

東三河南部医療圏保健医療計画
(案)

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・福祉施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
第2節 脳卒中对策	16
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	21
第4節 糖尿病対策	24
第5節 精神保健医療対策	27
第6節 歯科保健医療対策	34
第3章 救急医療対策	38
第4章 災害医療対策	45
第5章 周産期医療対策	51
第6章 小児医療対策	55
第7章 在宅医療対策	59
第8章 病診連携等推進対策	64
第9章 高齢者保健医療福祉対策	66
第10章 薬局の機能強化等推進対策	71
第1節 薬局の機能推進対策	71
第2節 医薬分業の推進対策	73
第11章 健康危機管理対策	76

※平成31年5月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため平成31年度以降も「平成」を使用しています。

はじめに

東三河南部医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として、この地域の特性や実情に即した保健・医療・福祉サービスの推進、病診連携の整備などを目的に、平成4(1992)年8月に策定・公示されたもので、5年を目途に、これまで7回の見直しを行っています。

前回、平成26(2014)年には、従来取り組んできた4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)に、新たに精神疾患を加えた5疾病とすることや、平成23(2011)年3月に発生した東日本大震災での課題等を踏まえた見直しを行いました。

今回、国において医療計画の見直しが検討され、引き続き、5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患)5事業(救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療)及び在宅医療について重点的に取組みを推進することや、平成37(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するために定めた「愛知県地域医療構想」を踏まえることとされ、平成29(2017)年3月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、当医療圏の計画も見直すこととしました。また、今回の見直しに合わせて、計画期間を6年間とし、広域連合(5市・2町・1村の保険者を統合した組織)が策定する介護保険事業計画など見直し・策定サイクルの整合を図りました。

当医療圏においては、依然として医師不足を背景に診療制限を余儀なくされる医療機関もみられます。そのことは近隣の医療機関の負担増につながりさらに地域医療体制の崩壊につながることも危惧されます。今後、ますます少子高齢化が進み医療への依存が高くなると考えられる中、地域の実情に応じた保健医療福祉サービスが適切に受けられる保健医療供給体制の確立を目指すため各市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療機関等の関係者の連携を図りながら計画を推進していきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、県の東南部に位置し、背後を赤石山系と本宮山系に囲まれた三河湾に面する扇形地域と渥美半島からなる総面積 671.1 km²（県土の約 13.0%）、4市からなる圏域です。

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

第2節 交通

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

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は平成29(2017)年10月1日現在 698,683人で、男女別構成比では、男 50.1% (349,847人) 女 49.9% (348,836人) となっています。

また、平成2(1990)年以降の当医療圏の人口推移は各市ごとの増減はありますが、平成2(1990)年を100とした指数で見ると当医療圏平均は106.4で、県の指数をやや下回っています。
(表1-3-1)

表1-3-1 医療圏の人口の推移 (各年10月1日現在)

	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成29年 (2017)	指数
豊橋市	337,982	352,982	363,502	372,479	376,665	374,765	373,811	110.6
豊川市	168,796	172,509	176,698	181,444	181,928	182,436	183,262	108.6
蒲郡市	84,819	83,730	82,876	82,108	82,249	81,100	80,318	94.7
田原市	64,978	65,243	65,534	66,390	64,119	62,364	61,292	94.3
医療圏計	656,575	674,464	688,610	702,421	704,961	700,665	698,683	106.4
県	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,911	112.5

資料：平成27(2015)年までは総務省の国勢調査結果

注1：指数は、平成2(1990)年を100とする。

注2：平成29(2017)年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）の10月1日現在

2 人口構成

当医療圏の人口構成を年齢3区分で見ると、平成29(2017)年10月1日現在で、0歳から14歳の年少人口は94,569人(構成割合13.6%)、15歳から64歳の生産年齢人口は420,714人(構成割合60.5%)、65歳以上の老年人口は179,948人(構成割合25.9%)となっており、県と比較してみると、年少人口の構成割合が0.1ポイント、老年人口の構成割合が1.3ポイントそれぞれ高くなっており、生産年齢人口は1.4ポイント低くなっています。

また、当医療圏の年少人口の割合は平成2年の19.3%から平成29(2017)年には13.6%と低

下している一方で、老年人口の割合は平成2(1990)年の11.5%から平成29(2017)年には25.9%と大幅に増大しており、当医療圏においても急速な少子高齢化の進行がみられます。(表1-3-2)

表1-3-2 医療圏の人口構成 (各年10月1日現在)

	人 口 (人)				構 成 割 合 (%)			
	総 数	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	
平成 2 (1990) 年	656,575	126,466	454,465	75,203	19.3	69.2	11.5	
平成 7 (1995) 年	674,464	116,186	466,194	91,929	17.2	69.1	13.6	
平成 12 (2000) 年	689,196	110,446	468,190	109,803	16.0	68.0	15.9	
平成 17 (2005) 年	702,421	106,177	466,391	128,614	15.1	66.4	18.3	
平成 22 (2010) 年	704,961	102,806	449,072	148,354	14.6	63.7	21.0	
平成 27 年 (2015)	700,665	97,238	426,198	173,651	13.9	61.3	24.8	
平成 29 年	豊橋市	373,811	51,044	227,229	93,411	13.7	60.8	25.0
	豊川市	183,262	25,767	109,736	46,970	14.1	58.2	25.6
	蒲郡市	80,318	9,819	47,099	23,104	12.2	58.6	23.8
	田原市	61,292	7,939	36,650	16,463	13.0	59.8	26.9
	医療圏計	699,737	94,569	420,714	179,948	13.6	60.3	25.9
平成 29 (2017) 年愛知県	7,526,911	1,009,066	4,609,835	1,829,799	13.5	61.9	24.6	

資料：平成27(2015)年までは総務省の国勢調査結果

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

注2：平成29(2017)年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)の10月1日現在

3 出生

当医療圏の平成27(2015)年の出生数は、5,849人で、出生率は、人口千人対比で8.3となっています。出生率は、県と比較して若干低く推移しています。(表1-3-3)

表1-3-3 医療圏の出生の推移

	医 療 圏		県	
	出生数 (人)	出生率	出生数 (人)	出生率
平成 2 (1990) 年	7,045	10.7	70,942	10.7
平成 7 (1995) 年	7,146	10.6	71,899	10.6
平成 12 (2000) 年	7,058	10.2	74,736	10.8
平成 17 (2005) 年	6,120	8.7	67,110	9.4
平成 22 (2010) 年	6,254	8.9	69,872	9.6
平成 27 (2015) 年	5,849	8.3	65,615	8.8

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

注：出生率は、人口千人対

4 死亡

当医療圏の平成27(2015)年の死亡数は、6,558人で、死亡率は人口千人対比で9.4となっています。

死亡率は、県と比較して若干高め、傾向としては、増加傾向にあります。死亡率は年々高くなっていますが、年齢調整死亡率は低下傾向で、高齢化の影響がみられます。

(表1-3-4)

また、平成27(2015)年の主たる死亡要因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の4疾患で全体の57.0%を占めています。(表1-3-5)

表 1-3-4 医療圏の死亡の推移

	医 療 圏			県		
	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率
平成 2 (1990) 年	4,113	6.3	5.5	37,435	5.7	5.7
平成 7 (1995) 年	4,595	6.8	5.0	42,944	6.3	5.3
平成 12 (2000) 年	4,928	7.2	4.5	45,810	6.6	4.7
平成 17 (2005) 年	5,644	8.0	4.3	52,536	7.4	4.4
平成 22 (2010) 年	6,150	8.7	4.0	58,477	8.1	3.9
平成 27 (2015) 年	6,558	9.4	3.7	64,060	8.6	3.3

資料：平成 27 (2015) 年までは、国勢調査統計。

注 1：死亡率は、人口千人対

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

表 1-3-5 医療圏の主要死因別死亡の推移

死亡順位	医 療 圏					県
	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 27 年 (2015)
1	悪性新生物 1,256 (186)	悪性新生物 1,413 (205)	悪性新生物 1,422 (202)	悪性新生物 1,709 (242)	悪性新生物 1,825 (260)	悪性新生物 18,911 (253)
2	脳血管疾患 711 (105)	心疾患 771 (112)	心疾患 840 (120)	心疾患 829 (118)	心疾患 794 (113)	心疾患 8,490 (113)
3	心疾患 710 (105)	脳血管疾患 681 (99)	脳血管疾患 740 (105)	肺炎 571 (81)	脳血管疾患 566 (81)	肺炎 5,351 (72)
4	肺炎 404 (60)	肺炎 415 (60)	肺炎 523 (74)	脳血管疾患 569 (81)	肺炎 552 (79)	脳血管疾患 5,186 (69)
5	不慮の事故 220 (33)	不慮の事故 287 (42)	不慮の事故 241 (34)	老 衰 285 (40)	老 衰 441 (63)	老 衰 4,452 (59)
6	老 衰 150 (22)	自 殺 135 (20)	老 衰 196 (28)	不慮の事故 221 (31)	不慮の事故 224 (32)	不慮の事故 1,978 (26)
7	腎不全 110 (16)	老 衰 134 (19)	自 殺 151 (21)	腎不全 139 (20)	腎不全 140 (20)	自 殺 1,172 (16)
8	自 殺 98 (15)	腎不全 94 (14)	腎不全 98 (14)	自 殺 138 (20)	自 殺 94 (13)	腎不全 1,159 (15)
9	肝疾患 80 (12)	肝疾患 76 (11)	肝疾患 78 (11)	肝疾患 91 (13)	慢性閉塞性肺疾患 76 (11)	大動脈瘤及び解離 921 (12)
10	糖尿病 76 (11)	糖尿病 69 (10)	糖尿病 67 (10)	慢性閉塞性肺疾患 80 (11)	肝疾患 76 (11)	肝疾患 730 (10)
死亡総数	4,928 (681)	4,928 (715)	5,644 (804)	6,150 (872)	6,558 (936)	64,060 (856)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 27 (2015) 年人口動態統計

注：（ ）は、死亡率（人口 10 万人対）

第4節 保健・医療・福祉施設

- 当医療圏には、豊川保健所（蒲郡保健分室及び田原保健分室）、中核市である豊橋市の豊橋市保健所の2保健所（2保健分室）が設置されています。これ以外の主な保健・医療・福祉施設では、保健センター8施設、病院36施設、一般診療所451施設、歯科診療所330施設、助産所16施設、薬局334施設、療養病床を有する病院21施設、介護療養型医療施設5施設、介護老人保健施設15施設、介護老人福祉施設40施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4-①）
- 田原市では、診療所のない旧赤羽根町地区の地域医療に対応するため、平成30(2018)年4月に市立診療所を開設する予定です。
- 当医療圏の病院、診療所に勤務する医師、看護師数は人口万対比では16.9、58.5と県全体よりも低くなっています。一方、准看護師数については、人口万対比は27.1と県より高くなっています。（表1-4-2）
- 当医療圏の看護師等養成施設は6か所あります。（表1-4-3）

表1-4-1 医療圏の主な保健・医療・福祉施設

	保 健 所	市 町 村 保 健 セ ン タ ー 等	病 院 ※1	一 般 診 療 所 ※2	歯 科 診 療 所 ※3	助 産 所 ※4	薬 局	療 養 病 床 を 有 す る 病 院 ※5	介 護 療 養 型 医 療 施 設 ※6	介 護 老 人 保 健 施 設 ※7	介 護 老 人 福 祉 施 設 ※8
豊橋市	1	1	21	256	184	7	168	9	3	7	18
豊川市	1	4	12	101	76	8	91	9	2	4	13
蒲郡市	(1)	1	3	62	45	-	56	2	-	2	7
田原市	(1)	2	1	35	25	1	19	1	-	2	5
医療圏計	2(2)	8	37	454	330	16	334	21	5	15	40
県	31(9)	66	324	5407	3757	192	3,239	157	37	191	377

資料：豊川保健所調査

※1～※5】病院名簿（愛知県健康福祉部）平成29(2017)年10月1日現在

※6～※8】愛知県健康福祉部 平成29(2017)年6月1日現在

注1：保健所の欄の(数字)は外数で、保健分室を示す。

注2：市町村保健センター等は、類似施設を含み、県の数値は平成29(2017)年7月現在において設置している市町村の数を示す。

注3：薬局数は、平成28(2016)年3月末現在の数（愛知県衛生年報）

注4：一般診療所は保健所及び市町村保健センター等を含む。

表1-4-2 病院及び診療所に従事する医師、看護師、准看護師数

	医 師		看 護 師		准 看 護 師	
		万対比		万対比		万対比
医療圏	1,181	16.9	4,083	58.2	1,892	27.0
県	12,692	17.1	46,820	62.7	12,381	16.6

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）（平成27(2015)年）

注：人口万対比は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）平成26(2014)年10月1日現在を用いています。

表 1-4-3 看護師等の養成施設の就労状況

① 東三河の養成施設(7 施設)の進路状況

平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在 (単位：人)

卒業	就 労	内 訳 (就労先)				進 学	その他
		病院	診療所	介護関係	その他 (医療関係)		
342	319	300	16	1	2	12	11

資料：豊川保健所調査

② 上表における就労状況

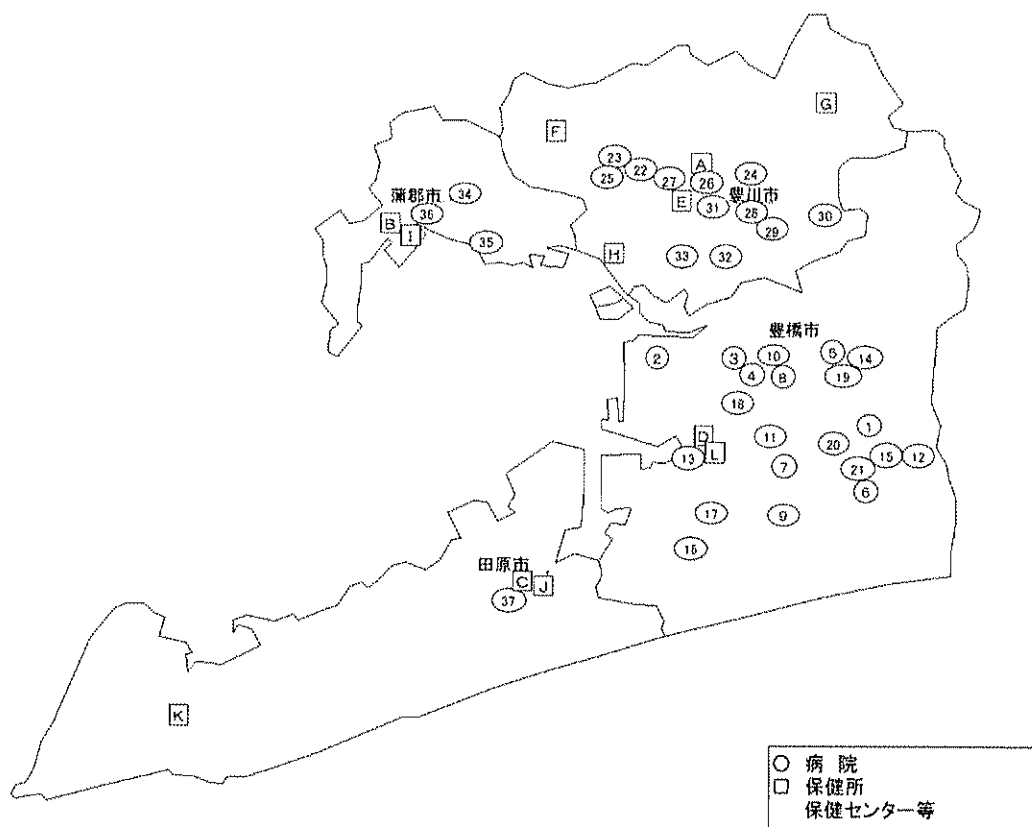
(上段の単位：人、下段：構成比率)

就労地域	就労者数	内訳 (就労先)			
		病院	診療所	介護関係	その他 (医療関係)
東三河南部	222	204	15	1	2
	69.5%	(91.9%)	(6.7%)	(0.5%)	(0.9%)
東三河北部	7	7	0	0	0
	2.2%	(100%)	—	—	—
県 内 (東三河除く)	49	49	0	0	0
	15.4%	(100%)	—	—	—
県 外	41	40	1	0	0
	12.9%	(97.6%)	(2.4%)	—	—
合 計	319	300	16	1	2
	100.0%	(94.1%)	(5.0%)	(0.3%)	(0.6%)

資料：豊川保健所調査

図1-4-① 医療圏内の主な保健・医療施設

[平成 29 年 7 月 1 日現在]



【病院】		【保健所】
豊橋市	豊川市	
1 (H)豊橋医療センター	22 豊川市民病院	A 豊川保健所
2 豊橋市民病院	23 国府病院	B 豊川保健所蒲郡保健分室
3 成田記念病院	24 後藤病院	C 豊川保健所田原保健分室
4 豊橋整形外科江崎病院	25 可知病院	D 豊橋市保健所・保健センター
5 光生会病院	26 樋口病院	
6 二川病院	27 豊川さくら病院	【保健センター等】
7 松崎病院こころのケアセンター	28 宮地病院	E 豊川市保健センター
8 保生会病院	29 豊川青山病院	F 豊川市音羽福祉保健センター
9 福祉村病院	30 共立荻野病院	G 豊川市健康福祉センター
10 長屋病院	31 タチバナ病院	H 豊川市御津福祉保健センター
11 弥生病院	32 総合青山病院	I 蒲郡市保健センター
12 島病院	33 信愛医療療育センター	C 田原市田原福祉センター
13 豊橋ハートセンター		K 田原市渥美福祉センター
14 光生会赤岩病院	蒲 郡 市	L 豊橋市こども発達センター
15 積善病院	34 蒲郡市民病院	
16 可知記念病院	35 蒲郡東部病院	
17 豊橋元町病院	36 蒲郡厚生館病院	
18 第二成田記念病院		
19 豊生病院	田 原 市	
20 岩屋病院	37 厚生連渥美病院	
21 第二積善病院		

