

## 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

- 令和2(2020)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が18か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。
- 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周知する必要があります。

##### (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(図3-②)。
- 令和2(2020)年10月1日現在、86か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している24病院の第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、14病院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

- 令和2(2020)年10月1日現在、救命救急センターを24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時間体制で対応しています。

また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを1か所指定しています。

なお、重篤な小児患者を24時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小

#### 課 題

- 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。
- 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。
- 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。
- 広域2次救急医療圏の事情により第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9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いては、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進する必要があります。
- 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

児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しています。(図 3-③)

- 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、平成 31～令和元(2019)年は全ての救命救急センターが S または A と評価されています。

#### (4) 救命期後医療

- 救急医療機関(特に第 3 次救急医療機関)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。

#### 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和 56(1981)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 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(1998)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、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム(E M I S)により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。

- 平成 16(2004)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、現在では、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(2009)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

2 次医療圏に複数設置することが望まれます。

- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。
- 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け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より一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう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。

- 広域災害・救急医療情報システム(E M I S)をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

システム（E T I S）を全国で初めて運用開始しています。

- 令和元（2019）年 12 月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できる W e b サイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4 か国語（英語、中国語（繁体語・簡体語）、韓国語、ポルトガル語）による案内を開始しています。

### 3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成 14(2002)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 31 年(2019)度 449 件、平成 30(2018)年度 509 件、平成 29(2017)年度 417 件となっています。
- 愛知県から他県に出動した件数は、平成 31(2019)年度は 3 件、平成 30(2018)年度は 8 件、平成 29(2017)年度は 5 件となっています。  
また、他県から愛知県に出動した要請件数は、平成 31(2019)年度は 12 件、平成 30(2018)年度は 17 件、平成 29(2017)年度は 17 件となっています。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。

### 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。

### 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。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常

- 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を進めていく必要があります。

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。
- 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(2011)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。  
救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

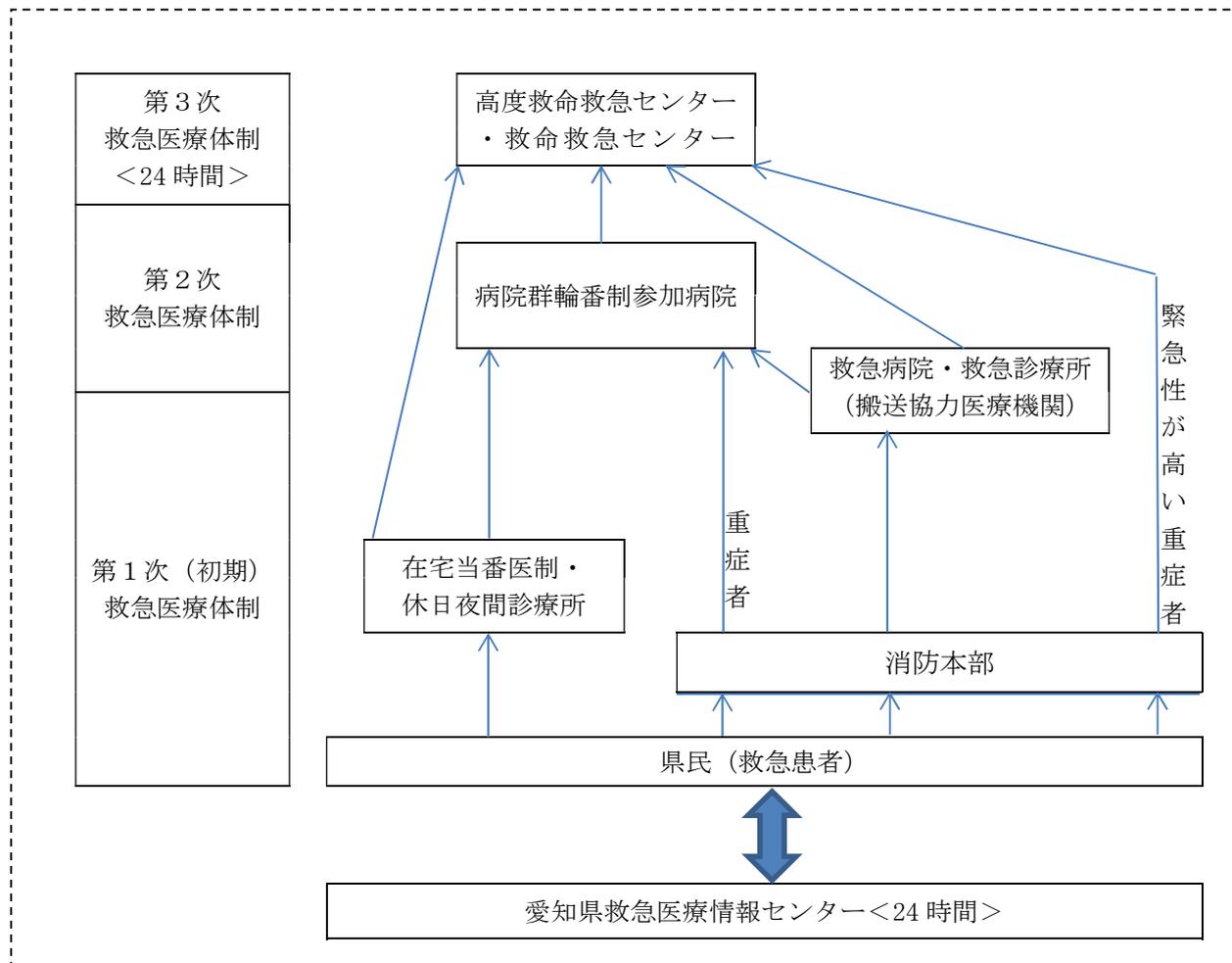
#### 【今後の方策】

- 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、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。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、「重症外傷センター」の指定制度の創設を検討します。
- 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  
24か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

## 【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。

用語の解説

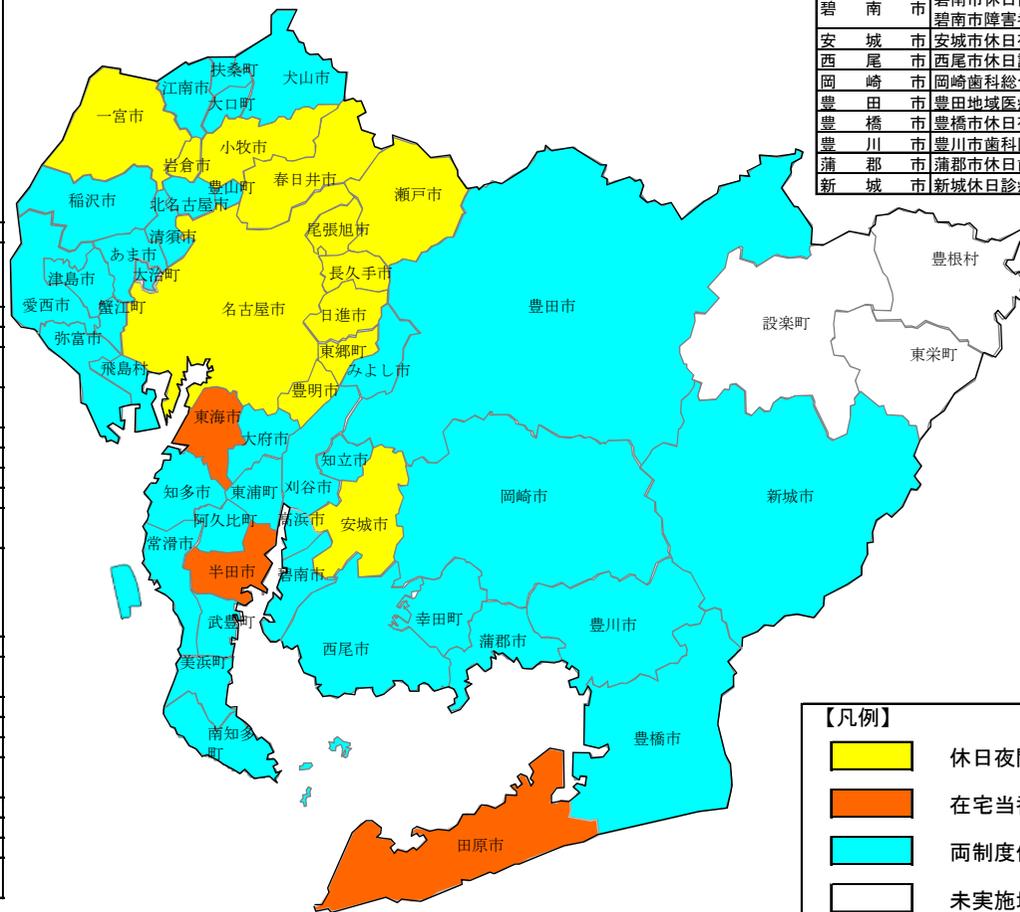
- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）  
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。  
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）  
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、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。
- テレトリアージ  
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三分区分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。

図3-① 第1次救急医療体制図（令和2(2020)年10月1日）

休日夜間診療所一覧(医科) 42か所		管轄市町村
群市医師会名	診療所名	
※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
	〃 昭和区 〃	
	〃 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、耳鼻咽喉科)	
	〃 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	海部地区急病診療所	愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
※一宮市	一宮市休日急病診療所	一宮市
稲沢市	稲沢市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	大山市休日急病診療所	大山市、江南市、北名古屋市
※岩倉市	岩倉市 〃	岩倉市
※春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所	春日井市
※小牧市	小牧市休日急病診療所	小牧市
※瀬戸旭	瀬戸旭休日急病診療所	瀬戸市、尾張旭市
※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
知多市	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	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
西尾幡豆	西尾市休日診療・障害者歯科診療所	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
新城市	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。



