

東三河北部医療圏保健医療計画

(現計画)

目 次

はじめに	582
第1章 地域の概況	583
第1節 地勢	583
第2節 交通	583
第3節 人口及び人口動態	583
第4節 保健・医療施設	587
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	588
第1節 がん対策	588
第2節 脳卒中対策	591
第3節 急性心筋梗塞対策	594
第4節 糖尿病対策	596
第3章 救急医療対策・災害保健医療対策	598
第1節 救急医療対策	598
第2節 災害保健医療対策	602
第4章 周産期医療対策	605
第5章 小児医療対策	607
第6章 へき地保健医療対策	610
第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策	614
第8章 病診連携等推進対策	616
第9章 高齢者保健医療福祉対策	617
第10章 歯科保健医療対策	620
第11章 薬局の機能強化等推進対策	622
第1節 薬局の機能推進対策	622
第2節 医薬分業の推進対策	623
第12章 精神保健医療福祉対策	625
第13章 健康危機管理対策	627

はじめに

東三河北部医療圏保健医療計画は、平成13年3月の愛知県地域保健医療計画の見直し時に、従来の東三河山間地医療圏保健医療計画（平成4年8月策定）から名称が改められました。

今回の見直し計画期間は、平成23年4月から平成28年3月までの5年間とします。

我が国の人口構成は、平成27年（2015年）には団塊の世代（1947～49年生まれ）が高齢世代へと移行することから、かつて経験のない高齢社会に到来することが予測されておりますが、東三河北部医療圏では、今日深刻な人口の減少や過疎化、少子・高齢化が進行しており、県内で最も高齢化が進んだ地域となっています。

また、昨今は病院勤務医の偏在・不足等により地域医療体制が危機に瀕しておりますが、当圏域の医療体制においても、産科や救命救急センターがなく、公立病院で診療制限が行われているなど、診療体制の縮小を余儀なくされています。

このような保健医療資源不足などの諸問題を抱えていますが、新城市に平成20年10月に夜間診療所が開設され、在宅当番医の輪番制とともに夜間・休日診療体制の整備が図られるなど、当圏域における一次救急医療体制の充実が見られるところです。

今後の対策として、少子・高齢化に対応し、地域の医療機関や市町村等との連携などによる地域医療を支えていく仕組みづくりをこれまで以上に強化するとともに、医療関係者のこの地域への従事・定着化を進めるために関係諸機関が協力し、魅力ある地域づくり、医療機関づくりに努め、さらに地域を超えた連携を図りそれぞれの地域がもつ資源を補完し合うことにより、この計画の着実な推進を図っていきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、新城市、北設楽郡の設楽町、東栄町、豊根村からなっています。愛知県の東北端に位置し、東は静岡県、北は長野県と境を接し、木曾山脈から続く長野県境の茶臼山（標高 1,415 m）を頂点に地域の北部は豊川、矢作川支流及び天竜川支流の上流域で、三河山地、設楽山地が連なる山間地域をなし、森林資源の宝庫となっています。南部は、豊川、宇連川などが流れ、豊川の中流域から次第に丘陵性台地が開け、地域の最も南に位置する新城市は内陸工業都市として企業誘致を進め地域の中核都市となっています。

面積は 1,052.27k m²で県面積の 20.4%を占めていますが、その大部分が過疎地域となっています。気候は全般に温暖ですが、山間地は中部山岳を背部に控えているため、やや内陸性を帯び、冬季の冷え込みが厳しい地域です。

第2節 交通

鉄道は、豊橋から J R 飯田線が北東に走り、長野県飯田方面に通じています。道路網は、国道 151 号（飯田市－豊橋市）、257 号（浜松市－高山市）、301 号（浜松市－豊田市）、420 号（豊田市－新城市）の 4 路線と主要地方道 12 路線が各市町村の骨格路線を形成しています。なお、第二東名自動車道の新城インターチェンジ及び三遠南信自動車道の鳳来インターチェンジ・東栄インターチェンジの建設が進められています。

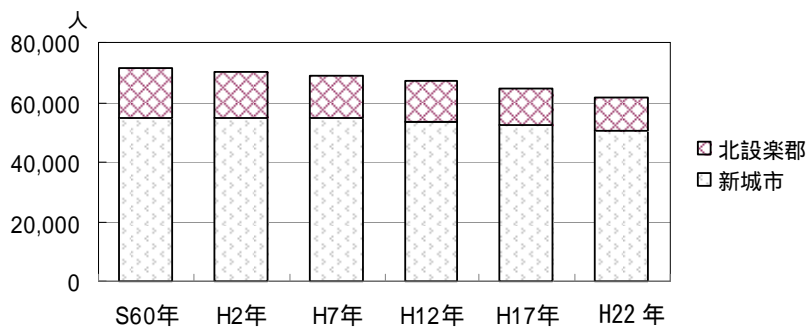
交通の便は、J R 飯田線を除けば、民営及び市町村営のバスが唯一の公共交通機関であり、地域住民の足として重要な役割を果たしていますが、民営バスの運行は、1 日数往復単位の不採算路線であり、このため市町村営バスによる代行等、国・県の補助制度によって公共交通の確保に努めていますが、住民の足は自家用車に依存するところが大きくなっています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

平成 22 年 10 月 1 日現在の人口は 60,947 人で、男 29,727 人（構成比 48.8%）、女 31,220 人（構成比 51.2%）となっています。5 年前の平成 17 年と比較すると医療圏内全体で 5.3%の減少となっています。地域別の人口推移は図 1-3-①のとおりで、新城市においては 4.0%、北設楽郡では 10.7%減少し、山間部の過疎化がますます進んでいます。

図 1-3-① 地域別人口の推移



(単位: 人)

	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
新城市	<u>54,965</u>	54,583	54,602	53,603	52,178	50,079
北設楽郡	<u>16,555</u>	15,479	14,445	13,305	12,170	10,868
医療圏	<u>71,520</u>	70,062	69,047	66,908	64,348	60,947

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

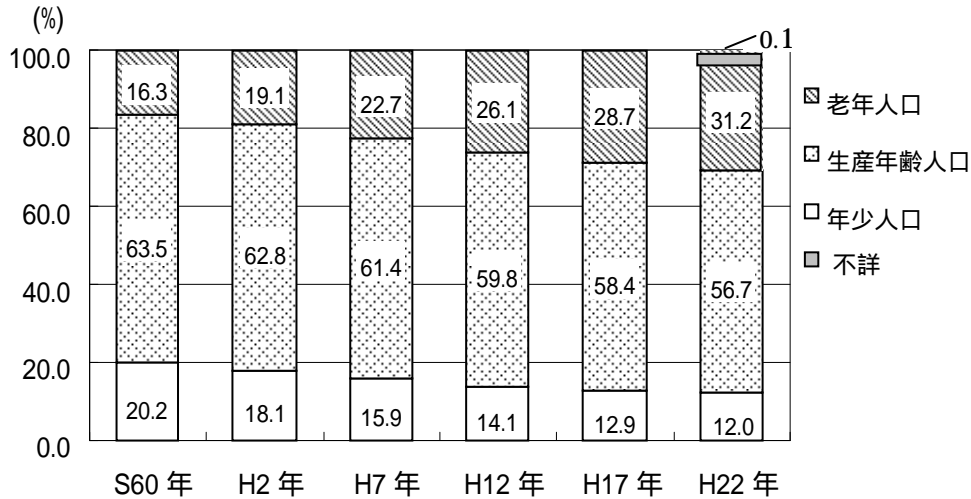
注：平成 17 年度における市町村合併前の新城市については、旧鳳来町と旧作手村を含む

2 人口構成

年齢3区分別人口は、平成22年10月1日現在、0～14歳の年少人口は7,326人（構成比12.0%）、15歳～64歳の生産年齢人口は34,564人（構成比56.7%）、65歳以上の老年人口は19,005人（構成比31.2%）となっており、5年前の平成17年と比較して、年少人口で0.9ポイント、生産年齢人口で1.7ポイント減少し、老年人口で2.5ポイント増加しています。（図1-3-②）

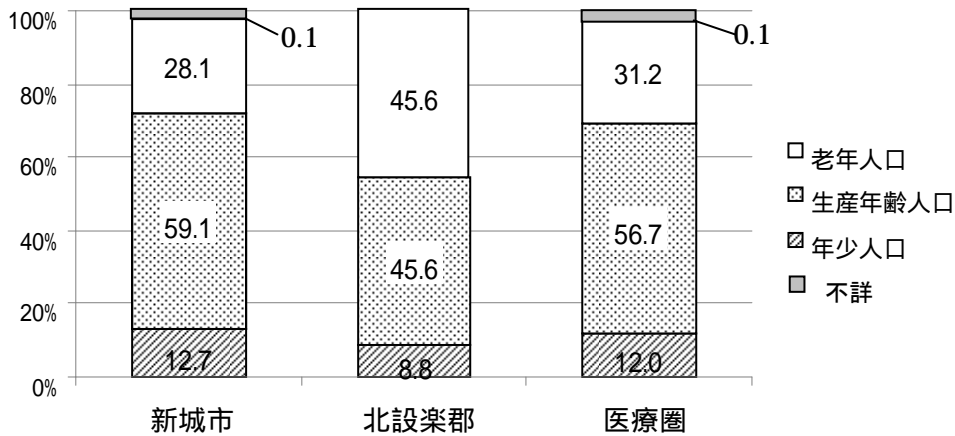
高齢化率を地域別にみても、新城市では28.1%、北設楽郡においては45.6%となっており、県内で最も高齢化が進んだ地域となっています。（図1-3-③）

図1-3-② 年齢（3区分）別人口構成比率の推移



資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

図1-3-③ 地区別年齢3区分別人口構成比率 平成22年10月1日現在

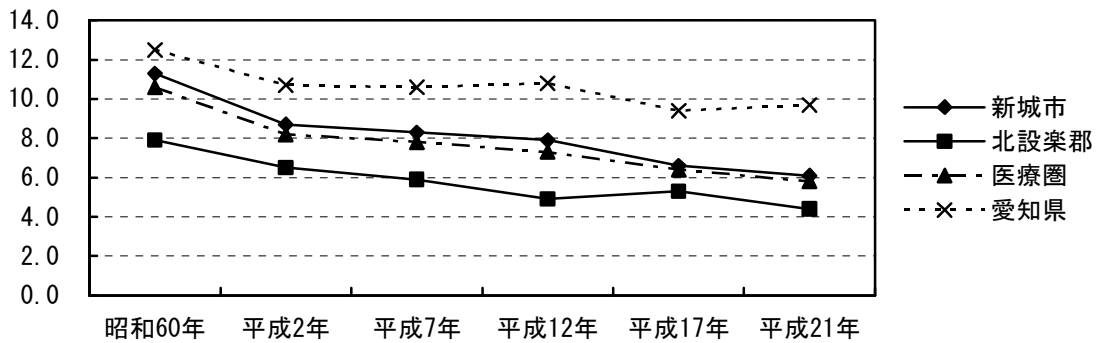


資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

3 出生

平成 21 年の出生数は、358 人（男 192 人、女 166 人）で、出生率（人口千対比）は 5.8 と年々減少しており、県の出生率 9.7 と比較して低く、特に北設楽郡の出生率は、県と比較して約 $1/2$ となっています。このことは、過疎化問題をかかえ、毎年減少を続ける人口と密接な関係があるものと思われます。（図 1-3-④）

図 1-3-④ 地区別に見た出生率の推移（人口千対）



	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年
新城市	11.3	8.7	8.3	7.9	6.6	<u>6.1</u>
北設楽郡	7.9	6.5	5.9	4.9	5.3	<u>4.4</u>
医療圏	10.6	8.2	7.8	7.3	6.4	<u>5.8</u>
愛知県	12.5	10.7	10.6	10.8	9.4	<u>9.7</u>

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

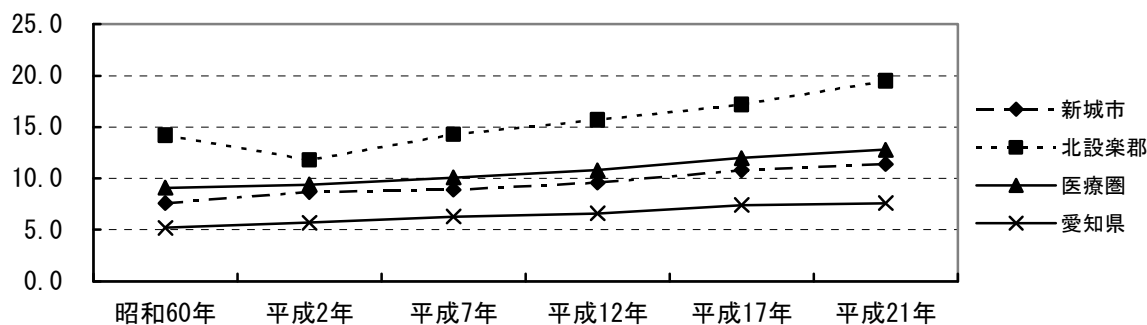
4 死亡

平成 21 年の死亡数は、792 人（男 388 人、女 404 人）で、死亡率（人口千対比）は 12.8 となっており、近年微増の傾向になっています。（図 1-3-⑤）

県の死亡率（7.6）と比較するとかなり高い率となっていますが、これは高齢者が多いことに起因しているものと思われます。また、死亡数は出生数の倍を上回り、平成 21 年においては、434 人の自然減少数となり、人口減少の大きな要因となっています。

死因別では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位3位を占めており、これらの総死亡数に対する割合は平成 21 年 54.0% となっています。（表 1-3-1、図 1-3-⑥）

図 1-3-⑤ 地区別に見た死亡率の推移 (人口千対)



	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年
新城市	7.6	8.7	8.9	9.6	10.8	11.4
北設楽郡	14.2	11.8	14.3	15.7	17.2	19.5
医療圏	9.1	9.4	10.1	10.8	12.0	12.8
愛知県	5.2	5.7	6.3	6.6	7.4	7.6

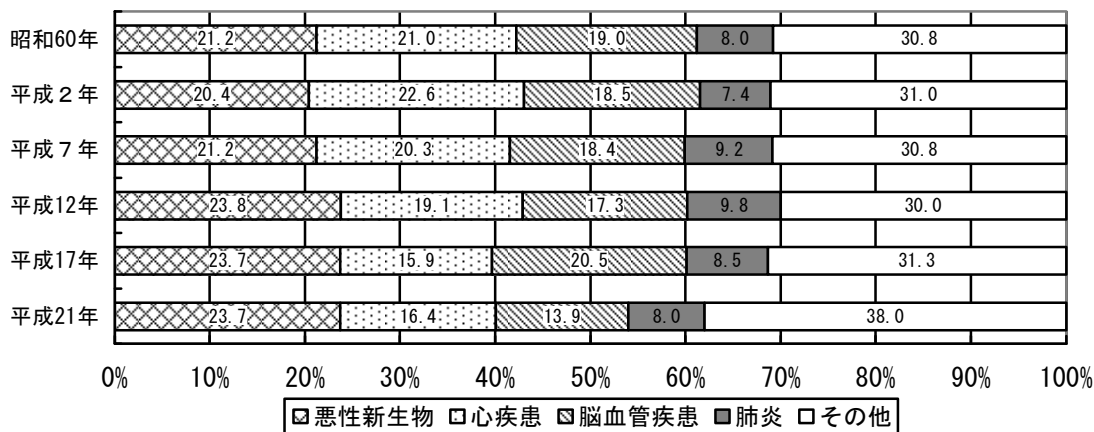
資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 1-3-1 主要死因別死亡数・死亡率 (人口 10 万対) の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年
総数	652(911.6)	658(939.2)	694(1,005.1)	723(1,080.6)	772(1,199.7)	792(1,284.1)
結核	6(8.4)	1(1.4)	1(1.4)	1(1.5)	0(-)	1(1.6)
悪性新生物	138(193.0)	134(191.2)	147(212.9)	172(257.1)	183(284.4)	188(304.8)
糖尿病	13(18.2)	8(11.4)	15(21.7)	7(10.5)	9(14.0)	12(19.5)
高血圧性疾患	11(15.4)	6(8.6)	5(7.2)	8(12.0)	2(3.1)	4(6.5)
心疾患	137(191.6)	149(212.7)	141(204.2)	138(206.3)	123(191.1)	130(210.8)
脳血管疾患	124(173.4)	122(174.1)	128(185.4)	125(186.8)	158(245.5)	110(178.4)
肺炎	52(72.7)	49(69.9)	64(92.7)	71(106.1)	66(102.6)	63(102.2)
肝疾患	13(18.2)	8(11.4)	6(8.7)	7(10.5)	9(14.0)	11(17.8)
腎不全	12(16.8)	13(18.6)	12(17.4)	13(19.4)	6(9.3)	14(22.7)
老衰	26(36.4)	37(52.8)	22(31.9)	17(25.4)	33(51.3)	47(76.2)
不慮の事故	20(28.0)	30(42.8)	30(43.4)	34(50.8)	40(62.2)	31(50.3)
自殺	9(12.6)	13(18.6)	9(13.0)	13(19.4)	13(20.2)	15(24.3)
その他	91(127.2)	88(125.6)	114(165.1)	117(174.9)	130(202.0)	166(269.2)

