

表 3-1-1 第1次救急医療体制の状況

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	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

表 3-1-2 救急医療情報センターにおける案内件数 (平成27年度)

市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	1,820	55	1,875	295.4
愛 西 市	1,032	2	1,034	163.8
弥 富 市	377	3	380	87.8
あ ま 市	2,788	20	2,808	323.1
大 治 町	974	1	975	314.5
蟹 江 町	586	0	586	158.0
飛 島 村	58	0	58	131.8
医 療 圏	7,635	81	7,716	234.4
愛 知 県	162,279	1,283	163,562	216.8

資料：愛知県の救急医療（平成28年度版）

表 3-1-3 救急搬送体制等の状況

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

消 防 本 部 別	救 急 車 (台)	救 急 救 命 士 (人)	平成 27 年
			搬 送 人 員 (人)
津 島 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,749
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,508
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	11	1,561
海 部 東 部 消 防 組 合 消 防 本 部	5 (5)	30	4,884
海 部 南 部 消 防 組 合 消 防 本 部	4 (4)	16	2,421
合 計	18 (18)	87	14,123

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

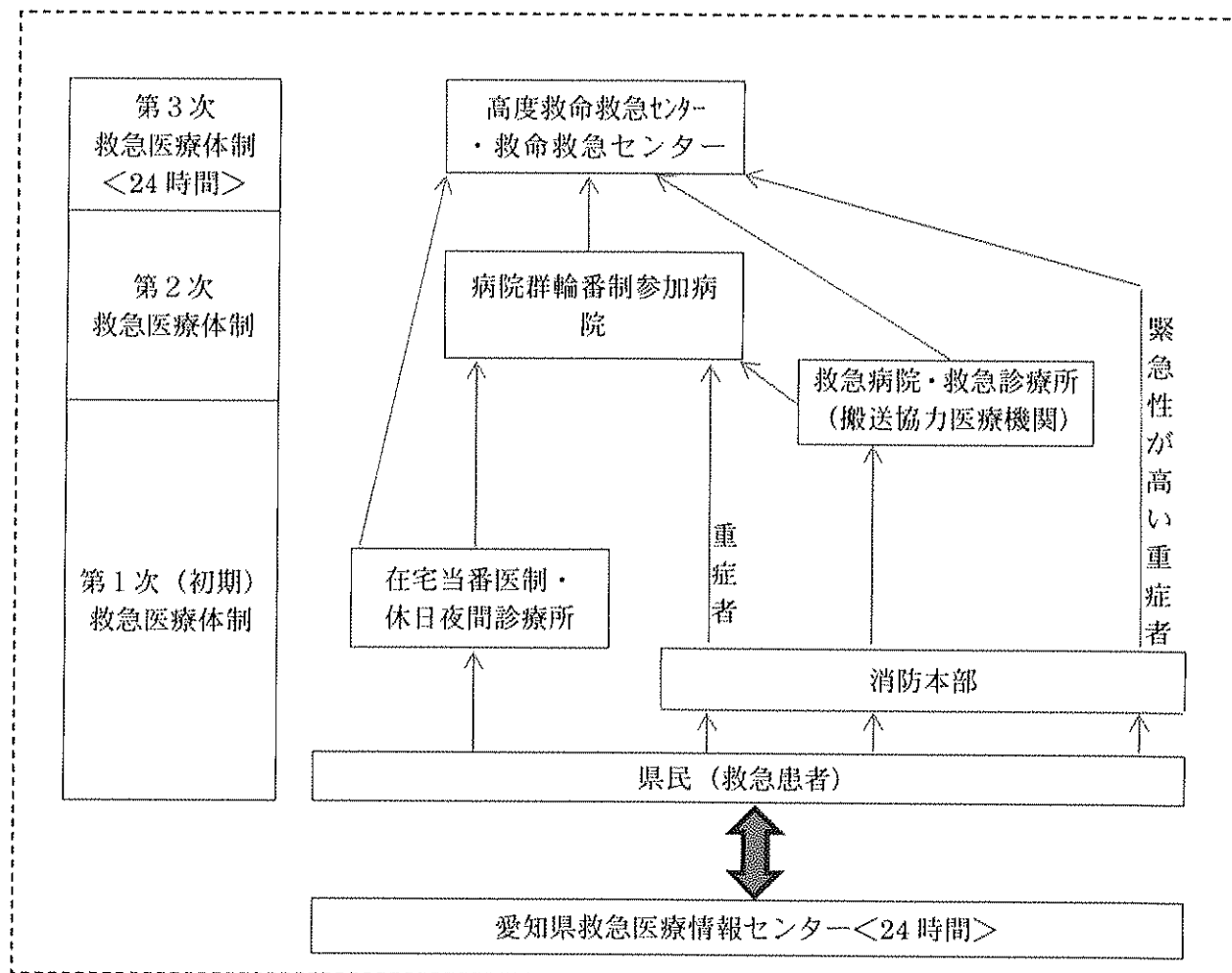
表 3-1-4 取容所要時間別搬送人員の状況

(平成 27 年)

時間	30分未満	30分～ 60分未満	60分～ 120分未満	120分以上	合計
津島市	926 (33.7%)	1,731 (63.0%)	91 (3.3%)	1 (0.0%)	2,749
愛西市	621 (24.8%)	1,847 (73.6%)	40 (1.6%)	0 (0%)	2,508
蟹江町	255 (16.3%)	1,276 (81.7%)	30 (1.9%)	0 (0%)	1,561
海部東部組合	1,423 (29.1%)	3,371 (69.0%)	88 (1.8%)	2 (0.0%)	4,884
海部南部組合	1,209 (49.9%)	1,136 (46.9%)	73 (3.0%)	3 (0.1%)	2,421
当医療圏	4,434 (31.4%)	9,361 (66.3%)	322 (2.3%)	6 (0.0%)	14,123
愛知県	134,190 (44.2%)	162,662 (53.6%)	6,183 (2.0%)	227 (0.1%)	303,262

資料：愛知県消防年報

## 【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

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）  
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。  
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）  
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。  
除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

## 第4章 災害医療対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、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、業務継続計画等を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。
- 当医療圏のすべての病院では、防災マニュアルを作成しており、定期的に避難訓練を実施しています。
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、地方総合防災訓練に参加しています。
- 保健所では、地区医師会や市町村等の関係者に対し、災害時の連携強化及び保健活動に関する会議・研修や通信訓練を行っています。
- 市町村では住民に対し、毎年、防災訓練を実施し、応急手当、救急蘇生法などの講習も行っています。
- 当医療圏は、平成 14（2002）年度に地震対策強化地域の指定を受けており、保健所では医療施設のライフライン損壊時の対策及び施設の耐震施策に関する指導を行っています。
- 災害時の医療救護活動の拠点として、平成 25（2013）年 9 月に厚生連海南病院を地域中核災害拠点病院に、平成 19（2007）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災害派遣医療チーム（DMAT）を保有しています。
- 大規模災害時において 2 次医療圏単位で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として、厚生連海南病院と津島市民病院の医師を任命しています。
- 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）により構築されています。
- 災害時の通信手段を確保するため、保健所、災害拠点病院には、災害時優先電話、衛星電話が整備されています。また、医師会及び 3 公的病院には愛知県医師会の無線が整備されています。

## 課 題

- 保健所・市町村・医療機関等で行う防災訓練等の結果を基に計画等を随時見直す必要があります。また、自らが被災することを想定して業務継続計画を含んだ内容の整備が必要です。
- 大規模災害時に外部から応援を受けることを前提とした受援体制の整備に向けた検討が望まれます。
- 平常時から関係機関との連絡調整を図り、緊急時に備えた会議・研修・訓練等を引き続き行っていく必要があります。
- 住民に対し、救急蘇生法、災害時のトリアージの意義等に関する普及啓発が必要です。
- 平常時より、地域災害医療コーディネーターとの連携体制の強化を図る必要があります。

