

# 西三河南部東医療圏保健医療計画

(素案)

(目 次)

西三河南部東医療圏保健医療計画	471
はじめに	472
第1章 地域の概況	473
第1節 地勢	473
第2節 交通	473
第3節 人口及び人口動態	473
第4節 保健・医療施設	475
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	477
第1節 がん対策	477
第2節 脳卒中対策	483
第3節 急性心筋梗塞対策	487
第4節 糖尿病対策	490
第5節 精神保健医療対策	494
第6節 歯科保健医療対策	502
第3章 救急医療対策	506
第4章 災害医療対策	510
第5章 周産期医療対策	516
第6章 小児医療対策	519
第7章 へき地保健医療対策	522
第8章 在宅医療対策	524
第9章 病診連携等推進対策	527
第10章 高齢者保健医療福祉対策	529
第11章 薬局の機能強化等推進対策	532
第1節 薬局の機能推進対策	532
第2節 医薬分業の推進対策	533
第12章 健康危機管理対策	535

## 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を見直しを行い、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、基準病床数などを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㎡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24年10月1日現在413,009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）63,705人、15.4%、生産年齢人口（15～64歳）269,259人、65.2%、老年人口（65歳以上）78,663人、19.0%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1.4ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は2.2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24年
岡崎市	人口	306,822	322,621	336,583	354,704	372,357	374,188
	指数	100	105	110	116	121	122
幸田町	人口	31,004	32,711	33,408	35,596	37,930	38,821
	指数	100	106	108	115	122	125
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	413,009
	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24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 24 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	374,188	57,151	15.3	243,997	65.2	71,611	19.1
幸田町	38,821	6,554	16.9	25,262	65.1	7,052	18.2
医療圏	413,009	63,705	15.4	269,259	65.2	78,663	19.0
県	7,425,952	1,057,014	14.2	4,734,472	63.8	1,577,699	21.2

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 23 年の出生数は 4,415 人、出生率(人口千対)は 10.7 となっており(表 1-3-3)、県の出生率の 9.5 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 1.64 で、県の 1.46 より高くなっています。

平成 23 年の死亡数は 2,974 人、死亡率(人口千対)は 7.2 となっており(表 1-3-4)、県の死亡率の 8.2 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 1-3-①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 23 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)	3,926(10.5)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.48	1.39	1.56	1.62
幸田町	出生数(率)	385(12.4)	409(12.5)	386(11.6)	379(10.6)	454(12.0)	489(12.7)
	合計特殊出生率	1.72	1.71	1.46	1.42	1.71	1.84
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)	4,415(10.7)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.47	1.39	1.57	1.64
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)	68,973(9.5)
	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 23 年
岡崎市	1,576(5.1)	1,773(5.5)	1,894(5.6)	2,295(6.5)	2,688(7.2)	2,715(7.3)
幸田町	150(4.8)	184(5.6)	201(6.0)	219(6.2)	239(6.3)	259(6.7)
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)	2,974(7.2)
県	37,435(5.7)	42,944(6.3)	45,810(6.6)	52,536(7.4)	58,477(8.1)	59,720(8.2)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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。

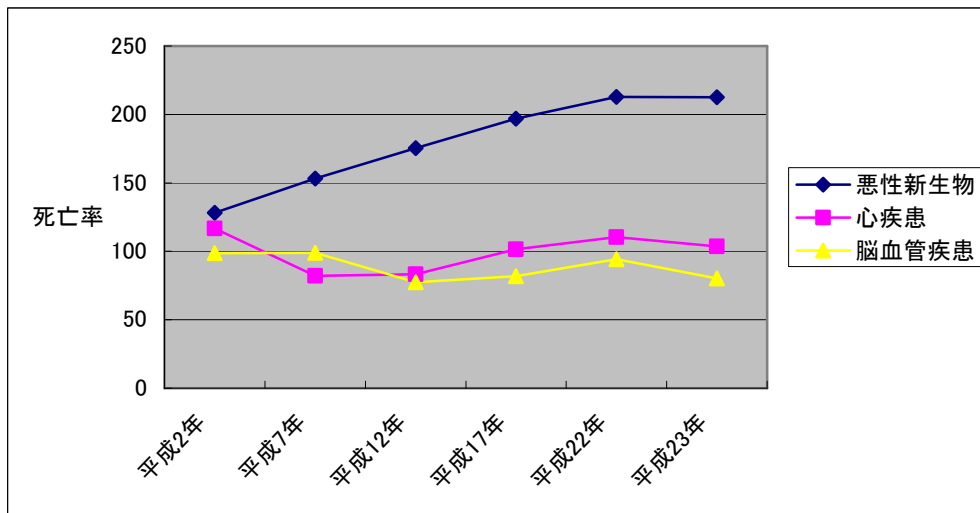
表 1-3-5 三大死因の死亡率（平成 23 年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
岡崎市	216.5	102.2	81.4
幸田町	174.5	117.2	70.3
医療圏	212.6	103.6	80.3
県	237.1	113.9	77.1

