

第3章 救急医療・災害保健医療対策

第1節 救急医療対策

【基本計画】

外来救急医療と入院救急医療のそれぞれにおいて、医療提供体制を構築します。

ドクターヘリを活用し、救命率の向上を図ります。

救急医療体制を情報面から支援する愛知県広域災害・救急医療情報システムの充実を図ります。

救急医療に関する普及活動を推進し、救急患者そのものの減少（予防救急体制の構築）を図ります。

自動体外式除細動器（AED）を多くの県民が使用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。

心肺停止傷病者の社会復帰率の向上を図るため、救急現場において薬剤投与等の高度な処置が可能な救急救命士の養成を図ります。

患者の重傷度・緊急度に応じた医療機関へ速やかに搬送し、適切な救急医療の提供ができるようにします。

【目標値】

検討中

【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

第1次救急は、救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期病状の医療を担当し、第2次救急医療施設への選別機能を持ちます。

平成22年2月1日現在、休日夜間診療所は医科が39か所、歯科が17か所設置されています。

(2) 第2次救急医療体制

救急隊による常時の搬送先として、「救急病院等を定める省令」により救急病院、救急診療所が定められています。

広域2次救急医療圏として、県内に15ブロックを設定し、休日、夜間における入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を行う体制が整備されており、各広域2次救急医療圏で、病院が輪番方式で対応する病院群輪番制を実施しています。平成22年2月1日現在、105か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。

課 題

診療時間外の救急医療を担っている休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。

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次医療圏域と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。

地域において2次救急医療の確保を図るため、救急患者搬送機関の協力を得て、病院群輪番制当番病院と救急病院等との連携を図る必要があります。

国の通知により、2次輪番病院等の基準と救急病院等の告示基準が同一となり、救急医療体制の一元化が図られています。

(3) 第3次救急医療体制

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時間体制で対応する救命救急センターを、平成21年10月1日現在で13か所指定しています。

(4) 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。

(5) 有識者会議の提言等

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

さらに、地域医療再生計画では、尾張地域と東三河地域を対象に入院・外来救急医療について機能分担による再構築を図るための事業が挙げられています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

昭和56年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

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

平成16年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルト

ガット語）による救命救急センターについては、引き続き高度な診療機能の強化を図るとともに、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図り、本来の機能を果たすことが必要です。

救命救急センターは原則として二次医療圏に複数設置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図る必要があります。

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

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

ガル語、フランス語)による音声FAX自動案内を開始しています。

平成21年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入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、受入れ医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(愛称ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

平成14年1月から、愛知医科大学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18年度486件、平成19年度501件、平成20年度455件という状況となっています。

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

4 救急医療についての普及活動の実施

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

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

病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は11%であり、残る89%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(表3-1-1)

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

5 病院前医療救護活動の充実強化

救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、平成14年度に愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内4

救急医療に関する診療所と病院の役割について、啓発を行っていく必要があります。

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

地区にメディカルコントロール協議会を設置しました。

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

心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、平成19年度までに県庁や多くの県民が利用する施設に339台設置しました。

毎年、各保健所において、地域住民を対象に心肺蘇生法を含む救急法の講習会を開催していましたが、平成17年度からはAEDの取扱いについての講習も含め、AED講習会として開催しています。

6 消防法一部改正に伴う傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について

消防法の一部を改正する法律（平成21年10月30日施行）により、都道府県は、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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下実施基準）を定めるとともに、実施基準に関する協議を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされました。

ります。

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

平成 21 年度中に協議会を設置しますが、具体的な基準づくりは平成 22 年度になるため、現時点では左記のとおり記載しています。

【今後の方策】

外来救急医療提供体制では、診療所における時間外診療の充実や外来救急医療の定点化を進めます。

入院救急医療提供体制では、2次医療圏または複数の2次医療圏単位で365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保します。

保健所職員等をAED講習会の指導者として養成し、地域住民を対象とした講習会を開催していきます。

病院前救護活動における救急業務の高度化は、心肺停止傷病者に対する救急救命士の処置範囲の拡大を中心として進めてきましたが、今後は、心筋梗塞、脳卒中などの疾病構造の変化にも対応した病院前救護体制の構築を総合的に進めていきます。

地域の特性と傷病者の重傷度・緊急度に応じた搬送手段を選択し、県内のどこで傷病者が発生しても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制の整備を進めていきます。

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

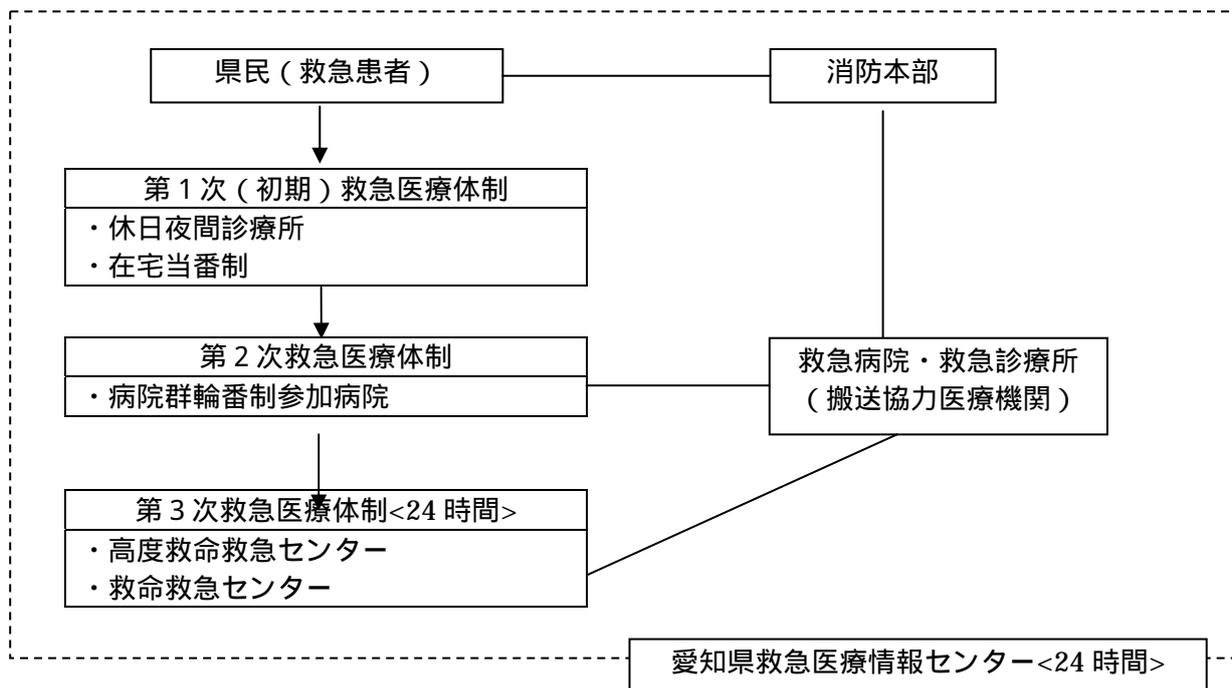
県において傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定し、患者の重傷度・緊急度に応じた医療機関へ速やかに搬送し、適切な救急医療の提供ができるようにします。

表3-1-1 病院の診療時間外における受診患者の状況（平成19年3月 1か月間）

医療圏	時間外 受診患者 のあった 病院数	受診患者数	うち入院患者数
名古屋	111	33,709	4,357 (12.9%)
海部	8	3,520	385 (10.9%)
尾張中部	2	787	69 (8.8%)
尾張東部	15	8,442	1,070 (12.7%)
尾張西部	16	8,971	717 (8.0%)
尾張北部	21	10,778	1,098 (10.2%)
知多半島	20	7,081	865 (12.2%)
西三河北部	14	9,066	702 (7.7%)
西三河南部	33	16,417	1,655 (10.1%)
東三河北部	6	340	28 (8.2%)
東三河南部	34	9,957	1,033 (10.4%)
計	280	109,068	11,979 (11.0%)

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

【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。

救急医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

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、実施範囲は拡大され、医師の指示の下、AEDの使用、気管挿管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。