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
名古屋市	名古屋北歯科保健医療センター
名古屋市	名古屋南 〃
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・平日夜間急病診療所
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
碧南市	碧南市障害者歯科診療所
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・障害者歯科診療所
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	豊橋市休日夜間・障害者歯科診療所
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

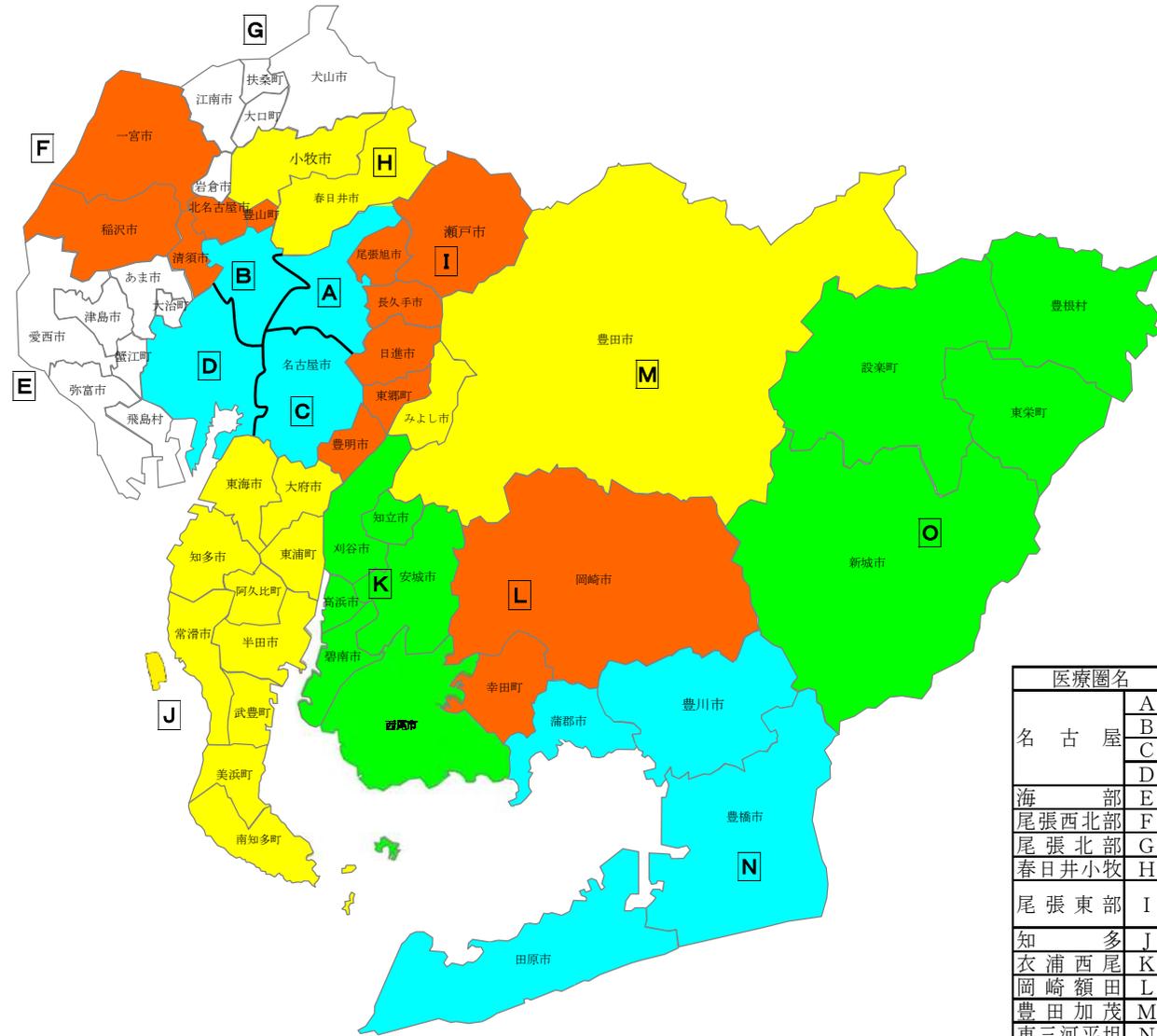
【凡例】

- 休日夜間診療所設置地区(8地区)
- 在宅当番医制実施地区(3地区)
- 両制度併用地区(15地区)
- 未実施地区(1地区)

※地区区分は地区医師会単位

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：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3-② 第2次救急医療体制図（令和2年(2020)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3-③ 第3次救急医療体制図（令和2(2020)年10月1日）



**◆小児救命救急センター**  
 重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れ、超急性期の医療を提供する施設。

**◆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	小児救命救急センター【1か所】	
	病院名	指定年月日
大府市	県あいち小児医療センター	H28.3.30

- 救命救急センター
- 小児救命救急センター

2次医療圏	救命救急センター【24か所】	
	病院名	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋掖済会病院【中川区】	S53.5.23
	(国)名古屋医療センター【中区】	S54.6.1
	日赤名古屋第二病院【昭和区】	S59.4.1
	中京病院【南区】	H15.4.1
	日赤名古屋第一病院【中村区】	H15.5.1
	名市大病院【瑞穂区】	H23.4.1
	名市大東部医療センター【千種区】	H30.2.1
海部	厚生連海南病院【弥富市】	S25.9.1
尾張西部	一宮市民病院【一宮市】	H22.5.1
	総合大雄会病院【一宮市】	H22.4.1
尾張東部	藤田医大病院【豊明市】	S54.4.5
	愛知医大病院【長久手市】	S54.7.1
	公立陶生病院【瀬戸市】	H26.1.1
尾張北部	小牧市民病院【小牧市】	H3.4.1
	春日井市民病院【春日井市】	H27.10.1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27.10.1
知多半島	市立半田病院【半田市】	H17.2.1
西三河北部	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H20.1.1
	トヨタ記念病院【豊田市】	H23.4.1
西三河南部東	岡崎市民病院【岡崎市】	S56.4.1
西三河南部西	厚生連安城更生病院【安城市】	H14.5.1
	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H23.4.1
東三河北部	-	-
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	S56.4.8
	豊川市民病院【豊川市】	R1.12.1

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

- 南海トラフ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。
- 大規模災害時におい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次医療圏等の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を任命しています。
- 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 災害医療コーディネーターをサポートするため、周産期医療及び透析医療に係るリエゾンを任命しています。
- 大規模災害時には、災害対策本部の下に、保健医療調整本部を置き、その下にDMAT（災害派遣医療チーム）調整本部、DPAT（災害派遣精神医療チーム）調整本部、医療救護班等の派遣調整等を行う医療調整本部及び公衆衛生支援本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。
- 地域においては、2次医療圏等の単位で保健医療調整会議を保健所が設置することとし、平時から地域の課題等について検討し、体制強化に努めております。
- 災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症患者の受入れ機能、DMATの派遣機能等を有し、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設置しております。  
令和2（2020）年4月1日現在、県内に35か所を指定し、73チームの日本DMATを保有しています。（図4-①、表4-1）
- 災害時における精神科医療体制を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を令和2（2020）年3月末に2病院指定しております。
- DPATについては、令和2（2020）年4月1日現在、県内で25チームが編成可能で

## 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、大規模災害時等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の強化を図る必要があります。
- 災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。
- 小児医療に係るリエゾンについても養成し任命する必要があります。
- 大規模災害に備え、保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。
- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能を発揮できるよう全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- す。
- 大規模災害時の航空医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）を設置することとしています。  
また、被害の大きい地域には、重症患者を災害拠点病院やSCU等に搬送するための拠点として前線型SCUを設置することとしております。
  - 病院に対して、自ら被災することを想定して業務継続計画（BCP）を策定するよう指導しています。なお、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院においては、全てBCPを整備し、訓練等が実施されています。
  - 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
  - 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関することを行っています。
  - 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）により構築されております。
  - 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、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。  
また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。
  - 平成8（1996）年4月から、大規模災害時に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、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。（令和2年（2020）年4月現在、医薬品は30分類（68品目）を10か所、医療機器は2分類（11品目）を10か所、衛生材料は12分類（39品目）を5か所において備蓄）  
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「愛知県災害時保健師活動マニュアル」について、近年の地震・風水害による派遣経験等を踏まえ、令和3年3月に改訂しています。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ユア
- SCUの運営に係るマニュアルを策定する必要があります。
  - 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。
  - 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備に努める必要があります。
  - 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。
  - 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。
  - 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。
  - 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。
  - 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。
  - 市町村は各市町村の防災計画の中で被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。

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。

## 2-1 発災時対策

### 【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン（周産期）等を参集し、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置します。
  - 保健医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部、全県的な医療に関する調整を行う医療調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）を始めとする全県的な公衆衛生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部を設置します。
  - DMAT調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
  - DMAT調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
  - DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。
  - DPAT調整本部は、被災状況に応じて、保健所（保健医療調整会議）等に管轄エリア内のDPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。
  - 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。
  - 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
  - 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
  - 災害拠点精神科病院は、災害時における精神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出
- 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。
  - 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。
  - DPAT調整本部及び保健所と、災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要です。
  - DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。
  - DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。
  - 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

に対応します。

## 2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。  
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。
- DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県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。
- 県及び市町村は、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) 保健医療対策

- 保健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を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、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、DPATによる活動や保健活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受け入れ等の派遣調整を行います。

### (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。

- DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。

- 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。
- 保健医療調整会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようなパイプ役としての機能強化が必要です。

- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 保健医療調整会議において、チームを統括する体制が必要です。
- 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。

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等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMAT派遣を要請します。  
また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

#### 【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科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。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、保健医療調整本部及び保健医療調整会議（2次医療圏等）において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期等）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時に小児患者に適切な医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾン（小児）を養成し任命します。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、業務継続計画（BCP）がより充実するよう指導していくとともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促進します。
- 災害時には病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に操作できるよう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等を広域災害・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、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等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等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。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