- 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、平時から地域の課題等について検討し体制強化に努めています。
- 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 (2012) 年 7 月に締結しました。
- 保健所では、「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 7 か所、緊急時ヘリコプター離着陸可能場所は 65 か所あります。(平成 28 (2016) 年愛知県地域防災計画)
- 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。

## 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。  
また、県災害医療調整本部の下に、県内で活動する全ての DMAT の指揮・統括等を行う DMAT 県調整本部、全ての災害派遣精神医療チーム (DPAT) の指揮・統括等を行う DPAT 県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、関係機関と連携して病院の被災状況等の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救護班及び DPAT の配置調整を行います。
- 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。

- 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配慮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。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう EMIS の活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 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。
- 災害時要配慮者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。
- 復旧までの期間が長期にわたることを想定したチーム編成が必要です。
- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 災害に応じた防疫活動が効果的に行われるように市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

## 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、医療救護班等の医療チームや DPAT、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、DPAT 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動向調査、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。

## 【今後の方策】

- 大規模災害発生時に、保健所、地域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。
- 災害時に医療機関が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に運用できるよう保健所が中心となって定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などを広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して把握できるよう、市町村、医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 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、要配慮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。

用語の解説

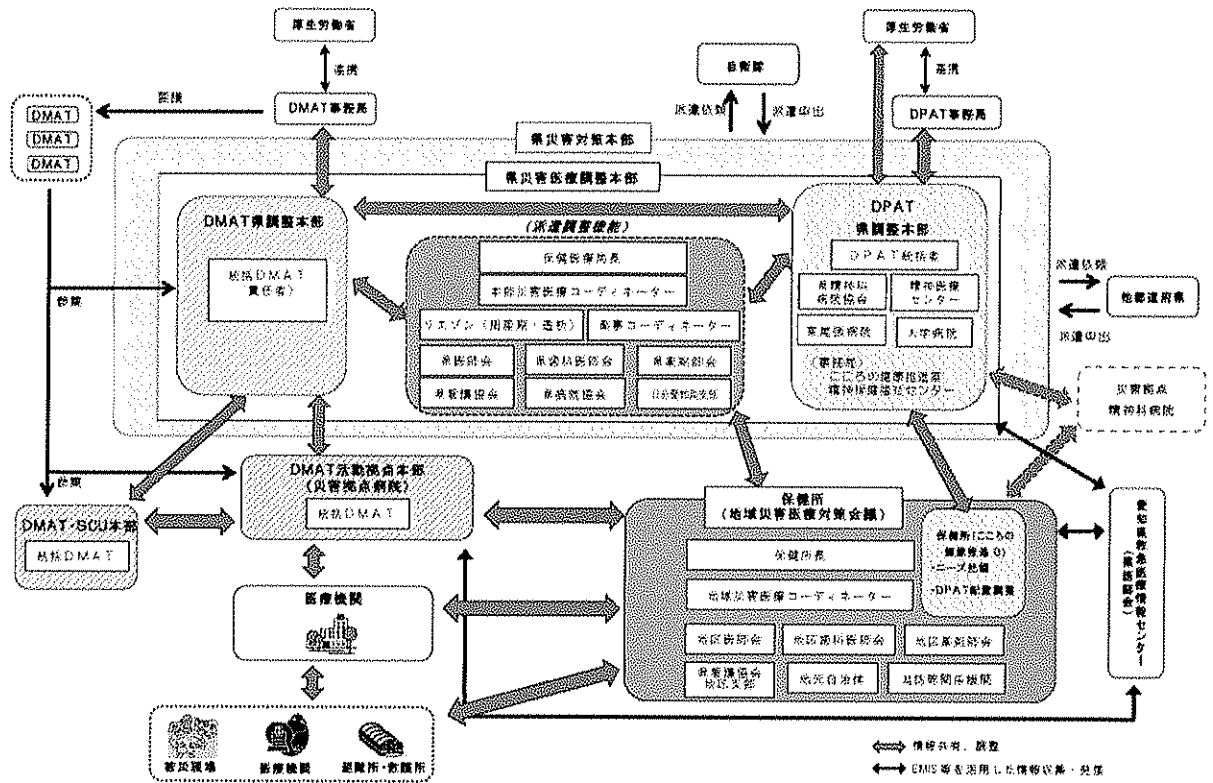
- 災害拠点病院  
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院  
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やD P A T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター  
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター  
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、県災害医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエゾン  
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）  
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるように、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- SCU（航空機搬送拠点臨時医療施設）  
活動拠点本部や被災患者を被災地外へ航空機搬送する上での臨時医療施設である。
- 前線型SCU  
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空機搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）  
災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。  

}	日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、全国で活動できるチーム 愛知DMAT…県主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、県内のみで活動するチーム
---	---
- 災害派遣精神科医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）  
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル  
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

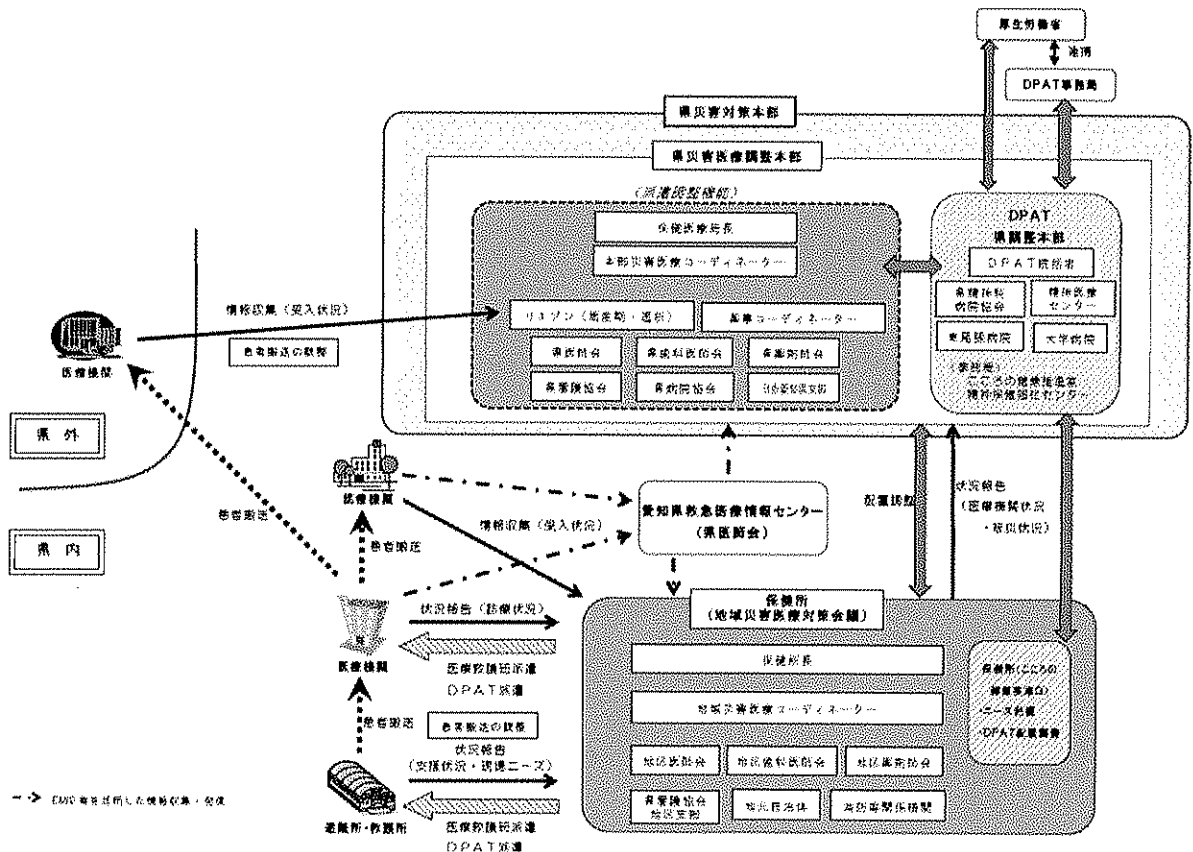


災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)	医療救護班 保健師チーム等	DPAT (ロジスティックを含む)

