 비해、高い伸びを示しています。(表10-3-1)
なお医療系サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は、表10-3-2のとおりです。
- 訪問看護ステーションは、平成29年4月1日現在、当医療圏に34か所設置されており、すべての地域がサービスの対象地域となっています。

課題

- 高齢者の増加率が高い地域であるため、将来の医療、介護需要を見据え、長期的な視野に立った医療・介護基盤を整備する必要があります。
- 要支援、要介護認定者の増加や重度化を予防するため、その原因となる認知症、脳血管疾患(脳卒中)、高齢による衰弱等への対策を保健、医療、介護の関係者と連携して推進する必要があります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があります。
- 地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を適切に実施する必要があります。
- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図るとともに、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療施設の増加と充実を図る必要があります。

- 当医療圏の施設サービスとして、平成 29 年 3 月末現在、介護老人福祉施設 22 施設、定員 2,153 人、介護老人保健施設 16 施設、定員 1,543 人、介護療養型医療施設 4 施設、定員 170 人が整備されています。

また、県高齢者保健福祉計画、各市の介護保険事業計画に基づく平成 32 年度までの施設サービスの整備目標は、介護老人福祉施設が定員〇〇人、介護保険施設が定員〇〇人となっています。
(表 10-4)

高齢者保健福祉計画等に合わせ人数を記入

3 地域支援事業

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29 年度から全市町村において実施されており、地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等への効果的かつ効率的な支援が実施されています。

- 各市において、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービスや、一般介護予防事業など総合的な介護予防に取り組んでいます。

また、一般介護予防事業として、運動機能の向上を目指した運動教室、介護予防の普及啓発のための講座（健康教室等）開催や地域で高齢者等の集える場の提供など独自の取組がなされています。

4 認知症対策

- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 24 年の本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37 年には 36 万 9 千人から 40 万人に増加すると推定されています。

- 認知症は、MCI（軽度認知障害）の内に早期発見し、適切な治療、予防をすることで認知機能の回復や重症化の予防ができます。

- 当医療圏では、八千代病院が愛知県認知症疾患医療センターに指定されており、保健・医療・介護関係機関等と連携を図り、認知症疾患に関する個別診断や患者及び家族からの相談に対応しています。

また、南豊田病院、成田記念病院が連携病院となり、検査体制や身体合併症等、認知症の周辺症状に対応しています。

- 医師、歯科医師、薬剤師の認知症への対応力向上を図るため、圏域内で医師 31 名が「認知症サポート医養成研修（国立長寿医療研究センター

す。

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設が不足しているため、引き続き整備を進めていく必要があります。

介護療養型医療施設については、入院している方が困ることのないよう、介護保険施設等への円滑な転換を支援する必要があります。

- 地域支援事業に、より多くの住民が参加できる体制を作る必要があります。

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、地域における医療と介護の連携強化や支援体制の構築を図る必要があります。

- 認知症を軽度のうちに発見し、治療、予防に繋げることができるよう、認知症知識の普及啓発を図るとともに、早期に発見し、支援できる体制を構築する必要があります。

- 認知症の人が安心して暮らせるよう、地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進する必要があります。

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくり、就労・社会参加支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

主催)」を修了しており、医師 105 名、歯科医師 13 名、薬剤師 34 名が「認知症対応力向上研修(県主催)」を修了しています。(表 10-5-1、表 10-5-2)

- 各市において、平成 30 年度までに認知症初期集中支援チームを設置するとともに、すべての地域包括支援センター認知症地域支援推進員を配置して支援体制の強化に取り組んでいます。

また、認知症の人とその家族を支援するため、認知症サポーターの養成を始め、認知症介護家族交流会の開催や個別相談の実施、行方不明になった場合の通報ネットワークの構築など様々な取組がなされています。

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。

県では、市の適切な対応を支援するため、自治体職員を対象に研修会を実施しています。

6 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。

- 平成 28 年度愛知県生活習慣関連調査による運動習慣者(1 回 30 分以上かつ週 2 回以上の運動を 1 年以上実施している者)の割合は、全体で男女とも約 3 割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況となっています。

