

海部医療圏保健医療計画

目 次

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	7
第1節 がん対策	7
第2節 脳卒中対策	14
第3節 急性心筋梗塞対策	18
第4節 糖尿病対策	22
第5節 精神保健医療対策	25
第6節 歯科保健医療対策	33
第3章 救急医療対策	38
第4章 災害医療対策	44
第5章 周産期医療対策	49
第1節 周産期医療対策	49
第2節 母子保健事業	52
第6章 小児医療対策	55
第1節 小児医療対策	55
第2節 小児救急医療対策	57
第7章 在宅医療対策	59
1 プライマリ・ケアの推進	59
2 在宅医療の提供体制の整備	60
第8章 病診連携等推進対策	63
第9章 高齢者保健医療福祉対策	65
第10章 薬局の機能強化と推進対策	68
第1節 薬局の機能推進対策	68
第2節 医薬分業の推進対策	69
第11章 健康危機管理対策	71

はじめに

海部医療圏は、平成 13 年 3 月の愛知県地域保健医療計画見直しに伴い、名古屋医療圏から分離しました。その際、それまで尾張中部地域と合わせて策定してきた名古屋医療圏名古屋西部地域保健医療計画を見直し、海部医療圏保健医療計画として策定し、その後、平成 18 年に第 1 回目の見直しを行いました。

平成 19 年の医療法の改正により、今後の医療計画は、従来の病床数という量的な観点のみに限らず、地域医療の質を把握し改善するものであること、住民・患者に分かりやすいものであること、数値目標を示し事業の評価が可能なものであること等が求められるものとなりました。

このため、平成 20 年には第 2 回目の見直しを行い、患者本位の安全で質が高く、かつ、効率的な医療提供体制を確保するため、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る治療及び予防、救急医療、災害時における医療、周産期及び小児医療に関して、それぞれに対応する医療機関等の具体的な名称、評価可能な数値目標を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を明らかにした内容としました。

その後、平成 23 年に第 3 回目の見直しを行い、平成 21 年 12 月に当医療圏を対象地域とする愛知県地域医療再生計画が策定されたことから、愛知県地域医療再生計画を踏まえた救急医療対策、周産期医療対策を折り込んだ医療計画を平成 23 年 3 月に策定しました。

今回の計画では、保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢の変化に対応していくため、特に、東日本大震災での課題を踏まえ、災害発生直後の急性期から中長期における継続的な災害医療提供体制の構築、国が医療計画に定めることを法的に位置づけた精神疾患に対する保健・医療体制の充実、高齢化が進む中で、市町村が主体となった在宅医療提供対策の構築についての 3 点を重点的に見直ししました。

今後、地域住民及び関係機関が共通認識を持って協力し、この医療計画の着実な推進を図ることにより、海部医療圏における保健・医療・福祉の向上に大きな役割を果たすものになると考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

海部医療圏は、愛知県の西端に位置し、津島市始め、4市2町1村で構成されています。西は木曽川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、北は稲沢市に、東は名古屋市及び清須市に隣接し、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域に海拔ゼロメートル地帯が広がっています。地域の面積は207.67k㎡で南北約23km、東西約16kmに及んでいます。また、木曽三川のデルタ地帯であることから、肥沃な田園地帯として古くから開けてきました。

第2節 交通

鉄道は、名古屋を中心として放射状に発達し、東部から北部にかけては、名鉄津島線が名鉄本線須ヶ口駅（清須市）から津島に至り、西部は名鉄尾西線が弥富から津島を経て一宮まで南北に縦断しています。さらに、南部をJR東海の関西本線と近鉄名古屋線が横断しています。

道路は、東名阪自動車道が地域の東から西へほぼ横断し、国道1号及び23号が南部を東西に、西尾張中央道が伊勢湾岸自動車道から国道23号・1号を経て一宮市内へと地域の中央を南北に、国道155号が名鉄尾西線沿いを走っています。その他主要な地方道として、名古屋津島線を始め一宮蟹江線、給父西枇杷島線があり、道路密度は比較的高くなっています。

第3節 人口及び人口動態

(1) 総人口

当医療圏の平成24年10月1日現在の人口は、330,337人で、男162,944人(構成比49.33%)、女167,393人(構成比50.67%)となっています。

昭和60年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、昭和60年を100とした指数でみると、平成24年は113.7となっています。なお、男女の構成比は、ほぼ同率で推移しています。(表1-3-1)

表1-3-1 人口の推移

(各年10月1日現在)

	男		女		計 (人)	指 数
	人 数 (人)	構成比 (%)	人 数 (人)	構成比 (%)		
昭和60年	143,273	49.30	147,330	50.70	290,603	100.0
平成 2年	147,616	49.24	152,156	50.76	299,772	103.2
平成 7年	154,909	49.37	158,839	50.63	313,748	108.0
平成12年	159,848	49.43	163,509	50.57	323,357	111.3
平成17年	162,517	49.46	166,088	50.54	328,605	113.1
平成22年	163,522	49.35	167,807	50.65	331,329	114.0
平成25年	162,765	49.34	167,117	50.66	329,882	113.5
愛知県 (平成25年)	3,714,009	49.95	3,720,987	50.05	7,434,996	

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

(2) 人口構成

当医療圏の平成24年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ると、年少人口は48,086人(構成比14.6%)、生産年齢人口は204,653人(構成比62.0%)、老年人口は76,730人(構成比23.2%)となっており、本県の構成比(年少人口14.3%、生産年齢人口64.2%、老年人口21.4%)と比較してみると、年少人口は0.3ポイント、老年人口は1.8ポイントそれぞれ高く、生産年齢人口は2.2ポイント低くなっています。

また、構成割合の推移をみると年少人口は低下傾向、老年人口は増加傾向にあり、人口の高齢化が進んでいることがわかります。(表1-3-2)

表1-3-2 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 (各年10月1日現在)

	医療圏 総人口 (人)	年少人口 (0歳から14歳)		生産年齢人口 (15歳から64歳)		老年人口 (65歳以上)		不詳 人口 (人)
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
昭和60年	290,603	67,041	23.1	199,401	68.6	24,131	8.3	30
平成2年	299,772	54,264	18.1	216,240	72.1	29,223	9.7	45
平成7年	313,748	49,868	15.9	227,223	72.4	36,567	11.7	90
平成12年	323,357	50,240	15.6	226,713	70.1	46,286	14.3	118
平成17年	328,605	50,682	15.5	218,587	66.7	58,366	17.8	970
平成22年	331,329	49,802	15.0	208,303	62.9	72,255	21.8	969
平成25年	329,882	47,236	14.4	261,694	61.3	80,084	24.3	868
愛知県 (平成25年)	7,434,996	1,049,365	14.2	4,681,507	63.5	1,647,063	22.3	57,061

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

注：年少人口割合=年少人口/総人口×100、生産年齢人口割合=生産年齢人口/総人口×100、
老年人口割合=老年人口/総人口×100

(3) 世帯構成

当医療圏の平成22年10月1日現在の世帯構成をみると、世帯数は117,303世帯、そのうち核家族世帯数は73,737世帯(構成比62.9%)、単独世帯数は25,379世帯(構成比21.6%)、高齢夫婦世帯数は12,997世帯(構成比11.1%)、高齢単身世帯数は7,892世帯(構成比6.7%)となっており、本県の構成比と比較すると核家族世帯数、高齢夫婦世帯数は低く、単独世帯数、高齢単身世帯数は高くなっています。

また、構成比の推移をみると、単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数が増加傾向にあることがわかります。(表1-3-3)

表1-3-3 世帯数等の推移 (各年10月1日)

	世帯数	核家族世帯数 (%)	単独世帯数 (%)	高齢夫婦 世帯数(%)	高齢単身 世帯数(%)
平成12年	103,594	66,749 (64.4)	16,933 (16.3)	6,402 (6.2)	3,950 (3.8)
平成17年	110,888	70,652 (63.7)	20,155 (18.2)	9,695 (8.7)	5,623 (5.1)
平成22年	117,303	73,737 (62.9)	25,379 (21.6)	12,997 (11.1)	7,892 (6.7)
愛知県 (平成22年)	2,933,802	1,684,702 (57.4)	923,424 (31.5)	278,356 (9.5)	217,326 (7.4)

資料：国勢調査

(4) 出生

当医療圏の平成24年の出生数は、2,597人(男1,351人、女1,246人)、出生率(人口千人対)は7.9で、平成21年と比較すると1.1ポイントの減となっています。なお、県と比較すると、平成12年は0.5ポイント高い状況でしたが、平成24年では、1.4ポイント低くなっています。(表1-3-4)

表1-3-4 出生の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率
昭和60年	1,580	1,578	3,158	10.9	41,121	39,065	80,186	12.5
平成 2年	1,461	1,409	2,870	9.6	36,367	34,575	70,942	10.7
平成 7年	1,708	1,576	3,284	10.5	36,820	35,079	71,899	10.5
平成12年	1,867	1,738	3,605	11.1	38,339	36,397	74,736	10.6
平成17年	1,517	1,515	3,032	9.2	34,324	32,786	67,110	9.3
平成22年	1,545	1,415	2,960	8.9	36,069	33,803	69,872	9.6
平成24年	1,351	1,446	2,597	7.9	35,013	32,900	67,913	9.3

資料：人口動態統計(厚生労働省)

注：出生率=出生数/人口×1000 (人口は各年10月1日現在)

(5) 死亡

当医療圏の平成24年の死亡数は2,930人(男1,592人、女1,338人)、死亡率(人口千人対)は8.9と県より0.5ポイント高くなっており、昭和60年以降全県と同様な傾向となっています。(表1-3-5)

平成24年の主要死因をみると、総死亡数の55.6%を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大疾病が占めている傾向は続いています。悪性新生物による死亡の割合は、平成12年は28.7%であったものが、平成24年には30.5%と増加しています。(表1-3-6)

表1-3-5 死亡の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率
昭和60年	834	697	1,531	5.3	18,151	15,206	33,357	5.2
平成 2年	919	801	1,720	5.7	20,282	17,153	37,435	5.7
平成 7年	1,091	965	2,056	6.6	23,594	19,350	42,944	6.3
平成12年	1,126	962	2,088	6.5	25,181	20,628	45,809	6.5
平成17年	1,406	1,157	2,563	7.8	28,576	23,966	52,542	7.2
平成22年	1,521	1,246	2,767	8.4	31,914	26,563	58,477	8.1
平成24年	1,592	1,338	2,930	8.9	32,902	28,452	61,354	8.4

資料：人口動態統計(厚生労働省)

注：死亡率=死亡数/人口×1000 (人口は各年10月1日現在)

表1-3-6 主要死因別死亡数等の推移

	平成 12 年				平成 17 年				平成 24 年			
	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)
総 数		2,088	646.3	100.0		2,563	779.8	100.0		2,930	885.3	100.0
悪性新生物	1	599	185.2	28.7	1	853	259.5	33.3	1	894	270.1	30.5
心 疾 患	2	345	106.7	16.5	2	408	116.5	16.6	2	430	129.9	14.7
脳血管疾患	3	298	92.2	14.3	3	305	92.8	11.9	3	304	91.9	10.4
肺 炎	4	181	56.0	8.7	4	235	72.8	10.5	4	284	85.8	9.7
老 衰	8	29	9.0	1.4	7	52	15.2	2.2	5	139	42.0	4.7
不慮の事故	5	115	35.6	5.5	5	98	31.9	3.8	6	112	33.8	3.8
自 殺	6	72	22.3	3.4	6	78	15.8	2.3	7	43	13.0	1.5
腎 不 全	7	43	13.3	2.1	8	34	10.3	1.5	8	42	12.7	1.4
肝 疾 患	9	23	7.1	1.1	9	24	8.8	1.3	9	27	8.2	0.9
高血圧性疾患	10	15	4.6	0.7	10	4	3.0	0.4	10	14	4.2	0.5
そ の 他	-	368	-	17.6	-	472	-	18.4	-	641	-	21.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：死亡率 = 死亡数 / 人口 × 1000 × 100 （人口は各年10月1日現在）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、保健・医療施設として、病院 11、診療所 205、歯科診療所 137、助産所 2 及び薬局 118 施設が設置されており、それ以外に津島市内に保健所 1、各市町村に保健センター等が 10 設置されています。（表 1-4-1）

表1-4-1 保健・医療施設設置状況（平成25年3月31日現在）

	病 院	診 療 所	歯 科 診 療 所	助 産 所	薬 局	保 健 所 (再掲)	市町村保健 センター等 (再掲)
津 島 市	4	53	37		37	1	1
愛 西 市		41	22		17		2
弥 富 市	2	22	21	1	17		1
あ ま 市	3	48	32	1	26		3
大 治 町		11	8		7		1
蟹 江 町	2	25	17		13		1
飛 島 村		5	2		1		1
計	11	205	139	2	118	1	10

資料：保健所調べ

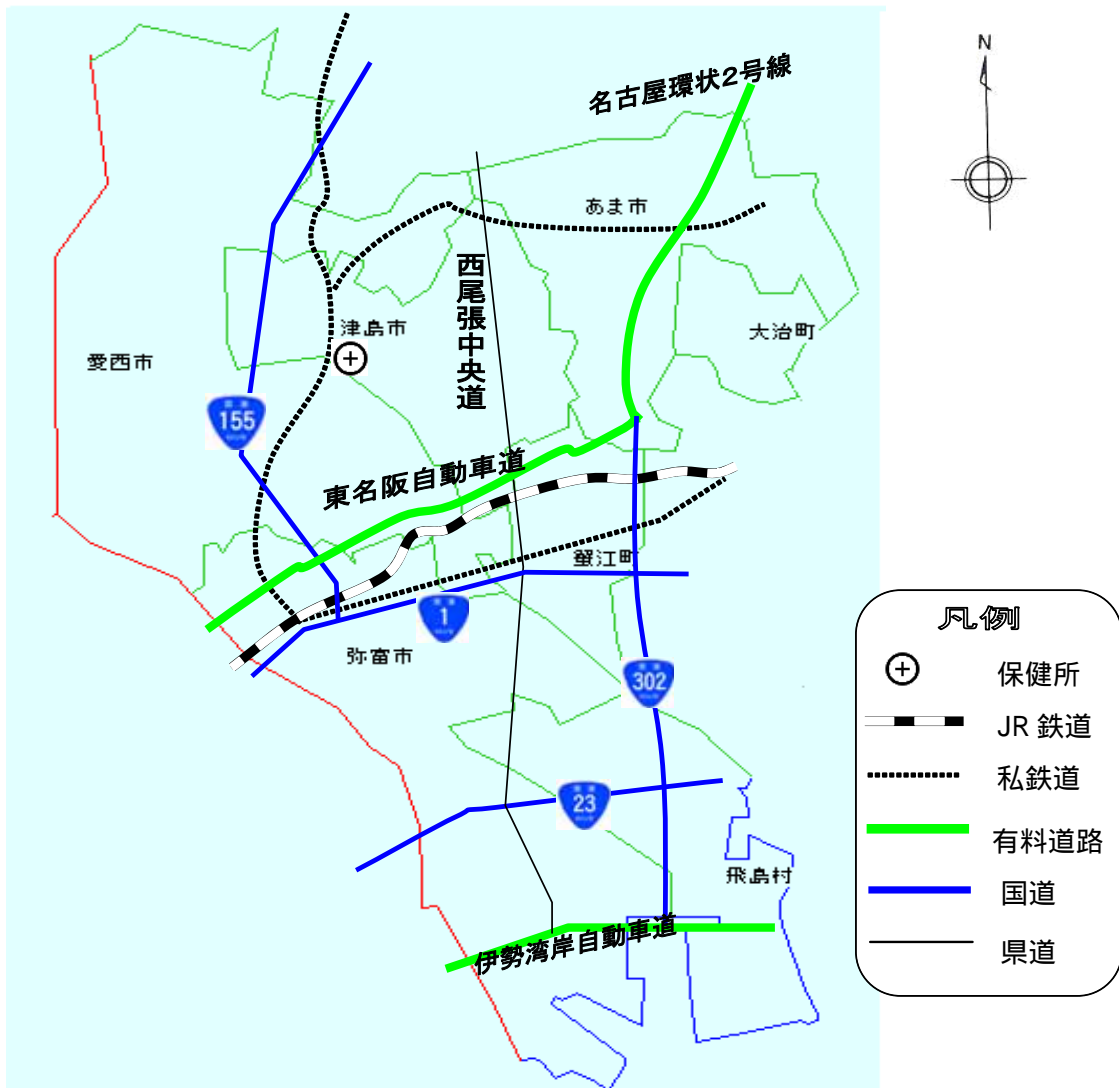
注1：愛西市 - 平成 17 年 4 月 1 日、佐屋町、立田村、八開村、佐織町が合併により愛西市となる。

注2：弥富市 - 平成 18 年 4 月 1 日、弥富町、十四山村が合併により弥富市となる。

注3：あま市 - 平成 22 年 3 月 22 日、七宝町、美和町、甚目寺町が合併によりあま市となる。

注4：市町村保健センター等には、保健センターの他類似施設（印）を含む。

注5：診療所には保健所及び市町村保健センター等の数を含む。



- 津島市民病院
- 津島中央病院
- 津島リハビリテーション病院
- 安藤病院
- 厚生連海南病院
- 偕行会リハビリテーション病院
- あま市民病院
- 七宝病院
- 好生館病院
- 尾張温泉リハビリかにかえ病院
- 船入病院

