

東三河北部医療圏保健医療計画 (素案原案)

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・医療施設	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	7
第1節 がん対策	7
第2節 脳卒中対策	10
第3節 急性心筋梗塞対策	13
第4節 糖尿病対策	15
第5節 精神保健医療対策	17
第6節 歯科保健医療対策	19
第3章 救急医療対策	21
第4章 災害医療対策	25
第5章 周産期医療対策	29
第6章 小児医療対策	32
第7章 へき地保健医療対策	35
第8章 在宅医療対策	39
第9章 病診連携等推進対策	41
第10章 高齢者保健医療福祉対策	42
第11章 薬局の機能強化等推進対策	45
第1節 薬局の機能推進対策	45
第2節 医薬分業の推進対策	46
第12章 健康危機管理対策	48

はじめに

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

今回の見直し計画期間は、平成26年4月から平成30年3月までの4年間とします。

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

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

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

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

第1章 地域の概況

第1節 地勢

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

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

第2節 交通

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

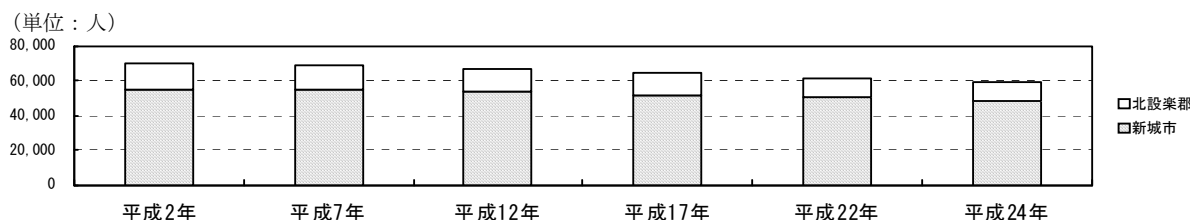
交通の便は、J R 飯田線を除けば、民営及び市町村営のバスが唯一の公共交通機関であり、地域住民の足として重要な役割を果たしていますが、民営バスの運行は、1 日数往復単位の不採算路線であり、このため市町村営バスによる代行等、国・県の補助制度によって公共交通の確保に努めていますが、住民の足は自家用車に依存するところが大きくなっています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

平成 24 年 10 月 1 日現在の人口は 58,921 人で、男 28,839 人（構成比 48.9%）、女 30,082 人（構成比 51.1%）となっています。平成 2 年と比較すると医療圏内全体で 15.9% の減少となっています。地域別の人口推移は図 1-3-①のとおりで、新城市においては 10.9%、北設楽郡では 33.7% 減少し、山間部の過疎化がますます進んでいます。

図 1-3-① 地域別人口の推移



	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
新 城市	54,583	54,602	53,603	52,178	50,079	<u>48,656</u>
北設楽郡	15,479	14,445	13,305	12,170	10,868	<u>10,265</u>
医 療 圏	70,062	69,047	66,908	64,348	60,947	<u>58,921</u>

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

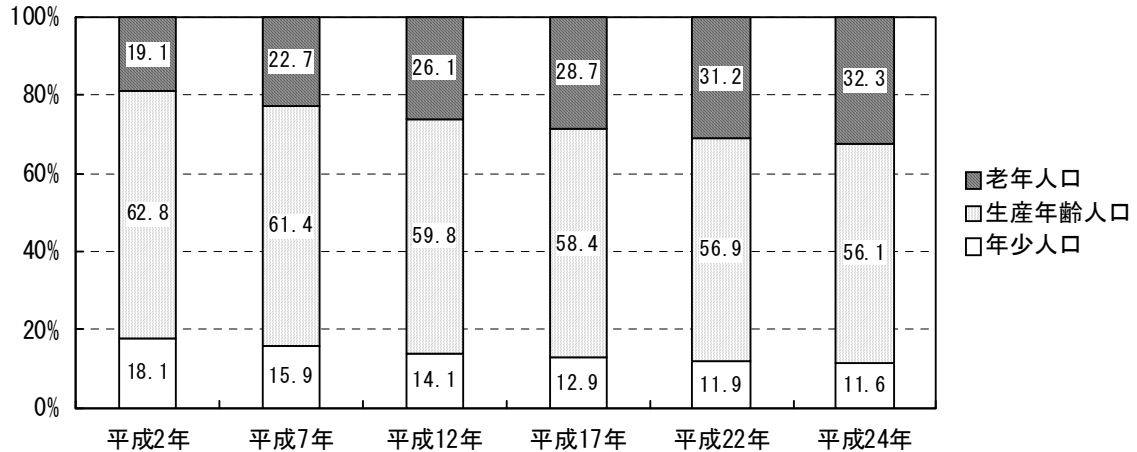
注：平成 17 年度における市町村合併前の新城市については、旧鳳来町と旧作手村を含む

2 人口構成

年齢3区分別人口は、平成24年10月1日現在、0～14歳の年少人口は6,828人（構成比11.6%）、15歳～64歳の生産年齢人口は33,075人（構成比56.1%）、65歳以上の老年人口は19,017人（構成比32.3%）となっており、平成2年と比較して、年少人口で6.5ポイント、生産年齢人口で6.7ポイント減少し、老年人口で13.2ポイント増加しています。（図1-3-②）

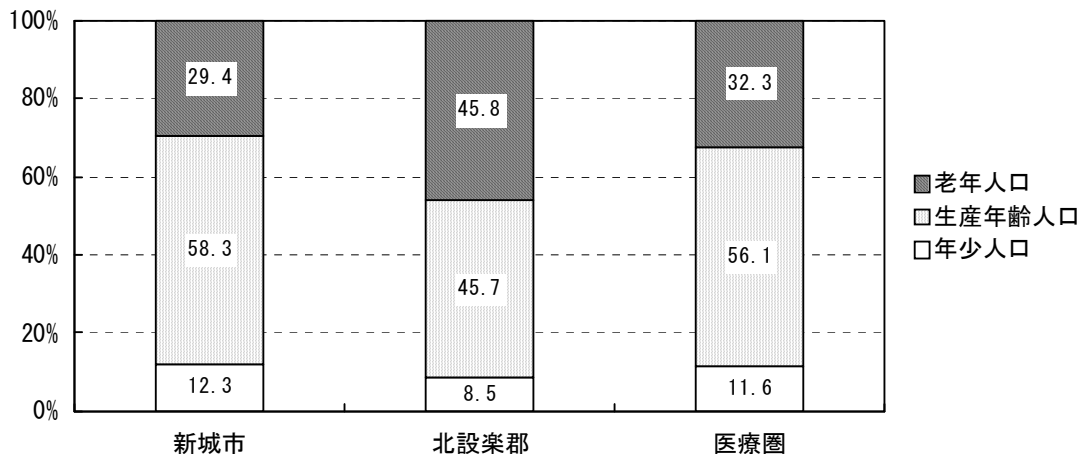
高齢化率を地域別にみても、新城市では29.4%、北設楽郡においては45.8%となっており、県内で最も高齢化が進んだ地域となっています。（図1-3-③）

図1-3-② 年齢（3区分）別人口構成比率の推移



資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

図1-3-③ 地区別年齢3区分別人口構成比率 平成24年10月1日現在

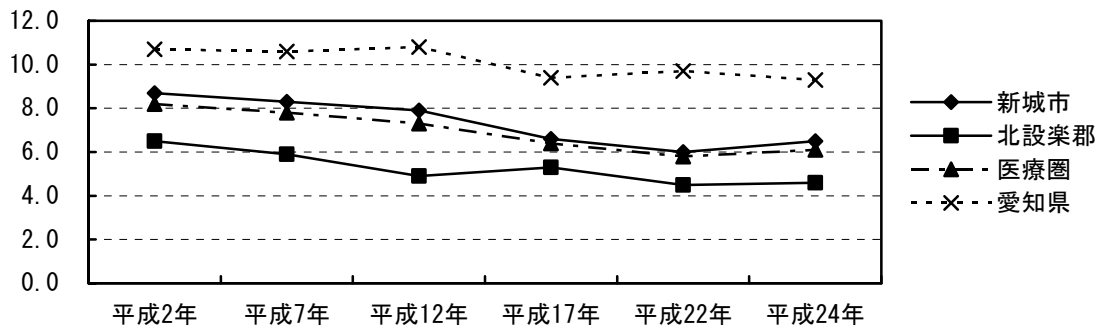


資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

3 出生

平成 24 年の出生数は、362 人（男 183 人、女 179 人）で、出生率（人口千対比）は 6.1 と年々減少しており、県の出生率 9.3 と比較して低く、特に北設楽郡の出生率は、県と比較して約 1/2 となっています。このことは、過疎化問題をかかえ、毎年減少を続ける人口と密接な関係があるものと思われます。（図 1-3-④）

図 1-3-④ 地区別に見た出生率の推移（人口千対）



	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
新城市	8.7	8.3	7.9	6.6	6.0	<u>6.5</u>
北設楽郡	6.5	5.9	4.9	5.3	4.5	<u>4.6</u>
医療圏	8.2	7.8	7.3	6.4	5.8	<u>6.1</u>
愛知県	10.7	10.6	10.8	9.4	9.7	<u>9.3</u>