資料：平成 23 年愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対比

図 1-3-① 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 16 施設、診療所 256 施設、歯科診療所 174 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 24 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	15	232	160	7	137
幸田町	0	1	1	24	14	1	11
医療圏	1	1	16	256	174	8	148

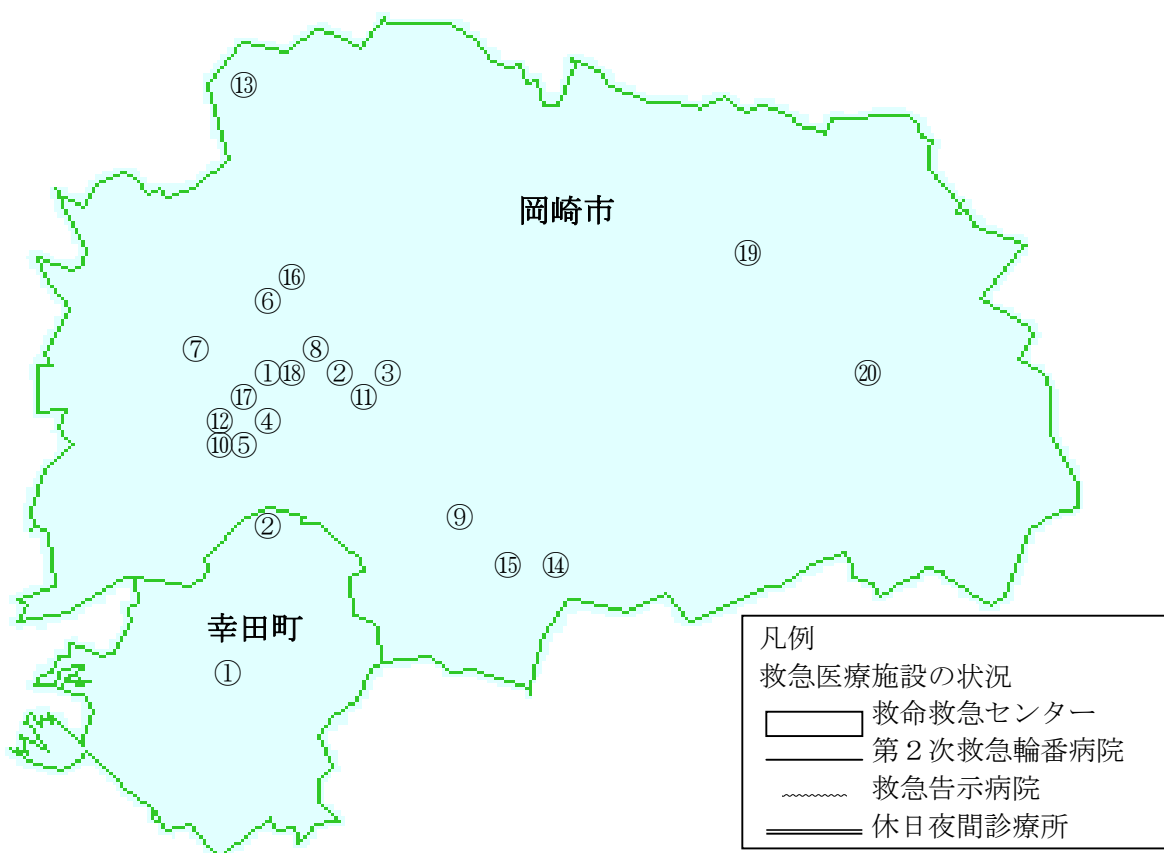
資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

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 1-4-① 主な保健・医療施設

(平成 24 年 10 月 1 日現在)



**岡崎市**

- ① 岡崎市保健所
- ② 県がんセンター愛知病院
- ③ 岡崎市民病院
- ④ 三河病院
- ⑤ 岡崎南病院
- ⑥ 三嶋内科病院
- ⑦ 宇野病院
- ⑧ 岡崎三田病院
- ⑨ 羽栗病院
- ⑩ 岡崎共立病院
- ⑪ 岡崎東病院
- ⑫ 葵セントラル病院
- ⑬ 北斗病院
- ⑭ 県立第二青い鳥学園
- ⑮ 富田病院
- ⑯ 中部岡崎病院
- ⑰ 岡崎市医師会夜間急病診療所
- ⑱ 岡崎歯科総合センター

