

第 8 節 西三河南部東医療圏（案）

1 地域の概況

(1) 人口

西三河南部東医療圏の人口は令和 4 年 10 月 1 日現在 425,464 人で、表 12-8-1 のとおり平成 2 (1990) 年を 100 としたとき指数は 122 です。

一方、人口を年齢 3 区分別に見ると、表 12-8-2 のとおり構成割合は、年少人口 (0~14 歳) 59,196 人、13.9%、生産年齢人口 (15~64 歳) 264,100 人、62.1%、老年人口 (65 歳以上) 102,168 人、24.0%です。これを県構成割合と比べると年少人口は 1.3 ポイント、生産年齢人口は 0.4 ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は 1.6 ポイント低くなっています。

表 12-8-1 人口推移

(各年 10 月 1 日現在)

市町	年次	平成 2 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
	岡崎市 (旧額田町含む)	人口	316,334	385,221	386,639	386,999	385,527	383,876
	指数	100	122	122	122	122	121	121
幸田町	人口	31,004	40,938	41,704	42,200	42,405	42,602	42,364
	指数	100	132	135	136	137	137	137
医療圏	人口	347,338	426,159	428,343	429,199	427,932	426,478	425,464
	指数	100	123	123	124	123	123	122

資料：令和元年までは「国勢調査」、令和 2 年以降は「あいちの人口」

表 12-8-2 人口構成

(令和 4 年 10 月 1 日現在)

市町名	総数	年齢 (三区分別) 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	383,100	52,356	13.7	237,959	62.1	92,785	24.2
幸田町	42,364	6,840	16.1	26,141	61.7	9,383	22.1
医療圏	425,464	59,196	13.9	264,100	62.1	102,168	24.0
県	7,497,521	948,119	12.6	4,629,686	61.7	1,919,716	25.6

資料：あいちの人口

(2) 将来推計人口

総人口は、令和 12 (2030) 年まで横ばいで推移し、令和 27 (2045) 年に向け減少していきます。65 歳以上人口は増加していき増加率は県全体と比べ高くなっています。(表 12-8-3)

表 12-8-3 将来推計人口

	総人口			65 歳以上人口		
	令和 2 年	令和 12 年	令和 27 年	令和 2 年	令和 12 年	令和 27 年
西三河 南部東	427,932 (1.00)	433,760 (1.01)	421,266 (0.98)	101,407 (1.00)	113,702 (1.12)	134,288 (1.32)
県	7,541,123 (1.00)	7,359,302 (0.98)	6,899,465 (0.91)	1,909,263 (1.00)	2,005,589 (1.05)	2,284,933 (1.20)

資料：令和 12 年及び令和 27 年の推計人口は「日本の地域別将来推計人口 (人口問題研究所)」

(3) 人口動態

西三河南部東医療圏の令和2年(2020)年の出生数は3,236人、出生率(人口千対)は7.6であり、県の出生率7.4より高くなっています。

令和2(2020)年の死亡数は3,410人、死亡率(人口千対)は8.0となっており、県の死亡率の9.4より低くなっています。

四大死因(悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患)の死亡率は、表12-8-4のとおりです。

また、死亡率の推移は図12-8-①のとおりです。

表12-8-4 主要死因別死亡率

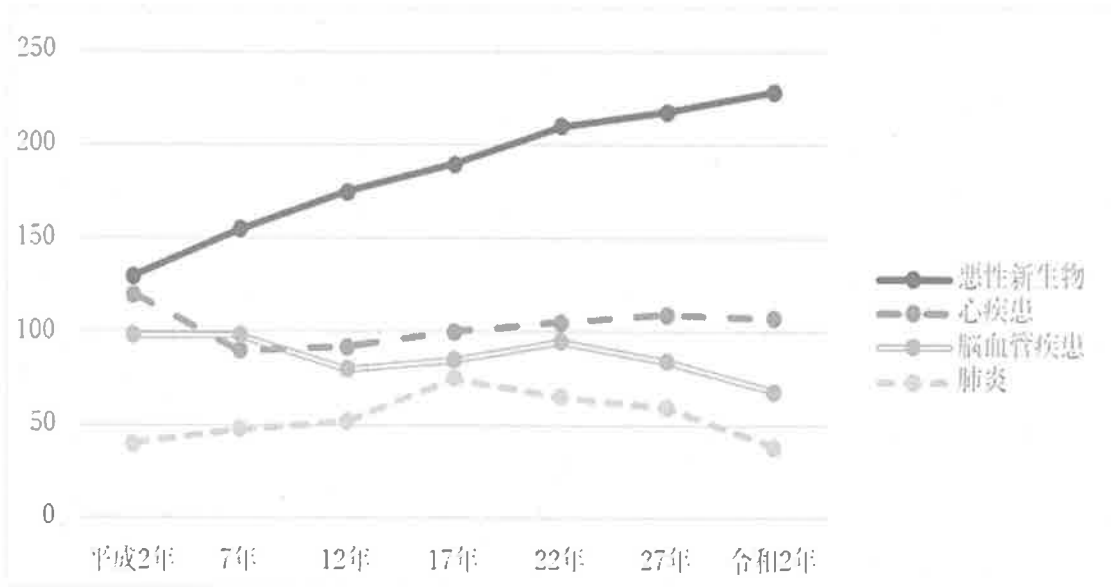
(令和2年)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
岡崎市	232.9	108.7	39.2	71.6
幸田町	188.7	94.3	30.7	37.7
医療圏	228.5	107.3	38.3	68.2
県	262.9	112.9	48.1	64.0

