

西三河南部西医療圏保健医療計画

はじめに

医療圏保健医療計画は、平成4年8月に地域の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの推進、病診連携の整備等を目的として公示したもので、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」）されたことから、4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載するなど、平成18年3月に公示し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、基準病床数などを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しを行ったものです。

今回の見直しに伴い、西三河南部医療圏は人口が100万人を超える圏域のうえ、行政区分並びに関係団体が多く、地域連携を円滑に行うにも1つの医療圏としては大き過ぎる等から医療圏を2つに分割することとなり、分割後、初めて西三河南部西医療圏の保健医療計画を策定しました。

今後はより地域の特性を活かし、保健医療福祉の関係諸機関が連携・協力し、この計画の推進を図っていきたいと考えています。

第1節 地勢

当医療圏は、6市（碧南、刈谷、安城、西尾、知立、高浜）3町（幡豆郡一色・吉良・幡豆）で、面積は362.00k㎡で全県の7.1%、人口は約68万人で全県の9.1%を占めています。

地形は、南東部が山、中央から南部にかけて矢作・境両河川流域の三河平野が三河湾に向けて広がっており、気候は温暖で交通の便の良い環境に恵まれた地域です。

産業の面では、農業地帯であるとともに自動車産業を中核とする工業地帯でもあり、中部経済圏の重要な地位を占めています。

また、三ヶ根山周辺は、風光明媚で三河湾国立公園に指定されており、観光産業が盛んです。

更に、海岸部では、のり栽培や養鰻など栽培漁業を中心に海の産業が栄えています。

第2節 交通

道路については、医療圏北部内陸を、伊勢湾岸自動車道及び国道1号線や155号線が東西に走り、南部沿岸部を国道247号線が通っています。また、南北には国道419号、その他主要地方道などの県道があり、さらに国道23号線の整備供用が進んでいます。

鉄道については、JR東海道本線と名鉄名古屋本線が東西に、名鉄西尾・蒲郡線及び名鉄三河線が南北に通っています。また、東海道新幹線三河安城駅が首都圏や近畿圏への接続点となっています。

バス路線については、一部の市街地や中部国際空港へのバスが運行されているものの、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住民の交通手段となっています。

他に海上交通としては、自動車産業を中心とする海運の拠点として衣浦港があります。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は、平成21年10月1日現在676,063人であり、表1-3-1のとおり平成2年を100とした指数は118です。刈谷市、安城市、知立市、高浜市は医療圏平均より高い指数を示しています。

一方、人口を年齢3区分別に見ると、表1-3-2のとおり、構成割合は、年少人口（0～14歳）15.8%、生産年齢人口（15～64歳）66.6%、老年人口（65歳以上）17.4%です。これを県構成割合と比べると年少人口は1.3ポイント、生産年齢人口は1.4ポイントとそれぞれ高くなっており、老年人口は2.3ポイント低くなっています。

なお、一色町・吉良町・幡豆町は、老年人口割合が県平均より高くなっています。

表 1-3-1 人口推移

(各年 10 月 1 日現在)

市町 年次		平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 21 年
碧南市	人口	65,899	66,956	67,814	71,408	72,524
	指数	100	102	103	108	110
刈谷市	人口	120,126	125,305	132,054	142,134	146,472
	指数	100	104	110	118	122
安城市	人口	142,251	149,464	158,824	170,250	178,197
	指数	100	105	112	120	125
西尾市	人口	95,197	98,766	100,805	104,321	107,310
	指数	100	104	106	110	113
知立市	人口	54,059	58,578	62,587	66,085	68,350
	指数	100	108	116	122	126
高浜市	人口	33,478	36,029	38,127	41,351	44,274
	指数	100	108	114	124	132
一色町	人口	25,008	24,819	24,340	24,068	24,182
	指数	100	99	97	96	97
吉良町	人口	21,785	21,806	21,646	22,041	22,354
	指数	100	100	99	101	103
幡豆町	人口	13,569	13,302	12,987	12,802	12,400
	指数	100	98	96	94	91
医療圏	人口	571,372	595,025	619,184	654,460	676,063
	指数	100	104	108	115	118

資料: 愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

平成 21 年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部) 参照

注 : 指数は、平成 2 年を 100 とした。

表 1-3-2 人口構成割合

(平成 21 年 10 月 1 日現在)

市町名	総 数	年齢 (3 区分) 別人口					
		0~14 歳 (年少人口)	構成比 (%)	15~64 歳 (生産年齢人口)	構成比 (%)	65 歳以上 (老年人口)	構成比 (%)
碧南市	72,524	11,231	15.5	47,085	64.9	14,206	19.6
刈谷市	146,472	22,519	15.4	100,839	68.8	22,502	15.4
安城市	178,197	29,959	16.8	119,831	67.2	28,308	15.9
西尾市	107,310	16,465	15.3	70,588	65.8	20,174	18.8
知立市	68,350	10,725	15.7	46,273	67.7	11,012	16.1
高浜市	44,274	7,579	17.1	29,176	65.9	7,517	17.0
一色町	24,182	3,472	14.4	14,945	61.8	5,762	23.8
吉良町	22,354	3,310	14.8	14,049	62.8	4,995	22.3
幡豆町	12,400	1,681	13.6	7,604	61.3	3,115	25.1
医療圏	676,063	106,941	15.8	450,390	66.6	117,591	17.4
愛知県	7,414,098	1,078,196	14.5	4,837,668	65.2	1,462,681	19.7

資料: あいちの人口・年報(愛知県県民生活部)

注 : 総数には、年齢不詳を含む

2 人口動態

当医療圏の平成20年の出生率は、10.3（人口千対）であり（表1-3-3）、県の出生率9.6より高くなっています。また、合計特殊出生率は、当医療圏が1.58で、県の1.43より高くなっています。

平成20年の死亡率は、6.7（人口千対）であり（表1-3-4）、県死亡率の7.6より低くなっています。

三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の死亡率は、表1-3-5のとおりです。

また、図1-3-①のとおり悪性新生物が年々増加傾向にあります。

表1-3-3 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
碧南市	出生数（率）	809(12.3)	713(10.6)	734(10.8)	673(9.4)	730(10.0)
	合計特殊出生率	1.81	1.51	1.61	1.44	1.58
刈谷市	出生数（率）	1,553(12.9)	1,798(14.3)	1,827(13.8)	1,666(11.7)	1,661(11.3)
	合計特殊出生率	1.76	1.78	1.66	1.51	1.58
安城市	出生数（率）	1,806(12.7)	1,927(12.9)	2,086(13.1)	1,970(11.6)	2,121(11.9)
	合計特殊出生率	1.72	1.63	1.60	1.50	1.67
西尾市	出生数（率）	964(10.1)	1,128(11.4)	1,084(10.8)	973(9.3)	996(9.3)
	合計特殊出生率	1.56	1.63	1.52	1.36	1.41
知立市	出生数（率）	713(13.2)	794(13.6)	852(13.6)	766(11.6)	803(11.7)
	合計特殊出生率	1.75	1.64	1.60	1.55	1.67
高浜市	出生数（率）	482(14.4)	441(12.2)	452(11.9)	444(10.7)	476(10.8)
	合計特殊出生率	2.01	1.66	1.61	1.53	1.60
一色町	出生数（率）	219(8.8)	228(9.2)	191(7.8)	157(6.5)	191(7.9)
	合計特殊出生率	1.43	1.50	1.29	1.13	1.38
吉良町	出生数（率）	195(9.0)	154(7.1)	178(8.2)	214(9.7)	190(8.5)
	合計特殊出生率	1.55	1.19	1.35	1.59	1.48
幡豆町	出生数（率）	124(9.1)	135(10.1)	109(8.4)	97(7.6)	78(6.3)
	合計特殊出生率	1.52	1.77	1.47	1.31	1.18
医療圏	出生数（率）	6,865(12.0)	7,318(12.3)	7,513(12.1)	6,960(10.6)	7,246(10.3)
	合計特殊出生率	1.71	1.64	1.58	1.47	1.58
愛知県	出生数（率）	70,942(10.7)	71,889(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

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

表 1-3-4 死亡数の推移

区分	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 20 年
碧南市	435(6.6)	444(6.6)	480(7.1)	540(7.6)	560(7.6)
刈谷市	504(4.2)	630(5.0)	654(5.0)	787(5.5)	839(5.7)
安城市	700(4.9)	755(5.1)	905(5.7)	955(5.6)	1,023(5.8)
西尾市	600(6.3)	720(7.3)	683(6.8)	817(7.8)	814(7.6)
知立市	253(4.7)	314(5.4)	343(5.5)	384(5.8)	386(5.6)
高浜市	182(5.4)	240(6.7)	252(6.6)	287(6.9)	307(7.0)
一色町	203(8.1)	215(8.7)	220(9.0)	237(9.8)	232(9.6)
吉良町	175(8.0)	189(8.7)	169(7.8)	193(8.8)	219(9.8)
幡豆町	99(7.3)	127(9.5)	107(8.2)	131(10.2)	179(14.4)
医療圏	3,151(5.5)	3,634(6.1)	3,813(6.2)	4,331(6.6)	4,559(6.7)
愛知県	37,435(5.6)	42,944(6.3)	45,810(6.5)	52,536(7.2)	56,036(7.6)

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：（ ）は死亡率 死亡率＝死亡数÷人口×1,000

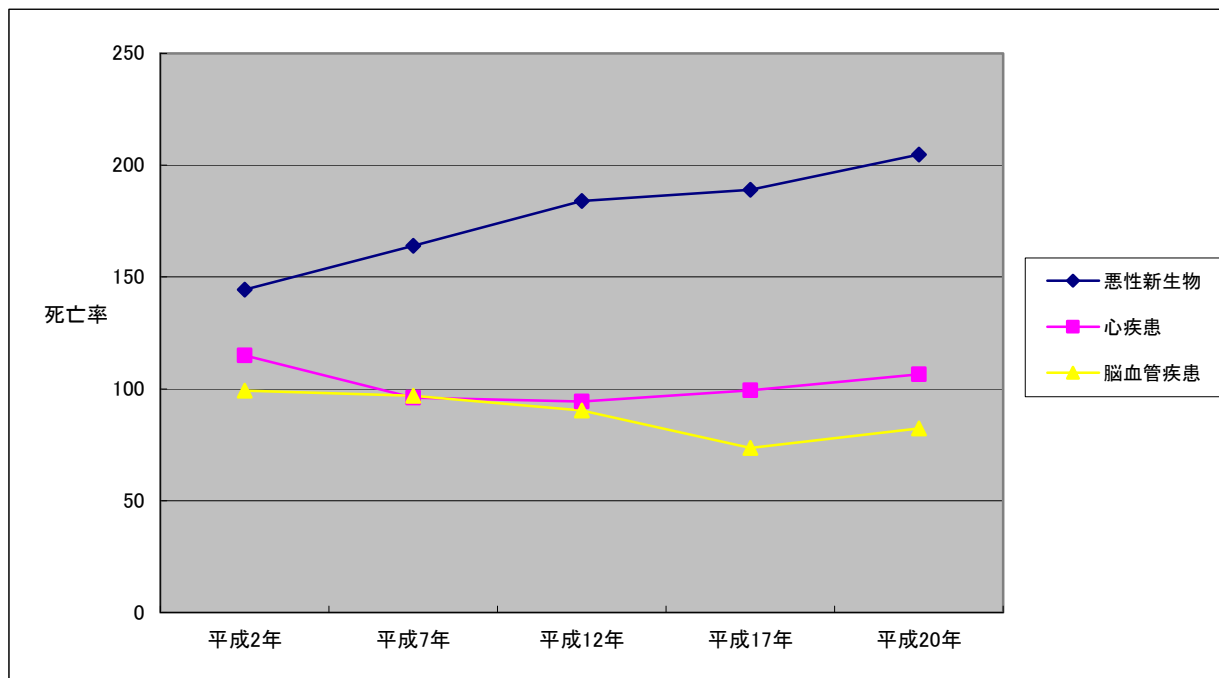
表 1-3-5 三大死因の死亡率 (平成 20 年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
碧南市	225.0	150.0	99.5
刈谷市	176.9	84.7	71.0
安城市	195.2	77.6	63.0
西尾市	221.6	110.8	109.9
知立市	149.9	93.1	69.8
高浜市	193.0	140.8	90.8
一色町	268.2	144.4	115.5
吉良町	330.2	187.4	93.7
幡豆町	401.0	216.6	112.3
医療圏	204.8	106.5	82.4
愛知県	236.6	116.8	83.4

資料：平成 20 年人口動態調査

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対比

図 1 - 3 - ① 西三河南部医療圏内の 3 大死因の死亡率推移(人口 10 万対比)



第 4 節 保健・医療施設

当医療圏には、保健所 2 か所（別に保健分室 1 か所）、市町村保健センター 9 か所、病院 22 施設、診療所 367 施設、歯科診療所 278 施設、助産所 17 施設、薬局 215 施設が設置されています。市町別には、表 1 - 4 - 1 のとおりです。

表 1 - 4 - 1 保健・医療施設 (平成 20 年 10 月 1 日現在)

区別	保健所	市町保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
碧南市	—	1	4	43	33	1	29
刈谷市	1	1	6	83	60	1	39
安城市	(1)	1	4	101	71	3	56
西尾市	1	1	4	62	44	6	46
知立市	—	1	2	29	29	2	15
高浜市	—	1	1	24	13	—	10
一色町	—	1	1	9	11	3	9
吉良町	—	1	—	10	11	1	8
幡豆町	—	1	—	6	6	—	5
医療圏	2(1)	9	22	367	278	17	217