- 平成 28 年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、全体では 35.5%ですが、20 歳代・30 歳代は 2 割程度、60 歳代・70 歳代は 4 割程度となっています。

- 平成 26 年度に DPC(診断群分類包括評価による医療費支払制度)調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者のうち、当医療圏の誤嚥性肺炎の患者割合は 39.6%(県平均 38.4%)となっています。(表 10-6)

- DPC 導入の影響評価に係る調査(平成 26 年度)によると、65 歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、「手術あり」の場合も、「手術なし」の場合でも、ほぼ当医療圏内で対応(「手術あり」...他医療圏流出率 1.4%、「手術なし」...他医療圏流出率 3.0%)できています。(表 10-7)

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。

そのため、運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります。

- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることが多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会を実現するため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者健康福祉計画、各市の老人福祉計画・介護保険事業計画の着実な推進を図ります。
- 要支援者、要介護者の発生や重度化を予防するため、脳卒中対策、認知症対策等の保健・医療・福祉の関係者と連携しての施策を推進します。
- 認知症高齢者の早期診断・早期対応のための体制（認知症初期集中支援チーム等）を充実させ、認知症の重度化予防を図ります。
- 必要量の増加が見込まれる介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備や、回復期の医療機能が充足できるよう、病床等の機能転換等を進めます。

表 10-1 要支援・要介護認定者数の推移

【西三河南部西医療圏】

区 分	平成 18 年 3 月末		区 分	平成 28 年 3 月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比(%)	
要 支 援	1,902 人	16.1%	要支援 1	2,966 人	14.3%	155.9%
要介護 1	3,888 人	32.8%	要支援 2	2,806 人	35.8%	13.5%
			要介護 1	4,632 人		22.3%
要介護 2	1,736 人	14.7%	要介護 2	3,558 人	17.1%	205.0%
要介護 3	1,582 人	13.3%	要介護 3	2,520 人	12.1%	159.3%
要介護 4	1,449 人	12.2%	要介護 4	2,609 人	12.5%	180.1%
要介護 5	1,289 人	10.9%	要介護 5	1,706 人	8.2%	132.4%
認定者数計 A	11,846 人	100.0%	認定者数計 A	20,797 人	100.0%	175.6%
(割合 A/B)	(13.1%)		(割合 A/B)	(14.4%)		
65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	90,085 人 (37,947 人)		65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	144,826 人 (65,770 人)	65 歳以上人口伸率 (75 歳以上人口伸率)	160.8 % (173.3%)

資料：介護保険事業状況報告 平成 17 年度、平成 27 年度（厚生労働省）

【愛知県】

区 分	平成 18 年 3 月末		区 分	平成 28 年 3 月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比	
要 支 援	23,830 人	13.5%	要支援 1	41,771 人	14.9%	175.3%
要介護 1	59,826 人	33.9%	要支援 2	44,299 人	34.6%	15.8%
			要介護 1	52,462 人		18.8%
要介護 2	28,462 人	16.1%	要介護 2	49,979 人	17.9%	175.6%
要介護 3	24,334 人	13.8%	要介護 3	35,640 人	12.7%	146.5%
要介護 4	22,331 人	12.6%	要介護 4	31,655 人	11.3%	141.8%
要介護 5	17,814 人	10.1%	要介護 5	23,937 人	8.6%	134.4%
認定者数計 A	176,597 人	100.0%	認定者数計 A	279,743 人	100.0%	158.4%
(割合 A/B)	(14.0%)		(割合 A/B)	(15.7%)		
65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	1,265,778 人 (524,777 人)		65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	1,780,471 人 (814,188 人)	65 歳以上人口伸率 (75 歳以上人口伸率)	140.7 % (155.1%)

資料：介護保険事業状況報告 平成 17 年度、平成 27 年度（厚生労働省）

表 10-2 地域包括支援センター数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区 分	か所数
碧南市	3
刈谷市	4
安城市	8
西尾市	7
知立市	1
高浜市	1
計	24

