

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
 - 過疎化、少子化により、出生数は減少傾向にあり平成23年人口動態調査によると圏域の出生率は5.8（愛知県9.5）で県下では最も低い状況です。（表5-1）
 - 圏域の主な母子に関する指標は、表5-1のとおりであり、死産数については、平成23年13人、死産率36.0（愛知県19.5）で、死産数は自然、人工ともに増加しています。
 - 平成23年度母子保健報告によると、ハイリスク妊産婦の早期把握・早期支援のための産科医療機関と市町村の連携はまだ十分とは言えない状況です。
- 2 周産期医療体制
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成22年12月末現在、管内の産婦人科医師数は3人で、妊娠中に受診できる産婦人科の医療機関は2施設ですが、医療圏内では、分娩のできる医療機関がなく、近隣の東三河南部医療圏や他県の医療機関に依存している状況です。
 - 新城市では、平成23年6月に「産科オープンシステム」（分娩は医療機関で行い、妊婦健診・産褥療養・保健指導を助産所で行う医療機能別役割分担）公設助産所「しんしろ助産所」を開設しています。
 - ハイリスク分娩等に対しては、東三河南部医療圏にある地域周産期母子医療センターを利用しています。
 - 平成26年4月に東三河地区で初の総合周産期母子医療センターに豊橋市民病院が指定される予定です。
- 3 母子保健事業の実施体制
 - 市町村により、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスが提供されていますが、特に小規模な北設楽郡の町村に対しては、母子保健事業が円滑に実施されるよう支援しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- ハイリスク妊産婦を早期に把握し、適切な支援を行うために、保健と医療の連携を図ることが必要です。
- 医療圏内に分娩を扱う医師及び医療機関の確保が重要です。
- 平成23年3月に周産期医療体制の目指すべき方向性を定めた「愛知県周産期医療体制整備計画」が策定されました。今後は、その推進状況を把握し、目標の達成状況を評価する必要があります。
- 公設助産所「しんしろ助産所」の利用率が向上するよう継続的に運用されることが必要です。
- 管内の母子保健サービスの充実を図るためには、保健所と市町村がそれぞれの機能と役割を果たした重層的な事業の展開が必要です。

- 平成25年4月から市町村に移譲された未熟児訪問指導等が順調に推進できるよう市町村の状況に応じて支援をしています。
- 平成 22 年度から、東三河地域周産期保健医療連携推進会議に参画し、早期からの支援により児童虐待の予防など安心安全な子育てへの支援が実施できるよう周産期に関わる関係者との子育てネットワークの強化と充実を図っています。
- 安心・安全な出産や子育てを支援するために保健と医療の連携を図ることが必要です。

【今後の方策】

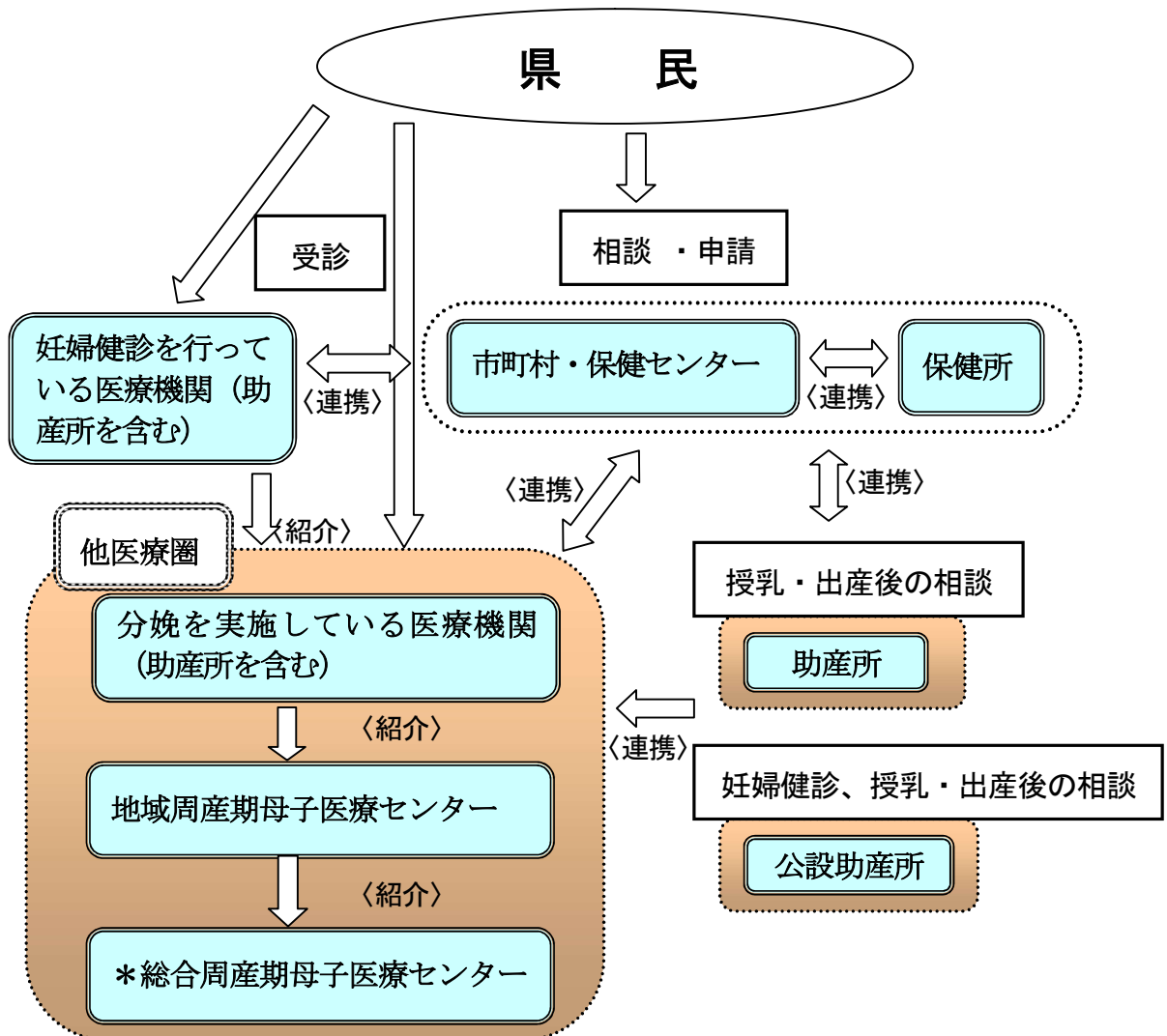
- 東三河南部医療圏の医療機関を始めとする関係機関との連携を図り、周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備に努めます。
- 正常分娩等の周産期医療については、医療圏外の産婦人科病院・診療所・助産所や今後開設予定の東三河地域のバースセンター（院内助産所）との連携を図っていきます。
- 高度な医療を要するハイリスク妊産婦及び新生児等の周産期医療については、地域周産期母子医療センターや今後開設予定の総合周産期母子医療センターとの連携を進めていきます。
- 圏域の周産期医療体制の整備が図られるよう「愛知県周産期医療体制整備計画」の推進状況の把握を行っていきます。