#### 【目標値】

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率  
49.3%（令和元(2019)年度） → 80%

## 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DPA 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や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、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、保健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、保健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、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。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU : Staging Care Unit）  
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、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。（県営名古屋空港）
- 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。
 

愛知DMAT

  - ・日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
  - ・ローカルDMAT…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム
- 災害派遣精神医療チーム（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

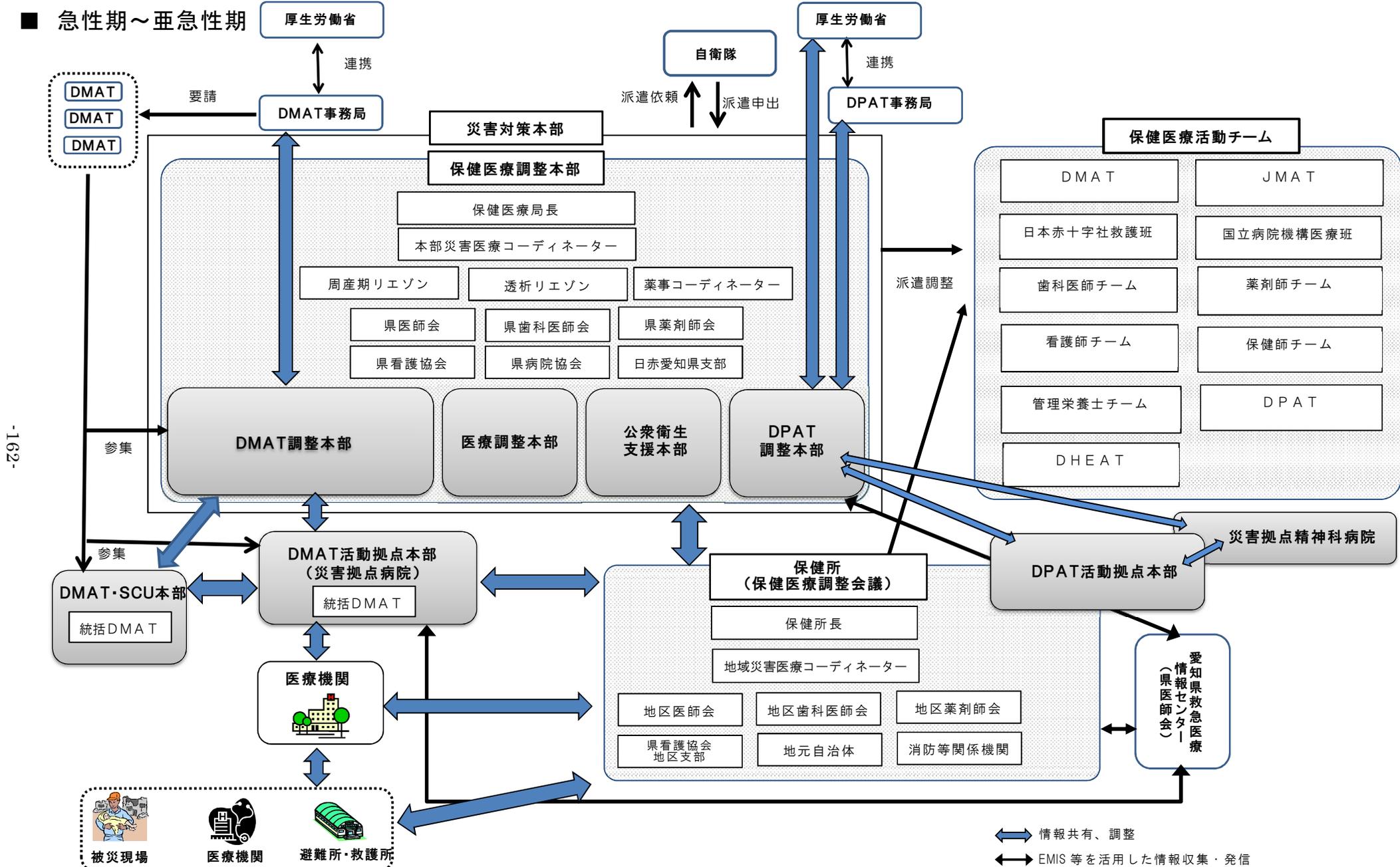


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

-163-

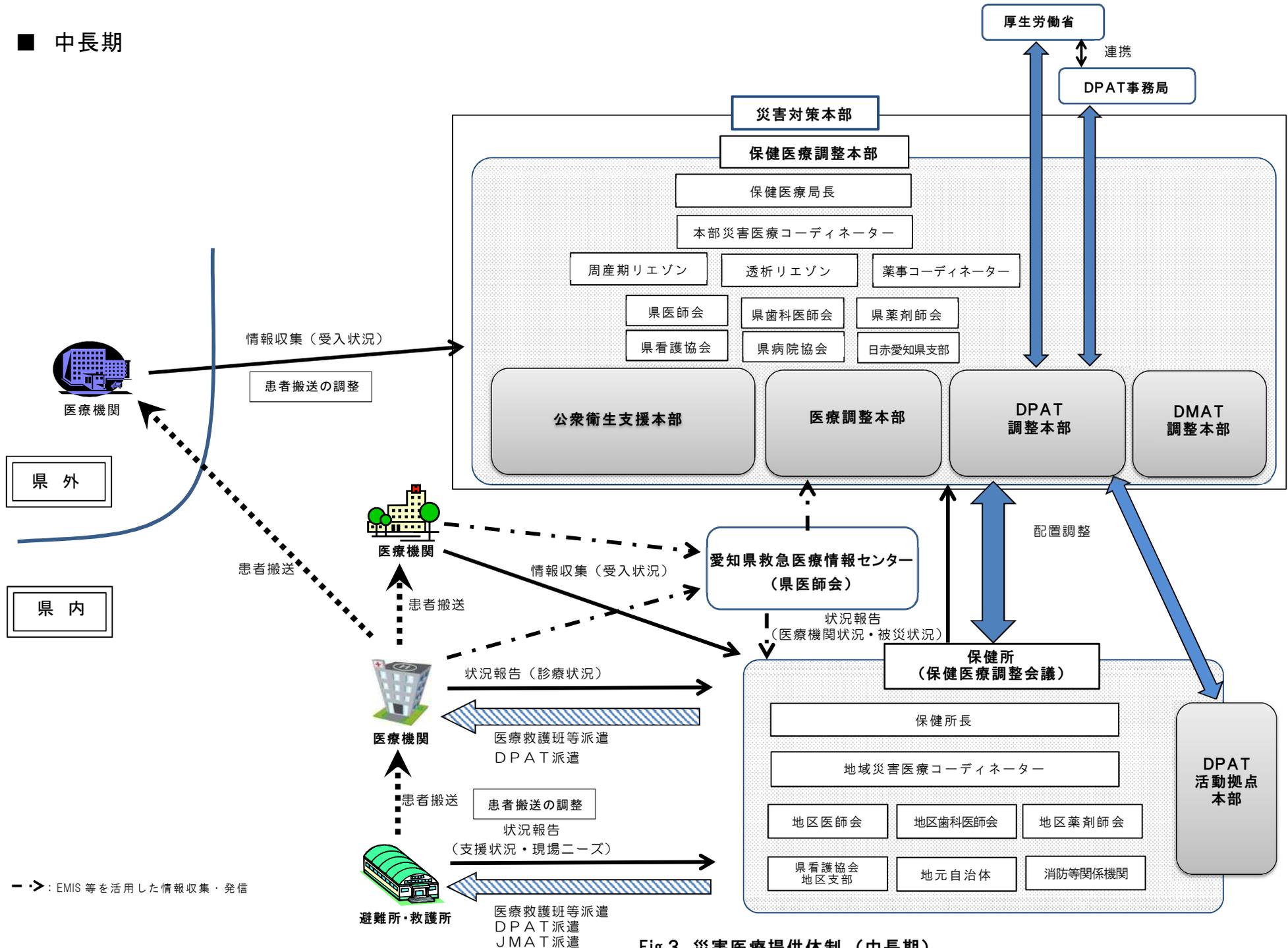


Fig.3 災害医療提供体制 (中長期)

【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

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。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、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。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 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、県内で活動する全てのDMATを統制します。

また、DMAT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。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 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等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。
- 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、保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

