

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 軽症患者が第2次、第3次救急医療機関を多く受診するため、より高度な治療を必要とする患者を受入れすることができず、第2次、第3次救急医療機関としての機能に支障をきたしています。
- 医療機関の役割分担の浸透や選定療養費値上げ等により、第3次救急医療機関への時間外受診者数が近年減少しています。(表 3-1)
- 休日診療所として、豊田加茂医師会立休日救急内科診療所が設置されており、内科及び小児科の休日昼間の診療を行っています。外科の休日昼間の診療は、在宅当番医制で対応しています。(表 3-2)
- 豊田市の第1次救急診療所は、旧豊田市域の北部に集中しています。
- 豊田地域医療センターは、平日及び休日の夜間の内科系、外科系の救急患者に対応しています。(表 3-2)
- 歯科については、豊田地域医療センターが休日昼間の診療を行っています。(表 3-2)

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」に基づき、救急隊による常時の搬送先として告示されている救急告示医療機関は、豊田市に7病院及び1診療所、みよし市に2病院の計10か所あり、救急医療の対応が行われています。(9ページ 表 1-4-①)
- 救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に対し、救急告示病院のうち3病院が、病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次救急医療機関として病院群輪番制で医療を提供しています。(表 3-2)

(3) 第3次救急医療体制

- 厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院が、救命救急センター(第3次救急医療機関)に指定されています。(表 3-2)

課 題

- 患者自らが医療機関に赴き通常の診療時間外に受診する場合は休日夜間診療所等の第1次医療機関で対応し、患者が救急車により搬送され入院治療を必要とする場合は第2次、第3次救急医療機関で対応するよう、医療機関の機能分担体制を構築していくことが必要です。
- 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。
- 比較的軽症の救急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・患者への啓発、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今後も検討する必要があります。
- 人口バランス等を踏まえた第1次救急診療所の分散化が必要です。
- 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要が

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、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。
- 当医療圏では平成10年7月にトヨタ記念病院が地域周産期母子医療センターの指定を受けております。

2 救急搬送体制

- 当医療圏域には二つの消防本部があり、救急救命士が配置されています。救急救命士の気管挿管の病院実習、薬剤投与の病院実習は、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が担当しています。（表3-3）
- 傷病程度別搬送人員の状況は表3-4のとおりですが、軽症者の搬送が過半数を占めています。
- 収容所要時間別の搬送人員の状況は、60分以上の搬送者が豊田市では5.4%と、県平均2.1%と比較し割合が高くなっています。（表3-5）
- 豊田市は、中山間地の重篤患者の救急搬送を行うため、防災ヘリコプターが離着陸できるように、ヘリポート整備を進めています。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めており、毎年2回協議会を開催しております。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会では、病院と連携した訓練等により救急救命士の処置範囲拡大や指導救命士等新たな課題に対応しております。

3 愛知県救急医療情報センター等の利用

- 愛知県救急医療情報センターでは、住民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。（表3-6）

あります。

- 急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できるようにするため、地域連携パスによる医療機関の連携、地域医療構想による機能分化、在宅医療・介護の充実のための地域包括ケアシステムの構築等が必要です。

- 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。

- 安易な救急外来への受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行っていく必要があります。

- 住民が救急医療情報センター等を利用して救急医療情報を得ることにより、迅速な医療を受けることができるよう啓発する必要

- 豊田市では、平成 28 年 9 月より「とよた急病・子育てコール 24」を開設し 24 時間体制で症状や医療機関について電話相談を受けており、平成 28 年度の相談件数は 3,825 件でした。

があります。

4 救急に関する知識の普及

- 各市では消防本部との連携のもと、住民を対象に救急法等の講習会や PR 活動を行っています。また市役所、児童施設、学校、公民館等に AED を設置しています。(表 3-7)
- 豊田市では小中学校等での適正受診に関する講座の実施や、住民に対し「読む救急箱」等の啓発冊子を配布しており、また、みよし市では市内のイベント等でチラシを配布する等、各市で適正受診に関する啓発活動を実施しています。

- 救急医療機関の適正利用や AED の使用を含む初期救命処置等について、住民への普及啓発活動を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 休日夜間診療所及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、外来救急医療の定点化を進めていきます。
- 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。
- 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。
- 救急医療や初期救命処置等について、住民への知識普及及び啓発をしていきます。

表 3-1 救急搬送以外の時間外患者 (第 3 次救急医療機関) (単位:人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
時間外患者	50,683	47,898	46,426	44,475
うち紹介患者	1,731	1,800	1,846	1,842
うち非紹介患者	48,952	46,098	44,580	42,633

資料:保健所調査(第 3 次救急医療機関からの情報提供)

表 3-2 西三河北部医療圏の救急体制(実施場所及び時間)(平成 28 年 10 月 1 日現在)

	第 1 次救急体制				第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	内科			歯科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	休日昼間		
豊田市 みよし市	豊田地域医療センター 19 時～ 翌 9 時 (*)	・内科・小児科 豊田加茂医師 会立休日救急 内科診療所 9～17 時 ・外科 在宅当番医制 9～17 時	豊田地域医療センター 17 時～ 翌 9 時	豊田地域医療センター 10 時～ 15 時	第 2 次救急医療施設 (Mブロック) ・厚生連足助病院 ・豊田地域医療センター ・みよし市民病院	救命救急センター ・厚生連豊田厚生 病院 ・トヨタ記念病院

資料:保健所調査

(*)内科系土曜日の第 1 次救急体制については、午後 2 時から翌午前 9 時まで豊田地域医療センターが担当しています。

表 3-3 市別救急搬送状況・救急車、救急救命士の配置状況（平成 27 年中）

	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
豊田市消防本部	17,666 件	16,141 人	21 台(21 台)	85 人
尾三消防本部	6,137 件	5,859 人	7 台(7 台)	42 人

資料：平成 28 年 愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

救急車台数、救急救命士については平成 28 年 4 月 1 日現在

注 1：（ ）は高規格救急車の再掲

注 2：尾三消防本部は、みよし市・日進市・東郷町を管轄する。（以下同じ）

表 3-4 傷病程度別搬送人数の状況（平成 27 年）（単位：人）

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
豊田市消防本部	321	1,319	5,232	9,268	1	16,141
尾三消防本部	29	406	2,655	2,769	0	5,859

資料：平成 28 年愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

注 1：豊田市消防本部は、豊田市のみを管轄する。（以下同じ）

注 2：重症とは、3 週間以上の入院を必要とする者

注 3：中等症とは、入院を必要とするもので重症に至らない者

注 4：軽症とは、入院を必要としない者

表 3-5 収容所要時間別搬送人員の状況（平成 27 年）（単位：人）

	10 分未満	10 分～ 20 分未満	20 分～ 30 分未満	30 分～ 60 分未満	60 分～ 120 分未満	120 分 以上	計
豊田市 消防本部	1 (0.0%)	225 (1.4%)	4,067 (25.2%)	10,905 (67.6%)	922 (5.7%)	21 (0.1%)	16,141 (100.0%)
尾三 消防本部	0 (0.0%)	106 (1.8%)	1,810 (30.9%)	3,834 (65.4%)	100 (1.7%)	9 (0.2)	5,859 (100.0%)
愛知県	56 (0.0%)	13,556 (4.5%)	120,578 (39.8%)	162,662 (53.6%)	6,183 (2.0%)	227 (0.1%)	303,262 (100.0%)

資料：平成 28 年 愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

注：（ ）内は計に対する割合

表 3-6 救急医療情報センター市別案内件数(平成 27 年度)（単位：件）

	住民	医療機関	計	人口 1 万対
豊田市	5,465	16	5,481	129.6
みよし市	668	1	669	108.3
西三河北部医療圏	6,133	17	6,150	

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

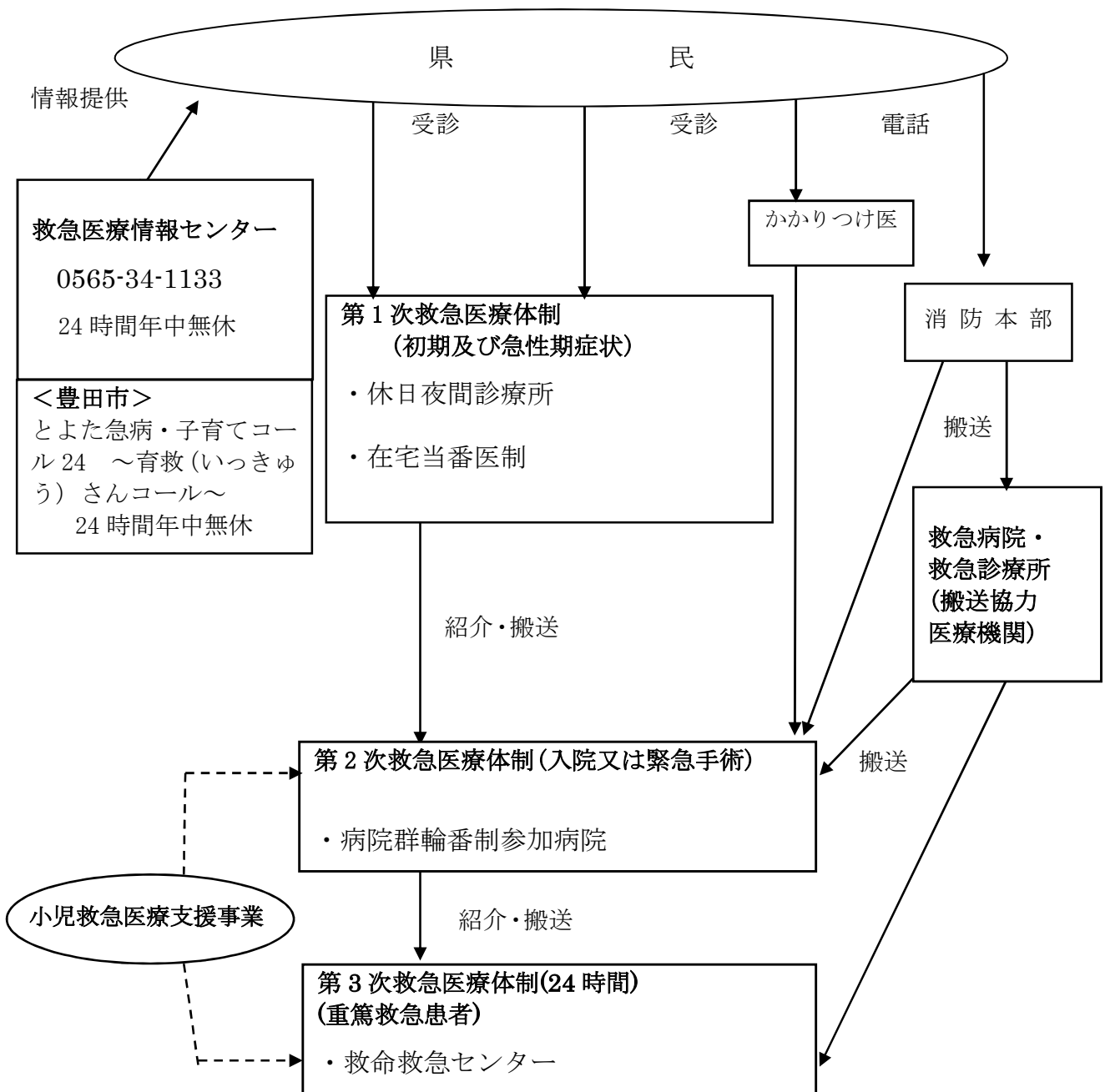
注：人口は、平成 29 年 1 月 1 日現在

表 3-7 AED 講習会実施回数(平成 28 年度)

	普通救命講習	上級救命講習	AED 設置台数 (公共施設)	主な設置場所
豊田市	295 回	3 回	298 台	小・中・養護学校、交流館、 コミュニティセンター、 こども園等
みよし市	32 回	1 回	86 台	小・中学校、保育園、児童館、 公民館、集会所等

資料：保健所調査（豊田市消防本部・豊田市・みよし市からの情報提供）

救急医療連携体系図



<用語の解説>

- 第1次救急医療体制
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す。内科・小児科は休日救急内科診療所で、外科は在宅当番医制で対応しています。
- 第2次救急医療体制
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す。病院群輪番制参加病院(休日、夜間に当番で診察に当たる病院)で対応しています
- 第3次救急医療体制
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を24時間体制で受け入れ、救命救急センターで対応する体制です。
- メディカルコントロール協議会
救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区に分かれています。豊田市を担当する豊田消防本部は西三河地区、みよし市を担当する尾三消防本部は尾張東部地区となります。

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

(1) 愛知県及び当保健所の対策

- 愛知県は大規模災害時において全県域を対象に医療に関する調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏単位で地域の調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。当医療圏では地域災害医療コーディネーターの医師2名を任命しています。
- 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。
- 県は災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重傷傷病者の受入れ機能、災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣機能を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を二次医療圏ごとに複数指定しています。当医療圏では厚生連豊田厚生病院及びトヨタ記念病院の2ヶ所が指定されています。(表4-1)
- 県では平成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29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)
- 当医療圏では当保健所が地域災害医療対策会議を設置し、平時から地域における課題等について検討する体制を整備しています。
- 県及び当保健所では、平成28年2月に各医療圏の計画を含む「医療救護活動計画」を作成しています。
- 当保健所・各市では地域特性に応じた「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。

