

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

軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等（第1次医療機関）で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。

比較的軽症の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も検討する必要があります。

平成24年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が40か所、歯科が18か所設置されています（図3- ）。また、医科では、休日夜間診療所設置が4地区、在宅当番医制実施が4地区、両制度併用が18地区、未実施が1地区となっています。

(2) 第2次救急医療体制

「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。

第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入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次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています。

平成24年10月1日現在、96か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています（図3- ）。また、この他に、救命救急センターを設置している18か所の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、やむを得ず、11か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

平成24年10月1日現在、救命救急センターを18か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24

課 題

外来救急医療（患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診するもの）と入院救急医療（入院治療を必要とする救急医療をいい、救急車により患者が搬送されるもの。）を区分し、それぞれの医療提供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」の定着を図ることが必要です。

休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。また、未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。

広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。

第2次救急医療機関の不足により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が7医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。

緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患につ

時間体制で対応しています。(図3-)

また、厚生労働省が行う救命救急センター充実度評価において、全救命救急センターが最上位のAと評価されています。

(4) 救命期後医療

救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬入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。

(6) 有識者会議の提言等

有識者会議からは、外来救急医療提供体制確立のために、診療所における時間外診療の拡大を図ることや定点化を進めること、また、入院救急医療提供体制確立のために、医療機関の機能分担と連携を図った上で、救命救急センター等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要であると提言されています。

さらに、地域医療再生計画では、尾張地域と東三河地域を対象に入院・外来救急医療について機能分担による再構築を図るための事業及び知多半島医療圏を対象に医療連携の推進によるネットワークの構築を図るための事業が挙げられています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

昭和56年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対

しては、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進することが必要です。

救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として2次医療圏に複数設置することが望まれます。

救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

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・退院できる体制を構築する必要があります。

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。

有識者会議の提言で示された救急医療体制確保のための地域医療連携や地域医療再生計画に掲げられた事業について取組を進めるとともに、その成果を検証していくことが重要です。

広域災害・救急医療情報システムをより活用するため、消防機関との連携を一

し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

平成 10 年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、機能の強化を図っています。

平成 16 年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5 か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声 F A X 自動案内を開始しています。

平成 21 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(愛称 ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

平成 14 年 1 月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。

出動実績は、平成 21 年度 508 件、平成 22 年度 453 件、平成 23 年度 408 件となっています。

長野県、岐阜県、静岡県、三重県及び本県の 5 県により、ドクターヘリの広域連携に関する調整会議を設置し、平時における応援体制とともに、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っています。

愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

4 救急医療についての普及活動の実施

毎年、9 月 9 日を救急の日とし、9 月 9 日を含む 1 週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。

愛知県では、9 月 9 日又はその前後の日に、県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。

病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は 14%であり、残る 86%の患者は入

層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

院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(表3-1)

軽症患者が診療時間外に病院を利用することによって、病院の医療スタッフに多くの負担がかかり、本来は重度の救急患者に対応する病院の機能が発揮されなくなるおそれがあります。

5 病院前医療救護活動の充実強化

救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。

気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。

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一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。

毎年、各保健所において、地域住民を対象に心肺蘇生法を含む救急法の講習会を開催していましたが、AEDの取扱いについての講習も含め、AED講習会として開催しています。

6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

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。

新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育のあり方等について検討をしていく必要があります。

今後、民間施設を含めた多くの施設にAEDが設置されることに備えて、講習会に必要な指導者の養成を行う必要があります。

【今後の方策】

休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、診療所における時間外診療の充実や外来救急医療の定点化を進めていきます。また、未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携を図るよう指導等を行っていきます。

広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、管轄保健所を中心とした関係機関で調整を行い、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。

2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。

合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。

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。

【目標値】

救命救急センターの整備
18か所 2次医療圏に原則として複数設置

表 3 - 1 病院の診療時間外受診者の状況（平成 23 年 9 月 1 か月間）

医療圏	総数		入院を有する救急医療体制（再掲）		救命救急センター（再掲）	
	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数
名古屋	26,122	4,361(16.7%)	15,740	2,299(14.6%)	9,677	1,957(20.2%)
海部	3,180	355(11.2%)	3,133	352(11.2%)	-	-
尾張中部	756	72(9.5%)	755	72(9.5%)	-	-
尾張東部	6,407	1,191(18.6%)	1,957	361(18.4%)	3,336	657(19.7%)
尾張西部	5,874	692(11.8%)	1,867	317(17.0%)	3,842	351(9.1%)
尾張北部	8,505	999(11.7%)	6,005	733(12.2%)	2,297	240(10.4%)
知多半島	4,805	717(14.9%)	2,775	293(10.6%)	1,643	307(18.7%)
西三河北部	5,724	676(11.8%)	1,514	49(3.2%)	4,093	607(14.8%)
西三河南部東	2,791	424(15.2%)	196	29(14.8%)	2,492	378(15.2%)
西三河南部西	9,343	1,190(12.7%)	3,749	411(11.0%)	5,253	759(14.4%)
東三河北部	273	47(17.2%)	230	47(20.4%)	-	-
東三河南部	7,696	981(12.7%)	4,979	551(11.1%)	2,379	422(17.7%)
計	81,476	11,705(14.4%)	42,900	5,514(12.9%)	35,012	5,678(16.2%)

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

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。

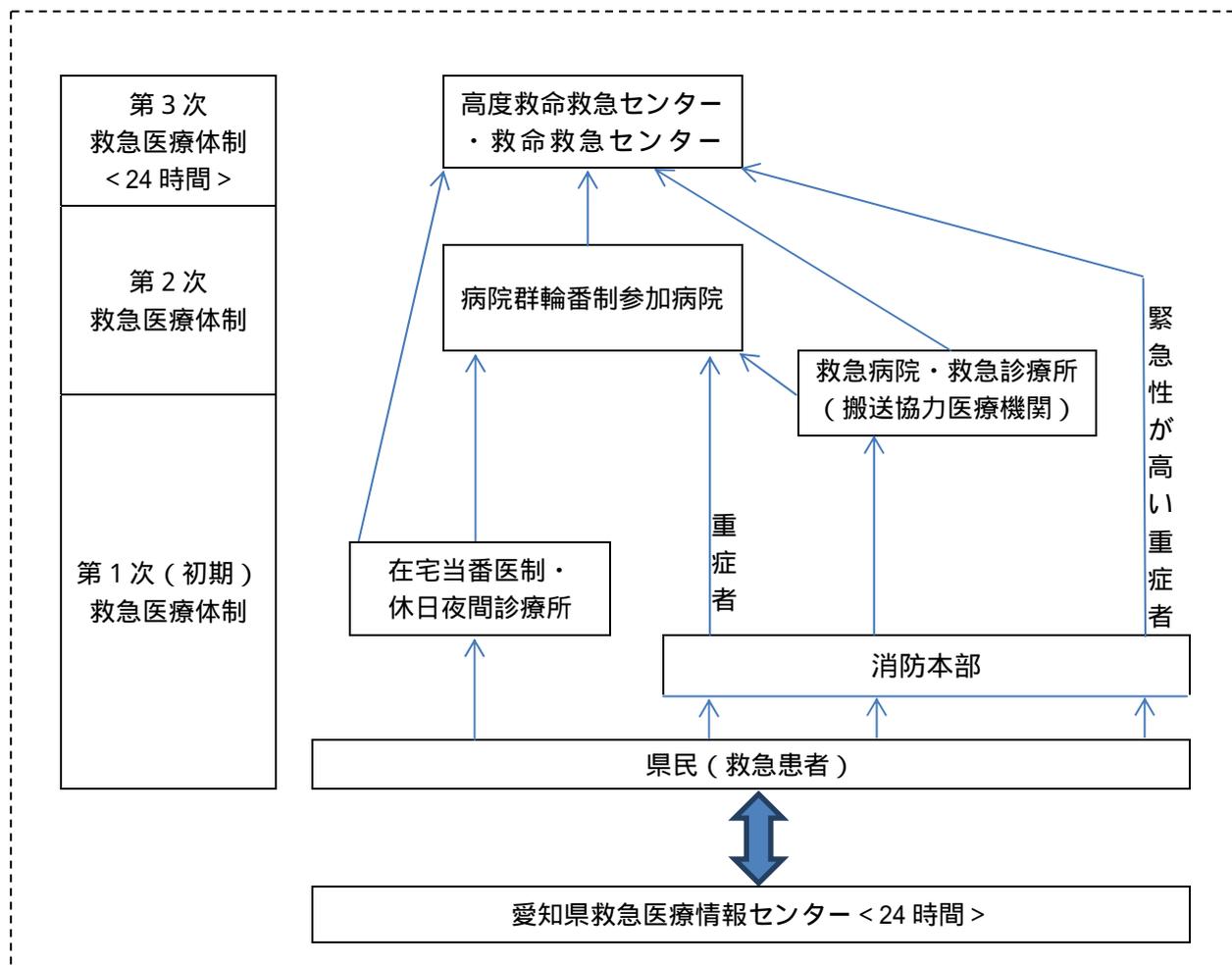
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。