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <p>悪性新生物による死亡数は平成12年599人、平成17年853人、平成24年894人と増加傾向にあり、平成24年は総死亡の30.5%を占めています。(表1-3-5)</p> <p>5大がんの標準化死亡比及び超過死亡数(平成19年～23年の5年間)は、胃がん、肺がん、子宮がんで高くなっています。特に男性の肺がんの標準化死亡比は126.6、女性の子宮がんの標準化死亡比は120.8と高くなっています。(図2-1-1、表2-1-1)</p> <p>2 予防・早期発見</p> <p>がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事を始めとした適切な生活習慣の理解を図っています。</p> <p>当医療圏内の喫煙率は、男性36.2%、女性7.2%です。(平成22年度特定健診・特定保健指導情報データ)</p> <p>当医療圏内のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんのいずれも県平均と比較して低くなっています。(表2-1-2)</p> <p>当医療圏内には、禁煙治療保険適用医療機関が34か所あります。また、禁煙サポート薬局は28か所あります。(禁煙支援医療サポート機関データベース(平成24年4月22日調査))</p>	<p>標準化死亡比及び超過死亡数からみると、肺がん対策と子宮がん対策への優先的な取組及び肺がん予防としてのたばこ対策の推進、子宮がん対策として子宮がん検診の受診率向上が望まれます。</p>
<p>3 医療提供体制</p> <p>厚生連海南病院は、「地域がん診療連携拠点病院」としてがん医療を提供している拠点病院です。</p> <p>厚生連海南病院は、5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しています。</p>	<p>がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事等の適切な生活習慣を維持することの必要性について住民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。</p> <p>がんの早期発見のため、検診受診率の向上が必要です。乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また早期発見・早期治療により生存率が改善するため、住民に対しこれらの検診受診を働きかけていく必要があります。</p> <p>薬剤師会の協力により、禁煙サポート薬局を拡大していくことが必要です。</p> <p>入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの</p>

外来における化学療法実施病院数は、3病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

津島市民病院においては胃、大腸、乳腺の部位で、あま市民病院においては胃、大腸、乳腺、肺の部位で1年間の手術件数が10件以上となっています。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

手術症例数が比較的少ない舌、咽頭、食道、卵巣等の専門的手術機能については機能が不足している傾向にあります。(表2-1-3)(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

がん患者の受療動向では、自地域患者率55.4%であり、名古屋医療圏への依存がみられます。(表2-1-4)(平成21年度患者一日実態調査)

地域がん登録事業に登録があった医療機関は、平成24年度末現在悪性新生物患者届出協力機関として3病院です。また地域がん登録における5大がんの罹患数は表2-1-5のとおりです。(「愛知県のがん登録」(平成25年9月発行))

院内がん登録を行っているのは厚生連海南病院1か所です。(平成24年保健所調査)

退院後は治療を受けた病院へ引き続き通院する人は75.0%です。(平成21年度医療実態調査)(表2-1-6)

4 緩和ケア等

緩和ケア病棟を有する医療機関は、津島市民病院、厚生連海南病院があります。(東海北陸厚生局平成24年10月1日)

通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療科の届出を行っている医療機関は20か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携をさらに図る必要があります。

がん登録事業の推進を図る必要があります。

がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。末期の患者が希望をすれば自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅ケアの充実を図る必要があります。

【今後の方策】

愛知県がん対策推進計画(第2期)に基づき、がん対策の推進を図ります。

がん検診受診率の向上、精検受診率の向上、保健指導の充実、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

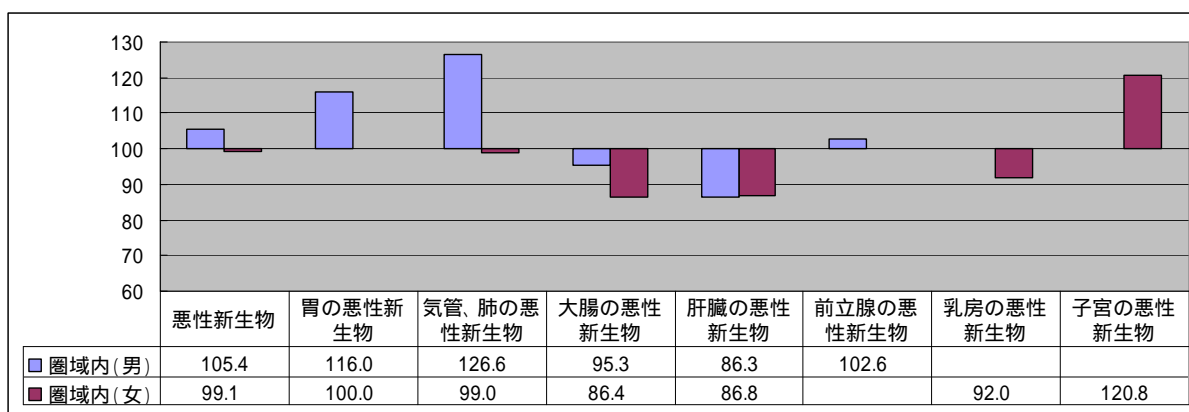
住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、情報提供や受動喫煙防止対策実施施設認定事業のさらなる推進を図ります。

がん診療連携拠点病院の相談機能や地域医療連携の機能を充実強化し、がんの診断から治療、終末期まで、適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。

女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

図 2-1-1 標準化死亡比 (SMR)(平成19年~23年の5年間)



資料：愛知県衛生研究所調査

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-1-1 がんの標準化死亡比・超過死亡数(平成19年~23年の5年間)

	男				女			
	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)
胃がん	460	396.4	116.0	63.6	188	188.0	100.0	0
肺がん	746	589.2	126.6	156.8	202	204.1	99.0	-2.1
大腸がん	291	277.2	95.3	13.8	249	215.2	86.4	33.8
肝臓がん	232	268.7	86.3	-36.7	105	120.1	86.8	-15.1
前立腺がん	114	111.1	102.6	2.9				
乳がん					133	144.6	92.0	-11.6
子宮がん					79	65.4	120.8	13.6

資料：愛知県衛生研究所

注：超過死亡数 = 実死亡数 - 期待死亡数

表2-1-2 がん検診受診率 (%)

圏 域		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
		平成21年度	11.0	14.7	14.6	18.7
	平成23年度	14.7	19.0	22.3	19.8	18.9
県 平 均	平成21年度	16.0	28.2	23.4	18.5	26.9
	平成23年度	14.6	27.1	25.0	22.2	30.5

資料：地域保健・健康増進事業報告

注：乳がん・子宮がんについては、平成23年度の受診率ではなく、平成22年度の受診率

表2-1-3 手術症例の少ない機能等

手術症例の少ない機能	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植
厚生連海南病院 (地域がん診療連携拠点病院)								
津島市民病院								
あま市民病院								

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

注：該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を、10件以上の場合をとしています

表2-1-4 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況 (人)

医 療 圏													計	自地域 患者率%
名古屋	海 部	尾 張 中 部	尾 張 東 部	尾 張 西 部	尾 張 北 部	知 多 半 島	西三河 北 部	西三河 南 部 東	西三河 南 部 西	東三河 北 部	東三河 南 部			
130	180	1	4	6	3			1					325	55.4

資料：平成21年度医療実態調査

表2-1-5 がんの罹患数

		胃がん	肺がん*	大腸がん*	肝臓がん	乳がん*	子宮がん*
		男 性	平成18年度	165	178	149	56
	平成22年度	170	152	173	44	-	-
女 性	平成18年度	80	54	103	24	117	61
	平成22年度	87	49	103	29	112	80

資料：「愛知県のがん登録」（平成25年9月発行）

注：*は上皮内がんを含む

表2-1-6 がん患者の退院後の状況（3病院）

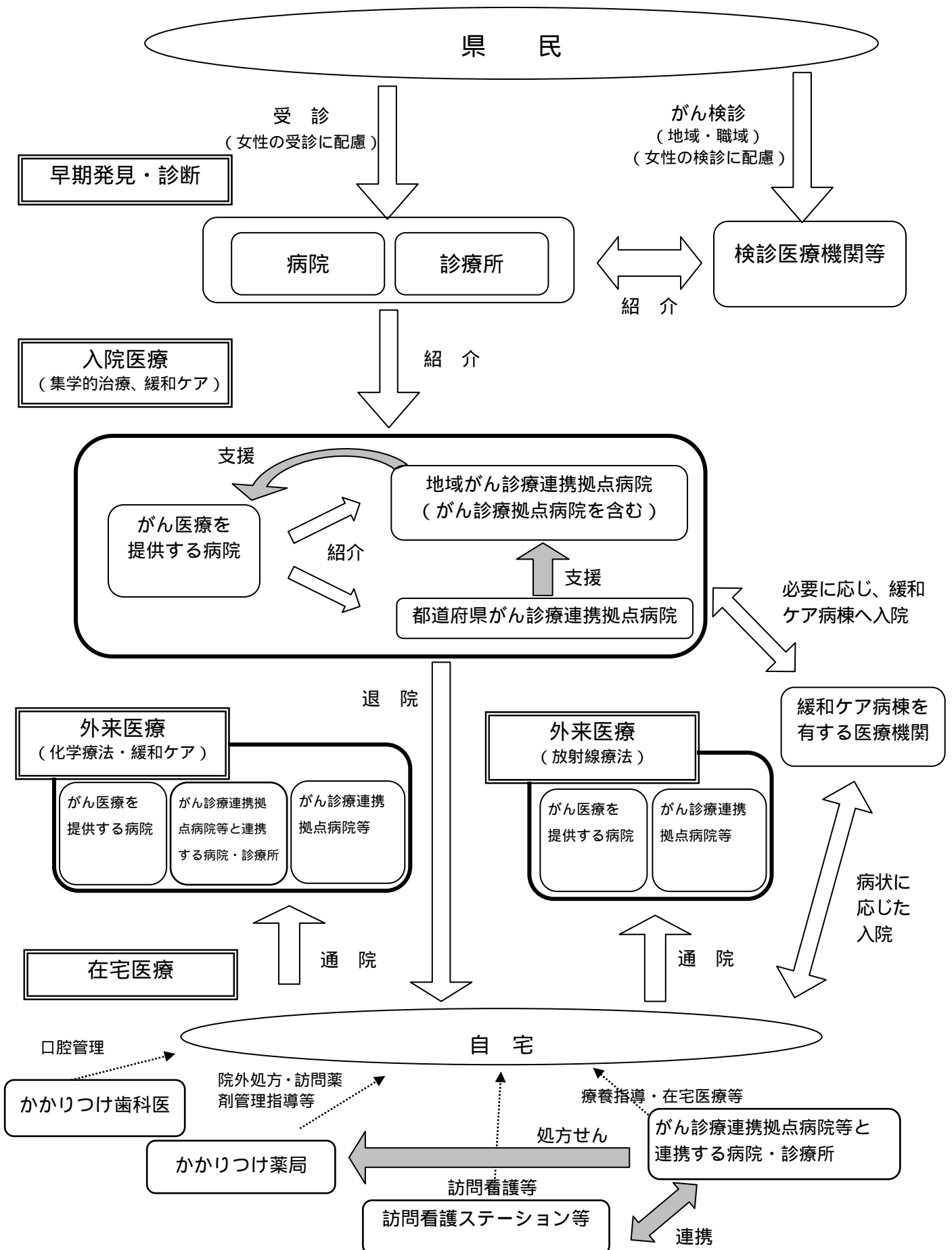
居 宅		他院入院	死亡	計
自院通院	他院通院			
54	0	8	10	72 (人)
75.0	0	11.1	13.9	100.0 (%)

資料：平成21年度医療実態調査

注：平成21年9月中の総患者退院数が400人以上の施設については平成21年9月1日から7日まで、400人未満の施設については平成21年9月1日から14日までの期間に退院した患者の退院後の状況について調査

集計数は、総患者数退院数が400人以上の施設については、期間中の退院患者の数の倍数

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

早期発見・診断

- ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
- ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。

入院医療

- ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

外来医療

- ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
- ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
- ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。

在宅医療

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

用語の解説

地域がん登録

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

院内がん登録

医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

愛知県がん対策推進計画（2 期）

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

がん診療連携拠点病院

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

がん診療拠点病院

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

化学療法

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。

また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

在宅がん医療総合診療

居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。

地域連携クリティカルパス

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

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

脳血管疾患による死亡数は、平成12年298人、平成17年305人、平成24年304人です。平成24年は総死亡数の10.4%を占めています。(表1-3-5)

脳血管疾患の標準化死亡比(平成19～23年の5年間)では、特に脳内出血による標準化死亡比が高くなっています。(表2-2-1)

脳血管疾患の主な種類は脳梗塞・脳出血・くも膜下出血で、これらが急性に現れたものを脳卒中といいます。

2 予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成23年度の特健康診査実施率は34.2%、特定保健指導終了率は10.9%です(愛知県市町村国保連合会の平成23年度特健康診査実施率は35.8%、特定保健指導終了率は14.2%)

3 医療提供体制

脳血管領域における治療病院は、津島市民病院、高度救命救急医療機関は厚生連海南病院です。(平成25年度愛知県調査)

脳血管領域における医療圏内の医療の実績については表2-2-2のとおりです。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

4 医療連携体制

脳卒中の地域連携クリティカルパスを使用しているのは、偕行会リハビリテーション病院、尾張温泉リハビリかえ病院の2か所です。(平成21年度医療実態調査)

退院後は治療を受けた病院へ引き続き通院する人は62.1%です。(表2-2-3)(平成21年度医療実態調査)

回復期リハビリテーション病床を有する医療機関は4か所あります。脳血管疾患等リハビリ

課 題

脳血管疾患の標準化死亡比が高いことから、メタボリックシンドローム対策(内臓脂肪症候群)、喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。

また、特定健診・特定保健指導の受診率・終了率の向上及び無症候性脳梗塞・動脈硬化の早期発見につながる脳ドックの普及啓発が必要です。

当医療圏における地域連携のクリティカルパスを更に整備していく必要があります。

退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診

テーション料を算定している病院は、8か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)）

連携を推進することが必要です。

【今後の方策】

急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。

健診受診率の向上、健診後の保健指導（高血圧管理等）の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-2-1 脳血管疾患の標準化死亡比（平成19～23年の5年間）

	脳血管疾患(全体)	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞
男性	107.0	76.5	147.2	89.1
女性	116.1	97.2	187.8	92.8

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-2-2 脳血管疾患医療の状況

頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血栓溶解療法（t-PA治療）
2病院（36件）	2病院（69件）	2病院（47件）	1病院（2件）

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表2-2-3 脳卒中患者の退院後の状況（3病院）

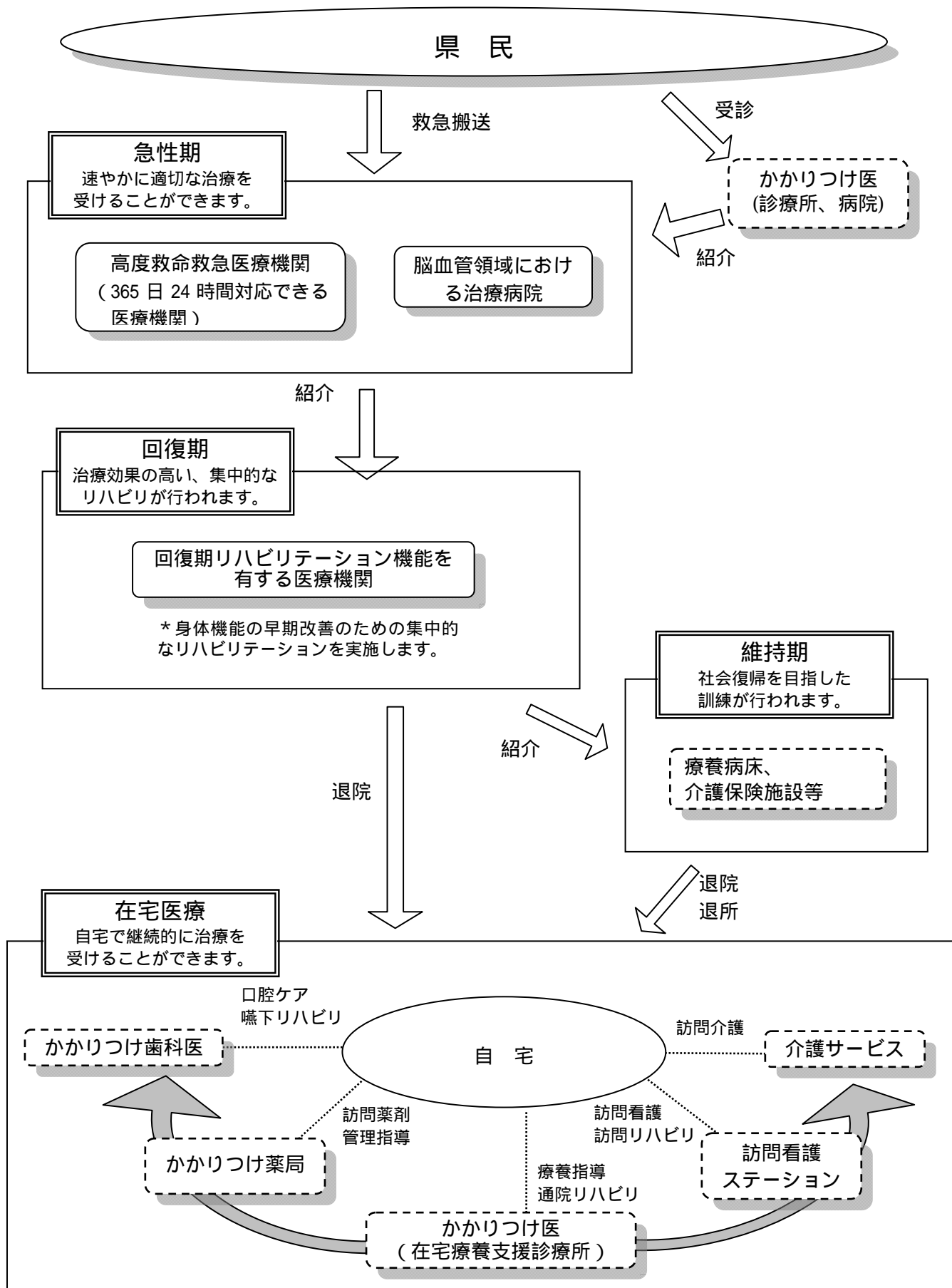
居宅			他院入院	他施設 入所	死亡	不明	計
通院不要	自院通院	他院通院					
-	41	6	5	-	10	4	66人
-	62.1	9.1	7.6	-	13.9	6.1	100.0%

