

東三河南部医療圏保健医療計画

はじめに

昭和 60 年の医療法の一部改正により各都道府県に医療計画の作成が義務づけられ、愛知県は昭和 62 年に「愛知県地域保健医療計画」を作成しました。東三河南部医療圏保健医療計画はその医療圏計画として、平成 4 年 8 月に策定され、その後平成 9 年・平成 13 年・平成 18 年に見直しを行い、さらに平成 18 年 6 月の医療制度改革関連で医療法が改正され「患者や住民にとって分かりやすい、地域の医療機能に応じた医療連携体制を構築」「県民に対して良質かつ適切な医療の確保」を図るために、平成 20 年 3 月に 4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等を追加記載した見直しを行いました。しかしながら、この見直しでは追加記載した部分以外については平成 23 年 3 月までの計画となっていました。このため、今回は県計画の見直しに合わせて全面的に見直すものです。計画の期間は平成 23 年度から 27 年度までの 5 年間で、当圏域では今回の見直しで圏域での連携が課題となっている精神保健医療福祉対策を新たに記載することにしました。

近年、病院では勤務医の不足等により診療制限を余儀なくされるなどの事態が生じています。そのことは近隣の医療機関の負担増につながりさらに地域医療体制の崩壊につながることも危惧されます。今後、ますます少子高齢化が進み医療への依存が高くなると考えられる中、いかに地域の実情に応じた保健医療福祉サービスが提供できるかを各市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療機関等の関係者の連携を図りながら計画を推進していきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

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

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

第2節 交通

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

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は平成21年10月1日現在708,500人で、男女別構成比では、男50.2%（355,613人）女49.8%（352,887人）と、県と同様に若干男性人口が上回っています。

また、昭和60年以降の当医療圏の人口推移は各市ごとの増減はありますが、昭和60年を100とした指数でみると当医療圏平均は111.7で、県の指数をやや下回っています。（表1-3-1）

表1-3-1 医療圏の人口の推移（各年10月1日現在）

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年	指数
豊橋市	322,142	337,982	352,982	363,502	372,479	377,094	117.1
豊川市	162,922	168,796	172,509	176,698	181,444	182,683	112.1
蒲郡市	85,580	84,819	83,730	82,876	82,108	82,151	96.0
田原市	63,769	64,978	65,243	65,534	66,390	66,572	104.4
医療圏計	634,413	656,575	674,464	689,196	702,421	708,500	111.7
県	6,455,172	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,414,098	114.9

資料：平成17年までは総務省の国勢調査結果

注1：指数は、昭和60年を100とする。

注2：平成21年は「あいちの人口」（県統計課）の10月1日現在

2 人口構成

当医療圏の人口構成を年齢3区分で見ると、平成21年10月1日現在で、0歳から14歳の年少人口は104,976人(構成割合14.8%)、15歳から64歳の生産年齢人口は455,499人(構成割合64.3%)、65歳以上の老年人口は146,786人(構成割合20.7%)となっており、県と比較してみると、年少人口の構成割合が0.3ポイント、老年人口の構成割合が1.0ポイント、それぞれ高くなっています。

また、圏内の年少人口の割合は昭和60年の22.8%から平成21年には14.8%と大幅に低下している一方で、老年人口の割合は昭和60年の10.0%から平成21年には20.7%と増大しており、圏内においても急速な少子高齢化の進行がみられます。(表1-3-2)

表1-3-2 医療圏の人口構成

(各年10月1日現在)

	人 口 (人)				構 成 割 合 (%)			
	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
昭和60年	634,413	144,728	425,951	63,726	22.8	67.1	10.0	
平成2年	656,575	126,466	454,465	75,203	19.3	69.2	11.5	
平成7年	674,464	116,186	466,194	91,929	17.2	69.1	13.6	
平成12年	689,196	110,446	468,190	109,803	16.0	68.0	15.9	
平成17年	702,421	106,177	466,391	128,614	15.1	66.4	18.3	
平成21年	豊橋市	377,094	57,003	243,888	75,258	15.1	64.7	20.0
	豊川市	182,683	27,786	117,194	37,661	15.2	64.2	20.6
	蒲郡市	82,151	11,083	51,316	19,744	13.5	62.5	24.0
	田原市	66,572	9,104	43,101	14,123	13.7	64.7	21.2
	医療圏計	708,500	104,976	455,499	146,786	14.8	64.3	20.7
平成21年愛知県	7,414,098	1,078,196	4,837,668	1,462,681	14.5	65.3	19.7	

資料：平成17年までは総務省の国勢調査結果

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

注2：平成21年は「あいちの人口」(県統計課)の10月1日現在

3 出生

当医療圏の平成20年の出生数は、6,466人で、出生率は、人口千人対比で9.1となっています。出生率は、県と比較して若干低く推移しています。(表1-3-3)

表1-3-3 医療圏の出生の推移

	医 療 圏		県	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和60年	8,113	12.8	80,186	12.5
平成2年	7,045	10.7	70,942	10.7
平成7年	7,146	10.6	71,899	10.6
平成12年	6,436	10.3	74,736	10.8
平成17年	6,120	8.7	67,110	9.4
平成20年	6,466	9.1	71,029	9.9

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

注1：出生率は、人口千人対

4 死 亡

当医療圏の平成 20 年の死亡数は、5,880 人で、死亡率は、人口千人対比で 8.3 となっています。

死亡率は、県と比較して若干高めで、傾向としては、増加傾向にあります。（表 1 - 3 - 4）

また、平成 20 年の主たる死亡要因は、表 1 - 3 - 5 のとおりで、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 疾患で全体の 53.1%を占めています。（表 1 - 3 - 5）

死亡率は年々高くなっていますが、年齢調整死亡率は低下しており、高齢化の影響がみられます。

表 1 - 3 - 4 医療圏の死亡の推移

	医 療 圏			愛 知 県		
	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率
昭和 60 年	3,705	5.8	5.9	33,357	5.2	6.2
平成 2 年	4,113	6.3	5.5	37,435	5.7	5.7
平成 7 年	4,595	6.8	5.0	42,944	6.3	5.3
平成 12 年	4,928	7.2	4.5	45,810	6.6	4.7
平成 17 年	5,644	8.0	4.0	52,536	7.4	4.4
平成 20 年	5,880	8.3	3.8	56,036	7.8	3.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注 1：死亡率は、人口千人対

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

表 1 - 3 - 5 医療圏の主要死因別死亡の推移

死亡 順位	医 療 圏						愛 知 県
	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 1 2 年	平成 1 7 年	平成 2 0 年	平成 2 0 年
1	悪性新生物 926 (146)	悪性新生物 1,057 (161)	悪性新生物 1,256 (186)	悪性新生物 1,413 (205)	悪性新生物 1,422 (202)	悪性新生物 1,676 (240)	悪性新生物 17,049 (237)
2	心 疾 患 675 (106)	心 疾 患 924 (141)	脳血管疾患 711 (105)	心 疾 患 771 (112)	心 疾 患 840 (120)	心 疾 患 835 (120)	心 疾 患 8,419 (117)
3	脳血管疾患 665 (105)	脳血管疾患 575 (88)	心 疾 患 710 (105)	脳血管疾患 681 (99)	脳血管疾患 740 (105)	脳血管疾患 612 (88)	脳血管疾患 6,011 (83)
4	肺 炎 219 (35)	肺 炎 321 (49)	肺 炎 404 (60)	肺 炎 415 (60)	肺 炎 523 (74)	肺 炎 595 (85)	肺 炎 5,315 (74)
5	不慮の事故 139 (22)	不慮の事故 185 (28)	不慮の事故 220 (33)	不慮の事故 287 (42)	不慮の事故 241 (34)	老 衰 225 (32)	不慮の事故 1,987 (28)
6	老 衰 138 (22)	老 衰 149 (23)	老 衰 150 (22)	自 殺 135 (20)	老 衰 196 (28)	不慮の事故 214 (31)	老 衰 1,804 (25)
7	自 殺 97 (15)	自 殺 85 (13)	腎 不 全 110 (16)	老 衰 134 (19)	自 殺 151 (21)	自 殺 134 (19)	自 殺 1,411 (20)
8	肝 疾 患 78 (12)	肝 疾 患 85 (13)	自 殺 98 (15)	腎 不 全 94 (14)	腎 不 全 98 (14)	腎 不 全 114 (16)	腎 不 全 1,005 (14)
9	腎 不 全 73 (12)	腎 不 全 84 (13)	肝 疾 患 80 (12)	肝 疾 患 76 (11)	肝 疾 患 78 (11)	糖 尿 病 82 (12)	肝 疾 患 768 (11)
10	糖 尿 病 45 (7)	糖 尿 病 50 (8)	糖 尿 病 76 (11)	糖 尿 病 69 (10)	糖 尿 病 67 (10)	肝 疾 患 73 (10)	大動脈瘤及び解離 752 (10)
	そ の 他 650 (103)	そ の 他 598 (91)	そ の 他 780 (116)	そ の 他 853 (124)	そ の 他 1,288 (183)	そ の 他 1,319 (189)	そ の 他 10,865 (151)
総数	3,705 (584)	4,113 (626)	4,595 (681)	4,928 (715)	5,644 (804)	5,879 (843)	56,036 (778)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は、死亡率（人口 10 万人対）

第4節 保健・医療・福祉施設

当医療圏には、豊川保健所（蒲郡保健分室及び田原保健分室）、中核市である豊橋市の豊橋市保健所の2保健所（2保健分室）が設置されています。これ以外の主な保健・医療・福祉施設では、保健センター9施設、病院38施設、一般診療所457施設、歯科診療所337施設、助産所9施設、薬局312施設、療養病床を有する病院22施設、介護療養型医療施設11施設、介護老人保健施設14施設、介護老人福祉施設20施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4- ）

表1-4-1 医療圏の主な保健・医療・福祉施設

	保 健 所	市 町 村 保 健 セ ン タ ー 等	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	助 産 所	薬 局	療 養 病 床 を 有 す る 病 院	介 護 療 養 型 医 療 施 設	介 護 老 人 保 健 施 設	介 護 老 人 福 祉 施 設
豊 橋 市	1	1	22	257	185	5	165	10	6	7	8
豊 川 市	1	5	12	108	78	3	75	10	4	3	7
蒲 郡 市	(1)	1	3	56	45	-	52	2	1	2	3
田 原 市	(1)	2	1	36	29	1	20	-	-	2	2
医 療 圏 計	2(2)	9	38	457	337	9	312	22	11	14	20
県	31(9)	60	332	5,113	3,655	157	2,862	159	79	159	222

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）平成21年10月1日現在

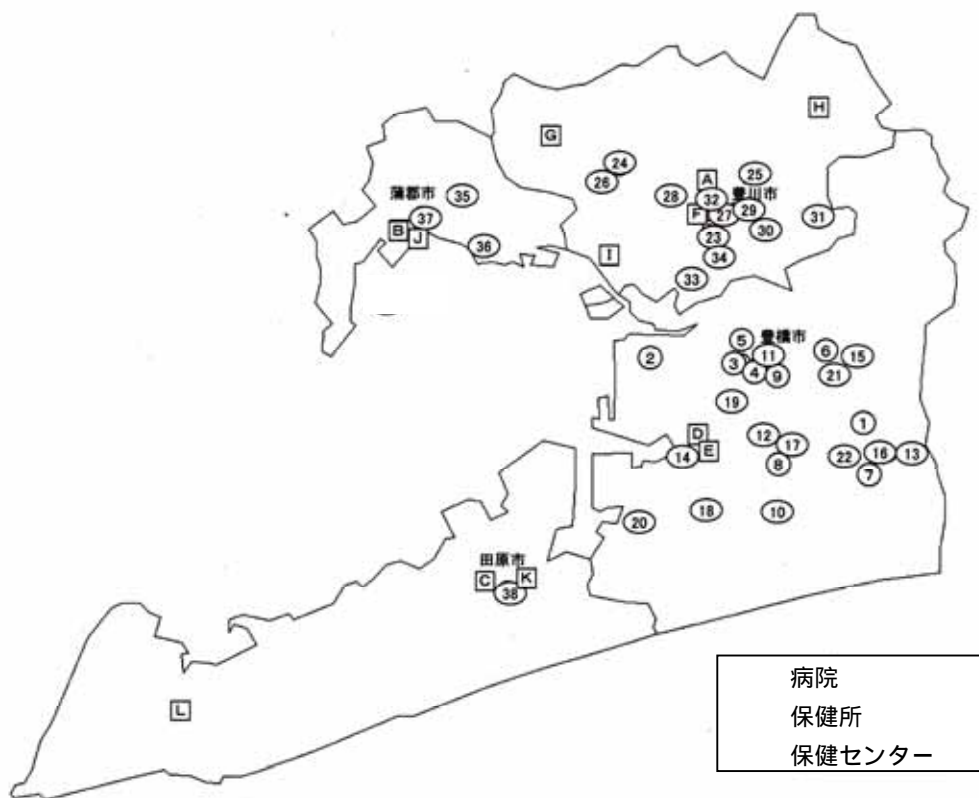
：高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）平成21年6月1日現在

注1：保健所の欄の(数字)は外数で、保健分室を示す。

注2：市町村保健センター等には、類似施設を含む。

注3：県の市町村保健センター等には、類似施設を含めて設置している市町村数

注4：一般診療所は保健所及び市町村保健センター等を含む。



【病 院】

豊 橋 市		豊 川 市		【保健所】	
1	(国)豊橋医療センター	23	豊川市民病院	A	豊川保健所
2	豊橋市民病院	24	国府病院	B	豊川保健所蒲郡保健分室
3	成田記念病院	25	後藤病院	C	豊川保健所田原保健分室
4	豊橋整形外科江崎病院	26	可知病院	D	豊橋市保健所
5	佐野病院	27	樋口病院		
6	光生会病院	28	磯病院		【保健センター等】
7	二川病院	29	宮地病院	E	豊橋市保健センター
8	松崎病院	30	豊川青山病院	F	豊川市保健センター
9	保生会病院	31	共立荻野病院	G	豊川市音羽福祉保健センター
10	福祉村病院	32	タチバナ病院	H	豊川市健康福祉センター
11	長屋病院	33	第二青山病院	I	豊川市御津福祉保健センター
12	弥生病院	34	総合青山病院	J	蒲郡市保健センター
13	島病院			K	田原市田原福祉センター
14	豊橋ハートセンター			L	田原市渥美福祉センター
15	光生会赤岩病院	蒲 郡 市			
16	木戸病院	35	蒲郡市民病院		
17	可知病院	36	蒲郡深志病院		
18	豊橋元町病院	37	蒲郡厚生館病院		
19	第二成田記念病院	田 原 市			
20	中西病院	38	厚生連渥美病院		
21	豊生病院				
22	岩屋病院				

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

がん検診の受診率、精密検査受診率を上げ、がんの早期発見に努めます。
がん治療に関する病院の情報提供に努め、良質な医療の提供ができるように、地域におけるがん診療の連携を推進します。
地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

各市が実施した検診状況は表 2-1-1・表 2-1-2 のとおりです。

検診受診率は全体的に減少傾向が見られます。

がんによる死亡者数は増加しており、総死亡数の約3分の1を占めています。

(表 2-1-3)

(表 1-3-5 第1章地域の概況)

がんの標準化死亡比は、子宮がんは県、国より高く、大腸がんは男女とも全国より高くなっています。

(表 2-1-4)

愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成 17 年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、肝臓がんの順になっており、女性は、乳房、大腸、結腸、胃、の順になっています。

2 医療提供体制

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

平成 20 年度の 1 年間に 5 大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の手術を延 10 件以上実施した病院数は表 2-1-5 のとおりです。

豊橋市民病院、豊川市民病院にはがん相談支援センターが設置され、患者や家族の相談窓口になっています。

退院したほとんどの患者さんが退院後も治療を受けた病院に通院しています。

(表 2-1-6)

平成 21 年度医療実態調査によると、がん

課 題

未受診者に対し受診勧奨に努める必要があります。

効果的ながん検診が実施されるよう、十分な精度管理をしていく必要があります。

地域連携クリティカルパスの整備を進め

に関する地域連携クリティカルパスを導入しているのは豊橋市民病院のみです。

3 緩和ケア等

当医療圏に平成 22 年 3 月現在、緩和ケア病床をもつ病院は (国)豊橋医療センターの 1 か所 24 病床あります。

医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は 19 箇所、緩和的放射線療法を実施している病院は 3 箇所、がんに伴う精神症状のケアを実施している病院は 9 箇所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 21 年度調査))

4 地域がん診療連携拠点病院

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

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

5 医療関係者の教育、研修

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

圏域内の中核的病院を中心に、診療所医師を含めた症例検討会が開催されています。

6 がん予防対策

各市の健康づくり計画に基づき、がんの予防とがん検診受診率向上の推進に取り組んでいますが、受診率はまだまだ低い状況です。(表 2-1-2)

各市では小中学校に出向き、受動喫煙、食生活に関する健康教育を行っています。

保健所は喫煙に関して禁煙施設や分煙施設の認定など環境整備を図っています。(表 2-1-7)

