

第11章 その他医療を提供する体制の確保 に関し必要な事項

第1節 病診連携等推進対策

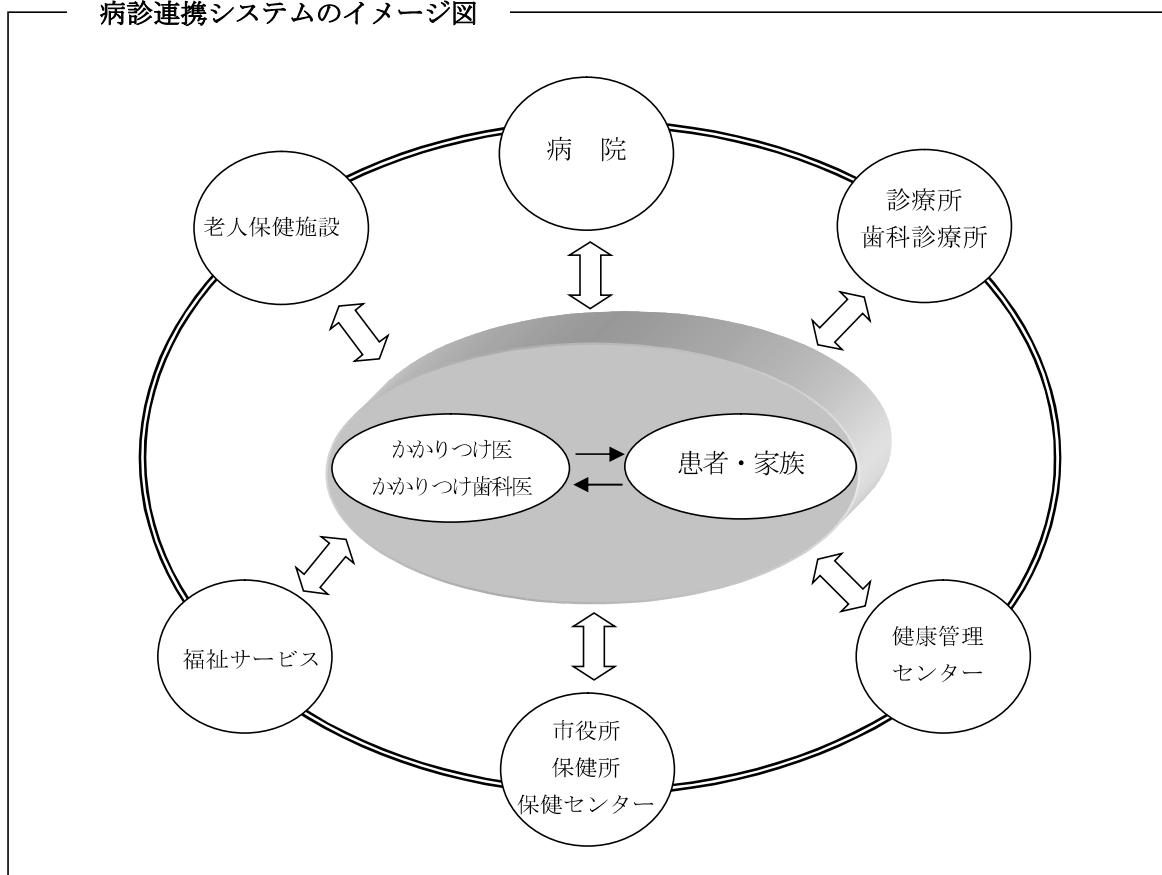
【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関相互の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。 ○ 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。 <p>2 病診連携システムの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機能情報公表システム（令和4（2022）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242病院となっています。（表11-1-1） ○ 愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。 <p>3 地域医療支援病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では30病院です。（第3部第1章第3節参照） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ いつでも、誰もが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。 ○ 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。 ○ 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。 ○ 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
- 患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

○ 病診連携システム

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

○ 病診連携システムのメリット

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

表 11-1-1 病診連携に取り組んでいる病院

医療圏	病院数 a	地域医療連携体制 に関する窓口を 実施している病院数 b	b/a
名古屋・尾張中部	125	93	74.4%
海 部	11	10	90.9%
尾 張 東 部	19	15	78.9%
尾 張 西 部	20	17	85.0%
尾 張 北 部	26	21	80.8%
知 多 半 島	18	14	77.8%
西三河北部	20	15	75.0%
西三河南部東	16	12	75.0%
西三河南部西	22	16	72.7%
東三河北部	3	2	66.7%
東三河南部	37	27	73.0%
計	317	242	76.3%

資料：愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）

病院数は令和4（2022）年10月1日現在

第2節 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

- 1 介護保険事業の状況
 - いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、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」の実現に向けた取組を進めています。
 - 平成18(2006)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。
令和5(2023)年4月1日現在の地域包括支援センター数は242か所となっています。
 - 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29(2017)年4月から全市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。
 - 居宅サービス及び地域密着型サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。(表11-2-1) また、令和2(2020)年度の地域密着型サービスの利用者は、前年比で減少していますが、これは新型コロナウイルス感染症の拡大による影響と考えられます。
なお、医療系サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表11-2-2のとおりです。
 - 令和4(2022)年3月の要支援、要介護認定者数を平成12(2000)年4月と比較すると、約4倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表11-2-3)
 - 愛知県高齢者福祉保健医療計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表11-2-4のとおりです。

課 題

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。
- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。
また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。
- 愛知県高齢者福祉保健医療計画の令和2(2020)年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が通所サービスや小規模多機能型居宅介護、看護小規模多

機能型居宅介護等において低調となっており、市町村を通じて利用者に対してサービス内容の周知に努め、利用促進を図る必要があります。

2 認知症施策の推進

- 今後の高齢社会の進展に伴い、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和 12(2030)年には最大で約 830 万人になると推計されています。
なお、令和 2(2020)年における本県の認知症高齢者は 33 万 4 千人、令和 12(2030)年には、最大で 44 万 9 千人へと増加すると推計されています。
- 認知症の人を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターを養成しています。
- 認知症予防の取組として、認知症・介護予防の普及啓発活動などを身近な地域において行う「認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）」を育成するための研修を実施しています。
- 早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員及び介護職員、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員等への研修を実施しています。
- 市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。