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。

【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。

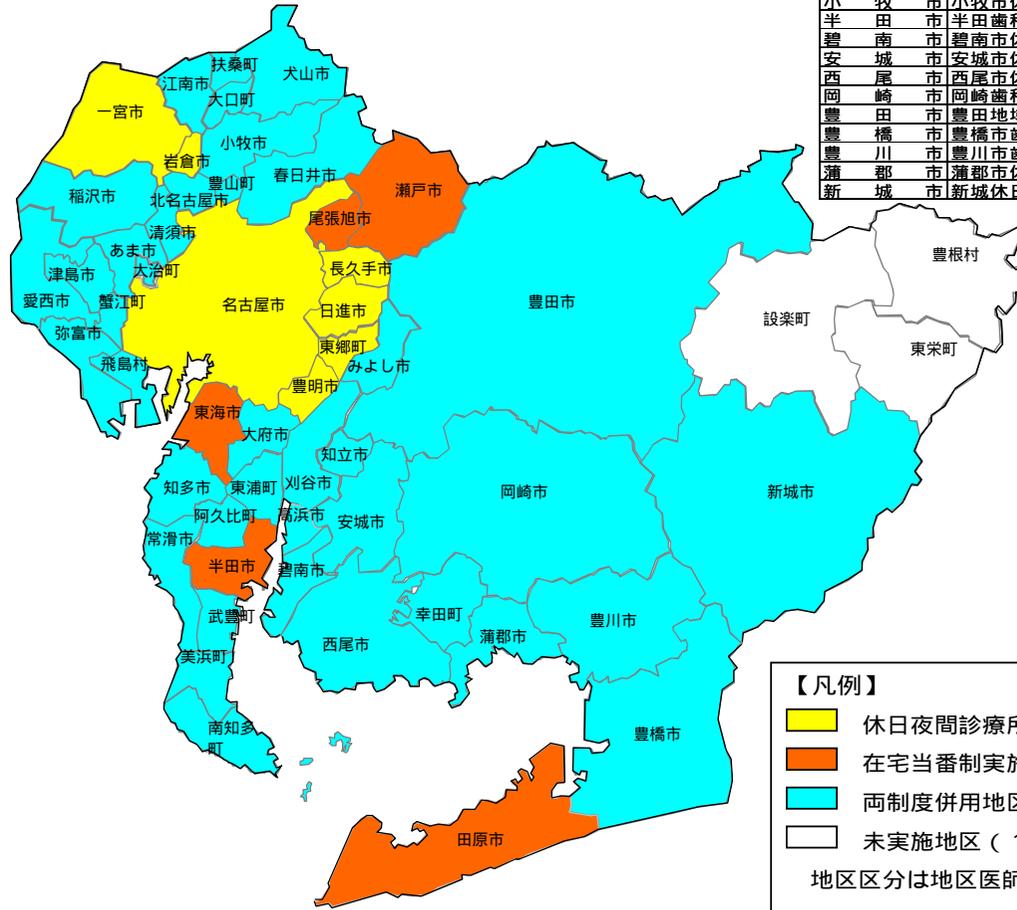
具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

図3 - 第1次救急医療体制図（平成24年10月1日）

休日夜間診療所一覧（医科） 40か所		
郡市医師会名	診療所名	管轄市町村
名古屋市	名古屋市医師会千種区休日急病診療所	名古屋市
	" 昭林区 "	
	" 守山区休日急病診療所・東部平日夜間急病センター "	
	" 名東区休日急病診療所 "	
	" 急病センター(眼科、耳鼻科) "	
	" 北区休日急病診療所 "	
	" 西区 "	
	" 瑞穂区 "	
	" 南区休日急病診療所・南部平日夜間急病センター "	
	" 緑区休日急病診療所 "	
	" 天白区 "	
	" 中村区 "	
	" 熱田区 "	
" 中川区休日急病診療所・西部平日夜間急病センター "		
" 港区休日急病診療所 "		
津島市	津島地区休日急病診療所	津島市
海部市	海部地区急病診療所	愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛鳥村
一宮市	一宮市休日・夜間急病診療所	一宮市
稲沢市	稲沢医師会休日急病診療所	稲沢市
西名古屋	西部休日急病診療所	清須市、北名古屋市、豊山町
尾北	犬山市休日急病診療所	犬山市、江南市、大口町、扶桑町
岩倉市	岩倉市 "	岩倉市
春日井市	春日井市休日・夜間急病診療所	春日井市
小牧市	小牧市休日急病診療所	小牧市
東名古屋	豊明市休日診療所	豊明市、日進市、長久手市、東郷町
	日進市休日急病診療所	
知多郡	知多市休日診療所	常滑市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
碧南市	碧南市 "	碧南市
刈谷市	刈谷医師会休日診療所	刈谷市、知立市、高浜市
安城市	安城市休日夜間急病診療所	安城市
西尾市	西尾市休日診療所	西尾市
岡崎市	岡崎市医師会夜間急病診療所	岡崎市、幸田町
豊田加茂	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所	豊田市、みよし市
豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所	豊橋市
豊川市	豊川市 "	豊川市
蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所	蒲郡市
新城市	新城市休日診療所 新城市夜間診療所	新城市