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 がんの患者数等

- 当医療圏内の悪性新生物による死亡者数は、平成25(2013)年は1,821人、平成26(2014)年は1,809人、平成27(2015)年は1,825人と県全体と同じく増加傾向にあり、平成27(2015)年は総死亡数の27.8%を占めています。

(表2-1-1) (表1-3-5)

- がんの標準化死亡比は、子宮がんは県、国より高く、大腸がんは全国より高くなっています。(表2-1-2)
- 愛知県が実施しているがん登録事業によると、平成25(2013)年の当医療圏の各部位のり患状況は男性で大腸、胃、肺、前立腺がんの順となっており、女性は乳房、大腸、胃、肺の順になっています。(表2-1-3) (表2-1-4)

2 予防・早期発見

- 市は小中学校に出向き、受動喫煙、食生活に関する健康教育を行っています。
- 保健所は喫煙に関して受動喫煙防止対策実施施設の認定などの環境整備を図っています。(表2-1-5)
- 豊橋市では平成24(2012)年から路上喫煙禁止区域を指定しています。
- 市は健康づくり計画に基づいて、がんの予防とがん検診受診率向上の推進に取り組んでいますが、大腸がん、肺がんの医療圏全体の受診率は、県より低い状況です。(表2-1-6) (表2-1-7)
- 市と保健所でがん検診の方法などについての情報を共有し、検診受診率の向上を図っています。
- 全国がん登録が法制化され、平成28(2016)年1月から開始しています。
- がん登録の情報の利用等を通じ、がんのり患状況を含むがんの現状把握に努めています。

- 若年者に対する正しい生活習慣に関する啓発指導の機会を増やすことが必要です。
- 医療機関、教育機関等の受動喫煙防止対策を推進する必要があります。
- 「愛知県がん対策推進計画(第3期)」の検診受診率の目標(胃がん・肺がん・大腸がんの検診受診率50%以上、乳がん・子宮がん検診受診率50%以上)の達成に向け、県民に受診を勧奨する必要があります。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。

3 医療提供体制

- 地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能を強化するために、豊橋市民病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されており、愛知県がんセンター中央病院が都道府県がん診療連携拠点病院に指定されています。
- 豊橋市民病院では、5大がんについて県統一の地域連携クリティカルパスを運用しています。
- 平成29(2017)年度の1年間に5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、肝臓)及び子宮がんの手術を延べ10件以上実施した当圏域内の病院数は表2-1-8のとおりです。

4 緩和ケア等

- 在宅医療の推進に伴って、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ています。
- 当医療圏の緩和ケア病床は(国)豊橋医療センターの48病床です。(平成29(2017)年4月1日現在)
- 愛知県医療機能情報公表システムによると、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は17か所、緩和的放射線療法を実施している病院は3か所、がんに伴う精神症状のケアを実施している病院は6か所です。
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届け出を行っている医療機関は44施設です。(平成28(2016)年3月現在)
- 在宅療養における充実した緩和ケアを行う緩和ケア加算算定施設は2カ所あります。

5 相談支援・情報提供

- 豊橋市民病院に、がん相談支援センターが設置され、患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。

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

○ 地域連携クリティカルパスの活用を進める必要があります。

○ 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

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

○ 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。

○ がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- がんの発症と生活習慣の関連や検診の必要性を地域住民に周知していきます。
- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めていきます。

- 検診受診率の向上のため、地域・職域で情報を共有していきます。
- 質の高いがん医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより推進していきます。
- 医療機関、薬局、訪問看護ステーションの連携に努め、自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう在宅緩和ケアを推進します。
- 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。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就労支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡者数

	平成 23 年 (2011)		平成 24 年 (2012)		平成 25 年 (2013)		平成 26 年 (2014)		平成 27 年 (2015)	
	実数 (人)	(率)	実数 (人)	(率)	実数 (人)	(率)	実数 (人)	(率)	実数 (人)	(率)
豊橋市	814	(260.1)	909	(273.0)	887	(268.3)	894	(286.5)	927	(277.9)
豊川市	478	(297.6)	474	(288.0)	487	(280.5)	497	(298.0)	499	(301.5)
蒲郡市	234	(278.2)	247	(282.6)	259	(293.0)	231	(281.0)	221	(261.0)
田原市	155	(276.8)	179	(259.4)	188	(294.2)	187	(276.2)	178	(247.2)
医療圏計	1,681	(274.0)	1,809	(276.6)	1,821	(277.4)	1,809	(287.7)	1,825	(278.3)
県	17,588	(242.2)	18,102	(248.8)	18,491	(253.8)	18,527	(253.9)	18,911	(258.5)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 27 (2015) 年人口動態統計

注：() は死亡率（人口 10 万対）

表 2-1-2 がんの標準化死亡比（平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年の 5 年間）

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
医療圏	男性	97.9	108.9	97.5	-	-
	女性	100.8	102.2	94.8	90.4	134.4
県	男性	102.6	100.9	103.8	-	-
	女性	104.9	106.9	101.9	98.1	106.2

資料：愛知県衛生研究所

表2-1-3主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)
大腸	383	371	416	463
胃	339	357	363	409
肺	342	359	356	353
前立腺	310	359	346	361
肝臓	121	140	143	142
全部位計	2,246	2,258	2,361	2,574

表2-1-4主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)
大腸	300	279	288	316
乳房	316	347	348	400
胃	164	170	171	165
肺	151	144	140	168
子宮	134	151	125	143
肝臓	68	76	67	59
全部位計	1,655	1,714	1,704	1,801

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

登録精度が低い（登録件数が少ない）場合は、推計患者数が低値となるため、経年的に推計患者数の推移を比較する場合には注意が必要です。

表2-1-5 受動喫煙防止対策実施施設認定状況

平成29(2017)年3月末日現在

施設形態	市													計
	飲食店	宿泊施設	店舗・娯楽施設	金融機関	公共交通機関	文化・運動施設	企業・事務所	医療施設	保健・福祉施設	児童施設	教育機関	官公庁	その他	
豊橋市	108	0	78	17	10	130	33	344	56	62	150	103	13	1,113
豊川市	37	0	9	9	0	42	9	202	18	56	53	9	0	444
蒲郡市	12	1	7	3	0	23	8	108	6	25	32	4	0	229
田原市	13	2	26	11	0	61	4	79	8	25	34	8	1	272
医療圏合計	170	3	120	40	10	256	54	783	88	168	278	124	14	2,058

資料：タバコダメダス（愛知県）及び豊橋市保健所

表 2-1-6 がん検診受診率の推移

(%)

	年度	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	医療圏	県
胃がん	平成 25 (2013)	17.1	14.0	18.6	16.5	16.4	14.5
	平成 26 (2014)	17.0	14.6	18.2	16.9	16.5	14.6
	平成 27 (2015)	17.2	15.6	19.9	17.0	17.1	9.1
大腸がん	平成 25 (2013)	21.1	20.1	26.5	22.7	21.7	24.2
	平成 26 (2014)	21.7	21.7	24.9	23.1	22.3	24.5
	平成 27 (2015)	23.2	23.4	28.1	24.1	23.9	15.7
肺がん	平成 25 (2013)	23.6	25.1	29.3	35.8	26.4	23.8
	平成 26 (2014)	24.2	26.6	27.1	40.4	27.3	24.3
	平成 27 (2015)	24.7	28.5	30.8	33.6	27.6	14.9
乳がん	平成 25 (2013)	31.3	28.7	27.4	45.8	32.1	31.6
	平成 26 (2014)	36.1	33.6	33.4	48.6	36.7	30.6
	平成 27 (2015)	38.4	35.0	38.5	44.3	38.3	26.5
子宮がん	平成 25 (2013)	40.6	21.5	39.2	39.8	38.6	39.0
	平成 26 (2014)	41.2	25.0	47.0	43.3	35.0	40.3
	平成 27 (2015)	42.1	24.6	43.0	42.3	37.4	29.2

資料：地域保健・健康増進事業報告

注 1：受診率算定対象年齢：平成22年度から平成24年度まで、40歳以上（子宮がんは20歳以上）

平成25年度から平成27年度まで、40歳から69歳まで（子宮がんは20歳から69歳まで）

注 2：「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

（変更前）職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

（変更後）職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

表 2-1-7 がん検診受診率の推移

	年度	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
		精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率	精検受診率	がん発見率
医療圏	25 (2013)	89.4	0.16	77.8	0.30	84.4	0.03	78.2	0.36	78.7	0.09
	26 (2014)	89.0	0.11	77.0	0.29	86.6	0.06	86.3	0.35	79.1	0.03
	27 (2015)	87.6	0.13	76.7	0.26	83.1	0.14	89.8	0.41	80.5	0.02
県	27 (2015)	79.9	0.15	70.3	0.22	83.2	0.05	86.5	0.32	71.6	0.02

資料：各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部）

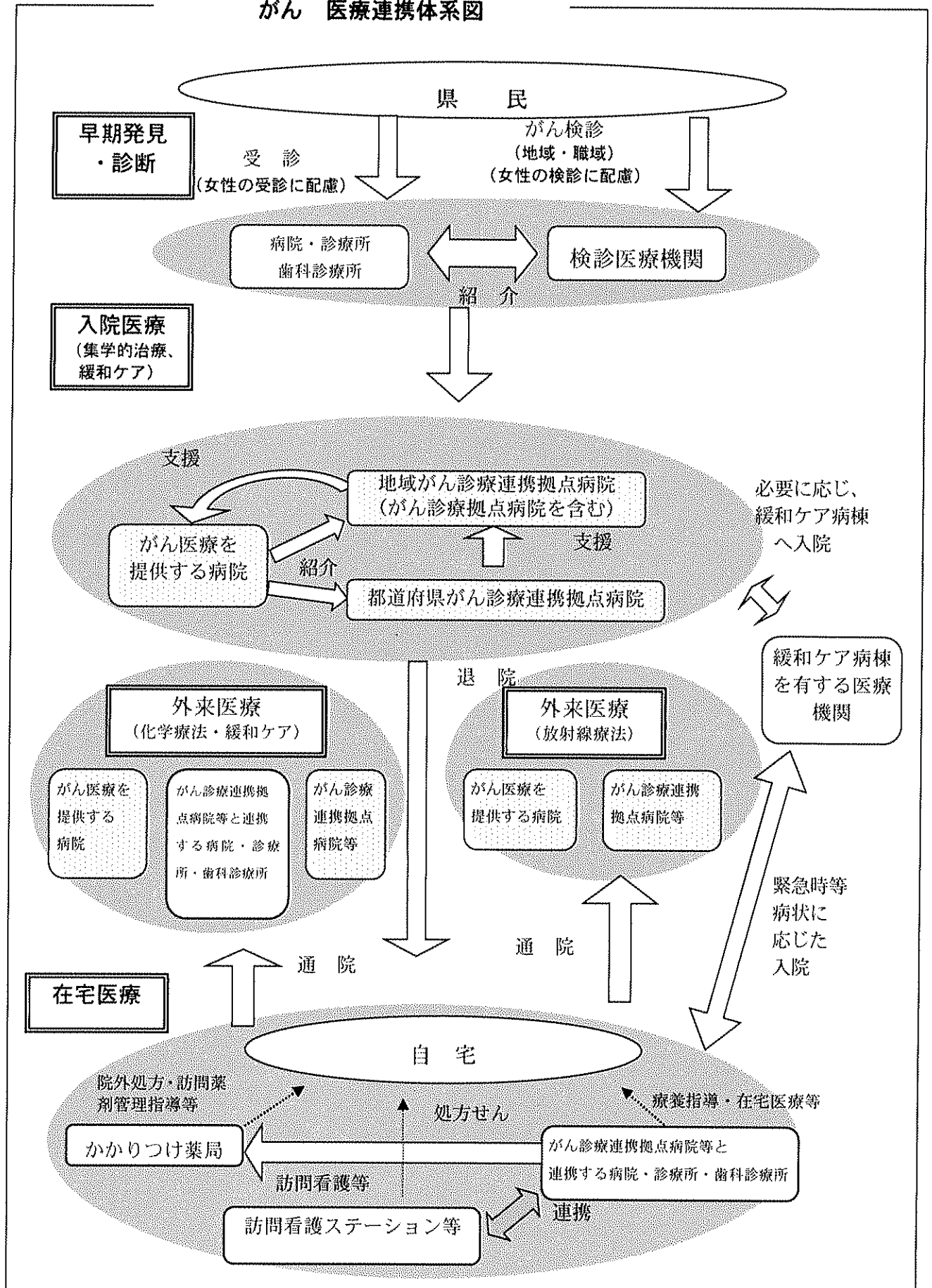
表 2-1-8 がん手術を年間 10 件以上実施した病院の状況

(病院数)


胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝臓がん	子宮がん
6	8	5	2	1	1

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 (2017) 年度調査）

がん 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 入院医療
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
 - 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。
- ※  の具体的な医療機関名は別表に記載しております。

用語の解説

- 標準化死亡率
年齢構成が異なる地域間で死亡率を比較する際に用いられる指標で、全国平均の死亡率を100とします。100より大きい場合は、全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを表します。
- 愛知県がん対策推進計画（第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(2013)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。
- 全国がん登録
がんと診断された人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28(2016)年1月から開始しました。
- 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られ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。
- 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。
- 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。

○薬物療法

薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。

○AYA 世代

思春期・若年成人世代 (Adolescent and Young Adult AYA) を指します。

AYA 世代の発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないなどの特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の現状及び予防

- 平成26(2014)年患者調査(厚生労働省)によれば、当医療圏では平成26(2014)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は約700人、その他の脳血管疾患は約400人です。(表2-2-2)
- 当医療圏の脳血管疾患の標準化死亡比は県よりやや高くなっています。(表2-2-3)
- 平成20(2008)年度から医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されています。

市町村国保法定報告によると当医療圏の平成27(2015)年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は34.9%(県平均39.3%)(目標値58.0%)、特定保健指導終了率は14.8%(県平均15.8%)(目標値39.7%)です。

2 医療提供体制

- 平成29(2017)年6月1日現在、脳神経外科を標榜している医療機関は17か所、神経内科は17か所です。
- 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は35人(人口10万対4.94人)神経内科の医師数は16人(人口10万対2.26人)です。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 愛知県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成29(2017)年10月3日現在、参加医療機関は6か所指定されています。
- 脳血管疾患あるいはその危険因子を早期発見するための脳ドック検診を実施している医療機関があります。

3 医療連携体制

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は6病院で82件、脳動脈瘤根治術は6病院で104件、脳血管内手術は6病院で116件実施されています。
- 救急隊が「脳卒中疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24(2012)年4月1日から運用しています。

課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。

- 「健康日本21あいち新計画」の目標達成に向け生活習慣病の危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満、喫煙等について改善を図る必要があります。

- 基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 穂の国脳卒中地域連携バスが活用されることが必要です。

- 東三河地域の脳卒中地域連携バスである穂の国脳卒中地域連携バスが運用されています。
 - 超急性期脳卒中加算届出施設（t-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な施設）は5か所あり、実施件数は70件となっております。（平成29(2017)年4月1日現在、東海北陸厚生局への届出及びNDBデータに基づく。）
 - 平成29(2017)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病院は7か所、1,125床あり、身体機能の早期改善のため集中的なりハビリテーションを実施しています。
 - 平成29(2017)年10月1日現在、療養病床を有する病院は21か所2,967床あり、脳卒中の維持期医療を担っています。
 - 平成30(2018)年1月1日現在、24時間体制で往診や訪問看護ができる在宅療養支援診療所は53か所、在宅患者の口腔機能を管理する在宅療養支援歯科診療所は42か所であり、十分とはいえません。（表7-3）
 - 平成30(2018)年1月1日現在、訪問看護ステーションは38か所です。（表7-4）
- 各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が必要です。
 - 脳卒中患者に対する口腔管理体制を整える必要があります。

【今後の方策】

- 穂の国脳卒中地域連携クリティカルバスの充実を図ります。
- 市や関係機関と連携して、「健康日本21あいち新計画」のもとに、脳卒中予防のための生活習慣の改善を目指して普及啓発を行います。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡者数

	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)
	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)
豊橋市	265 (70.4)	305 (81.1)	261 (69.5)	287 (76.6)	230 (74.7)
豊川市	161 (88.5)	168 (92.5)	144 (79.1)	153 (84.0)	137 (75.1)
蒲郡市	95 (116.1)	79 (96.6)	74 (91.0)	68 (83.7)	75 (92.5)
田原市	42 (65.7)	56 (88.2)	57 (90.0)	61 (97.0)	74 (118.7)
医療圏計	563 (80.0)	608 (86.7)	536 (80.0)	569 (81.2)	566 (80.8)
県	5,723 (77.1)	5,585 (75.2)	5,338 (71.7)	5,282 (70.8)	5,186 (69.3)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は、死亡率（人口 10 万人対）