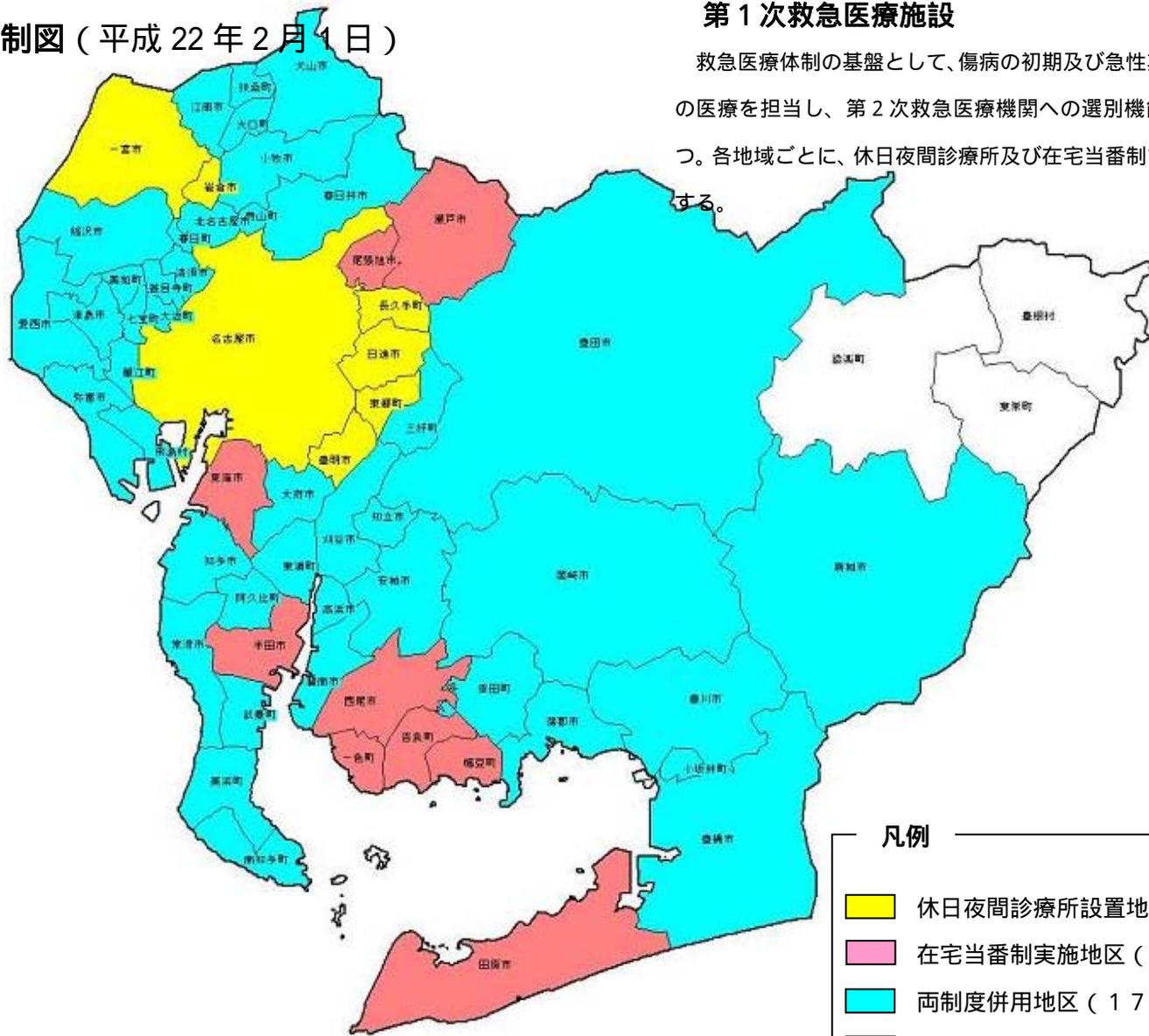
図3-1- 第1次救急医療体制図（平成22年2月1日）

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制で対応する。

休日夜間診療所一覧（医科） 39か所		
所在地	診療所名	
千種区	名古屋市医師会千種区休日急病診療所	
昭和区	昭和区	
守山区	守山区	
名東区	名東区	
東区	休日急病診療所夜間・深夜急病センター	
北区	北区休日急病診療所	
西区	西区	
瑞穂区	瑞穂区	
南区	南区休日急病診療所・平日夜間急病センター	
緑区	緑区休日急病診療所	
大白区	大白区	
中村区	中村区	
熱田区	熱田区	
中川区	中川区	
港区	港区	
津島市	津島地区休日急病診療所	
海部郡（津島市）	海部地区休日診療所	
一宮市	一宮休日急病診療所	
稲沢市	稲沢医師会休日診療所	
清須市	西部休日急病診療所	
北名古屋市	東部休日急病診療所	
大山市	大山市休日急病診療所	
江南市	江南市	
岩倉市	岩倉市	
春日井市	春日井市休日・夜間急病診療所	
牧市	小牧市休日急病診療所	
豊明市	豊明市休日診療所	
日進市	日進市休日急病診療所	
知多市	知多市休日診療所	
碧南市	碧南市	
刈谷市	刈谷医師会休日救急診療所	
安城市	安城市休日急病診療所	
岡崎市	岡崎市医師会公衆衛生センター・夜間急病診療所	
豊田市	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所	
豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所	
豊川市	豊川市	
蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所	
新城市	新城市休日診療所	
新城市	新城市夜間診療所	

休日夜間診療所一覧（歯科） 17か所		
所在地	診療所名	
名古屋市長区	名古屋北歯科医療センター	
名古屋市中区	愛知歯科医療センター	
名古屋南区	名古屋南歯科医療センター	
海部郡（津島市）	海部地区休日診療所	
一宮市	一宮市口腔衛生センター	
春日井市	春日井市休日急病診療所	
江南市	江南市	
小牧市	小牧市	
半田市	半田歯科医療センター	
豊田市	豊田地域医療センター	
岡崎市	岡崎歯科総合センター	
安城市	安城市休日急病診療所	
碧南市	碧南市休日歯科診療所	
新城市	新城市歯科医師会休日診療所	
豊橋市	豊橋市歯科医師会歯科医療センター	
豊川市	豊川歯科医療センター	
蒲郡市	蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所	

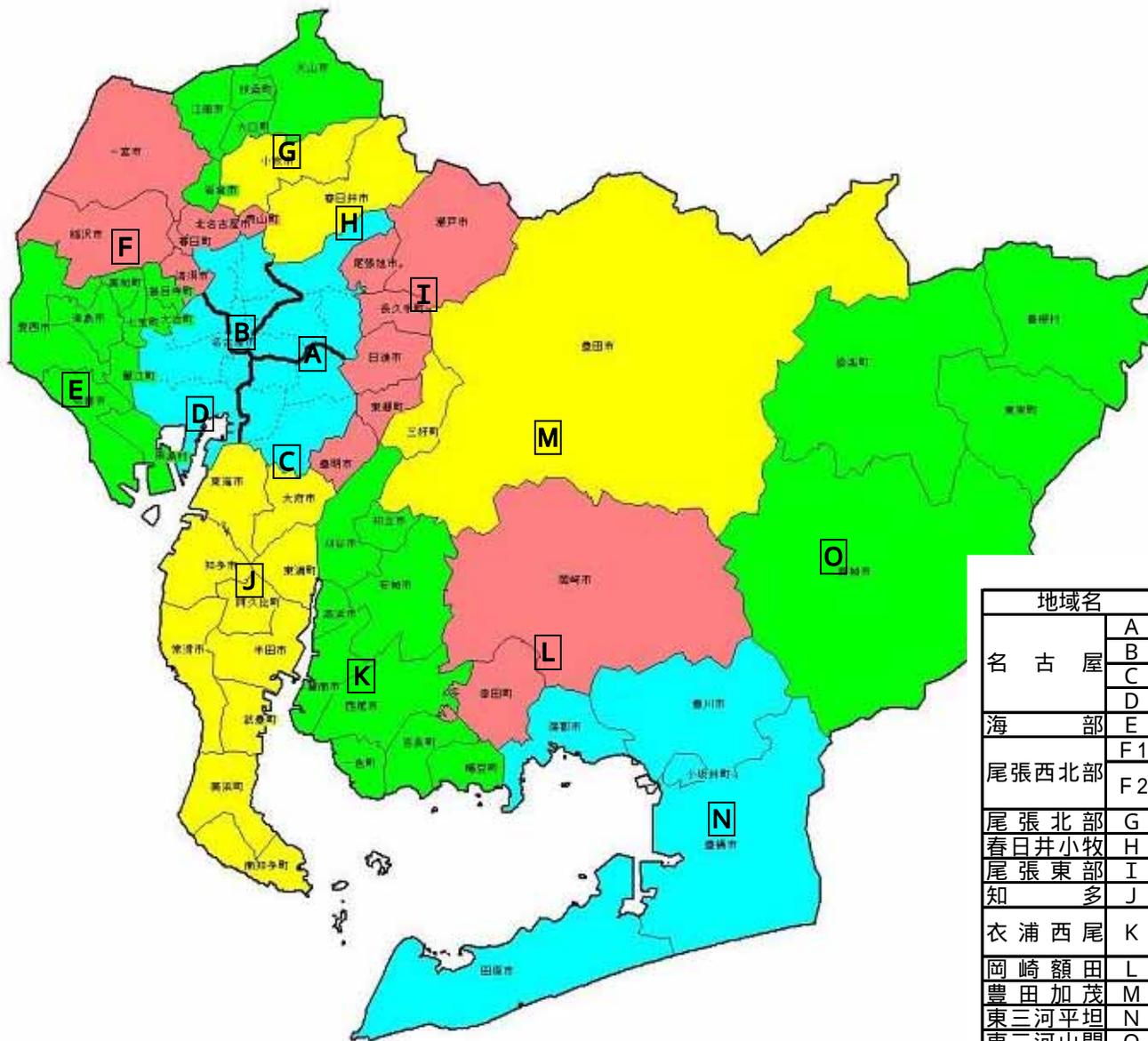


凡例

- 休日夜間診療所設置地区（4地区）
- 在宅当番制実施地区（5地区）
- 両制度併用地区（17地区）
- 未実施地区（1地区）

地区区分は地区医師会単位

図3-1- 第2次救急医療体制図(平成22年2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、広域市町村圏を基本として設定した救急医療圏(15ブロック)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