**幸田町**

- ① 幸田町保健センター
- ② 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23年は876人で、総死亡数の29.5%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18年～22年）は、「胃がん」については、岡崎市の女性（122.5）、幸田町の女性（117.5）が全国（100）より高くなっています。また「直腸及びS状結腸がん」については、岡崎市の男性（80.8）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20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22年に10医療機関から1,622件の届出がありました。（平成24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24年10月1日現在6病院、28診療所で、そのうち保険適用可能な医療機関は28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、多くの人々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まれます。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まれます。

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 24 年 10 月 1 日現在 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。(愛知県医療機能情報公表システム (平成 24 年度調査))
- 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 15 施設あります。(東海北陸厚生局 平成 24 年 4 月 1 日現在)
- 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 QOL 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、QOL 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。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	714(192.7)	672(179.9)	690(184.7)	812(218.1)	809(216.5)
幸田町	65(175.2)	66(174.9)	62(163.8)	61(160.8)	67(174.5)
医療圏	779(191.1)	738(179.4)	752(182.8)	873(212.8)	876(212.6)
県	16,570(231.0)	17,049(236.7)	16,888(233.9)	17,814(245.8)	17,596(242.3)

資料：愛知県衛生年報 (愛知県健康福祉部)

注：( ) は死亡率 (人口 10 万対)

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 24 年 10 月 1 日現在)

