

海部医療圏保健医療計画
(試案)

目 次

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	7
第1節 がん対策	7
第2節 脳卒中対策	15
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	19
第4節 糖尿病対策	25
第5節 精神保健医療対策	29
第6節 歯科保健医療対策	37
第3章 救急医療対策	42
第4章 災害医療対策	48
第5章 周産期医療対策	54
第1節 周産期医療対策	54
第2節 母子保健事業	57
第6章 小児医療対策	60
第1節 小児医療対策	60
第2節 小児救急医療対策	62
第7章 在宅医療対策	64
1 プライマリ・ケアの推進	64
2 在宅医療の提供体制の整備	65
第8章 病診連携等推進対策	69
第9章 高齢者保健医療福祉対策	72
第10章 薬局の機能強化と推進対策	81
第1節 薬局の機能推進対策	81
第2節 医薬分業の推進対策	83
第11章 健康危機管理対策	85

はじめに

海部医療圏は、平成 13 年 3 月の愛知県地域保健医療計画見直しに伴い、名古屋医療圏から分離しました。その際、それまで尾張中部地域と合わせて策定してきた名古屋医療圏名古屋西部地域保健医療計画を見直し、海部医療圏保健医療計画として策定し、その後、平成 18 年に第 1 回目の見直しを行いました。

平成 19 年の医療法の改正により、今後の医療計画は、従来の病床数という量的な観点のみに限らず、地域医療の質を把握し改善するものであること、住民・患者に分かりやすいものであること、数値目標を示し事業の評価が可能なものであること等が求められるものとなり、平成 20 年 3 月には第 2 回目の見直しを行い、患者本位の安全で質が高く、かつ、効率的な医療提供体制を確保するため、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る治療及び予防、救急医療、災害時における医療、周産期及び小児医療に関して、それぞれに対応する医療機関等の具体的な名称、評価可能な数値目標を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を明らかにした内容としました。

また、平成 23 年 3 月には第 3 回目の見直しを行い、平成 21 年 12 月に当医療圏を対象地域とする愛知県地域医療再生計画が策定されたことから、愛知県地域医療再生計画を踏まえた救急医療対策、周産期医療対策を折り込んだ内容としました。

さらに、平成 26 年 3 月には第 4 回目の見直しを行い、保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢の変化に対応していくため、特に、東日本大震災での課題を踏まえ、災害発生直後の急性期から中長期における継続的な災害医療提供体制の構築、国が医療計画に定めることを法的に位置づけた精神疾患に対する保健・医療体制の充実、高齢化が進む中で、市町村が主体となった在宅医療提供対策の構築についての 3 点を重点的に見直ししました。

その後、平成 26 年 6 月の医療法の改正により、「愛知県地域医療計画」の一部として平成 28 年 10 月に「愛知県地域医療構想」が策定されました。

今回の計画では、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とし、この地域医療構想を踏まえ、効率的で質の高い医療体制の構築及び在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、同時期に改定される市町村介護保険事業計画との整合性を図り見直ししました。

今後、地域住民及び関係機関が共通認識を持って協力し、この医療計画の着実な推進を図ることにより、海部医療圏における保健・医療・福祉の向上に大きな役割を果たすものになると考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

海部医療圏は、愛知県の西端に位置し、津島市始め、4市2町1村で構成されています。西は木曾川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、北は稲沢市に、東は名古屋市及び清須市に隣接し、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域に海拔ゼロメートル地帯が広がっています。地域の面積は208.37k㎡で南北約23km、東西約16kmに及んでいます。また、木曾三川のデルタ地帯であることから、肥沃な田園地帯として古くから開けてきました。

第2節 交通

鉄道は、名古屋を中心として放射状に発達し、東部から北部にかけては、名鉄津島線が名鉄本線須ヶ口駅（清須市）から津島に至り、西部は名鉄尾西線が弥富から津島を経て一宮まで南北に縦断しています。さらに、南部をJR東海の関西本線と近鉄名古屋線が横断しています。

道路は、東名阪自動車道が地域の東から西へほぼ横断し、国道1号及び23号が南部を東西に、西尾張中央道が伊勢湾岸自動車道から国道23号・1号を経て一宮市内へと地域の中央を南北に、国道155号が名鉄尾西線沿いを走っています。その他主要な地方道として、名古屋津島線を始め一宮蟹江線、給父西枇杷島線があり、道路密度は比較的高くなっています。

第3節 人口及び人口動態

(1) 総人口

当医療圏の平成28年10月1日現在の人口は、328,993人で、男162,369人(構成比49.35%)女166,624人(構成比50.65%)となっています。

平成2年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成2年を100とした指数で見ると、平成28年は109.7となっており、平成22年以降、人口減少傾向にあります。なお、男女の構成比は、ほぼ同率で推移しています。(表1-3-1)

表1-3-1 人口の推移

(各年10月1日現在)

	男		女		計 (人)	指 数
	人 数 (人)	構成比 (%)	人 数 (人)	構成比 (%)		
平成2年	147,616	49.24	152,156	50.76	299,772	100.0
平成7年	154,909	49.37	158,839	50.63	313,748	104.7
平成12年	159,848	49.43	163,509	50.57	323,357	107.9
平成17年	162,517	49.46	166,088	50.54	328,605	109.6
平成22年	163,522	49.35	167,807	50.65	331,329	110.5
平成27年	162,223	49.28	166,935	50.72	329,158	109.8
平成28年	162,369	49.35	166,624	50.65	328,993	109.7
愛知県 (平成28年)	3,755,995	50.03	3,751,696	49.97	7,507,691	—

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成28年はあいちの人口(愛知県県民生活部)

(2) 人口構成

当医療圏の平成28年10月1日現在の人口を年齢3区分でみると、年少人口は43,748人(構成比13.4%)、生産年齢人口は195,594人(構成比59.9%)、老年人口は87,168人(構成比26.7%)となっております。本県の構成比(年少人口13.7%、生産年齢人口62.1%、老年人口24.2%)と比較してみると、老年人口は2.5ポイント高く、年少人口は0.3ポイント、生産年齢人口は2.2ポイント低くなっています。

また、構成割合の推移をみると年少人口及び生産年齢人口は低下傾向、老年人口は増加傾向にあり、人口の高齢化が進んでいることがわかります。(表1-3-2)

表1-3-2 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 (各年10月1日現在)

	当医療圏 総人口 (人)	年少人口 (0歳から14歳)		生産年齢人口 (15歳から64歳)		老年人口 (65歳以上)		不詳 人口 (人)
		人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	
平成2年	299,772	54,264	18.1	216,240	72.1	29,223	9.7	45
平成7年	313,748	49,868	15.9	227,223	72.4	36,567	11.7	90
平成12年	323,357	50,240	15.6	226,713	70.1	46,286	14.3	118
平成17年	328,605	50,682	15.4	218,587	66.5	58,366	17.8	970
平成22年	331,329	49,802	15.0	208,303	63.2	72,255	21.9	969
平成27年	329,158	44,750	13.7	196,498	60.2	85,423	26.1	2,487
平成28年	328,993	43,748	13.4	195,594	59.9	87,168	26.7	2,483
愛知県 (平成28年)	7,507,691	1,016,174	13.7	4,611,519	62.1	1,798,876	24.2	81,122

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成28年はあいちの人口(愛知県県民生活部)

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

年齢三区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出

(3) 世帯構成

当医療圏の平成27年10月1日現在の世帯構成をみると、世帯総数は122,539世帯、そのうち核家族世帯数は75,853世帯(構成比61.9%)、単独世帯数は30,520世帯(構成比24.9%)、高齢夫婦世帯数は15,641世帯(構成比12.8%)、高齢単身世帯数は11,032世帯(構成比9.0%)となっており、本県の構成比と比較すると、単独世帯数及び高齢単身世帯数は低く、核家族世帯数及び高齢夫婦世帯数は高くなっています。

また、構成比の推移をみると、単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数が増加傾向にあることがわかります。(表1-3-3)

表1-3-3 世帯数等の推移 (各年10月1日)

	当医療圏 世帯総数	核家族世帯数 (%)	単独世帯数 (%)	高齢夫婦 世帯数 (%)	高齢単身 世帯数 (%)
平成17年	110,888	70,652 (63.7)	20,155 (18.2)	9,695 (8.7)	5,623 (5.1)
平成22年	117,303	73,737 (62.9)	25,379 (21.6)	12,997 (11.1)	7,892 (6.7)
平成27年	122,539	75,853 (61.9)	30,520 (24.9)	15,641 (12.8)	11,032 (9.0)
愛知県 (平成27年)	3,063,833	1,741,853 (56.9)	1,024,515 (33.4)	328,984 (10.7)	280,764 (9.2)

資料：国勢調査

(4) 出生

当医療圏の平成27年の出生数は、2,502人（男1,331人、女1,171人）と平成12年以降減少傾向にあり、出生率（人口千人対）は7.6で、平成22年と比較すると1.3ポイントの減となっています。なお、県と比較すると、平成12年は0.5ポイント高い状況でしたが、平成27年では、1.4ポイント低くなっています。

(表1-3-4)

表1-3-4 出生の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率
平成 2年	1,461	1,409	2,870	9.6	36,367	34,575	70,942	10.7
平成 7年	1,708	1,576	3,284	10.5	36,820	35,079	71,899	10.5
平成12年	1,867	1,738	3,605	11.1	38,339	36,397	74,736	10.6
平成17年	1,517	1,515	3,032	9.2	34,324	32,786	67,110	9.3
平成22年	1,545	1,415	2,960	8.9	36,069	33,803	69,872	9.6
平成27年	1,331	1,171	2,502	7.6	33,609	32,006	65,615	9.0

資料：愛知県衛生年報・愛知県の人口動態統計（愛知県健康福祉部）

注：出生率=出生数/人口×1000（人口は各年10月1日現在）

(5) 死亡

当医療圏の平成27年の死亡数は2,963人（男1,600人、女1,363人）、死亡率（人口千人対）は9.0と県より0.2ポイント高くなっており、平成2年以降、全県と同様な傾向となっています。（表1-3-5）

平成27年の主要死因をみると、総死亡数の51.7%を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病が占めており、死因による割合で、悪性新生物が1位、心疾患が2位である状態が続いています。また、平成17年と平成27年を比べると、肺炎が9.1%から10.1%、老衰が2.0%から5.8%、腎不全が1.3%から1.6%と増加して順位が上がり、脳血管疾患が11.9%から7.0%に減少し、順位が下がっています。（表1-3-6）

表1-3-5 死亡の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率
平成 2年	919	801	1,720	5.7	20,282	17,153	37,435	5.7
平成 7年	1,091	965	2,056	6.6	23,594	19,350	42,944	6.3
平成12年	1,126	962	2,088	6.5	25,181	20,628	45,809	6.5
平成17年	1,405	1,156	2,561	7.8	28,576	23,966	52,542	7.2
平成22年	1,521	1,246	2,767	8.4	31,914	26,563	58,477	8.1
平成27年	1,600	1,363	2,963	9.0	33,897	30,163	64,060	8.8

資料：愛知県衛生年報・愛知県の人口動態統計（愛知県健康福祉部）

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 主要死因別死亡数等の推移

	平成 17 年				平成 22 年				平成 27 年			
	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)
総 数		2,561	779.4	100		2,767	835.1	100		2,963	900.2	100
悪性新生物	1	834	253.8	32.6	1	864	260.8	31.2	1	901	273.7	30.4
心疾患	2	408	124.2	15.9	2	421	127.1	15.2	2	425	129.1	14.3
肺炎	4	234	71.2	9.1	4	270	81.5	9.8	3	299	90.8	10.1
脳血管疾患	3	304	92.5	11.9	3	320	96.6	11.6	4	206	62.6	7.0
老 衰	7	52	15.8	2.0	6	90	27.2	3.3	5	172	52.3	5.8
不慮の事故	5	98	29.8	3.8	5	93	28.1	3.4	6	81	24.6	2.7
腎不全	10	34	10.3	1.3	8	39	11.8	1.4	7	47	14.3	1.6
自殺	6	78	23.7	3.0	7	52	15.7	1.9	7	47	14.3	1.6
慢性閉塞性肺疾患	8	36	11.0	1.4	9	38	11.5	1.4	9	36	10.9	1.2
肝疾患	12	24	7.3	0.9	11	36	10.9	1.3	10	33	10.0	1.11
その他	-	459	-	17.9	-	544	-	19.7	-	716	-	24.2

資料：愛知県衛生年報

注：死亡率＝死亡数／人口×1000×100（人口は各年10月1日現在）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、保健・医療施設として、病院 11、診療所 204、歯科診療所 137、助産所 2 及び薬局 138 施設が設置されており、それ以外に津島市内に保健所 1、各市町村に保健センターが 9 設置されています。(表 1-4-1)

表1-4-1 保健・医療施設設置状況

(平成29年3月31日現在)

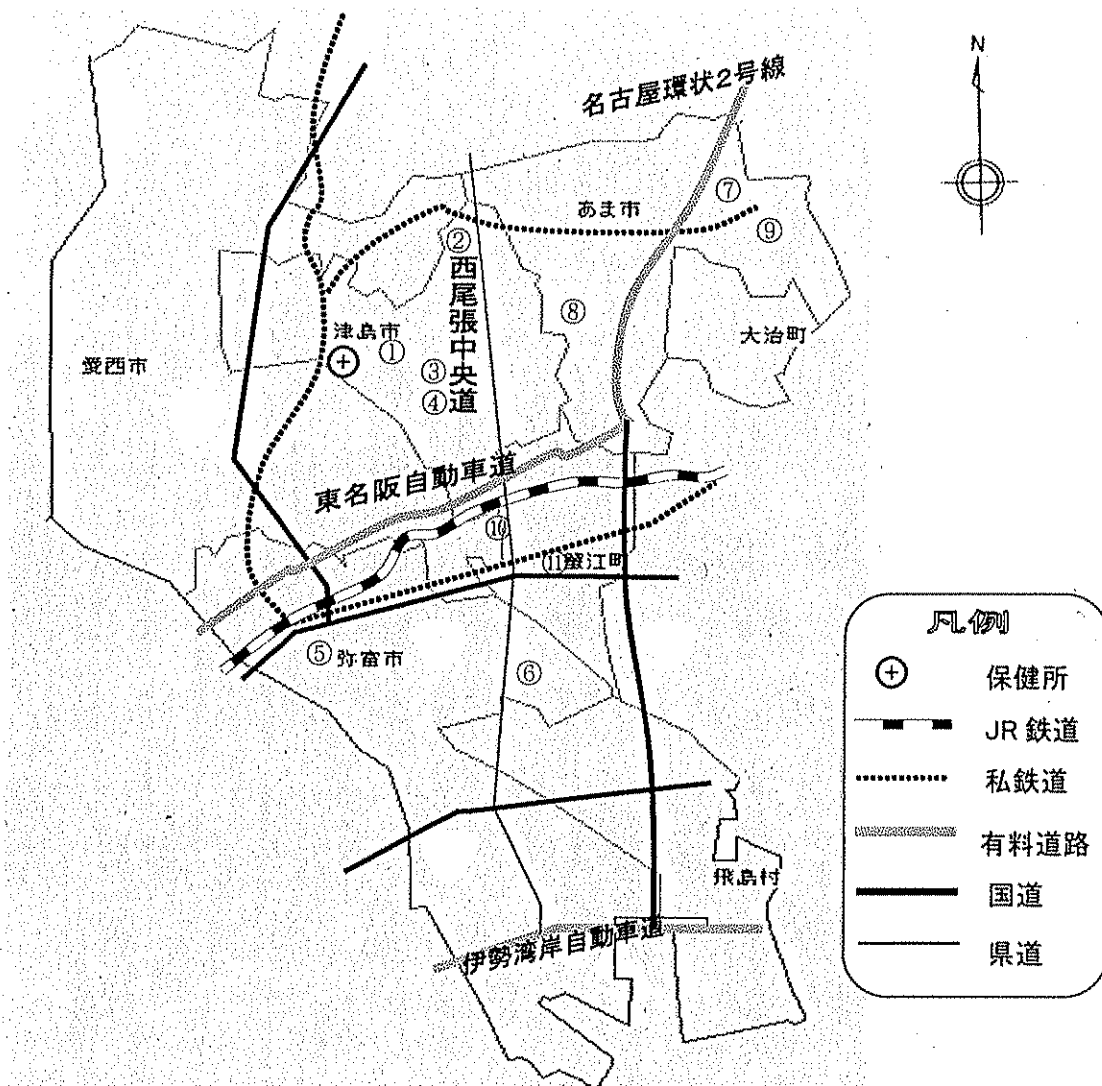
	病 院	診 療 所	歯 科 診 療 所	助 産 所	薬 局	保 健 所	市町村保健 センター
津 島 市	4	54	35		40	1	1
愛 西 市		38	24	1	20		1
弥 富 市	2	26	21		23		1
あ ま 市	3	48	31	1	30		3
大 治 町		11	8		8		1
蟹 江 町	2	23	16		16		1
飛 島 村		4	2		1		1
計	11	204	137	2	138	1	9

資料：保健所調べ

注1：愛西市－平成 17 年 4 月 1 日、佐屋町、立田村、八開村、佐織町が合併により愛西市となる。

注2：弥富市－平成 18 年 4 月 1 日、弥富町、十四山村が合併により弥富市となる。

注3：あま市－平成 22 年 3 月 22 日、七宝町、美和町、甚目寺町が合併によりあま市となる。



- ① 津島市民病院
- ② 津島中央病院
- ③ 津島リハビリテーション病院
- ④ 安藤病院
- ⑤ 厚生連海南病院
- ⑥ 偕行会リハビリテーション病院
- ⑦ あま市民病院
- ⑧ 七宝病院
- ⑨ 好生館病院
- ⑩ 尾張温泉かにえ病院
- ⑪ 船入病院

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

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 悪性新生物による死亡数は平成17年834人、平成22年864人、平成27年901人と増加傾向にあり、平成27年は総死亡の30.4%を占めています。(表1-3-6)
- 5大がんの標準化死亡比及び超過死亡数(平成23年～27年の5年間)は、胃がん、肺がんが高くなっています。特に男性の肺がんの標準化死亡比は121.9と高くなっています。(図2-1-1、表2-1-1)

2 予防・早期発見

- がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事を始めとした適切な生活習慣の理解を図っています。
- 当医療圏内の平成26年度の喫煙率は、男性33.9%、女性7.6%です。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価平成29年3月 愛知県健康福祉部)
- 当医療圏内のがん検診受診率は、特に乳がん、子宮がんが県平均と比較して低くなっています。(表2-1-2)
- 当医療圏内には、禁煙治療保険適用医療機関が43か所あります。また、禁煙サポート薬局は24か所あります。(禁煙支援医療サポート機関データベース 平成29年6月21日現在)

3 医療提供体制

- 厚生連海南病院は、「地域がん診療連携拠点病院」としてがん医療を提供している拠点病院です。

課 題

- 標準化死亡比及び超過死亡数からみると、肺がん対策への優先的な取組及び肺がん予防としてのたばこ対策の推進が望まれます。
- がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事等の適切な生活習慣を維持することの必要性について住民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- がんの早期発見のため、検診受診率の向上が必要です。乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また早期発見・早期治療により生存率が改善するため、住民に対しこれらの検診受診を働きかけていく必要があります。
- 薬剤師会の協力により、禁煙サポート薬局を拡大していくことが必要です。
- 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受ける体制を整えることが必要です。