地域名	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、海部郡	S54.10.1
尾張西北部	F1 一宮市の一部	S54.4.1
	F2 一宮市の一部、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	
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、愛知郡	S53.4.1
知多	J 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知立市	S54.4.1
衣浦西尾	K 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、高浜市、幡豆郡	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3-1- 第3次救急医療体制図及び災害拠点病院指定状況(平成21年10月1日)



**第3次救急医療施設
(救命救急センター)**
第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷など重篤救急患者を24時間体制で受け入れるもの。

災害拠点病院
災害時における医療の確保を図るため、多発する重篤救急患者の救命医療を行う高度の診療機能、地域の第一線の医療機関を支援する機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班を派遣する機能などを有する病院。

所在地	救命救急センター【13か所】		災害拠点病院【32か所】		
	病院名	指定年月日	病院名	指定年月日	種類(2)
千種区			東市民病院	H19.3.31	地域
中村区	第一赤十字病院	H15.5.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
中区	(国)名古屋医療センター	S54.6.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
昭和区	第二赤十字病院	S59.4.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
瑞穂区			名大附属病院	H19.3.31	地域
			名市大病院	H19.3.31	地域
中川区	掖済会病院	S53.5.23	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
港区			中部労災病院	H19.3.31	地域
南区	社会保険中京病院	H15.4.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
天白区			名古屋記念病院	H19.3.31	地域
津島市			津島市民病院	H19.3.31	地域
弥富市			厚生連海南病院	H15.4.1	地域
瀬戸市			公立陶生病院	H21.10.1	地域
豊明市	藤田保健衛生大病院	S54.4.5	同左	H8.11.26	基幹
長久手町	愛知医大病院	S54.7.1 (注1)H8.3.28	同左	H8.11.26	地域
			同左	H18.9.25	基幹
一宮市			一宮市民病院	H19.3.31	地域
			総合大雄会病院	H19.3.31	地域
稲沢市			厚生連尾西病院	H21.4.1	地域
江南市			厚生連江南厚生病院	H20.5.1	地域
小牧市	小牧市民病院	H3.4.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
半田市	市立半田病院	H17.2.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
美浜町			厚生連知多厚生病院	H19.3.31	地域
豊田市	厚生連豊田厚生病院	H20.1.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H20.1.1	中核
			トヨタ記念病院	H19.3.31	地域
岡崎市	岡崎市民病院	S56.4.1	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
刈谷市			刈谷豊田総合病院	H19.3.31	地域
安城市	厚生連安城更生病院	H14.5.1	同左	H15.4.1	地域
			同左	H19.3.31	中核
西尾市			西尾市民病院	H19.3.31	地域
新城市			新城市民病院	H8.11.26	地域
豊橋市	豊橋市民病院	S56.4.8	同左	H8.11.26	地域
			同左	H19.3.31	中核
			(国)豊橋医療センター	H19.3.31	地域
豊川市			豊川市民病院	H19.3.31	地域

注1 高度救命救急センター指定
注2 「基幹」は基幹災害医療センター(2か所)
「中核」は地域中核災害医療センター(11か所)
「地域」は地域災害医療センター(19か所)

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院の整備を促進し、医療施設等の機能強化を図ります。

災害により災害地の復興が長期化した場合、被災地の住民の健康管理、生活環境の確保体制の一層の整備を図ります。

保健所は、災害時に市町村が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるように、今後も関係機関との連携を図ります。

医療救護マニュアルをもとに、危機管理対応の充実を図ります。

発災直後に関係機関と連携して、協定等に基づき災害派遣医療チーム(DMAT)を運用します。

ドクター・ヘリなどを活用し、重篤な被災者の広域搬送などを行います。

【目標値】

検討中

【現状と課題】

現 状

1 発災前対策

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

病院等に対して防災マニュアルの作成及び医療施設に対して耐震性の強化などを指導しています。

機能強化の観点から、災害拠点病院や地域の中核病院、地区医師会は県の総合防災訓練や県営名古屋空港消火救難総合訓練に参加しています。

県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。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ュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。

災害拠点病院は、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資機材の貸出機能などを有しています。

課 題

愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、過去の地震の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。

大規模地震の被害を少なくするため、病院の耐震化や耐震診断等の実施を推進していく必要があります。

市町村は、各市町村の防災計画のなかで発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に体制を整備しておく必要があります。

災害拠点病院は、全ての施設の耐震化を図るなど、施設、設備の充実及び機能の強化を図る必要があります。

平成18年9月の災害拠点病院指定方針の見直しにより、広域二次救急医療圏ごとに複数の災害拠点病院を指定しています。現在、県内に32か所を指定しています。(表3-2-1)

2 発災時対策(発災から概ね3日間)

「災害派遣医療チーム(DMAT)」の派遣を要請し、関係機関と連携して医療救護活動を行います。

愛知県広域災害・救急医療情報システムにより、災害拠点病院、2次医療機関を始めとする医療機関、消防機関等の災害時における情報把握体制を整備しています。

平成8年4月から、大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(平成21年10月現在、医薬品は70品目を10か所、衛生材料は46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。

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

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

早期に組織を立ち上げ、被災状況・被災地のニーズなど情報の収集に努め、保健所・市町村が被災地において迅速に初動態勢の確立が図られるよう必要なマンパワー、資源の確保及び調整を図り、被災住民の生命と安全の支援をすることとしています。

3 発災後対策(概ね4日目以降)

(1) 医療保健対策

保健所は市町村と連携、協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動を行うとともに、災害時要援護者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動が推進できるよう人的・物的資源の確保と調整・必要な災害情報の提供をすることとしています。

災害拠点病院の整備促進を図っていく必要があります。

DMATと関係機関との連携訓練を継続して行う必要があります。

災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、県医師会等と協力して、訓練を実施する必要があります。

現在配備している災害時優先携帯電話以外に大規模災害発生時に機能する通信手段を確保する必要があります。

被災住民に対し、迅速に活動が展開できるように、市町村、保健所、県が速やかに連携し、施設整備やマンパワーの確保等を含めた初動態勢を確立する必要があります。

県の総合防災訓練等において保健活動の体制を点検し、その内容及び実施方法を必要に応じて見直す必要があります。

災害時要援護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、関係部局が連携して、要援護者情報を自主的防災組織や民生委員・児童委員等の関係機関と共有する必要があります。

災害時における被災者の生活支援活動の主体となる市町村と協力し、健康確

時期	重点保健活動
概ね4日から2週間	心身・生活の安定への支援
2週間から災害対策本部解散まで	日常生活への移行・安定支援
災害対策本部解散後の復旧・復興期	人生・地域の再建への支援 新たなコミュニティ作り

保や生活衛生の面で、保健所が積極的に関わるといった重層的な支援体制が必要です。

(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。

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。

(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。

4 危機管理対応

2005年国際博覧会における対応を踏まえ、テロ等により多数の傷病者が発生した場合を想定し、広域的な医療救護体制等について災害時医療救護マニュアルを作成し、医療機関、警察、消防等と連携した実動訓練を実施しています。

東海・東南海地震などの大規模災害時における危機管理対応を強化していく必要があります。

【今後の方策】

災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院など医療施設等の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。

災害が発生した場合にDMATが能力を発揮できるよう関係機関と連携した訓練を実施していきます。

災害時医療救護マニュアルをもとに、東海・東南海地震などの大規模災害時における危機管理対応の充実を図ります。

災害発生時に、防災局を始めとする関係部署と協働した初動時体制を迅速に確立することができるよう、発災前対策の強化を図ります。

表3-2-1 災害拠点病院

平成 21 年 10 月 1 日現在

所在地	病院名	電話番号	救命救急センター		災害拠点病院	
			種類	指定年月日	種類	指定年月日
昭和区	第二赤十字病院	052-832-1121	救命	S59.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
	名大附属病院	052-741-2111			地域	H19.3.31
千種区	市立東市民病院	052-721-7171			地域	H19.3.31
中区	(国)名古屋医療センター	052-951-1111	救命	S54.6.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
南区	社会保険中京病院	052-691-7151	救命	H15.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
瑞穂区	名市大病院	052-851-5511			地域	H19.3.31
天白区	名古屋記念病院	052-804-1111			地域	H19.3.31
中村区	第一赤十字病院	052-481-5111	救命	H15.5.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
中川区	掖済会病院	052-652-7711	救命	S53.5.23	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
港区	中部労災病院	052-652-5511			地域	H19.3.31
弥富市	厚生連 海南病院	0567-65-2511			地域	H15.4.1
津島市	津島市民病院	0567-28-5151			地域	H19.3.31
一宮市	一宮市民病院	0586-71-1911			地域	H19.3.31
	総合大雄会病院	0586-72-1211			地域	H19.3.31
稲沢市	厚生連尾西病院	0587-97-2131			地域	H21.4.1
江南市	厚生連 江南厚生病院	0587-51-3333			地域	H20.5.1
小牧市	小牧市民病院	0568-76-4131	救命	H3.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
瀬戸市	公立陶生病院	0561-82-5101			地域	H21.10.1
豊明市	藤田保健衛生大病院	0562-93-2000	救命	S54.4.5	基幹	H8.11.26
長久手町	愛知医大病院 1	0561-62-3311	高度	救命 S54.7.1 高度 H8.3.28	基幹	地域 H8.11.26 基幹 H18.9.25
半田市	市立半田病院	0569-22-9881	救命	H17.2.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
美浜町	厚生連知多厚生病院	0569-82-0395			地域	H19.3.31
安城市	厚生連安城更生病院	0566-75-2111	救命	H14.5.1	中核	地域 H15.4.1 中核 H19.3.31
刈谷市	刈谷豊田総合病院	0566-21-2450			地域	H19.3.31
西尾市	西尾市民病院	0563-56-3171			地域	H19.3.31
岡崎市	岡崎市民病院	0564-21-8111	救命	S56.4.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
豊田市	厚生連豊田厚生病院	0565-31-1511	救命	H20.1.1	中核	地域 H8.11.26 中核 H20.1.1
	トヨタ記念病院	0565-28-0100			地域	H19.3.31
豊橋市	豊橋市民病院	0532-33-6111	救命	S56.4.8	中核	地域 H8.11.26 中核 H19.3.31
	(国)豊橋医療センター	0532-62-0301			地域	H19.3.31
豊川市	豊川市民病院	0533-86-1111			地域	H19.3.31
新城市	新城市民病院	0536-22-2171			地域	H8.11.26