	保険適応	保険適応外	計
病院	4	2	6
診療所	24	4	28
医療圏	28	6	34

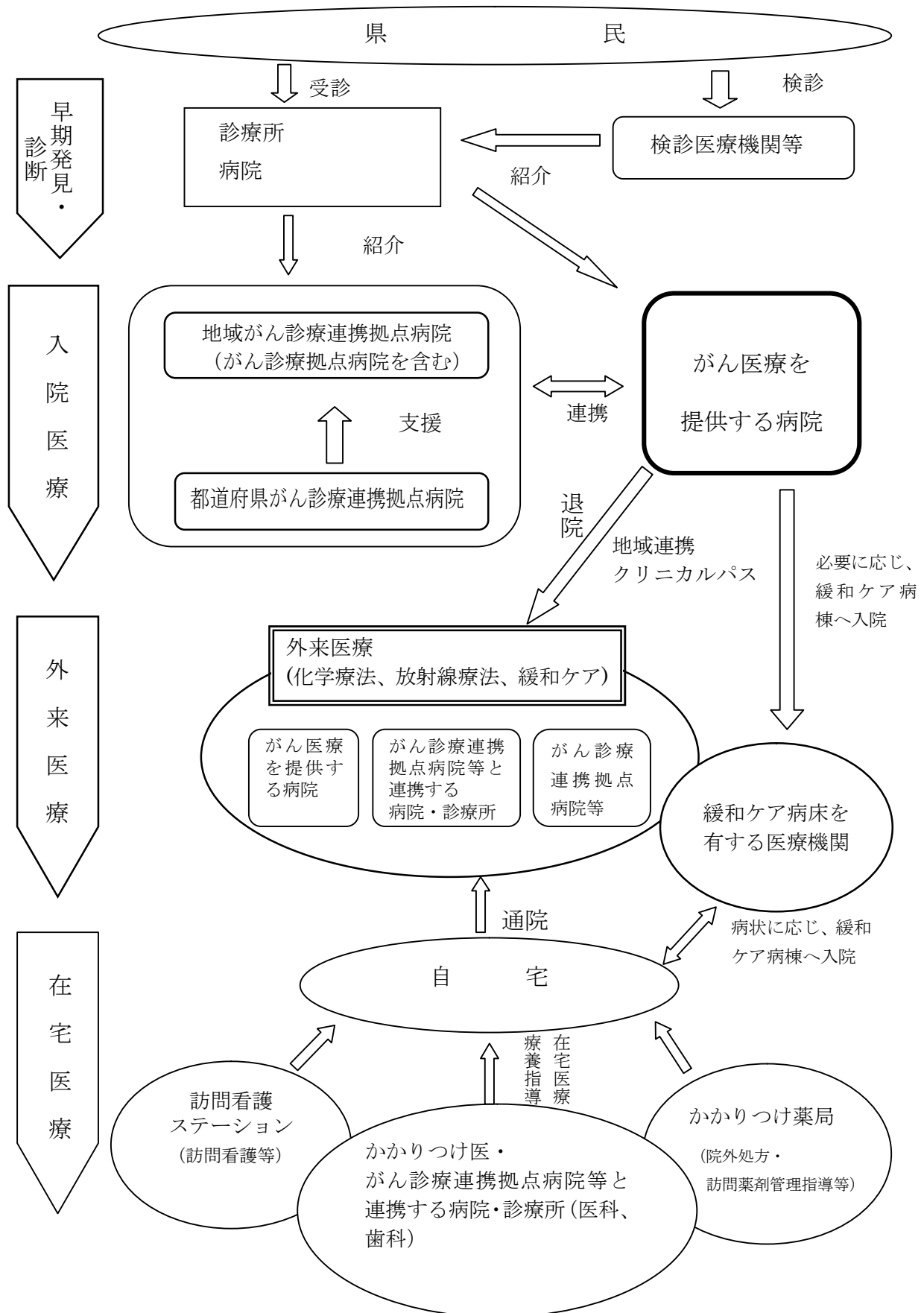
資料：愛知県健康福祉部調べ

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	課 題
<p>1 脳血管疾患の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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23年は331人であり、総死亡数の11.1%を占めています。(表2-2-1)</li><li>○ 脳血管疾患の標準化死亡比のベイズ推定値(平成18年～22年)は岡崎市の男性102.7、岡崎市の女性105.6と高くなっています。(表2-2-2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li></ul>
<p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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。</li><li>○ 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)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li></ul>
<p>3 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 平成24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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査))</li><li>○ 平成22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5人、脳神経外科は7人となっています。(平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査)</li><li>○ 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。</li><li>○ 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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査))</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li></ul>

#### 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 4 病院あります。(東海北陸厚生局 平成 24 年 10 月 1 日現在)
- 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 愛知県高齢福祉課「愛知県内介護保険事業所一覧」より)
- 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 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	295(79.6)	299(80.0)	282(75.5)	295(79.2)	304(81.4)
幸田町	21(56.6)	28(74.2)	29(76.6)	10(26.4)	27(70.3)
医療圏	316(79.5)	327(77.5)	311(75.6)	305	331
県	5,859(81.7)	6,011(83.5)	5,548(76.8)	5,677(78.3)	5,723(78.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：( ) は死亡率（人口 10 万対）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成 18 年～平成 22 年）

		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	102.7	103.3	97.3	114.2
	女性	105.6	110.6	74.2	119.8
幸田町	男性	90.9	87.7	96.2	95.5
	女性	98.3	87.5	105.6	123.5
県	男性	95.8**	92.3**	94.7*	98.8
	女性	99.2	93.1**	103.6	109.1**

