

西三河南部西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	2
第4節 保健・医療施設	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
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	21
第5節 精神保健医療対策	25
第6節 歯科保健医療対策	32
第3章 救急医療対策	36
第4章 災害医療対策	43
第5章 周産期医療対策	52
第6章 小児医療対策	56
第7章 へき地保健医療対策	60
第8章 在宅医療対策	62
第9章 病診連携等推進対策	66
第10章 高齢者保健医療福祉対策	68
第11章 薬局の機能強化等推進対策	73
第1節 薬局の機能推進対策	73
第2節 医薬分業の推進対策	74
第12章 健康危機管理対策	76

はじめに

医療圏保健医療計画は、平成 4 年 8 月に地域の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの推進、病診連携の整備等を目的として公示したもので、5 年を目途に見直しを行っています。

基準病床見直しのため平成 18 年 3 月に公示した医療計画を見直しを行っていますが、平成 18 年 6 月に医療制度改革関連で医療法が改正（「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」）されたことから、4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等を追加記載するなど、平成 20 年 3 月に公示しました。しかし、この計画では基準病床数などの見直しを行っておらず、平成 23 年 3 月までの計画であり、地域連携を必要とする多くの地方公共団体及び関係団体により成り立ち、旧西三河南部医療圏の人口は 100 万人を超えている現状を踏まえ、平成 23 年 3 月に同医療圏を東西 2 つに分割し、碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市及び西尾市を圏域とする西三河南部西医療圏保健医療計画として全面的な見直しをしました。その後、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（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に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を踏まえ、平成 24 年 3 月「医療提供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、本県の計画も見直すこととしました。

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

なお、西尾市、一色町、吉良町、幡豆町は平成 23 年 4 月 1 日に合併し、新しく西尾市となります。よって、本文以下の図表等で「一色町」、「吉良町」、「幡豆町」と記載のあるものは「旧一色町」、「旧吉良町」、「旧幡豆町」と読み替えることとします。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、6市(碧南、刈谷、安城、西尾、知立、高浜)で、面積は362.00k m²で全県の7.0%、人口は約68万人で全県の9.1%を占めています。

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

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

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

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

第2節 交通

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

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

バス路線については、一部の市街地や中部国際空港へのバスが運行されているものの、地域の实情に合った形態でコミュニティバスが運行され住民の交通手段となっています。

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

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は、平成25年10月1日現在680,729人であり、表1-3-1のとおり平成2年を100とした指数は119です。また、刈谷市、安城市、知立市、高浜市は医療圏平均より高い指数を示しています。

一方、人口を年齢3区分別に見ると、表1-3-2のとおり、構成割合は、年少人口(0~14歳)104,600人、15.4%、生産年齢人口(15~64歳)440,963人、64.8%、老年人口(65歳以上)132,996人、20.0%です。これを県の構成割合と比べると年少人口は1.3ポイント、生産年齢人口は1.8ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は2.2ポイント低くなっています。

表 1-3-1 人口推移

(各年 10 月 1 日現在)

市町	年次	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年
	碧南市	人口 指数	65,899 100	66,956 102	67,814 103	71,408 108	72,018 109
刈谷市	人口 指数	120,126 100	125,305 104	132,054 110	142,134 118	145,781 121	147,548 123
安城市	人口 指数	142,251 100	149,464 105	158,824 112	170,250 120	178,691 126	181,504 128
西尾市	人口 指数	95,197 100	98,766 104	100,805 106	104,321 110	106,823 112	165,922 107
知立市	人口 指数	54,059 100	58,578 108	62,587 116	66,085 122	68,398 127	69,771 129
高浜市	人口 指数	33,478 100	36,029 108	38,127 114	41,351 124	44,027 132	45,029 134
一色町	人口 指数	25,008 100	24,819 99	24,340 97	24,068 96	23,825 95	
吉良町	人口 指数	21,785 100	21,806 100	21,646 99	22,041 101	22,298 102	
幡豆町	人口 指数	13,569 100	13,302 98	12,987 96	12,802 94	12,352 91	
医療圏	人口 指数	571,372 100	595,025 104	619,184 108	654,460 115	674,213 118	680,729 119

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

平成 22、25 年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)参照

注：指数は、平成 2 年を 100 とした。

旧幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町は平成 2 3 年 4 月 1 日付けで西尾市と合併。

表 1-3-2 人口構成割合

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

市名	総数	年齢(3区分)別人口					
		0~14歳 (年少人口)	構成比 (%)	15~64歳 (生産年齢人口)	構成比 (%)	65歳以上 (老年人口)	構成比 (%)
碧南市	70,955	10,579	15.0	44,876	63.2	15,375	21.7
刈谷市	147,548	22,088	15.0	98,794	67.0	26,027	17.6
安城市	181,504	29,258	16.1	118,249	65.2	33,038	18.2
西尾市	165,922	24,601	14.8	103,576	62.4	37,703	22.7
知立市	69,771	10,534	15.1	46,413	66.5	12,618	18.1
高浜市	45,029	7,540	16.7	29,055	64.5	8,235	18.3
医療圏	680,729	104,600	15.4	440,963	64.8	132,996	20.0
県	7,434,996	1,049,365	14.1	4,681,507	63.0	1,647,063	22.2

資料：あいちの人口・年報(愛知県県民生活部)

注：総数には、年齢不詳を含む。

旧幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町は平成 2 3 年 4 月 1 日付けで西尾市と合併。

2 人口動態

当医療圏の平成24年の出生数は7,127人、出生率（人口千対）は10.5であり（表1-3-3）県の出生率9.3より高くなっています。また、合計特殊出生率は、当医療圏が1.67で、県の1.46より高くなっています。

平成24年の死亡数は5,178人、死亡率（人口千対）は7.6であり（表1-3-4）県の8.4より低くなっています。

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

また、図1-3- のとおり悪性新生物が増加傾向にあります。

表1-3-3 出生の推移

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
碧南市	出生数（率）	809(12.3)	713(10.6)	734(10.8)	673(9.4)	693(9.6)	633(8.9)
	合計特殊出生率	1.81	1.51	1.61	1.44		
刈谷市	出生数（率）	1,553(12.9)	1,798(14.3)	1,827(13.8)	1,666(11.7)	1,736(11.9)	1,724(11.7)
	合計特殊出生率	1.76	1.78	1.66	1.51		
安城市	出生数（率）	1,806(12.7)	1,927(12.9)	2,086(13.1)	1,970(11.6)	1,981(11.1)	2,029(11.3)
	合計特殊出生率	1.72	1.63	1.60	1.50		
西尾市	出生数（率）	964(10.1)	1,128(11.4)	1,084(10.8)	973(9.3)	1,033(9.7)	1,468(8.8)
	合計特殊出生率	1.56	1.63	1.52	1.36		
知立市	出生数（率）	713(13.2)	794(13.6)	852(13.6)	766(11.6)	751(11.0)	790(11.3)
	合計特殊出生率	1.75	1.64	1.60	1.55		
高浜市	出生数（率）	482(14.4)	441(12.2)	452(11.9)	444(10.7)	463(10.5)	483(10.8)
	合計特殊出生率	2.01	1.66	1.61	1.53		
一色町	出生数（率）	219(8.8)	228(9.2)	191(7.8)	157(6.5)	167(7.0)	
	合計特殊出生率	1.43	1.50	1.29	1.13		
吉良町	出生数（率）	195(9.0)	154(7.1)	178(8.2)	214(9.7)	197(8.8)	
	合計特殊出生率	1.55	1.19	1.35	1.59		
幡豆町	出生数（率）	124(9.1)	135(10.1)	109(8.4)	97(7.6)	71(5.7)	
	合計特殊出生率	1.52	1.77	1.47	1.31		
医療圏	出生数（率）	6,865(12.0)	7,318(12.3)	7,513(12.1)	6,960(10.6)	7,092(10.5)	7,127(10.5)
	合計特殊出生率	1.71	1.64	1.58	1.47	1.61	1.67
県	出生数（率）	70,942(10.7)	71,889(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

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涯の間に産むとしたときの平均子ども数

表 1-3-4 死亡数の推移

区分	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
碧南市	435(6.6)	444(6.6)	480(7.1)	540(7.6)	606(8.4)	667(9.3)
刈谷市	504(4.2)	630(5.0)	654(5.0)	787(5.5)	902(6.2)	930(6.3)
安城市	700(4.9)	755(5.1)	905(5.7)	955(5.6)	1,103(6.2)	1,213(6.7)
西尾市	600(6.3)	720(7.3)	683(6.8)	817(7.8)	876(8.2)	1,559(9.4)
知立市	253(4.7)	314(5.4)	343(5.5)	384(5.8)	442(6.5)	446(6.4)
高浜市	182(5.4)	240(6.7)	252(6.6)	287(6.9)	310(7.0)	363(8.1)
一色町	203(8.1)	215(8.7)	220(9.0)	237(9.8)	260(10.9)	
吉良町	175(8.0)	189(8.7)	169(7.8)	193(8.8)	212(9.5)	
幡豆町	99(7.3)	127(9.5)	107(8.2)	131(10.2)	146(11.8)	
医療圏	3,151(5.5)	3,634(6.1)	3,813(6.2)	4,331(6.6)	4,857(7.2)	5,178(7.6)
県	37,435(5.6)	42,944(6.3)	45,810(6.5)	52,536(7.2)	58,477(8.1)	61,354(8.4)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：()は死亡率 死亡率 = 死亡数 ÷ 人口 × 1,000

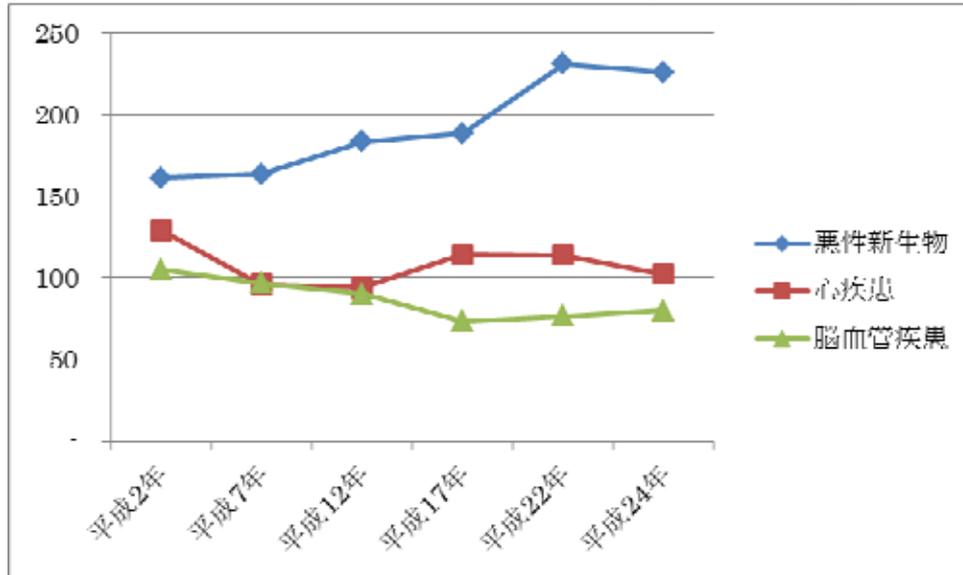
表 1-3-5 三大死因の死亡率 (平成 24 年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
碧南市	284.4	142.9	100.9
刈谷市	172.4	91.3	71.6
安城市	225.7	67.1	62.7
西尾市	272.8	140.9	98.8
知立市	188.2	73.3	81.9
高浜市	198.9	122.9	78.2
医療圏	226.3	102.7	80.4
愛知県	248.8	118.9	76.7

資料：厚生労働省人口動態統計参照

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対比

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



第 4 節 保健・医療施設

当医療圏には、保健所 2 か所(別に保健分室 1 か所)、市保健センター 8 か所、病院 22 施設、診療所 355 施設、歯科診療所 287 施設、助産所 15 施設、薬局 220 施設が設置されています。市別には、表 1-4-1 のとおりです。

なお、当医療圏では平成 25 年 4 月 1 日に刈谷豊田総合病院が第二種感染症指定医療機関として指定され、感染症病床が 6 床設置されました。

表 1-4-1 保健・医療施設

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

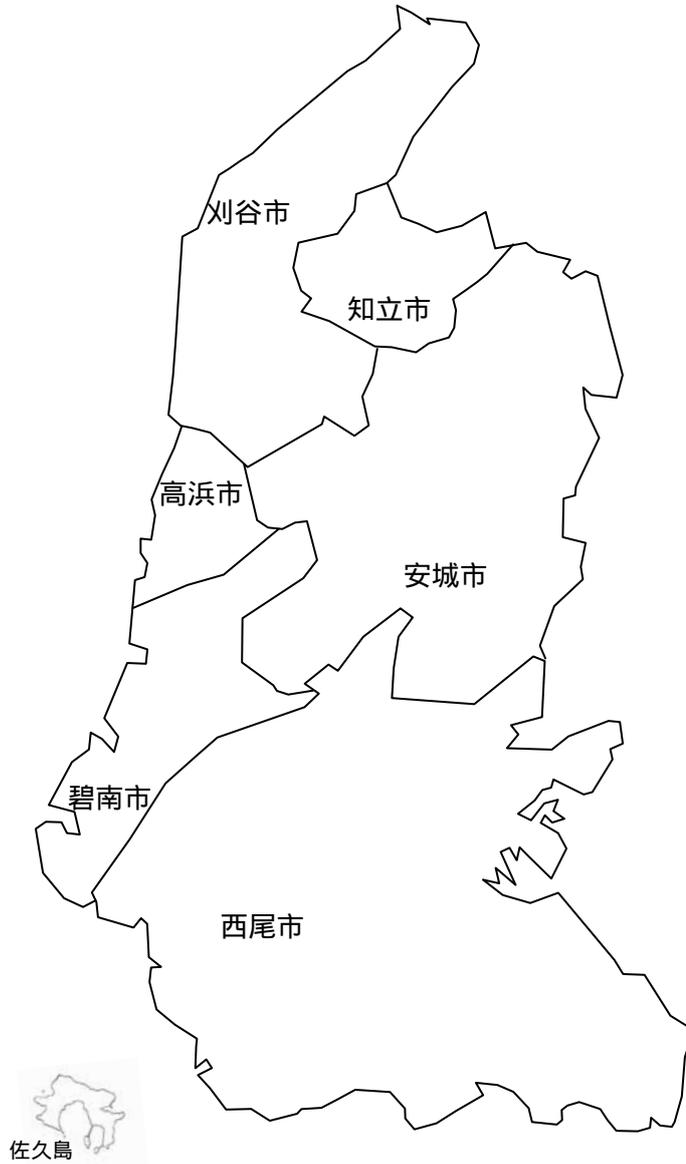
区別	保健所	市保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
碧南市	-	1	4	44	32	1	33
刈谷市	1	1	6	86	62	2	40
安城市	(1)	1	4	109	74	3	56
西尾市	1	3	5	95	73	8	64
知立市	-	1	2	30	32	2	16
高浜市	-	1	1	25	14	-	11
医療圏	2(1)	8	22	389	287	16	220

資料：保健所調査、病院名簿(愛知県健康福祉部)

