

西三河北部医療圏保健医療計画

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.....	3
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.....	12
第3節 急性心筋梗塞対策.....	16
第4節 糖尿病対策.....	19
第5節 精神保健医療対策.....	22
第6節 歯科保健医療対策.....	30
第3章 救急医療対策.....	33
第4章 災害医療対策.....	38
第5章 周産期医療対策.....	47
第6章 小児医療対策.....	50
第7章 へき地保健医療対策.....	54
第8章 在宅医療対策.....	57
第9章 病診連携等推進対策.....	61
第10章 高齢者保健医療福祉対策.....	64
第11章 薬局の機能強化等推進対策.....	67
第1節 薬局の機能推進対策.....	67
第2節 医薬分業の推進対策.....	69
第12章 難治性の疾患対策.....	71
第13章 健康危機管理対策.....	73

はじめに

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

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

平成 23 年 3 月に西三河北部圏域保健医療計画の全面見直しを行った後、国において医療計画の見直しが検討され、これまでの 4 疾病 5 事業から新たに精神疾患を加えた 5 疾病とすることや、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災等を踏まえ、平成 24 年 3 月には「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、今回、当医療圏の計画も見直すこととしました。

この地域は中核市である豊田市とみよし市の 2 市で構成されていますが、過疎地域を抱えており、均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれています。

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

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

第1章 地域の概況

第1節 地勢

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

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

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

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

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

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

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

第2節 交通

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

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

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

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

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

平成 25 年 10 月 1 日現在の当医療圏内の人口は 481,823 人で、男女別では、男 253,086 人、女 228,737 人で男性人口が多くなっています。(男 52.5%、女 47.5%)

平成 2 年以降の医療圏内人口の推移は、平成 2 年を指数 100 とした場合、平成 25 年は 120 となっており 20 ポイント増加しています。特に、みよし市においては指数 190 と急増しています。(表 1-3-1)

表 1-3-1 医療圏内人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

市	年次	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年
		人口	人口	人口	人口	人口	人口
豊田市	人口	332,336	341,079	351,101	412,141	424,826	420,342
	指数	100	103	106	124	128	126
みよし市	人口	32,241	39,920	47,684	56,252	60,258	61,481
	指数	100	124	148	174	187	191
藤岡町	人口	11,266	15,369	18,005	-	-	-
	指数	100	136	160	-	-	-
小原村	人口	4,484	4,544	4,302	-	-	-
	指数	100	101	96	-	-	-
足助町	人口	10,700	10,315	9,852	-	-	-
	指数	100	96	92	-	-	-
下山村	人口	4,556	5,336	5,349	-	-	-
	指数	100	117	117	-	-	-
旭町	人口	4,055	3,844	3,504	-	-	-
	指数	100	95	86	-	-	-
稲武町	人口	3,511	3,313	3,111	-	-	-
	指数	100	94	89	-	-	-
医療圏	人口	403,149	423,720	442,908	468,393	485,084	481,823
	指数	100	105	110	116	120	120

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

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

：みよし市(旧三好町)は平成 22 年 1 月 4 日から市制施行。(以下同じ)

2 人口構成

当医療圏の平成 25 年 10 月 1 日現在の人口を年齢階層 3 区分で見ると、0~14 歳の年少人口は 72,919 人(構成比 15.1%)、15~64 歳の生産年齢人口は 316,099 人(構成比 65.6%)、65 歳以上の老年人口は 89,607 人(構成比 18.6%)となっています。

人口構成割合の推移をみると平成 2 年から平成 25 年までに、生産年齢人口割合が 6.2 ポイント減少し、老年人口割合が 11.1 ポイント増加しており、高齢化は進んでいます。(表 1-3-2)

また、人口構成割合を県と比べると、年少人口は 1.0 ポイント(豊田市 0.7 ポイント、みよし市 3.3 ポイント)、生産年齢人口は 2.6 ポイント(豊田市 2.5 ポイント、みよし市 2.6 ポイント)高くなっていますが、一方、老年人口は 3.6 ポイント(豊田市 3.2 ポイント、みよし市 6.5 ポイント)低くなっています。(表 1-3-3)

表 1-3-2 医療圏内人口(年齢階層 3 区分)・構成割合の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	総人口	(年少人口) (0～14 歳)	(生産年齢人口) (15～64 歳)	老年人口 (65 歳以上)	不詳人口
平成 2 年	403,149	83,032(20.6%)	289,285(71.8%)	30,179(7.5%)	603
平成 7 年	423,720	76,752(18.1%)	308,261(72.8%)	38,504(9.1%)	203
平成 12 年	442,908	74,974(16.9%)	319,474(72.1%)	48,188(10.9%)	272
平成 17 年	468,393	74,287(15.9%)	329,490(70.3%)	61,134(13.1%)	3,482
平成 22 年	485,084	74,864(15.4%)	328,429(67.7%)	78,309(16.1%)	3,482
平成 25 年	481,823	72,919(15.1%)	316,099(65.6%)	89,607(18.6%)	3,198

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

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

表 1-3-3 平成 25 年医療圏内人口(年齢階層 3 区分・市別) (平成 25 年 10 月 1 日現在)

	総人口	(年少人口) (0～14 歳)	(生産年齢人口) (15～64 歳)	老年人口 (65 歳以上)	不詳人口
豊田市	420,342	62,181(14.8%)	275,310(65.5%)	79,978(19.0%)	2,873
みよし市	61,481	10,738(17.5%)	40,789(66.3%)	9,629(15.7%)	325
医療圏	481,823	72,919(15.1%)	316,099(65.6%)	89,607(18.6%)	3,198
愛知県	7,434,996	1,049,365(14.1%)	4,681,507(63.0%)	1,647,063(22.2%)	57,061

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

3 出生

当医療圏の平成 24 年の出生数は、4,738 人(男 2,486 人、女 2,252 人)、出生率(人口千人対)は 9.8 となっています。全県と比較すると出生率で 0.5 ポイント高くなっています。(表 1-3-4)

表 1-3-4 出生の推移

区 分		平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
医 療 圏	出生数(率)	4,862(12.1)	4,933(11.6)	5,315(12.0)	4,750(10.1)	4,927(10.2)	4,738(9.8)
	合計特殊出生率	1.80	1.59	1.58	1.43	1.57	1.59
愛 知 県	出生数(率)	70,942(10.7)	71,899(10.6)	74,736(10.8)	67,110(9.4)	69,872(9.6)	67,913(9.3)
	合計特殊出生率	1.57	1.47	1.44	1.34	1.52	1.46

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

注 1：出生率 = 出生数 ÷ 人口 × 1,000(人口は各年 10 月 1 日現在)

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

4 死 亡

当医療圏の平成 24 年の死亡数は、3,090 人(男 1,706 人、女 1,384 人)で、死亡率(人口千人対)は 6.4 となっています。全県と比較すると、死亡率で 1.9 ポイント低くなっています。

近年の死亡率の動向は、やや増加の傾向となっています。(表 1-3-5)

死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位 3 位を占めており、これらの総死亡数に占める割合は、平成 7 年は 60.3%、平成 12 年は 57.4%、平成 17 年は 60.0%、平成 24 年は 50.6% となっています。(表 1-3-6)

表 1-3-5 死亡の推移

	西三河北部医療圏		愛 知 県	
	実 数	死 亡 率	実 数	死 亡 率
平成 2 年	1,682	4.2	37,435	5.7
平成 7 年	2,109	5.0	42,944	6.3
平成 12 年	2,245	5.1	45,810	6.6
平成 17 年	2,415	5.2	52,536	7.4
平成 22 年	2,881	6.0	58,477	8.1
平成 23 年	3,047	6.3	59,720	8.2
平成 24 年	3,090	6.4	61,354	8.3

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)、平成 24 年は人口動態統計

注：死亡率 = 死亡数 / 人口 × 1000(人口は各年 10 月 1 日現在)

表 1-3-6 3 大死因順位、死亡数(人)、割合(%)

死 因	平成7年			平成12年			平成17年			平成22年			平成24年		
	順位	死亡数	割合	順位	死亡数	割合	順位	死亡数	割合	順位	死亡数	割合	順位	死亡数	割合
総 数		2,109	100.0		2,245	100.0		2,415	100.0		2,881	100.0		3,090	100.0
悪性新生物	1	626	29.7	1	671	29.9	1	755	31.3	1	915	31.8	1	943	30.5
心 疾 患	2	326	15.5	2	347	15.5	2	416	17.2	2	369	12.8	2	345	11.2
脳血管疾患	3	320	15.2	3	271	12.1	3	277	11.5	3	270	9.4	3	276	8.9

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)、平成 24 年は人口動態統計

第 4 節 保健・医療施設

当医療圏には、豊田市に豊田市保健所、みよし市に愛知県衣浦東部保健所みよし保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市保健センタ-等 7 施設、病院 18 施設、診療所 257 施設、歯科診療所 182 施設、助産所 6 施設及び薬局 154 施設が設置されています。(表 1-4-1、図 1-4-)

表 1-4-1 保健・医療施設数

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

	保健所	市 保 健 センタ-等	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬 局
豊田市	1(1)	6	16	212	156	6	135
みよし市	(1)	1	2	45	26	0	19
計	1(2)	7	18	257	182	6	154

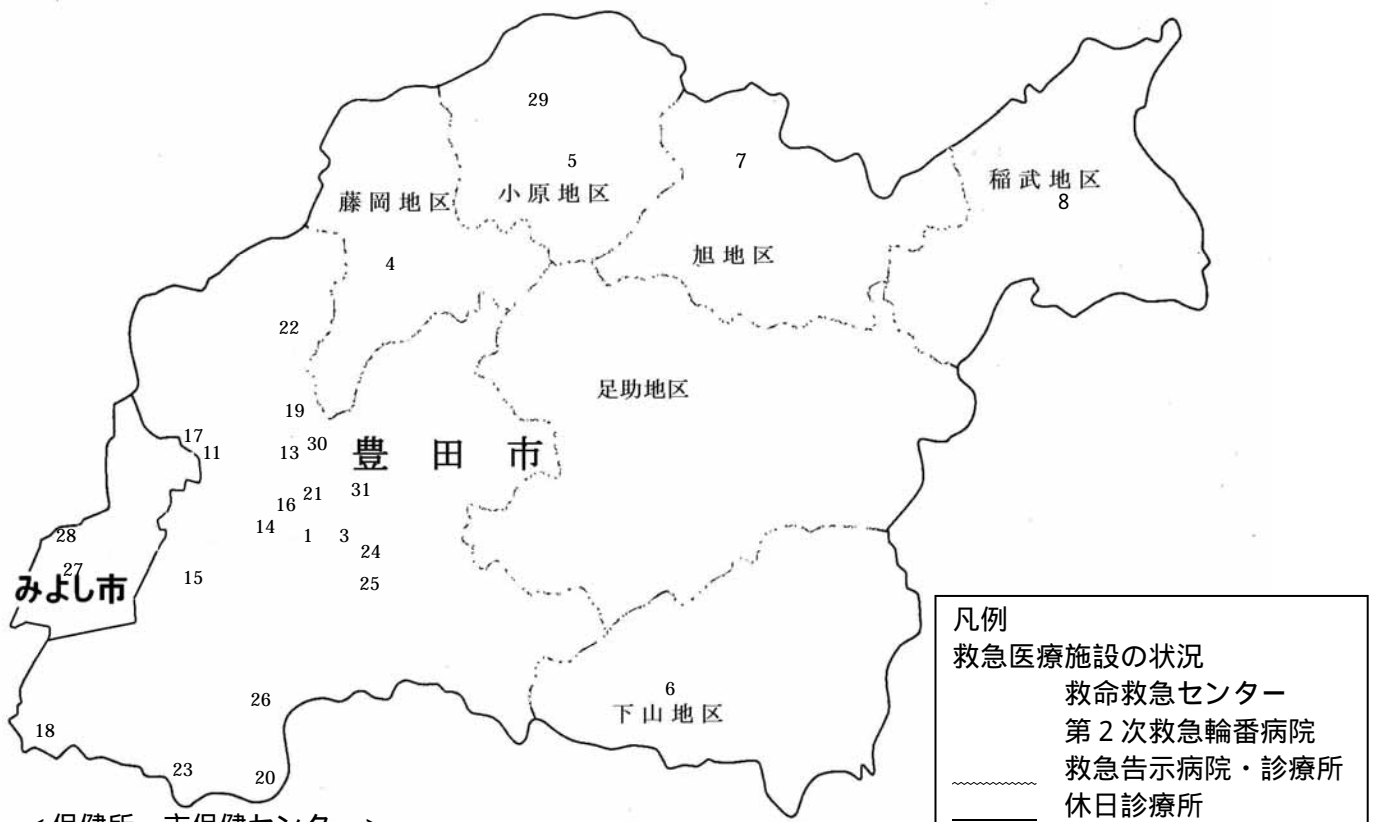
資料：保健所調査、病院名簿(愛知県健康福祉部)

注 1：保健所欄の ()内は保健分室等を外数で示す。

注 2：診療所は保健所(保健分室等を除く。)及び市保健センタ-等を含む。

注 3：薬局は平成 24 年 3 月末現在

図 1 4 西三河北部医療圏の主な保健・医療施設 (平成 25 年 10 月 1 日現在)



< 保健所・市保健センター >

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

- 19 齊藤病院
- 20 胃腸科肛門科家田病院
- 21 菊池病院
- 22 仁大病院
- 23 南豊田病院
- 24 吉田整形外科病院
- 25 トヨタ記念病院
- 26 さくら病院
- 27 みよし市民病院
- 28 寿光会中央病院

< 病 院 >

- 11 厚生連豊田厚生病院
- 12 厚生連足助病院
- 13 豊田地域医療センター
- 14 三九朗病院
- 15 衣ヶ原病院
- 16 鈴木病院
- 17 豊田西病院
- 18 中野胃腸病院

< へき地診療所 >

- 29 豊田市立乙ヶ林診療所

< 休日診療所 >

- 30 豊田加茂医師会休日救急内科診療所

< 救急告示診療所 >

- 31 小早川整形外科・内科

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

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の悪性新生物による死亡数は平成24年943人で総死亡数の約3割を占めており、死因順位の第1位です。(表2-1-1)

平成19年から平成23年の当医療圏の悪性新生物の標準化死亡比は、男性90.9(県98.8)、女性101.0(県100.2)です。(資料：愛知県衛生研究所)

愛知県が実施している地域がん登録によると、当医療圏の平成20年の各部位のがん(上皮内がんを除く)罹患状況は、男性で、胃、大腸、肺(大腸と肺は同数)、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順となっています。

2 予防・早期発見

(1) 予防

がんの知識や情報を正しく知ることにより喫煙や食事、運動の生活習慣に配慮し、がんを予防することが可能になります。

本県の喫煙率は、男性28.4%、女性6.5%です。(平成24年愛知県生活習慣関連調査)当医療圏でも禁煙希望者に対する治療や支援を行う医療機関や薬局は増えつつあります。また、受動喫煙防止のため禁煙化する施設も増えています。受動喫煙防止対策実施施設数は、表2-1-2のとおりです。

禁煙治療実施医療機関は、平成24年5月現在8病院、21診療所で、そのうち保険適用可能な医療機関は26機関でした。(表2-1-3)

また、禁煙サポート薬局は32施設です。

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成23年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん19.2%、大腸がん26.5%、肺がん21.9%、乳がん16.5%、子宮がん24.4%となっています。(表2-1-4)

また、平成22年度の当医療圏のがん検診精検受診率は、表2-1-5のとおりです。

各市は、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維

課 題

がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、適切な生活習慣を維持することができるよう、知識普及に努める必要があります。

禁煙を希望する喫煙者の早期禁煙を促進し、受動喫煙防止の取組みの必要があります。

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

がん検診の周知、適切な受診勧奨をし、がん検診の受診率向上を図る必要があります。また、精密検査受診率向上を図る必要があります。

愛知県がん対策推進計画(第2期)においては胃がん、肺がん、大腸がんは40%(受診率算定対象年齢：40歳～69歳)と設定しており、一層の向上が必要です。

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

持向上に努めています。

(3)がんの発生状況の把握

平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏の院内がん登録実施施設は、4 病院です。

平成 22 年の地域がん登録は 6 医療機関で、2,784 件の届出がありました。

3 医療提供体制

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度)によると、主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の病院は、表2-1-6のとおりです。

抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法は、胃は5病院、大腸は5病院、乳腺は5病院、肺は4病院、子宮は2病院で行われています。

放射線を用いて治療する放射線療法は、胃は2病院、乳腺は2病院、肺は2病院、子宮は2病院で行われています。

外来で化学療法を受けられる病院は9病院あります。

平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏においては、トヨタ記念病院が前立腺、乳房のがんの地域連携クリティカルパスを導入しています。また、平成 22 年 1 月より厚生連豊田厚生病院で乳房のがんの地域連携クリティカルパスを導入しています。(愛知県健康福祉部)

ほとんどの患者が退院後も治療を受けた病院に通院しています。(平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部))

当医療圏においては、厚生連豊田厚生病院が国指定の地域がん診療連携拠点病院に、トヨタ記念病院が、県指定のがん診療拠点病院に指定されています。

4 緩和ケア、在宅療養等

当医療圏には、平成 22 年 10 月 1 日現在、厚生連豊田厚生病院に緩和ケア病棟が整備されています。(国立がんセンター-がん対策情報

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大幅に改善することから、国計画においても、検診受診率の目標を 50% (受診率算定対象年齢：乳がん検診 40 歳～69 歳、子宮がん検診 20 歳～69 歳) と設定していることもあり、さらに検診受診を働きかけていく必要があります。

がん登録事業の推進を図る必要があります。

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

がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOL

センタ-調べ)

緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は7病院で、がんに伴う精神症状のケアに対応している病院が2病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている医療機関は16施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

を重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

【今後の方策】

喫煙、食生活、運動等の生活習慣が、がんの発症と深く関わっていることを、各種の機会を通じて県民に周知します。

受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。

県民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。

質の高いがん医療の提供ができるよう、地域がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携をより推進していきます。

がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市と協力して受診推奨を進めていきます。

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。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊田市	811(193.1)	749(176.6)	783(184.4)	821(194.8)	809(192.2)	855(200.9)
みよし市	84(143.3)	67(112.3)	84(140.3)	94(156.4)	115(190.0)	88(144.2)
医療圏	895(187.0)	816(168.6)	867(178.9)	915(190.0)	924(191.9)	943(191.5)
県	16,570(231.0)	17,049(236.7)	16,888(233.9)	17,814(240.4)	17,596(237.1)	18,102(248.8)

