

西三河南部東医療圏保健医療計画

はじめに	602
第1章 地域の概況	603
第1節 地勢	603
第2節 交通	603
第3節 人口及び人口動態	603
第4節 保健・医療施設	605
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	607
第1節 がん対策	607
第2節 脳卒中対策	613
第3節 急性心筋梗塞対策	617
第4節 糖尿病対策	620
第5節 精神保健医療対策	624
第6節 歯科保健医療対策	632
第3章 救急医療対策	636
第4章 災害医療対策	640
第5章 周産期医療対策	646
第6章 小児医療対策	649
第7章 へき地保健医療対策	652
第8章 在宅医療対策	654
第9章 病診連携等推進対策	657
第10章 高齢者保健医療福祉対策	659
第11章 薬局の機能強化等推進対策	662
第1節 薬局の機能推進対策	662
第2節 医薬分業の推進対策	663
第12章 健康危機管理対策	665

はじめに

医療圏保健医療計画は、平成 4 年 8 月に地域の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの推進、病診連携の整備等を目的として公示したもので、5 年を目途に見直しを行っています。

基準病床数の見直しに伴い、平成 18 年 3 月に公示した医療計画については、その年の 6 月に行われた医療制度改革関連による医療法の改正に伴う、4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等の追加記載などの見直しを行い、平成 20 年 3 月に公示しています。

その後、西三河南部医療圏は人口が 100 万人を超える圏域のうえ、行政区分並びに関係団体が多く、地域連携を円滑に行うにも 1 つの医療圏としては大き過ぎる等から医療圏を 2 つに分割することとなり、基準病床数などの見直しと同時に計画を見直し、平成 23 年 3 月に初めて、西三河南部東医療圏の保健医療計画を策定しました。

今回、国において医療計画の見直しが検討され、これまでの 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に新たに精神疾患を加え 5 疾病とすることや、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災を踏まえ、平成 24 年 3 月「医療提供の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、医療圏計画を見直すこととしました。

今後は、より地域の特性を活かし、保健医療福祉の関係諸機関が連携・協力し、この計画の推進を図っていきたいと考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、岡崎市と幸田町を圏域とし、面積は 444.02k m²で全県の 8.6%、人口は約 41 万人で全県の 5.5%を占めています。

愛知県の中央部、三河山地と岡崎平野の接点にあり、三河高原の西端に位置しています。この丘陵台地の西を北から南に縦断して矢作川が、東から西に横断する形で乙川が流れる水環境に恵まれた地にあります。

第2節 交通

交通は広域利便性に優れており、JR東海道本線、名鉄名古屋本線及び愛知環状鉄道の鉄道網や、東名高速道路、国道1号、国道248号、国道473号等の幹線道路網により、周辺都市との連携が図られています。また、新東名高速道路が平成26年度に供用開始の予定であり、更に道路網の充実が見込まれます。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は平成25年10月1日現在414,201人で、表1-3-1のとおり平成2年を100としたとき指数は119です。

一方、人口を年齢3区分別に見ると、表1-3-2のとおり構成割合は、年少人口(0~14歳)63,714人、15.4%、生産年齢人口(15~64歳)266,441人、64.3%、老年人口(65歳以上)82,664人、20.0%です。これを県構成割合と比べると年少人口は1.2ポイント、生産年齢人口は0.8ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は2.3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)

年次		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年
市町	人口						
	指数						
岡崎市	人口	306,822	322,621	336,583	354,704	372,357	374,817
	指数	100	105	110	116	121	122
幸田町	人口	31,004	32,711	33,408	35,596	37,930	39,384
	指数	100	106	108	115	122	127
旧額田町	人口	9,512	9,515	9,414	9,103		
	指数	100	100	99	96		
医療圏	人口	347,338	364,847	379,405	399,403	410,287	414,201
	指数	100	105	109	115	118	119

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部) 平成25年は「あいちの人口・年報」参照

注：指数は、平成2年を100とした。

平成18年1月1日に岡崎市と額田町が合併したため、平成22年以降の岡崎市には旧額田町の人口が含まれています。

表 1-3-2 人口構成割合

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

市町名	総数	年齢(3区分)別人口					
		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 (%)
岡崎市	374,817	57,063	15.3	241,142	64.6	75,183	20.1
幸田町	39,384	6,651	16.9	25,299	64.2	7,481	19.0
医療圏	414,201	63,714	15.4	266,441	64.3	82,664	20.0
県	7,434,996	1,049,365	14.2	4,681,507	63.5	1,647,063	22.3

資料：あいちの人口・年報（愛知県県民生活部）

注：総数には、年齢不詳を含む

2 人口動態

当医療圏の平成 24 年の出生数は 4,200 人、出生率(人口千対)は 10.2 となっており(表 1-3-3)、県の出生率の 9.3 より高くなっています。また、合計特殊出生率は、当医療圏が 1.58 で、県の 1.46 より高くなっています。

平成 24 年の死亡数は 2,902 人、死亡率(人口千対)は 7.0 となっており(表 1-3-4)、県の死亡率の 8.4 より低くなっています。

三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡率は、表 1-3-5 のとおりです。

また、死亡率の推移は図 1-3- のとおりです。

表 1-3-3 出生の推移

区 分		平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
岡崎市	出生数(率)	3,603(11.7)	3,701(11.5)	3,754(11.2)	3,589(10.1)	3,844(10.3)	3,746(10.0)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.48	1.39	1.56	1.57
幸田町	出生数(率)	385(12.4)	409(12.5)	386(11.6)	379(10.6)	454(12.0)	454(11.7)
	合計特殊出生率	1.72	1.71	1.46	1.42	1.71	1.71
旧額田町	出生数(率)	71(7.5)	55(5.8)	52(5.5)	49(5.4)		
	合計特殊出生率	1.55	1.30	1.20	1.09		
医療圏	出生数(率)	4,059(11.7)	4,165(11.4)	4,192(11.0)	4,017(10.1)	4,298(10.5)	4,200(10.2)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.47	1.39	1.57	1.58
県	出生数(率)	70,942(10.7)	71,899(10.6)	74,736(10.8)	67,110(9.4)	69,872(9.6)	67,913(9.3)
	合計特殊出生率	1.57	1.47	1.44	1.34	1.52	1.46

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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涯の間に産むとしたときの平均子ども数

表 1-3-4 死亡数の推移

区分	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
岡崎市	1,576(5.1)	1,773(5.5)	1,894 (5.6)	2,295 (6.5)	2,688(7.2)	2,658(7.1)
幸田町	150(4.8)	184(5.6)	201 (6.0)	219 (6.2)	239(6.3)	244(6.3)
旧額田町	88(9.3)	76(8.0)	103(10.9)	120(13.2)		-
医療圏	1,814(5.2)	2,033(5.6)	2,198 (5.8)	2,634 (6.6)	2,927(7.1)	2,902(7.0)
県	37,435(5.7)	42,944(6.3)	45,810 (6.6)	52,536 (7.4)	58,477(8.1)	61,354(8.4)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）、平成 24 年は人口動態統計

注 1：()は死亡率 死亡率 = 死亡数 / 人口 × 1,000

注 2：平成 18 年 1 月 1 日に岡崎市と額田町が合併したため、平成 22 年以降の岡崎市には旧額田町の死亡数が含まれています。

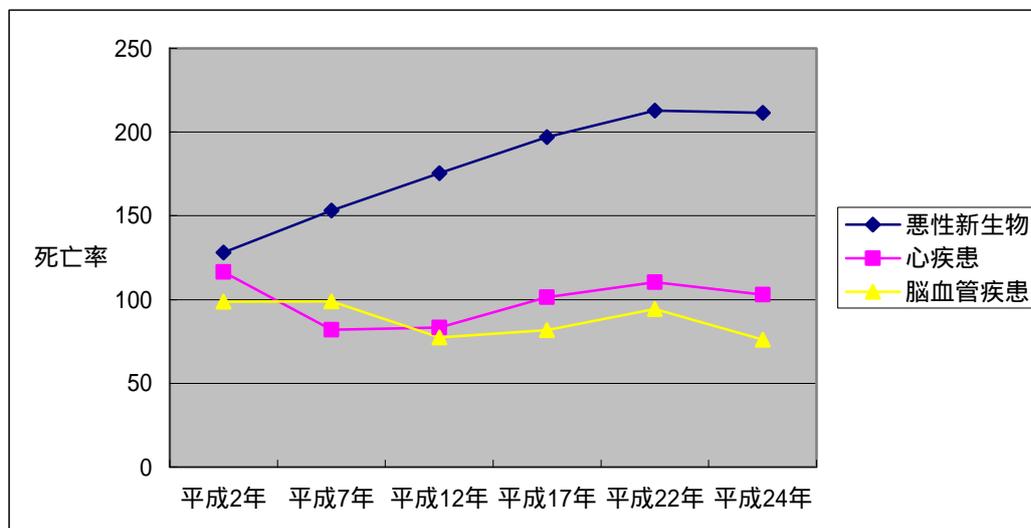
表 1-3-5 三大死因の死亡率 (平成 24 年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
岡崎市	215.7	102.9	75.6
幸田町	170.0	103.0	79.9
医療圏	211.4	102.9	76.3
県	243.8	116.5	75.2

資料：平成 24 年厚生労働省人口動態統計

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対比

図 1-3- 西三河南部東医療圏の三大死因の死亡率推移(人口 10 万対比)



第 4 節 保健・医療施設

当医療圏には、保健所 1 か所、保健センター 1 か所、病院 17 施設、診療所 257 施設、歯科診療所 172 施設、助産所 8 施設、薬局 148 施設が設置されています。市町別には、表 1-4-1 のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

区別	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
岡崎市	1	0	16	233	158	7	137
幸田町	0	1	1	24	14	1	11
医療圏	1	1	17	257	172	8	148

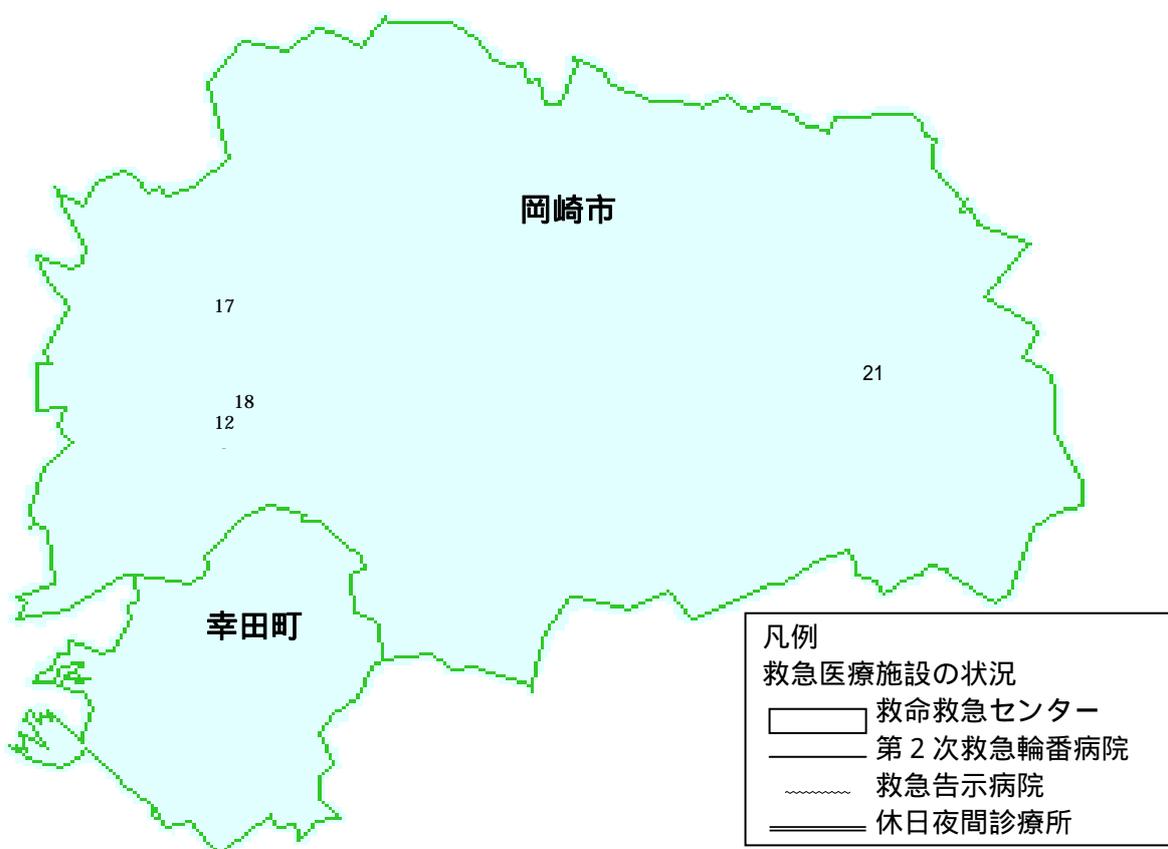
資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：診療所には保健所及び保健センターを含む。

注：薬局は平成 25 年 3 月末現在

図 1-4- 主な保健・医療施設

(平成 25 年 10 月 1 日現在)



岡崎市

- 岡崎市保健所
- 県がんセンター愛知病院
- 岡崎市民病院
- 三河病院
- 岡崎南病院
- 三嶋内科病院
- 宇野病院
- 岡崎三田病院
- 羽栗病院
- 岡崎共立病院
- 岡崎東病院
- 葵セントラル病院

- 北斗病院
- 県立第二青い鳥学園
- 富田病院
- 中部岡崎病院
- エンジェルベルホスピタル
- 岡崎市医師会夜間急病診療所
- 岡崎歯科総合センター
- 岡崎市額田北部診療所
- 21 岡崎市額田宮崎診療所

幸田町

- 幸田町保健センター
- 京ヶ峰岡田病院

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の悪性新生物による死亡数は平成24年は873人で、総死亡数の30.1%を占めています。(表2-1-1)

がんの標準化死亡比のベイズ推定値(平成19年~23年)は、「胃がん」については、岡崎市の女性(119.8)、幸田町の女性(111.1)が全国(100)より高くなっています。また「肺がん」については、岡崎市の男性(90.8)女性(85.9)が低くなっています。

愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成22年の各部位のがん(上皮内がんを除く)り患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順に多くなっています。

2 がん発生状況の把握

地域がん登録は、平成24年に10医療機関から2,319件の届出がありました。(平成25年9月愛知県のがん登録)

3 予防・早期発見

(1) 予防

がんの発症には喫煙、飲酒、食生活の乱れ、運動不足といった生活習慣が関連するため、生活習慣を見直すことが大切です。

喫煙はがんの危険因子の一つです。禁煙希望者に対する治療や支援を行う医療機関や薬局は増えつつあり、禁煙治療実施医療機関は、平成25年10月1日現在6病院、30診療所で、そのうち保険適用可能な医療機関は30機関です。(表2-1-3)

受動喫煙防止対策実施施設の認定を受けている保健医療施設は10病院、127診療所、105歯科診療所、44薬局です。(平成25年6月現在)

課 題

地域特性を踏まえて、医療機能の充実と禁煙の推進や食習慣等の生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

がんの正しい知識と生活習慣が発症に深く関連していることを、広く住民に周知する必要があります。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、事業所などの関係機関が連携し禁煙支援体制をさらに充実する必要があります。

保険適用による禁煙治療実施医療機関は徐々に増加してきましたが、今後、どこの医療機関でも治療できるよう、更なる増加が望まれます。

医療機関や薬局の敷地内禁煙を推進するため、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会への受動喫煙防止対策実施施設認定制度の周知及び協力依頼が必要です。

受動喫煙防止のため、岡崎市では平成 23 年 4 月からすべての市管理施設を屋内禁煙とし、幸田町は平成 22 年 6 月から町管理の公共施設について敷地内全面禁煙を実施しています。

