

西三河北部医療圏保健医療計画

はじめに

西三河北部医療圏保健医療計画は、平成 4 年 8 月に、愛知県地域保健医療計画の一部として、この地域の特性や実情に即した保健・医療・福祉サービスの連携・推進等を目的に策定・公示されたもので、5 年を目途に見直しを行っています。

平成 18 年 6 月に医療制度改革関連で医療法が改正（「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」）され、4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等を追加記載し、平成 18 年 3 月に公示された医療計画を見直し、平成 20 年 3 月に公示しました。しかし、基準病床数などの見直しを行っておらず、平成 23 年 3 月までの計画となっているため、これに合わせ全面的に見直すものです。

この地域は、平成 22 年 1 月 4 日に三好町が「みよし市」となり、中核市である豊田市とみよし市の 2 市で構成されていますが、過疎地域を抱えており、均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれています。

また、少子・高齢化が進む中、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る保健・医療・福祉サービスが一貫して、誰もが、いつでも、どこでも受けられる包括的な保健・医療・福祉の供給体制の整備が求められています。

今後は、この計画に基づき、保健医療関係者が連携・協力し、当医療圏の保健・医療・福祉を着実に推進していきたいと考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、中核市である豊田市とみよし市の2市で構成され、愛知県のほぼ中央から北東部に位置しています。面積は、950.58k㎡で愛知県の18.4%を占めています。

地形的には、豊田市の南西部とみよし市が岡崎（西三河）平野の北部域を占め、その北部及び東部に連なる山間丘陵部とに分かれ、長野県に端を発する矢作川が北部山間地をうねり、北東から南西に向かって岡崎市方面へと流れており、山間地・平野部に豊かな緑と変化のある地形を誕生させています。

気候は、北部及び東部の山間地域は中部山岳地を背後に控えているため、愛知県内の平野部に比較し寒冷です。

また、豊田市南西部とみよし市の平野部では、愛知県第1位の内陸工業地帯を形成しており、日本の製造品出荷額1位を占める本県の中心的存在である自動車及びその関連産業は、当地域の発展の原動力であるとともに、中部地方の発展に寄与しているところです。

他方、北部及び東部の山間地域は、その立地条件から、農業は小規模で林業や他産業との兼業農家が多い状況です。

さらに、山間地域には自然が豊富に残り、香嵐渓や三河湖周辺などをはじめとする地域は愛知高原国定公園に指定され、東北部は天竜奥三河国定公園に及ぶなど、広域的に集客する観光地として広く知られています。

また、当医療圏は、自然的経済的社会的条件からみると一体として整備を図ることが相当と認められる地域であり、「地方拠点都市」地域に指定されています。

第2節 交通

道路交通網は、東名高速道路や伊勢湾岸自動車道、東海環状自動車道の高規格道路網が接続する広域交通の要衝であり、当医療圏内には「豊田IC」をはじめ7つのICを有しており、周辺にネットされている中央自動車道や東海北陸自動車道、東名阪自動車道を介し、周辺地域をはじめ関東や関西、北陸地域などの広域交流や連携を容易にする広域道路網が整備されています。

一般道路は、豊田市の中心部から国道153号、155号、248号、301号、419号の5本の国道が放射線状に広がり、都市部と周辺農山間地域とを結んでおり、また、主要地方道などの県道が当医療圏の拠点間を連絡し、圏域の一体的な道路網を形成しています。

鉄道は、岡崎市と春日井市を結ぶ愛知環状鉄道が南北に縦貫するほか、名鉄三河線が知立市で名古屋本線に、名鉄豊田線が名古屋市営地下鉄3号線と相互乗入れを行い、名古屋市と結ばれています。また、平成17年度の愛知万博の開催により、東部丘陵線（リニモ）が開業したことから名古屋市との接続は一層良くなっています。

バス路線は、名鉄バスが豊田市の中心市街地から放射状に延びているほか、名古屋市への都市間高速バスや中部国際空港への直行バスも運行されています。中山間地域を始め、鉄道網が整備されていない地域では、地域の実情に合った形態でコミュニティバスが運行され、日常生活に欠かせない移動手段として利用されています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

平成21年10月1日現在の当医療圏内の人口は484,555人で、男女別では、男257,756人、女226,799人で男性人口が多くなっています。(男53.2%、女46.8%)

平成2年以降の医療圏内人口の推移は、平成2年を指数100とした場合、平成21年は120となっており20ポイント増加しています。特に、みよし市においては指数186と急増しています。(表1-3-1)

表1-3-1 医療圏内人口の推移 (各年10月1日現在)

市町村		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年
豊田市	(人口)	332,336	341,079	351,101	412,141	424,681
	(指数)	100	103	106	111	115
みよし市	(人口)	32,241	39,920	47,684	56,252	59,874
	(指数)	100	124	148	174	186
藤岡町	(人口)	11,266	15,369	18,005	—	—
	(指数)	100	136	160	—	—
小原村	(人口)	4,484	4,544	4,302	—	—
	(指数)	100	101	96	—	—
足助町	(人口)	10,700	10,315	9,852	—	—
	(指数)	100	96	92	—	—
下山村	(人口)	4,556	5,336	5,349	—	—
	(指数)	100	117	117	—	—
旭町	(人口)	4,005	3,844	3,504	—	—
	(指数)	100	96	87	—	—
稲武町	(人口)	3,511	3,313	3,111	—	—
	(指数)	100	94	89	—	—
計	(人口)	403,099	423,720	442,908	468,393	484,555
	(指数)	100	105	110	116	120

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

注：平成17年4月1日に藤岡町、小原村、足助町、下山村、旭町、稲武町は豊田市に合併。
(以下同じ)

：みよし市（旧三好町）は平成22年1月4日から市制施行。(以下同じ)

2 人口構成

当医療圏の平成21年10月1日現在の人口を年齢階層3区分で見ると、0～14歳の年少人口は75,087人(構成比15.5%)、15～64歳の生産年齢人口は330,570人(構成比68.2%)、65歳以上の老年人口は75,416人(構成比15.6%)となっています。

人口構成割合の推移をみると平成2年から平成21年までに、生産年齢人口割合が3.6ポイント減少し、老年人口割合が8.1ポイント増加しており、高齢化は進んでいます。(表1-3-2)

また、人口構成比率を県と比べると、年少人口は1.0ポイント(豊田市0.5ポイント、みよし市4.5ポイント)、生産年齢人口は3.0ポイント(豊田市3.1ポイント、みよし市2.7ポイント)高くなっていますが、一方、老年人口は4.1ポイント(豊田市3.8ポイント、みよし市6.7ポイント)低くなっています。(表1-3-3)

表1-3-2 医療圏内人口（年齢階層3区分）・構成割合の推移

（各年10月1日現在）

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	不詳人口
平成2年	403,099	83,032(20.6%)	289,285(71.8%)	30,179(7.5%)	603
平成7年	423,720	76,752(18.1%)	308,261(72.8%)	38,504(9.1%)	203
平成12年	442,908	74,974(16.9%)	319,474(72.1%)	48,188(10.9%)	272
平成17年	468,393	74,287(15.9%)	329,490(70.3%)	61,134(13.1%)	3,482
平成21年	484,555	75,087(15.5%)	330,570(68.2%)	75,416(15.6%)	3,482

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）及びあいちの人口（愛知県県民生活部）

注：年少人口割合=年少人口／総人口×100、老年人口割合=老年人口／総人口×100、
生産年齢人口割合=生産年齢人口／総人口×100

表1-3-3 平成21年医療圏内人口（年齢階層3区分・市別）

（平成21年10月1日現在）

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	不詳人口
医療圏内総数	484,555	75,087(15.5%)	330,570(68.2%)	75,416(15.6%)	3,482
豊田市	424,681	63,709(15.0%)	289,900(68.3%)	67,631(15.9%)	3,441
みよし市	59,874	11,378(19.0%)	40,670(67.9%)	7,785(13.0%)	41
愛知県	7,414,098	1,078,196(14.5%)	4,837,668(65.2%)	1,462,681(19.7%)	35,553

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

3 出生

当医療圏の平成20年の出生数は、5,110人（男2,652人、女2,458人）、出生率（人口千人対）は10.6となっています。全県と比較すると出生率で1.0ポイント高くなっています。

（表1-3-4）

表1-3-4 出生の推移

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年
医療圏	出生数(率)	4,862(12.1)	4,933(11.6)	5,315(12.0)	4,750(10.1)	5,110(10.6)
	合計特殊出生率	1.80	1.59	1.58	1.43	1.58
愛知県	出生数(率)	70,942(10.7)	71,899(10.6)	74,736(10.8)	67,110(9.4)	71,029(9.9)
	合計特殊出生率	1.57	1.47	1.44	1.34	1.43

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成20年は人口動態調査

注1：出生率=出生数÷人口×1,000（人口は各年10月1日現在）

注2：合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの平均子ども数

4 死 亡

当医療圏の平成 20 年の死亡数は、2,734 人（男 1,526 人、女 1,208 人）で、死亡率（人口千人対）は 5.7 となっています。全県と比較すると、死亡率で 2.1 ポイント低くなっています。近年の死亡率の動向は、やや増加の傾向となっています。（表 1-3-5）

死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位 3 位を占めており、これらの総死亡数に占める割合は、平成 7 年は 60.3%、平成 12 年は 57.4%、平成 17 年は 60.0%、平成 20 年は 54.5% となっています。（表 1-3-6）

表 1-3-5 死亡の推移

	西三河北部医療圏		愛 知 県	
	実 数	死 亡 率	実 数	死 亡 率
平成 2 年	1,682	4.2	37,435	5.7
平成 7 年	2,109	5.0	42,944	6.3
平成 12 年	2,245	5.1	45,810	6.6
平成 17 年	2,415	5.2	52,536	7.4
平成 20 年	2,734	5.7	56,036	7.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 20 年は人口動態統計

注：死亡率=死亡数/人口×1000（人口は各年 10 月 1 日現在）

表 1-3-6 3 大死因順位、死亡数（人）、割合（%）

死 因	平成 7 年			平成 12 年			平成 17 年			平成 20 年		
	順 位	死亡数	割 合	順 位	死亡数	割 合	順 位	死亡数	割 合	順 位	死亡数	割 合
総 数		2,109	100.0		2,245	100.0		2,415	100.0		2,734	100.0
悪性新生物	1	626	29.7	1	671	29.9	1	755	31.3	1	816	29.8
心 疾 患	2	326	15.5	2	347	15.5	2	416	17.2	2	405	14.8
脳血管疾患	3	320	15.2	3	271	12.1	3	277	11.5	3	269	9.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 20 年は人口動態統計

第 4 節 保健・医療施設

当医療圏には、豊田市に豊田市保健所、みよし市に愛知県衣浦東部保健所加茂保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市保健センター等 7 施設、病院 20 施設、診療所 251 施設、歯科診療所 180 施設、助産所 6 施設及び薬局 150 施設が設置されています。（表 1-4-1、図 1-4-①）

表 1-4-1 保健・医療施設数（平成 21 年 10 月 1 日現在）

	保健所	市 保 健 センター等	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬 局
豊田市	1(1)	6	18	210	157	6	135
みよし市	(1)	1	2	41	23	0	19
計	1(2)	7	20	251	180	6	154

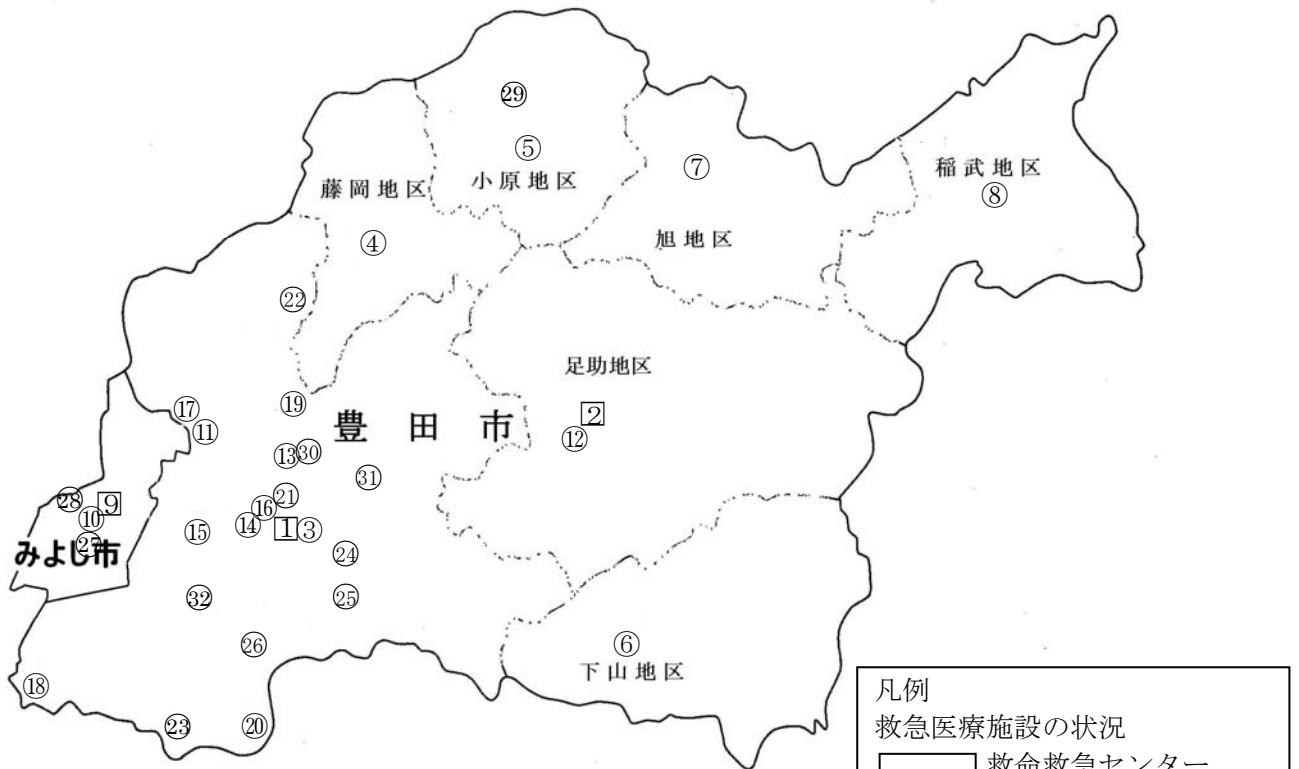
資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

注 1：保健所欄の（）内は保健分室等を外数で示す。

注 2：診療所は保健所（保健分室等を除く。）及び市保健センター等を含む。

注 3：薬局は平成 22 年 3 月末現在

図1-4-① 西三河北部医療圏の主な保健・医療施設 (平成22年8月1日現在)



