

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

- 軽傷患者が第3次救急医療機関に集中しており、第1次救急医療機関への一層の誘導が必要です。
- 夜間診療所として、岡崎市医師会夜間急病診療所（内科・小児科・外科）が365日体制で開設されています。
- 休日昼間の診療所として、岡崎市医師会が在宅当番医制（内科又は小児科等の6科8医療機関）で対応しています。
- 歯科の休日・夜間診療所として、岡崎歯科医師会が歯科総合センターを365日体制で開設しています。（表3-1-1、第1章、図1-4-①）
- 岡崎薬剤師会は、岡崎市医師会夜間急病診療所の調剤業務に協力しているほか、休日当番薬局などの事業を実施しています。

(2) 第2次救急医療体制

- 救急隊及び第1次救急医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に対応するため、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。（表3-1-1）
- 当圏域の第2次救急医療体制は、医師不足により輪番制を毎日実施できない状況が続いています。
- 当医療圏では、病院群輪番制病院の消防救急搬送患者受入不能率が各病院で2割を上回っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 岡崎市民病院の救命救急センターが、365日24時間体制で稼働しています。
- 平成23年の当医療圏の救急搬送件数は14,889人で、その内の重症者、死亡者は約1割で、残り約9割は中軽症者が占めています。（表3-1-2）
- 救命救急センターに搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受入れることが困難になっています。

課 題

- 第3次救急医療機関への軽傷患者の受診抑制（第1次救急医療機関への誘導）について、圏域の救急医療事情に即した抜本的な対策の検討が必要です。
- 入院の必要がない患者の休日・夜間における医療機関受診と、入院が必要な患者の休日・夜間における医療機関受診を区別し、それぞれに適切な医療提供体制の構築が必要です。
- 日頃の健診結果や病歴等の健康状態を管理し、緊急時に適切な相談を行える「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 高齢者の救急需要が増加傾向にあることから、第3次救急医療機関の負担をこれ以上増大させないためにも、診療所を中心とした第1次救急医療機関に加えて、病院群輪番制参加病院や救急告示病院等においても休日・夜間の軽傷患者に対応できる体制の検討が必要です。
- 第2次救急医療機関が救急担当医師を確保できるよう、支援策の検討が必要です。
- 第2次救急医療機関の医師不足が第3次救急医療機関の負担増の一因となっていることから、第3次救急医療機関の軽傷患者抑制策を一層進めていくことが必要です。
- 救命救急センターへの患者集中を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるためには、第1次・第2次救急医療機関との役割分担や連携をさらに深めていくことが必要です。
- 急性期を乗り越えた患者が救急医療病床から円滑に転床・退院するためには、圏域内の病院とこれまで以上に連携を深めていくことが必要です。

(4) 特殊診療体制

- 岡崎市民病院では、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、急性心筋梗塞における救急患者に対応しています。

2 救急医療情報システムの利用

- 救急医療情報センターでは、県民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。(表3-1-3)

3 搬送体制

- 平成23年の各市町の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表3-1-4のとおりで、各地域とも高規格救急車が配置されています。
- 平成23年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が36.0%で県平均52.6%と比較して割合が低くなっています。(表3-1-5)

4 知識普及

- 病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は15.2%であり、残る84.8%の患者は入院を必要としない比較的軽症な患者と考えられます。
(平成23年医療施設調査(厚生労働省))
- 保健所や消防署では、地域住民を対象とした心肺蘇生法を含めたAED講習会を実施しています。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めています。

- 住民が救急医療情報を速やかに得られ、迅速な医療を受けられるよう、救急医療情報センターの活用について地元市町等と連携して啓発していく必要があります。

- 搬送時間が短くなるように、医療機関の連携・分担を図り、受け入れ体制を整備していく必要があります。

- 地域住民へ救急医療に関する診療所と病院の役割について、地元市町等と連携して啓発していく必要があります。

- 安易な救急外来への受診、いわゆる「コンビニ受診」は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急医療が必要な患者への医療の提供に支障をきたす恐れがあるため、適正な救急医療の利用について地元市町等と連携して啓発していく必要があります。

- 県下の医療圏の中で利用ニーズの多い「#8000」のさらなる啓発を、地元市町等と連携して行う必要があります。

【今後の方策】

- 第3次救急医療機関への軽傷患者の集中を防ぐために、当医療圏では県・地元市町・岡崎市医師会、主要病院、その他の関係機関が連携し、地域の救急医療事情に即した救急医療体制を検討していきます。
- 第2次救急医療機関の医師確保支援に向けた取り組みを検討していきます。
- 軽傷患者がまずは第1次救急医療機関を受診するよう、地域住民への啓発事業を地元市町等と連携して進めていきます。

表 3-1-1 各市町の救急医療体制(実施場所及び時間)

(平成 24 年 10 月 1 日現在)

区分	第 1 次救急医療体制				第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医 科		歯 科			
	休日昼間	夜間	休日昼間	平日夜間		
岡崎市	9:00~12:00 14:00~18:00 在宅当番医制	20:00~23:00 岡崎市医師会夜間急病診療所	9:00~12:00 13:00~16:00 岡崎歯科総合センター	20:00~23:00 岡崎歯科総合センター	Lブロック 県がんセンター 愛知病院、宇野病院、岡崎南病院、北斗病院 休日 8:00~ 翌 8:00 土曜 13:00~ 翌 8:00 平日 18:00~ 翌 8:00	救命救急センター 岡崎市民病院
幸田町						

表 3-1-2 傷病程度別搬送人員の状況 (平成 23 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	計
岡崎市	202	866	3,428	9,077	13,576
幸田町	22	96	323	872	1,313
医療圏	224	962	3,751	9,949	14,889

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

表 3-1-3 救急医療情報センター市町別案内件数 (平成 23 年度)

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
岡崎市	6,480	20	6,500	173.1
幸田町	880	0	880	207.1
医療圏	7,360	20	7,380	179.1

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

表 3-1-4 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況 (平成 23 年)

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
岡崎市	14,399	13,576	14(14)	57
幸田町	1,377	1,313	3(3)	11
医療圏	15,776	14,889	17(17)	68