【体系図の説明】

- 災害発災時に、県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、県内で活動する全ての 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 DMAT・SCU 本部を設置します。
- 県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、県全域の医薬品等の調達は県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配分調整は、地域災害医療対策会議において行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMAT による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、災害発生直後は重症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。
- 災害発生時における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 県調整本部は、県内で活動する全ての DPAT を統制します。
- 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、県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27（2015）年人口動態調査によると、出生数は2,502人、出生率（人口千対）は7.6（県9.0）、乳児死亡数は5人、乳児死亡率（出生千対）は2.0（県2.1）、新生児死亡数は2人、新生児死亡率（出生千対）は0.8（県0.9）、周産期死亡数は13人、周産期死亡率（出産千対）は5.2（県3.8）、死産数は61人、死産率は23.8（県19.2）となっています。（表5-1-1）
- 2 周産期医療体制
  - (1) 正常分娩に対する体制
    - 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。（愛知県医療機能情報公表システム平成27（2015）年6月1日現在）
    - 産婦人科を標榜している病院は2か所あり、分娩を扱っています。（平成28（2016）年4月保健所調査）
    - NICU病床は厚生連海南病院に3床あります。（平成26（2014）年医療調査）
    - 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21人です。平成22（2010）年と比べると6人増加しています。（平成26（2014）年医療施設調査）
    - 病院に勤務する助産師数は35人、出生千対14.3（県18.2）となっています。（平成26（2014）年医療施設調査）
  - (2) ハイリスク分娩に対する体制
    - 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。

## 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。

- 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。

【今後の方策】

- 周産期ネットワーク充実強化を図り、安心して子どもを生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)	
	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年
当医療圏	9.2	7.6	2.6	2.0	1.3	0.8	4.9	5.2	24.5	23.8
愛知県	9.4	9.0	3.0	2.1	1.5	0.9	4.9	3.8	25.4	19.2
全国平均	8.4	8.0	2.8	1.9	1.4	0.9	4.8	3.7	29.1	22.0

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、精神疾患等）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。

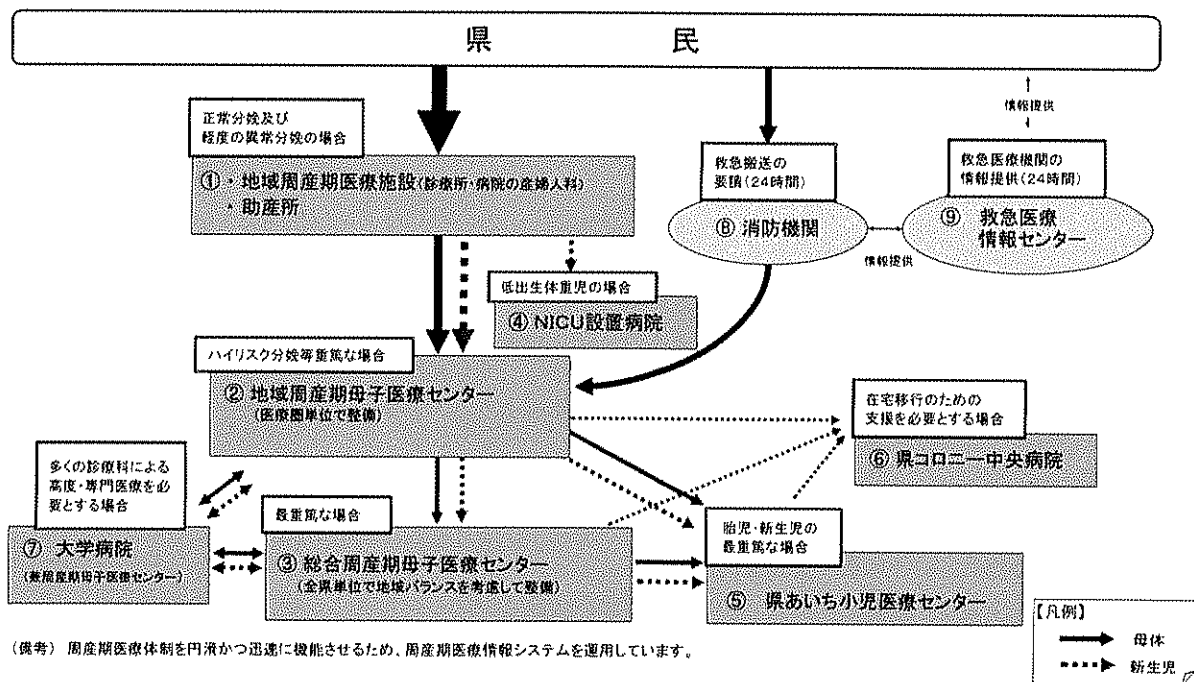
- GCU

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。

- 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。

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。  
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- 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、精神疾患等）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 県あいち小児医療センターは、平成28（2016）年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児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及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- 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なく、年々低下しています。(表5-1-1)
  - 低出生体重児の出生率は、県と比べ大きな差異はありません。(表5-2-1)
  - 10代の人工妊娠中絶は、医療圏内では平成元(1989)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(2003)年の9.4をピークに減少傾向に転じ、平成28(2016)年度には2.7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(1997)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、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・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 妊娠期からの切れ目のない支援
  - 母子保健法の改正により、平成29(2017)年4月1日から、妊娠期から子育て期に亘る切れ目のない支援のため「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされました。
- 4 安心安全な妊娠・出産の確保
  - 平成21(2009)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回実施されています。
- 5 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。

## 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。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- 全市町村が「子育て世代包括支援センター」を拠点として妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を提供する体制を構築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。

- 平成28(2016)年度の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。
- 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。
- 管内市町村では、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、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
- 平成21(2009)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、管内全ての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っています。
- 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。
- 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。