<保健所・市保健センター>

- ①豊田市保健所 (豊田市庁舎内)
- ②豊田市保健所地域保健課 (足助支所庁舎内)
- ③豊田市中央保健センター
- ④豊田市藤岡保健センター
- ⑤豊田市小原保健センター
- ⑥豊田市下山保健福祉センター
- ⑦豊田市旭保健センター
- ⑧豊田市稲武保健センター
- ⑨愛知県衣浦東部保健所加茂保健分室
- ⑩みよし市保健センター

- ⑪齊藤病院
- ⑫胃腸科肛門科家田病院
- ⑬菊池病院
- ⑭仁大病院
- ⑮南豊田病院
- ⑯吉田整形外科病院
- ⑰トヨタ記念病院
- ⑱桜ヶ丘病院
- ⑲みよし市民病院
- ⑳寿光会中央病院

<病 院>

- ①厚生連豊田厚生病院
- ②厚生連足助病院
- ③豊田地域医療センター
- ④三九朗病院
- ⑤衣ヶ原病院
- ⑥鈴木病院
- ⑦豊田西病院
- ⑧中野胃腸病院

<へき地診療所>

- ⑨豊田市立乙ヶ林診療所

<休日夜間診療所>

- ⑩豊田加茂医師会休日救急内科診療所

<救急告示診療所>

- ⑪小早川整形外科
- ⑫細野クリニック

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

- 質の高いがん医療の提供ができるよう、地域におけるがん診療の連携をより一層推進します。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 がんの患者数等

- 愛知県の人口動態によると、当医療圏のがんによる死亡数は全死亡数の約3割を占めており、死因順位の第1位です。(表2-1-1)
- がんの標準化死亡比(SMR)の状況は表2-1-2のとおりです。全国と比較して、全般的に低くなっていますが、女性の胃がんについては高くなっています。
- 愛知県が実施している地域がん登録によると、当医療圏の平成18年の各部位のがん(上皮内がんを除く)罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順と多くなっています。

2 医療提供体制

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度)によると、主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の病院は、表2-1-3のとおりです。
- 抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法を行っている病院数は、胃は5病院、大腸は5病院、乳腺は5病院、肺は4病院、子宮は2病院で行われています。
- 放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院数は、胃は2病院、乳腺は2病院、肺は2病院、子宮は2病院です。
- 当医療圏では、外来で化学療法を実施している病院は5病院あります。
- 平成21年度愛知県医療実態調査によると、当圏域内においては、トヨタ記念病院が前立腺、乳房のがんの地域連携クリティカルパスを導入しています。
- ほとんどの患者が退院後も治療を受けた病院に通院しています。(表2-1-4)

3 がん診療連携拠点病院

- 当医療圏においては、厚生連豊田厚生病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

- 地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙や食習慣等の生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

- 患者が安心してかかりつけ医で在宅医療が受けられるように、地域連携クリティカルパスの整備をさらに進める必要があります。

- 愛知県独自に、がん医療の充実強化を図るため、新たに平成 22 年度からがん診療拠点病院を指定しています。

4 緩和ケア等

- 当医療圏内においては、厚生連豊田厚生病院に緩和ケア病棟が整備されています。(国立がんセンターがん対策情報センター調べ)
- 緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は 6 病院で、がんに伴う精神症状のケアに対応している病院が 1 病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査))
- 通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている医療機関は 9 施設あります。(東海北陸厚生局)

5 医療の充実

- 平成 21 年度医療実態調査によると、当医療圏内の院内がん登録実施施設は、4 病院です。
- 平成 19 年の地域がん登録は 8 医療機関で、775 件の届出がありました。

6 がん検診の受診率

- 「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診受診率を平成 24 年度までに 50%以上とすることを目標としています。
- 平成 18 年度から平成 20 年度のがん検診の受診率は表 2-1-5 のとおりです。

7 生活習慣の改善

- 喫煙はがんの危険因子です。禁煙希望者に対する治療や支援を行う医療機関や薬局は増えつつあります。
また、受動喫煙防止のため禁煙化・分煙化する施設も増えています。
- 禁煙治療実施医療機関は、平成22年3月末現在 7 病院、19 診療所で、そのうち保険適応可能な医療機関は13機関でした。(表 2-1-6) 禁煙サポート薬局は 26 施設です(平成 22 年 3 月末現在)。

【今後の方策】

- 質の高いがん医療の提供ができるよう、地域がん診療連携拠点病院に指定されている厚生連豊田厚生病院と地域の医療機関との連携をより推進していきます。
- がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市と協力して受診推奨を進めていきます。

- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

- 診療レベルを向上させるためには、院内がん登録を実施することにより、5 年生存率を把握することが重要です。がん診療連携拠点病院には院内がん登録の実施と報告が義務付けられていますが、それ以外の病院でも院内がん登録を実施する必要があります。

- がん検診受診率をさらに向上させるために、引き続き受診勧奨を行う必要があります。

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、事業所などの関係機関による禁煙支援体制をさらに充実する必要があります。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡者数

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊田市	682(165.5)	711(171.0)	811(193.0)	749(176.6)
みよし市	73(129.8)	72(125.8)	84(143.3)	67(112.3)
医療圏計	755(161.2)	783(165.5)	895(187.0)	816(168.6)
県	15,876(218.8)	15,929(218.3)	16,570(225.4)	17,049(230.4)

資料：愛知県衛生年報

注：() は死亡率（人口 10 万対）

表 2-1-2 がんの標準化死亡比（SMR）（平成 16 年～平成 20 年の 5 年間）

		胃がん		結腸がん		直腸および S 状結腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
		死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR
豊田市	男	411	104.7	131	80.3*	96	87.7	483	89.7*	2	181.4	—	—
	女	226	123.4**	162	116.2	45	83.8	172	96.6	116	82.1*	51	78.2
みよし市	男	36	83.2	15	84.0	7	55.6	58	99.6	—	—	—	—
	女	32	166.7**	16	111.0	10	177.1	20	109.0	17	105.2	3	41.0
医療圏	男	447	102.6	146	80.7	103	84.4	541	90.7	2	164.5	—	—
	女	258	127.5	178	115.7	55	92.7	192	97.7	133	84.5	54	74.4
県	男	8,618	107.1**	3,657	109.4**	2,263	102.6	12,139	108.9**	18	78.3	—	—
	女	4,410	109.3**	3,439	111.2**	1,362	116.3**	4,153	104.9**	2,789	98.0	1,407	104.0

資料：愛知県衛生研究所 標準化死亡比（SMR）：「用語の解説」一覧参照

注：*はSMRの検定結果で統計学的に有意であることを示しています。

*：P<0.05 **：P<0.01（P：Probability（確率））

表 2-1-3 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況（病院数）

胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
4	5	3	2	2

資料：愛知県医療情報公表システム（平成 22 年度）

表 2-1-4 悪性新生物における退院後の状況（人）

		医療機関数	通院不要	自院通院	他院通院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
退院患者数	400人以上	2	0	41	2	1	0	0	0	44
	400人未満	4	0	11	1	1	0	2	0	15

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

表 2-1-5 がん検診受診率年度推移（％）

項目	市町	18 年度	19 年度	20 年度	項目	市町	18 年度	19 年度	20 年度
胃がん	豊田市	18.4	20.5	19.1	乳がん	豊田市	7.8	8.9	10.8
	みよし市	11.4	12.3	13.3		みよし市	13.3	15.4	11.8
	医療圏計	17.6	19.6	18.5		医療圏計	8.4	9.6	10.9
	県	14.2	14.5	17.9		県	10.4	12.0	13.0
大腸がん	豊田市	21.5	24.4	22.4	子宮がん	豊田市	13.8	14.9	8.6
	みよし市	16.6	18.8	19.7		みよし市	12.9	10.6	6.6
	医療圏計	21.0	23.8	22.1		医療圏計	13.7	14.5	8.4
	県	22.2	23.2	25.3		県	17.6	18.6	11.6
肺がん	豊田市	20.7	23.7	22.3					
	みよし市	13.6	15.8	20.9					
	医療圏計	19.9	22.8	22.1					
	県	29.9	30.4	30.0					

資料：18、19 年度は国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービス

20 年度は愛知県健康福祉部調べ

注：受診率は、推計受診率で市区町村がん検診の実施状況を比較・評価するために算出されたものです。

表 2-1-6 禁煙治療実施機関（平成 22 年 3 月末現在）

	保険適応	保険適応外	計
病院	6	1	
診療所	7	12	19
医療圏計	13	13	26

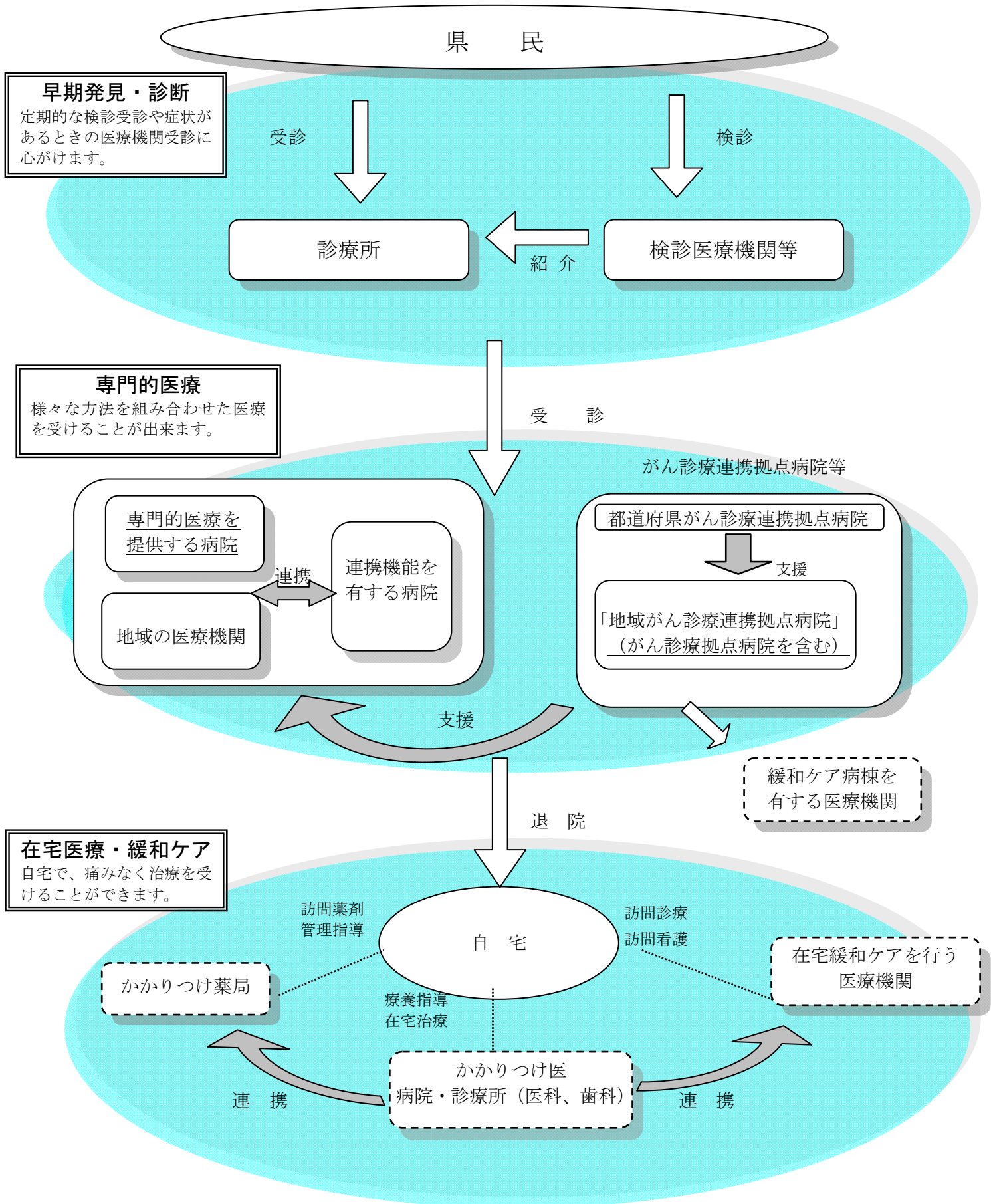
資料：タバコダメダス（愛知県）愛知県健康福祉部調べ

【がん 医療連携体系図の説明】

- ・「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を提供しています。
- ・「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて 5 大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の 1 年間の手術件数が 150 件以上の病院です。
- ・「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院です。
- ・必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

がん 医療連携体系図

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



第2節 脳卒中对策

【基本計画】

- 脳卒中对策として、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 脳卒中医療対策</p> <p>(1) 脳卒中の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none">○ 愛知県の人口動態によると、当医療圏の脳血管疾患の死亡数（総死亡者数に占める割合）は、平成20年は269人（9.8%）であり、総死亡数の約1割を占めており、過去の状況とみればほぼ横ばいの状況にあります。（表2-2-1）○ 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、表2-2-2のとおりです。全国に比べ男女とも低くなっています。○ 脳卒中患者の退院後の状況については表2-2-3のとおりです。 <p>(2) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成21年10月1日現在において、神経内科は5病院、脳神経外科を標榜している病院は5病院です。○ 平成21年9月1日現在、愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に指定されている医療機関は厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。○ 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は9名、脳神経外科は10名となっています。○ <u>脳血管領域における医療の実績について、頭蓋内血腫除去術を実施できる施設は3病院、脳動脈瘤根治術は2病院、脳血管内手術は2病院です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査））</u> <p>(3) 医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成21年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏内においては、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、三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院において、脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入されています。 <p>(4) 医学的リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none">○ 豊田地域医療センターと三九朗病院が、回復期リハビリテーション病床を有しています。 <u>（東海北陸厚生局）</u>	<ul style="list-style-type: none">○ 脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。○ 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。○ 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

2 脳卒中予防対策

- 脳卒中の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙などが指摘されており、特定健康診査によりこうした危険因子をもつ人（メタボリックシンドローム該当者）を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
- 平成20年度の特定健康診査の受診率は、豊田市国民健康保険加入者は34.4%、みよし市国民健康保険加入者は29.0%です。
(表2-2-4)

また、他医療圏との連携についても、検討する必要があります。

- 平成24年度の市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は65%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

【今後の方策】

- 脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めます。
- 脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡者数

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊田市	252(61.1)	257(61.8)	263(62.6)	250(58.9)
みよし市	25(44.4)	17(29.7)	33(56.3)	19(31.8)
医療圏計	277(59.1)	274(57.9)	296(61.8)	269(55.6)
県	6,196(85.4)	6,097(83.6)	5,859(79.7)	6,011(81.2)