注 1：保健所の()書きは、保健分室で外数

注 2：診療所には保健所及び市保健センターを含む。

注 3：薬局は平成 24 年 3 月末現在



凡例	
救急医療施設の状況	
	救命救急センター
	第2次救急輪番病院
	救急告示病院
	休日夜間診療所

碧南市

- 碧南市保健センター
- 碧南市民病院
- 小林記念病院
- 新川中央病院
- 加藤病院
- 碧南市休日診療所
- 碧南市休日歯科診療所

刈谷市

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

安城市

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

西尾市

- 西尾保健所
- 西尾市保健センター
- 西尾市民病院
- 西尾病院
- 山尾病院
- あいちりハビリテーション病院
- 西尾市一色健康センター
- 西尾市吉良保健センター
- 西尾市休日診療所
- 高須病院
- 西尾市佐久島診療所

知立市

- 知立市保健センター
- 富士病院
- 秋田病院

高浜市

- 高浜市保健センター
- 刈谷豊田総合病院高浜分院

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> <p>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1,536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)</p> <p>(表1-3-5第1章地域の概況)</p> <p>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98.6(県98.8)、女性100.9(県100.2)です。(資料：愛知県衛生研究所)</p> <p>愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成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、肺、前立腺、大腸、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順に多くなっています。</p> <p>地域がん登録は、平成22年に11医療機関から3,658件の届出がありました。(平成24年9月愛知県のがん登録)</p> <p>2 予防・早期発見</p> <p>(1) 予防</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。保険適用による禁煙治療実施医療機関は9病院、48診療所、禁煙サポート薬局は35か所となっています。(平成25年5月23日現在)</p> <p>受動喫煙防止のため禁煙化・分煙化する施設も増えています。受動喫煙防止対策実施施設認定を受けている機関は表2-1-2のとおり1,230か所で、うち保健医療福祉施設は819か所です。(平成26年1月10日現在)</p> <p>(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上</p> <p>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、当医療圏の平成23年度のがん検診受診率は、胃がん12.1%、大腸がん17.5%、肺がん16.3%、乳がん22.2%、</p>	<p>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。</p> <p>禁煙を希望する喫煙者の禁煙を促進するとともに、受動喫煙防止の取組みの必要があります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

子宮がん 25.3%となっています。(表 2-1-3)

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、検診精度の質の維持向上に努めています。

3 医療提供体制

当医療圏においては、厚生連安城更生病院が国指定の地域がん診療連携拠点病院に、刈谷豊田総合病院が、県指定のがん診療拠点病院に指定されています。

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、胃は5病院、大腸は6病院、乳腺は5病院、肺は4病院、子宮は2病院となっています。

抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法は、胃は9病院、大腸は9病院、乳腺は8病院、肺は6病院、子宮は4病院で行われています。

放射線を用いて治療する放射線療法は、胃の領域(悪性リンパ腫)は4病院、乳腺は4病院、肺は4病院、子宮は4病院です。

外来における化学療法は9病院で実施しています。

当医療圏内の医療機関で入院したほとんどの患者は、退院後も治療を受けた病院に通院しています。(平成21年度医療実態調査:病院のみ)

厚生連安城更生病院と刈谷豊田総合病院が、「がんの地域連携クリティカルパス」を運用しています。

4 緩和ケア、在宅療養等

地域がん診療連携拠点病院である厚生連安城更生病院には、緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームが設置され、患者のQOLの向上を目指し、身体的な苦痛だけでなく心のケアも含めた緩和ケアが実施されています。

緩和ケア病床は、厚生連安城更生病院に17床あります。(資料:東海北陸厚生局)

緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻薬

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。

手術症例数が比較的少ないなど、手術に専門的な技術を必要とするがんについては、国及び県指定のがん診療(連携)拠点病院等との連携を図る必要があります。

がんの種類や病態に応じて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進する必要があります。

がんと診断された直後から、在宅療養や終末期医療に至る身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等を緩和し、患者のQOLを重視した緩和ケアを、病院、診療所、緩和ケア病棟などの各関係機関が連携して実施する体制の整備が望まれます。

によるがん疼痛治療を実施している病院は 13 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 4 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がん医療総合診療を行っている在宅療養支援診療所は 23 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))

【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、周知します。

がんの危険因子である受動喫煙を防止するため、受動喫煙防止対策実施施設の認定を推進します。

禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動等を行います。

がん検診の受診率の向上ため、市と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。

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者数 (実数(率))

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
碧南市	165(225.0)	162(223.4)	179(248.5)	164(228.1)	203(284.4)
刈谷市	259(176.9)	288(196.6)	290(199.0)	275(188.4)	253(172.4)
安城市	347(195.2)	341(191.4)	364(203.7)	355(197.6)	407(225.7)
西尾市	238(221.6)	225(209.7)	262(243.7)	451(272.3)	453(272.8)
知立市	103(149.9)	123(180.0)	144(210.6)	100(144.7)	131(188.2)
高浜市	85(193.0)	98(221.3)	94(213.7)	99(222.4)	89(198.9)
一色町	65(268.2)	78(322.6)	74(307.7)		
吉良町	74(330.2)	65(290.8)	64(285.8)		
幡豆町	50(401.0)	41(330.6)	47(382.6)		
医療圏	1,386(204.8)	1,421(210.2)	1,518(224.2)	1,444(213.4)	1,536(226.3)
県	17,043(230.4)	16,888(233.9)	17,805(246.6)	17,596(237.1)	18,102(248.8)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部) 注：()は死亡率(人口10万対)

表 2-1-2 受動喫煙防止対策実施施設認定数(平成 26 年 1 月 10 日現在)

	保健医療福祉施設	飲食店	官公庁	企業	教育機関	店舗	文化施設	その他	合計
碧南市	112	5	3	2	19	0	11	0	152
刈谷市	183	10	6	6	42	14	21	3	285
安城市	240	17	11	8	41	8	23	1	349
西尾市	135	13	6	3	43	1	8	40	249
知立市	99	9	3	1	12	1	5	0	130
高浜市	50	5	1	1	7	0	1	0	65
医療圏	819	59	30	21	164	24	69	44	1,230

資料：タバコダメダス

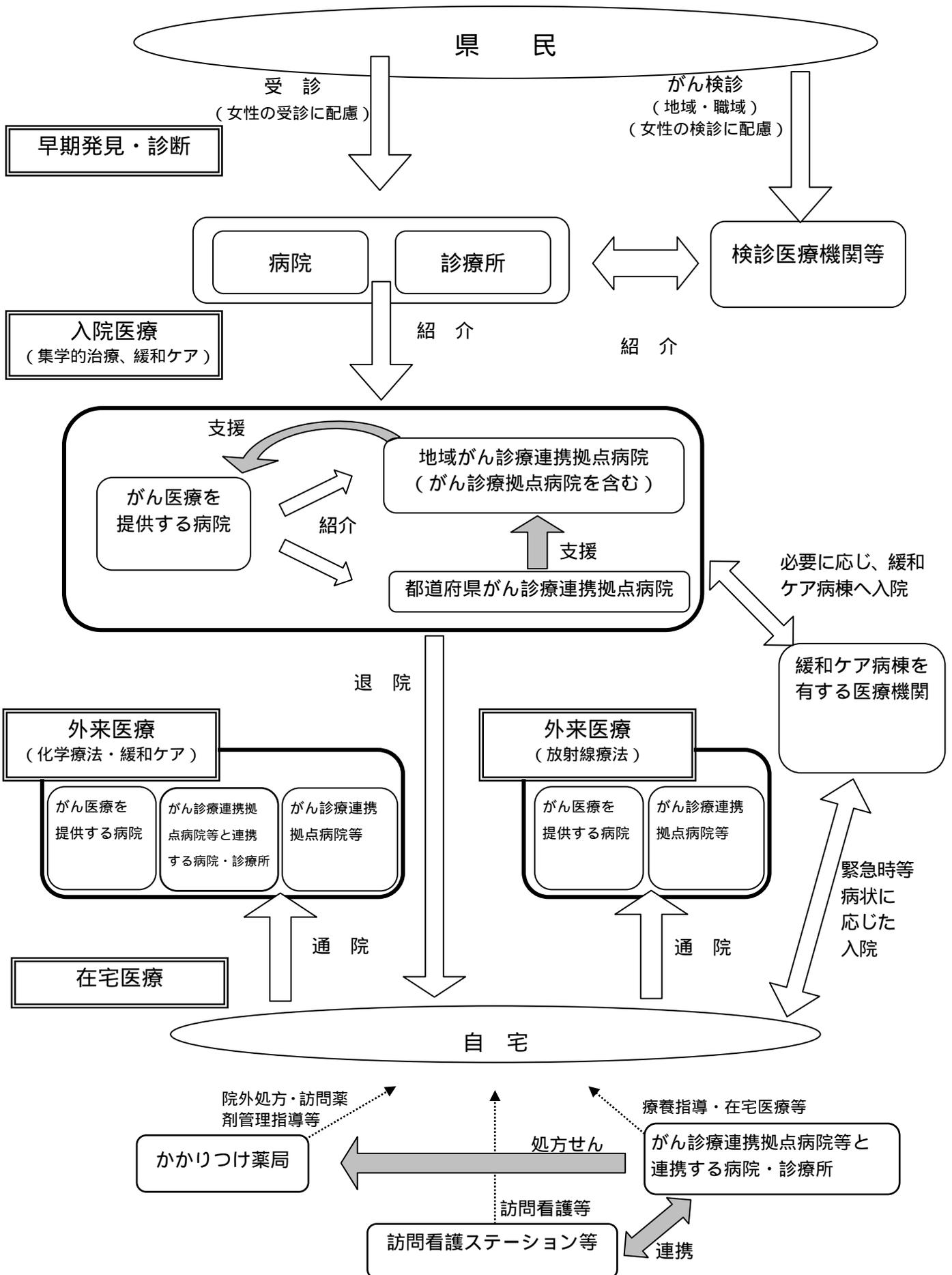
表 2-1-3 がん検診受診率 (%)

(平成 23 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
碧南市	29.2	45.7	48.1	28.6	39.4
刈谷市	16.5	23.1	8.3	24.5	32.2
安城市	21.5	26.5	23.4	36.5	49.0
西尾市	7.0	9.3	11.7	17.5	17.0
知立市	2.9	5.5	1.8	10.9	9.5
高浜市	8.9	20.0	26.8	16.8	17.1
医療圏	12.1	17.5	16.3	22.2	25.3
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

がん 医療連携体系図



<解 説>

「がん診療連携拠点病院」とは、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」とは、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。

「がん医療を提供する病院」とは、愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）において部位別（5大がん+子宮がん）に年間手術10件以上実施した病院です。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

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は表2-2-1のとおり推移しており、平成24年の死亡数は546人であり、総死亡数の約1割を占めています。

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101.3(県97.0)、女性108.3(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、900人です。(表2-2-2)

病院に入院した人の52.8%が、退院後居宅に戻り通院治療をしています。(平成21年度医療実態調査：病院のみ)

2 予防対策

脳卒中の危険因子として、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙、過度の飲酒などが指摘されており、生活習慣の改善や適切な治療が必要です。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年度の市国民健康保険における特定健康診査の受診率は表2-2-3のとおりです。また、当医療圏の平成23年度の特定保健指導の終了率は、12.35%です。

3 医療提供体制

平成25年10月1日現在、神経内科を標榜している病院は6病院、脳神経外科は3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12人、脳神経外科は16人となっています。

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、碧南市民病院、西尾市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院です。

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4病院、脳動脈瘤根治術は3病院、脳血管内手術は3病院

課 題

地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙を希望する喫煙者の禁煙の推進や食習慣等の生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

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、受診勧奨方法および未受診者対策を工夫する必要があります。

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

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。

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 年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏では、小林記念病院、刈谷豊田総合病院、秋田病院、西尾病院、高須病院の 5 病院において、脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入されています。

なお、平成 22 年度からは厚生連安城更生病院においても地域連携クリティカルパスが導入されています。

訪問看護ステーションは、30 か所あります。(平成 25 年 5 月 1 日現在 高齢福祉課「介護事業者一覧より」)

回復期リハビリテーション病床を有し、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は 5 病院あります。((東海北陸厚生局)平成 25 年 10 月 1 日現在)

地域連携クリティカルパスの充実強化を一層図っていく必要があります。

各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が求められています。

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

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

【今後の方策】

脳卒中については、発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、連携体制を整備し、医療、福祉の連携を推進します。

保健所は、「地域・職域連携推進協議会」を開催し、地域・職域保健の連携による、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制を整備・構築していきます。特定健康診査、特定保健指導について、各機関と連携しながら実施していきます。

保健所は、各市健康日本 21 計画を支援し、メタボリックシンドロームとその結果生じる循環器疾患などの発症と生活習慣(喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等)が深く関わっていることを、市と共に住民に周知していきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡者数 (実数(率))

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)				
碧南市	73(99.6)	76(104.8)	69(95.8)	65(90.4)	72(100.9)
刈谷市	104(71.0)	65(44.4)	93(63.8)	95(65.1)	105(71.6)
安城市	112(63.0)	94(52.8)	100(55.9)	107(59.6)	113(62.7)
西尾市	118(109.9)	86(80.1)	95(88.4)	158(95.4)	164(98.8)
知立市	48(69.8)	41(60.0)	45(65.8)	62(89.7)	57(81.9)
高浜市	40(90.8)	32(72.3)	41(93.2)	38(85.4)	35(78.2)
一色町	28(115.5)	24(99.2)	25(103.9)		
吉良町	21(93.7)	20(89.5)	21(93.8)		
幡豆町	14(112.3)	13(104.8)	16(130.2)		
医療圏	558(82.4)	451(66.7)	505(74.9)	525(77.6)	546(80.4)
県	6,011(81.2)	5,548(76.8)	5,673(78.6)	5,723(77.1)	5,585(76.7)