資料：愛知県衛生年報 平成24年は人口動態統計

注：()は死亡率(人口10万対)

表 2-1-2 受動喫煙防止対策実施認定施設

(平成25年12月25日現在)

	飲食店	宿泊施設	店舗・娯楽	金融機関	公共交通機関	文化運動施設	企業事務所	保健医療福祉施設	教育機関	官公庁	その他	計
豊田市	57	3	248	26	0	91	13	323	141	28	125	1,055
みよし市	5	0	0	0	0	11	4	72	14	5	0	111

資料：タバコダメダス、豊田市ホ-ムペ-ジ

表 2-1-3 禁煙治療実施機関 (平成24年5月現在)

	保険適用	保険適用外	計
病院	7	1	8
診療所	19	2	21
医療圏	26	3	29

資料：愛知県健康福祉部

表 2-1-4 がん検診受診率(%)

(平成 23 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
豊田市	19.8	26.5	21.7	14.8	24.4
みよし市	14.5	26.6	23.5	33.5	24.1
医療圏	19.2	26.5	21.9	16.7	24.4
県	14.6	25.0	27.1	22.1	31.3

資料：平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告

表 2-1-5 がん検診精検受診率(%)

(平成 22 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
豊田市	81.2	73.3	75.1	88.3	83.0
みよし市	83.7	74.0	80.3	92.2	60.0
医療圏	81.6	73.3	75.4	89.1	82.4
県	80.2	68.9	74.0	83.8	78.0

資料：平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告

表 2-1-6 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況(病院数)

部位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮
病院数	2	2	2	2	2

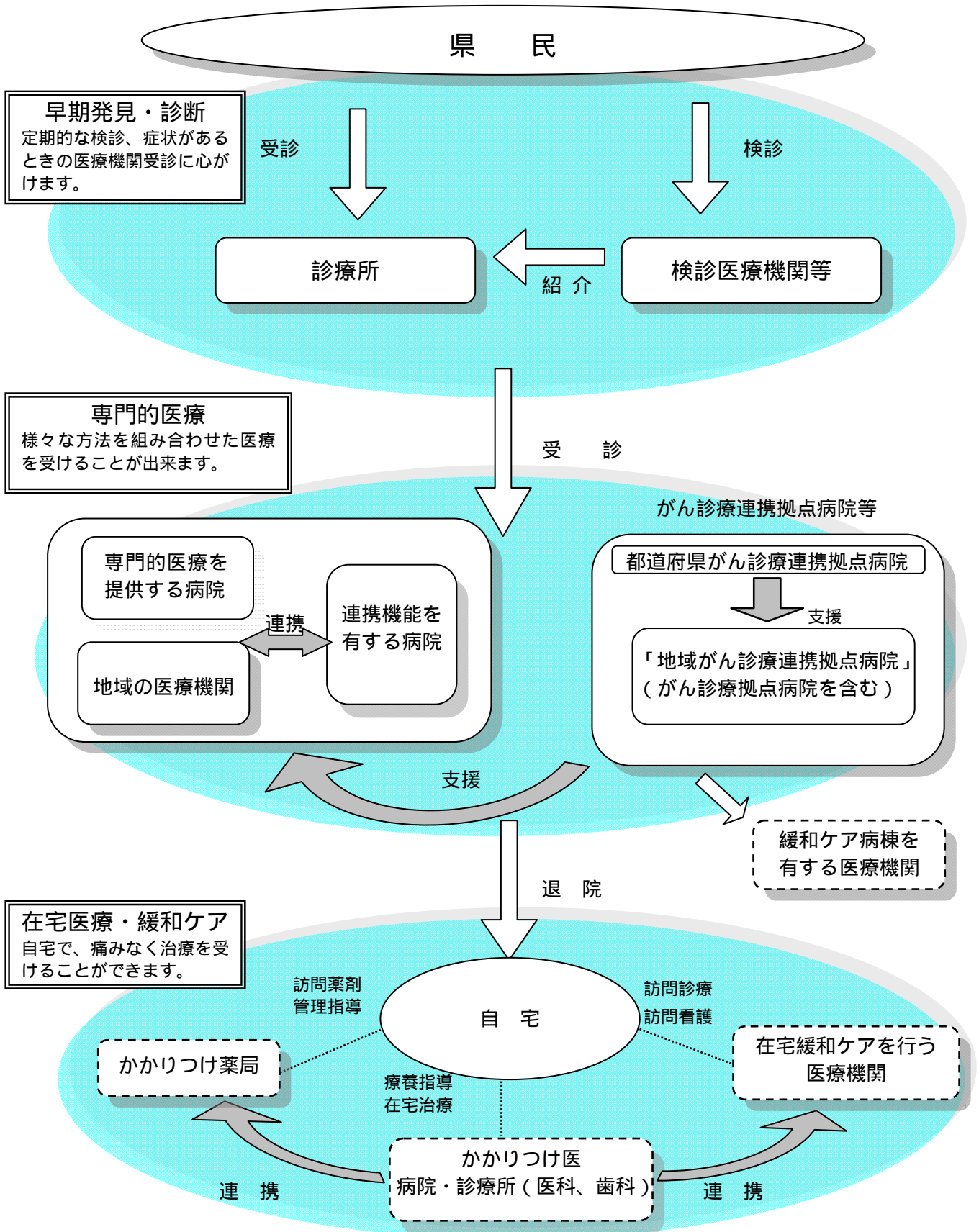
資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度)

【がん 医療連携体系図の説明】

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

がん 医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



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

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の脳血管疾患の死亡数(総死亡数に占める割合)は、平成24年は276人(8.9%)であり、過去の状況を見るとほぼ横ばいの状況にあります。(表2-2-1)

平成19年から平成23年の当医療圏の脳血管疾患の標準化死亡比は、男性90.4(県97.0)、女性101.7(県101.7)です。(資料：愛知県衛生研究所)

平成23年患者調査(厚生労働省)によれば、当医療圏の平成23年10月に脳梗塞、その他の脳血管疾患で入院している推計患者数は、表2-2-2のとおりです。

病院に入院していた人の35.7%が、退院後も通院治療をしています。(平成21年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部))

2 予防

脳卒中の危険因子として、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙などが指摘されており、特定健康診査によりこうした危険因子をもつ人(メタボリックシンドローム該当者)を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。

平成23年度の当医療圏の特定健康診査の受診率は、32.9%です。(表2-2-3)また、平成23年の特定保健指導終了率は、13.9%です。

3 医療提供体制

平成24年10月1日現在、神経内科を標榜している病院は5病院、脳神経外科は5病院です。

平成24年10月1日現在、愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に指定されている医療機関は厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は10人、脳神経外科は10人となっています。

脳血管領域における医療の実績について、頭蓋内血腫除去術を実施できる施設は2病院、脳動脈瘤根治術は2病院、脳血管内手術は2病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成

課 題

発症後は、専門的診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。

脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。

平成29年度までの市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。

脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

また、他医療圏との連携についても検討する必要があります。

25年度調査))

平成25年10月1日現在、豊田地域医療センターと三九朗病院が、回復期リハビリテーション機能を有する病院です。(東海北陸厚生局)

平成21年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏においては、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院において、脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入されています。

【今後の方策】

脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めます。

脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。

診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊田市	263(62.6)	250(58.9)	255(60.0)	240(56.9)	246(58.5)	254(60.3)
みよし市	33(56.3)	19(31.8)	18(30.1)	30(49.9)	15(24.8)	22(36.0)
医療圏	296(61.8)	269(55.6)	273(56.3)	270(56.1)	261(54.2)	276(57.2)
県	5,859(81.7)	6,011(83.5)	5,859(76.8)	5,677(76.6)	5,723(77.1)	5,585(76.7)

資料：愛知県衛生年報 平成24年は人口動態統計

注：()は死亡率(人口10万対)

表2-2-2 病院の推計入院患者数(施設所在地) 単位：千人

医療圏	平成23年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患
西三河北部	0.2	0.2
県	4.5	3.0

資料：平成23年患者調査(厚生労働省)

表2-2-3 市国民健康保険における特定健康診査受診率の状況 (平成23年度)

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率(%)
豊田市	63,824	21,091	33.0
みよし市	7,258	2,270	31.3
医療圏	71,082	23,361	32.9
県(市町村国保)	1,223,524	437,801	35.8

資料：国民健康保険中央会調べ

【脳卒中 医療連携体系図の説明】

急性期

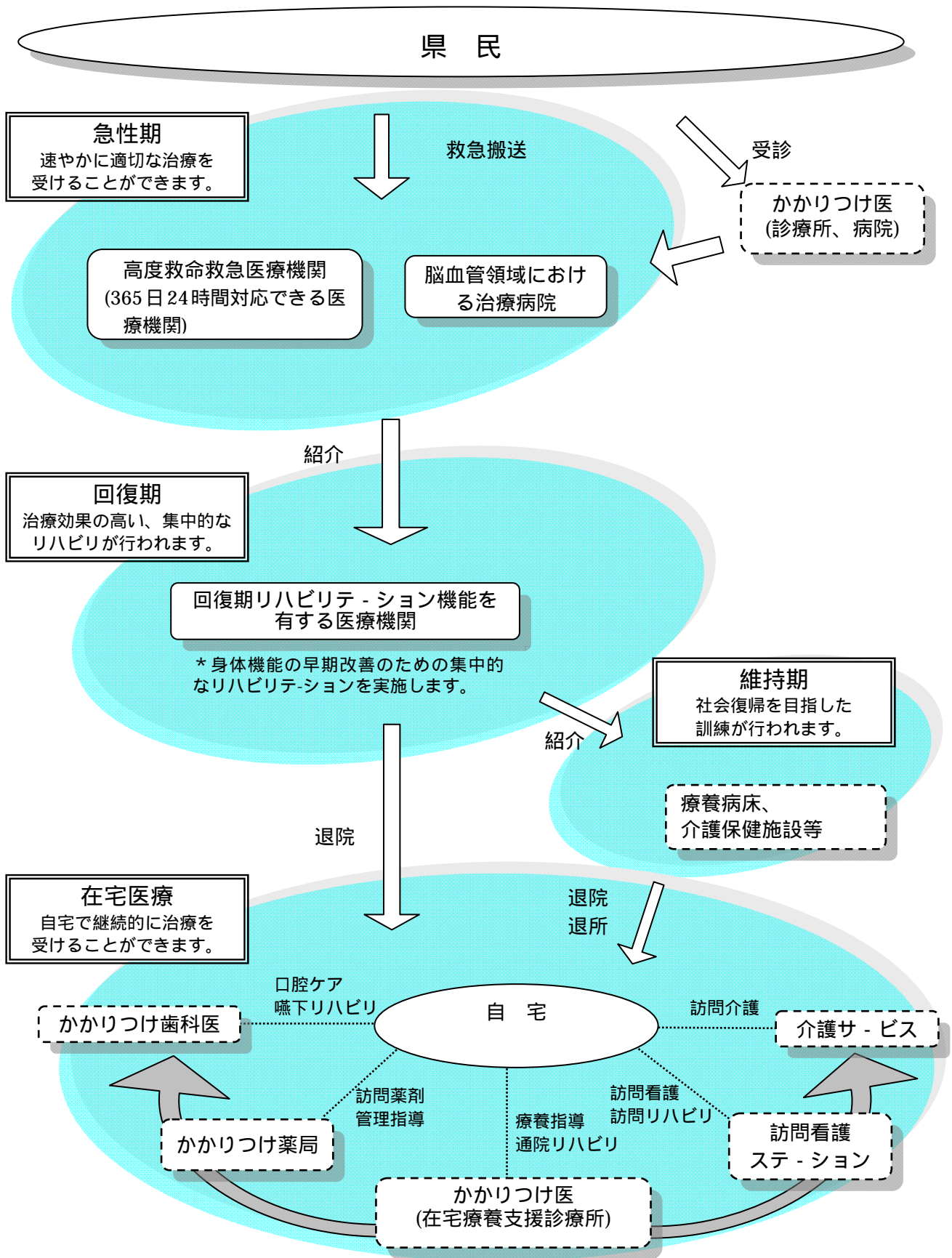
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上(7名未満の場合は時間外対応医師(病院全体・当直)が4名以上)かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング(脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)含む)または脳血管内手術を実施している病院です。

回復期

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

脳卒中 医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

1 心疾患の患者数等

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の心疾患による死亡数(総死亡数に占める割合)は、平成24年は345人(11.2%)です。(表2-3-1)うち急性心筋梗塞による死亡数は、85人です。

平成19年から平成23年の当医療圏の急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男性83.3(県91.9)、女性91.9(県101.6)です。(資料：愛知県衛生研究所)

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。

特定健康診査により危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。平成23年度の当医療圏の特定健康診査の受診率は、32.9%です。(表2-2-4)

3 医療提供体制

平成24年10月1日現在、循環器内科又は循環器科を標榜している病院は8病院、心臓血管外科を標榜している病院は3病院です。

平成24年10月1日現在、愛知県医師会において急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な病院として、「急性心筋梗塞システム」に指定されている医療機関は、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は23人、心臓血管外科は4人となっています。

心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は5病院、冠動脈バイパス術は2病院、経皮的冠動脈形成術(PTCA)は3病院、経皮的冠動脈ステント留置術は3病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

4 医療連携体制

平成21年度医療実態調査によると、当医療

課 題

発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。

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

平成29年度までの市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

圏においては、トヨタ記念病院が心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入しています。

心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。

(愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査))

クリティカルパスの充実を図る必要があります。

【今後の方策】

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

急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。

診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。

表 2-3-1 心疾患による死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊田市	342(81.4)	371(87.5)	312(73.5)	338(80.2)	316(75.1)	306(72.6)
みよし市	30(51.2)	34(57.0)	41(68.5)	31(51.6)	31(51.2)	39(63.9)
医療圏	372(77.7)	405(83.7)	353(72.9)	369(76.6)	347(72.1)	345(71.5)
県	8,099(112.9)	8,419(116.9)	8,047(111.5)	8,642(116.6)	8,454(113.9)	8,651(118.9)

資料：愛知県衛生年報 平成 24 年は人口動態統計

注：()は死亡率(人口 10 万対)

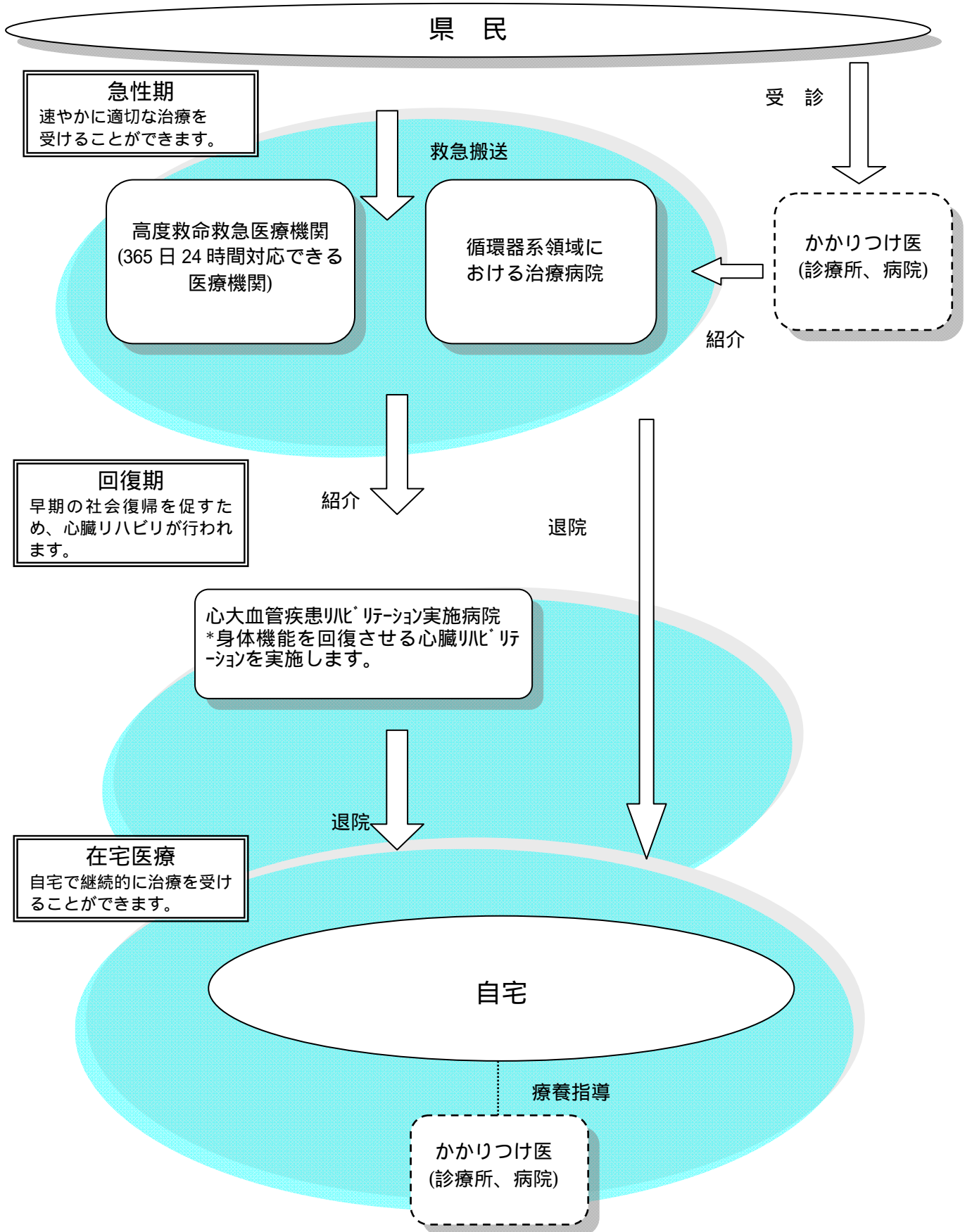
【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

急性期

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

急性心筋梗塞 医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 7 病院あります。平成 21 年 6 月の 1 か月間の教育入院患者数は 59 人となっており、そのうち 46 人が当医療圏の病院に入院しています。

特定健診は平成 20 年度から実施されており、平成 29 年度までの特定健康診査実施計画に基づく受診率目標は 60%ですが、平成 23 年度の受診率は当医療圏では 32.9%(豊田市 33.0%、みよし市 31.3%)でした。(平成 23 年度特定健診受診率:愛知県国民健康保険団体連合会)

当医療圏の市が実施する平成 22 年度特定健康診査(高血糖治療の有無による HbA1c(JDS 値)検査の受診者)の結果では、未治療者のうち、HbA1c(JDS 値)が 6.1%以上の男性 5.9%、女性 4.1%でした。(平成 25 年 3 月愛知県:特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析)