資料：愛知県衛生年報

注：() は死亡率（人口10万対）

表2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）（平成16年～20年の5年間）

		死亡数	SMR	判定
豊田市	男性	652	92.9	
	女性	519	93.3	
みよし市	男性	66	91.8	
	女性	59	92.8	
医療圏	男性	718	92.8	
	女性	650	93.3	
県	男性	14,865	103.0	**
	女性	15,289	106.2	**

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比（SMR）：「用語の解説」一覧参照

注：判定 SMRの検定結果 *：P<0.05 **：P<0.01

(P：Probability (確率)) SMRの検定結果で統計学的に有意であることを示しています。

表 2-2-3 脳卒中における退院後の状況（人）

		医療機関数	通院不要	自院通院	他院通院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
退院患者数	400人以上	2	2	3	1	4	0	0	0	10
	400人未満	3	1	1	0	1	0	1	0	4

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

表 2-2-4 国民健康保険における特定健康診査の状況（平成 21 年度）

市町村名	特定健診			保健指導
	対象者	受診者	受診率(%)	利用率
豊田市	60,503	20,148	33.3%	24.1%
みよし市	7,284	2,175	29.9%	33.6%
医療圏計	67,787	22,323	32.9%	24.9%
県	1,269,736	430,471	33.9%	16.0%

資料：愛知県健康福祉部調査

【脳卒中 医療連携体系図の説明】

○ 急性期

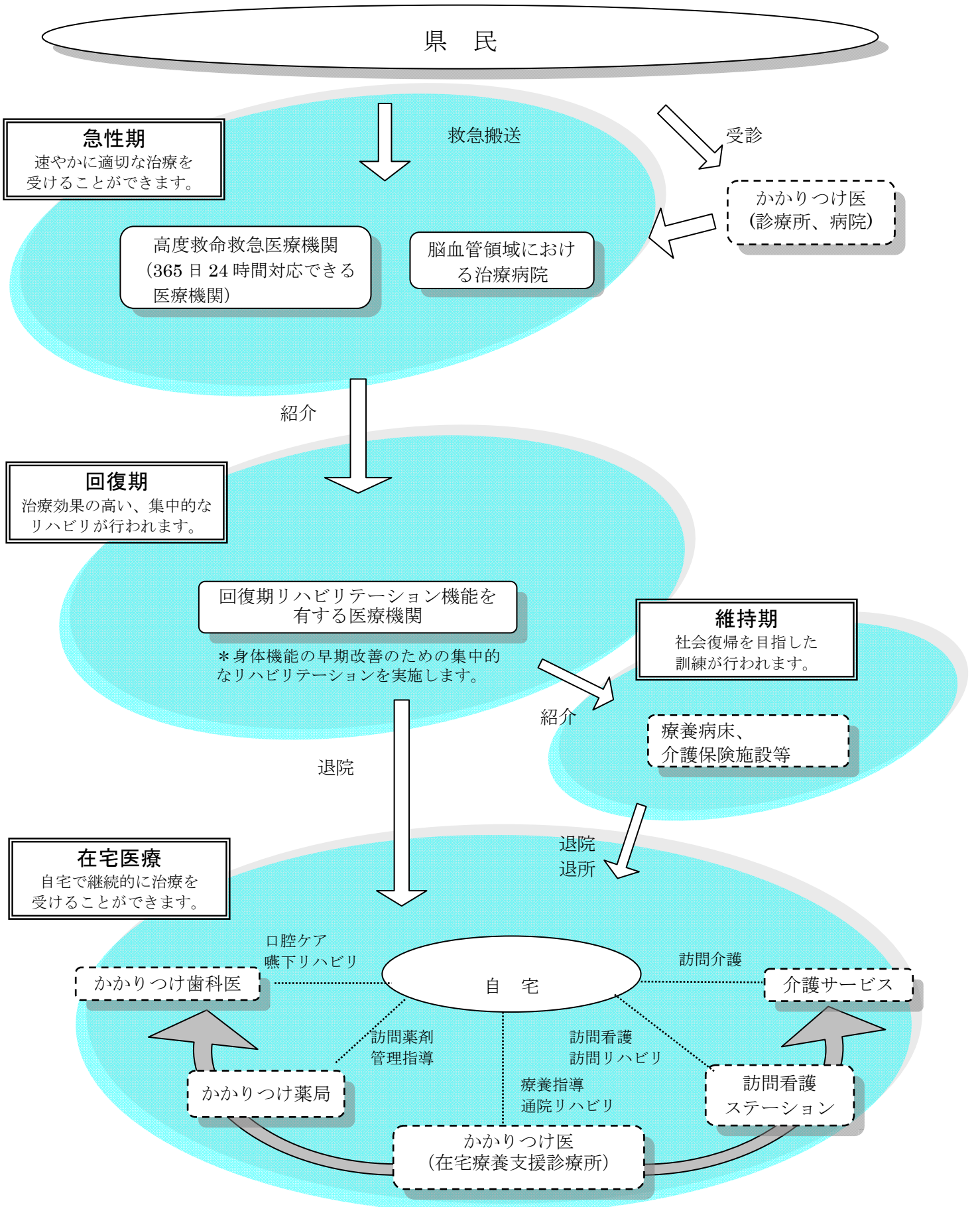
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数 7 名以上（7 名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

○ 回復期

- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

脳卒中 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3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 心疾患対策として、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 急性心筋梗塞医療対策

(1) 心疾患の患者数等

- 愛知県の人口動態によると、当医療圏の心疾患による死亡数（総死亡者数に占める割合）は、平成20年は405人（14.8%）であります。（表2-3-1）
- 心疾患の標準化死亡比（SMR）は表の2-3-2のとおりです。国と比較して豊田市の男性は低く、女性は高くなっています。

(2) 医療提供体制

- 平成21年10月1日現在において、循環器内科又は循環器科を標榜している病院は8病院、心臓血管外科を標榜している病院は3病院です。
- 平成21年3月現在、愛知県医師会において急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な病院として、「急性心筋梗塞システム」に指定されている医療機関は、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は17名、心臓血管外科は5名となっています。
- 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は5病院、冠動脈バイパス術は2病院、経皮的冠動脈形成術（PTCA）は3病院、経皮的冠動脈ステント留置術は3病院です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査））

(3) 医療連携体制

- 平成21年度医療実態調査によると、当医療圏においては、トヨタ記念病院が心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入しています。

(4) 医学的リハビリテーション

- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は厚生連豊田厚生病院です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査））

課 題

- 急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。

2 急性心筋梗塞予防対策

- 急性心筋梗塞の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙などが指摘されており、特定健康診査によりこうした危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
- 平成 20 年度の特定健康診査の受診率は、豊田市国民健康保険加入者は 34.4%、みよし市国民健康保険加入者は 29.0%です。(表 2-2-4)

○ 平成 24 年度の市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は 65%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

【今後の方策】

- 急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めていきます。
- 急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 心疾患対策として、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。

表 2-3-1 心疾患による死亡者数

	平成 17 年 実数 (率)	平成 18 年 実数 (率)	平成 19 年 実数 (率)	平成 20 年 実数 (率)
豊田市	369(89.5)	341(82.0)	342(81.4)	371(87.5)
みよし市	47(83.6)	33(57.6)	30(51.2)	34(57.0)
医療圏計	416(88.8)	374(79.1)	372(77.7)	405(83.7)
県	8,767(120.8)	8,294(113.7)	8,099(110.2)	8,419(113.8)

資料：愛知県衛生年報 注：() は死亡率（人口 10 万対）

表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比（SMR）（平成 16 年～20 年の 5 年間）

		死亡数	SMR	判定
豊田市	男性	859	88.5	**
	女性	913	108.0	*
みよし市	男性	85	83.3	
	女性	103	121.4	
医療圏	男性	944	88.0	
	女性	1,016	109.2	
県	男性	20,358	103.1	**
	女性	21,204	109.8	**

資料：愛知県衛生研究所 標準化死亡比（SMR）：「用語の解説」一覧参照

注：判定 SMRの検定結果 *：P<0.05 **：P<0.01 (P：Probability (確率)) SMRの検定結果で統計学的に有意であることを示しています。

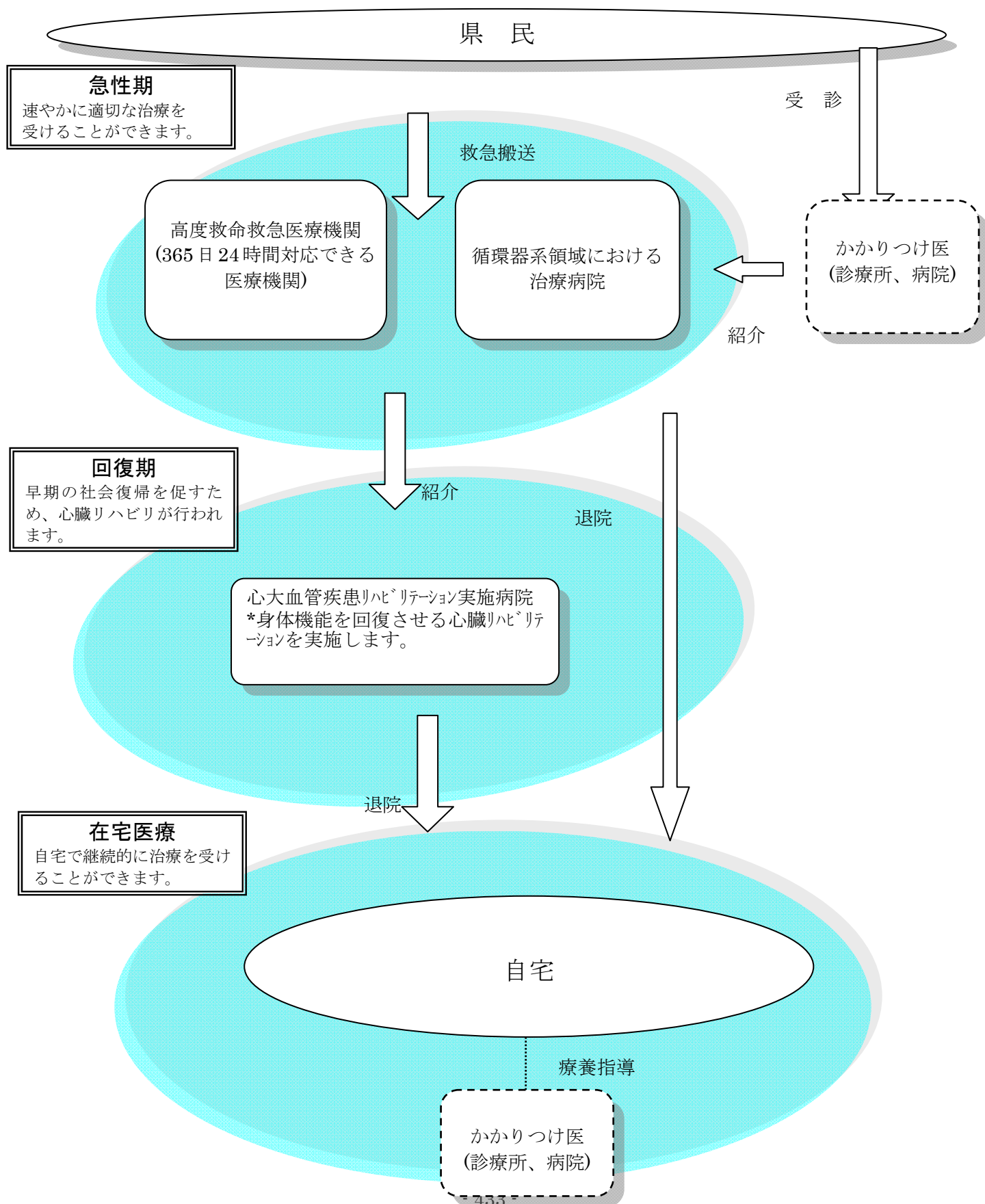
【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数 7 名以上（7 名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠

動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

急性心筋梗塞 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4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者に適切な生活習慣及び治療の継続をできるよう、病院、診療所、保健所、市、事業所など関係機関との連携を強化します。
- 糖尿病の治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。
- 「健康日本 21 あいち計画」の目標である「有病者数の減少」達成に向け、糖尿病予防のための生活習慣の改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 糖尿病医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 7 病院あり、教育入院患者数は 58 人で、うち 46 人が医療圏内に入院しています。(平成 21 年 6 月 1 か月間) 	
<p>2 医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、当圏域内においては、糖尿病の地域連携クリティカルパスが導入されていません。 ○ 豊田市においては、平成 17 年度から豊田市糖尿病対策地域連絡会議を設置し、行政・医療機関・事業所等と連携を図り、効率的な糖尿病対策について検討しています。また、具体的事業として、①関係機関へ患者さんを紹介する際の HbA1c の基準づくり②栄養サポートチームによる栄養指導体制の構築③市ホームページを活用した各機関の糖尿病教室の周知等を実施しています。 ○ <u>平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、糖尿病患者に対する歯周治療を実施している歯科診療所は、当医療圏で調査対象月間（1 か月）に該当者がいなかった診療所を含めて 87 施設（71.3%）でした。また、糖尿病手帳を用いた連携を実施している歯科診療所は 61 施設（50.0%）でした。（表 2-4-1）</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入に向けて、検討する必要があります。 ○ 治療を受けやすい体制や治療中断者への対応について、事業所など関係機関で共通認識を持つ必要があります。 ○ 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携が望まれます。
<p>3 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるように、飲食店において栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設を登録しています。豊田市では外食栄養成分表示店として 221 店舗が、みよし市では食育推進協力店として 40 店舗が指定登録され着実に増加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>糖尿病予防について、健康日本 21 あいち計画地域推進会議などで検討し、予防活動を進めていく必要があります。</u>

- 地域住民のメタボリックシンドロームの予防・改善が図られるように、飲食店をはじめ、地域商工会等と連携して、個人の健康づくりを支援できる取り組みを検討し、推進しています。

4 健康診査の実施、事後指導の充実

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、実施されている特定健康診査において、高血糖などの異常のある者に対しては生活習慣の改善を支援する特定保健指導を実施しています。(第2章 第2節 表2-2-4)

- 健診後のフォロー体制のさらなる充実を図る必要があります。
- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善をできる体制作りや糖尿病の知識普及・啓発が重要です。

