

東三河南部医療圏保健医療計画

はじめに	796
第1章 地域の概況	797
第1節 地勢	797
第2節 交通	797
第3節 人口及び人口動態	797
第4節 保健・医療施設	800
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	803
第1節 がん対策	803
第2節 脳卒中対策	810
第3節 急性心筋梗塞対策	814
第4節 糖尿病対策	817
第5節 精神保健医療対策	820
第6節 歯科保健医療対策	826
第3章 救急医療対策	830
第4章 災害医療対策	837
第5章 周産期医療対策	845
第6章 小児医療対策	848
第7章 在宅医療対策	851
第8章 病診連携等推進対策	853
第9章 高齢者保健医療福祉対策	857
第10章 薬局の機能強化等推進対策	859
第1節 薬局の機能推進対策	859
第2節 医薬分業の推進対策	861
第11章 健康危機管理対策	863

はじめに

昭和 60 年の医療法の一部改正により各都道府県に医療計画の作成が義務づけられ、愛知県は昭和 62 年に「愛知県地域保健医療計画」を作成しました。東三河南部医療圏保健医療計画はその医療圏計画として、平成 4 年 8 月に策定され、その後平成 9 年・平成 13 年・平成 18 年に見直しを行い、さらに平成 18 年 6 月の医療制度改革関連で医療法が改正され「患者や住民にとって分かりやすい、地域の医療機能に応じた医療連携体制を構築」「県民に対して良質かつ適切な医療の確保」を図るために、平成 20 年 3 月に 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た見直しを行いました。しかしながら、この見直しでは追加記載した部分以外については平成 23 年 3 月までの計画となっていました。平成 23 年 3 月に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（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等を踏まえ、平成 24 年 3 月、「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計画を見直すことにしました。

近年、医師不足を背景に診療制限を余儀なくされる医療機関もみられます。そのことは近隣の医療機関の負担増につながりさらに地域医療体制の崩壊につながることも危惧されます。今後、ますます少子高齢化が進み医療への依存が高くなると考えられる中、地域の実情に応じた保健医療福祉サービスが適切に受けられる保健医療供給体制の確立を目指すため各市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療機関等の関係者の連携を図りながら計画を推進していきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、県の東南部に位置し、背後を赤石山系と本宮山系に囲まれた三河湾に面する扇形地域と渥美半島からなる総面積 667.6 km²（県土の約 12.9%）、4市からなる圏域です。

この圏域は豊かな自然と温暖な気候に恵まれており、花き・野菜等を中心とする全国有数の農業地帯であるとともに三河湾に面した臨海部は、県内有数の工場適地を有し、国際貿易港である「三河港」より主に機械類及び自動車を海外へ輸出しています。また、日本3大稲荷に数えられる豊川稲荷や三河湾国定公園・渥美半島県立自然公園、三谷・蒲郡温泉などがあり、東海地方有数の観光拠点となっています。

第2節 交通

道路、鉄道では、東名高速道路や国道1号線、JR東海道本線・東海道新幹線など主要な国土幹線が東西に横断し、その他、これを補う形で23号線、42号線、151号線、259号線、362号線などの国道や名鉄名古屋本線、JR飯田線、豊橋鉄道渥美線などが走り、圏域の交通環境はかなり整備されています。また、海上航路でも、重要港湾である三河湾を有するなど優れた位置条件にあります。今後、整備が進められる第二東名高速道路、23号バイパス、三遠南信自動車道や三河湾環状道路構想などにより、さらに圏域の広域的な位置条件は向上していくものと考えられます。

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 699,729人で、男女別構成比では、男 49.9%（349,375人）女 50.1%（350,354人）と、県と同様に若干女性人口が上回っています。

また、昭和60年以降の当医療圏の人口推移は各市ごとの増減はありますが、昭和60年を100とした指数でみると当医療圏平均は110.3で、県の指数をやや下回っています。（表1-3-1）

表1-3-1 医療圏の人口の推移（各年10月1日現在）

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	指数
豊橋市	322,142	337,982	352,982	363,502	372,479	376,665	374,404	116.2
豊川市	162,922	168,796	172,509	176,698	181,444	181,928	181,329	111.3
蒲郡市	85,580	84,819	83,730	82,876	82,108	82,249	80,876	94.5
田原市	63,769	64,978	65,243	65,534	66,390	64,119	63,120	99.0
医療圏計	634,413	656,575	674,464	688,610	702,421	704,961	699,729	110.3
県	6,455,172	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,434,996	115.2

資料：平成22年までは総務省の国勢調査結果

注1：指数は、昭和60年を100とする。

注2：平成25年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）の10月1日現在

2 人口構成

当医療圏の人口構成を年齢3区分でみると、平成25年10月1日現在で、0歳から14歳の年少人口は99,289人（構成割合14.2%）、15歳から64歳の生産年齢人口は433,458人（構成割合61.9%）、65歳以上の老年人口は162,347人（構成割合23.2%）となっており、県と比較してみると、年少人口の構成割合が0.1ポイント、老年人口の構成割合が1.0ポイントそれぞれ高くなっており、生産年齢人口は1.1ポイント低くなっています。

また、当医療圏の年少人口の割合は昭和60年の22.8%から平成25年には14.2%と大幅に低下している一方で、老年人口の割合は昭和60年の10.0%から平成25年には23.2%と増大

しており、当医療圏においても急速な少子高齢化の進行がみられます。（表1-3-2）

表1-3-2 医療圏の人口構成

（各年10月1日現在）

	人 口（人）				構 成 割 合（％）			
	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
昭和60年	634,413	144,728	425,951	63,726	22.8	67.1	10.0	
平成2年	656,575	126,466	454,465	75,203	19.3	69.2	11.5	
平成7年	674,464	116,186	466,194	91,929	17.2	69.1	13.6	
平成12年	689,196	110,446	468,190	109,803	16.0	68.0	15.9	
平成17年	702,421	106,177	466,391	128,614	15.1	66.4	18.3	
平成22年	704,961	102,806	449,072	148,354	14.6	63.7	21.0	
平成24年	701,250	100,577	440,189	156,157	14.3	62.8	22.3	
平成25年	豊橋市	374,404	53,677	233,806	83,582	14.3	62.4	22.3
	豊川市	181,329	26,704	111,647	42,102	14.7	61.6	23.2
	蒲郡市	80,876	10,376	48,677	21,505	12.8	60.2	26.6
	田原市	63,120	8,532	39,328	15,158	13.5	62.3	24.0
	医療圏計	699,729	99,289	433,458	162,347	14.2	61.9	23.2
平成25年愛知県	7,434,996	1,049,365	4,681,507	1,647,063	14.1	63.0	22.2	

資料：平成22年までは総務省の国勢調査結果

注1：年齢不詳者があるため、各区分の人口及び構成割合の合計は、総数又は100と不一致

注2：平成24・25年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）の10月1日現在

3 出生

当医療圏の平成24年の出生数は、6,186人で、出生率は、人口千人対比で8.8となっています。出生率は、県と比較して若干低く推移しています。（表1-3-3）

表1-3-3 医療圏の出生の推移

	医 療 圏		県	
	出生数（人）	出生率	出生数（人）	出生率
昭和60年	8,113	12.8	80,186	12.5
平成2年	7,045	10.7	70,942	10.7
平成7年	7,146	10.6	71,899	10.6
平成12年	7,058	10.2	74,736	10.8
平成17年	6,120	8.7	67,110	9.4
平成22年	6,254	8.9	69,872	9.6
平成23年	6,367	9.1	68,973	9.5
平成24年	6,186	8.8	67,913	9.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成23・24年人口動態統計

注1：出生率は、人口千人対

4 死亡

当医療圏の平成24年の死亡数は、6,540人で、死亡率は人口千人対比で9.3となっています。死亡率は、県と比較して若干高め、傾向としては、増加傾向にあります。死亡率は年々高くなっていますが、年齢調整死亡率は低下傾向で、高齢化の影響がみられます。

（表1-3-4）

また、平成24年の主たる死亡要因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の4疾患で全体の59.6%を占めています。（表1-3-5）

表 1 - 3 - 4 医療圏の死亡の推移

	医 療 圏			県		
	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率
昭和 60 年	3,705	5.8	5.9	33,357	5.2	6.2
平成 2 年	4,113	6.3	5.5	37,435	5.7	5.7
平成 7 年	4,595	6.8	5.0	42,944	6.3	5.3
平成 12 年	4,928	7.2	4.5	45,810	6.6	4.7
平成 17 年	5,644	8.0	4.3	52,536	7.4	4.4
平成 21 年	5,670	8.0	3.8	55,189	7.6	3.9
平成 22 年	6,150	8.7	4.0	58,477	8.1	3.9
平成 23 年	6,136	8.7	3.8	59,720	8.2	3.9
平成 24 年	6,540	9.3	3.9	61,354	8.4	3.8

資料：平成 22 年までは、国勢調査統計。それ以外は、愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 24 年人口動態統計。

注 1：死亡率は、人口千人対

注 2：年齢調整死亡率は、年齢構成が著しく異なる人口集団間での死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる率。「昭和 60 年モデル人口」を基準人口とする。

表 1 - 3 - 5 医療圏の主要死因別死亡の推移

死亡順位	医 療 圏						県
	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 24 年
1	悪性新生物 1,057 (161)	悪性新生物 1,256 (186)	悪性新生物 1,413 (205)	悪性新生物 1,422 (202)	悪性新生物 1,709 (242)	悪性新生物 1,809 (258)	悪性新生物 18,102 (249)
2	心疾患 924 (141)	脳血管疾患 711 (105)	心疾患 771 (112)	心疾患 840 (120)	心疾患 829 (118)	心疾患 836 (119)	心疾患 8,651 (119)
3	脳血管疾患 575 (88)	心疾患 710 (105)	脳血管疾患 681 (99)	脳血管疾患 740 (105)	肺炎 571 (81)	肺炎 647 (92)	脳血管疾患 5,585 (77)
4	肺炎 321 (49)	肺炎 404 (60)	肺炎 415 (60)	肺炎 523 (74)	脳血管疾患 569 (81)	脳血管疾患 608 (87)	肺炎 5,515 (76)
5	不慮の事故 185 (28)	不慮の事故 220 (33)	不慮の事故 287 (42)	不慮の事故 241 (34)	老 衰 285 (40)	老 衰 360 (51)	老 衰 3,244 (45)
6	老 衰 149 (23)	老 衰 150 (22)	自殺 135 (20)	老 衰 196 (28)	不慮の事故 221 (31)	不慮の事故 222 (32)	不慮の事故 2,019 (28)
7	自殺 85 (13)	腎不全 110 (16)	老 衰 134 (19)	自殺 151 (21)	腎不全 139 (20)	腎不全 168 (24)	自殺 1,332 (18)
8	肝疾患 85 (13)	自殺 98 (15)	腎不全 94 (14)	腎不全 98 (14)	自殺 138 (20)	自殺 133 (19)	腎不全 1,124 (15)
9	腎不全 84 (13)	肝疾患 80 (12)	肝疾患 76 (11)	肝疾患 78 (11)	肝疾患 91 (13)	大動脈瘤及び解離 86 (12)	大動脈瘤及び解離 855 (12)
10	糖尿病 50 (8)	糖尿病 76 (11)	糖尿病 69 (10)	糖尿病 67 (10)	慢性閉塞性肺疾患 80 (11)	慢性閉塞性肺疾患 84 (12)	肝疾患 686 (9)
死亡総数	4,113 (626)	4,928 (681)	4,928 (715)	5,644 (804)	6,150 (872)	6,540 (933)	61,354 (843)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 24 年人口動態統計

注：（ ）は、死亡率（人口 10 万人対）

第4節 保健・医療・福祉施設

当医療圏には、豊川保健所（蒲郡保健分室及び田原保健分室）、中核市である豊橋市の豊橋市保健所の2保健所（2保健分室）が設置されています。これ以外の主な保健・医療・福祉施設では、保健センター8施設、病院35施設、一般診療所454施設、歯科診療所338施設、助産所12施設、薬局317施設、療養病床を有する病院20施設、介護療養型医療施設7施設、介護老人保健施設14施設、介護老人福祉施設31施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4- ）

また、当医療圏の病院、診療所に勤務する医師、看護師数は人口万対比では16.2、51.0と県全体よりも低くなっています。一方、准看護師数については、人口万対比は27.8と県より高くなっています。（表1-4-2）

なお、当医療圏の看護師等養成施設は6か所あります。（表1-4-3）

表1-4-1 医療圏の主な保健・医療・福祉施設

	保 健 所	市 町 村 保 健 セ ン タ ー 等	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	助 産 所	薬 局	療 養 病 床 を 有 す る 病 院	介 護 療 養 型 医 療 施 設	介 護 老 人 保 健 施 設	介 護 老 人 福 祉 施 設
豊橋市	1	1	20	255	187	7	159	8	3	7	15
豊川市	1	4	11	102	79	4	85	10	3	3	8
蒲郡市	(1)	1	3	60	43	-	54	2	1	2	5
田原市	(1)	2	1	37	29	1	19	-	-	2	3
医療圏計	2(2)	8	35	454	338	12	317	20	7	14	31
県	31(15)	54	325	5,186	3,707	168	3,055	155	52	180	284

資料：豊川保健所調査

：愛知県健康福祉部 平成25年4月1日現在

：病院名簿（愛知県健康福祉部）平成24年10月1日現在

注1：保健所の欄の(数字)は外数で、保健分室を示す。

注2：市町村保健センター等には、類似施設を含む。

注3：県の市町村保健センター等は、類似施設を含めて設置している市町村数

注4：一般診療所は保健所及び市町村保健センター等を含む。

表1-4-2 病院及び診療所に従事する医師、看護師、准看護師数

	医 師		看 護 師		准 看 護 師	
		万対比		万対比		万対比
医療圏	1,137	16.2	3,576	51.0	1,952	27.8
県	14,712	19.8	41,027	55.2	13,861	18.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年)、

看護師、准看護師数は愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)(平成22年)

注：人口万対比は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)平成24年10月1日現在を用いています。

表 1 - 4 - 3 看護師等の養成施設状況

平成 25 年 4 月 1 日現在

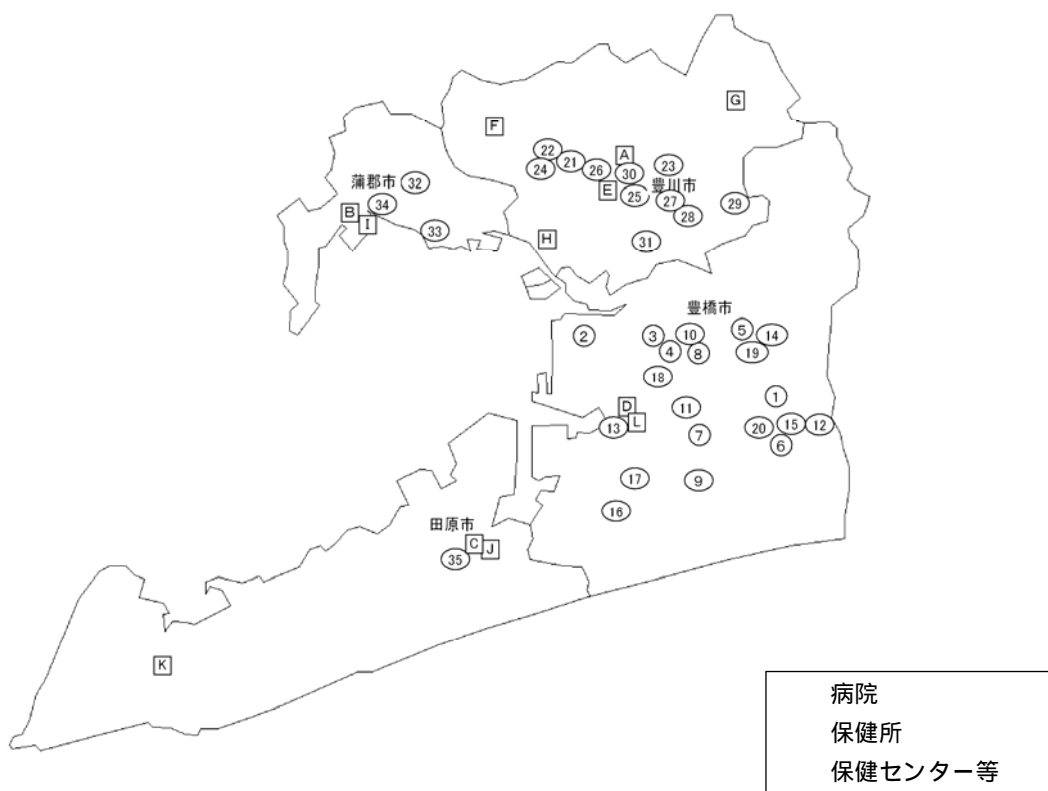
施設名	修業年限	定員	卒業者	就職先			
				公立病院	民間病院	診療所	その他
豊橋市立看護専門学校	昼間 3 年	40 人	41 人	37 人	3 人	- 人	1 人
〃 (定時制)	昼間 3 年	40	33	7	19	6	1
蒲郡市立看護専門学校(ソフィア)	昼間 3 年	40	29	25	3	-	1
愛知県医師会豊橋准看護学校(シンシア)	昼間 2 年	80	74	-	30	17	進学 24・その他 3
東三河看護専門学校	昼間 3 年	40	32	-	32	-	-
愛知県立宝陵高等学校衛生看護科(専攻科)	昼間 2 年	40	31	13	13	-	進学 2・その他 3
豊橋創造大学保健医療学部看護学科	昼間 4 年	80	71	32	32	-	7

資料：豊川保健所調査

図 1-4-

医療圏内の主な保健・医療施設

[平成 25 年 5 月 1 日現在]



【病 院】		【保健所】
豊 橋 市	豊 川 市	
1 (国)豊橋医療センター	21 豊川市民病院	A 豊川保健所
2 豊橋市民病院	22 国府病院	B 豊川保健所蒲郡保健分室
3 成田記念病院	23 後藤病院	C 豊川保健所田原保健分室
4 豊橋整形外科江崎病院	24 可知病院	D 豊橋市保健所・保健センター
5 光生会病院	25 樋口病院	
6 二川病院	26 豊川さくら病院	【保健センター等】
7 松崎病院	27 宮地病院	E 豊川市保健センター
8 保生会病院	28 豊川青山病院	F 豊川市音羽福祉保健センター
9 福祉村病院	29 共立荻野病院	G 豊川市健康福祉センター
10 長屋病院	30 タチバナ病院	H 豊川市御津福祉保健センター
11 弥生病院	31 総合青山病院	I 蒲郡市保健センター
12 島病院		J 田原市田原福祉センター
13 豊橋ハートセンター	蒲 郡 市	K 田原市渥美福祉センター
14 光生会赤岩病院	32 蒲郡市民病院	L こども発達センター
15 木戸病院	33 蒲郡東部病院	
16 可知病院	34 蒲郡厚生館病院	
17 豊橋元町病院		
18 第二成田記念病院	田 原 市	
19 豊生病院	35 厚生連渥美病院	
20 岩屋病院		

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

当医療圏内の悪性新生物による死亡者数は、平成22年は1,709人、平成23年は1,681人、平成24年は1,809人と県全体と同じく増加傾向にあり、平成24年は総死亡数の27.7%を占めています。

(表2-1-1)(表1-3-5)

がんの標準化死亡比は、子宮がんは県、国より高く、大腸がんは全国より高くなっています。(表2-1-2)

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年の各部位の罹患状況は男性で大腸、胃、肺、前立腺がんの順となっており、女性は大腸、乳房、胃、肺の順になっています。(表2-1-3)(表2-1-4)