表 5-1 母子保健関係指標

| 区分 | 出生 (人口千対) | | ※低出生体重児 (低出生体重児数/ 出生数×100) | | 乳児死亡 (出生千対) | | 新生児死亡 (出生千対) | | 周産期死亡 (出産千対) | | 死産 (出産千対) | |
|-----|-------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| | 13年 | 23年 | 13年 | 23年 | 13年 | 23年 | 13年 | 23年 | 13年 | 23年 | 13年 | 23年 |
| 医療圏 | 554 (8.0) | 348 (5.8) | 60 (10.8) | 30 (8.6) | — | — | — | — | 2 (3.6) | — | 11 (19.4) | 13 (36.0) |
| 愛知県 | <u>73,053</u> (10.3) | <u>68,973</u> (9.5) | <u>4,817</u> (9.1) | <u>4,634</u> (9.4) | <u>187</u> (2.6) | <u>176</u> (2.6) | <u>108</u> (1.5) | <u>75</u> (1.1) | <u>391</u> (5.3) | <u>262</u> (3.8) | <u>2,066</u> (27.5) | <u>1,373</u> (19.5) |

資料：「新城保健所事業のあらまし」
 ※：出生時の体重が 2,500 g 未満の児

周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- 妊婦は、出産予定の医療機関（助産所を含む）や最寄りの産婦人科で妊婦健診を定期的に受診しています。
- 通常の出産は、他医療圏の分娩を実施している医療機関（助産所を含む）で行われています。
- 妊婦にハイリスク分娩等の緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。さらに緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センター（*）に連絡、搬送します。
（*豊橋市民病院が平成26年4月1日付けで総合周産期母子医療センターに指定される予定）
- 市町村や保健所、病院、助産所では、周産期に関する相談に応じています。

※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 地域の保健・医療の状況
 - 市町村では、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等を実施し、必要な知識や情報を提供しています。
 - 市町村はSIDS（乳幼児突然死症候群）予防や乳幼児の事故防止等の啓発を行っています。
 - 保健所では、小児慢性特定疾患児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
 - 当医療圏では、過疎化や少子化により子どもの数が減少傾向にある一方、小児救急搬送患者数は近年大きく増加しています。（表6-1）
 - 県では、平成17年4月より休日・夜間等の小児救急電話相談事業を行っています。（表6-2）
- 2 医療機関の状況
 - 当医療圏では、小児科を標榜する医療機関は24機関ありますが、日本小児科学会認定の小児科専門医は3人です。
（平成25年10月1日現在）
 - 当医療圏の基幹病院である新城市民病院は、小児科医が1人のため、小児の救急及び入院医療が制限されており、2次、3次医療がありません。
 - 平成21年度患者一日実態調査によると15歳未満の小児の入院患者の87.5%が他医療圏の医療機関を利用しています。
- 3 小児救急医療体制
 - 新城市では、1次救急医療体制は新城市夜間診療所、新城休日診療所及び在宅当番医制で対応しています。
 - 新城市夜間診療所は、平成20年10月より、東三河南部医療圏の協力を得て開設され、小児を含めた1次救急医療体制が整備されました。
 - 北設楽郡では、かかりつけ医、へき地診療所、東栄病院などで時間外対応をしています。
 - 深夜に対応可能な小児科の医療機関は、かかりつけ医以外には医療圏内になく、他医療圏に依存しています。

課 題

- 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。
- 新城市民病院に小児科医が複数配置され、救急対応を可能にすることが必要です。
- 医療資源の不足や広範な地理的条件等により、適切に医療を受けられる体制が十分整っていません。医療圏内の医療機関の整備が必要です。
- 深夜に受診可能な医療機関の整備が必要です。
- 東三河南部医療圏等との医療連携が必要です。

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

【今後の方策】

- 地域住民への救急受診及び症状別対応方法、応急手当に関する普及啓発を引き続き進めていきます。
- ニーズに応じた医療サービスを提供できるよう、医療圏内の医療機関の協力や理解を得て、医療圏を超えた医療機関との連携の推進に努めていきます。
- 小児救急医療体制の充実を図るために、地域の実情に応じた方策の検討に努めていきます。

表 6-1 小児救急搬送（急病）状況 (単位：人)

