

**海部医療圏保健医療計画
最終原案（H26.2.10）**

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	14
第3節 急性心筋梗塞対策	18
第4節 糖尿病対策	22
第5節 精神保健医療対策	25
第6節 歯科保健医療対策	33
第3章 救急医療対策	38
第4章 災害医療対策	44
第5章 周産期医療対策	49
第1節 周産期医療対策	49
第2節 母子保健事業	52
第6章 小児医療対策	55
第1節 小児医療対策	55
第2節 小児救急医療対策	57
第7章 在宅医療対策	59
1 プライマリ・ケアの推進	59
2 在宅医療の提供体制の整備	60
第8章 病診連携等推進対策	63
第9章 高齢者保健医療福祉対策	65
第10章 薬局の機能強化と推進対策	68
第1節 薬局の機能推進対策	68
第2節 医薬分業の推進対策	69
第11章 健康危機管理対策	71

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ました。

このため、平成 20 年には第 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。

その後、平成 23 年に第 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医療計画を平成 23 年 3 月に策定しました。

今回の計画では、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。

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207.67k㎡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24年10月1日現在の人口は、330,337人で、男162,944人（構成比49.33%）女167,393人（構成比50.67%）となっています。

昭和60年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、昭和60年を100とした指数でみると、平成24年は113.7となっています。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 (%)		
昭和60年	143,273	49.30	147,330	50.70	290,603	100.0
平成2年	147,616	49.24	152,156	50.76	299,772	103.2
平成7年	154,909	49.37	158,839	50.63	313,748	108.0
平成12年	159,848	49.43	163,509	50.57	323,357	111.3
平成17年	162,517	49.46	166,088	50.54	328,605	113.1
平成22年	163,522	49.35	167,807	50.65	331,329	114.0
平成24年	162,944	49.33	167,393	50.67	330,337	113.7
愛知県 (平成24年)	3,709,515	49.95	3,716,437	50.05	7,425,952	—

資料：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24年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ると、年少人口は48,086人(構成比14.6%)、生産年齢人口は204,653人(構成比62.0%)、老年人口は76,730人(構成比23.2%)となっており、本県の構成比(年少人口14.3%、生産年齢人口64.2%、老年人口21.4%)と比較してみると、年少人口は0.3ポイント、老年人口は1.8ポイントそれぞれ高く、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)

	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 (%)	
昭和60年	290,603	67,041	23.1	199,401	68.6	24,131	8.3	30
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	15.5	218,587	66.7	58,366	17.8	970
平成22年	331,329	49,802	15.0	208,303	62.9	72,255	21.8	969
平成24年	330,337	48,086	14.6	204,653	62.0	76,730	23.2	868
愛知県 (平成24年)	7,425,952	1,057,014	14.3	4,734,472	64.2	1,577,699	21.4	56,767

資料：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

(3) 世帯構成

当医療圏の平成22年10月1日現在の世帯構成をみると、世帯数は117,303世帯、そのうち核家族世帯数は73,737世帯(構成比62.9%)、単独世帯数は25,379世帯(構成比21.6%)、高齢夫婦世帯数は12,997世帯(構成比11.1%)、高齢単身世帯数は7,892世帯(構成比6.7%)となっており、本県の構成比と比較すると核家族世帯数、高齢夫婦世帯数は低く、単独世帯数、高齢単身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)

	世帯数	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12年	103,594	66,749 (64.4)	16,933 (16.3)	6,402 (6.2)	3,950 (3.8)
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)
愛知県 (平成22年)	2,933,802	1,684,702 (57.4)	923,424 (31.5)	278,356 (9.5)	217,326 (7.4)

資料：国勢調査

(4) 出生

当医療圏の平成24年の出生数は、2,597人(男1,351人、女1,246人)、出生率(人口千人対)は7.9で、平成21年と比較すると1.1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24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
昭和60年	1,580	1,578	3,158	10.9	41,121	39,065	80,186	12.5
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24年	1,351	1,446	2,597	7.9	35,013	32,900	67,913	9.3

資料：人口動態統計(厚生労働省)

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24年の死亡数は2,930人(男1,592人、女1,338人)、死亡率(人口千人対)は8.9と県より0.5ポイント高くなっており、昭和60年以降全県と同様な傾向となっています。(表1-3-5)

平成24年の主要死因をみると、総死亡数の55.6%を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大疾病が占めている傾向は続いています。悪性新生物による死亡の割合は、平成12年は28.7%であったものが、平成24年には30.5%と増加しています。(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
昭和60年	834	697	1,531	5.3	18,151	15,206	33,357	5.2
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	1,406	1,157	2,563	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24年	1,592	1,338	2,930	8.9	32,902	28,452	61,354	8.4

資料：人口動態統計(厚生労働省)

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 12 年				平成 17 年				平成 24 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		2,088	646.3	100.0		2,563	779.8	100.0		2,930	885.3	100.0
悪性新生物	1	599	185.2	28.7	1	853	259.5	33.3	1	894	270.1	30.5
心 疾 患	2	345	106.7	16.5	2	408	116.5	16.6	2	430	129.9	14.7
脳血管疾患	3	298	92.2	14.3	3	305	92.8	11.9	3	304	91.9	10.4
肺 炎	4	181	56.0	8.7	4	235	72.8	10.5	4	284	85.8	9.7
老 衰	8	29	9.0	1.4	7	52	15.2	2.2	5	139	42.0	4.7
不慮の事故	5	115	35.6	5.5	5	98	31.9	3.8	6	112	33.8	3.8
自 殺	6	72	22.3	3.4	6	78	15.8	2.3	7	43	13.0	1.5
腎 不 全	7	43	13.3	2.1	8	34	10.3	1.5	8	42	12.7	1.4
肝 疾 患	9	23	7.1	1.1	9	24	8.8	1.3	9	27	8.2	0.9
高血圧性疾患	10	15	4.6	0.7	10	4	3.0	0.4	10	14	4.2	0.5
そ の 他	—	368	—	17.6	—	472	—	18.4	—	641	—	21.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

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 205、歯科診療所 137、助産所 2 及び薬局 118 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等が 10 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25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 (再掲)	市町村保健 センター等 (再掲)
津 島 市	4	53	37		37	1	1
愛 西 市		41	22		17		2
弥 富 市	2	22	21	1	17		1
あ ま 市	3	48	32	1	26		※3
大 治 町		11	8		7		1
蟹 江 町	2	25	17		13		1
飛 島 村		5	2		1		1
計	11	205	139	2	118	1	10