表 2-2-2 病院の推計入院患者数（施設所在地）（単位：千人）

	平成 26 (2014) 年 10 月の推計入院患者数	
	脳 梗 塞	その他の脳血管疾患
医療圏	0.7	0.4
県	4.6	2.8

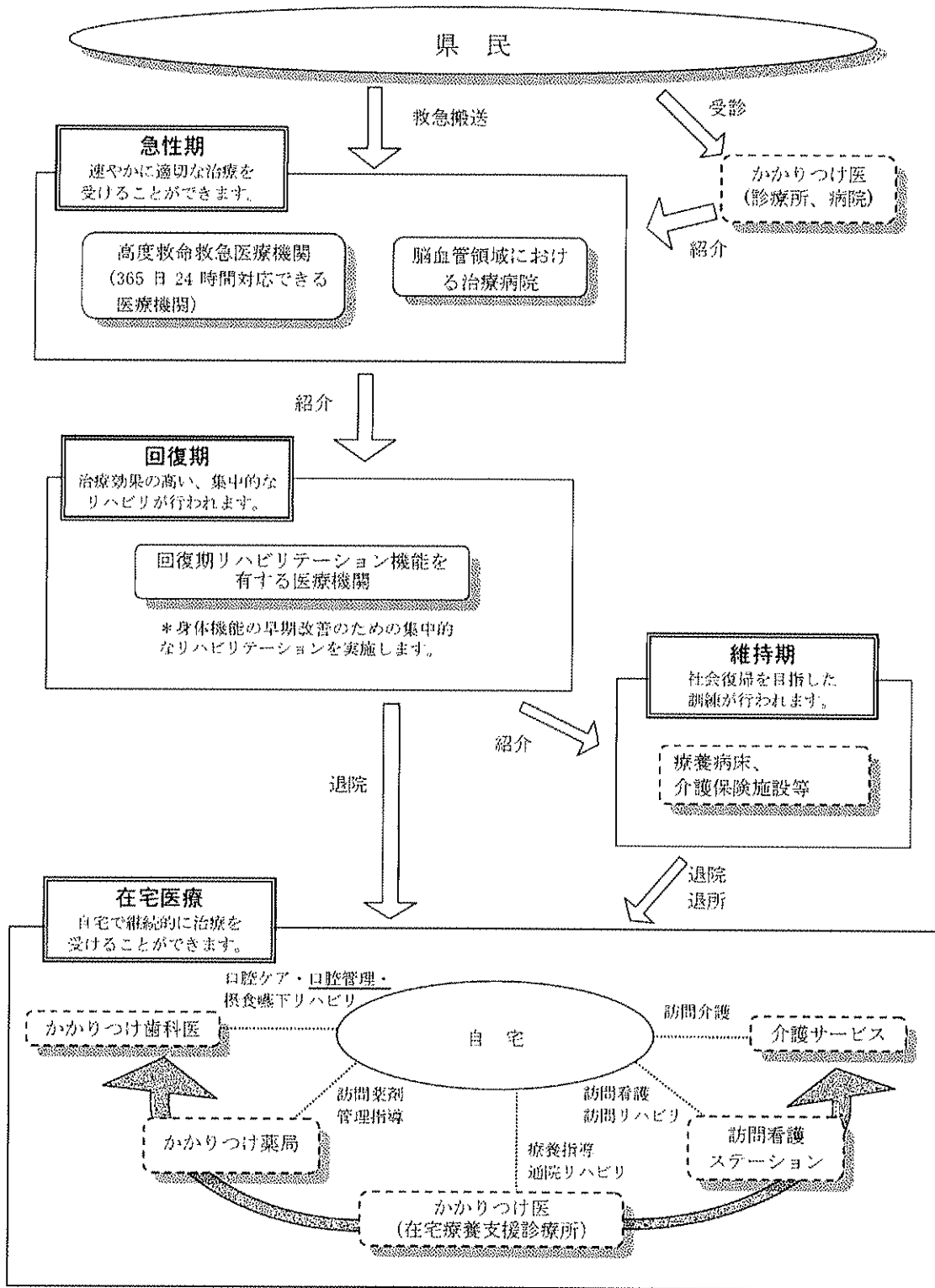
資料：平成 26 (2014) 年患者調査（厚生労働省）

表 2-2-3 脳血管疾患の標準化死亡比（平成 23 (2011) 年～27 (2015) 年の 5 年間）

	男	女
医療圏	93.8	99.7
県	92.6	99.0

資料：愛知県衛生研究所（愛知県健康福祉部）

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。
- 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。

※具体的な医療機関名は別表に記載しております。

用語の解説

- 愛知県脳卒中救急医療システム
愛知県医師会において、脳卒中発症患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を指定しています。
- t-PAによる脳血栓溶解療法
血栓を溶かす薬（血栓溶解薬：t-PA）を使い、脳への血液の流れ（脳血流）を早期に回復させ、脳を障害から救う治療法です。
- NDBデータ（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）
国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータのことで。
- 脳卒中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、脳卒中の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。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心血管疾患の患者数等
 - 平成27(2015)年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、36.7で、県と比較すると低くなっていますが、地域によっては高いところもあります。（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。
 - 市町村国保法定報告によると当医療圏の平成27(2015)年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は34.9%（県平均39.3%）（目標値58.0%）、特定保健指導終了率は14.8%（県平均15.8%）（目標値39.7%）です。
- 3 医療提供体制
 - 平成29(2017)年10月現在、高度救命救急医療機関は、3病院です。
 - 愛知県医療機能情報公表システム（平成29(2017)年度調査）によると心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は（国）豊橋医療センター、豊橋市民病院、豊橋ハートセンター、豊川市民病院と蒲郡市民病院です。また心臓血管外科を標榜しているのは3病院です。
 - 平成29(2017)年10月現在、愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関は6病院です。
 - 急性期の心血管疾患において、経皮的冠動脈形成術等の治療法の対応が望まれています。
医療圏内においても循環器系領域における手術を実施しています。（表2-3-3）
 - DPC導入の影響評価に係る調査（平成26(2014)年度）によると、医療圏内の急性心筋梗塞・狭心症・大動脈解離患者の入院の完結率は高くなっています。
 - AED（自動体外式除細動器）は、各市の公共施設等に設置されています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」

課 題

- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを、すべての住民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 特定健康診査受診率と特定保健指導終了率の向上に努める必要があります。
- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 急性期医療から、リハビリテーションに至る治療体制の整備が必要です。

を開設し、AEDの設置に関する情報を提供しています。

【今後の方策】

- 市や関係機関と連携して、「健康日本21 あいち新計画」のもとに生活習慣の改善のための普及啓発を行います。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

表 2-3-1 虚血性心疾患による死亡者数

	平成 25 (2013) 年		平成 26 (2014) 年		平成 27 (2015) 年	
	実数 (人)	死亡率 万対比 (率)	実数 (人)	死亡率 万対比 (率)	実数 (人)	死亡率 万対比 (率)
豊橋市	116	31.0	110	29.3	122	32.5
豊川市	62	34.2	57	31.3	48	26.3
蒲郡市	38	47.0	33	40.6	39	48.1
田原市	26	41.2	44	69.9	48	76.9
医療圏計	242	34.6	244	34.8	257	36.7
愛知県	3,180	42.8	3,224	43.2	3,276	43.8

資料：豊川保健所【資料提供元 愛知県衛生研究所（愛知県健康福祉部）】

注：虚血性心疾患は、急性心筋梗塞及びその他虚血性心疾患である。

表 2-3-2 虚血性心疾患の標準化死亡比（平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年の 5 年間）

	男	女
医療圏	124.6	131.9
県	87.3	95.5

資料：豊川保健所【資料提供元 愛知県衛生研究所（愛知県健康福祉部）】

注：虚血性心疾患は、急性心筋梗塞及びその他虚血性心疾患である。

表 2-3-3 心疾患医療の状況

医療圏	循環器系領域における実績について					高度 救命救急 医療機関
	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	
医療圏	9病院	2病院 (129)	7病院 (1,349)	4病院 (186)	9病院 (1,273)	3病院
県	75	29 (1,491)	61 (4,870)	36 (838)	63 (11,227)	35

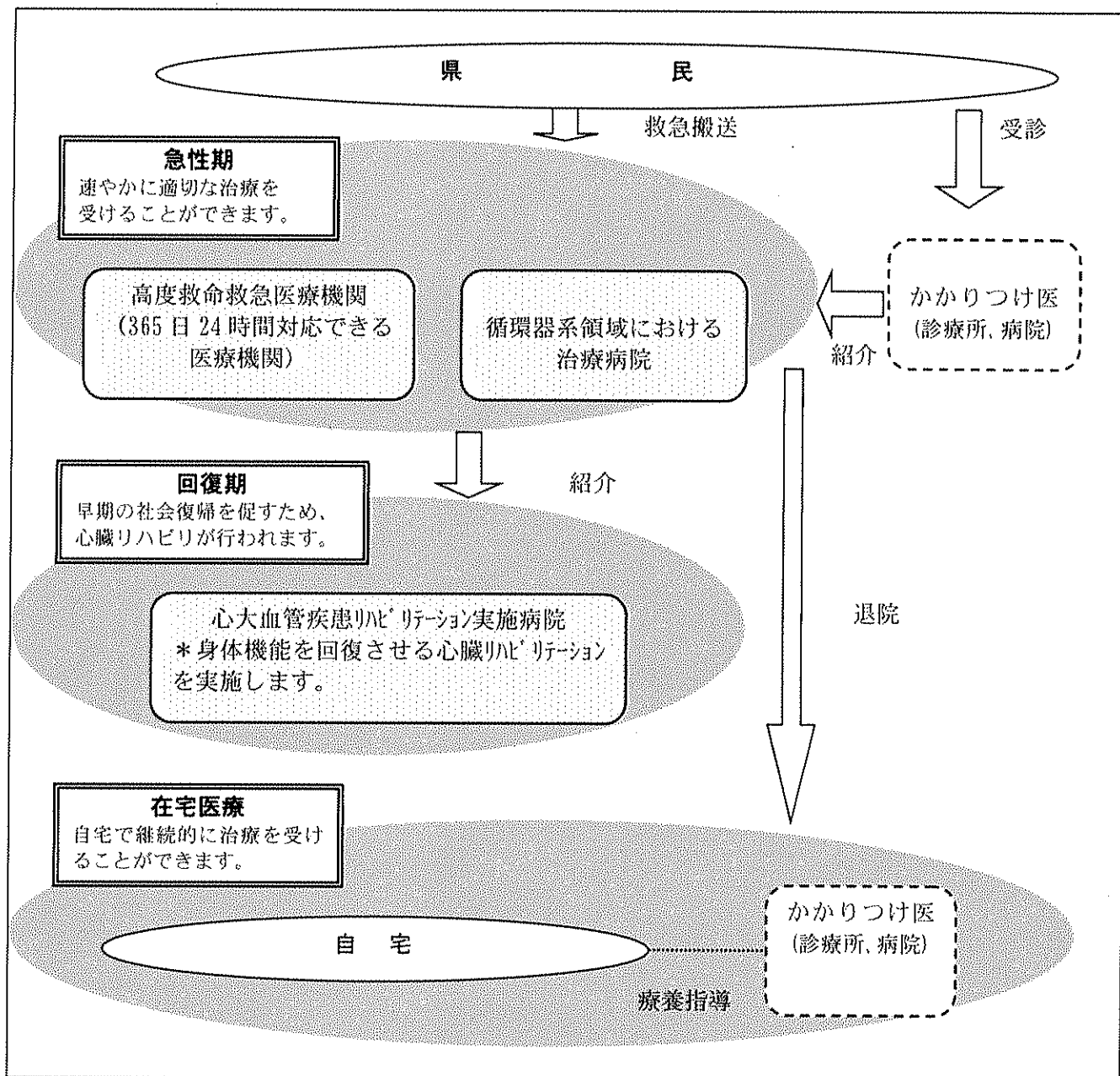
資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 (2017) 年度調査）

用語の解説

○ 愛知県医師会急性心筋梗塞システム

愛知県医師会において、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を指定しています。

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【体系図の説明】

- ・ 「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。
- ・ 「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。

※ [] の具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 平成26(2014)年度の特定健診(40歳~74歳)の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備軍は約40万人(25.8%)です。
- 愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態」によると当医療圏の平成27年の透析新規導入患者のうち糖尿病性腎症の占める割合は45%です。(表2-4-1)

2 糖尿病の予防

- 市町村国保法定報告によると当医療圏の平成27(2015)年度の国民健康保険者による特定健康診査受診率は34.9%(県平均39.3%)(目標値58.0%)、特定保健指導終了率は14.8%(県平均15.8%)(目標値39.7%)です。
- 地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行い、住民の健康づくりを支援しています。平成29(2017)年3月31日現在、豊川保健所管内では233施設が登録されています。また、豊橋市では、平成28(2016)年11月30日現在、食育推進協力店に類似した制度である「健康づくり応援団」が204施設登録されています。

3 糖尿病医療の提供体制

- 当医療圏における糖尿病内科(代謝内科)の医師数は10人(人口10万対1.4人、愛知県3.4人)です。
(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成28(2016)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は23施設あります。
また、インスリン療法を実施している病院は26施設、診療所は80施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。

課 題

- 糖尿病の発見の遅れや、治療の中断は糖尿病性腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に健診を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりと糖尿病の知識普及・啓発が重要です。
- 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、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促すことが必要です。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 関係団体と連携して、食育推進協力店、健康づくり応援団の登録を推進し、住民の健康づくりを進める必要があります。
- 重症化・合併症の予防のために教育入院を実施する医療機関を増やすことが必要です。

4 医療連携体制

- 当医療圏には、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医が9名、内分泌代謝科専門医が5名います。
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、医科・歯科連携の取組を行っています。
- 歯科診療所では歯科治療を通じて糖尿病の既往歴等の把握を行い関係機関との連携を始めています。
- 地域において病院、診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携を推進する必要があります。
- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するため、医科・歯科がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、医療連携を図ることが必要です。
- 歯周病と糖尿病の関係について、より啓発を強化する必要があります。

【今後の方策】

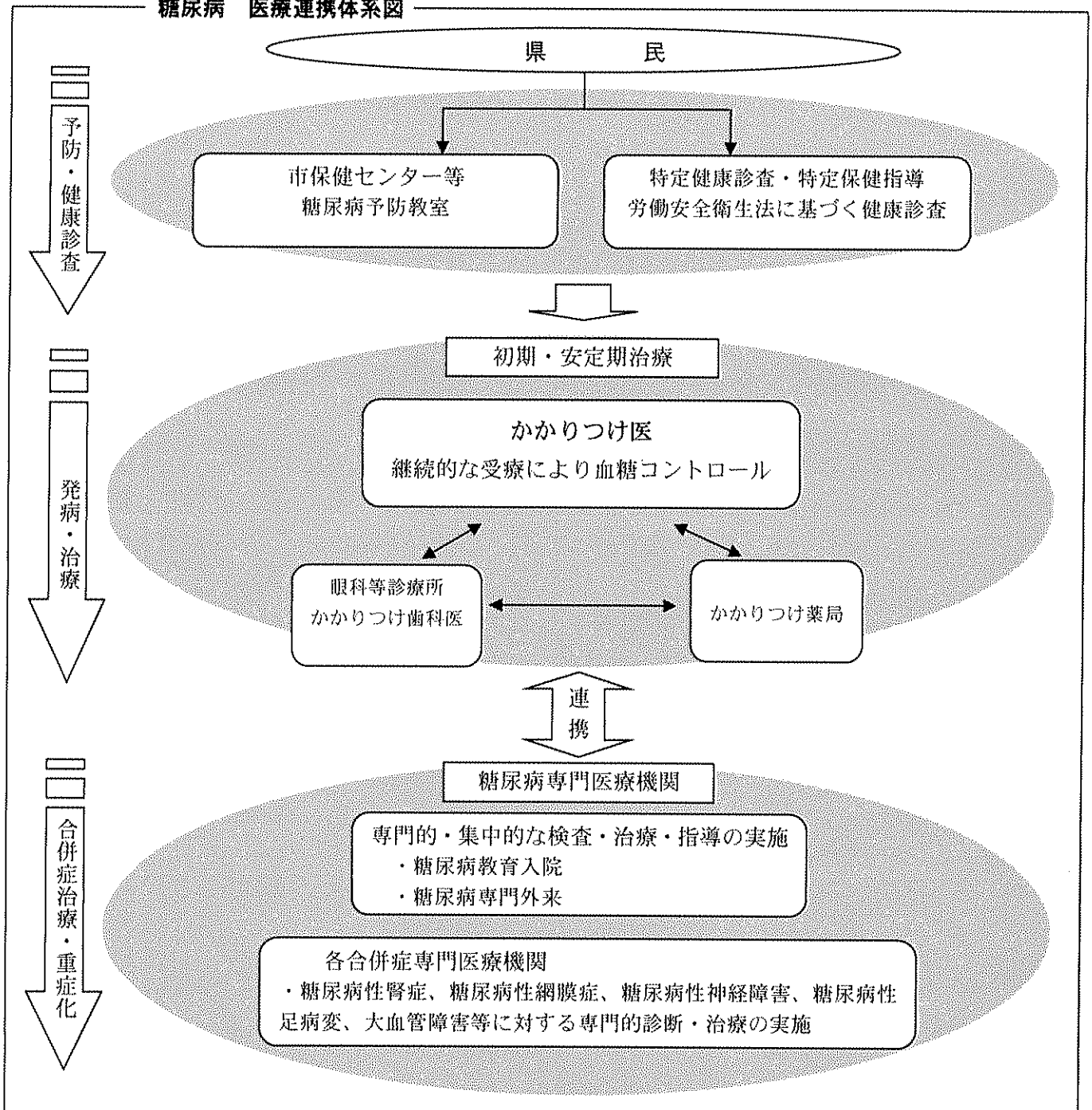
- 医療保険者による特定健診受診率・特定保健指導終了率が向上するように支援していきます。
- 糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、市や関係機関と連携して糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎症や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を推進していきます。
- 「食育推進協力店」、「健康づくり応援団」の普及により糖尿病予防のための情報提供に取り組みます。
- 市の健康増進計画の推進について、関係機関と連携して支援・協力を行います。

