

西三河南部西医療圏保健医療計画
(原案)

目 次

西三河南部西医療圏保健医療計画

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	8
第5節 地域医療構想における構想地域の状況	10
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	13
第1節 がん対策	13
第2節 脳卒中対策	22
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	29
第4節 糖尿病対策	35
第5節 精神保健医療対策	39
第6節 歯科保健医療対策	47
第3章 救急医療対策	51
第4章 災害医療対策	57
第5章 周産期医療対策	64
第6章 小児医療対策	70
第7章 へき地保健医療対策	74
第8章 在宅医療対策	76
第9章 病診連携等推進対策	79
第10章 高齢者保健医療福祉対策	82
第11章 薬局の機能強化等推進対策	92
第1節 薬局の機能推進対策	92
第2節 医薬分業の推進対策	94
第12章 難治性の疾患対策	96
第13章 健康危機管理対策	99

はじめに

西三河南部西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、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市及び高浜市の6市で構成される西三河南部西医療圏（以下、「当医療圏」）の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの推進、病診連携の整備等を目的として策定したもので、5年を目途に見直しを行ってきました。

今回の改定は、2025年における地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、2016年10月に策定された「愛知県地域医療構想」を踏まえたものです。

この地域医療構想では、急速に進展する少子高齢化や、患者の病状に応じた適切な医療の享受、高齢化の進展による疾病構造の変化等に伴う現状と課題、今後の方策が整理されました。

地域医療構想では、この地域の将来推計人口は、2013年をベースに2025年には微増するものの、15年後の2040年には微減するとされています。

しかし、65歳以上の人口は、県全体の増加率を上回って増加しており、特に75歳以上の人口は、2040年には2013年の1.69倍になることが見込まれるため、均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれています。

こうした背景を踏まえ、この地域に必要な計画としたもので、主な改定の内容は次のとおりであり、新たな課題に取り組んだものとなっています。

- ① 地域医療構想にある当医療圏の状況や課題を「第1章 地域の概況」に記載した。
- ② 「第2章第1節 がん対策」「第2章第2節 脳卒中对策」「第2章第3節 急性心筋梗塞対策」等の章節において、地域医療構想の基礎資料その他最新の統計を用い、地域の現状や課題の把握に努めた。
- ③ 「第8章 在宅医療対策」「第10章 高齢者保健医療福祉対策」等の章節において、地域包括ケアに関連した状況や課題等を記載した。

また、今回の改定から介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、原則5年ごとの改定を6年ごととし、その中間の3年で見直しをしていくこととしました。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、6市（碧南、刈谷、安城、西尾、知立、高浜）で、面積は363.76k㎡で全県の7.0%、人口は約70万人で全県の9.3%を占めています。

地形は、南東部が山、中央から南部にかけて矢作・境両河川流域の三河平野が三河湾に向けて広がっており、気候は温暖で交通の便の良い環境に恵まれた地域です。

産業の面では、農業地帯であるとともに自動車産業を中核とする工業地帯であり、ものづくりで中部経済圏の重要な地位を占めています。

また、三ヶ根山周辺は、風光明媚で三河湾国定公園に指定されており、観光産業が盛んです。更に、海岸部では、のり栽培や養鰻など栽培漁業を中心に海の産業が栄えています。

第2節 交通

道路については、医療圏北部内陸を、伊勢湾岸自動車道及び国道1号線、23号線、155号線が東西に走り、南部沿岸部を国道247号線が通っています。また、南北には衣浦豊田道路を含む国道419号、その他主要地方道などの県道があります。

また、渋滞防止や物資の流通、人の交流の活発化を目的とする地域高規格道路として、国道419号線上に衣浦豊田道路が、また国道23号線バイパスとして名豊道路（知立バイパス・岡崎バイパス）が整備されています。

鉄道については、JR東海道本線と名鉄名古屋本線が東西に、名鉄西尾・蒲郡線及び名鉄三河線が南北に通っています。また、東海道新幹線三河安城駅が首都圏や近畿圏への接続点となっています。

バス路線については、一部の市街地や中部国際空港へのバスが運行されているものの、地域の実情に合った形態でコミュニティバスが運行され地域住民の交通手段となっています。

他に海上交通としては、自動車産業を中心とする海運の拠点として衣浦港があります。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は、2020年10月1日現在704,834人であり、表1-3-1のとおり1995年を100とした指数は118です。また、刈谷市、安城市、知立市、高浜市は医療圏平均より高い指数を示しています。

一方、当医療圏の2020年10月1日現在の人口を年齢階層3区分で見ると、表1-3-2のとおり、0～14歳の年少人口は99,598人（構成比14.1%）、15～64歳の生産年齢人口は445,380人（構成比63.2%）、65歳以上の老年人口は155,721人（構成比22.1%）となっています。これを県の構成割合と比べると年少人口は1.1ポイント、生産年齢人口は2.3ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は2.9ポイント低くなっています。

表 1-3-1 人口推移 (各年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

市町	年次	1995 年	2000 年	2005 年	2010 年	2015 年	2017 年	2020 年
碧南市	人口	66,956	67,814	71,408	72,018	71,346	72,076	72,677
	指数	100	101	107	108	107	108	109
刈谷市	人口	125,305	132,054	142,134	145,781	149,765	151,429	153,607
	指数	100	105	113	116	120	121	123
安城市	人口	149,464	158,824	170,250	178,691	184,140	186,468	188,846
	指数	100	106	114	120	123	125	126
西尾市	人口	(158,693)	(159,778)	(163,232)	(165,298)	167,990	169,352	169,118
	指数	(100)	(101)	(103)	(104)	106	107	107
旧西尾市	人口	98,766	100,805	104,321	106,823			
旧一色町	人口	24,819	24,340	24,068	23,825			
旧吉良町	人口	21,806	21,646	22,041	22,298			
旧幡豆町	人口	13,302	12,987	12,802	12,352			
知立市	人口	58,578	62,587	66,085	68,398	70,501	71,159	71,788
	指数	100	107	113	117	120	121	123
高浜市	人口	36,029	38,127	41,351	44,027	46,236	47,584	48,798
	指数	100	106	115	122	128	132	135
西三河南部西 医療圏	人口	595,025	619,184	654,460	674,213	689,978	698,068	704,834
	指数	100	104	110	113	116	117	118

資料：国勢調査（総務省）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注 1：2015 年までは国勢調査結果の確定値、2017 年以降は愛知県人口動向調査による推計値。

注 2：指数は、1995 年を 100 とした。

注 3：旧幡豆郡一色町、吉良町、幡豆町は 2011 年 4 月 1 日付けで西尾市と合併。

表 1-3-2 人口構成割合 (2020 年 10 月 1 日現在)

(単位:人)

市町名	総数	年齢 (3 区分) 別人口						不詳
		0~14 歳 (年少人口)	構成比 (%)	15~64 歳 (生産年齢人口)	構成比 (%)	65 歳以上 (老年人口)	構成比 (%)	
碧南市	72,677	9,928	13.7	45,118	62.1	17,361	23.9	270
刈谷市	153,607	21,383	13.9	99,831	65.0	31,191	20.3	1,202
安城市	188,846	27,591	14.6	120,476	63.8	39,967	21.2	812
西尾市	169,118	23,559	13.9	101,659	60.1	43,463	25.7	437
知立市	71,788	9,739	13.6	46,458	64.7	14,382	20.0	1,209
高浜市	48,798	7,398	15.2	31,838	65.2	9,357	19.2	205
西三河南部西 医療圏	704,834	99,598	14.1	445,380	63.2	155,721	22.1	4,135
愛知県	7,541,123	981,181	13.0	4,595,533	60.9	1,883,453	25.0	80,956

資料：国勢調査（総務省）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注：総数には、年齢不詳を含む。

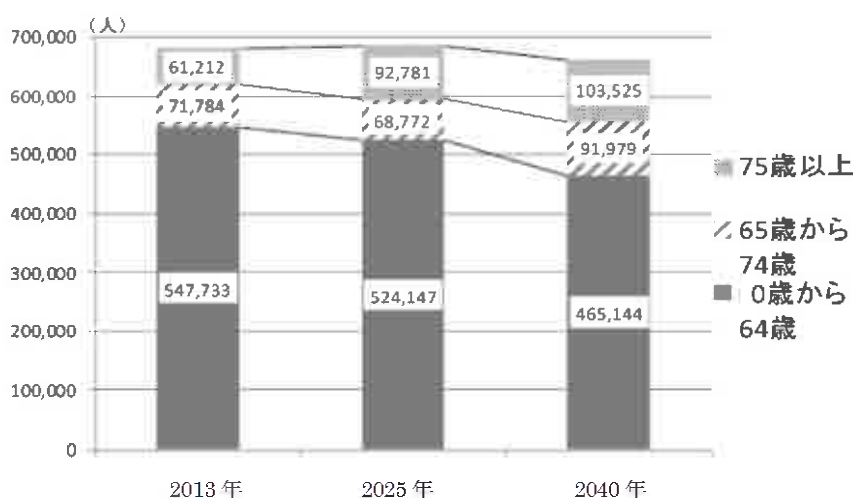
2 将来人口の見通し

総人口は、2025年には微増し、2040年には微減します。65歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっています。

表1-3-3 人口の推移

(単位：人)

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	2013年	2025年	2040年	2013年	2025年	2040年	2013年	2025年	2040年
西三河 南部西 医療圏	680,729 (1.00)	685,700 (1.01)	660,648 (0.97)	132,996 (1.00)	161,553 (1.21)	195,504 (1.47)	61,212 (1.00)	92,781 (1.52)	103,525 (1.69)
愛知県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)



資料 地域医療構想 (2016年10月)

注1：()は2013年を1とした場合の各年の指標

注2：2013年：全国は「人口推計(2013年10月1日現在)(総務省)」。県は「愛知県人口動向調査(2013年10月1日現在)」。

注3：2025年及び2040年：全国、県ともに「日本の地域別将来推計人口(人口問題研究所)」。

3 人口動態

当医療圏の2020年の出生数は5,781人、出生率(人口千対)は8.2であり、県の出生率と比べ0.6高くなっています。(表1-3-4)

2020年の死亡数は5,774人、死亡率(人口千対)は8.2であり、県の9.3より低くなっています。(表1-3-5)

当医療圏における2020年度の死因については、従来からの3大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)に加え、高齢化の進展に起因すると思われる老衰や肺炎も上位に位置しています。(表1-3-6)

また、当医療圏内の主要死因の死亡率推移は図1-3-2のとおりです。高齢化の進行に伴い、将来の死因の構造にも変化が生じるものと見込まれます。

また、2013年から2015年までの死亡数を元にした性別・主要死因別の標準化死亡比については、表1-3-7のとおりです。

表 1-3-4 出生数の推移

区 分	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年	
碧南市	出生数 (率) 713 (10.6)	734 (10.8)	673 (9.4)	693 (9.6)	580 (8.1)	515 (7.1)	
刈谷市	出生数 (率) 1,798 (14.3)	1,827 (13.8)	1,666 (11.7)	1,736 (11.9)	1,674 (11.1)	1,445 (9.4)	
安城市	出生数 (率) 1,927 (12.9)	2,086 (13.1)	1,970 (11.6)	1,981 (11.1)	1,827 (9.9)	1,639 (8.7)	
西尾市	出生数 (率) (1,645) (10.3)	(1,562) (9.8)	(1,441) (8.8)	(1,468) (8.8)	1,346 (8.0)	1,144 (6.7)	
旧西尾市	出生数 (率) 1,128 (11.4)	1,084 (10.8)	973 (9.3)	1,033 (9.7)			
旧一色町	出生数 (率) 228 (9.2)	191 (7.8)	157 (6.5)	167 (7.0)			
旧吉良町	出生数 (率) 154 (7.1)	178 (8.2)	214 (9.7)	197 (8.8)			
旧幡豆町	出生数 (率) 135 (10.1)	109 (8.4)	97 (7.6)	71 (5.7)			
知立市	出生数 (率) 794 (13.6)	852 (13.6)	766 (11.6)	751 (11.0)	714 (10.0)	657 (9.1)	
高浜市	出生数 (率) 441 (12.2)	452 (11.9)	444 (10.7)	463 (10.5)	428 (9.3)	381 (7.8)	
西三河 南部西 医療圏	出生数 (率) 7,318 (12.3)	7,513 (12.1)	6,960 (10.6)	7,092 (10.5)	6,569 (9.5)	5,781 (8.2)	
愛知県	出生数 (率) 71,889 (10.6)	74,736 (10.8)	67,110 (9.4)	69,872 (9.6)	65,615 (8.8)	57,145 (7.6)	
	合計特殊 出生率	1.47	1.44	1.34	1.52	1.57	1.45

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

注1：出生率＝出生数÷人口×1,000

注2：合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの平均子ども数

表 1-3-5 死亡数の推移

区分	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年
碧南市	444 (6.6)	480 (7.1)	540 (7.6)	606 (8.4)	646 (9.1)	698 (9.6)
刈谷市	630 (5.0)	654 (5.0)	787 (5.5)	902 (6.2)	1,018 (6.8)	1,101 (7.2)
安城市	755 (5.1)	905 (5.7)	955 (5.6)	1,103 (6.2)	1,269 (6.9)	1,369 (7.3)
西尾市	(1,251) ((7.9))	(1,179) ((7.4))	(1,378) ((8.4))	(1,494) ((9.0))	1,588 (9.5)	1,680 (9.9)
旧西尾市	720 (7.3)	683 (6.8)	817 (7.8)	876 (8.2)		
旧一色町	215 (8.7)	220 (9.0)	237 (9.8)	260 (10.9)		
旧吉良町	189 (8.7)	169 (7.8)	193 (8.8)	212 (9.5)		
旧幡豆町	127 (9.5)	107 (8.2)	131 (10.2)	146 (11.8)		
知立市	314 (5.4)	343 (5.5)	384 (5.8)	442 (6.5)	485 (6.9)	538 (7.5)
高浜市	240 (6.7)	252 (6.6)	287 (6.9)	310 (7.0)	379 (8.2)	388 (8.0)
西三河南部西医療圏	3,634 (6.1)	3,813 (6.2)	4,331 (6.6)	4,857 (7.2)	5,385 (7.8)	5,774 (8.2)
愛知県	42,944 (6.3)	45,810 (6.5)	52,536 (7.2)	58,477 (7.9)	64,060 (8.6)	69,932 (9.3)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

注：（ ）は死亡率＝死亡数÷人口×1,000

表 1-3-6 死亡順位・死亡数・死亡率（人口 10 万対）の前年比較（2019 年）

死 因	西三河南部西医療圏								愛知県			
	2018年				2019年				2019年			
	順位	死亡数	率	割合 (%)	順位	死亡数	率	割合 (%)	順位	死亡数	率	割合 (%)
悪性新生物	1	1,643	234.0	28.3	1	1,617 (-26)	229.2	28.0	1	19,549	258.8	28.0
心疾患	2	762	108.5	13.1	2	744 (-18)	105.5	12.9	2	8,724	115.5	12.5
老 衰	3	540	76.9	9.3	3	591 (51)	83.8	10.2	3	7,096	94.0	10.1
脳血管疾患	4	469	66.8	8.1	4	446 (-23)	63.2	7.7	4	4,940	65.4	7.1
肺 炎	5	332	47.3	5.7	5	333 (1)	47.2	5.8	5	4,449	58.9	6.4
不慮の事故	6	188	26.8	3.2	6	153 (-35)	21.7	2.6	6	1,911	25.3	2.7
自 殺	8	103	14.7	1.8	7	101 (-2)	14.3	1.7	9	1,024	13.6	1.5
腎 不 全	7	104	14.8	1.8	8	93 (-11)	13.2	1.6	7	1,195	15.8	1.7
大動脈瘤及び解離	9	99	14.1	1.7	9	86 (-13)	12.2	1.5	8	1,066	14.1	1.5
慢性閉塞性肺疾患	11	56	8.0	1.0	10	69 (13)	9.8	1.2	11	793	10.5	1.1

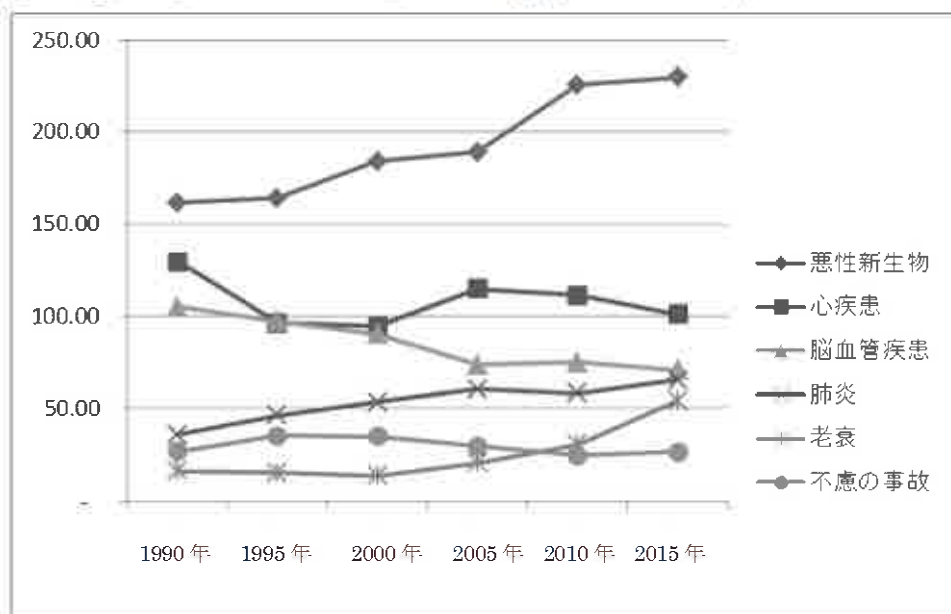
資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）、あいちの人口（愛知県県民文化局統計課）

注 1：（ ）は前年からの増減を示す。

注 2：率＝死亡数÷人口×100,000。割合＝疾病別死亡数÷総死亡数×100。

注 3：当医療圏の 2018 年の 10 位、愛知県の 2019 年及び 2018 年の 10 位は肝疾患である。

図 1-3-2 当医療圏内の主要死因の死亡率推移（人口 10 万対比）



資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

表 1-3-7 標準化死亡比 (2011 年～2015 年)

死因	性別	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市	知立市	高浜市	愛知県
全死亡	男	98.8	94.4	94.1	101.3	92.1	102.2	98.4
	女	104.8	99.4	100.3	109.3	102.0	109.0	102.6
悪性新生物	男	99.4	96.5	99.1	99.1	93.3	100.1	98.3
	女	98.8	97.7	104.0	99.4	95.9	96.6	100.0
心疾患	男	99.0	78.8	67.9	92.0	71.7	92.6	85.6
	女	113.3	88.9	80.8	101.2	99.4	103.8	95.4
脳血管疾患	男	105.3	96.1	91.2	105.6	106.5	100.7	92.6
	女	111.4	104.8	98.5	112.8	117.0	108.4	99.0
肺炎	男	78.8	74.1	69.2	127.8	75.2	99.0	95.2
	女	84.1	85.5	75.3	146.6	69.3	84.7	93.2
老衰	男	154.5	132.5	135.7	143.2	59.2	96.4	121.9
	女	134.2	90.8	116.8	140.7	70.5	142.2	119.0
不慮の事故	男	91.7	93.0	89.6	112.2	96.6	99.1	94.1
	女	112.2	112.0	114.7	117.5	109.6	110.8	107.4
自殺	男	84.3	74.9	75.3	91.2	93.9	95.1	86.2
	女	97.6	95.6	75.7	96.0	121.7	73.0	94.3
腎不全	男	98.2	87.7	91.2	98.4	90.3	97.9	95.4
	女	95.3	102.8	88.8	105.7	95.5	92.6	99.6
大動脈瘤及び解離	男	84.9	120.8	98.5	95.1	102.9	106.7	109.7
	女	114.7	122.9	99.6	102.3	106.5	111.5	112.4
肝疾患	男	76.9	72.9	73.9	78.5	78.4	78.6	78.3
	女	110.7	105.0	94.8	111.7	109.7	110.4	104.8

資料：2011-2015 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ペイズ推定値

(愛知県衛生研究所)

注 1：標準化死亡比とは、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較する指標で、100 以上の場合には「平均より死亡率が多い」と判断される。

注 2：本表の値は、EBSMR（経験的ペイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ペイズ推定値）を使用した。ただし、自殺の EBSMR 値は算出不能であるため SMR 値を使用した。

4 外国人住民の状況

当医療圏には多くの外国人が居住しており、各市の人口のうち外国人住民が占める割合は、ほとんどの市に置いて県平均より高くなっています。

外国人県民は、言語の障壁や経済的な事情等のため、日本人と同様の保健医療サービスを受けられないこともあり、結核等の感染症に罹患しても受診が遅れる事例や、また継続的な医学的管理を受けられない事例等も見受けられます。

外国人県民に対する支援策として「あいち医療通訳システム」等の施策があります。

表 1-3-8 外国人住民数

市	外国人住民数 (人)	総人口 (人)	市町村総人口に 占める割合	左記割合の県内 市町村順位
碧南市	5,656	72,889	7.76%	3
刈谷市	5,286	153,815	3.44%	19
安城市	8,008	189,071	4.24%	13
西尾市	10,200	169,403	6.02%	6
知立市	5,449	71,983	7.57%	4
高浜市	4,117	48,820	8.43%	1
愛知県	276,282	7,549,194	3.66%	-

資料：愛知県内の外国人住民数の状況（愛知県県民文化局社会活動推進課多文化共生推進室）

注1：外国人住民数は、2020年6月末現在（法務省調べ）

注2：総人口は、2020年7月1日現在（愛知県県民文化局統計課「あいちの人口」）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、保健所2か所（別に保健分室1か所）、市保健センター7か所、病院22施設、診療所406施設、歯科診療所293施設、助産所21施設、薬局240施設が設置されています。市別には、表1-4-1のとおりです。

なお、当医療圏における県の基幹的保健所は、刈谷市に設置されている衣浦東部保健所です。

また、当医療圏では2013年4月1日に刈谷豊田総合病院が第二種感染症指定医療機関として指定され、感染症病床が6床設置されました。

表 1-4-1 保健・医療施設（2020年10月1日現在）

区別	保健所	市保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
碧南市	—	1	4	43	36	—	33
刈谷市	1	1	7	94	61	3	49
安城市	(1)	1	3	121	82	7	62
西尾市	1	2	5	89	69	8	68
知立市	—	1	2	33	30	2	18
高浜市	—	1	1	26	15	1	10
医療圏	2(1)	7	22	406	293	21	240

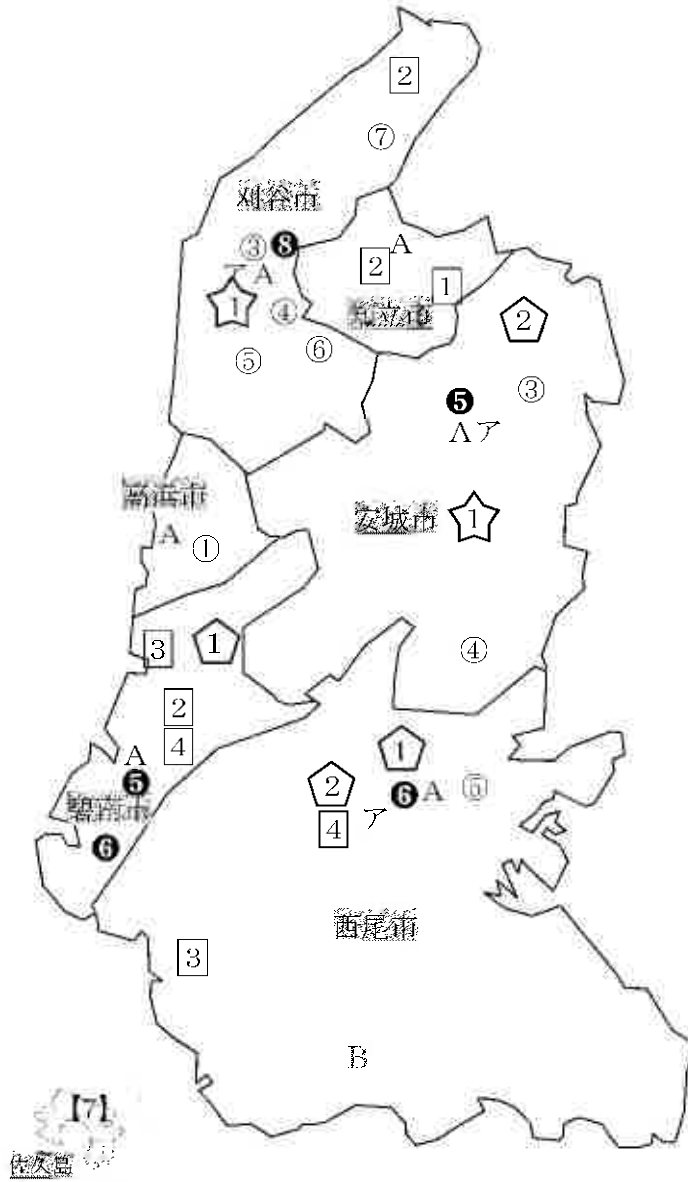
資料：衣浦東部保健所調査、病院名簿（愛知県保健医療局医務課）、愛知県保健医療局医薬安全課調べ

注1：保健所の（ ）書きは、保健分室で外数

注2：診療所には保健所及び市保健センターを含む。

注3：薬局は2017年3月末現在

図1-4-① 主な保健・医療施設（2021年4月1日現在）



碧南市

- ① 碧南市民病院
- ② 小林記念病院
- ③ 新川中央病院
- ④ 加藤病院
- ⑤ 碧南市休日診療所
- ⑥ 碧南市休日歯科診療所
- A 碧南市保健センター

刈谷市

- ① 刈谷豊田総合病院
- ② 辻村外科病院
- ③ 刈谷整形外科病院
- ④ 刈谷病院
- ⑤ 刈谷記念病院
- ⑥ 刈谷豊田東病院
- ⑦ 一甲山・今井病院
- ⑧ 刈谷医師会休日診療所
- A 刈谷市保健センター
- ア 衣浦東部保健所

