

第9節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

| 現 状 | 課 題 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 かかりつけ歯科医の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 28(2016)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 77.9%となっています。一方、歯の検診を年 1 回以上受けている者の割合は 49.0%となっています。(表 2-9-1) | <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科検診を積極的に推奨する必要があります。 ○ かかりつけ歯科医は、口腔管理を担う歯科衛生士とともに、ライフステージに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。 |
| <p>2 歯科医療体制の充実</p> <p>(1) 病診・診診連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。 ○ 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。 <p>(2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 24.3%です。そのうち、居宅の訪問診療は 16.1%、施設は 16.3%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は 7.7%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師 8.3%、歯科衛生士等 5.8%となっています。(表 2-9-2) ○ 在宅療養支援歯科診療所数は、令和 2(2020)年 8 月現在で 562 か所、15.0%となっています。(表 2-9-3) ○ 在宅療養者（児）の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。 ○ 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。 ○ 平成 28(2016)年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は 27.8%となっています。 <p>(3) 障害者（児）への歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 29(2017)年 4 月に実施した障害者（児）入所施設における歯科保健サービス提供状況調査（愛知県健康福祉部）によると、歯科検診を実施している施設の割合は 90.4%となっています。 ○ 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療効果の向上及び安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携を推進する必要があります。 ○ 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。 ○ かかりつけ歯科医として、在宅療養者（児）への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加が望まれます。 ○ 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、急性期から在宅に至るまでの切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。 ○ 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。 ○ 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。 ○ 在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。 ○ 障害者（児）の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。 ○ 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう |

所のサポートにより改善されています。

- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、29.3%となっています。（表2-9-4）

なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。

(4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応

- 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
- 災害時の歯科医療救護体制と歯科保健医療活動に必要な医薬品等を確保するため、愛知県歯科医師会及び関係団体と協定を締結しています。

3 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 3歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。乳歯のむし歯抑制を目的とした2歳児対象の保健事業は、令和元(2019)年度では県内54市町村のうち50市町村(92.6%)で実施しています。また、乳幼児対象にすべての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
- 12歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所(園)・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、令和元(2019)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園835、小学校369、中学校8施設で実施しています。
- 市町村では、妊産婦を含む成人及び高齢者を対象とした歯科健診や健康教育、40・50・60・70歳対象の歯周病健診を実施しています。
- 愛知県歯科医師会では、事業所歯科検診を実施しています。
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は25.5%となっています。
- 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能を評価するための歯科健診をはじめとした高齢者保健事業や介護予防事業を実施しています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。
- 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健

支援体制を整備する必要があります。

- 身近な地域で障害者（児）が安心して歯科治療を受けられる環境整備を進めるとともに、医療圏ごとに後方支援となる拠点の確保が必要です。

- 医療圏ごとに、休日夜間等の効果的な救急体制を検討していく必要があります。
- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

- 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。

- 保健所は、市町村が効果的な事業展開ができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。また、フッ化物洗口実施施設に対して、事業評価を含めた精度管理を支援する必要があります。

- 市町村は、妊産婦の口腔管理の支援をはじめ、歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、生活習慣病と歯周病の関係などの知識の普及啓発を図る必要があります。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 保健所は、歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。

- 地域の課題に即した研修を、歯科保

所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

健康医療関係者のみならず、企業、NPOなどの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

- 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。
- 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。
- 在宅療養者及び障害者（児）に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めていきます。
- 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策（むし歯、歯周病）及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。
- 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。

【目標値】

- 80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
49.8%（28(2016)年度） → 50%（令和4(2022)年度）
- 在宅療養支援歯科診療所の割合
15.0%（令和2(2020)年8月） → 20%（令和4(2022)年度）
- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率
90.4%（29(2017)年度） → 100%（令和4(2022)年度）

表2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

| 医療圏 | かかりつけ歯科医を持つ人の割合 | 歯の検診を年1回以上受けている人の割合 |
|----------|-----------------|---------------------|
| 名古屋・尾張中部 | 75.8% | 49.4% |
| 海部 | 76.0% | 45.8% |
| 尾張東部 | 74.8% | 40.6% |
| 尾張西部 | 82.7% | 52.9% |
| 尾張北部 | 80.1% | 55.6% |
| 知多半島 | 76.4% | 49.2% |
| 西三河北部 | 83.9% | 50.0% |
| 西三河南部東 | 83.2% | 50.5% |
| 西三河南部西 | 78.9% | 48.7% |
| 東三河北部 | 76.5% | 29.4% |
| 東三河南部 | 76.2% | 44.5% |
| 県計 | 77.9% | 49.0% |