課 題

- 地域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を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害時に災害拠点病院がどの程度の医療を提供できるか、施設設備の整備状況、医療資機材、医薬品の保有状況等の機能を確認しておく必要があります。
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、各市においても備蓄に努めることが必要です。
- 大規模災害に備え、地域災害医療対策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させるため、BCPの考え方に基づいて「医療救護行動マニュアル」を策定しておく必要があります。
- 平時の訓練や会議での検討、今後発生する災害時の活動等を踏まえ、各種計画やマニュアルを更新する必要があります。
- 県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の

- 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）により構築されています。
- 当保健所は、当医療圏内の医療情報を収集・提供するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）用端末、衛星電話、愛知県防災無線機器を備え、県の災害対策本部や各市に連絡可能な体制をとっています。
- 県及び当保健所は、各市と共同で、災害時の保健師の応需状況の確認等を目的とした連絡訓練を行っています。
- 県及び当保健所は、平成 26 年 10 月「中部ブロック DMAT 実働訓練」、同 11 月南海トラフ巨大地震対策中部ブロック協議会東海地域連動防災訓練、平成 28 年 8 月大規模地震時医療活動訓練を実施し愛知県災害対策本部の設置並びに当保健所にて地域災害医療対策会議の設置訓練を実施し大規模災害対応の訓練と課題の検討を行いました。
また平成 29 年 7 月には当医療圏及び西三河南部西医療圏合同の大規模地震災害時健康危機管理シミュレーション訓練を実施しました。
- 当保健所は、災害時のアクションカードを含む業務継続計画（BCP）を作成しています。
- 愛知県及び当保健所では病院に対して災害対策マニュアルの作成及び耐震性強化などを指導しています。

(2) 市の対策

【豊田市】

- 豊田市では、大規模災害時における医療救護活動のため、豊田市医療救護計画を策定するとともに豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会等関係者による医療救護委員会を設置し、平常時から役割を認識し災害発生時に円滑な対応ができるよう協議を進めています。
- 豊田市医療救護計画では、後方医療機関と後方拠点医療機関を位置づけています。
- 後方医療機関として、7 か所が指定されています。
- 後方拠点医療機関として、2 か所が指定されています。
- このほかにも人口透析のための医療機関として5つの診療所や、産婦等について1か所の病院が指定されています。

【みよし市】

見直しを行う必要があります。

- 地域災害医療対策会議各構成機関の連絡体制、防災行政無線、災害時優先電話、衛星電話など災害時に利用可能な通信手段等を確認しておく必要があります。
- 災害時に広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院等の関係機関と協力して訓練を実施する必要があります。
- 全ての病院において、災害マニュアルの作成を行うとともに、病院の耐震化を推進していく必要があります。

- 県と各市は連携し、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。
- 各市は、防災計画等において、透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の避難行動要支援者の把握、対応可能な医療機関の確認、災害時における健康問題の検討等、平常時から体制を整備しておく必要があります。

- 地域防災計画では、災害時の医療、救護等について、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会その他関係機関の協力を得て、応急救護所を設置し医療救護活動を行うことを定めています。
- みよし市医療救護計画では、後方医療機関として、1か所が指定されています。

2-1 発災時対策

【発生直後から 72 時間程度まで】

- 豊田市役所内に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整に当たります。
- 県災害医療調整本部等と連携した医療体制が検討されます。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬送を行う広域医療搬送に対応します。
- 当保健所及び各市は、被災地における感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査、防疫措置、臨時予防接種、広報等を行います。

2-2 発災時対策

【発生後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 県災害医療調整本部において、医療チームの派遣調整が行なわれ、地域災害医療対策会議において、その配置調整を行います。
- 医療機関や医療救護所等において、順次医療救護班による活動を行います。
- 当保健所及び各市の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 当保健所及び各市は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援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

- 当保健所及び地域災害医療コーディネーターは、医療圏内の災害拠点病院間の連携や地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、各市等の関係機関との連携を強化する必要があります。
- 地域災害医療対策会議を中心に医療機関の被災状況等に応じた入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制を速やかに確立する必要があります。

- 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、地域災害医療対策会議で集約された地域情報を活用するなどして 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に EMIS を利用した情報伝達・共有訓練などを行う必要があります。
- 県及び各市は、医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制や対応案を整備する必要があります。
- 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。
- 避難行動要支援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。
- 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。

【発生後概ね 5 日目程度以降】

(1) 医療保健対策

- 県災害医療調整本部において、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、地域災害医療対策会議において、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。

(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

- 避難所等における、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、営業再開した食品関係営業施設の監視指導を行います。

- 復旧までの期間が長期にわたることを想定した、チームの編成が必要です。
- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 防疫活動が効果的に行われるよう各市と保健所との連携体制を構築する必要があります

- 食品衛生対策活動が効果的に行われるよう、各市と保健所との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 県は、災害拠点病院等関係機関の連絡体制及び機能を把握し、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話等通信手段の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、施設、設備の充実を図ります。
- 災害医療コーディネーターと関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的実施します。
- 訓練の結果や新たに策定された計画等を踏まえ、各種マニュアルの作成又は改訂を実施します。
- 災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。
- 災害時に広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所は災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、同システムの活用体制の充実を図ります。
- 大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 孤立する可能性のある山間地域の人工透析患者、ALS 患者に代表される在宅人工呼吸器患者や重傷者の搬送、支援及び連絡手段等の確保を確実かつ適正に進める手段の構築を進めてまいります。

表 4-1 災害拠点病院(平成 29 年 5 月 1 日現在)

所在地	病院名	種類	指定年月日
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 19 年 3 月 31 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

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

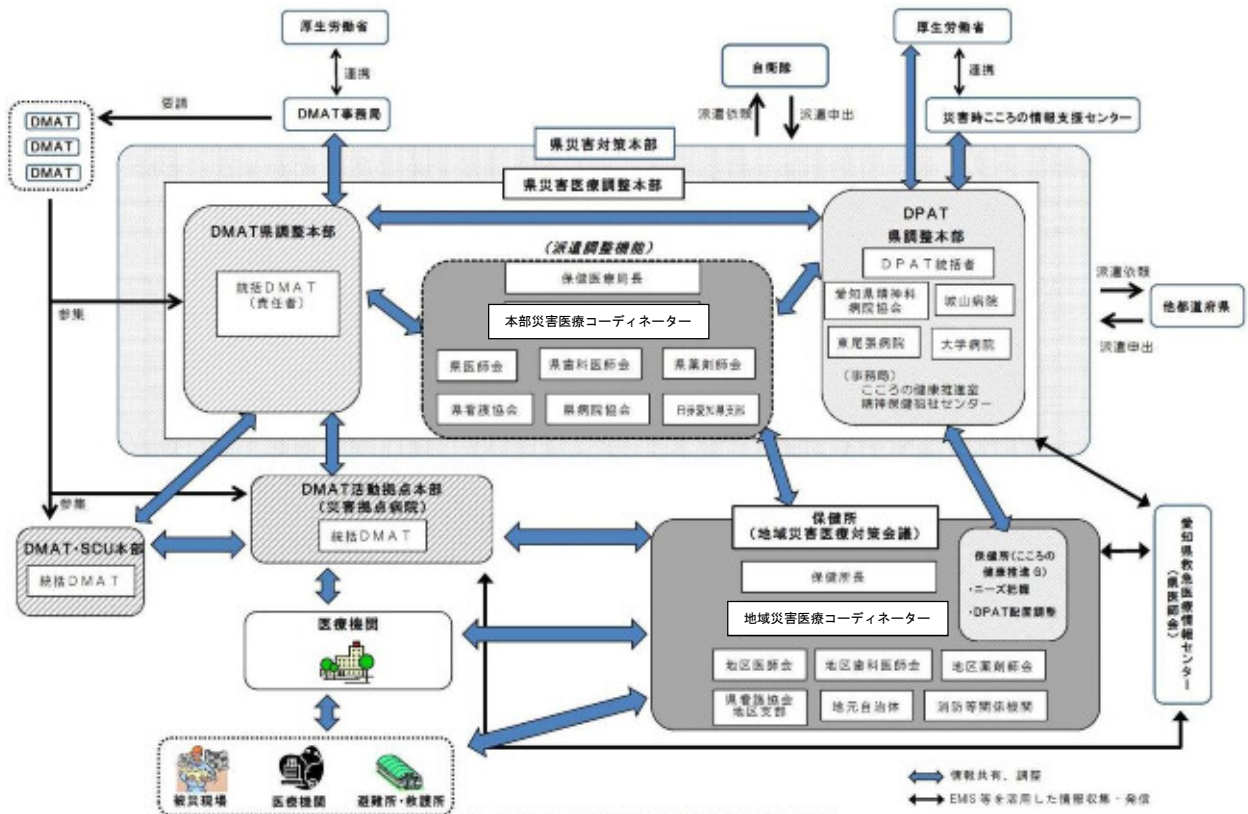


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

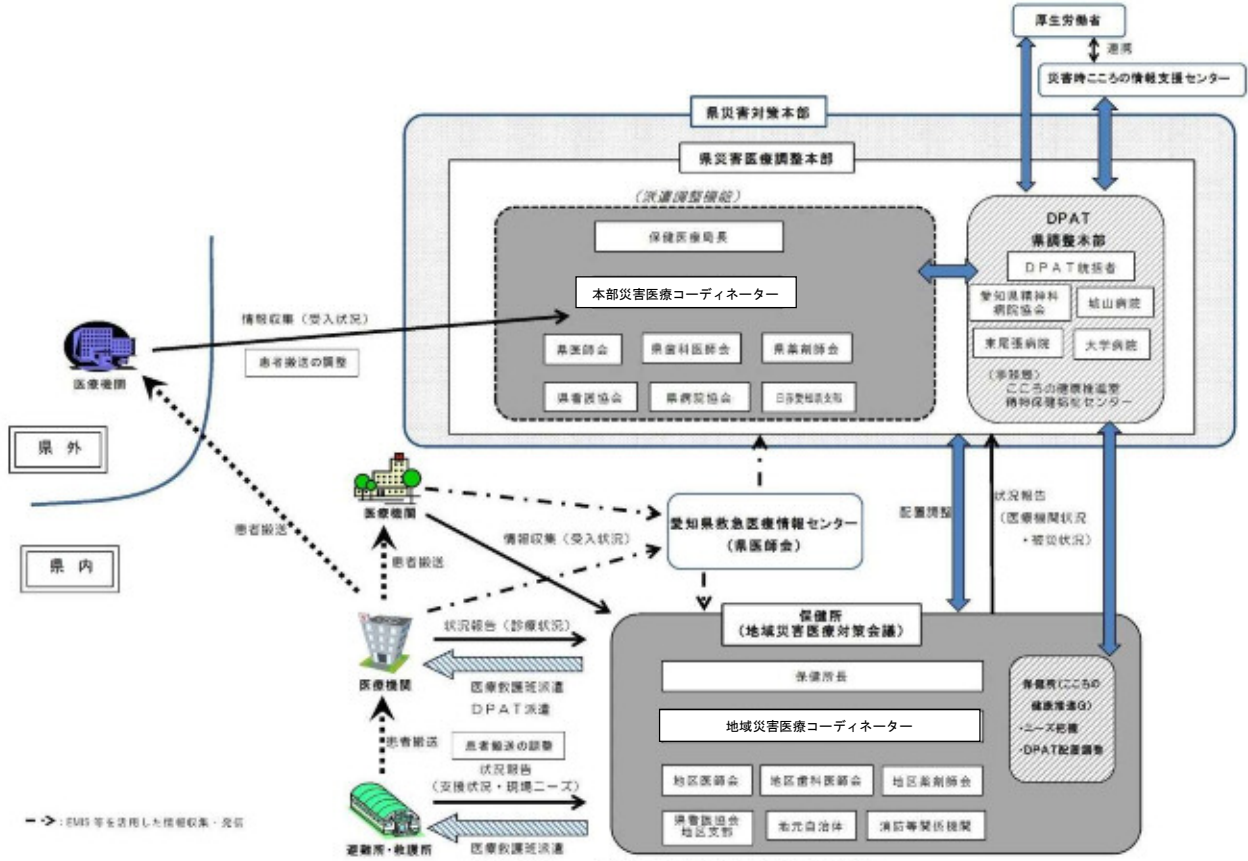


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

【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県災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。

なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害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 県調整本部が、県内で活動するすべての DMAT を統制します。

また、DMAT 県調整本部は、必要に応じて DMAT 活動拠点本部や SCU 本部を設置します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMAT の活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に医療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。
- 災害時の精神科医療機能の支援、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、県内で活動するすべての DPAT を統制します。
- 災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS 等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

<用語の解説>

- トリアージ
災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定することです。
- 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病院です。
- DMAT（ディーマット）
災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）のことで、医師、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期に活動できる医療チームです。
- DPAT（ディーパット）
災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）のことで、精神科医、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害等で被災した精神科病院の患者への対応や、強いストレスによって生じた被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門医療チームです。
- EMIS（イーミス）
広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）のことで、災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステムです。
- SCU（エスシーユー）
広域搬送拠点臨時医療施設(staging care unit)のことで、傷病者を被災地内から被災地外への航空機搬送するうえでの臨時医療施設であり、搭乗前最終のメディカルチェックを実施する拠点となります。空港併設の格納庫、自衛隊基地、公園等に設置されます。