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

注：() は高規格救急車の再掲

表 3-1-5 収容所要時間別搬送人員の状況

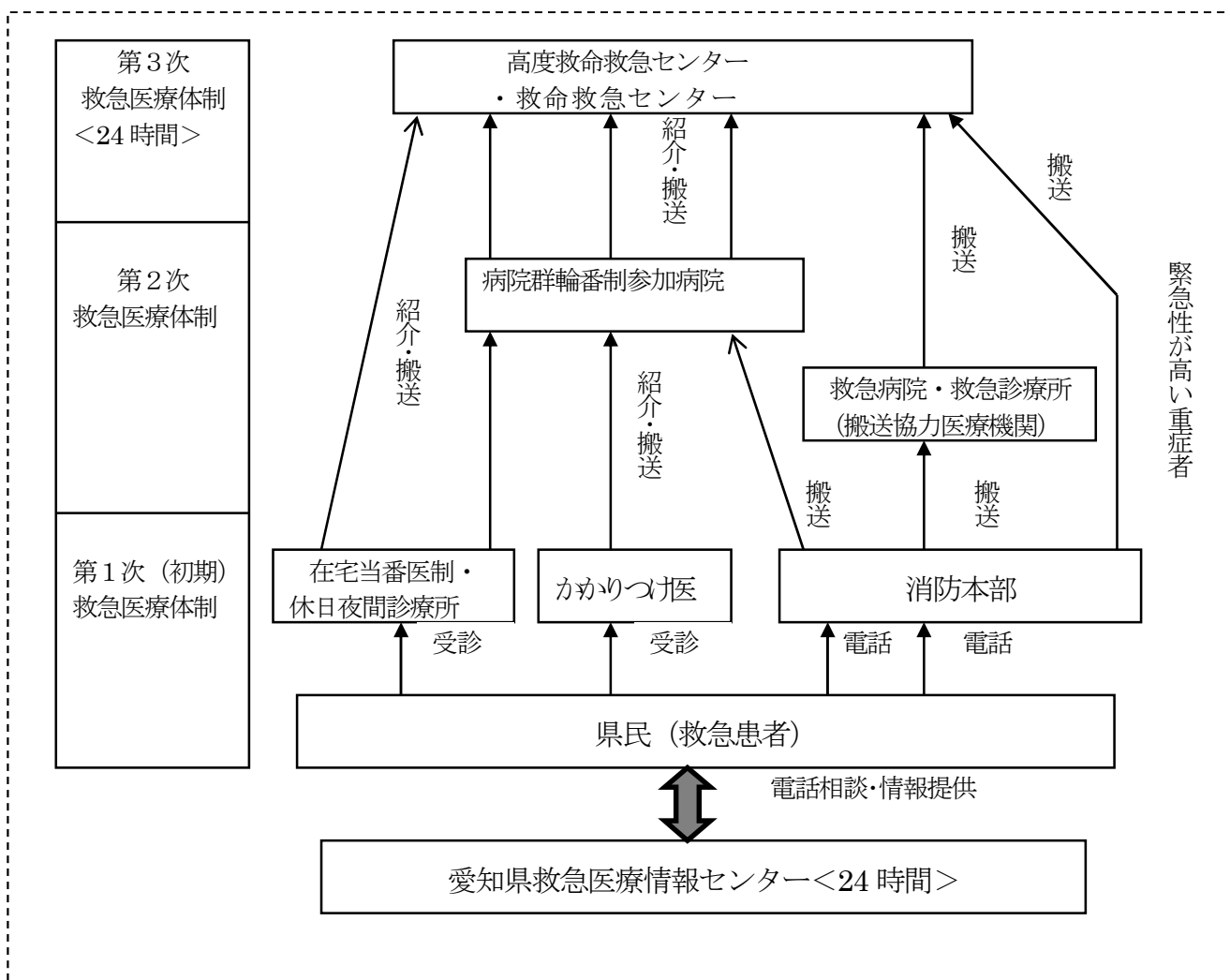
(平成 23 年)

所要時間	10分未満	10分~ 20分未満	20分~ 30分未満	30分~ 60分未満	60分~ 120分未満	120分以上	計
岡崎市	2	304	4,846	8,170	249	5	13,576
幸田町	0	4	209	1,074	26	0	1,313
医療圏	2	308	5,055	9,244	275	5	14,889
県	75	20,962	126,014	127,033	5,186	204	279,536

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

【救急医療体制図】

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。



【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。

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
 - 大規模災害時に備えて、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。当圏域では、岡崎市民病院(災害拠点病院)の医師1名を地域災害医療コーディネーターに任命しています。
 - 大規模災害時に2次医療圏単位で医療チームの配置調整等を行う「地域災害医療対策会議」の運営について検討する部会として、当圏域の関係者による「岡崎幸田災害医療対策協議会」を開催しています。
 - 災害派遣医療チーム(DMAT)等の受入れや派遣機能、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として、岡崎市民病院が指定されています。
 - 各市町は、東海・東南海・南海地震等の大規模災害に備え、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。
 - 市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会は、大規模災害時に医療活動を実施する医療救護班を編成し、市町の災害対策本部等との連携体制を整えています。
 - 災害時の情報収集システムとして、愛知県が独自に運営し県内を対象とする広域災害情報システムと、厚生労働省が災害情報を全国に発信する広域災害情報システム(EMIS)により構成されています。これらのシステムにより、保健所、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。
 - 保健所、市町、災害拠点病院、後方支援病院及び三師会には、防災無線や衛星携帯電話等の災害用通信設備が整備されつつあります。
 - 岡崎市医師会は、愛知県医師会の無線システムのサブセンターの役割を担当し、三河地区の医師会から災害時の情報を把握する体制を整えています。
 - 緊急時の搬送体制として、当医療圏の市町に愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場所が3か所、緊急時のヘリポート可能場所が19か所指定されています。(平成24年6月1日現在(愛知県地域防災計画 平成24年修正))
 - 岡崎市の地域防災計画では、5か所の後方支援病院を指定しています。
後方支援病院：宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、北斗病院。
 - 市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携し、

課 題

- 地域災害医療コーディネーターを中心に、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者が平時から連携し、発災直後から適切な活動ができる体制の確保が必要です。
- 発災時に地域災害医療対策会議を迅速に設置するために、設置手順や関係機関との連携等具体的な内容について、平時から幅広い検討を行うことが必要です。
- 地域災害医療コーディネーターや岡崎幸田災害医療対策協議会などの県の施策と、市町及び関係機関の既存の防災関連施策との整合性を図り、それぞれの施策が共に推進されるよう調整することが必要です。
- 地域災害医療コーディネーターや災害拠点病院の活動を中心に、地域の関係者が合同で訓練を行い、災害時の活動について確認しておくことが必要です。
- 災害時における人工呼吸器使用患者や人工透析患者等への対応の検討が必要です。
- 発災直後の医療体制の検討に続いて、中長期的な体制についても検討が必要で

医療救護所の設置運営訓練や、後方支援病院の支援訓練を実施しています。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 発生直後に圏域内に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、地域災害医療コーディネーターを中心に関係機関が連携して情報収集や医療調整を行います。
 - 当圏域の地域災害医療対策会議は、県災害医療調整本部と連携した医療体制を作ります。併せて、市町等の災害対策本部との連絡体制も確保します。
 - 災害拠点病院である岡崎市民病院は、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を行います。
 - 市町の地域防災計画では、関係機関が連携し、医療救護、防疫・保健活動、飲料水の確保、死体の搜索・処理・埋火葬等を実施することとしています。
 - 市町は、医療救護活動に必要な医薬品等を防災倉庫等に備蓄するほか、最寄りの販売業者から調達することを原則としています。また、災害の状況等により不足する場合は、市町は県等に調達を要請することとしています。
 - 各市町は、医師会・歯科医師会・薬剤師会との「災害時の医療救護に関する協定」に基づき、当圏域に設置する医療救護所等で初期治療の体制を整え、負傷者への処置を行うとともに、医薬品などの供給についても協力し合うこととしています。
※震度6弱以上の地震が発生した場合、岡崎市内に10か所・幸田町内に4か所の医療救護所が設置されます（この場合、原則、診療所は閉鎖されます）。
- 災害時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、具体的な災害規模を想定した連携体制が必要です。
 - 地域災害医療コーディネーターを中心に、県・市町・災害拠点病院・医療機関・医療関係団体・消防等の関係機関が連携するための訓練を行うことが必要です。
 - 上記訓練には、愛知県広域災害・救急医療情報システムの活用による広域的な情報収集訓練を併せて行うことが必要です。
 - 医薬品、輸血用血液等の円滑かつ安定した供給の確保が必要です。
 - 医薬品の種類・備蓄量等について、定期的な見直しが必要です。
 - 災害時要援護者に関する情報を日頃から市町が把握し、地域住民や関係機関が連携して安否確認等を実施する体制が必要です。
 - 住民への迅速かつ、正確な予防情報提供手段として、報道機関を含めた市等関係機関との事前調整が必要です。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間後から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等を行います。併せて、当医療圏では地域災害医療コーディネーターを中心に、地域災害対策会議が市町等と連携し、医療チームの受入調整等を行います。
 - 災害規模により、市町や医療機関は、医療救護所や避難所等における医療救護活動を継続します。
 - 保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
 - 保健所及び市町は、連携・協力して、主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
- 発生直後の対策に加えて、中長期的な災害医療対策について検討が必要です。

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。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目以降】