2 予防・早期発見

各市では小中学校に出向き、受動喫煙、食生活に関する健康教育を行っています。

保健所は喫煙に関して受動喫煙防止対策実施施設の認定など環境整備を図っています。

(表2-1-5)

豊橋市では平成24年から路上喫煙禁止区域を指定しています。

各市の健康づくり計画に基づき、がんの予防とがん検診受診率向上の推進に取り組んでいます。医療圏全体では県より低い受診率となっています。(表2-1-6)(表2-1-7)

各市、保健所でがん検診の方法などについての情報を共有し、検診受診率の向上を図っています。

県では悪性新生物患者(がん)登録事業として、がん患者の罹患、転帰その他の状況を医療機関から情報収集しています。

3 医療提供体制

地域の医療機関との診療連携を推進し患者等に対する相談支援機能を強化するために、地域がん診療連携拠点病院に豊橋市民病院が指定されています。

都道府県がん診療連携拠点病院となっている愛知県がんセンター中央病院と、地域がん

課 題

若年者に対する正しい生活習慣に関する啓発指導の機会を増やす必要があります。

医療機関、教育機関等の受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

「愛知県がん対策推進計画(第2期)」の胃がん・肺がん・大腸がんの検診受診率40%以上、乳がん・子宮がん検診受診率50%以上の目標達成に向け、県民に受診を勧奨する必要があります。

効果的ながん検診が実施されるよう、十分な精度管理をしていく必要があります。

悪性新生物患者(がん)登録事業の推進を図る必要があります。

質の高いがん医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をさらに推進する必要があります。

診療連携拠点病院の連携を図っています。

また、当医療圏にはありませんが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病院を愛知県がん診療拠点病院として愛知県が独自で指定しています。

豊橋市民病院では、5大がんについて県統一の地域連携クリティカルパスを運用しています。

地域がん診療連携拠点病院である豊橋市民病院には、がん相談支援センターが設置され、患者や家族の相談窓口になっています。

平成21年度患者一日実態調査によると、当医療圏内の病院において平成21年6月30日現在、悪性腫瘍の手術を受けた患者は714人（20施設）です。

平成24年度の1年間に5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、肝臓）及び子宮がんの手術を延べ10件以上実施した当圏域内の病院数は表2-1-8のとおりです。

退院した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。

（表2-1-9）

4 緩和ケア等

当医療圏に平成24年10月1日現在、緩和ケア病床をもつ病院は（国）豊橋医療センターの1か所24病床です。

医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は16か所、緩和的放射線療法を実施している病院は2か所、がんに伴う精神症状のケアを実施している病院は6か所です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査））

5 医療関係者の教育、研修

各地区医師会においては医療関係者向けの研修会や学術講演会等が行われています。

当医療圏内の中核的病院を中心に、診療所医師との症例検討会が開催されています。

【今後の方策】

がんの発症と生活習慣の関連や検診の必要性を地域住民に周知していきます。

喫煙対策などのがん予防の取組を進めていきます。

検診受診率の向上のため、地域・職域で情報を共有していきます。

質の高いがん医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより推進していきます。

医療機関、薬局、訪問看護ステーションの連携に努め、在宅緩和ケアを推進します。

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。

地域連携クリティカルパスの活用を進める必要があります。

がん患者やその家族の身体的、精神的、社会的苦痛を軽減させる緩和ケア対策を推進し、関係者の連携に努める必要があります。

がん治療に関する情報を共有することにより、医療の質の向上を図る必要があります。

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

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
	実数(人)(率)	実数(人)(率)	実数(人)(率)	実数(人)(率)	実数(人)(率)
豊橋市	864 (228.5)	830 (220.1)	865 (229.6)	814 (216.5)	909 (242.2)
豊川市	438 (238.9)	435 (238.1)	468 (257.2)	478 (263.0)	474 (261.7)
蒲都市	220 (267.2)	211 (256.8)	216 (262.6)	234 (286.4)	247 (303.1)
田原市	155 (232.2)	159 (238.8)	160 (249.5)	155 (242.8)	179 (282.7)
医療圏計	1,677 (236.0)	1,635 (230.8)	1,709 (292.4)	1,681 (239.0)	1,809 (258.0)
県	17,049 (236.7)	16,888 (233.9)	17,814 (245.8)	17,596 (242.3)	18,102 (248.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成24年人口動態統計

注：（ ）は死亡率（人口10万対）

表2-1-2 がんの標準化死亡比（平成19年～平成23年の5年間）

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
医療圏	男性	93.7	103.3	94.0	-	-
	女性	88.2	105.2	96.5	87.6	129.3
県	男性	104.2	104.7	102.9	-	-
	女性	103.0	108.1	100.3	98.9	106.0

資料：愛知県衛生研究所

表2-1-3 主要部位のがんの推計患者数（男性） 表2-1-4 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成18年	平成19年	平成20年
大腸	238	286	333
胃	294	353	328
肺	251	317	309
前立腺	169	217	264
肝臓	102	159	143
全部位計	1,505	1,940	1,989

部位	平成18年	平成19年	平成20年
大腸	197	194	226
乳房	193	212	217
胃	134	150	156
肺	91	140	104
子宮	70	103	87
肝臓	48	65	63
全部位計	1,101	1,327	1,298

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

登録精度が低い（登録件数が少ない）場合は、推計患者数が低値となるため、経年的に推計患者数の推移を比較する場合には注意が必要です。

表 2 - 1 - 5 受動喫煙防止対策実施施設認定状況

平成 25 年 9 月末日現在

施設形態 市	飲食店	宿泊施設	店舗・娯楽施設	金融機関	公共交通機関	文化・運動施設	企業・事務所	医療施設	保健・福祉施設	児童施設	教育機関	官公庁	その他	計
	豊橋市	90	0	81	17	9	128	25	316	30	59	157	103	11
豊川市	33	0	6	9	0	42	9	192	17	56	53	9	0	426
蒲郡市	11	1	1	0	0	22	7	106	4	25	32	4	0	213
田原市	8	1	21	10	0	61	4	79	6	24	35	7	1	257
医療圏 合計	142	2	109	36	9	253	45	693	57	164	277	123	12	1,922

資料: タバコダメダス(愛知県)及び豊橋市保健所

表 2 - 1 - 6 がん検診受診率の推移

(%)

	年度	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏	県
胃がん	21	24.9	14.5	9.2	24.7	19.2	16.0
	22	8.5*	16.0	8.8	15.6*	10.2	14.9
	23	7.9	14.2	12.7*	16.0	10.0	14.6
大腸がん	21	17.8	15.5	10.5	23.8	16.9	23.4
	22	8.4*	17.4	10.1	22.0	11.1	22.7
	23	9.0	19.0	15.9*	22.5	12.3	25.0
肺がん	21	32.9	26.3	11.1	52.2	30.1	28.2
	22	11.0*	28.3	10.6	49.9	16.4	27.2
	23	10.5	23.8	15.4*	51.0	15.8	27.1
乳がん	21	19.3	22.3	9.7	4.3	8.4	18.5
	22	11.8*	26.7	11.7	12.0	14.4	22.2
	23	12.1	24.3	14.9*	39.5	16.6	22.1
子宮がん	21	34.8	19.2	9.1	29.2	12.2	26.9
	22	15.2*	23.3	14.0	35.2	18.1	30.5
	23	16.4	22.4	23.9*	38.6	19.8	31.3

資料: 平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

注: 制度改正により平成 16 年度から乳がん検診と子宮がん検診の受診間隔が 2 年に 1 回となる。

隔年受診率: (当該年度受診者数+前年度受診者数 - 2年連続受診者数) ÷ 当該年度の対象数

*は、当年度から対象者の算定方法が変更したことを表す。

表 2 - 1 - 7 がん検診受診率の推移

	年度	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
		精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率
医療圏	21	86.7	0.17	79.7	0.26	73.3	0.03	78.2	0.36	78.7	0.09
	22	88.1	0.13	77.7	0.24	78.6	0.05	82.5	0.27	72.8	0.08
	23	87.9	0.13	76.3	0.27	80.6	0.03	82.4	0.28	79.0	0.08
県	23	82.8	0.16	71.6	0.20	77.8	0.06	85.3	0.29	67.5	0.05

資料：各がん検診の結果報告(愛知県健康福祉部)

表 2 1 8 がん手術を年間 10 件以上実施した病院の状況 (病院数)

胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝臓がん	子宮がん
7	8	6	4	1	2

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)

表 2 - 1 - 9 悪性新生物における退院後の状況 (人)

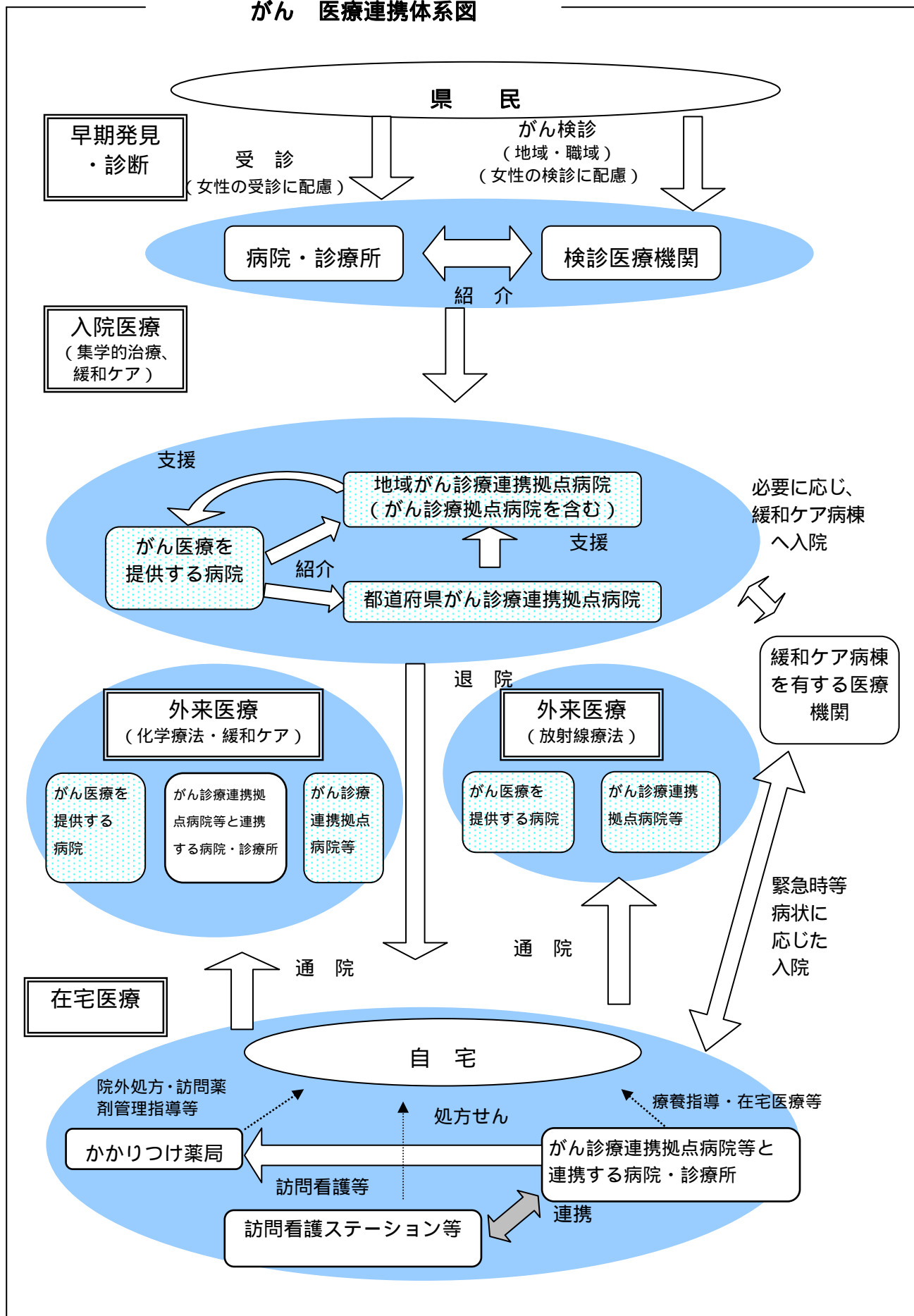
	退院後の状況							
	居宅不要	居宅自院	居宅他院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
総退院患者数 400人以上の病院(5病院) <small>注1)</small>	0	75	8	2	0	15	7	107
総退院患者数 400人未満の病院数(14病院) <small>注2)</small>	0	31	8	3	1	16	1	60

資料:平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注¹⁾:平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日~7 日までの調査期間

注²⁾: " 400 人未満の施設は 9 月 1 日~14 日までの調査期間

がん 医療連携体系図



【体系図の説明】

入院医療


- ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

外来医療

- ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
- ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。

在宅医療

- ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
- ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
- ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

 の具体的な医療機関名は別表に記載しております。

用語の解説

標準化死亡比

年齢構成が異なる地域間で死亡率を比較する際に用いられる指標で、全国平均の死亡率を100とします。100より大きい場合は、全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを表します。

愛知県がん対策推進計画（第2期）

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成25年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。

悪性新生物患者登録（地域がん登録）

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

がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けられることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

がん診療拠点病院

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

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

平成 20 年度から医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されています。市町村国保法定報告によると当医療圏の平成 23 年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は 31.3%（県平均 35.8%）（目標値 58.0%）、特定保健指導終了率は 14.0%（県平均 14.2%）（目標値 39.7%）です。

当医療圏の脳血管疾患の死亡数は、平成 20 年は 612 人（86.1）、平成 22 年 569 人（80.7）、平成 24 年 608 人（86.7）と推移しています。

（表 2 - 2 - 1）（表 1 - 3 - 5）

脳血管疾患の標準化死亡比は、男 95.1、女 96.2 です。（表 2 - 2 - 2）

2 医療提供体制

平成 25 年 10 月 1 日現在、脳神経外科を標榜している医療機関は 14 か所、神経内科は 23 か所です。

平成 24 年 12 月 31 日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は 34 人（人口 10 万対 4.8 人）神経内科の医師数は 16 人（人口 10 万対 2.3 人）です。（平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査）

脳卒中患者の退院後の状況については表 2 - 2 - 3 のとおりです。

愛知県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成 24 年 10 月 1 日現在、参加医療機関は 6 か所指定されています。

脳血管疾患あるいはその危険因子を早期発見するための脳ドック検診を実施している医療機関があります。

3 医療連携体制

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、頭蓋内血腫除去術は 6 病院で 114 件、脳動脈瘤根治術は 6 病院で 98 件、脳血管内手術は 4 病院で 113 件実施されています。

平成 25 年 6 月 1 日現在、高度救命救急医療機関は 2 か所です。

（脳梗塞に対する t - PA による脳血栓溶解療法の実施可能な）超急性期脳卒中加算届出

課 題

「健康日本 2 1 あいち新計画」の目標達成に向け生活習慣病の危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満、喫煙等について改善を図る必要があります。

脳卒中の症状に応じて適切な医療機関へ早期に搬送できる体制を構築する必要があります。

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。

施設は5か所あります。(平成24年10月1日現在、東海北陸厚生局への届出)

平成24年10月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は6か所、327床あり、身体機能の早期改善のため集中的なリハビリテーションを実施しています。

脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は25か所です。(愛知県医療機能情報公表システム平成24年度調査)

平成24年10月1日現在、療養病床を有する病院は20か所、2,732床あり、脳卒中の維持期医療を担っています。

平成24年10月1日現在、24時間体制で往診や訪問看護ができる在宅療養支援診療所は39か所です。(表7-3)

平成24年10月1日現在、訪問看護ステーションは24か所です。(表7-4)

平成21年度医療実態調査によると、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は9か所です。また東三河の医療機関で平成25年度から統一した診療計画表を作成し、脳卒中の急性期、回復期、維持期まで切れ目のない医療を提供するよう、介護関係施設も含め、142機関が参加しています。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が必要です。

【今後の方策】

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ます。

市や関係機関と連携して、「健康日本21あいち新計画」(平成25年3月策定)のもとに生活習慣の改善のための普及啓発を行います。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡者数

	平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年	
	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)
豊橋市	284	(75.1)	308	(81.7)	262	(69.6)	265	(70.5)	305	(81.3)
豊川市	184	(100.4)	161	(88.1)	158	(86.8)	161	(88.6)	168	(92.7)
蒲郡市	87	(105.5)	89	(108.3)	86	(104.6)	95	(116.3)	79	(96.9)
田原市	57	(85.4)	56	(84.1)	63	(98.3)	42	(65.8)	56	(88.4)
医療圏計	612	(86.1)	614	(86.7)	569	(80.7)	563	(80.0)	608	(86.7)
県	6,011	(83.5)	5,548	(76.8)	5,677	(78.3)	5,723	(78.8)	5,585	(76.7)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)平成24年人口動態統計

注：()は、死亡率(人口10万人対)

表2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比(平成19年~23年の5年間)

	男	女
医療圏	95.1	96.2
県	97.0	101.7

資料：愛知県衛生研究所

表 2 - 2 - 3 脳卒中における退院後の状況

(人)

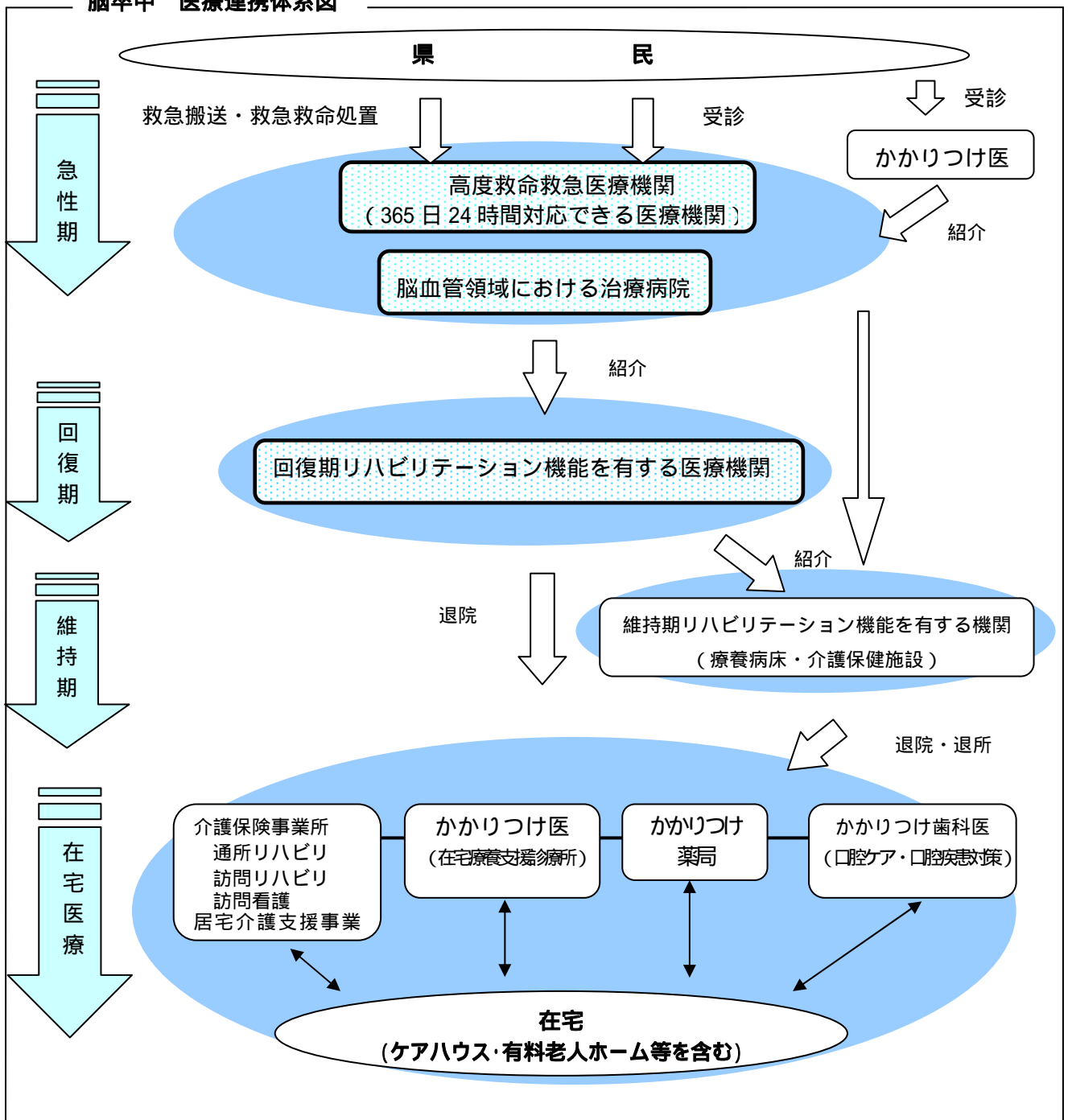
	退院後の状況							
	居宅不要	居宅自院	居宅他院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不 明	総 数
総退院患者数 ^{注1)} 400人以上の病院(4病院)	1	4	2	1	0	1	4	13
総退院患者数 ^{注2)} 400人未満の病院数(14病院)	0	14	5	15	1	15	0	50