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

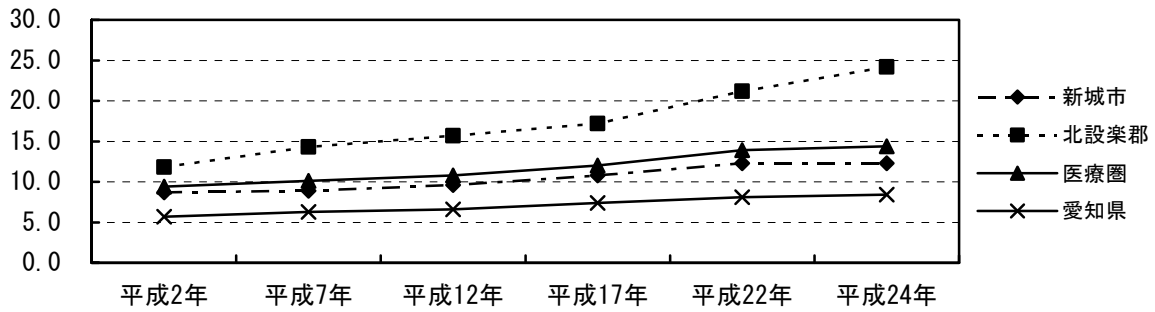
4 死亡

平成 24 年の死亡数は、846 人（男 421 人、女 425 人）で、死亡率（人口千対比）は 14.4 となっており、近年微増の傾向になっています。（図 1-3-⑤）

県の死亡率（8.4）と比較するとかなり高い率となっていますが、これは高齢者が多いことに起因しているものと思われます。また、死亡数は出生数の倍を上回り、平成 24 年においては、484 人の自然減少数となり、人口減少の大きな要因となっています。

死因別では、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位 3 位を占めており、これらの総死亡数に対する割合は平成 24 年では 48.6% となっています。（表 1-3-1、図 1-3-⑥）

図 1-3-⑤ 地区別に見た死亡率の推移（人口千対）



	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
新城市	8.7	8.9	9.6	10.8	12.3	12.3
北設楽郡	11.8	14.3	15.7	17.2	21.2	24.2
医療圏	9.4	10.1	10.8	12.0	13.9	14.4
愛知県	5.7	6.3	6.6	7.4	8.1	8.4

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

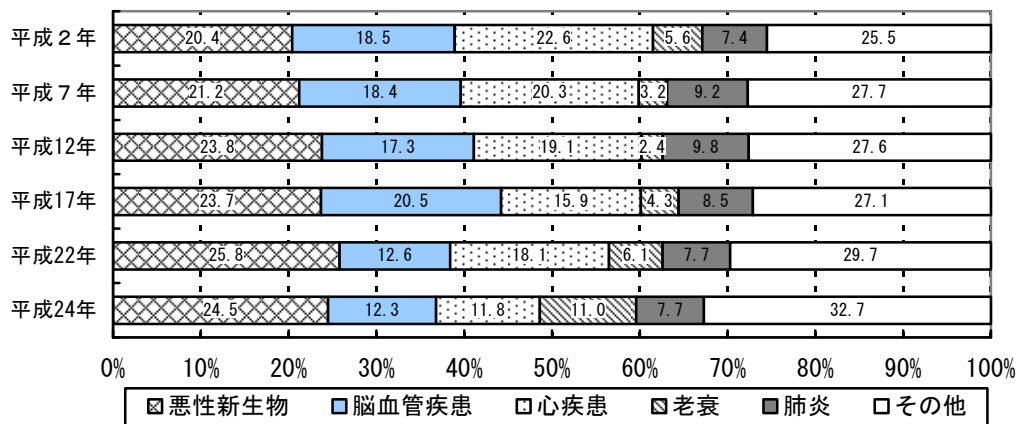
表 1-3-1 主要死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）の推移

（単位：人）

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
総 数	658(939.2)	694(1,005.1)	723(1,080.6)	772(1,199.7)	846(1388.1)	846(1435.8)
悪性新生物	134(191.2)	147 (212.9)	172 (257.1)	183(284.4)	218(357.7)	207(351.3)
脳血管疾患	122(174.1)	128(185.4)	125(186.8)	158(245.5)	107(175.6)	104(176.5)
心 疾 患	149(212.7)	141(204.2)	138(206.3)	123(191.1)	153(251.0)	100(169.7)
老 衰	37 (52.8)	22 (31.9)	17 (25.4)	33(51.3)	52(85.3)	93(157.8)
肺 炎	49 (69.9)	64 (92.7)	71 (106.1)	66(102.6)	65(106.7)	65(110.3)

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

図 1-3-⑥ 主要死因の構成比の推移



資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

第4節 保健・医療施設

医療圏には、新城市に保健所が、設楽町に保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市町村保健センター等 7、病院 6、一般診療所 33、歯科診療所 29、助産所 4、薬局 21 施設が設置されています。

市町村別の設置状況は、表 1-4-1 のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設数 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

	保健所 (分室)	市町村保健 センター等	病 院	診療所	歯 科 診療所	助産所	薬 局
新城市	1	3	5	25	23	4	16
設楽町	(1)	2		3	4		1
東栄町		1(※1)	1	3	1		4
豊根村		1		2	1		
合計	1(1)	7(※1)	6	33	29	4	21

資料：保健所調査（診療所施設数には、会社工場・施設の医務室等を含まない）

注 1：保健所の（ ）書きは外数で分室数を表示しています。

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

図 1-4-① 東三河北部医療圏 主な保健・医療施設の状況 (平成 24 年 10 月 1 日)



第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 がんの患者数等
 - 当医療圏のがん（悪性新生物）による死亡者数（死亡率）は平成 24 年 207 人（351.3）で、総死亡の約 24.5%を占めています。（表 2-1-1）
 - 部位別死因別順位では、肺がん、大腸がん、胃がんが上位 3 位です。（表 2-1-2）
 - 平成 22 年のがん登録によると、がんの罹患状況は、男性では胃、肺、大腸、前立腺の順に多く、女性では乳房、大腸、結腸、胃、肺に多くみられました。
 - 医療圏の市町村では、がんの早期発見、早期治療のための主要ながんの検診を行っています。（表 2-1-3）
- 2 医療提供体制
 - がん患者の受療動向では、他医療圏への患者流出率は 47.9%で、特に東三河南部医療圏に依存しています。（表 2-1-4）
 - 当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がありません。
 - 現在、医療圏内で唯一新城市民病院が胃・肝臓・胆嚢・すい臓・大腸がんと乳がん、及び甲状腺がんと前立腺・膀胱・腎臓がんにおいて手術機能を有しています。
 - 外来における化学療法実施医療機関は 2 施設、麻薬によるがん疼痛治療を行う医療機関は 10 施設、がんに伴う精神症状のケアが可能な医療機関が 1 施設あります。
- 3 緩和ケア等
 - 当医療圏には、緩和ケア病棟を有する医療機関及び緩和的放射線治療法を行う医療機関はありません。
 - 自宅で医療を受けられるがん患者へは訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスを行っています。

課 題

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

【今後の方策】

- がん検診の受診率や精度管理の向上のため、一般住民への啓発や周知及び市町村等の支援を行っていきます。

- 質の高いがん医療の提供ができるよう他医療圏にあるがん診療連携拠点病院との連携に努めていきます。
- 患者の生命及び生活の質を重視した緩和ケアや終末期在宅医療の提供が図られるよう、保健医療福祉の連携を進めていきます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	183	284.4	15,876	218.8
平成 18 年	734	175	275.0	15,929	218.3
平成 19 年	791	205	325.4	16,570	225.4
平成 20 年	796	192	307.6	17,043	236.6
平成 21 年	792	188	304.8	16,888	233.9
平成 22 年	846	218	357.7	17,814	245.8
平成 23 年	875	214	357.2	17,596	242.3
平成 24 年	846	207	351.3	18,092	248.6

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-1-2 悪性新生物の部位別死亡順位及び死亡数（平成 18～22 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人	部位	人
医療圏内	肺	192	大腸	152	胃	136	膵臓	84	肝	76

資料：愛知県衛生年報

（注）肺：気管・気管支及び肺、大腸：結腸・直腸 S 状結腸移行部及び直腸

表 2-1-3 がん検診結果

東三河北部医療圏

	胃	肺	大腸	子宮	乳房
受診率	12.2%	28.2%	12.8%	17.3%	12.8%
要精検率	11.5%	3.7%	5.6%	1.06%	5.6%
精検受診率	82.4%	82.5%	71.5%	82.1%	71.5%
発見率	0.30%	0.07%	0.21%	0.04%	0.12%