資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

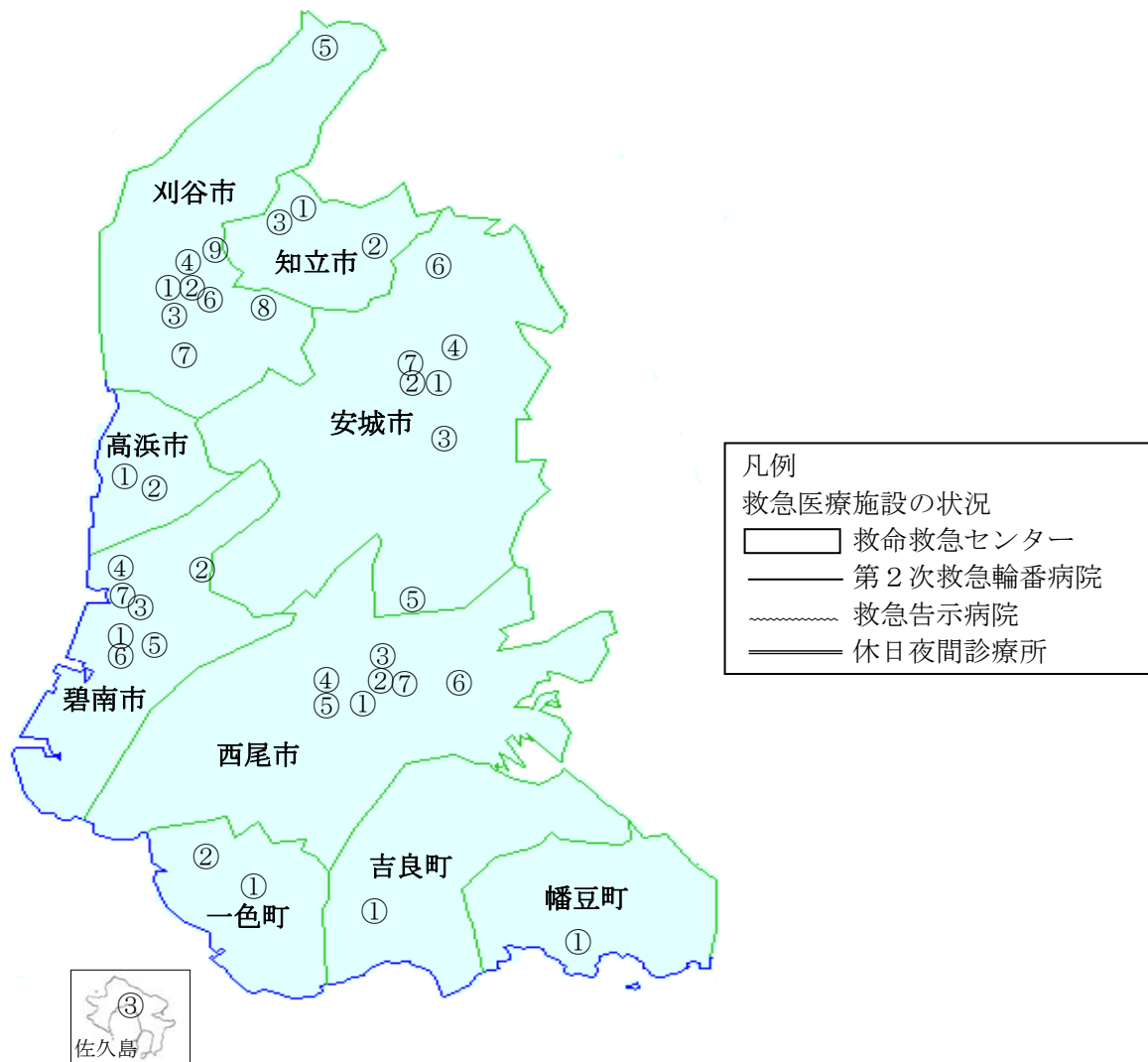
注 1：保健所の（ ）書きは、保健分室で外数

注 2：診療所には保健所及び市町保健センターを含む。

注 3：薬局は平成 22 年 3 月末現在

図1-4-① 主な保健・医療施設

(平成22年8月31日現在)



碧南市

- ① 碧南市保健センター
- ② 碧南市民病院
- ③ 小林市民病院
- ④ 新川中央病院
- ⑤ 加藤病院
- ⑥ 碧南市休日診療所
- ⑦ 碧南市休日歯科診療所

刈谷市

- ① 衣浦東部保健所
- ② 刈谷市保健センター
- ③ 刈谷豊田総合病院
- ④ 刈谷整形外科病院
- ⑤ 辻村外科病院
- ⑥ 刈谷病院
- ⑦ 刈谷記念病院
- ⑧ 刈谷豊田総合病院東分院
- ⑨ 刈谷医師会休日診療所

安城市

- ① 衣浦東部保健所安城保健分室
- ② 安城市保健センター
- ③ 厚生連安城更生病院
- ④ 堀尾安城病院
- ⑤ 矢作川病院
- ⑥ 八千代病院
- ⑦ 安城市休日夜間急病診療所

西尾市

- ① 西尾保健所
- ② 西尾市保健センター
- ③ 西尾市民病院
- ④ 西尾病院
- ⑤ 山尾病院
- ⑥ あいちリハビリテーション病院
- ⑦ 西尾幡豆休日診療所

知立市

- ① 知立市保健センター
- ② 富士病院
- ③ 秋田病院

高浜市

- ① 高浜市保健センター
- ② 刈谷豊田総合病院
高浜分院

一色町

- ① 一色町保健センター
- ② 高須病院
- ③ 一色町佐久島診療所

吉良町

- ① 吉良町保健センター

幡豆町

- ① 幡豆町保健センター

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、がん治療に関する病院の情報提供に努め、地域における医療機関の連携を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 愛知県の人口動態によると、平成20年の当医療圏のがんによる死亡数は1,386人で全死亡数の約3割を占めており、人口10万対死亡率は204.8ポイントで徐々に増加しており、死因順位の第1位です。(表2-1-1)
(表1-3-5 第1章地域の概況)
- がん標準化死亡比(SMR)の状況(平成16年～20年)は、胃がんについては、西尾市(120.9)及び吉良町(140.2)の男性が全国より高く、結腸がんについては、安城市の女性(135.3)が全国より高く、幡豆町の女性(27.0)が低く、肺がんについては、碧南市の男性(128.8)及び高浜市の男性(136.1)、高浜市の女性(146.4)が全国より高く、乳がんについては、碧南市の女性(58.9)が低くなっています。
- 愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成18年の各部位のがん(上皮内がんを除く)り患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順に多くなっています。

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、胃は4病院、大腸は6病院、乳腺は5病院、肺は5病院、子宮は2病院となっています。
- 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9病院、大腸は9病院、乳腺は8病院、肺は6病院、子宮は4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4病院、乳腺は4病院、肺は4病院、子宮は4病院です。
- 当医療圏では、外来における化学療法は8病院で実施しています。

課 題

- 地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙の推進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。
- 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。
- がんの種類や病態に応じて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進する必要があります。

- 当医療圏内の医療機関で入院したほとんどの患者は、退院後も治療を受けた病院に通院しています。(表2-1-2)
- 3 がん診療連携拠点病院
- 当医療圏の地域がん診療連携拠点病院は、厚生連安城更生病院です。(平成22年3月)
また、県独自にがん診療拠点病院として、刈谷豊田総合病院が指定されています。(平成22年6月1日)
- 4 医療連携体制
- 当医療圏では、がんの地域連携クリティカルパスを運用している病院はありませんが(平成21年度医療実態調査)、愛知県がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会において、「愛知県統一パス」が作成されました。
 - 地域連携クリティカルパスが作成されるとともに、「愛知県統一パス」が、県内全体で運用される必要があります。
- 5 緩和ケア、在宅療養
- 地域がん診療連携拠点病院である厚生連安城更生病院には、緩和ケアチームが設置され、患者のQOLの向上を目指し、身体的な苦痛だけでなく心のケアも含めた緩和ケアが実施されています。
 - 緩和ケア病床は、厚生連安城更生病院に17床あります。
 - 緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻酔によるがん疼痛治療を実施している病院は12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2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在宅療養支援診療所は20施設あります。(東海北陸厚生局)
 - 治療の初期段階から在宅療養、終末期医療に至る、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等を緩和し、患者の生命QOLを重視した緩和ケアを、病院、診療所、緩和ケア病棟などの各関係機関が連携して実施する体制の整備が望まれます。
- 6 医療の充実
- 地域がん登録は、平成19年に10医療機関から3,188件の届出がありました。
- 7 がんの早期発見
- 「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診(胃・大腸・肺・乳・子宮)の受診率を平成24年度までに50%以上とすることを目標値としています。
 - がんを早期に発見するためには、がん検診を受診することが重要です。当医療圏では、胃・大腸・肺・乳・子宮がんの検診受診率がいずれ
 - 乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば、治癒するケースが多いとされていますが、検診受診率が低いいため、特に乳がん子宮がん検診の受診を勧奨する必要があります。

も30%以下です。(表2-1-3)

8 がんの予防

- 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。保険適用による禁煙治療実施医療機関は4病院、27診療所、禁煙サポート薬局は41か所となっています。(平成22年2月末現在)
- 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。受動喫煙防止対策実施施設認定を受けている機関は表2-1-4のとおり1,128か所で、うち保健医療機関は737か所です(平成22年2月現在)。

- 保険適用による禁煙治療実施医療機関は、まだ少なく増加が望まれます。
- 医療機関や薬局の敷地内禁煙を推進し、受動喫煙防止対策実施施設認定への協力が必要です。
- 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。

【今後の方策】

- がんの高度な医療の提供と連携体制を整備していきます。また、患者の生命、QOLを重視した緩和ケアや終末期在宅医療提供体制の整備と医療機関相互連携を進めます。
- 生活習慣病対策、市町のがん検診の受診率の向上や精度管理のため、保健所は会議や研修会による支援を行います。
- 地域がん登録の精度を高めるよう、各医療機関に届出の協力を求めています。
- がんの危険因子である受動喫煙を防止するため、保健所は受動喫煙防止対策実施施設の認定を推進します。

表2-1-1 悪性新生物による死亡者数 (実数(率))

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
碧南市	166(232.5)	151(209.8)	161(221.0)	165(225.0)
刈谷市	216(152.0)	259(180.6)	263(181.4)	259(176.9)
安城市	298(175.0)	307(177.2)	336(191.1)	347(195.2)
西尾市	216(207.1)	236(224.5)	232(218.2)	238(221.6)
知立市	119(180.1)	104(155.5)	125(184.3)	103(149.9)
高浜市	77(186.2)	88(208.4)	73(169.1)	85(193.0)
一色町	68(282.5)	55(228.3)	70(288.9)	65(268.2)
吉良町	49(222.3)	55(247.2)	67(300.8)	74(330.2)
幡豆町	28(218.7)	28(220.1)	27(214.2)	50(401.0)
医療圏計	1,237(189.0)	1,283(193.8)	1,354(202.0)	1,386(204.8)
県	15,876(218.8)	15,929(218.3)	16,570(225.4)	17,043(230.4)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：() は死亡率（人口10万対）

表 2-1-2 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
総患者 退院数	400人以上	4	0	119	4	1	1	9	0	134
	400人未満	6	0	4	0	2	0	8	1	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 2-1-3 がん検診受診率（％）（平成 20 年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
碧南市	40.2	57.7	62.5	16.4	18.4
刈谷市	17.3	22.4	7.7	11.0	12.9
安城市	20.8	50.1	68.1	9.3	5.6
西尾市	25.1	26.4	26.1	19.2	19.0
知立市	6.2	8.7	2.1	6.0	5.7
高浜市	20.4	20.8	19.9	16.6	17.5
一色市	10.6	16.7	21.5	13.5	14.3
吉良町	11.9	13.0	24.7	13.2	9.3
幡豆町	10.2	12.5	27.3	14.7	13.0
医療圏計	29.5	26.6	25.5	14.3	14.6
県	17.9	25.3	30.0	13.0	11.6

