

海部医療圏保健医療計画（案）

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計画を見直し、海部保健医療計画として策定し、平成18年には第1回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る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回の見直しを行い、患者本位の、かつ、安全で質が高く、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又は予防に関する事項、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療に関して、それぞれ医療機関等の具体的な名称、評価可能で具体的な数値目標を記載するなど、医療連携体制の構築に必要となる医療機能を明らかにした内容としました。

さらに、これらの疾病及び事業に係る医療提供施設相互の医療連携体制を明示したところです。

今回の見直しにより、当医療圏を対象地域として平成21年12月に策定された愛知県地域医療再生計画（尾張地域）の内容（救急医療対策、周産期医療対策）も踏まえた計画としました。地域住民及び関係機関が共通認識を持って協力し、この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。西は木曾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 m²で南北約23 km、東西約16 kmに及んでいます。また、木曾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（一部国道302号並行）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22年10月1日現在の人口は、331,329人で、男163,522人（構成比49.40%）女167,807人（構成比50.60%）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22年は114.0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
愛知県 (平成22年)	3,724,316	50.21	3,692,557	49.79	7,416,873	—

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22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49,802人（構成比15.0%）、生産年齢人口は208,303人（構成比62.9%）、老年人口は72,255人（構成比21.8%）となっており、本県の構成比（年少人口14.5%、生産年齢人口64.8%、老年人口20.2%）と比較してみると、年少人口は0.5ポイント、老年人口は1.6ポイントそれぞれ高く、生産年齢人口は1.9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
愛知県 (平成22年)	7,416,873	1,073,659	14.5	4,810,098	64.8	1,497,564	20.2	35,552

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) 出生

当医療圏の平成21年の出生数は、2,985人（男1,530人、女1,455人）、出生率（人口千人対）は9.0で、平成17年と比較すると0.2ポイントの減となっています。なお、全県と比較すると、昭和60年は1.6ポイント低い状況でしたが、平成21年では、0.7ポイント低くなっています。（表1-3-3）

表1-3-3 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21年	1,530	1,455	2,985	9.0	35,720	34,047	69,767	9.7

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）

(4) 死亡

当医療圏の平成21年の死亡数は2,655人(男1,489人、女1,166人)、死亡率(人口千人対)は8.0と全県より0.6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1-3-4)

平成21年の主要死因をみると、総死亡数の57.1%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21年には31.1%と増加しています。(表1-3-5)

表1-3-4 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21年	1,489	1,166	2,655	8.0	29,977	25,212	55,189	7.4

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1-3-5 主要死因別死亡数等の推移

	平成12年				平成17年				平成21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		2,655	799.4	100.0
悪性新生物	1	599	185.2	28.7	1	853	259.5	33.3	1	826	248.7	31.1
心疾患	2	345	106.7	16.5	2	408	116.5	16.6	2	413	124.4	15.6
脳血管疾患	3	298	92.2	14.3	3	305	92.8	11.9	3	275	82.8	10.4
肺炎	4	181	56.0	8.7	4	235	72.8	10.5	4	256	77.1	9.6
不慮の事故	5	115	35.6	5.5	5	98	31.9	3.8	5	110	33.1	4.1
老衰	8	29	9.0	1.4	7	52	15.2	2.2	6	78	23.5	2.9
自殺	6	72	22.3	3.4	6	78	15.8	2.3	7	69	20.8	2.6
腎不全	7	43	13.3	2.1	8	34	10.3	1.5	8	39	11.7	1.5
肝疾患	9	23	7.1	1.1	9	24	8.8	1.3	9	29	8.7	1.1
高血圧性疾患	10	15	4.6	0.7	10	4	3.0	0.4	10	9	2.7	0.3
その他	—	368	—	17.6	—	472	—	18.4	—	551	—	20.8

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 198、歯科診療所 137、助産所 2 及び薬局 113 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22年10月1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	49	37		34	1	1
愛 西 市		39	22		17		2
弥 富 市	2	23	21	1	17		1
あ ま 市	3	47	31	1	24		※3
大 治 町		11	8		7		1
蟹 江 町	2	24	16		12		1
飛 島 村		5	2		2		1
計	11	198	137	2	113	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。

第1節 がん対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」及び「健康日本21あいち計画」の目標に合わせ、がん予防のため、生活習慣改善を推進します。
- がん治療に関する情報提供に努め、良質な医療の提供ができるよう医療機関の連携を進めます。
- 地域連携クリティカルパスの整備に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当医療圏内の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21年826人です。平成21年は総死亡の31.1%を占めています。(表1-3-5) ○ 5大がんの標準化死亡比及び超過死亡数(平成16年～20年の5年間)は、胃がん、肺がんで高くなっています。特に肺がんの標準化死亡比は、男性133.2、女性114.9と高くなっています。(図2-1-1、表2-1-1) ○ 圏域内の市町村が行う平成20年度のがん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんが県平均と比較して低くなっています。(表2-1-2) <p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 津島市民病院においては胃、大腸、乳腺の部位で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22年度調査)) ○ 手術症例数が比較的少ない舌、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22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) ○ 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22年度調査)) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準化死亡比及び超過死亡数からみると、肺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が望まれます。 ○ がんの早期発見のため、検診受診率の向上が必要です。 ○ 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更に図る必要があります。

- 地域がん登録事業に登録があった医療機関は、平成22年6月30日現在悪性新生物患者届出協力機関として2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」報告書(平成22年6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21年保健所調査）
- 管内には、禁煙外来など実施している「禁煙支援サポート医療機関」として28か所があります。また、「禁煙サポート薬局」は22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22年10月1日調査））

3 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。（国立がん研究センターがん対策情報センター平成22年10月1日調べ）
- 緩和ケアのための在宅医療に対応している病院は1か所、在宅末期医療総合診療を行っている診療所は16か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査)）

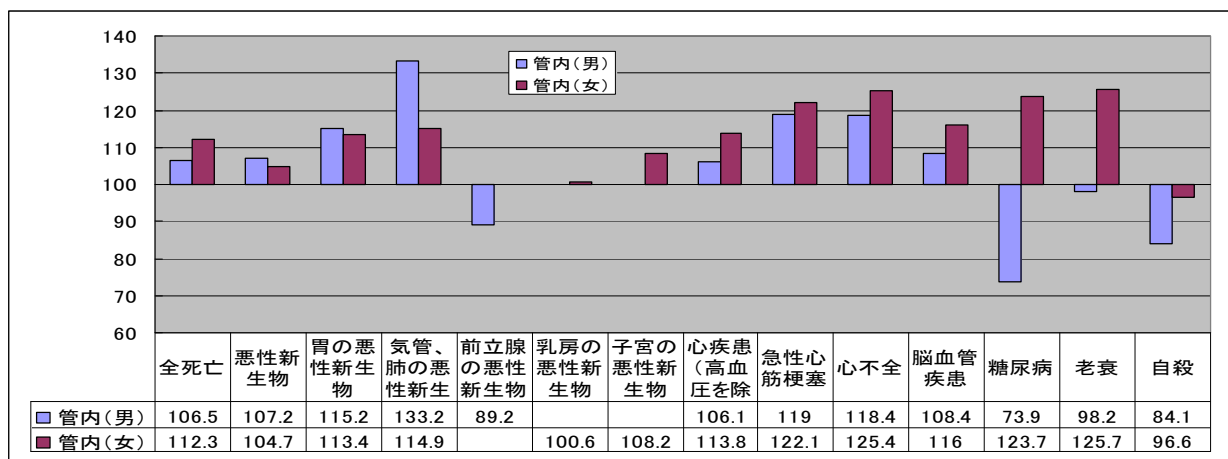
4 医療連携体制

- 急性期治療病院、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院は、相互の連携により専門的医療を提供しています。
- 地域連携クリティカルパスを使用している病院はありません(平成21年度医療実態調査)が、厚生連海南病院では、がん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。
- 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)

【今後の方策】

- がん検診受診率の向上、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。
- 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。

図 2-1-1 標準化死亡比（SMR）（平成 16 年～20 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16年～20年の5年間）

	男				女			
	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	超過死亡数	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	超過死亡数
胃がん	432人	375.1人	115.2	56.9人	209人	184.2人	113.4	24.8人
肺がん	689	517.3	133.2	171.7	208	181.1	114.9	27.0
大腸がん	275	259.4	106.0	15.6	210	195.0	107.7	15.0
乳がん	—	—	—	—	135	134.2	100.6	0.8
子宮がん	—	—	—	—	68	62.9	108.2	5.1
参考: 愛知県肺がん	12,139	11,146.6	108.9	992.4	4153	3,957.5	104.9	195.5

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 (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域	14.4	17.6	17.6	16.3	15.9
県平均	14.6	25.4	21.1	14.0	21.7

資料：平成20年度地域保健・健康推進事業報告

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		◎	○	○	○	○	○	

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：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

<がん医療連携体系図の説明>

④県民(健康日本21あいち計画：県民自らの取組)

- ・緑黄色野菜をしっかり食べ、適度な運動を心がけ、規則正しい生活を送ります。
- ・たばこを吸わないようにし、受動喫煙の防止にも気をつけます。
- ・がん検診を定期的に受けます。