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

図 1-3-⑥ 地区別に見た死亡率の推移 (人口千対)



資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

第4節 保健・医療施設

医療圏には、新城市に保健所が、設楽町に保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市町村保健センター等 7、病院 6、一般診療所 33、歯科診療所 29、助産所 3、薬局 23施設が設置されています。

市町村別の設置状況は、表 1-4-1 のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設数 (平成 22 年 10 月 1 日現在)

	保健所 (分室)	市町村保健 センター等	病 院	診療所	歯 科 診療所	助産所	薬 局
新城市	1	3	5	25	23	3	18
設楽町	(1)	2		3	4		2
東栄町		1(※1)	1	3	1		3
豊根村		1		2	1		
合計	1(1)	7(※1)	6	33	29	3	23

資料：保健所調査（診療所施設数には、会社工場・施設の医務室等を含まない）

注 1：保健所の（ ）書きは外数で分室数を表示しています。

注 2：市町村保健センター等には、保健センターの他類似施設（※再掲）を含みます。

図 1-4-① 東三河北部医療圏 主な保健・医療施設の状況（平成 22 年 10 月 1 日）



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】

- がん検診の受診率や検診の精度管理を高め、がんの早期発見に努めます。
- 質の高いがん医療の提供ができるように、地域におけるがん診療と地域がん診療連携拠点病院の連携を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 がんの患者数等
 - 当医療圏のがん（悪性新生物）による死亡者数（死亡率）は平成 21年 188人（304.8）で、総死亡の約 24%を占めています。（表 2-1-1）
 - 部位別死因別順位では、肺がん、大腸がん、胃がんが上位3位です。（表 2-1-2）
 - 平成 18年のがん登録によると、がんの罹患状況は、男性では前立腺、肺、大腸・胃の順に多く、女性では大腸、肺、乳房、胃に多くみられました。
 - 医療圏の市町村では、がんの早期発見、早期治療のための主要ながんの検診を行っています。（表 2-1-3）
- 2 がん医療提供体制
 - がん患者の受療動向では、他医療圏への患者流出率は 47.9%で、特に東三河南部医療圏に依存しています。（表 2-1-4）
 - 当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がありません。
 - 現在、医療圏内で唯一新城市民病院が胃・大腸がんと前立腺・膀胱・腎臓がんにおいて手術機能を有しています。
- 3 緩和ケア等
 - 当医療圏には、緩和ケア病棟を有する医療機関はありませんが、麻薬によるがん疼痛治療を行う医療機関は7施設、がんに伴う精神症状のケアを行う医療機関が1施設、緩和的放射線治療法を行うが医療機関が1施設あります。
 - 自宅で医療を受けられるがん患者へは訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスを行っています。

課 題

- がんの早期発見、早期治療のためにがん検診の受診率の向上に努める必要があります。
- がん患者に質の高いがん医療の提供を行うために、地域がん診療連携拠点病院との連携を推進していくことが必要です。
- 身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアや終末期医療が受けられるよう医療機関、市町村、介護事業所等の関係機関と連携を進めていくことが必要です。

【今後の方策】

- がん検診の受診率や精度管理の向上のため、一般住民への啓発や周知及び市町村等の支援を行っていきます。
- 質の高いがん医療の提供ができるよう他医療圏にあるがん診療連携拠点病院との連携に努めていきます。
- 患者の生命、**QOL**を重視した緩和ケアや終末期在宅医療の提供が図られるよう、保健医療福祉の連携を進めていきます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	183	284.4	15,876	218.8
平成 18 年	734	175	275.0	15,929	218.3
平成 19 年	791	205	325.4	16,570	225.4
平成 20 年	796	192	307.6	17,043	236.6
平成 21 年	792	188	304.8	16,888	233.9

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-1-2 悪性新生物の部位別死亡順位及び死亡数（平成 16～20 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人
医療圏内	肺	180	大腸	161	胃	131	膵臓	70	肝	66

資料：愛知県衛生年報

（注）肺：気管・気管支及び肺、大腸：結腸・直腸 S 状結腸移行部及び直腸

表 2-1-3 がん検診結果 東三河北部医療圏

	胃	肺	大腸	子宮	乳房
受診率	11.9%	25.3%	12.5%	11.2%	13.9%
要精検率	10.5%	4.1%	7.1%	0.7%	10.1%
精検受診率	86.1%	82.4%	70.9%	91.6%	92.1%
発見率	0.10%	0.08%	0.17%	0.05%	0.22%

資料：平成 20 年度各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部健康対策課）

※乳房については、新城市及び設楽町のみを計上。【東栄町及び豊根村は厚生労働省の指針に基づく検査項目（乳房エックス線検査・視触診）を実施していないため計上しない。】

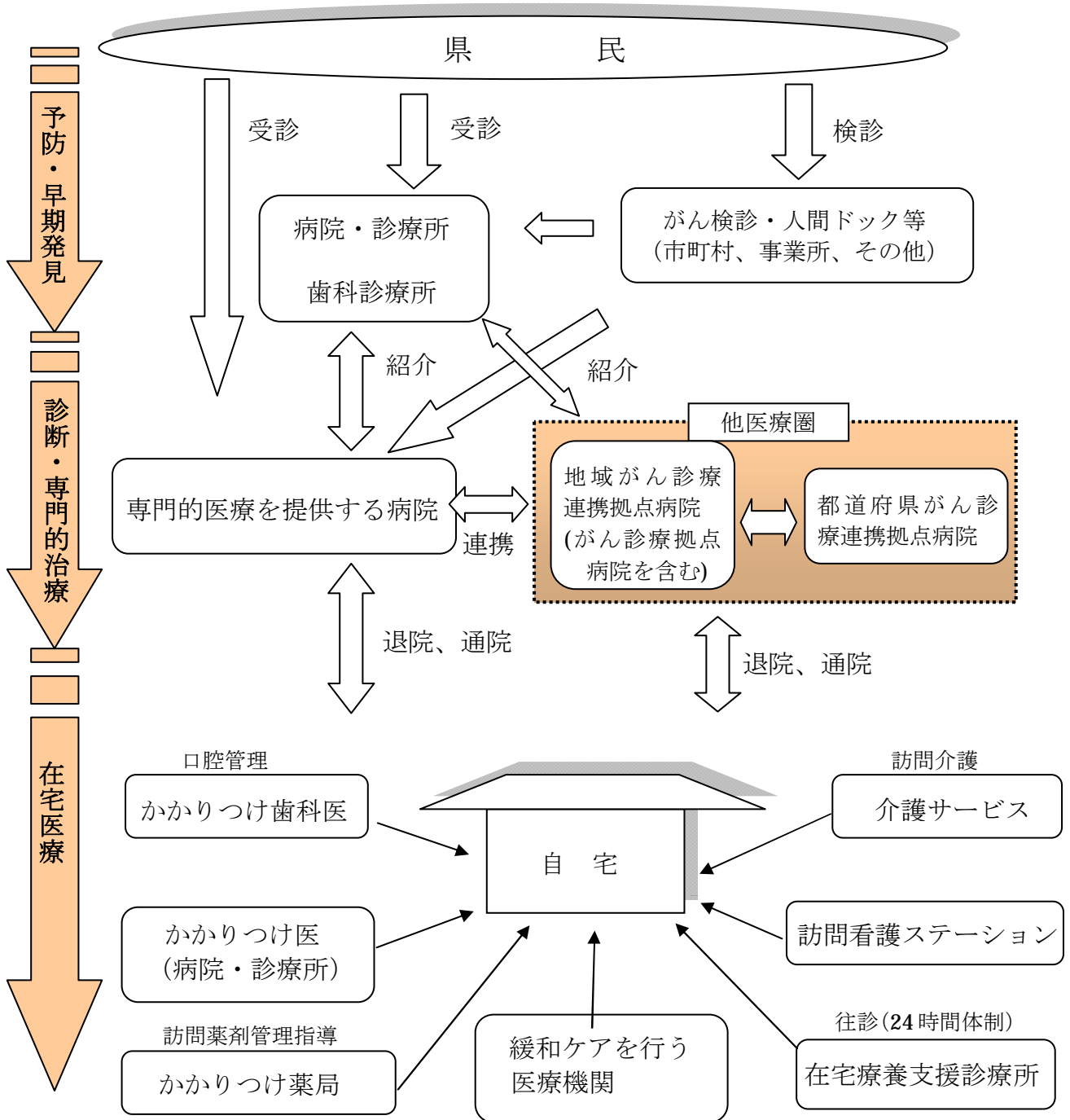
表 2-1-4 がん患者の医療機関所在地別入院状況（平成 21 年 6 月）

	医療機関所在地別医療圏												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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	
当医療圏内患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	25	21	48
流出患者率	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2%	-	-	43.7%	47.9%

資料：平成 21 年度愛知県患者一日実態調査

医療圏完結率：52.1%

がん 医療連携体系図



【体系図の説明】

- ・ 専門的な治療については、他医療圏にあるがん診療連携拠点病院等に紹介されます。
- ・ 退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。また、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、訪問看護ステーションによる訪問看護が行われます。
- ・ 必要に応じて訪問診療や訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

※体系図の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2節 脳卒中对策

【基本計画】

- 脳卒中疾患発症予防のための生活習慣改善の支援を推進します。
- 隣接する医療圏の医療機関との連携強化により医療の確保を目指します。
- 脳卒中患者が安心して療養できるよう、保健・医療・福祉関係機関の連携の強化に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 当医療圏の平成21年の脳血管疾患の死亡数（死亡率）は 110人（178.4） で総死亡の約 14% を占めます。（表 2-2-1）
 - 脳血管疾患の標準化死亡比（平成 16～20 年の 5 年間）は新城市の女性が高くなっています。（表 2-2-2）
- 2 医療提供体制
 - 当医療圏では、脳神経外科を標榜する医療機関が2施設あります。
 - 当医療圏は、開頭術等の脳血管疾患専門治療を行う医療機関がありません。脳卒中の発症直後の緊急対応を含めた専門的治療については、東三河南部医療圏等他医療圏に依存しています。
 - 当医療圏は、脳卒中で地域連携クリティカルパスを導入している医療機関はありません。
 - 当医療圏には、回復期リハビリテーションを受けることができる病床を有する病院はありませんが、新城市民病院では、急性期を過ぎた患者を引き受けるため、回復期リハビリテーション病棟の整備を検討しています。
 - 基本的動作能力の回復等を通して、日常生活における自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーション病院・診療所は 3 施設あります。
- 3 在宅医療
 - 通院できない在宅療養者にはかかりつけ医が往診や訪問診療を行っています。
 - 当医療圏には、24 時間体制である在宅療養支援診療所が 3 施設、訪問看護ステーションが 2 施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。

課 題

- 高齢化率は年々高まり、高齢者に多い脳卒中の対策はますます重要になっていきます。
- 脳卒中の発症予防のために食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について、住民に周知する必要があります。
- 脳卒中を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や医療圏を越えた病病、病診の連携を強化することが必要です。
- 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。
- 急性期を過ぎた患者が地域の医療機関において継続的治療が受けられるよう、さらにリハビリテーション施設の充実と地域医療連携の推進が必要です。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携が重要です。

○ 当医療圏では、介護事業所と連携して在宅療養者の支援を行っています。

○ かかりつけ歯科医では、口腔管理の提供体制の整備ができていません。

○ 脳卒中発症後は、誤嚥性肺炎の防止、摂食・嚥下のリハビリテーション等の口腔管理を行うことが重要であるため、口腔管理の充実や体制整備を図ることが必要です。

【今後の方策】

○ 市町村や関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。

○ 脳卒中を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。

○ 脳卒中の急性期治療からリハビリテーションに至る保健・医療・福祉サービスが適切に提供できるよう、東三河南部医療圏等とも連携し、推進していきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	158	245.5	6,196	85.4
平成 18 年	734	134	210.6	6,097	83.6
平成 19 年	791	114	180.9	5,859	79.7
平成 20 年	796	122	195.5	6,011	83.5
平成 21 年	792	110	178.4	5,548	76.8