資料：保健所調べ

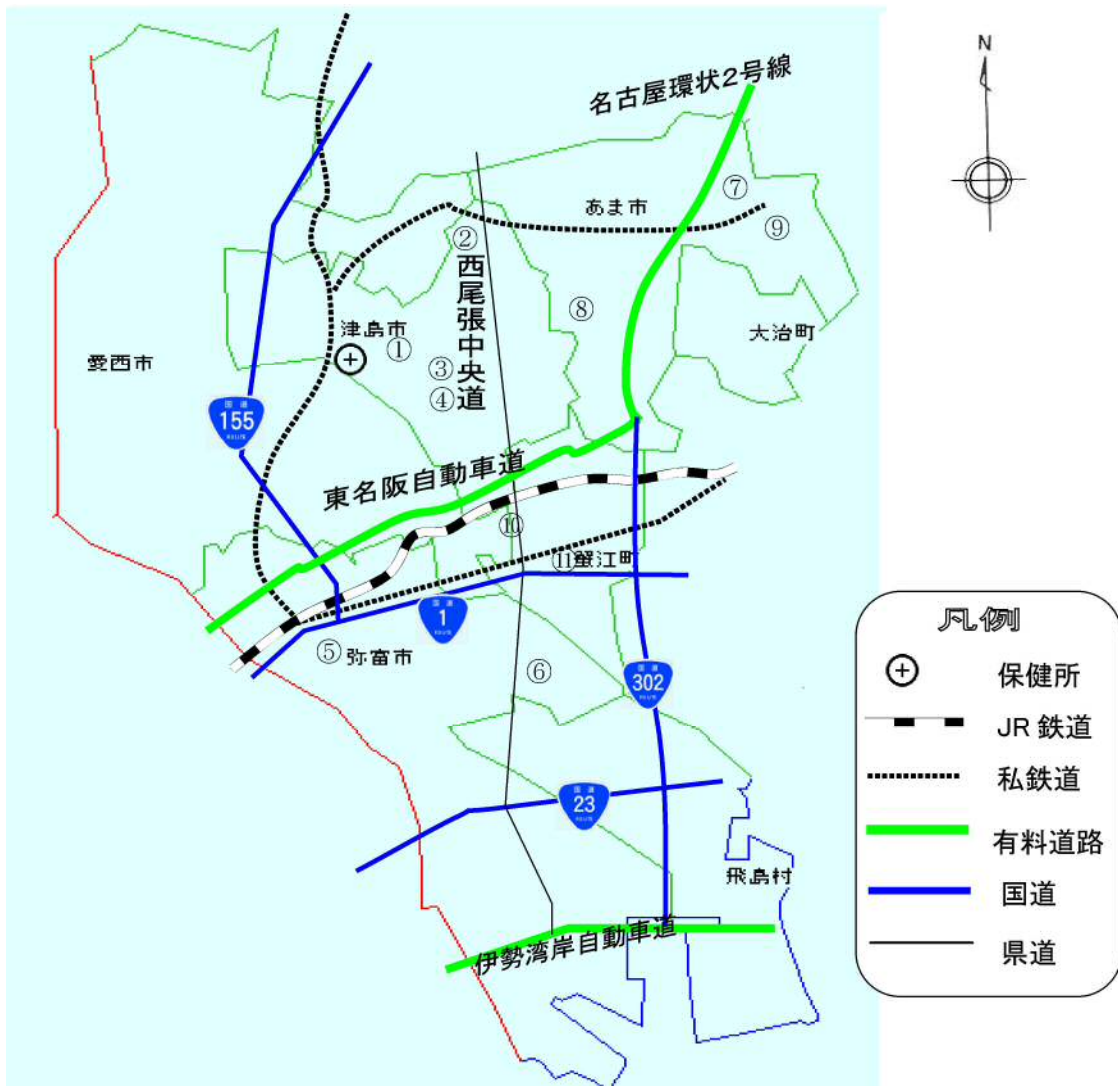
注1：愛西市－平成17年4月1日、佐屋町、立田村、八開村、佐織町が合併により愛西市となる。

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。

注4：市町村保健センター等には、保健センターの他類似施設（※印）を含む。

注5：診療所には保健所及び市町村保健センター等の数を含む。



- 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 尾張温泉リハビリかにかえ病院
- 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】

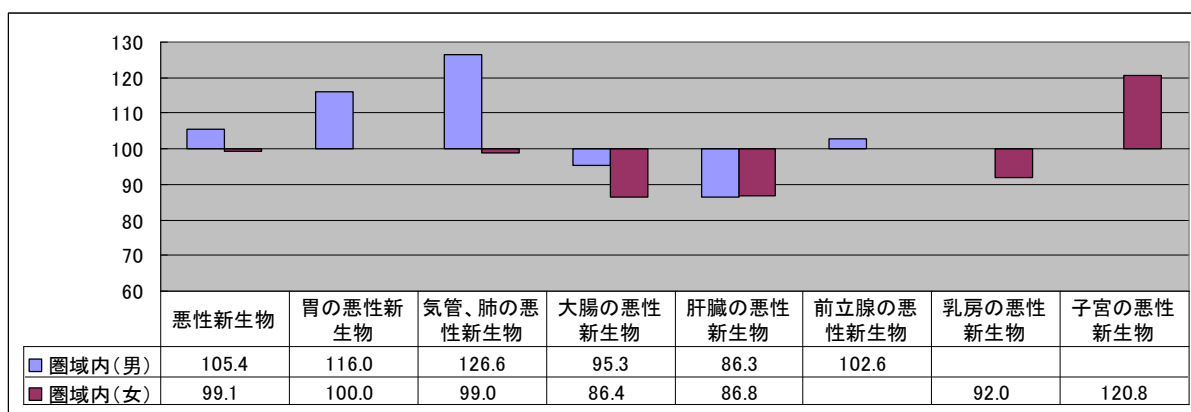
現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 悪性新生物による死亡数は平成12年599人、平成17年853人、平成24年894人と増加傾向にあり、平成24年は総死亡の30.5%を占めています。(表1-3-5) ○ 5大がんの標準化死亡比及び超過死亡数（平成19年～23年の5年間）は、胃がん、肺がん、子宮がんで高くなっています。特に男性の肺がんの標準化死亡比は126.6、女性の子宮がんの標準化死亡比は120.8と高くなっています。(図2-1-1、表2-1-1) <p>2 予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 当医療圏内の喫煙率は、男性36.2%、女性7.2%です。(平成22年度特定健診・特定保健指導情報データ) ○ 当医療圏内のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんのいずれも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34か所あります。また、禁煙サポート薬局は28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24年4月22日調査)) <p>3 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準化死亡比及び超過死亡数からみると、肺がん対策と子宮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、子宮がん対策として子宮がん検診の受診率向上が望まれます。 ○ 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

- 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25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胃、大腸、乳腺、肺の部位で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25年度調査))
 - 手術症例数が比較的少ない舌、咽頭、食道、卵巣等の専門的手術機能については機能が不足している傾向にあります。(表2-1-3)(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))
 - 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携をさらに図る必要があります。
 - がん患者の受療動向では、自地域患者率55.4%であり、名古屋医療圏への依存がみられます。(表2-1-4)(平成21年度患者一日実態調査)
 - 地域がん登録事業に登録があった医療機関は、平成24年度末現在悪性新生物患者届出協力機関として3病院です。また地域がん登録における5大がんの罹患数は表2-1-5のとおりです。(「愛知県のがん登録」(平成25年9月発行))
 - 院内がん登録を行っているのは厚生連海南病院1か所です。(平成24年保健所調査)
 - 退院後は治療を受けた病院へ引き続き通院する人は75.0%です。(平成21年度医療実態調査)(表2-1-6)
 - 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携をさらに図る必要があります。
 - がん登録事業の推進を図る必要があります。
- 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24年10月1日)
 - 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療科の届出を行っている医療機関は20か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))
 - 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。

【今後の方策】

- 愛知県がん対策推進計画(第2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 19 年～23 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19年～23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	460	396.4	116.0	63.6	188	188.0	100.0	0
肺がん	746	589.2	126.6	156.8	202	204.1	99.0	-2.1
大腸がん	291	277.2	95.3	13.8	249	215.2	86.4	33.8
肝臓がん	232	268.7	86.3	-36.7	105	120.1	86.8	-15.1
前立腺がん	114	111.1	102.6	2.9	—	—	—	—
乳がん	—	—	—	—	133	144.6	92.0	-11.6
子宮がん	—	—	—	—	79	65.4	120.8	13.6

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
圏 域	平成21年度	11.0	14.7	14.6	18.7	16.1
	平成23年度	14.7	19.0	22.3	19.8	18.9
県 平 均	平成21年度	16.0	28.2	23.4	18.5	26.9
	平成23年度	14.6	27.1	25.0	22.2	30.5