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は4,490人、出生率（人口千対）9.3、乳児死亡数は9人、乳児死亡率（出生千対）2.0、新生児死亡数は3人、新生児死亡率（出生千対）0.7、死産数は80人、死産率（出産千対）17.5、周産期死亡数は14人、周産期死亡率3.1となっています。出生数は減少していますが、出生率は県平均を上回って推移しています。（表5-1）
- 当医療圏の平成27年の低体重児の出生数は415人、全出生数に占める低出生体重児の割合は、9.2%です。（表5-2）
- 母の年齢階級別出生割合の推移をみると、20歳代の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。（表5-3）
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26年12月現在、当医療圏で主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は31人で、平成22年12月と比べると3人増加しています。出生千対6.7で、県9.9より少ない状況です。
- 平成26年医療施設調査によると、当医療圏で分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数は56人、出生千対は12.3（県15.0）、診療所勤務は34人、出生千対は7.6（県5.4）となっています。

2 周産期医療体制

- 平成29年1月1日時点で分娩を取り扱っている病院は3か所、診療所は6か所あります。
- 平成27年の出生数は4,490人、当医療圏の分娩実施数は4,721人、地域完結率は105.1%でした。（救急医療及び周産期医療に係る実態調査（県保健医療局医務課））
- 地域周産期母子医療センターであるトヨタ記念病院は、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）6床、GCU（回復治療室）12床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。
- 精神疾患を有する母体への対応は、総合周産期母子医療センター（当医療圏にはありません）や、必要に応じ4大学病院と連携し対応しています。
- トヨタ記念病院は、地域周産期母子医療センターとして、地域の主治医とのネットワークにより、ハイリスク分娩等緊急事態に対応しており、大学病院や総合周産期母子医療センターとも連

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 出産年齢の上昇により妊娠出産のリスクが高まることから、周産期医療体制の充実が重要です。
- 産科医師の確保及び、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推進していく必要があります。
- 助産師偏在の是正や助産実践能力を強化するため、助産師出向支援導入を検討する必要があります。
- 周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。
- 精神疾患を有する母体については、総合周産期母子医療センターや大学病院と適切な連携体制を構築する必要があります。

携しています。

- 周産期に係る実態調査から、平成27年度の当医療圏の母体搬送件数は161件、当医療圏内受入は2機関133件で、地域完結率は82.6%でした。圏域外の搬送先医療圏は、名古屋12件、尾張東部10件、西三河南部西5件、西三河南部東1件でした。
- 同調査の、平成27年度の新生児搬送件数は77件、当医療圏内受入は1機関、52件で、地域完結率は67.5%でした。圏域外の搬送先医療圏は、西三河南部西12件、尾張東部7件、名古屋6件でした。
- 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（母体・胎児集中治療管理室）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。

○ 新生児搬送については、今後も近隣の医療圏との連携を推進していく必要があります。

○ NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

○ NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

- 妊娠中から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターの各市による設置や、支援内容の充実のため、保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議や研修、事例検討会等を実施しています。
- 南海トラフ大地震が発生した場合、医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる支援体制が未整備です。

○ 妊娠中から各関係機関が連携し、切れ目のない支援の充実により児童虐待を予防し、地域全体で子育て支援体制を整備・推進していく必要があります。

○ 災害時の支援体制を確立していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期医療ネットワークの充実を図り、母体、胎児、新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたり支援拠点となる「子育て世代包括支援センター」を中心に、子育て支援体制の充実を図ります。
- 災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため「周産期災害リエゾン」の養成を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

	西三河北部医療圏		愛知県	
	平成 24 年	平成 27 年	平成 24 年	平成 27 年
出生数(率)	4,738(9.8)	4,490(9.3)	67,913(9.3)	65,615(8.8)
乳児死亡数(率)	11(2.3)	9(2.0)	142(2.1)	140(2.1)
新生児死亡数(率)	6(1.3)	3(0.7)	55(0.8)	62(0.9)
死産数(率)	83(17.2)	80(17.5)	1,434(20.7)	1,283(19.2)
周産期死亡数(率)	16(3.4)	14(3.1)	261(3.8)	253(3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡：生後 1 年未満の死亡

新生児死亡：生後 4 週未満の死亡

死産：妊娠満 12 週以後の死産

周産期死亡：妊娠満 22 週以後の死産＋早期新生児死亡（生後 1 週未満の死亡）

出生率＝出生数／人口×1,000

乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数（自然＋人工）／出産数（出生数＋死産数）×1,000

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

表 5-2 全出生数に占める低出生体重児の割合

	年	出生数 (人)	低出生体重 児数(人)	全出生数に 占める低出 生体重児の 割合(%)	極低出生体 重児数(再掲) (人)	全出生数に 占める極低 出生体重児 の割合(%)
西三河 北部 医療圏	平成 14 年	5,025	469	9.3	38	0.8
	平成 19 年	4,998	472	9.4	35	0.7
	平成 24 年	4,738	454	9.6	32	0.7
	平成 27 年	4,490	415	9.2	38	0.8
愛知県	平成 14 年	71,823	6,738	9.4	449	0.6
	平成 19 年	70,218	6,884	9.8	502	0.7
	平成 24 年	67,913	6,638	9.8	504	0.7
	平成 27 年	65,615	6,436	9.8	492	0.7

注：低出生体重児とは、出生時の体重が 2,500 グラム未満の児。極低出生体重児とは、出生時の体重が 1,500 グラム未満の児。

表 5-3 出生数（母の年齢別）

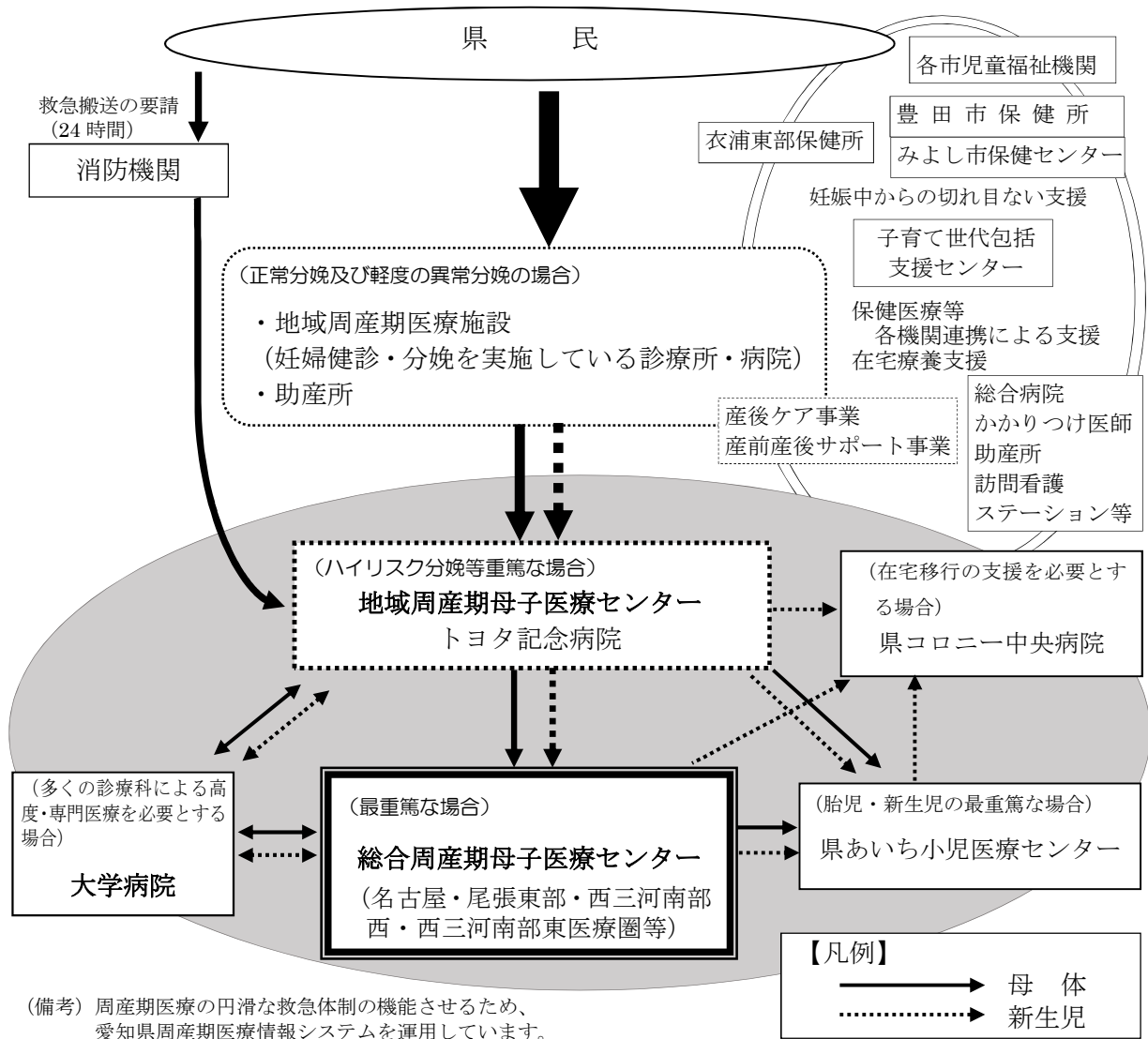
<西三河北部医療圏>

	総数	15 歳未満 (%)	15～19 歳 (%)	20～24 歳 (%)	25～29 歳 (%)	30～34 歳 (%)	35～39 歳 (%)	40～44 歳 (%)	45 歳以上 (%)
平成 14 年	5,025	- (0.0)	82 (1.6)	644 (12.8)	2,063 (41.1)	1,779 (35.4)	422 (8.4)	34 (0.7)	1 (0.0)
平成 19 年	4,998	- (0.0)	53 (1.1)	563 (11.3)	1,544 (30.9)	1,983 (39.7)	767 (15.3)	86 (1.7)	2 (0.0)
平成 24 年	4,738	- (0.0)	55 (1.2)	508 (10.7)	1,436 (30.3)	1,720 (36.3)	863 (18.2)	155 (3.3)	1 (0.0)
平成 27 年	4,490	- (0.0)	46 (1.0)	413 (9.2)	1,324 (29.5)	1,670 (37.2)	851 (19.0)	181 (4.0)	5 (0.1)

<愛知県>

	総数	15 歳未満 (%)	15～19 歳 (%)	20～24 歳 (%)	25～29 歳 (%)	30～34 歳 (%)	35～39 歳 (%)	40～44 歳 (%)	45 歳以上 (%)
平成 14 年	71,823	3 (0.0)	1,219 (1.7)	8,230 (11.5)	28,387 (39.5)	26,636 (37.1)	6,668 (9.3)	663 (0.9)	16 (0.0)
平成 19 年	70,218	3 (0.0)	928 (1.3)	7,478 (10.6)	21,383 (30.5)	27,905 (39.7)	11,329 (16.1)	1,175 (1.7)	16 (0.0)
平成 24 年	67,913	3 (0.0)	740 (1.1)	5,824 (8.6)	19,952 (29.4)	24,959 (36.8)	14,022 (20.6)	2,372 (3.5)	41 (0.1)
平成 27 年	65,615	3 (0.0)	744 (1.1)	5,083 (7.7)	18,148 (27.7)	24,542 (37.4)	14,039 (21.4)	2,976 (4.5)	80 (0.1)

周産期医療連携体系図



<体系図の説明>

- 妊婦は通常、地域の診療所や病院に又は助産所で出産します。
- 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠、胎児・新生児異常等、母体又は児におけるリスクの高い妊娠への医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象の NICU (新生児集中管理室) を備えた病院は、低出生体重児や何らかの病気のある新生児への高度な新生児医療を提供します。
- あいち小児医療センターは、平成 28 年 2 月 1 日には救急棟を、平成 28 年 11 月には周産期部門を設置して NICU・GCU を整備し、胎児・新生児の最重篤患者への医療を提供します。
- 県コロニー中央病院は、NICU 等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、在宅障害児等の療育支援をしています。
- 各市保健機関は、子育て世代包括支援センターを設置し、妊産婦や子育て家庭に対し、関係機関と連携し、妊娠中から切れ目ない支援を実施しています。また、各市の実情に応じ、産後ケア事業 (宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケア) や、産前産後サポート事業 (妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行う支援) 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

国の周産期医療体制整備指針において、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、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、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いえます。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いえます。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えます。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。

○ 子育て世代包括支援センター（母子保健型）・産後ケア事業・産前産後サポート事業

各市保健機関において、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対し、保健師などの専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心とした医療機関、療育機関等とのネットワークにより、総合的で切れ目ない支援を利用者支援事業（母子保健型）として行います。

地域の実情に応じ、産前産後サポート事業（任意事業）では妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行います。産後ケア事業（任意事業）では、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケアを実施します。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 医療提供状況

(1) 一般小児医療

- 当医療圏で一般小児医療を担う医療機関のうち病院は8施設、診療所は20施設あります。(平成26年医療施設調査)
- 約8割の小児が当医療圏内で治療を受けています。(表6-1-2)
- 一般小児医療に係る病院の勤務医師は23.1人、小児人口10万対32.68人で愛知県の53.13人の3分の2以下となっています。また、小児科標榜診療所の勤務医師は23人で、小児人口千対0.33人で愛知県の0.34人とほぼ同じ状況です。(平成26年医療施設調査)(表6-1-1)