糖尿病性腎症による患者数は増加傾向にあります。(図 2-4-)

2 予防

地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理を行えるように、飲食店等において栄養成分表示や健康に関する情報を提供するなどの取組を実施しています。

地域住民自らがメタボリックシンドロームを始めとする生活習慣病予防ができるように、栄養・食生活環境の整備の一環として、地域の関係機関と連携し、健康づくりを促す啓発活動を推進しています。

3 医療提供体制

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

課 題

糖尿病は発見の遅れや治療中断のために、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、住民自らが定期的に診察を受け、生活習慣の改善ができるような体制作りや、糖尿病に関する正しい知識普及・啓発が重要です。

糖尿病の予防や管理をするには、定期的な健診が有効であることから、平成 20 年度から実施されている特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上の必要があります。

糖尿病性腎症による患者数の抑制を図る必要があります。

健診後のフォロー体制のさらなる充実を図る必要があります。

糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善をできる体制作りや糖尿病の知識普及・啓発が重要です。

4 医療連携体制

平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏においては、糖尿病の地域連携クリティカルパスが導入されていません。

平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、糖尿病患者に対する歯周治療を実施している歯科診療所は、当医療圏で調査対象月間(1 か月)に該当者がいなかった診療所を含めて 87 施設(71.3%)でした。また、糖尿病手帳を用いた連携を実施している歯科診療所は 61 施設(50.0%)でした。(表 2-4-1)

糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入に向けて、検討する必要があります。

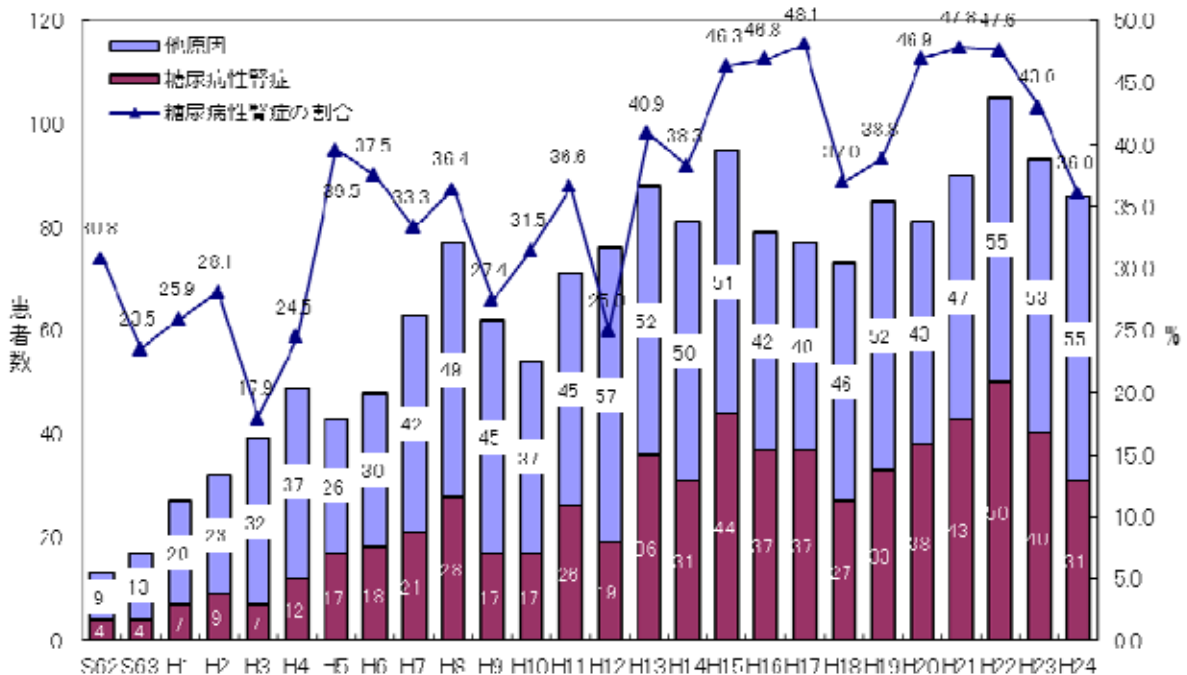
糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携が望まれます。

【今後の方策】

糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。

糖尿病の治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。

図 2-4- 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数(西三河北部医療圏)の推移



資料：愛知県腎臓財団資料から作成

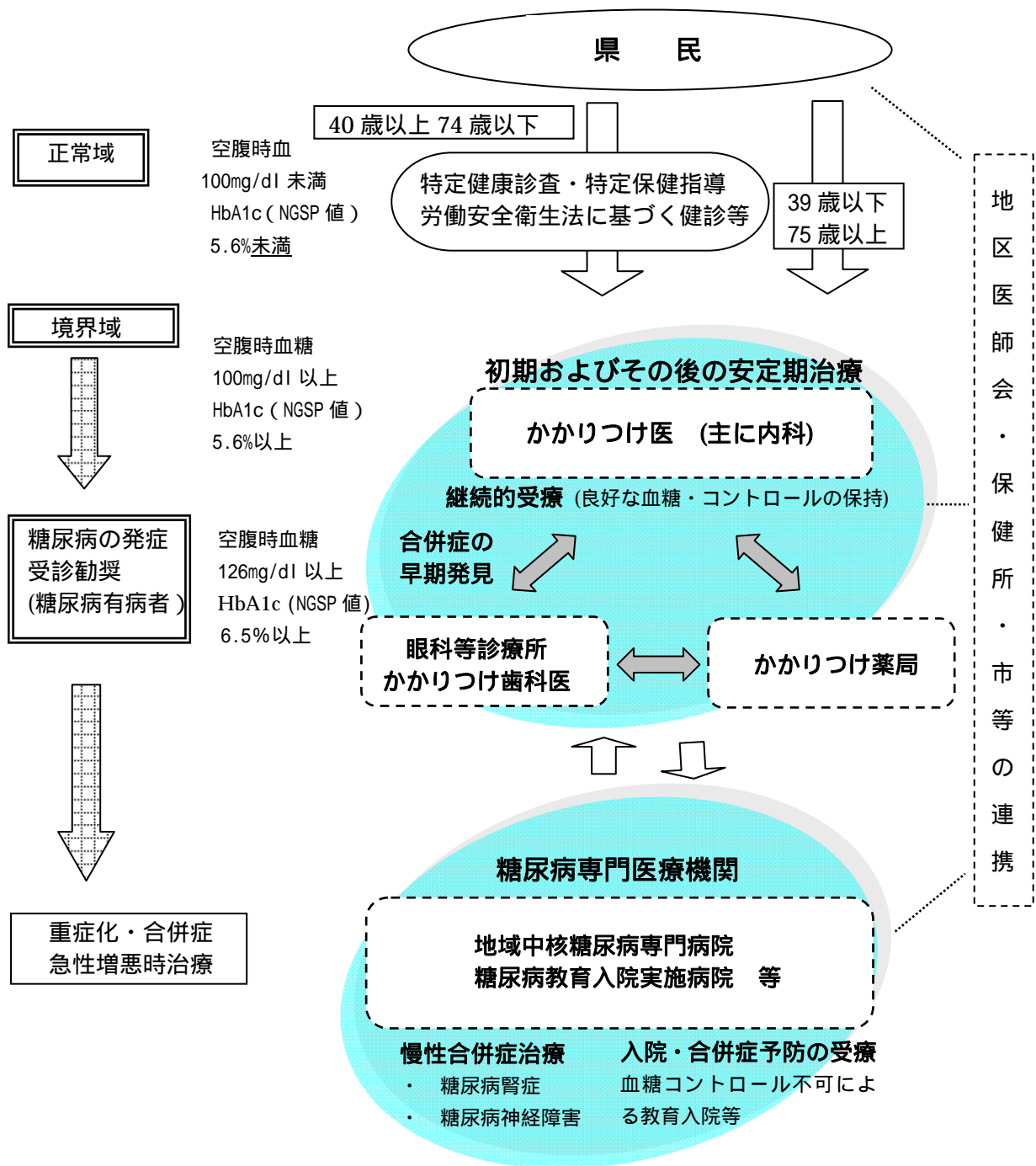
表 2-4-1 歯科診療所における医療連携体制

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

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査

注：該当者なしは調査対象月間(平成 21 年 12 月 1 日～12 月 31 日)に該当者がいなかった歯科診療所数

糖尿病 医療連携体系図



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

第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、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北部圏域の医療機関等の数は、平成25年10月現在で、一般診療所6か所(2.4%)、精神科病院4か所(100%)など、総計10か所(3.6%)となっています。(愛知県健康福祉部)(表2-5-1)

各市及び保健所では、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。また保健所では、医師による相談も実施しています。

うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、各市及び保健所では保健・福祉の関係者を対象として、普及啓発及び相談対応の支援を行っています。

また、各種団体や一般住民を対象に、ゲートキーパー研修を実施しています。

2 治療・回復・社会復帰

精神疾患の患者数は、平成24年末精神障害者把握状況調査において6,466人で年々増加しており、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,114人、統合失調症が1,571人となっています(平成24年末精神障害者把握状況調査)(表2-5-2、図2-5-)

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、訪問診療を実施する精神科病院はなく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.83か所(実数4か所)、診療所は人口10万対0.21か所(実数1か所)で、県平均の病院0.44か所、診療所0.20か所に比べ高くなっています(平成25年度衣浦東部保健所聞き取り調査及び平成23年度医療施設調査)。

また、ACTについては本県で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6か所あり、人口10万対1.25か所で、県平均の0.82に比べ高くなっ

課 題

G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、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。

自殺のサインに気づき、専門機関に繋げる、見守る等適切な対応ができるゲートキーパーに誰でもなれるよう、ゲートキーパー研修を推進していく必要があります。

気分障害の人が増加しており、対策の推進が必要です。

アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、ACT(アクト。精神保健福祉士等の多職種チームによる訪問支援プログラム)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。

デイ・ケア施設をさらに増やしていく必要があります。

ています(平成 25 年度衣浦東部保健所聞き取り調査及び平成 22 年度精神保健福祉資料)。

1 年未満入院者平均退院率は 77.7%となっています(平成 22 年度精神保健福祉資料)。

3 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 93 件の相談がありました(愛知県健康福祉部)。

休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは 13 医療機関の輪番制(空床 1 床)となっており、措置入院(精神障害のため自傷他害のおそれがある場合に、知事が精神科病院に入院させる制度)が出来ない非指定病院が 2 か所あり、県立城山病院の後方支援(空床 3 床)により運用しています。平成 24 年度の三河ブロックでの対応件数は 701 件で、うち入院は 195 件となっています(愛知県健康福祉部)。

休日・夜間での警察官通報は、平成 23 年度 4 件(うち措置入院となったもの 2 件)、平成 24 年度は 14 件(うち措置入院となったもの 4 件)となっています(衣浦東部保健所調べ)(表 2-5-3)

精神科救急医療体制において、各ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立城山病院が空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数(平成 23 年度)は三河ブロックでは 40 日となっています(愛知県健康福祉部)。

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 2.3 回・70 分、検察官・矯正施設長通報では 7 回・4 時間となっています(平成 23 年度県保健所に対する調査)(表 2-5-4)

また、矯正施設からの通報による措置診察後の受入病院依頼に要した照会件数と所要時間は 7 回・3 日となっています(衣浦東部保健所調べ)。

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、現在三河ブロックには精神・身体合併症患者に対応できる病院がないため、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

県の第 3 期障害福祉計画に定める目標 76%は達成しておりますが、これをさらに向上させることが望まれます。

三河ブロックは、地域が広域であるため、複数の患者の入院が必要な場合は、患者移送が短縮するような体制を構築する必要があります。

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

三河ブロックにおいて、精神・身体合併症対応病床を確保していく必要があります。

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システムについて進めていく必要があります。

しています。

県の連携推進事業として、救急病院と精神科病院の連携により転院させるためのモデル事業に取り組んでいます。当医療圏においては、トヨタ記念病院と仁大病院に協力していただいています。

5 専門医療

児童・思春期精神については、当医療圏には専門治療病床のある病院はありませんが、豊田市こども発達センターのぞみ診療所では、児童精神の治療、相談に対応しています。

アルコール依存症については、保健所、NPO団体、市の相談支援機関等が、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。

当圏域では、南豊田病院が専門治療プログラムを実施しています。

救急医療現場におけるアルコール問題アンケート調査では、飲酒患者が救急医療に負担を与えており、関係機関との連携が課題であると意見が出ています（平成 24 年度保健所調査）。

6 うつ病

うつ病の患者数は、躁うつ病を含む気分（感情）障害が 3,114 人となっています（平成 24 年末精神障害者把握状況調査）。

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、平成 25 年 10 月現在で、企業（産業医）の登録は 1 か所となっています（愛知県健康福祉部）。

7 認知症

幻覚・妄想・徘徊等の周辺症状が著しい認知症の患者数（医療保護入院者（医療・保護のために、保護者等の同意により精神科病院管理者が入院させたもの）又は通院者（自立支援医療（精神通院）又は精神保健福祉手帳所持者）制度利用者）は、281 人となっています。（平成 24 年末精神障害者把握状況調査）

平成 25 年 10 月 1 日現在の当医療圏の 65 歳以上人口は 89,607 人（あいちの人口）ですが、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はありません。

児童・思春期精神に対応できる専門外来・専門病床を更に確保していく必要があります。

アルコール依存症を始めとするアルコール関連問題に適切に対応するために、相談体制や治療機関の充実を図る必要があります。

また、専門治療機関と一般医療機関が連携する体制が必要です。救急医療現場における飲酒患者対応マニュアルを作成していく必要があります。

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。

国は、認知症の鑑別診断を行える医療機関を、少なくとも 2 次医療圏に 1 か所以上、人口の多い 2 次医療圏では概ね 65 歳以上人口 6 万人に 1 か所程度を確保することを目標としています。

認知症鑑別診断ができる医療機関を確保することが必要です。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

アルコール依存症のアルコール関連問題を有する人を早期発見・早期治療に結びつけるよう、関係機関に対する啓発や研修等を行い、適切な相談対応ができるようにしていきます。

うつ病対策として身近な聞き役としてゲートキーパーの養成を進めていきます。

G-Pネットについて、一層の周知を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、参加する医療機関を増やしていきます。

表 2 5 1 G-P ネット登録状況 平成 25 年 10 月 1 日現在

	対象数			G-P ネット登録数			登録率 (%)
	みよし市	豊田市	合計	みよし市	豊田市	合計	
*一般診療所	40	213	253	1	5	6	2.37
*精神科診療所	7	13	20	0	0	0	
*一般病院	2	12	14	0	0	0	
精神科病院	0	4	4	0	4	4	100
合計	49	242	291	1	9	10	3.44

資料：愛知県健康福祉部

注：*特別養護老人ホームや企業の診療所を含みます。

2 治療・回復・社会復帰

精神障害者が安心して地域で生活できるようアウトリーチの充実やデイ・ケア施設の整備に努めていきます。

県の第3期障害福祉計画に定める「1年未満の入院者の平成26年度における平均退院率76%」の目標を上回っていますが、さらなる向上を目指します。

表 2 5 2 精神障害者把握状況 平成 24 年 12 月 31 日現在 (単位：人)

市	総数	再掲				
		アルツハイマー病	血管性認知症	+ 認知症	統合失調症	気分障害
豊田市	5,495	242	16	258	1,348	2,545
みよし市	971	21	2	23	223	569
計	6,466	263	18	281	1,571	3,114

資料：精神障害者把握状況調査（保健所調べ）

注：医療保護入院又は通院者（障害者自立支援医療（精神通院）

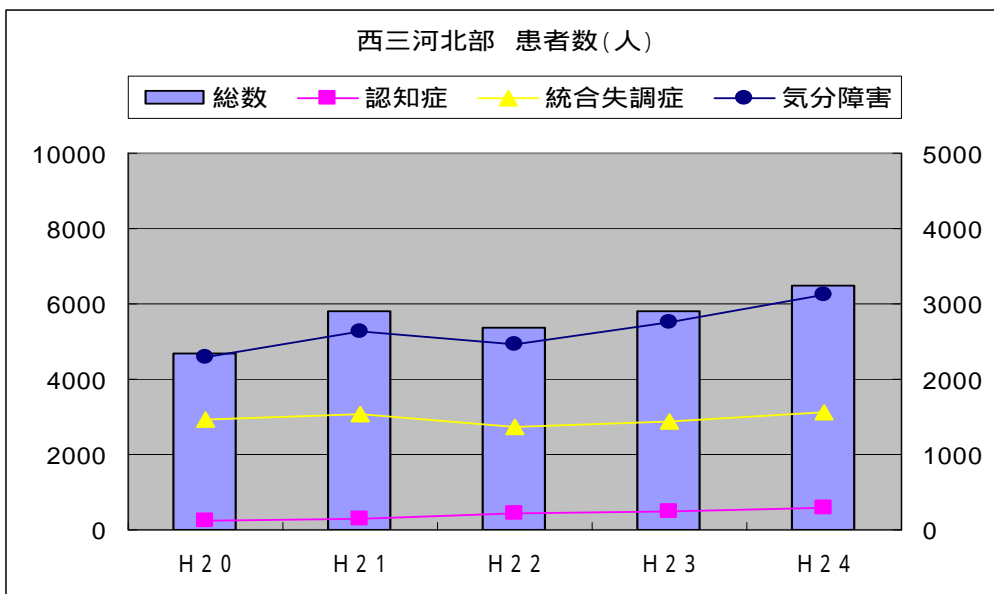
又は精神保健福祉手帳所持者）の人数

注：5年以上情報がないものは除く

図 2 5

患者数経年推移

各年 12 月 31 日現在



資料：精神障害者把握状況調査（保健所調べ）

3 精神科救急

精神障害者が安心して地域で生活できるよう、退院に向けて関係機関と支援します。

休日・夜間の精神科救急体制については、三河ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、ブロック内で対応できる体制を検討します。

措置診察においては、速やかに精神保健指定医と受入病院を確保する体制の整備を働きかけます。

表 2 5 3 衣浦東部保健所における警察官通報対応状況 () 措置入院件数

	23 年度		24 年度	
	総数	休日・夜間(再掲)	総数	休日・夜間(再掲)
豊田市	16 件(2 件)	4 件(2 件)	21 件(5 件)	13 件(3 件)
みよし市	0 件	0 件	2 件(1 件)	1 件(1 件)
合計	16 件(2 件)	4 件(2 件)	23 件(6 件)	14 件(4 件)

