

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23年人口動態調査によると、当圏域の出生数は5,948人、出生率（人口千対）は9.6（県9.5）、合計特殊出生率は1.56（県1.46）、乳児死亡数は13人、乳児死亡率（出生千対）は2.2（県2.6）、新生児死亡数は6人、新生児死亡率（出生千対）は1.0（県1.1）、死産数は116人、死産率（出産千対）は19.1（県19.5）、周産期死亡数は20人、周産期死亡率（出産千対）は3.4（県3.8）となっています。（表5 - 1）

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月31日現在で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30人となっています。平成20年12月と変わりませんが、出生千人当たりの医師数5.0（県8.5）で県平均と比べると低くなっています。（表5 - 2）

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44.2人、出生千対は7.4（県12.5）となっております。

分娩実施件数に対する圏域完結率は81.0%（県96.4%）、分娩対応可能数に対する圏域完結率は84.7%（県108.5%）となっています。（表5 - 3）

2 正常分娩に対する周産期医療体制

平成24年6月1日現在、産科・産婦人科を標榜している病院は6病院、診療所は11診療所あり、そのうち分娩を取り扱っている病院は4病院、診療所については6診療所となっています。平成22年6月と比べると、分娩を取り扱っている病院が1か所減少しています。（表5 - 2）

平成24年6月1日時点では、2カ所の病院が医師不足などの理由により、分娩を休止しています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

市立半田病院は地域周産期母子医療センターに指定され、地域の中核病院としての役割を担っています。

また、県内の総合周産期母子医療センター及び地域の主治医との間のネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。

課 題

乳児死亡は、母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、地域全体における妊娠中から出産後まで継続した母子支援体制の整備を推進していく必要があります。

産科の医療機関、産婦人科医師、助産師の確保が望まれます。

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

ハイリスクの母体搬送にかかる圏域完結率は24.5%、新生児搬送にかかる圏域完結率は39.3%となっています。(表5 - 4)

4 愛知県母子保健推進事業による医療機関と保健機関の連携体制づくり

平成18年度より愛知県周産期医療協議会等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、教育機関の連携を図り、問題を抱えた母子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、会議や研修を実施しています。

周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティーブルーや虐待の早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。

【今後の方策】

周産期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。

医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題をかかえる母子の早期支援を充実します。

(参考図表)

表5 - 1 母子保健関係指標

	19年	20年	21年	22年	23年
出生数	5,837 (70,218)	5,938 (71,029)	5,844 (69,786)	6,059 (69,872)	5,948 (68,973)
出生率	9.6 (9.8)	9.7 (9.9)	9.5 (9.7)	9.9 (9.6)	9.6 (9.5)
合計特殊出生率	1.43 (1.38)	1.46 (1.43)	1.47 (1.43)	1.57 (1.52)	1.56 (1.46)
乳児死亡率	3.8 (2.7)	2.7 (2.9)	1.2 (2.6)	2.5 (2.6)	2.2 (2.6)
新生児死亡率	2.2 (1.4)	1.0 (1.2)	0.3 (1.1)	1.5 (1.1)	1.0 (1.1)
死産率	21.3 (21.9)	24.3 (22.2)	19.3 (21.3)	17.7 (19.7)	19.1 (19.5)
周産期死亡率	3.4 (4.4)	4.5 (4.4)	4.9 (4.4)	4.1 (4.0)	3.4 (3.8)

資料：人口動態統計 ()内は愛知県の率

出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000

合計特殊出生率 = 母の年齢別出生数 / 年齢別女性人口 (15歳～49歳の合計)

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 = 周産期死亡数（妊娠満22週以降の死産 + 早期新生児死亡） / 出産数（出生数 + 妊娠満22週以後の死産数） × 1,000

表5 - 2 産科・産婦人科医師数等

	病院	診療所	産科・産婦人科 医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
知多半島圏域	6 (4)	11 (6)	30	6,059	5.0
愛知県	-	-	592	69,872	8.5

産科・産婦人科標榜の病院・診療所数（ ）内は分娩を取り扱っている医療機関数
（平成24年6月1日現在 健康福祉部調査）

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年12月31日）
主たる診療科が産科・産婦人科の医療施設従事医師数

出生数：人口動態統計（平成22年）

表5 - 3 分娩対応可能数に対する分娩実施件数 (単位：件)

	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	圏域 完結率 (%)	総数	病院	圏域 完結率 (%)
			診療所			診療所	
知多半島 医療圏	5,948	4,817	1,857	81.0	5,035	1,915	84.7
			2,960			3,120	
愛知県	68,973	66,498	28,025	96.4	74,823	31,267	108.5
			38,473			43,446	

