

東三河北部医療圏保健医療計画
(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	6
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	11
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	15
第4節 糖尿病対策	18
第5節 精神保健医療対策	20
第6節 歯科保健医療対策	24
第3章 救急医療対策	28
第4章 災害医療対策	33
第5章 周産期医療対策	38
第6章 小児医療対策	41
第7章 へき地保健医療対策	44
第8章 在宅医療対策	48
第9章 病診連携等推進対策	50
第10章 高齢者保健医療福祉対策	51
第11章 薬局の機能強化等推進対策	55
第1節 薬局の機能推進対策	55
第2節 医薬分業の推進対策	56
第12章 健康危機管理対策	58

はじめに

東三河北部医療圏保健医療計画は、平成13(2001)年3月の愛知県地域保健医療計画の見直し時に、従来の東三河山間地医療圏保健医療計画(平成4(1992)年8月策定)から名称が改められました。

今回の見直し計画期間は、平成30(2018)年4月から平成35(2023)年3月までの6年間とします。

我が国の人口構成は、平成27(2015)年には団塊の世代(1947～49年生まれ)が高齢世代へと移行し、かつて経験のない高齢社会が到来しております。特に東三河北部医療圏では、今日深刻な人口の減少や過疎化、少子・高齢化が進行しており、県内で最も高齢化が進んだ地域となっています。

また、昨今は病院勤務医の偏在・不足等により地域医療体制が危機に瀕しておりますが、当医療圏の医療体制においても、産科や救命救急センターがなく、公立病院で診療制限が行われているなど、診療体制の縮小を余儀なくされています。

このような保健医療資源不足などの諸問題を抱えていますが、一部のへき地診療所に常勤医師が赴任するなど、当医療圏における一次救急医療体制の充足が見られるところです。

今後の対策として、高齢化に対応し、平成37(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するために定めた「地域医療構想」を踏まえ、市町村や地域の医療機関等との連携による地域医療を支えていく仕組みづくりを構築します。また、医療関係者のこの地域への従事・定着化を進めるために関係諸機関が協力し、魅力ある地域づくり、医療機関づくりに努め、さらに地域を超えた連携を図りそれぞれの地域がもつ資源を補完し合うことにより、この計画の着実な推進を図っていきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、新城市、北設楽郡の設楽町、東栄町、豊根村からなっています。愛知県の東北端に位置し、東は静岡県、北は長野県と境を接し、木曾山脈から続く長野県境の茶臼山（標高 1,415 m）を頂点に地域の北部は豊川、矢作川支流及び天竜川支流の上流域で、三河山地、設楽山地が連なる山間地域をなし、森林資源の宝庫となっています。南部は、豊川、宇連川などが流れ、豊川の中流域から次第に丘陵性台地が開け、地域の最も南に位置する新城市は内陸工業都市として企業誘致を進め地域の中核都市となっています。

面積は 1,052.43 k㎡で県面積の 20.4%を占めていますが、その大部分が過疎地域となっています。気候は全般に温暖ですが、山間地は中部山岳を背部に控えているため、やや内陸性を帯び、冬季の冷え込みが厳しい地域です。

第2節 交通

鉄道は、豊橋から J R 飯田線が北東に走り、長野県飯田方面に通じています。道路網は、国道 151 号（飯田市－豊橋市）、257 号（浜松市－高山市）、301 号（浜松市－豊田市）、420 号（豊田市－新城市）の 4 路線と主要地方道 12 路線が各市町村の骨格路線を形成しています。なお、新東名高速道路の新城インターチェンジが平成 28（2016）年 2 月に供用開始されました。また、三遠南信自動車道の東栄インターチェンジの建設が進められています。

交通の便は、J R 飯田線を除けば、民営及び市町村営のバスが唯一の公共交通機関であり、地域住民の足として重要な役割を果たしていますが、民営バスの運行は、1 日数往復単位の不採算路線であり、このため市町村営バスによる代行等、国・県の補助制度によって公共交通の確保に努めていますが、住民の足は自家用車に依存するところが大きくなっています。

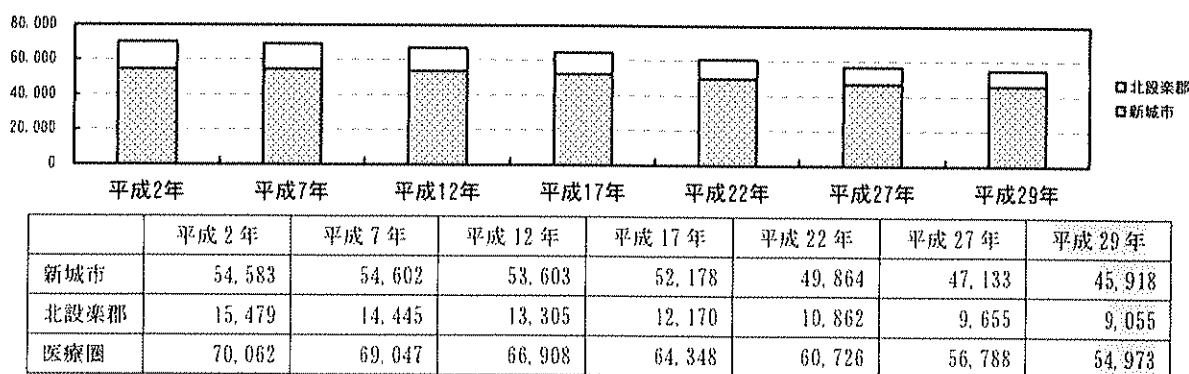
第3節 人口及び人口動態

1 人口

平成 29（2017）年 10 月 1 日現在の人口は 54,973 人で、男 26,893 人（構成比 48.9%）、女 28,080 人（構成比 51.1%）となっています。平成 2 年（1990）と比較すると当医療圏全体で 21.5%の減少となっています。地域別の人口推移は図 1-3-①のとおりで、新城市においては 15.9%、北設楽郡では 41.5%減少し、山間部の過疎化がますます進んでいます。

図 1-3-① 地域別人口の推移

（単位：人）



資料：平成 27 年までは「衛生年報」（愛知県健康福祉部）

平成 29 年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

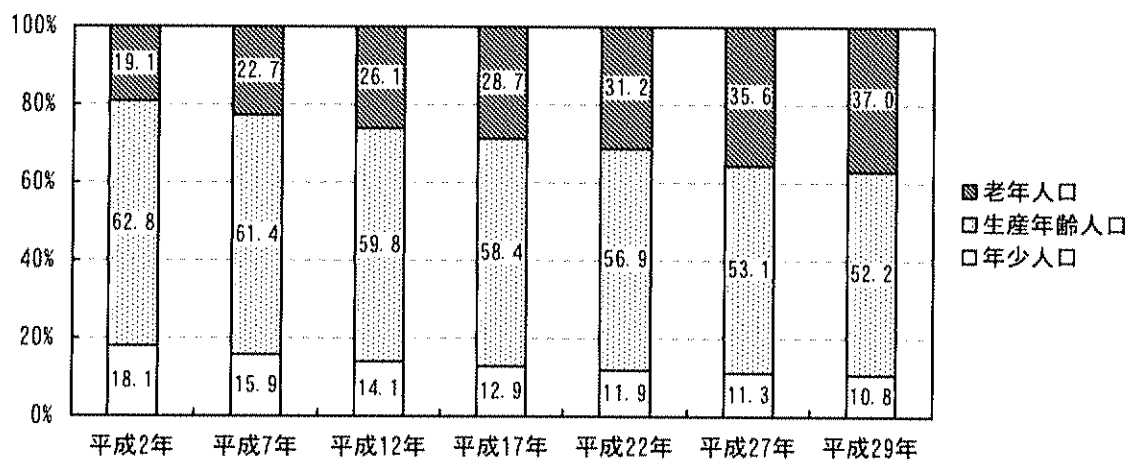
注：平成 17 年度における市町村合併前の新城市については、旧鳳来町と旧作手村を含む

2 人口構成

年齢3区分別人口は、平成29(2017)年10月1日現在、0～14歳の年少人口は5,915人(構成比10.8%)、15歳～64歳の生産年齢人口は28,616人(構成比52.2%)、65歳以上の老年人口は20,320人(構成比37.0%)となっており、平成2(1990)年と比較して、年少人口で7.3ポイント、生産年齢人口で10.6ポイント減少し、老年人口で17.9ポイント増加しています。(図1-3-②)

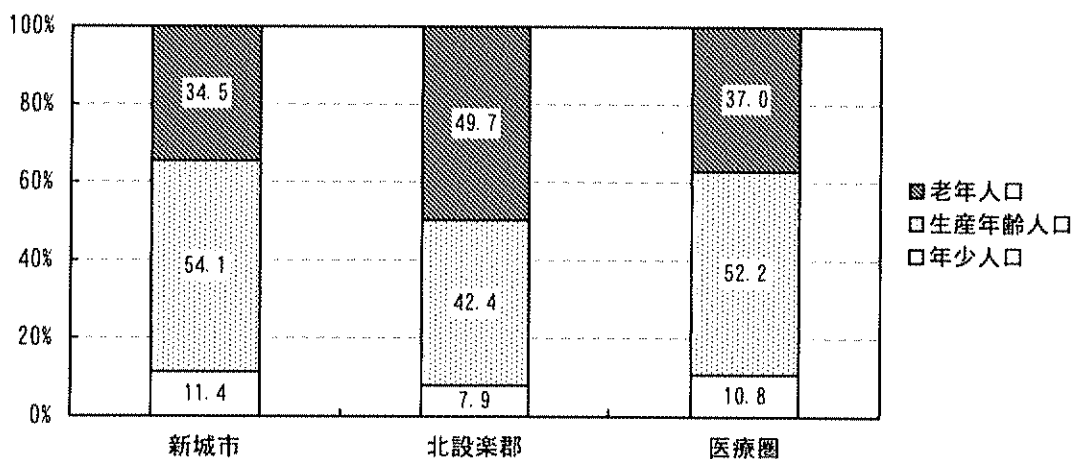
高齢化率を地域別にみると、新城市では34.5%、北設楽郡においては49.7%となっており、県内で最も高齢化が進んだ地域となっています。(図1-3-③)

図1-3-② 年齢(3区分)別人口構成比率の推移



資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

図1-3-③ 地区別年齢3区分別人口構成比率 平成29年10月1日現在

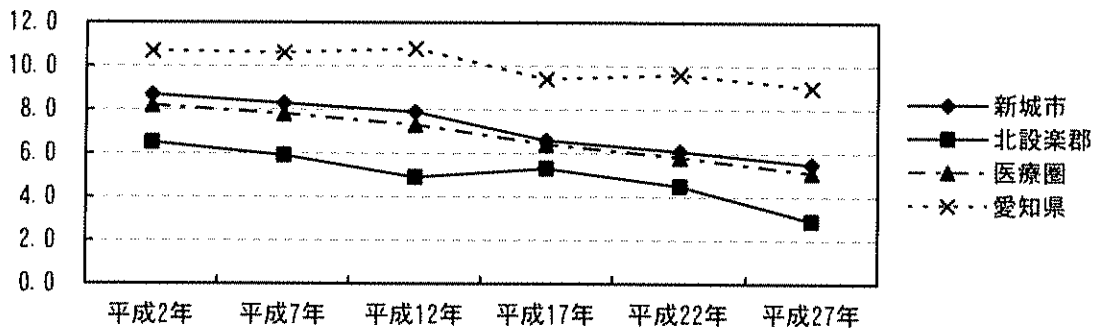


資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

3 出生

平成 27 (2015) 年の出生数は、289 人 (男 146 人、女 143 人) で、出生率 (人口千対比) は 5.1 と年々減少しており、県の出生率 9.0 と比較して低く、特に北設楽郡の出生率は、県と比較して約 1/3 となっています。このことは、過疎化問題をかかえ、毎年減少を続ける人口と密接な関係があるものと思われます。(図 1-3-④)

図 1-3-④ 地区別に見た出生率の推移 (人口千対)



	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
新城市	8.7	8.3	7.9	6.6	6.1	5.5
北設楽郡	6.5	5.9	4.9	5.3	4.5	2.9
医療圏	8.2	7.8	7.3	6.4	5.8	5.1
愛知県	10.7	10.6	10.8	9.4	9.6	9.0

資料：衛生年報 (愛知県健康福祉部)

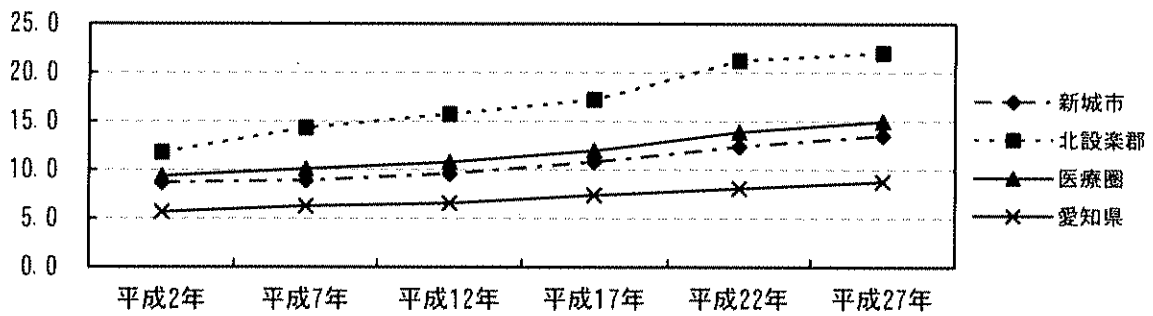
4 死亡

平成 27 (2015) 年の死亡数は、850 人 (男 425 人、女 425 人) で、死亡率 (人口千対比) は 15.0 となっており、近年微増の傾向になっています。(図 1-3-⑤)

県の死亡率 (8.8) と比較するとかなり高い率となっていますが、これは高齢者が多いことに起因しているものと思われます。また、死亡数は出生数の倍を上回り、平成 27 (2015) 年においては、561 人の自然減少数となり、人口減少の大きな要因となっています。

死因別では、悪性新生物 (がん)、脳血管疾患、心疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位 3 位を占めており、これらの総死亡数に対する割合は平成 27 (2015) 年では 50.1% となっています。(表 1-3-1、図 1-3-⑥)

図 1-3-⑤ 地区別に見た死亡率の推移（人口千対）



	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
新城市	8.7	8.9	9.6	10.8	12.4	13.5
北設楽郡	11.8	14.3	15.7	17.2	21.2	22.0
医療圏	9.4	10.1	10.8	12.0	13.9	15.0
愛知県	5.7	6.3	6.6	7.4	8.1	8.8

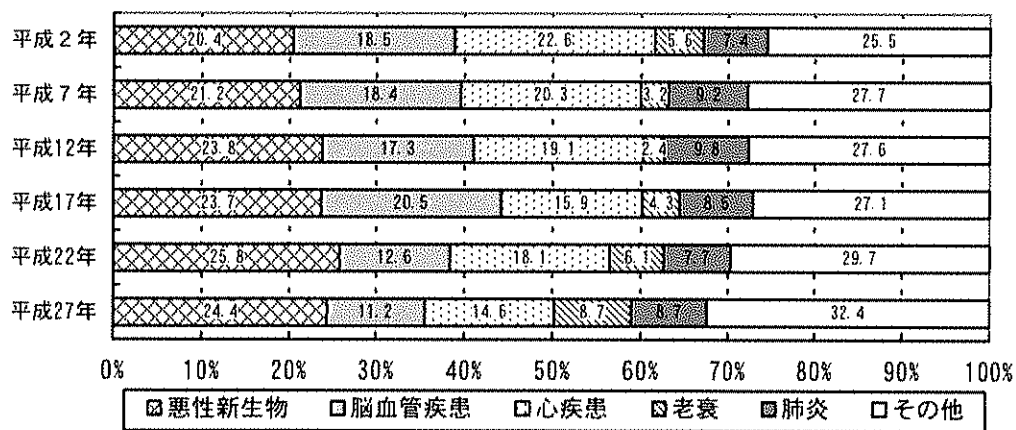
資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 1-3-1 主要死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）の推移（単位：人）

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総 数	658 (939.2)	694 (1005.1)	723 (1080.6)	772 (1199.7)	846 (1388.1)	850 (1496.8)
悪性新生物	134 (191.2)	147 (212.9)	172 (257.1)	183 (284.4)	218 (357.7)	207 (364.5)
脳血管疾患	122 (174.1)	128 (185.4)	125 (186.8)	158 (245.5)	107 (175.6)	95 (167.3)
心 疾 患	149 (212.7)	141 (204.2)	138 (206.3)	123 (191.1)	153 (251.0)	124 (218.4)
老 衰	37 (52.8)	22 (31.9)	17 (25.4)	33 (51.3)	52 (85.3)	74 (130.3)
肺 炎	49 (69.9)	64 (92.7)	71 (106.1)	66 (102.6)	65 (106.7)	74 (130.3)