資料：愛知県衛生研究所

注 1：E B SMR（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）

注 2：県の値は標準化死亡比（SMR）を使用

注 3：県の SMR 値「\*」または「\*\*」は統計学的有意差あり（\*P<0.05 \*\*P<0.01）

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）

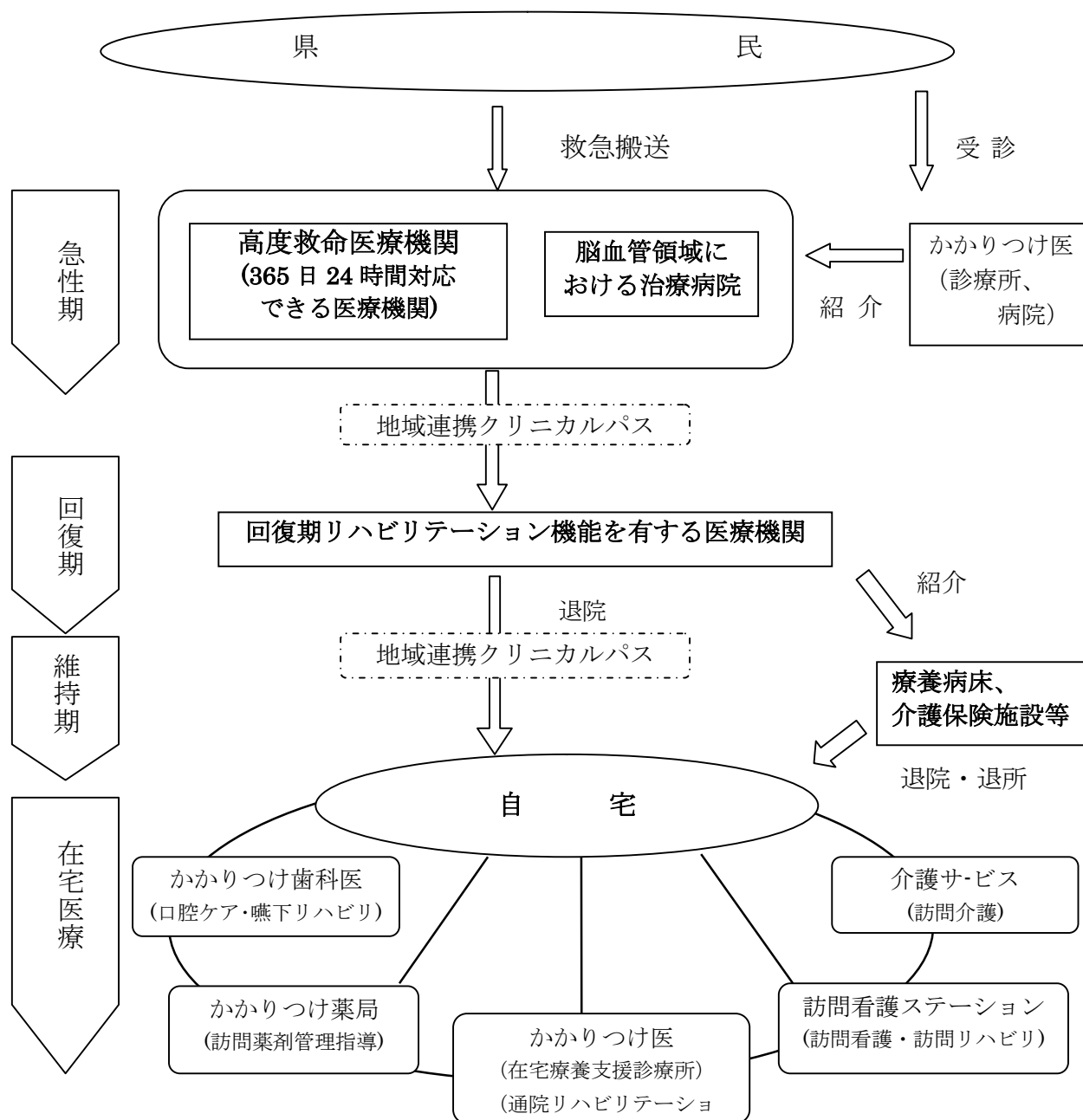
総患者退院数	病院数	自院通院	他院通院	他院入院	他施設 入所	死亡退院	総数
400 人以上	1	3	4	2	0	1	10
400 人未満	4	6	4	3	3	0	16

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。
- 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 23 年 427 人で、総死亡数の約 14.4%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 18 年～22 年)は、岡崎市男性 89.4、岡崎市女性 96.5、幸田町男性 92.8、幸田町女性 126.8 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 2-2-4)
- 3 医療提供体制
  - 平成 24 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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 24 年度調査))
  - 平成 22 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 15 名、心臓血管外科は 5 名となっています。(平成 22 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(P T C A)、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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 24 年度調査))

#### 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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査))
- 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 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	355 (95.8)	364 (97.4)	370 (99.1)	401(107.7)	382(102.2)
幸田町	41(110.5)	37 (98.0)	55(145.3)	52(137.1)	45(117.2)
医療圏	396 (97.1)	401 (97.5)	425(103.3)	453(110.4)	427(103.6)
県	8,099(112.9)	8,419(116.9)	8,047(111.5)	8,642(119.2)	8,454 (116.4)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：( ) は死亡率（人口 10 万対）

表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (EBSMR) (H18～H22)

		心疾患	急性心筋梗塞 (再掲)	心不全 (再掲)
岡崎市	男性	89.4	75.8	113.1
	女性	96.5	79.6	112.4
幸田町	男性	92.8	71.1	107.7
	女性	126.8	74.0	194.7
県	男性	92.9**	93.3**	96.1**
	女性	100.5	98.4	106.1**