(2) 小児救急医療

- 当医療圏の小児の第1次救急医療施設は、夜間は豊田地域医療センターで、日曜日と祝日の昼間は豊田加茂医師会立休日救急内科診療所です。第2次救急医療施設(入院治療を必要とする疾患)は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設が輪番制で24時間体制で対応しています。また、あいち小児保健医療総合センターが第3次救急医療施設で県内唯一の小児救命救急センターとして、重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れています。
- 夜間の保護者向け小児救急電話相談として、午後7時から翌朝8時までの間、「#8000」(短縮番号が使えない場合は052-962-9900)で看護師又は医師による相談を実施しています。
- また、あいち小児保健医療総合センターでは、時間外(水曜日から土曜日の午後5時から午後9時まで)の育児電話相談について、「育児もしもしキャッチ(電話0562-43-0555)」で受け付けています。
- 豊田市では、「とよた急病・子育てコール24～育救(いっきゅう)さんコール」により、24時間体制で市民の救急医療相談と子育て相談に対応しています。

(3) 小児がん、発達障害等の医療

- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

課 題

- 小児医療の現状と課題、特に小児救急対応状況、退院等についての課題の把握と、関係者間での情報の共有が必要です。
- 小児の第2次救急医療については、体制の維持と確保のため、小児科時間外における受診状況等を把握し、必要に応じ、保護者に対する適切な受診に関する更なる普及啓発が必要です。(第3章 救急医療対策)
- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

- トヨタ記念病院には、小児がん治療を始めとする長期入院の小中学生のために、院内学級が設けられています。豊田市立前山小学校及び豊南中学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。
- 自閉症や発達障害など児童精神科領域の医療については、豊田市こども発達センター内の、のぞみ診療所で子どもの個別性に合わせて、各専門医やスタッフにより行われています。また、あいち発達障害支援センター（愛知県心身障害者コロニー内）では、自閉症などの発達障害に関する相談、療育支援が行われるとともに、県内地域の総合的な支援体制整備が行われています。

(4) 医療的ケア児の医療

- 小児慢性特定疾病患児を始めとする人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養など医療的ケアが必要な小児については、保健・医療（訪問看護含む）・福祉・学校関係者の連携による支援が行われています。また、災害時への対応についても検討しつつあります。
- 各市では平成30年度末までに、児童福祉法に基づく障害児福祉計画を策定することとされており、医療的ケア児についての支援策は国の基本指針にあげられています。

- 日頃の暮らしの中で、個々の状況に合わせた療養と病児の成長を支援する仕組みを、関係者や保護者と共に構築する必要があります。
- 停電等を伴う災害時の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。
- 医療的ケア児の支援策として、各市の障害児福祉計画による、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための体制整備が必要です。

2 各種医療費助成の状況

- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は中学校卒業（15歳に達した日以降の最初の3月31日）までの子どもで、医療保険による自己負担額の助成が受けられます。（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を助成。通院の小学校就学から中学校卒業までを各市が助成。）
- 未熟児養育医療費、自立支援育成医療費、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。

3 母子保健・学校保健

- 各市では、疾病の早期発見等の目的により、乳幼児健康診査、就学時の健康診断、児童生徒等の定期・臨時の健康診断が行われています。また、医療機関等との連携により、虐待を受けている子どもの早期発見にも取り組んでいます。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療を受けることができ、子どもの様々な健康問題に対応できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市等関係機関と連携をとり、地域の実状に応じた方策について検討していきます。
- 小児医療の現状と課題について、関係機関と情報を共有し、安心して子育てができる小児医療体制が確保できている状況にあるか、地域全体で確認、検討できる体制を整えていきます。

表 6-1-1 一般小児医療を担う医療機関と医師数

	病院数	医師数 (小児人口10万対)	診療所数	医師数 (小児人口千対)
西三河北部医療圏	8	23.1 (32.68)	20	23 (0.33)
愛知県	121	555.0 (53.13)	293	351.2 (0.34)
全国	2,682	10,734.2 (65.77)	5,510	7,130.1 (0.44)

資料：平成 26 年医療施設調査

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 (単位：人/日)

	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	計	患者流出割合
医療機関所在地	15	*	*	*	*	*	57	*	*	0	*	*	72	20.8%
患者住所地	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%

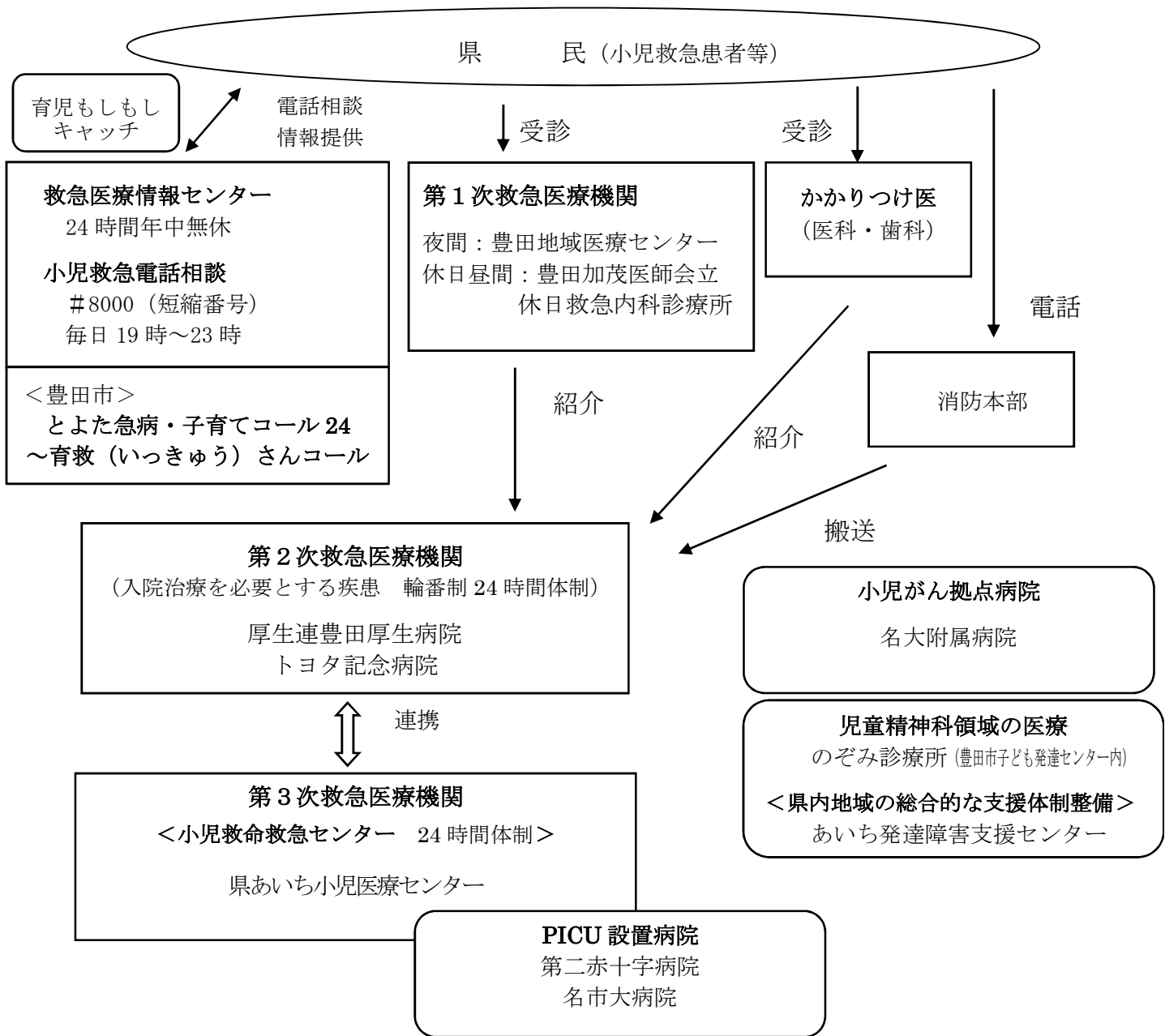
資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

注：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

【体系図の説明】

- 愛知県小児救急電話相談は、かかりつけの小児科医等が診療していない午後 7 時から午後 11 時に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談が受けられます。
- 1 次救急医療機関で対応できない場合や、入院または救急手術を要する重症の場合には、2 次・3 次救急医療機関で治療を受けます。
- 小児救命救急センターは県内に唯一で、あいち小児保健医療センターが重篤な小児重症患者を 24 時間体制で受け入れています。

小児医療・救急医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 無医地区の状況
 - 平成 26 年 10 月現在、当医療圏の無医地区は、足助地区 9 地区、下山地区 2 地区、旭地区 2 地区の計 13 地区となっています。
また、無歯科医地区は足助地区 9 地区、下山地区 2 地区、旭地区 6 地区の計 17 地区となっています。
(表 7-1)
- 2 医療機関の状況
 - 平成 29 年 5 月 1 日現在、へき地保健医療の対象地域となっている 6 地区では、病院 1 施設、診療所 26 施設（医科 12 施設、歯科 14 施設）があり、住民への医療を提供しています。(表 7-2)
 - 当医療圏内のへき地対象地域は、医師の高齢化や後継者難等により、診療継続が困難となる可能性があります。
- 3 へき地診療所の状況
 - 小原地区には、住民の医療確保のため、へき地診療所として豊田市乙ヶ林診療所が設置されています。同診療所の状況は表 7-3 のとおりです。
- 4 へき地医療拠点病院
 - へき地医療拠点病院として、厚生連足助病院があり、地域の医療を行うとともに、当医療圏の 13 地区全ての無医地区の住民に対する巡回健診を行っています。同病院の状況は表 7-4 のとおりです。
 - 厚生連足助病院には、平成 27 年度から平成 28 年度に自治医科大学卒業医師が派遣されておりましたが、平成 29 年度は、派遣はありません。(平成 29 年 7 月末現在)
- 5 保健・福祉機関の状況
 - 中山間地の保健・福祉サービスの確保のため、豊田市足助支所内に保健活動拠点があり、福祉サービスの窓口として厚生連足助病院内に地域包括支援センターが設置されています。
- 6 患者搬送対策
 - 豊田市における救急隊別出動平均時間（覚知から医師引渡まで）を見ると、豊田市全体では約 37 分かかるところ、旧町村地区にある消防署・分署・出

課 題

- 近隣に医療機関のない地域事情から、健康推進と疾病予防対策の強化を図る必要があります。
 - へき地医療を担う医師が、診療継続できるよう支援する方策を検討する必要があります。
- へき地医療の確保及び維持のためには、へき地の特性に合わせた県の地域医療支援機構の支援が必要です。
 - へき地医療拠点病院における人材（医師、看護師等）の確保が急務となっています。
 - 当医療圏への自治医大卒業医師等の重点配置が求められています。
 - 義務年限終了後の自治医大卒業医師が引続きへき地で勤務しやすいよう環境を整える必要があります。
- へき地における診療、救急医療や高齢者医療の充実を一層図るとともに、拠点病院の機能を生かした保健・医療・福祉の連携強化を図る必要があります。
- へき地における医療体制の充実が必要です。

張所から出動した場合は約 55 分以上かかります。
(表 7-5)

- 平成 28 年 6 月時点で、合併前の旧町村 6 地区では各 1 か所ずつヘリポートが整備されており、重症者の医療機関への搬送等に対応できる体制となっております。(表 7-6)
- ドクターヘリで、要請に応じて緊急性の高い重症者を搬送します。

7 情報機器の活用

- へき地診療所の機能を強化するため、乙ケ林診療所を含むへき地診療所と厚生連足助病院を含むへき地医療拠点病院との間にへき地医療支援システム (web 会議システム) が導入されています。
- 厚生連足助病院では、保健、医療、福祉の一本化とそれに基づく効率的なサービスの提供につながるため、電子カルテを導入することにより医療情報が一元化・共有化され、情報が把握できるようになっています。

- へき地以外の県内医療機関との情報交換等、へき地医療支援システムの更なる活用の検討が必要です。

【今後の方策】

- へき地医療拠点病院である厚生連足助病院と各地域の診療所や保健・福祉機関との連携強化を図り、医療・保健・福祉サービスの向上に努めます。
- 県へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進します。
- 厚生連足助病院への自治医大卒業医師及び地域枠の配置に努めるとともに、義務年限終了後も継続して勤務し、へき地に定着するような対策を検討します。
- 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。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム (web 会議システム) の充実を図ります。

表 7-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）の状況（平成 26 年 10 月調査）

区分	無医地区名	無歯科医地区名	地区の現状				
			世帯数	人口	65 歳以上 (再掲)	65 歳以上の割合 (%)	
足助地区	オオタガ 大多賀	オオタガ (大多賀)	20	55	28	50.9	38.5
	ウバヤギ 上八木	ウバヤギ (上八木)	32	91	43	47.3	
	ミウチソウレン 御内蔵連	ミウチソウレン 御内蔵連	24	51	26	51.0	
	ツツラサワ 葛沢・東大見	ツツラサワ 葛沢・東大見	57	150	72	48.0	
	アヤド 綾渡	アヤド 綾渡	27	95	39	41.1	
	スリ 摺	スリ 摺	20	50	24	48.0	
	コチョウ 小町	コチョウ 小町	132	397	123	31.0	
	ヨツマツ 四ツ松	ヨツマツ 四ツ松	123	431	143	32.2	
カワモテ スタザワ 川面・怒田沢	カワモテ スタザワ 川面・怒田沢	59	163	73	44.8		
下山地区	下山東部	下山東部	311	870	359	41.3	35.4
	ワゴウ サンバ 和合・三巴	ワゴウ サンバ 和合・三巴	151	400	91	22.8	
旭地区	ツクバナンブ 築羽南部	ツクバナンブ 築羽南部	82	226	74	32.7	39.9
	オドトウブ 小渡東部	オドトウブ 小渡東部	59	133	33	24.8	
		敷島	60	158	77	48.7	
		笹戸	32	99	35	35.4	
		浅野北部	143	387	175	45.2	
	東萩平	27	77	37	48.1		
計	13 地区	17 地区	1,359	3,833	1,452	37.9	