安城市

- ① 厚生連安城更生病院
- ② 八千代病院
- ③ 堀尾安城病院
- ④ 矢作川病院
- ⑤ 安城市休日夜間急病診療所
- A 安城市保健センター
- ア 衣浦東部保健所安城保健分室

西尾市

- ① 西尾市民病院
- ② 西尾病院
- ③ 高須病院
- ④ 山尾病院
- ⑤ あいちリハビリテーション病院
- ⑥ 西尾市休日診療所
- 【7】 西尾市佐久島診療所
- A 西尾市保健センター
- B 西尾市吉長保健センター
- ア 西尾保健所

知立市

- ① 富士病院
 - ② 秋田病院
 - A 知立市保健センター
- 高浜市**
- ① 高浜豊田病院
 - A 高浜市保健センター

凡例

救急医療施設の状況

- ☆ 救命救急センター
- ⬠ 2次救急輪番病院
- 救急告示病院
- その他の病院
- 休日夜間診療所
- 【 】 へき地診療所
- A B C 保健センター（市立）
- ア 保健所、保健分室（県立）

第5節 地域医療構想における構想区域の状況

医療や介護を必要とする高齢者が増加することが見込まれる中、急性期の医療から在宅医療まで適切な医療を継続的に受けられるようにするため、病床の機能の分化及び連携を進めていくとともに、慢性疾病等の患者に対し病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていくことが必要となります。

こうした状況に対応するため、愛知県は「地域医療構想」を策定し、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ことになりました。

地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、当該区域ごとに2025年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとの必要量を推計し、その推計結果等に基づき当該区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされています。

なお、西三河南部西構想区域は、西三河南部西医療圏と同一の区域に設定されています。

1 人口の見通し

西三河南部西構想区域における将来人口の見通しは、前記「第3節 人口及び人口動態」「2 将来人口の見通し」のとおりです。

2 医療資源等の状況

人口10万対の病院の病床数は、県平均の75.5%ですが、療養病床数は県平均の115.5%と多く、精神病床数は35.0%と非常に少なくなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の74.6%と少なくなっています。

表1-5-1 医療資源等の状況

区 分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
病院数	325	22	—
人口10万対	4.4	3.2	72.7%
診療所数	5,259	388	—
有床診療所	408	29	—
人口10万対	5.5	4.3	78.2%
歯科診療所数	3,707	288	—
人口10万対	49.9	42.3	84.8%
病院病床数	67,579	4,674	—
人口10万対	908.9	686.6	75.5%
一般病床数	40,437	2,791	—
人口10万対	543.9	410.0	75.4%
療養病床数	13,806	1,460	—
人口10万対	185.7	214.5	115.5%
精神病床数	13,010	417	—
人口10万対	175.0	61.3	35.0%
有床診療所病床数	4,801	364	—
人口10万対	64.6	53.5	82.8%

区 分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,005	—
人口10万対	197.9	147.6	74.6%
病床100床対	20.3	19.9	98.0%
医療施設従事歯科医師数	5,410	414	—
人口10万対	72.8	60.8	83.5%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	917	—
人口10万対	141.6	134.7	95.1%
病院従事看護師数	36,145	2,958	—
人口10万対	486.1	434.5	89.4%
病床100床対	49.9	58.7	117.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(km ²)	5,169.83	364.25	—

資料：地域医療構想（2016年10月）

3 入院患者の受療動向

入院患者の自域依存率は、4 機能区分全てが 80%以上で、非常に高くなっています。また、近隣の 2 次医療圏からの流入も多くみられます。

表 1-5-2 2013 年度の西三河南部西医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向

患者住所地	医療機関所在地													合計	
	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	西三河中部東	西三河南部西	東三河北部	東三河西部	県外		
西三河南部西医療圏	高度急性期	20	*	*	29	*	*	*	*	*	283	*	*	*	332
		6.0%	—	—	8.7%	—	—	—	—	—	85.2%	—	—	—	100.0%
	急性期	39	*	*	70	*	*	*	12	12	848	*	*	*	981
		4.0%	—	—	7.1%	—	—	—	1.2%	1.2%	86.4%	—	—	—	100.0%
	回復期	32	*	*	47	*	*	*	14	*	917	*	*	*	1,010
		3.2%	—	—	4.7%	—	—	—	1.4%	—	90.8%	—	—	—	100.0%
慢性期	23	*	0	49	0	13	*	23	11	687	0	24	*	830	
	2.8%	—	—	5.9%	—	1.6%	—	2.8%	1.3%	82.8%	—	2.9%	—	100.0%	

資料：地域医療構想（2016年10月）

注1：単位：上段 人/日、下段：%

注2：西三河南部西医療圏に住所を持つ入院患者を入院先の医療機関所在地別に集計

表 1-5-3 2013 年度その他医療圏から西三河南部西医療圏への流入入院患者の受療動向

医療機関所在地	患者住所地													合計	
	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	西三河中部東	西三河南部西	東三河北部	東三河西部	県外		
西三河南部西医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	33	13	38	283	*	*	*	367
		—	—	—	—	—	—	9.0%	3.5%	10.4%	77.1%	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	75	33	71	848	*	11	*	1,049
		—	—	—	1.0%	—	—	7.1%	3.1%	6.8%	80.8%	—	1.0%	—	100.0%
	回復期	21	*	*	36	*	*	82	42	72	917	*	*	*	1,170
		1.8%	—	—	3.1%	—	—	7.0%	3.6%	6.2%	78.4%	—	—	—	100.0%
慢性期	22	*	*	16	0	*	92	32	27	687	*	*	*	876	
	2.5%	—	—	1.8%	—	—	10.5%	3.7%	3.1%	78.4%	—	—	—	100.0%	

資料：地域医療構想（2016年10月）

注1：単位：上段 人/日、下段：%

注2：西三河南部西医療圏内に開設する医療機関に入院する患者を住所地別に集計

4 病床機能報告結果と必要病床数との比較

地域医療構想の策定にあたって、西三河南部西構想区域において 2025 年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとに推計された必要病床数と、病床機能報告制度により各医療機関が一般病床及び療養病床を病床機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に振り分けた報告結果に基づき算定された病床数を比較した結果は、以下の表 1-5-4 であり、回復期機能の病床が不足しています。

表 1-5-4 2015 年度病床機能報告結果と 2025 年必要病床数との比較

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
西三河 南部西	2025 年の必要 病床数①	585	1,703	1,770	940	4,998
	2015 年病床機 能報告	1,523	1,360	753	1,122	4,758
	2015 年の病床 数②	1,561	1,394	772	1,150	4,877
	差引(①-②)	△976	309	998	△210	121

資料：地域医療構想（2016 年 10 月）

注：「2015 年の病床数②」は、2015 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、2015 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 愛知県のがん罹患の実態は、「愛知県のがん登録事業」により把握しています。「愛知県のがん登録事業」の情報は、全国がん登録が平成2016年1月から法制化されたことにより、他の都道府県の情報と共に国立がん研究センターに集約され、国や都道府県のがん対策に生かされています。2019年の当医療圏の協力機関は、11施設で、5,402件の届出がありました。
- 愛知県のがん登録事業によると、当医療圏内のがん罹患患者数は、男性が女性の1.4倍です。主な部位別では、男性は胃（18.6%）が最も多く、次いで肺（16.3%）と大腸（16.2%）の順です。また、女性は乳房（20.8%）が最も多く、次いで大腸（17.6%）、肺（10.8%）の順となっています。（表2-1-1、表2-1-2）
- 当医療圏内のがんによる死亡者数は死因順位の第1位で、2019年は1,618人で死亡総数の28.0%を占めています。（表1-3-7）
主な部位別にみると、男性は肺、大腸、胃の順に多く、女性は大腸、肺、胃の順に多い状況でした。（表2-1-3、表2-1-4）
- 2011年から2015年の部位別がんの標準化死亡比では、男性では西尾市、碧南市の胃、安城市の肺が高く、女性では西尾市の肝臓が高めの状況です。（表2-1-5、表2-1-6）

2 予防・早期発見

(1) 予防

- がんの知識や情報を正しく知ることにより喫煙や食生活、運動等の生活習慣に配慮したり、がんと関連するウイルス感染を予防することが可能になります。各市では健康日本21各市計画を策定し、普及啓発やがん検診に取り組んでいます。
- 喫煙者割合は、男性、女性ともに40歳～59歳がピークになっています。（表2-1-7）
- 禁煙外来は8病院、53診療所で行われています。（表2-1-8）また、禁煙サポート薬局は36施設あります。（愛知県薬剤師会ホームページ2017.8.7現在）

課 題

- 愛知県のがん登録によるがん罹患把握の精度は、2016年の調査では、把握できなかった症例割合が2.5%と、より正確な把握が出来る状況となってきていますが、当医療圏の把握精度の維持と向上のため、引続き各医療機関の協力を得ることが必要です。
- 人口の高齢化に伴い、今後、がん患者が増加し、慢性疾患等合併症や併存疾患を有することが見込まれます。
- がんの死亡や罹患状況を把握し、関係者間での情報の共有と対策の確認、検討が必要です。
- 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の普及啓発が必要です。
- 喫煙やがんと関連するウイルス感染の予防など、がんのリスク低減を図る必要があります。
- 健康日本21各市計画により、性別や年代等のがんの特性や生活状況に応じた普及啓発の継続が必要です。
- 禁煙支援や受動喫煙防止の取り組み、がん検診の受診勧奨等、事業所や保険者、医療機関等と共に取り組む必要があります。

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要です。各市は健康増進法に基づくがん検診について、科学的根拠に基づく効果のある検診を目指して、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って実施しています。2015年度の当医療圏の市町村がん検診受診率は、胃がん 10.6%、肺がん 16.7%、大腸がん 15.8%、乳がん 24.3%、子宮頸がん 25.8%となっています。(表 2-1-9)
また、がん検診は事業所や健康保険組合などでも実施していることがあります。2019年の国民生活基礎調査では、受診者の約半数が事業所(勤め先)で受診の機会を得ています。
- 市町村がん検診については、検診の精度管理のため、愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会により調査及び症例検討等を行っており、各市は精密検査対象者の結果を把握するなど、調査に協力しています。
- 各市と衣浦東部保健所及び西尾保健所では肝臓がんの原因の一つである肝炎ウイルスの検査を実施しています。

3 医療提供体制

- 厚生連安城更生病院が当医療圏の地域がん診療連携拠点病院(厚生労働大臣指定)に指定されており、2次医療圏のがん診療の連携体制の整備、患者・地域住民への相談支援や情報提供などの役割を担っています。また、刈谷豊田総合病院が、がん診療拠点病院(愛知県知事指定)に指定されています。
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。厚生連安城更生病院では、小児がん治療を始めとする長期入院の小学生のために、院内学級が設けられています。安城市立祥南小学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。中学生の場合には、県立大府特別支援学校からの訪問教育が受けられるよう調整しています。(第6章小児医療対策)
- 愛知県医療機能情報公表システム(2015年度実績)によると、1年間の手術件数が10件以上の病院は、表2-1-10のとおりです。
- 入院手術治療を受けた患者のうち、8割の患者は当医療圏で入院手術治療を受けています。また、26.1%の患者が他医療圏からの流入患者です。(表2-1-11、表2-1-12)

- 適切ながん検診の実施を継続するために、受診行動、検診の方法や内容、精度管理等、各プロセスの評価が必要です。

- がんと診断された時から緩和ケアが必要です。また、患者が住み慣れた地域で生活の質をなるべく落とさないよう、治療が受けられる体制の整備と推進が必要です。そのため、患者の療養生活の実態を把握し、医療提供体制について評価する仕組みが必要です。
- 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。

- 放射線療法を受けられる医療機関は4施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は8施設あります。
- 「がん地域連携パス」は、碧南市民病院、加藤病院、新川中央病院、刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷記念病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、厚生連安城更生病院、秋田病院、高浜豊田病院、西尾市民病院が運用しています（衣浦東部保健所調査）。また、愛知県がん診療連携協議会地域連携パス部会では、愛知県統一のがん地域連携パスを作成し、運用を支援しています（2017年5月1日現在衣浦東部保健所調査）。

4 緩和ケア、在宅療養等

- 当医療圏には、緩和ケアチームによるケアの受けられる医療機関は3施設あります（2014年医療施設調査）。また、緩和ケア病棟が厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院に整備されています。
- がんの末期状態に在宅医療が受けられる医療機関は37施設あります。また、がんの疼痛治療や呼吸苦等に使用する医療用麻薬の処方を受けられる医療機関医療機関は42施設（病院は16施設、診療所26施設）あります。（2014年医療施設調査）

5 相談支援・情報提供

- がん診療拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族が、がんに関する情報や療養の相談が受けられます。

○ がんと診断されたとき、治療の経過、再発や転移がわかったときなど、様々な場面でのつらさやストレスをやわらげ、患者と家族が自分らしく過ごせるよう、緩和ケアの充実を図る必要があります。

- 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の連携による支援が必要です。
- 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。

【今後の方策】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣が、がんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民に周知します。
- 受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。
- 地域住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市や事業所関係者等と協力して受診推奨を進めていきます。
- 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。
- 安心して安全な質の高いがん医療の提供ができるよう、地域がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携をより推進していきます。
- 就労等の社会生活を継続しながらがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。
- 在宅医療の充実と共に、患者・家族支援、介護福祉、リハビリテーション、就労支援、教育、

歯科医による口腔ケア・口腔管理、終末期医療など、多面的な視野からのアプローチと、関連施策との有機的な連携を推進します。

- 国の「がん対策推進基本計画（第3期）」と「愛知県がん対策推進計画（第3期）」に基づき、健康日本 21 あいち新計画及び各市計画や地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）等により、愛知県がん登録、全国がん登録など精度の高いデータの基づく実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、がんの予防や早期発見と共にがんになっても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指した総合的な対策の推進に取り組みます。
- 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。

表 2-1-1 部位別罹患患者数 男性（上皮内がんを除く）（2016年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
西三河南部西医療圏	2,252	418	365	98	369	356
愛知県	28,363	4,395	4,581	1,264	4,539	4,618

資料：愛知県のがん統計（2019年12月）

表 2-1-2 部位別罹患患者数 女性（上皮内がんを除く）（2016年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
西三河南部西医療圏	1,596	158	281	51	172	332	108
愛知県	20,711	1,832	3,539	617	2,016	4,551	1,518

資料：愛知県のがん統計（2019年12月）

表 2-1-3 部位別死亡者数 男性（2018年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
西三河南部西医療圏	931	111	117	73	234	50
愛知県	11,698	1,585	1,454	810	2,923	609

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）（2019年）

表 2-1-4 部位別死亡者数 女性（2018年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
西三河南部西医療圏	686	71	126	40	89	62	30
愛知県	7,851	822	1,277	384	1,082	758	363

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）（2019年）

表 2-1-5 部位別がんの標準化死亡比 男性（2014年～2018年）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
碧南市	99.2	109.2	95.3	92.2	98.0	89.1
刈谷市	99.4	103.4	94.7	85.2	104.0	90.2
安城市	100.3	102.7	94.1	98.9	109.3	89.8
西尾市	96.9	109.7	97.4	89.3	97.4	90.9
知立市	97.3	104.5	90.9	84.2	106.3	91.0
高浜市	100.6	108.7	94.7	88.8	103.4	89.9
愛知県	98.5	105.3	98.9	89.7	102.3	92.2

資料：愛知県衛生研究所

注）値はペイズ推定値（人口規模による変動を補整）

表 2-1-6 部位別がんの標準化死亡比 女性 (2014年～2018年)

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
碧南市	101.4	107.9	103.3	82.7	102.1	100.5	94.2
刈谷市	97.3	102.8	101.1	100.8	95.1	98.3	95.9
安城市	100.2	104.3	103.1	109.8	97.4	96.0	99.9
西尾市	101.4	108.0	108.7	113.0	94.0	97.6	99.4
知立市	100.2	102.9	105.0	92.8	99.9	99.6	95.6
高浜市	100.2	103.7	103.1	84.6	99.5	98.4	102.5
愛知県	100.9	106.8	106.6	93.3	101.7	99.9	103.8

資料：愛知県衛生研究所

注) 値はペイズ推定値 (人口規模による変動を補整)

表 2-1-7 喫煙者割合 (2019年)

(単位：%)

		平均	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
愛知県	男性	28.6	26.5	32.1	35.2	34.5	29.5	17.6	8.7
	女性	8.8	6.8	8.9	10.2	12.1	7.9	4.9	2.4
全国	男性	28.4	27.0	36.1	37.6	35.4	28.8	17.5	7.7
	女性	8.1	8.3	11.3	13.4	12.1	8.6	4.5	1.7

資料：2019 国民生活基礎調査

<参考> 特定健診受診者の喫煙者割合 (2018年度) (単位：%)

		平均	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
西三河南部西医療圏	男性	33.7	39.9	37.0	27.1	18.7
	女性	7.0	10.6	8.4	4.6	2.3
愛知県	男性	34.2	40.2	37.0	27.4	18.7
	女性	8.7	12.3	10.6	5.7	3.4

資料：愛知県「西三河南部西医療圏特定健診・特定保健指導情報」データを活用した分析・評価
(2021年3月) (データは2018年度受診分)

表 2-1-8 禁煙外来を行っている医療機関数 (各全医療機関に対する割合) (2014年)

	病院	診療所
西三河南部西医療圏	8 (36.4%)	53 (13.7%)
愛知県	99 (30.7%)	705 (13.4%)
全国	2,410 (28.4%)	12,692 (12.6%)

資料：2014年医療施設調査

(参考) 西三河南部西医療圏内医療機関数 病院：22か所、診療所：386か所

表 2-1-9 市町村がん検診受診率 (対象人口に対する受診者割合) (2015年度) (単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
西三河南部西医療圏	10.6 (7.1)	16.7 (11.2)	15.8 (10.6)	24.3 (—)	25.8 (—)
愛知県	9.1 (5.8)	14.9 (9.5)	15.7 (10.0)	26.5 (—)	29.2 (—)

資料：2015年度地域保健・健康増進事業報告

受診率算出方法：健康増進法に基づく市町村が実施するがん検診の対象年齢は、上限の年齢設定を設けず、ある一定年齢以上の者とされているが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」(2012年6月8日閣議決定)に基づき、40～69歳(子宮頸がんは20～69歳)を対象として算出している。参考として()内に対象者数を2015年国勢調査人口として算出した。

<参考>国民生活基礎調査がん検診受診者割合（2019年）（単位：％）

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん*	子宮がん*
愛知県	32.1	39.4	34.6	32.7	36.2
（受診機会内訳）市町村	7.3	9.8	9.4	10.2	10.8
勤め先	18.8	23.9	19.4	15.0	14.5
その他	5.5	4.7	5.0	6.8	9.8
不詳	0.9	1.5	1.2	1.2	1.5
全国	33.5	40.9	35.3	34.0	35.8

*乳がん、子宮頸がんは女性のみを過去の過去2年以内に受診した者の割合

表 2-1-10 がん手術を10件以上実施した病院の状況(病院数)（2015年度）

部位	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
病院数	5	5	5	2	3	2

資料：愛知県医療機能情報公表システム(2015年度実績)

診療所は未集計

表 2-1-11 部位別がん（手術あり）患者の入院医療機関所在地（単位：人／年）

	医療機関所在地											計	流出患者割合
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
胃	19	0	52	0	0	4	1	0	408	0	0	484	15.7%
大腸	33	0	76	0	0	2	0	2	624	0	0	737	15.3%
乳腺	19	0	45	0	0	0	3	1	294	0	1	363	19.0%
肺	14	0	32	0	0	0	0	1	237	0	0	284	16.5%
子宮	9	0	25	0	1	2	4	1	246	0	0	288	14.6%
肝臓	16	0	36	0	0	0	4	1	221	0	0	278	20.5%
小児	20	0	3	0	0	0	0	0	10	0	0	33	69.7%
計	130	0	269	0	1	8	12	6	2,040	0	1	2,467	17.3%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

表 2-1-12 部位別がん（手術あり）入院患者の住所地（単位：人／年）

	患者住所地											計	流入患者割合
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
胃	4	0	2	0	0	42	4	86	408	0	5	551	26.0%
大腸	7	0	2	0	2	48	17	109	624	0	5	814	23.3%
乳腺	4	1	0	0	0	51	7	34	294	0	6	397	25.9%
肺	4	1	0	0	0	52	6	29	237	0	14	343	30.9%
子宮	2	0	1	0	0	47	6	69	246	0	13	384	35.9%
肝臓	0	0	2	0	0	29	2	42	221	0	4	300	26.3%
小児	0	0	0	0	0	1	0	2	10	0	0	13	23.1%
計	21	2	7	0	2	270	42	371	2,040	0	47	2,802	27.2%

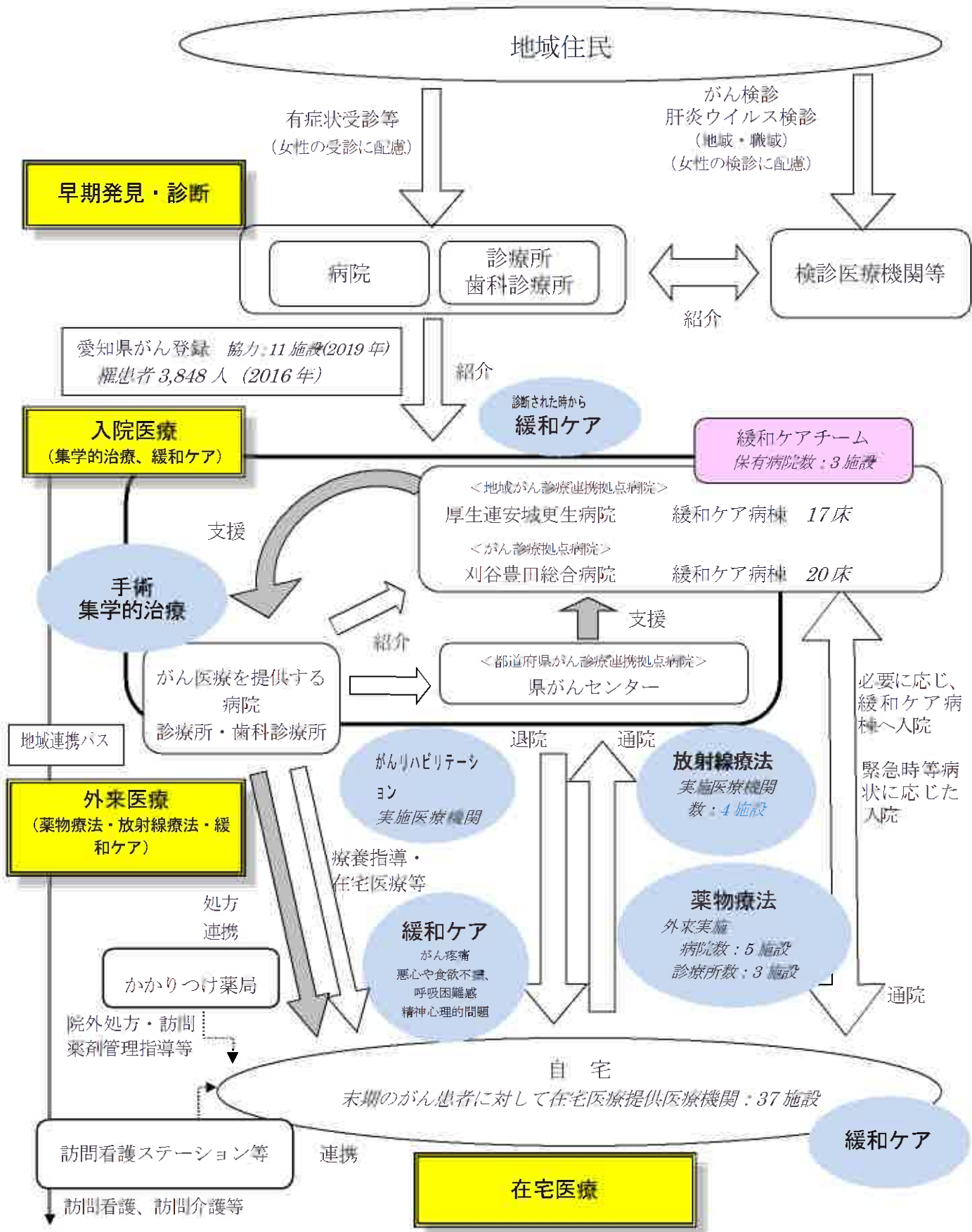
資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

表 2-1-13 がん患者数の医療需要推計（医療機関所在地ベース）（単位：人／日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期 (データなし)	在宅医療等	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	計
2013年	85	169	135	0	54	0	443
2025年	97	203	165	0	65	0	530
2040年	106	225	184	0	72	0	587

資料：地域医療構想（2016年10月）

がん 医療連携体系図



資料：2014年医療施設調査による。
外来薬物療法実施医療機関数については2017年4月1日診療報酬施設基準届出による。

【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 地域住民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 地域住民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めています。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンターでは、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・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。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めています。
- 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。

用語の解説

- 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、2016年1月に始まりました。
データは、医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる院内がん登録に基づきます。愛知県のがん登録事業（がん登録室）は、全国がん登録の地域がん登録に該当します。
- 愛知県がん対策推進計画
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、2018年3月に見直し策定されました。計画では、子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策を企業や団体と連携して取り組むことや、がん患者や家族への相談支援体制の充実を図り、がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現を目指します。
- がん診療連携拠点病院
全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院
本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 薬物療法（化学療法）
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。

- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅がん医療総合診療
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA 世代
思春期・若年世代（Adolescent and Young Adult, AYA）を指します。
AYA 世代に発症するがんは、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が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 当医療圏の脳血管疾患の死亡者数（総死亡者数に占める割合）は2019年は446人（7.7%）で、死因順位の第4位です。死亡率推移は、近年は横ばいの状況です。（図1-3-7）
- 平成2014年から平成2018年の当医療圏の脳血管疾患の標準化死亡比は、碧南市の女性で脳内出血による死亡が高い傾向にあります。（表2-2-2）
- 2019年国民生活基礎調査によれば、介護が必要となった主な原因について、男性は40歳以上の全ての年代で脳血管疾患が第1位であり、女性は75歳未満について、脳血管疾患が第1位の状況です。（表2-2-3、表2-2-4）