資料：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

図12-8-① 西三河南部東医療圏の主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

(4) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、表12-8-5の通り69.6%と低いです。

表12-8-5 西三河南部東医療圏から他医療圏への流出入患者の受療状況

患者 住所地	医療機関所在地										
	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 南部東	東三河 北部	東三河 南部
西三河 南部東 医療圏	4.8%	0.0%	3.4%	0.1%	0.1%	0.6%	4.5%	69.6%	14.0%	0.0%	2.9%

資料：平成29年度患者一日実態調査(愛知県保健医療局)

2 保健・医療施設等

当医療圏には、保健施設として岡崎市保健所、幸田町保健センターが設置されています。医療施設等としては、病院 15 施設、診療所 263 施設、歯科診療所 179 施設、助産所 9 施設、薬局 173 施設が設置されています。主な医療機関等の位置関係は図 12-8-②のとおりです。市町別には、表 12-8-6 のとおりです。医療人材については、看護師養成施設が 1 校廃止したため、養成施設の無い医師、歯科医師、薬剤師等を含め人材確保対策が必要と考えます。

表 12-8-6 保健・医療施設

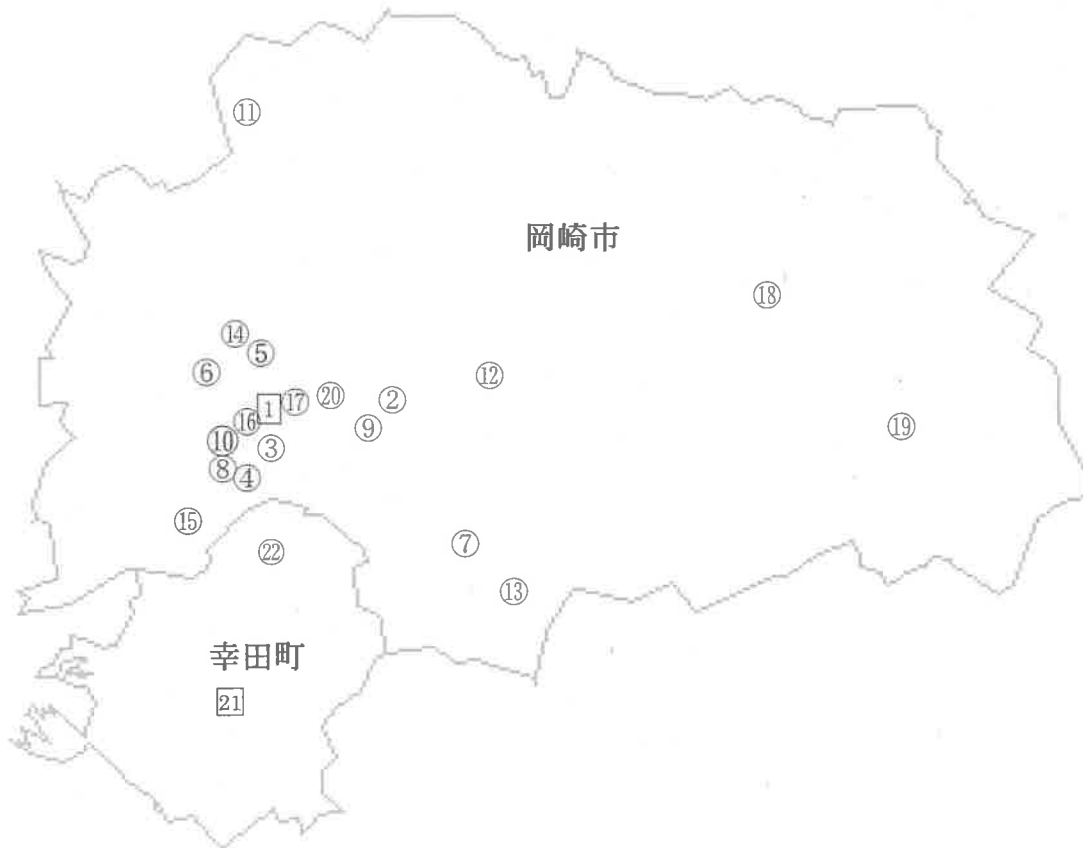
(令和 4 年 10 月 1 日現在)