第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番医制で対応する。

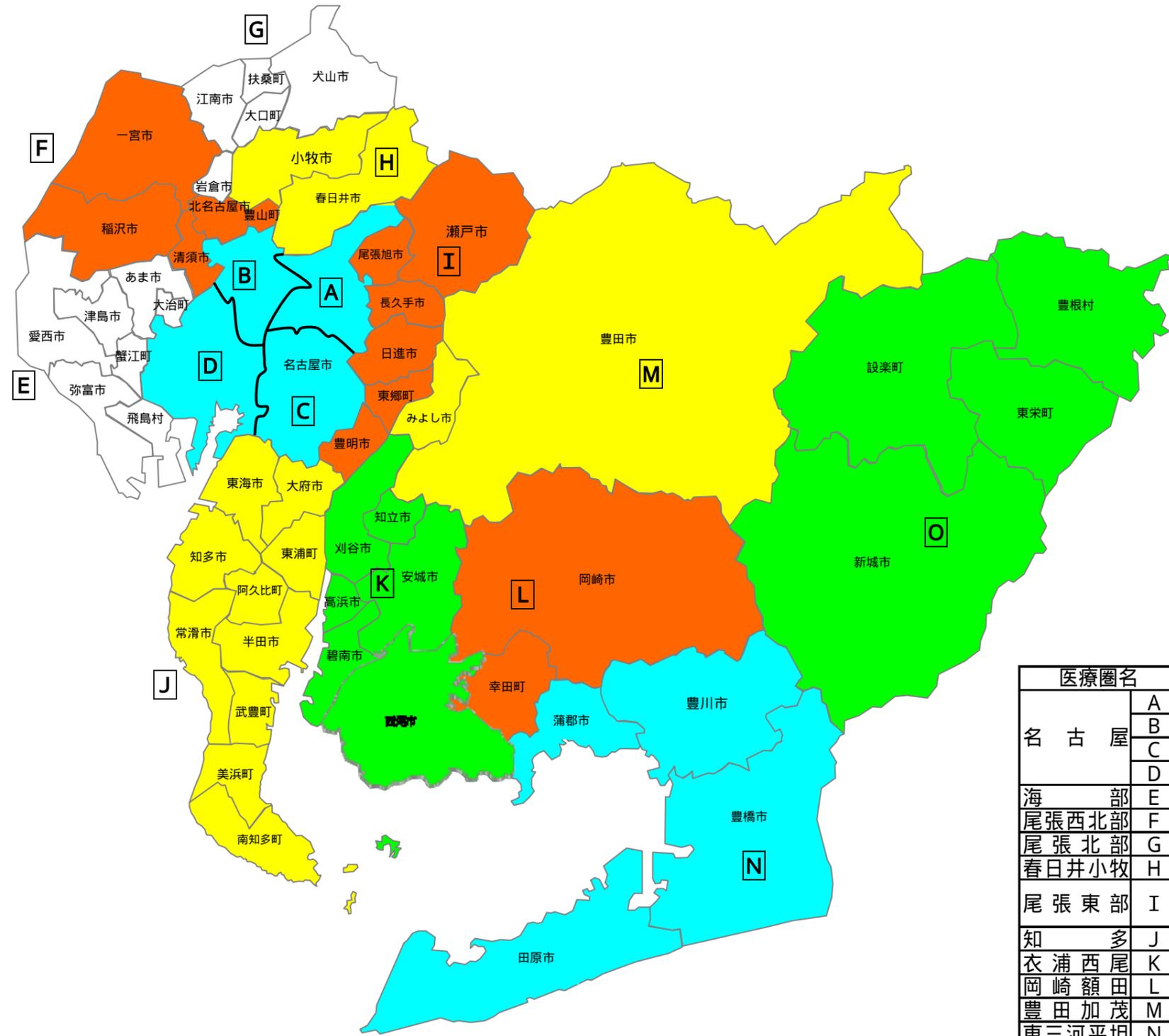


【凡例】	
	休日夜間診療所設置地区（4地区）
	在宅当番医制実施地区（4地区）
	両制度併用地区（18地区）
	未実施地区（1地区）
地区区分は地区医師会単位	

休日夜間診療所一覧（歯科） 18か所	
所在地	診療所名
名古屋市	愛知歯科医療センター
"	名古屋北歯科 "
"	名古屋南歯科
津島市	海部地区急病診療所
一宮市	一宮市口腔衛生センター
江南市	江南市休日急病診療所
春日井市	春日井市休日・夜間急病診療所
小牧市	小牧市休日急病診療所
半田市	半田歯科医療センター
碧南市	碧南市休日歯科診療所
安城市	安城市休日夜間急病診療所
西尾市	西尾市休日診療所
岡崎市	岡崎歯科総合センター
豊田市	豊田地域医療センター
豊橋市	豊橋市歯科医師会休日夜間歯科診療所
豊川市	豊川市歯科医療センター
蒲郡市	蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所
新城市	新城市休日診療所

注1： は休日夜間診療所のみ実施。その他は、在宅当番医制と併用。
 注2： 瀬戸旭医師会（瀬戸市・尾張旭市）、東海市医師会、半田市医師会及び田原市医師会は在宅当番医制を実施。
 注3： 北設楽郡医師会（設楽町・東栄町・豊根村）は未実施。

図 3 - 第 2 次救急医療体制図(平成 24 年 10 月 1 日)



第 2 次救急医療施設

第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域 2 次救急医療圏

医療圏名	区 域	運営開始年月日
名古屋	A (千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
	B (東区・北区・西区・中区)	
	C (瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
	D (中村区・熱田区・中川区・港区)	
海 部	E 津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北部	F 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54.4.1
尾張北部	G 犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧	H 春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部	I 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知 多	J 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣 浦 西 尾	K 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55.4.1
岡 崎 額 田	L 岡崎市、額田郡	S53.4.1
豊 田 加 茂	M 豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平坦	N 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56.4.1
東三河山間	O 新城市、北設楽郡	S56.1.1

図3- 第3次救急医療体制図(平成24年10月1日)



**第3次救急医療施設
(救命救急センター)**

第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門(熱傷、小児、中毒等)における重篤救急患者の救命医療を担当する。

高度救命救急センター

第3次救急医療施設のうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する高度な救命医療を担当する。

所在地	救命救急センター【18か所】	
	病院名	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	S59.4.1
中区	(国)名古屋医療センター	S54.6.1
南区	社会保険中京病院	H15.4.1
瑞穂区	名市大病院	H23.4.1
中村区	第一赤十字病院	H15.5.1
中川区	掖済会病院	S53.5.23
一宮市	一宮市民病院	H22.5.1
	総合大雄会病院	H22.4.1
小牧市	小牧市民病院	H3.4.1
豊明市	藤田保健衛生大病院	S54.4.5
	愛知医大病院	S54.7.1
長久手市	豊橋市民病院	(注1) H8.3.28
半田市	市立半田病院	H17.2.1
安城市	厚生連安城更生病院	H14.5.1
刈谷市	刈谷豊田総合病院	H23.4.1
岡崎市	岡崎市民病院	S56.4.1
豊田市	厚生連豊田厚生病院	H20.1.1
	トヨタ記念病院	H23.4.1
豊橋市	豊橋市民病院	S56.4.8

注1 高度救命救急センター指定

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

東海・東南海・南海地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。

大規模災害時に備えて、医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏ごとの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。

大規模災害発災時においては、災害対策本部の下に、医療救護班（医療チーム）の派遣調整等を行う災害医療調整本部を迅速に設置することとし、平時から、その体制整備を図っています。

地域においては、2次医療圏単位で保健所に医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討する体制を整備しています。

大規模災害時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置づけています。また、県営名古屋空港に、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、資器材を配備しています。

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）等の受入れ機能、広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、医療資器材の貸出し機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を、広域二次救急医療圏ごとに、複数指定しています。

現在、県内に34か所を指定しています。

（図4- 、表4-1）

災害発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームであるDMATを保有する災害拠点病院をDMAT指定医療機関として指定しています。

平成24年10月1日現在、23の病院で、50チームのDMATを保有しています。

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。

課 題

愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、東日本大震災における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直すことが必要です。

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。

大規模災害に備え、発災時に迅速に災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。

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。

SCUの運営体制について、検討を進める必要があります。

東日本大震災での課題を踏まえ、国が新たに示した災害拠点病院の指定要件を満たすため、災害拠点病院の施設、設備の充実及び機能の強化を図る必要があります。

災害時に機動的な救護活動が実施できるよう、すべての災害拠点病院が複数のDMATを保有する体制の整備が必要です。

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

大規模災害に備え、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、活用できるためのシステムである愛知県広域災害・救急医療情報システムを整備し、愛知県医師会に運用を委託しています。

災害時の情報収集システムは、愛知県が独自に運営する、県内を対象とする広域災害情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する、災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）により構成されており、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。

災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。

さらに広域災害に対応するため、中部9県1市による災害応援に関する協定を締結しています。

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24年10月現在、医薬品は23分類（70品目）を10カ所、衛生材料は13分類（46品目）を5カ所において備蓄）

また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。

県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定するとともに、随時見直しを図っています。また保健所・市町村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。

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。

人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。

大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。

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、システムを運用する愛知県医師会等と協力して、訓練を実施する必要があります。

災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。

協定内容及び対象について、必要に応じて見直すことが必要です。

医薬品等の備蓄品目について、東日本大震災における検証結果等を踏まえた見直しが必要です。

災害拠点病院に対する優先的な供給が必要です。

医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。

医薬品の流通状況を把握できる体制の整備が必要です。

県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の見直しを行う必要があります。

市町村は各市町村の防災計画の中で震災直後からの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。

県と市町村は、保健所を中心に連携し、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。

2 - 1 発災時対策

【発生直後から 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、被災地の医療機関の支援を図るため、県災害対策本部の下に災害医療調整本部を設置します。

災害医療調整本部の下に、県内で活動するすべてのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部を設置します。

DMAT調整本部は、必要に応じて県内の災害拠点病院に参集したDMATの指揮・調整等を行うDMAT活動拠点本部を設置します。

DMAT調整本部は、必要に応じて県営名古屋空港に、広域医療搬送に関わる統括DMAT登録者の助言を基にDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置します。

2次医療圏ごとに保健所に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整に当たります。

災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

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、医療チームの派遣調整を行います。また、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。

医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。

保健所及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。

保健所及び市町村は、連携・協力して、主

災害医療調整本部とDMAT調整本部との連携体制の整備が必要です。

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間の連携や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。