2 予防対策

- 脳卒中の最大の危険は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒なども危険因子です。各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008年度から特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導を実施しており、こうした危険因子をもつ人（メタボリックシンドローム該当者）を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する保健指導が実施されています。
- 各医療保険者では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計、分析により保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しています。

3 発症直後の救護、搬送体制

- 当医療圏のくも膜下出血、破裂脳動脈瘤の移動時間別人口カバー率は、15分以内が26.6%で愛知県平均の41.8%に比べ、約15%の差があります。また、30分以内で77.8%、60分以内で99.6%がカバーされていますが、90分を越える地域もあります。（表2-2-7）

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況、搬送及び治療状況、危険因子である基礎疾患の状況の把握等による、評価方法の検討が必要です。

- 各市の健康日本21新計画による基礎疾患発症予防対策（喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策）の継続と、各保険者のデータヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、地域と職域の保健等関係者の連携を推進する必要があります。

- 一過性脳虚血発作（TIA）直後は脳梗塞発症リスクが高く、適切な治療を速やかに開始することが必要です。
- また、再発に備え、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等が必要です。
- 発症後の速やかな搬送と専門的な治療の開始のために、地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）が重要です。
- できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の

者に対する普及啓発が必要です。

4 医療提供体制

- 2016年6月16日現在、愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、碧南市民病院、西尾市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院の5施設です。
- 当医療圏には神経内科医師は14人、脳神経外科医師は27人の状況ですが、人口10万対では、全国や愛知県に比べ少ない状況であり、神経内科医師では全国、愛知県の2分の1の状況です。(表2-2-5)
- 脳卒中入院患者のうち13%が手術による治療を受けています。くも膜下出血では、約6割が手術による治療を受けています。(表2-2-9)
- 脳梗塞で発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解法(t-PA)が適応の場合、治療が受けられる病院は4施設あります。(表2-2-8)
- 脳血管疾患等リハビリテーションが受けられる医療機関は11施設あります。(2016年3月31日現在診療報酬施設基準)
- 入院治療を受けた患者のうち、約9割の患者が、当医療圏内で治療を受けています。(表2-2-9)
- 退院患者の平均在院日数は47.7日と、愛知県71.1日、全国89.1日に比べ短い状況です。(2014年患者調査)

5 医療連携体制

- 「脳卒中連携パス」については、碧南市民病院、小林記念病院、新川中央病院、刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、高浜豊田病院、西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院の15施設で導入しています。

- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流入、患者の移動時間、治療状況等により、評価を行う必要があります。

- 患者が日々の暮らしの中で療養を継続するために、保健・医療・介護・福祉サービス等の多職種の連携が重要です。
- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実が必要です。

【今後の方策】

- 基礎疾患発症予防対策（喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策）の継続と、生活習慣病の重症化予防対策を推進します。
- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制等の実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、脳卒中の発症予防や再発予防等、急性期医療の充実やリハビリテーションの充実まで、総合的な対策の推進に取り組みます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本21計画」に基づく県計画（健康日本21あいち新計画）及び各市計画や保険者によるデータヘルス計画、地域・職域連携推進協議会（保健所開催）、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡者数 (2019 年)

(単位:人)

	脳血管疾患 (全体)		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河南部西医療圏	221	225	132	131	58	61	25	29
愛知県	2,442	2,498	1,293	1,374	854	692	238	368

資料: 衛生年報 (愛知県保健医療局医療計画課)

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比 (ベイズ推定値) (2014 年~2018 年)

	脳血管疾患 (全体)		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	男	女	男	女	男	女	男	女
碧南市	97.8	112.9	96.0	103.4	91.0	118.5	101.2	104.1
刈谷市	96.6	90.5	94.6	99.5	92.5	94.3	98.5	107.3
安城市	94.0	95.4	92.5	87.5	89.3	97.2	102.2	104.4
西尾市	98.5	110.5	96.0	115.1	92.7	102.3	98.3	103.8
知立市	93.4	108.1	97.0	108.3	87.5	101.6	94.9	103.5
高浜市	93.0	107.7	90.0	97.6	91.9	107.5	94.5	105.3
愛知県	91.1	95.7	89.2	93.0	92.6	99.2	92.8	99.6

資料: 愛知県衛生研究所

表 2-2-3 介護が必要となった主な原因 男性 (上位 3 位) (単位: %)

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	40~64 歳	脳血管疾患	63.6	その他	28.1	糖尿病
65~74 歳	脳血管疾患	49.1	その他	16.3	糖尿病	14.7
75 歳以上	脳血管疾患	25.4	認知症	23.4	高齢による衰弱	22.6
総数	脳血管疾患	31.6	認知症	19.8	高齢による衰弱	18.4

資料: 2019 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-4 介護が必要となった主な原因 女性 (上位 3 位) (単位: %)

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	40~64 歳	脳血管疾患	45.8	その他	40.6	関節疾患
65~74 歳	脳血管疾患	30.9	関節疾患	21.6	その他	21.1
75 歳以上	高齢による衰弱	29.6	骨折	28.7	認知症	28.4
総数	高齢による衰弱	27.3	骨折	27.2	認知症	26.4

資料: 2019 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-5 神経内科及び脳神経外科医師数 (単位：人)

	神経内科医師数 (人口10万対)	脳神経外科医師数 (人口10万対)
西三河南部西医療圏	13 (1.87)	22 (3.16)
愛知県	289 (3.85)	330 (4.39)
全国	4,657 (3.64)	7,147 (5.58)

資料：2014年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-2-6 国民健康保険被保険者における特定健康診査受診率の状況 (2015年度)

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率(%)
西三河南部西医療圏 ¹⁾	102,839	44,101	42.9
愛知県市町村国保 ²⁾	1,188,112	462,752	38.9
愛知県保険者全体 ³⁾	3,103,531 (推計値)	1,564,293	50.4
全国 ³⁾	約5,385万人	約2,616万人	48.6

資料：1) 衣浦東部保健所調べ

2) 国民健康保険中央会 2015年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

3) 厚生労働省 2014年度特定健康診査受診者数等の性・年齢階級・保険者種別ごとの分布(全国及び都道府県別一覧)

<参考> 全国保険者別特定健診・保健指導の実施状況 (2018年度) (単位：%)

	総数	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	船員保険	健保組合	共済組合
特定健診実施率	54.7	37.9	49.4	52.2	49.9	78.2	79.2
特定保健指導実施率	23.2	28.8	10.1	16.8	8.4	25.9	30.8

資料：厚生労働省「2018年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より

表 2-2-7 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤のDPCデータに基づく移動時間別人口カバー率

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
西三河南部西医療圏	26.6%	77.8%	99.6%	99.9%	100%
愛知県	41.8%	90.5%	98.9%	99.7%	100%

資料：地域医療構想(2016年10月)

注1：2013年度DPC調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注2：DPC調査における傷病の退院患者数が年10例以上の施設を対象。

注3：運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-2-8 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数(平成27年)

	脳梗塞に対するt-PA可能病院数 ¹⁾	人口10万対	(参考)t-PA適応患者への実施件数 ²⁾
西三河南部西医療圏	4	0.58	49
愛知県	42	0.56	544
全国	794	0.62	14,194

資料：1) 診療報酬施設基準(2016年3月31日現在)

2) 第1回NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)

表 2-2-9 脳卒中患者の入院医療機関所在地

(単位：人／年)

		入院医療機関所在地											計	流出患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
くも膜下出血	手術なし	0	0	4	0	0	0	0	0	38	0	0	42	9.5%
	手術あり	0	0	6	0	0	2	0	0	59	0	0	67	11.9%
脳梗塞	手術なし	21	0	36	0	1	10	12	6	1,302	0	5	1,393	6.5%
	手術あり	3	0	3	0	0	9	3	2	122	0	1	143	14.7%
脳出血	手術なし	4	0	10	0	0	7	3	3	378	0	1	406	6.9%
	手術あり	0	0	1	0	0	2	0	1	64	0	0	68	5.9%
計	手術なし	25	0	50	0	1	17	15	9	1,718	0	6	1,841	6.7%
	手術あり	3	0	10	0	0	13	3	3	245	0	1	278	13.5%
合計		28	0	60	0	1	30	18	12	1,963	0	7	2,119	7.4%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

表 2-2-10 脳卒中入院患者の住所地

(単位：人／年)

		入院患者住所地											計	流入患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
くも膜下出血	手術なし	0	0	0	0	0	8	0	5	38	0	0	51	25.4%
	手術あり	4	0	0	0	0	8	1	7	59	0	1	75	21.3%
脳梗塞	手術なし	14	2	3	1	0	126	22	117	1,302	0	7	1,594	18.3%
	手術あり	1	0	3	0	1	7	5	7	122	0	1	147	17.0%
脳出血	手術なし	4	0	3	0	1	45	21	29	378	0	7	488	22.5%
	手術あり	0	0	0	0	1	12	2	3	64	0	1	83	22.8%
計	手術なし	18	2	6	1	1	179	43	151	1,718	0	14	2,133	19.5%
	手術あり	1	0	3	0	2	27	8	17	245	0	2	305	19.6%
合計		19	2	9	1	3	206	179	168	1,963	0	16	2,438	19.4%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

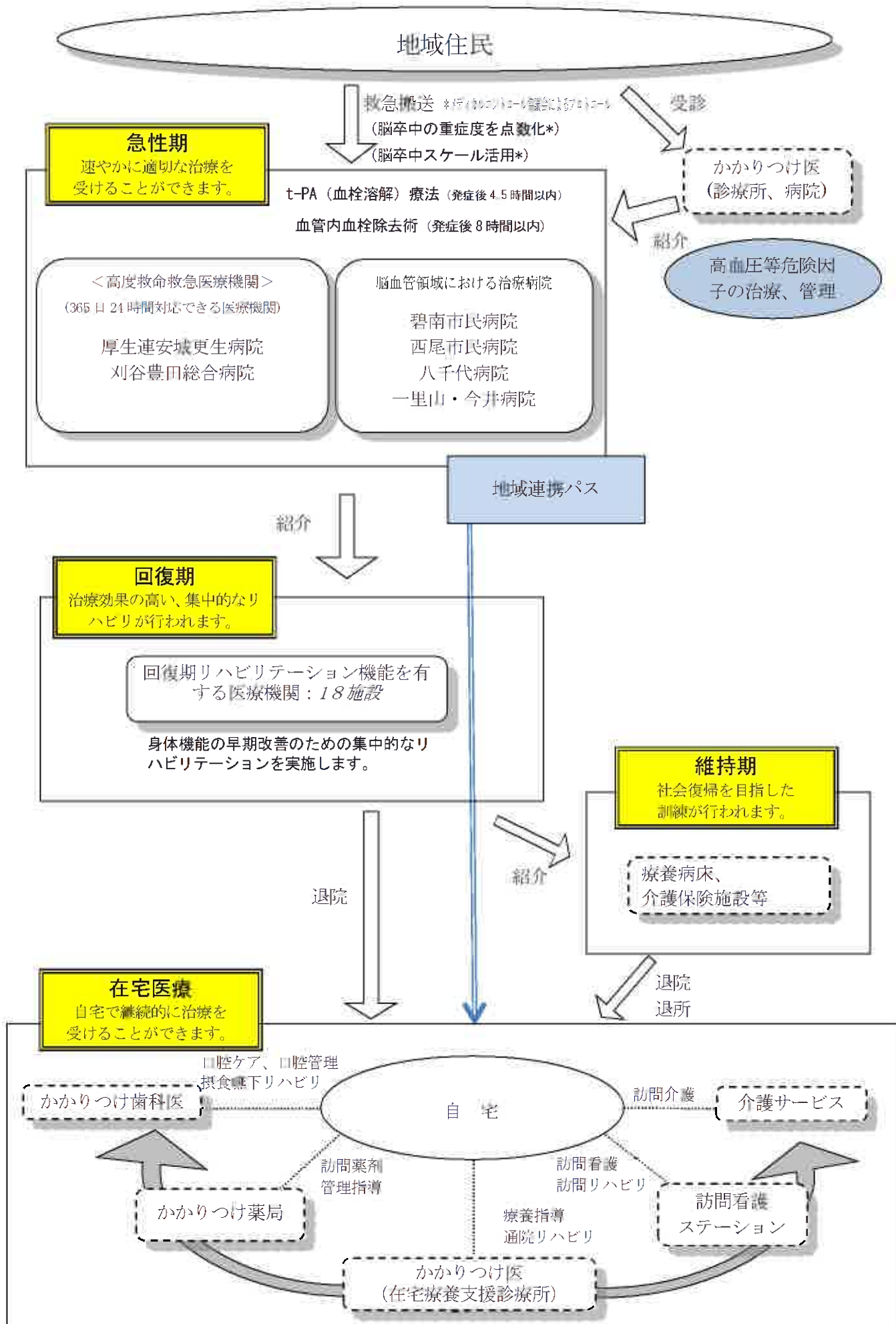
表 2-2-11 脳卒中中の医療需要推計患者数 (医療機関所在地ベース)

(単位：人／日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期 (データなし)	在宅医療等	(可掲) 在宅医療等の うち訪問診療分	計
2013年	85	169	135	0	54	0	443
2025年	97	203	165	0	65	0	530
2040年	106	225	184	0	72	0	587

資料：地域医療構想 (2016年10月)

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 発症直後の救護、搬送等
 - ・ 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに専門の医療施設を受診できるよう救急搬送されます。
- 急性期
 - ・ 「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。
- 回復期
 - ・ 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、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 維持期
 - ・ 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。
 - ・ 歯科診療所では、脳卒中後遺症による摂食・嚥下障害のケアを支援し、誤嚥性による肺炎等を予防するための口腔管理を実施します。必要時は在宅訪問診療を行います。

用語の解説

- メディカルコントロール協議会
第3章救急医療対策を参照
- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数7名以上（7名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
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。
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関
回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。急性期を脱し、リハビリテーションを集中的に行うことによりさらに効果が期待できる場合に、日常生活動作（ADL）、歩行の自立などを目的として、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などが行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 当医療圏の心疾患による死亡者数（総死亡者数に占める割合）は、2019年は744人（12.9%）で、死因順位の第2位です。死亡率推移は、近年は横ばいの状況です（図1-3-6）。
病態別では、心不全が345人で4割を占め、心筋梗塞による死亡者数は152人で3割弱の状況です。（表2-3-1）
 - 2014年から2018年の当医療圏の当医療圏の病態別の標準化死亡比は、心筋梗塞による死亡で西尾市の男性女性と、知立市の女性が高めです。また、心不全で、碧南市と知立市の女性が高めです。（表2-3-2）
- 2 予防
 - 急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008年度から特定健診を実施しており、危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。また、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計、分析により保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しています。
 - 各市国民健康保険事業者の分析によると、要介護認定者の5割が高血圧症を有しており、また6割が心疾患を有しています。
- 3 救護、搬送体制
 - 当医療圏の心筋梗塞、再発性心筋梗塞の移動時間別人口カバー率は、15分以内が61.6%で、30分以内では94.4%がカバーされていますが、60分を越える地域もあります。（表2-3-4）

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況、搬送及び治療状況、危険因子である基礎疾患の状況の把握等による評価が必要です。
- 各市の健康日本21新計画による基礎疾患発症予防対策（喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策）の継続と、各保険者のデータヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、地域と職域の保健等関係者の連携を推進する必要があります。
- 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。
- 発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の者に対する普及啓発が必要です。また、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が行えるよう、普及啓発が必要です。
- 救急対応に関しては、地域メディカルコントロール協議会による、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置の実施や、医療機関到着後

30分以内の専門的な治療開始が可能となるよう、プロトコール（活動基準）が重要です。

4 医療提供体制

- 当医療圏内の循環器内科医師数は58人、心臓血管外科医師数は9人で、いずれも全国の2分の1以下の状況です。2018年医師・歯科医師・薬剤師調査）（表2-3-3）
- 365日24時間対応の高度救命救急医療機関は刈谷豊田総合病院と厚生連安城更生病院の2施設です。2施設とも愛知県医師会の急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のための「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加しています。また、碧南市民病院、西尾市民病院、八千代病院も同システムに参加しています。
- 冠動脈造影検査、治療が可能な医療機関は6施設、大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関は6施設あります。（表2-3-5）
- 心臓リハビリテーションが受けられる医療機関は3施設あります。（2016年3月31日現在診療報酬施設基準）
- 入院治療を受けた心疾患患者の9割弱の患者は医療圏内で治療を受けています。また、入院治療を必要とした患者のうち、約7割が狭心症患者です。（表2-3-6、表2-3-7）

5 医療連携体制

- 地域連携パスについては、「狭心症、心筋梗塞連携パス」を刈谷豊田総合病院が導入しています。また、「循環器地域連携パス」を西尾市民病院と高須病院が導入しています。

- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流出人、患者の移動時間、治療状況、再入院率等により、総合的な評価を行う必要があります。

【今後の方策】

- 心筋梗塞等の発症予防や再発予防等、急性期医療の充実やリハビリテーションの充実のため、状況に応じた実態の把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、総合的な対策の推進に取り組めます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本21計画」に基づく「健康日本21あいち新計画」及び各市計画や、保険者によるデータヘルス計画、地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-3-1 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（2019年）（単位：人）

	心疾患（全体）		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河南部西医療圏	377	367	101	51	29	15	144	201
愛知県	4,148	4,576	785	600	875	595	1,409	2,164

資料：衛生年報（愛知県保健医療局医療計画課）

表 2-3-2 心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（ベイズ推定値）（2014年～2018年）

	心血管疾患		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
碧南市	110.7	128.5	89.8	100.5	99.4	85.8	149.2	173.8
刈谷市	70.8	81.1	81.7	105.1	46.7	54.5	90.3	90.8
安城市	64.9	85.5	98.6	114.6	39.9	47.0	61.3	91.0
西尾市	85.3	104.1	145.1	172.1	46.6	53.6	82.5	102.6
知立市	78.7	104.3	101.3	139.9	42.0	36.2	92.7	125.5
高浜市	91.2	103.1	106.5	113.8	84.2	76.0	89.9	103.2
愛知県	82.4	92.7	84.4	90.7	82.1	91.8	80.7	93.4

資料：愛知県衛生研究所

表 2-3-3 循環器内科及び心臓血管外科医師数（単位：人）

	循環器内科医師数（人口10万対）	心臓血管外科医師数（人口10万対）
西三河南部西医療圏	58(8.3)	9(1.3)
愛知県	1,091(14.5)	196(2.6)
全国	12,732(10.1)	3,214(2.5)

資料：2018年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-3-4 心筋梗塞、再発性心筋梗塞のDPCデータに基づく移動時間別人口カバー率

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
西三河南部西医療圏	61.6%	94.4%	99.9%	100%	-
愛知県	58.4%	95.7%	99.3%	99.9%	100%

資料：地域医療構想（2016年10月）

注1：2013年度DPC調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注2：DPC調査における傷病の退院患者数が年10例以上の施設を対象。

注3：運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-3-5 心筋梗塞等心血管疾患の専門的な治療実施医療機関

	冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数（人口10万対）	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（人口10万対）	心大血管リハビリテーションIが可能な医療機関数（人口10万対）
西三河南部西医療圏	6 (0.9)	6 (0.9)	3 (0.4)
愛知県	74 (1.0)	82 (1.1)	41 (0.5)
全国	1,702 (1.3)	1,626 (1.3)	989 (0.8)

資料：診療報酬施設基準（2016年3月31日現在）

表 2-3-6 心疾患患者の入院医療機関所在地

(単位：人／年)

		入院医療機関所在地											計	流出患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
急性心筋梗塞	手帳なし	0	0	7	0	0	3	0	2	51	0	0	63	19.0%
	手帳あり	6	0	9	0	0	4	4	2	275	0	2	302	8.9%
狭心症	手帳なし	21	0	45	0	0	4	5	3	493	0	0	571	13.7%
	手帳あり	10	0	33	1	0	4	2	0	547	0	0	597	8.4%
大動脈解離	手帳なし	0	0	4	0	0	2	3	0	74	0	0	83	10.8%
	手帳あり	2	0	5	0	0	0	0	0	30	0	0	37	18.9%
計	手帳なし	21	0	56	0	0	9	8	5	618	0	0	717	13.8%
	手帳あり	18	0	47	1	0	8	6	2	852	0	2	936	9.0%
合計		39	0	103	1	0	17	14	7	1,470	0	2	1,653	11.1%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

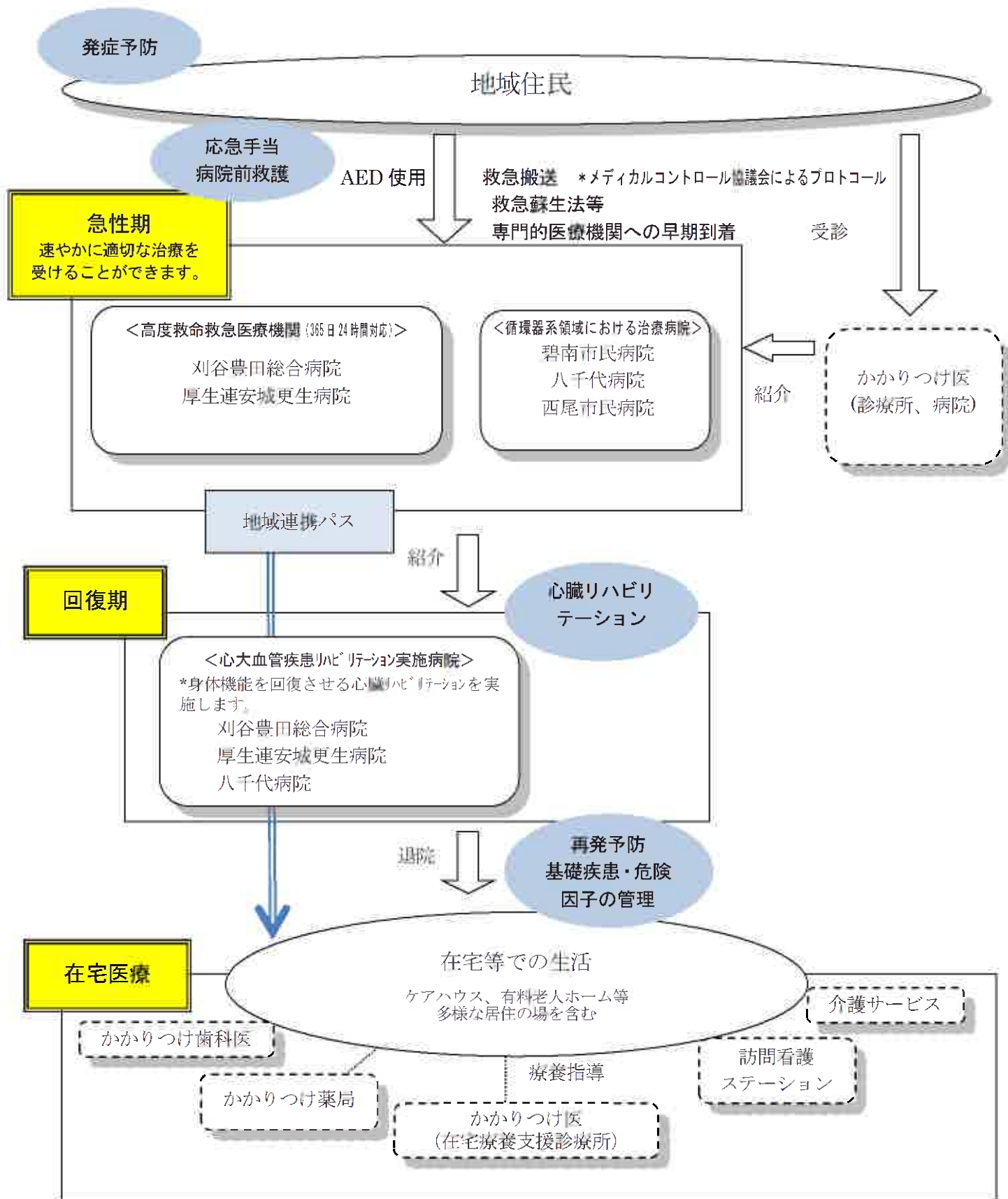
表 2-3-7 心疾患入院患者の住所地

(単位：人／年)

		入院患者住所地											計	流入患者割合
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
急性心筋梗塞	手帳なし	1	0	0	0	0	2	3	5	51	0	0	62	17.7%
	手帳あり	5	0	2	0	0	31	5	37	275	0	2	357	23.0%
狭心症	手帳なし	2	0	2	0	0	51	15	49	493	0	2	614	19.7%
	手帳あり	1	0	4	0	0	53	17	77	547	2	8	709	22.8%
大動脈解離	手帳なし	3	0	0	0	0	8	2	2	74	0	1	90	17.8%
	手帳あり	1	0	0	0	0	5	0	2	30	0	3	41	26.8%
計	手帳なし	6	0	2	0	0	61	20	56	618	0	3	766	19.3%
	手帳あり	7	0	6	0	0	89	22	116	852	2	13	1,107	23.0%
合計		13	0	8	0	0	150	42	172	1,470	2	16	1,873	21.5%

資料：2019年度DPC導入の影響評価に係る調査

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

- 応急手当・病院前救護
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が、できるだけ早期に、疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関への搬送を行います。
 - ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施します。
- 急性期
 - ・ 医療機関への到着後、速やかに初期治療が開始されます。
 - ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションが実施されます。
 - ・ 再発予防の定期的専門検査が実施されます。
- 回復期
 - ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施します。
 - ・ 心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医との連携等により、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を継続し、在宅療養を支援します。

用語の解説

- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数7名以上(7名未満の場合は時間外対応医師(病院全体・当直)が4名以上)かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
- 循環器系領域における治療病院
経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術(PTCA 又は PCI)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
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。合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等が行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 2019年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人（20歳以上でHbA1c(NGSP)値が6.5%以上の人）」の割合は、男性15.6%、女性8.3%でした。
- 2018年度特定健康診査・特定保健指導の市町村国民健康保険始め健康保険組合等の分析から、当医療圏の糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は男性5.2%（県4.9%）、女性5.1%（県4.3%）、未治療で保健指導対象者の割合は男性43.1%（県42.2%）、女性42.7%（県41.4%）でした。