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

図 1-3-⑥ 主要死因の構成比の推移



資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、新城市に保健所が、設楽町に保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市町村保健センター等7、病院5、一般診療所36、歯科診療所29、助産所3、薬局24施設が設置されています。

市町村別の設置状況は、表1-4-1のとおりです。

表1-4-1 保健・医療施設数

(平成29年10月1日現在)

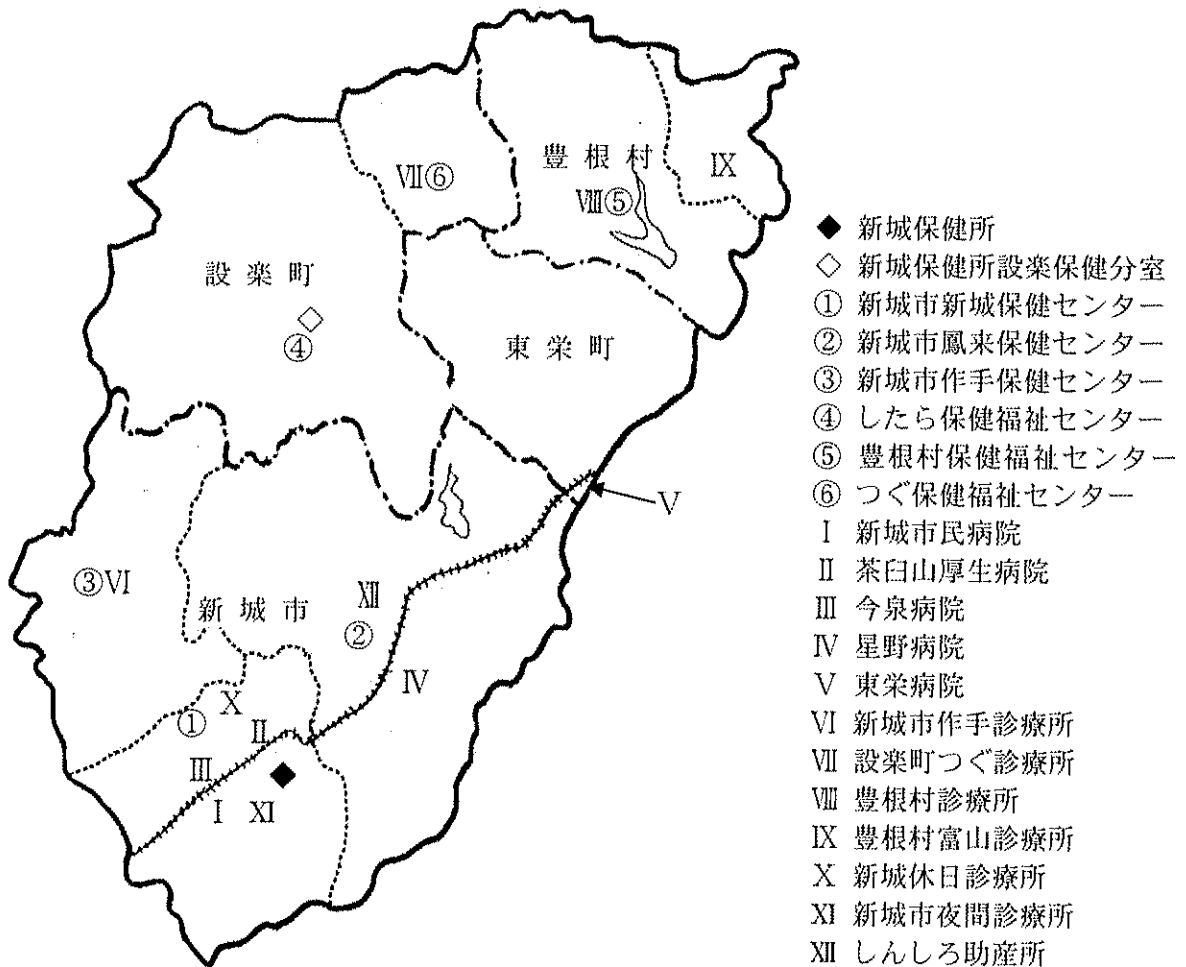
	保健所 (分室)	市町村保健 センター等	病 院	診 療 所	歯 科 診 療 所	助産所	薬 局
新城市	1	3	4	28	23	3	21
設楽町	(1)	2	0	3	4	0	0
東栄町	0	1(※1)	1	3	1	0	3
豊根村	0	1	0	2	1	0	0
合計	1(1)	7(※1)	5	36	29	3	24

資料：保健所調査（診療所施設数には、会社工場・施設の医務室等を含まない）

注1：保健所の（ ）書きは外数で分室数を表示しています。

注2：市町村保健センター等には、保健センターの他類似施設（※再掲）を含みます。

図1-4-① 東三河北部医療圏 主な保健・医療施設の状況（平成29年10月1日）



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

- 当医療圏のがん（悪性新生物）による死亡者数（死亡率）は平成27（2015）年207人（364.5）で、総死亡者数の約24.4%を占めています。（表2-1-1）
- 部位別死因別順位では、肺がん、大腸がん、胃がんが上位3位です。（表2-1-2）
- 平成25（2013）年のがん登録によると、がんの罹患状況は、男性では前立腺、大腸、胃、肺の順に多く、女性では乳房、大腸、結腸、肺の順に多くみられました。
- 当医療圏の市町村では、がんの早期発見、早期治療のための主要ながんの検診を行っています。（表2-1-3）
- 全国がん登録が法制化され、平成28（2016）年1月から開始しています。

2 医療提供体制

- 当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がありません。
- DPC導入の影響評価に係る調査によると、多くの患者が他の医療圏に流出しており、特に東三河南部医療圏に依存しています。（表2-1-4）
- 現在、医療圏内で唯一新城市民病院が胃・肝臓・胆嚢・すい臓・大腸がんと乳がんにおいて手術機能を有しています。
- 外来における薬物療法（化学療法）実施医療機関は2施設、麻薬によるがん疼痛治療を行う医療機関は8施設、がんに伴う精神症状のケアが可能な医療機関が1施設あります。（愛知県医療機能情報公表システム 平成29年度調査）

3 緩和ケア等

- 当医療圏には、緩和ケア病棟を有する医療機関及び緩和的放射線治療法を行う医療機関はありません。
- 自宅で医療を受けられるがん患者へは訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスを行っています。

課 題

- がんの早期発見、早期治療のためながん検診の受診率及び精検受診率の向上に努める必要があります。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について住民の方へ周知・啓発する必要があります。
- がん患者に質の高いがん医療の提供、相談支援及び情報提供を行うために、地域がん診療連携拠点病院との連携を推進していくことが必要です。
- がん患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう在宅医療・介護の連携を推進していくために、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要とされています。

【今後の方策】

- がん検診の受診率や精度管理の向上のため、一般住民への啓発や周知及び市町村等の支援を行っていきます。
- 質の高いがん医療の提供ができるよう他医療圏にあるがん診療連携拠点病院との連携に努めていきます。
- がん患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう在宅医療・介護の連携推進を支援していきます。
- 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。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 20 年	796	192	307.6	17,043	236.6
平成 21 年	792	188	304.8	16,888	233.9
平成 22 年	846	218	357.7	17,814	245.8
平成 23 年	875	214	357.2	17,596	242.3
平成 24 年	846	207	351.3	18,102	243.8
平成 25 年	811	190	327.5	18,491	253.7
平成 26 年	860	188	329.4	18,527	253.9
平成 27 年	850	207	364.5	18,911	258.5

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 27 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-1-2 悪性新生物の部位別死亡順位及び死亡数（平成 23～27 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人
医療圏内	肺	212	大腸	170	胃	113	膵臓	82	肝	59

資料：平成 23 年～27 年 死因別男女別市町村別標準化死亡比（愛知県衛生研究所）

（注）肺：気管・気管支及び肺、大腸：結腸・直腸 S 状結腸移行部及び直腸

表 2-1-3 がん検診結果

東三河北部医療圏

	胃	肺	大腸	子宮	乳房
受診率	8.3%	22.7%	17.1%	15.2%	14.6%
要精検率	6.8%	1.6%	5.6%	1.57%	8.8%
精検受診率	69.2%	86.5%	58.6%	68.6%	91.0%
発見率	0.00%	0.04%	0.19%	0.00%	0.26%

資料：平成 27 年度各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部）

※胃については、胃部エックス線検査のみを計上。

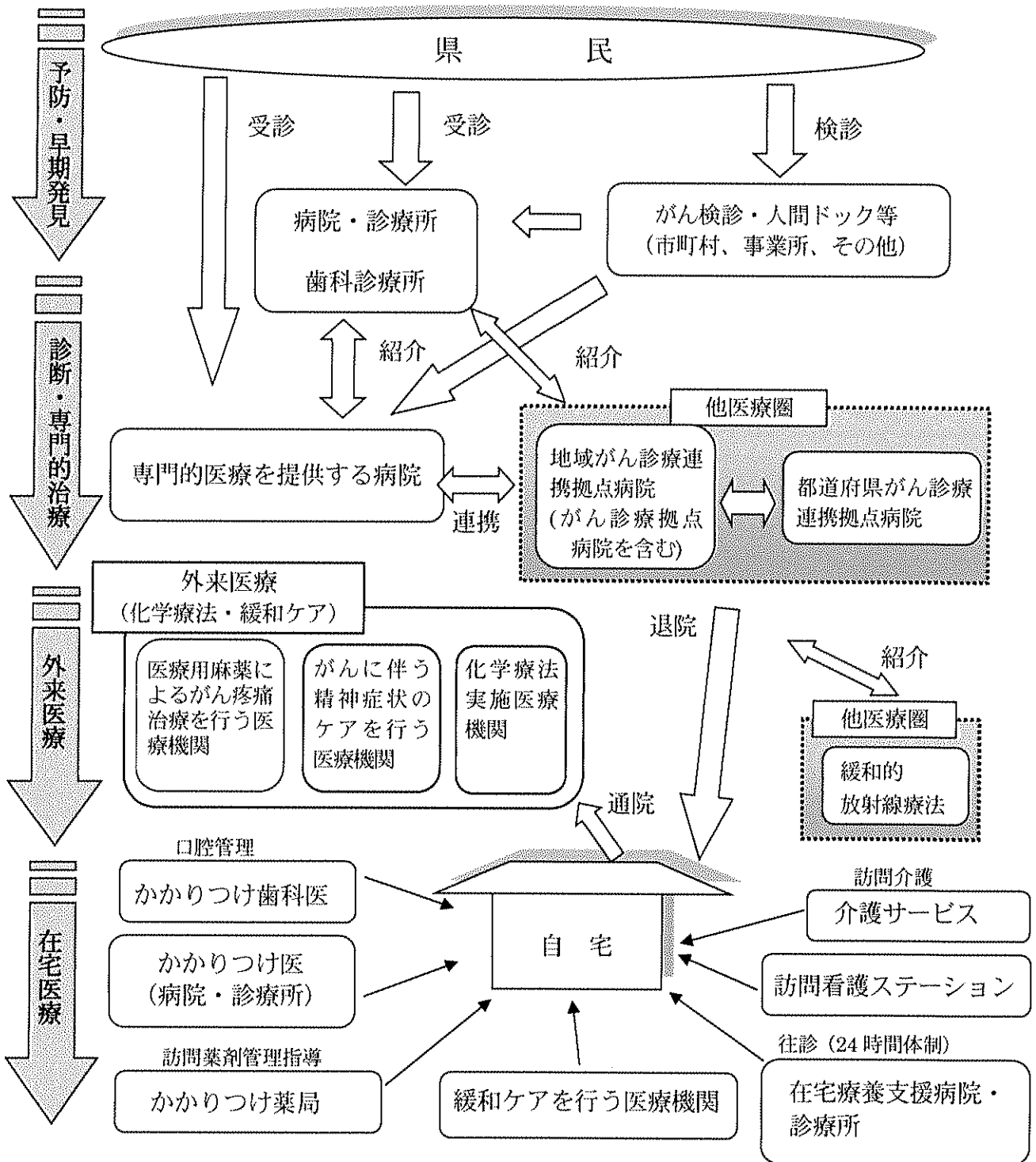
表 2-1-4 がん入院患者の状況

(単位：人／年)

	部位 (手術の有無)	医 療 機 関 所 在 地											計	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		
当医療圏住 所地者数	胃 (手術あり)	3	0	1	0	0	0	1	1	0	24	20	50	52.0
	大腸 (手術あり)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	37	20	59	37.3
	乳腺 (手術あり)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	16	19	94.7
	肺 (手術あり)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	14	85.7
	子宮 (手術あり)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	62.5
	肝臓 (手術あり)	5	0	1	0	0	0	0	0	0	14	24	44	68.2
	小児 (手術あり)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

がん 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 専門的な治療については、他医療圏にあるがん診療連携拠点病院等に紹介されます。
- 退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。また、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、訪問看護ステーションによる訪問看護が行われます。
- 必要に応じて訪問診療や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ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

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
 - 当医療圏の平成 27 (2015) 年の脳血管疾患の死亡数 (死亡率) は 95 人 (167.3) で総死亡の約 11.2%を占めます。(表 2-2-1)
 - 脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (平成 23 (2011) ~27 (2015) 年の 5 年間) は新城市の女性が高くなっています。(表 2-2-2)
- 2 医療提供体制
 - 当医療圏では、脳神経外科を標榜する医療機関が 2 施設あります。
 - DPC 導入の影響評価に係る調査によると、手術を要する多くの患者が他の医療圏に流出しており、特に東三河南部医療圏に依存しています。(表 2-2-3)
 - 当医療圏には、回復期リハビリテーションを受けられる病床を有する病院はありませんが、新城市民病院では、急性期を過ぎた患者を引き受けるため、平成 28 (2016) 年 4 月に地域包括ケア病棟が開設されました。
 - 基本的動作能力の回復等を通して、日常生活における自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーション病院・診療所は 8 施設あります。
- 3 在宅医療
 - 急性期を過ぎた在宅療養者には、かかりつけ医が往診や訪問診療を行っています。
 - 当医療圏には、24 時間体制の在宅療養支援診療所が 2 施設、訪問看護ステーションが 2 施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。
 - 当医療圏では、介護事業所と連携して在宅療養者の支援を行っています。
 - 脳卒中患者に対する口腔管理の提供体制は不十分です。

課 題

- 高齢化率は年々高まり、高齢者に多い脳卒中の対策はますます重要になっています。
- 脳卒中の発症予防のために食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について、住民に周知する必要があります。
- 脳卒中を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や医療圏を超えた病病、病診の連携を強化することが必要です。
- 急性期を過ぎた患者が地域の医療機関において継続的治療が受けられるよう、リハビリテーション施設の充実と地域医療連携の推進が必要です。
- 患者が自宅等の住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、在宅医療・介護の連携を推進していくために、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 脳卒中発症後は、誤嚥性肺炎の防止、摂食・嚥下のリハビリテーション等の口腔管理を行うことが重要であるため、口腔管理の充実や体制整備を図ることが必要です。

【今後の方策】

- 市町村や関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
- 脳卒中を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。
- 脳卒中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整備を、東三河南部医療圏等とも連携し、推進していきます。

- 入院治療を要しない脳卒中患者が、自宅等の住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、在宅医療・介護連携の推進を図るために、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援をしていきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 20 年	796	122	195.5	6,011	83.5
平成 21 年	792	110	178.4	5,548	76.8
平成 22 年	846	107	175.0	5,677	78.3
平成 23 年	875	114	190.3	5,723	78.8
平成 24 年	846	104	176.5	5,585	75.2
平成 25 年	811	107	184.4	5,338	73.2
平成 26 年	860	110	192.7	5,282	72.4
平成 27 年	850	95	167.3	5,186	70.9

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 27 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（平成 23～27 年）

		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県	
脳血管疾患	男性	114.1	92.3	99.5	94.1	92.6	
	女性	134.6	95.4	103.8	103.4	99.0	
内訳	くも膜下 出血	男性	98.9	98.9	97.8	98.3	96.1
		女性	111.9	109.2	108.3	111.5	107.6
	脳内出血	男性	111.4	94.7	108.9	102.0	97.7
		女性	121.6	111.7	115.7	108.7	104.0
	脳梗塞	男性	105.6	88.6	89.3	87.4	87.8
		女性	138.1	85.3	96.1	95.1	94.4

資料：愛知県衛生研究所

用語の解説

○ 標準化死亡比の経験的ベイズ推定値

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用います。

標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを示し、基準値より小さいということは、全国より良いということを示します。