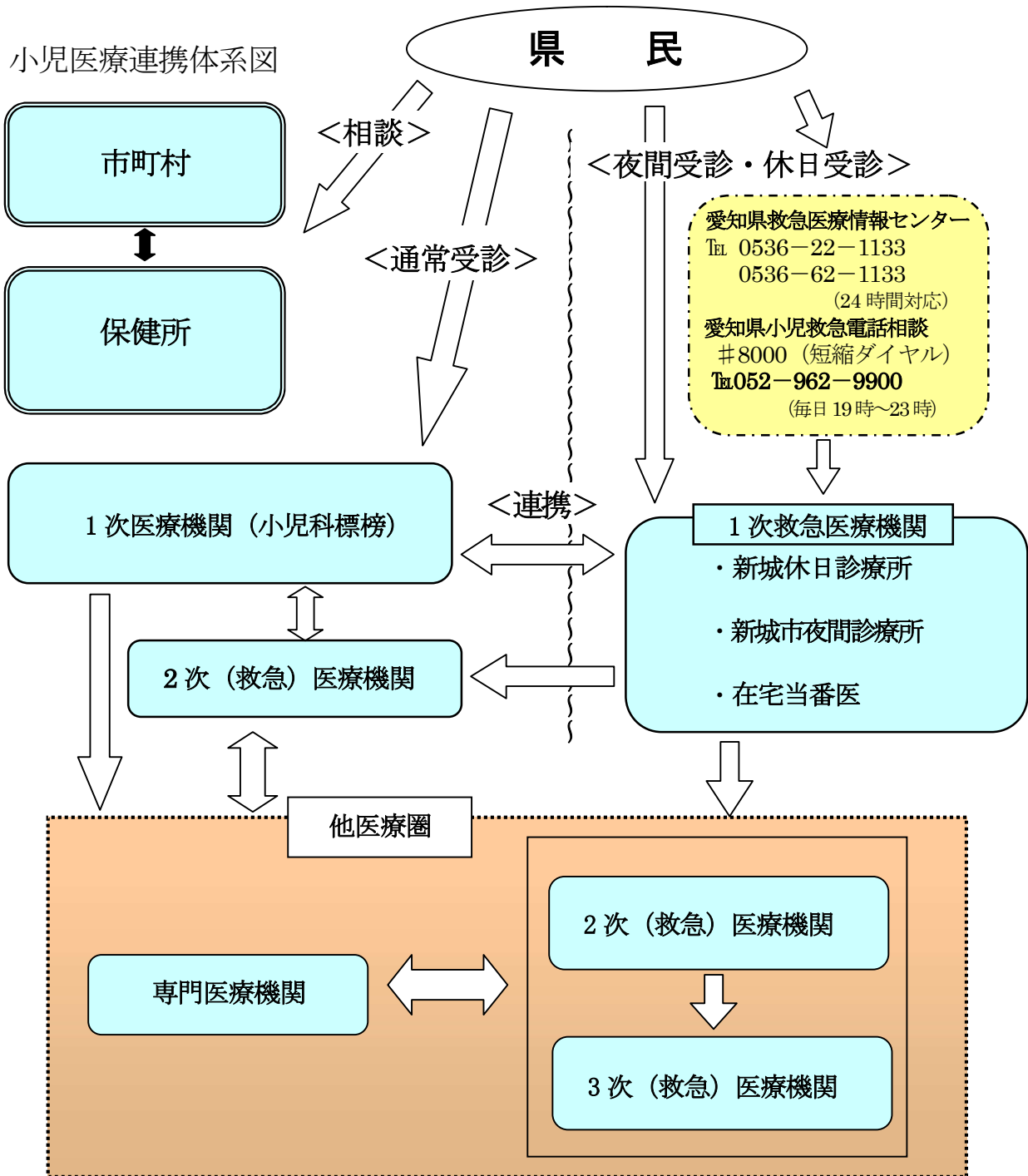
| | 計 | 内 訳 | | |
|----------|-----|-----|-----|----|
| | | 新生児 | 乳幼児 | 少年 |
| 平成 19 年度 | 82 | 0 | 54 | 28 |
| 平成 20 年度 | 164 | 1 | 84 | 79 |
| 平成 21 年度 | 153 | 0 | 69 | 84 |
| 平成 22 年度 | 159 | 0 | 89 | 70 |
| 平成 23 年度 | 143 | 0 | 76 | 67 |

資料：新城消防年報

表 6-2 小児救急電話相談件数 (単位：件)

| | 県 | 医療圏 | 新城市 | 北設楽郡 |
|----------|--------|-----|-----|------|
| 平成 19 年度 | 3,763 | 10 | 8 | 2 |
| 平成 20 年度 | 5,245 | 11 | 10 | 1 |
| 平成 21 年度 | 7,853 | 12 | 11 | 1 |
| 平成 22 年度 | 8,796 | 22 | 19 | 3 |
| 平成 23 年度 | 10,209 | 38 | 37 | 1 |

資料：愛知県健康福祉部医務国保課提供資料



【体系図の説明】

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

※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

当医療圏は、新城市の一部及び北設楽郡の3町村が「山村振興法」及び「過疎地域自立促進特別措置法」の適用地域であり、11の無医地区と14の無歯科医地区があります。（表7-1）

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- 当医療圏内のへき地対象地域には、3病院、10一般診療所、4へき地診療所及び11歯科診療所があります。（表7-2）
- へき地医療拠点病院として、新城市民病院及び東栄病院が指定されています。
- へき地医療拠点病院としての機能が、医師不足によって十分に果たせない状態にあります。
- 当医療圏内のへき地対象地域は、医師の高齢化、後継者難により、診療継続が困難となる可能性があります。
- 北設楽郡の医療機関では全診療科的な対応が難しく、医療圏内の他医療機関や医療圏を超えた医療機関に受診しています。（表7-4）
- 北設楽郡では、当番医等の救急医療体制はありませんが、医師が在宅であれば休日や夜間の診療に応じているところもあります。
- 東栄病院は、無医地区に対し巡回診療を実施しています。
- へき地勤務を望む医師が不足しています。