2018年度特定健康診査受診者のうち、当圏域の高血糖服薬者は男性8.4%（県7.8%）、女性5.1%（県4.3%）でした。

また、当医療圏の糖尿病受療中の者で、HbA1c 8.0%以上のコントロール不良者は男性14.7%（県14.3%）、女性11.6%（県11.3%）でした。（特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

- 糖尿病性腎症による当医療圏の透析導入患者数は、2014年は61人であり、透析新規導入患者の42.1%を占めています。（図2-4-①）

2 予防

- 2015年度の市国保が実施する特定健診受診率は当医療圏42.9%（県38.9%）、特定保健指導実施率（修了者の割合）は当医療圏18.9%（県16.0%）でした。（特定健康診査等実施状況集計データ、愛知県国民健康保険中央会）
- 各保険者では、医療費、基礎疾患因子などの集計、分析により保健事業等の実施計画（データヘルス計画）を策定しています。市国保ではデータヘルス計画の中で、糖尿病性腎症の重症化予防始め各保健事業の実施及び評価を行っています。
- 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衣浦東部保健所及び西尾保健所が行っており、ホームページ等で公開しています。

課 題

- 「糖尿病が強く疑われる者」の全国推計人数は約1,000万人と推計され、1997年以降増加しており、今後も継続した対策が必要です。

- 特定健康診査等で把握した糖尿病ハイリスク者について、健診後の適切な受診勧奨や保健指導を行う必要があります。

- 糖尿病の血糖コントロール不良、治療中断により、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながらないように、地域住民自らが定期的に診察を受け生活習慣の改善ができるような体制作りや、糖尿病に関する正しい知識普及・啓発が重要です。

- 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。

- 糖尿病の予防のために、特定健診の受診率及び特定保健指導実施率の向上を図り、対象者が食事や運動などの生活習慣の改善に必要な情報を得て、自ら実践できるよう支援する必要があります。

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（厚生労働省2016年4月策定）を受け、各市の課題に基づく事業計画に沿い、健康増進や国保等の担当課が一体となり、医師会等の医療関係者や職域等と密接に連携し、糖尿病の重症化予防対策を推進していく必要があります。

- 地域住民自らが栄養に関心を持ち、糖尿病の予防、重症化の予防ができるよう、関係機関と連携して個人の健康づくりを支援できる体制整備の推進が必要です。

- 歯科診療所では、歯科治療通院する糖尿病の未受診者を把握した場合医療機関受診につなげる等、関係機関と連携しながら、重症化予防に努めています。
- 糖尿病対策には歯科診療所を含めた連携が重要です。

3 医療提供体制

- 当医療圏で糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関は、診療所1施設（人口10万対0.14、県0.35）、病院6施設（人口10万対0.86、県0.73）です。（2014年医療施設調査）
- 2014年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は11人です。（2014年医師・歯科医師・薬剤師調査）（表2-4-1）
- 愛知県医療機能情報公表システム（2016年度調査）によると、当医療圏で食事療法、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17施設あります。
また、インスリン療法を実施する病院は19施設、糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を実施する病院は16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。（愛知県医療機能情報公表システム）
- 糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、保健機関がそれぞれの機能を生かした役割分担と連携が望まれます。

4 医療連携体制

- 2014年12月31日現在、また、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は14人、内分泌代謝科専門医は6人です。（2014年医師・歯科医師・薬剤師調査）（表2-4-1）
- 歯科診療所では、糖尿病の既往歴を把握して関係機関と連携し、歯周病の治療を実施するなど、糖尿病の重症化予防に努めています。
- 病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を活かした役割分担を行い、病診連携等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にも、歯科診療所との連携を更に推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査受診率の向上、継続受診者の増加、及び特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- 地域住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物の栄養成分表示を推進していきます。
- 糖尿病患者が生活習慣を改善し治療が継続できるよう、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能障害や網膜症などの合併症治療等により、血糖コントロールの改善や重症化防止につなげられるよう、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な医療連携を推進していきます。
- 発症予防・重症化予防を行う各市及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数（西三河南部西医療圏）の推移



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延があるため減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表 2-4-1 糖尿病専門医師数等の状況（2014年12月31日時点）

	糖尿病内科（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
西三河南部西医療圏	11人 (1.58)	14人 (2.01)	6人 (0.86)
愛知県	256人 (3.41)	241人 (3.21)	127人 (1.69)

資料：2014年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

ただし、出典：医療計画 作成支援データブック（糖尿病内科（代謝内科）医師数）

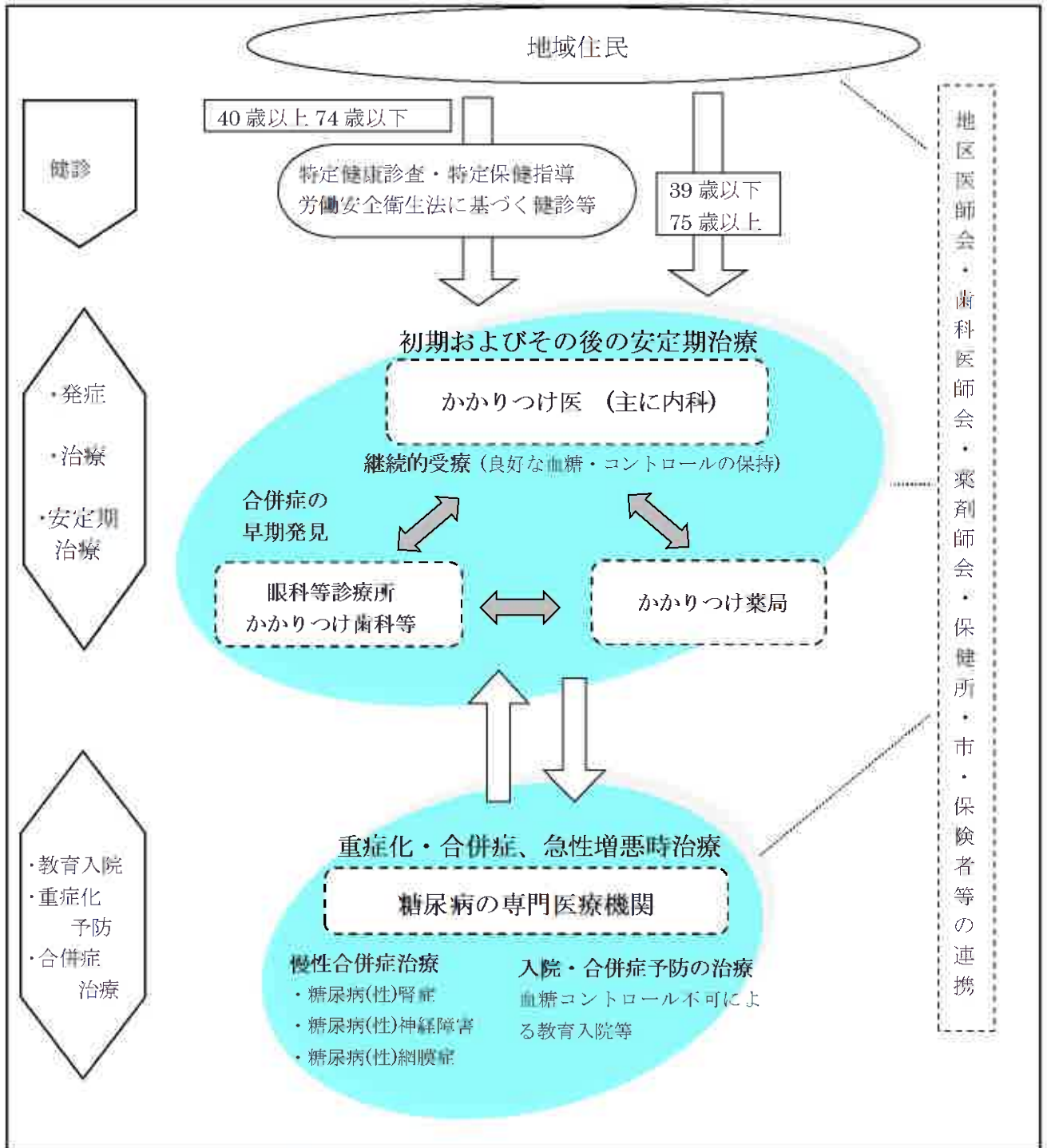
衛生年報（愛知県保健医療局）（2015年）（糖尿病専門医数・内分泌代謝科専門医数）

注1：糖尿病内科（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：糖尿病専門医数及び内分泌代謝科専門医数は、所得している広告可能な医師の専門性に関する資格名（複数回答）

注3：（ ）は人口10万対

糖尿病 医療連携体系図



【糖尿病 医療連携体系図の説明】

- 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。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- 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、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、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 現状

(1) 精神障害者の把握状況

- 衣浦東部保健所及び西尾保健所で把握している精神疾患の患者数は、12,971人で、うち、統合失調症が2,073人、躁うつ病を含む気分(感情)障害が6,189人、認知症が217人となっています。(表2-5-1)

(2) 医療機関の状況

- 当医療圏には精神科を標榜している病院は、2020年10月1日現在6か所あり、そのうち精神科病院は2か所、精神科診療所は2021年9月1日現在18か所あります。(愛知県保健医療局、衣浦東部保健所、西尾保健所)
- 八千代病院は、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターになっています。
- 訪問看護は1精神科病院と3精神科診療所で実施しています。
- デイケアは全精神科病院と5精神科診療所で実施しています。(2020年度福祉ガイドブック)

2 精神保健

(1) 精神保健福祉の普及啓発

- 各市、衣浦東部保健所及び西尾保健所では、精神保健福祉に関する普及啓発を各市の健康福祉まつり等の機会を捉え実施しています。希望に応じて健康教育も行っています。
- 自殺には様々な原因がありますが、精神的に追い込まれた末の死です。「あいち自殺対策総合計画」を推進し、2019年の自殺者数は1,062人と2014年以降減少していますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により、自殺のリスクが高まることもあり得ます。
自殺のサインに気づき、専門機関に繋げる、見守る等適切な対応ができるゲートキーパーに誰でもなれるよう、各種団体等を対象に、ゲートキーパー研修を実施しています。
- ギャンブル等依存症対策については、2019年度に策定した「愛知県ギャンブル依存症等対策推進計画」に基づく取り組みを推進しています。
- 高次脳機能障害については、名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

課 題

- 認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。
- 各医療機関の役割分担、連携を推進していきます。

- インターネットで「こころのドクターネット」にアクセスすることで、自分でうつ病のチェックを行うことを推進していきます。
- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺者の減少を目指す必要があります。
- 様々な機会を通じて多くの人にゲートキーパー研修を実施していく必要があります。

(2) こころの健康相談

- 各市、衣浦東部保健所及び西尾保健所では、患者本人や家族等のこころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。
- 知立市、衣浦東部保健所及び西尾保健所では、精神科医による相談も実施しています。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所においては、専門医、相談員によるアルコール専門相談を2017年度から開催しています。

3 医療提供体制

(1) 救急医療体制

- 精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、当医療圏では2020年度に424件の相談がありました。
(愛知県保健医療局)

- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは13病院による輪番制となっています。当番病院が指定病院でないときや、当番病院が満床で対応ができないときは、当番病院から後方支援病院(輪番)に対応を依頼しています。対応困難患者については、県精神医療センターが、後方支援しています。

2020年度の三河ブロックでの対応件数は698件で、うち入院は213件となっています。(愛知県保健医療局)

(2) 専門医療体制

- 児童・思春期精神については、当医療圏には専門治療病床のある病院はありませんが、刈谷病院は児童外来を開設しています。また、状況に応じては精神科病院やクリニックにおいても診療・相談(外来診療)に対応しています。
- アルコール依存症については、衣浦東部保健所、西尾保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。
- 当医療圏では刈谷病院がアルコール専門治療プログラムを実施しています。
- 衣浦東部保健所では、「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」を作成しています。
- 衣浦東部保健所では、関係機関の連携会議及び、支援者のための研修会を継続的に開催しています。西尾保健所においても連携会議を開催し連携を構築しています。

4 医療連携体制

- 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患があ

- 三河ブロックは、措置入院者を受け入れることのできない非指定病院が2か所あります。

また、ブロックが広域であるため、複数の患者の入院が必要な場合の対応や患者移送に係る時間を短縮できるようブロック内で体制を構築する必要があります。

- アルコール依存症を始めとするアルコール関連問題に適切に対応するために、治療機関や相談体制のさらなる充実を図るとともに医療機関だけでなく、啓発・予防・治療等に関わる機関が連携して対策を講じる必要があります。
- アルコール依存症の治療を行う精神科医療機関と一般医療機関が連携する体制が必要です。
- 「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」による各機関の役割が発揮できるよう、事例検討会や連携会議等を行いながら周知していく必要があります。

- 管内の精神科病院で重篤な身体疾患の

る患者については、現在、三河ブロックには精神・身体合併症患者に対応できる病院がないため、患者の状況に応じて救命救急センター（又は第2次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。

- 県の精神・身体合併症連携推進事業として、2013年度から2015年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、2019年度末現在、9か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。

5 精神障害者の地域移行支援

(1) 精神病床の状況

- 当医療圏内の2精神科病院の合計精神病床数は、393床で1病院平均197床である。2020年6月現在の在院患者数は、374人で病床利用率は95.2%でした。（表2-5-2）

(2) 在院・通院患者の状況

- 当医療圏内の2精神科病院の2020年の入院者数と退院者数は882人と916人でほぼ同数であり、2020年末在院患者数は332人でした。
- 通院患者数は、3,914人でした。通院患者は、約10%増加しています。（表2-5-3）

(4) アウトリーチ

- 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチ（往診又は在宅患者訪問診療、訪問看護、ACT）について、訪問診療を実施する精神科病院・診療所は県内28か所あり、当医療圏では4か所あります。
- 精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.28か所（実数2か所）で、県平均の0.4か所より低く、診療所は人口10万対0.43か所（実数3か所）で、県平均の0.28か所より高くなっています。（愛知県保健医療局）

精神科の訪問看護を実施している訪問看護ステーションは2021年9月1日現在、当医療圏で人口10万対4.1か所（実数29か所）となっています。（届出受理指定訪問看護事業所名簿）

- また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関は1か所あり、精神科在宅患者支援管理料の届出のある医療機関は2か所あります。
- 2015年以降の医療保護入院者については、地域移行に向けての支援として入院先病院で退院支援委員会の開催がされていますが、措置入院者や任意入院者については、個々の状況に応じて支援しています。

ある患者については、管内の救命救急センターにおいて受け入れる等の連携を進めていきます。

- 精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

- 精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と圏域のすべての精神科病院との連携システムについて進めていく必要があります。

- 県の第6期障害福祉計画に定める目標は、「精神病床における入院後1年時点の退院率92%となっており、地域移行の更なる推進が望まれます。

- 入院者の大半は3か月以内に退院していますが、一部の者が長期入院を余儀なくされています。

- アウトリーチに取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 県では、県精神医療センターが地域移行に関わるACTを実施しています。

- 措置入院者の地域移行がスムーズにできるよう支援体制の整備が必要です。また、任意入院者についても同様の支援体制の整備が必要です。

(5) 地域支援生活拠点等整備

- 各市において、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能を持つ地域生活支援拠点等を整備しています。
- 各市で策定した地域移行の目標数に向けて、支援を行う必要があります。
- 精神障害に対応したケアシステムを構築するために協議の場を通して支援体制を構築する必要があります。

(6) 精神科デイケア

- 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケア施設数は人口10万対0.99か所(実数7か所)です。(2020年度福祉ガイドブック)
- デイケア施設をさらに増やしていく必要があります。

【今後の方策】

1 現状

- 各医療機関の医療機能を明確化しながら、役割分担や連携を推進していきます。
- 認知症の鑑別診断と治療に取り組む医療機関の充実を図りながら、一般医療機関との連携を推進していきます。

2 予防

- 地域住民に精神障害の正しい知識やこころの健康についての啓発と、こころの悩みや対応に困った時の相談先の周知をすすめていきます。

○

3 医療提供体制

- 措置入院に係る指定医診察や受入病院について、速やかに確保する体制が整備されるよう働きかけます。
- アルコール依存症患者の対応について、関係者への研修会等を実施し、相談体制の充実を図ります。専門治療プログラムを実施している精神科病院と救急医療機関との連携を促進していきます。

4 医療連携体制

- 救命救急センター（又は第2次救急医療機関）と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。

○

5 精神障害者の地域移行支援

- 精神障害者が安心して地域で生活できるよう、アウトリーチの充実やデイケア施設の整備に努めていきます。
- 措置入院者の退院に向けての退院支援体制をつくり、関係機関との連携を深めます。
- 精神障害者に対応した地域包括ケアシステムを構築するために、圏域の協議の場を通して支援体制を構築していきます。

用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ゲートキーパー
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
- 地域移行サービス
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。
- ACT（アクト）Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援プログラム
重い精神障害のある人が住み慣れた場所で安心して暮らしていけるよう、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供します。
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理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医療センター地域連携会議を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関

表2-5-1 精神障害者把握状況（2020年12月末現在）

（単位：人）

	把握 状況計	率（人口万対 比）		アルツハ イマー病 型認知症	血管性 認知症	左記以外 の症状性 を含む器 質性精神 障害	アルコー ル使用に よる精神 及び行動 の障害	覚せい剤 による精 神及び行 動の障害	アルコー ル、覚せい 剤を除く精 神作用物質 使用による 精神及び行 動の障害	統合失調 症、統合失 調型障害及 び妄想性障 害
		西三河 南部西 医療圏	愛知県							
碧南市	1,303	236.8	190.5	13	1	27	21	2	0	231
刈谷市	2,922	242.8		47	4	75	8	1	8	451
安城市	3,478	220.2		81	9	76	41	1	7	529
西尾市	3,101	230.0		29	5	83	29	1	3	540
知立市	1,311	237.3		11	3	36	14	0	3	201
高浜市	889	220.3		13	1	11	12	0	4	121
計	13,004	231.0		194	23	308	125	5	25	2,073

	気分(感情)障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人のパーソナリティ及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達 の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	てんかん	その他	不明
碧南市	601	86	5	2	3	81	30	79	0	121
刈谷市	1,396	269	14	7	9	163	84	113	0	240
安城市	1,700	260	19	11	8	200	92	168	0	276
西尾市	1,455	177	7	8	5	203	61	181	0	314
知立市	602	133	3	2	1	88	43	70	0	101
高浜市	435	94	2	4	3	50	18	59	0	62
計	6,189	1,019	50	34	29	785	328	670	0	1,114

資料：衣浦東部保健所及び西尾保健所調査

表2-5-2 精神病床数と在院患者数（毎年6月末現在）

年	精神病床を有する医療機関数	精神病床数	病床数対比 (2016年)	在院患者数 (人)	病床利用率	
西三河 南部西 医療圏	2016年	2	393	0	340	86.5%
	2020年	2	393	0	374	95.2%
愛知県(2020年)	53	12,404	△16	11,070	89.2%	

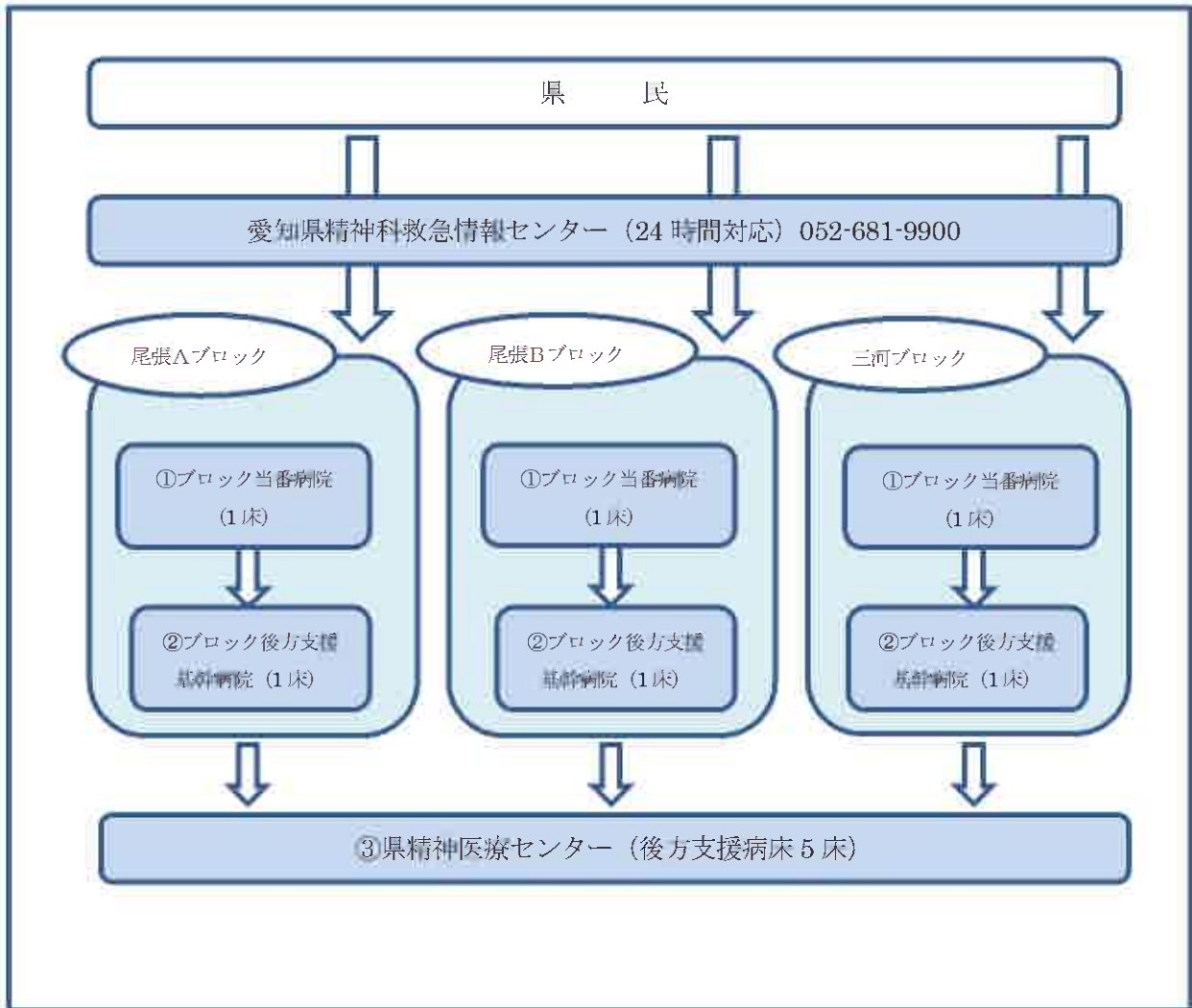
資料：精神保健福祉資料（630調査）及び精神病院月報（愛知県は名古屋市を含む）

表2-5-3 入院患者及び通院患者の状況（毎年12月末現在）

年	前年末在院患者数	入院者数 (1月～12月)	退院者数 (1月～12月)	年末在院患者数	通院患者数 (12月)	
西三河 南部西 医療圏	2016年	308	895	868	335	3,569
	2020年	372	882	916	332	3,914
愛知県(2020年)	7,196	10,821	11,070	6,947	46,317	

資料：精神病院月報（愛知県は名古屋市内の病院を除く）

精神科救急の体系図



【精神科救急の体系図の説明】

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、県精神医療センターに患者を移送します。

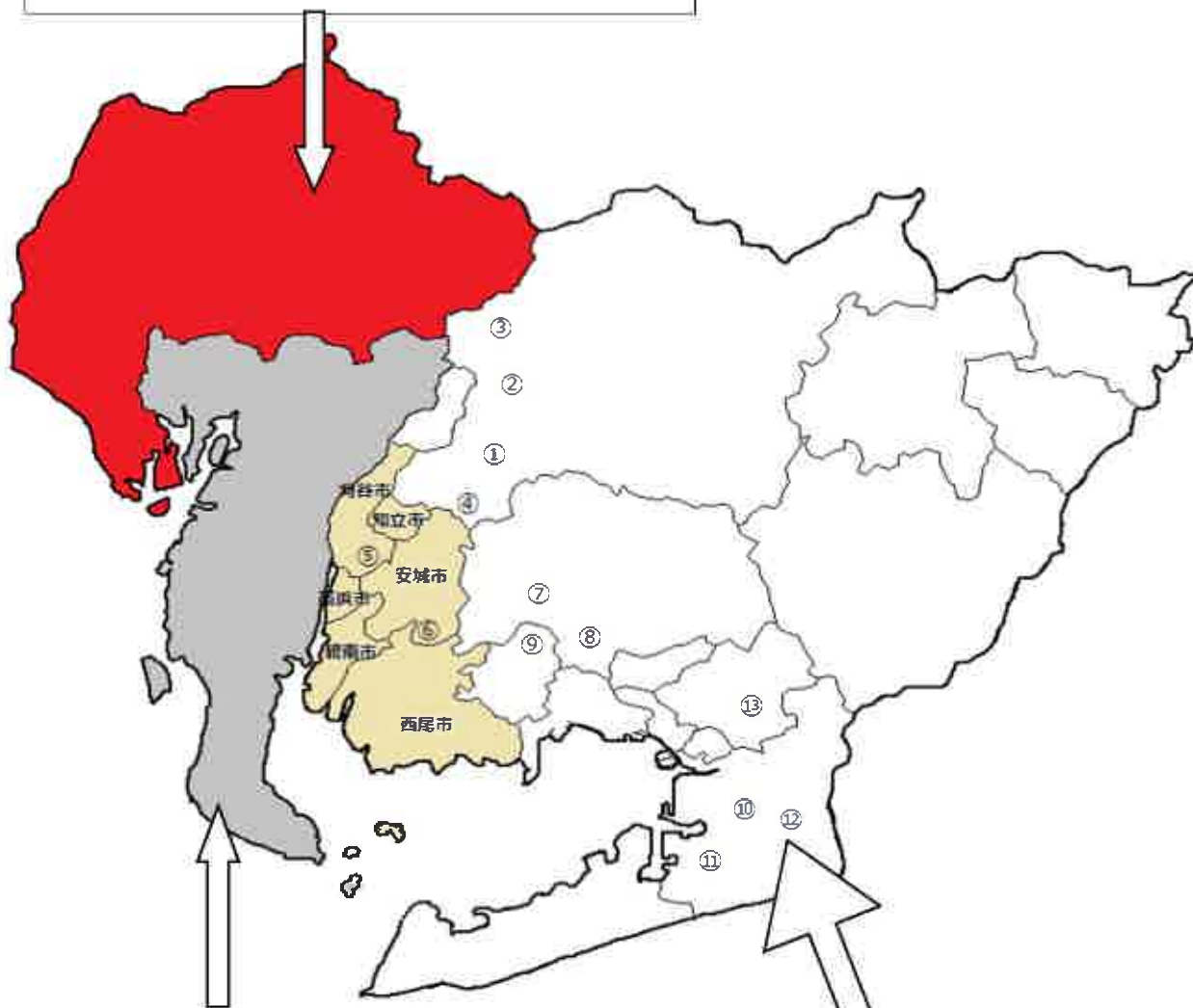
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