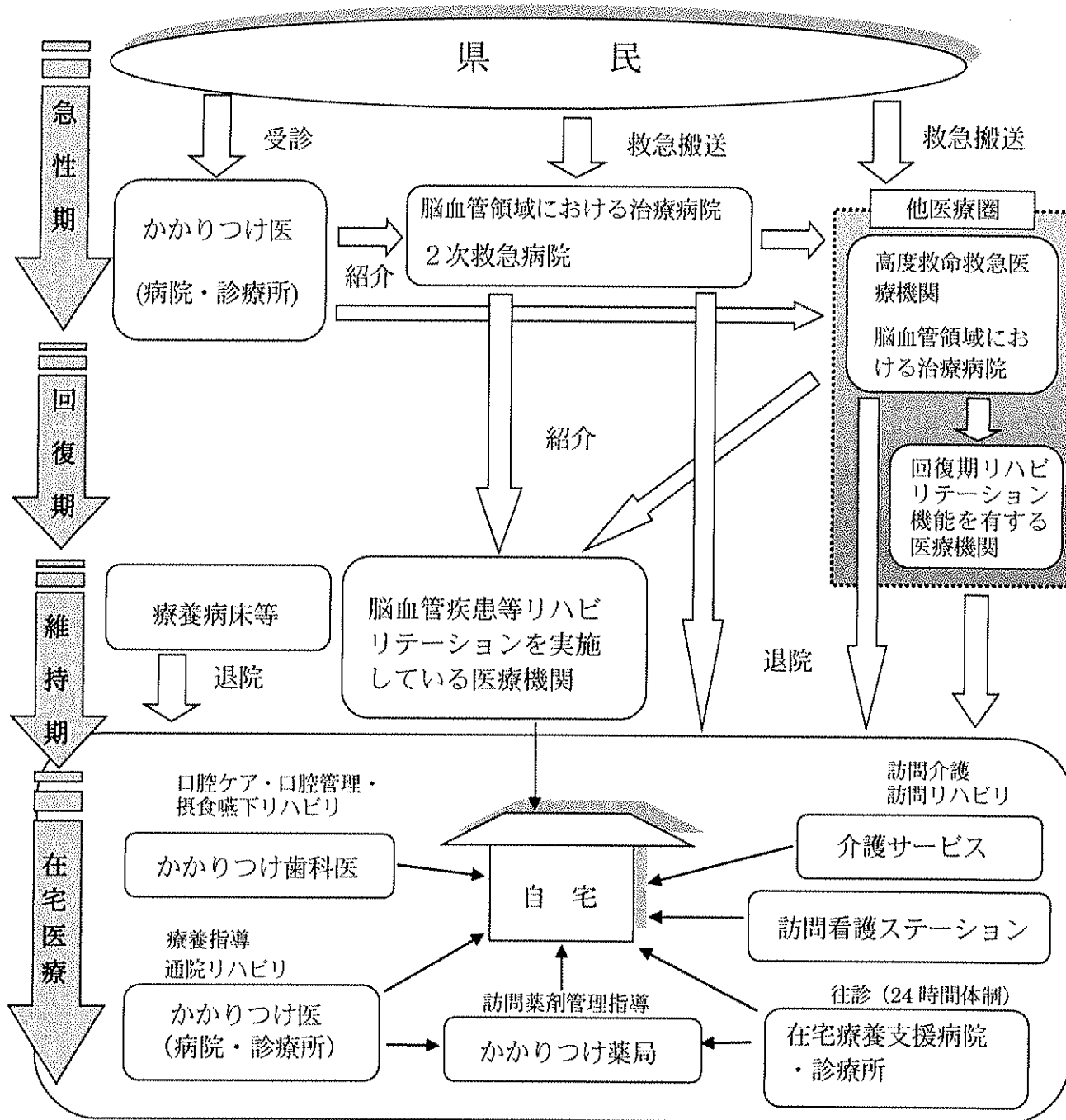
表 2-2-3 脳卒中入院患者の状況

(単位：人／年)

	疾患名 (手術の有無)	医療機関所在地										計	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
当医療圏住 所地者数	くも膜下出血 (手術なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	100.0
	くも膜下出血 (手術あり)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	100.0
	脳梗塞 (手術なし)	2	0	1	0	0	0	1	0	0	105	44	153	31.4
	脳梗塞 (手術あり)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	60.0
	脳出血 (手術なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	56.3
	脳梗塞 (手術あり)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

脳卒中 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 脳卒中を発症した患者は、救急車やドクターヘリ等により、高度救命救急医療機関や脳血管領域における治療病院に搬送され専門的な治療を受けます。
- 退院後の在宅療養者については、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、介護事業所等が連携して療養生活を支援しています。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患による死亡の状況
 - 当医療圏の平成 27 (2015) 年の心疾患の死亡数 (死亡率) は 124 人 (218.4) で総死亡の約 14.6% を占めます。(表 2-3-1)
 - 心疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (平成 23 (2011) ~27 (2015) 年の 5 年間) は、低い状況ですが、内訳をみると急性心筋梗塞は、新城市の男女及び東栄町の女性で高くなっています。(表 2-3-2)
- 2 医療提供体制
 - 急性心筋梗塞等を発症した患者に対して、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はないため、救急車やドクターヘリ等で東三河南部医療圏等他医療圏の医療機関に搬送しています。(表 2-3-3)
 - 当医療圏には、心大血管疾患リハビリテーション施設はありません。

課 題

- 循環器疾患等の発症予防のために食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について住民に周知する必要があります。
- 急性心筋梗塞を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や病院、病診の連携を強化することが必要です。また、隣接する医療圏の医療機関との連携を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 市町村や関係機関と連携を図り、虚血性心疾患発症予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
- 急性心筋梗塞を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。
- 急性期治療からリハビリテーションに至る医療サービスを適切に提供できるよう、東三河南部医療圏等の医療機関との連携をさらに推進していきます。

表 2-3-1 心疾患による死亡数及び死亡率 (人口 10 万対)

年 次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	心疾患		心疾患	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 20 年	796	127	203.5	8,416	116.9
平成 21 年	792	130	210.8	8,047	111.5
平成 22 年	846	153	251.0	8,642	119.2
平成 23 年	875	127	212.0	8,454	116.4
平成 24 年	846	100	169.7	8,651	116.5
平成 25 年	811	103	177.5	8,373	114.9
平成 26 年	860	126	220.7	8,483	116.2
平成 27 年	850	124	218.4	8,490	116.1

資料：衛生年報 (愛知県健康福祉部)、平成 27 年は人口動態統計 (厚生労働省)

表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（平成 23～27 年）

			新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県
心疾患	男性		90.0	79.9	75.1	86.4	85.6
	女性		87.9	86.2	87.6	89.9	95.4
内訳	急性心筋梗塞	男性	109.4	91.9	91.1	91.2	87.3
		女性	103.0	94.1	110.6	93.4	94.3
	心不全	男性	99.9	74.7	79.1	80.2	81.9
		女性	107.1	97.2	78.9	88.3	96.1

資料：愛知県衛生研究所

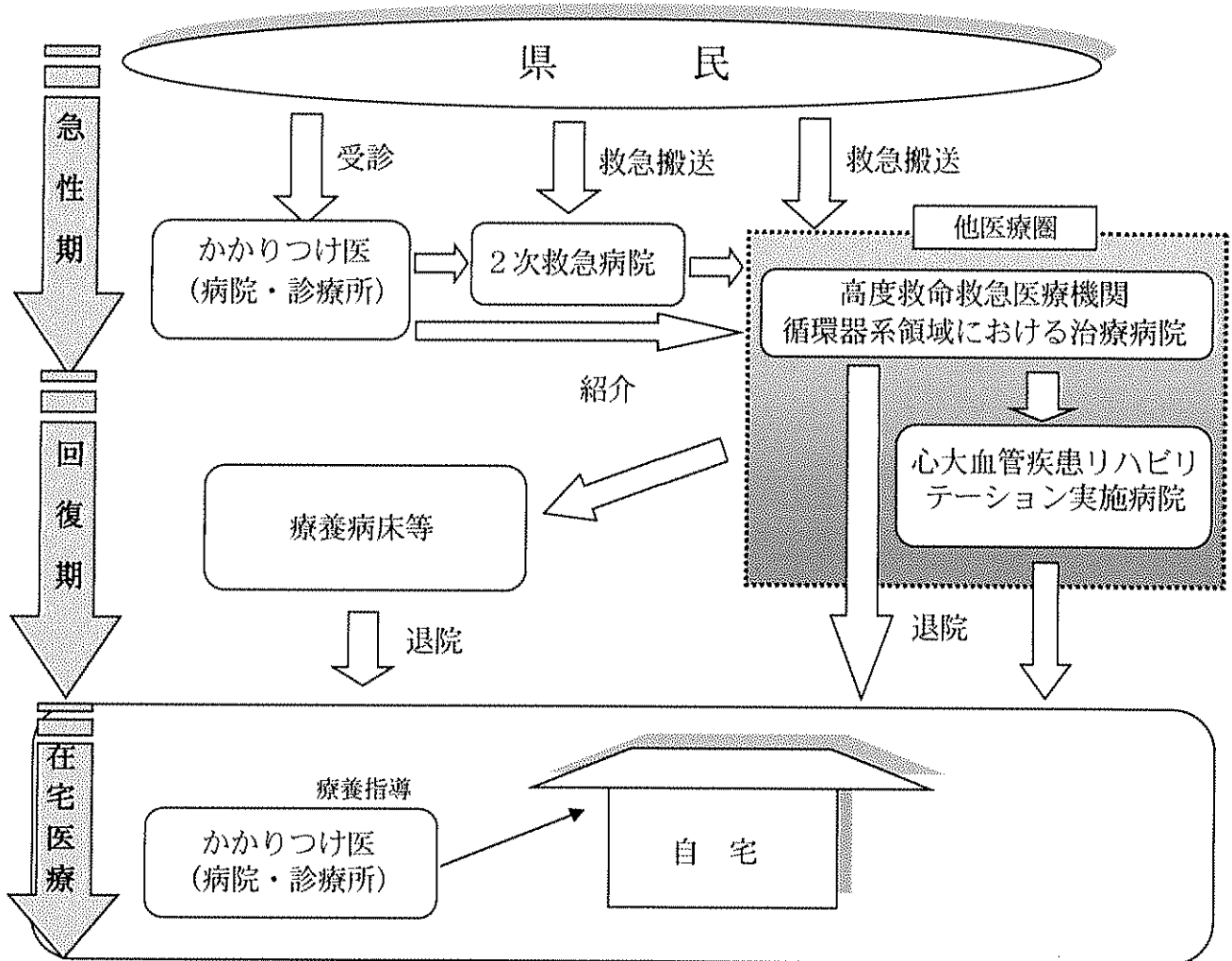
表 2-3-3 心疾患の入院患者の状況

（単位：人／年）

	疾患名 (手術の有無)	医療機関所在地											計	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		
当医療圏住 所地者数	急性心筋梗塞 (手術なし)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	66.7
	急性心筋梗塞 (手術あり)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	17	100.0
	狭心症 (手術なし)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	21	25	92.0
	狭心症 (手術あり)	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	25	28	100.0
	大動脈解離 (手術なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100.0
	大動脈解離 (手術あり)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

急性心筋梗塞 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 急性心筋梗塞等を発症した患者は、救急車やドクターヘリ等にて他医療圏の高度救命救急医療機関に搬送され治療を受けます。
- 急性期の治療を終了した患者は、他医療圏にある心大血管疾患リハビリテーション実施病院で心臓リハビリテーションを受け、在宅等への復帰の準備を行います。
- 退院後の在宅療養者については、かかりつけ医が療養生活を支援します。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 愛知県国民健康保険連合会疾病分類統計表の平成 27 (2015) 年 5 月診療分を見ますと市町村の糖尿病の受診率並びに医療費の一人当たりの費用額は県平均より高い傾向にあります。

- 糖尿病は、新規透析原因の第 1 位であり、愛知県の糖尿病腎症による透析患者の割合は、毎年 4 割以上を占める状況です。

2 糖尿病予防

- 飲食店等における栄養成分表示の定着の推進などにより人・環境・情報の整備を図っています。

- 市町村では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のため、生活習慣病予防のための各種教室、相談、訪問を通してメタボリックシンドロームの改善に取り組んでいます。

- 平成 27 (2015) 年度の市町村における特定健康診査の受診率及び保健指導（動機付け支援）利用率・終了率は県平均より高いですが、保健指導（積極的支援）利用率・終了率は県平均より低い地域があります。

3 医療の提供体制・連携体制

- 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査によると日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 1 人（人口 10 万対 1.66）です。

- 愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 (2017) 年度調査）によると、食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院・診療所は 12 施設あります。

また、インスリン療法を実施している病院・診療所は 16 施設あり、糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。

- 歯周病は、糖尿病と深い関係があり、糖尿病の合併症の一つとされているため、管内では糖尿病の重症化予防の一環として、歯周病予防の啓発に取り組んでいます。

課 題

- 糖尿病の進行防止及び合併症予防のためには、糖尿病患者への教育が重要であり、病院、診療所、歯科診療所、薬局、企業、商工会、市町村等の各機関がそれぞれの役割を担い、連携体制を整備していく必要があります。併せて早期受診勧奨の体制づくりを整備する必要があります。

- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図るために重症化予防の取組が必要です。

- 糖尿病を始めとする生活習慣病の基礎病態であるメタボリックシンドロームの発症リスクを低減させるためには、食生活や運動を始めとする適切な生活習慣が継続できるよう働きかけていくことが必要です。

- 特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率・終了率の向上を図り、健診後の指導強化のため、保健師、管理栄養士等の人材確保の必要があります。

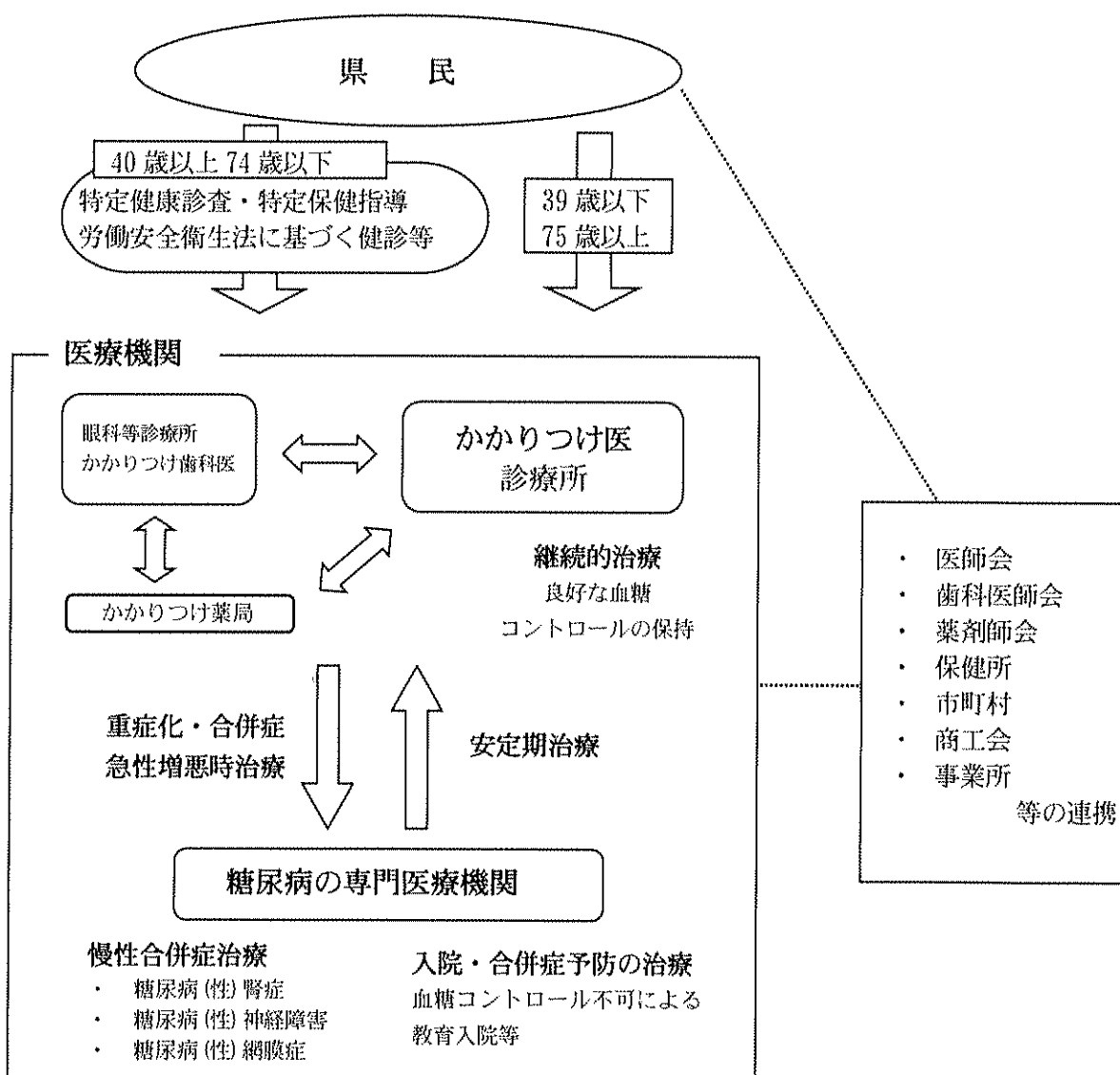
- 糖尿病の重症化を予防するため、それぞれの病状に併せた診療を受ける必要があり、医療機能強化とともに病病、病診、診診の連携を強化する必要があります。

- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するために、医科・歯科連携を含めた更なる啓発が必要です。

【今後の方策】

- 健康的な生活習慣を実践していくことが糖尿病の予防に効果が大きいことから、地域と職域が連携して推進する予防対策を支援していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率・終了率の向上に取り組んでいきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を継続して受けることができるよう、病院、診療所、歯科診療所、薬局、商工会、事業所、市町村等が連携を図り、重症化を予防するための医療体制づくりを支援していきます。

糖尿病 医療連携体系図



【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 精神科医療

- 当医療圏の精神科医療は、一時診療を休止していた新城市民病院が常勤医を確保し、平成25(2013)年4月から外来を再開しています。東栄病院においても月2回診療を行っており、通院者の24.7%は当医療圏の医療機関を利用しています。しかし、57.6%の患者は東三河南部医療圏の医療機関を利用しています。(表2-5-1)
- 精神科の入院では、当医療圏には入院施設はないため、医療圏を越えた医療機関に依存しています。
- 患者・家族ともに高齢化が進み、医療圏を越えた医療機関への通院・入院は大きな負担になっています。
- 地域で生活する精神障害者の支援については、当医療圏で精神科訪問看護を提供する機関が1か所あります。また、北設楽郡については、訪問看護を提供できる機関がありません。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の現状

(1) 統合失調症

- 平成28(2016)年末精神障害者把握状況によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は411人で全体の33.6%を占めています。

(2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 平成28(2016)年末精神障害者把握状況によれば気分(感情)障害による患者数は489人で全体の40.0%を占めています。
- 患者紹介システムG-Pネットが稼動していますが、当医療圏で登録している病院、診療所はありません。

(3) 認知症

- 当医療圏は高齢化率37.0%(平成29(2017)年10月1日現在)と高いため、人口に占める認知症の割合は高い状況にあります。
- 県は2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センターの整備を進めていますが、当医療圏は未指定(設置)となっています。

課 題

- 精神科医療は長期の治療が必要であり、脱落・中断を防ぐため、医療圏内にさらなる精神科医師の確保が必要です。
- 他の医療圏の入院施設との連携を図る必要があります。
- 患者・家族の負担を軽減するため、市町村の障害者自立支援協議会等において、通院を含めた障害福祉サービスの整備をさらにすすめる必要があります。
- 精神障害者の退院後の生活を支えるためには、精神科訪問看護に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。
- G-Pネットについては、登録をすすめ、その活用方法等について検討する必要があります。
- 2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センターの整備について検討する必要があります。また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 当医療圏には児童・思春期精神疾患専門外来はなく、他の医療圏の機関を利用しています。

(5) 発達障害

- 平成 28 (2016) 年末精神障害者把握状況によれば、心理的発達の障害は 40 人で全体の 3.3% を占めています。

(6) 依存症

- アルコール依存症対策については、平成 28 (2016) 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、相談体制の整備や人材育成等の取組をすすめています。

(7) 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に対応しており、平成 28 (2016) 年度の医療圏内からの相談は 8 件となっています。
- 休日・夜間の精神科救急医療については、三河ブロックは 13 病院による輪番制により実施しています。当医療圏には対応病院はありません。

(8) 身体合併症

- 平成 28 (2016) 年度末現在、県内 19 か所の救急医療機関が精神科病院と連携しており、東三河南部医療圏にも 1 か所が確保されていますが、当医療圏の医療機関は対応していないため、他の医療圏の医療機関を利用することになります。

(9) 自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、平成 28 (2016) 年の自殺者数は 11 人、平成 26 (2014) 年の 10 人と横ばいです。

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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ますが、平成 28 (2016) 年度末現在、医療圏内における地域移行の実績数は 0 件です。

- 他の医療圏の専門外来と連携を図るとともに、専門医師の確保に努める必要があります。

- 平成 29 (2017) 年度から開設した「アルコール専門相談」を有効活用し、切れ目のない相談体制を構築し支援の充実を図る必要があります。

- 緊急・救急事態を予防するため、市町村等と連携を密にし、発生時の速やかな対応ができる体制を更にすすめることが必要です。

- 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の整備をさらにすすめる必要があります。

- 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。

- 自殺未遂者に対して、再企図することのないよう医療圏内の関係機関が連携して支援を行う取組を継続させる必要があります。

- 各市町村において、「市町村自殺対策計画」を策定し、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を推進することが必要です。

- 精神障害者の地域移行は進んでいないため、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

- 精神障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律により地域生活支援サービスが提供されていますが、通院・通所時等の移動手段や日中の居場所等地域で暮らしていくための支援体制は十分とはいえません。

課題を共有化し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要があります。

- 地域移行・地域定着支援に向けた体制づくりとして、地域生活支援サービスの充実及び人材育成について、市町村を始め関係機関を積極的に支援する必要があります。

【今後の方策】

1 精神科医療の確保

- 精神科医療を受けやすい体制の整備が図られるよう、精神科医師の確保に努めるとともに、精神科訪問看護の確保についても引き続き、市町村や医療圏を越えた医療機関等の関係機関との連携に努めていきます。
- G-P ネットについては、登録をすすめ、その活用方法等について検討する必要があります。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能への対応

- 統合失調症やうつ病をはじめ、認知症や児童・思春期精神疾患、発達障害等の多様な精神疾患等に対応できる医療機能が求められているため、専門医療機関の情報を明確にし、他医療圏でもあっても利用しやすいよう努めます。
- 自殺未遂者に対して、医療圏内の関係機関が連携し、再企図することのないよう支援を行うとともに、自殺予防のためのこころの相談や研修、啓発等に取り組めます。
- アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール専門相談を継続し、切れ目のない相談支援の実現を進めていきます。
- 休日・夜間の通報受理体制及び移送体制については、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 医療圏内で、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける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・地域定着支援に向けた体制づくりとして、地域生活支援サービスの充実及び人材育成について、市町村を始め関係機関を支援していきます。
- 精神疾患、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を進め、保健・医療・福祉・労働等と連携し、取り組みを進めていきます。

表 2-5-1 住所地別公費負担者による通院者の状況 (平成 28 年 12 月末現在) (単位：人)

住所地 医療機関地区		新城市	北設楽郡	合計
東三河北部医療圏		128 (23.5%)	31 (31.0%)	159 (24.7%)
再 掲	新城市	122 (22.4%)	12 (12.0%)	134 (20.8%)
	北設楽郡	6 (1.1%)	19 (19.0%)	25 (3.9%)
東三河南部医療圏		328 (60.3%)	43 (43.0%)	371 (57.6%)
西三河南部及び 北部医療圏		24 (4.4%)	8 (8.08%)	32 (5.0%)
その他の医療圏		18 (3.3%)	3 (3.0%)	21 (3.3%)
県外		39 (7.2%)	14 (14.0%)	53 (8.2%)
不明		7 (1.3%)	1 (1.0%)	8 (1.2%)
計		544 (100.0%)	100 (100.0%)	644 (100.0%)

用語の解説

○ G-Pネット

一般医 (General Physician) と精神科医 (Psychiatrist) の連携システム

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 かかりつけ歯科医の推進

- 平成28年度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、76.5%となっています。一方、歯の健診を年1回以上受けている者の割合は29.4%で、県下で最も低い状況です。(表2-6-1)

2 歯科医療体制の充実

(1) 病診・診診連携の推進

- 高齢化率が高く、多くが生活習慣病を抱えていることから、有病者の歯科受診が増加しています。

(2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進

- 当医療圏の在宅療養支援歯科診療所は7施設(24.1%)で、県下で最も高い割合となっていますが、北設楽地域に偏在しています。(平成30(2018)年1月1日現在 東海北陸厚生局調べ)
- 介護保険における歯科衛生士による居宅療養管理指導は6.9%となっています。在宅医療サービスを実施している歯科診療所は34.5%ですが、このうち歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は3.4%で、県下で最も低くなっています。(表2-6-2)

- 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つつあります。

(3) 障害者（児）への歯科診療の推進

- 障害者（児）に対する治療を行っている歯科診療所は13施設(44.8%)です。(愛知県医療機能情報公表システム 平成30(2018)年1月22日現在)

3 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 乳幼児期・学齢期

- 乳幼児のむし歯経験者率（むし歯を経験したことのある者の割合）、一人平均むし歯数（一人当たりのむし歯数）は、県平均に比べ高い状況です。(表2-6-3)

課 題

- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科健診を強力に推奨していく必要があります。
- かかりつけ歯科医は、口腔管理を担う歯科衛生士とともにライフステージに沿ったいねいな口腔管理の推進を図ることが必要です。

- 治療効果の向上や安全な歯科治療の提供のため、医科歯科連携をさらに推進していくことが必要です。

- 在宅療養者（児）への訪問歯科診療や居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加が必要で

- 在宅や施設において、歯科治療だけでなく、摂食・嚥下に取り組み、口腔管理に対応できるかかりつけ歯科医や歯科衛生士の確保、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、多職種の連携体制を充実させていくことが重要です。

- 障害者（児）が、地域において適切な歯科診療を受けることができる歯科医療提供体制の整備・充実・強化が望まれます。

- 少人数を重点的に指導できるという地域の特性を活かし、的を絞った質の高い事業展開が重要です。

- 児童のむし歯は、県と同様、むし歯のある児が一人で多くのむし歯を持っており、健康格差の広がりが見られます。
- こども園・保育園・小学校では、永久歯のむし歯を減少させるため、施設数で見ると、園の95.8%、小学校の79.2%でフッ化物洗口を実施しています。

(2) 成人期・老齢期

- 市町村では、妊産婦を含む成人及び高齢者を対象とした健康教育や40・50・60・70歳を中心とした節目の年代を対象とした歯周疾患検診を実施しています。
- 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、口腔機能向上のための介護予防事業を実施しています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は地域の歯科保健情報を収集・分析し、それらをもとに事業評価を行い、関係機関に情報提供し、情報交換をしています。
- 保健所は市町村の歯科保健従事者等の関係者を対象とした歯科保健に関する研修会を開催しています。
- 平成28(2016)年度において、管内市町村の歯科保健事業に従事する常勤歯科衛生士は未配置です。また、在宅歯科衛生士は、特に北設楽地域では確保されにくい状況です。

- 集団全体に対する働きかけでむし歯の発生のリスクを地域全体で引き下げることができる集団フッ化物洗口を、事業評価を含め、継続・推進し、実施人数を増加させていく必要があります。

- 市町村は、妊産婦の口腔管理の支援をはじめ、歯周疾患検診の充実と併せて、口腔の健康保持が全身疾患と深く関わることを盛り込んだ事業展開をするとともに、関係機関と連携した普及啓発をしていく必要があります。
- 口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発し、関係者の意識を高め、介護予防の視点を持った口腔管理の体制整備を図っていくことが必要です。また、かかりつけ歯科医は、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 保健所は収集したデータや事業の分析・評価を適切に行い、関係機関に還元し、市町村が効果的な事業展開ができるよう支援していくことが必要です。
- 地域の課題に即した研修企画に努め、歯科保健従事者の連携強化と資質の向上を図ることが必要です。
- 歯科衛生士が配置されるよう市町村に働きかけるとともに、在宅歯科衛生士の確保・育成に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 住民が8020を達成できるよう、市町村など関係機関が連携した的確で効果的な事業の実施や環境整備を図ります。
- 住民が口腔の自己管理能力の向上を目指し、かかりつけ歯科医を持ち、定期管理ができるよう環境整備に努めていきます。
- 当医療圏の歯と口の健康づくりに携わる保健・医療等従事者に対する地域歯科保健に関する研修を充実していきます。
- 歯周病対策として、全身疾患と関連づけた知識の普及啓発をしていきます。
- 障害者や要介護者等の歯科疾患の重症化を予防し、口腔ケアとがんや全身疾患との関連についての正しい知識を普及啓発します。また、口腔機能の向上を目指し、多職種と連携した歯科医療提供体制・口腔ケアサービス体制の整備・充実を図っていきます。

表 2-6-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
名古屋・尾張中部	75.8%	49.4%
海 部	76.0%	45.8%
尾張東部	74.8%	40.6%
尾張西部	82.7%	52.9%
尾張北部	80.1%	55.6%
知多半島	76.4%	49.2%
西三河北部	83.9%	50.0%
西三河南部東	83.2%	50.5%
西三河南部西	78.9%	48.7%
東三河北部	76.5%	29.4%
東三河南部	76.2%	44.5%
県計	77.9%	49.0%

資料：平成 28 年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

表 2-6-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏名	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
名古屋・尾張中部	1,506	21.4%	13.7%	14.1%	5.6%	7.0%	4.3%
海 部	136	31.6%	14.0%	25.0%	6.6%	2.9%	1.5%
尾張東部	229	24.9%	17.0%	16.6%	6.1%	10.0%	5.7%
尾張西部	229	21.4%	14.8%	15.3%	8.7%	7.9%	4.4%
尾張北部	341	28.4%	16.7%	17.6%	5.9%	7.9%	5.0%
知多半島	257	27.2%	18.7%	16.3%	6.2%	8.9%	5.8%
西三河北部	178	17.4%	8.4%	11.8%	6.2%	3.4%	1.7%
西三河南部東	171	19.9%	10.5%	12.9%	4.1%	5.3%	2.3%
西三河南部西	288	25.3%	19.1%	13.5%	6.6%	3.8%	2.4%
東三河北部	29	34.5%	20.7%	20.7%	3.4%	6.9%	6.9%
東三河南部	331	19.9%	12.4%	13.3%	4.8%	5.1%	3.0%
県計	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 2-6-3 年齢別のむし歯経験者率

(平成 27 年度)

	1歳6か月児		3歳児		5歳児		12歳児	
	むし歯 経験者率	一人平均 う歯数	むし歯 経験者率	一人平均 う歯数	むし歯 経験者率	一人平均 う歯数	むし歯 経験者率	一人平均 う歯数
新 城 市	1.3%	0.02 本	19.9%	0.74 本	44.5%	1.82 本	24.8%	0.53 本
北 設 楽 郡	0.0%	0.00 本	28.1%	1.21 本	42.3%	2.35 本	18.3%	0.25 本
医 療 圏	1.2%	0.02 本	21.1%	0.81 本	44.2%	1.89 本	24.0%	0.50 本
愛 知 県	1.2%	0.03 本	11.2%	0.38 本	31.7%	1.25 本	24.9%	0.56 本

資料：平成 27 年度愛知県の歯科保健事業実施報告(愛知県健康福祉部)

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、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。

○ 口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の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）による器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、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、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。

○ 在宅療養支援歯科診療所

在宅又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。

○ フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。

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

- 新城市の第1次救急定点診療所として、新城休日診療所で休日の昼間に対応しており、また新城市夜間診療所では、医療圏を超えた医師の協力も得て夜間診療に対応しています。
また在宅当番医制として、市内病院による土曜日夕方の診療と専門科による平日夜間及び休日昼間診療を実施しています。(表3-1)
- 新城市の歯科は、新城休日診療所で休日の午前中に診療を行っています。
- 北設楽郡では、医科・歯科ともに当番医等の救急医療体制はありませんが、医師、歯科医師が在宅であれば休日や夜間の診療に応じているところもあります。
- 東栄病院では日曜日の午前中に診療を行っていますが、医師等の状況により対応することが困難な場合があります。
- 医療圏内は医療資源が乏しく、産科などの一部診療科については、他の医療圏の医療機関を受診しています。

2 第2次救急医療体制

- 当医療圏の救急医療を行っている医療機関は2病院あります。
- 新城市民病院及び東栄病院は、救急医療体制の中核となる病院群輪番制を担当しています。医師の減少により、休日の救急患者の受入れ制限などがありましたが、新城市民病院では、派遣医師の増員により徐々に受入が増加しています。
- 医師不足による救急医療機能低下に対応するため、新城市民病院では、県から派遣された自治医科大学卒の総合診療科の医師らを中心に、月曜日から金曜日の時間外及び土曜日終日と日曜日の昼間時間帯に救急診療に従事しています。
また東栄病院では、第一・第二赤十字病院から派遣された後期研修医を含む当直医師が救急診療に従事しています。
- 当医療圏で発生した救急患者が、圏内医療機関では対応できず、他医療圏へ搬送されています(表3-2、表3-3)。
- 新城市民病院は、平成28(2016)年4月から地域包括ケア病棟を整備し、急性期を過ぎた患者の受け入れを推進しています。