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（平成 16～20 年）

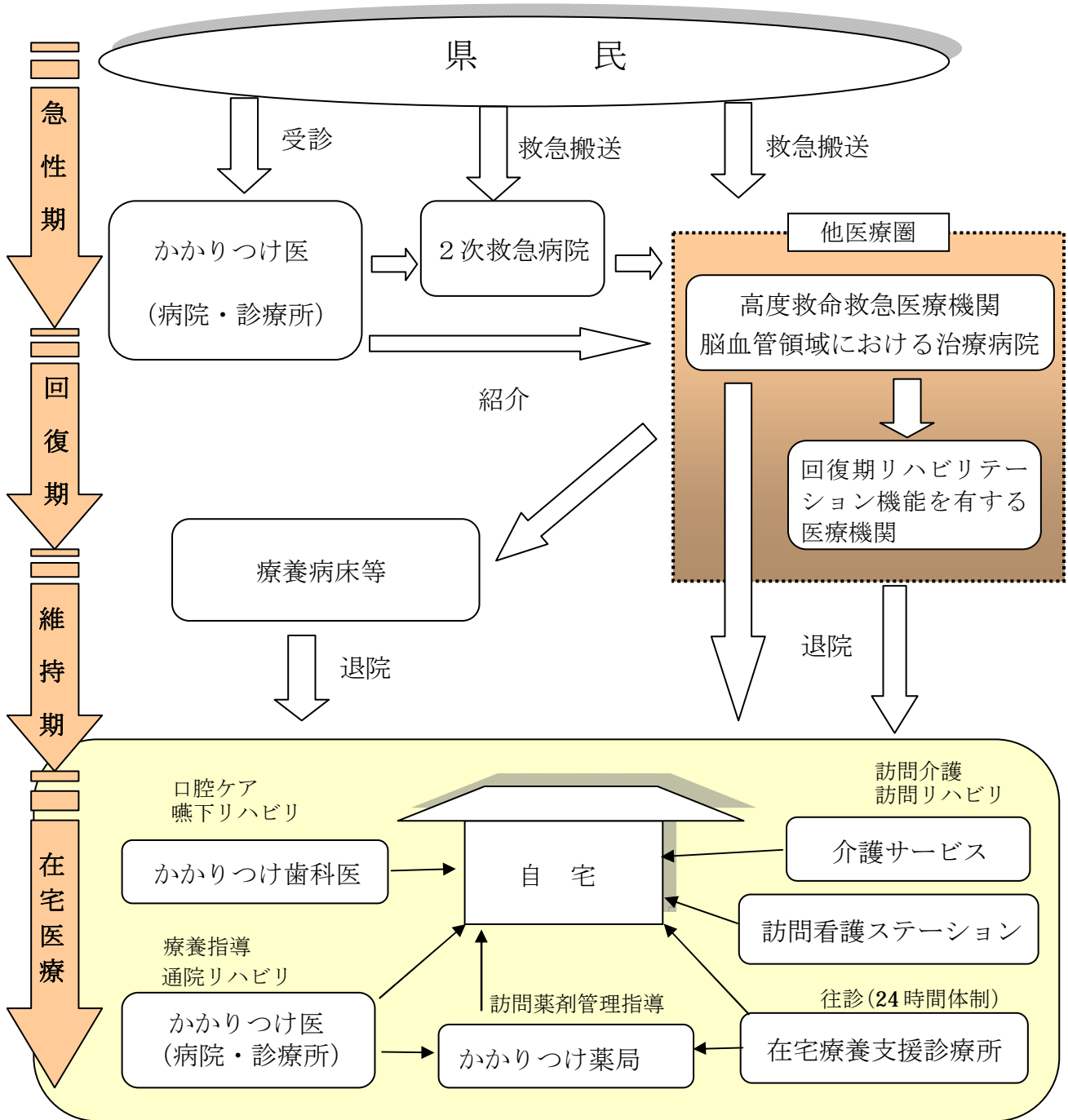
		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県	
脳血管疾患	男性	<u>124.8</u>	<u>102.2</u>	<u>85.5</u>	<u>64.1</u>	<u>**130.0</u>	
	女性	<u>**62.6</u>	<u>123.8</u>	<u>107.2</u>	<u>87.4</u>	<u>**106.2</u>	
内訳	くも膜下出血	男性	<u>123.3</u>	<u>141.1</u>	<u>131.6</u>	<u>184.0</u>	<u>98.8</u>
		女性	<u>85.1</u>	<u>147.0</u>	<u>*218.0</u>	<u>0.0</u>	<u>**106.3</u>
	脳内出血	男性	<u>97.8</u>	<u>150.3</u>	<u>127.1</u>	<u>0.0</u>	<u>**104.8</u>
		女性	<u>131.6</u>	<u>133.6</u>	<u>164.6</u>	<u>150.7</u>	<u>**115.3</u>
	脳梗塞	男性	<u>**141.4</u>	<u>83.0</u>	<u>68.2</u>	<u>63.7</u>	<u>100.7</u>
		女性	<u>**192.1</u>	<u>121.7</u>	<u>68.7</u>	<u>68.7</u>	<u>101.4</u>

資料：愛知県衛生研究所

注：*、**が付いている疾患は、東三河北部医療圏の死亡状況が全国よりも有意に高い、または低いことを示しています。

*は 5%の有意水準、**は 1%の有意水準で高い、または低い。

脳卒中 医療連携体系図



【体系図の説明】

- ・ 脳卒中を発症した患者は、救急車やドクターヘリ等にて他医療圏の高度救命救急医療機関に搬送され専門的な治療を受けます。
- ・ 退院後の在宅療養者については、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、介護事業所等が連携して療養生活を支援しています。

※体系図の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3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 虚血性心疾患発症予防のための生活習慣改善の支援を推進します。
- 隣接する医療圏の医療機関との連携強化により急性心筋梗塞に対応できる医療の確保を目指します。

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患による死亡の状況
 - 当医療圏の平成 **21**年の心疾患の死亡数（死亡率）は **130**人（**210.8**）で総死亡の約 **16%**を占めます。（表 2-3-1）
 - 心疾患の標準化死亡比（平成 **16**～**20**年の5年間）は新城市の女性が高くなっています。（表 2-3-2）
- 2 医療提供体制
 - 急性心筋梗塞等を発症した患者に対して、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はないため、救急車やドクターヘリ等で東三河南部医療圏等他医療圏の医療機関に搬送しています。
 - 当医療圏には、心大血管疾患リハビリテーション施設はありません。

課 題

- 循環器疾患等の発症予防のために食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について住民に周知する必要があります。
- 急性心筋梗塞を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や病病、病診の連携を強化することが必要です。また、隣接する医療圏の医療機関との連携を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 市町村や関係機関と連携を図り、虚血性心疾患発症予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
- 急性心筋梗塞を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。
- 急性期治療からリハビリテーションに至る医療サービスを適切に提供できるよう、東三河南部医療圏等の医療機関との連携をさらに推進していきます。

表 2-3-1 心疾患による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年 次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	心疾患		心疾患	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	123	191.1	8,767	120.8
平成 18 年	734	136	213.7	8,294	113.7
平成 19 年	791	129	204.7	8,099	110.2
平成 20 年	796	127	203.5	8,416	116.9
平成 21 年	792	130	210.8	8,047	111.5

資料：愛知県衛生年報、平成 **21**年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比（平成16～20年）

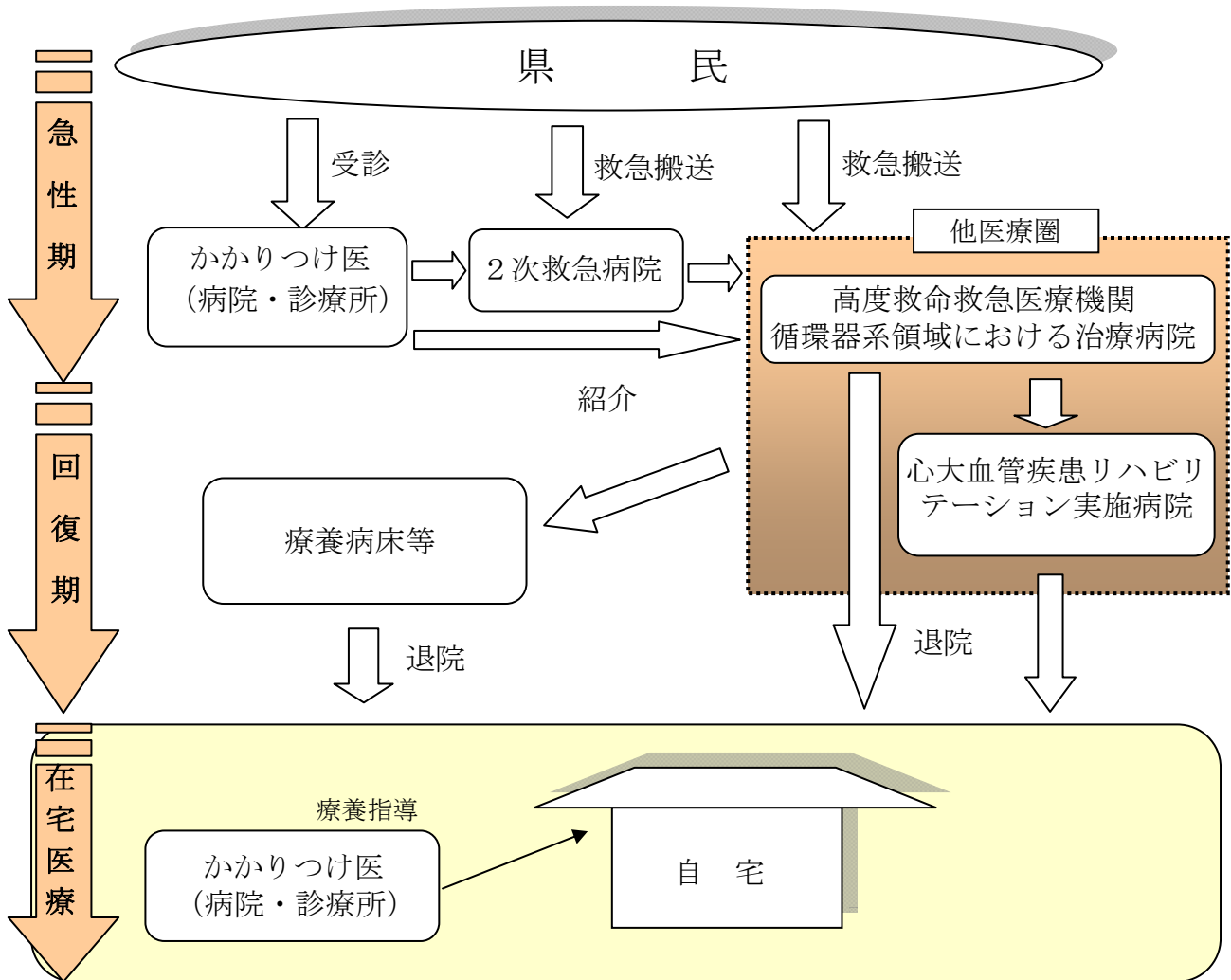
		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県
心疾患	男性	<u>94.3</u>	<u>82.6</u>	<u>78.0</u>	<u>*49.2</u>	<u>*103.1</u>
	女性	<u>**124.4</u>	<u>82.5</u>	<u>**53.2</u>	<u>*48.2</u>	<u>109.8</u>

資料：愛知県衛生研究所

注：*、**が付いている疾患は、東三河北部医療圏の死亡状況が全国よりも有意に高い、または低いことを示しています。

*は5%の有意水準、**は1%の有意水準で高い、または低い。

急性心筋梗塞 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 急性心筋梗塞等を発症した患者は、救急車やドクターヘリ等にて他医療圏の高度救命救急医療機関に搬送され治療を受けます。
- 急性期の治療を終了した患者は、他医療圏にある心大血管疾患リハビリテーション実施病院で心臓リハビリテーションを受け、在宅等への復帰の準備を行います。
- 退院後の在宅療養者については、かかりつけ医が療養生活を支援します。

※体系図の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4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 「健康日本21あいち計画」の目標である糖尿病有病者数の増加の抑制に向け、生活習慣改善の支援を推進します。
- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院、診療所、市町村、事業所、歯科診療所、保健所等の関係機関の連携を促進します。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 市町村では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のため、健診における要指導者を対象に「メタボ改善教室」「メタボ解消ダイエット教室」等の予防教室を開催しています。
- 市町村の特定健康診査の受診率は高い傾向にありますが、保健指導利用率は低い傾向がみられます。
- 愛知県国民健康保険連合会疾病分類統計表の平成22年5月診療分を見ますと市町村の糖尿病の受診率並びに医療費の一人当たりの費用額も高い傾向にあります。

2 糖尿病医療の提供体制

- 糖尿病の発病予防の取り組みとして、病院5施設、診療所8施設が内分泌・代謝・栄養領域一次診療を、病院2施設、診療所1施設が内分泌機能検査をそれぞれ実施しています。
- 日常管理の取り組みとして、病院6施設、診療所4施設がインスリン療法を、病院6施設、診療所3施設において、糖尿病患者教育である食事療法・運動療法・自己血糖測定などを実施しています。
- 重症化予防の取り組みとして、病院4施設、診療所3施設において、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しています。
- 近年、糖尿病と歯周病には相関関係があり、両者がお互いに影響しあい、他方を悪化させるといわれています。
- 医科・歯科の医療機能強化や病診の連携の取り組みがされているが、まだ十分ではありません。

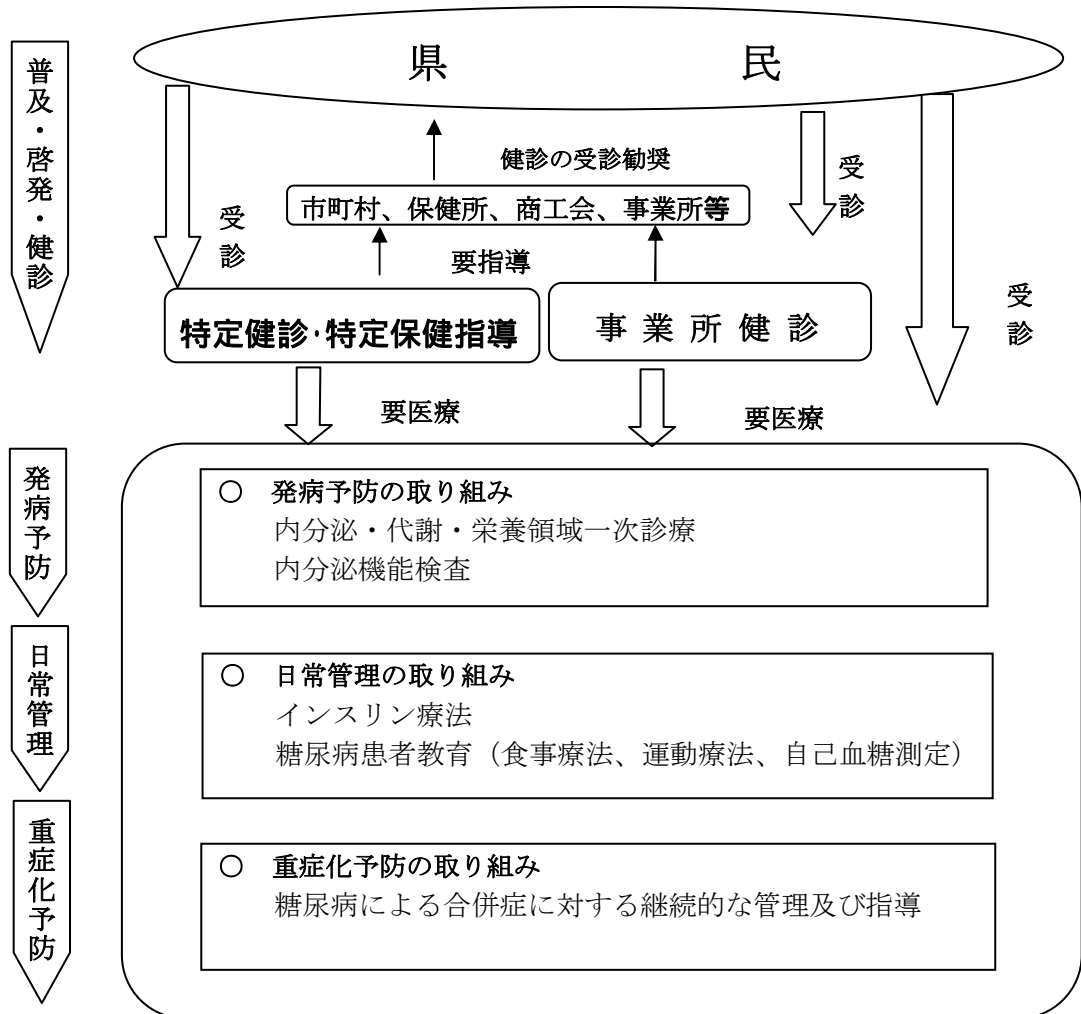
課 題

- 糖尿病を始めとする生活習慣病の基礎病態であるメタボリックシンドロームの発症リスクを低減させるためには、食生活や運動を始めとする適切な生活習慣の継続が大切です。
- 糖尿病の進行防止及び合併症予防のためには、糖尿病患者への教育が重要であり、病院、診療所、歯科診療所、薬局、企業、商工会、市町村等の各機関がそれぞれの役割を担い、連携体制を整備していく必要があります。併せて早期受診勧奨の体制づくりを整備する必要があります。
- 健診後の指導強化のため、保健師、管理栄養士等の人材確保の必要があります。
- 肥満、高血圧、脂質異常症や高血糖などの要因が合併することにより、動脈硬化が進行するため、メタボリックシンドローム予防に対する自己管理を充実させる必要があります。
- 合併症予防、糖尿病の進行を防止するため、それぞれの病状に併せた診療を受ける必要があり、医科・歯科の医療機能強化や病病、病診、診療の連携強化が必要です。
- 重症化予防の取り組みとして、治療中断者、未治療者、治療継続者への積極的な支援体制づくりを進めていく必要があります。
- 歯周病との関連についても啓発していくことが必要です。