表 2 5 4 指定医確保のための照会回数及び所要時間(平成 23 年度)

	警察官通報			検察官・矯正施設長通報		
	件数	照会	時間	件数	照会	時間
豊田市	3 件	7 回	3.5 時間	2 件	13 人	11 時間
みよし市	0 件			3 件	23 人	10 時間

4 身体合併症

精神・身体合併症患者の対応については、救命救急センター(又は第 2 次救急医療機関)と精神科病院が連携して対応できるシステムの構築に努めます。

5 専門医療

アルコール依存症患者への対応について、関係者への研修会等を実施し、相談体制の充実を図ります。また、飲酒患者対応マニュアルを作成し、専門治療プログラムを実施している精神科病院と救急医療機関との連携を推進していきます。

6 認知症

認知症の鑑別診断と治療に取り組む医療機関を確保していきます。

用語の解説

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を見つけた場合に、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 A C T (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

ゲートキーパー

WHO (世界保健機構) を始め多くの国々で使用されている概念であり、「自殺総合対策大綱 (平成 19 年 6 月 8 日 閣議決定)」の重点施策の一つとしてその養成が掲げられている、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人

周辺症状

ある疾患の中核症状に対して、二次的に現れる症状

認知症の場合、幻覚、妄想(物取られ妄想が典型的)、抑うつ、意欲低下などの精神症状と徘徊、興奮などの行動異常があり、最近では BPSD(Behavior and Psychological Symptoms of Dementia) と呼ばれる症状

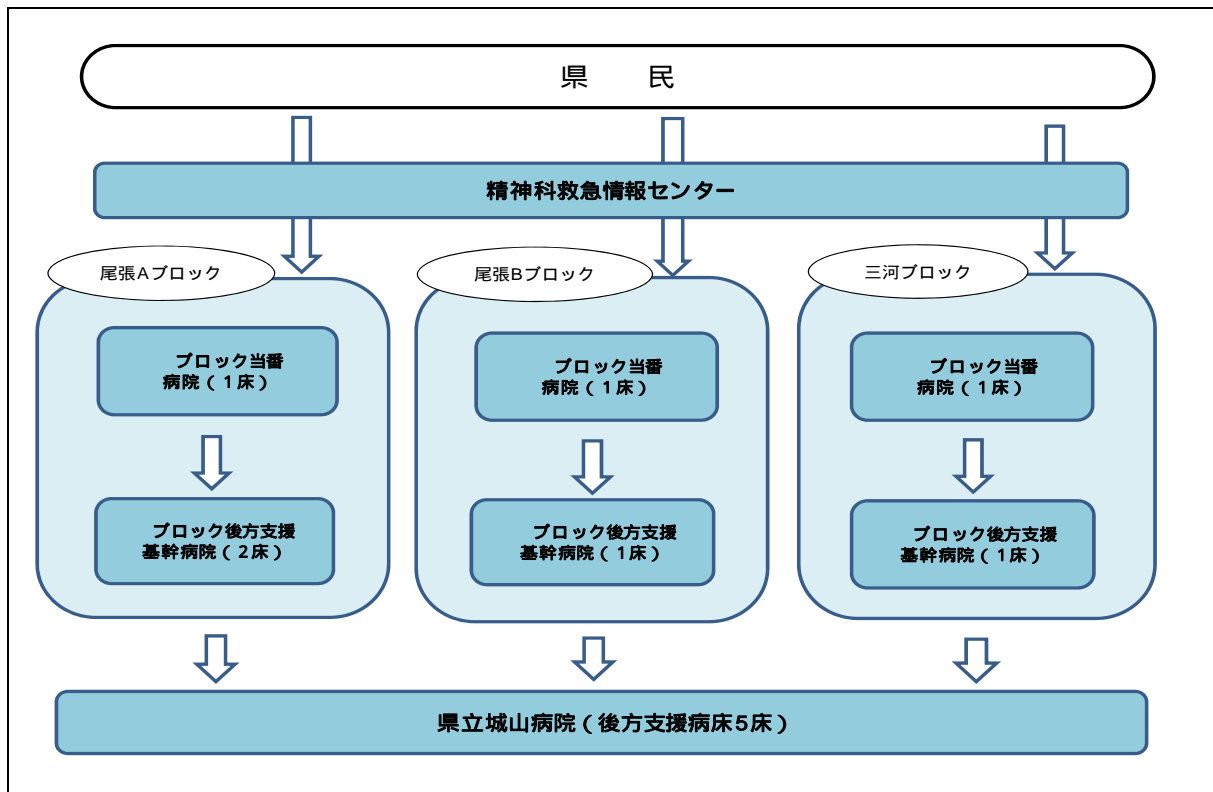
措置入院、医療保護入院

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定される、精神科病院の主な入院形態の一つである。

措置入院は、ただちに入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがあると、精神保健指定医の資格を持つ 2 名の医師の診察が一致した場合、都道府県知事または政令指定都市の市長が精神科病院に入院させる制度

医療保護入院は、医療及び保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、本人の同意がなくても、保護者または扶養義務者の同意により、精神科病院の管理者が精神科病院に入院させることができる制度

< 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。

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。

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。

県立城山病院は、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
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 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 守山荘病院	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	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
1 6 病院	1 2 病院	1 3 病院
後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）
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	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

最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 歯科医療体制

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は76.3%で県平均(75.6%)を若干上回っています。(表2-6-1)平成24年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部))

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。歯科医師会では、かかりつけ歯科医の支援と病診連携を図るため、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院と愛知医大病院の歯科との間で登録医制度を実施し、機能分担と連携を推進しています。また、歯科口腔外科を有する病院と診療所との紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。

在宅医療サービス、介護保険サービスを行っている歯科診療所は、調査期間中に41.0%であり、県平均は41.3%でした。(平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査(愛知県健康福祉部))

社会福祉施設等の通所者・入所者へは、地区歯科医師会の協力を得て歯科健康診査、保健指導が実施されています。

障がい児・者の歯科保健医療は、豊田市こども発達センターのぞみ診療所が、障がい者歯科診療センターとなっており、障がい児を対象に歯科治療及び歯科保健指導を行っています。成人の重度障がい者については、十分に確保されていません。

県、市、各種関係団体が主催する会議等において、関係する施策について意見交換を含め連携体制をとっています。

2 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 妊産婦期

各市では妊産婦歯科健康診査と妊婦歯科健康教育を実施しています。進行した歯周炎を有する者の割合は、表2-6-2のとおりです。

(2) 乳幼児期

平成23年度の1歳6か月児及び3歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表2-6-3のとおりです。1歳6か月児(1.58%)から3歳児(15.3%)にかけて急増しています。

5歳児のむし歯経験者率は、表2-6-3のとおりです。3歳児から5歳児にかけてもむし歯が急

課 題

8020を達成するためには、かかりつけ歯科医による健康支援、定期的な管理が不可欠です。かかりつけ歯科医を持つことの必要性を広く住民に啓発していく必要性があります。

全身症状を把握して適切な歯科医療を行なうために、病診連携・診診連携を強化する必要があります。

医科歯科機能連携の充実を図るため、関係者間の情報の共有化と相互理解を深めていく必要があります。

在宅療養児・者へは訪問歯科診療に加え、口腔ケアサービスの提供、摂食・嚥下に関する医療供給体制の確保も必要であり、歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体との連携を深め、サービスの提供体制を整備する必要があります。

施設入所者への歯科治療提供体制を充実する必要があります。

障がい者歯科医療の普及と啓発、質の向上・充実を一層図る必要があります。

また、成人の重度障がい者の歯科保健医療を提供できる拠点の確保が必要です。

住民に対して、適切な保健医療福祉サービスを実施するため関係者の連携を積極的に進める必要があります。

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

むし歯の発生には、生活習慣・食習慣が大きく影響するため、歯科健康診査時には各習慣の改善が図られるよう情報提供や保健指導を行うとともに、かかり

増しています。

(3) 学齢期

愛知県歯科口腔保健基本計画が示す、小学3年生のむし歯のない者の目標値は95%、12歳児(中学1年)のむし歯のない者の目標値は77%ですが、医療圏の状況は表2-6-4のとおりです。

平成24年3月末においてフッ化物洗口は全小学校83校で実施しています。幼稚園・保育園は117園中60園、中学校31校中4校が実施しています。

8020支援、6歳臼歯保護育成を目的に歯科医師会事業として、かかりつけ歯科医とともに「歯のパスポート」を活用し意識啓発を行っています。

(4) 成人期、高齢期

成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教育は、健康増進法に基づく健康増進事業として各市で実施されていますが、参加率は低い状況です。

健康増進法に基づく歯周疾患検診は、節目歯科健康診査として、40歳、50歳、60歳及び70歳で実施されていますが、さらに豊田市では、20歳、30歳、61歳～69歳、みよし市では20歳、30歳、45歳、55歳、61歳～65歳でも実施されておりあります。

大規模な事業所・健康保険組合では、歯周病に関する啓発、歯科健康診査の機会がありますが、それ以外の事業所では充分ではありません。

3 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

保健所は、地域の歯科保健データを収集・分析し、それらの結果をもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。

保健所は、各市歯科保健関係者、施設関係者等を対象にした研修会を開催しています。

つけ歯科医での定期健診の必要性を啓発する必要があります。

学校保健には、保健教育的側面と保健管理的側面の二面があります。各学校において現状を把握し、目標を立てて活動することが大切であるため、二面を調和させながら学校関係者と歯科医師会等の連携を密にしていく必要があります。

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

歯周病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。

歯周病対策としては、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し、推進していく必要があります。また、歯周疾患検診の受診率の向上に努めることが必要です。

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

各市関係者、地区歯科医師会等関係者で、歯科保健データの分析、事業評価の結果に基づく地域の実態や課題を共有する必要があります。

地域の課題にあわせた研修を企画・開催し、人材育成を図る必要があります。

【今後の方策】

「あいち歯と口の健康づくり八 二 推進条例」「愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、地域における歯科保健医療対策を推進します。

関係機関・団体等と連携し、歯を失う二大疾患である“むし歯”と“歯周病”の予防対策をライフステージに沿って効果的に展開し、8020の達成を目指します。

良質な歯科医療、歯科保健サービスの提供を目指し、体制の整備と人材育成を図ります。

歯科保健対策を的確に進めるため、歯科事業及び歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、関係者の情報共有に努めます。

表 2 - 6 - 1 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		
医療圏	122	73.0%	68.0%	82.0%	59.0%	32.8%	13.9%		
県	2,333	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)								
	訪問診察 (患者)	訪問診察 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)	かかりつけ歯科医 を持つ人の割合				
医療圏	1.0	25.4%	6.0	18.0%	3.1	7.4%	11.3	3.3%	76.3%
県	2.6	29.7%	6.5	19.5%	6.6	10.5%	10.7	4.9%	75.6%

資料：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）

注 1：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成 24 年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)による値。

注 2：表頭「在宅医療等」の表中の％は、回収件数に対する値

表 2 - 6 - 2 妊産婦歯科健康診査の実施状況

区分	対象人数(人)	受診人数(人)	受診率(%)	CPIコード3以上の 人の割合(%)
豊田市(妊婦)	4,417	1,479	33.5	22.2
豊田市(産婦)	4,625	1,005	21.7	21.1
みよし市	1,554	486	31.3	18.9
医療圏	10,596	2,970	28.0	21.3
県	80,898	26,212	32.4	18.5

資料：平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告

表 2 - 6 - 3 幼児のむし歯経験者率状況

区分	1歳6か月児		3歳児		年長児(5歳児)	
	受診者 (人)	むし歯 経験者率(%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率(%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率(%)
豊田市	4,154	1.64	4,080	15.1	3,842	45.7
みよし市	671	1.19	691	16.4	749	37.8
医療圏	4,825	1.58	4,771	15.3	4,585	44.4
県	68,644	1.47	67,681	13.7	63,732	38.3

資料：平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査状況」(愛知県健康福祉部)及び平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告(年長児)

表 2 - 6 - 4 学童の永久歯むし歯状況

区分	小学3年生			中学1年生(12歳児)		
	受診者数 (人)	むし歯の ない者(%)	一人平均 むし歯数(本)	受診者数 (人)	むし歯の ない者(%)	一人平均 むし歯数(本)
豊田市	4,180	89.8	0.17	4,223	66.8	0.95
みよし市	748	88.5	0.21	774	70.5	0.72
医療圏	4,928	89.6	0.18	4,770	67.4	0.91
県	70,804	89.0	0.19	70,608	67.6	0.81

資料：平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告

注：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯で未処置のもの、むし歯が原因で抜歯したもの、むし歯で処置を完了したものを足した本数。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 救急医療体制の整備

(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。

休日診療所として、豊田加茂医師会立休日救急内科診療所が設置されており、内科及び小児科の休日昼間の診療を行っています。外科の休日昼間の診療は、在宅当番医制で対応しています。(表3-1-1)

豊田地域医療センターは、平日及び休日の夜間の内科系、外科系の救急患者に対応しています。(表3-1-1)

歯科については、豊田地域医療センターが休日昼間の診療を行っています。(表3-1-1)

(2) 第2次救急医療体制

「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。

救急隊および第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に、第2次救急医療施設の3病院が病院群輪番制で医療を提供しています。(表3-1-1)

救急告示病院は豊田市に7病院、1診療所、みよし市に2病院の計10か所あり、救急医療の対応が行われています。(平成24年10月1日現在)

平成23年の傷病程度別搬送人員の状況は表3-1-2のとおりですが、軽傷者の搬送が過半数を占めています。

(3) 第3次救急医療体制

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

外来救急医療(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診するもの)と入院救急医療(入院治療を必要とする救急医療をいい、救急車により患者が搬送されるもの。)を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが必要です。

日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。

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

住民が救急医療情報センターを利用して救急医療情報を得ることにより、迅速な医療を受けることができるよう啓発する必要があります。

緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性

豊田市は、中山間地の重篤患者の救急搬送を行うため、防災ヘリコプターが昼夜を問わず離着陸できるように、夜間照明の設置などのヘリポート整備を進めています。

(4) 救命期後医療

救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

2 救急に関する知識の普及

医師会、各市、消防本部、消防組合、保健所等は、住民を対象に救急法等の講習会やPR活動を行っています。(表 3-1-3)

豊田市及びみよし市が把握している圏域内のAED設置台数は、平成24年10月1日現在470台です。

3 愛知県救急医療情報センターの利用

愛知県救急医療情報センターでは、住民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。(表 3-1-4)

4 救急搬送体制

当医療圏域には二つの消防本部があり、救急救命士が配置されています。救急救命士の気管挿管の病院実習、薬物投与の病院実習は、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記病院が担当しています。(表 3-1-5)

の低い疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進することが必要です。

救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

休日夜間診療所及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、診療所における時間外診療の充実や外来救急医療の定点化を進めていきます。

合併症を併発している妊産婦の受け入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。

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。

救急医療、救急法等について、住民への知識普及啓発の充実に努めます。

表 3-1-1 西三河北部医療圏の救急体制(実施場所及び時間)(平成 24 年 10 月 1 日現在)

	第 1 次救急体制				第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医科			歯科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	休日昼間		
豊田市 みよし市	19～翌 9 時 (*) ・豊田地域 医療センター	・内科・小児科 9～17 時 豊田加茂医師 会休日救急 内科診療所 ・外科 9～17 時 在宅当番医制	17～翌 9 時 ・豊田地域 医療センター	10～15 時 ・豊田地域 医療センター	第 2 次救急医療施設 (Mブロック) ・厚生連足助病院 ・豊田地域医療センター ・みよし市民病院	・救急救命センター 厚生連 豊田厚生病院 トヨタ記念病院

(*)内科系土曜日の第 1 次救急体制については、午後 2 時から翌午前 9 時まで豊田地域医療センターが担当しています。

表 3-1-2 傷病程度別搬送人数の状況 (平成 23 年)

	市	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
豊田市 消防本部	豊田市	317	1,246	4,483	8,684	3	14,733
尾三 消防本部	日進市 みよし市 東郷町	57	390	2,076	2,735	0	5,258
	計	374	1,636	6,559	11,419	3	19,991

資料：平成 24 年愛知県消防年報、尾三消防本部については日進市、東郷町を含む。

注)重症とは 3 週間以上の入院を必要とする者

中等症とは入院を必要とするもので重症に至らない者

軽症とは入院を必要としない者

表 3-1-3 A E D 講習会実施回数 (平成 24 年度)

	普通救命講習	上級救命講習
豊田市	374 回	8 回
みよし市	37 回	1 回
計	411 回	9 回

資料：豊田市 みよし市

表 3-1-4 救急医療情報センター市別案内件数 (平成 23 年度)