3 高齢者虐待防止

- 市町村等が「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（高齢者虐待防止法）」に基づき、虐待を受けたあるいは受けるおそれのある高齢者へ迅速かつ適切な対応、養護者に対する支援、養介護施設等への指導、助言、及び改善計画書等への対応を適切に行えるよう市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

4 生活支援サービスの提供体制の整備

- 高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時から安否確認や緊

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。

- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。
- 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を構築していく必要があります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

- 市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に

急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備が必要です。

- 令和4(2022)年3月末現在の生活支援体制整備状況としては、生活支援コーディネーター、協議体ともに全市町村で設置しています。

5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢者の虚弱）、オーラルフレイル（口腔機能の低下）、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 令和4(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、運動習慣者（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者）の割合は、男性が37.7%、女性が29.6%ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況です。
- 令和4(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は全体では32.0%ですが、20歳代は24.0%、30歳代は18.7%、60歳代・70歳代はともに37.3%となっています。
- 令和4(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、オーラルフレイルを認知している者の割合は9.3%です。また、80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合は58.7%です。
- 令和4(2022)年にDPC調査対象病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は54.3%となっています。(表11-2-5)
- 令和4(2022)年にDPC調査対象病院に入院した65歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、一部の患者が他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表11-2-6)

6 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- 高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的できめ細かなものとするため、令和2(2020)年度から後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村は、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとされました。
- この一体的な実施の取組においては、市町村に医療専門職を配置した上で、地域の関係団体との

応じた取組支援を行う必要があります。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。
- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。
- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。
- 歯の喪失防止やオーラルフレイルの早期発見のための歯科検診の重要性と、適切な口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防について、様々な機会を捉えた啓発が必要です。
- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について事業が着実に進むよう市町村への支援が必要です。

連携の下、KDBを活用した健康課題の把握等に基づくハイリスクアプローチや、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを行っています。

- 令和4(2022)年度は、32市町村が一体的な実施の取組を行いました。

【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者福祉保健医療計画の着実な推進を図ります。
- 「高齢化の進展」や「病床の機能の分化と連携の推進」により増加していく、在宅医療や介護サービスの需要については、市町村等と連携し適切に対応していきます。
- 「地域包括ケアシステム」の構築及び更なる深化・推進にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 認知症施策においては、認知症施策推進条例に基づく「あいちオレンジタウン推進計画」の着実な推進を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について、令和6(2024)年度までに県内全ての市町村で実施されるよう、アドバイザーの派遣や、制度の周知徹底、優良事例の横展開を通してその取組を支援します。

表 11-2-1 サービス受給者の推移 (人・%)

区分	平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
居宅サービス	188,486 (1.3)	183,156 (-2.8)	185,221 (1.1)	193,080 (4.2)	198,441 (2.8)	205,648 (3.6)
地域密着型サービス	33,729 (96.7)	36,023 (6.8)	37,370 (3.7)	38,636 (3.4)	38,183 (-1.2)	38,895 (1.9)
施設サービス	40,642 (1.6)	41,308 (1.6)	41,989 (1.6)	42,452 (1.1)	42,576 (0.3)	42,673 (0.2)
計	262,857 (8.0)	260,487 (-0.9)	264,580 (1.6)	274,168 (3.6)	279,200 (1.8)	287,216 (2.9)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）

() 内は前年数字に対する伸び率（%）

表 11-2-2 居宅サービスのサービス利用実績 (単位：件)

区分	平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
訪問看護	22,606	25,078	26,909	29,139	31,702	34,785
訪問リハビリテーション	3,640	4,007	4,383	4,769	5,118	5,804
居宅療養管理指導	60,638	68,206	76,878	84,955	92,202	100,858
通所リハビリテーション	28,985	31,319	32,540	33,778	31,654	32,256

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均） 介護予防を含む。

表 11-2-3 要支援・要介護認定者数の推移

区 分	平成 12(2000)年 4 月末		区 分	令和 5 (2023)年 3 月末		認定者数 の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要 支 援	9,469	11.1	要支援 1	48,270	14.3	509.8
要介護 1	19,895	23.4	要支援 2	58,685	35.8	17.4
			要介護 1	61,905		18.4
要介護 2	15,774	18.5	要介護 2	56,290	16.7	356.9
要介護 3	13,653	16.0	要介護 3	44,525	13.2	326.1
要介護 4	14,793	17.4	要介護 4	41,247	12.2	278.8
要介護 5	11,536	13.6	要介護 5	26,154	7.8	226.7
合 計	85,120	100.0	合 計	337,076	100.0	396.0

資料：介護保険事業状況報告、令和 5 (2023)年は暫定値

表 11-2-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

医療圏	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設※	介護 医療院	訪問看護 ステーション
	整備目標	入所 定員総数	整備目標	入所 定員総数	入所定員 総数	入所定員 総数	施設数
名古屋・ 尾張中部	9,111 人	8,751 人	7,167 人	7,000 人	174 人	423 人	495 か所
海 部	1,421 人	1,411 人	1,018 人	1,018 人	0 人	160 人	38 か所
尾張 東 部	1,439 人	1,359 人	1,266 人	1,166 人	0 人	100 人	55 か所
尾張 西 部	2,150 人	2,050 人	1,185 人	1,185 人	0 人	0 人	80 か所
尾張 北 部	2,323 人	2,323 人	1,533 人	1,493 人	6 人	38 人	84 か所
知多 半 島	2,538 人	2,498 人	1,647 人	1,647 人	0 人	28 人	68 か所
西三河 北 部	1,401 人	1,311 人	790 人	790 人	0 人	63 人	42 か所
西三河 南 部 東	1,010 人	1,010 人	906 人	806 人	0 人	107 人	41 か所
西三河 南 部 西	2,472 人	2,352 人	1,543 人	1,543 人	0 人	173 人	70 か所
東三河 北 部	444 人	444 人	243 人	243 人	0 人	95 人	2 か所
東三河 南 部	2,097 人	2,097 人	1,377 人	1,376 人	22 人	523 人	60 か所
計	26,406 人	25,606 人	18,675 人	18,267 人	202 人	1,710 人	1,035 か所

注：整備目標は令和 5 (2023)年度（第 8 期計画）、定員総数は令和 5 (2023)年 3 月 31 日現在（ただし、訪問看護ステーションは令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在）