【今後の方策】

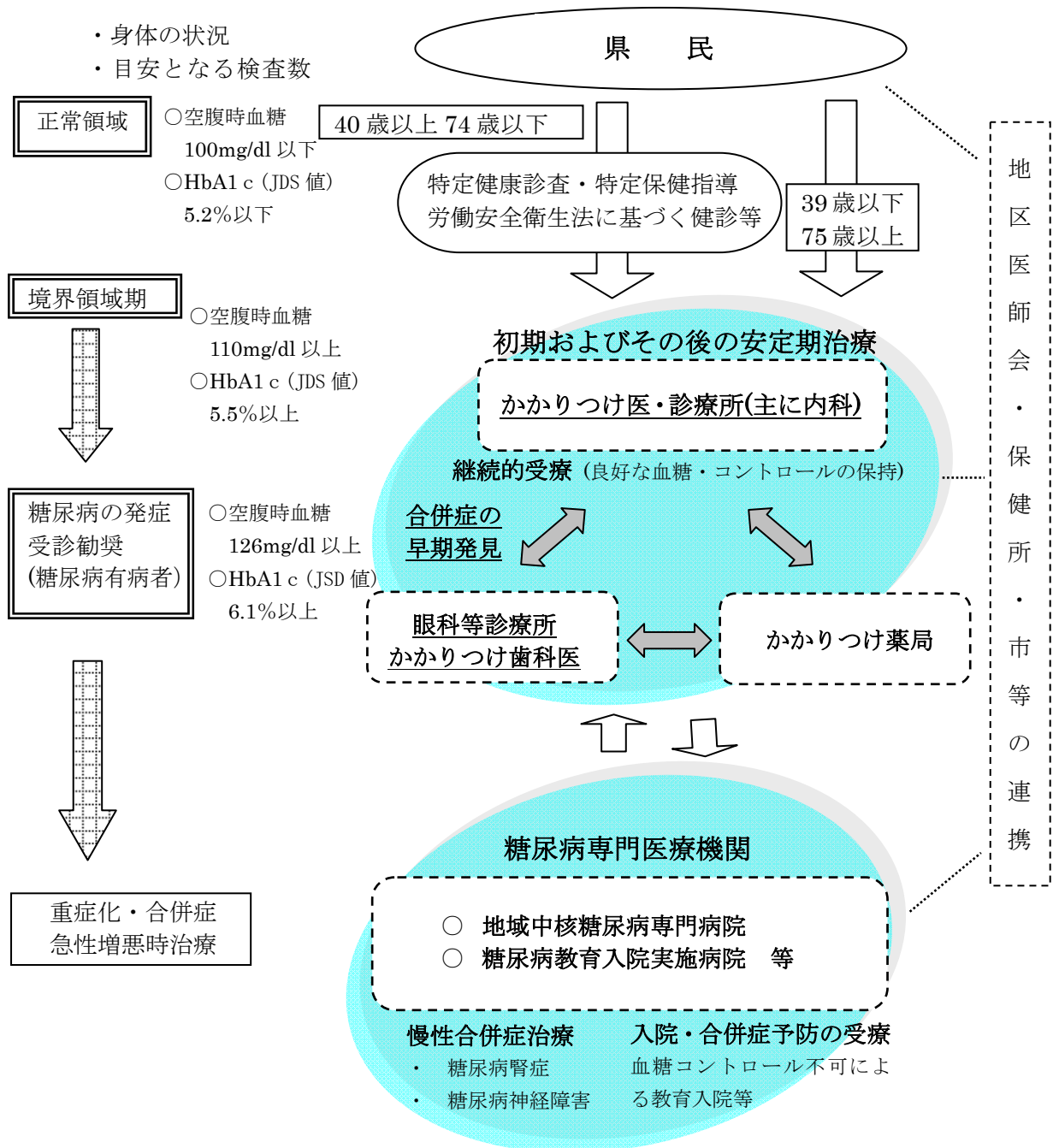
- 糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。
- 糖尿病の治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。

表2-4-1 歯科診療所における医療連携体制

	回収数	糖尿病患者に対する歯周治療				糖尿病手帳を用いた連携			
		実施	該当者なし	未実施	未記入	実施	該当者なし	未実施	未記入
医療圏	122	57	30	30	5	10	51	57	4
県計	2,333	981	564	590	198	151	907	1,053	222

平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査 (平成21年1月1日～12月31日までの件数)

糖尿病 医療連携体系図



【解説】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
- 地域のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。
- 糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重度化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう促します。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 住民への救急医療のかかり方・救急法等の普及啓発活動を関係機関との連携を図りながら推進します。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 第1次救急医療体制

- 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。
- 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3-1-1)
- 救急告示医療機関は、豊田市に7病院・2診療所、みよし市に2病院の計11か所あり、救急医療の対応が行われています。(平成22年7月末現在)
- 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3-1-1)

- 多くの軽症患者が第2次および第3次救急医療機関を受診するため、主に重症患者を対象とする第2次救急医療に支障をきたさないように、救急医療の受診のしかたについて、県民への普及啓発を徹底する必要があります。

2 第2次救急医療体制

- 救急隊および第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、第2次救急医療施設が病院群輪番制で医療を提供しています。(表3-1-1)
- 傷病程度別搬送人員の状況は表3-1-2のとおりですが、軽傷者の搬送が過半数を占めています。

3 第3次救急医療体制

- 厚生連豊田厚生病院が、救命救急センターに指定されています。(表3-1-1)

4 愛知県救急医療情報センターの利用

- 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3-1-3)

- 住民が救急医療情報センター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があります。

5 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はトヨタ記念病院が、薬物投与の病院実習は、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3-1-4)・437

○ 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昼夜を問わず離着陸できるように、夜間照明の設置などのヘリポート整備を進めています。

6 救急に関する知識の普及

- 医師会、各市、消防本部、消防組合、保健所等は、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。(表3-1-5)
- 豊田市及びみよし市が把握している圏域内のAED設置台数は、平成21年10月末日現在で407台です。

○ 救急医療、救急法等について、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】

- 救急医療、救急法等について、住民への知識普及啓発の充実に努めます。

表3-1-1 西三河北部医療圏の救急体制（実施場所及び時間）（平成22年2月末現在）

	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
	医科			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	19～翌9時 （*） ・豊田地域医療センター	・内科・小児科 9～17時 豊田加茂医師会 会休日救急 内科診療所 ・外科 9～17時 在宅当番医制	17～翌9時 ・豊田地域医療センター	10～15時 ・豊田地域医療センター	第2次救急医療施設（Mブロック） ・トヨタ記念病院 ・厚生連足助病院 ・豊田地域医療センター ・みよし市民病院	・救急救命センター 厚生連豊田厚生病院

（*）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3-1-2 傷病程度別搬送人数の状況（平成21年）

	市	死亡	重症	中等症	軽症	計
豊田市消防本部	豊田市	245	1,154	4,176	7,320*	12,895
尾三消防本部	みよし市	17	84	495	849	1,445
計		262	1,238	4,671	8,169	14,340

資料：各市消防本部

注) 重症とは3週間以上の入院を必要とする者

中等症とは入院を必要とするもので重症に至らない者

軽症とは入院を必要としない者

* その他2件を含む

表 3-1-3 救急医療情報センター市別案内件数 (平成 20 年度)

	住民	医療機関	計	人口 1 万対
豊田市	6,831	22	6,853	161.5
みよし市	1,033	3	1,036	173.6
計	7,864	25	7,889	163.0

資料：愛知県の救急医療（愛知県健康福祉部）

※人口は、平成 20 年 10 月 1 日現在

表 3-1-4 市別救急搬送状況・救急車、救急救命士の配置状況 (平成 21 年)

消防機関	市町村	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	豊田市	14,343 件	12,895 人	20 台	72 人
尾三 消防本部	みよし市	1,529 件	1,445 人	2 台	9 人
計		15,872 件	14,340 人	22 台	81 人

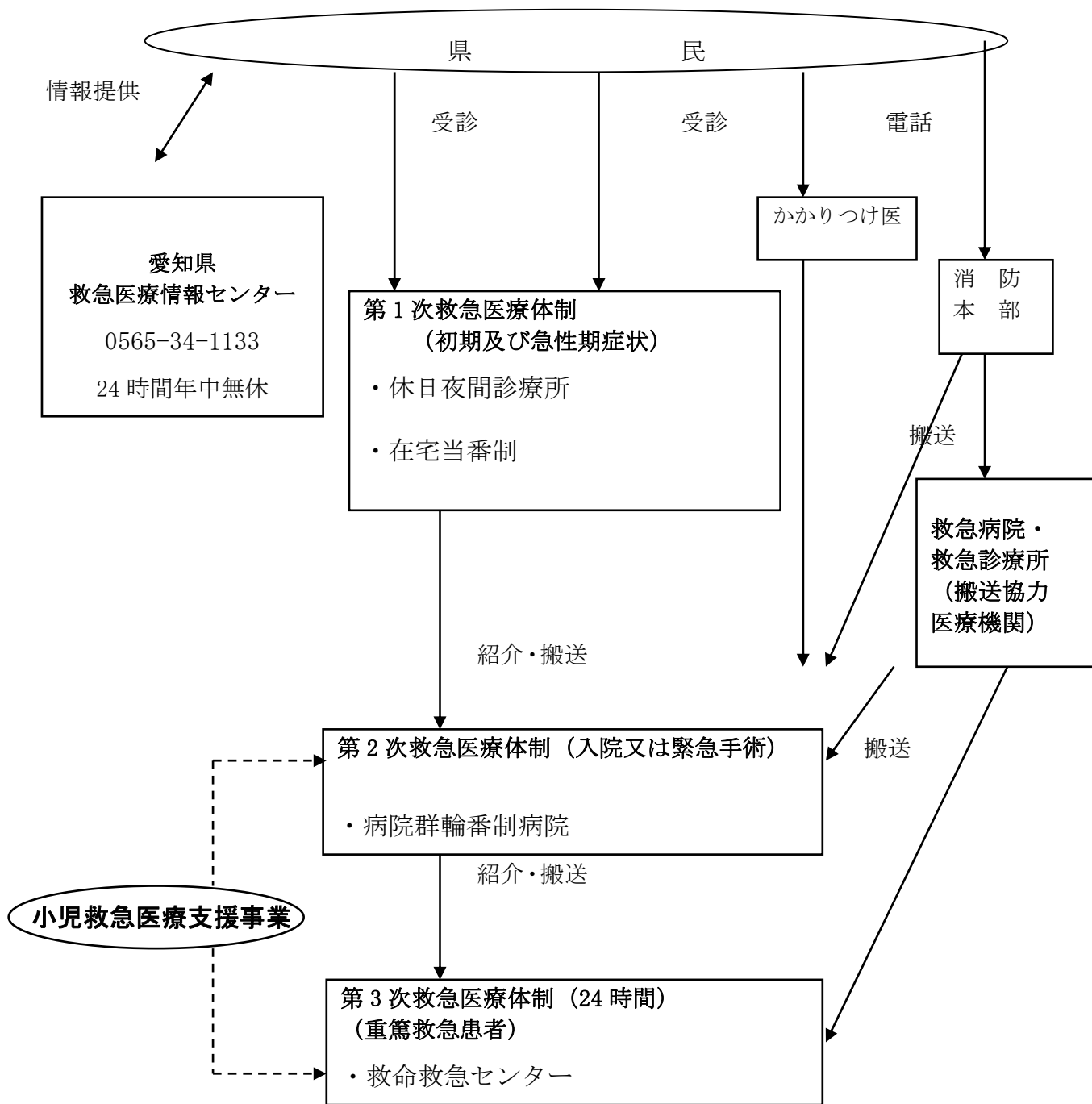
資料：各市消防本部 救命救急士については平成 22 年 4 月 1 日現在

表 3-1-5 AED 講習会実施回数 (平成 20 年度)

	普通救命講習	上級救命講習
豊田市	395 回	10 回
みよし市	41 回	2 回
計	436 回	12 回

資料：豊田市 みよし市

救急医療連携体系図



<解説>

- 第1次救急医療体制とは、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次救急医療体制とは、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。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 災害発生時における救急医療体制の確保を図るため、行政機関、消防機関、医療関係機関等の連携を図ります。
- 大規模災害に備えた医薬品等の安定供給のための輸送手段の確保のため、関係機関の連携体制の整備を検討します。

【現状と課題】

現 状

1 発災前の対策

- 豊田市では、大規模災害時における医療救護活動のため、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田西加茂薬剤師会等の関係者と協議して豊田市医療救護計画が作成されています。
- 災害時の医療救護が円滑に行われるよう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。
- 当医療圏では、災害拠点病院の地域中核災害医療センターとして厚生連豊田厚生病院、地域災害医療センターとしてトヨタ記念病院が指定されています。
なお、厚生連豊田厚生病院は、建物が免震構造でヘリポートを有する病院です。
- 災害医療にかかる病院においては、病院防災マニュアルを整備しています。
- 豊田市医療救護計画では、後方医療機関と後方拠点病院医療機関を位置づけています。
- 後方医療機関として、三九朗病院、中野胃腸科病院、斉藤病院、家田病院、菊池病院、吉田整形外科病院の6か所が指定されています。
- 後方拠点病院医療機関として、厚生連足助病院、豊田地域医療センターの2か所が指定されています。
- 日常的に医療を必要とする透析患者は透析医療機関で、産婦等については鈴木病院で対応します。
- みよし市地域防災計画では、みよし市民病院を救護病院として指定し、市内の民間診療所内に医療救護所の設置を要請します。

2 発災時からの保健医療対策

- 愛知県広域災害・救急医療情報システム等を活用し、管内の医療情報の収集に努めるとともに、これらの情報を市に提供しています。
- 両市は、医療救護活動に必要な医薬品等を、独自で調達することを原則としていますが、災

課 題

- 保健所、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、災害拠点病院、医療機関等関係機関は、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に準備することが必要です。
- 災害時の透析医療、遺体の検死等の具体的な活動マニュアルについて整備が必要です。
- 発災時には、衣浦東部保健所と豊田市保健所が連携して対策を講ずる必要があります。
- 当医療圏に大規模災害が発生した場合、市は県と連携を図る必要があります。また、医

害の状況等により不足する場合は、県あてに調達の要請をします。

- 県に対して市から医薬品等の調達要請を行った場合は、県が愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合に委託してランニング備蓄している医薬品等を県内 15 か所の備蓄拠点から供給されます。(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 か所に備蓄)
- 大規模災害時における医療救護活動として、応急救護所で急性患者のトリアージ、軽症者に対する処置、重傷者、中等症者に対する収容を伴わない初期救急医療に相当する応急処置等を行います。
- 厚生連豊田厚生病院及びトヨタ記念病院が災害拠点病院として機能します。
- 豊田市は、震度 5 強の地震発災後直ちに、医療救護本部を開設し、医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表者は医療救護本部に参集します。救護施設の状況を集約し、活動状況の把握、活動の指示、救護施設における医薬品等や輸血用血液の過不足状況の把握、不足分供給のための連絡調整等について、豊田市と各種団体間の連携を図り医療救護に関する対策を検討します。
- 保健所は、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。