保健所は悪性新生物患者(がん)登録事業として、がん患者の罹患、転帰その他の状況を医療機関から情報の収集をしています。

る必要があります。

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

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

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

「愛知県がん対策推進計画」のがん検診受診率 50%以上の目標達成に向け、県民に受診を勧奨する必要があります。

若年者に対する正しい生活習慣に関する啓発指導の機会を増やす必要があります。

医療機関、教育機関等の受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

悪性新生物患者(がん)登録事業の推進を図る必要があります。

【今後の方策】

がんの発症と生活習慣の関連や検診の必要性を地域住民に周知していきます。

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

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

表 2 - 1 - 1 がん検診受診者数

	年度	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	計
胃がん	18	16,468	6,452	3,764	4,309	30,993
	19	17,002	5,198	3,910	4,492	31,322
	20	18,197	6,467	3,205	4,147	32,016
大腸がん	18	12,208	6,752	4,612	9,142	32,687
	19	12,639	6,173	4,923	8,607	32,342
	20	13,082	6,610	3,843	5,839	29,374
肺がん	18	24,321	14,577	5,613	13,640	58,151
	19	24,938	14,207	5,884	11,665	56,694
	20	24,760	11,271	4,064	11,365	51,460
乳がん	18	12,170	3,380	357	725	16,632
	19	4,195	2,277	410	714	7,596
	20	12,470	3,347	581	344	16,742
子宮がん	18	13,280	2,698	723	4,181	20,882
	19	4,689	2,500	689	4,088	11,966
	20	12,887	3,252	750	4,058	20,947

資料：各がん検診の結果報告

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

表 2 - 1 - 2 がん検診受診率等

	年度	胃がん			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮がん		
		受診率	精検受診率	がん発見率	受診率	精検受診率	がん発見率	受診率	精検受診率	がん発見率	【隔年受診率】 受診率	精検受診率	がん発見率	【隔年受診率】 受診率	精検受診率	がん発見率
医療圏計	18	26.4	88.0	0.21	26.0	76.8	0.21	41.1	77.9	0.04	18.0 【24.8】	94.8	0.18	18.8 【27.7】	93.3	0.07
	19	22.2	88.5	0.15	21.4	76.5	0.20	34.9	82.2	0.04	6.9 【21.7】	95.3	0.45	9.1 【22.9】	83.8	0.07
	20	20.2	86.4	0.17	17.6	81.5	0.21	29.8	80.8	0.03	15.4 【22.4】	91.4	0.30	15.6 【22.7】	83.0	0.08
県	20	17.0	79.0	0.19	23.8	66.6	0.21	27.8	73.9	0.05	13.1 【22.5】	87.5	0.25	12.0 【19.9】	71.8	0.07

資料：各がん検診の結果報告

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

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

表 2 - 1 - 3 悪性新生物による死亡者数

	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊橋市	770 (206.4)	839 (225.2)	770 (205.8)	831 (220.9)	864 (228.5)
豊川市	415 (229.3)	391 (215.5)	409 (224.7)	398 (217.6)	438 (238.9)
蒲郡市	206 (251.8)	193 (235.1)	196 (238.9)	232 (282.3)	220 (267.2)
田原市	147 (225.8)	160 (241.0)	149 (224.1)	163 (244.3)	155 (232.2)
医療圏計	1,538 (219.4)	1,583 (225.4)	1,524 (216.3)	1,624 (229.4)	1,677 (236.0)
県	15,628 (216.9)	15,876 (218.8)	15,929 (218.3)	16,570 (225.4)	17,049 (230.4)

資料：愛知県衛生年報

注：() は死亡率(人口 10 万対)

表 2 - 1 - 4 がんの標準化死亡比(平成 16 年～平成 20 年の 5 年間)

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
医療圏	男性	96.7	105.7	97.1	-	-
	女性	88.1	112.6	94.8	94.9	108.6
県	男性	107.1	106.7	108.9	-	-
	女性	109.3	112.6	104.9	98.0	104.0

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比：「用語の解説」一覧参照

表 2 1 5 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況(病院数)

胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
6	6	6	3	1

資料：愛知県医療情報公表システム(平成 21 年度)

表 2 - 1 - 6 悪性新生物における退院後の状況(人)

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

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

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

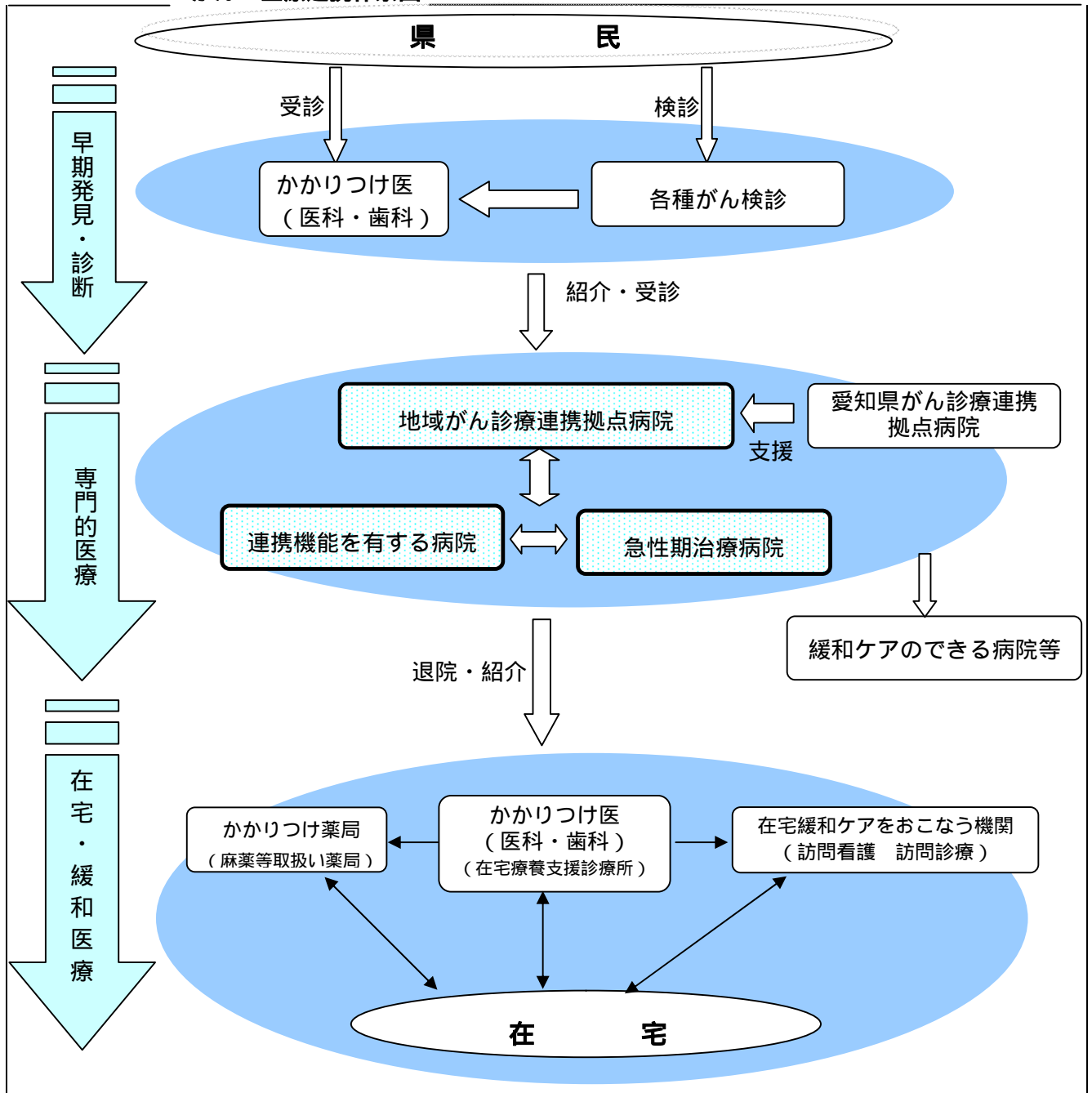
注²⁾： " 400 人未満の施設は 9 月 1 日～14 日までの調査期間

表 2 - 1 - 7 受動喫煙防止認定施設の状況

市名	教育機関	保健医療・福祉施設					官公庁	その他	計
		病院	診療所	歯科診療所	薬局	その他			
豊橋市	137	6	64	28	27	83	34	221	600
豊川市	34	4	32	42	44	72	9	84	321
蒲郡市	29	1	25	15	6	32	7	30	145
田原市	16	1	28	26	9	38	9	42	169
医療圏計	216	12	149	111	86	225	59	377	1,235

資料：タバコダメダス（愛知県）及び豊橋市ホームページ 平成 21 年 10 月 31 日現在

がん 医療連携体系図




【解説】

専門的医療

- ・専門的な医療を行う医療機関の「連携機能を有する病院」では5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の手術を年間150件以上実施した病院です。「急性期治療病院」は年間10件以上実施した病院です。
- ・地域がん診療拠点病院、愛知県がん診療拠点病院は質の高いがん医療が受けられるように厚生労働大臣が指定した施設です。

在宅・緩和医療

- ・在宅緩和ケアを行う機関では、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。
- ・麻薬等取扱い薬局は在宅で治療中の方に対し、調剤されて医薬品の宅配や服薬指導を行っています。

 の具体的な医療機関名は別表に記載しております。

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

脳卒中疾患については、診断から急性期、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

「健康日本 21 あいち計画」の目標達成に向け、生活習慣の改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

平成 20 年度から市町村が実施する基本健康診査に替わり、医療保険者が実施する特定健康診査が始まりました。

当医療圏の脳血管疾患の死亡数は、平成 16 年は 692 人(98.7)、平成 18 年 706 人(100.2)、平成 20 年 612 人(86.1)と推移しており、総死亡数の約 1 割を占めています。

(表 2-2-1) (表 1-3-5 第 1 章地域の概況)

脳血管疾患の標準化死亡比は、男 107.3、女 115.1 で、県、全国と比較すると男女とも高くなっています。

(表 2-2-2)

脳卒中患者の退院後の状況については表 2-2-3 のとおりです。

2 医療提供体制

平成 21 年度患者一日実態調査によると、当医療圏の医療機関において、平成 21 年 6 月 1 か月間に、頭蓋内腫瘍摘出術と頭蓋内血腫除去術を受けた患者は 21 人(9 施設)です。

平成 21 年 2 月現在、365 日 24 時間体制で脳卒中に対応できる高度救命救急医療機関は、2 病院あります。

平成 21 年 10 月 1 日現在、脳神経外科を標榜している医療機関は 17 箇所、神経内科は 20 箇所となっています。

平成 21 年 9 月 1 日現在、県医師会が指定している、愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関は、6 箇所あります。

平成 21 年 10 月 1 日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 4 箇所、228 床有り、身体機能の早期改善のため集中的なりハビリテーションを受けることができます。

課 題

医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。

「健康日本 21 あいち計画」の目標達成に向け生活習慣病の危険因子となる高血圧、高脂血症、肥満、喫煙等、改善を図る必要があります。

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

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

脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は25箇所あります。(愛知医療機能情報公表システム 平成21年度調査)

平成21年10月1日現在、療養病床を有する病院は22箇所2,835床あり、脳卒中の維持期医療を担っています。

24時間体制で往診や訪問看護ができる在宅療養支援診療所は34箇所あります。(21年7月1日現在)

訪問看護ステーションは34箇所あります。(平成21年12月1日現在)

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

3 医療連携体制

平成21年度医療実態調査によると、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関は9箇所あります。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が必要です。

【今後の方策】

急性期医療から、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。

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

表2-2-1 脳血管疾患による死亡者数

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
豊橋市	336 (90.1)	320 (85.9)	343 (91.7)	307 (81.6)	284 (75.1)
豊川市	187 (103.3)	204 (112.4)	176 (96.7)	166 (90.7)	184 (100.4)
蒲郡市	92 (112.5)	129 (157.1)	109 (132.9)	75 (91.3)	87 (105.7)
田原市	77 (118.3)	87 (131.0)	78 (117.3)	60 (89.9)	57 (85.4)
医療圏計	692 (98.7)	740 (105.3)	706 (100.2)	608 (85.9)	612 (86.1)
県	5,991 (83.1)	6,196 (85.4)	6,097 (83.6)	5,859 (79.7)	6,011 (81.2)

資料：愛知県衛生年報

注：()は、死亡率(人口10万人対)

表2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比(平成16年~20年の5年間)

	男	女
医療圏	107.3	115.1
県	103.0	106.2

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比：「用語の解説」一覽参照

表 2 - 2 - 3 脳卒中における退院後の状況（人）

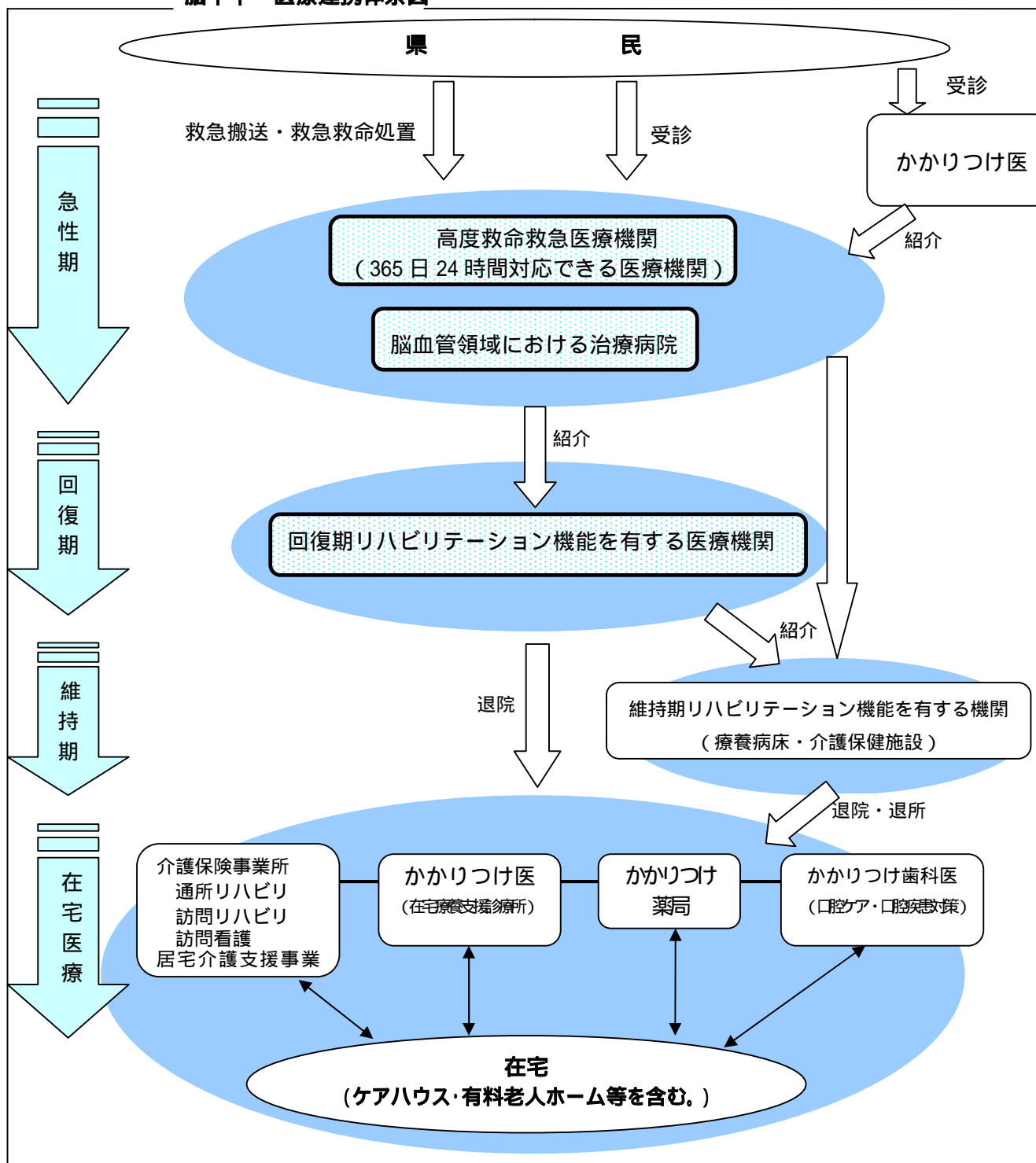
	退院後の状況							
	居宅不要	居宅自院	居宅他院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不 明	総 数
総退院患者数 ^{注1)} 400人以上の病院(4病院)	1	4	2	1	0	1	4	13
総退院患者数 ^{注2)} 400人未満の病院数(14病院)	0	14	5	15	1	15	0	50

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

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

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

脳卒中 医療連携体系図



【解説】

急性期

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

回復期

- ・「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」で身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。

維持期

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

在宅医療

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



の具体的な医療機関名は別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

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充実を図ります。
「健康日本21 あいち計画」の目標達成に向け、生活習慣の改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 心疾患の患者数等

平成20年度から市町村が実施する基本健康診査に替わり、医療保険者が実施する特定健康診査が始まりました。

当医療圏の急性心筋梗塞の死亡数は、平成15年は202人(29.0)、平成17年は202人(28.8)、平成19年は173人(24.4)と推移して、平成19年の総死亡数の3.1%を占めています。(表2-3-1)

急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男80.9、女89.3で、県、全国と比較すると男女とも低くなっています。(表2-3-2)