- 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（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 (16病院)

あさひが丘ホスピタル、犬山病院、いまいせ心療センター、いまむら病院、上林記念病院、北津島病院、北林病院、楠メンタルホスピタル、綾仁病院、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



尾張Bブロック(12病院)

あいせい紀年病院、一ノ草病院、大府病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、笠寺精治療病院、共和病院、精治療病院、豊明染病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院、和合病院

三河ブロック(13病院)

- ①衣ヶ原病院 ②豊田西病院 ③仁大病院
- ④南豊田病院 ⑤刈谷病院 ⑥矢作川病院
- ⑦三河病院 ⑧羽栗病院 ⑨京ヶ峰岡田病院
- ⑩松崎病院豊橋こころのケアセンター
- ⑪可知記念病院 ⑫岩屋病院 ⑬豊川市民病院

※ 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 かかりつけ歯科医の推進
 - 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者の割合は78.9%で県平均(77.9%)を上回っています。歯の検診を年1回以上受けている者の割合は48.7%で県平均49.0%を若干下回っています。(表2-6-1)
- 2 歯科医療体制の充実
 - (1) 病診・診診連携の推進
 - 全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要であり、また、歯科口腔外科を有する病院との連携が必要となる場合もあります。歯科口腔外科を有する病院は、4か所(碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、矢作川病院、厚生連安城更生病院)あり、診療所との紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
 - (2) 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18.5%であり、県平均24.3%を下回っています。(表2-6-1)
 - 在宅療養支援歯科診療所数は、2020年8月現在で37か所、12.7%で、県平均15.0%を下回っています。(東海北陸厚生局調べ)
 - 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。
 - (3) 障害者(児)への歯科診療の推進
 - 社会福祉施設等の通所者・入所者へは、地区歯科医師会の協力を得て歯科健康診査、保健指導が実施されています。
 - 障害者(児)の治療を行っている歯科診療所は、75施設30.7%で、県平均29.3%を上回っています。(あいち医療情報ネット 2020年8月現在)
 - 当医療圏には障害者歯科診療センターが2か所(碧南市障害者歯科診療所・西尾市障害者歯科診療所)あります。
- 3 ライフステージに応じた歯科保健対策
 - (1) 妊産婦期
 - 妊産婦歯科健康診査及び妊婦歯科健康教育は全市で実施しています。

課 題

- 自分の歯・口腔の機能を維持向上するためには、かかりつけ歯科医による健康支援、定期的な管理が不可欠です。かかりつけ歯科医を持つことの必要性を広く地域住民に啓発していく必要があります。
- 治療効果の向上及び安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携を推進する必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、急性期から在宅に至るまでの切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。
- 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。
- 障害者(児)の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。
- 障害者(児)歯科医療の普及と啓発、質の向上・充実を一層図る必要があります。
また、重度障害者(児)の歯科保健医療を提供できる拠点の確保が必要です。
- 妊婦に対し、歯周病が早産・低体重児出産のリスクとなる可能性があること

○ 進行した歯周炎を有する者の割合は47.4%でした。(表 2-6-2)

(2) 乳幼児期

○ 1歳6か月児及び3歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表 2-6-3のとおりです。3歳で1歳6か月の約10倍となっています。

○ 5歳児のむし歯経験者率は30.1%で、県平均25.5%を上回っています。(表 2-6-3)

(3) 学齢期

○ 小学3年生のむし歯のない者の割合は92.8%、12歳児(中学1年)のむし歯のない者の割合は79.0%です(表 2-6-4)

○ フッ化物洗口を実施する小学校は、管内全校81校中56校(69.1%)です。幼稚園、保育園では、169園中81園(47.9%)で実施されています。しかし、実施施設数には地域格差が生じています。(表 2-6-5)

(4) 成人期、高齢期

○ 成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教育は、健康増進法に基づく健康増進事業として各市で実施されていますが、参加率は低い状況です。

○ 健康増進法に基づく歯周疾患検診は、40歳、50歳、60歳及び70歳で実施されていますが、どの年代も受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する者の割合は40歳で50.5%、60歳で56.7%でした。(2019年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告)

○ 職場での歯周病に関する啓発、歯科健康診査の機会が不足しています。

○ 高齢者を対象に介護予防の視点で口腔機能向上の取組が全市で実施されています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

○ 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、地域歯科保健データの収集・分析し、それらの結果をもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。

○ 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、各市歯科保健関係者、施設関係者等を対象にした研修会を開催しています。

を情報提供し、セルフケアとかかりつけ歯科医を持つことの重要性をさらに啓発していく必要があります。

○ むし歯の発生には、生活習慣・食習慣が大きく影響するため、歯科健康診査時には各習慣の改善が図られるよう情報提供や保健指導を行うとともに、かかりつけ歯科医での定期健診の必要性を啓発する必要があります。

○ 小学生のむし歯の大半は第一大臼歯で、8020を達成するためには、この歯を健康に保つ児童を増やすことが重要です。今後も全小学校でフッ化物洗口が円滑に継続実施できるよう支援していく必要があります。

○ 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。

○ 歯周病対策としては、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し、推進していく必要があります。

○ 歯周病対策を効果的に推進するためには、労働者に対する情報提供を積極的に進める必要があります。市の事業も併せて活用できるよう事業所・健康保険組合への働きかけや啓発に努める必要があります。

○ 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。

○ 各市関係者、地区歯科医師会等関係者で、歯科保健データの分析、事業評価の結果に基づく地域の実態や課題を共有する必要があります。

○ 地域の課題にあわせた研修を企画・開催し、人材育成を図る必要があります。

【今後の方策】

- 「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」「愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、地域における歯科保健医療対策を推進します。
- 関係機関・団体等と連携し、歯を失う二大疾患である“むし歯”と“歯周病”の予防対策をライフステージに沿って効果的に展開し、8020の達成を目指します。
- 良質な歯科医療、歯科保健サービスの提供を目指し、体制の整備と人材育成を図ります。
- 歯科保健対策を的確に進めるため、歯科事業及び歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、関係者の情報共有に努めます。

表 2-6-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

	かかりつけ 歯科医を持 つ者の割合	歯の検診を 年1回以上 受けている 者の割合	施設数	在宅医療サービス			介護保険サービス		
				実施	訪問 診療 (居宅)	訪問 診療 (施設)	訪問 歯科衛 生指導	居宅療養管 理指導 (歯科医師)	居宅療養管 理指導(歯科 衛生士)
西三河南部西医療圏	78.9%	48.7%	178	18.5%	10.1%	12.4%	2.8%	5.1%	4.5%
愛知県	77.9%	49.0%	3,735	24.3%	16.1%	16.3%	7.7%	8.3%	5.8%
在宅療養支援歯科診療所の設置 状況			障害者の歯科治療の提供状況						
施設数			割合		施設数		割合		
西三河南部西医療圏	37		12.7%		75		30.7%		
愛知県	562		15.0%		954		29.3%		

資料：2016年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

資料：2017年医療施設調査(厚生労働省)

資料：「在宅療養支援歯科診療所の設置状況」は2020年8月1日現在(東海北陸厚生局調べ)

2019年10月日現在施設数で割合算出

資料：「障害者の歯科治療の提供状況」は、あいち医療情報ネット(愛知県保健医療局)・対応することが
できる疾患・治療内容 著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の歯科治療
2020年8月13日現在

表 2-6-2 妊産婦歯科健康診査の実施状況

区 分	対象人数(人)	受診人数(人)	受診率 (%)	進行した歯周炎 を有する者の割 合 (%)
碧南市	588	228	38.8	37.3
刈谷市(妊婦)	1,538	766	49.8	44.9
刈谷市(産婦)	1,573	724	46.0	42.8
安城市	1,788	822	46.0	49.0
西尾市	1,290	525	40.7	50.9
知立市	736	271	36.8	74.9
高浜市	431	189	43.9	30.7
西三河南部西医療圏	7,944	3,525	44.4	47.4
愛知県(妊婦)	60,955	23,167	38.0	42.4
愛知県(産婦)	33,978	11,626	34.2	22.5

資料：2019年度地域歯科保健業務状況報告

表 2-6-3 幼児のむし歯経験者率状況

区 分	1 歳 6 か月児		3 歳児		年長児(5 歳児)	
	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)	受診者 (人)	むし歯 経験者率 (%)
碧南市	579	0.35	562	4.6	623	30.8
刈谷市	1,473	0.68	1,468	6.5	1,269	29.3
安城市	1,750	1.20	1,899	9.3	1,857	30.5
西尾市	1,266	1.03	1,392	11.6	1,547	29.9
知立市	689	1.31	604	8.3	651	32.4
高浜市	449	0.67	476	12.2	469	27.7
西三河南部西医療圏	6,206	0.93	6,401	8.9	6,416	30.1
愛知県	58,871	0.76	59,712	7.8	63,217	25.5

資料：2019 年度愛知県「乳幼児健康診査状況」（愛知県保健医療局）及び 2019 年度地域歯科保健業務状況報告(年長児)

表 2-6-4 学童の永久歯むし歯状況

区 分	小学 3 年生			中学 1 年生 (12 歳児)		
	受診者数 (人)	むし歯の ない者 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	受診者数 (人)	むし歯の ない者 (%)	一人平均 むし歯数 (本)
碧南市	658	93.0	0.11	742	81.0	0.35
刈谷市	1,433	93.7	0.09	1,358	89.0	0.19
安城市	1,915	91.7	0.14	1,814	73.8	0.54
西尾市	1,722	93.4	0.10	1,661	77.0	0.56
知立市	663	91.1	0.15	646	75.5	0.64
高浜市	485	94.0	0.08	481	79.4	0.35
西三河南部西医療圏	6,876	92.8	0.11	6,702	79.0	0.45
愛知県	68,525	92.9	0.11	65,506	80.6	0.41

資料：2019 年度地域歯科保健業務状況報告

注：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯で未処置の者、むし歯で処置を完了した者を足した本数。

表 2-6-5 市町別フッ化物洗口実施施設数 (2019 年 3 月末時点)

区 分	幼稚園・保育園			小学校			中学校		
	管内 施設数	実施 施設数・率		管内 施設数	実施 施設数・率		管内 施設数	実施 施設数・率	
碧南市	20	0	0.0	7	7	100	5	0	0.0
刈谷市	35	0	0.0	15	15	100	6	0	0.0
安城市	43	28	65.1	21	21	100	8	0	0.0
西尾市	41	39	95.1	26	1	3.8	10	1	10.0
知立市	17	13	76.5	7	7	100	3	0	0.0
高浜市	13	1	7.7	5	5	100	2	0	0.0
西三河南部西医療圏	169	81	47.9	81	56	69.1	34	1	2.9
愛知県	1,809	835	46.2	969	369	38.1	422	8	1.9

資料：地域歯科保健活動支援事業報告 (愛知県保健医療局)

第3章 救急医療対策

【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

- 軽症患者が第2次、第3次救急医療機関を多く受診するため、より高度な治療を必要とする患者を受入れすることができず、第2次、第3次救急医療機関としての機能に支障をきたしています。
- 医療機関の役割分担の浸透や2016年4月からの選定療養費値上げ等により、第3次救急医療機関への時間外受診者数が近年減少しています。(表3-1)
- 休日夜間診療所は、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所の2か所設置されています。(表3-2)
- 休日昼間の診療は、各市とも休日・夜間診療所及び在宅当番医制で対応しています。(表3-2)
- 歯科の休日診療所は、碧南市休日歯科診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所の3か所が整備されています。(表3-2)

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」に基づき救急隊による常時の搬送先として告示されている救急告示病院は14か所あり、救急医療の対応が行われています。(表3-3)
- 救急隊および第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に対し、救急告示病院のうち4病院が、病院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設として病院群輪番制により医療を提供しています。(表3-2)

(3) 第3次救急医療体制

- 厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が救命救急センター(第3次救急医療機関)として24時間診療体制で機能しています。(表3-2)
- 軽症者が救命救急センターに集中する問題を解決するため、2016年4月から救急搬送等を除き、地域医療支援病院(厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院)で紹介状なしで初診・再診を受ける場合の選定療養費が増額

課 題

- 患者自らが医療機関に赴き通常の診療時間外に受診する場合は休日夜間診療所等の第1次医療機関で対応し、患者が救急車により搬送され入院治療を必要とする場合は第2次、第3次救急医療機関で対応するよう、医療機関の機能分担体制を構築していくことが必要です。
- 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。
- 比較的軽症の救急患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制について今後も検討する必要があります。
- 第1次救急医療体制をより充実し、診療が提供されていない日や時間帯に対応する必要があります。

- 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

されました。

- 厚生連安城更生病院は、愛知県下を3地区に分け運用されている「切断肢指トリアージシステム」において三河地区を担当し、救急隊から電子メールで送付された受傷肢指の写真を基に搬送先の決定や対応の助言指導等を行っています。

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。
- 当医療圏では2010年12月に厚生連安城更生病院が総合周産期母子医療センターに、2015年10月に刈谷豊田総合病院が地域周産期母子医療センターの指定を受けております。

2 救急搬送体制

- 各市の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表3-4のとおりであり、各地域とも高規格救急車が配置されています。
- 収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が36.8%となっています。(表3-5)
- 傷病程度別搬送人員の状況は表3-6のとおりですが、軽症者の搬送が6割を占めています。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関、衣浦東部保健所及び西尾保健所の相互間の連携強化に努めており、毎年2回協議会を開催しております。
- 西三河地区メディカルコントロール協議会では、病院と連携した訓練等により救急救命士の処置範囲拡大や指導救命士等新たな課題に対応しております。

- 急性期を乗り越えた患者が再滑に救急医療病床から転床・退院できるようにするため、地域連携パスによる医療機関の連携、地域医療構想による機能分化、在宅医療・介護の充実のための地域包括ケアシステムの構築等が必要です。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

- 安易な救急外来への受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行っていく必要があります。

3 愛知県救急医療情報システムの利用

○ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に 24 時間体制で医療機関の案内を実施しています。救急医療案内件数は表 3-7 のとおりです。

○ 地域住民が愛知県救急医療情報センターを利用して救急医療情報を得ることにより、迅速な医療を受けることができるよう啓発する必要があります。

4 救急に関する知識普及

○ 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が、医師などの資格を持たない人にも認められたことから、各市や消防署では 2005 年度から一般地域住民を対象に、心肺蘇生法を含めた AED 講習会を実施しています。

○ 救急医療機関の適正利用や AED の使用を含む初期救命処置等について、地域住民への普及啓発活動を推進する必要があります。

○ 各市において、かかりつけ医を持ち、救急医療を適正に利用するよう、ホームページやイベント会場等で県民を啓発しています。

【今後の方策】

- 第 1 次救急医療体制が十分に提供されていない状況への対応について検討していきます。
- 第 3 次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、救急医療体制の機能分担を図るため、各医師会、主要病院、市、介護事業者等関係機関との連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 救急医療や救急法初期救命処置等について、地域住民への知識普及び啓発の充実に努めます。

表 3-1 救急搬送以外の時間外患者（3 次救急医療機関）（単位：人）

年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
時間外患者数	61,455	58,358	55,932	48,766

資料：衣浦東部保健所調査（3 次救急医療機関からの情報提供）

表 3-2 各市の救急医療体制（実施場所及び時間）

区分	第 1 次救急医療体制					第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	医 科			齒 科			
	休日夜間	休日昼間	平日夜間	休日昼間	平日夜間		
碧南市	無	<内科> ○碧南市休日診療所 9:00～12:00 13:30～17:00 <外科等> 在宅当番医制 9:00～17:00 (午後の診療時間は 当番医療機関による)	無	○碧南市休日齒科診療所 9:00～12:00	無	Kブロック 西尾市民病院 八千代病院 碧南市民病院 西尾病院	救命救急センター 厚生連 安城更生病院 刈谷豊田総合病院
刈谷市	○刈谷医師会休日診療所 18:00～19:30	<内科> ○刈谷医師会休日診療所 9:00～12:00 13:00～17:30 <外科> 在宅当番医制 9:00～12:00 13:00～17:00	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	休日 8:00～ 翌 8:00 上曜 13:00～ 翌 8:00 平日 18:00～ 翌 8:00	
知立市	無	在宅当番医制 9:00～12:00 14:00～18:00	在宅当番医制 19:00～21:00	在宅当番医制 9:00～16:00	無		
高浜市	無	在宅当番医制 9:00～12:00 13:30～17:00	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無		
安城市	○安城市休日夜間急病診療所 17:30～21:30	○安城市休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	○安城市休日夜間急病診療所 20:30～22:00	○安城市休日夜間急病診療所 9:00～12:00 13:00～17:00	無		
西尾市	無	<内科・小児科> ○西尾市休日診療所 9:00～12:00 13:00～17:00 <外科等> 在宅当番医制 9:00～12:00 13:00～17:00		○西尾市休日診療所 9:00～12:00	無		

資料：衣浦東部保健所調査

表 3-3 救急告示病院（2020年10月1日現在）

所在地	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市	知立市	高浜市	計
病院	4	2	2	4	2	0	14

資料：病院名簿（愛知県保健医療局医務課）

表 3-4 市別救急搬送状況、救急救命士の配置状況（2020年4月1日現在）

区 分	出場件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
衣浦東部広域連合消防局	23,308件	21,715人	15台(15台)	108人
西尾市消防本部	6,753件	6,404人	8台(8台)	47人
西三河南部西医療圏	30,061件	28,119人	23台(23台)	155人

資料：愛知県消防年報（愛知県防災安全局消防保安課）

注1：出場件数、搬送人員は2019年中の数

注2：（ ）は高規格救急車の再掲

注3：衣浦東部広域連合消防局は、碧南市・刈谷市・高浜市・安城市・知立市を管轄する。

注4：西尾市消防本部は、西尾市のみを管轄する。

表 3-5 収容所要時間別搬送人員の状況（2019年中）（単位：人）

消防本部	10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	合計
衣浦東部広域連合消防局	1 (0.0%)	448 (2.1%)	8,210 (37.8%)	12,757 (58.7%)	285 (1.3%)	14 (0.1%)	21,715
西尾市消防本部	0 (0.0%)	76 (1.2%)	1,608 (25.1%)	4,447 (69.4%)	263 (4.1%)	10 (0.2%)	6,404
西三河南部西医療圏	1 (0.0%)	524 (1.9%)	9,818 (34.9%)	17,204 (61.2%)	548 (1.9%)	24 (0.1%)	28,119 (100.0%)
愛知県	26 (0.0%)	16,523 (5.0%)	136,304 (41.0%)	173,182 (52.0%)	6,458 (1.9%)	256 (0.1%)	332,749 (100.0%)

資料：愛知県消防年報（愛知県防災安全局消防保安課）

注：（ ）内は合計に対する割合

表 3-6 傷病程度別搬送人員の状況（2019年中）（単位：人）

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
衣浦東部広域連合消防局	365	1,813	6,131	13,406	0	21,715
西尾市消防本部	111	343	2,772	3,178	0	6,404
西三河南部西医療圏	476	2,156	8,903	16,584	0	28,119

資料：愛知県消防年報（愛知県防災安全局消防保安課）

注1：重症とは3週間以上の入院を必要とする者

注2：中等症とは入院を必要とするもので重症に至らない者

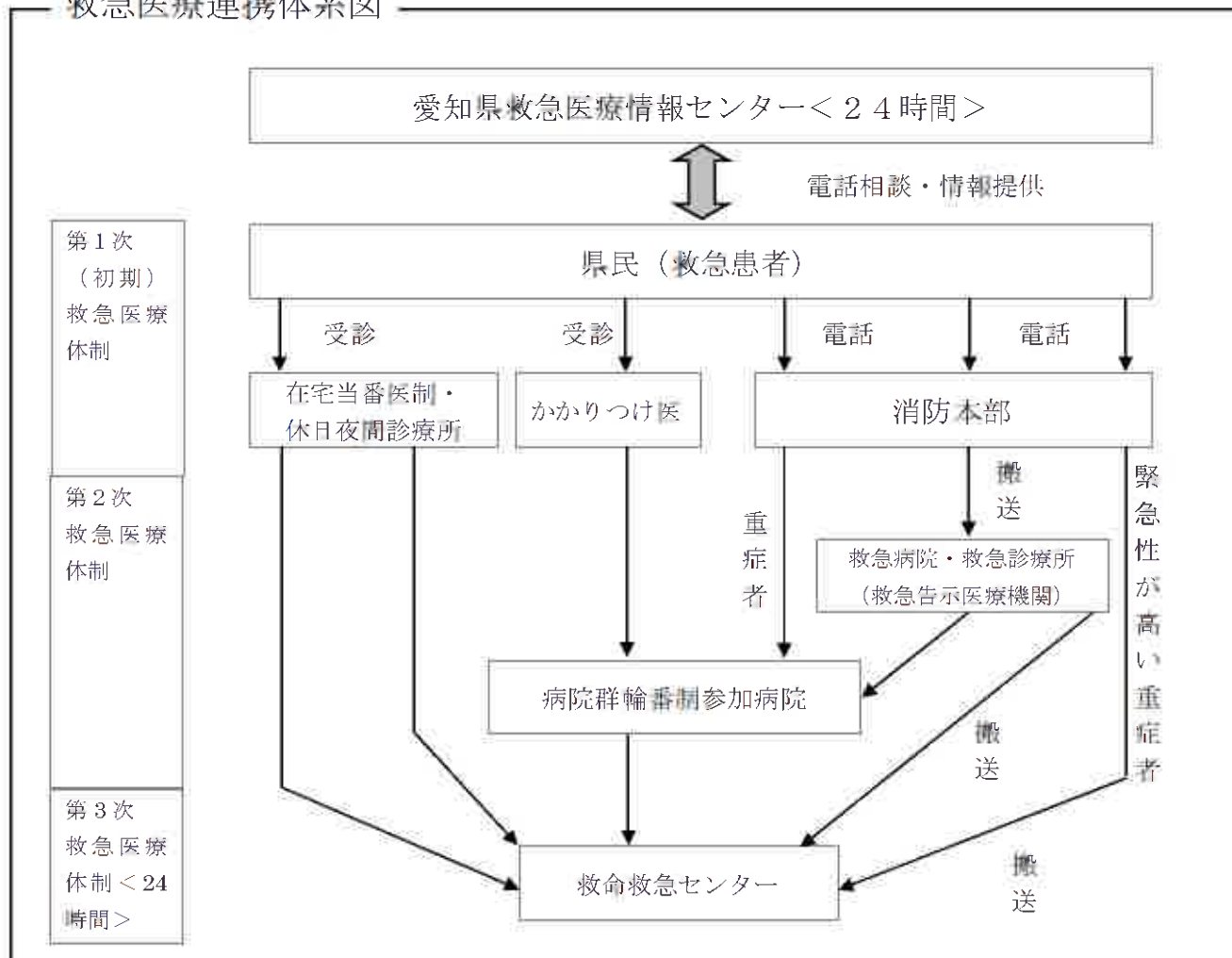
注3：軽症とは入院を必要としない者

表 3-7 救急医療情報センター市別案内件数（2019年度）（単位：件）

区 分	住 民	医療機関	計	人口1万対件数
碧南市	588	3	591	81.1
刈谷市	2,500	5	2,505	163.6
安城市	1,600	2	1,602	84.9
西尾市	2,406	6	2,412	141.9
知立市	753	2	755	104.9
高浜市	543	1	544	111.6
西三河南部西医療圏	8,390	19	8,409	

資料：愛知県の救急医療（愛知県保健医療局医務課）

救急医療連携体系図



具体的な医療機関名は、県計画別表に記載しております。

用語の解説

- 第1次(初期)救急医療体制
休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療施設
救急隊及び第1次救急医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する医療機関です。病院群輪番制により休日夜間の救急患者の受入れをしています。
- 第3次救急医療体制
第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- メディカルコントロール協議会
救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区にわかれています。当圏域内にある衣浦東部消防局及び西尾消防本部は西三河地区となります。

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

(1) 愛知県、衣浦東部保健所及び西尾保健所の対策

- 大規模災害時において全県域を対象に医療に関する調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏単位で地域の調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。当圏域では地域災害医療コーディネーターの医師3名を任命しています。
- 県は本部災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 県は災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重傷傷病者の受入れ機能、災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣機能を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を二次医療圏ごとに複数指定しています。当医療圏では厚生連安城更生病院、刈谷豊田総合病院、西尾市民病院の3ヶ所が指定されています。(表4-1)
- 県では1996年4月から、大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。2017年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)
- 衣浦東部保健所では、2016年2月に当医療圏の「医療救護活動計画」を作成しています。
- 衣浦東部保健所・西尾保健所・各市による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。
- 当医療圏では衣浦東部保健所が保健医療調整会議を設置し、平時から地域における課題等について検討する体制を整備しています。
- 災害時に衣浦東部保健所が保健医療調整会議を設置できない可能性を踏まえて、2015年

