

西三河北部医療圏保健医療計画
(案)

2022年2月

目 次

西三河北部医療圏保健医療計画

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	8
第5節 地域医療構想における構想区域の状況	10
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	12
第1節 がん対策	12
第2節 脳卒中対策	21
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	28
第4節 糖尿病対策	34
第5節 精神保健医療対策	38
第6節 歯科保健医療対策	46
第3章 救急医療対策	50
第4章 災害医療対策	56
第5章 周産期医療対策	62
第6章 小児医療対策	67
第7章 へき地保健医療対策	71
第8章 在宅医療対策	76
第9章 病診連携等推進対策	80
第10章 高齢者保健医療福祉対策	83
第11章 薬局の機能強化等推進対策	93
第1節 薬局の機能推進対策	93
第2節 医薬分業の推進対策	95
第12章 難治性の疾患対策	97
第13章 健康危機管理対策	100

はじめに

西三河北部医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として、豊田市、みよし市の2市で構成される西三河北部医療圏（以下、「当医療圏」）の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの連携・推進の整備等を目的として策定したもので、5年を目途に見直しを行ってきました。

今回の改定は、2025年における地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、2016年10月に策定された「愛知県地域医療構想」を踏まえたものです。

この地域医療構想では、急速に進展する少子高齢化や、患者の病状に応じた適切な医療の享受、高齢化の進展による疾病構造の変化等に伴う、現状と課題、今後の方策が整理されました。

地域医療構想によると、この地域の将来推計人口は、2013年をベースに2025年には微増するものの、15年後の2040年には微減するとされています。

しかし、65歳以上の人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、特に75歳以上の人口は、2040年には、2013年の2倍になることが見込まれる県内でもまれな地域であると同時に、過疎地域を抱えており、均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれています。

また、この地域が都市部から山間地まで広範囲にわたる圏域の中で、少子・高齢化が進む中、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る保健・医療・福祉サービスが一貫して「誰もが、いつでも、どこでも」受けられる包括的な保健・医療・福祉の供給体制の整備が求められています。

こうした背景を踏まえ、この地域に必要な計画としたもので、主な改定の内容は次のとおりであり、新たな課題に取り組んだものとなっています。

- ①地域医療構想にある当医療圏の状況や課題を「第1章 地域の概況」に記載した。
- ②「第2章第1節 がん対策」「第2章第2節 脳卒中対策」「第2章第3節 急性心筋梗塞対策」等の章節において、地域医療構想の基礎資料その他最新の統計を用い、地域の現状や課題の把握に努めた。
- ③「第8章 在宅医療対策」「第10章 高齢者保健医療福祉対策」等の章節において、地域包括ケアに関連した状況や課題等を記載した。

また、今回の改定から介護保険計画との整合性を図るため、今後は原則5年ごとの改定を6年ごととし、その中間の3年で見直しを行っていく予定です。

今後は、より地域の特性を活かし、保健医療関係者が連携・協力し、当医療圏の保健・医療・福祉を着実に推進していきたいと考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、中核市である豊田市とみよし市の2市で構成され、愛知県のほぼ中央から北東部に位置しています。面積は、950.51k m²で愛知県の18.4%を占めています。

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

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

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

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

さらに、山間地域には自然が豊富に残り、香嵐渓や三河湖周辺などをはじめとする地域は愛知高原国定公園に指定され、東北部は天竜三河国定公園に及ぶなど、広域的に集客する観光地として広く知られています。

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

第2節 交通

当医療圏は、東名高速道路や伊勢湾岸自動車道、東海環状自動車道、2016年2月に開通した新東名高速道路などの高規格幹線道路が接続し、「豊田IC」をはじめ7つのICを有する広域交通の要衝です。それらの道路により東海地域や関東、関西、北陸地域等の他地域へと通じる広域道路網が確保されています。

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

また、一般道路の渋滞の解消等を目的として、地域高規格道路である衣浦豊田道路や、豊田南バイパスや豊田北バイパス等の国道バイパスも整備されつつあります。

鉄道は、岡崎市と春日井市を結ぶ愛知環状鉄道が南北に縦貫するほか、名鉄三河線が知立市で名古屋本線に接続し、名鉄豊田線が名古屋市営地下鉄3号線と相互乗入れを行い、名古屋市と結ばれています。また東部丘陵線(リニモ)により長久手市や名古屋市東部と接続されています。

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

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

2020年10月1日現在の当医療圏内の人口は486,002人で、男女別では、男255,743人、女230,259人で男性人口が多くなっています。(男52.6%、女47.4%)

1995年以降の医療圏内人口の推移は、1995年を指数100とした場合、2020年は115となっており15ポイント増加しています。特に、みよし市においては指数158と急増しています。(表1-3-1)

表 1-3-1 医療圏内人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

市		年次	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2017年	2020年
豊田市	人口		383,800	395,224	412,141	424,826	422,542	425,738	423,104
	指数		100	103	107	111	110	111	110
旧豊田市	人口		341,079	351,101					
旧藤岡町	人口		15,369	18,005					
旧小原村	人口		4,544	4,302					
旧足助町	人口		10,315	9,852					
旧下山村	人口		5,336	5,349					
旧旭町	人口		3,844	3,504					
旧稲武町	人口		3,313	3,111					
みよし市	人口		39,920	47,684	56,252	60,258	61,810	62,613	62,898
	指数		100	119	141	151	155	157	158
西三河北部 医療圏	人口		423,720	442,908	468,393	485,084	484,352	488,351	486,002
	指数		100	105	111	114	114	115	115

資料: 国勢調査 (総務省)、あいちの人口 (愛知県県民文化局統計課)

注 1: 2015 年までは国勢調査結果の確定値、2017 年以降はあいちの人口。

注 2: 2005 年 4 月 1 日に藤岡町、小原村、足助町、下山村、旭町、稲武町は豊田市に合併。
(以下同じ)

注 3: みよし市(旧三好町)は 2010 年 1 月 4 日から市制施行。(以下同じ)

2 人口構成

当医療圏の 2020 年 10 月 1 日現在の人口を年齢階層 3 区分で見ると、0~14 歳の年少人口は 65,453 人(構成比 13.5%)、15~64 歳の生産年齢人口は 308,107 人(構成比 63.4%)、65 歳以上の老年人口は 109,326 人(構成比 22.5%)となっています。

人口構成割合の推移をみると 1995 年から 2020 年までに、生産年齢人口割合が 9.4 ポイント減少し、老年人口割合が 13.4 ポイント増加しており、高齢化は進んでいます。(表 1-3-2)

また、人口構成割合を県と比べると、年少人口は 0.5 ポイント(豊田市 0.3 ポイント、みよし市 1.4 ポイント)高く、生産年齢人口は 2.5 ポイント(豊田市 2.0 ポイント、みよし市 5.6 ポイント)高くなっていますが、一方、老年人口は 2.5 ポイント(豊田市 1.9 ポイント、みよし市 6.5 ポイント)低くなっています。(表 1-3-3)

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

	総人口	年少人口 (0~14 歳)	生産年齢人口 (15~64 歳)	老年人口 (65 歳以上)	不詳人口
1995 年	423,720	76,752(18.1%)	308,261(72.8%)	38,504(9.1%)	203
2000 年	442,908	74,974(16.9%)	319,474(72.1%)	48,188(10.9%)	272
2005 年	468,393	74,287(15.9%)	329,490(70.3%)	61,134(13.1%)	3,482
2010 年	485,084	74,864(15.4%)	328,429(67.7%)	78,309(16.1%)	3,482
2015 年	484,352	70,527(14.6%)	313,021(64.6%)	97,686(20.2%)	3,118
2017 年	488,351	69,023(14.1%)	312,856(64.1%)	103,409(21.2%)	3,063
2020 年	486,002	65,453(13.5%)	308,107(63.4%)	109,326(22.5%)	3,116

資料: 国勢調査(総務省)、あいちの人口(愛知県県民文化局統計課)

注: 年少人口割合=年少人口/総人口×100、老年人口割合=老年人口/総人口×100

生産年齢人口割合=生産年齢人口/総人口×100

表 1-3-3 医療圏内人口(年齢階層 3 区分・市別)(2020 年 10 月 1 日現在) (単位:人)

	総人口	年少人口 (0~14 歳)	生産年齢人口 (15~64 歳)	老年人口 (65 歳以上)	不詳人口
豊田市	423,104	56,365(13.3%)	266,266(62.9%)	97,686(23.1%)	2,787
みよし市	62,898	9,088(14.4%)	41,841(66.5%)	11,640(18.5%)	329
西三河北部医療圏	486,002	65,453(13.5%)	308,107(63.4%)	109,326(22.5%)	3,116
愛知県	7,541,123	981,181(13.0%)	4,595,533(60.9%)	1,883,453(25.0%)	80,956

資料: あいちの人口(愛知県県民文化局統計課)

3 将来人口の見通し

将来の総人口の見通しは、2025 年には微増し、2040 年には微減しますが、65 歳以上の人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加しており、特に 75 歳以上の人口は、2040 年には 2013 年の 2 倍になると見込まれています。(表 1-3-4)

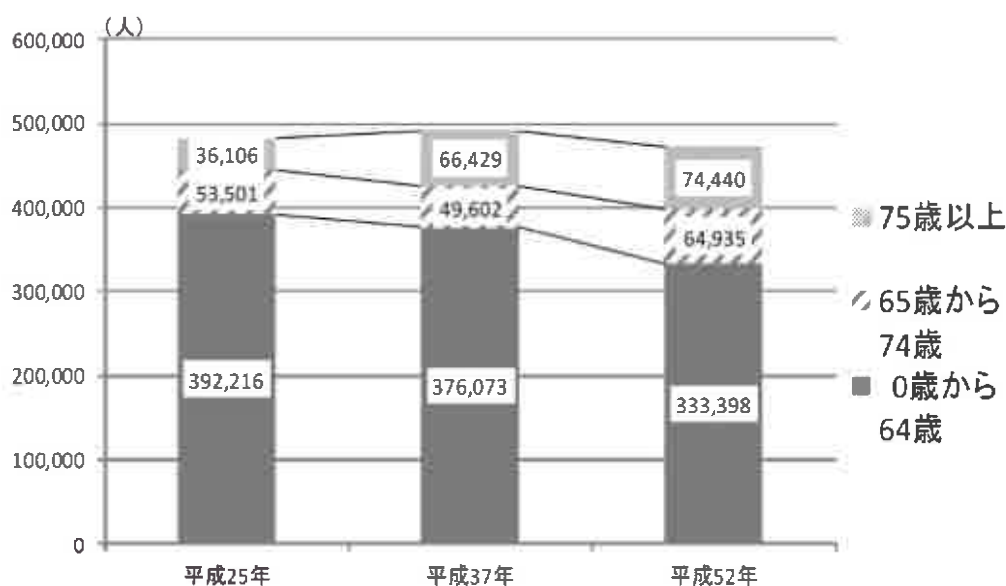
表 1-3-4 人口の推移 (単位:人)

区分	総人口			65 歳以上人口			75 歳以上人口		
	2013 年	2025 年	2040 年	2013 年	2025 年	2040 年	2013 年	2025 年	2040 年
西三河 北部 医療圏	481,823 (1.00)	492,104 (1.02)	472,773 (0.98)	89,607 (100)	116,031 (1.29)	139,375 (1.56)	36,106 (1.00)	66,429 (1.84)	74,440 (2.06)
愛知県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)

資料: 地域医療構想(2016 年 10 月)

注: () は 2013 年を 1 とした場合の各年の指数

図 1-3-1 人口の推移



資料：地域医療構想（2016年10月）

4 出生

当医療圏の2019年の出生数は、3,766人、出生率(人口千人対)は7.7となっています。全県と比較すると出生率で0.1ポイント高くなっています。(表1-3-5)

表 1-3-5 出生数の推移

(単位:人)

区分	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年	
西三河北部医療圏	出生数(率)	4,933 (11.6)	5,315 (12.0)	4,750 (10.1)	4,927 (10.2)	4,490 (9.3)	3,766 (7.7)
	合計特殊出生率	1.47	1.44	1.34	1.52	1.57	1.45
愛知県	出生数(率)	71,899 (10.6)	74,736 (10.8)	67,110 (9.4)	69,872 (9.6)	65,615 (8.8)	57,145 (7.6)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注1：出生率＝出生数÷人口×1,000(人口は各年10月1日現在)

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

5 死亡

当医療圏の2019年の死亡数は、3,557人で、死亡率(人口千人対)は7.3となっています。全県と比較すると、死亡率で2.0ポイント低くなっています。(表1-3-6)

当医療圏における2015年の死因については、3大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）に加え、高齢化の進展に起因すると思われる老衰や肺炎も上位に位置しています。(表1-3-7)

また、当医療圏内の主要死因の死亡率推移は図1-3-2のとおりです。今後急速に高齢化が見込まれる地域であるため、将来の死因の構造にも変化が生じるものと見込まれます。

また、2013年から2015年までの死亡数を元にした、性別・主要死因別の標準化死亡比については、県全体の値と比べ老衰は高く肺炎は低い傾向がありますが、ほぼ県全体と同様の傾向です。

(表1-3-8)

表 1-3-6 死亡数の推移 (単位:人)

	西三河北部医療圏		愛知県	
	実数(人)	死亡率	実数(人)	死亡率
1995年	2,109	5.0	42,944	6.3
2000年	2,245	5.1	45,810	6.6
2005年	2,415	5.2	52,536	7.4
2010年	2,881	6.0	58,477	8.1
2015年	3,300	6.8	64,060	8.6
2019年	3,557	7.3	69,932	9.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注：死亡率＝死亡数÷人口×1000(人口は各年10月1日現在)

表 1-3-7 死亡順位・死亡数・死亡率（人口10万対）の前年比較

死 因	西三河北部医療圏								愛知県			
	2018年				2019年				2019年			
	順位	死亡数	率	割合(%)	順位	死亡数	率	割合(%)	順位	死亡数	率	割合(%)
悪性新生物	1	1,046	214.0	29.3	1	1,068 (22)	218.4	30.0	1	19,549	258.8	28.0
老 衰	2	385	78.8	10.8	2	432 (47)	88.4	12.1	3	7,096	94.0	10.1
心 疾 患	3	326	66.7	9.1	3	329 (3)	67.3	9.2	2	8,724	115.5	12.5
脳血管疾患	4	245	50.1	6.9	4	240 (-5)	49.1	6.7	4	4,940	65.4	7.1
肺 炎	5	153	31.3	4.3	5	197 (44)	40.3	5.5	5	4,449	58.9	6.4
不慮の事故	6	85	17.4	2.4	6	99 (14)	20.2	2.8	6	1,911	25.3	2.7
腎 不 全	7	73	14.9	2.0	7	54 (-19)	11.0	1.5	7	1,195	15.8	1.7
自 殺	8	65	13.3	1.8	8	49 (-16)	10.0	1.4	9	1,024	13.6	1.5
大動脈瘤及び肺腫	9	42	8.6	1.2	9	46 (4)	9.4	1.3	8	1,066	14.1	1.5
肝 疾 患	10	41	8.4	1.1	10	44 (3)	9.0	1.2	10	818	10.8	1.2

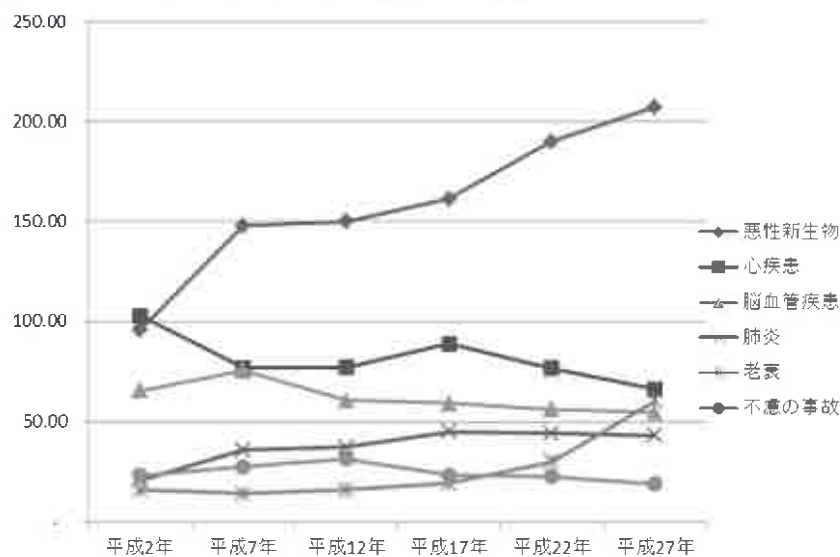
資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注1：（ ）は前年からの増減を示す。

注2：率＝死亡数÷人口×100,000(人口は各年10月1日現在)

割合＝疾病別死亡数÷総死亡数×100。

図 1-3-② 当医療圏内の主要死因の死亡率推移（人口 10 万対比）



資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

表 1-3-8 標準化死亡比（2011 年～2015 年）

死因	性別	豊田市	みよし市	愛知県
全死亡	男	90.7	84.5	98.4
	女	103.0	104.2	102.6
悪性新生物	男	91.5	91.7	98.3
	女	97.7	98.7	100.0
心疾患	男	62.5	69.3	85.6
	女	79.3	94.2	95.4
老衰	男	155.2	130.3	121.9
	女	153.4	119.9	119.0
脳血管疾患	男	84.3	88.1	92.6
	女	96.9	100.1	99.0
肺炎	男	66.7	68.1	95.2
	女	74.2	84.9	93.2
不慮の事故	男	92.3	93.9	94.1
	女	107.8	107.3	107.4
自殺	男	85.9	55.9	86.2
	女	103.1	58.3	94.3
大動脈瘤及び解離	男	104.6	84.7	109.7
	女	106.2	110.7	112.4
腎不全	男	87.6	92.2	95.4
	女	95.3	102.1	99.6
慢性閉塞性肺疾患	男	84.0	90.2	86.0
	女	68.2	72.8	75.8

資料：2011～2015 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

注 1：標準化死亡比とは、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較する指標で、100 以上の場合には「平均より死亡率が多い」と判断される。

注 2：本表の値は、EBSMR（経験的ベイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ベイズ推定値）を使用した。ただし、自殺の EBSMR 値は算出不能であるため SMR 値を使用した。

6 外国人住民の状況

当医療圏には多くの外国人が居住しており、特に豊田市は市人口のうち外国人住民が占める割合が県平均より高くなっています。

外国人県民は、言語の障壁や経済的な事情等のため、日本人と同様の保健医療サービスを受けられないこともあり、結核等の感染症に罹患しても受診が遅れる事例や、また継続的な医学的管理を受けられない事例等も見受けられます。

外国人県民に対する支援策として「あいち医療通訳システム」等の施策があります。

表 1-3-9 外国人住民数

	外国人住民数 (人)	総人口 (人)	市町村総人口に 占める割合	左記割合の県内 市町村順位
豊田市	18,811	424,301	4.43%	11位
みよし市	2,256	62,794	3.59%	18位
愛知県	276,282	7,549,194	3.66%	-

資料：愛知県内の外国人住民数の状況（愛知県県民文化局社会活動推進課多文化共生推進室）

注1：外国人住民数は、2020年6月末現在

注2：総人口は、2020年7月1日現在（愛知県県民文化局統計課「あいちの人口」）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、豊田市に豊田市保健所、みよし市に愛知県衣浦東部保健所みよし¹駐在が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市保健センター等3施設、病院18施設、診療所275施設、歯科診療所180施設、助産所10施設及び薬局167施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4-1）

なお、当医療圏における県の基幹的保健所は、刈谷市に設置されている衣浦東部保健所²です。

表 1-4-1 保健・医療施設数（2020年10月1日現在）

	保健所	市保健 センター等	病院	診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
豊田市	1	2	16	233	153	9	146
みよし市	(1)	1	2	42	27	1	21
計	1(1)	3	18	275	180	10	167

資料：衣浦東部保健所調査、病院名簿（愛知県保健医療局）、豊田市からの情報提供、愛知県保健医療局医薬安全課調べ

注1：保健所欄の()内は、駐在を外数で示す。

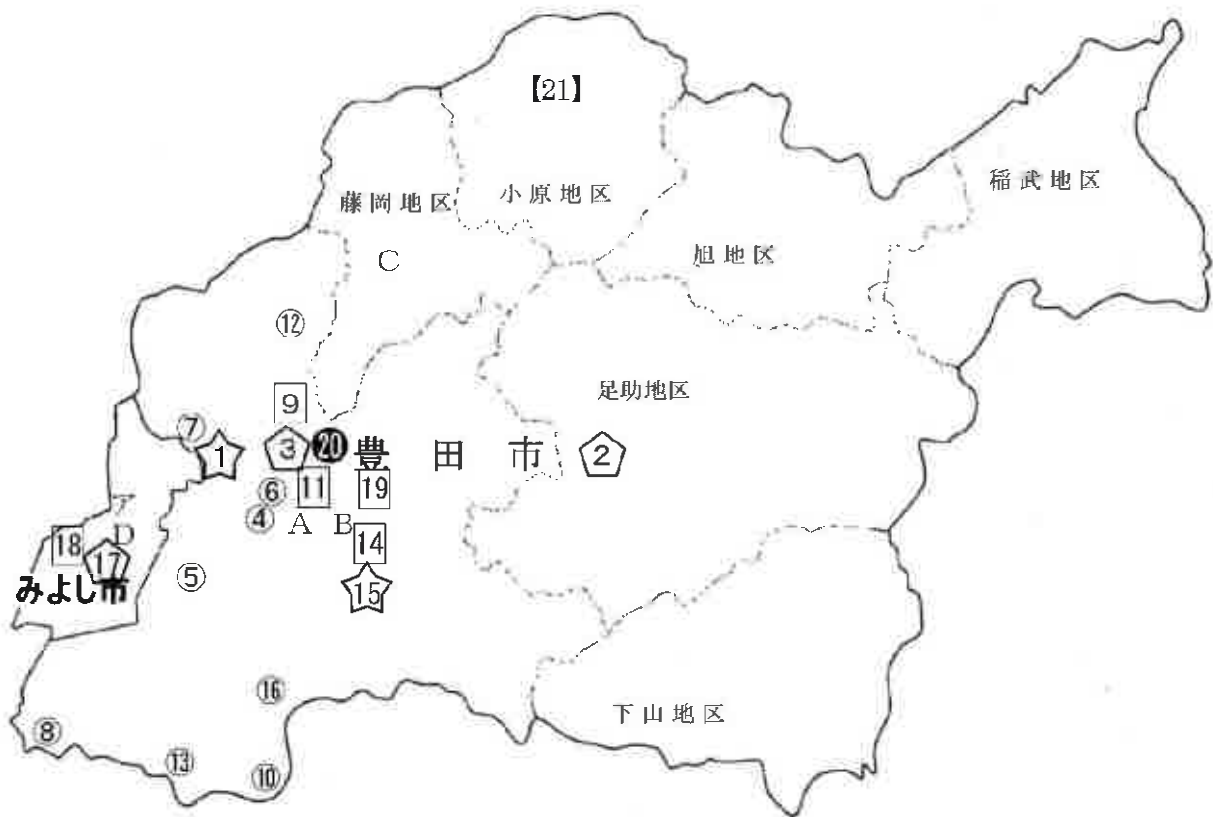
注2：診療所は、保健所（駐在を除く）及び市保健センター等を含む。

注3：豊田市は、2017年10月1日現在の数。

注4：豊田市及びみよし市の薬局は、2017年3月末現在の数。

図 1 - 4 - ① 西三河北部医療圏の主な保健・医療施設

(平成 29 年 10 月 1 日現在)



<病院>

- ① 厚生連豊田厚生病院
- ② 厚生連足助病院
- ③ 豊田地域医療センター
- ④ 三九朗病院
- ⑤ 衣ヶ原病院
- ⑥ 鈴木病院
- ⑦ 豊田西病院
- ⑧ 中野胃腸病院
- ⑨ 斉藤病院
- ⑩ 胃腸科肛門科家田病院
- ⑪ 菊池病院
- ⑫ 仁大病院
- ⑬ 南豊田病院
- ⑭ 吉田整形外科病院
- ⑮ トヨタ記念病院
- ⑯ さくら病院
- ⑰ みよし市民病院
- ⑱ 寿光会中央病院

<救急告示診療所>

- ⑲ 小早川整形外科・内科

<休日診療所>

- 20 豊田加茂医師会立休日救急内科診療所

<へき地診療所>

- 【21】 豊田市立乙ヶ林診療所

<保健所・市保健センター>

- A 豊田市保健所（豊田市庁舎内）
- B 豊田市中央保健センター
- C 豊田市藤岡保健センター
- D みよし市保健センター
- ア 愛知県衣浦東部保健所みよし保健分室

凡例

- ☆ 救命救急センター
- ⬡ 2次救急輪番病院
- 救急告示医療機関
(救命救急センター・第2次救急輪番病院を除く)
- その他の病院
- 休日夜間診療所
- 【 】 へき地診療所
- A B C D 保健センター（市立）
- ア 保健分室（県立）

第5節 地域医療構想における構想区域の状況

医療や介護を必要とする高齢者が増加することが見込まれる中、急性期の医療から在宅医療まで適切な医療を継続的に受けられるようにするため、病床の機能の分化及び連携を進めていくとともに、慢性疾病等の患者に対し病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていくことが必要となります。

こうした状況に対応するため、愛知県は「地域医療構想」を策定し、2025年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することになりました。

地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、当該区域ごとに2025年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとの必要量を推計し、その推計結果等に基づき当該区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされています。

なお、西三河北部構想区域は、西三河北部医療圏と同一の区域に設定されています。

1 人口の見通し

西三河北部構想区域における将来人口の見通しは、前記「第3節 人口及び人口動態」「3 将来人口の見通し」のとおりです。

2 医療資源等の状況

人口10万対の病院の病床数は、県平均の73.3%と少なく、療養病床は61.1%と特に少なくなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の70.5%と少なくなっています。(表1-5-1)

表1-5-1 医療資源等の状況

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
病院数	325	18	—
人口10万対	4.4	3.7	84.1%
診療所数	5,259	260	—
有床診療所	408	17	—
人口10万対	5.5	3.5	63.6%
歯科診療所数	3,707	183	—
人口10万対	49.9	38.0	76.2%
病院病床数	67,579	3,211	—
人口10万対	908.9	666.4	73.3%
一般病床数	40,437	1,929	—
人口10万対	543.9	400.4	73.6%
療養病床数	13,806	547	—
人口10万対	185.7	113.5	61.1%
精神病床数	13,010	729	—
人口10万対	175.0	151.3	86.5%
有床診療所病床数	4,801	221	—
人口10万対	64.6	45.9	71.1%