資料：平成28年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

| 医療圏 | 施設数 | 在宅医療サービス | | | | 介護保険サービス (居宅療養管理指導) | |
|----------|-------|----------|--------------|--------------|--------------|------------------------|-----------|
| | | 実施 | 訪問診療 (居宅) | 訪問診療 (施設) | 訪問歯科 衛生指導 | 歯科医師 | 歯科 衛生士 |
| 名古屋・尾張中部 | 1,531 | 22.9% | 14.9% | 15.8% | 7.4% | 8.2% | 5.6% |
| 海 部 | 136 | 30.9% | 20.6% | 22.8% | 8.8% | 5.9% | 6.6% |
| 尾張 東 部 | 230 | 25.7% | 18.7% | 17.8% | 10.0% | 11.3% | 7.8% |
| 尾張 西 部 | 235 | 21.3% | 16.2% | 15.3% | 11.5% | 9.4% | 6.8% |
| 尾張 北 部 | 345 | 26.7% | 18.6% | 17.4% | 6.7% | 8.4% | 5.5% |
| 知 多 半 島 | 253 | 33.6% | 21.3% | 22.5% | 9.9% | 12.6% | 8.3% |
| 西三河北部 | 177 | 22.6% | 14.7% | 14.7% | 8.5% | 6.2% | 5.1% |
| 西三河南部東 | 291 | 24.1% | 15.8% | 14.8% | 6.5% | 7.2% | 4.5% |
| 西三河南部西 | 178 | 18.5% | 10.1% | 12.4% | 2.8% | 5.1% | 4.5% |
| 東三河北部 | 29 | 37.9% | 20.7% | 27.6% | 6.9% | 10.3% | 6.9% |
| 東三河南部 | 330 | 22.7% | 15.5% | 13.0% | 6.7% | 6.7% | 5.2% |
| 県 計 | 3,735 | 24.3% | 16.1% | 16.3% | 7.7% | 8.3% | 5.8% |

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

表2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

| 医療圏 | 施設数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 名古屋・尾張中部 | 223 | 14.6% |
| 海 部 | 23 | 16.9% |
| 尾張 東 部 | 46 | 19.5% |
| 尾張 西 部 | 47 | 19.2% |
| 尾張 北 部 | 55 | 16.2% |
| 知 多 半 島 | 54 | 21.3% |
| 西三河北部 | 26 | 14.8% |
| 西三河南部東 | 9 | 5.1% |
| 西三河南部西 | 37 | 12.7% |
| 東三河北部 | 7 | 24.1% |
| 東三河南部 | 35 | 10.6% |
| 県 計 | 562 | 15.0% |

資料：令和2年8月1日現在（東海北陸厚生局調べ）

注：令和元年10月1現在の施設数で割合算出

表2-9-4 障害者の歯科治療の提供状況

| 医療圏 | 施設数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 名古屋・尾張中部 | 322 | 24.7% |
| 海 部 | 32 | 28.1% |
| 尾張 東 部 | 67 | 30.9% |
| 尾張 西 部 | 82 | 37.6% |
| 尾張 北 部 | 87 | 29.5% |
| 知 多 半 島 | 76 | 32.9% |
| 西三河北部 | 58 | 38.7% |
| 西三河南部東 | 51 | 33.3% |
| 西三河南部西 | 75 | 30.7% |
| 東三河北部 | 13 | 48.1% |
| 東三河南部 | 91 | 30.0% |
| 県 計 | 954 | 29.3% |

資料：あいち医療情報ネット（愛知県保健医療局）

注：対応することができる疾患・治療内容
著しく歯科診療が困難な者（障害者等）の
歯科治療
令和2年8月13日現在の数値で算出

用語の解説

- かかりつけ歯科医機能
生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。
- 口腔ケア
歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがあります。
- 口腔管理
歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食嚥下機能障害を含む）による器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅又は社会福祉施設における療養を、歯科医療面から支援する歯科診療所です。
- フッ化物歯面塗布
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布する、主に低年齢児に用いる方法です。
- フッ化物洗口
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。
- フッ化物の応用
むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて選択しながら活用することをいいます。