課 題

- 新城市において、深夜(23時以降)の診療体制を整備することが望めます。
- 地域における外来救急医療の確保を図るため、新城市夜間診療所の診療体制の充実を図る必要があります。
- 新城市の歯科における休日の診療体制を充実させることが必要です。
- 北設楽郡では、在宅医師と東栄病院の連携により救急医療の維持に努めていますが、医療従事者の減少により、住民に対する応需機能の低下が懸念されます。
- 医療圏内にない診療科目については、かかりつけ医と他の医療圏の専門医との連携を図る必要があります。
- 第1次と第2次の救急医療機能の分担と連携を図るため、軽症患者の安易な時間外受診がないよう啓発していくことが必要です。
- 今後も医師派遣等を継続し、医師不足に対応する必要があります。
- 医療圏を超えた医療機関との連携の必要があります。
- 他医療機関で急性期を乗り越えた患者の転院を円滑に受け入れる体制を整備する必要があります。

3 第3次救急医療体制

- 当医療圏には、24時間体制で対応する救命救急センター等がないため、重篤患者を他医療圏へ搬送しています。

4 救急搬送体制

- 新城市消防本部には高規格救急車7台、資機材搬送車2台が配備され、医療圏全域の救急患者の搬送は、新城広域消防体制で対応しています。(表3-4)
- 新城市消防本部には29名の救急救命士が配置されています。(表3-4)
- 重症の救急患者が発生した場合に、専門医による適切な処置、治療と救命救急センター等への短時間搬送ができるよう、ドクターヘリ及び防災ヘリが導入されています。
- 新城市消防防災センターに24時間対応のヘリポートが設置され、平成20(1998)年4月から運用が開始されています。そのほかにも管内全市町村に24時間対応のヘリポートが整備されています。

5 救急医療情報システム

- 救急医療を情報の面から支援するため、愛知県救急医療情報システムを活用し救急の応需情報を住民に提供しています。
- 新城市消防防災センターは、高機能消防通信指令システム(119番通報受信業務等)を、東三河の他の消防本部と共同で消防指令センターにおいて運用しています。これにより災害情報の共有化、大規模災害や広域的な災害に早期対応することが可能になっています。

6 病院前医療救護活動(プレホスピタル)

- 市町村では救急蘇生法講習会にあわせて、自動体外式除細動器(AED)の取扱い講習や、救急車の適正利用についての啓発活動を行っています。

- 緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる体制を確保するため、東三河南部医療圏との医療連携を強化する必要があります。

- 広範な医療圏である地理的な条件を考慮し、救急救命士を充実させることが必要です。

- 24時間対応のヘリポートについて、今後、新城市作手地区等の交通不便地にさらに整備することが必要です。

- 救急医療の適正利用について啓発していくことが必要です。

【今後の方策】

- 地域の中核的病院である新城市民病院、東栄病院の医師や看護師の確保への支援に努めていきます。
- 当医療圏の救急医療の確保を図るため、東三河南部医療圏の医療機関との連携を推進します。
- 地域の救急医療体制の維持のため、かかりつけ医への受診や診療時間内受診、救急医療の適正使用について、様々な場を通じ啓発します。

表 3-1 休日・夜間診療体制 (平成 29 年 4 月 1 日)

項目	診療日	診療科目	診療時間
新城在宅当番医制	(夜間) 市内病院：土曜日	当番医による	17:00～20:30
	(夜間) 専門科診療所：月4回程度	〃	19:00～22:30
	(休日) 専門科診療所：月1～2回程度	〃	9:30～16:30
新城休日診療所	日・祝・8月15日・年末・年始	内科・小児科	9:30～16:30
		歯科	9:00～12:00
新城市夜間診療所	無休	内科・小児科	20:00～23:00

表 3-2 市町村別救急搬送先医療機関の状況

医療機関所在地		新城市	北設楽郡	東三河北部 医療圏合計	東三河南部 医療圏	ほか医療圏外(東 三河南部医療圏を 除く)	合計
搬送人員数 (単位：人)	平成25年度	1,111	237	1,348	789	139	2,276
	平成26年度	1,045	172	1,217	889	152	2,258
	平成27年度	731	218	949	1,059	138	2,146
	平成28年度	886	188	1,074	761	187	2,022

資料：新城市消防本部調べ

表 3-3 市町村別救急搬送の状況

市町村名		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合計
搬送人員数 (単位：人)	平成25年	1,679	218	246	73	2,223
	平成26年	1,681	250	252	85	2,268
	平成27年	1,571	241	258	68	2,138
	平成28年	1,535	237	253	61	2,086

資料：新城市消防本部調べ

表 3-4 救急車等の配備状況 (平成 29 年 4 月 1 日現在)

		高規格救急車 (台)	資機材搬送車 (台)	救急救命士 (名)
新城市消防本部	本署	2	0	9
	鳳来出張所	1	0	4
	作手出張所	1	0	4
	設楽分署	1	0	4
	津具分遣所	0	1	0
	東栄分署	1	0	4
	豊根出張所	1	0	0
	富山駐在所	0	1	0
	計	7	2	29

表 3-5 愛知県救急医療情報システム市町村別案内件数 (平成 28 年度)

市 町 村 名	新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合 計
住 民 (件)	586	25	15	2	628
医療機関 (件)	6	0	0	0	6

資料：「愛知県の救急医療」

表 3-6 救急搬送人員調 (新城市消防本部所管分)

収容先	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
新城市民病院	1,041	48.6%	1,007	44.6%	699	33.7%	851	44.0%
東栄町国民健康保険東栄病院	237	11.1%	173	7.7%	216	10.4%	187	9.7%
その他東三河北部医療圏	4	0.2%	39	1.7%	34	1.6%	34	1.8%
東三河南部医療圏	809	37.7%	919	40.7%	1,040	50.1%	745	38.5%
その他	53	2.5%	120	5.3%	87	4.2%	116	6.0%
合 計	2,144	100.0%	2,258	100.0%	2,076	100.0%	1,933	100.0%

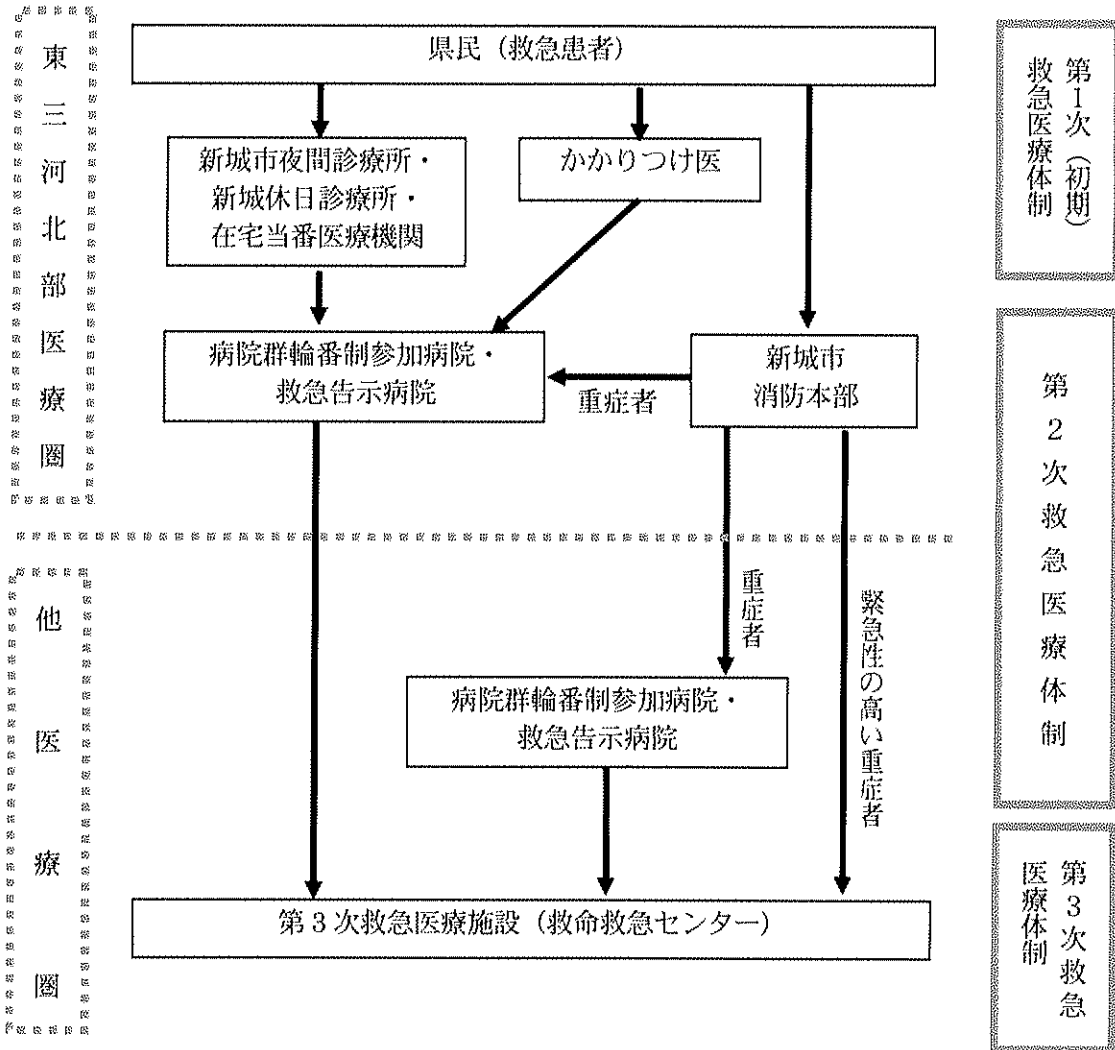
資料：愛知県健康福祉部医務課提供

表 3-7 愛知医科大学病院ドクターヘリ 消防本部別要請件数

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
新城市消防本部	92	107	104	94
その他消防本部 (他県を含む)	241	265	216	248
合 計	333	372	320	342

資料：愛知県健康福祉部医務課提供

救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- 救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療機関として、休日診療所、夜間診療所の他、新城市においては在宅当番医制、北設楽郡においてはかかりつけ医で対応します。
- 入院又は緊急手術を要する重傷者は、第2次救急医療機関（病院群輪番制病院又は救急告示病院）が対応します。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

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

- 当医療圏の新城市、設楽町及び東栄町が「東海地震に関する地震防災対策強化地域」に、医療圏内全てが「南海トラフ地震防災対策推進地域」に指定されています。このため、関係市町では、東海地震に関連した地震防災強化計画並びに南海トラフ地震に関連した防災対策推進計画を策定しています。
- 当医療圏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新城市市民病院医師が1名任命されています。
- 医療圏内の医療関係者により構成された地域災害医療部会において、地域における課題等について検討しています。
- 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(E M I S)により構築されております。
- 保健所では、神経系や重症難病患者に対し、被災時の安否確認や避難所での適切な支援に役立つよう調査票や面談により実態把握しています。また市町村では要配慮者台帳の整備や福祉避難所の指定等により要配慮者対策を行っております。
- 大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定するとともに、随時見直しを図っています。通信訓練や研修の開催など市町村の災害時保健活動の体制整備を支援しています。

2-1 発災時対策（発災から72時間程度まで）

- 保健所は、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を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、重篤救急患者の救命医療に対応し、また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。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。

課 題

- 保健活動等が円滑に行われるよう関係機関において具体的な対応を検討する必要があります。
- 大規模災害の発生による多数の重篤救急患者等の受入れ体制づくりを進めておく必要があります。
- 災害医療コーディネーターを中心とした関係機関による連携体制を平時から構築する必要があります。
- 大規模災害発生時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な手順についてBCPの考え方に基づいてマニュアルを作成しておく必要があります。
- 災害時要配慮者に係る情報を把握し、定期的に見直す必要があります。
- 発災後の災害時要配慮者の安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して要配慮者の情報を関係者と共有する必要があります。
- 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の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
- 地域災害医療対策会議において、市町村の災害対策本部等の関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。
- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施するなど病院関係者との連携を強化する必要があります。
- 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

- 地元医師会は、各自治体災害対策本部等と連携し、医療活動を行います。

2-2 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、派遣された医療救護班及びDPA Tの配置調整を行います。
- 医療救護班は、地域災害医療対策会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所において、医療救護活動を行います。
- 保健所及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 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配慮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、またそれらを推進するための人的・物的確保を行います。

2-3 発災後概ね5日目程度以降

- 地域災害医療対策会議において、医療チームやDPA T、保健師チーム等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て、DPA Tによる活動や保健活動を行います。
- 被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。
- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

- DMA Tから医療をシームレスに引き継ぐ必要があります。
- 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。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 発災後の災害時要配慮者の安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して要配慮者の情報を関係者と共有する必要があります。
- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

- 地域災害医療対策会議において、チームを統括する体制が必要です。
- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。
- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう、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。

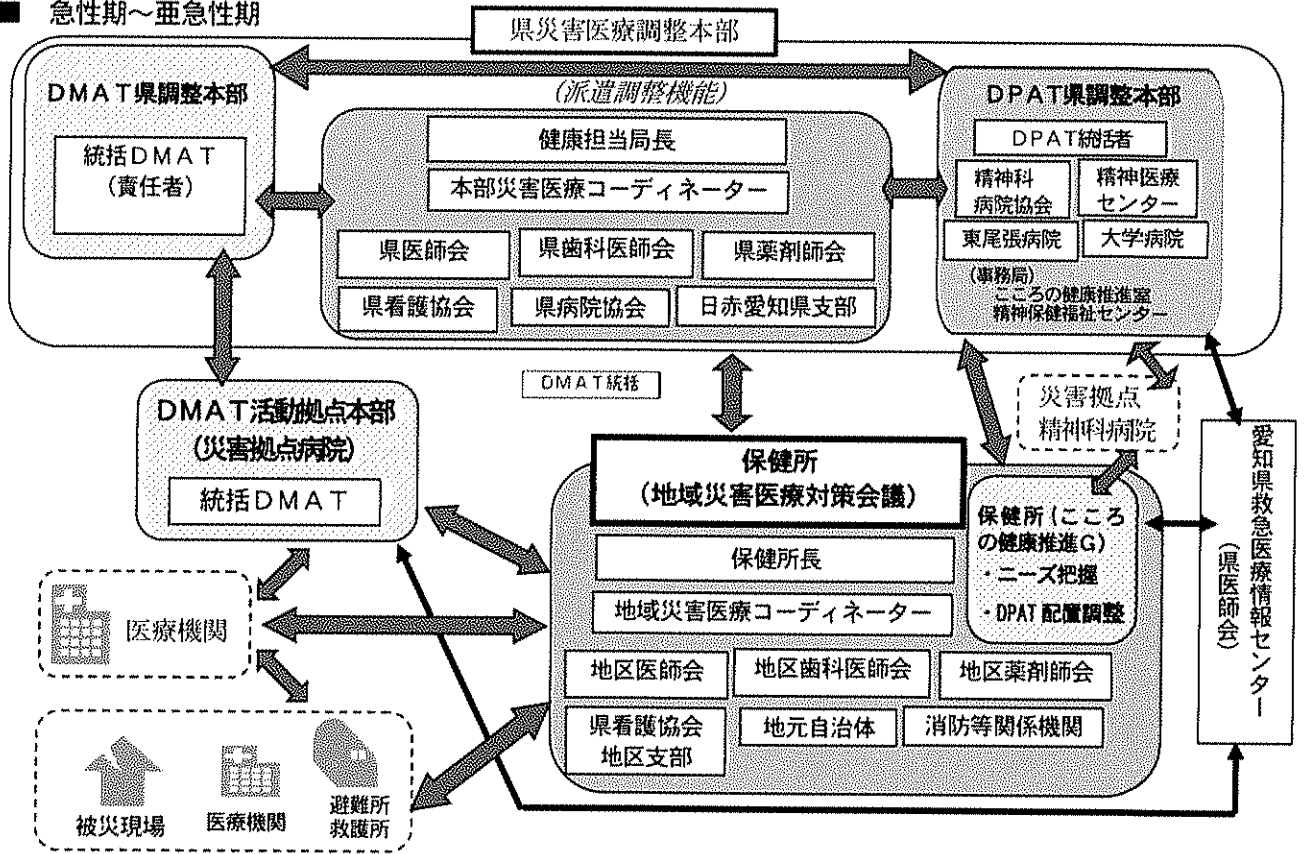
【今後の方策】

- 大規模災害発生を想定し、非常時に迅速な対応が図られるよう関係機関と連携した図上演習等を実施し、また、医療救護活動計画を見直すなど、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時には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、市町村等の関係団体と連携していきます。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって活動できる医療体制の確立を図ります。
- 災害時要配慮者等が南海トラフ地震などの大規模災害に備えて準備できるように、防災に対する危機管理意識の向上に努めていきます。