資料：愛知県健康福祉部調べ

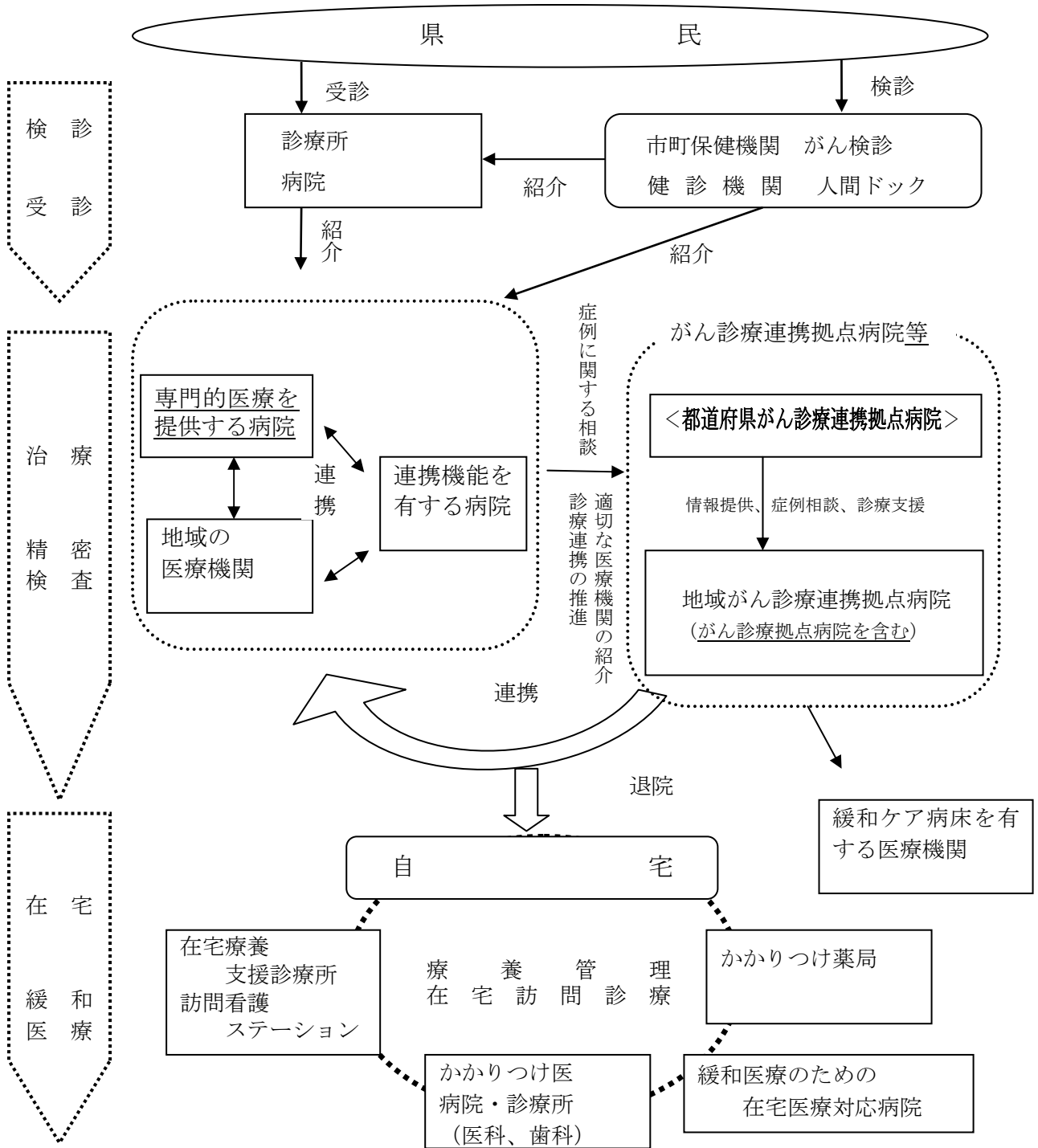
注：受診率は、推計受診率で市区町村がん検診の実施状況を比較・評価するために算出されたものです。

表 2-1-4 受動喫煙防止対策実施施設認定数（平成 22 年 2 月現在）

	保健医療施設	飲食店	官公庁	企業	教育機関	金融機関	店舗	文化施設	合計
衣浦東部保健所管内	583	43	46	6	160	1	16	45	900
西尾保健所管内	154	9	10	1	43	0	1	10	228
合計	737	52	56	7	203	1	17	55	1,128

資料：愛知県健康福祉部調べ

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。



<解説>

- 「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がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
- がん診療拠点病院とは、愛知県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働省が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

- 脳卒中対策については、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、医療と福祉の連携を推進します。
- 循環器疾患の医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、脳血管疾患の標準化死亡比の改善を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 脳卒中</p> <p>(1) 脳血管疾患の患者数等</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は表2-2-1のとおり推移しており、平成20年の死亡数（総死者数に占める割合）は558人（12.2%）であり、総死亡数の約1割を占めています。○ 当医療圏の脳血管疾患標準化死亡比（SMR）の状況（平成16年～20年）は、碧南市、西尾市の女性で、全国に比べ高くなっています。（表2-2-2）○ 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、神経内科を標榜している病院は6病院、脳神経外科は12病院です。○ 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、碧南市民病院、西尾市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院です。○ 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12名、脳神経外科は16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3病院、脳血管内手術は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））</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、当医療圏内では、小林記念病院、刈谷豊田総合病院、秋田病院、西尾病院、高須病院の5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>なお、平成22年度からは厚生連安城更生病</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙の推進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。○ <u>地域連携クリティカルパスの充実強化を一層図っていく必要があります。</u>○ 各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が求められています。

院においても地域連携クリティカルパスが導入されています。

- 訪問看護ステーションは、20か所あります。(平成22年7月1日現在)

(4) 医学的リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病床を有し、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は5病院あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成22年度調査))

- 身体機能の早期改善のための、専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションを、各機関が連携して実施していく体制が重要です。

- 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。(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、受診勧奨方法および未受診者対策を工夫する必要があります。

- 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。

【今後の方策】

- 脳卒中については、発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、連携体制を整備し、医療、福祉の連携を推進します。
- 保健所は、「地域・職域連携推進協議会」を開催し、地域・職域保健の連携による、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制を整備・構築していきます。また平成20年度から開始された特定健康診査、特定保健指導について、各機関と連携しながら実施していきます。
- 保健所は、健康日本21市町計画を支援し、メタボリックシンドロームとその結果生じる循環器疾患などの発症と生活習慣(喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等)が深く関わっていることを、市町と共に住民に周知していきます。
- 健診の精度管理のため、保健所は市町への支援を行います。

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)
碧南市	67(93.8)	66(91.7)	64(87.9)	73(99.59)
刈谷市	89(62.6)	81(56.5)	99(68.3)	104(71.0)
安城市	109(64.0)	125(72.2)	101(57.4)	112(63.0)
西尾市	90(86.3)	87(82.8)	93(87.5)	118(109.9)
知立市	44(66.6)	43(64.3)	46(67.8)	48(69.8)
高浜市	27(65.3)	25(59.2)	31(71.8)	40(90.8)
一色町	23(95.6)	28(116.2)	27(111.4)	28(115.5)
吉良町	22(99.8)	18(80.9)	23(108.3)	21(93.7)
幡豆町	11(85.9)	15(117.9)	15(119.0)	14(112.3)
医療圏計	482(73.6)	488(73.7)	484(72.2)	558(82.4)
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
碧南市	男性	151	101.8	
	女性	179	118.2	*
刈谷市	男性	252	109.3	
	女性	229	103.7	
安城市	男性	280	99.8	
	女性	282	107.5	
西尾市	男性	224	107.3	
	女性	256	113.3	*
知立市	男性	114	105.8	
	女性	108	105.4	
高浜市	男性	63	84.8	
	女性	94	117.3	
一色町	男性	72	118.8	
	女性	62	83.1	
吉良町	男性	50	91.4	
	女性	53	96.1	
幡豆町	男性	37	110.5	
	女性	37	101.1	
医療圏	男性	1,243	103.7	
	女性	1,300	107.5	
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」一覽参照

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
総患者退院数	400人以上	6	0	20	3	5	2	3	0	33
	400人未満	6	0	5	0	3	6	6	0	20

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

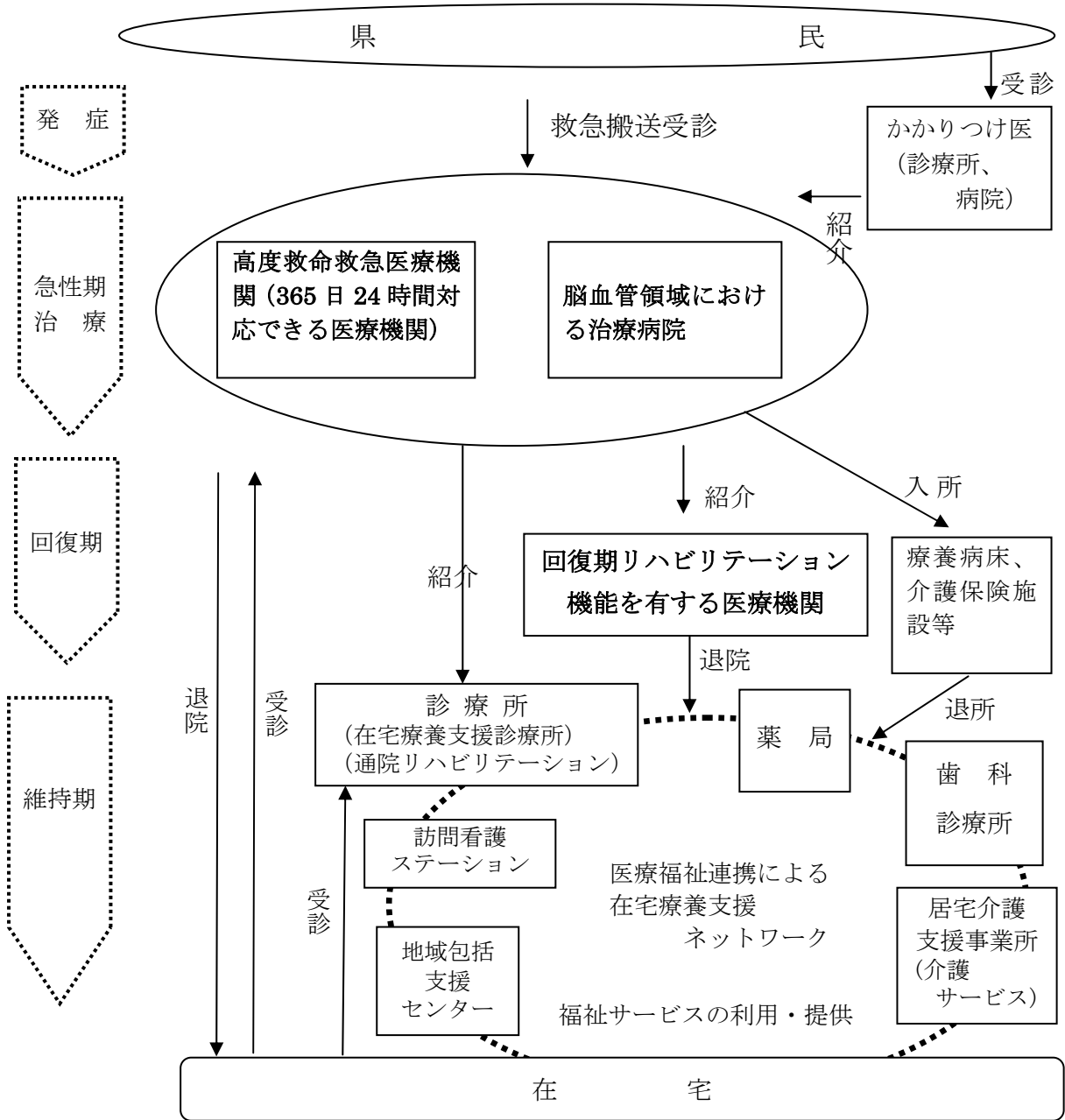
注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

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）

市町名	特定健康診査			特定保健指導
	対象者	受診者	受診率(%)	利用率(%)
碧南市	11,800	5,045	42.8%	13.3%
刈谷市	20,746	8,383	40.4%	18.8%
安城市	25,481	9,420	37.0%	14.3%
西尾市	17,244	6,129	35.5%	22.0%
知立市	9,252	3,255	35.2%	19.2%
高浜市	6,517	3,063	47.0%	24.1%
一色町	5,232	1,832	35.0%	27.0%
吉良町	4,012	1,753	43.7%	19.9%
幡豆町	2,490	873	35.1%	13.0%
医療圏計	102,774	39,753	38.7%	18.6%
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 具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



<解説>

- 「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。
- 歯科診療所では、脳卒中後遺症による摂食・嚥下障害のケアを支援し、誤嚥性肺炎等を予防するための口腔ケアを実施します。必要時は在宅訪問診療を行います。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 心疾患については、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、医療と福祉の連携を推進します。
- 循環器疾患の医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、心疾患の標準化死亡比の改善を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 心疾患

(1) 現況

- 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は表2-3-1のとおり推移しており、平成20年の死亡数（総死者数に占める割合）は、平成20年は721人（15.8%）であります。
- 当医療圏の心疾患標準化死亡比（SMR）の状況（平成16年～20年）は、碧南市、刈谷市、高浜市の女性が高く、西尾市、一色町では男性が高くなっています。（表2-3-2）

(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、7病院、心臓血管外科は、2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、厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院、西尾市民病院です。
- 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16名、心臓血管外科は8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6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5病院、経皮的冠動脈血栓吸引術は1病院、経皮的冠動脈ステント留置術は6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年愛知県医療実態調査によると、心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを利用している病院は、この医療圏にはありませんでした。

課 題

- 地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙の推進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。

- 複数の医療機関で共有される診療計画となる、心筋梗塞の「地域連携クリティカルパス」の整備が必要です。

- 急性心筋梗塞後の患者は、退院後も殆ど治療を受けた病院に通院しています。
(平成 21 年度医療実態調査)
- (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、厚生連安城更生病院です。
(愛知医療機能情報公表システム (平成 22 年度調査))
- 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。

○ 急性心筋梗塞退院後の治療体制や連携体制の充実を図る必要があります。

○ 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%です。これを達成できるよう、受診勧奨方法および未受診者対策を工夫する必要があります。

【今後の方策】

- 心筋梗塞については、発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、連携体制を整備し、医療の連携を推進します。
- 保健所は循環器疾患予防のため生活習慣病を改善するための啓発、及び特定健診、特定保健指導の充実強化等の市町への支援を行います。

表 2-3-1 心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)
碧南市	69(96.6)	85(118.1)	104(142.8)	110(150.0)
刈谷市	152(106.9)	144(100.4)	121(83.4)	124(84.7)
安城市	171(100.4)	119(68.7)	134(76.2)	138(77.6)
西尾市	137(131.3)	117(111.3)	143(134.5)	119(110.8)
知立市	12(18.2)	55(82.2)	45(66.3)	64(93.1)
高浜市	15(36.3)	52(123.2)	34(78.8)	62(140.8)
一色町	40(166.2)	49(203.4)	40(165.1)	35(144.4)
吉良町	32(145.2)	30(134.8)	33(148.2)	42(187.4)
幡豆町	22(171.8)	16(125.7)	30(238.0)	27(216.6)
医療圏計	650(99.3)	667(100.8)	684(102.1)	721(106.5)
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（愛知県健康福祉部）