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	237	165	7	161
幸田町	0	1	1	26	14	2	12

図 12-8-② 主な保健・医療施設

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

【病院 (20 床以上)、休日夜間診療所、へき地診療所、保健所、保健センターを記載】



岡崎市

- ① 岡崎市保健所
- ② 岡崎市民病院
- ③ 三河病院
- ④ 岡崎南病院
- ⑤ 三嶋内科病院
- ⑥ 宇野病院
- ⑦ 羽栗病院
- ⑧ 岡崎共立病院
- ⑨ 岡崎東病院
- ⑩ 葵セントラル病院

- ⑪ 愛知医科大学メディカルセンター
- ⑫ 愛知県三河青い鳥医療療育センター
- ⑬ 富田病院
- ⑭ エンジェルベルホスピタル
- ⑮ 藤田医科大学岡崎医療センター
- ⑯ 岡崎市医師会夜間急病診療所
- ⑰ 岡崎歯科総合センター
- ⑱ 岡崎市額田北部診療所
- ⑲ 岡崎市額田宮崎診療所
- ⑳ 愛知県立愛知病院 (令和 6 年 3 月 31 日廃止予定)

幸田町

- ㉑ 幸田町保健センター
- ㉒ 京ヶ峰岡田病院

凡例

救急医療施設の状態

◻ 救命救急センター

— 第 2 次救急輪番病院

══ 休日夜間診療所

3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現状》

- 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、令和2(2020)年950人で、総死亡数の27.9%を占めています。当医療圏のがんの標準化死亡比(平成28(2016)年～令和2(2020)年)で全国(100)より高い部位は、男性では、岡崎市の胃(106.1)、幸田町の肝臓(103.6)、前立腺(107.1)です。女性では、岡崎市の大腸(102.6)、幸田町の胃(124.6)、大腸(116.0)、子宮(104.2)です。岡崎市の女性の胃は94.6と(平成23(2011)年～27(2015)年)126.1、から大きく減少しております。
- 2018年に改正健康増進法が公布され、市町管理の公共施設の敷地内全面禁煙等、望まない受動喫煙をなくすための取り組みをしています。
- 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。令和3(2021)年度の当医療圏のがん検診受診率は胃がん7.8%、大腸がん18.0%、肺がん11.0%、乳がん7.2%、子宮頸がん6.1%となっています。(表12-8-7)
- 当医療圏内で厚生労働大臣指定の地域がん診療連携拠点病院に指定されている岡崎市民病院には、緩和ケア病床が20床あり、がん相談支援センターでは、がんに関する情報提供や療養等の相談に応じています。岡崎市・幸田町ではアピアランスケア用品購入補助事業や若年がん患者在宅ターミナルケア補助事業を実施し、治療と日常生活の両立支援を実施しています。

《課題》

- この地域においてもがんは、総死亡者数の3割弱を占め、重要な課題です。
- 改正健康増進法が2020年4月から全面施行され公的機関のみならず、飲食店等多くの人が利用する施設の受動喫煙防止対策が必要となります。
- 市町のがん検診の受診率はいずれも低迷しており向上が必要です。
- 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が連携していく必要があります。

表12-8-7 がん検診受診率(%) (市町のがん検診受診者数/市町の人口) (令和3年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
岡崎市	7.3	18.1	9.9	6.5	5.5
幸田町	12.3	17.0	21.6	13.6	12.0
医療圏	7.8	18.0	11.0	7.2	6.1
県	5.9	12.0	13.4	6.9	7.2