資料：平成 23 年度各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部健康対策課）

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

表 2-1-4 がん患者の医療機関所在地別入院状況

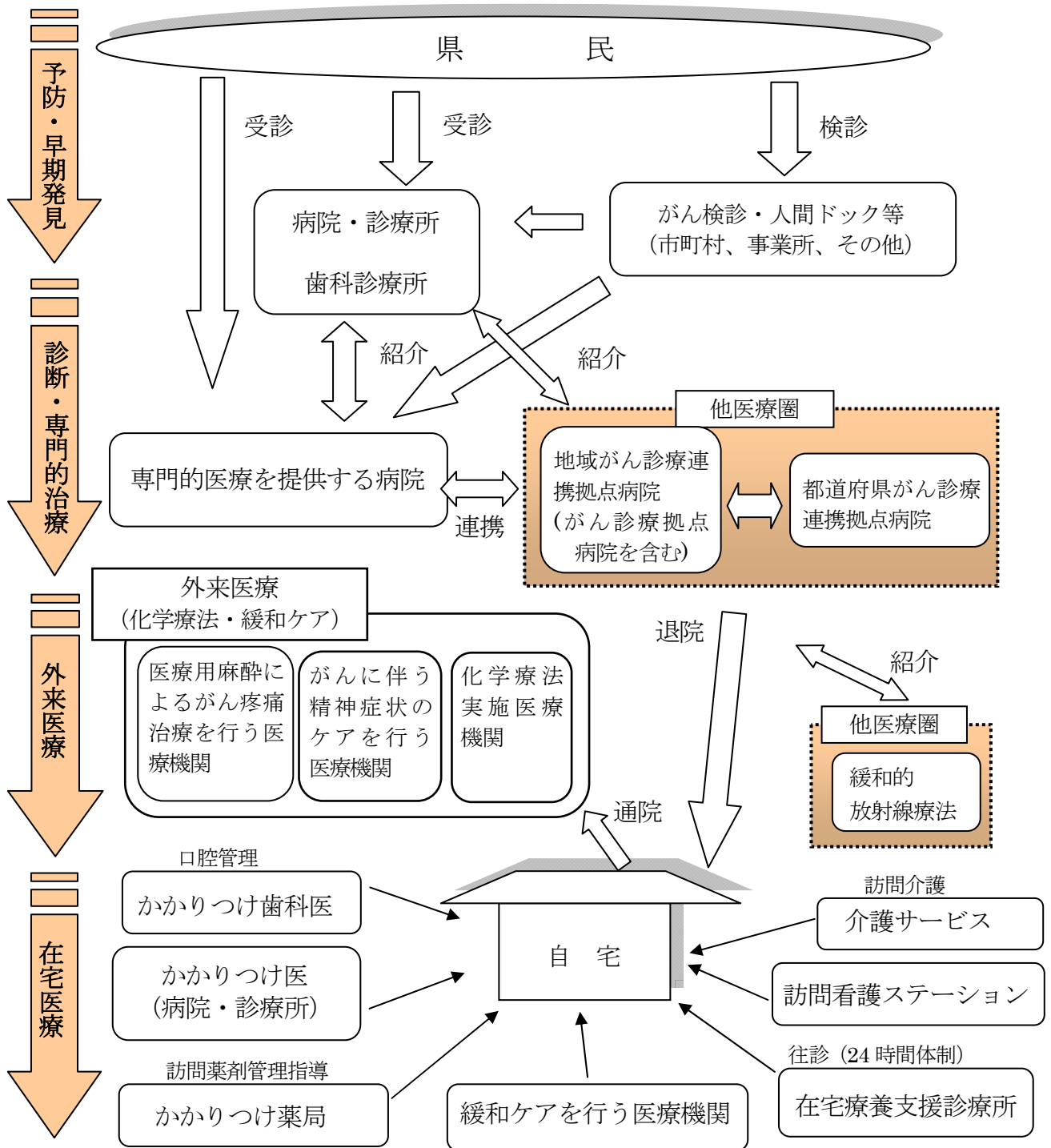
（平成 21 年 6 月）

	医療機関所在地別医療圏												計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	
当医療圏内患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	25	21	48
流出患者率	—	—	—	—	—	—	—	—	4.2%	—	—	43.7%	47.9%

資料：平成 21 年度愛知県患者一日実態調査

医療圏完結率：52.1%

がん 医療連携体系図



【体系図の説明】

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

※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 当医療圏の平成 24 年の脳血管疾患の死亡数（死亡率）は 104 人（176.5）で総死亡の約 12.3% を占めます。（表 2-2-1）
 - 脳血管疾患の標準化死亡比（平成 18～22 年の 5 年間）は新城市の女性が高くなっています。（表 2-2-2）
- 2 医療提供体制
 - 当医療圏では、脳神経外科を標榜する医療機関が 2 施設あります。
 - 当医療圏は、開頭術等の脳血管疾患専門治療を行う医療機関がありません。脳卒中の発症直後の緊急対応を含めた専門的治療については、東三河南部医療圏等他医療圏に依存しています。
 - 平成 24 年 8 月から、脳卒中の急性期・回復期・維持期に切れ目なく必要な医療を提供するよう、東三河の医療機関で脳卒中クリティカルパスを運用しています。
 - 当医療圏には、回復期リハビリテーションを受けられる病床を有する病院はありませんが、新城市民病院では、急性期を過ぎた患者を引き受けるため、回復期リハビリテーション病床の整備を検討しています。
 - 基本的動作能力の回復等を通して、日常生活における自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーション病院・診療所は 4 施設あります。
- 3 在宅医療
 - 通院できない在宅療養者にはかかりつけ医が往診や訪問診療を行っています。
 - 当医療圏には、24 時間体制である在宅療養支援診療所が 3 施設、訪問看護ステーションが 2 施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。
 - 当医療圏では、介護事業所と連携して在宅療養者の支援を行っています。
 - 脳卒中患者に対する口腔管理の提供体制は不十分です。

課 題

- 高齢化率は年々高まり、高齢者に多い脳卒中の対策はますます重要になっていきます。
- 脳卒中の発症予防のために食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について、住民に周知する必要があります。
- 脳卒中を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や医療圏を超えた病病、病診の連携を強化することが必要です。
- 地域連携クリティカルパスの運用範囲をさらに広げる必要があります。
- 急性期を過ぎた患者が地域の医療機関において継続的治療が受けられるよう、さらなるリハビリテーション施設の充実と地域医療連携の推進が必要です。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携が重要です。
- 脳卒中発症後は、誤嚥性肺炎の防止、摂食・嚥下のリハビリテーション等の口腔管理を行うことが重要であるため、口腔管理の充実や体制整備を図ることが必要です。

【今後の方策】

- 市町村や関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
- 脳卒中を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。
- 脳卒中の急性期治療からリハビリテーションに至る保健・医療・福祉サービスが適切に提供できるように、東三河南部医療圏等とも連携し、推進していきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	158	245.5	6,196	85.4
平成 18 年	734	134	210.6	6,097	83.6
平成 19 年	791	114	180.9	5,859	79.7
平成 20 年	796	122	195.5	6,011	83.5
平成 21 年	792	110	178.4	5,548	76.8
平成 22 年	846	107	175.0	5,677	78.3
平成 23 年	875	114	190.3	5,723	78.8
平成 24 年	846	104	176.5	5,582	76.7

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（平成 18～22 年）

		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県	
脳血管疾患	男性	106.2	99.2	111.8	98.5	** 98.8	
	女性	** 153.1	114.6	98.8	76.8	99.2	
内訳	くも膜下出血	男性	126.8	99.5	146.9	199.3	* 94.7
		女性	106.7	136.6	98.7	185.0	103.6
	脳内出血	男性	93.2	** 194.6	* 152.0	87.1	98.8
		女性	125.4	162.6	179.9	183.4	** 109.1
	脳梗塞	男性	110.0	64.4	89.2	81.6	** 92.3
		女性	** 174.8	100.4	77.2	* 29.0	** 93.1