⑤保健・検診機関

- ・がんについての健康教育を行います。
- ・市町村保健センターが窓口でがん検診を行っています。

⑥診療所・歯科診療所

- ・がん検診を行っている所もあります。
- ・必要に応じ専門的医療を行っている病院に紹介します。

⑦専門的医療を提供する病院

- ・5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)のいずれかの手術件数が年間10件以上の病院です。

⑧連携機能を有する病院

- ・地域がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の1年間の手術件数が150件以上の病院です。

⑨地域がん診療連携拠点病院(がん診療拠点病院を含む)

- ・地域がん診療連携拠点病院は厚生労働大臣が指定したがん診療の拠点となる病院です。
- ・がん診療拠点病院は、本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- ・地域がん診療連携拠点病院は、相談支援センターが設置され、がん治療、療養生活、セカンドオピニオンができる医師の紹介などががんの医療に関する様々な質問や相談に応じます。

⑩診療所・歯科診療所

- ・病院での治療終了後、在宅での治療、経過観察を行います。
- ・必要に応じ往診診療を行います。

⑪訪問看護ステーション

- ・看護師等が主治医の指示を受けて、医療的な処置や看護ケアにより療養生活を支援します。

⑫かかりつけ薬局

- ・主治医の指示により服薬指導や麻薬の管理などを行います。

⑬緩和ケア(ケア病棟)

- ・必要に応じ緩和ケア病棟を有する医療機関への入院により緩和ケアが実施されます。

⑭在宅末期医療総合診療(別表)

- ・緩和ケアのための在宅医療に対応している診療所です。

※ がん医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

- 脳血管疾患による死亡の減少を図るため、循環器疾患の医療体制の確保と医療機能の充実を支援します。
- 脳血管疾患について、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る医療体制の充実を図ります。
- 「健康日本21あいち計画」の目標に合わせ、脳卒中の予防のための生活習慣の改善を推進します。

【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21年275人です。平成21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16~20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)
- 2 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21年度医療実態調査)
 - 脳血管領域における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22年度調査))
- 3 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)
- 4 医学的リハビリテーション
 - 平成22年6月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する医療機関は5か所あります。
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は、7か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))

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、脳血管疾患の要因となる高血圧等に対する保健指導の充実を図る必要があります。
- 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16～20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	108.4	73.5	146.2	94.5
女性	116.0	113.4	171.9	94.3

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
2 病院 (39 件)	2 病院 (69 件)	2 病院 (104 件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 2-2-3 脳卒中患者の退院後の状況（3 病院）

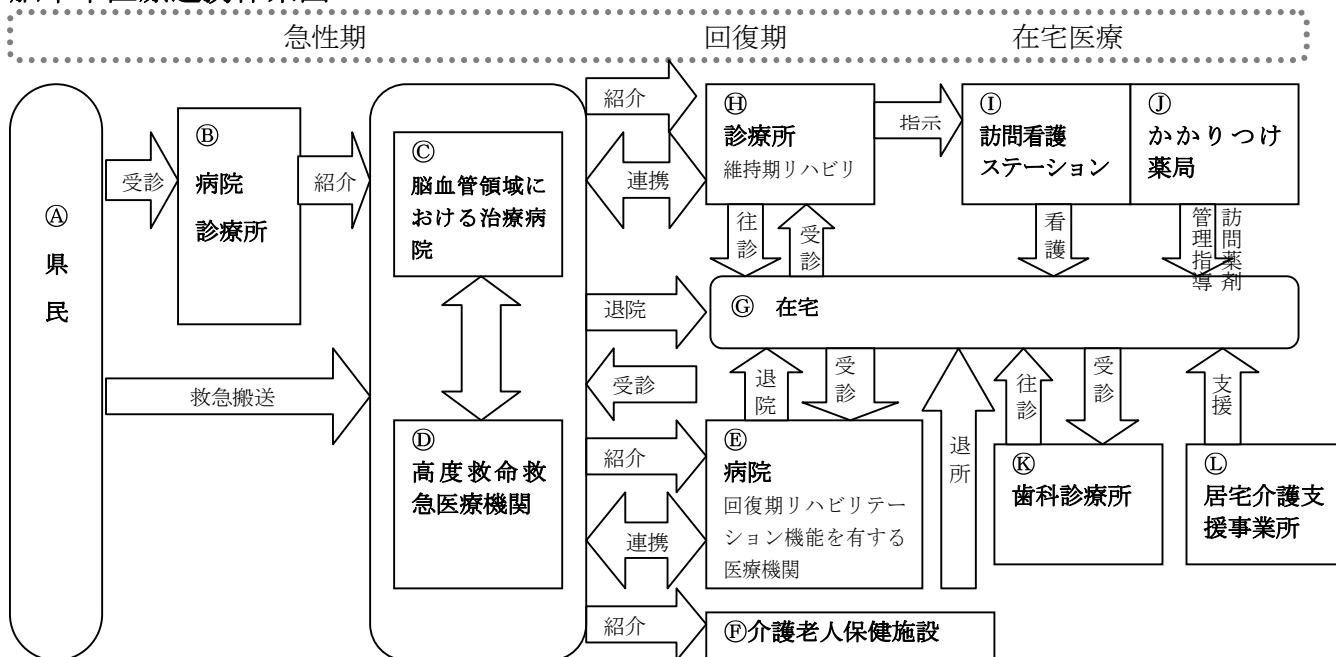
居宅			他院入院	他施設 入所	死亡	不明	計
通院不要	自院通院	他院通院					
—	41	6	5	—	10	4	66 (人)
—	62.1	9.1	7.6	—	13.9	6.1	100.0 (%)

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>

① 県民 (健康日本 21 あいち計画：県民自らの取組)

- ・ お酒を飲む時は、節度ある適度な飲酒に心がけます。
- ・ 食塩や脂肪の摂りすぎに注意し、運動習慣を身につけます。
- ・ 健康な食生活に関する知識を身につけます。
- ・ 定期的に健康診断を受け、健康管理に役立てます。

② 病院・診療所

- ・ 軽症の場合は診療所を受診することもあります。

③ 脳血管領域における治療病院

- ・ 頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

④ 高度救命救急医療機関

- ・ 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。

⑤ 病院(回復期リハビリ)

- ・ 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い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

⑥ 介護老人保健施設

- ・ 要介護に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療を行う時に、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。

⑦ 診療所

- ・ 県民は、リハビリテーション科や、整形外科等を標榜している診療所において維持期のリハビリテーションを受けます。

⑧ 訪問看護ステーション

- ・ 主治医の指示を受け、訪問看護を行います。

⑨ かかりつけ薬局

- ・ 主治医の指示により訪問服薬指導等を行っています。

⑩ 歯科診療所

- ・ 必要に応じ居宅や介護老人保健施設、病院へ往診診療を行います。
- ・ 嚥下障害、誤嚥性肺炎の予防のため口腔ケア・摂食嚥下障害のリハビリ等も行います。

⑪ 居宅介護支援事業所

在宅生活の支援を行います。

※ 脳卒中医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 心疾患による死亡者数の減少を図るため、医療体制の確保と医療機能の充実に支援します。
- 心疾患については、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る医療体制の充実に図ります。
- 「健康日本21あいち計画」の目標に合わせ、急性心筋梗塞の予防のための生活習慣の改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 心疾患による死亡数は平成12年345人、平成17年408人、平成21年413人です。平成21年は総死亡の15.6%を占めています。(表1-3-5)
 - 心疾患の標準化死亡比(平成16~20年の5年間)は、男女とも高くなっています。(表2-3-1)
- 2 医療提供体制
 - 心疾患の治療病院は、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21年度医療実態調査)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22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。
- 3 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。

課 題

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、心疾患の基礎疾患であることが多いため、特定健診等の健診を促し、早期のリスク発見を促す必要があります。
- 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。
- 当医療圏における地域連携のクリティカルパスを早急に整備していく必要があります。

4 医療的リハビリテーション

- 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」は、当医療圏にはありません。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))
- 心疾患の診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- 急性期医療からリハビリテーション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16年～20年の5年間)

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男	106.1	119.0	118.5
女	113.8	122.1	125.4