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 令和2(2020)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が18か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。
- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。
- 令和2(2020)年10月1日現在、86か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している24病院の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、14病院が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 令和2(2020)年4月1日現在、救命救急センターを24か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

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

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

課 題

- 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。
- 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。
- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として

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

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

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関(特に第 3 次救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

- 重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞等)を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門(脳神経外科、心臓血管外科等)が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和 56(1981)年 4 月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

平成 10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム(E M I S)により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。

- 平成 16(2004)年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5 か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声 F A X 自動案内を開始しています。
- 平成 21(2009)年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有

2 次医療圏に複数設置することが望まれます。

- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。

- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

- 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

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

システム（ETIS）を全国で初めて運用開始しています。

- 令和元（2019）年12月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できる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。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成14（2002）年1月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。
- 出動実績は、平成31年（2019）度449件、平成30（2018）年度509件、平成29（2017）年度417件となっています。
- 愛知県から他県に出動した件数は、平成31（2019）年度は3件、平成30（2018）年度は8件、平成29（2017）年度は5件となっています。また、他県から愛知県に出動した要請件数は、平成31（2019）年度は12件、平成30（2018）年度は17件、平成29（2017）年度は17件となっています。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。

4 救急医療についての普及活動の実施

- 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
- 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。

5 病院前医療救護活動の充実強化

- 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常
- 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育を進めていく必要があります。

時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。

- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
- 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
 - 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

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

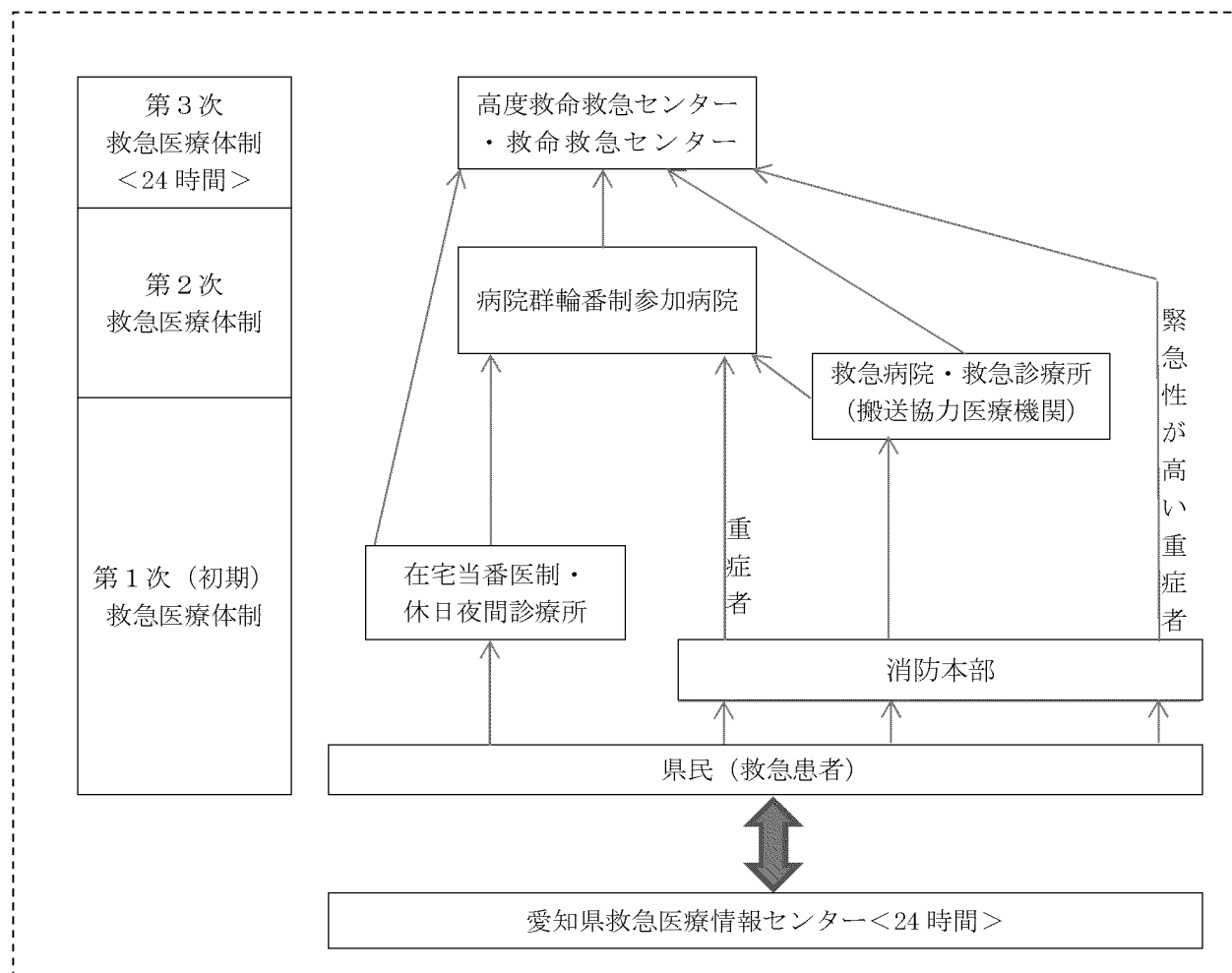
【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、「重症外傷センター」の指定制度の創設を検討します。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