(1) 医療保健対策

- 県災害医療調整本部において、他県等から派遣される医療チーム・心のケアチーム・保健師チーム等の派遣調整を行います。併せて、当医療圏では地域災害医療コーディネーターを中心に、地域災害対策会議が市町等と連携し、それらの配置調整を行います。
- 他県等から派遣された医療チーム等は、圏域内での医療救護活動に加えて、心のケアチームによる保健活動等を地域災害医療対策会議や市町と協力して行います。
- 保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を継続します。

(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。

○ 発生直後の対策に加えて、中長期的な災害医療対策について検討が必要です。

【今後の方策】

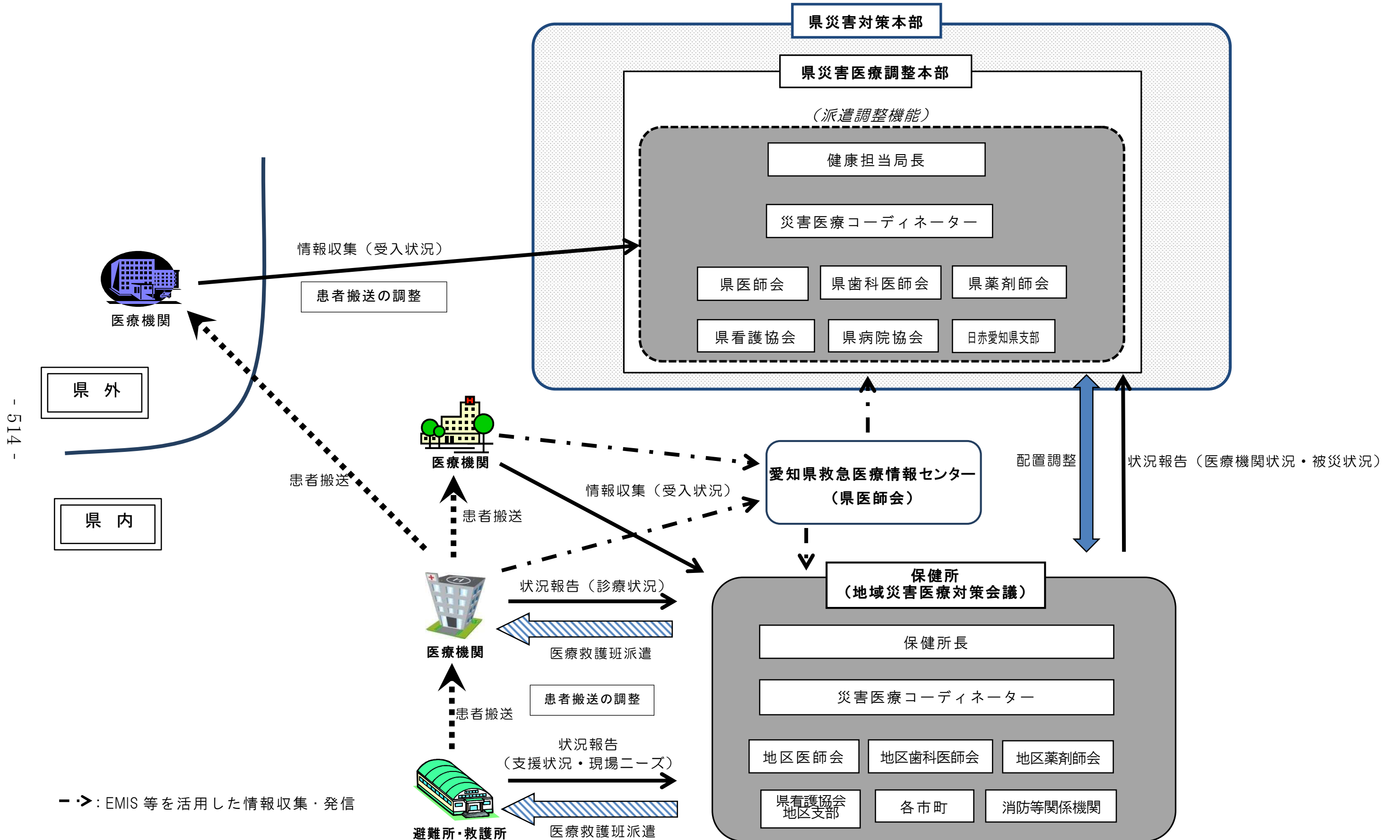
- 災害時において中心的な役割を担う医療機関である災害拠点病院が新たな災害拠点病院の指定要件を満たすため、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星携帯電話の保有、診療に必要な水の確保、飲料水等の適切な量の備蓄、DMA Tの保有など、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 地域災害医療コーディネーター、県、市町、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、平時から関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的に行います。
- 災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても耐震化を推進し、施設・設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 災害時に災害拠点病院や後方支援病院が被災することも想定し、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関係機関に促します。
- 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するとともに、保健所、災害拠点病院、医療機関、地区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。