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	672	—
人口10万対	197.9	139.5	70.5%
病床100床対	20.3	19.6	96.6%
医療施設従事歯科医師数	5,410	281	—
人口10万対	72.8	58.3	80.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	605	—
人口10万対	141.6	125.6	88.7%
病院従事看護師数	36,145	1,927	—
人口10万対	486.1	399.9	82.3%
病床100床対	49.9	56.1	112.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(km ²)	5,169.83	950.51	—

資料：地域医療構想（2016年10月）

3 入院患者の受療動向

入院患者の自域依存率は、4機能とも80%前後と高くなっています。

表 1-5-2 2013 年度の西三河北部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

患者住所地	医療機関所在地													合計	
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
西三河北部医療圏	高度急性期	20	*	*	21	*	*	*	192	*	13	*	*	*	246
		8.1%	—	—	8.5%	—	—	—	78.0%	—	5.3%	—	—	—	100.0%
	急性期	34	*	*	49	*	*	*	590	10	33	*	*	*	716
		4.7%	—	—	6.8%	—	—	—	82.4%	1.4%	4.6%	—	—	—	100.0%
	回復期	30	*	*	36	*	*	*	542	35	42	*	*	*	685
		4.4%	—	—	5.3%	—	—	—	79.1%	5.1%	6.1%	—	—	—	100.0%
	慢性期	17	0	0	39	0	13	*	359	*	32	0	11	*	471
		3.6%	—	—	8.3%	—	2.8%	—	76.2%	—	6.8%	—	2.3%	—	100.0%

資料：地域医療構想（2016年10月）

注：単位（上段・人/日、下段・%）

表 1-5-3 2013 年度の他医療圏から西三河北部医療圏への流出入患者の受療動向

医療機関所在地	患者住所地													合計	
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
西三河北部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	192	*	*	*	*	*	192
		—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	*	590	21	12	*	*	*	634
		—	—	—	1.7%	—	—	—	93.1%	3.3%	1.9%	—	—	—	100.0%
	回復期	*	*	*	12	*	*	*	542	20	14	*	*	*	588
		—	—	—	2.0%	—	—	—	92.2%	3.4%	2.4%	—	—	—	100.0%
	慢性期	29	*	0	26	*	*	16	359	14	23	0	0	*	467
		6.2%	—	—	5.6%	—	—	3.4%	76.9%	3.0%	4.9%	—	—	—	100.0%

資料：地域医療構想（2016年10月）

注：単位（上段・人/日、下段・%）

4 病床機能報告制度における申告病床数と地域医療構想における必要病床数との比較

地域医療構想の策定にあたって、西三河北部構想区域において2025年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとに推計された必要病床数と、病床機能報告制度により各医療機関が一般病床及び療養病床を病床機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に振り分けた報告結果に基づき算定された病床数を比較した結果は、表 1-5-4 であり、回復期機能の病床が不足しています。

表 1-5-4 2015 年度病床機能報告結果と年必要病床数との比較 (単位：床)

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
西三河北部	2025年の必要病床数①	368	1,128	990	578	3,064
	2015年病床機能報告	437	1,355	261	586	2,639
	2015年の病床数②	441	1,368	264	592	2,665
	差引(①-②)	△73	△240	726	△14	399

資料：地域医療構想（2016年10月）

注：「2015年の病床数②」は、2015年10月1日における一般及び療養病床数を、2015年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 愛知県のがん罹患の実態は、「愛知県のがん登録事業」により把握しています。「愛知県のがん登録事業」の情報は、「全国がん登録」が2016年1月から法制化されたことにより、他の都道府県の情報と共に国立がん研究センターに集約され、国や都道府県のがん対策に生かされています。2019年の当医療圏の協力機関は、9施設で、3,510件の届出がありました。
- 愛知県のがん登録事業によると、当医療圏内のがん罹患患者数は、男性が女性の1.5倍です。主な部位別では、男性では大腸(17.1%)が最も多く、次いで胃(16.8%)、前立腺(14.0%)の順で、女性は乳房(19.8%)が最も多く、次いで大腸(17.0%)、胃(10.5%)の順となっています。(表2-1-1、表2-1-2)
- 当医療圏内のがんによる死亡者数は死因順位の第1位で、2019年は1,068人で死亡総数の30%を占めています。(表1-3-7) 主な部位別にみると、男性は肺、胃、大腸の順に多く、女性は大腸、肺、乳房の順に多い状況でした。(表2-1-3、表2-1-4)
- 2014年から2018年の部位別がんの標準化死亡比では、豊田市の女性の肝臓が高めの状況です。

2 予防・早期発見

(1) 予防

- がんの知識や情報を正しく知ることにより、喫煙や食生活、運動等の生活習慣に配慮したり、がんに関連するウイルス感染を予防することが可能になります。各市では健康日本21各市計画を策定し、普及啓発やがん検診に取り組んでいます。また、県では中学生に対するがん教育モデル講座の実施希望により啓発を行っています。
- 喫煙者割合は、男性は、女性ともに40歳代が、ピークになっています。(表2-1-6)
- 禁煙外来は6病院、25診療所で行われています。(表2-1-7) また、禁煙サポート薬局は32施設あります。(愛知県薬剤師会ホームページ2017年8月7日現在)

課 題

- 愛知県のがん登録によるがん罹患把握の精度は、2013年の調査では、把握できなかった症例割合が5.1%と、より正確な把握が出来る状況となってきていますが、当医療圏の把握精度の維持と向上のため、引続き各医療機関の協力を得ることが必要です。
- 人口の高齢化に伴い、今後、がん患者が増加し、慢性疾患等合併症や併存疾患を有することが見込まれます。
- がんの死亡や罹患状況を把握し、関係者間での情報の共有と対策の確認、検討が必要です。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 喫煙やがんに関連するウイルス感染の予防など、がんのリスク低減を図る必要があります。
- 健康日本21各市計画により、性別や年代等のがんの特性や生活状況に応じた普及啓発の継続が必要です。
- 禁煙支援や受動喫煙防止の取組み、がん検診の受診勧奨等について、事業所や各保険者、医療機関等と共に取組む必要があります。

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要です。各市は健康増進法に基づくがん検診の実施にあたり、科学的根拠に基づく効果のある検診を目指して、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、行っています。2015年度の当医療圏の市町村がん検診の受診率は、胃がん23.3%、肺がん19.2%、大腸がん28.3%、乳がん24.4%、子宮頸がん26.1%となっています。(表2-1-8)

また、がん検診は事業所や健康保険組合などでも実施していることがあります。2019年の国民生活基礎調査では、受診者の約半数が事業所(勤め先)で受診の機会を得ています。

- 市町村がん検診については、検診の精度管理のため、愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会により調査及び症例検討等を行っており、各市は精密検査対象者の結果を把握するなど、調査に協力しています。
- 各市と衣浦東部保健所では肝臓がんの原因の一つである肝炎ウイルスの検査を実施しています。

3 医療提供体制

- 厚生連豊田厚生病院が当医療圏の地域がん診療連携拠点病院(厚生労働大臣指定)に指定されており、2次医療圏のがん診療の連携協力体制の整備、患者・地域住民への相談支援や情報提供などの役割を担っています。また、トヨタ記念病院が、がん診療拠点病院(愛知県知事指定)に指定されています。
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。トヨタ記念病院には、小児がん治療を始めとする長期入院の小中学生のために、院内学級が設けられています。豊田市立前山小学校及び豊南中学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。(第6章小児医療対策)
- 愛知県医療機能情報公表システム2015年度実績によると、主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の病院は、表2-1-9のとおりです。
- 入院手術治療を受けた患者のうち、8割の患者は当医療圏で入院手術治療を受けています。また、7.6%の患者が他医療圏からの流入患者です。(表2-1-10、表2-1-11)

- 適切ながん検診の実施を継続するために、受診行動、検診の方法や内容、精度管理等、各プロセスの評価が必要です。

- がんと診断された時から緩和ケアが必要です。また、患者が住み慣れた地域で生活の質をなるべく落とさないよう、治療が受けられる体制の整備と推進が必要です。そのため、患者の療養生活の実態を把握し、医療提供体制について評価する仕組みが必要です。
- 小児がん等により長期の入院治療等が必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

- 放射線治療を受けられる医療機関は2施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は6施設あります。
- 「がん地域連携バス」は、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、中野胃腸病院、斉藤病院、さくら病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院が運用しています。また、愛知県がん診療連携協議会地域連携バス部会では、愛知県統一のがん地域連携バスを作成し、運用を支援しています（平成2017年5月1日現在 衣浦東部保健所調査）。

4 緩和ケア、在宅療養等

- 当医療圏には、緩和ケアチームによるケアの受けられる医療機関は2施設あります（2014年医療施設調査）。また、緩和ケア病棟が厚生連豊田厚生病院に整備されています（2017年5月1日現在、東海北陸厚生局）。
- がんの末期状態に在宅医療が受けられる医療機関は18施設あります。また、がんの疼痛治療や呼吸苦等に使用する医療用麻薬の処方を受けられる医療機関は22施設（病院10施設、診療所12施設）あります。

5 相談支援・情報提供

- がん診療拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族が、がんに関する情報や療養の相談が受けられます。

- がんと診断されたとき、治療の経過、再発や転移がわかったときなど、様々な場面でのつらさやストレスをやわらげ、患者と家族が自分らしく過ごせるよう、緩和ケアの充実を図る必要があります。

- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。
- 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。

【今後の方策】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣が、がんの発症と深く関わっていることを、各種の機会を通じて地域住民に周知します。
- 受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。
- 地域住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市や事業所関係者等と協力して受診推奨を進めていきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 安心して安全な質の高いがん医療の提供ができるよう、地域がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携をより推進していきます。
- 就労等の社会生活を継続しながら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。
- 在宅医療の充実と共に、患者・家族支援、介護福祉、リハビリテーション、就労支援、教育、

歯科医による口腔ケア・口腔管理、終末期医療など、多面的な視野からのアプローチと、関連施策との有機的な連携を推進します。

- 国の「がん対策推進基本計画（第3期）」と「愛知県がん対策推進計画（第3期）」に基づき、健康日本21 あいち新計画及び各市計画や地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）等により、愛知県がん登録、全国がん登録など精度の高いデータに基づく実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、がんの予防や早期発見と共になんがになっても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指した総合的な対策の推進に取り組みます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。

表 2-1-1 部位別罹患患者数 男性（上皮内がんを除く）（2016年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
西三河北部医療圏	1,650	277	283	89	226	231
愛知県	28,363	4,395	4,581	1,264	4,539	4,618

資料：愛知県のがん登録（2020年12月）

表 2-1-2 部位別罹患患者数 女性（上皮内がんを除く）（2016年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
西三河北部医療圏	1,116	117	190	45	87	221	82
愛知県	20,711	1,832	3,539	617	2,016	4,551	1,518

資料：愛知県のがん登録（2020年12月）

表 2-1-3 部位別死亡者数 男性（2018年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
西三河北部医療圏	644	107	72	59	139	31
愛知県	11,698	1,585	1,454	810	2,923	609

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）（2019年）

表 2-1-4 部位別死亡者数 女性（2018年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
西三河北部医療圏	424	38	69	38	46	41	15
愛知県	7,851	822	1,277	384	1,082	758	363

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）（2019年）

表 2-1-5 がんの標準化死亡比（2014年～2018年）

	性別	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺	乳房	子宮
豊田市	男	92.0	101.2	88.1	91.3	90.6	91.0	/	/
	女	98.5	105.4	102.9	123.3	91.2	/	95.0	96.8
みよし市	男	91.0	99.2	92.0	77.8	96.9	92.5	/	/
	女	97.5	104.2	106.3	92.9	94.2	/	96.5	99.4
愛知県	男	98.5	105.2	98.9	89.7	102.3	92.2	/	/
	女	100.9	106.8	106.6	93.3	101.7	/	99.9	103.8

資料：市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値
（愛知県衛生研究所）

注：乳房以外はベイズ推定値（人口規模による変動を補整）

表 2-1-6 喫煙者割合 (2019年)

(単位：%)

		平均	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上
愛知県	男性	28.6	26.5	32.1	35.2	34.5	29.5	17.6	8.7
	女性	8.8	6.8	8.9	10.2	12.1	7.9	4.9	2.4
全国	男性	28.4	27.0	36.1	37.6	35.4	28.8	17.5	7.7
	女性	8.1	8.3	11.3	13.4	12.1	8.6	4.5	1.7

資料：2019年国民生活基礎調査

<参考> 特定健診受診者の喫煙者割合 (%) (2018年度)

	性別	総数	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
西三河北部医療圏	男	33.6	41.3	38.7	25.5	16.0
	女	7.2	11.0	10.1	4.0	2.1
愛知県	男	34.2	40.2	37.0	27.4	18.7
	女	8.7	12.3	10.6	5.7	3.4

資料：愛知県「西三河北部医療圏特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」
(2021年3月) (データは平成2018年度受診分)

表 2-1-7 禁煙外来を行っている医療機関数 (各全医療機関に対する割合) (2014年)

	病院	診療所
西三河北部医療圏	6 (33.3%)	25 (9.4%)
愛知県	99 (30.7%)	705 (13.4%)
全国	2,410 (28.4%)	12,692 (12.6%)

資料：2014年医療施設調査

(参考) 西三河北部医療圏内医療機関数 病院：18か所、診療所：265か所

表 2-1-8 市町村がん検診受診率(対象人口に対する受診者割合) (2015年度) (単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
西三河北部医療圏	23.3 (7.4)	19.2 (6.1)	28.3 (8.9)	24.4 (21.4)	26.1(25.8)
愛知県	9.1 (5.8)	14.9 (9.5)	15.7 (10.0)	26.5 (—)	29.2(—)

資料：2015年度地域保健・健康増進事業報告

受診率算出方法：健康増進法に基づく市町村が実施するがん検診の対象年齢は、上限の年齢設定を設けず、ある一定年齢以上の者とされているが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」(2012年6月8日閣議決定)に基づき、40~69歳(子宮頸がんは20~69歳)を対象として算出している。参考として()内に対象者数を平成27年国勢調査人口として算出した。

<参考> 国民生活基礎調査がん検診受診者割合 (2019年)

(単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん*	子宮がん*
愛知県	32.1	39.4	34.6	32.7	36.2
(受診機会内訳) 市町村	7.3	9.8	9.4	10.2	10.8
勤め先	18.8	23.9	19.4	15.0	14.5
その他	5.5	4.7	5.0	6.8	9.8
不詳	0.9	1.5	1.2	1.2	1.5
全国	33.5	40.9	35.3	34.0	35.8

*乳がん、子宮頸がんは女性のみの過去2年以内に受診した者の割合

表 2-1-9 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況(病院数) (2015 年度)

部位	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
病院数	3	3	2	3	1	2

資料：愛知県医療機能情報公表システム(2015 年度実績)

注：診療所は未集計

表 2-1-10 部位別がん(手術あり)患者の入院医療機関所在地 (単位：人/年)

	医療機関所在地											計	流出患者割合
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
胃	17	0	38	0	0	0	300	0	4	0	0	359	16.4%
大腸	20	1	25	0	0	0	420	4	17	0	0	487	13.8%
乳腺	21	0	21	0	0	0	281	3	7	0	0	333	15.6%
肺	13	0	14	0	0	0	184	1	6	0	0	218	15.6%
子宮	10	0	13	1	0	0	159	2	6	0	0	191	16.8%
肝臓	13	0	25	0	0	0	147	0	2	0	1	188	21.8%
小児	9	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	13	76.9%
計	103	1	137	1	0	0	1,494	10	42	0	1	1,789	19.7%

資料：2019 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

表 2-1-11 部位別がん(手術あり)入院患者の住所地 (単位：人/年)

	患者住所地											計	流入患者割合
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
胃	3	0	3	0	0	0	300	17	1	2	0	326	7.9%
大腸	0	0	10	0	0	0	420	16	0	2	0	448	6.2%
乳腺	6	0	5	1	1	1	281	8	3	0	0	306	8.2%
肺	1	0	9	0	0	0	184	9	0	1	1	205	10.2%
子宮	5	0	6	1	0	0	159	14	4	0	0	189	21.4%
肝臓	3	0	5	0	3	0	147	5	4	0	1	168	12.5%
小児	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	25.0%
計	18	0	38	2	4	1	1,494	70	12	5	2	1,646	9.2%

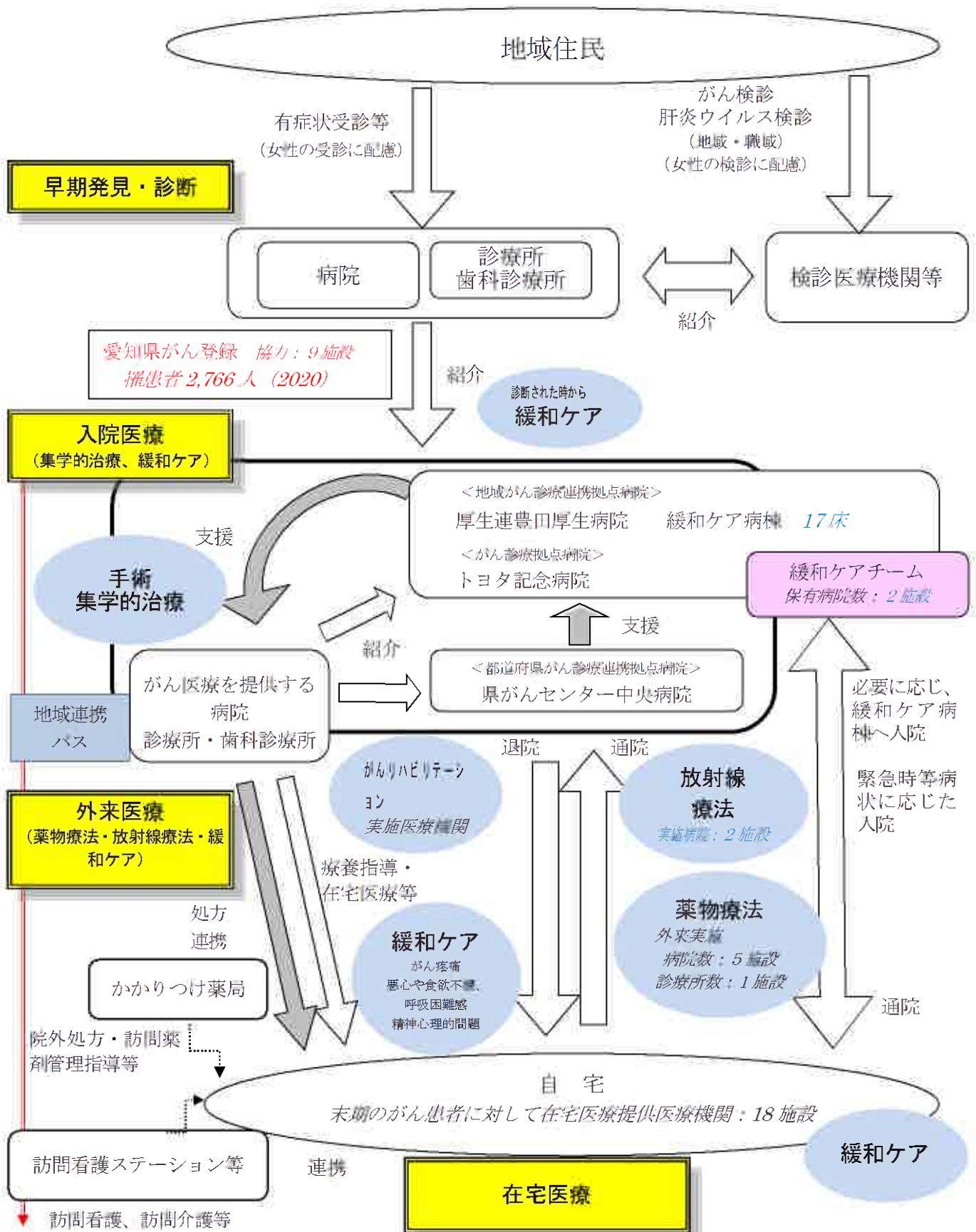
資料：2019 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

表 2-1-12 がん患者数の医療需要推計(医療機関所在地ベース) (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期 (データなし)	在宅医療等	(再掲) 在宅医療等の うち訪問診療分	計
平成 25 年	44	100	70	0	30	0	244
平成 37 年	56	130	92	0	40	0	318
平成 52 年	62	145	103	0	45	0	355

資料：地域医療構想 (2016 年 10 月)

がん 医療連携体系図



資料: 2014年医療施設調査による。

外来薬物療法実施医療機関数については2017年4月1日診療報酬施設基準届出による。

【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 地域住民は、有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 地域住民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が、検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて、緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて、外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員が、がんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて、在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じて、かかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

用語の解説

- 全国がん登録

がんと診断された人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、2016年1月に始まりました。

データは、医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる院内がん登録に基づきます。愛知県のがん登録事業（がん登録室）は、全国がん登録の地域がん登録に該当します。
- 愛知県がん対策推進計画

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、2018年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。
- がん診療連携拠点病院

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

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

- 薬物療法（化学療法）
薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。
- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅がん医療総合診療
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA 世代
思春期・若年世代（Adolescent and Young Adult, AYA）を指します。
AYA 世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 当医療圏の脳血管疾患の死亡者数(総死亡数に占める割合)は、2019年は240人(6.7%)で死因の第4位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。(図1-3-7)
 - 2014年から2018年の当医療圏各市の脳血管疾患の標準化死亡比は、みよし市の女性で脳内出血がやや高い状況です。(表2-2-2)
 - 2019年国民生活基礎調査の介護が必要となった主な原因について、男性は40歳以上の全ての年代で脳血管疾患が第1位であり、女性は75歳未満について、脳血管疾患が第1位の状況です。(表2-2-3、表2-2-4)
- 2 予防
 - 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常、不整脈(特に心房細動)、喫煙、過度の飲酒なども危険因子です。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。
 - 各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008年度から特定健康診査を実施しており、危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導を実施しています。また、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計、分析により保健事業等の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。
- 3 発症直後の救護、搬送体制
 - 当医療圏のくも膜下出血、破裂脳動脈瘤の移動時間別人口カバー率は、15分以内が32.1%で愛知県平均の41.8%に比べ、約10%の差があります。また、30分以内では90%がカバーされていますが、90分を越える地域もあります。(表2-2-6)

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況等の把握等による、評価方法の検討が必要です。
- 各市の健康日本21新計画による基礎疾患発症予防対策(喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策)の継続と、データヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。
- 発症後の速やかな搬送と専門的な治療の開始のために、地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)が重要です。
- できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の者に対する普及啓発が必要です。
- 一過性脳虚血発作(TIA)直後は脳梗塞発症リスクが高く、適切な治療を速やかに

4 医療提供体制

- 2016年6月16日現在愛知県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設です。
- 当医療圏には神経内科医師は10人、脳神経外科医師は13人の状況ですが、人口10万対では、全国や愛知県に比べ少ない状況であり、脳神経外科医では全国の2分の1の状況です。(表2-2-5)
- 脳卒中入院患者のうち約1割が手術による入院治療を受けています。くも膜下出血では、約4割が手術による入院治療を受けています。(表2-2-8)
- 脳梗塞で発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解法(t-PA)が適応の場合、治療が受けられる病院は2施設あります。(表2-2-6)
- 脳血管疾患等リハビリテーションが受けられる医療機関は5施設あります。(2016年3月31日現在診療報酬施設基準)
- 入院治療を受けた患者のうち、約9割の患者が、当医療圏内で治療を受けています。(表2-2-8)
- 退院患者平均在院日数は66日と、愛知県71.1日、全国89.1日に比べ短い状況です。(2014年患者調査)

5 医療連携体制

- 「脳卒中地域連携パス」については、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院で導入しています。(2017年5月1日時点 衣浦東部保健所調査)

開始することが必要です。

- また、再発に備え、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等が必要です。
- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流入、患者の移動時間、治療状況等により、評価を行う必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期医療について、適切性及び安全性等の質の確保を維持することが必要です。
- 脳卒中の回復期から維持期には、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等の実施が必要であり、多職種によるアプローチの体制の整備・充実が必要です。
- 脳卒中の発症から維持期までの切れ目のない医療が受けられるよう、「脳卒中地域連携パス」の積極的な活用が今後も望まれます。
- 患者が日々の暮らしの中で療養を継続するために、かかりつけ医や保健・介護・福祉等の多職種の連携が重要です。
また、状況に応じて他医療圏との連携についても検討する必要があります。

【今後の方策】

- 脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めます。
- 脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、患者の状態に応じた医療の提供体制整備や、脳卒中の発症予防や再発予防等、急性期医療の充実やリハビリテーションの充実等、総合的な対策の推進に取り組みます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本 21 計画」に基づく県計画（健康日本 21 あいち新計画）及び各市計画や保険者によるデータヘルス計画、地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡者数（2019 年）（単位：人）

	脳血管疾患（全体）		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河北部医療圏	132	108	61	64	59	30	10	13
愛知県	2,442	2,498	1,293	1,374	854	692	238	368

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）（2014 年～2018 年）

	脳血管疾患（全体）		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	男	女	男	女	男	女	男	女
豊田市	81.3	95.3	84.4	98.7	84.8	93.6	84.9	101.0
みよし市	89.7	107.1	95.7	103.0	87.6	107.2	92.1	103.0
愛知県	91.1	95.7	89.2	93.0	92.6	99.2	92.8	99.6

資料：平成 23-27 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

表 2-2-3 介護が必要となった主な原因 男性（上位 3 位）（単位：％）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	40～64 歳	脳血管疾患	63.6	その他	28.1	糖尿病
65～74 歳	脳血管疾患	49.1	その他	16.3	糖尿病	14.7
75 歳以上	脳血管疾患	25.4	認知症	23.4	高齢による衰弱	22.6
総数	脳血管疾患	31.6	認知症	19.8	高齢による衰弱	18.4

資料：2019 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-4 介護が必要となった主な原因 女性（上位 3 位）（単位：％）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	40～64 歳	脳血管疾患	45.8	その他	40.6	関節疾患
65～74 歳	脳血管疾患	30.9	関節疾患	21.6	その他	21.1
75 歳以上	高齢による衰弱	29.6	骨折	28.7	認知症	28.4
総数	高齢による衰弱	27.3	骨折	27.2	認知症	26.4

資料：2019 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、

糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-5 神経内科及び脳神経外科医師数 (単位:人)

	神経内科医師数 (人口10万対)	脳神経外科医師数 (人口10万対)
西三河北部医療圏	12 (2.48)	14 (2.90)
愛知県	289 (3.85)	330 (4.39)
全国	4,657 (3.64)	7,147 (5.58)

資料: 2014年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-2-6 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤のDPCデータに基づく移動時間別人口カバー率