資料：愛知県衛生研究所

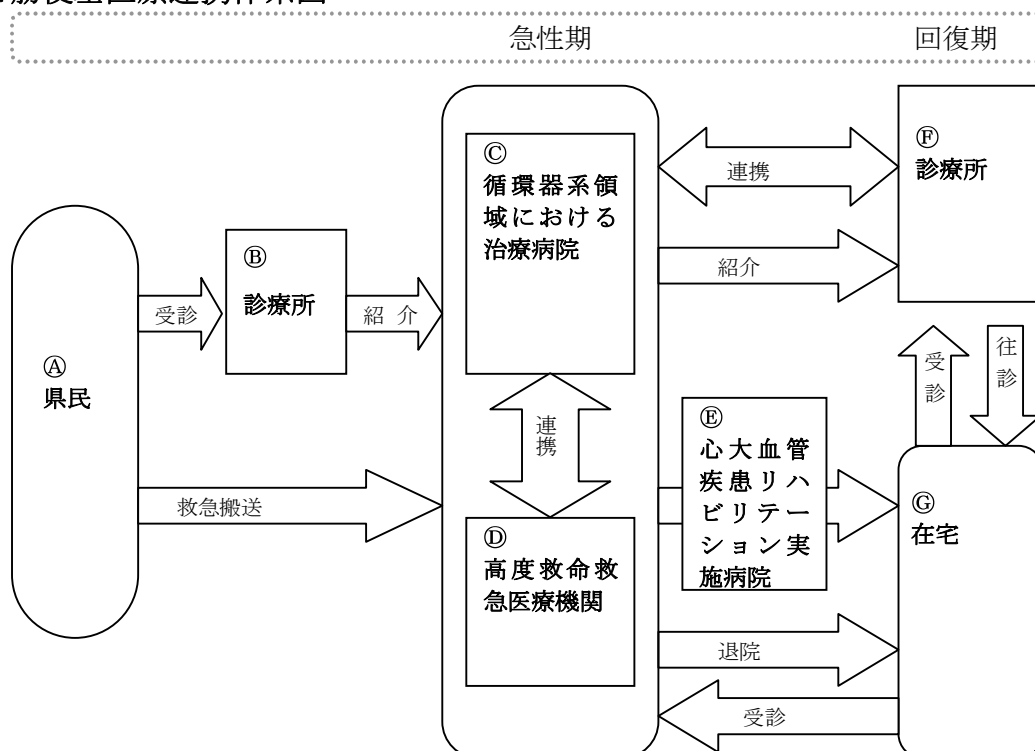
注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

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(39件)	2病院(31件)	1病院(3件)	2病院(305件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査)

急性心筋梗塞医療連携体系図



＜急性心筋梗塞医療連携体系図の説明＞

④ 県民(健康日本 21 あいち計画：県民自らの取組)

- ・ お酒を飲む時は、節度ある適度な飲酒に心がけます。
- ・ 食塩や脂肪の摂りすぎに注意し、運動習慣を身につけます。
- ・ 健康な食生活に関する知識を身につけます。
- ・ 定期的な健康診断を受け、健康管理に役立てます。

⑤ 診療所

- ・ 軽症の場合は診療所を受診することもあります。

⑥ 循環器系領域における治療病院

- ・ 経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

⑦ 高度救命救急医療機関

- ・ 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する病院です。

⑧ 心大血管疾患リハビリテーション実施病院

- ・ 回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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。

⑨ 診療所

- ・ 必要に応じて往診診療を行います。

※ 急性心筋梗塞医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。
- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院・診療所・保健所・市町村・事業所などの関係機関の連携を強化し、医療体制の整備に努めます。
- 「健康日本21あいち計画」の目標に合わせ、糖尿病予防のための生活習慣の改善を推進します。

【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1,320万人と推計され、平成14年に実施された糖尿病実態調査時に比べてこれらの合計は約1.3倍になる等増加傾向にあります。
- また、「糖尿病が強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が全体の約4割と報告されています。
- 平成21年9月に糖尿病の教育入院をしている当医療圏の患者数は、病院では34人、診療所では18人です。(平成21年度患者一日実態調査)

2 医療提供体制

- 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15施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))
- 糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医がいる病院は津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院、尾張温泉リハビリかにかえ病院の4か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))
- 人工透析を行っている診療所は4か所、病院は1か所あります。(平成19年度医療実態調査)

3 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。

課 題

- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期・境界型の患者教育の充実が必要と考えられ、保健医療機関が連携してこの役割を担っていくことが求められます。
- 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。
- 糖尿病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や医療の提供ができるよう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通理解し、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。

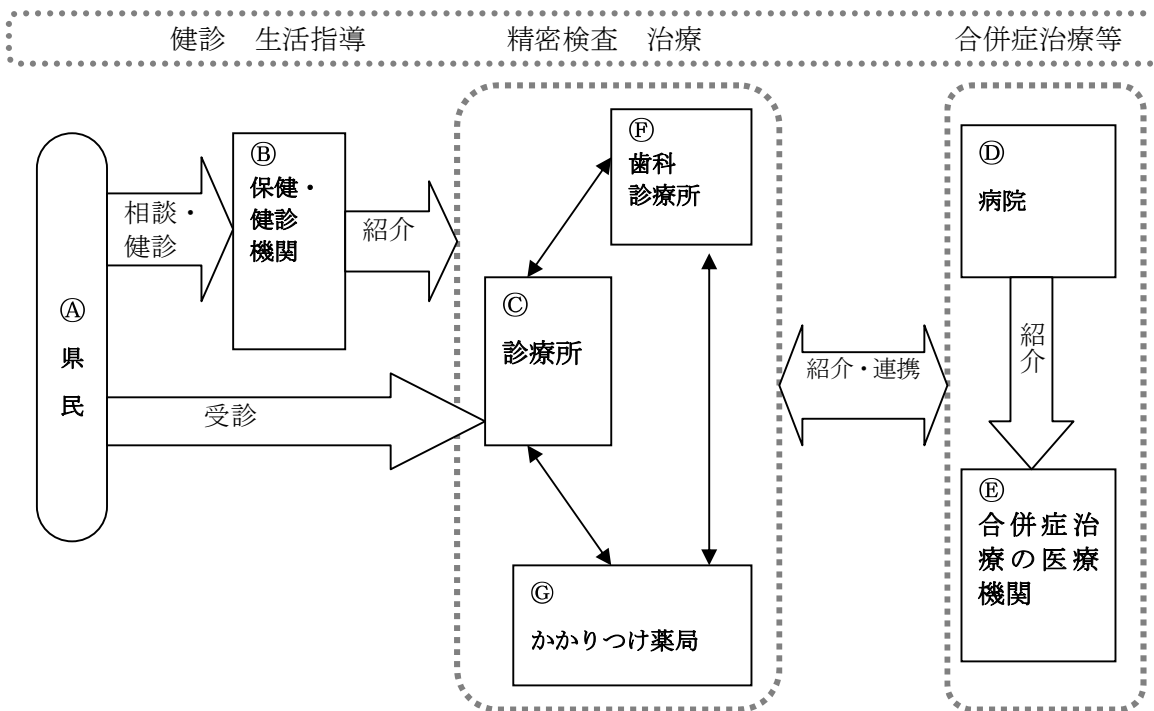
- 平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 5 施設あり、平成 21 年 9 月の教育入院患者数は 28 人です。そのうち、患者の住所が当医療圏域外にある患者は 3 人であり、流入患者率は 10.7%です。一方、当医療圏域外の医療機関に入院した患者数は 9 人であり、流出患者率は 26.5%です。
- 糖尿病の地域連携クリティカルパスを使用しているのは津島市民病院 1 か所です。また、厚生連海南病院では、糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入を目指しています。(平成 21 年度医療実態調査)

- 糖尿病の地域連携クリティカルパスを早急に整備していく必要があります。

【今後の方策】

- 病院、診療所、歯科診療所、薬局、保健機関、事業所等の連携を図ることにより、糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるようにします。
- 糖尿病の各段階に合わせ、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎症や網膜症などの合併症治療等適切な医療体制の構築を検討していきます。

糖尿病医療連携体系図



<糖尿病医療連携体系図の説明>

④ 県民(健康日本 21 あいち計画：県民自らの取組)

- ・ 生活習慣(食生活、運動)に気をつけ、健康な生活を送るようにします。メタボリックシンドロームを予防します。
- ・ 糖尿病について正しい知識を持ちます。
- ・ 定期的に健診を受け、早期発見、必要に応じ生活習慣の改善に努めます。

⑤ 保健・健診機関

- ・ 医療保険者による特定健康診査や職場で定期事業主健診を行います。
- ・ 糖尿病について情報提供や糖尿病教室など健康教育を行います。
- ・ 必要な場合は医療機関へ紹介します。

⑥ 診療所

- ・ 糖尿病について精密検査を行います。
- ・ 定期的な受療において、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。
- ・ 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診療所もあります。
- ・ 必要に応じ、病院を紹介します。糖尿病教室など生活習慣の改善指導のため保健センターを紹介することもあります。

⑦ 病院

- ・ 血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療等を行います。

⑧ 合併症治療の医療機関

- ・ 人工透析を行っている診療所があります。

⑨ 歯科診療所

- ・ 糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、連携を図ります。

⑩ かかりつけ薬局

- ・ 主治医の指示により訪問服薬指導を行っています。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 第1次救急医療においては、外科及び歯科の平日夜間の診療体制について検討します。
- 救命救急センターを設置できるよう検討します。
- 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を図ります。
- 救急搬送における応急手当の救命効果等について、住民への知識普及を推進します。
- 地域医療再生計画の着実な推進を図ります。

【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"> ○ 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) ○ 病院の時間外における受診患者のうち、入院患者は10.9%であり、残り89.1%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。 ○ 歯科の休日における救急医療体制は、海部地区は海部地区急病診療所、津島地区は在宅当番制で対応しています。 <p>2 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当医療圏には、救急告示病院が3施設、救急告示診療所が2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(津島市民病院、厚生連海南病院の公的2病院)で重症患者の受け入れを行っていますが、緊急性の高い救急医療に対応できる各診療部門の専門医が充分ではありません。 ○ 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) <p>3 第3次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「愛知県における救命救急センター設置方針」の現状と課題によると、原則として2次医療圏複数設置するとされていますが、現在、当医療 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外科における平日夜間の救急医療体制の整備を検討する必要があります。 ○ 入院・外来救急医療の機能分担により、軽症患者の病院集中を防ぎ、病院勤務医の疲弊を防止する必要があります。 ○ 歯科における平日夜間救急医療体制の整備を検討する必要があります。 ○ 緊急性の高い心筋梗塞、脳卒中等の救急医療に対応できる専門医の確保が必要です。 ○ 当医療圏においても、南西部地域における第3次救急医療体制を確保するため救命救急センター設置の必要があります。