資料：地域保健・健康増進事業報告

注：乳がん・子宮がんについては、平成23年度の受診率ではなく、平成22年度の受診率

表2-1-3 手術症例の少ない機能等

手術症例の少ない機能	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植
厚生連海南病院 (地域がん診療連携拠点病院)			◎	○	○	○		
津島市民病院								
あま市民病院								

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

注：該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を○、10件以上の場合を◎としています

表2-1-4 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況 (人)

医 療 圏													計	自地域 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			
130	180	1	4	6	3			1					325	55.4

資料：平成21年度医療実態調査

表2-1-5 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18年度	165	178	149	56	—	—
	平成22年度	170	152	173	44	—	—
女 性	平成18年度	80	54	103	24	117	61
	平成22年度	87	49	103	29	112	80

資料：「愛知県のがん登録」（平成25年9月発行）

注：*は上皮内がんを含む

表2-1-6 がん患者の退院後の状況（3病院）

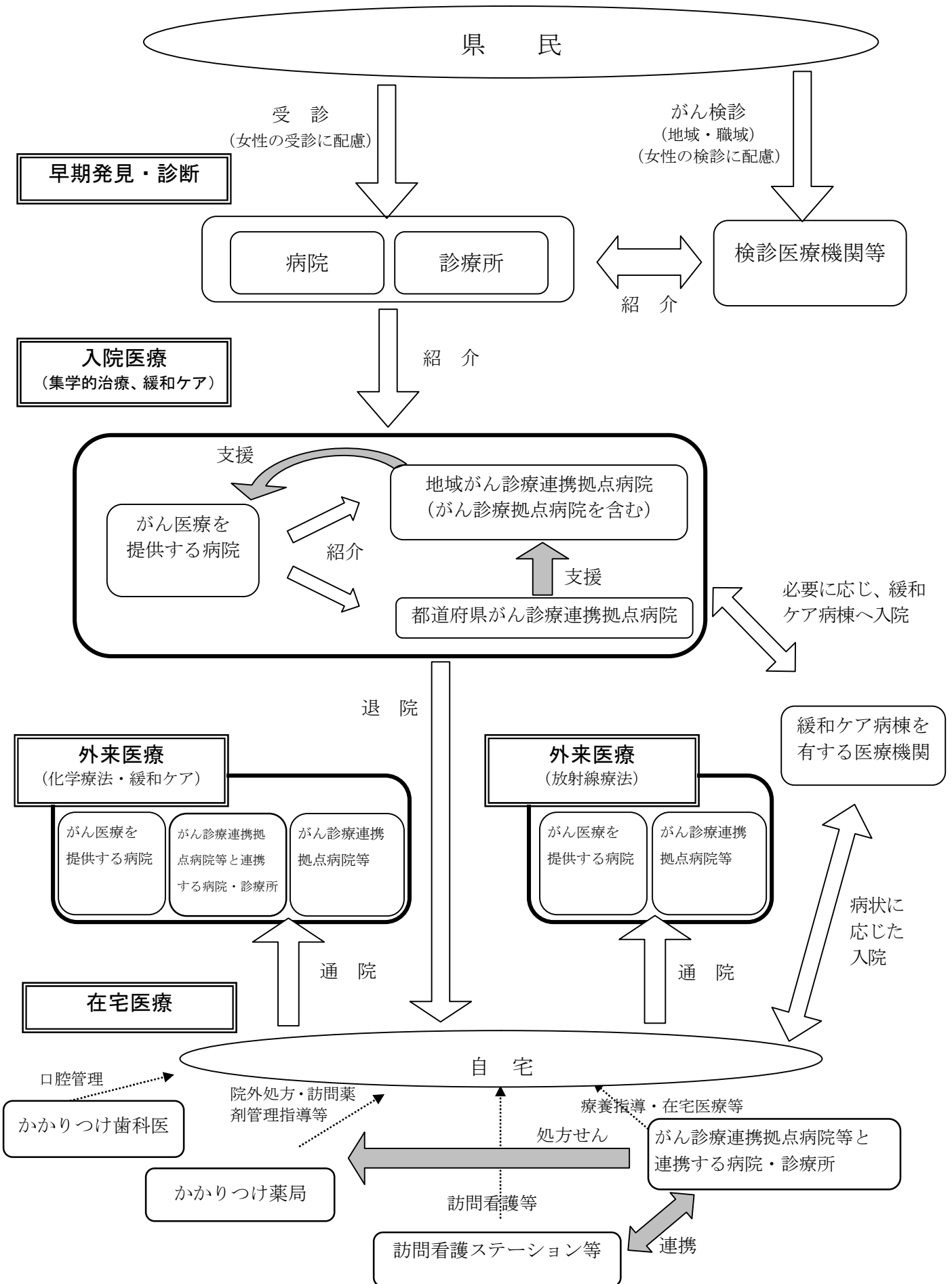
居 宅		他院入院	死亡	計
自院通院	他院通院			
54	0	8	10	72 (人)
75.0	0	11.1	13.9	100.0 (%)

資料：平成21年度医療実態調査

注：平成21年9月中の総患者退院数が400人以上の施設については平成21年9月1日から7日まで、400人未満の施設については平成21年9月1日から14日までの期間に退院した患者の退院後の状況について調査

集計数は、総患者数退院数が400人以上の施設については、期間中の退院患者の数の倍数

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きます。
- 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きます。
- 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

- 地域がん登録
がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。
- 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（2 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25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 脳卒中对策

【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12年298人、平成17年305人、平成24年304人です。平成24年は総死亡数の10.4%を占めています。(表1-3-5)
 - 脳血管疾患の標準化死亡比(平成19～23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。
 - 医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成23年度の特健康診査実施率は34.2%、特定保健指導終了率は10.9%です(愛知県市町村国保連合会の平成23年度特健康診査実施率は35.8%、特定保健指導終了率は14.2%)
- 3 医療提供体制
 - 脳血管領域における治療病院は、津島市民病院、高度救命救急医療機関は厚生連海南病院です。(平成25年度愛知県調査)
 - 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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))
- 4 医療連携体制
 - 脳卒中の地域連携クリティカルパスを使用しているのは、偕行会リハビリテーション病院、尾張温泉リハビリかえ病院の2か所です。(平成21年度医療実態調査)
 - 退院後は治療を受けた病院へ引き続き通院する人は62.1%です。(表2-2-3) (平成21年度医療実態調査)
 - 回復期リハビリテーション病床を有する医療機関は4か所あります。脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は、8か所ありま

課 題

- 脳血管疾患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。
また、特定健診・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。
- 当医療圏における地域連携のクリティカルパスを更に整備していく必要があります。
- 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。

す。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

【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19~23年の5年間)

	脳血管疾患(全体)	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞
男性	107.0	76.5	147.2	89.1
女性	116.1	97.2	187.8	92.8

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(36件)	2病院(69件)	2病院(47件)	1病院(2件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)

表2-2-3 脳卒中患者の退院後の状況(3病院)