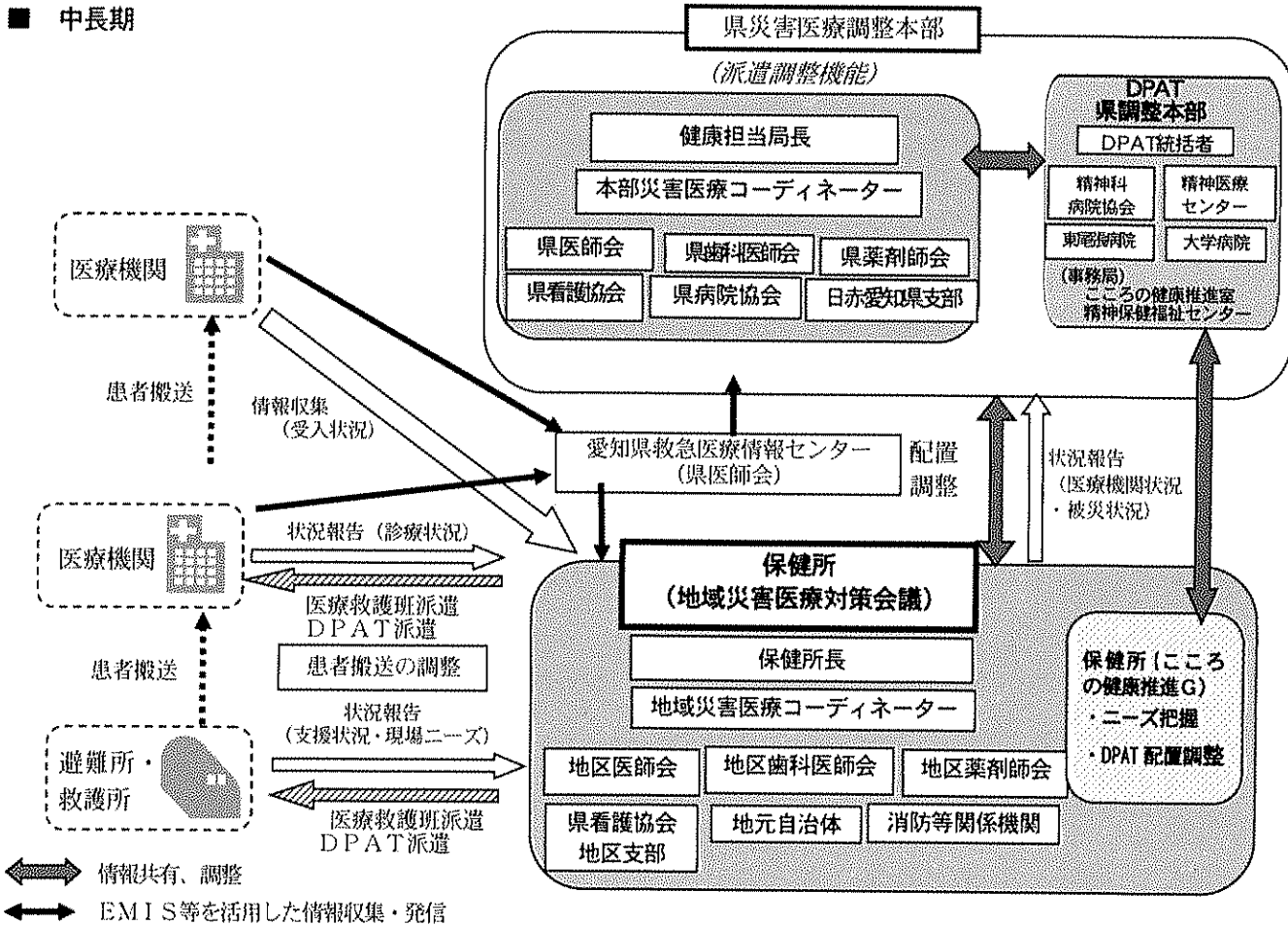
- 全ての災害拠点病院がBCP（事業継続計画）の考え方に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していくとともに、これら以外の医療機関においても、初動体制を定めた災害対策マニュアルの作成を促します。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【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県災害医療調整本部を設置します。また、新城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。
- 県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県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。

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、被災状況や緊急性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等の情報を収集・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。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、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）への専門的支援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。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

○ 過疎化、少子化により、出生数は年々減少しています。平成 27 年人口動態調査による指標は、表 5-1 のとおりです。出生数は平成 18 (2006) 年に 400 人を下回り、平成 27 (2015) 年は 289 人 (出生率 5.1) (愛知県 9.0) で、県下で最も低い状況です。

平成 18 (2006) 年から平成 27 (2015) 年の 10 年間の乳児死亡は 4 人 (0~2 人、率 0~4.9)、新生児死亡 2 人 (0~1 人、率 0~2.8)、周産期死亡 12 人 (0~4 人、率 0~12.5) とばらつきがあります。

○ 死産数については、平成 27 (2015) 年 2 人、死産率 6.9 (愛知県 19.6) で、死産数は減少しています。平成 18 (2006) 年から平成 27 (2015) 年の 10 年間の死産数は 2 人~21 人で、ばらつきがあります。

○ 平成 28 年度母子保健報告によると、妊娠届出時のアンケート等でハイリスク妊産婦の早期把握はできていますが、支援体制や産科医療機関と市町村の連携はまだ十分とは言えない状況です。

2 周産期医療体制

○ 平成 18 (2006) 年に新城市民病院が分娩の取り扱いを中止して以後は当医療圏で分娩できる施設はありません。そのため、分娩は近隣の東三河南部医療圏や他県の医療機関に依存している状況です。

新城市では、平成 23 (2011) 年 6 月に聖隷三方原病院院内助産所の産科オープンシステムを利用してお産を行う (分娩は聖隷三方が原病院院内助産所で行い、妊婦健診、産褥療養、保健指導を取り扱う) 公設助産所「しんしろ助産所」を開設しています。平成 28 (2016) 年度の取扱件数は 19 件で、増加傾向にあります。

○ハイリスク分娩等重篤な場合は、総合周産期母子医療センターである豊橋市民病院を利用します。

3 母子保健事業の実施体制

○市町村により、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスが提供されています。

課 題

○ 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

○ ハイリスク妊産婦を早期に把握し、適切な支援を行うために、保健と医療の連携を図ることが必要です。

○ 医療圏内に分娩を扱う医師及び医療機関の確保が重要です。

○ 公設助産所「しんしろ助産所」の利用可能なサービスが向上するよう継続的に運用されることが必要です。

○ 管内の母子保健サービスの充実を図るためには、保健所と市町村がそれぞれの機能

○平成 22(2010)年度から、東三河北部・南部医療圏の周産期医療機関が参加する東三河地域周産期保健医療連携推進会議が開催され、早期からの支援により児童虐待の予防など安心安全な子育てへの支援が実施できるよう周産期に関わる関係者との子育てネットワークの強化と充実を図っています。

と役割を果たした重層的な事業の展開が必要です。

○ 安心・安全な出産や子育てを支援するために保健と医療の連携を図ることが必要です。

【今後の方策】

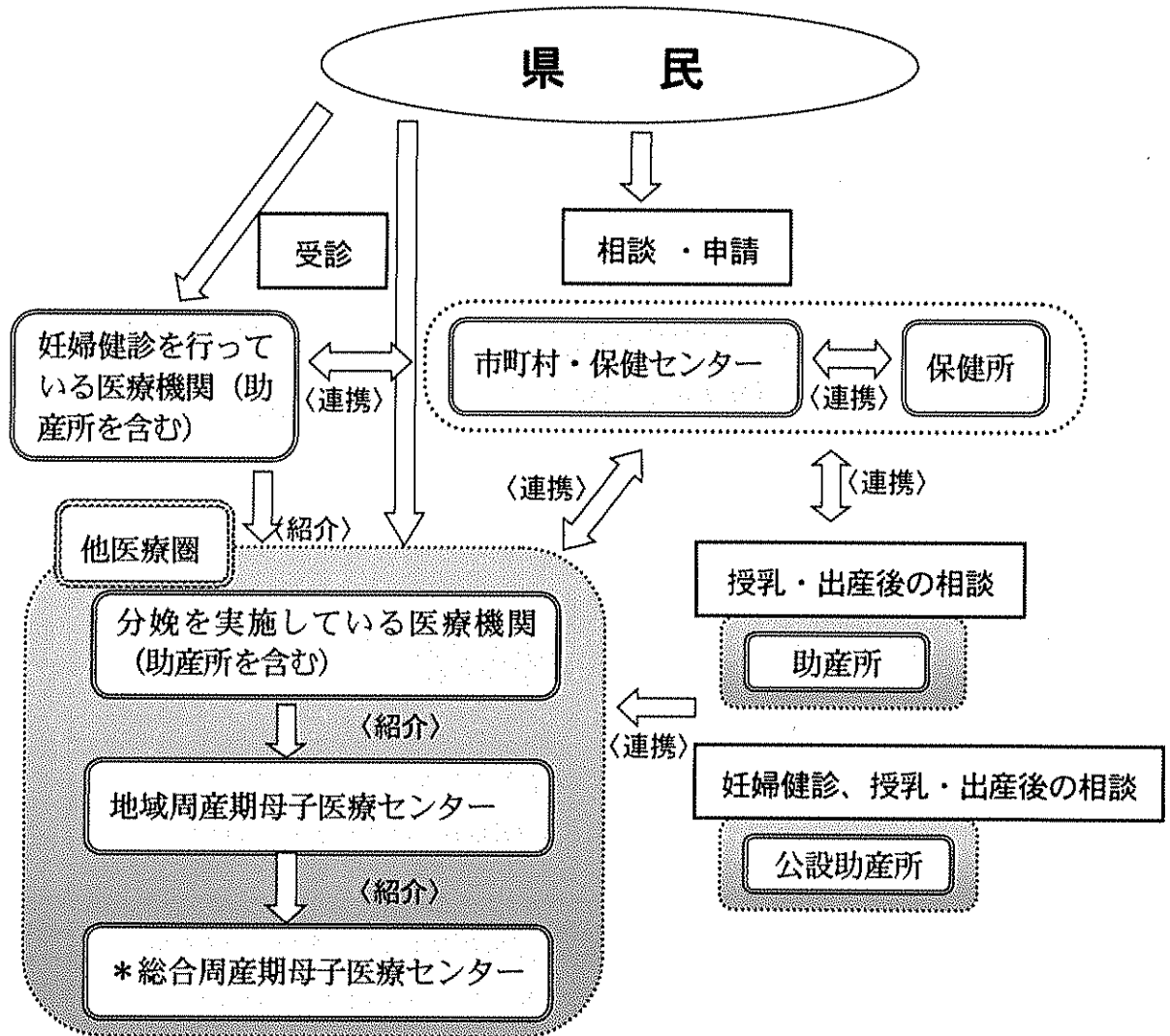
- 東三河南部医療圏の医療機関を始めとする関係機関との連携を図り、周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備に努めます。
- 正常分娩等の周産期医療については、医療圏外の産婦人科病院・診療所・助産所との連携を図っていきます。
- 高度な医療を要するハイリスク妊産婦及び新生児等の周産期医療については、総合周産期母子医療センターとの連携を進めていきます。

表 5-1 母子保健関係指標

区分	出生 (人口千対)		※低出生体重児 (低出生体重児数/ 出生数×100)		乳児死亡 (出生千対)		新生児死亡 (出生千対)		周産期死亡 (出産千対)		死産 (出産千対)	
	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年	17年	27年
医療圏	410 (6.4)	289 (5.1)	46 (11.2)	23 (8.0)	3 (7.3)	—	1 (2.4)	—	5 (12.2)	—	14 (34.1)	2 (6.9)
愛知県	67,110 (9.4)	65,615 (9.0)	6,626 (9.9)	6,436 (9.8)	202 (3.0)	140 (2.1)	98 (1.5)	62 (0.9)	333 (5.0)	253 (3.9)	1,748 (26.0)	1,283 (19.6)

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）
※：出生時の体重が2,500g未満の児

周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- 妊婦は、出産予定の医療機関（助産所を含む）や最寄りの産婦人科で妊婦健診を定期的に受診しています。
- 通常の出産は、他医療圏の分娩を実施している医療機関（助産所を含む）で行われています。
- 妊婦にハイリスク分娩等の緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。さらに緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センター（*）に連絡、搬送します。
（*豊橋市民病院が平成 26(2014)年 4 月 1 日付けで総合周産期母子医療センターに指定されました。）
- 市町村や保健所、病院、助産所では、周産期に関する相談に応じています。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 地域の保健・医療の状況
 - 市町村では、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等を実施し、必要な知識や情報を提供しています。
 - 市町村はSIDS（乳幼児突然死症候群）予防や乳幼児の事故防止等の啓発を行っています。
 - 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。
 - 当医療圏では、過疎化や少子化により子どもの数が減少傾向にある一方、小児救急搬送患者数は横ばいです。（表6-1）
 - 県では、休日・夜間等の小児救急電話相談事業を行っています。（表6-2）
- 2 医療機関の状況
 - 当医療圏では、小児科を標榜する医療機関は23機関ありますが、日本小児科学会認定の小児科専門医は2人です。
（平成29年10月1日現在）
 - 当医療圏の基幹病院である新城市民病院は、小児科医が1人のため、小児の救急及び入院医療が制限されており、2次、3次医療には対応していません。
- 3 小児救急医療体制
 - 新城市では、時間外救急は新城市夜間診療所、新城休日診療所及び在宅当番医制で対応しています。
 - 北設楽郡では、かかりつけ医、へき地診療所、東栄病院などで時間外対応をしています。
 - 深夜に対応可能な小児科の医療機関は、かかりつけ医以外には医療圏内になく、他医療圏に依存しています。
 - 初期救急医療に対して、小児科医の数が少ない現状です。医療圏内に入院可能な小児の医療機関はありません。

課 題

- 地域の救急医療体制の維持のため、かかりつけ医への受診や診療時間内受診、救急医療の適正使用について、様々な場を通じ啓発します。
- 新城市民病院に小児科医が複数配置され、救急対応を可能にすることが必要です。
- 医療資源の不足や広範な地理的条件等により、適切に医療を受けられる体制が十分整っていません。医療圏内の医療機関の整備が必要です。
- 東三河南部医療圏等との医療連携が必要です。
- 深夜に受診可能な医療機関の整備が必要です。
- 医療圏内に入院可能な医療機関の整備が必要です。

【今後の方策】

- 地域住民への救急受診及び症状別対応方法、応急手当に関する普及啓発を引き続き進めていきます。
- ニーズに応じた医療サービスを提供できるよう、医療圏内の医療機関の協力や理解を得て、医療圏を超えた医療機関との連携の推進に努めていきます。
- 小児救急医療体制の充実を図るために、地域の実情に応じた方策の検討に努めていきます。

表 6-1 小児救急搬送（急病）状況 (単位：人)

	計	内 訳		
		新生児	乳幼児	少年
平成 24 年度	136	2	70	64
平成 25 年度	135	0	73	62
平成 26 年度	146	0	74	72
平成 27 年度	136	0	80	56
平成 28 年度	143	2	80	61

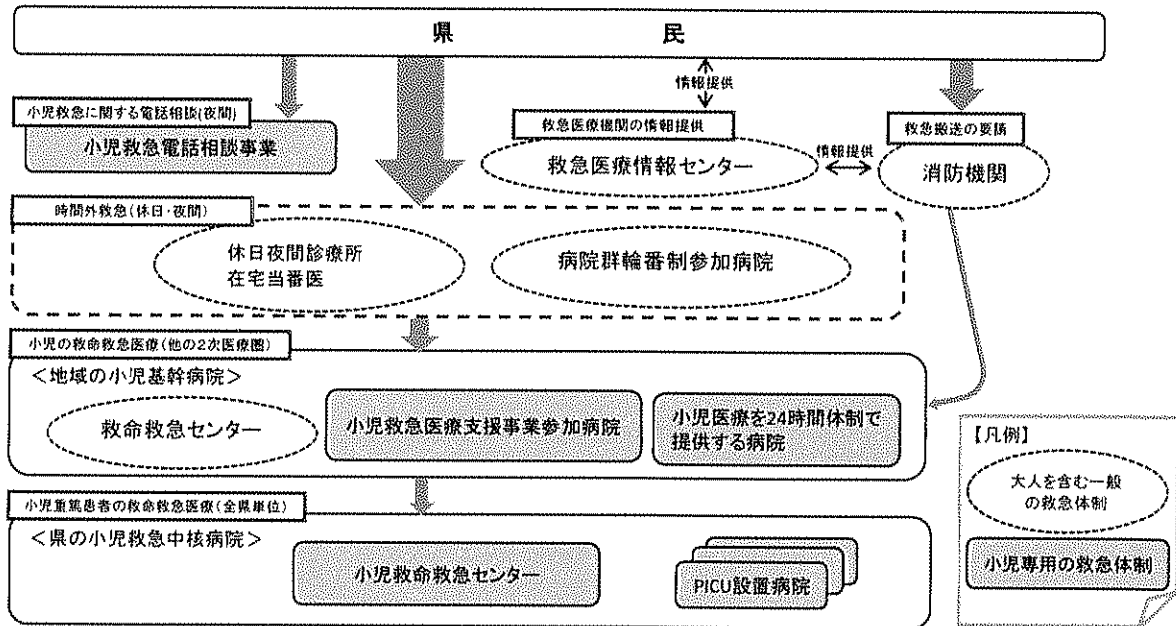
資料：新城消防年報

表 6-2 小児救急電話相談件数 (単位：件)