※介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限は令和 6 (2024)年 3 月 31 日までとされており、当該施設はその期限までに介護医療院や医療療養病床等に転換されています。

表 11-2-5 肺炎入院患者の状況 65 歳以上（令和 4（2022）年）

医療圏	肺炎	うち誤嚥性肺炎
名古屋・尾張中部	8,266	4,465 (54.0%)
海 部	900	482 (53.6%)
尾 張 東 部	2,185	1,158 (53.0%)
尾 張 西 部	2,192	1,291 (58.9%)
尾 張 北 部	2,513	1,336 (53.2%)
知 多 半 島	1,501	727 (48.4%)
西 三 河 北 部	1,257	800 (63.6%)
西 三 河 南 部 東	962	503 (52.3%)
西 三 河 南 部 西	1,957	1,018 (52.0%)
東 三 河 北 部	181	98 (54.1%)
東 三 河 南 部	2,092	1,164 (55.6%)
計	24,006	13,042 (54.3%)

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

表 11-2-6 大腿骨頸部骨折患者の状況 65 歳以上（令和 4（2022）年）

① 大腿骨頸部骨折 65 歳以上（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,571	51	34	8	55	8	0	0	2	0	2	1,731	9.2%
	海部	29	160	0	10	1	1	0	0	0	0	0	201	20.4%
	尾張東部	120	0	127	1	20	0	12	3	1	0	0	284	55.3%
	尾張西部	24	1	0	471	17	0	0	0	0	0	0	513	8.2%
	尾張北部	29	2	1	24	525	0	0	0	2	0	0	583	9.9%
	知多半島	45	0	2	0	1	295	0	16	0	0	0	359	17.8%
	西三河北部	2	0	9	0	0	0	275	3	30	0	1	320	14.1%
	西三河南部西	2	0	2	0	0	1	1	203	6	0	1	216	6.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	4	257	0	11	274	6.2%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	31	15	47	34.0%
	東三河南部	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	516	522	1.1%
	計	1,824	214	175	514	620	305	290	230	300	32	546	5,050	
	流入患者率	13.9%	25.2%	27.4%	8.4%	15.3%	3.3%	5.2%	11.7%	14.3%	3.1%	5.5%		

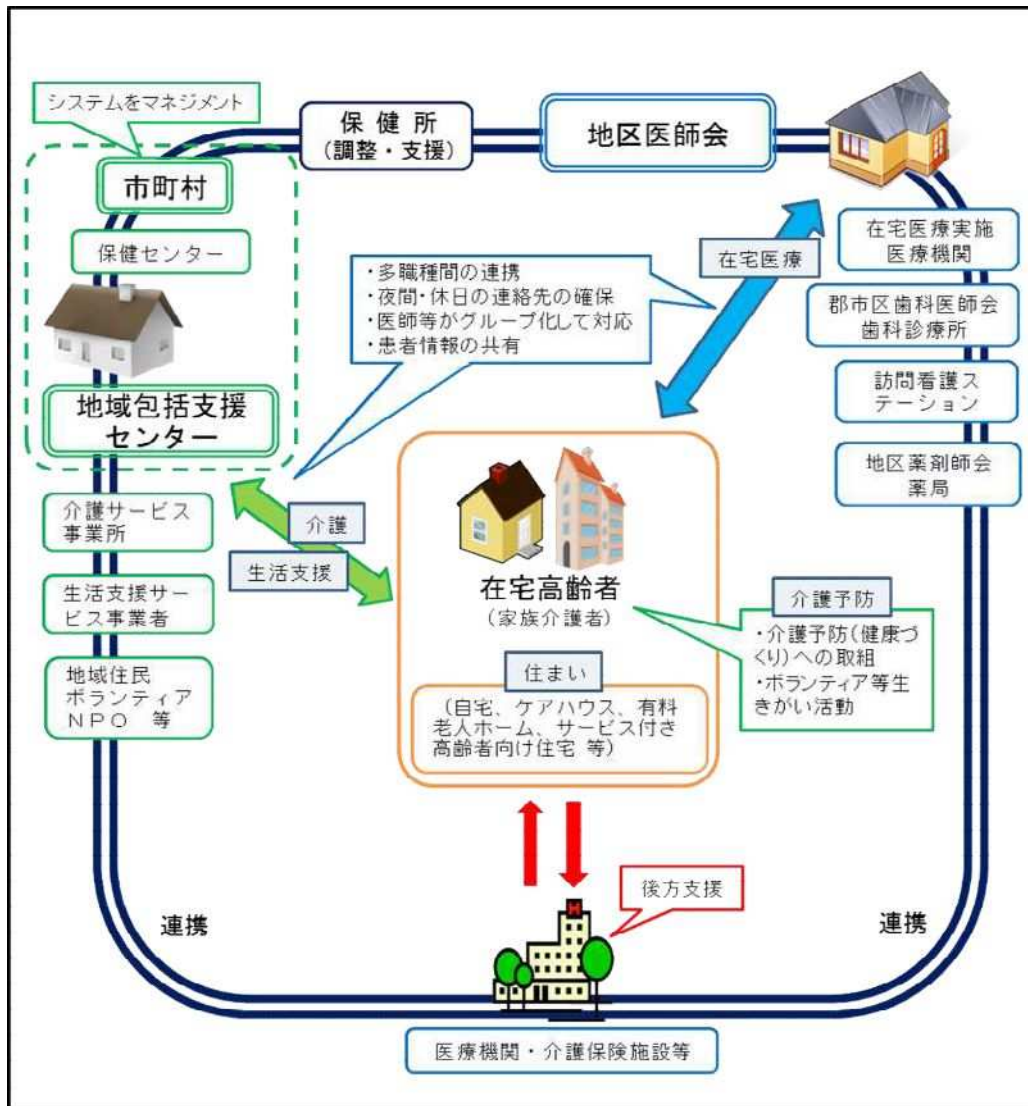
② 大腿骨頸部骨折 65 歳以上（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	3,081	37	209	34	70	1	6	5	1	0	1	3,445	10.6%
	海部	68	371	0	24	0	0	0	0	0	0	1	464	20.0%
	尾張東部	75	0	422	1	12	0	23	4	0	0	0	537	21.4%
	尾張西部	6	9	0	740	15	0	0	0	0	0	0	770	3.9%
	尾張北部	22	0	15	16	958	0	0	0	1	0	0	1,012	5.3%
	知多半島	83	0	12	0	4	713	2	69	0	0	0	883	19.3%
	西三河北部	3	1	10	0	1	0	485	11	17	0	0	528	8.1%
	西三河南部西	4	0	15	0	0	5	2	731	23	0	3	783	6.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	6	20	440	0	12	482	8.7%
	東三河北部	2	0	0	0	0	0	2	0	1	42	66	113	62.8%
	東三河南部	2	0	2	0	0	0	0	1	5	0	931	941	1.1%
	計	3,348	418	687	815	1,060	719	526	841	488	42	1,014	9,958	
	流入患者率	8.0%	11.2%	38.6%	9.2%	9.6%	0.8%	7.8%	13.1%	9.8%	0.0%	8.2%		