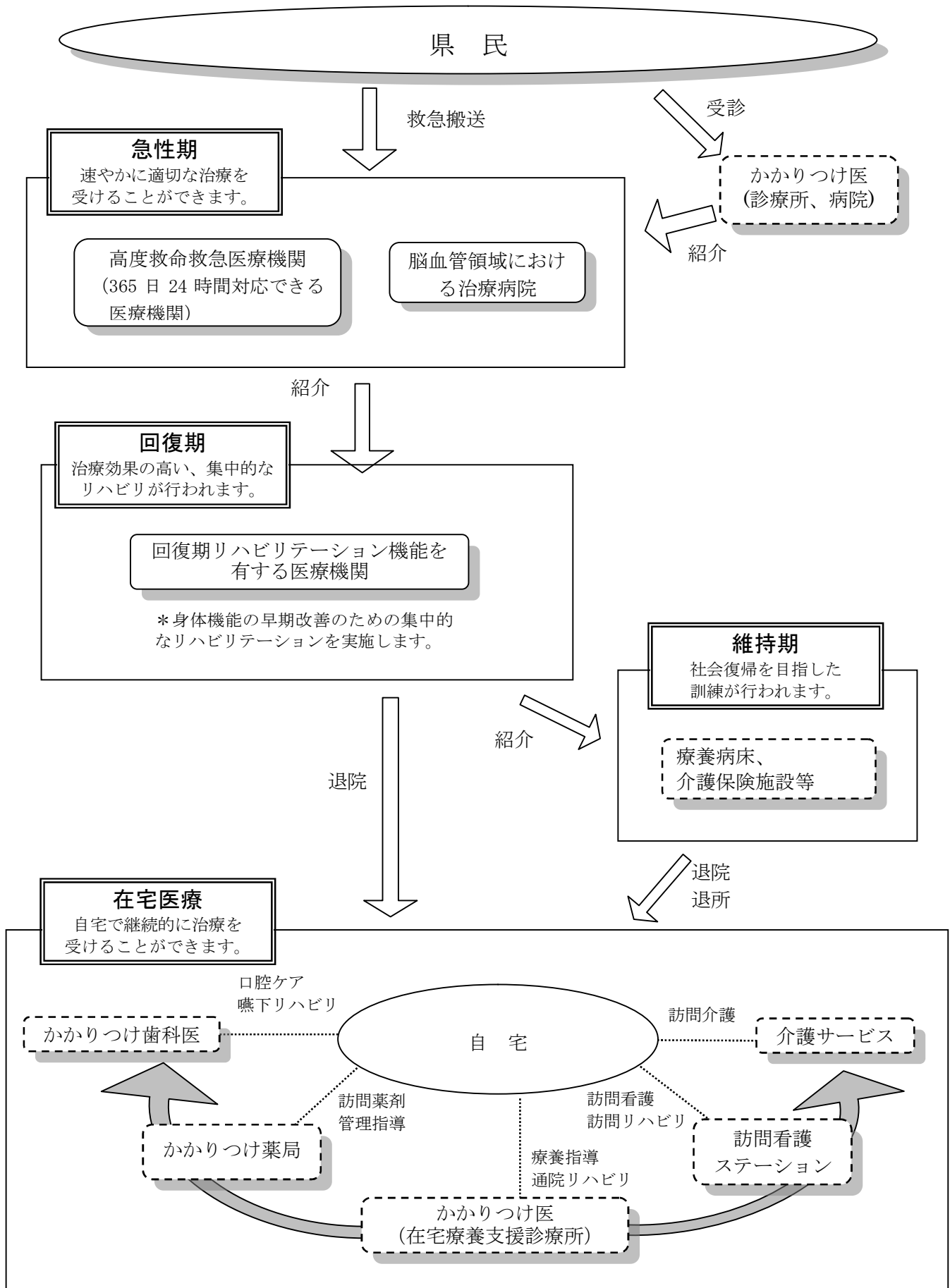
居宅			他院入院	他施設 入所	死亡	不明	計
通院不要	自院通院	他院通院					
—	41	6	5	—	10	4	66人
—	62.1	9.1	7.6	—	13.9	6.1	100.0%

資料：平成21年度医療実態調査

注：平成21年9月中の総患者退院数が400人以上の施設については平成21年9月1日から7日まで、400人未満の施設については平成21年9月1日から14日までの期間に退院した患者の退院後の状況について調査

集計数は総患者退院数が400人以上の施設については期間中の退院患者の数の倍数

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。
 - ・ 脳梗塞の症状があれば、3時間以内、遅くとも6時間以内に脳血栓溶解療法（t-PA治療）のできる医療機関に搬送する必要があります。
- 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。

第3節 急性心筋梗塞対策

【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12年345人、平成17年408人、平成24年430人です。平成24年は総死亡の14.7%を占めています。(表1-3-5)
 - 心疾患の標準化死亡比（平成19～23年の5年間）では、特に急性心筋梗塞による標準化死亡比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。
 - 医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成23年度の特定健康診査実施率は34.2%、特定保健指導終了率は10.9%です（愛知県市町村国保連合会の平成23年度特定健康診査実施率は35.8%、特定保健指導終了率は14.2%）
- 3 医療提供体制
 - 循環器系領域における治療病院は、津島市民病院、高度救命救急医療機関は厚生連海南病院です。(平成25年度愛知県調査) また、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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)) (表2-3-2)
 - 平成21年度患者一日実態調査による6月1か月間の医療圏完結率は、経皮的冠動脈形成術では14.3%(28件のうち4件)、心臓外科手術は26.1%(23件のうち6件)で、名古屋医療圏への流出患者率が大きくなっています。一方、圏域への流入患者率は、心臓外科手術が45.5%(11件のうち5件)です。
- 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

課 題

- 急性心筋梗塞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。
また、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。

しています。

5 医療連携体制

- 心疾患の地域連携クリティカルパスを導入している医療機関はありません（平成 21 年度医療実態調査）が、厚生連海南病院では、心疾患の地域連携クリティカルパスの導入に向けて検討を進めています。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は 1 か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)）

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。

- 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。
- 地域連携のクリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 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。
- 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19年～23年の5年間）

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男	97.6	118.4	113.8
女	110.0	128.6	131.8