1 ドクターヘリ運航事業 (H14.4.1)

「高度」は、高度救命救急センター(1か)「基幹」は、基幹災害医療センター(2か所)
「救命」は、救命救急センター(12か所)「中核」は、地域中核災害医療センター(11か所)
「地域」は、地域災害医療センター(19か所)

最新の医療機関名については別表をご覧ください。

用語の解説

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するもので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

愛知県広域災害・救急医療情報システム

医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報を把握するシステムであり、迅速かつ適切な医療救護活動に活用しています。

災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team)

災害の急性期(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。

(DMATによる活動内容)

災害現場でのトリアージなどの現場活動

災害拠点病院などへの医療支援

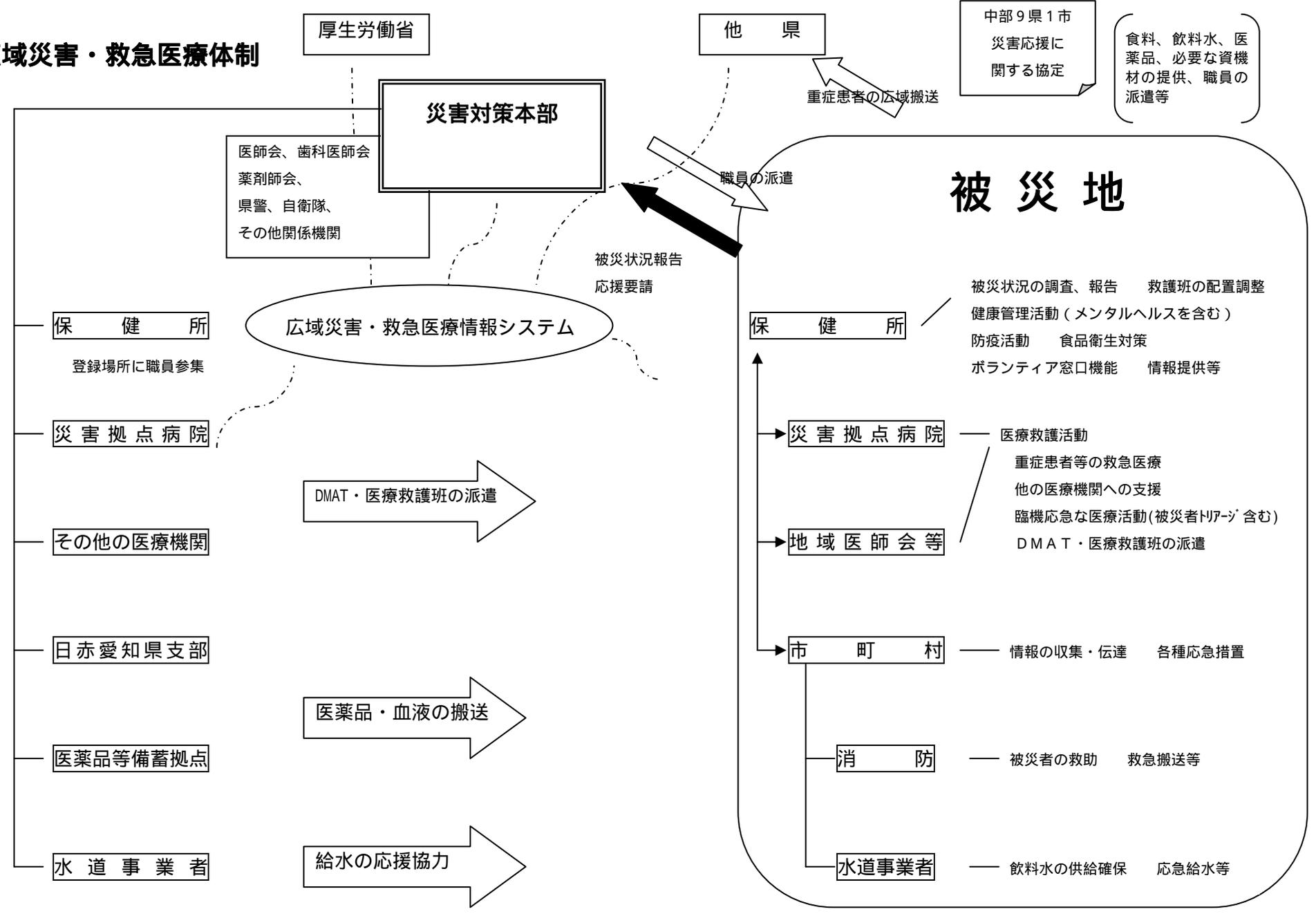
被災地内における搬送(災害現場 医療機関、災害拠点病院 SCUなど)

被災地内で対応困難な重症患者を被災地外へ搬送する時に必要な医療活動(航空搬送時の診療や広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)での診療・トリアージ)

災害時保健活動マニュアル

「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うための指針です。(平成16年3月作成)

広域災害・救急医療体制



第4章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【基本計画】

周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

バースセンターやNICU等を整備し、周産期医療体制の一層の充実を図ります。

【目標値】

検討中

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

平成20年人口動態調査によると、愛知県の出生数は71,029人、率は9.9、乳児死亡数は207人、率は2.9、新生児死亡数は87人、率は1.2、周産期死亡数は313人、率は4.4、死産数は1,615人、率は22.2、妊産婦死亡数は5人となっています。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は581名となっています。平成18年12月と比べると7名増加しています。

2 通常分娩に対する周産期医療体制

平成22年2月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は59箇所あり、診療所については97箇所あります。

平成21年6月時点では、17箇所の病院が医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち10箇所は分娩を休止しています。

東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。

3 ハイリスクに対する周産期医療体制

総合的な周産期医療体制の充実強化のため、愛知県周産期医療協議会を中心に総合周産期

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

地域の基幹的な病院での分娩が増加する傾向があるため、病院がバースセンターなどを設置する場合、適切な支援を行う必要があります。

三河地域におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、

母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の主治医の間のネットワークにより、妊娠、出産から新生児に至る安全、安心な周産期医療を効果的に提供しています。また、協議会において調査研究等も行い、周産期医療の向上を図っています。

コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院は、県内の周産期医療体制の充実のため、総合及び地域周産期母子医療センターとの連携を図っています。

周産期医療情報システムは、各周産期母子医療センターが発信する応需情報等を地域の周産期医療施設等がインターネットを通じ参照できるシステムです。

平成10年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。

周産期母子医療センターのMFICU（母体・胎児集中治療管理室）やNICU（新生児集中治療管理室）が満床状況にあります。

NICUに長期入院している新生児の受入施設の不足などのため、新規患者の受入が困難な状況です。

4 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。

5 周産期医療体制整備計画

周産期医療体制の総合周産期母子医療センターの設置数等、個別具体的な内容を定めた「周産期医療体制整備計画」を平成22年度に策定する予定です。

三河地域においても総合周産期母子医療センターを複数設置する必要があります。

周産期母子医療センターのMFICUやNICUを需要に応じて増床する必要があります。

NICUの後方支援病床を整備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図っていく必要があります。

【今後の方策】

周産期ネットワークを一層充実強化し、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救急隊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。

地域医療再生計画に基づき、以下の事業を行います。

- ・通常分娩に対する周産期医療体制を整備するため、バースセンターを整備します。
- ・ハイリスクに対する周産期医療体制を整備するため、MFICU、NICU、後方支援病床（重症心身障害児施設）を整備します。