資料：周産期医療に係る実態調査（平成24年6月調査）

出生数：人口動態統計（平成23年）

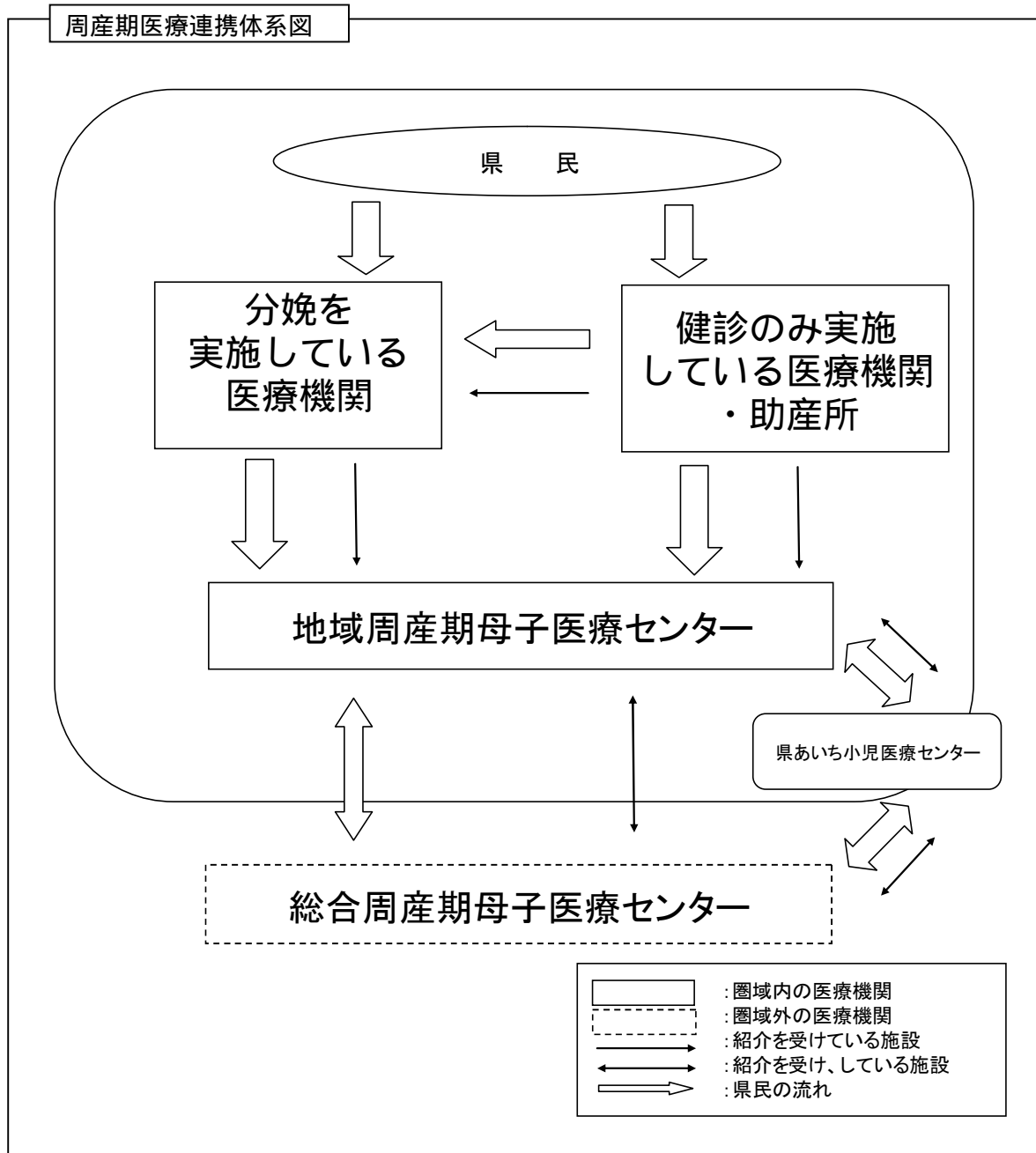
分娩実施件数：平成23年度に分娩を行った件数

分娩対応可能数：平成24年度に分娩対応が可能な件数

表5 - 4 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率（単位：件）

搬送先	母体搬送	新生児搬送
圏域内	27	35
圏域外	83	54
合計	110	89
圏域完結率 (%)	24.5	39.3

資料：周産期医療に係る実態調査（平成24年6月調査）



< 周産期医療連携体系図の説明 >

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。

専門的な療育相談や小児疾患については、県あいち小児医療センターで受けることができます。

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。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児医療対策

(1)患者数等

国の平成23年患者調査によると、15歳未満の当医療圏内の医療施設に入院している推計患者数は、0.2千人で、全体の4.9%となっており、男性の割合が高くなっています。

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に当医療圏の医療機関に入院している15歳未満患者は636人で、その内565人が小児科で入院しています。また、15歳未満の小児の小児科在院患者の自域依存率は63.8%で県平均より低くなっています。(表6-1)

(2)医療提供体制

平成24年10月1日現在で、小児科を標榜している病院は、20病院中12病院(60.0%)、診療所は369診療所の内の144診療所(39.0%)です。(保健所診療所名簿)

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月31日現在で、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は15歳未満人口千対比では0.69で、平成18年から増加してきています。(表6-2)

当医療圏における小児科医師数は61名で、うち50名は県あいち小児医療センターの小児科医師です。

県あいち小児医療センターは、県内で唯一の子ども専門病院で、全県レベルで、小児患者を受入れています。

(3)特殊(専門)外来等

特殊(専門)外来として、愛知県医療機能情報公表システム(平成25年7月1日現在)によると、小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は3病院6診療所、アレルギーは2病院2診療所で開設されています。

(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

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

市町には、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。

2 小児救急医療体制

第1次救急医療は、第3章 表3-1のとおりですが、夜間救急については、平成17年4月から市立半田病院において知多半島小児科医会の小児科医が週2回（火、金曜日）午後8時から午後10時30分まで診療を受付けています。

第2次救急医療については、病院群輪番制のなかで当直又はオンコール体制により対応しています。

重篤の小児患者は救命救急センターの市立半田病院が24時間体制で診療を行っています。

市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者の状況は表6-3のとおりで、軽症患者が80%以上を占めています。

時間外における小児科の適正受診の啓発については、市立半田病院の協力により、一部の市町において、乳幼児健診の場を利用し、母親の育児力、ホームケア向上のための支援を実施しています。

当医療圏には、子どもの病気を治療する小児病院の機能と病気の予防、健康をめざす小児保健の機能を併せ持つ、県あいち小児医療センターがあり、平成22年4月からは、土曜日の夜間、日曜日・祝日の小児救急医療の提供を開始し、平成25年4月からは、月曜日も診療を行っています。

県あいち小児医療センターでは、平成27年度にPICU16床を有する救急棟を整備し、平成28年度からは、県内唯一の小児救急救命センターとして運用が開始される予定です。

3 小児がん対策

当医療圏には、小児がんを医療提供する専門的な医療機関はありませんが、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を「小児がん拠点病院」として指定し、本県では、名大附属病院が指定されています。

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。

保健、医療、福祉、教育分野が連携して、子どもの医療や様々な健康問題に対応していく必要があります。

市立半田病院において、知多半島小児科医会の小児科医による週2回の夜間救急を維持、充実させることについて、検討する必要があります。

かかりつけ医に相談する等、小児救急医療の適正利用について周知する必要があります。

【今後の方策】

子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるように、また子どもの様々な健康問題に対応できるように保健、医療、福祉、教育分野の連携を推進します。

小児の平日夜間及び休日の第1次救急医療体制について、定点診療の維持、充実に努めます。

小児救急医療の適正利用の啓発に努めます。

県あいち小児医療センターは、3次小児救急医療を提供するための施設整備に取り組んでおり、平成28年度から本格実施を目指しています。

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。

(参考図表)

表6-1 15歳未満の小児の小児科在院患者の自域依存率 (平成21年6月現在)

	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	県平均
自域依存率	84.4	59.8	4.2	64.6	83.2	82.2	63.8	79.0	61.8	77.0	8.3	80.7	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)

単位:%

注:自域依存率=自医療圏入院患者数/自医療圏に住所地がある全患者数×100

表6-2 小児科医師数等

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
当医療圏	61	92,748	0.69(0.57)
県	804	1,065,264	0.75(0.67)

医師数:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年12月31日)主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