資料：平成 26 年度へき地医療対策事業の現況調査（愛知県健康福祉部医務課地域医療支援室）

注：（ ）は無医地区（無歯科医地区）に準ずる地区

表 7-2 地区別医療機関数（平成 29 年 5 月 1 日現在）

地区	藤岡地区	小原地区	足助地区	下山地区	旭地区	稲武地区	計
病院	0	0	1	0	0	0	1
病床数	一般	0	0	140	0	0	140
	療養	0	0	50	0	0	50
一般診療所	4	2	1	2	1	2	12
歯科診療所	6	1	3	1	0	3	14

資料：保険医療機関一覧（東海北陸厚生局）及び保健所調査（豊田市からの情報提供による）

表 7-3 豊田市立乙ケ林診療所の状況（平成 29 年 1 月 1 日現在・平成 28 年度実績）

項目	数値
医師数（常勤）	1 人
医師数（非常勤）	0.0 人
看護師（常勤）	3 人
看護師（非常勤）	0.0 人
一日平均外来患者数	20.1 人

資料：へき地医療現況調査（愛知県健康福祉部医務課地域医療支援室）

表 7-4 厚生連足助病院の状況（平成 29 年 1 月 1 日現在・平成 28 年度実績）

項 目	数値	項 目	数値
病床数	190 床	医師派遣実施回数	98 回
医師数	16 人	医師派遣延べ派遣日数	49 日
標準医師数	15 人	代診医派遣実施回数	0 回
一日平均入院患者数	170.3 人	代診医延べ派遣日数	0 日
一日平均外来患者数	306.4 人		
巡回診療の実施回数	24 回		
巡回診療の延べ日数	12 日		
巡回診療の延べ受診患者数	197 人		

資料：へき地医療現況調査（愛知県健康福祉部医務課地域医療支援室）

表 7-5 救急隊別出動平均時間（平成 27 年）（単位：分）

隊	覚知～ 現場到着	現場到着～ 現場出発	現場出発～ 病院到着	病院到着～ 医師引渡	覚知～ 医師引渡
藤岡小原分署	10.6	12.6	28.0	1.0	53.2
足助消防署	12.0	14.8	25.7	1.0	54.9
旭出張所	16.2	12.4	33.7	1.0	65.2
稲武出張所	11.9	14.4	39.6	1.0	68.9
下山出張所	10.3	11.3	30.9	1.0	55.1
豊田市平均	8.4	12.6	13.8	1.0	37.3

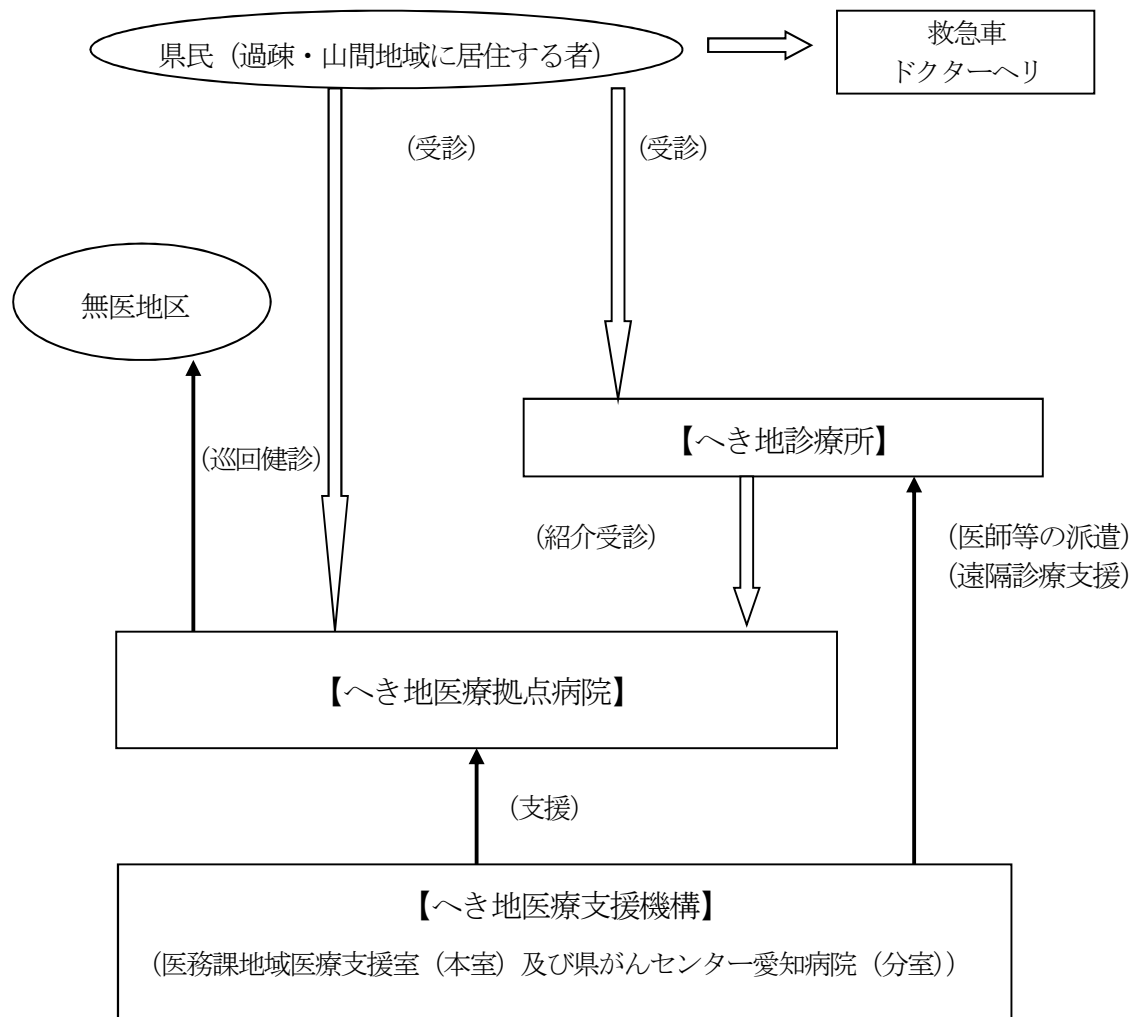
資料：救急隊別出動平均時間（豊田市消防本部）

表 7-6 地区別ヘリポート数（平成 28 年 6 月時点）

地区	藤岡地区	小原地区	足助地区	下山地区	旭地区	稲武地区
24 時間対応型	1	1	1	1	-	1
昼間対応型	-	-	-	-	1	-

資料：とよたの消防

へき地医療連携体系図



<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。
- へき地診療所
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に市町村等が開設する診療所で県がへき地診療所として指定している診療所です。
- へき地医療拠点病院
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。
- へき地医療支援機構
専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成等を行う機構のことで、県健康福祉部医務課に設置され、また、県がんセンター愛知病院内に分室が設置されています。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

1 かかりつけ医の普及・推進

- かかりつけ医は「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけられています。
- かかりつけ医(歯科医)の役割は、診療所の医師が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。

2 在宅医療の現状

- 在宅医療の対象者は、主に高齢の障害者、がん末期患者、重症障害者・児です。医療技術の進歩等を背景に、病院とほぼ同じように在宅で訪問診療を利用しながら在宅で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアを受けながら日常生活を営むことが可能になってきています。
- 在宅に位置づけされている特別養護老人ホーム等の介護保険施設においては、居宅と同じように在宅医療の提供が必要ですが、看護師等の不足で看取りも含めて課題となっています。
- 豊田市は、藤田保健衛生大学、豊田加茂医師会及び豊田地域医療センターと平成27年に「在宅医療の推進」について連携協定を締結し、豊田地域医療センターを在宅医療の拠点として位置づけています。

3 在宅医療の提供体制

- 当医療圏には、在宅療養支援病院が、豊田地

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と連携システムが求められています。
- 医師等は、臨床研修制度・専門医研修制度等により、かかりつけ医としての基本的な診療能力であるプライマリ・ケアを学ぶための研修、生涯教育が必要です。
- かかりつけ医が日常的に訪問診療を行う他、痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアについては、看護職・介護職等が対応できるよう育成が必要です。また、災害時に備えた個別計画の作成を、各市地域防災計画の仕組みの中で進める必要があります。
- 日々の暮らしの中で療養を継続するために、地域包括ケアシステムの充実が望まれます。また、多職種によるチームにより、在宅療養を支援する必要があります。
- 歯科治療、口腔衛生、リハビリを含めたトータルな口腔ケアへの対応と連携体制の整備を検討する必要があります。
- 薬剤師の在宅医療事業について、医療関係者及び住民に理解を求め、普及を図る必要があります。
- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実するとともに、人材確保及び人材育成に向けた取組が必要です。
- 在宅医療においては、医師、歯科医

域医療センターと寿光会中央病院の2施設あり、また、在宅療養支援診療所は26施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。しかし、その数は全国に比較して少ない状況です。(表8-1、8-2)

- 在宅療養歯科診療所は12施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。また、当医療圏では、豊田加茂歯科医師会による「在宅訪問歯科診療(昭和61年開始)」にも併行して取り組んでいます。
- 医師からの指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われています。主な対象者は難病患者、重度障害者、末期がんの患者などで、医療保険又は介護保険で提供されます。当医療圏内には19事業所ありますが、1事業所あたりの高齢者人口は県平均に比較して多い状況です。(表8-3)
- また、医師の指示により薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導が行われています。当医療圏には148施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。(表8-4)

4 地域包括ケアシステム体制の整備

- 住み慣れた地域で質の高い療養生活を継続できるよう、医療・介護等、多職種の関係者による、地域包括ケアシステムの構築が進められています。当医療圏では、平成27年度から29年度まで、在宅医療と介護の連携推進のため、愛知県在宅医療拠点事業として、豊田加茂医師会在宅医療サポートセンターが設置され、各関係機関の連携のための研修会や、調整が行われました。
- 豊田市とみよし市は、ICTのシステム活用による「豊田みよしケアネット」を導入し、在宅療養者への医療・介護・福祉総合ネットワークを推進しています。(表8-5)在宅療養に関わる多職種の連携を進めるツールとして、「多職種連携ポイント集」の導入を検討しています。

師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者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を構築していく必要があります。

- 各職種の技術力及び知識向上に向けた取組が必要です。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間との緊密な連携のための調整を行い、行政と関係機関のそれぞれが主体的に活動する必要があります。
- これまでの豊田加茂医師会在宅医療サポートセンター事業の取組を継続するための体制を整えるとともに、新たな課題等にも柔軟に対応できるよう、事業のあり方を検討する必要があります。
- 関係者の積極的な利用を促すための普及啓発活動が必要です。

【今後の方策】

- 住民が、住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、医療と介護の連携を推進し、住まいや生活支援といった面も含め、総合的な支援体制の整備に向けた取組を推進します。

表 8-1 在宅療養支援病院（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	在宅療養支援病院	うち機能強化型（単独）	うち機能強化型（連携）	うち従来型	（参考）1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	2	2	0	0	50,681 人
愛知県	34	6	11	17	53,106 人
全国	1,109	152	305	652	30,317 人

資料：診療報酬施設基準

注：（参考）の 65 歳以上人口は県内は平成 29 年 1 月 1 日現在、全国は平成 28 年 1 月 1 日現在

表 8-2 在宅療養支援診療所（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	在宅療養支援診療所	うち機能強化型（単独）	うち機能強化型（連携）	うち従来型	（参考）1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	26	0	3	23	3,899 人
愛知県	751	13	174	564	2,404 人
全国	14,683	175	2,614	11,894	2,290 人

資料：診療報酬施設基準

（参考）の 65 歳以上人口は県内は平成 29 年 1 月 1 日現在、全国は平成 28 年 1 月 1 日現在

表 8-3 訪問看護事業所数（平成 29 年 6 月 30 日現在）

	事業所数	（参考）1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	19	5,334 人
愛知県	573	3,151 人

資料：東海北陸厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」

表 8-4 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

	訪問薬剤指導薬局数	（参考）1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	148	685 人
愛知県	2,918	618 人
全国	46,049	730 人

資料：診療報酬施設基準

表 8-5 在宅医療・介護連携 ICT ツール使用状況

	ICT ツール使用市町村数/市町村数
西三河北部医療圏	2 / 2
愛知県	37 / 54

表 8-6 平成 37 年の在宅医療等の必要量

（単位：人／日）

	区 分	医療需要	
		平成 25 年度	平成 37 年度
西三河北部医療圏	在宅医療等	2,163 (1.00)	3,782 (1.75)
	（再掲）在宅医療等の訪問診療分	1,015 (1.00)	1,686 (1.66)
愛知県	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,845 (1.64)
	（再掲）在宅医療等の訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

資料：愛知県医療構想（平成 28 年 10 月）

注1：()は平成25年度を1とした場合の各年の指数

注2：「在宅医療等」の範囲については、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

注3：「医療需要」については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には1日に医療提供を受けるものではない。