2 へき地医療支援体制

(1) へき地医療支援病院及びへき地診療所への支援

- 圏域内の医療機関同士の連携として、新城市民病院と東栄病院との間での医療従事者の派遣等が行われています。
- へき地診療所のうち、設楽町つぐ診療所は平成25年4月から常駐医師が不在となり、新城市民病院及び東栄病院から医師が派遣されています。また富山診療所は豊根村診療所の医師が兼務しています。
- 新城市民病院、東栄病院及び作手診療所には、自治医科大学卒業医師や第一・第二赤十字病院の後期研修医師が派遣されています。
- 新城市民病院、東栄病院において、東三河北部での地域医療を通じて、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、奥三河家庭医療プログラムを行っています。
- 当圏域での看護師不足に対応するため、新城市内に看護専門学校が設置が計画されています。

課 題

- へき地医療を担う開業医が、診療継続できるよう支援する方策を検討する必要があります。
- 住民の医療確保のため、産科などの地域にない診療科の医師の確保及び他医療圏の医療機関との連携強化が必要です。
- 北設楽郡では、在宅医師と東栄病院の連携により救急医療の維持に努めていますが、医療従事者の減少により、住民に対する応需機能の低下が懸念されます。
- へき地医療確保のため、新城市民病院と東栄病院の医療従事者の連携をさらに推進していく必要があります。
- へき地診療所の診療体制を低下させないよう、医師の勤務が継続できる体制とする必要があります。
- 当医療圏への自治医大卒業医師等の重点配置が求められています。
- 自治医大卒業医師等と自治体との意思疎通を一層促進し、医師がへき地での勤務に魅力を感じる環境を整える必要があります。
- 義務年限終了後の自治医大卒業医師が引き続きへき地で勤務しやすいよう環境を整える必要があります。
- 看護師を始めとする医療従事者の確保も必要です。

- 県がんセンター愛知病院内に設置されたへき地医療支援機構の調整により、愛知病院、新城市民病院及び東栄病院からへき地診療所へ、医師不在時の代替医師及び技術支援の医師が派遣されています。
 - へき地医療支援システムにより、へき地医療拠点病院とへき地診療所との間でエックス線写真などの画像伝送による診療活動等の連携を行っています。(図7-①)
- (2) へき地医療対策
- 県歯科医師会と地域の歯科医師会の協力を得て、歯科診療車の巡回による歯科検診、歯科疾患及び歯科衛生の知識の普及を行っています。
 - 医療圏内の市町村は、平成21年に地域の医療従事者の人材確保や医療機関の連携等を検討するため、「東三河北部医療圏地域医療対策協議会」を設置しています。
 - 北設楽郡内にドクターヘリの運用や24時間対応のヘリポートが整備され、救急体制の整備が進んでいます。(表7-3)
 - 北設楽郡の町村間をまたぐ公営バス等の運行により、交通弱者の通院の利便性が図られています。
- 3 へき地保健対策
- 保健所、市町村では、健康日本 21 あいち新計画や市町村計画に基づき、住民の健康づくりを推進しています。
 - 保健所では、地域・職域団体と連携し、働きざかりから高齢者までの健康管理の体制づくりに取り組んでいます。
 - 全市町村に保健師が配置され、へき地医療に対して重要な保健事業の推進を担っています。
 - 北設楽郡 3 町村では、「特定町村保健師確保・定着対策事業」により保健師等の人材確保・定着化を図っています。
- へき地の医療の確保及び維持のためには、地域の実情を踏まえたへき地医療支援機構の一層の支援が必要です。
 - 地域医療講座や地域医療の奨学金制度を活用した医師のへき地への勤務が望まれます。
 - 高規格救急車の整備やドクターヘリの有効活用を図るなど、救急患者の搬送体制が充実することが必要です。
 - 患者の通院を考慮した公共交通機関が充実することが必要です。
 - 家庭や地域を支える働きざかり年代に対して、職域関係者と協力し、生活習慣病予防に関する知識等の普及を図る必要があります。
 - 町村の保健事業を担う保健師の確保・定着化は、へき地保健対策にとって重要な課題です。

【今後の方策】

- 行政及び医療関係者の協力のもとに、へき地医療支援機構との連携を密にして、へき地医療確保のための検討を進めていきます。
- へき地医療拠点病院の初期研修終了後の若手医師の研修機能の充実が図られ、医師の確保及び定着が進むような支援に努めていきます。
- へき地医療拠点病院に自治医大卒業医師を引続き配置していきます。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）の充実を図っていきます。
- へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備等に対して支援していきます。
- 救急患者にかかる搬送対策として、救急医療情報システムの活用、高規格救急車の整備及び新城市消防本部との連携を密にしたヘリコプターの有効活用の推進に努めていきます。
- 地域医療講座や地域医療の奨学金制度を活用した医学部の卒業生がへき地への勤務につながる

体制及び支援づくりに努めていきます。

- 市町村が行う住民の健康づくり施策の充実を支援していきます。
- 地域・職域の連携により、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制が図られるよう支援していきます。