資料：平成21年度医療実態調査

注：平成21年9月中の総患者退院数が400人以上の施設については平成21年9月1日から7日まで、400人未満の施設については平成21年9月1日から14日までの期間に退院した患者の退院後の状況について調査

集計数は総患者退院数が400人以上の施設については期間中の退院患者の数の倍数

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「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）または脳血管内手術を実施している病院です。
- ・ 脳梗塞の症状があれば、3時間以内、遅くとも6時間以内に脳血栓溶解療法（t-PA治療）のできる医療機関に搬送する必要があります。

回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等

心疾患による死亡数は平成12年345人、平成17年408人、平成24年430人です。平成24年は総死亡の14.7%を占めています。(表1-3-5)

心疾患の標準化死亡比(平成19～23年の5年間)では、特に急性心筋梗塞による標準化死亡比が高くなっています。(表2-3-1)
- 2 予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成23年度の特定健康診査実施率は34.2%、特定保健指導終了率は10.9%です(愛知県市町村国民健康保険連合会の平成23年度特定健康診査実施率は35.8%、特定保健指導終了率は14.2%)
- 3 医療提供体制

循環器系領域における治療病院は、津島市民病院、高度救命救急医療機関は厚生連海南病院です。(平成25年度愛知県調査)また、心臓血管外科を標榜している病院は厚生連海南病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))(表2-3-2)

平成21年度患者一日実態調査による6月1か月間の医療圏完結率は、経皮的冠動脈形成術では14.3%(28件のうち4件)、心臓外科手術は26.1%(23件のうち6件)で、名古屋医療圏への流出患者率が大きくなっています。一方、圏域への流入患者率は、心臓外科手術が45.5%(11件のうち5件)です。
- 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム

県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な医療機関として厚生連海南病院を指定

課 題

急性心筋梗塞の標準化死亡比が高いことから、メタボリックシンドローム対策(内臓脂肪症候群)、喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。

また、特定健診・特定保健指導の受診率・終了率の向上が必要です。

しています。

5 医療連携体制

心疾患の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（平成 21 年度医療実態調査）が、厚生連海南病院では、心疾患の地域連携クリティカルパスの導入に向けて検討を進めています。

心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は 1 か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査））

6 応急手当・病院前救護

突然の心停止に対しては、できるだけ早く AED（自動体外式除細動器）を使用して除細動（心臓のふるえを取り除くこと）を行うことが必要です。保健所、消防機関等において、救急蘇生法等の普及に努めています。

心疾患のハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導ができるよう医療機関および地域、職域等と共通理解のもと、治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

地域連携のクリティカルパスの整備を進める必要があります。

心疾患の診断から急性期医療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図る必要があります。

AED（自動体外式除細動器）を多くの住民が使用できるよう、救急蘇生法の講習等の推進を図ります。

【今後の方策】

急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。

健診受診率の向上、健診後の保健指導の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-3-1 心疾患の標準化死亡比（平成19年～23年の5年間）

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男	97.6	118.4	113.8
女	110.0	128.6	131.8

資料：愛知県衛生研究所

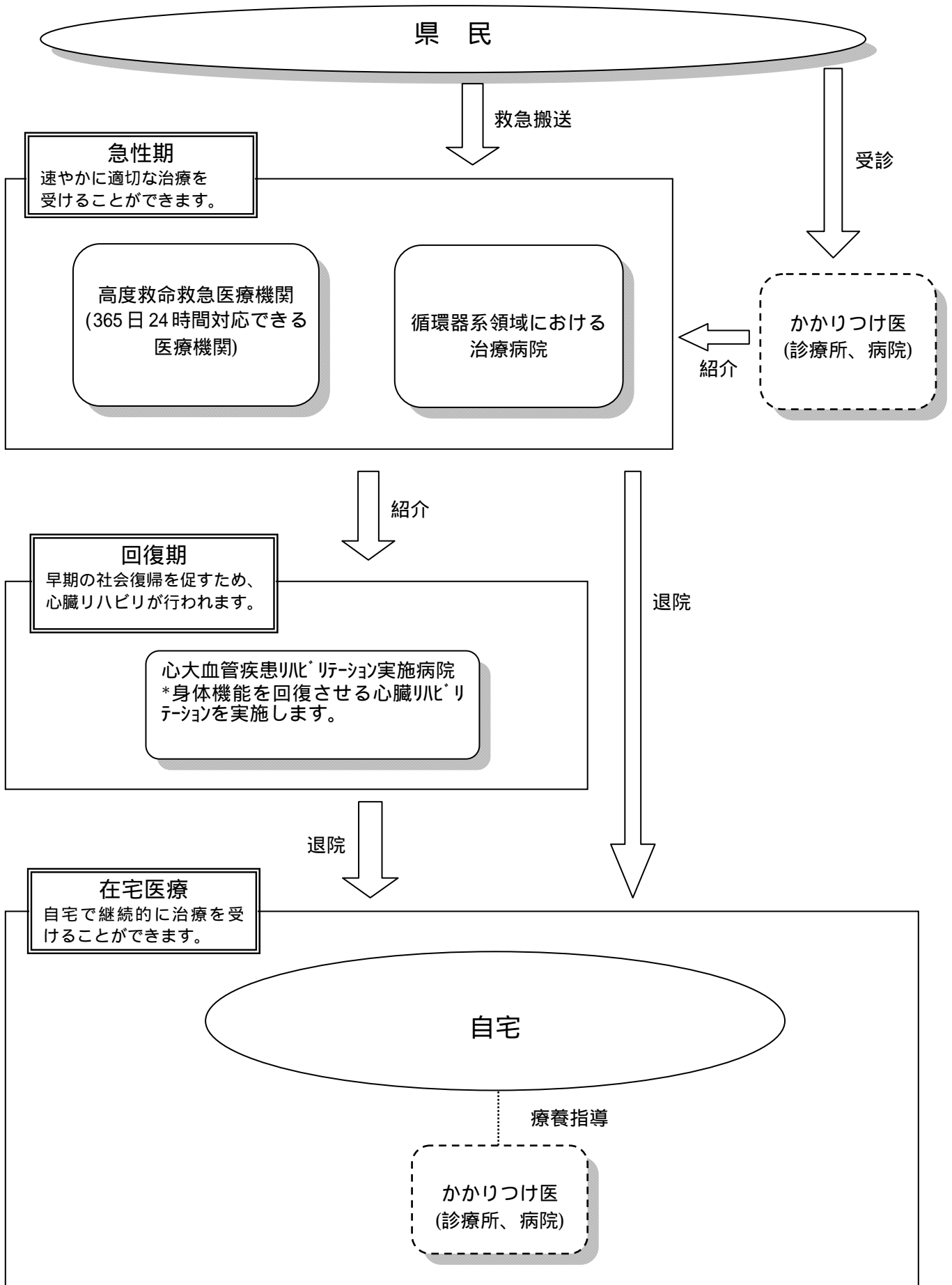
注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-3-2 心疾患医療の状況

心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術(PTCA)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
2 病院	1 病院(34件)	1 病院(23件)	1 病院(3件)	2 病院(277件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

急性心筋梗塞 医療連携体系



【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

回復期

- ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

在宅医療

- ・ 在宅療養の支援をします。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の患者数等

平成 19 年に行われた国民健康・栄養調査結果によると全国で「糖尿病が強く疑われる人」が約 890 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,320 万人の合計約 2,210 万人と推計されています。

平成 14 年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約 1.4 倍と増加傾向です。

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

平成 23 年の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口 10 万対)は愛知県の 11.1 人に対し、13.6 人です。また、年間新規透析導入患者のうち糖尿病腎症による者の割合は増加傾向にあり、愛知県の割合を上回っています。(愛知腎臓財団資料)(図 2-4-1)

2 糖尿病予防

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、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。

医療圏内の市町村国民健康保険が行う平成 23 年度の特定健康診査実施率は 34.2%、特定保健指導終了率は 10.9%です。(愛知県市町村国保連合会の平成 23 年度特定健康診査実施率は 35.8%、特定保健指導終了率は 14.2%)

飲食店等における栄養成分表示等の定着促進など、環境・情報の整備を図っています。

3 医療提供体制

平成 22 年 12 月 31 日現在、主たる診療科

課 題

糖尿病予備群に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導や医療の提供ができるよう糖尿病内科等医療機関の情報および市町村、事業所等で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共有し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診等の受診を促し、早期のリスク発見を促す必要があります。

が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は8人(人口10万人対2.4人)です。(愛知県では211人 人口10万人対2.8人)

食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は6施設(人口10万人対1.8施設)あります。(愛知県では213施設)(愛知県医療機能情報公表システム(平成23年度調査))

4 医療連携体制

診療所等は必要に応じ、教育入院を行っている病院を紹介しています。

糖尿病の教育入院を実施している専門医療機関は1施設(人口10万人対0.3施設)あります。(愛知県では6施設 人口10万人対0.08施設)

重症化や合併症対応が可能な糖尿病の専門医は10人(人口10万人対3.0人)です。(愛知県では253人 人口10万人対3.4人)

糖尿病対策では医療の連携が重要であり、地域において病院、診療所、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

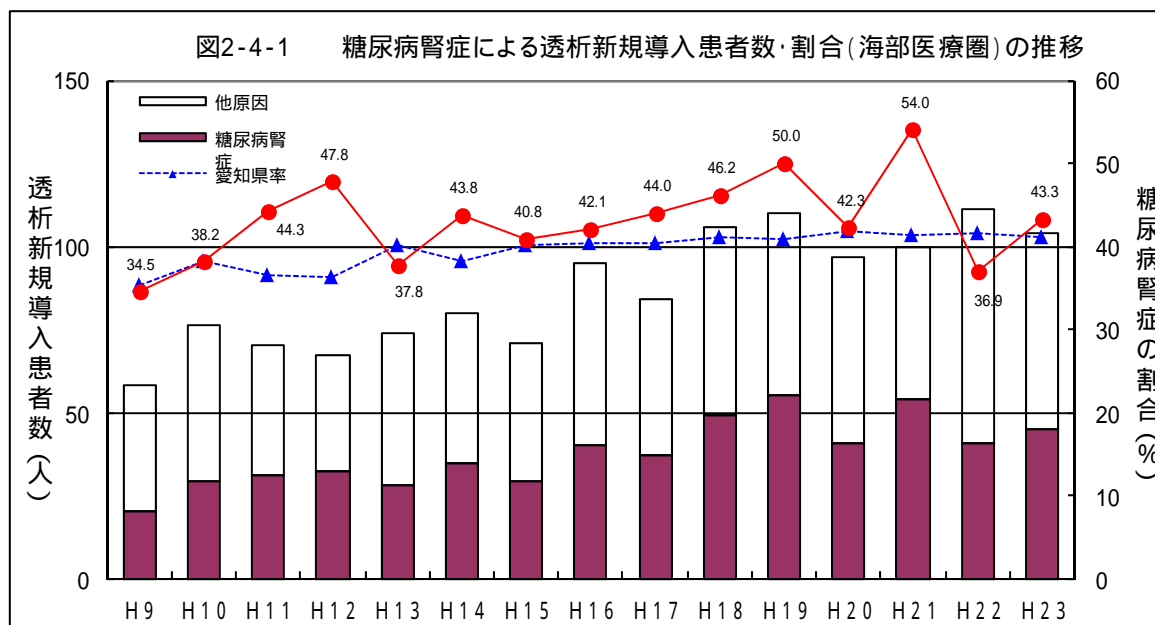
【今後の方策】

若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健を始めとする関係機関と連携して予防対策を推進していきます。

関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率向上に取り組み、糖尿病予備群の早期発見や重症化予防を推進していきます。

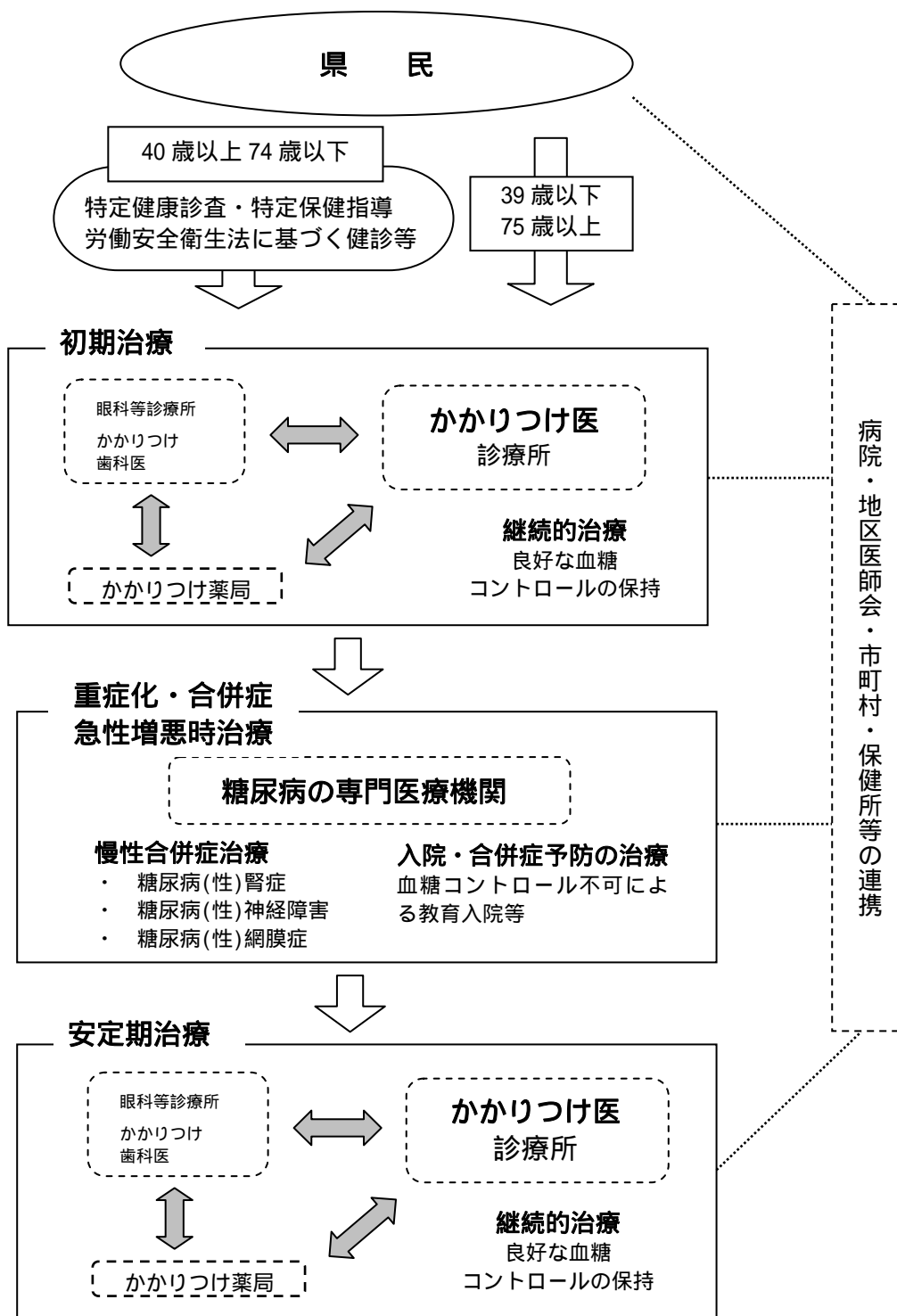
糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。



注) 最近年の数値は、各機関からの情報入手に遅延があり年次ごとに修正されるため、数値が変わることがあります。

糖尿病医療対策に関する体系図



【体系図の説明】

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

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

重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。

症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 予防・アクセス

一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、県では平成23年11月から稼動しています。

G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成24年10月末現在で、県全体は、一般診療所60か所、精神科診療所8か所、精神科病院40か所など、総計124か所となっています。

当医療圏では一般診療所は2か所、精神科病院は2か所となっています。(表2-5-1)

市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

保健所では平日に「メンタルヘルス相談」を設けています。月1回の精神科医師による相談を開催し医療機関に繋げています。

うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患について、診断、治療、専門医との連携等の知識を深めるため、県は平成20年度から県医師会に委託して「かかりつけ医等こころの健康対応力向上研修」を実施しています。

2 治療・回復・社会復帰

平成24年の精神障害者把握状況調査によると当医療圏の精神疾患の患者数は6,757人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,071人、統合失調症が1,730人となっています。(表2-5-2)