資料：愛知県衛生年報

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
西三河南部西	0.5	0.4
県	4.5	3.0

資料：平成 23 年患者調査（厚生労働省）

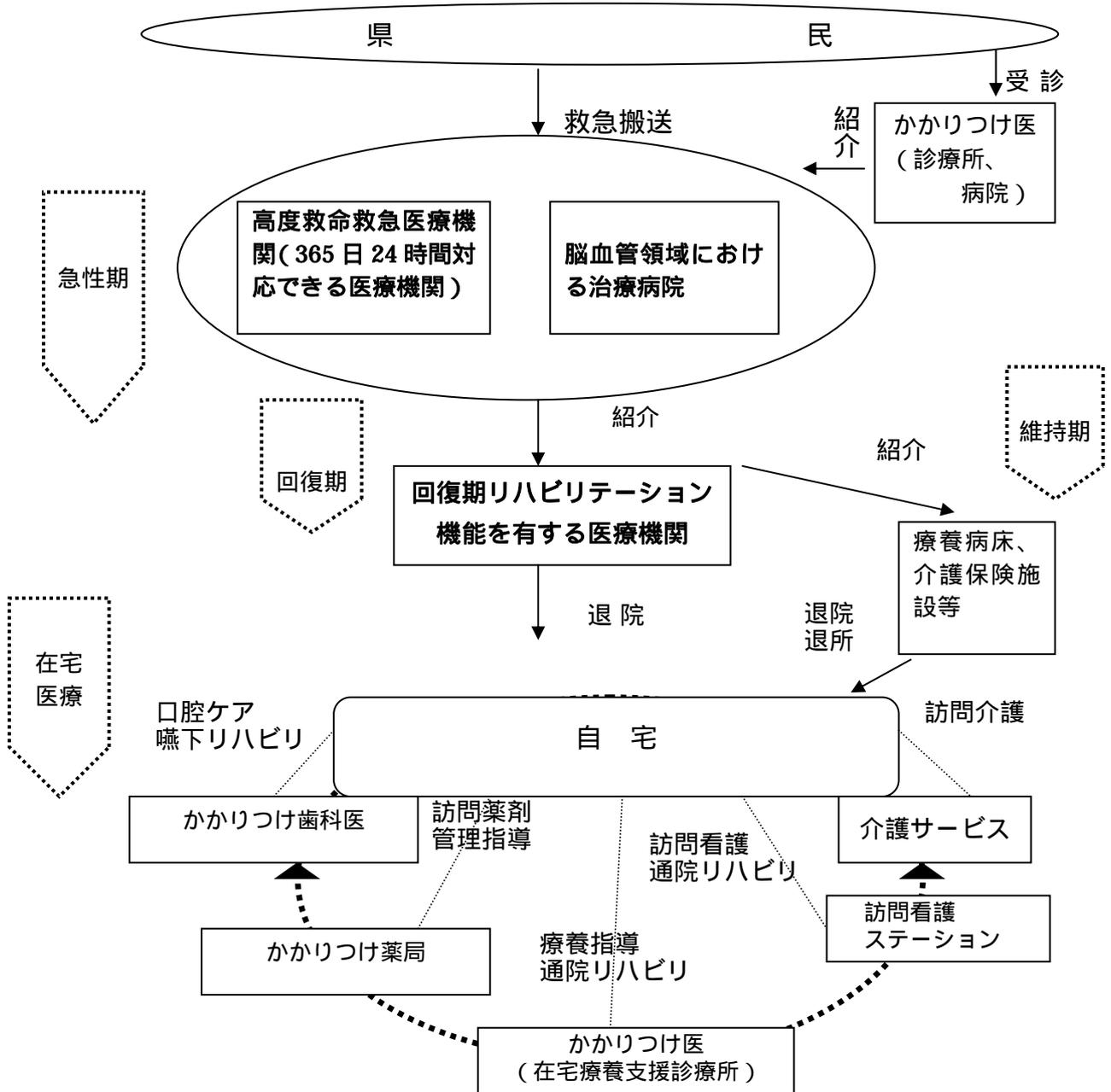
表 2-2-3 市国民健康保険における特定健康診査（平成 23 年度）

市町名	特定健康診査		
	対象者	受診者	受診率(%)
碧南市	11,439	4,801	42.0
刈谷市	21,175	8,269	41.0
安城市	26,692	10,836	40.6
西尾市	29,454	10,236	34.8
知立市	9,451	3,533	37.4
高浜市	6,052	2,772	45.8
医療圏	104,263	40,447	38.8
県	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

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



<解説>

「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。

「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

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

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

第3節 急性心筋梗塞対策

【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は表 2-3-1 のとおり推移しており、平成 24 年の死亡数は 697 人であり、総死亡数の 13.5% を占めています。うち、急性心筋梗塞の死亡数は、198 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 110.4(県 91.9)、女性 121.8(県 101.6) です。(資料：愛知県衛生研究所)

2 予防

心筋梗塞の危険因子として、高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などが指摘されており、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、こうした危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。

3 医療提供体制

平成 25 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、3 病院、心臓血管外科は、2 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 31 日現在、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 24 人、心臓血管外科は 9 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は 4 病院、経皮的冠動脈血栓吸引術は 2 病院、経皮的冠動脈ステント留置術は 5 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))

心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は、厚生連安城更生病院、八千代病院です。(愛知医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査))

平成 22 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、厚生連安城更生病院、刈谷豊田総合病院、西尾市民病院です。

課 題

今後とも、発症後の速やかな救命処置と専門的な診療を行える医療機関への迅速な搬送が重要です。

生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを周知する必要があります。

特定健診の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。

4 医療連携体制

平成 21 年愛知県医療実態調査によると、心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを利用している病院は、当医療圏にはありませんでした。

急性心筋梗塞後の患者は、退院後も殆ど治療を受けた病院に通院しています。(平成 21 年度医療実態調査：病院のみ)

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

急性心筋梗塞退院後の治療体制や連携体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

保健所は循環器疾患予防のため生活習慣病を改善するための啓発、及び特定健診、特定保健指導の充実強化等の市への支援を行います。

心筋梗塞については、発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、連携体制を整備し、医療の連携を推進します。

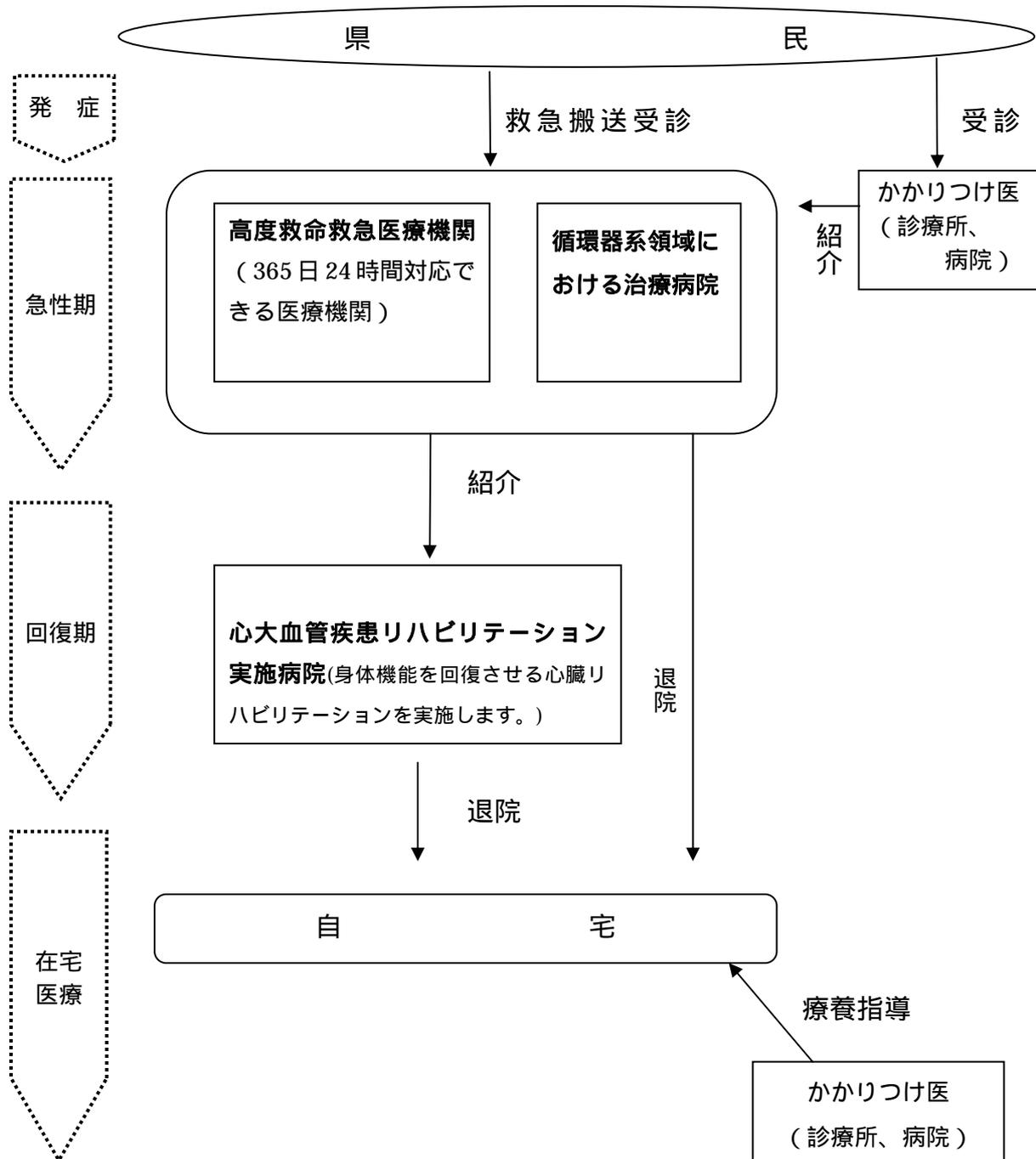
表 2-3-1 心疾患による死亡者数 (実数(率))

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)				
碧南市	110(150.0)	86(118.6)	104(144.4)	94(130.8)	102(142.9)
刈谷市	124(84.7)	112(76.5)	131(89.9)	121(82.9)	134(91.3)
安城市	138(77.6)	146(81.9)	161(90.1)	136(75.7)	121(67.1)
西尾市	119(110.8)	107(99.7)	144(133.9)	246(148.5)	234(140.9)
知立市	64(93.1)	72(105.3)	63(18.2)	58(83.9)	51(73.3)
高浜市	62(140.8)	41(92.6)	50(36.3)	45(101.9)	55(122.9)
一色町	35(144.4)	21(86.8)	35(145.5)		
吉良町	42(187.4)	32(143.2)	39(174.2)		
幡豆町	27(216.6)	18(145.2)	24(195.4)		
医療圏	721(106.5)	635(93.9)	751(111.4)	700(103.4)	697(102.7)
県	8,419(113.8)	8,047(111.5)	8,639(119.7)	8,454(113.9)	8,651(118.9)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：() は死亡率（人口 10 万対）

急性心筋梗塞 医療連携体系図 具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



< 解説 >

「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。

「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

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

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 39.2%（碧南市 42.0%、刈谷市 41.0%、安城市 40.6%、西尾市 34.8%、知立市 37.4%、高浜市 45.8%）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）

当医療圏の各市が実施する平成 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 5.1%、女性 3.0%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が行えるよう、飲食店における栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を保健所が行っており、ホームページ等で公開しています。

住民自らが糖尿病を始めとする生活習慣病の予防や改善が図られるように、関係機関と連携して個人の健康づくりを支援できる取り組みを推進しています。

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

歯科診療所では、歯科治療において糖尿病の既往歴を把握し、関係機関と連携しながら、重症化予防に努めています。

3 医療提供体制

平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している医療機関は 12 施設

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、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血液透析導入が必要となる患者数の抑制を図る必要性があります。

各種団体や地区組織を活用するなど、各方面から健康づくりの普及啓発を行い、住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、食環境整備をさらに進める必要があります。

糖尿病を予防していくためには、生活環境から支援していくことが重要です。

地域・職域連携推進協議会等で個人の健康づくりを支援することができる取り組みの検討を継続する必要があります。

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

あります。平成21年6月の1か月間の教育入院患者数は113人となっており、そのうち98人が当医療圏の病院に入院しています。

平成21年度愛知県医療実態調査によると、糖尿病外来を実施している病院は13病院です。

4 医療連携体制

平成22年1月から西尾市民病院において、糖尿病の地域連携クリティカルパスが導入されました。

重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の当医療圏の状況は、表2-4-1のとおりです。

平成21年度歯科医療機能連携実態調査によると、糖尿病患者に対する歯周治療を実施している歯科診療所は、当医療圏で調査対象月間（1か月）に該当患者がいなかった診療所を含めて124施設（61.1%）でした。

また、糖尿病患者に対する糖尿病手帳を用いた連携を実施している歯科診療所は79施設（38.9%）でした。（表2-4-2）

糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、保健機関がそれぞれの機能を生かした役割分担と連携が望まれます。

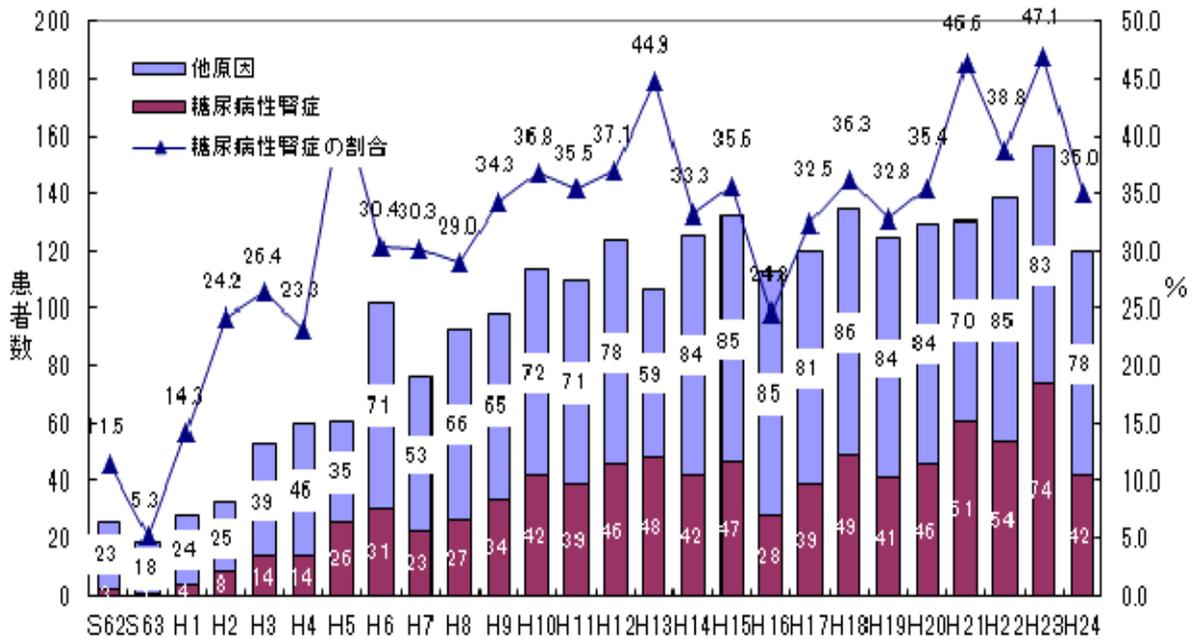
【今後の方策】

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、病院、診療所をはじめ、関係機関が連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能障害や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。

保健所は、「地域・職域連携推進協議会」等を開催し、地域・職域保健の連携による、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制を整備・構築していきます。また平成20年度から始まった特定健康診査、特定保健指導について、各機関と連携しながら支援していきます。

糖尿病の予防・早期発見のため、保健所は、各市健康日本21計画を支援し、糖尿病の発症と食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、市と共に地域住民に周知していきます。

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



資料：愛知県腎臓財団資料から作成

表 2-4-1 糖尿病専門医師数等の状況

医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
西三河南部西	16 (2.36)	11 (1.63)	3 (0.44)
県	211 (2.84)	207 (2.79)	107 (1.20)

資料：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注 1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注 2：（ ）は人口 10 万対