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

該当する診療所名は別表をご覧ください。

表4 1 1 産科・産婦人科医師数等

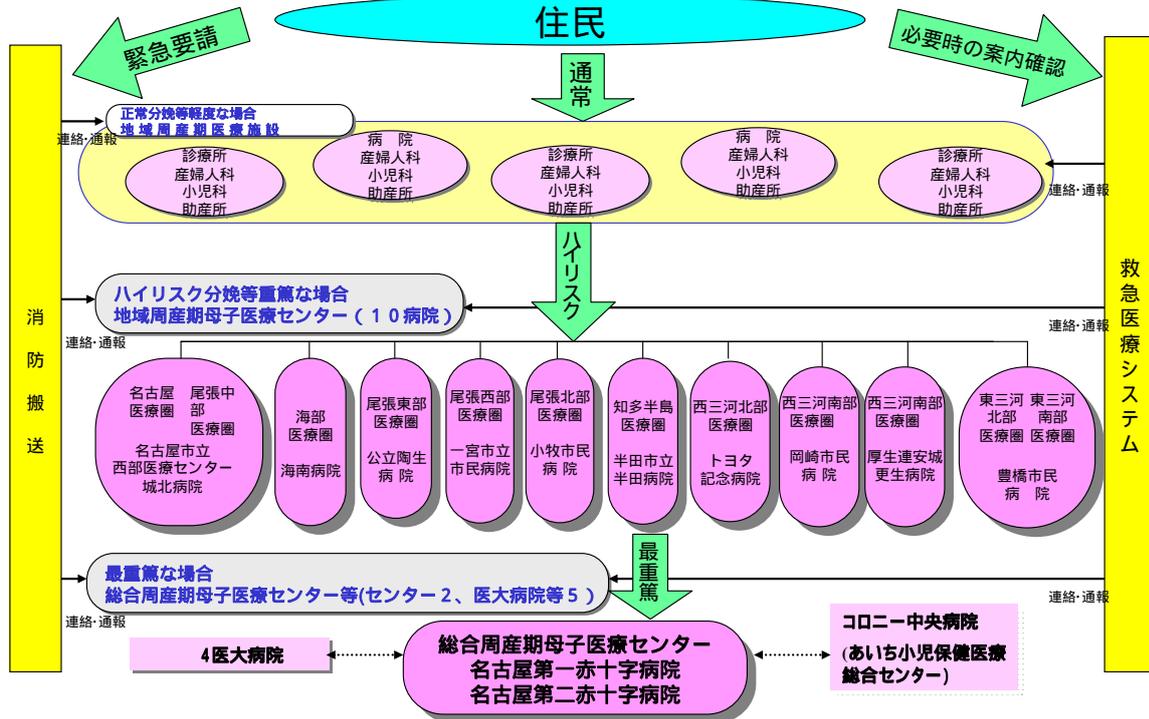
圏域	産科、産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり医師数
名古屋	248	20,455	12.12
海部	19	3,046	6.24
尾張中部	4	1,849	2.16
尾張東部	62	4,773	12.99
尾張西部	32	4,402	7.27
尾張北部	42	7,125	5.89
知多半島	30	5,938	5.05
西三河北部	29	5,110	5.68
西三河南部	23	4,257	5.40
西三河南部	44	7,246	6.07
東三河北部	3	362	8.29
東三河南部	45	6,466	6.96
計	581	71,029	8.18

資料：医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 20 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 20 年人口動態統計

愛知県周産期医療連携体系図



平成22年3月1日

【体系図の説明】

妊婦は主治医や担当助産師を持ちます。

通常、地域の診療所や病院または助産所で出産します。

妊婦に、主治医(助産師)のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、主治医(助産師)を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。さらに、母体自体が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、搬送します。

また、心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療の必要な場合は、コロニー中央病院や4医科大学病院に連絡、搬送します。

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

緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡しますが、消防機関は、妊婦の状態に応じた医療機関に迅速に連絡し、搬送します。

休日夜間など、診療所が休診の場合、住民が直接医療機関を探す際に24時間電話対応サービスを行う救急医療情報センターを通じ、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。

体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

【実施されている施策】

総合周産期医療対策

総合的な周産期医療体制の充実強化のため、総合及び地域周産期母子医療センターの整備、支援を行うとともに、情報ネットワークの運営、周産期医療協議会の開催、周産期医療相談事業等を実施しています。

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週から出産後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。

パースセンター

病院の中で助産師が中心となり正常分娩の妊婦の検診や分娩を行う施設です。院内助産所とも呼ばれます。

第2節 母子保健事業

【基本計画】

きめ細やかな施策の展開により母子保健施策の充実に努めます。
 安心安全な妊娠出産の実現や子どもの健やかな成長発達を促進するため、保健、医療、福祉及び教育などの関係機関の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健事業の現状

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。しかし、社会環境の変化等により新たな課題も生じています。(表4-2-1)

出生率の低下、核家族化、女性の就業率の上昇などにより子育ての環境は大きく変化しています。

母と子を取り巻く環境の変化に伴い、多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から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うこととなりました。

市町村では、妊娠の届出により母子健康手帳を交付し、妊娠中の不安軽減や健康管理のため、妊婦とその夫を対象にした教室や相談等を実施し、必要な知識や情報を提供しています。また、平成21年度から県内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。

市町村では、妊婦健康診査、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等地域の実情に応じて実施しています。また、平成20年度の母子保健報告によると、育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査は全市町村で行っています。

県や保健所設置市では未熟児家庭訪問指導事業、長期療養児の療養指導等を行っています。

県や名古屋市では先天性代謝異常等検査を行っています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

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役割分担に沿った機能の充実に努めていく必要があります。

妊娠の早期からかかりつけ医や担当助産師を持ち、定期的な健康診査を受け、適切な健康管理を行うことの重要性について啓発していく必要があります。

母子健康手帳交付の機会等を活用し、妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた支援を充実する必要があります。

乳幼児健康診査については、育児支援や虐待予防の視点を強化する必要があります。

現 状

家庭の養育力（子を養い育てていく力）の低下が指摘されており、養育者が子育てに対する不安等を訴える場合が多く、保健事業においてもそれを念頭においた対応が必要な場合があります。

平成20年の児童福祉法の改正により、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が法定化され、市町村において子育ての孤立化を防ぎ、特に必要な家庭への養育支援を行うことが努力義務とされました。

子ども自身の心の病気や発達障害も問題となっています。

2 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、思春期、成年期、更年期、高齢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。

3 望まない妊娠への対応

10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元年の6.6（15～19歳女性人口千対）から増加したものの、平成13年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成20年度には7.6となっています。

4 不妊への支援

妊娠を希望しながらも不妊に悩む夫婦等を対象に、平成15年度から精神的負担の軽減を図ることを目的に専門相談を実施しています。また、平成16年度からは、経済的負担の軽減を図ることを目的に特定不妊治療を受ける夫婦に対して治療費の一部を助成しています。さらに、平成19年度からは、不妊治療をより幅広く支援するため、一般不妊治療費を助成する市町村に対する補助を実施しています。

5 「健やか親子21」等への対応

平成12年度に「健康日本21あいち計画」を策定し、その中で母子保健の目標値を含む健康づくり全体の計画として「健やか親子」を策定

課 題

その家庭における問題点を的確に把握し、関係機関と連携できる体制が必要です。

子育て支援及び虐待の予防、早期発見の観点から、市町村の実情に応じて、効果的に事業を実施するとともに、関係機関との積極的な連携が必要です。

発達障害者支援法が平成17年4月から施行され、発達障害児の早期発見、早期の発達支援が求められています。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性はその健康状態に応じた確に自己管理を行うことができるようにすることが大切です。

望まない妊娠をした場合であっても早期の受診や支援につながるよう、相談体制を整備することが必要です。

不妊への悩みに対しては、不妊やその治療に対する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。また、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。

「健康日本21あいち計画」で設定した目標の達成や指標の改善に県民自らができるような環境を整備

しました。その計画に基づき、愛知県母子保健重点目標を定め、母子保健施策の推進を図っています。

次世代育成支援対策推進法の成立により、各市町村で作成されていた「市町村母子保健計画」は、平成17年度以降「次世代育成支援対策市町村行動計画」の一部として組み込むことが適当とされ、本県においては、次世代育成支援対策推進法に基づく愛知県行動計画の中に母子保健を位置づけ推進を図っています。

また、「健やか親子21」は、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画と一体的に推進することが目標の達成に効果的であることから、計画期間が行動計画に合わせ、平成26年までに延長されています。

する必要があります。

母子保健事業と他の次世代育成支援施策を総合的に実施することが求められています。

【今後の方策】

次世代育成支援対策推進法に基づく後期行動計画と一体的に母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」を推進します。