課 題

- 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を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害時にどの程度の医療を提供できるか、施設設備の整備状況、医療資器材、医薬品の保有状況等、災害拠点病院の機能を確認しておく必要があります。
- 災害拠点病院の後方支援を行う病院等を確認しておく必要があります。
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、各市においても備蓄に努めることが必要です。
- 大規模災害に備え、保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるため、BCPの考え方に基づいて「医療救護行動マニュアル」を策定しておく必要があります。
- 平時の訓練や会議での検討、今後発生する災害時の活動等を踏まえ、各種計画やマニュアルを更新する必要があります。
- 連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。
- 保健医療調整会議各構成機関の連絡体制、防災行政無線、災害時優先電話、衛星電話等

1 1 月に刈谷市役所と庁舎の一時使用に関する覚書を締結しております。

- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム（EMIS）により構築されております。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、当医療圏内の医療情報を収集・提供するため、EMIS用端末、衛星電話、愛知県防災無線機器等の通信機器を備え、県の災害対策本部や各市に連絡可能な体制をとっています。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、各市と共同で災害時の保健師の応需状況の確認等を目的とした連絡訓練を行っています。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、2014年10月「中部ブロック DMAT 実働訓練」、同11月南海トラフ巨大地震対策中部ブロック協議会東海地域連動防災訓練（西尾市）、2016年8月大規模地震時医療活動訓練等により、大規模災害対応の訓練と課題の検討を行いました。

また2017年7月には当医療圏及び西三河北部医療圏合同の大規模地震災害時健康危機管理シミュレーション訓練を実施しました。

- 衣浦東部保健所及び西尾保健所は、災害時のアクションカードを含む業務継続計画（BCP）を作成しています。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所は病院等に対して災害対策マニュアルの作成及び耐震性強化などを指導しています。

（2）市及び医療機関の対策

- 各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため医療救護班を編成しています。
- 各市は各地区医師会と医療救護班の編成について協定を締結しています。
- 当医療圏では4医師会（碧南市医師会、刈谷医師会、安城市医師会、西尾市医師会）、5病院（碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、西尾市民病院）との間で災害時の広域連携に関する覚書を交わしています。
- 県では2015年度から災害拠点病院や医師会等を対象に「災害医療コーディネート研修」を実施しており、2016年度は当医療圏内の4医師会を含む5機関が参加しました。

など災害時に利用可能な通信手段等を確認、整備していく必要があります。

- 災害時に EMIS 等を迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院や各市等の関係機関と協力して訓練を実施する必要があります。

- 全ての病院において、災害マニュアルの作成を行うとともに、病院の耐震化を推進していく必要があります。

- 県と各市は連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。
- 各市は防災計画の中で発災直後から透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の避難行動要支援者の把握及び災害時に対応可能な医療機関の確認等、健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
- 医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する必要があります。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 衣浦東部保健所内に保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、広域医療搬送に伴う患者の受け入れ及び搬出に対応します。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の各保健医療調整会議への派遣調整を行い、保健医療調整会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所において、医療救護活動を行います。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所及び各市の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所各市は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援者や被災住民への健康相談、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。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目以降】

(1) 医療保健対策

- 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班、DPAT、保健師チーム等を各保健医療調整会議に派遣の調整を行い、保健医療調整会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- 医療救護班等は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所において、医療救護活動を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、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

- 衣浦東部保健所及び西尾保健所及び地域災害医療コーディネーターは医療圏内の災害拠点病院間の連携や地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、各市等の関係機関との連携を強化する必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。

- DMAT から医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班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にEMISを活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。
- 避難行動要支援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。

- 保健医療調整会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。
- 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。
- 保健医療調整会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 防疫活動が効果的に行われるよう、各市と衣浦東部保健所と西尾保健所との連携体制を構築する必要があります。

います。

(3) 食品衛生対策

- 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ても指導することとしています。

- 食品衛生対策活動が効果的に行われるよう、各市と衣浦東部保健所と西尾保健所との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 災害拠点病院等関係機関の連絡体制及び機能を把握し、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星電話等通信手段の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保など、施設、設備の充実を図ります。
- 災害医療コーディネーターと関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、訓練を定期的実施します。
- 訓練の結果や新たに策定された計画等を踏まえ、各種マニュアルの作成又は改訂を実施します。
- 災害拠点病院と地域の第二次救急医療機関や関係機関等と連携した体制の強化を図ります。
- 災害時に広域災害救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、衣浦東部保健所及び西尾保健所は災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、同システムの活用体制の充実を図ります。
- 大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 南海トラフ地震の被害想定の大い当医療圏の南部地域の支援体制及び連絡手段等の確保を図ります。

表 4-1 災害拠点病院(2020 年 4 月 1 日現在)

所在地	病院名	種類	指定年月日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：2007 年 3 月 31 日 中核：2011 年 4 月 1 日
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：2003 年 4 月 1 日 中核：2007 年 3 月 31 日
西尾市	西尾市民病院	地域	2007 年 3 月 31 日

【災害医療提供体制体系図の説明】

- 災害発災時に、県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保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

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。
- 県保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、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。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は県保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。

また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 医療調整本部においては、DMAT調整本部と連携し、全県的な医療に関する調整を行います。
- 公衆衛生支援本部においては、災害発生時における公衆衛生活動の総合調整を行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

用語の解説

- トリアージ
災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定することです。
- 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有する病院です。
- DMAT（ディーマット）
災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）のことで、医師、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期に活動できる医療チームです。
- DPAT（ディーパット）
災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）のことで、精神科医、看護師、業務調整員等で構成され、大規模災害等で被災した精神科病院の患者への対応や、強いストレスによって生じた被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門医療チームです。
- EMIS（イーミス）
広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）のことで、災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステムです。
- SCU（エスシーユー）
広域搬送拠点臨時医療施設(staging care unit)のことで、傷病者を被災地内から被災地外への

航空機搬送するうえでの臨時医療施設であり、搭乗前最終のメディカルチェックを実施する拠点となります。空港併設の格納庫、自衛隊基地、公園等に設置されます。

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 2018年人口動態統計によると、当医療圏の出生数は6,213人、出生率（人口千対）8.8、乳児死亡数は13人、乳児死亡率（出生千対）2.1、新生児死亡数は7人、新生児死亡率（出生千対）2.1、死産数は123人、死産率（出産千対）17.7、周産期死亡数は18人、周産期死亡率2.9となっています。出生数は減少していますが、出生率は県平均を上回って推移しています。（表5-1）
 - 当医療圏の2018年の低出生体重児の出生数は601人、全出生数に占める低出生体重児の割合は9.7%です。（表5-2）
 - 母の年齢階級別出生割合の推移をみると、20歳代の割合が減少しています。（表5-3）
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、2016年12月現在、主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は49人で、2010年12月と比べると9人減少しています。出生千人あたりの医師数は7.2人で、県平均10.1人より少ない状況です。
 - 2014年医療施設調査によると、当医療圏で分娩を取り扱う病院に勤務する助産師数は111人、出生千対は16.4（県15.0）、診療所勤務は29人、出生千対は4.2（県5.4）となっています。
- 2 周産期医療体制
 - 2017年7月1日時点で分娩を取り扱っている病院は5か所、診療所は6か所、助産所は3か所あります。
 - 2016年の出生数は6,495人、当医療圏の分娩実施数は6,926人、地域完結率は106.6%でした。（救急医療及び周産期医療に係る実態調査（県保健医療局医務課））
 - 地域周産期母子医療センターである刈谷豊田総合病院は、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）3床、GCU（回復治療室）6床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。
 - 総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院は、2016年9月現在、診療報酬加算対象として、母体胎児センターにMFICU（母体・胎児集中治療管理室）6床、新生児センターにNICU 18床、GCU 36床を有しています。愛知県で唯一の新生児専用救急搬送車を有し、周産期医療ネットワークにより、最重篤な母体や胎児、新生児への専

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 出産年齢の上昇により妊娠出産のリスクが高まることから、周産期医療体制の充実が重要です。
- 産科医師の確保、及び、病院勤務の産科医師の負担軽減のためのバースセンター設置等による助産師の活用を検討する必要があります。
- 助産師偏在の助産実践能力を強化するため、助産師出向支援導人を検討する必要があります。
- 周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。

専門的な医療を効果的に提供しています。

- 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院や入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- 周産期に係る実態調査から、2016年度の当医療圏の母体搬送件数は196件、当圏域内受入は2機関、172件で、地域完結率は87.8%でした。圏域外の搬送先医療圏は、尾張東部12件、名古屋5件、西三河北部3件等でした。
- 同調査の、2016年度の新生児搬送件数は170件、当医療圏内受入は2機関、133件で、地域完結率は78.2%でした。圏域外の搬送先医療圏は、名古屋20件、尾張東部11件、知多半島3件等でした。
- NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。

3 医療機関と保健・福祉機関の連携体制

- 妊娠中から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターにおける支援内容の充実のため、衣浦東部保健所及び西尾保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議や研修、事例検討会等を実施しています。
- 災害時における周産期医療は、各関係医療機関の連携により周産期の円滑な救急医療活動を支援している愛知県周産期医療情報システムを活用し、連携をとることとしています。

- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。

- NICU長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

- 妊娠中から各関係機関が連携し、切れ目のない支援の充実により児童虐待を予防し、地域全体で子育て支援体制を整備・推進していく必要があります。
- 災害時には、産科医療機関と、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センター等との連携体制を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期医療ネットワークの充実強化を図り、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたり支援拠点となる「子育て世代包括支援センター」の子育て支援対策について充実を図ります。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療・福祉・保健機関のネットワークづくりに取り組んでいきます。
- 災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を図るため、災害医療コーディネーターのサポート役となる「リエゾン」の養成を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

	西三河南部西医療圏				愛知県			
	2015年		2018年		2015年		2018年	
出生数(率)	6,569	(9.5)	6,213	(8.8)	67,913	(9.3)	61,230	(8.1)
乳児死亡数(率)	8	(1.2)	13	(2.1)	142	(2.1)	102	(1.7)
新生児死亡数(率)	4	(0.6)	7	(1.1)	55	(0.8)	47	(0.8)
死産数(率)	137	(20.4)	112	(17.7)	1,434	(20.7)	1,165	(18.7)
周産期死亡数(率)	29	(4.4)	18	(2.9)	261	(3.8)	178	(2.9)

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

注：乳児死亡：生後1年未満の死亡

新生児死亡：生後4週未満の死亡

死産：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡：妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）

出生率＝出生数／人口×1,000

乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

死産率＝死産数（自然＋人工）／出産数（出生数＋死産数）×1,000

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

表 5-2 全出生数に占める低出生体重児の割合

	年	出生数 (人)	低出生体重 児数(人)	全出生数に 占める低出 生体重児の 割合(%)	極低出生体重 児数(再掲) (人)	全出生数に 占める極低 出生体重児 の割合(%)
西三河 南部西 医療圏	2007年	7,053	664	9.4	43	0.6
	2012年	7,127	686	9.6	62	0.9
	2015年	6,569	612	9.3	42	0.6
	2018年	6,213	601	9.7	49	0.8
愛知県	2007年	70,218	6,884	9.8	502	0.7
	2012年	67,913	6,638	9.8	504	0.7
	2015年	65,615	6,436	9.8	492	0.7
	2018年	61,230	5,958	9.7	427	0.7

注：低出生体重児とは、出生時の体重が2,500グラム未満の児。極低出生体重児とは、出生時の体重が1,500グラム未満の児。

表 5-3 出生数（母の年齢別）

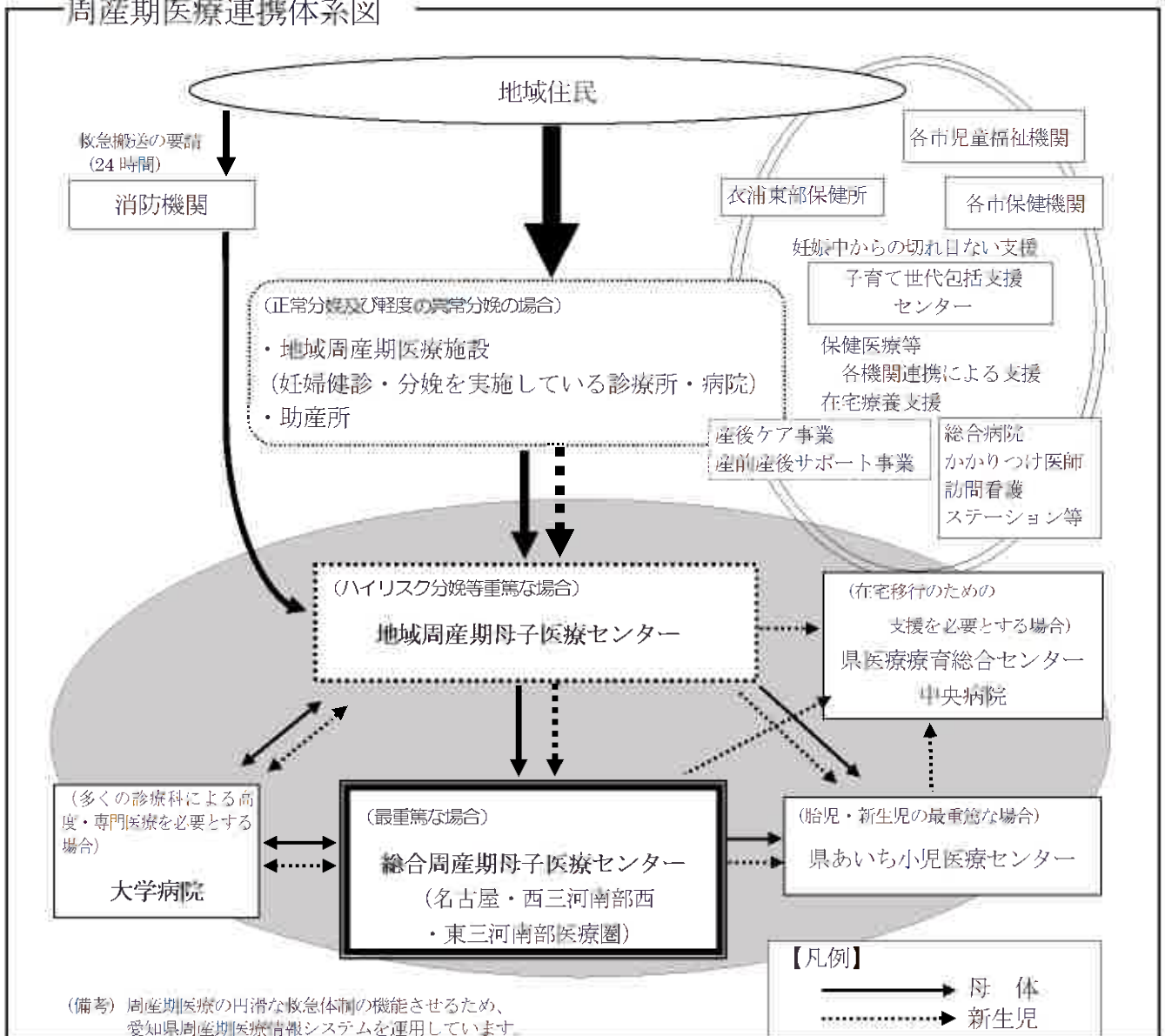
<西三河南部西医療圏>

	総数	15歳未満 (%)	15～19歳 (%)	20～24歳 (%)	25～29歳 (%)	30～34歳 (%)	35～39歳 (%)	40～44歳 (%)	45歳以上 (%)
2007年	7,053	1 (0.0)	90 (1.3)	820 (11.6)	2,320 (32.9)	2,758 (39.1)	968 (13.7)	92 (1.3)	— (0.0)
2012年	7,127	— (0.0)	77 (1.1)	687 (9.6)	2,233 (31.3)	2,563 (36.0)	1,360 (19.1)	204 (2.9)	3 (0.0)
2015年	6,569	— (0.0)	93 (1.4)	505 (7.7)	2,017 (30.7)	2,402 (36.6)	1,263 (19.2)	285 (4.3)	4 (0.1)
2018年	6,213	1 (0.0)	46 (0.7)	498 (8.0)	1,884 (30.3)	2,366 (38.1)	1,158 (18.6)	254 (4.1)	6 (0.1)

<愛知県>

	総数	15歳未満 (%)	15～19歳 (%)	20～24歳 (%)	25～29歳 (%)	30～34歳 (%)	35～39歳 (%)	40～44歳 (%)	45歳以上 (%)
2007年	70,218	3 (0.0)	928 (1.3)	7,478 (10.6)	21,383 (30.5)	27,905 (39.7)	11,329 (16.1)	1,175 (1.7)	16 (0.0)
2012年	67,913	3 (0.0)	740 (1.1)	5,824 (8.6)	19,952 (29.4)	24,959 (36.8)	14,022 (20.6)	2,372 (3.5)	41 (0.1)
2015年	65,615	3 (0.0)	744 (1.1)	5,083 (7.7)	18,148 (27.7)	24,542 (37.4)	14,039 (21.4)	2,976 (4.5)	80 (0.1)
2018年	61,230	6 (0.0)	482 (0.8)	4,747 (7.8)	16,895 (27.6)	23,120 (37.8)	12,971 (21.2)	2,931 (4.8)	78 (0.1)

周産期医療連携体系図



【周産期医療連携体系図の説明】

- 妊婦は通常、地域の診療所や病院に又は助産所で出産します。
- 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠、胎児・新生児異常等、母体又は児におけるリスクの高い妊娠への医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象のNICU（新生児集中管理室）を備えた病院は、低出生体重児や何らかの病気のある新生児への高度な新生児医療を提供します。
- 県あいち小児医療センターは、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。
- 県医療療育総合センター中央病院は、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。
- 各市では、子育て世代包括支援センターを設置し、妊産婦や子育て家庭に対し、関係機関と連携し、妊娠中から切れ目ない支援を実施しています。また、各市の実情に応じ、産後ケア事業（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型による退院直後の母子への心身のケア）や、産前産後サポート事業（妊産婦等の抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて助産師等の専門家や子育て経験者等による相談支援を行う支援）を実施しています。

用語の解説

○ 周産期医療

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

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

○ 愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

本県では2008年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 総合周産期母子医療センター

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

○ 地域周産期母子医療センター

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

○ MFICU

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

○ NICU

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

○ GCU

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

○ パースセンター

病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。

○ 子育て世代包括支援センター

各市保健機関において、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対し、保健師などの専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心とした医療機関、療育機関等とのネットワークにより、産前産後サポート事業や産後ケア事業などを組み合わせ、総合的で切れ目ない支援を提供します。

○ リエゾン

県が任命する周産期医療に精通した医師で、県保健医療調整本部において、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役割を担います。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 医療提供状況

(1) 一般小児医療

- 当医療圏で一般小児医療を担う医療機関のうち病院は10施設、診療所は25施設あります。
2014年医療施設調査)
- 約8割の小児が当医療圏内で治療を受けています。(表6-2)
- 一般小児医療に係る病院の勤務医師は38.3人、小児人口10万対36.64人で愛知県の53.13人の3分の2となっています。また、小児科標榜診療所の勤務医師は29人で、小児人口千対0.28人で愛知県の0.34人と比較すると少ない状況です。(2014年医療施設調査) (表6-1)

(2) 小児救急医療

- 当医療圏の小児の時間外救急(休日・夜間)医療施設は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所です。安城市休日夜間急病診療所では平日及び休日の夜間の対応があります。刈谷医師会休日診療所では休日の夜間の対応があります。小児の救命救急医療施設(2次医療圏単位)(入院治療を必要とする疾患)は刈谷豊田総合病院と厚生連安城更生病院の救命救急センターの2施設が24時間体制で対応しています。また、重篤な小児重症患者は、県あいち小児医療センター(県内1か所)が24時間体制で受け付けています。
- 夜間の保護者向け小児救急電話相談として、午後7時から翌朝8時までの間、「#8000」(短縮番号が使えない場合は052-962-9900)で看護師又は医師による相談を実施しています。
- また、県あいち小児医療センターでは、時間外(水曜日から土曜日の午後5時から午後9時まで)の育児電話相談について、「育児もしもしキャッチ(電話0562-43-0555)」で受け付けています。

(3) 小児がん等の医療

- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。
- 厚生連安城更生病院では、小児がん治療を始めとする長期入院の小学生のために、院内学級が設けられています。安城市立祥南小学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよ

課 題

- 小児医療の現状と課題、特に小児救急対応状況、退院等についての課題の把握と、関係者間での情報の共有が必要です。

- 小児の救命救急医療(2次医療圏単位)については、体制の維持と確保のため、小児科時間外における受診状況等を把握し、必要に応じ、保護者に対する適切な受診に関する更なる普及啓発が必要です。

- 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。

う配慮されています。中学生の場合には、県立大府特別支援学校からの訪問教育が受けられるよう調整しています。

(4) 医療的ケア児の支援

- 保健・医療（訪問看護含む）・福祉・学校関係者の連携による支援に努め、災害時への対応についても検討しつつあります。
- 日頃の暮らしの中で、療養と共に病児の成長を支援する仕組みを、保護者と共に個々の状況に合わせて構築する必要があります。
- 停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。

2 各種医療費助成の状況

- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は中学校卒業（15歳に達した日以降の最初の3月31日）までの子どもで、医療保険による自己負担額の助成が受けられます。（県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業までを助成。通院の小学校就学から中学校卒業までを各市が助成。）
- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。

3 母子保健・学校保健

- 各市では、疾病の早期発見等の目的により、乳幼児健康診査、就学時の健康診断、児童生徒等の定期・臨時の健康診断が行われています。また、医療機関等との連携により、虐待を受けている子どもの早期発見にも取り組んでいます。

【今後の方策】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。
- 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。
- 小児医療の現状と課題について、関係機関と情報を共有し、安心して子育てができる小児医療体制が確保できている状況にあるか、地域全体で確認、検討できる体制を整えていきます。

表 6-1 一般小児医療を担う医療機関と医師数

	病院数	医師数(小児人口10万対)	診療所数	医師数(小児人口千対)
西三河南部西医療圏	10	38.3 (36.64)	25	29 (0.28)
愛知県	121	555.0 (53.13)	293	351.2 (0.34)
全国	2,682	10734.2 (65.77)	5,510	7130.1 (0.44)

資料：2014年医療施設調査

表 6-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向 (単位：人/日)

	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	計	患者流出 入割合
医療機関所在地	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%
患者住所地	12	*	0	*	*	*	*	*	103	0	0	-	115	10.4%

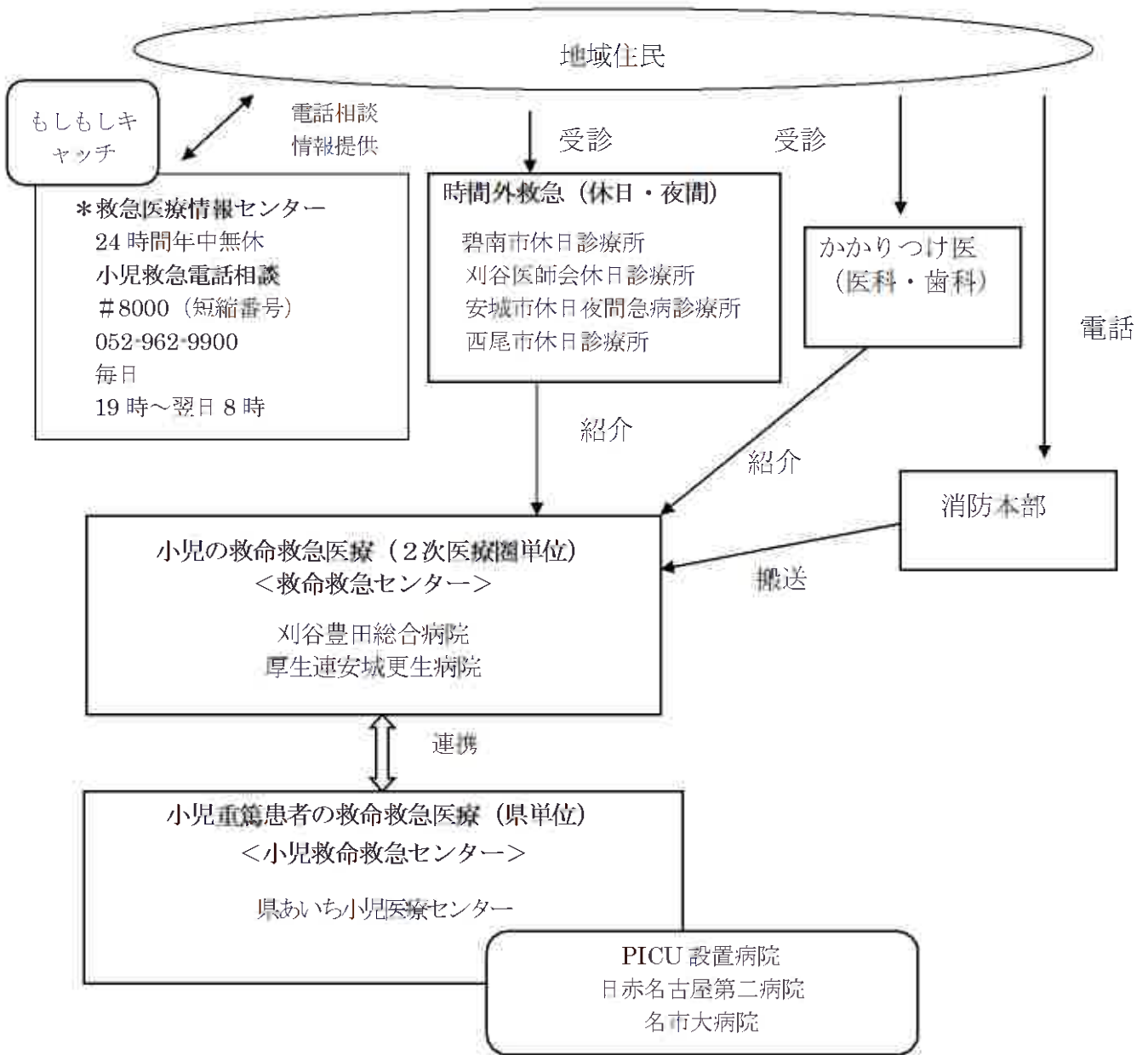
資料：2014年度DPC導入の影響評価に係る調査

注：レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

用語の解説

- かかりつけ医
継続的に子どもを診察し、必要などときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことです。
- 時間外救急(休日・夜間)で対応できない場合や、入院または救急手術を要する重症者については小児の救命救急医療機関、小児重篤患者の救命救急医療機関で対応します。
- 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、全国レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。県あいち小児医療センターは、2015年度にPICU16床を有する救急棟を整備し、県内唯一の小児救命救急センターとして運用されています。
- 小児救急電話相談
かかりつけの小児科医等が診療していない毎日19時～翌朝8時に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 救急医療情報センターには住所地の地域別電話番号があります。
刈谷(0566)36-1133(碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市) 西尾(0563)54-1133(西尾市)