資料：令和3年度各がん検診の実施状況(愛知県保健医療局健康対策課令和5年3月発行)

《今後の方策》

- 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。
- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣やウイルス等の感染が、がんの発症と関連することを、各種の機会を通じて地域住民へ周知啓発します。さらに受動喫煙を防止するため、改正健康増進法に基づいて望まない受動喫煙をなくすための取り組みを行って参ります。
- がん検診の受診率の向上や検査後の精密検査受診促進のため、がん登録の利用等を通じ地域でのがん対策に活用します。
- 家庭、仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

(2) 脳卒中対策

《現状》

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の脳血管疾患による死亡数は、令和 2 (2020) 年は 292 人 (8.5%) であり、近年は横ばいの状況です (表 12-8-8)。当医療圏の脳血管疾患の標準化死亡比のベイズ推定 (平成 28 (2016) 年～令和 2 (2020) 年) は、岡崎市男性 101.5、岡崎市女性 109.8、と幸田町男性 95.8、幸田町女性 92.6 であり、岡崎市は男女とも全国より高くなっています。
- 令和 2 (2020) 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 45.3% で、特定保健指導終了率は岡崎市 21.5%、幸田町 36.8% です。
- 令和 5 (2023) 年 4 月 1 日現在、神経内科を標榜している病院は 5 病院、脳神経外科は 6 病院です。高度救命救急医療機関で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と藤田医科大学岡崎医療センターです。(令和 5 (2023) 年度愛知県医療機能情報公表システム調査) 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。(医療計画別表) 令和 2 (2020) 年 12 月 31 日現在、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は 7 人、脳神経外科は 12 人となっています。(令和 2 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 当医療圏では、脳卒中の地域連携診療を実施するため、「地域完結型医療システム」を構築しています。

表 12-8-8 脳血管疾患による死亡数

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	253 (66.0)	265 (68.8)	283 (73.2)	253 (65.4)	276 (72.0)
幸田町	19 (62.0)	25 (61.1)	34 (81.5)	25 (59.2)	16 (37.8)
医療圏	272 (65.6)	290 (68.0)	317 (74.0)	278 (64.8)	292 (68.6)
県	4,853 (66.3)	4,935 (67.3)	5,107 (69.7)	4,940 (67.5)	4,892 (64.4)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局） 注：() は死亡率（人口 10 万対）

《課題》

- 患者死亡数の他、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分析・評価が必要です。
- 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% とされており、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。
- 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。また脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法やくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施可能な医療機関の充実が望まれます。さらに身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、歯科医療や介護・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、発症時の症状、早期の治療開始が重要であることなど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終了率向上に向けた取り組みの支援を行います。
- 脳卒中の発症直後の急性期治療だけでなく不足する回復期病床を拡充し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。
- 多職種で連携して在宅医療とともに在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

《現状》

- 当医療圏の心疾患による死亡数は、令和 2 (2020) 年 459 (107.9) であり、近年は横ばいの状況です。(表 12-8-9) 当医療圏の心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (平成 28 (2016) 年～令和 2 (2020) 年) は、岡崎市男性 81.9、岡崎市女性 98.2、幸田町男性 92.4、幸田町女性 96.6 となっています。
- 平成 20 (2008) 年度から特定健康診査により、心血管疾患の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。令和 2 (2020) 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 45.3% で、特定保健指導終了率は岡崎市 21.5%、幸田町 36.8% です。
- 令和 5 (2023) 年 4 月 1 日現在、当医療圏で循環器内科又は循環器科を標榜しているのは 7 病院、26 診療所です。心臓血管外科は 5 病院であり 3 次救命救急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と藤田医科大学岡崎医療センターです。(令和 5 (2023) 年度愛知県医療機能情報公表システム調査)。令和 2 年 (2020) 年 12 月 31 日現在、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 20 名、心臓血管外科は 7 名となっています。(令和 2 年 (2020) 年 医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 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と藤田医科大学岡崎医療センターです。(令和 5 (2023) 年度愛知県医療機能情報公表システム調査)。

表 12-8-9 心疾患 (高血圧症を除く) による死亡数

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	442 (115.3)	426 (110.6)	439 (113.5)	442 (114.2)	419 (109.4)
幸田町	52 (128.9)	48 (117.3)	41 (98.3)	52 (123.2)	40 (94.4)
医療圏	494 (116.6)	474 (111.2)	480 (112.1)	494 (115.1)	459 (107.9)
県	8,288 (113.2)	8,741 (119.3)	8,710 (118.9)	8,724 (119.2)	8513 (113.5)