3 発災後対策（概ね 4 日以降）

- 被災住民の健康の保持、精神的ストレスの対応のために、保健所は市と連携、協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集を行うとともに、健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養相談等の保健活動を推進します。
- 保健所は、救護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を行います。
- 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、防疫活動状況等の把握を行います。

薬品の搬出・輸送のための関係機関の体制整備が必要です。

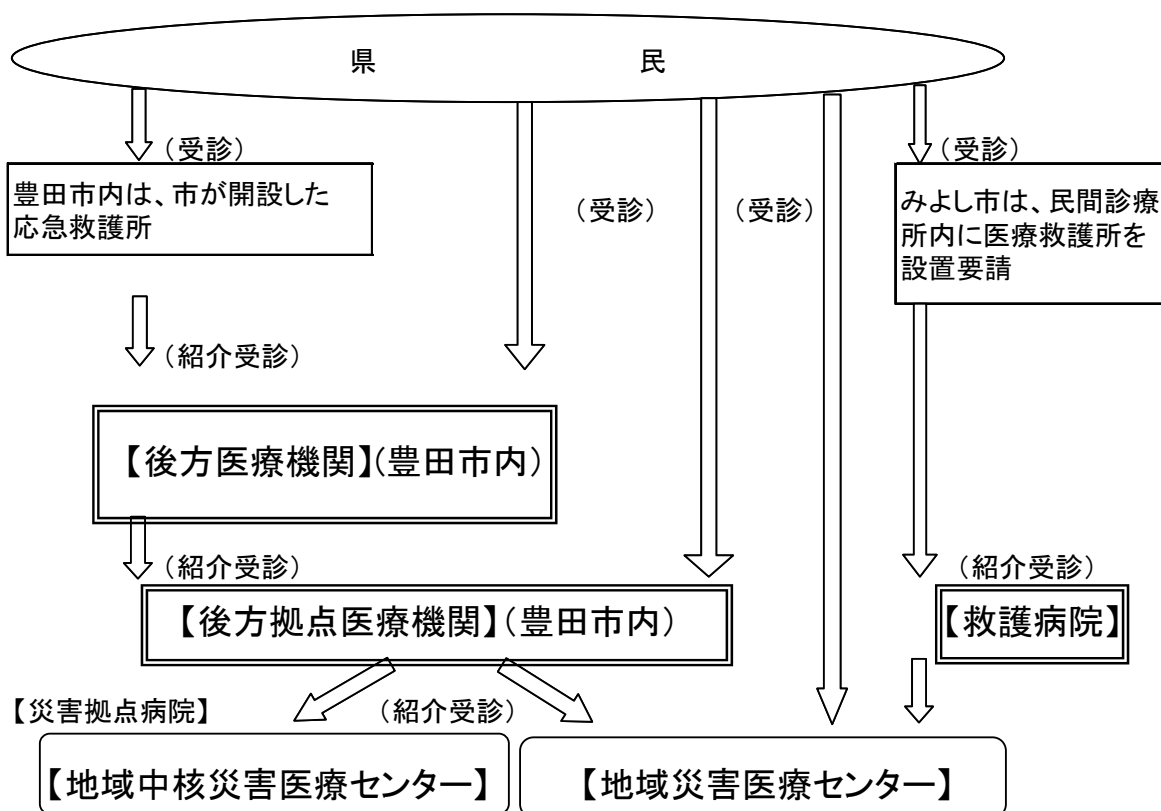
- 災害時要援護者に係る情報を日頃から市が把握し、安否確認等の円滑な実施には、関係機関の連携を推進していく必要があります。

- 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に、市と保健所の連携体制の構築が必要です。

【今後の方策】

- 災害発生時における救急医療体制の確保を図るため、行政機関、消防機関、医療関係機関等の連携、強化に努めます。
- 大規模災害の発生時には、必要な医薬品や衛生材料の円滑かつ安定した供給確保を図ります。

災害医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

<解説>

○ 後方医療機関及び後方拠点医療機関

医療救護活動が期待できる病院として 医師会と協議のうえ決定された医療機関であり、主として重症者・中等症者の処置及び収容を行います。

なお、当圏域独自のものであるため、医療機関名については別表による記載ではなく、本文中に記載しています

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

【体系図の解説】

- 災害拠点病院は、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター及び地域災害医療センターにより構成されています。
- 地域中核災害医療センターは、広域2次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の拠点病院の取りまとめをし、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する医療機関です。
- 後方医療機関及び後方拠点医療機関
医療救護活動が期待できる病院として、医師会と協議のうえ決定された医療機関であり、主として重症者・中等症者の処置及び収容を行います。
なお、当医療圏独自のものであるため、医療機関名については別表による記載ではなく、本文中に記載しています。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

- 安心して出産ができるよう地域の周産期医療ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び保健、医療、福祉機関の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標及び医療提供状況
 - 平成20年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は5,110人、出生率（人口千対）10.6、乳児死亡数は10人、乳児死亡率（出生千対）2.0、新生児死亡数は7人、新生児死亡率（出生千対）1.4、死産数は102人、死産率（出産千対）19.6、周産期死亡数は24人、周産期死亡率4.7となっています。出生率は県平均を上回って推移しております。（表4-1）
 - 産科・産婦人科を標榜している病院は4か所、診療所が7か所です。（平成21年10月1日調査）
 - 平成22年6月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は3か所あり、診療所は6か所あります。
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、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29人で平成18年12月と比べると3人増えていますが、出生千人あたりの医師数は5.68人で、県平均8.18人より低い状況です。
 - 当医療圏の低体重児の出生率は表4-2のとおりです。
 - 当医療圏で、NICU（新生児集中治療管理室）がある病院はトヨタ記念病院です。
 - トヨタ記念病院は、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩等緊急事態に対応しています。
- 2 周産期医療体制
 - 愛知県内の総合周産期母子医療センター、当医療圏の地域周産期母子医療センターであるトヨタ記念病院及び地域の主治医との間のネットワークにより、地域において妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 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。

3 医療機関と保健機関の連携体制等

- NICU（新生児集中治療管理室）及びハイリスク児の退院時など、周産期及び産科医療機関と保健機関の連携（連絡票の活用等）を図り、問題を抱えた母子に対し早期に支援できるシステムの確立を目指しています。

【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、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- きめ細かな施策の展開により、母子保健医療の体制の整備に努めます。

表4-1 母子保健関係指標

年	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
出生数 (率)	4,815(10.2)	4,998(10.4)	5,110(10.6)	69,999(9.8)	70,218(9.8)	71,029(9.9)
乳児死亡数 (率)	17(3.5)	14(2.8)	10(2.0)	188(2.7)	192(2.7)	207(2.9)
新生児死亡数 (率)	6(1.2)	8(1.6)	7(1.4)	72(1.0)	100(1.4)	87(1.2)
死産数 (率)	106(21.5)	92(18.1)	102(19.6)	1,700(23.7)	1,571(21.9)	1,615(22.2)
周産期死亡数 (率)	26(5.4)	24(4.8)	24(4.7)	297(4.2)	312(4.4)	313(4.4)

資料：愛知県衛生年報

乳児死亡数：生後1年未満の死亡 新生児死亡数：生後4週未満の死亡

死産数：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡数：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

注：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4-2 低体重児出生数

	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
低体重児数	445(9.2)	472(9.4)	490(9.6)	6,805(9.7)	6,884(9.8)	6,816(9.6)
極小未熟児数 (再掲)	27(0.6)	35(0.7)	44(0.9)	491(0.7)	502(0.7)	492(0.7)

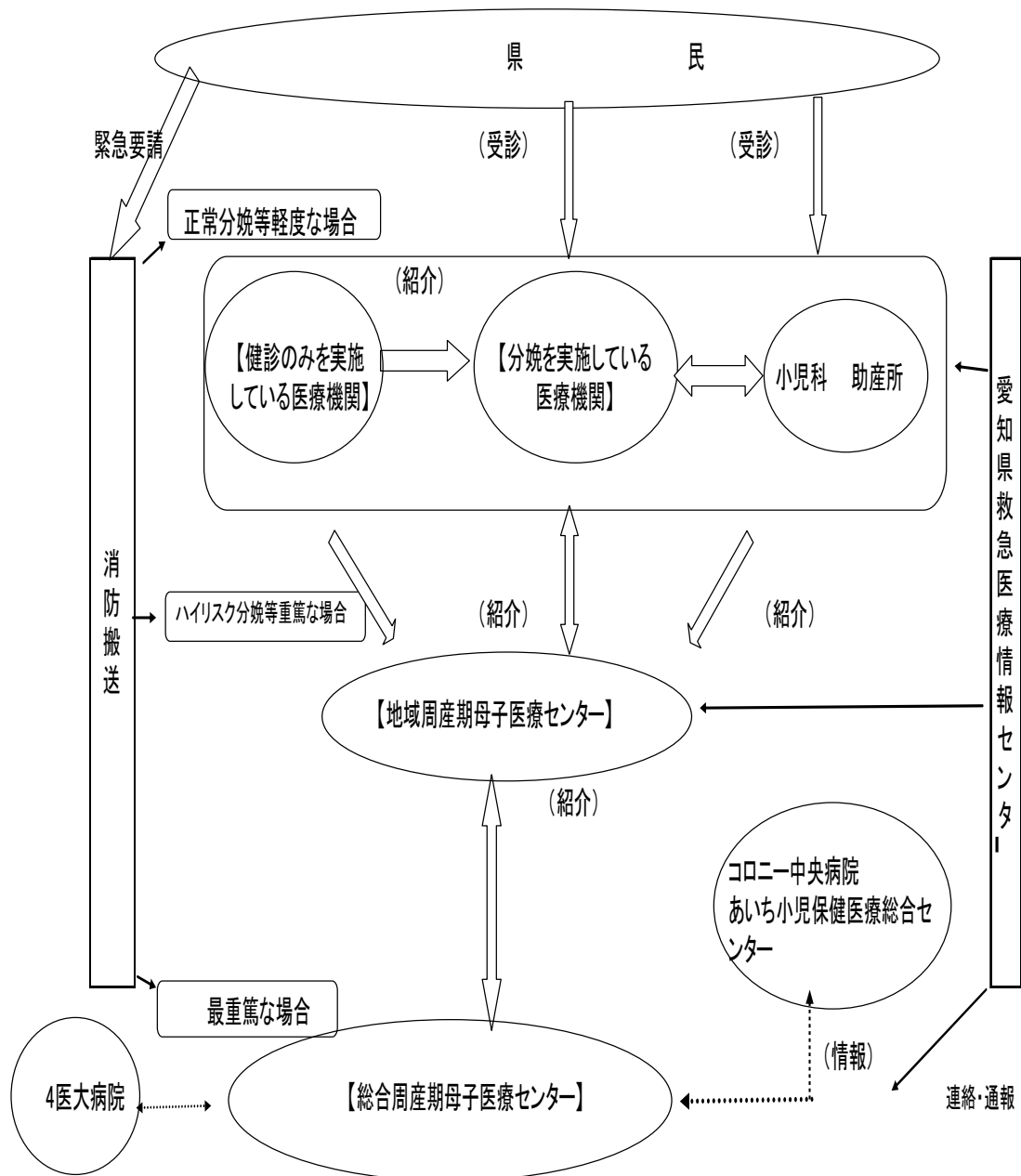
資料：愛知県衛生年報

注：（ ）は出産数のうち低体重児数・極小未熟児数の割合%

低体重児は出生時の体重が2,500グラム未満をいう。

極小未熟児は出生時の体重が1,500グラム未満をいう。

周産期医療連携体系図



<解説>

○健診のみを実施している医療機関

分娩を実施していない(分娩の休止を含む)が妊婦健康診査は行っている医療機関です。

○コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター、4医大病院は、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。

第5章 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、病院及び医師会等の関係機関が連携し、地域小児医療体制の整備を図ります。
- 小児の救急医療体制について、引き続き充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

(1) 医療提供状況

- 当医療圏で小児科を標榜している病院は 9 か所、小児科を標榜している診療所は 91 か所あります。(平成 21 年 12 月 1 日現在)
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 20 年 12 月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は 38 人、15 歳未満人口千人あたりの医師数は 0.5 人で、県平均 0.7 人より低くなっております。(表 5-1)
- 平成 12 年度から小児救急医療支援事業として、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しています。また、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。

(2) 特殊(専門)外来等

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査)によると、小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は 4 病院 2 診療所、アレルギーは 1 病院 3 診療所で開設されています。
- 豊田市こども発達センターのぞみ診療所では、障がいの早期発見、診断、治療と総合的な評価を行うほか、専門的な訓練等により発達促進と機能改善を図っています。
- 平成 21 年度患者一日実態調査によると、平成 21 年 6 月 1 カ月間に当圏域の医療機関に入院している 15 歳未満の患者は 3 箇所 306 人で、そのうち 3 箇所 263 人が小児科で入院しています。

(3) 医療費の公費負担状況(平成 21 年度)

- 当圏域内では、中学校卒業までの子どもについて、医療保険による自己負担額を助成しています。
- 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助成を行っています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院を確保することが必要であり、市、各関係機関と連携を図りながら進めることが必要です。

2 小児救急医療体制

- 第1次救急医療体制は、豊田加茂医師会休日救急内科診療所が小児科及び内科の休日昼間の診療を行い、豊田地域医療センターが平日夜間・休日夜間の診療を行っています。
- 第2次救急医療については、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2病院が、小児救急医療支援事業として輪番で対応しています。

- 小児の第2次救急医療については、小児科時間外における受診体制を維持し、更なる充実が望まれます。

【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、圏域内の医師会、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。