急性心筋梗塞患者の退院後の状況については表2-3-3のとおりです。

2 医療提供体制

平成21年度患者一日実態調査によると、当医療圏の医療機関において、平成21年6月の1か月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は160人(6施設)、また心臓外科手術を受けた患者は38人(3施設)です。

平成21年2月現在、365日24時間体制で急性心筋梗塞に対応できる高度救命救急医療機関は、2病院あります。

愛知県医療機能情報公表システムによると(平成21年度調査)心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は豊橋市民病院の1病院です。また心臓血管外科を標榜しているのは5医療機関となっています。

愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関は6病院あります。

平成21年度医療実態調査によると心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している病院はありません。

自動体外式除細動器(AED)は、平成21年4月現在、各市の公共施設等に204台設置され、関係機関により普及啓発されています。

課 題

医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。

「健康日本21 あいち計画」の目標達成に向け生活習慣病の危険因子となる高血圧、高脂血症、肥満、喫煙等、改善を図る必要があります。

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

急性期医療から、リハビリテーションに至る治療体制の整備が必要です。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

【今後の方策】

急性期医療から、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。

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

表2-3-1 急性心筋梗塞による死亡者数

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
	実数(率)	実数(率)	実数(率)	実数(率)	実数(率)
豊橋市	77 (20.6)	78 (20.9)	63 (16.8)	82 (21.8)	75 (19.8)
豊川市	40 (22.1)	56 (30.9)	55 (30.2)	28 (15.3)	50 (27.3)
蒲郡市	41 (50.1)	31 (37.8)	41 (50.0)	33 (40.2)	41 (49.8)
田原市	24 (36.9)	37 (55.7)	30 (45.1)	30 (45.0)	27 (40.4)
医療圏計	182 (26.0)	202 (28.8)	189 (26.8)	173 (24.4)	193 (27.2)
県	1,947 (27.0)	2,105 (29.0)	1,945 (26.7)	1,842 (25.1)	2,071 (28.0)

資料：愛知県衛生年報

注：()は、死亡率(人口10万人対)

表2-3-2 急性心筋梗塞の標準化死亡比(平成H16年~20年)

	男	女
医療圏	80.9	89.3
県	92.4	99.7

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比：「用語の解説」一覽参照

表2-3-3 急性心筋梗塞における退院後の状況(人)

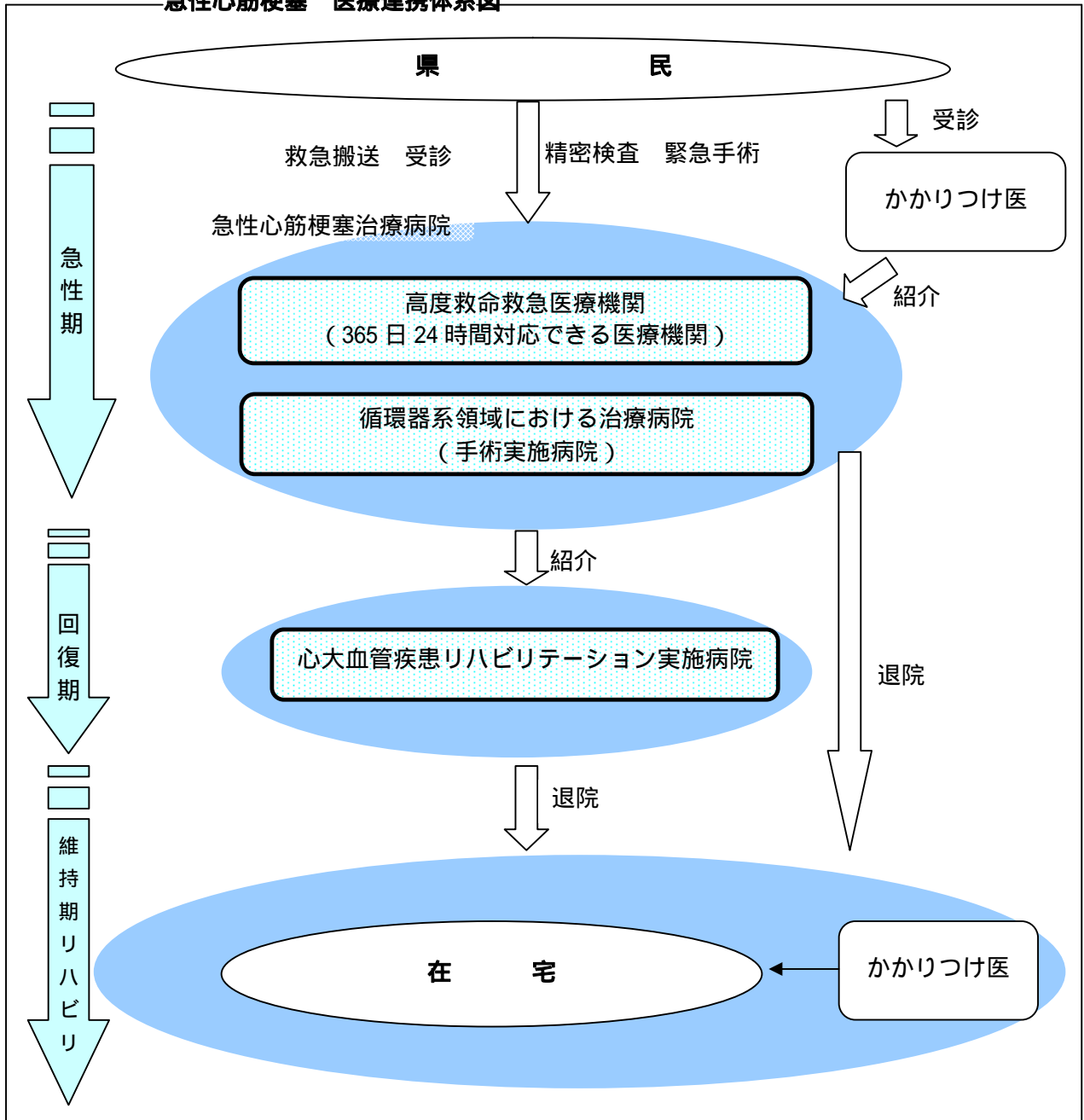
	退院後の状況							総数
	居宅不要	居宅自院	居宅他院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	
総退院患者数 ^{注1)} 400人以上の病院(3病院)	0	3	0	0	0	0	0	3
総退院患者数 ^{注2)} 400人未満の病院数(3病院)	0	1	1	2	1	1	0	6

資料：平成21年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

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

注²⁾： " 400人未満の施設は9月1日~14日までの調査期間

急性心筋梗塞 医療連携体系図




【解説】

急性期

- 急性心筋梗塞治療病院の「高度救命救急医療機関」は救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓疾患外科医師の両方が在籍する病院を「高度救命救急医療機関」としています。
- 「循環器系領域における治療病院」は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としています。

回復期

- 心大血管疾患リハビリテーションは循環器疾患を対象として急性期リハビリテーションから退院後も病気や手術により低下した体力や精神面を回復することを目的に行います。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院・診療所・保健所・市・事業所などの関係機関の連携の強化に努めます。

治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識の普及や啓発を推進します。

「健康日本 21 あいち計画」の目標達成に向け、生活習慣の改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活が密接に関連しています。また、糖尿病の治療を中断する患者も見られます。

愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成20年末現在）」によると透析新規導入患者のうち糖尿病腎症の占める割合は、平成20年は46.1%です。

（表2-4-1）

平成20年度から市町村が実施する基本健康診査に替わり、医療保険者が実施する特定健康診査が始まりました。

2 糖尿病医療の提供体制

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

糖尿病学会専門医のいる病院は5病院あり、または内分泌代謝専門医のいる病院は5病院あります。（愛知県医療機能情報公表システム平成21年度調査）

3 医療連携体制

糖尿病患者が自己管理するために「糖尿病健康手帳」が活用されています。

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

平成21年度医療実態調査によると、糖尿病に関する地域連携クリティカルパスを導入している病院はありません。

豊川保健所においては「糖尿病対策地域連携ガイド」を作成し、病院、診療所、市

課 題

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

医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。

メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）は糖尿病の基礎病態であることが多いため、特定検診の受診率を高め早期のリスク発見の必要があります。

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

歯周病が糖尿病のリスク因子となり、病状悪化につながる可能性のあることを啓発する必要があります。

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

保健センターが実施している診療や保健指導・相談の内容を掲載し、地域の糖尿病対策の連携に役立っています。

飲食物への栄養成分表示や健康等に関する情報を提供施設を「食育推進協力店」として登録し、住民の健康づくりを支援しています。平成22年3月末現在、豊川保健所管内では148施設の登録されています。

「食育推進協力店」の登録を推進し、住民の健康づくりを進める必要があります。

【今後の方策】

糖尿病患者が適切な生活習慣および治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、市や関係機関と連携して糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を推進していきます。

市や関係機関と連携を図り、「健康日本21あいち計画」のもとに生活習慣の改善のための普及啓発を行います。

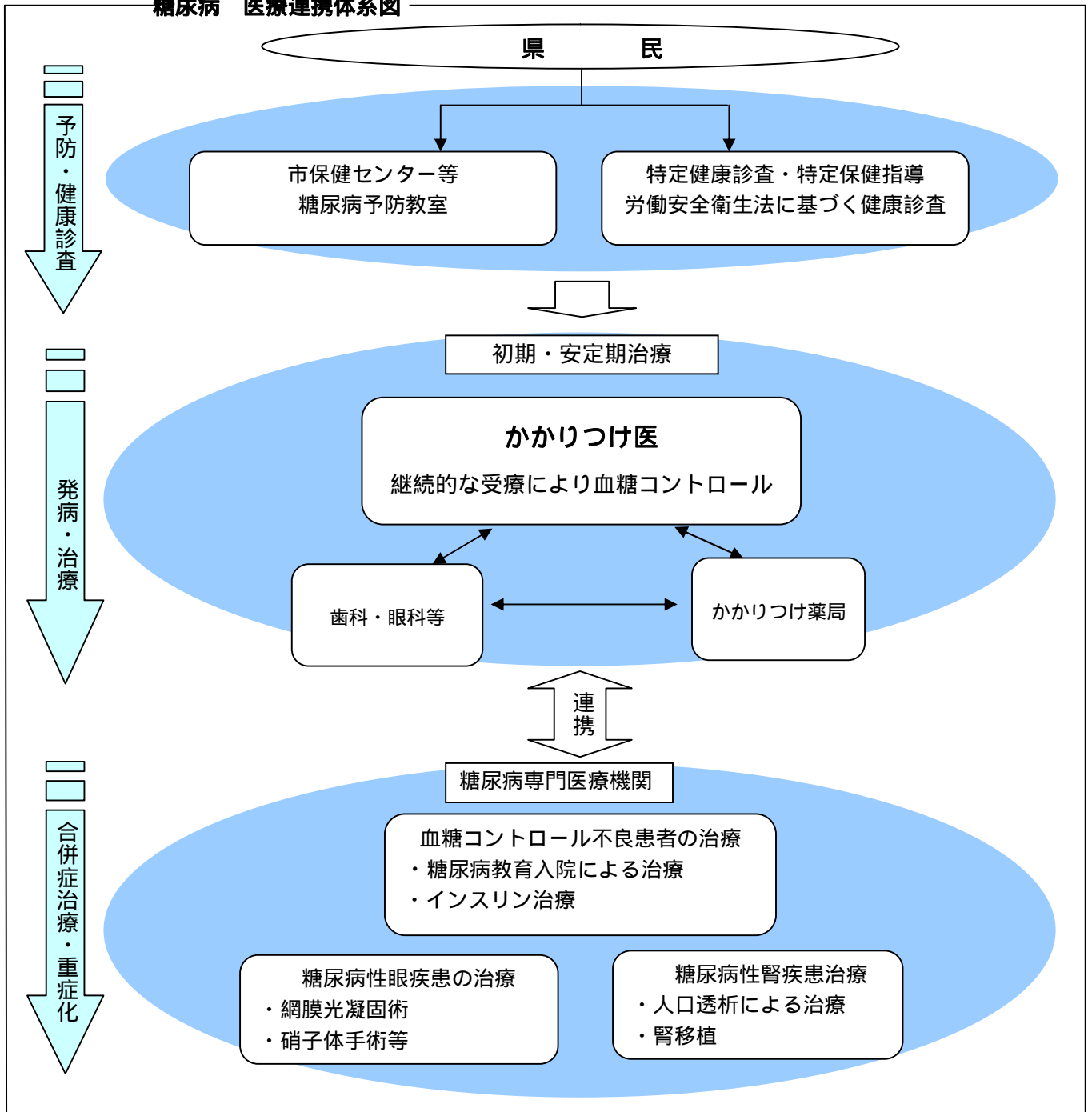
食育推進協力店の普及により糖尿病予防のための情報提供に取り組みます。

表 2 - 4 - 1 糖尿病性腎症による透析新規導入者数

		平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
医療 圏計	新規導入者数	191	207	176	195	228
	(再掲)糖尿病 性腎症	79 (41.4%)	84 (40.6%)	76 (43.2%)	77 (39.5%)	105 (46.1%)
県	新規導入者数	1,711	1,719	1,739	1,900	1,836
	(再掲)糖尿病 性腎症	690 (40.3%)	693 (40.3%)	703 (40.4%)	773 (40.7%)	763 (41.6%)

資料：愛知腎臓財団

糖尿病 医療連携体系図



【解説】

- 予防・健康診査
 - ・市の保健センターでは糖尿病の知識普及・啓発を行っています。
 - ・特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健康診査等により糖尿病や糖尿病予備群の早期発見をします。
- 発症・治療
 - ・かかりつけ医による継続的な受療を受け血糖値管理を行い重症化や合併症の予防を行います。
- 合併症治療・重症化
 - ・糖尿病専門医療機関では教育入院による治療や、合併症の治療を実施します。

第3章 救急医療・災害保健対策

第1節 救急医療対策

【基本計画】

地域住民の要望に応える救急体制の充実を図ります。
「愛知県地域医療再生計画」に基づき東三河地域の救急医療体制の確保に努めます。
自動体外式除細動器（AED）に関する普及活動を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

医科においては、休日・夜間急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。(表3-1-1)

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

地域によっては、医師の高齢化、夜間勤務、医療従事者確保の困難などの問題があります。

(2) 第2次救急医療体制

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

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

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

一部の2次救急病院では、満床のために救急患者の受け入れが難しい状況になっています。

(3) 第3次救急医療体制

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

課 題

急病時に適切な指示が受けられるように、県民はかかりつけ医を持つように啓発する必要があります。

診療時間外の救急医療を担っている休日夜間診療所及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。

夜間勤務、人員確保の困難等の解消に向けて検討していく必要があります。

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

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

病床数の適正化の検討が必要です。

東三河北部圏域からの患者の救急医療を確保するためにも救命救急センターの複数配置を検討する必要があります。

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

2 病院前医療救護活動(プレホスピタルケア)・救急搬送体制

平成20年度の医療圏内の消防署に勤務する救急救命士は99名で、救急車25台中24台が高規格救急車です。(表3-1-3)

収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が50.1%で県平均61.9%と比較し、搬送に時間がとられています。(表3-1-4)

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

3 救急知識普及

自動体外式除細動器(AED)は、平成21年4月現在市の公共施設等に204台設置され、関係機関により普及啓発されています。

当医療圏の各消防署で救命講習が実施されています。(表3-1-5)

4 公立病院等公的医療機関の状況

地域の中核病院として、救急医療全般を担っています。

公立病院地域連携のための有識者会議において平成21年2月に「地域医療連携のあり方について」の提言が出されました。

当医療圏は医療資源の少ない東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るため東三河南部医療圏の医療機関の連携が必要であるとされました。また、医師不足により救急対応に支障を生じている蒲郡市民病院と豊橋市民病院との連携強化が必要であると提言がされました。

東三河北部医療圏域の救急搬送状況によると、北部医療圏全体の42.0%が東三河南部の救急病院へ搬送されています。そのうち隣接する豊川地区の2次救急病院への搬送は28.8%となっています。(表3-1-6)

連携強化が必要な豊川市民病院と新城市民病院との間では、救急医療体制をはじめとする機能分担、病床数の適正化など医療連携について協議会を設置し、検討を進めています。

1次、2次救急医療機関と連携を図り、患者をトリアージしていく診療体制を構築する必要があります。

救急医療情報システムのより一層の活用を図る必要があります。

住民が必要時にAEDを使用できるようさらに知識啓発の必要があります。

救急に関する知識啓発、救急実技の普及をさらに進めていく必要があります。

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

有識者会議で提言された東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るためには、地理的状況から特に豊川市民病院と新城市民病院の医療連携を推進していく必要があります。また、蒲郡市民病院の救急医療の確保について、現在実施されている豊橋市民病院から蒲郡市民病院への医師派遣を支援していく必要があります。

5 医療従事者の現状（全対策において同現状）

（１）医師

平成 16 年から医師の 2 年間の臨床研修制度が必修化となり、マッチング制度の導入により研修先を自由に選べるようになった結果、都市部を希望する医師が集中し、地方では医師不足となっています。