- 厚生連海南病院は、5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しています。
- 外来における化学療法実施病院数は、3病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査))
- 津島市民病院においては胃、大腸、乳腺の部位で、あま市民病院においては大腸の部位で1年間の手術件数が10件以上となっています。(愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査))
- がん入院患者の受療動向では、肺が流出患者率86.8%と特に高く、胃、大腸、乳腺、肺、子宮の全てで名古屋・尾張中部医療圏への流出率が高くなっています。(表2-1-3)
- 全国がん登録が法制化され、平成28年1月から開始しています。
- 地域がん診療連携拠点病院の厚生連海南病院は、院内がん登録を行っています。

4 緩和ケア等

- 緩和ケア病棟を有する医療機関は、津島市民病院、厚生連海南病院があります。(東海北陸厚生局平成29年4月1日)
- 通院困難ながん患者に対する在宅医療を提供する医療機関は20か所あります。(診療報酬施設基準平成28年3月31日現在)

5 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院である厚生連海南病院には、「がん相談支援センター」が設置されており、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。

ん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

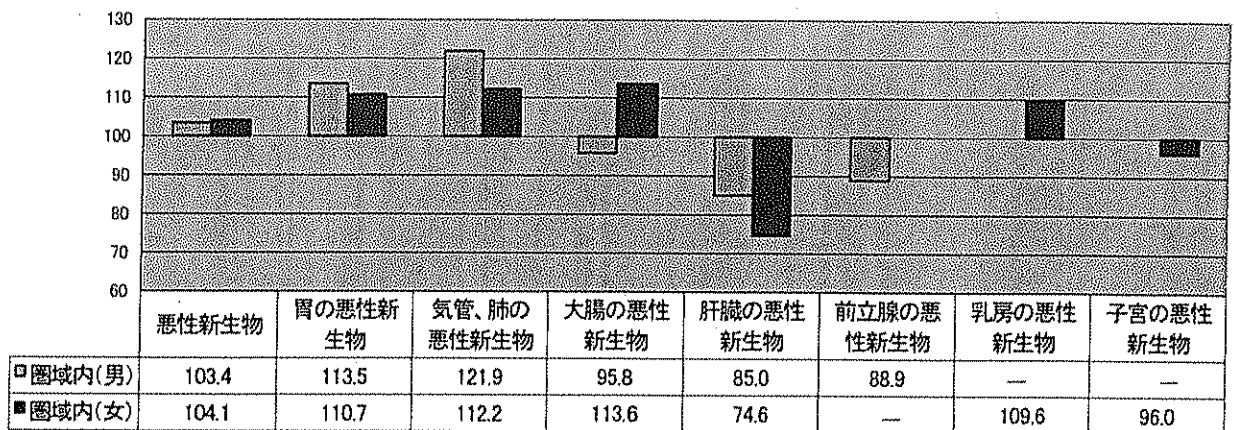
- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。末期の患者が希望をすれば自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅ケアの充実を図る必要があります。

- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- 愛知県がん対策推進計画(第3期)に基づき、がん対策の推進を図ります。
- がん検診受診率の向上、精検受診率の向上、保健指導の充実、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。
- 住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、情報提供や受動喫煙防止対策実施施設認定事業のさらなる推進を図ります。
- がん診療連携拠点病院の相談機能や地域医療連携の機能を充実強化し、がんの診断から治療、終末期まで、適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

図 2-1-1 標準化死亡比 (SMR) (平成 23 年～27 年の 5 年間)



資料：愛知県衛生研究所調査

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を 100 とし、100 より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表 2-1-1 がんの標準化死亡比・超過死亡数 (平成 23 年～27 年の 5 年間)

	男				女			
	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)
胃がん	449	395.7	113.5	53.3	202	182.5	110.7	19.5
肺がん	785	643.9	121.9	141.1	258	230.0	112.2	28.0
大腸がん	307	320.4	95.8	-13.4	273	240.2	113.6	32.8
肝臓がん	211	248.3	85.0	-37.3	85	113.9	74.6	-28.9
前立腺がん	120	135.0	88.9	-15.0	—	—	—	—
乳がん	—	—	—	—	174	158.7	109.6	15.3
子宮がん	—	—	—	—	69	71.9	96.0	-2.9

資料：愛知県衛生研究所

注：超過死亡数＝実死亡数－期待死亡数

表 2-1-2 がん検診受診率

(%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
当医療圏	平成 23 年度	14.7	19.0	22.3	19.8	18.9
	平成 27 年度	10.5	13.7	17.8	19.2	21.2
愛知県	平成 23 年度	14.6	27.1	25.0	22.2	30.5
	平成 27 年度	9.1	14.9	15.7	26.5	29.2

資料：27 年度地域保健・健康増進事業報告

表2-1-3 がん入院患者の状況

① 胃 (手術あり)

(単位:人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	126	113	1	10	0	0	0	0	0	0	0	250	54.8
愛知県	2,117	119	640	252	329	220	277	266	540	28	414	5,202	
流入患者率 (%)	25.4	5.0	54.8	10.7	9.4	0.9	7.9	7.1	21.9	14.3	6.3		

② 大腸 (手術あり)

(単位:人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	94	119	2	9	0	0	0	0	0	0	0	224	46.9
愛知県	1,922	127	472	158	311	207	183	223	397	37	359	4,396	
流入患者率 (%)	16.8	6.3	52.1	8.2	13.8	1.4	5.5	8.5	22.4	0.0	7.0		

③ 乳腺 (手術あり)

(単位:人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	97	86	1	4	0	0	0	1	0	0	0	189	54.5
愛知県	1,869	92	429	184	186	145	201	210	349	1	312	3,978	
流入患者率 (%)	26.4	6.5	57.1	8.2	7.0	0.0	6.0	14.3	28.9	0.0	6.4		

④ 肺 (手術あり)

(単位:人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	116	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	136	86.8
愛知県	1,446	19	372	141	124	47	165	104	281	2	171	2,872	
流入患者率 (%)	35.1	5.3	63.7	3.5	12.9	4.3	10.9	18.3	35.9	0.0	7.0		

⑤ 子宮（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率(%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	55	46	1	5	0	0	0	0	0	0	0	107	57.0
愛知県	1,093	52	302	158	143	58	140	146	297	3	184	2,576	
流入患者率(%)	27.9	11.5	57.9	5.1	25.2	3.4	15.7	8.4	29.3	0.0	3.3		

資料：平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査

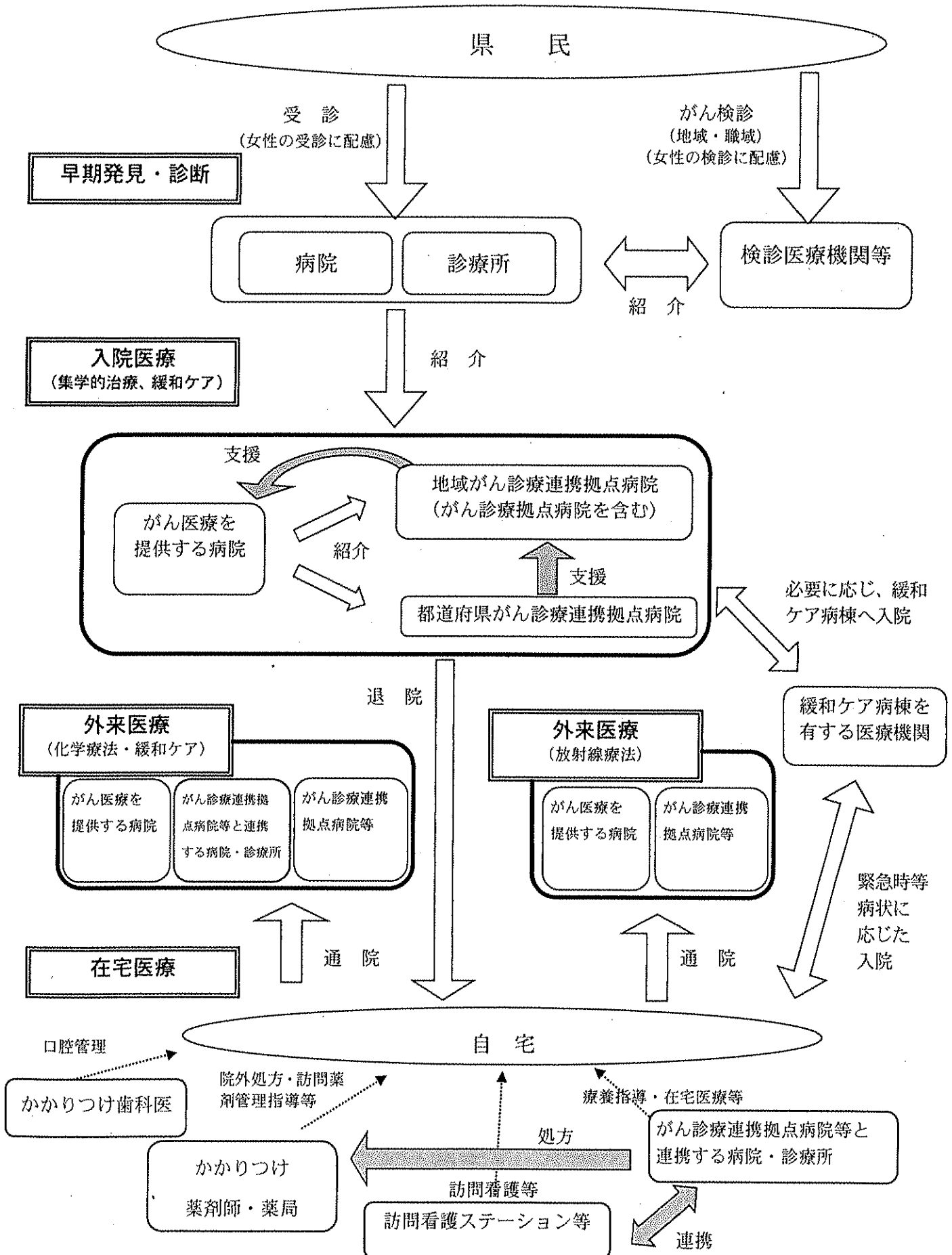
表2-1-4 がんの罹患数

		胃がん	肺がん*	大腸がん*	肝臓がん	乳がん*	子宮がん*
男性	平成22年度	170	152	173	44	—	—
	平成25年度	179	240	203	54	—	—
女性	平成22年度	87	49	103	29	112	80
	平成25年度	74	76	136	24	176	63

資料：「愛知県のがん登録」（平成28年9月発行）

注：*は上皮内がんを含む

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めています。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 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。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めています。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

用語の解説

- 全国がん登録
がんと診断された人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28年1月に始まりました。
- 院内がん登録
医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。
- 愛知県がん対策推進計画（3期）
がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成30年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮し、がん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。→*がん計画（2期）の内容のため、今後変更あり。
- がん診療連携拠点病院
全国どこに住んでいても、均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院
本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣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。
- 化学療法
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。
- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅がん医療総合診療
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 脳血管疾患による死亡数は、平成17年304人、平成22年320人、平成27年206人です。平成27年は総死亡数の7.0%を占めています。(表1-3-6)
 - 脳血管疾患の標準化死亡比(平成23～27年の5年間)では、特に脳内出血による標準化死亡比が高くなっています。(表2-2-1)
 - 脳血管疾患の主な種類は脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血で、これらが急性に現れたものを脳卒中とといいます。
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が行われており、平成26年度の特定健康診査実施率は、当医療圏が31.3%、県が30.8%、特定保健指導終了率は、当医療圏が11.2%、県が17.5%です(特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価平成29年3月 愛知県健康福祉部)
- 3 医療提供体制
 - 脳血管領域における高度救命救急医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。(愛知県医療機構情報公表システム(平成28年度調査))
 - 脳血管領域における医療圏内の医療の実績については表2-2-2のとおりです。
- 4 医療連携体制
 - 脳梗塞に対するt-PA製剤投与が1施設で実施されています。
 - 脳血管疾患等リハビリテーションを行っている病院は、7か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査))

課 題

- 脳内出血の標準化死亡比が高いことから、高血圧など生活習慣病予防のため、食生活改善や喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導の受診率・終了率の向上及び無症候性脳梗塞・動脈硬化の早期発見につながる脳ドックの普及啓発が必要です。
- 急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

【今後の方策】

- 急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。
- 健診受診率の向上、健診後の保健指導（高血圧管理等）の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-2-1 脳血管疾患の標準化死亡比 (平成23～27年の5年間)

	脳血管疾患(全体)	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
男性	97.7	81.0	126.4	108.7
女性	105.9	90.4	138.3	114.0

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-2-2 脳血管疾患医療の状況

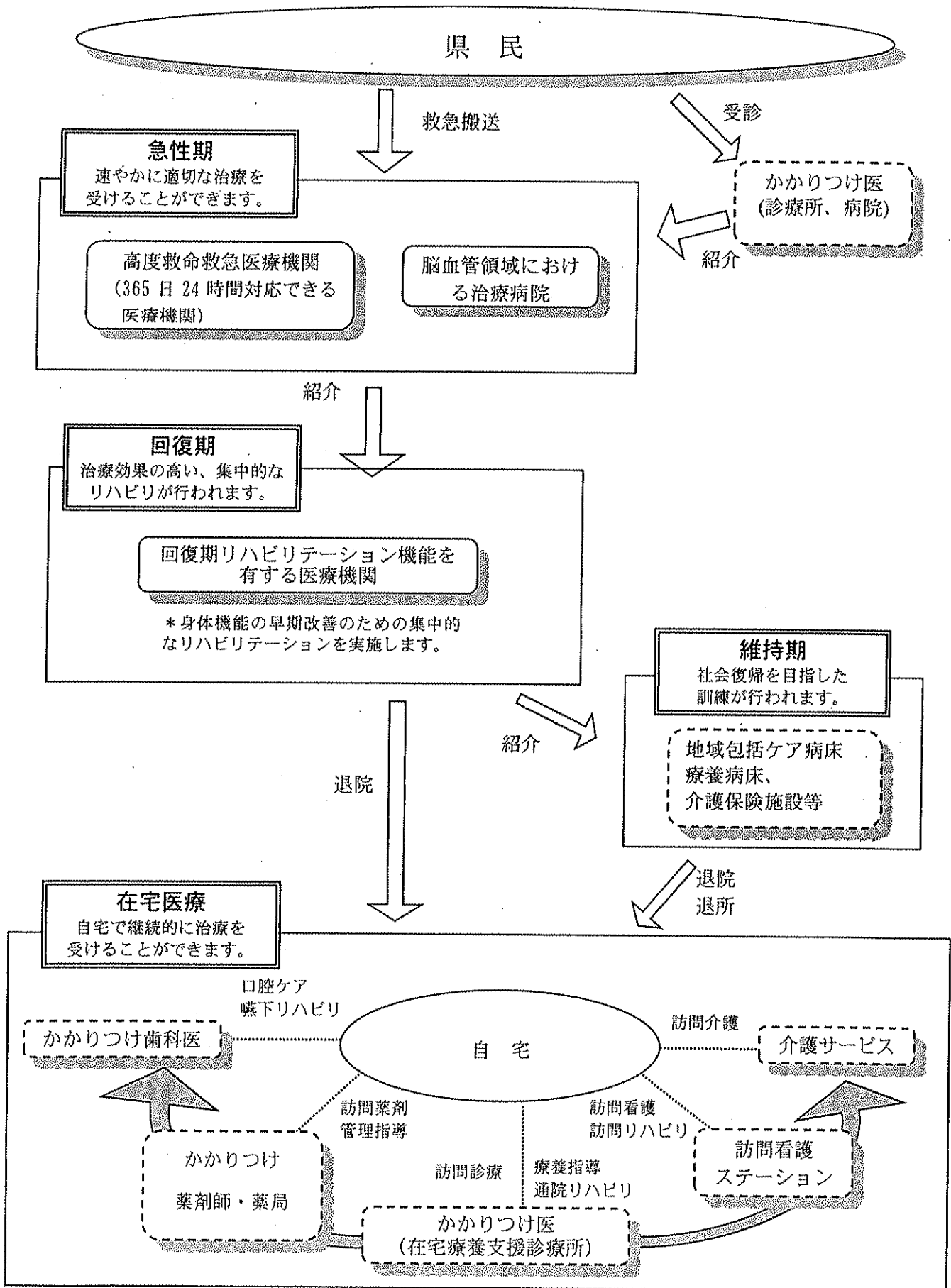
頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血栓溶解療法（t-PA治療）
2病院（29件）	2病院（64件）	2病院（23件）	1病院（13件）

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査）

診療報酬施設基準平成28年3月31日現在

平成27年レセプト情報・特定健診等情報データベース

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「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人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
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「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っている病院、又は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。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

用語の解説

- t-PA治療
脳血栓溶解療法のことです。脳梗塞を起こした場合、脳の細胞が死んでしまう前に血管を詰めている血栓を溶かし、血流を再開するために行う治療です。脳梗塞の症状があれば、3時間以内、遅くとも6時間以内に対応可能な医療機関に搬送する必要があります。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 心疾患による死亡数は、平成17年408人、平成22年421人、平成27年425人です。平成27年は総死亡の14.3%を占めています。(表1-3-6)
 - 心疾患の標準化死亡比(平成23～27年の5年間)では、男女とも急性心筋梗塞に加えて、女性の心不全が高くなっています。(表2-3-1)
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が行われており、平成26年度の特定健康診査実施率は、当医療圏が31.3%、県が30.8%、特定保健指導終了率は、当医療圏が11.2%、県が17.5%です(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価平成29年3月 愛知県健康福祉部)
- 3 医療提供体制
 - 循環器系領域における高度救命救急医療機関であり、心臓血管外科を標榜している病院は、厚生連海南病院です。(愛知県医療機構情報公表システム(平成28年度調査))(表2-3-2)
 - 心疾患の入院患者の状況の流出患者率は、狭心症(手術なし)で64.7%、狭心症(手術あり)で48.0%、大動脈解離(手術なし)で47.1%、大動脈解離(手術あり)で53.3%となっており、名古屋・尾張中部医療圏への流出率が高くなっています。(表2-3-3)
- 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム
 - 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、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医療機関として厚生連海南病院を指定しています。

課 題

- 急性心筋梗塞及び心不全の標準化死亡比が高いことから、メタボリックシンドローム対策(内臓脂肪症候群)、喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。
- 特定健診・特定保健指導の受診率・終了率の向上が必要です。
- 心疾患のハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導ができるよう医療機関および地域、職域等と共通理解のもと、治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

5 医療連携体制

○ 心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は厚生連海南病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査))

○ 心疾患の診断から急性期医療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図る必要があります。

6 応急手当・病院前救護

○ 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。保健所、消防機関等において、救急蘇生法等の普及に努めています。

○ AED(自動体外式除細動器)を多くの住民が使用できるよう、救急蘇生法の講習等の推進を図ります。

【今後の方策】

- 急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。
- 健診受診率の向上、健診後の保健指導の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-3-1 心疾患の標準化死亡比(平成23年~27年の5年間)

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男	93.6	123.6	95.3
女	111.9	139.7	128.3

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-3-2 心疾患医療の状況

心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術(PTCA)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
2 病院	1 病院(43件)	2 病院(35件)	2 病院(1件)	2 病院(339件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査)