資料：愛知県衛生研究所

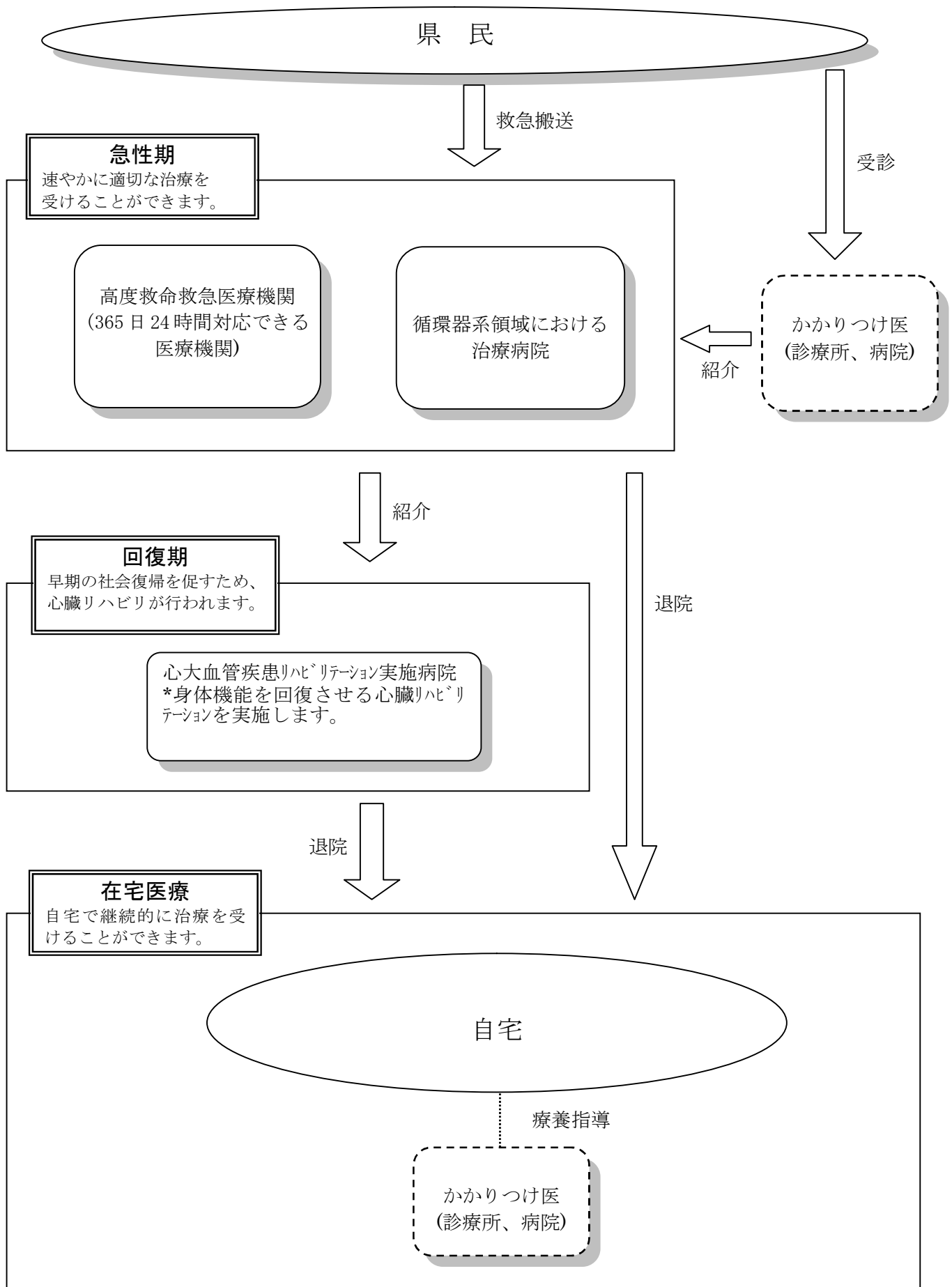
注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

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(34件)	1 病院(23件)	1 病院(3件)	2 病院(277件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

急性心筋梗塞 医療連携体系



【急性心筋梗塞 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 19 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 890 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,320 万人の合計約 2,210 万人と推計されています。
 - 平成 14 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、約 1.4 倍と増加傾向です。
 - 「健康日本 21 あいち計画最終評価報告（平成 24 年 3 月）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40 歳～74 歳）」は約 46 万人、「糖尿病有病者の人（40 歳～74 歳）」は約 22 万人と推計されています。
 - 平成 23 年の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（人口 10 万対）は愛知県の 11.1 人に対し、13.6 人です。また、年間新規透析導入患者のうち糖尿病腎症による者の割合は増加傾向にあり、愛知県の割合を上回っています。（愛知腎臓財団資料）（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。
 - 医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成 23 年度の特定健康診査実施率は 34.2%、特定保健指導終了率は 10.9%です。（愛知県市町村国保連合会の平成 23 年度特定健康診査実施率は 35.8%、特定保健指導終了率は 14.2%）
 - 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
 - 平成 22 年 12 月 31 日現在、主たる診療科

課 題

- 糖尿病予備群に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導や医療の提供ができるよう糖尿病内科等医療機関の情報および市町村、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、早期のリスク発見を促す必要があります。

が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は8人(人口10万人対2.4人)です。(愛知県では211人 人口10万人対2.8人)

- 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6施設(人口10万人対1.8施設)あります。(愛知県では213施設)(愛知県医療機能情報公表システム(平成23年度調査))

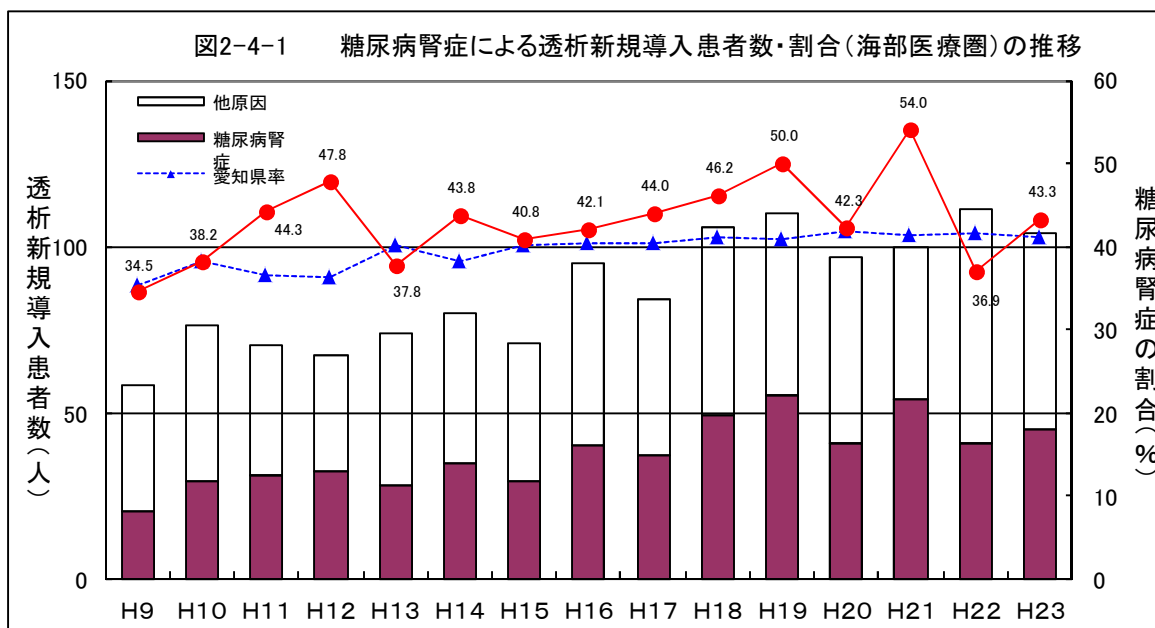
4 医療連携体制

- 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1施設(人口10万人対0.3施設)あります。(愛知県では6施設 人口10万人対0.08施設)
- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病の専門医は10人(人口10万人対3.0人)です。(愛知県では253人 人口10万人対3.4人)