病院における勤務医の不足による診療制限等により、住民は適切な医療サービスを受けられない状況があります。

田原市は平成 22 年度より医師確保のため、医学生や研修医を対象とした修学金制度を導入しています。

（２）看護師

当医療圏の看護師養成施設は 6 箇所あります。（表 3-1-7）

看護職に復帰できない離職者が増えています。

人口高齢化の進展に伴い、ますます需要が高まっています。

勤務医不足等の解消に向けて検討していく必要があります。

非就業の女性医師が現場復帰しやすいよう支援する必要があります。

職場環境や就労条件の改善など検討する必要があります。

【今後の方策】

「愛知県地域医療再生計画」に基づき以下の事業を支援します。

・豊橋市休日夜間急病診療所及び豊川市休日夜間急病診療所における平日夜間及び休日診療所の実施並びに蒲郡市休日急病診療所における休日診療所の実施について支援します。

・豊橋市民病院から蒲郡市民病院への医師派遣について支援します。

東三河南部圏域保健医療福祉推進会議等において救急医療体制のネットワークの構築に向けて推進していきます。

かかりつけ医制の啓発・推進に努めます。

多くの住民に対して自動体外式除細動器（AED）の操作講習会を開催していきます。

表 3 - 1 - 1 第 1 次救急医療体制
在

平成 22 年 4 月 1 日現

			豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
医 科	内科系	平日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌7:00	休日夜間急病診療所 20:00～24:00 (土)15:00～18:00 19:00～24:00	在宅当番医制 (医科全般) 20:00～23:00	在宅当番医制 (医科全般) 診療終了後～21:00
		休日 昼間	休日夜間急病診療所 9:00～19:00	休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	休日急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	在宅当番医制 9:00～17:00
		休日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌7:00	休日夜間急病診療所 18:00～24:00	在宅当番医制 17:00～23:00	未実施
	小児系	平日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌7:00	休日夜間急病診療所 20:00～24:00 (土)15:00～18:00 19:00～24:00	在宅当番医制 20:00～23:00	在宅当番医制 診療終了後～21:00
		休日 昼間	休日夜間急病診療所 9:00～19:00	休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	休日急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	在宅当番医制診 9:00～17:00
		休日 夜間	休日夜間急病診療所 20:00～翌7:00	休日夜間急病診療所 18:00～24:00	在宅当番医制 17:00～23:00	未実施
	外科系	平日 夜間	在宅当番医制 20:00～22:00 19:00～22:00(土)	在宅当番医制 19:00～24:00 13:00～24:00(土)	未実施	未実施
		休日	在宅当番医制 9:00～22:00	在宅当番医制 9:00～24:00	未実施	未実施
	歯科	平日夜間	歯科医療センター 20:00～23:00	歯科医療センター 20:00～23:00	未実施	未実施
		休日昼間	歯科医療センター 10:00～17:00	歯科医療センター 9:00～12:00	休日歯科・障がい者 歯科診療所 9:00～12:30	在宅当番医制 9:00～12:00

資料：豊川保健所調査

表 3 - 1 - 2 第 3 次救急医療施設（豊橋市民病院）の診療状況について

来院方法		1 次 か ら						2 次 か ら					
		救急車		その他		計		救急車		その他		計	
		市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外
入院	19年	223	102	509	143	732	245	40	49	16	29	56	78
	20年	201	110	481	137	682	247	34	67	20	22	54	89
	21年	247	103	463	135	710	238	42	47	31	14	73	61
外来	19年	75	14	704	187	779	201	7	10	19	14	26	24
	20年	73	39	690	156	763	195	6	11	28	13	34	24
	21年	66	17	656	176	722	193	15	4	29	12	44	16

来院方法		直 接						合 計						総合計
		救急車		その他		計		救急車		その他		計		
		市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	市内	市外	
入院	19年	1,175	252	1,064	318	2,239	570	1,438	403	1,589	490	3,027	893	3,920
	20年	1,158	252	1,221	331	2,379	583	1,393	429	1,722	490	3,115	919	4,034
	21年	1,091	199	1,142	306	2,233	505	1,380	349	1,636	455	3,016	804	3,820
外来	19年	2,284	555	20,160	4,954	22,444	5,509	2,366	579	20,883	5,155	23,249	5,734	28,983
	20年	1,812	440	18,726	4,512	20,538	4,952	1,891	490	19,444	4,681	21,335	5,171	26,506
	21年	1,687	361	19,400	4,512	21,087	4,873	1,768	382	20,085	4,700	21,853	5,082	26,935

資料：東三河平坦部広域救急医療対策連絡協議会調査

表 3 - 1 - 3 救急救命士運用状況及び高規格救急車の配置状況

平成 20 年 4 月 1 日現在

消防本部	救 急 隊			救急隊員				救急自動車数	
	救急隊 総数 a	救急救命 士運用隊 数 b	比率 b/a	救急隊 員総数 a	救命士有 資格者数 b	運用救命 士 c	比率 c/b		うち高規 格救急自 動車数
豊橋市	8	8	100.0	186	39	38	97.4	10	10
豊川市	5	5	100.0	78	26	24	92.3	6	6
蒲郡市	4	3	75.0	66	13	13	100.0	4	4
田原市	5	5	100.0	79	21	21	100.0	5	4
医療圏計	22	21	95.5	409	99	96	97.0	25	24

資料：平成 20 年版愛知県消防年報

表3-1-4 収容所要時間別搬送人員の状況

(平成19年)

消防本部	所要時間	10分未満	10分～ 20分未満	20分～ 30分未満	30分～ 60分未満	60分～ 120分未満	120分以上	計
		豊橋市	件数	23	989	5,766	5,365	104
	構成比(%)	0.2	8.1	47.1	43.8	0.8	0.1	100.0
豊川市	件数	0	174	1,821	3,810	211	5	6,021
	構成比(%)	0.0	2.9	30.2	63.3	3.5	0.1	100.0
蒲郡市	件数	3	632	1,389	646	40	1	2,711
	構成比(%)	0.1	23.3	51.2	23.8	1.5	0.0	100.0
田原市	件数	1	203	751	1,090	76	4	2,125
	構成比(%)	0.05	9.6	35.3	51.3	3.6	0.2	100.0
医療圏計	件数	27	1,998	9,727	10,911	431	18	23,112
	構成比(%)	0.1	8.6	42.1	47.2	1.9	0.1	100.0
県	件数	232	35,141	126,700	95,722	3,912	180	261,887
	構成比(%)	0.1	13.4	48.4	36.6	1.5	0.1	100.0

資料：平成19年版愛知県消防年報

表3-1-5 救命講習会の開催状況

平成20年

		普通救命講習	上級救命講習	その他	計
豊橋市消防本部	回数	156	6	189	351
	人数	3,215	112	9,615	12,942
豊川市消防本部	回数	60	3	149	212
	人数	1,051	49	5,780	6,880
蒲郡市消防本部	回数	30	-	80	110
	人数	602	-	3,458	4,060
田原市消防本部	回数	57	3	92	152
	人数	1,045	50	3,609	4,704
医療圏計	回数	303	12	510	825
	人数	5,913	211	22,462	28,586

資料：愛知県防災局消防保安課

表3-1-6 救急搬送状況

平成20年度

消防本部	搬送先														搬送総件数
	救急指定病院(3次及び2次)													その他	
	豊橋市内		豊川市内		蒲郡市内		田原市内		(再掲) 東三河南部		東三河北部				
豊橋市	9,794	90.0%	142	1.3%	10	0.1%	61	0.6%	10,007	91.9%	0	0.0%	879	8.1%	10,886
豊川市	479	8.5%	4,596	81.5%	26	0.5%	1	0.0%	5,102	90.4%	0	0.0%	539	9.6%	5,641
蒲郡市	161	6.0%	32	1.2%	2,313	86.8%	0	0.0%	2,506	94.0%	0	0.0%	160	6.0%	2,666
田原市	170	8.8%	1	0.1%	0	0.0%	1,728	89.5%	1,899	98.3%	0	0.0%	32	1.7%	1,931
南部計	10,604	50.2%	4,771	22.6%	2,349	11.1%	1,790	8.5%	19,514	92.4%	0	0.0%	1,610	7.6%	21,124
新城市	264	13.1%	579	28.8%	0	0.0%	1	0.0%	844	42.0%	724	36.1%	440	21.9%	2,008

資料：各市消防本部

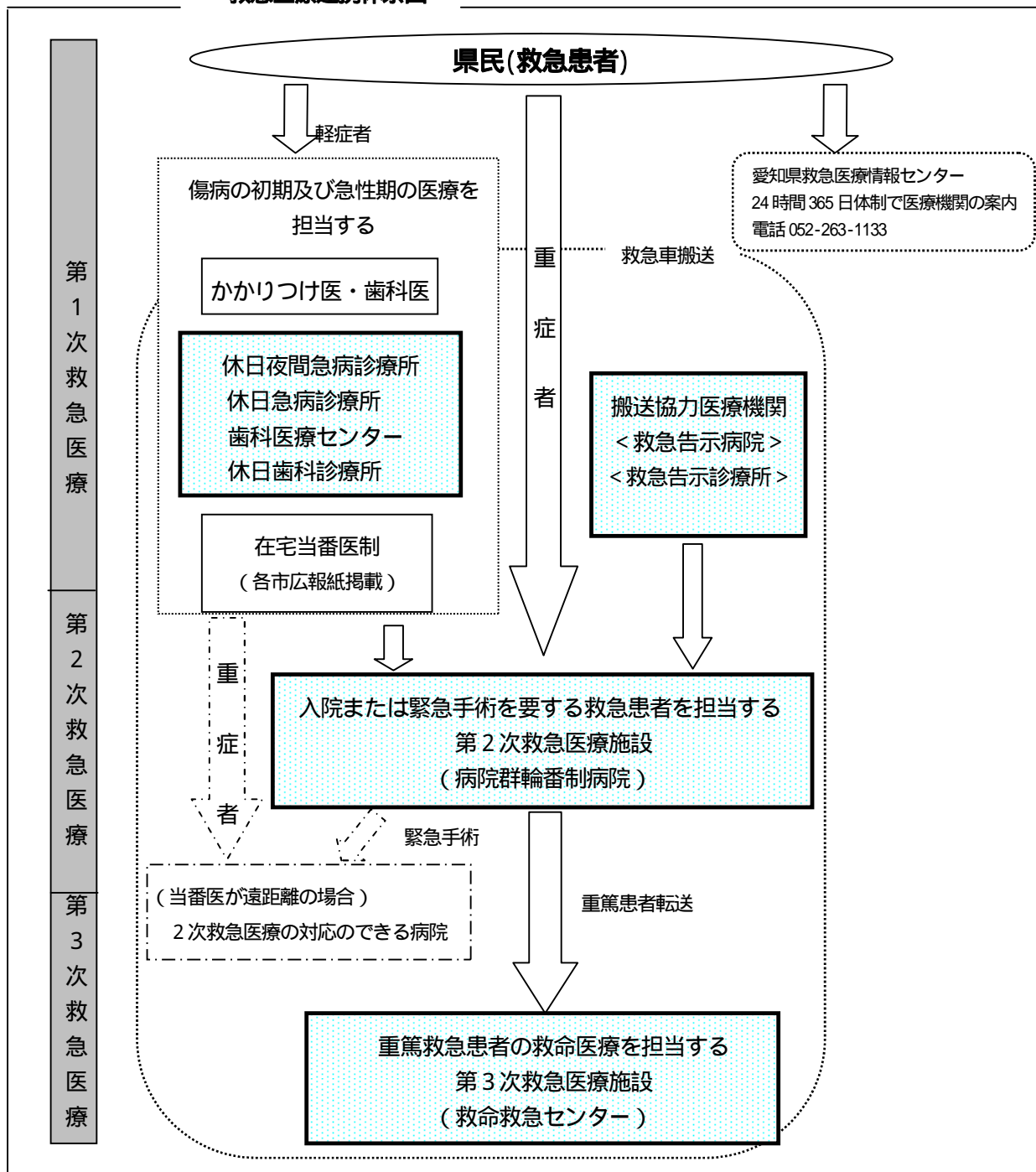
表3-1-7 看護師等の養成施設状況

平成21年4月1日現在

施設名	修業年限	定員	卒業者	就職先			
				公立病院	民間病院	診療所	その他
蒲郡市立看護専門学校(ソフィア)	昼間3年	40人	36人	28人	8人	-	-人
豊橋市立看護専門学校	昼間3年	40	33	25	8	-	-
“(定時制)”	昼間3年	40	39	16	17	-	未就職6
東三河看護専門学校	昼間3年	40	27	-	27	-	-
愛知県医師会豊橋准看護学校(シンシア)	昼間2年	80	65	-	37	17	進学9・その他2
愛知県立宝陵高等学校衛生看護科(専攻科)	昼間2年	40	35	19	13	-	進学3
豊橋創造大学保健医療学部看護学科 (平成21年度開設)	昼間4年	80	-	-	-	-	-

資料：豊川保健所調査

救急医療連携体系図



【解説】

第1次救急医療

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

第2次救急医療

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

第3次救急医療

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

□の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害時の医療体制、搬送体制について、さらに確保に努めます。
保健所は災害時に各市が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるよう関係機関との連携を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 災害発生前の対策

各市では防災計画を、保健所では大規模災害時初動活動マニュアル等を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。

各市では住民に対し防災訓練を実施しています。

保健所では「災害時保健活動マニュアル」等により、大規模災害時の保健活動の体制整備を図っています。

病院では防災マニュアルの整備が進んでいます。

公的病院では消防署と連携して、症状にあわせて負傷者の選別をするトリアージの訓練が行われています。

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

2 災害発生時の対策

災害時には、地区医師会は災害対策本部を設置し、各市災害対策本部等と連携を図り医療活動を行うことになっています。

災害拠点病院として、豊橋市民病院が地域中核災害医療センターに、(国)豊橋医療センターと豊川市民病院が地域災害医療センターに指定されています。災害拠点病院は、地元医師会の医療活動を支援するとともに被災地からの重症患者等の受け入れ拠点及び広域搬送の拠点となるほか、医療救護班を編成し、応急的に医療を行うことになっています。

災害情報については、「愛知県広域災害・救急医療情報システム」の他、地域防災無線等が活用されています。

課 題

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

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

大規模災害時の被災地外の地域と応援体制のシステム化を図っていく必要があります。

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

大規模災害時の搬送体制システムを検討していく必要があります。

被災状況の情報収集をできる限り速やかに行い、各災害対策本部へ伝達できるシステ

災害時等における身元確認のために歯科医師会ではDNA採取の保管事業を行っています。(表3-2-2)

3 災害発生後の応急対策

災害救助活動に必要な医薬品・衛生材料の備蓄を県・各市でしています。

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

災害時において医療救護所が行う県民の健康管理については、被災地の医療機関が復旧されるまでは、同救護所等が引き続き行うこととされています。

各市、避難所の医療救護所に保健師を配置し、避難者の健康相談を行うとともに、保健師による小規模避難所の巡回相談を行うこととしています。

ムづくりについて推進していく必要があります。

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

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

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

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

災害時の健康管理については、歯科保健相談、精神保健相談、栄養相談等を含めた総合的な健康相談体制を整備する必要があります。

【今後の方策】

医療機関相互、関係機関相互の連携体制などの整備を推進していきます。

患者搬送システムについて、体制整備を進めます。

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

表3-2-1 三遠南信災害時相互応援協定構成市町村 (平成22年4月1日現在)

ブロック名	代表都市	構成都市
豊橋田原	豊橋市	豊橋市・田原市
宝飯	豊川市	豊川市・蒲郡市
新城設楽	新城市	新城市・設楽町・東栄町・豊根村
西遠	浜松市	浜松市・湖西市
中遠	磐田市	磐田市・袋井市・森町
飯伊	飯田市	飯田市・松川町・高森町・阿南町・阿智村・平谷村・根羽村・下條村・売木村・天龍村・泰阜村・喬木村・豊丘村・大鹿村
6ブロック		27市町村