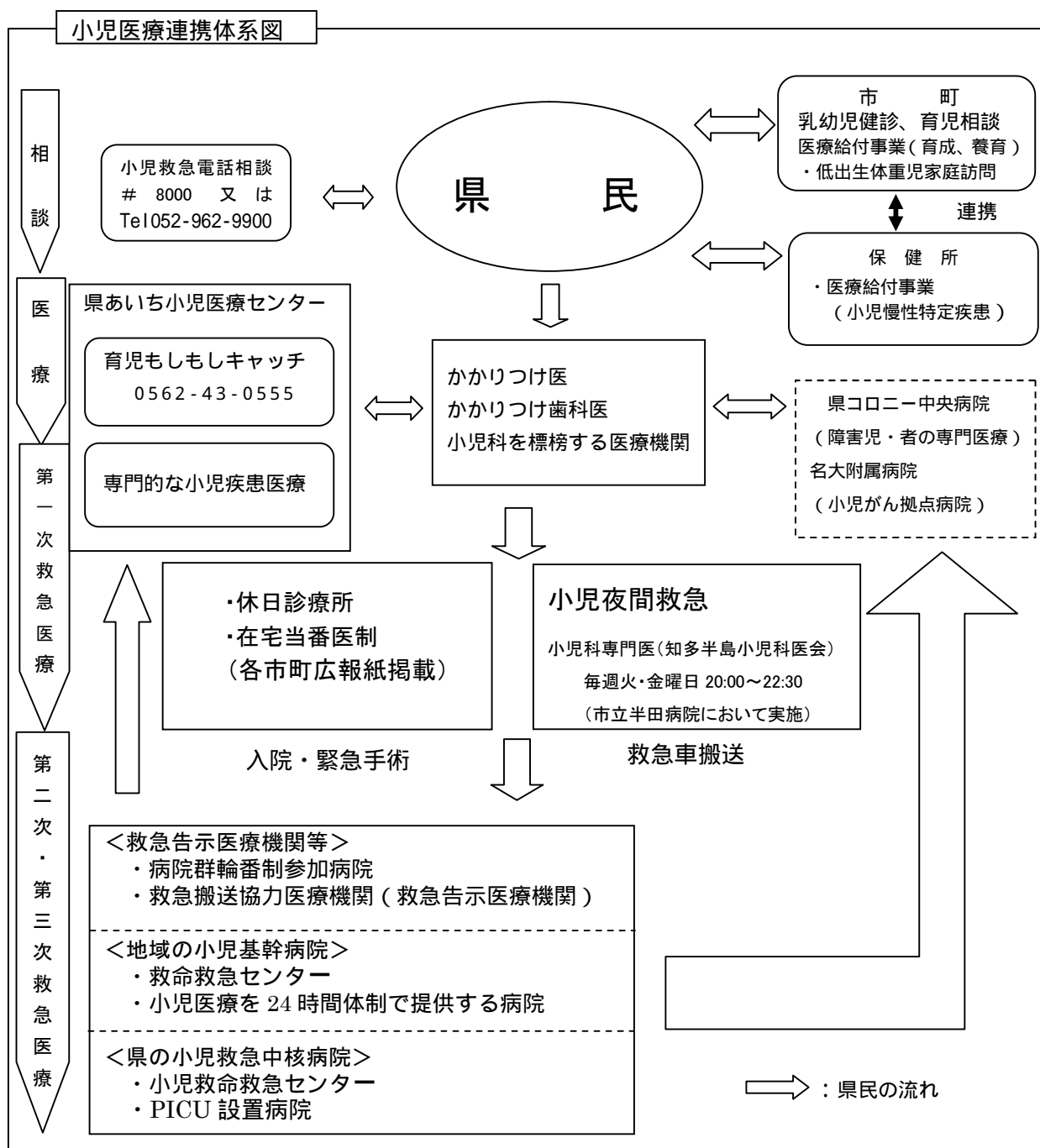
人口:あいちの人口(愛知県県民生活部 平成22年10月1日現在)

人口千対比の()内は平成18年

表6-3 市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者数(人)

	軽症患者	中等症患者	重症患者	計
平成19年度	4,325(86.5%)	666(13.3%)	9(0.2%)	5,000
平成20年度	3,691(84.2%)	680(15.5%)	14(0.3%)	4,385
平成21年度	5,049(87.7%)	701(12.2%)	6(0.1%)	5,756
平成22年度	3,767(85.2%)	651(14.7%)	6(0.1%)	4,424
平成23年度	3,670(83.2%)	731(16.6%)	9(0.2%)	4,410
平成24年度	3,602(84.7%)	638(15.0%)	12(0.3%)	4,252

資料:市立半田病院



< 小児医療連携体系図の説明 >

愛知県では、平成17年度から小児救急電話相談事業を実施しており、午後7時から午後11時まで看護師（難しい事例は小児科医）による電話相談を行っています。（短縮 #8000番）

県あいち小児医療センターでは火曜日～土曜日（祝日、年末年始を除く）午後5時～午後9時まで、電話相談「育児もしもしキャッチ」を行っています。

救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療施設である休日診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次救急医療施設である救急告示病院・診療所または輪番方式による救急医療施設が対応します。

重篤の小児救急患者は、第3次救急医療施設において救急医療を担当します。

救命処置後を含む専門的な小児疾患については、県あいち小児医療センター、県コロニー中央病院で受けることができます。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第7章 離島保健医療対策

【対象地域】

へき地保健医療対策は「愛知県へき地医療対策実施要綱」に基づき推進しています。

また、本章は厚生労働省通知に基づく「第11次愛知県へき地保健医療計画」の位置づけも有しています。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関の状況</p> <p>当医療圏に所在する篠島、日間賀島の2島は、離島振興法に基づく離島振興対策実施地域として指定され、平成24年10月1日現在の人口は、篠島が1,832人、日間賀島が2,100人であり、老年人口の割合は、篠島が28.9%、日間賀島が28.7%となり、県平均の21.4%と比較すると高い地域となっています。(表7-1、表7-2)</p> <p>篠島には、県が「へき地診療所」と指定した厚生連知多厚生病院附属篠島診療所があります。歯科診療業務については、個人の医師によって開設された歯科診療所が1か所あります。(表7-3)</p> <p>日間賀島には、個人の医師によって開設された医科診療所と歯科診療所が1か所ずつあります。(表7-3)</p> <p>離島周辺の南知多町及び美浜町内には、病院が3か所、医科診療所が14か所、歯科診療所が23か所あります。(表7-4)</p> <p>へき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院は、篠島診療所を運営するとともに、日間賀島の診療所とも連携を図るなど、離島医療の積極的支援を行っています。</p> <p>厚生連知多厚生病院へは、自治医大卒業生医師が派遣されています。</p>	<p>篠島、日間賀島の両島とも、診療所医師の確保等診療体制の充実、さらには休日、夜間の救急医療体制の整備が期待されます。</p> <p>南知多町、美浜町内の医科診療所の数は前回の計画から大幅に減少しており、また、現在開業している診療所医師の高齢化も進んでいることから、離島周辺地域における医療の確保が難しくなっています。</p>
<p>2 保健医療対策</p> <p>(1) 南知多町の保健医療推進対策の状況</p> <p>南知多町における主な保健事業の指標及び3大死因別死亡率の状況は、表7-5及び表7-6のとおりとなっています。</p> <p>こうしたなか、同町では、離島の医療体制の充実、保健医療従事者の確保等について協議・報告するため、必要に応じて「南知多町離島保</p>	<p>人口の高齢化あるいは慢性疾患等の疾病の構造的変化などにともない、最近、住民ニーズは、保健、医療、福祉を複合的に関連させたものが多くなる傾向にあります。</p> <p>このため、これらのニーズに十分対応</p>

健医療対策連絡協議会」を開催します。

南知多町では、篠島・日間賀両島において、65歳以上を対象に、下半身の筋力やバランス感覚を高めることを目的とした「はつらつ教室」を、60歳以上を対象に「閉じこもり予防教室（ふれあいクラブ）」を、また、老人クラブを対象とした高齢者健康教育等を開催して、高齢者のQOL（日常生活の質）の向上を目指しています。

南知多町は、臨時雇用の管理栄養士、歯科衛生士を配備し、生活習慣病予防対策の充実を図っています。

(2) 保健所の保健対策

半田保健所は、離島住民に対し、保健活動の浸透を図り、健康の保持増進を推進するため、町の基本計画への参画及び推進に係る支援を行っています。

(3) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下「医師会等」という。）による保健医療対策

地区医師会等は、南知多町に協力し、特定健診、予防接種、成人歯科検診や、学校医・園医の派遣による児童生徒・園児の保健医療の向上など、地域の保健医療の確保・向上に努めています。

3 医療連携体制

厚生連知多厚生病院では、地域医療懇話会を開催し、南知多町、美浜町及び医師会と医療提供体制及び地域医療のあり方について検討しています。

厚生連知多厚生病院では、平成 21 年 8 月から導入されている電子カルテの内容について、篠島診療所に通院している患者に係るデータを、同診療所においても閲覧できるシステムを構築しています。

4 ドクターヘリ及び防災ヘリ

救急患者の搬送は海上タクシーが利用されていますが、重症の救急患者については、平成 14 年から、愛知医科大学病院を基地病院とするドクターヘリ事業が実施され、救急体制の整備が進んでいます。