(2) 早期発見

岡崎市は「健康おかざき 21 計画」において、また幸田町は「健康こうた 21 計画」において、それぞれがん検診受診率の目標値を設定し、取り組んでいます、

がんを早期に発見するためにはがん検診を受診することが重要です。平成 23 年度の当医療圏のがん検診受診率は胃がん 18.0%、子宮がん 24.5%、乳がん 10.4%、大腸がん 42.4%、肺がん 22.9%となっています。(表 2-1-4)

4 医療提供体制

当医療圏には、厚生労働大臣指定の地域がん診療連携拠点病院及び愛知県知事指定のがん診療拠点病院はありませんが、複数の病院において胃、乳腺、肺、大腸のがんについての手術療法が行なわれています。

抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法は、胃は2病院、大腸は3病院、乳腺は2病院、肺は2病院、子宮は1病院で行われています。

放射線を用いて治療する放射線療法は、胃、乳腺、肺等の領域について県がんセンター愛知病院で行われています。

外来で化学療法を受けられる病院は4病院あります。

ほとんどの患者は、退院後も治療を受けた病院に通院しています。(表 2-1-2)

当医療圏では、平成 23 年 1 月より県がんセンター愛知病院及び岡崎市民病院と岡崎市医師会において「乳がん術後地域連携パス」が、また、平成 25 年 1 月より岡崎市民病院と岡崎市医師会において「前立腺がん地域連携クリニカルパス」が運用されています。

県がんセンター愛知病院には、誰でも利用できる相談支援センターが設置されており、がんに関する情報提供と相談支援を実施しています。

公的機関のみならず、今後、多くの人が利用する施設の受動喫煙防止対策の推進が必要です。

がん検診受診率のさらなる向上が必要となっています。

乳がんと子宮がんは、20～30 歳代の若い年齢から罹患数が増加しますが、早期に発見し、早期に治療を行えば、治癒するケースが多いとされているため、これらのがん検診受診率の向上を図る必要があります。

地域のがん診療の中核となるがん診療連携拠点病院等の整備が望めます。また、発症の少ないがんの手術療法等については、隣接する医療圏にあるがん診療連携拠点病院等と連携を図る必要があります。

がんの種類や病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進する必要があります。

地域連携クリニカルパスが更に推進されることが望めます。

5 緩和ケア、在宅療養

緩和ケア病床は、県がんセンター愛知病院に 20 床あります。(平成 25 年 11 月現在 国立がん研究センターがん対策情報センター調べ)

緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院は 4 病院で、がんに伴う精神症状のケアに対応している病院は 2 病院あります。(平成 25 年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は 16 施設あります。(平成 25 年 10 月 1 日現在東海北陸厚生局)

がんと診断されてから、在宅療養、終末期医療に至る身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等を緩和し、患者の Q O L を重視した緩和ケアを、病院、診療所、緩和ケア病棟などの各関係機関が連携して実施する体制の整備が望まれます。

【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関連する事を、各種の機会を通じて地域住民へ周知啓発します。

受動喫煙を防止するため、保健所は受動喫煙防止対策実施施設の認定を推進します。

生活習慣病対策、市町のがん検診の受診率の向上や精度管理のため、保健所は会議や研修会による支援を行います。

地域がん登録の精度を高めるよう、各医療機関に届出の協力を求めていきます。

がんの高度な医療の提供と連携体制を整備していきます。また、患者の生命、Q O L を重視した緩和ケアや終末期在宅医療提供体制の整備と医療機関相互の連携を進めます。

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。

就労等の社会生活を継続しながら外来で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。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)				
岡崎市	672(179.9)	690(184.7)	812(218.1)	809(216.5)	807(215.7)
幸田町	66(174.9)	62(163.8)	61(160.8)	67(174.5)	66(170.0)
医療圏	738(179.4)	752(182.8)	873(212.8)	876(212.6)	873(211.4)
県	17,049(236.7)	16,888(233.9)	17,814(245.8)	17,596(242.3)	18,102(243.8)

資料：愛知県衛生年報 (愛知県健康福祉部) 平成 24 年は「人口動態調査」参照

注：() は死亡率(人口 10 万対)

表 2-1-2 悪性新生物における退院後の状況(人)

総患者退院数	病院数	自院通院	他院通院	他院入院	死亡退院	不明	総数
400 人以上	1	38	2	2	1	0	43
400 人未満	2	56	1	3	11	15	86

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

表 2-1-3 禁煙治療実施機関 (平成 25 年 10 月 1 日現在)

	保険適用	保険適用外	計
病院	4	2	6
診療所	26	4	30
医療圏	30	6	36

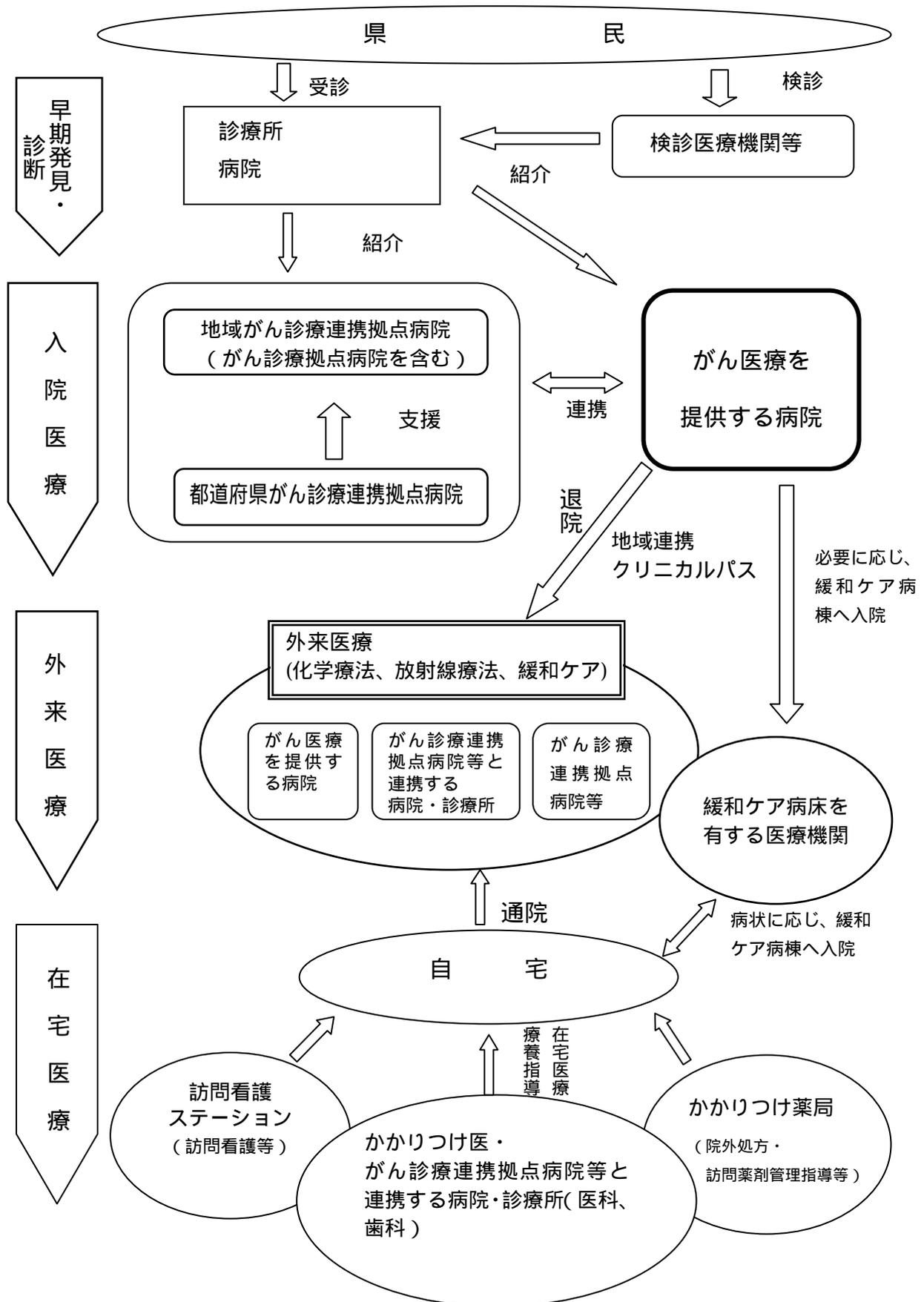
資料：愛知県健康福祉部調べ

表 2-1-4 がん検診受診率 (%) (平成 23 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
岡崎市	18.1	44.8	20.6	8.5	24.7
幸田町	17.6	25.8	38.9	24.2	23.1
医療圏	18.0	42.4	22.9	10.4	24.5
県	14.6	25.0	27.1	22.1	31.3

資料：地域保健・健康増進事業報告

がん 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。



<体系図の解説>

「がん診療連携拠点病院」とは、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」とは、本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

「地域連携クリニカルパス」とは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。

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

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の脳血管疾患の死亡数は、平成24年は314人であり、総死亡数の10.8%を占めています。(表2-2-1)

脳血管疾患の標準化死亡比のベイズ推定(平成19年～23年)は岡崎市の男性105.3、岡崎市の女性110.6と高くなっています。(表2-2-2)

2 予防

脳卒中の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙などが指摘されており、予防には食生活、運動、禁煙、飲酒など生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

平成20年度から実施されている特定健康診査によ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特定保健指導が実施されています。

平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は、岡崎市43.8%、幸田町50.1%で、特定保健指導利用率は岡崎市15.9%、幸田町19.8%です。(表2-2-3)

3 医療提供体制

平成25年10月1日現在、神経内科を標榜している病院は6病院、脳神経外科は3病院です。(平成25年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

平成24年12月現在、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は6人、脳神経外科は9人となっています。(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

平成24年10月1日現在、愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に指定されている医療機関は、岡崎市民病院です。

脳血管領域における医療の実績について、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤根治術、脳血管内手術を実施している病院は岡崎市民病院です。(平成25年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

課 題

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。

脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。

平成29年度の市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

4 医療連携体制

当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。

回復期リハビリテーション病床を有し、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は5病院あります。(平成25年10月1日現在東海北陸厚生局)

当医療圏では、岡崎市民病院と岡崎市医師会において脳卒中の地域連携クリニカルパスが運用されています。

当医療圏の脳卒中患者の65.4%が退院後在宅にて通院治療しています。(表2-2-4)

訪問看護ステーションは14か所あります。(平成25年6月1日現在愛知県健康福祉部)

身体機能の早期改善のための、専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションを、各機関が連携して推進していくことが望まれます。

地域連携クリニカルパスをさらに推進し、患者が安心して在宅医療に移行できることが望まれます。

患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。

【今後の方策】

脳卒中の発症予防のため、疾患が喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民に周知していきます。

特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率向上に向けた取り組みの支援を行なっていきます。

脳卒中の発症直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の充実を図り、医療、福祉の連携を推進します。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
	実数 (率)				
岡崎市	299(80.0)	282(75.5)	295(79.2)	304(81.4)	283(75.6)
幸田町	28(74.2)	29(76.6)	10(26.4)	27(70.3)	31(79.9)
医療圏	327(77.5)	311(75.6)	305(74.3)	331(80.3)	314(76.0)
県	6,011(83.5)	5,548(76.8)	5,677(78.3)	5,723(78.8)	5,585(75.2)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成24年は「人口動態調査」参照

注：()は死亡率（人口10万対）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値

(H19～H23)

		脳血管疾患	脳梗塞 (再掲)	くも膜下出血 (再掲)	脳内出血 (再掲)
岡崎市	男性	105.3	102.3	101.6	111.6
	女性	110.6	117.6	75.3	127.0
幸田町	男性	87.2	87.8	92.9	98.0
	女性	102.6	100.6	98.9	121.0
県	男性	97.0	94.0	96.6	99.0
	女性	101.8	96.5	103.5	111.7

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）

表 2-2-3 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況（平成 23 年度）

	特定健康診査			特定保健指導			
	対象者	受診者	受診率(%)	対象者	利用者	利用率(%)	終了率(%)
岡崎市	57,149	25,033	43.8	3,007	478	15.9	15.0
幸田町	5,604	2,808	50.1	378	75	19.8	19.6
医療圏	62,753	27,841	44.4	3,385	553	16.3	15.5
県	1,223,524	437,801	35.8	53,602	9,226	17.2	14.2

資料：愛知県国民健康保険団体連合会

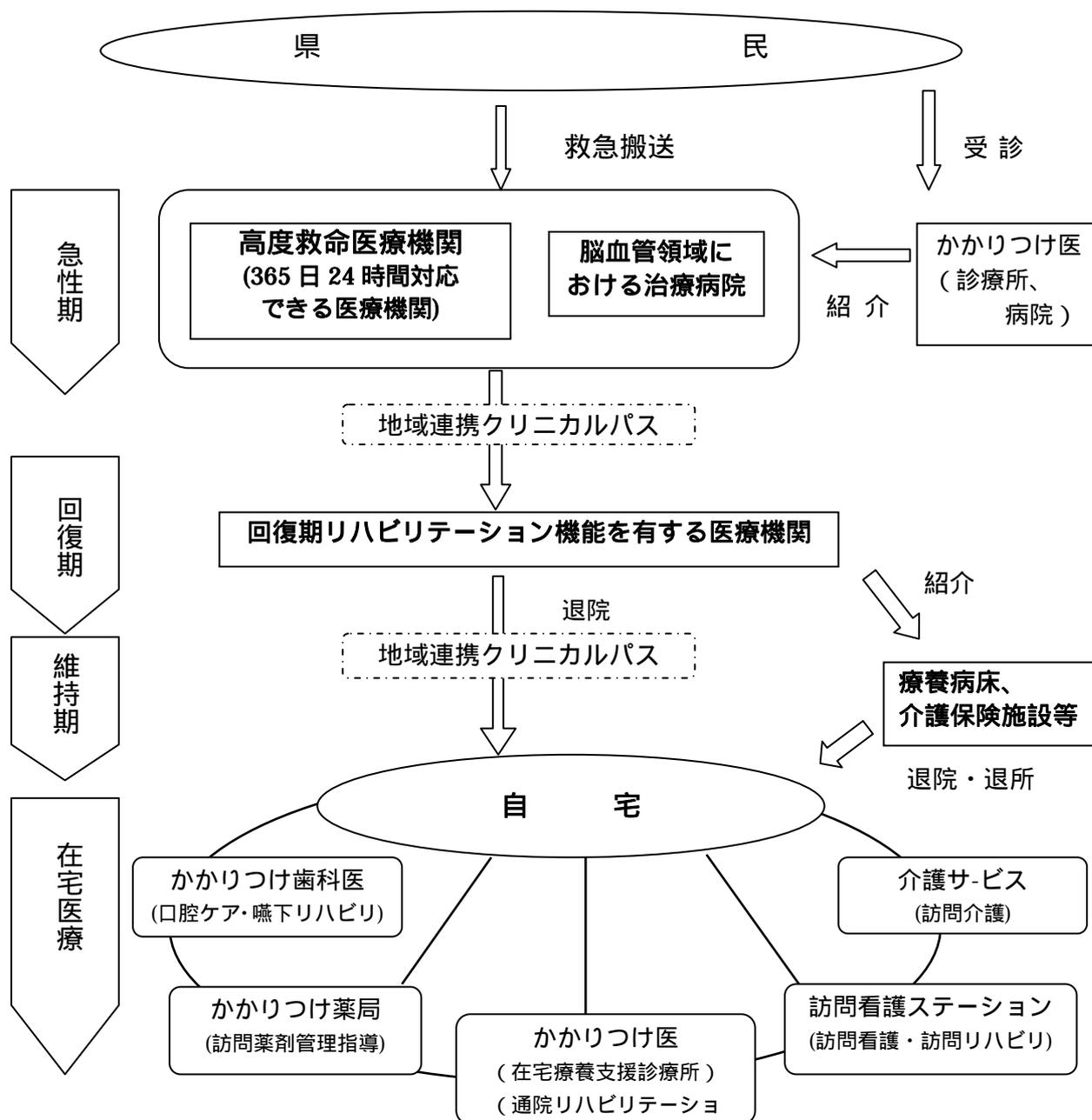
表 2-2-4 脳卒中における退院後の状況（人）

総患者退院数	病院数	自院通院	他院通院	他院入院	他施設 入所	死亡退院	総数
400 人以上	1	3	4	2	0	1	10
400 人未満	4	6	4	3	3	0	16