表 2-4-1 糖尿病性腎症による透析新規導入者数 (人)

		平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)
医療圏	新規導入者数	242	231	211	226
	(再掲)糖尿病性腎症 (%)	103 (43)	105 (45)	91 (43)	101 (45)
県	新規導入者数	2,003	1,949	1,929	1,632
	(再掲)糖尿病性腎症 (%)	807 (40)	840 (43)	815 (42)	609 (37)

資料：愛知腎臓財団

糖尿病 医療連携体系図



【体系図の説明】

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

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 保健所、市等ではこころの健康の保持や、統合失調症・うつ病を始めとする精神疾患についての正しい理解の普及に取り組んでいます。
- 保健所、市、相談支援事業所等では、患者本人や家族からの精神保健に関する相談に対応すると共に、医療機関に関する情報を提供しています。(表2-5-1)
- 精神障害者の地域移行、地域定着支援事業を推進するために、市、基幹相談センター、精神科病院、保健所で推進会議等を開催しています。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 統合失調症

- 平成28(2016)年末の精神障害者把握状況によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は3,668人となっています。
- 治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は2カ所です。

(2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 平成28(2016)年末の精神障害者把握状況によれば躁うつ病を含む気分(感情)障害による患者数は5,782人となっています。
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等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。平成29(2017)年3月現在で、登録機関数は21カ所です。

(3) 認知症

- 平成28(2016)年末の精神障害者把握状況によれば認知症の患者数は383人となっていますが、国の調査からの推計では、65歳以上高齢者に対する認知症の割合は平成37(2025)年には、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みです。

課 題

- 地域で暮らしていくために、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築への取組みを推進していく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT (修正型電気けいれん療法)による専門的治療方法を実施している医療機関を明確にする必要があります。

- 認知症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

- 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が1か所整備されています。
 - 平成29(2017)年3月1日現在、医療圏内のかかりつけ医認知症対応力向上研修累計受講者数は126人、認知症サポート医養成研修累計受講者数は24人、平成25(2013)年度から実施している一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修累計受講者数は108人です。
- (4) 児童・思春期精神疾患
- 平成28(2016)年末の精神障害者把握状況によれば20歳未満の患者数は486人となっています。
 - 児童・思春期精神科の病床は整備されていません。
- (5) 発達障害
- 平成28(2016)年末の精神障害者把握状況によれば、発達障害の患者数は478人となっています。
- (6) 依存症
- アルコール依存症対策については、平成28(2016)年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談等の取組を進めています。
 - アルコール専門病床を持つ医療機関が1か所あります。
- (7) その他の精神疾患等
- 外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、てんかんは各精神科医療機関において治療しています。
- (8) 精神科救急
- 平成29(2017)年4月現在、措置入院の指定病院は4か所、応急入院の指定病院は2か所となっています。
 - 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)と後方支援基幹病院(空床各1床)、及び県精神医療センターの後方支援(空床5床)(予定)により運用しており、平成28(2016)年度の三河ブロックでの対応件数は598件です。
 - 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数(平成28(2016)年度)は、三河ブロック21日と
- 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。
 - 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にしていく必要があります。
 - 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にしていく必要があります。
 - アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。
 - 外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、てんかん、高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。
 - ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制が必要です。
 - 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。

なっています。

(9) 身体合併症

- 精神・身体合併症病床が整備されていません。
- 平成 25 (2013) 年度から救急病院と精神科病院の連携モデル事業に取組み、平成 28 (2016) 年度末現在、3 か所の医療機関が精神・身体合併症治療のため連携しています。

(10) 自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組みを推進し、平成 27 年の自殺者数は 94 人と、平成 25 (2013) 年の 140 人から徐々に減少しています。(表 2-5-3)

(11) 災害精神医療

- 災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院は指定されていません。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 (2017) 年 5 月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関はなく、指定通院医療機関は 2 か所です。

- 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

- あいち自殺対策総合計画に基づく取組みを推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

- 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療の提供体制の強化を図る必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 「地域移行支援推進会議」を開催し、地域移行・地域定着推進のための地域の体制整備のあり方を検討していきます。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。

※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。

3 圏域の設定

- 精神疾患医療体制の圏域 (精神医療圏) は、精神病床における基準病床数が都道府県を一単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域の医療資源の状況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で一圏域とします。
- 精神科救急医療については、病院の地理的状況や病院数のバランス等を踏まえ、県内 3 ブロックの輪番制と全県対応の後方支援により引き続き運用します。
- 一方で、保健・医療・福祉の連携や医療提供機能については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害福祉圏域や二次医療圏を考慮します。

表 2-5-1 市及び相談支援事業所における精神保健福祉の相談支援実施状況

		保健所	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
市の支援	相談	1,506	6,536	1,814	433	255
	訪問	292	1,818	20	90	33
事業所の支援	相談		2,933	2,709	1,221	742
	訪問		2,102	4,601	762	864

資料：平成 28 (2016) 年度精神保健福祉業務実施状況及び精神保健福祉活動状況報告書（保健所・豊橋市）事業所訪問分については、豊橋市の相談支援事業所分はみなしの数

表 2-5-2 精神科医療機関数

	精神病床のある病院	精神科外来のある病院	精神科外来のある診療所
豊橋市	5	3	11
豊川市	1	2	2
蒲郡市	—	1	2
田原市	—	—	—
医療圏	6	6	15

資料：平成 28 (2016) 年度 福祉ガイドブック (愛知県健康福祉部)

表 2-5-3 自殺者数の年次推移

	平成 23 年 (2011)	24 年 (2012)	25 年 (2013)	26 年 (2014)	27 年 (2015)
豊橋市	76	71	63	54	49
豊川市	33	31	50	26	22
蒲郡市	17	12	18	14	13
田原市	10	19	9	9	10
医療圏	136	133	140	103	94
県	1,481	1,332	1,389	1,290	1,172

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

別表 1 <各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院>

※精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（平成 29 年 6 月実施）に対する各医療機関の回答により作成。
本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。

市区町村	病院名	統合失調症	うつ病・双極性うつ病(双極性障害)	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能	治療抵抗性統合失調症	mECT
							アルコール	薬物	ギャンブル						
豊橋市	岩屋病院	0	0	0		0	0	0							
	可知記念病院	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
	医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター	0	0	0											
	保生会病院	0	0	0		0			0	0	0	0			
	島病院	0	0	0		0			0		0				
豊川市	豊川市民病院	0	0	0	0					0				0	
	医療圏計	5	5	5	1	4	2	2	0	3	1	3	2	1	1

別表2 <各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院>

※精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（平成29年6月実施）に対する各医療機関の回答により作成。
本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活圏を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。

市区町村	病院名	統合失調症	うつ病・躁うつ病（双極性障害）	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能	治療抵抗性統合失調症	mECT
							アルコール	薬物	ギャンブル						
豊橋市	福扯村病院			○											
豊川市	豊川さくら病院					○									
蒲郡市	蒲郡市民病院		○	○											
医療圏計		0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

別表3 <各精神疾患に対して専門的治療を実施している診療所>

※精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（平成29年6月実施）に対する各医療機関の回答により作成。
本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活圏を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。

市区町村	病院名	統合失調症	うつ病・躁うつ病（双極性障害）	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能	治療抵抗性統合失調症	mECT
							アルコール	薬物	ギャンブル						
豊橋市	至クリニック	○	○		○										
	かずおメンタルクリニック	○	○		○	○			○	○					
	大島医院	○	○												
	公園通りクリニック	○	○	○											
	中里医院	○	○						○	○					
	豊橋市こども発達センター				○	○									
	豊橋ニコニコクリニック	○	○												
里重こころと育ちのクリニック				○	○			○							
豊川市	内藤メンタルクリニック	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		
	きくちメンタルクリニック	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		
蒲郡市	蒲郡駅前クリニック	○	○	○											
田原市	田原南こころのクリニック		○	○											
医療圏計		9	10	5	6	5			5	4	2		2		

用語の解説

○ 地域移行支援事業

障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。

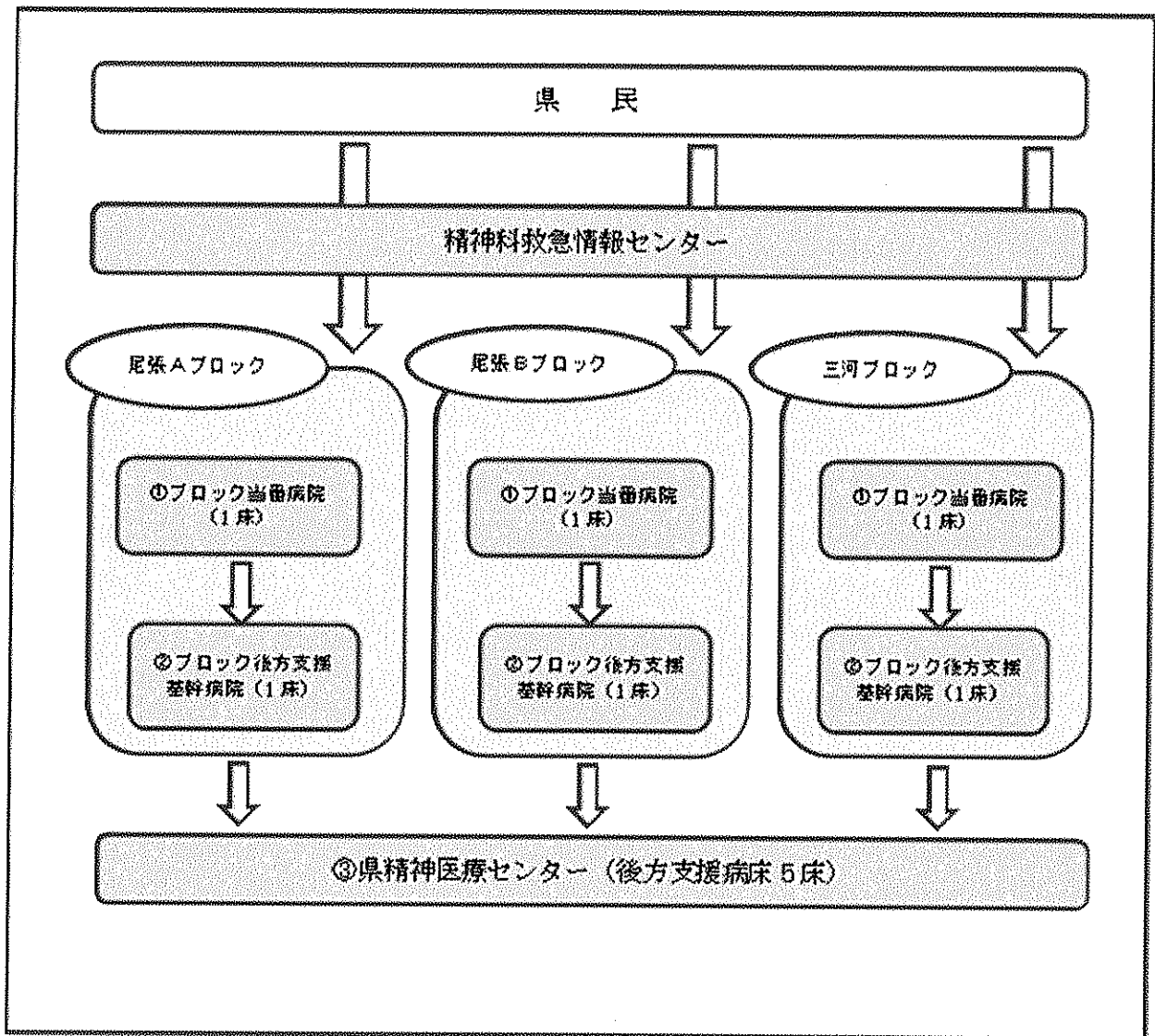
○ 認知症疾患医療センター

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です。

○ 災害拠点精神科病院

災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やD P A T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。

＜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。

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

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

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

- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。**〔後方支援病床 (3床→5床 (平成30(2018)年2月1日～))〕**

＜精神科救急輪番制当番病院＞

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
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 桶メンタルホスピタル 紘仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 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 豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
16病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院	後方支援基幹病院	後方支援基幹病院
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、海部部、豊山町	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、東郷町、知多郡	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、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 歯科医療体制の充実

(1) かかりつけ歯科医の推進

- 歯科診療所数は、人口万対比では4.7、歯科医師数は、人口万対比では6.7と県全体よりも低くなっています。(表2-6-1)
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、76.2%で、県平均をわずかに下回っています。(表2-6-2)

(2) 病診・診診連携の推進

- 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が何らかの疾病を持った有病者である確率が高くなることが考えられます。
- 歯科口腔外科を有する病院は、豊橋市4施設、豊川市に2施設、蒲郡市に1施設あります。

(3) 在宅療養者(児)への歯科診療の推進

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は、19.9%です。そのうち、居宅の訪問診療は12.4%、施設は13.3%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は4.8%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師5.1%、歯科衛生士3.0%となっています。(表2-6-3)
- 在宅療養支援歯科診療所数は、平成28(2016)年3月現在で18か所、5.5%です。(表2-6-4)
- 歯科衛生士による在宅療養者(児)の口腔管理の実施は十分ではありません。
- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口腔の健康に関連があることを知っている者は、31.1%となっています。

(4) 障害者(児)への歯科医療の推進

- 障害者(児)の歯科診療は、各市民病院、豊橋市休日夜間・障害者歯科診療所、豊橋市こども発達センター、豊川市歯科医療センター、蒲郡市障がい者歯科診療所等において行われて

課 題

- かかりつけ歯科医機能について、住民に広く周知し、定期的な歯科検診受診を積極的に推奨することが必要です。
- かかりつけ歯科医は、口腔管理を担う歯科衛生士とともに、ライフステージに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。
- 糖尿病を始めとする生活習慣病に配慮した安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携をさらに推進することが必要です。
- 重症化・合併症の予防のために教育入院を実施する医療機関を増やすことが必要です。
- 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行うことが必要です。
- かかりつけ歯科医として、在宅療養者(児)への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療の増加が望まれます。
- 在宅療養支援歯科診療所の増加を図り、急性期から在宅につながる口腔管理の提供体制を整備するとともに、在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の人材育成と確保が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 在宅療養者(児)の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。

- 障害者(児)の歯科治療は、困難性や特殊性が要求されるため、現在の体制の一層の充実を図るとともに、障害者(児)が、身近な地域で安心して、かかりつけ歯科医

います。

- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、**35.5%**となっています。（表2-6-5）

2 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 乳幼児及び学童のむし歯は、全年代において県平均よりも多い状況です。（表2-6-6、表2-6-7）

また、むし歯を持っている者の一人平均う歯数も多く、格差が大きい状況です。

- フッ化物洗口の実施状況は、圏域においては、幼稚園・保育園・こども園72.1%、小学校では67.9%と県全体よりも高い実施率ですが、豊川市の小学校では、県全体よりも低い状況です。（表2-6-8）

- 健康増進法に基づく歯周疾患検診が実施されていますが、圏域における受診率は、40歳では10.0%、50歳では8.6%、60歳では12.5%、70歳では13.1%となっています。（表2-6-9）

- **平成28(2016)**年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口腔の健康に関連があることを知っている者は28.9%です。

- 高齢者の口腔機能の維持向上にむけ、各市において介護予防事業を実施しています。

3 地域歯科保健情報の把握・管理と人材育成

- 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、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらの結果をもとに事業評価を行い、関係機関に還元し情報交換をしています。

- 保健所は地域の歯科保健の向上を図るため、地域の保健医療関係者、施設関係者等を対象とした研修会を開催しています。

による口腔管理及び指導が受けられる体制整備を進める必要があります。

- 乳幼児及び学童のむし歯の状況を関係者が共有し、健康格差の縮小という観点から、地域全体でむし歯予防対策の推進が必要です。

- むし歯予防効果の高いフッ化物の応用を推進する必要があります。特に、永久歯のむし歯予防対策として、園・学校におけるフッ化物洗口を、関係機関・団体と連携し、推進する必要があります。

- 歯周疾患検診は、かかりつけ歯科医による定期受診へつなげる機会ともなることから、受診率を上げるとともに、定期受診の必要性について啓発することが必要です。

- 「糖尿病と歯周病の関係」などについて広く啓発するとともに、生活習慣病対策として歯周病対策を強化する必要があります。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について、広く啓発する必要があります。

- 保健所は地域の歯科保健の現状や課題の把握と、事業評価を行い、課題解決に向けた展開ができるよう支援していく必要があります。

【今後の方策】

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。
- 「愛知県歯科口腔保健基本計画」及び「各市健康増進計画」の目標達成に向け、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等、地域の状況に応じた歯科口腔保健対策を推進します。
- 幼稚園・保育園・子ども園や学校での集団フッ化物洗口を実施する施設数を増やすなど、効果的なむし歯予防対策を推進し、むし歯の減少に努めます。
- 障害者や有病者、要介護者等の歯科医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサービスが提供されるよう体制の整備や充実を図ります。

表 2-6-1 歯科診療所及び医療機関に勤務する歯科医師数・歯科衛生士数

	歯科診療所		歯科医師		歯科衛生士	
	数	万対比	数	万対比	数	万対比
医療圏	330	4.7	467	6.7	635	9.1
県	3,757	5.0	5,581	7.4	4,968	6.6