【体系図の説明】

- 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。

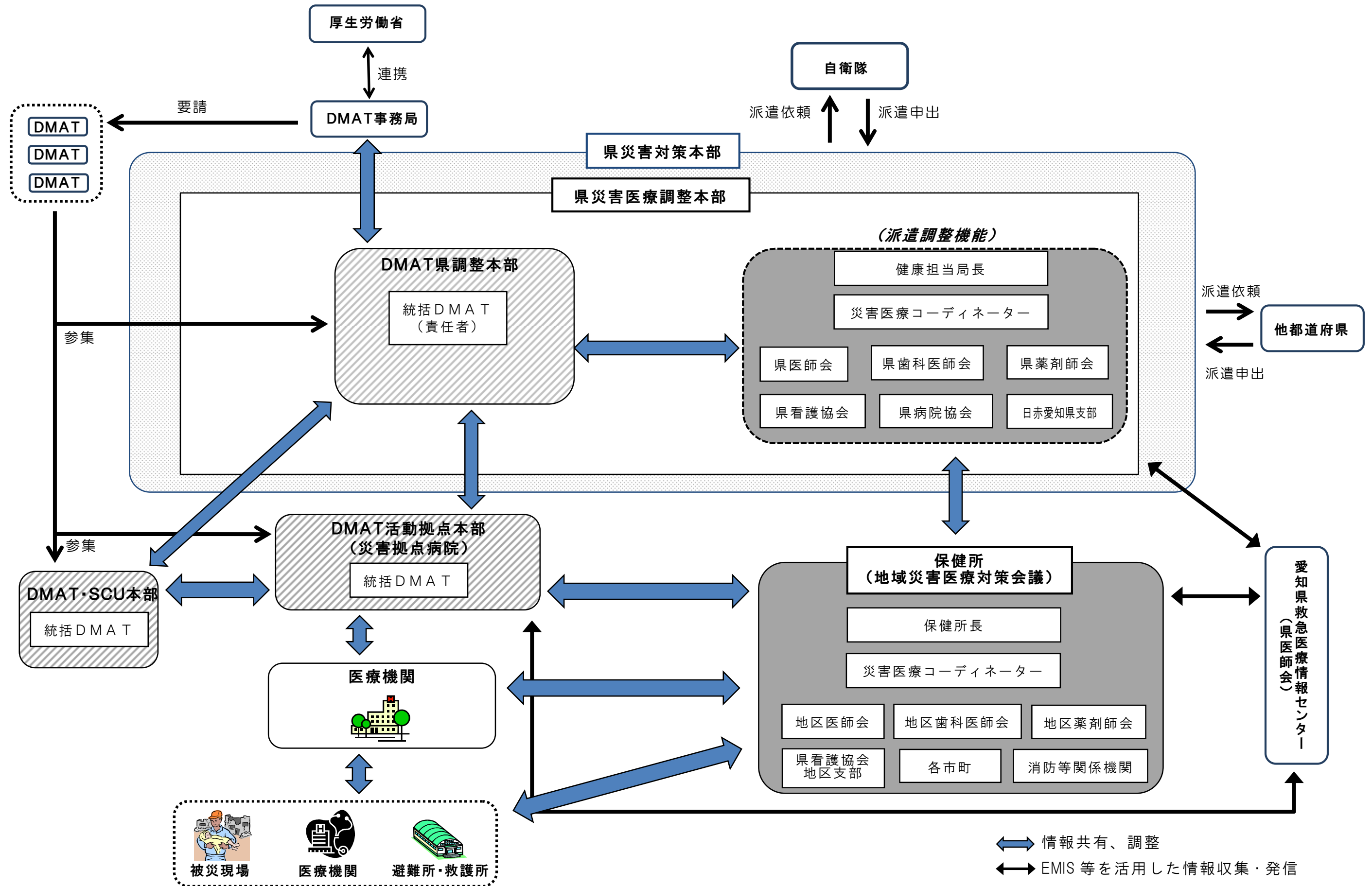
災害医療提供体制体系図

■ 中長期



災害医療提供体制体系図

■急性期～亜急性期



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
 - 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の平成23年の出生数は4,415人、出生率（人口千対）は10.7で、県の9.5に比べるとやや高くなっています。乳児死亡率、死産率、周産期死亡率は県平均より低くなっています。（表5-1）
- 2 周産期医療体制
 - (1) 正常分娩における体制
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、当医療圏で主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は25人で平成20年12月と比べると2人減少し、出生千人あたりの医師数は5.82人で、県平均8.47人より低い状態です。
 - 平成25年6月1日現在、分娩を取り扱っている病院は2か所あり、診療所は4か所あります。
 - (2) ハイリスク分娩に対する体制
 - 県内の総合周産期母子医療センターと、当医療圏の地域周産期母子医療センターである岡崎市民病院及び地域の診療所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。
- 3 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
 - 周産期から継続的な支援をするため、問題を抱えた母子に対し、産婦人科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用等）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、会議や研修を実施しています。
 - 岡崎市は、妊産婦が抱く不安の解消を図るとともに、子どものかかりつけの医師を持つことを推奨するために、妊婦から出産後2か月末までの産婦を対象に、小児科医等による育児に関する保健指導を受ける機会を提供しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。
- 周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の維持・推進が望まれます。

【今後の方策】

- 周産期医療ネットワークの充実強化を図り、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏			県		
	21年	22年	23年	21年	22年	23年
出生数 (率)	4,232 (10.3)	4,298 (10.5)	4,415 (10.7)	69,768 (9.7)	69,872 (9.4)	68,973 (9.5)
乳児死亡数 (率)	10 (2.4)	10 (2.3)	10 (2.3)	183 (2.6)	153 (2.2)	176 (2.6)
新生児死亡数 (率)	4 (0.9)	5 (1.2)	8 (1.8)	79 (1.1)	79 (1.1)	75 (1.1)
死産数 (率)	73 (17.0)	74 (16.9)	79 (17.6)	1,520 (21.3)	1,402 (19.7)	1,373 (19.5)
周産期死亡数 (率)	13 (3.1)	10 (2.3)	13 (2.9)	311 (4.4)	281 (4.0)	262 (3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡数：生後1年未満の死亡 新生児死亡数：生後4週未満の死亡

死産数：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡数：妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）

出生率＝出生数／人口×1,000

乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

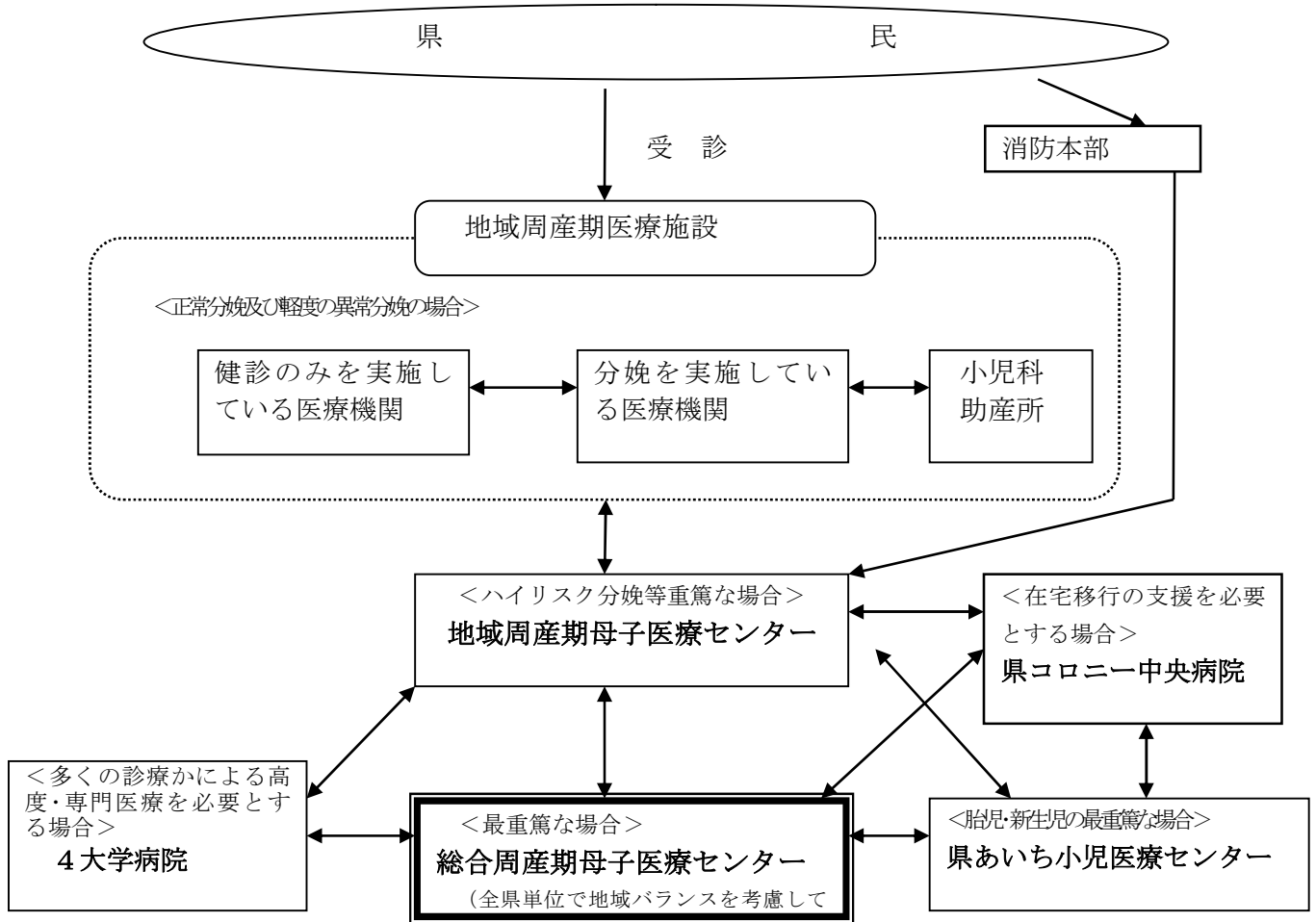
新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数（自然＋人工）／出産数（出生数＋死産数）×1,000

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

周産期医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



<体系図の説明>

- 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週から出産後7日まで）のお産にまつわる時期を一括した概念で、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・小児科及びその他の医療スタッフが連携・協力します。
- 健診のみを実施している医療機関とは、分娩を実施していない（分娩の休止を含む）が妊婦健康診査は行っている医療機関です。
- 地域周産期母子医療センターとは、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関として愛知県知事が認定した医療機関です。
- 総合周産期母子医療センターとは、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供及び、必要に応じて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を有する母体に対応することができる医療施設として、愛知県が指定した医療機関です。
- 4大学病院とは、名大附属病院、名市大病院、愛知医大病院、藤田保健衛生大病院です。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療提供状況