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

脳卒中 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。



< 体系図の説明 >

「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7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」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

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。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

1 心疾患の患者数等

愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の心疾患による死亡数は、平成24年425人で、総死亡数の約14.6%を占めています。(表2-3-1)

当医療圏の心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値(平成19年～23年)は、岡崎市男性90.1、岡崎市女性97.8、幸田町男性92.0、幸田町女性131.1となっています。

2 予防

急性心筋梗塞の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙、過度の飲酒などが指摘されており、予防には食生活、運動、禁煙、飲酒など生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

平成20年度から特定健康診査によりこうした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。

平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は、岡崎市43.8%、幸田町50.1%で、特定保健指導利用率は岡崎市15.9%、幸田町19.8%です。(第2節表2-2-3)

3 医療提供体制

平成25年10月1日現在、循環器内科又は循環器科を標榜している病院は7病院、心臓血管外科は2病院です。(平成25年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

平成24年12月現在、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は13名、心臓血管外科は5名となっています。(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

平成24年10月1日現在、愛知県医師会の「急性心筋梗塞システム」において急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な病院として指定されている医療機関は岡崎市民病院です。

心臓カテーテル法による諸検査、冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術(PTCA)、経皮的冠動脈ステント留置術を実施できる病院は岡崎市民病院です。(平成25年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

課 題

発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。

急性心筋梗塞は喫煙や食生活や運動など、生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。

平成29年度の市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

4 医療連携体制

当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。

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は岡崎市民病院です。(平成25年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

平成23年12月より岡崎市民病院と岡崎市医師会が急性冠症候群(不安定狭心症・急性心筋梗塞)の地域連携クリニカルパスを運用しています。

心大血管疾患リハビリテーション実施病院自体が少ない現状であり、治療体制の充実を図る必要があります。

急性心筋梗塞の地域連携クリニカルパスをさらに推進し、患者が安心して在宅医療に移行できることが望まれます。

【今後の方策】

急性心筋梗塞予防のため、疾患と喫煙や食生活等の個々の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民に周知していきます。

急性心筋梗塞予防のため、特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の向上に向けた取り組みの支援を行なっていきます。

急性心筋梗塞については、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の充実を図り、医療・福祉の連携を推進します。

表 2-3-1 心疾患による死亡数

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	364 (97.4)	370 (99.1)	401(107.7)	382(102.2)	385(102.9)
幸田町	37 (98.0)	55(145.3)	52(137.1)	45(117.2)	40(103.0)
医療圏	401 (97.5)	425(103.3)	453(110.4)	427(103.6)	425(102.9)
県	8,419(116.9)	8,047(111.5)	8,642(119.2)	8,454 (116.4)	8,651(116.5)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成24年は「人口動態調査」参照
注：() は死亡率（人口10万対）

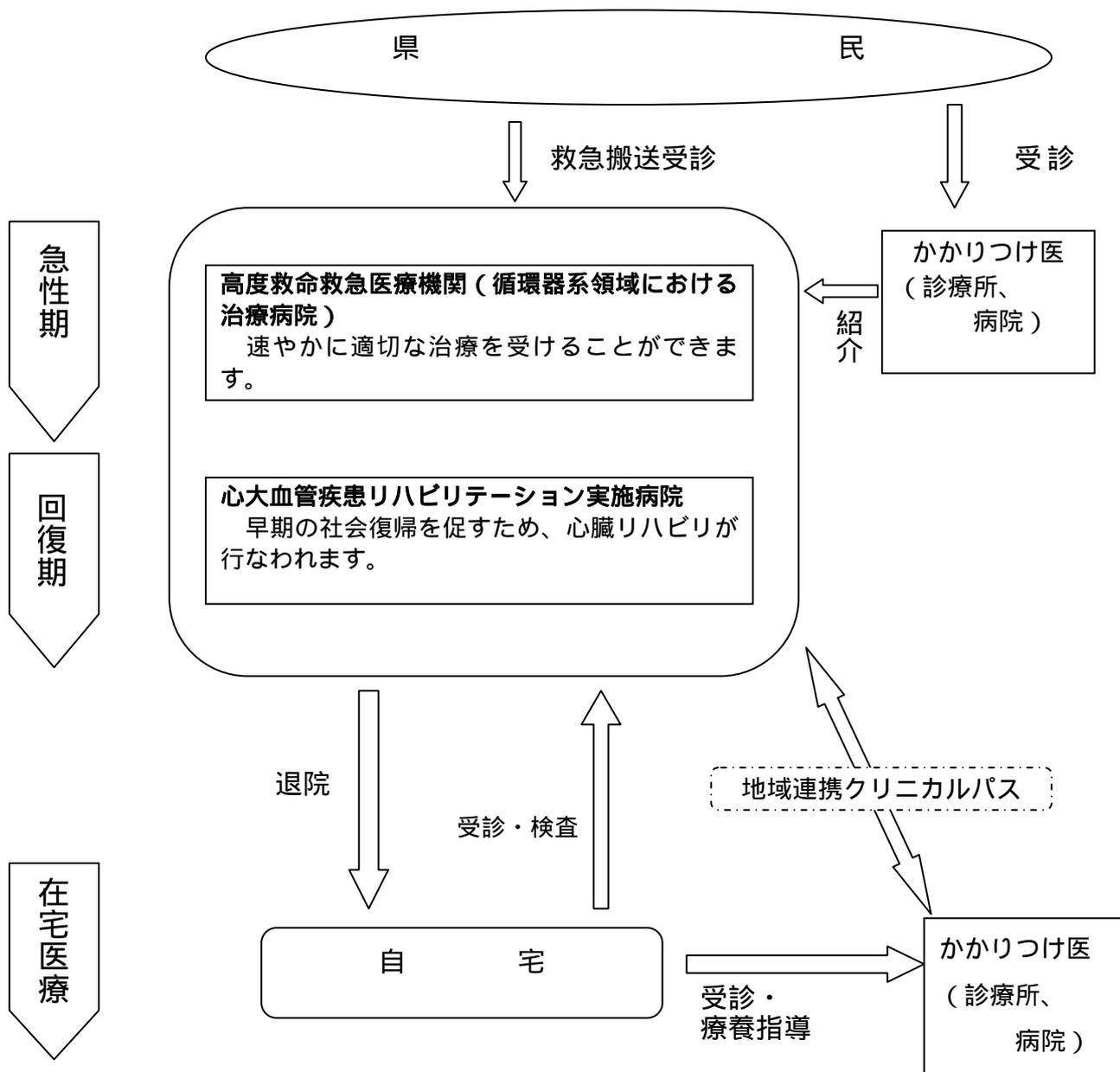
表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（EBSMR） (H19～H23)

		心疾患	急性心筋梗塞 (再掲)	心不全 (再掲)
岡崎市	男性	90.1	77.8	104.0
	女性	97.8	87.6	112.2
幸田町	男性	92.0	69.2	109.3
	女性	131.1	83.7	186.8
県	男性	92.6	91.9	93.5
	女性	102.3	101.6	107.3

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）

急性心筋梗塞 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。



< 体系図の説明 >

「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数 7 名以上（7 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」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

糖尿病は、食習慣の変化などによる肥満、運動不足、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しています。

平成22年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の糖尿病未治療者で、受診勧奨対象者は男性6.5%（県5.1%）、女性4.3%（県3.2%）でした。（平成25年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」）

平成22年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の糖尿病治療者の割合は男性7.3%（県6.8%）、女性4.4%（県4.0%）でした。（平成25年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」）

平成22年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の糖尿病受療中の者で、HbA1c8.0%以上のコントロール不良者は男性13.0%（県13.6%）、女性12.8%（県11.7%）でした。（平成25年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」）

糖尿病は新規透析原因第1位であり、糖尿病腎症による透析は増加傾向にあります。（表2-4-1）

2 糖尿病予防

平成23年度の特定健康診査受診率は岡崎市43.8%、幸田町50.1%でした。（愛知県国民健康保険団体連合会）

平成24年度愛知県生活習慣関連調査によると、当医療圏では健診の結果、肥満・糖尿病・血中脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するよう勧められた者のうち、20.7%の人が「何もしていない」と回答しています。

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、「飲食物の栄養成分表示を行っているお店」や「食育や健康に関する情報提供を行っているお店」の登録を保健所が行っています。岡崎市では栄養成分表示店として104店舗が、幸田町では食育推進協力店として13店舗が登録され、ホームページ等で公開しています。（平成25年6月1日現在）

歯科診療所では、歯科治療において糖尿病の既往歴を把握し、関係機関と連携しながら、重症化予防に努めています。

課 題

糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、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、糖尿病の知識普及・啓発が重要です。

糖尿病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。

糖尿病の予防や管理をするには、定期的な健診が有効であることから、平成20年度から実施されている特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率向上が必要です。

糖尿病ハイリスク者に対し、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行なう必要があります。

住民自らが糖尿病の予防、重症化の予防が出来るよう、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を推進しています。

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。

3 医療提供体制

平成 24 年 12 月現在、主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は 7 人です。また、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は 6 名、内分泌代謝科専門医は 1 名います。（平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査）

愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は 11 施設あります。

4 医療連携体制

平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 2 病院あります。

当医療圏では岡崎市民病院と岡崎市医師会において糖尿病の地域連携入院パスを運用しています。

平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、糖尿病患者に対する歯周治療を実施している歯科診療所は、69 施設（67.0%）でした。

また、糖尿病手帳を用いた連携を実施している歯科診療所は 38 施設（36.9%）でした。（表 2-4-2）

地域において糖尿病の地域連携入院パスの推進が望まれます。

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】

糖尿病の発症と食習慣や運動等の生活習慣が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・啓発していきます。

関係機関と連携し、特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導利用率の向上に取り組んでいきます。

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。

糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院、診療所をはじめ関係機関が連携を図り、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、糖尿病の各段階に合わせ、適切な医療連携を推進していきます。

表 2-4-1 糖尿病腎症による透析新規導入患者数の推移

	S62			H2			H12			H23		
	全体	糖尿	%	全体	糖尿	%	全体	糖尿	%	全体	糖尿	%
岡崎市	19	4	21	33	12	36	68	23	34	59	25	42
幸田町	0	0	0	0	0	0	2	1	50	10	4	40
医療圏	19	4	21	33	12	36	70	24	34	69	29	42
県	348	72	21	597	176	29	1,550	564	36	1,523	620	41

資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態（平成 23 年末現在）」

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るが、次年ごとに修正されます。

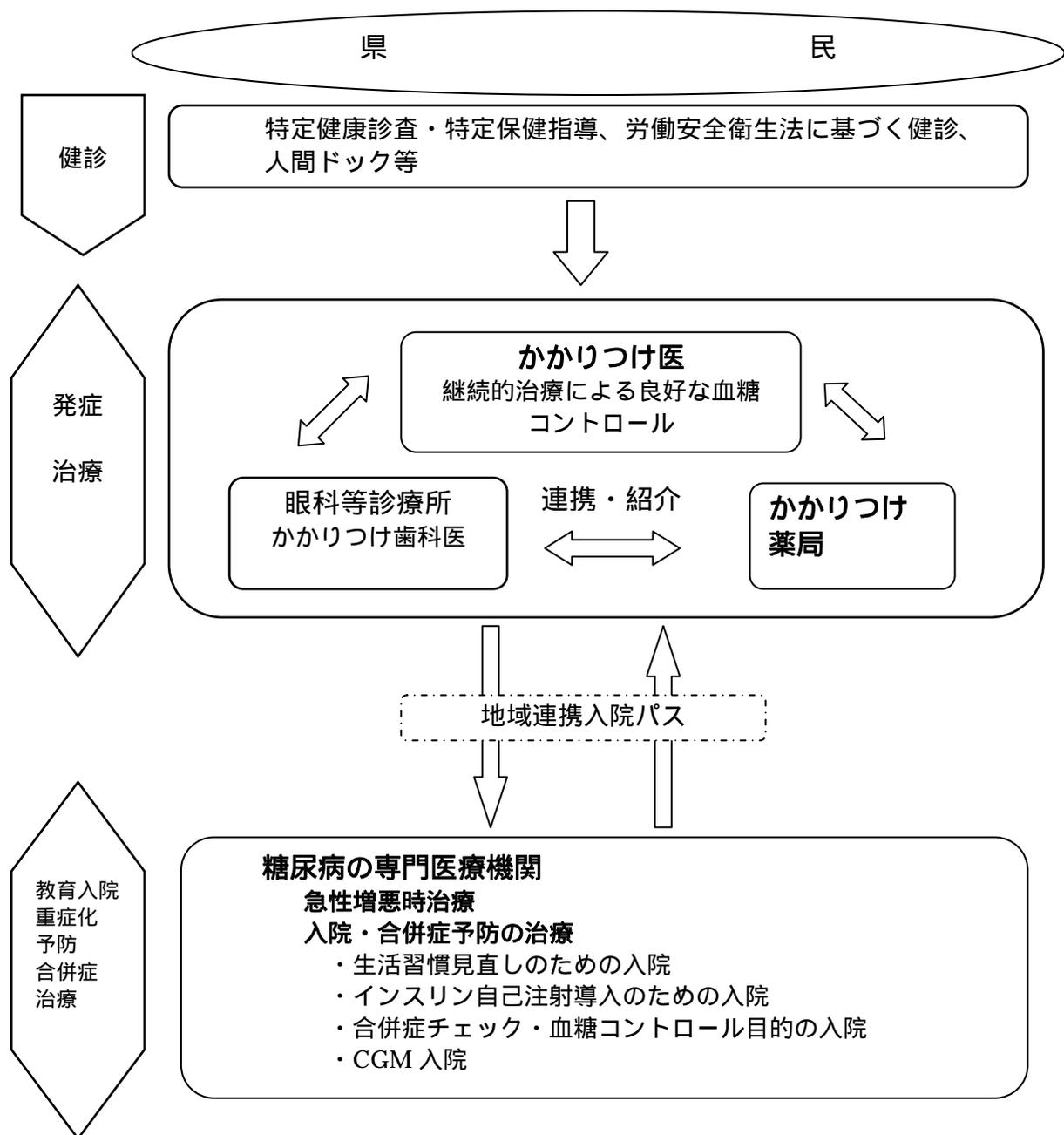
表 2-4-2 歯科診療所における医療連携体制

	回収数	糖尿病患者に対する歯周治療				糖尿病手帳を用いた連携			
		実施		未実施	未記入	実施		未実施	未記入
		有	該当者なし			有	該当者なし		
医療圏	103	48	21	29	5	5	33	54	11
県	2,333	981	564	590	198	151	907	1,053	222

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査

注：該当者なしは調査対象月間（平成 21 年 12 月 1 日～12 月 31 日）に該当患者がいなかった歯科診療所数です。

糖尿病 医療連携体系図



< 体系図の説明 >
 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
 かかりつけ医による継続的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症発症の予防を促します。
 糖尿病専門医療機関は、急性増悪時の治療及び血糖値のコントロールに関する教育入院や治療内容再検討のための入院等を行ないます。
 歯科診療所では、糖尿病と歯周病の関係を踏まえた口腔管理を指導します。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 予防・アクセス

うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、西尾保健所・岡崎市保健所では保健・福祉の関係機関を対象として、普及啓発及び相談対応の支援を行っています。

また、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。その他、幸田町では、図書館に関係図書の実充に努めています。