【今後の方策】

- 健康的な生活習慣を実践していくことが糖尿病の予防に効果が大きいことから、地域と職域が連携して推進する予防対策を支援していきます。
- 医師会、病院等の関係機関と連携をとり、市町村、商工会、事業所等における特定健診、特定保健指導事業が円滑に推進できるような体制づくりへの支援を継続していきます。
- 各市町村の「健康日本21市町村計画」の目標達成にむけ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、食生活改善協議会、食品衛生協会、商工会、事業所、健康増進施設等の関係機関と連携して糖尿病予防のための普及啓発を引き続き推進していきます。
- 糖尿病患者が適切な保健指導や治療を継続して受けることができるよう、病院、診療所、歯科診療所、薬局、商工会、事業所、市町村等の関係機関が連携して医療の提供体制づくりを支援していきます。

糖尿病 医療連携体系図



【解説】

市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、事業所、商工会、保健所等の関係機関が連携して、発病予防・重症化予防に向けて健診の受診勧奨、知識の普及啓発、日常管理のための支援等の様々な取り組みを行っています。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 地域の救急医療体制機能の回復に向け、中核的病院の機能充実の支援に努めます。
- 救急医療を始めとした医療提供体制の確保を図るため、他医療圏の医療機関等との医療連携を推進します。
- 救急搬送体制の一層の充実を図っていきます。
- 時間外診療体制の充実に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新城市の医科は、平日及び休日の夜間を在宅当番医制で実施しているほか、定点で、新城休日診療所で休日の昼間を、平成20年に開設した新城市夜間診療所が夜間（水、木を除く）の診療を実施しています。（表3-1-1）</u> <u>新城市夜間診療所は、地域における外来救急医療の確保を図るため、医療圏を越えた医師会の協力も得て運営されています。</u> ○ <u>新城市の歯科は、休日の午前に休日診療所で対応しています。</u> ○ <u>北設楽郡では、医科、歯科ともに当番医等の救急医療体制はありませんが、医師、歯科医師が在宅であれば休日や夜間の診療に応じているところもあります。</u> ○ <u>深夜等については、新城市民病院と東栄病院が協力して対応していますが、新城市民病院では、外科系、泌尿器科系のみに対応（日曜・祝日を除く）など一部に制限されているため、医療圏内の他の医療機関での受け入れのほか、医療圏外の医療機関の利用も増えています。</u> ○ <u>東栄病院では、日曜日の午前中に診療を行っていますが、医師等の状況により全てに対応することが困難な場合があります。</u> ○ <u>医療圏内は医療資源が乏しく、産科などの一部診療科については、他の医療圏の医療機関を受診しています。</u> <p>2 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>当医療圏内の救急医療を行っている医療機関は4病院あります。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新城市において、深夜（23時以降）の診療体制を整備することが望まれます。</u> ○ <u>地域における外来救急医療の確保を図るため、新城市夜間診療所の診療体制の充実を図る必要があります。</u> ○ <u>新城市の歯科における休日の診療体制を充実させることが必要です。</u> ○ <u>北設楽郡においては、在宅医師と東栄病院の連携により休日夜間の救急医療が可能となっている地域もありますが、医療機関の減少等により、住民に対する応需機能の低下が懸念されます。</u> ○ <u>医療圏内にない診療科目については、かかりつけ医と他の医療圏の専門医との連携を図る必要があります。</u> ○ <u>医療圏を超えた医療機関との連携の必要があります。</u>

- この地域の救急医療体制の中核となる病院群輪番制は、新城市民病院、東栄病院により対応していますが、新城市民病院の医師の激減により、一部診療科の中止や休日夜間の救急患者の受入れ制限など医療機能が縮小され、2次救急医療の確保に支障が生じてきています。
 - その結果、緊急性の高い患者の他医療圏への搬送が増加し、特に豊川市民病院での受入れが増えていきます。(表 3-1-2、表 3-1-3)
 - 救急医療体制の確保のため、新城市民病院は豊川市民病院との連携を進める検討が行われています。
- 3 第3次救急医療体制
- 当医療圏には、24時間体制で対応する救命救急センター等がないため、重篤患者を他医療圏へ搬送しています。
- 4 救急搬送体制
- 新城市消防署には高規格救急車5台、救急車1台、資機材搬送車3台が配備され、医療圏全域の救急患者の搬送は、新城広域消防体制で対応しています。(表 3-1-4)
 - 新城市消防本部に25名の救急救命士が配置されています。(注：将来的には指導救命士を含む31名が配置される計画です。)(表 3-1-4)
 - 重症の救急患者が発生した場合に、専門医による適切な処置、治療と救命救急センター等への短時間搬送ができるよう、ドクターヘリ及び防災ヘリが導入されています。
 - 新城市消防防災センターに24時間対応のヘリポートが設置され、平成20年4月から運用が開始されています。平成20年度に東栄町、平成21年度に設楽町に2箇所目の24時間対応のヘリポートが整備されました。
- 5 救急医療情報システム
- 救急医療を情報の面から支援するため、愛知広域災害・救急医療情報システムを活用しています。(表 3-1-5) また、平成21年12月から応需情報に加え救急搬送情報も提供されました。
 - 新城市消防防災センターは、平成20年4月から通信指令システム(119番通報受信業務等)
- 第1次と第2次の救急医療機能の分担と連携を図る必要があります。軽症患者の安易な時間外受診がないようさらに啓発していくことが必要です。
 - 新城市民病院の医師確保などによる機能体制強化が望まれます。また、医療圏内の救急医療体制を充実するため、新城市民病院と東栄病院の連携及び医療従事者の確保が必要です。
 - 他医療圏の医療機関への円滑な搬送体制が必要です。
 - 新城市民病院は、豊川市民病院と医療連携を強化し、病床の一部を豊川市民病院に移動することや、急性期を過ぎた当医療圏の患者を受け入れる回復期リハビリテーション病床を設置することが必要です。
 - 緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる体制を確保するため、東三河南部医療圏との医療連携を強化する必要があります。
 - 広範な医療圏である地理的な条件を考慮し、高規格救急車の配備と救急救命士を充実させることが必要です。
 - 当医療圏は広範な圏域であるため、ドクターヘリや防災ヘリの有効利用することが必要です。
 - 24時間対応のヘリポートについて、今後、豊根村に整備することが必要です。
 - 新城市消防防災センターと消防指令センターが相互に情報を共有し、システ

を、豊橋市及び豊川市の消防本部と消防指令センターと共同で運用しています。

ムの円滑に運用することが必要です。

6 病院前医療救護活動（プレホスピタル）

- 保健所や市町村では救急蘇生法講習会にあわせて、自動体外式除細動器（AED）の取扱い講習を行っています。

- 一般住民が救急活動に関与することが望まれ、自動体外式除細動器（AED）の操作のための普及啓発が必要です。

【今後の方策】

- 地域の中核的病院である新城市民病院、東栄病院の医師や看護師の確保への支援に努めていきます。
- 当医療圏内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との連携を推進します。
- 広範な圏域であり、119番通報から医療機関への搬送に時間を要する場合が多いため、患者搬送のための救急車の高規格化及び救急救命士の養成を推進します。
- 地域医療再生計画に基づき、新城市民病院における豊川市民病院との連携支援病床（回復期リハビリテーション病棟）の整備を支援します。
- 地域医療再生計画に基づき、新城市夜間診療所における平日夜間及び休日夜間診療の実施について支援します。

表 3-1-1 休日・夜間診療体制

(平成 22 年 10 月 1 日)

項目	診療日	診療科目	診療時間	診療科目	診療時間
新城在宅当番医制	常時	当番医による	19:00～23:00		
新城休日診療所	日・祝・8月15日・年末・年始	内科・小児科	9:00～16:30	歯科	9:00～12:00
新城市夜間診療所	月・火・金・土・日(祝日を除く)	内科・小児科	20:00～23:00		

表 3-1-2 市町村別救急搬送先医療機関の状況

(平成 21 年度)

医療機関所在地	新城市	北設楽郡	東三河南部医療圏	ほか圏域外(東三河南部医療圏を除く)	合計
搬送人員数(人)	651	230	1,058	114	2,053

資料：新城市消防署調べ

表 3-1-3 市町村別救急搬送の状況

(平成 21 年)

市町村名	新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合計
搬送人員数(人)	1,520	229	233	58	2,040

資料：新城市消防署調べ

表 3-1-4 救急車等の配備状況

(平成 22 年 4 月 1 日現在)

		高規格救急車	2B型救急車	資機材搬送車	救急救命士
新城市消防署	本署	1台	1台	—	9名
	作手出張所	1台	—	—	4名
	鳳来分署	1台	—	—	4名
	設楽分署	1台	—	—	4名
	津具分遣所	—	—	1台	—
	東栄分署	1台	—	—	4名
	豊根分遣所	—	—	1台	—
富山駐在所	—	—	1台	—	

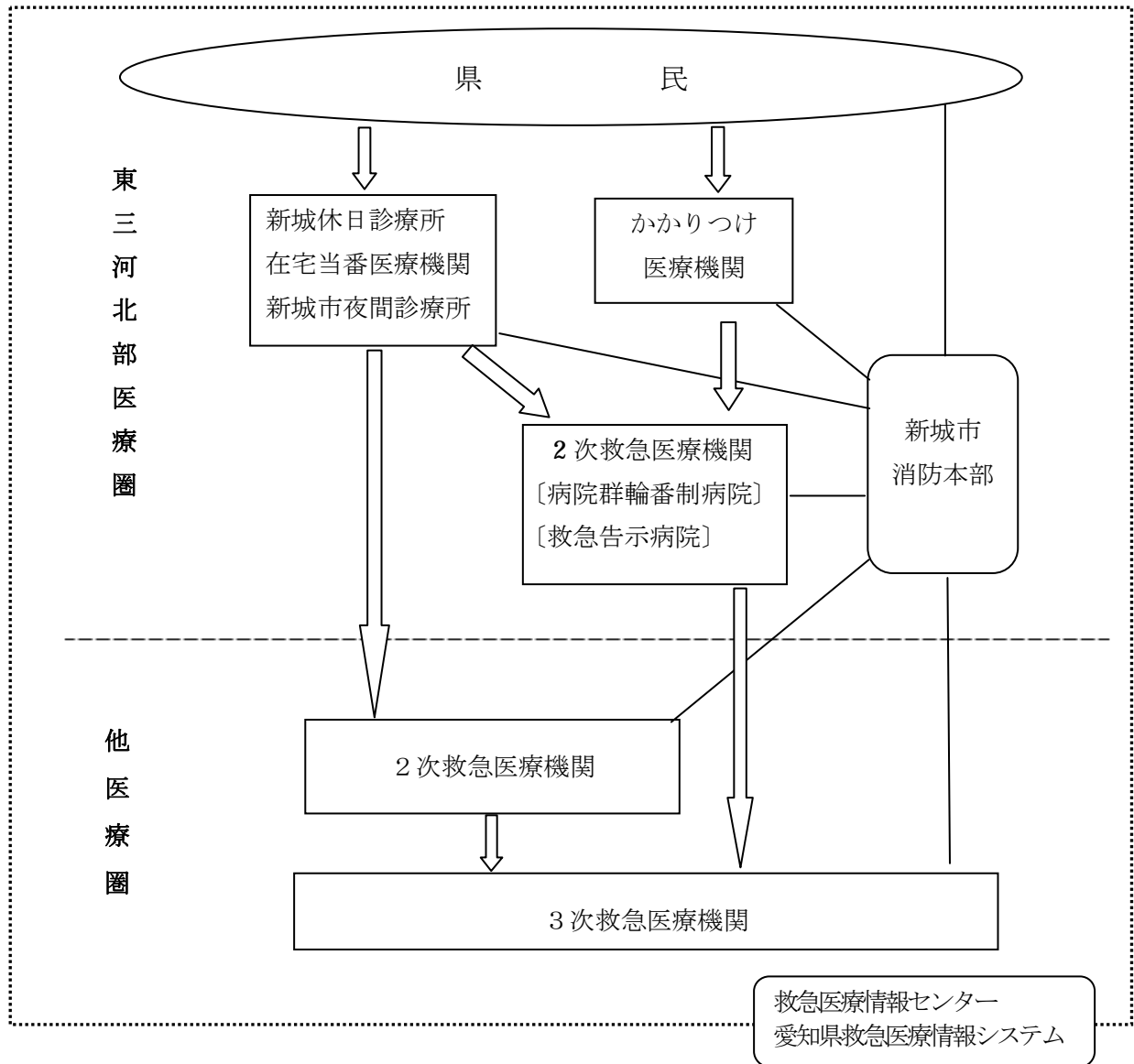
注：将来的には救急救命士 31 名を配置する計画があります。

表 3-1-5 愛知県救急医療情報システム市町村別案内件数 (平成 21 年度)

市町村名	新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合 計
住 民(件)	365	18	4	3	390
医療機関(件)	2	0	0	0	2

資料：「愛知の救急医療」

救急医療連携体系図



＜解 説＞

- 救急患者が軽症者の場合は、1次救急医療機関として、休日診療所、夜間診療所の他、新城市において在宅当番医制で対応します。
- 入院又は緊急手術を要する重傷者は、2次救急医療機関で病院群輪番制病院又は救急告示病院が対応します。

※体系図の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2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 市町村の策定する災害対策における保健医療活動等を支援します。
- 避難生活が長期化した場合の総合的な健康管理体制づくりを進めます。

【現状と課題】

現 状

1 発災前対策

- 当医療圏内の新城市、設楽町及び東栄町が「東海地震に関する地震防災対策強化地域」に、新城市が「東南海・南海地震防災対策推進地域」に指定されています。このため、関係市町では、東海地震に関連した地震防災強化計画並びに東南海・南海地震に関連した防災対策推進計画を策定しています。
- 新城市市民病院が災害拠点病院に指定されており、医療資機材の貸出機能などを有しています。
- 医療圏内の全ての病院において、毎年防災訓練を実施しています。
- 物資等の提供並びに人員の派遣等についての協力体制を確保するために、東三河南部、南信州、遠州地区及び圏内市町村の間で災害時相互応援協定が締結されています。
- ヘリコプターによる緊急活動のため、新城市、設楽町及び東栄町に24時間対応のヘリポートが整備されています。

2 発災時対策（発災から概ね3日間）

- 災害発生直後は地元医師会による救護班が医療にあたり、重症患者は病院又は診療所に搬送されます。救急患者の搬送は、原則として地元及び応援の消防機関があたることになっています。
- 歯科医師会の会員は、災害時優先電話を設置しています。また、診療できる歯科診療所は、「**歯科 診療可能 緊**」の旗を窓に掲げることになっています。
- 保健所は、市町村の協力や愛知県広域災害・救急医療情報システムの活用により、災害時要援護者の被災状況や病院機能の把握に努め、応援協力体制の確立に努めています。

課 題

- 地域で行う大規模災害発生を想定した図上演習等で、保健活動等が円滑に行われるよう関係機関において具体的な対応を検討する必要があります。
- 大規模災害の発生による多数の重篤救急患者等の受入れ体制づくりを進めておく必要があります。
- 災害拠点病院として診療機能などが充実することが必要です。
- 面積が広大な山間へき地において、24時間対応のヘリポートの活用のため、未整備の豊根村への整備が必要です。
- 避難所生活の長期化に備え、こころの健康に対するケア体制を整える必要があります。
- 災害初期からのPTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の整備を進める必要があります。
- 災害拠点病院等は、愛知県広域災害・救急医療情報システムの操作訓練を随時実施する必要があります。