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
西三河北部医療圏	32.1%	90.2%	98.7%	99.9%	100%
愛知県	41.8%	90.5%	98.9%	99.7%	100%

資料: 地域医療構想 (2016年10月)

注1: 2013年度DPC調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注2: DPC調査における傷病の退院患者数が年10例以上の施設を対象。

注3: 運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-2-7 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病院数 (2015年)

	脳梗塞に対する t-PA可能病院数 ¹⁾	人口 10万対	(参考) t-PA適応患者への実施件数 ²⁾
西三河北部医療圏	2	0.41	19
愛知県	42	0.56	544
全国	794	0.62	14,194

資料: 1)診療報酬施設基準 (2016年3月31日現在)

2)第1回NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)

表 2-2-8 脳卒中患者の入院医療機関所在地 (単位:人/年)

		入院医療機関所在地											計	流出患者 割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
くも膜下出血	手簿なし	1	0	3	0	0	0	55	0	0	0	0	59	6.8%
	手簿あり	0	0	3	0	0	0	40	0	1	0	0	44	9.1%
脳梗塞	手簿なし	18	1	28	2	0	3	1041	32	22	0	2	1149	9.4%
	手簿あり	3	0	11	0	0	0	68	4	5	0	1	92	26.1%
脳出血	手簿なし	3	0	13	0	1	0	348	20	21	0	0	406	14.3%
	手簿あり	1	0	2	0	0	1	34	0	2	0	0	40	15.0%
計	手簿なし	22	1	44	2	1	3	1444	52	43	0	2	1614	10.5%
	手簿あり	4	0	16	0	0	1	142	4	8	0	1	176	19.3%
合計		26	1	60	2	1	4	1586	56	51	0	3	1790	11.4%

資料: 2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

表 2-2-9 脳卒中入院患者の住所地

(単位：人/年)

		入院患者住所地												計	流入患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
くも膜下出血	手術なし	3	0	0	0	0	0	55	5	0	0	0	63	12.7%	
	手術あり	0	0	0	0	0	0	40	3	0	0	0	43	7.5%	
脳梗塞	手術なし	5	0	22	1	3	2	1,041	38	12	7	1	1,132	8.0%	
	手術あり	2	0	2	0	1	0	68	5	3	0	0	81	16.0%	
脳出血	手術なし	4	0	6	0	1	2	348	12	3	1	0	377	7.7%	
	手術あり	0	0	1	0	0	1	34	1	0	0	0	37	8.1%	
計	手術なし	12	0	28	1	4	4	1,444	55	15	8	1	1,572	8.1%	
	手術あり	2	0	3	0	1	1	142	9	3	0	0	161	11.8%	
合計		14	0	31	1	5	5	1,586	64	18	8	1	1,733	8.4%	

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

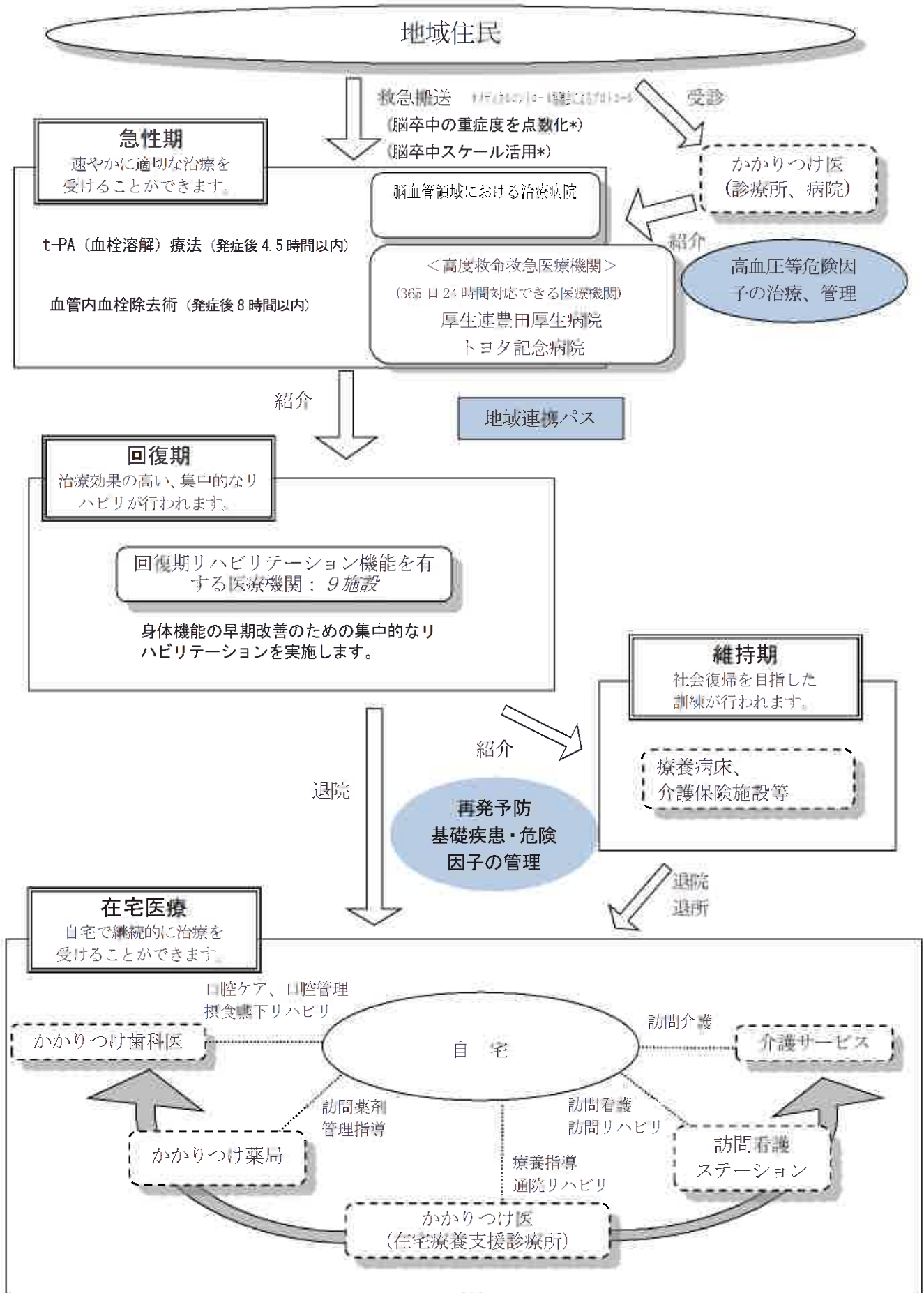
表 2-2-10 脳卒中の医療需要推計患者数（医療機関所在地ベース）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期 (データなし)	在宅医療等	(再掲) 在宅医療等の うち訪問診療分	計
平成 25 年	12	39	27	0	*	0	78
平成 37 年	16	56	41	0	13	0	126
平成 52 年	18	66	50	0	16	0	150

資料：地域医療構想（2016年10月）

注：「*」は、レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 発症直後の救護、搬送等
 - ・ 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに専門の医療施設を受診できるよう救急搬送されます。
- 急性期
 - ・ 「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- 回復期
 - ・ 回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受け、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 維持期
 - ・ 療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。
 - ・ 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、誤嚥性による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。

用語の解説

- メディカルコントロール協議会
第3章 救急医療対策を参照
- 高度救命救急医療機関
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
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有する医療機関
回復期リハビリテーション病床の届出を行い、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。急性期を脱し、リハビリテーションを集中的に行うことによりさらに効果が期待できる場合に、日常生活動作（ADL）、歩行の自立などを目的として、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などが行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 当医療圏の心疾患による死亡者数(総死亡者数に占める割合)は、2019年は329人(9.2%)で、死因の第3位です。死亡率の推移は横ばいの状況です。(図1-3-7)
病態別では、心不全が147人で約4割を占め、急性心筋梗塞による死亡者数は、58人で2割弱の状況です。
 - 2014年から平成2018年の当医療圏の病態別の標準化死亡比では、みよし市の女性の心不全がやや高い状況です。(表2-3-2)
- 2 予防
 - 急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008年度から特定健康診査を実施しており、危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施しています。また、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計、分析により保健事業等の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。
 - 各市国民健康保険事業者の分析によると、要介護認定者の5割が高血圧症を有しており、また6割が心疾患を有しています。
- 3 救護、搬送体制
 - 当医療圏の心筋梗塞、再発性心筋梗塞の移動時間別人口カバー率は、15分以内が35.6%で、愛知県平均の58.4%の3分の2の状況です。30分以内では90%がカバーされていますが、90分を越える地域もあります。(表2-3-4)

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況、搬送及び治療状況、危険因子である基礎疾患の状況の把握等による評価が必要です。
- 各市の健康日本21新計画による基礎疾患発症予防対策(喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策)の継続と、各保険者のデータヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、地域と職域の保健等関係者の連携を推進する必要があります。
- 急性期心血管疾患は、突然死の危険性があり、発症後の速やかな救命処置や、疾患に応じた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。
- 発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の者に対する普及啓発が必要です。また、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が行えるよう、普及啓発が必要です。
- 救急対応に関しては、地域メディカルコントロール協議会による、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置の実施や、医療機関到着後30分以内の専門的な治療開始が可能

4 医療提供体制

- 当医療圏内の循環器内科医師数は49人、心臓血管外科医師数は8人で、いずれも全国の平均に満たない状況です。(表2-3-3)
- 365日24時間対応の高度救命救急医療機関は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設です。
2施設とも愛知県医師会の急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のための「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加しています。(2012年10月1日現在)
- 冠動脈造影検査、治療が可能な医療機関は3施設、大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関は2施設あります。(表2-3-5)
- 心臓リハビリテーションが受けられる医療機関は2施設あります。(2016年3月31日現在診療報酬施設基準)
- 入院治療を受けた心疾患患者の9割弱の患者は医療圏内で治療を受けています。また、入院治療を必要とした患者のうち、約8割が狭心症患者です。(表2-3-6、表2-3-7)

5 医療連携体制

- 地域連携パスについては、「PCI(経皮的冠動脈形成術)後地域連携パス」を厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が、「心臓弁膜症パス」をトヨタ記念病院が導入しています。

となるよう、プロトコール(活動基準)が重要です。

- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流入出、患者の移動時間、治療状況、再入院率等により、総合的な評価を行う必要があります。
- 急性期医療について、適切性及び安全性等の質の確保を維持することが必要です。
- 再発予防・再入院予防に向けた、疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションは、生活一般・食事・服薬管理等の患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等について、多職種による連携体制の整備・充実が必要です。
- 入院管理及び外来管理の両面から、患者情報の共有に基づく地域に応じた疾患管理を行うための医療連携体制が、今後も望まれます。

【今後の方策】

- 急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めていきます。
- 急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。
- 心筋梗塞等の発症予防や再発予防等、疾患に応じた急性期医療の充実やリハビリテーションの充実のため状況に応じた実態の把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、総合的な対策の推進に取り組みます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本21計画」に基づく「健康日本21 あいち新計画」及び各市計画や保険者によるデータヘルス計画、地域・職域連携推進協議会(衣浦東部保健所開催)、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-3-1 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（2018 年）（単位：人）

	心疾患（全体）		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河北部医療圏	151	178	34	24	17	11	63	84
愛知県	4,148	4,576	785	600	875	595	1,409	2,164

資料：衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

表 2-3-2 心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（ベイズ推定値）（2014 年～2018 年）

	心血管疾患		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
豊田市	58.2	76.4	63.6	32.0	34.8	43.8	63.6	77.0
みよし市	61.4	79.0	70.5	70.9	49.8	52.1	64.1	94.6
愛知県	82.4	92.7	84.4	90.7	82.1	91.8	80.7	93.4

資料：2014-2018 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

表 2-3-3 循環器内科及び心臓血管外科医師数（単位：人）

	循環器内科医師数（人口10万対）	心臓血管外科医師数（人口10万対）
西三河北部医療圏	49(10.0)	8(1.6)
愛知県	1,091(14.5)	196(2.6)
全国	12,732(10.1)	3,214(2.5)

資料：2018 年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-3-4 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の DPC データに基づく移動時間別人口カバー率

	15 分以内	30 分以内	60 分以内	90 分以内	90 分超
西三河北部医療圏	35.6%	91.0%	98.7%	99.9%	100%
愛知県	58.4%	95.7%	99.3%	99.9%	100%

資料：地域医療構想（2016 年 10 月）

注 1：2013 年度 DPC 調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注 2：DPC 調査における傷病の退院患者数が年 10 例以上の施設を対象。

注 3：運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-3-5 心筋梗塞等心血管疾患の専門的な治療実施医療機関

	冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数（人口 10 万対）	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（人口 10 万対）	心大血管リハビリテーション I が可能な医療機関数（人口 10 万対）
西三河北部医療圏	3 (0.6)	2 (0.4)	2 (0.4)
愛知県	74 (1.0)	82 (1.1)	41 (0.5)
全国	1,702 (1.3)	1,626 (1.3)	989 (0.8)

資料：診療報酬施設基準（2016 年 3 月 31 日現在）

表 2-3-6 心疾患患者の入院医療機関所在地

(単位：人/年)

		入院医療機関所在地											計	流入患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
急性心筋梗塞	手術なし	0	0	1	0	0	1	50	1	3	0	0	56	10.7%
	手術あり	4	0	16	0	1	0	195	1	5	0	0	222	12.2%
狭心症	手術なし	8	0	38	2	0	0	756	4	15	0	0	823	8.1%
	手術あり	7	0	26	1	0	0	480	2	17	0	0	533	9.9%
大動脈解離	手術なし	1	0	2	0	0	0	56	1	2	0	0	62	9.7%
	手術あり	4	0	6	0	0	0	17	0	0	0	0	27	37.0%
計	手術なし	9	0	41	2	0	1	862	6	20	0	0	941	8.4%
	手術あり	15	0	48	1	1	0	692	3	22	0	0	782	11.5%
合計		24	0	89	3	1	1	1,554	9	42	0	0	1,723	9.8%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

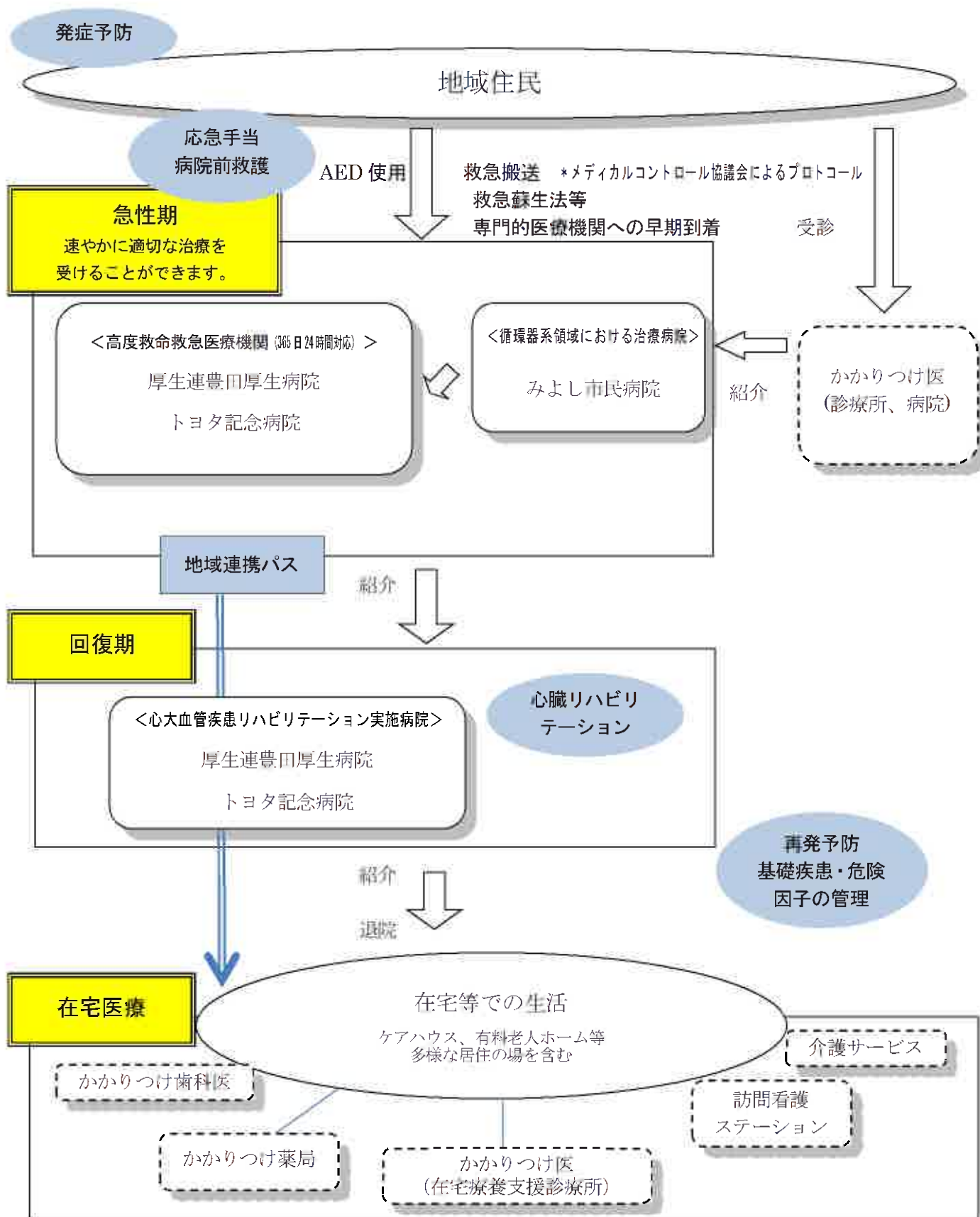
表 2-3-7 心疾患入院患者の住所地

(単位：人/年)

		入院患者住所地											計	流入患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
急性心筋梗塞	手術なし	1	0	1	0	0	0	50	3	0	0	0	55	9.1%
	手術あり	2	0	9	0	0	0	195	2	4	1	1	214	8.9%
狭心症	手術なし	6	0	15	0	1	1	756	22	5	1	2	809	6.6%
	手術あり	6	1	4	0	0	0	480	12	2	0	1	506	5.1%
大動脈解離	手術なし	1	0	1	0	0	0	56	4	3	0	0	65	13.8%
	手術あり	0	0	0	0	0	0	17	1	0	0	0	18	5.6%
計	手術なし	8	0	17	0	1	1	862	29	8	1	2	929	7.2%
	手術あり	8	1	13	0	0	1	692	15	6	1	2	738	6.2%
合計		16	1	30	0	1	7	1,554	44	14	2	4	1,667	6.8%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 応急手当・病院前救護
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が、できるだけ早期に、疾患に応じた専門の医療施設を受診できるよう救急搬送されます。
 - ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施します。
- 急性期
 - ・ 医療機関への到着後、速やかに初期治療が開始されます。
 - ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションが実施されます。
 - ・ 再発予防の定期的専門検査が実施されます。
- 回復期
 - ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施されます。
 - ・ 心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備が行われます。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医との連携等により、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を継続し、ケアハウス、有料老人ホーム等、多様な居住の場を含む在宅療養の支援が行われます。

用語の解説

- 高度救命救急医療機関
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
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
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。合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等が行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 2019年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人（20歳以上でHbA1c(NGSP)値が6.5%以上の人）」の割合は、男性15.6%、女性8.3%でした。
- 2018年度特定健康診査・特定保健指導の市町村国民健康保険始め健康保険組合等の分析から、当医療圏の糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性5.8%（県4.9%）、女性3.1%（県2.5%）、未治療で保健指導対象者の割合は、男性47.0%（県42.2%）、女性46.7%（県41.4%）でした。
2018年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の高血糖服薬者は、男性8.3%（県7.8%）、女性4.7%（県4.3%）でした。
また、当医療圏の糖尿病受療中の者で、HbA1c8.0%以上のコントロール不良者は、男性13.5%（県14.3%）、女性10.9%（県11.3%）でした。（特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）
- 糖尿病性腎症による当医療圏の透析導入患者数は、2014年は46人であり、透析新規導入患者の54.1%を占めています。（図2-4-①）

2 予防

- 2015年度の市国保が実施する特定健診受診率は、当医療圏36.9%（県38.9%）、特定保健指導実施率（修了者の割合）は、当医療圏12.4%（県16.0%）でした。（特定健康診査等実施状況集計データ、愛知県国民健康保険中央会）
- 各保険者では、医療費、基礎疾患因子などの集計、分析により保健事業等の実施計画（データヘルス計画）を策定しています。市国保ではデータヘルス計画の中で、糖尿病性腎症の重症化予防始め各保健事業の実施及び評価を行っています。
- 地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理を行えるように、飲食店等における栄養成分表示や健康に関する情報を提供する飲食店等の登録を県保健所が行っています。豊田市では食品製造企業やボランティア団体等を含め、「食育応援し隊」に66の登録があり、みよし市では「食育推進協力店」として20施設が登

課 題

- 「糖尿病が強く疑われる者」の全国推計人数は約1,000万人と推計され、1997年以降増加しており、今後も継続した対策が必要です。
- 特定健康診査等で把握した糖尿病ハイリスク者について、健診後の適切な受診勧奨や保健指導を行う必要があります。
- 糖尿病の血糖コントロール不良、治療中断により、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らないよう、地域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。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- 糖尿病の予防のために、特定健診の受診率及び特定保健指導実施率の向上を図り、早期のリスク改善を促し対象者が食事や運動などの生活習慣の改善に必要な情報を得て、自ら実践できるよう支援する必要があります。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（厚生労働省2016年4月策定）を受け、各市の課題に基づく事業計画に沿い、健康増進や国保等の担当課が一体となり、医師会等の医療関係者と密接に連携し、糖尿病の重症化予防対策を推進していく必要があります。
- 地域住民自らが栄養に関心を持ち、糖尿病の予防、重症化の予防ができるよう、関係機関と連携して個人の健康づくりを支援できる体制整備の推進が必要です。

録され、各々ホームページ等で公開していません。(2016年12月1日現在)

- 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、糖尿病の未受診者を把握した場合医療機関受診につなげる等、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

- 当医療圏で糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関は、診療所1施設(人口10万対0.21、県0.35)、病院2施設(人口10万対0.41、県0.73)です。(2014年医療施設調査)
- 2014年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は10人です。(2014年医師・歯科医師・薬剤師調査)(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(2016年度調査)によると、当医療圏で食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は11施設あります。
また、インスリン療法を実施する病院は11施設、糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を実施する病院は10施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。(愛知県医療機能情報公表システム)

4 医療連携体制

- 2014年12月31日現在、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は10人、内分泌代謝科専門医は6人です。(2014年医師・歯科医師・薬剤師調査)(表2-4-1)
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、歯科診療所では、糖尿病の既往歴を把握して関係機関と連携し、歯周病の治療を実施するなど、糖尿病の重症化予防に努めています。

- 糖尿病対策には、歯科診療所を含めた連携が重要です。

- 糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、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。

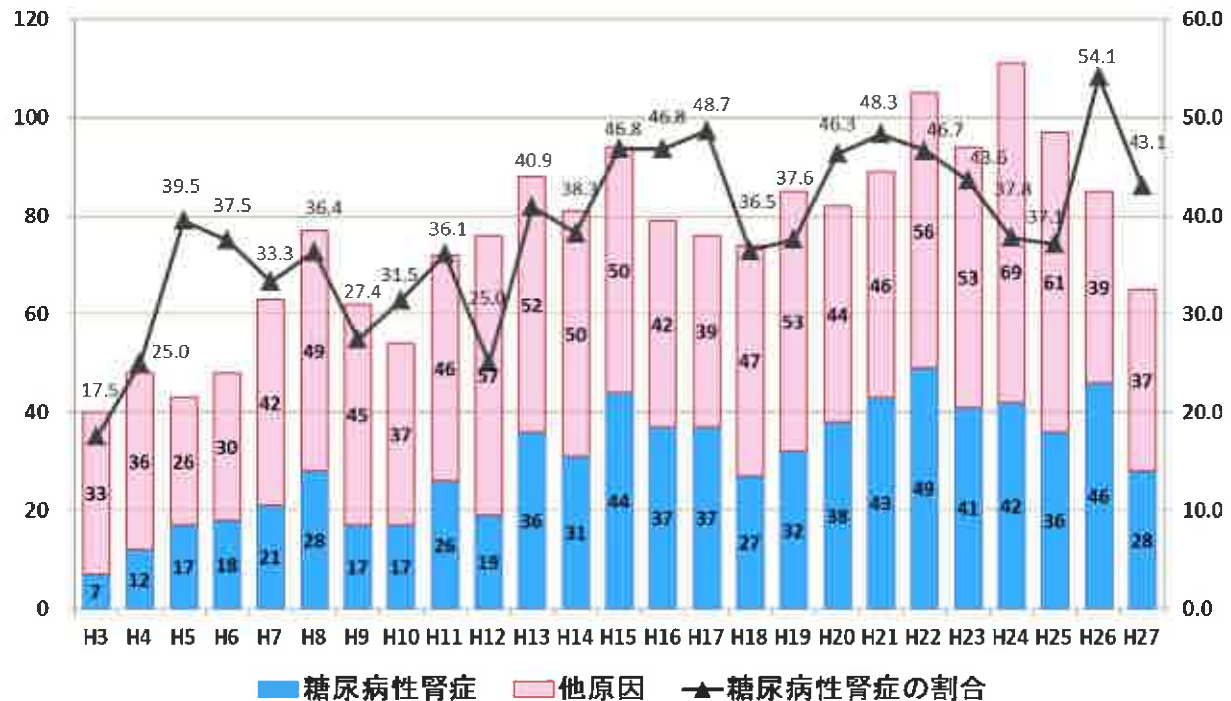
- 病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を活かした役割分担を行い、病診連携等を推進する必要があります。

- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するためにも、歯科診療所との連携を更に推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 若年からの教育や、正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査受診率の向上、継続受診者の増加、及び特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを、行政と医療関係者等と連携して推進していきます。
- 地域住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物の栄養成分表示等を推進していきます。
- 糖尿病患者が生活習慣を改善し治療が継続できるよう、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により、血糖コントロールの改善や重症化防止につなげられるよう、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な医療連携を推進していきます。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数(西三河北部医療圏)の推移



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延があるため減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表 2-4-1 糖尿病専門医師数等の状況 (2014年12月31日時点)

	糖尿病内科 (代謝内科) 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
西三河北部医療圏	10人 (2.07)	10人 (2.07)	6人 (1.24)
愛知県	256人 (3.41)	241人 (3.21)	127人 (1.69)

資料：2014年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

ただし、出典：医療計画 作成支援データブック (糖尿病内科 (代謝内科) 医師数)