圏域では、隣接医療圏の救命救急センターである第一赤十字病院等へ搬送しています。

- 厚生連海南病院は、救命救急センター指定を目指し施設整備を進めています。また、熱傷に対応できる専門病院として重症熱傷の受入れ施設（2床）になっています。

4 救急搬送体制

- 5消防組合等に救急車 16 台が配備され、平成 21 年は 12,020 人の搬送がありました。(表 3-1-4) また、救急医療情報センターにおける平成 21 年度の案内件数は 9,154 件でした。(表 3-1-2)
- 当医療圏域の 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 3-1-3)

5 公的病院の役割等

- 地域医療連携のための有識者会議から、東部地域においては、第一赤十字病院とあま市民病院を中心に救急医療体制を充実する方向が望ましく、両病院の連携を強化する必要があり、また、南西部地域においては、厚生連海南病院を中心に救急体制が確立されているが、緊急性の高い医療について複数体制を確保する必要があり、津島市民病院との機能連携を図る必要があると提言されています。
- 地域医療再生計画に基づき、入院救急医療について管内公的病院での機能分担による再構築を図っています。

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。
- 当医療圏の救急救命士の数は 88 人です。(表 3-1-4)
- 自動体外式除細動器 (AED) の使用が、一般市民にも認められ、医師会及び保健所等では、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)

- 東海、東南海地震の大規模災害の場合なども含めた、重症熱傷患者の受入対策の強化を図る必要があります。

- 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について、住民への知識普及を推進する必要があります。

- 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。

- 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。

- 自動体外式除細動器 (AED) の利用等に関する普及啓発が必要です。

【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。
- 救急救命センターの設置と重症熱傷患者受け入れ体制の整備を推進していきます。
- 地域医療再生計画に基づき、海部地区急病診療所における平日夜間及び休日夜間並びに津島地区休日急病診療所における休日診療の実施について支援します。
- 地域医療再生計画に基づき、医療連携（医師派遣、連携支援病床の整備）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講習会を開催し、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 22 年 10 月 1 日現在)

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	—	8:30～16:30	—
	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

表 3-1-2 救急医療情報センターにおける案内件数 (平成 21 年度)

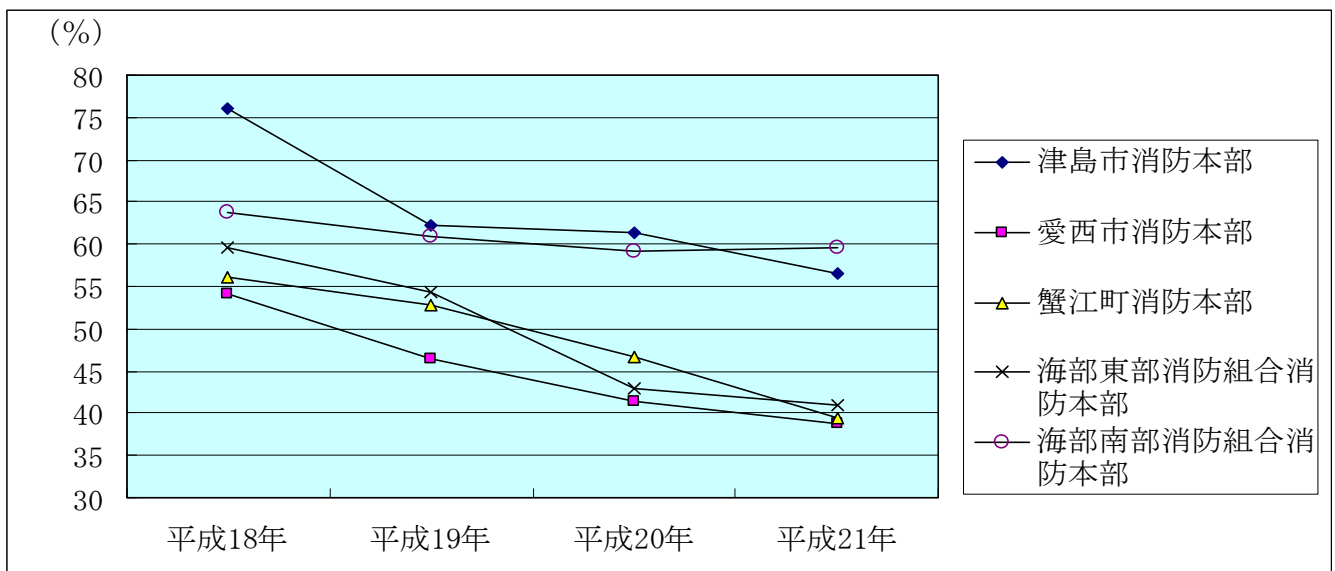
市町村名	住 民	医療機関	合 計	人口一万対
津 島 市	2,584	296	2,880	438.2
愛 西 市	1,455	3	1,458	223.0
弥 富 市	484	0	484	111.7
あ ま 市	2,795	6	2,801	323.1
大 治 町	1,062	0	1,062	318.3
蟹 江 町	726	0	726	245.6
飛 島 村	48	0	48	13.0
医 療 圏	9,154	305	9,459	284.8
愛 知 県	179,442	1,747	181,189	244.4

資料：愛知県の救急医療（平成 22 年度版）

表 3-1-3 30分未満収容人員及び割合

消 防 本 部 別	平成18年		平成19年		平成20年		平成21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	1,550	62.3	1,511	61.3	1,397	56.6
愛西市消防本部	1,244	54.2	1,067	46.5	840	41.3	845	38.8
蟹江町消防本部	798	56.2	759	52.9	591	46.6	510	39.4
海部東部消防組合 消防本部	2,512	59.6	2,330	54.4	1,694	42.9	1,652	40.9
海部南部消防組合 消防本部	1,415	63.8	1,353	60.9	1,294	59.2	1,211	59.5

図 3-1-1 30分未満収容人員割合



資料：愛知県消防年報（改変引用）

表 3-1-4 救急搬送体制等の状況

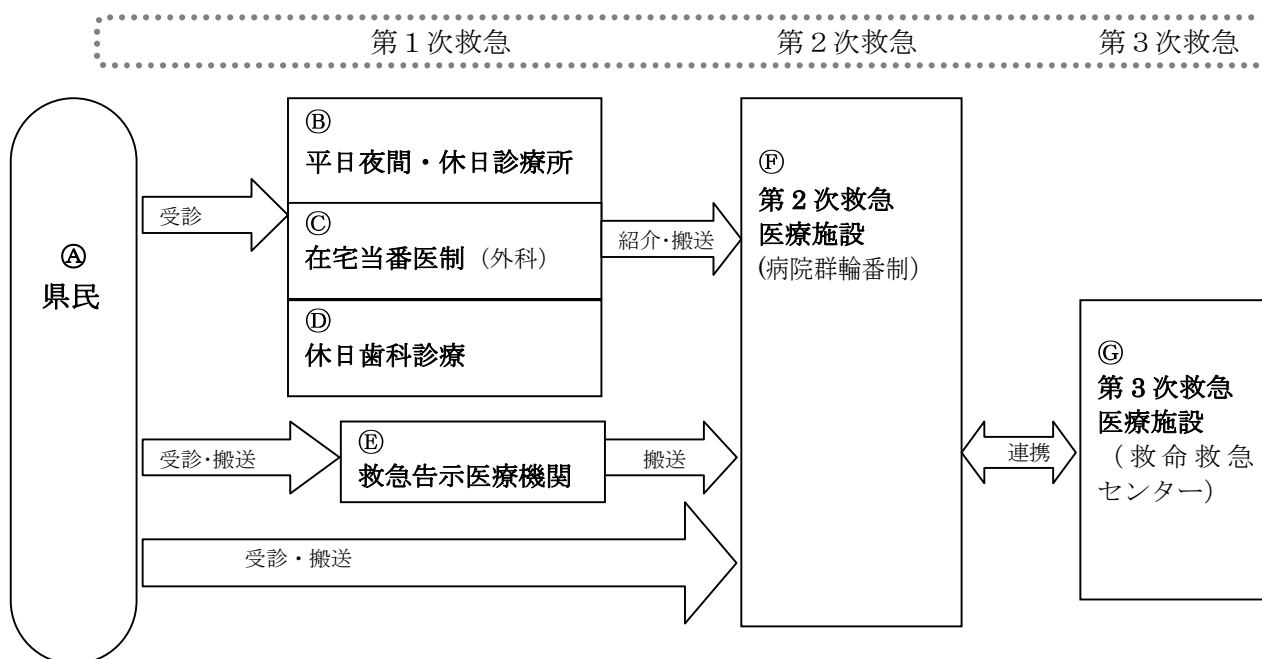
(平成22年10月1日現在)