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注¹⁾：平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日～7 日までの調査期間

注²⁾： “ 400 人未満の施設は 9 月 1 日～14 日までの調査期間

脳卒中 医療連携体系図



【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人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）また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」で身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。

維持期

- ・ 「維持期リハビリテーション機能を有する医療機関」で生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の維持を行います。

在宅医療

- ・ かかりつけ医、関係機関と連携して在宅等の生活の場で療養できるよう支援を行います。

 の具体的な医療機関名は別表に記載しております。

用語の解説

愛知県脳卒中救急医療システム

愛知県医師会において、脳卒中発症患者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な医療機関を指定しています。

脳卒中地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、脳卒中の各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患の患者数等</p> <p>当医療圏の急性心筋梗塞の死亡数は平成20年193人(27.2)、平成24年208人(29.7)と推移して、平成24年の総死亡数(6,540人)の3.2%を占めています。(表1-3-4)(表2-3-1)</p> <p>急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男79.9、女92.5で、県、全国と比較すると男女とも低くなっています。(表2-3-2)</p> <p>2 予防</p> <p>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。</p> <p>市町村が実施する基本健康診査に替わり、平成20年度から医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されています。市町村国保法定報告によると当医療圏の平成23年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は31.3%(県平均35.8%)(目標値58.0%)、特定保健指導終了率は14.0%(県平均14.2%)(目標値39.7%)です。</p> <p>3 医療提供体制</p> <p>平成25年6月1日現在、365日24時間体制で急性心筋梗塞に対応できる高度救命救急医療機関は、2病院です。</p> <p>愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は(国)豊橋医療センター、豊橋市民病院、豊橋ハートセンターと豊川市民病院です。また心臓血管外科を標榜しているのは4病院です。</p> <p>平成24年10月1日現在、愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関は6病院です。</p> <p>心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している病院はありません。(平成21年度医療実態調査)</p> <p>AED(自動体外式除細動器)は、各市の公共施設等に設置されています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」を開設</p>	<p>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、すべての住民が理解するよう、周知に努める必要があります。</p> <p>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。</p> <p>急性期医療から、リハビリテーションに至る治療体制の整備が必要です。</p> <p>地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。</p>

し、A E Dの設置に関する情報を提供しています。

【今後の方策】

市や関係機関と連携して、「健康日本 21 あいち新計画」（平成 25 年 3 月策定）のもとに生活習慣の改善のための普及啓発を行います。

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ます。

表 2 - 3 - 1 急性心筋梗塞による死亡者数

	平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年		平成 24 年	
	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)	実数(人)	(率)
豊橋市	75	(19.8)	68	(18.0)	82	(21.8)	90	(23.9)	79	(21.1)
豊川市	50	(27.3)	41	(22.4)	36	(19.8)	39	(21.5)	52	(28.7)
蒲郡市	41	(49.8)	43	(52.3)	41	(49.8)	26	(31.8)	34	(41.7)
田原市	27	(40.4)	39	(58.6)	43	(67.1)	27	(42.3)	43	(67.9)
医療圏計	193	(27.2)	191	(27.0)	202	(28.7)	182	(25.9)	208	(29.7)
県	2,071	(28.8)	2,063	(28.6)	2,101	(29.0)	1,968	(27.1)	1,846	(未確定)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 24 年人口動態統計

注：()は、死亡率（人口 10 万人対）

表 2 - 3 - 2 急性心筋梗塞の標準化死亡比（平成 19 年～平成 23 年の 5 年間）

	男	女
医療圏	79.9	92.5
県	91.9	101.6

資料：愛知県衛生研究所（愛知県健康福祉部）

用語の解説

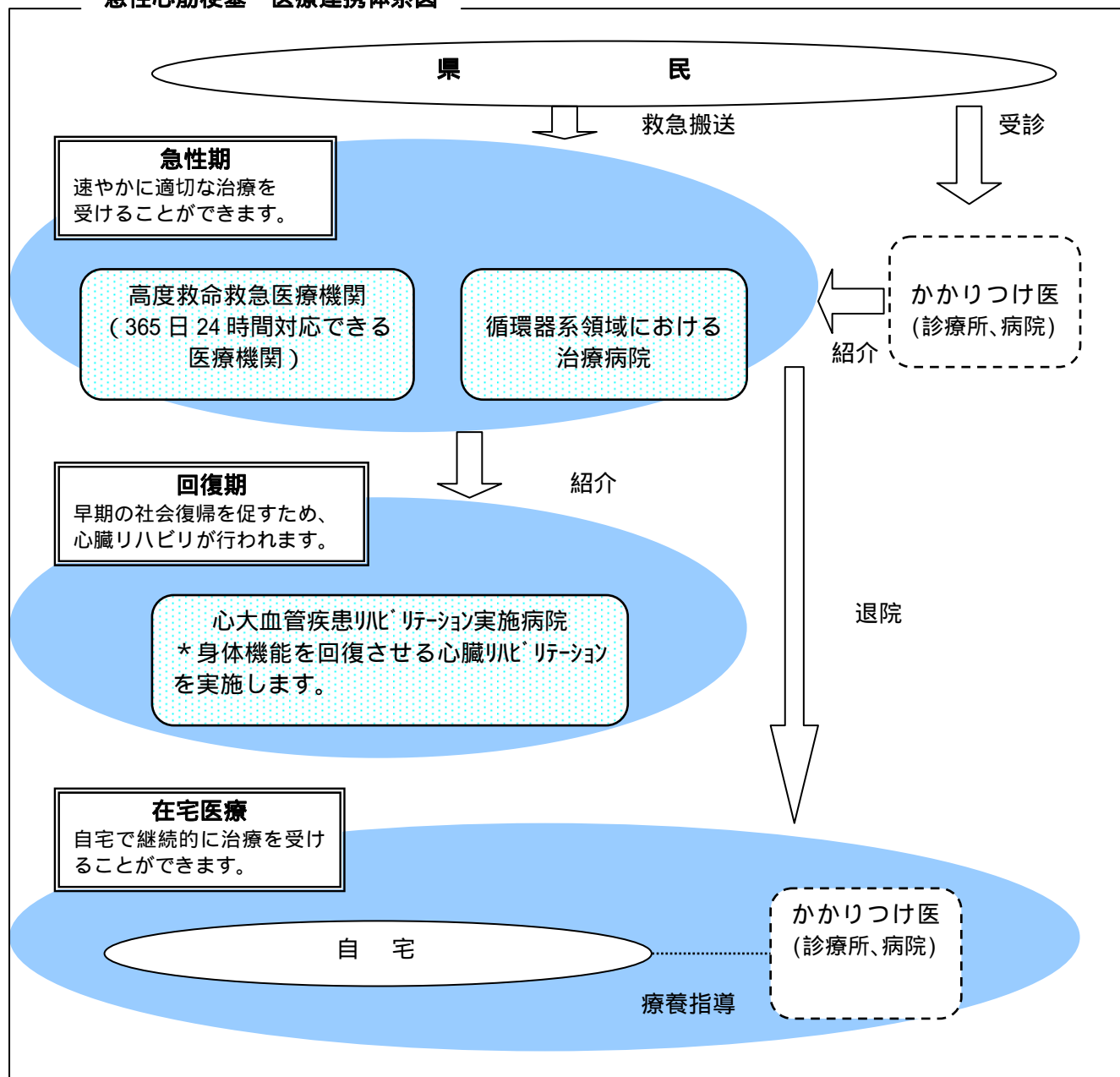
愛知県医師会急性心筋梗塞システム

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医療機関を指定しています。

心筋梗塞の地域連携クリティカルパス


地域内で各医療機関が共有する、心筋梗塞の各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

急性心筋梗塞 医療連携体系図



【体系図の説明】

- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

「健康日本 21 あいち計画最終評価報告書（平成 24 年 3 月）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40 歳～74 歳）」は約 46 万人、「糖尿病有病者の人（40 歳～74 歳）」は約 22 万人と推計されています。

愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態」によると当医療圏の平成23年の透析新規導入患者のうち糖尿病腎症の占める割合は、4割を超えています。（表2 - 4 - 1）

2 糖尿病の予防

市町村国保法定報告によると当医療圏の平成 23 年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は 31.3%（県平均 35.8%）（目標値 58.0%）、特定保健指導終了率は 14.0%（県平均 14.2%）（目標値 39.7%）です。

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、飲食店等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行い、住民の健康づくりを支援しています。平成 24 年 3 月 31 日現在、豊川保健所管内では 206 施設が登録されています。また、豊橋市保健所管内では「外食栄養成分表示店」として、258 施設が登録されています。

3 糖尿病医療の提供体制

平成 21 年度愛知県患者一日実態調査によると、当医療圏の医療機関における平成 21 年 6 月の 1 か月間に糖尿病の教育入院患者は 61 人（10 施設）です。

愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）によると糖尿病専門医のいる病院は 5 病院、内分泌代謝科専門医のいる病院は 3 病院です。

4 医療連携体制

糖尿病患者が自己管理するために「糖尿病健康手帳」が活用されています。

歯科診療所では歯科治療を通じて糖尿病の既往歴等の把握を行い関係機関との連携を始めています。

平成21年度医療実態調査によると、糖尿病に関する地域連携クリティカルパスを導入し

課 題

糖尿病の発見の遅れや、治療の中断は糖尿病性腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に健診を受け、早期に生活習慣改善ができる体制作りと糖尿病の知識普及・啓発が重要です。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。

糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります

関係団体と連携して、食育推進協力店、栄養成分表示店の登録を推進し、住民の健康づくりを進める必要があります。

重症化・合併症の予防のために教育入院を実施する医療機関を増やす必要があります。

歯周病と糖尿病の関係について、より啓発を強化する必要があります。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

ている病院はありません。

糖尿病対策のためには糖尿病の各段階に合わせた、病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、医療連携を推進する必要があります。

【今後の方策】

医療保険者による特定健診受診率・特定保健指導終了率が向上するように支援していきます。

糖尿病患者が適切な生活習慣および治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、市や関係機関と連携して糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎症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推進していきます。

食育推進協力店、外食栄養成分表示店の普及により糖尿病予防のための情報提供に取り組みます。

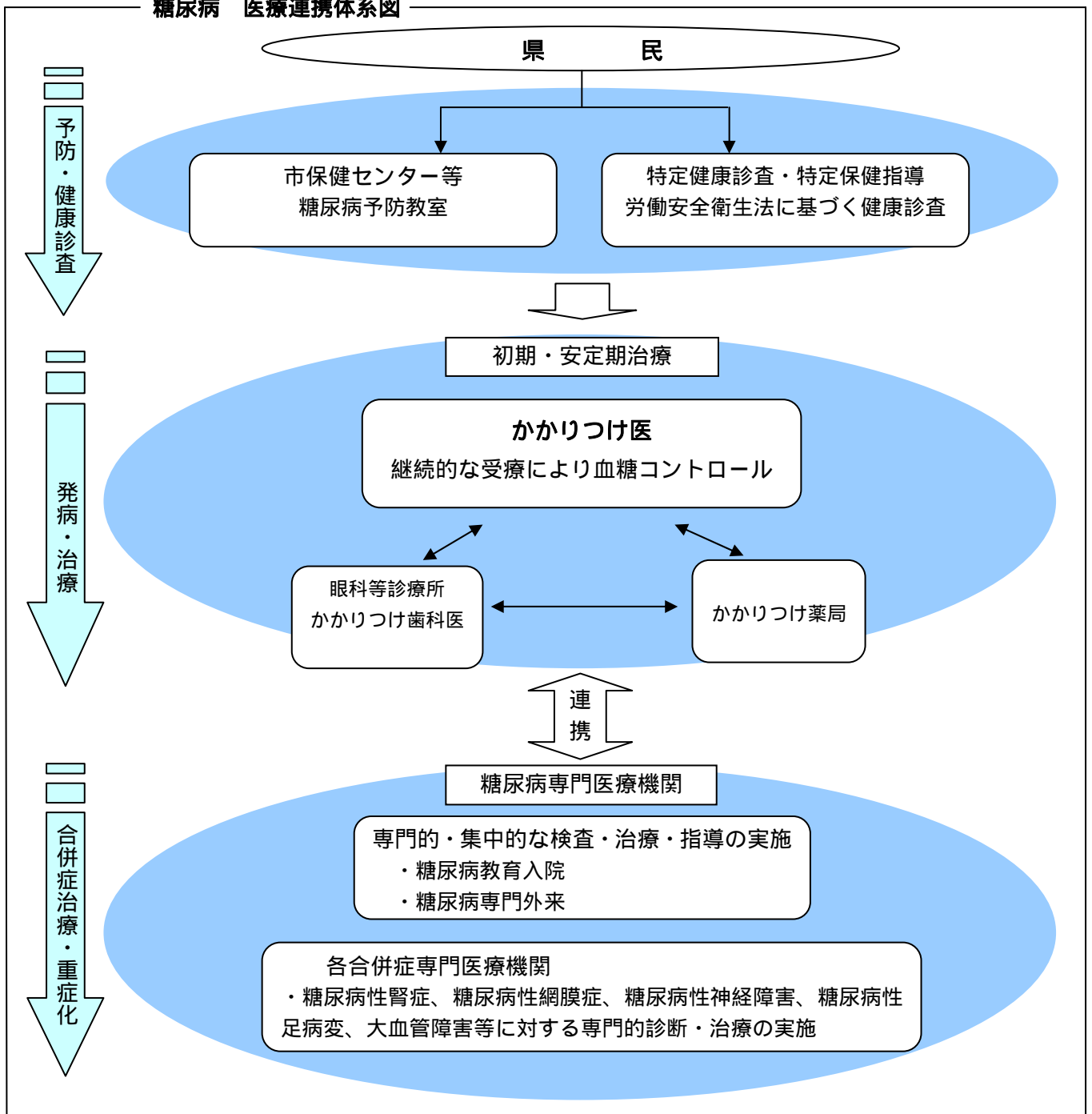
各市の健康増進計画の推進について、関係機関と連携して支援・協力を行います。

表 2 - 4 - 1 糖尿病性腎症による透析新規導入者数 (人)

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
医 療 圏	新規導入者数	248	238	248	185
	(再掲)糖尿病性腎症 (%)	114 (45.97)	85 (35.71)	107 (40.53)	75 (40.54)
県	新規導入者数	1,913	1,879	1,902	1,523
	(再掲)糖尿病性腎症 (%)	798 (41.71)	777 (41.35)	791 (41.58)	620 (40.70)

資料：愛知腎臓財団

糖尿病 医療連携体系図



【体系図の説明】

予防・健康診査

- ・ 市の保健センターでは糖尿病の知識普及・啓発を行っています。
- ・ 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康診査等により糖尿病や糖尿病予備群の早期発見をします。

発症・治療

- ・ かかりつけ医による継続的な受療を受け、日常の血糖管理を行い重症化や合併症の予防を行います。
- ・ 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。

合併症治療・重症化

- ・ 糖尿病専門医療機関では教育入院による治療や、合併症の治療を実施します。

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

保健所、市等ではこころの健康の保持や、うつ病・認知症を始めとする精神疾患についての、正しい知識普及に取り組んでいます。

保健所、市、相談支援事業所等では患者本人や家族等からの精神保健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。(表2-5-1)

一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を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月から稼働しており、参加している医療機関等の数は、一般診療所4か所、精神科病院5か所で総計9か所となっています。(表2-5-2~6)

2 治療・回復・社会復帰

精神病床を持つ医療機関は6か所あり、精神科外来のある病院は他に5か所、精神科外来のある診療所は14か所あります。(表2-5-7)

精神疾患の患者把握数は、平成24年現在11,734人で、うち気分障害が4,954人、統合失調症が3,766人となっています。

地域で生活する精神障害者の再入院を防ぐためのアウトリーチについては、精神科訪問看護を実施している病院は3か所で、診療所はありません。(平成23年医療施設調査)

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7か所で、人口10万対比は県平均に比べ高くなっています。(平成21年度精神保健福祉資料)

平成23年6月現在、精神科病院の平均在院日数は603.2日となっており、県平均の2倍以上となっています。在院期間では最も多いのは、「1年以上5年未満」という病院が多いものの、続いて「20年以上」の割合が高い病院が半数以上を占めています。

3 精神科救急

平成25年4月1日現在、措置入院の指定病院は4か所、応急入院の指定病院は1か所となっています。

県に1か所の精神科救急情報センターでは、24時間体制で精神障害者及び家族等からの電話相談対応や医療機関紹介を行っており、平成24年

課 題

G-P ネットに参加する医療機関を増やしていく必要があります。

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

長期入院者の地域移行が必要です。

度の管内での相談受付数は245件で、全体の5.4%でした。

休日夜間の精神科救急医療体制については、現在は県内を3ブロックに分けた輪番制となっています。三河ブロックとして管内精神科病院4か所が参加しています。平成24年度の三河ブロックでの受診件数は701件で、うち入院は195件となっています。三河ブロックでは毎日1床確保していますが、2人目の患者の入院が必要になった場合は、ブロック内の後方支援病院が対応します。城山病院は三河ブロックで病床を越えた場合に受け入れます。

平成24年度は、23条（診察及び保護の申請）及び24条（警察官の通報）のうち、通報から一次診察までの平均所要時間は35時間、及び全ての通報について一次診察から二次診察までの平均所要時間は12時間となっています。

4 専門医療

アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が、相談を受けています。

平成24年12月1日現在、愛知県では、医療観察法の指定入院医療機関としては（国）東尾張病院が、指定通院医療機関としては13か所（病院12、診療所1）が整備されています。