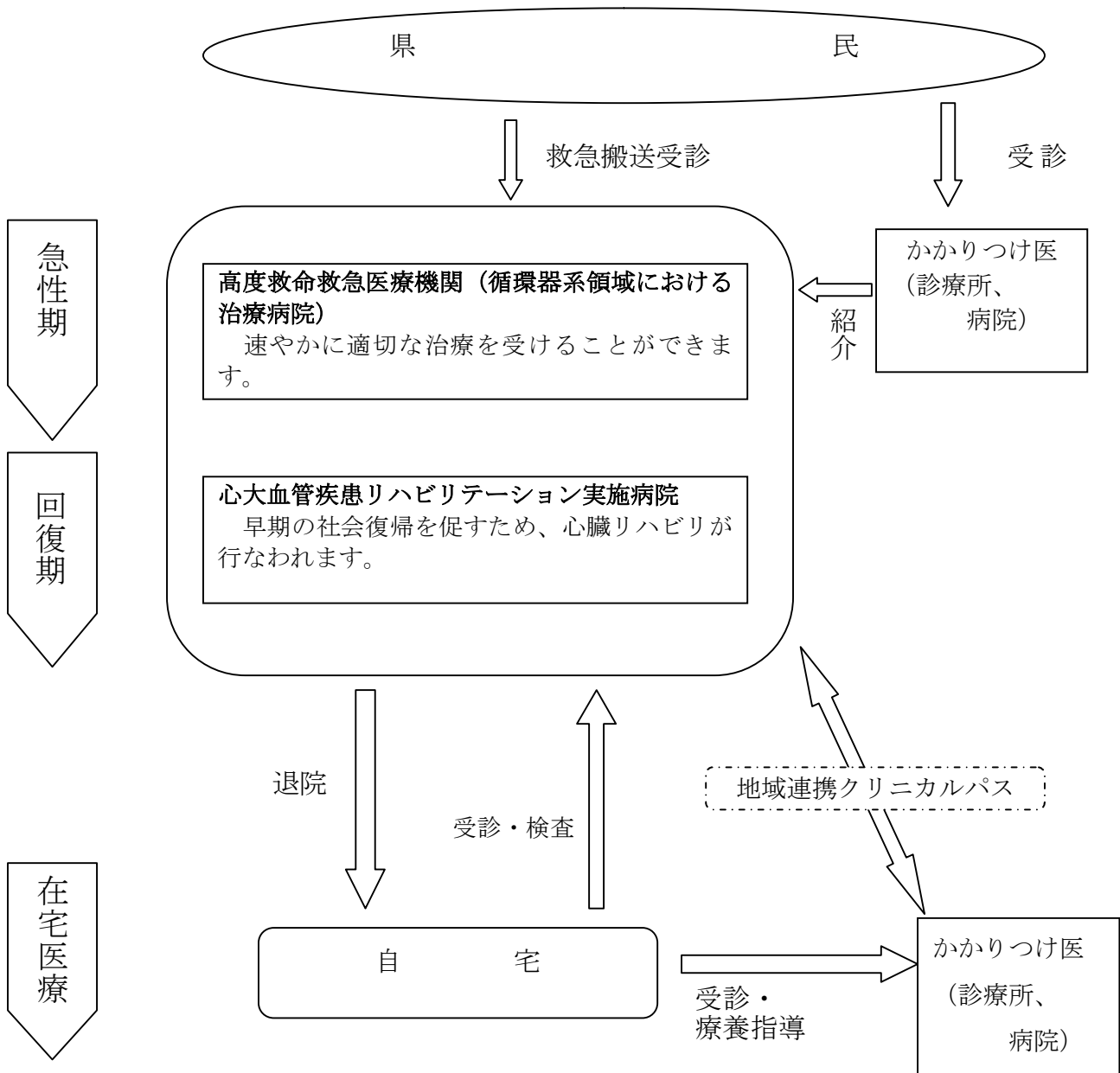
資料：愛知県衛生研究所

注 1：EBSMR（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）

注 2：県の値は標準化死亡比（SMR）を使用

注 3：県の SMR 値「\*」または「\*\*」は統計学的有意差あり（\*P<0.05 \*\*P<0.01）

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、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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4.3%（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13.0%）、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、糖尿病性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 22 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 6 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。（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 24 年度調査）によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は 12 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：愛知県腎臓財団「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。