消 防 本 部 別	救 急 車 (台)	救急救命士(人)	平成21年
			搬送人員 (人)
津 島 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,468
愛 西 市 消 防 本 部	3 (3)	15	2,180
蟹 江 町 消 防 本 部	3 (3)	14	1,296
海部東部消防組合消防本部	4 (4)	23	4,041
海部南部消防組合消防本部	3 (3)	21	2,035
合計	16 (16)	88	12,020

資料：保健所調査

注：救急車欄の()は高規格車の台数で内数

救急医療連携体系図



<救急医療連携体系図の説明>

① 県民

- ・心臓マッサージの方法やAEDの使い方を身につけます。
- ・愛知県救急医療情報システムでは、診療可能な医療機関の情報を電話案内やインターネットで入手できます。

② 平日夜間・休日診療所

- ・内科や小児科の休日等における救急医療体制は、海部地区急病診療所、津島地区休日急病診療所で対応します。

③ 在宅当番医制(外科)

- ・外科の休日における救急医療体制は、在宅当番医制で対応します。

④ 休日歯科診療

- ・津島地区は在宅当番医制(午前)、海部地区は海部地区急病診療所で対応します。

⑤ 救急告示医療機関

- ・救急病院等を定める省令に規定する救急病院(救急診療所)として認定され、救急医療を行うことを表明している医療機関です。

⑥ 第2次救急医療施設(病院群輪番制)

- ・病院群輪番制で重症患者の受入れを行っています。

⑦ 第3次救急医療施設(救命救急センター)

- ・脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重篤患者は救命救急センターで対応しています。

※ 救急医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 災害保健医療対策における関係機関との連携の強化を図ります。
- 住民に対する救急蘇生法、災害時のトリアージの意義等の普及啓発に努めます。
- 愛知県災害時保健活動マニュアルに基づいた保健活動を展開します。

【現状と課題】

現 状

1 発災前の対策

- 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。
- 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。
- 災害拠点病院として、厚生連海南病院は平成15年4月に、津島市民病院は平成19年3月に、災害時の重篤救急患者の救命医療を行うための地域災害医療センターに指定されています。
- 医療機関の被災状況を把握するため、保健所、消防本部及び厚生連海南病院には「愛知県広域災害・救急医療情報システム」の端末及び災害時優先携帯電話が、配備されています。また、医師会及び公的3病院には愛知県医師会の無線が整備されています。
- 市町村は、その実態に応じた災害時保健活動マニュアルの作成が求められています。
- 医師会では、災害時における派遣医療班の整備について、検討しています。
- 市町村は、平常時から災害時における応急給水用水源確保等応急給水体制の整備をしています。
- 市町村及び保健所では、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。
- 保健所では、関係者に対し、災害時保健活動に関する研修を行っています。
- 保健所では、当医療圏における感染症などへの

課 題

- 市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療関係団体、医薬品・医療機器関係団体等の連携を深め、災害発生時における保健医療福祉等関係機関の役割分担等を定期的に確認することが必要です。
- 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。
- 市町村及び保健所は、関係機関と連携を図り、要援護者支援のため一層の体制整備が必要です。
- 平常時から関係機関との連絡調整を図り、緊急時に備えた訓練を実施する必要があります。

健康危機管理に対応するために、健康危機管理手引書及び個別の健康危機管理マニュアルに基づき、図上訓練等を実施しています。

- 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 62 か所が、市町村に指定されています。
(平成 22 年愛知県地域防災計画)

2 発災時対策（発災から概ね 3 日間）

- 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。
- 患者の搬送は原則として、地元及び応援消防機関が行います。
- 医薬品及び衛生材料は、「災害発生直後における医薬品等供給対応マニュアル」に基づき、原則として愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合から調達することとし、不足する場合は市町村が県に調達の要請をします。
- 市町村は、市町村地域防災計画に基づき、防疫・保健活動、飲料水の供給、死体の捜索・処理・火葬等を実施します。
- 保健所は、医療機関、避難所、救護所等の情報収集及び関係機関との連絡調整に当たるとともに、必要な支援を行います。

3 発災後対策（概ね 4 日目以降）

- 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動向調査、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。
- 保健所及び市町村は、関係機関と協力し、要援護者への支援が適切に行われているか把握するとともに、避難者や関係者のこころのケアに努めます。
- 市町村は道路、側溝、公園等公共施設の清掃、家屋等の消毒、汚物堆積地帯等に対する殺虫・殺剤の散布、飲料水の供給、避難所の防疫、臨時の予防接種及び避難者の健康相談等を行います。

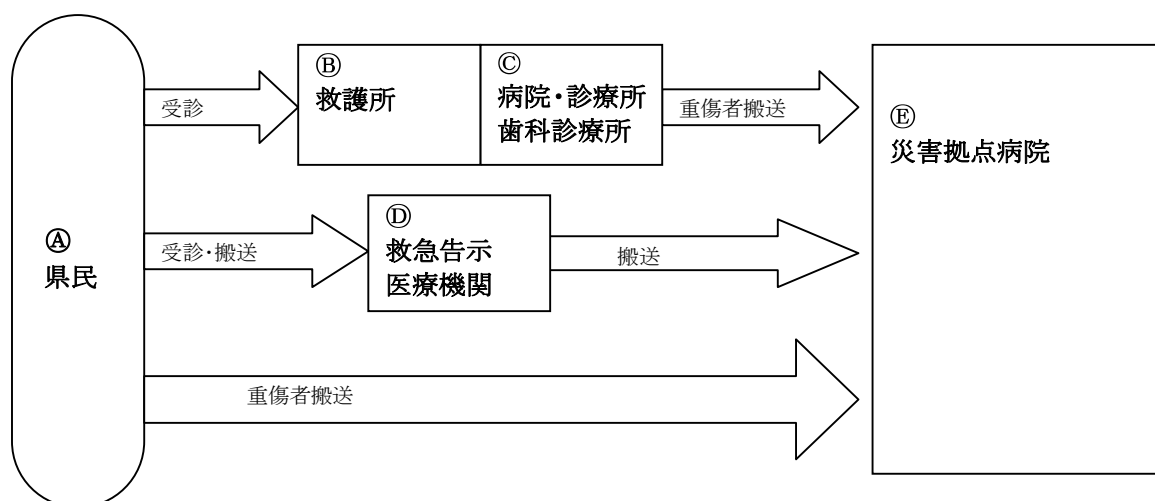
- 災害発生時に迅速な活動を実施するために、市町村及び保健所は関係機関との連携を強化する必要があります。

- 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体制整備が必要です。

【今後の方策】

- 健康危機管理に対する対応を含めた災害保健医療対策における連携を強化するため、防災計画、個別健康危機管理マニュアルに基づき、定期的な連絡会議及び図上訓練等を実施します。
- 住民に対する救急蘇生法、災害時のトリアージ等に関する理解を深めるために、普及啓発に努めます。
- 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。

災害保健医療連携体系図



<災害保健医療連携体系図の説明>

④県民

- ・ 日頃から災害対策に非常用備品を備蓄しておく必要があります。
- ・ 災害現場では、救命救急士等によるトリアージが行われ、救急車による搬送が行われます。

⑤⑥救護所、病院、診療所、歯科診療所

- ・ 軽症の場合は、身近な救護所や診療所で治療を受けます。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師による医療救護班は救護所などで医療活動を行います。
- ・ 診療可能な歯科診療所では「診療可能掲示旗」で知らせます。

⑦救急告示医療機関

- ・ 救急病院等を定める省令に規定する救急病院（救急診療所）として認定され、救急医療を行うことを表明している医療機関です。

⑧災害拠点病院

- ・ 重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資機材の貸出機能を有するものです。
- ・ 津島市民病院、厚生連海南病院にはヘリポートがあります。

※ 災害保健医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

- 周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

- 母子保健関係指標の状況
 - 出生数は減少しており、出生率も県計より低くなっています。周産期死亡率については、平成21年は増加しています。(表4-1)
- 医療提供体制
 - 平成22年10月1日現在、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7か所あります。そのうち、分娩を扱っている診療所は3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22年6月1日保健所調査)
 - 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22年6月1日保健所調査)
 - NICU病床は厚生連海南病院に3床あります。
 - 当医療圏で主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数は13人です。(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査)
 - 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

- 周産期死亡率については、症例数が少ないため、個々の事例について詳細に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。