○ 道路の陥没等により自動車による患者の搬送が困難な場合には、市町村と県との協定に基づき、ヘリコプターによる患者搬送が行われます。

3 発災後対策（発災から概ね4日以降）

○ 保健所は、市町村と連携して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動、災害時要援護者等への健康相談や家庭訪問を行い、心身の健康保持や生活リズムの安定への支援をします。

また、関係機関の協力を得て、被災者の感染症等の調査を行い、必要に応じ感染症指定医療機関に収容の措置をとります。

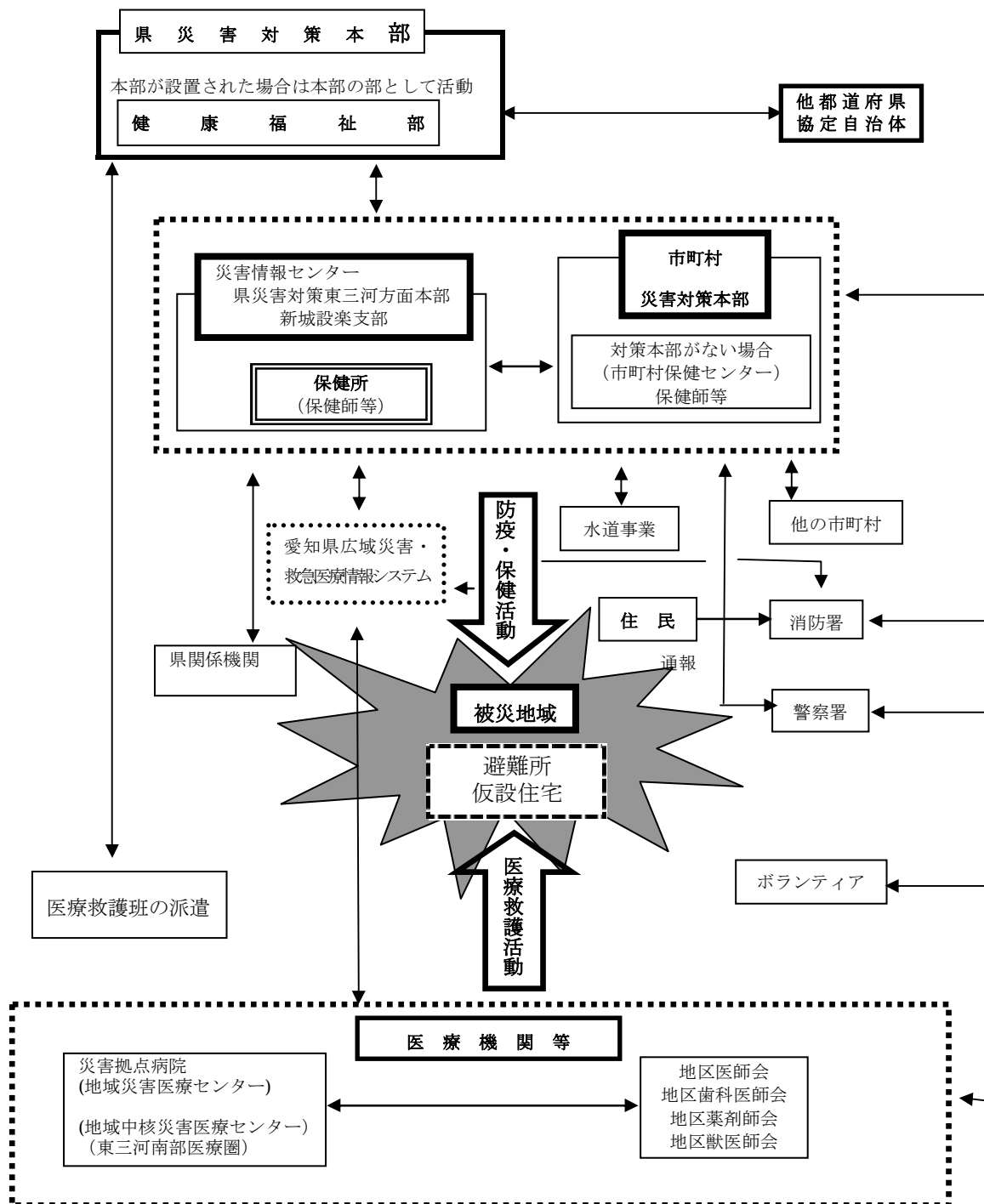
○ 被災家屋や避難所等における感染症や食中毒の発生及びまん延を防止するため、「愛知県感染症マニュアル」が作られています。

○ 災害時要援護者に係る情報を日頃から市町村が把握し、発災後の安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して要援護者の情報を地域関係者と共有することを推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 大規模災害発生を想定し、非常時に迅速な対応が図られるよう関係機関と連携した図上演習等を引続き推進していきます。
- 災害時要援護者等が東海・東南海地震などの大規模災害に備えて準備できるように、防災に対する危機管理意識の向上に努めていきます。
- ストレスによるこころの健康に対するケア体制や、災害初期からのPTSD対策の充実に努めていきます。

災害医療連携体系図



<解説>

- 平成20年4月に県災害対策東三河方面本部（豊橋市内）が設置され、その下に当医療圏では新城設楽支部（山村振興事務所内）が設置され、有事には一緒に活動します。
- 災害拠点病院は、災害時における医療の確保を図るため、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急班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有する病院として指定された病院です。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

- 医療圏を越えた医療機関や総合・地域周産期母子医療センターと連携を図り、周産期医療体制の確保を目指します。

【現状と課題】

現 状

1 周産期に関する状況

過疎化、少子化により、出生数は減少傾向にあります。当医療圏の平成 21 年の出生数が 358 人で、低出生体重児の出生数は 52 人です。(表 4-1)

平成 20 年度母子保健報告によると、ハイリスク妊産婦の早期把握・早期支援のための産科医療機関との連携を図っている市町村は一部に止まっています。

2 周産期医療体制

- 当医療圏内では、分娩のできる医療機関がなく、近隣の東三河南部医療圏等の医療機関で出産している状況です。また、妊娠中に受診できる産婦人科の医療機関は 2 施設しかありません。

- 新城市では「産科オープンシステム」(分娩は医療機関で行い、妊婦健診・産褥療養・保健指導を助産所で医療機能分担する)を利用した公設助産所(しんしろ助産所)を平成 23 年 6 月に設置します。

課 題

- 妊娠期から健康管理の充実に努め、安心・安全な分娩ができるように支援することが必要です。

- 地域によっては、医療機関受診に長時間を要するため、妊産婦の不安解消に努める必要があります。

- ハイリスク妊産婦を早期に把握し、適切な支援を行うために、保健と医療の連携を図ることが必要です。

- 当面は産科医の確保が困難な状況にありますが、休止している新城市民病院の産科の再開が必要です。

- 東三河南部医療圏と連携を図り、妊婦が安心して分娩ができる体制を構築することが必要です。

- 助産所において、将来的に分娩ができる体制を整えることが必要です。

【今後の方策】

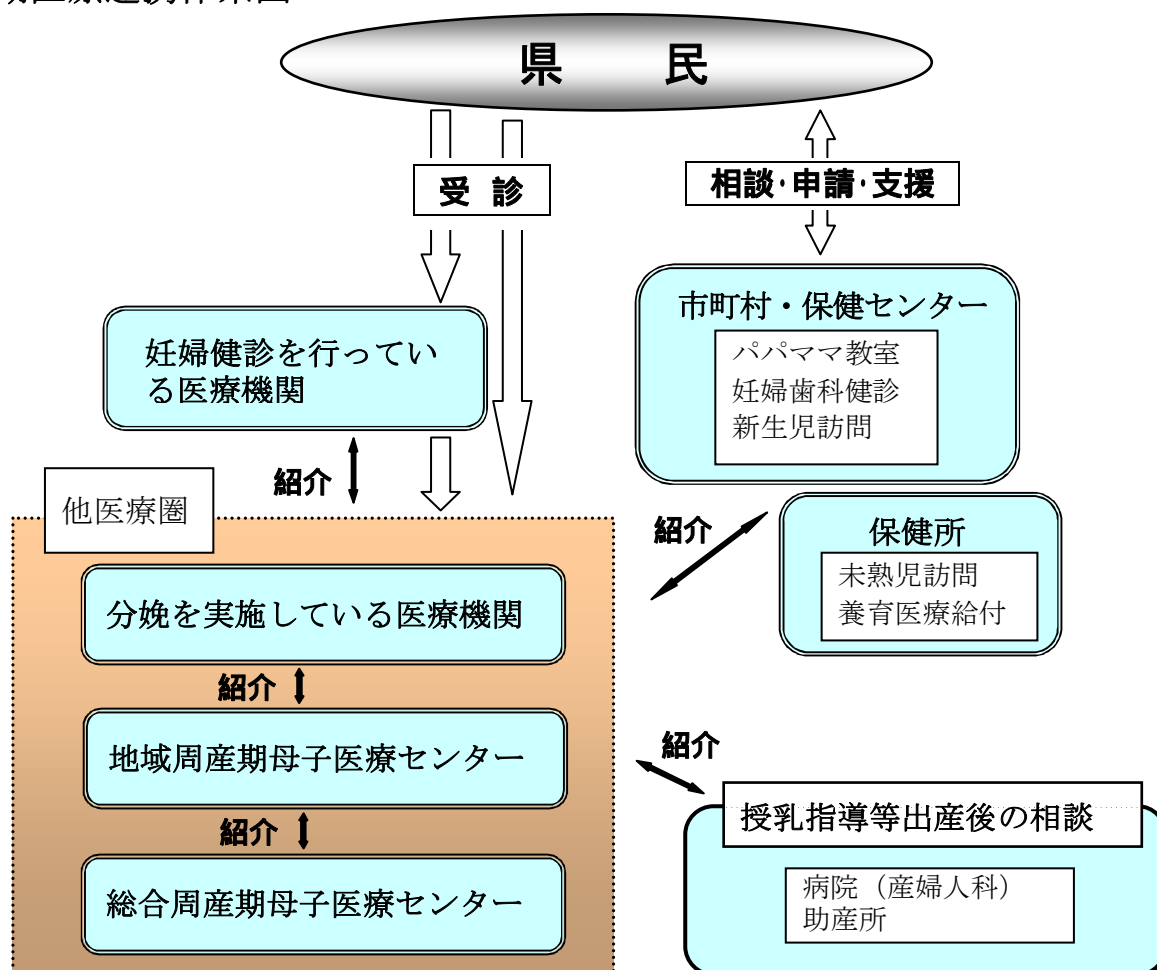
- 東三河南部医療圏の医療機関との連携に努めていきます。
- 正常分娩等の通常の周産期医療については、医療圏外の産婦人科病院・診療所や今後開設予定の東三河地域のバースセンター(院内助産所)との連携を図っていきます。
- 高度な医療を要するハイリスク妊産婦及び新生児等の周産期医療については、総合・地域周産期母子医療センターとの連携を進めていきます。

表 4-1 東三河北部医療圏内の出生数及び低出生体重児出生数（単位：人）

	出生数	低出生体重児	
		出生体重 2,500 g 未満	(再掲) 出生体重 2,000 g 未満
平成 17 年	410	46	5
平成 18 年	370	39	5
平成 19 年	405	37	5
平成 20 年	362	33	3
平成 21 年	358	52	9

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- ・ 妊婦は、出産予定の医療機関や最寄りの産婦人科で妊婦健診を定期的を受診しています。
- ・ 通常の出産は、他医療圏の分娩を実施している医療機関で行われています。
- ・ 妊婦にハイリスク分娩等の緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。さらに緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、搬送します。
- ・ 市町村や保健所、病院、助産所では、周産期に関する相談に応じています。

※体系図の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5章 小児医療対策

【基本計画】

地域で安心して小児医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、医療圏を越えた医療機関との連携の推進に努めます。
小児救急医療体制の充実を図るため、地域の実情に応じた方策を検討します。

【現状と課題】

現 状

1 地域の保健・医療の状況

市町村では、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等を実施し、必要な知識や情報を提供しています。

市町村は SIDS（乳幼児突然死症候群）予防や乳幼児の事故防止等の啓発を行っています。

保健所では、未熟児家庭訪問指導事業や長期療養児の療育指導等を行っています。

当医療圏は、過疎化や少子化により児童数が減少傾向にある一方、小児救急搬送患者数は近年大きく増加しています。（表 5-1）

県では、平成 17 年 4 月より休日・夜間等の小児救急電話相談事業を行っています。（表 5-2）

2 医療機関の状況

当医療圏では、小児科を標榜する医療機関は 23 機関ありますが、小児科専門医は 3 人です。

当医療圏の基幹病院である新城市民病院は、小児科医が 1 人のため、小児の救急及び入院医療が制限されています。

2 次（入院治療に対応する）医療の多くは東三河南部医療圏等に依存しています。また、3 次（特殊な医療やより高度な専門的）医療も他医療圏に依存しています。

3 小児救急医療体制

新城市では、平日及び休日の夜間は在宅当番医制（19 時～23 時）及び新城市夜間診療所（水・

課 題

各市町村における母子保健活動の充実を図り、母子健診等の機会に保護者に対して、かかりつけ医やかかりつけの薬局をもつことの重要性を普及啓発する必要があります。

SIDS 予防や病気・救急時の対処法等についての知識啓発をさらに行っていく必要があります。

安易な救急車利用のないよう救急を必要とする状態や疾患について啓発をしていく必要があります。

新城市民病院に小児科医が複数配置され、救急対応を可能にすることが必要です。

医療資源の不足や広範な地理的条件等により、適切に医療を受けられる体制が十分整っていません。医療圏内の 2 次医療機関の整備が必要です。

木曜を除く、20時～23時)で、休日の昼間(9時30分～16時30分)は新城休日診療所に対応しています。

新城市夜間診療所は、平成20年10月より、東三河南部医療圏の協力を得て開設され、小児を含めた1次救急医療体制が整備されました。

北設楽郡では、かかりつけ医、へき地診療所、東栄病院などで時間外対応をしています。

深夜に対応可能な小児科の医療機関は、かかりつけ医以外には医療圏内にありません。

初期救急医療に対して、小児科医の数が少ない現状です。医療圏内に入院可能な小児の医療機関はありません。

深夜に受診が必要な救急医療は、他医療圏に依存しています。

医療圏内に入院可能な医療機関の整備が必要です。

東三河南部医療圏等との医療連携が必要です。

【今後の方策】

地域住民への救急受診及び症状別対応方法、応急手当に関する普及啓発を引き続き進めていきます。

ニーズに応じた医療サービスを提供できるよう、医療圏内の医療機関の協力や理解を得て、医療圏を越えた医療機関との連携の推進に努めていきます。

小児救急医療体制の充実を図るために、圏域保健医療福祉推進会議等を活用し、地域の実情に応じた方策の検討に努めていきます。

表 5-1 小児救急搬送（急病）状況 (単位：人)