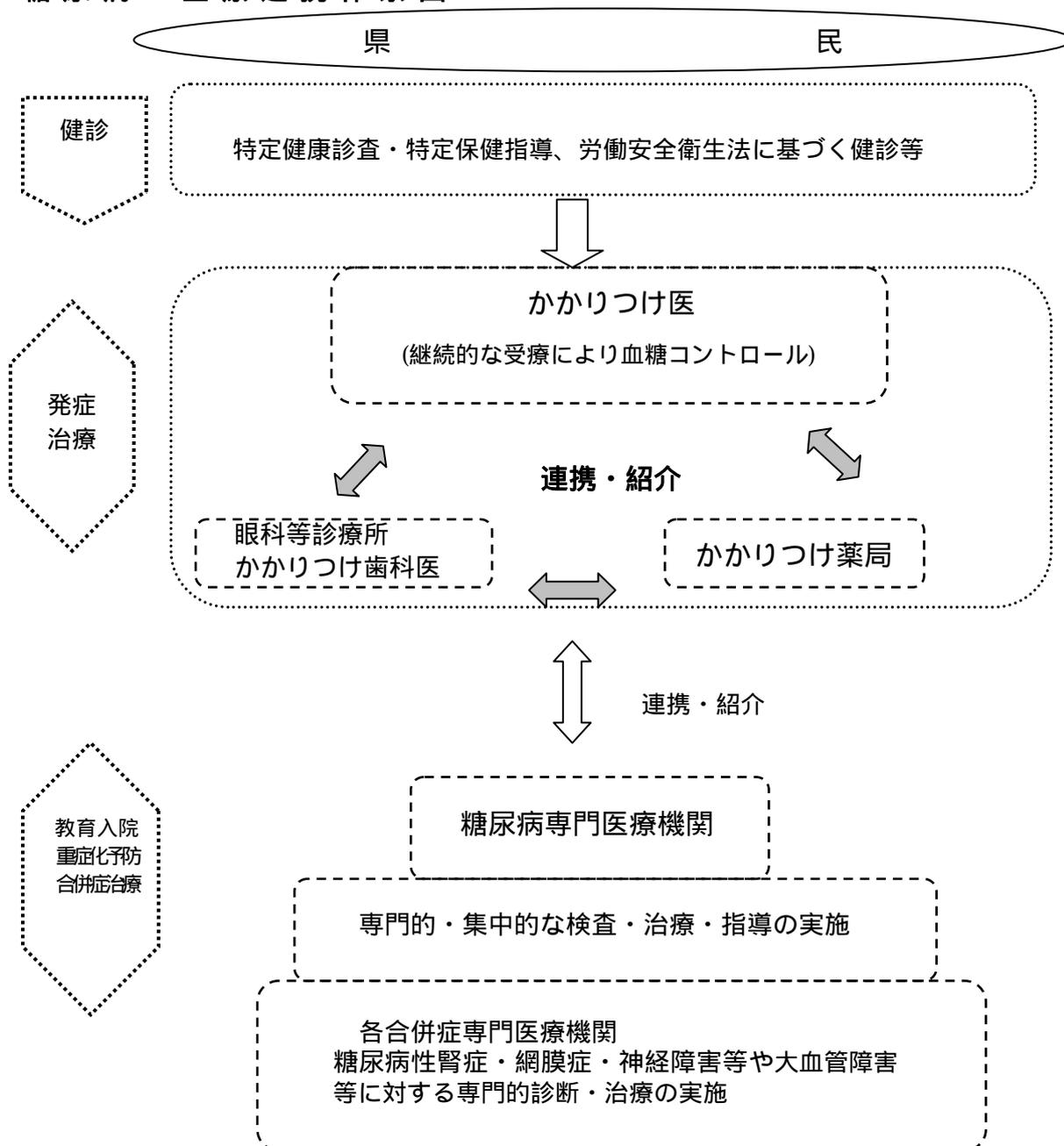
表 2-4-2 歯科診療所における医療連携体制

	回収数	糖尿病患者に対する歯周：				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	203	85	39	48	31	13	66	93	31
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）に該当患者がいなかった
歯科診療所数

糖尿病 医療連携体系図



< 解説 >

かかりつけ医及びかかりつけ歯科医とは、継続的に患者を診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師及び歯科医師のことです。

特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。

地域のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。

糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう促します。

歯科診療所では、糖尿病と歯周病の関係を踏まえた口腔管理を実施します。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 予防・アクセス</p> <p>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。</p> <p>G-Pネットに参加している当医療圏の医療機関等の数は、平成25年10月現在で、一般診療所15か所（登録率4.2%）、一般病院4か所（20%）、精神科診療所1か所（4.3%）、精神科病院2か所（100%）など、総計23か所（5.7%）となっています（愛知県健康福祉部）。（表2-5-1）</p> <p>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。</p> <p>また、知立市及び保健所では、精神科医による相談も実施しています。</p> <p>うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、衣浦東部保健所では保健・福祉の関係機関を対象として、普及啓発及び相談対応の支援を行っています。</p> <p>また、各種団体等を対象に、ゲートキーパー研修を実施しています。</p>	<p>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。</p>
<p>2 治療・回復・社会復帰</p> <p>精神疾患の患者数は11,814人で、うち躁うつ病を含む気分（感情）障害が5,681人、統合失調症が3,499人となっています（平成24年12月31日現在 精神障害者把握状況調査）。（表2-5-2、図2-5- ）</p> <p>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0.30か所（実数2か所）で、県平均の0.44か所より低く、診療所は人口10万対0.30か所（実数2か所）で、県平均の0.20か所より高くなっていますが、いずれも全国平均（病院0.72か所、診療所0.31か所）に比べ低くなっています（平成25年度保健所聞き取り調査及び平成23年度医療施設調査）。</p> <p>また、ACTについては、本県で実施して</p>	<p>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行く必要があります。</p> <p>気分（感情）障害の人が増加しており、対策の推進が必要です。</p> <p>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。</p>

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・ケア施設数は人口10万対1.03か所(実数は7か所)で、県平均の0.82か所より高くなっていますが、全国平均の1.14か所に比べ低くなっています(平成25年度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76.7%(平成22年度精神保健福祉資料)となっています。

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年度に197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病院による輪番制(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)ができない非指定病院が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・夜間における警察官通報は、平成23年度13件(うち措置入院となったもの2件)、平成24年度19件(うち措置入院となったもの7件)となっています(保健所調べ)。

精神科救急医療体制において、三河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4回・4.0時間、検察官・矯正施設長通報では3回・4.0時間となっています(平成23年度県保健所に対する調査)。

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

デイ・ケア施設をさらに増やしていく必要があります。

県の第3期障害福祉計画に定める目標76%を達成しており、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に対応するとともに、患者移送に係る時間を短縮する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を確保する体制を整備する必要があります。

精神・身体合併症対応病床を増や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

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。

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、刈谷豊田総合病院と刈谷病院がこれに
参加しています。

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、
刈谷病院において診療・相談(外来診療)に
対応しています。

アルコール依存症については、保健所や
NPO団体等が、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。

当医療圏では刈谷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(平成25年1月衣浦東部保健所
実施)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
という意見が出ています。

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5,681人となっています(平成
24年12月31日現在 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、当医療圏における
企業(産業医)の登録はありません(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者)又は通院者(精神保
健福祉手帳所持者又は自立支援医療(精神通
院)制度利用者))は、250人となっていま
す(平成24年12月31日現在 精神障害者把握
状況調査)。(表2-5-2、図2-5-)

当医療圏には、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
八千代病院があります。

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。

児童・思春期精神に対応できる専門病床
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、治療
機関や相談体制の充実を図る必要がありま
す。

また、専門治療機関である刈谷病院と一
般医療機関が連携する体制が必要です。特
に、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。

認知症疾患医療センターを中心として、
認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を
整備する必要があります。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

アルコール依存症等のアルコール関連問題を有する人を早期発見、早期治療に結び付けるよう、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。

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。

身近な人の変化に気付き見守るゲートキーパーの養成を促進します。

表 2 - 5 - 1 G-Pネット登録状況 平成25年10月1日現在

	一般診療所*						一般病院*						精神科診療所*						精神科病院						他	合計
	碧南	刈谷	安城	知立	高浜	西尾	碧南	刈谷	安城	知立	高浜	西尾	碧南	刈谷	安城	知立	高浜	西尾	碧南	刈谷	安城	知立	高浜	西尾		
対象数	43	78	97	27	23	90	4	5	3	2	1	5	1	8	6	2	1	5	0	1	1	0	0	0	-	
計	358						20						23						2						-	403
G-Pネット登録数	8	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
計	15						4						1						2						1	23
登録率 (%)	4.2						20.0						4.3						100.0						-	5.7

資料：障害福祉課こころの健康推進室調べ

注*：特別養護老人ホームや企業の診療所を含む

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%」の目標値を上回っているため、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	統合失調症	気分障害
碧南市	1,291	16	4	425	592
刈谷市	2,691	64	16	686	1,415
高浜市	790	10	1	206	395
安城市	3,029	45	11	813	1,561
知立市	1,225	19	8	347	567
西尾市	2,788	42	14	1,022	1,151
計	11,814	196	54	3,499	5,681
		250			

資料：精神障害者把握状況調査（保健所調べ）

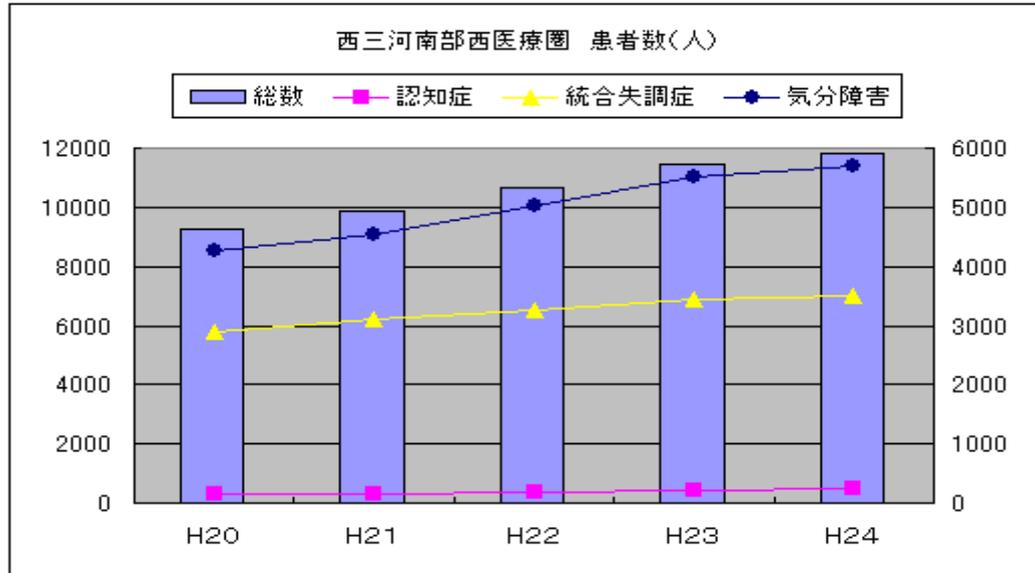
注：医療保護入院者及び通院者（障害者自立支援医療（精神通院）

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2-5-① 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

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、ブロック内で対応ができる体制を検討します。

措置入院に係る指定医診察や受入病院について、速やかに確保する体制が整備されるよう働きかけます。

4 身体合併症

救命救急センター（又は第2次救急医療機関）と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。

5 専門医療

アルコール依存症患者の対応について、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促進していきます。

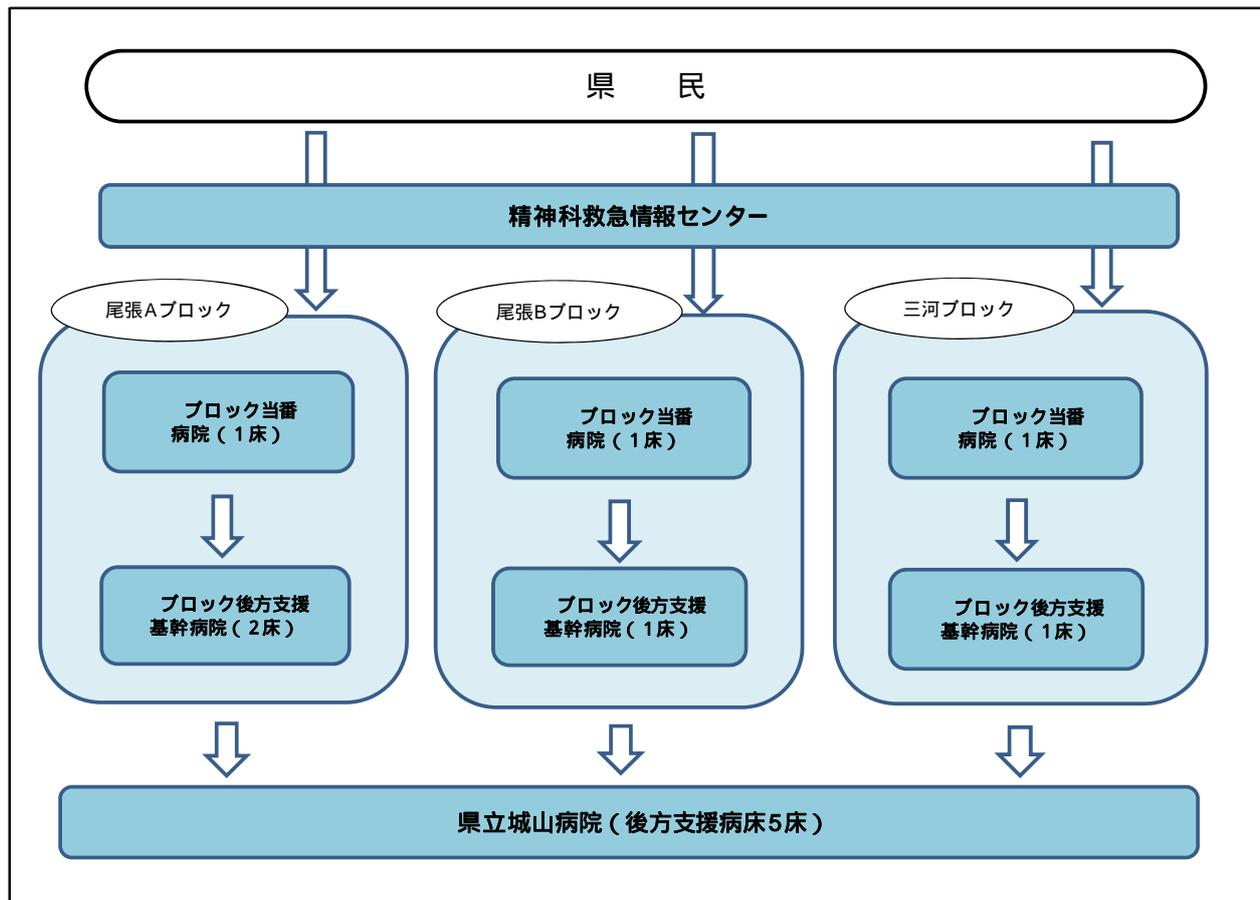
6 うつ病

G-Pネットに参加する医療機関及び産業医が充実するよう働きかけていきます。

7 認知症

認知症の鑑別診断と治療に取り組む医療機関の充実を図っていきます。

< 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。

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>あさひが丘ホテル 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 橋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>

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

歯科医療提供は、表 2-6-1 のとおりで、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 73.9%で県平均(75.6%)と比べやや低率です。(平成 24 年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部))

全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要であり、また、歯科口腔外科を有する病院との連携が必要となる場合もあります。歯科口腔外科を有する病院は、3か所(碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、矢作川病院)あり、診療所との紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。

在宅医療サービス、介護保険サービスを行っている歯科診療所は、調査期間中に 43.3%であり、県平均は 41.3%でした。(平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査(愛知県健康福祉部))

社会福祉施設等の通所者・入所者へは、地区歯科医師会の協力を得て歯科保健医療を確保しています。

障害児・者の歯科保健医療は、愛知県歯科医師会の障害者歯科診療ネットワーク体制により医療を確保しています。

当医療圏には障害者歯科診療センターが 1か所(碧南市障害者歯科診療所)あります。

県、市、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

妊産婦歯科健康診査は 6 市全市で、妊婦歯科健康教育は 5 市で実施しています。

進行した歯周炎を有する人の割合は 17.8%でした。(表 2-6-2)

(2) 乳幼児期

1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表 2-6-3 のとおりです。3 歳で 1 歳 6 か月の約 10 倍となっています。