表 7-1 医療圏内の無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）の状況（単位：世帯、人）

| 市町村名 | 無医地区 | 無歯科医地区 | 地区の状況(平成 21 年 10 月 1 日現在) | | | 巡回診療 | |
|-------------|------|---------|---------------------------|-----|------------|------|---------|
| | | | 世帯数 | 人 口 | 65 歳以上(再掲) | | |
| 新 城 市 | 旧鳳来町 | 七郷一色地区 | 七郷一色地区 | 82 | 232 | 109 | |
| | | 布里地区 | 布里地区 | 178 | 487 | 204 | |
| | | | 川合地区 | 239 | 718 | 298 | |
| | 旧作手村 | 南部地区 | 南部地区 | 466 | 1,644 | 543 | |
| 設 楽 町 | 旧設楽町 | (裏谷地区) | (裏谷地区) | 12 | 27 | 11 | |
| | | 豊邦地区 | 豊邦地区 | 45 | 97 | 60 | |
| | | (駒ヶ原地区) | (駒ヶ原地区) | 11 | 32 | 14 | |
| 東 栄 町 | | (東菌目地区) | 東菌目地区 | 32 | 86 | 37 | ○(東栄病院) |
| | | 御園地区 | 御園地区 | 48 | 108 | 69 | ○(東栄病院) |
| | | 振草地区 | 振草地区 | 195 | 510 | 252 | ○(東栄病院) |
| 豊 根 村 | 旧豊根村 | 坂宇場地区 | 坂宇場地区 | 155 | 421 | 157 | |
| | | 三沢地区 | 三沢地区 | 103 | 240 | 132 | |
| | 旧富山村 | 富山地区 | 69 | 142 | 63 | | |

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

注：（ ）は、無医地区（無歯科医地区）に準ずる地区

表 7-2 町村別医療機関数（平成 25 年 10 月 1 日現在）

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

資料：保健所調査（一般外来を行わない医療機関を除く）

注 1：（ ）は病床数、【 】は療養病床数を再掲。

2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

表 7-3 県防災ヘリコプター飛行場外離着陸上（24 時間対応（夜間照明設備常設））

（平成 25 年 8 月 1 日現在）

| 市町村名 | 離着陸場所在地 | 離着陸場名 |
|------|-------------|--------------|
| 新城市 | 平井字新栄 83 | 新城消防防災センター屋上 |
| 設楽町 | 津具字古嶋田 11 | 上津具 |
| 〃 | 田口字向木屋 | 田口ヘリポート |
| 東栄町 | 大字本郷字宮平 1-1 | 東栄中学校 |
| 豊根村 | 上黒川字老平 | 豊根村ヘリポート |

資料：愛知県地域防災計画附属資料及び愛知県防災局防災保安課による

表7-4 内科・外科以外の診療科を有する医療機関の状況 (平成25年10月1日現在)

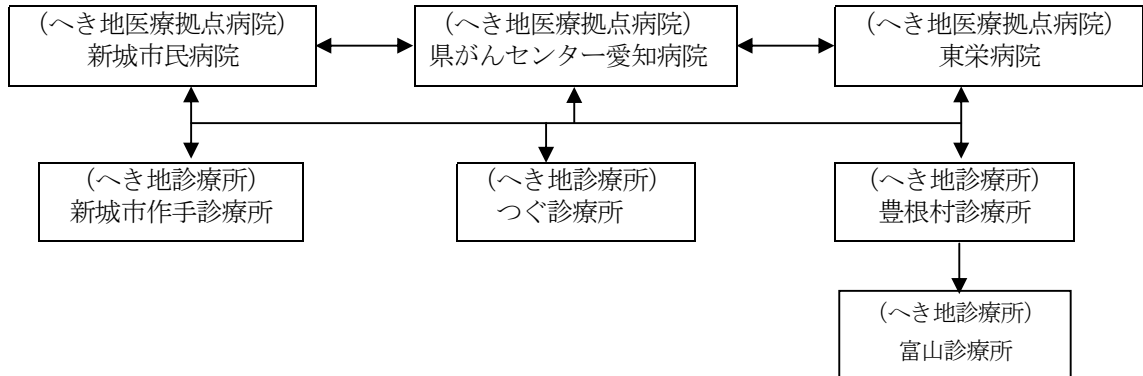
| | 新城市 | 北設楽郡 | | | 合計 |
|------------|-------|------|-------|-----|--------|
| | | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 | |
| 産婦人科 | 1 | | | | 1 |
| 眼科 | | | 1 | | 1 |
| 消化器科・消化器内科 | 2 | | 1 (1) | | 3 (1) |
| 小児科 | 7 (1) | 2 | 1 (1) | | 10 (2) |
| 精神科 | | | 1 (1) | | 1 (1) |
| 整形外科 | | | 1 (1) | | 1 (1) |
| 皮膚科 | | | 1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

資料：保健所調査（一般外来を行わない医療機関を除く）

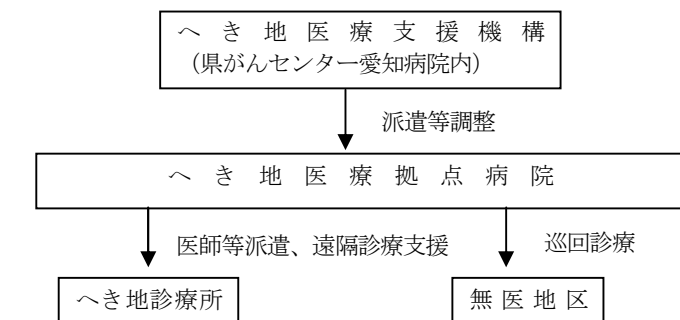
注 1：（ ）は病院を再掲

2：新城市においては旧鳳来町と旧作手村が対象であり、旧新城市を除きます。

図7-① へき地医療支援システム関係図



へき地医療連携体系図



※体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの推進
 - 医療圏内の一般・歯科診療所の医療機関は新城市の中心部に偏って開設されており、特に山間地ではこの四半世紀の間、一般診療所において減少傾向にあります。(表 8-1)
- 2 在宅医療の提供体制の整備
 - 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
 - 在宅患者の多様化する医療ニーズに対応するため、医療従事者に対する研修が行われています。
 - 保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議等を開催しています。
 - 往診、訪問診療等の在宅医療を提供している施設は、6 病院、22 診療所、22 歯科診療所です。(表 8-2)
 - 訪問看護を行う医療機関は、病院では 3 施設、診療所では 4 施設あります。
 - 当医療圏には、24 時間対応可能である在宅療養支援病院が 1 施設及び在宅療養支援診療所が 2 施設、訪問看護ステーションが 2 施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。
 - 当医療圏は広範囲のため、在宅医療・看護を利用しにくい地域があります。