資料：愛知県衛生研究所

注：*は 5%の有意水準、**は 1%の有意水準で高い、または低いことを示しています。

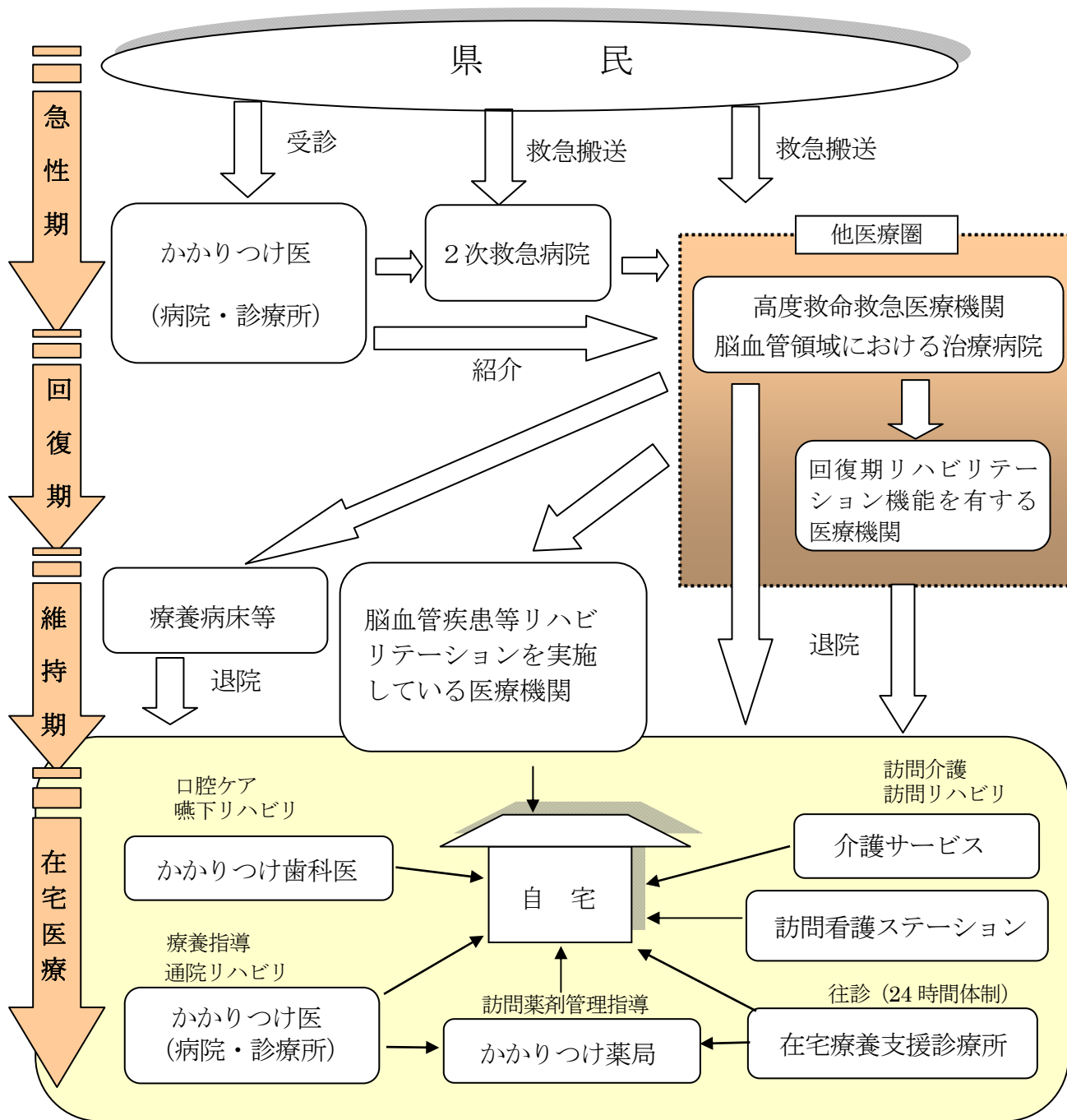
用語の解説

○ 標準化死亡比

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用います。

標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味します。

脳卒中 医療連携体系図



【体系図の説明】

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

※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患による死亡の状況
 - 当医療圏の平成 24 年の心疾患の死亡数（死亡率）は 100 人（169.7）で総死亡の約 11.8%を占めます。（表 2-3-1）
 - 心疾患の標準化死亡比（平成 18～22 年の 5 年間は新城市の女性が高くなっています。（表 2-3-2）
- 2 医療提供体制
 - 急性心筋梗塞等を発症した患者に対して、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はないため、救急車やドクターヘリ等で東三河南部医療圏等他医療圏の医療機関に搬送しています。
 - 当医療圏には、心大血管疾患リハビリテーション施設はありません。

課 題

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

【今後の方策】

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

表 2-3-1 心疾患による死亡数及び死亡率（人口 10 万対）

年 次	東三河北部医療圏			愛知県	
	総死亡数 (人)	心疾患 死亡数(人)	死亡率	心疾患 死亡数(人)	死亡率
平成 17 年	772	123	191.1	8,767	120.8
平成 18 年	734	136	213.7	8,294	113.7
平成 19 年	791	129	204.7	8,099	110.2
平成 20 年	796	127	203.5	8,416	116.9
平成 21 年	792	130	210.8	8,047	111.5
平成 22 年	846	153	251.0	8,642	119.2
平成 23 年	875	127	212.0	8,454	116.4
平成 24 年	846	100	169.7	8,649	118.9

資料：愛知県衛生年報、平成 24 年は人口動態統計（厚生労働省）

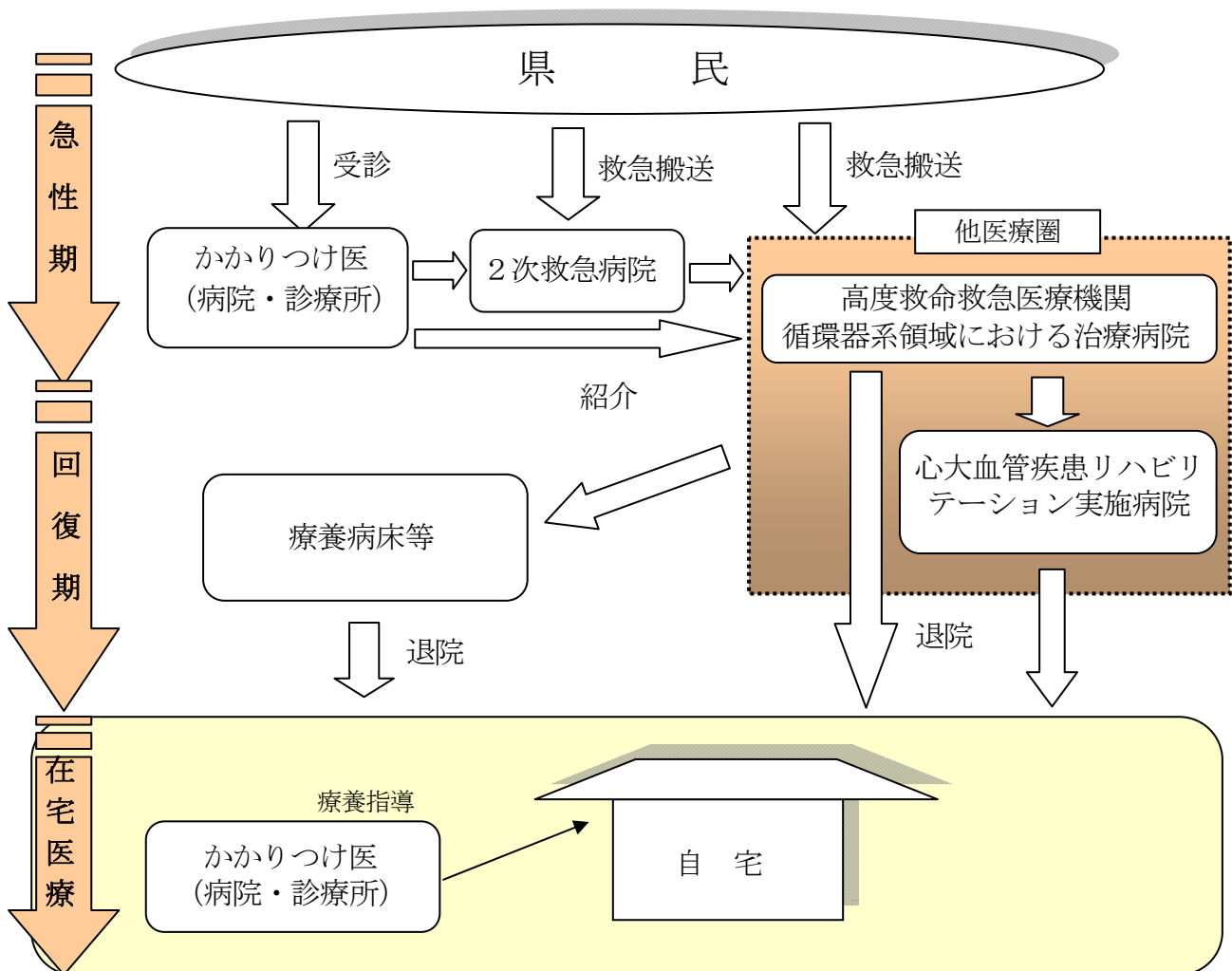
表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比（平成 18～22 年）

		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	愛知県
心疾患	男性	89.4	93.8	94.4	55.8	** 92.9
	女性	** 122.7	75.8	* 64.5	** 19.4	100.5

資料：愛知県衛生研究所

注：*は5%の有意水準、**は1%の有意水準で高い、または低いことを示しています。

急性心筋梗塞 医療連携体系図



【体系図の説明】

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

※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

○ 愛知県国民健康保険連合会疾病分類統計表の平成24年5月診療分を見ますと市町村の糖尿病の受診率並びに医療費の一人当たりの費用額は県平均より高い傾向にあります。

○ 愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態(平成23年度末現在)」によると透析新規導入患者のうち糖尿病性腎症が占める割合は県平均は40.7%で当医療圏は33.3%です。

2 糖尿病予防

○ 飲食店等における栄養成分表示の定着の推進などにより人・環境・情報の整備を図っています。

○ 市町村では、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のため、「メタボ改善教室」など、生活習慣病予防のための各種教室、相談、訪問を通してメタボリックシンドロームの改善に取り組んでいます。

○ 平成23年度の市町村における特定健康診査の受診率は県平均より高いですが、保健指導実施率・終了率は低い地域があります。

3 医療の提供体制・連携体制

○ 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は2人(人口10万対3.34)です。

○ 愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、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病院・診療所は12施設あります。

また、インスリン療法を実施している病院・診療所は14施設あり、糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。

○ 平成22年度糖尿病対策地域連携調査報告書によると歯周病など、合併症管理として歯科医を紹介している病院・診療所は6施設です。

○ 重症化予防の取り組みとして、新城市民病院・新城市健康課・新城保健所の3機関で「新城市糖尿病対策研究会」を平成23年1月から活動しています。

課 題

○ 糖尿病の進行防止及び合併症予防のためには、糖尿病患者への教育が重要であり、病院、診療所、歯科診療所、薬局、企業、商工会、市町村等の各機関がそれぞれの役割を担い、連携体制を整備していく必要があります。併せて早期受診勧奨の体制づくりを整備する必要があります。

○ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

○ 糖尿病の発病予防の取り組みとして、健康時から糖尿病発症に関連のある生活習慣病やメタボリックシンドローム予防に対する自己管理を充実させる必要があります。

○ 糖尿病を始めとする生活習慣病の基礎病態であるメタボリックシンドロームの発症リスクを低減させるためには、食生活や運動を始めとする適切な生活習慣の継続が大切です。

○ 特定健康診査・特定保健指導の受診率及び実施率の向上を図り、健診後の指導強化のため、保健師、管理栄養士等の人材確保の必要があります。

○ 合併症予防、糖尿病の進行を防止するため、それぞれの病状に併せた診療を受ける必要があります。医療機能強化とともに病病、病診、診診の連携を強化する必要があります。

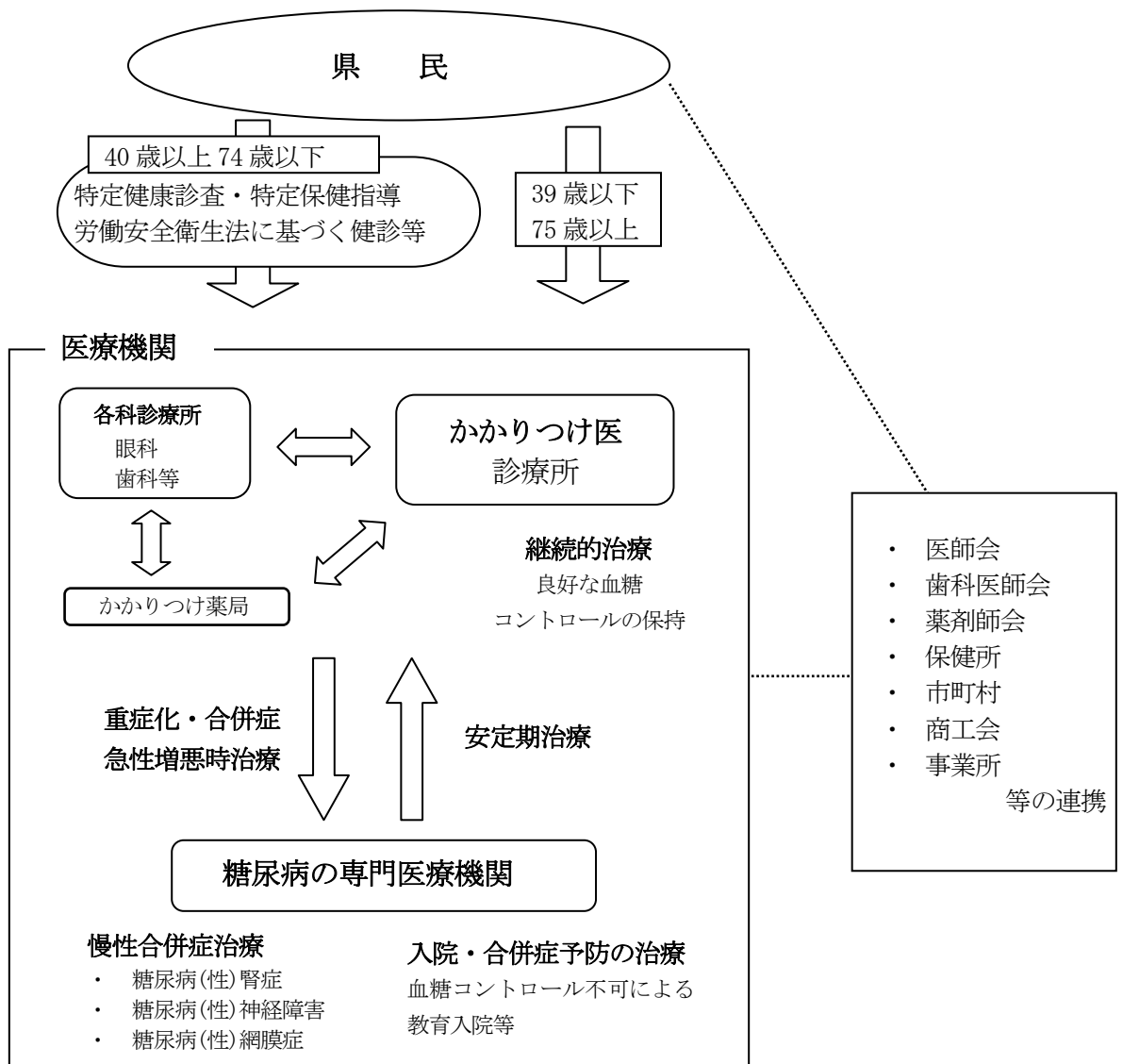
○ 歯周病との関連についても啓発し、さらに、医科・歯科の医療機能強化や病診の連携を図る取り組みが必要です。

○ 重症化予防の取り組みとして、治療中断者、未治療者、治療継続者への積極的な支援体制づくりを進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 健康的な生活習慣を実践していくことが糖尿病の予防に効果が大きいため、地域と職域が連携して推進する予防対策を支援していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査・特定保健指導の受診率及び実施率・終了率の向上に取り組んでいきます。
- 糖尿病患者が適切な保健指導や治療を継続して受けることができるよう、病院、診療所、歯科診療所、薬局、商工会、事業所、市町村等が連携を図り、合併症予防や糖尿病の進行を防止するため、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制づくりを支援していきます。

糖尿病 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 精神科医療の現状
 - 医療圏内の精神科医療は、現在は常勤医がいない状況です。
 - 外来は新城市民病院（*平成18年10月より外来休診 平成25年4月から再開しましたが、週1回紹介者のみ）及び東栄病院（月1回午前）のため、72.4%の患者が東三河南部医療圏の医療機関を利用しています。（表2-5-1）
 - 患者・家族ともに高齢化が進み、家族は支え手としての役割を果たせなくなりつつあります。特に医療圏を超えた医療機関への通院は大きな負担になっています。
 - 内科医等のかかりつけ医が精神疾患に関する知識・情報を共有するため、平成19年度から医療圏内医師会と精神科のある病院との「連絡会」を実施しています。
 - 患者紹介システムG-Pネットに参加している医療機関はありませんが、医師会と専門医との連携は進められています。
- 2 精神科救急
 - 医療圏内に精神科病床がないことから、緊急・救急事態の予防、発生時の速やかな対応が図れるよう、市町村や医療圏を超えた医療機関等の関係機関と連携を密にしています。
- 3 治療回復・社会復帰・福祉サービスの提供
 - 精神疾患の患者数は、平成24年末で989人の把握があり、内うつ病を含む気分（感情）障害が394人、次いで統合失調症が388人となっています。
 - 地域で生活する精神障害者の支援については、精神科訪問看護を実施する機関が1か所と少なく、デイケアを実施している施設はありません。
 - 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律により地域生活支援サービスが提供されていますが、通院・通所時等の移動手段や日中の居場所等地域で暮らしていくための支援体制は十分とはいえません。

課 題

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

4 こころの健康対策

- 保健所・市町村では、相談や住民等への普及啓発により、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を進めています。
- 市町村、医師会・薬剤師会を始め、関係各機関と自殺対策事業・ひきこもり対策事業の啓発等にも取り組んでいます。

【今後の方策】

- 精神科医療を受けやすい地域体制の整備が図られるよう、精神科医師の確保に努めるとともに、引き続き市町村や医療圏を超えた医療機関等の関係機関との連携に努めていきます。
- 地域生活支援サービスの充実及び人材育成について、市町村を始め関係機関を積極的に支援していきます。
- 精神疾患、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を進め、保健・医療・福祉・労働等と連携し、取り組みを進めていきます。
- ライフステージごとに、精神疾患や精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図りつつ、幅広い領域の関係機関と連携し、総合的な取り組みを進めていきます。

表 2-5-1 住所別公費負担者による通院者の状況 (平成 25 年 3 月末現在) (単位：人)

住所地 医療機関地区		新 城 市	北設楽郡	合計
東三河北部医療圏		39 (8.3%)	19 (18.5%)	58 (10.0%)
再 掲	新城市	33 (7.0%)	1 (1.0%)	34 (5.9%)
	北設楽郡	6 (1.3%)	18 (17.5%)	24 (4.1%)
東三河南部医療圏		364 (77.0%)	53 (51.5%)	417 (72.4%)
西三河南部及び 北部医療圏		18 (3.8%)	6 (5.8%)	24 (4.2%)
その他の医療圏		13 (2.7%)	9 (8.7%)	22 (3.8%)
県外		33 (7.0%)	13 (12.6%)	46 (7.9%)
不明		6 (1.2%)	3 (2.9%)	9 (1.6%)
計		473 (100.0%)	103 (100.0%)	576 (100.0%)

資料：愛知県精神保健業務OAシステムデータ

用語の解説

○ G-P ネット

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

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 乳幼児期・学童期

- 乳幼児のむし歯経験者率（むし歯を経験したことのある者の割合）、一人平均むし歯数（一人当たりのむし歯数）は、県平均に比べ高い状況です。（表 2-6-1）
- 児童のむし歯は、県と同様、むし歯のある児が一人で多くのむし歯を持っている現状です。（表 2-6-2）
- 保育園・小学校が、フッ化物洗口の導入など、積極的に歯科保健活動に取り組んでいます。（表 2-6-3）
- 保健所は地域の歯科保健情報を収集・分析し、関係機関に情報提供をしています。