- 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。

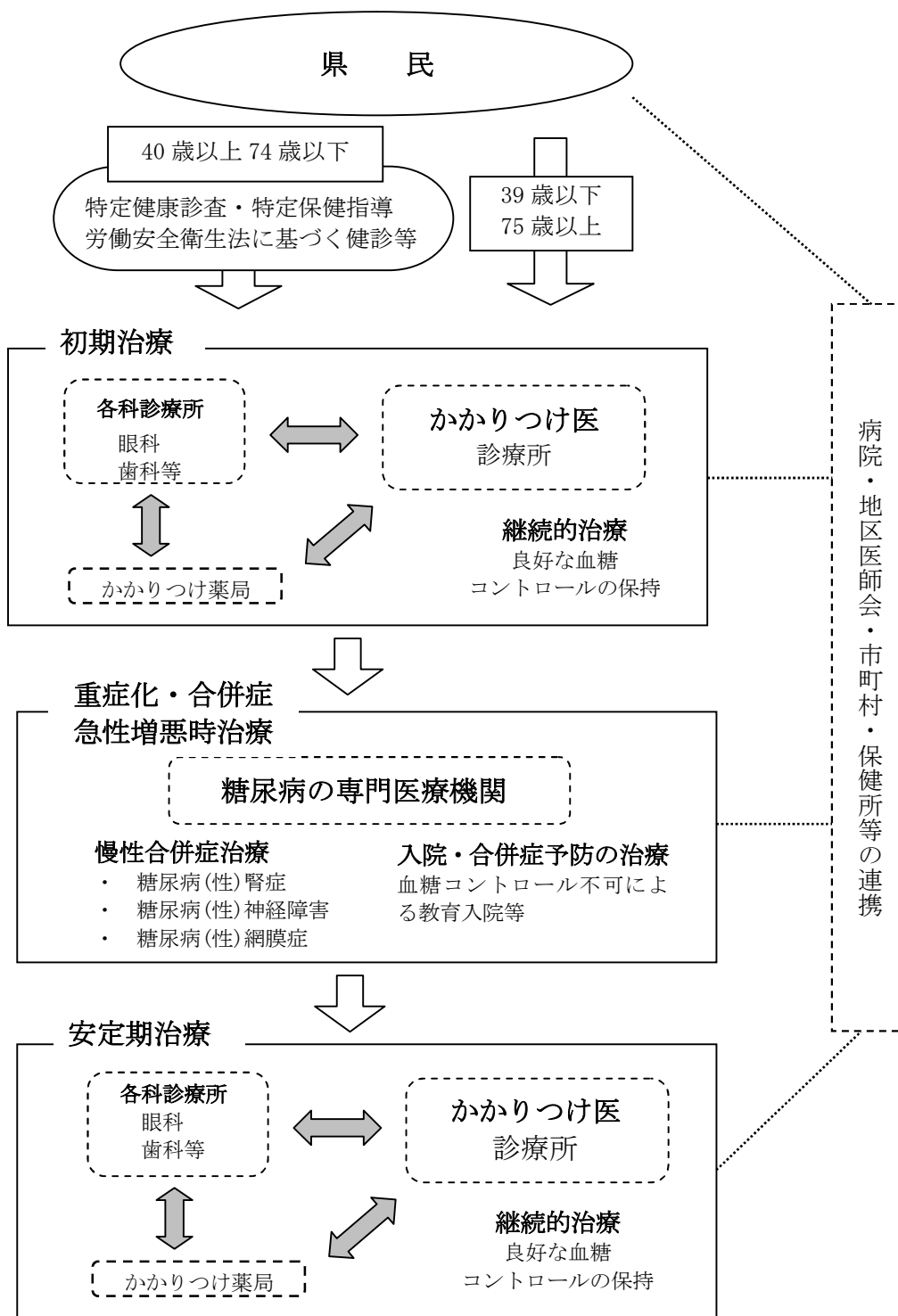
【今後の方策】

- 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。



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 予防・アクセス

○ 一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、県では平成23年11月から稼動しています。

○ G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成24年10月末現在で、県全体は、一般診療所60か所、精神科診療所8か所、精神科病院40か所など、総計124か所となっています。

当医療圏では一般診療所は2か所、精神科病院は2か所となっています。(表2-5-1)

○ 市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

保健所では平日に「メンタルヘルス相談」を設けています。月1回の精神科医師による相談を開催し医療機関に繋げています。

○ 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ついて、診断、治療、専門医との連携等の知識を深めるため、県は平成20年度から県医師会に委託して「かかりつけ医等こころの健康対応力向上研修」を実施しています。

2 治療・回復・社会復帰

○ 平成24年の精神障害者把握状況調査によると当医療圏の精神疾患の患者数は6,757人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,071人、統合失調症が1,730人となっています。(表2-5-2)

○ 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、県全体では、訪問診療を実施する精神科病院は2か所と少なく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.44か所(実数33か所)、診療所は0.20か所(実数15か所)で、全国平均の病院人口10万対0.72か所、診療所0.31か所に比べ低くなっています(平成23年医療施設調査)。

○ 当医療圏では精神科訪問看護を実施する病院は3病院(人口10万対0.91か所)。診療所は4か所(1.21か所)となっています。

課 題

○ G-Pネットに参加している精神科診療所、一般診療所が少ないことから、今後、さらなる周知を図り、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。

○ 医療機関に関する情報をタイムリーに把握して、必要な提供をしていきます。

○ 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。

また、ACTについては、全国で19か所(平成24年10月1日現在ACT全国ネットワーク登録チーム数)の実施状況となっており、本県では実施しているところはありません。

- 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、県では61か所(人口10万対0.82)で、全国平均の1.14か所に比べ低くなっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

当医療圏では精神科デイ・ケア施設数は好生館病院、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)で県より高い割合となっています。(表2-5-3)

- 1年未満入院者平均退院率は県では74.7%、当医療圏では68.7%となっています。(平成22年度精神保健福祉資料)
- 保健所はうつ病家族教室を定期的に開催しています。

3 精神科救急

- 県では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への対応や医療機関の紹介等を行っており、当医療圏では平成24年度は97件の相談がありました。

- 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)と県立城山病院の後方支援(空床3床)により運用しております。

当医療圏では平成24年度の対応件数は15件で、うち入院は11件となっています。(表2-5-4)

- 精神科救急医療体制において、当医療圏は尾張Aブロックで後方支援は県立城山病院となっています。
- 平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医2人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では5.3回3.3時間、検察官・矯正施設長通報は3回2.0時間となっています。(平成24年度保健所調査)

- デイ・ケア施設は2病院(好生館病院、厚生連海南病院)が実施し、精神科診療所は1か所(いそベクリニック)実施しています。さらにデイ・ケア施設の増加を図る必要があります。

- 県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。

- 各ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。

- 平成25年度からは、後方支援基幹病院の試行(尾張Aブロックでは3か所)が行われています。

- 措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。

4 身体合併症

- 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在では救命救急センター（又は第2次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。
- 藤田保健衛生大病院では、平成25年6月10日から24時間体制で救命救急センターに精神科医が常駐し、精神・身体合併症患者の受入れる新しい病棟が開設されています。
- 他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

5 専門医療

- 児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、独立行政法人東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。
- アルコール依存症については、保健所やNPO団体（愛知県断酒連合会愛西断酒会）（AA）等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。
当圏域にはありませんが、県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています（平成24年12月1日現在）。

6 うつ病

- うつ病の患者数は、平成24年精神障害者把握状況調査によれば、躁うつ病を含む気分（感情）障害が県（名古屋市除く）では38,728人、当医療圏では3,071人となっています。（表2-5-2）
- 一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病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が、当圏域では、平成24年10月現在で、企業（産業医）の登録は0か所です。（県内登録は5か所）
- 保健所と市町村では、自殺の危険を抱えたうつ病の人や悩みを抱えた人に気づき適切にかかわることのできる「ゲートキーパー」を養成するための研修等を行っています。

○ 精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

○ 藤田保健衛生大病院の「精神疾患ケア 新病棟」の情報を把握し、必要時、管内の医療機関と藤田保健衛生大病院が連携を図る必要があります。

○ 児童・思春期精神に対応できる専門病床を確保していく必要があります。

○ アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。
一般診療所や病院に酒害の啓発資料を置くなど広く相談窓口を周知することが大切です。

○ 自殺の原因・動機としてうつ病が50%弱を示しています。うつ病の早期発見と適切な対応は大切です。

○ 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。

○ 保健所や市町村等で養成したゲートキーパーが活動できるよう体制を整えていく必要があります。

7 認知症

- 認知症の患者数は、老年人口の増加に伴い増え続けています。(表 2-5-5)
- 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として、10 か所が整備されています。当医療圏では七宝病院が指定されています。
- 当医療圏では、医療機関、市町村、消防署、警察署等と連携し「海部津島認知症ネットワーク協力体制」の構築に取り組んでいます。
- 認知症サポーター等の1人当たり担当者高齢者人口は、県では 7.4 であり、当医療圏では 5.9 から 16.0 となっています。(表 2-5-6)
- 認知症疾患医療センターを中心として、地域の保健・医療・福祉等の関係者の連携体制を構築していく必要があります。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