表2-3-3 心疾患の入院患者の状況

① 急性心筋梗塞(手術なし)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率(%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	4	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	35.3
愛知県	173	12	59	33	45	23	36	43	34	1	22	481	
流入患者率(%)	9.8	8.3	64.4	6.1	26.7	4.3	8.3	23.3	5.9	0.0	9.1		

心筋梗塞等の心血管疾患対策

② 急性心筋梗塞 (手術あり)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	41	86	1	6	0	0	0	0	0	0	0	134	35.8
愛知県	976	94	342	161	291	128	189	364	106	0	165	2,816	
流入患者率 (%)	15.2	8.5	48.8	13.7	14.4	8.6	6.9	21.7	3.8	0.0	10.3		

③ 狭心症 (手術なし)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	208	128	2	22	2	0	0	1	0	0	0	363	64.7
愛知県	3,721	133	1,147	868	1,037	562	879	761	349	2	497	9,956	
流入患者率 (%)	17.9	3.8	57.1	9.4	14.2	2.0	7.7	20.5	4.9	0.0	5.0		

④ 狭心症 (手術あり)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	163	193	1	14	0	0	0	0	0	0	0	371	48.0
愛知県	2,496	203	862	525	527	294	449	747	222	0	277	6,602	
流入患者率 (%)	19.4	4.9	48.0	9.5	13.5	1.0	6.0	25.7	5.0	0.0	10.5		

⑤ 大動脈解離 (手術なし)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	14	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	34	47.1
愛知県	191	19	68	25	53	23	33	50	20	0	38	520	
流入患者率 (%)	17.3	5.3	44.1	12.0	24.5	0.0	6.1	16.0	15.0	0.0	7.9		

心筋梗塞等の心血管疾患対策

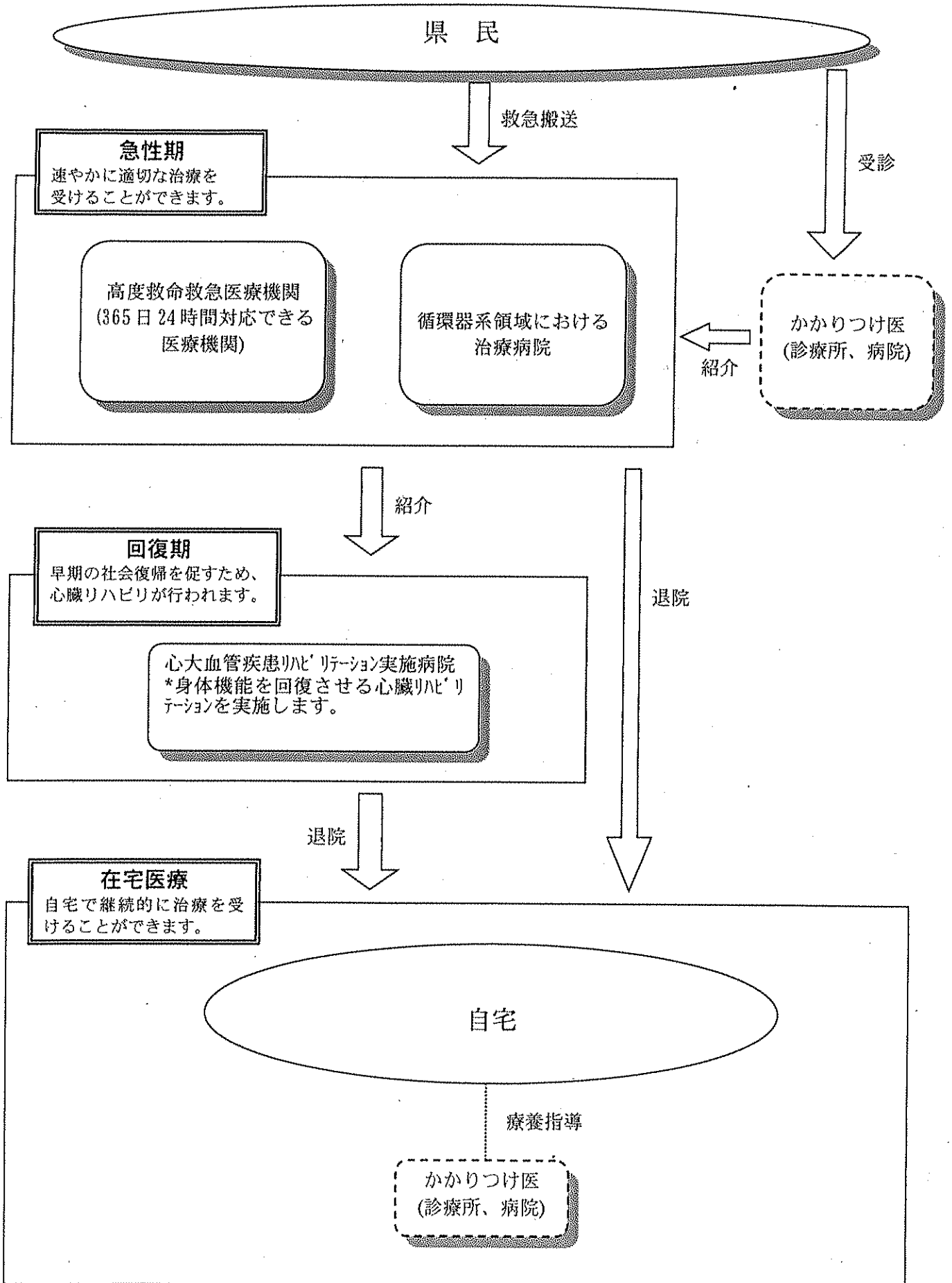
⑥ 大動脈解離（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	53.3
愛知県	137	9	50	11	34	3	22	28	12	0	2	308	
流入患者率 (%)	27.0	22.2	68.0	27.3	20.6	0.0	18.2	25.0	8.3	0.0	0.0		

資料：平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「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人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している病院です。
 - ・ 「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。
- 回復期
 - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
 - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、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。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の患者数等

- 平成 24 年に行われた国民健康・栄養調査結果によると、全国で「糖尿病が強く疑われる人」が約 950 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,100 万人の合計約 2,050 万人と推計されています。
- 平成 19 年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、平成 9 年以降、初めて減少に転じました。また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約 3 割と報告されています。
- 平成 26 年度の特健健診（40 歳～74 歳）の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備軍は約 40 万人（25.8%）です。
- 糖尿病は、新規透析原因の第 1 位、成人中途失明原因の第 2 位です。平成 27 年の新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症患者の割合は、愛知県 37.3%、当医療圏 37.5% で、平成 22 年以降、愛知県の割合と大きな差はなくなっています。（表 2-4-1、図 2-4-1）

2 糖尿病予防

- 糖尿病は、1 型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める 2 型糖尿病に分けられます。このうち 2 型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。
また、受療中にも関わらず、コントロールが不良な患者が多い状況にあります。
- 平成 20 年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が行われており、平成 25 年度の特健健診実施率は、当医療圏が 29.7%、県が 33.1%、特定保健指導終了率は、当医療圏が 11.6%、県が 18.0% です（特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価平成 28 年 3 月 愛知県健康福祉部）

課 題

- 糖尿病予備群に、健診後の受診勧奨、適切な生活習慣改善指導及び医療の提供ができるよう、糖尿病内科等医療機関の情報及び市町村、事業所等で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共有し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。
- 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診等の受診を促し、早期にリスク発見を促す必要があります。

- 飲食店等における栄養成分表示等の定着促進など、環境・情報の整備を図っています。

3 医療提供体制

- 主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は7人（人口10万人対2.1人）です。（愛知県では256人 人口10万人対3.4人）（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は42施設あります。（愛知県では222施設）
また、インスリン療法を実施している医療機関は、51施設あります。（あいち医療情報ネット）

4 医療連携体制

- 診療所等は必要に応じ、教育入院を行っている病院を紹介しています。
- 糖尿病の教育入院を実施している専門医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。（愛知県では65施設）（愛知県医師会）
- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医及び内分泌代謝科専門医は12人（人口10万人対3.6人）です。（愛知県では368人 人口10万人対4.9人）（厚生労働省 平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

- 糖尿病対策では医療の連携が重要であり、地域において病院、診療所、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

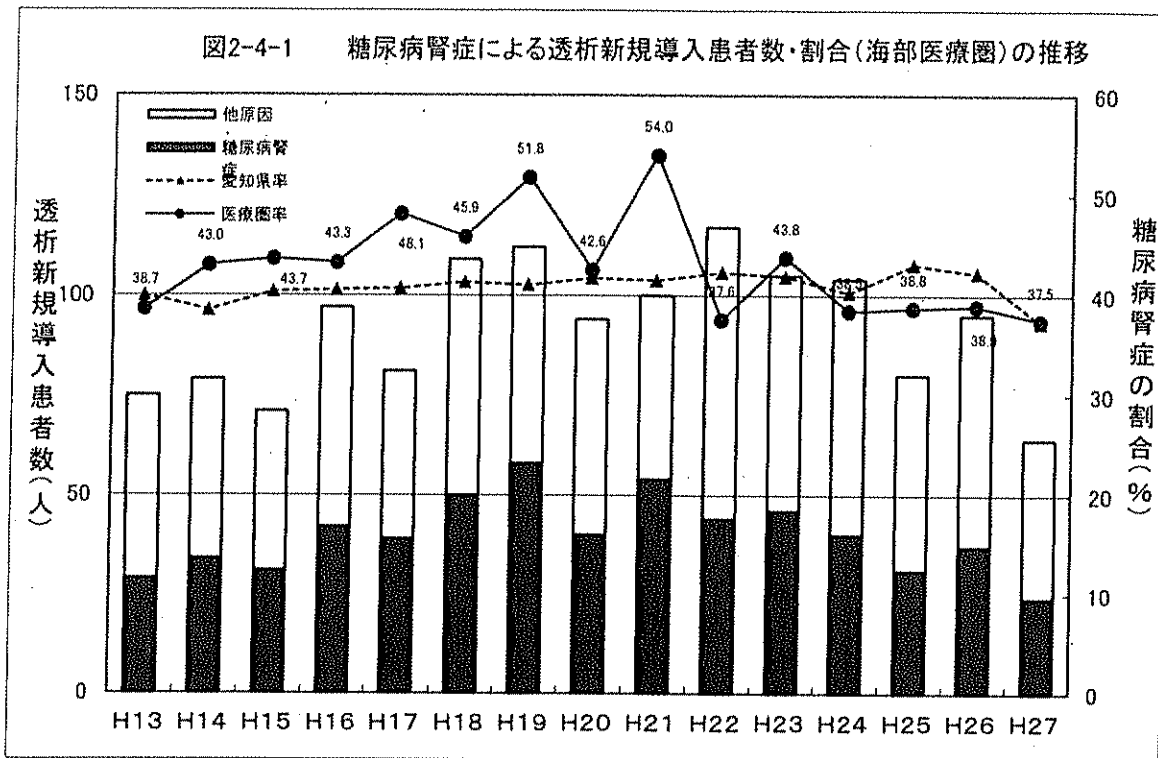
【今後の方策】

- 若年からの教育や、正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健を始めとする関係機関と連携して、予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査の受診率の向上や、特定保健指導の実施率向上に取り組み、糖尿病予備群の早期発見や重症化予防を推進していきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。
- 住民自ら、栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して、飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。

表 2-4-1 新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症患者の割合

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
当医療圏	37.6	43.8	38.5	38.8	38.9	37.5
愛知県	42.3	41.9	40.3	43.1	42.2	37.3

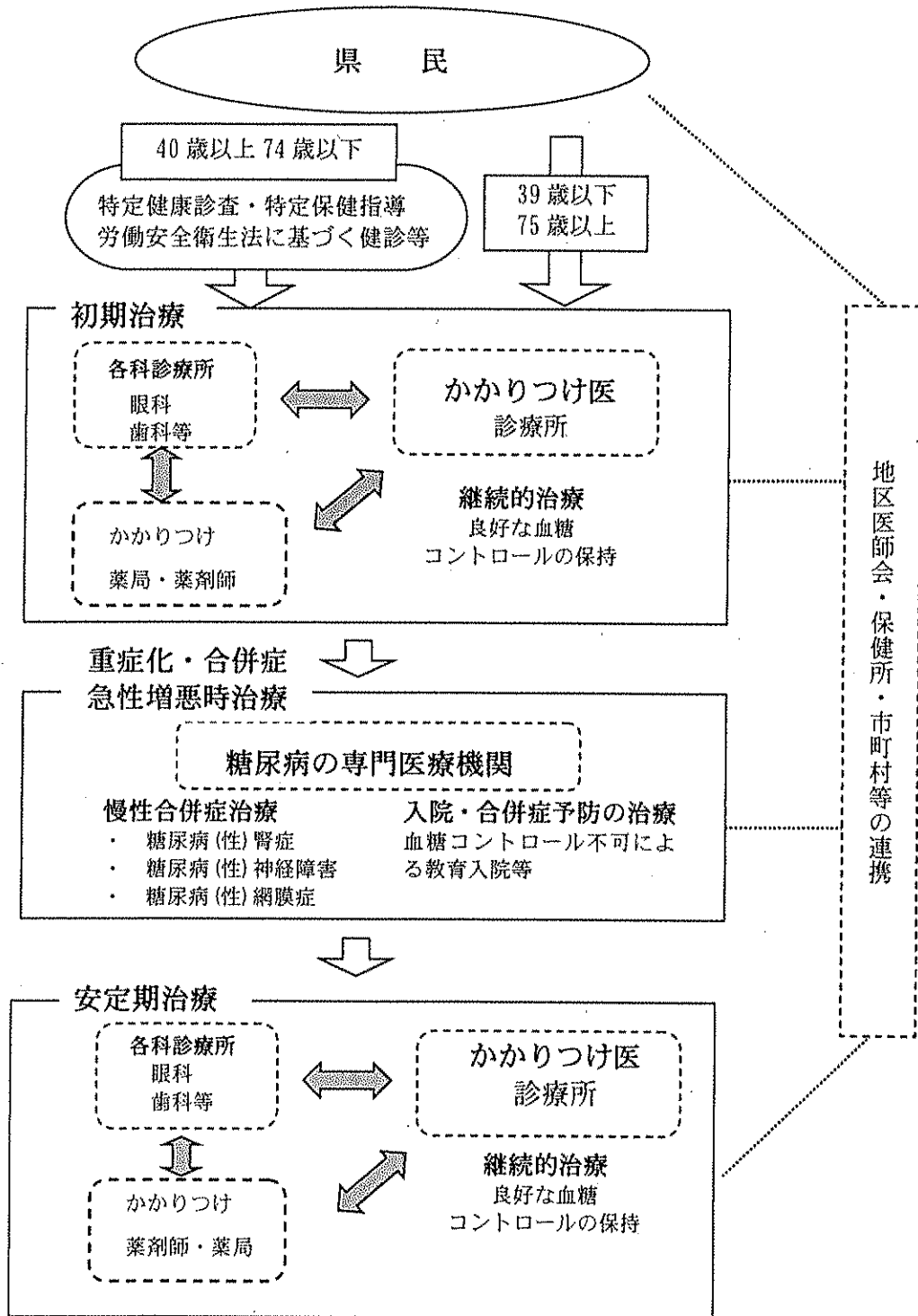
資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」

注：最近年の数値は、各機関からの情報入手に遅延があり年次ごとに修正されるため、数値が変わることがあります。

糖尿病医療対策に関する体系図



【体系図の説明】

- 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。
- かかりつけ医による定期的な治療において、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。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 県では、保健所、地域アドバイザー、基幹相談支援センター（又は市町村委託相談支援事業所）から構成される「コア機関チーム」が核となり、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいくこととしています。現在、当医療圏には基幹相談支援センターがないことから、各管内の精神科医療機関や市町村の担当者、地域アドバイザー、相談支援事業所等と連携を図りながら取り組んでいます。

○ 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについて、県内では、訪問診療を実施する精神科病院は 28 か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.37 か所（実数 28 か所）、診療所は人口 10 万対 0.19 か所（実数 14 か所）で、全国平均の病院 0.69 か所、診療所 0.36 か所に比べて低くなっています（平成 26 年医療施設調査）。

当医療圏では訪問診療を実施する精神科病院は 1 か所（人口 10 万対 0.3 か所）、精神科訪問看護を実施する病院は 2 か所（人口 10 万対 0.61 か所）となっています。

なお、本県では県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的な ACT を実施しています。

○ 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は、当医療圏では好生館病院、厚生連海南病院、いそベクリニクの 3 か所（人口 10 万対 0.91）となっています。

○ 1 年未満入院者平均退院率は県では 76.5%、当医療圏では 82.9%となっています。（平成 27 年 630 調査）

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 統合失調症

○ 平成 28 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は、1,891 人となっています。（表 2-5-1）

○ 県内で、治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は

課 題

○ 障害福祉圏域（2 次医療圏）ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みをさらに推進していく必要があります。

○ 地域移行推進に向けて、基幹相談支援センターの設置が求められています。

○ アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT 等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

○ 治療抵抗性統合失調症治療薬や mETC（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法

21 か所ですが、当医療圏にはありません。
(平成 29 年 6 月 22 日 クロザリル適正使用委員会 CPMS 登録医療機関情報))

(2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 平成 28 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は 3,690 人となっています。

(表 2-5-1)

- 県では、一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患者を専門医につなげる G-P ネットが稼働しています。平成 29 年 3 月現在で、愛知県では、登録機関数は 331 か所で、当医療圏では、登録機関数は 7 か所です。一般診療所は 4 か所、精神科診療所 1 か所、精神科病院は 2 か所ですが、企業(産業医)の登録はありません。(表 2-5-2)
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。

(3) 認知症

- 平成 28 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は、713 人となっております。(表 2-5-1)

国の調査によると 2025 年(平成 37 年)には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。

- 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 12 か所整備されています。
当医療圏では、認知症疾患医療センターとして、七宝病院が指定されており、医療機関、市町村、地域包括支援センター、介護保険事業所等と連携し、海部津島認知症ネットワーク研修会を年 1 回開催するなど、海部津島認知症ネットワークの構築に取り組んでいます。
- 津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院が、「病院の認知症対応力向上事業実施病院」として医療従事者の認知症への理解、認知医療の向上に努めています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県心身障

の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- G-P ネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

- 認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに認知症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門病

害者コロニーに 25 床あるほか、国立病院機構東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30 年 2 月には県精神医療センターに専門病棟 22 床、専門デイケア棟が整備されます。(予定)

- 県あいち小児保健医療総合センターでは専門外来において一部対応しています。

(5) 発達障害

- 県は、発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 平成 28 年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成 30 年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病棟が設置されます。(予定)

(6) 依存症

- 県は、精神保健福祉センターにおいて、アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対して回復支援プログラムを実施しています。また家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
- アルコール依存症対策については、平成 28 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、保健所では、アルコール専門相談日を設けたり、相談体制の整備や人材育成等の取り組みを進めています。

(7) その他の精神疾患等

- 県では、平成 26 年患者調査によれば、てんかんの患者数は約 1 万人となっています。また、外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 3 千人、約 1 万人となっています。
- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンターを県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

(8) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24 時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談や医療機関の紹介等を行っており、県では、平成 28 年度は 4,795 件の相談があり、当医療圏では、121 件の相談でした。