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

【地域包括ケアシステムのイメージ】



用語の解説

- 地域包括支援センター
包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として、平成 17(2005)年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。
- 予防給付
要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成 17(2005)年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。
- 地域支援事業
要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17(2005)年の法改正により位置付けられました。
また、平成 26(2014)年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実が図られました。

- 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援1～2の区分があります。
- 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5の区分があります。
- 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成18(2006)年度より創設されました。

 - ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
 - ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
 - ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
 - ④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(29人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29人以下の特別養護老人ホーム)、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
- 愛知県高齢者福祉保健医療計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成するとともに、その一部を認知症施策推進条例に基づく認知症施策の推進を図るための計画としても位置付けており、福祉保健医療サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度が計画期間の第9期計画を策定しました。
- 介護保険施設

介護保険施設には以下の施設があります。

 - ① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。
 - ② 介護老人保健施設

要介護者に対して、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行う施設。
 - ③ 介護療養型医療施設

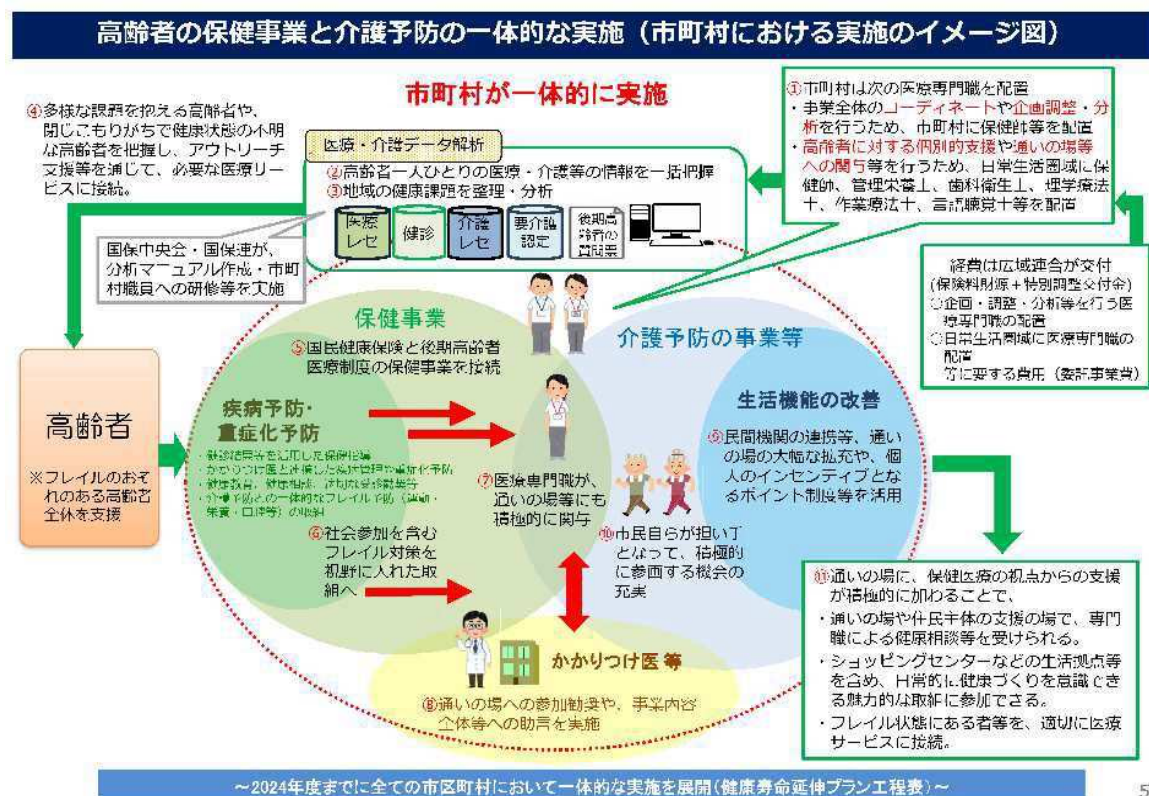
療養病床を有する医療機関において、その療養病床に入院する要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療提供を行う施設。

※介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限は令和6(2024)年3月31日までとされており、当該施設はその期限までに介護医療院や医療療養病床等に転換されています。
 - ④ 介護医療院

長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
- フレイル
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）
- オーラルフレイル
口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。（令和（2019）年厚生労働省発行「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より引用）

【高齢者の保健事業を介護予防の一体的な実施】



第3節 薬局の機能強化と地域医薬品供給体制の充実

1 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の薬局では、医薬品供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。 ○ 中学校区に薬局がない地域においても、医薬品供給体制を確保する必要があります。 ○ かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の認識が高くありません。 ○ 地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。 ○ 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携体制が求められています。 ○ 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき機能として、健康サポート機能、地域連携機能及び高度薬学管理機能が求められており、これらの機能を持つ薬局について、健康サポート薬局の届出や地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度が創設されています。 ○ 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。 ○ 薬剤師が一人、又は少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。 ○ かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。 ○ 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。 ○ 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。 ○ 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。 ○ 健康サポート機能、地域連携機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。 ○ 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について県民へ普及、定着を図ります。
- 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区又は広域の薬剤師会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を生かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知していきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
- 薬剤師を対象とした患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修や医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等を薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携して開催していきます。
- 健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 県薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

用語の解説

- **かかりつけ薬局**
かかりつけ薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬局の中から選ぶ信頼する薬局のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。
患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬局で調剤、投薬を受けることで、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われます。
- **健康サポート薬局**
かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関を紹介するといった取組を積極的に実施します。
- **地域連携薬局**
外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局です。
- **専門医療機関連携薬局**
がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。
- **電子版お薬手帳**
お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。
電子版お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。