【目標値】

- 救命救急センターの整備
24か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三分区分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。

図3-① 第1次救急医療体制図（令和2（2020）年10月1

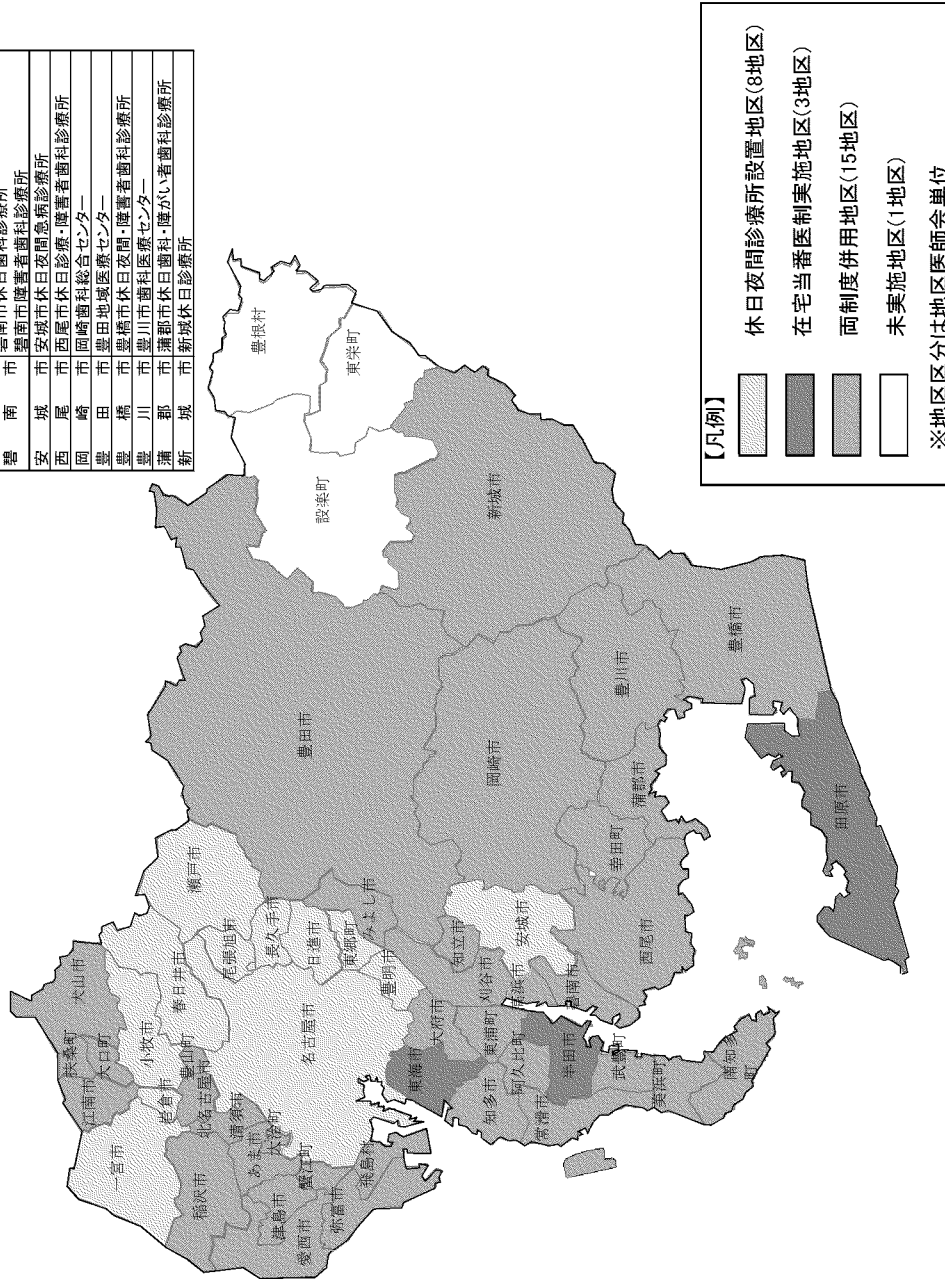
| 休日夜間診療所一覧(内科) | 42か所 | 管轄市町村 |
|-------------------------|--------|-----------------------------------|
| 名古屋市医師会千種区休日急病診療所 | 千種区 | 名古屋市 |
| 昭和区 | 昭和区 | 名古屋市 |
| 守山区休日急病診療所・東部平日夜間急病センター | 守山区 | 名古屋市 |
| 名東区休日急病診療所 | 名東区 | 名古屋市 |
| 高井センター(眼科、耳鼻咽喉科) | 高井センター | 名古屋市 |
| 北区休日急病診療所 | 北区 | 名古屋市 |
| 西区 | 西区 | 名古屋市 |
| 瑞穂区 | 瑞穂区 | 名古屋市 |
| 南区休日急病診療所・南部平日夜間急病センター | 南区 | 名古屋市 |
| 緑区休日急病診療所 | 緑区 | 名古屋市 |
| 天白区 | 天白区 | 名古屋市 |
| 中村区 | 中村区 | 名古屋市 |
| 熱田区 | 熱田区 | 名古屋市 |
| 中川区休日急病診療所・西部平日夜間急病センター | 中川区 | 名古屋市 |
| 瀬区休日急病診療所 | 瀬区 | 名古屋市 |
| 津島市津島地区休日急病診療所 | 津島市 | 津島市 |
| 海部海部地区急病診療所 | 海部市 | 津島市、弥富市、あま市、大治町、饒江町、飛鳥村 |