(1) 医療提供状況

- 当医療圏で小児科を標榜している病院は3病院、小児科を標榜している診療所は77診療所あります。(平成24年10月1日現在)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は2病院、17診療所です。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は38人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.60人で、県平均0.75人より低くなっております。(表6-1)

(2) 特殊(専門)外来等

- 当医療圏に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)外来を実施している医療機関があります。

2 小児救急医療体制

- 岡崎市医師会夜間急病診療所(内科、小児科、外科)は、平成16年6月から小児科専門医による小児科外来を設置し、毎日午後8時から午後11時まで診療を行っています。
- 小児の第2次救急医療体制については実施されておらず、第3次救急病院の岡崎市民病院で対応しています。
- 小児救急に関する問題については、育児支援の観点も不可欠という考えから、岡崎市小児救急医療対策協議会において、症状別の対処法を掲載したガイドブックの配布、保護者向けの小児救急出前講座を開催するなど、各種事業を展開しています。
- 愛知県では、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おり、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。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院・診療所の確保が必要になります。
- 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。
- 夜間における小児の時間外救急において、第3次救急病院への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は夜間急病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。
- 小児の第2次救急医療体制の整備を図る必要があります。
- 電話件数が増大した場合には、相談体制等の更なる拡充を検討する必要があります。

3 医療費の公費負担の状況

- 当医療圏においては通院、入院とも中学校卒業まで医療費の助成を行われています。
(平成24年度末現在)

【今後の方策】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、医師会、主要病院、市町等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について協議していきます。
- 身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 子どもが急に病気になっても、安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病診連携、病病連携を推進し、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。
- 小児救急医療体制推進のために、関係諸機関との連携を図ります。
- 子どもの様々な健康問題に対応するため、保健、医療、福祉が連携して継続的なケアができる体制を目指します

表 6-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

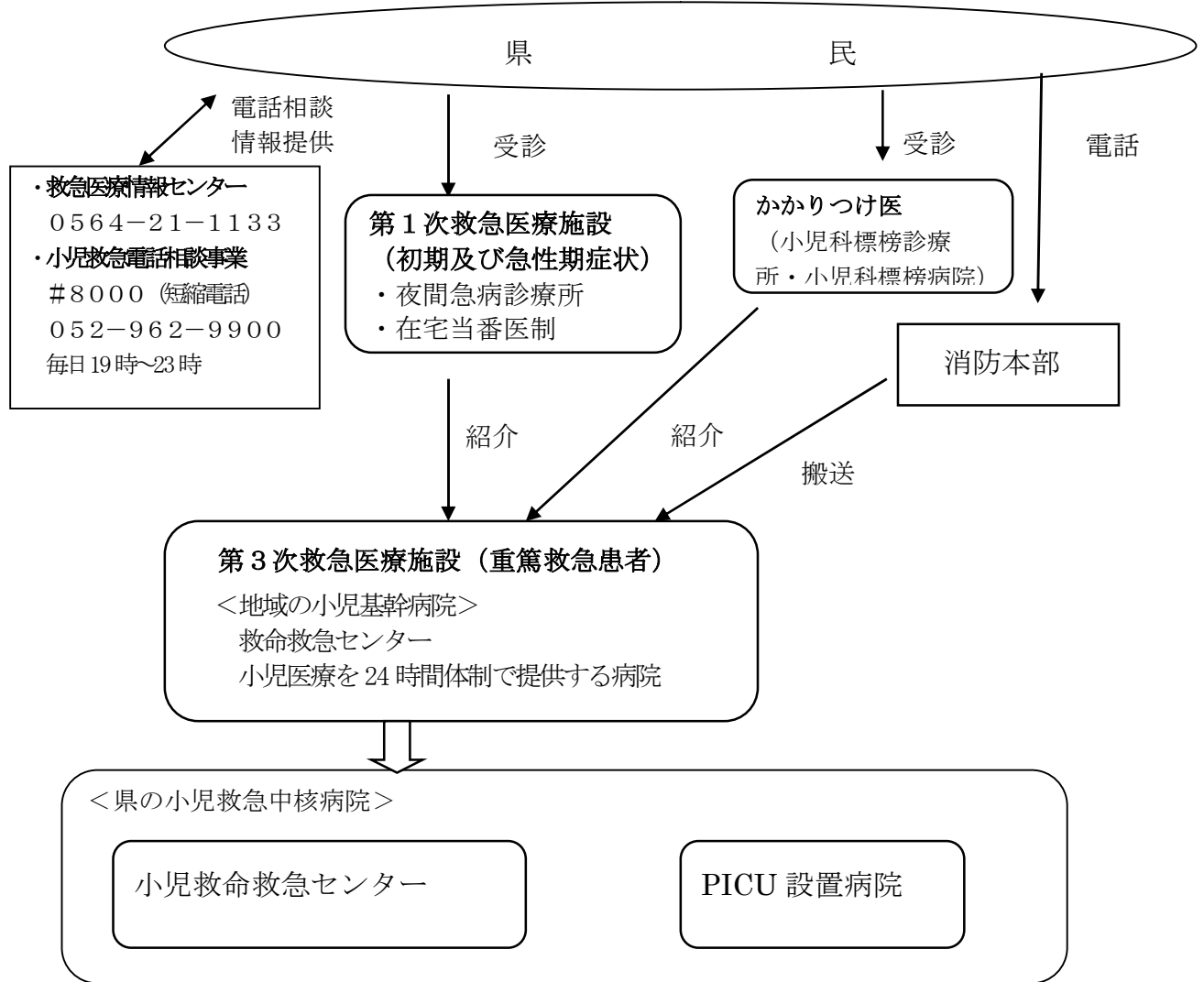
	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	38	63,368	0.60
県	804	1,065,254	0.75

資料：小児科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（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

15歳未満人口：あいちの人口（平成22年10月1日現在）

小児救急医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



<体系図の説明>

- かかりつけ医とは、継続的に子どもを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことで。
- 小児救急電話相談事業とは、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、毎日、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。
- 地域の小児基幹病院には、救命救急センター及び小児医療を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。
- 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（小児集中治療室）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。

【現状と課題】

現 状

- 1 へき地診療所の状況
 - 当医療圏には「山村振興法」適用地域があり、へき地診療所は、岡崎市額田北部診療所、岡崎市額田宮崎診療所の2か所あります。
- 2 へき地診療所の支援
 - へき地医療拠点病院である県がんセンター愛知病院は、同病院内にあるへき地医療支援機構が開催する「へき地医療支援計画策定会議」に基づき、代替医師等の派遣、巡回診療の医師派遣等へき地診療所を支援しています。
 - へき地医療支援システムによりへき地診療所と県がんセンター愛知病院を結び、診断結果の共有及び医師相互の情報交換、同時双方向での対面式テレビ会議も実施しています。