表 10-3-1 サービス受給者の推移

【西三河南部西医療圏】

(人・%)

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
居宅サービス	9,358 (100.0)	11,115 (118.8)	11,794 (126.0)	12,462 (133.2)	13,019 (139.1)	13,570 (145.0)
地域密着型サービス	520 (100.0)	631 (121.3)	718 (138.1)	848 (163.1)	939 (180.6)	1,042 (200.4)
施設サービス	2,620 (100.0)	3,038 (116.0)	3,075 (117.4)	3,175 (121.2)	3,723 (142.1)	3,385 (129.2)
計	12,498 (100.0)	14,784 (118.3)	15,587 (124.7)	16,485 (131.9)	17,681 (141.5)	17,997 (144.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成 22 年度を 100 とした場合の割合。

【愛知県】

(人・%)

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
居宅サービス	136,243 (100.0)	145,585 (106.9)	155,663 (114.3)	166,723 (122.4)	176,914 (129.9)	186,156 (136.6)
地域密着型サービス	9,746 (100.0)	11,306 (116.0)	12,963 (133.0)	14,078 (144.4)	15,792 (162.0)	17,146 (175.9)
施設サービス	36,951 (100.0)	37,259 (100.8)	38,110 (103.1)	39,081 (105.8)	39,596 (107.2)	40,006 (108.3)
計	182,940 (100.0)	194,150 (106.1)	206,736 (113.0)	219,882 (120.2)	232,302 (127.0)	243,308 (133.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成 22 年度を 100 とした場合の割合。

表 10-3-2 居宅サービスのサービス利用実績

【西三河南部西医療圏】

(単位：件)

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
訪問看護	690 (100.0)	825 (119.6)	866 (125.5)	963 (139.6)	1,045 (151.4)	1,207 (174.9)
訪問リハビリテーション	423 (100.0)	591 (139.7)	562 (132.9)	514 (121.5)	468 (110.6)	409 (96.7)
居宅療養管理指導	837 (100.0)	1,018 (121.6)	1,126 (134.5)	1,296 (154.8)	1,725 (206.1)	2,067 (247.0)
通所リハビリテーション	2,144 (100.0)	2,541 (118.5)	2,672 (124.6)	2,755 (128.5)	2,804 (130.8)	2,848 (132.8)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成 22 年度を 100 とした場合の割合

【愛知県】

(単位:件)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度
訪問看護	11,597 (100.0)	12,519 (108.0)	13,970 (120.5)	15,715 (135.5)	17,628 (152.0)	20,135 (173.6)
訪問リハビリ テーション	3,298 (100.0)	3,725 (112.9)	3,736 (113.3)	3,872 (117.4)	3,781 (114.6)	3,557 (107.9)
居宅療養管理 指導	23,818 (100.0)	28,523 (119.8)	34,629 (145.4)	40,523 (170.1)	47,629 (200.0)	54,298 (228.0)
通所リハビリ テーション	22,133 (100.0)	22,805 (103.0)	23,956 (108.2)	25,426 (114.9)	26,435 (119.4)	27,391 (123.8)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成22年度を100とした場合の割合

表10-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

区 分	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
碧南市	/	260人	/	200人	47人	4か所
刈谷市		500人		246人	0人	9か所
安城市		520人		310人	0人	11か所
西尾市		543人		587人	123人	8か所
知立市		210人		100人	0人	2か所
高浜市		120人		100人	0人	1か所
西三河南部西医療圏	2,353人	2,153人	1,665人	1,543人	170人	35か所
愛知県	24,874人	24,583人	19,167人	18,346人	2,007人	579か所

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

注：定員総数は平成29年3月31日現在(ただし、訪問看護ステーションは平成29年4月1日現在の施設数)