資料：歯科診療所数 「病院名簿」（愛知県健康福祉部 平成 29 (2017) 年 10 月 1 日）、

歯科医師、歯科衛生士数 「愛知県衛生年報」（愛知県健康福祉部）(平成 27 (2015) 年)

注：万対比の人口は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在を利用。

表 2-6-2 かかりつけ歯科医を持つ人の割合

	平成 21 年 (2009)	平成 24 年 (2012)	平成 28 年 (2016)
医療圏	47.5%	77.1%	76.2%
県	48.5%	75.6%	77.9%

資料：平成 21 年、平成 24 年、平成 28 (2016) 年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-3 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (在宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科衛生 士
医療圏	331	19.9%	12.4%	13.3%	4.8%	5.1%	3.0%
県	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成 26 (2014) 年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-6-4 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

	施設数	割合
医療圏	42	12.7%
県	628	16.7%

資料：平成 30 (2018) 年 1 月 1 日現在（東海北陸厚生局調べ）

注：平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在の施設数で割合算出

表 2-6-5 障害者の歯科治療の提供状況

	施設数	割合
医療圏	117	35.5%
県	1,204	32.0%

資料：あいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

注：対応することができる疾患・治療内容。若しくは歯科診療が困難な者（障害者等）の歯科治療
平成 30 (2018) 年 1 月 22 日現在の数値で算出

表 2-6-6 乳幼児期の歯科健康診査におけるむし歯有病者率の状況 (平成 28 (2016) 年度)

	1.6 歳児	3 歳児	年少児	年中児	年長児
医療圏	1.8%	16.3%	17.0%	27.1%	36.9%
県	1.1%	10.2%	13.7%	22.1%	30.4%

資料：母子健康診査マニュアル報告・愛知県地域歯科保健業務状況報告

表 2-6-7 学童期の歯科健康診査におけるむし歯有病者率の状況 (平成 28 (2016) 年度)

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中1年生
医療圏	2.0%	6.2%	9.8%	12.8%	17.9%	20.8%	27.9%
県	1.7%	4.7%	7.6%	10.5%	14.0%	16.8%	24.0%

資料：愛知県地域歯科保健業務状況報告

表 2-6-8 フッ化物洗口実施状況 (平成 29 (2017) 年 3 月末日現在)

	幼稚園・保育園・こども園	小学校
豊橋市	82.9%	84.6%
豊川市	40.7%	19.2%
蒲郡市	90.5%	53.8%
田原市	90.9%	100.0%
医療圏	72.1%	67.9%
県	43.1%	37.3%

資料：地域歯科保健活動支援事業実施報告 (愛知県健康福祉部)

表 2-6-9 歯周疾患検診受診状況 (平成 28 (2016) 年度)

	受診率				CPI コード 3 以上の者の割合			
	40歳	50歳	60歳	70歳	40歳	50歳	60歳	70歳
医療圏	10.0%	8.6%	12.5%	13.1%	36.8%	49.8%	58.0%	63.7%
県	8.2%	7.1%	9.9%	12.0%	49.4%	57.5%	62.6%	68.7%

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 医科においては、休日夜間・急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。地域によっては、医師の高齢化等の課題があります。

(表3-1-1)

(2) 第2次救急医療体制

- 当医療圏は、消防署の管轄範囲である東三河平坦広域第2次救急医療圏と区域設定が一致しているため、医療圏内の8病院が病院群輪番制をとって対応しています。
- 当番病院が患者にとって遠隔地の場合、近くの救急告示病院や救急告示診療所が救急対応しています。
- 豊川保健所が2次救急病院を対象に実施した平成29(2017)年度の救急医療体制現況調べによると、時間外受診患者52,643人のうち入院となった患者8,394人の割合は16.0%となっており、入院を必要としない比較的軽症の患者の割合が時間外受診の多くを占めています。
- 市は救急医療の適切な利用について住民への啓発を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 第2次救急医療機関の後方支援病院として、重篤救急患者に対する医療を行う救命救急センターに豊橋市民病院が指定され、当医療圏の第3次救急医療を担っています。(表3-1-2)
- 救命救急センターに運ばれる救急患者の中には、本来1次、2次の医療機関で対応できるような患者が混在しているため、救命救急センターとしての機能を十分に果たすことが難しい状況にあります。

2 病院前医療救護活動(プレホスピタルケア)・救急搬送体制

- 当医療圏には各市に消防本部があり、平成

課 題

- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 診療時間外の救急医療を担っている休日夜間診療所及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。
- 2次救急医療の確保を図るため、救急患者搬送機関と輪番制当番病院はさらに連携を進める必要があります。
- 1次・2次救急医療機関の役割分担、連携等を推進し、緊急性の高い疾患に常時対応可能な状況を確認する必要があります。
- 救急医療の適切な利用について住民への啓発を継続して行う必要があります。
- 東三河北部圏域からの患者の救急医療を確保するためにも救命救急センターの複数配置を検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進していくことが必要です。

28(2016)年4月1日現在、464名の救急隊員総数のうちの130名が救急救命士の資格を有しています。

(表3-1-3)

- 収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が44.5%で県平均44.2%と同様な状況となっていますが、30分以上の搬送では県より高い地域があります。(表3-1-4)
- 救急車での搬送者は18歳以上65歳未満が33.5%、65歳以上が58.0%と高齢者の割合が高くなっています。なお、65歳以上の人口は平成27(2015)年173,651人(24.8%)ですが、平成42(2030)年には、192,965人(29.3%)になると推計されています。(国立社会保障・人口問題研究所による平成25(2013)年3月推計)(表3-1-5)
- 当医療圏内では、豊川市及び田原市の市内搬送率が他市と比較して低い状況となっています。(表3-1-6)
- 病院前救護体制の充実を図るため、メディカルコントロール協議会が設置され、メディカルコントロール体制が構築されています。

3 救急知識普及

- 自動体外式除細動器(AED)は、各市の公共施設等に設置されています。
- 当医療圏の各消防署で救命講習が実施されています。(表3-1-7)

4 公立病院等公的医療機関の状況

- 地域の中核病院として、救急医療全般を担っています。
- 医療資源の少ない東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るため、東三河南部・北部医療圏の医療連携を図っています。
- 連携強化が必要な豊川市民病院と新城市民の間では、救急医療体制をはじめとする機能分担や医療連携について協議会を設置し、検討を行っています。

○ 救急医療情報システムの情報入力迅速化を図り、一層活用を図る必要があります。

○ 今後の救急医療対策のあり方を考えるにあたっては、将来の救急搬送の需要の伸びを考える必要があります。

○ 住民が必要時にAEDを使用できるようさらに知識啓発の必要があります。

○ 救急に関する知識啓発、実技をさらに普及する必要があります。

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

○ 「東三河北部医療圏の救急医療の確保」を図るためには、地理的状況から特に豊川市民病院と新城市民病院の医療連携を推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 東三河南部圏域保健医療福祉推進会議等において救急医療体制のネットワークの構築を推進していきます。
- かかりつけ医制の啓発・推進に努めます。

表3-1-1 第1次救急医療体制

平成29(2017)年4月1日現在

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

資料：豊川保健所調査

表3-1-2 第3次救急医療施設（豊橋市民病院）の休日・夜間診療状況について（人）

来院方法		1次救急から			2次救急から			直接			合計		
		救急車	その他	計	救急車	その他	計	救急車	その他	計	救急車	その他	計
入院	26年	274	598	872	95	40	135	1,657	1,458	3,115	2,026	2,096	4,122
	27年	333	625	958	96	44	140	1,740	1,637	3,377	2,169	2,306	4,475
	28年	297	685	982	91	53	144	1,720	1,533	3,253	2,108	2,271	4,379
外来	26年	79	841	920	13	34	47	2,846	19,240	22,086	2,938	20,115	23,053
	27年	73	784	857	19	37	56	2,607	18,961	21,568	2,699	19,782	22,481
	28年	74	864	938	12	39	51	2,367	15,504	17,871	2,453	16,407	18,860

資料：東三河平坦部広域救急医療対策連絡協議会調査

表3-1-3 救急救命士運用状況及び高規格救急自動車の配置状況

平成28(2016)年4月1日現在

消防本部	救急隊			救急隊員				救急自動車数	
	救急隊 総数 a	救急救命 士運用隊 数 b	比率 b/a	救急隊 員総数 a	救命士有 資格者数 b	運用救命 士 c	比率 c/b		うち高規 格救急自 動車数
豊橋市	8	8	100.0	188	48	47	97.9	10	10
豊川市	5	5	100.0	127	35	33	94.3	6	6
蒲郡市	5	5	100.0	77	22	20	90.9	5	5
田原市	5	5	100.0	72	25	25	100.0	5	5
医療圏計	23	23	100.0	464	130	125	96.2	26	26

資料：平成28(2016)年版愛知県消防年報（愛知県防災局）

表3-1-4 収容所要時間別搬送人員の状況

平成27(2015)年

消防本部	所要時間	10分 未満	10分～ 20分未満	20分～ 30分未満	30分～ 60分未満	60分～ 120分未満	120分以上	計
豊橋市	件数	28	652	5,672	6,541	130	5	13,028
	構成比(%)	0.2	5.0	43.6	50.2	1.0	0.0	100
豊川市	件数	0	128	2,497	4,107	133	4	6,869
	構成比(%)	0.0	1.9	36.3	59.8	1.9	0.1	100
蒲郡市	件数	0	219	1,377	1,685	66	5	3,352
	構成比(%)	0.0	6.5	41.1	50.3	2.0	0.1	100
田原市	件数	0	99	677	1,333	162	2	2,273
	構成比(%)	0.0	4.4	29.8	58.6	7.1	0.1	100
医療圏計	件数	28	1,098	10,223	13,666	491	16	25,522
	構成比(%)	0.1	4.3	40.1	53.5	1.9	0.1	100
県	件数	56	13,556	120,578	162,662	6,183	227	303,262
	構成比(%)	0.0	4.5	39.8	53.6	2.0	0.1	100

資料：平成28(2016)年版愛知県消防年報（愛知県防災局）

表 3-1-5 医療圏における救急車での年齢区分別搬送人員状況

	平成 24 年 (2012)		平成 25 年 (2013)		平成 26 年 (2014)		平成 27 年 (2015)		(参考) 平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在人口	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
新生児 (生後 28 日未満)	112	0.5	134	0.5	139	0.6	139	0.5	43,291	6.2
乳幼児 (28 日以上 7 歳未満)	1,144	5.0	1,154	4.6	1,138	4.6	1,069	4.2		
少年 (7 歳以上 18 歳未満)	959	4.1	1,107	4.0	1,006	4.0	972	3.8	76157	10.9
成人 (18 歳以上 65 歳未満)	9,029	38.9	8,986	36.2	8,572	34.7	8,545	33.5	403,988	57.6
老人 (65 歳以上)	13,120	51.5	13,529	54.5	13,830	56.0	14,797	58.0	173,651	24.8
合計	24,364	100.0	24,910	100	24,685	100	25,522	100.0	700,655	—

資料：平成 28 (2016) 年版愛知県消防年報 (愛知県防災局)

表 3-1-6 救急搬送状況

平成 27 (2015) 年度

消防本部	搬送先												搬送総件数		
	救急指定病院 (3 次及び 2 次)											その他			
	豊橋市内		豊川市内		蒲郡市内		田原市内		(再掲) 東三河南部		東三河北部				
豊橋市	12,136	93.5%	230	1.8%	5	0.0%	143	1.1%	12,514	96.4%	2	0.0%	467	3.6%	12,983
豊川市	523	7.6%	5,957	86.5%	27	0.4%	0	0.0%	6,507	94.5%	20	0.3%	357	5.2%	6,884
蒲郡市	98	3.0%	35	1.1%	3,037	93.2%	0	0.0%	3,170	97.2%	0	0.0%	90	2.8%	3,260
田原市	420	19.3%	8	0.4%	1	0.0%	1,736	79.8%	2,165	99.6%	0	0.0%	10	0.5%	2,175
医療圏計	13,177	52.1%	6,230	24.6%	3,070	12.1%	1,879	7.4%	24,356	96.3%	22	0.1%	924	3.7%	25,302

資料：各市消防本部

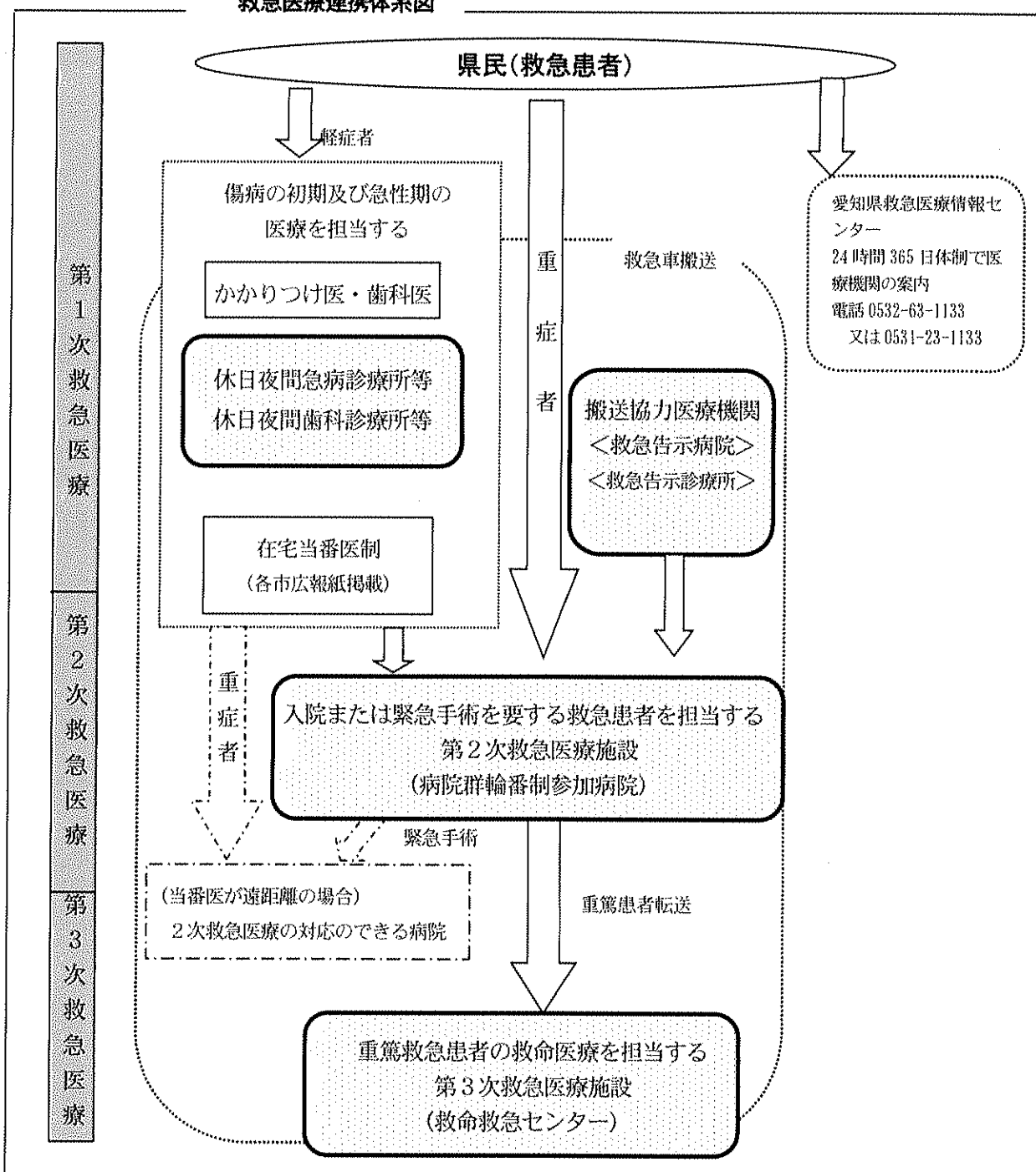
表 3-1-7 救命講習会の開催状況

(平成 28 (2016) 年)

		普通救命講習	上級救命講習	その他	計
豊橋市消防本部	回数	202 回	2 回	175 回	379 回
	人数	3,698 人	51 人	6,755 人	10,504 人
豊川市消防本部	回数	45 回	7 回	141 回	193 回
	人数	714 人	105 人	6,239 人	7,058 人
蒲郡市消防本部	回数	35 回	0 回	91 回	126 回
	人数	768 人	0 人	3,066 人	3,834 人
田原市消防本部	回数	66 回	4 回	36 回	106 回
	人数	1,066 人	46 人	1,013 人	2,125 人
医療圏	回数	348 回	13 回	443 回	804 回
	人数	6,246 人	202 人	17,073 人	23,521 人

資料：各市消防本部

救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- 第1次救急医療
 - ・ 救急患者が軽症者の場合は、第1次である休日夜間急病診療所等及び在宅当番医制で対応します。
- 第2次救急医療
 - ・ 入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次である救急医療施設が連携して輪番方式で対応します。
 - ・ 第2次救急当番医が遠方の場合には最寄の2次救急医療の対応できる病院に搬送され、重症救急患者の対応をします。
- 第3次救急医療
 - ・ 脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者は、救命救急センターにおいて救命医療を担当します。
- ※ の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

用語の解説

- 救急告示病院・救急告示診療所
救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力する旨の申出のあった医療機関のうち、医療計画の内容等を勘案して、知事が必要な救急病院・救急診療所として認定し、告示したものです。
- 救急救命士
厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。
- メディカルコントロール体制
メディカルコントロール体制とは、消防機関と医療機関との連携によって、救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、実施した救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証が行われるとともに、その結果が再教育に活用され、救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習が行われる体制のことをいいます。