2 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

- | 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 「愛知県医薬分業推進基本方針」で定める医薬分業の質の評価に係る4つの指標において、令和3(2021)年末時点で、いずれの指標も全国平均を下回っています。 ○ 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。 ○ 薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック(後発)医薬品やバイオシミラー(バイオ後続品)について、その特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 県、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体が相互に連携して患者本位の医薬分業を推進し、各指標を向上させる必要があります。 ○ 医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。 ○ ジェネリック(後発)医薬品やバイオシミラー(バイオ後続品)の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。 |

【今後の方策】

- 令和4(2022)年4月1日付けで一部改正した「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、本県の医薬分業の質の評価が全国平均を上回ることを目標として推進します。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等関係団体と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
- 医薬分業を始め公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- ジェネリック(後発)医薬品等の適正使用及び理解向上を図っていきます。

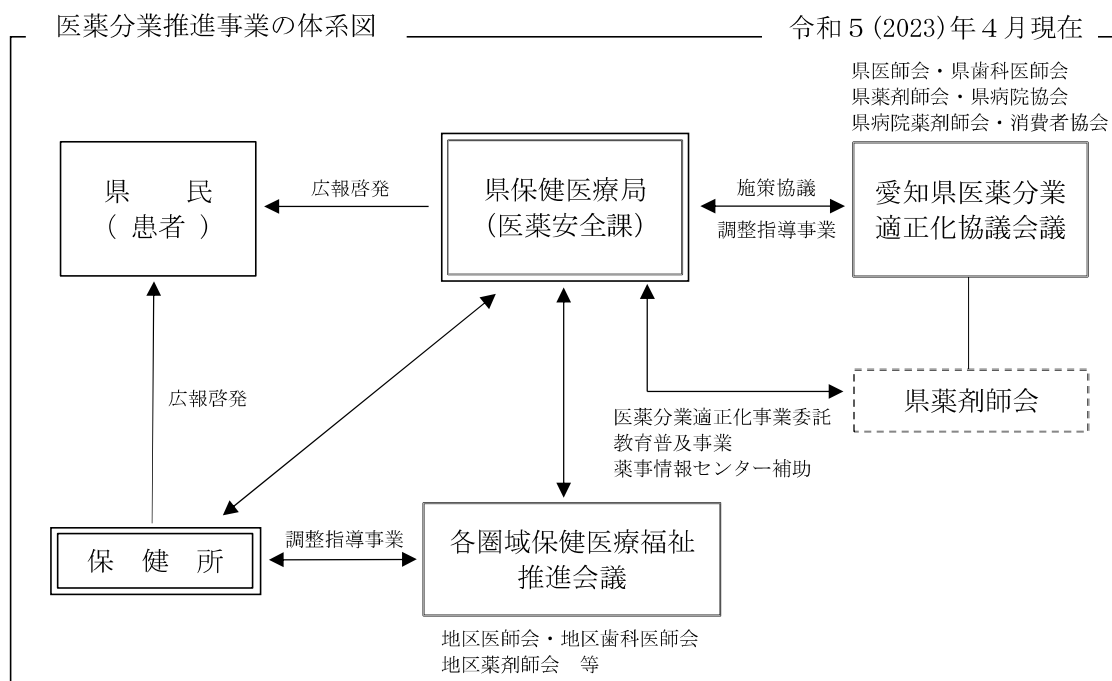
【目標値】

医薬分業の質の評価に係る4つの指標(電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局の割合等)において全国平均を上回ること

0項目 ⇒ 4項目
(令和4(2022)年度)

表11-3-2-1 医薬分業指標の現状(令和3(2021)年末時点)

項 目	指 標	
	愛知県	全国
① 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局の割合	52.6%	72.6%
② 医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局の割合(過去1年間に平均月1回以上)	17.4%	29.8%
③ 在宅業務を実施した薬局の割合(過去1年間に平均月1回以上)	27.6%	37.8%
④ 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局の割合(過去1年間に1回以上)	8.3%	17.8%



【体系図の説明】

- 医薬安全課は県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県病院薬剤師会及び消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。
- 医薬安全課がより質の高い患者本位の医薬分業を推進するため、県薬剤師会に医薬分業適正化事業等を委託しています。
- 保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

【実施されている施策】

- 各医療圏の実情に応じた医薬分業の推進
 - ・ 圏域保健医療福祉推進会議において、地域の実情に応じた推進方策を検討
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上の推進
 - ・ 後発医薬品適正使用協議会の開催
 - ・ 県政お届け講座等講習会による県民への啓発活動の実施
- かかりつけ薬剤師・薬局の育成
 - ・ 薬局業務運営ガイドライン及び患者のための薬局ビジョンの周知・普及
- 医薬分業の適正化
 - ・ 薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施（県薬剤師会への委託）
 - ・ かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳の普及促進（県薬剤師会への委託）
- 薬剤師の研修体制の充実
 - ・ 調剤過誤対策を始め、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
 - ・ 在宅医療に即座に対応できる薬剤師の育成及び薬局の体制構築（県薬剤師会への委託）
 - ・ 薬事情報センターの運営補助（県薬剤師会への補助）
- 医薬分業に関する知識の普及啓発
 - ・ 「薬と健康の週間」における広報啓発
 - ・ 薬事教育普及事業の補助（県薬剤師会への補助）
 - ・ その他、医薬分業を正しく理解するための、一般県民（患者）及び関係者に対する啓発

用語の解説

- 医薬分業
医師・歯科医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。
医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。
- 服薬指導
患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。
- 薬局業務運営ガイドライン
薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ行政指導の指針として国が定めて県で運用を行っているものです。
- 患者のための薬局ビジョン
患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年、更に10年後の令和17（2035）年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。
- ジェネリック（後発）医薬品
ジェネリック医薬品とは、有効成分及び効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に承認された医薬品です。研究開発に要する費用が低く抑えることができることから新薬に比べてより安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。
- バイオ医薬品
遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つたんぱく質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品のことです。
- バイオシミラー（バイオ後続品）
国内で承認された、バイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品のことです。