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
碧南市	男性	209	103.7	
	女性	239	117.2	*
刈谷市	男性	310	97.2	
	女性	337	113.9	*
安城市	男性	358	92.3	
	女性	342	97.6	
西尾市	男性	320	112.4	*
	女性	324	106.5	
知立市	男性	160	107.2	
	女性	132	96.1	
高浜市	男性	109	107.2	
	女性	133	123.1	*
一色町	男性	102	125.1	*
	女性	96	95.0	
吉良町	男性	83	112.6	
	女性	91	122.4	
幡豆町	男性	57	126.5	
	女性	61	123.6	
医療圏	男性	1,708	103.9	
	女性	1,755	108.0	
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」一覽参照

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。

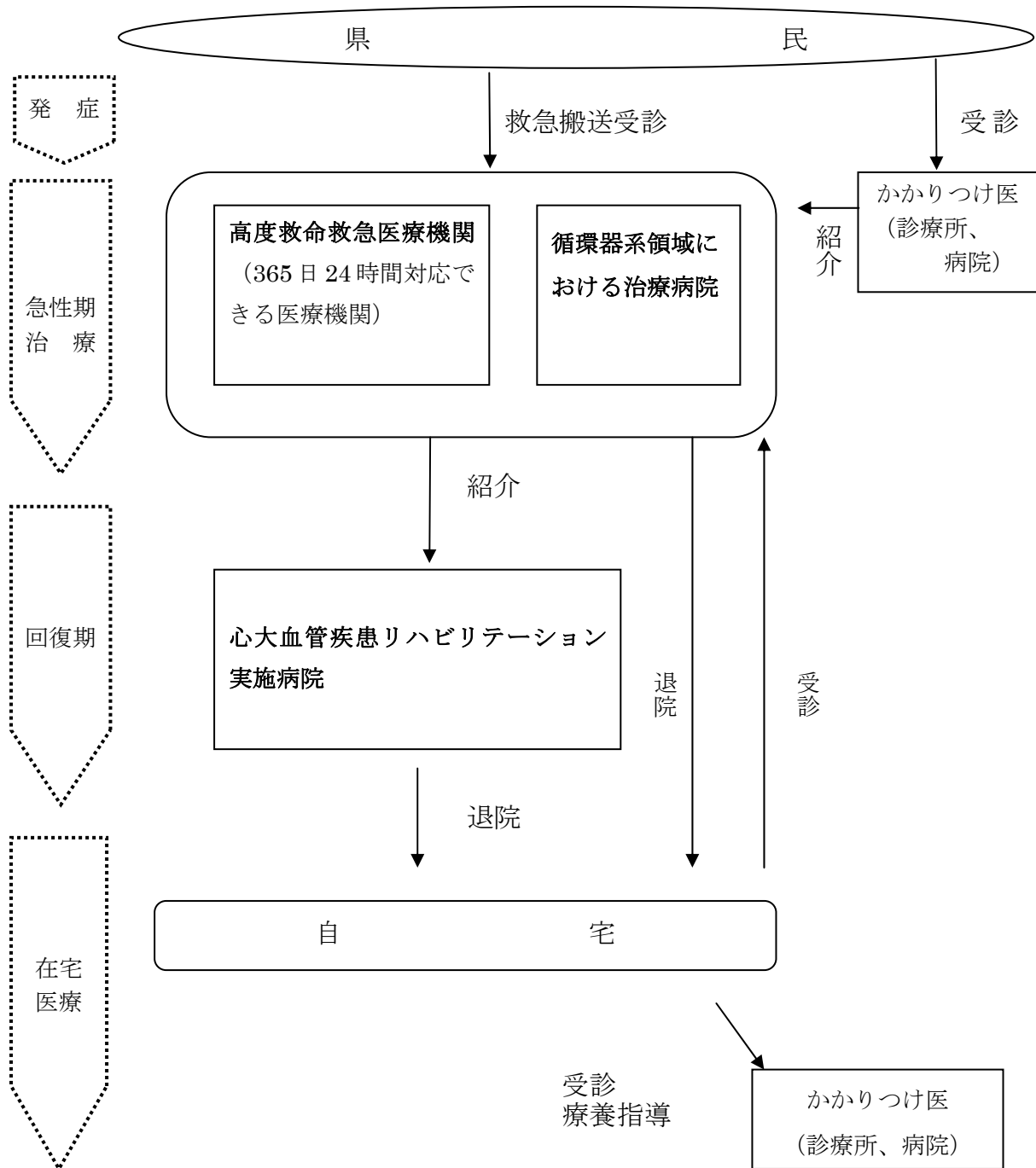
表 2-3-3 急性心筋梗塞における退院後の状況（人）

		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
総患者退院数	400人以上	4	0	13	1	0	0	1	0	15
	400人未満	1	0	0	0	0	0	1	0	1

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。

急性心筋梗塞 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。



<解説>

- 「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。
- 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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です。

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・市町村・事業所などの関係機関の連携を強化し、医療提供体制の整備に努めます。
- 治療中断者や未治療者が生じないように、糖尿病の知識普及や啓発を推進します。
- 糖尿病予防のための生活習慣改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 糖尿病は、食習慣の変化などによる肥満、運動不足、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しています。

2 医療提供体制

- 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 9 施設あり、教育入院患者数は 113 人で、うち 98 人が当医療圏内に入院しています。(平成 21 年 6 月 1 か月間)
- 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、糖尿病外来を実施している病院は 13 病院です。
- 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、日本糖尿病学会の糖尿病専門医の常勤医師数は 6 病院に 8 人、日本内分泌学会の内分泌代謝科専門医の常勤医師数 6 病院に 7 人です。

3 医療連携体制

- 平成 22 年 1 月から西尾市民病院において、糖尿病の地域連携クリティカルパスが導入されました。
- 平成 21 年度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 124 施設 (61.1%) でした。
また、糖尿病患者に対する糖尿病手帳を用いた連携を実施している歯科診療所は 79 施設 (38.9%) でした。(表 2-4-1)

課 題

- 糖尿病は発見の遅れや治療中断のために、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、住民自らが定期的に診察を受け、生活習慣の改善ができるような体制作りや、糖尿病に関する正しい知識普及・啓発が重要です。
- 糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、保健機関がそれぞれの機能を生かした役割分担と連携が望まれます。

4 糖尿病を始めとする生活習慣病予防対策の推進

- 歯科診療所では、歯科治療において糖尿病の既往歴を把握し、関係機関と連携しながら、重症化予防に努めています。
- 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、飲食店における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食育推進協力店の登録を保健所が行っており、ホームページ等で公開しています。
- 地域住民のメタボリックシンドローム予防改善が推進できるよう飲食店をはじめ、地域商工会等と連携し、個人の健康づくりを支援することができる取り組みを検討して推進しています。

- 各種団体や地区組織を活用するなど、各方面から健康づくりの普及啓発を行い、住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、食環境整備をさらに進める必要があります。
- 糖尿病を予防していくためには、生活環境から支援していくことが重要です。
- 地域・職域連携推進協議会や「健康日本21あいち計画地域推進会議」等で個人の健康づくりを支援することができる取り組みの検討を継続する必要があります。

5 健康診査の実施、事後指導の充実

- 各保険者では特定健康診査・特定保健指導が実施され、健診の結果特定保健指導に該当した者について、糖尿病予防に関する指導を実施しています。また、HbA1cが受診勧奨値を超える者については、別途個別通知にて受診勧奨を実施しています。

- 特定保健指導利用率の向上をより一層図り、一人でも多くの対象者に、食事や運動などの生活習慣の改善に必要な情報を提供し、自ら実践できるよう支援する必要があります。

【今後の方策】

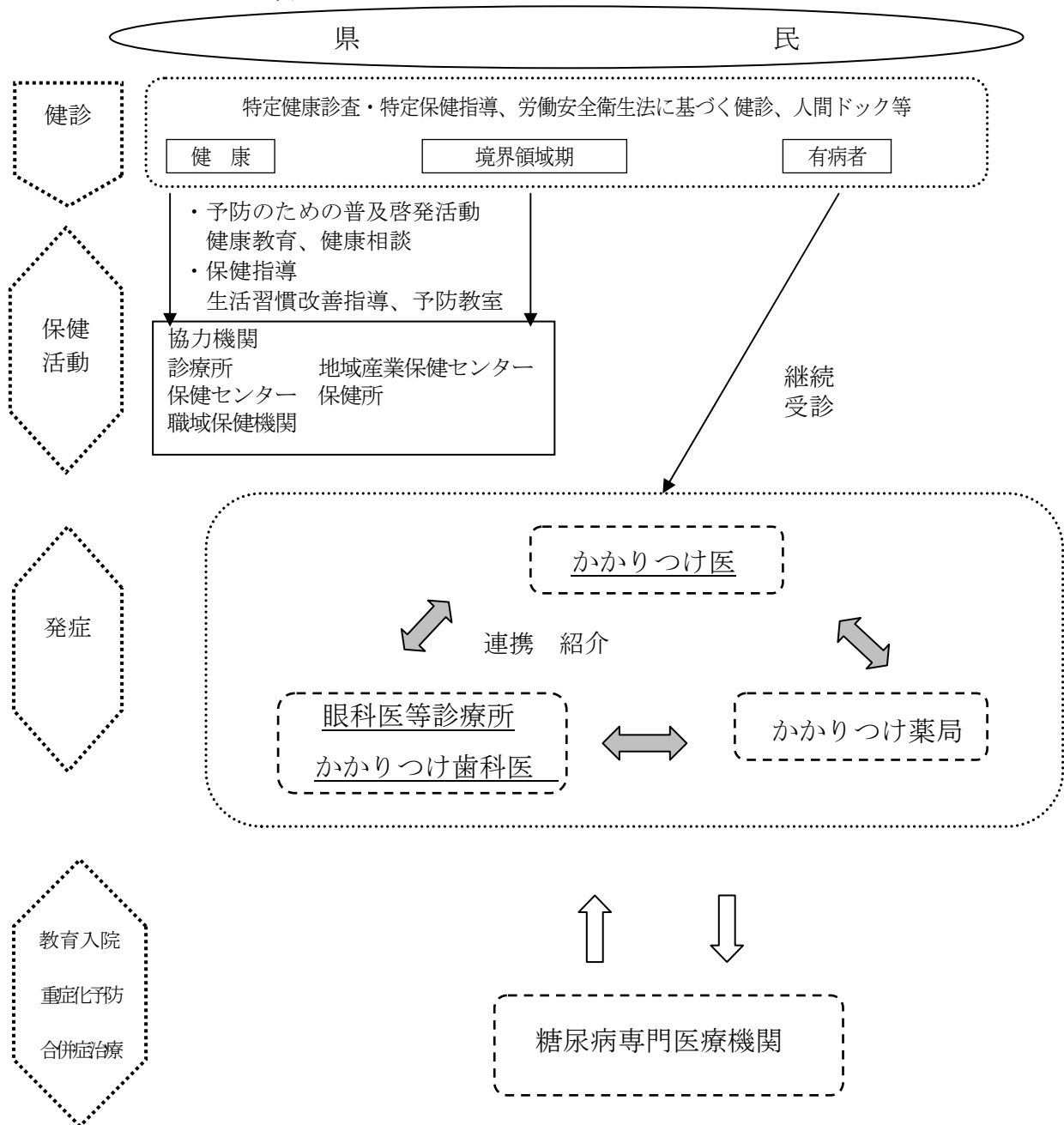
- 糖尿病患者が適切な生活習慣および治療が継続できるよう、病院、診療所をはじめ、関係機関が連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。
- 保健所は、「地域・職域連携推進協議会」「健康日本21あいち計画地域推進会議」等を開催し、地域・職域保健の連携による、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制を整備・構築していきます。また平成20年度から始まった特定健康診査、特定保健指導について、各機関と連携しながら支援していきます。
- 糖尿病の予防・早期発見のため、保健所は、健康日本21市町計画を支援し、糖尿病の発症と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、市町と共に地域住民に周知していきます。

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	203	85	39	48	31	13	66	93	31
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

糖尿病 医療連携体系図



< 解説 >

- かかりつけ医及びかかりつけ歯科医とは、継続的に患者さんを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師及び歯科医師のことです。
- 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症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう促します。
- 歯科診療所では、糖尿病と歯周病の関係を踏まえた口腔ケアを実施します。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 平日・休日夜間の第1次救急医療体制が整備されていない地域での対応について検討していきます。
- 第1次から第3次までの救急医療体制の機能分担と連携に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休日夜間診療所は、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、西尾幡豆休日診療所の4か所設置されています。 ○ 休日昼間の診療は、各市町とも休日・夜間診療所及び在宅当番医制で対応しています。平日夜間、休日夜間の診療は、一部の地域でしか実施されていません。 ○ 歯科の休日夜間診療所は、碧南市休日歯科診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾幡豆休日診療所の3か所が整備されています。 (表3-1-1、第1章 図1-4-①) <p>2 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。(表3-1-1) ○ <u>救急告示病院は14か所であり、救急医療の対応が行われています。</u>(表3-1-2) <p>3 第3次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生連安城更生病院が救命救急センターとして24時間診療体制で機能しています。 (表3-1-1) ○ 傷病程度別搬送人員の状況は表3-1-3のとおりですが、軽傷者の搬送が過半数を占めています。 <p>4 愛知県救急医療情報システムの利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。救急医療案内件数は表3-1-4のとおりです。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平日・休日夜間の救急医療体制が整備されていない地域での対応の検討が必要です。 ○ 初期救急医療体制の定点化(決まった場所で診察する)についてさらに推進し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。