小児医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

【小児医療・救急医療連携体系図の説明】

- 愛知県小児救急電話相談は、かかりつけの小児科医等が診療していない午後7時から翌朝8時までの間に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談が受けられます。
- 時間外救急医療機関で対応できない場合や、入院または救急手術を要する重症の場合には、小児の救命救急医療機関、小児重篤患者の救命救急医療機関で治療を受けます。
- 小児救命救急センターは県内に唯一で、あいち小児保健医療センターが重篤な小児重症患者を24時間体制で受け入れています。

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 へき地医療の状況
 - へき地診療所は西尾市佐久島診療所（離島）があります。
- 2 へき地診療所の支援
 - へき地医療支援機構（愛知県保健医療局健康医務部医務課に設置）は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。
 - 西尾市佐久島診療所には 1981 年度より自治医大卒業医師が県から派遣されております。
- 3 患者搬送対策
 - 西尾市は、へき地救急医療対策（搬送体制を含む）として、海上タクシーの補助事業を実施しています。
 - 西尾市佐久島には、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が指定されています。
 - 上記ヘリポートを使用し、ドクターヘリで、要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。
- 4 住民の高齢化
 - 西尾市佐久島の高齢化率は、50.4%と非常に高くなっています。（表 7-1）

課 題

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取り組みが必要です。
- 住民の高齢化に対して保健医療福祉のななお一層の連携の推進が必要です。

表 7-1 西尾市(佐久島)の状況(2015 年 10 月 1 日現在)

市名	地区名	地区の状況			
		世帯数	総人口	65 歳以上の人口	同左の割合 (%)
西尾市	佐久島	117	234	118	50.4

資料：2015 年国勢調査 小地域集計（総務省統計局）（出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)）

表 7-2 医療圏内の無医地区・無歯科医地区の状況

地区名	無医地区	無歯科医地区
佐久島	1	0

資料：2019 年度無医地区等調査

表 7-3 地区別医療機関数機関の状況（2020 年 7 月 1 日現在）

地区名	診療所数	
	内科	歯科
佐久島	1（うちへき地診療所 1）	—

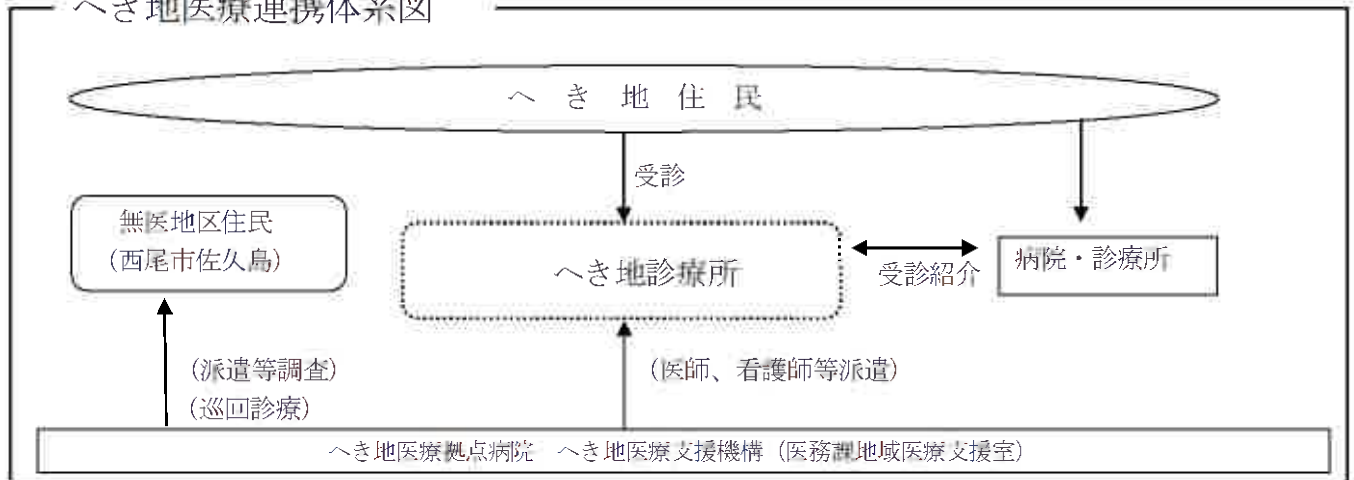
資料：2019 年度無医地区等調査

表 7-4 へき地診療所の実績

西尾市佐久島 診療所	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1週間の 開院日数	1日平均 外来日数	診療時間
	1人	0人	3日	10人	9:00~11:00、13:00~16:00

資料：2019年度へき地医療現況調査（厚生労働省）及び県医務課調べ

へき地医療連携体系図



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

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- へき地診療所
原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のために市町村等が開設する診療所で県がへき地診療所として指定している診療所です。
- へき地医療拠点病院
医師及び看護師等医療従事者の派遣、無医地区に対する巡回診療の実施、へき地診療所に対する巡回診療の実施、へき地医療従事者に対する研修会の実施及び遠隔診療支援を実施する機能を有する医療機関をいいます。
- へき地医療支援機構
専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成等を行う機構のことで、県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室に設置されています。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

1 かかりつけ医の推進

(1) プライマリ・ケアの現状

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

(2) プライマリ・ケアの推進

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

2 在宅医療の現状

- 医療技術の進歩等を背景に、在宅で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアを受けながら日常生活を営むことが可能になってきています。

3 在宅医療の提供体制

- 当医療圏には、在宅療養支援病院が、一里山・今井病院、あいちりハビリテーション病院、富士病院の2施設あり、また、在宅療養支援診療所は46施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。しかし、その数は全国に比較して少ない状況です。（表8-1、8-2）
- 在宅療養歯科診療所は26施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。
- 医師からの指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われます。主な対象者は難病患者、重度障害者、末期がんの患者などで、医療保険又は介護保険で提供されます。当医療圏内には36事業所ありますが、1事業所あたりの高齢者人口は県平均に比較して多い状況です。（表8-3）
- また、医師の指示により薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導が行われています。当医療圏には220施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。（表8-4）
- 県歯科医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「訪問歯科診療案内」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供して

課 題

- 在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの構築が必要です。

- 医療的ケアのできる介護職等の育成が必要です。
- 日々の暮らしの中で療養を継続するために、地域包括ケアシステムの充実が望まれます。また、多職種によるチームにより、在宅療養を支援する必要があります。

- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築していくことが必要です。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

います。

- 各地区医師会で在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。

4 地域包括ケアシステム体制の整備

- 在宅医療は、高齢になっても、病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠です。

2015年度から2017年度まで、在宅医療と介護の連携推進のため、在宅医療サポートセンター事業として、碧南市医師会及び安城市医師会、刈谷医師会、西尾市医師会の4か所の在宅医療サポートセンターと2か所の中核センターが設置され、各関係機関の連携のための研修会や、調整が行われました。

- 各市は、ICTのシステムを導入し、在宅療養者への医療・介護・福祉総合ネットワークを推進しています(表8-5)。システムの十分な活用については、今後の課題となっています。
- 人工呼吸器やたんの吸引、胃ろうや経管栄養など医療的ケアが必要な場合等には、各市が災害時の要配慮者として対応することとされています。

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

- 導入されたICTシステムが十分に活用されるよう、支援が必要です。

- 停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。

【今後の方策】

- 地域住民が、住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、医療と介護の連携を推進し、住まいや生活支援といった面も含め、総合的な支援体制の整備に向けた取組を推進します。

表8-1 在宅療養支援病院(2016年3月31日現在)

	在宅療養支援病院	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	(参考) 1施設あたりの65歳以上人口
西三河南部西医療圏	2	0	0	2	73,423人
愛知県	34	6	11	17	53,106人
全国	1,109	152	305	652	30,317人

資料：診療報酬施設基準

注：(参考)の65歳以上人口は県内は2017年1月1日現在、全国は2016年1月1日現在、2017年1月1日現在、当医療圏で一里山・今井病院が追加されています。

表 8-2 在宅療養支援診療所 (2016 年 3 月 31 日現在)

	在宅療養 支援診療所	うち 機能強化型 (単独)	うち 機能強化型 (連携)	うち 従来型	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	47	0	9	38	3,124 人
愛知県	751	13	174	564	2,404 人
全国	14,683	175	2,614	11,894	2,290 人

資料：診療報酬施設基準

(参考)の 65 歳以上人口は県内は 2017 年 1 月 1 日現在、全国は 2016 年 1 月 1 日現在

表 8-3 訪問看護事業所数 (2017 年 6 月 30 日現在)

	事業所数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	36	3,969 人
愛知県	573	3,151 人

資料：東海北陸厚生局「届出受理指定訪問看護事業所名簿」

表 8-4 訪問薬剤指導を実施する薬局数 (2016 年 3 月 31 日現在)

	訪問薬剤指導薬 局数	(参考) 1 施設あたりの 65 歳以上人口
西三河南部西医療圏	220	667 人
愛知県	2,918	618 人
全国	46,049	730 人

資料：診療報酬施設基準

表 8-5 在宅医療・介護連携 ICT ツール使用状況 (2018 年 2 月 1 日現在)

	ICT ツール使用市町村数/市町村数
西三河南部西医療圏	6/6
愛知県	47/54

資料：愛知県健康福祉部保健医療局医務課資料

表 8-6 2025 年の在宅医療等の必要量 (単位人/日)

	区 分	医療需要	
		2013 年度	2025 年度
西三河南部西医療圏	在宅医療等	3,810 (1.00)	6,054 (1.59)
	(再掲) 在宅医療等の訪問診療分	1,957 (1.00)	2,912 (1.49)
愛知県	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,845 (1.64)
	(再掲) 在宅医療等の訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

資料：地域医療構想 (2016 年 10 月)

注 1：() は 2013 年度を 1 とした場合の各年の指数

注 2：「在宅医療等」の範囲については、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

注 3：「医療需要」については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には 1 日に医療提供を受けるものではない。

第9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
 - 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 身近な受診先である「かかりつけ医」と、専門的な医療を担当する病院との機能分担と連携のため、病診連携システムが構築されています。
 - 多くの病院、診療所は、患者の病状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
 - 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 地域医療連携の状況
 - 愛知県医療機能情報公表システム 2017 年度調査)によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は 17 病院です。
 - 当医療圏の病院のうち、2013 年度から 2016 年度までの紹介患者数の主な状況は、表 9-1 のとおりです。
一方、病院から他の医療機関への逆紹介患者数の主な状況は表 9-2 のとおりです。
 - 地域医療連携パスを実施している病院の状況は、表 9-3 のとおりです。
 - 碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院は、病診連携システムにより歯科診療所から患者を受け付けています。
- 3 地域医療支援病院
 - 厚生連安城更生病院が 2010 年 9 月に、刈谷豊田総合病院が 2016 年 10 月に地域医療支援病院に承認されています。
- 4 医療情報提供システム
 - 刈谷豊田総合病院では、近隣の医療機関とオンラインで結ぶネットワーク「KTメディネット」を構築し、診療情報の閲覧やオンライン予約等の機能を提供しています。

課 題

- いつでも、だれもが病状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介(病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること)を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 地域医療連携体制に関する窓口をさらに整備し、充実を図る必要があります。
- 地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。
- より効率的で質の高い医療を提供するため、医療機関等の中で診療情報等の共有が可能なネットワークシステムの導入が求められています。

【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。
- 患者紹介・逆紹介・診療情報共有のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

表 9-1 紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
碧南市民病院	10,276	10,838	11,253	11,143
外来	7,728	8,188	8,477	8,165
入院	1,235	1,309	1,515	1,581
検査	1,313	1,341	1,261	1,397
刈谷豊田総合病院	27,041	29,802	32,974	34,545
外来	20,480	22,747	24,962	25,807
入院	1,886	2,049	2,161	2,172
検査	4,675	5,006	5,851	6,566
辻村外科病院	962	1,034	1,049	1,013
外来	635	682	718	619
入院	327	352	331	394
検査	-	-	-	-
一里山・今井病院	不明	不明	2,127	1,607
外来	不明	不明	253	244
入院	不明	不明	38	35
検査	不明	不明	1,836	1,328
厚生連安城更生病院	30,540	33,034	35,523	37,146
入院・外来	24,202	26,373	28,742	30,448
検査	6,338	6,661	6,781	6,698
八千代病院	5,772	6,139	6,305	8,047
外来	不明	5,280	5,338	6,823
入院	不明	218	340	405
検査	不明	641	627	819
西尾市民病院	8,752	9,155	9,333	8,868
入院・外来	7,525	7,677	8,058	7,642
検査	1,227	1,478	1,275	1,226

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

注 1：「紹介患者数」は他医療機関から病院へ紹介された患者の数である。

注 2：2016 年度の紹介患者数が 1,000 件を超える病院を掲載した。

表 9-2 逆紹介患者の状況

(単位：人)

病院名	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
碧南市民病院	8,440	8,339	8,486	8,404
刈谷豊田総合病院	19,642	23,174	25,295	25,422
厚生連安城更生病院	18,776	20,173	21,804	22,037
八千代病院	4,743	5,834	5,937	6,195
西尾市民病院	6,855	6,570	6,735	6,793

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

注 1：「紹介患者数」は病院から他医療機関へ紹介した患者の数である。

注 2：2016 年度の逆紹介患者数が 1,000 件を超える病院を掲載した。

表 9-3 地域連携パスの状況 (2017年5月1日現在)

パス名	参加病院
がん地域連携パス	碧南市民病院、加藤病院、新川中央病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷記念病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、秋田病院、高浜豊田病院、西尾市民病院、
大腿骨頸部骨折地域連携パス	○碧南市民病院、小林記念病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、高浜豊田病院、○西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院
脳卒中地域連携パス	○碧南市民病院、小林記念病院、新川中央病院、○刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、○厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、高浜豊田病院、○西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院
CKD（慢性腎臓病）パス	○刈谷豊田総合病院
狭心症、心筋梗塞連携パス	○刈谷豊田総合病院
糖尿病地域連携パス	○刈谷豊田総合病院、○西尾市民病院、
精神身体合併症連携パス	○刈谷豊田総合病院、刈谷病院
循環器地域連携パス	○西尾市民病院、高須病院

資料：衣浦東部保健所調査（各病院からの情報提供による）

注：○は連携パスを管理する事務局

第10章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

- 2020年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口の割合は、県平均25.2%と比較して、22.2%と低くなっていますが、徐々に高齢者の増加が見込まれています。(表1-3-2、表1-3-3)

一方、当医療圏の2040年までの65歳以上人口の増加率は47%増(2013年:132,996人→2040年:195,904人)であり、県平均の35%増(2013年:1,647,063人→2040:2,219,223人)と比較して、著しく高い状態が続くと見込まれています。
(地域医療構想)

2 介護保険事業の状況

- 当医療圏の要支援、要介護認定者数は、2007年3月末と2019年3月末を比較すると、12年間で1.86倍に増加しており、県平均1.68倍を上回っています。また、軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-1)
- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる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、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向けての取組がなされています。
- 安城市では、2014年1月から2015年3月までは安城市在宅医療連携拠点推進事業、2014年4月から2017年3月まで愛知県地域包括ケアモデル事業を実施し、地域住民による見守り活動を医療・介護・福祉の専門職と行政等が支える安城市版地域包括ケアシステムの構築と推進を図っています。
- 2009年度に地域包括支援センターの設置が始まり、2020年6月1日現在、当医療圏に27か所設置されています。(表10-2)
- 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ、高い伸びを示しています。(表10-3-1)
なお医療系サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は、表10-3-2のとおりです。
- 訪問看護ステーションは、2020年6月1日現在、当医療圏に50か所設置されており、すべての地域がサービスの対象地域となっています。
- 当医療圏の施設サービスとして、2018年3月末見込で介護老人福祉施設22施設、定員2,172人、

課 題

- 高齢者の増加率が高い地域であるため、将来の医療、介護需要を見据え、長期的な視野に立った医療・介護基盤を整備する必要があります。

- 要支援、要介護認定者の増加や重度化を予防するため、その原因となる認知症、脳血管疾患(脳卒中)、高齢による衰弱等への対策を保健、医療、介護の関係者と連携して推進する必要があります。

- 「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があります。

- 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、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適切に実施する必要があります。

- 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ともに、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。

- 増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療

介護老人保健施設 16 施設、定員 1,543 人、介護療養型医療施設 4 施設、定員 170 人が整備されています。

また、県高齢者福祉保健医療計画、各市の介護保険事業計画に基づく 2020 年度までの施設サービスの整備目標は、介護老人福祉施設が定員 2,472 人、介護老人保健施設が定員 1,593 人となっています。

(表 10-4)

3 地域支援事業

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業」が 2017 年度から全市町村において実施されており、地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等への効果的かつ効率的な支援が実施されています。

○ 各市において、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービスや、一般介護予防事業などに取り組んでいます。

また、一般介護予防事業として、運動機能の向上を目指した運動教室、介護予防の普及啓発のための講座（健康教室等）開催や地域で高齢者等の集える場の提供など独自の取組がなされています。

4 認知症施策の推進

○ 高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれており、2020 年の本県の認知症高齢者は 33 万 4 千人、2040 年には 54 万 6 千人に増加すると推定されています。

○ 認知症の早期診断・早期対応を軸にした、容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供により、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができます。

○ 当医療圏では、八千代病院が愛知県認知症疾患医療センターに指定されており、保健・医療・介護関係機関等と連携を図り、認知症疾患に関する個別診断や患者及び家族からの相談に対応しています。

また、南豊田病院、成田記念病院が連携病院となり、検査体制や身体合併症等、認知症の周辺症状に対応しています。

○ 医師、歯科医師、薬剤師の認知症への対応力向上を図るため、圏域内で医師 39 名が「認知症サポート医養成研修（国立長寿医療研究センター主催）」を修了しており、医師 105 名、歯科医師 37 名、薬剤師 116 名が「認知症対応力向上研修（県主催）」を修了しています。（表 10-5-1、表 10-5-2）

施設の増加と充実を図る必要があります。

○ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設が不足しているため、引き続き整備を進めていく必要があります。

介護療養型医療施設については、入院している方が困ることのないよう、介護保険施設等への円滑な転換を支援する必要があります。

○ 地域支援事業に、より多くの地域住民が参加できる体制を作る必要があります。

○ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、地域における医療と介護の連携強化や支援体制の構築を図る必要があります。

○ 認知症を軽度のうちに発見し、治療、予防に繋げることができるよう、認知症知識の普及啓発を図るとともに、早期に発見し、支援できる体制を構築する必要があります。

○ 認知症の人が安心して暮らせるよう、地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進する必要があります。

○ 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくり、就労・社会参加支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

- 各市において、2018年度までに認知症初期集中支援チームを設置するとともに、すべての地域包括支援センター認知症地域支援推進員を配置して支援体制の強化に取り組んでいます。

また、認知症の人とその家族を支援するため、認知症サポーターの養成を始め、認知症介護家族交流会の開催や個別相談の実施、行方不明になった場合の通報ネットワークの構築など様々な取組がなされています。

5 高齢者虐待防止

- 県では、市が「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、虐待を受けたあるいは受ける恐れのある高齢者及び養護者へ適切な対応が行えるよう自治体職員を対象に研修会を実施しています。

6 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。
- 2016年度愛知県生活習慣関連調査による運動習慣者（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者）の割合は、全体で男女とも約3割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況となっています。
- 2016年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、全体では35.5%ですが、20歳代・30歳代は2割程度、60歳代・70歳代は4割程度となっています。
- 2014年度にDPC（診断群分類包括評価による医療費支払制度）調査対象病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、当医療圏の誤嚥性肺炎の患者割合は39.6%（県平均38.4%）となっています。（表10-6）
- DPC導入の影響評価に係る調査（2014年度）によると、65歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、「手術あり」の場合も、「手術なし」の場合でも、ほぼ当医療圏内で対応（「手術あり」…他医療圏流出率1.4%、「手術なし」…他医療圏流出率3.0%）できています。（表10-7）

7 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- 高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的できめ細かなものとするため、2020年度から後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部を

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。

そのため、運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります。

- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることが多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について事業が着実に進むよう市町村への支援が必要です。

市町村に委託し、市町村は、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとされました。

この一体的な実施の取組においては、市町村に医療専門職を配置した上で、地域の関係団体との連携の下、KDBを活用した健康課題の把握等に基づくハイリスクアプローチや、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを行っています。

【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を実現するため、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」の構築を図るよう、愛知県高齢者福祉保健医療計画、各市の老人福祉計画・介護保険事業計画の着実な推進を図ります。
- 要支援者、要介護者の発生や重度化を予防するため、脳卒中対策、認知症対策等の保健・医療・福祉の関係者と連携しての施策を推進します。
- 認知症初期集中支援チームの設置と機能強化を図ることで、認知症の早期診断・早期対応できる体制の整備を進めます。
- 必要量の増加が見込まれる介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備や、回復期の医療機能が充足できるよう、病床等の機能転換等を進めます。

表 10-1 要支援・要介護認定者数の推移

【西三河南部西医療圏】

区 分	2007年3月末		区 分	2019年3月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比(%)	
要支援1	1,463人	12.1%	要支援1	3,162人	14.1%	216.1%
要支援2	1,458人	12.1%	要支援2	3,163人	14.1%	216.9%
経過的要介護	20人	0.2%	—	—	—	—
要介護1	2,346人	19.4%	要介護1	4,895人	21.8%	208.7%
要介護2	2,083人	17.2%	要介護2	3,745人	16.7%	179.8%
要介護3	1,836人	15.2%	要介護3	2,742人	12.2%	149.3%
要介護4	1,501人	12.4%	要介護4	2,889人	12.9%	192.5%
要介護5	1,376人	11.4%	要介護5	1,825人	8.1%	132.6%
認定者数計 A	12,083人	100.0%	認定者数計 A	22,421人	100.0%	185.6%
(割合 A/B)	(12.8%)		(割合 A/B)	(14.7%)		
65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	94,214人 (39,976人)		65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	152,847人 (73,718人)	65歳以上人口伸率 (75歳以上人口伸率)	162.2% (184.8%)

【愛知県】

区 分	2007年3月末		区 分	2019年3月末		認定者数 伸び率(%)
	認定者数	構成比		認定者数	構成比	
要支援1	18,898人	10.3%	要支援1	43,830人	14.4%	231.9%
要支援2	22,601人	12.5%	要支援2	51,934人	17.1%	229.8%
経過的要介護	347人	0.2%	—	—	—	—

要介護1	35,020人	19.3%	要介護1	56,008人	18.4%	159.9%
要介護2	33,633人	18.5%	要介護2	52,658人	17.3%	156.6%
要介護3	28,405人	15.7%	要介護3	39,737人	13.0%	139.9%
要介護4	23,620人	13.0%	要介護4	35,506人	11.7%	150.3%
要介護5	18,972人	10.5%	要介護5	24,879人	8.2%	131.1%
認定者数計 A	181,496人	100.0%	認定者数計 A	304,552人	100.0%	167.8%
(割合 A/B)	(13.7%)		(割合 A/B)	(16.4%)		
65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	1,324,017人 (551,065人)		65歳以上人口 B (内75歳以上人口)	1,859,659人 (926,510人)	65歳以上人口比率 (75歳以上人口比率)	140.5% (168.1%)

資料：介護保険事業状況報告

表 10-2 地域包括支援センター数 (2020年4月1日現在)

区分	か所数
碧南市	3
刈谷市	6
安城市	8
西尾市	7
知立市	2
高浜市	1
計	27

表 10-3-1 サービス受給者の推移

【西三河南部西医療圏】

(人・%)

区分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
居宅サービス	9,358 (100.0)	13,019 (139.1)	13,570 (145.0)	13,980 (149.4)	13,940 (149.0)	13,742 (146.8)
地域密着型サービス	520 (100.0)	939 (180.6)	1,042 (200.4)	2,310 (444.2)	2,499 (480.6)	2,562 (492.7)
施設サービス	2,620 (100.0)	3,723 (142.1)	3,385 (129.2)	3,468 (132.4)	3,511 (134.0)	3,633 (138.7)
計	12,498 (100.0)	17,681 (141.5)	17,997 (144.0)	19,758 (158.1)	19,950 (159.6)	19,937 (159.5)

【愛知県】

(人・%)

区分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
居宅サービス	136,243 (100.0)	176,914 (129.9)	186,156 (136.6)	188,486 (138.3)	183,156 (134.4)	185,221 (135.9)
地域密着型サービス	9,746 (100.0)	15,792 (162.0)	17,146 (175.9)	33,729 (346.1)	36,023 (369.6)	37,370 (383.4)
施設サービス	36,951 (100.0)	39,596 (107.2)	40,006 (108.3)	40,642 (110.0)	41,308 (111.8)	41,989 (113.6)
計	182,940 (100.0)	232,302 (127.0)	243,308 (133.0)	262,857 (143.7)	260,487 (142.4)	264,580 (144.6)

資料：介護保険事業状況報告 (年報)

注：()内は2010年度を100とした場合の割合。

表 10-3-2 居宅サービスのサービス利用実績

【西三河南部西医療圏】

(単位：件)

区 分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
訪問看護	690 (100.0)	1,045 (151.4)	1,207 (174.9)	1,326 (192.2)	1,504 (218.0)	1,585 (229.7)
訪問リハビリ テーション	423 (100.0)	468 (110.6)	409 (96.7)	402 (95.0)	462 (109.2)	540 (127.7)
居宅療養 管理指導	837 (100.0)	1,725 (206.1)	2,067 (247.0)	2,295 (274.2)	2,764 (330.2)	3,253 (388.6)
通所リハビリ テーション	2,144 (100.0)	2,804 (130.8)	2,848 (132.8)	2,920 (136.2)	2,990 (139.5)	3,003 (140.1)