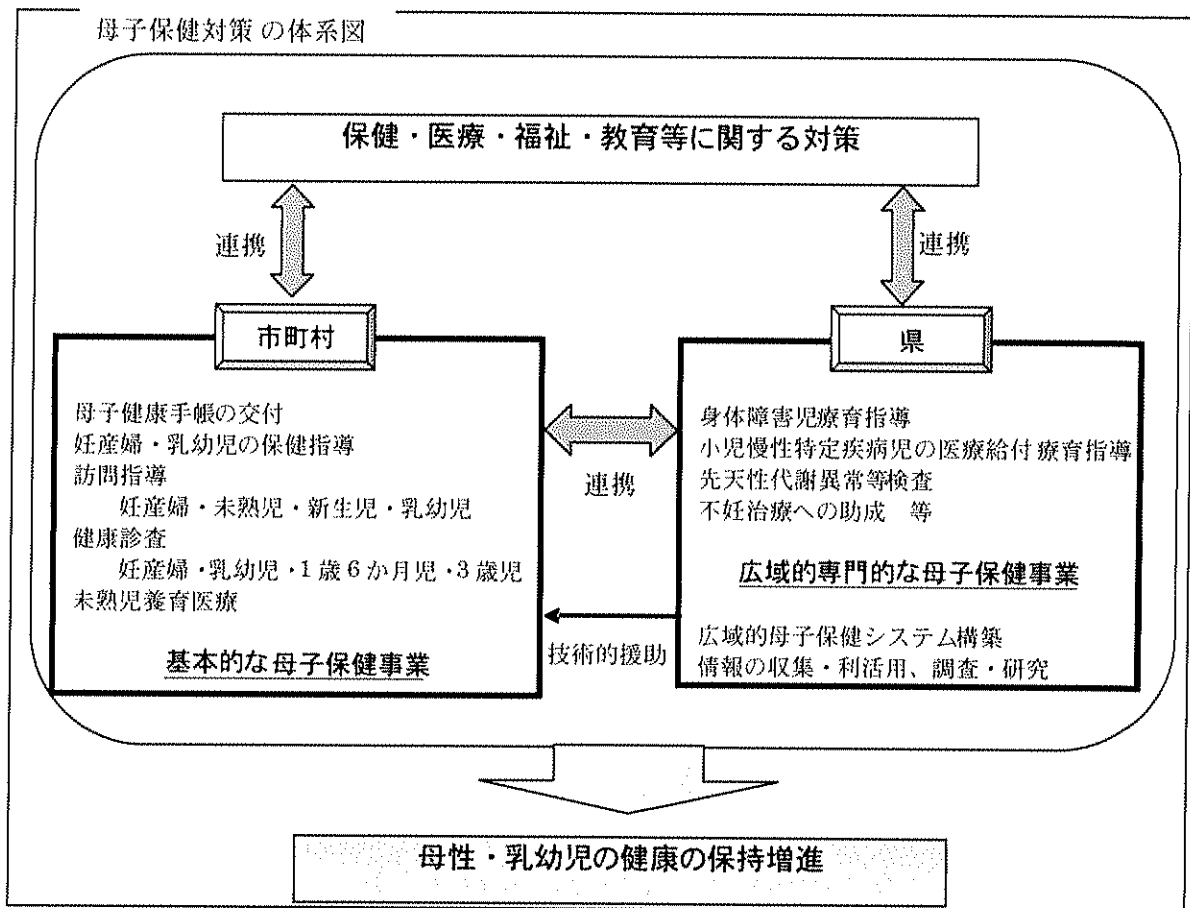
【今後の方策】

- 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、妊婦健康診査及び妊婦歯科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重視した、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

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
当医療圏	6.2	7.6	8.4	9.6	10.2	9.5
愛知県	6.4	7.6	8.7	9.8	9.8	9.8

資料：愛知県衛生年報



【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。

用語の解説

- 子育て世代包括支援センター  
法律上の名称は、「母子健康包括支援センター」といい、妊娠期から子育て期に至る切れ目のない支援を行うワンストップの相談支援の拠点です。



## 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

- 1 患者数等
  - 国の平成26（2014）年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。
  - 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。
  - 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。
  - 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。
- 2 医療提供体制
  - 国の平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、一般小児医療を担う医療施設数は、16か所（県414か所）あります。小児科病床を持っている病院は2か所あります。（診療報酬施設基準平成28（2016）年3月31日）
  - 診療科名（主回答）を小児科とする医療施設従事者医師は、15歳未満人口（44,750人）対比0.54人で、県0.88人と比べ低い傾向にあります。（表6-1-1）
  - 15歳未満の入院患者の受療動向では、流出患者率53.7%であり、名古屋医療圏への依存がみられます。（表6-1-2）
- 3 特殊（専門）外来等
  - 県では、小児がん拠点病院として名古屋大学医学部附属病院が指定されています。
  - 増加傾向にある生活習慣病やアレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。
- 4 保健、医療、福祉等の連携
  - 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

## 課 題

- 小児科医が少ないのでその確保が必要となります。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を図ることが必要です。
- 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。
- 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。

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、小児慢性特定疾病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。

5 医療費の公費負担状況

- 当医療圏では、小児慢性特定疾病医療給付において、平成 28 (2016) 年度、260 件が医療費の助成を受けています。

6 小児がんの状況

- 当医療圏では、小児慢性特定疾病医療給付において、平成 28 (2016) 年度の悪性新生物による給付は 41 件、全申請 260 件の 15.8%で、内分泌疾患について多い状況となっています。
- 地域がん登録事業でみると、愛知県の小児がん患者 (0~19 歳) は、平成 26 (2014) 年で 190 件あり、全てのがん 44,078 件の約 0.4%を占めています。

- 退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう支援していく必要があります。

【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。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 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等小児慢性特定疾病に関する情報提供を行い、小児慢性特定疾病患者の復学を支援に努めます。

表6-1-1 診療科名 (主たる診療科) 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
当医療圏	24	44,750	0.54
愛知県	904	1,022,532	0.88

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成28年12月31日) 厚生労働省  
 人口は、国勢調査 (平成27年10月10日) 総務省  
 割合は、15歳未満人口千人あたりの医師数割合

表6-1-2 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)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)	
	名古屋	海部	尾張中部	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		計
当医療圏	29	25	0	*	*	*	*	0	*	*	0	*	54	53.7
愛知県	564	25	*	83	69	118	71	57	50	129	*	98	1,264	
流入患者率 (%)	36.9	0.0		42.2	0.0	11.9	25.4	0.0	0.0	20.2		0.0		

資料：地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）

※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

## 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、小児科医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、厚生連海南病院の救命救急センターで対応しています。
- 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時から翌朝8時まで）」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（水～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。

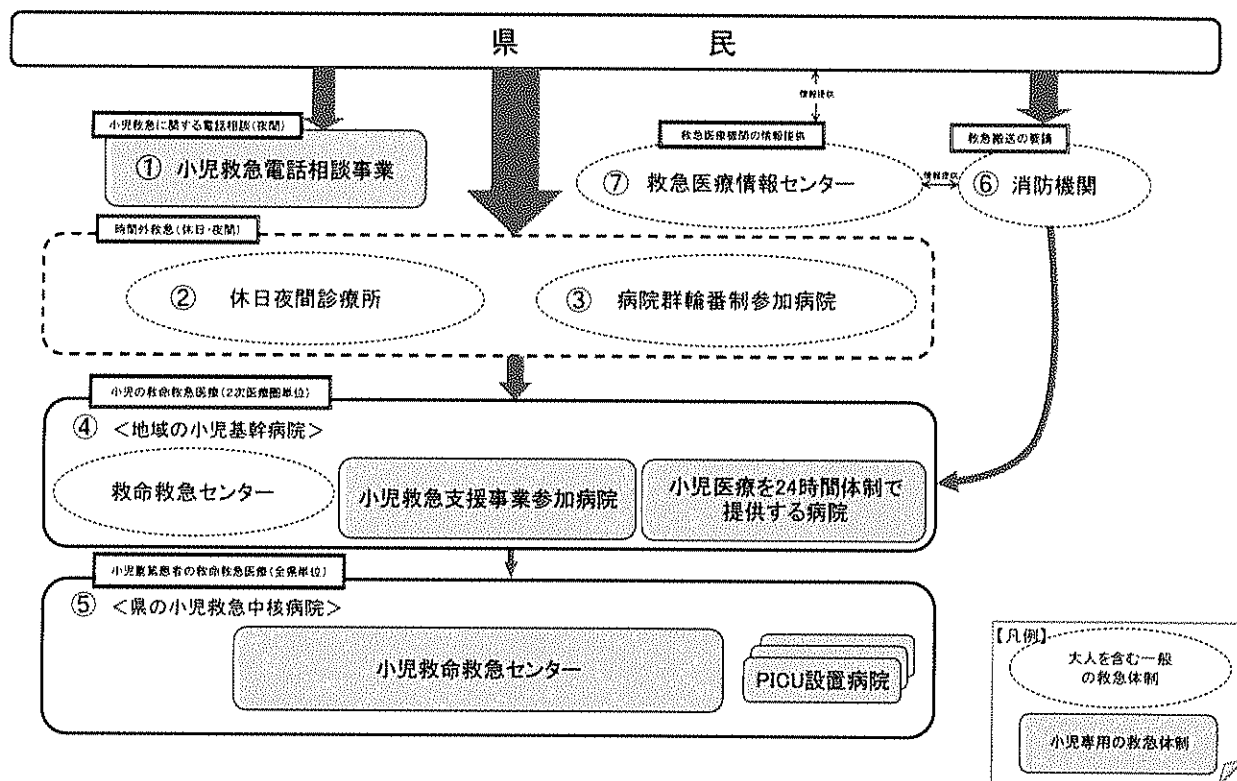
#### 課 題

- 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】

- 小児救急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。
- 小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児保健医療総合センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制の充実・強化を図っていきます。