- G-P ネットについては、周知を図ると共に参加医療機関を増やしていきます。

2 治療・回復・社会復帰

- 県の第3期障害福祉計画で定める「1年未満の入院者の平成26年度における平均退院率76%」の目標達成を目指します。

3 精神科救急

- 措置診察において、迅速に指定医の確保ができるようにしていきます。

4 身体合併症

- 精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めていきます。

5 専門医療

- 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。

6 うつ病

- G-P ネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。
- 早期発見・早期治療、うつ病からの自殺防止に結びつけるため、保健所や市町村等で養成したゲートキーパーが活躍できるよう体制を整えていきます。

7 認知症

- 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。
- 認知症の方が地域で安心して生活できるよう、市町村等で養成された「認知症サポーター」等の活動の場を整え、啓発活動を進め地域支援体制の充実に努めます。

表 2-5-1 G-P ネットシステム参加数 (平成 25 年 10 月現在)

	愛知県	海部医療圏
一般診療所	65 か所	2 か所
精神科診療所	22 か所	0 か所
精神科病院	42 か所	2 か所
その他	11 か所	—
計	140 か所	4 か所

表 2-5-2 精神疾患の患者数 (平成 24 年 12 月現在 精神障害者把握状況調査)

精神疾患名	愛知県 (名古屋を除く)	海部医療圏
患者数	86,294 人	6,757 人
気分 (感情) 障害	38,728 人	3,071 人
統合失調症	25,235 人	1,730 人
その他	22,331 人	1,956 人

表 2-5-3 精神科デイ・ケア (平成 22 年度精神保健福祉資料)

	全国	愛知県	海部医療圏
施設数 (人口 10 万対)	1.14	0.82	0.91

表 2-5-4 休日・夜間の精神科救急医療体制件数 (平成 24 年度状況)

対応件数	入院件数	臨場件数	警察・当番病院連絡調整のみ
15 件	11 件	8 件	7 件

表 2-5-5 認知症高齢者数の推計等 (平成 24 年 8 月推計)

	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
全国 (出現率)	280 万人 (9.5%)	345 万人 (10.2%)	410 万人 (11.3%)	470 万人 (12.8%)
愛知県	143,000 人	181,000 人	213,000 人	246,000 人
海部医療圏	6,900 人	8,700 人	10,000 人	11,200 人

(注) 1 全国数値は厚生労働省の推計。出現率は 65 歳以上人口に対する割合。

2 愛知県・海部医療圏数値は、将来推計人口 (65 歳以上) に上記出現率を乗じた数値。

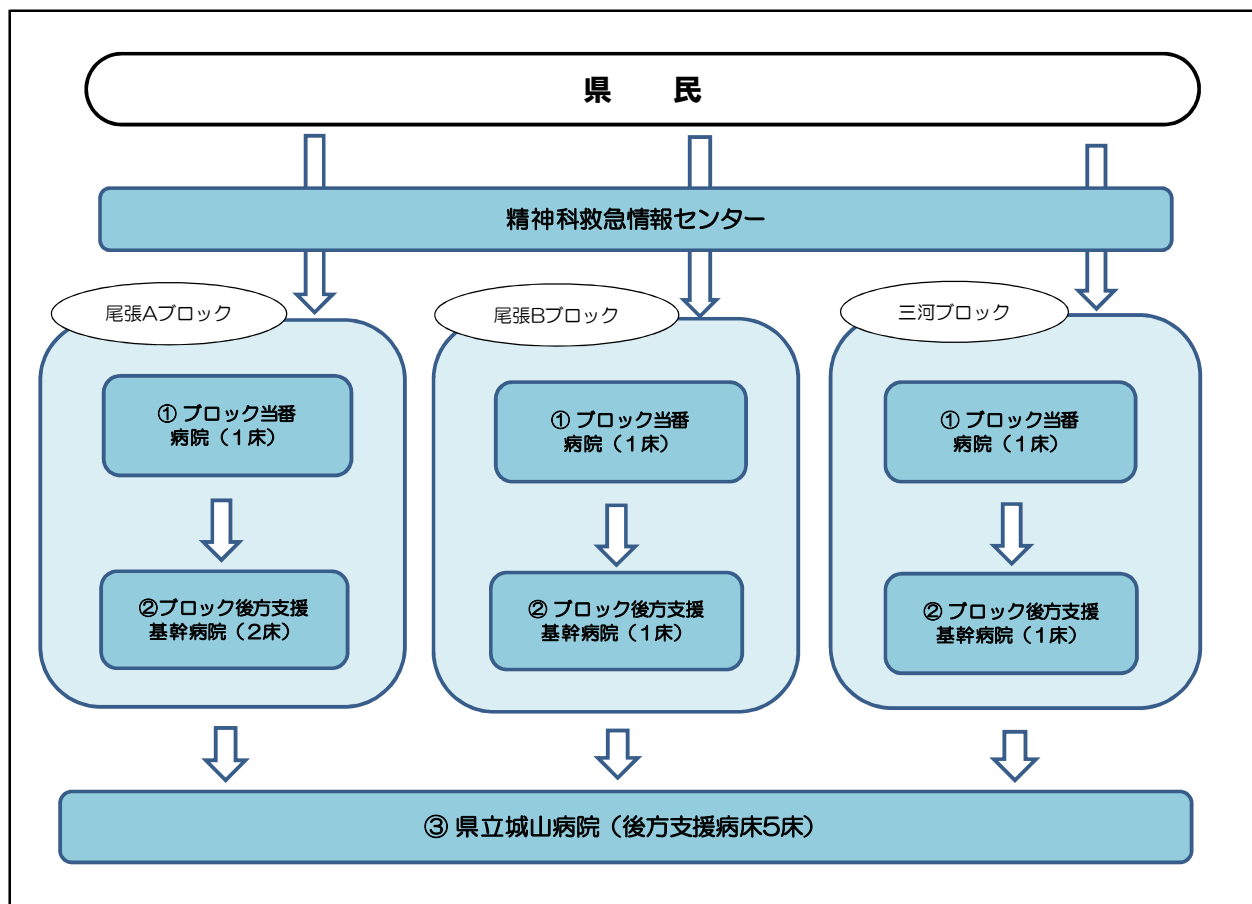
表 2-5-6 市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数 (平成 24 年 12 月 31 日現在)

国・県・市町村	メイト・サポーター数 (人)	メイト・サポーター 1 人当たり 担当高齢者人口
全国	3,632,839	8.2
愛知県	206,028	7.4
津島市	2,616	5.9
愛西市	1,029	16.0
弥富市	848	11.1
あま市	1,667	11.5
大治町	871	6.1
蟹江町	544	14.1
飛島村	93	12.3

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
地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者について、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム
- 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
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていただけるように、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
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、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、専門医療相談等を実施するとともに、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
- キャラバン・メイト
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。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し、登録する必要がある。
- 認知症サポーター
「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」。
とくに認知症サポーターには何か特別にやってもらうものではなく、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらう。その上で自分のできる範囲で活動する。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ある。
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る。なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」としてプレスレット (オレンジリング) を付けてもらう。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す。

<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、城山病院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 県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、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>

<p style="text-align: center;">尾張Aブロック</p> <p>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター 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 絃仁病院 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 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">16病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張Bブロック</p> <p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 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 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">12病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>岩屋病院 可知病院 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 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p> <p style="text-align: center;">13病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>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、海部郡、西春日井郡</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