床を更に確保していく必要があります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。

- 外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、てんかん、高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制（空床各1床）と後方支援基幹病院（空床各1床）、及び県精神医療センターの後方支援（空床5床）（予定）により運用しており、平成28年度の対応件数は2,862件で、うち入院は862件となっています。
当医療圏の2病院については、対応件数125件のうち入院は27件となっています。
（こころの健康推進室調べ）
 - 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受け入れを行った日数（平成28年度）は、3ブロックでは、延べ109日で、尾張Aブロック65日、尾張Bブロック23日、三河ブロック21日となっています。
 - 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。
 - 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。
- (9) 身体合併症
- 平成28年度末現在、2か所の精神科医療機関に34床の精神・身体合併症病床があります。また、平成25年度から平成27年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、平成28年度末現在、9か所の救急医療機関が精神科病院と連携していますが、当医療圏では、まだ取り組みは進んでいません。
 - 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。
- (10) 自殺対策
- 平成25年度から平成29年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取り組みを推進し、平成27年の自殺者数は1,172人と、平成22年の1,434人と比べ減少しています。
当医療圏でも、平成27年47人で、平成22年52人と比べ減少しています。
（表1-3-6）
 - あいち自殺対策総合計画に基づく取り組みを推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。
- (11) 災害精神医療
- 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）については、平成29年〇月〇日現在県内で〇チームが編成可能です。
 - 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療の提供体制の強化を図る必要があります。
- (12) 医療観察法における対象者への医療
- 県内では、平成29年5月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所で、指定通院医療機関は18か所です。
 - 指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

【今後の方策】

- 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 第5期障害福祉計画との整合性を図り、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
 - 地域移行・地域定着支援推進のため、体制整備や支援に携わる職員の人材育成、地域での連携会議等を実施していきます。
- 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等
 - 必要な専門医療に繋げることができるよう情報把握を常にしていきます。
 - G-P ネットについては周知を図るとともに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。
 - 認知症については、当医療圏の認知症疾患医療センターと連携し推進していきます。
 - 精神科救急医療については、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。

表 2-5-1 精神疾患の患者数 (平成 28 年 12 月現在 精神障害者把握状況)

精神疾患名		愛知県(名古屋市除く)	当医療圏	
患者数		107,162 人	8,712 人	
主な疾患別 (再掲)	統合失調症	27,442 人	1,891 人	
	うつ病、躁うつ病(双極性障害)	46,938 人	3,690 人	
	認知症	4,764 人	713 人	
	依存症	アルコール使用による精神障害及び行動障害	1,615 人	120 人
		覚醒剤による精神及び行動の障害	93 人	7 人
	発達障害	6,042 人	449 人	
てんかん	4,698 人	404 人		

表 2-5-2 G-P ネットシステム参加数 (平成 29 年 3 月現在)

	愛知県	当医療圏
一般診療所	188 か所	4 か所
精神科診療所	43 か所	1 か所
精神科病院	42 か所	2 か所
その他	58 か所	—
計	331 か所	7 か所

用語の解説

- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- ACT (アクト)
Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラムです。
重い精神障害のある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供するプログラムです。
- 認知症疾患センター
認知症疾患 *用語の解説*]診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療 *用語の解説* るとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPAT 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- G-P ネット
うつ病の早期発見、治療推進のため、内科などの一般医と精神科医との連携をスムーズにすることを目的として立ち上げられた一般医と精神科医のネットワークの通称です。

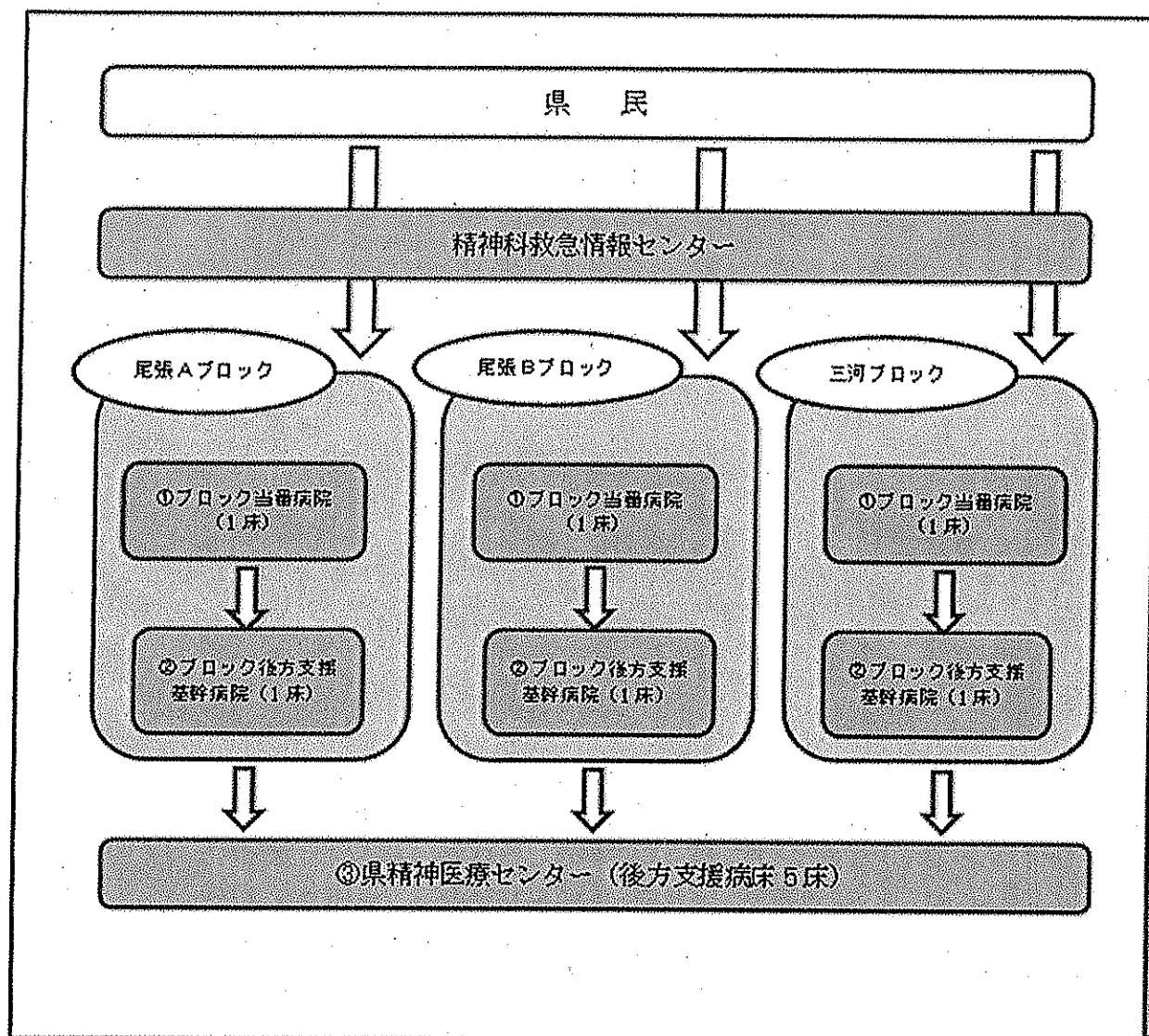
<各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関>

精神科医療機関へのアンケート結果をまとめた表を掲載予定

例

医療圏	市区町村	病院名	統合失調症	うつ病・躁うつ病(双極性障害)	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能
								アルコール	薬物	ギャンブル				
〇〇	〇〇市	〇〇病院	○	○		○	○	○	○			○	○	
		〇〇病院	○	○	○	○	○	○	○		○			
		〇〇病院	○	○	○	○	○			○	○			
	〇〇市	〇〇病院	○	○		○		○		○				
		〇〇病院	○	○	○	○	○			○		○		
		〇〇病院	○	○	○	○				○			○	
	〇〇町	〇〇病院	○	○	○	○	○	○		○	○	○		

＜精神科救急の体系図＞



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。

② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

＜精神科救急輪番制当番病院＞

	尾張 A ブロック	尾張 B ブロック	三河ブロック
病 院 名	あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 紘仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国) 東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院 藤田こころケ アセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 豊橋こころのケアセン ター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
数	15 病院	12 病院	13 病院
地 区	名古屋市（千種区、東区、北区、 西区、中村区、中区、守山区、名 東区）、一宮市、瀬戸市、春日井 市、津島市、犬山市、江南市、小 牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、 愛西市、清須市、北名古屋市、弥 富市、あま市、長久手市、丹羽郡、 海部部、西春日井郡	名古屋市（昭和区、瑞穂区、 熱田区、中川区、港区、南 区、緑区、天白区）、半田 市、常滑市、東海市、大府 市、知多市、豊明市、日進 市、愛知郡、知多郡	豊橋市、岡崎市、豊川市、 碧南市、刈谷市、豊田市、 安城市、西尾市、蒲郡市、 新城市、知立市、高浜市、 田原市、みよし市、額田 郡、北設楽郡

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策
 - 乳幼児期から学童期、成人期、高齢期までの全てのライフステージを通し、その特性を踏まえた歯科口腔保健の推進に取り組んでいます。
 - 乳幼児期は食べること（摂食）や話すこと（会話）など口腔機能が形成発達する重要な時期であることから、全市町村で健康教育、保健指導が実施されています。
 - 1歳6か月児、3歳児及び園児でむし歯がある児の割合や一人平均むし歯数は減少しており、愛知県と比較して良い状況です。（表2-6-1）
 - 乳歯のむし歯の抑制を目的とした2歳児対象の事業は全市町村で実施し、フッ化物歯面塗布を行う一方、子育て支援の視点から生活習慣を視野に入れた保健指導を充実させています。
 - 永久歯むし歯予防対策として、1小学校11保育所でフッ化物洗口を実施していますが、実施施設数は増加していません。（表2-6-2）
 - 6市町村では第一大臼歯保護育成のための予防シーラント処置を実施しています。
 - 小学校における歯科健康教育は、49校全てで実施され、中学校においては、22校中14校63.6%で実施されています。また、小学校における歯みがきは48校98.0%で、中学校においては11校50.0%で実施されています。（平成28年度地域歯科保健業務状況報告）
 - 妊婦に対する歯科健康診査及び健康教育は、全市町村で実施されています。
 - 成人・高齢者を対象とした歯科健康診査や健康教育は、すべての市町村で実施されています。
 - 歯科医師会では、事業所歯科健康診査を実施しています。

課 題

- 全てのライフステージに対する取り組みは、「歯と口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に視点を置いて推進する必要があります。
- 保健所は、市町村が効果的なむし歯予防対策に取り組むことができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。
- むし歯予防対策としてフッ化物応用を推進するとともに、小・中学校における歯肉炎予防の取り組みとして、昼食後の歯みがきと合わせてデンタルフロスの使用について啓発する必要があります。
- 妊産婦への歯科保健対策は、妊娠・出産と関連のある歯周病の重症化予防が重要であるため、歯科健康診査、健康教育や保健指導を充実させる必要があります。
- 歯周病予防は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周病検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの歯周病検診、啓発体制を強化していく必要があります。
- 後期高齢者では口腔機能向上を含めた歯周病検診、啓発体制を強化していく必要があります。
- 地域住民や職域関係者に対し口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や保健

- 歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策については生活習慣病対策に取り入れて事業の展開をしています。
- 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業を実施しています。

2 かかりつけ歯科医の推進

- 平成 28 年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 76.0% で県平均とほぼ同じ状況にあります。
また、年 1 回以上歯科健康診査を受けている者の割合は 45.8% で県平均より低い状況にあります。(表 2-6-3)

3 歯科医療体制

(1) 在宅療養児・者への歯科診療

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 31.6% と県よりも高い状況です。そのうち、居宅の訪問診療は 14.0%、施設は 25.0% となっています。(表 2-6-4)
- 在宅療養患者の口腔ケアサービスの供給体制が確立されていない状況にあります。
- 居宅療養管理指導の実施率は、歯科医師 2.9%、歯科衛生士 1.5% で低い状況です。(表 2-6-4)
- 在宅療養支援歯科診療所は、平成 28 年 3 月現在で 11 か所 8.1% です。(表 2-6-5)
- 在宅療養者の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。

(2) 障害児・者への歯科診療

- 障害児・者への歯科対応のできる歯科診療所は、35.1% となっています。(表 2-6-6)
- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、歯科医師会や市町村の活動により改善されています。

(3) 救急歯科医療の対応

- 歯科の休日における救急体制は、津島市は在宅当番医制、津島市以外の地域は海部

指導の充実・強化を図る必要があります。

- 市町村は、「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」など周知し、歯周病対策を生活習慣病の一つとして展開する必要があります。
- 介護予防や QOL 向上の観点からも、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医、かかりつけ医と連携を取りながら介護予防の観点から歯科医療・口腔管理を推進する必要があります。
- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科健康診査を積極的に推奨する必要があります。
- かかりつけ歯科医は、ライフステージに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。

- 在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。

- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について医療・介護関係者の理解を深める必要があります。

- 歯科健康診査をはじめとした、障害児・者への歯科治療や歯科健康教育等の実施体制を充実する必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科健康診査や保健指導が継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。

- 休日等の効果的な緊急体制を整備していく必要があります。

地区急病診療所で対応しています。

4 病診連携、診診連携の推進

- 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。
- 歯科口腔外科を有する津島市民病院、厚生連海南病院と地域の歯科診療所の連携システムの円滑な稼働に向け歯科医師会において体制整備をしています。
- 糖尿病教育入院や糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を入れている病院は津島市民病院、厚生連海南病院の2か所です。

5 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、健康増進法に基づく歯周疾患検診実施報告、地域保健・健康増進事業報告等から地域歯科保健データを収集・分析・評価を行い関係機関と情報交換しています。
- 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会が、歯科保健医療関係者を対象に研修会を開催しています。

- 歯科口腔疾患は患者本人が持つ糖尿病をはじめ、脳梗塞、心臓病、アルツハイマー型認知症、骨粗しょう症等全身疾患との関連があることから、病診連携に加え、医科・歯科診療所間の診診連携の必要があります。

また、周術期の口腔管理にあたり、病院と歯科診療所の連携推進を図る必要があります。

- 医科・歯科機能連携体制の整備に向け、病院と歯科診療所の機能分担を行い、情報の共有化と相互理解を深める機会を積極的に活用する必要があります。
- 糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病患者のみならず糖尿病予備群に対しても歯に関する情報提供の機会を増やす必要があります。

- 保健所は歯科保健データの収集により、地域の状況把握・分析結果をもとに事業評価を行い、市町村等に還元するとともに地域の課題を明確化し、管内市町村と情報を共有し具体的に展開していくことが必要です。

- 地域の課題に即した研修を、歯科保健医療関係者のみならず、各種健康関連団体等を対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

- 地域住民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策（むし歯、歯周病）及び口腔機能の維持・向上に関する事業の充実に努めます。
- かかりつけ歯科医で定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、愛知県歯科口腔保健基本計画、健康日本 21 あいち新計画及び各市町村健康増進計画の目標達成に向けた具体的な展開策を検討していきます。
- 歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。
- 8020を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。
- 障害者や要介護者などの歯科疾患の重症化を予防するため、歯科医療・口腔ケアサービスの体制の充実に努めます。

表 2-6-1 幼児むし歯保有状況

		1歳6か月児		むし歯がある児	3歳児		むし歯がある児	幼稚園・保育所 むし歯経験者率 (%)		
		むし歯 経験者 率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	一人平均 むし歯数 (本)	むし歯経 験者率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	一人平均 むし歯数 (本)	年少児	年中児	年長児
当医療圏	平成23年度	1.2	0.04	3.22	13.1	0.46	3.54	18.7	28.3	36.9
	平成27年度	1.2	0.03	2.34	11.3	0.34	3.04	13.9	21.9	28.7
愛知県	平成23年度	1.6	0.05	3.21	14.7	0.53	3.65	18.8	30.5	41.2
	平成27年度	1.2	0.04	2.86	11.9	0.41	3.42	15.0	24.3	32.9

資料：母子健康診査マニュアル報告、地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-2 フッ化物洗口実施小学校等

() 内は所在施設数

		幼稚園・保育所・子ども園数	小学校数
当医療圏	平成24年3月31日現在	11 (79)	1 (49)
	平成28年3月31日現在	11 (79)	1 (49)
愛知県	平成24年3月31日現在	483 (1,218)	289 (716)
	平成28年3月31日現在	587 (1,223)	358 (711)

資料：う蝕対策支援事業実績報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県には名古屋市を含まない。

表 2-6-3 かかりつけ歯科医を持つ人・定期健診を受ける人の状況

		かかりつけ歯科医を 持つ人の割合	年1回以上歯の検診を 受けている人の割合
当医療圏	平成24年度	82.4%	36.8%
	平成28年度	76.0%	45.8%
愛知県	平成24年度	75.6%	44.5%
	平成28年度	75.6%	49.0%

資料：生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-4 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科衛生士
当医療圏	136	31.6%	14.0%	25.0%	6.6%	2.9%	1.5%
愛知県	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-6-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

	施設数	割合
当医療圏	11	8.1%
愛知県	301	8.1%

資料：平成28年3月31日現在（東海北陸厚生局調べ）

注：平成28年10月1日現在の施設数で割合算出

表 2-6-6 障がい者の歯科治療の提供状況

	施設数	割合
当医療圏	47	35.1%
愛知県	1,211	31.9%

資料：あいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

注：対応することができる疾患・治療内容
平成 29 年 5 月 23 日現在の数値で算出

用語の解説

○ かかりつけ歯科医機能

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯の治療、歯に関する相談など、各個人のライフサイクルに沿って総合的に管理する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。また、高次医療や全身疾患を有する場合において、かかりつけ歯科医が他科との連携により医療の質を担保することを、かかりつけ歯科医機能といいます。

○ 口腔ケア

口腔の疾病予防、口腔の健康保持・増進、口腔機能向上及び QOL の向上を目指したケアの総称で、具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

○ 口腔管理

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食・嚥下機能障害を含む）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。口腔内を起因とした感染症などのリスク低下や肺炎などの予防のため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食・嚥下リハビリテーション等を行います。

○ 在宅療養支援歯科診療所

在宅または社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所です。

○ フッ化物歯面塗布

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。

○ フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つで、フッ化ナトリウム製剤の水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法です。永久歯のむし歯予防を目的として集団で用いられることが多いです。

○ フッ化物の応用

歯をむし歯から予防するためにフッ化洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布などを、年齢や場面に応じて方法を選択しながら効果的に活用することをいいます。

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

- 軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等（第1次医療機関）で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても検討する必要があります。
- 当医療圏では、内科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、海部地区急病診療所で、内科の休日のみについては、津島地区休日急病診療所で、外科については、在宅当番制で対応しています。（表3-1-1）
- 歯科の休日における救急医療体制は、津島市では在宅当番制で、その他の地域では海部地区急病診療所で対応しています。
- 県では、愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。救急医療情報センターにて電話による医療機関案内を行っており、当医療圏内の平成27年度の案内件数は7,635件でした。（表3-1-2）

また、平成16年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声FAX自動案内を開始しています。

さらに、平成21年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（愛称ETIS）を全国で初めて運用開始しています。