5 歳児のむし歯経験者率は 44.9%で、県平均(38.3%)を上回っています。(表 2-6-3)

課 題

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

全身症状を把握して適切な歯科医療を行なうために、「医科から歯科」「歯科から歯科」の病診連携、診診連携を強化し、歯科口腔外科をより一層充実させる必要があります。

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

気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアについて広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。

障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。

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

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

生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影響を与えるため、2 歳児、2 歳 6 か月児歯科健康診査での歯科保健指導を強化する必要があります。

園児期のむし歯は進行しやすいため、保護者による口腔観察とかかりつ

(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。

フッ化物洗口を実施する小学校は、管内81校中53校(65.4%)です。幼稚園、保育園では、161園中14園(8.7%)で実施されています。しかし、実施施設数には地域格差が生じています。(表2-6-5)

(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、40歳、50歳、60歳及び70歳で実施されていますが、どの年代も受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する人の割合は40歳で24.8%、60歳で37.2%でした。(平成23年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告)

職域での歯周病に関する啓発、歯科健康診査の機会が不足しています。

高齢者を対象に介護予防の視点で口腔機能向上の取組が全市で実施されていますが、地域により実施状況は異なります。

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。

け歯科医での定期健診が不可欠で、この点を強調し啓発していく必要があります。

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

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

歯周病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。

歯周病対策は、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し推進していく必要があります。

歯周病対策を効果的に推進するためには労働者に対する対策を積極的に進める必要があります。市事業も併せて活用できるよう事業所や健康保険組合への更なる働きかけや啓発に努める必要があります。

地域包括支援センター等と連携を図り、口腔ケアや口腔機能向上に関する知識の普及啓発を積極的に展開する必要があります。

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	203	68.5%	67.0%	80.3%	38.9%	47.3%	17.7%		
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	1.5	32.0%	3.9	23.6%	6.7	9.9%	3.1	4.4%	
県	2.7	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(%)
碧南市	658	238	36.2	34.5
刈谷市(妊婦)	1,860	798	42.9	11.9
刈谷市(産婦)	1,907	680	35.7	10.7
安城市	2,072	775	37.4	27.5
西尾市	1,649	253	15.3	0.4
知立市	855	260	30.4	22.3
高浜市	514	211	41.0	23.7
医療圏	9,515	3,215	33.8	17.8
県	80,898	26,212	32.4	18.5

資料：平成 24 年度地域歯科保健業務状況報告

注：県計は平成 23 年度のデータ

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 (%)
碧南市	674	1.19	673	11.9	697	42.8
刈谷市	1,578	1.20	1,423	11.4	1,216	41.0
安城市	1,981	1.56	2,023	14.2	1,991	38.8
西尾市	1,499	2.40	1,604	22.1	1,561	57.5
知立市	734	1.63	700	15.1	634	45.7
高浜市	484	2.27	477	15.7	510	41.0
医療圏	6,950	1.68	6,900	15.4	6,609	44.9
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)
碧南市	747	87.8	0.18	724	68.9	0.71
刈谷市	1,455	93.5	0.10	1,548	77.9	0.50
安城市	2,005	92.1	0.12	2,023	56.7	1.18
西尾市	1,632	82.4	0.34	1,625	63.0	0.86
知立市	713	88.5	0.26	688	68.7	1.03
高浜市	513	82.7	0.37	482	66.0	0.59
医療圏	7,065	88.7	0.21	7,090	65.8	0.86
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者、むし歯で処置を完了した者を足した本数。

表 2-6-5 市町別フッ化物洗口実施施設数 (平成 24 年 3 月末時点)

区 分	幼稚園・保育園		小学校		中学校	
	管内 施設数	実施 施設数	管内 施設数	実施 施設数	管内 施設数	実施 施設数
碧南市	19	1	7	7	5	0
刈谷市	30	0	15	15	6	0
安城市	39	1	21	21	8	0
西尾市	42	0	26	1	10	1
知立市	18	11	7	7	3	0
高浜市	13	1	5	2	2	0
医療圏	161	14	81	53	34	1
県	1703	483	981	289	432	10

資料：う蝕対策支援事業報告 (愛知県健康福祉部)

【現状と課題】

現 状

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。

休日夜間診療所は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所の4か所設置されています。

休日昼間の診療は、各市とも休日・夜間診療所及び在宅当番医制で対応しています。平日夜間、休日夜間の診療は、一部の地域でしか実施されていません。

歯科の休日夜間診療所は、碧南市休日歯科診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所の3か所が整備されています。

(表 3-1-1、第1章 図 1-4-)

(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。

第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています。

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救急患者に、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。(表 3-1-1)

平成25年10月1日現在、「救急病院等を定める省令」による救急告示病院は14か所あり、救急医療の対応が行われています。(表 3-1-2)

課 題

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。

平日・休日夜間の救急医療体制が整備されていない地域での対応の検討が必要です。

初期救急医療体制の定点化（決まった場所で診察する）についてさらに推進していく必要があります。

(3) 第3次救急医療体制

厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が救命救急センターとして24時間診療体制で機能しています。(表3-1-1)

傷病程度別搬送人員の状況は表3-1-3のとおりですが、軽傷者の搬送が6割を占めています。

(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。

(5) 母体救命救急体制

重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞等)を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門(脳神経外科、心臓血管外科等)が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県救急医療情報システムの利用

愛知県救急医療情報センターでは、県民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。救急医療案内件数は表3-1-4のとおりです。

3 搬送体制

平成24年4月1日現在の各市の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表3-1-5のとおりであり、各地域とも高規格救急車が配置されています。

平成24年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が61.8%で県平均52.6%と比較し割合が高くなっています。(表3-1-6)

4 知識普及

心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が、医師などの資格を持たない人にも認められたことから、保健所や消防署では平成17年度から一般住民を対象に、心肺蘇生法を含めたAED講習会を実施しています。

西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めています。

救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

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。

病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は 12.7%であり、残る 87%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(表 3-1-7)

安易な救急外来への受診(いわゆる「コンビニ受診」)は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行っていく必要があります。

【今後の方策】

平日・休日夜間の第 1 次救急医療体制が整備されていない地域での対応について検討していきます。

第 3 次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、第 1 次第 2 次第 3 次救急医療体制の機能分担と連携を図るために、医療圏では各医師会、主要病院、市町等関係機関との連携を取り、地域の実情に応じた方策について検討していきます。

表 3-1-1 各市の救急医療体制(実施場所及び時間)

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

区分	第 1 次救急医療体制					第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医 科			歯 科			
	休日夜間	休日昼間	平日夜間	休日昼間	平日夜間		
碧南市	無	< 内科 > 9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 30 ~ 17 : 00 碧南市休日診療所 < 外科系 > 9 : 00 ~ 17 : 00 在宅当番医制	無	9 : 00 ~ 12 : 00 碧南市休日 歯科診療所	無	Kブロック 碧南市民病院 西尾病院 八千代病院 西尾市民病院 休日 8 : 00 ~ 翌 8 : 00 土曜 13 : 00 ~ 翌 8 : 00 平日 18 : 00 ~ 翌 8 : 00	
刈谷市	18 : 00 ~ 22 : 00 在宅当番医制	< 内科 > 9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 刈谷医師会休日 診療所 < 外科系 > 9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 在宅当番医制	無	9 : 00 ~ 12 : 00 在宅当番医制	無		救命救急 センター
高浜市	無	9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 30 ~ 17 : 00 在宅当番医制	無	9 : 00 ~ 12 : 00 在宅当番医制	無		厚生連 安城更生 病院
安城市	17 : 30 ~ 21 : 30 安城市休 日夜間急病 診療所(土曜 日含む)	9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 安城市休日夜間 急病診療所	20 : 30 ~ 22 : 00 安城市 休日夜間 急病診療所	9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 安城市休日 夜間急病診療 所	無		医療法人 豊田会 刈谷豊田 総合病院
知立市	無	9 : 00 ~ 12 : 00 14 : 00 ~ 18 : 00 在宅当番医制	18 : 00 ~ 20 : 00 在宅当番医制	9 : 00 ~ 16 : 00 在宅当番医制	無		
西尾市	無	< 内科・小児科 > 9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 西尾市休日診療 所 < 外科系 > 9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 00 在宅当番医制	20 : 00 ~ 22 : 00 西尾市民 病院夜間診 療協力	9 : 00 ~ 12 : 00 西尾市 休日診療所	無		

表 3-1-2 救急告示病院 (平成 25 年 10 月 1 日現在)

所在地	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市	知立市	高浜市	計
病院	4	2	2	4	2	-	14

資料：保健所調査

表 3-1-3 傷病程度別搬送人員の状況 (平成 23 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
衣浦東部広域連合消防局 (碧南市・刈谷市・高浜市・ 安城市・知立市)	332	1,782	5,029	11,710	0	18,853
西尾市消防本部(西尾市)	130	320	1,935	2,987	1	5,373
医療圏	462	2,102	6,964	14,697	1	24,226

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局) 西尾市消防本部には旧幡豆郡消防本部を含む。

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)

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
碧南市	796	4	800	111.7
刈谷市	1,484	11	1,495	102.4
安城市	1,241	9	1,250	69.4
西尾市	2,254	5	2,259	136.3
知立市	799	3	802	115.5
高浜市	412	0	412	92.0
医療圏	6,986	32	7,018	103.6

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部) 西尾市消防本部には旧幡豆郡消防本部を含む。

表 3-1-5 市別救急搬送状況、救急救命士の配置状況 (平成 24 年 4 月 1 日)

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
衣浦東部広域連合消防局 (碧南市・刈谷市・高浜市・ 安城市・知立市)	19,807	18,853	15(15)	79
西尾市消防本部(西尾市)	5,685	5,373	7(7)	35
医療圏	25,492	24,226	22(22)	114

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局) 西尾市消防本部には旧幡豆郡消防本部を含む。

注：() は高規格救急車の再掲

表 3-1-6 収容所要時間別搬送人員の状況 () 内は割合 (平成 23 年)

所要時間	10 分未満	10 分～ 20 分未満	20 分～ 30 分未満	30 分～ 60 分未満	60 分～ 120 分未満	120 分以上	計
医療圏	1 (0.0%)	2,374 (9.8%)	12,604 (52.3%)	9,007 (37.2%)	225 (0.9%)	15 (0.1%)	24,226 (100.0%)
県	75 (0.0%)	20,962 (7.5%)	126,014 (45.1%)	127,033 (45.4%)	5,186 (1.9%)	266 (0.1%)	279,536 (100.0%)

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

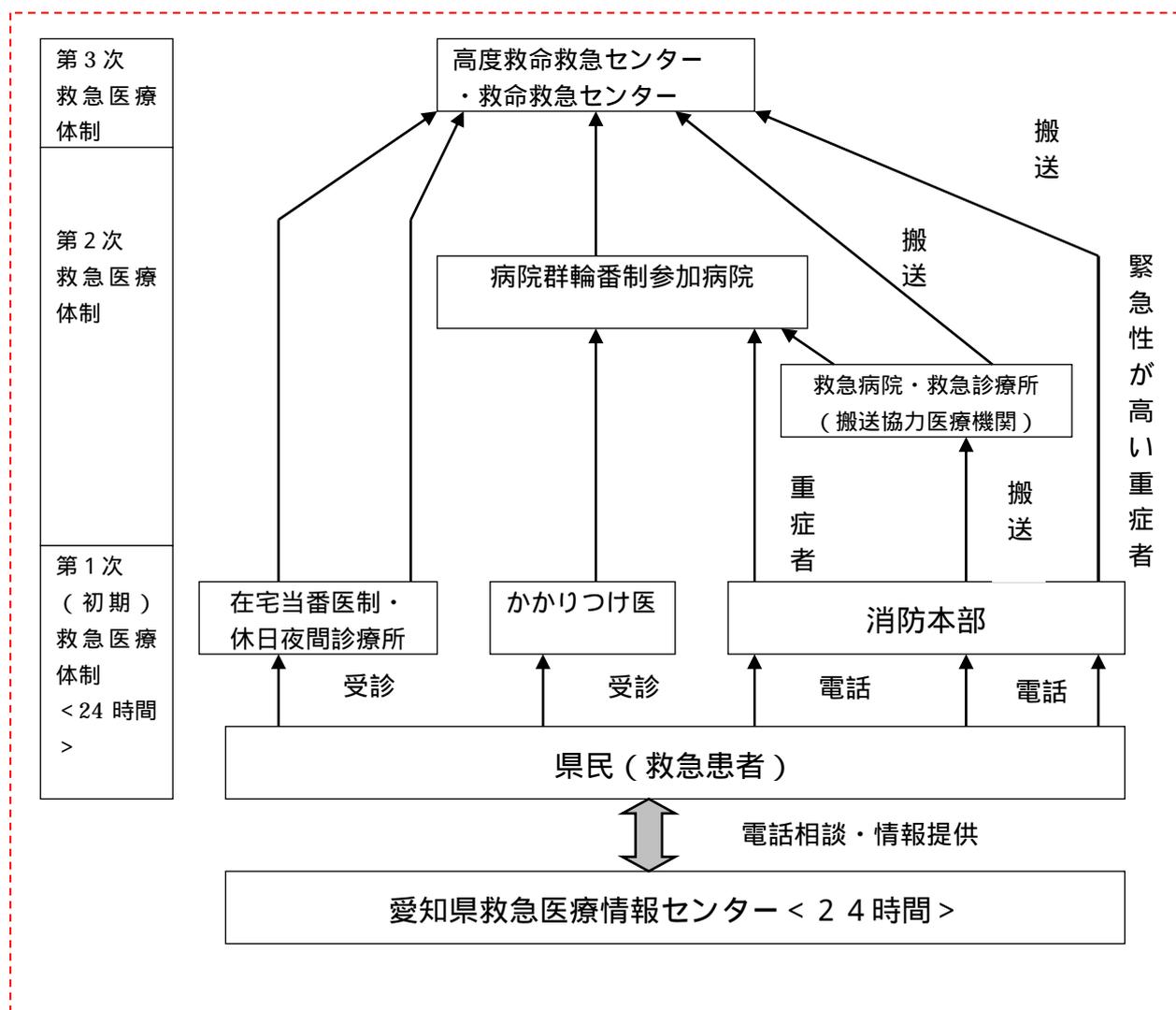
表 3-1-7 病院の診療時間外受診者の状況（平成 23 年 9 月 1 か月間）

医 療 圏	総 数		入院を有する救急医療体制 （再掲）		救命救急センター （再掲）	
	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数	受診者数	うち入院患者数
西三河南部西	9,343	1,190(12.7%)	3,749	411(11.0%)	5,253	759(14.4%)
県計	81,476	11,705(14.4%)	42,900	5,514(12.9%)	35,012	5,678(16.2%)

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

救急医療連携体系図

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。



< 解説 >

救急医療とは、通常の時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。

第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市の広報等により周知されています。

第2次救急医療施設は、救急隊及び第1次救急医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する医療機関です。病院群輪番制により休日夜間の救急患者の受入れをしています。

第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。

* 救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があります。刈谷（0566）- 36 - 1133（碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市） 西尾（0563）- 54 - 1133（西尾市）

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

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。

各市では災害に備えて地域防災計画を作成しています。

各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため救護班を編成しています。

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3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3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安城更生病院、刈谷豊田総合病院の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。

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。

地域災害医療コーディネーター間の、平常時からの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。

連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。

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、保健所が被災した場合の代替施設等を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、衛星電話など災害時に利用可能な通信手段等を確認、整備していく必要があります。