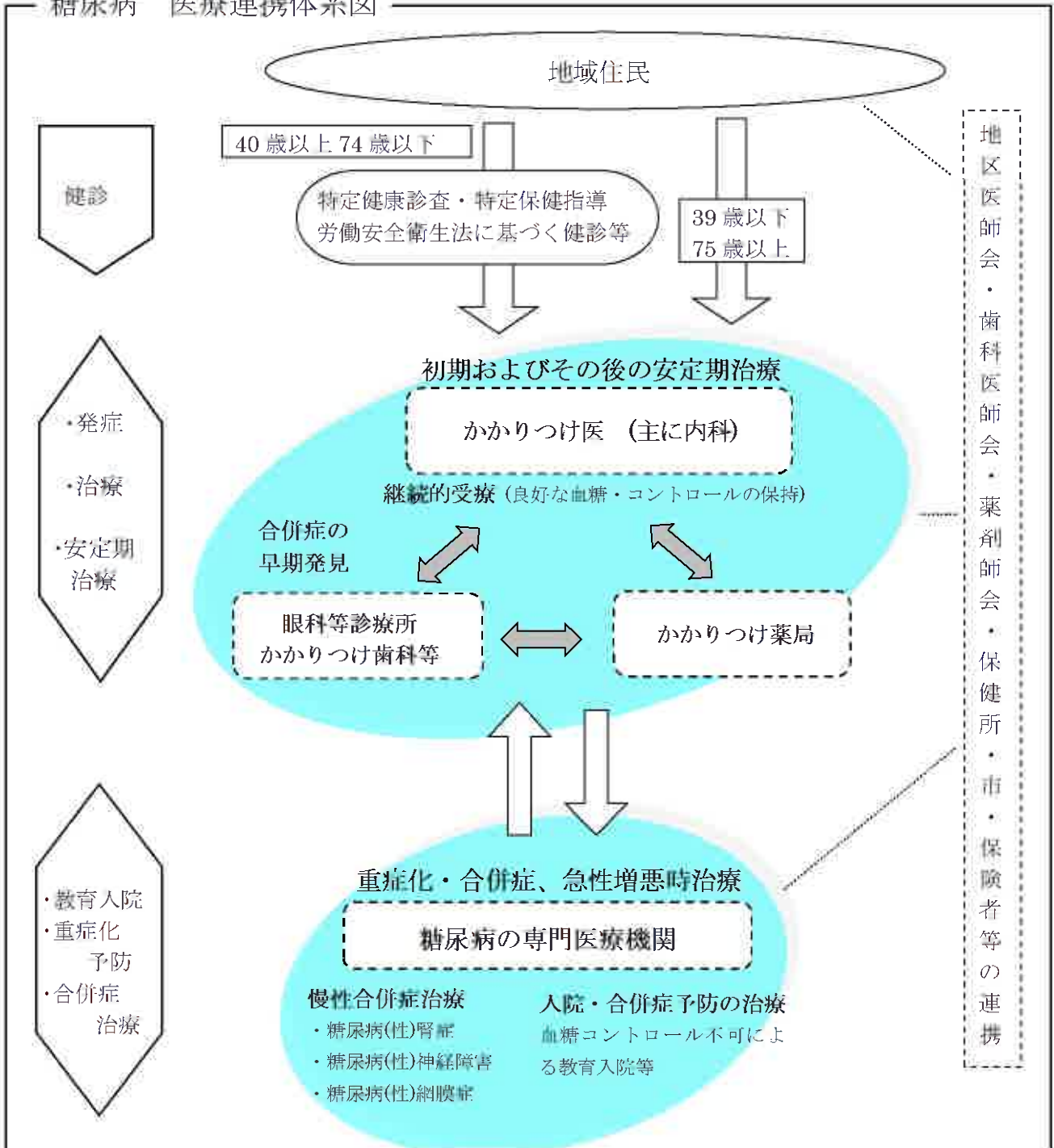
衛生年報 (愛知県健康福祉部) (2015年) (糖尿病専門医数・内分泌代謝科専門医数)

注1：糖尿病内科 (代謝内科) 医師数は主たる診療科の医師数

注2：糖尿病専門医数及び内分泌代謝科専門医数は、所得している広告可能な医師の専門性に関する資格名 (複数回答)

注3：() は人口10万対

糖尿病 医療連携体系図



【糖尿病 医療連携体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により、糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、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、急性増悪時の治療及び血糖値のコントロールに関する教育入院や治療内容再検討のための入院、重症化した場合の治療等を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 現状

(1) 精神障害者の把握状況

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所で把握している精神疾患の患者数は、**8,561**人で、うち、統合失調症が**1,763**人、躁うつ病を含む気分(感情)障害が**3,905**人、**認知症が144**人となっています。(表2-5-1)

(2) 医療機関の状況

- 当医療圏には精神科を標榜している病院は**2020年10月1日**現在**6**か所、そのうち精神科病院は**4**か所、精神科診療所は**2021年9月1日**現在**10**か所あります。(愛知県保健医療局、衣浦東部保健所、豊田市)
- 仁大病院は、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になっています。
- 訪問看護は全精神科病院で実施しています。
(衣浦東部保健所)
- デイケアは、全精神科病院と**4**診療所で実施しています。(2020年度福祉ガイドブック)

2 精神保健

(1) 精神保健福祉の普及啓発

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所では、精神保健福祉に関する普及啓発を実施しています。また、希望に応じて健康教育を行っています。
- 豊田市保健所では、精神障害者に対する理解を深めるため、市民を対象とした講演会や福祉医療等関係者に研修会を開催しています。
- 自殺には様々な原因がありますが、精神的に追い込まれた末の死です。「あいち自殺対策総合計画」を推進し、**2019**年の自殺者数は**1,062**人と**2014**年以降減少していますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により、自殺のリスクが高まることもあり得ます。
衣浦東部保健所・市では、自殺のサインに気づき、専門機関につなげ、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、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。
- ギャンブル等依存症対策については、**2019**年度に策定した「愛知県ギャンブル依存症対策推進計画」に基づく取り組みを推進しています。

(2) こころの健康相談

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所では、患者本

課 題

- 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。

- インターネットで「こころのドクターネット」にアクセスすることで、自分でうつ病のチェックを行うことを推進していきます。

- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺者の減少を目指す必要があります。

- 様々な機会を通じて多くの人にゲートキーパー研修を実施していく必要があります。

人や家族等の、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

また、精神科医による相談も実施しています。

3 医療提供体制

(1) 救急医療体制

○ 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2020年度に174件の相談がありました。

(愛知県保健医療局)

○ 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病院による輪番制となっています。当番病院が指定病院でないときや、当番病院が満床で対応ができないときは、当番病院から後方支援病院(輪番)に対応を依頼しています。対応困難患者については、県精神医療センターが後方支援をしています。

○ 2020年度の三河ブロックでの対応件数は、698件で、うち入院は213件となっています。(愛知県保健医療局)

(2) 専門医療体制

○ 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。しかし、状況に応じて精神科病院やクリニックにおいて診療・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、衣浦東部保健所及び豊田市保健所や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、南豊田病院がアルコール専門治療プログラムを実施しています。

○ 衣浦東部保健所では、「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」を作成しています。

○ 衣浦東部保健所では、関係機関の連携会議及び、支援者のための研修会を継続的に開催しています。

○ 豊田市保健所では、アルコール家族教室、関係機関の連絡会議、研修会を開催し支援を行っています。

4 医療連携体制

○ 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、患者の状況に応じて救命救急センター(又は第2次救急医療機関)において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応していま

○ 三河ブロックは、措置入院者を受け入れることのできない非指定病院が2か所あります。

また、ブロックが広域であるため、複数の患者の入院が必要な場合の対応や患者移送に係る時間を短縮できるようブロック内で体制を構築する必要があります。

○ 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さらなる充実を図るとともに、医療機関だけでなく、啓発・予防・治療等に関わる機関が連携して対策を講じる必要があります。

○ アルコール依存症の治療を行う精神科医療機関と一般医療機関が連携する体制が必要です。

○ 「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」による各機関の役割が発揮できるよう、事例検討会や連携会議等を行いながら周知していく必要があります。

○ 管内の精神科病院で重篤な身体疾患のある患者については、管内の救命救急センターにおいて受け入れる等の連携を進めていきます。

○ 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。

す。

- 県の**精神・身体合併連携推進事業**として、2013年度から2015年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、**2019年度末現在、9か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。**

5 精神障害者の地域移行支援

(1) 精神病床の状況

- 当医療圏内の4精神科病院の合計精神病床数は、729床で1病院平均182床です。**2020年6月現在の在院患者数は、656人で病床利用率は90.0%でした。(表2-5-2)**

(2) 在院・通院患者の状況

- 当医療圏内の4精神科病院の**2020年の入院者数と退院者数は1,040人と1,080人でほぼ同数であり、年末在院患者数は617人でした。また、通院患者数は、5,379人でした。通院患者は、2016年と比べるとほぼ同様となっています。(表2-5-3)**

(3) アウトリーチ

- 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（往診又は在宅患者訪問診療、訪問看護、ACT）等について、訪問診療を実施する精神科病院・診療所は、当医療圏では1か所、県内28か所あります。また、精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対**0.82**か所(実数4か所)で、県平均の**0.4**か所より高く、診療所は0か所で、県平均は、**0.28**か所でした。全国平均（人口10万対病院**0.66**か所、診療所**0.36**か所）と比べると病院での実施が高くなっています。（**愛知県保健医療局、衣浦東部保健所**）精神科の訪問看護を実施している訪問看護ステーションは**2021年9月1日現在、当医療圏で人口10万対4.1**か所（実数**20**か所）となっています。（**届出受理指定訪問看護事業所名簿**）

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う**精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関は1か所**となっています（**愛知県保健医療局**）

- 2015年以降の医療保護入院者については、地域移行に向けての支援として入院先病院で退院支援委員会の開催がされていますが、措置入院者や任意入院者については、個々の状況に応じて支援しています。

(4) 地域支援生活拠点等整備

- **各市において精神障害者の地域移行を総合的に支援する地域支援生活拠点の整備を検討しています。(2020年度愛知県福祉局)**

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、救急医療機関と圏域のすべての精神科病院との連携システムについて進めていく必要があります。

- 県の第6期障害福祉計画に定める目標は、「**精神病床における入院後1年時点の退院率92%となっており、地域移行の更なる推進が望まれます。**

- 入院者の大半は3か月以内に退院していますが、一部の者が長期入院を余儀なくされています。

- アウトリーチに取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 県では、**県精神医療センターが地域移行に関わるACTを実施しています。**

- 措置入院者の地域移行がスムーズにできるよう支援体制の整備が必要です。また、任意入院者についても同様に支援体制の整備が必要です。

(5) 精神科デイケア

- 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1.65か所(実数8か所)です。(2020年度福祉ガイドブック)
- 各市で策定した地域移行の目標数に向けて、支援を行う必要があります。
- 精神障害に対応したケアシステムを構築するために協議の場を通して支援体制を構築する必要があります。
- デイケア施設をさらに増やしていく必要があります。

【今後の方策】

1 現状

- 各医療機関の医療機能を明確化しながら、役割分担や連携を推進していきます。
- 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りながら、一般医療機関との連携を推進していきます。

2 予防

- 地域住民に精神障害の正しい知識やこころの健康についての啓発と、こころの悩みや対応に困った時の相談先の周知をすすめていきます。

3 医療提供体制

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

4 医療連携体制

- 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 精神障害者の地域移行支援

- 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。
- 措置入院者の退院に向けての退院支援体制をつくり、関係機関との連携を深めます。
- 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築するために、圏域の協議の場を通して支援体制を構築していきます。

用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ゲートキーパー
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- ACT（アクト） Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援プログラム
重い精神障害のある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供します。
- 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。

表2-5-1 精神障害者把握状況（2020年12月末現在）（単位：人）

	把握状況計	率（人口万対比）		アルツハイマー病型認知症	血管性認知症	左記以外の症状性を含む器質性精神障害	アルコール使用による精神及び行動の障害	覚せい剤による精神及び行動の障害	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害
		西三河北部医療圏	愛知県							
豊田市	7,451	176.1	190.5	113	14	188	62	6	17	1,626
みよし市	1,110	176.5		17	0	21	10	0	3	137
計	8,561	176.2		130	14	209	72	6	20	1,763

	気分（感情）障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人のパーソナリティ及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	てんかん	その他	不明
豊田市	3,382	744	17	22	25	593	175	323	144	0
みよし市	523	99	5	3	3	152	22	40	0	75
計	3,905	843	22	25	28	745	197	363	144	75

資料：衣浦東部保健所調査

表2-5-2 精神病床数と在院患者数（毎年6月30日現在）

年		精神病床を 有する医療 機関数	精神 病床数	病床数対比 (2016年)	在院患者数 (人)	病床利用率
西三河 北部 医療圏	2016年	4	729	0	659	90.4%
	2020年	4	729	0	656	90.0%
愛知県(2020年)		53	12,404	△16	11,070	89.2%

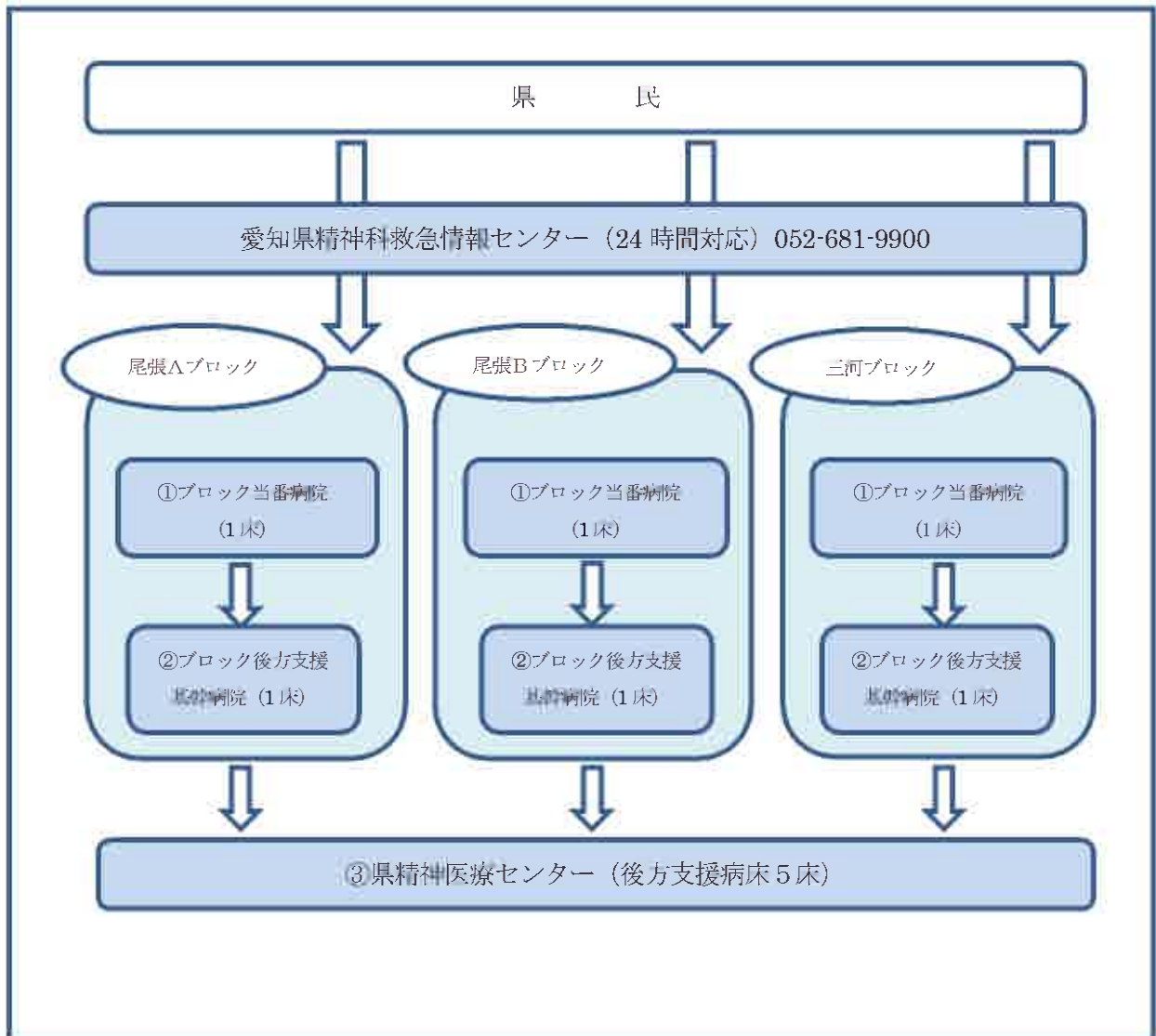
資料：精神保健福祉資料（630調査）及び精神病院月報（愛知県は名古屋市を含む）

表2-5-3 入院患者及び通院患者の状況（毎年12月末現在）

年		前年末在院 患者数	入院者数 (1月~12月)	退院者数 (1月~12月)	年末在院 患者数	通院患者数 (12月)
西三河 北部 医療圏	2016年	658	1,108	1,106	660	5,175
	2020年	655	1,042	1,080	617	5,379
愛知県(2020年)		7,196	10,821	11,070	6,947	46,317

資料：精神病院月報（愛知県は名古屋市内の病院を除く）

精神科救急の体系図



【精神科救急の体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。

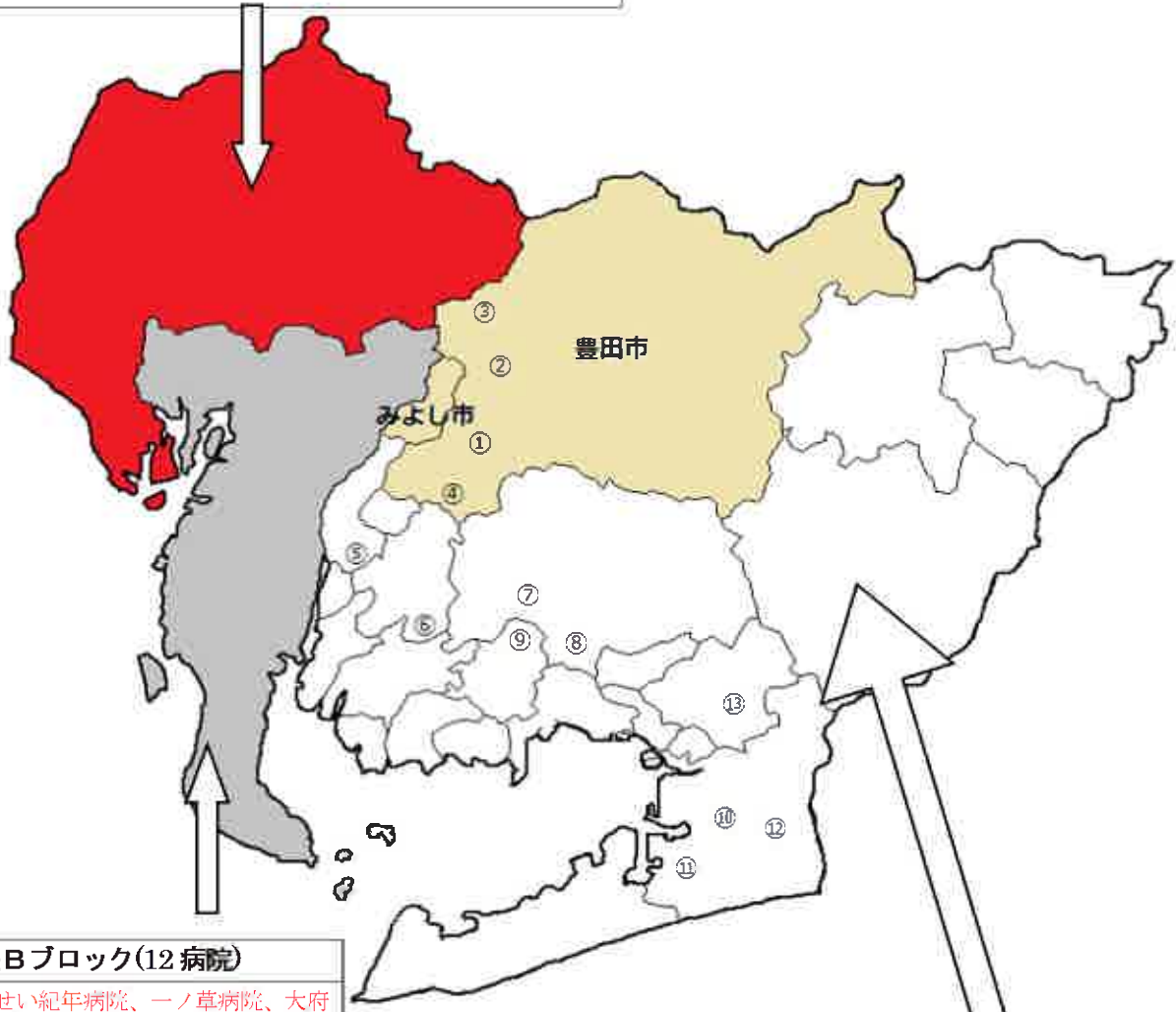
後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。

- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。〔後方支援病床（3床→5床（2018年2月1日～））〕

<精神科救急輪番制当番病院>

尾張Aブロック (16病院)

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、純仁病院、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、もりやま総合心療病院



尾張Bブロック(12病院)

あいせい紀年病院、一ノ草病院、大府病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、笠寺精治療病院、共和病院、精治療病院、豊明栄病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院、和合病院

三河ブロック(13病院)

- ① 衣ヶ原病院 ② 豊田西病院 ③ 仁大病院
- ④ 南豊田病院 ⑤ 刈谷病院 ⑥ 矢作川病院
- ⑦ 三河病院 ⑧ 羽栗病院 ⑨ 京ヶ峰岡田病院
- ⑩ 松崎病院豊橋こころのケアセンター
- ⑪ 可知記念病院 ⑫ 岩屋病院 ⑬ 豊川市民病院

※ 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 かかりつけ歯科医の推進
 - 2016 年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 83.9%で、県平均 77.9%を上回っています。歯の検診を年 1 回以上受けている者の割合は 50.0%で、県平均 49.0%を若干上回っています。(表 2-6-1)
- 2 歯科医療体制の充実
 - (1) 病診・診診連携の推進
 - 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。地区歯科医師会では、かかりつけ歯科医の支援と病診連携を図るため、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院及び愛知医大病院の各歯科との間で登録医制度を実施し、機能分担と連携を推進しています。
 - 歯科口腔外科を有する病院と診療所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。
 - (2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進
 - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 22.6%であり、県平均 24.3%を下回っています。(表 2-6-1)
 - 在宅療養支援歯科診療所数は、2020 年 8 月現在で 26 か所、14.8%で、県平均 15.0%を若干下回っています。(東海北陸厚生局調べ)
 - 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
 - (3) 障害児・者への歯科診療の推進
 - 社会福祉施設等の通所者・入所者へは、地区歯科医師会の協力を得て歯科健康診査、保健指導が実施されています。
 - 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、58 施設 38.7%で、県平均 29.3%を上回っています。(あいち医療情報ネット 2020 年 8 月現在)
 - 障害児・者の歯科保健医療については、豊田市子ども発達センターのぞみ診療所が、障がい者歯科診療センターとなっており、障害児を対象に歯科治療及び歯科保健指導を行っています。
 - 豊田市では、2016 年度から「障がい者歯科訪問予防指導事業」を実施し、歯科医師・歯科衛

課 題

- 自分の歯・口腔の機能を維持向上するためには、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地域住民に啓発していく必要があります。
- 治療効果の向上及び安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携を推進する必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、急性期から在宅に至るまでの切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 障害児・者の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。
- 障害者歯科医療の普及と啓発、質の向上・充実を一層図る必要があります。
また、成人の重度障害者の歯科保健医療を提供できる体制づくりが必要です。
- 障害者施設職員が、予防管理の重要性を理解し、取組む体制づくりが必要です。

生土が障害者通所施設の職員に対して障害者の口腔環境の悪化、齲蝕や歯周病等の予防を図る取組みをしています。

3 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 妊産婦期

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

(2) 乳幼児期

- 2019 年度の 1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表 2-6-3 のとおりです。1 歳 6 か月児 (0.8%) から 3 歳児 (8.2%) にかけて急増しています。
- 5 歳児のむし歯経験者率は、表 2-6-3 のとおりです。3 歳児から 5 歳児にかけてもむし歯が急増しています。

(3) 学齢期

- 小学 3 年生の、むし歯のない者の割合は 92.3%、12 歳児 (中学 1 年) のむし歯のない者の割合は 82.0% です (表 2-6-4)
- 2019 年 3 月末においてフッ化物洗口は、小学校全校で実施しています。幼稚園・保育園は 116 園中 68 園、中学校 32 校中 1 校が実施しています。

(4) 成人期、高齢期

- 成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教育は、健康増進法に基づく健康増進事業として各市で実施されていますが、参加率は低い状況です。
- 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、さらに豊田市では、20 歳、25 歳、30 歳、35 歳、45 歳、55 歳、65 歳、75 歳、みよし市では 20 歳、30 歳、45 歳、55 歳、61 歳～65 歳でも実施されています。
- 職場での歯科健診は、大規模事業所を中心に行われていますが、十分ではありません。
- 高齢者を対象に、介護予防の視点で口腔機能維持向上の取組みが豊田市で実施されています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所は、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。
- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所は、各市歯科保健関係者、施設関係者等を対象にした研修

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

- むし歯の発生には、生活習慣・食習慣が大きく影響するため、歯科健康診査時には各習慣の改善が図られるよう情報提供や保健指導を行うとともに、かかりつけ歯科医での定期健診の必要性を啓発する必要があります。

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

- 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて 40 歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。

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

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

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発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。

会を開催しています。

【今後の方策】

- 「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」、「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

	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス	
				実施	訪問診療(居宅)	訪問診療(施設)	訪問歯科衛生指導	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)
西三河北部医療圏	83.9%	50.0%	177	22.6%	14.7%	14.7%	8.5%	6.2%	5.1%
愛知県	77.9%	49.0%	3,735	24.3%	16.1%	16.3%	7.7%	8.3%	5.8%
在宅療養支援歯科診療所の設置状況			障害者の歯科治療の提供状況						
	施設数	割合	施設数	割合					
西三河北部医療圏	26	14.8%	58	38.7%					
愛知県	562	15.0%	954	29.3%					

資料：2016年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

資料：2017年医療施設調査(厚生労働省)