患者搬送及び医療チーム等の移動手手段の確保を図るため、災害時におけるドクターヘリの運用体制や防災ヘリの活用への検討が必要です。

DMATから医療を引き継げるよう早期に医療救護班を編制するとともに、医療救護活動が開始されるまで、必要に応じてDMATの二次隊、三次隊の投入を行うことができる体制の整備が必要です。

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。

地域災害医療対策会議において、関係機関が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。

災害時要援護者に係る情報の把握、共有

に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を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、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、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て、心のケアチームによる活動や保健活動を行います。

(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、復旧活動について指導することとしています。

3 危機管理対応

航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故など、大規模な事故災害発生時には、必要に応じてDMATの派遣を要請します。

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。

被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

各チームにおける通信手段の確保が必要です。

災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう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。

大規模な事故災害発生時におけるDMATの派遣について、消防機関との連携が必要です。

【今後の方策】

災害時において中心的な役割を担う医療機関である災害拠点病院が新たな災害拠点病院の指定要件を満たすため、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話の保有、診療に必要な水の確保、飲料水等の適切な量の備蓄、DMATの保有など、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、県災害対策本部及び二次医療圏ごとで、災害医療コーディネーター、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、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。

災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、発災直後から中長期以降までの、関係機関が連携した医療体制の確立を図ります。

東日本大震災における対応状況を踏まえ、既存の「災害時保健活動マニュアル」を改訂します。

保健所における災害時の対応力の強化を図ります。

災害拠点病院が、地域の第二次救急医療病院や関係機関等と連携した訓練を実施するための支援を行います。

災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、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の作成を促します。

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、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、愛知県医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における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、災害時の医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。

【目標値】

新たな指定要件を満たす災害拠点病院数

9病院（平成24年4月1日）

36病院

用語の解説

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、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。

愛知県広域災害・救急医療情報システム

医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報把握システムであり、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。

航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）

災害時において、主に航空機による患者の広域医療搬送や地域医療搬送を行う際に、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置する、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。

心のケアチーム

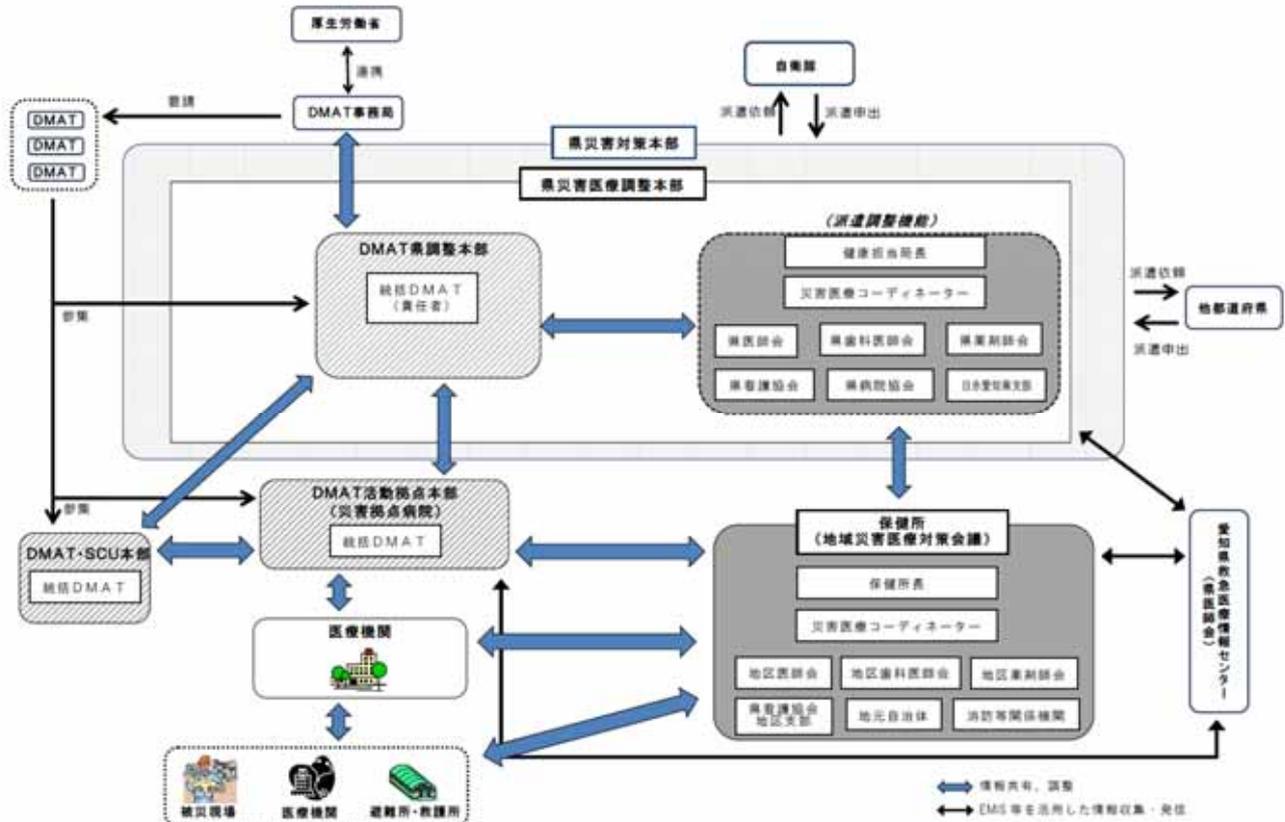
精神科患者の外来・入院診療の補助や、精神障害者を含めた避難所及び在宅の精神科患者や精神障害者への対応支援を行うほか、震災によって新たに精神的問題を抱える一般住民や地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員の精神的ケアを行う専門チームです。

災害時保健活動マニュアル

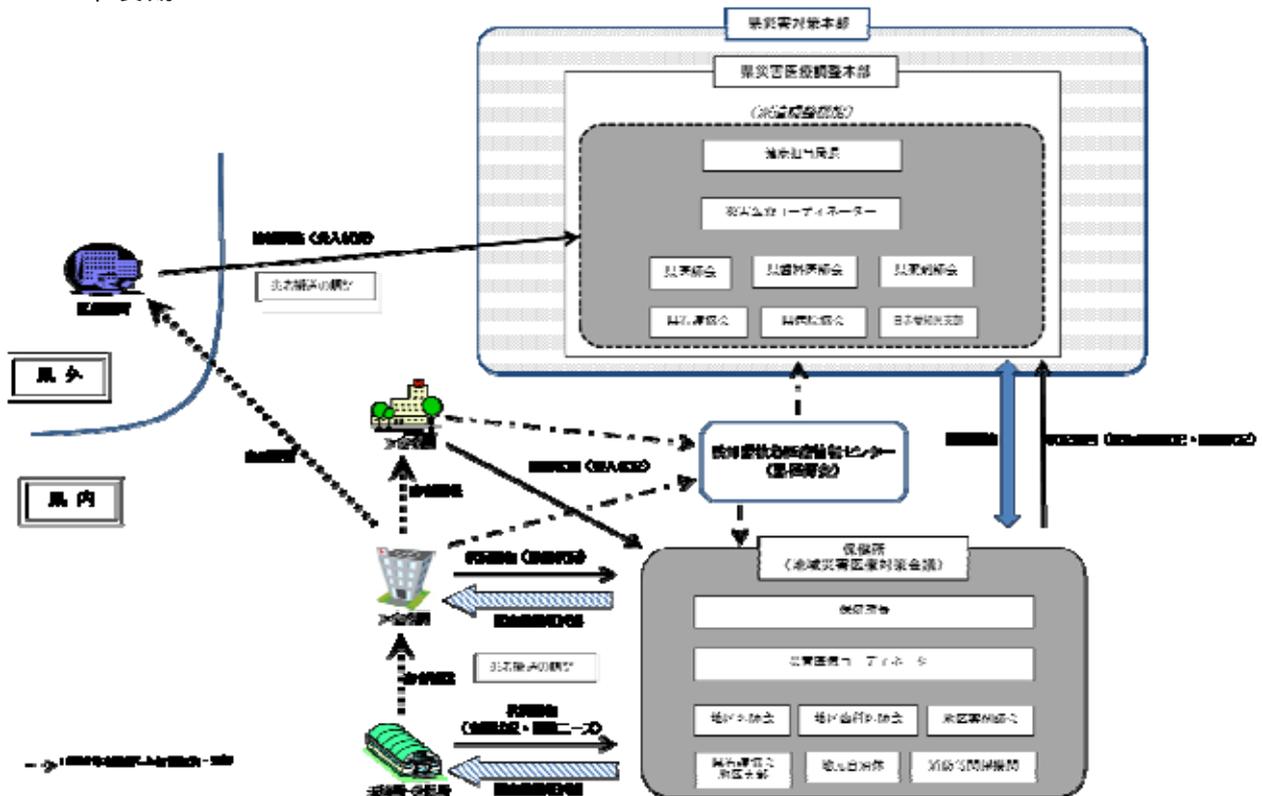
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期