図4-① 災害拠点病院等指定状況（令和2年4月1日）

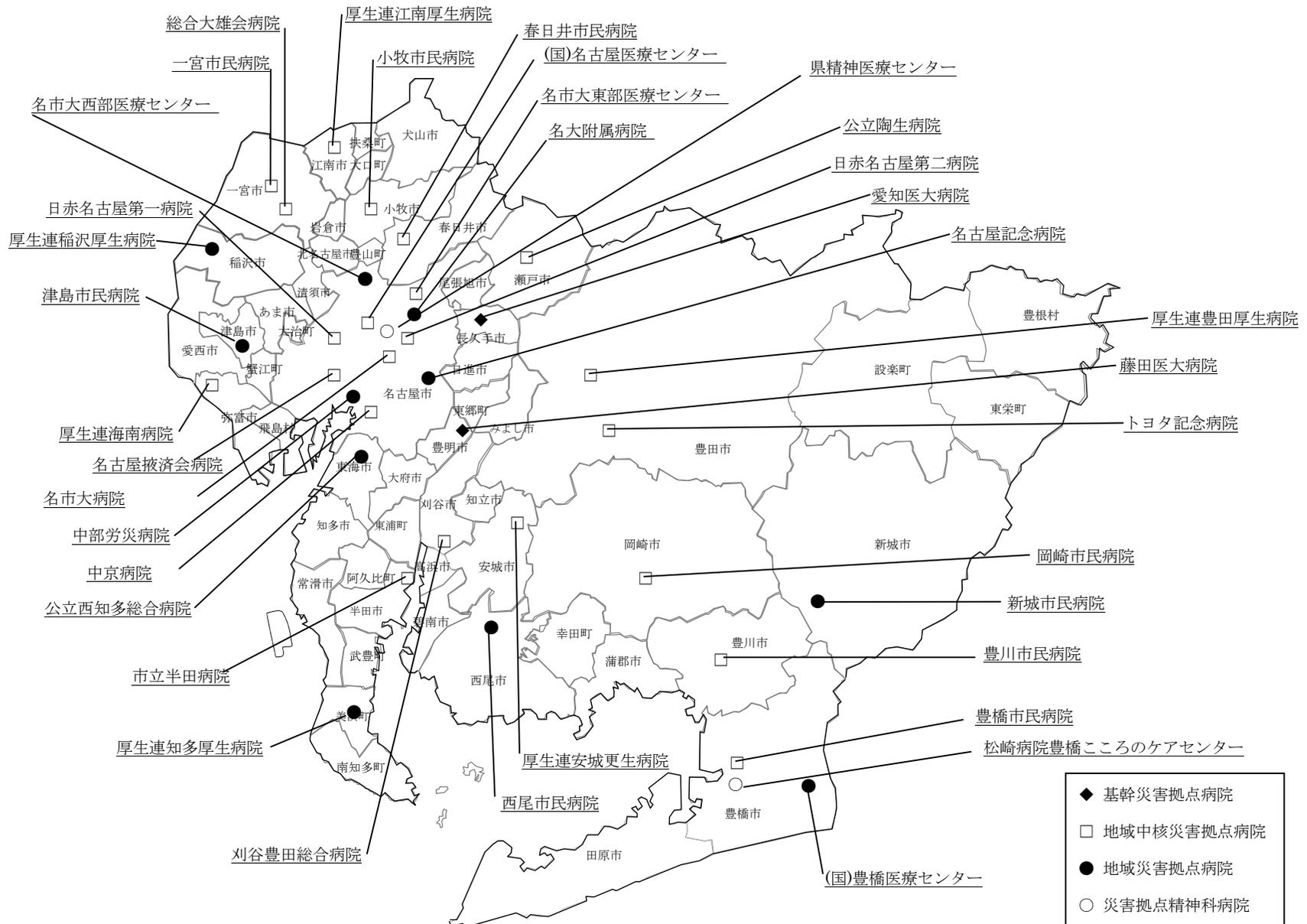


表4-1 災害拠点病院(令和2年4月1日現在)

※ 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	日赤名古屋第二病院	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	名市大東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日
北区	名市大西部医療センター	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	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	日赤名古屋第一字病院	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	名古屋掖済会病院	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	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9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	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10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	藤田医大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1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
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30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20年1月1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	中核	地域：平成19年3月31日
			中核：令和元年12月1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	22	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	11	—

## 災害拠点精神科病院(令和2年3月31日現在)

千種区	県精神医療センター	-	令和2年3月31日
豊橋市	医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター	-	令和2年3月31日

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
  - 令和元(2019)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は57,145人、出生率(人口千対)は7.8(全国7.0)、乳児死亡数は109人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.9)、新生児死亡数は45人、新生児死亡率(出生千対)は0.8(全国0.9)、周産期死亡数は203人、周産期死亡率(出産千対)は3.5(全国3.4)、死産数は1,136人、死産率は19.5(全国22.0)、妊産婦死亡数は2人、妊産婦死亡率(出産10万対)は3.4(全国3.3)となっています。
  - 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、平成30(2018)年12月31日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691人となっています。平成22(2010)年12月31日時点と比べると99人増加しています。
  - 平成30(2018)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,323人、出生千対は23.2(全国26.8)、診療所に勤務する助産師数は611人、出生千対は10.7(全国9.4)となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
  - 令和元(2019)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は48か所あり、診療所については78か所あります。
  - 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。
  - 令和元(2019)年6月時点では、7か所の病院が産科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5か所は分娩を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療機関は減少傾向にあります。
  - 平成30(2018)年4月1日時点では、バースセンター(院内助産所)は8か所の病院で、助産師外来は、26か所の病院で整備されています。
- 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

## 課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター(院内助産所)や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

- 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。
- 令和2(2020)年9月現在、総合周産期母子医療センターは7か所、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。
  - 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
  - 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。
  - 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があります。
  - 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(1998)年10月から運用を開始しています。
  - 令和2(2020)年9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)は日赤名古屋第一病院に9床、名大附属病院に6床、日赤名古屋第二病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田医大病院に6床の計45床あります。
  - 令和2(2020)年9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190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・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
  - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694
  - 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。また、精神科以外の診療科との連携体制も構築する必要があります。
  - 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、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について検討する必要があります。
  - 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。
  - 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、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160床から190床程度が必要となります。
  - 現状では国の指針に基づく、NICUの必要数はほぼ満たしていますが、満床となり受入が困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があります。
  - 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
  - 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

人で、人口1万人あたりの整備率は令和2(2020)年7月1日現在で0.92となっており、類似の都府県並みの状況(全国43位)にあります。

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。

#### 4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、(公社)日本産科婦人科学会による大規模災害対策情報システム「PEACE」を活用して連携を取ることとしています。

- 災害時における周産期母子医療センターの体制確保を図る必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

#### 【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。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。
- 全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 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2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】

○NICU(新生児集中治療管理室)の整備  
190床(令和2(2020)年9月1日) → 190床

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

医療圏	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・尾張中部	314	20,700	15.17
海 部	14	2,331	6.01
尾 張 東 部	65	3,886	16.73
尾 張 西 部	36	3,872	9.30
尾 張 北 部	51	5,669	9.00
知 多 半 島	36	5,182	6.95
西三河北部	36	4,010	8.98
西三河南部東	32	3,778	8.47
西三河南部西	50	6,213	8.05
東三河北部	2	273	7.33
東三河南部	55	5,316	10.35
計	691	61,230	11.29

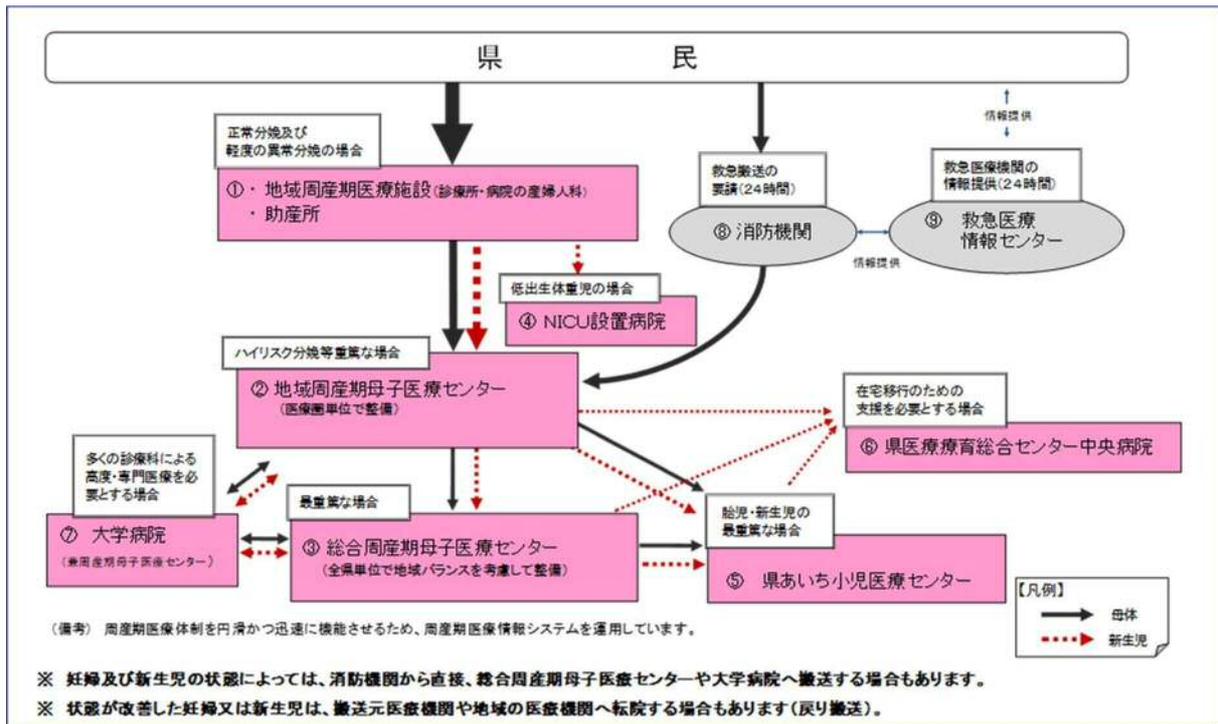
資料:

医師数 医師・歯科医師・薬剤師統計  
(平成30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30年人口動態統計調査

## 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 県医療療育総合センター中央病院は、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。
- 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。

※ 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  
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、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(1998)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、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター  
相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、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。
- 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。
- 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。
- 助産師外来  
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 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。
- リエゾン  
県が任命する周産期医療に精通した医師で、県保健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。



## 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4-2-1)
- 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が課題となっています。
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元(1989)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(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成29(2017)年度には4.0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、健康相談等の事業を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至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点である「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。
- 母子保健法の改正により、令和3(2021)年4月1日(予定)から、母親の心身の安定と母子の愛着形成を促す産後ケア事業が市町村の努力義務とされました。

#### 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。
- 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。
- 「子育て世代包括支援センター」と併せ「産後ケア事業」の取組みについて支援し、充実していく必要があります。

## 4 安心安全な妊娠・出産の確保

○ 県内全市町村で妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。

○ 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。

## 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、早期に治療を行な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。

○ 聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、産科医療機関などで新生児聴覚検査が実施されています。