(2) 成人期・老人期

- 市町村は 40 歳以上の節目歯周疾患検診を実施していますが、受診率は 1 町を除き県平均よりも低い状況です。（表 2-6-4）
- 歯周病と糖尿病や喫煙との関連を踏まえ、医科、薬局、市町村、職域と連携して歯周病予防に関する普及啓発を進めています。
- 高齢者や有病者、要介護者への摂食・嚥下に対する口腔ケアサービスの提供体制を整えつつあります。

2 歯科医療対策

- 平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 43%で、在宅療養者等への訪問歯科診療を行っている歯科診療所は 56%でした。また、障害者（児）に対する治療を行っている歯科診療所は 68%でした。

3 人材育成・人材確保

- 保健所は市町村の歯科保健従事者や歯科診療所勤務の歯科衛生士を対象とした歯科保健に関する研修会を、歯科医師会の協力を得て開催しています。
- 平成 24 年度において、管内市町村の歯科保健事業に従事する常勤歯科衛生士は未配置です。また、在宅歯科衛生士は北設楽地域では確保されにくい状況です。

課 題

- 少人数を重点的に指導できるという地域の特性を活かし、ポイントを絞った質の高い事業展開が重要です。
- 集団全体に対する働きかけでむし歯の発生のリスクを地域全体で引き下げることができる集団フッ化物洗口を、さらに推進していく必要があります。
- 保健所は各事業の評価を適切に行い、関係機関に還元し、効果的な事業展開ができるよう支援していくことが必要です。
- 口腔の健康保持は、全身疾患と深く関わるため、様々な機会を利用したり、関係機関と連携し、歯周病予防に関する普及啓発をしていく必要があります。
- 介護予防や生活の質向上の観点からも、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発し、関係者の意識を高め、口腔ケアサービスの提供体制の整備を図ることが必要です。
- かかりつけ歯科医による定期健診や口腔の健康管理についての普及啓発が必要です。
- 在宅や施設において、歯科治療だけでなく、摂食・嚥下に取り組むかかりつけ歯科医や歯科衛生士の増加を図ることが重要です。
- 障害者（児）専門の歯科診療体制が図られることが望まれます。
- 地域の課題に即した研修企画に努め、歯科保健従事者の連携強化と資質の向上を図ることが必要です。
- 歯科衛生士が配置されるよう市町村に働きかけるとともに、在宅歯科衛生士の確保・育成に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 住民が8020を達成できるよう、市町村など関係機関が連携し的確で効果的な事業が実施できるよう支援していきます。
- 住民が口腔の自己管理能力の向上を目指し、かかりつけ歯科医を持ち、定期管理ができるよう普及啓発に努めていきます。
- 圏域の市町村歯科保健従事者や歯科診療所勤務の歯科衛生士に対する地域歯科保健に関する研修を充実していきます。
- 歯周病対策として診診連携等、関係機関のネットワーク化を図り、歯周病と全身疾患との関係について、普及啓発していきます。
- 障害者や要介護者等の歯科疾患の重症化を予防し、口から食べるための口腔機能の向上を目指した歯科医療・口腔ケアサービス体制の充実を図っていきます。

表 2-6-1 年齢別のむし歯経験者率 (平成 23 年度)

	1歳6か月児		3歳児		5歳児		12歳児	
	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数	むし歯経験者率	一人平均う歯数
新 城 市	2.0%	0.04本	21.0%	0.63本	56.4%	2.76本	37.3%	0.92本
北 設 楽 郡	6.0%	0.46本	20.5%	0.72本	56.9%	2.83本	26.5%	0.58本
愛 知 県※	1.5%	0.05本	13.7%	0.50本	38.3%	1.66本	32.4%	0.81本

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

注※：1歳6か月児及び3歳児は名古屋市を除く

表 2-6-2 児童・生徒のむし歯保有状況 (平成 23 年度)

	1年生		3年生		5年生		中1年生	
	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)	一人平均う歯数(本)	むし歯あり者一人平均う歯数(本)
新 城 市	0.02	1.13	0.18	1.51	0.38	1.90	0.92	2.47
北 設 楽 郡	0.00	0.00	0.05	1.50	0.34	1.63	0.58	2.18
愛 知 県	0.04	1.43	0.20	1.77	0.45	2.09	0.81	2.51

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-3 フッ化物洗口実施施設数

	保育園等		小学校	
	施設数	実施施設数	施設数	実施施設数
新 城 市	19	11(57.9%)	20	12(60.0%)
設 楽 町	4	4(100%)	5	3(60.0%)
東 栄 町	2	2(100%)	1	1(100%)
豊 根 村	2	2(100%)	2	2(100%)
愛 知 県	1657	483(29.1%)	978	289(29.6%)

資料：う蝕対策支援事業実施報告（愛知県健康福祉部）

注：平成 23 年度末現在

表 2-6-4 歯周疾患検診受診率(%)

	40歳	50歳	60歳
新 城 市	9.4	8.1	6.0
設 楽 町	15.7	16.4	8.8
東 栄 町	3.7	2.0	3.8
豊 根 村	6.7	8.3	0.0
愛 知 県	9.5	9.0	8.1

資料：平成 23 年度歯周疾患検診実施状況報告（愛知県健康福祉部）

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 第1次救急医療体制
 - 新城市の第1次救急定点診療所として、新城休日診療所で休日の昼間に対応しており、また新城市夜間診療所では、医療圏を超えた医師の協力も得て夜間診療に対応しています。
また在宅当番医制として、市内病院による土曜日夕方の診療と専門科による平日夜間及び休日昼間診療を実施しています。(表3-1)
 - 新城市の歯科は、新城休日診療所で休日の午前中に診療を行っています。
 - 北設楽郡では、医科・歯科ともに当番医等の救急医療体制はありませんが、医師、歯科医師が在宅であれば休日や夜間の診療に応じているところもあります。
 - 東栄病院では日曜日の午前中に診療を行っていますが、医師等の状況により対応することが困難な場合があります。
 - 医療圏内は医療資源が乏しく、産科などの一部診療科については、他の医療圏の医療機関を受診しています。
- 2 第2次救急医療体制
 - 当医療圏内の救急医療を行っている医療機関は3病院あります。
 - 新城市民病院及び東栄病院は、救急医療体制の中核となる病院群輪番制を担当していますが、医師の激減により、一部診療科の中止や休日の救急患者の受入れ制限など医療機能が縮小され、救急医療の確保に支障が生じてきています。
 - 医師不足による救急医療機能低下に対応するため、新城市民病院では、自治医科大学からの派遣医師らによる総合診療科の医師が、月曜日から金曜日まで救急診療に従事しています。
また東栄病院では、第一・第二赤十字病院から派遣された後期研修医を含む当直医師が救急診療に従事しています。
 - 当医療圏で発生した救急患者が、圏内医療機関では対応できず、他医療圏へ搬送されています(表3-2、表3-3)。

課 題

- 新城市において、深夜(23時以降)の診療体制を整備することが望まれます。
- 地域における外来救急医療の確保を図るため、新城市夜間診療所の診療体制の充実を図る必要があります。
- 新城市の歯科における休日の診療体制を充実させることが必要です。
- 北設楽郡においては、在宅医師と東栄病院の連携により、休日夜間対応が可能な場合もありますが、医療機関の減少等による応需機能の低下が懸念されます。
- 医療圏内にない診療科目については、かかりつけ医と他の医療圏の専門医との連携を図る必要があります。
- 第1次と第2次の救急医療機能の分担と連携を図るため、軽症患者の安易な時間外受診がないよう啓発していくことが必要です。
- 今後も医師派遣等を継続し、医師不足に対応する必要があります。
- 医療圏を超えた医療機関との連携の必要があります。
- 新城市民病院は、豊川市民病院との医療連携を強化し、急性期を過ぎた患者を受け入れる回復期リハビリテーション病棟を設置する必要があります。
- 当圏域に不足する医師・看護師などの医療従事者を確保することにより、新城市民

3 第3次救急医療体制

- 当医療圏には、24時間体制で対応する救命救急センター等がないため、重篤患者を他医療圏へ搬送しています。

4 救急搬送体制

- 新城市消防署には高規格救急車 6 台、資機材搬送車 3 台が配備され、医療圏全域の救急患者の搬送は、新城広域消防体制で対応しています。(表 3-4)
- 新城市消防本部には 28 名の救急救命士が配置されています。(注：将来的には救急指導官(救命士)を含む 43 名が配置される計画です。)(表 3-4)
- 重症の救急患者が発生した場合に、専門医による適切な処置、治療と救命救急センター等への短時間搬送ができるよう、ドクターヘリ及び防災ヘリが導入されています。
- 新城市消防防災センターに 24 時間対応のヘリポートが設置され、平成 20 年 4 月から運用が開始されています。そのほかにも管内全市町村に 24 時間対応のヘリポートが整備されています。

5 救急医療情報システム

- 救急医療を情報の面から支援するため、愛知広域災害・救急医療情報システムを活用し救急の応需情報を住民に提供しています。
- 新城市消防防災センターは、高機能消防通信指令システム(119番通報受信業務等)を、東三河の他の消防本部と共同で消防指令センターにおいて運用しています。これにより災害情報の共有化、大規模災害や広域的な災害に早期対応することが可能になっています。