ドクターヘリが運行できない夜間を中心に、愛知県防災航空隊ヘリコプターが救急広域搬送を行います。

5 AED による早期除細動の実施

できる医療体制等の整備が必要です。

高齢化の進展とともに、高齢者に比較的多いとされる慢性疾患の治療、リハビリ診療体制の整備についても検討する必要があります。

離島診療所等とへき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院とのより一層の連携強化が期待されています。

篠島及び日間賀島の両島には、現在 AED が設置され、緊急時に対応できる体制をとっています。

緊急時に的確な対応ができるよう、地域住民が AED を容易に操作できる体制づくりが期待されています。

【今後の方策】

南知多町が設置する「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」等を活用し、離島における保健、医療、福祉の総合的な提供体制の整備を図ります。

離島診療所における医師の常駐等による診療体制の充実、休日、夜間の救急医療体制の整備を図ります。

保健サービスの充実を図り、離島住民の健康づくりの推進に努めます。

離島診療所とへき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院とのより一層の連携強化を図り、離島住民に対する医療体制の充実に努めます。

(参考図表)

表 7 - 1 離島の面積、人口 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

区分	面積 (km ²)	人 口			世 帯 数 (世帯)
		総 数 (人)	男 (人)	女 (人)	
南知多町全域	38.25	19,761	9,542	10,219	7,116
篠 島	0.94	1,832	917	915	624
日間賀島	0.77	2,100	1,023	1,077	642

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は住民基本台帳による数値

面積は平成 24 年 10 月 1 日現在 (国土地理院調査)

表 7 - 2 年齢 3 区分人口 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

区 分	総人口	0 ~ 14 歳		15 ~ 64 歳		65 歳以上	
		(年少人口)	構成比	(生産年齢人口)	構成比	(老年人口)	構成比
南知多町全域	19,761	2,067	10.4	11,620	58.7	6,099	30.8
篠 島	1,832	225	12.3	1,078	58.8	529	28.9
日間賀島	2,100	279	13.3	1,218	58.0	603	28.7

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は住民基本台帳による数値

注：年齢不詳者がいるため年齢三区分の合計値が一致しない。

表 7 - 3 離島診療所の状況 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

所在地	診療所	診療科目	診療日	診療時間
篠 島	厚生連知多厚生病院 附属篠島診療所	内科・小児科	月・火・木・金曜日	10:00 ~ 12:00
			水曜日	14:00 ~ 16:00
	個人開設診療所	歯科	木曜日	9:00 ~ 12:00 13:00 ~ 16:00
日間賀島	個人開設診療所	内科・外科 皮ふ科	火・金曜日	9:00 ~ 12:00 15:00 ~ 17:00
			水・土曜日	9:00 ~ 12:00
	個人開設診療所	歯科・小児歯 科	月・火・水・金・土 曜日	9:00 ~ 12:00 14:00 ~ 18:00

資料：保健所調査

表7-4 離島周辺の病院、診療所の状況 (平成24年10月1日現在)

区分	病院数	病院病床数						一般診療所					歯科診療所	
		総数	人口万対	一般	結核	精神	感染症	施設総数	人口万対	有床施設数	病床数	無床施設数	施設数	人口万対
南知多町	1	271	137.1	0	0	271	0	8 (2)	4.0	0	0	8 (2)	12 (2)	6.1
美浜町	2	370	149.4	364	0	0	6	6	2.4	1	19	5	11	4.4

資料：「病院名簿（愛知県健康福祉部）」、保健所調査
 なお、()内は離島内施設数で再掲分

表7-5 主な保健事業の指標の状況 (平成23年度)

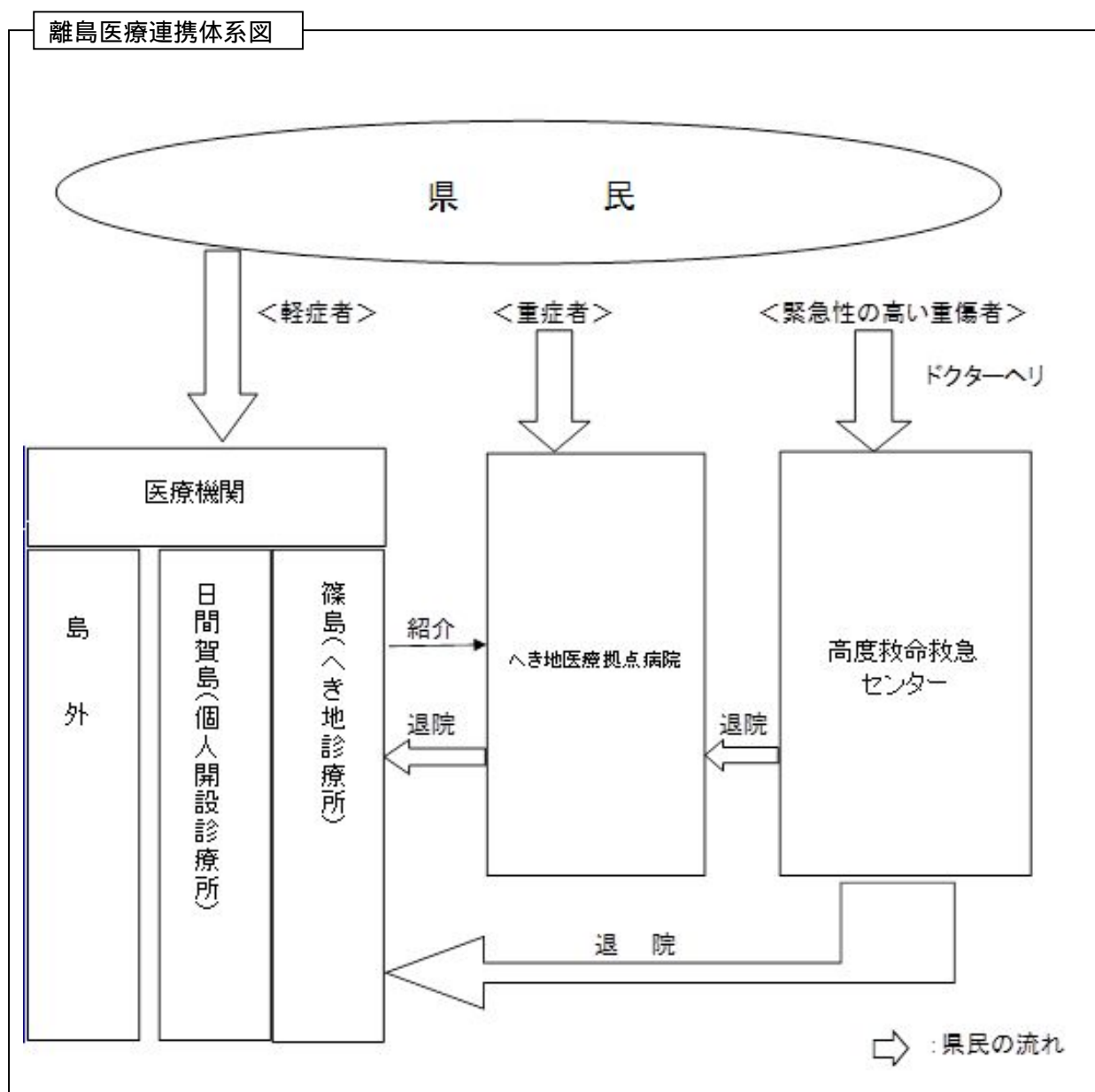
区分	老人保健	母子保健	歯科保健
	特定健康診査受診率 (%)	3歳児健康診査の受診率 (%)	3歳児のむし歯有病率 (%)
愛知県	34.5	* 94.6	* 14.7
南知多町	35.7	97.8	19.9
篠島	47.8	93.3	0
日間賀島	57.7	100.0	4.8