地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、県全体では、訪問診療を実施する精神科病院は2か所と少なく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.44か所(実数33か所)、診療所は0.20か所(実数15か所)で、全国平均の病院人口10万対0.72か所、診療所0.31か所に比べ低くなっています(平成23年医療施設調査)。

当医療圏では精神科訪問看護を実施する病院は3病院(人口10万対0.91か所)。診療所は4か所(1.21か所)となっています。

課 題

G-Pネットに参加している精神科診療所、一般診療所が少ないことから、今後、さらなる周知を図り、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。

医療機関に関する情報をタイムリーに把握して、必要な提供をしていきます。

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

また、ACTについては、全国で19か所(平成24年10月1日現在ACT全国ネットワーク登録チーム数)の実施状況となっており、本県では実施しているところはありません。

社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は、県では61か所(人口10万対0.82)で、全国平均の1.14か所に比べ低くなっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

当医療圏では精神科デイ・ケア施設数は好生館病院、厚生連海南病院、いそベクリニックの3か所(人口10万対0.91)で県より高い割合となっています。(表2-5-3)

1年未満入院者平均退院率は県では74.7%、当医療圏では68.7%となっています。(平成22年度精神保健福祉資料)

保健所はうつ病家族教室を定期的を開催しています。

3 精神科救急

県では精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、当医療圏では平成24年度は97件の相談がありました。

休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制(空床各1床)と県立城山病院の後方支援(空床3床)により運用しております。

当医療圏では平成24年度の対応件数は15件で、うち入院は11件となっています。(表2-5-4)

精神科救急医療体制において、当医療圏は尾張Aブロックで後方支援は県立城山病院となっています。

平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医2人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では5.3回3.3時間、検察官・矯正施設長通報は3回2.0時間となっています。(平成24年度保健所調査)

デイ・ケア施設は2病院(好生館病院、厚生連海南病院)が実施し、精神科診療所は1か所(いそベクリニック)実施しています。さらにデイ・ケア施設の増加を図ることが必要です。

県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。

各ブロック内で、複数の患者の入院が必要の場合に対応できる体制を構築する必要があります。

平成25年度からは、後方支援基幹病院の試行(尾張Aブロックでは3か所)が行われています。

措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。

4 身体合併症

精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在では救命救急センター（又は第2次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。

藤田保健衛生大病院では、平成25年6月10日から24時間体制で救命救急センターに精神科医が常駐し、精神・身体合併症患者の受入れる新しい病棟が開設されています。

他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

藤田保健衛生大病院の「精神疾患ケア 新病棟」の情報を把握し、必要時、管内の医療機関と藤田保健衛生大病院が連携を図る必要があります。

5 専門医療

児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、独立行政法人東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。

アルコール依存症については、保健所やNPO団体（愛知県断酒連合会愛西断酒会）（AA）等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

当圏域にはありませんが、県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています（平成24年12月1日現在）。

児童・思春期精神に対応できる専門病床を確保していく必要があります。

アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

一般診療所や病院に酒害の啓発資料を置くなど広く相談窓口を周知することが大切です。

6 うつ病

うつ病の患者数は、平成24年精神障害者把握状況調査によれば、躁うつ病を含む気分（感情）障害が県（名古屋市除く）では38,728人、当医療圏では3,071人となっています。（表2-5-2）

一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働していますが、当圏域では、平成24年10月現在で、企業（産業医）の登録は0か所です。（県内登録は5か所）

保健所と市町村では、自殺の危険を抱えたうつ病の人や悩みを抱えた人に気づき適切にかかわることのできる「ゲートキーパー」を養成するための研修等を行っています。

自殺の原因・動機としてうつ病が50%弱を示しています。うつ病の早期発見と適切な対応は大切です。

G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

保健所や市町村等で養成したゲートキーパーが活動できるよう体制を整えていく必要があります。

7 認知症

認知症の患者数は、老年人口の増加に伴い増え続けています。(表 2-5-5)

県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、10 か所が整備されています。当医療圏では七宝病院が指定されています。

当医療圏では、医療機関、市町村、消防署、警察署等と連携し「海部津島認知症ネットワーク協力体制」の構築に取り組んでいます。

認知症サポーター等の 1 人当たり担当者高齢者人口は、県では 7.4 であり、当医療圏では 5.9 から 16.0 となっています。(表 2-5-6)

認知症疾患医療センターを中心として、地域の保健・医療・福祉等の関係者の連携体制を構築していく必要があります。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

G-P ネットについては、周知を図ると共に参加医療機関を増やしていきます。

2 治療・回復・社会復帰

県の第 3 期障害福祉計画で定める「1 年未満の入院者の平成 26 年度における平均退院率 76%」の目標達成を目指します。

3 精神科救急

措置診察において、迅速に指定医の確保ができるようにしていきます。

4 身体合併症

精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めていきます。

5 専門医療

必要な専門医療に繋げることができるよう情報把握を常にしていきます。

6 うつ病

G-P ネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。

早期発見・早期治療、うつ病からの自殺防止に結びつけるため、保健所や市町村等で養成したゲートキーパーが活躍できるよう体制を整えていきます。

7 認知症

当医療圏の認知症疾患医療センターと連携し推進していきます。

認知症の方が地域で安心して生活できるよう、市町村等で養成された「認知症サポーター」等の活動の場を整え、啓発活動を進め地域支援体制の充実に努めます。

表 2-5-1 G-P ネットシステム参加数 (平成 25 年 10 月現在)

	愛知県	海部医療圏
一般診療所	65 か所	2 か所
精神科診療所	22 か所	0 か所
精神科病院	42 か所	2 か所
その他	11 か所	
計	140 か所	4 か所

表 2-5-2 精神疾患の患者数 (平成 24 年 12 月現在 精神障害者把握状況調査)

精神疾患名	愛知県 (名古屋を除く)	海部医療圏
患者数	86,294 人	6,757 人
気分 (感情) 障害	38,728 人	3,071 人
統合失調症	25,235 人	1,730 人
その他	22,331 人	1,956 人

表 2-5-3 精神科デイ・ケア (平成 22 年度精神保健福祉資料)

	全国	愛知県	海部医療圏
施設数 (人口 10 万対)	1.14	0.82	0.91

表 2-5-4 休日・夜間の精神科救急医療体制件数 (平成 24 年度状況)

対応件数	入院件数	臨場件数	警察・当番病院連絡調整のみ
15 件	11 件	8 件	7 件

表 2-5-5 認知症高齢者数の推計等 (平成 24 年 8 月推計)

	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
全国 (出現率)	280 万人 (9.5%)	345 万人 (10.2%)	410 万人 (11.3%)	470 万人 (12.8%)
愛知県	143,000 人	181,000 人	213,000 人	246,000 人
海部医療圏	6,900 人	8,700 人	10,000 人	11,200 人

(注) 1 全国数値は厚生労働省の推計。出現率は 65 歳以上人口に対する割合。

2 愛知県・海部医療圏数値は、将来推計人口 (65 歳以上) に上記出現率を乗じた数値。

表 2-5-6 市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数 (平成 24 年 12 月 31 日現在)

国・県・市町村	メイト・サポーター数(人)	メイト・サポーター1人当たり 担当高齢者人口
全国	3,632,839	8.2
愛知県	206,028	7.4
津島市	2,616	5.9
愛西市	1,029	16.0
弥富市	848	11.1
あま市	1,667	11.5
大治町	871	6.1
蟹江町	544	14.1
飛島村	93	12.3

用語の解説

G-Pネット

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

地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者について、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム

A C T（アクト）

Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム

認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関

キャラバン・メイト

キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し、登録する必要がある。

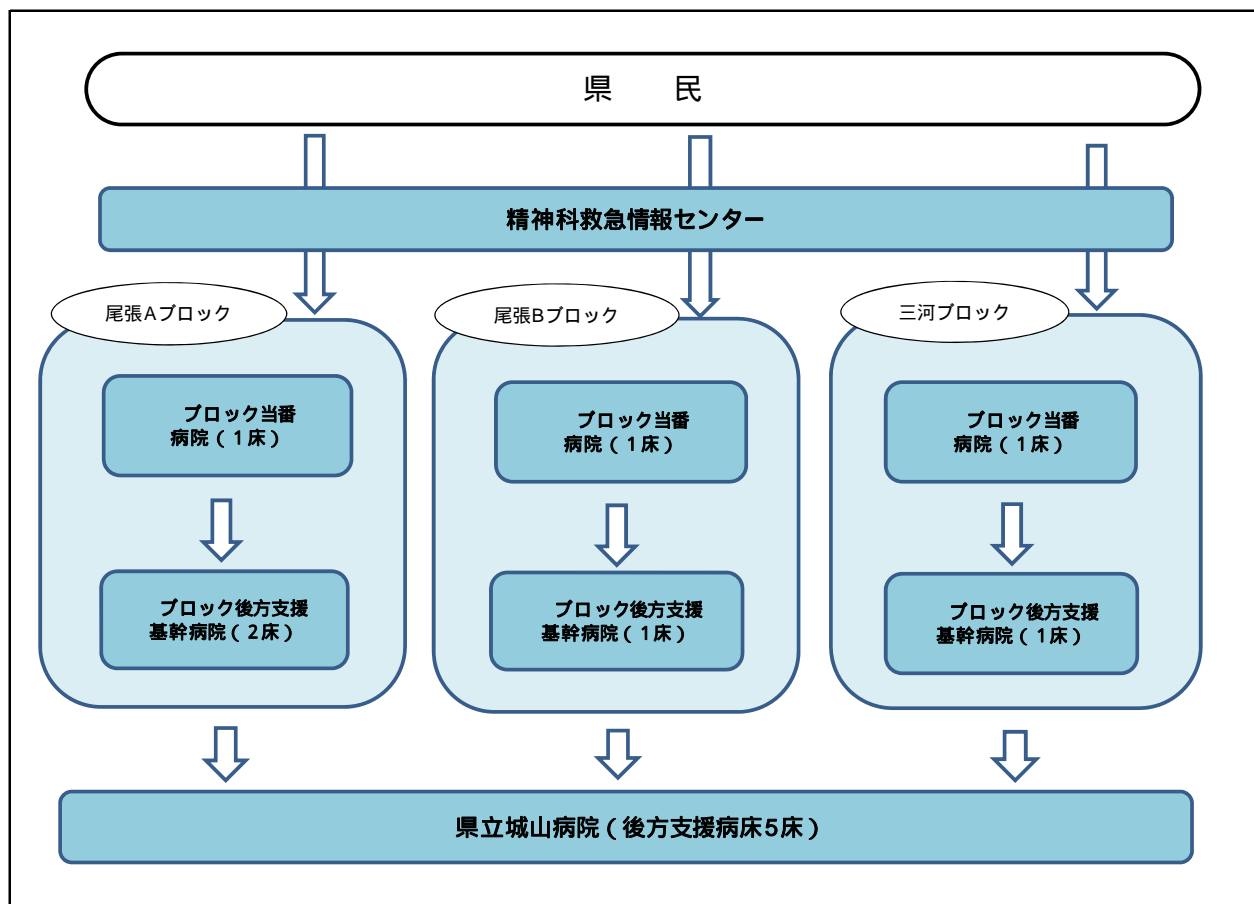
認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」。

とくに認知症サポーターには何か特別にやってもらうものではなく、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらう。その上で自分のできる範囲で活動する。たとえば、友人や家族にその知識を伝える。認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める。隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする、など活動内容は人それぞれである。

また、サポーターのなかから地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待される。なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」としてプレスレット（オレンジリング）を付けてもらう。この「オレンジリング」が連携の「印」になるようなまちを目指す。

< 精神科救急の体系図 >



【体系図の説明】

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

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

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、城山病院に患者を移送します。

ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

< 精神科救急輪番制当番病院 >

尾張 A ブロック	尾張 B ブロック	三河ブロック
<p>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絏仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p>	<p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 南知多病院 八事病院 和合病院</p>	<p>岩屋病院 可知病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p>
1 6 病院	1 2 病院	1 3 病院
後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）
<p>名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡、知多郡</p>	<p>豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、額田郡、北設楽郡</p>

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策 乳幼児期から学童期、成人期、高齢期までの全てのライフステージを通し、その特性を踏まえた歯科口腔保健の推進に取り組んでいます。</p> <p><妊娠期> 妊婦に対する歯科健康診査及び健康教育は、全市町村で実施されていますが、受診率は平成23年度19.8%、進行した歯周炎を有する人（CPIコード3以上の人）の割合は11.8%です。（表2-6-1）</p> <p><乳幼児期> 1歳6か月児及び3歳児でむし歯がある児の割合は減少していますが、むし歯がある児の一人平均むし歯数は変化していません。（表2-6-2） 乳歯のむし歯の抑制を目的とした2歳児対象の事業は全市町村で実施し、フッ化物歯面塗布を行う一方、子育て支援の視点から虐待対応も視野に入れた保健指導を充実させています。</p> <p><学童期> 永久歯むし歯予防対策として、1小学校11保育所でフッ化物洗口を実施しています。（表2-6-3） 6市町村では第一大臼歯保護育成のための予防シーラント処置を実施しています。 当医療圏の小学校における歯科健康教育は、48校全てで実施され、中学校においては、22校中10校45.5%で実施されています。（平成23年度地域歯科保健業務状況報告） 小学校における歯みがきは46校95.8%で実施されていますが、中学校においては4校18.2%と低い状況です。</p> <p><成人期・高齢期> 成人・高齢者を対象とした歯科健康診査や健康教育は、すべての市町村で実施されていますが、節目歯科健康診査の受診率は低い傾向にあります。 歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策については生活習慣病対策に取り入</p>	<p>全てのライフステージに対する取り組みは、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に視点を置いて推進する必要があります。</p> <p>妊産婦への歯科保健対策は、母子保健事業に位置付けて実施されていますが、妊娠・出産に伴う歯周疾患対策としての対応も重要となるため、歯科健康診査の機会を捉えた健康教育や保健指導を充実させる必要があります。</p> <p>市町村が効果的なむし歯予防対策に取り組むことができるよう、保健所は健康指標の進捗状況の把握に努め、データ還元・分析を通じて、市町村との協働により事業評価に努める必要があります。</p> <p>むし歯予防対策としてフッ化物応用を推進するとともに、小・中学校における歯肉炎予防の取り組みとして、昼食後の歯みがきの推進と合わせて小学校高学年や中学校においては、デンタルフロスなど歯間部清掃用器具の使用について啓発する必要があります。</p> <p>歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。</p> <p>地域住民の口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や保健指導の充実・強化</p>

れて事業の展開をしています。

平成 24 年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯・口腔の健康と関連があることを知っている者の割合は 30.2%で県平均に比較すると高い状況にあります。が十分ではありません。(表 2-6-4)

高齢期における気道感染予防のための口腔ケアサービス提供体制は十分に整っていません。

口腔機能向上を目的とした地域支援事業「口腔機能向上事業」や介護保険サービスとして実施する「口腔機能向上サービス」が市町村や介護サービス事業所で実施されています。

2 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、健康増進法に基づく歯周疾患検診実施報告、地域保健・健康増進事業報告等から地域歯科保健データを収集・分析・評価を行い関係機関と情報交換しています。

地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

3 かかりつけ歯科医の推進

平成 24 年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 82.4%で県平均に比較すると高い状況にあります。(表 2-6-4)

一方、年 1 回以上歯の検診を受けている者の割合は 36.8%で県平均より低い状況にあります。

4 病診連携、診診連携の推進

診療所・歯科診療所との連携の実施率は 22.1%で県平均と同様に低い状況にあります。歯科診療所と特定機能病院及び他の病院との連携の実施率は、ともに 46.3%です。(表 2-6-5)

歯科口腔外科を有する津島市民病院、厚生連海南病院と地域の歯科診療所の連携システムの円滑な稼働に向け歯科医師会におい

を図る必要があります。

一般住民に対して「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」など歯周病の予防が他の疾病予防と関連することを啓発する必要があります。

市町村や職域における歯周病対策の推進と歯科医療の円滑な提供ができるよう環境整備を図る必要があります。

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更に図ることが必要です。

保健所は歯科保健データの収集により、地域の状況把握・分析結果をもとに事業評価を行い、市町村等に還元するとともに地域の課題を明確化し、管内市町村と情報を共有し具体的に展開していくことが必要です。

地域の課題に即した研修を、歯科医療関係者のみならず、各種健康関連団体等を対象に企画する必要があります。

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、合わせて定期的な歯科健診を受ける者の割合を高くしていく必要があります。

歯科口腔疾患は患者本人が持つ糖尿病をはじめとした全身疾患との関連があることから、病診連携に加え、医科・歯科診療所間の診診連携の必要があります。

医科・歯科機能連携体制の整備に向け、関係者間の情報の共有化と相互理解を深める機会を積極的に活用する必要があります。

て体制整備をしています。

糖尿病教育入院や糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を入れている病院は津島市民病院、厚生連海南病院の2か所です。

5 歯科医療体制

(1) 在宅療養児・者への歯科診療の現状

訪問歯科診療の実施率は、「患者の自宅」が28.4%、「施設等」が18.9%、その他介護保険の在宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が5.3%、「歯科衛生士によるもの」が2.1%となっています。(表2-6-5)

在宅療養患者の口腔ケアサービスの供給体制が確立されていない状況にあります。

歯科診療所1施設あたりの歯科衛生士の従事者数は県平均より低くなっています。「平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査」(愛知県健康福祉部)