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、県では愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定し、市では「地域防災計画」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。
 - 大規模災害発災時に、保健所に地域災害医療対策会議を設置するため、平時より地域災害医療部会を開催し、発災時における地域の課題等について検討しています。
 - 地域災害医療対策会議で医療資源の調整を行う地域災害医療コーディネーターを任命しています。
 - 保健所では「医療救護活動計画」を作成しています。また、「災害時保健活動マニュアル」などにより、大規模災害時保健活動の体制整備を図っています。
 - 一部の医療機関では大規模災害対策に関するマニュアルが整っていません。
 - 当医療圏内の36病院のうち、主な建物が建築基準法の新耐震基準を満たしている病院は30病院となっており、一部で整備が進んでいない状況です。
 - 市では、地域防災計画に基づく災害対応のマニュアルを作成するとともに、関係機関や住民が参加する防災訓練を実施しています。
 - 公的病院と消防署が連携して、症状にあわせて負傷者の選別をするトリアージの訓練や、ライフラインの停止を想定した防災訓練を実施しています。
 - 災害救助活動に必要な医薬品・衛生材料を県・各市で備蓄しています。
 - 災害時にEMISにより、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。（表4-1）

課 題

- 大規模災害時には、関係マニュアルなどに沿った対応ができるように、関係機関の連携を強化する必要があります。
- 市が地域の実情に応じた体制やマニュアルを整備する必要があります。
- 地域災害医療コーディネーターを中心とした関係機関による連携体制の強化を図る必要があります。
- 医療需要の高い被災者の被災時における対応を検討する必要があります。
- 大規模災害発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な作業内容についての行動マニュアルを策定する必要があります。
- 全ての病院が被災することを想定して、災害対策マニュアルを策定する必要があります。
- 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進する必要があります。
- 医療機関において医薬品等の備蓄を進める一方、市においても備蓄に努めることが必要です。
- 災害時に医療機関の状況を的確に把握するために、医療圏内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整えることが必要です。
- 被災状況の情報収集をできる限り速やかに行い、各災害対策本部等へ伝達できるシステムづくりを推進していくことが必要です。

2 災害発生時の対策

- 大規模災害時には、発災から 72 時間程度の急性期、72 時間程度から 5 日間程度の亜急性期、5 日目程度以降の中長期に区分し、それぞれの区分に対応した医療の提供内容や活動する医療チームを調整し医療提供体制を整え、対応をします。

【発生直後から 72 時間程度まで】

- 大規模災害時においては、保健所に地域災害医療対策会議を設置し、関係機関と連携して情報収集と医療の調整に当たります。
- 被害状況に応じて、中核となる災害拠点病院内に DMAT 活動拠点本部が設置されます。
- 災害拠点病院として豊橋市民病院が地域中核災害拠点病院に、豊橋医療センターと豊川市民病院が地域災害拠点病院に指定されています。災害拠点病院は、被災地からの重症患者等の受け入れ拠点及び広域搬送の拠点となるほか、DMAT 等の受入機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し機能を有することになっています。
- 地区医師会は市災害対策本部等と連携し、医療活動を行うことになっています。
- EMIS を活用して管内医療機関の被災状況の把握に努めます。
- 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間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等の関係機関との連携を強化することが必要です。
- DMAT、DPAT 調整本部及び地域の精神科病院との連携体制の整備が必要です。
- 精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受け入れ等を円滑に行う体制を整備することが必要です。
- 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。

【発生後概ね 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、医療チーム及び DPAT の配置調整を行います。
- 医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。
- 保健所及び市の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 保健所及び市は、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推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受け入れを行います。
- 地域災害医療対策会議において、関係機関が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMAT から医療を円滑に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう EMIS の活用について市と連携する必要があります。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの体制整備に向けた取組が必要です。
- 地域災害医療対策会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるような機能強化が必要です。
- 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。

【発生後概ね5日目程度以降】

- 地域災害医療対策会議において、医療チーム等の配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、DPATによる活動や保健活動を行います。
- 被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。
- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。
- 復旧までの期間が長期にわたることを想定した、チームの編成が必要です。
- 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。
- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 各チームにおいて通信手段の確保をすることが必要です。
- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう各市と保健所との連携体制を構築することが必要です。

【今後の方策】

- 地域災害医療部会等において地域課題の検討を進め、災害発生時の初動体制や、中長期にわたって活動できる体制の確立を図るとともに、平時より医療機関と定期的な訓練を実施します。
- 他圏域からの支援チームをスムーズに受け入れるための受援体制を整備します。
- 大規模災害発生時において、災害拠点病院以外の医療施設が機能に応じた役割を担うなど、連携した対応ができる医療提供体制の確立を図ります。
- 災害時に市が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるよう関係機関との連携を図っていきます。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関における災害対策マニュアルの作成や定期的な見直しを促します。

表 4-1 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 (急性期)	72 時間程度～5 日間程度 (亜急性期)	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的 考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する 医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	被災医療機関の復旧支援
活動する 医療 チーム	DMAT (ロジスティックを含む)	医療救護班	保健師チーム等
		被災医療機関の医療体制の確保支援	
		DPAT (ロジスティックを含む)	

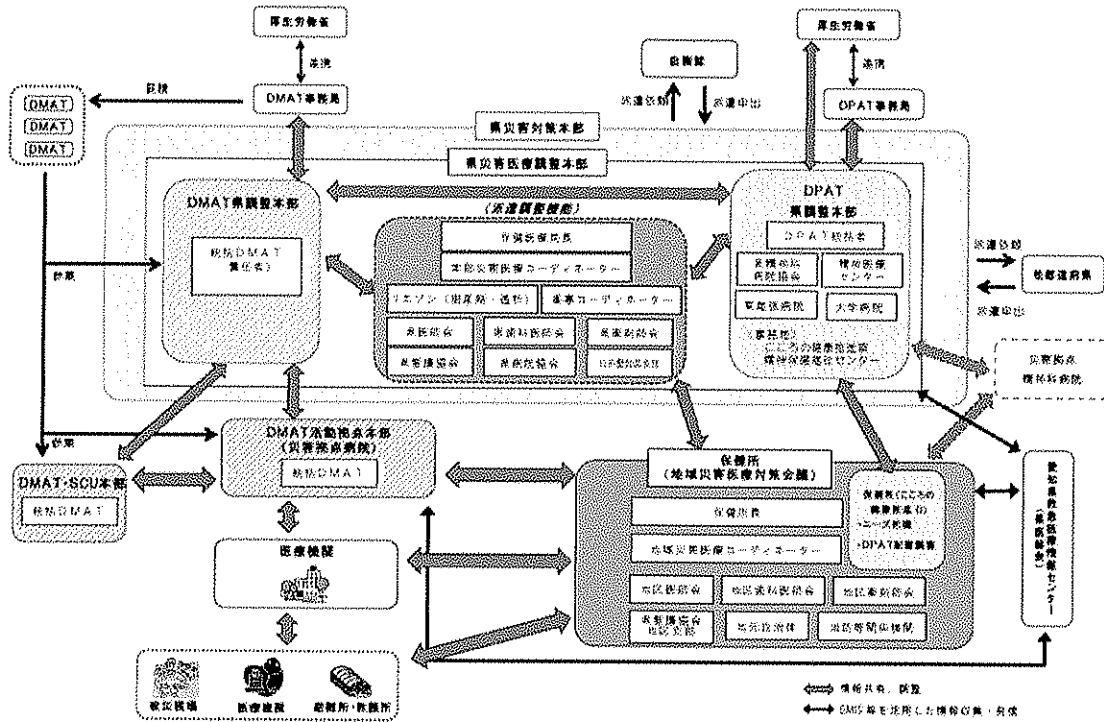
表 4-2 災害拠点病院

平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在

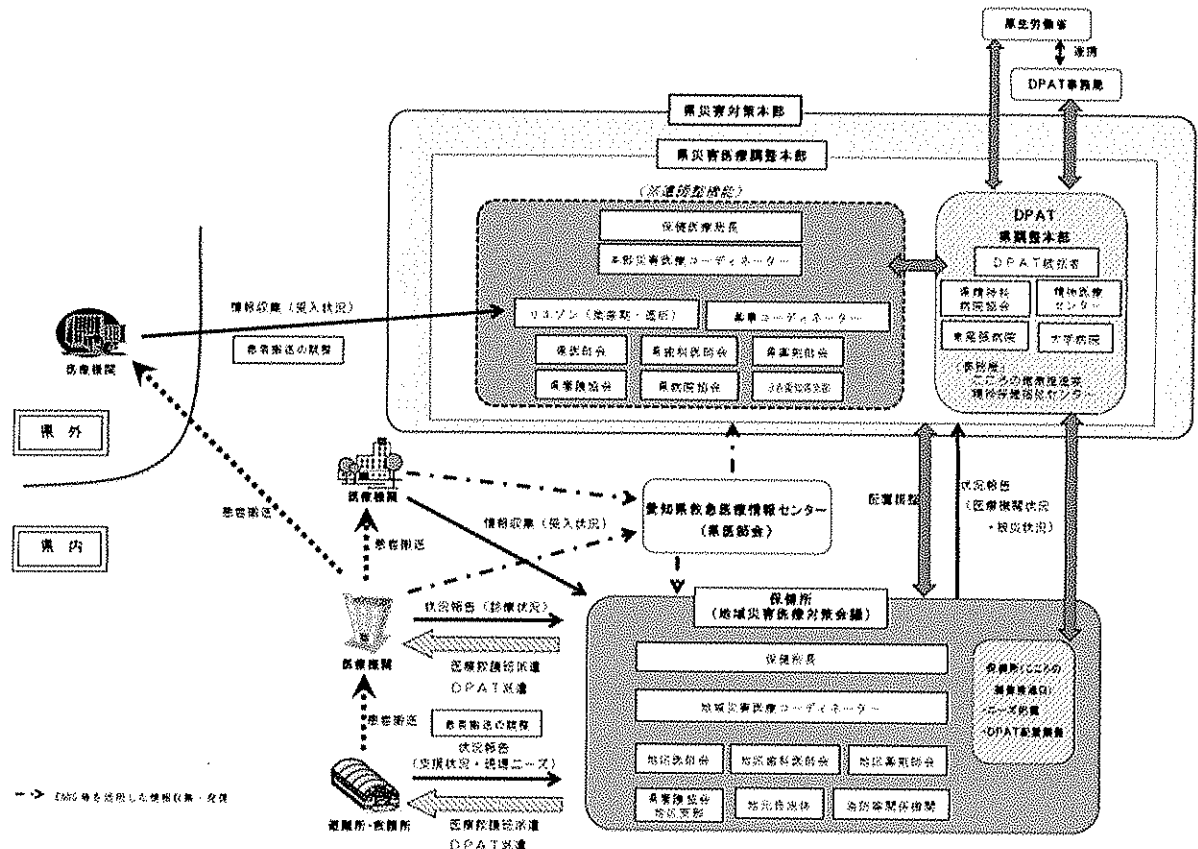
地域中核災害拠点病院	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西 50	0532-33-6111
地域災害拠点病院	(国) 豊橋医療センター	豊橋市飯村町字浜道上 50	0532-62-0301
	豊川市民病院	豊川市八幡町野路 23 番地	0533-86-1111

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】

- 震度6弱以上の地震が発生した場合など災害発災時に、豊川保健所に地域の医療に関する調整を担う「東三河南部圏域地域災害医療対策会議」を設置します。
- 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、石油コンビナート事故、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、中長期には県災害医療調整本部と地域災害医療対策会議が連携して、切れ目ない地域の医療活動を担うため、医療機関の被災状況や避難所等の保健・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。
- 地域における医療チームの配置や医薬品等の調整等は、地域災害医療対策会議で行います。
- 急性期から亜急性期における DMAT の活動から円滑な引継ぎを行い、中長期には医療救護所や避難所での慢性期医療や、心のケア、健康指導や医療機関の復旧支援等が必要となります。

用語の解説

- 災害拠点病院
重症救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 地域中核災害拠点病院
広域二次救急医療圏の中核医療機関として地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、地域の災害医療体制を強化する機能を有します。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。
- EMIS (Emergency Medical Information System: 広域災害・救急医療情報システム)
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神科医療チーム)
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への精神的ケア等を行う専門チームです。

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27(2015)年人口動態統計によると、出生数は5,849人、出生率(人口千対)8.3、乳児死亡数は12人、乳児死亡率(出生千対)は2.1、新生児死亡数は6人、新生児死亡率(出生千対)1.0、周産期死亡数は16人、周産期死亡率(出産千対)2.7、死産数は113人、死産率19.0となっています。出生数、周産期死亡数ともに横ばい傾向です。周産期死亡率は県より低い値が続いています。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26(2014)年12月現在で主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は55人、出生千対9.4(全国10.8、愛知県9.9)であり、出生に対する医師数が少ない状況です。
- 平成26(2014)年医療施設調査によると、分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数(常勤換算)は58.4人、診療所勤務は22.7人、合計81.1人、出生千対14.2(愛知県20.4)と、出生に対する助産師数が少ない状況です。

2 正常分娩に対する周産期医療体制

- 平成29(2017)年7月1日現在、分娩を扱っている医療機関は病院が4か所と診療所が9か所あります。
正常分娩に対応するため、パースセンター(施設内助産施設)が、豊橋市民病院と豊川市民病院に開設されています。
- 当医療圏では、分娩を扱っている医療機関がない東三河北部圏域からの入院患者も受け入れています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 豊橋市民病院は総合周産期母子医療センターとして東三河地域のハイリスク分娩等の緊急要請に対応しています。
- MFICU(母体・胎児集中治療管理室)は豊橋市民病院に6床あります。(平成29(2017)年7月1日現在)
- NICU(新生児集中治療管理室)は平成29(2017)年7月1日現在、豊橋市民病院に12床、蒲郡市民病院に7床あります。
- GCU(回復治療室)は豊橋市民病院に23床あ

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 産科・産婦人科医師の確保に加え、医師の負担軽減のため、助産師の活用についての検討が必要です。
- 病院や診療所に勤務する分娩を取り扱う助産師の割合が少ない現状を改善し、助産師の確保について対応が急がれます。
- 分娩を取り扱う医療機関が減少していることから、安全で安心して出産ができる医療体制の検討が必要です。
- NICUの長期入院児が在宅で安心して暮らせるよう保健医療福祉の連携体制を進める必要があります。

ります。

- NICU 等の後方支援病床としての機能を持つ医療型障害児（重症心身障害児）入所施設として、平成 29 (2017) 年 7 月に豊川市内に信愛医療療育センターが開設されました。

3 保健機関と医療機関の連携体制

- 保健医療機関の関係者が連携し、安心して出産や育児ができるよう、平成 22 (2010) 年度から東三河南部・北部医療圏合同で東三河地域周産期保健医療連携推進会議を年 2 回実施し、妊娠中から母子を支援していく体制を整えています。

- 子育て支援のため 2 医療圏合同の会議を継続し、平成 25 (2013) 年度から市町村に移譲された未熟児訪問指導の円滑な実施を含め、地域全体で妊娠中から母子を支援していく顔の見える連携を推進していくことが必要です。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- NICU 長期入院児を含む心身障害児が家庭や地域で生活できるよう、保健医療福祉関係者との連携を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏			県		
	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)
出生数 (率)	6,104 (8.7)	5,736 (8.2)	5,849 (8.3)	66,825 (9.0)	65,218 (8.8)	65,615 (9.0)
周産期死亡 (率)	15 (2.5)	12 (2.1)	16 (2.7)	260 (3.9)	231 (3.5)	253 (3.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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