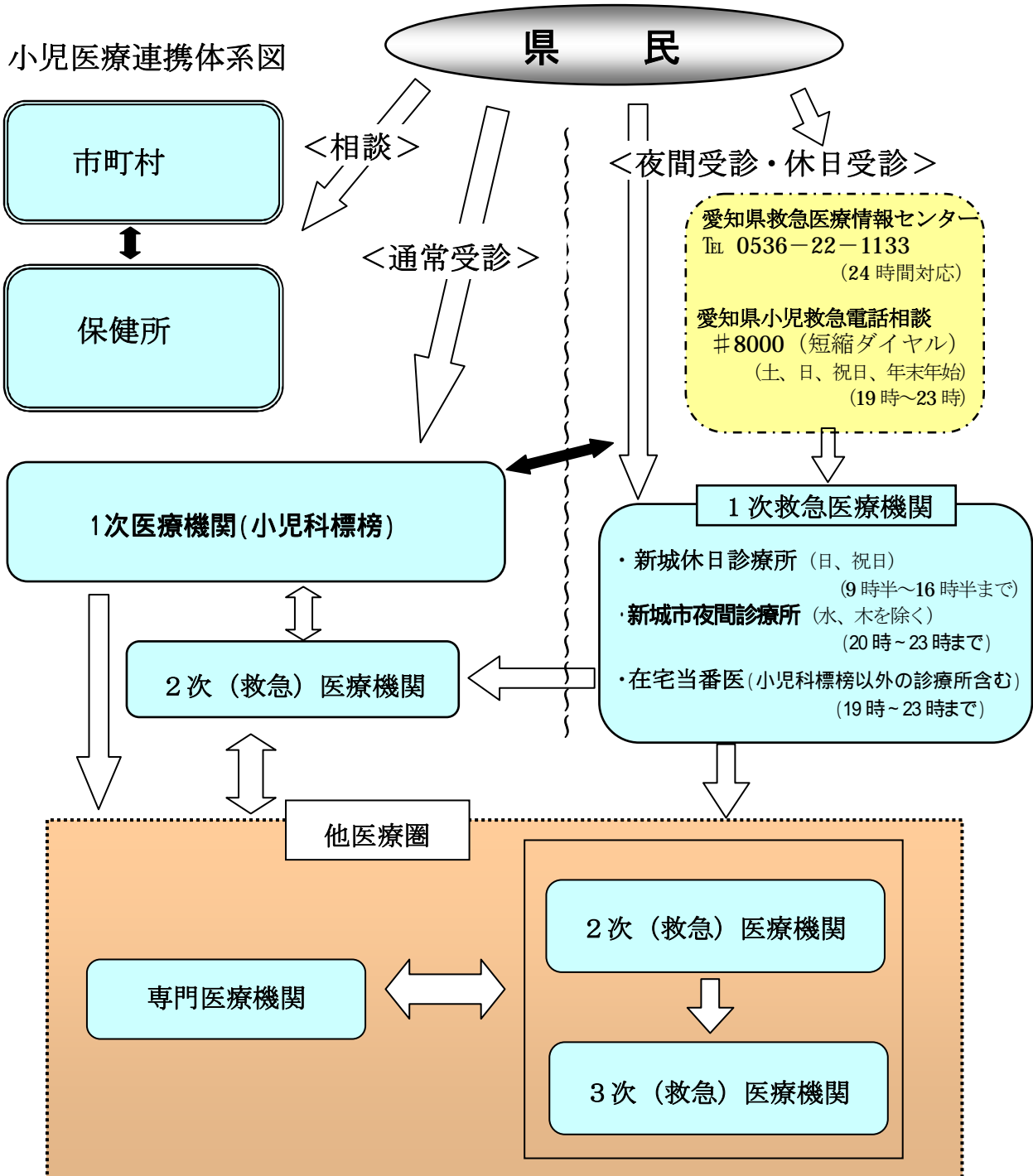
	計	内 訳		
		新生児	乳幼児	少年
平成 18 年度	56	1	42	13
平成 19 年度	82	0	54	28
平成 20 年度	164	1	84	79
平成 21 年度	153	0	69	84

資料：新城消防年報

表 5-2 小児救急電話相談件数 (単位：件)

	新城市	北設楽郡	医療圏	県
平成 17 年度	2	1	3	1,682
平成 18 年度	12	2	14	2,932
平成 19 年度	8	2	10	3,763
平成 20 年度	10	1	11	5,245
平成 21 年度	11	1	12	7,853

資料：愛知県医師会実績報告



【体系図の説明】

- ・ 病気を発症した患児は、小児科標榜等のかかりつけ医に受診します。夜間・休日の場合には、新城休日診療所、新城市夜間診療所、在宅当番医（新城市のみ）で対応します。
- ・ 1次（救急）医療で対応できない場合は、2次（救急）医療機関に紹介または搬送します。
- ・ 2次（救急）医療での対応困難な重症者や専門的な医療が必要な場合は、3次（救急）医療機関や専門医療機関に紹介、搬送します。
- ・ 愛知県救急医療情報センターでは、24時間体制で救急医療機関の情報を提供しています。
- ・ 愛知県小児救急電話相談では、休日等の夜間、急な発病などに対し看護師（看護師では対応困難な場合は小児科医）による助言が得られます。

※体系図の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章 へき地保健医療対策

【基本計画】

- へき地医療を担う医療提供施設の協力・連携体制づくりを検討します。
- へき地診療所に対する自治医大卒医師等の医師の確保について、へき地医療支援機構と連携し推進します。
- へき地医療支援機構の支援を受け、へき地医療拠点病院の活用強化に努めます。
- 救急患者にかかる搬送体制の充実に努めます。
- へき地における住民の健康づくりを推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 無医地区・無歯科医地区の状況
 - 当医療圏は、新城市の一部及び北設楽郡の3町村が山村振興法及び過疎地域自立促進特別措置法の適用地域であり、11の無医地区と14の無歯科医地区があります。(表6-1)
 - 当医療圏内のへき地対象地域は、医師の高齢化、後継者難により、診療継続が困難となる可能性があります。
- 2 医療機関の状況
 - 当医療圏内のへき地対象地域には、3病院、10一般診療所、4へき地診療所及び11歯科診療所があります。(表6-2)
 - へき地医療拠点病院として、新城市民病院及び東栄病院が指定されています。
 - へき地医療拠点病院としての機能が、医師不足によって十分に果たせない状態にあります。
- 北設楽郡では、当番医等の救急医療体制はありませんが、医師が在宅であれば休日や夜間の診療に応じているところもあります。
- 北設楽郡の医療機関では全診療科的な対応が難しく、医療圏内の他医療機関や医療圏を越えた医療機関に受診しています。(表6-3)
- 医療圏内の市町村は、平成21年に地域の医療従事者の人材確保・定着に向けて「東三河北部医療圏地域医療対策協議会」を設置して検討しています。

課 題

- へき地医療を担う開業医が、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。
- 自治医大卒業医師及び若手医師がへき地での勤務に魅力を感じる環境を整える必要があります。
- へき地医療支援のため、新城市民病院の総合的な内科機能の充実が必要です。
- 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するよう働きかける必要があります。
- へき地医療確保のため、新城市民病院と東栄病院の医療従事者が連携をしていく必要があります。
- 北設楽郡では、在宅医師と東栄病院の連携により休日夜間の救急医療が可能となっている地域もありますが、医療機関の減少等により、住民に対する応需機能の低下が懸念されます。
- 住民の医療確保のため、産科などの地域に無い診療科の医師の確保及び他医療圏の医療機関との連携強化が必要です。

3 公的病院等の支援

- へき地医療拠点病院である県がんセンター愛知病院、新城市民病院及び東栄病院からへき地診療所へ、医師不在時の代替医師及び技術支援の医師が派遣されています。

また、東栄病院は、無医地区に対し巡回診療を実施しています。

- へき地医療支援システムにより、へき地医療拠点病院とへき地診療所との間でエックス線写真などの画像伝送による診療活動等の連携を行っています。(図6-①)

4 へき地医療支援体制

- 県歯科医師会と地域の歯科医師会の協力を得て、歯科診療車の巡回による歯科検診、歯科疾患及び歯科衛生の知識の普及を行っています。

- 北設楽郡内にドクターヘリの運用や24時間対応のヘリポートが整備され、救急体制の整備が進んでいます。

- 北設楽郡の町村間をまたぐ公営バス等の運行により、交通弱者の通院の利便性が図られています。

- へき地勤務を望む医師が不足しています。

5 へき地保健対策

- 保健所、市町村では、健康日本21あいち計画や市町村計画に基づき、住民の健康づくりを推進しています。

- 保健所では、地域・職域団体と連携し、働きざかりから高齢者までの健康管理の体制づくりに取り組んでいます。

- 全市町村に保健師が配置され、へき地医療に対して重要な保健事業の推進を担っています。

- 北設楽郡3町村では、「特定町村保健師確保・定着対策事業」により保健師等の人材確保・定着化を図っています。

- へき地の医療の確保及び維持のためには、へき地医療支援機構の一層の支援が必要です。

- 当医療圏への自治医大卒医師の重点配置が求められています。

また、看護師を始めとする医療従事者の確保も必要です。

- 高規格救急車の整備やドクターヘリの有効活用を図るなど、救急患者の搬送体制が充実することが必要です。また、24時間体制のヘリポートが未整備である豊根村への整備が必要です。

- 患者の通院を考慮した公共交通機関が充実することが必要です。

- 通院の利便性の向上を図るため、公共交通を補完する自家用車による過疎地有償運送の促進等の交通手段のあり方についての検討が望まれます。

- 地域医療講座や地域医療の奨学金制度を活用した医師のへき地への勤務が望まれます。

- 家庭や地域を支える働きざかり年代に対して、職域関係者と協力し、生活習慣病予防に関する知識等の普及を図る必要があります。

- 町村の保健事業を担う保健師の確保・定着化は、へき地保健対策にとって重要な課題です。

【今後の方策】

- 行政及び医療関係者の協力のもとに、へき地医療支援機構との連携を密にして、へき地医療確保のための検討を進めていきます。

- へき地医療拠点病院の初期研修終了後の若手医師の研修機能の充実が図られ、医師の確保

及び定着が進むような支援に努めていきます。

- へき地医療拠点病院に自治医大卒業医師を引続き配置していきます。
- 地域医療再生計画に基づき、へき地の救急医療をカバーする新城市民病院や新城市夜間診療所を支援します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）の充実を図っていきます。
- へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備等に対して支援していきます。
- 救急患者にかかる搬送対策として、救急医療情報システムの活用、高規格救急車の整備及び新城市消防署との連携を密にしたヘリコプターの有効活用の推進に努めていきます。
- 地域医療講座や地域医療の奨学金制度を活用した医学部の卒業生がへき地への勤務につながる体制及び支援づくりに努めていきます。
- 市町村が行う住民の健康づくり施策の充実を支援していきます。
- 地域・職域の連携により、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制が図られるよう支援していきます。

表 6-1 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（単位：世帯、人）

市町村名	無医地区	無歯科医地区	地区の状況(平成21年10月1日現在)			巡回診療	
			世帯数	人口	65歳以上(再掲)		
新城市	旧鳳来町	七郷一色地区	七郷一色地区	82	232	109	
		布里地区	布里地区	178	487	204	
			川合地区	239	718	298	
			山吉田地区	466	1,644	543	
	旧作手村	南部地区	南部地区	162	490	220	
設楽町	旧設楽町	(裏谷地区)	(裏谷地区)	12	27	11	
		豊邦地区	豊邦地区	45	97	60	
		(駒ヶ原地区)	(駒ヶ原地区)	11	32	14	
東栄町		(東園目地区)	東園目地区	32	86	37	(東栄病院)
		御園地区	御園地区	48	108	69	(東栄病院)
		振草地区	振草地区	195	510	252	(東栄病院)
豊根村	旧豊根村	坂字場地区	坂字場地区	155	421	157	
		三沢地区	三沢地区	103	240	132	
	旧富山村	富山地区	69	142	63		

資料：平成21年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)及び町村作成の保健事業のまとめから
注：()は、無医地区(無歯科医地区)に準ずる地区

表 6-2 町村別医療機関数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

	新城市	北設楽郡			合計
		設楽町	東栄町	豊根村	
病院	2	—	1	—	3
	(112)	—	(40)	—	(152)
	【108】	—	—	—	【108】
一般診療所	5	2	3	—	10
	【12】	—	—	—	【12】
へき地診療所	1	1	—	2	4
歯科診療所	5	4	1	1	11

資料：保健所調査（保健所、保健センター等を除く）

注 1：()は病床数、【 】は療養病床数を再掲。

2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

表 6-3 内科・外科以外の診療科を有する医療機関の状況 (平成 22 年 10 月 1 日現在)

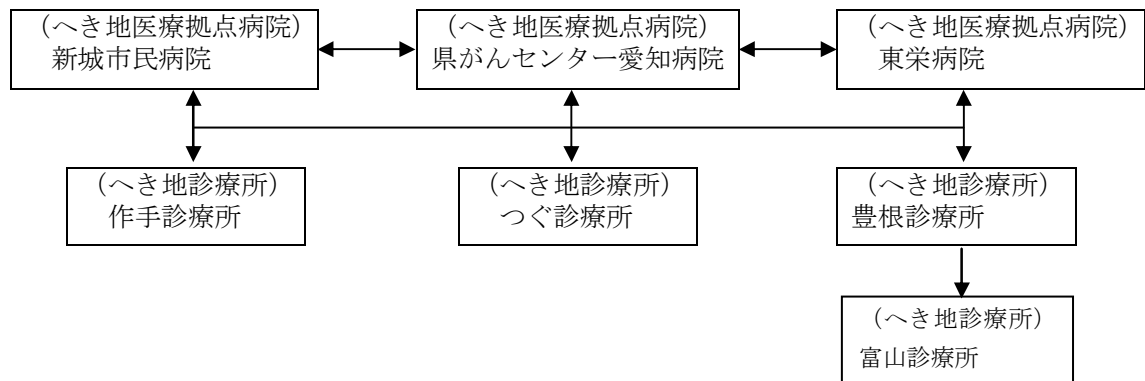
	新城市	北設楽郡			合計
		設楽町	東栄町	豊根村	
産婦人科	1				1
眼科			1		1
消化器科	2		1 (1)		3 (1)
小児科	7 (1)	1	2 (1)		10 (2)
精神科			1 (1)		1 (1)
整形外科			1 (1)		1 (1)
耳鼻咽喉科			1 (1)		1 (1)
泌尿器科			2 (1)		2 (1)
循環器科	3 (1)		1 (1)		4 (2)
リハビリ科	3 (2)	1			4 (2)
胃腸科	1 (1)				1 (1)
こう門科	1 (1)				1 (1)
アレルギー科	3				3

資料：保健所調査

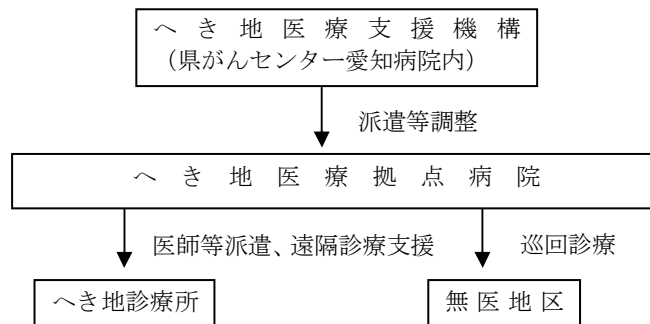
注 1：() は病院を再掲

2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

図6-① へき地医療支援システム関係図



へき地医療連携体系図



※体系図の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7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 地域住民に対しプライマリ・ケアに関する理解と普及啓発に努めます。
- 保健医療福祉関係者の連携を強化し、在宅医療サービス内容の充実や質の向上に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

- 医療圏内の一般・歯科診療所の医療機関は増加していますが、市町村の中心部に偏って開設されており、特に山間地ではこの四半世紀の間、一般診療所において減少傾向にあります。(表 7-1)

2 在宅医療の提供体制の整備

- 在宅患者の多様化する医療ニーズに対応するため、医療従事者に対する研修が行われています。
- 中核病院である新城市民病院では、病診連携を図るために地域医療連携委員会が開催されています。
- 保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議等を開催しています。
- 往診、訪問診療等の在宅医療を提供している施設は、**6** 病院、**20** 診療所、**23** 歯科診療所です。(表 7-2)
- 訪問看護を行う医療機関は、病院では **4** 施設、診療所では **3** 施設あります。
- 当医療圏には、**24** 時間対応可能である在宅療養支援診療所が **3** 施設、訪問看護ステーションが **2** 施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。
- 当医療圏は広範囲のため、在宅医療看護を利用しにくい地域があります。