資料：平成24年（平成23年度分）特定健康診査等の実施状況に関する結果（法定報告）について（愛知県健康保険団体連合会）母子健康診査マニュアル報告（愛知県健康福祉部）
 注：*印は、名古屋市を除いた数値

表7-6 3大死因別死亡率の状況（人口10万対）（平成23年）

区分	死亡者総数	全体	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
愛知県	59,720	822.4	242.3	116.4	78.8
南知多町	281	1394.8	412.0	198.6	109.2
篠島	24	1310.0	491.3	54.6	109.2
日間賀島	29	1381.0	619.0	47.6	47.6

資料：平成23年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）



< 離島医療連携体系図の説明 >

へき地診療所とは、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市町村等が開設する診療所です。

へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

- 篠島及び日間賀島の診療所は、へき地医療拠点病院の厚生連知多厚生病院と連携しています。緊急性の高い重傷者等は、ドクターヘリを利用することもあります。

ドクターヘリとは、最新の医療機器を装備し、救急医療の専門医・看護師が搭乗した専用ヘリコプターです。

このほか、篠島及び日間賀島には、個人開設の歯科診療所が各1カ所あります。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第 8 章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアを担うのは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局が中心となります。

平成 24 年には、平成 2 年に比べ、一般診療所は約 1.5 倍、歯科診療所は約 1.3 倍に増加しています。(表 8 - 1)

半田市医師会、知多郡医師会、東海市医師会では、ホームページで各種の診療情報を提供しています。
- 2 在宅医療の提供体制の整備

当医療圏の在宅における要介護及び要支援者数は、平成 26 年度には 17,749 人へ増加すると推計されており、平成 21 年度に比べると 26.4%の増加であり、今後、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。(表 8 - 2)

病院、診療所における医療保険、介護保険による在宅医療サービスの実施状況をみると、減少傾向にあります。(表 8 - 3)

在宅医療サービスの内訳は、病院、診療所では表 8 - 4、歯科診療所では表 8 - 5 のとおりです。

在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所数など、在宅医療の基盤となる指標が、低い傾向にあります。(表 8 - 6)

24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者や障害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24年1月1日現在における当医療圏の設置状況は、46か所となっています。また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は12か所となっています。(東海北陸厚生局)

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況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は、平成24年9月1日現在で30か所となっています。(愛知県健康福祉部)

市立半田病院では、知多半島周辺のネットワーク構築をめざした、医療介護福祉のシームレ

課 題

プライマリ・ケアについての地域住民への知識の普及啓発と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及定着を推進する必要があります。

保健・医療・福祉における関係機関の連携による効果的なサービスを提供する必要があります。

在宅医療サービスの地域住民への知識の普及啓発が必要です。

在宅医療サービスを提供できる医療機関を増加させる必要があります。

自宅等で療養できるよう、さらに、在宅療養支援診療所数などのサービス提供基盤を充実させる必要があります。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

スなる連携を図るため、また、病院間の連携を強化し、問題提起や情報交換を行い医療連携の質向上を図るため、病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護施設、薬剤師会、各市町包括支援センター、各医師会等とシームレスケア連携会を開催しています。

半田市医師会においては、在宅ケア推進地域連絡協議会を平成4年から開催し、保健所、半田市、訪問看護ステーション、老人保健施設、歯科医師会などの関係機関と連携して、在宅ケアを推進しています。

歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、各市町と連携・協力してかかりつけ歯科医等により在宅歯科医療、在宅歯科衛生指導を実施し、在宅口腔ケアへ対応しています。

薬剤師会（知多、西知多、美浜南知多）では、平成24年1月現在、在宅患者に対して、202の薬局で在宅介護薬剤管理指導を実施しています。（厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果）

当医療圏にある国立長寿医療研究センターを中核にした地域活性化委員会では、国の「地方の元気再生事業」の指定を受け、平成20年度から平成21年度まで「長寿医療の先進地を目指す地域在宅医療ネットワーク構築事業」として、大府市、東浦町を中心とする地域の医療機関、行政、NPO等と協同して、高齢者の在宅医療、生活支援、社会参加支援のための様々なプログラムを実施しました。今後、この成果を踏まえ、高齢社会に向き合う社会的つながりの強化、地域住民のQOL向上やまちづくり体制の形成を目指し検討を進めていくこととしています。

歯科衛生士は平成24年10月1日現在、当医療圏内の5市1町に配置されていますが、4町には配置されていません。

在宅医療のみならず、介護、福祉とも連携して包括的な体制整備を図る必要があることから、愛知県では、そのあり方を検討する「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を平成24年6月に設置しています。

在宅における服薬指導等を一層推進するため、かかりつけ薬局の普及定着が必要です。

歯科衛生士の配置を推進する必要があります。

地域包括ケアの確立に向け、「医療と介護の連携」が必要です。

また、顔の見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりも必要であり、ICT活用による情報共有も望まれます。

【今後の方策】

在宅医療サービス、プライマリ・ケアなどに関する情報の提供に努めます。

在宅ケアの支援体制を整備するため、保健・医療・福祉の連携を推進します。

患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。

(参考図表)

表8-1 一般診療所・歯科診療所数の推移 各年10月1日現在)

	平成2年	平成7年	平成11年	平成16年	平成22年	平成24年
一般診療所	248	264	288	326	365	369
歯科診療所	200	222	234	245	253	254

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表8-2 要介護者等の推計

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
居宅	14,038人 (11.6%)	14,525人 (11.7%)	15,029人 (11.9%)	17,749人 (12.5%)
施設	3,173人 (2.6%)	3,387人 (2.7%)	3,610人 (2.9%)	3,745人 (2.6%)
計	17,211人 (14.2%)	17,912人 (14.4%)	18,639人 (14.8%)	21,494人 (15.2%)

資料：市町報告数値

()内は、65歳以上人口に占める割合

表8-3 病院・診療所・歯科診療所の在宅医療サービス実施状況

			平成20年	平成23年
医療保険による在宅医療サービス	病院	施設数	15	12
		実施率	75.0%	60.0%
	一般診療所	施設数	155	144
		実施率	44.2%	39.8%
介護保険による在宅医療サービス	病院	施設数	8	7
		実施率	40.0%	35.0%
	一般診療所	施設数	56	49
		実施率	16.0%	13.5%

資料：医療施設調査（厚生労働省）

注：実施率は、医療機関総数に対する実施施設数の割合

表 8 - 4 病院・診療所の在宅医療サービス実施状況

区 分		病院施設数		診療所施設数	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数
医療保険等による	総数	12	(60.0)	144	(39.8)
	往診	3	3	86	807
	在宅患者訪問診療	4	186	81	13
	在宅患者訪問看護・指導	4	236	12	119
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	1	9	1	5
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	5	39	11	66
	在宅見取り	-	-	54	443
介護保険による	総数	7	(35.0)	49	(13.5)
	居宅療養管理指導	3	66	43	1244
	訪問リハビリテーション	5	460	7	207
	訪問看護	6	587	9	1417

資料：資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8 - 5 歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況

	施設数	実施件数
総数	64	(25.4)
訪問診療(居宅)	45	505
訪問診療(施設)	41	483
訪問歯科衛生指導	17	154
居宅療養管理指導(歯科医師による)	24	341
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	13	280
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	8	57
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	4	44