表 5-2 低体重児出生数

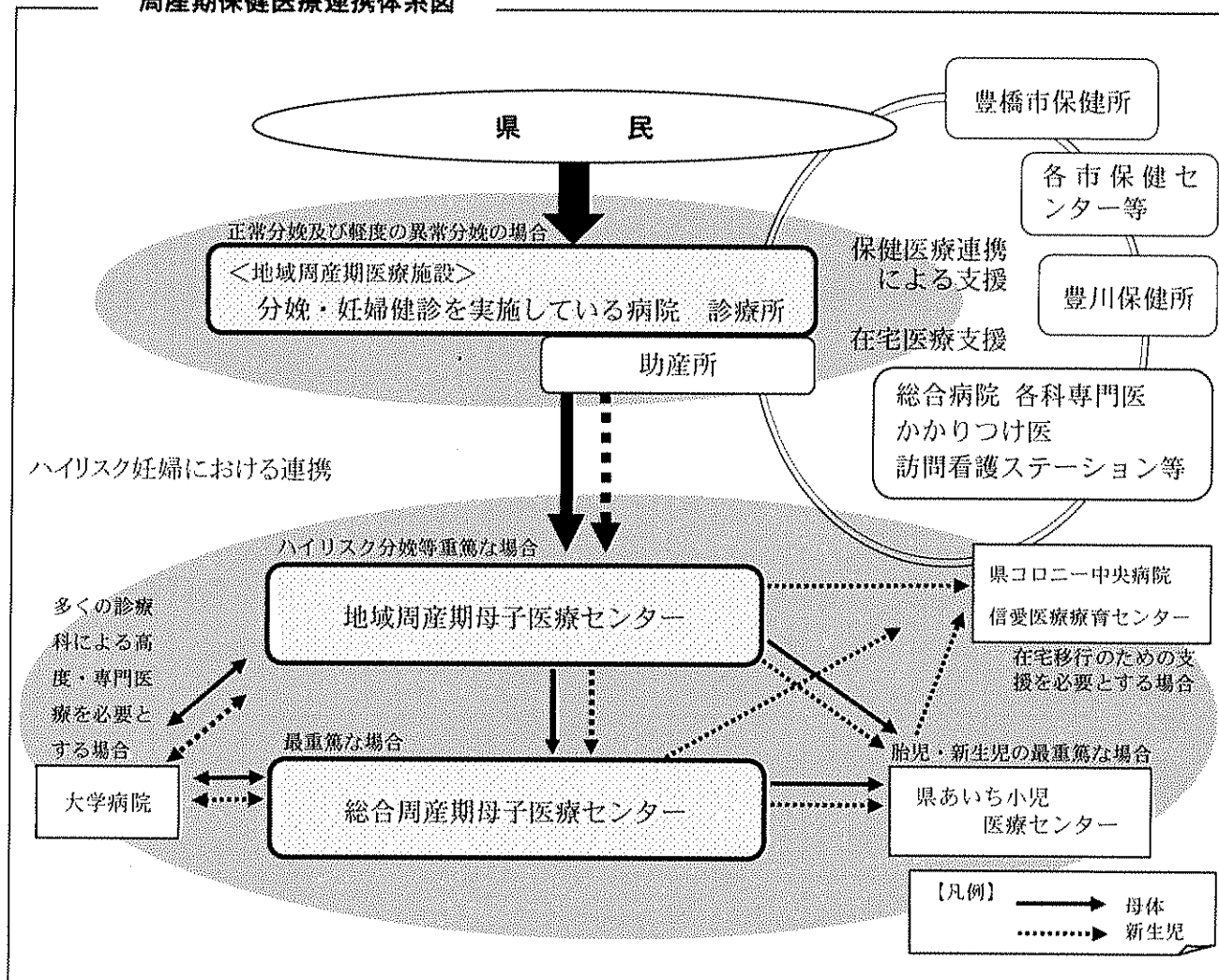
年	医療圏			県		
	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)
低出生体重児数	634 (10.4)	563 (9.8)	535 (9.1)	6,447 (9.6)	6,378 (9.8)	6,436 (9.8)
極低出生体重児数 (再掲)	52 (0.9)	30 (0.5)	48 (0.8)	462 (0.7)	477 (0.7)	492 (0.7)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：() は出産数のうち低体重児数・極低出生体重児数の割合%

低出生体重児は出生時の体重が 2,500 グラム未満、極低出生体重児は出生時の体重が 1,500 グラム未満をいう。

周産期保健医療連携体系図



【体系図の説明】

- 妊婦は分娩を実施している病院や診療所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、比較的高度な医療を提供します。
- さらに重篤な場合は、総合周産期母子医療センターで合併症妊娠や胎児・新生児異常等、高度な周産期医療や新生児医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療などの医療を提供します。
- 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- 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。

※ の具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

- 医療圏内の小児の人口（15歳未満）は、平成29(2017)年10月1日現在、94,569人で、総人口の13.6%を占めています。

2 医療提供の現状

- 平成26(2014)年医療施設調査によると、一般小児医療を担う病院は11か所、診療所は28か所あります。
- 小児科病床を有する病院は平成28(2016)年3月31日現在、5病院です。
- NICU（新生児集中治療管理室）は豊橋市民病院に12床、蒲郡市民病院に7床あります。
- 平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査では、当医療圏の小児科医師の状況は表6-2のとおりです。主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は、県の0.88と比較して、当圏域は0.71と低くなっています。
- 県・豊橋市保健所では、小児慢性特定疾病児童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。
- 豊橋市では、知的、身体障害、発達障害児を対象とした「こども発達センター」を設置し、東三河全域からの利用を開始しています。
- 平成29(2017)年7月に、豊川市内に医療型障害児（重症心身障害児）入所施設である信愛医療療育センターが開設されました。

3 小児救急医療体制

- 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大きい状況にあります。
- PICU（小児集中治療室）は、平成29(2017)年4月現在、あいち小児保健医療総合センター、名古屋第二赤十字病院、名古屋市立大学病院の3病院に計22床整備されています。
- 田原市では小児科の救命救急において、平日夜間・休日ともに対応できない状況にあります。
- 小児科では夜間の急変による受診が多く

課 題

- 医師会、病院等の関係機関と連携をとり、小児医療の提供体制の推進を図ることが必要です。
- 小児科病床のさらなる確保が必要です。
- 保健・医療・福祉の関係機関の連携のもと、在宅療養支援のネットワークづくりが必要となります。
- 緊急性の高い患者に対応するため、軽症患者のかかりつけ医や休日夜間急病診療所等への受診の必要性について、さらに普及啓発することが必要です。
- 医療圏内の全ての地域に休日夜間の医療体制が整うことが必要です。

なっていますが、休日の夜間に対応する体制が整備されていない地域があります。

- 豊橋市休日夜間急病診療所では、夜間、休日にも小児科医が常駐しています。(表 3-1-1)
- 市はかかりつけ医を持つことの必要性や適正受診について啓発しています。

4 小児救急電話相談事業

- 県では、毎日午後 7 時から翌日午前 8 時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000 番(短縮番号を利用できない場合 052-962-9900)です。
- 当圏域の利用状況は平成 24(2012)年度 1,150 件でしたが、平成 28(2016)年度は 3,114 件と増加しています。
- 国においては、小児救急電話相談事業の事業評価を行うための調査研究が平成 28 年度に実施されております。

5 医療費の公費負担状況

- 県及び市は未熟児養育医療、自立支援医療(育成医療)、小児慢性特定疾病医療費助成制度について助成を行っております。

6 小児がんの状況について

- 小児慢性特定疾病医療費助成制度において、平成 28(2016)年度の悪性新生物による助成は 88 件で、全申請の 15.5%を占めており、内分泌疾患、慢性心疾患に次いで多い状況となっています。
- 小児がん等により長期の入院治療を必要とする児童生徒のための院内学級は、豊橋市民病院内に設置されています。

- 国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討する必要があります。

- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- かかりつけ医を持つことの重要性についての啓発を推進していきます。
- 休日・夜間における 2 次、3 次救急病院の負担を減らすために、適正受診について住民への啓発を推進していきます。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級などの情報の発信により、患者家族の支援に努めます。

表 6-1 小児科等専門医がいる医療機関の状況

専門医別	病院数	診療所数
小児科専門医	9	24
小児外科専門医	3	—

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29（2017）年度調査）

表 6-2 小児科医師数

	小児科医師数 平成 28（2016） 12.31	15歳未満人口 平成 27（2015） 10.1	15歳未満千人対医師数
医療圏	69	97,238	0.71
県	904	1,022,532	0.88

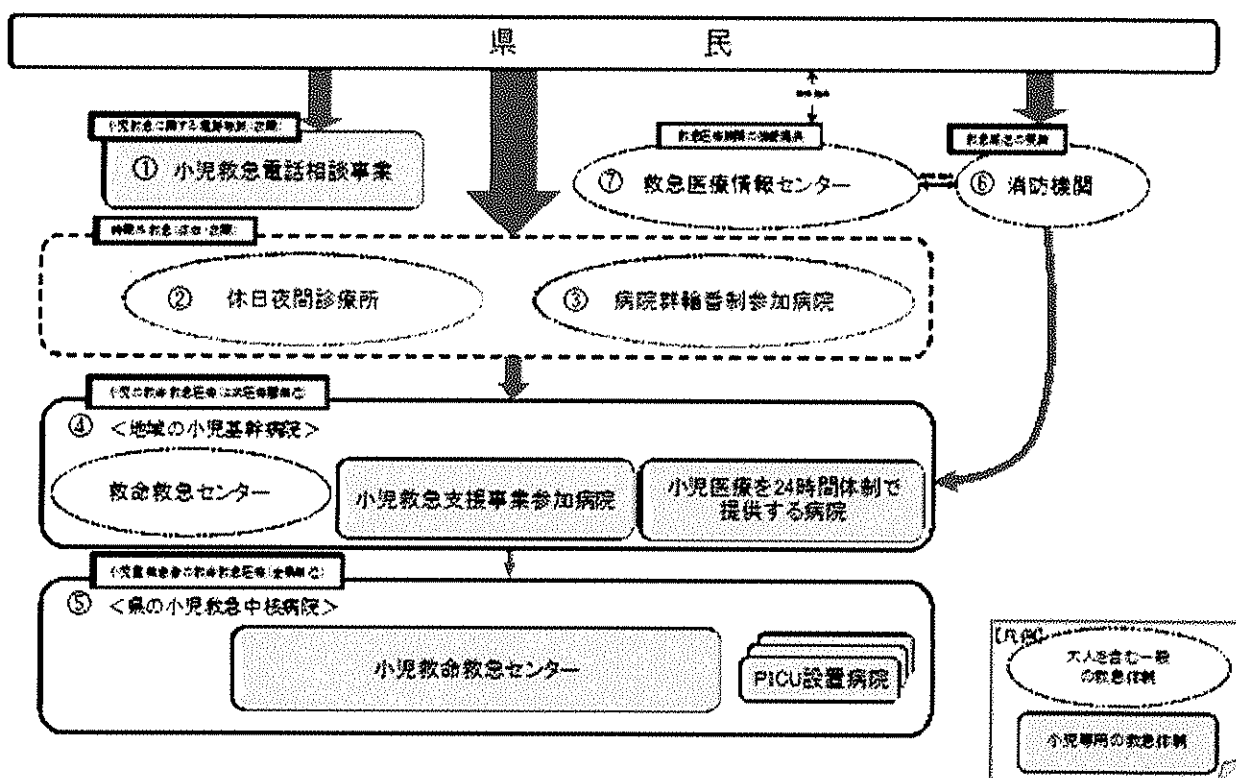
資料：

小児科医師数（主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数）

：平成 28（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

15歳未満人口：国勢調査（総務省）

小児救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- ① 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（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 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。
- ④ 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救命救急医療を担います。
 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。
- ⑤ 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2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、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
 県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第7章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 在宅医療等の提供体制
 - 市が中心となって地域包括ケアシステムを構築し、関係多職種が連携して在宅医療を推進していくことが求められています。
 - 市における「在宅医療・介護連携推進事業」の円滑な導入に対して、特に医療面からの支援として、平成27(2015)年度から3年間「在宅医療サポートセンター」を各市医師会に設置し、切れ目のない在宅医療提供体制の構築や、在宅医療に関する相談窓口などの機能を整備してきました。
 - 市報告数値によると、当圏域の要介護及び要支援者数は、26,277人(平成28(2016)年3月末)となっています。
 - 当医療圏において医療保険により在宅医療サービスを実施している病院・一般診療所の実施率は県平均を下回っています。(表7-1-1)
 - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所のサービス実施率は県平均を下回っています。(表7-1-2)
 - 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は317か所となっています。(表7-2)
 - 当医療圏には在宅療養支援病院は3か所、在宅療養支援診療所は53か所です。
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42か所となっています。
(表7-3)
また、強化型在宅療養支援病院は1か所、強化型在宅療養支援診療所は17か所となっています。
 - 訪問看護ステーションは当医療圏には38か所となっています。(表7-4)
 - 在宅医療・在宅療養を選択する患者に対して、退院支援担当者の配置などの病院の組織的な取組や退院支援・退院調整の取組が行われています。

課 題

- 地域を基盤とする包括的な支援を強化するために、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者だけでなく、障害者・小児を含めた生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制が必要です。
- 高齢化の進展とともに今後さらに在宅療養者数の増加が予想されるため、在宅医療体制を整えることが必要です。
- 在宅医療・介護連携推進のため、引き続き相談窓口の充実を図ることが必要です。
- 在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係機関相互の連携を推進し、訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスを提供することが必要です。
- 在宅医療サービス提供施設が県平均を下回っているためその充実策について関係者で検討していくことが必要です。
- 看取りを含めた在宅医療を円滑に推進するために、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の重要性について、地域住民及び医療・介護関係者に一層の啓発をすることが必要です。
- 昼夜を問わず24時間の対応、主治医不在時の体制整備など、地域での組織的なシステム構築に向けて検討していくことが必要です。
- 地域の関係多職種に対する退院支援の更なる理解を図ることが必要です。

○ 地域包括ケアシステムを構築し、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。

2 在宅医療の推進と情報提供

○ 市は地域包括ケア推進協議会等を設置し、切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進を検討しています。

○ ICTである東三河ほいっぷネットワーク（在宅医療連携システム）を医療圏内の全ての行政区（市）がそれぞれ支部を設置し、多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有しています。

また、システムの運用等については東三河電子連絡帳協議会で検討しています。

○ 「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」に関して、関係機関連絡会議などを開催しています。

○ 在宅医療提供に関する情報は、「あいち医療情報ネット」（県）、「あいち在宅医療ネット」（愛知県医師会）、「訪問歯科診療案内」（愛知県歯科医師会）、「在宅医療受け入れ薬局リスト」（愛知県薬剤師会）としてインターネット上で提供されています。

○ 在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発することが必要です。

○ 地域の医療・介護関係者などの協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供されるための必要な検討を続けていくことが必要です。

○ 東三河ほいっぷネットワークが普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であるため、さらなる利活用の促進を図ることが必要です。

○ 医療圏内の連携を図るために、関係機関相互で情報共有を図る場の設置が必要です。

○ 在宅医療を提供する医療機関の情報が県や県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会から提供されていることを当医療圏内の県民に広く周知することが必要です。

【今後の方策】

○ 市が行う地域包括ケアシステムの構築に対する取組を支援していきます。

○ 在宅医療を担う人材の育成を進め、情報の提供に努めます。

○ 「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の重要性について啓発を強化します。

表 7-1-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

○医療保険による在宅医療サービス実施状況

		病院		診療所		
		医療圏	県	医療圏	県	
総数		35	321	455	5,227	
実施している機関の総数		施設数	21	205	167	2,029
		実施率	60.0%	63.9%	36.7%	38.8%
内訳	往診	施設数	5	67	105	1,196
		実施件数	11	1,036	718	9,050
	在宅患者訪問診療	施設数	8	97	88	1,104
		実施件数	153	5,179	3,236	53,008
	在宅患者訪問看護・指導	施設数	3	32	12	159
		実施件数	31	1,639	182	3,280
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	施設数	3	24	7	120
		実施件数	24	346	18	490
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	施設数	9	112	60	799
		実施件数	101	2,233	424	6,950
在宅看取り	施設数	-	23	16	228	
	実施件数	-	39	26	446	

○介護保険による在宅医療サービス実施状況

		病院		診療所		
		医療圏	県	医療圏	県	
総数		35	321	455	5,227	
実施している機関の総数		施設数	12	100	58	636
		実施率	34.3	31.2	12.7	12.2
内訳	居宅療養管理指導 （介護予防サービスを含む）	施設数	6	49	46	467
		実施件数	60	1,797	1,479	21,025
	訪問看護 （介護予防サービスを含む）	施設数	3	33	10	89
		実施件数	14	2,568	500	3,230
	訪問リハビリテーション （介護予防サービスを含む）	施設数	7	61	9	90
		実施件数	382	5,810	472	3,737

資料：平成 26(2014)年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成 26(2014)年 9 月 1 か月の数

表 7-1-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

総数		医療圏	県
		331	3,695
実施している機関の総数		施設数	852
		実施率	23.1%
内訳	訪問診療（居宅）	施設数	538
		実施件数	4,468
	訪問診療（施設）	施設数	554
		実施件数	14,612
	訪問歯科衛生指導	施設数	218
		実施件数	7,992
	居宅療養管理指導（歯科医師による）	施設数	246
		実施件数	7,552
	居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	施設数	148
		実施件数	6,972

資料：平成 26(2014)年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成 26(2014)年 9 月 1 月の数

表 7-2 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

	薬局数
医療圏	317
県	3,052

資料：平成 30(2018)年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 7-3 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所の設置状況

	病院数	診療所数	歯科診療所数
医療圏	3	53	42
県	43	754	628

資料：平成 30(2018)年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 7-4 訪問看護ステーションの設置状況（平成 30(2018)年 1 月 1 日）

	訪問看護ステーション数	24 時間連絡体制または対応体制のある訪問看護ステーション数
豊橋市	10	18
豊川市	13	10
蒲郡市	4	4
田原市	2	2
医療圏計	38	34
県	599	568

資料：愛知県健康福祉部

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、緊急時の連絡体制および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(2008)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(2010)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(2006)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(2008)年度の診療報酬改定で新設されました。

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

- 平成 29 (2017) 年度患者一日実態調査によると、当医療圏の一般病床における自域依存率は、全入院数 2,779 人のうち 2,496 人 89.8%と、他医療圏に比べ極めて高くなっています。
- 高度・専門的な特殊診療機能については、医療機関の連携のもとで有効利用が進められています。
- 高度医療機器については、一部で共同利用がされています。

2 病診連携システムの現状

- 地域医療支援病院として豊橋市民病院が承認され、病診連携が図られています。
- 病診連携を進めるため地域医療支援病院を2次医療圏に1カ所以上配置することが求められています。
- 地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院は36病院中25病院です。(愛知県医療機能情報公表システム平成 29 (2017) 年度調査)
- 蒲郡市民病院に開放病床40床が設置され、地区医師会に活用されています。(表8-2)

3 医療関係者の研修等

- 地区医師会ごとに、医師を始めとした医療関係者向けの学術講演会が行われています。
- 医療圏内の中核的病院を中心に、診療所医師を含めた症例検討会が開催されています。