【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～翌朝8時）に、看護師や資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談（#8000（短縮電話）、052-962-9900）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救急救命医療を担います。  
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、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。  
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- 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。

用語の解説

○ PICU

Pediatric Intensive Care Unit の略で、日本語訳は小児集中治療室です。小児の重症疾患や急変要観察児、そして緊急を要する脳・内臓などの疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えています。

## 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、かかりつけ薬剤師・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。
- 当医療圏内では、診療所・歯科診療所は横ばいですが、薬局は毎年増加しています。
- 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・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

- 当医療圏内では、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び保健所において、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの必要性を住民に啓発しています。  
また、管内の病院は、「海部地域の医療と健康を推進する協議会」を組織しプライマリ・ケアを推進しています。
- 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、かかりつけ薬剤師・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、かかりつけ薬剤師・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、かかりつけ薬剤師・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

## 1 在宅医療の提供

- 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、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、独居及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(病院、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30(2018)年1月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2か所、在宅療養支援診療所は29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30(2018)年1月現在における当医療圏の設置状況は、18か所となっています。(表7-2-3)
- 訪問薬剤指導を実施する訪問薬剤指導実施薬局の平成30(2018)年1月現在における当医療圏の設置状況は、131か所となっています。  
また、かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状態に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーション(24時間連絡体制・24時間対応体制の平成30(2018)年1月現在における当医療圏の設置状況は、17か所となっています。(表7-2-3)
- 県では、平成20(2008)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「訪問歯科診療案内」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。

## 2 医療と介護の連携

- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連

## 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地域包括ケアシステムを充実させる必要があります。
- 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させることが必要です。
- 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充実させることが必要です。
- 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。

携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会が地域において実施されています。

- 県では、地域における在宅医療を提供する体制の充実・強化を図るため、平成 27 (2015) 年度から 3 か年、地区医師会が行う在宅医療サポートセンターの設置等に対し助成してきました。当医療圏では、津島市医師会に「津島市在宅医療サポートセンター」が、海部医師会に「海部医師会在宅医療サポートセンター」が設置されていきました。また、津島市医師会には、在宅医療サポートセンターと共に、後方支援病院の確保やかかりつけ医普及のための推進業務等を行う「海部医療圏在宅医療中核サポートセンター」が設置されてきました。平成 30 (2018) 年度以降は、これまでの在宅医療サポートセンターの機能を引き継ぎ、**当医療圏 7 市町村合同で事業化される予定です。**
  - 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成 28 (2016) 年 4 月から当医療圏 7 市町村が「海部医療圏市町村在宅医療連絡協議会」を設置して海部医療圏広域医療・介護・福祉ネットワーク「つながるまい海部津島」を稼働しています。
  - 市町村は、在宅医療だけでなく、介護・福祉とも連携した包括的な体勢整備を図る取組を進めています。
  - 津島市民病院では、平成 29 (2017) 年 4 月から在宅療養後方支援病院として在宅療養患者や家族が安心して自宅で過ごせるように在宅医療担当医と連携して入院受入を行っています。
  - 津島市民病院、あま市民病院及び尾張温泉かにかえ病院では、地域包括ケア病棟（病床）を運用し、在宅復帰を目的とした医療の提供や支援を行っています。
- 3 地域包括ケアシステムの構築
- 高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。
  - システムの構築には、医療・介護・福祉の連携が必要であり、地域における連携の中核的機関である地域包括支援センターでは、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、医療・介護・福祉の必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。
  - 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、基礎自治体である市町村が主体となっており、医師会等の関係団体と協力しながら、定められた取組を実施することが求められています。
  - 市町村が実施する介護保険法の地域支援事業のうち、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。
  - 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との緊密な連携のための調整を行う必要があります。



【今後の方策】

- 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において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く取組を支援していきます。
- 将来の在宅医療に係る医療需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等の関係者により、検討を行っていきます。

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（2008）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」という基準のもと定義されましたが、平成22（2010）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（2006）年度の診療報酬改定で定義されました。
- 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定義されました。
- 在宅療養後方支援病院  
在宅医療を提供する医療機関と連携して、24時間受入れ可能な体制を確保し必要に応じて入院の受入れを行う病院のことで、平成26（2014）年度の診療報酬改定で定義されました。
- 地域包括ケア病棟  
急性期医療を経過した患者を受入れ在宅復帰支援等を行う機能を有する病棟・病床のことで、平成26（2014）年度の診療報酬改定で定義されました。
- 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（施設数）

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	6 (60.0)	205 (63.9)
	往診	1	67
	在宅患者訪問診療	3	97
	在宅患者訪問看護・指導	2	32
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	-	24
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	2	112
	在宅看取り	-	23
診 療 所	総数	104 (51.0)	2,029 (38.8)
	往診	58	1,196
	在宅患者訪問診療	62	1,104
	在宅患者訪問看護・指導	9	159
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	4	120
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	33	799
	在宅看取り	6	228
歯 科 診 療 所	総数	43 (31.6)	852 (23.1)
	訪問診療（居宅）	19	538
	訪問診療（施設）	34	554
	訪問歯科衛生指導	9	218
	居宅療養管理指導（歯科医師による）	4	246
	居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	2	148

平成 26 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（施設数）

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	5 (50.0)	100 (31.2)
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	1	49
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	33
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	2	61
診 療 所	総数	25 (12.3)	636 (12.2)
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	21	467
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	1	89
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	2	90

平成 26 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（施設数）

区 分	当医療圏	愛知県
訪問薬剤指導実施薬局	131	3,052
在宅療養支援病院の設置	2	43
在宅療養支援診療所の設置	29	754
在宅療養支援歯科診療所の設置	18	628
訪問看護ステーションの設置	17	599

※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  
平成 30 年 1 月診療報酬施設基準

## 第8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。
  - 多くの病院、診療所は、患者の症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 病診連携システムの現状
  - 地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院は、当医療圏内では9病院あります。（愛知県医療機能情報公表システム（平成28（2016）年度調査））（表8-1）
  - 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。
  - 当医療圏内の公的3病院（津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院）では、専従職員を配置した病診連携を推進する部署を設置しており、病診連携システムは着実に推進されています。
  - 当医療圏においては、公的3病院を中心とした病診連携は進んでいます。
- 3 地域医療支援病院
  - 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供を行い、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を支援し、地域医療の充実を図る病院として知事が承認した病院で、当医療圏では、厚生連海南病院が平成29（2017）年9月に承認を受けました。

## 課 題

- いつでも、だれもが症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。
- 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。
- 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。
- 医療圏全体をカバーする病診連携システムを、地域医療支援病院等を中心に一層推進していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