【愛知県】

(単位：件)

区 分	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
訪問看護	11,597 (100.0)	17,628 (152.0)	20,135 (173.6)	22,606 (194.9)	25,078 (216.2)	26,909 (232.0)
訪問リハビリ テーション	3,298 (100.0)	3,781 (114.6)	3,557 (107.9)	3,640 (110.4)	4,007 (121.5)	4,383 (132.9)
居宅療養 管理指導	23,818 (100.0)	47,629 (200.0)	54,298 (228.0)	60,638 (254.6)	68,206 (286.4)	76,878 (322.8)
通所リハビリ テーション	22,133 (100.0)	26,435 (119.4)	27,391 (123.8)	28,985 (131.0)	31,319 (141.5)	32,540 (147.0)

資料：介護保険事業状況報告（年報）

注：（ ）内は2010年度を100とした場合の割合

表 10-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

区 分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護ス テーション
	整備目標 (2020年度)	認可人所 定員総数	整備目標 (2020年度)	認可人所 定員総数	人所定員 総 数	施設数
碧 南 市		260人		200人	47人	6か所
刈 谷 市		510人		246人	0人	13か所
安 城 市		520人		310人	0人	11か所
西 尾 市		543人		587人	123人	13か所
知 立 市		219人		100人	0人	6か所
高 浜 市		120人		100人	0人	1か所
計						
西三河南部西医療圏	2,472人	2,172人	1,593人	1,543人	170人	50か所
愛 知 県	26,281人	24,811人	18,986人	18,523人	1,931人	647か所

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

注：定員総数は2017年3月末見込(ただし、訪問看護ステーションは2020年6月1日現在の施設数)

表 10-5-1 認知症サポート医養成研修（2021年3月1日現在）

区 分	研修修了者数
碧 南 市	6人
刈 谷 市	6人
安 城 市	8人
西 尾 市	7人
知 立 市	4人
高 浜 市	8人

計	39人
西三河南部西医療圏	
愛知県	283人

資料：愛知県医師会資料

表 10-5-2 認知症対応力向上研修（2021年3月31日現在）

区 分	研修修了者数（名簿登載者数）		
	医 師	歯科医師	薬剤師
碧南市	15人	5人	12人
刈谷市	19人	10人	19人
安城市	21人	6人	40人
西尾市	30人	9人	30人
知立市	9人	6人	8人
高浜市	11人	1人	7人
計			
西三河南部西医療圏	105人	37人	116人
愛知県	807人	373人	852人

資料：愛知県福祉局高齢福祉課資料作成

表 10-6 肺炎入院患者（2014年度 DPC 調査）の状況

区 分	肺炎	うち誤嚥性肺炎
西三河南部西医療圏	806人	319人 (39.6%)
愛知県	19,940人	7,643人 (38.4%)

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

表 10-7 大腿骨頸部骨折患者（2014年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折患者（手術あり）（単位：人/年）

患者 住所地	医療機関所在地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医療圏	—	2人	—	2人	1人	2人	500人	507人	1.4%

医療機関 所在地	患者住所地							計	患者 流入率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医療圏	1人	1人	1人	49人	9人	51人	500人	612人	18.3%

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

②大腿骨頸部骨折患者（手術なし）（単位：人/年）

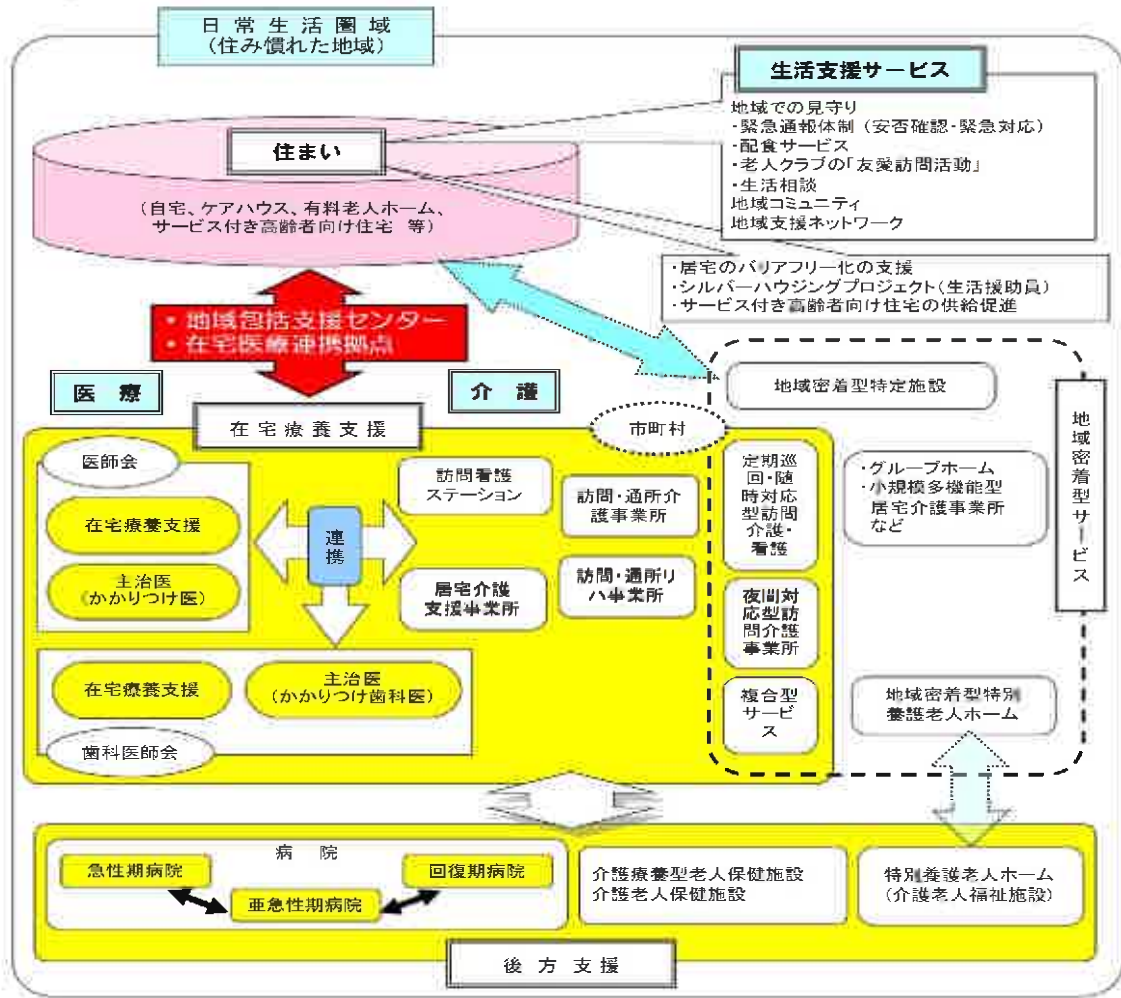
患者 住所地	医療機関所在地							計	患者 流出率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医療圏	—	—	—	—	—	1人	32人	33人	3.0%

医療機関 所在地	患者住所地							計	患者 流入率
	名古屋・ 尾張中部	尾張東部	尾張北部	知多	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西		
西三河南部西 医療圏	—	1人	—	—	4人	4人	32人	41人	22.0%

資料：愛知県福祉局高齢福祉課作成資料

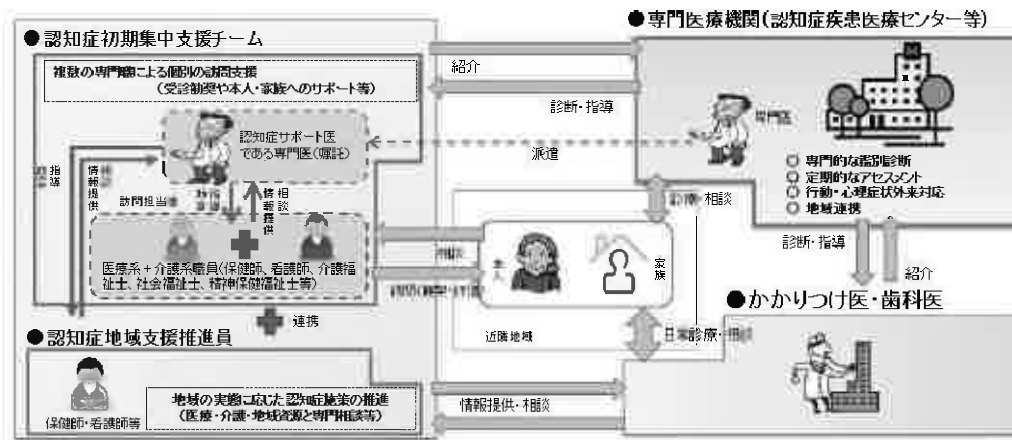
【地域包括ケアシステムのイメージ】

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護を利用しながら安心した生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等による支援体制を構築する。



【認知症の早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>】

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。
このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】

2015年度末 287市町村

⇒ 2016年度末 703市町村

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。

○ 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、2005年の法改正により位置づけられました。また、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的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

身体上又は精神上的の障害があるため、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。

○ 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるよう2009年度より創設されました。

① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。

② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。

③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。

④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(29人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護(29人以下の特別養護

老人ホーム)、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、地域密着型通所介護

○ 県高齢者福祉保健医療計画

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」とを一体的に作成するとともに、その一部を認知症施策推進条例に基づく認知症施策の推進を図るための計画として位置付けており、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」として福祉保健医療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、2021年度から2023年度までを計画期間とする第8期計画を策定しました。

○ 介護保険施設

介護保険施設には以下の施設があります。

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援の一つとして、都道府県及び政令市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う専門医療機関である。本県では、15の医療機関が指定されており、28の連携医療機関がある(令和3年4月1日現在、名古屋市指定分含む)。

○ 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。

○ フレイル(高齢者の虚弱)

「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。(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)

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

- 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、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 2017年3月末現在、当医療圏の薬局数は240施設で、人口万対比3.4と県平均4.4を下回っています。(表11-1-1)
- 2017年3月末現在、当医療圏の麻薬小売業者の件数は185件で、77.1%が麻薬小売免許を受けています。(表11-1-1)
- 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・指導について、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 夜間・休日を含め、電話対応や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制が求められています。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。
- 地域包括ケアを担う多機関との連携体制が十分ではありません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 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。
- 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。

課 題

- 調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。
- 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療の整備を進める必要があります。
- 終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中で、認知症患者や医療密度の高い患者において、在宅での薬学的管理が必要です。
- 地域の会議等に積極的に参加し、多機関との連携体制を構築する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、地域住民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 患者の希望に応じて、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】

- 地域のかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握に基づく薬学的管理・指導を推進するため、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師会に

よる輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。

- 地域の薬剤師会や関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
- 患者の薬物療法に関する情報を、「かかりつけ薬局」と「病院薬局」の間で引き継ぐなどの連携を推進することにより在宅医療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手助けする健康サポート薬局の機能を併せ持つよう、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 県薬剤師会と連携し、電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の件数 (2017年3月末現在)

市名	薬局数	麻薬小売業者数
碧南市	33	28
刈谷市	49	36
安城市	62	47
西尾市	68	55
知立市	18	10
高浜市	10	9
西三河南部西医療圏	240	185

資料：愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課調べ

用語の解説

- かかりつけ薬剤師・薬局

薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。

かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

- 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。

- 高度薬学管理機能

日本薬剤師会が認定しているがん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。

- 電子お薬手帳

お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。

電子お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、紙のお薬手帳の欠点をかなり改善しています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 当医療圏の医薬分業率は、少しずつ上昇していますが、2017年3月末現在、56.7%で、県平均65.4%より低くなっています。(表11-2)
- 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。
- かかりつけ薬局の育成とともに薬剤師にはより新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。
- 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。
- 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）医薬品について十分理解されていません。
- 当医療圏には、卸売販売業者の協力及び地域の薬局間の連携により医薬品の供給体制に支障はありません。

課 題

- 医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。
- 医薬分業のメリットについて、広く理解を求める必要があります。
- 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。
- 薬局薬剤師の資質向上のため、研修を開催する必要があります。
- ジェネリック（後発）医薬品について、広く理解を求める必要があります。
- 薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的に処方せんを受入れる薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制の整備を図る必要があります。
- 引き続き西三河医薬品管理センターなどを一層活用して、地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
- 地域住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図り、質の高い医薬分業を推進します。
- 休日、夜間等の調剤体制の整備をするため、医療機関と連携した取り組みを進めます。
- 地域の薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートし、在宅医療の推進を図って行きます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図って行きます。

表 11-2-1 医薬分業率の推移（各年 3 月末現在）

（単位：％）

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
西三河 南部西 医療圏	55.1	54.6	54.0	55.9	56.4	56.7
愛知県	60.1	60.3	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知県支部・愛知県後期高齢者医療広域連合の資料より算出

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。

○ かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことで、かかりつけ薬局では、日常の交流を通じて、個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

○ 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12章 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」
 - わが国における難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、2015年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(2014年法律第50号)(以下「難病法」という。)が施行され、新たな難病対策が実施されています。
 - 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。
 - 小児の難病については既存の医療費助成制度の他に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(2021年成立)の基本方針に沿った事業、療養生活環境整備事業の実施により、難病対策の充実を目指しています。
- 2 難病患者への医療費の公費負担状況
 - 難病法第5条第1項に基づき、国が指定難病(333疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っています。
 - 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め4疾患及び県単独の2疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。
- 3 難病の患者に対する医療等の総合的な推進
 - 地域住民の理解の促進と社会参加のための施策充実(新たな難病患者を支える仕組み)の推進に努めます。
 - 衣浦東部保健所及び西尾保健所では、難病患者地域ケアの推進として、難病患者と家族を対象に疾患の理解やQOLの向上のため、講演や医療相談等を開催しています。また、訪問や面接により療養の相談・支援を実施しています。実務者レベルで必要に応じて、事例の検討や関係機関の調整を行い、支援計画を策定して実施後の評価を行っています。2016年度からは難病対策地域協議会を設置し総合的な支援を図っています。

課 題

- 難病法の基本理念を実現するためにも、今後も難病への理解が促進されるよう県民への普及啓発活動を行うとともに、引き続き難病患者の社会参加への支援が必要になります。
- 難病患者は療養生活が長期にわたることが多いため、今後も国の施策と整合性を保ちつつ、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。
- 難病患者・家族に対する教室を充実する必要があります。
- 難病患者関係者についても地域包括ケアシステムの有効な活用にも努め、介護保険の関係機関が開催するケア会議との調整を図っていく必要があります。

4 難病医療ネットワーク推進事業による ICT の推進

- 難病患者は専門医を主治医としていますが、日常の急変、主病の悪化等に対応でき、安心して在宅療養のできる体制が必要です。

また、愛知県難病医療ネットワークの協力病院である厚生連安城更生病院及び地域の医療機関との連携を図っています

5 福祉サービスの提供

- 障害者総合支援法の施行により、2013年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。

6 災害対策

- 難病患者は、災害時の避難行動や避難生活において、医療の確保をはじめとする様々な支援や配慮が必要となります。

また、人工呼吸器等を使用している難病患者は、ライフラインの途絶により生命の機器に陥る危険性が予測されます。

- 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発を今後も継続することが必要です。

- 気管切開等医療依存度が高い患者についても、適切な介護支援、療養生活が継続できるよう、関係機関との情報の共有化を図ることが必要です。

- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

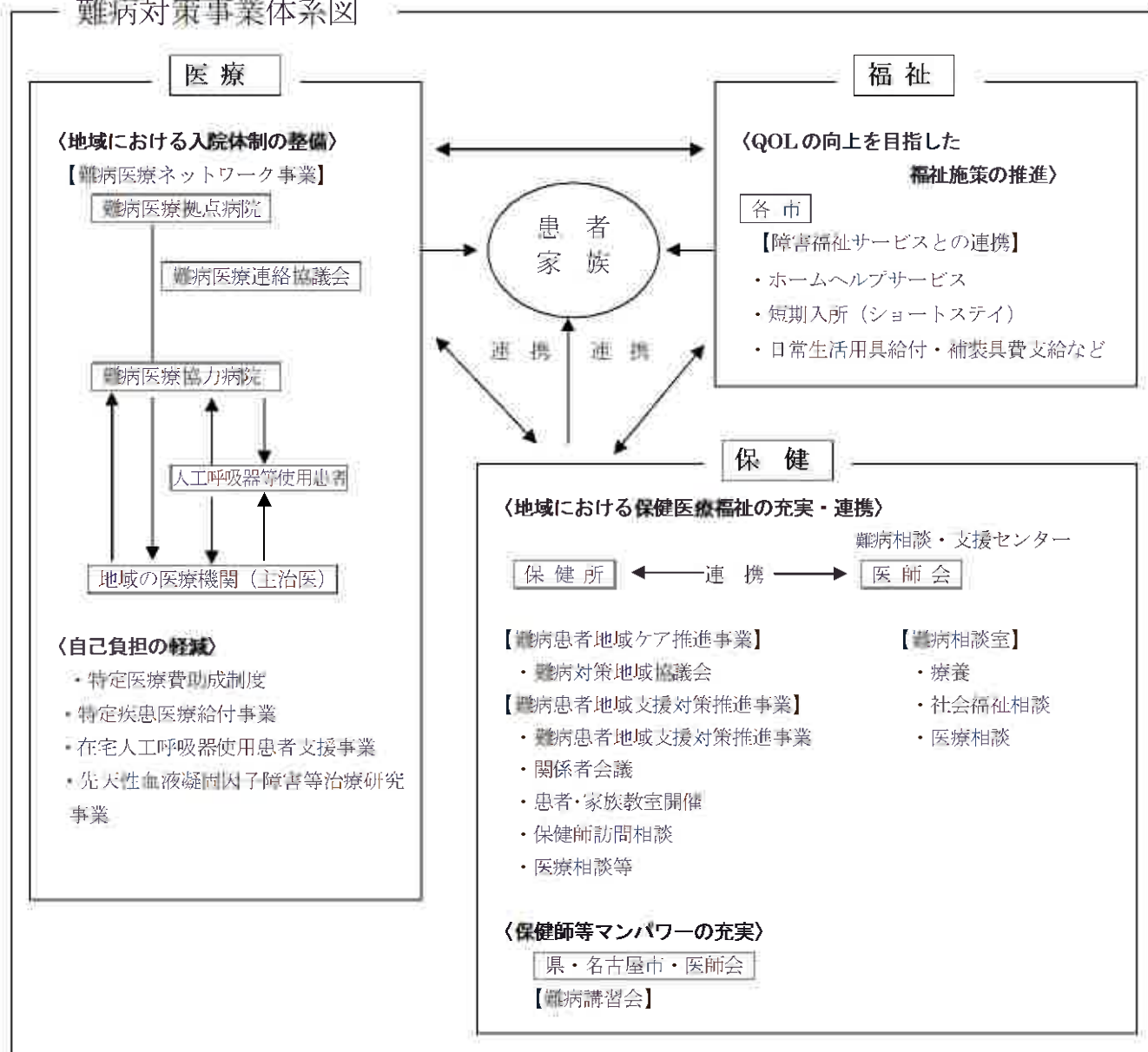
- 各支援機関や自治体、民生委員などの地域住民と協力して、災害時の支援体制を構築することが必要です。

- 人工呼吸器等を使用している難病患者については、対応できるよう平時から療養状況の把握に努め、自助及び共助を中心とした個別支援策を予め検討しておくことが必要です。

【今後の方策】

- 衣浦東部保健所においては、難病患者地域ケア推進事業等の難病患者地域支援対策推進事業を実施していきます。
- 難病患者等に対して、災害時の支援体制・整備に努めます。

難病対策事業体系図



【難病対策事業体系図の説明】

- 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)
- 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため衣浦東部保健所及び西尾保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者の QOL の向上を目指した居宅生活支援のための障害福祉サービスを実施しています。(福祉施策)

第13章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

1 健康危機の範囲

- 原因不明の健康危機、SARSや新型インフルエンザなどの感染症、災害有事などの事象があります。

2 衣浦東部保健所及び西尾保健所の体制

(1) 健康危機管理体制の整備

- 健康危機管理手引書として、新型インフルエンザ等対策行動計画、中東呼吸器症候群（MERS）患者発生時対応要領、ウイルス性出血熱患者発生時対応要領、鳥インフルエンザ行動計画等を作成するとともに、保健医療局の各課が作成した事象毎の各種対応マニュアルを整備し、関係機関と連携を図っています。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所ではエボラ出血熱患者等の移送に関する協定書を消防と締結しています。
- 情報収集や調査活動等にあたって、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。
- 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。

(2) 平時の対応

- 各種法令に基づき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大規模施設等については、広域機動班による監視指導を行っています。
- 有事に備え職員に対する研修を定期的を実施しています。
- 新型インフルエンザ等対策協議会を2015年度から実施し医師会、病院、市役所との連携を実施し協定を結んでいます。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院や市と連携した大規模地震や新型インフルエンザ等の訓練を開催しています。

(3) 有事の対応

- 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保しています。
- 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。
- 重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。
- 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。

(4) 事後の対応

課 題

- それぞれの事象に対応するマニュアルの必要に応じた見直しが必要です。

- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

- 原因究明に関わる検査機関（愛知県衛生研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。

- 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び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高めていく必要があります。

- 指揮命令系統及び情報の一元化に努める必要があります。

- 複数の原因を想定した対応をできる体制を整備する必要があります。

- 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。

- PTSD対策を始め、被害者等の心の健康を保つための相談体制を充実させる必要があります。

- 関係機関、専門家会議を整備する必要があります。

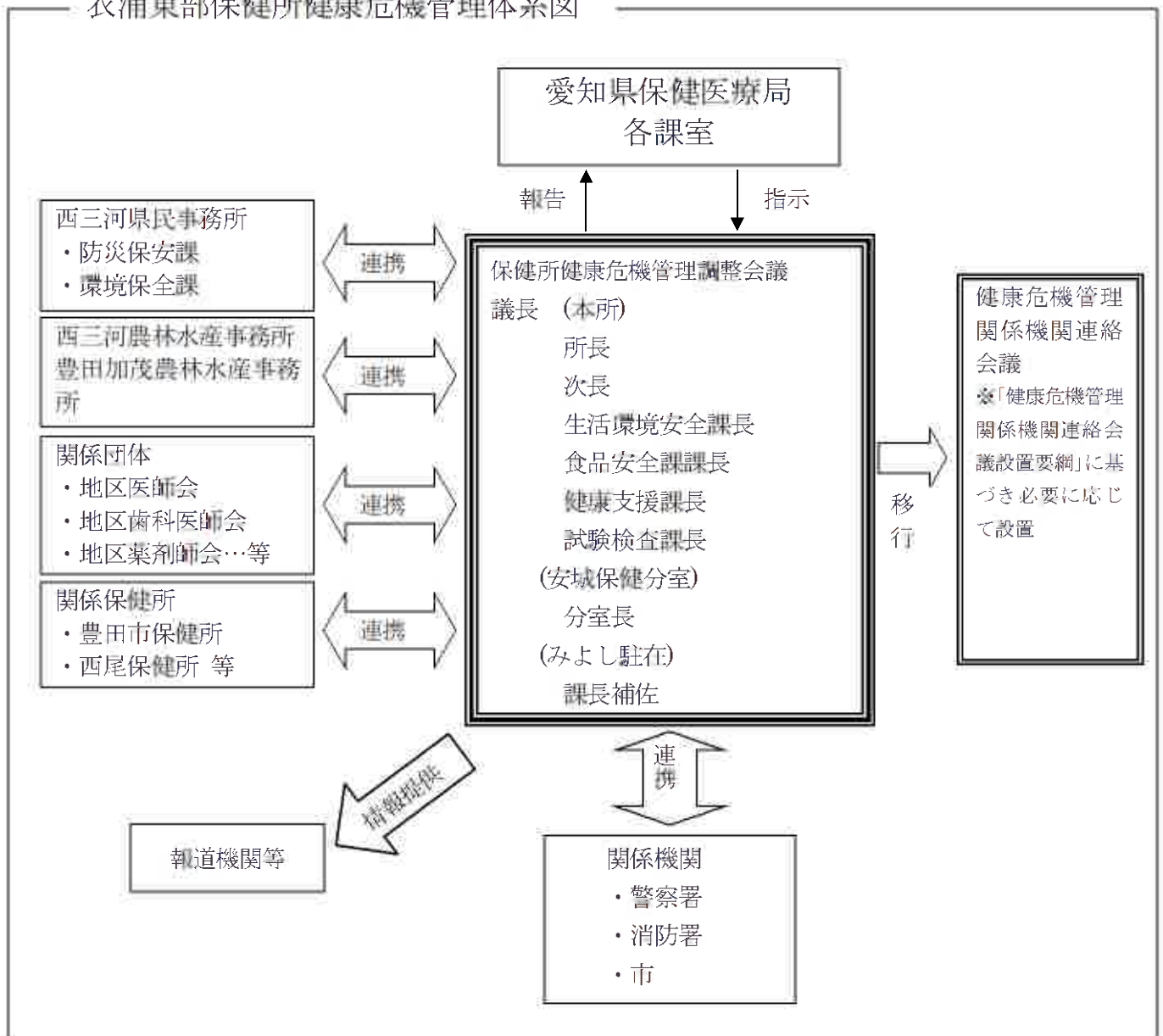
○ 健康被害後の健康診断、健康相談を実施します。

○ 有事の対応状況を評価するための、関係機関専門家会議が整備されていません。

【今後の方策】

- 平時には、健康危機管理に関して衣浦東部保健所及び西尾保健所で情報共有をするとともに、有事の際には、健康危機管理調整会議を開催し、衣浦東部保健所及び西尾保健所として適切な対応を決定します。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、警察、消防、報道機関等の関係機関と更なる連携強化を推進します。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所では、健康危機を想定した職員の研修や訓練を実施します。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所では、県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ます。
- 衣浦東部保健所及び西尾保健所では、連絡体制、各種マニュアル、資材等について常に点検し、有事の際に活用できるよう整備します。

衣浦東部保健所健康危機管理体系図



西尾保健所 健康危機管理体制図

(2017年10月1日現在)