課 題

- 地域における医療機関の機能や役割に応じて、医療機関が相互に患者の紹介をすることが必要です。
- 高度医療機器の共同利用をさらに推進することが必要です。
- 地域医療支援病院の2次医療圏に1カ所以上の配置が必要です。
- 紹介・転送方針がある病院の施設割合を高めるとともに、治療継続が必要な退院患者等を他病院・診療所・歯科診療所へ紹介する運営体制の整備が課題です。
- 病診連携の推進のため、開放病床の活用を進める必要があります。

【今後の方策】

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

表 8-1 地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院

	全病院数 (a)	実施している病院数 (b)	b/a
医療圏	36	25	69.4%
県	321	237	73.8%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 29(2017)年度調査）

表 8-2 蒲郡市民病院開放病床の利用状況

年度	病床数	登録医師数	延患者数	1日当り患者数	病床利用率
18(2006)年度	40床	37人	9,278人	25.4人	63.5%
19(2007)年度	40	37	7,667	21.0	52.4
20(2008)年度	40	37	5,350	14.7	36.6
21(2009)年度	40	34	8,221	22.5	56.3
22(2010)年度	40	66	7,903	21.7	54.1
23(2011)年度	40	67	8,217	22.5	56.3
24(2012)年度	40	70	7,443	20.4	51.0
25(2013)年度	40	68	8,317	22.8	57.0
26(2014)年度	40	68	7,787	21.3	53.3
27(2015)年度	40	70	10,453	28.6	71.6
28(2016)年度	40	70	8,828	24.6	61.4

資料：蒲郡市民病院調査

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
- 東三河地域の8市町村【豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村】では、高齢者が地域で安心して暮らし続けていくことができるよう、介護保険の保険者を「東三河広域連合」として平成30(2018)年度から統合する予定です。
- 医療圏内の65歳以上の高齢者人口の割合は県全体に比較して高くなっています。将来的には医療・介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。(表9-1)
- 要支援1、要支援2の2区分割合は28.3%を占めています。(表9-3)

2 高齢者医療対策

- 介護療養型医療施設は7か所、介護老人保健施設は15か所、介護老人福祉施設は31か所、医療圏内に整備され、サービスを提供しています。(表9-2)
また、介護療養病床については、慢性期医療、介護ニーズに対応するための「介護医療院」等への転換が予定されています。

3 高齢者保健福祉対策

- 高齢者に対し、保健・医療・福祉のサービス等を適切に提供することなどを目的とした、会議・協議会等が各市に設置されています。また、保健所では保健医療福祉サービス調整推進会議を開催しています。
- 平成18(2006)年度から、市において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。
また、平成29(2017)年度より、地域支援事業の拡大とともに、介護予防日常生活支援総合事業が実施されています。
- 平成29(2017)年6月1日現在の地域包括支援センター設置数は29か所です。

課 題

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市の取組推進への支援が必要です。

- 介護保険施設については、高齢者健康福祉計画に沿った整備を進める必要があります。
また、医療圏でのサービス供給体制に偏りが出ないように検討していく必要があります。

- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）等を実施しています。
- 認知症高齢者を地域で支えるために、認知症サポーターを養成しております。平成29(2017)年6月30日現在における圏域の養成数は49,413人です。

5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢者の虚弱）、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 市は介護予防のための各種事業を住民に対して実施しています。
- 入院した65歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は34.3%となっています。（表9-4）

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備することが必要です。

【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を進めます。
- 関係機関と市が連携を密にして、高齢者医療が適切に受けられるよう方策を検討します。
- フレイルによる誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所等が連携して行う口腔ケアサービスの提供体制の整備を図ります。

表9-1 老年人口

(平成29(2018)年10月1日現在) (人)

区分	総人口 A	65歳 以上人口			割合 B/A (%)	75歳 以上人口			割合 B/A (%)
		男	女	計 B		男	女	計 B	
医療圏	698,693	80,145	99,803	179,948	25.8	49,770	51,525	101,295	14.5
県	7,526,911	818,959	1,010,840	1,829,799	24.3	514,323	515,679	1,030,002	13.7

資料：「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

注）割合は、総人口から年齢不詳者を引いた人口に占める割合です。

表9-2 医療圏の施設サービスの整備状況と目標

区分	整備状況 (平成30(2018)年3月末日現在)	整備目標 (平成32(2020)年度)
	施設定員 (人)	施設定員 (人)
介護老人福祉施設	2,755	2,755
介護老人保健施設	1,395	1,392
介護療養型医療施設	547	273
介護医療院		274

資料：愛知県健康福祉部

表9-3 市別要介護（要支援）認定者数

(平成29(2017)年3月末日現在) (単位：人)

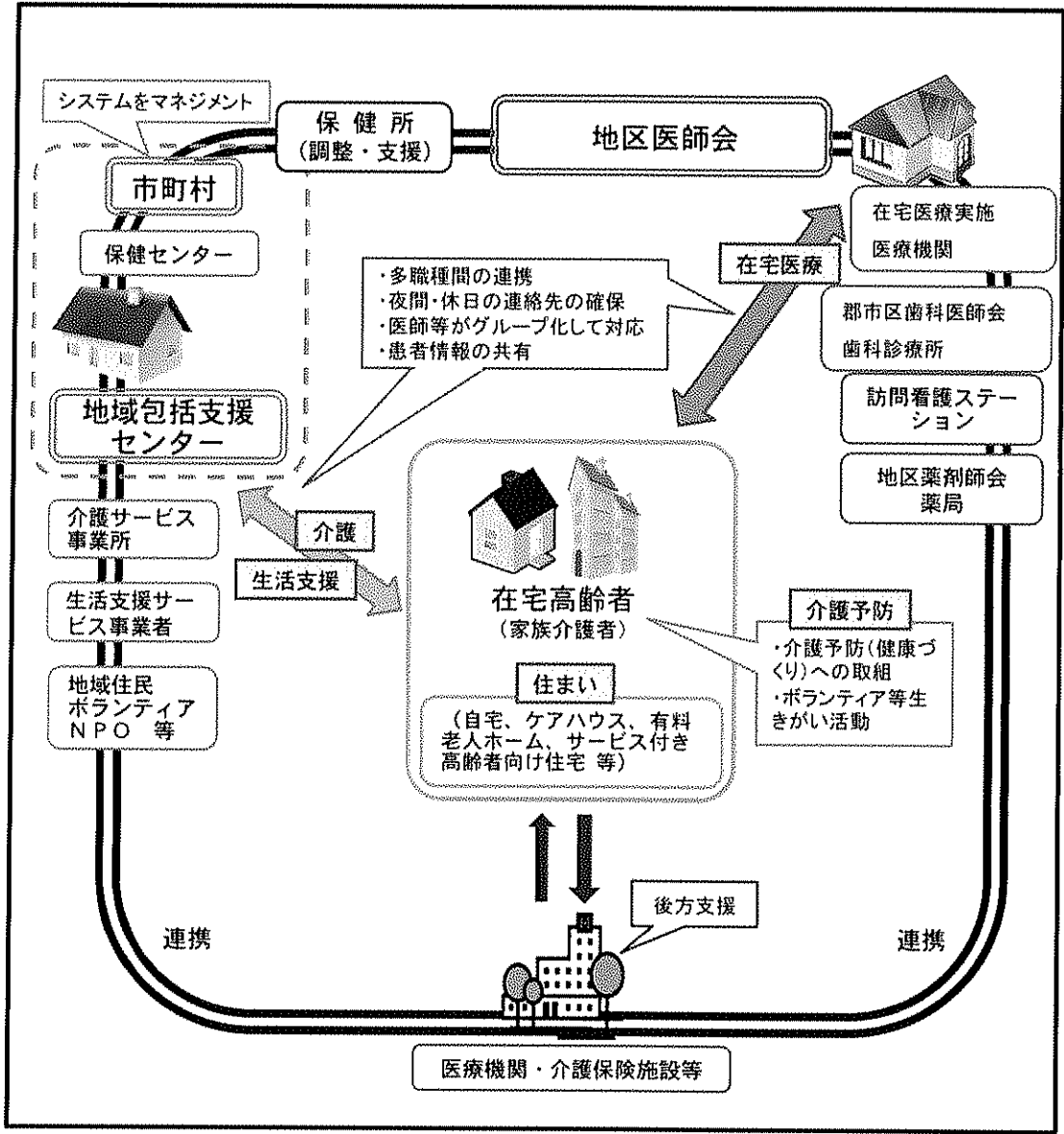
	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	合計
豊橋市	2,223	2,249	4,471	2,592	2,250	1,653	1,643	1,215	9,353	13,824
豊川市	715	791	1,506	1,922	1,198	1,022	864	684	5,690	7,196
蒲郡市	576	524	1,100	793	538	378	392	237	2,338	3,438
田原市	185	412	597	378	407	374	355	238	1,752	2,349
医療圏	3,698	3,976	7,674	5,685	4,393	3,427	3,254	2,374	19,133	26,807
構成比	13.8%	14.8%	28.6%	21.2%	16.4%	12.8%	12.1%	8.9%	71.4%	100.0%

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

表9-4 肺炎入院患者（平成26(2014)年度DPC調査）の状況

	肺炎	うち誤嚥性肺炎
医療圏	1,505	517 (34.4%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）



用語の解説

○ 地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成17(2005)年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 予防給付

要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成17(2005)年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。

○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成17(2005)年の法改正により位置づけられました。また、平成26(2014)年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実などが図られました。

○ 要支援

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

○ 要介護

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

○ 愛知県高齢者健康福祉計画

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

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度が計画期間の第6期計画を策定しました。

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。

○ フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成27(2015)年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

○ DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）

診断群分類に基づいて評価される入院1日あたりの定額支払い制度のことです。

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 当圏域内の薬局数は334施設、人口万対比では4.8と県平均4.3を上回っています。
(表10-1-1)
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮することが求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の認識が高くありません。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 近隣の医療機関にあわせた開局時間のため、地域包括ケアの一環として休日・夜間等に対応可能な体制が求められています。
- 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携体制が求められています。

- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。

- 麻薬小売業の免許を受けている薬局は平成28(2016)年3月末日現在265施設で全薬局の79.3%ですが、地域差が見られます。
(表10-1-2)

- 医薬品の副作用・有効性等の相談が年々増加の傾向にあります。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすい電子版お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
- 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議や研修等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
- 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- 妊娠・授乳サポート薬剤師や禁煙サポート薬剤師の養成に努める必要があります。

- 終末期医療への貢献として、さらに多くの薬局が麻薬小売業免許を取得し、圏域内のどこでも医療用麻薬を供給しやすい環境整備が必要です。

- 最適な薬物療法を提供する医療の担い手として、重複投薬や飲み合わせなどの処方確認の他、定期的な服薬状況、副作用等を確認する必要があります。
- 患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報収集や医療機関等との連携が必要です。
- お薬手帳の有効活用に努めるとともに、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等を県民へ周知し、定着を図るとともに、かかりつけ薬剤師をもつことの必要性を啓発していきます。
- 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地区薬剤師会、薬局及び関係機関等の連携を支援していきます。
- チーム医療の一員である薬局・薬剤師が、副作用の早期発見や重複投薬の防止等により、患者の生活を支える役割を担うことを県民に周知していきます。
- 地域の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。
- 地区薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携を支援していきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のためには電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけるとともに、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 医療圏の医薬分業率は、平成29(2017)年3月診療分で63.7%と少しずつ進展が見られるものの、地域差が見られます。(表10-2-1)
- 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。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。
- 医薬品の一般名処方により、薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック(後発)医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。

課 題

- 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、特に分業率の低い地域においては一層の推進が必要です。
- 医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。
- 全ての薬局が調剤・交付などの対物業務から重複投薬の処方内容や残薬の確認などの対人業務へと移行し、かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つ必要があります。
- 処方せん受取率(医薬分業率)という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標により評価をすることも必要です。
- ジェネリック(後発)医薬品の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

- 平成27(2015)年4月1日付けで一部改正した「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、当医療圏の医薬分業率が全国平均を上回ることを目標として推進します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
- かかりつけ薬剤師・薬局の必要性を啓発し、医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となるかかりつけ薬剤師・薬局を普及し、地域住民への定着を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

第1節 薬局の機能推進対策

表10-1-1 薬局・薬剤師数

	薬局数		薬剤師数	
		万対比		万対比
豊橋市	168	4.5	383	10.2
豊川市	91	5.0	206	11.3
蒲郡市	56	6.9	103	12.8
田原市	19	3.1	46	7.4
医療圏計	334	4.8	738	10.5
県	3,239	4.3	8,385	11.2

注1：薬局数は平成28(2016)年3月末日現在の数（愛知県衛生年報）

注2：薬剤師数は平成26(2014)年12月末日現在の薬局開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ計上（平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査）

注3：人口は平成28(2016)年10月1日現在（愛知県人口動態調査）

表10-1-2 麻薬小売業者免許件数

	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)
豊橋市	85	83	90	114	120	125
豊川市					85	87
蒲郡市	100	107	114	131	139	36
田原市					18	18
医療圏計	185	190	204	245	259	265
県	1,699	1,721	1,880	2,335	2,465	2,550

注：麻薬小売業免許件数は、毎年度末時点の数（愛知県衛生年報）

第2節 医薬分業の推進対策

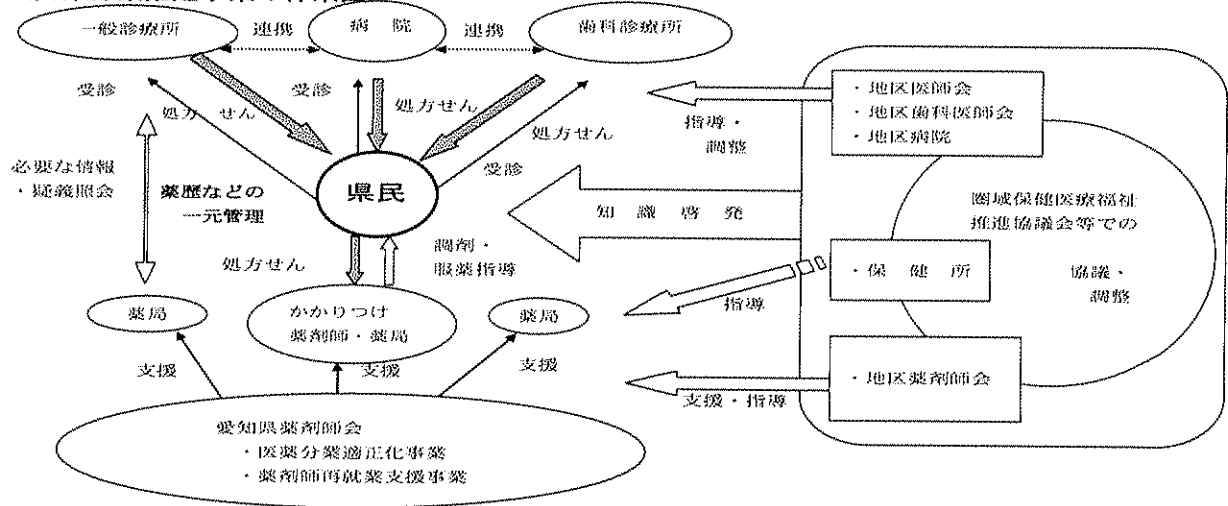
表10-2-1 医薬分業率の推移

(%)

	24年3月 (2012)	25年3月 (2013)	26年3月 (2014)	27年3月 (2015)	28年3月 (2016)	29年3月 (2017)
豊橋市	52.1	50.3	52.2	54.2	54.6	55.9
豊川市	82.5	82.6	80.6	83.1	85.0	86.2
蒲郡市	50.5	49.6	52.7	54.8	57.7	60.1
田原市	68.1	63.3	64.7	62.7	62.2	61.8
医療圏計	60.1	58.5	59.7	61.6	62.5	63.7
県	60.1	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

※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

〈医薬分業推進事業の体系図〉



【体系図の説明】

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

用語の解説

○ 医薬分業

医師・歯科医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。

医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。

○ 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。

○ ジェネリック（後発）医薬品

ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

第11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
 - 健康危機管理手引き書を作成し、関係機関に配備するとともに連携を図っています。
 - 情報収集や調査活動等に当たっては、警察機関、消防機関を始めとする関係機関と協力体制の確保に努めています。
 - 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
 - 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいて、医療体制の整備を行っています。
- 2 平時の対応について
 - 各種法令に基づき通常の監視指導を行っています。
 - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。
 - 発生が予測される健康危機については、個別対応マニュアルを整備しています。
 - 有事に備え職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事対応について
 - 被害状況の把握、原因の特定、被害者に対する医療提供体制の確保、被害拡大防止などの体制の確保に努めています。
 - 関係機関と連携し、原因究明体制を確保しています。
 - 重大な健康被害の発生、もしくは発生の恐れがある場合は危機対策本部を設置します。
 - 健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
- 4 事後対応について
 - 必要に応じて健康相談を実施することとしています。
 - 有事の対応状況を評価し、より効率的な体制整備に努めています。
 - 原因を究明し、再発防止に努めています。

課 題

- 危機管理体制の整備では常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 関係機関との連絡会議の開催及び健康危機発生時の連絡体制、役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、健康危機に対する対応能力をさらに高めていく必要があります。
- 原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所等）の連携の充実を図ることが必要です。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりを構築することが必要です。
- 命令指揮系統及び情報の一元化に努める必要があります。
- 地域住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。
- 関係者の連携・連絡体制をさらに密にしておくことが必要です。

【今後の方策】

- 平常時においても医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関等と連携し、情報の収集及び共有化に努めるとともに、ネットワークの構築を図ります。
- 危機管理発生時の対応力向上を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めていきます。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させるとともに、講習会等を開催し住民や事業者に対しても健康危機事象について啓発活動に努めます。