【今後の方策】

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

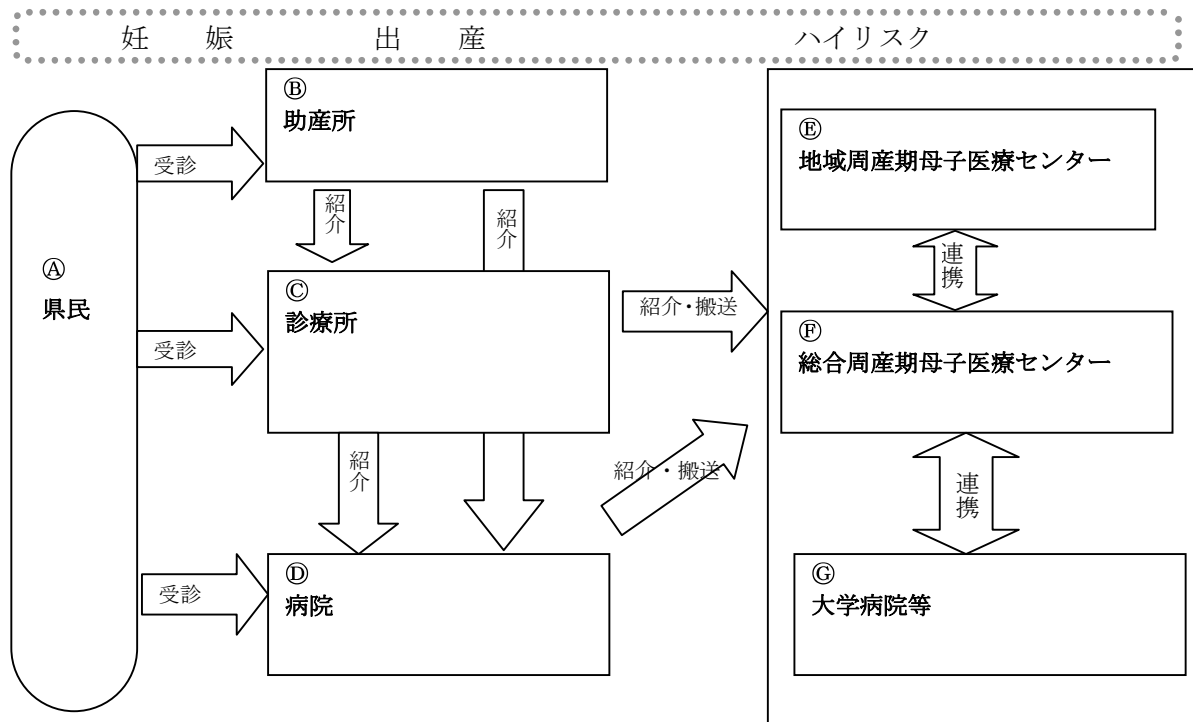
表4-1 母子保健関係指標

	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年	愛知県(平成21年)
出生数(人)	3,284	3,605	3,029	2,985	69,767
出生率(人口千対)	10.5	11.2	9.2	9.0	9.7
周産期死亡数(人)	27	22	15	17	311
周産期死亡率	8.2	6.1	4.9	5.7	4.4

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）

周産期医療連携体系図



<周産期医療連携体系図の説明>

① 県民（健康日本 21 あいち計画：県民自らの取り組み）

- ・ 妊娠中の喫煙、飲酒はしません。
- ・ 妊婦はかかりつけの医師や助産師を持ちます。
- ・ 通常、地域の診療所や病院または助産所で出産します。

② 助産所

- ・ 周産期相談、母乳育児相談を実施します。

③ 診療所

- ・ 分娩を取り扱っている診療所と健診のみを実施している診療所があります。

④ 病院

- ・ 必要に応じ、地域周産期母子医療センターに搬送します。

⑤ 地域周産期母子医療センター

- ・ 妊婦に主治医（助産師）のある場合で、ハイリスク分娩や新生児等緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡・搬送します。

⑥ 総合周産期母子医療センター

- ・ 地域周産期母子医療センターと連携し、母体自身が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、母体胎児の集中治療室で対応します。

⑦ 大学病院等

- ・ 心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療が必要な場合や専門的な療育相談や小児疾患について、地域周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターと連携し対応します。

※ 周産期医療を担う具体的な医療機関名は別表に記載しております。

第5章 小児医療対策

【基本計画】

- 子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨します。
- 保健・医療機関連携を推進し地域小児医療の供給体制の整備、充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 小児科受診状況

- 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 21 年度においては、未熟児養育医療は 63 人、自立支援医療(育成医療)は 62 人、小児慢性特定疾患は 245 人が医療費の助成を受給者しています。(平成 22 年 3 月末保健所調べ)

2 医療供給体制

- 小児科を標榜している診療所は 80 か所あります。(平成 22 年 10 月 1 日保健所調べ) 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 7 か所あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査))
- 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。(平成 22 年 10 月 1 日保健所調べ)
- 主たる診療科を小児科とする医療施設従事者医師は、15 歳未満人口(50,638 人)対比 0.4 人で、県 0.7 人と比べ低い傾向にあります。(表 5-1)
- 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)

3 小児救急医療体制

- 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 か所に対応しています。
- 当医療圏で小児科を標榜している診療所 80 施設(保健センターを除く)のうち、小児科を主たる診療科目としている診療所は、7 施設です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査))

課 題

- 小児科医が少ないのでその確保が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。
- 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。

- 休日の診療は津島地区休日急病診療所、海部地区急病診療所で内科または小児科医が対応しています。さらに、平日夜間の診療については、平成21年10月から海部地区急病診療所が対応しています。
- 休日・夜間の救急診療は病院群輪番病院で当直医（内科系医師）が対応します。
- 急病の対応に困ったときは「小児救急電話相談」、育児で悩んだときの相談は「育児もしもしキヤッチ」、薬についての相談は「くすり安心電話」があります。（表5-2）
- 小児救急体制について、2次医療圏内で対応することが望ましく、併せて、広域的な受診圏域における体制整備についても検討する必要があります。
- 地域で身近な医療機関（かかりつけ医）を持つことが望まれます。
- 保健所及び市町村は、地域住民に対し子供の病気に関する知識の普及啓発が必要です。
- 休日夜間に相談できる「小児救急電話相談」「育児もしもしキヤッチ」「くすり安心電話」などを周知していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児救急医療体制について、病院及び医師会等の関係機関と連携を図るとともに子供の病気に関する知識の普及啓発を実施します。
- 身近な地域で診断から治療ができるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 「小児救急電話相談」「育児もしもしキヤッチ」「くすり安心電話」などの相談機関を健診の場や医療機関などで周知していきます。

表5-1 主たる診療科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	20	50,638	0.4
愛知県	757	1,080,170	0.7

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年12月31日）主たる診療科が小児科医の医療施設従事医師数

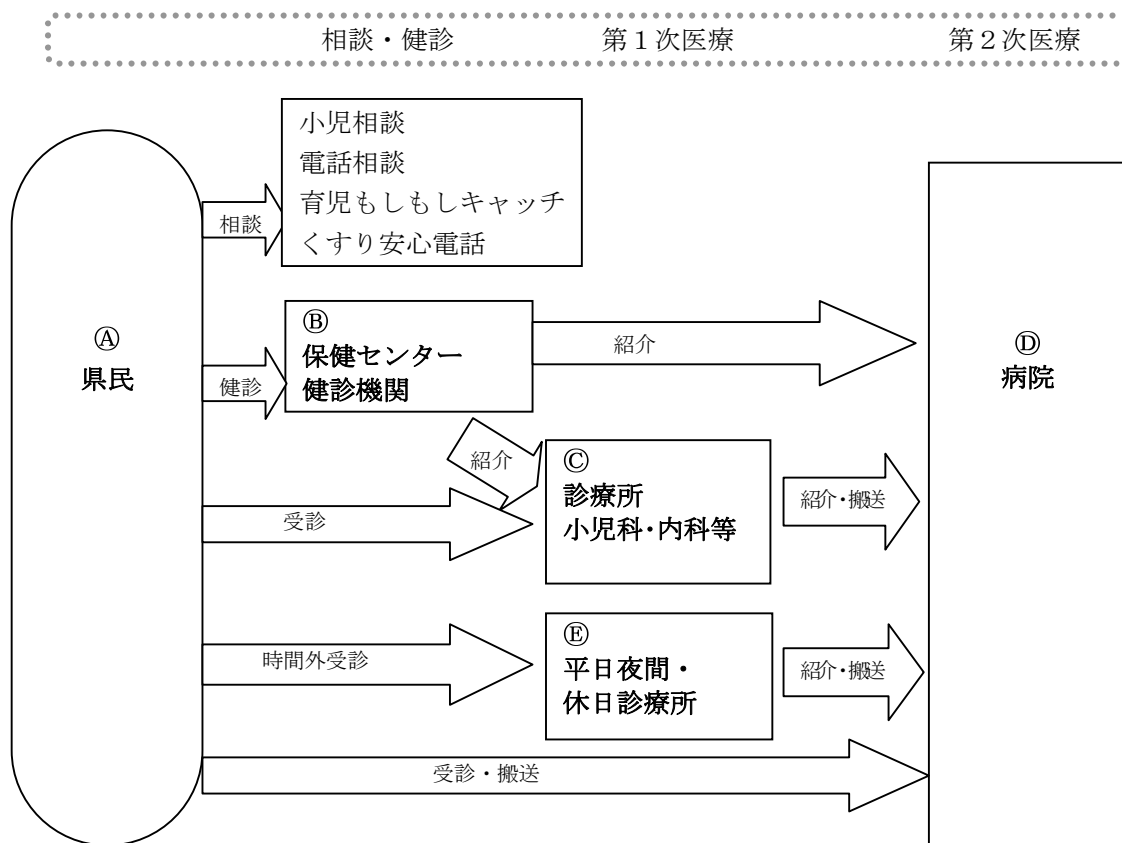
人口は、あいちの人口（愛知県県民生活部）（平成20年10月1日現在）

割合は、15歳未満人口千人あたりの医師数割合

表5-2 休日・夜間等の相談機関

	対応	相談日・相談時間	電話相談
小児救急電話相談（#8000番）	小児科医、看護師（県医師会へ委託）	土、日、祝日、年末年始 午後7時から午後11時	#8000番 または 052-263-9909
育児もしもしキヤッチ	あいち小児保健医療総合センター 保健師、助産師	火～土 午後5時から午後9時	0562-43-0555
くすり安心電話	津島海部薬剤師会	午後9時から午前9時まで	090-2136-3858