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 身近な受診先である「かかりつけ医」と、専門的な医療を担当する病院との機能分担と連携のため、病診連携システムが構築されています。
 - 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。
- 2 地域医療連携の状況
 - 愛知県医療機能情報公表システムによると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は13病院です。(平成29年4月1日時点)
 - 医師会の病診連携システムの患者受け入れをしている病院は、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、トヨタ記念病院、みよし市民病院の5施設です。(平成29年6月1日現在)
 - 上記病院における平成25年度から28年度までの紹介患者数の状況は、表9-1のとおりです。
一方、病院から他の医療機関への逆紹介患者数は表9-2のとおりです。
 - 地域医療連携パスを実施している病院は、表9-3のとおりです。
- 3 開放型病床
 - 平成29年5月1日現在、厚生連豊田厚生病院は25床、トヨタ記念病院は24床の開放型病床を有しています。
また両病院では診療所との医療機器の共同利用も行っています。
- 4 地域医療支援病院
 - 当医療圏における病診連携システムの中心となるべき地域医療支援病院はありません。
- 5 医療情報提供システム
 - 病診連携システムによる情報提供、医師会

課 題

- 引き続き、医療機関、住民への病診連携システムの普及啓発活動を図る必要があります。
- 当医療圏には、地域医療支援病院がなく、広範な地域医療の拠点となる地域医療支援病院が求められています。
- より効率的で質の高い医療を提供する

会員相互の情報連絡には、ファクシミリを用いています。

- 病診連携システムの効率化・省力化を図り、より推進するために、患者受入病院共通の診療情報提供書（診察用・検査用）を作成し運用しています。
- 厚生連豊田厚生病院、豊田地域医療センター、トヨタ記念病院では共通のインターネット予約システム（e連携）による診療予約・検査予約を行っています。

ため、医療機関等の中で診療情報等の共有が可能なネットワークシステムの導入が望まれています。

【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検討します。
- 患者紹介・逆紹介・診療情報共有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。
- 地域医療支援病院又はこれに準ずる病院の整備を図ります。

表 9-1 患者紹介の状況

(単位：人)

病院名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
厚生連豊田厚生病院	24,029	26,792	30,388	30,857
外来	16,822	18,952	21,385	23,390
入院	5,510	5,981	6,978	6,277
検査	1,697	1,859	2,025	2,190
厚生連足助病院	842	1,068	1,101	1,092
外来	599	278	772	252
入院	243	757	262	771
検査	-	33	67	69
豊田地域医療センター	4,248	4,176	3,904	3,924
外来	1,126	1,069	1,081	1,121
入院	846	768	742	857
検査	2,276	2,339	2,081	1,946
トヨタ記念病院	17,300	18,141	19,623	20,576
外来	12,862	14,268	15,154	15,882
入院	1,820	1,871	2,191	2,243
検査	2,618	2,002	2,278	2,451
みよし市民病院	1,264	1,406	1,799	2,366
外来	822	899	1,018	1,273
入院	23	34	24	42
検査	419	473	757	1,051

資料：当保健所調査（各病院からの情報提供による）

注：厚生連足助病院の紹介患者数のうち検査分は平成 26 年 7 月からの計上となる。

表 9-2 逆紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
厚生連豊田厚生病院	16,200	16,419	21,093	22,558
厚生連足助病院	659	849	868	983
豊田地域医療センター	2,131	2,313	2,524	2,479
トヨタ記念病院	10,834	11,109	12,884	19,150
みよし市民病院	870	862	916	1,002

資料：当保健所調査（各病院からの情報提供による）

表 9-3 地域連携パスの状況（平成 29 年 5 月 1 日現在）

パス名	参加病院
がん地域連携パス （愛知県統一パス）	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、中野胃腸病院、斉藤病院、家田病院、さくら病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院
大腿骨頸部骨折地域連携パス	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、○トヨタ記念病院、みよし市民病院
脳卒中地域連携パス	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、○三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院
喘息連携パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
CKD（慢性腎臓病）パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
PCI（経皮的冠動脈形成術）後地域連携パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
心臓弁膜症パス	○トヨタ記念病院
COPD（慢性閉塞性肺疾患）地域連携パス	○厚生連豊田厚生病院

資料：当保健所調査（各病院からの情報提供による）

注：○は連携パスを管理する事務局

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 平成28年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口の割合は、県の24.2%と比較して、20.8%と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれています。(表1-3-2、表1-3-3)
一方、当医療圏の平成52年までの65歳以上人口の増加率は56%増(平成25年:89,607人→平成52年:139,375人)であり、県平均の35%増(平成25年:1,647,063人→平成52年:2,219,223人)と比較して、著しく高い状態が続くと見込まれています。(愛知県地域医療構想)

2 介護保険事業の状況

- 当医療圏の要支援、要介護認定者数は、平成18年3月末と平成28年3月末を比較すると、10年間で180.7%と増加しており、県の158.4%を上回っています。また、軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-1)
- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37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、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向けての取組がなされています。
なお、豊田市及びみよし市では、全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合うため、「地域共生型社会システム」の構築に取り組んでいます。
- 豊田市では、平成26年度に愛知県地域包括ケアモデル事業を実施し、豊田市高齢者支援ネットワーク会議の開催等により、地域包括ケアの推進を図っています。
- 平成18年度に地域包括支援センターの設置が始まり、平成29年4月1日現在、当医療圏に31か所設置されています。(表10-2)
- 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者 비해、高い伸びを示しています。(表10-3-1)
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10-3-2のとおりです。
- 訪問看護ステーションは、平成29年4月1日現在、当医療圏に22か所設置されており、すべ

課 題

- 高齢者の増加率が高い地域であるため、将来の医療、介護需要を見据え、長期的な視野に立った医療・介護基盤を整備する必要があります。
- 要支援、要介護認定者の増加や重度化を予防するため、その原因となる認知症、脳血管疾患(脳卒中)、高齢による衰弱等への対策を保健、医療、介護の関係者と連携して推進する必要があります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があります。
さらには、高齢者だけでなく、障害者など生活上の困難を抱える方への包括的支援体制(地域共生型社会システム)の構築を進める必要があります。
- 地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、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。
- 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。
- 増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療

ての地域がサービスの対象地域となっています。

- 当医療圏の施設サービスとして、平成 29 年 3 月末現在、介護老人福祉施設 22 施設、定員 1,301 人、介護老人保健施設 8 施設、定員 773 人、介護療養型医療施設 2 施設、定員 63 人が整備されています。

また、県高齢者健康福祉計画、豊田市及びみよし市の介護保険事業計画に基づく平成 32 年度までの施設サービスの整備目標は、介護老人福祉施設が定員〇人、介護老人保健施設が定員〇人となっています。(表 10-4)

高齢者保健福祉計画等に合わせ人数を記入

3 地域支援事業

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29 年度から全市町村において実施されており、地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等による効果的かつ効率的な支援が実施されています。
- 豊田市及びみよし市では、介護予防・生活支援事業として、訪問型サービス(通所型サービスや、一般介護予防事業など総合的な介護予防に取り組んでいます。

4 認知症対策

- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 24 年の本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37 年には 36 万 9 千人から 40 万人増加すると推定されています。
- 認知症は、MCI (軽度認知障害) の内に早期発見し、適切な治療、予防をすることで認知機能の回復や重症化の予防ができます。
- 当医療圏では、仁大病院が認知症疾患医療センターに指定されており、保健・医療・介護関係機関等と連携を図り、認知症疾患に関する個別診断や患者及び家族からの相談に対応しています。
また、トヨタ記念病院が連携病院となり、検査体制や身体合併症等、認知症の周辺症状に対応しています。
- 医師、歯科医師、薬剤師の認知症への対応力向上を図るため、圏域内で医師 12 名が「認知症サポート医養成研修(国立長寿医療研究センター主催)」を修了しており、医師 38 名、歯科医師 5 名、薬剤師 24 名が「認知症対応力向上研修(県主催)」を修了しています。(表 10-5-1、表 10-5-2)
- 豊田市及びみよし市では、認知症初期集中支援チームを設置するとともに、認知症サポーター養成講座、認知症家族交流会、かえるメールとよた

施設の増加と充実を図る必要があります。

- 介護療養型医療施設については、入院している方が困ることのないよう、介護老人保健施設等への転換を支援する必要があります。

- 新たに設定した生活支援サービスが不足しているため、担い手の養成と活用を図る必要があります。

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、地域における医療と介護の連携強化や支援体制の構築を図る必要があります。
- 認知症を軽度のうちに発見し、治療、予防に繋げることができるよう、認知症の普及啓発を図るとともに、早期発見し、支援できる体制を構築する必要があります。

- 認知症の人が安心して暮らせるよう、地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進する必要があります。

(豊田市)、みよし安心ネット(みよし市)、徘徊高齢者等事前登録制度(豊田市)、回想法事業(みよし市)など、地域包括支援センターや各市において、様々な認知症地域支援推進事業に取り組んでいます。

5 高齢者虐待防止

- 平成18年4月1日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(「高齢者虐待防止法」)が施行されました。

県では、市の適切な対応を支援するため、自治体職員を対象に研修会を実施しています。

6 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)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 平成28年度愛知県生活習慣関連調査による運動習慣者(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、全体で男女とも約3割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況となっています。
- 平成28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35.5%ですが、20歳代・30歳代は2割程度、60歳代・70歳代は4割程度となっています。
- 平成26年度にDPC(診断群分類包括評価による医療費支払制度)調査対象病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、当医療圏の誤嚥性肺炎の患者割合は39.9%(県平均38.3%)となっています。(表10-6)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26年度)によると、65歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、「手術あり」の患者については、ほぼ当医療圏内で対応(流出率4.7%)できていますが、「手術なし」の患者については、約3割(流出率29.4%)が他医療圏へ流出しています。(表10-7)

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくり、就労・社会参加支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者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。

- 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。

そのため、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。

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります。

- 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が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。

【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を実現するため、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」の推進を図るよう、県高齢者健康福祉計画、豊田市及びみよし市の高齢者保健福祉計画・介護保険

事業計画の着実な推進を図ります。

- 高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの推進に留まらず、高齢者、障害者、子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合うための「地域共生型社会システム」の構築を推進します。
- 要支援者、要介護者の発生や重度化を予防するため、脳卒中対策、認知症対策等の保健・医療・福祉の関係者と連携しての施策を推進します。
- 認知症高齢者の早期診断・早期対応のための体制（認知症初期集中支援チーム等）を充実させ、認知症の重度化予防を図ります。
- 必要量の増加が見込まれる介護保険施設の整備や、回復期の医療機能が充足できるよう、病床等の機能転換等を進めます。

表 10-1 要支援・要介護認定者数の推移

【西三河北部医療圏】

区分	平成 18 年 3 月末		区分	平成 28 年 3 月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比(%)	
要支援	1,444 人	18.4%	要支援 1	2,442 人	17.2%	169.1%
要介護 1	2,211 人	28.2%	要支援 2	1,975 人	35.7%	13.9%
			要介護 1	3,087 人		21.8%
要介護 2	1,215 人	15.5%	要介護 2	2,185 人	15.4%	179.8%
要介護 3	1,129 人	14.4%	要介護 3	1,539 人	10.9%	136.3%
要介護 4	985 人	12.5%	要介護 4	1,615 人	11.4%	164.0%
要介護 5	862 人	11.0%	要介護 5	1,336 人	9.4%	155.0%
認定者数計 A	7,846 人	100.0%	認定者数計 A	14,179 人	100.0%	180.7%
(割合 A/B)	(12.6%)		(割合 A/B)	(14.2%)		
65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	62,206 人 (25,374 人)		65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	99,836 人 (40,825 人)	65 歳以上人口伸率 (75 歳以上人口伸率)	160.5% (160.9%)

【愛知県】

区分	平成 18 年 3 月末		区分	平成 28 年 3 月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比	
要支援	23,830 人	13.5%	要支援 1	41,771 人	14.9%	175.3%
要介護 1	59,826 人	33.9%	要支援 2	44,299 人	34.6%	15.8%
			要介護 1	52,462 人		18.8%
要介護 2	28,462 人	16.1%	要介護 2	49,979 人	17.9%	175.6%
要介護 3	24,334 人	13.8%	要介護 3	35,640 人	12.7%	146.5%
要介護 4	22,331 人	12.6%	要介護 4	31,655 人	11.3%	141.8%
要介護 5	17,814 人	10.1%	要介護 5	23,937 人	8.6%	134.4%
認定者数計 A	176,597 人	100.0%	認定者数計 A	279,743 人	100.0%	158.4%
(割合 A/B)	(14.0%)		(割合 A/B)	(15.7%)		
65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	1,265,778 人 (524,777 人)		65 歳以上人口 B (内 75 歳以上人口)	1,780,471 人 (814,188 人)	65 歳以上人口伸率 (75 歳以上人口伸率)	140.7% (155.1%)