	県	医療圏	新城市	北設楽郡
平成 24 年度	13,965	58	50	8
平成 25 年度	17,950	73	60	13
平成 26 年度	21,743	90	73	17
平成 27 年度	33,254	158	130	28
平成 28 年度	36,455	130	116	14

資料：愛知県健康福祉部医務課提供資料

小児救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- 小児救急電話相談事業では、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（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行っています。
- 病気を発症した患児は、夜間・休日の場合には、新城休日診療所、新城市夜間診療所、在宅当番医（新城市のみ）、病院群輪番制参加病院で対応します。
- 時間外救急で対応できない場合は、他の2次医療圏の地域の小児基幹病院に紹介または搬送します。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。
- 他の2次医療圏の地域の小児基幹病院で対応困難な小児重篤患者や専門的な医療が必要な場合は、県の小児救急中核病院や専門医療機関に紹介、搬送します。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2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。
- 救急搬送の要請を受けた消防機関は、他の2次医療圏の地域の小児基幹病院に連絡し、搬送します。
- 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ています。

※ 具体的な医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

当医療圏は、新城市の一部及び北設楽郡の3町村が「山村振興法」及び「過疎地域自立促進特別措置法」の適用地域であり、11の無医地区と14の無歯科医地区があります。（表7-1）

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- 当医療圏のへき地対象地域には、2病院、11一般診療所、4へき地診療所及び11歯科診療所があります。（表7-2）
- へき地医療拠点病院として、新城市民病院及び東栄病院が指定されています。
- へき地医療拠点病院としての機能が、医師不足によって十分に果たせない状態にあります。
- 常駐医師が不在であったへき地診療所のうち、設楽町つぐ診療所には平成29(2017)年4月から、豊根村診療所には平成28(2016)年11月から常勤医師が赴任しています。
- 当医療圏のへき地対象地域は、医師の高齢化、後継者難により、診療継続が困難となる可能性があります。
- 北設楽郡の医療機関では全診療科的な対応が難しく、医療圏内の他医療機関や医療圏を超えた医療機関に受診しています。（表7-4）
- 北設楽郡では、当番医等の救急医療体制はありませんが、医師が在宅であれば休日や夜間の診療に当たっているとあります。
- 東栄病院は、無医地区に対し巡回診療を実施しています。
- へき地勤務を望む医師が不足しています。

2 へき地医療支援体制

(1) へき地医療拠点病院及びへき地診療所への支援

- 医療圏内の医療機関同士の連携として、新城市民病院と東栄病院との間での医療従事者の派遣等が行われています。
- 新城市民病院、東栄病院及び作手診療所には、自治医科大学卒業医師や第一・第二赤十字病院の後期研修医師が派遣されています。
- 新城市民病院では、平成30(2018)年度から開始される新専門医制度において「総合診療医」の基幹施設として専攻医が研修できるプログラムと環境

課 題

- へき地診療所の診療体制を低下させないよう、医師の勤務が継続できる体制とする必要があります。
- 住民の医療確保のため、産科などの地域にない診療科の医師の確保及び他医療圏の医療機関との連携強化が必要です。
- 北設楽郡では、在宅医師と東栄病院の連携により救急医療の維持に努めていますが、医療従事者の減少により、住民に対する応需機能の低下が懸念されます。
- へき地医療確保のため、新城市民病院と東栄病院の医療従事者の連携をさらに推進していく必要があります。
- 当医療圏への自治医大卒業医師等の重点配置が求められています。
- 自治医大卒業医師等と自治体との意思疎通を一層促進し、医師がへき地での勤務に魅力を感じる環境を整える必要があります。
- 義務年限終了後の自治医大卒業医師が引続きへき地で勤務しやすいよう環境を整える必要があります。
- へき地において、専門医研修等を行うことは、研修等を行う専攻医等だけでなく、研修等を提供するへき地医療拠点病院を

を整備しています。

- 当医療圏での看護師不足に対応するため、新城市内に平成 26 (2014) 年 4 月に看護専門学校が開設されました。
- へき地医療支援機構の調整により、愛知病院、新城市民病院及び東栄病院からへき地診療所へ、医師不在時の代替医師及び技術支援の医師が派遣されています。
- web会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。(図7-①)

(2) へき地医療対策

- 県歯科医師会と地域の歯科医師会の協力を得て、歯科診療車の巡回による歯科検診、歯科疾患及び歯科衛生の知識の普及を行っています。
- 医療圏内の市町村は、平成21 (2009) 年に地域の医療従事者の人材確保や医療機関の連携等を検討するため、「東三河北部医療圏地域医療対策協議会」を設置しています。
- 北設楽郡内にドクターヘリの運用や24時間対応のヘリポートが整備され、救急体制の整備が進んでいます。(表7-3)
- 北設楽郡の町村間をまたぐ公営バス等の運行により、交通弱者の通院の利便性が図られています。

3 へき地保健対策

- 保健所、市町村では、健康日本 21 あいち新計画や市町村計画に基づき、住民の健康づくりを推進しています。
- 全市町村に保健師が配置され、へき地保健対策に対して重要な保健事業の推進を担っています。
- 北設楽郡 3 町村では、「特定町村保健師確保・定着対策事業」により保健師等の人材確保・定着化を図っています。

はじめとしたへき地医療を担う医療機関においても人的メリットが大きいため、拡大が望まれます。

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められています。
- 看護師を始めとする医療従事者の確保も必要です。
- へき地の医療の確保及び維持のためには、地域の実情を踏まえたへき地医療支援機構の一層の支援が必要です。
- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化が必要です。
- へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。
- へき地における経験が浅い赴任医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。

- 患者の通院を考慮し、公共交通機関を充実させることが必要です。

- 町村の保健事業を担う保健師の人材確保、定着化は、へき地保健対策にとって重要な課題です。

【今後の方策】

- 行政及び医療関係者の協力のもとに、へき地医療支援機構との連携を密にして、へき地医療確保のための検討を進めていきます。
- へき地医療拠点病院の初期研修終了後の若手医師の研修機能の充実が図られ、医師の確保及び定着が進むような支援に努めていきます。
- へき地医療拠点病院に自治医大卒業医師を引続き配置するとともに、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の更なる強化を図っていきます。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図っていきます。
- 救急患者にかかる搬送対策として、救急医療情報システムの活用、新城市消防本部との連携を密にしたヘリコプターの有効活用の推進に努めていきます。
- 市町村が行う住民の健康づくり施策の充実を支援していきます。
- 「特定町村保健師確保・定着対策事業」により保健師等の人材確保・定着を図ってゆきます。

表 7-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）の状況（単位：世帯、人）

市町村名	無医地区	無歯科医地区	地区の状況(平成 26 年 10 月 1 日現在)			巡回診療	
			世帯数	人口	65 歳以上(再掲)		
新城市	旧鳳来町	七郷一色地区	七郷一色地区	74	185	93	
		布里地区	布里地区	164	427	198	
			川合地区	261	677	314	
	旧作手村		山吉田地区	492	1,581	578	
設楽町	旧設楽町	(裏谷地区)	(裏谷地区)	12	26	9	
		豊邦地区	豊邦地区	48	97	52	
		(駒ヶ原地区)	(駒ヶ原地区)	10	25	8	
東栄町		東蘭目地区	東蘭目地区	38	77	34	○(東栄病院)
		御園地区	御園地区	43	92	56	○(東栄病院)
		振草地区	振草地区	177	459	220	○(東栄病院)
豊根村	旧豊根村	坂宇場地区	坂宇場地区	144	379	145	
		三沢地区	三沢地区	104	209	114	
	旧富山村		富山地区	57	116	47	

資料：平成 26 年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）及び町村作成の保健事業のまとめから
注：（ ）は、無医地区（無歯科医地区）に準ずる地区

表 7-2 市町村別医療機関数（平成 29 年 12 月 1 日現在）

	新城市	北設楽郡			合計
		設楽町	東栄町	豊根村	
病院	1	—	1	—	2
	(87)	—	(40)	—	(127)
	[87]	—	—	—	[87]
一般診療所	6	2	3	—	11
	(19)	—	—	—	(19)
	[12]	—	—	—	[12]
へき地診療所	1	1	—	2	4
歯科診療所	5	4	1	1	11

資料：保健所調査（一般外来を行わない医療機関を除く）

注 1：（ ）は病床数、【 】は療養病床数を再掲。

2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

表 7-3 県防災ヘリコプター飛行場外離着陸場（24 時間対応（夜間照明設備常設））

（平成 28 年 3 月 15 日現在）

市町村名	離着陸場所在地	離着陸場名
新城市	平井字新栄 83	新城消防防災センター屋上
設楽町	津具字古嶋田 11	上津具
〃	田口字向木屋 25-1	田口ヘリポート
東栄町	大字本郷字宮平 1-1	東栄中学校
豊根村	上黒川字老平 36-15	豊根村ヘリポート

資料：愛知県地域防災計画附属資料及び愛知県防災局防災保安課による

表 7-4 内科・外科以外の診療科を有する医療機関の状況（平成 29 年 12 月 1 日現在）

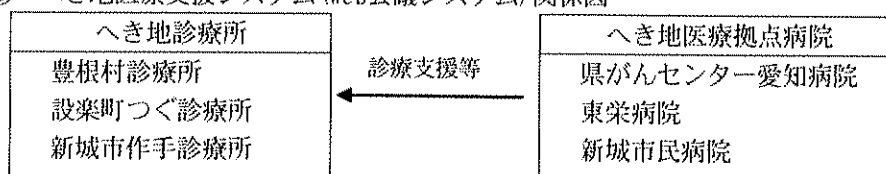
	新城市	北設楽郡			合計
		設楽町	東栄町	豊根村	
産婦人科	1				1
眼科			1		1
消化器科・消化器内科	3		1 (1)		4 (1)
小児科	7 (1)	2	2 (1)		11 (2)
精神科			1 (1)		1 (1)
整形外科			1 (1)		1 (1)
皮膚科					
耳鼻咽喉科			1 (1)		1 (1)
泌尿器科			1		1
循環器科・循環器内科	3 (1)		1 (1)		4 (2)
リハビリ科	2 (1)	1			3 (1)
こう門外科	1				1
アレルギー科	3				3

資料：保健所調査（一般外来を行わない医療機関を除く）

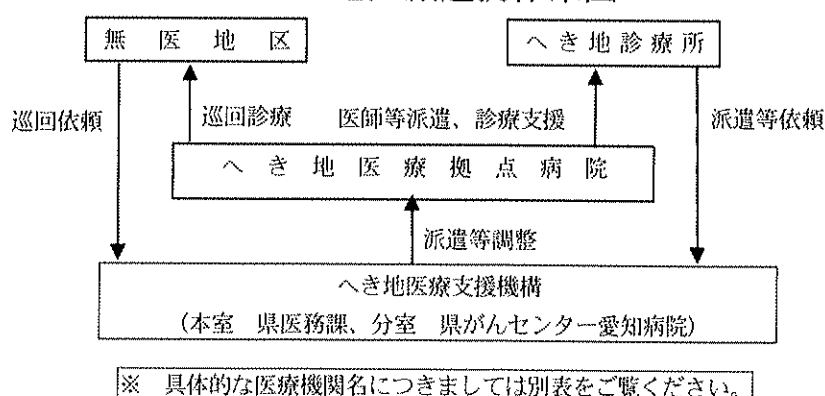
注 1：（ ）は病院を再掲

注 2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

図7-① へき地医療支援システム(web会議システム)関係図



へき地医療連携体系図



第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

- 医療圏内の一般・歯科診療所の医療機関は新城市の中心部に偏って開設されており、特に山間地では減少傾向にありましたが、近年では横ばいです。(表8-1)

2 在宅医療の提供体制の整備

- 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など、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。
- 在宅患者の多様化する医療ニーズに対応するため、医療従事者に対する研修が行われています。
- 保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議等を開催しています。
- 往診、訪問診療等の在宅医療を提供している施設は、4病院、20診療所、20歯科診療所です。(表8-2)
- 訪問看護を行う医療機関は、病院では2施設、診療所では5施設あります。
- 当医療圏には、24時間対応可能である在宅療養支援診療所が2施設、訪問看護ステーションが2施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。
- 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関、在宅医療機関及び訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。
- 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、医師会・市町村・保健所等で実施しています。

課 題

- 身近な医療機関で包括的な医療が受けられるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）の重要性についての啓発が必要です。
- 保健・医療・福祉の連携体制を関係機関の間で一層強化していく必要があります。
- 在宅医療提供体制を維持するために、医師・看護師等の医療従事者及び介護関係職種従事者の確保が必要です。
- 患者の意思がより尊重され、患者が望む形で、在宅医療が受けられるように、在宅医療関係者の連携・協働を深めていく必要があります。
- 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、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が、研修会や推進会議を継続して行う等、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。

また、在宅医療に必要な連携を担う拠点を作り、包括的かつ継続的な在宅医療を提供できるようにしていく必要があります。

【今後の方策】

- 地域住民に対してプライマリ・ケアに関する情報の提供を図っていきます。
- 医療を提供する病院や診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の連携を図っていきます。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・市町村と連携をしながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及を図っていきます。
- 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士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支援していきます。
- 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。

表 8-1 診療所数の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
一般診療所	新城市	21	22	22	27	25	25	28
	北設楽郡	13	10	8	9	8	8	8
(内訳) 有床診療所	新城市	4	4	4	4	4	4	4
	北設楽郡	4	2	1	1	1	1	0
(内訳) 無床診療所	新城市	17	18	18	23	21	21	24
	北設楽郡	6	7	6	8	7	7	8
歯科診療所	新城市	15	20	22	23	23	23	23
	北設楽郡	6	7	6	6	6	6	6

資料：保健所調査

注：一般外来を行わない診療所は除く。

表 8-2 在宅医療提供状況

	在宅医療提供施設					
	病 院		診 療 所		歯科診療所	
新 城 市	3	75.0%	14	50.0%	14	60.9%
北設楽郡	1	100.0%	6	75.0%	6	100.0%
医療圏計	4	80.0%	20	55.6%	20	69.0%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

注：％はシステムに掲載している一般外来を行う医療機関に対する実施率

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 新城市及び北設楽郡医師会と新城市民病院では、「症例検討会」の定期的な開催、CT、MRI等の高度医療機器の共同利用など連携の強化を図っています。
- 新城市民病院内に開設の「地域医療連携室」では、診療所との病診連携のほか、医療圏を超えての病病医療連携も進めています。
- 北設楽郡における病院は東栄病院のみですが、地理的に偏っているため、東栄町以外の町村民の入院は少なく、新城市もしくは医療圏外の病院に入院しています。
- 新城市民病院は、豊川市民病院と救急体制等の医療機能を分担しています。
- 平成21(2009)年4月より豊川市医師会と豊川市民病院との病診連携体制に新城市医師会も参加し、病診連携を図っています。

課 題

- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか、高度医療機器の共同利用などの取組を積極的に進める必要があります。
- 地域医療連携室を更に充実強化する必要があります。
- 中核病院において入院を中心とする専門的医療を、また地域の診療所等において外来診療及び在宅治療機能を充実させることにより、広域的な医療機関の機能分担と相互連携を推進することが必要です。
- 新城市民病院と豊川市民病院の連携は、医療圏内の救急医療体制の確保や地域医療の充実のために重要です。

【今後の方策】

- 新城市民病院「地域医療連携室」の病診連携システムの支援に努めていきます。
- 新城市民病院と豊川市民病院及び医師会との医療機能の連携強化を支援します。

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

- 高齢化率は年々増加しており、平成 29 (2017) 年では 37.0% で、県平均の 24.6% に比べ高い水準となっています。(表 10-1、図 10-①)
- 当医療圏には、介護保険法による施設サービスとして介護療養型医療施設 3 施設 (病院 2 施設、診療所 1 施設)、介護老人保健施設 5 施設、介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 3 施設が整備されています。(表 10-2、表 10-3、表 10-4)
- 訪問看護ステーションは、4 か所設置されています。(表 10-5)
- かかりつけ医は、在宅で療養する高齢者を対象とした訪問診療、訪問看護指導等の在宅医療サービスを提供しています。(表 10-6)
- 当医療圏には、認知症対応型共同生活介護施設 (認知症高齢者グループホーム) が 12 施設、認知症対応型通所介護 (デイサービス) が 2 施設整備されています。(保健所調査 平成 29 年 10 月 1 日現在)
- いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心してくらしつづけていくことができるよう、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構築に向けた取組を進めています。
- 医療圏内の保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士などの専門職種の確保が困難な状況にあります。
- 各市町村では、健康増進計画 (健康日本 21 市町村計画) や老人福祉計画及び介護保険事業計画に基づき事業を推進しています。
- 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。
- 東三河地域の 8 市町村 (豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村) で設立した「東三河広域連合」が、平成 30 (2018) 年度から介護保険の保険者になる予定です。