資料：「在宅療養支援歯科診療所の設置状況」は、2020年8月1日現在(東海北陸厚生局調べ) 2019年10月1日現在の施設数で割合算出

資料：「障害者の歯科治療の提供状況」は、あいち医療情報ネット(愛知県保健医療局) 対応することができる疾患・治療内容 著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の歯科治療 2020年8月13日現在の数値で算出

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(%)	進行した歯周炎を有する者の割合(%)	
豊田市	妊婦	3,480	1,262	36.3	46.3
	産婦	3,549	776	21.9	42.5
みよし市	妊婦	519	232	44.7	30.2
	産婦	571	197	34.5	24.9
西三河北部医療圏	妊婦	3,999	1,494	37.4	43.8
	産婦	4,120	973	23.6	39.0
愛知県	妊婦	60,955	23,167	38.0	42.4
	産婦	33,978	11,626	34.2	22.5

資料：2019年度地域歯科保健業務状況報告

表 2-6-3 幼児のむし歯経験者率状況

区 分	1 歳 6 か月児		3 歳児		年長児(5 歳児)	
	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)
豊田市	3,213	0.8	3,237	8.5	3,584	30.2
みよし市	539	1.11	539	6.7	806	22.5
西三河北部医療圏	3,752	0.8	3,776	8.2	4,390	28.7
愛知県	58,871	0.8	59,712	7.8	63,217	25.5

資料：2019 年度愛知県「乳幼児健康診査状況」（愛知県健康福祉部）及び 2019 年度地域歯科保健業務状況報告(年長児)

表 2-6-4 学童の永久歯むし歯状況

区 分	小学 3 年生			中学 1 年生 (12 歳児)		
	受診者数 (人)	むし歯の ない者(%)	一人平均 むし歯数(本)	受診者数 (人)	むし歯の ない者(%)	一人平均 むし歯数(本)
豊田市	4,036	92.9	0.12	3,932	81.5	0.42
みよし市	610	88.2	0.20	620	85.0	0.30
西三河北部医療圏	4,646	92.3	0.13	4,552	82.0	0.40
愛知県	68,525	92.9	0.11	65,506	80.6	0.41

資料：2019 年度地域歯科保健業務状況報告

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

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 軽症患者が第2次、第3次救急医療機関を多く受診するため、より高度な治療を必要とする患者を受入れすることができず、第2次、第3次救急医療機関としての機能に支障をきたしています。
- 医療機関の役割分担の浸透や選定療養費値上げ等により、第3次救急医療機関への時間外受診者数が近年減少しています。(表3-1)
- 休日診療所として、豊田加茂医師会立休日救急内科診療所が設置されており、内科及び小児科の休日昼間の診療を行っています。外科の休日昼間の診療は、在宅当番医制で対応しています。(表3-2)
- 豊田市の第1次救急診療所は、旧豊田市域の北部に集中しています。
- 豊田地域医療センターは、平日及び休日の夜間の内科系、外科系の救急患者に対応しています。(表3-2)
- 歯科については、豊田地域医療センターが休日昼間の診療を行っています。(表3-2)

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」に基づき、救急隊による常時の搬送先として告示されている救急告示医療機関は、豊田市に7病院及び1診療所、みよし市に2病院の計10か所あり、救急医療の対応が行われています。(9ページ 表1-4-1)
- 救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に対し、救急告示病院のうち3病院が、病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次救急医療機関として病院群輪番制で医療を提供しています。(表3-2)

(3) 第3次救急医療体制

- 厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院が、救命救急センター(第3次救急医療機関)に指定されています。(表3-2)

課 題

- 患者自らが医療機関に赴き通常の診療時間外に受診する場合は休日夜間診療所等の第1次医療機関で対応し、患者が救急車により搬送され入院治療を必要とする場合は第2次、第3次救急医療機関で対応するよう、医療機関の機能分担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。
- 比較的軽症の救急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、地域住民・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今後とも検討する必要があります。
- 人口バランス等を踏まえた第1次救急診療所の分散化が必要です。

- 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。

(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。
- 当医療圏では1998年7月にトヨタ記念病院が地域周産期母子医療センターの指定を受けております。

2 救急搬送体制

- 当医療圏域には二つの消防本部があり、救急救命士が配置されています。救急救命士の気管挿管の病院実習、薬剤投与の病院実習は、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が担当しています。（表 3-3）
- 傷病程度別搬送人員の状況は表 3-4 のとおりですが、軽症者の搬送が過半数を占めています。
- 収容所要時間別の搬送人員の状況は、60分以上の搬送者が豊田市では5.9%と、県平均2.0%と比較し割合が高くなっています。（表 3-5）
- 豊田市は、中山間地の重篤患者の救急搬送を行うため、防災ヘリコプターが離着陸できるように、ヘリポート整備を進めています。
- 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おり、毎年2回協議会を開催しております。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会では、病院と連携した訓練等により救急救命士の処置範囲拡大や指導救命士等新たな課題に対応しております。

3 愛知県救急医療情報センター等の利用

- 愛知県救急医療情報センターでは、住民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。（表 3-6）
- 豊田市では、2016年9月より「とよた急

- 急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できるようにするため、地域連携パスによる医療機関の連携、地域医療構想による機能分化、在宅医療・介護の充実のための地域包括ケアシステムの構築等が必要です。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

- 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。

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

病・子育てコール24」を開設し24時間体制で症状や医療機関について電話相談を受けており、2016年度の相談件数は3,825件でした。

4 救急に関する知識の普及

- 各市では消防本部との連携のもと、地域住民を対象に救急法等の講習会やPR活動を行っています。また市役所、児童施設、学校、公民館等に自動体外式除細動器（AED）を設置しています。（表3-7）
- 豊田市では小中学校等での適正受診に関する講座の実施や、地域住民に対し「読む救急箱」等の啓発冊子を配布しており、また、みよし市では市内のイベント等でチラシを配布する等、各市で適正受診に関する啓発活動を実施しています。

- 救急医療機関の適正利用やAEDの使用を含む初期救命処置等について、地域住民への普及啓発活動を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 休日夜間診療所及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、外来救急医療の定点化を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 救急医療や初期救命処置等について、地域住民への知識普及及び啓発をしていきます。

表3-1 救急搬送以外の時間外患者（第3次救急医療機関）（単位：人）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
時間外患者	50,683	47,898	46,426	44,475
うち紹介患者	1,731	1,800	1,846	1,842
うち非紹介患者	48,952	46,098	44,580	42,633

資料：衣浦東部保健所調査（第3次救急医療機関からの情報提供）

表3-2 西三河北部医療圏の救急体制(実施場所及び時間)

	第1次救急体制				第2次救急医療体制	第3次救急医療体制
	内科		歯科			
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	休日昼間		
豊田市 みよし市	豊田地域医療センター 19時～翌9時 (*)	<内科・小児科> ・豊田加茂医師会 立休日救急内科 診療所 ・豊田市立南部 休日救急内科 診療所 9～17時 <外科> 在宅当番医制 9～17時	豊田地域医療センター 17時～翌9時	豊田地域医療センター 10時～15時	第2次救急医療施設 (Mブロック) ・厚生連足助病院 ・豊田地域医療センター ・みよし市立病院	救命救急センター ・厚生連豊田厚生 病院 ・トヨタ記念病院

資料：衣浦東部保健所調査

(*)土曜日の第1次救急体制については、内科系は14時から翌9時まで、外科系は19時から翌9時まで、豊田地域医療センターが担当しています。

表3-3 市別救急搬送状況・救急車、救急救命士の配置状況 (2019年中)

	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
豊田市消防本部	19,162件	17,235人	21台(21台)	97人
尾三消防組合	11,960件	11,432人	13台(13台)	82人

資料：2020年 愛知県消防年報 (愛知県防災安全局消防保安課)

救急車台数、救急救命士については2020年4月1日現在

注1：()は高規格救急車の再掲

注2：豊田市消防本部は、豊田市のみを管轄する。(以下同じ)

注3：尾三消防組合は、豊明市・みよし市・日進市・長久手市・東郷町を管轄する。(以下同じ)

表3-4 傷病程度別搬送人数の状況 (2019年) (単位：人)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
豊田市消防本部	287	1,557	5,652	9,739	0	17,235
尾三消防組合	72	594	4,551	6,215	0	11,432

資料：2020年 愛知県消防年報 (愛知県防災安全局消防保安課)

注1：重症とは、3週間以上の入院を必要とする者

注2：中等症とは、入院を必要とするもので重症に至らない者

注3：軽症とは、入院を必要としない者

表3-5 収容所要時間別搬送人員の状況 (2019年) (単位：人)

	10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	計
豊田市 消防本部	1 (0.0%)	377 (2.2%)	4,983 (28.9%)	10,864 (63.0%)	989 (5.8%)	21 (0.1%)	17,235 (100.0%)
尾三 消防組合	1 (0.0%)	167 (1.5%)	3,874 (33.9%)	7,214 (63.1%)	175 (1.5%)	1 (0.0)	11,432 (100.0%)
愛知県	26 (0.0%)	16,523 (5.0%)	136,304 (41.0%)	173,182 (52.0%)	6,458 (1.9%)	256 (0.1%)	332,749 (100.0%)

資料：2020年 愛知県消防年報 (愛知県防災安全局消防保安課)

注：()内は計に対する割合

表3-6 救急医療情報センター市別案内件数 (2019年度) (単位：件)

	住民	医療機関	計	人口1万対件数
豊田市	4,357	11	4,368	102.5
みよし市	684	4	688	109.6
西三河北部医療圏	5,041	15	5,056	

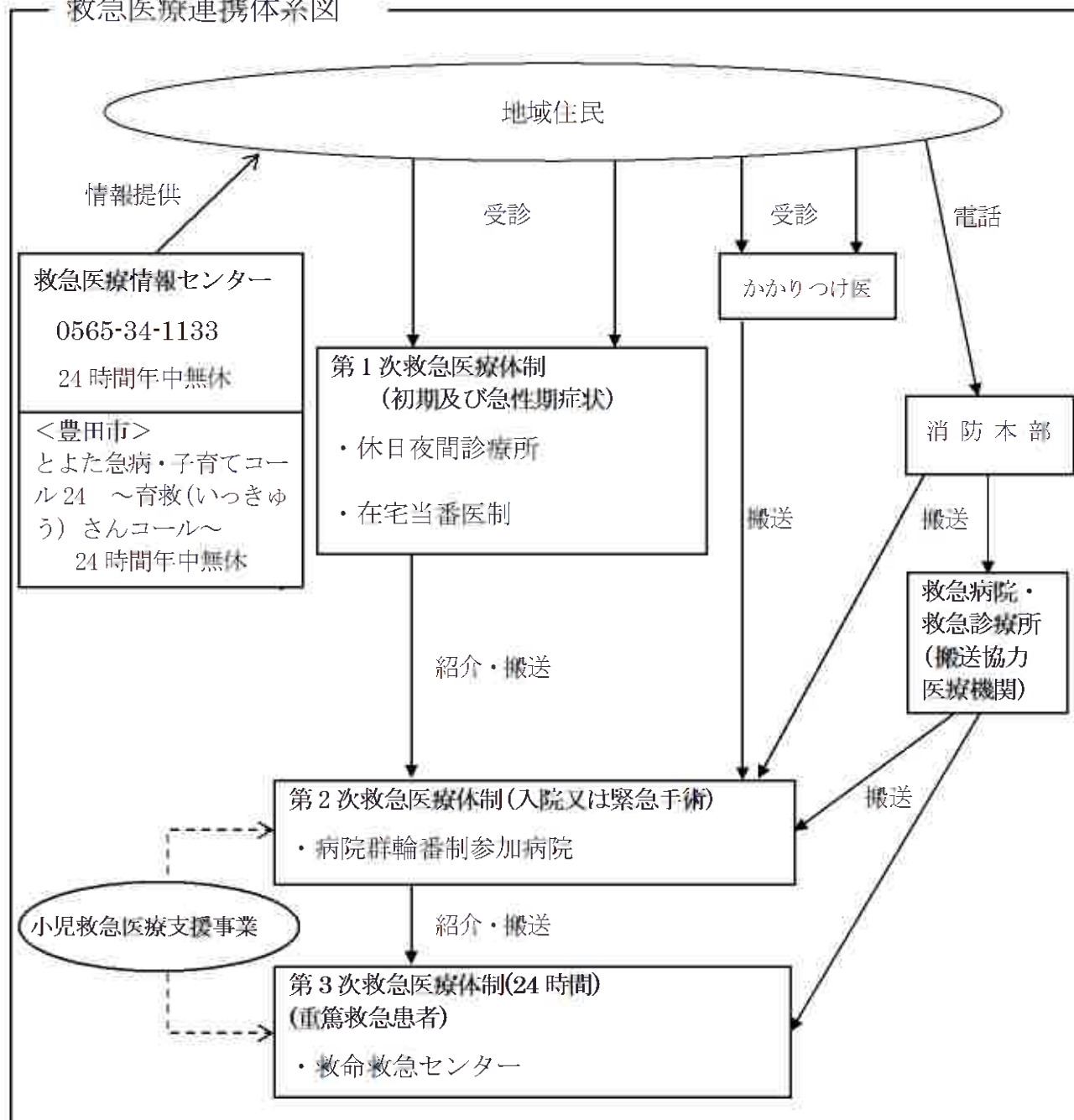
資料：愛知県の救急医療(愛知県保健医療局医務課)

表 3-7 AED 講習会実施回数 (2016 年度)

	普通救命講習	上級救命講習	AED 設置台数 (公共施設)	主な設置場所
豊田市	295 回	3 回	298 台	小・中・養護学校、交流館、コミュニティセンター、こども園等
みよし市	32 回	1 回	86 台	小・中学校、保育園、児童館、公民館、集会所等

資料：衣浦東部保健所調査（豊田市消防本部・豊田市・みよし市からの情報提供）

救急医療連携体系図



用語の解説

- 第1次救急医療体制
休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制です。内科・小児科は休日救急内科診療所で、外科は在宅当番医制で対応しています。
- 第2次救急医療体制
入院、又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制です。病院群輪番制参加病院(休日、夜間に当番で診察に当たる病院)で対応しています
- 第3次救急医療体制
第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ、救命救急センターで対応する体制です。
- メディカルコントロール協議会
救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区に分かれています。豊田市を担当する豊田消防本部は西三河地区、みよし市を担当する尾三消防本部は尾張東部地区となります。

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

(1) 愛知県及び衣浦東部保健所の対策

- 愛知県は大規模災害時におい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次医療圏単位で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。当医療圏では地域災害医療コーディネーターの医師2名を任命しています。
- 本部災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 県は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)等の派遣機能を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を二次医療圏ごとに複数指定しています。当医療圏では厚生連豊田厚生病院及びトヨタ記念病院の2ヶ所が指定されています。(表4-1)
- 県では1996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。(2017年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)
- 当医療圏では衣浦東部保健所が保健医療調整会議を設置し、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。
- 県及び衣浦東部保健所では、2016年2月に各医療圏の計画を含む「医療救護活動計画」を作成しています。
- 衣浦東部保健所・各市では地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や、不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など、災害時保健活動の体制整備を図っています。

課 題

- 地域災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。
- 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。
- 災害時に災害拠点病院がどの程度の医療を提供できるか、施設設備の整備状況、医療資機材、医薬品の保有状況等の機能を確認しておく必要があります。
- 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。
- 大規模災害に備え、保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるため、BCPの考え方に基づいて「医療救護行動マニュアル」を策定しておく必要があります。
- 平時の訓練や会議での検討、今後発生する災害時の活動等を踏まえ、各種計画やマニュアルを更新する必要があります。
- 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

- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム（EMIS）により構築されています。
- 衣浦東部保健所は、当医療圏内の医療情報を収集・提供するため、EMIS 用端末、衛星電話、愛知県防災無線機器を備え、県の災害対策本部や各市に連絡可能な体制をとっています。
- 県及び衣浦東部保健所は、各市と共同で、災害時の保健師の応需状況の確認等を目的とした連絡訓練を行っています。
- 県及び衣浦東部保健所は、2014年10月「中部ブロック DMAT 実働訓練」、同11月「南海トラフ巨大地震対策中部ブロック協議会東海地域連動防災訓練」、2016年8月「大規模地震時医療活動訓練」を実施し、愛知県災害対策本部の設置並びに衣浦東部保健所における保健医療調整会議の設置、大規模災害対応の訓練と課題の検討を行いました。
また2017年7月には当医療圏及び西三河南部西医療圏合同の大規模地震災害時健康危機管理シミュレーション訓練を実施しました。
- 衣浦東部保健所は、災害時のアクションカードを含む業務継続計画（BCP）を作成しています。
- 愛知県及び衣浦東部保健所では病院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。

（2）市の対策

【豊田市】

- 豊田市では、大規模災害時における医療救護活動のため、豊田市医療救護計画を策定するとともに豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会等関係者による医療救護委員会を設置し、平常時から役割を認識し災害発生時に円滑な対応ができるよう協議を進めています。
- 豊田市医療救護計画では、後方医療機関と後方拠点医療機関を位置づけています。
- 後方医療機関として、7か所が指定されています。
- 後方拠点医療機関として、2か所が指定されています。
- このほかにも人口透析のための医療機関として5つの診療所や、産婦等について1か所の病院が指定されています。

直しを行う必要があります。

- 地域災害医療対策会議各構成機関の連絡体制、防災行政無線、災害時優先電話、衛星電話等など災害時に利用可能な通信手段等を確認しておく必要があります。
- 災害時に広域災害・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。
- 全ての病院において、災害マニュアルの作成を行うとともに、病院の耐震化を推進していく必要があります。

- 県と各市は連携し、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。
- 各市は、防災計画等において、透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の避難行動要支援者の把握、対応可能な医療機関の確認、災害時における健康問題の検討等、平常時から体制を整備しておく必要があります。

【みよし市】

- 地域防災計画では、災害時の医療、救護等について、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会その他関係機関の協力を得て、応急救護所を設置し医療救護活動を行うことを定めています。
- みよし市医療救護計画では、後方医療機関として、1か所が指定されています。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 豊田市役所内に保健医療調整会議を設置し、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。
- 保健医療調整会議は、派遣された医療救護班及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の配置調整を行います。
- 県保健医療調整本部等と連携した医療体制が検討されます。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬送を行う広域医療搬送に対応します。
- 衣浦東部保健所及び各市は、被災地における感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査、防疫措置、臨時予防接種、広報等を行います。
- 衣浦東部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。
- 保健医療調整会議を中心に医療機関の被災状況等に応じた入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制を速やかに確立する必要があります。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県保健医療調整本部において、医療チームの派遣調整が行われ、保健医療調整会議において、その配置調整を行います。
- 医療機関や医療救護所等において、順次医療救護班による活動を行います。
- 衣浦東部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。
- 衣浦東部保健所及び各市は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援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。
- DMAT から医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、保健医療調整会議で集約された地域情報を活用するなどして DMAT から医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるように EMIS を利用した情報伝達・共有訓練などを行う必要があります。
- 県及び各市は、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や対応案を整備する必要があります。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 避難行動要支援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。

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

- 県保健医療調整本部において、医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議において、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、DPATによる活動や保健活動を行います。

(2) 防疫対策

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

(3) 食品衛生対策

- 避難所等における、食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、営業再開した食品関係営業施設の監視指導を行います。

- 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。
- 保健医療調整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衣浦東部保健所との連携体制を構築する必要があります。

- 食品衛生対策活動が効果的に行われるよう、各市と衣浦東部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】

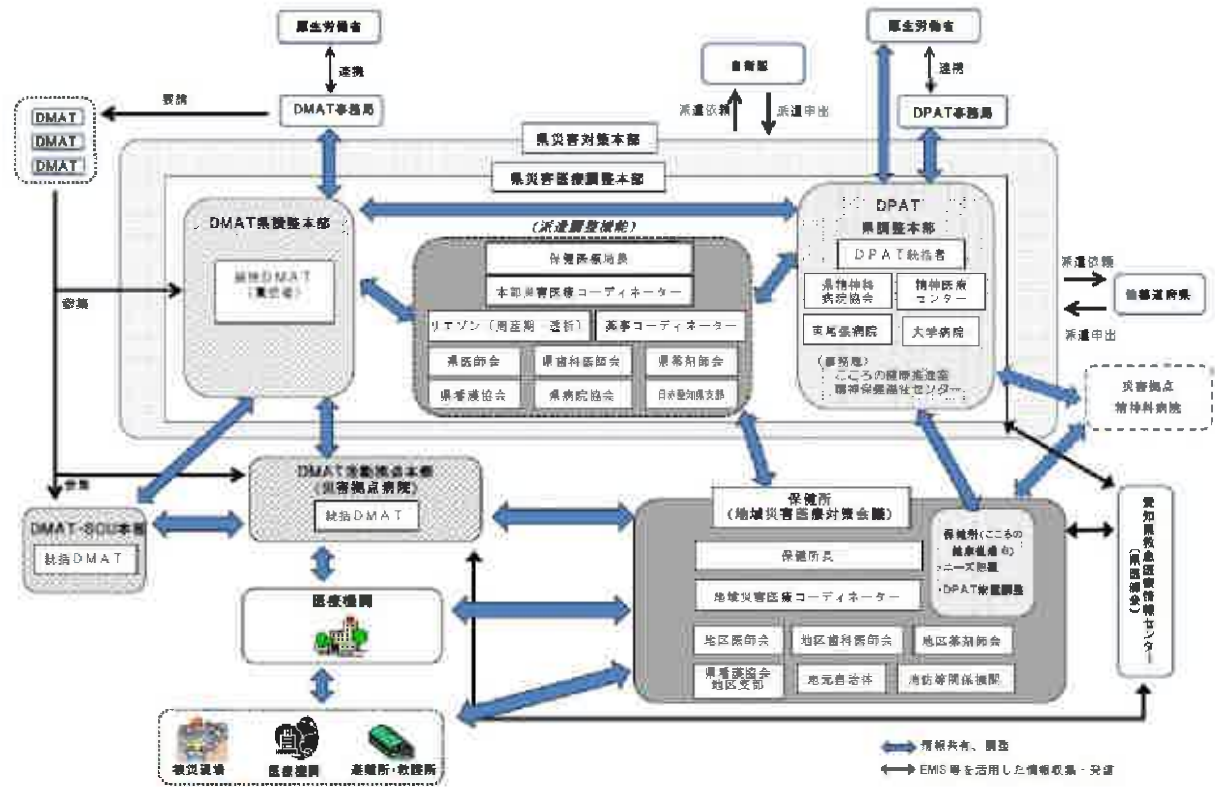
- 県は、災害拠点病院等関係機関の連絡体制及び機能を把握し、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話等通信手段の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、施設、設備の充実を図ります。
- 災害医療コーディネーターと関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的実施します。
- 訓練の結果や新たに策定された計画等を踏まえ、各種マニュアルの作成又は改訂を実施します。
- 災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。
- 災害時に広域災害・救急医療情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、衣浦東部保健所は災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、同システムの活用体制の充実を図ります。
- 大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 孤立する可能性のある山間地域の人工透析患者、ALS患者に代表される在宅人工呼吸器患者や重傷者の搬送、支援及び連絡手段等の確保を確実かつ適正に進める手段の構築を進めてまいります。

表 4-1 災害拠点病院(2020年10月1日現在)

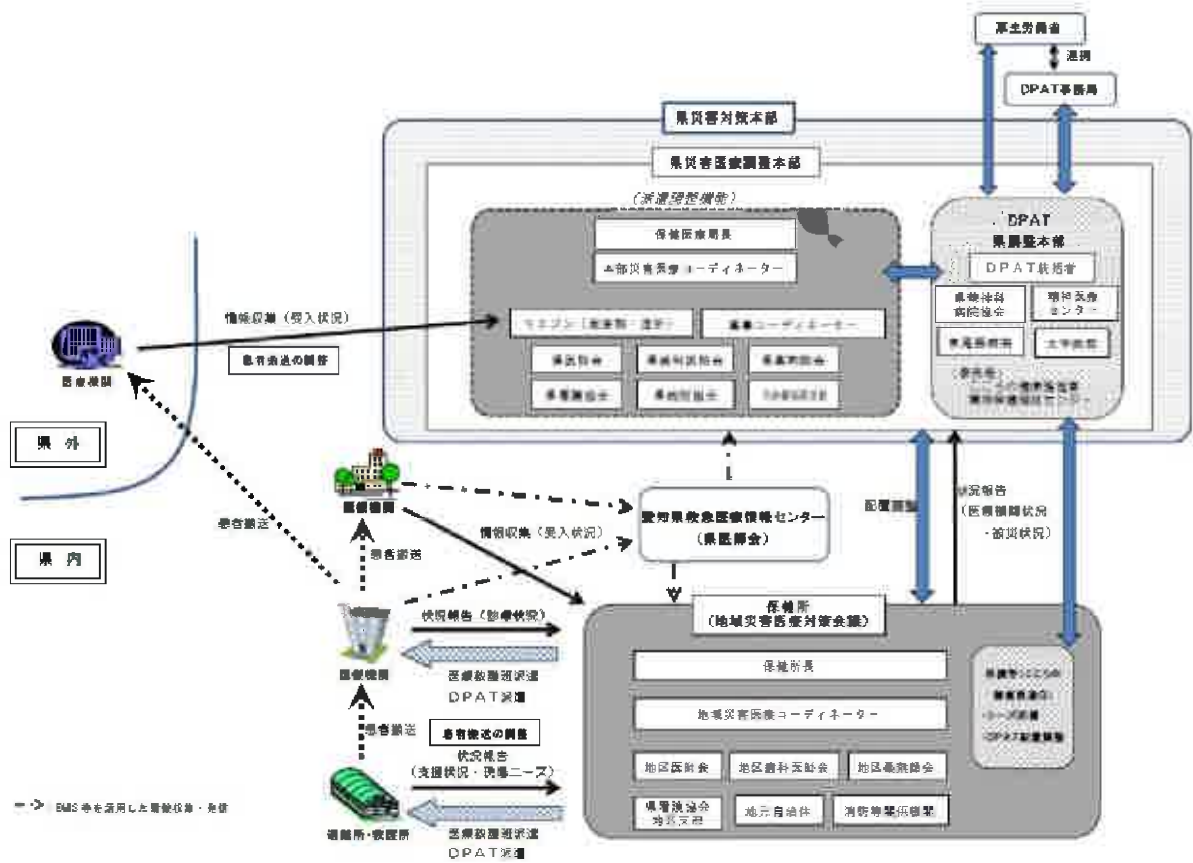
所在地	病院名	種類	指定年月日
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：1996年11月26日 中核：2008年1月1日
	トヨタ記念病院	中核	地域：2007年3月31日 中核：2011年4月1日

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【災害医療提供体制体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT県調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。