(2) 障害児・者への歯科診療の現状

障害児・者への歯科対応は、歯科医師会の障がい者歯科認定協力医活動等を通じ行われています。

(3) 救急歯科医療の対応

第1次(初期)救急医療体制に参加していると回答のあった歯科診療所は73か所(76.8%)で、概ね医療圏全域が網羅されています。

(表2-6-5)

歯科の休日における救急体制は、津島市は在宅当番医制、津島市以外の地域は海部地区急病診療所に対応しています。

糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病患者のみならず糖尿病予備群に対しても歯に関する情報提供の機会を増やす必要があります。

気道感染予防を目的とした口腔ケアを介護予防の観点から進める一方で、摂食・嚥下に関する医療供給体制を確保する必要があります。また、急性期から在宅療養にいたる口腔管理体制の整備と、知識・技術に関する教育の充実に努める必要があります。

在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。

介護予防も念頭においた口腔管理の重要性の啓発と口腔ケアサービス提供を重層的に推進する必要があります。

地域の歯科保健医療対策の推進を図る上で歯科衛生士の充足が不可欠のため、歯科衛生士再就業支援事業等を活用した充足向上を図る必要があります。

歯科健康診査をはじめとした、障害児・者への歯科治療や歯科健康教育等の実施体制を充実する必要があります。

【今後の方策】

地域住民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策（むし歯、歯周病）及び口腔機能の維持・向上に関する事業の充実に努めます。

かかりつけ歯科医で定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。

地域における歯科保健対策が推進されるよう歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、愛知県歯科口腔保健基本計画、健康日本21あいち新計画及び各市町村健康増進計画の目標達成に向けた具体的な展開策を検討していきます。

歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。

8020を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。

障害者や要介護者などの歯科疾患の重症化を予防するため、歯科医療・口腔ケアサービスの体制の充実に努めます。

表 2-6-1 妊産婦歯科健康診査の実施状況

		対象人数 (人)	受診人数 (人)	受診率 (%)	1人平均 むし歯数 (本)	歯周の状況 CPIコード3以上 の人の割合 (%)
当医療圏	平成21年度	2,815	613	21.8	10.1	6.4
	平成23年度	2,657	526	19.8	9.4	11.8
愛知県	平成21年度	67,971	18,376	27.0	10.8	18.0
	平成23年度	59,190	18,268	30.9	10.4	19.3

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県には名古屋市を含まない。

表 2-6-2 幼児むし歯保有状況

		1歳6か月児			3歳児			幼稚園・保育所 むし歯経験者率(%)		
		むし歯経験者率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	むし歯が ある児 一人平均 むし歯数 (本)	むし歯経験者率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	むし歯が ある児 一人平均 むし歯数 (本)	年少児	年中児	年長児
当医療圏	平成21年度	1.7	0.05	2.90	14.6	0.47	3.22	17.8	29.5	39.2
	平成23年度	1.2	0.04	3.22	13.1	0.46	3.54	18.7	28.3	36.9
愛知県	平成21年度	1.8	0.06	3.22	16.3	0.60	3.69	20.4	33.1	42.1
	平成23年度	1.6	0.05	3.21	14.7	0.53	3.65	18.8	30.5	41.2

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）

表 2-6-3 フッ化物洗口実施小学校等

（平成24年3月31日現在）

	小学校数	幼稚園・保育所数
当医療圏	1 (48)	11 (80)
愛知県	289 (981)	483 (1,703)

資料：う蝕対策支援事業実績報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県には名古屋市を含まない。

表 2-6-4 「歯の健康」に関する意識・行動等

	歯間部清掃用器具を使用している人の割合	歯・口腔の健康と関連があることを知っている人の割合 - 「糖尿病」	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	年1回以上歯の検診を受けている人の割合
当医療圏	47.0%	30.2%	82.4%	36.8%
県計	42.3%	23.4%	75.6%	44.5%

資料：平成24年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-5 歯科診療所の歯科医療提供状況

	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期救急対応 実施	1か所以上と 連携している 歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
当医療圏	95	70.5%	76.8%	81.1%	46.3%	46.3%	22.1%		
県 計	2333	63.5%	56.2%	79.9%	43.2%	47.2%	21.1%		
	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)							かかりつけ 歯科医を 持つ人の割合	
	訪問診療 (患者)	訪問診療 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)					
当医療圏	1.0	28.4%	4.4	18.9%	8.2	5.3%	53.5	2.1%	82.4%
県 計	2.6	29.7%	6.5	19.5%	6.6	10.5%	10.7	4.9%	75.6%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の%は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、「平成24年生活習慣関連調査」(愛知県健康福祉部)

注3：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」以外は、「平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査」(愛知県健康福祉部)

用語の解説

かかりつけ歯科医機能

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯の治療、歯に関する相談など、各個人のライフサイクルに沿って総合的に管理する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。また、高次医療や全身疾患を有する場合において、かかりつけ歯科医が他科との連携により医療の質を担保することを、かかりつけ歯科医機能といいます。

口腔ケア

口腔の疾病予防、口腔の健康保持・増進、口腔機能向上及びQOLの向上を目指したケアの総称で、具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

口腔管理

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害(摂食・嚥下機能障害を含む)等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。口腔内を起因とした感染症などのリスク低下や肺炎などの予防のため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食・嚥下リハビリテーション等を行います。

在宅療養支援歯科診療所

在宅または社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所

フッ化物歯面塗布

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。

フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化ナトリウム製剤の水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法。永久歯のむし歯予防を目的として集団で用いられることが多い。

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

内科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、海部地区急病診療所で、内科の休日のみについては、津島地区休日急病診療所で、外科については、在宅当番制で対応しています。(表3-1-1)

病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は11.2%であり、残り88.8%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。(平成23年医療施設調査)

歯科の休日における救急医療体制は、津島市では在宅当番制で、その他の地域では海部地区急病診療所で対応しています。

県では、愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。また、救急医療情報センターにて電話による医療機関案内を行っており、当医療圏内の平成24年度の案内件数は8,606件でした。(表3-1-2)

2 第2次救急医療体制

当医療圏には、救急告示病院が3施設、救急告示診療所が1施設あります。

当医療圏は、2次医療圏と一致する海部広域2次救急医療圏(救急患者の受け入れ体制が確保できる区域)が設定されており、病院群輪番制方式で重症患者の受け入れを行っています。

厚生連海南病院では、循環器科、脳神経外科、小児科について毎日対応し、津島市民病院では脳神経外科、小児科について日、時間帯によって当直又はオンコール体制で、対応しています。(愛知県医療実態調査：平成21年度)

3 第3次救急医療体制

厚生連海南病院が平成25年9月に救命救急センターの指定を受けています。

4 救急搬送体制

5消防組合等に救急車17台が配備され、救命救急士は80人います。平成24年は13,321人の搬送がありました。(表3-1-3)

当医療圏の30分未満収容人員割合は低下傾向にあり、その改善が望まれます。(表3-1-4)

課 題

外科における土日祝の救急医療体制の整備を検討する必要があります。

安易な救急外来への受診は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行う必要があります。

救急医療情報システム及び救急医療情報センターの活用について普及啓発を行う必要があります。

2次救急医療体制の充実を図る必要があります。

地域医療再生計画に基づき、救急搬送体制の整備と医療機関連携について検討していく必要があります。

5 公的病院の役割等

愛知県地域医療再生計画に基づき、東部地域及び南西部地域の入院救急医療について、管内公的病院での役割分担と連携強化を図るべく、あま市民病院に連携支援病床（50床）を整備するとともに、医療連携強化のため、第一赤十字病院からあま市民病院及び厚生連海南病院から津島市民病院へ医師派遣を実施しています。

当医療圏においては、亜急性期病床がないことから、あま市民病院に連携病床（亜急性期病床12床）を整備します。

6 プレホスピタル・ケア

保健所、市町村及び消防署では、救急搬送における応急手当講習等を実施しています。

AED（自動体外式除細動器）の使用が、一般市民にも認められ、医師会・消防機関及び保健所等では、講習会を実施しています。

また、圏域内では、154か所にAEDが設置されています。（平成22年12月保健所調査）

地域医療連携のための有識者会議で提言された救急医療体制の機能分担や病院間の連携強化確保のための地域医療連携や地域医療再生計画に掲げられた事業について、取り組みを進めるとともに、その成果を検証していく必要があります。

保健所及び市町村は、関係機関と連携し、救急搬送における応急手当の救命効果等及びAEDの取り扱いについて、住民への知識普及を推進する必要があります。

【今後の方策】

救急搬送等における救急医療情報システムのより効率的な活用が図れるよう普及啓発に努めます。

地域医療再生計画に基づき、医療連携（医師派遣）により当医療圏域の救急医療体制整備の再構築について支援します。

関係機関と連携を図り、AEDや救急蘇生法等の応急手当の救命効果等について住民への知識普及を行います。

表 3-1-1 第 1 次救急医療体制の状況 (平成 25 年 10 月 1 日現在：保健所調査)

地 区	医療機関名等	診療科	受付時間		
			土曜日	日曜日、祝日	平日夜間
津 島 市	津島地区休日急病診療所	内科・小児科		8:30～11:30 13:00～16:30	
	在宅当番医制	外科	13:00～17:00	9:00～17:00	
	在宅当番医制	歯科		9:00～12:00	
愛 西 市 弥 富 市 あ ま 市 海 部 郡	海部地区急病診療所	内科・小児科	18:00～20:30	9:00～11:30	20:30～23:00 *
				13:00～16:30	
				18:00～20:30	
		歯科		9:00～11:30	
				14:00～16:30	
	在宅当番医制	外科	13:00～17:00	9:00～17:00	

* 平日夜間は海部医師会及び津島市医師会の協力のもと実施

* 外科の在宅当番制については、平成 25 年 7 月より 2 人体制から 1 人体制となっている

表 3-1-2 救急医療情報センターにおける案内件数 (平成 24 年度)

市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	2,440	99	2,359	396.0
愛 西 市	1,388	1	1,389	216.8
弥 富 市	406	2	408	94.0
あ ま 市	2,845	31	2,876	332.1
大 治 町	961	0	961	315.0
蟹 江 町	518	0	518	141.8
飛 鳥 村	48	0	48	106.1
医 療 圏	8,606	133	8,739	260.5
愛 知 県	174,309	2,027	176,336	234.7

資料：愛知県の救急医療（平成 25 年度版）

表 3-1-3 救急搬送体制等の状況 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

消 防 本 部 別	救 急 車(台)	救急救命士(人)	平成 24 年
			搬送人員(人)
津 島 市 消 防 本 部	3 (3)	1 0	2,657
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	1 3	2,397
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	1 5	1,424
海部東部消防組合消防本部	4 (4)	2 4	4,576
海部南部消防組合消防本部	4 (4)	1 8	2,267
合計	1 7 (1 7)	8 0	13,321

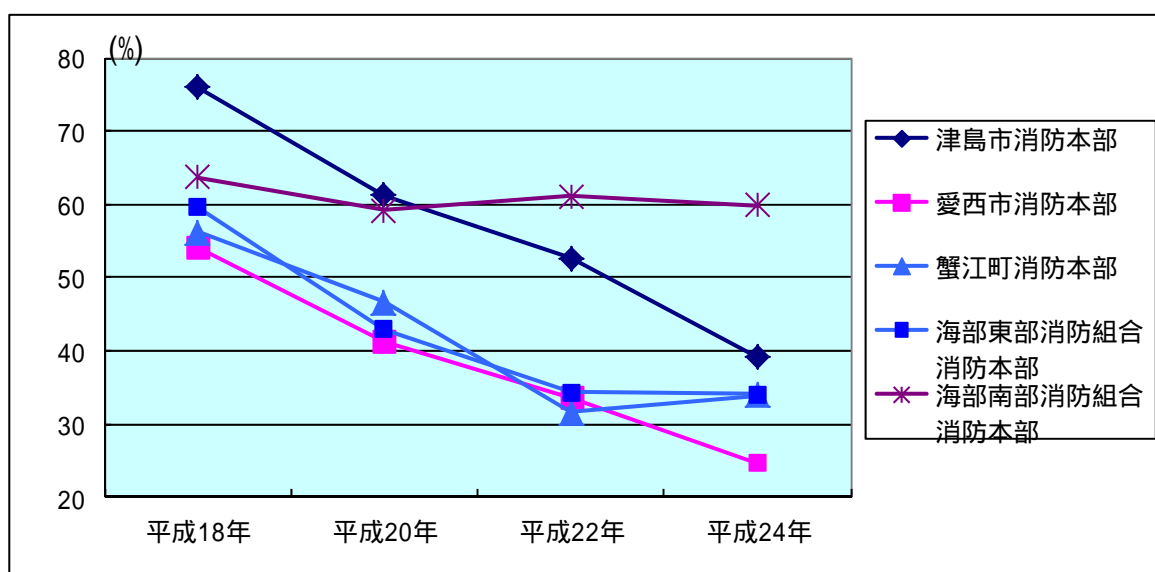
資料：愛知県消防年報

注：救急車欄の()は高規格車の台数で内数

表 3-1-4 30分未満収容人員及び割合

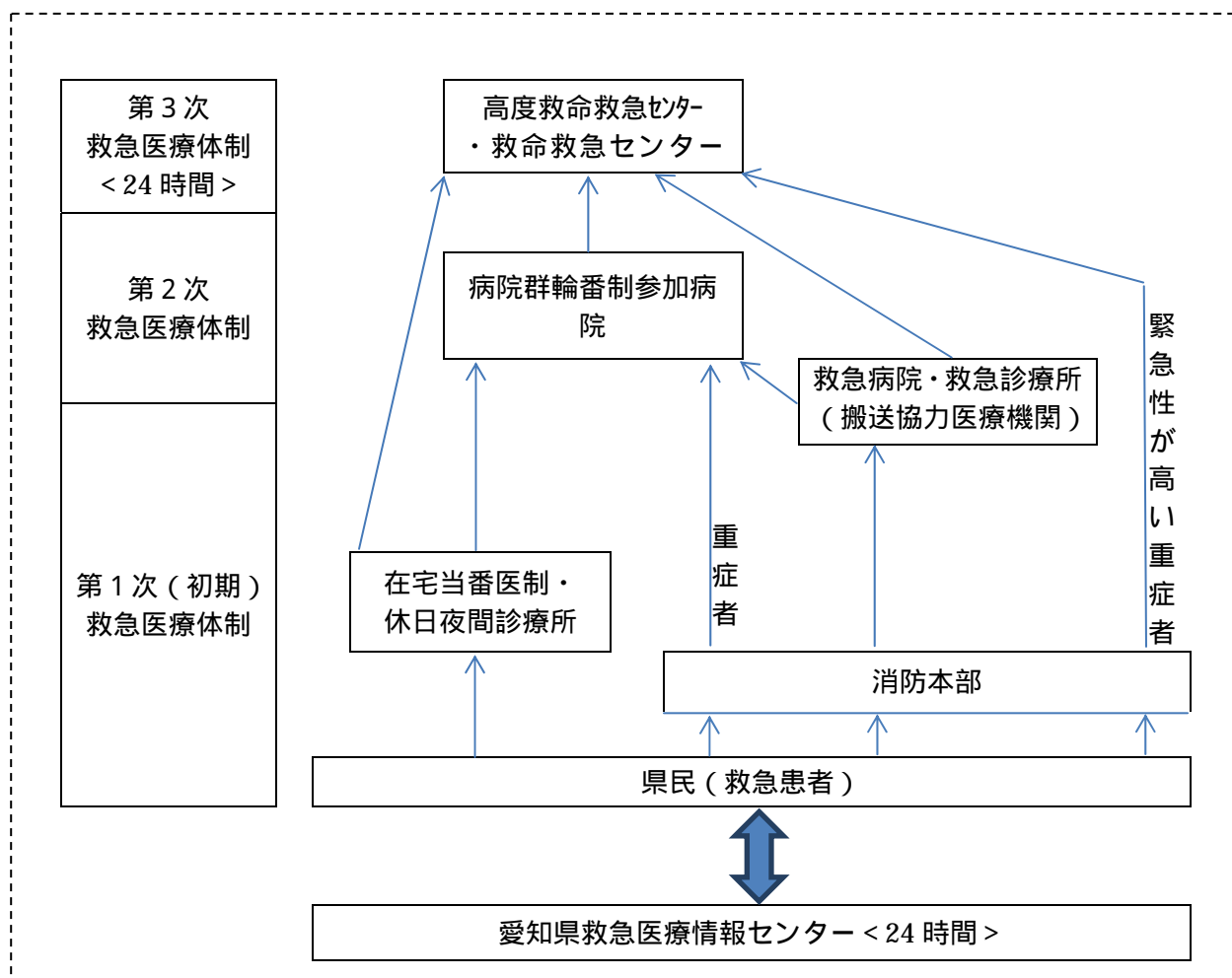
消 防 本 部 別	平成 1 8 年		平成 2 0 年		平成 2 2 年		平成 2 4 年	
	30分未満搬送人員(人)	割 合 (%)	30分未満搬送人員(人)	割 合 (%)	30分未満搬送人員(人)	割 合 (%)	30分未満搬送人員(人)	割 合 (%)
津島市消防本部	1,974	76.0	1,511	61.3	1,319	52.7	1,038	39.1
愛西市消防本部	1,244	54.2	840	41.3	764	33.7	592	24.7
蟹江町消防本部	798	56.2	591	46.6	430	31.6	484	34.0
海部東部消防組合消防本部	2,512	59.6	1,694	42.9	1,470	34.4	1,561	34.1
海部南部消防組合消防本部	1,415	63.8	1,294	59.2	1,305	61.1	1,357	59.9