2 第2次救急医療体制

- 当医療圏には救急告示病院が4施設あります。
- 当医療圏は、2次医療圏と一致する海部広域2次救急医療圏（救急患者の受け入れ体制が確保できる区域）が設定されており、津島市民病院と第3次救急医療機関である厚生連海南病院が

課 題

- 安易な救急外来への受診は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行う必要があります。
- 外科における土日祝の救急医療体制の整備を検討する必要があります。
- 救急医療情報システム及び救急医療情報センターの活用について普及啓発を行う必要があります。

- 2次救急医療体制の充実を図る必要があります。

病院群輪番制方式で重症患者の受入れを行っています。

3 第3次救急医療体制

- 当医療圏では、厚生連海南病院が平成25年9月に救命救急センターの指定を受け、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

4 救急搬送体制

- 5消防組合等に救急車18台が配備され、救命救急士は87人います。平成27年は14,123人の搬送がありました。(表3-1-3)
- 当医療圏の30分未満収容人員割合は低下傾向にあり、その改善が望まれます。(表3-1-4)

5 病院前医療救護活動(プレホスピタル・ケア)

- 保健所、市町村及び消防署では、救急搬送における応急手当講習等を実施しています。
- AED(自動体外式除細動器)の使用が、一般市民にも認められ、医師会・消防機関及び保健所等では、講習会を実施しています。
また、当医療圏内では、367か所にAEDが設置されています。(あいちAEDマップ平成29年6月現在)

- 救急搬送体制の整備と医療機関連携について検討していく必要があります。

- 保健所及び市町村は、関係機関と連携し、救急搬送における応急手当の救命効果等及びAEDの取り扱いについて、住民への知識普及を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 救急搬送等における救急医療情報システムのより効率的な活用が図れるよう普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 関係機関と連携を図り、AEDや救急蘇生法等の応急手当の救命効果等について住民への知識普及を行います。

表 3-1-1 第 1 次救急医療体制の状況

地 区	医療機関名等	診療科	受付時間		
			土曜日	日曜日、祝日	平日夜間
津 島 市	津島地区休日急病診療所	内科・小児科		8:30~11:30	
				13:00~16:30	
	在宅当番医制	外科	13:00~17:00	9:00~17:00	
	在宅当番医制	歯科		9:00~12:00	
愛 西 市 弥 富 市 あ ま 市 海 部 郡	海部地区急病診療所	内科・小児科	18:00~20:30	9:00~11:30	20:30~23:00
				13:00~16:30	
		18:00~20:30	*		
	歯科		9:00~11:30		
	在宅当番医制	外科	13:00~17:00	9:00~17:00	
				14:00~16:30	

* 平日夜間は海部医師会及び津島市医師会の協力のもと実施

表 3-1-2 救急医療情報センターにおける案内件数

(平成 27 年度)

市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	1,820	55	1,875	295.4
愛 西 市	1,032	2	1,034	163.8
弥 富 市	377	3	380	87.8
あ ま 市	2,788	20	2,808	323.1
大 治 町	974	1	975	314.5
蟹 江 町	586	0	586	158.0
飛 島 村	58	0	58	131.8
医 療 圏	7,635	81	7,716	234.4
愛 知 県	162,279	1,283	163,562	216.8

資料：愛知県の救急医療（平成 28 年度版）

表 3-1-3 救急搬送体制等の状況

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

消 防 本 部 別	救 急 車(台)	救急救命士(人)	平成 27 年
			搬送人員(人)
津 島 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,749
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,508
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	11	1,561
海部東部消防組合消防本部	5 (5)	30	4,884
海部南部消防組合消防本部	4 (4)	16	2,421
合 計	18 (18)	87	14,123

資料：愛知県消防年報

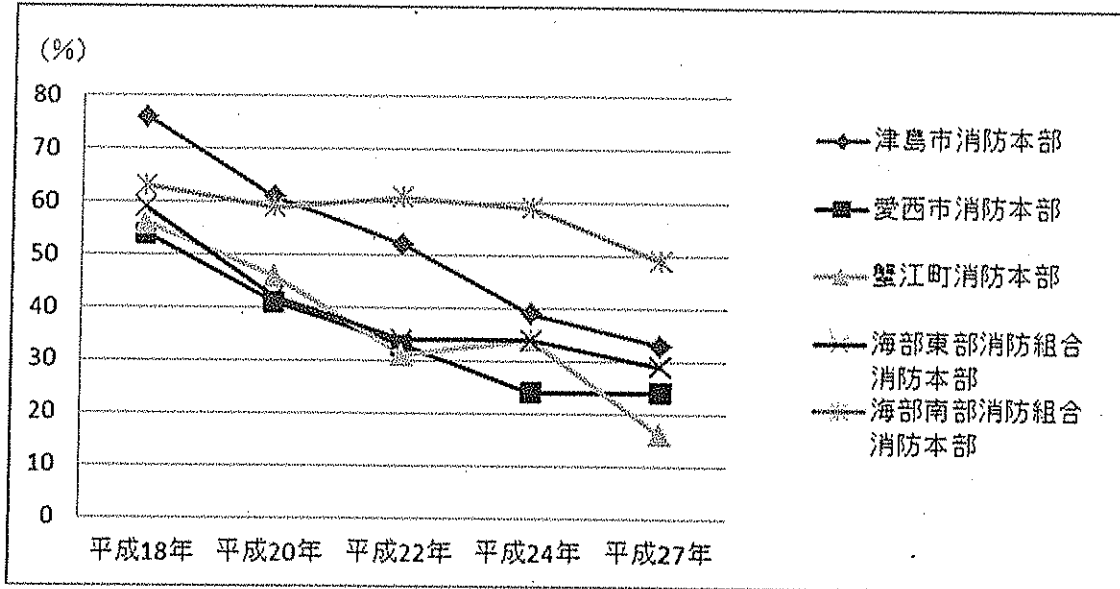
注：救急車欄の（ ）は高規格車の台数で内数

表 3-1-4 30 分未満収容人員及び割合

消 防 本 部	平成 18 年		平成 20 年		平成 22 年		平成 24 年		平成 27 年	
	30 分未 満搬送 人員 (人)	割 合 (%)	30 分未 満搬送 人員 (人)	割 合 (%)	30 分未 満搬送 人員 (人)	割 合 (%)	30 分未 満搬送 人員 (人)	割 合 (%)	30 分未 満搬送 人員 (人)	割 合 (%)
津島市 消防本部	1,974	76.0	1,511	61.3	1,319	52.7	1,038	39.1	926	33.7
愛西市 消防本部	1,244	54.2	840	41.3	764	33.7	592	24.7	621	24.8
蟹江町 消防本部	798	56.2	591	46.6	430	31.6	484	34.0	255	16.3
海部東部消防 組合消防本部	2,512	59.6	1,694	42.9	1,470	34.4	1,561	34.1	1,423	29.1
海部南部消防 組合消防本部	1,415	63.8	1,294	59.2	1,305	61.1	1,357	59.9	1,209	49.9

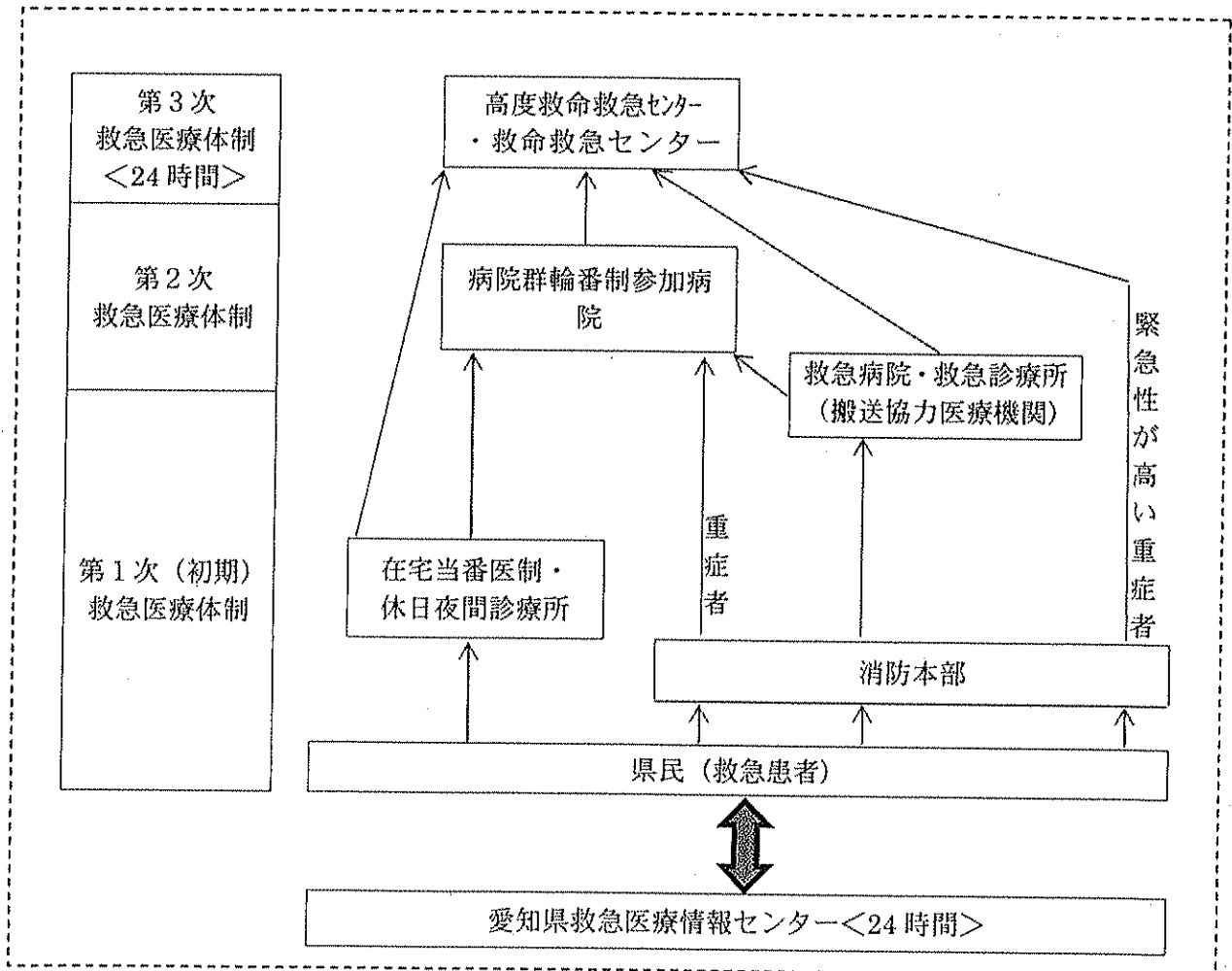
資料：愛知県消防年報

図 3-1-1 30分未満収容人員割合の経年変化



資料：愛知県消防年報（改変引用）。

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

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

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。
除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、市町村では市町村地域防災計画を、保健所においては災害初動活動マニュアル、業務継続計画等を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。
- 当医療圏のすべての病院では、防災マニュアルを作成しており、定期的に避難訓練を実施しています。
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、地方総合防災訓練に参加しています。
- 保健所では、地区医師会や市町村等の関係者に対し、災害時の連携強化及び保健活動に関する会議・研修や通信訓練を行っています。
- 市町村では住民に対し、毎年、防災訓練を実施し、応急手当、救急蘇生法などの講習も行っています。
- 当医療圏は、平成14年度に地震対策強化地域の指定を受けており、保健所では医療施設のライフライン損壊時の対策及び施設の耐震施策に関する指導を行っています。
- 災害時の医療救護活動の拠点として、平成25年9月に厚生連海南病院を地域中核災害拠点病院に、19年3月に津島市民病院を地域災害拠点病院に指定しています。それぞれの病院には、発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームである災害派遣医療チーム(DMAT)を保有しています。
- 大規模災害時において2次医療圏単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターとして、厚生連海南病院と津島市民病院の医師を任命しています。
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により構築されています。
- 災害時の通信手段を確保するため、保健所、災害拠点病院には、災害時優先電話、衛星電話が整備されています。また、医師会及び3公的病院には愛知県医師会の無線が整備されています。

課 題

- 保健所・市町村・医療機関等で行う防災訓練等の結果を基に計画等を随時見直す必要があります。また、自らが被災することを想定して業務継続計画を含んだ内容の整備が必要です。
また、大規模災害時に外部から応援を受けることを前提とした受援体制の整備に向けた検討が望まれます。
- 平常時から関係機関との連絡調整を図り、緊急時に備えた会議・研修・訓練等を引き続き行っていく必要があります。
- 住民に対し、救急蘇生法、災害時のトリアージの意義、救急搬送体制等に関する普及啓発が必要です。
- 平常時より、地域災害医療コーディネーターとの連携体制の強化を図る必要があります。

- 大規模災害時には2次医療圏単位で保健所に「地域災害医療対策会議」を設置することとし、平時から地域の課題等について検討し体制強化に努めています。
- 市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会は、「医療救護、歯科医療救護、医療救護及び医薬品の供給について」の協定を平成24年7月に締結しました。
- 保健所では、「愛知県災害時保健活動マニュアル」を活用し、発災時の保健所・市町村との連携方法や保健活動の実際について、平時より検討をしています。
- 保健所及び市町村では、担当部課で把握している要援護者について当事者の理解と了解のもとで災害時支援のための情報の共有化を進めています。
- 当医療圏の愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は7か所、緊急時ヘリコプター離着陸可能場所は65か所あります。(平成28年愛知県地域防災計画)

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地の負傷者に対する適切な医療の提供と、被災地の医療機関を支援するため、県災害対策本部の下に災害医療調整本部が設置されます。
また、災害医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATの指揮・統括等を行うDMAT調整本部、全ての災害派遣精神医療チーム(DPAT)の指揮・統括等を行うDPAT調整本部が設置されます。
- 2次医療圏ごとに保健所に「地域災害医療対策会議」を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集と医療の調整に当たります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となっており、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 地域災害医療対策会議において、県災害医療調整本部から派遣される医療救護班及びDPATの配置調整を行います。

- 災害時に「地域災害医療対策会議」が機能するよう平時より地域の課題や連携に向けた検討を関係者間で継続して実施する必要があります。
- 発災時に市町村と医師会等の医療救護等がスムーズに行えるよう具体的な運用に向けた体制整備が必要です。
- 市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動を検討し、平時から体制整備をしておく必要があります。
- 保健所及び市町村は、災害発生後の中長期的な対応について検討をしておく必要があります。

- 災害発生時に迅速な活動を実施するために、保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等関係機関との連携を強化する必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。

- DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。

- 医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。
- 薬剤師会は、医師会及び歯科医師会等と連携を取り、被災者に対する医薬品等の服薬指導及び医薬品等に関する相談を行います。
- 保健所及び市町村は、連携・協力して主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を行います。また、これらの活動に必要な人的・物的確保を行います。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるように EMIS の活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 保健所及び市町村は、他地区からの応援及び派遣の関係者が速やかに保健活動できるように平時からの演習実習等、体制整備に向けた取り組みが必要です。
- 災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。

2-3 発災時対策

【発災後概ね5日目程度以降】

- 県災害医療調整本部において、医療チームや DPAT、保健師チーム等の派遣調整が行われます。地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加え、DPAT による活動や保健活動を行います。
- 保健所は、引き続き、市町村の情報収集に努め、広域的な保健活動の方針、内容及び体制について、調整を図ります。
- 保健所は、被災地の感染症発生動向調査、健康診断、防疫班の編成、感染症患者等に対する必要な措置、炊き出しの施設等における食品の衛生的取り扱い等の指導を行います。
- 復旧までの期間が長期にわたることを想定したチーム編成が必要です。
- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 災害に応じた防疫活動が効果的に行われるように市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 大規模災害発生時に、保健所、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療・保健チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、災害を想定した訓練を実施します。
- 平常時から関係機関との連絡会議を実施し、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図るとともに、発災直後から中長期までの、関係機関が連携した医療体制の確保を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関及び市町村に対し、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成をすすめます。
- 災害時に医療機関が広域災害・救急医療情報システム (EMIS) を迅速かつ適切に運用できるように保健所が中心となって定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などを広域災害・救急医療情報システム (EMIS) を活用して把握できるように、市町村、医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 愛知県災害時保健活動マニュアルに基づく保健活動が速やかに実施できるように、市町村と連携し、要援護者の情報を的確に把握するとともに支援体制の強化を図ります。

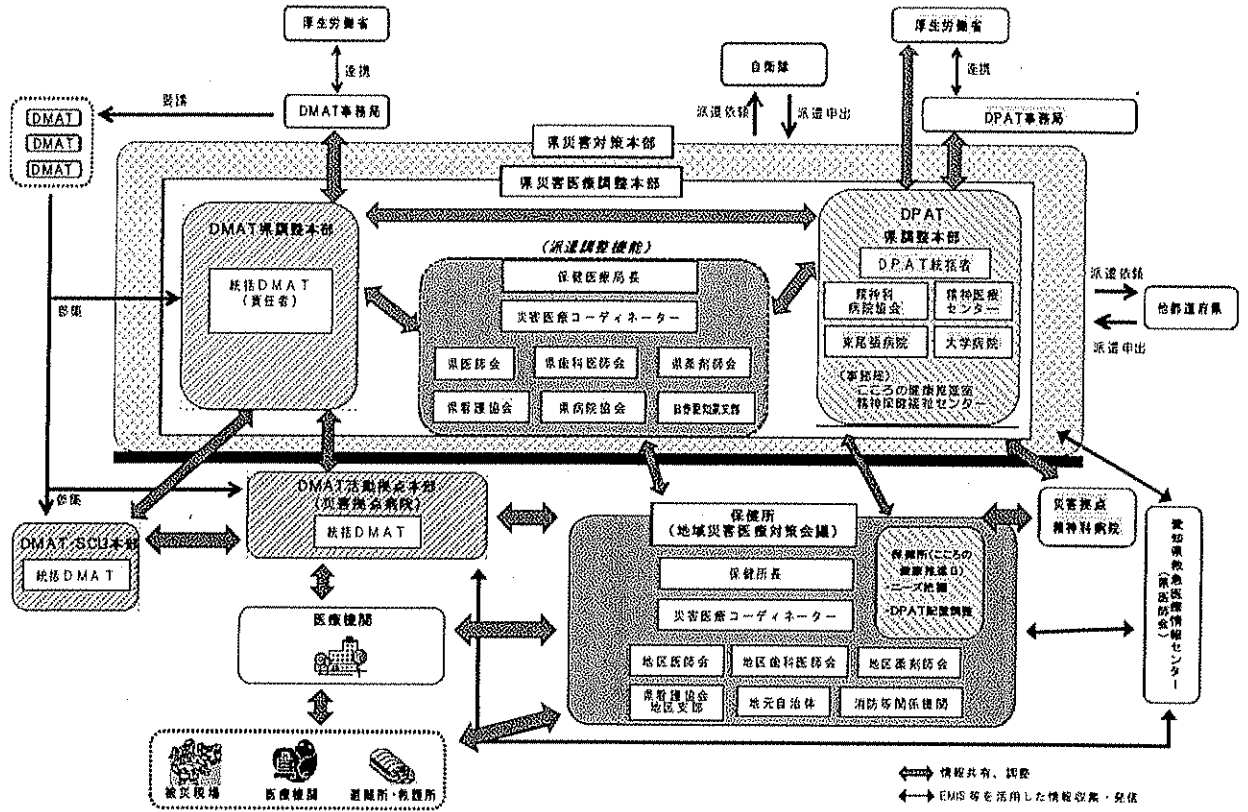
用語の解説

- 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 災害派遣医療チーム (DMAT: Disaster Medical Assistance Team)
災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