○ 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。

○ 乳幼児のむし歯は改善されていますが、不正咬合等が認められる子どもの割合は増加傾向です。

○ 平成28(2016)年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。

○ 全国の虐待による死亡事例(心中以外)のうち、0歳児の割合が4割であり、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

○ 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。

○ 聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。

○ 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重視する必要があります。

○ 母子保健事業を通じ、妊娠期から口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。

○ 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。

からの支援を推進しています。

- 市町村においては、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の実施が努力義務とされています。

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。

- 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、女性がその健康状態に応じた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】

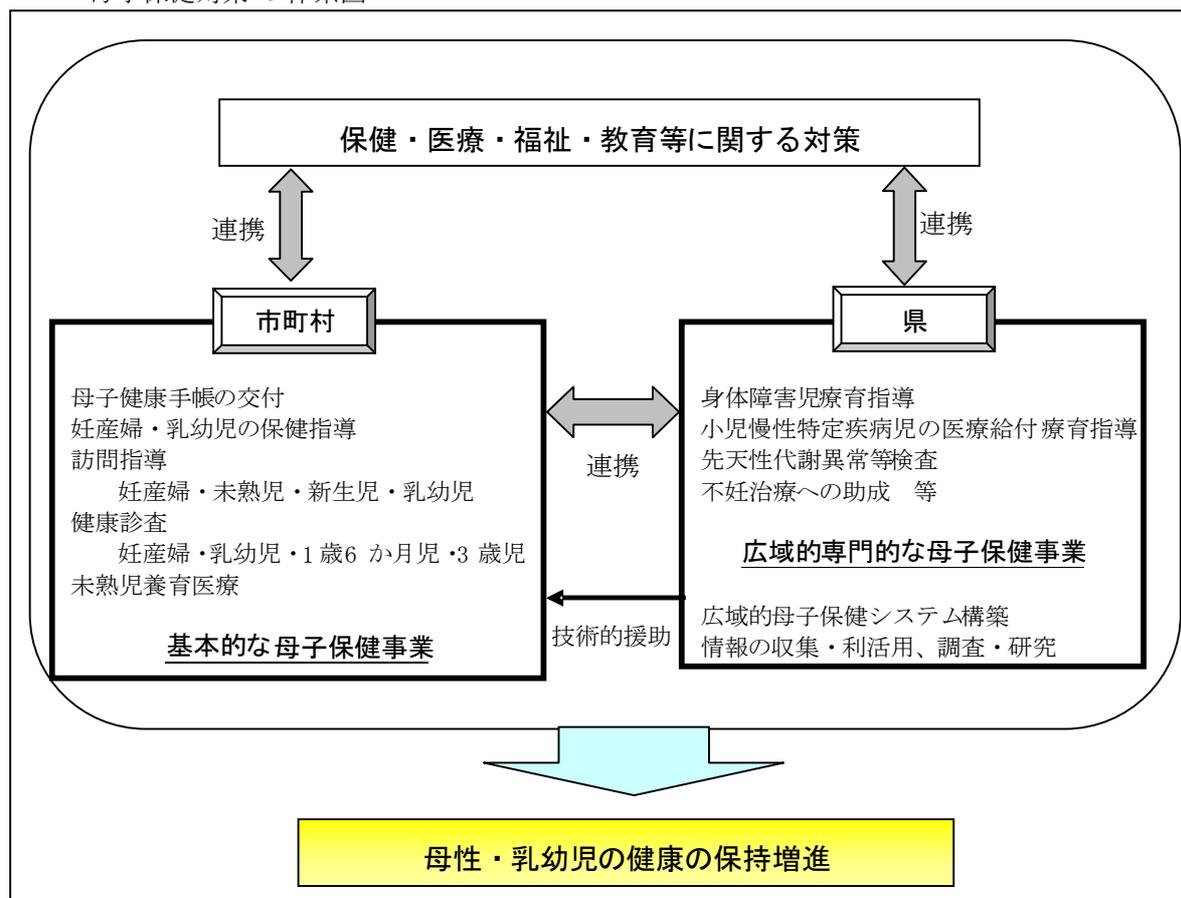
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。
- 子どもの健全な口腔を育成・維持するため、口腔機能の発育・発達に応じた食育を推進します。

表4-2-1 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)	
	20年	30年	20年	30年	20年	30年	20年	30年	20年	30年	20年	30年
愛知県	9.9	8.4	2.9	1.7	1.2	0.8	4.4	2.9	22.2	18.7	6.9	4.8
(全国順位)	( 2)	( 2)	(40)	(14)	(24)	(17)	(27)	(11)	( 6)	( 6)	(43)	(33)
全国平均	8.7	7.4	2.6	1.9	1.2	0.9	4.3	3.3	25.2	20.9	3.5	3.3
全国1位率	12.2	11.0	1.4	0.7	0.2	0.3	3.1	1.8	21.0	16.6	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



## 【母子保健対策体系図の説明】

- 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

- 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、安全で満足のいく性生活、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。
- 子育て世代包括支援センター（法上の名称は「母子健康包括支援センター」）  
妊娠期から子育て期に至る切れ目ない支援を行うワンストップの相談支援拠点です。

## 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29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3.1%となっています。
  - 男女別では、男性0.9千人、女性0.8千人となっています。
  - 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は50.3千人で、全体の11.2%となっています。
  - 男女の比率は、男性25.5千人、女性24.7千人と、男性の割合が高くなっています。
- 2 医療提供状況
  - 国の平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、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0.91人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1）
  - 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25（2013）年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は77.9%で、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島、西三河南部西医療圏への患者流入割合が高くなっております。（表6-1-2）
- 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。
- 4 保健、医療、福祉の連携
  - 虐待を受けている子どもは増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。  
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、小児慢性特定疾病児

## 課 題

- 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。
- 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げていくことが必要です。
- 児童虐待対応におけ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ことが必要です。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した

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。

- 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。

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、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-3）  
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。

支援が必要です。

- 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。

【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。
- 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おいて、県あいち小児保健医療総合センターは、医療部門の機能を最大限に発揮するとともに、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

医療圏	小児科医師数※ H30. 12. 31	15歳未満人口 H27. 10. 1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	372	307,026	1.20
海 部	15	44,750	0.54
尾 張 東 部	101	68,438	1.24
尾 張 西 部	55	71,385	0.74
尾 張 北 部	71	101,248	0.70
知 多 半 島	84	89,567	0.95
西 三 河 北 部	50	70,527	0.64
西 三 河 南 部 東	43	63,071	0.59
西 三 河 南 部 西	63	102,960	0.62
東 三 河 北 部	3	6,322	0.47
東 三 河 南 部	69	97,238	0.71
計	926	1,022,532	0.88

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)：H30 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)  
15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

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（平成25年）

（単位：人／日）

		患者住所地												計	流入患者率	
		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	県外			
医療機関 居住地	名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	*	12	*	*	11	564	33.0%	
	海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	25	0.0%	
	尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	83	42.2%	
	尾張西部	*	*	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	69	0.0%	
	尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	118	11.9%	
	知多半島	18	*	*	*	*	53	*	*	*	*	*	*	71	25.4%	
	西三河北部	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%	
	西三河南部東	*	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	0	50	0.0%	
	西三河南部西	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%	
	東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*		
	東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	98	0.0%	
	県外	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	
	計	445	54	78	81	136	110	72	64	115	*	98	11	1,264		
	流出患者率	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%		0.0%		医療圏完結率	77.9%	

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成

※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

表6-1-3 医療給付の状況（平成31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)	1,933	1,115	557	77	72	112
	合計	1,699	1089	395	81	61	73
育成医療	入院	550	314	163	32	12	29
	通院	1,149	775	232	49	49	44
小児慢性 特定疾病	合計	6,303	3,161	2,113	336	340	353
	入院	1,973	1,040	580	113	128	112
	通院	4,330	2,121	1,533	223	212	241

資料：保健医療局健康医務部健康対策課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）

福祉局福祉部障害福祉課調（育成医療）

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、小児科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、小児救命救急センター、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時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。
  - P I C Uは、平成29(2017)年4月現在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、日赤名古屋第二病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。
  - 日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口(1,023千人(平成27年国勢調査))から計算すると、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
  - 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、日赤名古屋第二病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29(2017)年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用しております。

## 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、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

## 3 小児科医の不足

- 令和元(2019)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14.0%(17/121病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、精神科に次いで高い割合となっています。
- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は1,988人で、15歳未満千人あたりの医師数は1.94人となっております。(表6-2-1)
- 医療圏別では、海部医療圏が0.96人と最も少なく、名古屋・尾張中部医療圏が2.60人と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従事する医師は、67人(平成30(2018)年)であり、県内全ての地域の小児基幹病院(小児救命救急センター、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)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加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6-2-3)
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員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。
- 国においては、平成30(2018)年度に「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」と呼称が変更されております。

## 【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、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・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。
- 小児重篤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医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、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】

○PICU（小児集中治療室）の整備  
22床（平成29(2017)年4月1日） → 26床以上

表6-2-1 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千人対小児科医師数	15歳未満千人対小児外科医師数
名古屋・尾張中部	797	30	307,026	2.60	0.10
海 部	43	-	44,750	0.96	-
尾 張 東 部	168	11	68,438	2.45	0.16
尾 張 西 部	128	3	71,385	1.79	0.04
尾 張 北 部	190	6	101,248	1.88	0.06
知 多 半 島	184	7	89,567	2.05	0.08
西 三 河 北 部	90	3	70,527	1.28	0.04
西 三 河 南 部 東	84	1	63,071	1.33	0.02
西 三 河 南 部 西	136	6	102,960	1.32	0.06
東 三 河 北 部	16	-	6,322	2.53	-
東 三 河 南 部	152	-	97,238	1.56	-
計	1,988	67	1,022,532	1.94	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送。