第4節 保健医療情報システム

【 現状と課題 】

現 状

課 題

○ 広域災害・救急医療情報システム

救急医療情報センターを設置(運営を愛知県医師会に委託)し、24時間体制で県民等からの電話照会に対して、救急対応医療機関の紹介を行っています。

また、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、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FAX自動案内を開始しています。(http://www.qq.pref.aichi.jp)

さらに、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れ不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

くわえて、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Web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。

○ 8020 支援情報システム

愛知県歯科医師会では、ホームページに医療機能情報公表システムと連動させた「安心・安全なあなたの町の歯医者さん」を掲載し、県民に歯科医療情報を提供しています。

また、会員向けに病診連携に活用するための情報が提供できるようイントラネットを稼働させています。

○ 薬事情報システム

愛知県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、医薬品等に関するデータの収集管理を行い、医療関係者を始め広く県民に情報提供を行っています。

○ 感染症発生動向調査システム

結核や感染症の発生状況を調査し、厚生労働省にオンラインにより報告するとともに、集計分析結果を県民に対し情報提供しています。

○ 医療機能情報公表システム

県内の病院、診療所、助産所及び薬局の医療機能情報について、医療機関等から県が報告を受け、情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。

○ 医療機関に対して県への報告を求めていくことによって、医療機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

【今後の方策】

- 県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実・強化を図ります。

第5節 医療安全対策

【現状と課題】

現 状

1 立入検査による指導

○ 医療法の改正により、平成 19(2007)年4月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。

○ 医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成 13(2001)年9月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。

チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。

なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。

2 愛知県医療安全支援センター

○ 医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成 19(2007)年4月から施行されています。

○ 本県では、平成 15(2003)年7月1日に愛知県医療安全支援センターを開設し、医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職1名及び看護師2名を配置し、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応するなど、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。令和4(2022)年度は1,334件、1日平均5.5件の相談を受理しています。

○ 保健所設置市には、平成 16(2004)年6月1日から名古屋市医療安全相談窓口が設置され、また、平成 22(2010)年度には、豊橋市、岡崎市、豊田市に、令和3(2021)年度には、一宮市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されています。

○ 国は2次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の相談体制の中で対応しています。

課 題

○ 全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により検査体制の強化を図る必要があります。

○ 今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実を図る必要があります。

○ 収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。

○ 当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相談については、他の機関との一層の連

- 専門的な相談について、愛知県医師会（平成18(2006)年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成20(2008)年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事故相談センターなどの機関と連携しています。
 - 県内の病院の92.5%が院内に苦情相談の受付窓口を定めており、これらの窓口とも連携を図っています。
- 3 医療安全推進協議会
- 愛知県医療安全支援センターの開設と同時に、「愛知県医療安全推進協議会」を設置しました。県内における適切で安全な医療の提供を目的に、委員は医療関係者を始め弁護士、消費者団体の代表及び有識者から構成され、同センターの運営、医療安全対策に関する検討を行っています。他には名古屋市にも設置されています。
 - 医療機関において重大な医療事故が発生した場合に、県への任意の報告を求めています。
- 4 医療安全情報の提供
- 医療法に基づく医療事故収集等による医療安全情報を始め、関係通知を関係団体を通じて医療機関に情報提供しています。
- 5 院内感染対策
- 感染症の専門家のいない中小規模の病院等が、院内感染の防止策の立案や初動対策を講じるに当たって、地域の医療機関や大学の専門家などから助言、技術支援を受けることのできるネットワークを構築することにより、地域全体での院内感染対策の向上を図ることを目的に、平成20(2008)年9月1日から院内感染ネットワーク事業を開始しています。地域の専門家で構成する委員会を定期開催し、ネットワーク委員会の運営や支援について検討を行っています。また、相談を受けての助言や、支援を行った事例など、院内感染の情報についてまとめた事例集を作成し、県内医療機関に情報提供を行っています。
- 6 医療事故調査制度
- 医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生したとき、原因を究明するために調査を行い、再発防止を図る制度です。本制度を支援するため愛知県医師会と連携（令和4(2022)年度より事業委託）し、医療の安全と質の向上を図っています。
- 携・協力が必要です。
- ほぼ全ての病院において相談窓口が設置されていますが、今後は専任職員の配置など充実策を更に推進していくことが必要です。
 - 収集された事故報告を安全対策に活用するための情報の分析方法及び提供方法を確立することが必要です。
 - 国の動きを踏まえながら、関係団体と情報を共有し、県民への啓発などを検討することが必要です。

7 高度な医療機器の配置状況

- 高度な医療機器の配置状況については、病床機能報告制度（令和4（2022）年度）で見ると、各医療圏により差があります。（表 11-5-1）
- 高度な医療機器が不足する医療圏に当たっては、他の医療圏との連携を推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 医療安全管理チェックリストによる立入検査を行い、医療機関が安全・安心な医療を提供できるよう指導していきます。
- 県と医療機関の連携、有益な医療安全対策の情報を提供するため、医療機関のメーリングリストを構築し、ネットワーク化を図っていきます。
- 相談事例及び事故事例を集積して分析し、参加登録した医療機関のメーリングリストを活用して提供していきます。また、問題点については保健所が行う医療機関への立入検査の際に伝達、指導を行います。
- 専門的な内容に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。
- 医療事故等の不適切な事例について、医療機関における改善状況等の確認と指導を行い、再発防止に努めます。

表 11-5-1 高度な医療機器の配置状況
 <病院における医療機器の設置台数>

	9. 医療機器の台数																
	① CT				② MRI			③ その他の医療機器									
	マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	遠度実線放射線治療器	遠隔操作式密閉小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダウリンチ)
64列以上	16列以上64列未満	16列未満															
名古屋・尾張中部	80	60	9	7	29	59	3	64	28	0	10	0	2	1	20	4	14
海部	5	6	1	0	1	7	0	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1
尾張西部	18	8	0	0	3	13	1	17	4	0	1	0	0	0	4	0	3
尾張北部	18	12	1	0	5	18	2	16	6	0	2	0	1	0	4	0	2
尾張東部	22	7	2	2	7	10	1	15	9	0	3	0	0	0	5	1	6
知多半島	10	10	1	0	4	9	0	8	6	0	1	0	0	0	1	0	1
西三河北部	11	6	0	2	3	9	2	7	2	0	2	0	0	1	1	0	1
西三河南部西	17	14	2	0	4	19	1	10	3	0	2	0	0	1	4	0	3
西三河南部東	9	8	0	0	2	6	1	6	2	0	2	0	0	0	3	1	2
東三河北部	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	17	19	2	3	6	11	2	18	7	0	3	0	0	1	4	1	4
合計	208	152	18	14	64	162	13	167	70	0	26	0	3	4	47	7	37