各市町及び保健所では、患者本人や家族等からの、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。

また、西尾保健所及び岡崎市保健所では、精神科医による相談も実施しています。

一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、平成23年11月から稼動しています。

さらに、平成25年3月18日より、岡崎市医師会が、イントラネットで情報提供をする、うつ病・認知症連携体制を整備しています。

G-Pネットに参加している当医療圏の医療機関等の数は、平成25年10月現在で、一般診療所17か所（登録率6.8%）、一般病院0か所（0%）精神科病院3か所（100%）、精神科診療所1か所など、総計21か所（7.7%）となっています（障害福祉課こころの健康推進室調べ）。
(表2-5-1)

2 治療・回復・社会復帰

精神疾患の把握患者数は4,940人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が2,507人、統合失調症が1,476人、認知症が105人となっています(平成24年末精神障害者把握状況調査：2保健所把握分)。関係者が連携し、精神科等での適切な治療が継続されるよう支援しています。(表2-5-2及び表2-5-3)

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については、訪問診療を実施する精神科病院はなく、精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.48か所(実数2か所)で、県平均の0.42か所より高

課 題

誰でもゲートキーパーになれるよう、ゲートキーパー研修を推進して行く必要があります。

G-Pネットに参加している一般診療所、一般病院、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。

気分(感情)障害の人が増加しており、対策の推進が必要です。

薬局としても向精神薬等過量服薬予防指導など、うつ病、自殺対策に関係機関と連携して取り組む必要があります。

アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、A C T等)に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

く、診療所は人口10万対0ヶ所(実数0か所)で、県平均の0.20か所より低く、いずれも全国平均(病院0.72か所、診療所0.31か所)と比べると低い状況です。(平成25年度保健所聞き取り調査及び平成23年度医療施設調査)。

また、ACTについては、本県で実施しているところはありません。

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0.48か所(実数は2か所)で、県平均の0.82か所より低く、全国平均の1.14か所に比べても低い状況です。(平成25年度保健所聞き取り調査及び平成22年度精神保健福祉資料)。

1年未満入院者平均退院率は76.7%(平成22年度精神保健福祉資料)となっています。

圏域内には、障害者総合支援法に基づく指定相談支援所及び事業所が39か所あります。

また、岡崎市、幸田町の障害者自立支援協議会では西尾保健所・岡崎市保健所の担当者が構成員となり連携して、地域生活支援を推進しています。

(表2-5-4)

3 精神科救急

(1) 相談及び通報の状況等

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、当医療圏では平成24年度に94件の相談がありました(障害福祉課こころの健康推進室調べ)。

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(各病院:空床1床)となっており、県立城山病院の後方支援(空床3床)により運用しています。

平成24年度の三河ブロックでの対応件数は701件で、うち入院は195件となっています(障害福祉課こころの健康推進室調べ)。

当圏域の休日・夜間における警察官通報は、平成23年度25件(うち措置入院となったもの5件)、平成24年度22件(うち措置入院となったもの2件)となっています(西尾保健所調べ)。

(2) 精神科病院受診・搬送状況等

精神科救急医療体制において三河ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立

デイ・ケア施設をさらに増やしていく必要があります。

県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。(県の第3期障害福祉計画に定める目標76%を達成しており、これをさらに向上させることが望まれます。)

市町の障害福祉計画に沿って、自立支援協議会を中心に精神障害者の地域生活支援体制の計画的な整備が必要です。また、保健・医療・福祉の一層の連携が必要です。

三河ブロックは地域が広域であるため、複数の患者の入院が必要な場合に対応するとともに、患者移送に係る時間を短縮する体制を構築する必要があります。

城山病院が空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数(平成23年度)は40日となっています。(障害福祉課こころの健康推進室調べ)

4 措置入院

(1) 対応状況

圏域における平成24年度の措置診察は18名で、12名が措置入院(2名緊急措置)となっています。県全体の措置診察件数の19.6%、措置患者の15.6%となっています

措置入院については、速やかに精神保健指定医及び受入指定病院を確保する体制を整備する必要があります。

(2) 地域の特徴

当圏域内には、精神障害者を収容する矯正施設である岡崎医療刑務所があり、帰住地を持たない退所者の通報処理を西尾保健所が担当しています。岡崎医療刑務所からの通報による措置診察は、24年度は、18名中12名であり(措置入院者は8名)、全診察件数の66.7%で全措置入院者数の66.7%を占めています。帰住地が未定で、地域移行が困難な状況での医療の確保が課題となっています。

特殊な施設への対応であり、圏域を超えた医療機関の調整が必要です。

5 主な疾患

(1) 統合失調症

統合失調症の保健所把握患者数は、1,476人となっています(平成24年末精神障害者把握状況調査)。国・県としても、地域移行支援体制整備に努め、入院中心の医療から地域生活の継続に取り組んでいます。適切な入院医療に加え地域生活継続のために保健・医療・福祉の連携推進に努めていますが、より一層の充実が求められています。

障害者総合支援法を踏まえ、すべての医療機関と自立支援協議会の顔の見える関係作りと連携強化が必要です。

(2) うつ病

うつ病の保健所把握患者数は、躁うつ病を含む気分(感情)障害が2,507人となっています(平成24年末精神障害者把握状況調査)。

一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働していますが、平成25年10月現在で、当医療圏における企業(産業医)の登録はありません(障害福祉課こころの健康推進室調べ)。

G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

岡崎市医師会が、かかりつけ医が精神科医に患者を紹介する際にイントラネットで情報提供する体制を整備しています。

(3) アルコール依存症

アルコール依存症の保健所把握患者数は、

41人になっています(平成24年末精神障害者把握状況調査)。圏域内には、専門病院はありませんが、断酒会およびA Aが自助団体として活動しています。

(4) 認知症

認知症の保健所把握患者数は、105人となっています(平成24年末精神障害者把握状況調査：保健所把握分のみ)。

当医療圏には、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はありませんが、西三河南部西圏域には八千代病院があります。

また、岡崎市医師会が、かかりつけ医が神経内科医・脳神経科医及び精神科医に患者を紹介する際にイントラネットで情報提供する体制を整備しています。

近隣圏域と協力して、認知症疾患医療センターを中心に、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。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防を推進していきます。

精神疾患の早期発見・早期治療を進めるために、ゲートキーパーの養成に取り組みます。

G-Pネットについて、一層の周知を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、参加する医療機関を増やしていきます。

表2-5-1 G-Pネット登録状況

平成25年10月1日現在

	一般診療所*		一般病院*		精神科診療所		精神科病院		その他		合計
	岡崎	幸田	岡崎	幸田	岡崎	幸田	岡崎	幸田	岡崎	幸田	
対象数	226	24	14	0	7	0	2	1	-	-	274
計	250		14		7		3		0		
G-Pネット登録数	16	1	0	-	1	-	2	1	-	-	21
計	17		0		1		3		0		
登録率(%)	6.8		0		14.3		100				7.7

資料：障害福祉課こころの健康推進室調べ

注：*特別養護老人ホームや企業の診療所を含みます。

2 治療・回復・社会復帰

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。

精神疾患等の状態に応じて、関係機関との協働により、適切な医療提供、服薬指導、生活支援等を実施し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように支援していきます。

ハローワーク、障害福祉サービス事業所、障害者就労支援センター、相談支援事業所等と連携し、患者の就職や復職支援等も視野に含めた社会環境整備を整えていきます。

表2-5-2 精神障害者把握状況

平成24年12月31日現在 (単位：人)

市	総数	再掲			
		アルツハイマー病	血管性認知症	統合失調症	気分障害
岡崎市	4,306	84	6	1,290	2,207
幸田町	634	15	0	186	300
計	4,940	99	6	1,476	2,507
			105		

資料：精神障害者把握状況調査（保健所調べ）

表2-5-3 患者数経年推移

各年12月31日現在

		22年末	23年末	24年末	
総数		4,488	4,743	4,940	
再掲	統合失調症	1,396	1,444	1,476	
	気分障害	2,250	2,390	2,507	
	認知症	アルツハイマー	91	96	99
		血管性	8	7	6
総数		99	103	105	

資料：精神障害者把握状況調査（保健所調べ）

表2-5-4 精神障害者が利用できる障害者自立支援法に基づく事業所の設置状況

平成25年6月現在

事業所等区分	相談支援事業所	地域活動支援センター	就労移行支援	就労継続支援B	就労継続支援A	短期入所	グループホーム・ケアホーム	宿泊型自立訓練施設
岡崎市	7	1	3	16	6	1	3	1
幸田町	-	1	-	-	-	-	-	-
計	7	2	3	16	6	1	3	1

3 精神科救急

休日・夜間の精神科救急体制については、三河ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、ブロック内で対応ができる体制をすすめます。

4 措置入院

措置入院に係る指定医診察や受入指定病院について、速やかに確保する体制が整備されるよう働きかけます。

岡崎医療刑務所退所後の措置入院者の医療確保及び地域移行について関係者との連携を強化するとともに推進していきます。

5 主な疾患

統合失調症への対応については、早期治療から就労支援を含めた地域生活支援をすすめ、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援します。

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。

うつ病患者への対応について、G-Pネットに医療機関及び産業医の参加が増加するように働きかけていきます。また、身近な人の変化に気付き、見守るゲートキーパーの養成を促進します。

認知症患者について、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るとともに、介護保険関係者との一層の連携をすすめます。

用語の解説

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

G-Pネット

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

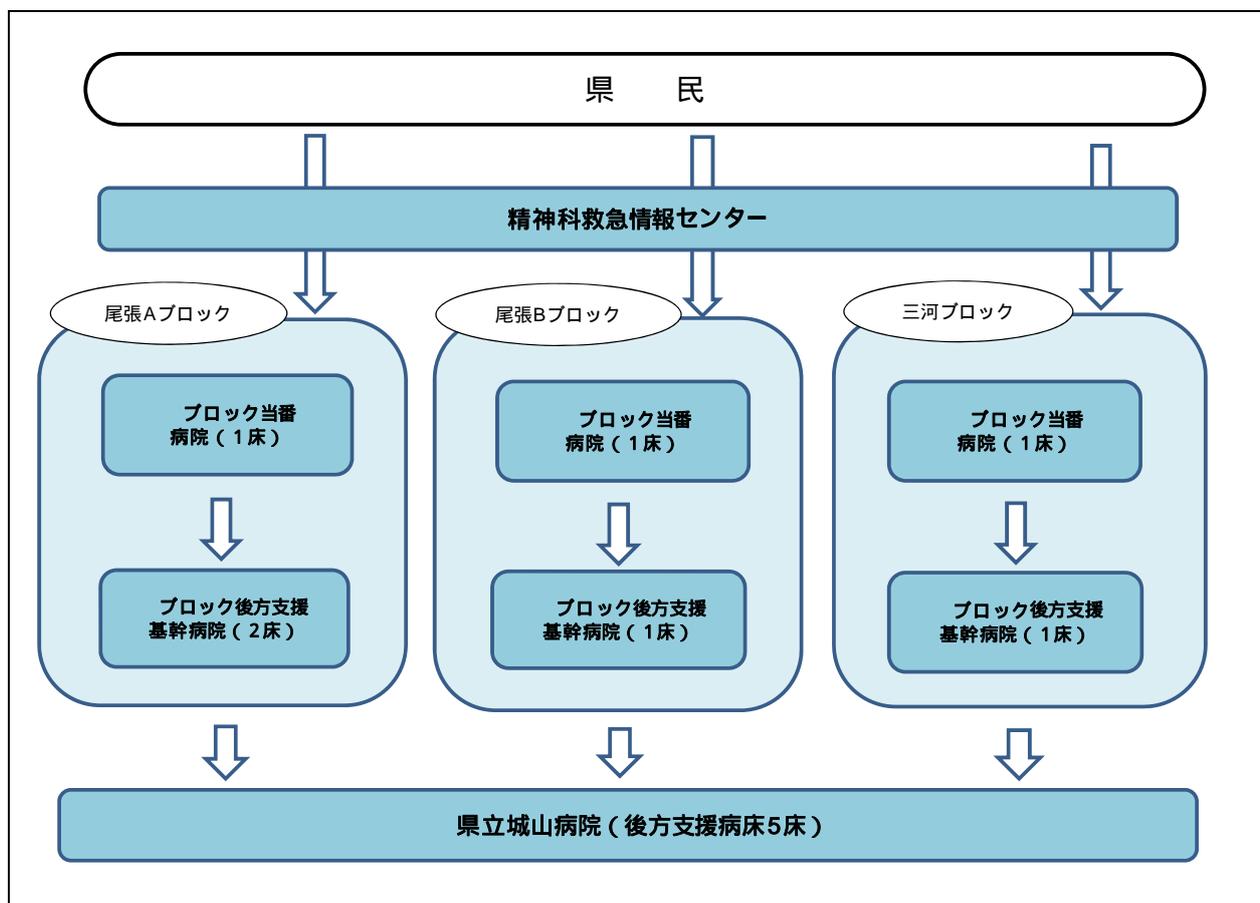
地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム
A C T（アクト）

Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム

重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、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するプログラム

認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関



【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。

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

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

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

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。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、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。

< 精神科救急輪番制当番病院 >

<p style="text-align: center;">尾張Aブロック</p> <p>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 紘仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">16病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張Bブロック</p> <p>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 豊明栄病院 松蔭病院 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">12病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>岩屋病院 可知病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p> <p style="text-align: center;">13病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡、知多郡</p>	<p>豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、額田郡、北設楽郡</p>

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	課 題
<p>1 歯科医療体制</p> <p>平成 24 年度愛知県生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 78.8% で県平均 75.7% を上回っています。(表 2-6-1)</p> <p>また、21 年度実施の前回調査結果 (51.8%) と比較すると、その割合は大きく増加しています。</p> <p>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す。診療所・歯科診療所との連携の実施率は 17.5% であり、連携実施率は低い状況にあります。(表 2-6-1) また、歯科口腔外科を有する病院との連携について、歯科口腔外科を有する病院は、1 か所 (岡崎市民病院) 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。</p> <p>在宅医療サービス、介護保険サービスを実施している歯科診療所は、38.8% であり、県平均 41.3% を下回っています。(平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査 (愛知県健康福祉部))</p> <p>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保健医療を確保しています。</p> <p>障害児・者の歯科保健医療は、愛知県歯科医師会の障害者歯科診療ネットワーク体制により医療を確保しています。</p> <p>当医療圏には障害者歯科診療センターが 1 か所 (岡崎歯科総合センター) あります。</p> <p>県、市町、各種関係団体が主催する会議等において、関係する施策について意見交換を含め連携体制をとっています。</p>	<p>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定期的な指導と管理が不可欠です。かかりつけ歯科医機能について十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを推奨していく必要性があります。</p> <p>疾病の多様化、複雑化を踏まえ、病診連携、診診連携を進め、歯科治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。</p> <p>愛知県歯科口腔保健基本計画の目標に基づき、障害者・児、要介護高齢者、在宅療養者等、定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健サービス及び歯科医療の提供体制を整備する必要があります。</p> <p>在宅療養児・者へは訪問歯科診療に加え、口腔ケアサービスの提供、摂食・嚥下に関する医療供給体制の確保も必要であり、歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体と連携を深め提供体制を整備する必要があります。</p> <p>気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアについて広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。</p> <p>障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため、現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。</p> <p>住民に対して適切な保健医療福祉サービスを実施するため、関係者の連携を積極的に進める必要があります。</p>
<p>2 ライフステージに応じた歯科保健対策 (1) 妊産婦期</p>	

圏域市町では、妊産婦を対象にした歯科健診及び歯科健康教育を実施しています。

妊婦歯科健診における進行した歯周炎を有する者の割合は12.5%です。(平成23年度地域歯科保健業務状況報告)