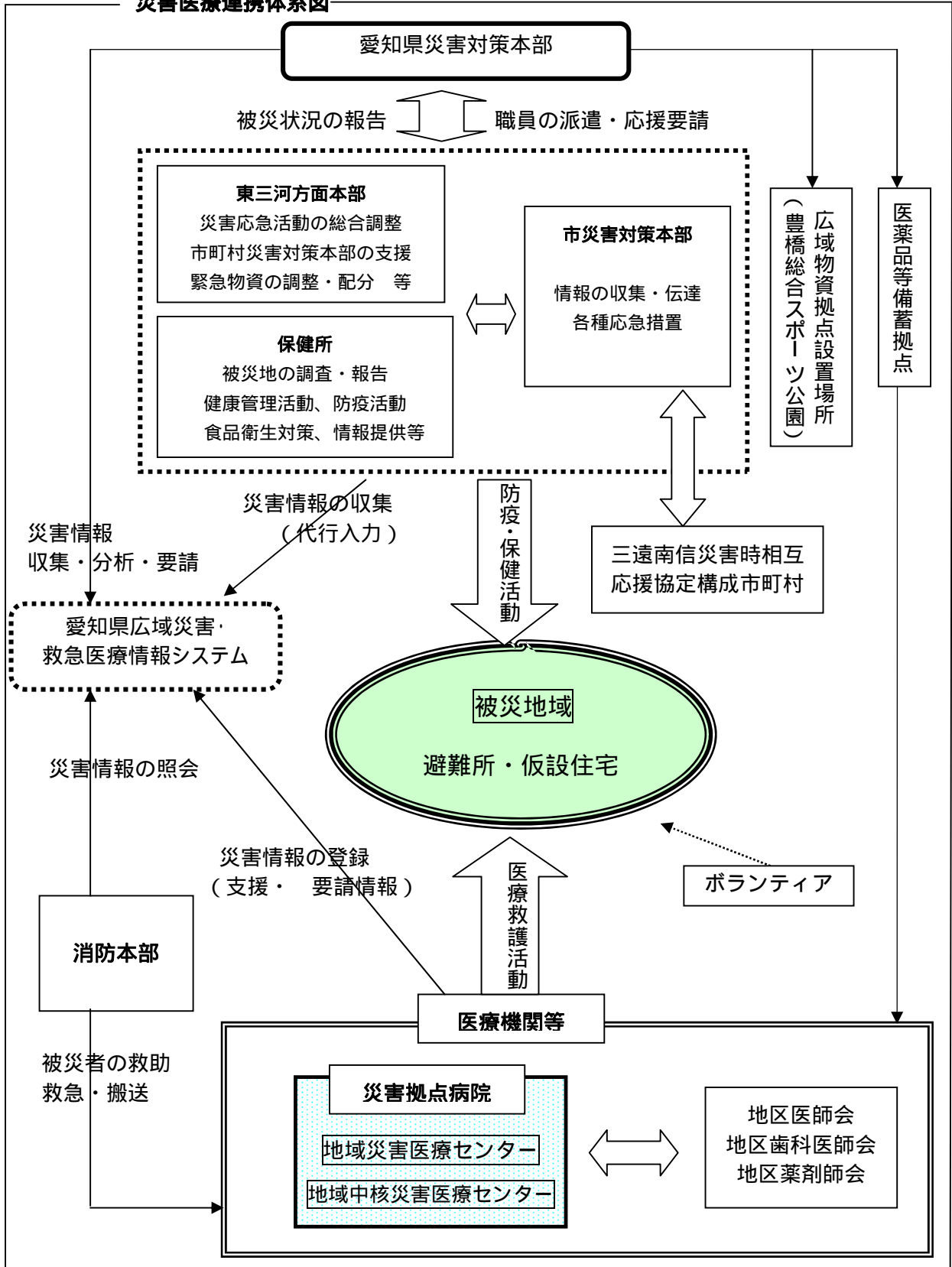
注：平成17年11月再締結

表3-2-2 DNA採取・保管事業のできる歯科医療機関 (平成21年10月現在)

豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
42	44	6	7

資料：愛知県歯科医師会

災害医療連携体系図



【解説】


愛知県広域災害・救急医療情報システムは大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省及び愛知県が運営しているシステムです。愛知県のシステムでは、医療機関は災害時優先回線の携帯電話やパソコン端末から、自施

設の被災状況や診療の可否などの情報を入力し、これを基に、各消防本部は患者を適切な医療機関へ搬送します。

方面本部は、平成20年4月からスタートした新しい防災体制で、災害対策本部の組織を強化するとともに、地方機関の組織を支部体制から方面本部体制に移行しました。現場即応体制の強化を図るとともに、大規模災害時には、市町村に職員を派遣して、情報収集や市町村の応急対策活動を支援するなど、市町村支援体制を強化しました。東三河方面本部は東三河県民事務所に設置されます。

広域物資拠点設置場所は、東海地震及び東南海・南海地震応援対策活動要領に基づき、県外からの応援物資の受払いのために指定された拠点です。

災害拠点病院は災害時における医療の確保を図るため、多発する重篤救急患者の救命医療を行う高度の診療機能、地域の第一線の医療機関を支援する機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班を派遣する機能などを有する病院として指定された病院です。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

安心して出産ができるよう地域の周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び保健、福祉機関の連携を図ります。

「愛知県地域医療再生計画」に基づき東三河地域の周産期医療体制の確保に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

当医療圏の出生数、出生率、周産期死亡率については横ばい傾向を示しております。平成 20 年の出生率、周産期死亡率は県より低い状況になっています。(表 4 - 1)

20 歳代の出産が減少し、19 歳以下、30 歳以上の出産が増加傾向にあります。

(表 4 - 2)

平成 20 年の当医療圏の低体重児の出生率は県と比較して減少しています。

(表 4 - 3)

2 医療提供体制

平成 21 年 10 月現在、分娩を扱っている医療機関は病院が 4 箇所と診療所が 9 箇所ありますが、平成 17 年と比較すると病院は 1 箇所、診療所は 3 箇所減少しています。

平成 21 年度患者 1 日実態調査によると、平成 21 年 6 月の 1 か月間の産科医療機関の入院患者は 4 箇所の病院に 152 人、9 箇所の診療所に 432 人います。

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

分娩を希望する妊婦に対し必要時、豊橋市民病院内の病診連携室においては東三河地域の分娩可能医療機関の情報を提供しています。

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

ハイリスク妊婦の緊急事態が生じた場合は豊橋市民病院と総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院、第二赤十字病院が連携し妊娠、出産から新生児に至る安全、安心な周産期医療を効果的に提供しています。

課 題

分娩を取り扱う医療機関は減少しており、地域で分娩のできない不安があります。安全で安心して出産ができる医療体制を検討する必要があります。

産科の医師は女性の比率が高いため、離職した女性医師の復帰支援策を検討する必要があります。

病院勤務の産科医の負担軽減のため、助産師の確保についても検討する必要があります。

正常分娩に対応するため、病院がバースセンター（施設内助産施設）を設置する場合の整備に対して支援をしていく必要があります。

限られた産科の医療資源を有効活用するために、分娩可能医療機関の情報を提供しているシステム体制を支援していく必要があります。

豊橋市民病院ではNICUを12床確保していますが、NICUに長期入院している新生児を受入れる後方支援施設の不足などのため新規患者の受入が困難な状況です。

東三河地区に総合周産期母子医療センターはありません。

NICUに長期滞在する患者の後方支援施設を確保する必要があります。

豊橋市民病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けるため、不足しているMFIICU増床の施設整備に対して支援していく必要があります。

【今後の方策】

医師、助産師の確保について関係機関と検討していきます。

周産期ネットワークの充実化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

「愛知県地域医療再生計画」に基づき以下の事業を支援します。

- ・豊橋市民病院のバースセンター（施設内助産施設）の整備を支援します。
- ・豊橋市民病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けるための整備を支援します。
- ・豊橋市医師会が豊橋市民病院内で運営する病診連携室において、東三河地域の分娩可能医療機関の情報を提供しているシステムを支援します。

表4-1 母子保健関係指標

年	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
出生数(率)	6,449(9.0)	6,380(9.0)	6,466(9.1)	69,999(9.6)	70,218(9.6)	71,029(9.9)
周産期死亡(率)	22(3.4)	19(2.7)	20(3.1)	297(4.2)	312(4.4)	312(4.4)

資料：愛知県衛生年報

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

率は人口千対

表4-2 出産時の母の年齢

年	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
出生数	6,449	6,380	6,466	69,999	70,218	71,029
19歳以下	85(1.3)	102(1.6)	103(1.6)	998(1.4)	931(1.3)	1,001(1.4)
20歳から29歳	3,052(47.3)	2,887(45.2)	2,805(43.4)	29,849(42.7)	28,861(41.1)	28,631(40.3)
30歳から39歳	3,216(49.9)	3,285(51.5)	3,464(53.5)	38,076(54.4)	39,234(55.8)	39,932(56.2)
40歳以上	96(1.5)	106(1.7)	94(1.5)	1,076(1.5)	1,191(1.7)	1,465(2.1)
不詳	-	-	-	-	1(0.1)	-

資料：愛知県衛生年報

注：()は出生数のうち年齢区分の割合%

表 4 - 3 低体重児出生数

	医療圏計			県		
	18 年	19 年	20 年	18 年	19 年	20 年
低体重児数	641 (9.9)	637 (10.0)	590 (9.1)	6,805 (9.7)	6,884 (9.8)	6,816 (9.6)
極低出生体重児数 (再掲)	50 (0.8)	36 (0.6)	40(0.6)	491 (0.7)	502 (0.7)	492 (0.7)

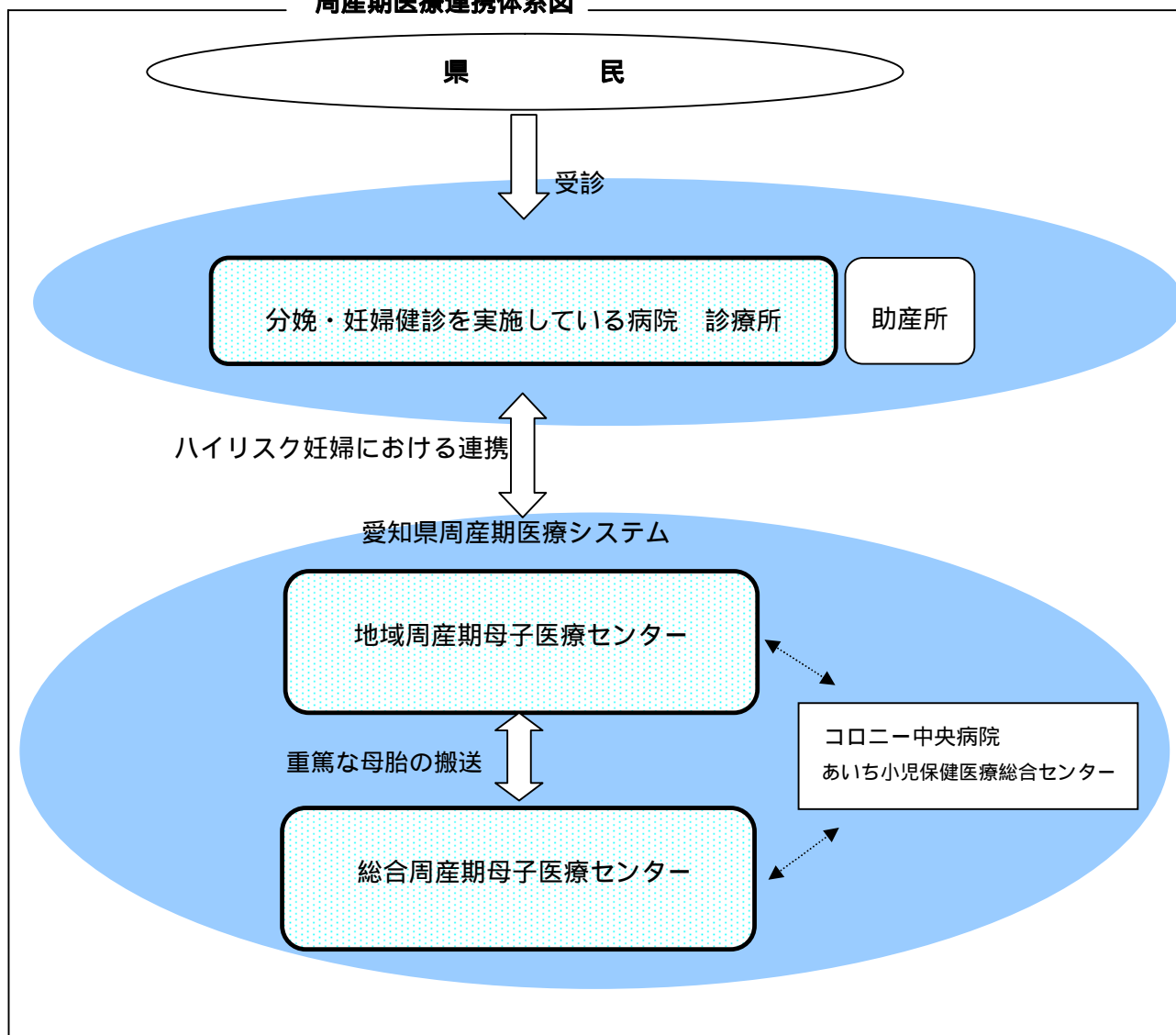
資料：愛知県衛生年報

注：（ ）は出産数のうち低体重児数・極低出生体重の割合%

低体重児は出生時の体重が 2,500 グラム未満をいう。

極低出生体重は出生時の体重が 1,500 グラム未満をいう。

周産期医療連携体系図



【解説】

周産期とは、妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間をいい、母体・胎児や新生児について産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療を提供することで母と子の健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療が必要な場合、地域周産期母子医療センターと、総合周産期母子医療センターとの連携をします。

周産期医療システムは分娩を扱う地域の医療機関と高次医療機関が連携して、危険度の高い妊婦や新生児の搬送受け入れ状況を確認し、緊急事態に最適な医療を提供するためのシステムです。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第5章 小児医療対策

【基本計画】

こどもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、医師会、病院等の関係機関と連携をとり、小児医療の提供体制の一層の整備を推進していきます。
かかりつけ医を持つことの重要性について啓発を行い、推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

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

(2) 医療提供の現状

平成 21 年 10 月 1 日現在、小児科を標榜している病院は 16 病院あり、診療所は 131 診療所あります。

小児科病床を有する病院は平成 21 年度に 1 病院が小児科診療を休止し、平成 21 年 10 月 1 日現在、5 病院となっています。

小児科専門医・小児外科専門医がいる医療機関の状況は表 5 - 2 のとおりです。

平成 21 年度患者一日実態調査によると小児科入院患者の動向は医療圏完結率は、91.3%で県の平均の 73.5%より高くなっています。

当医療圏の小児科医師の状況は表 5 - 3 のとおりです。小児人口 10 万対の医師数を見ると、全国、県と比較して特に勤務医師数が少ない状況です。

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

(3) 小児救急医療体制

小児救急においては近年の「専門医」志向などから、小児科医が当直している 2 次、3 次救急病院へ直接受診する患者が増え、本来の救急患者の対応が難しい状況にあります。

豊川保健所が 2 次、3 次救急病院を対象に実施した平成 20 年度の時間外受診患者

課 題

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

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

調査によると、小児科の時間外受診患者（16,551人）のうち入院となった患者（1,043人）の割合は6.3%となっており、入院を必要としない比較的軽症の患者の割合が時間外受診の多くを占めています。

小児科では夜間の急変による受診が多くなっていますが、田原市では休日の夜間に対応できる体制が整備されていません。

豊橋市休日夜間急病診療所では、夜間休日問わず小児科医の常駐システムがとられ、豊橋市内の開業小児科医15名が持ち回りで当たっています。

（表3-1-1 第3章救急医療・災害保健対策）

平成20年の救急車で年齢区分別搬送状況は21,759人のうち18歳未満が2,227人で、全体の約1割となっています。

（表5-1）

休日夜間の医療体制について検討する必要があります。

小児科開業医は常駐システムと自院の診療のため疲弊状態にあり、対策を考える必要があります。

【今後の方策】

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

小児医療体制の一層の充実を図るため、医師会、病院、各市関係機関等は連携をとり、地域の実状に応じた方策について推進していきます。

かかりつけ医を持つことの重要性について啓発を行い、推進していきます。

表5-1 救急車で年齢区分別搬送人員状況

	年	新生児 〔生後28日未満〕 (%)	乳幼児 〔28日以上7歳未満〕 (%)	少年 〔7歳以上18歳未満〕 (%)	成人 〔18歳以上65歳未満〕 (%)	老人 〔65歳以上〕 (%)	合計
医療圏計	18年	120 (0.5)	1,205 (5.3)	1,016 (4.5)	10,038 (44.0)	10,442 (45.8)	22,821 -
	19年	127 (0.5)	1,274 (5.6)	1,104 (4.8)	10,054 (43.5)	10,554 (45.7)	23,113 -
	20年	112 (0.5)	1,105 (4.8)	1,010 (4.4)	9,177 (42.2)	10,355 (47.6)	21,759 -

資料：消防年報

注：（ ）は救急車で搬送数のうちの割合%

表 5 - 2 小児科等専門医がいる医療機関の状況

専 門 医 別	病院数（ヶ所）	診療所数（ヶ所）
小 児 科 専 門 医	8	15
小 児 外 科 専 門 医	2	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 5 - 3 小児科医師数