中長期



【体系図の説明】

災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。

災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。

災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。

災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。

愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

図 4 - 災害拠点病院指定状況 (平成 24 年 10 月 1 日)

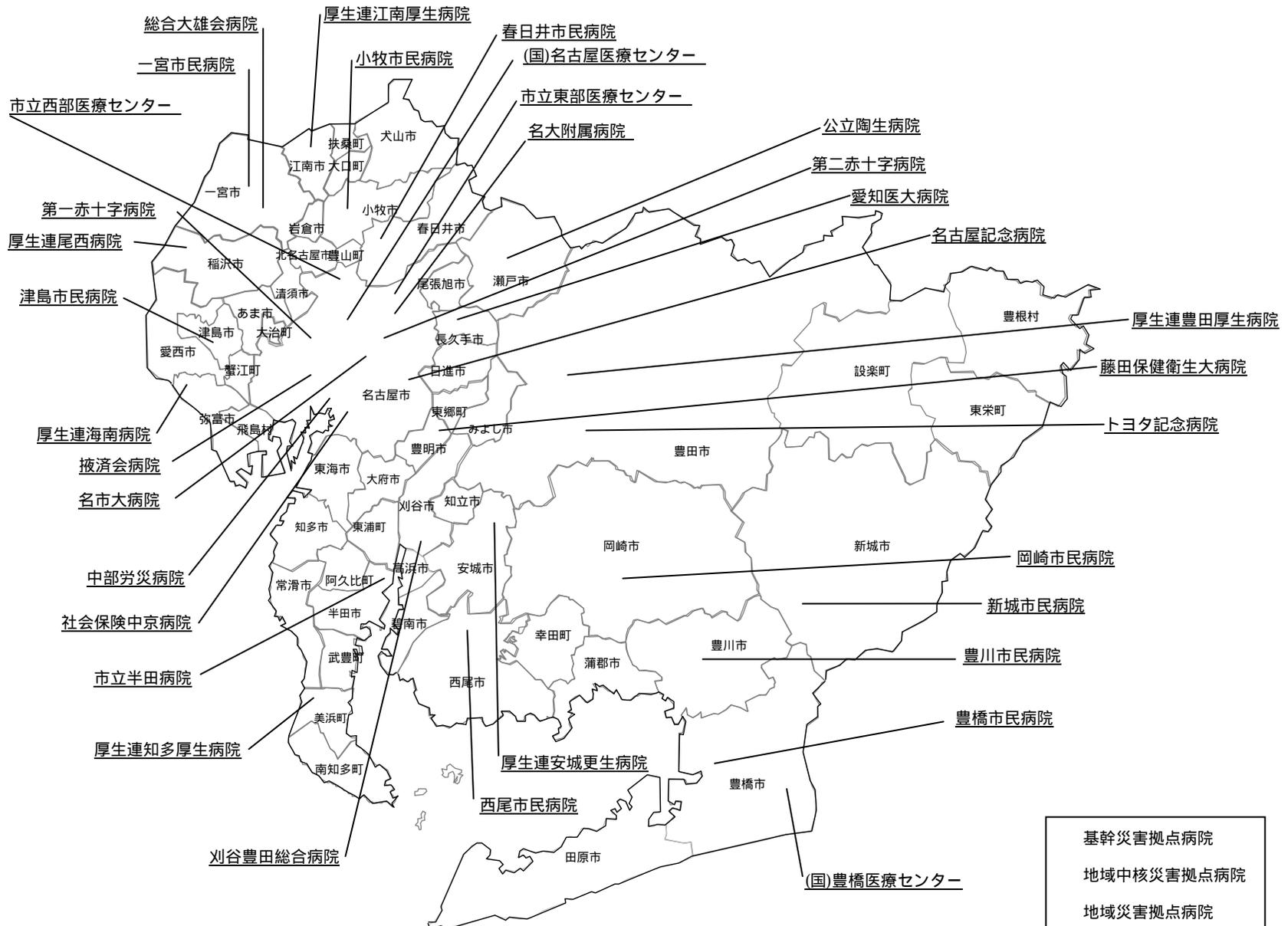


表4 - 1 災害拠点病院(平成24年10月1日現在) 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	病院名	種類	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	名大附属病院	地域	平成19年3月31日
千種区	市立東部医療センター	地域	平成19年3月31日
北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
南区	社会保険中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日
中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	掖済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日
弥富市	厚生連 海南病院	地域	平成15年4月1日
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日
稲沢市	厚生連 尾西病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	地域	平成22年3月31日
江南市	厚生連 江南厚生病院	地域	平成20年5月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	藤田保健衛生大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	地域	平成21年10月1日
長久手市	愛知医大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	厚生連 知多厚生病院	地域	平成19年3月31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
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
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊田市	厚生連 豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日
豊川市	豊川市民病院	地域	平成19年3月31日
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日

種類	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	16	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	16	-

表 4 - 2 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			
活動する医療チーム			

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23年人口動態調査によると、愛知県の出生数は68,973人、出生率(人口千対)は9.5(全国8.3)、乳児死亡数は176人、乳児死亡率(出生千対)は2.6(全国2.3)、新生児死亡数は75人、新生児死亡率(出生千対)は1.1(全国1.1)、周産期死亡数は262人、周産期死亡率(出産千対)は3.8(全国4.1)、死産数は1,373人、死産率は19.5(全国23.9)、妊産婦死亡数は2人、妊産婦死亡率(出産10万対)は2.8(全国3.8)となっています。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は592人となっています。平成20年12月と比べると11人増加しています。

平成23年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は860人、出生千対は12.5(全国15.6)となっています。

2 正常分娩に対する周産期医療体制

平成24年6月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は54か所あり、診療所については91か所あります。

平成24年6月時点では、15か所の病院が医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち8か所は分娩を休止しています。

東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、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率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。

ハイリスク分娩等に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで対応しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

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。

分娩制限に対応するため、病院がバースセンターなどを設置する場合、適切な支援を行う必要があります。

高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県コロナー中央病院、県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。

東三河地区には総合周産期母子医療センターがありません。

愛知県周産期医療協議会において、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等に関して検討及び協議を行っています。

周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。

平成25年3月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、厚生連安城更生病院に6床ありますが、東三河地区には診療報酬加算対象のMFICUはありません。

平成25年3月1日現在、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）は周産期母子医療センターを中心に144床あります。

多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。

名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。

NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の医療型障害児（重症心身障害児）入所施設の定員は382人で、人口1万人あたりの整備率は平成24年4月1日現在で0.53で、全国平均1.53を大きく下回り、全国最下位の状況にあります。また、施設は名古屋・尾張地区に集中しています。

4 周産期医療体制整備計画

平成23年3月に、本県における今後の周産期医療体制の目指すべき方向性を定めた「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定しました。

計画では周産期母子医療センターの整備と機能強化、病床の整備、搬送体制の強化などについて定めています。

なお、周産期医療体制に関する基本的な内容は「愛知県地域保健医療計画」に記載し、個別具体的な内容は「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載しています。

東三河地区におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、東三河地区にも総合周産期母子医療センターの整備を図る必要があります。

重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。

東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備することにより、MFICUの整備を図る必要があります。

国の周産期医療体制整備指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では180床から210床程度が必要であると考えられており、NICUの整備を進める必要があります。

名古屋・尾張地区でもさらに総合周産期母子医療センターの整備に努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。

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。

目標を達成できるよう行政、周産期医療関係者、救急医療関係者が連携するとともに、愛知県周産期医療協議会において計画の推進状況を把握し、目標の達成状況を評価する必要があります。

【今後の方策】

周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。

原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。

東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備するとともに、名古屋・尾張地区でもさらなる整備を検討します。