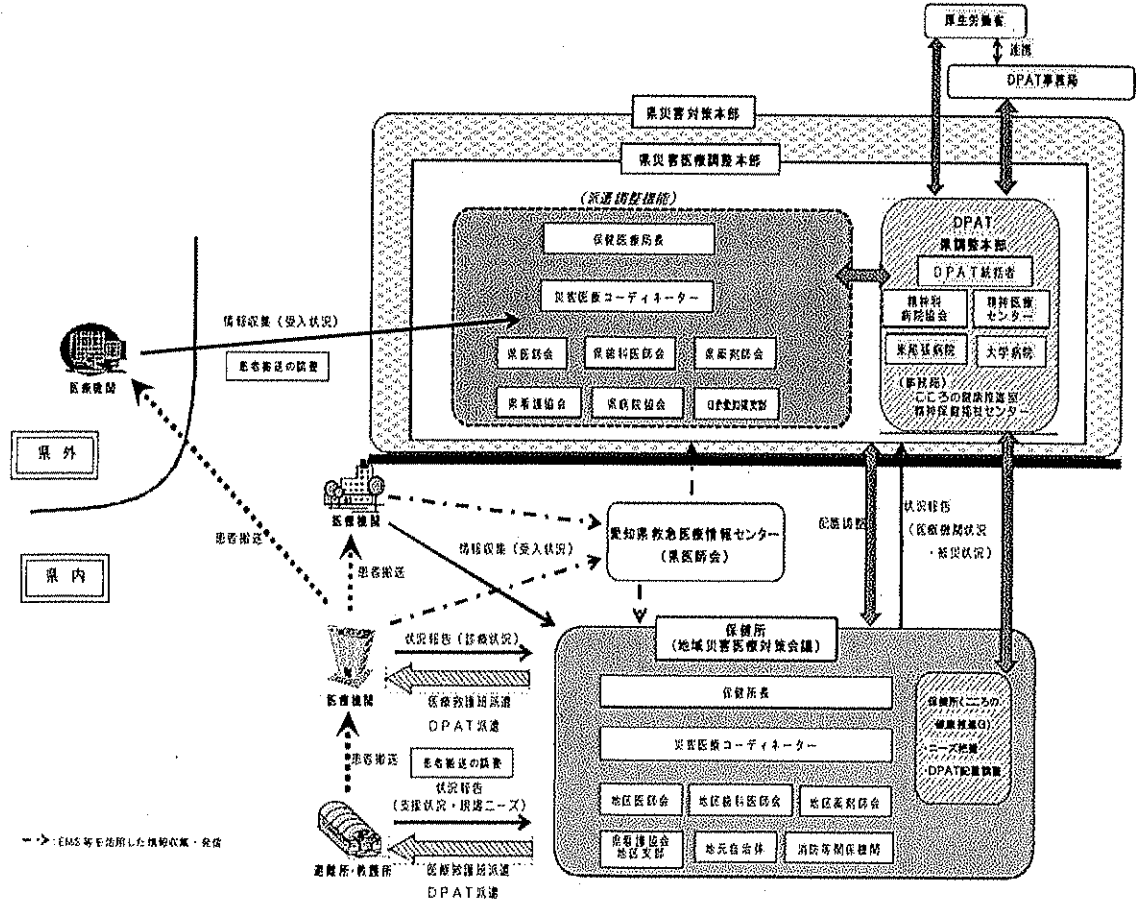
{	日本 DMAT…厚生労働省主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、全国で活動できるチーム 愛知 DMAT…県主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、県内のみで活動するチーム
---	---
- 災害派遣精神科医療チーム (DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災した医療機関への専門的支援、支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)への精神的ケア等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・保健管理	被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロンスティックを含む)	医療救護班	保健師チーム等
	DPAT (ロンスティックを含む)		

【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMAT による活動が中心となり、DMAT 県調整本部が、県内で活動するすべての DMAT を統制します。DMAT 県調整本部は、必要に応じて DMAT 活動拠点本部や被災患者を被災地外へ航空機搬送する上での臨時医療施設である SCU（航空機搬送拠点臨時医療施設）本部を設置します。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMAT の活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 災害時の精神科医療機能の支援、被災者の心のケア活動等は、DPAT が中心となって行います。DPAT 調整本部は、県内で活動するすべての DPAT を統制します。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS 等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

第5章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27年人口動態調査によると、出生数は2,502人、出生率（人口千対）は7.6（県9.0）、乳児死亡数は5人、乳児死亡率（出生千対）は2.0（県2.1）、新生児死亡数は2人、新生児死亡率（出生千対）は0.8（県0.9）、周産期死亡数は13人、周産期死亡率（出産千対）は5.2（県3.8）、死産数は61人、死産率は23.8（県19.2）となっています。（表5-1-1）

2 周産期医療体制

(1) 正常分娩に対する体制

- 助産所は2か所ありますが、分娩は実施していません。産科・産婦人科を標榜している診療所は8か所あります。そのうち、分娩を扱っている診療所は4か所、健診のみを実施している診療所は4か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム平成27年6月1日現在）
- 産婦人科を標榜している病院は2か所あり、分娩を扱っています。（平成28年4月保健所調査）
- NICU病床は厚生連海南病院に3床あります。（平成26年医療調査）
- 当医療圏の主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数は21人です。平成22年と比べると6人増加しています。（平成26年医療施設調査）
- 病院に勤務する助産師数は35人、出生千対14.3（県18.2）となっています。（平成26年医療施設調査）

(2) ハイリスク分娩に対する体制

- 地域周産期母子医療センターは厚生連海南病院であり、総合的な周産期医療体制の充実強化のため、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。
- 総合周産期母子医療センターは、地域周産

課 題

- 今後も母子保健関係指標が改善するよう個々の事例について分析していく必要があります。

- 周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

- 今後も産婦人科医師、助産師の確保が必要です。

- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

期母子医療センターと連携を図っています。

【今後の方策】

- 周産期ネットワーク充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表5-1-1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)	
	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年
当医療圏	9.2	7.6	2.6	2.0	1.3	0.8	4.9	5.2	24.5	23.8
愛知県	9.4	9.0	3.0	2.1	1.5	0.9	4.9	3.8	25.4	19.2
全国平均	8.4	8.0	2.8	1.9	1.4	0.9	4.8	3.7	29.1	22.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：周産期死亡数は、妊娠満22週以後の死産と早期新生児（生後7日未満）死亡の数
周産期死亡率は、出産（出生+妊娠22週以後の死産）数に対する周産期死亡の割合（千対）

用語の解説

○ 周産期医療

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週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、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

相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）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を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の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（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。

○ 地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。

○ NICU

Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。

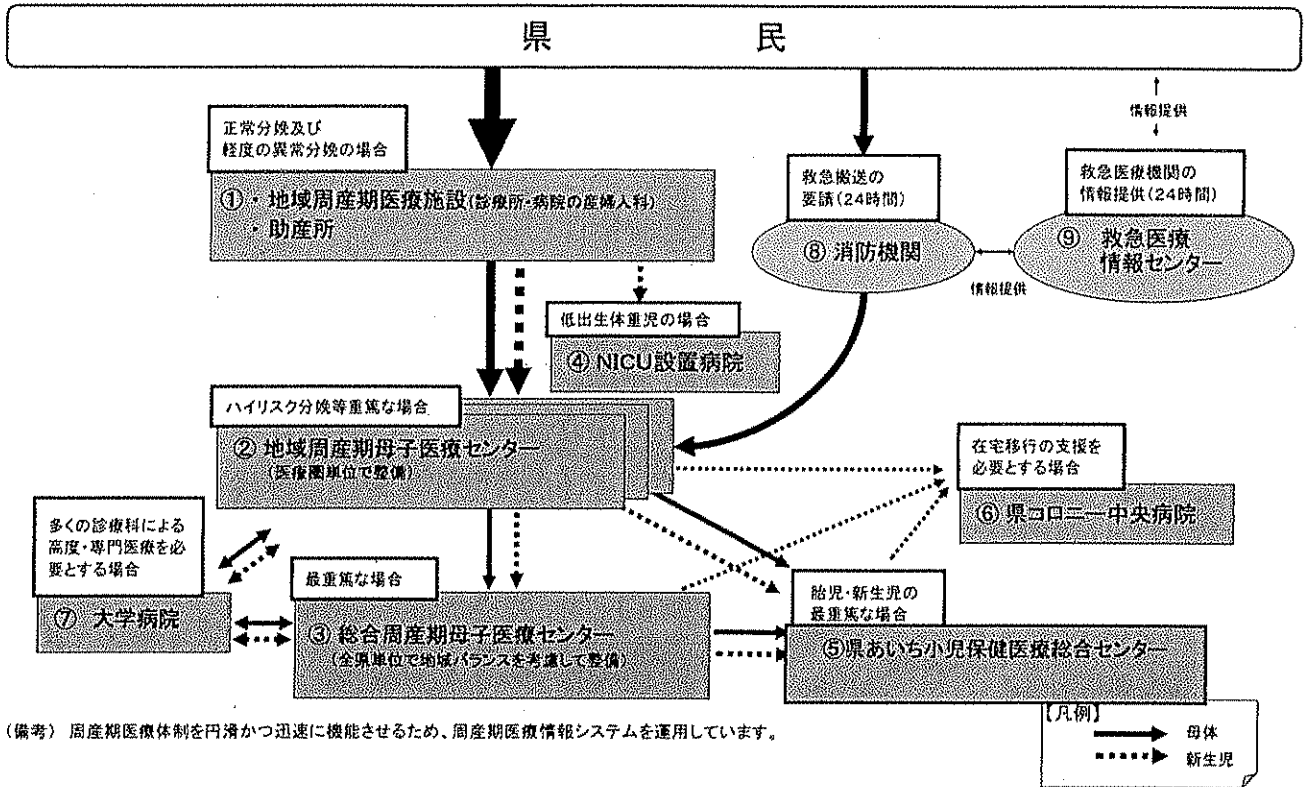
○ GCU

Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。

○ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

愛知県周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）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や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児保健医療総合センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。
- ⑥ 県コロナー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター整備後は、医療支援部門として、NICU長期入院児の受入れや在宅移行のための医療的支援を継続していきます。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健の水準
 - 乳児や新生児の死亡率は、県・全国平均と比べ大きな差はなく、年々低下しています。(表5-1-1)
 - 低出生体重児の出生率は、県と比べ大きな差異はありません。(表5-2-1)
 - 10代の人工妊娠中絶は、医療圏内では平成元年の2.6(15~19歳女性人口千対)から増加したものの、平成15年の9.4をピークに減少傾向に転じ、平成28年度には2.7となっています。
- 2 母子保健事業の実施体制
 - 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
 - 市町村では、母子健康手帳の交付、妊婦・産婦健康診査、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等地域の实情に応じて実施しています。
 - 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。
- 3 妊娠期からの切れ目のない支援
 - 母子保健法の改正により、平成29年4月1日から、妊娠期から子育て期に亘る切れ目のない支援のため「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされました。
- 4 安心安全な妊娠・出産の確保
 - 平成21年度から海部医療圏内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回実施されています。
- 5 健やかな子どもの成長・発達の促進
 - 3~4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
 - 平成28年度の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが

課 題

- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の減少に向けた対策をとる必要があります。
- 10代の望まない妊娠を防ぐため、引き続き思春期教育と相談場所の周知を図る必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- 全市町村が「子育て世代包括支援センター」を拠点として妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を提供する体制を構築していく必要があります。
- 乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を強化する必要があります。
- 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。

明確化されています。

- 子ども虐待の早期発見と予防のため、市町村では要保護児童対策地域協議会を開催して、保健・福祉・教育機関等の連携を図っています。
- 管内市町村では、妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
- 平成21年4月から児童福祉法に乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が位置づけられ、管内全ての市町村においてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行っています。
- 愛知県周産期医療協議会で作成した連絡票を活用して、周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健・福祉機関等の連携を図り、支援が必要な家族に対し早期に支援することができるシステムの確立を目指しています。
- 医療圏内の産科医療機関と定期的に連絡会議を開催し、医療機関と保健機関の連携強化を図っています。

また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

- 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。
- 連絡票の活用や産科医療機関との連絡会議を通し、医療と保健の連携を強化し、産後うつ病や虐待の早期発見・予防ができる支援体制整備を図る必要があります。

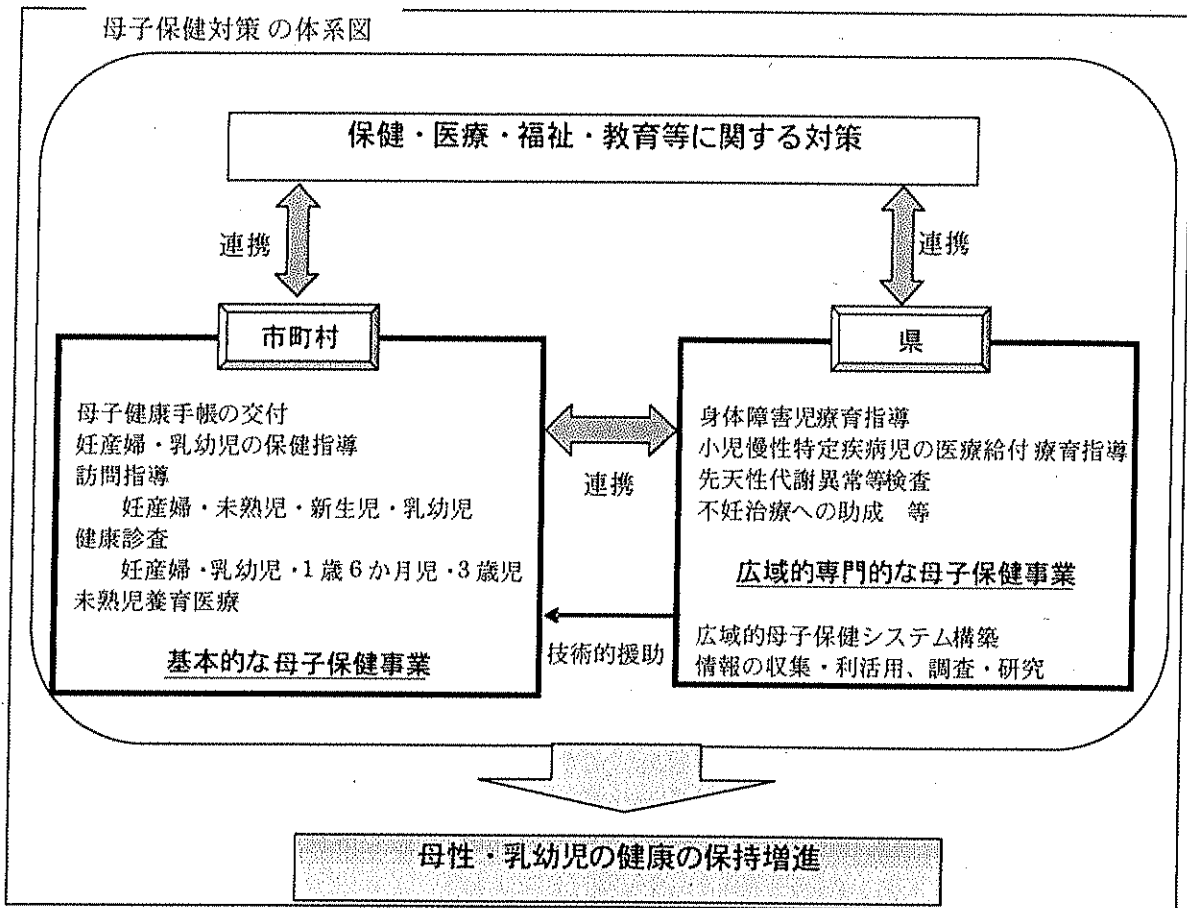
【今後の方策】

- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査及び妊婦歯科健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点重視した、妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。

表5-2-1 低出生体重児の出生状況（率）の推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
当医療圏	6.2	7.6	8.4	9.6	10.2	9.5
愛知県	6.4	7.6	8.7	9.8	9.8	9.8

資料：愛知県衛生年報



【体系図の説明】

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

用語の解説

- 子育て世代包括支援センター
法律上の名称は、「母子健康包括支援センター」といい、妊娠期から子育て期に至る切れ目のない支援を行うワンストップの相談支援の拠点です。

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

- 国の平成26年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。
- 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。
- 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。
- 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。

2 医療提供体制

- 国の平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、一般小児医療を担う医療施設数は、16か所（県414か所）あります。小児科病床を持っている病院は2か所あります。（診療報酬施設基準平成28年3月31日）
- 診療科名（主回答）を小児科とする医療施設従事者医師は、15歳未満人口（44,750人）対比0.54人で、県0.85人と比べ低い傾向にあります。（表6-1-1）
- 15歳未満の入院患者の受療動向では、流出患者率53.7%であり、名古屋医療圏への依存がみられます。（表6-1-2）

3 特殊（専門）外来等

- 県では、小児がん拠点病院として名古屋大学医学部附属病院が指定されています。
- 増加傾向にある生活習慣病やアレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

4 保健、医療、福祉等の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

医療圏内のすべての市町村に要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童への支援

課 題

- 小児科医が少ないのでその確保が必要となります。

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を図ることが必要です。
- 特殊（専門）外来については、病病連携、病診連携による医療提供体制整備が必要です。

- 治療や通園、通学等に不安を抱える家族に対して、保健、医療、福祉、教育等と連携した支援が必要です。

を行っています。

- 保健所では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

5 医療費の公費負担状況

- 平成 28 年度において、小児慢性特定疾患は 260 人が医療費の助成を受けています。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じた医療が提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。

表6-1-1 診療科名（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	割合
当医療圏	24	44,750	0.54
愛知県	872	1,022,532	0.85

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年12月31日）厚生労働省

人口は、国勢調査（平成27年10月10日）総務省

割合は、15歳未満人口千人あたりの医師数割合

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（単位：人/日）

患者所在地	医療機関所在地												計	流出患者率 (%)
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
当医療圏	29	25	0	*	*	*	*	0	*	*	0	*	54	53.7
愛知県	564	25	*	83	69	118	71	57	50	129	*	98	1,264	
流入患者率 (%)	36.9	0.0		42.2	0.0	11.9	25.4	0.0	0.0	20.2		0.0		

資料：地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）

※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。
- 2 小児の救急医療体制
 - 小児科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、津島地区休日急病診療所（休日のみ）、海部地区急病診療所の2か所で、内科または小児科医が対応しています。
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、厚生連海南病院の救命救急センターで対応しています。
- 3 小児救急電話相談事業等の周知
 - かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた相談は、県が委託している「小児救急電話相談事業（毎日午後7時から翌朝8時まで）」を、子育てで悩んだ時の相談は、あいち小児保健医療総合センターが実施している「育児もしもしキャッチ（水～土午後5時から午後9時）」を、薬についての相談は、津島海部薬剤師会が実施している「くすり安心電話」を乳幼児健診等の場を通じて住民へ周知しています。