平成 20 年 12 月 31 日現在

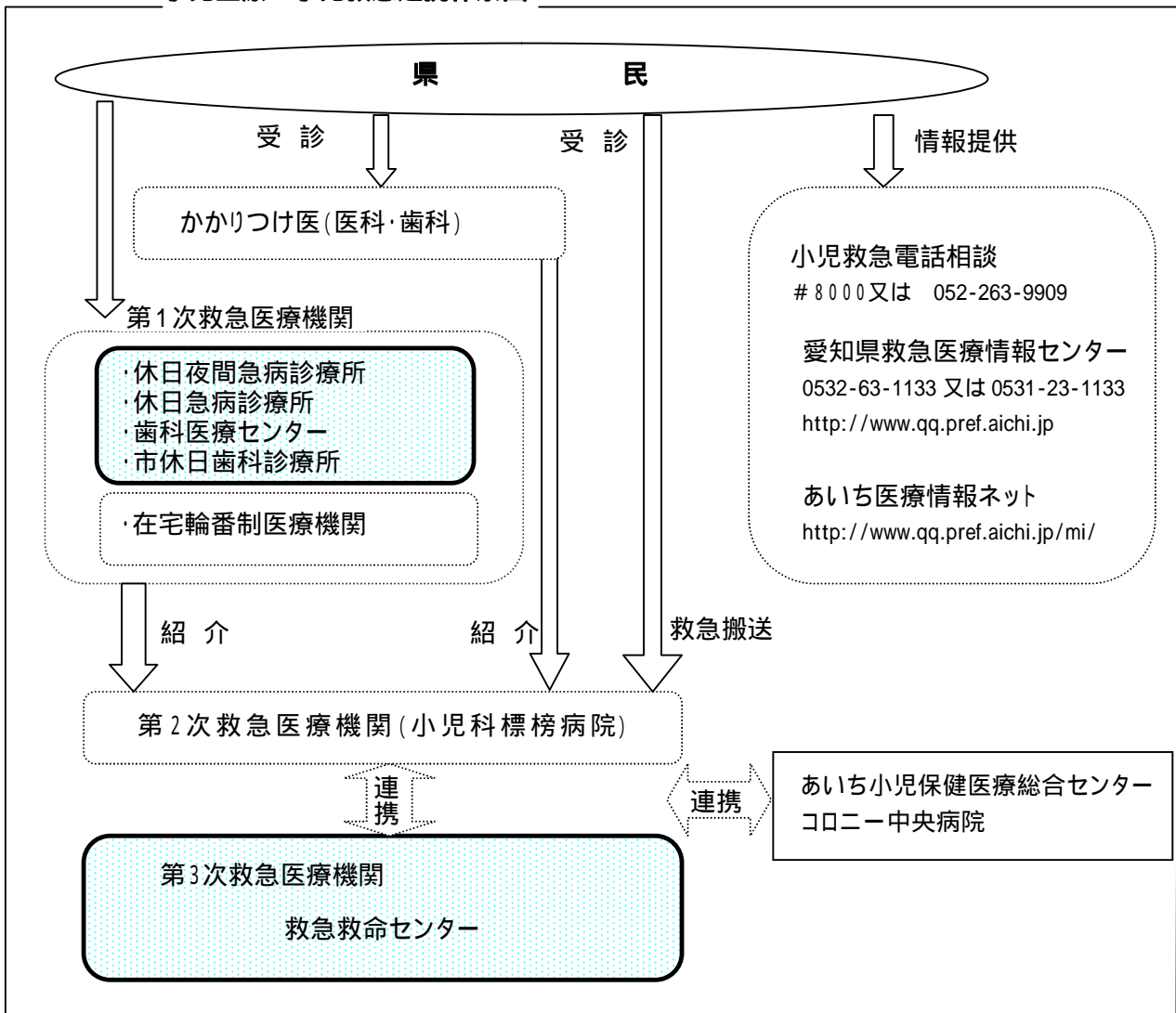
	全国	県	医療圏
小児科医師数(人)	15,236 (88.7)	757 (69.6)	63 (60.2)
開業小児科医師数(人) (診療所の従事者)	6,515 (37.9)	308 (28.3)	33 (31.5)
勤務小児科医師数(人) (病院の従事者)	8,721 (50.8)	449 (41.3)	30 (28.7)

資料：東三河小児科医会

下段：小児人口 10 万対医師数

小児科を主に診療する医師で、小児課標榜する他科医師は含まない。

小児医療・小児救急連携体系図



【解説】

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

一次救急医療機関で対応できない場合や、入院または緊急手術を要する重症者については2次・3次救急医療機関で対応します。

 の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスが実施できるよう在宅療養支援体制の推進をします。

在宅医療の情報の提供に努め、利用を推進していきます。

【現状と課題】

現 状

1 在宅療養者数の予測

平成 21 年 3 月に策定された第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画によると、当圏域の要介護及び要支援者数は、平成 23 年度の 20,970 人から平成 26 年度は 23,885 人に増加すると予想され、今後ますます在宅サービスの必要性が高まると考えられます。

2 在宅医療の提供体制

医療保険による在宅医療サービスを提供している病院は 63.2%、一般診療所は 26.4%、歯科診療所は 44.2%です。

介護保険による在宅医療サービスを提供している病院は 57.9%、一般診療所は 10.4%です。(表 6 - 1、表 6 - 2、表 6 - 3)

24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は当圏域には 34 施設あります。(表 6 - 4)

医療ニーズの高い在宅療養者に対応できるように、在宅酸素療法・在宅人工呼吸等の在宅療養指導が行われています。(表 6 - 5)

家庭訪問して必要な介護サービスを提供する訪問看護ステーションは当医療圏には平成 21 年 12 月 1 日現在 34 施設あります。

在宅ケアの推進については、各地区医師会では積極的に進められています。

かかりつけ医など地域における第一線の医療機関を支援する地域医療支援病院は平成 21 年 10 月現在愛知県では 8 箇所ありますが、当圏域にはありません。

3 在宅医療の推進と情報提供

圏域における保健・医療・福祉の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を開催しています。

課 題

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスを提供する必要があります。

在宅医療を円滑に推進するために、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の重要性について、地域住民に一層の啓発をする必要があります。

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

在宅医療の情報の提供に努め、利用を推進していきます。

在宅医療を提供する医療機関に関する情報は「あいち医療情報ネット」で、歯科診療の情報を「あなたの町の歯医者さん」で提供しています。

【今後の方策】

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスを提供する必要があります。在宅医療の情報の提供に努め、利用を推進します。

表 6-1 在宅医療サービスの実施状況

	医療保険による在宅医療サービス実施						介護保険による在宅医療サービス実施			
	病 院		一般診療所		歯科診療所		病 院		一般診療所	
豊橋市	12	54.5%	65	24.9%	69	37.3%	9	40.9%	18	6.7%
豊川市	8	66.7%	22	20.4%	39	50.0%	7	58.3%	11	10.2%
蒲郡市	3	100.0%	16	28.1%	26	59.1%	2	66.7%	7	12.3%
田原市	1	100.0%	19	52.8%	14	50.0%	0	0.0%	12	33.3%
医療圏計	24	63.2%	122	26.4%	148	44.2%	22	57.9%	48	10.4%
県	201	58.6%	1,521	40.3%	1,812	53.9%	174	50.7%	537	14.2%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 6-2 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

		豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏計
病院	往診	5	4	1	1	11
	在宅患者訪問看護・指導	9	4	1		14
	在宅患者訪問診療	5	6	2		13
	在宅時医学総合管理	1	2			3
	訪問看護指示	8	6	3	1	18
診療所	往診	62	38	14	1	115
	在宅患者訪問看護	15	4	3	9	31
	在宅患者訪問診療	40	12	8	16	76
	在宅時医学総合管理	21	6	7	8	42
	訪問看護指示	44	18	15	9	86
歯科	歯科訪問診療	69	39	26	14	148

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 6-3 介護保険による在宅サービスの実施状況

		豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏計
病院	居宅療養管理指導	6	4	1	-	11
	訪問リハビリテーション	6	5	2	-	13
	訪問看護	8	3	1	-	12
診療所	居宅療養管理指導	13	7	6	5	31
	訪問リハビリテーション	-	3	1	-	4
	訪問看護	8	4	1	7	20

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 6-4 在宅療養支援診療所の設置状況

豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏計
9	12	7	6	34

資料：平成 21 年 7 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

表 6-5 医療保険による在宅療養指導の実施状況

	豊橋市		豊川市		蒲郡市		田原市	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
在宅酸素療法指導管理	9	37	9	10	3	9	1	12
在宅人工呼吸指導管理	4	5	4	3	1	2	1	2
在宅気管切開患者指導管理	5	7	4	3	-	3	1	2
在宅血液透析指導管理	-	1	-	-	-	-	-	-
在宅中心静脈栄養法指導管理	3	8	8	4	1	3	1	2

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

用語の解説

訪問診療

計画的な医学管理の下、定期的に患家を訪問して行う診療のこと。

往診

患者の求めに応じて患者宅に赴いて行う診療のこと。定期的、計画的に行われる訪問診療とは異なる。

在宅時医学管理

患者等からの連絡に常時対応できる体制がある診療所や 200 床未満の病院が週 1 回程度訪問して行う計画的な医学管理のこと。

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

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

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関相互の連携</p> <p>一般病床における自域依存率は91.4%と他圏域に比べ極めて高くなっています。</p> <p>高度・専門的な特殊診療機能については、医療機関の連携のもとで有効利用が進められています。</p> <p>高度医療機器については、一部で共同利用がされています。</p>	<p>地域における医療機関の機能や役割に応じた、医療機関が相互に患者の紹介をしていく必要があります。</p> <p>高度医療機器の共同利用を進めるため、圏域内における共同利用をさらに推進する必要があります。</p>
<p>2 病診連携システムの現状</p> <p>各市民病院を含む8病院に病診連携室が設置され、各地区医師会会員からの患者紹介などの業務が行われています。(図7- 、図7- 、図7- 、表7-1)</p> <p>豊川市医師会病診連携室と新城市の地域医療連携室がネットワーク化し豊川地区と新城地区の広域病診連携の体制が平成21年4月より開始しました。</p>	<p>紹介・転送方針がある病院の施設割合を高めるとともに、治療継続が必要な退院患者等を他病院・診療所・歯科診療所へ紹介する運営体制の整備が課題です。</p> <p>広域的な病診連携を更に進め、効果的な役割分担と連携を確保していく必要があります。</p>
<p>3 開放病棟</p> <p>蒲郡市民病院に開放病床40床が設置され、地区医師会に活用されていますが、年々利用率が減少している状況です。(表7-2)</p>	<p>開放病床の活用について検討する必要があります。</p>
<p>4 医療関係者の教育、研修</p> <p>各地区医師会ごとに、医師を始めとした医療関係者向けの学術講演会が行われています。</p> <p>医療圏内の中核的病院を中心に、診療所医師を含めた症例検討会が開催されています。</p>	

【今後の方策】

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

用語の解説

病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのこと。

- ・圏域内開放病棟 蒲郡市民病院 40床
- ・愛知県医師会の医療機関機能連携支援情報システム（平成8年10月からオンライン化し、運用開始）

[情報の内容]

- ・基本情報（医療機関所在地、診療科目）
- ・診療日、診療時間
- ・施設の承認及び届出状況（看護体制等）
- ・専門的施設設備の状況（ICU, HCU, NICU, CCUの有無など）
- ・診療内容（難治性疾患＝重症筋無力症、多発性硬化症等の診療レベル等）

ICU

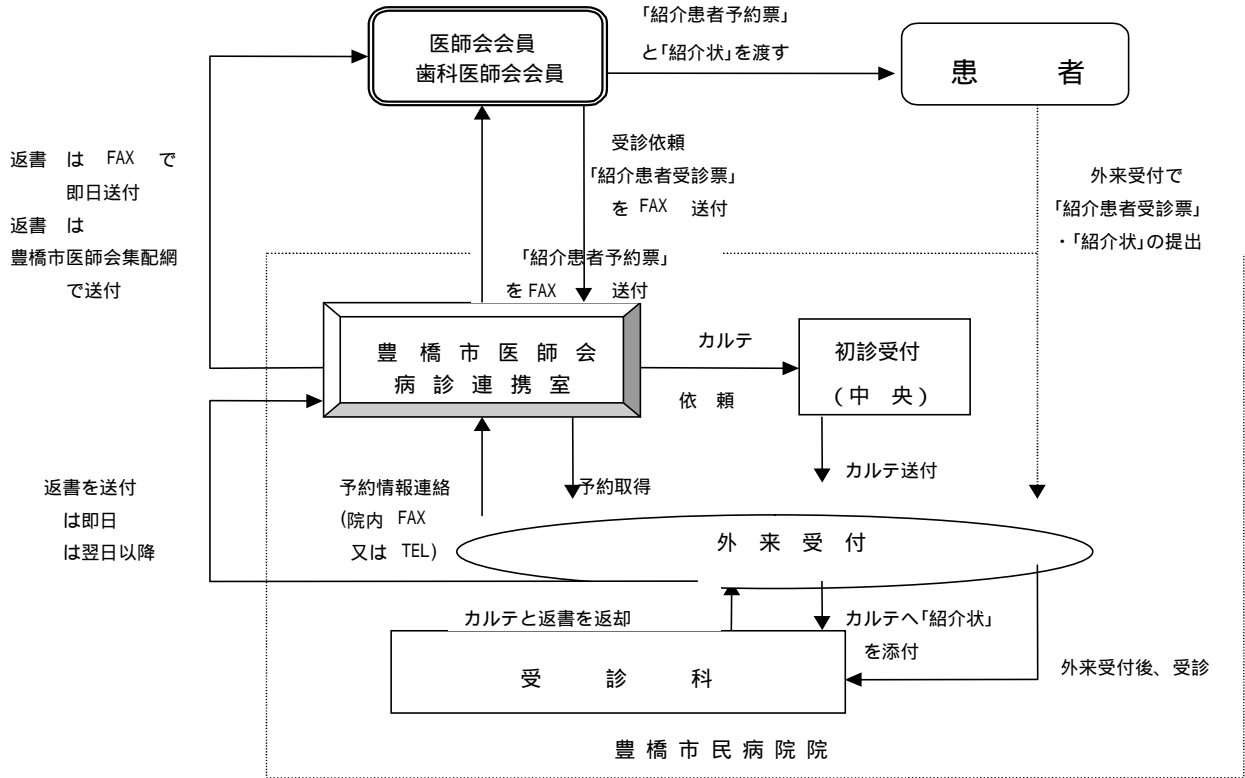
集中治療室と呼ばれ、重症患者に対して集学的治療を行う施設。

- ・CCU - 主として心筋梗塞などの心疾患を対象
- ・RCU - 主として呼吸不全を対象
- ・NICU - 新生児集中治療室
- ・MFICU - 母体・胎児集中治療室
- ・RI室 - 放射線治療病室

開放病床

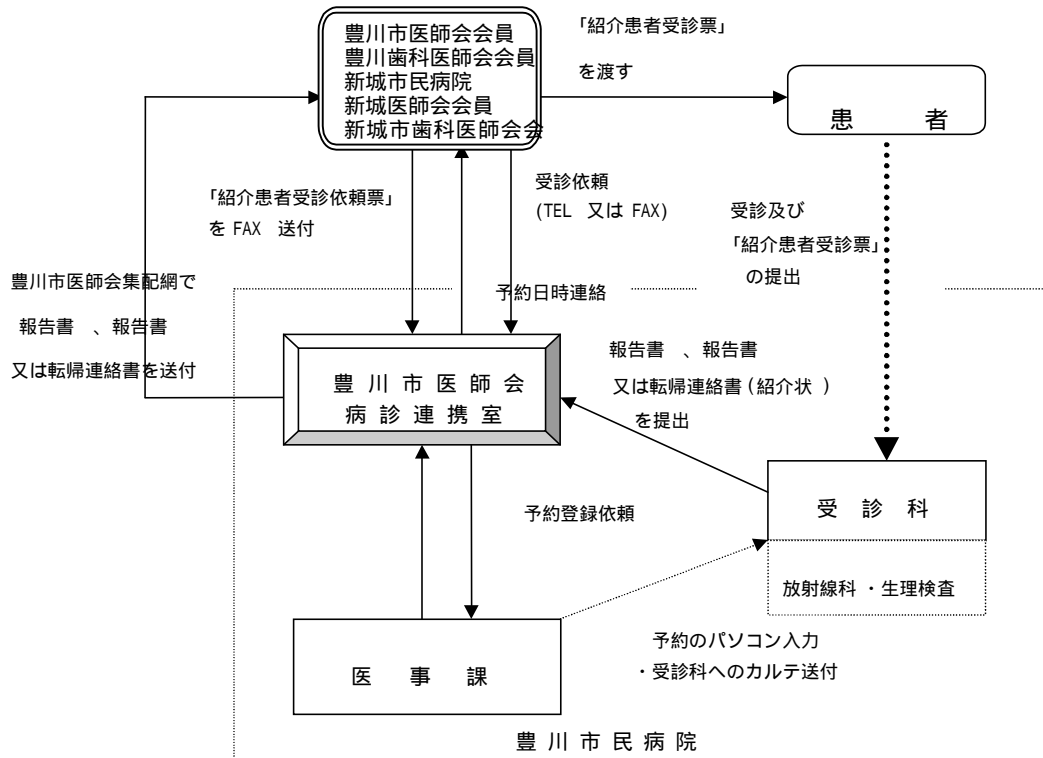
病院の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師又は歯科医師の診療、研究並びに医療関係者の研修に提供。

図 7 - 豊橋市医師会の病診連携システム(平成 21 年 10 月 1 日現在)