整備目標は平成29年度で仮置き、最終的に県計画に合わせ平成32年度の目標に置き換えます。

表10-5-1 認知症サポート医養成研修（平成29年3月1日現在）

区 分	研修修了者数
碧南市	7人
刈谷市	5人
安城市	7人
西尾市	4人
知立市	2人
高浜市	6人
西三河南部西医療圏	31人
愛知県	286人

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課資料作成

表 10-5-2 認知症対応力向上研修（平成 29 年 3 月 1 日現在）

区 分	研修修了者数		
	医 師	歯科医師	薬 剤 師
碧南市	13 人	2 人	6 人
刈谷市	22 人	3 人	4 人
安城市	20 人	2 人	15 人
西尾市	31 人	3 人	7 人
知立市	10 人	2 人	2 人
高浜市	9 人	1 人	-
西三河南部西医療圏	105 人	13 人	34 人
愛知県	285 人	199 人	420 人

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課資料作成

表 10-6 肺炎入院患者（平成 26 年度 DPC 調査）の状況

区 分	肺炎	うち誤嚥性肺炎
西三河南部西医療圏	806 人	319 人 (39.6%)
愛知県	19,940 人	7,643 人 (38.4%)

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

表 10-7 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折患者（手術あり） (単位：人/年)

患 者 住所地	医 療 機 関 所 在 地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医 療 圏	—	2 人	—	2 人	1 人	2 人	500 人	507 人	1.4%

医療機関 所在地	患 者 住 所 地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医 療 圏	1 人	1 人	1 人	49 人	9 人	51 人	500 人	612 人	18.3%

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

②大腿骨頸部骨折患者（手術なし） (単位：人/年)

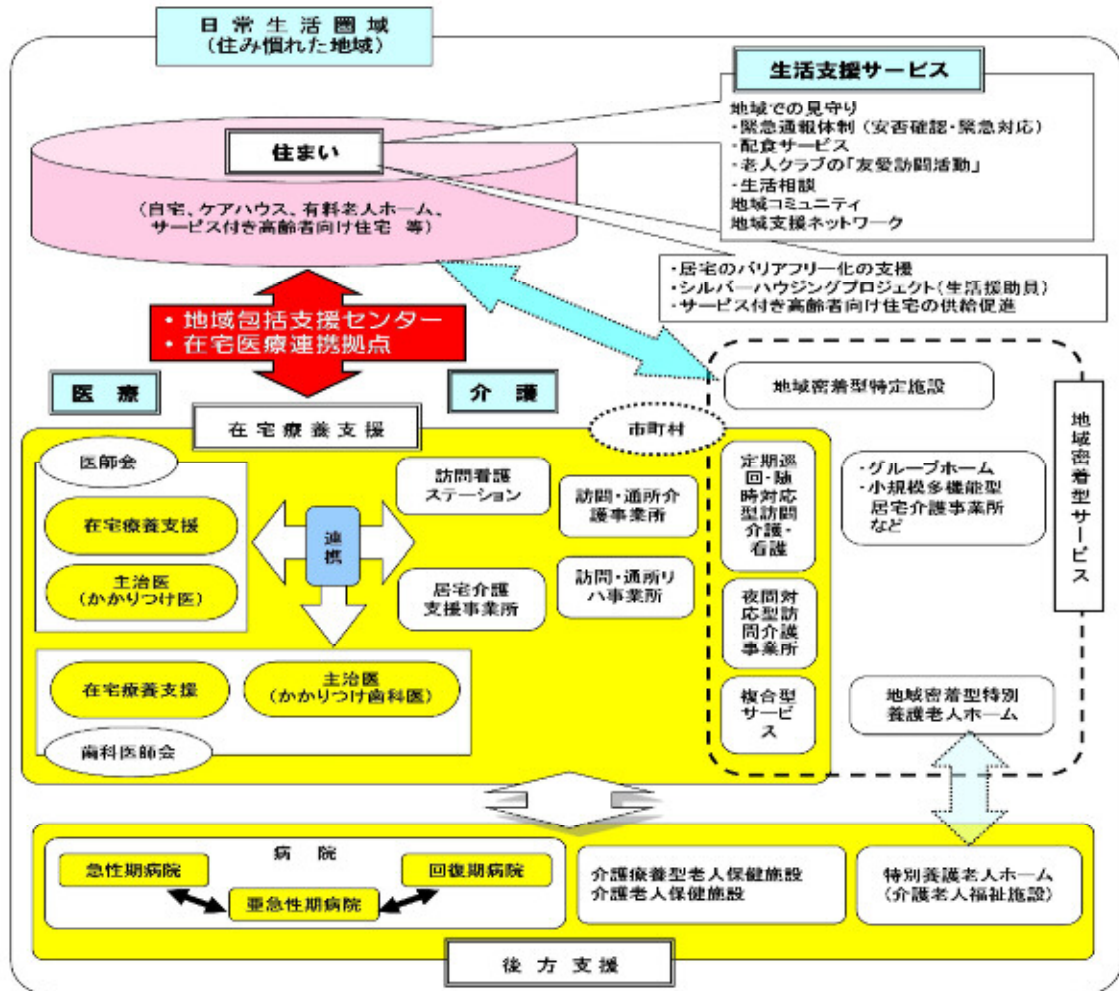
患 者 住所地	医 療 機 関 所 在 地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医 療 圏	—	—	—	—	—	1 人	32 人	33 人	3.0%