NICUの整備に努めます。

地域医療再生計画に基づき、以下の事業を行います。

- ・通常分娩に対する周産期医療体制を整備するため、バースセンターを整備します。
- ・ハイリスクに対する周産期医療体制を整備するため、MFICU、NICU、後方支援病床（医療型障害児（重症心身障害児）入所施設）を整備します。
- ・県コロナ中央病院の障害児（者）医療研修事業や名古屋大学医学部の障害児（者）医療学寄附講座、国の小児在宅医療に関するモデル事業などを活用し、NICU長期入院児を含む重症心身障害児が、できる限り家庭や地域で生活できるよう支援する医療と福祉のネットワークを構築するための検討を行います。

既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

総合周産期母子医療センターの整備

4か所 名古屋・尾張地区でさらに整備、東三河地区で1か所の整備

MFICUの整備

27床 名古屋・尾張地区でさらに整備、東三河地区で6床の整備

NICUの整備

144床 150床 (平成25年度末)

180床から210床程度 (平成27年度末)

表5 1 1 産科・産婦人科医師数等

圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋	261	20,125	12.97
海部	15	2,960	5.07
尾張中部	4	1,883	2.12
尾張東部	57	4,349	13.11
尾張西部	37	4,546	8.14
尾張北部	43	7,028	6.12
知多半島	30	6,059	4.95
西三河北部	27	4,927	5.48
西三河南部東	25	4,298	5.82
西三河南部西	45	7,092	6.35
東三河北部	3	351	8.55
東三河南部	45	6,254	7.20
計	592	69,872	8.47

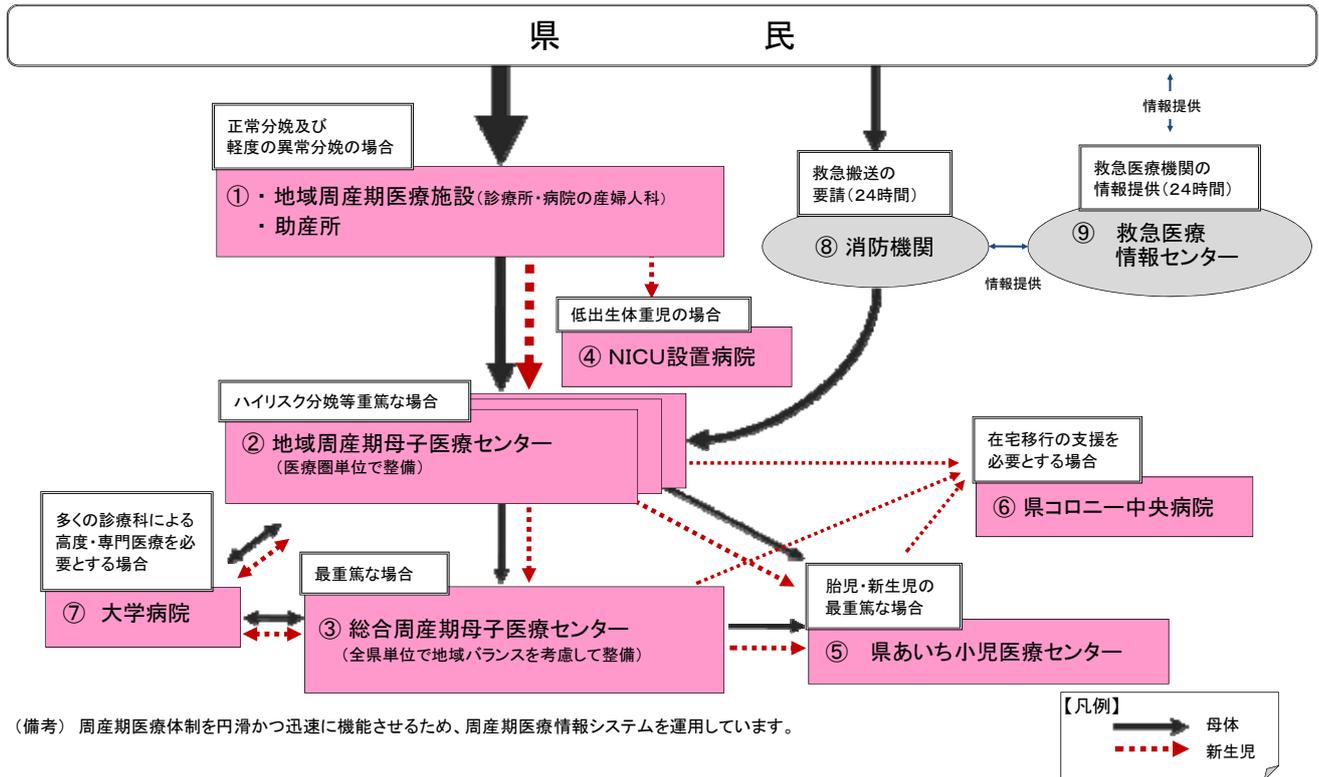
資料：

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成22年12月31日)

(主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)

出生数 平成22年人口動態統計調査

愛知県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（地域周産期医療施設）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（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。

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。

県あいち小児医療センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。

県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU長期入院児の在宅移行の支援を行います。

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。

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。

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。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

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、聖霊病院、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MFIICU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。

MFIICU

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。

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。

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。

救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

1 母子保健の水準

医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、年々低下しています。(表5-2-1)

しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等の新たな課題も生じています。

10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成23年度には6.7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年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。

市町村では、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、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。

未熟児訪問指導等は、県及び保健所設置市で実施してきましたが、平成25年4月から全ての市町村に移譲されます。

3 安心安全な妊娠・出産の確保

平成21年度から県内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。

不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は「不妊・不育専門相談センター」を設置し、さまざまな相談に応じています。

国の制度として、体外受精及び顕微授精を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。県では、保険適用外である人工授精に要する治療費について助成する市町村に対する補助を実施しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

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、低出生体重児の増加傾向に歯止めをかけるための対策をとる必要があります。

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。

不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

不妊治療の助成を引き続き実施し、経済的負担の軽減を図ることも必要です。

4 健やかな子どもの成長・発達の促進

県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行うことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。

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。

全国の虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が4割前後であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。

本県独自の項目を加えて作成した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年4月から児童福祉法に乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が位置づけられ、市町村においてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行うことが努力義務とされました。

5 生涯を通じた女性の健康の保持増進

女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、子どもの育成について大きな影響があります。

県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を行う女性の健康支援事業を実施しています。

乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を強化する必要があります。

母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。

また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

出産後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。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性はその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。