6 病院前医療救護活動(プレホスピタル)

- 保健所や市町村では救急蘇生法講習会にあわせて、自動体外式除細動器(AED)の取扱い講習や、救急車の適正利用についての啓発活動を行っています。

病院及び東栄病院の救急医療体制に加え、回復期患者の受け入れに必要な体制も整備する必要があります。

- 緊急性の高い疾患に 365 日 24 時間対応できる体制を確保するため、東三河南部医療圏との医療連携を強化する必要があります。

- 広範な医療圏である地理的な条件を考慮し、高規格救急車の配備と救急救命士を充実させることが必要です。
- 他医療圏の医療機関への円滑な搬送体制の整備が必要です。

- 24 時間対応のヘリポートについて、今後、新城市作手地区等の交通不便地にさらに整備することが必要です。

- 新城市消防防災センターと消防指令センターが相互に情報を共有し、システムを円滑に運用することが必要です。

- 一般住民が救急活動に関与することが望まれ、自動体外式除細動器(AED)の操作のための普及啓発が必要です。
- 救急医療の適正利用について啓発していくことが必要です。

【今後の方策】

- 地域の中核的病院である新城市民病院、東栄病院の医師や看護師の確保への支援に努めていきます。
- 当医療圏内の救急医療の確保を図るため、東三河南部医療圏の医療機関との連携を推進します。
- 新城市民病院における豊川市民病院との連携支援病床（回復期リハビリテーション病棟）の整備を支援します。
- 地域の救急医療体制の維持のため、かかりつけ医への受診や診療時間内受診、救急医療の適正使用について、様々な場を通じ啓発します。

表 3-1 休日・夜間診療体制 (平成 25 年 4 月 1 日)

項目	診療日	診療科目	診療時間
新城在宅当番医制	(夜間) 市内病院：土曜日	当番医による	17:00～20:30
	(夜間) 専門科診療所：月4回程度	〃	19:00～23:00
	(休日) 専門科診療所：月1～2回程度	〃	9:30～16:30
新城休日診療所	日・祝・8月15日・年末・年始	内科・小児科	9:30～16:30
		歯科	9:00～12:00
新城市夜間診療所	無休	内科・小児科	20:00～23:00

表 3-2 市町村別救急搬送先医療機関の状況

医療機関所在地		新城市	北設楽郡	東三河北部 医療圏合計	東三河南部 医療圏	ほか圏域外(東三河 南部医療圏を除く)	合計
搬送人員 数 (単位：人)	平成21年度	651	230	881	1,058	114	2,053
	平成22年度	680	243	923	1,098	120	2,141
	平成23年度	1,029	251	1,280	949	124	2,353
	平成24年度	1,033	221	1,254	833	107	2,194

資料：新城市消防署調べ

表 3-3 市町村別救急搬送の状況

市町村名		新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合計
搬送人員 数 (単位：人)	平成21年	1,520	229	233	58	2,040
	平成22年	1,508	221	261	98	2,088
	平成23年	1,666	276	269	105	2,316
	平成24年	1,650	217	288	92	2,247

資料：新城市消防署調べ

表 3-4 救急車等の配備状況 (平成 25 年 4 月 1 日現在)

		高規格救急車 (台)	資機材搬送車 (台)	救急救命士 (名)
新城市消防署	本署	2	0	12
	作手出張所	1	0	4
	鳳来分署	1	0	4
	設楽分署	1	0	4
	津具分遣所	0	1	0
	東栄分署	1	0	4
	豊根分遣所	0	1	0
	富山駐在所	0	1	0
計	6	3	28	

注：将来的には救急救命士 43 名を配置する計画があります。

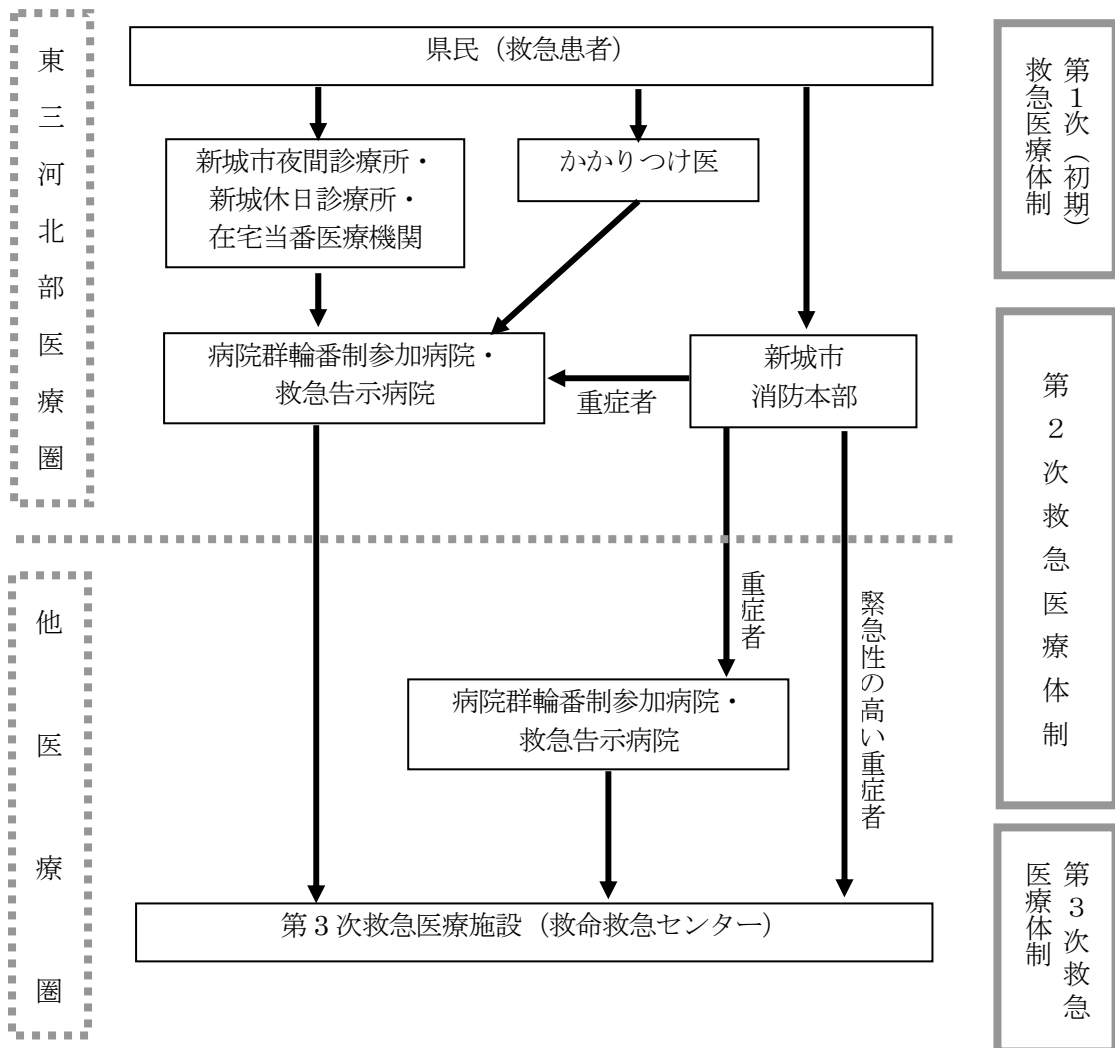
表 3-5 愛知県救急医療情報システム市町村別案内件数

(平成 23 年度)

市 町 村 名	新城市	設楽町	東栄町	豊根村	合 計
住 民 (件)	454	22	10	3	489
医療機関 (件)	3	0	0	0	3

資料：「愛知県の救急医療」

救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- 救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療機関として、休日診療所、夜間診療所の他、新城市においては在宅当番医制、北設楽郡においてはかかりつけ医で対応します。
- 入院又は緊急手術を要する重傷者は、第2次救急医療機関（病院群輪番制病院又は救急告示病院）が対応します。

※ 体系図の具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
 - 当医療圏内の新城市、設楽町及び東栄町が「東海地震に関する地震防災対策強化地域」に、新城市が「東南海・南海地震防災対策推進地域」に指定されています。このため、関係市町では、東海地震に関連した地震防災強化計画並びに東南海・南海地震に関連した防災対策推進計画を策定しています。
 - 新城市市民病院が災害拠点病院に指定されており、医療資機材の貸出機能などを有しています。
 - 当医療圏内の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターとして新城市市民病院医師が1名任命されています。
 - 医療圏内の全ての病院において、毎年防災訓練を実施しています。

 - ヘリコプターによる緊急活動のため、各市町村に24時間対応のヘリポートが整備されています。
 - 地域の医療関係者により構成された地域災害医療部会において、地域における課題等について検討しています。
 - 保健所では、神経系や重症難病患者に対し、被災時の安否確認や避難所での適切な支援に役立つよう調査票や面談により実態把握しています。
また市町村では要援護者台帳の整備や福祉避難所の指定等により要援護者対策を行っております。
- 2 発災時対策（発災から72時間程度まで）
 - 災害発生直後は地元医師会による救護班が医療にあたり、重症患者は病院又は診療所に搬送されます。救急患者の搬送は、原則として地元及び応援の消防機関があたることになっています。
 - 歯科医師会の会員は、災害時優先電話を設置しています。また、診療できる歯科診療所は、「歯科診療可能 緊」の旗を窓に掲げることになっています。
 - 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となっており、重篤救急患者の救命医療に対応し、また患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。
 - 保健所は、地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関との連携や愛知県広域災害・救急医