資料：愛知県衛生年報 (愛知県保健医療局) 注：() は死亡率 (人口 10 万対)

《課題》

- 急性心筋梗塞は喫煙や食習慣等の、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、地域住民への周知に努める必要があります。各市町の健康増進計画による危険因子対策の継続と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、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。
- 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% とされており、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。
- 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あり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な普及も必要です。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院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。

《今後の方策》

- 急性心筋梗塞は、食習慣等の生活習慣が深く関わっていること、発症時の症状、早期の治療開始が重要であることなど、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終了率の向上に取り組んでいきます。
- 急性心筋梗塞については、発症後の急性期治療から慢性心不全に至った場合などに対応するリハビリテーションを含めた治療体制全体の充実を図り、医療・福祉の連携を推進します。
- 慢性心不全については、病状及び重症度に応じた薬物治療や運動療法が行われ、多職種による心不全増悪予防が行われるように支援します。

(4) 糖尿病対策

《現状》

- 令和 2(2020)年度の特定健康診査受診率は岡崎市 43.8%、幸田町 45.3%でした(愛知県国民健康保険団体連合会)。令和 2(2020)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、HbA1c6.5%以上の受診勧奨対象者の割合は男性 4.8%(県 4.9%)、女性 3.1%(県 2.4%)であり、糖尿病治療者の割合は男性 9.6%(県 9.0%)、女性 5.7%(県 4.7%)でした。さらに糖尿病受療中の者で、HbA1c8.4%以上のコントロール不良者は男性 8.2%(県 9.7%)、女性 6.1%(県 7.3%)でした(令和 5(2023)年 3 月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)。令和 4(2022)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、13.5%の人が「何もしていない」と回答しています。
- 愛知県では、飲食店等で提供する食事の栄養表示や健康・食育に関する情報提供を行う施設を「食育推進協力店」として登録しており、幸田町では、23 店舗が登録されています(令和 5(2023)年 4 月 1 日現在)。
- 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医療機関は 56 施設あり、インスリン療法を実施している医療機関は 64 施設あります(愛知県医療機能情報ネットワーク令和 4(2022)年)。また令和 2(2020)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 12 人です。(令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 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平成 22(2010)年から横ばいの状況です。市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成 30 年度(2018)年 3 月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っており推進協力医療機関には岡崎市民病院、宇野病院、愛知医科大学メディカルセンターがあります。また歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、医科・歯科連携の取組を行っています。

《課題》

- 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%とされており、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。
- 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や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する必要があります。各市町の健康増進計画による危険因子対策の継続と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、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。
- 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、住民自らが定期的な受診につながるよう糖尿病の正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 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。

《今後の方策》

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導の終了率の向上に取り組んでいきます。糖尿病の発症は食習慣や運動等の生活習慣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ていきます。
- 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。
- 発症予防・重症化予防を行う市町、医療関係者、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。さらに地域連携パスの活用を推進していきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診察連携、病診連携を推進することで、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

(5) 精神保健医療対策

《現状》

- 当医療圏で精神科を標榜している病院は人口 10 万対 1.40 か所（実数 6 か所）、精神科病院は人口 10 万対 0.7 か所（実数 3 か所）、精神科を標榜している診療所は人口 10 万対 2.10 か所（実数 9 か所）で、県の人口 10 万対の精神科を標榜している病院 1.37 か所、精神科病院 0.47 か所、精神科を標榜している診療所 2.19 か所と少しの差があります（令和 3（2021）年医療施設調査）。訪問診療を実施する精神科病院は 1 か所、人口 10 万対 0.23 か所、診療所数は 8 か所人口 10 万対 1.86 か所で、県の人口 10 万対の病院 0.73 か所、診療所 2.10 か所に比べ低くなっています。（令和 5（2023）年度愛知県医療機能情報公表システム調査）
- 令和 5（2023）年度精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の統合失調症患者数は 2,215 人、躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は 5,560 人となっています。
- 岡崎市民病院が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指定されています。また、認知症の周辺症状等に対応するために、三河病院、羽栗病院、京ヶ峰岡田病院が連携病院となっています。さらに、児童・思春期精神疾患に対応できる病院が 2 か所、医療観察法に基づく指定通院医療機関は 1 か所、その他岡崎市こども発達センターでは、発達障害等について相談、診療、療育を行っています。
- 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（各病院空床各 1 床）と後方支援基幹病院（優先病院及び補完病院空床各 1 床）により運用しており、当医療圏の令和 4（2022）年度の対応件数は 150 件で、うち入院は 41 件となっています。（医務課こころの健康推進室調べ）
- 当圏域では自殺予防対策事業を推進し、令和 4（2022）年の自殺者数は 67 人と、平成 28（2016）年の 70 人から徐々に減少していますが、県内では新型コロナウイルス感染症拡大下で若年層の自殺者の増加率が高くなっています。またアルコール・薬物・ギャンブル依存症者の家族や支援者に対し精神保健福祉相談等を実施しています。