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。

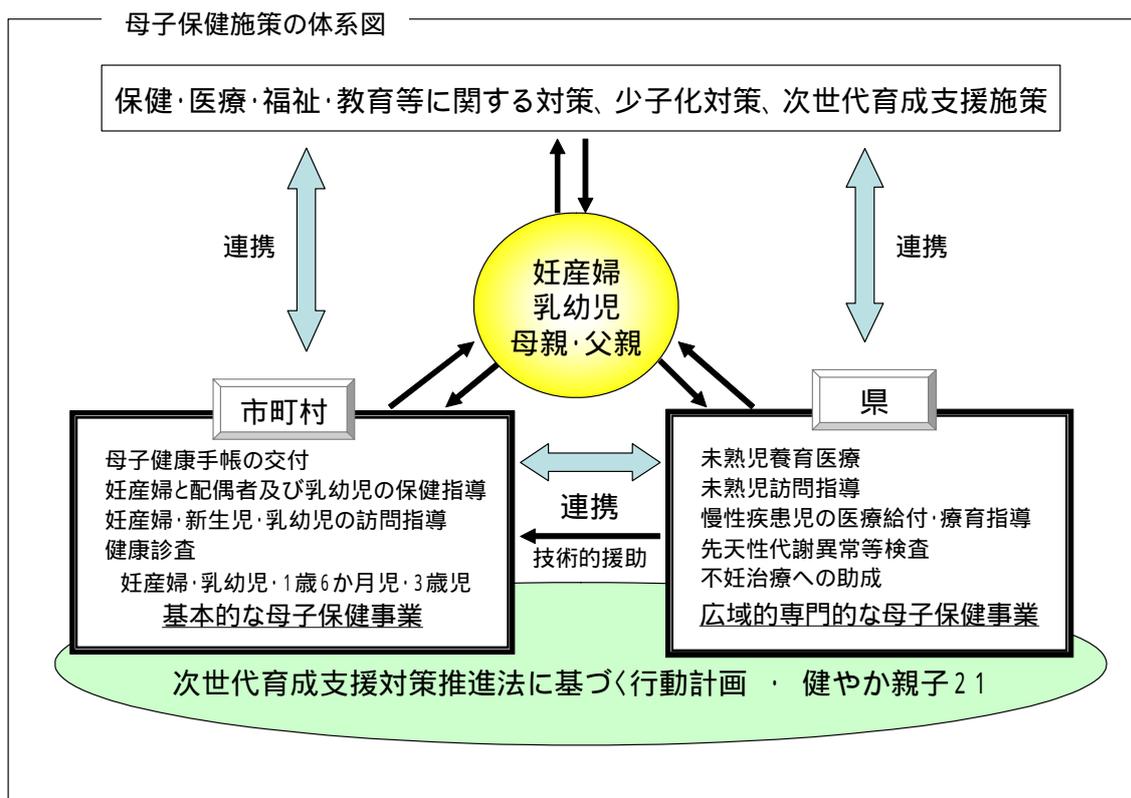
妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた支援の充実を図ります。

健やかな子どもの成長発達を促進するため、子育て支援及び虐待予防の観点を強化し、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。

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)	
	11年	20年	11年	20年	11年	20年	11年	20年	11年	20年	7~11年	16~20年
愛知県	10.7	9.9	3.5	2.9	1.8	1.2	6.0	4.4	26.5	22.2	5.3	7.6
(全国順位)	(2)	(2)	(27)	(41)	(23)	(27)	(23)	(27)	(5)	(6)	(18)	(44)
全国平均	9.4	8.7	3.4	2.6	1.8	1.2	6.0	4.3	31.6	25.2	6.4	4.3
全国1位率	12.8	12.2	2.1	1.4	0.9	0.2	3.9	3.1	22.1	21.0	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）



【体系図の説明】

市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、未熟児・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。

【実施されている施策】

知識普及、育児不安等に対する相談事業として、あいち小児保健医療総合センターは「育児もしもしキャッチ」を実施し、県は「生涯を通じた女性の健康支援事業」を実施しています。

平成15年度から国立大学法人名古屋大学に委託して、不妊専門相談事業を実施し、不妊にまつわる精神的な負担の軽減を図っています。

平成16年度から県では、特定不妊治療費助成事業として体外受精や顕微授精について、その治療費の一部を助成し経済的負担の軽減を図っています。さらに、平成19年度からは、特定不妊治療の前段階に行われるホルモン療法や人工授精などの「一般不妊治療費」を助成する市町村に対して、補助しています。

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。

第5章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【基本計画】

子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、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の提供体制の整備、充実を図ります。

子どもが抱える様々な健康の問題に対応するため、保健、医療、福祉、教育分野が連携し、総合的かつ継続的なケアができる体制を目指します。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

国の平成20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。

男女の比率は、男性**1.0**千人、女性**0.8**千人と、男性の割合が高くなっています。

愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は**49.7**千人で、全体の**11.9%**となっています。

男女の比率は、男性**25.7**千人、女性**24.1**千人と、男性の割合が高くなっています。(端数調整のため合計とは合わない)

(2) 医療提供状況

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた県の平均は、**0.70**人ですが、医療圏によりばらつきがあり、**東三河北部医療圏**で低くなっています。(表5-1-1)

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

平成21年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向は、医療圏完結率が**72.6%**と、平成16年度と比べて**8.5**ポイント増えていますが、尾張中部、東三河北部医療圏では隣接の医療圏への依存傾向があります。(表5-1-3)

(3) 特殊(専門)外来等

増加傾向にある生活習慣病、アレルギー・疾患等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

入院治療に必要な小児専用病床数を確保する必要があります。

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

病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

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

(4) 保健、医療、福祉の連携

虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

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。

(5) 医療費の公費負担状況

県や保健所設置市では、未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について医療費の助成等を行っています。

また、県においては、平成20年4月から通院については小学校就学前まで、入院については中学校卒業まで拡大し医療費助成を行っています。(表5-1-4)

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

医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。

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

【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ついて、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させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。

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

該当する診療所名は別表をご覧ください。

平成 22 年 2 月現在該当なし

表5-1-1

圏域	小児科医師数 H20.12.31	15歳未満人口 H20.10.1	15歳未満千人あたり医師数
名古屋	295	294,160	1.00
海部	20	50,638	0.39
尾張中部	8	23,713	0.34
尾張東部	74	70,049	1.06
尾張西部	39	77,369	0.50
尾張北部	64	110,921	0.58
知多半島	61	92,878	0.66
西三河北部	38	75,206	0.51
西三河南部	39	63,988	0.61
西三河南部	54	107,653	0.50
東三河北部	2	7,726	0.26
東三河南部	63	105,869	0.60
計	757	1,080,170	0.70

資料：小児科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省） 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：愛知県人口動態調査結果（愛知県県民生活部）

表5-1-2 15歳未満の小児の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

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

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表5-1-3 「15歳未満の小児の入院患者」のうち小児科の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

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

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表5-1-4 医療給付の状況（19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）	1,570	829	501	76	108	56
	育成医療	合計	3,335	1,812	763	181	316
	入院	-	838	-	87	96	70
	通院	-	974	-	94	220	193
小児慢性特定疾患	合計	5,426	3,139	1,507	248	223	309
	入院	-	630	-	55	52	81
	通院	-	2,509	-	193	171	228

資料：愛知県衛生年報、名古屋市調べ

第2節 小児救急医療対策

【基本計画】

2次医療圏毎または複数の2次医療圏単位で地域の実情に応じた小児救急医療体制の充実を図ります。

重篤な小児救急患者に対応するため、P I C U（小児集中治療室）の整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 小児救急医療体制の整備

小児救急については、基本的には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が、急性感染症、脱水、脳炎・脳症、腸重積などの小児救急重症患者は、成人に比べて症状の把握が困難なことから、小児科医が勤務する病院による小児救急医療体制の整備が必要です。また、少子高齢化の進展に対して、誰もが安心して子どもを育てることができる社会づくりが大きな政策の課題であり、小児救急医療に係る施策の充実及び体制の整備が求められています。

本県では、小児救急医療体制の充実を図るため、2次医療圏単位で小児科医及び小児専門病床を有する病院による輪番体制で小児救急医療支援事業を行っています。平成12年度に西三河北部医療圏で開始し、平成13年度からは名古屋医療圏においても実施しており、現在、県内の2医療圏で実施しています。

平成19年度の医療実態調査では、小児重症患者は年間2,141人ですが、入院先としては大人のI C U又は小児科の一般病棟が利用されています。（表5-2-1）

2 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休日等の夜間に、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平成17年度から実施しており、土日、祝日、年末年始の19:00から23:00に、# 8 0 0 0番（短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合は052-263-9909）へ電話をかけることで、相談を受けることができます。

課 題

医療圏毎に、子どもの病態に応じた病院、診療所の時間外対応の体制の整備を進めていくことが必要です。

小児救急医療支援事業の実施地域の拡充が望まれますが、小児科医を手厚く配置することが必要なことから、小児科医が不足している現在、全ての2次医療圏で早期に実施することは困難です。したがって、市町村、医療機関などの関係機関との連携を図りながら、地域の実情に応じた対応を進めることが必要です。

P I C U（小児集中治療室）の整備に向けて調整を進めていく必要があります。

小児救急電話相談事業の実施にあたっては、相談者に対し、本事業における小児科医等の助言及び指示は、電話を通じての限られた情報に基づくものであって、相談者の判断の参考とするためのものであることを十分に説明し、理解を得たうえで実施することが必要です。

当初は小児科医1名が電話相談を受け付ける体制でスタートしましたが、相談件数の増加に対応するため、平成19年7月から看護師2名が電話相談を受け付け、困難な事例は小児科医1名が対応する体制に改善し、さらに、平成21年7月からは看護師2名体制から3名体制に増員しています。

【今後の方策】

小児救急医療体制の一層の充実を図るため、小児救急医療支援事業の未実施の医療圏においては、保健所に設置している圏域保健医療福祉推進会議等を活用し、2次医療圏毎または複数の2次医療圏単位で地域の実状に応じた様々な方策を検討し、実施に向けて努力していきます。