小児医療連携体系図



<小児医療連携体系図の説明>

①県民

- ・ 「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」では、小児科医が診療していない休日夜間に、電話にて医療相談・育児相談ができます。薬についての相談は「くすり安心電話」があります。

②保健センター等健診機関

- ・ 保健センター等では乳幼児健診を行っています。

③診療所

- ・ 身近な医療機関（かかりつけ医）として、患者の初期治療を受け持っています。

④病院

- ・ 地域のかかりつけ医から紹介された患者や救急医療機関からの受入を担当します。
- ・ 救急告示病院のうち小児科の病床を有する病院2か所については、第2次救急の病院群輪番病院も行っています。

⑤平日夜間・休日診療所

- ・ 平日夜間・休日診療所では、通常の医療機関では診療の行われていない平日の夜間や休日において、医師会員の協力により、内科または小児科医が診療を行っています。

※ 小児医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 保健・医療・福祉の連携体制の充実を図り、在宅医療提供体制の整備を推進します。
- 予防から治療、指導に至るまでの一貫した医療を提供するために、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の役割について、住民への普及啓発を図り、プライマリ・ケアの推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 在宅医療等の現状

- 当医療圏の老年人口は、昭和 60 年には 24,131 人、老年人口割合 8.3%であったが、平成 22 年には 72,255 人、21.8%となり、人口は 48,124 人、割合は 13.5 ポイント増加しています。(表 1-3-2)
- 当医療圏で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は、表 6-1、6-2、6-3 のとおりです。

2 プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う診療所は、平成 2 年度と比較し約 1.48 倍、歯科診療所は、約 1.37 倍、薬局も 1.66 倍に増加しています。(表 6-4)
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会では、研修会を開催し、医療技術の向上及び最新情報の共有化に努めています。
- 高度医療機器の共同利用については、厚生連海南病院、津島市民病院、あま市民病院で実施しています。
- プライマリ・ケアを担う医師を育成するため医師臨床研修が実施されています。

課 題

- 高齢化の進行に伴い需要の増大する在宅療養を支援するためのネットワークを構築する必要があります。
- 住民に対し、保健、医療、福祉等の在宅サービス情報を提供できる体制整備が必要です。
- 今後も、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の重要性について、住民に対する啓発が必要です。
- 医療の高度化に伴い、診療所では対応できない高度医療機器の共同利用を推進する必要があります。

【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。
- 住民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局に関する普及啓発に努めます。
- 在宅医療の情報を提供できる体制の整備に努めます。

表 6-1 在宅医療サービスの実施状況

区 分	医療保険による在宅医療サービス実施			介護保険による在宅医療サービス実施	
	病 院	診療所	歯科診療所	病 院	診療所
当医療圏	8	85	77	8	25
愛 知 県	215	1,560	1,823	153	472

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 6-2 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

区 分		当医療圏	愛知県
病 院	往診	1	92
	在宅患者訪問看護・指導	4	101
	在宅患者訪問診療	4	102
	在宅時医学総合管理	1	35
	訪問看護指示	4	165
診 療 所	往診	81	1,417
	在宅患者訪問看護・指導	22	337
	在宅患者訪問診療	48	941
	在宅時医学総合管理	27	517
	訪問看護指示	42	765
歯 科	歯科訪問診療	69	1,657

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 6-3 介護保険による在宅医療サービス実施状況

区 分	病 院			診 療 所			総 計
	居宅療養 管理指導	訪問 リハビリテーション	訪問看護	居宅療養 管理指導	訪問 リハビリテーション	訪問看護	
当医療圏	4	7	4	15	3	10	43
愛 知 県	71	93	93	297	73	143	770

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 6-4 診療所の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
診 療 所		134	153	166	188	198
内 訳	(有床診療所)	29	29	26	25	24
	(無床診療所)	109	124	140	163	174
歯 科 診 療 所		100	115	122	130	137
薬 局		68	71	107	121	113

資料：保健所調査（各年度 10 月 1 日現在）

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 病診連携システムが医療圏全体で一層推進されるよう、その充実に努めます。
- 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の推進に努めます。
- 地域医療支援病院の整備について協議を進めます。

【現状と課題】

現 状

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。

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8病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))(表7-1)
- 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、地域医療の充実に図るため、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。

課 題

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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 7-1 病診連携に取り組んでいる病院 (管内 11 施設中 8 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こえ病院

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8章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 介護予防の推進に向け、保健、医療、福祉の協力、連携を図り、介護度の悪化を防止、生活機能の維持、向上に向けて地域住民への知識の普及・啓発に努めます
- 高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 高齢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22年10月1日現在21.8%と県平均より1.6ポイント高くなっています。(表1-3-2)
- 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8-1)
- 当医療圏の要介護認定者数は、平成19年4月末と平成22年4月末と比べ、1,231人14.4%増加しています。(表8-2)

1 保健対策

- 県は「健康日本21あいち計画」を推進中ですが、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。
- 高齢者の介護を目的として特定健診と同時に生活機能評価を実施しています。
- 介護予防が必要な高齢者には、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。

2 医療福祉対策

- 介護保険施設は順次整備されており、認知症高齢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13か所あります。(表8-3)
- 地域の高齢者に対する相談、健康増進の場として老人福祉センター等の各種福祉施設が整備されています。(表8-4)

課 題

- 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。
- 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。
- 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。
- 生活機能評価の結果、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。
- 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、高齢者が地域で生活できるような支援体制の整備が必要です。

【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・啓発し、介護保険要支援者、要介護者の減少に努めます。
- 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8-1 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8-2 要介護認定者数の推移

区分	平成19年4月末		平成22年4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	1,045	10.7	149.9
要支援2	1,113	13.0	1,304	13.4	117.2
要介護1	1,492	17.5	1,682	17.2	112.7
要介護2	1,722	20.2	1,934	19.8	112.3
要介護3	1,465	17.2	1,502	15.4	102.5
要介護4	1,145	13.4	1,278	13.1	111.6
要介護5	895	10.5	1,015	10.4	113.4
合計	8,529	100.0	9,760	100.0	114.4

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

注：割合は、認定者数全体に占める介護度別認定者数

表8-3 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	80	短期入所療養介護	11
訪問介護	46	認知症対応型共同生活介護	13
訪問入浴介護	3	特定施設入所者生活介護	8
訪問看護	265	福祉用具貸与	14
通所介護	72	介護老人福祉施設	12
通所リハビリテーション	17	介護老人保健施設	9
短期入所生活介護	16	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22年度調査）

表8-4 福祉施設整備状況

施設種別	施設数	施設種別	施設数
ケアハウス	5	特別養護老人ホーム	12
在宅介護支援センター	6	老人デイサービスセンター	64
養護老人ホーム	2		

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22年度版）

第9章 歯科保健医療対策

【基本計画】

- 「健康日本 21 あいち計画」の目標達成に向け歯周病対策を主眼に生活習慣改善をします。
- 8020 達成を目指し、う蝕対策としてフッ化物応用推進を図り、歯の健康を維持するためのネットワークづくりを推進します。
- 歯科医療の病診連携及び診診連携を推進するとともに機能連携を図ります。

【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

<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、受診率が平成16年度24.3%から平成21年度21.8%へ低下し、妊婦の進行した歯周炎を有する人（CPI コード3以上の人）の割合が増加しています。（表9-1）

<乳幼児期>

- 乳児から就学前まで継続的な歯科保健サービスを提供することにより、幼児期の乳歯のむし歯は平成16年度と比較して減少していますが、3歳でむし歯のない子の割合は「健康日本21 あいち計画」目標である90%以上には達していません。（表9-2）

<学童期>

- 永久歯のむし歯予防対策として、2小学校11保育所でフッ化物洗口が行われています。（表9-3）

また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が行われています。

当医療圏の小学校における歯科健康教育は、41校85.4%で実施され、中学校においては、6校27.3%で実施されています。（平成21年度地域歯科保健業務状況報告）

<成人期>

- 成人歯科保健対策として歯周疾患検診・健康相談が実施されていますが、歯科健康教育による知識の普及啓発は十分ではなく、喫煙が歯周病に影響することを知っている者も、26.4%と十分周知されていません。