災害時に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、災害拠点病院の機能を確認しておく必要があります。

災害拠点病院の後方支援を行う病院等を確認しておく必要があります。

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。

各市は人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。

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。

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。

県は平成8年4月から、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1分類(46品目)を5カ所において備蓄)また、医薬品、衛生材料、医療機器、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。

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。

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ています。

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、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

2 - 2 発災時対策

【発生後概ね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

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。

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。

県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の見直しを行う必要があります。

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。

県と各市は、保健所を中心に連携し、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。

DMA Tとの情報共有とDMA Tからシ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。

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。

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。

地域災害医療対策会議において、関係機関

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、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

救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。

また、食品関係営業施設に対しても指導することとしています。

が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

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するとともに、災害拠点病院について、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、飲料水等の適切な量の備蓄、DMATの保有など、施設、設備の充実を図ります。

医療圏において、災害医療コーディネーター、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」を改訂します。

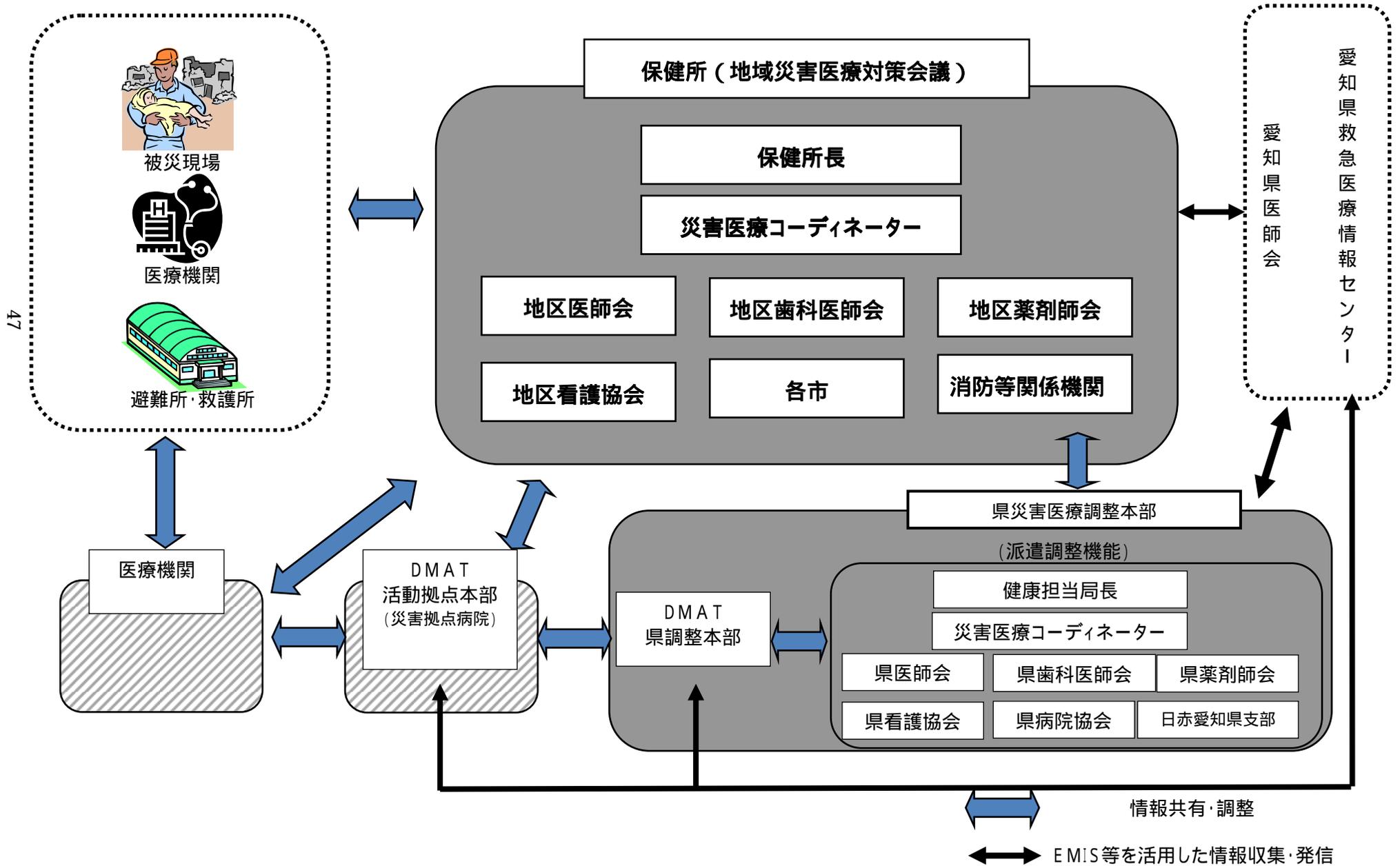
災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。

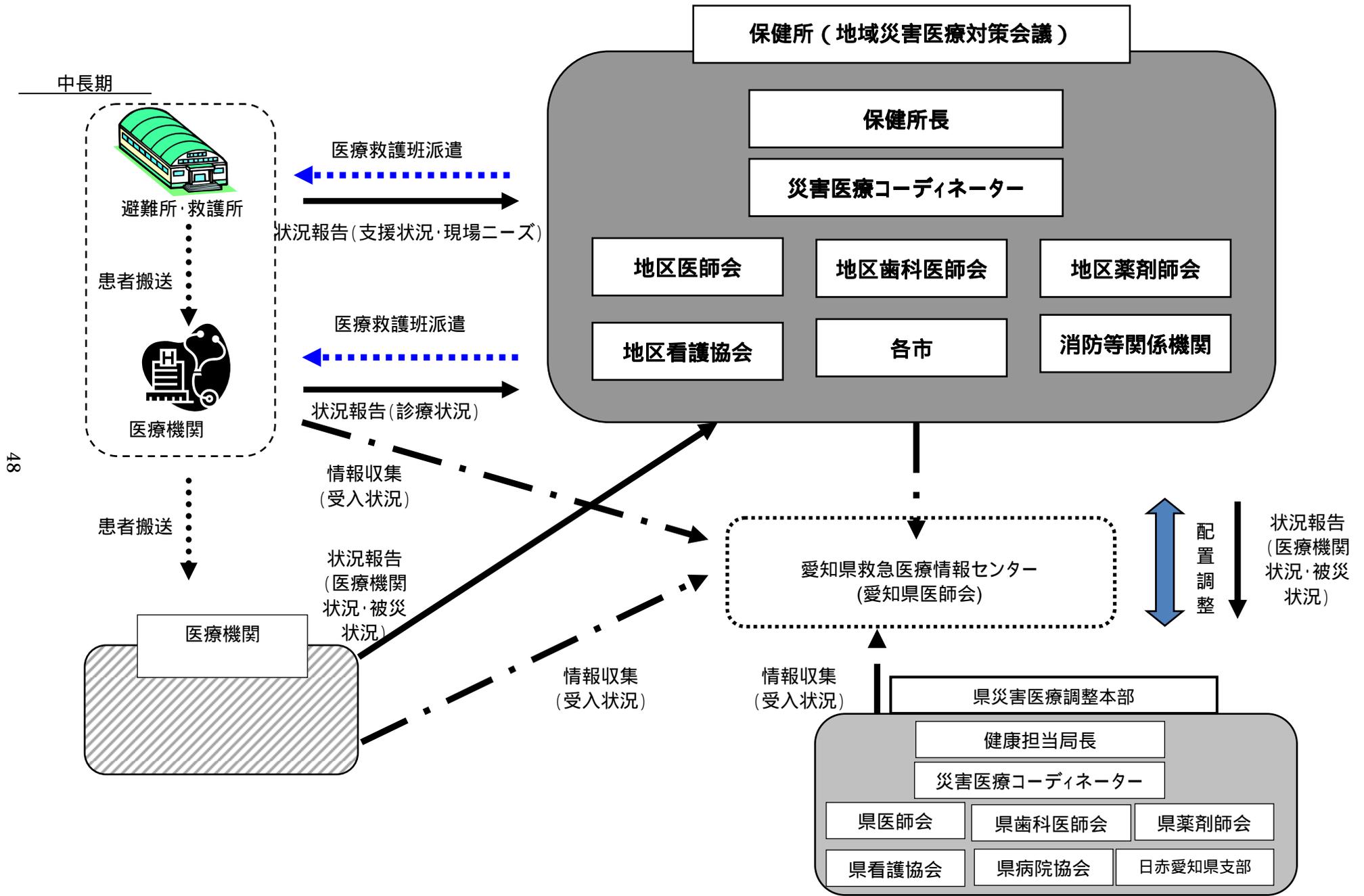
災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。

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、災害時の医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。

災害医療提供体制体系図

具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。





【体系図の説明】

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。

災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。

災害発生後、時間の経過とともに、DMAT の活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。

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。

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
安城市	厚生連 安城更生病院	中核	地域：平成 15 年 4 月 1 日 中核：平成 19 年 3 月 31 日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成 19 年 3 月 31 日 中核：平成 23 年 4 月 1 日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成 19 年 3 月 31 日

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

平成24年人口動態統計によると、当医療圏の出生数は7,127人、出生率（人口千対）10.5、乳児死亡数は12人、乳児死亡率（出生千対）1.7、新生児死亡数は3人、新生児死亡率（出生千対）0.4、死産数は144人、死産率（出産千対）19.8、周産期死亡数は24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数については表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。

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。（表5-3）

2 周産期医療体制

当医療圏で、平成22年12月に厚生連安城更生病院が総合周産期母子医療センターに指定され、当医療圏において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。平成23年4月現在、安城更生病院はMFICU 6床、NICU15床、GCU30床を有しています。

総合周産期母子医療センターである安城更生病院を中心とした周産期医療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います。

平成25年6月1日現在、分娩を取り扱っている病院は5か所、診療所は5か所、助産所は4か所あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は58人で、平成20年12月と比べると14人増加していますが、出生千人あたりの医師数は8.51で、県平均10.30人より低い状況です。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

養育支援が必要な家庭に妊娠中や出産後早期から支援を行うことができるよう、保健所は産婦人科医療機関と保健・福祉機関との連携（院内面接・連絡票の活用等）を図るための会議や研修を実施しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

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は重要です。

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、安心して子どもを生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強化を図り、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏計			県		
	22 年	23 年	23 年	22 年	23 年	24 年
出生数 (率)	7,092(10.5)	7,055(10.4)	7,127(10.5)	69,872(9.6)	68,973(9.5)	67,913(9.3)
乳児死亡数 (率)	15(2.1)	13(1.8)	12(1.7)	153(2.2)	176(2.6)	142(2.1)
新生児死亡数 (率)	6(0.8)	1(0.1)	3(0.4)	79(1.1)	75(1.1)	55(0.8)
死産数 (率)	127(17.6)	137(19.0)	144(19.8)	1,402(19.7)	1,373(19.5)	1,434(20.7)
周産期死亡数 (率)	30(4.2)	22(3.3)	24(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 低体重児の出生数

< 愛知県 >

	出生数	低出生 体重児	（出生数にお ける低出生体 重児の割合（%））	（再掲） 極低出生 体重児数	（出生数にお ける極低出生 体重児の割合（%））
平成 14 年	71,823	6,738	(9.4)	449	(0.6)
平成 19 年	70,218	6,884	(9.8)	502	(0.7)
平成 24 年	67,913	6,638	(9.8)	504	(0.7)

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。

< 医療圏 >

	出生数	低出生 体重児	（出生数にお ける低出生体 重児の割合（%））	（再掲） 極低出生 体重児数	（出生数にお ける極低出生 体重児の割合（%））
平成 14 年	7,327	681	(9.3)	43	(0.6)
平成 19 年	7,053	664	(9.4)	43	(0.6)
平成 24 年	7,127	686	(9.6)	62	(0.9)

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。

表5 3 出生数（母の年齢別）

< 愛知県 >

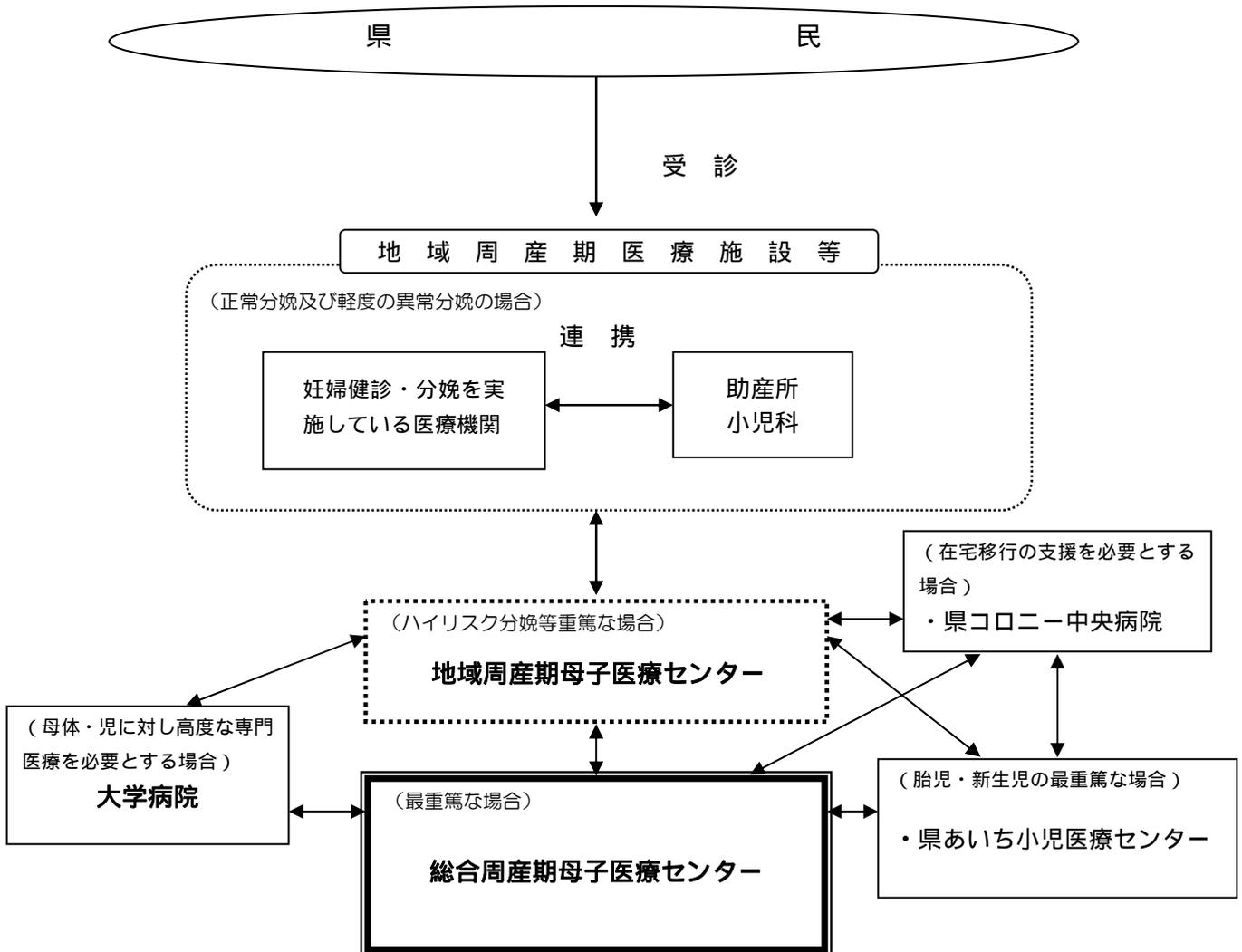
	総数	15歳未満 (%)	15～19歳 (%)	20～24歳 (%)	25～29歳 (%)	30～34歳 (%)	35～39歳 (%)	40～44歳 (%)	45歳以上 (%)
平成14年	71,823	3 (0.0)	1,219 (1.7)	8,230 (11.5)	28,387 (39.5)	26,636 (37.1)	6,668 (9.3)	663 (0.9)	16 (0.0)
平成19年	70,218	3 (0.0)	928 (1.3)	7,478 (10.6)	21,383 (30.5)	27,905 (39.7)	11,329 (16.1)	1,175 (1.7)	16 (0.0)
平成23年	67,913	3 (0.0)	740 (1.1)	5,824 (8.6)	19,952 (29.4)	24,959 (36.8)	14,022 (20.6)	2,372 (3.5)	41 (0.1)