5 搬送体制

- 各市町の救急搬送状況は、表 3-1-5 のとおりであり、各地域とも高規格救急車及び救急救命士が配置されています。
- 収容所要時間別の搬送人員の状況は、30 分未満の搬送が 66.3% で県平均 60.4% と比較し割合が高くなっています。(表 3-1-6)

6 知識普及

- 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人にも認められたことから、保健所や消防署では平成 17 年度から一般住民を対象に、心肺蘇生法を含めた AED 講習会を実施しています。
- 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います。

【今後の方策】

- 平日・休日夜間の第 1 次救急医療体制が整備されていない地域で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、第 1 次第 2 次第 3 次救急医療体制の機能分担と連携を図るために、医療圏では各医師会、主要病院、市町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。

表3-1-1 各市町の救急医療体制(実施場所及び時間)

(平成22年8月1日現在)

区分	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
	医科			歯科			
	休日夜間	休日昼間	平日夜間	休日昼間	平日夜間		
碧南市	無	<内科> 9:00~12:00 13:30~17:00 ○碧南市休日診療所 <外科系> 9:00~17:00 在宅当番医制	無	9:00~ 12:00 ○碧南市休日 歯科診療所	無	Kブロック 碧南市民病院 刈谷豊田総合病院 八千代病院 西尾市民病院	
刈谷市	18:00~ 22:00 在宅当番医制	<内科> 9:00~12:00 13:00~17:00 ○刈谷医師会休日 診療所 <外科系> 9:00~12:00 13:00~17:00 在宅当番医制	無	9:00~ 12:00 在宅当番医制	無	休日 8:00~ 翌8:00 土曜 13:00~ 翌8:00 平日 18:00~ 翌8:00	救命救急 センター 厚生連安 城更生病 院
高浜市	無	9:00~12:00 13:30~17:00 在宅当番医制	無	9:00~ 12:00 在宅当番医制	無		
安城市	17:30~ 21:30 ○安城市休 日夜間急病 診療所(土曜 日含む)	9:00~12:00 13:00~17:00 ○安城市休日夜間 急病診療所	20:30~ 22:00 ○安城市 休日夜間 急病診療所	9:00~12:00 13:00~ 17:00 ○安城市休日 夜間急病診療 所	無		
知立市	無	9:00~12:00 14:00~18:00 在宅当番医制	18:00~ 20:00 在宅当番医制	9:00~ 16:00 在宅当番医制	無		
西尾市	無	<内科・小児科> 9:00~12:00 13:00~17:00 ○西尾幡豆休日診 療所 <外科系> 9:00~12:00 13:00~17:00 在宅当番医制	<u>西尾市民病 院夜間診療 協力</u> 20:00~ 22:00	9:00~12:00 ○西尾幡豆 休日診療所	無		
一色町							
吉良町							
幡豆町							

表 3-1-2 救急告示病院 (平成 21 年 10 月 1 日現在)

所在地	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市	知立市	高浜市	一色町	計
病院	4	2	2	3	2	—	1	14

資料：保健所調査

表 3-1-3 傷病程度別搬送人員の状況 (平成 20 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
衣浦東部広域連合消防局 (碧南市・刈谷市・高浜市・ 安城市・知立市)	300	2,029	4,309	10,405	0	17,043
西尾市消防本部 (西尾市)	60	241	1,147	1,684	0	3,132
幡豆郡消防組合 (一色・吉良・幡豆)	68	146	648	1,017	4	1,883
合計	428	2,416	6,104	13,106	4	22,058

資料：消防年報

表 3-1-4 救急医療情報センター市町別案内件数 (平成 20 年度)

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
碧南市	943	10	953	129.8
刈谷市	1,255	13	1,268	86.6
安城市	1,399	10	1,409	79.2
西尾市	1,115	3	1,118	104.0
知立市	826	5	831	120.9
高浜市	397	0	397	90.1
一色町	196	0	196	80.9
吉良町	239	0	239	106.7
幡豆町	107	0	107	85.8
医療圏	6,477	41	6,518	96.5

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

表 3-1-5 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況 (平成 20 年)

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
衣浦東部広域連合消防局 (碧南市・刈谷市・高浜市・ 安城市・知立市)	17,894	17,043	15(15)	72
西尾市	3,324	3,132	4(4)	13
幡豆郡消防組合 (一色・吉良・幡豆)	1,942	1,883	3(3)	15
医療圏	23,160	22,058	22(22)	100

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

注：() は高規格救急車の再掲

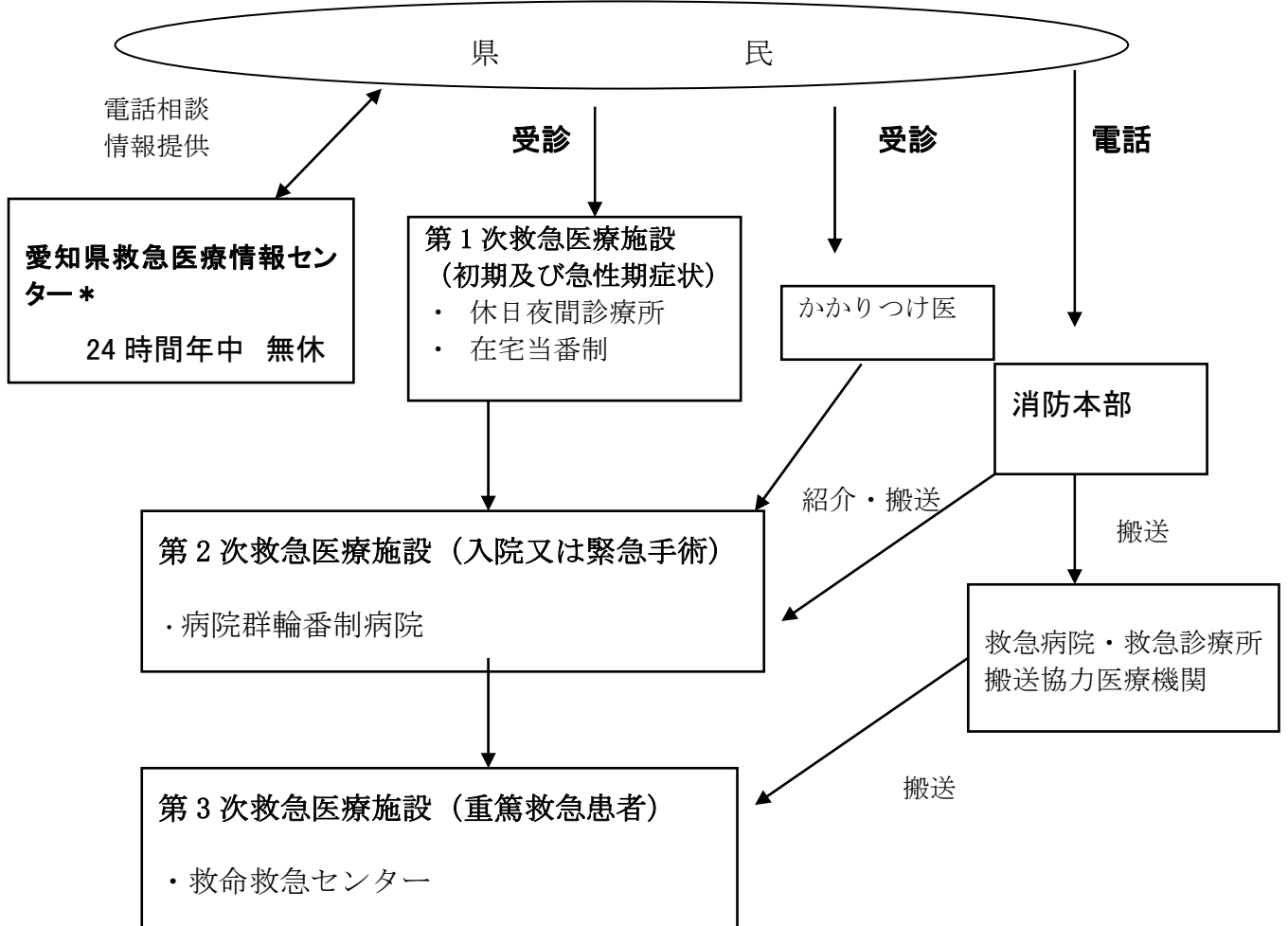
表3-1-6 収容所要時間別搬送人員の状況

(平成20年)

所要時間	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
医療圏	16	3,367	11,244	7,216	203	12	22,058

資料：愛知県消防年報（愛知県防災局）

救急医療連携体系図 具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



<解説>

- 救急医療とは、通常の時間外（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）救急医療施設は、主に休日、夜間等の通常の診療時間外において、外来診療により医療を担当する医療機関であり、一般的には市町の広報等により県民に周知しています。
- 第2次救急医療施設は、救急隊及び第1次救急医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する医療機関です。病院群輪番制により休日夜間の救急患者の受入れをしています。
- 第3次救急医療施設は、第2次救急医療施設では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの特殊診療などの重篤な救急患者に対して、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する医療機関です。
- *愛知県救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があり、自動的に愛知県救急医療情報センターへ直接つながります。刈谷(0566)-36-1133(碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市) 西尾(0563)-54-1133(西尾市、一色町、吉良町、幡豆町)

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 災害保健医療対策は、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者の連携により、情報を交換しながら適切な活動を災害初期から実施します。
- 災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、医療圏内の密接な連携体制を作ります。
- 災害発生時の防疫対策は、生活環境の悪化、被災者の病原体等に対する抵抗力の低下等の悪条件下で行われるので、感染症の未然防止に万全を期します。
- 大規模災害の発生時には、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料が不足し、その供給が困難になることが予想されることから、必要な医薬品等の円滑かつ安定した供給確保を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 発災前対策</p> <ul style="list-style-type: none">○ 各市町は、災害に備えて地域防災計画を作成しています。○ 医療圏内では、各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため救護班を編成しています。○ 県は、災害時の医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料を、平成8年から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流通在庫に上乗せした備蓄（ランニング備蓄）を行っています。○ 保健所は、愛知県広域災害・救急医療情報システムを活用して管轄区域の医療情報収集に努めるとともに、情報を各市町に提供する体制をとっています。○ 緊急時の搬送体制として、当医療圏の各市町に愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が12か所、緊急時のヘリポート可能場所が51か所指定されています。（平成20年4月1日現在（愛知県地域防災計画））○ <u>市町は、災害時要援護者支援体制マニュアルに基づき避難行動に支援の必要な人の把握に努めています。</u> <p>2 発災時対策（発災から概ね3日間）</p> <ul style="list-style-type: none">○ 県地域防災計画、各市町地域防災計画に基づき各関係機関は、医療救護、防疫・保健活動、飲料水の確保、死体の捜索・処理・埋火葬等を実施することとしています。○ 災害拠点病院として、厚生連安城更生病院が地域中核災害医療センター、刈谷豊田総合病院	<ul style="list-style-type: none">○ 今後の更なる対策として、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者の連携により情報を交換しながら災害初期から適切な活動ができる体制を確保する必要があります。○ <u>災害時要援護者に係る情報を日頃から市町が把握する等、避難行動に対する支援を関係機関が連携して推進していく必要があります。</u>○ 災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるので、当医療圏内の密接な連携体制が必要です。

と西尾市民病院が地域災害医療センターに指定されており、それぞれが災害時に多発する重篤救急患者の救命医療と被災した地域への医療支援等を行います。(平成 22 年 4 月 1 日現在)

- 市町は、医療救護活動に必要な医薬品等を最寄の販売業者から調達することを原則としていますが、災害の状況等により不足する場合は、市町は県あてに調達の要請をします。
- 各市町は、医師会・歯科医師会・薬剤師会と締結した「災害時の医療救護に関する協定書」に基づき、市・町が設置する医療救護所等に医師等を派遣し、初期治療の体制を整え、負傷者への処置などを行うとともに、医薬品などの供給についても協力し合うこととしています。

3 発災後対策（概ね 4 日目以降）

- 保健所及び市町は、被災者の健康状態の把握に努め、健康管理と相談を行います。
また、被災地域の衛生及び生活状態の把握に努め、住民への保健・医療情報等の提供を行い避難生活の長期化に伴う心身両面への支援を行います。
- 県に災害対策本部が設置されたとき、保健所は、災害防疫活動組織を編成し、関係機関と保健所及び市町は、報道機関を活用して速やかに地域住民に対して感染症予防のための予防教育及び広報活動を実施します。
- 被災地域では、食品製造の中断、食品の流通遮断が想定されるので、食品の供給に留意します。
- 保健所は、食中毒や異物の混入などに起因する健康被害を未然に防止し、災害時における食品衛生を保持します。また、被災地の住民に対し、災害時の食品の衛生的取扱いについて啓発活動を行います。