資料：資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8 - 6 在宅医療基盤の全国との比較

指標名		全国	愛知県	知多 半島	備考
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	10.2	7.9	7.5	24年1月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	25.2	13.5	17.5	
在宅療養支援病院	病院数(人口10万対)	0.38	0.28	0.16	24年1月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	38.7	25.4	18.0	
在宅療養支援歯科診療所	人口10万対	3.17	1.87	1.95	24年1月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数	人口10万対	5.09	4.57	4.54	24年4月全国訪問看護事業協会調査
訪問看護ステーション従業者数	人口10万対	21.6	19.0		22年介護サービス施設・事業所調査(保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT)
24時間体制をとっている訪問看護ステーション従業者数	保健師(人口10万対)	0.36	0.20	0.16	21年介護サービス施設・事業所調査
	助産師(人口10万対)	0.02	0.01	0.00	
	看護師(人口10万対)	12.6	11.4	13.5	
	准看護師(人口10万対)	1.14	0.78	0.49	
	理学療法士(人口10万対)	1.20	1.16	0.97	
	作業療法士(人口10万対)	0.56	0.46	0.16	
訪問薬剤管理指導の届出施設数	人口10万対	32.4	35.4	32.8	24年1月診療報酬施設基準

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。

圏域中央部における救急医療体制の確保のため市立半田病院と常滑市民病院との間に医療連携等協議会を作り協定を結び患者の紹介、逆紹介を行っています。病院においては、患者の紹介・逆紹介が実施されています。

市立半田病院にける紹介率は、表9 - 1のとおりです。
- 2 病診連携システムの現状

愛知県医療機能情報公表システム（平成24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当医療圏内19病院中11病院となっています。（表9 - 2）

半田市医師会では、市立半田病院の内科、外科の医師と合同の勉強会を、知多郡医師会では支部単位で関係の医療機関と合同の勉強会を行っています。

地域の歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、当医療圏内の6病院（国立長寿医療研究センター、市立半田病院、東海市民病院、知多市民病院、県あいち小児医療センター、常滑市民病院）の歯科及び歯科口腔外科と刈谷豊田総合病院、碧南市民病院の歯科口腔外科と歯科連絡協議会を開催しています。

半田市医師会では、平成15年度から平成17年度まで厚生労働省の「医療機能分化推進事業」を実施し、その事業成果に基づき、市立半田病院、半田市医師会健康管理センターとの連携による検診データの共有化を行い、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図っています。

東浦町は、刈谷市と定住自立圏を形成しており、協定を締結した中で、刈谷豊田総合病院と診療所等の連携を強化することにより医療環境等の充実を図っています。
- 3 地域医療支援病院

平成24年9月、市立半田病院が地域医療支援病院にされ、病診連携システムの中核となっています。

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、さらに、患者紹介システムを確立する必要があります。

地域の医療機関の連携強化により、病院と診療所の機能分担を推進し、質の高い医療を効率的に提供するために、病床の開放、高度医療機器の共同利用や地域の開業医等に対する症例検討会の研修会の開放などを推進する必要があります。

歯科口腔外科を有する病院と歯科診療所の連携を今後も推進していく必要があります。

病診連携のメリットについて、知識の普及啓発を一層進める必要があります。

【今後の方策】

病院と診療所の機能分担と相互連携を一層推進します。

病院施設・設備の開放・共同利用、地域の開業医等に対する症例検討会の研修会の開放など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

(参考図表)

表9 - 1 市立半田病院における紹介率及び逆紹介率 (%)

	平成23年度	平成24年度
紹介率	63.2	63.5
逆紹介率	46.4	58.5

資料：市立半田病院

表9 - 2 病診連携に取り組んでいる病院

圏 域	病 院 数(a)	地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院数 (b)	割 合 (b/a)
当医療圏	19	11	57.9%
愛知県	325	216	66.5%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度）

病院数は平成24年10月1日現在

第10章 高齡者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 介護保険事業の状況</p> <p>(1) 高齡者の現況</p> <p>当医療圏の老年人口の割合は、21.3%（平成24年10月1日現在）で、県平均21.4%とほぼ同率ですが、高齡化が徐々に進んでいます。（第1章 表1-3-2）</p> <p>介護保険の平成24年の認定者数は、平成12年に比べ約2.8倍に増え、とりわけ、軽度である要支援、要介護1の認定を受けた者の増加率が高くなっています。（表10-1）</p> <p>(2) 保健対策</p> <p>保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議を必要に応じて、開催します。</p> <p>当医療圏の5市5町では健康増進計画（健康日本21市町計画）を策定しています。</p> <p>当医療圏には、知多地域産業保健センターがあり、小規模事業所を対象に保健指導、健康相談を行っています。</p> <p>(3) 医療対策</p> <p>療養病床の整備状況は、表10-2のとおりです。</p> <p>療養病床の自域依存率は66.7%で他の医療圏に比べやや低くなっています。（表10-3）</p> <p>当医療圏の在宅における要介護及び要支援者数は、平成26年度には17,749人へ増加すると推計されており、平成21年度に比べると26.4%の増加であり、今後、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。（第8章表8-2）</p> <p>医療保険及び介護保険による在宅医療サービスを実施している医療機関及び実施状況は、第8章 表8-3、8-4及び表8-5のとおりです。</p> <p>24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齡者や障害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24年1月1日現在における当医療圏の設置状況は、46か所となっています。また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科</p>	<p>健康で自立した生活が送れるように生活習慣病の予防とともに介護予防のための取組みの強化が必要です。</p> <p>保健・医療・福祉関係機関の連携により、生活機能維持を重点とした介護予防対策を一層推進する必要があります。</p> <p>健康寿命の延伸、日常生活の質（QOL）の向上などについて、関係機関・団体等との連携により健康増進計画を推進する必要があります。</p> <p>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。</p> <p>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機関の増加を図る必要があります。</p> <p>昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。</p>

診療所は12か所となっています。(東海北陸厚生局)

訪問看護ステーションについては、当医療圏内に30か所設置(平成24年9月1日現在)されており、全地域をカバーしています。(表9-4)

当医療圏には、高齢者のための医療を確立・普及するための高度専門医療機関である国立長寿医療センターが平成16年3月に設置されています。(平成22年4月1日、独立行政法人国立長寿医療研究センターに名称変更)

(4) 福祉対策

平成18年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

平成24年10月1日現在の地域包括支援センター数は当医療圏では12か所となっています。

また、平成26年度の介護老人福祉施設の整備目標は2,300人、介護老人保健施設の整備目標は1,779人です。(表10-4)

居宅介護支援事業所では、介護支援専門員により本人、家族のニーズを勘案して、介護サービス等の種類や内容について「介護サービス計画」(ケアプラン)を作成しています。

各市町と介護支援専門員などの関係者が、支援の必要な高齢者のために密接な連携を図り、総合的な調整を行っています。

当医療圏にある、あいち健康プラザに平成22年度から「あいち介護予防支援センター」が開設され、介護予防に関する人材育成や市町村等への技術的支援、住民への普及啓発活動等を総合的に実施しています。

2 認知症対策

老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護となる高齢者の増加は避けられないため、各市町では健康教育、健康相談を実施し予防対策をしています。

当医療圏には、中程度の認知症高齢者が共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練を受ける認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)が41施設(平成25年7月1日現在)あります。

当医療圏域には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、国立長寿医療研究センターが指定されています。