5 うつ病

平成24年のうつ病の患者把握数は、躁うつ病を含む気分障害が4,954人となっています。

6 認知症

認知症の患者数は平成24年の患者把握数^(注)によれば、315人となっています。なお、平成23年患者調査から推計した認知症患者数はおよそ2,600人です。

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1か所が整備されています。

7 身体合併症

精神・身体合併症患者については、重篤な身体疾患の場合、東三河には受け入れ可能な病院がなく、早期の整備が望まれています。

（注）医療保護入院患者、精神保健福祉手帳取得者及び医療自立支援医療（精神通院）患者等の総数

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。

アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

精神・身体合併症の患者に対応できる病床の整備が必要です。整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 1 予防・アクセス
G-P ネットについては、医療機関への啓発を図り、参加する医療機関を増やすよう努めます。
- 2 治療・回復・社会復帰
長期入院者の地域移行を進めるため、病院及び地域関係者の出席する会議を開催します。
- 3 精神科救急
措置入院に係る指定医診療について、診療所に勤務する指定医の協力を得られるよう働きかけていきます。
- 4 専門医療
アルコール依存症への対応について、地域関係者への研修会等を開催します。
- 5 うつ病
G-P ネットについては、医療機関への啓発を図り、参加する医療機関を増やすよう努めます。
- 6 認知症
地域に対し、認知症疾患医療センターの役割を認知してもらうよう努めると共に、センターとの連携をはかります。

表 2-5-1 市及び相談支援事業所における精神保健福祉の相談支援実施状況

		豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
市の支援	相談	5,992	1,300	621	352
	訪問	1,320	79	85	76
事業所の支援	相談	988	954	746	82
	訪問	649	705	348	130

資料：平成 24 年度精神保健福祉業務実施状況及び精神保健福祉活動状況報告書（豊橋市のみ）
事業所訪問分については、豊橋市の相談支援事業所分はみなしの数

表 2-5-2 自殺者数の年次推移

	平成 14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年
豊橋市	70	82	86	71	77	73	62	69	76	76
豊川市	30	33	26	41	33	23	38	36	31	33
蒲郡市	10	24	22	20	18	14	16	17	17	17
田原市	13	20	15	19	15	10	18	13	14	10
医療圏計	123	159	149	151	143	120	134	135	138	136
県	1,432	1,566	1,432	1,466	1,455	1,415	1,441	1,512	1,434	1,481

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 2-5-3 気分（感情）障害の患者数の年次推移

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
豊橋市	1,112	1,317	1,606	1,774	1,894
豊川市	514	672	677	841	879
蒲郡市	202	233	210	278	294
田原市	96	103	110	161	178
医療圏計	1,924	2,325	2,603	3,054	3,245

資料：豊川保健所事業概要（「公費負担通院患者」の内診断名が気分（感情）障害である者）
豊橋市精神保健福祉集計（平成 19 年以後は年度末集計）

表 2-5-4 一般医療機関でのうつ病受診状況（一般医療機関調査）

うつ病患者数	0人	1-10人	11-20人	21-30人
医療機関数	119(58.3%)	78(38.2%)	6(2.9%)	1(0.5%)

資料：豊川保健所調査（平成 20 年度うつ病予防対策に関するアンケート調査）

表 2-5-5 一般科医がうつ病患者の対応で困っている問題（一般医療機関調査）

困っている問題	ある	ない	不明
診断に関すること	149(67.4%)	67(30.3%)	5(2.3%)
治療に関すること	143(64.7%)	68(30.8%)	10(4.5%)
その他の対応に関すること	111(50.2%)	101(45.7%)	9(4.1%)

資料：豊川保健所調査（平成 20 年度うつ病予防対策に関するアンケート調査）

表 2-5-6 他科から精神科医療機関への紹介状況（精神科医療機関調査）

紹介件数	増えている	変わらない	減っている	まったくない
医療機関数	9(56.3%)	7(43.8%)	0(0.0%)	0(0.0%)

資料：豊川保健所調査（平成 20 年度うつ病予防対策に関するアンケート調査）

表 2-5-7 精神科医療機関数

	精神病床のある病院	精神科外来のある病院	精神科外来のある診療所
豊橋市	5	3	10
豊川市	1	2	2
蒲郡市	-	-	2
田原市	-	-	-
医療圏計	6	5	14

資料：平成 25 年度 福祉ガイドブック(愛知県健康福祉部)

用語の解説

G-P ネット

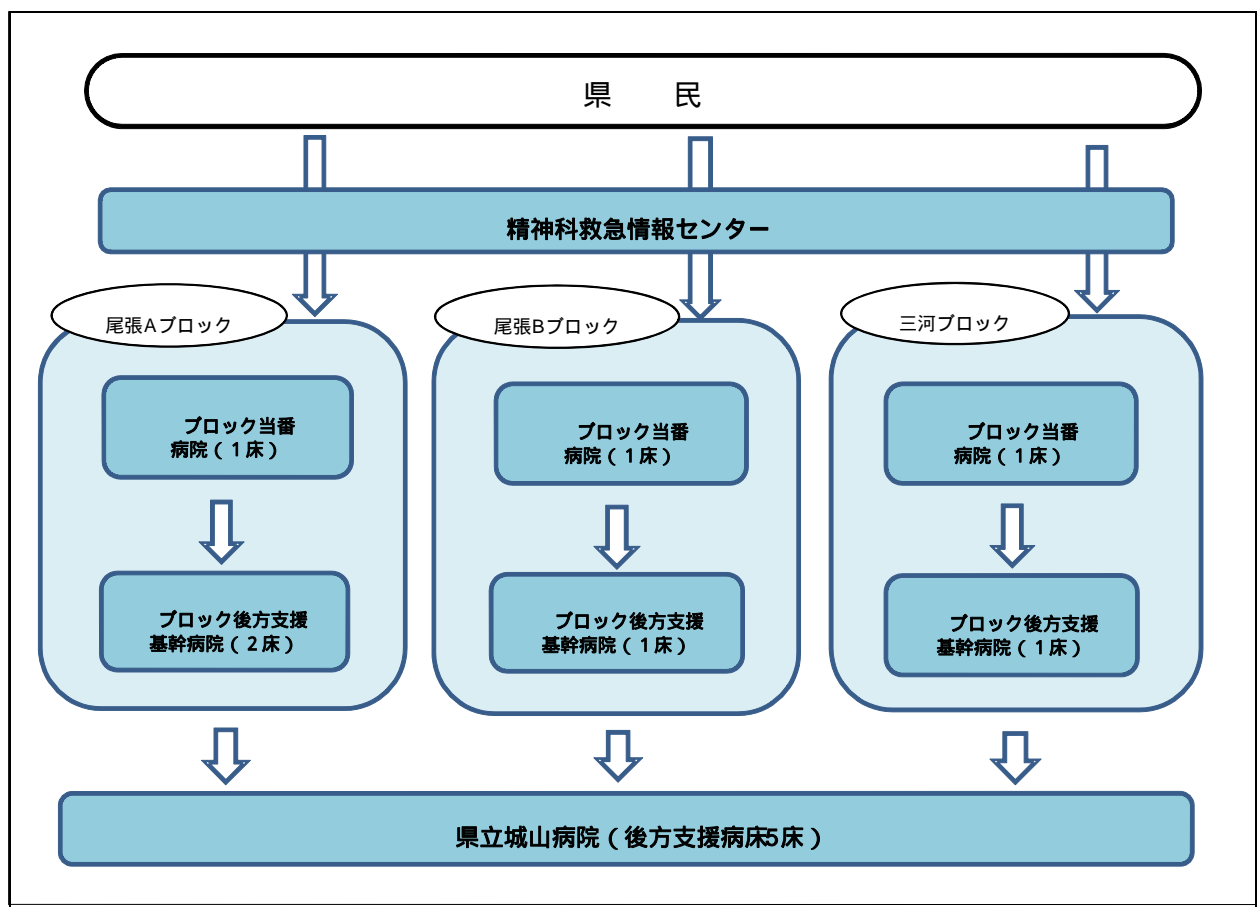
一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム

地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、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

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

< 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>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">1 6 病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張 B ブロック</p> <p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">1 2 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;">1 3 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、蒲都市、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

歯科診療所数は、人口万対比では4.8、歯科医師数は、人口万対比では6.6と県全体よりも低くなっています。（表2-6-1）

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、平成21年から平成24年で急増し、県平均より多くなっています。（表2-6-2）

糖尿病患者に対する歯周治療や糖尿病連携手帳を用いた医科歯科連携の実施状況は、県平均とほぼ同じで、普及は進みつつありますが、医療機関等からの紹介による、がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの患者に対する歯科治療を行っている状況は、いずれも県平均より低い状況です。（表2-6-3）

在宅難病患者や要介護者については、訪問診療や居宅療養管理指導が実施されています。歯科医師、歯科衛生士による居宅療養管理指導の実施率は、県全体よりも低い状況です。（表2-6-4）

心身障害児・者の歯科診療は、各市民病院、豊橋市こども発達センター、豊川市歯科医療センター、蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所等において行われており、豊橋市、豊川市、蒲郡市に各2か所の受診の場があります。また、初期救急対応に参加している診療所は77.8%で県全体よりも多い状況です。（表2-6-5）

2 歯科保健対策

乳幼児及び学童のむし歯は、全年代において県平均よりも多い状況です。（表2-6-6、表2-6-7）

また、むし歯を持っている者の一人平均う歯数も多く、格差が大きい状況です。

永久歯のむし歯の予防を目的としたフッ化物洗口の実施率は、圏域では幼稚園・保育園64.6%、小学校では53.2%と県全体よりも高いですが、豊川市では小学校の実施率が、県全体よりも低い状況です。（表2-6-8）

課 題

全身疾患と歯科疾患との関係を住民に広く周知し、かかりつけ歯科医機能について、十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを継続して積極的に推奨していく必要があります。

医科歯科連携をさらに推進し、糖尿病の重症化予防やがん等の全身疾患の治療効果を向上させるという観点からの体制づくりを一層進めていく必要があります。

介護予防や患者のQOL向上の観点からも、訪問診療に加え、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発し、関係者の意識を高め、口腔ケアサービスの提供体制を充実していく必要があります。

心身障害者の歯科治療は、困難性や特殊性が要求されるため、現在の体制を継続し、普及啓発を図るとともに、質の向上及び体制の充実を一層図っていく必要があります。

むし歯が多い現状を関係者が共有し、健康格差の縮小という観点から、子どもを取り巻く地域全体でのむし歯予防対策の推進が必要です。

萌出間もない永久歯のむし歯の予防に効果的で、むし歯の発生のリスクを地域全体で引き下げることができる園・学校におけるフッ化物洗口をさらに推進していく必要があります。

自治体の母子保健事業や成人保健事業を実施する歯科診療所の割合は、いずれも 80%を超え、県平均より高くなっていますが、介護予防事業は、10.4 と県全体よりも低くなっています。(表 2-6-9)

健康増進法に基づく歯周疾患検診の受診率は、豊橋市の全年代及び豊川市の 70 歳は低く、その他は県全体よりも高い状況です。一方、CPI コード 3 の中等度以上の歯周疾患を有する者の割合は、県よりも高くなっています。(表 2-6-10)

3 歯科保健情報の把握・管理と人材育成

保健所は市や園・学校から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、関係機関に還元し情報交換をしています。

保健所は地域の歯科保健の資質の向上を図るため、市歯科保健関係者、施設関係者等を対象とした研修会を開催しています。

【今後の方策】

かかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していきます。

「愛知県歯科口腔保健基本計画」及び「各市健康増進計画」の目標達成に向け、ライフステージに沿ったむし歯予防対策、歯周病予防対策等地域の状況に応じた歯科保健対策を推進するための環境整備に努め 8020 達成を目指します。

幼稚園・保育園や学校での集団フッ化物洗口を実施する施設数を増やすなど、効果的なむし歯予防対策を推進し、むし歯の減少に努めます。

要介護者等の歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援するため、口腔ケアサービスの提供が円滑に進められるよう、体制の整備や充実を図ります。

高齢者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科医療機関や地域が連携し事業をより充実して進めていくとともに介護に関わる関係者の資質の向上・育成を図る必要があります。

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。

歯周疾患検診はかかりつけ歯科医による定期受診へとつながる機会ともなることから、検診を充実、強化し、受診率を上げるとともに、受診となるよう知識の普及啓発を図る必要があります。

受診状況を分析し、実状に合わせた対策を推進し、歯周疾患の重症化を減らしていくことが必要です。

保健所は、関係機関が地域の現状や課題を明確化できるような的確な事業評価をし、その結果を活かした、課題解決のための事業展開ができるよう支援していくことが必要です。

表 2-6-1 歯科診療所及び医療機関に勤務する歯科医師数・歯科衛生士数(24年)

	歯科診療所		歯科医師		歯科衛生士	
		万対比		万対比		万対比
医療圏	338	4.8	460	6.6	599	8.5
県	3,707	5.0	5,410	7.3	3,313	4.5

資料：病院名簿(愛知県健康福祉部)、医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 24 年)

歯科衛生士数については、愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)(平成 22 年)

注：万対比の人口は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)平成 24 年 10 月 1 日現在を用いています。

表 2-6-2 かかりつけ歯科医を持つ人の割合

	平成 21 年度	平成 24 年度
医療圏	47.5%	77.1%
県	48.5%	75.6%

資料：平成 21 年・平成 24 年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2 - 6 - 3 医療連携体制の状況（平成 22 年 3 月 31 日現在）
各医療を担う医療機関等から紹介を受け、歯科治療を行っている状況

有効回収 歯科診療 所数 (か所)	がん	脳卒中		急性心筋 梗塞	糖尿病	
		医療及び療 養支援を行 う医療機関 との連携	摂取機能療 法の実施		糖尿病患者に 対する 歯周治療 の実施	糖尿病手帳 を用いた 連携
医療圏 212	106(8)	99(6)	88(4)	98(9)	144(81)	97(12)
	50.0%(3.8%)	46.7%(2.8%)	41.5%(1.9%)	46.2%(4.2%)	67.9%(38.2%)	45.8%(5.7%)
県 2,333	1,222(207)	1,173(196)	1,026(55)	1,146(123)	1,545(981)	1,058(151)
	52.4%(8.9%)	50.3%(8.4%)	44.0%(2.4%)	49.1%(5.3%)	66.2%(42.0%)	45.3%(6.5%)

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：上段は実施施設数、() 内は 1 か月の調査期間中に実際に連携のあった診療所数
下段は実施率

表 2 - 6 - 4 在宅医療サービス、介護保険サービスの実施状況

有効回収歯科 診療所数 (か所)	訪問診療 (患者)	訪問診療 (患者以外)	居宅療養 管理指導 (歯科医師)	居宅療養 管理指導 (歯科衛生士)
医療圏 212	0.9	2.1	1.2	2.0
	26.4%	19.3%	5.2%	3.3%
県 2,333	2.6	6.5	6.6	10.7
	29.7%	19.5%	10.5%	4.9%

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：上段は実
施施設 1 か所あたりの件数、下段は実施率 注 2：表中の％は、回収件数に対する値

表 2 - 6 - 5 歯科診療所の歯科医療提供状況

有効回収歯科 診療所数 (か所)	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 212	69.3%	77.8%	76.4%	42.0%	37.3%	19.8%
県 2,333	63.5%	56.2%	79.9%	43.2%	47.2%	21.2%

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：表中の％は、回収件数に対する値

表 2 - 6 - 6 乳幼児期の歯科健康診査におけるむし歯有病者率の状況(平成 23 年度)

	1.6 歳児	3 歳児	年少児	年中児	年長児
医療圏	2.2%	21.6%	22.3%	34.1%	46.3%
県	1.5%	13.7%	17.5%	28.6%	38.3%

資料：母子健康診査マニュアル報告・愛知県地域歯科保健業務状況報告

表 2 - 6 - 7 学童期の歯科健康診査におけるむし歯有病者率の状況(平成 23 年度)

	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	中 1 年生
医療圏	3.9%	10.1%	15.6%	20.9%	27.2%	31.3%	37.8%
県	2.5%	6.9%	11.0%	15.1%	20.6%	24.6%	32.4%

資料：愛知県地域歯科保健業務状況報告

表 2 - 6 - 8 フッ化物洗口実施状況

(平成 24 年 3 月末日現在)

	幼稚園・保育園			小学校		
	施設数	実施施設数	実施率	施設数	実施施設数	実施率
豊橋市	82	67	75.7%	52	33	59.6%
豊川市	52	16	32.7%	26	4	16.7%
蒲郡市	21	19	76.2%	13	6	46.2%
田原市	23	13	34.8%	20	16	75.0%
医療圏計	178	115	64.6%	111	59	53.2%
県	1,703	483	28.4%	981	289	29.5%

資料：う蝕対策支援事業実績報告（愛知県健康福祉部）

表 2 - 6 - 9 保健事業の実施状況

(平成 22 年 3 月末日現在)

	調査対象歯科診療所数(か所)	有効回収歯科診療所数(か所)	保健事業等の実施状況							
			自治体が行う事業				事務所等の委託健診		保健所、市町村職域等が実施する健康教育事業	
			母子健康事業	成人保健事業	介護予防事業	行っていない	行っている	行っていない	行っている	行っていない
医療圏	337	212	185	181	22	15	136	72	114	91
			87.3%	85.4%	10.4%	7.1%	64.2%	34.0%	53.8%	42.9%
県	3,656	2,333	1,762	1,523	302	413	1,380	891	1,311	935
			75.5%	65.3%	12.9%	17.7%	59.2%	38.2%	56.2%	40.1%

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：上段は実施施設数、下段は実施率

表 2 - 6 - 10 歯周疾患検診受診状況

(平成 24 年 3 月末日現在)

	40 歳			50 歳		
	受診者数	受診率	CPI コード 3 以上の者の割合	受診者数	受診率	CPI コード 3 以上の者の割合
豊橋市	383	6.1%	43.1%	256	5.5%	49.2%
豊川市	612	19.4%	25.7%	243	11.6%	45.3%
蒲郡市	246	19.3%	24.0%	205	20.6%	36.1%
田原市	102	11.2%	28.4%	111	13.4%	47.7%
医療圏計	1,343	11.5%	30.1%	815	9.5%	44.2%
県	7,397	9.5%	27.4%	4,956	9.0%	36.1%

	60 歳			70 歳		
	受診者数	受診率	CPI コード 3 以上の者の割合	受診者数	受診率	CPI コード 3 以上の者の割合
豊橋市	355	7.0%	56.1%	362	7.8%	63.0%
豊川市	289	10.6%	55.0%	229	10.5%	51.1%
蒲郡市	228	20.8%	49.1%	286	23.9%	50.3%
田原市	131	14.5%	55.0%	135	18.4%	54.8%
医療圏計	1,003	10.2%	53.6%	1,012	11.6%	54.2%
県	5,387	8.1%	43.2%	7,190	11.7%	47.1%

資料：健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告（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

医科においては、休日夜間・急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。地域によっては、医師の高齢化等の課題があります。

(表 3 - 1 - 1)

歯科においては、豊橋市は休日夜間歯科診療所、豊川市は歯科医療センター、蒲郡市では休日歯科・障がい者診療所、田原市では在宅当番医で対応しています。

(2) 第 2 次救急医療体制

当医療圏は、消防署の管轄範囲である東三河平坦広域第 2 次救急医療圏と区域設定が一致しているため、医療圏内の 9 病院が病院群輪番制をとって対応しています。

当番病院が患者にとって遠隔地の場合、近くの救急告示病院や救急告示診療所が救急対応しています。

豊川保健所が 2 次、3 次救急病院を対象に実施した平成 20 年度の時間外受診患者調査によると、時間外受診患者 99,371 人のうち入院となった患者 12,938 人の割合は 13.0%となっており、入院を必要としない比較的軽症の患者の割合が時間外受診の多くを占めています。

(3) 第 3 次救急医療体制

第 2 次救急医療機関の後方支援病院として、重篤救急患者に対する医療を行う救命救急センターに豊橋市民病院が指定され、当医療圏の第 3 次救急医療を担っています。(表 3 - 1 - 2)

救命救急センターに運ばれる救急患者の中には、本来 1 次、2 次の医療機関で対応できるような患者が混在しているため、救命救急センターとしての機能を十分に果たすことが難しい状況にあります。