課 題

- 身近な医療機関で包括的な医療が受けられるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）の重要性についての啓発が必要です。
- 保健・医療・福祉の連携体制を関係機関の間で一層強化していく必要があります。
- 在宅医療提供体制を維持するために、医師・看護師等の医療従事者及び介護関係職種従事者の確保が必要です。

【今後の方策】

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

表 8-1 診療所数の推移

| | | 平成 2 年 | 平成 7 年 | 平成 12 年 | 平成 17 年 | 平成 22 年 | 平成 25 年 |
|---------------|------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 一般診療所 | 新城市 | 21 | 22 | 22 | 27 | 25 | 25 |
| | 北設楽郡 | 13 | 10 | 8 | 9 | 8 | 8 |
| (内訳) 有床診療所 | 新城市 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 北設楽郡 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| (内訳) 無床診療所 | 新城市 | 17 | 18 | 18 | 23 | 21 | 21 |
| | 北設楽郡 | 6 | 7 | 6 | 8 | 7 | 7 |
| 歯科診療所 | 新城市 | 15 | 20 | 22 | 23 | 23 | 23 |
| | 北設楽郡 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |

資料：保健所調査

注：一般外来を行わない診療所は除く。

表 8-2 在宅医療提供状況

| | 在宅医療提供施設 | | | | | |
|-------|----------|------|-------|-------|-------|--------|
| | 病 院 | | 診 療 所 | | 歯科診療所 | |
| 新 城 市 | 5 | 100% | 15 | 62.5% | 16 | 69.6% |
| 北設楽郡 | 1 | 100% | 7 | 87.5% | 6 | 100.0% |
| 医療圏計 | 6 | 100% | 22 | 68.6% | 22 | 75.9% |

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

注：％はシステムに掲載している一般外来を行う医療機関に対する実施率

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

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

課 題

- 新城市民病院や東栄病院の施設整備の充実を図りながら、病床や高度医療機器の共同利用の推進について、医師会や歯科医師会と検討し、さらに連携を深めていく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか、高度医療機器の共同利用などの取組を積極的に進める必要があります。
- 地域連携室を更に充実強化する必要があります。
- 中核病院において入院を中心とする専門的医療を、また地域の診療所等において外来診療及び在宅治療機能を充実させることにより、広域的な医療機関の機能分担と相互連携を推進することが必要です。
- 新城市民病院と豊川市民病院の連携は、医療圏内の救急医療体制の確保や地域医療の充実のために重要です。

【今後の方策】

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

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

- 高齢化率は年々増加しており、平成 25 年には 33.5%で、県平均の 22.3%に比べ高い水準となっています。(表 10-1、図 10-①)
- 当医療圏には、介護保険法による施設サービスとして介護療養型医療施設 4 施設（病院 3 施設、診療所 1 施設）、介護老人保健施設 4 施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）4 施設が整備されています。(表 10-2、表 10-3、表 10-4) また 26 年 4 月に新たな介護老人福祉施設が新城市内に開設する予定です。
- 訪問看護ステーションは、3 か所設置されています。(表 10-5)
- かかりつけ医は、寝たきり老人を対象とした訪問診療、訪問看護指導等の在宅医療サービスを提供しています。(表 10-6)
- 当医療圏には、認知症対応型共同生活介護施設（認知症高齢者グループホーム）が 7 施設、認知症対応型通所介護（デイサービス）が 1 施設整備されています。
- 医療圏内の保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士などの専門職種の確保が困難な状況にあります。
- 各市町村では、健康増進計画（健康日本 21 市町村計画）や老人福祉計画及び介護保険事業支援計画に基づき事業を推進しています。

課 題

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

【今後の方策】

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

表10-1 高齢化率

(単位：%)

| | 平成 5 年 | 平成 10 年 | 平成 15 年 | 平成 22 年 | 平成 25 年 |
|------|--------|---------|---------|---------|-------------|
| 新城市 | 18.9 | 21.7 | 24.4 | 28.1 | <u>30.7</u> |
| 北設楽郡 | 30.0 | 36.1 | 41.1 | 45.6 | <u>46.9</u> |
| 医療圏 | 21.4 | 24.9 | 27.6 | 31.2 | <u>33.5</u> |
| 愛知県 | 11.0 | 13.4 | 16.1 | 20.2 | <u>22.3</u> |

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

各年 10 月 1 日現在

図 10-① 高齢化率

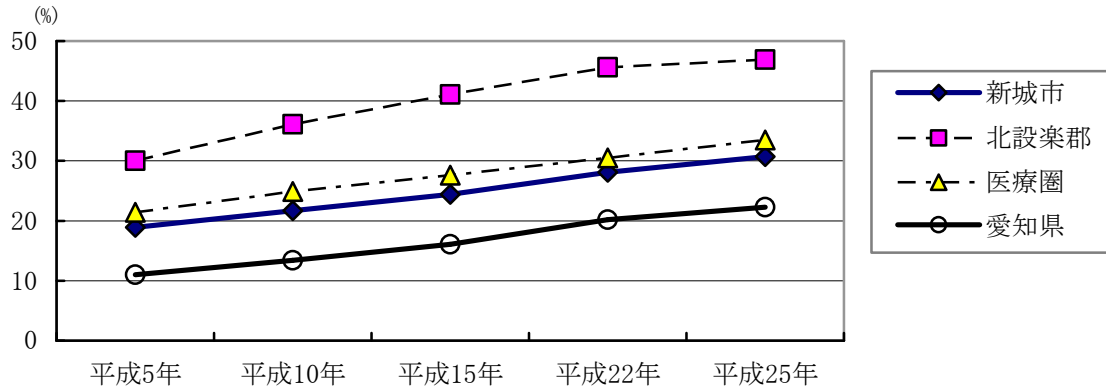


表 10-2 療養病床を有する病院・診療所

平成 25 年 10 月 1 日現在

(単位：床)