資料：令和4年度 病床機能報告（愛知県保健医療局）

<診療所における医療機器の設置台数>

	18. 医療機器の台数																
	① CT				② MRI			③ その他の医療機器									
	マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	遠度実線放射線治療器	遠隔操作式密閉小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダウリンチ)
64列以上	16列以上64列未満	16列未満															
名古屋・尾張中部	0	12	4	0	1	4	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
海部	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張西部	0	5	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張北部	3	6	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張東部	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知多半島	0	5	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部西	1	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部東	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	6	41	5	5	1	17	19	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：令和4年度 病床機能報告（愛知県保健医療局）

第6節 血液確保対策

【現状と課題】

- | 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されています。 ○ 毎年度、国が定める「献血推進計画」に基づき、愛知県献血推進協議会の意見を踏まえて献血目標量及び献血推進のための事業を設定しています。 ○ 本県の輸血用血液製剤は県内の献血で確保されていますが、将来、少子高齢化が進み、献血者数が減少すると予測されています。献血目標量の達成及びより安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っています。(400mL及び成分献血による血液は、少人数の献血者の血液で輸血を行うことができるため患者にとって、副作用などを減らすことができます。)(図11-6-①～11-6-③) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 少子化と若者の献血離れにより献血者が減少していますが、毎年度、国が定める必要な血液の目標量を確保していく必要があります。 |

【今後の方策】

- 国から毎年度示される県の献血により確保すべき血液の目標量の確保を図っていきます。
- より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っていきます。
- 若年層の献血への理解を深めるための普及・啓発を一層推進していきます。

用語の解説

- 献血の種類
採血方法は大きく分けて2種類あり、全ての血液の成分を採血する方法（全血献血）と必要な血液の成分を採血する方法（成分献血）があります。
 - ・全血献血は、1回の献血での採血量で、400mL献血と200mL献血があります。
 - ・成分献血は採血する成分の種類で、血漿成分献血と血小板成分献血があります。
- 輸血用血液製剤の種類
医療機関で使われる輸血用血液製剤には、大きく分けて「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者が必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となっています。

(資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県)