2 病院前医療救護活動(プレホスピタルケア)・救急搬送体制

当医療圏には各市に消防本部があり、平成 25 年 4 月 1 日現在、494 名の救急隊員総数のうちの 120

課 題

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。

診療時間外の救急医療を担っている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、一層の充実を図る必要があります。

2 次救急医療の確保を図るため、救急患者搬送機関と輪番制当番病院はさらに連携を進める必要があります。

1 次・2 次救急医療機関の役割分担、連携等を推進し、緊急性の高い疾患に常時対応可能な状況を確保する必要があります。

救急医療の適切な利用について住民への啓発を継続して行う必要があります。

東三河北部圏域からの患者の救急医療を確保するためにも救命救急センターの複数配置を検討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機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進していくことが必要です。

名が救急救命士の資格を有しています。(表3-1-3)

収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が47.7%で県平均51.2%と比較し、搬送に時間がとられています。(表3-1-4)

救急車での搬送者は18歳以上65歳未満が37.1%、65歳以上が53.8%と高齢者の割合が高くなっています。なお、65歳以上の人口は平成24年は156,157人(22.4%)ですが、平成37年には、189,663人(28.0%)になると推計されています。(国立社会保障・人口問題研究所による平成25年3月推計)(表3-1-5)

病院前救護体制の充実を図るためメディカルコントロール体制が構築されています。

3 救急知識普及

自動体外式除細動器(AED)は、各市の公共施設等に設置されています。

当医療圏の各消防署で救命講習が実施されています。(表3-1-6)

4 公立病院等公的医療機関の状況

地域の中核病院として、救急医療全般を担っています。

有識者会議からは、医療資源の少ない東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るため、東三河南部・北部医療圏の医療連携が必要であると提言されています。

地域医療再生計画では、東三河地域を対象に入院・外来救急医療について機能分担による再構築を図るための事業が挙げられています。

豊川市民病院において、新城市民病院との連携強化のために救急施設等の整備が行われています。また、病院間の医療連携強化を図るために、豊川市民病院から蒲郡市民病院へ、豊橋医療センター、豊橋市民病院から渥美病院への医師派遣に対する支援が実施されています。

東三河北部医療圏域の救急搬送状況によると、北部医療圏全体の38.5%が東三河南部の救急病院へ搬送されています。そのうち隣接する豊川地区の2次救急病院への搬送は26.0%となっています。

(表3-1-7)

連携強化が必要な豊川市民病院と新城市民病院の間では、救急医療体制をはじめとする機能分担、病床数の適正化など医療連携について協議会を

救急医療情報システムの情報入力迅速化を図り、一層活用を図る必要があります。

今後の救急医療対策のあり方を考えるにあたっては、将来の救急搬送の需要の伸びを考える必要があります。

住民が必要時にAEDを使用できるようさらに知識啓発の必要があります。

救急に関する知識啓発、実技をさらに普及する必要があります。

民間病院も含めた医療機関の機能分担、相互連携により地域の医療を確保する医療体制を構築していくことが重要です。

「東三河北部医療圏の救急医療の確保」を図るためには、地理的状況から特に豊川市民病院と新城市民病院の医療連携を推進していく必要があります。

設置し、検討を行っています。

【今後の方策】

「愛知県地域医療再生計画」に基づき地域の医療機関同士の医師派遣について支援します。
東三河南部圏域保健医療福祉推進会議等において救急医療体制のネットワークの構築を推進していきます。

かかりつけ医制の啓発・推進に努めます。

用語の解説

救急告示病院・救急告示診療所

救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力する旨の申出のあった医療機関のうち、医療計画の内容等を勘案して、知事が必要な救急病院・救急診療所として認定し、告示したものです。

救急救命士

厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

メディカルコントロール体制

メディカルコントロール体制とは、消防機関と医療機関との連携によって、救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、実施した救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証が行われるとともに、その結果が再教育に活用され、救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習が行われる体制のことをいいます。

表 3 - 1 - 1 第 1 次救急医療体制

平成 25 年 10 月 1 日現在

		豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	
医 科	内科系	平日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌 7:00	休日夜間急病診療所 20:00～24:00 (土)15:00～18:00 19:00～24:00	在宅当番医制 (医科全般) 20:00～23:00	在宅当番医制 (医科全般) 診療終了後～21:00
		休日 昼間	休日夜間急病診療所 9:00～17:00	休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	休日急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	在宅当番医制 9:00～17:00
		休日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌 7:00	休日夜間急病診療所 18:00～24:00	在宅当番医制 17:00～23:00	未実施
	小児科系	平日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌 7:00	休日夜間急病診療所 20:00～24:00 (土)15:00～18:00 19:00～24:00	在宅当番医制 20:00～23:00	在宅当番医制 診療終了後～21:00
		休日 昼間	休日夜間急病診療所 9:00～17:00	休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	休日急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	在宅当番医制 9:00～17:00
		休日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌 7:00	休日夜間急病診療所 18:00～24:00	在宅当番医制 17:00～23:00	未実施
	外科系	平日 夜間	在宅当番医制 20:00～22:00 19:00～22:00(土)	在宅当番医制 (土)診療終了後～21:00	未実施	未実施
		休日	在宅当番医制 9:00～22:00	在宅当番医制 10:00～21:00	未実施	未実施
	歯科	平日夜間	休日夜間歯科診療所 20:00～23:00	歯科医療センター 20:00～23:00	未実施	未実施
		休日昼間	休日夜間歯科診療所 10:00～17:00	歯科医療センター 9:00～12:00	休日歯科診療所 9:00～12:00	在宅当番医制 9:00～12:00

資料：豊川保健所調査

表 3 - 1 - 2 第 3 次救急医療施設（豊橋市民病院）の休日・夜間診療状況について（人）

来院方法		1次救急から			2次救急から			直接			合計		
		救急車	その他	計	救急車	その他	計	救急車	その他	計	救急車	その他	計
入院	23年	252	584	836	50	27	77	1,502	1,399	2,901	1,804	2,010	3,814
	24年	288	545	833	71	34	105	1,457	1,463	2,920	1,816	2,042	3,858
	25年	312	611	923	82	34	116	1,625	1,538	3,163	2,019	2,183	4,202
外来	23年	75	893	968	16	18	34	2,029	18,378	20,407	2,120	19,289	21,409
	24年	88	906	994	14	30	44	2,081	19,399	21,480	2,183	20,335	22,518
	25年	78	808	886	9	38	47	2,703	20,624	23,327	2,790	21,470	24,260

資料：東三河平坦部広域救急医療対策連絡協議会調査

表 3 - 1 - 3 救急救命士運用状況及び高規格救急自動車の配置状況

平成 25 年 4 月 1 日現在

消防本部	救 急 隊			救急隊員				救急自動車数	
	救急隊 総数 a	救急救命 士運用隊 数 b	比率 b/a	救急隊 員総数 a	救命士有 資格者数 b	運用救命 士 c	比率 c/b	うち高規 格救急自 動車数	
豊橋市	8	8	100.0	216	48	47	97.9	10	10
豊川市	5	5	100.0	126	31	31	100.0	6	6
蒲郡市	5	5	100.0	85	17	17	100.0	5	5
田原市	5	5	100.0	67	24	24	100.0	5	5
医療圏計	23	23	100.0	494	120	119	99.2	26	26

資料：平成 25 年版愛知県消防年報（愛知県防災局）

表 3 - 1 - 4 収容所要時間別搬送人員の状況

(平成 24 年)

消防本部	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
豊橋市	件数	23	803	5,631	5,829	110	2	12,398
	構成比(%)	0.2	6.5	45.4	47.0	0.9	0.0	100
豊川市	件数	1	252	2,414	3,808	192	11	6,678
	構成比(%)	0.0	3.8	36.1	57.0	2.9	0.2	100
蒲郡市	件数	0	234	1,353	1,384	75	5	3,051
	構成比(%)	0.0	7.7	44.3	45.4	2.4	0.2	100
田原市	件数	0	172	738	1,184	136	7	2,237
	構成比(%)	0.0	7.7	33.0	52.9	6.0	0.3	100
医療圏計	件数	24	1,461	10,136	12,205	513	25	24,364
	構成比(%)	0.1	6.0	41.6	50.1	2.1	0.1	100
県	件数	87	19,752	126,365	133,469	5,360	229	285,262
	構成比(%)	0.0	6.9	44.3	46.8	1.9	0.1	100

資料：平成 25 年版愛知県消防年報（愛知県防災局）

表 3-1-5 医療圏における救急車で年齢区分別搬送人員状況

	平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年		平成 24 年		(参考) 平成 24 年 10 月 1 日現在人口	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
新生児 (生後 28 日未満)	122	0.6	107	0.5	93	0.4	112	0.5	45,119	6.5
乳幼児 (28 日以上 7 歳未満)	1,114	5.2	1,122	5.0	1,085	4.7	1,144	4.7		
少年 (7 歳以上 18 歳未満)	940	4.4	937	4.1	953	4.1	959	3.9	77,507	11.1
成人 (18 歳以上 65 歳未満)	8,552	40.3	8,762	38.9	8,902	38.5	9,029	37.1	418,140	60.0
老人 (65 歳以上)	10,510	49.5	11,622	51.5	12,097	52.3	13,120	53.8	156,157	22.4
合計	21,238	100.0	22,550	100.0	23,130	100.0	24,364	100.0	696,923	-

資料：平成 25 年版愛知県消防年報（愛知県防災局）

表 3 - 1 - 6 救命講習会の開催状況

(平成 24 年)

		普通救命講習	上級救命講習	その他	計
豊橋市消防本部	回数	185	1	147	333
	人数	3,596	37	6,173	9,806
豊川市消防本部	回数	48	7	141	196
	人数	732	139	5,852	6,723
蒲郡市消防本部	回数	32	0	65	97
	人数	810	0	2,326	3,136
田原市消防本部	回数	48	2	121	171
	人数	892	42	3,543	4,477
医療圏計	回数	313	10	474	797
	人数	6,030	218	17,894	24,142

資料：各市消防本部

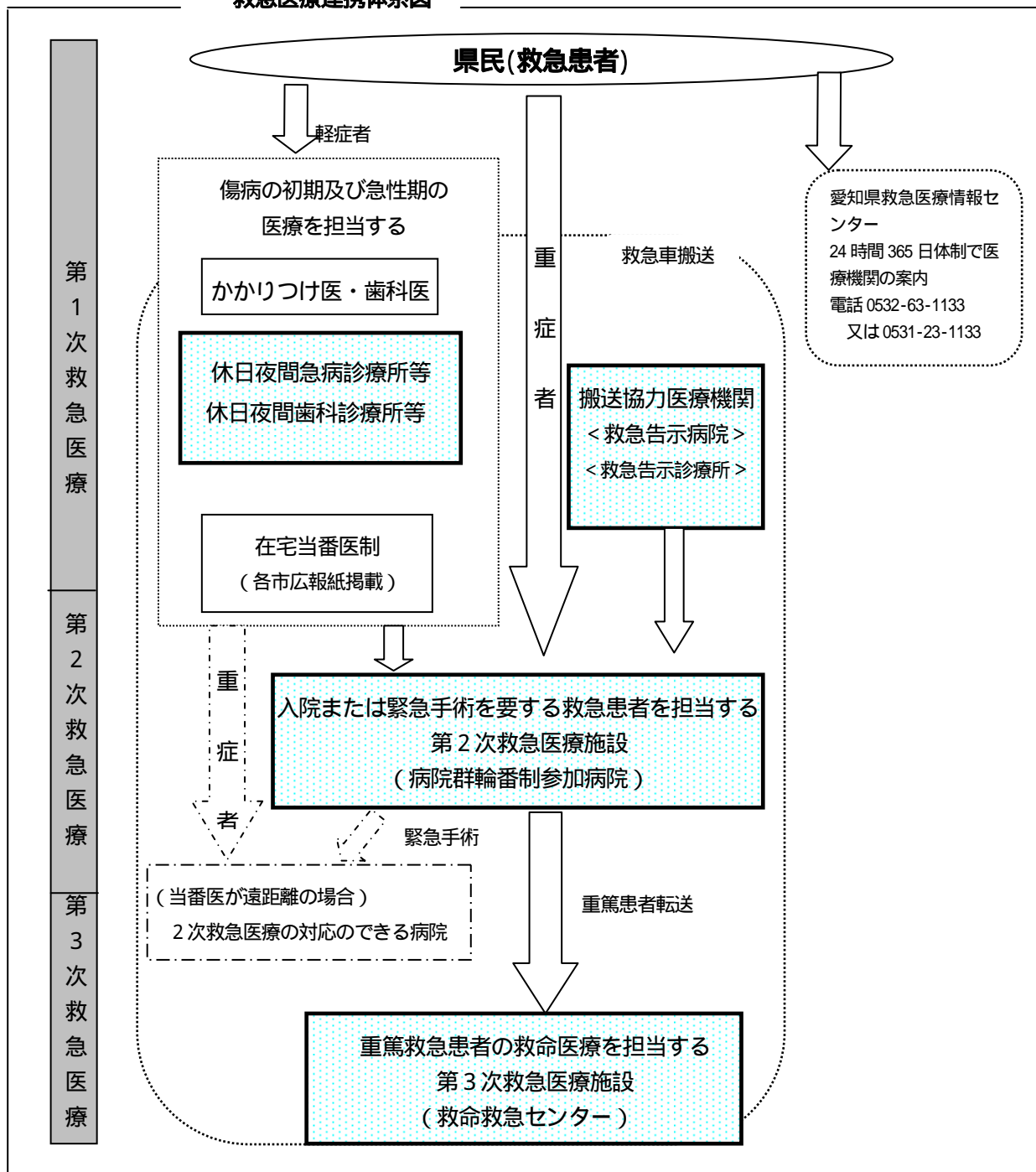
表 3-1-7 救急搬送状況

平成 24 年度

消防本部	搬送先													搬送総件数	
	救急指定病院（3次及び2次）												その他		
	豊橋市内		豊川市内		蒲郡市内		田原市内		（再掲） 東三河南部		東三河北部				
豊橋市	11,160	94.4%	273	2.3%	2	0.0%	186	1.6%	11,621	99.8%	7	0.1%	196	1.7%	11,824
豊川市	579	9.0%	5,525	85.5%	44	0.7%	0	0.0%	6,148	99.1%	19	0.3%	293	4.5%	6,460
蒲郡市	104	3.4%	27	0.9%	2,791	92.2%	0	0.0%	2,922	97.1%	0	0.0%	106	3.5%	3,028
田原市	277	13.0%	1	0.0%	0	0.0%	1,849	86.8%	2,127	99.9%	0	0.0%	2	0.1%	2,129
南部計	12,120	51.7%	5,826	24.9%	2,837	12.1%	2,035	8.7%	22,818	99.2%	26	0.1%	597	2.5%	23,441
新城市	264	12.5%	548	26.0%	0	0.0%	0	0.0%	812	39.7%	1,177	55.9%	118	5.6%	2,107

資料：各市消防本部

救急医療連携体系図



【体系図の説明】

第1次救急医療

- 救急患者が軽症者の場合は、第1次である休日夜間急病診療所等及び在宅当番医制で対応します。

第2次救急医療

- 入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次である救急医療施設が連携して輪番方式で対応します。
- 第2次救急当番医が遠方の場合は最寄の2次救急医療の対応できる病院に搬送され、重症救急患者の対応をします。

第3次救急医療

- 脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者は、救命救急センターにおいて救命医療を担当します。

の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

東海・東南海・南海地震等の大規模災害に備え、県では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、市では「地域防災計画」を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。

大規模災害時に備えて、医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。

大規模災害発災時においては、保健所に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地域災害医療部会を整備しています。

保健所では「大規模災害時初動マニュアル」やBCPを作成しています。また、「災害時保健活動マニュアル」により、大規模災害時保健活動の体制整備を図っています。

病院では災害対策マニュアル作成や耐震強化の整備が進んできています。（表4-1）

各市では防災計画に基づき災害対応マニュアルの作成をしています。また、住民に対し防災訓練を実施しています。

公的病院では消防署と連携して、症状にあわせて負傷者の選別をするトリアージの訓練が行われています。またライフラインの停止を想定した防災訓練を実施しています。

災害救助活動に必要な医薬品・衛生材料を県・各市で備蓄しています。

災害発生時には、県及び各市の防災計画、災害防疫対策実施要綱等に基づく防疫・食品衛生対策を実施することとなっています。

災害時等における身元確認のために歯科医師会ではDNA採取の保管事業を行っています。（表4-2）

災害時の情報収集システムとして、愛知県が独自に運営する愛知県広域災害・救急医療情報システムと全国の都道府県と連携して厚生労

課 題

大規模災害時には、関係マニュアルなどに沿った対応ができるように、関係機関の連携を強化する必要があります。

各市において地域の実情に応じた活動体制づくりや、独自のマニュアルを作成する必要があります。

災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。

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。

東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害対応マニュアル」の見直しが必要です。

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BCP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。

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。

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ことが必要です。

大規模災害時における被災地外の地域との応援体制のシステム化を図っていく必要があります。

働省が運営する、災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）があり、これらにより、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。

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、地域医療再生基金を活用して、新たに定められた指定要件を満たし、さらに災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。

平成8年6月より、愛知県東三河、静岡県遠州、長野県南信州地域の6ブロックの市町村による「三遠南信災害時相互応援協定」、各市による「航空消防応援協定」が締結され、大規模災害に備えています。（表4-3-1,4-3-2）

2 災害発生時の対策

大規模災害時には、発災から72時間程度の急性期、72時間程度から5日間程度の亜急性期、5日目程度以降の中長期に区分し、それぞれの区分に対応した医療の提供内容や活動する医療チームを調整し医療提供体制を整え対応をします。（表4-4）

【発生直後から72時間程度まで】

大規模災害時には、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。

災害拠点病院として豊橋市民病院が地域中核災害拠点病院に、（国）豊橋医療センターと豊川市民病院が地域災害拠点病院に指定されています。災害拠点病院は、被災地からの重症患者等の受け入れ拠点及び広域搬送の拠点となるほか、DMAT等の受入機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し機能を有することになっています。（表4-5）

地区医師会は各市災害対策本部等と連携を図り医療活動を行うことになっています。

愛知県広域災害・救急医療情報システムを活用して管内医療機関の被災状況の把握に努めます。

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

保健所は収集した被災情報を地域災害医療

災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。

災害拠点病院の被災等を想定した医療体制や、医療圏外への搬送・空路での搬送体制などについても検討していく必要があります。

災害発生時の効果的な対応に向けて、地域中核災害拠点病院を有する豊橋市を始め、関係機関の連絡、連携体制をさらに進めていく必要があります。

被災状況の情報収集をできる限り速やかにを行い、各災害対策本部へ伝達できるシステムづくりを推進していく必要があります。

協定内容及び対象について、必要に応じて見直すことが必要です。

各市と保健所は連携し、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。

保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等の関係機関との連携を強化する必要があります。

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関の連携体制を強化していく必要があります。

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。

地域災害医療対策会議において、関係機関が、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。

対策会議に提供し、会議はそれをもとに医療機関や医療救護所等の調整及び医師・看護師の派遣要請を行い、被災地の医療確保を図ります。

地域災害医療対策会議において、医療チーム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。(表4-6)

保健所及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。

保健所及び各市は、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。

【発生後概ね5日目程度以降】

地域災害医療対策会議において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の配置調整を行います。

医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、心のケアチームによる活動や保健活動を行います。

被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

【今後の方策】

災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても後方支援病院としての役割を担うなど、連携した対応ができる体制の確立を図ります。

東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、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、地域災害医療部会等において関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。

災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、発災直後から中長期以降までの、関係機関が連携した医療体制の確立を図ります。