しかし、かかりつけ歯科医を持っている住民は56.6%と医療圏の中で最高となっています。

（平成21年愛知県生活習慣関連調査）

<老人期・障害者等>

- 在宅療養者、障害者等の歯科医療については、

課 題

- すべての妊婦に必要な健康教育、個別指導を行う必要があります。妊婦の進行した歯周炎を有する人を減少させる必要があります。

- 地域における健康格差を生じさせることのないよう、健康教育を通し知識を普及させ環境を整えることが必要です。

- 住民に対して「歯の健康づくり得点」等を活用するなど、歯と生活習慣や全身の健康とのかかわりに関する知識の普及啓発が必要です。

- 8020 達成に向け、喫煙の歯周病に対する影響について知識啓発を更に推進していく必要があります。

- 在宅療養者や障害者等の在宅歯科診療の利

歯科医師会で、受け入れ体制が整っていますが十分活用されていません。

- 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 情報の還元

- 地域の歯科保健情報については、妊娠期、乳幼児期、学童期、成人期それぞれの歯科健診結果と保健事業実施状況を保健所で把握分析し、事業評価を行い、会議や研修会を活用して還元をしています。

3 病院、診療所との連携

- 歯科医師会では、厚生連海南病院及び津島市民病院や隣接する圏域の口腔外科を有する病院と病診連携体制を取っています。

用を進めるよう、住民へ周知徹底を図ることが必要です。

- 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、地域の状況把握・分析結果をもとに地域の課題を明確化するとともに、管内市町村の担当者と情報を共有し、具体的に展開していくことが必要です。

- 歯科口腔疾患は患者本人が持つ全身疾患、特に糖尿病との関連があることから、病診連携に加え、医科診療所と歯科診療所の診診連携の必要があります。

【今後の方策】

- 保健所は、市町村が実施する歯科保健事業を支援し、市町村健康増進計画の目標を達成するための助言・援助に努めます。
- 歯周病対策を推進するために、かかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していきます。
- 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・口腔ケアサービス体制の充実を図ります。

表 9-1 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16年度	2,988	726	24.3	10.6	5.9
	平成21年度	2,815	613	21.8	10.1	6.4
愛知県	平成16年度	59,448	13,696	23.0	11.3	13.0
	平成21年度	67,971	18,376	27.0	10.8	18.0

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 9-2 幼児むし歯経験者率 (%)

		1歳6 か月児	3歳児	幼稚園・保育所		
				年少児	年中児	年長児
当医療圏	平成16年度	2.0	20.1	28.2	40.0	49.6
	平成21年度	1.7	14.6	17.8	29.5	39.2
愛知県	平成16年度	2.4	22.6	27.6	41.4	52.2
	平成21年度	1.8	16.3	20.4	33.1	42.1

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：愛知県の1歳6か月児と3歳児には名古屋市を含まない。

表 9-3 フッ化物洗口実施小学校等

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

	小学校数	幼稚園・保育所数
当 医 療 圏	2 (48)	11 (80)
愛 知 県	278 (985)	381 (1, 686)

資料：う蝕対策支援事業実績報告（愛知県健康福祉部）

第 1 節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

- 薬局が「医療提供施設」として位置付けられたことから、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に支援します。
- 薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。
- 薬局における安全管理体制の整備推進を図ります。
- 一般用医薬品が購入者に適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供と相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 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。
- 薬剤師会は、調剤過誤対策を始め調剤、服薬指導など薬剤師の資質向上を図るため毎月 2 回の定例研修会を開催するとともに、勤務薬剤師は、医療機関、医師会並びに県薬剤師会等が主催する研修会等へ積極的に参加しています。
- 妊娠期、授乳期の薬物療法に通じる薬局薬剤師の整備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ましたが適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。
- お薬手帳の普及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。
- 麻薬小売業の許可件数は平成 22 年 3 月末現在 55 件で横ばい状況です。

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。
- 患者のプライバシーの確保を図るとともに、薬剤師名札の着用などにより薬剤師であることが住民から明確に識別できるようにする必要があります。
- お薬手帳の普及を図る必要があります。
- 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「れんらく用おくすり手帳」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、麻薬小売業の許可を取得し、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。
- 医薬品市販後の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を配備して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。
- お薬手帳等を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。
- 禁煙サポート等の健康日本 21 あいち計画への取り組みを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

【基本計画】

- 住民に医薬分業のメリットが十分に実感できるような、質の高い医薬分業を推進します。
- 「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及、定着化を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 平成22年3月の医薬分業率は、社会保険診療報酬支払基金の調査によると、県全体が55.2%に対して、当医療圏は63.3%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36.4%、一般診療所36.7%、歯科診療所11.1%、保険薬局94.1%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。
- 調剤過誤対策を始め調剤、服薬指導など薬剤師の資質向上を図るため薬剤師会は毎月2回の定例研修会を開催するとともに医療機関、医師会並びに県薬剤師会等が主催する研修会等へ積極的に参加しています。
- 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。
- 患者が選択する医薬品の幅が広がるという点から、代替調剤が一部で採用されています。

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。
- 医薬分業を進めるためには、どこの医療機関の処方せんにも応需できる保険薬局を増やす必要があります。
- 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必要があります。
- 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。

【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 20 年	58.7	54.1	49.9	—	56.0	55.5	53.2
平成 21 年	56.9	63.2	60.0	—	54.0	57.0	53.7
平成 22 年	70.9	66.0	68.8	65.9	55.9	63.3	55.2

資料：各年 3 月分 社会保険基金、国保連合会調べ

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

表 10-2-2 院外処方せん取扱状況

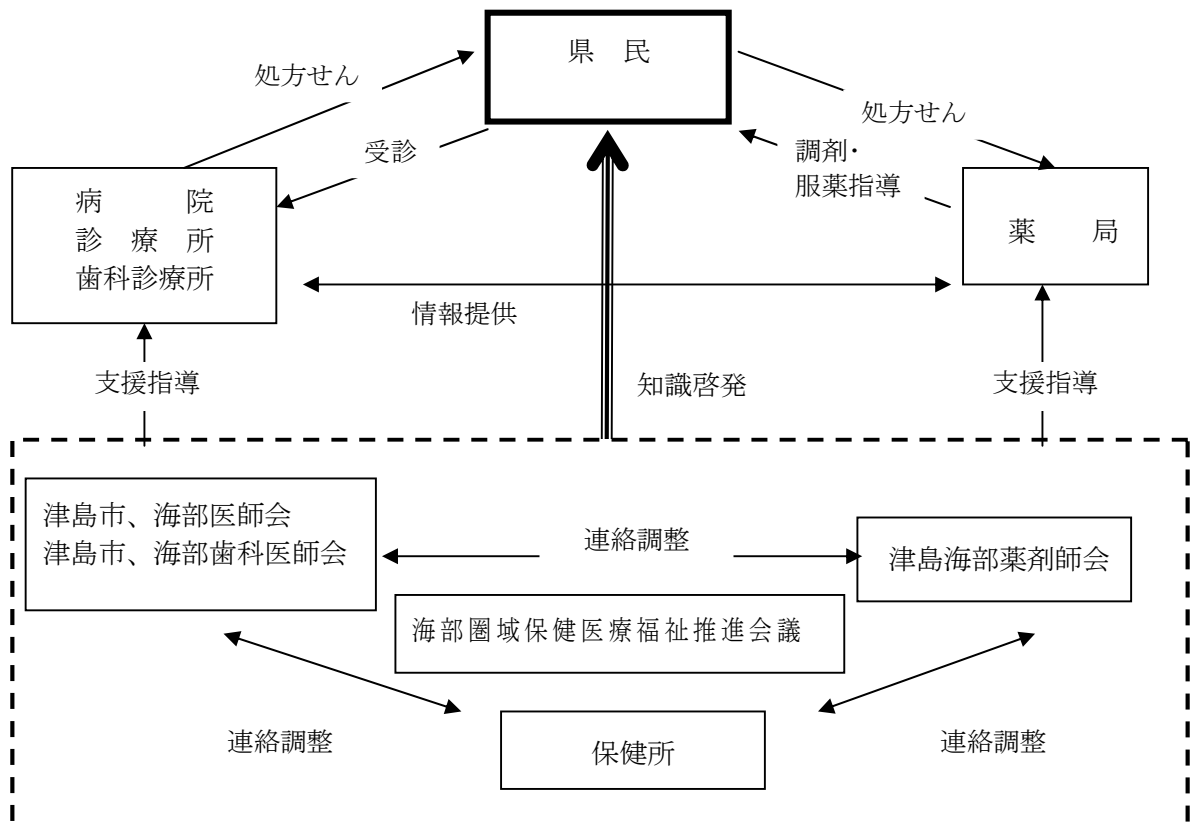
(施設数は平成 22 年 3 月 31 日現在)

	全施設数	発行施設数	割合 (%)
病院	11	4	36.4
一般診療所	199	73	36.7
歯科診療所	135	15	11.1

	全施設数	取扱施設数	割合 (%)
保険薬局	118	111	94.1

資料：社会保険基金・国保連合会平成 22 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11章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、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ます。
- 医療機関を始め関連機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析に努めます。
- 有事の際の関連機関との連携を確実なものとし、危害拡大を防止するとともに広域的な支援体制の充実強化を図ります。

【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。
- 危機管理研修に積極的に参加し、関係職員の資質向上に努めています。

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」を作成しておくことが求められています。

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

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。
- 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。
- BCPを早急に整備していくことが必要です。
- 健康被害の状況把握を行い、被害の程度、

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する相談体制を確保しています。

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の見直しを実施します。

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。
- PTSD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。
- 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、定期的に確認・点検し、職員全員の取り組みとして周知徹底を図ります。