また、DMAT県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やSCU本部を設置します。
- 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、次第に医療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。
- 災害時の精神科医療機能の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動するすべてのDPATを統制します。
- 県保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は県保健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、保健医療調整会議で行います。
- 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、県保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

用語の解説

- トリアージ
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
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。
- DMAT（ディーマット）
災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）のことで、医師、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期に活動できる医療チームです。
- DPAT（ディーパット）
災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）のことで、精神科医、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害等で被災した精神科病院の患者への対応や、強いストレスによって生じた被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門医療チームです。
- EMIS（イーミス）
広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）のことで、災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステムです。
- SCU（エスシーユー）
広域搬送拠点臨時医療施設(staging care unit)のことで、傷病者を被災地内から被災地外への航空機搬送するうえでの臨時医療施設であり、搭乗前最終のメディカルチェックを実施する拠点となります。空港併設の格納庫、自衛隊基地、公園等に設置されます。

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

- 2018年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は4,010人、出生率（人口千対）8.2、乳児死亡数は6人、乳児死亡率（出生千対）1.5、新生児死亡数は4人、新生児死亡率（出生千対）1.0、死産数は80人、死産率（出産千対）19.6、周産期死亡数は12人、周産期死亡率3.0となっています。出生数は減少していますが、出生率は県平均を上回って推移しています。（表5-1）
- 当医療圏の2018年の低体重児の出生数は372人、全出生数に占める低出生体重児の割合は9.3%です。（表5-2）
- 母の年齢階級別出生割合の推移をみると、20歳代の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。（表5-3）
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、2016年12月現在、当医療圏で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37人で2010年12月と比べると9人増加しています。出生千対8.6で、県10.1より少ない状況です。
- 2014年医療施設調査によると、当医療圏で分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数は56人、出生千対は12.3（県15.0）、診療所勤務は34人、出生千対は7.6（県5.4）となっています。

2 周産期医療体制

- 2017年7月1日時点で分娩を取り扱っている病院は3か所、診療所は6か所あります。
- 2016年の出生数は4,291人、当医療圏の分娩実施数は4,642人、地域完結率は108.2%でした。（救急医療及び周産期医療に係る実態調査（県保健医療局医務課））
- 地域周産期母子医療センターであるトヨタ記念病院は、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）6床、GCU（回復治療室）12床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。
- 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- トヨタ記念病院は、地域周産期母子医療センターとして、地域の主治医とのネットワークにより、ハイリスク分娩等緊急事態に対応しており、大学病院や総合周産期母子医療センターとも連携しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 出産年齢の上昇により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。
- 産科医師の確保及び、病院勤務の産科医師の負担軽減のためバースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などを推進していく必要があります。
- 助産師偏在の是正や助産実践能力を強化するため、助産師出向支援導入を検討する必要があります。
- 周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。

- 周産期に係る実態調査から、2016年度の当医療圏の母体搬送件数は126件、当医療圏内受入は1機関108件で、地域完結率は85.7%でした。圏域外の搬送先医療圏は、尾張東部7件、西三河南部西6件、名古屋5件でした。
- 同調査の、2016年度の新生児搬送件数は117件、当医療圏内受入は1機関、87件で、地域完結率は74.4%でした。圏域外の搬送先医療圏は、西三河南部西12件、尾張東部7件、名古屋4件等でした。
- 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
- NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。

- 新生児搬送については、今後も近隣の医療圏との連携を推進していく必要があります。
- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。
- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

- 妊娠中から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターの各市による設置や、支援内容の充実のため、衣浦東部保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議や研修、事例検討会等を実施しています。
- 災害時における周産期医療は、各関係医療機関の連携により周産期の円滑な救急医療活動を支援している愛知県周産期医療情報システムを活用し、連携をとることとしています。

- 妊娠中から各関係機関が連携し、切れ目のない支援の充実により児童虐待を予防し、地域全体で子育て支援体制を整備・推進していく必要があります。
- 災害時には、産科医療機関と、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センター等との連携体制を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期医療ネットワークの充実を図り、母体、胎児、新生児の総合的な管理と、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたり支援拠点となる「子育て世代包括支援センター」を中心とした市の子育て支援体制の充実を支援します。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療・福祉・保健機関のネットワーク体制づくりに取り組んでいきます。
- 災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を図るため、災害医療コーディネーターのサポート役となる「リエゾン」の養成を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

	西三河北部医療圏		愛知県	
	2015年	2018年	2015年	2018年
出生数(率)	4,490 (9.3)	4,010 (8.2)	67,913 (9.3)	61,230 (8.1)
乳児死亡数(率)	9 (2.0)	6 (1.5)	142 (2.1)	102 (1.7)
新生児死亡数(率)	3 (0.7)	4 (1.0)	55 (0.8)	47 (0.8)
死産数(率)	80 (17.5)	80 (19.6)	1,434 (20.7)	1,165 (18.7)
周産期死亡数(率)	14 (3.1)	12 (3.0)	261 (3.8)	178 (2.9)

資料：衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

注：乳児死亡：生後1年未満の死亡
 新生児死亡：生後4週未満の死亡
 死産：妊娠満12週以後の死産
 周産期死亡：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 = $\frac{\text{妊娠22週以後の死産数} + \text{生後1週未満の早期新生児死亡数}}{\text{出産数(出生数} + \text{妊娠22週以後の死産数)}} \times 1,000$

表5-2 全出生数に占める低出生体重児の割合

	年	出生数 (人)	低出生体重児 数(人)	全出生数に占 める低出生体 重児の割合 (%)	極低出生体重 児数(再掲) (人)	全出生数に占 める極低出生 体重児の割合 (%)
西三河 北部 医療圏	2007年	4,998	472	9.4	35	0.7
	2012年	4,738	454	9.6	32	0.7
	2015年	4,490	415	9.2	38	0.8
	2018年	4,010	372	9.3	19	0.5
愛知県	2007年	70,218	6,884	9.8	502	0.7
	2012年	67,913	6,638	9.8	504	0.7
	2015年	65,615	6,436	9.8	492	0.7
	2018年	61,230	5,958	9.7	427	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。

表5-3 出生数(母の年齢別)

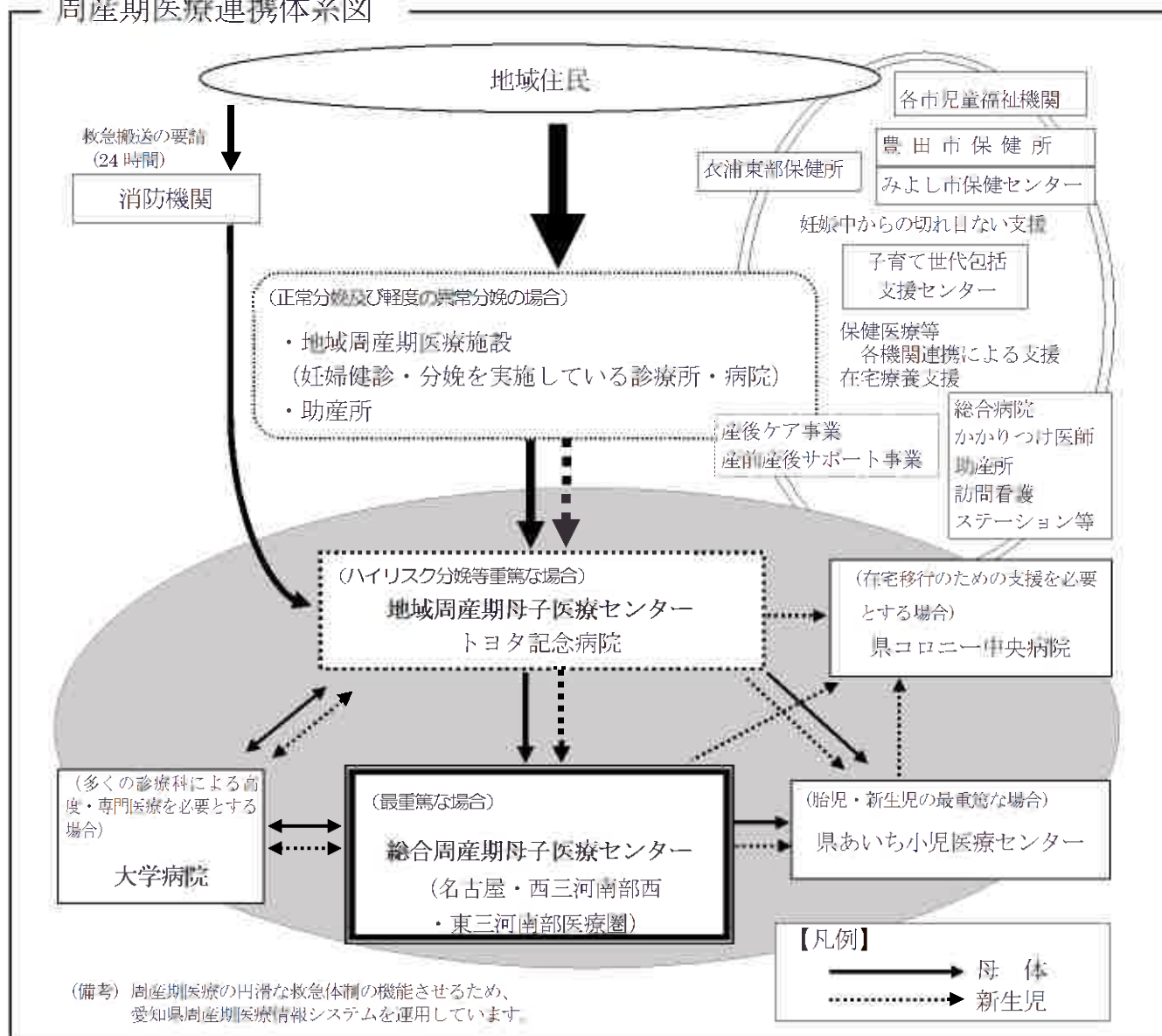
<西三河北部医療圏>

	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 (%)
2007年	4,998	- (0.0)	53 (1.1)	563 (11.3)	1,544 (30.9)	1,983 (39.7)	767 (15.3)	86 (1.7)	2 (0.0)
2012年	4,738	- (0.0)	55 (1.2)	508 (10.7)	1,436 (30.3)	1,720 (36.3)	863 (18.2)	155 (3.3)	1 (0.0)
2015年	4,490	- (0.0)	46 (1.0)	413 (9.2)	1,324 (29.5)	1,670 (37.2)	851 (19.0)	181 (4.0)	5 (0.1)
2018年	4,010	- (0.0)	30 (0.7)	346 (8.6)	1,191 (29.7)	1,502 (37.5)	768 (19.2)	158 (4.2)	5 (0.1)

<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 (%)
2007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)
2012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)
2015年	65,615	3 (0.0)	744 (1.1)	5,083 (7.7)	18,148 (27.7)	24,542 (37.4)	14,039 (21.4)	2,976 (4.5)	80 (0.1)
2018年	61,230	6 (0.0)	482 (0.8)	4,747 (7.8)	16,895 (27.6)	23,120 (37.8)	12,971 (21.2)	2,931 (4.8)	78 (0.1)

周産期医療連携体系図



【周産期医療連携体系図の説明】

- 妊婦は通常、地域の診療所や病院に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、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、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への医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象のNICU（新生児集中管理室）を備えた病院は、低出生体重児や何らかの病気のある新生児への高度な新生児医療を提供します。
- 県あいち小児医療センターは2016年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- 各市では、子育て世代包括支援センターを設置し、妊産婦や子育て家庭に対し、関係機関と連携し、妊娠中から切れ目ない支援を実施しています。また、各市の実情に応じ、産後ケア事業（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケア）や、産前産後サ

ポート事業（妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行う支援）を実施しています。

用語の解説

○ 周産期医療

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週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、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その他の医療スタッフが連携、協力します。

○ 愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

本県では2008年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 総合周産期母子医療センター

相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）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を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の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（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。

○ 地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。

○ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室とといいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

○ NICU

Neonatal Intensive Care Unit の略で、日本語では新生児集中治療管理室とといいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。

○ GCU

Growing Care Unit の略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。

○ バースセンター

病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。

○ 子育て世代包括支援センター（母子保健型）

各市では、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対し、保健師などの専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心とした医療機関、療育機関等とのネットワークにより、産前産後サポート事業や産後ケア事業などを組み合わせ、総合的で切れ目ない支援を利用者支援事業（母子保健型）として行います。

○ リエゾン

県が任命する周産期医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、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役割を担います。

【現状と課題】

現 状

1 医療提供状況

(1) 一般小児医療

- 当医療圏で一般小児医療を担う医療機関のうち病院は8施設、診療所は20施設あります。(2014年医療施設調査)
- 約8割の小児が当医療圏内で治療を受けています。(表6-1-2)
- 一般小児医療に係る病院の勤務医師は23.1人、小児人口10万対32.68人で愛知県の53.13人の3分の2以下となっています。また、小児科標榜診療所の勤務医師は23人で、小児人口千対0.33人で愛知県の0.34人とほぼ同じ状況です。(2014年医療施設調査)(表6-1-1)

(2) 小児救急医療

- 当医療圏の小児の時間外救急医療施設は、夜間は豊田地域医療センターで、日曜日と祝日の昼間は豊田加茂医師会立休日救急内科診療所です。小児の救命救急医療施設(入院治療を必要とする疾患)は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設が輪番制・24時間体制で対応しています。また、県あいち小児医療センターが県内唯一の小児救命救急センターとして、重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れています。
- 夜間の保護者向け小児救急電話相談として、午後7時から翌朝8時までの間、「#8000」(短縮番号が使えない場合は052-962-9900)で看護師又は医師による相談を実施しています。
- また、県あいち小児医療センターでは、時間外(水曜日から土曜日の午後5時から午後9時まで)の育児電話相談について、「育児もしもしキャッチ(電話0562-43-0555)」で受け付けています。
- 豊田市では、「とよた急病・子育てコール24～育救(いっきゅう)さんコール」により、24時間体制で市民の救急医療相談と子育て相談に対応しています。

(3) 小児がん、発達障害等の医療

- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。
- トヨタ記念病院には、小児がん治療を始めとする長期入院の小中学生のために、院内学級が設けられています。豊田市立前山小学校及び

課 題

- 小児医療の現状と課題、特に小児救急対応状況、退院等についての課題の把握と、関係者間での情報の共有が必要です。
- 小児の救命救急医療(2次医療圏単位)については、体制の維持と確保のため、小児科時間外における受診状況等を把握し、必要に応じ、保護者に対する適切な受診に関する更なる普及啓発が必要です。(第3章 救急医療対策)
- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

豊南中学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。

- 自閉症や発達障害など児童精神科領域の医療については、豊田市こども発達センター内の、のぞみ診療所で子どもの個別性に合わせて、各専門医やスタッフにより行われています。また、あいち発達障害支援センター（愛知県心身障害者コロニー内）では、自閉症などの発達障害に関する相談、療育支援が行われるとともに、県内地域の総合的な支援体制整備が行われています。

(4) 医療的ケア児の支援

- 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠な医療的ケア児については、これまで保健・医療（訪問看護含む）・福祉・学校関係者の連携による支援に努め、災害時への対応についても検討しつつありました。
- 2021年6月18日に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が公布され、9月18日から施行されることとなりました。これにより、各自治体は保育・教育・放課後の支援について関係機関と連携して拡充していくこととなります。

- 日頃の暮らしの中で、個々の状況に合わせた療養と病児の成長を支援する仕組みを、関係者や保護者と共に構築する必要があります。
- 停電等を伴う災害時の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。

2 各種医療費助成の状況

- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は中学校卒業（15歳に達した日以降の最初の3月31日）までの子どもで、医療保険による自己負担額の助成が受けられます。（県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業までを助成。通院の小学校就学から中学校卒業までを各市が助成。）
- 未熟児養育医療費、自立支援育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。

3 母子保健・学校保健

- 各市では、疾病の早期発見等の目的により、乳幼児健康診査、就学時の健康診断、児童生徒等の定期・臨時の健康診断が行われています。また、医療機関等との連携により、虐待を受けている子どもの早期発見にも取り組んでいます。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療を受けることができ、子どもの様々な健康問題に対応できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市等関係機関と連携をとり、地域の実状に応じた方策について検討していきます。
- 小児医療の現状と課題について、関係機関と情報を共有し、安心して子育てができる小児医療体制が確保できている状況にあるか、地域全体で確認、検討できる体制を整えていきます。

表 6-1-1 一般小児医療を担う医療機関と医師数

	病院数	医師数 (千人対)	診療所数	医師数 (小児人口千対)
西三河北部医療圏	8	23.1 (32.68)	20	23 (0.33)
愛知県	121	555.0 (53.13)	293	351.2 (0.34)
全国	2,682	10,734.2 (65.77)	5,510	7,130.1 (0.44)

資料：2014 年医療施設調査

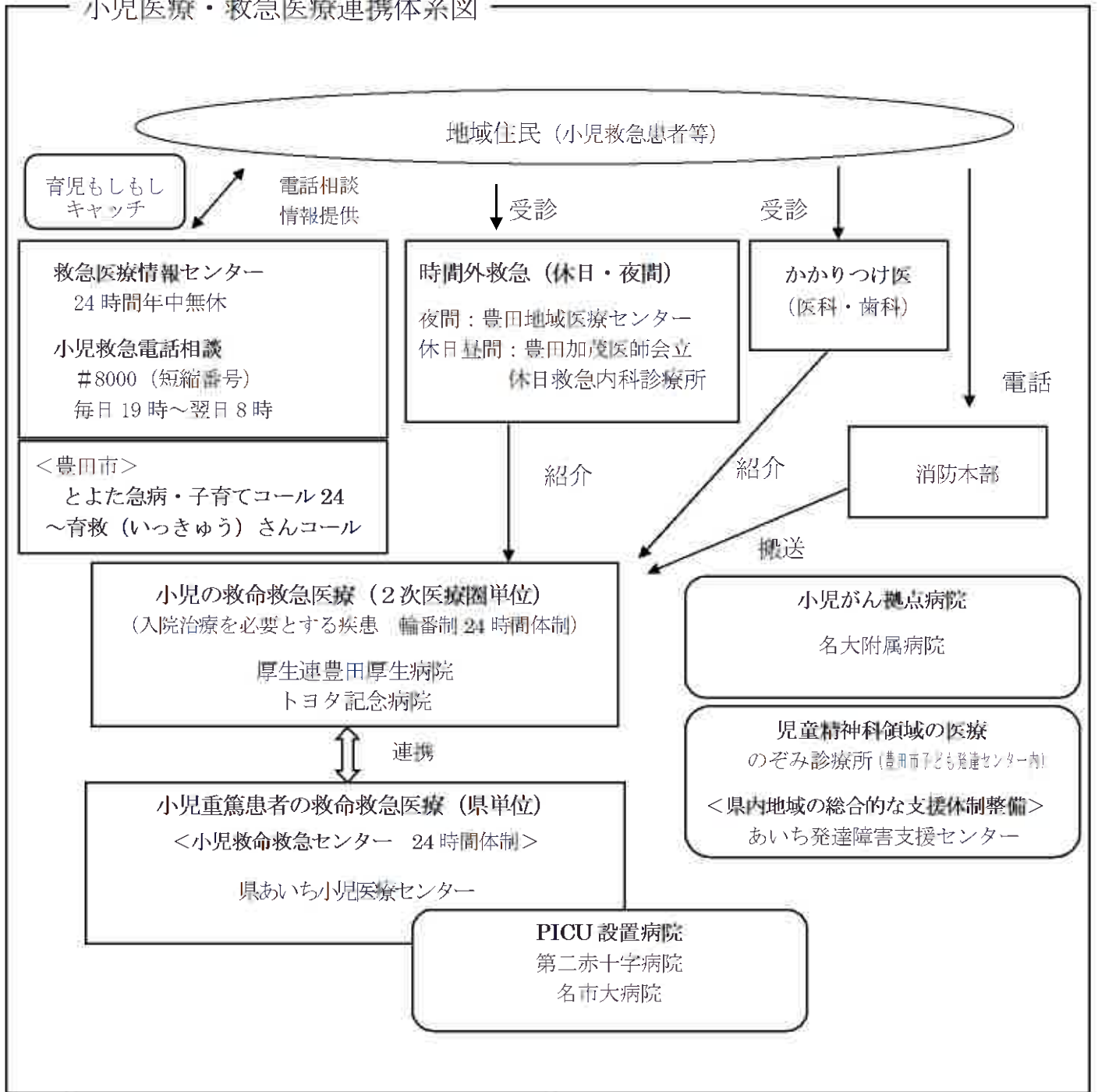
表 6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 15 歳未満の入院患者の受療動向 (単位：人/日)

	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	計	患者前出入割合
医療機関所在地	15	*	*	*	*	*	57	*	*	0	*	*	72	20.8%
患者住所地	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%

資料：2014 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

注：レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が 10 (人/日) 未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

小児医療・救急医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

【小児医療・救急医療連携体系図の説明】

- 愛知県小児救急電話相談は、かかりつけの小児科医等が診療していない午後7時から翌朝8時までの間、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談が受けられます。
- 時間外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の場合には、小児の救命救急医療機関、小児重篤患者の救命救急医療機関で治療を受けます。
- 小児救命救急センターは県内に唯一で、県あいち小児医療センターが重篤な小児重症患者を24時間体制で受け入れています。

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 無医地区の状況
 - 2014年10月現在、当医療圏の無医地区は、足助地区9地区、下山地区2地区、旭地区2地区の計13地区となっています。
また、無歯科医地区は足助地区9地区、下山地区2地区、旭地区6地区の計17地区となっています。(表7-1)
- 2 医療機関の状況
 - 2017年10月1日現在、へき地保健医療の対象地域となっている6地区では、病院1施設、診療所26施設(医科12施設、歯科14施設)があり、住民への医療を提供しています。(表7-2)
 - 当医療圏内のへき地対象地域は、医師の高齢化や後継者難等により、診療継続が困難となる可能性があります。
- 3 へき地診療所の状況
 - 小原地区には、住民の医療確保のため、へき地診療所として豊田市乙ケ林診療所が設置されています。同診療所の状況は表7-3のとおりです。
- 4 へき地医療拠点病院
 - へき地医療拠点病院として、厚生連足助病院があり、地域の医療を行うとともに、当医療圏の13地区全ての無医地区の住民に対する巡回健診を行っています。同病院の状況は表7-4のとおりです。
 - 厚生連足助病院には、2015年度から2016年度に自治医科大学卒業医師が派遣されておりましたが、2017年度は、派遣はありません。(2017年7月末現在)

課 題

- 近隣に医療機関のない地域事情から、健康推進と疾病予防対策の強化を図る必要があります。
- へき地医療を担う医師が、診療継続できるよう支援する方策を検討する必要があります。
- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取り組みが必要です。
- へき地医療の確保及び維持のためには、へき地の特性に合わせた県の地域医療支援機構の支援が必要です。
- へき地医療拠点病院における人材(医師、看護師等)の確保が急務となっています。
- 当医療圏への自治医大卒業医師等の重点配置が求められています。
- 義務年限終了後の自治医大卒業医師が引続きへき地で勤務しやすいよう環境を整える必要があります。
- へき地において、専門医研修等を行うことは、研修等を行う専攻医等だけでなく、研修等を提供するへき地医療拠点病院をはじめとしたへき地医療を担う医療機関においても人的メリットが大きい

5 保健・福祉機関の状況

- 中山間地の保健・福祉サービスの確保のため、豊田市足助支所内に保健活動拠点があり、福祉サービスの窓口として厚生連足助病院内に地域包括支援センターが設置されています。

6 患者搬送対策

- 豊田市における救急隊別出動平均時間（覚知から医師引渡まで）を見ると、豊田市全体では約 37 分かかるところ、旧町村地区にある消防署・分署・出張所から出動した場合は約 55 分以上かかります。（表 7-5）
- 2016 年 6 月時点で、合併前の旧町村 6 地区では各 1 か所ずつヘリポートが整備されており、重症者の医療機関への搬送等に対応できる体制となっております。（表 7-6）
- ドクターヘリで、要請に応じて緊急性の高い重症者を搬送します。

7 情報機器の活用

- へき地診療所の機能を強化するため、豊田市乙ケ林診療所を含むへき地診療所と厚生連足助病院を含むへき地医療拠点病院との間にへき地医療支援システム（web 会議システム）が導入されています。
- 厚生連足助病院では、保健、医療、福祉の一本化とそれに基づく効率的なサービスの提供につながるため、電子カルテを導入することにより医療情報が一元化・共有化され、情報が把握できるようになっています。

め、実施が望まれます。

- へき地における診療、救急医療や高齢者医療の充実を一層図るとともに、拠点病院の機能を生かした保健・医療・福祉の連携強化を図る必要があります。

- へき地における医療体制の充実が必要です。

- へき地以外の県内医療機関との情報交換等、へき地医療支援システムの更なる活用の検討が必要です。

【今後の方策】

- へき地医療拠点病院である厚生連足助病院と各地域の診療所や保健・福祉機関との連携強化を図り、医療・保健・福祉サービスの向上に努めます。
- 県へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進します。
- 厚生連足助病院への自治医大卒業医師及び地域枠の配置に努めるとともに、義務年限終了後も継続して勤務し、へき地に定着するような対策を検討します。
- 総合的な診療ができ、かつ地域包括ケアシステムを支えることができる医師の確保のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強化し、へき地医療を支える医師の育成について検討します。
- へき地医療拠点病院を中心として、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、総合医を養成するプログラムの作成を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム(web 会議システム)の充実を図ります。

表 7-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）の状況（2014年10月調査）

区分	無医地区名	無歯科医地区名	地区の現状				
			世帯数	人口	65歳以上 (再掲)	65歳以上の割合 (%)	
足助地区	オオダカ 大多賀	オオダカ (大多賀)	20	55	28	50.9	38.5
	ウバヤキ 上八木	ウバヤキ (上八木)	32	91	43	47.3	
	ミウヂソウレン 御内蔵連	ミウヂソウレン 御内蔵連	24	51	26	51.0	
	ツツラサワ 葛沢・東大見	ツツラサワ 葛沢・東大見	57	150	72	48.0	
	アサド 綾渡	アサド 綾渡	27	95	39	41.1	
	ヌリ 摺	ヌリ 摺	20	50	24	48.0	
	コヂョウ 小町	コヂョウ 小町	132	397	123	31.0	
	ヨシマツ 西ノ松	ヨシマツ 西ノ松	123	431	143	32.2	
	カワモテ 川面・怒田沢	カワモテ 川面・怒田沢	59	163	73	44.8	
下山地区	下山東部	下山東部	311	870	359	41.3	35.4
	ワコウ 和合・三巴	ワコウ 和合・三巴	151	400	91	22.8	
旭地区	ツクバナンブ 築羽南部	ツクバナンブ 築羽南部	82	226	74	32.7	39.9
	オドトウフ 小渡東部	オドトウフ 小渡東部	59	133	33	24.8	
		敷島	60	158	77	48.7	
		笹戸	32	99	35	35.4	
		浅野北部	143	387	175	45.2	
	東萩平	27	77	37	48.1		
計	13地区	17地区	1,359	3,833	1,452	37.9	