- 医薬品、輸血用血液等の円滑かつ安定した供給の確保が必要です。

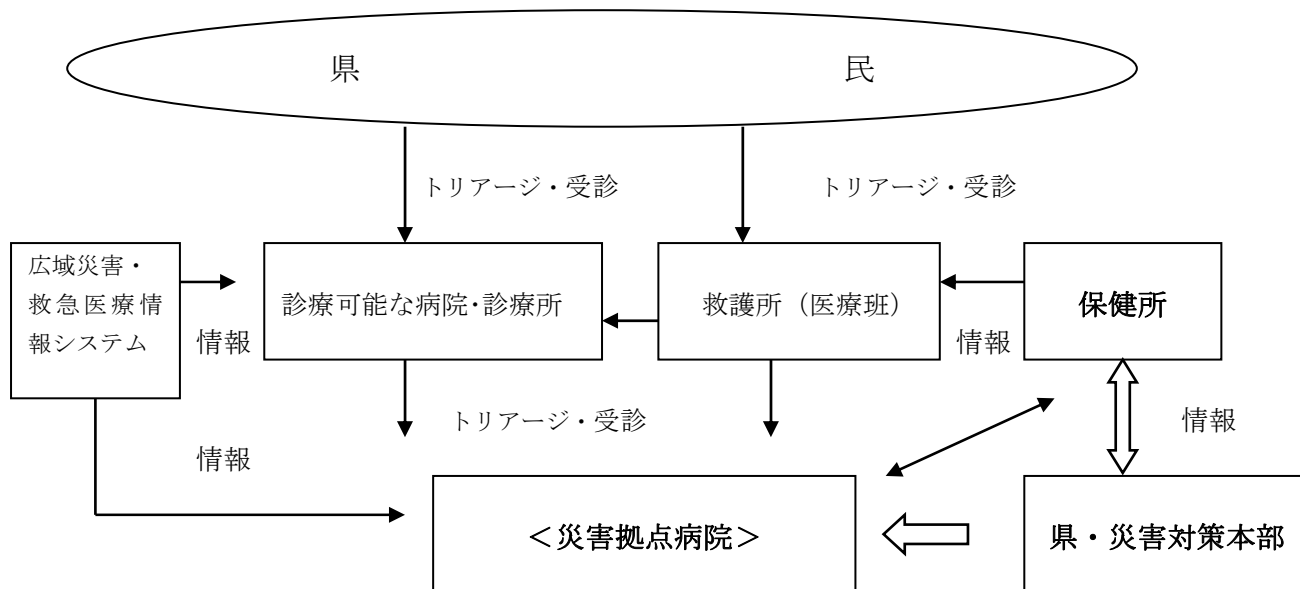
- 住民への迅速かつ、正確な予防情報提供手段として、報道機関を含めた市等関係機関との事前調整の必要があります。

【今後の方策】

- 災害保健医療対策として、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等関係者の連携により情報を交換しながら、災害初期から適切な活動が実施できるよう体制づくりに努めます。
- 災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、医療圏内の密接な連携体制を作ります。
- 災害発生時の防疫対策は、生活環境の悪化、被災者の病原体等に対する抵抗力の低下等の悪条件下で行われるので、感染症の未然防止対策に万全を期します。
- 大規模災害の発生時には、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料が不足し、その供給が困難になることが予想されることから、必要な医薬品等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、県計画別表に記載しております。



<解説>

- トリアージとは、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。
- 災害拠点病院とは、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もので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

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、保健機関との連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 平成20年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は7,246人、出生率（人口千対）10.7、乳児死亡数は22人、乳児死亡率（出生千対）3.0、新生児死亡数は8人、新生児死亡率（出生千対）1.1、死産数は180人、死産率（出産千対）24.2、周産期死亡数は31人、周産期死亡率4.3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）
 - 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6か所あり、診療所については5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44人で、平成18年12月と比べると3人減少し、出生千人あたりの医師数は6.07で、県平均8.18人より低い状況です。
- 2 周産期医療システム体制
 - 当医療圏には、総合周産期母子医療センターとして、厚生連安城更生病院が、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。
- 3 母子保健推進事業による医療機関と保健機関の連携体制づくり
 - 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・産科医療機関と保健機関の連携（連絡票等の活用）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確立を目指し、会議や研修を実施しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。
- 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。
- 地域全体における妊娠中から、出産後まで継続した子育て支援体制の整備を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環境の整備を進めます。

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)	7,226(10.9)	7,053(10.5)	7,246(10.7)	69,999(9.8)	70,218(9.8)	71,029(9.9)
乳児 死亡数 (率)	19(2.6)	14(2.0)	24(3.3)	188(2.7)	192(2.7)	207(2.9)
新生児死 亡数(率)	5(0.7)	10(1.4)	8(1.1)	72(1.0)	100(1.4)	87(1.2)
死産数 (率)	172(23.2)	151(21.0)	180(24.2)	1,700(23.7)	1,571(21.9)	1,615(22.2)
周産期死 亡数(率)	31(4.3)	26(3.7)	31(4.3)	297(4.2)	312(4.4)	313(4.4)

資料：愛知県健康福祉部

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

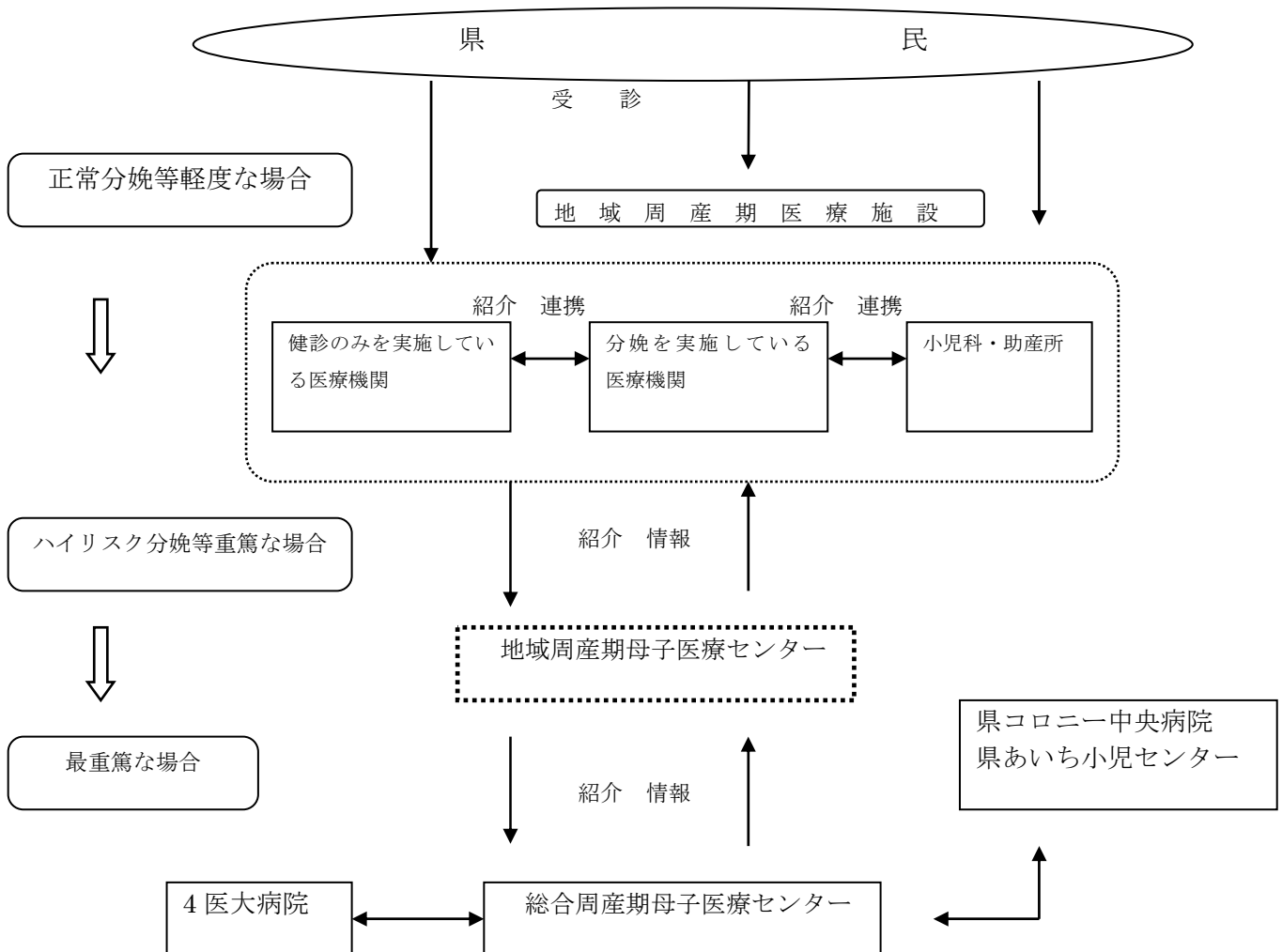
新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数（自然＋人工）／出産数（出生数＋死産数）×1,000

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

周産期医療連携体系図

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



<体系図の説明>

- 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週から出産後7日まで）のお産にまつわる時期を一括した概念で、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・小児科及びその他の医療スタッフが連携、協力します。
- 総合周産期母子医療センターとは、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、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に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供及び、必要に応じて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を有する母体に対応することができる医療施設として、愛知県が指定した医療機関です。
- 地域周産期母子医療センターとは、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関として愛知県知事が認定した医療機関です。
- 健診のみを実施している医療機関とは、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。
- 4 医大病院とは、名大附属病院、名市大病院、愛知医大病院、藤田保健衛生大病院です。

第5章 小児医療対策

【基本計画】

- 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。
- 小児救急医療体制推進のために、関係諸機関との連携を図ります。
- 子どもの様々な健康問題に対応するため、保健、医療機関が連携して継続的なケアができる体制を目指します。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療提供状況

(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10病院、小児科を標榜している診療所は133診療所あります。(平成21年12月1日現在)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は6病院、13診療所です。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は54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21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1ヶ月間に医療圏内の医療機関に入院している15歳未満の患者は6か所536人で、その内5か所440人が小児科で入院しています。

(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3病院5診療所、アレルギーは1病院2診療所で開設されています。

2 小児救急医療体制

- 小児救急医療体制について、2次救急医療体制については実施されておらず、小児科を標榜する第2次救急病院で対応しています。
- 小児救急に関する問題については、育児支援の観点も不可欠という考えから、各市町では、リーフレットを配布するなど保護者向けの啓発活動も実施しています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院・診療所が少ないので、その確保が必要になります。

- 小児の第2次救急医療体制の整備を図る必要があります。
- 第3次救急病院への患者の集中を防ぐためにも、かかりつけ医の推奨、また、第1次から第3次医療体制の機能分担について、保護者への更なる普及啓発が必要です。

3 医療費の公費負担状況

- 当医療圏内の市町の中には、入院通院ともに中学卒業まで拡大し医療費の助成を行っているところもあります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 愛知県では、かかりつけの小児科医が診察していない休日等の夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17年度から実施しており、土日、祝日、年末年始の19:00から23:00に、#8000番（短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合は052-263-9909）へ電話をかけることで、相談を受けることができます。

- 休日夜間に相談できる「小児救急電話相談」を周知していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏内の医師会、主要病院、市町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。
- 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。

表5-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

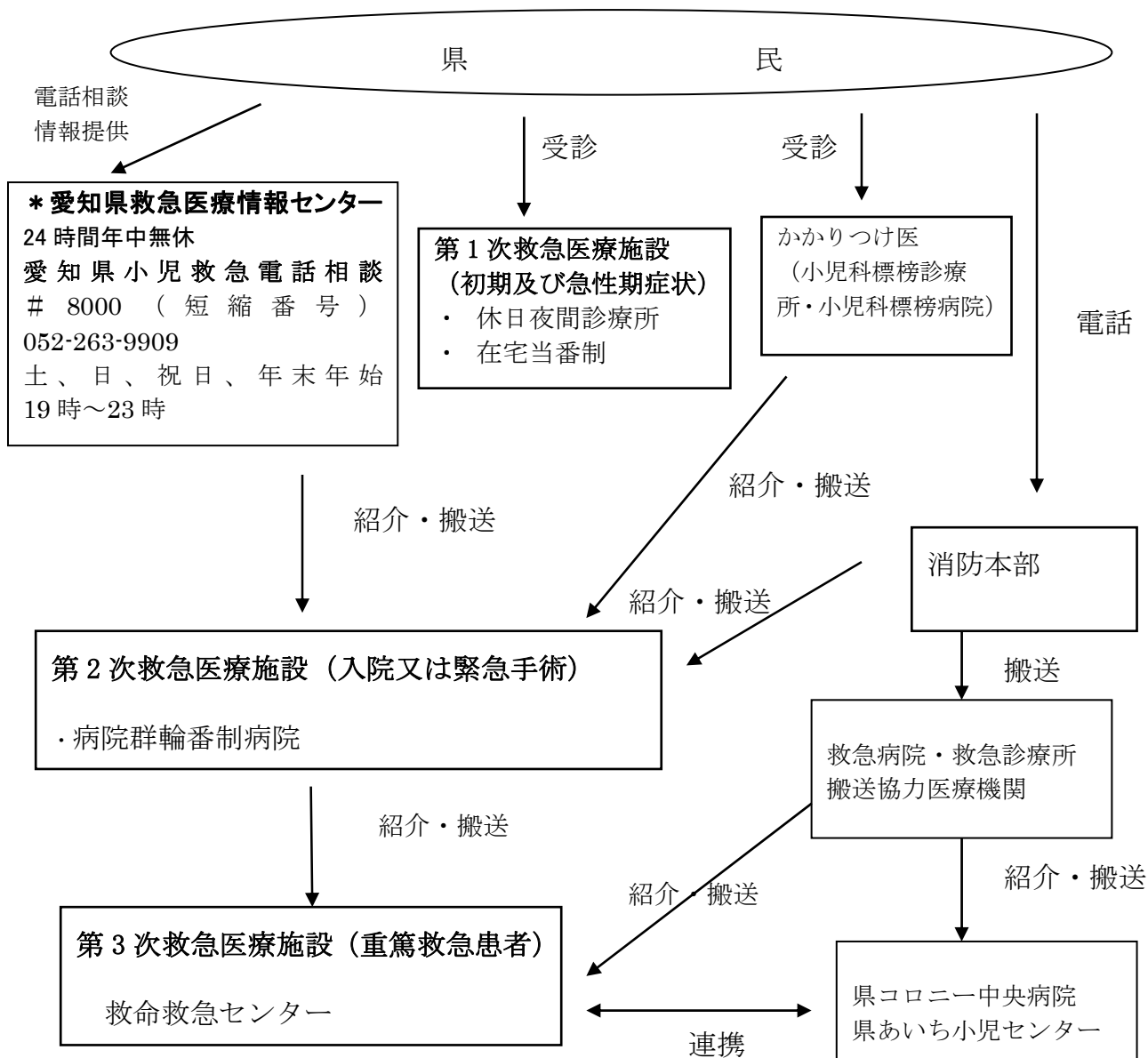
	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	54	107,653	0.5
愛知県	757	1,080,170	0.7