| 一宮市一宮市休日・夜間急病診療所 | 一宮市 | 一宮市 |
| 稲沢市稲沢市医師会休日急病診療所 | 稲沢市 | 稲沢市 |
| 西名古屋市西医師会休日急病診療所 | 西名古屋市 | 清須市、北名古屋市、豊山町、東郷町 |
| 尾北北名古屋市休日急病診療所 | 尾北市 | 尾北市、江南市、大口町、桂桑町 |
| 岩倉市岩倉市 | 岩倉市 | 岩倉市 |
| 春日井市春日井市休日・平日夜間急病診療所 | 春日井市 | 春日井市 |
| 小牧市小牧市休日急病診療所 | 小牧市 | 小牧市 |
| 瀬戸市瀬戸市休日急病診療所 | 瀬戸市 | 瀬戸市、尾張旭市 |
| 東名古屋市東名古屋市医師会休日急病診療所 | 東名古屋市 | 長久手市、東郷町 |
| 知多市知多市休日診療所 | 知多市 | 常滑市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町 |
| 碧南市碧南市 | 碧南市 | 碧南市 |
| 刈谷市刈谷市医師会休日診療所 | 刈谷市 | 刈谷市、知立市、安城市 |
| 安城市安城市休日急病診療所 | 安城市 | 安城市 |
| 西尾市西尾市休日急病診療所 | 西尾市 | 西尾市 |
| 岡崎市岡崎医師会夜間・慶喜者歯科診療所 | 岡崎市 | 岡崎市、幸田町 |
| 豊田加茂市豊田加茂医師会立休日救急内科診療所 | 豊田加茂市 | 豊田市、みよし市 |
| 豊橋市豊橋市休日急病診療所 | 豊橋市 | 豊橋市 |
| 蒲郡市蒲郡市休日急病診療所 | 蒲郡市 | 蒲郡市 |
| 新城市新城市休日急病診療所 | 新城市 | 新城市 |

注1：※は休日夜間診療所のみを指し、そのほか、在宅当番医制と併用。
 注2：東海市医師会、半田市医師会及び田原市医師会は在宅当番医制を実施。
 注3：北設楽郡医師会(設楽町・東栄町・豊根村)は未実施。