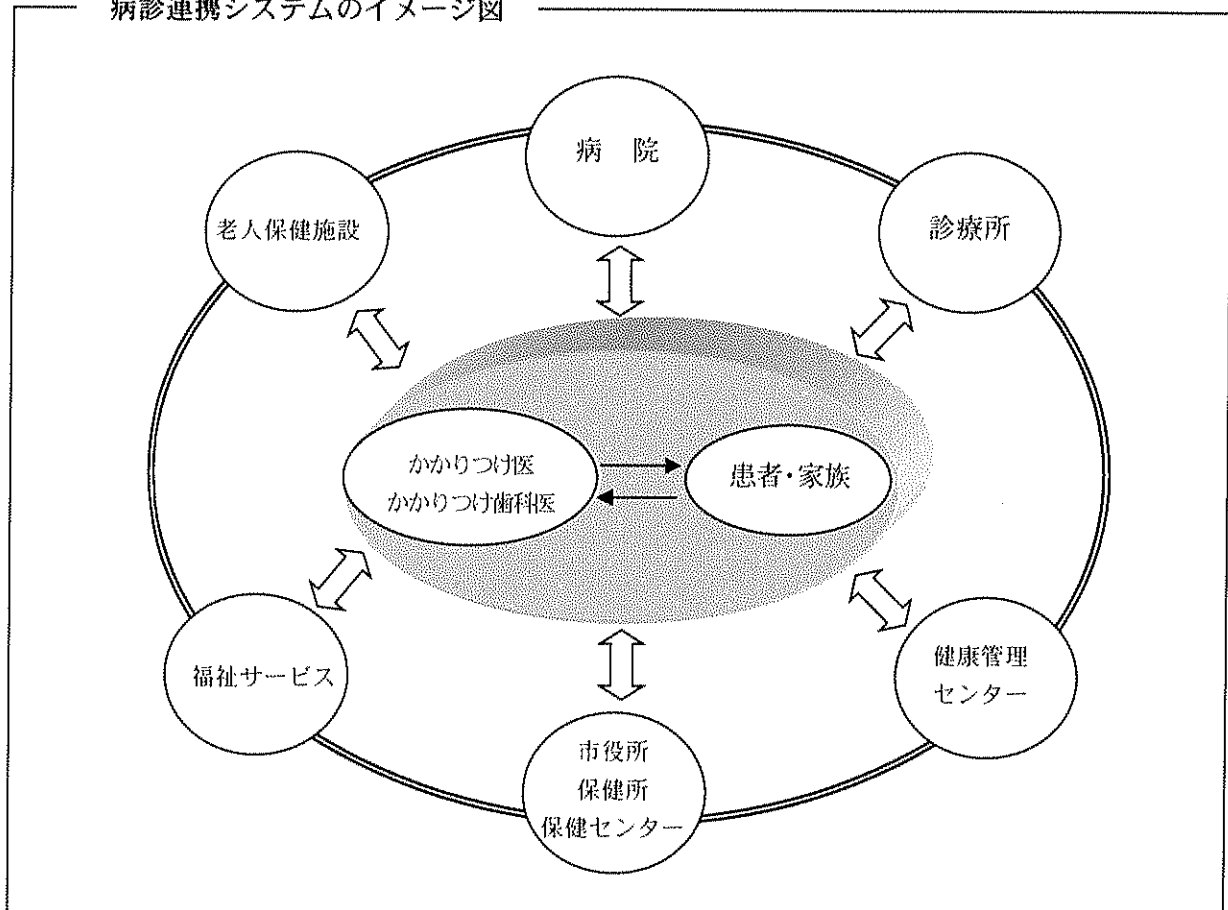
- 病診連携が医療圏全体で一層推進されるよう、地域医療支援病院等を中心に病診連携システムの整備に努めます。
- 病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用、研修機能の強化などにより医療機関の機能分担と連携を推進します。

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

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

## 第9章 高齡者保健医療福祉対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 高齡者の現況

- 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 29 (2017) 年 10 月 1 日現在 27.1%と県平均より 2.5 ポイント高くなっています。(表 1-3-2)
- 当医療圏の平均寿命(平成 23 (2011) ~ 27 (2015) 年)は男 80.25 歳、女 86.55 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)
- 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)

## 2 保健対策

- 県は「健康日本 21 あいち新計画(平成 25 (2013) 年~平成 34 (2022) 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。
- 管内の多くの市町村では、高齡者の介護予防を目的として基本チェックリストを活用し、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。

## 3 介護保険事業の状況

- いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年に向けて、高齡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、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
- 居宅サービス、介護保険施設などの介護事業所は順次整備されています。(表 9-2)
- 平成 18 (2006) 年度から当医療圏 7 市町村全て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。  
また、管内には各種福祉施設が整備されています。(表 9-3)
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29 (2017) 年 4 月から各市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサー

## 課 題

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(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。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。

ピスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。

- 当医療圏の要介護認定者数（平成 27（2015）年度）は 12,988 人で、平成 22（2010）年度と比べ、2,847 人 28.1%増加しています。特に軽度の要介護者の増加が多くなっています。（表 9-4）
- 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表 9-5 のとおりです。

#### 4 認知症対策

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 37（2025）年には約 700 万人前後になると推計されています。  
 なお、平成 24（2012）年における本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37（2025）年には、36 万 9 千人から 40 万人へと増加すると推計されています。
- 認知症高齢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。（表 9-6）
- 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齢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、関係機関と連携した支援を実施しています。
- 認知症予防の取組として、認知症予防運動プログラムを作成し、研修により市町村への普及を図っています。
- 早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護

- 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同時に、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。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。  
 また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備し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がないように円滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。
- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。
- 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、高齢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。
- 認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が

が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員及び介護職員、認知症地域支援推進員等への研修を実施しています。

- 市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。
- 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。
- 当医療圏内には、平成 25 (2013) 年 9 月に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。
- 県は、認知症高齢者とその家族を支える地域づくりを進めるため、かかりつけ医の認知症対応力向上研修や、関係機関の連携を推進する認知症サポート医の養成研修を開催しています。  
また、津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院が、病院の認知症対応力向上事業実施病院として、認知症患者の受入れ体制の整備に努めています。

## 5 高齢者虐待防止

- 「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」に基づき、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。

## 6 生活支援サービスの提供体制の整備

- 高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備が必要です。
- 平成 29 (2017) 年 1 月現在の生活支援体制整備状況としては、当医療圏では 7 市町村全てに、生活支援コーディネーター(第一層)及び協議体(第一層)が配置されています。

## 7 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

一体となった支援体制を構築していく必要があります。

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。
- 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等から、居場所づくり、就労・社会参加支援等、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。

- 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。

- 市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医



- 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 (2016) 年度愛知県生活習慣関連調査によると、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です。また、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 (2014) 年度に DPC 調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は、当医療圏では 43.9%となっています。(表 9-7)
  - DPC 導入の影響評価に係る調査(平成 26(2014)年度)によると、65 歳以上の大腿骨頸部骨折患者(手術あり)の他医療圏への流出患者率は、当医療圏では 19.7%となっています。(表 9-8)
- 療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。
  - 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。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の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】

- 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。
- 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の実現を図るため、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の着実な推進を図ります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。

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 18~22 年		平成 23~27 年	
	当医療圏	愛知県	当医療圏	愛知県
男	79.50	79.78	80.25	80.62
女	85.85	86.12	86.55	86.61

資料：愛知県衛生研究所調査

表 9-2 介護事業所数

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	94	看護小規模多機能型居宅介護	0
訪問介護	60	短期入所生活介護	19
訪問入浴介護	3	短期入所療養介護	12
訪問看護	18	介護老人福祉施設	14
訪問リハビリテーション	6	介護老人保健施設	12
夜間対応型訪問介護	0	介護療養型医療施設	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	特定施設入所者生活介護	9
通所介護	75	認知症対応型共同生活介護	20
通所リハビリテーション	20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
地域密着型通所介護	35	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
療養通所介護	0	福祉用具貸与	16
認知症対応型通所介護	2	特定福祉用具販売	17
小規模多機能型居宅介護	3		