課 題

- 地域で行う大規模災害発生を想定した図上演習等で、保健活動等が円滑に行われるよう関係機関において具体的な対応を検討する必要があります。
- 大規模災害の発生による多数の重篤救急患者等の受入れ体制づくりを進めておく必要があります。
- 災害拠点病院として診療機能などが充実することが必要です。
- 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を平時から構築する必要があります。
- 保健所及び災害拠点病院は、愛知県広域災害・救急医療情報システムの操作訓練を随時実施する必要があります。

- 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計画を策定しておく必要があります。
- 災害時要援護者に係る情報を日頃から把握する必要があります。

- 医療機関の被災状況等に応じ、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。

- 地域災害医療対策会議において、市町村の災害対策本部等の関係機関が連携して活

療情報システムの活用等により、災害時要援護者の被災状況や病院機能の把握等に努め、情報提供や医療チームの配置調整など応援協力体制の確立に努めます。

3 発災後概ね72時間から5日間程度まで

○ 保健所及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を行い、またそれらを推進するための人的・物的確保を行います。

4 発災後概ね5日目程度以降

○ 地域災害医療対策会議において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の配置調整を行います。

○ 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。また、必要に応じ感染症指定医療機関に収容の措置をとります。

○ 被災家屋や避難所等における食中毒の発生及びまん延を防止するため、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。

動を行う体制の整備が必要です。

○ 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市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

○ 発災後の災害時要援護者の安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して要援護者の情報を関係者と共有する必要があります。

○ 避難所生活の長期化に備え、こころの健康に対するケア体制を整える必要があります。また、ASD（急性ストレス障害）及びPTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の整備を進める必要があります。

【今後の方策】

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

用語の解説

○ 災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、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。

○ 災害医療コーディネーター

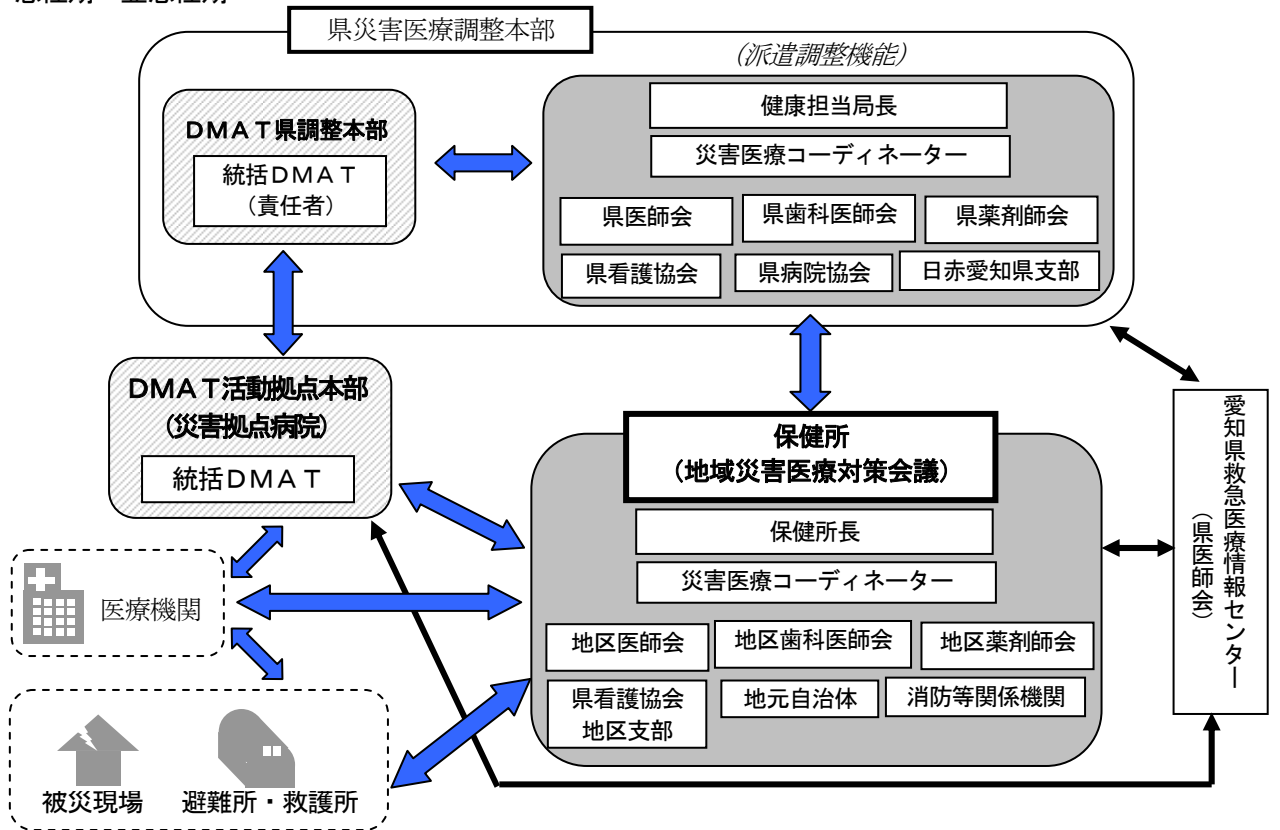
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。

○ 愛知県広域災害・救急医療情報システム

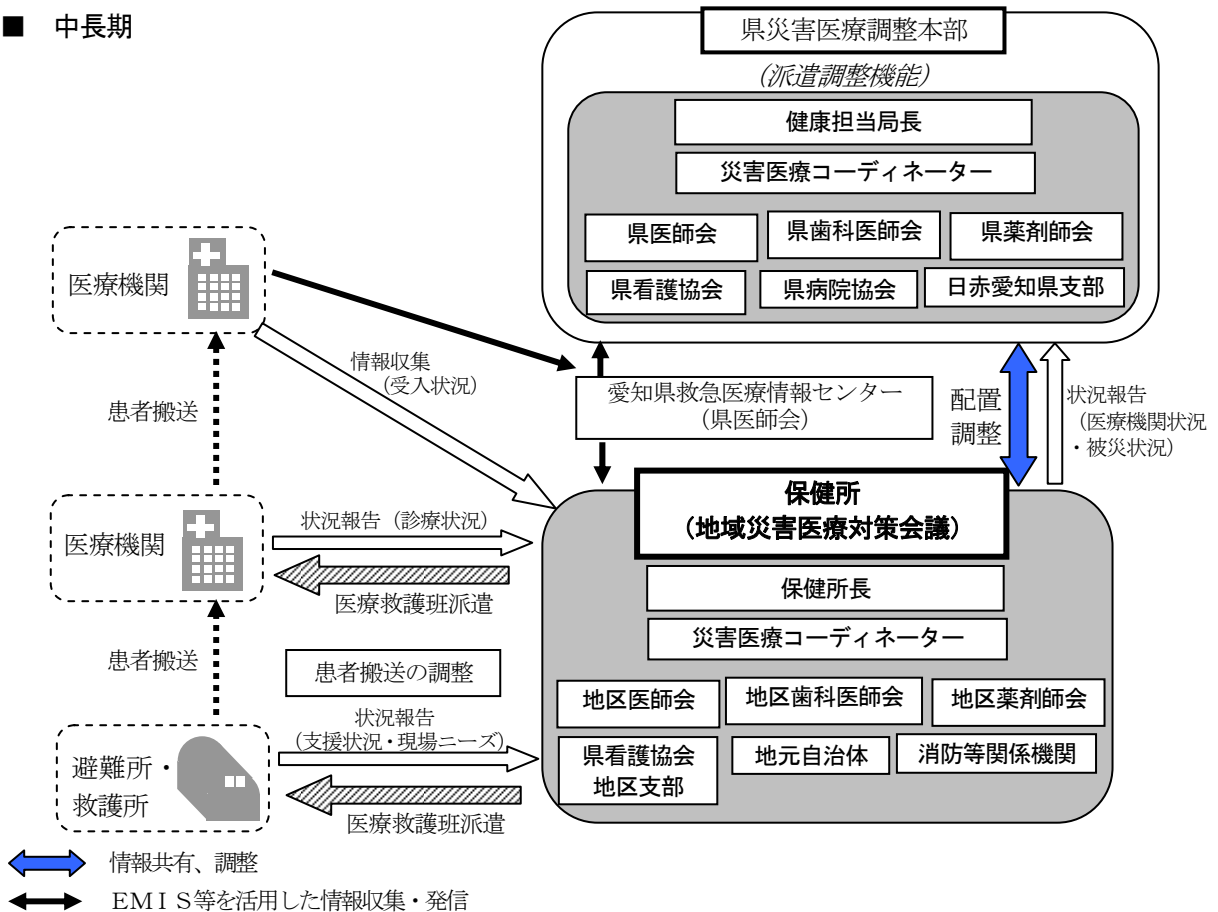
医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報把握システムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県災害医療調整本部を設置します。また、新城保健所に地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。