後方支援機関病院 尾張Aブロック 東尾張病院、守山荘、絃仁病院
尾張Bブロック 松蔭病院、八事病院、藤田こころセンター
三河ブロック 刈谷病院、京ヶ峰岡田病院、松崎病院

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ＜妊娠期＞ <ul style="list-style-type: none"> ○ 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が、受診率は平成23年度19.8%、進行した歯周炎を有する人（CPIコード3以上の人）の割合は11.8%です。（表2-6-1） ＜乳幼児期＞ <ul style="list-style-type: none"> ○ 1歳6か月児及び3歳児でむし歯がある児の割合は減少していますが、むし歯がある児の一人平均むし歯数は変化していません。（表2-6-2） ○ 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虐待対応も視野に入れた保健指導を充実させています。 ＜学童期＞ <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。（表2-6-3） ○ 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。当医療圏の小学校における歯科健康教育は、48校全てで実施され、中学校においては、22校中10校45.5%で実施されています。（平成23年度地域歯科保健業務状況報告） ○ 小学校における歯みがきは46校95.8%で実施されていますが、中学校においては4校18.2%と低い状況です。 ＜成人期・高齢期＞ <ul style="list-style-type: none"> ○ 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が、節目歯科健康診査の受診率は低い傾向にあります。 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全てのライフステージに対する取り組みは、「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。 ○ 妊産婦への歯科保健対策は、母子保健事業に位置付けて実施されていますが、妊娠・出産に伴う歯周疾患対策としての対応も重要となるため、歯科健康診査の機会を捉えた健康教育や保健指導を充実させる必要があります。 ○ 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、保健所は健康指標の進捗状況の把握に努め、データ還元・分析を通じて、市町村との協働により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、昼食後の歯みがきの推進と合わせて小学校高学年や中学校においては、デンタルフロスなど歯間部清掃用器具の使用について啓発する必要があります。 ○ 歯周病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疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。 ○ 地域住民の口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や保健指導の充実・強化

れて事業の展開をしています。

- 平成 24 年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯・口腔の健康と関連があることを知っている者の割合は 30.2%で県平均に比較すると高い状況にあります。ただし十分ではありません。(表 2-6-4)
- 高齢期における気道感染予防のための口腔ケアサービス提供体制は十分に整っていません。
- 口腔機能向上を目的とした地域支援事業「口腔機能向上事業」や介護保険サービスとして実施する「口腔機能向上サービス」が市町村や介護サービス事業所で実施されています。

2 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、歯科衛生士会が歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

3 かかりつけ歯科医の推進

- 平成 24 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 82.4%で県平均に比較すると高い状況にあります。(表 2-6-4)
一方、年 1 回以上歯の検診を受けている者の割合は 36.8%で県平均より低い状況にあります。

4 病診連携、診診連携の推進

- 診療所・歯科診療所との連携の実施率は 22.1%で県平均と同様に低い状況にあります。歯科診療所と特定機能病院及び他の病院との連携の実施率は、ともに 46.3%です。(表 2-6-5)
- 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

を図る必要があります。

- 一般住民に対して「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」など歯周病の予防が他の疾病予防と関連することを啓発する必要があります。
- 市町村や職域における歯周病対策の推進と歯科医療の円滑な提供ができるよう環境整備を図る必要があります。
- 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し、関係者の意識を高め、口腔ケアサービスの提供体制の整備を更に図ることが必要です。

- 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。

- 全身疾患と歯科疾患との関係を住民に広く周知し、かかりつけ歯科医機能について十分啓発し、合わせて定期的な歯科健診を受ける者の割合を高くしていく必要があります。

- 歯科口腔疾患は患者本人が持つ糖尿病をはじめとした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。
- 医科・歯科機能連携体制の整備に向け、関係者間の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。

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 歯科医療体制

(1) 在宅療養児・者への歯科診療の現状

- 訪問歯科診療の実施率は、「患者の自宅」が28.4%、「施設等」が18.9%、その他介護保険の在宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が5.3%、「歯科衛生士によるもの」が2.1%となっています。(表2-6-5)
- 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。
- 歯科診療所1施設あたりの歯科衛生士の従事者数は県平均より低くなっています。(「平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査」(愛知県健康福祉部))

(2) 障害児・者への歯科診療の現状

- 障害児・者への歯科対応は、歯科医師会の障がい者歯科認定協力医活動等を通じ行われています。

(3) 救急歯科医療の対応

- 第1次(初期)救急医療体制に参加していると回答のあった歯科診療所は73か所(76.8%)で、概ね医療圏全域が網羅されています。(表2-6-5)
- 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地区急病診療所に対応しています。

- 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。

- 気道感染予防を目的とした口腔ケアを介護予防の観点から進める一方で、摂食・嚥下に関する医療供給体制を確保する必要があります。また、急性期から在宅療養にいたる口腔管理体制の整備と、知識・技術に関する教育の充実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。

- 介護予防も念頭においた口腔管理の重要性の啓発と口腔ケアサービス提供を重層的に推進する必要があります。

- 地域の歯科保健医療対策の推進を図る上で歯科衛生士の充足が不可欠のため、歯科衛生士再就業支援事業等を活用した充足向上を図る必要があります。

- 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。

【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 妊産婦歯科健康診査の実施状況

		対象人数 (人)	受診人数 (人)	受診率 (%)	1人平均 むし歯数 (本)	歯周の状況 CPIコード3以上 の人の割合 (%)
当医療圏	平成21年度	2,815	613	21.8	10.1	6.4
	平成23年度	2,657	526	19.8	9.4	11.8
愛知県	平成21年度	67,971	18,376	27.0	10.8	18.0
	平成23年度	59,190	18,268	30.9	10.4	19.3

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県には名古屋市を含まない。

表 2-6-2 幼児むし歯保有状況

		1歳6か月児		3歳児			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)	むし歯が ある児	一人平均 むし歯数 (本)	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21年度	1.7	0.05	2.90	14.6	0.47	3.22	17.8	29.5	39.2
	平成23年度	1.2	0.04	3.22	13.1	0.46	3.54	18.7	28.3	36.9
愛知県	平成21年度	1.8	0.06	3.22	16.3	0.60	3.69	20.4	33.1	42.1
	平成23年度	1.6	0.05	3.21	14.7	0.53	3.65	18.8	30.5	41.2

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 2-6-3 フッ化物洗口実施小学校等 (平成24年3月31日現在)

	小学校数	幼稚園・保育所数
当医療圏	1 (48)	11 (80)
愛知県	289 (981)	483 (1,703)

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 2-6-4 「歯の健康」に関する意識・行動等

	歯間部清掃用器具を 使用している人の割合	歯・口腔の健康と関連が あることを知っている 人の割合ー「糖尿病」	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	47.0%	30.2%	82.4%	36.8%
県計	42.3%	23.4%	75.6%	44.5%

資料：平成24年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-5 歯科診療所の歯科医療提供状況

	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期救急対応 実施	1か所以上と 連携している 歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
当医療圏	95	70.5%	76.8%	81.1%	46.3%	46.3%	22.1%		
県 計	2333	63.5%	56.2%	79.9%	43.2%	47.2%	21.1%		
	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)							かかりつけ 歯科医を 持つ人の割合	
	訪問診療 (患者)	訪問診療 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)					
当医療圏	1.0	28.4%	4.4	18.9%	8.2	5.3%	53.5	2.1%	82.4%
県 計	2.6	29.7%	6.5	19.5%	6.6	10.5%	10.7	4.9%	75.6%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の%は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、「平成24年生活習慣関連調査」(愛知県健康福祉部)

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

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

○ 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。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。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。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。