図 3-1-1 30分未満収容人員割合の経年変化



資料：愛知県消防年報(改変引用)

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

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

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

第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。

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

救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。

愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

用語の解説

地域医療再生計画

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題を解決するため、平成22年1月に策定され、その後見直しが行われています。

計画は、平成20年度に、本県独自の取り組みとして他県に先駆けて設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ策定されており、国の交付金により設置した「地域医療再生基金」を財源として、事業を実施しています。

病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）

救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。

平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。

自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。

除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

市町村では市町村地域防災計画を、保健所においては災害初動活動マニュアル、業務継続計画（想定：東海・東南海地震連動編）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。

当医療圏のすべての病院では、防災マニュアルを作成しており、年2回程度避難訓練を実施しています。

医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、地方総合防災訓練に参加しています。

保健所では、地区医師会や市町村等の関係者に対し、災害時の連携強化及び保健活動に関する会議・研修や通信訓練を行っています。

市町村では住民に対し、毎年、防災訓練を実施し、応急手当、救急蘇生法などの講習も行っています。

当医療圏は、平成14年度に地震対策強化地域の指定を受けており、保健所では医療施設のライフライン損壊時の対策及び施設の耐震施策に関する指導を行っています。

災害時の医療救護活動の拠点として、平成25年9月に厚生連海南病院を地域中核災害拠点病院に、19年3月に津島市民病院を地域災害拠点病院に指定しています。それぞれの病院には、発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームであるDMATを保有しています。

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図っています。

厚生連海南病院と津島市民病院には、大規模災害時に、2次医療圏ごとの地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターがいます。

災害時の情報収集システムは、愛知県が独自に運営する、県内を対象とする広域災害情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する、災害情報を全国に発信する広域

課 題

保健所・市町村・医療機関等で行う防災訓練等の結果を基に計画等を随時見直す必要があります。また、自らが被災することを想定して業務継続計画を含んだ内容の整備が必要です。

平常時から関係機関との連絡調整を図り、緊急時に備えた会議・研修・訓練等を引き続き行っていく必要があります。

住民に対し、救急蘇生法、災害時のトリアージの意義、救急搬送体制等に関する普及啓発が必要です。

平常時より、災害医療コーディネーターとの連携体制を構築する必要があります。

災害情報システム(EMIS)により構成されており、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。

災害時の通信手段を確保するため、保健所、災害拠点病院には、災害時優先電話、衛星電話が整備されています。また、医師会及び3公的病院には愛知県医師会の無線が整備されています。

大規模災害時には2次医療圏単位で保健所に「地域災害医療対策会議」を設置することとし、平時から地域における課題等について検討する体制を整備しています。

市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会は、「医療救護、歯科医療救護、医療救護及び医薬品の供給について」の協定を平成24年7月に締結しました。

「愛知県災害時保健活動マニュアル」を活用し、発災時の保健所・市町村との連携方法や保健活動の実際について、平常時より検討をしています。

保健所及び市町村では、担当部課で把握している要援護者について当事者の理解と了解のもとで災害時支援のための情報の共有化を進めています。

当医療圏の愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は6か所、緊急時ヘリポート可能か所は61か所が、市町村に指定されています。(平成25年愛知県地域防災計画)

2 - 1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

被災地の負傷者に対する適切な医療の提供と、被災地の医療機関を支援するため、県災害対策本部の下に災害医療調整本部が設置されます。

災害医療調整本部の下に県内の災害拠点病院に参集したDMATの指揮・調整等を行うDMAT調整本部が設置されます。

2次医療圏ごとに保健所に「地域災害医療対策会議」を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整に当たります。

災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

災害時に「地域災害医療対策会議」が機能するよう平常時より地域の課題や連携に向けた検討を関係者間で継続して実施する必要があります。

発災時に市町村と医師会等の医療救護等がスムーズに行えるよう具体的な運用に向けた体制整備が必要です。

市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動を検討し、平常時から体制整備をしておく必要があります。

保健所及び市町村は、災害発生後の中長期的な対応について検討をしておく必要があります。

災害発生時に迅速な活動を実施するために、保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等関係機関との連携を強化する必要があります。

医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。

2 - 2 発災時対策

【発災後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

地域災害医療対策会議において、県災害医療調整本部から派遣される医療チームの配置調整を行います。

医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。

薬剤師会は、医師会及び歯科医師会等と連携を取り、被災者に対する医薬品等の服薬指導及び医薬品等に関する相談を行います。

保健所及び市町村は、連携・協力して主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を行います。また、これらの活動に必要な人的・物的確保を行います。

地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。DMAT から医療をシームレスに引き継げるような体制整備が必要です。

保健所及び市町村は、他地区からの応援及び派遣の関係者が速やかに保健活動できるよう平時からの演習実習等、体制整備に向けた取り組みが必要です。

災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。

2 - 3 発災時対策

【発災後概ね 5 日目程度以降】

県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整が行われます。地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。

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

保健所は引き続き、市町村の情報収集に努め、広域的な保健活動の方針、内容及び体制について、調整を図ります。

保健所は被災地の感染症発生动向調査、健康診断、防疫班の編成、感染症患者等に対する必要な措置、炊き出しの施設等における食品の衛生的取り扱い等の指導を行います。

復旧までの期間が長期にわたることを想定したチーム編成が必要です。

地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

災害に応じた防疫活動が効果的に行われるように市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

大規模災害発生時に、保健所、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療・保健チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、災害を想定した訓練を実施します。

平常時から関係機関との連絡会議を実施し、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図るとともに、発災直後から中長期までの、関係機関が連携した医療体制の確保を図ります。

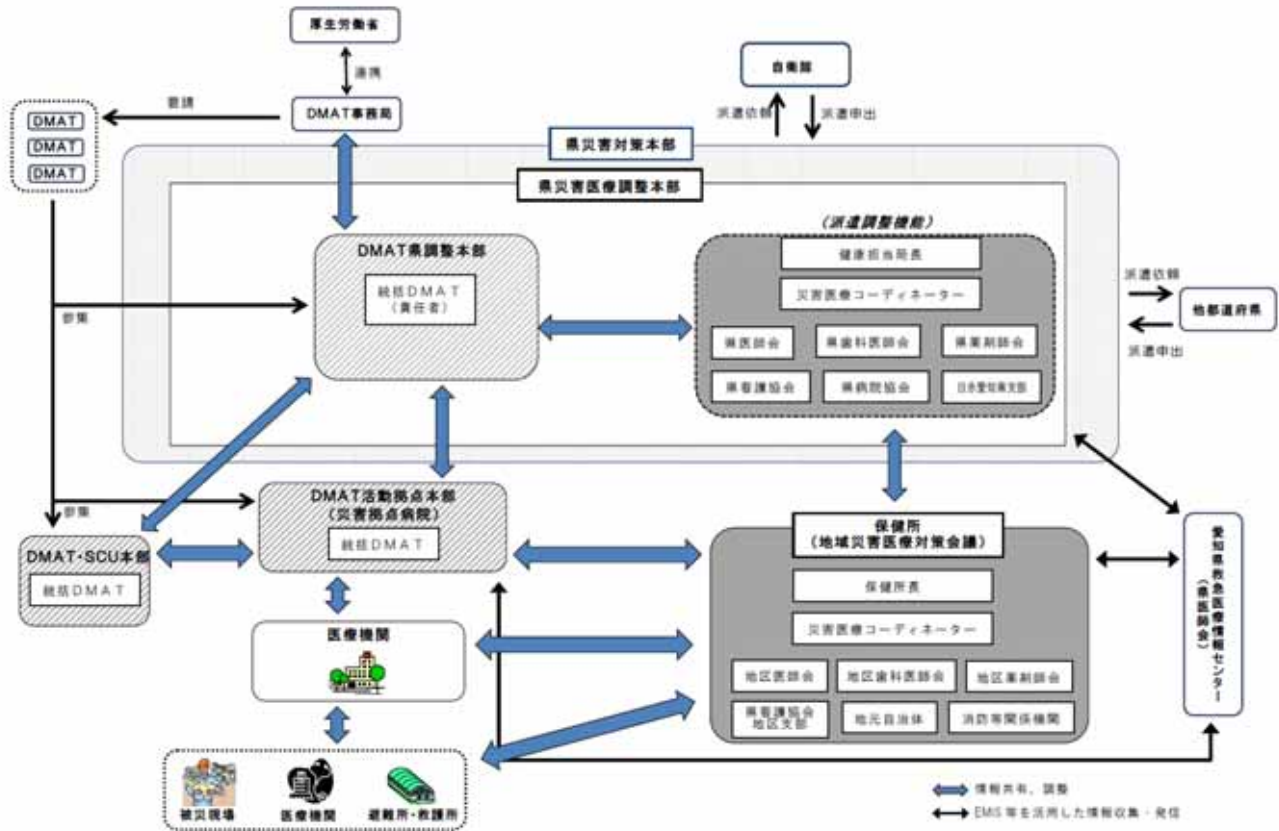
災害時に自らが被災することを想定し、医療機関及び市町村に対し、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成をすすめます。

災害時に災害拠点病院、災害拠点病院以外の医療施設、市町村との連絡調整がスムーズにいくよう情報伝達訓練等を実施していきます。

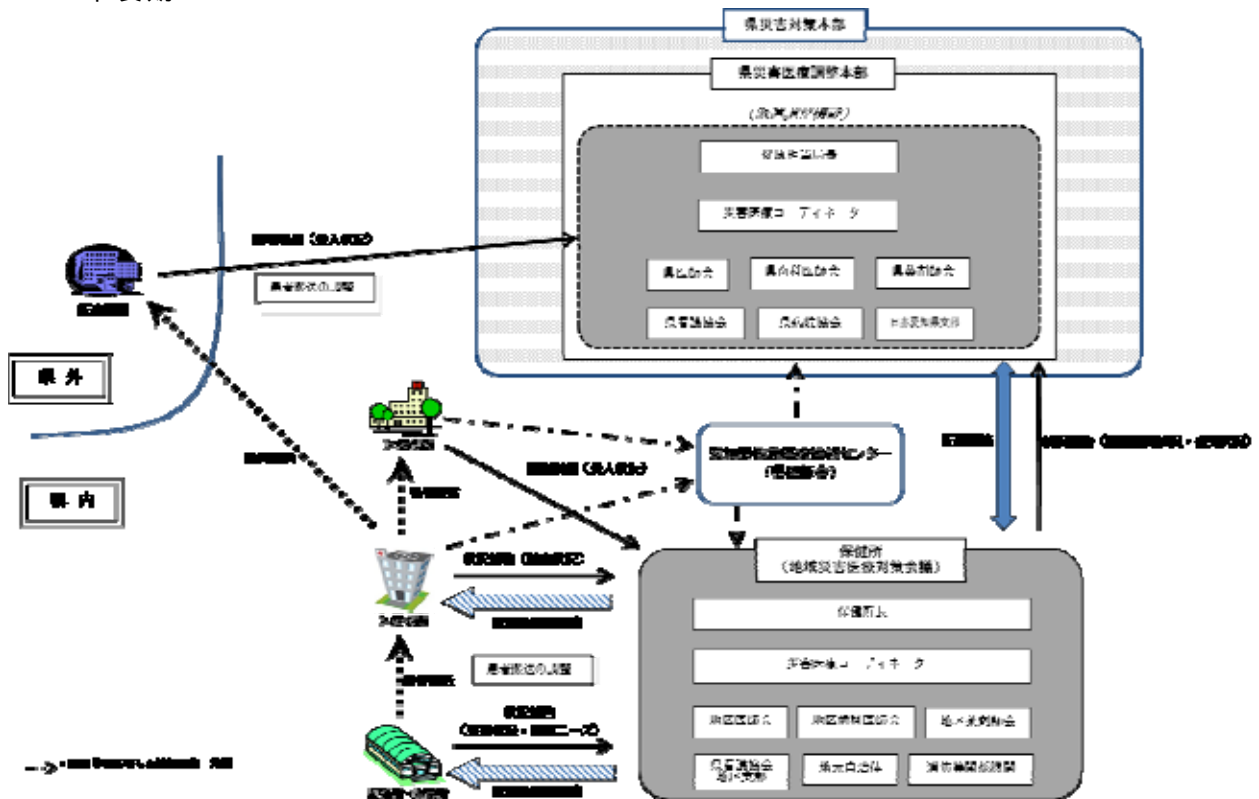
愛知県災害時保健活動マニュアルに基づく保健活動が速やかに実施できるよう、市町村と連携し、要援護者の情報を的確に把握するとともに支援体制の強化を図ります。

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期



中長期



【体系図の説明】

災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。

災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。

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

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

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

愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

第5章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

平成24年人口動態調査によると、出生数は2,597人、出生率（人口千対）は7.9（県9.3）、乳児死亡数は4人、乳児死亡率（出生千対）は1.5（県2.1）、新生児死亡数は1人、新生児死亡率（出生千対）は0.4（県0.8）、周産期死亡数は7人、周産期死亡率（出産千対）は2.7（県3.8）、死産数は64人、死産率は24.1（県20.7）となっています。（表5-1-1）

2 医療提供体制

助産所は2か所ありますが、分娩は実施していません。産科・産婦人科を標榜している診療所は8か所あります。そのうち、分娩を扱っている診療所は4か所、健診のみを実施している診療所は4か所あります。（平成25年6月保健所調査）

産婦人科を標榜している病院は3か所あり、分娩を扱っている病院は2か所、健診のみを実施している病院は1か所あります。（平成25年6月保健所調査）

N I C U病床は厚生連海南病院に3床あります。

当医療圏の主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数は15人です。平成20年と比べると2人増加しています。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）

病院に勤務する助産師数は39人、出生千対13.2（県15.0）となっています。（平成22年医務国保課調査）

地域周産期母子医療センターは厚生連海南病院であり、総合的な周産期医療体制の充実強化のため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。

総合周産期母子医療センターは、地域周産期母子医療センターと連携を図っています。

課 題

今後も母子保健関係指標が改善するよう個々の事例について分析していく必要があります。

周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

今後も産婦人科医師、助産師の確保が必要です。

病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

【今後の方策】

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

表5 - 1 - 1 母子保健関係指標

区 分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	14年	24年	14年	24年	14年	24年	14年	24年	14年	24年	9~ 13年	19~ 23年
	海部医療圏	10.7	7.9	1.7	1.5	0.6	0.4	4.5	2.7	26.1	24.1	5.6
愛知県	10.3	9.3	2.8	2.1	1.4	0.8	5.4	3.8	27.6	20.7	5.5	5.0
全国平均	9.2	8.3	3.0	2.3	1.7	1.1	5.5	4.1	31.1	23.9	6.4	3.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：周産期死亡数は、妊娠満22週以後の死産と早期新生児（生後7日未満）死亡の数

周産期死亡率は、出産（出生＋妊娠22週以後の死産）数に対する周産期死亡の割合（千対）

用語の解説

周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

総合周産期母子医療センター

相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。

地域周産期母子医療センター

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

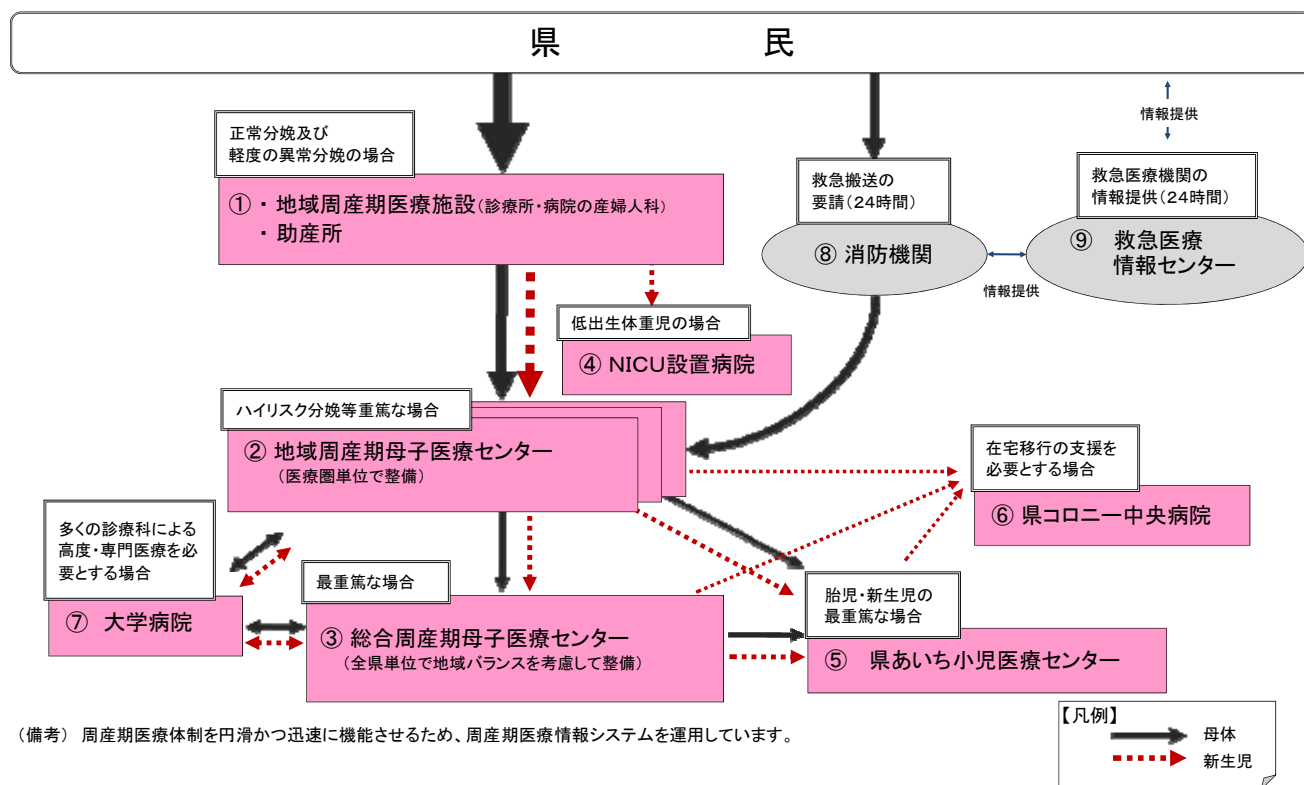
NICU

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

GCU

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

愛知県周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。

地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。

診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。

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

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

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

県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。

消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。

救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

1 母子保健の水準

乳児や新生児の死亡率は、県・全国平均と比べ大きな差はありません。(表5-1-1)