小児特定集中治療室（PICU）が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

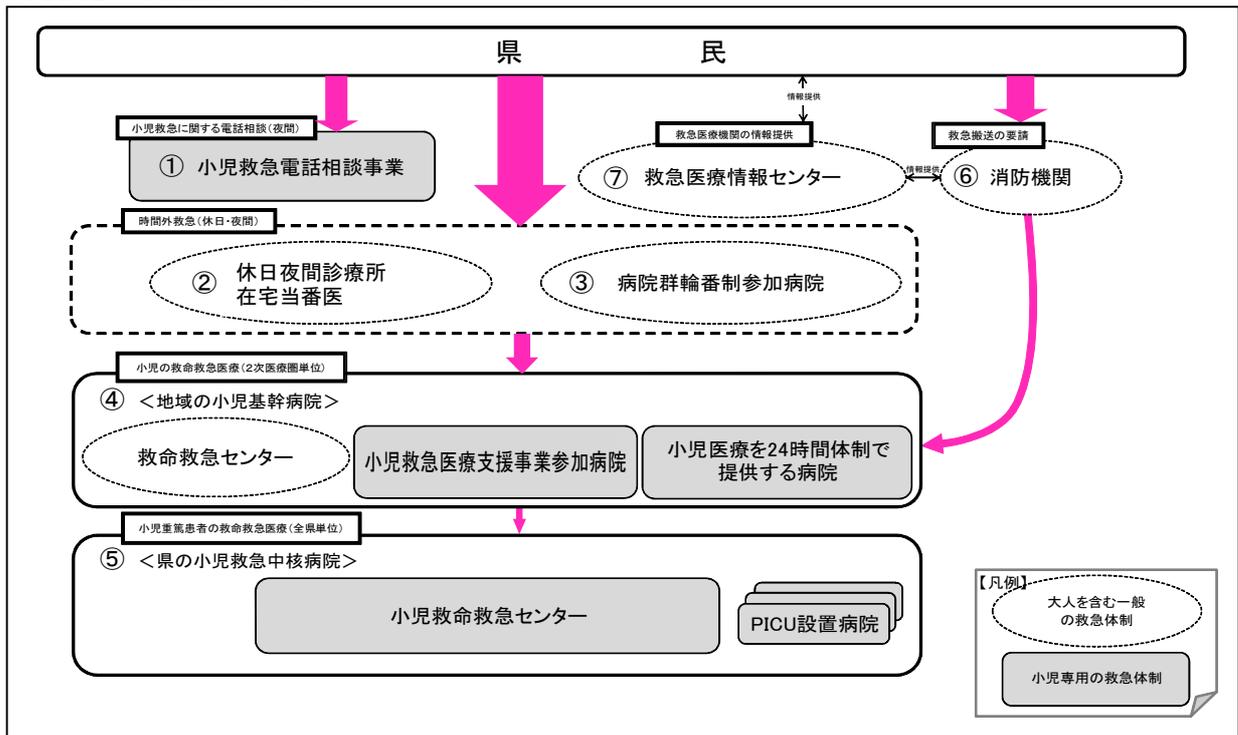
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成29年度														
救急搬送	11	8	7	8	6	6	11	9	8	7	9	14	104	8.7
うち人工呼吸	6	6	2	1	2	3	4	2	4	2	3	4	39	3.3
平成30年度														
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8
平成31年度(令和元年度)														
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1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 毎日施行実施)	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件	34,622件
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		【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医師1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ 委託			【H27年1月~】 電話相談実施時間 19時~翌朝8時					

【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（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- 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命救急医療を担います。  
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3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。

※ 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
  - 全国がん登録によると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成28(2016)年で187件把握されており、全てのがん（49,075件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）
  - また、小児慢性特定疾病医療給付において、令和元(2019)年度の悪性新生物による給付は、520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30(2018)年で25人です。（0～19歳の死亡数全体:257人）
  - 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25(2013)年で8か所あります。
- 2 医療提供体制
  - 国は、平成31(2019)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。

##### 課 題

- 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・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させ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（H28は全国がん登録）で把握された罹患数）

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
149件	170件	190件	190件	187件

資料：「愛知県のがん登録」平成28年「愛知のがん統計」（件数は上皮内がんを除く）

表6-3-2 小児がん初発診断症例数（平成30年1月から12月診断）

		白血病	悪性リンパ種	その他造血器腫瘍	脳・脊髄腫瘍	骨軟部腫瘍	その他	合計
小児がん拠点病院	名大附属病院	18	0	7	27	19	17	88
がん診療連携拠点病院	(国)名古屋医療センター	13	1	1	0	4	2	21
	名市大病院	6	1	0	1	6	7	21
	日赤名古屋第一病院	13	0	1	5	0	6	25
	日赤名古屋第二病院	0	0	2	5	0	0	7
	名市大西部医療センター	0	0	0	2	4	4	10
	藤田医科大学病院	5	2	1	3	0	5	16
	愛知医大病院	6	0	1	1	5	3	16
	厚生連安城更生病院	4	1	1	3	0	1	10
	豊橋市民病院	3	0	0	1	0	0	4
計		68	5	14	48	38	45	218

資料：小児がん診療に関する調査（令和2年8月実施）

注：小児がん拠点病院（名大附属病院）及び小児がん連携病院を対象に調査

### 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

## 第7章 へき地保健医療対策

### 【対象地域】

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和元（2019）年10月末日現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部医療圏の3市3町村に20か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。

表7-1)

これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

- 令和2（2020）年3月に策定した「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スポットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしています。が、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スポットに含まれていません。

### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</li> </ul> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</li> <li>○ 現在、5市4町村の10診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。</li> <li>○ へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。</li> <li>○ 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大15年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。</li> <li>○ 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</li> <li>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</li> <li>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師の育成、確保を継続していく必要があります。</li> <li>○ へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。</li> <li>○ 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を継続していく必要があります。</li> <li>○ 限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、オンライン診療等の遠隔診療の導入も検討する必要があります。</li> </ul>

(2) へき地医療拠点病院

○ へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では 6 病院を指定しており、その活動実績等は表 7-3 のとおりです。

○ 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受け入れを行っています。

○ へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

○ 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の派遣対象としています。

(3) へき地医療支援機構

○ 本県では、へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表7-4)

○ 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

○ 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。

○ 愛知県防災ヘリコプターは救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

○ 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（令

○ へき地医療拠点病院が行う主要 3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、対象地域の医療ニーズを踏まえ、いずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施できるよう、へき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。

○ へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があります。

○ へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。

○ へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

○ 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。

○ へき地医療研修会は多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

○ 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質

和2（2020）～6（2024）年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

#### 4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

#### 5 歯科検診、保健相談

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。

#### 6 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。（表7-5）

の向上を図ることが必要です。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師を更に確保する必要があります。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。

- へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。

#### 【今後の方策】

- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地における保健・医療従事者その他関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。
- 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域枠医師の派遣調整等について協議を行っていきます。
- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔医療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。
- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。

- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地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2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】**

- 代診医等派遣要請に係る充足率  
100% → 100%  
(令和元(2019)年度)
- へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合  
33% → 100%  
(令和元(2019)年度)

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（令和2年7月1日現在）

市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所
		内科	歯科		内科	歯科				内科	歯科		内科	歯科	
豊田市	藤岡町	3	6					設楽町	設楽町	2	3		3	3	
	小原村	2	1		1	1	1		津具村	1	1				1
	足助町	1	3	1	5	5		東栄町	—	2	1		3	3	1
	下山村	1	1		2	2		豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	旭町	1	0		2	5			富山村	0	0		0	1	
	稲武町	2	3					(篠島)		1	1				1
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)		1	1				
新城市	鳳来町	6	4	1				(佐久島)		1	0		1	0	1
	作手村	1	1				1	計		29	29	2	19	22	9

注1 旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。

注2 無医地区数は、令和元年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

注3 診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	豊田市立乙ケ林診療所	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	新城市作手診療所	設楽町つぐ診療所	東栄医療センター(東栄診療所)	豊根村診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	西尾市佐久島診療所	田原市赤羽根診療所
全病床数(有床診療所のみ)(床)	—	—	—	8	—	19	—	—	—	0
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	1.6	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	14	2	0	1	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	4	0.6	1.2	0	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	15	1	0	0	1
訪問診療延べ日数(日)	61	18	0	84	0	149	6	0	16	6
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	190	0	6	0	60	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)(人)	—	—	—	0	—	7.8	—	—	—	—
一日平均外来患者数(人)	18	35	27	32	20	108	12	14	10	16

注1 令和元年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	厚生連 足助病院 (西三河北部 医療圏)	岡崎市民病院 (西三河南部 東 医療圏)	新城市民病院 (東三河北部 医療圏)	豊橋市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	210	190	715	199	800	527
全医師数(人)	36.0	25.8	199.5	25.0	237.0	188.0
標準医師数(人)	25.3	14.8	50.5	12.0	86.8	50.2
一日平均入院患者数(人)	185	165	536	105	709	446
一日平均外来患者数(人)	531	255	793	285	2,002	1,232
巡回診療の実施回数(回)※	0	23	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	11.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	190	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	0	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)※	0	0	4	82	0	9
代診医延べ派遣日数(日)	0	0	4.0	33.0	0	4.5

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。国通知では、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

注1 令和元年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 全病床数は、休床中の病床数を除いている。