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。

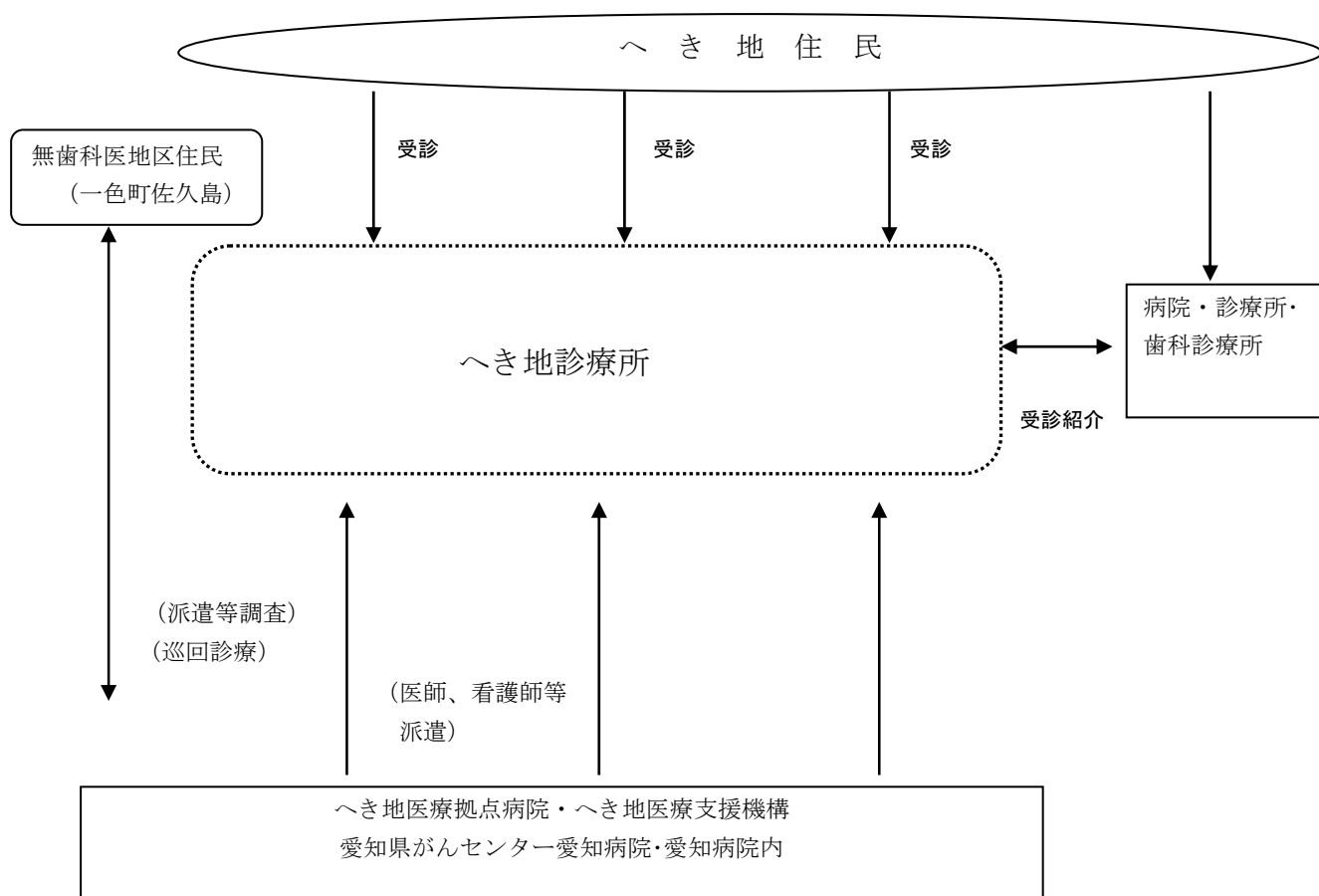


<解説>

- かかりつけ医とは、継続的にお子さんを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことです。
- 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、年末年始の19時～23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。
- *愛知県救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があり、自動的に愛知県救急医療情報センターへ直接つながります。刈谷(0566)36-1133(碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市) 西尾(0563)54-1133(西尾市、一色町、吉良町、幡豆町)

へき地保健医療連携体系図

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



<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をいいます。

○ へき地医療拠点病院

医師及び看護師等医療従事者の派遣、無医地区に対する巡回診療の実施、へき地診療所に対する巡回診療の実施、へき地医療従事者に対する研修会の実施及び遠隔診療支援を実施する機能を有する医療機関をいいます。

○ 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・プログラム作成などをする機構のことで、県内では愛知県がんセンター愛知病院内に設置されています。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。
- 住民に在宅医療を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 プライマリ・ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none">○ プライマリ・ケアの主たる担い手である一般診療所、歯科診療所は増加しています。(表7-1)	<ul style="list-style-type: none">○ プライマリ・ケアについて、住民の認知を高めるため、普及啓発を図る必要があります。○ 高度化・多様化した医療に対応するために、かかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。○ 医師・歯科医師の継続的な研修機会の確保が必要です。
<p>2 在宅医療の提供体制の整備</p> <p>(1) 在宅医療提供施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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、当圏域で、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14施設、診療所では104施設、歯科診療所では153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9施設、診療所では30施設です。○ 在宅サービスの主な実施内容は表7-2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32か所となっています。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17か所です。(平成21年7月1日現在東海北陸厚生局調べ)○ 各地区医師会で在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。 <p>(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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、当圏域には120施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))	<ul style="list-style-type: none">○ 在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの構築が必要です。○ 在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健、医療、福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。

- (3) 保健、医療、福祉の連携体制の整備
- 長期の療養が必要な患者等で、在宅における適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。
 - 保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係諸機関の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を行っています。
 - 愛知県医師会では、平成 20 年 10 月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で情報提供しています。

あいち在宅医療ネットホームページアドレス <http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/>
 地区医師会のホームページアドレス

- 碧南市医師会ホームページ <http://hekinan.aichi.med.or.jp/ja/>
- 刈谷医師会ホームページ <http://www.kariya-ishikai.or.jp/>
- 安城市医師会ホームページ <http://www.katch.ne.jp/~anjo-med/>
- 西尾幡豆医師会ホームページ <http://www.nishiohazu-med.or.jp/>

【今後の方策】

- 地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。
- 住民に在宅医療を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

表 7-1 一般診療所・歯科診療所数の推移

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 21 年
一般診療所		294	314	347	374
内訳	有床診療所	50	45	38	37
	無床診療所	244	269	309	337
歯科診療所		232	238	259	280

資料：保健所調査（病院名簿より）

表 7-2 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	9	98	—
	在宅患者訪問看護・指導	3	20	—
	在宅患者訪問診療	6	63	136
	在宅時医学総合管理	3	26	—
	訪問看護指示	10	56	—
介護保険による在宅医療サービス	居宅療養管理指導	4	20	/
	訪問リハビリテーション	6	6	
	訪問看護	7	8	

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】

- 医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。
- 病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等病院の開放化について体制づくりを進めます。
- 専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携、いわゆる病診連携、診診連携システムの整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 病診連携システムの現状
 - 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 21 病院中 13 病院で 61.9%となっています。
 - 歯科診療所は、病診連携システムにより、歯科口腔外科を有する病院(碧南市民病院、刈谷豊田総合病院)へ患者紹介を実施しています。
- 2 病院の開放化
 - 開業医等に対する研修機能の開放化を実施している病院があります。
 - 各種システムにより開業医等からの検査依頼の受け入れをしている病院があります。(表 8-1)
- 3 地域医療支援病院
 - 厚生連安城更生病院が平成 22 年〇月に地域医療支援病院に承認されています。

課 題

- 地域医療連携体制に関する窓口をさらに整備し、充実を図る必要があります。
- 地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

【今後の方策】

- 医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。
- 病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等病院の開放化について体制づくりを進めます。
- 専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携、いわゆる病診連携、診診連携システムの整備を進めます。

表 8 - 1 主な病院の病診連携システム

(平成 22 年 3 月現在)

施設名	連携システム
碧南市民病院	1 紹介患者予約システム 2 検査予約システム 3 逆紹介システム 4 口腔外科 インターネットによる紹介患者予約システム
刈谷豊田総合病院	1 紹介患者システム 2 逆紹介システム 3 検査委託システム 4 緊急時医師派遣システム (刈谷医師会地区救急医療体制) 5 地域連携パス 6 退院調整システム (構築中)
厚生連安城更生病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査委託システム (MRI・CT等) 4 入院転院システム 5 大腿骨頸部骨折パス
西尾市民病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 大腿骨頸部骨折パス 4 脳卒中連携パス 5 糖尿病連携パス

資料：各病院

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者に必要とされる保健医療福祉サービスを提供するため、市町及び関係団体が有機的な連携を図り、QOLを高め、寝たきり、認知症等の予防に努めます。

【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、17.4%と低くなっています。
(第1章 3節 表1-3-2)
 - 介護保険の認定状況は表9-1のとおりです。
- 2 施設サービス
 - 医療圏内の訪問看護ステーションは、20か所整備されています。(平成22年7月1日現在)
 - 療養病床の整備状況は、平成21年10月末現在1,392床で、うち医療型1,090床、介護型302床です。(表9-2)
 - 平成18年度から、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。なお、平成22年4月1日現在の地域包括支援センター数は17か所となっています。
 - 当医療圏には、施設サービスとして、介護老人保健施設 15 施設、介護老人福祉施設 16 施設が整備されています。(表9-3)
- 3 保健医療福祉の連携体制
 - 保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。
 - 医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年2回保健医療福祉推進会議を開催しています。

課 題

- 今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきり、認知症等介護を必要とする人数の増加が避けられない状況の中で、市町の役割としては、1次予防としての「生活習慣病予防」をさらに進める必要があります。
 - 市町は、地域住民が主体的に健康づくり、生きがいをづくりに取り組めるよう、必要な情報を提供するとともに、NPOやボランティア組織の育成支援なども必要です。
 - 介護保険制度の見直しに関する進捗状況を踏まえ、今後は、介護予防の推進を強化していく必要があります。
-
- 介護予防の一体化の推進に向け、保健医療福祉のより一層の連携を深め、実効あるものにしていく必要があります。

【今後の方策】

- 生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて、健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者に必要とされる保健医療福祉サービスを提供するため、市町及び関係団体の連携をより一層深め、実効あるものにしていくよう努めます。

表 9-1 市町別要介護（要支援）認定者数 (平成 20 年度)

	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
碧南市	247	231	478	242	334	291	247	164	1,278
刈谷市	197	377	574	706	647	587	385	286	2,611
安城市	544	560	1,104	822	517	499	489	444	2,771
西尾市	240	298	538	381	460	514	321	290	1,966
知立市	168	132	300	279	215	192	148	126	960
高浜市	137	222	359	206	185	193	135	159	878
一色町	96	116	212	125	126	115	102	86	554
吉良町	52	85	137	78	131	114	98	80	501
幡豆町	34	76	110	60	54	88	54	55	311
医療圏計	1,715	2,097	3,812	2,899	2,669	2,593	1,979	1,690	11,830
県	21,747	30,731	52,478	32,631	38,397	33,617	26,275	20,518	151,438

資料：介護保険事業報告（厚生労働省）

表 9-2 療養病床の整備の状況 平成 21 年 10 月末現在

	施設数	総数（床）	医療型（床）	介護型（床）
碧南市	3	254	147	107
刈谷市	4	519	519	0
安城市	3	122	122	0
西尾市	3	151	84	67
知立市	3	110	110	0
高浜市	1	104	104	0
一色町	2	132	4	128
吉良町	0	0	0	0
幡豆町	0	0	0	0
医療圏計	19	1,392	1,090	302

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

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）
介護老人保健施設	15	1,484
介護老人福祉施設	16	1,473

資料：愛知県健康福祉部

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、障害者、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

1 歯科医療体制

- 歯科医療提供は、表10-1のとおりで、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 48.5%で県平均（48.5%）と同様です。（平成21年度生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部））
- 全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要であり、また、歯科口腔外科を有する病院との連携が必要となる場合もあります。歯科口腔外科を有する病院は、3か所（碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、矢作川病院）あり、診療所との紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
- 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43.3%であり県平均は41.3%でした。（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））
- 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保健医療を確保しています。
- 障害児・者の歯科保健医療は、愛知県歯科医師会の障害者歯科診療ネットワーク体制により医療を確保しています。
- 圏域内には障害者歯科診療センターが1か所（碧南市障害者歯科診療所）あります。
- 県、市町、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。

課 題

- 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、診診連携を進めるためにも歯科口腔外科をより一層充実させる必要があります。
- 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連携を深め提供体制を整備する必要があります。
- 気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアについて広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。
- 障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。
- 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。

2 歯科保健対策

(1) 妊産婦期

- 妊産婦歯科健診は9市町中8市町で、妊婦健康教育はすべての市町で実施しています。
- 進行した歯周炎を有する人の割合は12.5%でした。(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。3歳で1歳6か月の約8倍となっています。
- 5歳児のむし歯経験者率は48.1%で、県平均(46.9%)を上回っています。(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15.4%、永久歯むし歯の中で、第一大臼歯が占める割合は96.3%となっています。
- 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、平成20年度は1.21本です。(表10-3)
- フッ化物洗口を実施する小学校は、81校中43校(53.1%)で、年々増えてきています。幼稚園、保育園では、161園中31園(19.3%)で実施されています。(表10-4)