(2) 乳幼児期

1歳6か月児及び3歳児健康診査におけるむし歯経験者率は、それぞれ1.62%、17.4%で、3歳までに急増しており、いずれも県平均より高い状況です。(表2-6-2)市町では、2歳児歯科健康診査を実施し、3歳までのむし歯の軽減を図っています。

園児のむし歯状況は表2-6-3のとおりです。むし歯のある者の割合は、園児期に倍増しています。

(3) 学齢期

小学3年生で永久歯にむし歯のある者の割合は、16.6%です。そのうち、永久歯の中心となる第一大臼歯にむし歯がある者は98.3%に達しています。

健康日本21あいち新計画が示す12歳児(中学1年)のむし歯のない者の割合の目標値は77.0%以上ですが、平成23年度現状値は67.9%です(表2-6-4)

フッ化物洗口を実施する施設は、小学校では54校中14校(実施率25.9%)、幼稚園・保育園では、88園中16園(実施率18.2%)です。実施施設の拡大状況には圏域内で地域差がありません。(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市町で実施されていますが、参加率は低い状況です。

歯周病対策として、岡崎市では16歳以上、幸田町では19歳以上の住民を対象に、歯周疾患検診を実施していますが、いずれも受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳で21.7%、60歳で36.5%でした。(平成24年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告)

妊婦に対し、進行した歯周病が早産・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。

生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影響を与えるため、1歳6か月児健康診査以前に歯科保健指導を行う機会を増やす必要があります。また、1歳6か月児健康診査の事後指導の場として、2歳児歯科健診の強化充実を図る必要があります。

第一大臼歯をはじめとする永久歯の萌出が開始する園児期にむし歯予防にかかる啓発、対策を強化する必要があります。

永久歯のむし歯の減少を目的に実施しているフッ化物洗口は、早い時期から実施することにより高い予防効果が得られるため、小学校における実施施設数の増加を図るとともに、幼稚園・保育園での実施も拡大する必要があります。

保健所、市町は、フッ化物洗口実施施設において事業が適正に継続実施されるよう支援する必要があります。

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。

成人期の歯周病対策は、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、推進していくとともに、住民への普及啓発を充実させる必要があります。

市町実施の歯周疾患検診の受診率の向上にむけ、検診の有効性を住民に積極的に周知する必要があります。あわせ

職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に
行われていますが、十分ではありません。

高齢者を対象に、介護予防の視点で口腔機能
維持向上の取組が両市町で実施されていま
す。

3 地域歯科保健情報の把握・管理と人材育成

保健所は、地域の歯科保健データの収集分析、
結果還元を行い、関係機関への情報提供を行っ
ています。

地域の歯科保健の向上を図るため、保健所、
市町では、地域保健関係者、施設関係者等を対
象に研修会を開催しています。

【今後の方策】

「あいち歯と口の健康づくり八 二 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。

て、かかりつけ歯科医による定期的な歯
科検診を促進させる必要があります。

歯周病対策を効果的に推進するた
めには、中小規模事業所等に対する対策を
積極的に進める必要があります。市町事
業も併せて活用できるよう事業所や健
康保険組合への働きかけや啓発を一層
充実させる必要があります。

高齢者の口腔機能、摂食・嚥下機能の
低下を予防するため、関係機関とも連携
し、口腔ケアの重要性に関する啓発を積
極的に行う必要があります。

市町、地区歯科医師会等関係者間で、
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テーマによる
研修を企画し、人材育成を図る必要があ
ります。

表 2-6-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期救急 対応実施	1か所以上と連携して いる歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
医療圏	103	69.9%	58.3%	77.7%	43.7%	38.8%	17.5%		
県	2,333	63.5%	56.2%	79.7%	43.2%	47.2%	21.1%		
	在宅医療等(左列:実施施設1か所あたりの件数 右列:実施率)							かかりつけ歯科医 を持つ人の割合	
	訪問診察 (患者)	訪問診察 (患者以外)	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)					
医療圏	1.0	27.2%	3.7	16.5%	4.0	6.8%	7.3	2.9%	78.8%
県	2.7	29.4%	6.5	19.2%	6.7	10.2%	11.0	4.8%	75.7%

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）

注 1：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成 24 年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福
祉部)による値

注 2：表頭「在宅医療等」の表中の%は、回収件数に対する値

表 2-6-2 1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査におけるむし歯状況

区 分	1 歳 6 か月児健康診査		3 歳児健康診査	
	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)
岡崎市	3,812	1.60	3,499	17.6
幸田町	506	1.78	467	15.6
医療圏	4,318	1.62	3,966	17.4
県	49,120	1.51	48,741	13.6

資料：平成 24 年度愛知県乳幼児健康診査状況（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-3 園児のむし歯状況

区 分	3 歳児		4 歳児		5 歳児	
	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)
岡崎市	3,306	22.5	3,513	34.7	3,409	42.9
幸田町	516	20.0	525	35.2	493	40.2
医療圏	3,822	22.1	4,038	34.8	3,902	42.5
県	45,174	18.8	48,135	30.5	47,136	41.2

資料：平成 23 年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-4 12 歳児のむし歯状況

区 分	受診者数 (人)	むし歯のない者 (%)	むし歯有病者率 (%)	一人平均むし歯数 (本)
岡崎市	3,884	67.6	32.4	0.81
幸田町	405	70.4	29.6	0.80
医療圏	4,289	67.9	32.1	0.80
県	52,823	67.0	33.0	0.84

資料：平成 23 年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注 1：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯総本数（未処置歯と処置歯の合計）を受診者数で除した値

注 2：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-5 市町別フッ化物洗口実施施設数 （平成 25 年 3 月末）

	幼稚園・保育園		小学校		中学校	
	管内 施設数	実施 施設数	管内 施設数	実施 施設数	管内 施設数	実施 施設数
岡崎市	77	16	48	13	19	0
幸田町	11	0	6	1	3	0
医療圏	88	16	54	14	22	0
県	1,754	544	983	301	433	9

資料：う蝕対策支援事業報告（愛知県健康福祉部）

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 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3次救急医療機関に集中しており、第1次救急医療機関への一層の誘導が必要です。

夜間診療所として、岡崎市医師会夜間急病診療所（内科・小児科・外科）が365日体制で開設されています。

休日昼間の診療所として、岡崎市医師会が在宅当番医制（内科又は小児科等の6科8医療機関）で対応しています。

歯科の休日・夜間診療所として、岡崎歯科医師会が歯科総合センターを365日体制で開設しています。（表3-1-1、第1章、図1-4- ）

岡崎薬剤師会は、岡崎市医師会夜間急病診療所の調剤業務に協力しているほか、休日当番薬局などの事業を実施しています。

(2) 第2次救急医療体制

救急隊及び第1次救急医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に対応するため、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。（表3-1-1）

当医療圏の第2次救急医療体制は、医師等の不足により輪番制を毎日実施できない状況が続いています。

当医療圏では、病院群輪番制病院の救急搬送受入不能率が各病院で2割を上回っています。

(3) 第3次救急医療体制

岡崎市民病院の救命救急センターは、365日24時間体制で稼働しています。

平成24年の当医療圏の救急搬送件数は15,194人で、その内の重症者、死亡者は約1割で、残り約9割は中軽症者が占めています。（表3-1-2）

救命救急センター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、新たな救急患者を受入れることが困難になっています。

課 題

第3次救急医療機関への軽症患者の受診抑制（第1次救急医療機関への誘導）について、圏域の救急医療事情に即した抜本的な対策の検討が必要です。

入院の必要がない患者と入院が必要な患者の休日・夜間における医療機関受診を区別し、それぞれに適切な医療提供体制の構築が必要です。

日頃の健診結果や病歴等の健康状態を管理し、緊急時に適切な相談を行える「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。

高齢者の救急需要が増加傾向にあることから、第3次救急医療機関の負担をこれ以上増大させないためにも、診療所を中心とした第1次救急医療機関に加えて、病院群輪番制参加病院や救急告示病院等においても休日・夜間の軽症患者に対応できる体制の検討が必要です。

第2次救急医療機関が医師等を確保できるよう、支援策の検討が必要です。

第2次救急医療機関の医師等の不足が第3次救急医療機関の負担増の一因となっていることから、第3次救急医療機関の軽症患者抑制策を一層進めていくことが必要です。

救命救急センターへの患者集中を防ぎ、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は、第1次・第2次救急医療機関との役割分担や連携をさらに深めていくことが必要です。

急性期を乗り越えた患者が救急医療病床から円滑に転床・退院するためには、圏域内の病院とこれまで以上に連携を深めていくことが必要です。

(4) 特殊診療体制

岡崎市民病院では、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、急性心筋梗塞における救急患者に対応しています。

2 救急医療情報システムの利用

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。(表3-1-3)

住民が救急医療情報を速やかに得られ、迅速な医療を受けられるよう、救急医療情報センターの活用について地元市町等と連携して啓発していくことが必要です。

3 搬送体制

平成24年の各市町の救急搬送状況及び救急救命士の配置状況は、表3-1-4のとおりで、各地域とも高規格救急車が配置されています。

平成24年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が34.7%で県平均51.3%と比較して割合が低くなっています。(表3-1-5)

搬送時間が短くなるように、医療機関の携・分担を図り、受け入れ体制を整備していくことが必要です。

4 知識普及

病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は15.2%であり、残る84.8%の患者は入院を必要としない比較的軽症な患者と考えられます。

(平成23年医療施設調査(厚生労働省))

保健所や消防署では、地域住民を対象とした心肺蘇生法を含めたAED講習会を実施しています。

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、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めています。

地域住民へ救急医療に関する診療所と病院の役割について、地元市町等と連携して啓発していくことが必要です。

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、真に救急医療が必要な患者への医療の提供に支障をきたす恐れがあるため、適正な救急医療の利用について地元市町等と連携して啓発していくことが必要です。

県内の医療圏の中で利用ニーズの多い「#8000」のさらなる啓発を、地元市町等と連携して行うことが必要です。

【今後の方策】

第3次救急医療機関への軽症患者の集中を防ぐために、当医療圏では県・地元市町・岡崎市医師会、主要病院、その他の関係機関が連携し、地域の救急医療事情に即した救急医療体制を検討していきます。

第2次救急医療機関の医師等確保支援に向けた取組を検討していきます。

軽症患者がまずは第1次救急医療機関を受診するよう、地域住民への啓発事業を地元市町等と連携して進めていきます。

表 3-1-1 各市町の救急医療体制(実施場所及び時間) (平成 25 年 10 月 1 日現在)

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		歯 科			
	休日昼間	夜間	休日昼間	平日夜間		
岡崎市	9:00~12:00 14:00~18:00 在宅当番医制	20:00~23:00 岡崎市医師会夜間急病診療所	9:00~12:00 13:00~16:00 岡崎歯科総合センター	20:00~23:00 岡崎歯科総合センター	Lブロック 県がんセンター 愛知病院、宇野病院、岡崎南病院、北斗病院 休日 8:00~ 翌 8:00 土曜 13:00~ 翌 8:00 平日 18:00~ 翌 8:00	救命救急センター 岡崎市 市民病院
幸田町						

表 3-1-2 傷病程度別搬送人員の状況 (平成 24 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	計
岡崎市	215	942	3,639	9,030	13,826
幸田町	34	97	336	901	1,368
医療圏	249	1,039	3,975	9,931	15,194

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

表 3-1-3 救急医療情報センター市町別案内件数 (平成 24 年度)

区 分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
岡崎市	8,172	22	8,194	219.0
幸田町	952	0	952	244.0
医療圏	9,124	22	9,146	221.4

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

表 3-1-4 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況 (平成 24 年)

区 分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
岡崎市	14,794	13,826	14(14)	63
幸田町	1,408	1,368	3(3)	11
医療圏	16,202	15,194	17(17)	74

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

注：() は高規格救急車の再掲

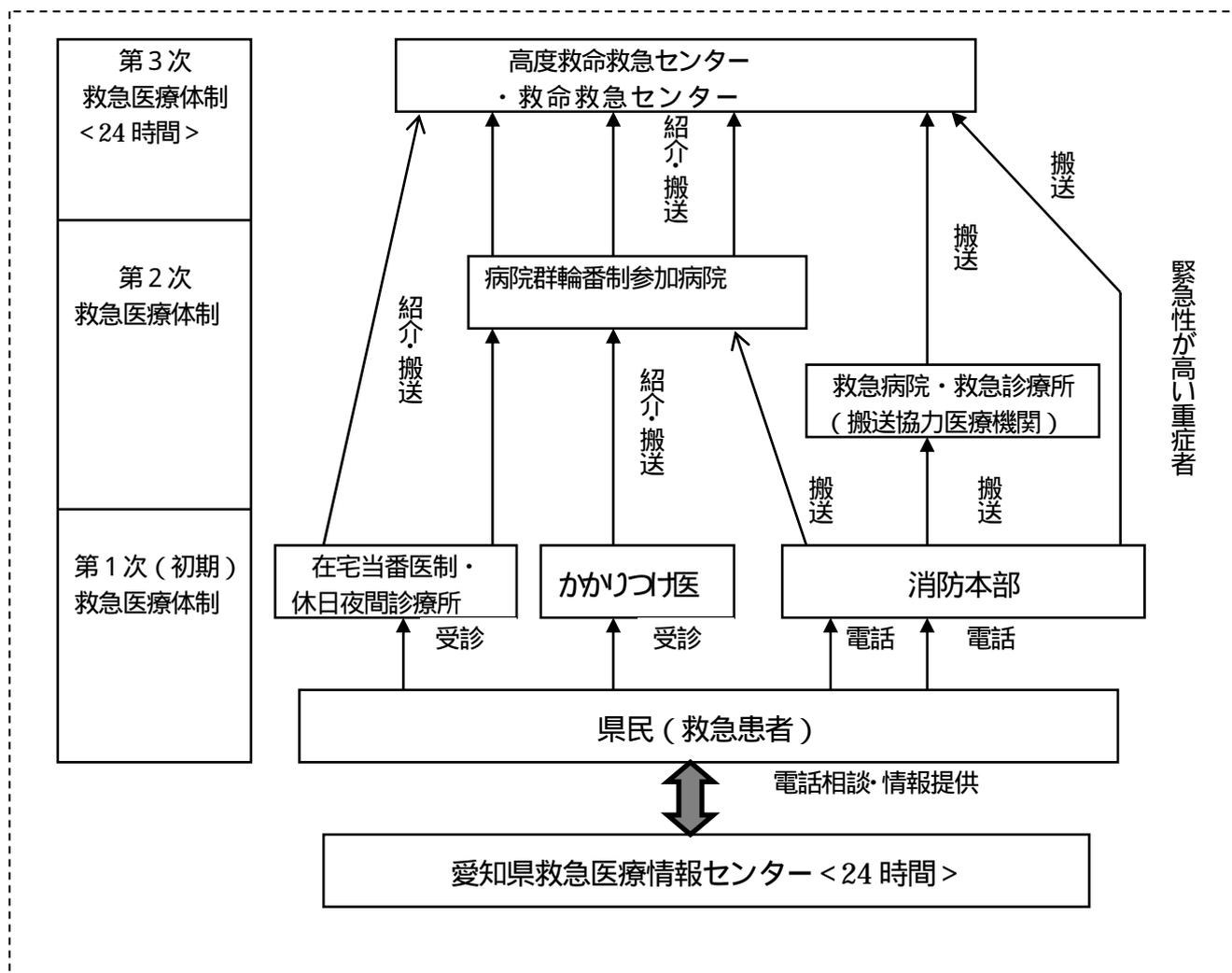
表 3-1-5 収容所要時間別搬送人員の状況 (平成 24 年)

所要時間	10分未満	10分~20分未満	20分~30分未満	30分~60分未満	60分~120分未満	120分以上	計
岡崎市	4	352	4,731	8,492	241	6	13,826
幸田町	0	5	173	1,165	25	0	1,368
医療圏	4	357	4,904	9,657	266	6	15,194
県	87	19,752	126,365	133,469	5,360	229	285,262