注3 全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

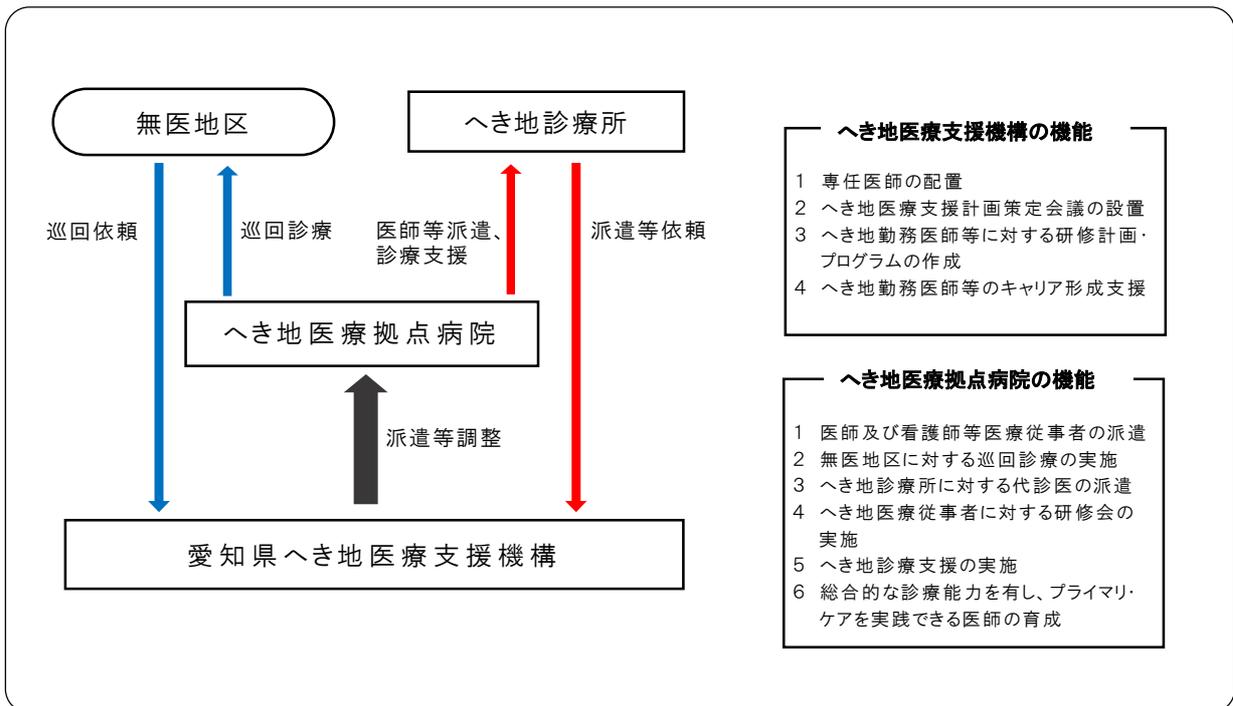
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	2回	3回	1回	2回
へき地医療研修会 (開催場所・参加者数)	がんセンター 愛知病院 (68人)	新城市民病院 (96人)	新城市民病院 (95人)	北設楽郡設楽 町津具総合支 所(85人)	新城市つくで 交流館(105 人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成31年)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	101	3,620
西尾市消防本部	78	884
岡崎市消防本部	295	2,018
豊田市消防本部	617	17,713
新城市消防本部	104	2,633

## 【へき地医療連携体制図】



## 【体制図の説明】

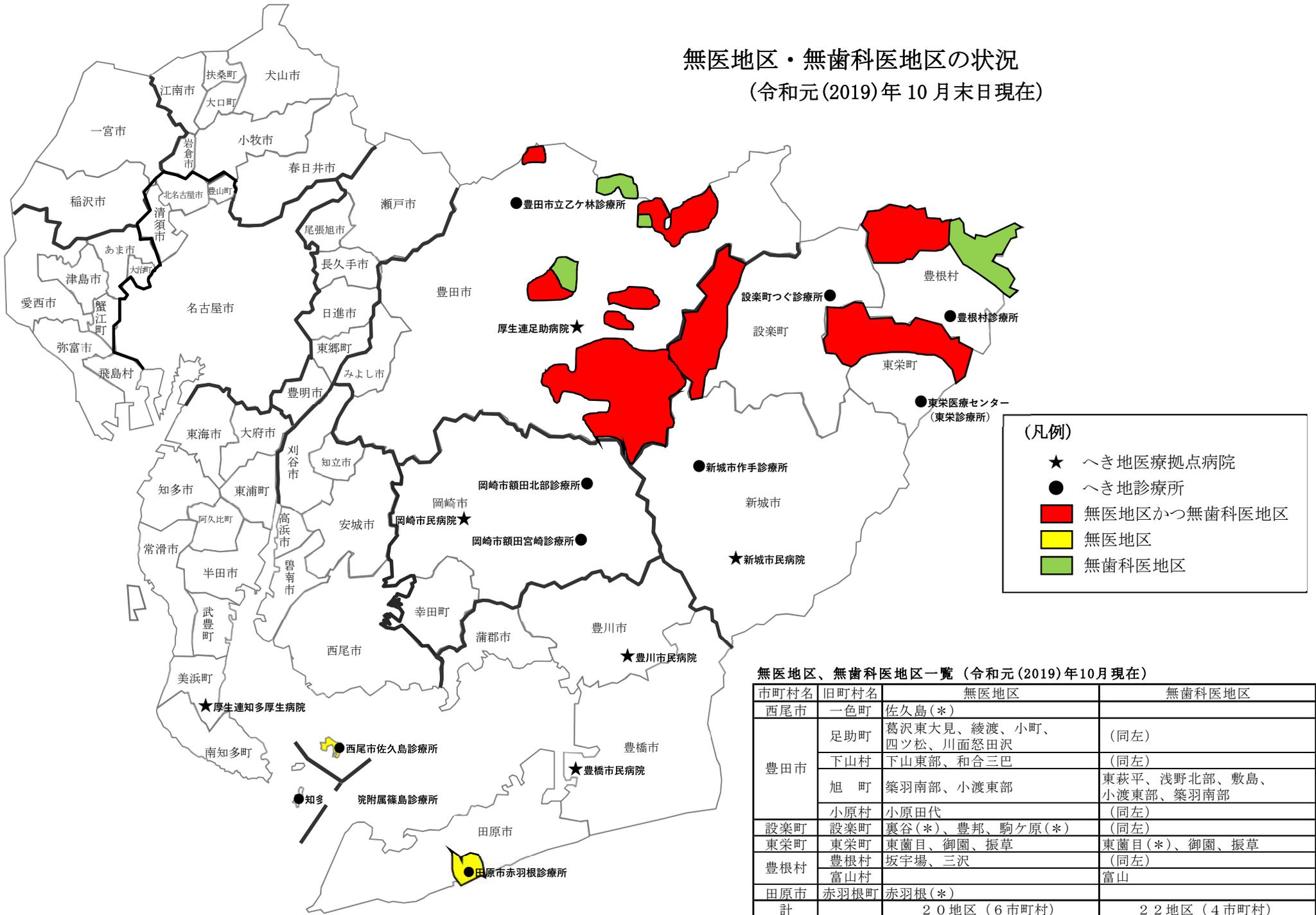
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 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

- 無医地区・無歯科医地区  
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区  
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村  
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座  
平成21(2009)年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28(2016)年11月から愛知医科大学及び藤田医科大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。  
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。  
愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田医科大学は、地域医療学講座。)

## 無医地区・無歯科医地区の状況 (令和元(2019)年10月末日現在)



**(凡例)**

- ★ へき地医療拠点病院
- へき地診療所
- 無医地区かつ無歯科医地区
- 無医地区
- 無歯科医地区

無医地区、無歯科医地区一覧 (令和元(2019)年10月現在)

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町	佐久島(*)	
豊田市	足助町	葛沢東大見、綾渡、小町、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
	下山村	下山東部、和合三巴	(同左)
	旭町	築羽南部、小渡東部	東萩平、浅野北部、敷島、小渡東部、築羽南部
	小原村	小原田代	(同左)
設楽町	設楽町	裏谷(*)、豊邦、駒ヶ原(*)	(同左)
東栄町	東栄町	東菌目、御園、振草	東菌目(*)、御園、振草
豊根村	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
	富山村		富山
田原市	赤羽根町	赤羽根(*)	
計		20地区(6市町村)	22地区(4市町村)

(注) \*は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

## 第8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。
- 診療所のうち一般診療所は毎年増加していますが、歯科診療所は平成30年から減少しています。また、一般診療所のうち有床診療所は毎年減少しています。（表8-1-1）
- 診療所を受診する外来患者の総数は、病院の外来患者の総数よりも多くなっています。（表8-1-2）
- 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や地域医療の中で多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局の創設などにより、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

- 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臨床研修における教育が重要になります。
- 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。
- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。
- 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。
- また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、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啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。
- 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月1日現在）

区 分	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数

（単位：千人）

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問
外来患者数	82.3	81.6	0.1	0.4	0.1	272	269.2	1.4	1.4	0
うち65歳以上（再掲）	44.9	44.4	0.1	0.3	0.0	135.7	133	1.4	1.3	0

資料：平成29年患者調査（厚生労働省）

注1：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

注2：0.0は0人ではなく、50人未満を表記したものの

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（歯科医師）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	課 題
<p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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など、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。</li> <li>○ 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において1,197か所となっています。 また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成30(2018)年度において1,372か所、服薬指導の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、令和3(2021)年1月現在で3,250か所となっています。</li> <li>○ 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、令和3(2021)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は56か所、在宅療養支援診療所は850か所となっています。(表8-2-4) 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、令和3(2021)年1月現在で564か所となっています。(表8-2-5)</li> <li>○ 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、令和3(2021)年1月現在で811か所となっています。(表8-2-6)</li> <li>○ 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。</li> <li>○ 医療の継続性や退院に伴って新たに生じる問題の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行う、退院支援担当者を配置している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において166か所となっています。</li> <li>○ 急変時に入院が必要と判断された場合に、24時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させる必要があります。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 退院支援体制を強化させるためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携・協働を深めること、また、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。</li> <li>○ 急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。</li> </ul>

院は、令和3(2021)年1月現在で22か所となっています。

- 患者が住み慣れた地域で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において266か所となっています。