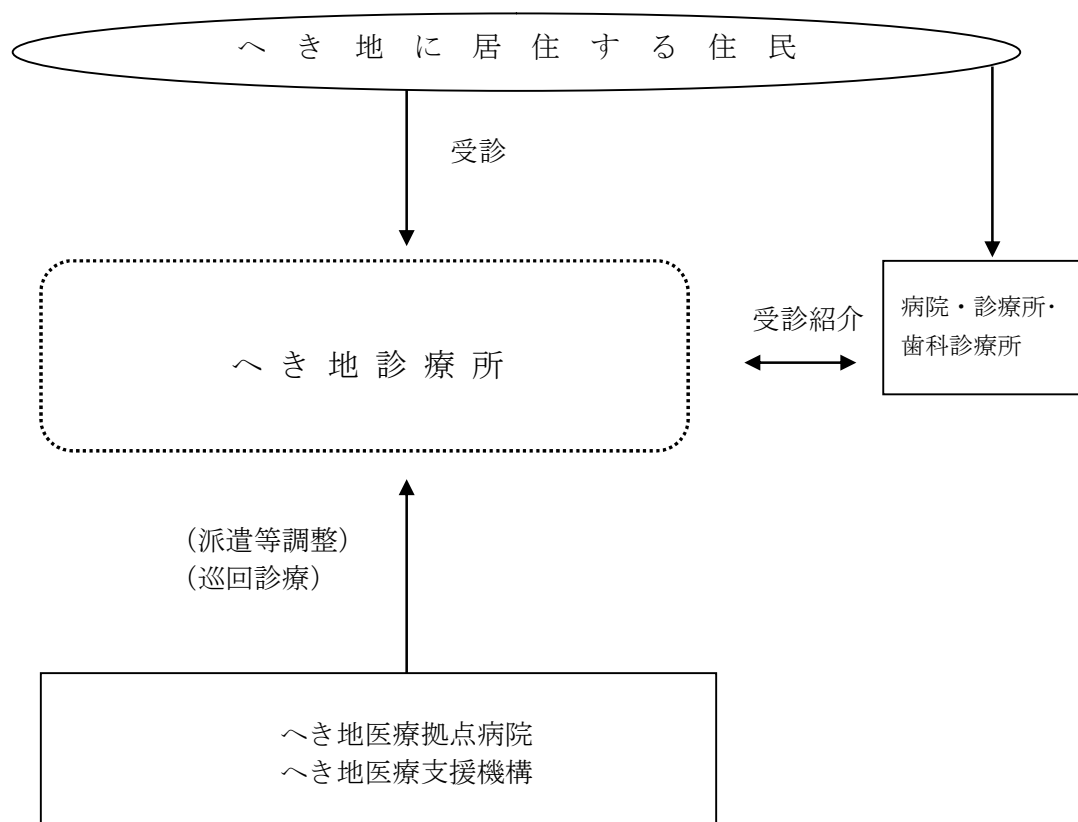
課 題

- 近隣に医療機関の少ない地域事情から健康推進と疾病予防対策の強化及び、保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。

【今後の方策】

- 住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。

へき地保健医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

<体系図説明>

○ へき地診療所

原則として、人口1,000人以上の無医地区等、特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所について、愛知県がへき地診療所として指定しています。

○ へき地医療拠点病院

医師及び看護師等医療従事者の派遣、無医地区に対する巡回診療の実施、へき地診療所に対する巡回診療の実施、へき地医療従事者に対する研修会の実施及び遠隔診療支援を実施する機能を有する医療機関をいいます。

○ へき地医療支援機構

専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成などをする機構のことで、県内では県がんセンター愛知病院内に設置されています。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

(1) プライマリ・ケアの現状

- 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
- 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1）
- 医薬分業の推進などにより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

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師歯科医師臨床研修における教育が重要になります。

2 在宅医療の提供体制の整備

(1) 在宅医療提供施設の状況

- 平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）によると、当医療圏で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 10 施設、診療所では 98 施設、歯科診療所では 36 施設で、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 7 施設、診療所では 22 施設です。

なお、在宅医療サービスの主な実施内容は、表 8-2 及び 8-3 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診療所は 24 か所です。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 6 か所です。

課 題

- プライマリ・ケアについて、住民の認知を高めるため、普及啓発を図る必要があります。
- 高度化・多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。
- 医師・歯科医師の継続的な研修機会の確保が必要です。
- 在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの構築が必要です。
- 在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健、医療、福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。
- 病診連携を推進し、適切に医療を提供する必要があります。

(平成 25 年 6 月 1 日現在東海北陸厚生局調べ)

- 岡崎市医師会では、在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。
- 岡崎歯科医師会では、在宅歯科医療連携室の機能を持つ「口腔ケアサポートセンター」を岡崎歯科総合センター内に設置しています。
また、「口腔ケアサポートセンター」では、在宅要介護者歯科訪問事業、口腔機能維持管理指導(介護保険施設への口腔ケア・マネジメント)を行っています。
- 在宅医療を受けている患者に対して、医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当医療圏には 128 施設あります。(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、平成 24 年 1 月現在)

(2) 保健、医療、福祉の連携体制の整備

- 長期療養が必要な患者等で在宅で適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。
- 保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を開催しています。
- 愛知県医師会では、平成 20 年 10 月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で情報提供しています。

- 市町が中心となり、地域包括ケアを推進する必要があります。
- 住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境づくりが重要です。

あいち在宅医療ネットホームページアドレス <http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/>

【地区医師会】

岡崎市医師会ホームページアドレス <http://www.okazaki-med.or.jp/>

【今後の方策】

- 住民に在宅医療の重要性を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。
- 市町、医師会等関係機関と連携し、在宅医療の整備に努めます。

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)

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
一般診療所		202	229	238	250	256
内 訳	有床診療所	49	39	25	21	19
	無床診療所	153	190	213	229	237
歯科診療所		149	166	171	175	174

資料：保健所調査（病院名簿より）

表 8-2 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所
医療保険による 在宅医療サービス	往診	2	62
	在宅患者訪問診療	4	51
	在宅患者訪問看護・指導	1	8
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	3	10
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	6	37
	在宅看取り	-	8
介護保険による 在宅医療サービス	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	3	12
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	5
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	5	5

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8-3 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数（歯科診療所）

実施内容	施設数
訪問診療（居宅）	17
訪問診療（施設）	26
訪問歯科衛生指導	10
居宅療養管理指導（歯科医師による）	6
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	3

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

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
 - 軽症の患者が地域の基幹的病院を受診することで、待ち時間が長くなるとともに、病院の重症患者の受入に支障が出ています。また、軽症患者への対応に追われ、病院勤務医の負担が増大しています。
 - 当圏域内の病院、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・転院に伴う診療情報の提供も併せて実施されています。
- 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設置している病院は9病院です。
 - 岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は、岡崎市医師会との間で医療連携を推進し、患者の紹介・逆紹介システムを運用しています。（表9-1）
 - 岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は検査依頼システムにより開業医等から検査依頼の受け入れをしています。
 - 歯科診療所は、病診連携システムにより、歯科口腔外科を有する病院（岡崎市民病院）へ患者紹介を実施しています。
- 3 医療連携体制
 - 当医療圏では、地域の基幹的病院と岡崎市医師会が共同で、脳卒中、大腿骨頸部骨折、前立腺がん、乳がん術後、CKD、糖尿病・内分泌、C型肝炎、急性冠症候群（急性心筋梗塞）分野における地域連携クリニカルパスを検討し運用しています。（平成25年6月現在）これにより、患者診療計画が明確化され、基幹的病院とかかりつけ医の連携が進んでいます。
- 4 地域医療支援病院
 - 地域医療支援病院については、岡崎市民病院が平成21年9月に承認を受けています。これにより、入院部門の一部開放化や高度医療機器、施設の共同利用を実施しています。

課 題

- 住民への適正受診の周知啓発を更に推進する必要があります。また、地域でかかりつけ医をもつよう、あわせて啓発する必要があります。
- 病診連携を促進し、IT技術を活用した医療情報の共有や共同利用を図っていく必要があります。
- 地域医療連携体制に関する窓口を設置する病院が更に増加し、地域医療機関との連携が円滑に実施できることが望まれます。
- 地域連携クリニカルパスの使用など今後も医療連携を促進する必要があります。
- 地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

【今後の方策】

- 当医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。
- 病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器・施設の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等、病院の開放化について体制づくりを進めます。

表 9-1 主な病院の病診連携システム (平成 25 年 6 月現在)

施設名	連携システム
県がんセンター愛知病院 岡崎市民病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査依頼システム (MR I ・ C T 検査) 4 入院転院システム 5 搬送システム (X線フィルム等) の集配網

