

## (6) 救急医療対策

## 《現 状》

- 第1次救急医療については、休日夜間急患センター等又は在宅当番医制で対応しています。(表12-7-13)
- 「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登録されている救急告示医療機関は、豊田市に7病院・1診療所、みよし市に2病院の計10か所あります。
- 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、救急告示医療機関のうち3病院が、入院又は緊急手術を要する重症救急患者の医療を担当する第2次医療機関として病院群輪番制で医療を提供しています。
- 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。  
いずれの施設も屋上にヘリポートを有しており、ドクターヘリ等の搬送を受け入れています。
- 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け入れることができず、第2次、第3次救急医療機関としての機能に支障を来すことがあります。
- 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が近年減少しています。
- 県では救急患者の医療の確保などを行う「救急医療情報センター」を、豊田市では適正受診を進めるための「とよた急病・子育てコール24～育救(いつきゅう)さんコール」(チャットボット健康・医療相談付属)を設置・運営しています。
- 当医療圏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。
- 令和3(2021)年の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6.1%と、県平均2.8%と比較し割合が高くなっています。(令和4年愛知県消防年報)
- 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います。

表 12-7-13 西三河北部医療圏の救急体制(実施場所)

	第1次救急体制(休日夜間急患センター等・在宅当番医制)				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	豊田地域医療センター	<内科・小児科> ・豊田加茂医師会立休 日救急内科診療所 ・豊田市立南部休日救 急内科診療所	豊田地域医療センター	豊田地域医療センター	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
みよし市		<外科> 在宅当番医制				

資料：衣浦東部保健所調査

## 《課 題》

- 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。
- 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来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。
- 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救急救命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あります。

## 《今後の方策》

- 休日夜間急患センター等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。
- 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。

## (7) 災害医療対策

## 《現 状》

- 県は、大規模災害時において地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを2名任命しています。また、災害時の医療救護活動の拠点となる地域災害拠点病院として、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院の2ヶ所を指定しています。(表12-7-14)
- 当医療圏では衣浦東部保健所が、愛知県災害医療協議会開催要領の規定に基づく地域災害医療部会を設置し、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。
- 衣浦東部保健所は、平成28(2016)年2月に当医療圏の「医療救護活動計画」を作成しています。県では、「愛知県医療救護活動計画」の改正準備が進められています。
- 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。また、この計画では、後方医療機関7か所と後方拠点医療機関2か所を位置付けています。このほかにも人工透析のための医療機関として5か所の診療所や、産婦等について1か所の病院が指定されています。
- みよし市の地域防災計画では、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。
- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMA T派遣を要請します。  
また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。

表 12-7-14 災害拠点病院 (令和4(2022)年10月1日現在)

所在地	病院名	種類	指定年月日	災害医療コーディネーター
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8(1996)年11月26日 中核：平成20(2008)年1月1日	1名
豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19(2007)年3月31日 中核：平成24(2011)年4月1日	1名

## 《課 題》

- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図る必要があるとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 県と市は連携し、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。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMA Tの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

## 《今後の方策》

- 「愛知県医療救護活動計画」の改正を踏まえ、当医療圏災害医療部会での検討を行い、当医療圏の「医療救護活動計画」の改正作業を進めます。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時において、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。
- 災害時に広域災害・救急医療情報システム(EMIS)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、関係機関と連携し、EMIS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に進める手段の構築を進めます。

## (8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

## 《現 状》

- 令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の流行では、病床や、医療人材の不足のみならず、医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。
- 新興感染症の海外発生期から県内発生早期までの外来診療は帰国者・接触者外来が行うこととしています。また、県内発生早期までの患者の入院については、感染症指定医療機関において対応することとしています。(表 12-7-15)
- 関係団体、医療機関及び行政機関において協議・調整を行い、医療機関間の連携体制や役割分担を定めるなど、医療提供体制の整備を推進しています。
- 感染拡大時に備え、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めています。

表 12-7-15 帰国者・接触者外来

市 名	医療機関名
豊田市	厚生連豊田厚生病院 (第二種感染症医療機関)
	厚生連足助病院
	トヨタ記念病院
	豊田地域医療センター
みよし市	みよし市民病院

## 《課 題》

- 感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ準備を行うことが重要です。
- 感染拡大時に対応可能な医療機関を確保するため、医療措置協定の締結を計画的に進める必要があります。(表 12-7-16)
- 感染拡大時における保健所外部からの応援体制として I H E A Tを整備する他、市町村等からの応援を含めた人員体制、受け入れ体制の構築を図るとともに、外部委託等平時から計画的に体制を整備していくことが必要です。
- 感染拡大時に備え、感染防護具を始めとした医療物資の備蓄を進めるとともに確保体制を構築していくことが重要です。

表 12-7-16 医療措置協定における目標数

項目	目標数	
確保病床数 【病院数】	流行初期※ <sup>1</sup> (うち重症者用病床)	49床【4病院】 (3床)
	流行初期期間経過後※ <sup>2</sup> (うち重症者用病床)	86床【5病院】 (8床)
発熱外来医療機関数	流行初期※ <sup>1</sup>	88機関
	流行初期期間経過後※ <sup>2</sup>	138機関

※1 発生公表後3か月以内 ※2 発生公表後6か月以内

## 《今後の方策》

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、平時から感染者の急増に対応できるよう、十分な医療提供体制の確保に努めていきます。
- 医療措置協定締結機関数を増やすなど、医療提供体制の確保を図り、感染拡大時の対応が十分に行えるようにします。
- 地域における役割分担を踏まえた新興感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図るため、医療措置協定締結医療機関を始め、関係機関との協議を進めていきます。
- 保健所職員や I H E A T要員をはじめとした有事体制に構成される人員に対して、必要な研修・訓練を実施します。
- 感染拡大時に備え、引き続き、感染防護具を始めとした医療物資の備蓄を進めます。

## (9) へき地保健医療対策

## 《現 状》

- 令和4(2022)年10月現在、当医療圏の無医地区は、小原地区1地区、足助地区5地区、下山地区2地区、旭地区2地区の計10地区となっています。また、無歯科医地区は、小原地区1地区、足助地区5地区、下山地区2地区、旭地区5地区の計13地区となっています。(表12-7-17)
- 令和4(2022)年10月1日現在、へき地保健医療対策の対象となっている6地区では、病院1施設、診療所24施設(医科10、歯科14)があり、住民への医療を提供しています。
- 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立乙ケ林診療所が設置されています。同診療所の令和4(2022)年度の1日平均外来患者数は21人、訪問診療患者数は1人です。
- 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、当医療圏の全ての無医地区(10地区)の住民に対する巡回健診を行っています。
- 豊田市における救急隊別出動平均時間(覚知から医師引渡しまで)をみると、豊田市全体では約37分かかるところ、へき地保健医療対策対象地域(6地区)にある消防署・分署・出張所から出動した場合は約55分以上かかります。(令和4(2022)年 豊田市消防本部)
- 令和4(2022)年6月時点で、へき地保健医療対策対象地域(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います。(令和4(2022)年 豊田市消防本部)

表12-7-17 へき地保健医療対策対象地域における無医地区・無歯科医地区(準ずる地区を含む)数と医療機関数

区分	(旧町村名)	無医地区数	無歯科医地区	病院数	診療所数		へき地診療所(再掲)
					医科	歯科	
豊田市	藤岡町				3	6	
	小原村	1	1		2	1	1
	足助町	5	5	1	1	3	
	下山村	2	2		1	1	
	旭町	2	5		1	0	
	稲武町				2	3	
計	6地域	10	13	1	10	14	1

資料：令和4年度無医地区調査(厚生労働省)  
(参考 厚生労働省の調査対象外となりますが、無薬局地区が存在します。)

## 《課 題》

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供を始めとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。
- へき地保健医療対策対象地域では、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。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。

## 《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。
- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、地域の保健・医療従事者・その他関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。(具体的な方策は、「第3部 第6章 へき地保健医療対策」参照)

## (10) 周産期医療対策

## 《現 状》

- 令和3(2021)年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は3,356人、出生率(人口千対)7.0、乳児死亡数8人、乳児死亡率(出生千対)2.4、新生児死亡数4人、新生児死亡率(出生千対)1.2、死産数63人、死産率(出産千対)18.4、周産期死亡数17人、周産期死亡率5.0となっています。出生数は減少を続けています。また、出生率は県平均を下回っています。(表12-7-4)
- 当医療圏の2021年の低体重児の出生数は290人、全出生数に占める低出生体重児の割合は8.6%です。
- 令和4(2022)年7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5か所あります。
- 令和3(2021)年の当医療圏分娩実施数は3,834人、地域完結率は114.2%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、NICU6床、GCU12床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。また、外来診療により精神疾患を有する母体に対応し、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- 令和3(2021)年度の当医療圏の母体搬送件数は140件、当医療圏内受入れは1医療機関116件で、地域完結率は82.9%でした。また、新生児搬送件数は116件、当医療圏内受入れは1医療機関66件で、地域完結率は56.9%でした。(表12-7-18)

表 12-7-18 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率(令和3(2021)年度)

搬 送 先	母 体 搬 送	新 生 児 搬 送
圏域内	116件	66件
圏域外	24件	50件
合計	140件	116件
圏域完結率	82.9%	56.9%

資料：周産期医療に係る実態調査(令和2(2020)年調査) 愛知県保健医療局

- 各市が設置する子育て世代包括支援センターにおける支援内容(法改正により令和6(2024)年4月1日から「こども家庭センターの母子保健事業」)の充実のため、衣浦東部保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議、研修会、事例検討会等を実施しています。

## 《課 題》

- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。
- 周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。
- 災害時には、産科医療機関と、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センター等との連携体制を検討していく必要があります。

## 《今後の方策》

- 周産期ネットワークの充実強化を図り、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。
- 子育て世代包括支援センター中心とした市の子育て支援対策(法改正により令和6(2024)年4月1日から「こども家庭センターの母子保健事業」)の充実を支援するとともに、医療機関と保健、福祉、教育機関等の連携を図り、問題を抱える母子の早期発見を充実します。
- 災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を図るため、災害医療コーディネーターのサポート役となる「リエゾン」の養成を進めます。

## (11) 小児医療対策

## 《現 状》

- 当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対）は1.19人で、県内では当医療圏が最も少ない状況です。（表12-7-19）
- 当医療圏の小児の時間外救急医療施設は、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と豊田市立南部休日救急内科診療所です。小児の救命救急医療施設（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・24時間体制で対応しています。
- 県では夜間の小児救急電話相談「#8000」で、看護師又は医師による相談を実施しています。
- 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（電話0120-799-192）」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。
- 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。
- 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。
- 重症心身障害児や医療的ケア児の支援について、保健・医療（訪問看護含む）・薬局・福祉・学校関係者の連携による支援に努め、小児在宅医療への対応を行うとともに、災害時への対応についても検討しています。
- 母子保健・学校保健について、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。

表 12-7-19 小児科医師数

	小児科医師数	15歳未満人口 (令和2年10月1日)	15歳未満千人対医師数
西三河北部医療圏	78	65,346	1.19
県	2,070	973,642	2.13

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

## 《課 題》

- 小児科医が少ないため、他医療圏との連携が必要です。
- 小児の時間外救急については、体制の維持と確保のため、軽症患者は夜間急病診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- 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。

## 《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。
- 子どもが急に病気になっても、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、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。
- 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、地域の実情に応じた方策について検討していきます。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことで、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。

## (12) 在宅医療対策

## 《現 状》

- 令和2(2020)年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)によると、当医療圏の要支援者数は5,166人、要介護者数は11,670人です。
- 在宅医療には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医によるプライマリ・ケアやかかりつけ薬剤師・薬局によるサポートが重要です。また、保健や医療だけでなく介護・福祉との連携が重要です。
- 当医療圏には在宅療養支援病院が5施設、在宅療養支援診療所は39施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。(表12-7-20)
- 在宅療養支援歯科診療所は25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。(表12-7-20)
- 当医療圏には在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局が184施設あり、服薬・残薬の管理や相談対応等を実施しています。(表12-7-20)
- 訪問看護ステーションは、医師の指示により訪問看護や療養生活サポート等を行っており、当医療圏に44事業所あります。このうち31事業所で、利用者等からの電話等による看護に対する連絡及び相談に常時(24時間)対応できる体制をとっています。(表12-7-20)
- 当医療圏には在宅患者訪問リハビリ指導管理(医療保険)を行う病院・診療所が9施設、訪問リハビリテーション(介護保険)を行う病院・診療所が8施設あり、医師の指示により在宅におけるリハビリテーションを行っています。(表8-2-1)
- 豊田市は、藤田医科大学、豊田加茂医師会及び豊田地域医療センターと、平成27(2015)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付けています。
- 豊田加茂医師会は平成27(2015)年4月から在宅医療サポートセンター事業を開始し、現在は「豊田加茂医師会在宅相談ステーション(おうちでネット)」(豊田市・みよし市委託事業)として、在宅療養に関する相談に応じるとともに、在宅医療に関わる人材育成研修の実施、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制構築の支援等に取り組んでいます。また、豊田加茂医師会が主体となり、地域包括ケアシステムに携わる多職種による「豊田加茂ウェルビーイングネットワーク」を立ち上げ、多職種連携の推進を更に目指します。
- 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12-7-20 在宅医療サービスの実施状況(医療保険)

区 分	施設数
在宅療養支援病院	5
在宅療養支援診療所	39
在宅療養支援歯科診療所	25
在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局	184
訪問看護ステーション(指定訪問看護事業者)	44
うち、24時間対応体制のある訪問看護ステーション	31

資料：東海北陸厚生局ホームページ(令和5(2023)年7月1日時点)

## 《課 題》

- プライマリ・ケアについての地域住民への知識の普及啓発と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を推進する必要があります。
- 在宅医療と介護の連携を進めるに当たっては、基礎自治体である市が中心となって医師会等関係機関との緊密な調整を行い、それぞれが主体的に活動する必要があります。
- 在宅医療サービスを提供する病院・診療所・歯科診療所、薬局の更なる確保のための啓発と在宅医療に携わる人材の育成を図る必要があります。

## 《今後の方策》

- プライマリ・ケアを推進するため、病病連携や病診連携を一層進めていきます。
- 保健・医療・福祉など多職種連携を推進し、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。
- 本人主体の在宅・高齢者施設での看取りを推奨するため、人生の最終段階における本人の意思決定支援や終末期医療提供の体制整備に向けて、関係機関・団体を含めた連携及び啓発を図ります。