医療機関 所在地	患 者 住 所 地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医 療 圏	—	1 人	—	—	4 人	4 人	32 人	41 人	22.0%

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

【地域包括ケアシステムのイメージ】

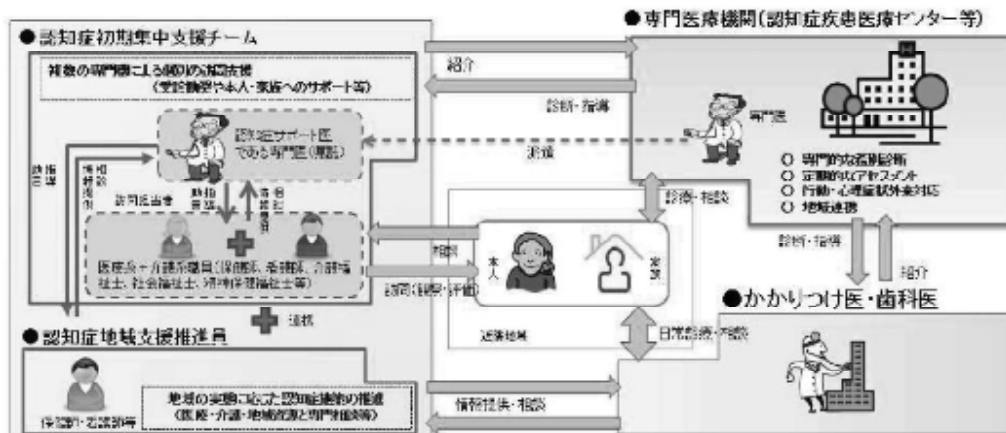
高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護を利用しながら安心して生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等による支援体制を構築する。



【認知症の早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>】

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度末 287市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

<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。

○ 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。

○ 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。要支援1～2の区分があります。

○ 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、地域密着型通所介護

○ 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30年度から平成32年度までを計画期間とする第7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。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援の一つとして、都道府県及び政令市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関

等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関である。本県では、12の医療機関が指定されており、23の連携医療機関がある。

- 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。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
- フレイル（高齢者の虚弱）
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 平成29年3月末現在、当医療圏の薬局数は240施設で、人口万対比3.4と県平均4.4を下回っています。(表11-1-1)
- 平成29年3月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は185件で、77.1%が麻薬小売免許を受けています。(表11-1-1)
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導について、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 夜間・休日を含め、電話対応や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制が求められています。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。
- 地域包括ケアを担う多機関との連携体制が十分ではありません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。
- 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の整備を進める必要があります。
- 終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者において、在宅での薬学的管理が必要です。
- 地域の会議等に積極的に参加し、多機関との連携体制を構築する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、県民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 地域のかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握に基づく薬学的管理・指導を推進するため、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師