(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町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歳で実施されていますが、どの年代も受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する人の割合は40歳で23.3%、50歳で31.5%でした。(平成20年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告)
- 職域での歯周病に関する啓発、歯科健診の機会が不足しています。

- 妊婦に対し、歯周病が早産・低体重児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。

- 生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影響を与えるため、1歳6か月児健康診査以前に歯科保健指導を行う必要があります。

- 園児期のむし歯は進行しやすいため、保護者による口腔観察とかかりつけ歯科医での定期健診が不可欠でこの点を強調し啓発していく必要があります。

- 永久歯むし歯の減少を目的に実施しているフッ化物洗口は、早い時期から実施することによりむし歯対策として最大の効果が得られるため、幼稚園・保育園でも実施する必要があります。

- 8020を達成するためには、歯を健康に保つ児童を増やすことが重要であり、全小学校でフッ化物洗口が継続実施されるよう支援する必要があります。

- 歯周病対策は、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。

- 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対策を積極的に進める必要があります。市町事業も併せて活用できるよう事業所や健康保険組合への更なる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		
西三河南部西	203	68.5%	67.0%	79.3%	38.9%	47.3%	17.7%		
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
西三河南部西	1.5	32.0%	3.9	23.6%	6.7	9.9%	3.1	4.4%	
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町別むし歯経験者率 (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(%)
碧南市	737	2.17	686	19.2
刈谷市	1,587	1.51	1,407	12.2
安城市	2,006	2.19	1,905	16.3
西尾市	1,007	2.68	1,001	24.3
知立市	796	2.14	683	14.6
高浜市	482	2.70	495	21.8
一色町	195	2.56	176	21.6
吉良町	213	2.35	247	21.5
幡豆町	88	3.41	98	28.6
医療圏	7,111	2.17	6,698	17.7
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 (%)	1 人平均むし歯数(本)
碧南市	760	39.6	1.01
刈谷市	1,429	30.9	0.74
安城市	1,845	49.3	1.59
西尾市	1,089	47.3	1.27
知立市	659	39.5	1.18
高浜市	449	46.1	1.24
一色町	257	61.9	1.17
吉良町	201	57.2	1.39
幡豆町	130	54.6	1.42
医療圏	6,819	43.7	1.21
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

表 10-4 市町別フッ化物洗口実施施設数 (平成 20 年度)

	幼稚園・保育園		小学校		中学校	
	管内施設数	実施施設数	管内施設数	実施施設数	管内施設数	実施施設数
碧南市	20	1	7	7	5	0
刈谷市	30	0	15	13	6	0
安城市	39	1	21	13	8	0
西尾市	24	0	14	0	6	0
知立市	18	11	7	7	3	0
高浜市	12	0	5	2	2	0
一色町	8	8	5	1	2	1
吉良町	6	6	5	0	1	0
幡豆町	4	4	2	0	1	0
医療圏	161	31	81	43	34	1
愛知県	1,681	364	985	265	435	7

資料：平成 20 年度地域歯科保健業務状況報告

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」として位置づけられたことから、調剤を中心とした医薬品等の提供拠点の役割を、これまで以上に担っていきます。
- 県民の薬局選択を支援するため薬局機能に関する情報の開示を推進します。
- 薬局における医療安全管理体制の構築を推進します。
- 一般用医薬品（特に薬剤師のみが扱える第 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	課 題
<p>1 薬局の医療提供施設としての役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 22 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 217 施設で、人口万対比 3.2 と県平均 4.0 を下回っています。 (表 1 1 - 1 - 1) ○ 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。 ○ 自宅等で治療を受けている患者やその家族が薬局に出向かなくても薬が受け取れるようになりました。 ○ 平成 22 年 3 月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は 119 件で、保険薬局のうち 55.1%が免許を受けています。(表 1 1 - 1 - 1) <p>2 薬局の医療安全管理体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の従業者へのより一層の周知が必要です。 ○ 住民から医薬品の副作用・有効性等に関する相談が増加しています。 ○ お薬手帳の普及が十分ではありません。 ○ <u>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。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。 ○ 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援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の整備を進める必要があります。 ○ 終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者免許の取得を促進し、麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局における安全管理体制等の整備を支援する必要があります。 ○ 患者さん等のプライバシー確保のため、環境整備を支援する必要があります。 ○ 「お薬手帳」、「かかりつけ薬局」及び「健康介護まちかど相談薬局」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。

【今後の方策】

- 在宅医療を行う医療機関、薬局を支援し、在宅医療の拡充を図ります。
- 薬局における安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進し、薬局の資質の向上を図り、医療安全管理体制を構築していきます。
- 薬局における患者・消費者の相談のプライバシーが確保される環境整備の促進を図ります。

- 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」の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進していきます。

表 1 1 - 1 - 1 薬局等の件数 (平成 22 年 3 月末現在)

市 町 名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
碧 南 市	29	29	24
刈 谷 市	39	39	15
安 城 市	56	56	27
西 尾 市	46	46	29
知 立 市	15	14	6
高 浜 市	10	10	6
幡 豆 郡	22	22	12
当 医 療 圏	217	216	119

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し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
- 住民に対して、医薬分業に関するメリットについて普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図ります。
- 休日、夜間等の調剤体制の整備をするため医療機関と連携した取り組みを進めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医薬分業率</p> <ul style="list-style-type: none">○ 当医療圏の医薬分業率は、年々着実に上昇していますが、平成 22 年 3 月末現在、51.2%で愛知県平均 55.2%より低くなっています。(表 1 1 - 2 - 1) <p>2 処方せんの発行状況</p> <ul style="list-style-type: none">○ 外来患者の院外処方せん発行施設状況は、病院が 52.4%、診療所が 35.3%、歯科診療所が 23.9%です。(表 1 1 - 2 - 2)○ 市町別の院外処方せん発行施設の割合は、施設、市町により差があります。(表 1 1 - 2 - 2)○ 休日・夜間の院外処方せんの対応が不十分です。○ <u>医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務を実施している薬局は、当医療圏で 124 施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 21 年度調査))</u> <p>3 供給体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ <u>当医療圏には、医薬品等の備蓄供給施設がありませんが、西三河地域の医薬品等の備蓄供給機能の中核となっている、西三河医薬品管理センター((社)岡崎薬剤師会西三河調剤薬局)を活用しています。</u>	<ul style="list-style-type: none">○ 医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。○ <u>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。</u>○ 薬局薬剤師の資質向上のため、研修を開催する必要があります。○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体と連携し、医薬分業の推進を図る必要があります。○ 薬局と病院、診療所との連携を強化し、<u>在宅医療を推進する必要があります。</u>○ 休日・夜間の調剤及び医薬品提供体制について、整備を図る必要があります。○ 薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的に処方せんを受入れる薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制の整備を図る必要があります。○ 西三河医薬品管理センターを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。○ 地域内の保険薬局等に医薬品を円滑に供給するため、基幹薬局を中心としたシステムの整備が必要です。

【今後の方策】

- かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
- 住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図ります。
- 休日、夜間等の調剤体制の整備をするため、医療機関と連携した取り組みを進めます。

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移 (各年 3 月末現在)

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
当医療圏	43.9	48.3	50.3	51.0	51.2
愛知県	48.5	51.4	53.2	53.7	55.2

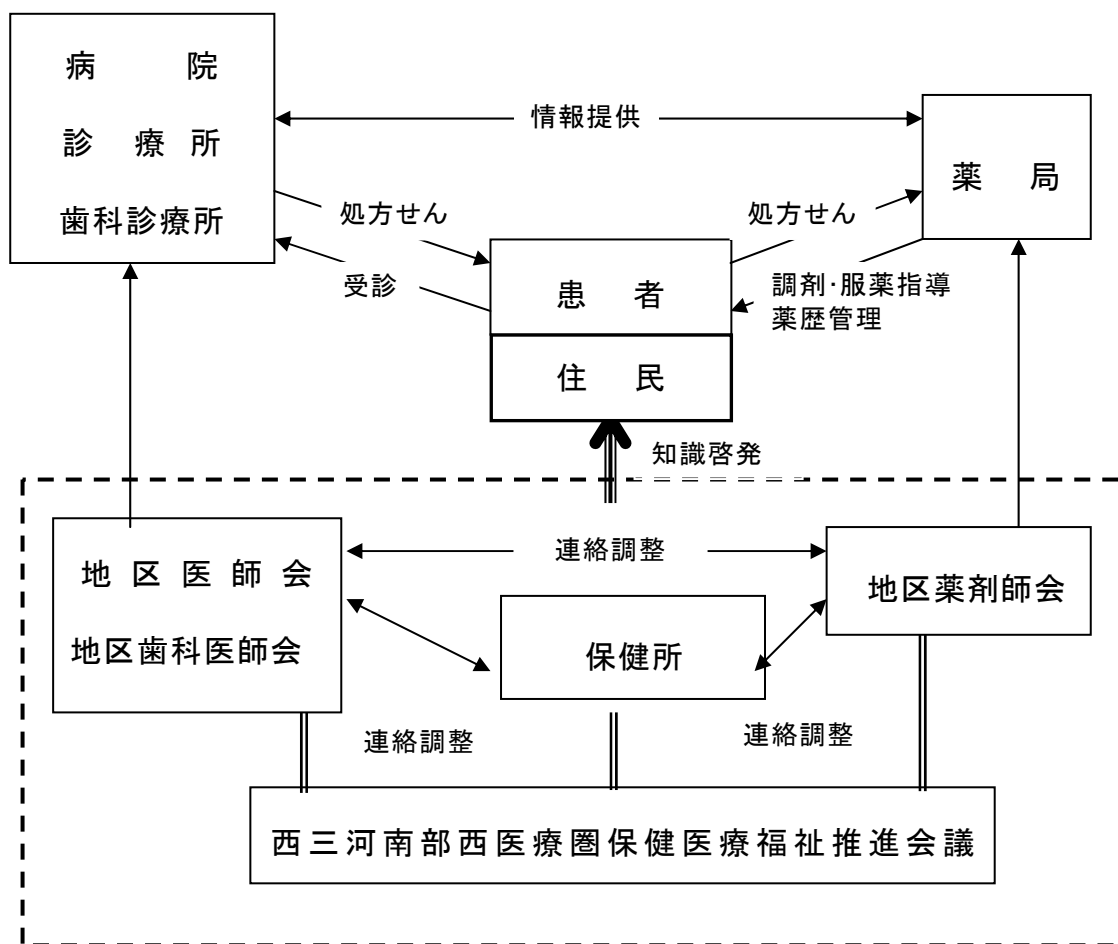
資料：平成 17 年～平成 20 年 社会保険基金調べ
平成 21 年、平成 22 年 社会保険基金・国保連合会調べ

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

市町名	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 (%)
碧南市	4	3	75.0	43	15	34.9	34	11	32.4
刈谷市	6	3	50.0	85	29	34.1	60	8	13.3
安城市	4	0	0.0	106	40	37.7	71	17	23.9
西尾市	3	3	100.0	62	25	40.3	44	18	40.9
知立市	2	1	50.0	30	10	33.3	30	4	13.3
高浜市	1	0	0.0	23	6	26.1	13	2	15.4
幡豆郡	1	1	100.0	25	7	28.0	28	7	25.0
当医療圏	21	11	52.4	374	132	35.3	280	67	23.9

資料：社会保険基金・国保連合会調べ 全施設数は平成 21 年 10 月 1 日現在「病院名簿」による

図 1 1 - 2 - ① 医薬分業推進体系図



【解説】

- 地区の薬剤師会、医師会及び歯科医師会が中心となり医薬分業を推進します。
- 保健所は、地区三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と相互に連携・調整を図り、医薬分業を推進します。
- 患者の立場になって、医薬分業を推進することとし、住民への啓発は、保健所が中心となって行っていきます。

第12章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 健康危機の発生を未然に防止するため、医療機関を始め関係機関との連携を強化し、平時における情報収集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る健康危機のみならず原因不明の健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。
- 救急搬送、広域搬送など患者受け入れ体制の確立に向けて関係機関とのネットワークの構築を図ります。
- 県民や事業者等に対し健康危機管理についての意識啓発を行っていきます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原因不明の健康危機、SARSや新型インフルエンザなどの感染症、災害有事などの事象があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ それぞれの事象に対応する最新のマニュアルの整備が必要です。
<p>2 健康危機管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関と連携を図っています。 ○ 情報収集や調査活動等に当たっては、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。 ○ 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理体制の整備では、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。 ○ 原因究明に関わる検査機関（衛生研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。 ○ 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。
<p>3 平時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種法令に基づき通常の監視指導を行っています。 ○ 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については、広域機動班による監視指導を行っています。 ○ 有事に備え職員に対する研修を定期的に実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 監視指導体制、連絡体制については、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。 ○ 職員の研修・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ていく必要があります。
<p>4 有事の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保しています。 ○ 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。 ○ 重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。 ○ 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指揮命令系統及び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をできる体制を整備する必要があります。 ○ 住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。

できる体制を整備しています。

5 事後の対応

- 健康被害後の健康診断、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対策を始め、被害者等の心の健康を保つための相談体制を充実させる必要があります。
- 関係機関、専門家会議を整備する必要があります。

【今後の方策】

- 警察、消防等の関係機関と更なる連携強化を推進します。
- 健康危機を想定した職員の研修や訓練、図上訓練を実施します。
- 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。
- 連絡体制、各種マニュアル、資材等について常に点検し、有事の際に活用できるよう整備します。