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

【救急医療体制図】

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。



【体制図の説明】

救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。

第1次（初期）救急医療体制とは、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、市町村の広報等により周知されています。

第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。

第3次救急医療体制とは、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。

救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。

愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

県は、大規模災害時に備えて、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏ごとの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、岡崎市民病院(災害拠点病院)の医師1名を地域災害医療コーディネーターに任命しています。

大規模災害時に2次医療圏単位で医療チームの配置調整等を行う「地域災害医療対策会議」の運営について検討する部会として、当圏域の関係者による「岡崎幸田災害医療対策協議会」を開催しています。

災害派遣医療チーム(DMAT)等の受入れや派遣機能、医療資器材の貸出し機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として、岡崎市民病院が指定されています。

市町は、大規模災害時に備え、地域防災計画(地震災害対策計画、風水害等災害対策計画)を策定しています。

市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会は、大規模災害時に医療救護班を編成し、市町の災害対策本部等との連携体制を整えています。

災害時の情報収集システムとして、愛知県が独自に運営し県内を対象とする広域災害情報システムと、厚生労働省が災害情報を全国に発信する広域災害情報システム(EMIS)により構成されています。これらのシステムにより、保健所、災害拠点病院、二次救急医療機関、消防機関等の災害時の情報収集体制を支援しています。

保健所、市町、災害拠点病院、後方支援病院及び三師会には、防災無線や衛星携帯電話等の災害用通信設備が整備されつつあります。

岡崎市医師会は、愛知県医師会の無線システムのサブセンターの役割を担当し、三河地区の医師会から災害時の情報を把握する体制を整えています。

緊急時の搬送体制として、当医療圏の市町に愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場所が3か所、緊急時のヘリポート可能場所が19か所指定されています。(平成25年4月1日現在(愛知県地域防災計画 平成25年修正))

岡崎市の地域防災計画では、5か所の後方支援病院を指定しています。

後方支援病院：宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、北斗病院。

市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携し、

課 題

地域災害医療コーディネーターを中心に、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者が平常時から連携し、発災直後から適切な活動ができる体制の検討が必要です。

発災時に地域災害医療対策会議を迅速に設置するために、設置手順や関係機関との連携等具体的な内容について、平常時から幅広い検討を行うことが必要です。

地域災害医療コーディネーターや岡崎幸田災害医療対策協議会などの県の施策と、市町及び関係機関の施策との整合性を図り、それぞれの施策が共に推進されるよう調整することが必要です。

地域災害医療コーディネーターや災害拠点病院の活動を中心に、地域の関係者が合同で訓練を行い、災害時の活動について確認しておくことが必要です。

災害時における人工呼吸器使用患者や人工透析患者等への対応の検討が必要です。

発災直後の医療体制の検討に続いて、中長期的な体制についても検討が必要で

医療救護所の設置運営訓練や、後方支援病院の支援訓練を実施しています。

2 - 1 発災時対策

【発生直後から 72 時間程度まで】

発生直後に圏域内に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、地域災害医療コーディネーターを中心に関係機関が連携して情報収集や医療調整を行います。

当圏域の地域災害医療対策会議は、県災害医療調整本部と連携した体制を整え、併せて、市町等の災害対策本部との連絡体制も確保します。

災害拠点病院である岡崎市民病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送を行います。

市町の地域防災計画では、関係機関が連携し、医療救護、防疫活動、飲料水の確保、死体の搜索・処理・埋火葬等を実施することとしています。

市町は、医療救護活動に必要な医薬品等を防災倉庫等に備蓄するほか、最寄りの販売業者から調達することを原則としています。また、災害の状況等により不足する場合は、市町は県等に調達を要請することとしています。

市町は、医師会・歯科医師会・薬剤師会との「災害時の医療救護に関する協定」に基づき、当圏域に設置する医療救護所等で初期治療の体制を整え、負傷者への処置を行うとともに、医薬品などの供給についても協力し合うこととしています。

震度 6 弱以上の地震が発生した場合、岡崎市内に 10 か所・幸田町内に 4 か所の医療救護所が設置されます（この場合、原則、診療所は閉鎖されます）。

2 - 2 発災時対策

【発生後概ね 72 時間後から 5 日間程度まで】

県は県災害医療調整本部において、医療チームの派遣調整等を行います。併せて、当医療圏では地域災害医療コーディネーターを中心に、地域災害医療対策会議において、医療チームの配置調整等を行います。

災害規模により、市町や医療機関は、医療救護所や避難所等における医療救護活動を継続します。

保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。

保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄

災害時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、具体的な災害規模を想定した連携体制が必要です。

地域災害医療コーディネーターを中心に、県・市町・災害拠点病院・医療機関・医療関係団体・消防等の関係機関が連携するための訓練を行うことが必要です。

上記訓練には、愛知県広域災害・救急医療情報システムの活用による広域的な情報収集訓練を併せて行うことが必要です。

医薬品、輸血用血液等の円滑かつ安定した供給の確保が必要です。

医薬品の種類・備蓄量等について、定期的な見直しが必要です。

地域災害医療対策会議において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。

地域災害医療対策会議における、医療と公衆衛生との連携が必要です。

迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。

災害時要援護者に関する情報を日頃から市町が把握し、地域住民や関係機関が連携して安否確認等を実施する体

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。

2 - 3 発災時対策

【発生後概ね5日目以降】

(1) 医療保健対策

県災害医療調整本部において、他県等から派遣される医療チーム・心のケアチーム・保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議が市町等と連携し、それらの配置調整を行います。

他県等から派遣された医療チームによる医療救護活動に加えて、心のケアチームによる活動や保健活動を市町と協力して行います。

保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を継続します。

(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、復旧活動について指導することとしています。

制が必要です。

住民への迅速かつ、正確な予防情報提供手段として、報道機関を含めた関係機関との事前調整が必要です。

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。

地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

【今後の方策】

災害時において中心的な役割を担う医療機関である災害拠点病院が新たな災害拠点病院の指定要件を満たすため、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星携帯電話の保有、診療に必要な水の確保、飲料水等の適切な量の備蓄、DMATの保有など、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

地域災害医療コーディネーター、県、市町、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、平時から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。

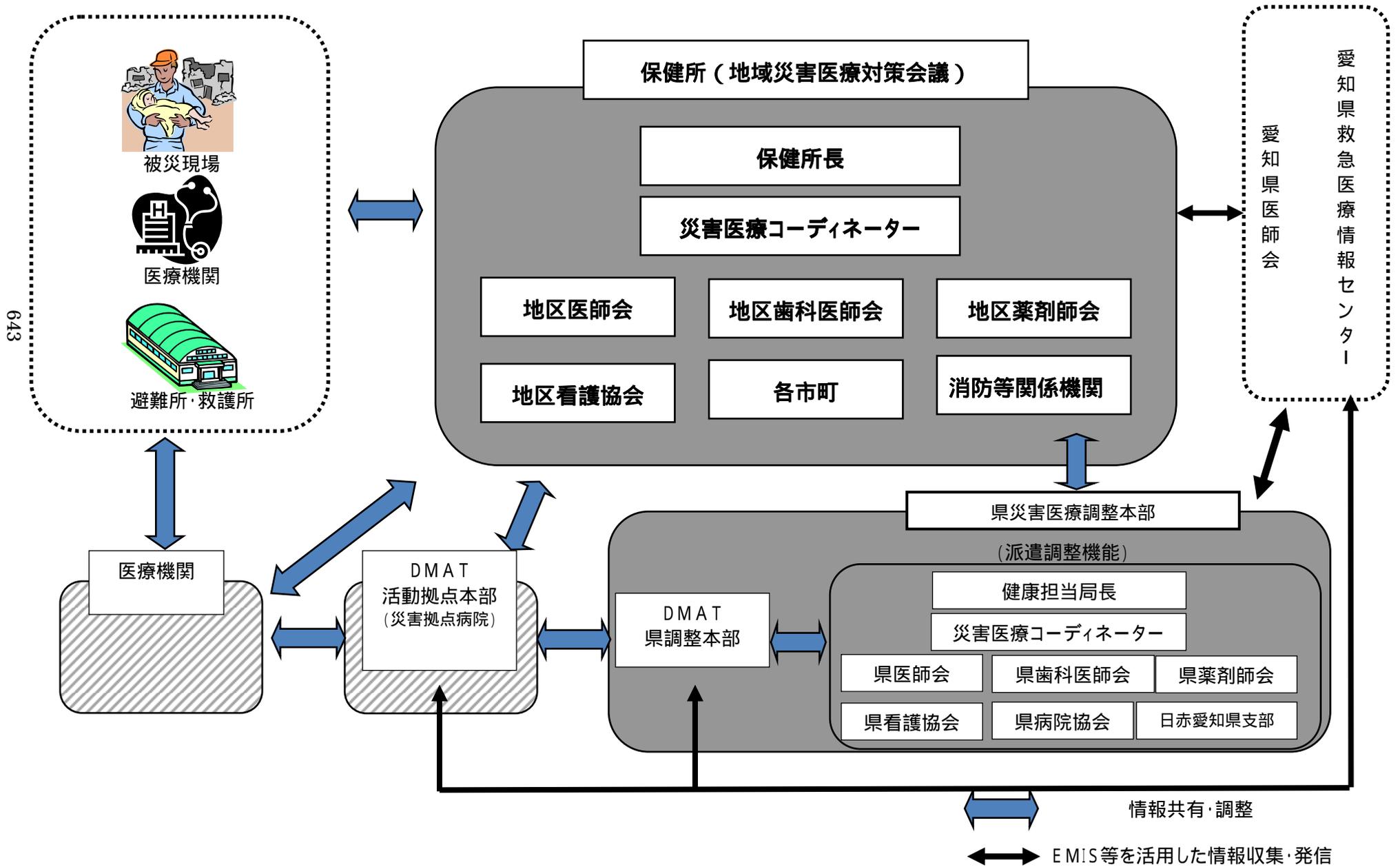
災害時の医療の確保を図るため、災害拠点病院以外の医療施設についても耐震化を推進し、施設・設備の充実及び機能の強化を図ります。

災害時に災害拠点病院や後方支援病院が被災することも想定し、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の作成を関係機関に促します。

災害時に愛知県広域災害・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するとともに、保健所、災害拠点病院、医療機関、地区医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における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、災害時の医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。

災害医療提供体制体系図



【体系図の説明】

保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。

災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。

災害発生後、時間の経過とともに、D M A Tの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康管理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、E M I S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、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の平成24年の出生数は4,200人、出生率（人口千対）は10.2で、県の9.3に比べるとやや高くなっています。乳児死亡率、死産率、周産期死亡率は県平均より低くなっています。（表5-1）
- 2 周産期医療体制
 - (1) 正常分娩における体制
医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成24年12月現在、当医療圏で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28人で平成22年12月と比べると3人増加し、出生千人あたりの医師数は6.43人で、県平均9.23人より低い状態です。
平成25年6月1日現在、分娩を取り扱っている病院は2か所あり、診療所は4か所あります。
 - (2) ハイリスク分娩に対する体制
県内の総合周産期母子医療センターと、当医療圏の地域周産期母子医療センターである岡崎市民病院及び地域周産期医療施設との間のネットワークにより、地域において妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。
地域医療再生計画に基づき、NICU等の後方支援病床としての機能を持つ医療型障害児入所施設である心身障害児療育センター第二青い鳥学園を改築整備し、入所定員を120名から140名に増員します。
- 3 母子保健推進事業による医療機関と保健機関の連携体制づくり
周産期から継続的な支援をするため、問題を抱えた母子に対し、産婦人科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用等）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、会議や研修を実施しています。
岡崎市は、妊産婦が抱く不安の解消を図るとともに、子どものかかりつけの医師を持つことを推奨するために、妊婦から出産後2か月末までの産婦を対象に、小児科医等による育児に関する保健指導を受ける機会を提供しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。

周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の維持・推進が望まれます。

【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、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏				県			
	21年	22年	23年	24年	21年	22年	23年	24年
出生数 (率)	4,232 (10.3)	4,298 (10.5)	4,415 (10.7)	4,200 (10.2)	69,768 (9.7)	69,872 (9.6)	68,973 (9.5)	67,913 (9.3)
乳児死亡数 (率)	10 (2.4)	10 (2.3)	10 (2.3)	6 (1.4)	183 (2.6)	153 (2.2)	176 (2.6)	142 (2.1)
新生児死亡数(率)	4 (0.9)	5 (1.2)	8 (1.8)	4 (1.0)	79 (1.1)	79 (1.1)	75 (1.1)	55 (0.8)
死産数 (率)	73 (17.0)	74 (16.9)	79 (17.6)	77 (18.0)	1,520 (21.3)	1,402 (19.7)	1,373 (19.5)	1,434 (20.7)
周産期死亡数(率)	13 (3.1)	10 (2.3)	13 (2.9)	18 (4.3)	311 (4.4)	281 (4.0)	262 (3.8)	261 (3.8)

資料：愛知県衛生年報

注：乳児死亡数：生後1年未満の死亡 新生児死亡数：生後4週未満の死亡

死産数：妊娠満12週以後の死産

周産期死亡数：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

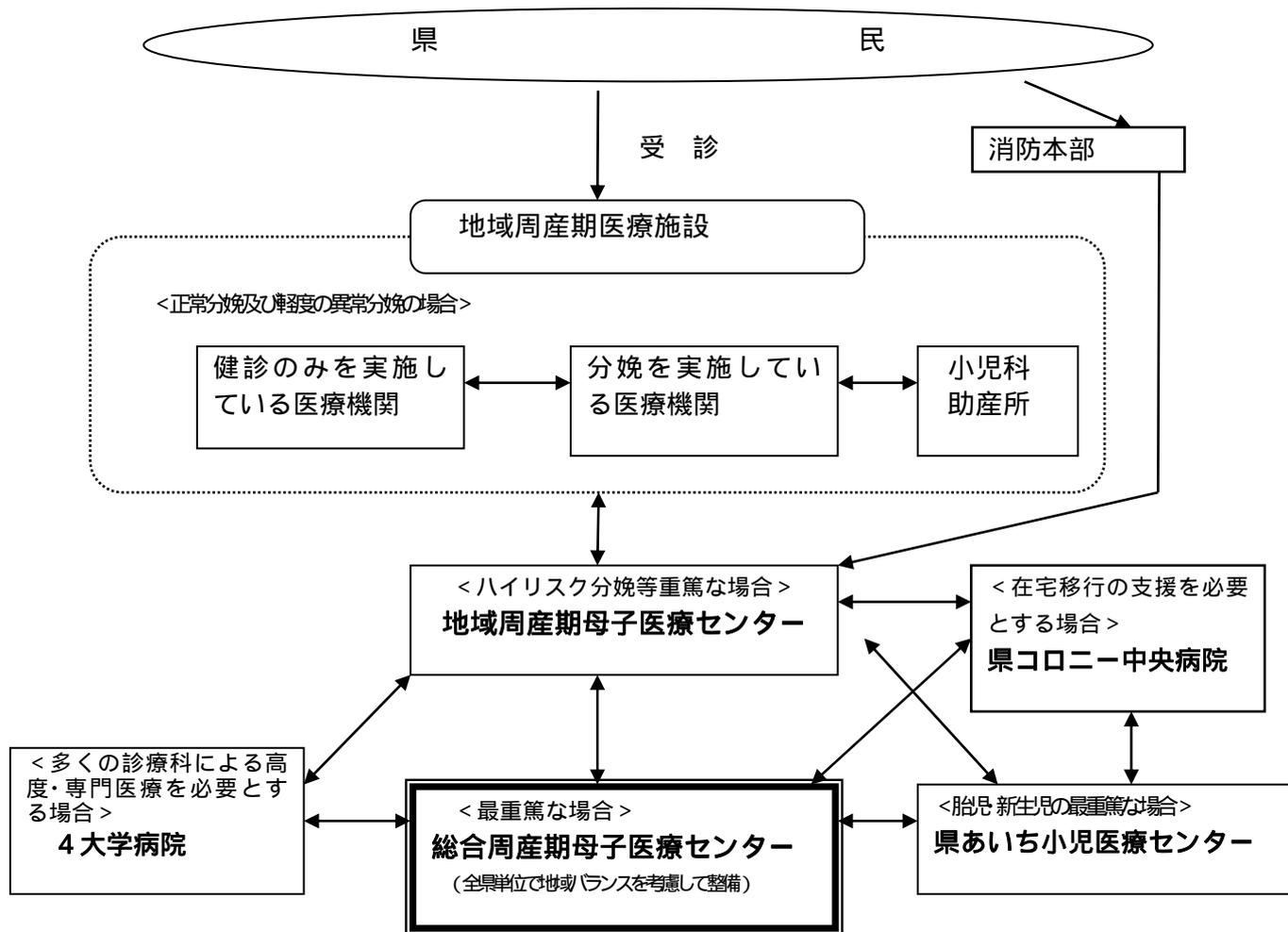
新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