■第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番医制で対応する。

| 所在地 | 診療所名 | 18か所 |
|------|---------------------|------|
| 名古屋市 | 愛知週科医療センター | |
| 名古屋市 | 名古屋北週科保健医療センター | |
| 津島市 | 海部地区急病診療所 | |
| 一宮市 | 一宮市口腔衛生センター | |
| 江南市 | 江南市休日急病診療所 | |
| 春日井市 | 春日井市休日・平日夜間急病診療所 | |
| 小牧市 | 小牧市休日急病診療所 | |
| 半田市 | 半田週科医療センター | |
| 碧南市 | 碧南市休日急病診療所 | |
| 安城市 | 安城市休日夜間急病診療所 | |
| 西尾市 | 西尾市休日急病診療所・慶喜者歯科診療所 | |
| 岡崎市 | 岡崎週科総合センター | |
| 豊橋市 | 豊橋市休日夜間・慶喜者歯科診療所 | |
| 豊川市 | 豊川市週科医療センター | |
| 蒲郡市 | 蒲郡市休日週科・慶がい、普週科診療所 | |
| 新城市 | 新城市休日診療所 | |

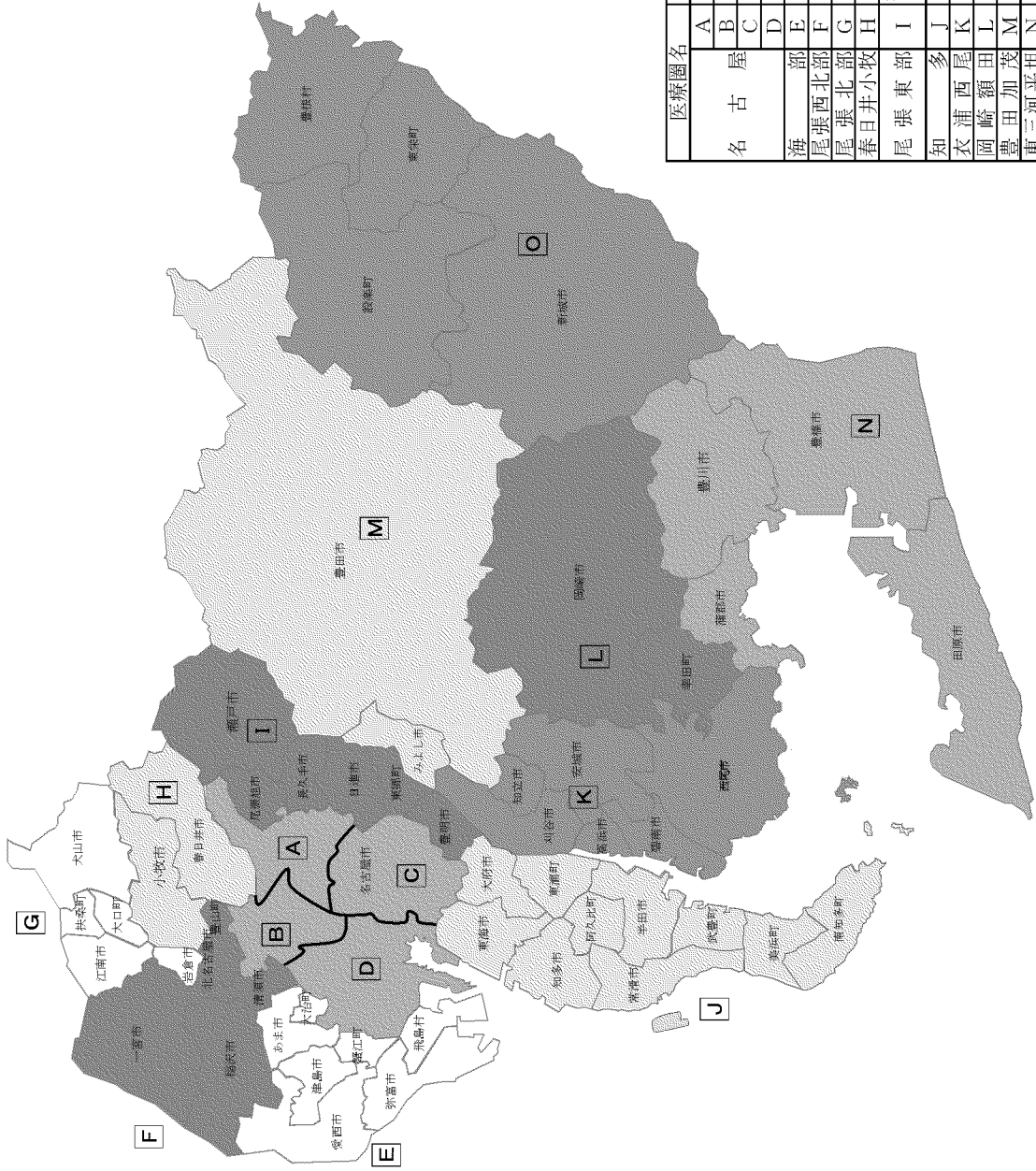


【凡例】

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

※地区区分は地区医師会単位

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



■ 第 2 次救急医療施設

第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域 2 次救急医療圏

| 医療圏名 | 区 | 域 | 運営開始年月日 |
|-------|---|---------------------------|------------|
| 名古屋 | A | (千種区・昭和区・守山区・名東区) | S53. 10. 1 |
| | B | (東区・北区・西区・中区) | |
| | C | (瑞穂区・南区・緑区・天白区) | |
| 海部 | D | (中川区・熱田区・中川区・港区) | S54. 10. 1 |
| | E | 津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡 | |
| 尾張西北部 | F | 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋、西春日井郡 | S54. 4. 1 |
| 尾張北部 | G | 犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡 | S55. 4. 1 |
| 春日井小牧 | H | 春日井市、小牧市 | S54. 4. 1 |
| 尾張東部 | I | 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡 | S53. 4. 1 |
| 知多 | J | 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡 | S54. 4. 1 |
| 衣浦西尾 | K | 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市 | S55. 4. 1 |
| 岡崎額田 | L | 岡崎市、額田郡 | S53. 4. 1 |
| 豊田加茂 | M | 豊田市、みよし市 | S55. 9. 1 |
| 東三河平坦 | N | 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市 | S56. 4. 1 |
| 東三河山間 | O | 新城市、北設楽郡 | S56. 1. 1 |