表 9-2 地域基幹的病院と病院・診療所で運用されている地域連携クリティカルパス

施設名	地域連携クリティカルパス
岡崎市民病院	1 脳卒中 2 大腿骨頸部骨折 3 糖尿病・内分泌 4 前立腺がん 5 乳がん術後 6 C 型肝炎 7 CKD
県がんセンター愛知病院	1 乳がん術後 2 C 型肝炎

--- 用語の解説 ---

- CKD (Chronic Kidney Disease)
慢性腎臓病 慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

(1) 高齢者数等

- 平成 24 年 10 月 1 日現在の当医療圏の 65 歳以上の人口は 78,663 人で、人口割合は 19.0%です。愛知県の 65 歳以上の人口割合 21.2%と比較すると低くなっていますが、平成 17 年の 15.3%と比較すると、増加しています。(第 1 章表 1-3-2)
- 平成 24 年 12 月末現在、介護保険の認定状況は表 10-1 のとおりです。

(2) 介護保険事業の状況

- 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進するため、平成 23 年に介護保険等の法律改正が行なわれました。

この改正の主な内容は、

- ① 医療と介護の連携強化等
- ② 介護人材の確保とサービスの質の向上
- ③ 高齢者の住まいの整備等
- ④ 認知症対策の推進
- ⑤ 保険者による主体的な取組の推進
- ⑥ 保険料の上昇の緩和

となっています。

(3) 保健医療施設の状況

- 平成 18 年度から、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。
なお、平成 24 年 4 月 1 日現在の地域包括支援センター数は 13 か所となっています。
- 療養病床の整備状況は、平成 24 年 10 月 1 日現在 903 床で、うち医療型 736 床、介護型 167 床です。(表 10-2)

課 題

- 今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症等介護を必要とする人の増加が避けられない状況の中で、市町は、1 次予防としての「生活習慣病予防」をさらに進める必要があります。
- 市町は、地域住民が主体的に健康づくり、生きがいをづくりに取り組めるよう、必要な情報を提供するとともに、NPO やボランティア組織の育成支援なども必要です。
- 介護予防事業が十分機能するよう、要介護状態等となるおそれの高い高齢者の適切な把握に努めるなど、介護予防事業を推進していく必要があります。

- 「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

- 地域包括支援センターは介護予防の中核的機関であり、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ことが必要です。

- 介護型医療施設については入院している方が困ることのないよう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。

○ 平成 24 年 9 月 30 日現在、当医療圏には、介護老人保健施設 7 施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）11 施設が整備されています。（表 10-3）

○ 訪問看護ステーションは 11 か所整備されています。（平成 24 年 9 月 1 日現在）

（4） 保健医療福祉の連携体制

○ 保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。

○ 当医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年 2 回保健医療福祉推進会議を開催しています。

2 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数は増加し、平成 24 年 8 月に国が公表した「認知症高齢者数」の推計では、平成 22 年 280 万人、平成 32 年には 410 万人、平成 37 年には 470 万人になると見込まれています。

なお、平成 22 年における本県の認知症高齢者は 14 万 3 千人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、住民個人、住民自治組織、保健・医療・福祉関係機関、ボランティア、行政等が相互に連携を図り、認知症高齢者支援体制の強化を推進しています。

また、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手をさ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 10-4）

3 高齢者虐待防止

○ 平成 18 年 4 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。それに伴い、岡崎市では高齢者虐待防止ネットワーク会議が設置され、関係機関の連携、高齢者虐待の早期発見、早期対応を始めとする高齢者の権利擁護に係る事業を推進しています。また、幸田町でも行政、地域包括支援センターが中心となり、

○ 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、計画的に行なう必要があります。

○ 介護保険施設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取りながら計画的に整備していく必要があります。

○ 介護予防の一体的な推進に向け、保健医療福祉のより一層の連携を深め、実効あるものにしていく必要があります。

○ 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一体となった支援体制の強化を更に推進していく必要があります。

○ 地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解や支援者の拡大を図り、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる街づくりを推進する必要があります。

○ 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者一人ひとりが尊厳を保ち、その人らしい生活を送れる街づくりが求められています。

適宜関係機関と情報交換、対応検討会議等を開催しています。

【今後の方策】

- 生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者が住み慣れた町で安心して暮らすために、予防、医療、介護、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括支援システム」の構築が図れるよう、市町及び関係団体とより一層連携を深め、推進に努めます。

表 10-1 市町別要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者） 平成 24 年 12 月末現在

	老年人口 (65 歳以上)	要支援		要介護		要介護		要介護		認定者 合計
		1	2	1	2	3	4	5		
岡崎市	71,611	1,650 (2.3)	1,723 (2.4)	2,702 (3.8)	1,684 (2.4)	1,318 (1.8)	1,252 (1.7)	1,056 (1.5)	11,385 (15.9)	
幸田町	7,052	153 (2.2)	58 (0.8)	177 (2.5)	97 (1.4)	98 (1.4)	116 (1.6)	84 (1.2)	783 (11.1)	
医療圏	78,663	1,803 (2.3)	1,781 (2.3)	2,879 (3.7)	1,781 (2.3)	1,416 (1.8)	1,368 (1.7)	1,140 (1.4)	12,168 (15.5)	
愛知県	1,577,699	31,927 (2.0)	35,344 (2.2)	43,942 (2.8)	43,610 (2.8)	32,206 (2.0)	29,233 (1.9)	23,682 (1.5)	239,944 (15.2)	

※ 上段：認定人数 下段：(老年人口に対する認定率)

資料：介護保険事業状況報告（暫定）（厚生労働省）

あいちの人口(平成 24 年 10 月 1 日現在)

表 10-2 療養病床の整備の状況 平成 24 年 10 月 1 日現在

施設数	総数 (床)	(再 掲)	
		医療型 (床)	介護型 (床)
7	903	736	167

資料：愛知県健康福祉部

表 10-3 介護保険施設の整備状況 平成 24 年 9 月 30 日現在

	施設数	定員
介護老人保健施設	7	696
介護老人福祉施設	11	990

資料：愛知県健康福祉部

表 10-4 認知症サポーター養成数 平成 25 年 3 月 31 日現在

	サポーター養成数 (人)
西三河南部東医療圏	12,308
愛知県 (名古屋市除く)	170,536
全国	3,766,794

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

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	課 題
<p>1 薬局の医療提供施設としての役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 25 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 148 施設で、人口万対比 3.6 と県平均 4.0 を下回っています。(表 11-1-1) ○ 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。 ○ 自宅等で治療を受けている患者やその家族が薬局に出向かなくても薬が受け取れるようになりました。 ○ 平成 25 年 3 月末現在、麻薬小売業者の件数は 84 件で、保険薬局のうち 56.8% が免許を受けています。(表 11-1-1) <p>2 薬局の医療安全管理体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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の従業者へのより一層の周知が必要です。 ○ 住民から医薬品の副作用・有効性等に関する相談が増加しています。 ○ お薬手帳の活用について説明し、配布しています。 ○ 薬局は、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」等の役割を担っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。 ○ 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療の整備を進める必要があります。 ○ 終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。 ○ 薬局における安全管理体制等の整備を支援する必要があります。 ○ 患者等のプライバシー確保のため、環境整備を支援する必要があります。 ○ 「お薬手帳」、「かかりつけ薬局」及び「健康介護まちかど相談薬局」の意義、有用性について、引き続き普及する必要があります。

【今後の方策】

- 在宅医療を行う医療機関、薬局を支援し、在宅医療の拡充を図ります。
- 薬局における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り、医療安全管理体制を構築していきます。
- 薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される環境整備の促進を図ります。
- 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」を推進していきます。

表 11-1-1 薬局等の件数 (平成 25 年 3 月末)