【今後の方策】

低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。

安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。

子育て支援及び虐待予防の観点を強化し、妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。

健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。

用語の解説

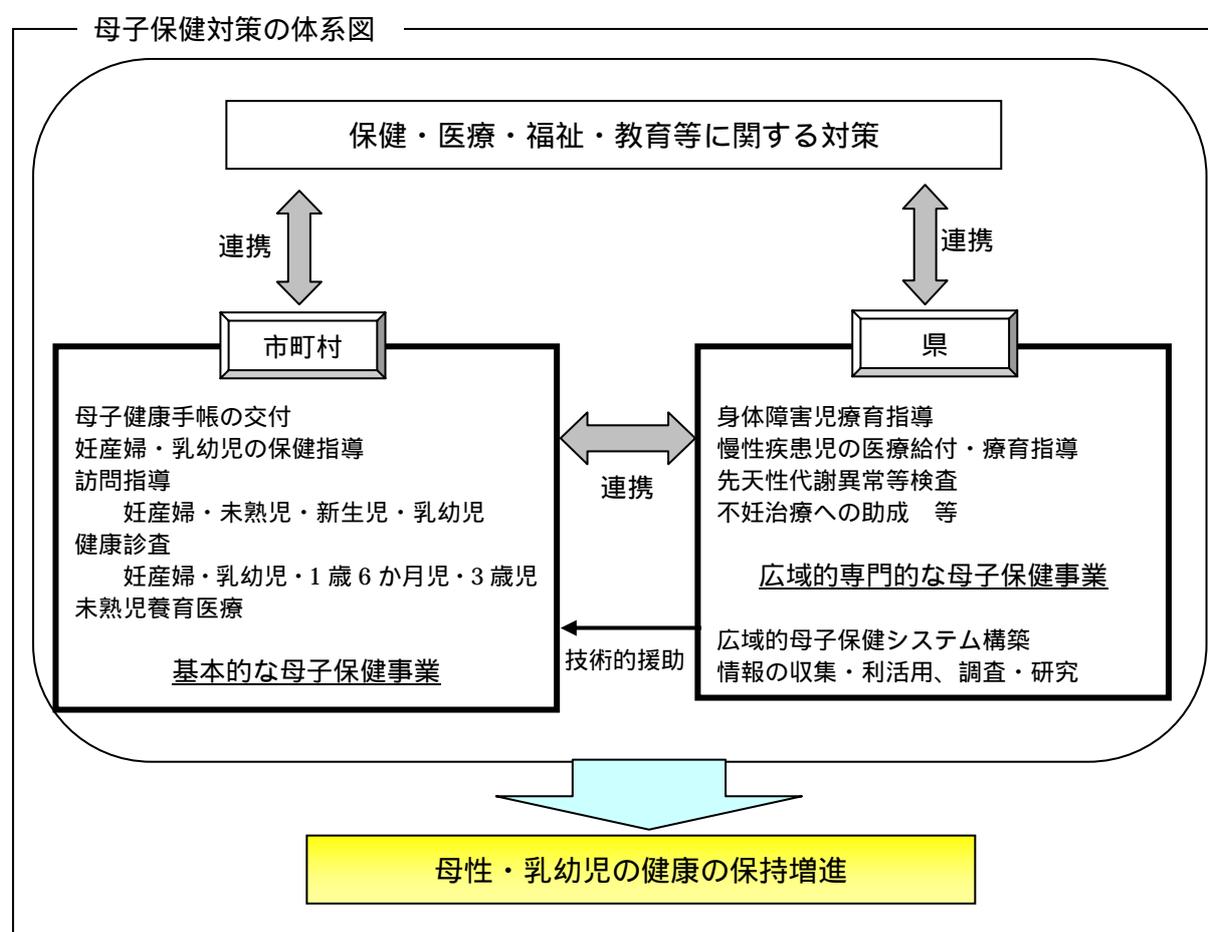
リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容としていつ何人子どもを生むか生まないか選ぶ自由、安全で満足のある性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。

表5 - 2 - 1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	13年	23年	13年	23年	13年	23年	13年	23年	13年	23年	9~ 13年	19~ 23年
愛知県	10.5	9.5	2.6	2.6	1.5	1.1	5.3	3.8	27.5	19.5	5.5	5.0
(全国順位)	(3)	(3)	(6)	(35)	(11)	(28)	(17)	(13)	(9)	(2)	(18)	(35)
全国平均	9.3	8.3	3.1	2.3	1.6	1.1	5.5	4.1	31.0	23.9	6.4	3.9
全国1位率	13.0	12.1	2.0	1.1	1.0	0.3	4.6	2.3	23.1	18.9	1.5	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）



【体系図の説明】

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

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

国の平成23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、1.7千人で、全体の2.9%となっています。

男女の比率は、男性1.0千人、女性0.7千人と、男性の割合が高くなっています。

愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は64.6千人で、全体の14.8%となっています。

男女の比率は、男性33.1千人、女性31.5千人と、男性の割合が高くなっています。

2 医療提供状況

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数(15歳未満人口千対比)は0.75人ですが、医療圏によりばらつきがあり、海部、尾張中部、東三河北部医療圏で低くなっています。(表6-1-1)

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に愛知県内の医療機関に入院している15歳未満患者は100か所5,825人で、その内80か所4,496人が小児科で入院しています。(表6-1-2、6-1-3)

平成21年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向は、医療圏完結率が72.6%と、平成16年度と比べて8.5ポイント増えていますが、尾張中部、東三河北部医療圏では隣接の医療圏への依存傾向があります。(表6-1-3)

3 特殊(専門)外来等

増加傾向にある生活習慣病、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。

あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児(者)等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

4 保健、医療、福祉の連携

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。

課 題

入院治療に必要な小児専用病床数を確保する必要があります。

小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。

病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつな

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

県や保健所設置市では、小児慢性特定疾患児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

げていく必要があります。

児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていく必要があります。

医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

5 医療費の公費負担状況

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。（表6-1-4）

また、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医療費の助成を行っています。

【今後の方策】

身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサ・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。

発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。

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。

高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。

既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。 該当する診療所名は別表をご覧ください。

表 6 - 1 - 1 小児科医師数等

圏域	小児科医師数 H22.12.31	15歳未満人口 H22.10.1	15歳未満千人対 医師数
名古屋	315	289,642	1.09
海部	21	49,390	0.43
尾張中部	7	24,189	0.29
尾張東部	79	70,459	1.12
尾張西部	49	75,696	0.65
尾張北部	65	109,221	0.60
知多半島	64	92,748	0.69
西三河北部	39	74,686	0.52
西三河南部東	38	63,368	0.60
西三河南部西	58	105,805	0.55
東三河北部	3	7,244	0.41
東三河南部	66	102,806	0.64
計	804	1,065,254	0.75

資料

小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

15歳未満人口：国勢調査(総務省)

表6-1-2 15歳未満の小児の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地														計	流入患者率	
	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	県外等				
施設 住所 地	名古屋	1,415	82	49	96	36	54	131	37	22	28	2	20	111	2,083	32.1%	
	海部	4	127	1	0	10	0	0	0	0	1	0	0	29	172	26.2%	
	尾張中部	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20.0%	
	尾張東部	170	2	3	244	8	21	24	23	7	24	0	3	33	562	56.6%	
	尾張西部	8	4	9	0	273	10	1	0	1	0	0	1	11	318	14.2%	
	尾張北部	42	5	31	12	16	467	6	6	3	6	0	3	38	635	26.5%	
	知多半島	52	8	3	15	7	22	367	15	25	51	0	23	48	636	42.3%	
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	306	18	2	0	2	2	336	8.9%	
	西三河南部東	3	1	0	2	0	0	3	6	204	11	1	25	5	261	21.8%	
	西三河南部西	7	1	0	5	2	1	47	9	48	405	0	8	3	536	24.4%	
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	33.3%	
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	4	4	11	252	6	278	9.4%	
	計	1,702	230	100	381	352	575	579	402	332	532	16	338	286	5,825		
	流出患者率	16.9%	44.8%	96.0%	36.0%	22.4%	18.8%	36.6%	23.9%	38.6%	23.9%	87.5%	25.4%			医療圏完結率	69.8%

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表6-1-3 「15歳未満の小児の入院患者」のうち小児科の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地														計	流入患者率	
	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	県外等				
施設 住所 地	名古屋	1,086	51	35	80	20	31	113	28	15	18	1	11	38	1,527	28.9%	
	海部	3	98	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	23	133	26.3%	
	尾張中部	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%	
	尾張東部	120	1	1	199	3	16	17	14	4	14	0	0	8	397	49.9%	
	尾張西部	8	4	9	0	228	9	1	0	1	0	1	0	9	270	15.6%	
	尾張北部	13	2	20	3	7	365	1	2	0	2	0	0	18	433	15.7%	
	知多半島	51	6	3	15	7	22	303	15	25	51	0	22	45	565	46.4%	
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	263	17	2	0	2	2	292	9.9%	
	西三河南部東	0	1	0	0	0	0	0	3	168	6	1	10	4	193	13.0%	
	西三河南部西	6	1	0	4	2	1	40	8	39	328	0	8	3	440	25.5%	
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0%	
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	8	221	5	242	8.7%	
	計	1,287	164	72	308	274	444	475	333	272	426	12	274	155	4,496		
	流出患者率	15.6%	40.2%	95.8%	35.4%	16.8%	17.8%	36.2%	21.0%	38.2%	23.0%	91.7%	19.3%			医療圏完結率	72.6%

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表6-1-4 医療給付の状況（平成23年度）（給付実人数）

区分	合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市	
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)	1,413	750	430	81	88	64
育成医療	合計	2,185	1,287	516	154	117	111
	入院	632	366	149	46	32	39
	通院	1,553	921	367	108	85	72
小児慢性 特定疾患	合計	4,955	2,663	1,494	249	231	318
	入院	1,327	735	402	63	53	74
	通院	3,628	1,928	1,092	186	178	244