< 医療圏 >

	総数	15歳未満 (%)	15～19歳 (%)	20～24歳 (%)	25～29歳 (%)	30～34歳 (%)	35～39歳 (%)	40～44歳 (%)	45歳以上 (%)
平成14年	7,327	2 (0.0)	124 (1.7)	861 (11.8)	3,018 (41.2)	2,670 (36.4)	595 (8.1)	57 (0.8)	- (0.0)
平成19年	7,053	1 (0.0)	90 (1.3)	820 (11.6)	2,320 (32.9)	2,758 (39.1)	968 (13.7)	92 (1.3)	- (0.0)
平成23年	7,127	- (0.0)	77 (1.1)	687 (9.6)	2,233 (31.3)	2,563 (36.0)	1,360 (19.1)	204 (2.9)	3 (0.0)

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10病院、診療所は134診療所あります。(平成25年10月1日現在)

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は5病院、19診療所です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は58人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.55人で、県平均0.75人より低くなっております。(表6-1)

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1ヶ月間に当医療圏の医療機関に入院している15歳未満の患者は6か所536人で、その内5か所440人が小児科で入院しています。

2 特殊(専門)外来等

愛知県医療機能情報公表システム(平成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4病院、7診療所、アレルギーは1病院、3診療所で開設されています。

3 小児救急医療体制

小児救急医療体制について、2次救急医療体制については実施されておらず、小児科を標榜する第2次救急病院で対応しています。

小児救急に関する問題については、育児支援の観点も不可欠という考えから、各市では、リーフレットを配布するなど保護者向けの啓発活動も実施しています。

愛知県では、かかりつけの小児科医が診察していない休日等の夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。(毎日の19時から23時に、#8000番(短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合は052-962-9900))

4 保健、医療、福祉の連携

虐待を受けている子どもが、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

課 題

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

小児の第2次救急医療体制の整備を図る必要があります。

第3次救急病院への患者の集中を防ぐためにも、かかりつけ医の推奨、また、第1次から第3次医療体制の機能分担について、保護者への更なる普及啓発が必要です。

休日夜間に相談できる「小児救急電話相談」を周知していく必要があります。

が重要です。各市すべてに、要保護児童対策地域協議会が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

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

5 医療費の公費負担状況

未熟児養育医療費、身体障害者育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について公費による助成が行われています。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。

当医療圏では、入院・通院ともに中学卒業まで医療費の助成を行っています。

医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

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

身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

表 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	58	105,805	0.55
県	804	1,065,254	0.75

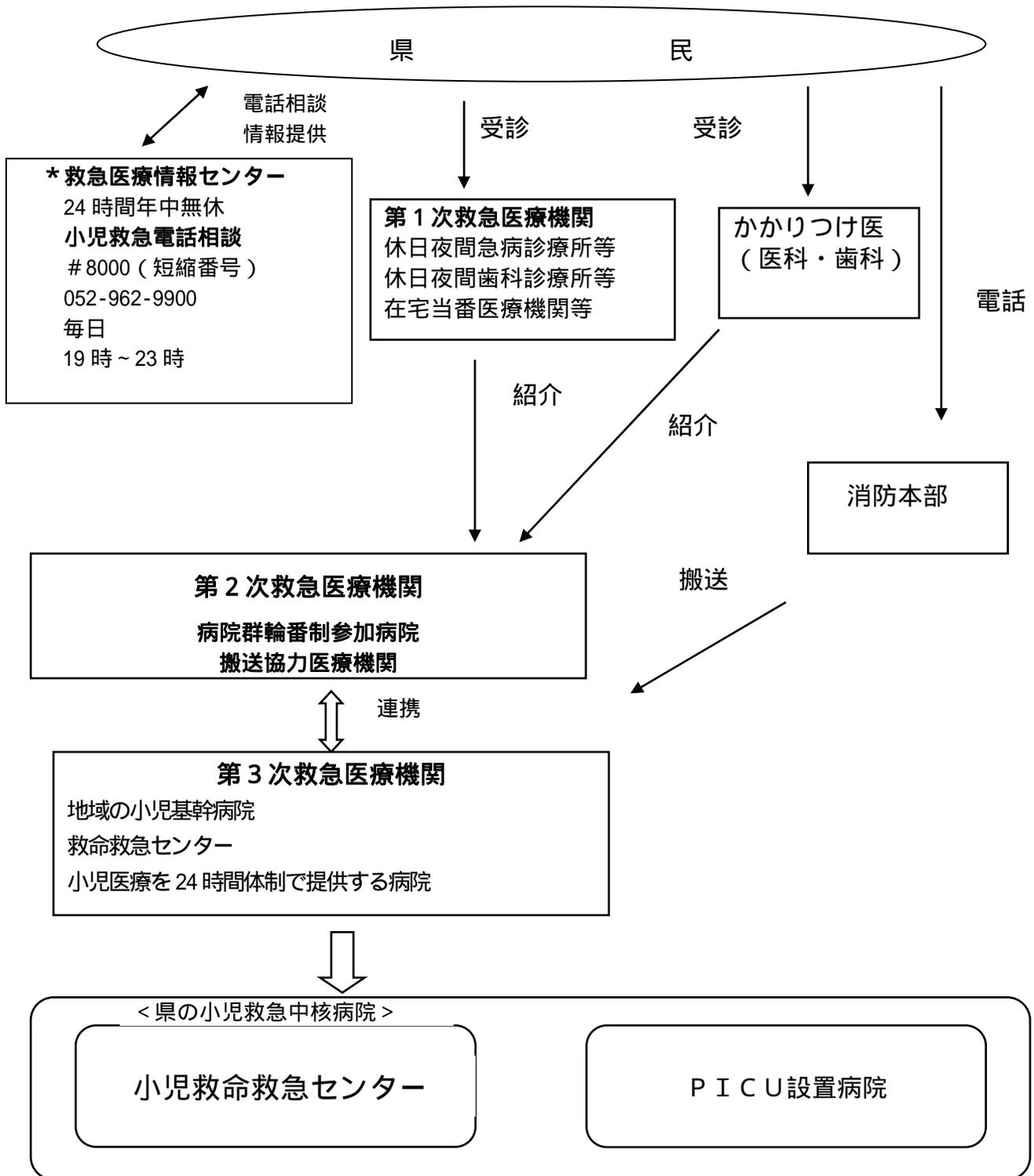
資料：小児科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（平成22年12月31日）

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：国勢調査（平成22年10月1日現在）

小児医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解 説 >

かかりつけ医とは、継続的に子どもを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことです。

1次救急医療機関で対応できない場合や、入院または救急手術を要する重症者については2次・3次救急医療機関で対応します。

県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請により PICU を設置している病院は、全国レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。県あいち小児センターは平成 27 年度の PICU16 床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない毎日 19 時～23 時に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

*救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があります。

刈谷(0566) 36-1133 (碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市) 西尾(0563)54-1133 (西尾市)

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 へき地医療の状況
当医療圏では、西尾市佐久島が無歯科医地区となっています。
へき地診療所は西尾市佐久島診療所（離島）があります。
- 2 へき地診療所の支援
へき地医療拠点病院である県がんセンター愛知病院は、同病院内にあるへき地医療支援機構が開催する「へき地医療支援計画策定会議」に基づき、代替医師等の派遣、巡回診療の医師派遣等へき地診療所を支援しています。
へき地医療支援システムにより、へき地診療所と県がんセンター愛知病院を結び、診断結果の共有及び医師相互の情報交換、同時双方向での対面式テレビ会議も実施しています。
- 3 患者搬送対策
西尾市は、へき地救急医療対策(搬送体制を含む)として、海上タクシーの補助事業を実施しています。
西尾市佐久島には、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場及び緊急時のヘリポート可能場所が指定されています。
ドクターヘリで、要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。
- 4 住民の高齢化
西尾市佐久島の高齢化率は、52.3%と非常に高くなっています。(表7-1)
- 5 歯科検診、保健相談
県歯科医師会が無歯科医地区の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生知識の普及を図っています。

課 題

西尾市佐久島は、無歯科医地区であり住民の歯科医療体制の検討が必要です。

住民の高齢化に対して保健医療福祉のなお一層の連携の推進が必要です。

【今後の方策】

無歯科医地区における歯科医療の確保に努めます。
住民の高齢化に対応できるよう、へき地医療拠点病院である愛知県がんセンター愛知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。

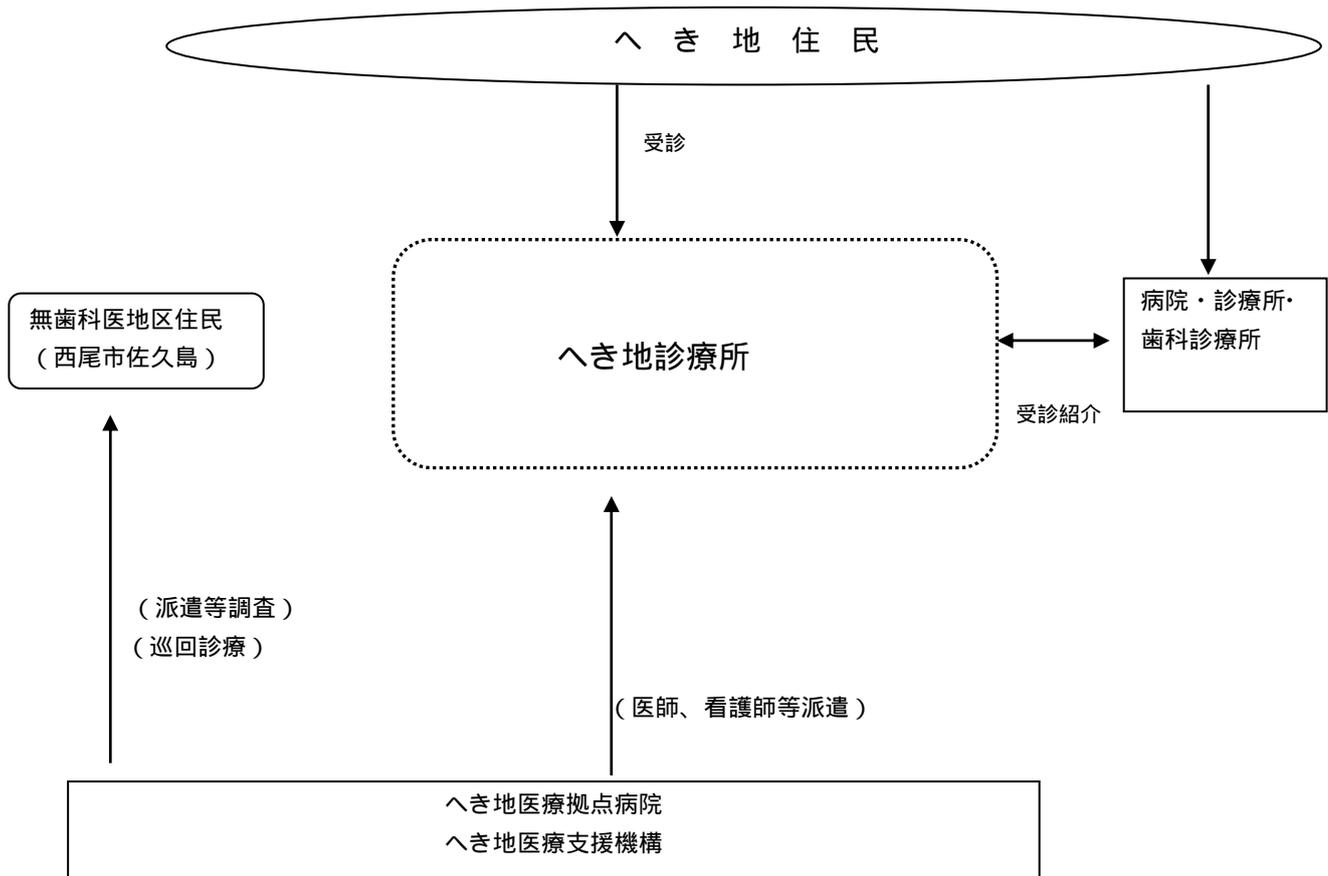
表 7 - 1 西尾市(佐久島)の状況 (平成 25 年4月1日現在)

市名	地区名	地区の状況			
		世帯数	総人口	65 歳以上の人口	同左の割合 (%)
西尾市	佐久島	132	262	137	52.3

資料：保健所調査

へき地保健医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解 説 >

無医地区・無歯科医地区

50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。

へき地診療所

原則として、人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のために市町村等が開設する診療所をいいます。

へき地医療拠点病院

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

へき地医療支援機構

専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成などをする機構のことで、県内では愛知県がんセンター愛知病院内に設置されています。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 プライマリ・ケア</p> <p>(1) プライマリ・ケアの現状</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>プライマリ・ケアの主たる担い手である一般診療所、歯科診療所は、毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所については減少傾向にあります。（表 8 - 1）</p> <p>(2) プライマリケアの推進</p> <p>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。</p>	<p>プライマリ・ケアについて、住民の認知を高めるため、普及啓発を図る必要があります。</p> <p>高度化・多様化した医療に対応するために、かかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。</p> <p>医師・歯科医師の継続的な研修機会の確保が必要です。</p> <p>在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの構築が必要です。</p> <p>在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健、医療、福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。</p> <p>病診連携を推進し、適切に医療を提供する必要があります。</p>
<p>2 在宅医療の提供体制の整備</p> <p>(1) 在宅医療提供施設の状況</p> <p>平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）によると、当圏域で、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 - 2、表 8 - 3 のとおりです。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 15 か所です。（表 8 - 4）</p> <p>24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院は 2 か所、在宅療養支援診療所は 35 か所です。（表 8 - 5）</p>	<p>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。</p> <p>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必要があります。</p>

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204施設あります。(表8-6)

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20か所となっています。(表8-7)

県では、平成20年3月から「愛知県医療機能情報公表システム」の運用を開始し、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。

愛知県医師会では、平成20年10月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で情報提供しています。(表8-8)

県医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「あなたの町の歯医者さん」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。

各地区医師会で在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。

(2) 保健、医療、福祉の連携体制の整備

長期の療養が必要な患者等で、在宅における適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。

保健所、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係諸機関の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を行っています。

安城市は、平成25年度から多職種が協働した在宅医療支援体制の整備を目的とする在宅医療連携拠点推進事業(県補助事業)を実施しており、これからの地域包括ケアシステム構築に繋げていきます。