会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。

- 地域の薬剤師会や関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
- 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」の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより在宅医療を支援していきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持増進を手助けする健康サポート薬局の機能を併せ持つよう、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 県薬剤師会と連携し、電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の件数（平成 29 年 3 月末現在）

市 名	薬局数	麻薬小売免許
碧 南 市	33	28
刈 谷 市	49	36
安 城 市	62	47
西 尾 市	68	55
知 立 市	18	10
高 浜 市	10	9
医 療 圏	240	185

資料：愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課調べ

<用語の解説>

- かかりつけ薬剤師・薬局
薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。
かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）のことで、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、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。
- 健康サポート薬局
かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。
- 高度薬学管理機能
日本薬剤師会が認定しているがん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。
- 電子お薬手帳
お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。
電子お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、紙のお薬手帳の欠点をかなり改善しています。

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">○ 当医療圏の医薬分業率は、少しずつ上昇していますが、平成29年3月末現在、56.7%で、県平均65.4%より低くなっています。(表11-2)○ 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。○ 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。○ 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。○ 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、ジェネリック（後発）医薬品について十分理解されていません。○ 当医療圏には、卸売販売業者の協力及び地域の薬局間の連携により医薬品の供給体制に支障はありません。 なお、医薬品等の備蓄供給施設である西三河医薬品管理センター（一般社団法人 岡崎薬剤師会）を利用することも可能です。	<ul style="list-style-type: none">○ 医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。○ 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。○ 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。○ 薬局薬剤師の資質向上のため、研修を開催する必要があります。○ ジェネリック（後発）医薬品について、広く理解を求める必要があります。○ 薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的に処方せんを受入れる薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制の整備を図る必要があります。○ 引き続き西三河医薬品管理センターなどを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
- 住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図り、質の高い医薬分業を推進します。
- 休日、夜間等の調剤体制の整備をするため、医療機関と連携した取り組みを進めます。
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートし、在宅医療の推進を図って行きます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図って行きます。

表 11-2-1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在）

（単位：％）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
医療圏	55.1	54.6	54.0	55.9	56.4	56.7
県	60.1	60.3	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知県支部・愛知県後期高齢者医療広域連合の資料より算出

<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。

○ 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、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。

○ 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025 年、更に 10 年後の 2035 年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。

○ 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12章 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」
 - わが国における難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）（以下「難病法」という。）が施行され、新たな難病対策が実施されています。
 - 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。
- 2 難病患者への医療費の公費負担状況(表12-1)
 - 難病法第5条第1項に基づき、国が定めた指定難病(330疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っています。
 - 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め4疾患及び県単独の2疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。
- 3 難病の患者に対する医療等の総合的な推進
 - 住民の理解の促進と社会参加のための施策充実(新たな難病患者を支える仕組み)の推進に努めます。
 - 保健所では、難病患者地域ケアの推進として、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、講演や医療相談等を開催しています。また、訪問や面接により療養の相談・支援を実施しています。実務者レベルで必要に応じて、事例の検討や関係機関の調整を行い、支援計画を策定して実施後の評価を行っています。28年度からは難病対策地域協議会を設置し総合的な支援を図っています。
- 4 難病医療ネットワーク推進事業によるICTの推進
 - 難病患者は専門医を主治医としていますが、日常の急変、主病の悪化等に対応でき、

課 題

- 難病法の基本理念を実現するためにも、今後も難病への理解が促進されるよう県民への普及啓発活動を行うとともに、引き続き難病患者の社会参加への支援が必要になります。
- 難病患者は療養生活が長期にわたることが多いため、今後も国の施策と整合性を保ちつつ、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。
- 難病患者・家族に対する教室を充実する必要があります。
- 難病患者関係者についても地域包括ケアシステムの有効な活用にも努め、介護保険の関係機関が開催するケア会議との調整を図っていく必要があります。
- 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発