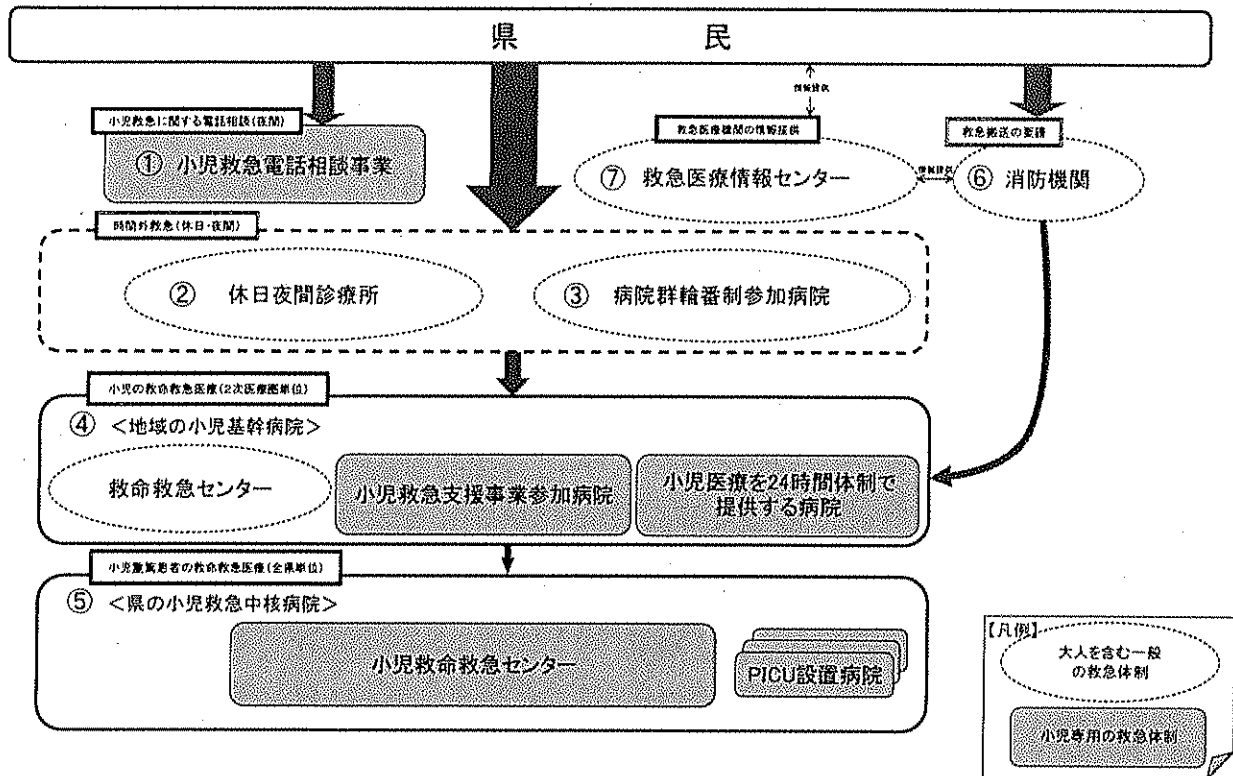
課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、休日夜間診療所による対応（定点化）を推進するとともに、軽症患者は休日夜間診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- 小児救急患者は、成人に比べ症状把握が困難なため、医師会及び公的2病院等と連携し、小児専門医による小児救急体制の整備を推進する必要があります。
- 引き続き、住民に対してこれらの電話相談事業の周知を図るとともに、保健所及び市町村は、子どもの病気や手当てに関する知識の普及啓発をする必要があります。

【今後の方策】

- 電話相談事業を乳幼児健診や医療機関などで周知していきます。また、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児保健医療総合センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制の充実・強化を図っていきます。

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（19時～翌朝8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（#8000（短縮電話）、052-962-9900）を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。
小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。
- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。
県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されています。
- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

用語の解説

○ PICU

Pediatric Intensive Care Unit の略で、日本語訳は小児集中治療室です。小児の重症疾患や急変要観察児、そして緊急を要する脳・内臓などの疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えています。

第7章 在宅医療対策

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの現状

- 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局であり、医療機関としては地域の診療所・歯科診療所が中心になります。
- 当医療圏内では、診療所・歯科診療所は横ばいですが、薬局は毎年増加しています。
- 医薬分業の推進などによりプライマリ・ケアにおいて薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。

2 プライマリ・ケアの推進

- 当医療圏内では、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び保健所において、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの必要性を住民に啓発しています。
また、管内の病院は、「海部地域の医療と健康を推進する協議会」を組織しプライマリ・ケアを推進しています。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。
- 引き続き、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性について、関係機関及び市町村が協働し、住民に対する啓発が必要です。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等が協働し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての普及啓発に努めます。

用語の解説

○ プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

在宅医療等の現況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数の構成比が増加していることから、独居及び老老介護が増加していくと考えられます。(表1-3-3)
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関(病院、診療所、歯科診療所)は、表7-2-1、表7-2-2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病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成28年3月現在における当医療圏の設置状況は、在宅療養支援病院は2か所、在宅療養支援診療所は28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、平成28年3月現在における当医療圏の設置状況は、11か所となっています。(表7-2-3)
- 訪問薬剤指導を実施する訪問薬剤指導実施薬局の平成28年3月現在における当医療圏の設置状況は、119か所となっています。
また、かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状態に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーション(24時間連絡体制・24時間対応体制の平成29年4月現在における当医療圏の設置状況は、18か所となっています。(表7-2-3)
- 県では、平成20年3月から「愛知県医療機能情報公表システム」の運用を開始し、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。
また、県医師会では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、県歯科医師会では「あなたの町の歯医者さん情報」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。
- 県では、地域における在宅医療を提供する体制の充実・強化を図るため、平成27年度から3か年、地区医師会が行う在宅医療サポートセンターの設置等に対し助成しています。当医療圏では、津島市医師会に「津島市在宅医療サポートセンタ

課 題

- 急速な高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供する地域包括ケアシステムを充実させる必要があります。
- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実させる必要があります。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を充実させる必要があります。
- 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。

一)が、海部医師会に「海部医師会在宅医療サポートセンター」が設置されています。また、津島市医師会には、在宅医療サポートセンターと共に、後方支援病院の確保やかかりつけ医普及のための推進業務等を行う「海部医療圏在宅医療中核サポートセンター」が設置されています。平成30年度以降は市町村が実施主体として事業化される予定です。

- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。
- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成28年4月から当医療圏7市町村が「海部医療圏市町村在宅医療連絡協議会」を設置して海部医療圏広域医療・介護・福祉ネットワーク「つながるまい海部津島」を稼働しています。
- 市町村は、在宅医療だけでなく、介護・福祉とも連携した包括的な体勢整備を図る取組を進めています。
- 津島市民病院では、平成29年4月から在宅療養後方支援病院として在宅療養患者や家族が安心して自宅で過ごせるように在宅医療担当医と連携して入院受入を行っています。
- 津島市民病院、あま市民病院及び尾張温泉かえ病院では、地域包括ケア病棟(病床)を運用し、在宅復帰を目的とした医療の提供や支援を行っています。
- 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、基礎自治体である市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら、定められた取組を実施することが求められています。
- 市町村が実施する介護保険法の地域支援事業のうち、在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要です。
- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術(ICT)が導入・普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、さらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

【今後の方策】

- 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。
- 将来の在宅医療に係る医療需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等の関係者により、検討を行っていきます。

用語の解説

- 在宅療養支援病院
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満」の病院についても認められることになりました。
- 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定で定義されました。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20年度の診療報酬改定で定義されました。
- 在宅療養後方支援病院
在宅医療を提供する医療機関と連携して、24時間受入れ可能な体制を確保し必要に応じて入院の受入れを行う病院のことで、平成26年度の診療報酬改定で定義されました。
- 地域包括ケア病棟
急性期医療を経過した患者を受入れ在宅復帰支援等を行う機能を有する病棟・病床のことで、平成26年度の診療報酬改定で定義されました。
- ICT
Information and Communication Technologyの略で、「情報通信技術」と訳される。コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備、サービスなどの総称として用いられる。

表7-2-1 医療保険等による在宅医療サービスの実施状況（施設数）

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	6 (60.0)	205 (63.9)
	往診	1	67
	在宅患者訪問診療	3	97
	在宅患者訪問看護・指導	2	32
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	-	24
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	2	112
	在宅看取り	-	23
診 療 所	総数	104 (51.0)	2,029 (38.8)
	往診	58	1,196
	在宅患者訪問診療	62	1,104
	在宅患者訪問看護・指導	9	159
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	4	120
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	33	799
	在宅看取り	6	228
歯 科 診 療 所	総数	43 (31.6)	852 (23.1)
	訪問診療（居宅）	19	538
	訪問診療（施設）	34	554
	訪問歯科衛生指導	9	218
	居宅療養管理指導（歯科医師による）	4	246
	居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	2	148

平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表7-2-2 介護保険による在宅医療サービスの実施状況（施設数）

区 分		当医療圏 (%)	愛知県 (%)
病 院	総数	5 (50.0)	100 (31.2)
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	1	49
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	33
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	2	61
診 療 所	総数	25 (12.3)	636 (12.2)
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	21	467
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	1	89
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	2	90

平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表7-2-3 在宅医療サービスの状況（施設数）

区 分	当医療圏	愛知県	資 料
訪問薬剤指導実施薬局	119	2,918	平成 28 年 3 月厚生労働省
在宅療養支援病院の設置	2	34	平成 28 年 3 月 31 日診療報酬施設基準
在宅療養支援診療所の設置	28	751	
在宅療養支援歯科診療所の設置	11	301	
訪問看護ステーションの設置	18	579	平成 29 年 4 月 1 日愛知県健康福祉部

※訪問看護ステーションの設置数は、24 時間連絡体制・24 時間対応体制のあるもの

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
 - 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 病診連携システムの現状
 - 地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院は、当医療圏内では9病院あります。（愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査））（表8-1）
 - 医師会では病診連携システム及び検査依頼システムが有効に機能するよう、病院勤務医と開業医との交流事業、病診連携、在宅ケア及び救急医療連携のための医療機関便覧の作成、ホームページでのこれらの情報提供、公的3病院と症例検討会の実施、さらには住民へのシステムの普及啓発等も推進しています。
 - 当医療圏内の公的3病院（津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院）では、専従職員を配置した病診連携を推進する部署を設置しており、病診連携システムは着実に推進されています。
 - 当医療圏においては、公的3病院を中心とした病診連携は進んでいます。
- 3 地域医療支援病院
 - 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供を行い、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を支援し、地域医療の充実を図る病院として知事が承認した病院で、当医療圏にはありませんでしたが、平成29年6月に厚生連海南病院から地域医療支援病院名称承認事業計画書が提出されています。＜平成29年度中に承認されればその旨を記載する。＞

課 題

- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするために逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。
- 病診連携システムにおけるオンライン化をするなど、更に連携を推進する必要があります。
- 地域における医療機関の機能分担と連携を推進するため、地域の医師に対する研修機能や病院の開放化などを更に推進していく必要があります。
- 医療圏全体をカバーする病診連携システムを、地域医療支援病院等を中心に一層推進していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

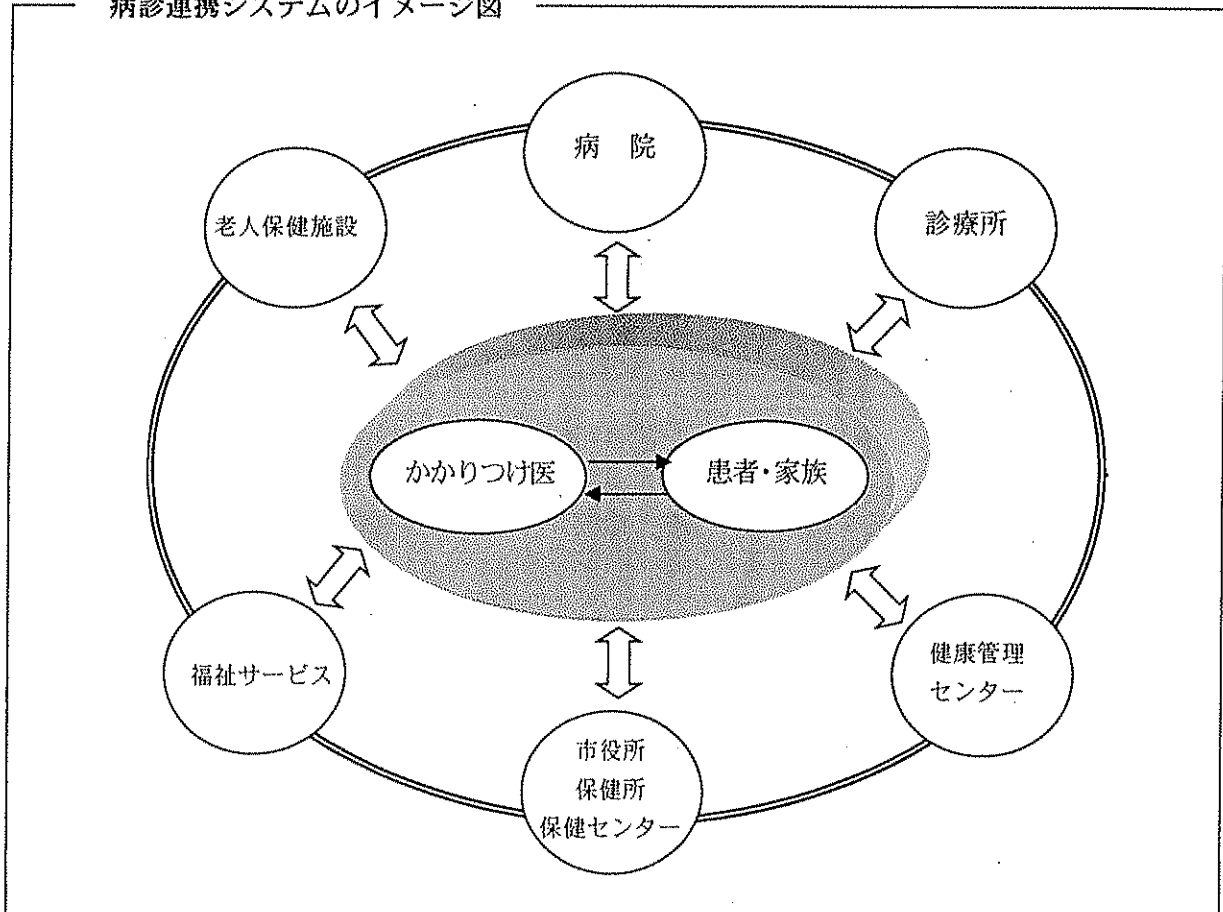
- 病診連携が医療圏全体で一層推進されるよう、地域医療支援病院等を中心に病診連携システムの整備に努めます。
- 病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用、研修機能の強化などにより医療機関の機能分担と連携を推進します。

表 8-1 病診連携に取り組んでいる病院（管内 11 施設中 9 施設）

津島市民病院
津島中央病院
津島リハビリテーション病院
安藤病院
厚生連海南病院
偕行会リハビリテーション病院
あま市民病院
七宝病院
尾張温泉かえ病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 高齢化率が年々増加しており、当医療圏の老年人口の割合は平成28年10月1日現在26.7%と県平均より2.5ポイント高くなっています。(表1-3-2)
- 当医療圏の平均寿命(平成23~27年)は男80.25歳、女86.55歳と伸びていますが、県平均と比較すると低くなっています。(表9-1)
- 全世帯数に占める高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数の構成比の割合は、年々高くなっています。(表1-3-3)

2 保健対策

- 県は「健康日本21あいち新計画(平成25年~平成34年)」を推進中です。市町村の健康増進計画は、当医療圏7市町村全て策定しています。
- 高齢者の介護予防を目的として基本チェックリストを活用しています。
- 介護予防が必要な高齢者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。

3 介護保険事業の状況

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
- 居宅サービス、介護保険施設などの介護事業所は順次整備されています。(表9-2)
- 平成18年度から当医療圏7市町村全てにおいて地域包括支援センターが設置され、高齢者の相談、予防給付、地域支援事業が実施されています。また、管内には各種福祉施設が整備されています。(表9-3)
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29年4月から各市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを

課 題

- 平均寿命は伸びていますが、寝たきりにならず自立した生活が送れるよう健康寿命を伸ばす必要があります。
- 介護予防の観点から、予防給付、地域支援事業の推進を行う必要があります。
- 市町村と保健所は、関係機関と連携し、住民と協働で健康増進計画の推進を図る必要があります。
- 基本チェックリストの結果、介護予防が必要な方に対して、介護予防事業等に参加できる体制整備をしていく必要があります。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。

推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。

- 当医療圏の要介護認定者数（平成 27 年度）は 12,988 人で、平成 22 年度と比べ、2,847 人 28.1% 増加しています。特に軽度の要介護者の増加が多くなっています。（表 9-4）
- 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表 9-5 のとおりです。

4 認知症対策

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 37 年には約 700 万人前後になると推計されています。
なお、平成 24 年における本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37 年には、36 万 9 千人から 40 万人へと増加すると推計されています。
- 認知症高齢者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差しのべることができる認知症サポーターを養成しています。（表 9-6）
- 老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等要介護となる高齢者の増加は避けられないため、市町村では健康教育、健康相談、関係機関と連携した支援を実施しています。
- 認知症予防の取組として、認知症予防運動プログラムを作成し、研修により市町村への普及を図っています。
- 早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員及び介護職員、認知症地域支援推進員等への研修を実施しています。

- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。
また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。
- 介護療養型医療施設については、入院している方が困ることがないように円滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。
- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。
- 市町村では、寝たきりや認知症に対して、予防や理解を深めるための健康教育・健康相談を実施するとともに、関係機関と連携して、高齢者が地域で生活できるような支援体制の整備が必要です。
- 認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で

- 市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。
 - 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。
 - 当医療圏内には、平成 25 年 9 月に認知症疾患医療センターとして、七宝病院が指定されています。
 - 県は、認知症高齢者とその家族を支える地域づくりを進めるため、かかりつけ医の認知症対応力向上研修や、関係機関の連携を推進する認知症サポート医の養成研修を開催しています。
また、津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院が、病院の認知症対応力向上事業実施病院として、認知症患者の受入れ体制の整備に努めています。
- 5 高齢者虐待防止
- 「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、市町村では、高齢者虐待に関する対応マニュアル等を活用し、関係機関と連携をした取り組みを行っています。
- 6 生活支援サービスの提供体制の整備
- 高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。
 - 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備が必要です。
 - 平成 29 年 1 月現在の生活支援体制整備状況としては、当医療圏では 7 市町村全てに、生活支援コーディネーター（第一層）及び協議体（第一層）が配置されています。
- 7 高齢化の進展に伴う疾病等
- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢者の虚弱）、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
 - 平成 28 年度愛知県生活習慣関連調査によると、運動習慣者（1 回 30 分以上かつ週 2 回以上生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。
 - 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。
 - 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ちながら生活できる地域となることが求められています。
 - 市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。
 - 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。
 - 運動不足に伴う運動器の障害は、特

の運動を1年以上実施している者の割合は、全体で男女とも約3割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況です。また、ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、全体では35.5%ですが、20歳代・30歳代は2割程度、60歳代・70歳代は4割程度となっています。