| | 開 設 者 | 所 在 地 | 許可病床数 |
|-------|--------------|---------------|---------|
| 今泉病院 | (医) 寿泉会 今泉病院 | 新城市宮の前 24-3 | 60 (60) |
| 宮本病院 | (医) 一哉会 | 新城市海老字野辺 23 | 48 (43) |
| 星野病院 | (医) 星野病院 | 新城市大野字上野 70-3 | 60 (35) |
| 静巖堂医院 | (医) 静巖堂医院 | 新城市副川字大貝津 13 | 12 (12) |

資料：保健所調査

注：() は介護療養型に指定された病床数を再掲

表 10-3 介護老人福祉施設

平成 25 年 11 月 1 日現在

(単位：人)

| 施 設 名 | 設 置 主 体 | 所 在 地 | 定 員 |
|-------------------------------|-------------|----------------------|-----------|
| 麗楽荘 | (社)一誠福祉会 | 新城市矢部字上ノ川 1-4 | 80 |
| くるみ荘 | (社) 鳳寿会 | 新城市玖老勢字クルミ沢 1-2 | 80 |
| 愛厚ホーム設楽苑 | (社)愛知県厚生事業団 | 北設楽郡設楽町清崎字沖 13-4 | 100 |
| やまゆり荘 | (社)明峰福祉会 | 北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3 | 80 |
| 奇楽荘 (仮称) (平成 26 年 4 月開設予定) | (社)一誠福祉会 | 新城市一楸田字柿平 32-1 | <u>29</u> |

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）及び保健所調査

表 10-4 介護老人保健施設 平成 25 年 9 月 30 日現在 (単位：人)

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

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

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

表 10-5 訪問看護ステーション 平成 25 年 11 月 1 日現在

| 事業所名 | 設置者 | 所在地 |
|-------------------|----------|-----------------------|
| 明峰指定訪問看護ステーション | (社)明峰福祉会 | 北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保 1-3 |
| 新城市訪問看護ステーションしんしろ | 新城市 | <u>新城市長篠字仲野 16-11</u> |
| 東栄病院 | 東栄町 | 北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5 |

資料：保健所調査

表 10-6 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

| | 病院 | 診療所 | 歯科診療所 |
|---------------|----|-----------|-------|
| 往診 | 4 | 22 | 7 |
| 在宅患者訪問診療 | 5 | <u>14</u> | — |
| 在宅患者訪問看護・指導 | 3 | 4 | — |
| 訪問看護指示 | 3 | 9 | — |
| 歯科訪問診療 | — | — | 21 |
| 在宅訪問リハビリテーション | 3 | — | — |

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 当医療圏には保険薬局は17施設、人口万対比では2.9と県平均4.0を下回っています。(表11-1-1)
- 在宅医療に対するかかりつけ薬局として服薬相談等の24時間応需体制はほぼ整いつつあります。
- 麻薬診療施設は17か所で、麻薬小売業の免許を取得した薬局は11か所です。(表11-1-1)
終末期医療への医療用麻薬の供給をしやすい環境設備が整いつつあります。
- 平成19年4月に薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の整備と、業務従事者への周知徹底が義務付けられました。
- 薬局において相談応需のための相談室等の確保や薬局機能の情報提供が十分ではありません。
- 新城市薬剤師会では、「おくすり安心電話(受付時間：21:00～9:00 電話番号090-5007-1200)」を設置し、相談に応じています。
- 妊娠・授乳中の女性の薬剤使用についての相談窓口はありません。
- 「お薬手帳」が徐々に普及してきました。

課 題

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

【今後の方策】

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

表 11-1-1 麻薬小売業取得薬局数

(平成25年3月31日現在)

| | 新城市 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 保険薬局 | 15 | 0 | 2 | 0 | 17 |
| (人口万対比) | 3.3 | 0 | 5.6 | 0 | 2.9 |
| 麻薬小売業薬局 | 9 | 0 | 2 | 0 | 11 |
| 麻薬診療施設 | 12 | 2 | 2 | 1 | 17 |

資料：保健所調査

第2節 薬局の医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 利用者にとって、医療機関と保険薬局と別々に行くことは、距離、時間及び経済的に負担となる地域があります
- 平成25年3月診療分の社会保険診療報酬支払基金・後期高齢者医療広域連合調べによる院外処方せん発行状況は表11-2-1のとおりです。
- 平成25年3月診療分の社会保険診療報酬支払基金・後期高齢者医療広域連合調べによる院外処方せん受取率（分業率）28.9%が当医療圏、愛知県の分業率は60.8%、日本薬剤師会調べによる全国分業率は66.1%（平成24年度：平成24年3月から平成25年2月）です。

課 題

- 過疎化、少子・高齢化が進行し薬局数も少なく、地域の実情に応じた分業のあり方を検討する必要があります。
- 県は調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。
- 薬局は、医薬品に係る市販後の安全に努める必要があります。