	住民	医療機関	計	人口 1 万対
豊田市	5,909	16	5,925	140.9
みよし市	795	3	798	131.1
計	6,704	19	6,723	

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

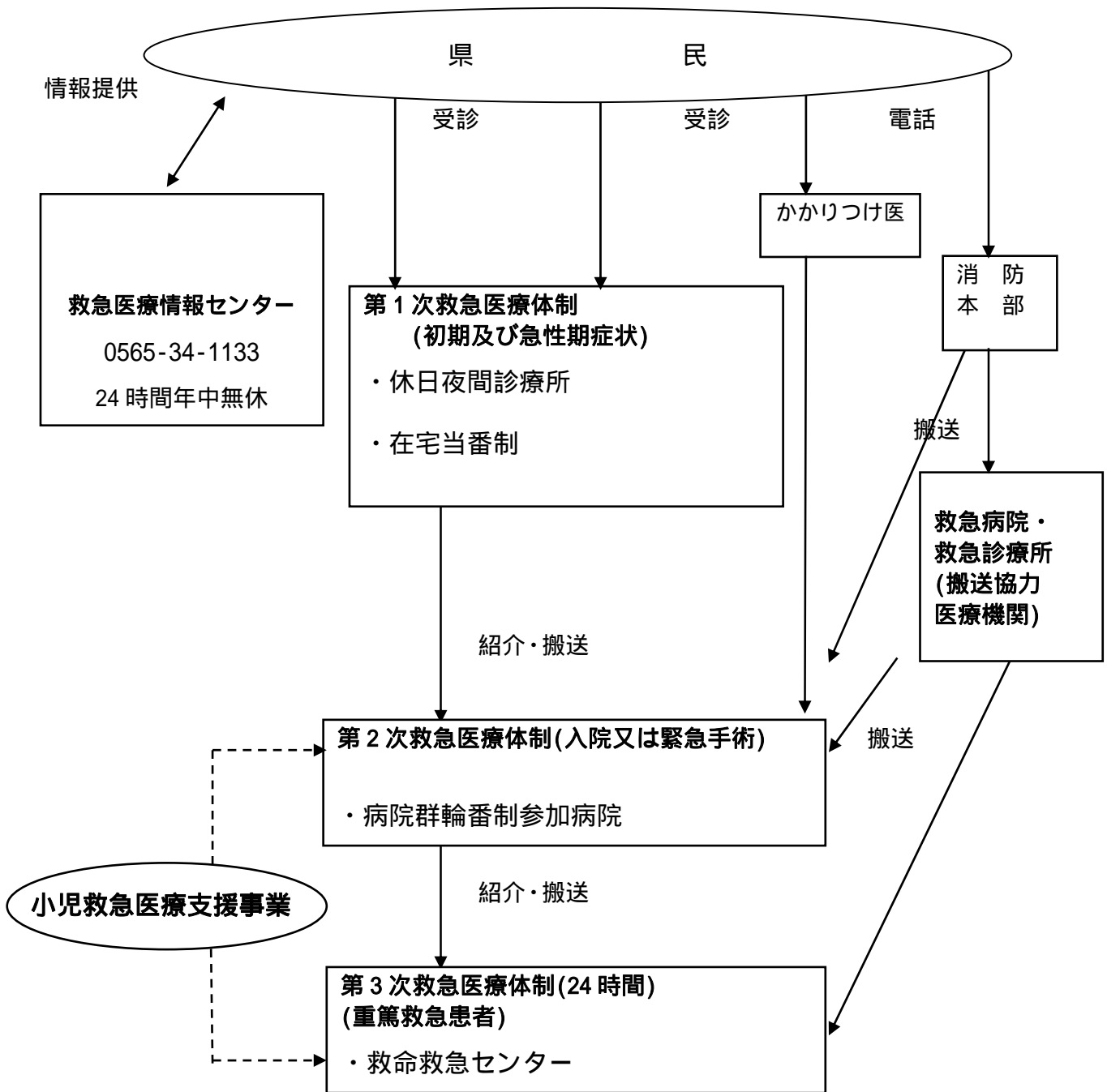
人口は、平成 23 年 10 月 1 日現在

表 3-1-5 市別救急搬送状況・救急車、救急救命士の配置状況（平成 23 年中）

消防機関	市	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
豊田市 消防本部	豊田市	16,134 件	14,067 人	21 台	71 人
尾三 消防本部	日進市 みよし市 東郷町	5,541 件	1,445 人	7 台	40 人
計		21,675 件	14,340 人	28 台	111 人

資料：平成 24 年 愛知県消防年報、尾三消防本部については日進市、東郷町を含む。
救急車台数、救命救急士については平成 24 年 4 月 1 日現在

救急医療連携体系図



<解説>

第1次救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制です。内科・小児科は休日救急内科診療所で、外科は在宅当番医制で対応しています。

第2次救急医療体制とは、入院、又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制です。病院群輪番制参加病院(休日、夜間に当番で診察に当たる病院)で対応しています。

第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ、救命救急センターで対応する体制です。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

(1) 愛知県の体制

愛知県では東海・東南海・南海地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。

愛知県では大規模災害時に備えて、全県域を対象に医療に関する調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏ごとの地域の調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。

当圏域では地域災害医療コーディネーターの医師2名を任命しています。

保健所では医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討する体制を整備しています。

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重傷傷病者の受入れ機能、災害派遣医療チーム（DMAT）等の受入れ機能、広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、医療資器材の貸出し機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を圏域内に複数指定しています。

現在、圏域内に2ヶ所指定しています。（表4-1、図4- 災害拠点病院指定状況）

災害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DMATを保有する災害拠点病院として厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院の2病院がDMAT指定医療機関として指定されています。

愛知県では病院等に対して災害対策マニュアルの作成及び耐震性強化などを指導しています。

大規模災害に備え、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、活用できるためのシステムである愛知県広域災害・救急医療情報システムが整備されています。

保健所は愛知県広域災害・救急医療情報システムを活用して管轄区域の医療情報収集に努めるとともに、情報を各市に提供する体制をとっています。

課 題

地域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構築する必要があります。

大規模災害に備え、発災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作業内容について計画を策定しておく必要があります。

県と各市は連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

災害時に保健所が参集する場所として機能できるか確認し、検討しておく必要があります。

地域災害医療対策会議各構成機関の連絡体制、防災行政無線、災害時優先電話、衛星電話等など災害時に利用可能な通信手段等を確認、整備しておく必要があります。

災害時に災害拠点病院がどの程度の医療を提供できるか、施設設備の整備状況、医療資器材、医薬品の保有状況等の機能を確認しておく必要があります。

DMATとの情報共有とDMATからチームレスに活動を引き継ぐための医療チームの受入体制を検討する必要があります。

医療機関自らが被災することを想定して、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を策定する必要があります。

大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。

災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院等の関係機関と協力して訓練を実施する必要があります。

愛知県では大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(平成24年10月現在、医薬品は23分類(70品目)を10カ所、衛生材料は13分類(46品目)を5カ所において備蓄)また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。

(2) 豊田市の体制

豊田市では災害に備えて地域防災計画を作成しています。

豊田市では、大規模災害時における医療救護活動のため、豊田市医療救護計画を策定するとともに豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会等関係者による医療救護委員会を設置し、平常時から役割を認識し災害発生時に円滑な対応ができるよう協議を進めています。

豊田市医療救護計画では、後方医療機関と後方拠点医療機関を位置づけています。

後方医療機関として、7カ所が指定されています。

後方拠点医療機関として、2カ所が指定されています。

日常的に医療を必要とする透析患者は透析医療機関で、産婦等については1カ所の病院が指定されています。

(3) みよし市の体制

みよし市では災害に備えて地域防災計画を作成しています。

地域防災計画では、災害時の医療、救護等について、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会その他関係機関の協力を得て、救護所の設置及び救護病院で医療救護活動を行うことを定めています。

2 - 1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

医療圏ごとに県保健所に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整に当たります。

県災害医療調整本部等と連携した医療体制が検討されます。

災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、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

医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、各市においても備蓄に努める必要があります。

各市は防災計画の中で発災直後から透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の慢性疾患患者の把握及び災害時に対応可能な医療機関の確認等、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。

保健所及び地域災害医療コーディネーターは医療圏内の災害拠点病院間の連携や地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、各市等の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。

れ及び搬送を行う広域医療搬送に対応します。

保健所及び各市は、被災地における感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査、防疫措置、臨時予防接種、広報等を行います。

2 - 2 発災時対策

【発生後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

県災害医療調整本部において、医療チームの派遣調整が行われ、地域災害医療対策会議において、その配置調整を行います。

医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。

保健所及び各市の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。

保健所及び各市は、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推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2 - 3 発災時対策

【発生後概ね 5 日目程度以降】

(1) 医療保健対策

県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、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て、心のケアチームによる活動や保健活動を行います。

(2) 防疫対策

災害発生時には、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。

(3) 食品衛生対策

避難所等における、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、営業再開した食品関係営業施設の監視指導を行います。

医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。

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。

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。

地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。

復旧までの期間が長期にわたることを想定した、チームの編成が必要です。

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。

各チームにおける通信手段の確保が必要です。

防疫活動が効果的に行われるよう各市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】

各市及び災害拠点病院等関係機関の連絡体制及び機能を把握し、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話の保有、診療に必要な水の確保、飲料水等の備蓄、DMATの保有など、施設、設備の充実を図ります。

災害医療コーディネーターと関係機関等が連携し、医療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十分に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、訓練を定期的実施します。

訓練の結果等を踏まえ、既存の「災害時保健活動マニュアル」等を改訂します。

災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。

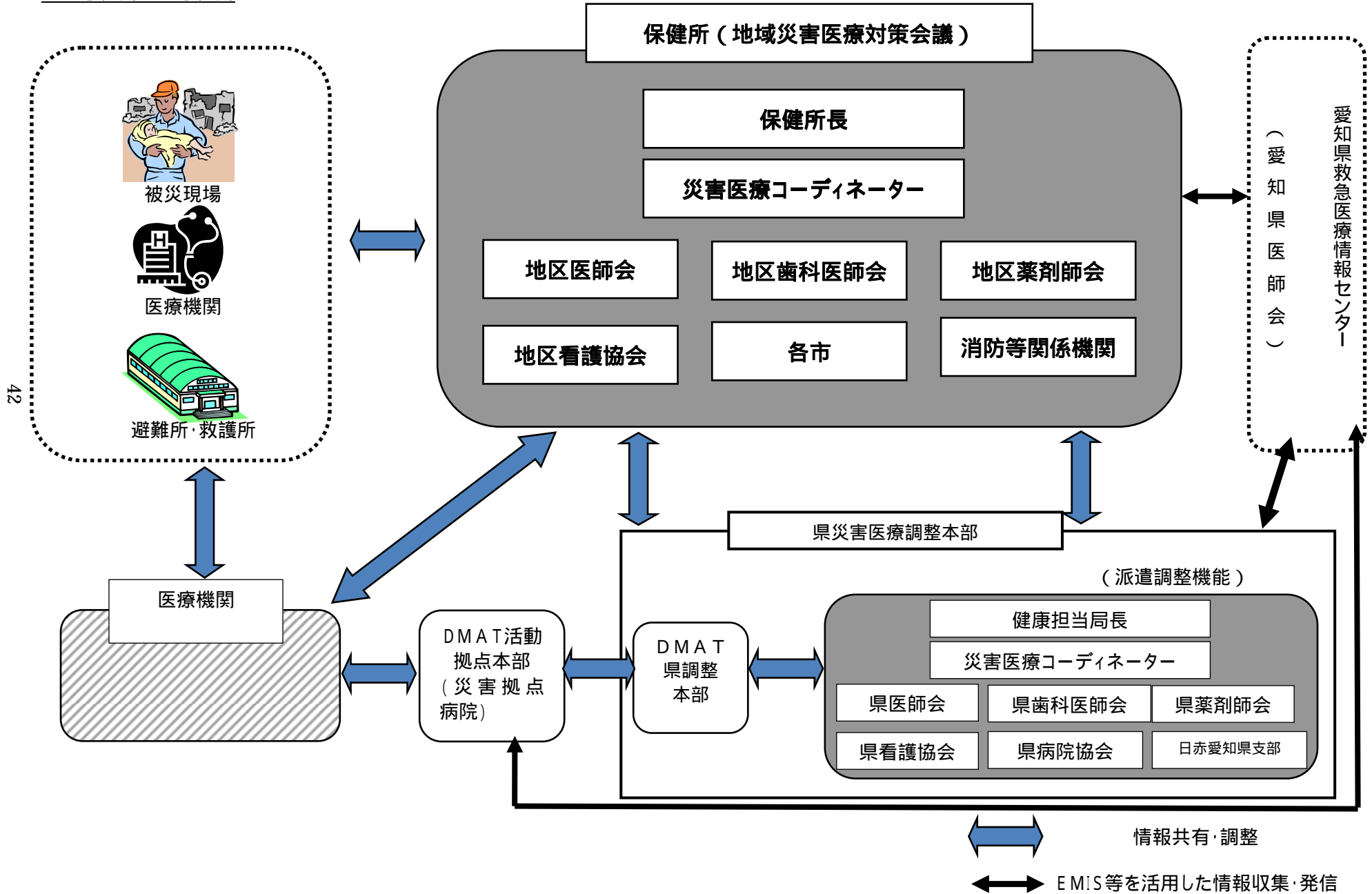
災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所は災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、同システムの活用体制の充実を図ります。

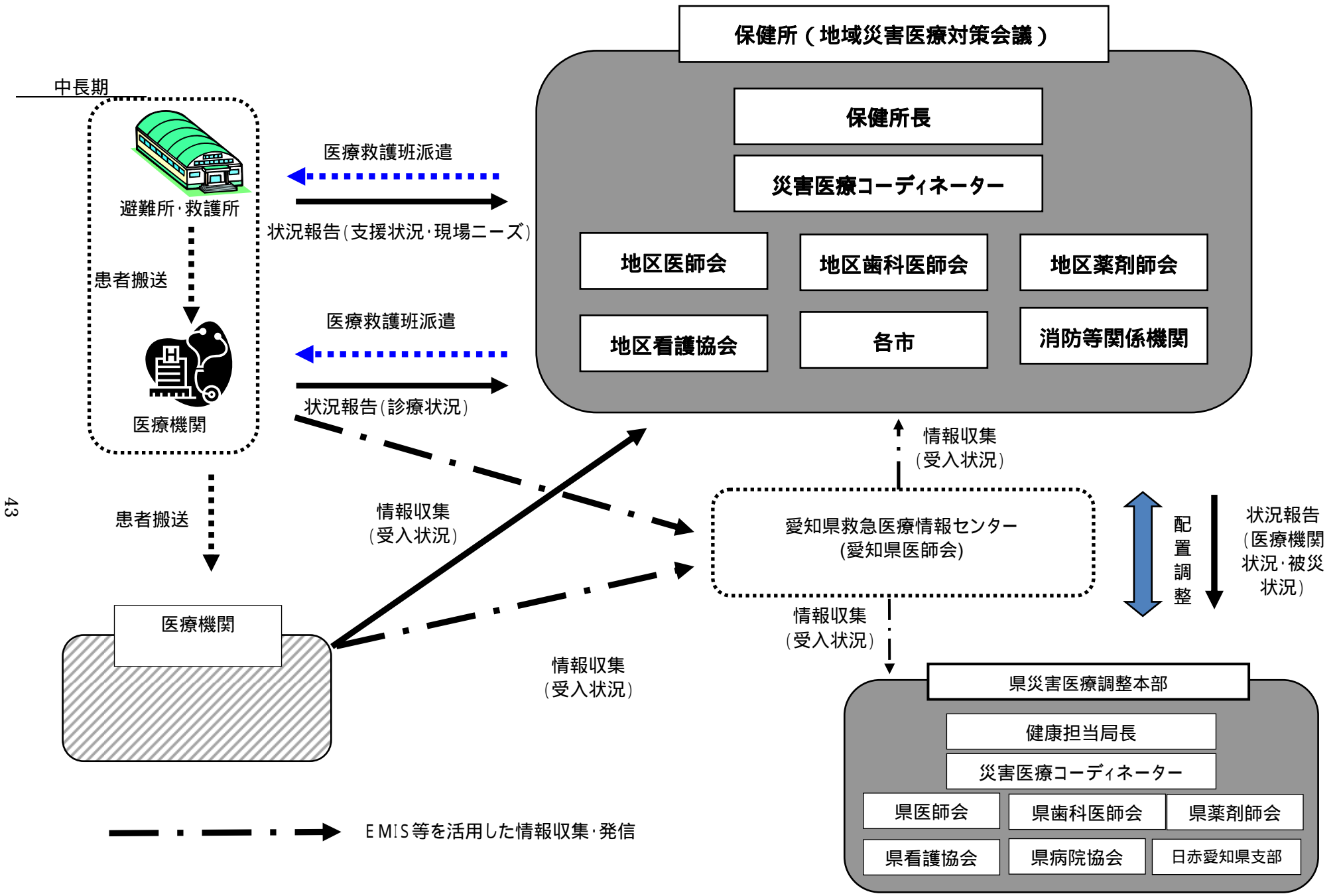
大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期





【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調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU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、災害発生直後は重篤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。

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。

< 解 説 >

トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定することです。

災害拠点病院とは、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有する病院です。

図4 - 災害拠点病院指定状況 (平成26年1月1日)

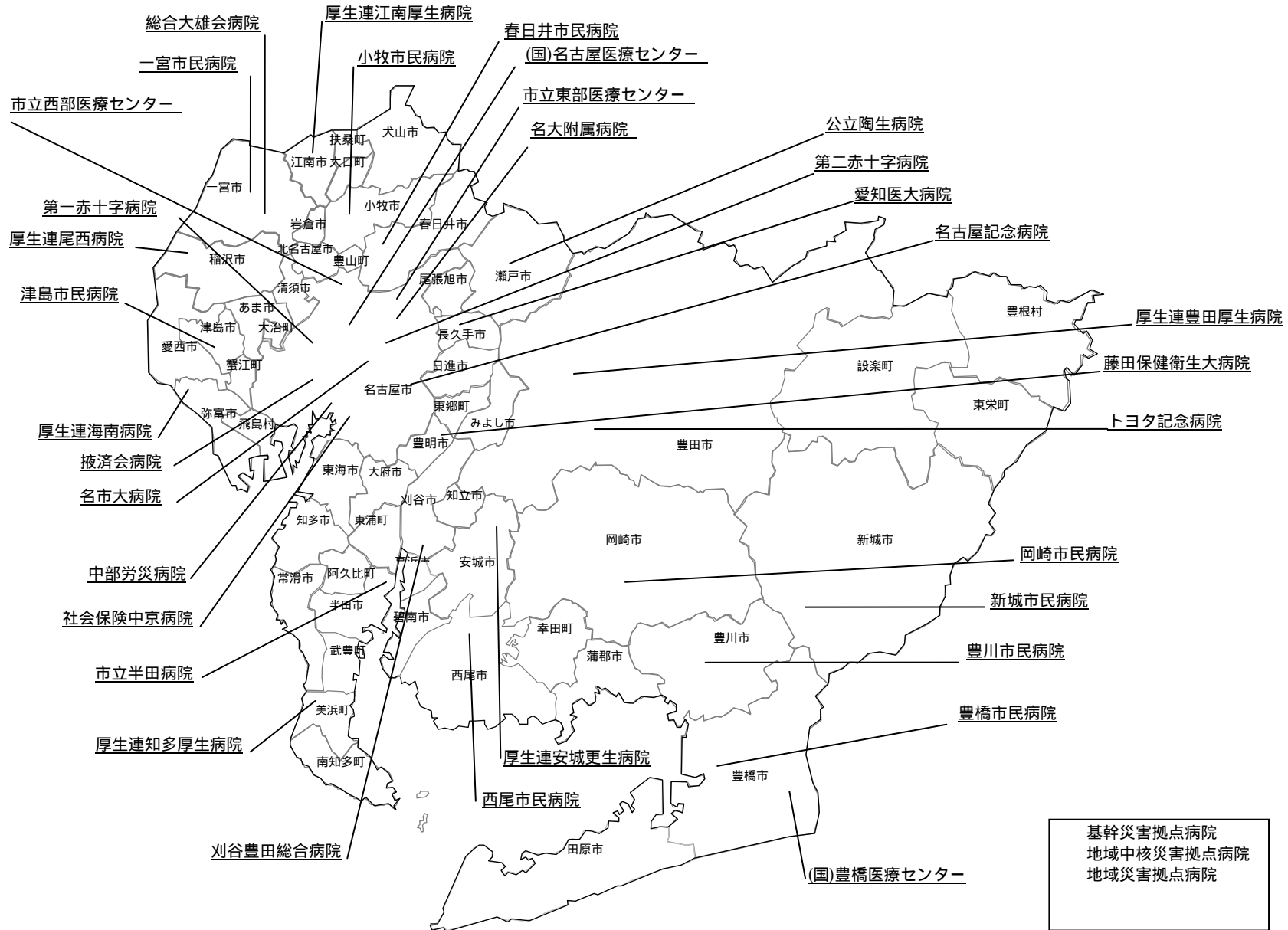


表 4 - 1 災害拠点病院(平成 25 年 10 月 1 日現在)
最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください

所在地	病院名	種類	指定年月日
豊田市	厚生連 豊田厚生病院	中核	地域：平成 8 年 11 月 26 日 中核：平成 19 年 3 月 31 日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成 19 年 3 月 31 日 中核：平成 23 年 4 月 1 日

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の平成24年の出生数は4,738人、出生率(人口千対)9.8、乳児死亡数は11人、乳児死亡率(出生千対)2.3、新生児死亡数は6人、新生児死亡率(出生千対)1.3、死産数は83人、死産率(出産千対)17.2、周産期死亡数は16人、周産期死亡率3.4となっています。出生率は県平均を上回って推移しております。(表5-1)

当医療圏の低体重児の出生率は表5-2のとおりです。

全出生数に占める低出生体重児の割合は、平成24年は9.6%と平成14年から0.3ポイント増加しています。(表5-2)

母の年齢階級別出生割合の推移をみると、20歳代の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。(図5-)

2 周産期医療体制

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、当医療圏で主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は27人であり、出生千人あたりの医師数は5.48人で、県平均8.80人より少ない状況です。

平成25年6月1日時点で、産科・産婦人科を標榜している病院は3か所、診療所が7か所で、そのうち、分娩を取り扱っている病院は3か所、診療所は6か所あります。

当医療圏で、NICU(新生児集中治療管理室)がある病院はトヨタ記念病院で、NICU6床、GCU12床を有しています。

トヨタ記念病院は、地域周産期母子医療センターとして、地域の主治医とのネットワークにより、ハイリスク分娩等緊急事態に対応しており、大学病院、総合周産期母子医療センターとも連携しています。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

安心して子どもを産み育てるため、出産後の養育支援が必要と認められる家庭に、妊娠中や出産後早期から支援ができるよう、産婦人科医療機関等と保健機関との連携による支援システムの確立を目指しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

出産年齢の上昇は、妊娠出産のリスクが高まることから、周産期医療体制の充実が重要です。

産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。

周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。

地域全体において、児童虐待予防を視野に入れた妊娠中から出産後まで継続した子育て支援体制の整備を推進していく必要があります。

【今後の方策】

周産期医療ネットワークの充実を図り、母体、胎児、新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

きめ細かな施策の展開により、母子保健医療の体制の整備に努めます。

表 5-1 母子保健関係指標

	医療圏			県		
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
出生数(率)	4,927(10.2)	4,739(9.8)	4,738(9.8)	69,872(9.6)	68,973(9.5)	67,913(9.3)
乳児死亡数(率)	10(2.2)	12(2.5)	11(2.3)	153(2.2)	176(2.6)	142(2.1)
新生児死亡数(率)	5(1.0)	4(0.8)	6(1.3)	79(1.1)	75(1.1)	55(0.8)
死産数(率)	88(17.9)	90(18.6)	83(17.2)	1,402(19.7)	1,373(19.5)	1,434(20.7)
周産期死亡数(率)	18(3.6)	31(6.5)	16(3.4)	281(4.0)	262(3.8)	261(3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡数：生後 1 年未満の死亡 新生児死亡数：生後 4 週未満の死亡

死産数：妊娠満 12 週以後の死産

周産期死亡数：妊娠満 22 週以後の死産 + 早期新生児死亡（生後 1 週未満の死亡）

出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000

乳児死亡率 = 乳児死亡数 / 出生数 × 1,000

新生児死亡率 = 新生児死亡数 / 出生数 × 1,000

死産率 = 死産数（自然 + 人工） / 出産数（出生数 + 死産数） × 1,000

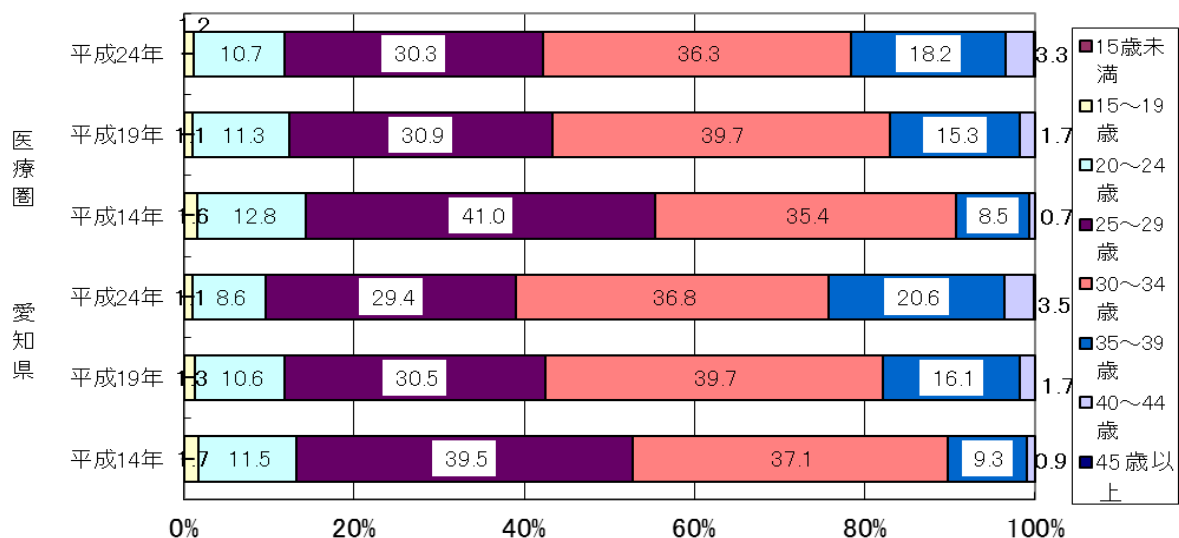
周産期死亡率 = $\frac{\text{妊娠満 22 週以後の死産数} + \text{生後 1 週未満の早期新生児死亡数}}{\text{出産数（出生数} + \text{妊娠満 22 週以後の死産数）}} \times 1,000$

表 5 2 全出生数に占める低出生体重児の割合

		出生数	低出生体重児数	全出生数に占める低出生体重児の割合(%)	極低出生体重児数(再掲)	全出生数に占める極低出生体重児の割合(%)
	平成 19 年	4,998	472	9.4	35	0.7
	平成 14 年	5,025	469	9.3	38	0.8
愛知県	平成 24 年	67,913	6,638	9.8	504	0.7
	平成 19 年	70,218	6,884	9.8	502	0.7
	平成 14 年	71,823	6,738	9.4	449	0.6

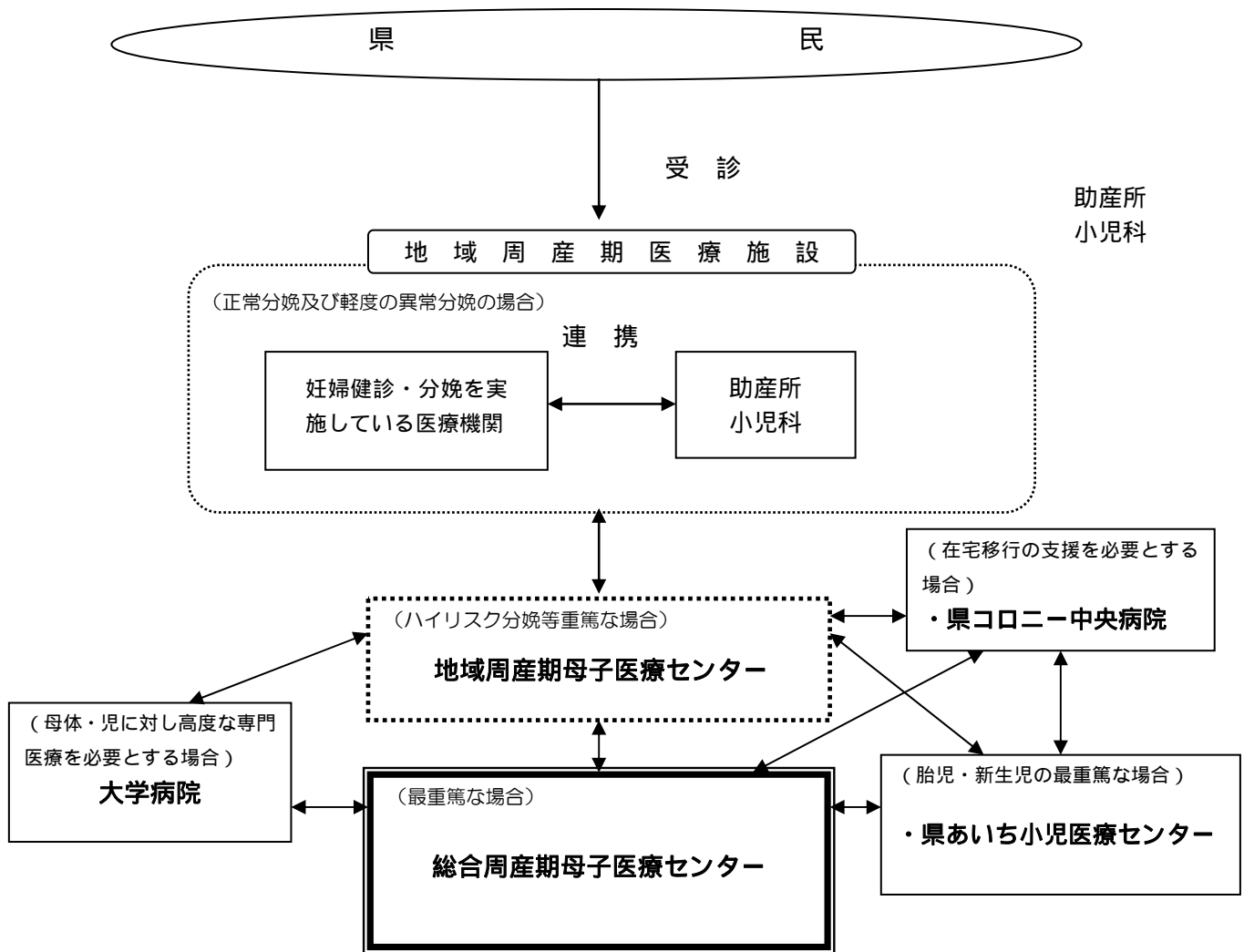
注：低出生体重児とは、出生時の体重が 2,500 グラム未満の児。極低出生体重児とは、出生時の体重が 1,500 グラム未満の児。

図 5- 母の年齢階級別出生割合の推移



周産期医療連携体系図

各医療機関の説明については、下表に記載しています。



< 体系図の説明 >

周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満 22 週から出産後 7 日まで）のお産にまつわる時期を一括した概念で、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため、産科・小児科及びその他の医療スタッフが連携、協力します。

地域周産期母子医療センターとは、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関として愛知県知事が認定した医療機関です。

総合周産期母子医療センターとは、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供及び、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設として、愛知県が指定した医療機関です。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 医療提供状況

当医療圏で小児科を標榜している病院は 9 か所、診療所は 61 か所あります。(平成 25 年 10 月 1 日現在)

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 22 年 12 月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は 39 人、15 歳未満人口千人あたりの医師数は 0.52 人で、県平均 0.75 人より低くなっております。(表 6-1)

平成 12 年度から小児救急医療支援事業として、小児科医と小児専門の病床を有している病院が輪番で第 1 次(初期)救急医療機関や第 2 次救急医療機関を支援しています。また、当番日の病院は、小児救急医療に対応できる医師や看護師等を配置しています。

2 特殊(専門)外来等

愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)によると、小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギー - などに対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は 3 病院 2 診療所、アレルギーは 2 病院 3 診療所で開設されています。

豊田市こども発達センターのぞみ診療所では、障がいの早期発見、診断、治療と総合的な評価を行うほか、専門的な訓練等により発達促進と機能改善を図っています。

平成 21 年度患者一日実態調査によると、平成 21 年 6 月 1 か月間に当医療圏の医療機関に入院している 15 歳未満の患者は 3 か所 306 人で、そのうち 3 か所 263 人が小児科で入院しています。

3 医療費の公費負担状況

当医療圏では、中学校卒業までの子どもについて、医療保険による自己負担額を助成しています。

未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について助成を行っています。また、未熟児養育医療、育成医療は、平成 25 年 4 月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲されています。なお、豊田市は平成 10 年度から中核市となり、移譲事務を開始しています。

課 題

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

4 小児救急医療体制

第1次救急医療体制は、豊田加茂医師会立
休日救急内科診療所が小児科及び内科の休日
昼間の診療を行い、豊田地域医療センターが
平日夜間・休日夜間の診療を行っています。

第2次救急医療については、厚生連豊田厚
生病院とトヨタ記念病院の2病院が、小児救
急医療支援事業として輪番で対応していま
す。

保護者向けの小児救急電話相談事業を実施
しています。(毎日19時から23時に 800
0 (短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合
は052-962-9900))

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

5 保健、医療、福祉の連携

虐待を受けている子どもが、長期的に増加
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。

【今後の方策】

身近な地域で診断から治療を受けることができ、子どもの様々な健康問題に対応できるよ
う、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市等関係機関
と連携をとり、地域の実状に応じた方策について検討していきます。

表 6-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

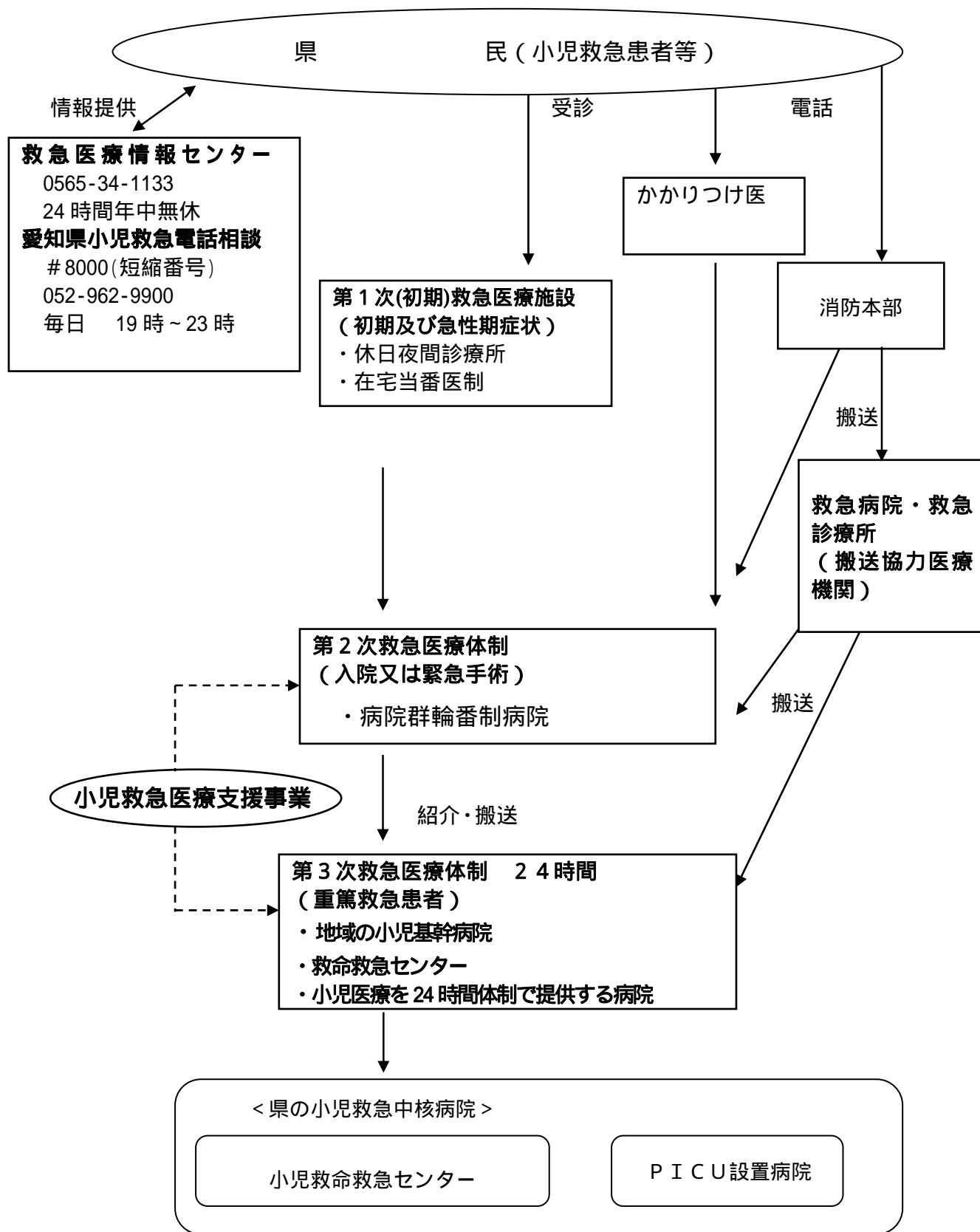
	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	39	74,686	0.52
県	804	1,065,254	0.75

資料：小児科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（平成22年12月31日）

主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

15歳未満人口：平成22年国勢調査（平成22年10月1日現在）

小児医療・小児救急医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【体系図の説明】

愛知県小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない午後7時から午後11時に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

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。

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。

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P I C U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。

県あいち小児医療センターは、平成27年度のP I C U16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ます。