安心して在宅療養のできる体制が必要です。

また、愛知県難病医療ネットワークの協力病院である厚生連安城更生病院及び地域の医療機関との連携を図っています

5 福祉サービスの提供

- 障害者総合支援法の施行により、平成 25 年 4 月から障害者の範囲に難病が加わっています。

6 災害対策

- 難病患者は、災害時の避難行動や避難生活において、医療の確保をはじめとする様々な支援や配慮が必要となります。

また、人工呼吸器等を使用している難病患者は、ライフラインの途絶により生命の機器に陥る危険性が予測されます。

を今後も継続することが必要です。

- 気管切開等医療依存度が高い患者についても、適切な介護支援、療養生活が継続できるよう、関係機関との情報の共有化を図ることが必要です。

- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

- 各支援機関や自治体、民生委員などの地域住民と協力して、災害時の支援体制を構築することが必要です。

- 人工呼吸器等を使用している難病患者については、対応できるよう平時から療養状況の把握に努め、自助及び共助を中心とした個別支援策を予め検討しておくことが必要です。

【今後の方策】

- 衣浦東部保健所においては、難病患者地域ケア推進事業等の難病患者地域支援対策推進事業を実施していきます。
- 難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

表 12-1 難病患者への医療費の公費負担（平成 28 年度末）

（単位：人）

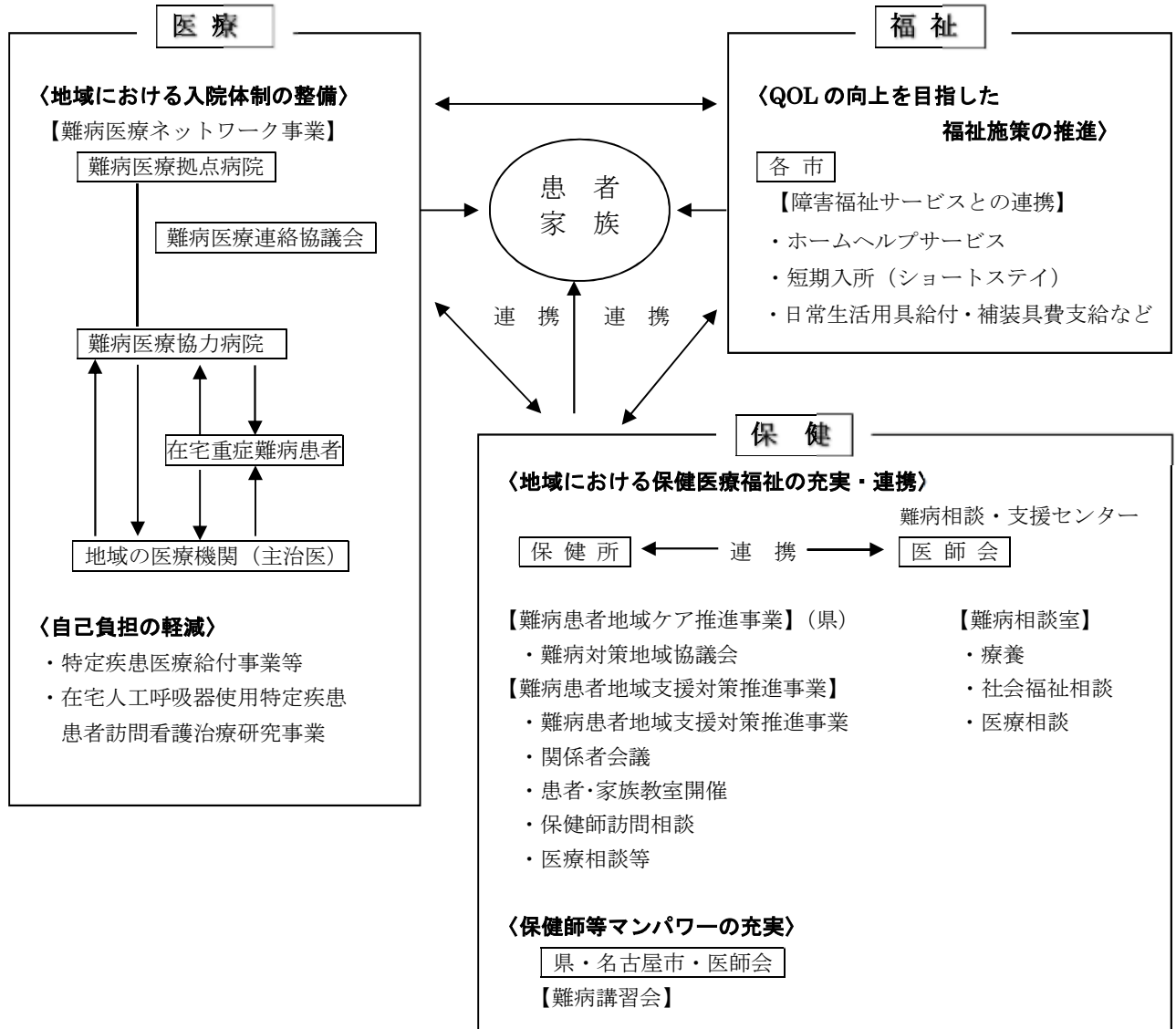
	指定難病						特定疾患 (注1)	県単独 (注2)	計
	神経・筋疾患	免疫系	血液系	消化器系	その他	小計			
西三河南部西医療圏	894	670	132	1,202	781	3,675	2	23	3,700
愛知県	11,105	9,157	2,061	13,362	10,517	46,202	63	192	46,457