低出生体重児の増加等の新たな課題も生じています。(表5-2-1)

10代の人工妊娠中絶は、医療圏内では平成元年の2.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成15年の9.4をピークに減少傾向に転じ、平成23年度には4.4となっています。

2 母子保健事業の実施体制

多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。

市町村では、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等地域の実情に応じて実施しています。

県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。

3 安心安全な妊娠・出産の確保

平成21年度から海部医療圏内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。

4 健やかな子どもの成長・発達の促進

3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。

子ども虐待の早期発見と予防のため、市町村では要保護児童対策地域協議会を開催して、保健・福祉・教育機関等の連携を図っています。

妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や

課 題

低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の減少に向けた対策をとる必要があります。

10代の望まない妊娠を防ぐため、引き続き思春期教育と相談場所の周知を図る必要があります。

母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。

乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を強化する必要があります。

母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。

また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

出産後早期からの支援を推進しています。

平成21年4月から児童福祉法に乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が位置づけられ、市町村においてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行うことが努力義務とされました。

愛知県周産期医療協議会で作成した連絡票を活用して、周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健・福祉機関等の連携を図り、支援が必要な家族に対し早期に支援することができるシステムの確立を目指しています。

医療圏内の産科医療機関と定期的に連絡会議を開催し、医療機関と保健機関の連携強化を図っています。

出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

連絡票の活用や産科医療機関との連絡会議を通し、医療と保健の連携を強化し、産後うつ病や虐待の早期発見・予防ができる支援体制整備を図る必要があります。

【今後の方策】

低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。

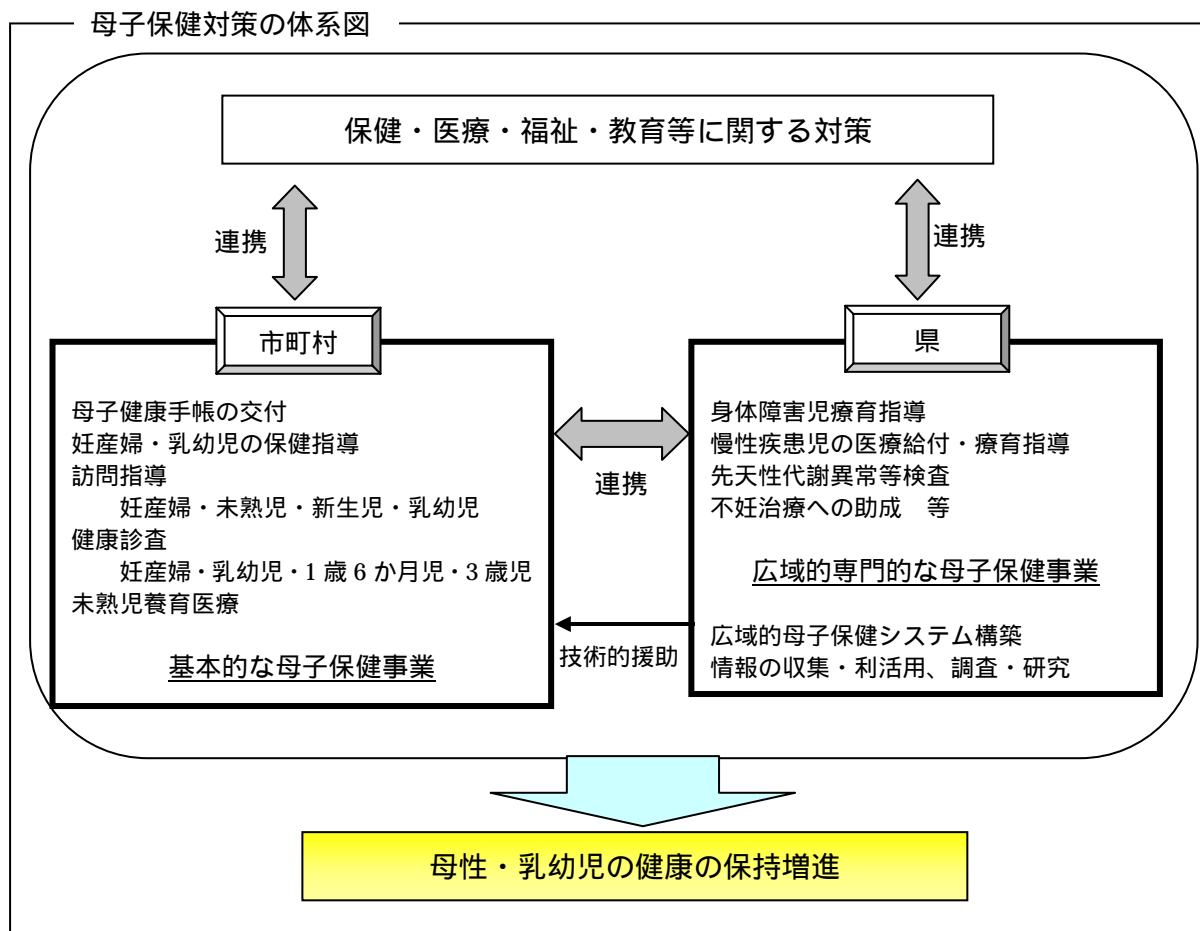
安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。

子育て支援及び虐待予防の観点強化し、妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。

健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。

表5 - 2 - 1 低出生体重児の出生状況（率）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21年	平成24年
医療圏	6.1	6.2	7.6	8.4	9.6	11.5	9.1
愛知県	5.8	6.4	7.6	8.7	9.8	10.0	9.8



【体系図の説明】

市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実に努めます。

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 患者数等 平成 21 年 6 月 1 か月間に当医療圏の医療機関に入院している 15 歳未満の患者は 127 人で、そのうち 98 人が小児科で入院しています。(平成 21 年度患者一日実態調査) 平成 23 年度において、小児慢性疾患医療給付のうち、悪性新生物による給付は、48 件です。</p> <p>2 医療提供体制 小児科を標榜している診療所は 80 か所あります。そのうち、小児科専門医(日本小児科学会認定)のいる診療所が 8 か所あります。小児科を標榜し、小児科病床を持っている病院は 2 か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)) 診療科名(複数回答)を小児科とする医療施設従事者医師は、15 歳未満人口(49,826 人)対比 1.6 人で、県 2.0 人と比べ低い傾向にあります。(表 6-1) 小児科在院患者の動向は医療圏完結率が県平均で 73.5%ですが、海部医療圏は 60.1%と医療圏完結率が低く、隣接の医療圏への依存傾向があります。(平成 21 年度患者一日実態調査)</p> <p>3 特殊(専門)外来等 県では、小児がん拠点病院として名大附属病院が指定されています。 愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査)によると、小児期において近年増加してきた糖尿病などの生活習慣病やアレルギー疾患に対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は 2 病院 3 診療所、アレルギー疾患は 3 病院 8 診療所に開設されています。 発達障害や学習障害に対応する特殊(専門)外来が 2 病院 2 診療所に開設されています。</p> <p>4 保健、医療、福祉等の連携 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応して</p>	<p>小児科医が少ないのでその確保が必要となります。</p> <p>小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を図ることが必要です。 特殊(専門)外来については、病病連携、病診連携による医療提供体制整備が必要です。</p>

いくことが重要です。

医療圏内のすべての市町村に要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童への支援を行っています。

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

治療や通園、通学等に不安を抱える家族に対して、保健、医療、福祉、教育等と連携した支援が必要です。

5 医療費の公費負担状況

平成 24 年度において、未熟児養育医療は 53 人、自立支援医療（育成医療）は 60 人、小児慢性特定疾患は 245 人が医療費の助成を受けています。

【今後の方策】

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

小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。

表6-1 診療科名（複数回答）が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15歳未満人口	割合
医療圏	82	49,826	1.6
愛知県	2,138	1,072,329	2.0

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年12月31日）診療科名（複数回答）が小児科医の医療施設従事医師数

人口は、あいちの人口（愛知県県民生活部）（平成22年10月1日現在）

割合は、15歳未満人口千人あたりの医師数割合

第2節 小児救急医療対策

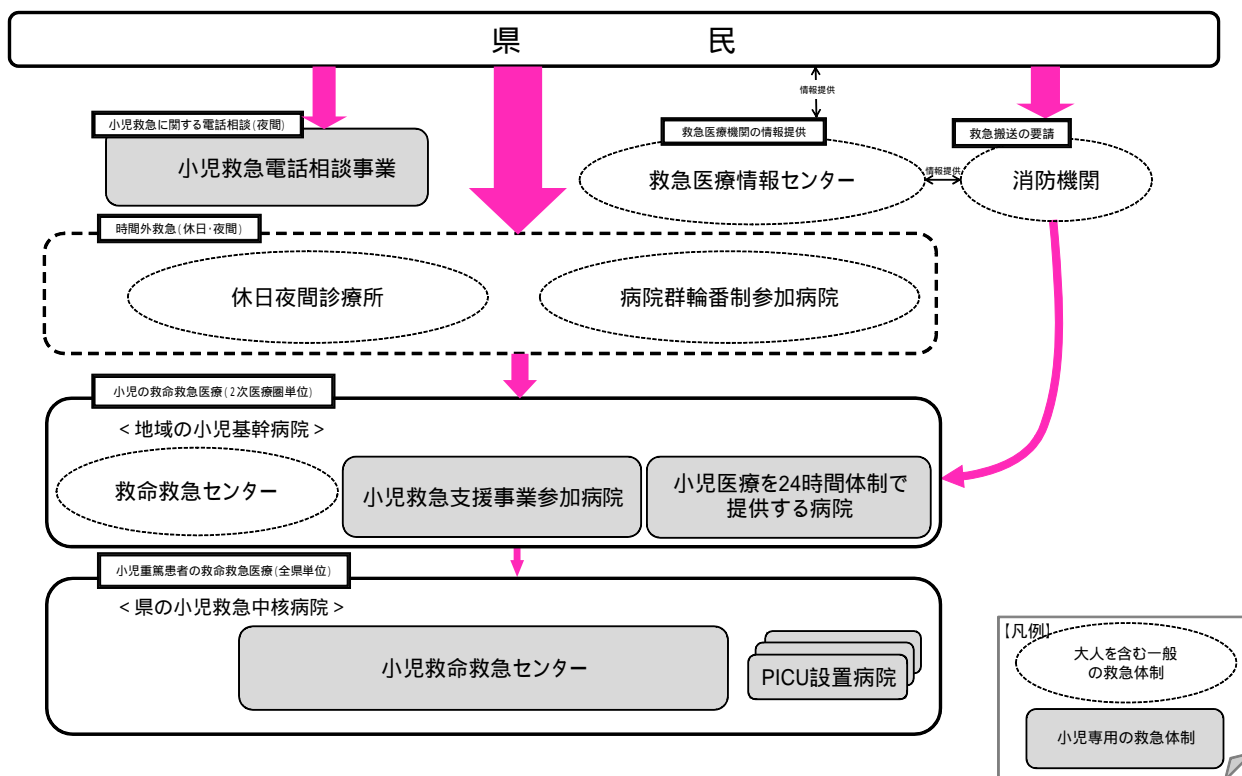
【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 小児の時間外救急 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</p>	<p>休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、休日夜間診療所による対応（定点化）を推進するとともに、軽症患者は休日夜間診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</p>
<p>2 小児の救急医療体制 小児科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、津島地区休日急病診療所（休日のみ）、海部地区急病診療所の2か所で、内科または小児科医が対応しています。 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</p>	<p>小児救急患者は、成人に比べ症状把握が困難なため、医師会及び公的2病院等と連携し、小児専門医による小児救急体制の整備を推進する必要があります。</p>
<p>3 小児救急電話相談事業等の周知 かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた相談は、県が委託している「小児救急電話相談事業（毎日午後7時から午後11時）」を、子育てで悩んだ時の相談は、あいち小児保健医療総合センターが実施している「育児ももしもキャッチ（火～土午後5時から午後9時）」を、薬についての相談は、津島海部薬剤師会が実施している「くすり安心電話」を乳幼児健診等の場を通じて住民へ周知しています。</p>	<p>引き続き、住民に対してこれらの電話相談事業の周知を図るとともに、保健所及び市町村は、子どもの病気や手当てに関する知識の普及啓発をする必要があります。</p>

【今後の方策】

電話相談事業を乳幼児健診や医療機関などで周知していきます。また、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間(19時～23時)に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。

地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院(診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院)が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。

小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。

県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。

あいち小児保健医療総合センターは、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。

愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

第7章 在宅医療対策

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの現状

地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。

プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局であり、医療機関としては地域の診療所・歯科診療所が中心になります。

診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加しています。（表1-4-1）

医薬分業の推進などによりプライマリ・ケアにおいて薬局の果たす役割も大きくなっています。

2 プライマリ・ケアの推進

保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び「海部地域の医療と健康を推進する協議会（会長：厚生連海南病院長）」において、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことの必要性を住民に啓発しています。

近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要があります。

医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化していることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

引き続き、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の必要性について、関係機関及び市町村が協働し、住民に対する啓発が必要です。

プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等が協働し、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普及啓発に努めます。

用語の解説

プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

在宅医療等の現況

寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者、NICUで長期の療養を必要とした小児など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。

単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数の構成比が増加していることから、独居および老老介護が増加していくと考えられます。(表1-3-3)

医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。

医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関、診療所、歯科診療所は、表7-2-1、表7-2-2のとおりです。

24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成25年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、在宅療養支援病院は1か所、在宅療養支援診療所は19か所となっています。また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成24年9月現在における当医療圏の設置状況は、5か所となっています。(表7-2-3)

訪問薬剤指導実施薬局、訪問看護ステーションの設置状況(24時間連絡体制・24時間対応体制)は、表7-2-3のとおりです。

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

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

平成24年度において国のモデル事業である「津島市在宅医療連携拠点事業」を実施し、多職種連携、在宅医療の人材育成、在宅医療に関する地域住民への普及啓発に取り組んでいます。また、地域の医・歯・薬・介護の連携、地域包括ケアの推進等に取り組むため、「津島市医歯薬介連携推進協議会(通称:あんしんネットつしま)」を設置しています。

課 題

急速な高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供するシステムを構築する必要があります。

自宅等で療養できるよう、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築していくことが必要です。

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

在宅医療の推進及び在宅医療に関わる多職種間の連携を強化するため、県のモデル事業である地域医療再生基金における「在宅医療連携拠点推進事業」も活用しながら、地域住民代表をメンバーに含む「津島市在宅医療連携推進協議会」の中で、市民と協働による地域包括ケアの確立及びICTを活用した電子連絡手帳システムの研究と普及に取り組んでいます。

津島市民病院に「在宅医療支援病床」を5床確保し、平成25年7月から在宅療養者の病状急変時に対応しています。

【今後の方策】

在宅医療に関わる医療機関、介護施設等とネットワークの構築を図り、保健・医療・福祉の連携体制の整備を推進します。

市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。

関係機関と協働し、地域において医療、介護、福祉などを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していきます。

用語の解説

在宅療養支援病院

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

在宅療養支援診療所

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

在宅療養支援歯科診療所

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

ICT

Information and Communication Technologyの略で、「情報通信技術」と訳される。コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備、サービスなどの総称として用いられる。

表7-2-1 医療保険等による在宅医療サービスの実施状況

区 分		当医療圏（％）	愛知県（％）
病 院	総数	8（72.2）	207（63.3）
	往診	1	52
	在宅患者訪問診療	3	90
	在宅患者訪問看護・指導	-	26
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	23
	訪問看護ステーションへの指示書	3	110
	在宅看取り	1	13
診 療 所	総数	91（46.2）	2,020（39.9）
	往診	55	1,221
	在宅患者訪問診療	56	1,102
	在宅患者訪問看護・指導	6	154
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	7	130
	訪問看護ステーションへの指示書	28	708
	在宅看取り	8	175
歯 科 診 療 所	総数	41（29.5）	815（22.2）
	訪問診療（居宅）	18	519
	訪問診療（施設）	30	496
	訪問歯科衛生指導	4	198
	居宅療養管理指導（歯科医師による）	11	214
	居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	4	113

平成23年医療施設調査（厚生労働省）

表7-2-2 介護保険による在宅医療サービスの実施状況

区 分		当医療圏（％）	愛知県（％）
病 院	総数	6（54.5）	107（32.7）
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	1	41
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	35
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	4	63
診 療 所	総数	21（10.7）	595（11.8）
	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	17	450
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	83
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	1	83