大府病院では、重度認知症疾患デイケアセン

高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターの充実が望まれます。

市町介護保険事業計画に沿った介護保険施設等の計画的な整備が必要です。

居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、地域のケアマネジメントが有効に機能するよう、市町、県の一層の指導、支援が必要です。

ターを開設しています。

3 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。

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。

【今後の方策】

地域の保健・医療・福祉関係機関が緊密に連携し、「高齢者健康福祉計画」に基づく介護予
防対策の推進と「健康増進計画」に基づく生活習慣病予防対策に努めます。

真に施設サービスが必要な者が必要な時に利用できるように市町介護保険事業計画に沿っ
た介護保険施設等の計画的な整備を進めます。

(参考図表)

表 10 - 1 介護保険認定者数の推移 (人)

介護度	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成12年	830	1,517	1,305	1,162	1,271	922	7,007
平成24年	(要支援1) 2,390	(要支援2) 2,428 (要介護1) 3,911 計 6,339	3,589	2,612	2,388	2,055	19,373
(伸び率%)	(288.0)	(417.9)	(275.0)	(224.8)	(187.9)	(222.9)	(276.5)

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）、平成24年は暫定値
各年4月末の状況

表 10 - 2 療養病床の整備状況 平成24年9月30日現在

施設数	総数(床)	医療型(床)	介護型(床)
10	432	287	145

資料：愛知県健康福祉部

表 10 - 3 自域依存率 (平成21年6月30日)

	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
一般 病床	88.5	58.9	23.4	71.3	81.7	79.7	68.6	79.1	72.6	82.2	47.2	91.4
療養 病床	82.0	72.4	75.8	65.6	77.0	85.0	66.7	76.0	86.0	84.9	69.1	99.0
合計	86.8	63.1	35.9	69.8	80.7	81.1	68.3	78.3	77.3	83.0	57.6	94.7

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

注：自域依存率 = 自医療圏入院患者数 / 自医療圏に住所地がある全患者数 × 100

表 10 - 4 介護保険施設の整備目標及び整備状況

介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護ステーション
整備目標 (人)	整備状況		整備目標 (人)	整備状況		施設数
	施設数	入所定員		施設数	入所定員	
2,300	18	1,670	1,778	14	1,547	30

資料：尾張福祉相談センター地域福祉課調査（平成25年3月31日現在）

注：平成26年度整備目標数は「第5期県高齢者健康福祉計画」による。

既開設分のみを計上し、整備することを承認されたが未開設(増設含む)の分は含まず。
訪問看護ステーションは平成24年9月1日現在

第 1 1 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

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給について、知多薬剤師会半田部会に属する薬局では当直輪番制を実施しています。

西知多薬剤師会では在庫薬リストを作成しています。

しかし、医療圏内には、島しょ地区などもあり地域により、医薬品等の供給に対して、圏内での格差が大きく十分とは言えません。

当医療圏の麻薬小売業者数は、平成 21 年度末では 120 件、平成 24 年度末では 137 件と増加し、在宅医療に関わる薬局の環境整備が徐々に進んでいます。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されて、安全管理体制の整備が次第に浸透してきました。

薬局では、医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談に応じています。

地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の定着促進が図られています。

お薬手帳の普及はされてきましたが、活用が十分になされているとは言えません。

県薬剤師会では禁煙をしたいと思っている人を応援する禁煙サポート薬剤師の養成研修を行い禁煙サポート薬局の推進を図っています。

当医療圏では平成 25 年 5 月 31 日現在、禁煙サポート薬局は 36 薬局あります。(愛知県薬剤師会)

平成 20 年 3 月から稼働している「愛知県医療機能情報公表システム」において、薬局が薬局機能に関する情報を提供しています。

課 題

薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を在庫薬リストの整備と併せて構築する必要があります。

院外処方せんの発行及び受入については、医療機関と薬局との密接な連携が不可欠です。

終末期医療への貢献として、薬局の麻薬小売業者免許の取得を推進し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備を進めていく必要があります。

安全管理体制等の整備を更に支援する必要があります。

副作用情報については速やかに国に情報提供していく必要があります。

面分業の推進とともに、地域における医薬品の相談役としての「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の更なる育成が必要です。

お薬手帳の活用の推進や正しい利用方法等の周知について、一層の進展を図る必要があります。

県薬剤師会による研修会等を実施し、さらに禁煙サポート薬局を拡大していく必要があります。

薬局はシステムへの登録、情報更新を通して、薬局機能に関する最新情報を提供していく必要があります。

【今後の方策】

薬局が、医療計画を通じた医療連携体制へ積極的に参画できるよう関係機関との調整を図り支援していきます。

薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行ったり、また、休日・夜間の連絡先を店外に明示する体制整備の促進を関係機関との調整のうえ図っていきます。

終末期医療への貢献として、関係機関と協力し在宅医療への取組み等を支援します。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告が積極的かつ速やかに実施できるよう推進します。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進し、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築に努めます。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」を育成し、薬剤師会と協働し県民への普及、定着を図ります。

消費者向け講習会の開催やお薬手帳及び各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

健康日本21あいち新計画を推進する取り組みの一つとして、禁煙をしたいと思っている人達を応援する禁煙サポート薬剤師の県薬剤師会が行う養成を支援し、禁煙サポート薬局の拡大を図っていきます。

患者・消費者のプライバシーが確保される相談環境の整備促進を図っていきます。

薬局が、「愛知県医療機能情報公表システム」に法令に基づき情報を提供していくよう周知指導していきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

医薬分業率は、年々高くなってきていますが、全国平均に比べると低い値となっています。(表 11-2-1)

2次医療圏別医薬分業の状況は、当医療圏は県内12医療圏中7番目に位置し、分業率は愛知県60.8%に対して、61.2%となっています。(表 11-2-2)

薬剤師の資質向上を図るため、知多・西知多・美浜南知多の各薬剤師会では、定期研修会、医療機関及び県薬剤師会主催の研修会に参加しています。

保健所では、調剤過誤等の不適切な事例の発生を防止するため、処方された医薬品のダブルチェック等の発生防止対策の徹底を指導しています。

また、住民からの医薬品についての苦情相談に応え、医薬分業への理解、定着を図っています。

課 題

医薬分業率60%を超えましたが、全国平均と比べ低く、更に引き上げていくことが必要です。

院外処方せんの発行及び受入、また、患者の薬物療法に関する情報については、医療機関と薬局との密接な連携が不可欠です。

面分業の推進とともに、地域における医薬品の相談役としての「かかりつけ薬局」の育成が必要です。

薬剤師には、薬学の知識技術のほか、医学的な知識、説明能力などについても研鑽が求められています。

調剤過誤等、医薬分業における事故防止対策が必要です。

医薬品の重複投与等の事故を防止するため、他の医療機関における投薬情報を把握する必要があります。

医薬分業のメリットについても、広く住民に理解を求める必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業の推進をします。

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いわゆる「薬薬連携」を推進することにより在宅医療を支援していきます。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及、定着を図ります。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い更なる医薬分業の推進を図ってまいります。

(参考図表)

表 11 - 2 - 1 医薬分業率の推移 (単位 %))

	21年3月	22年3月	23年3月	24年3月	25年3月
知多半島	53.4	54.6	57.2	58.4	61.2
愛知県	49.4	51.6	54.3	55.7	60.8
全国(注)	59.1	60.7	63.1	65.1	66.1