課 題

- 身近な医療機関で包括的な医療が受けられるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の重要性についての啓発が必要です。
- 保健・医療・福祉の連携体制を関係機関の間で一層強化していく必要があります。

【今後の方策】

- 地域住民に対してプライマリ・ケアに関する情報の提供を図っていきます。
- 医療を提供する病院や診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の連携を図っていきます。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・市町村と連携をしながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及を図っていきます。

表 7-1 診療所数の推移

		昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
一般診療所	新城市	<u>20</u>	21	22	22	27	25
	北設楽郡	<u>16</u>	13	10	8	9	8
(内訳) 有床診療所	新城市	<u>6</u>	4	4	4	4	4
	北設楽郡	<u>8</u>	4	2	1	1	1
(内訳) 無床診療所	新城市	<u>14</u>	17	18	18	23	21
	北設楽郡	<u>5</u>	6	7	6	8	7
歯科診療所	新城市	<u>13</u>	15	20	22	23	23
	北設楽郡	<u>5</u>	6	7	6	6	6

資料：保健所調査

注：診療所施設数には、保健所、保健センター、会社工場の医務室等を含まない。

表 7-2 在宅医療提供状況

	在宅医療提供施設					
	病 院		診 療 所		歯科診療所	
新 城 市	5	100%	<u>13</u>	<u>38.2%</u>	<u>17</u>	<u>73.9%</u>
北設楽郡	1	100%	7	<u>50.0%</u>	6	100.0%
医療圏計	6	100%	<u>20</u>	<u>41.7%</u>	<u>23</u>	<u>79.3%</u>

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

注：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 新城市民病院の地域医療連携室を中心とした病診連携システムを積極的に支援します。
- 病診連携を推進するために、地域における拠点病院の機能強化を支援します。

【現状と課題】

現 状

- 新城及び北設楽郡医師会と新城市民病院では、「症例検討会」の定期的な開催、CT、MRI等の高度医療機器の共同利用など連携の強化を図っています。
また、月例の病診連携委員会を開催し、協議内容は新城医師会会員に周知されています。
- 平成17年4月1日に新城市民病院内に開設の「地域医療連携室」では、診療所との病診連携のほか、医療圏を越えての病病医療連携も進んでいます。
- 北設楽郡における病院としては東栄病院のみであるが、地理的に偏っているため、東栄町以外の町村民の入院は少なく、新城市もしくは医療圏外の病院に入院しています。
- 新城市民病院は、豊川市民病院と救急体制等の医療機能を分担しています。
- 平成21年4月より豊川市医師会と豊川市民病院との病診連携体制に新城医師会も参加し、病診連携を図っています。

課 題

- 新城市民病院や東栄病院の施設整備の充実を図りながら、病床や高度医療機器の共同利用の推進について、医師会や歯科医師会と検討し、さらに連携を深めていく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか、高度医療機器の共同利用などの取組を積極的に進める必要があります。
- 地域連携室を更に充実強化する必要があります。
- 地域医療の充実のためには、中核病院への入院を中心とする専門的医療と、地域に密着した診療所の外来診療と在宅治療機能の充実による、広域的な医療機関の機能分担の推進と相互連携が必要です。
- 新城市民病院と豊川市民病院の連携は、医療圏内の救急医療体制の確保や地域医療の充実のために重要です。

【今後の方策】

- 新城市民病院「地域医療連携室」の病診連携システムの支援に努めていきます。
- 新城市民病院と豊川市民病院及び医師会との医療機能の連携強化を支援します。

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 高齢者保健福祉計画に基づく介護予防対策や健康増進計画に基づく生活習慣病予防対策の事業等の着実な推進を図ります。
- 地域の保健・医療・福祉等関係機関の連携を図り、必要なサービスの提供や相談に的確に応じられる体制の充実に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 高齢化率は年々増加しており、平成22年には31.2%で、県平均の20.2%に比べ高い水準となっています。(表9-1、図9-①)
- 当医療圏には、施設サービスとして介護療養型医療施設4施設(病院3施設、診療所1施設)、介護老人保健施設4施設、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)4施設が整備されています。(表9-2、表9-3、表9-4)
- 訪問看護ステーションは、3か所設置されています。(表9-5)
- かかりつけ医は、寝たきり老人を対象とした訪問診療、訪問看護指導等の在宅医療サービスを提供しています。(表9-6)
- 当医療圏には、認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)が6施設、認知症対応型通所介護(デイサービス)が2施設整備されています。
- 医療圏内の保健師、栄養士、歯科衛生士などの専門職種の確保が困難な状況にあります。
- 各市町村では、健康増進計画(健康日本21市町村計画)や高齢者保健福祉計画に基づき事業を推進しています。

課 題

- 生活習慣病の予防のみならず介護予防のための取り組みを推進する必要があります。
- 高齢者のニーズや状態の変化に応じて、様々なサービスが提供されるよう地域包括ケアの推進が重要です。
- 訪問診療や訪問リハビリなど在宅療養支援体制の充実が必要です。
- 認知症高齢者が地域において尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう、認知症高齢者や家族等に対する支援施策を充実することが重要です。
- 健康増進事業や地域支援事業を担う専門職の確保並びに資質の向上を図ることが重要です。
- 市町村計画に基づく計画的な事業の推進をしていくことが必要です。

【今後の方策】

- 高齢者保健福祉計画に基づく介護予防や認知症などの対策並びに健康増進計画に基づく生活習慣病予防対策の事業等を計画的に推進していきます。
- 地域包括支援センターを活用し、保健医療の向上や福祉の増進に努めていきます。

表 9-1 管内高齢化率 (単位：%)

	平成 5 年	平成 10 年	平成 15 年	平成 22 年
新城市	18.9	21.7	24.4	28.1
北設楽郡	30.0	36.1	41.1	45.6
医療圏	21.4	24.9	27.6	21.2
愛知県	11.0	13.4	16.1	20.2

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

図 9-① 管内高齢化率

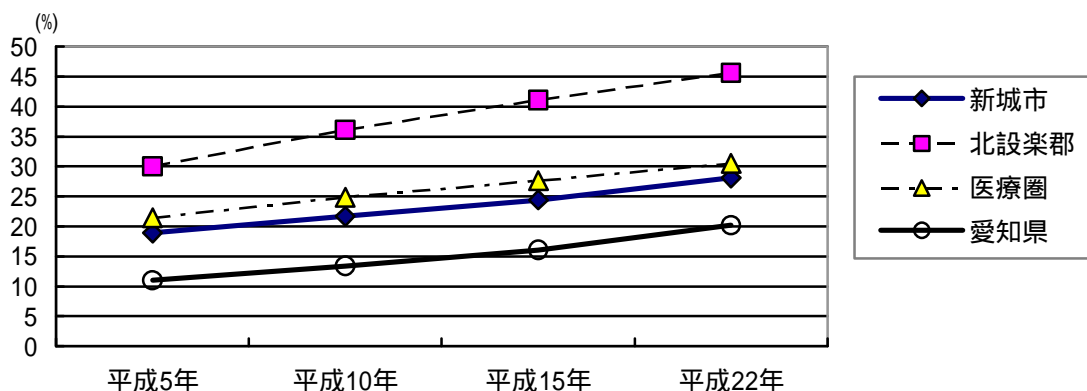


表 9-2 療養病床を有する病院・診療所 平成 22 年 9 月 30 日現在 (単位：床)

	開 設 者	所 在 地	許可病床数
新城市民病院	新 城 市	新城市北畑 32-1	16 (0)
今 泉 病 院	(医) 寿泉会 今泉病院	新城市宮の前 24-3	60 (60)
宮 本 病 院	(医) 一哉会	新城市海老字野辺 23	48 (43)
星野病院	(医) 星野病院	新城市大野字上野 70-3	60 (35)
静巖堂医院	(医) 静巖堂医院	新城市副川字大貝津 13	12 (12)

資料：保健所調査

注：() は介護療養型に指定された病床数を再掲

表 9-3 介護老人福祉施設 平成 22 年 9 月 30 日現在 (単位：人)

施 設 名	設 置 主 体	所 在 地	定 員
特別養護老人ホーム麗楽荘	(社)一誠福祉会	新城市矢部字上ノ川 1-4	80
く る み 荘	(社) 鳳寿会	新城市玖老勢字クルミ沢 1-2	80
愛厚ホーム 設楽苑	(社)愛知県厚生事業団	北設楽郡設楽町清崎字沖 13-3	100
やまゆり 荘	(社)明峰福祉会	北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3	80

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）

表 9-4 介護老人保健施設 平成 22 年 9 月 30 日現在 (単位：人)

	施設名	開設者	所在地	定員
非 転 換 分	新城介護老人保健施設 サマリヤの丘	(医)双樹会	新城市矢部字上ノ川 1-4	80
	介護老人保健施設 鳳来ケアセンター	(医)社団誠淳会	新城市下吉田字下田 18 番地の 3	96
	介護老人保健施設 豊根ケアセンター	(医)社団誠淳会	北設楽郡豊根村上黒川字長野 11 番地の 5	57
転 換 分	東栄町介護療養型 老人保健施設	東 栄 町	北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5	29

資料：病院名簿（健康福祉部医務国保課）

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

表 9-5 訪問看護ステーション 平成 22 年 9 月 30 日現在

事業所名	設置者	所在地
明峰指定訪問看護ステーション	(社)明峰福祉会	北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3
新城市訪問看護ステーションしんしろ	新城市	新城市北畑 32 番地 1
東栄病院	東 栄 町	北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5

資料：保健所調査

表 9-6 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

	病院	診療所	歯科診療所
往診	4	20	7
在宅患者訪問診療	5	11	—
在宅患者訪問看護・指導	4	3	—
訪問看護指示	3	3	—
歯科訪問診療	—	—	22
在宅訪問リハビリテーション	3	—	—

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

第10章 歯科保健医療対策

【基本計画】

- 住民が8020を達成できるよう、生涯を通じた効果的な歯科保健活動を推進します。
- 口腔の健康の保持増進に関して、様々な場面を利用して普及啓発を推進します。
- 口腔と全身疾患の関連を踏まえた住民の健康づくりのための支援体制をさらに進めます。
- 要介護者の口腔機能向上を目指した口腔管理の提供体制の整備に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 乳幼児期・学童期

- 乳幼児のむし歯経験者率（むし歯を経験したことがある者の割合）、一人平均むし歯数（一人当たりのむし歯数）は、県内では大変高い状況です。（表10-1）
- 児童のむし歯は、県と同様、むし歯のある児が一人で多くのむし歯を持っている現状です。（表10-2）
- 多くの保育所・幼稚園・小学校が、フッ化物洗口の導入など、積極的に歯科保健活動に取り組んでいます。（表10-3）
- 保健所は地域の歯科保健情報を収集・分析し、関係機関に情報提供をしています。

(2) 成人期・老人期

- 市町村は40歳以上の節目歯周疾患検診を実施していますが、受診率は低い状況です。（表10-4）
- 歯周病と糖尿病や喫煙との関連を踏まえ、医科、薬局、市町村、職域と連携して歯周病予防に関する普及啓発を進めています。
- 高齢者や有病者、要介護者への摂食・嚥下に対する口腔ケアサービスの提供体制を整えつつあります。

2 歯科医療対策

- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は43%でした。(※)当医療圏には無歯科医地区があり、かかりつけ歯科医の機能が十分に整っているとは言えません。
- 無歯科医地区以外では、在宅療養者等への訪問歯科診療を行っている歯科診療所は56%でした。歯科衛生士による「訪問歯科指導」「居宅療養管理指導」は実施されていません。(※)

課 題

- 少人数を重点的に指導できるという地域の特性を活かし、ポイントを絞った質の高い事業展開が重要です。
- 集団全体に対する働きかけでむし歯の発生のリスクを地域全体で引き下げることができる集団フッ化物洗口を、さらに推進していく必要があります。
- 保健所は各事業の評価を適切に行い、関係機関に還元し、効果的な事業展開ができるよう支援していくことが必要です。
- 口腔の健康保持は、全身疾患と深く関わるため、様々な機会を利用したり、関係機関と連携し、歯周病予防に関する普及啓発をしていく必要があります。
- 介護予防やQOL向上の観点からも、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発し、関係者の意識を高め、口腔ケアサービスの提供体制の整備を図ることが必要です。
- かかりつけ歯科医による定期健診や口腔の健康管理ができるよう歯科医療体制の整備を図る必要があります。
- 在宅や施設において、歯科治療だけでなく、摂食・嚥下に取り組むかかりつけ歯科医や歯科衛生士の増加を図ることが重要です。

○ 障害者（児）に対する治療を行っている歯科診療所は68%でした。（※）

※県歯科医療機能連携実態調査（H21年度）

3 人材育成・人材確保

○ 保健所は市町村の歯科保健従事者を対象とした地域歯科保健に関する研修会を開催しています。

○ 市町村の歯科保健事業に従事する歯科衛生士は未配置です。また、在宅歯科衛生士は北設楽地域では確保されにくい状況です。

○ 障害者（児）専門の歯科診療体制が図られることが望まれます。

○ 地域の課題に即した研修企画に努め、歯科保健従事者の連携強化と資質の向上を図ることが必要です。

○ 歯科衛生士が配置されるよう市町村に働きかけるとともに、在宅歯科衛生士の確保・育成に努めていく必要があります。

【今後の方策】

○ 住民が8020を達成できるよう、市町村など関係機関が連携し的確で効果的な事業が実施できるよう支援していきます。

○ 住民が口腔の自己管理能力の向上を目指し、かかりつけ歯科医を持ち、定期管理ができるような環境整備に努めていきます。

○ 圏域の市町村歯科保健従事者に対する地域歯科保健に関する研修を充実していきます。

○ 歯周病対策として診診連携等、関係機関のネットワーク化を図り、歯周病と全身疾患との関係について、普及啓発していきます。

○ 障害者や要介護者等の歯科疾患の重症化を予防し、口から食べるための口腔機能の向上を目指した歯科医療・口腔ケアサービス体制の充実を図っていきます。

表 10-1 年齢別のむし歯経験者率

(平成21年度)

	1歳6か月児		3歳児		5歳児		12歳児	
	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数
新 城市	1.5%	0.04本	18.9%	0.70本	57.1%	3.25本	43.3%	1.04本
北設楽郡	4.3%	0.09本	28.0%	0.88本	48.0%	2.04本	39.0%	0.91本
愛知県※	1.8%	0.06本	16.3%	0.60本	42.1%	1.86本	37.8%	0.96本

資料：母子健康診査マニュアル報告・地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注※：1歳6ヶ月児及び3歳児は名古屋市を除く

表 10-2 児童・生徒のむし歯保有状況（平成21年度）

	1年生		3年生		5年生		中1年生	
	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)
新 城市	0.05	1.16	0.39	2.40	0.49	2.11	1.04	2.41
北設楽郡	0.06	1.00	0.17	1.30	0.26	2.00	0.91	2.33
愛知県	0.05	1.46	0.25	1.82	0.50	2.14	0.96	2.55

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 10-3 フッ化物洗口実施施設数

	保育園等		小学校	
	施設数	実施施設数	施設数	実施施設数
新城市	19	9(47.4%)	20	12(60.0%)
設楽町	4	1(25.0%)	5	3(60.0%)
東栄町	2	2(100%)	3	3(100%)
豊根村	2	2(100%)	2	2(100%)
愛知県	1686	381(22.6%)	985	278(28.2%)

資料：う蝕対策支援事業実施報告（愛知県健康福祉部）

注：平成22年9月30日現在

表 10-4 歯周疾患検診受診率(%)