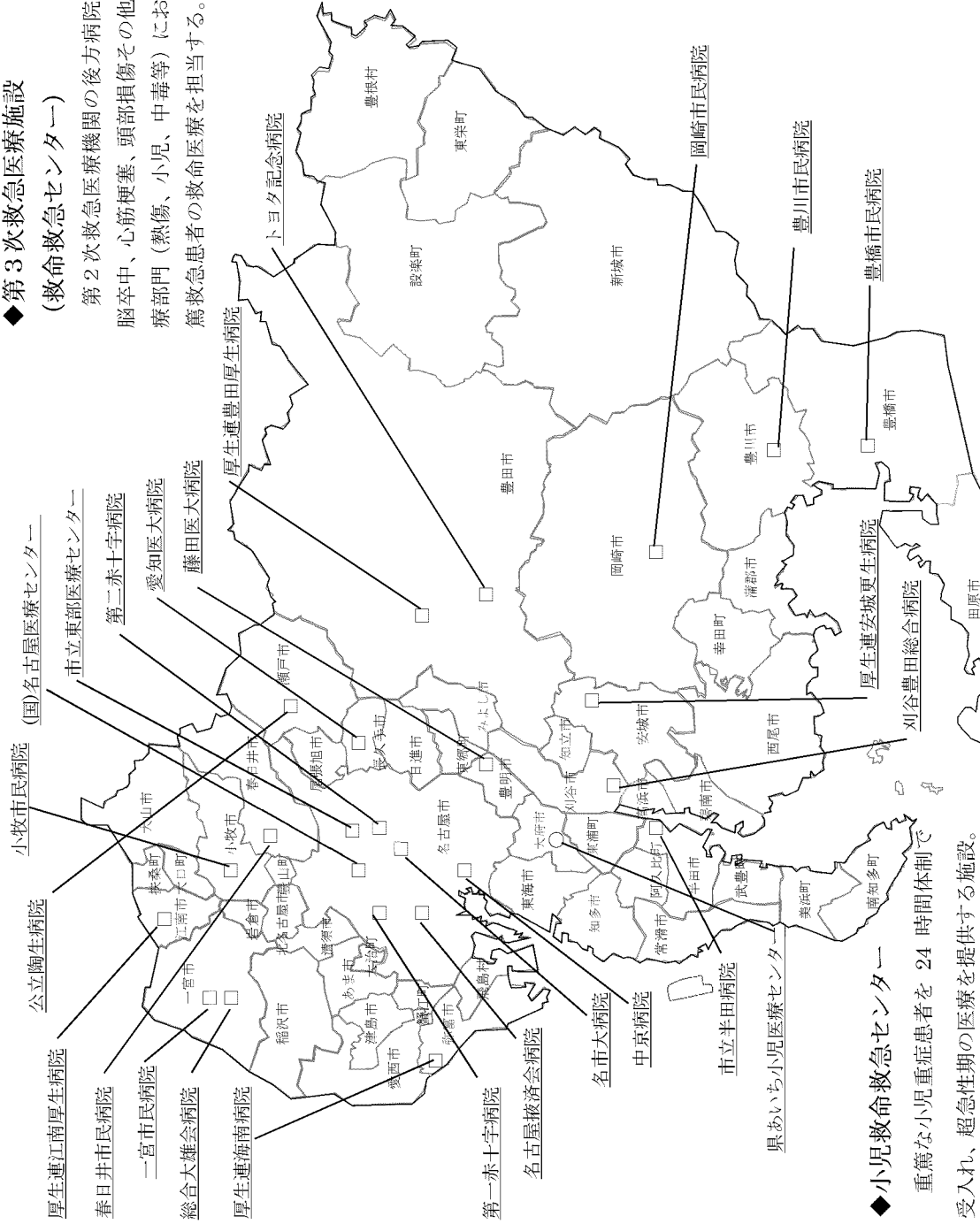
図3-3 第3次救急医療体制図（令和2(2020)年10月1日）

◆第3次救急医療施設
(救命救急センター)

第2次救急医療機関の後方病院として
脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診
療部門（熱傷、小児、中毒等）における重
篤救急患者の救命医療を担当する。

◆高度救命救急センター

第3次救急医療施設のうち、広範囲熱
傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者
に対する高度な救命医療を担当する。



| 2次医療圏 | | 救命救急センター【24か所】 | |
|----------|------------------|----------------|-------------|
| | 病 院 名 | 指 定 年 月 日 | |
| 名古屋・尾張中部 | 名古屋掖済会病院【中川区】 | S53.5.23 | 【24か所】 |
| | (国)名古屋医療センター【中区】 | S54.6.1 | |
| | 第二赤十字病院【昭和区】 | S59.4.1 | |
| | 中京病院【南区】 | H15.4.1 | |
| | 第一赤十字病院【中村区】 | H15.5.1 | |
| 海 部 | 名古屋市大病院【瑞穂区】 | H23.4.1 | 【千種区】 |
| | 市立東部医療センター | H30.2.1 | |