資料：愛知県介護サービス情報公表システム（平成 28 年度調査）

表 9-3 地域包括支援センター、福祉施設及び訪問看護ステーション整備状況

施設種別	施設数	施設種別	施設数
地域包括支援センター	12	養護老人ホーム	2
在宅介護支援センター	1	軽費老人ホーム（軽費老人ホームA型・ケアハウス）	5
特別養護老人ホーム	15	有料老人ホーム	24
介護療養型医療施設	2	訪問看護ステーション	17

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 28 年度版）  
訪問看護ステーションは、診療報酬施設基準（平成 30 年 1 月 1 日現在）

表 9-4 要介護認定者数の推移

区分	平成 22 年度		平成 27 年度		認定者数の伸び率 (%)	<参考> 平成 13 年度		
	認定者数(人)	構成比 (%)	認定者数(人)	構成比 (%)		区分	認定者数(人)	構成比 (%)
要支援 1	1,122	11.1	1,806	13.9	161.0	要支援 1	480	9.3
要支援 2	1,356	13.4	1,907	14.7	140.6	要介護 1	1,480	28.8
要介護 1	1,861	18.3	2,533	19.5	136.1			
要介護 2	1,952	19.2	2,574	19.8	131.9	要介護 2	1,082	21.1
要介護 3	1,507	14.9	1,668	12.8	104.5	要介護 3	667	13.0
要介護 4	1,300	12.8	1,466	11.3	110.7	要介護 4	750	14.6
要介護 5	1,043	10.3	1,034	8.0	99.1	要介護 5	677	13.2
合計	10,141	100.0	12,988	100.0	128.1	合計	5,136	100.0

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

注：割合は、認定者数全体に占める介護度別認定者

表 9-5 介護保険施設の整備目標（人）

区分	介護老人福祉施設 (必要入所定員総数)	介護老人保健施設 (必要入所定員総数)	介護療養型医療施設 (必要入所定員総数)	介護医療院 (必要利用定員総数)
当医療圏	1,464	1,088	82	82
愛知県	30,262	19,251	966	965

注：整備目標は平成 32 年度。

表 9-6 認知症サポーター数（キャラバン・メイトを含む）（平成 29 年 6 月末現在）

	サポーター数(人)	サポーター1人当たり担当高齢者人口
当医療圏	19,129	4.5
津島市	4,633	3.7
愛西市	1,404	13.4
弥富市	2,689	4.1
あま市	6,751	3.3
大治町	2,098	3.0
蟹江町	1,422	6.3
飛島村	132	9.7
愛知県	458,031	3.9
全国	8,522,463	3.9

資料：特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク

表 9-7 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
当医療圏	854	375 (43.9%)
愛知県	19,940	7,643 (38.3%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表 9-8 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（手術なし）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	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	計	
当医療圏	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0
愛知県	167	0	53	27	32	17	13	24	41	24	46	444	
流入患者率 (%)	8.7	0.0	58.5	0.0	6.3	0.0	7.7	8.3	22.0	0.0	15.2		

②大腿骨頸部骨折（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	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	計	
当医療圏	41	224	0	14	0	0	0	0	0	0	0	279	19.7
愛知県	1,994	245	385	339	493	326	300	249	612	6	491	5,440	
流入患者率 (%)	8.4	8.6	38.2	7.7	9.7	1.5	6.3	2.4	18.3	0.0	14.5		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

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（2005）年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 予防給付

要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成 17（2005）年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。

○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17（2005）年の法改正により位置づけられました。また、平成 26（2014）年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実などが図られました。

○ 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に平成 18（2006）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

○ 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度が計画期間の第6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です。

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です。

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です。

○ 認知症サポーター、キャラバン・メイト

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」になります。

認知症サポーターは、何か特別なことをするのではなく、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。その上で、自分のできる範囲で活動します。たとえば、「友人や家族にその知識を伝える。」「認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める。」「隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする。」など活動内容は人それぞれです。

また、サポーターのなかから、地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されます。なお、認知症サポーターには、認知症を支援する「目印」としてブレスレット(オレンジリング)を付けてもらいます。この「オレンジリング」が連携の「印」になるようなまちを目指します。

キャラバン・メイトは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人です。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録する必要があります。

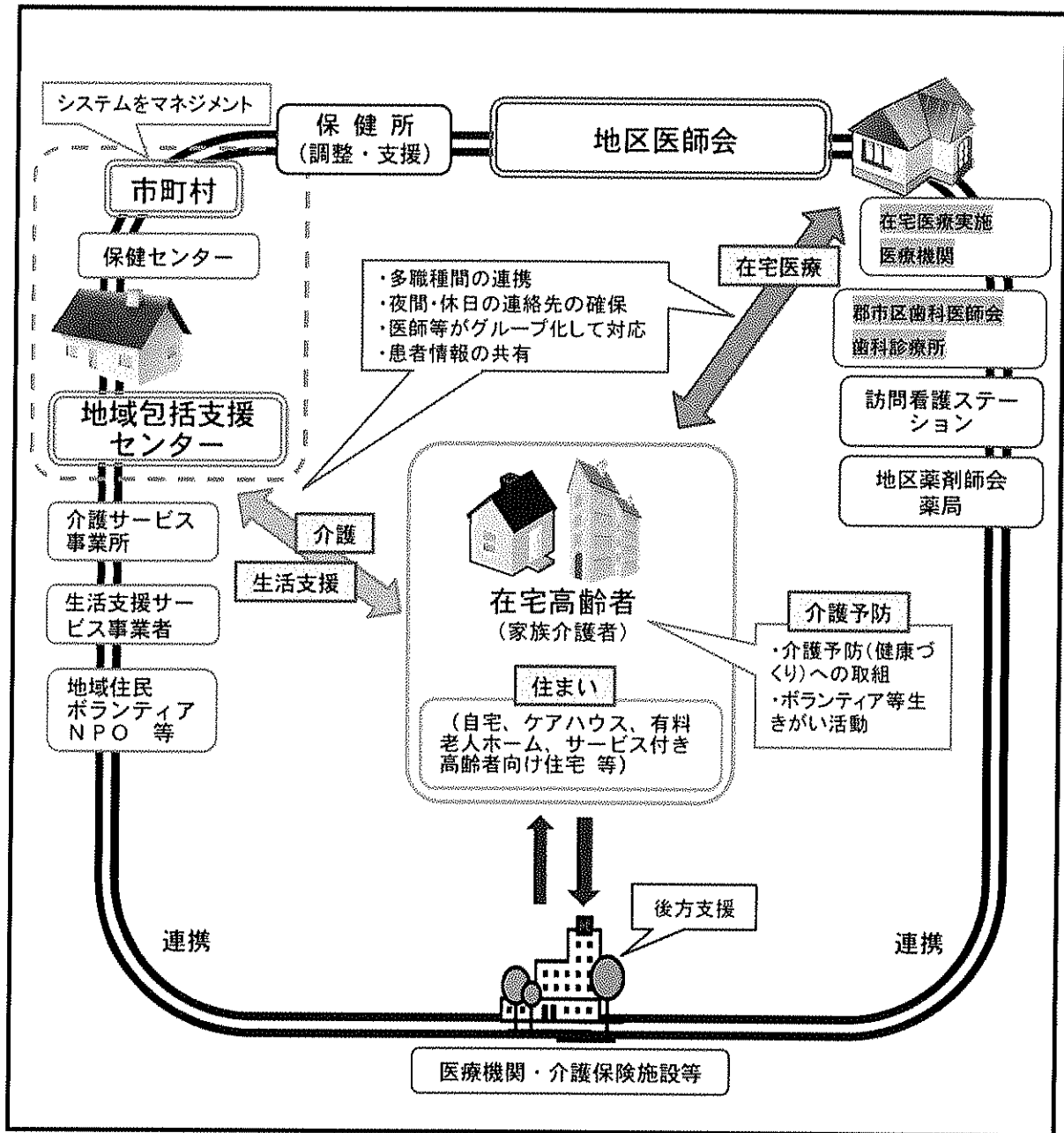
○ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