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。

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。

〔現状と課題〕

現 状	課 題
<p>1 無医地区の状況</p> <p>平成21年10月現在、当医療圏の無医地区は、足助地区9地区、下山地区2地区、旭地区2地区の計13地区となっています。</p> <p>また、無歯科医地区は足助地区9地区、下山地区1地区、旭地区2地区の計12地区となっています。(表7-1)</p>	<p>近隣に医療機関のない地域事情から、健康推進と疾病予防対策の強化を図る必要があります。</p>
<p>2 医療機関の状況</p> <p>平成21年10月1日現在、へき地保健医療の対象地域となっている地区では、病院1施設、診療所29施設(医科13施設、歯科16施設)があり、住民への医療を提供しています。(表7-2)</p>	
<p>3 保健・福祉機関の状況</p> <p>中山間地の保健・福祉サービスの確保のため、豊田市足助支所内に保健活動拠点があり、福祉サービスの窓口として地域包括支援センターなどが設置されています。</p>	
<p>4 へき地診療所の状況</p> <p>小原地区には、住民の医療確保のため、へき地診療所として乙ヶ林診療所が設置されています。</p>	<p>へき地における診療、救急医療や高齢者医療の充実をさらに一層図るとともに、拠点病院の機能を生かした保健・医療・福祉の連携強化を図る必要があります。</p>
<p>5 へき地医療拠点病院</p> <p>へき地医療拠点病院として、厚生連足助病院があり、地域の医療を行うとともに、当医療圏の13地区全ての無医地区の住民に対する巡回健診を行っています。</p> <p>地域医療再生計画に基づき、トヨタ記念病院から厚生連足助病院への医師派遣が実施されています。</p>	<p>へき地医療拠点病院における人材(医師、看護師等)の確保が急務となっています。</p>
<p>6 中山間地病院の電子カルテ導入</p> <p>保健、医療、福祉の一本化とそれに基づく効率的なサービスの提供につながるため、電子カルテを導入することにより医療情報が一元化・共有化され、情報が把握できるようになっています。</p> <p>また、中山間地域の診療所においても、web型電子カルテが導入されて、厚生連足助病院と診療所間で双方向の患者診療情報の共有化が実施されています。この電子カルテを利用して厚生連足助病院は医療機関や福祉介護サービス機関と連携したシステムを稼働しています。</p>	

【今後の方策】

過疎・山間地域においては、へき地医療拠点病院である厚生連足助病院と各地域の診療所や保健・福祉機関との連携強化を図り、医療・保健・福祉サービスの向上に努めます。

表 7-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区 (平成 21 年 10 月調査)

区分	無医地区名	無歯科医地区名	地区の現状				
			世帯数	人口	65 歳以上 (再掲)	65 歳以上の割合 (%)	
足助地区	大多賀	大多賀	20	65	32	49.2	34.0
	上八木	上八木	35	100	40	40.0	
	御内蔵連	御内蔵連	23	57	29	50.9	
	葛沢・東大見	葛沢・東大見	54	171	72	42.1	
	綾渡	綾渡	29	111	37	33.3	
	摺	摺	21	66	29	43.9	
	小町・切山	小町・切山	130	417	126	30.2	
	四ツ松	四ツ松	142	509	137	26.9	
	川面・怒田沢	川面・怒田沢	59	193	72	37.3	
下山地区	北部		141	401	153	38.2	34.0
		東部	329	936	302	32.3	
	和合・黒坂*		(107)	(289)	(89)	(30.8)	
旭地区	生駒	生駒	31	73	39	53.4	45.8
	築羽南部	築羽南部	55	178	76	42.7	
計	13 地区	12 地区	1,069	3,277	1,144	34.9	

資料平成 21 年度へき地医療対策事業の現況調査

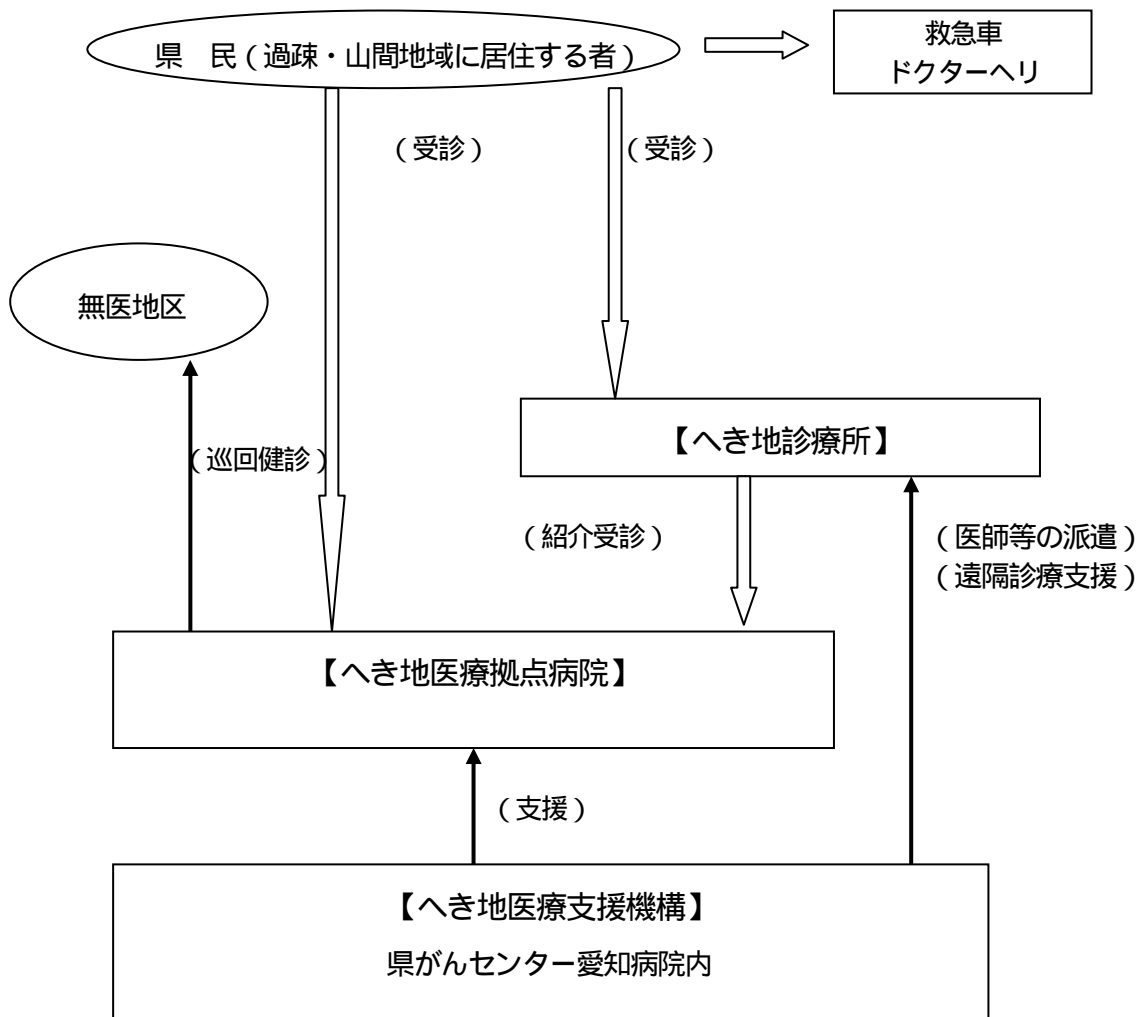
*和合・黒坂地区は東部地区内の地区名であるため東部地区の再掲になっています。

表 7-2 地区別医療機関数 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

地区		藤岡地区	小原地区	足助地区	下山地区	旭地区	稲武地区	計	
病院		0	0	1	0	0	0	1	
	病床数	一般	0	0	153	0	0	0	153
		療養	0	0	50	0	0	0	50
一般診療所		5	2	1	2	1	2	13	
有床診療所		1	0	0	0	0	0	1	
	病床数	一般	7	0	0	0	0	0	7
		療養	12	0	0	0	0	0	12
	無床診療所		4	2	1	2	1	3	15
歯科診療所		6	1	4	1	1	3	16	

資料：医務国保課調査（保健所、保健センター、企業内診療所、福祉施設内診療所等を除く）

へき地医療連携体系図



< 解説 >

へき地診療所

原則として人口 1,000 人以上の無医地区等において、住民の医療確保のために市町村等が開設する診療所で県がへき地診療所として指定している診療所です。

へき地医療拠点病院

無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

へき地医療支援機構

無医地区に対する巡回診察の調整や、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

(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・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所(歯科診療所を含む。)が中心になります。

プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医(歯科医)の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。

(2) プライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部の卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。

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。

プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師に対して、医師会等は最新の医療情報の提供と研修会を開催しています。また、豊田加茂医師会では、毎年プライマリ・ケア学会を始めとした学会・研究会へ発表を行っています。

2 在宅医療の提供体制の整備

(1) 在宅医療の現況

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。

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は、表8-1のとおりです。

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。

医師(歯科医師)は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。

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。

また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

高度化、多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムが必要です。

プライマリ・ケアの重要性についての住民に理解を求め、普及を図る必要があります。

プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師の生涯教育・研修が必要です。

在宅歯科医療を担うかかりつけ歯科医の重要性について住民に理解を求め、普及を図る必要があります。

歯科治療、口腔衛生、リハビリを含めたトータルな口腔ケアへの対応と連携体制の整備を検討する必要があります。

薬剤師の在宅医療事業について、医療関係者及び住民に理解を求め、普及を図る必要があります。

当医療圏で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では14施設、診療所では82施設、歯科診療所では34施設で、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では6施設、診療所では17施設です。(表8-1)

なお、在宅医療サービスの主な実施内容は表8-2-1、8-2-2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診療所は 16 か所です。

また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は 6 か所です。(平成 24 年 1 月 1 日 東海北陸厚生局)

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況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は、平成24年4月現在で11箇所となっています。(表8-3)

(2) 一般診療所、歯科診療所の状況

平成 24 年の一般診療所は、平成 2 年と比べると、156 か所から 242 か所になり 1.6 倍増、歯科診療所は 126 か所から 176 か所になり 1.4 倍増であり、順調に増加しています。(表 8-4)

豊田市が平成 19 年 11 月に行った市民意識調査において、かかりつけ医を決めている市民は 58.9%です。

3 在宅医療支援事業

(1)在宅寝たきり老人等往診歯科治療

豊田加茂歯科医師会では、昭和 61 年から寝たきり老人等を対象に保健・医療・福祉の関係者と連携をとり、かかりつけ歯科医、施設担当歯科医による往診歯科治療を実施しています。

豊田加茂医師会と豊田加茂歯科医師会との間で申し合わせた緊急時応援体制により在宅歯科診療等における安全性を確保しています。

(2)在宅患者訪問薬剤管理指導

在宅医療を受けている患者に対して医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当医療圏には 127 施設あります。(厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果)

自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

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構築していくことが必要です。

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。

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システムを構築する必要があります。

【今後の方策】

住民に対してプライマリ・ケアに関する知識の普及、啓発を図ります。

かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及を図るとともに、継続的な生涯教育を推進します。

表 8-1 在宅医療サービスの実施状況

	医療保険による在宅医療サービス実施施設数	介護保険による在宅医療サービス実施施設数
病院	14	6
診療所	82	17
歯科診療所	34	-

資料：平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)

表 8-2-1 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所
医療保険による在宅医療サービス	往診	4	48
	在宅患者訪問診療	6	41
	在宅患者訪問看護・指導	2	6
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	1	2
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	5	29
	在宅看取り	2	7
介護保険による在宅医療サービス	居宅療養管理指導	2	11
	訪問看護	2	1
	訪問リハビリテーション	4	1

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8-2-2 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数（歯科診療所）

	実施内容	施設数
医療保険による在宅医療サービス	訪問診療（居宅）	17
	訪問診療（施設）	28
	訪問歯科衛生指導	12
	居宅療養管理指導（歯科医師による）	8
	居宅療養管理指導（歯科衛生師等による）	4

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8-3 訪問看護ステーション数

	施設数
豊田市	9
みよし市	2
医療圏計	11

資料：愛知県健康福祉部(平成 24 年度調査)

表 8-4 診療所数の推移

(各年 12 月末現在)

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
一般診療所	156	172	202	219	253	242
有床診療所	33	30	29	20	21	16
無床診療所	123	142	173	199	232	226
歯科診療所	126	143	156	169	181	176

資料：愛知県衛生年報(平成 2 年～7 年)(愛知県健康福祉部)及び保健所調査(平成 12 年・17 年・22 年・24 年)

注：平成 12 年、平成 17 年、平成 22 年、平成 24 年は 10 月 1 日現在

第9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

医師会の病診連携システムの患者受け入れをしている病院は、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、トヨタ記念病院、みよし市民病院の5施設です。

(平成24年10月1日現在)

厚生連豊田厚生病院は平成10年5月から、トヨタ記念病院は平成11年1月から、それぞれ共同施設利用事業を開始しました。

両病院とも開放型病床、病診連携室を設置しています。

平成24年4月1日現在の登録医は、厚生連豊田厚生病院の医科236人、歯科176人、トヨタ記念病院の登録医は医科172人、歯科160人です。

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は12病院です。

3 患者紹介

平成23年度、24年度における病診連携により、病院及び診療所からの紹介で受け入れた患者は、表9-1のとおりです。

一方、病院から他の医療機関への逆紹介患者は表9-2のとおりです。

4 情報提供システム

病診連携システムによる情報提供、医師会会員相互の情報連絡には、ファクシミリによる連絡網があり、患者の紹介にはファクシミリを用いています。

なお、一部インターネットを利用して運用を行っており、トヨタ記念病院では平成20年4月より登録医を対象に、紹介外来のインターネット予約システムを導入しています。

課 題

引き続き、医療機関、住民への病診連携システムの普及啓発活動を図る必要があります。

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

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

病診連携システムの効率化・省力化を図り、より推進するために、患者受入病院共通の診療情報提供書（診察用・検査用）を作成し運用しています。

5 病院の開放化

平成24年4月1日現在、厚生連豊田厚生病院は25床、トヨタ記念病院は24床の開放型病床を持っています。

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

平成24年度の医療機器の共同利用は、厚生連豊田厚生病院は1,919件トヨタ記念病院は2,358件です。

6 地域医療支援病院

当医療圏における病診連携システムの中心となるべき地域医療支援病院はありません。

当医療圏には、地域医療支援病院がなく、広範な地域医療の拠点となる地域医療支援病院が求められています。

【今後の方策】

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

地域医療支援病院又はこれに準ずる病院の整備を図ります。

表 9 - 1 病診連携による患者紹介の状況

病院名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
厚生連豊田厚生病院 (うち連携室扱いでない件数)	17,267 (3,419)	20,493 (6,352)	17,267 (3,419)	23,443 (6,914)	24,301 (7,078)
外来	11,429	14,447	11,429	16,017	16,872
入院	4,304	4,108	4,304	5,693	5,646
検査	1,534	1,938	1,534	1,733	1,783
厚生連足助病院	589	714	589	724	753
外来		562		618	568
入院		152		106	185
検査					
豊田地域医療センター	2,658	2,920	2,658	3,156	3,495
外来	365	427	446	626	723
入院	418	464	560	632	649
検査	1,875	2,029	2,252	1,898	2,123
トヨタ記念病院 (うち連携室扱いでない件数)	17,343 (3,939)	16,817 (4,006)	18,272 (4,568)	17,868 (4,196)	17,308 (4,007)
外来	13,050	12,709	13,911	13,570	13,158
入院	2,237	2,035	2,381	2,434	2,358
検査	2,056	2,073	1,980	1,864	1,792
みよし市民病院	489	641	589	452	486
外来	130	158	147	136	122
入院	19	12	38	14	19
検査	340	471	404	302	345

資料：各病院照会

表 9 - 2 逆紹介患者の状況

病院名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
厚生連豊田厚生病院	12,053	10,465	13,103	13,744	14,983
厚生連足助病院	470	435	542	487	624
豊田地域医療センター	1,315	1,502	1,941	1,913	1,936
トヨタ記念病院	12,562	11,626	10,446	9,922	11,228
みよし市民病院	288	311	430	500	741

資料：各病院照会

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

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るため、平成23年に介護保険法等の法律改正が行われました。

この改正の主な内容は、

- 医療と介護の連携強化等
- 介護人材確保とサービスの質の向上
- 高齢者の住まいの整備等
- 認知症対策の推進
- 保険者による主体的な取組の推進
- 保険料の上昇の緩和

となっています。

介護保険の認定状況は表10-1、表10-2のとおりです。

平成25年4月1日現在の地域包括支援センター設置数は24か所となっています。

訪問看護ステーションは、平成24年10月1日現在11か所設置されており、当医療圏すべてをサービスの対象地域としています。

当医療圏には施設サービスとして、介護療養型医療施設4施設(病院3施設、診療所1施設)、介護老人保健施設8施設、介護老人福祉施設13施設が整備されています。(表10-3)

当医療圏の第4期愛知県高齢者保健福祉計画に基づく平成24年3月末現在の介護療養型医療施設の指定状況及び介護老人保健施設、介護老人福祉施設の整備状況並びに第5期愛知県高齢者健康福祉計画に基づく平成24年度から平成26年度末までの指定目標及び整備目標は、表10-4のとおりです。

また、療養病床の整備状況は平成25年10月1日現在559床で、うち医療型484床、介護型75床です。

豊田市及びみよし市の第5期介護保険事業計画によると、地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護の平成23年度末の指定状況及び平成26年度末までの整備目標は表10-5のとおりです。

2 高齢者の現況

平成25年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口の割合は、県22.2%に比較して、18.6%

課題

増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療施設の増加とサービスの充実を図る必要があります。

と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれます。(表 1-3-2、表 1-3-3)

3 介護予防対策

豊田市では、元気アップ教室、里山げんき保健事業、認知症予防事業、はつらつクラブ事業、二次予防事業対象者把握事業、二次予防事業などその他の施策と合わせて総合的な介護予防に取り組んでいます。

みよし市では、生活機能低下の高齢者を把握し、家庭訪問により保健指導を行う「訪問型介護予防事業」や運動器や口腔機能などの機能向上を行う「通所型介護予防事業」(いきいき教室・にこにこ教室)を実施しています。

また、「介護予防普及啓発事業」では、サッカーを通して孫世代と一緒に運動をすることで高齢者の健康増進と併せて介護予防の知識の普及啓発を推進しています。

介護予防事業に、より多くの住民が参加できる体制を作る必要があります。

【今後の方策】

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

介護保険による地域密着型サービスの充実に努めます。

表 10 - 1 市別要支援認定者数(人)

	要支援 1	要支援 2	計(65歳以上人口に 対する割合)	65歳以上人口
豊田市	1,780	1,475	3,255(4.1)	79,978
みよし市	152	149	301(3.1)	9,629
医療圏計	1,932	1,624	3,556(4.0)	89,607
県	36,125	39,549	75,674(4.6)	1,647,063

資料：介護保険事業状況報告(暫定)平成25年10月分(厚生労働省)

65歳以上人口は平成25年10月1日現在「あいちの人口」。年齢不詳等を除く。

(愛知県県民生活部)