| 尾張西部 | 厚生連海南病院【弥富市】 | S25.9.1 | 【一宮市】 |
| | 一宮市民病院 | H22.5.1 | |
| 尾張東部 | 総合大雄会病院【一宮市】 | H22.4.1 | 【豊明市】 |
| | 藤田医大病院 | S54.4.5 | |
| 尾張北部 | 愛知医大病院【長久手市】 | S54.7.1 | (注1)H8.3.28 |
| | 公立陶生病院【瀬戸市】 | H26.1.1 | |
| 知多半島 | 小牧市民病院【小牧市】 | H3.4.1 | 【春日井市】 |
| | 春日井市民病院 | H27.10.1 | |
| 西三河北部 | 厚生連江南厚生病院【江南市】 | H27.10.1 | 【半田市】 |
| | 市立半田病院 | H17.2.1 | |
| 西三河南部東 | 厚生連豊田厚生病院【豊田市】 | H20.1.1 | 【岡崎市】 |
| | トヨタ記念病院 | H23.4.1 | |
| 西三河南部西 | 岡崎市民病院 | S56.4.1 | 【安城市】 |
| | 厚生連安城更生病院 | H14.5.1 | |
| 東三河北部 | 刈谷豊田総合病院【刈谷市】 | H23.4.1 | - |
| | | | |
| 東三河南部 | 豊橋市民病院【豊橋市】 | S56.4.8 | 【豊川市】 |
| | 豊川市民病院 | R1.12.1 | |

注1 高度救命救急センター指定

| 小児救命救急センター【1か所】 | |
|-----------------|-----------|
| 所 在 地 | 指 定 年 月 日 |
| 大 府 市 | H28.3.30 |