資料：2014年度へき地医療対策事業の現況調査（愛知県保健医療局医務課地域医療支援室）

注：（ ）は無医地区（無歯科医地区）に準ずる地区

表 7-2 地区別医療機関数（2020年7月1日現在）

地区		藤岡地区	小原地区	足助地区	下山地区	旭地区	稲武地区	計
病院		0	0	1	0	0	0	1
病床数	一般	0	0	140	0	0	0	140
	療養	0	0	50	0	0	0	50
一般診療所		3	2	1	1	1	2	10
歯科診療所		6	1	3	1	0	3	14

資料：2019年度 無医地区等調査（厚生労働省）

表 7-3 豊田市立乙ヶ林診療所の状況

項目	数値
医師数（常勤）	1人
医師数（非常勤）	0人
看護師（常勤）	1人
看護師（非常勤）	1人
一日平均外来患者数	18人

資料：2019年度 へき地医療現況調査（厚生労働省）及び県医務課調べ

表 7-4 厚生連足助病院の状況

項目	数値	項目	数値
病床数	190 床	医師派遣実施回数	0 回
医師数	25.8 人	医師派遣延べ派遣日数	0 日
標準医師数	14.8 人	代診医派遣実施回数	0 回
一日平均入院患者数	165 人	代診医延べ派遣日数	0 日
一日平均外来患者数	255 人		
巡回診療の実施回数	23 回		
巡回診療の延べ日数	11.5 日		
巡回診療の延べ受診患者数	190 人		

資料：2019 年度へき地医療現況調査（厚生労働省）及び県医務課調べ

表 7-5 救急隊別出動平均時間（2015 年） （単位：分）

隊	覚知～ 現場到着	現場到着～ 現場出発	現場出発～ 病院到着	病院到着～ 医師引渡	覚知～ 医師引渡
藤岡小原分署	10.6	12.6	28.0	1.0	53.2
足助消防署	12.0	14.8	25.7	1.0	54.9
旭出張所	16.2	12.4	33.7	1.0	65.2
稲武出張所	11.9	14.4	39.6	1.0	68.9
下山出張所	10.3	11.3	30.9	1.0	55.1
豊田市平均	8.4	12.6	13.8	1.0	37.3

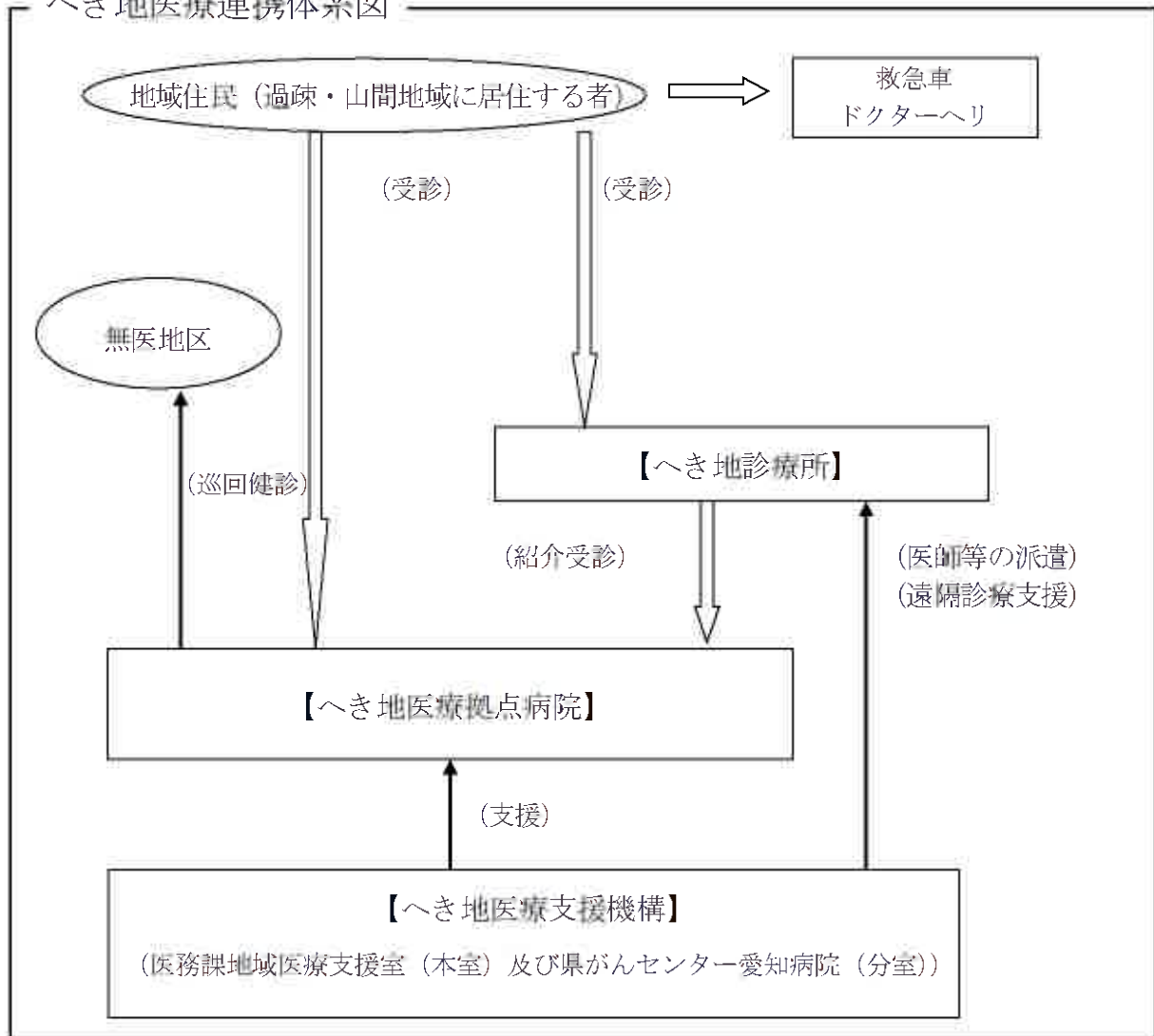
資料：救急隊別出動平均時間（豊田市消防本部）

表 7-6 地区別ヘリポート数（2020 年 4 月 1 日時点）

地区	藤岡地 区	小原地区	足助地区	下山地区	旭地区	稲武地区
24 時間対応型	1	1	1	1	-	1
昼間対応型	-	-	-	-	1	-

資料：2020 とよたの消防（豊田市消防本部）

へき地医療連携体系図



用語の解説

- 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で県がへき地診療所として指定している診療所です。
- へき地医療拠点病院
無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。
- へき地医療支援機構
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・プログラム作成等を行う機構のことで、県健康福祉部保健医療局医務課に設置され、また、県がんセンター愛知病院内に分室が設置されています。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

1 かかりつけ医の普及・推進

- かかりつけ医は「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけられています。
- かかりつけ医（歯科医）の役割は、診療所の医師が担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。

2 在宅医療の現状

- 在宅医療の対象者は、主に高齢の障害者、がん末期患者、重症障害者・児です。医療技術の進歩等を背景に、病院とほぼ同じように在宅で訪問診療を利用しながら在宅で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアを受けながら日常生活を営むことが可能になってきています。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設においては、居宅と同じように在宅医療の提供が必要ですが、看護師等の不足で看取りも含めて課題となっています。
- 豊田市は、藤田保健衛生大学、豊田加茂医師会及び豊田地域医療センターと2015年に「在宅医療の推進」について連携協定を締結し、豊田地域医療センターを在宅医療の拠点として位置づけています。

3 在宅医療の提供体制

- 当医療圏には、在宅療養支援病院が、豊田地域医療センターと寿光会中央病院の2施設あり、ま

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上と連携システムが求められています。
- 医師等は、臨床研修制度・専門医研修制度等により、かかりつけ医としての基本的な診療能力であるプライマリ・ケアを学ぶための研修、生涯教育が必要です。
- かかりつけ医が日常的に訪問診療を行う他、痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアについては、看護職・介護職等が対応できるよう育成が必要です。また、災害時に備えた個別計画の作成を、各市地域防災計画の仕組みの中で進める必要があります。
- 日々の暮らしの中で療養を継続するために、地域包括ケアシステムの充実が望まれます。また、多職種によるチームにより、在宅療養を支援する必要があります。
- 歯科治療、口腔衛生、リハビリを含めたトータルな口腔ケアへの対応と連携体制の整備を検討する必要があります。
- 薬剤師の在宅医療事業について、医療関係者及び地域住民に理解を求め、普及を図る必要があります。
- 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とともに、人材確保及び人材育成に向けた取組が必要です。

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの

た、在宅療養支援診療所は26施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。しかし、その数は全国に比較して少ない状況です。(表8-1、8-2)

- 在宅療養歯科診療所は12施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。また、当医療圏では、豊田加茂歯科医師会による「在宅訪問歯科診療(1986年開始)」にも併行して取り組んでいます。
- 医師からの指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われています。主な対象者は難病患者、重度障害者、末期がんの患者などで、医療保険又は介護保険で提供されます。当医療圏内には20事業所ありますが、1事業所あたりの高齢者人口は県平均に比較して多い状況です。(表8-3)
- また、医師の指示により薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は在宅療養管理指導が行われています。当医療圏には148施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。(表8-4)

4 地域包括ケアシステム体制の整備

- 住み慣れた地域で質の高い療養生活を継続できるよう、医療・介護等、多職種の関係者による、地域包括ケアシステムの構築が進められています。当医療圏では、2015年度から2017年度まで、在宅医療と介護の連携推進のため、在宅医療サポートセンター事業として、豊田加茂医師会在宅医療サポートセンターが設置され、各関係機関の連携のための研修会や、調整が行われました。
- 豊田市とみよし市は、ICTのシステム活用による「豊田みよしケアネット」を導入し、在宅療養者への医療・介護・福祉総合ネットワークを推進しています。(表8-5)在宅療養に関わる多職種の連携を進めるツールとして、「多職種連携ポイント集」の導入を検討しています。

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。

- 各職種の技術力及び知識向上に向けた取組が必要です。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市が中心となって医師会等関係機関間との緊密な連携のための調整を行い、行政と関係機関のそれぞれが主体的に活動する必要があります。

- これまでの豊田加茂医師会在宅医療サポートセンター事業の取組を継続するための体制を整えるとともに、新たな課題等にも柔軟に対応できるよう、事業のあり方を検討する必要があります。

- 関係者の積極的な利用を促すための普及啓発活動が必要です。

【今後の方策】

- 地域住民が、住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、医療と介護の連携を推進し、住まいや生活支援といった面も含め、総合的な支援体制の整備に向けた取組を推進します。

表 8-1 在宅療養支援病院 (2016 年 3 月 31 日現在)

	在宅療養 支援病院	うち 機能強化型 (単独)	うち 機能強化型 (連携)	うち 従来型	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	2	2	0	0	50,681 人
愛知県	34	6	11	17	53,106 人
全国	1,109	152	305	652	30,317 人

資料：診療報酬施設基準

注：(参考)の 65 歳以上人口は県内は 2017 年 1 月 1 日現在、全国は 2016 年 1 月 1 日現在

表 8-2 在宅療養支援診療所 (2016 年 3 月 31 日現在)

	在宅療養 支援診療所	うち 機能強化型 (単独)	うち 機能強化型 (連携)	うち 従来型	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	26	0	3	23	3,899 人
愛知県	751	13	174	564	2,404 人
全国	14,683	175	2,614	11,894	2,290 人

資料：診療報酬施設基準

(参考)の 65 歳以上人口は県内は 2017 年 1 月 1 日現在、全国は 2016 年 1 月 1 日現在

表 8-3 訪問看護事業所数 (2017 年 6 月 30 日現在)

	事業所数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	20	5,334 人
愛知県	573	3,151 人

資料：東海北陸厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」

表 8-4 訪問薬剤指導を実施する薬局数 (2016 年 3 月 31 日現在)

	訪問薬剤指導薬 局数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河北部医療圏	148	685 人
愛知県	2,918	618 人
全国	46,049	730 人

資料：診療報酬施設基準

表 8-5 在宅医療・介護連携 ICT ツール使用状況 (2018 年 2 月 1 日現在)

	ICT ツール使用市町村数/市町村数
西三河北部医療圏	2/2
愛知県	47/54

資料：愛知県健康福祉部保健医療局医務課資料

表 8-6 2025 年の在宅医療等の必要量

(単位：人/日)

	区 分	医療需要	
		2013 年度	2025 年度
西三河北部医療圏	在宅医療等	2,163 (1.00)	3,782 (1.75)
	(再掲) 在宅医療等の訪問診療分	1,015 (1.00)	1,686 (1.66)
愛知県	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,845 (1.64)
	(再掲) 在宅医療等の訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

資料：地域医療構想（2016年10月）

注1：（ ）は2013年度を1とした場合の各年の指数

注2：「在宅医療等」の範囲については、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

注3：「医療需要」については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には1日に医療提供を受けるものではない。

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。
- 身近な受診先である「かかりつけ医」と、専門的な医療を担当する病院との機能分担と連携のため、病診連携システムが構築されています。
- 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
- 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

2 地域医療連携の状況

- 愛知県医療機能情報公表システムによると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は13病院です。(2017年4月1日時点)
- 医師会の病診連携システムの患者受け入れをしている病院は、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、トヨタ記念病院、みよし市民病院の5施設です。(2017年6月1日現在)
- 上記病院における2013年度から2016年度までの紹介患者数の状況は、表9-1のとおりです。
一方、病院から他の医療機関への逆紹介患者数は表9-2のとおりです。
- 地域医療連携パスを実施している病院は、表9-3のとおりです。

3 開放型病床

- 2017年5月1日現在、厚生連豊田厚生病院は25床、トヨタ記念病院は24床の開放型病床を有しています。
また両病院では診療所との医療機器の共同利用も行っています。

4 地域医療支援病院

- 2017年9月に厚生連豊田厚生病院及びトヨタ記念病院が地域支援病院に承認されました。

5 医療情報提供システム

- 病診連携システムによる情報提供、医師会会員相互の情報連絡には、ファクシミリを用いています。
- 病診連携システムの効率化・省力化を図り、より推進するために、患者受入病院共通の診療情報

課 題

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

- 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。

- より効率的で質の高い医療を提供するため、医療機関等の間で診療情報等の共有が可能なネットワークシステムの導入が望まれています。

提供書（診察用・検査用）を作成し運用しています。

- 厚生連豊田厚生病院、豊田地域医療センター、トヨタ記念病院では共通のインターネット予約システム（e連携）による診療予約・検査予約を行っています。

【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検討します。
- 患者紹介・逆紹介・診療情報共有のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。
- 地域医療支援病院又はこれに準ずる病院の整備を図ります。

表 9-1 患者紹介の状況

(単位：人)

病院名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
厚生連豊田厚生病院	24,029	26,792	30,388	30,857
外来	16,822	18,952	21,385	23,390
入院	5,510	5,981	6,978	6,277
検査	1,697	1,859	2,025	2,190
厚生連足助病院	842	1,068	1,101	1,092
外来	599	278	772	252
入院	243	757	262	771
検査	-	33	67	69
豊田地域医療センター	4,248	4,176	3,904	3,924
外来	1,126	1,069	1,081	1,121
入院	846	768	742	857
検査	2,276	2,339	2,081	1,946
トヨタ記念病院	17,300	18,141	19,623	20,576
外来	12,862	14,268	15,154	15,882
入院	1,820	1,871	2,191	2,243
検査	2,618	2,002	2,278	2,451
みよし市民病院	1,264	1,406	1,799	2,366
外来	822	899	1,018	1,273
入院	23	34	24	42
検査	419	473	757	1,051

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

注：厚生連足助病院の紹介患者数のうち検査分は2014年7月からの計上となる。

表 9-2 逆紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
厚生連豊田厚生病院	16,200	16,419	21,093	22,558
厚生連足助病院	659	849	868	983
豊田地域医療センター	2,131	2,313	2,524	2,479
トヨタ記念病院	10,834	11,109	12,884	19,150
みよし市民病院	870	862	916	1,002

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

表 9-3 地域連携パスの状況（2017年5月1日現在）

パス名	参加病院
がん地域連携パス (愛知県統一パス)	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、中野胃腸病院、斉藤病院、家田病院、さくら病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院
大腿骨頸部骨折地域連携パス	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、○トヨタ記念病院、みよし市民病院
脳卒中地域連携パス	厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、○三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院
喘息連携パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
CKD（慢性腎臓病）パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
PCI（経皮的冠動脈形成術） 後地域連携パス	○厚生連豊田厚生病院、○トヨタ記念病院
心臓弁膜症パス	○トヨタ記念病院
COPD（慢性閉塞性肺疾患） 地域連携パス	○厚生連豊田厚生病院

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

注：○は連携パスを管理する事務局

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 2020年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口の割合は、県の25.2%と比較して、22.6%と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれています。(表1-3-2、表1-3-3)

一方、当医療圏の2040年までの65歳以上人口の増加率は56%増(2013年:89,607人→2040年:139,375人)であり、県平均の35%増(2013年:1,647,063人→2040年:2,219,223人)と比較して、著しく高い状態が続くと見込まれています。(地域医療構想)

2 介護保険事業の状況

- 当医療圏の要支援、要介護認定者数は、2007年3月末と2019年3月末を比較すると、12年間で1.87倍に増加しており、県の1.68倍を上回っています。また、軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-1)
- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、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、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向けての取組がなされています。
なお、豊田市及びみよし市では、全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合うため、「地域共生型社会システム」の構築に取り組んでいます。
- 豊田市では、2014年度に愛知県地域包括ケアモデル事業を実施し、豊田市高齢者支援ネットワーク会議の開催等により、地域包括ケアの推進を図っています。
- 2009年度に地域包括支援センターの設置が始まり、2020年4月1日現在、当医療圏に31か所設置されています。(表10-2)
- 豊田市では、2016年4月から基幹包括支援センターを豊田地域医療センターの中に移設し、医療と介護の連携を推進しています。
- みよし市では、2017年4月から地域包括支援センターの1つを市民病院内に併設することにより、医療と介護、福祉のより強い連携を図っています。
- 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者 비해、高い伸びを示しています。(表10-3-1)

課 題

- 高齢者の増加率が高い地域であるため、将来の医療、介護需要を見据え、長期的な視野に立った医療・介護基盤を整備する必要があります。

- 要支援、要介護認定者の増加や重度化を予防するため、その原因となる認知症、脳血管疾患(脳卒中)、高齢による衰弱等への対策を保健、医療、介護の関係者と連携して推進する必要があります。

- 「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があります。

さらには、高齢者だけでなく、障害者など生活上の困難を抱える方への包括的支援体制(地域共生型社会システム)の構築を進める必要があります。

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり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。

- 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

なお医療系サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は、表 10-3-2 のとおりです。

- 訪問看護ステーションは、2017 年 4 月 1 日現在、当医療圏に 21 か所設置されており、すべての地域がサービスの対象地域となっています。
- 当医療圏の施設サービスとして、2018 年 3 月末見込で介護老人福祉施設 22 施設、定員 1,301 人、介護老人保健施設 8 施設、定員 773 人、介護療養型医療施設 2 施設、定員 63 人が整備されています。

また、県高齢者健康福祉計画、豊田市及びみよし市の介護保険事業計画に基づく 2020 年度までの施設サービスの整備目標は、介護老人福祉施設が定員 1,311 人、介護老人保健施設が定員 913 人となっています。(表 10-4)

3 地域支援事業

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が 2017 年度から全市町村において実施されており、地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等による効果的かつ効率的な支援が実施されています。
- 豊田市及びみよし市では、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス(通所型サービスや、一般介護予防事業などに取り組んでいます。

4 認知症対策

- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれており、2012 年の本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、2025 年には 36 万 9 千人から 40 万人増加すると推定されています。
- 認知症の早期診断・早期対応を軸にした、容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供により、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができます。
- 当医療圏では、仁大病院が認知症疾患医療センターに指定されており、保健・医療・介護関係機関等と連携を図り、認知症疾患に関する個別診断や患者及び家族からの相談に対応しています。
また、トヨタ記念病院が連携病院となり、検査体制や身体合併症等、認知症の周辺症状に対応しています。
- 医師、歯科医師、薬剤師の認知症への対応力向上を図るため、圏域内で医師 14 名が「認知症サポート医養成研修(国立長寿医療研究センター主催)」を修了しており、医師 44 名、歯科医師 27

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。

- 増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療施設の増加と充実を図る必要があります。
- 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のないよう、介護老人保健施設等への転換を支援する必要があります。

- 新たに設定した生活支援サービスが不足しているため、担い手の養成と活用を図る必要があります。

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、地域における医療と介護の連携強化や支援体制の構築を図る必要があります。
- 認知症を軽度のうちに発見し、治療、予防に繋げることができるよう、認知症の普及啓発を図るとともに、早期発見し、支援できる体制を構築する必要があります。

名、薬剤師 73 名が「認知症対応力向上研修（県主催）」を修了しています。（表 10-5-1、表 10-5-2）

- 豊田市及びみよし市では、認知症初期集中支援チームを設置するとともに、認知症サポーター養成講座、認知症家族交流会、かえるメールとよた（豊田市）、みよし安心ネット（みよし市）、徘徊高齢者等事前登録制度（豊田市）、回想法事業（みよし市）など、地域包括支援センターや各市において、様々な認知症に関する事業に取り組んでいます。

5 高齢者虐待防止

- 県では、市が「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」）に基づき、虐待を受けたあるいは受ける恐れのある高齢者及び養護者へ適切な対応が行えるよう自治体職員を対象に研修会を実施しています。

6 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢者の虚弱）、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 2016 年度愛知県生活習慣関連調査による運動習慣者（1 回 30 分以上かつ週 2 回以上の運動を 1 年以上実施している者）の割合は、全体で男女とも約 3 割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況となっています。
- 2016 年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、全体では 35.5%ですが、20 歳代・30 歳代は 2 割程度、60 歳代・70 歳代は 4 割程度となっています。
- 2014 年度に DPC（診断群分類包括評価による医療費支払制度）調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者のうち、当医療圏の誤嚥性肺炎の患者割合は 39.9%（県平均 38.3%）となっています。（表 10-6）
- DPC 導入の影響評価に係る調査（2014 年度）によると、65 歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、「手術あり」の患者については、ほぼ当医療圏内で対応（流出率 4.7%）できていますが、「手術なし」の患者については、約 3 割（流出率 29.4%）が他医療圏へ流出しています。（表 10-7）

○ 認知症の人が安心して暮らせるよう、地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進する必要があります。

○ 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくり、就労・社会参加支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

○ 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、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。

○ 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。

そのため、運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

○ 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。

○ 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります。

○ 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることが多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会を実現するため、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」の推進を図るよう、県高齢者健康福祉計画、豊田市及びみよし市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の

着実な推進を図ります。

- 高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの推進に留まらず、高齢者、障害者、子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合うための「地域共生型社会システム」の構築を推進します。
- 要支援者、要介護者の発生や重度化を予防するため、脳卒中对策、認知症対策等の保健・医療・福祉の関係者と連携しての施策を推進します。
- 認知症初期集中支援チームの設置と機能強化を図ることで、認知症の早期診断・早期対応できる体制の整備を進めます。
- 必要量の増加が見込まれる介護保険施設の整備や、回復期の医療機能が充足できるよう、病床等の機能転換等を進めます。

表 10-1 要支援・要介護認定者数の推移

【西三河北部医療圏】

区 分	2007年3月末		区 分	2019年3月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比(%)	
要支援1	1,359人	16.7%	要支援1	2,421人	16.0%	178.1%
要支援2	858人	10.6%	要支援2	2,294人	15.1%	267.4%
経過的要介護	1人	0.0%	—	—	—	—
要介護1	1,230人	15.1%	要介護1	3,017人	19.9%	245.3%
要介護2	1,440人	17.7%	要介護2	2,331人	15.4%	161.9%
要介護3	1,257人	15.5%	要介護3	1,792人	11.8%	142.6%
要介護4	1,004人	12.4%	要介護4	1,896人	12.5%	188.8%
要介護5	972人	12.0%	要介護5	1,410人	9.3%	145.1%
認定者数計 A	8,121人	100.0%	認定者数計 A	15,161人	100.0%	186.7%
(割合 A/B)	(12.3%)		(割合 A/B)	(14.2%)		
65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	65,953人 (26,668人)		65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	106,947人 (48,412人)	65歳以上人口伸率 (75歳以上人口伸率)	162.2% (181.5%)

【愛知県】

区 分	2007年3月末		区 分	2019年3月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比	
要支援1	18,898人	10.3%	要支援1	43,830人	14.4%	231.9%
要支援2	22,601人	12.5%	要支援2	51,934人	17.1%	229.8%
経過的要介護	347人	0.2%	—	—	—	—
要介護1	35,020人	19.3%	要介護1	56,008人	18.4%	159.9%
要介護2	33,633人	18.5%	要介護2	52,658人	17.3%	156.6%
要介護3	28,405人	15.7%	要介護3	39,737人	13.0%	139.9%
要介護4	23,620人	13.0%	要介護4	35,506人	11.7%	150.3%
要介護5	18,972人	10.5%	要介護5	24,879人	8.2%	131.1%
認定者数計 A	181,496人	100.0%	認定者数計 A	304,552人	100.0%	167.8%
(割合 A/B)	(13.7%)		(割合 A/B)	(16.4%)		
65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	1,324,017人 (551,065人)		65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	1,859,659人 (926,510人)	65歳以上人口伸率 (75歳以上人口伸率)	140.5% (168.1%)

資料：介護保険事業状況報告

表 10-2 地域包括支援センター数 (2020 年 4 月 1 日現在)

豊田市	28 箇所 ※基幹型 1 箇所含む
みよし市	3 箇所
計 (西三河北部医療圏)	31 箇所

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

表 10-3-1 介護保険サービス受給者の推移 (月平均)

【西三河北部医療圏】

(人・%)

区分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
居宅サービス	6,097 (100.0)	8,956 (146.9)	8,682 (142.4)	9,060 (148.6)	10,131 (166.2)	8,778 (144.0)
地域密着型サービス	503 (100.0)	996 (198.0)	906 (180.1)	1,682 (334.4)	1,916 (380.9)	1,958 (389.3)
施設サービス	1,938 (100.0)	1,957 (101.0)	1,972 (101.8)	1,995 (102.9)	2,008 (103.6)	2,058 (106.2)
計	8,538 (100.0)	11,909 (139.5)	11,560 (135.4)	12,737 (149.2)	14,055 (164.6)	12,794 (149.8)