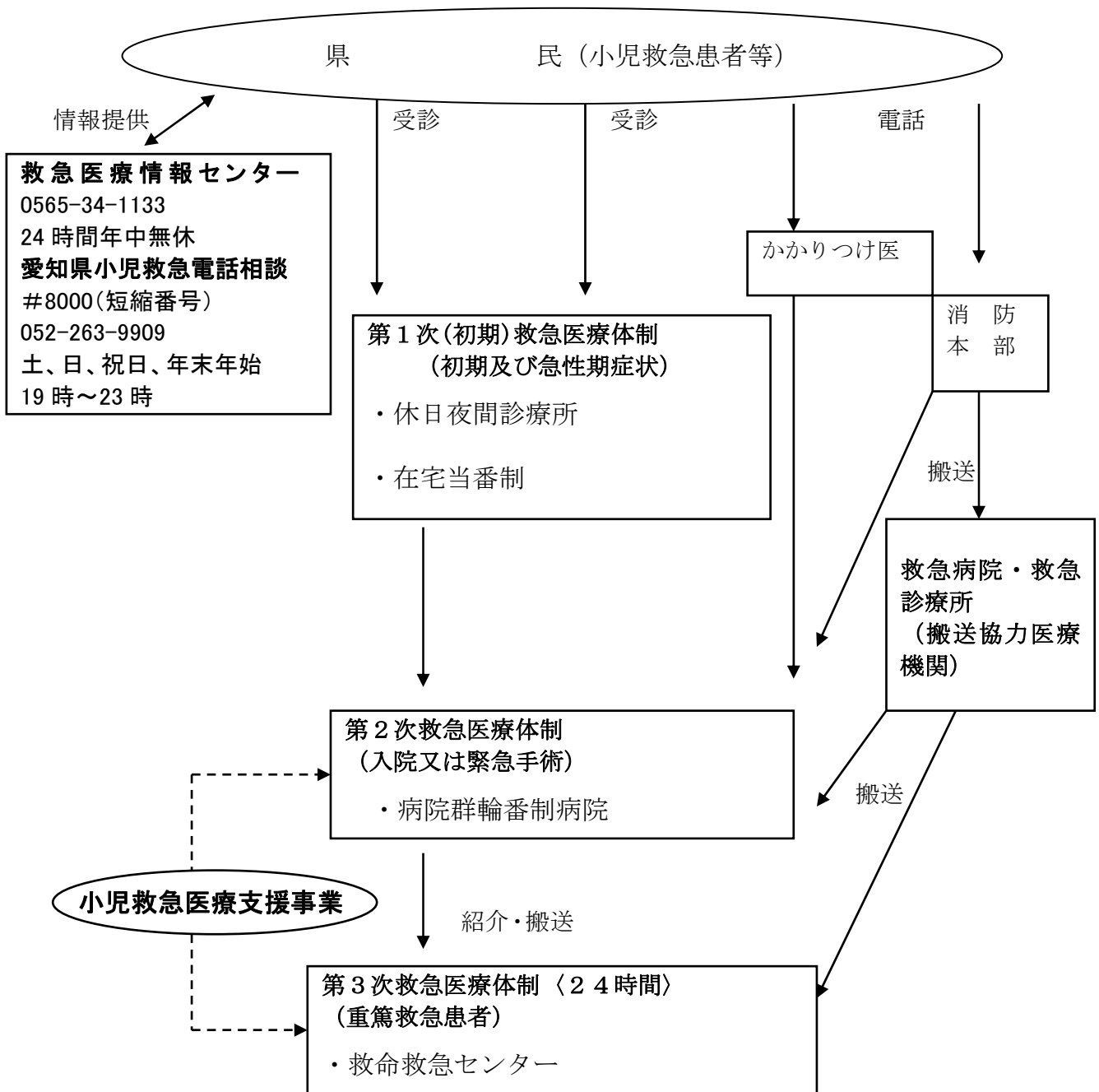
表5-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	38	75,206	0.5
愛知県	757	1,080,170	0.7

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年12月31日）主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

人口：愛知県衛生年報（平成20年10月1日現在）

小児医療・小児救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- 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及び年末年始の午後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を行うものです。

第6章 へき地保健医療対策

【基本計画】

- 住民の医療の確保と充実を図るため、へき地医療拠点病院を中心としたへき地医療の充実に努めます。
- へき地においては、人口の高齢化が進んでおり保健・医療・福祉の各分野が、密接な連携のとれたサービスの提供に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 無医地区の状況

- 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 1 地区、旭地区 2 地区の計 12 地区となっています。(表 6-1)

2 医療機関の状況

- へき地保健医療の対象地域となっている地区では、病院 1 施設、診療所 29 施設 (医科 13 施設、歯科 16 施設) があり、住民への医療を提供しています。(表 6-2)

3 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、豊田市保健所出先機関、地域包括支援センターなどが設置されています。

4 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乙ヶ林診療所が設置されています。

5 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、医療圏内 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。

6 中山間地病院の電子カルテ導入

- 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。

また、中山間地域の診療所においても、web型電子カルテが導入されて、厚生連足助病院と診療所間で双方向の患者診療情報の共有化が実施されてい

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。

- へき地における診療、救急医療や高齢者医療の充実をさらに一層図るとともに、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。

ます。この電子カルテを利用して厚生連足助病院は医療機関や福祉介護サービス機関と連携したシステムを稼働しています。

【今後の方策】

- 過疎・山間地域においては、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。

表6-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区 (平成21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	大多賀	大多賀	20	65	32	49.2	34.0
	上八木	上八木	35	100	40	40.0	
	御内蔵連	御内蔵連	23	57	29	50.9	
	葛沢・東大見	葛沢・東大見	54	171	72	42.1	
	綾渡	綾渡	29	111	37	33.3	
	摺	摺	21	66	29	43.9	
	小町・切山	小町・切山	130	417	126	30.2	
	四ツ松	四ツ松	142	509	137	26.9	
下山地区	川面・怒田沢	川面・怒田沢	59	193	72	37.3	34.0
	北部		141	401	153	38.2	
	和合・黒坂*	東部	329 (107)	936 (289)	302 (89)	32.3 (30.8)	
旭地区	生駒	生駒	31	73	39	53.4	45.8
	築羽南部	築羽南部	55	178	76	42.7	
計	13地区	12地区	1069	3277	1144	34.9	

資料 平成21年度へき地医療対策事業の現況調査

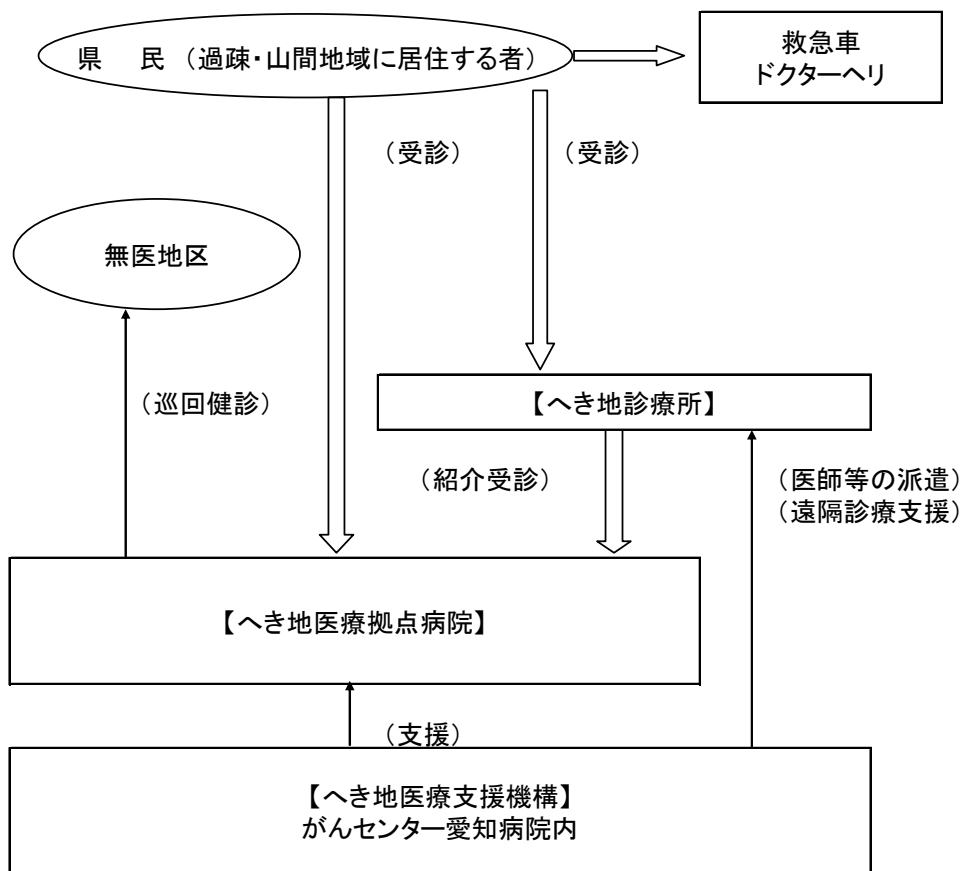
*和合・黒坂地区は東部地区内の地区名であるため東部地区の再掲になっています。

表6-2 地区別医療機関数 (平成22年7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	病床数			1				1	
	一般			153				153	
	療養			50				50	
一般診療所		5	2	1	2	1	2	13	
	有床診療所	1						1	
	病床数	一般	7						7
		療養	12						12
	無床診療所	4	2	1	2	1	2	12	
歯科診療所	6	1	4	1	1	3	16		

資料 保健所調査 (保健所、保健センター、企業内診療所、福祉施設内診療所等を除く)

へき地医療連携体系図



<解説>

- 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
無医地区に対する巡回診察の調整や、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。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 住民に対してプライマリ・ケアに関する知識の普及、啓発を図ります。
- かかりつけ医・歯科医の普及を図るとともに、継続的な生涯教育を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 一般診療所、歯科診療所の状況
 - 平成 21 年の一般診療所は、平成 2 年と比べると、156 か所から 250 か所になり 1.6 倍増、歯科診療所は 126 か所から 180 か所になり 1.4 倍増であり、順調に増加しています。(表 7-1)
 - 豊田市が平成19年11月に行った市民意識調査において、かかりつけ医を決めている市民は 58.9%です。
- 2 在宅医療の提供体制の状況
 - 愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査)によると、当医療圏で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 9 施設、診療所では 63 施設、歯科診療所では 105 施設で、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は病院では 8 施設、診療所では 13 施設です。(表 7-2)
なお、在宅サービスの主な実施内容は表 7-3 のとおりです。
 - 24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は 16 か所です。
また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は 6 か所です。(平成 21 年 7 月 1 日 東海北陸厚生局)
- 3 プライマリ・ケアの推進
 - プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師に対して、医師会等は最新の医療情報の提供と研修会を開催しています。また、豊田加茂医師会では、毎年プライマリ・ケア学会を始めとした学会・研究会へ発表を行っています。
- 4 在宅医療支援事業
 - (1) 在宅寝たきり老人等往診歯科治療
 - 豊田加茂歯科医師会では、昭和 61 年から寝たきり老人等を対象に保健・医療・福祉の関係者と連携をとり、かかりつけ歯科医、施設担当歯科医による往診歯科治療を実施しています。
 - 豊田加茂医師会と豊田加茂歯科医師会との間で申し合わせた緊急時応援体制により在宅歯科

課 題

- 高度化、多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムが必要です。
- プライマリ・ケアの重要性についての住民に理解を求め、普及を図る必要があります。
- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師の生涯教育・研修が必要です。
- 在宅歯科医療を担うかかりつけ歯科医の重要性について住民に理解を求め、普及を図る必要があります。
- 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

診療等における安全性を確保しています。

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導

- 在宅医療を受けている患者に対して医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当医療圏には 84 施設ありますが、実際には十分とは言えません。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査))

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。

【今後の方策】

- 住民に対してプライマリ・ケアに関する知識の普及、啓発を図ります。
- かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及を図るとともに、継続的な生涯教育を推進します。

表 7-1 診療所数の推移

(各年 12 月末現在)

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 21 年
一般診療所	156	172	202	219	250
有床診療所	33	30	29	20	22
無床診療所	123	142	173	199	228
歯科診療所	126	143	156	169	180

資料：愛知県衛生年報（平成 2 年～7 年）（愛知県健康福祉部）及び保健所調査（平成 12 年・17 年・21 年）

注：平成 12 年、平成 17 年、平成 21 年は 10 月 1 日現在

表 7-2 在宅医療サービスの実施状況

	医療保険による在宅医療サービス実施施設数	介護保険による在宅医療サービス実施施設数
病院	9	8
診療所	63	13
歯科診療所	105	—

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

表 7-3 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所	歯科診療所
医療保険による在宅医療サービス	往診	5	53	—
	在宅患者訪問看護・指導	5	14	—
	在宅患者訪問診療	8	38	95
	在宅時医学総合管理	2	9	—
	訪問看護指示	8	32	—
介護保険による在宅医療サービス	居宅療養管理指導	2	5	/
	訪問リハビリテーション	5	2	
	訪問看護	5	4	

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 開業医や病院医師、住民に対して病診連携システムの必要性の理解と趣旨の普及啓発に努めます。
- 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。

【現状と課題】

現 状

- 1 病診連携システム
 - 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21年12月末現在)
 - 厚生連豊田厚生病院は平成10年5月から、トヨタ記念病院は平成11年1月から、それぞれ共同施設利用事業を開始しました。
 - 両病院とも開放型病床、病診連携室を設置しています。
 - 平成21年10月1日現在の登録医は、厚生連豊田厚生病院の医科217名、歯科160名、トヨタ記念病院の登録医は医科197名、歯科174名です。
 - 愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）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10病院です。
- 2 患者紹介
 - 平成20年度、21年度における病診連携により、病院及び診療所からの紹介で受け入れた患者は、表8-1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は表8-2のとおりです。
- 3 情報提供システム
 - 病診連携システムによる情報提供、医師会会員相互の情報連絡には、ファクシミリによる連絡網があり、患者の紹介にはファクシミリを用いています。
なお、一部インターネットを利用して運用を行っており、トヨタ記念病院では平成20年4月より登録医を対象に、紹介外来のインターネット予約システムを導入しています。
 - 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。

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。
- 病診連携室の稼働時間は平日の昼間であり、夜間及び休・祭日における救急時の対応が課題です。

4 病院の開放化

○ 平成22年7月現在、厚生連豊田厚生病院は25床、トヨタ記念病院は24床の開放型病床を持っています。

病床利用率はほぼ満床の状態です。効率的に運営されていますが、共同診療については各病院とも十分ではありません。

○ 平成20年度の医療機器の共同利用は、厚生連豊田厚生病院は1,882件、トヨタ記念病院は2,056件です。

5 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。

○ 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか共同診療についても推進する必要があります。

○ 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。

【今後の方策】

- 開業医や病院医師、住民に対して病診連携システムの必要性の理解と趣旨の普及啓発に努めます。
- 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8-1 病診連携による患者紹介の状況