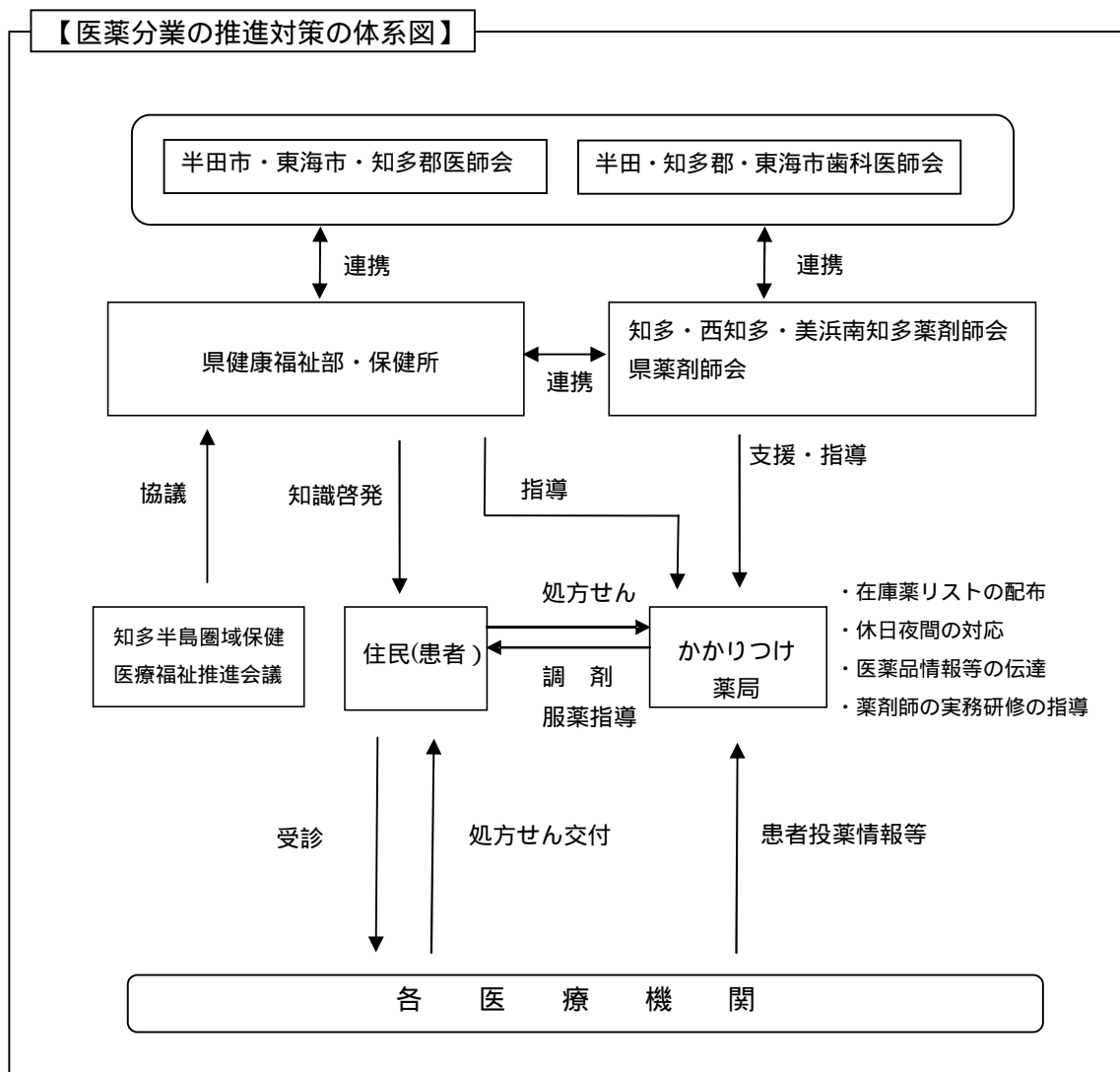
資料：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(社会保険分(老保を含む)及び国保分から推計)

注：日本薬剤師会調べ(各年度の全保険(社保+国保+老保)から推計)

表 1 1 - 2 - 2 2次医療圏別医薬分業の状況 (単位 %)

知多半島	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	愛知県
61.2	59.3	68.5	67.0	64.7	68.5	60.8
尾張北部	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	
66.3	63.8	55.9	54.6	28.9	58.5	

注：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(平成25年3月の社会保険分及び国保分から推計)



< 医薬分業の推進対策体系図の説明 >

当医療圏における医薬分業は、半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会、半田歯科医師会、知多郡歯科医師会、東海市歯科医師会、知多薬剤師会、西知多薬剤師会、美浜南知多薬剤師会が中心となり、半田保健所、知多保健所等を含む各機関が密接に連携し、推進します。

住民に対する医薬分業のメリット等の啓発は、当医療圏内保健所が関係機関と連携の上、適切に実施します。

知多・西知多・美浜南知多薬剤師会は各薬局を支援・指導し、新しい知識・技術の修得、調剤過誤等の事故防止を図り、また、地域における医薬品の提供・相談役として住民に信頼される「かかりつけ薬局」の育成に努めます。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第 1 2 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

愛知県健康福祉部健康危機管理対策基本指針に基づき、健康危機による健康被害の未然防止及び健康危機発生時の対応等について、半田保健所及び知多保健所では、健康危機管理調整会議を設置し、定期的を開催することにより、管内関係機関の円滑な調整を図っています。

保健所職員に対する研修を定期的を実施しています。

健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。

感染症、新型インフルエンザ等に関する情報を関係機関に速やかに提供し、共有を図っています。

第二種感染症指定医療機関として厚生連知多厚生病院が指定され、感染症病床を 6 床確保しています。

また、特定感染症指定医療機関として平成 27 年 5 月開院予定の常滑市民病院に感染症病床として 2 床確保される予定です。

平成 27 年度、新たに開院予定の西知多総合病院には、10 床、結核モデル病床が設置される予定です。

2 平常時の対応

公衆衛生の各種規制法令に基づき通常の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施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。

発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。

3 健康危機発生時の対応

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。

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。

健康危機発生状況及び防衛措置等について住民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

新型インフルエンザ発生時に使用する感染防護具及び外来診療を行う医療機関と地域住

課 題

危機管理体制の整備では、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の整備が必要です。

情報の一元化に努める必要があります。

新たな事象に対応できるよう健康危機管理手引書を改定していく必要があります。

新たな感染症や新型インフルエンザの発生及び原因の特定が困難な健康危機事例に備えた医療の提供体制、保健所の体制整備が必要です。

広域機動班の機能強化が求められます。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

住民や事業者への健康危機管理に関する正しい知識や対応の更なる普及啓発が必要です。

備蓄資材を速やかに提供できる体制づくりが必要です。

民用のマスク、手袋等の備蓄を行っています。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施することとしています。

PTSD 対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制の充実が必要です。

【今後の方策】

保健所は平常時には健康危機管理調整会議を年 1 回開催し、管内関係機関と情報を共有するとともに、健康危機発生の際には、速やかに会議を開催し、適切な対応を決定します。

保健所の機能強化を図るため、今後も職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めていきます。

保健所の広域機動班の機能を強化し、平常時における監視指導を更に充実します。

新たな感染症や新型インフルエンザの発生に備え、住民への適切な医療を提供する体制や、保健所等の体制の整備等を進めていきます。

原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備に努めます。

新たな感染症や新型インフルエンザに関する正しい知識、発生時の対応を含め、健康危機管理に関する情報の住民や事業者への普及啓発を行います。