保健所における災害時の対応力の強化を図ります。

迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。

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。

被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

各チームにおける通信手段の確保が必要です。

災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう各市と保健所との連携体制を構築する必要があります。

災害発生時には防疫・食品衛生対策に迅速で適切な対応が求められるため、関係機関相互の連携体制を強化していく必要があります。

災害時に必要な医薬品・衛生材料の備蓄、輸送、状況把握体制について、地域で更に整備していく必要があります。

災害時に自らが被災することを想定し、各医療機関において、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の作成や定期的な見直しを促します。

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広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。

保健所は災害時に各市が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるよう関係機関との連携を図っていきます。

用語の解説

B C P (Business Continuity Plan : 業務継続計画)

震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画です。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画しタイムラインに乗せて確実に遂行するためのものです。

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。

地域中核災害拠点病院

広域二次救急医療圏の中核医療機関として地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、地域の災害医療体制を強化する機能を有します。

災害医療コーディネーター

県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。

愛知県広域災害・救急医療情報システム

医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報把握システムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。

D M A T (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム)

災害急性期(概ね 48 時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

心のケアチーム

精神科患者の外来・入院診療の補助や、精神障害者を含めた避難所及び在宅の精神科患者や精神障害者への対応支援を行うほか、震災によって新たに精神的問題を抱える一般住民や地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員の精神的ケアを行う専門チームです。

災害時保健活動マニュアル

被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

三遠南信災害時相互応援協定

愛知県東三河、静岡県遠州及び長野県南信州に災害対策基本法第2条第1号に規定する災害が発生した場合の相互の応援について協定を締結しています。被災者の救出・救護や応急復旧等に必要な職員の派遣や救出、医療、防疫、施設の応急復旧等に必要な資機材及び物資の提供又は貸与などを行います。

航空消防応援協定

三遠南信地域において消防相互応援の一環として協定を締結しています。県防災ヘリ、ドクターヘリの順に優先し、これらが出動できない場合又は複数のヘリによる対応が必要な場合に応援します。

表 4 - 1 東三河南部医療圏域内病院(35 病院)における防災対策に関する実態調査

項 目	病院数
患者が利用する主な建物が新基準で構築されている	22
地震・津波等の災害対応マニュアルの作成をしている	31
災害対応マニュアルの定期的な見直しをしている	23
ライフラインの停止を想定した防災訓練の実施している	10
他医療機関との間での災害時応援体制の構築をしている	21
災害時の通信回線(衛星電話・衛星携帯)を保有している	22
飲料水の備蓄計画を策定している	29
食糧の備蓄計画を策定している	31
医薬品の備蓄計画を策定している	17
医療用酸素の備蓄計画を策定している	8
非常用電源として自家発電機を設置している	26
広域災害救急医療情報システムへ参加している	12

資料：豊川保健所（平成 24 年 9 月）

表 4 - 2 D N A 採取認定登録歯科医療機関 (平成 25 年 3 月末日現在)

豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏計
45	42	4	21	112

資料：愛知県歯科医師会

表 4 - 3 - 1 三遠南信災害時相互応援協定構成市町村 (平成 25 年 4 月 1 日現在)

ブ ロ ッ ク 名	代表都市	構 成 市 町 村
豊 橋 田 原	豊 橋 市	豊橋市・田原市
宝 飯	豊 川 市	豊川市・蒲郡市
新 城 設 楽	新 城 市	新城市・設楽町・東栄町・豊根村
西 遠	浜 松 市	浜松市・湖西市
中 遠	磐 田 市	磐田市・袋井市・森 町
飯 伊	飯 田 市	飯田市・松川町・高森町・阿南町・阿智村・ 平谷村・根羽村・下條村・売木村・天龍村・ 泰阜村・喬木村・豊丘村・大鹿村
6 ブロック		27 市町村

資料：三遠南信地域連携ビジョン推進会議

表 4-3-2 三遠南信航空消防応援協定（浜松市消防局と締結）

都市名	消 防 機 関	締結年月日
豊 橋 市	豊橋市消防本部	平成 22 年 3 月 30 日
新 城 市	新城市消防本部	
南信州広域連合	飯田市広域消防本部	
豊 川 市	豊川市消防本部	平成 22 年 6 月 29 日
蒲 郡 市	蒲郡市消防本部	
田 原 市	田原市消防本部	

資料：三遠南信地域連携ビジョン推進会議

表 4-4 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 （急性期）	72 時間程度～5 日間程度 （亜急性期）	5 日目程度以降～ （中長期）
基本的 考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する 医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	
	被災医療機関の医療体制の確保支援	被災医療機関の復旧支援	
活動する 医療 チーム	DMAT	医療救護班	
		保健師チーム等	
		心のケアチーム	

表 4-5 災害拠点病院

平成 25 年 5 月 1 日現在

地域中核災害拠点病院	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西 50	0532-33-6111
地域災害拠点病院	(国)豊橋医療センター	豊橋市飯村町字浜道上 50	0532-62-0301
	豊川市民病院	豊川市八幡町野路 23 番地	0533-86-1111

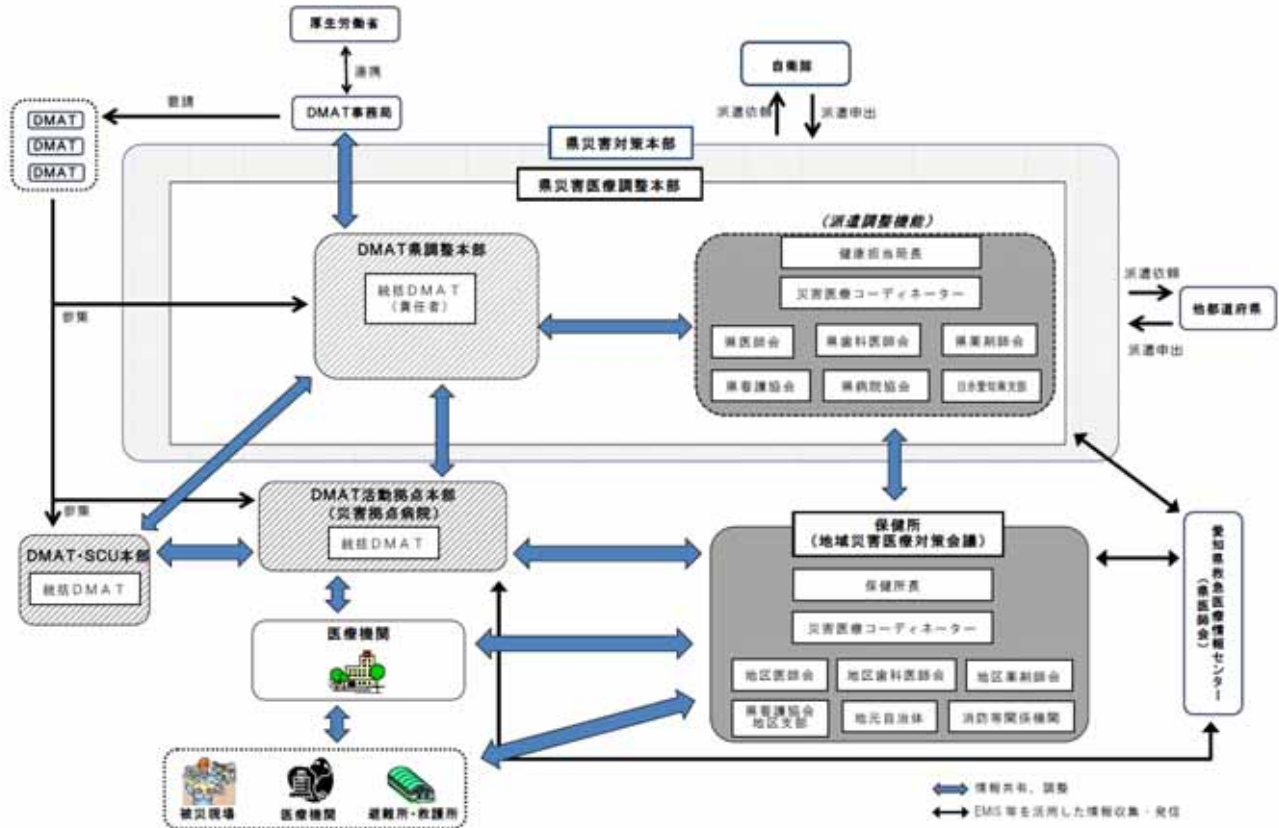
表 4 - 6 医療救護所、福祉避難所の設置予定場所

市	医療救護所設置予定場所	福祉避難所設置予定場所
豊橋市	休日夜間救急診療所及び 第2指定避難所（小中学校）22 箇所	公的施設 9 箇所
豊川市	各医療機関対応	避難所に福祉スペースの確保 公的施設 6 箇所 民間施設 13 箇所
蒲郡市	市役所 避難所併設（中学校） 7 箇所	民間施設 10 箇所
田原市	第1次救護所（中学校） 4 箇所 第2次救護所（小中学校） 4 箇所	公的施設 4 箇所

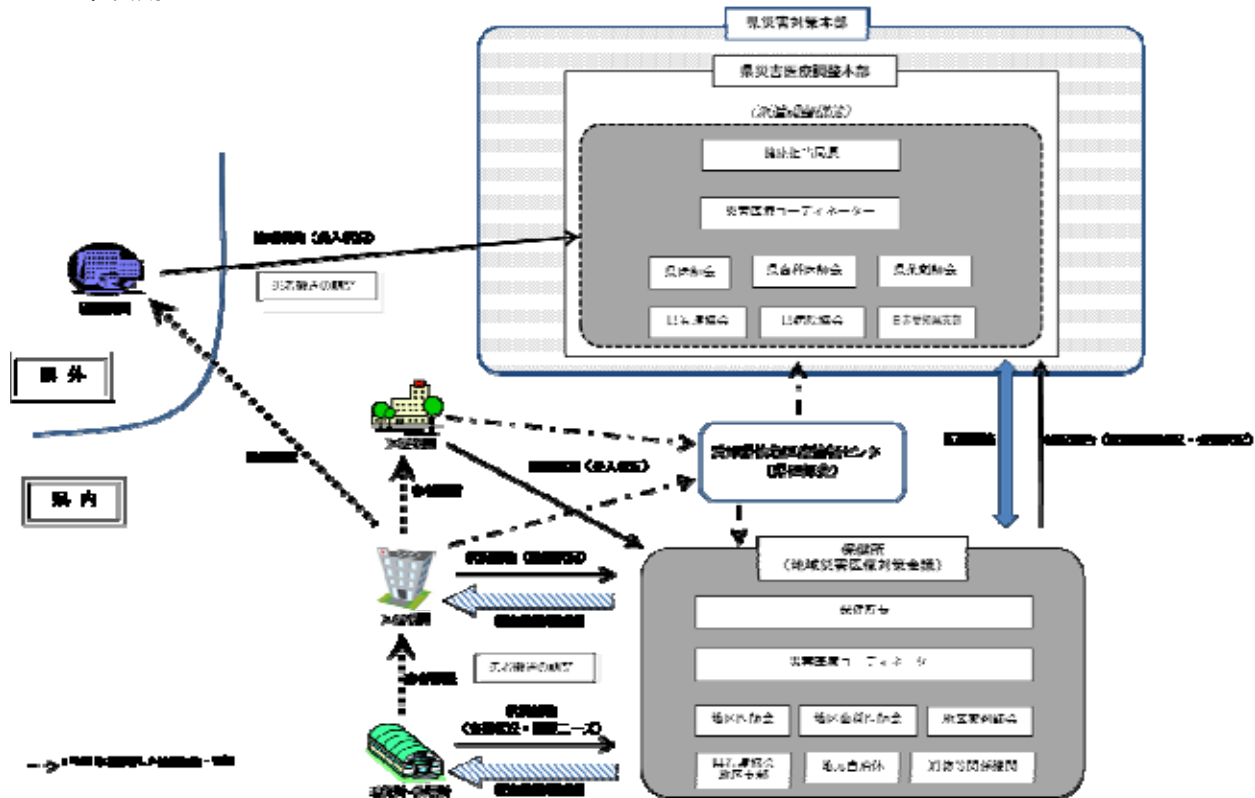
資料：豊川保健所（平成 24 年 10 月）

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期



中長期



【体系図の説明】

震度 6 弱以上の地震が発生した場合など災害発災時に、豊川保健所に地域の医療に関する調整を担う「東三河南部圏域地域災害医療対策会議」を設置します。

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、石油コンビナート事故、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、中長期には災害医療調整本部と地域災害医療対策会議が連携して、切れ目ない地域の医療活動を担うため、医療機関の被災状況や避難所等の保健・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。

地域における医療チームの配置や医薬品等の調整等は、地域災害医療対策会議で行います。

急性期から亜急性期における DMAT の活動から円滑な引継ぎを行い、中長期には救護所や避難所での慢性期医療や、心のケア、健康指導や医療機関の復旧支援等が必要となります。

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、出生数は 6,186 人、出生率（人口千対）8.8、乳児死亡数は 10 人、乳児死亡率（出生千対）は 1.6、新生児死亡数は 4 人、新生児死亡率（出生千対）0.6、周産期死亡数は 26 人、周産期死亡率（出産千対）4.2、死産数は 149 人、死産率 23.5 となっています。出生数、出生率は横ばい傾向ですが、周産期死亡率にはばらつきが見られます。（表 5-1）

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 24 年 12 月現在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 50 人、出生千対 8.1（全国 10.5、愛知県 9.2）であり、出生に対する医師数が少ない状況です。

平成 23 年医療施設調査によると、分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数（常勤換算）は 33.1 人、診療所勤務は 23.8 人、合計 56.9 人、出生千対 8.9（愛知県 17.5）と、出生に対する助産師数が少ない状況です。

2 正常分娩に対する周産期医療体制

平成 25 年 6 月 1 日現在、分娩を扱っている医療機関は病院が 4 か所と診療所が 9 か所あります。平成 17 年と比較すると病院は 1 か所、診療所は 3 か所減少しています。

当医療圏では、分娩を扱っている医療機関がない東三河北部圏域からの入院患者も受け入れています。

豊橋市民病院内の病診連携室において、東三河地域の分娩可能医療機関の調査及び情報提供事業を実施しています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

東三河南部・北部圏域には総合周産期母子医療センターがありません。

豊橋市民病院は地域周産期母子医療センターとして東三河地域のハイリスク分娩等の緊急要請に対応しています。

ハイリスク分娩等に対しては、豊橋市民病院と圏域外の総合周産期母子医療センターが連携して対応しています。

MFICU（母体・胎児集中治療管理室）は平成

課 題

今後も母子関係指標の改善が求められます。

産科・産婦人科医師の確保に加え、医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

病院や診療所に勤務する分娩を取り扱う助産師の割合が少ない現状を改善し、助産師の確保について対応が急がれます。

分娩を取り扱う医療機関が減少していることから、安全で安心して出産ができる医療体制の検討が必要です。

正常分娩に対応するため、バースセンター（施設内助産施設）を、豊川市民病院（平成 25 年 6 月）、豊橋市民病院（平成 26 年）で開設する予定です。

愛知県地域医療再生基金事業としては平成 25 年度まで実施しましたが、分娩可能な医療機関の情報提供体制の円滑な運用を支援していく必要があります。

豊橋市民病院は平成 26 年に総合周産期母子医療センターの指定を受け、診療報酬加算対象の MFICU（母体・胎児集中治療管理室）を 2 床増設して 6 床整備する予定です。

25年3月1日現在、東三河南部・北部圏域には診療報酬加算対象の病床はありません。豊橋市民病院には、非加算のMFICUが4床あります。

NICU（新生児集中治療管理室）は平成25年3月1日現在、豊橋市民病院には診療報酬加算対象が15床あります。

NICU等の後方支援病床としての機能を持つ医療型障害児（重症心身障害児）入所施設は、当圏域にはありません。

3 保健機関と医療機関の連携体制

保健医療機関の関係者が連携し、安心して出産や育児ができるよう、平成22年度から東三河南部・北部医療圏合同で東三河地域周産期保健医療連携推進会議を年2回実施し、妊娠中から母子を支援していく体制を整えています。

NICU等の後方支援病床の整備を図ると共に、NICUの長期入院児が在宅で安心して暮らせるよう保健医療福祉の連携体制を進める必要があります。

子育て支援のため2圏域合同の会議を継続し、平成25年度から市町村に移譲された未熟児訪問指導の円滑な実施を含め、地域全体で妊娠中から母子を支援していく顔の見える連携を推進していく必要があります。

【今後の方策】

医師、助産師の確保について関係機関と検討していきます。

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

「愛知県地域医療再生計画」としては、平成25年度まで実施しましたが、豊橋市医師会が豊橋市民病院内で運営する病診連携室において、東三河地域の分娩可能医療機関の情報を提供しているシステムは継続し、これを支援します。

NICU長期入院児を含む心身障害児が家庭や地域で生活できるよう、保健医療関係者との連携を進めます。

表5-1 母子保健関係指標

年	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）	6,254(8.9)	6,367(9.1)	6,186(8.8)	69,872(9.6)	68,973(9.5)	67,913(9.3)
周産期死亡（率）	14(2.2)	20(3.1)	26(4.2)	281(4.0)	262(3.8)	261(3.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成24年人口動態統計

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

表5-2 低体重児出生数

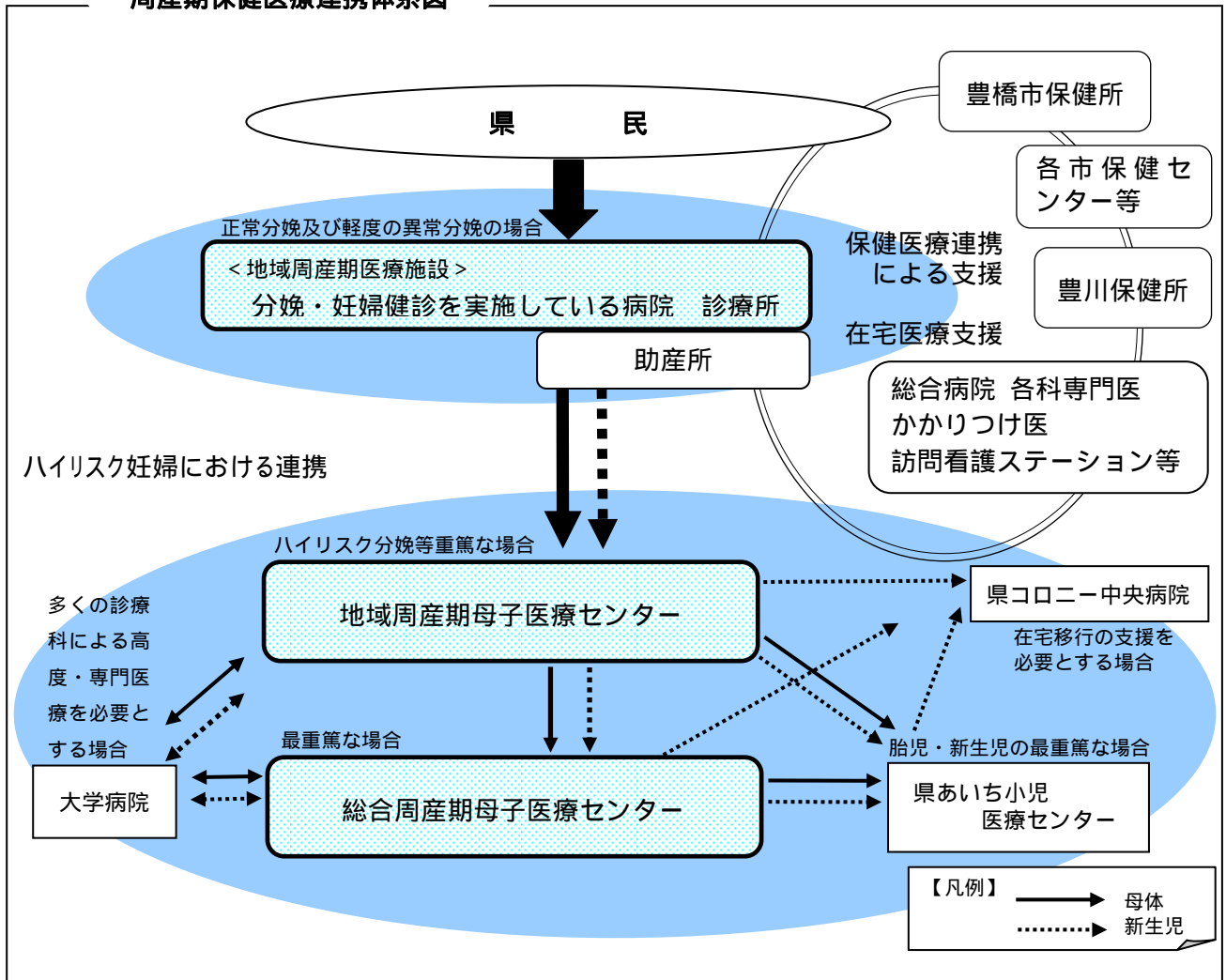
年	医療圏			県		
	平成22年	平成23年	平成24年	平成22年	平成23年	平成24年
低出生体重児数	607(9.7)	599(9.4)	596(9.6)	6,815(9.8)	6,616(9.6)	6,638(9.8)
極低出生体重児数 (再掲)	42(0.7)	29(0.5)	47(0.8)	474(0.7)	434(0.6)	504(0.7)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成24年人口動態統計