市 町 名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
岡 崎 市	137	135	80
幸 田 町	11	11	4
医 療 圏	148	146	84

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）
 保険薬局数は社会保険基金調べ（平成 25 年 3 月）

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医薬分業率</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成25年3月末現在、当医療圏の医薬分業率は55.9%で、県平均60.8%より低くなっています。(表11-2-1) <p>2 院外処方せんの発行状況</p> <ul style="list-style-type: none">○ 外来患者の院外処方せん発行施設状況は、病院が81.3%、診療所が39.1%、歯科診療所が13.7%です。(表11-2-2)○ 休日・夜間の院外処方せん対応については、救急医療対策の一環として対応している。 <p>3 供給体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 西三河医薬品管理センター(岡崎薬剤師会西三河調剤薬局)が当医療圏の医薬品等の備蓄供給機能を果たしてきたが、分業率の変化、各地区薬局の努力により利用は減少気味である。	<ul style="list-style-type: none">○ 医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとりえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。○ 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体と連携し医薬分業の推進を図る必要があります。○ 薬局と病院、診療所との連携を強化し、在宅医療を推進する必要があります。○ 休日・夜間の調剤及び医薬品提供体制について、引き続き整備を図る必要があります。○ 薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的な処方せん受入れ薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制について、引き続き整備を図る必要があります。○ 西三河医薬品管理センターなどを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
- 住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図り、より質の高い医薬分業を推進します。
- 休日、夜間等の調剤体制の整備をするため、医療機関と連携した取り組みを進めます。

表 11-2-1 医薬分業率の推移

(各年3月末現在)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
医療圏	48.3	50.1	51.4	55.4	55.9
県	53.2	53.7	55.2	60.1	60.8

資料：平成20年 社会保険基金調べ

平成21年～平成24年 社会保険基金・後期高齢者医療広域連合調べ

表 11-2-2 市町別処方せん発行医療機関数

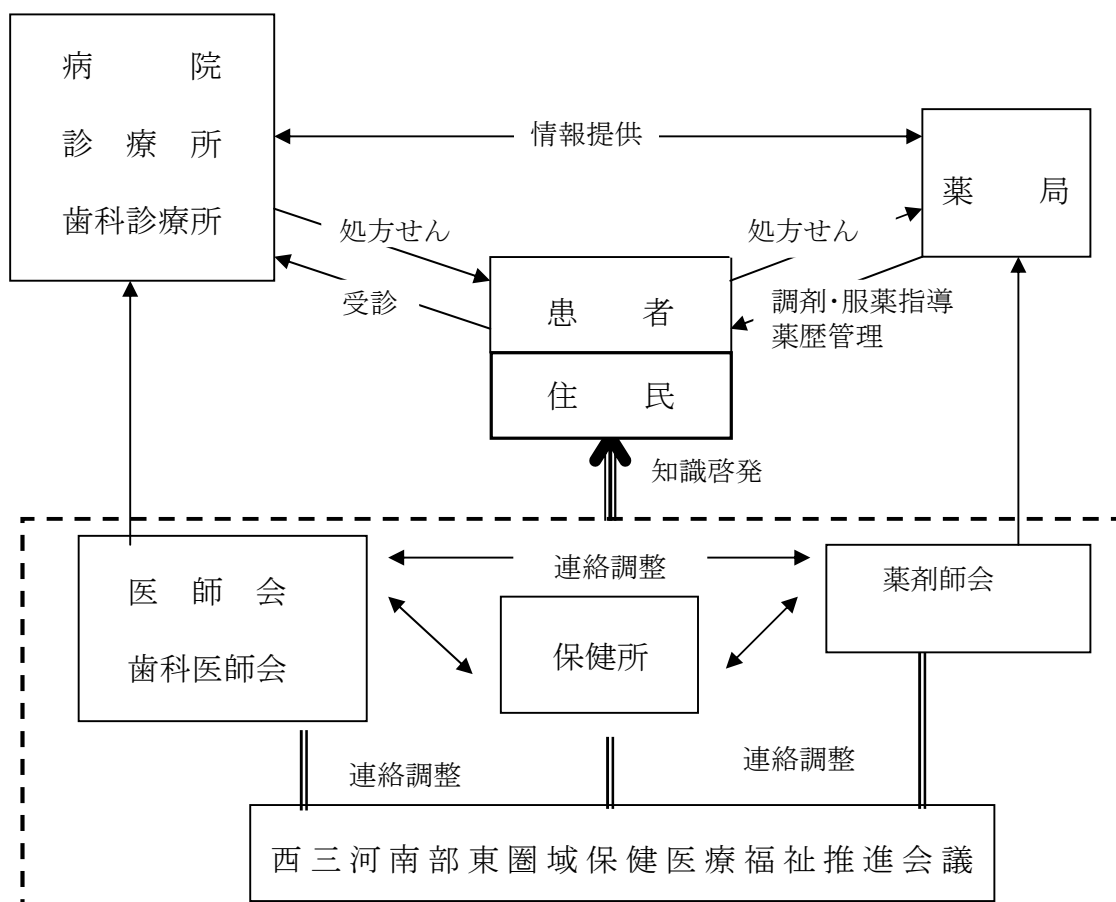
(平成25年3月)

市町名	病 院			診療所			歯科診療所		
	施設数	発行 施設	割合(%)	施設数	発行 施設	割合(%)	施設数	発行 施設	割合(%)
岡崎市	15	13	86.7	232	94	40.5	160	24	15.0
幸田町	1	0	0.0	24	6	25.0	15	0	0.0
医療圏	16	13	81.3	256	100	39.1	175	24	13.7

資料：社会保険基金・後期高齢者医療広域連合調べ

全施設数は平成24年10月1日現在「病院名簿」による

医薬分業推進体系図



【体系図の説明】

- 地区の薬剤師会、医師会及び歯科医師会が中心となり医薬分業を推進します。
- 保健所は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と相互に連携・調整を図り、医薬分業を推進します。
- 患者の立場になって、医薬分業を推進することとし、住民への啓発は、保健所が中心となって行っていきます。

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機の範囲
 - 原因不明の健康危機、SARSや新型インフルエンザなどの感染症、災害有事などの事象があります。
- 2 健康危機管理体制の整備
 - 健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関と連携を図っています。
 - 情報収集や調査活動等に当たっては、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。
 - 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 3 平時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行っています。
 - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については、衣浦東部保健所広域機動班及び岡崎市保健所による監視指導を行っています。
 - 有事に備え職員に対する研修を定期的に行っています。
- 4 有事の対応
 - 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保していきます。
 - 関係機関との連携のもとに原因究明体制を確保しています。
 - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。
 - 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。
- 5 事後の対応
 - 事後の健康診断、健康相談を実施します。
 - 有事の対応状況を評価するための、関係機関専門家会議が整備されていません。

課 題

- それぞれの事象に対応する最新のマニュアルの整備が必要です。
- 関係機関と連携を更に強化する必要があります。
- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 原因究明に関わる検査機関（衛生研究所等）との連携を更に強化する必要があります。
- 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 職員の研修・訓練を実施することにより健康危機に対する対応能力を高めていく必要があります。
- 指揮命令系統及び情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制を整備する必要があります。
- 住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。
- PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つための相談体制を充実させる必要があります。
- 関係機関専門家会議を整備する必要があります。

【今後の方策】

- 保健所は、平時に健康危機管理連絡会議を定期的に開催し、管内関係機関との情報の共有等意見交換を行い、新たな感染症など健康危機発生時において迅速に対応できる体制を整備します。
- 保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を継続的に実施し人材育成を行います。
- 保健所の広域機動班を中心とした合同研修・訓練を実施して、有事における対応を強化します。
- 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、定期的に確認・点検し、保管場所を明示し職員全員の取り組みとして周知徹底を図っていきます。