- 平成26年度にDPC調査対象病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は、当医療圏では43.9%となっています。(表9-7)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26年度)によると、65歳以上の大腿骨頸部骨折患者(手術あり)の他医療圏への流出患者率は、当医療圏では19.7%となっています。(表9-8)

に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります
- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

【今後の方策】

- 地域の保健・医療・福祉が連携して、ライフステージに応じた生活習慣病対策、介護予防事業を推進します。
- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者健康福祉計画の着実な推進を図ります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。

表 9-1 平均寿命 (5年間の死亡から出した平均寿命) (歳)

	平成 18～22 年		平成 23～27 年	
	当医療圏	愛知県	当医療圏	愛知県
男	79.50	79.78	80.25	80.62
女	85.85	86.12	86.55	86.61

資料：愛知県衛生研究所調査

表 9-2 介護事業所数

サービスの種類	事業者数	サービスの種類	事業者数
居宅介護支援	94	看護小規模多機能型居宅介護	0
訪問介護	60	短期入所生活介護	19
訪問入浴介護	3	短期入所療養介護	12
訪問看護	18	介護老人福祉施設	14
訪問リハビリテーション	6	介護老人保健施設	12
夜間対応型訪問介護	0	介護療養型医療施設	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	特定施設入所者生活介護	9
通所介護	75	認知症対応型共同生活介護	20
通所リハビリテーション	20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
地域密着型通所介護	35	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
療養通所介護	0	福祉用具貸与	16
認知症対応型通所介護	2	特定福祉用具販売	17
小規模多機能型居宅介護	3		

資料：愛知県介護サービス情報公表システム（平成 28 年度調査）

表 9-3 地域包括支援センター、福祉施設及び訪問看護ステーション整備状況

施設種別	施設数	施設種別	施設数
地域包括支援センター	12	養護老人ホーム	2
在宅介護支援センター	1	軽費老人ホーム（軽費老人ホームA型・ケアハウス）	5
特別養護老人ホーム	15	有料老人ホーム	24
介護療養型医療施設	2	訪問看護ステーション	18

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課「介護保険高齢者福祉ガイドブック」（平成 28 年度版）

訪問看護ステーションは、愛知県健康福祉部高齢福祉課把握（平成 29 年 4 月 1 日現在）

表 9-4 要介護認定者数の推移

区分	平成 22 年度		平成 27 年度		認定者数の伸び率 (%)	<参考> 平成 13 年度		
	認定者数(人)	構成比 (%)	認定者数(人)	構成比 (%)		区分	認定者数(人)	構成比 (%)
要支援 1	1,122	11.1	1,806	13.9	161.0	要支援 1	480	9.3
要支援 2	1,356	13.4	1,907	14.7	140.6	要介護 1	1,480	28.8
要介護 1	1,861	18.3	2,533	19.5	136.1			
要介護 2	1,952	19.2	2,574	19.8	131.9	要介護 2	1,082	21.1
要介護 3	1,507	14.9	1,668	12.8	104.5	要介護 3	667	13.0
要介護 4	1,300	12.8	1,466	11.3	110.7	要介護 4	750	14.6
要介護 5	1,043	10.3	1,034	8.0	99.1	要介護 5	677	13.2
合計	10,141	100.0	12,988	100.0	128.1	合計	5,136	100.0

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

注：割合は、認定者数全体に占める介護度別認定者

表 9-5 介護保険施設の整備目標及び定員総数（人）

区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設
	整備目標	認可入所定員総数	整備目標	認可入所定員総数	入所定員総数
当医療圏	1,320	1,289	1,122	1,018	164
津島市					
愛西市	今後、追加予定				
弥富市					
あま市					
大治町					
蟹江町					
飛島村					
愛知県	24,874	24,583	19,167	18,346	2,007

注：整備目標は平成 29 年度、定員総数は平成 28 年度末。

表 9-6 認知症サポーター数（キャラバン・メイトを含む）（平成 29 年 6 月末現在）

区分	サポーター数(人)	サポーター1人当たり担当高齢者人口
当医療圏	19,129	4.5
津島市	4,633	3.7
愛西市	1,404	13.4
弥富市	2,689	4.1
あま市	6,751	3.3
大治町	2,098	3.0
蟹江町	1,422	6.3
飛島村	132	9.7
愛知県	458,031	3.9
全国	8,522,463	3.9

資料：特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク

表 9-7 肺炎入院患者（平成 26 年度 DPC 調査）の状況

区分	肺炎	うち誤嚥性肺炎
当医療圏	854	375 (43.9%)
愛知県	19,940	7,643 (38.3%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表 9-8 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折（手術なし）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地											流出患者率 (%)	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		計
当医療圏	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0
愛知県	167	0	53	27	32	17	13	24	41	24	46	444	
流入患者率 (%)	8.7	0.0	58.5	0.0	6.3	0.0	7.7	8.3	22.0	0.0	15.2		

②大腿骨頸部骨折（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	41	224	0	14	0	0	0	0	0	0	0	279	19.7
愛知県	1,994	245	385	339	493	326	300	249	612	6	491	5,440	
流入患者率 (%)	8.4	8.6	38.2	7.7	9.7	1.5	6.3	2.4	18.3	0.0	14.5		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

用語の解説

○ 地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成17年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 予防給付

要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成17年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。

○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成17年の法改正により位置づけられました。また、平成26年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実などが図られました。

○ 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援1～2の区分があります。

○ 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5の区分があります。

○ 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成18年度より創設されました。

① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。

② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。

③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。

④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（29人以下の有料老人ホームなど）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（29人以下の特別養護老人ホーム）、複合型サービス、地域密着型通所介護

○ 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成27年度から平成29年度が計画期間の第6期計画を策定しました。

○ 介護保険施設

介護保険施設には以下の3施設があります。

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。

② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設です。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関です。

○ 認知症サポーター、キャラバン・メイト

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」になります。

認知症サポーターは、何か特別なことをするのではなく、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。その上で、自分のできる範囲で活動します。たとえば、「友人や家族にその知識を伝える。」「認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める。」「隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする。」など活動内容は人それぞれです。

また、サポーターのなかから、地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されます。なお、認知症サポーターには、認知症を支援する「目印」としてブレスレット（オレンジリング）を付けてもらいます。この「オレンジリング」が連携の「印」になるようなまちを目指します。

キャラバン・メイトは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人です。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録する必要があります。

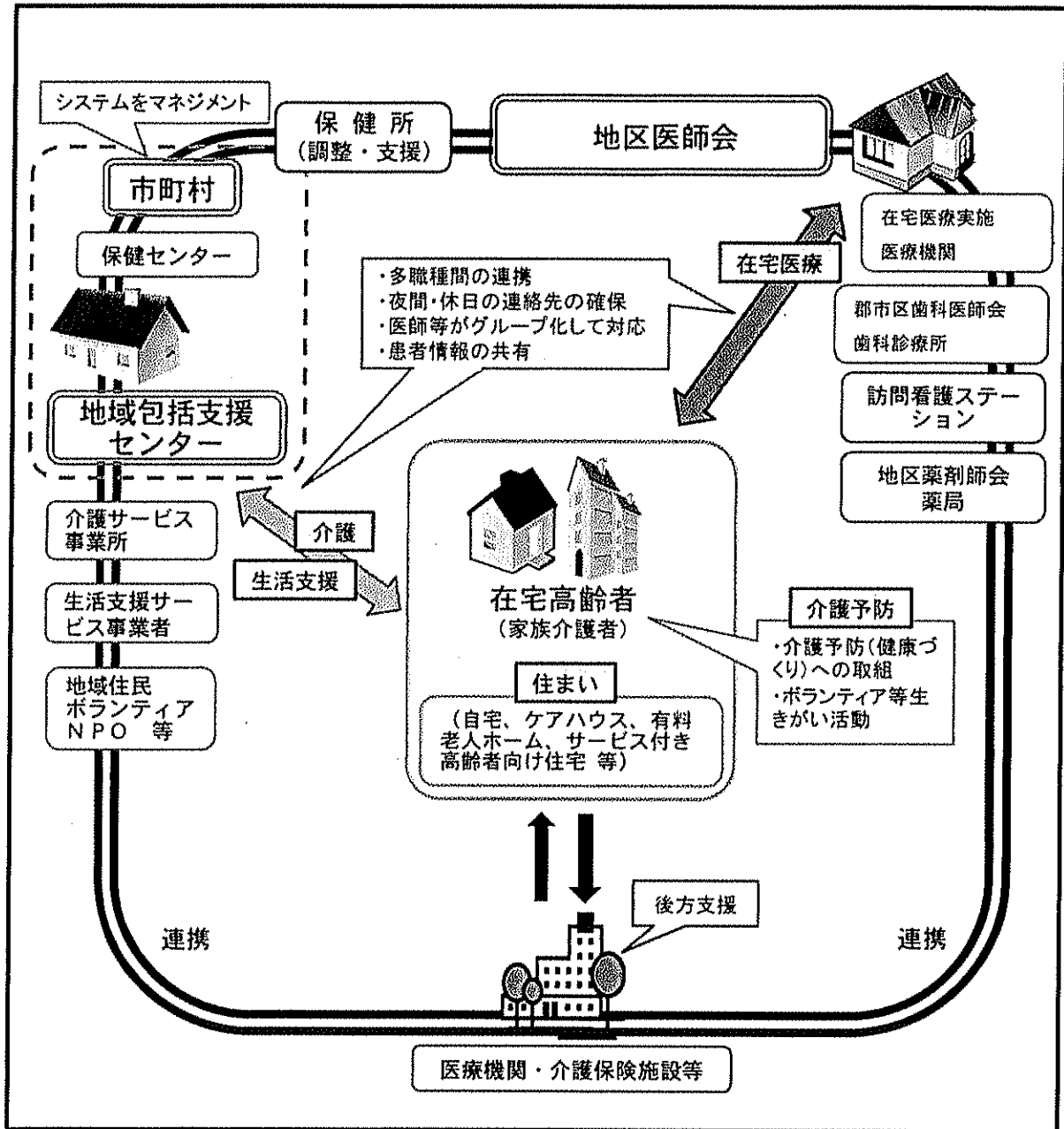
○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態です。

○ フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していませんが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義しています。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

【地域包括ケアシステムのイメージ】



第10章 薬局の機能強化と推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 国は、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図っています。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を十分に行うことができていない薬局があります。
- 夜間・休日を含め、を含め、電話対応や調剤等の必要な対応（24時間対応）を行う体制が求められています。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者において、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 地域包括ケアを担う他機関と連携体制が十分ではありません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 投薬後の患者に対する状態把握の取組みが不十分な薬局があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く十分な対応が困難です。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多いことや、経験・知識が足りないことにより十分な対応が困難です。
- 地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、住民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制の構築が望まれます。

【今後の方策】

- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のためには、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。
- 薬剤師会と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として役割を発揮するために、副作用の早期発見や重複投薬の防止等、患者の薬物療法に薬学的知見を活かすことで患者の生活を支える際に薬剤師が重要な役割を担えることを周知していきます。
- かかりつけ薬局の意義や服薬情報を一元管理することの重要性等を普及し、定着を図ります
- 健康サポート薬局の積極的な取組を後押ししていきます。

用語の解説

○ 患者のための薬局ビジョン

医薬分業の進展により薬剤師・薬局を取り巻く環境が大きく変化していることから、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るため、厚生労働省が平成27年10月に策定。

本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにし、患者・住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指しています。

○ かかりつけ薬剤師・薬局

薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。

かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

○ 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。

○ 高度薬学管理機能

日本薬剤師会が認定しているがん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のことです。

○ 電子お薬手帳

お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。

電子お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、紙のお薬手帳の欠点をかなり改善しています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 平成29年3月の医薬分業率は、社会保険診療報酬支払基金等の資料を基にした調査によると、県全体が65.4%に対して、当医療圏は74.5%となっており高い水準に位置しています。(表10-2-1)
- かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。
- 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。
- 国が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。
- 薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック（後発）医薬品について十分理解されていません。

課 題

- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。
- 医薬分業のメリットについて、広く理解を求める必要があります。
- 処方せん受取率（医薬分業率）という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品について、広く理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 平成27年4月1日付けで一部改正しました「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業を推進します。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、普及、定着を図ります。
- 薬剤師会と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートします。これにより在宅医療の推進を図っていきます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

表10-2-1 郡市別の医薬分業率

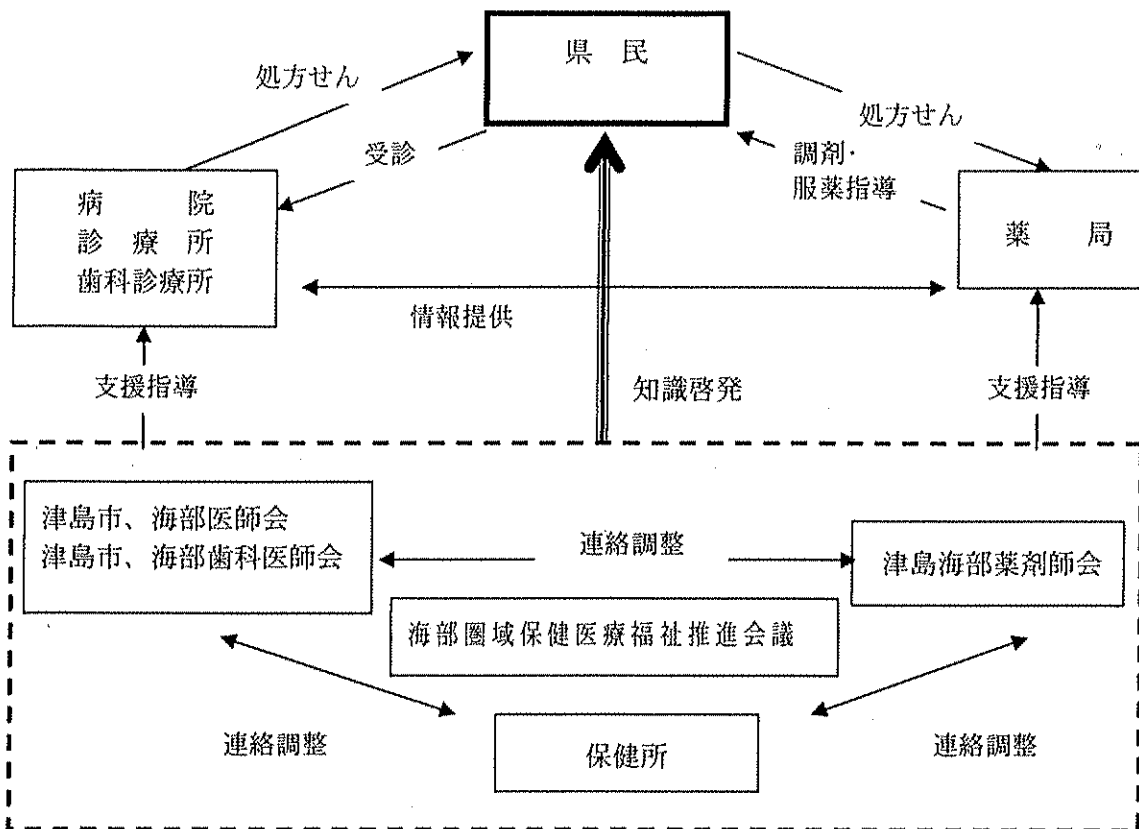
(%)

地区名	津島市	愛西市	弥富市	あま市	海部郡	当医療圏	愛知県
平成24年	65.9	65.7	72.2	73.4	59.6	67.4	60.1
平成27年	66.9	64.0	74.9	75.0	67.2	69.9	63.1
平成28年	68.4	68.0	66.6	72.7	67.7	69.0	64.1
平成29年	71.4	71.6	76.5	77.7	74.5	74.5	65.4

資料：各年3月分、社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出

$$\text{分業率} = \frac{\text{処方せん枚数（薬局での受付回数）}}{\text{医科診療（入院外）日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療（入院外）日数} \times \text{歯科投薬率}}$$

〈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、薬剤師会、医師会、歯科医師会が中心となって推進しています。
- 保健所は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と調整をしながら、地域の実情に見合った医薬分業を推進していきます。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、薬剤師会、保健所等が中心となって実施しています。

第11章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 保健所では、管内関係機関と情報の共有及び連携を図るため、健康危機管理連携調整会議を設置しています。
- 健康危機発生時に迅速かつ適切な対応を行えるよう、休日・夜間も含め、関係機関と健康危機管理緊急連絡体制を整備しています。
- 県健康福祉部が作成した「健康福祉部における健康危機管理手引書」を始めとする個別の健康危機管理マニュアルや保健所独自の健康危機管理対応マニュアルを整備しています。
- 職員に対する研修及び関係機関との連携体制の構築に関する訓練を定期的に行っています。
- 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制を整備しています。

2 平時の対応

- 各種法令に基づき、環境衛生・食品衛生営業施設に対して監視指導を行い地域の実情を把握しています。
- 広範囲に健康危機の発生が予測される環境衛生・食品衛生営業施設に対しては、一宮保健所広域機動班による監視指導を行い、健康危機の発生防止を図っています。
- 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整備しています。
- 発生時の対応に必要な器材・資材を整備しています。
- 南海トラフ地震を想定した大規模災害発生時に緊急に対応できるよう愛知県庁業務継続計画〔南海トラフ地震想定〕（愛知県庁BCP）を策定するとともに、保健所では津島保健所業務継続計画を策定しています。また、新型インフルエンザ等発生を想定した愛知県庁業務継続計画〔新型インフルエンザ対応編〕を策定しています。

課 題

- 危機管理体制の整備は、常に組織等の変更留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制整備の必要があります。
- 「健康危機管理手引書」等を基に状況の変化に応じて、保健所の健康危機管理対応マニュアルを見直していく必要があります。
- 研修及び訓練を定期的実施し、的確な健康危機管理対応ができる体制作りを推進する必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。
- 監視指導体制・連絡体制について、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。
- 監視員の資質を向上させ監視マニュアルの実効性を検証し、逐次見直す必要があります。
- 健康危機に必要な器材・資材の確認・点検を行う必要があります。
- 発生時に業務継続計画が円滑に運用されるよう、研修及び訓練を定期的に取り組む必要があります。

3 有事の対応

- 健康被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図ります。
- 所内健康危機管理調整会議を開催し、被害の規模により対策本部を設置します。
また、健康危機管理連携調整会議を開催し、管内関係機関と情報の共有及び連携を図ります。
- 医療機関など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。
- 健康危機の発生及び保健医療の確保の状況について、関係機関や住民に情報提供します。

4 事後の対応

- プライバシーの保護を原則に健康診断及び健康相談を実施します。
- 住民の不安や心のケアに対する相談体制を確保します。
- 有事の対応結果について検証・評価を行いマニュアル等の見直しを実施します。

- 各種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ができる体制づくりをする必要があります。
- 住民への広報には、市町村など関係機関との連携を図りインターネットなどの活用を構築する必要があります。

- 対応結果について検証・評価を受ける体制の充実が必要です。

【今後の方策】

- 平時には健康危機管理連携調整会議を定期的に開催し、管内関係機関などが情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに会議を開催し、県・関係機関と連携をとりながら対応します。
- 健康危機発生時に必要な器材・資材・各種マニュアルについて、定期的に確認・点検し、職員全員の取り組みとして周知徹底を図ります。