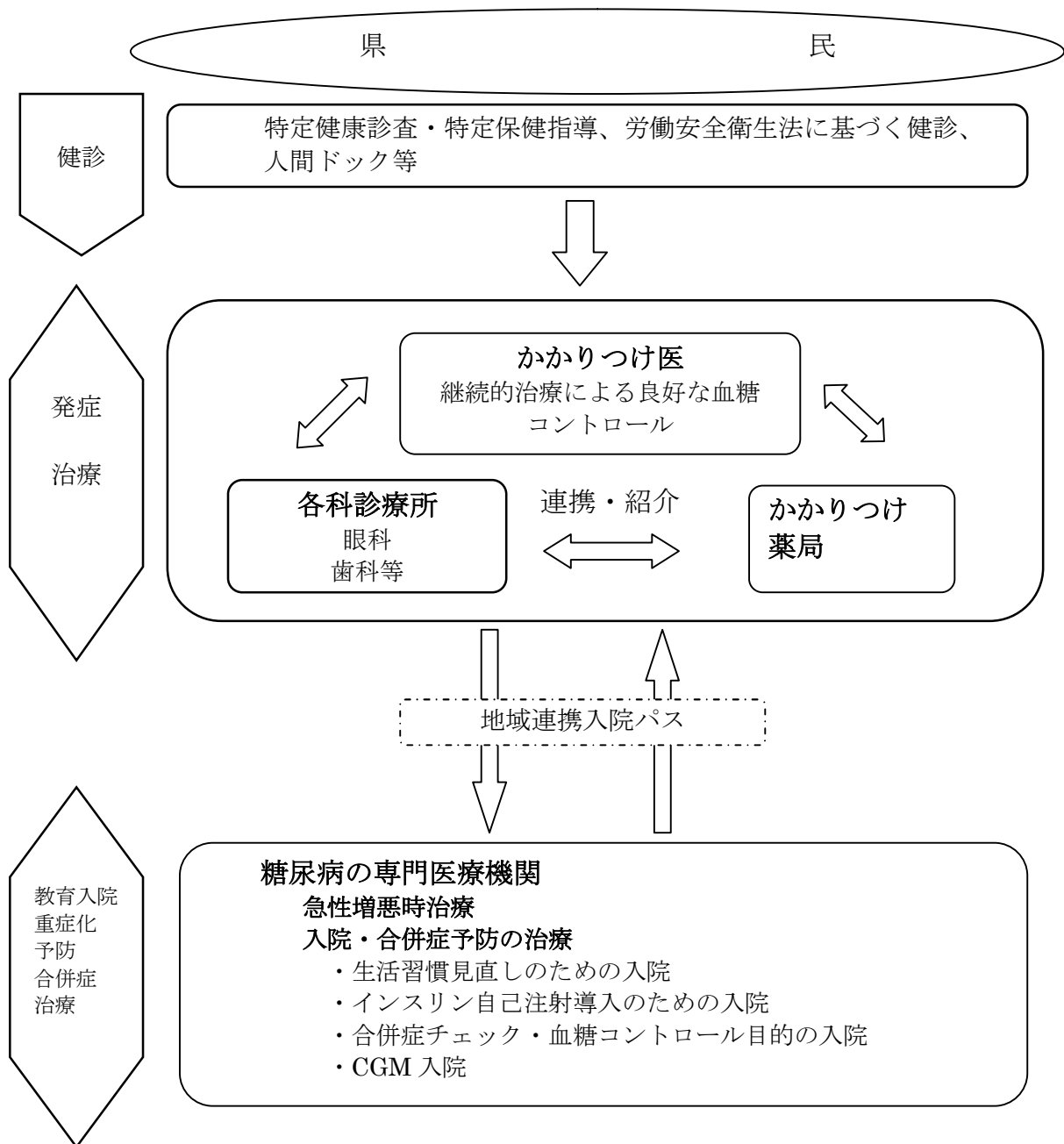
表 2-4-2 歯科診療所における医療連携体制

	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	課 題
<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、図書館に關係図書の充実に努めています。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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24年10月現在で、一般診療所17か所（登録率6.83%）、一般病院0か所（0%）精神科病院3か所（100%）、精神科診療所1ヶ所など、総計21か所（7.72%）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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>2 治療・回復・社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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2,327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）</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 薬局としても向精神薬等過料服薬予防指導など、うつ病、自殺対策に關係機関と連携して取り組む必要があります。</li> <li>○ 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</li> </ul>

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ヶ所)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ヶ所あり、県全体。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

いく必要があります。

- 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。)※障害福祉課こころの健康推進室の資料確認中
- 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。

- 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

##### (2) 地域的特徴

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。

#### 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、4,940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。

##### (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2,327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24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）。

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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

(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AA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

	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	225	24	13	0	7	0	2	1	—	—	272
計	249		13		7		3		0		
G-Pネット登録数	16	1	—	—	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、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	2,027
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 措置入院者への対応