平成23年医療施設調査（厚生労働省）

表7-2-3 在宅医療サービスの状況

区 分	当医療圏	愛知県	資 料
訪問薬剤指導実施薬局	85	2,623	H24.1 厚生労働省
在宅療養支援病院の設置	1	36	H25.10.1 東海北陸厚生局
在宅療養支援診療所の設置	19	672	H25.10.1 東海北陸厚生局
在宅療養支援歯科診療所の設置	5	235	H25.9 愛知県健康福祉部
訪問看護ステーションの設置	5	317	H25.8 愛知県健康福祉部

訪問看護ステーションの設置数は、24時間連絡体制・24時間対応体制のあるもの

第 8 章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関相互の連携 軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。</p> <p>2 病診連携システムの現状 地域医療連携体制に関する窓口を設置しているのは 9 病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 25 年度調査))(表 8 - 1) 医師会では病診連携システム及び検査依頼システムが有効に機能するよう、病院勤務医と開業医との交流事業、病診連携、在宅ケア及び救急医療連携のための医療機関便覧の作成、ホームページでのこれらの情報提供、公的 3 病院と症例検討会の実施、さらには住民へのシステムの普及啓発等も推進しています。 公的 3 病院では、病診連携室を設置し、専従職員を配置しており、病診連携システムは着実に推進されています。なお、厚生連海南病院はあらかじめ登録した医師からの緊急入院に備え、病診連携ベッドを設置しています。 当医療圏において、公的 3 病院を中心とした病診連携は進んでいますが、地域医療の充実を図るため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院はありません。</p>	<p>医療圏全体をカバーする病診連携システムを一層推進していく必要があります。</p> <p>地域における医療機関の機能分担と連携を推進するため、地域の医師に対する研修機能や病院の開放化などを更に推進していく必要があります。</p> <p>病診連携システムにおけるオンライン化をするなど、更に連携を推進する必要があります。</p> <p>病診連携を一層推進するために、地域医療支援病院の整備を進める必要があります。</p>

【今後の方策】

病診連携システムが医療圏全体で一層推進されるよう、地域医療支援病院の整備に努めます。

病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用、研修機能の強化などにより医療機関の機能分担と連携を推進します。

表 8 - 1 病診連携に取り組んでいる病院 (管内 11 施設中 9 施設)

津島市民病院
津島リハビリテーション病院
安藤病院
偕行会リハビリテーション病院
厚生連海南病院
七宝病院
あま市民病院
尾張温泉リハビリかにかえ病院
津島中央病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

第9章 高齡者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 高齡者の現況</p> <p>高齡化率が年々増加しており、当医療圏の老年人口の割合は平成 23 年 10 月 1 日現在 22.6%と県平均より 2.0 ポイント高くなっています。(表 1-3-2)</p> <p>当医療圏の平均寿命は男 78.82 歳、女 85.30 歳と伸びていますが、県平均と比較すると低くなっています。(表 9-1)</p> <p>全世帯数に占める高齡夫婦世帯数、高齡単身世帯数の構成比の割合は、年々高くなっています。(表 1-3-3)</p> <p>当医療圏の要介護認定者数(平成 24 年 4 月末)は、平成 19 年 4 月末と比べ、2,189 人 25.7%増加しています。(表 9-2)</p>	<p>平均寿命は伸びていますが、寝たきりにならず自立した生活が送れるよう健康寿命を伸ばす必要があります。</p> <p>介護予防の観点から、予防給付、地域支援事業の推進を行う必要があります。</p>
<p>2 保健対策</p> <p>県は「健康日本 21 あいち新計画(平成 25 年～平成 34 年)」を推進中です。市町村の健康増進計画は、当医療圏 7 市町村全て策定しています。</p> <p>高齡者の介護予防を目的として基本チェックリストを実施しています。</p> <p>介護予防が必要な高齡者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。</p>	<p>市町村と保健所は、関係機関と連携し、住民と協働で健康増進計画の推進を図る必要があります。</p> <p>基本チェックリストの結果、介護予防が必要な方に対して、介護予防事業等に参加できる体制整備をしていく必要があります。</p>
<p>3 医療福祉対策</p> <p>居宅系のサービス及び介護保険施設は順次整備されており、認知症高齡者対策として当医療圏では認知症対応型共同生活介護施設は 17 か所あります。(表 9-3)</p> <p>平成 18 年度から県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、高齡者の相談、予防給付、地域支援事業が実施されています。</p> <p>また、管内には各種福祉施設が整備されています。(表 9-4)</p>	<p>地域包括支援センターは、高齡者の相談、介護予防の中核的機関であり更なる充実が望まれます。</p>
<p>4 認知症対策</p> <p>認知症高齡者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差し伸べることができる認知症サポーターを養成しています。</p>	<p>市町村では、寝たきりや認知症に対して、予防や理解を深めるための健康教育・健康相談を実施するとともに、関係機関と連携して、高齡者が地域で</p>

老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等要介護となる高齢者の増加は避けられないため、市町村では健康教育、健康相談、関係機関と連携した支援を実施しています。

当医療圏内には、平成 25 年 9 月に認知症疾患医療センターとして、七宝病院が指定されています。

5 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（「高齢者虐待防止法」）が施行されました。市町村では、高齢者虐待に関する対応マニュアル等を活用し、関係機関と連携をした取り組みを行っています。

生活できるような支援体制の整備が必要です。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ちながら生活できる地域となることが求められています。

【今後の方策】

地域の保健・医療・福祉が連携して、ライフステージに応じた生活習慣病対策、介護予防事業を推進します。

脳血管疾患、転倒・骨折、認知症など要介護の原因となる疾患等の予防、早期発見、早期治療の重要性を関係機関、団体と協力して地域住民に普及・啓発に努めます。

高齢者の生活機能の維持・向上を図るため、医療と介護の連携を図ります。

表 9-1 平均寿命（5年間の死亡から出した平均寿命）（歳）

	平成 11～15 年		平成 16～20 年	
	当医療圏	愛知県	当医療圏	愛知県
男	77.40	78.10	78.82	79.1
女	84.12	84.54	85.30	85.4

資料：愛知県衛生研究所調査

表 9-2 要介護認定者数の推移

区 分	平成 19 年 4 月末		平成 25 年 9 月末		認定者数の 伸び率 (%)
	認定者数(人)	構成比 (%)	認定者数 (人)	構成比 (%)	
要支援 1	697	8.2	1,566	13.2	224.7
要支援 2	1,113	13.0	1,601	13.5	143.8
要介護 1	1,492	17.5	2,323	19.6	155.7
要介護 2	1,722	20.2	2,320	19.6	134.7
要介護 3	1,465	17.2	1,531	12.9	104.5
要介護 4	1,145	13.4	1,361	11.5	118.9
要介護 5	895	10.5	1,131	9.7	126.4
合 計	8,529	100.0	11,833	100.0	138.7

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）平成 25 年は暫定値

注：割合は、認定者数全体に占める介護度別認定者数

表 9-3 居宅・施設サービス提供事業者数

サービスの種類	事業者数	サービスの種類	事業者数
居宅介護支援	89	短期入所療養介護	11
訪問介護	61	認知症対応型共同生活介護	17
訪問入浴介護	3	特定施設入所者生活介護	10
訪問看護	14	福祉用具貸与	17
通所介護	90	介護老人福祉施設	13
通所リハビリテーション	20	介護老人保健施設	11
短期入所生活介護	20	介護療養型医療施設	2

資料：愛知県介護サービス情報公表システム（平成 24 年度調査）

表 9-4 地域包括支援センター及び福祉施設整備状況

施設種別	施設数	施設種別	施設数
地域包括支援センター	10	在宅介護支援センター	1
特別養護老人ホーム	13	養護老人ホーム	2
ケアハウス	5		

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課「介護保険高齢者福祉ガイドブック」（平成 25 年度版）

第10章 薬局の機能強化と推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

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。

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が作成されているが、従業者に対する周知が十分ではありません。

薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより適切な情報提供及び相談応需のための配慮がこれまで以上に必要となります。

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

お薬手帳の活用が十分ではありません。

医薬品の副作用・有効性等に関する相談が年々増加の傾向にあります。

在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分ではありません。

麻薬小売業者の免許件数は平成25年3月末現在67件と昨年に比べやや増加しました。

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。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

薬局機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を一層推進する必要があります。

お薬手帳の活用に、積極的に取り組む必要があります。

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

在宅医療を行なう医療機関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及び「れんらく用おくり手帳」を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業者の免許を取得し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備を一層進める必要があります。

【今後の方策】

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へ積極的に参画するよう支援していきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に推進します。

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

お薬手帳を活用した服薬指導を通じて、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。

禁煙サポート等の健康づくりを支援する薬局の拡大を図ります。

患者等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ります。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組みを推進します。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

平成25年3月の医薬分業率は、社会保険診療報酬支払基金等の資料を基にした調査によると、県全体が60.8%に対して、当医療圏は68.5%となっており高い水準に位置しています。(表10-2-1)

当医療圏の医療機関及び保険薬局の院外処方せん取り扱い状況は、病院54.5%、一般診療所39.0%、歯科診療所11.5%、保険薬局96.6%です。(表10-2-2)

医師会、歯科医師会及び薬剤師会では、休日・夜間の処方せん応需体制の整備について検討中です。

薬剤師会では、「くすり安心電話(携帯電話による相談)」(午後9:00～午前9:00)を輪番で開設し、住民からの相談に応じています。

保健所は、医薬品の安全に関することや正しい知識の普及を図るため、常設の相談コーナーを設置しています。

医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。

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

課 題

医薬分業のメリットについて「薬と健康の週間」等を通じてさらに積極的な啓発をする必要があります。

院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、どこかの医療機関の処方せんでも応需できる体制整備が不可欠です。また、調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める必要があります。

休日、夜間の処方せん応需体制を1中学校区に1箇所程度を整備する必要があります。

信頼される、かかりつけ薬局の育成に努め、住民との信頼関係をより強固にするとともに、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の連携を深め、患者・調剤情報の共有化を図り、より合理的なシステムを構築する必要があります。

医薬分業のメリットについて、広く理解を求める必要があります。

ジェネリック(後発)医薬品について、広く理解を求める必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、住民に医薬分業のメリットに関する普及啓発を図ります。

かかりつけ薬局を育成し、定着化を図ります。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図ります。

表 10-2-1 郡市別の医薬分業率 (%)

地区名	津島市	愛西市	弥富市	あま市	海部郡	当医療圏	愛知県
平成 23 年	62.0	66.8	72.8	75.3	57.4	66.7	59.0
平成 24 年	65.9	65.7	72.2	73.4	59.6	67.4	60.1
平成 25 年	66.1	71.0	75.4	68.9	64.1	68.5	60.8

資料：各年 3 月分、社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出

$$\text{分業率} = \frac{\text{処方せん枚数（薬局での受付回数）}}{\text{内科診療（入院外）日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療（入院外）日数} \times \text{歯科投薬率}}$$

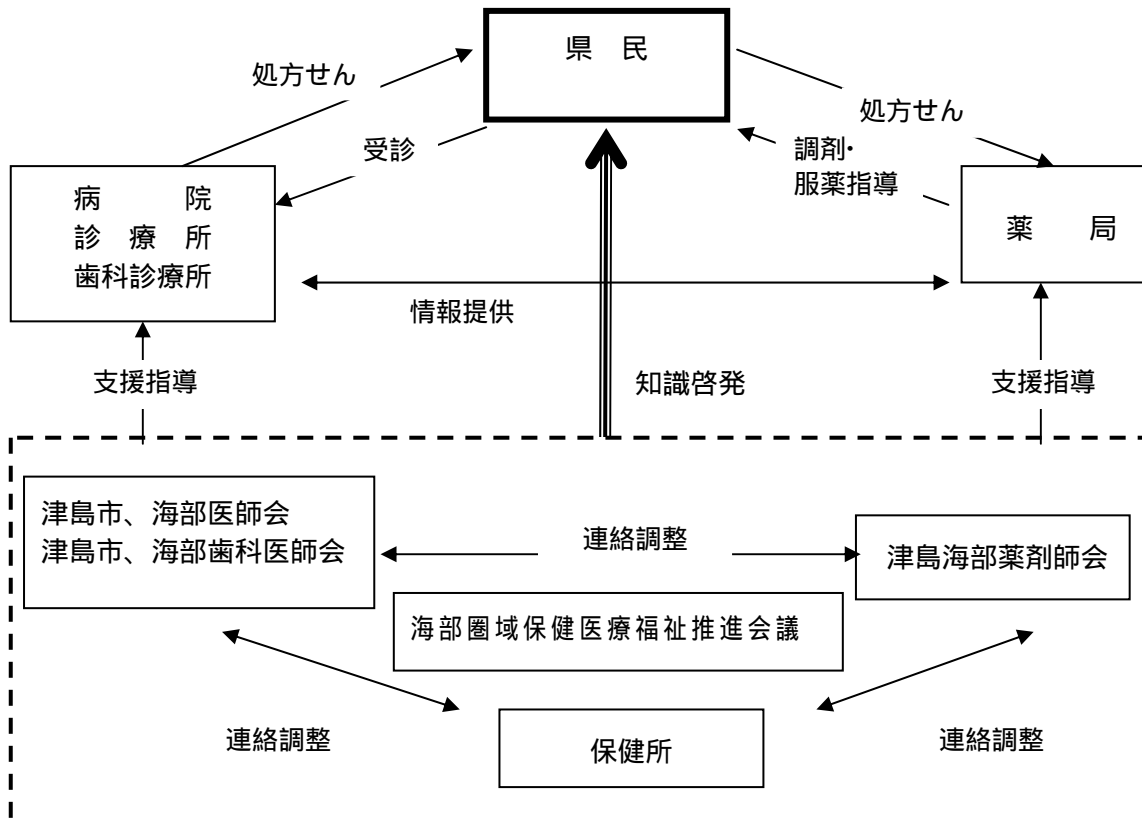
表 10-2-2 院外処方せん取扱状況 (施設数は平成 25 年 3 月 31 日現在)

	全施設数	発行施設数	割合(%)
病 院	11	6	54.5
一般診療所	205	80	39.0
歯科診療所	139	16	11.5

	全施設数	取扱施設数	割合(%)
保険薬局	117	113	96.6

資料：社会保険診療報酬支払基金及び後期高齢者医療広域連合平成 25 年 3 月診療分

医薬分業推進対策の体系図



【体系図の説明】

当医療圏における医薬分業は、薬剤師会、医師会、歯科医師会が中心となって推進しています。保健所は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と相互に連携し、医薬分業を支援しています。県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、薬剤師会、保健所等が中心となって実施しています。

第 1 1 章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

津島保健所では、必要に応じ所内健康危機管理調整会議を開催しています。

健康危機発生時に迅速かつ適切な対応を行えるよう、休日・夜間も含め、関係機関と危機管理体制、連絡体制を整備しています。

県健康福祉部が作成した「地域における健康危機管理手引書」を始め、県の各種マニュアルや保健所独自のマニュアルを作成し配備しています。

職員に対する研修及び関係機関との連携体制の構築に関する訓練を定期的に行っています。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。

2 平時の対応

各種規制法令に基づいた監視指導を行い地域の実情を把握しています。

広範囲に健康危機の発生が予測される環境衛生関連施設・食品関連施設に対しては、一宮保健所広域機動班による監視指導を行い、危機発生防止を図っています。

発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。

発生時の対応に必要な器材資材を整備しています。

発生時に緊急に対応できるよう BCP (Business Continuity Plan)「業務継続計画(想定：東海・東南海地震連動編)」は作成しましたが、他の健康危機にも対応できるよう見直しをしておくことが求められています。

課 題

危機管理体制の整備は、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整備の必要があります。

地域における「健康危機管理手引書」を基に状況の変化に応じて、保健所の健康危機管理対応マニュアルを見直していく必要があります。

研修を実施し、的確な健康危機対応ができる体制作りを推進する必要があります。

情報の共有及び連携を深めるため、管内関係機関と健康危機管理調整会議や図上演習等を継続的に開催する必要があります。

新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画(業務継続計画)を策定する必要があります。

監視指導体制・連絡体制について、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。

監視員の資質を向上させマニュアルの実効性を検証し、逐次見直す必要があります。

健康危機に必要な器材資材の確認・点検を行う必要があります。

他の健康危機にも対応したBCPをに整備していくことが必要です。

3 有事の対応

健康被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。

津島保健所健康危機管理調整会議設置要綱により危機管理調整会議を開催し、被害の規模により対策本部を設置します。

医療機関など関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

健康危機管理発生及び保健医療の確保の状況について、関係機関や住民に情報提供します。

県民の不安や心のケアに対しての相談体制を確保しています。

健康被害の状況把握を行い、被害の程度、範囲を想定した人数、役割分担の整備を図るため、平時から役割分担を明確にする必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりをする必要があります。

住民への広報には、市町村など関係機関との連携を図りインターネットなどの活用を構築する必要があります。

P T S D対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、圏域内市町村と連携・協力し相談体制を充実させる必要があります。

4 事後の対応

プライバシーの保護を原則に健康診断及び健康相談を実施します。

有事の対応結果について検証・評価を行いマニュアル等の見直しを実施します。

対応結果について第三者機関による検証・評価を受ける体制の検討が必要です。

【 今後の方策 】

平時には健康危機管理調整会議を定期的で開催し、管内関係機関などが情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに会議を開催し、県・関係機関と連携をとりながら対応します。

健康危機発生時に必要な器材・資材・各種マニュアルについて、定期的の確認・点検し、職員全員の取り組みとして周知徹底を図ります。