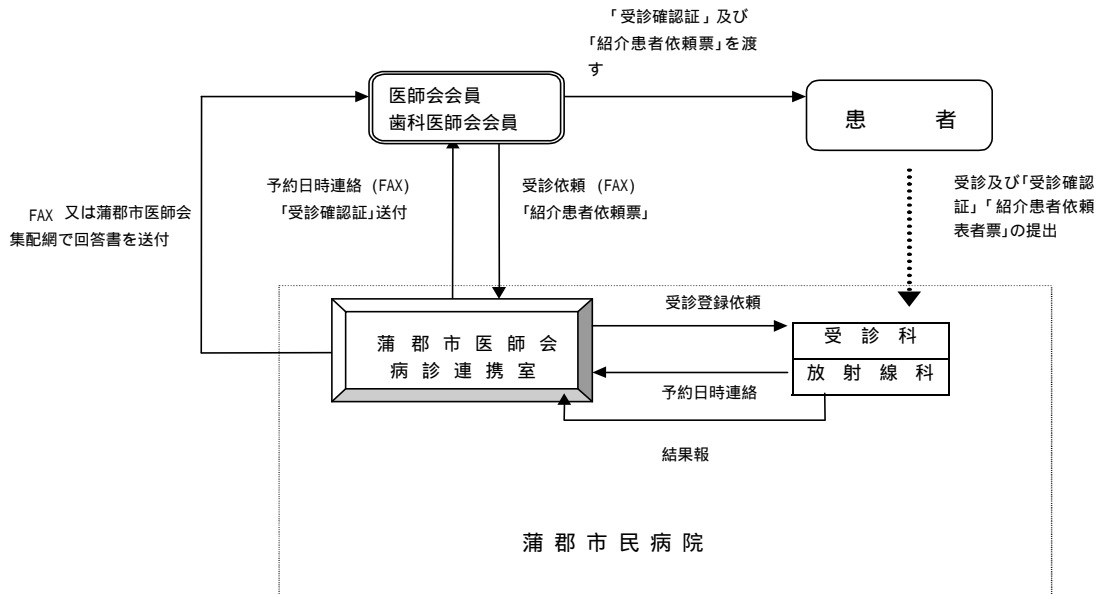
注：(国)豊橋医療センター・成田記念病院・光生会病院においても実施されています。

図 7 - 豊川市医師会の病診連携システム(平成 21 年 10 月 1 日現在)



注：総合青山病院においても実施されています。

図 7 - 蒲郡市医師会の病診連携システム(平成 21 年 10 月 1 日現在)



注：蒲郡市民病院の開放病床についても同システムが利用されています。

図 7 - 田原市医師会の病診連携システム(平成 21 年 10 月 1 日現在)

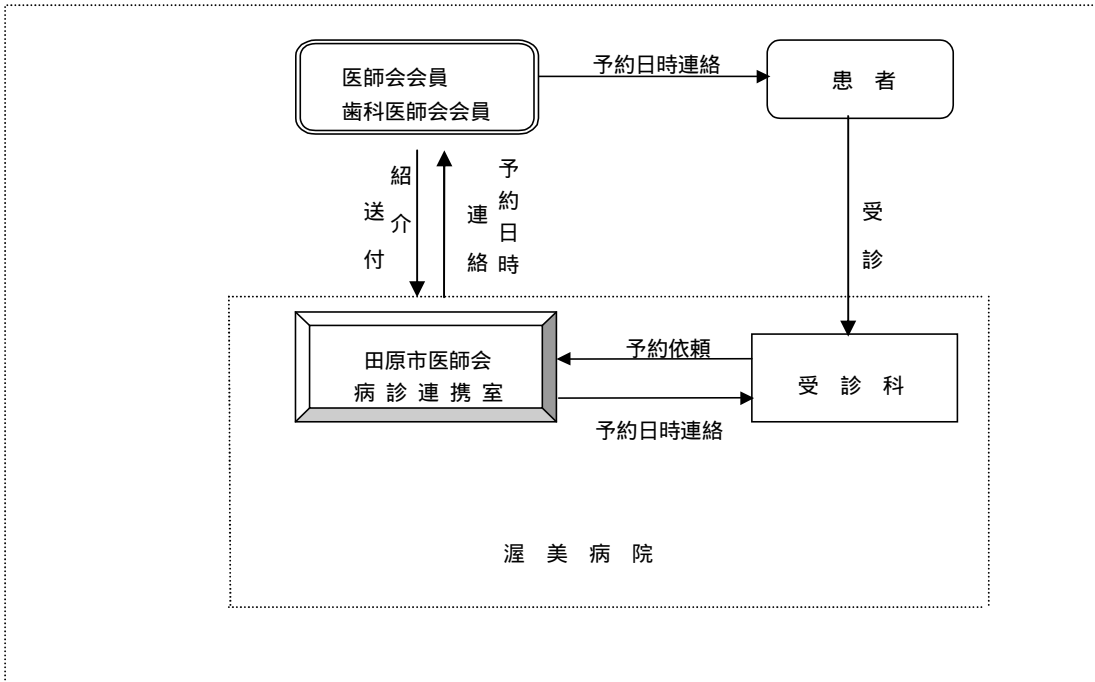


表 7 - 1 医療圏の医師会病診連携室の利用状況

	年度	豊橋市医師会			豊川市医師会		蒲郡市医師会	田原市医師会
		豊橋市民病院	(国)豊橋医療センター	成田記念病院	豊川市民病院	総合青山病院	蒲郡市民病院	厚生連渥美病院
受診者数	18年度	11,422人	1,931人	3,207人	6,661人	939人	2,765人	2,586人
	19年度	10,986	1,955	3,503	6,545	1,070	2,731	2,601
	20年度	11,178	1,975	3,712	6,508	1,230	2,857	2,501

資料：各医師会調査
平成 21 年 1 月より光生会病院開設

表 7 - 2 蒲郡市民病院開放病床の利用状況

年度	病床数	登録医師数	延患者数	1日当り患者数	病床利用率
18年度	40床	37人	9,278人	25.4人	63.5%
19年度	40	37	7,667	21.0	52.4
20年度	40	37	5,350	14.7	36.6

資料：蒲郡市医師会調査

第 8 章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

地域住民が生活習慣病や要介護状態になることの予防を重点に、関係機関が、各市の行う地域支援事業の推進を支援していきます。

介護保険施設と病院、診療所との連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

管内の 65 歳以上の高齢者人口の割合は県に比較して高くなっています。将来的には医療・介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。(表 8 - 1)

認知症高齢者は増加し、平成 23 年における圏域の認知症高齢者は 9,931 人と推計しています。

(認知症者推計値は平成 20 年の人口で計算)

2 高齢者医療対策

介護療養型医療施設は 11 か所、介護老人保健施設は 14 か所、介護老人福祉施設は 20 か所、医療圏域に整備され、サービスを提供しています。(表 8 - 2)

3 高齢者保健福祉対策

高齢者に対するサービス提供の調整を行う地域支援会議が各市に設置され、また、保健医療福祉サービス調整推進会議が保健所で開催されています。

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

平成 21 年 10 月 1 日現在の地域包括支援センター設置数は 26 か所となっています。

平成 12 年介護保険の導入以来、要支援・要介護 1 が増加しています。(表 8 - 3)

認知症高齢者を地域で支えるために、認知症サポーターを養成しています。平成 21 年 5 月末における圏域の養成数は 3,571 人です。

課 題

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

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

活動的な 85 歳をめざして、運動機能向上、栄養改善、閉じこもり予防地域支援事業の充実に努める必要があります。

【今後の方策】

関係機関と各市が連携を密にして、高齢者医療が適切に受けられるよう方策を検討します。介護を必要とする高齢者が地域で安心して生活できる体制を検討します。

表8-1 高齢人口

(平成21年4月1日現在)

区分	総人口 A	65歳 以上人口			比率 B/A(%)	75歳 以上人口			比率 B/A(%)
		男	女	計 B		男	女	計 B	
医療 圏計	708,904	63,115	81,500	144,615	20.4	25,597	40,887	66,484	9.4
県	7,398,968	641,649	796,583	1,4138,232	19.4	240,410	373,974	614,384	8.3

表8-2 医療圏の施設サービスの整備状況と目標

区 分	整備状況 (平成21年6月1日現在)		整備目標(平成23年度)
	施設数	施設定員	施設定員
介護療養型医療施設	11	1,101	0
介護老人保健施設	14	1,330	1,359
介護老人福祉施設	20	1,740	1,770

資料：県高齢福祉課

表8-3 市別要介護(要支援)認定者数

(平成20年3月末日現在(暫定数字))

	要支援	要支援	計	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	合計
	1	2		1	2	3	4	5	
豊橋市	1,014	1,221	2,235	1,055	1,846	1,681	1,438	1,156	9,411
豊川市	324	696	1,020	848	862	915	644	479	4,768
蒲郡市	188	471	659	464	440	382	357	259	2,561
田原市	86	216	302	231	288	341	313	213	1,688
医療圏計	1,612	2,604	4,216	2,598	3,436	3,319	2,752	2,107	18,428
県	20,201	29,083	49,284	31,060	38,023	32,284	25,718	20,214	196,583

用語の解説

要介護度

介護保険を利用する場合、介護が必要な状態かどうか市町村の認定を受ける必要があり、保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会において要介護要支援状態のどの区分に該当するかどうか審査及び判定を行います。ここで決定された要介護度により利用できるサービスの総額やサービスの種類が異なります。

第9章 歯科保健医療対策

【基本計画】

かかりつけ歯科医の機能を普及定着させ、8020 を目指した地域の歯科保健対策の推進を図ります。

むし歯対策および歯周病対策の推進に向けた支援体制を整え、よくかんで食べるための環境づくりとしての食育を推進します。

生活習慣病対策のための歯科医療の病診連携および診診連携を推進していきます。

介護の予防に視点を置いた歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアサービスの提供体制を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 歯科医療対策

歯科診療所数は、人口万対比では4.7、歯科医師数は、人口万対比では6.3と県全体よりも低くなっています。(表9-1)

歯科衛生士数は、7.5と県全体よりも高くなっています。(表9-1)

在宅難病患者や要介護者については、歯科医師、歯科衛生士による在宅訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、居宅療養管理指導、訪問歯科衛生指導が実施されています。

(表9-2)

高齢化が進み、介護を要する高齢者の口腔機能低下がみられます。

心身障害者については、各市民病院、豊川歯科医療センター、蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所等において、歯科診療が行われていますが、より身近な地域で障害児・者が歯科治療を受けられるよう整備が必要です。(豊橋市障害者診療22年度開始予定)

2 むし歯対策および歯周病対策

幼児のむし歯経験者率は着実に減少していますが、県平均よりも悪い状況です。

(表9-3)

保育所、幼稚園、学校での集団フッ化物洗口は、県全体よりも実施率は高いですが、小学校については、一部の地域で県全体よりも低い状況です。(表9-4)

課 題

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

介護保険、医療保険、健康増進法に基づく健診事業それぞれの関係者間で連携を図っていく必要があります。

施設や在宅において、口腔機能向上プログラムを指導する人を養成する必要があります。

障害児・者の歯科治療が提供できるよう診療所の後方支援となる拠点の確保が必要です。

むし歯予防の重要性を知ってもらうための啓発活動が必要です。

食をつかさどる口腔の健康づくりの視点から食育を推進していく必要があります。

学校歯科保健活動は2次予防からフッ化物洗口事業のような1次予防に重点を置いた活動への転換が必要です。

当医療圏の歯科診療所における保健事業の実施状況は、県より状況にあります。

(表 9 5)

糖尿病患者に対する歯周治療の実施状況は県より 状況にあります。

各市の健康増進法に基づく歯周疾患検診は実施されていますが、受診率は、県全体よりも高いものの、CPI コード 3 の中等度以上の歯周疾患を有する者の割合は、県より高いのが現状です。

(表 9 6)

3 歯科保健情報管理

保健所は市、学校の歯科保健データを収集分析をして、還元していますが、職域などの情報が不足しています。

歯科疾患の発症予防の視点から、各市及び歯科診療所における保健相談・指導、予防処置の実施割合をさらに高めていく必要があります。

糖尿病患者をはじめとする医科歯科連携を推進していく必要があります。

かかりつけ歯科医による定期管理を推進し、歯周病の重症化を減らす必要があります。

職域などの歯科保健情報を収集する必要があります。

各市に対応した歯科保健事業を推進するに当たり、歯科保健サービスの評価を適切に行う体制づくりが必要です。

【今後の方策】

かかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していきます。

食を通して健康寿命を延伸するため、その基盤となる小児から高齢期にいたるまで、食育を推進します。また、幼稚園・保育園や学校での保健活動を支援し、集団フッ化物洗口を実施する施設数を増やします。

糖尿病健康手帳を用いた歯周病の合併症管理のための糖尿病医療機関との連携を推進していきます。

口腔ケアサービスを必要とする者へ、保健・医療の提供が円滑に進められるよう、情報の共有化を図ります。

用語の解説

1次予防

疾病の発生そのものを予防し、健康を増進すること。

2次予防

病気が進行しないうちに見つけて早く治療してしまうこと（早期発見・早期治療）。

フッ素化物洗口

低濃度のフッ素イオンの水溶液でうがいをすることにより、むし歯予防を図るもので、むし歯が18～30%減少するとされ、幼稚園・保育所学校などで集団で実施されている。

CPI（Community Periodontal Index）

WHOが1980年に歯周疾患の処置必要度を評価するため開発した指数。コード3以上が中等度以上の歯周病であるとされる。

評価基準：コード：0 健康 コード：1 歯ぐきから出血する

 コード：2 歯石がある コード：3 4～5mmの歯ぐきのポケットがある

 コード：4 6mm以上のポケットがある

表9 1 医療圏の歯科診療所及び医療機関に勤務する歯科医師・歯科衛生士数

（平成20年10月1日現在）

	歯科診療所		歯科医師		歯科衛生士	
		万対比		万対比		万対比
医療圏	335	4.7	449	6.3	536	7.5
愛知県	3,641	4.9	5,189	7.0	3,054	4.1

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年）

注：歯科衛生士数は、平成20年12月31日現在（衛生行政報告）

表9 2 医療圏の在宅医療サービス、支援などの実施状況

（平成16年7月30日現在）

歯科診療所数		訪問診療 （患者）	訪問診療 （患者以外）	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）	個別ケース支援、 地域ケアにかかわ る会議への参画
医療圏	329	75	58	27	25	15	24
		22.8%	17.6%	8.2%	7.6%	4.6%	7.3%
愛知県	3,505	799	576	299	272	156	248
		22.8%	16.4%	8.5%	7.8%	4.5%	7.1%

資料：平成16年度愛知県医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：上段は実施施設数、下段は実施率

表9 3 医療圏の3歳児歯科健康診査におけるむし歯経験者率の推移

	平成7年度	平成10年度	平成13年度	平成16年度	平成19年度	平成21年度
医療圏	44.7%	37.5%	32.7%	28.1%	25.3%	22.9%
愛知県	37.7%	31.1%	25.1%	22.6%	19.4%	17.5%

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表9 4 各市町のフッ化物洗口実施状況 (平成21年11月末現在)

	幼稚園・保育園			小学校		
	施設数	実施施設数	実施率	施設数	実施施設数	実施率
豊橋市	82	62	75.7%	52	31	59.6%
豊川市	52	17	32.9%	24	4	15.4%
蒲郡市	21	14	66.7%	13	5	38.5%
田原市	23	8	34.8%	20	15	75.0%
医療圏	178	101	56.7%	111	54	48.7%
愛知県	1,681	364	21.6%	985	265	26.9%

資料：平成21年度永久歯う蝕対策事業実績報告（愛知県健康福祉部）

表9 5 医療圏内の歯科診療所における保健事業実施状況 (平成16年7月30日現在)

医療圏	歯科診療所数	予防処置		自治体が行う検診(基本健診、がん検診等)		自治体が行う検診(乳幼児健診等)		事業所等の委託検診		市町村が実施する健康教育事業	
		診療所内	診療所外	診療所内	診療所外	診療所内	診療所外	診療所内	診療所外	診療所内	診療所外
医療圏	329	237	59	157	98	125	171	197	93	58	140
		72.0%	17.9%	47.7%	29.8%	38.0%	52.0%	59.9%	28.3%	17.6%	42.6%
愛知県	3,505	2,270	467	1,119	1,031	1,149	1,440	1,761	735	518	1,232
		64.8%	13.3%	31.9%	29.4%	32.8%	41.1%	50.2%	21.0%	14.8%	35.1%

資料：平成16年度愛知県医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：上段は実施施設数、下段は実施率

表9-6 各市町の歯周疾患検診受診状況 (平成20年末現在)

	40歳			50歳		
	受診者数	受診率	CPIコード3以上の者の割合	受診者数	受診率	CPIコード3以上の者の割合
豊橋市	322	26.5%	42.5%	314	26.0%	54.1%
豊川市	619	34.7%	31.3%	215	24.9%	42.3%
蒲郡市	150	12.7%	34.7%	179	18.1%	50.8%
田原市	121	14.3%	24.0%	114	13.1%	43.9%
医療圏	1,212	24.1%	34.0%	822	20.9%	48.9%
愛知県	5,614	9.4%	29.1%	3,945	9.4%	38.7%

	60歳			70歳		
	受診者数	受診率	CPIコード3以上の者の割合	受診者数	受診率	CPIコード3以上の者の割合
豊橋市	314	23.8%	55.7%	212	27.2%	68.4%
豊川市	378	32.8%	46.0%	465	58.3%	34.4%
蒲郡市	245	17.6%	55.1%	174	20.2%	58.6%
田原市	191	17.5%	46.1%	100	17.8%	54.0%
医療圏	1,128	22.8%	50.5%	951	31.7%	32.0%
愛知県	5,282	8.25%	44.6%	4,406	9.6%	49.4%