- また、NICU等への長期入院の後、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアを自宅で受けながら日常生活を営む小児等の患者も増加しています。県では、こうした小児在宅医療に対応できる医師等を増加させるための取組を県医師会等と連携し実施しています。

- なお、平成20(2008)年3月から運用を開始した「愛知県医療機能情報公表システム」において、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、県歯科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「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検索」で提供しています。

## 2 医療と介護の連携

- 在宅医療の推進には、医療と介護の連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互いの専門的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。

- また、県としては、市町村からの相談に対し、助言・指導を行う相談窓口の設置や、市町村職員等を対象とした研修会の開催などにより支援を行っています。

- 多職種間で在宅患者の情報をリアルタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度から県内全ての市町村において導入されています。

## 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

- 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

- 医師を始め小児在宅医療に対応できる人材のさらなる確保が不可欠であるとともに、福祉や教育との連携が必要です。

- 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、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。

- 市町村が実施する在宅医療・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、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。

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。
- 地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。

### 【今後の方策】

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅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、医療審議会医療体制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1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。
- 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。
- 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの方策を進めます。
- 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。
- 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。
- 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等関係団体と連携し進めていきます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種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の構築に取り組む市町村を支援していきます。
- 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・介護担当者等による検討を行っていきます。

### 【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,464施設	(平成30(2018)年度)	→	2,070施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	906施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	1,007施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	287施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	301施設
○ 在宅療養後方支援病院	22施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	27施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	713施設	(令和2(2020)年7月1日)	→	737施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	35施設	(令和2(2020)年7月1日)	→	39施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,372施設	(平成30(2018)年度)	→	1,666施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	564施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	794施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,250施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	3,857施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	105施設	(平成30(2018)年度)	→	187施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	552施設	(平成30(2018)年度)	→	809施設
				(令和5(2023)年度)

## 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において定義されました。
- 機能強化型在宅療養支援病院・診療所  
在宅療養支援病院・診療所の施設基準に加え、在宅療養を担当する常勤医師数や、過去1年間の緊急往診実績、看取り実績等の基準を単独でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院  
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション  
訪問看護ステーションのうち、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制及び緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制が整備されているとして東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 機能強化型訪問看護ステーション  
「24時間対応体制の訪問看護ステーション」のうち、ターミナルケア、超・準超重症児・重症度の高い患者の受入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置等といった、機能の高いものとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 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(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 訪問薬剤管理指導を実施する事業所  
在宅で療養している患者に対し、医師の指示に基づき薬学的管理指導計画を策定した上で、薬学管理、服薬指導等を行う保険薬局のことで、平成6(1994)年に創設されました。

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		往診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】															
名古屋・尾張中部	132	82	62.1%	31	748	38	5,225	7	770	4	81	58	1,399	14	30
海部	11	8	72.7%	1	14	3	159	-	-	3	7	5	101	1	2
尾張東部	19	16	84.2%	7	322	11	1,239	4	131	1	2	12	507	3	6
尾張西部	20	13	65.0%	1	3	3	14	4	52	-	-	10	147	1	3
尾張北部	25	18	72.0%	6	32	5	381	3	100	-	-	14	301	2	3
知多半島	19	12	63.2%	5	27	5	356	2	9	2	16	9	200	2	3
西三河北部	18	13	72.2%	4	106	6	1,101	1	108	3	70	9	336	3	9
西三河南部東	15	10	66.7%	3	10	2	77	-	-	2	25	4	50	-	-
西三河南部西	23	17	73.9%	9	91	10	942	-	-	2	29	11	485	3	5
東三河北部	5	4	80.0%	2	13	3	120	1	1	1	14	2	16	2	2
東三河南部	37	28	75.7%	5	7	12	159	1	59	2	125	14	144	-	-
計	324	221	68.2%	74	1,373	98	9,773	23	1,230	20	369	148	3,686	31	63
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,187	779	35.6%	423	3,912	429	29,172	43	519	40	334	330	5,927	85	251
海部	214	100	46.7%	50	424	62	1,737	10	38	5	6	41	248	9	13
尾張東部	319	119	37.3%	63	363	61	3,063	4	37	6	35	55	490	11	18
尾張西部	337	134	39.8%	77	834	78	3,674	6	297	5	10	59	613	21	58
尾張北部	480	176	36.7%	89	1,173	103	7,217	18	948	13	38	67	753	20	55
知多半島	389	151	38.8%	92	868	93	4,663	14	280	9	70	69	708	25	42
西三河北部	275	90	32.7%	41	247	55	833	7	44	9	19	40	287	11	12
西三河南部東	257	96	37.4%	53	311	42	1,381	6	69	11	29	39	381	7	16
西三河南部西	389	148	38.0%	86	444	86	2,306	8	101	24	70	83	614	23	36
東三河北部	52	24	46.2%	7	15	12	85	3	22	-	-	12	42	3	3
東三河南部	448	142	31.7%	85	892	78	3,417	10	455	8	78	70	635	20	32
計	5,347	1,959	36.6%	1,066	9,483	1,099	57,548	129	2,810	130	689	865	10,698	235	536

	総数	介護保険による							
		総数		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】									
名古屋・尾張中部	132	37	28.0%	19	1,736	9	766	22	1,854
海部	11	5	45.5%	2	63	1	8	4	240
尾張東部	19	6	31.6%	4	226	3	241	4	170
尾張西部	20	4	20.0%	1	2	2	140	-	-
尾張北部	25	10	40.0%	4	153	3	186	3	359
知多半島	19	8	42.1%	4	147	3	92	6	500
西三河北部	18	5	27.8%	3	362	1	252	4	1,018
西三河南部東	15	5	33.3%	2	114	1	267	5	1,285
西三河南部西	23	8	34.8%	3	22	2	11	5	810
東三河北部	5	3	60.0%	3	77	1	1	3	302
東三河南部	37	13	35.1%	5	49	3	500	9	1,512
計	324	104	32.1%	50	2,951	29	2,464	65	8,050
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,187	273	12.5%	202	14,548	29	361	31	501
海部	214	34	15.9%	21	635	4	24	3	38
尾張東部	319	40	12.5%	25	971	5	40	8	544
尾張西部	337	38	11.3%	26	1,495	6	248	1	95
尾張北部	480	59	12.3%	38	2,074	9	151	14	301
知多半島	389	54	13.9%	42	1,573	5	67	8	777
西三河北部	275	18	6.5%	15	256	2	11	1	4
西三河南部東	257	26	10.1%	13	620	4	36	10	114
西三河南部西	389	48	12.3%	36	1,118	5	6	8	710
東三河北部	52	6	11.5%	2	26	1	4	1	2
東三河南部	448	57	12.7%	38	1,553	9	234	10	609
計	5,347	653	12.2%	458	24,869	79	1,182	95	3,695

資料：平成29年医療施設調査  
(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,531	350	22.9%	228	4,563	242	12,676	114	6,551	126	7,750	86	11,432
海部	136	42	30.9%	28	96	31	328	12	154	8	77	9	100
尾張東部	230	59	25.7%	43	654	41	2,611	23	1,276	26	1,493	18	1,411
尾張西部	235	50	21.3%	38	500	36	1,604	27	2,166	22	500	16	828
尾張北部	345	92	26.7%	64	280	60	1,417	23	790	29	484	19	571
知多半島	253	85	33.6%	54	642	57	1,722	25	1,003	32	1,196	21	1,145
西三河北部	177	40	22.6%	26	144	26	435	15	194	11	154	9	142
西三河南部東	178	33	18.5%	18	111	22	238	5	93	9	164	8	162
西三河南部西	291	70	24.1%	46	288	43	1,072	19	810	21	778	13	370
東三河北部	29	11	37.9%	6	25	8	127	2	57	3	12	2	12
東三河南部	330	75	22.7%	51	282	43	1,397	22	958	22	237	17	391
計	3,735	907	24.3%	602	7,585	609	23,627	287	14,052	309	12,845	218	16,564

資料：平成 29 年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成 29 年 9 月 1 か月の数

表 8-2-3 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

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
1,200	133	222	241	305	247	173	150	239	23	317	3,250

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	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
在宅療養支援病院	24	3	5	3	3	2	5	1	6	0	4	56
在宅療養支援診療所	357	36	58	67	88	62	41	29	53	2	57	850

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

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
227	23	46	46	54	54	25	9	36	7	37	564

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

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
384	25	46	63	65	55	36	30	58	2	47	811

資料：令和 3 年 1 月 1 日（愛知県内介護保険事業所一覧）

表 8-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数 (人口 10 万対)	11.5	10.0	28 年 3 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	23.1	11.2	
在宅療養支援病院※	病院数 (人口 10 万対)	0.87	0.46	28 年 3 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	88.2	46.1	
在宅療養支援歯科診療所 (人口 10 万対)		4.79	4.01	28 年 3 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)		7.30	7.05	29 年介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション従業者数 (人口 10 万対)		51.91	51.17	29 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の従業者数	保健師 (人口 10 万対)	0.66	0.48	29 年介護サービス施設・事業所調査
	助産師 (人口 10 万対)	0.04	0.11	
	看護師 (人口 10 万対)	28.4	29.5	
	准看護師 (人口 10 万対)	2.71	3.15	
	理学療法士 (人口 10 万対)	6.05	6.34	
	作業療法士 (人口 10 万対)	2.64	2.01	
麻薬小売業免許取得薬局数 (人口 10 万対)		38.5	35.8	令和 2 年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数 (人口 10 万対)		36.0	38.9	28 年 3 月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数 (人口 10 万対)		3.02	2.38	27 年度介護給付費等実態調査

※ 在宅療養支援病院は「半径 4 km 以内に診療所が存在しないこと又は許可病床数が 200 床未満」の場合に認められるものであるため、本県と全国をその数で比較する際は注意を要する。