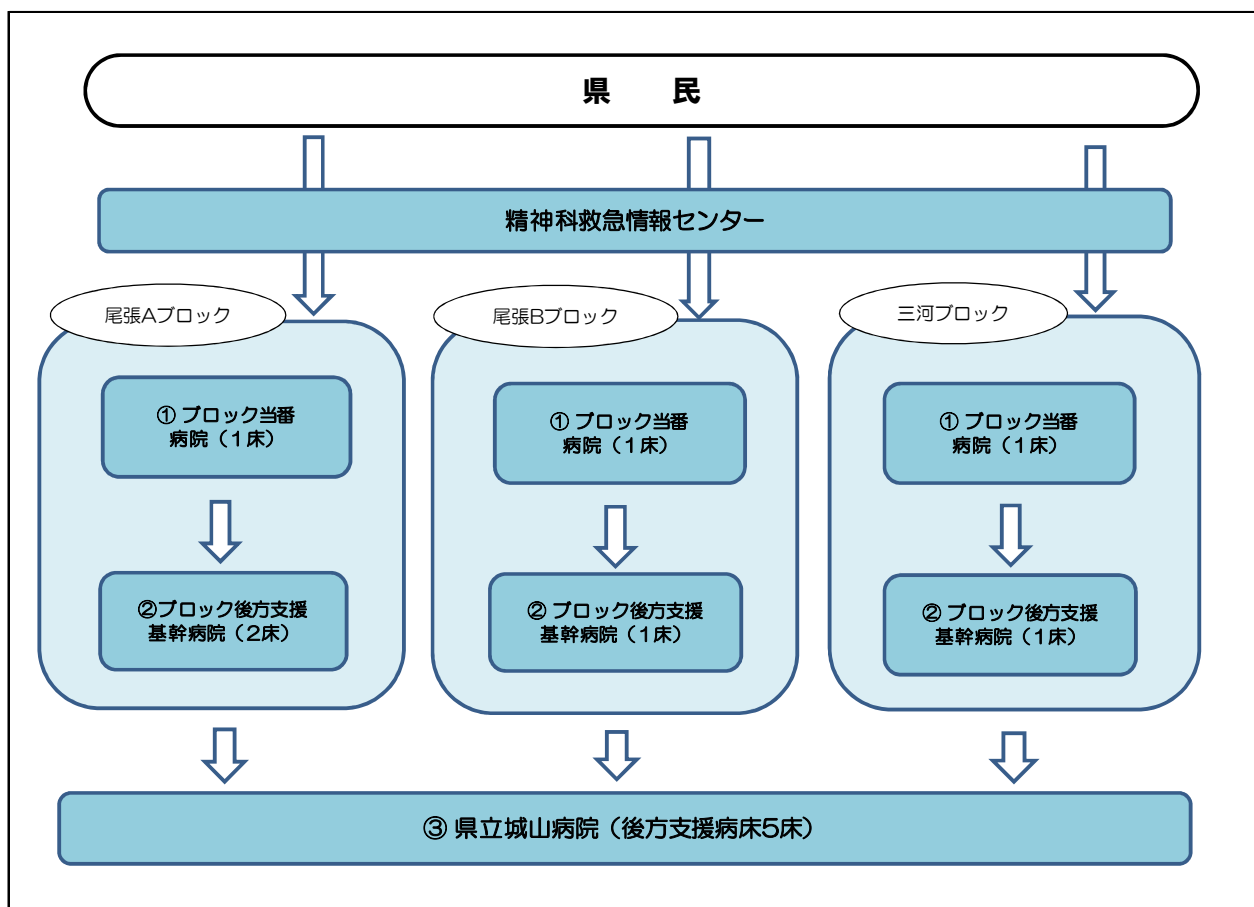
- 措置入院に係る指定医診察や受入病院について、速やかに確保する体制が整備されるよう働きかけます。
- 岡崎医療刑務所退所後の措置入院者の医療確保及び地域移行について関係者との連携を強化するとともに推進していきます。

#### 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。

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

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

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

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

③ 県立城山病院は、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。

<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 緋仁病院 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

#### 1 歯科医療体制

- 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)  
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。
- 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 箇所 (岡崎市民病院) あり、診療所との紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
- 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))
- 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。
- 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。
- 当医療圏には障害者歯科診療センターが 1 箇所 (岡崎歯科総合センター) あります。
- 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。

#### 2 ライフステージに応じた歯科保健対策

##### (1) 妊産婦期

#### 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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11.2%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2.03%、19.8%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、16.7%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15園(実施率17.0%)です。実施施設の拡大状況には圏域内で地域差があります。(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17.2%、60歳で35.6%でした。(平成23年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告)
- 職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に

- 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。

- 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

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せん。

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。

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。

【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

	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)								
	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)	かかりつけ歯科医 を持つ人の割合				
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経験者率

区 分	1 歳 6 か月児健康診査		3 歳児健康診査	
	受診者 (人)	むし歯経験 者率(%)	受診者 (人)	むし歯経験 者率(%)
岡崎市	3,751	2.00	3,303	20.5
幸田町	421	2.38	461	15.0
医療圏	4,172	2.03	3,764	19.8
県	49,214	1.57	48,647	14.5

資料：平成 23 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「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 2-6-4 12 歳児のむし歯状況

区 分	受診者数 (人)	むし歯経験者率 (%)	一人平均むし歯数 (本)
岡崎市	3,884	67.6	0.81
幸田町	405	70.3	0.80
医療圏	4,289	67.9	0.80
県	70,608	67.6	0.81

資料：平成 23 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もの、むし歯で処置を完了したものを足した本数

表 2-6-5 市町別フッ化物洗口実施施設数 (平成 24 年 3 月末時点)

	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	15	48	13	19	0
幸田町	11	0	6	1	3	0
医療圏	88	15	54	14	22	0
県	1,763	483	981	289	432	10

資料：う蝕対策支援事業報告（愛知県健康福祉部）