【愛知県】

(人・%)

区分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
居宅サービス	136,243 (100.0)	176,914 (129.9)	186,156 (136.6)	188,486 (138.3)	183,156 (134.4)	185,221 (135.9)
地域密着型サービス	9,746 (100.0)	15,792 (162.0)	17,146 (175.9)	33,729 (346.1)	36,023 (369.6)	37,370 (383.4)
施設サービス	36,951 (100.0)	39,596 (107.2)	40,006 (108.3)	40,642 (110.0)	41,308 (111.8)	41,989 (113.6)
計	182,940 (100.0)	232,302 (127.0)	243,308 (133.0)	262,857 (143.7)	260,487 (142.4)	264,580 (144.6)

資料：介護保険事業状況報告 (年報)

注：() 内は 2010 年度を 100 とした場合の割合。

表 10-3-2 介護保険居宅サービスの利用実績 (月平均)

【西三河北部医療圏】

(単位：件)

区分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
訪問看護	529 (100.0)	667 (126.1)	744 (140.6)	813 (153.7)	1,005 (190.0)	1,103 (208.5)
訪問リハビリテーション	121 (100.0)	173 (143.0)	178 (147.1)	167 (138.0)	162 (133.9)	170 (140.5)
居宅療養管理指導	534 (100.0)	1,091 (204.3)	1,453 (272.1)	1,789 (335.0)	2,173 (406.9)	2,471 (462.7)
通所リハビリテーション	910 (100.0)	1,113 (122.3)	1,183 (130.0)	1,238 (136.0)	1,239 (136.2)	1,221 (134.2)

【愛知県】

(単位：件)

区 分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
訪問看護	11,597 (100.0)	17,628 (152.0)	20,135 (173.6)	22,606 (194.9)	25,078 (216.2)	26,909 (232.0)
訪問リハビリ テーション	3,298 (100.0)	3,781 (114.6)	3,557 (107.9)	3,640 (110.4)	4,007 (121.5)	4,383 (132.9)
居宅療養 管理指導	23,818 (100.0)	47,629 (200.0)	54,298 (228.0)	60,638 (254.6)	68,206 (286.4)	76,878 (322.8)
通所リハビリ テーション	22,133 (100.0)	26,435 (119.4)	27,391 (123.8)	28,985 (131.0)	31,319 (141.5)	32,540 (147.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は2010年度を100とした場合の割合

表 10-4 介護保険施設・訪問看護ステーションの整備目標・設置状況

区 分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護ス テーション
	整備目標 (2020年度)	認可入所 定員総数	整備目標 (2020年度)	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
豊 田 市		1,091 人		674 人	63 人	18 か所
みよし市		210 人		99 人	—	3 か所
計 (西三河北部医療圏)	1,311 人	1,301 人	913 人	773 人	63 人	21 か所
愛知県	26,401 人	24,811 人	19,251 人	18,523 人	1,931 人	647 か所

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

注：定員総数は2017年3月末見込(ただし、訪問看護ステーションは2020年6月1日現在施設数)

表 10-5-1 認知症サポート医養成研修（2021年3月1日現在）

区 分	研修修了者数
豊 田 市	11 人
みよし市	3 人
計 (西三河北部医療圏)	14 人
愛 知 県	283 人

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

表 10-5-2 認知症対応力向上研修（2021年3月31日現在）

区 分	研修修了者数（名簿登載者数）		
	医 師	歯科医師	薬 剤 師
豊 田 市	39 人	24 人	61 人
みよし市	5 人	3 人	12 人
計 (西三河北部医療圏)	44 人	27 人	73 人
愛 知 県	807 人	373 人	852 人

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

表 10-6 肺炎入院患者（2014 年度 DPC 調査）の状況

区 分	肺炎	うち誤嚥性肺炎	
西三河北部医療圏	1,205 人	481 人	(39.9%)
愛知県	19,940 人	7,643 人	(38.3%)

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

表 10-7 大腿骨頸部骨折患者（2014 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折患者（手術あり） (単位：人/年)

患 者 住所地	医療機関所在地（医療圏別）						計	患 者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部		
西三河北部 医 療 圏	1 人	2 人	281 人	2 人	9 人	—	295 人	4.7%

医療機関 所在地	患 者 住 所 地（医療圏別）						計	患 者 流入率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部		
西三河北部 医 療 圏	5 人	6 人	281 人	6 人	1 人	1 人	300 人	6.3%

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

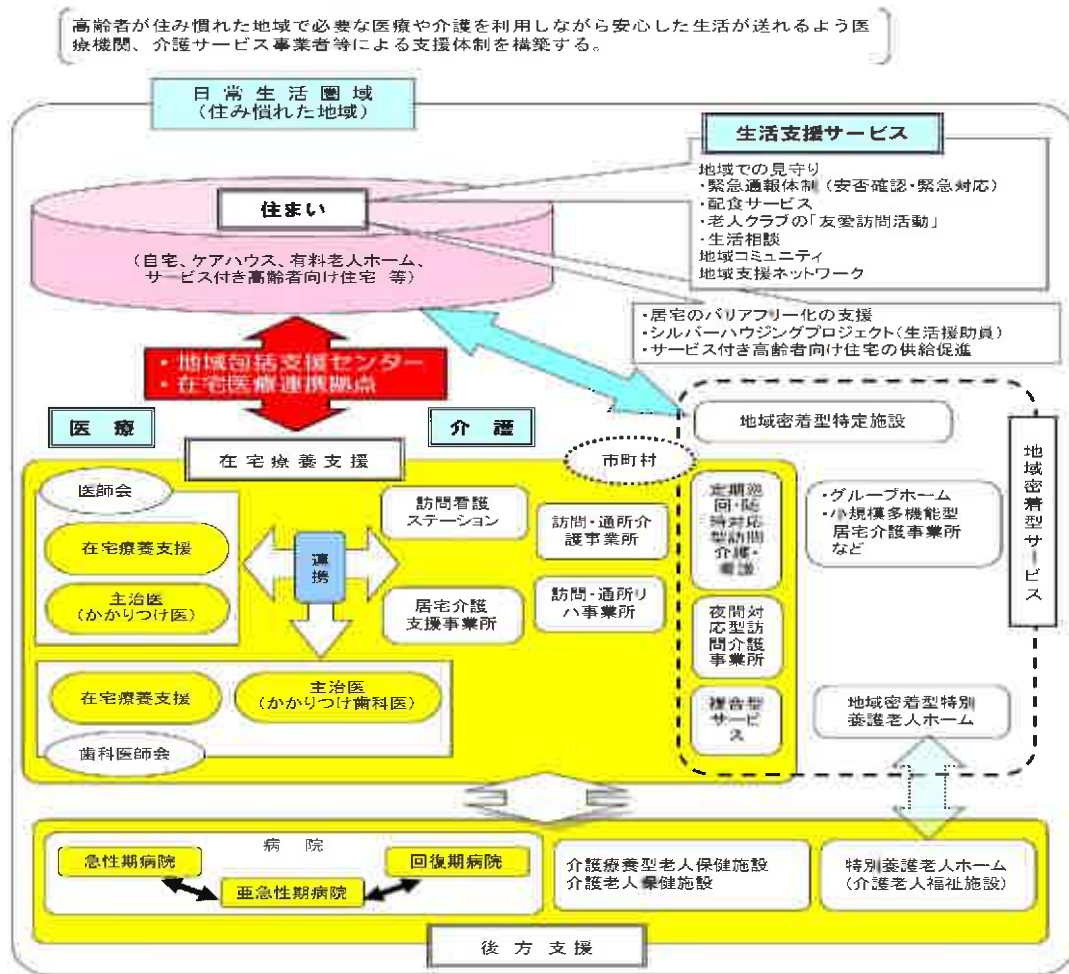
②大腿骨頸部骨折患者（手術なし） (単位：人/年)

患 者 住所地	医療機関所在地（医療圏別）						計	患 者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部		
西三河北部 医 療 圏	—	—	12 人	1 人	4 人	—	17 人	29.4%

医療機関 所在地	患 者 住 所 地（医療圏別）						計	患 者 流入率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	西三河 北 部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 南 部		
西三河北部 医 療 圏	—	1 人	12 人	—	—	—	13 人	7.7%

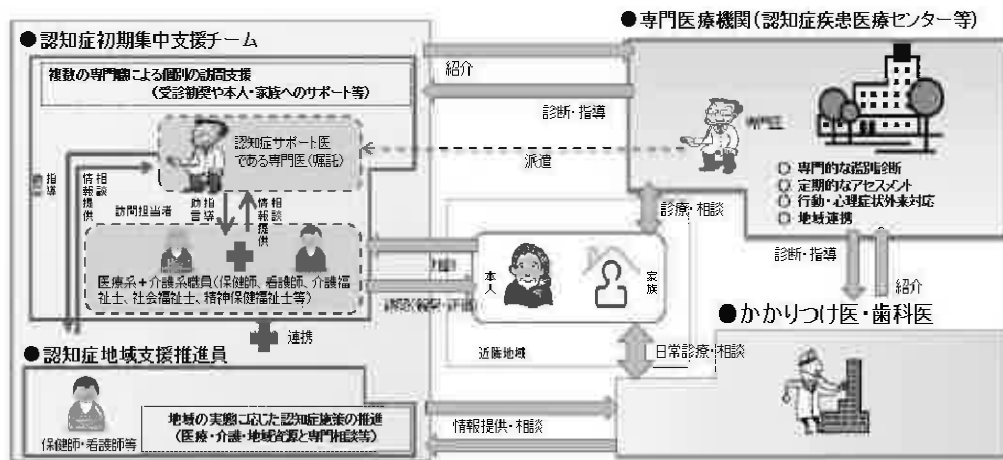
資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

【地域包括ケアシステムのイメージ】



【認知症の早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>】

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。
このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の实情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度末 287市町村 ⇒ 2016(平成28)年度末 703市町村

用語の解説

○ 地域包括支援センター

包括的支援事業として、介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として2005年の介護保険法の改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成17年の法改正により位置づけられました。また、平成26年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実などが図られました。

○ 要支援

常時介護を要する状態の軽減、若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援1～2の区分があります。

○ 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5の区分があります。

○ 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるよう2009年度より創設されました。

- ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
- ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
- ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
- ④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護（29人以下の有料老人ホームなど）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（29人以下の特別養護老人ホーム）、複合型サービス、地域密着型通所介護

○ 県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、2018年度から2020年度までを計画期間とする第7期計画を策定しました。

○ 介護保険施設

介護保険施設には以下の3施設があります。

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援の一つとして、都道府県及び政令市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関である。本県では、12の医療機関が指定されており、23の連携医療機関がある。

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

○ フレイル（高齢者の虚弱）

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（2015年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 2017年3月末現在、当医療圏の薬局数は167施設で、人口万対比3.4と県平均4.4を下回っています。(表11-1-1)
- 2017年度3月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は139件で、83.2%が麻薬小売業者免許を受けています。(表11-1-1)
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導について、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 夜間・休日を含め、電話対応や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制が求められており、豊田加茂薬剤師会では、休日・夜間を含め、「あんしん電話」を開設して、薬の一般相談に対応しています。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分でない状況です。
- 地域包括ケアを担う多機関との連携体制が十分ではありません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められており、豊田加茂薬剤師会では、生活習慣病対策、疾病予防、健康増進等に関する健康情報の発信について積極的に取り組んでいます。
- 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 地域の医療連携体制の中で、相談対応、服薬指導及び薬歴管理など、薬局の機能を十分に発揮する必要があります。
- 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
- 在宅医療や終末期医療への貢献として、麻薬小売業者免許の取得を推進し、麻薬の供給がしやすい環境整備を図る必要があります。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中で、認知症患者や医療密度の高い患者において、在宅での薬学的管理が必要です。
- 地域の会議等に積極的に参加し、多機関との連携体制を構築する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、地域住民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 地域のかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握に基づく薬学的管理・指導を推進するため、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
- 患者の薬物療法に関する情報を、「かかりつけ薬局」と「病院薬局」の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより在宅医療を支援していきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポートの機能を併せ持つよう、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 県薬剤師会と連携し、電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の状況 (2017年3月末現在)

市名	薬局数	麻薬小売業者数
豊田市	146	123
みよし市	21	16
西三河北部医療圏	167	139

資料：愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課調べ

用語の解説

- **かかりつけ薬剤師・薬局**
 薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。
 かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。
 患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。
- **健康サポート薬局**
 かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。
- **高度薬学管理機能**
 日本薬剤師会が認定している、がん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。
- **電子お薬手帳**
 お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。
 電子お薬手帳は、スマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、紙のお薬手帳の欠点をかかなり改善しています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 2017年3月末現在、当医療圏の分業率は63.7%で、県平均の65.4%をやや下回る状況になっています。(表11-2-1)
- 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。
- 豊田加茂薬剤師会では、薬剤師の資質向上のため、県薬剤師会や医療機関等の研修会に参加していますが、今後とも生涯学習等により、新しい知識や技術の研鑽が求められています。
- 衣浦東部保健所では、調剤過誤防止対策を図るとともに、地域住民の医薬分業への理解と定着を図っていますが、医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。
- 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、ジェネリック（後発）医薬品について十分理解されていません。

課 題

- 当医療圏では、北東山間部地域においては、薬局数が少ない等の問題を抱えており、地域の実情に応じた分業のあり方を検討する必要があります。
- 院外処方せんの発行及び受け入れについては、医療機関と薬局との相互理解と連携を図るとともに、薬局が保有する備蓄薬の地域内相互利用（ネットワークの構築）を推進し、迅速な調剤対応を図る必要があります。
- 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を図るため、研修会をより充実し、継続する必要があります。
- 今後、医薬分業のメリットについて広く地域住民に理解を求めるため、継続的な啓発を行う必要があります。
- 医薬品の重複投与等による副作用防止を図るために、お薬手帳の携行率を高め、各薬局が患者の薬歴管理の一層の充実に努めるなど、質の高い分業を進める必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品について、広く理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 医薬分業をはじめ、地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、地域住民に普及・定着を図ります。
- 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などの連携を推進することにより、在宅医療を支援していきます。
- 研修体制を充実して薬剤師の資質向上を図り、調剤過誤の防止等を含めた質の高い医薬分業を推進します。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、より一層の医薬分業を推進します。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

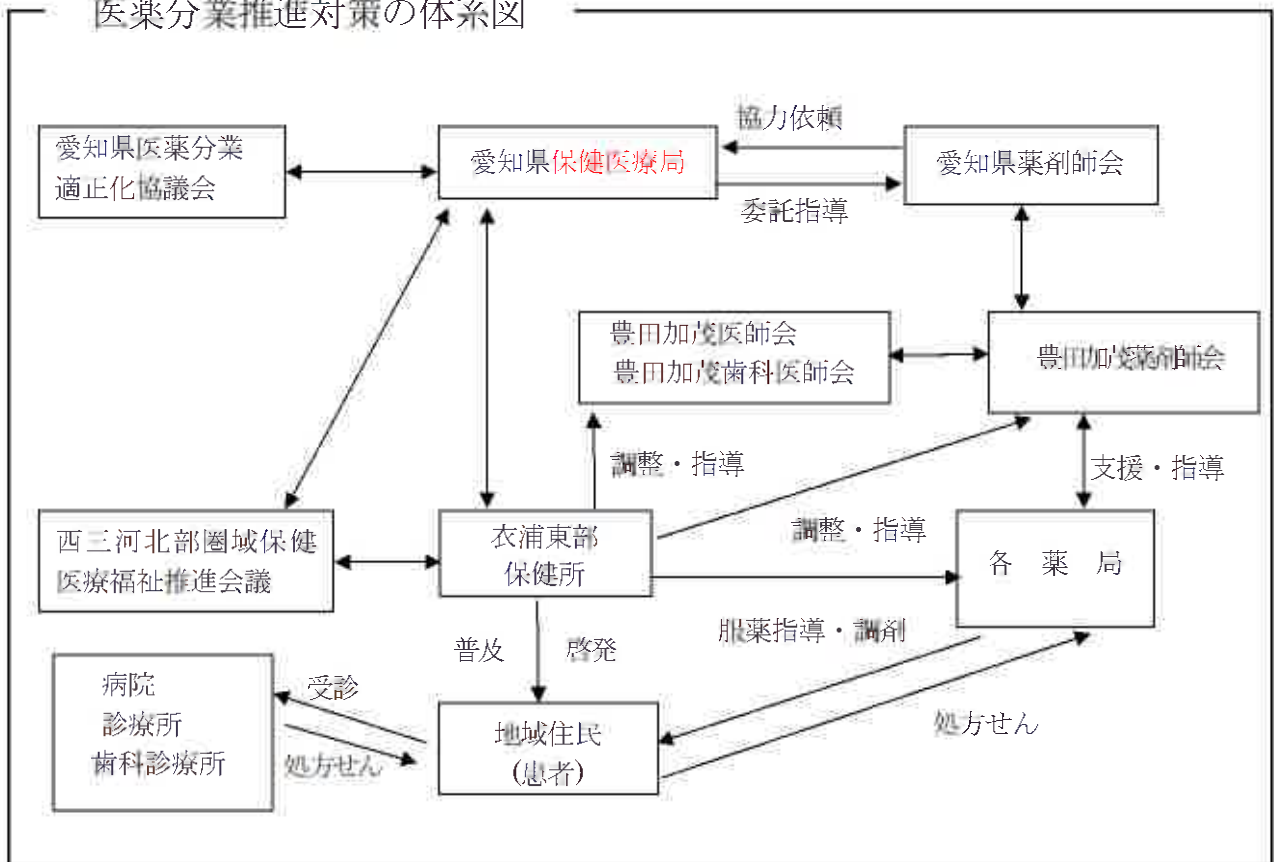
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートし、在宅医療の推進を図って行きます。

表 11-2-1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在） （単位：％）

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
西三河北部 医療圏	64.7	63.8	62.2	63.9	63.2	63.7
愛知県	60.1	60.3	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知県支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

医薬分業推進対策の体系図



【医薬分業推進対策の体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会が中心となって推進します。
- 地域住民への医薬分業に関する情報提供、知識啓発は、衣浦東部保健所が中心となって実施します。

第12章 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 国の難病対策（難病対策全般の見直し）
 - 難病の患者に対する医療等に関する法律（2015年施行）の趣旨に基づき、新たな医療費助成制度の利用、基本方針に沿った事業、療養生活環境整備事業の実施により、難病対策の充実を目指しています。
 - 小児の難病対策については既存の医療費助成制度の他に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（2021年成立）の基本方針に沿った事業、療養生活環境整備事業の実施により、難病対策の充実を目指しています。
 - 障害者総合支援法の施行により、2013年4月から障害者の範囲に難病も含まれています。
- 2 医療費助成制度
 - 医療費助成の対象難病（指定難病）333疾患（2017年4月～）に特定疾患患者として愛知県独自の疾患を対象に加え、医療費の助成等を行っています。
- 3 難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針
 - 地域住民の理解の促進と社会参加のための施策充実（新たな難病患者を支える仕組み）の推進に努めます。
 - 豊田市保健所では、豊田加茂医師会と共同し、難病講演会や相談会、患者・家族会を開催しています。また、保健師が家庭訪問や面接により福祉サービスの紹介や療養相談を行っています。
 - 衣浦東部保健所では、難病患者地域ケアの推進として、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、講演や医療相談等を開催しています。また、訪問や面接により療養の相談・支援を実施しています。実務者レベルで必要に応じて、事例の検討や関係機関の調整を行い、支援計画を策定して実施後の評価を行っています。
 - 衣浦東部保健所では2016年度からは難病対策地域協議会を設置し総合的な支援を図っています。

課 題

- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。
- 難病患者・家族に対する教室を充実する必要があります。
- 難病患者関係者についても地域包括ケアシステムの有効な活用に努め、介護保険の関係機関が開催するケア会議との調整を図っていく必要があります。
- 気管切開等、医療依存度が高い患者についても、適切な介護支援、療養生活が継続できるよう、関係機関との情報の共有化を図ることが必要です。
- 山間へき地の難病患者の支援体制を構築する必要があります。

4 難病医療ネットワーク推進事業と ICT の推進

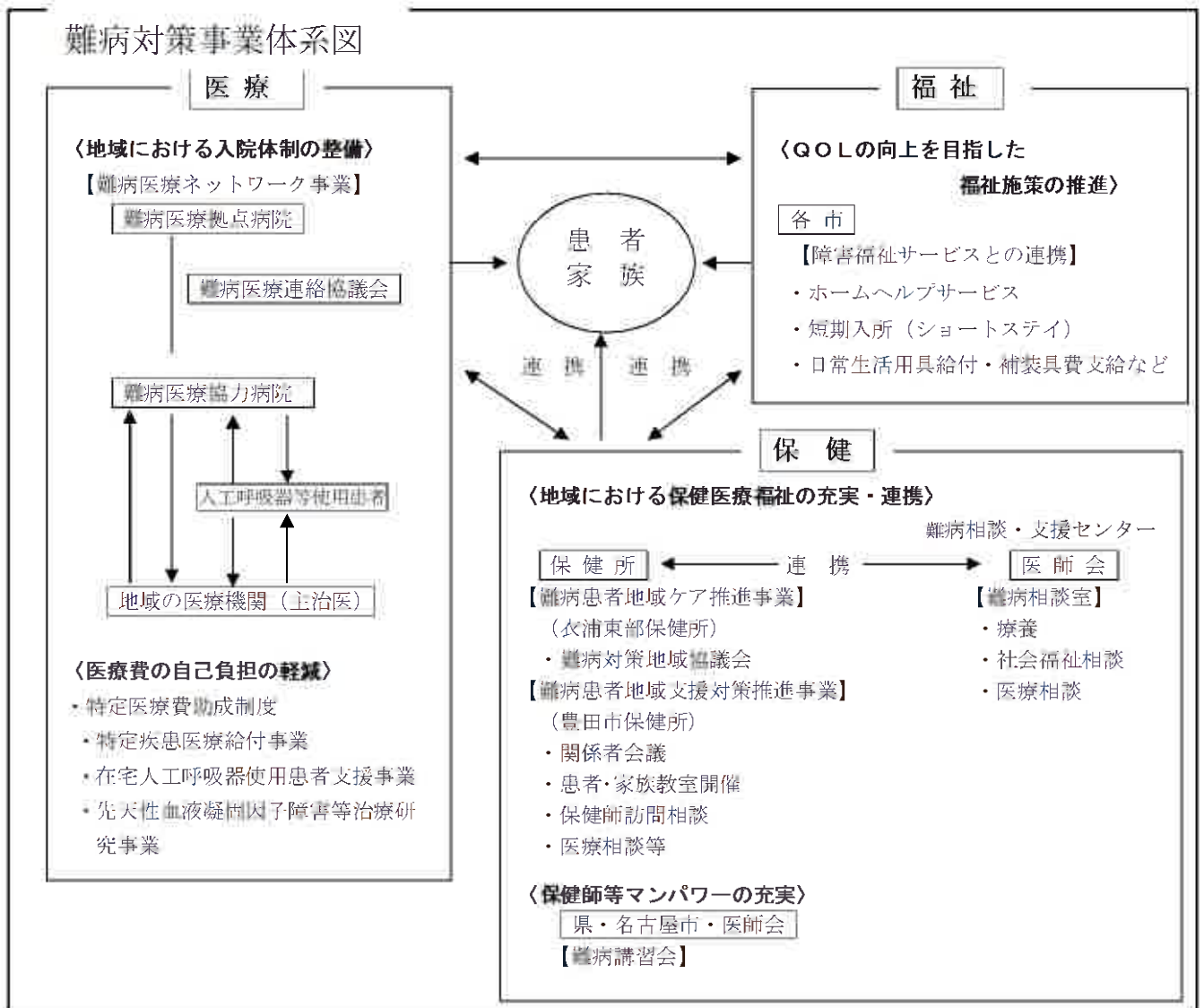
- 難病患者は専門医を主治医としていますが、日常の急変、主病の悪化等に対応でき、安心して在宅療養のできる体制が必要です。

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

【今後の方策】

- 衣浦東部保健所においては、難病患者地域ケア推進事業、豊田市保健所においては、難病講演会及び療養相談等の難病患者地域支援対策推進事業を実施していきます。
- 難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

難病対策事業体系図



【難病対策事業体系図の説明】

- (医療施策) 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした、難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業等を実施しています。
- (福祉施策) 難病患者のQOLの向上を目指した、居宅生活支援のための障害福祉サービスを実施しています。
- (保健施策) 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため、衣浦東部保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業、豊田市保健所では、難病患者地域支援対策推進事業を実施しています。

第13章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 衣浦東部保健所では健康危機管理手引書として、新型インフルエンザ等対策行動計画、中東呼吸器症候群(MERS)患者発生時対応要領、ウイルス性出血熱患者発生時対応要領、鳥インフルエンザ行動計画を作成するとともに、健康福祉部の各課が作成した事象毎の各種対応マニュアルを整備し、関係機関と連携を図っています。
- 原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と愛知県衛生研究所が連携して整備しています。
- 衣浦東部保健所ではウイルス性出血熱患者等の移送に関する協定書を消防と締結しています。
豊田市保健所ではエボラ出血熱患者等を消防と連携して移送する体制をとっています。

2 平時の対応

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所では以下の対応を取っています。
 - ・各種規制法令に基づく監視指導を行っています。
 - ・発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。
 - ・職員に対する研修を定期的に行っています。
 - ・医師会、病院等と連携した大規模地震や新型インフルエンザ等の訓練を開催しています。

3 有事の対応

- 健康危機管理事案が発生した場合、衣浦東部保健所は関係機関と連携し、以下の対応をとります。
 - ・被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。
 - ・医療機関等の関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
 - ・健康危機管理調整会議を開催するとともに、必要に応じ健康危機管理関係機関連絡会議を設置します。
 - ・健康危機発生状況及び予防措置等について地域住民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

4 事後の対応

- 衣浦東部保健所は関係機関と連携し、健康診断、健康相談を実施します。

課 題

- 健康危機管理体制は、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 各種対応マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。
- 検査機関（検査実施保健所、愛知県衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制について、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。
- 研修・訓練を実施することにより、健康危機に対する対応能力を高めるとともに、個別のマニュアルの実効性を検証する必要があります。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

- 調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

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

- 衣浦東部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、人材の育成に努めます。
- 衣浦東部保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。
- 各種マニュアルや資材について、定期的に確認・点検を行い、有事の際に直ちに活用できるよう整備します。

衣浦東部保健所健康危機管理体系図