病院名	平成20年度	平成21年度	病院名	平成20年度	平成21年度
厚生連豊田厚生病院	17,267	20,493	トヨタ記念病院	17,343	16,817
(うち連携室扱いでない件数)	(3,419)	(6,352)	(うち連携室扱いでない件数)	(3,939)	(4,006)
外来	11,429	14,447	外来	13,050	12,709
入院	4,304	4,108	入院	2,237	2,035
検査	1,534	1,938	検査	2,056	2,073
厚生連足助病院	589	714	みよし市民病院	489	641
外来		562	外来	130	158
入院		152	入院	19	12
検査			検査	340	471
豊田地域医療センター	2,658	2,920			
外来	365	427			
入院	418	464			
検査	1,875	2,029			

資料：各病院照会

表8-2 逆紹介の状況

	平成20年度	平成21年度
厚生連豊田厚生病院	12,053	10,465
厚生連足助病院	470	435
豊田地域医療センター	1,315	1,502
トヨタ記念病院	12,562	11,625
みよし市民病院	288	311

資料：各病院照会

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 在宅医療を提供する医療機関数の増加及び介護保険による在宅サービスの充実を図ります。
- 介護保険における地域密着型サービスの充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 当医療圏の 65 歳以上の人口の割合は、県 19.7%に比較して、15.6%と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれます。(表 1-3-2)
- 介護保険の認定状況は表 9-1、表 9-2 のとおりです。

2 介護保険事業の状況

- 訪問看護ステーションは、平成 22 年 7 月 1 日現在 10 か所設置されており、当医療圏すべてをサービスの対象地域としています。
- 当医療圏には施設サービスとして、介護療養型医療施設 5 施設(病院 4 施設、診療所 1 施設)、介護老人保健施設 8 施設、介護老人福祉施設 13 施設が整備されています。(表 9-3)
- 当医療圏の愛知県高齢者保健福祉計画に基づく平成 21 年度末現在の介護療養型医療施設の指定状況及び介護老人保健施設、介護老人福祉施設の整備状況並びに平成 23 年度末までの指定目標及び整備目標は、表 9-4 のとおりです。
また、療養病床の整備状況は平成 21 年 9 月末現在 540 床で、うち医療型 385 床、介護型 155 床です。
- 豊田市の第 4 期介護保険事業計画によると、地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の平成 20 年度末の指定状況及び平成 23 年度末までの整備目標は表 9-5 のとおりです。
- 平成 18 年度から、各市において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。
- 平成 22 年 4 月 1 日現在の地域包括支援センター設置数は 20 か所となっています。

3 介護予防対策

- 豊田市では、元気アップ教室、里山げんき保健

課 題

- 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施設の増加とサービスの充実を図る必要があります。

- 指定目標数及び整備目標数はほぼ達成されており、今後は地域密着型サービスを提供する小規模な施設整備を進めていく必要があります。

- 介護予防事業に、より多くの住民が参

事業、認知症予防講習会、はつらつクラブ事業、特定高齢者把握事業、特定高齢介護予防教室などその他の施策と合わせて総合的な介護予防に取り組んでいます。

- みよし市では、「特定高齢者把握事業」で生活機能低下の高齢者を把握し、自宅で保健指導を行う「訪問型介護予防」や身体などの機能向上を行う「いきいき教室」を実施しています。
また、介護予防普及啓発では、集会所などで「健康相談・健康教育」を実施しています。

加できる体制を作る必要があります。

【今後の方策】

- 地域密着型サービス提供施設の計画的な整備により、高齢者のニーズに応じたサービスが提供されるよう市等への支援に努めます。
- 介護保険による地域密着型サービスの充実に努めます。

表9-1 市別要支援認定者数（人）（平成20年度）

	要支援 1	要支援 2	計（65歳以上人口に 対する割合）	65歳以上人口
豊田市	1,422	872	2,294(3.6)	64,344
みよし市	93	115	208(2.9)	7,278
医療圏計	1,515	987	2,502(3.5)	71,622
県	21,747	30,731	52,478(3.7)	1,409,094

資料：介護保険事業報告（厚生労働省）

65歳以上人口は愛知の人口 平成20年10月現在（愛知県県民生活部課）

表9-2 市別要介護認定者数（人）（平成20年度）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計（65歳以上人口 に対する割合）
豊田市	1,317	1,622	1,378	1,122	1,009	6,448(10.0)
みよし市	152	137	140	103	76	608(8.4)
医療圏計	1,469	1,759	1,518	1,225	1,085	7,056(9.9)
県	32,631	38,397	33,617	26,275	20,518	151,438(10.7)

資料：介護保険事業報告（厚生労働省）

表9-3 介護保険施設の整備状況 平成22年3月末現在

	施設数	病床数（定員）
介護療養型医療施設	5	155
病院	4	143
診療所	1	12
介護老人保健施設	8	773
介護老人福祉施設	13	1,091

資料：豊田加茂福祉相談センター調査

表 9-4 介護療養型医療施設の指定目標及び介護老人保健施設、介護老人福祉施設の整備目標

	平成 21 年度末	指定目標・整備目標			
	現在	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
介護療養型医療施設	155 床 (介護保険適用 の指定病床数)	155 人	155 人	—	
介護老人保健施設 (注)	773 人 (入所定員)	非転換分	802 人	802 人	802 人
		転換分	0 人	0 人	41 人
		合 計	802 人	802 人	843 人
介護老人福祉施設	1,091 人 (入所定員)	1,101 人	1,101 人	1,101 人	

資料：第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画

注：介護療養型医療施設からの転換分については「転換分」、通常の整備については「非転換分」として計上。

表 9-5 主な地域密着型サービス提供施設の整備目標

	平成 20 年度末現在	指定目標・整備目標		
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
地域密着型介護老人福祉施設	29 人 (入所定員)	29 人	87 人	145 人
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	276 人 (利用定員)	294 人	312 人	330 人

資料：第 4 期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、みよし市第 4 期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画から作成

第10章 歯科保健医療対策

【基本計画】

- 8020（80歳で20本以上自分の歯を保つ）の達成を目指し、生涯を通じた歯科保健活動の充実を図ります。
- 住民の歯科保健に関する自己管理能力の向上を目指し、かかりつけ歯科医等が支援する体制整備を図ります。
- 歯科医療の病診連携、診診連携を推進し、障がい者、有病者、要介護者等の歯科医療の確保に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 歯科医療体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ <u>かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 45.0% で県平均（48.5%）を下回っています。</u> <u>（表10-1）（平成21年度生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部））</u>○ <u>かかりつけ歯科医の支援と病診連携を図るため、トヨタ記念病院、豊田厚生病院と愛知医科大学病院の歯科との間で登録医制度を実施し、機能分担と連携を推進しています。また、診療所と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。</u>○ <u>在宅医療サービス、介護保険サービスを行っている歯科診療所は、調査期間中に 41.0% であり、県平均は 41.3% でした。</u> <u>（平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部））</u>○ <u>社会福祉施設等の通所者・入所者へは、地区歯科医師会の協力を得て歯科健診、保健指導が実施されています。</u>○ <u>障がい児・者の歯科保健医療は、豊田市こども発達センターのぞみ診療所が、障がい者歯科医療センターとなっており、障がい児を対象に歯科治療及び歯科保健指導を行っていますが、成人の重度障がい者については、十分に確保されていません。</u>○ <u>県、市、各種関係団体が主催する会議等において、関係する施策について意見交換を含め連携体制をとっています。</u>	<ul style="list-style-type: none">○ 8020を達成するためには、かかりつけ歯科医による健康支援、定期的な管理が不可欠です。かかりつけ歯科医を持つことの必要性を広く住民に啓発していく必要性があります。○ 疾病の多様化、複雑化を踏まえ、病診連携、診診連携を進め、歯科治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。○ 在宅療養児・者へは訪問歯科診療に加え、口腔ケアサービスの提供、摂食・嚥下に関する医療供給体制の確保も必要であり、歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体との連携を深め、サービスの提供体制を整備する必要があります。○ <u>施設入所者への歯科治療提供体制を充実する必要があります。</u>○ 障がい者歯科医療の普及と啓発、質の向上・充実を一層図る必要があります。 また、成人の重度障がい者の歯科保健医療を提供できる<u>拠点の確保が必要</u>です。○ 住民に対して、適切な保健医療福祉サービスを実施するため関係者の連携を積極的に進める必要があります。○ 妊婦に対し、歯周病が早産・低体重児
<p>2 歯科保健対策</p> <p>(1) 妊産婦期</p> <ul style="list-style-type: none">○ 豊田市では妊産婦歯科健診、みよし市では妊	

産婦歯科健診と妊婦健康教育を実施しています。進行した歯周炎を有する人の割合は、豊田市 17.9%、みよし市 18.9%（県平均 18.0%）です。（平成 20 年度地域歯科保健業務状況報告）

(2) 乳幼児期

- 1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表 10-2 のとおりです。1 歳 6 か月児（2.14%）から 3 歳児（17.4%）にかけて急増しています。
- 5 歳児のむし歯経験者率は、豊田市 50.9%、みよし市 45.6%（県平均は 46.9%）です。（平成 20 年度地域歯科保健業務状況報告）

(3) 学齢期

- 小学 3 年生の永久歯むし歯経験者率は、豊田市 15.2%、みよし市 12.9%（県平均 15.3%）で、永久歯むし歯は、ほぼ第一大臼歯のむし歯です。
- 健康日本 21 あいち計画が示す 12 歳児（中学 1 年）の 1 人平均むし歯数の目標値は「1 本以下」ですが、豊田市 1.22 本、みよし市 0.88 本（県平均 1.10 本）です。（表 10-3）
- フッ化物洗口は全小学校 84 校で実施しています。幼稚園・保育園は 114 園中 28 園、中学校 30 校中 5 校が実施しています。
- 8020 支援、6 歳臼歯保護育成を目的に歯科医師会事業として、かかりつけ歯科医とともに「歯のパスポート」を活用し意識啓発を行っています。

(4) 成人期、高齢期

- 成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教育は、健康増進法に基づく健康増進事業として各市で実施されていますが、参加率は低い状況です。
- 健康増進法に基づく歯周疾患検診は、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳で実施されており、さらに豊田市では、20 歳、30 歳、みよし市では 20 歳、30 歳、45 歳、55 歳でも実施されており、受診率を高める様努めています。
- 大規模な事業所・健康保険組合では、歯周病に関する啓発、歯科健診の機会がありますが、それ以外の事業所では充分ではありません。

出産のリスクとなる可能性があることを情報提供し、セルフケアとかかりつけ歯科医を持つことの重要性をさらに啓発していく必要があります。

- むし歯の発生には、生活習慣・食習慣が大きく影響するため、健診時には各習慣の改善が図られるよう情報提供や保健指導を行うとともに、かかりつけ歯科での定期健診の必要性を啓発する必要があります。

- 学校保健には、保健教育的側面と保健管理的側面の 2 面があります。各学校において現状を把握し、目標を立てて活動することが大切であるため、2 面を調和させながら学校関係者と歯科医師会等の連携を密にしていく必要があります。

- 小学生のむし歯の大半は第一大臼歯で、8020 を達成するためには、この歯を健康に保つ児童を増やすことが重要です。今後も全小学校でフッ化物洗口が継続実施できるよう支援していく必要があります。

- 歯周病対策としては、節目歯科健診の受診率を高めるため、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し推進していく必要があります。また、節目歯科健診だけでなく、定期的に健診が受けられるよう機会を増やす必要があります。

- 歯周病対策を効果的に推進するためには、労働者に対する情報提供を積極的に進める必要があります。市の事業も併せて活用できるよう事業所・健康保険組合への働きかけや啓発に努める必要が

あります。

【今後の方策】

- 関係機関・団体等と連携し、歯を失う二大疾患である“むし歯”と“歯周病”の予防対策をライフステージに沿って効果的に展開し、8020の達成を目指します。
- 良質な歯科医療、歯科保健サービスの提供を目指し、体制の整備と人材育成を図ります。
- 歯科保健対策を的確に進めるため、歯科事業及び歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、関係者の情報共有に努めます。

表10-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

医療圏名	回収数 (件)	障害者 治療実施	初期救急 対応実施	1か所以上と連携し ている歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
西三河北部	122	73.0%	68.0%	82.0%	59.0%	32.8%	13.9%		
県計	2,333	63.5%	56.2%	79.7%	43.2%	47.2%	21.1%		
医療圏名	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)								
	訪問診察 (患者)	訪問診察 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)	かかりつけ歯科医 を持つ人の割合				
西三河北部	1.0	25.4%	6.0	18.0%	3.1	7.4%	11.3	3.3%	45.0%
県計	2.7	29.4%	6.5	19.2%	6.7	10.2%	11.0	4.8%	48.5%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の%は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成21年度生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)による値。

注3：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」以外は、平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査(愛知県健康福祉部)による値。

表10-2 1歳6か月児及び3歳児健康診査での市別むし歯経験者率 (平成20年度)

区 分	1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査	
	受診者	むし歯経験者率(%)	受診者	むし歯経験者率(%)
豊田市	4,120	2.16	3,843	17.6
みよし市	696	2.01	645	16.1
医療圏	4,816	2.14	4,488	17.4
愛知県	49,785	2.12	47,232	17.5

資料：平成20年度母子健康診査マニュアル報告(歯科)

注：愛知県は名古屋市を除いたデータ

表10-3 12歳児1人平均むし歯数 (平成20年度)

区 分	受診者数(人)	むし歯経験者率(%)	一人平均むし歯数(本)
豊田市	3,950	42.7	1.22
みよし市	633	35.5	0.88
医療圏	4,583	41.7	1.17
愛知県	47,179	40.8	1.10

資料：平成20年度地域歯科保健業務状況報告

注1：1人平均むし歯数は、永久歯のむし歯で未処置のもの、むし歯が原因で抜歯したもの、むし歯で処置を完了したものを足した本数。

注2：愛知県は名古屋市を除いたデータ

第1節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

- 薬局が「医療提供施設」に位置付けられたことから、医療連携体制の中で医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を、これまで以上に担う必要があります。
- 患者等の利用者自身が適切に薬局を選択できるように、薬局機能に関する情報の開示を推進します。
- 薬局における安全管理体制の整備を推進します。
- 一般用医薬品（特に薬剤師のみが扱うことができる第 1 類医薬品）が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供及び相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 薬局の現状と医療提供施設としての役割
 - 医療圏内の薬局数は、平成 18 年度 141 施設、平成 21 年度 154 施設です。（表 1 1 - 1 - 1）
 - 薬局が医療提供施設として位置づけられ、薬剤師が患者宅で処方せんを確認したうえ、薬剤の交付ができるようになりましたが、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。
 - 麻薬小売業は、保険薬局の約 7 割が免許を受けており、その数は平成 18 年度 89 件、平成 21 年度 109 件と着実に増加しています。（表 1 1 - 1 - 1）
- 2 薬局における安全管理体制
 - 薬局における安全管理指針及び医薬品の安全使用・管理のための業務手順書はほとんどの薬局で作成されていますが、従業者へのより一層の周知が必要です。
- 3 地域における情報発信拠点
 - 薬局は、地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」等の役割を担っています。
 - 「お薬手帳」の活用が十分ではありません。
 - 消費者等から医薬品等の有効性・副作用等の相談が年々増加の傾向にあります。