表 10 - 2 市別要介護認定者数(人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計(65歳以上人口 に対する割合)
豊田市	2,617	1,859	1,328	1,385	1,290	8,479(10.6)
みよし市	240	173	137	108	97	755(7.8)
医療圏計	2,857	2,032	1,465	1,493	1,387	9,234(10.3)
県	47,984	47,591	34,091	31,380	25,283	186,329(11.3)

資料：介護保険事業状況報告(暫定)平成25年10月分(厚生労働省)

65歳以上人口は平成25年10月1日現在「あいちの人口」。年齢不詳等を除く。

(愛知県県民生活部)

表 10 - 3 介護保険施設の整備状況 平成 25 年 9 月 30 日現在

	施設数	病床数(定員)
介護療養型医療施設	4	95 人
病院	3	83 人
診療所	1	12 人
介護老人保健施設	8	773 人
介護老人福祉施設	13	1,121 人

資料：豊田加茂福祉相談センター調査

表 10 - 4 介護療養型医療施設の指定目標及び介護老人保健施設、介護老人福祉施設の整備目標

	平成 24 年 3 月末現在	指定目標・整備目標			
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
介護療養型医療施設	95 人	95 人	95 人	95 人	
介護老人保健施設 (注)	773 人 (認可入所定員総数)	非転換分	793 人	803 人	803 人
		転換分	0 人	0 人	0 人
		合計	793 人	803 人	803 人
介護老人福祉施設	1,091 人 (認可入所定員総数)	1,118 人	1,128 人	1,128 人	

資料：第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画、第 5 期愛知県高齢者福祉計画

平成 24 年 3 月 31 日現在

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

表 10 - 5 主な地域密着型サービス提供施設の整備目標

	定員	指定目標・整備目標		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型介護老人福祉施設	174 人 (入所定員)	203 人	261 人	319 人
認知症対応型共同生活介護	339 人 (利用定員)	339 人	398 人	438 人

資料：第 5 期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、みよし市第 5 期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画から作成

第 1 節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 薬局の現状と医療提供施設としての役割
当医療圏の薬局数は、平成 21 年度 154 施設、平成 24 年度 163 施設です。(表 11-1-1)

薬局が医療提供施設として位置づけられ、薬剤師が患者宅で処方せんを確認したうえ、薬剤の交付ができるようになりましたが、在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分でない状況です。

平成 25 年 3 月末現在、当医療機関の麻薬小売業者の件数は 106 件で、保険薬局のうち 68.4% が免許を受けています。(表 11-1-1)

- 2 薬局における安全管理体制
薬局における安全管理指針及び医薬品の安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者へのより一層の周知が必要です。

- 3 地域における情報発信拠点
薬局は、地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」等の役割を担っています。
「お薬手帳」の有用性に対する理解が十分ではありません。
消費者等から医薬品等の有効性・副作用等の相談が年々増加の傾向にあります。

平成 24 年 5 月末現在、禁煙治療等の研修を受けた薬剤師がいる禁煙サポート薬局が 32 件ありますが、まだ十分とは言えません。

消費者や患者への情報提供及び相談対応には、きめ細やかでより質の高い対応が求められています。

課 題

地域の医療連携体制の中で、相談対応、服薬指導及び薬歴管理など、薬局の機能を十分に発揮する必要があります。

薬局機能に関する情報の開示を推進する必要があります。

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

在宅医療や終末期医療への貢献として、麻薬小売業免許の取得を推進し、医療用麻薬の供給がしやすい環境整備を図る必要があります。

安全管理指針及び業務手順書について、全ての従業者に周知徹底して安全管理体制の向上を図る必要があります。

「かかりつけ薬局」、「健康介護まちかど相談薬局」及び「お薬手帳」の意義・有用性について普及する必要があります。

薬剤師の研修などを通じ、相談機能の充実を図るとともに、地区薬剤師会が実施している 24 時間相談電話（あんしん電話）の利用促進を図る必要があります。

禁煙サポート薬局の拡大を図り、薬局における禁煙支援体制をさらに充実する必要があります。

患者のプライバシー確保のため、相談コーナーの設置等の工夫が必要です。

【今後の方策】

薬局が相談対応、薬歴管理及び服薬指導等の機能を十分発揮することにより、地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう推進していきます。

愛知県医療機能情報公表システムに掲載された薬局機能に関する情報の積極的な活用を推進します。

在宅医療や終末期医療への貢献として、麻薬小売業免許の取得を推進し、医療用麻薬の供給がしやすい環境整備を図っていきます。

作成された薬局における安全管理指針及び医薬品の安全使用・管理のための業務手順書を順次見直し、薬局の質及び安全管理体制の更なる向上を図ります。

「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の意義・有用性について、住民に周知を図ります。

消費者向け講習会の開催や「お薬手帳」などの各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

薬局の禁煙サポート等の一次予防の情報発信拠点としての取り組みを充実していきます。

患者・消費者のプライバシー確保のため薬局における相談環境の整備を図っていきます。

薬剤師の研修などを通じ、相談機能の充実を図り、医薬品市販後安全対策の一つとして、地区薬剤師会が実施する24時間相談電話について、住民に対し周知を図ります。

表 11-1-1 薬局等の状況

(平成25年3月末現在)	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
豊田市	141	134	93
みよし市	22	21	13
合計	163	155	106

資料：薬局数は愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）

保険薬局数は社会保険診療報酬支払基金愛知支部調べ

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

平成25年3月末現在、当医療圏の分業率は63.8%で、県平均の60.8%を上回る状況になっています。(表11-2-1)

当医療圏の院外処方せんの発行は、厚生連加茂病院(現 厚生連豊田厚生病院)が平成10年9月から、トヨタ記念病院が平成15年9月から開始しました。

これを機会に医療機関からの院外処方せんの発行が大幅に増加し、発行医療機関数は平成25年3月現在、病院が11施設の61.1%、診療所が113施設の44.3%、歯科診療所が18施設の9.8%となっています。(表11-2-2)

豊田加茂薬剤師会では、薬剤師の資質向上のため、県薬剤師会や医療機関等の研修会に参加していますが、今後とも生涯学習等により、新しい知識や技術の研鑽が求められています。

保健所では、調剤過誤防止対策を図るとともに、住民の医薬分業への理解と定着を図っていますが、医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。

課 題

当医療圏では、院外処方せんの発行枚数が増加しているものの、北東山間部地域においては、薬局数が少ない等の問題も抱えており、地域の実情に応じた分業のあり方を検討する必要があります。

医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。

院外処方せんの発行及び受け入れについては、医療機関と薬局との相互理解と連携を図るとともに、薬局が保有する備蓄薬の地域内相互利用(ネットワークの構築)を推進し、迅速な調剤対応を図る必要があります。

薬局薬剤師の資質向上を図るため、研修会をより充実し、継続する必要があります。

今後、医薬分業のメリットについて広く住民に理解を求めため、継続的な啓発を行う必要があります。

医薬品の重複投与等による副作用防止を図るために、お薬手帳の携行率を高め、各薬局が患者の薬歴管理の一層の充実に努めるなど、質の高い分業を進める必要があります。

【今後の方策】

医薬分業をはじめ、地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及・定着を図り、また薬局業務運営ガイドラインの周知・普及と基準薬局制度を活用した薬局の資質の向上に努めます。

患者の薬物療法に関する情報を、かかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより、在宅医療を支援していきます。

研修体制を充実して薬剤師の資質向上を図り、調剤過誤の防止等を含めた質の高い医薬分業を推進します。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、より一層の医薬分業を推進します。

表 11-2-1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在、単位：％）

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
医療圏	57.3	54.9	57.0	60.8	64.7	63.8
県	53.2	53.7	55.2	59.0	60.1	60.8

資料：平成 20 年 社会保険診療報酬支払基金愛知支部調べ

平成 21～25 年 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

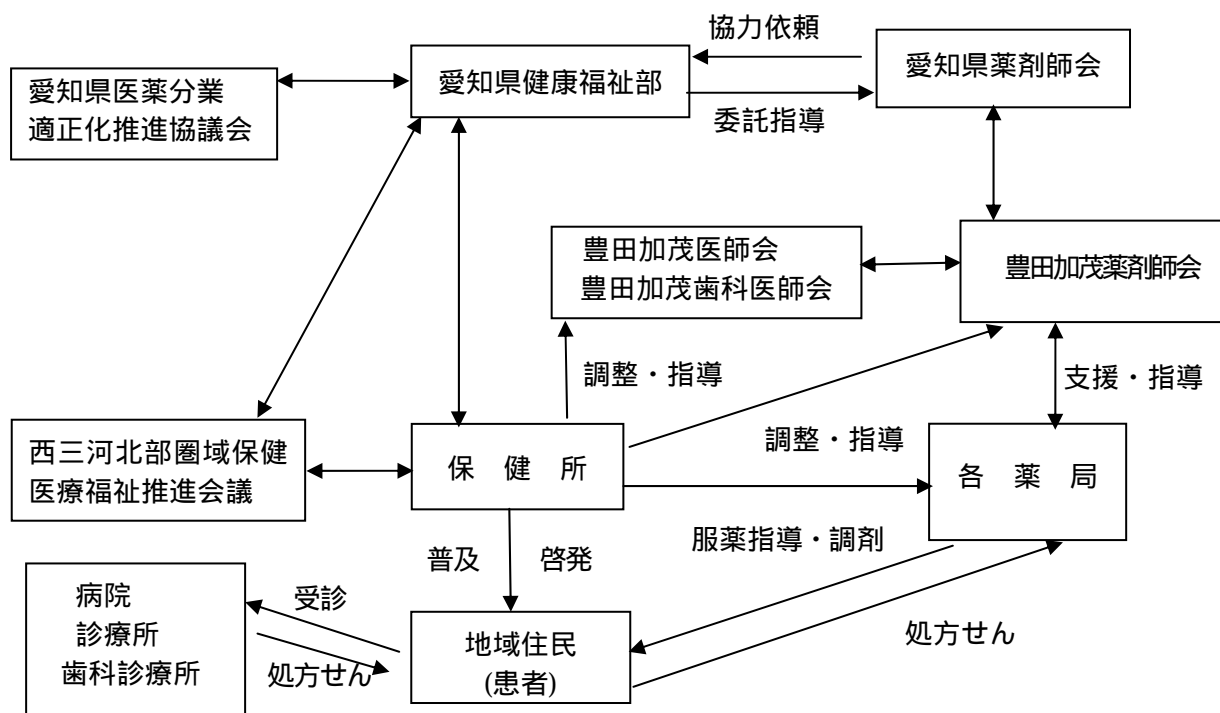
表 11-2-2 処方せん発行医療機関数 (平成 25 年 3 月)

市名	病 院			診 療 所			歯科診療所		
	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)
豊田市	16	10	62.5	213	95	44.6	157	16	10.2
みよし市	2	1	50.0	42	18	42.9	26	2	7.7
医療圏	18	11	61.1	255	113	44.3	183	18	9.8
県	325	195	60.0	5,186	2,132	41.1	3,707	556	15.0

施設数：病院名簿（平成 24 年 10 月 1 日現在）

「発行施設」：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

医薬分業推進対策の体系図



【体系図の説明】

当医療圏における医薬分業は、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会が中心となって推進します。

住民への医薬分業に関する情報提供、知識啓発は、保健所が中心となって実施します。

第12章 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

1 病診連携

難病患者は専門医を主治医としていますが、日常の急変、主病の悪化等に対応でき、安心して在宅療養のできる体制が必要です。

また、愛知県難病医療ネットワークの協力病院である厚生連豊田厚生病院との連携を図っています。

2 難病患者地域ケアの推進

保健所では、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、講演や医療相談等を開催しています。また、訪問や面接により療養の相談・支援を実施しています。実務者レベルで必要に応じて、事例の検討や関係機関の調整を行い、支援計画を策定して実施後の評価を行っています。

3 難病患者への医療費の公費負担

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

4 難病対策全般の見直し

国においては、法制化も視野に難病対策の総合的な見直しが進められています。

障害者総合支援法の施行により、平成25年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。

課 題

山間へき地の難病患者の支援体制を構築する必要があります。

難病患者・家族に対する教室をさらに充実する必要があります。

介護保険の関係機関が開催するケア会議との調整を図っていく必要があります。

利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

【今後の方策】

衣浦東部保健所においては、難病患者地域ケア推進事業、豊田市においては、難病講演会及び療養相談等の難病患者地域支援対策推進事業を実施していきます。

難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

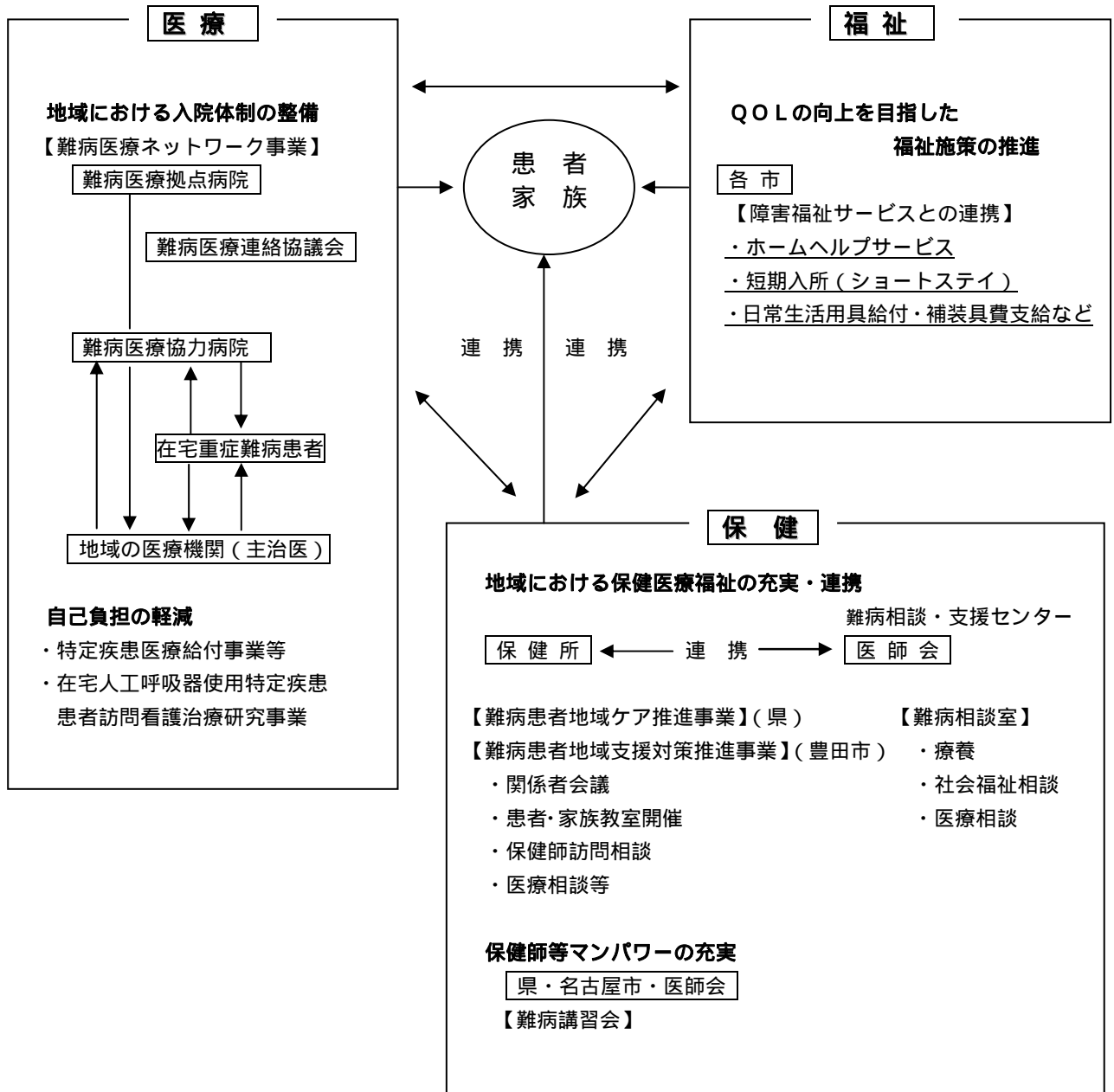
表 12-1 特定疾患認定患者数

平成 24 年度末

	神経系	膠原病	血液系	消化器系	その他	計
医療圏	535	482	101	805	556	2,479
県	9,619	7,588	1,761	11,424	8,100	38,492

資料：特定疾患医療給付受給者一覧

難病対策事業体系図



【体系図の説明】

重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)

地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業、豊田市では、難病患者地域支援対策推進事業を実施しています。(保健施策)

難病患者のQOLの向上を目指した居宅生活支援のための障害福祉サービスを実施しています。(福祉施策)

第13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

保健所では健康危機管理手引書を作成するとともに、健康福祉部の各課が作成した事象毎の各種対応マニュアルを整備し、関係機関と連携を図っています。

原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と衛生研究所が連携して整備しています。

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。

2 平時の対応

各種法令に基づいた通常の監視指導業務で健康危機の発生予防・防止に努めています。

広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模集客施設や水道施設等に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。

発生が予測される健康危機については、個別の監視マニュアルを保健所に整備しています。

保健所の職員に対する研修・訓練を定期的を実施し、人材育成に努めています。

3 有事の対応

被害の状況を把握し、被害者に対する医療提供体制の確保を図っています。

医療機関等の関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保します。

健康危機管理調整会議を開催するとともに、必要に応じ対策本部を設置します。

健康危機発生状況及び予防・防止方法等についての情報を、速やかに関係機関や住民に提供します。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施します。

課 題

健康危機管理体制は、常に組織等の変更留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

各種対応マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。

検査機関(検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等)との連携をさらに強化する必要があります。

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。

監視指導体制については、常に実効性と効果について、確認する必要があります。

研修・訓練を実施することにより、健康危機に対する対応能力を高めるとともに、個別のマニュアルの実効性を検証する必要があります。

情報の一元化に努める必要があります。

被害の程度及び規模に応じた人員数、役割分担、応援体制を整備することが必要です。

原因不明又は複数の原因を想定して医療機関及び研究機関等との連携体制の構築が必要です。

PTSD対策や心の健康を保つための相談体制を関係機関と連携・協力して充実させる必要があります。

関係機関、専門家会義を整備する必要があります。

【今後の方策】

平時においても定期的に関係機関の連絡会議等を開催し、情報の共有化に努めます。

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

保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

各種マニュアルや資材について、定期的の確認・点検を行い、有事の際に直ちに活用できるように整備します。