	40歳	50歳	60歳
新城市	8.0	7.1	8.0
設楽町	2.4	18.5	14.2
東栄町	8.7	0	3.5
豊根村	0	5.9	4.5

資料：平成21年度歯周疾患検診実施状況報告

(愛知県健康福祉部)

第 1 1 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

【基本計画】

- 調剤を実施する薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料の提供拠点の役割をこれまで以上に担えるよう支援します。
- 薬局における安全管理体制の構築を図ります。
- 薬局の機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

【現状と課題】

現 状

- 当医療圏には保険薬局は 19 施設、人口万対比では 3.4 と県平均 3.9 を下回っています。(表 11-1-1)
- 在宅医療に対するかかりつけ薬局として服薬相談等の 24 時間応需体制はほぼ整いつつあります。
- 麻薬診療施設は 15 ヶ所で、麻薬小売業の許可を取得した薬局は 13 ヶ所です。(表 11-1-1)
終末期医療への医療用麻薬の供給をしやすい環境設備が整いつつあります。
- 平成 19 年 4 月に薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の整備と、業務従事者への周知徹底が義務付けられました。
- 薬局において相談応需のための相談室等の確保や薬局機能の情報提供が十分ではありません。
- 新城薬剤師会では、「おくすり安心電話（受付時間：21:00～9:00 電話番号 090-5007-1200）」を設置し、相談に応じています。
- 妊娠・授乳中の女性の薬剤使用についての相談窓口はありません。
- 「お薬手帳」が徐々に普及してきました。

課 題

- 在宅医療、終末期医療へのさらなる取り組みが求められています。
- 業務手順書等を従事者にも周知徹底し、安全管理体制等の整備を図る必要があります。
- 患者・消費者のプライバシー確保を図る必要があります。
- 妊娠・授乳中の女性が薬剤使用について身近に相談できる窓口として、『妊婦・授乳婦サポーター』の養成に努める必要があります。

【今後の方策】

- 在宅医療、終末期医療への取り組みを支援し、また、まちかど薬局としての機能（禁煙サポート薬局・認知症サポート薬局・セルフメディケーションのための相談薬局等）の充実を図っていきます。
- 安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質向上を図るとともに安全管理体制を引き続き図っていきます。
- 薬局における、患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備や薬局機能に関する情報開示の促進を引き続き図っていきます。
- 妊娠・授乳中の女性は薬剤使用について身近な場所に相談窓口を求めていることから、妊婦・授乳婦の薬物療法に通じた薬局薬剤師が地域に存在する体制づくりを図っていきます。

表 11-1-1 麻薬小売業取得薬局数

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

	新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合計
保険薬局	<u>17</u>	0	2	0	<u>19</u>
(人口万対比)	<u>3.4</u>	0	<u>5.1</u>	0	<u>3.1</u>
麻薬小売業薬局	<u>11</u>	0	2	0	<u>13</u>
麻薬診療施設	<u>10</u>	2	2	1	<u>15</u>

資料：保健所調査

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会が相互に連携し、医薬分業の推進に努めます。
- 住民に対して、医薬分業に関する知識の普及啓発を図ります。
- かかりつけ薬局を中心とした、医薬分業の受け入れ体制の充実を図り、服薬指導、薬歴管理による医薬品の相互作用、重複等による副作用の防止を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 利用者にとって、医療機関と保険薬局と別々に行くことは、距離、時間及び経済的に負担となる地域があります
- 平成 22 年 3 月診療分の社会保険診療報酬支払基金・国保連合会調べによる院外処方せんの発行状況は表 11-2-1 のとおりです。
- 平成 22 年 3 月診療分の社会保険診療報酬支払基金・国保連合会調べによる院外処方せん受取率（分業率）31.6%が当医療圏、愛知県の分業率は 55.2%、全国の分業率は 59.1%です。

課 題

- 過疎化、少子・高齢化が進行し薬局数も少なく、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。
- 県は調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。
- 薬局は、医薬品に係る市販後の安全に努めることが必要です。

【今後の方策】

- 現状と課題を認識して、地域特性に合ったかかりつけ薬局の普及を図っていきます。
- 「薬と健康の週間」等の機会を利用して、医薬分業に関する知識啓発を図っていきます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図り、医薬品市販後安全対策として、薬局から国への副作用情報等の報告を実施していきます。

表 11-2-1 院外処方せん発行状況

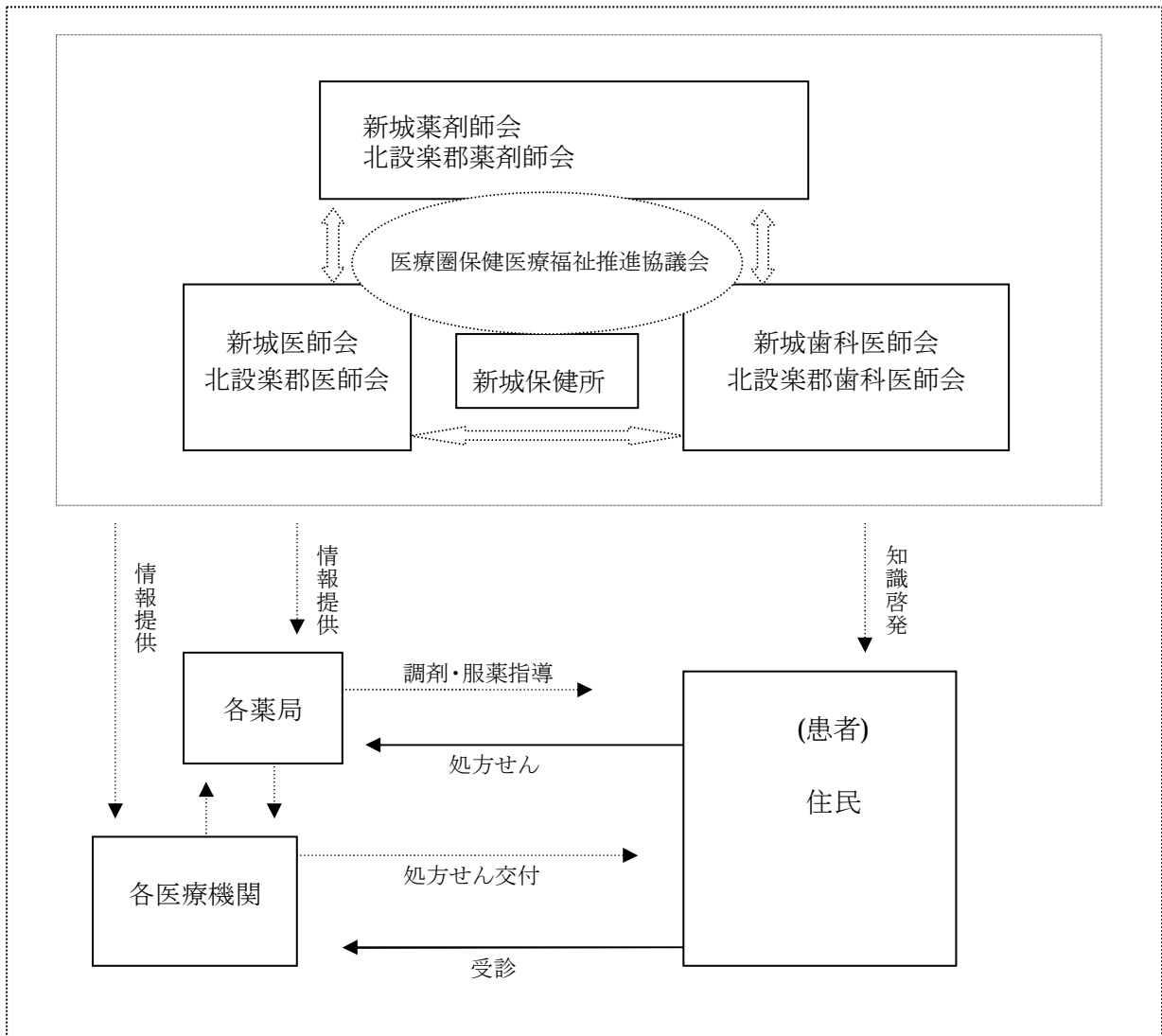
(平成 22 年 3 月診療分)

		全施設数	(左記のうち) 院外処方せん発行有り	
			施設数	率(%)
病院	当医療圏	6	3	50.0
	(愛知県)	(332)	(182)	(54.8)
診療所	当医療圏	55	15	27.3
	(愛知県)	(5,113)	(1,925)	(37.6)
歯科	当医療圏	29	4	13.8
	(愛知県)	(3,655)	(541)	(14.8)

資料：社会保険診療報酬支払基金・国保連合会調べ

社会保険診療報酬支払基金が発行枚数と処方内容を判断し、院外処方せんを発行しているとした施設数です。(平成 19 年度までは、1 枚でも院外処方せんを発行した施設は「発行有り」に計上されていました。)

【 医薬分業の推進対策の体系図 】



【体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、新城医師会、北設楽郡医師会、新城歯科医師会、北設楽郡歯科医師会、新城薬剤師会、北設楽郡薬剤師会が推進します。
- 新城保健所は、三師会と相互に連携し医薬分業を支援します。

第12章 精神保健医療福祉対策

【基本計画】

- 早期治療及び再発予防のために、精神科医療を受けやすい地域体制の整備に努めます。
- 関係機関との連携により、緊急・救急事態の未然防止や、緊急・救急時の円滑な対応ができる体制整備を図ります。
- 精神障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、市町村を始め関係機関と連携し、地域生活支援体制の整備を促進します。
- こころの健康対策をライフステージに合わせて総合的に推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 精神科医療の現状
 - 医療圏内の精神科医療機関は、東栄病院（週1回午後）のみのため、大多数の患者が東三河南部医療圏の医療機関を利用しています。（表12-1）
新城市民病院の精神科休止により転院した多くの患者・家族は同病院の精神科復活を望んでいます。
 - 患者・家族ともに高齢化が進み、家族は支え手としての役割を果たせなくなりつつあります。特に医療圏を越えた医療機関への通院は大きな負担になっています。
- 2 精神科救急体制
 - 医療圏内に精神科病床がないことから、緊急・救急事態の予防、発生時の速やかな対応が図れるよう、市町村や医療圏を越えた医療機関等の関係機関と連携を密にしています。
- 3 福祉サービスの提供
 - 障害者自立支援法により地域生活支援サービスが提供されていますが、通院・通所時等の移動手段や日中の居場所等地域で暮らすしていくための支援体制は十分とはいえません。
- 4 こころの健康対策
 - 保健所・市町村では、相談や住民等への普及啓発により、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を進めています。
 - 市町村、医師会・薬剤師会等の関係機関とうつ病対策事業にも取り組んでいます。

課 題

- 再発予防のためには通院を継続することが必要であり、医療圏内の医療機関に常勤の精神科医師の確保が重要です。
- 市町村の障害者自立支援協議会において、通院に限らず障害福祉サービスを利用するための支援体制の整備について検討していく必要があります。
- 市町村等と連携を密にし、緊急・救急事態を予防するとともに、発生時の速やかな対応ができる体制を維持していくことが必要です。
- 地域で暮らすために必要な地域生活支援サービス体制について、市町村自立支援協議会を活用して検討・実現していくことが必要です。また、それを支える人材の育成が必要です。
- ライフステージごとに、精神疾患や精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図りつつ、幅広い領域の関係機関と連携して、総合的な取り組みを進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 精神科医療を受けやすい地域体制の整備が図られるよう、精神科医師の確保に努めるとと

- もに、引き続き市町村や医療圏を越えた医療機関等の関係機関との連携に努めていきます。
- 地域生活支援サービスの充実及び人材育成について、市町村を始め関係機関を積極的に支援していきます。
 - 精神疾患、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を進め、保健・医療・福祉・労働等と連携し、取り組みを進めていきます。
 - ライフステージごとに、精神疾患や精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図りつつ、幅広い領域の関係機関と連携し、総合的な取り組みを進めていきます。

表 12-1 住所地別公費負担者による通院者の状況 (平成 22 年 9 月末現在) (単位：人)

医療機関地区	新 城 市	北設楽郡	合計
新 城 市	<u>33 (7.5%)</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>33 (6.1%)</u>
北 設 楽 郡	<u>5 (1.1%)</u>	<u>15 (14.4%)</u>	<u>20 (3.7%)</u>
東三河南部医療圏	<u>345 (78.6%)</u>	<u>68 (65.4%)</u>	<u>413 (76.0%)</u>
西三河南部及び北部 医 療 圏	<u>16 (3.7%)</u>	<u>8 (7.7%)</u>	<u>24 (4.4%)</u>
そ の 他	<u>40 (9.1%)</u>	<u>13 (12.5%)</u>	<u>53 (9.8%)</u>
計	<u>439 (100.0%)</u>	<u>104 (100.0%)</u>	<u>543 (100.0%)</u>
人 口 万 対 比	<u>86.5</u>	<u>90.9</u>	<u>87.3</u>

資料：愛知県精神保健業務OAシステムデータ

第13章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 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、情報の共有ができる体制整備を図ります。
- 新たな感染症や原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図り、健康被害を最小限にとどめるように努めます。
- 職場における研修・訓練を通し、職員の資質向上と組織の機能強化、事業継続に向けた取組を図ります。
- 発生時の関連機関との連携を確実なものとし、健康相談、検診、治療など協働体制の整備及び広域的なネットワークの構築に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 想定される健康危機
 - 大規模な食中毒や毒劇物の飛散・流出及び新たな感染症の発症、災害等による健康被害が想定されます。
- 2 健康危機管理体制の整備
 - 疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策に必要なデータを系統的に収集しています。また、その分析結果を関係者に迅速かつ定期的に還元し、効果的な対策に結びつけています。
 - 情報収集や調査活動等にあたっては、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。
 - 原因究明に関わる検査機関として、愛知県衛生研究所等があります。
 - 医療等関係機関の職員の研修、図上演習、訓練を随時実施しています。
- 3 平常時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行い、健康危機発生時の未然防止に努めています。
 - 医療機関等において発生が予測される健康危機に対する個別マニュアル等の整備が進められています。また事業継続に向けた取組みも行われています。
- 4 発生時の対応
 - 被害状況を把握し関係機関と情報の共有に努めます。
 - 被害を受けた方に対する医療提供については 第3章第2節現状2「発災時対策」の記述に準じます。

課 題

- 地域住民の健康被害の拡大を防止するため、市町村や医療機関等の関係機関と連携した危機管理体制を強化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。
- 関係機関の組織等の変更に留意し逐次見直し、発生時に機能できる体制の整備が必要です。
- 医療等関係機関の職員の研修・訓練等により、発生時の際の対応能力を高めていく必要があります。
- それぞれの機関ごとに事業継続計画を作成する必要があります。
- 発生時機に応じた体制の整備が必要です。

- 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。
- 健康危機発生状況及び防衛措置等について、必要に応じて住民へ速やかに広報していきます。

5 事後対応

- 必要に応じて健康診断、健康相談を実施します。
- 発生時の対応状況の評価のための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。
- 発生時の対応状況の評価のための調査研究を実施する体制の整備を図る必要があります。

【今後の方策】

- 健康危機の発生に備え、保健所を始め、医療機関、警察署、消防署及び市町村等が密接な連携を保ち、適切な対応を行うための体制づくりに努めていきます。
- 新たな感染症や災害等発生における健康被害に対して、地域の医療機関や市町村等関係機関と調整し必要な医療の提供体制の確保に努めていきます。
- 医療等関係機関の職員の研修や訓練を充実させ、発生時の際の対応能力を高める等人材育成に努めていきます。また、発生時に対する事業継続計画の作成についての啓発に取り組んでいきます。