資料：特定疾患医療給付受給者一覧

注1：特定疾患の対象疾患…スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）

注2：県単独の対象疾患…血清肝炎・肝硬変

難病対策事業体系図



【体系図の説明】

- 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)
- 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者の QOL の向上を目指した居宅生活支援のための障害福祉サービスを実施しています。(福祉施策)

第13章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機の範囲
 - 原因不明の健康危機、SARSや新型インフルエンザなどの感染症、災害有事などの事象があります。
- 2 当保健所及び西尾保健所（以下、「保健所」）の体制
 - (1) 健康危機管理体制の整備
 - 健康危機管理手引書として、新型インフルエンザ等対策行動計画、中等呼吸器症候群（MERS）患者発生時対応要領、エボラ患者発生時対応要領、鳥インフルエンザ行動計画等を作成するとともに、健康福祉部の各課が作成した事象毎の各種対応マニュアルを整備し、関係機関と連携を図っています。
 - 情報収集や調査活動等にあって、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。
 - 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
 - (2) 平時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行っています。
 - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については、広域機動班による監視指導を行っています。
 - 有事に備え職員に対する研修を定期的実施しています。
 - 新型インフルエンザ等対策協議会を平成27年度から実施し医師会、病院、市役所との連携を実施し協定を結んでいます。
 - 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院や市と連携した大規模地震や新型インフルエンザ等の訓練を開催しています。
 - (3) 有事の対応
 - 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保しています。
 - 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。
 - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。
 - 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。
 - (4) 事後の対応
 - 健康被害後の健康診断、健康相談を実施します。

課 題

- それぞれの事象に対応するマニュアルの必要に応じた見直しが必要です。
- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 原因究明に関わる検査機関（衛生研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。
- 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制については、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。
- 職員の研修・訓練を実施することにより健康危機に対する対応能力を高めていく必要があります。
- 指揮命令系統及び情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応をできる体制を整備する必要があります。
- 住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。
- PTSD 対策を始め、被害者等の心の健康を保つための相談体制を充実させる必要があります。
- 関係機関、専門家会議を整備する必要があります。
- 有事の対応状況を評価するための、関係機関専門家会議が整備されていません。

【今後の方策】

- 平時には、健康危機管理に関して保健所で情報共有をするとともに、有事の際には、健康危機管理調整会議を開催し、保健所として適切な対応を決定します。
- 保健所では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、警察、消防、報道機関等の関係機関と更なる連携強化を推進します。
- 保健所では、健康危機を想定した職員の研修や訓練を実施します。
- 保健所では、県保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。
- 保健所では、連絡体制、各種マニュアル、資材等について常に点検し、有事の際に活用できるよう整備します。

衣浦東部保健所健康危機管理体制図

平成29年4月1日現在