在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

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】

地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。

住民に在宅医療を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

表 8 - 1 一般診療所・歯科診療所数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区分		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		294	314	347	376	375
内訳	有床診療所	50	45	38	33	30
	無床診療所	244	269	309	343	345
歯科診療所		232	238	259	284	288

資料：保健所調査（病院名簿より）

表 8 - 2 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所
医療保険による在宅医療サービス	往診	5	83
	在宅患者訪問診療	9	83
	在宅患者訪問看護・指導	2	10
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	18
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	10	59
	在宅看取り	2	10
介護保険による在宅医療サービス	居宅療養管理指導 （介護予防サービスを含む）	3	32
	訪問看護 （介護予防サービスを含む）	3	3
	訪問リハビリテーション （介護予防サービスを含む）	6	8

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8 - 3 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

実施内容	施設数
訪問診療（居宅）	5
訪問診療（施設）	9
訪問歯科衛生指導	2
居宅療養管理指導（歯科医師による）	2
居宅療養管理指導（歯科衛生士による）	10
在宅看取り	2

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8 - 4 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	在宅療養支援 歯科診療所数
西三河南部西	23

表 8 - 5 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	計
1	43	44

資料：平成 25 年 10 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

表 8 - 6 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成 2 4 年 4 月 1 日）

医療圏	薬局数
西三河南部西	2 0 4

資料：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

8 - 7 訪問看護ステーションの設置状況

医療圏	訪問看護ステーション数
西三河南部西	2 0

表 8 - 8

あいち在宅医療ネットホームページアドレス	http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/
地区医師会のホームページアドレス	
碧南市医師会ホームページ	http://hekinan.aichi.med.or.jp/ja/
刈谷医師会ホームページ	http://www.kariya-ishikai.or.jp/
安城市医師会ホームページ	http://www.katch.ne.jp/~anjo-med/
西尾幡豆医師会ホームページ	http://www.nishiohazu-med.or.jp/

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、患者の病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

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16病院です。

（表8-2）

歯科診療所は、病診連携システムにより、歯科口腔外科を有する病院（碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、矢作川病院）へ患者紹介を実施しています。

3 病院の開放化

開業医等に対する研修機能の開放化を実施している病院があります。

各種システムにより開業医等からの検査依頼の受け入れをしている病院があります。（表8-1）

4 地域医療支援病院

厚生連安城更生病院が平成22年9月に地域医療支援病院に承認されています。

課 題

いつでも、だれもが病状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。

医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。

患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。

地域医療連携体制に関する窓口をさらに整備し、充実を図る必要があります。

地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

【今後の方策】

医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。

病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等病院の開放化について体制づくりを進めます。

専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携、いわゆる病診連携、診診連携システムの整備を進めます。

表 8 - 1 主な病院の病診連携システム (平成 25 年 10 月 1 日現在)

施設名	連携システム
碧南市民病院	1 紹介患者予約システム 2 検査予約システム 3 逆紹介システム 4 大腿骨頸部骨折連携パス 5 脳卒中連携パス 6 口腔外科 インターネットによる紹介患者予約システム
刈谷豊田総合病院	1 地域医療ネットワークシステム 2 紹介患者システム 3 逆紹介システム 4 検査委託システム 5 緊急時医師派遣システム(刈谷医師会地区救急医療体制) 6 大腿骨頸部骨折連携パス 7 脳卒中連携パス 8 気管支喘息連携パス 9 CKD(慢性腎臓病)連携パス 10 がん地域連携パス
厚生連安城更生病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査委託システム(MRI・CT等) 4 入院転院システム 5 大腿骨頸部骨折地域連携パス 6 脳卒中地域連携パス 7 新生児搬送ネットワークシステム 8 PCI連携パス 9 がん地域連携パス
西尾市民病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査委託システム(MRI・CT等) 4 大腿骨頸部骨折地域連携パス 4 脳卒中地域連携パス 5 糖尿病地域連携パス 6 循環型病診連携システム

資料：各病院

表 8 - 2 病診連携に取り組んでいる病院

医療圏	病院数 a	地域医療連携体制に関する窓口を実施している 病院数 b	b/a
西三河南部西	22	16	72.7%
県計	325	220	67.7%

資料：愛知医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)

病院数は平成 25 年 10 月 1 日現在

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業

(1) 高齢者数等

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、20.0%と低くなっています。

(第1章3節表1-3-2)

平成25年8月31日現在、介護保険の認定状況は表10-1のとおりです。

(2) 保健医療施設の状況

療養病床の整備状況は、平成25年10月1日現在1,494床で、うち医療型1,324床、介護型170床です。(表10-2)

当医療圏の訪問看護ステーションは、20か所整備されています。(平成25年10月1日現在)(第8章2節表8-7)

平成25年9月30日現在、当医療圏には、介護老人保健施設16施設、介護老人福祉施設21施設が整備されています。(表10-3)

平成18年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

当医療圏では、平成25年10月1日現在の地域包括支援センター数は17か所となっています。(表10-4)

(3) 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

課 題

今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきり、認知症等介護を必要とする人数の増加が避けられない状況の中で、各市の役割としては、「生活習慣病予防」と「介護予防」を地域で総合的に展開する必要があります。

各市は、地域住民が主体的に健康づくり、生きがいづくりに取り組めるよう、必要な情報を提供するとともに、NPOやボランティア組織の育成支援なども必要です。

介護予防事業が十分機能するよう、要介護状態等となるおそれの高い高齢者の適切な把握に努めるなど、介護予防事業を推進していく必要があります。

地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。

「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。

介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。

介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対

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。

応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。

また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。

介護療養型医療施設については、入院している方が困ることがないように円滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。

愛知県高齢者健康福祉計画の平成 23 年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が認知症関係サービスを除き低調となっており、利用促進を図る必要があります。

(4) 保健医療福祉の連携体制

保健所は、市及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。

当医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年 2 回保健医療福祉推進会議を開催しています。

2 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、平成 32 年に 410 万人、平成 37 年に 470 万人になると見込まれています。

なお、平成 22 年における本県の認知症高齢者は 143,000 人と推計されています。

認知症高齢者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差しのべることができる認知症サポーターを養成しています。

認知症診療体制の充実及び認知症ケアの質の向上を図るため医師及び介護職員等の研修を実施しています。

市の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図ります。

地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において介護と医療の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。

3 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(「高齢者虐待防止法」)が施行されました。

県は、市町村の適切な対応を支援するため、高齢者虐待対応マニュアルを作成し、また、市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

4 生活支援サービスの提供体制の整備

高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備が必要です。

平成 22 年度及び 23 年度に実施した高齢者地域見守りネットワーク推進事業の市町村モデル事業等で明らかになった課題に対し、更なる事業展開が必要です。

市町村における高齢者見守り(生活支援)ネットワーク構築推進のために、関係機関団体との調整、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

【今後の方策】

生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて、健康寿命の延伸を図ります。

高齢者に必要とされる保健医療福祉サービスを提供するため、市及び関係団体の連携をより一層深め、実効あるものにしていくよう努めます。

表 10 - 1 市別要介護（要支援）認定者数

平成 25 年 10 月 31 日現在

	老齢人口	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
碧南市	15,375	322 (2.1%)	407 (2.6%)	375 (2.4%)	386 (2.5%)	320 (2.1%)	306 (2.0%)	174 (1.1%)	2,290 (14.9%)
刈谷市	26,027	555 (2.1%)	561 (2.2%)	951 (3.7%)	644 (2.5%)	469 (1.8%)	548 (2.1%)	329 (1.3%)	4,057 (15.6%)
安城市	33,038	911 (2.8%)	580 (1.8%)	1,031 (3.1%)	717 (2.2%)	530 (1.6%)	554 (1.7%)	539 (1.6%)	4,862 (14.7%)
西尾市	37,703	595 (1.6%)	627 (1.7%)	1,221 (3.2%)	1,073 (2.8%)	672 (1.8%)	804 (2.1%)	532 (1.4%)	5,524 (14.7%)
知立市	12,618	224 (1.8%)	217 (1.7%)	424 (3.4%)	261 (2.1%)	196 (1.6%)	208 (1.6%)	183 (1.5%)	1,713 (13.6%)
高浜市	8,235	202 (2.5%)	212 (2.6%)	308 (3.7%)	270 (3.3%)	156 (1.9%)	184 (2.2%)	102 (1.2%)	1,434 (17.4%)
医療圏	132,996	2,809 (2.1%)	2,604 (2.0%)	4,310 (3.2%)	3,351 (2.5%)	2,343 (1.8%)	2,604 (2.0%)	1,859 (1.4%)	19,880 (14.9%)
県	1,647,063	36,125 (2.2%)	39,549 (2.4%)	47,984 (2.9%)	47,591 (2.9%)	34,091 (2.1%)	31,380 (1.9%)	25,283 (1.5%)	262,003 (15.9%)

資料：介護保険事業報告（暫定）（厚生労働省）

あいちの人口（平成 25 年 10 月 1 日現在 市区町村別推計人口と世帯数）

表 10 - 2 療養病床の整備の状況

平成 25 年 10 月 1 日現在

	施設数	総数（床）	医療型（床）	介護型（床）
碧南市	3	254	207	47
刈谷市	4	519	519	0
安城市	2	116	116	0
西尾市	4	337	214	123
知立市	3	164	164	0
高浜市	1	104	104	0
医療圏計	17	1,494	1,324	170

資料：愛知県健康福祉部

表 10 - 3 介護保険施設の整備状況

平成 25 年 9 月 30 日現在

	施設数等（定員数）	
	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
碧南市	2（152）	3（240）
刈谷市	2（246）	4（360）
安城市	4（310）	4（420）
西尾市	6（587）	6（523）
知立市	1（100）	3（210）
高浜市	1（100）	1（100）
計	16（1,495）	21（1,853）

資料：愛知県健康福祉部

表 10 - 4 地域包括支援センター数 平成 25 年 10 月 1 日現在

	箇所数
碧南市	2
刈谷市	4
安城市	2
西尾市	7
知立市	1
高浜市	1
計	17

資料：愛知県健康福祉部

第 1 節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 薬局の医療提供施設としての役割

平成 24 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 220 施設で、人口万対比 3.3 と県平均 4.0 を下回っています。(表 11-1-1)

在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。

自宅等で治療を受けている患者やその家族が薬局に出向かなくても薬が受け取れるようになりました。

平成 25 年 3 月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は 135 件で、保険薬局のうち 60.3%が免許を受けています。(表 11-1-1)
- 2 薬局の医療安全管理体制等

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の従業者へのより一層の周知が必要です。

住民から医薬品の副作用・有効性等に関する相談が増加しています。

お薬手帳の有用性に対する理解が十分ではありません。

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。

課 題

調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療の整備を進める必要があります。

終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、医療用麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。

薬局における安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

患者等のプライバシー確保のため、環境整備を支援する必要があります。

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

【今後の方策】

在宅医療を行う医療機関、薬局を支援し、在宅医療の拡充を図ります。

薬局における安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の作成を促進し、薬局の資質の向上を図り、医療安全管理体制を構築していきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される薬局における環境整備の促進を図ります。

患者の薬物療法に関する情報を、「かかりつけ薬局」と「病院薬局」の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進していきます。

表 11-1-1 薬局等の件数 (平成 25 年 3 月末現在)

市 名	薬局数 注	保険薬局数	麻薬小売免許
碧 南 市	33	36	25
刈 谷 市	40	41	20
安 城 市	56	57	28
西 尾 市	64	64	47
知 立 市	16	15	7
高 浜 市	11	11	8
医 療 圏	220	224	135

注：薬局数は愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）（平成 24 年 3 月）

資料：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	課 題
<p>1 医薬分業率 当医療圏の医薬分業率は、年々着実に上昇しています。平成25年3月末現在、54.6%で、県平均60.8%より低くなっています。(表11-2-1)</p> <p>2 処方せんの発行状況 平成25年3月現在、外来患者の院外処方せん発行施設状況は、病院が45.5%、診療所が37.7%、歯科診療所が22.1%です。(表11-2-2) 市別の院外処方せん発行施設の割合は、施設、市により差があります。(表11-2-2) 休日・夜間の院外処方せんの対応が不十分です。 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務を実施している薬局は、当医療圏で127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))</p> <p>3 供給体制 当医療圏には、卸売販売業者の協力及び地域の薬局間の連携により医薬品の供給体制に支障はありません。 なお、医薬品等の備蓄供給施設である西三河医薬品管理センター(一般社団法人 岡崎市薬剤師会)を利用することも可能です。</p>	<p>医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。 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。 薬局薬剤師の資質向上のため、研修を開催する必要があります。</p> <p>医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体と連携し、医薬分業の推進を図る必要があります。 休日・夜間の調剤及び医薬品提供体制について、整備を図る必要があります。 薬局と病院、診療所との連携を強化し、在宅医療を推進する必要があります。</p> <p>薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的に処方せんを受入れる薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制の整備を図る必要があります。 引き続き西三河医薬品管理センターなどを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。</p>

【今後の方策】

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

表 11-2-1 医薬分業率の推移

(各年3月末現在)

	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	50.3	51.0	51.2	54.4	55.1	54.6
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の資料をもとに算出

平成 21～25 年 社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出

表 11-2-2 市別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(%)
碧南市	4	3	75.0	44	15	34.1	33	12	36.4
刈谷市	6	2	33.3	86	29	33.7	63	4	6.3
安城市	4	0	0.0	105	44	41.9	74	16	21.6
西尾市	5	4	80.0	89	36	40.5	74	27	36.5
知立市	2	1	50.0	30	11	36.7	32	3	9.4
高浜市	1	0	0.0	23	7	30.4	14	2	14.3
医療圏	22	10	45.5	377	142	37.7	290	64	22.1

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

各施設数は平成 24 年 10 月 1 日現在「病院名簿」による

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機の範囲 原因不明の健康危機、SARSや新型インフルエンザなどの感染症、災害有事などの事象があります。</p>	<p>それぞれの事象に対応する最新のマニュアルの整備が必要です。</p>
<p>2 健康危機管理体制の整備 健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関と連携を図っています。</p> <p>情報収集や調査活動等に当たっては、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。</p> <p>24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。</p> <p>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。</p>	<p>危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。</p> <p>原因究明に関わる検査機関（衛生研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。</p> <p>関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。</p> <p>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。</p>
<p>3 平時の対応 各種法令に基づき監視指導を行っています。</p> <p>広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については、広域機動班による監視指導を行っています。</p> <p>有事に備え職員に対する研修を定期的を実施しています。</p>	<p>監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。</p> <p>職員の研修・訓練を実施することにより健康危機に対する対応能力を高めていく必要があります。</p>
<p>4 有事の対応 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保しています。</p> <p>関係機関との連携のもとに原因究明体制を確保しています。</p> <p>重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。</p> <p>健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。</p>	<p>指揮命令系統及び情報の一元化に努める必要があります。</p> <p>複数の原因を想定した対応をできる体制を整備する必要があります。</p> <p>住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。</p>
<p>5 事後の対応 健康被害後の健康診断、健康相談を実施します。</p> <p>有事の対応状況を評価するための、関係機関専門家会議が整備されていません。</p>	<p>PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つための相談体制を充実させる必要があります。</p> <p>関係機関、専門家会議を整備する必要があります。</p>

【今後の方策】

警察、消防等の関係機関と更なる連携強化を推進します。

健康危機を想定した職員の研修や訓練を実施します。

保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

連絡体制、各種マニュアル、資材等について常に点検し、有事の際に活用できるよう整備します。