資料：介護保険事業状況報告 平成 17 年度、平成 27 年度（厚生労働省）

表 10-2 地域包括支援センター数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

豊田市	28 箇所 ※基幹型 1 箇所含む
みよし市	3 箇所
西三河北部医療圏	31 箇所

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

表 10-3-1 介護保険サービス受給者の推移（月平均）

【西三河北部医療圏】

(人・%)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
居宅サービス	6,097 (100.0)	6,468 (106.1)	7,735 (126.9)	7,435 (121.9)	8,956 (146.9)	8,682 (142.4)
地域密着型サービス	503 (100.0)	587 (116.7)	714 (141.9)	774 (153.9)	996 (198.0)	906 (180.1)
施設サービス	1,938 (100.0)	1,971 (101.7)	1,952 (100.7)	1,957 (101.0)	1,957 (101.0)	1,972 (101.8)
計	8,538 (100.0)	9,026 (105.7)	10,401 (121.8)	10,166 (119.1)	11,909 (139.5)	11,560 (135.4)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成22年度を100とした場合の割合。

【愛知県】

(人・%)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
居宅サービス	136,243 (100.0)	145,585 (106.9)	155,663 (114.3)	166,723 (122.4)	176,914 (129.9)	186,156 (136.6)
地域密着型サービス	9,746 (100.0)	11,306 (116.0)	12,963 (133.0)	14,078 (144.4)	15,792 (162.0)	17,146 (175.9)
施設サービス	36,951 (100.0)	37,259 (100.8)	38,110 (103.1)	39,081 (105.8)	39,596 (107.2)	40,006 (108.3)
計	182,940 (100.0)	194,150 (106.1)	206,736 (113.0)	219,882 (120.2)	232,302 (127.0)	243,308 (133.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成22年度を100とした場合の割合。

表 10-3-2 介護保険居宅サービスの利用実績（月平均）

【西三河北部医療圏】

(単位：件)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
訪問看護	529 (100.0)	540 (102.1)	581 (109.8)	619 (117.0)	667 (126.1)	744 (140.6)
訪問リハビリテーション	121 (100.0)	130 (107.4)	149 (123.1)	164 (135.5)	173 (143.0)	178 (147.1)
居宅療養管理指導	534 (100.0)	590 (110.5)	750 (140.4)	863 (161.6)	1,091 (204.3)	1,453 (272.1)
通所リハビリテーション	910 (100.0)	974 (107.0)	1,041 (114.4)	1,050 (115.4)	1,113 (122.3)	1,183 (130.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成22年度を100とした場合の割合

【愛知県】

(単位:件)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
訪問看護	11,597 (100.0)	12,519 (108.0)	13,970 (120.5)	15,715 (135.5)	17,628 (152.0)	20,135 (173.6)
訪問リハビリ テーション	3,298 (100.0)	3,725 (112.9)	3,736 (113.3)	3,872 (117.4)	3,781 (114.6)	3,557 (107.9)
居宅療養管理 指導	23,818 (100.0)	28,523 (119.8)	34,629 (145.4)	40,523 (170.1)	47,629 (200.0)	54,298 (228.0)
通所リハビリ テーション	22,133 (100.0)	22,805 (103.0)	23,956 (108.2)	25,426 (114.9)	26,435 (119.4)	27,391 (123.8)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は平成22年度を100とした場合の割合

表 10-4 介護保険施設・訪問看護ステーションの整備目標・設置状況

区 分	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	訪問看護ス テーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
豊田市	/	1,091人	/	674人	63人	19か所
みよし市		210人		99人	—	3か所
西三河北部医療圏	1,311人	1,301人	893人	773人	63人	22か所
愛知県	24,874人	24,583人	19,167人	18,346人	2,007人	579か所

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

注：定員総数は平成29年3月31日現在(ただし、訪問看護ステーションは平成29年4月1日現在の施設数)

整備目標は平成29年度で仮置き、最終的に県計画に合わせ平成32年度の目標に置き換えます。

表 10-5-1 認知症サポート医養成研修（平成29年3月1日現在）

区 分	研修修了者数
豊田市	10人
みよし市	2人
西三河北部医療圏	12人
愛知県	286人

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

表 10-5-2 認知症対応力向上研修（平成29年3月1日現在）

区 分	研修修了者数		
	医 師	歯科医師	薬 剤 師
豊田市	34人	5人	21人
みよし市	4人	—	3人
西三河北部医療圏	38人	5人	24人
愛知県	285人	199人	420人

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

表 10-6 肺炎入院患者（平成 26 年度 DPC 調査）の状況

区 分	肺炎	うち誤嚥性肺炎	
西三河北部医療圏	1,205 人	481 人	(39.9%)
県	19,940 人	7,643 人	(38.3%)

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

表 10-7 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折患者（手術あり） (単位：人／年)

患 者 住 所 地	医 療 機 関 所 在 地 (医 療 圏 別)							計	患 者 流 出 率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部			
西三河北部 医 療 圏	1 人	2 人	281 人	2 人	9 人	—	295 人	4.7%	

医療機関 所 在 地	患 者 住 所 地 (医 療 圏 別)							計	患 者 流 入 率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部			
西三河北部 医 療 圏	5 人	6 人	281 人	6 人	1 人	1 人	300 人	6.3%	

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

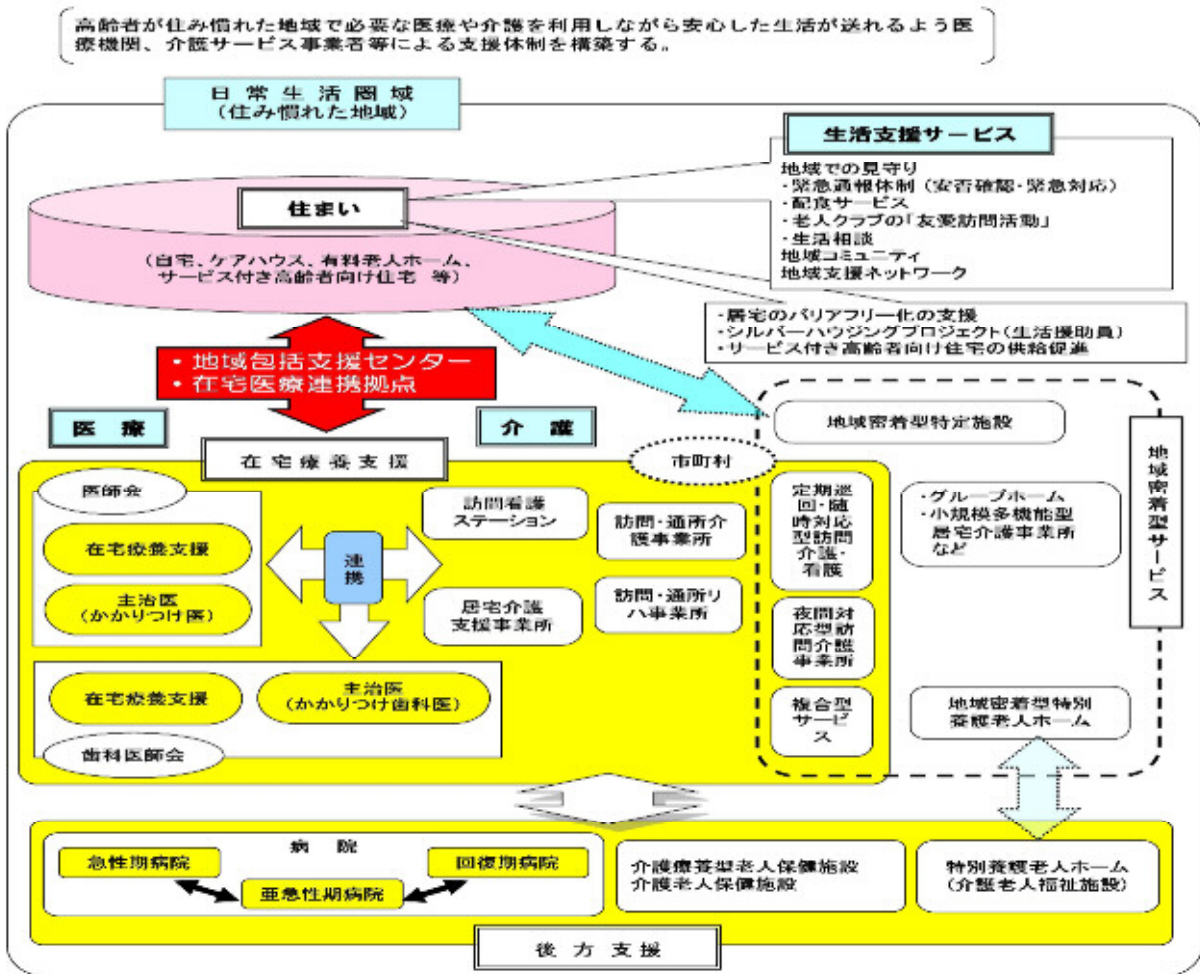
②大腿骨頸部骨折患者（手術なし） (単位：人／年)

患 者 住 所 地	医 療 機 関 所 在 地 (医 療 圏 別)							計	患 者 流 出 率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部			
西三河北部 医 療 圏	—	—	12 人	1 人	4 人	—	17 人	29.4%	

医療機関 所 在 地	患 者 住 所 地 (医 療 圏 別)							計	患 者 流 入 率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部			
西三河北部 医 療 圏	—	1 人	12 人	—	—	—	13 人	7.7%	

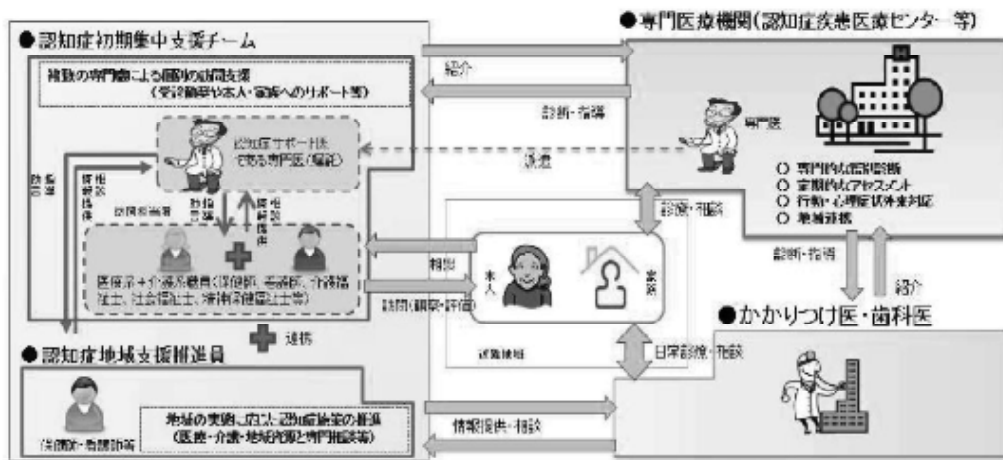
資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課作成資料

【地域包括ケアシステムのイメージ】



【認知症の早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>】

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。
このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度末 287市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

<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年の介護保険法の改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 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年の法改正により位置づけられました。

○ 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平成18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)、複合型サービス、地域密着型通所介護

○ 県高齢者健康福祉計画

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」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉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、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする第7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3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

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援の一つとして、都道府県及び政令市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関である。本県で

は、12の医療機関が指定されており、23の連携医療機関がある。

- 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」）
虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成18年4月1日に施行されました。
- 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（高齢者の虚弱）
「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）

第 1 節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 平成 29 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 167 施設で、人口万対比 3.4 と県平均 4.4 を下回っています。(表 11-1-1)
- 平成 29 年度 3 月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は 139 件で、83.2%が麻薬小売業者免許を受けています。(表 11-1-1)
- 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・指導について、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 夜間・休日を含め、電話対応や調剤等の必要な対応(24 時間対応)を行う体制が求められており、豊田加茂薬剤師会では、休日・夜間を含め、「あんしん電話」を開設して、薬の一般相談に対応しています。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分でない状況です。
- 地域包括ケアを担う多機関との連携体制が十分ではありません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき 2 つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められており、豊田加茂薬剤師会では、生活習慣病対策、疾病予防、健康増進等に関する健康情報の発信について積極的に取り組んでいます。
- 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 地域の医療連携体制の中で、相談対応、服薬指導及び薬歴管理など、薬局の機能を十分に発揮する必要があります。
- 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
- 在宅医療や終末期医療への貢献として、麻薬小売業者免許の取得を推進し、麻薬の供給がしやすい環境整備を図る必要があります。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中で、認知症患者や医療密度の高い患者において、在宅での薬学的管理が必要です。
- 地域の会議等に積極的に参加し、多機関との連携体制を構築する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、県民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 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】

- 地域のかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握に基づく薬学的管理・指導を推進するため、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区また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。
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 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。
- 患者の薬物療法に関する情報を、「かかりつけ薬局」と「病院薬局」の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより在宅医療を支援していきます。
- 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の機能を併せ持つよう、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 県薬剤師会と連携し、電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の状況（平成 29 年 3 月末現在）

市 名	薬 局 数	麻薬小売免許
豊田市	146	123
みよし市	21	16
西三河北部医療圏	167	139

資料：愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課調べ

<用語の解説>

- かかりつけ薬剤師・薬局
 薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。
 かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）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。
 患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。
- 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、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。
- 高度薬学管理機能
 日本薬剤師会が認定している、がん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。
- 電子お薬手帳
 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。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。
 電子お薬手帳は、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、紙のお薬手帳の欠点をかなり改善しています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 平成29年3月末現在、当医療圏の分業率は63.7%で、県平均の65.4%をやや下回る状況になっています。(表11-2-1)
- かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。
- 豊田加茂薬剤師会では、薬剤師の資質向上のため、県薬剤師会や医療機関等の研修会に参加していますが、今後とも生涯学習等により、新しい知識や技術の研鑽が求められています。
- 保健所では、調剤過誤防止対策を図るとともに、住民の医薬分業への理解と定着を図っていますが、医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。
- 医薬品の一般名処方により、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）医薬品について十分理解されていません。