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。
- 薬局機能に関する情報の開示を推進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。
- 終末期医療への貢献として、麻薬小売業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。
- 安全管理指針及び業務手順書について、全ての従業者に周知徹底して安全管理体制の向上を図る必要があります。
- 「かかりつけ薬局」、「健康介護まちかど相談薬局」及び「お薬手帳」の意義・有用性についての普及を推進する必要があります。
- 薬剤師の研修などを通じ、相談機能の充実を図るとともに、地区薬剤師会が実施している 24 時間相談電話（あんしん電話）の利用促進を図る必要があります。

- 平成 22 年 4 月 30 日現在、禁煙治療等の研修を受けた薬剤師がいる禁煙サポート薬局が 24 件ありますが、まだ十分とは言えません。
- 消費者や患者さんへの情報提供及び相談対応には、きめ細やかでより質の高い対応が求められています。
- 禁煙サポート薬局の拡大を図り、薬局における禁煙支援体制をさらに充実する必要があります。
- 患者さんのプライバシー確保のため、相談コーナーの設置等の工夫が必要です。

【今後の方策】

- 薬局が相談対応、薬歴管理及び服薬指導等の機能を十分発揮することにより、地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう推進していきます。
- 薬局機能に関する情報の開示を推進します。
- 終末期医療への貢献として、麻薬小売業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っていきます。
- 薬局の安全管理指針及び医薬品の安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進し、薬局の質及び安全管理体制の向上を図ります。
- 「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の意義・有用性について住民に普及し、その定着を図ります。
- 消費者向け講習会の開催や「お薬手帳」などの各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。
- 薬局が、禁煙サポート等の一次予防の情報発信拠点として取り組みを充実していきます。
- 患者・消費者のプライバシー確保のため相談環境の整備を図っていきます。
- 医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国に行う副作用情報等の報告を積極的に行います。

表 1 1 - 1 - 1 薬局等の状況

(平成 22 年 3 月末現在)	薬 局 数	保険薬局数	麻薬小売免許
豊田市	135	135	97
みよし市	19	16	12
合 計	154	151	109

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）

保険薬局数は社会保険基金調べ（平成 22 年 3 月）

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

- かかりつけ薬局を育成するとともに、地域における医薬分業の中心的役割を担う薬局の整備を図ります。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業に関するメリットを住民に普及し、分業率60%を目標に医薬分業を推進します。
- 薬剤師の調剤及び服薬指導等に関する研修体制を充実し、質の高い医薬分業を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 平成22年3月末現在、当医療圏の分業率は57.0%で着実な伸びを見せており、全県平均の55.2%を上回る状況になっています。
(表1 1-2-1)
- 当医療圏の院外処方せんの発行は、厚生連加茂病院(現 厚生連豊田厚生病院)が平成10年9月から、トヨタ記念病院が平成15年9月から開始しました。
これを機会に医療機関からの院外処方せんの発行が大幅に増加し、発行医療機関数は平成22年3月現在、病院が10施設の50.0%、診療所が98施設の39.2%、歯科診療所が20施設の11.1%となっています。(表1 1-2-2)
- 豊田西加茂薬剤師会では、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、住民へ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。

課 題

- 当医療圏では、ここ数年院外処方せんの発行枚数は急速に増加しましたが、北東山間部地域においては、薬局数が少ない等の問題も抱えており、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。
- 医薬分業率の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。
- 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。
- 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するため、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。

【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、また薬局業務運営ガイドラインの周知・普及と基準薬局制度を活用した薬局の資質の向上に努めます。
- 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、早期に目標まで引き上げるよう医薬分業を推進します。

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在、単位：％）

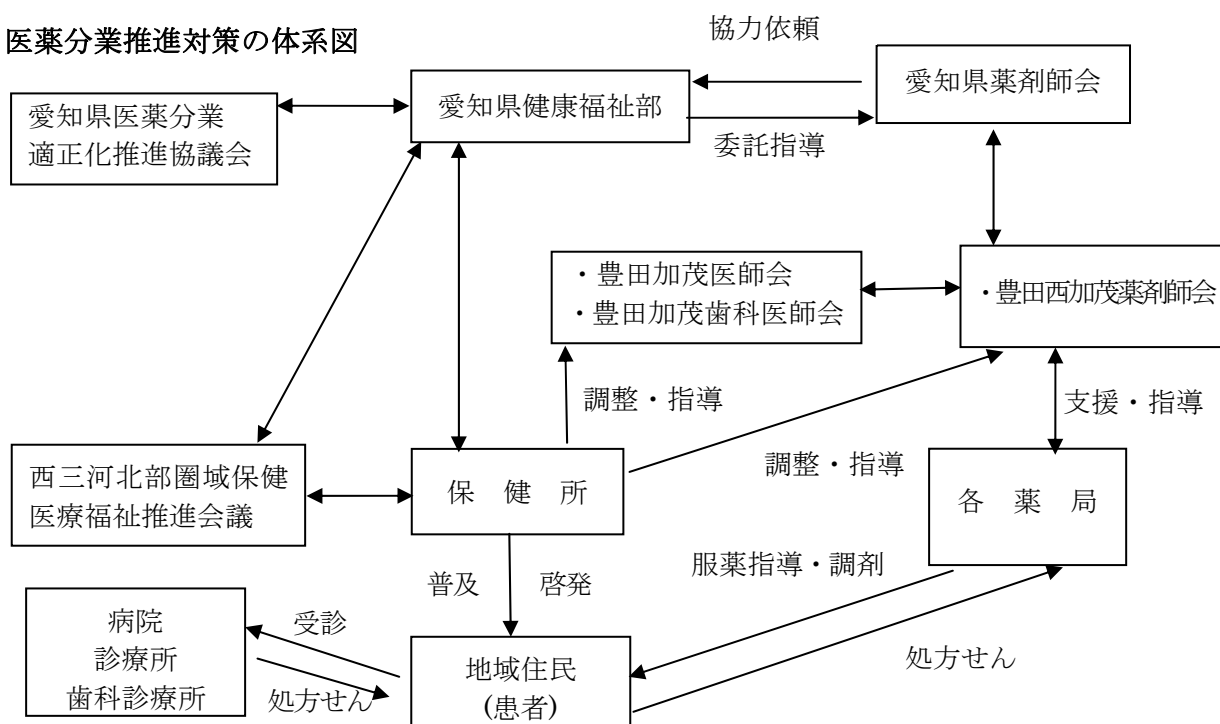
	平成 10 年	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
当医療圏	7.7	23.1	34.3	45.4	51.2	57.3	57.0
愛知県	15.3	25.9	36.6	41.9	48.5	53.2	55.2

資料：平成 10 年～平成 20 年 社会保険基金調べ 平成 22 年 社会保険基金・国保連合会調べ

表 1 1 - 2 - 2 処方せん発行医療機関数 (平成 22 年 3 月)

市名	病 院			診 療 所			歯科診療所		
	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)
豊田市	18	9	50.0	210	82	39.0	157	17	10.8
みよし市	2	1	50.0	40	16	40.0	23	3	13.0
当医療圏	20	10	50.0	250	98	39.2	180	20	11.1
愛知県	332	182	54.8	5,113	1,925	37.6	3,655	541	14.8

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、豊田西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。

【実施されている施策】

- 医薬分業が今後さらに進展する中でこれに対応するため、備蓄医薬品情報や医薬品情報の収集等の伝達機能を持った薬事情報システムの整備を図っています。
- 平成 15 年度から愛知県薬剤師会あての委託事業として、調剤過誤の防止対策を県全体で進めています。

第12章 難治性疾患等の対策

【基本計画】

- 難病患者の支援体制の整備を図ります。
- 難病患者と家族の会を通じて、疾病への理解を深め、在宅介護を支援します。

【現状と課題】

現 状

1 病診連携

- 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システムの協力病院である厚生連豊田厚生病院の有効活用を図っています。

2 難病患者地域ケア推進事業

- 保健所では、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、教室を実施しています。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。

3 災害対策

- 難病患者とかかわりのある障害福祉などの関係機関に対し、災害対策に関する会議・研修会などを実施しています。

4 難病患者への医療費の公費負担

- 特定疾患患者を対象に愛知県独自の疾患を加え、医療費の助成等を行っています。(表12-1)

5 肝炎対策

- 平成20年度から、健康増進法に基づく健康増進事業として、各市において肝炎ウイルス検診が実施されています。
- 保健所では、平成19年度からB型及びC型肝炎ウイルス検査を感染リスクのある希望者に無料で実施しています。
また、平成20年度からは委託医療機関においても、同様に無料で検査を受けられる体制を整備しました。
- B型及びC型肝炎のインターフェロン治療に係る経済的負担を軽減するため、医療費の助成を行っています。

課 題

- 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。

- 難病患者・家族に対する教室をさらに充実する必要があります。
- 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。

- 災害時要援護者となる難病患者の支援に向けて体制の整備を推進していく必要があります。

【今後の方策】

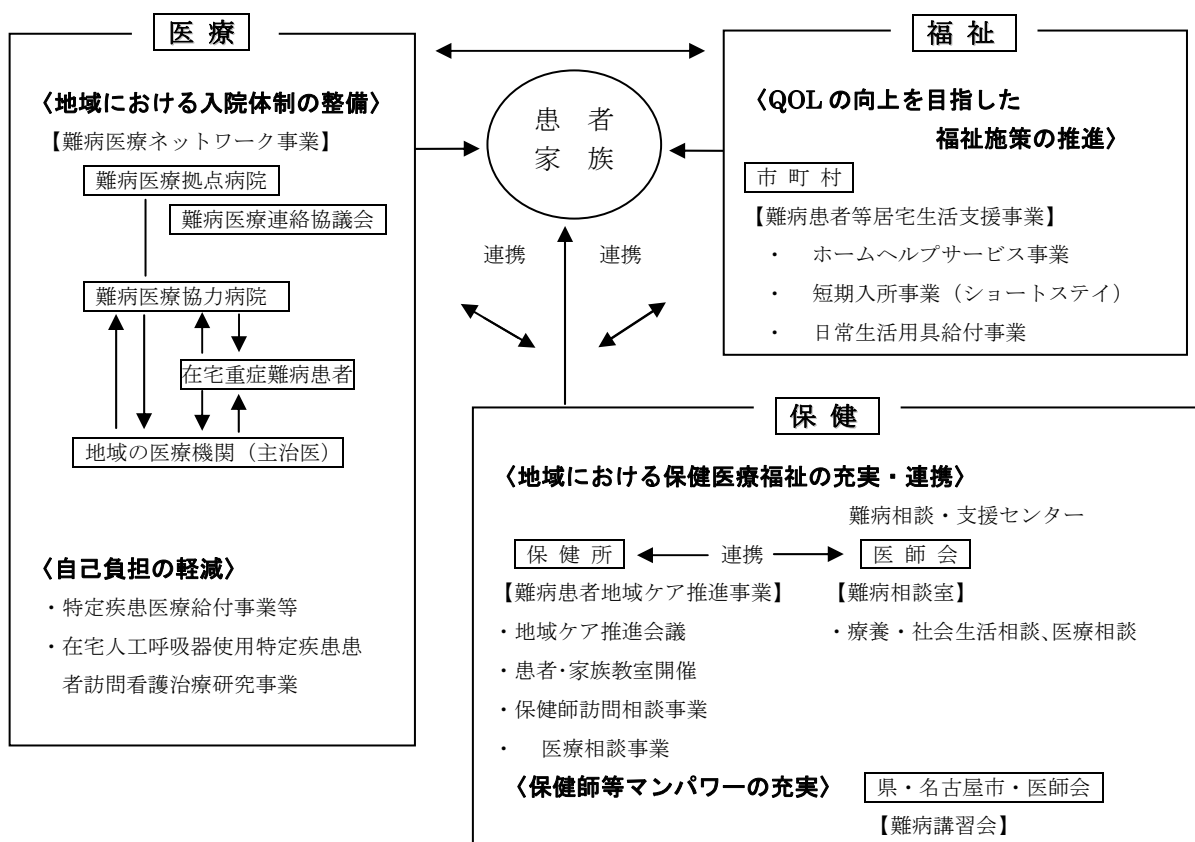
- 難病患者家族教室等の難病患者地域ケア推進事業を引き続き実施します。
- 難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

表 1 2 - 1 特定疾患認定患者数 平成 20 年度末

	神経系	膠原病	血液系	消化器系	その他	計
当医療圏	405	411	95	627	395	1,933
愛知県	7,486	6,818	1,582	8,402	5,535	29,823

資料：特定疾患医療給付受給者一覧

難病対策事業体系図



【体系図の説明】

- 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を実施しています。(医療施策)
- 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や県医師会との連携による事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者の QOL の向上を目指した難病患者等居宅生活支援事業を実施しています。(福祉施策)

第13章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 医療機関、警察、消防、保健所を始めとする関連機関の連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう、平時における情報収集・伝達及び情報分析の体制整備を図ります。
- 新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備に努めます。
- 有事の際には、関係機関の連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図っていきます。
- 住民や事業所等への健康危機管理に係る普及啓発を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 保健所では健康危機管理手引書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。

2 平時の対応

- 各種法令に基づいた通常の監視指導業務で健康危機の発生予防・防止に努めています。
- 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模集客施設や水道施設等に対しては、広域機動班による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、個別の監視マニュアルを保健所に整備しています。
- 保健所の職員に対する研修・訓練を定期的に行い、人材育成に努めています。

3 有事の対応

- 被害の状況を把握し、被害者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、必要に応じ対策本部を設置します。
- 健康危機発生状況及び予防・防止方法等についての情報を、速やかに関係機関や住民に提供します。

課 題

- 健康危機管理体制は、常に組織等の変更留意し、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。
- 監視指導体制については、常に実効性と効果について、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。
- 被害の程度及び規模に応じた人員数、役割分担、応援体制を整備することが必要です。
- 原因不明又は複数の原因を想定して医療機関及び研究機関等との連携体制の構築が必要です。

4 事後の対応

- 健康診断、健康相談を実施します。
- 有事の対応状況を評価するための、関係機関専門家会議が整備されていません。
- PTSD対策や心の健康を保つための相談体制を関係機関と連携・協力して充実させる必要があります。
- 関係機関、専門家会義を整備する必要があります。

【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。
- 保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施して、人材の育成に努めます。
- 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。