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です。

○ フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していませんが、「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」と定義しています。(平成27年度(2015)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)

【地域包括ケアシステムのイメージ】



## 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

- 国は、平成 27 (2015) 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図っています。
- 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・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮することが求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の認識が高くありません。
- 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とって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- すでに個別の薬局で対応されていますが、地域包括ケアの一環として夜間・休日を含め、電話相談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。
- 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携体制が求められています。
- 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。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。

#### 課 題

- 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、住民への普及啓発が必要です。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 夜間・休日対応を含め、薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合がありますので、薬剤師会との連携を進めていく必要があります。
- 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
- 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制の構築が望まれます。

【今後の方策】

- 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・指導のためには、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。
- 薬剤師会と連携し、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。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを周知していきます。
- かかりつけ薬局の意義や服薬情報を一元管理することの重要性等を普及し、定着を図ります
- 健康サポート薬局の積極的な取組を後押ししていきます。

用語の解説

○ 患者のための薬局ビジョン

医薬分業の進展により薬剤師・薬局を取り巻く環境が大きく変化していることから、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るため、厚生労働省が平成27（2015）年10月に策定。

本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにし、患者・住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指しています。

○ かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師・薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬剤師・薬局の中から選ぶ信頼する薬剤師・薬局のことで、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。

患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、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

がんやHIV、難病のような患者への専門的な薬物療法を提供するため、学会等が認定しているがん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です。

○ 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。

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、携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。



## 第2節 医薬分業の推進対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 平成 29 (2017) 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 65.4% に対して、当医療圏は 74.5% となっており高い水準に位置しています。(表 10-2-1)
- 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。
- 国が策定した「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）医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。

#### 課 題

- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。
- 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。
- 処方せん受取率（医薬分業率）という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品の特徴やメリットを広く理解を求める必要があります。

### 【今後の方策】

- 平成 27 (2015) 年 4 月 1 日付で一部改正した「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業を推進します。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、普及、定着を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

表 10-2-1 郡市別の医薬分業率

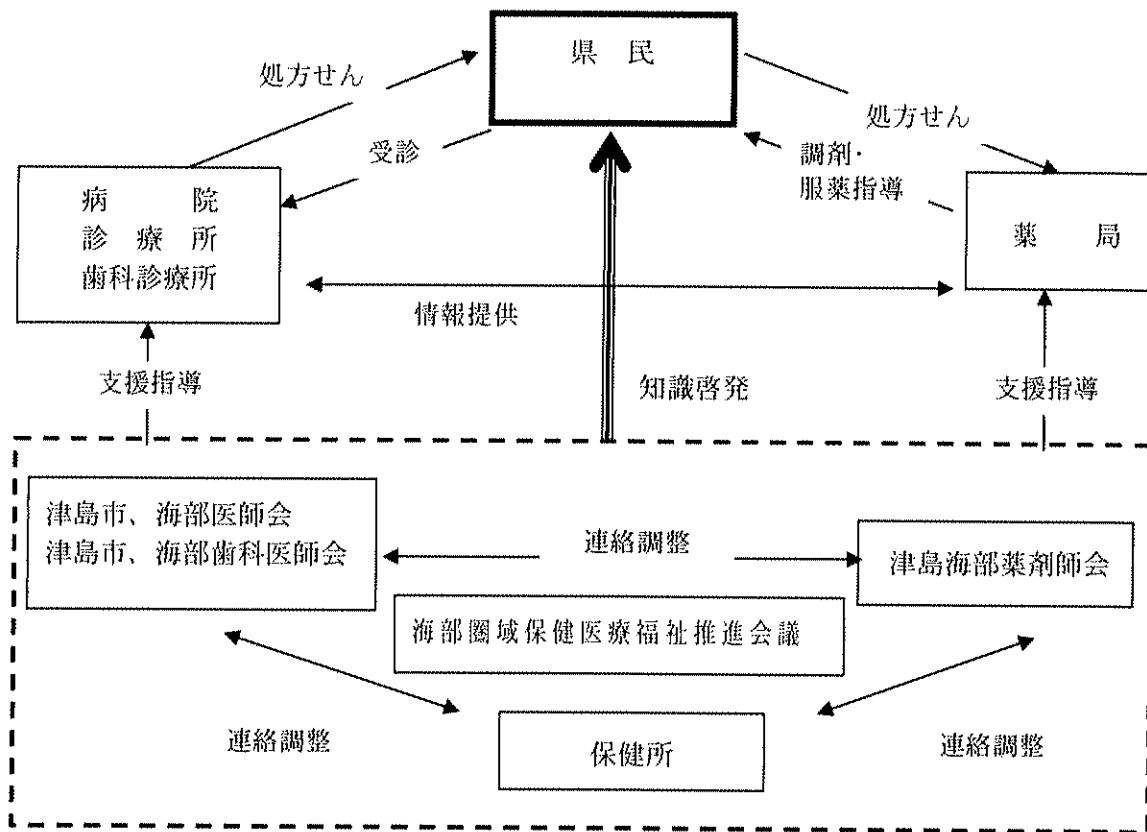
(%)

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 24 年	65.9	65.7	72.2	73.4	59.6	67.4	60.1
平成 27 年	66.9	64.0	74.9	75.0	67.2	69.9	63.1
平成 28 年	68.4	68.0	66.6	72.7	67.7	69.0	64.1
平成 29 年	71.4	71.6	76.5	77.7	74.5	74.5	65.4

資料：各年 3 月分、社会保険診療報酬支払基金愛知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

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

〈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調整をしながら、地域の実情に見合った医薬分業を推進していきます。
- 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

- 保健所では、管内関係機関と情報の共有及び連携を図るため、健康危機管理連携調整会議を設置しています。
- 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、関係機関と健康危機管理緊急連絡体制を整備しています。
- 県健康福祉部が作成した「健康福祉部における健康危機管理手引書」を始めとする個別の健康危機管理マニュアルや保健所独自の健康危機管理対応マニュアルを整備しています。
- 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。
- 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制を整備しています。

## 2 平時の対応

- 各種法令に基づき、環境衛生・食品衛生営業施設に対して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・食品衛生営業施設に対しては、一宮保健所広域機動班による監視指導を行い、健康危機の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、個別の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。
- 南海トラフ地震を想定した大規模災害発生時に緊急に対応できるよう愛知県庁業務継続計画〔南海トラフ地震想定〕（愛知県庁BCP）を策定するとともに、保健所では津島保健所業務継続計画を策定しています。また、新型インフルエンザ等発生を想定した愛知県庁業務継続計画〔新型インフルエンザ対応編〕を策定しています。

## 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。
- 「健康危機管理手引書」等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。
- 研修及び訓練を定期的実施し、的確な健康危機管理対応ができる体制作りを推進する必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定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監視マニュアルの実効性を検証し、逐次見直す必要があります。
- 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。
- 発生時に業務継続計画が円滑に運用されるよう、研修及び訓練を定期的に取り組む必要があります。

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。
- 所内健康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。  
また、健康危機管理連携調整会議を開催し、管内関係機関と情報の共有及び連携を図ります。
- 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。
- 健康危機の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。

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。
- 住民の不安や心のケアに対する相談体制を確保します。
- 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。

- 各種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。

- 対応結果について検証・評価を受ける体制の充実が必要です。

【今後の方策】

- 平時には健康危機管理連携調整会議を定期的で開催し、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、定期的の確認・点検し、職員全員の取り組みとして周知徹底を図ります。