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

周産期医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 体系図の説明 >

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週から出産後7日まで）のお産にまつわる時期を一括した概念で、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・小児科及びその他の医療スタッフが連携・協力します。

健診のみを実施している医療機関とは、分娩を実施していない（分娩の休止を含む）が妊婦健康診査は行っている医療機関です。

地域周産期母子医療センターとは、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関として愛知県知事が認定した医療機関です。

総合周産期母子医療センターとは、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、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に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供及び、必要に応じて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を有する母体に対応することができる医療施設として、愛知県が指定した医療機関です。

4 大学病院とは、名大附属病院、名市大病院、愛知医大病院、藤田保健衛生大病院です。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児医療提供状況

(1) 医療提供状況

当医療圏で小児科を標榜している病院は4病院、小児科を標榜している診療所は81診療所あります。(平成25年10月1日現在)

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は2病院、17診療所です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成24年12月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は41人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.64人で、県平均0.80人より低くなっております。(表6-1)

(2) 特殊(専門)外来等

当医療圏に小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来を実施している医療機関があります。

2 小児救急医療体制

岡崎市医師会夜間急病診療所(内科、小児科、外科)は、平成16年6月から小児科専門医による小児科外来を設置し、毎日午後8時から午後11時まで診療を行っています。

小児の第2次救急医療体制については実施されておらず、第3次救急病院の岡崎市民病院で対応しています。

小児救急に関する問題については、育児支援の観点も不可欠という考えから、岡崎市小児救急医療対策協議会において、症状別の対処法を掲載したガイドブックの配布、保護者向けの小児救急出前講座を開催するなど、各種事業を展開しています。

愛知県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しており、毎日午後7時から午後11時までの4時間、専門の相談員(看護師)が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番(短縮番号を利用できない場合は052-962-9900)です。

課 題

小児科医や小児科を標榜する病院・診療所の確保が必要になります。

病病連携・病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

夜間における小児の時間外救急において、第3次救急病院への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は夜間急病診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。

小児の第2次救急医療体制の整備を図る必要があります。

電話件数が増大した場合には、相談体制等の更なる拡充を検討する必要があります。

3 保健、医療、福祉の連携

虐待を受けている子どもが、増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。各市町に、要保護児童対策地域協議会が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

保健所では、小児慢性特定疾患児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

4 医療費の公費負担の状況

当医療圏においては通院、入院とも中学校卒業まで医療費の助成が行われています。

(平成24年度末現在)

医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

小児救急医療体制の一層の充実を図るため、医師会、主要病院、市町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協議していきます。

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。

子どもが急に病気になっても、安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病診連携、病病連携を推進し、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。

小児救急医療体制推進のために、関係諸機関との連携を図ります。

子どもの様々な健康問題に対応するため、保健、医療、福祉が連携して継続的なケアができる体制を目指します

表 6-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	41	63,705	0.64
県	847	1,057,014	0.80

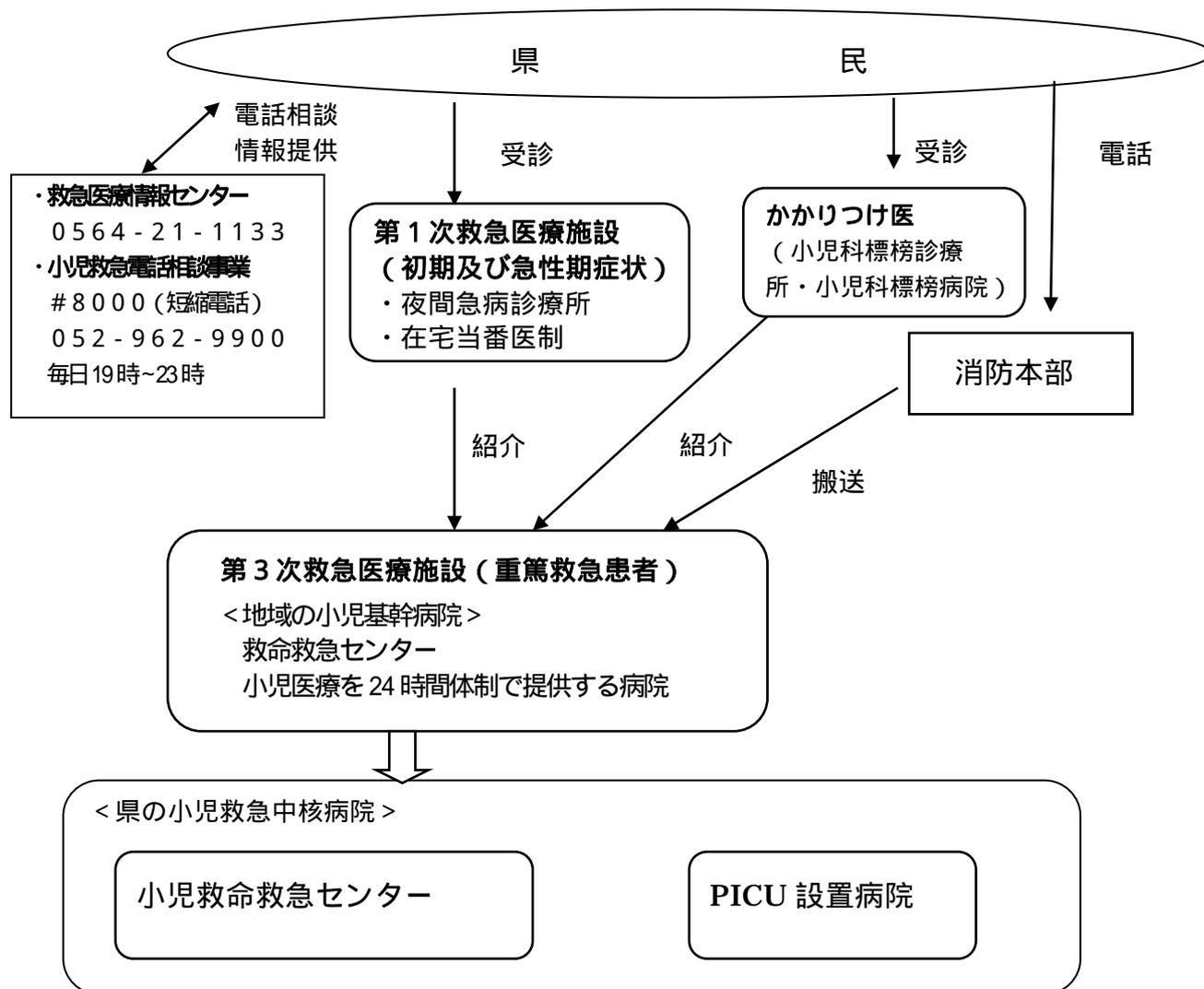
資料：小児科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（平成24年12月31日）

主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

15歳未満人口：あいちの人口（平成24年10月1日現在）

小児救急医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



<体系図の説明>

かかりつけ医とは、継続的に子どもを診察し、必要な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。

小児救急電話相談事業とは、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間(19時~23時)に、毎日、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。

地域の小児基幹病院には、救命救急センター及び小児医療を24時間体制で提供する病院(診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院)が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。

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(小児集中治療室)を設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全县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、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

第7章 へき地保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 へき地診療所の状況
当医療圏には「山村振興法」適用地域があり、へき地診療所は、岡崎市額田北部診療所、岡崎市額田宮崎診療所の2か所あります。
- 2 へき地診療所の支援
へき地医療拠点病院である県がんセンター愛知病院は、同病院内にあるへき地医療支援機構が開催する「へき地医療支援計画策定会議」に基づき、代替医師等の派遣、巡回診療の医師派遣等へき地診療所を支援しています。
へき地医療支援システムによりへき地診療所と県がんセンター愛知病院を結び、診断結果の共有及び医師相互の情報交換、同時双方向での対面式テレビ会議も実施しています。

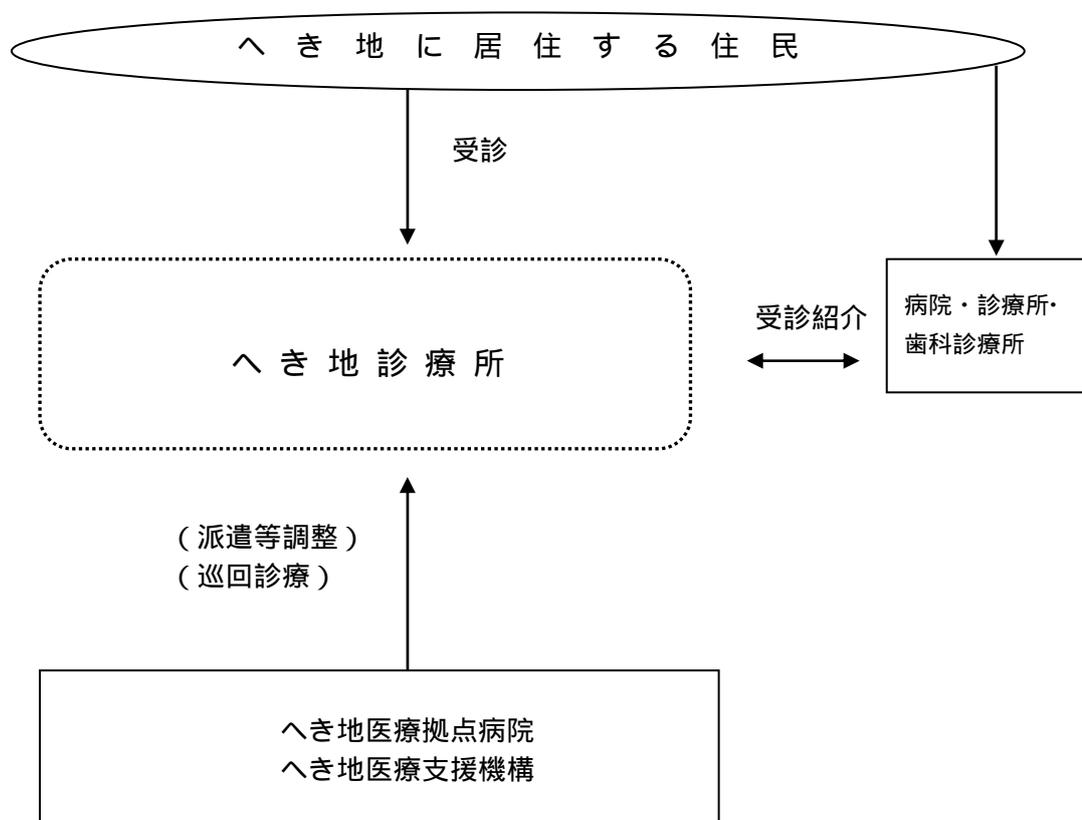
課 題

近隣に医療機関の少ない地域事情から健康推進と疾病予防対策の強化及び、保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。

【今後の方策】

住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。

へき地保健医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

< 体系図説明 >

へき地診療所

原則として、人口1,000人以上の無医地区等、特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所について、愛知県がへき地診療所として指定しています。

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、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成などをする機構のことで、県内では県がんセンター愛知病院内に設置されています。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

(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。

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。

プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。

一般診療所は、毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。また、歯科診療所は22年までは増加していましたが、それ以降は横ばい傾向となっています。（表 8-1）

医薬分業の推進などにより薬局の果たす役割も大きくなっています。

(2) プライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部の卒前教育から医師歯科医師臨床研修における教育が重要になります。

2 在宅医療の提供体制の整備

(1) 在宅医療提供施設の状況

平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）によると、当医療圏で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 10 施設、診療所では 98 施設、歯科診療所では 36 施設で、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では 7 施設、診療所では 22 施設です。

なお、在宅医療サービスの主な実施内容は、表 8-2 及び 8-3 のとおりです。

24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は 26 か所です。また、歯科医療の面か

課 題

プライマリ・ケアについて、住民の認知を高めるため、普及啓発を図る必要があります。

高度化・多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。

医師・歯科医師の継続的な研修機会の確保が必要です。

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。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健、医療、福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。

病診連携を推進し、適切に医療を提供する必要があります。

ら支援する在宅療養支援歯科診療所は6か所です。

(平成25年10月1日現在東海北陸厚生局調べ)

かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成25年6月現在で14か所となっています。(愛知県健康福祉部)

岡崎市医師会では、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。

岡崎歯科医師会では、在宅歯科医療連携室の機能を持つ「口腔ケアサポートセンター」を岡崎歯科総合センター内に設置しています。

また、「口腔ケアサポートセンター」では、在宅要介護者歯科訪問事業、口腔機能維持管理指導(介護保険施設への口腔ケア・マネジメント)を行っています。

在宅医療を受けている患者に対して、医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当医療圏には128施設あります。(平成24年1月現在、厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果)

(2) 保健、医療、福祉の連携体制の整備

長期療養が必要な患者等で在宅で適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。

保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を開催しています。

愛知県医師会では、平成20年10月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で情報提供しています。

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。

市町が中心となり、地域包括ケアを推進する必要があります。

住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境づくりが重要です。

あいち在宅医療ネットホームページアドレス <http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/>

【地区医師会】

岡崎市医師会ホームページアドレス <http://www.okazaki-med.or.jp/>

【今後の方策】

住民に在宅医療の重要性を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

市町、医師会等関係機関と連携し、平成24年度地域リーダー研修受講者を中心に、在宅医療の整備に努めます。

表 8-1 一般診療所・歯科診療所数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年
一般診療所		202	229	238	250	257
内 訳	有床診療所	49	39	25	21	18
	無床診療所	153	190	213	229	239
歯科診療所		149	166	171	175	172

資料：保健所調査（病院名簿より）

表 8-2 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所
医療保険による 在宅医療サービス	往診	2	62
	在宅患者訪問診療	4	51
	在宅患者訪問看護・指導	1	8
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	3	10
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	6	37
	在宅看取り	-	8
介護保険による 在宅医療サービス	居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	3	12
	訪問看護（介護予防サービスを含む）	2	5
	訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	5	5

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8-3 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数（歯科診療所）

実施内容	施設数
訪問診療（居宅）	17
訪問診療（施設）	26
訪問歯科衛生指導	10
居宅療養管理指導（歯科医師による）	6
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	3

資料：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

軽症の患者が地域の基幹的病院を受診することで、待ち時間が長くなるとともに、病院の重症患者の受入に支障が出ています。また、軽症患者への対応に追われ、病院勤務医の負担が増大しています。

当圏域内の病院、診療所は患者の症状に応じて、他の医療機関に紹介・転送しています。

患者の紹介・転院に伴う診療情報の提供も併せて実施されています。

2 病診連携システムの現状

愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を設置している病院は8病院です。

岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は、岡崎市医師会との間で医療連携を推進し、患者の紹介・逆紹介システムを運用しています。（表9-1）