図 11-6-①

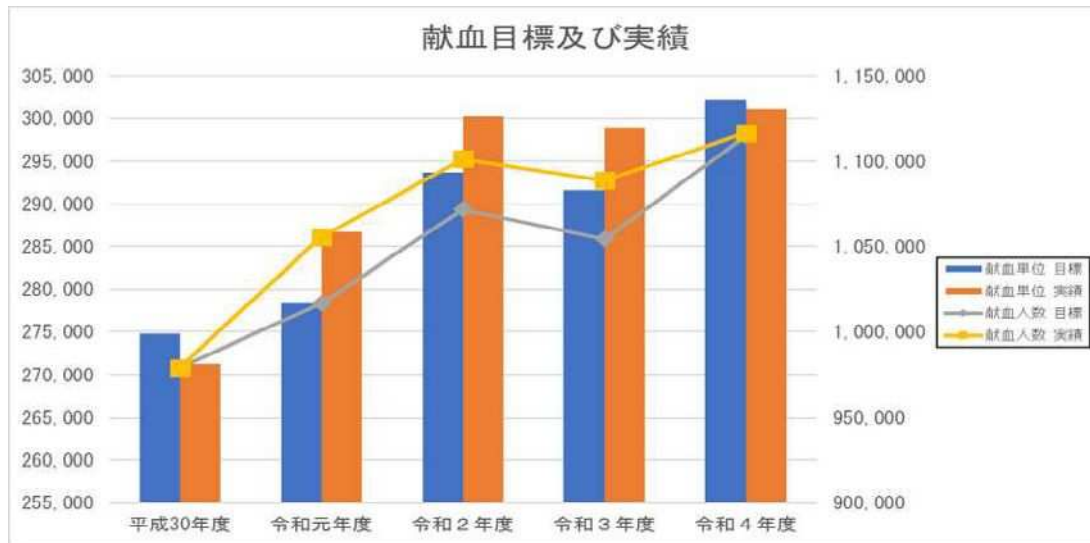


図 11-6-②

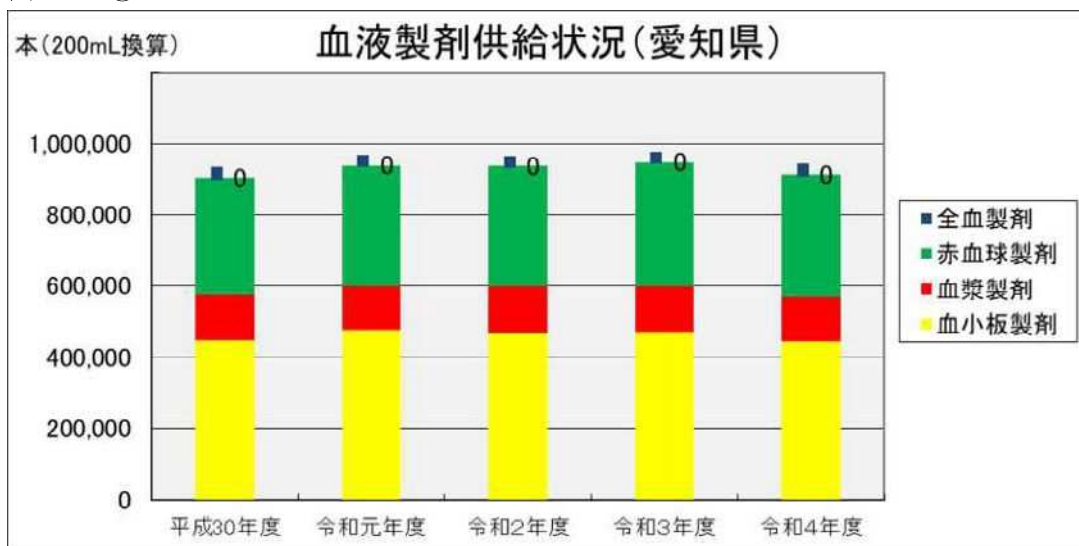
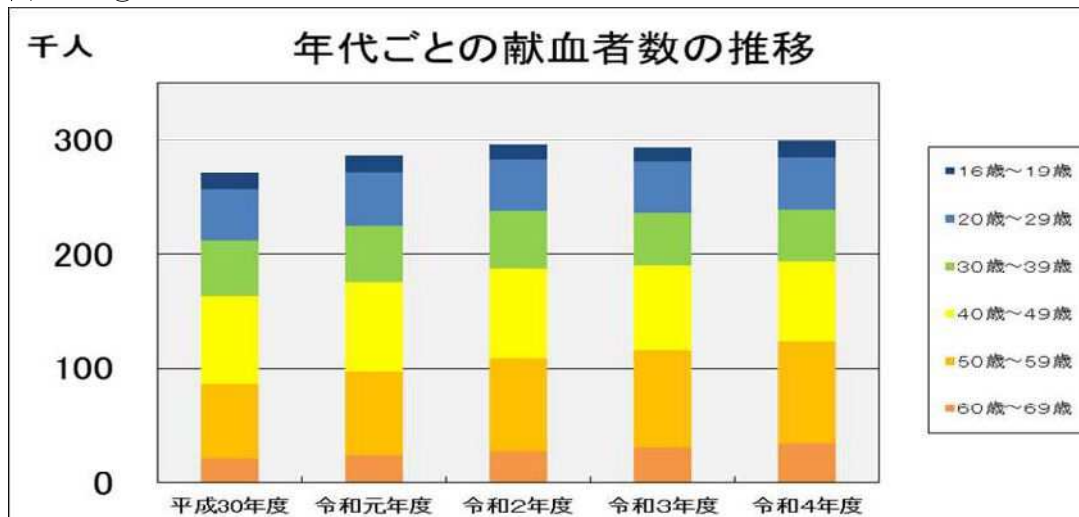


図 11-6-③



第7節 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
 - 県保健医療局に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、局内の円滑な調整を図っています。
 - 関係機関と健康危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。
 - 広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18(2006)年12月に締結しています。
 - 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。
 - 警察と衛生研究所が、相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。
 - 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。
- 2 平時の対応
 - 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、個別の対応マニュアルを整備しています。
 - 保健所職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事の対応
 - 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下に、原因究明体制を確保しています。
 - 健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
 - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。
- 4 事後の対応
 - 健康診断、心身の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調査研究を実施します。

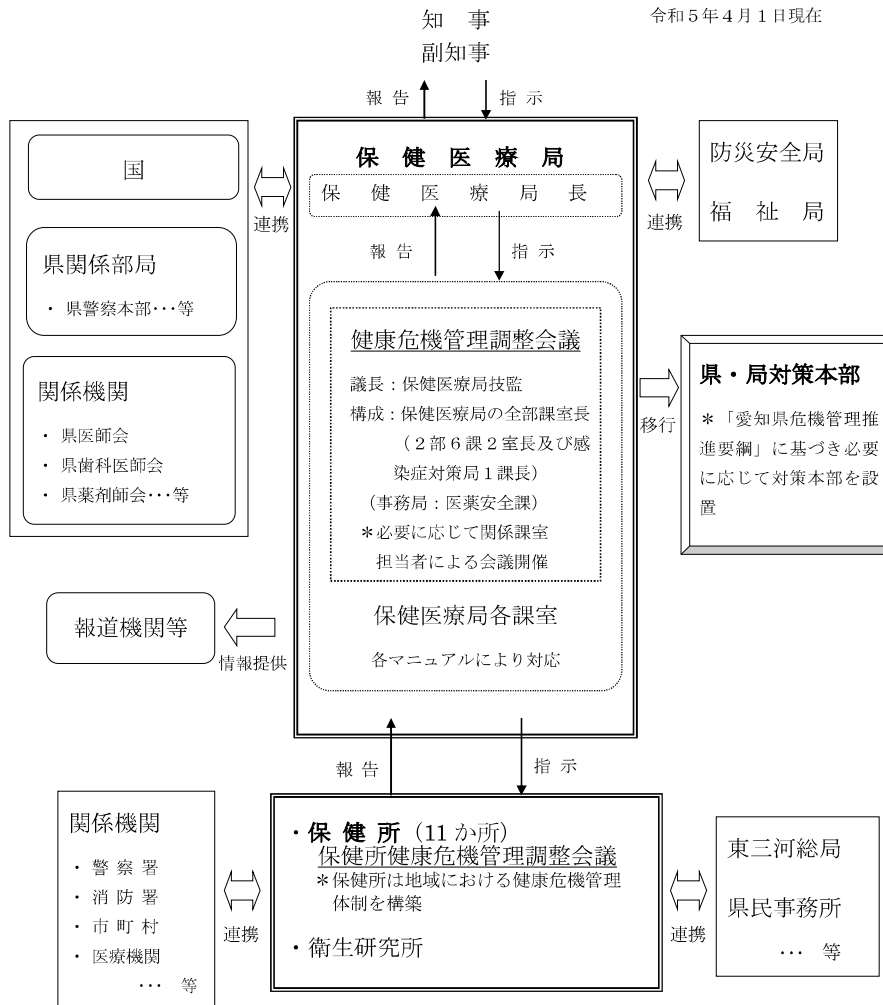
課 題

- 健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。
- 調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

- 平時には健康危機管理調整会議を定期に開催し、保健医療局各課室が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、県として適切な対応を決定します。
- 保健所や衛生研究所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めます。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

保健医療局健康危機管理体制図



【体制図の解説】

- 平時には、保健医療局内各課室において健康危機に関する情報収集を行い、健康危機管理調整会議を定期的に開催して、情報の共有を図っています。また、必要な情報が速やかに知事まで報告される体制を整備しています。
- 県の防災安全局を始めとする関係部局、国及び警察本部並びに関係機関との連絡網により情報収集及び情報提供を行うなど連携を図っています。
- 有事の際には、健康危機管理調整会議を速やかに開催し、適切な対応を図ります。また、愛知県危機管理推進要綱に基づく対策本部設置の必要性について検討し、必要に応じて対策本部及び現地対策本部を設置します。
 地域においても保健所を中心として、警察署、消防署、市町村等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに保健医療局の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。