課 題

- 訪問診療や訪問リハビリなど在宅療養支援体制の充実が必要です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 健康増進事業や地域支援事業を担う専門職の確保並びに資質の向上を図ることが重要です。
- 市町村計画に基づく計画的な事業の推進をしていくことが必要です。
- 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。
- 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。

【今後の方策】

- 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に向けた市町村の取組推進への支援を行います。
- 老人福祉計画及び介護保険事業支援計画に基づく介護予防や認知症などの対策並びに健康増進計画に基づく生活習慣病予防対策の事業等を計画的に推進していきます。
- 地域包括支援センターと連携し、保健医療の向上や福祉の増進に努めていきます。

表10-1 高齢化率

(単位：%)

	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年	平成25年	平成29年
新城市	18.9	21.7	24.4	26.9	30.7	34.5
北設楽郡	30.0	36.1	41.1	45.0	46.9	49.7
医療圏	21.4	24.9	27.6	30.2	33.5	37.0
愛知県	11.0	13.4	16.1	19.0	22.3	24.6

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

各年10月1日現在

図10-① 高齢化率

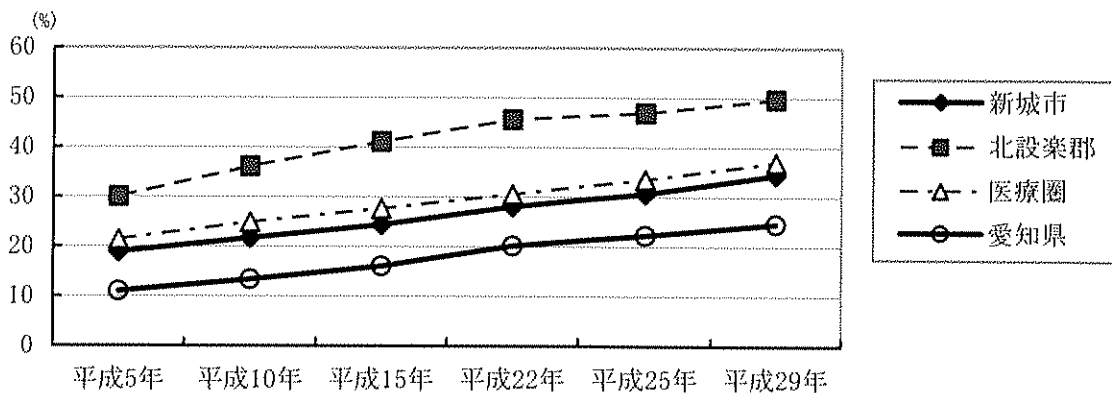


表10-2 療養病床を有する病院・診療所

平成29年10月1日現在

(単位：床)

	開設者	所在地	許可病床数
今泉病院	(医) 寿泉会 今泉病院	新城市宮の前 24-3	60 (60)
茶臼山厚生病院	(医) 長生会	新城市富沢 453-1	48 (0)
星野病院	(医) 星野病院	新城市大野字上野 70-3	87 (35)
静巖堂医院	(医) 静巖堂医院	新城市副川字大貝津 13	12 (12)

資料：保健所調査

注：() は介護療養型に指定された病床数を再掲

表 10-3 介護老人福祉施設

平成 29 年 6 月 1 日現在

(単位：人)

施設名	設置主体	所在地	定員
麗楽荘	(社) 一誠福祉会	新城市矢部字上ノ川 1-4	84
くるみ荘	(社) 鳳寿会	新城市玖老勢字クルミ沢 1-2	80
愛厚ホーム設楽苑	(社) 愛知県厚生事業団	北設楽郡設楽町清崎字沖 13-4	100
やまゆり荘	(社) 明峰福祉会	北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3	80
奇楽荘	(社) 一誠福祉会	新城市一鍛田字柿平 32-1	29

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）及び保健所調査

表 10-4 介護老人保健施設

平成 29 年 6 月 1 日現在

(単位：人)

	施設名	開設者	所在地	定員
非 転 換 分	新城介護老人保健施設 サマリヤの丘	(医) 双樹会	新城市矢部字上ノ川 1-3	80
	介護老人保健施設 鳳来ケアセンター	(医) 社団誠淳会	新城市下吉田字下田 18 番地の 3	100
	介護老人保健施設 豊根ケアセンター	(医) 社団誠淳会	北設楽郡豊根村上黒川字長野 11 番地の 5	63

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）

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

表 10-5 訪問看護ステーション

平成 29 年 10 月 1 日現在

事業所名	設置者	所在地
新城市訪問看護ステーション	新城市	新城市長篠字仲野 16-11
新城市作手診療所	新城市	新城市作手高里字繩手上 10-1
医療法人星野病院	(医) 星野病院	新城市大野字上野 70-3
明峰指定訪問看護ステーション	(社) 明峰福祉会	北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3

資料：保健所調査

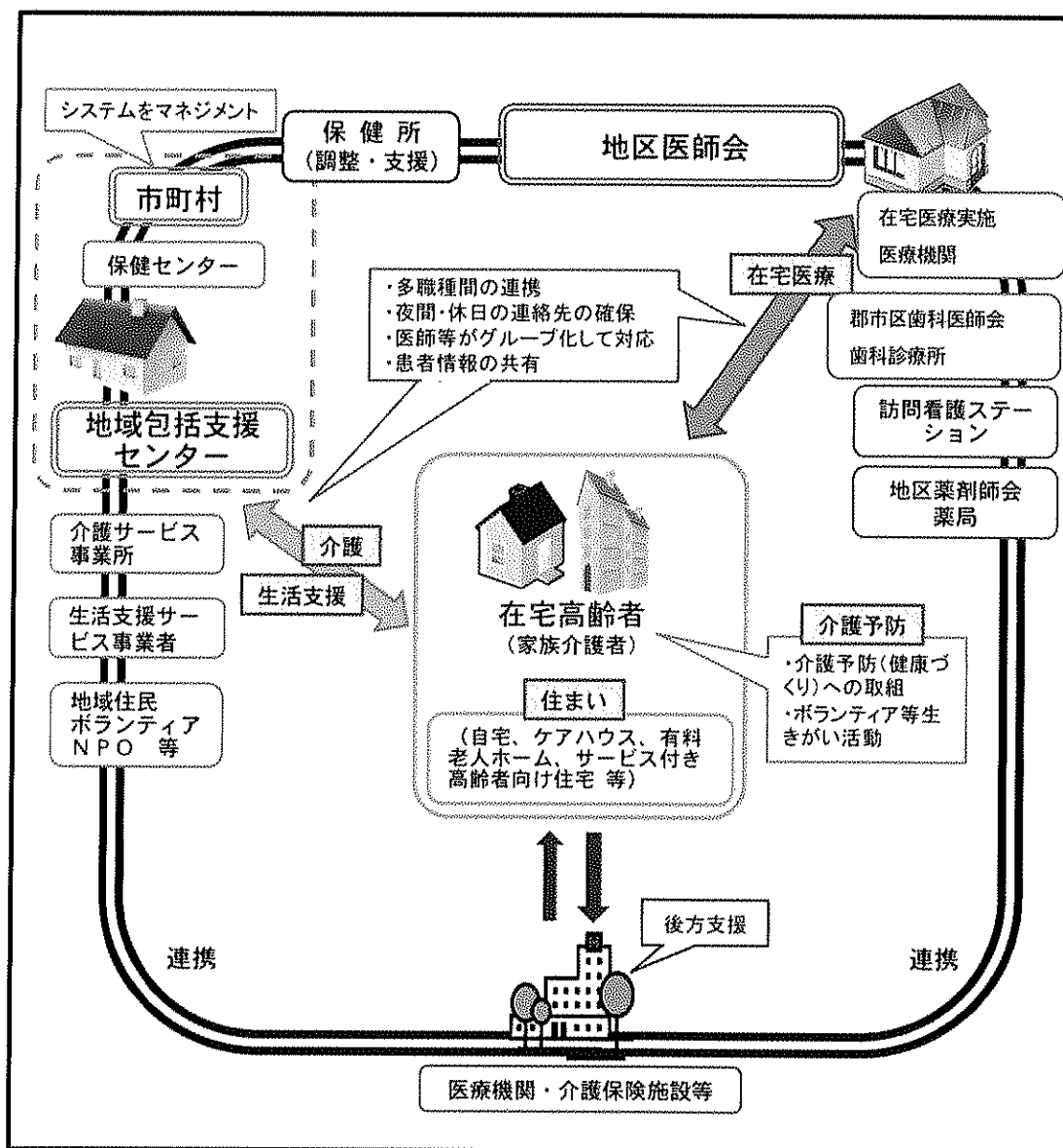
表 10-6 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

(単位：施設数)

	病院	診療所	歯科診療所
往診	3	20	7
在宅患者訪問診療	3	15	—
在宅患者訪問看護・指導	2	5	—
訪問看護指示	3	13	—
歯科訪問診療	—	—	20
在宅訪問リハビリテーション	3	2	—

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

【地域包括ケアシステムのイメージ】



用語の解説

- 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。
- 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ないが、「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」と定義している。（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）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 平成 29 (2017) 年 4 月現在、当医療圏には保険薬局は 18 施設、人口万対比では 3.2 と県平均 4.1 を下回っています。
- 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・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮すること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とって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 新城市薬剤師会では、「くすり安心電話」を設置し、相談に応じています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民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。
- 平成 28 (2016) 年 4 月に「健康サポート薬局」が制度化されました。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。

課 題

- 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。
- 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。
- 「健康サポート薬局」の意義・役割を広く周知する必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 薬局が医療計画に基づいた医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。
- 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・指導のために、電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について県民へ普及、定着を図ります。
- 現状の課題を認識して、「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」の普及を図っていきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 地域の薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 利用者にとって、医療機関と保険薬局と別々に行くことは、距離、時間及び経済的に負担となる地域があります。
- 平成 29 (2017) 年 3 月診療分の医薬分業率は 40.9%で、県平均に比べると低い値となっていますが、年々順調に進展しています。(表 11-2)
- 医薬分業のメリットが十分理解されていません。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、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)医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。

課 題

- 過疎化、少子・高齢化が進行し薬局数も少なく、地域の実情に応じた分業のあり方を検討する必要があります。
- 医薬分業のメリットについて、広く県民の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・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)医薬品の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 「薬と健康の週間」等の機会を利用して、医薬分業に関する知識啓発を図っていきます。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図り、医薬品市販後安全対策として、薬局から国への副作用情報等の報告を実施していきます。

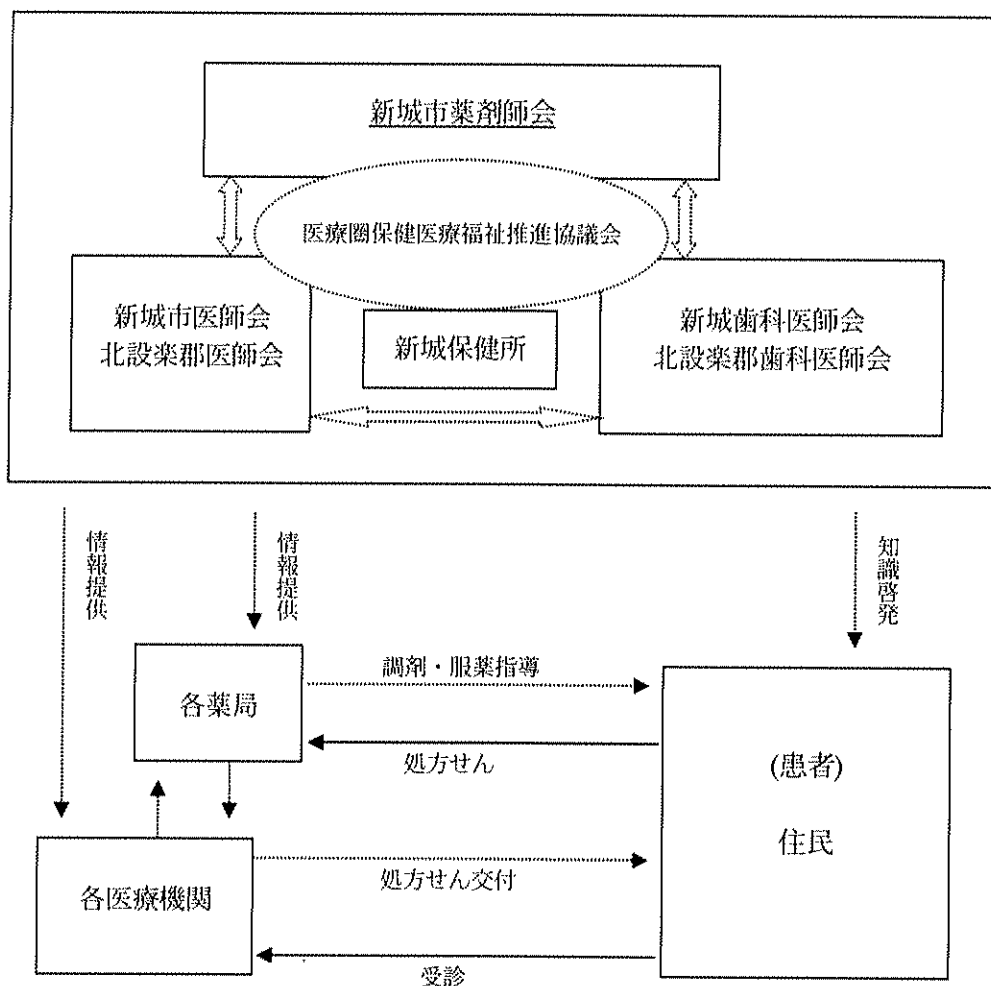
表 11-2 医薬分業率の推移

(単位：%)

	25年3月	26年3月	27年3月	28年3月	29年3月
当医療圏	28.9	32.8	33.2	34.2	40.9
愛知県	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

医薬分業の推進対策の体系図



【体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、新城市医師会、北設楽郡医師会、新城歯科医師会、北設楽郡歯科医師会、新城市薬剤師会が推進します。
- 新城保健所は、地区三師会と相互に連携し医薬分業を支援します。

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 想定される健康危機
 - 大規模な食中毒や毒劇物の飛散・流出及び新型インフルエンザ等感染症の発生、災害等による健康被害が想定されます。
- 2 健康危機管理体制の整備
 - 疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策に必要なデータを系統的に収集しています。また、その分析結果を関係者に迅速かつ定期的に還元し、効果的な対策に結びつけています。
 - 情報収集や調査活動等に当たっては、関係機関と緊密な連携をとり協力体制を確保しています。
 - 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。
 - 原因究明に関わる検査機関として、愛知県衛生研究所等があります。
- 3 平常時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行い、健康危機発生の未然防止に努めています。
 - 医療機関等において発生が予測される健康危機に対する個別マニュアル等の整備が進められています。また事業継続に向けた取組みも行われています。
 - 発生時に備え関係職員に対する研修、訓練等を随時実施しています。
- 4 発生時の対応
 - 被害状況を把握し関係機関と情報の共有に努めます。
 - 被害を受けた方に対する医療提供については第4章「災害医療対策」の現状欄2-1から2-3「発災時対策」の記述に準じています。
 - 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。
 - 健康危機発生状況及び予防措置等について、必要に応じて住民へ速やかに広報しています。

課 題

- 地域住民の健康被害の拡大を防止するため、市町村や医療機関等の関係機関と連携した危機管理体制を強化する必要があります。
- 関係機関との連絡会議の開催及び健康危機発生時の連絡体制、役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 関係機関の組織等の変更に留意し逐次見直し、発生時に機能できる体制の整備が必要です。
- 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。
- それぞれの機関ごとに事業継続計画を作成する必要があります。
- 関係職員の研修・訓練等を実施することにより、健康危機に対する対応能力をさらに高めていく必要があります。
- 発生時期に応じた体制の整備が必要です。

5 事後対応

- 必要に応じて健康診断、健康相談を実施します。
- 発生時の対応状況の評価のための調査研究を実施する体制が、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、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。
- 発生時の対応状況の評価のための調査研究を実施する体制の整備を図る必要があります。

【今後の方策】

- 健康危機の発生に備え、保健所を始め、医療機関、警察署、消防機関及び市町村等が密接な連携を保ち、適切な対応を行うための体制づくりに努めていきます。
- 新たな感染症や災害等発生における健康被害に対して、地域の医療機関や市町村等関係機関と調整し必要な医療の提供体制の確保に努めていきます。
- 関係機関の職員の研修や訓練を充実させ、発生時の際の対応能力を高める等人材育成に努めていきます。また、発生時に対する事業継続計画の作成についての啓発に取り組んでいきます。

愛知県新城保健所健康危機管理体制図