岡崎市民病院と県がんセンター愛知病院は検査依頼システムにより開業医等から検査依頼の受け入れをしています。

歯科診療所は、病診連携システムにより、歯科口腔外科を有する病院（岡崎市民病院）へ患者紹介を実施しています。

3 医療連携体制

当医療圏では、地域の基幹的病院と岡崎市医師会が共同で、脳卒中、大腿骨頸部骨折、前立腺がん、乳がん術後、CKD、糖尿病・内分泌、C型肝炎、急性冠症候群（急性心筋梗塞）分野においての地域連携クリニカルパスを検討し運用しています。（平成25年6月現在）これにより、患者診療計画が明確化され、基幹的病院とかかりつけ医の連携が進んでいます。

4 地域医療支援病院

地域医療支援病院については、岡崎市民病院が平成21年9月に承認を受けています。

これにより、入院部門の一部開放化や高度医療機器、施設の共同利用を実施しています。

課 題

住民への適正受診の周知啓発を更に推進する必要があります。また、地域でかかりつけ医をもつよう、あわせて啓発する必要があります。

病診連携を促進し、IT技術を活用した医療情報の共有や共同利用を図っ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設置する病院が更に増加し、地域医療機関との連携が円滑に実施できることが望まれます。

地域連携クリニカルパスの使用など今後も医療連携を促進する必要があります。

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。

【今後の方策】

当医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。

病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器・施設の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等、病院の開放化について体制づくりを進めます。

表 9-1 主な病院の病診連携システム (平成 25 年 6 月現在)

施設名	連携システム
県がんセンター愛知病院 岡崎市民病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査依頼システム（MRI・CT検査） 4 入院転院システム 5 搬送システム（X線フィルム等）の集配網

表 9-2 地域基幹的病院と病院・診療所で運用されている地域連携クリティカルパス

施設名	地域連携クリティカルパス
岡崎市民病院	1 脳卒中 2 大腿骨頸部骨折 3 糖尿病・内分泌 4 前立腺がん 5 乳がん術後 6 C型肝炎 7 CKD
県がんセンター愛知病院	1 乳がん術後 2 C型肝炎

用語の解説

CKD (Chronic Kidney Disease)

慢性腎臓病 慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

(1) 高齢者数等

平成 25 年 10 月 1 日現在の当医療圏の 65 歳以上の人口は 82,664 人で、人口割合は 20.0%です。愛知県の 65 歳以上の人口割合 22.3%と比較すると低くなっていますが、平成 17 年の 15.3%と比較すると、増加しています。(第 1 章表 1-3-2)

平成 25 年 9 月末現在、介護保険の認定状況は表 10-1 のとおりです。

(2) 介護保険事業の状況

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進するため、平成 23 年に介護保険等の法律改正が行なわれました。

この改正の主な内容は、

- 医療と介護の連携強化等
- 介護人材の確保とサービスの質の向上
- 高齢者の住まいの整備等
- 認知症対策の推進
- 保険者による主体的な取組の推進
- 保険料の上昇の緩和

となっています。

(3) 保健医療施設の状況

平成 18 年度から、地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

なお、平成 25 年 6 月 1 日現在の地域包括支援センター数は 13 か所となっています。

療養病床の整備状況は、平成 25 年 10 月 1 日現在 741 床で、うち医療型 574 床、介護型 167 床です。(表 10-2)

課 題

今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症等介護を必要とする人の増加が避けられない状況の中で、市町は、「生活習慣病予防」と「介護予防」を地域で総合的に展開する必要があります。

市町は、地域住民が主体的に健康づくり、生きがいをづくりに取り組みめるよう、必要な情報を提供するとともに、NPO やボランティア組織の育成支援なども必要です。

介護予防事業が十分機能するよう、要介護状態等となるおそれの高い高齢者の適切な把握に努めるなど、介護予防事業を推進していく必要があります。

「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

地域包括支援センターは介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施することが必要です。

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円滑な介護保険施設等への転換について支援する必要があります。

平成 25 年 9 月 30 日現在、当医療圏には、介護老人保健施設 7 施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）11 施設が整備されています。（表 10-3）

訪問看護ステーションは 14 か所整備されています。（平成 25 年 6 月 1 日現在）

（4） 保健医療福祉の連携体制

保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。

当医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年 2 回保健医療福祉推進会議を開催しています。

2 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者数は増加し、平成 24 年 8 月に国が公表した「認知症高齢者数」の推計では、平成 22 年 280 万人、平成 32 年には 410 万人、平成 37 年には 470 万人になると見込まれています。

なお、平成 22 年における本県の認知症高齢者は 14 万 3 千人と推計されています。

認知症高齢者を地域で支えるために、住民個人、住民自治組織、保健・医療・福祉関係機関、ボランティア、行政等が相互に連携を図り、認知症高齢者支援体制の強化を推進しています。

また、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手をさしのべることができる認知症サポーターを養成しています。（表 10-4）

3 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。それに伴い、岡崎市では高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議が設置され、関係機関の連携、高齢者虐待の早期発見、早期対応を始めとする高齢者の権利擁護に係る事業を推進しています。また、

介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、計画的に行なう必要があります。

介護保険施設の整備についてはユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。また地域密着型サービスともバランスを取りながら計画的に整備していく必要があります。

介護予防の一体的な推進に向け、保健医療福祉のより一層の連携を深め、実効あるものにしていく必要があります。

認知症の予防、早期発見、早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制の強化を更に推進していく必要があります。

地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解や支援者の拡大を図り、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる街づくりを推進する必要があります。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者一人ひとりが尊厳を保ち、その人らしい生活を送れる街づくりが求められています。

幸田町でも行政、地域包括支援センターが中心となり、適宜関係機関と情報交換、対応検討会議等を開催しています。

【今後の方策】

生活習慣病の予防を行い、寝たきり等の介護を要する状態の原因となる脳卒中や心臓病の予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。

高齢者が住み慣れた町で安心して暮らすために、予防、医療、介護、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括支援システム」の構築が図れるよう、市町及び関係団体とより一層連携を深め、推進に努めます。

表 10-1 市町別要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者） 平成 25 年 9 月末現在

	老年人口 (65 歳以上)	要支援		要介護			認定者 合計		
		1	2	1	2	3	4	5	
岡崎市	75,183	1,815 (2.4)	1,815 (2.4)	2,799 (3.7)	1,747 (2.3)	1,389 (1.8)	1,321 (1.8)	1,086 (1.4)	11,972 (15.9)
幸田町	7,481	152 (2.0)	77 (1.0)	186 (2.5)	107 (1.4)	96 (1.3)	127 (1.7)	81 (1.1)	826 (11.0)
医療圏	82,664	1,967 (2.4)	1,892 (2.3)	2,985 (3.6)	1,854 (2.2)	1,485 (1.8)	1,448 (1.8)	1,167 (1.4)	12,798 (15.5)
愛知県	1,647,063	34,982 (2.1)	38,043 (2.3)	46,501 (2.8)	45,577 (2.8)	32,783 (2.0)	30,444 (1.8)	24,217 (1.5)	252,547 (15.3)

上段：認定人数 下段：(老年人口に対する割合)

資料：介護保険事業状況報告（暫定）(厚生労働省)

あいちの人口(平成 25 年 10 月 1 日現在)

表 10-2 療養病床の整備の状況 平成 25 年 10 月 1 日現在

施設数	総数(床)	(再掲)	
		医療型(床)	介護型(床)
7	741	574	167

資料：愛知県健康福祉部

表 10-3 介護保険施設の整備状況 平成 25 年 9 月 30 日現在

	施設数	定員(人)
介護老人保健施設	7	696
介護老人福祉施設	11	990

資料：愛知県健康福祉部

表 10-4 認知症サポーター養成数 平成 25 年 3 月 31 日現在

	サポーター養成数(人)
西三河南部東医療圏	12,308
愛知県(名古屋市除く)	170,536
全国	3,766,794

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

第 1 節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 薬局の医療提供施設としての役割
 平成 25 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 148 施設で、人口万対比 3.6 と県平均 4.0 を下回っています。(表 11-1-1)
 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。
 自宅等で治療を受けている患者やその家族が薬局に出向かなくても薬が受け取れるようになりました。
 平成 25 年 3 月末現在、麻薬小売業者の件数は 84 件で、保険薬局のうち 56.8% が免許を受けています。(表 11-1-1)
- 2 薬局の医療安全管理体制等
 薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の従業者へのより一層の周知が必要です。
 住民から医薬品の副作用・有効性等に関する相談が増加しています。
 お薬手帳の活用について説明し、配布しています。
 薬局は、地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」等の役割を担っています。

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、医療用麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。

薬局における安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

患者等のプライバシー確保のため、環境整備を支援する必要があります。

「お薬手帳」、「かかりつけ薬局」及び「健康介護まちかど相談薬局」の意義、有用性について、引き続き普及する必要があります。

【今後の方策】

在宅医療を行う医療機関、薬局を支援し、在宅医療の拡充を図ります。

薬局における安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進し、薬局の資質の向上を図り、医療安全管理体制を構築していきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される環境整備の促進を図ります。

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」の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進していきます。

表 11-1-1 薬局等の件数

(平成 25 年 3 月末)

市 町 名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
岡 崎 市	137	135	80
幸 田 町	11	11	4
医 療 圏	148	146	84

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）

保険薬局数は社会保険診療報酬支払基金愛知支部調べ（平成 25 年 3 月）

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状	課 題
1 医薬分業率 平成25年3月末現在、当医療圏の医薬分業率は55.9%で、県平均60.8%より低くなっています。(表11-2-1)	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、機会をとりえて地域住民への普及啓発を図る必要があります。 医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。
2 院外処方せんの発行状況 外来患者の院外処方せん発行施設状況は、病院が81.3%、診療所が39.1%、歯科診療所が13.7%です。(表11-2-2) 休日・夜間の院外処方せん対応については、救急医療対策の一環として対応している。	医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体と連携し医薬分業の推進を図る必要があります。 薬局と病院、診療所との連携を強化し、在宅医療を推進する必要があります。 休日・夜間の調剤及び医薬品提供体制について、引き続き整備を図る必要があります。
3 供給体制 西三河医薬品管理センター(岡崎薬剤師会西三河調剤薬局)が当医療圏の医薬品等の備蓄供給機能を果たしてきたが、分業率の変化、各地区薬局の努力により利用は減少気味である。	薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的な処方せん受入れ薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制について、引き続き整備を図る必要があります。 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。
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、よ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。

表 11-2-1 医薬分業率の推移

(各年3月末現在)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
医療圏	48.3	50.1	51.4	54.7	55.4	55.9
県	53.2	53.7	55.2	59.0	60.1	60.8

資料：平成 20 年 社会保険診療報酬支払基金愛知支部調べ

平成 21 年～平成 24 年 社会保険診療報酬支払基金愛知支部・愛知県後期高齢者医療広域連合の資料を基に算出

表 11-2-2 市町別処方せん発行医療機関数

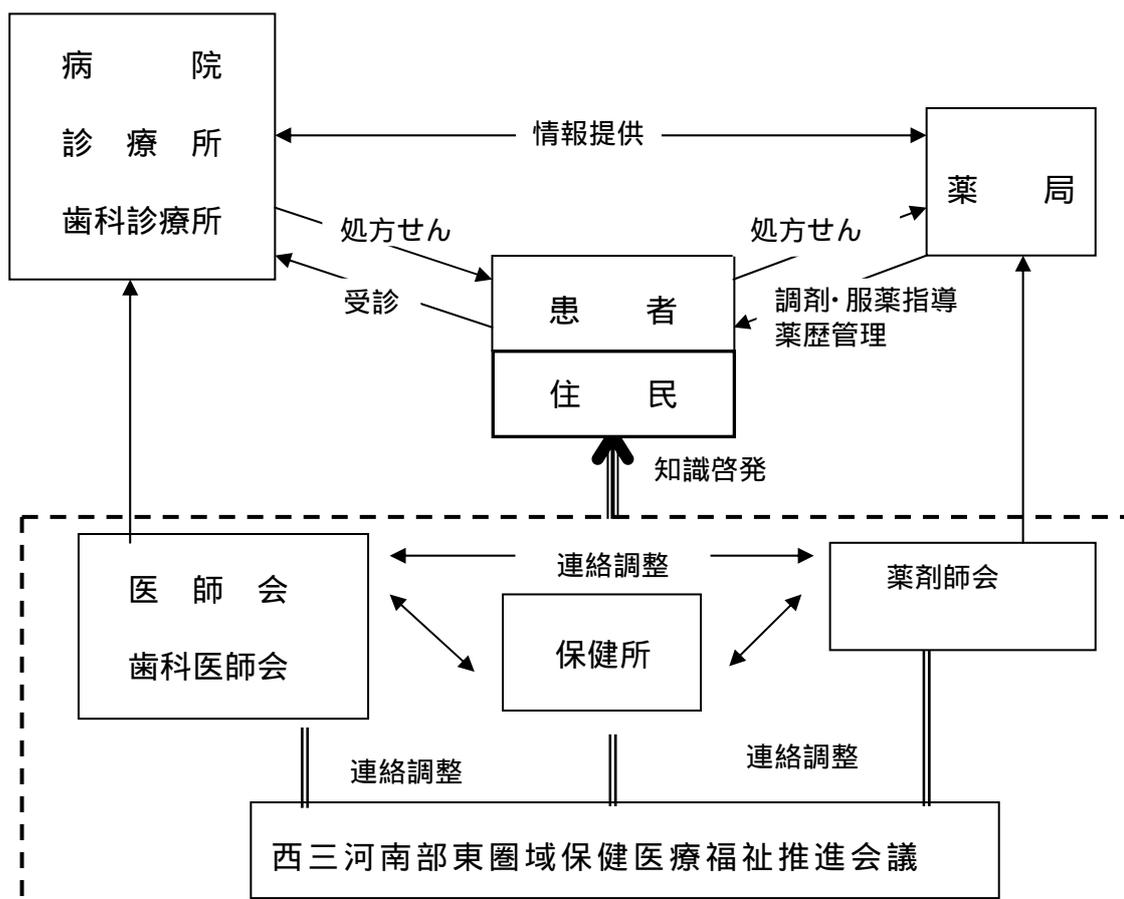
(平成 25 年 3 月)

市町名	病 院			診療所			歯科診療所		
	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)	施設数	発行施設	割合(%)
岡崎市	15	13	86.7	232	94	40.5	160	24	15.0
幸田町	1	0	0.0	24	6	25.0	15	0	0.0
医療圏	16	13	81.3	256	100	39.1	175	24	13.7

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

全施設数は平成 24 年 10 月 1 日現在「病院名簿」による

医薬分業推進体系図



【体系図の説明】

地区の薬剤師会、医師会及び歯科医師会が中心となり医薬分業を推進します。

保健所は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と相互に連携・調整を図り、医薬分業を推進します。

患者の立場になって、医薬分業を推進することとし、住民への啓発は、保健所が中心となって行っていきます。

第12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 健康危機管理体制の整備
健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関と連携を図っています。

情報収集や調査活動等に当たっては、警察、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。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。
- 3 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、衣浦東部保健所広域機動班及び岡崎市保健所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。
- 4 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きます。
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、若しくは発生の恐れがある場合は、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。
- 5 事後の対応
事後の健康診断、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。

課 題

それぞれの事象に対応する最新のマニュアルの整備が必要です。

危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、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（衛生研究所等）との連携を更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。

新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定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が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。

【今後の方策】

保健所は、平時に健康危機管理連絡会議を定期的を開催し、管内関係機関との情報の共有等意見交換を行い、新たな感染症など健康危機発生時において迅速に対応できる体制を整備します。

保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を継続的に実施し人材育成を行います。

保健所の広域機動班を中心とした合同研修・訓練を実施して、有事における対応を強化します。

健康危機発生時に必要な器材資材・各種マニュアルについて、定期的に確認・点検し、保管場所を明示し職員全員の取り組みとして周知徹底を図っていきます。