小児救急電話相談事業の実施について、小児患者の保護者等が安心して相談を受けられるよう、看護師及び小児科医が相談者と直接対応し、適切な助言及び指示を行います。また、相談者から、受診をするための医療機関の照会があった場合には、受け入れ可能な医療機関の案内をしている救急医療情報センターを活用するなどして実施していきます。

小児の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに救急隊が搬送することのできる体制を整備します。

地域医療再生計画に基づき、PICUの整備を行います。

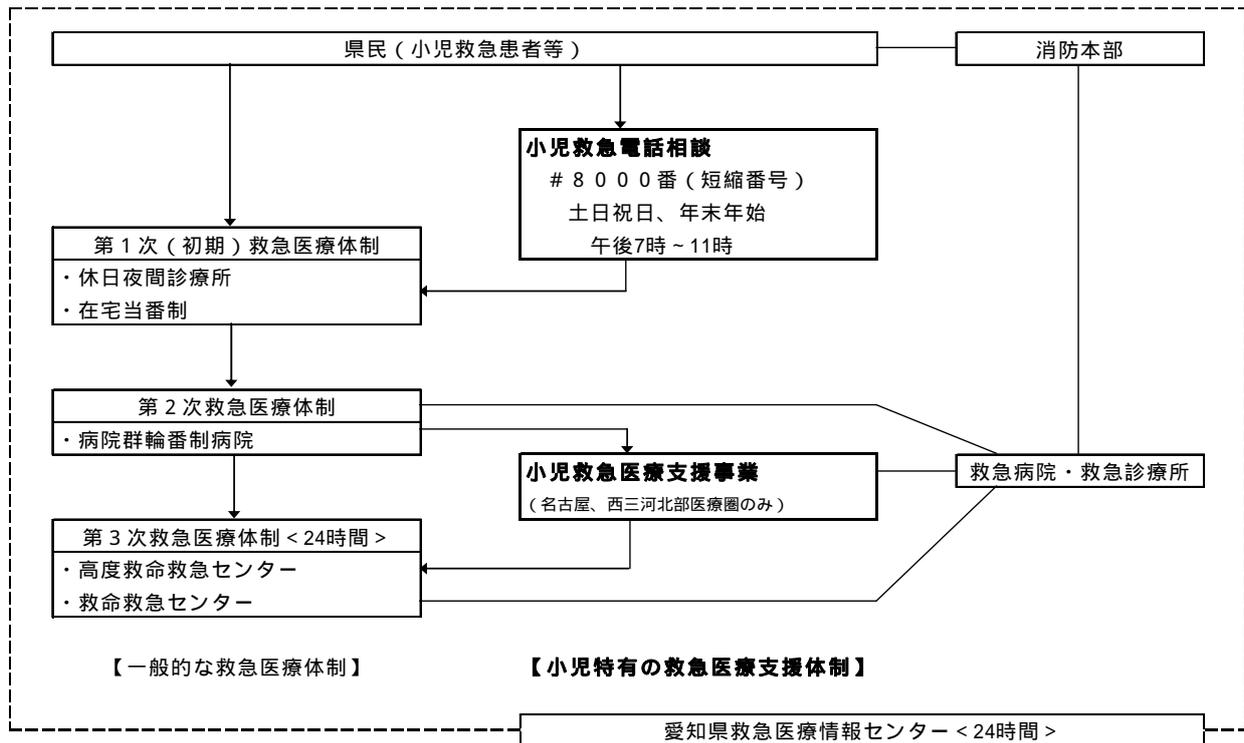
表5-2-1 小児重症患者に対する医療（平成18.4.1～平成19.3.31 1年間）

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

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

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

【小児救急医療連携体制図】



【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。

小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

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。

小児救急医療支援事業とは、特に小児の救急医療体制の充実を図るため、概ね2次医療圏の単位で、小児科医と小児専門の病床を有している病院が輪番で、第1次（初期）救急医療機関や第2次救急医療機関を支援するもので、当番日の病院は、小児救急医療に対応できる医師や看護師等を配置しています。

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。

第6章 へき地保健医療対策

【基本計画】

県が設置した「県医療審議会医療対策部会」において、総合的なへき地医療対策を検討します。

へき地の医師不足の解消を図るため、自治医科大学卒業生等による医師の確保、へき地医療拠点病院からの医師の派遣などを推進します。

県へき地医療支援機構を中心に、へき地医療対策を推進します。

【対象地域】

へき地保健医療対策の対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（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、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成16年12月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に23か所の無医地区があり、西三河南部を含めた3医療圏の2市4町村に31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6-1）これらの地域や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。

「無医地区・無歯科医地区調査」（平成16年12月末現在：厚生労働省）に基づき記載されている項目については、厚生労働省が平成21年12月に同調査を実施、その調査結果が公表され次第、内容修正を行う。（公表は平成22年5月頃の予定）

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

この地域には、病院4施設、診療所97施設（内科63施設、歯科34施設）があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

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。現在、3市4町村の9診療所を指定しています。（表6-1）

(2) へき地医療支援機構

県がんセンター - 愛知病院内に設置したへき地医療支援機構が、へき地医療支援計画策定会議を開催し、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。

臨床研修義務化に伴い、新任医師に対してへき地医療への関心を持ってもらうため、へき地医療臨床研修システムを構築し、臨床研修病院との連携を図っています。

課 題

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。

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。

自治医大卒業生の活用によるへき地診療所への配置等について検討する必要があります。

自治医大卒業生の義務年限明け以降もへき地での勤務を希望する魅力ある環境を整える必要があります。

へき地医療研修システムを支える医師の教育能力の開発が更に望まれます。

へき地医療の研修を希望する医師が適切な施設で研修できるように支援するため、へき地医療後期研修システムを構築し、医師と研修病院との調整を行っています。

(3) へき地医療拠点病院群

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あり、県内では県がんセンター愛知病院、東栄病院、厚生連足助病院、厚生連知多厚生病院、新城市民病院、豊川市民病院、豊橋市民病院の7病院を指定しています。

地域の診療所においては全診療科的な対応が必要であり、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図るとともに、専門医による技術支援、研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。

(4) へき地医療支援システム

へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。

(5) ドクターヘリ及び防災ヘリ

平成14年1月から、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。

愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。

平成21年3月に24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町に建設し、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

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（平成22年～27年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業（地区活動活性化事業等）を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

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の向上を図ることが必要です。

4 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。

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。

5 AEDによる早期除細動の実施

AEDは、突然の心肺停止傷病者に対して高い救命効果が認められていますが、その効果は使用が1分遅れる毎に7～10%低下すると言われています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」を平成19年4月に開設し、AEDに関する情報を県民の皆様提供するとともに、AEDの使用方法等を紹介するDVDを作成しています。

へき地では、救急隊が突然の心肺停止傷病者に接触するまでに時間を要することから、救急隊によるAEDの使用だけでは十分な救命効果が期待できません。消防本部と地域が連携をし、救急車が傷病者に接触する前に地域の方がAEDを使用できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

今後、要望が増加する自治医大卒業生の派遣要請について、適切な配置を検討していきます。

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医師、看護師等の派遣を推進します。

へき地医療研修の指導にかかわる医師の教育能力の養成のための講習会等の充実について検討します。

へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）の充実を図ります。

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。

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、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