【今後の方策】

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

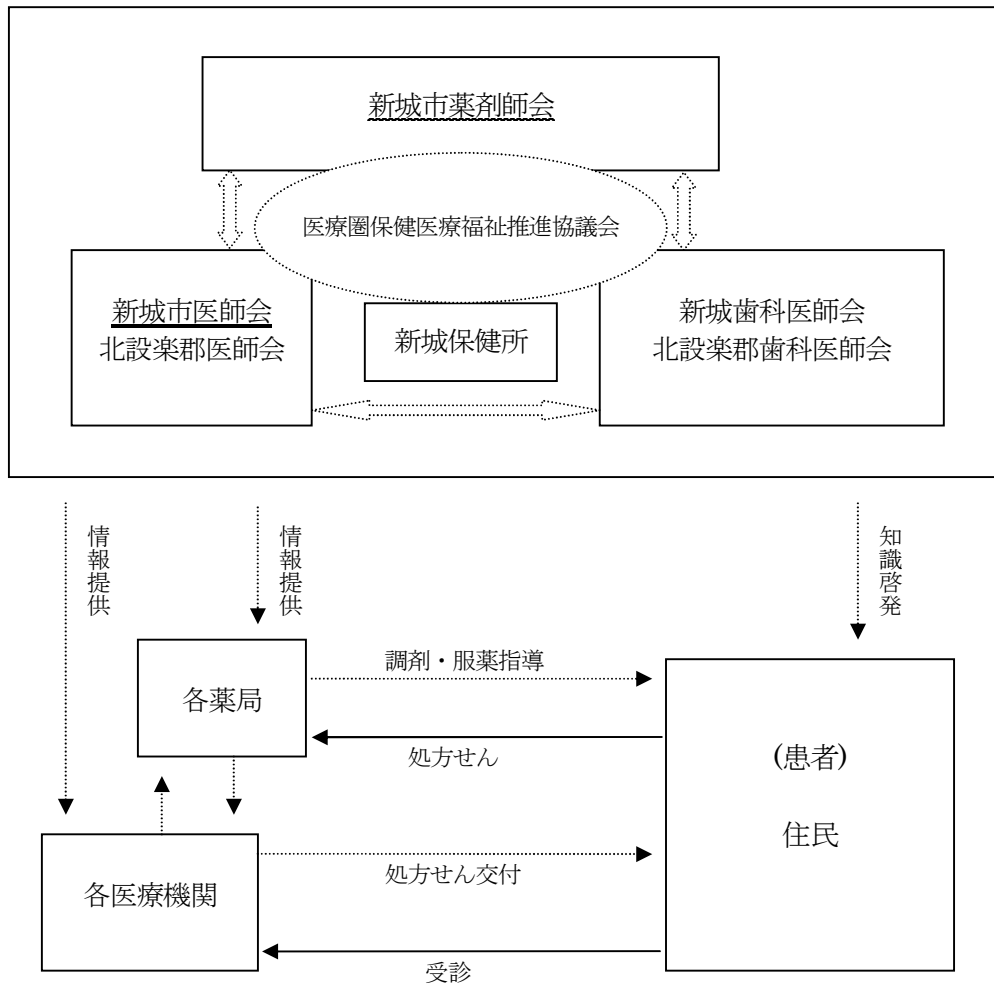
表 11-2-1 院外処方せん発行状況 (平成25年3月診療分)

| | | 全施設数 | (左記のうち) 院外処方せん発行有り | |
|-----|-------|---------|--------------------|--------|
| | | | 施設数 | 率(%) |
| 病院 | 当医療圏 | 6 | 3 | 50.0 |
| | (愛知県) | (325) | (195) | (60.0) |
| 診療所 | 当医療圏 | 52 | 11 | 21.2 |
| | (愛知県) | (5,186) | (2,132) | (41.1) |
| 歯科 | 当医療圏 | 29 | 3 | 10.3 |
| | (愛知県) | (3,707) | (556) | (15.0) |

資料：社会保険診療報酬支払基金・後期高齢者医療広域連合調べ・病院名簿（全施設数 平成24年10月1日現在）

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

医薬分業の推進対策の体系図



【体系図の説明】

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

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 想定される健康危機
 - 大規模な食中毒や毒劇物の飛散・流出及び新型インフルエンザ等感染症の発生、災害等による健康被害が想定されます。
- 2 健康危機管理体制の整備
 - 疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策に必要なデータを系統的に収集しています。また、その分析結果を関係者に迅速かつ定期的に還元し、効果的な対策に結びつけています。
 - 情報収集や調査活動等にあたっては、関係機関と緊密な連携をとり協力体制を確保しています。
 - 原因究明に関わる検査機関として、愛知県衛生研究所等があります。
 - 関係機関の職員の研修、図上演習、訓練を随時実施しています。
- 3 平常時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行い、健康危機発生の未然防止に努めています。
 - 医療機関等において発生が予測される健康危機に対する個別マニュアル等の整備が進められています。また事業継続に向けた取組みも行われています。
- 4 発生時の対応
 - 被害状況を把握し関係機関と情報の共有に努めます。
 - 被害を受けた方に対する医療提供については第4章現状欄2及び3「発災時対策」の記述に準じます。
 - 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
 - 健康危機発生状況及び予防措置等について、必要に応じて住民へ速やかに広報していきま
- 5 事後対応
 - 必要に応じて健康診断、健康相談を実施しま

課 題

- 地域住民の健康被害の拡大を防止するため、市町村や医療機関等の関係機関と連携した危機管理体制を強化する必要があります。
- 関係機関との連絡会議の開催及び健康危機発生時の連絡体制、役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 関係機関の組織等の変更に留意し逐次見直し、発生時に機能できる体制の整備が必要です。
- 関係機関の職員の研修・訓練等により、発生時の際の対応能力を高めていく必要があります。
- それぞれの機関ごとに事業継続計画を作成する必要があります。
- 発生時期に応じた体制の整備が必要です。
- PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。

○ 発生時の対応状況の評価のための調査研究を実施する体制が、整備されていません

○ 発生時の対応状況の評価のための調査研究を実施する体制の整備を図る必要があります。

【今後の方策】

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

愛知県新城保健所健康危機管理体制図

平成24年4月1日現在