資料：愛知県衛生年報、名古屋市調べ

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児の時間外救急

休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。

病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。

2 小児の救命救急医療

2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。

全県レベルでの24時間体制の小児の救命救急医療については、超急性期の医療の提供を集中して行うことができる小児救命救急センターでの対応が望まれますが、現在は、PICU（小児集中治療室）を設置する病院で対応しています。

PICUは、平成22年2月に第二赤十字病院に2床整備し、運用されています。

日本小児科学会の平成18年の試算（小児人口4万人に1床必要）によれば、本県の小児人口（1,086千人（当時））から計算すると、PICUは県全体で28床程度必要とされています。

平成19年度の医療実態調査では、小児重症患者（年間2,141人）の入院先として大人のICU又は小児科の一般病棟が利用されています。

（表6-2-1）

3 小児救急医の不足

平成24年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査（愛知県）」によれば、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の13.9%（17/122病院）となっており、産婦人科に次いで高い割合となっています。

平成22年6月の「必要医師数実態調査（厚生労働省）」によれば、県内の病院に勤務する小児科医（常勤換算）は442.6人ですが、更に44.2人の小児科医が必要とされています。

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。

小児救命救急センターを整備する必要があります。

PICU（小児集中治療室）の整備を進める必要があります。

なかでも、小児救急医療に従事する小児外科医は不足しており、「医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）」によれば、県内の小児外科医数は、平成16年（42人）、平成20年（32人）、平成22年（65人）と増加傾向に転じましたが、県内全ての地域の小児基幹病院（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、小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。

小児救急医療に従事する医師の増を図る必要があります。

4 小児救急電話相談事業の実施

本県では、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適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表6-2-2）

毎日午後7時から午後11時までの4時間、専門の相談員（看護師）が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。

この事業は、休日の夜間に小児科医1名が電話相談を受け付ける体制で平成17年度にスタートしましたが、相談件数の増加に対応するため、平成19年7月から看護師2名が電話相談を受け付け、困難な事例は小児科医1名が対応する体制に改善し、さらに、平成21年7月からは看護師2名体制から3名体制に増員しました。

平成24年度からは民間事業者に委託し、相談日を拡充して毎日実施しています。

電話件数が増大した場合には、相談体制等のさらなる拡充を検討する必要があります。

【今後の方策】

休日・夜間における小児の初期救急医療について、地域医療再生計画に基づき、休日夜間診療所による対応（定点化）の推進を図るとともに、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。

地域医療再生計画に基づき、PICUを整備するとともに、県あいち小児医療センターを小児救命救急センターと位置づけ、ここを中核とする新たな小児救急医療体制を構築します。

小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金や小児集中治療学寄附講座などの活用により、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。

【目標値】

小児集中治療室（PICU）の整備	
2床（平成24年4月1日）	22床以上
小児救命救急センターの整備	
0施設（平成24年4月1日）	1施設

表6-2-1 小児重症患者に対する医療（平成18.4.1～平成19.3.31 1年間）

医療圏	当該医療圏内の 病院における 小児重症患者数	入院患者の内訳		
		ICUも利用	一般小児科病 棟のみを利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

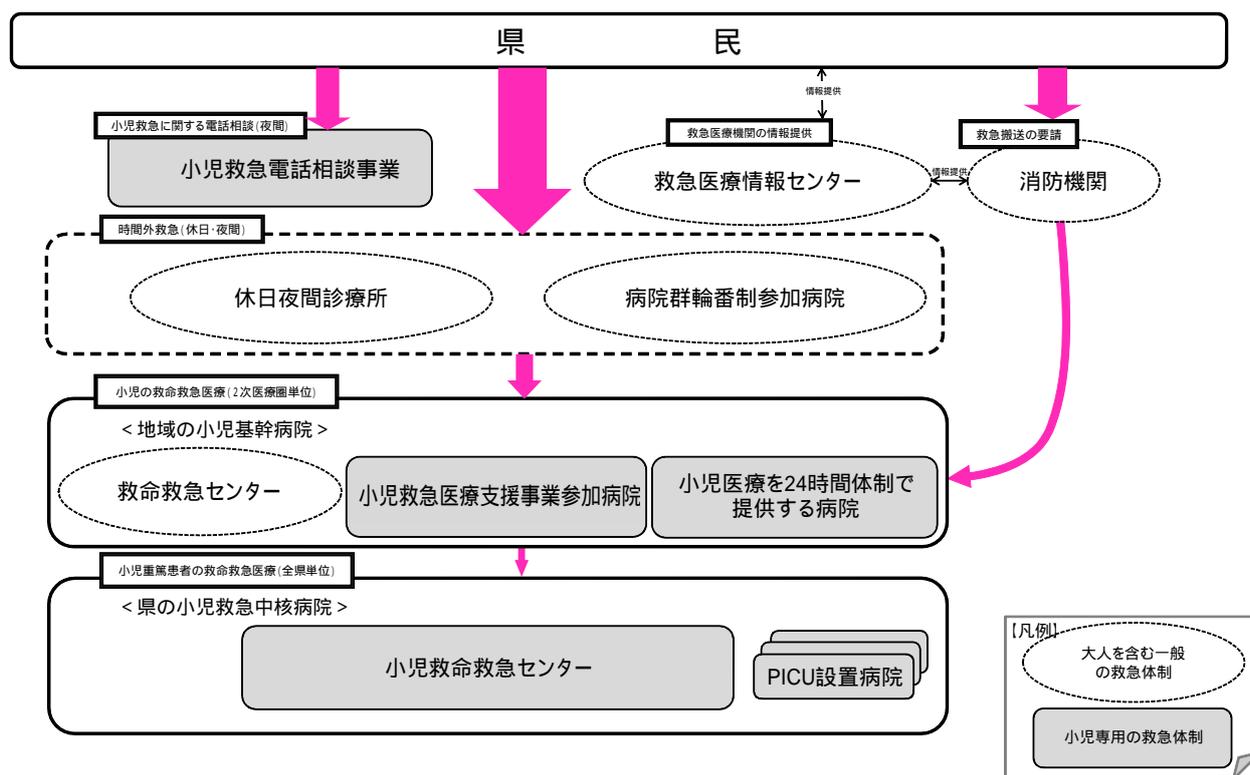
資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。（NICU入院患者を除く。）

表6-2-2 小児救急電話相談事業の推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 〔7～8月のみ 毎日試行実施〕
相談体制	[H17年4月～] 小児科医1名		[H19年7月～] 看護師2名+ 支援小児科医師1名		[H21年7月～] 看護師3名+ 支援小児科医師1名		

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間(19時～23時)に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

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。

地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院(診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院)が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。

小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。

県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。

県あいち小児医療センターは、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。

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。

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。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

地域がん登録事業でみると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成20年で165件把握されており、全てのがん（34,815件）の約0.5%を占めています。（表6-3-1）

また、小児慢性特定疾患医療給付において、平成23年の悪性新生物による給付は、114件が承認されています。

本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は平成23年で26人です。（0～19歳の死亡数全体：398人）

2 医療提供体制

国は、平成25年2月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。

本県では、名大附属病院が指定されています。

小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

また、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、治療による合併症や二次がんへの対応など、長期にわたるフォローアップ体制及び治療方法や医療機関等に関する情報、治療中や治療後の相談支援体制の整備を進めています。

課 題

小児がんの患者数は成人の患者数と比べ少ないにも関わらず、少ない経験の中で医療が行われ、小児がん患者が必ずしも適切な医療が行われていないことが懸念されており、地域における小児がんの中核的な医療機関の整備が必要です。

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とともに、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的なフォローアップが可能な体制の整備を進めていく必要があります。

退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。

小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族や同胞の支援に努めます。

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に関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表 6 - 3 - 1 小児がん患者の把握数（地域がん登録で把握された罹患数）

平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
125 件	137 件	114 件	177 件	165 件

資料：「愛知県のがん登録」

用語の解説

小児がん拠点病院

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。

連携協力病院

クリティカルパス等を用い、小児がん拠点病院と連携し、小児がんの診断、治療及び長期フォローアップ等を行う病院

クリティカルパス

拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表

固形腫瘍

脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍

造血器腫瘍

白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍

小児がん治療後の合併症（晩期合併症）

小児がんに対する化学療法、放射線療法等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）

晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。

例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
二次がん

小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること。