

(6) 救急医療対策

《現 状》

- 第1次救急医療体制は、休日夜間診療所で対応又は休日診療所と在宅当番医制との併用で行われています。その後方病院となる第2次救急医療施設は4病院あり、病院群輪番制で入院や緊急手術が必要な救急患者に対する医療を提供します。また、厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が、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12-9-15）
- 厚生連安城更生病院は、県内を3地区に分け運用されている「切断肢指トリアージシステム」において三河地区を担当し、救急隊から電子メールで送付された受傷肢指の写真を基に搬送先の決定や対応の助言指導等を行っています。
- 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連携強化に努めており、年2回協議会を開催しています。
- 各市において、かかりつけ医を持ち、救急医療を適正に利用するよう、ホームページやイベント会場等で地域住民を啓発しています。

表 12-9-15 第1次・第2次・第3次の救急医療体制 (令和5(2023)年4月1日現在)

区分	医療機関名等	診療科	第1次救急医療体制					第2次救急医療体制	第3次救急医療体制
			休日 午前	休日 午後	休日 夜間	土曜 夜間	平日 夜間		
碧南市	碧南市休日診療所	内科・小児科	○	○	—	—	—	Kブロック	救命救急センター
	在宅当番医制	外科	○	○	—	—	—		
	碧南市休日歯科診療所	歯科	○	—	—	—	—		
刈谷市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	—	—	西尾市民病院 八千代病院 碧南市民病院 西尾病院	厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院
	在宅当番医制	外科	○	○	—	—	—		
	在宅当番医制	歯科	○	—	—	—	—		
知立市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	—	—	休日： 8：00～翌8：00 土曜： 13：00～翌8：00 平日： 18：00～翌8：00	
	在宅当番医制	内科	○	○	—	○	○		
	在宅当番医制	歯科	○	○	—	—	—		
高浜市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	—	—		
	在宅当番医制	内科	○	○	—	—	—		
	在宅当番医制	歯科	○	—	—	—	—		
安城市	安城市休日夜間急病診療所	内科・小児科	○	○	○	○	○		
	在宅当番医制	外科等	○	○	—	—	—		
	在宅当番医制	外科等	○	○	—	—	—		
西尾市	西尾市休日診療所	内科・小児科	○	○	—	—	—		
	在宅当番医制	外科等	○	○	—	—	—		
	在宅当番医制	外科等	○	○	—	—	—		

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。
- 第1次救急医療体制をより充実し、診療が提供されていない日や時間帯に対応する必要があります。
- 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。

《今後の方策》

- 第1次救急医療体制が十分に提供されていない状況への対応について検討していきます。
- 第3次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、救急医療体制の機能分担を図るため、各医師会、主要病院、市、介護事業者等関係機関との連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。
- 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災害医療コーディネーターを3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災害拠点病院を3か所指定しています。(表12-9-16)
- 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。
- 当医療圏では、衣浦東部保健所が保健医療調整会議を設置しますが、災害時に設置できない可能性を踏まえて、平成27(2015)年11月に刈谷市役所と庁舎の一時使用に関する覚書を締結しています。
- 各市は、地区医師会と医療救護班の編成について協定を締結しています。
- 各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため医療救護班を編成します。
また、4医師会(碧南市医師会、刈谷医師会、安城市医師会、西尾市医師会)と5病院(碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、西尾市民病院)との間で災害時の広域連携に関する覚書を交わしています。
- 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 12-9-16 災害拠点病院

(令和5(2023)年4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
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域:平成19(2007)年3月31日 中核:平成23(2011)年4月1日	1名
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域:平成15(2003)年4月1日 中核:平成19(2007)年3月31日	1名
西尾市	西尾市民病院	地域	地域:平成19(2007)年3月31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ります。また、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、特に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。
- 各市は防災計画の中で発災直後から透析患者、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及び災害時に対応可能な医療機関の確認、保健活動の役割等を検討し、平常時から整備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、当医療圏地域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。
- 大規模災害に備え、医療や薬剤を迅速に提供できるよう各事業者における業務継続計画(BCP)の作成を推進します。

(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(表12-9-17)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。
- 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12-9-17 帰国者・接触者外来

市 名	医療機関名
碧南市	碧南市民病院
刈谷市	刈谷豊田総合病院(第二種感染症指定医療機関)
安城市	厚生連安城更生病院
西尾市	西尾市民病院
	西尾病院
	高須病院

《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12-9-18)
- 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を整備していくことが重要です。
- 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12-9-18 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 ^{※1} (うち重症者用病床)	23床【6病院】 (4床)
	流行初期期間経過後 ^{※2} (うち重症者用病床)	108床【7病院】 (9床)
発熱外来医療機関数	流行初期 ^{※1}	116機関
	流行初期期間経過後 ^{※2}	174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要員等に対して、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》

- 西尾市佐久島(離島)には、へき地診療所として西尾市佐久島診療所があります。(表 12-9-19)
- 愛知県へき地医療支援機構(県医務課地域医療支援室に設置)は、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等を実施しています。
- 西尾市佐久島診療所には、昭和 56(1981)年度より自治医大卒業医師が県から派遣されており、常勤医師として勤務しています。(表 12-9-21)
- 西尾市は、へき地救急医療対策(搬送体制を含む)として、海上タクシーの補助事業を実施しています。
- 西尾市佐久島には、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が指定されています。このヘリポートを使用し、ドクターヘリで要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。
- 西尾市佐久島の高齢化率は 56.2%と非常に高くなっています。(表 12-9-19)

表 12-9-19 医療圏内の無医地区・無歯科医地区(準じる地区を含む)の状況

市町村	地区名	無医地区	無歯科医地区	地区の状況(令和 4(2022)年10月31日現在)			
				世帯数	人口	65歳以上 (再掲)	同左の割合
西尾市	佐久島	(1地区)	0地区	116世帯	203人	114人	56.2%

資料：令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

注：() は、無医地区(無歯科医地区)に準じる地区

表 12-9-20 地区別医療機関数の状況

地区名	診療所数	
佐久島	医科	歯科
	1(うちへき地診療所1)	0

資料：令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

表 12-9-21 へき地診療所の実績

西尾市 佐久島 診療所	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1週間の 開院日数	1日平均 外来日数	診療時間
	1人	0人	4日	7人	9:00~11:00 13:00~16:00

資料：令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

《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。
- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取組が必要です。
- 住民の高齢化に対して保健医療福祉のなご一層の連携の推進が必要です。

《今後の方策》

- 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、へき地における保健・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)年人口動態統計によると、当医療圏の出生数は5,426人、出生率(人口千対)7.8、乳児死亡数は8人、乳児死亡率(出生千対)1.3、新生児死亡数は5人、新生児死亡率(出生千対)0.9、死産数は97人、死産率(出産千対)17.6、周産期死亡数は14人、周産期死亡率(出産千対)2.6となっています。出生数は減少を続けていますが、出生率は県平均を上回っています。(表12-9-4)
- 令和5(2023)年7月1日時点で分娩を取り扱っている病院は4か所、診療所は6か所、助産所は3か所あります。
- 当医療圏の令和3(2021)年の分娩実施数は5,914人であり、地域完結率は109.0%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))
- 総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院は、MFIICU6床、NICU18床、GCU30床を有しています。また、新生児専用救急搬送車を有し、周産期医療ネットワークにより、最重篤な母体や胎児、新生児への専門的な医療を効果的に提供しています。
- 地域周産期母子医療センターである刈谷豊田総合病院は、NICU3床、GCU6床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。
- これらの周産期母子医療センターでは、外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な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178件、当医療圏内受入れは2医療機関152件で、地域完結率は85.4%でした。また、新生児搬送件数は176件、当医療圏内受入れは2医療機関152件で、地域完結率は86.4%でした。(表12-9-22)
- 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、衣浦東部保健所及び西尾保健所は、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。

表12-9-22 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率
(令和3(2021)年度実績)

搬送先	母体搬送	新生児搬送
医療圏内	152	152
医療圏外	26	24
合計	178	176
圏域完結率	85.4	86.4

資料：令和4年度周産期医療に係る実態調査(愛知県保健医療局医務課)

《課 題》

- 分娩取扱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整備・推進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ことができ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歳未満人口千対比）は、1.43人で県2.20人と比較して低くなっています。（表12-9-23）
- 当医療圏の小児の時間外救急医療施設は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所です。（表12-9-15）
小児の救命救急医療施設は刈谷豊田総合病院と厚生連安城更生病院の2施設が24時間体制で対応しています。
- 県では、医師・看護師による夜間小児救急電話相談「#8000」を実施しています。
- 厚生連安城更生病院では、小児がん治療を始めとする長期入院の小学生のために、院内学級が設けられています。中学生の場合には、県立大府特別支援学校からの訪問教育が受けられるよう調整しています。
- 重度心身障害児や医療的ケア児に対して、保健・医療（薬局・訪問看護含む）・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、災害時の対応についても検討しています。
- 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 12-9-23 小児科医師数（小児外科含む）

	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
西三河南部西医療圏	141人	98,752人	1.43人
県	2,140人	973,642人	2.20人

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になります。
- 小児の時間外救急については、体制の維持と確保のため、軽症患者は休日夜間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。
- 日頃の暮らしの中で、療養と共に病児の成長を支援する仕組みを保護者とともに個々の状況に合わせて構築する必要があります。また、停電を伴う地震災害等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。

《今後の方策》

- 身近な地域で診断から治療、また、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。
- 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。
- 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。

(12) 在宅医療対策

《現 状》

- 介護保険事業状況報告（厚生労働省）によると、令和5（2023）年1月の当医療圏の要支援者数は7,924人、要介護者数は16,977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59施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。
- 在宅療養歯科診療所は40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。
- 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260施設あり、飲み残しの管理、服薬に関する相談に対応しています。
- 訪問看護ステーションは、医師の指示により難病患者、重度障害者、末期がんの患者などを対象に訪問看護を行っており、当医療圏には70事業所あります。
- 在宅医療・介護サービスの効率化と多職種による情報連携を促進するため、各市はICTのシステムを導入し、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 12-9-24 医療保険等による在宅医療サービスの実施状況（施設数）

区分		当医療圏（%）	愛知県（%）
病 院	総数	18(81.8)	219(68.2)
	往診	9(40.9)	71(22.1)
	在宅患者訪問診療	12(54.5)	101(31.5)
	在宅患者訪問看護・指導	3(13.6)	23(7.2)
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	3(13.6)	25(7.8)
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	15(68.2)	146(45.5)
	在宅看取り	2(9.1)	31(9.7)
診 療 所	総数	138(34.3)	1,946(35.6)
	往診	85(21.1)	1,039(19.0)
	在宅患者訪問診療	86(21.4)	1,138(20.8)
	在宅患者訪問看護・指導	11(2.7)	132(2.4)
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	12(3.0)	125(2.3)
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	78(19.4)	955(17.5)
在宅看取り	29(7.2)	322(5.9)	
歯 科 診 療 所	総数	131(45.2)	1,532(41.3)
	訪問診療（居宅）	46(15.9)	695(18.7)
	訪問診療（病院・診療所）	15(5.2)	145(3.9)
	訪問診療（介護施設等）	42(14.5)	573(15.4)
	訪問歯科衛生指導	15(5.2)	287(7.7)
訪問薬剤管理指導を実施する事業所※		260(93.5)	3,426(95.9)

資料：令和2（2020）年医療施設調査（厚生労働省）

※令和5（2023）年4月1日 診療報酬施設基準

《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間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。
- 在宅医療サービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の更なる確保が必要です。
- 導入されたICTシステムが十分に活用されることが必要です。

《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。
- 在宅ケアの支援体制の整備をするため、保健・医療・福祉の連携を促進し、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ります。
- 効率的な多職種連携ツールであるICTシステムの利用を促進します。
- 在宅・高齢者施設での看取りが可能な体制の確保のため、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・団体を含めた連携を図ります。