注：（ ）は出産数のうち低体重児数・極低出生体重児数の割合%

低出生体重児は出生時の体重が2,500グラム未満、極低出生体重児は出生時の体重が1,500グラム未満をいう。

周産期保健医療連携体系図



【体系図の説明】

妊婦は分娩を実施している病院や診療所又は助産所で出産します。

地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等、比較的高度な医療を提供します。

さらに重篤な場合は、総合周産期母子医療センターで合併症妊娠や胎児・新生児異常等、高度な周産期医療や新生児医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療などの医療を提供します。

県あいち小児医療センターは、平成 28 年度に周産期部門を設置して NICU・GCU を整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。

県 कोरोニー中央病院は、NICU 等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU 長期入院児の在宅移行の支援を行います。

大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

平成 21 年度患者一日実態調査によると、平成 21 年 6 月の 1 か月間で小児科に入院患者がいる病院は 6 か所（242 人）です。

2 医療提供の現状

平成 25 年 10 月 1 日現在、小児科を標榜している病院は 10 か所、診療所は 152 か所です。

小児科病床を有する病院は平成 24 年 10 月 1 日現在、5 病院です。

NICU（新生児集中治療管理室）は平成 25 年 3 月 1 日現在、豊橋市民病院には診療報酬加算対象が 15 床あります。

小児科専門医・小児外科専門医がいる医療機関の状況は表 6 - 1 のとおりです。

平成 21 年度患者一日実態調査によると小児科入院患者の動向は、医療圏完結率が 80.7%で県の平均の 72.6%より高くなっています。また、隣接する東三河北部医療圏の入院患者の 66.7%を受け入れています。

平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査では、当医療圏の小児科医師の状況は表 6 - 2 のとおりです。主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数（15 歳未満人口千対比）は、県の 0.80 と比較して、当圏域は 0.66 と低くなっています。

豊橋市では平成 22 年 4 月から、知的、身体障害、発達障害児を対象とした「こども発達センター」を設置し、東三河全域からの利用を開始しています。

3 小児救急医療体制

小児救急においては近年の「専門医」志向などから、小児科医が当直している 2 次、3 次救急病院へ直接受診する患者が増え、本来の救急患者の対応が難しい状況にあります。豊川保健所が 2 次、3 次救急病院を対象に実施した平成 20 年度の時間外受診患者調査によると、小児科の時間外受診患者 16,551 人のうち入院となった患者 1,043 人の割合は 6.3%となっており、入院を必要としない比較的軽症の患者が多くを占めています。

小児科では夜間の急変による受診が多くな

課 題

小児科病床のさらなる確保が必要です。
医師会、病院等の関係機関と連携をとり、小児医療の提供体制の推進を図る必要があります。

2 次、3 次救急病院が緊急性の高い患者に対応するため、かかりつけ医や休日夜間急病診療所等への受診の必要性について、さらに普及啓発する必要があります。

休日夜間の医療体制について検討する必要

っていますが、田原市では休日の夜間に対応できる体制が整備されていません。

豊橋市休日夜間急病診療所では、夜間、休日を問わず小児科医の常駐システムがとられ、豊橋市内の開業小児科医が持ち回りで診療しています。（表3-1-1）

4 小児救急電話相談事業

県が実施する小児救急電話相談（8000）の当圏域の利用状況は平成22年度608件でしたが、相談日が休日のみから毎日となった平成24年度は1,150件と増加しています。

5 適正受診の推進

各市等保健機関ではかかりつけ医を持つことの必要性や適正受診について家庭訪問や乳幼児健康診査の機会に小児救急電話相談のカードを配布して啓発しています。

があります。

小児科開業医は常駐システムと自院の診療のため疲弊状態にあり、対策の検討が必要です。

【今後の方策】

身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じた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。

かかりつけ医を持つことの重要性についての啓発を推進していきます。

休日・夜間における2次、3次救急病院の負担を減らすために、適正受診について住民への啓発を推進していきます。

表6-1 小児科等専門医がいる医療機関の状況

専門医別	病院数	診療所数
小児科専門医	8	22
小児外科専門医	3	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表6-2 小児科医師数

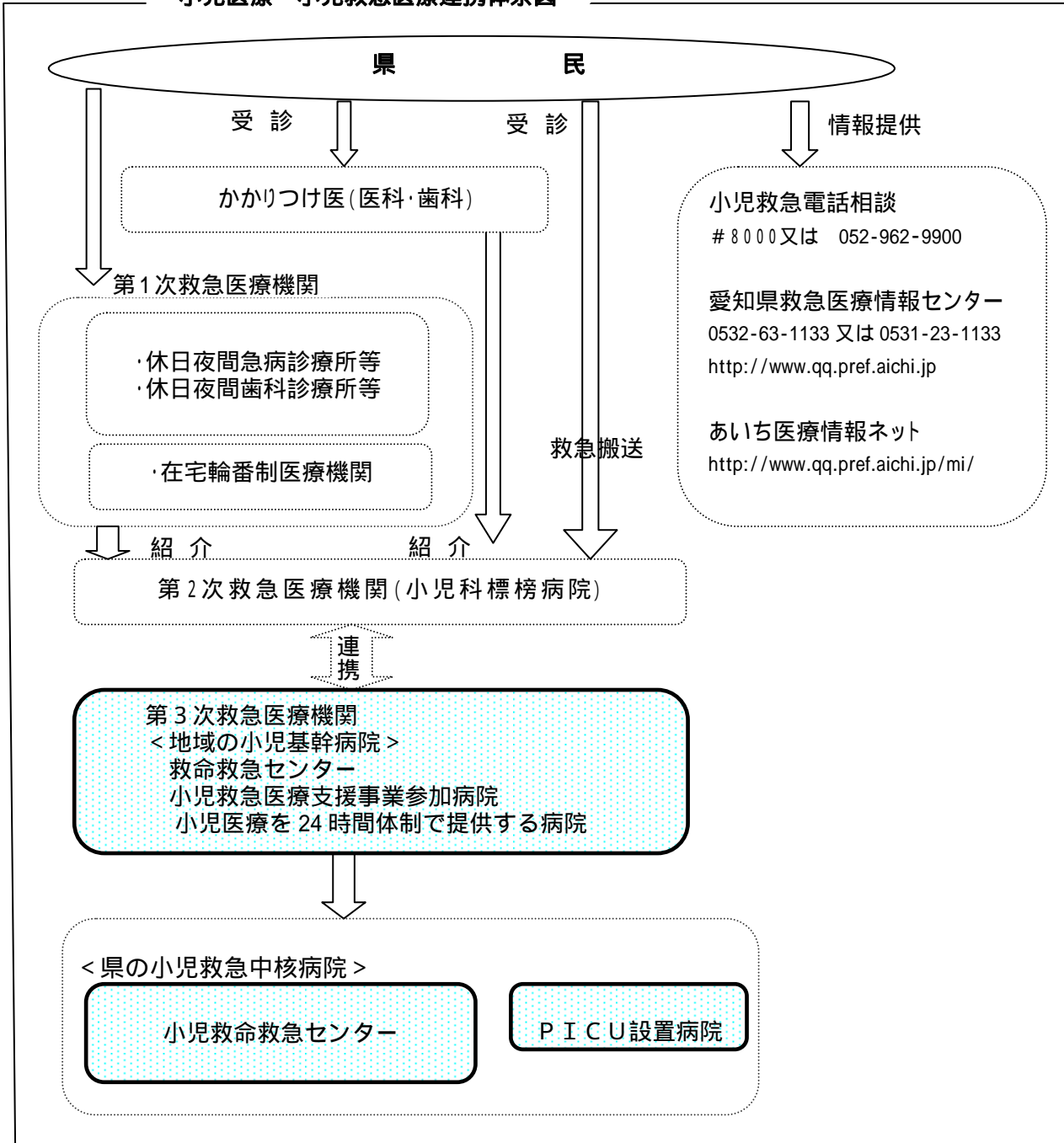
平成24年12月末日現在

	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	66	100,577	0.66
県	847	1,057,014	0.80

資料：医師数は24年医師・歯科医師・薬剤師調査 小児科医師数（主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数）

人口は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）平成24年10月1日現在

小児医療・小児救急医療連携体系図



【体系図の説明】

救急患者が軽症者の場合は、かかりつけ医、休日夜間急病診療所及び在宅当番医の1次救急医療機関で対応します。

1次救急医療機関で対応できない場合や、入院または緊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、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。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第7章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 在宅療養者数の予測
市町報告数値によると、当圏域の要介護及び要支援者数は、22,939人（平成24年12月末）となっています。
- 2 在宅医療の提供体制
当医療圏において医療保険による在宅医療サービスを実施している医療機関は病院21か所、診療所161か所、歯科診療所73か所となっており、いずれも実施率では県平均を下回っています。一方、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、病院14か所、診療所59か所となっており、いずれも県平均を上回っています。（表7-1）
また、訪問薬剤指導を実施する薬局数は288か所となっています。（表7-2）
当医療圏には在宅療養支援病院は2か所、在宅療養支援診療所は53か所です。（表7-3）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12か所となっています。（表7-3）
家庭を訪問し必要な介護サービスを提供する訪問看護ステーションは当医療圏には24か所となっています。（表7-4）
- 3 在宅医療の推進と情報提供
医療圏における保健・医療・福祉の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を開催しています。
当医療圏の在宅医療を提供する医療機関に関する情報は、インターネット上で「あいち医療情報ネット」（県）、「あいち在宅医療ネット」（愛知県医師会）、「あなたの町の歯医者さん」（愛知県歯科医師会）、「在宅医療受け入れ薬局リスト」（愛知県薬剤師会）として提供されています。
豊川市、田原市は、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、将来の地域包括ケアシステム構築につなげていきます。

課 題

高齢化の進展とともに今後さらに在宅療養者数の増加が予想されます。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスを提供する必要があります。在宅医療サービス提供施設が県平均を下回っているためその充実策について関係者で検討していく必要があります。

在宅医療を円滑に推進するために、「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、地域住民に一層の啓発をする必要があります。

昼夜を問わず24時間の対応、主治医不在時の体制整備など、地域での組織的なシステム構築に向けて検討していく必要があります。

在宅医療を提供する医療機関の情報が県や県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会から提供されていることを当医療圏内の県民に広く周知する必要があります。

【今後の方策】

在宅患者の多様なニーズに対応するため、平成24年度地域リーダー研修受講者等を中心と

して、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの視点から保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスが実施できるよう在宅療養支援体制の推進をします。

在宅医療を担う人材の育成を進め、情報の提供に努めます。

「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を強化します。

表7-1 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						介護保険による在宅医療サービス実施			
	病院数	%	一般診療所数	%	歯科診療所数	%	病院数	%	一般診療所数	%
医療圏計	21	56.8	161	36.0	73	21.9	14	37.8	59	13.2
県	207	63.3	2,020	39.9	815	22.2	107	32.7	595	11.8

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

表7-2 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成24年1月）

	薬局数
医療圏計	288
県	2,623

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

表7-3 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所の設置状況

	病院数	診療所数	歯科診療所数
医療圏計	2	53	12
県	36	676	236

資料：平成25年10月1日 東海北陸厚生局調べ

表7-4 訪問看護ステーションの設置状況（平成24年4月1日）

	訪問看護ステーション数
豊橋市	13
豊川市	6
蒲郡市	4
田原市	1
医療圏計	24
県	339

資料：愛知県健康福祉部

用語の解説

在宅療養支援病院

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制および24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4Km以内に診療所が存在しない」という基準のもと新設されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院についても認められることになりました。

在宅療養支援診療所

在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定で新設されました。

在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20年度の診療報酬改定で新設されました。

第 8 章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
平成 21 年度患者一日実態調査によると、当医療圏の一般病床における自域依存率は、全入院数 2,822 人のうち 2,578 人 91.4%と、他医療圏に比べ極めて高くなっています。
高度・専門的な特殊診療機能については、医療機関の連携のもとで有効利用が進められています。
高度医療機器については、一部で共同利用がされています。
- 2 病診連携システムの現状
地域医療連携体制（医師会会員からの患者紹介等）に関する窓口を実施している病院は 35 病院中 23 病院で 65.7%となっています。（図 8 - 、図 8 - 、図 8 - 、図 8 - 、表 8 - 1）
豊川市医師会病診連携室と新城市の地域医療連携室がネットワーク化し豊川地区と新城市の広域病診連携の体制が平成 21 年 4 月より開始しました。
蒲郡市民病院に平成 24 年 7 月に地域医療連携室が開設されました。
- 3 開放病床
蒲郡市民病院に開放病床 40 床が設置され、地区医師会に活用されていますが、病床利用率はまだまだ低い状況です。（表 8 - 2）
- 4 医療関係者の教育、研修
各地区医師会ごとに、医師を始めとした医療関係者向けの学術講演会が行われています。
医療圏内の中核的病院を中心に、診療所医師を含めた症例検討会が開催されています。

課 題

地域における医療機関の機能や役割に応じて、医療機関が相互に患者の紹介をしていく必要があります。

高度医療機器の共同利用をさらに推進する必要があります。

紹介・転送方針がある病院の施設割合を高めるとともに、治療継続が必要な退院患者等を他病院・診療所・歯科診療所へ紹介する運営体制の整備が課題です。

広域的な病診連携を更に進め、効果的な役割分担と連携を確保していく必要があります。

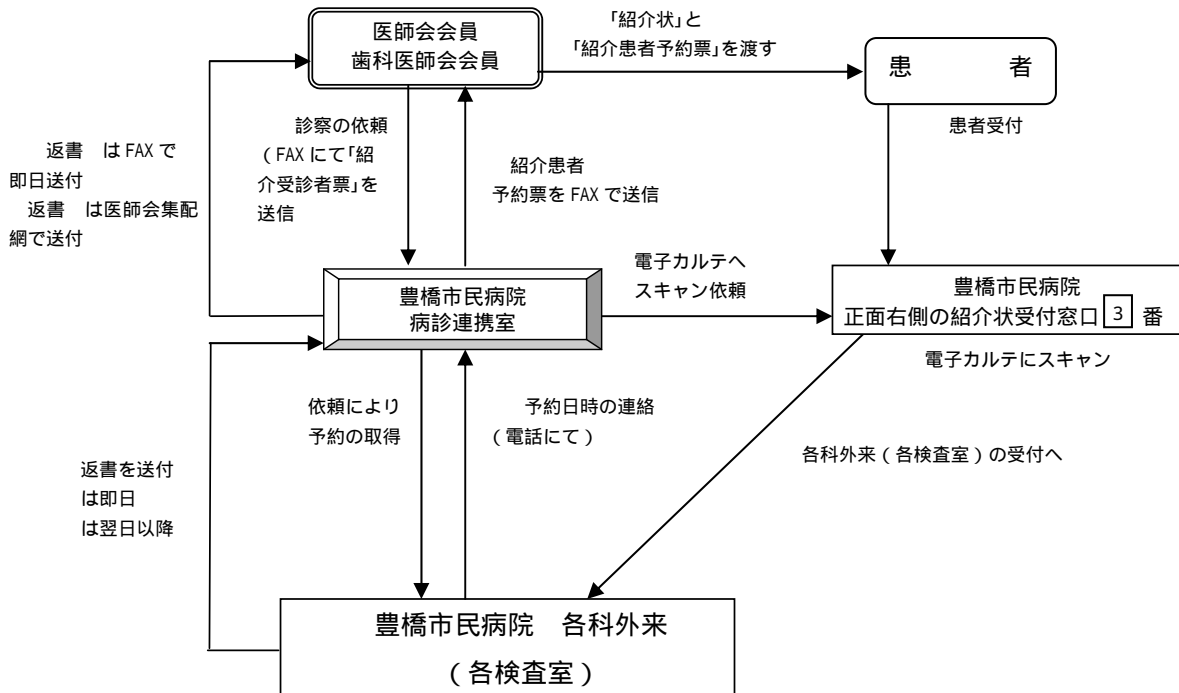
今後、地域医療支援病院の整備を検討する必要があります。

開放病床の活用について検討する必要があります。

【今後の方策】

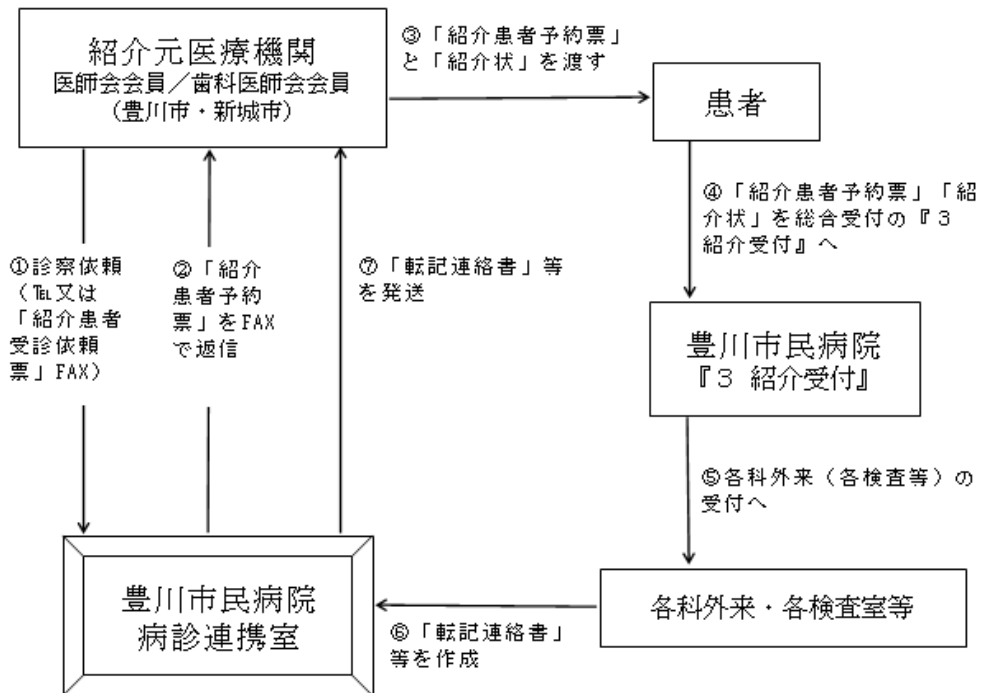
医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。