資料：健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告（愛知県健康福祉部）

第1節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

調剤を実施する薬局が「医療提供施設」に位置づけられたことにより、調剤薬局の機能の向上を図ります。

薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。

薬剤師のみが扱うことが許される一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供と相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 薬局等の状況

圏域内の薬局数は312施設、人口万対比では4.4と県平均3.9を上回っています。

(表10-1-1)

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制が十分ではありません。

自宅で治療を受けている患者やその家族が薬剤師による宅配で薬が受取れるようになり、在宅医療にも関わるようになっていきます。

在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていない現状です。

麻薬小売業の許可件数は14年度に院外処方への浸透、基準薬局制度の改正により倍増され、その後も増加傾向にあります。

(表10-1-2)

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書は整備されているが、従業者に十分、周知徹底されていない例があります。

2 薬局の役割

利用者から医薬品の副作用・有効性等の相談が年々増加の傾向にあります。

適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。

「かかりつけ薬局」の定着が普及していません。

お薬手帳の普及が十分ではありません。

課 題

薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。

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

終末期医療への対応として、麻薬小売業許可を取得し、医療用麻薬の供給をし易い環境整備を一層進める必要があります。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

相談機能や薬歴管理、服薬指導の充実強化など、薬剤師の研修を含め、薬局の機能強化を図る必要があります。

利用者のプライバシーの確保が求められます。

重複服用防止のために「かかりつけ薬局」、「お薬手帳」の推進に努める必要があります。

【今後の方策】

医療連携体制へ積極的に参画されるよう支援していきます。

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

「かかりつけ薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。

お薬手帳等を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

利用者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組み等を支援します。

表 10 - 1 - 1 薬局・薬剤師数 (平成20年3月31日現在)

	薬局数		薬剤師数	
		万対比		万対比
豊橋市	165	10.2	332	8.9
豊川市	75	5.4	174	9.6
蒲郡市	52	6.3	88	10.7
田原市	20	3.0	43	6.5
医療圏計	312	4.4	637	9.0
県	2,862	3.9	6,484	8.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注1：薬剤師数は平成18年12月31日現在の薬局開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ計上

注2：人口は平成19年10月1日現在

表 10 - 1 - 2 麻薬小売業許可件数

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
豊橋市	60	72	77	84	86
豊川市	55	80	96	100	99
蒲郡市					
田原市					
医療圏計	115	152	173	184	185
県	970	1,145	1,431	1,482	1,535

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

医薬分業について地域住民等への普及啓発を進めるとともに、かかりつけ薬局の育成及びその体制強化に努めます。

医薬分業を有効に機能させるために必要な医薬品の備蓄、休日・夜間の調剤体制の確保など、基盤整備のため、具体的方策について関係者間で検討します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 保険薬局等の状況 薬局数は311施設、人口万対比では4.4で、そのうち保険薬局数は294施設、人口万対比では4.2と同じく県平均3.9を上回っています。 (表10-2-1)</p>	<p>医薬分業のメリットを發揮させるため、さらに地域でのかかりつけ薬局を増やしていく必要があります。</p>
<p>2 医薬分業の状況 医薬分業率については、56.8%(平成21年3月現在)で、県平均53.7%をやや上回っています。(表10-2-2) 院外処方せんを発行している医療機関は、病院は増加していますが、診療所、歯科診療所のいずれも、減少しています。 (表10-2-3) 夜間の院外処方せんの受入れ体制が不十分です。</p>	<p>院外処方せんを受け入れる保険薬局の割合をさらに高めていく必要があります。 休日・夜間の調剤等について体制整備を図っていく必要があります。</p>
<p>3 医薬分業の計画的推進 各地区薬剤師会と地区医師会・歯科医師会、病院との間で、個別に医薬分業に関する協議がなされています。 保健所での関係機関等の調整及び薬局への指導の強化が行われています。</p>	<p>医薬分業の意義やその内容及びかかりつけ薬局等について、地域住民や関係者への一層の普及啓発を進める必要があります。</p>

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会との薬剤供給体制のネットワークの構築に向けて検討していきます。

かかりつけ薬局の育成・推進については、医薬分業の意義やその内容等について講習会等を通じて地域住民や関係者への一層の普及啓発に努めます。

表 10 - 2 - 1 薬局・保険薬局数（平成 21 年 3 月 31 日現在）

	薬局数		保険薬局数	
		万対比		万対比
医療圏計	311	4.4	294	4.2
県	2,900	3.9	2,892	3.9

資料：保健所調査

社会保険診療報酬支払基金・国保連合会調査

注：人口は、平成 20 年 10 月 1 日現在

表 10 - 2 - 2 医薬分業率の推移

区分	16 年 3 月	17 年 3 月	18 年 3 月	19 年 3 月	20 年 3 月	21 年 3 月
医療圏	44.6%	52.3	53.0	56.3	56.7	56.8
県	41.9	46.8	48.5	51.8	53.2	53.7

資料：平成 16 年から 20 年は、社会保険診療報酬支払基金調査

平成 21 年は、社会保険診療報酬支払基金調査・国保連合会調査

表 10 - 2 - 3 院外処方せん取扱施設割合（平成 21 年 3 月 31 日現在）

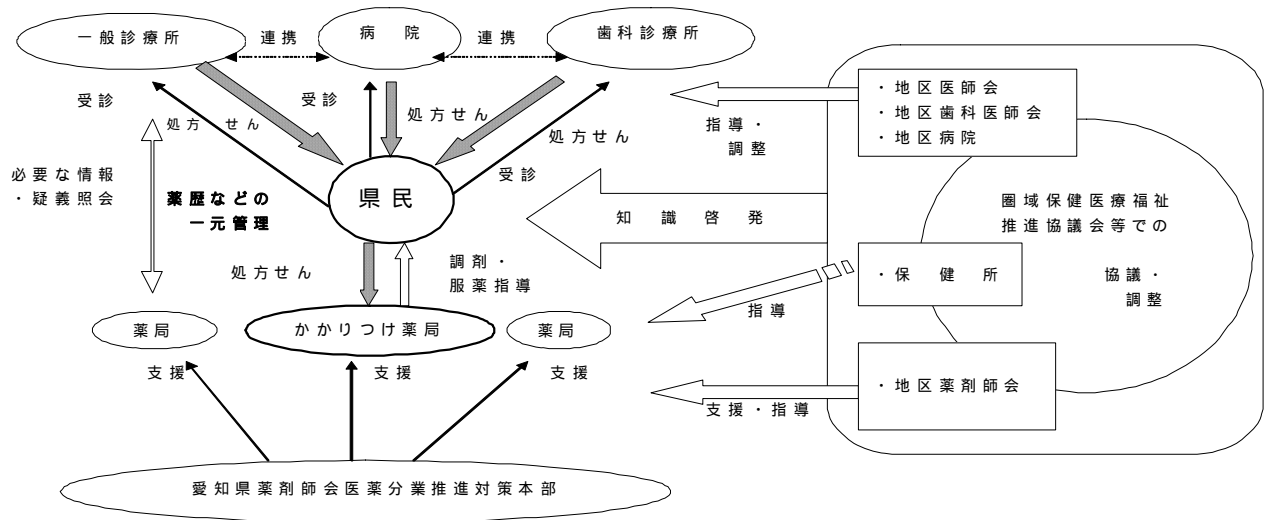
	区分	全施設数	取扱有り		前年同期(%)
			取扱施設数	割合(%)	
医療圏計	病院	38	22	57.9	55.3
	一般診療所	462	178	38.5	39.2
	歯科診療所	335	62	18.5	20.7
	保険薬局	294	287	97.6	99.0
県	病院	334	186	55.7	56.4
	一般診療所	5,047	1,919	38.0	38.5
	歯科診療所	3,641	547	15.0	17.3
	保険薬局	2,892	2,609	90.2	90.9

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、社会保険診療報酬支払基金・国保連合会調査

注 1：病院、一般診療所、歯科診療所の全施設数は、平成 20 年 10 月 1 日現在

注 2：保険薬局数は、平成 21 年 3 月現在

医薬分業推進事業の体系図



【解説】

医薬分業は地区医師会、歯科医師会、薬剤師会が中心となって推進しています。保健所は県民に対し、医薬分業に関する知識啓発を行っています。

用語の解説

医薬分業

医師・歯科医師が診察を行った後、患者に処方せん（院外処方せん）を交付し、患者は自らが選んだ薬局において薬を受け取る制度のこと。

医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、処方された医薬品についてダブルチェックを行い、さらにきめ細かな薬歴管理・服薬指導を徹底することにより、医療の質的向上を図ろうとする制度であり、諸外国では早くから実施されている。

なお、薬局が受取った処方せん枚数を、医療機関が外来患者に交付した外来処方せんの枚数で割った率を「分業率」として医薬分業の進展の目安としている。

かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選択して医薬品の供給者、相談役として信頼するかかりつけ薬局をもつことで、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う。

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、かかりつけ薬局で調剤を受けることにより、適切な薬歴管理、服薬指導が受けられる。

薬歴管理

患者が過去に服用した薬、その副作用、アレルギー等の患者の体質などを記録すること。

これらを確実に記録し、確認することにより、複数の異なる医療機関を受診した場合での薬の重複、相互作用、禁忌等のチェックを行い、患者本位の適切な医薬品の投与が可能になる。

服薬指導

患者がより安全に医薬品が使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明すること。

これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られる。

第 11 章 精神保健医療福祉対策

【基本計画】

増加が著しい自殺に関与しているといわれているうつ病などの精神疾患を抱える者に適切な医療を提供するために、精神科医療機関とその他の医療機関（かかりつけ医）との圏域内での連携強化を促進します。

精神障害者の社会復帰の推進を図り、地域移行支援の中での精神障害者の位置づけを明確にして精神科医療機関と地域関係機関との連携を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 自殺の現状

自殺件数は表 11 - 1 のとおりです。

2 気分（感情）障害の現状

自立支援医療「精神」の内の診断名が「気分（感情）障害」の者は年々増加しています（表 11 - 2）。この気分（感情）障害の中ではうつ病エピソード（国際疾病分類 10 版による）が大半を占めています。

3 精神科医療の現状

精神病床を持つ医療機関は 6 箇所あり、1,612 床です。

精神科外来診療を行っている医療機関は上記 6 箇所の医療機関の他に病院 7 箇所（休止中の 1 箇所含）診療所 12 箇所があります。（表 11 - 3）

平成 22 年 3 月現在、緊急時の応急入院制度による指定病院は、医療圏内にはありません。

4 病院、診療所におけるうつ病の現状

< 一般医療機関 >

豊川保健所調査によれば、平成 20 年 7 月の 1 週間の内でうつ状態の受診のあった医療機関は 204 施設(41.7%)でした。その内、16 施設(7.8%)で精神科に紹介しています。（表 11 - 4）

これまでに診察した全患者のうち、その後、自殺既遂または未遂をした者のいた医療機関は 60 施設(27.1%)ありました（表 11 - 5）

うつ状態・うつ病の患者を精神科や心療内科の専門医に紹介する際に困ることとして、「紹介先を見つけること」や「患者

課 題

自殺対策としてうつ病等の精神疾患対策の推進が求められています。

うつ病等の治療体制の充実が必要となっています。

医療圏内に応急入院指定病院が必要です。

精神科以外の一般医療機関での治療の充実が求められています。

一般医療機関と精神科医療機関との連携が望まれています。

専門医療機関への紹介ルートの確保が求められています

精神科医と他科の医師との相互交流の強

や家族に説明・了解を取ること」がありました。

日常の診察の中で、うつ状態があった場合、半数以上の医療機関が診断や治療、対応について困っていることがわかりました。(表 11 - 6)

<精神科医療機関>

精神科医療機関ではここ 2~3 年でうつ病患者の他科からの紹介が増加している医療機関が 9 施設 (56.3%) あり、特に直近の 1 ヶ月間では内科からの紹介件数が最多となっています。

(表 11 - 7)

5 精神保健福祉対策

平成 20 年度における入院中の精神障害者 (受入条件が整えば退院可能な患者) の地域移行については社会復帰促進 (地域生活支援) 事業を利用して退院したものは 4 人でした。(表 11 - 8)

市や相談支援事業所 (圏域内 12 ヶ所) で精神障害者の相談支援を実施しています。(表 11 - 9)

相談支援事業所等から服薬や関わり方等に関して、医療との連携を深めたいという意見がでてきています。また、医療関係者からも地域の社会資源等の現状等が把握できない状況があり、相互の連携が十分ではないという声が上がっています。

化が必要となってきています。

当医療圏内でも精神科以外の医療機関がうつ病等について学ぶ機会の充実が求められています。

精神科及びそれ以外の医療機関との相互交流が求められています。

スムーズな入院から地域生活への一貫した支援体制の整備が重要となってきています。

障害者自立支援法を踏まえ、医療機関と自立支援協議会の顔が見える関係づくりと連携の強化 (情報共有化等) が求められています。

在宅者の支援体制整備の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

一般医療機関と精神科医療機関において、うつ病などの精神疾患に関する情報及び課題の共有を図り、相互理解と協力関係を推進します。

精神科医療機関と地域関係機関との連携を図ることにより、精神障害者の地域移行を推進します。

表 11-1 自殺者数の年次推移

	平成 13 年	14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年
豊橋市	51	70	82	86	71	77	73	62
豊川市	42	31	33	26	41	33	23	38
蒲郡市	19	10	24	22	20	18	14	16
田原市	13	13	20	15	19	15	10	18
医療圏計	125	124	159	149	151	143	120	134
県	1,414	1,432	1,563	1,432	1,466	1,452	1,414	1,441

資料 豊川保健所事業概要

表 11-2 気分（感情）障害の患者数の年次推移

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
豊橋市	667	824	1,112	1,317	1,606
豊川市	378	491	514	672	677
蒲郡市	136	178	202	233	210
田原市	67	93	96	103	110
医療圏計	1,248	1,586	1,924	2,325	2,603

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

表 11-3 精神科医療機関数

	精神病床のある病院	精神科外来のある病院	精神科外来のあるクリニック
豊橋市	5	5	10
豊川市	1	1	1
蒲郡市	0	1	1
田原市	0	0	0
医療圏計	6	7	12

資料 平成 21 年度 福祉ガイドブック

表 11 - 4 一般医療機関でのうつ病受診状況（一般医療機関調査）

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

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

表 11 - 5 自殺既遂または未遂をした者（一般医療機関調査）

自殺既遂または未遂をした者	いた	いない	不明	無回答
医療機関数	60(27.1%)	103(46.6%)	53(24.0%)	5(2.3%)

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

表 11 - 6 一般科医がうつ病患者の対応で困っている問題（一般医療機関調査）

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

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

表 11 - 7 他科から精神科医療機関への紹介状況（精神科医療機関調査）

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

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

表 11 - 8 入院中の精神障害者（受入条件が整えば退院可能な患者）の地域移行状況

	社会復帰促進（生活支援）事業を利用したもの	社会復帰促進（生活支援）事業を利用しないもの

県・圏域区分	県全体	圏域内	県全体	圏域内
退院者数	32人	4人	356人	37人

資料 平成20年度入院中の精神障害者の地域生活移行調査

表11-9 市及び相談支援事業所における精神保健福祉の相談支援実施状況

		豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
市の支援	相談	153(143)件	1405(418)件	353(86)件	38(19)件
	訪問	1(1)件	192(74)件	49(26)件	45(17)件
事業所の支援	相談	476(-)件	575(65)件	283(34)件	96(32)件
	訪問		156(49)件	213(29)件	16(4)件

資料 平成20年度精神保健福祉業務状況

* ()は実件数、豊橋市は自立支援関係分のみ計上

第12章 健康危機管理対策

【基本計画】

医療機関を始め関連機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。

健康危機事象について住民や事業者等に意識啓発していきます。

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機の範囲
原因不明の健康危機、生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等の重大健康危機、感染症、結核など12事象が想定されます。（表12-1）
- 2 健康危機管理体制の整備
健康危機管理手引き書を作成し関係機関に配備するとともに連携を図っています。
情報収集や調査活動等にあたっては、警察機関、消防機関を始めとする関係機関と緊密な連携をとり協力体制を確保しています。
24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 3 平時の対応について
各種法令に基づき通常の監視指導を行っています。
広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域監視班による監視指導を行っています。
発生が予測される健康危機については、個別対応マニュアルを整備しています。
有事に備え職員に対する研修を定期的に実施しています。
- 4 有事対応について
被害の状況を把握し、被害者に対する医療提供体制の確保を図っています。
関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
重大な健康被害が発生し、もしくは発生の恐れがある場合は危機対策本部を

課 題

それぞれの事象に対するマニュアルの整備が必要です。

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

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

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

監視指導體制、連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。

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

職員の研修・訓練を実施することにより、健康危機に対する対応能力をさらに高めていく必要があります。

命令指揮系統及び情報の一元化に努める必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりを構築する必要があります。

地域住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。

設置します。

健康危機発生状況及び防衛措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

5 事後対応について

健康診断、健康相談を実施することとしています。

有事の対応状況の評価のため調査研究を実施する体制が整備されていません。

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

調査研究体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

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

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

保健所の食品安全課及び生活環境安全課に設置されている広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させ、講習会等を活用し住民や事業者に対しても啓発活動に努めます。

表 12 - 1 健康危機の範囲

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