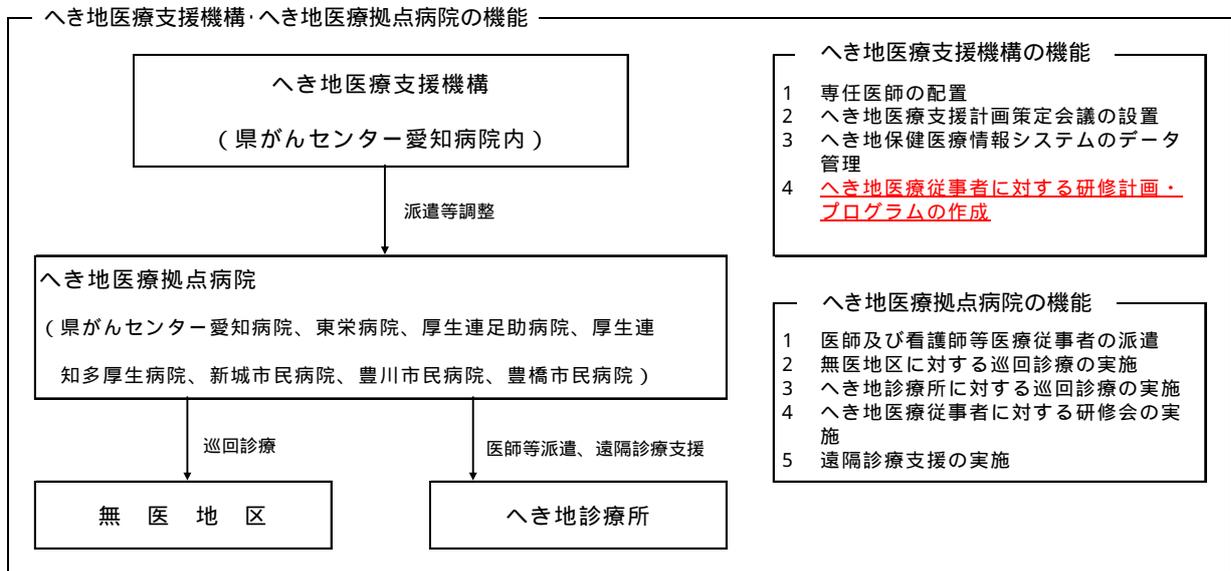
該当する診療所名は別表をご覧ください。

平成22年2月現在該当なし

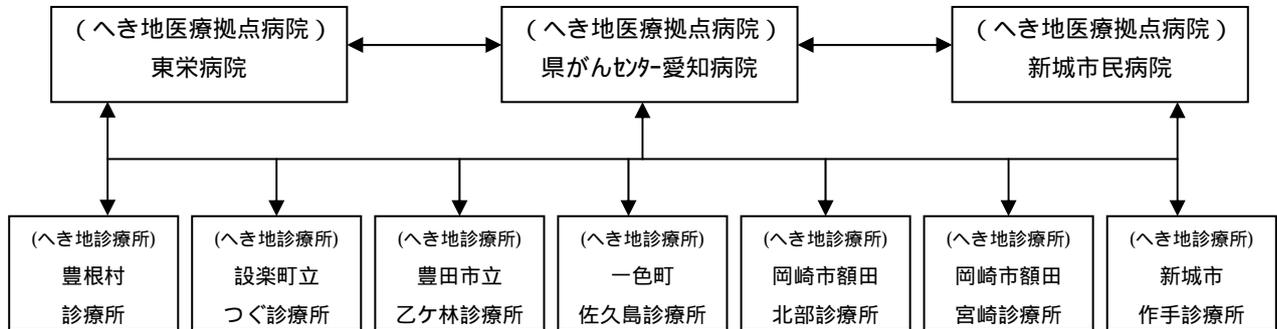
表6-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成16年10月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) 1	診療所数		病院数	無医地区数 2		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) 1	診療所数		病院数	無医地区数 2		へき地診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科				
豊田市	藤岡町	6	7					東栄町		4	1	1	3	3	
	小原村	6	2			2	1	豊根村	豊根村	2	1		2	2	1
	足助町	4	4	1	8	8		豊根村	富山村	1				1	1
	下山村	3	1		1	2		新城市	鳳来町	10	5	2	1	4	
	旭町	2	1		3	3		新城市	作手村	2	1		2	2	1
	稲武町	3	3					(篠島)	-	1					1
岡崎市	額田町	6	2				2	(日間賀島)	-	1	1				
設楽町	設楽町	9	3		3	3		(佐久島)	-	1	1			1	1
	津具村	2	1				1	計		63	34	4	23	31	9

- 1 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載
- 2 平成16年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)による



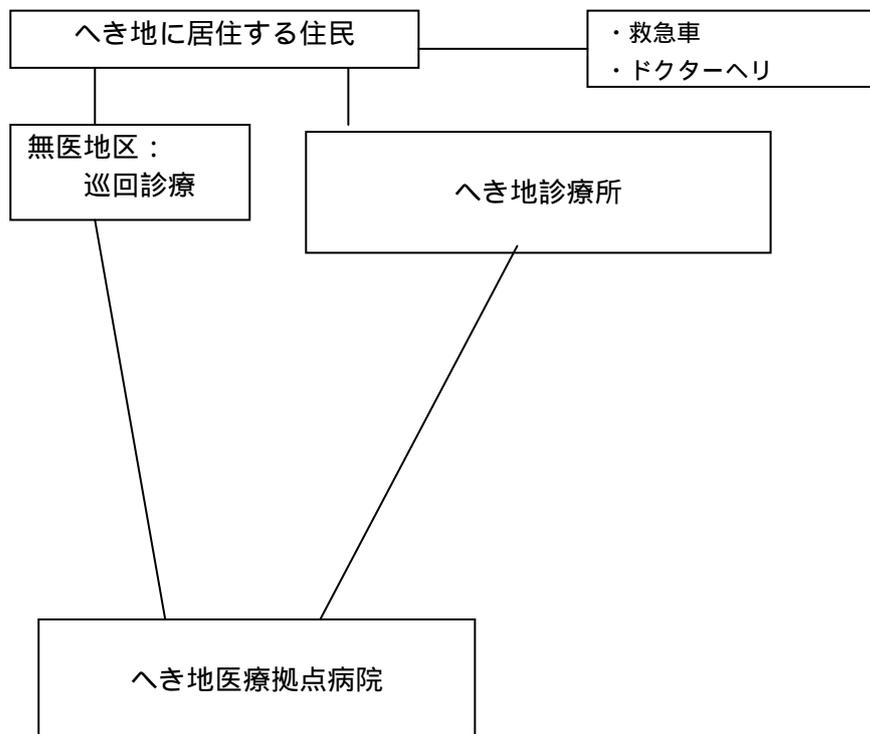
【へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）関係図】



（静止画像伝送装置の機能）

- 患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- 静止画像、医療情報の伝送機能
- 画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- リアルタイムの症例検討を行うためにテレビ会議と静止画像表示を同時に行う機能
- 各医療機関で異なる時間に接続を行っても情報交換可能な機能
- 静止画像、医療情報の保存管理機能

【へき地医療連携体制図】



記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

【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。

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。

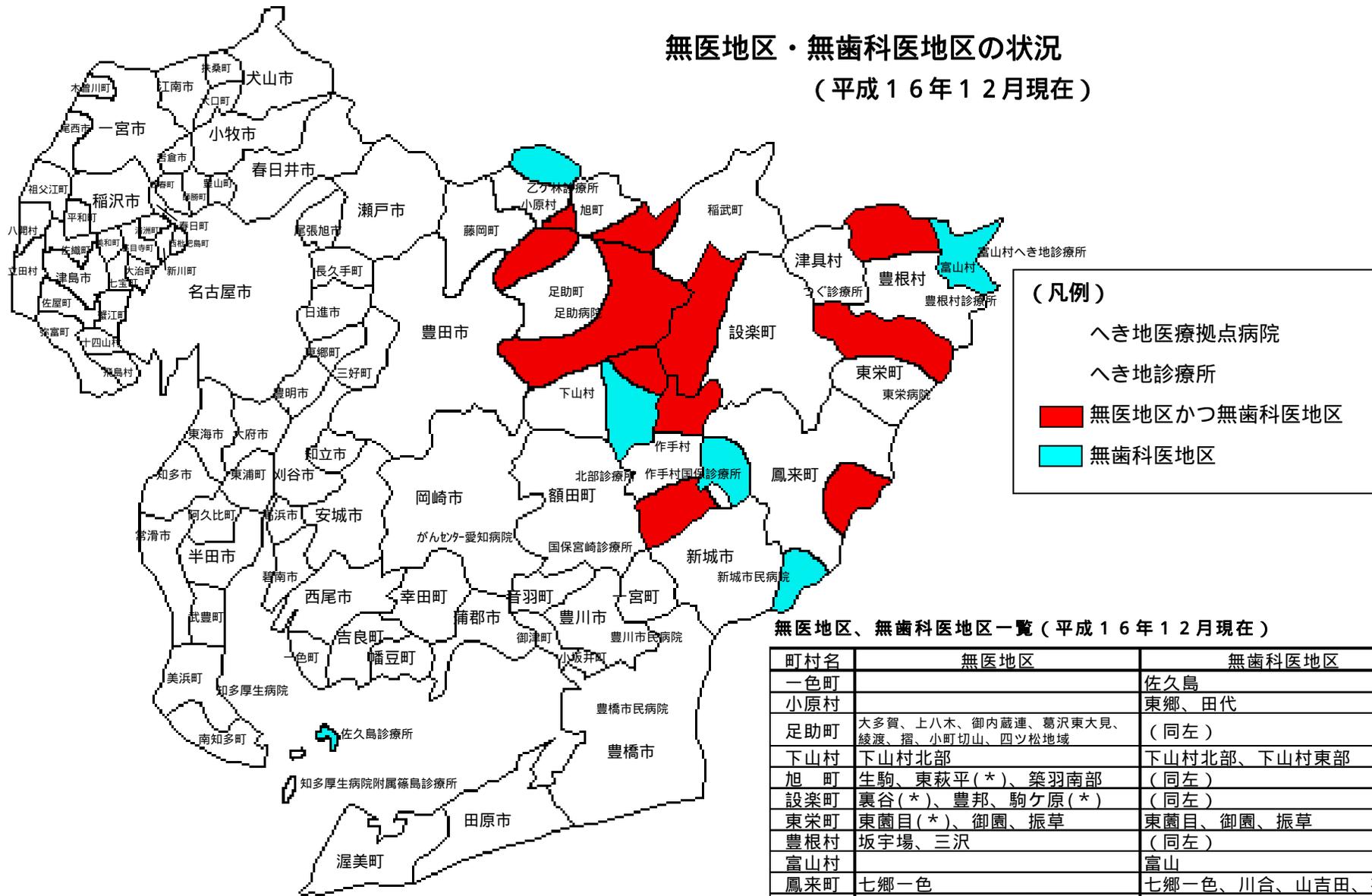
無医地区・無歯科医地区に準ずる地区

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。

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成16年12月現在)



注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区