図 8 - 豊橋市医師会の病診連携システム(平成 25 年 4 月 1 日現在)



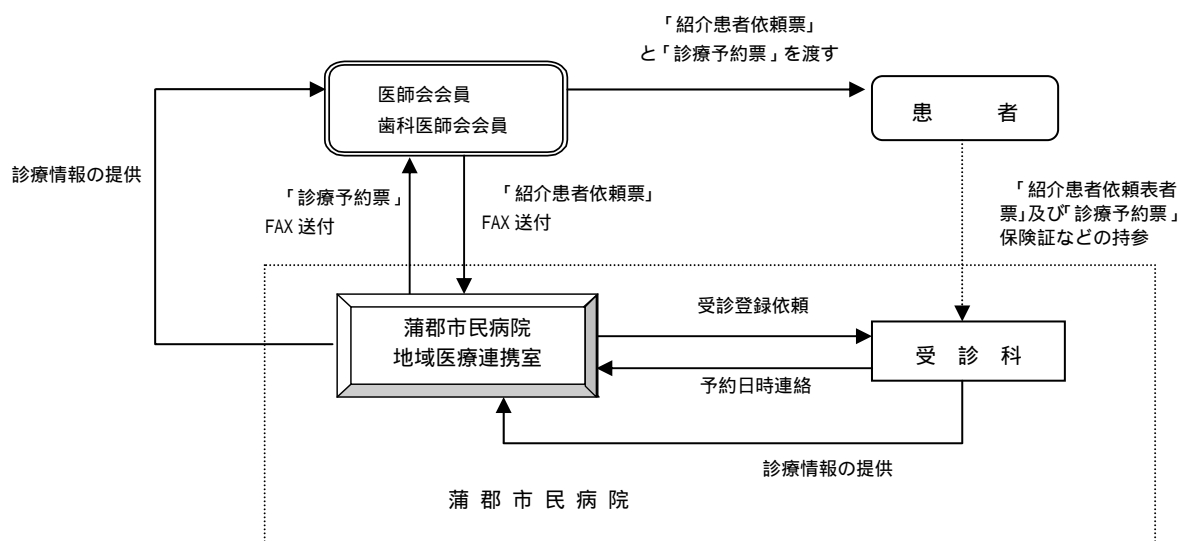
注：(国)豊橋医療センター・成田記念病院・光生会病院においても実施されています。

図 8 - 豊川市医師会の病診連携システム(平成 25 年 5 月 1 日現在)



注：総合青山病院においても実施されています。

図 8 - 蒲郡市医師会の病診連携システム(平成 24 年 7 月 1 日現在)



注：蒲郡市民病院の開放病床についても同システムが利用されています。

図 8 - 田原市医師会の病診連携システム(平成 25 年 4 月 1 日現在)

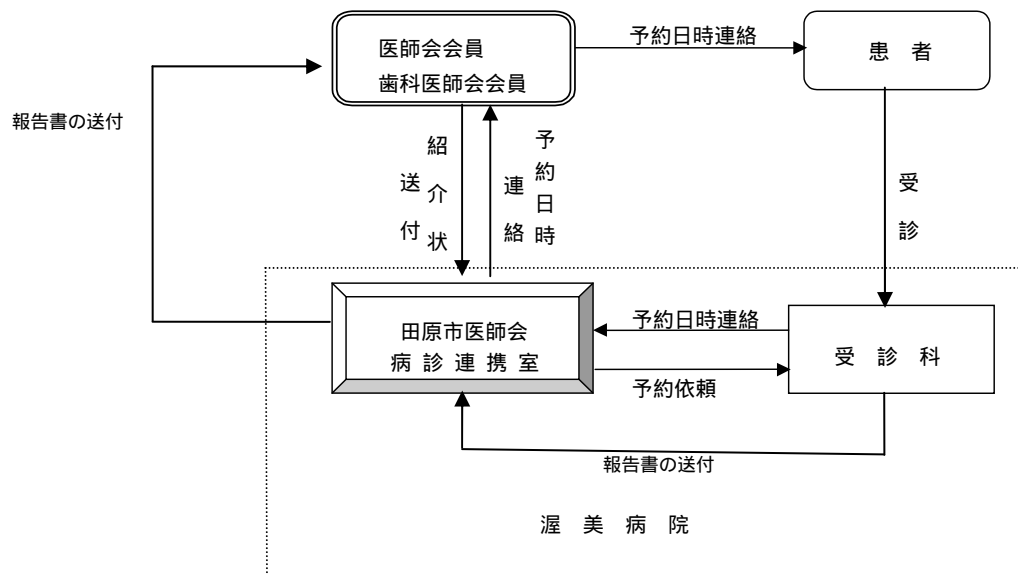


表 8 - 1 医療圏の医師会病診連携室の利用状況

	年度	豊橋市医師会				豊川市医師会		蒲郡市医師会	田原市医師会
		豊橋市民病院	(国)豊橋医療センター	成田記念病院	光生会病院	豊川市民病院	総合青山病院	蒲郡市民病院	厚生連渥美病院
受診者数	19年度	10,986人	1,955人	3,503人	-人	6,545人	1,070人	2,731人	2,601人
	20年度	11,178	1,975	3,712	-	6,508	1,230	2,857	2,501
	21年度	11,101	2,061	3,732	505	6,602	1,528	3,638	2,502
	22年度	11,232	2,227	3,990	601	6,819	1,841	3,962	2,617
	23年度	11,545	2,181	4,114	601	6,949	1,764	4,024	2,944
	24年度	12,186	2,312	4,436	584	7,182	1,932	4,082	3,154

資料：各医師会または各病院への調査

ただし、蒲郡市民病院は、平成 24 年 7 月 1 日から地域医療連携室が対応。

表 8 - 2 蒲郡市民病院開放病床の利用状況

年度	病床数	登録医師数	延患者数	1日当り患者数	病床利用率
18年度	40床	37人	9,278人	25.4人	63.5%
19年度	40	37	7,667	21.0	52.4
20年度	40	37	5,350	14.7	36.6
21年度	40	34	8,221	22.5	56.3
22年度	40	66	7,903	21.7	54.1
23年度	40	67	8,217	22.5	56.3
24年度	40	70	7,443	20.4	51.0

資料：蒲郡市民病院調査

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

医療圏内の65歳以上の高齢者人口の割合は県全体に比較して高くなっています。将来的には医療・介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。(表9-1)

認知症高齢者は増加し、平成22年における医療圏内の認知症高齢者は14,189人と推計されています。(医療圏内の認知症高齢者推計値は、平成22年の将来推計人口(65歳以上)に出現率9.5%を乗じた数値)

2 高齢者医療対策

介護療養型医療施設は6か所、介護老人保健施設は14か所、介護老人福祉施設は20か所、医療圏内に整備され、サービスを提供しています。(表9-2)

3 高齢者保健福祉対策

高齢者に対し、保健・医療・福祉のサービス等を適切に提供することなどを目的とした、会議・協議会等が各市に設置されています。また、保健所では保健医療福祉サービス調整推進会議を開催しています。

平成18年度から、各市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。

平成25年6月1日現在の地域包括支援センター設置数は28か所です。

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)等を実施しています。

平成24年4月末現在、介護度別の認定者は、要介護1、要介護2の順に多く、この2区分で36.4%を占めています。(表9-3)

認知症高齢者を地域で支えるために、認知症サポーターを養成しています。平成25年3月31日現在における圏域の養成数は22,112人です。

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。

課 題

介護保険施設については、高齢者健康福祉計画に沿った整備を進める必要があります。

また、医療圏でのサービス供給体制に偏りが出ないように検討していく必要があります。

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

【今後の方策】

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を検討します。

関係機関と各市が連携を密にして、高齢者医療が適切に受けられるよう方策を検討します。

表 9 - 1 老年人口

(平成 25 年 10 月 1 日現在)(人)

区分	総人口 A	65歳 以上人口			割合 B/A(%)	75歳 以上人口			割合 B/A(%)
		男	女	計 B		男	女	計 B	
医療圏	699,729	71,726	90,621	162,347	23.4	29,993	46,053	76,046	10.9
県	7,434,996	736,451	910,612	1,647,063	22.3	298,595	443,206	741,801	10.1

資料：「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

注）割合は、総人口から年齢不詳者を引いた人口に占める割合です。

表 9 - 2 医療圏の施設サービスの整備状況と目標

区 分	整備状況 (平成 25 年 9 月末日現在)		整備目標 (平成 26 年度)
	施設数	施設定員 (人)	施設定員 (人)
介護療養型医療施設	7	737	
介護老人保健施設	15	1,377	1,382
介護老人福祉施設	31	1,770	1,770

資料：愛知県健康福祉部

表 9 - 3 市別要介護(要支援)認定者数

(平成 25 年 9 月末日現在(暫定数字))(人)

	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
豊橋市	1,792	1,960	3,752	2,032	2,047	1,522	1,645	1,336	12,334
豊川市	604	652	1,256	1,543	1,133	960	805	653	6,350
蒲郡市	352	522	874	743	539	346	402	270	3,174
田原市	152	266	418	348	413	369	391	274	2,213
医療圏計	2,900	3,400	6,300	4,666	4,132	3,197	3,243	2,533	24,071
構成比	12.0%	14.1%	26.2%	19.4%	17.2%	13.3%	13.5%	10.5%	100.0%
県	35,822	39,327	63,714	47,701	47,276	33,949	31,393	25,312	260,780
構成比	13.7%	15.1%	24.4%	18.3%	18.1%	13.0%	12.0%	9.7%	100.0%

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

当圏域内の薬局数は317施設、人口万対比では4.5と県平均4.1を上回っています。

(表10-1-1)

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制が十分ではありません。

在宅医療に関わる薬局の環境整備がまだ十分に整っていません。

麻薬小売業の免許を受けている薬局は平成25年3月31日現在204施設で、全薬局の64.4%とまだ十分とはいえません。

(表10-1-2)

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は整備されていますが、従業者に対してさらに周知が必要です。

医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。

薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより、県内の薬局から報告を受け、薬局機能情報を取りまとめた上で、インターネット等を通して分かりやすい形で公表しています。

薬局は「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」など様々な役割でセルフメディケーションの一翼を担っています。

お薬手帳の活用が十分ではありません。

課 題

薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築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・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に積極的に取り組む必要があります。

終末期医療への貢献として、さらに多くの薬局が麻薬小売業免許を取得し、医療用麻薬を供給しやすい環境整備が必要です。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

消費者が一般用医薬品を適正に選択し、正しく使用できるよう情報提供と相談体制の向上を推進する必要があります。

薬局機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

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」の整備を一層推進する必要があります。

お薬手帳の有効活用に努める必要があります。

【今後の方策】

薬局が医療計画に基づいた医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。

地域の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組等を支援します。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。

「かかりつけ薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。

お薬手帳等を通じて、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。
 利用者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。

表 10 - 1 - 1 薬局・薬剤師数

	薬局数		薬剤師数	
		万対比		万対比
豊橋市	159	4.2	367	9.8
豊川市	85	4.7	196	10.8
蒲郡市	54	6.6	96	11.8
田原市	19	3.0	50	7.9
医療圏計	317	4.5	709	10.1
県	3,055	4.1	7,951	10.7

注 1 : 薬局数は平成 25 年 3 月末日現在の数

注 2 : 薬剤師数は平成 24 年 12 月末日現在の薬局開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ
 計上 平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注 3 : 人口は平成 24 年 10 月 1 日現在（愛知県人口動態調査）

表 10 - 1 - 2 麻薬小売業許可件数

年度 保健所	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
豊橋市保健所	86	88	86	85	83	90
豊川保健所	99	98	98	100	109	114
医療圏計	185	186	184	185	192	204
県	1,535	1,539	1,628	1,699	1,721	1,880

注：麻薬小売業許可件数は、毎年度末時点の数

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 保険薬局等の状況

薬局数は317施設、人口万対比では4.5、保険薬局数は309施設、人口万対比では4.4と県平均を上回っています。
(表10-2-1)
- 2 医薬分業の状況

医薬分業率は、平成25年3月診療分で58.5%で、前年同期よりわずかに減少しています。(表10-2-2)

院外処方せん取扱施設の割合は、病院、診療所、歯科診療所、保険薬局すべてにおいて前年同期より増加しています。(表10-2-3)

夜間の院外処方せんの受入れ体制が不十分です。

かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。

医薬品の一般名処方により、薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、十分理解されていません。
- 3 医薬分業の計画的推進

各地区薬剤師会と地区医師会・歯科医師会、病院との間で、個別に医薬分業に関する協議がなされています。

保健所での関係機関等の調整及び薬局への指導の強化が行われています。

課 題

医薬分業のメリットを発揮させるため、さらに地域でのかかりつけ薬局を増やしていく必要があります。

院外処方せんの交付及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。

休日・夜間の調剤等について体制整備を図っていく必要があります。

調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。

ジェネリック(後発)医薬品について、広く県民の理解を求める必要があります。

医薬分業の意義やその内容及びかかりつけ薬局等について、地域住民や関係者への一層の普及啓発を進める必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、地域住民への普及・定着を図ります。

患者の薬物療法に関する情報をお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」を推進します。これにより在宅医療の推進を図っていきます。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

表 10 - 2 - 1 薬局・保険薬局数

	薬局数	(万対比)	保険薬局数	(万対比)
医療圏	317	(4.5)	309	(4.4)
県	3,055	(4.1)	2,982	(4.0)

注1:「薬局数」、「保険薬局数」は、平成25年3月末日現在

注2:人口は、平成24年10月1日現在

表 10 - 2 - 2 医薬分業率の推移 (%)

	20年3月	21年3月	22年3月	23年3月	24年3月	25年3月
医療圏	56.7	56.8	57.0	60.2	60.1	58.5
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 10 - 2 - 3 院外処方せん取扱施設割合

	区分	全施設数	取扱有り		前年同期(%)
			取扱施設数	割合(%)	
医療圏	病院	35	22	62.9	59.5
	一般診療所	454	177	39.0	37.7
	歯科診療所	338	66	19.5	16.3
	保険薬局	309	298	96.4	95.0
県	病院	325	195	60.0	53.0
	一般診療所	5,186	2,132	41.1	38.2
	歯科診療所	3,707	556	15.0	13.6
	保険薬局	2,982	2,839	95.2	94.1

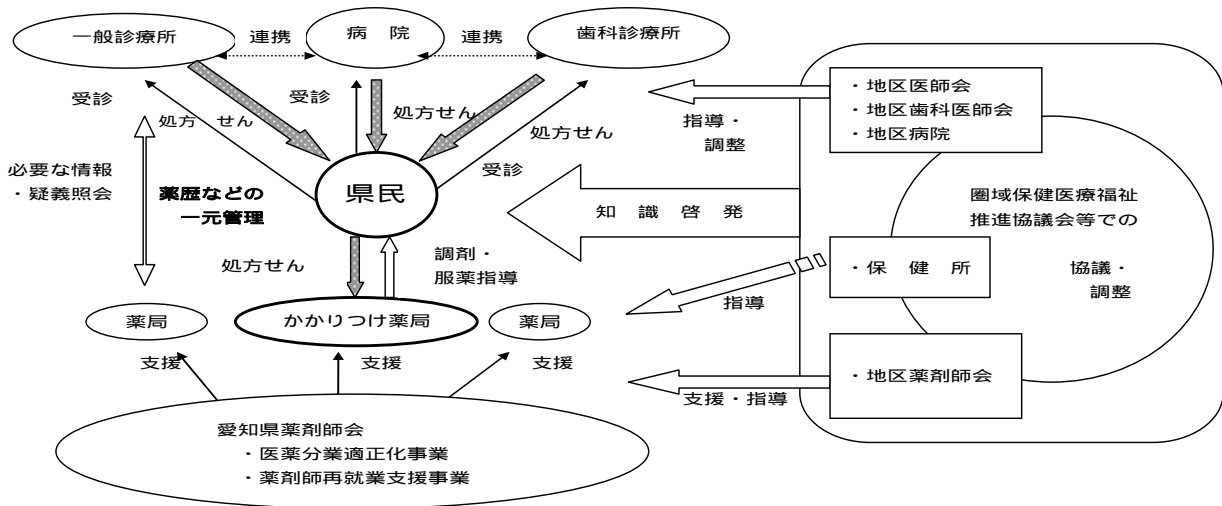
資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調査

注 1：病院、一般診療所、歯科診療所の全施設数は、平成 24 年 10 月 1 日現在

注 2：保険薬局の全施設数は、平成 25 年 3 月現在

注 3：取扱施設数は、平成 25 年 3 月診療分

医薬分業推進事業の体系図



【体系図の説明】

医薬分業は地区医師会、歯科医師会、薬剤師会が中心となって推進しています。

保健所は地域住民に対し、医薬分業に関する知識啓発を行っています。

第 1 1 章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機の範囲
原因不明の健康危機、生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等の重大健康危機、感染症、結核などの事象が想定されます。(表12-1)
- 2 健康危機管理体制の整備
健康危機管理手引き書を作成し、関係機関に配備するとともに連携を図っています。
情報収集や調査活動等に当たっては、警察機関、消防機関を始めとする関係機関と緊密な連携をとり協力体制を確保しています。
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。
- 3 平時の対応について
各種法令に基づき通常の監視指導を行っています。
広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、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、個別対応マニュアルを整備しています。
有事に備え職員に対する研修を定期的実施しています。
- 4 有事対応について
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。
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。
重大な健康被害が発生し、もしくは発生の恐れがある場合は危機対策本部を設置します。
健康危機発生状況及び防疫措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
- 5 事後対応について
健康診断、健康相談を実施することとしています。

課 題

それぞれの事象に対するマニュアルの整備が必要です。

テロや大規模な自然災害などの経験することの極めて少ない健康危機管理分野の対応については不安があります。

危機管理体制の整備では常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

原因究明に関わる検査機関(保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等)の連携の充実を図る必要があります。

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、医療機関は業務継続計画(BCP)を策定する必要があります。

監視指導体制、連絡体制については、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。

関係機関との連絡会議の開催及び健康危機発生時の連絡体制、役割分担の連携体制を充実する必要があります。

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さらに高めていく必要があります。

命令指揮系統及び情報の一元化に努める必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりを構築する必要があります。

地域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。

PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。

有事の対応状況の評価のため調査研究を実施する体制を整備する必要があります。

調査研究体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

平常時においても医師会、歯科医師会等関係機関等と連絡会議を開催し、情報の収集及び共有化に努めるとともに、ネットワークの構築を図ります。

保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めていきます。

保健所の食品安全課及び生活環境安全課に設置されている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るとともに、講習会等を開催し住民や事業者に対しても健康危機事象について啓発活動に努めます。

表 12 - 1 健康危機の範囲

項目	内容
原因不明健康危機	
災害有事・重大健康危機	地震・台風・津波・火山噴火等 生物テロ・SARS・新型インフルエンザ等
医療安全	医療機関での有害事象の早期察知・判断等
介護等安全	施設内感染・高齢者虐待等
感染症	感染症発生時の初動対応等・必要措置
結核	結核集団感染・多剤耐性結核菌対応等
精神保健医療	措置入院に関する対応・こころのケア等
児童虐待	身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト等
医薬品医療機器等安全	副作用被害・毒物劇物被害等
食品安全	食中毒・医薬品成分を含むいわゆる健康食品等
飲料水安全	クリプトスポリジウム等による汚染等
生活環境安全	原子力災害・環境汚染等