課 題

- 当医療圏では、北東山間部地域においては、薬局数が少ない等の問題を抱えており、地域の実情に応じた分業のあり方を検討する必要があります。
- 院外処方せんの発行及び受け入れについては、医療機関と薬局との相互理解と連携を図るとともに、薬局が保有する備蓄薬の地域内相互利用（ネットワークの構築）を推進し、迅速な調剤対応を図る必要があります。
- 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。
- 薬局薬剤師の資質向上を図るため、研修会をより充実し、継続する必要があります。
- 今後、医薬分業のメリットについて広く住民に理解を求めるため、継続的な啓発を行う必要があります。
- 医薬品の重複投与等による副作用防止を図るために、お薬手帳の携行率を高め、各薬局が患者の薬歴管理の一層の充実に努めるなど、質の高い分業を進める必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品について、広く理解を求める必要があります。

【今後の方策】

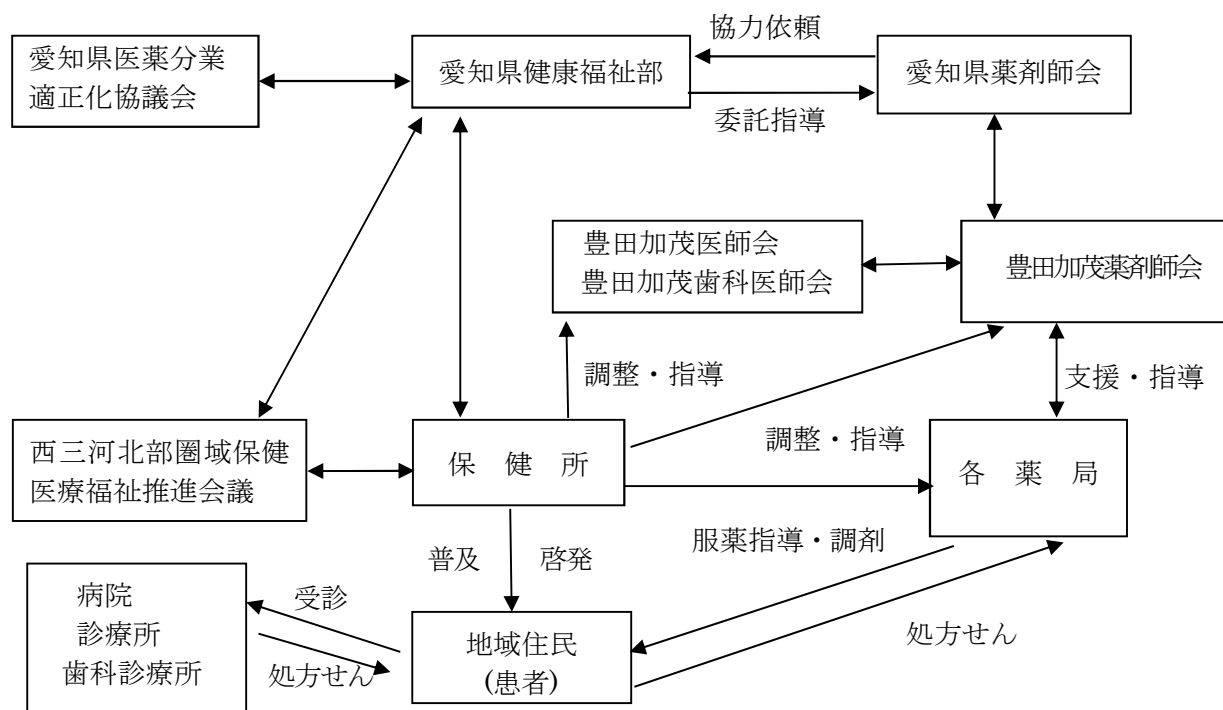
- 医薬分業をはじめ、地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及・定着を図ります。
- 患者の薬物療法に関する情報を、かかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより、在宅医療を支援していきます。
- 研修体制を充実して薬剤師の資質向上を図り、調剤過誤の防止等を含めた質の高い医薬分業を推進します。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、より一層の医薬分業を推進します。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートし、在宅医療の推進を図って行きます。

表 11-2-1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在） （単位：％）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
西三河北部 医療圏	64.7	63.8	62.2	63.9	63.2	63.7
愛知県	60.1	60.3	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知県支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

医薬分業推進対策の体系図



【体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会が中心となって推進します。
- 住民への医薬分業に関する情報提供、知識啓発は、保健所が中心となって実施します。

第12章 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 国の難病対策（難病対策全般の見直し）
 - 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成27年施行）の趣旨に基づき、新たな医療費助成制度の利用、基本方針に沿った事業、療養生活環境整備事業の実施により、難病対策の充実を目指しています。
 - 障害者総合支援法の施行により、平成25年4月から障害者の範囲に難病も含まれています。
- 2 新たな医療費助成制度
 - 医療費助成の対象難病（指定難病）330疾患（平成29年4月～）に特定疾患患者として愛知県独自の疾患を対象に加え、医療費の助成等を行っています。（表12-1）
- 3 難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針
 - 住民の理解の促進と社会参加のための施策充実（新たな難病患者を支える仕組み）の推進に努めます。
 - 豊田市保健所では、豊田加茂医師会と共同し、難病講演会や相談会、患者・家族会を開催しています。また、保健師が家庭訪問や面接により福祉サービスの紹介や療養相談を行っています。
 - 当保健所では、難病患者地域ケアの推進として、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、講演や医療相談等を開催しています。また、訪問や面接により療養の相談・支援を実施しています。実務者レベルで必要に応じて、事例の検討や関係機関の調整を行い、支援計画を策定して実施後の評価を行っています。
 - 当保健所では28年度からは難病対策地域協議会を設置し総合的な支援を図っています。
- 4 難病医療ネットワーク推進事業とICTの推進
 - 難病患者は専門医を主治医としていますが、日常の急変、主病の悪化等に対応でき、安心して在宅療養のできる体制が必要です。また、愛知県難病医療ネットワークの協力病院である厚生連豊田厚生病院及び協力病院との連携を図っています

課 題

- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。
- 難病患者・家族に対する教室を充実する必要があります。
- 難病患者関係者についても地域包括ケアシステムの有効な活用を努め、介護保険の関係機関が開催するケア会議との調整を図っていく必要があります。
- 気管切開等、医療依存度が高い患者についても、適切な介護支援、療養生活が継続できるよう、関係機関との情報の共有化を図ることが必要です。
- 山間へき地の難病患者の支援体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 当保健所においては、難病患者地域ケア推進事業、豊田市保健所においては、難病講演会及び療養相談等の難病患者地域支援対策推進事業を実施していきます。
- 難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

表 12-1 難病患者への医療費の公費負担（平成 28 年度末） （単位：人）

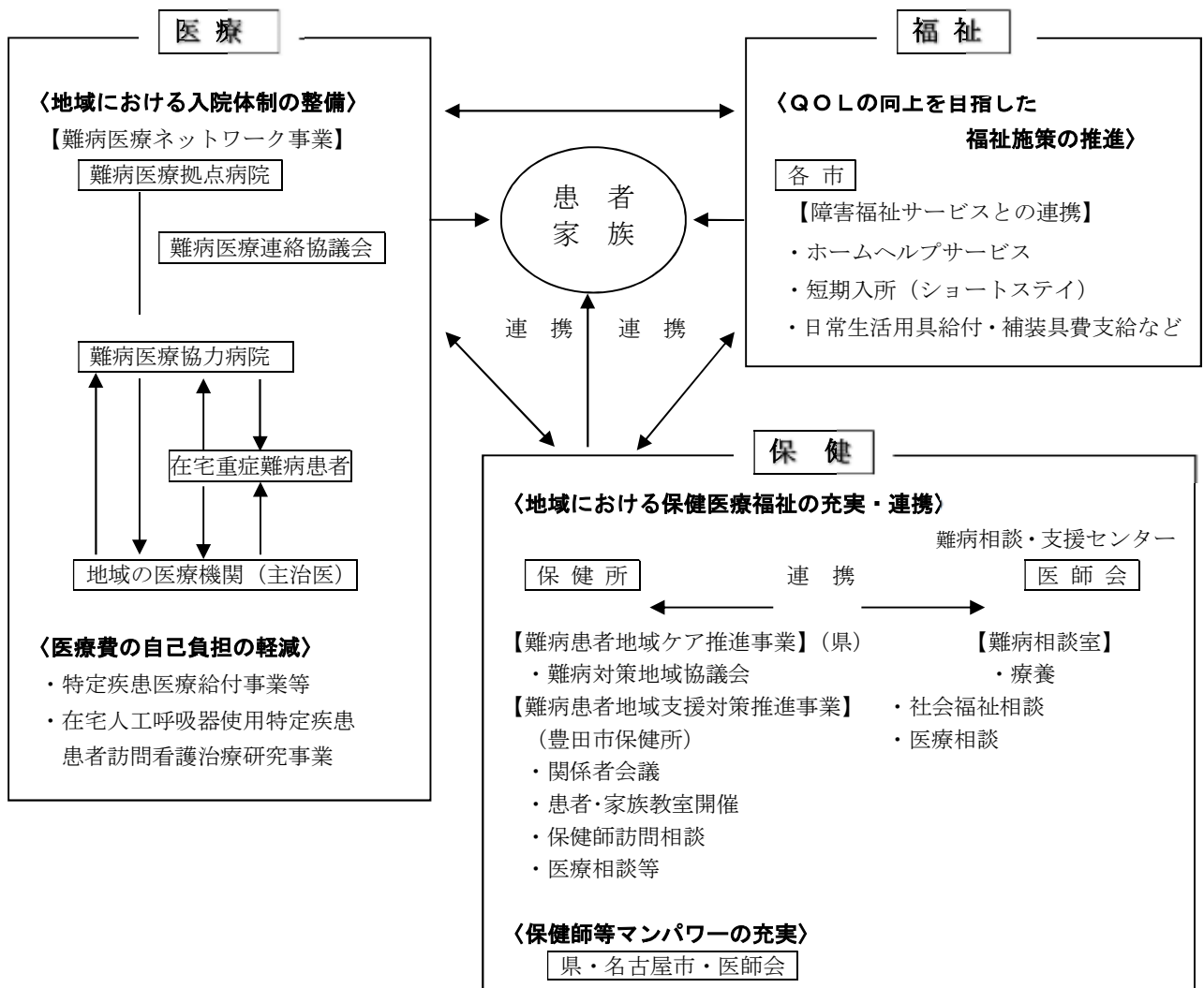
	指定難病						特定疾患	県単独	計
	神経・筋疾患	免疫系	血液系	消化器系	その他	小計			
西三河北部医療圏	646	535	125	793	727	2,826	5	41	2,872
愛知県	11,105	9,157	2,061	13,362	10,517	46,202	63	192	46,457

資料：特定疾患医療給付受給者一覧

注 1：特定疾患の対象疾患…スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）

注 2：県単独の対象疾患…血清肝炎・肝硬変

難病対策事業体系図



【体系図の説明】

- （医療施策）重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした、難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業等を実施しています。
- （福祉施策）難病患者の QOL の向上を目指した、居宅生活支援のための障害福祉サービスを実施しています。
- （保健施策）地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため、保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業、豊田市保健所では、難病患者地域支援対策推進事業を実施しています。

第13章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
 - 当保健所では健康危機管理手引書として、新型インフルエンザ等対策行動計画、中等呼吸器症候群(MERS)患者発生時対応要領、エボラ患者発生時対応要領、鳥インフルエンザ行動計画を作成するとともに、健康福祉部の各課が作成した事象毎の各種対応マニュアルを整備し、関係機関と連携を図っています。
 - 原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と衛生研究所が連携して整備しています。
 - 当保健所ではエボラ出血熱患者等の移送に関する協定書を消防と締結しています。
豊田市保健所ではエボラ出血熱患者等を消防と連携して移送する体制をとっています。
- 2 平時の対応
 - 当保健所及び豊田市保健所では以下の対応を取っています。
 - ・各種規制法令に基づく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。
 - ・職員に対する研修を定期的実施しています。
 - ・医師会、病院等と連携した大規模地震や新型インフルエンザ等の訓練を開催しています。
- 3 有事の対応
 - 健康危機管理事案が発生した場合、当保健所は関係機関と連携し、以下の対応をとります。
 - ・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。
 - ・医療機関等の関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
 - ・健康危機管理調整会議を開催するとともに、必要に応じ健康危機管理関係機関連絡会議を設置します。
 - ・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。
- 4 事後の対応
 - 当保健所は関係機関と連携し、健康診断、健康相談を実施します。

課 題

- 健康危機管理体制は、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 各種対応マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。
- 検査機関（検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。
- 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。
- 研修・訓練を実施することにより、健康危機に対する対応能力を高めるとともに、個別のマニュアルの実効性を検証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】

- 平時においても定期的に関係機関の連絡会議等を開催し、情報の共有化に努めます。
- 当保健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、人材の育成に努めます。
- 当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。
- 各種マニュアルや資材について、定期的の確認・点検を行い、有事の際に直ちに活用できるよう整備します。

衣浦東部保健所健康危機管理体制図

平成 29 年 4 月 1 日