＜各精神疾患に対して専門的治療を実施している病院＞

病院名	統合失調症	うつ病・躁うつ病（双極性障害）	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能	治療抵抗性統合失調症薬	mECT
						アルコール	薬物	ギャンブル						
三河病院	○		○	○	○								○	
羽栗病院	○	○	○											
京ヶ峰岡田病院	○	○	○		○				○					○

精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査等（令和 3 年 5 月実施）

《課題》

- 対象者の地域移行定着のため関係機関が連携して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。
- 訪問診療に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。
- 各精神科医療機関の専門性を活かした連携をさらに推進するとともに精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。
- 依存症に対応できる医療機関の明確化や更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

《今後の方策》

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。そのために精神障害者地域移行定着支援に関する会議を開催し、地域移行定着を推進していきます。
- 精神科救急や訪問診療も含め多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にし、各精神科及び一般科医療機関の医療機能と治療専門性を活かした地域医療連携体制の整備に努めていきます。
- 第 4 期愛知自殺対策総合推進計画、第 2 次いのち支える岡崎市自殺対策計画、第 2 期幸田町自殺対策計画、第 2 期愛知県アルコール健康障害対策推進計画等の各種計画を推進します。

(6) 救急医療対策

《現状》

- 第1次救急医療体制では、夜間診療所として岡崎市医師会夜間急病診療所が365日体制で開設され、休日昼間の診療所としては岡崎市医師会が在宅当番医制で対応しております。岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを365日体制で開設しており、岡崎薬剤師会は休日当番薬局などの事業を実施しています。第2次救急医療体制としては、入院又は手術を要する救急患者の医療を担当するため、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。令和2年4月より藤田医科大学岡崎医療センターが開院し365日の体制となり、令和5年度から愛知医科大学メディカルセンターも加わり、2病院での365日体制が整いました。第3次救急医療体制として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おり、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、妊婦における救急患者に対応しています。
- 令和3(2021)年の当医療圏の救急搬送件数は15,616件で、そのうち、軽症者が約5割を占めています(表12-8-10)。
- 令和3(2021)年の当医療圏の救急救命士は93名、救急車台数は18台で、各市町とも高規格救急車が配置されています。また救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、西三河地区メディカルコントロール協議会(MC協議会)が、開催されています。
- 市町や消防署では、職員を始めとし、公共の施設の職員や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。
- ACPについては、MC協議会及び市(消防、福祉、医療)と医師会で協議や普及啓発に努めています。

表12-8-10 傷病程度別搬送人員の状況(愛知県消防年報より)

(令和3年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
岡崎市	211	1,126	5,226	7,539	2	14,104
幸田町	28	287	363	834	0	1,512
医療圏	239	1,413	5,589	8,373	2	15,616

《課題》

- 2次救急医療体制が充実していく中で、救急搬送状況を注視することに加え、1~3次救急医療機関のより合理的な体制の構築が必要です。救急医療機関の役割を明確化し、急性期を乗り越えた患者が円滑に転床・退院するために、圏域内の病院とさらに連携を深めることが必要です。
- 安易な救急外来への受診は、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、地域住民へ救急医療の利用適正化について啓発していくことが必要です。
- 今後、増加する高齢者救急に対応する救急医療体制について検討し、体制の構築が必要です。
- ACPについて、地域住民への啓発方法について継続的に検討することが必要です。

《今後の方策》

- 救急医療機関の役割を明確化し、急性期、回復期等各段階における患者のより効果的な搬送・受入体制の構築を検討していきます。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立など体制の構築を図っています。
- 高齢者救急に対応する救急医療体制について、1次~3次救急医療機関、3師会、消防、行政等の関係機関において体制を検討していきます。

(7) 災害医療対策

《現状》

- 当圏域では、災害拠点病院として岡崎市民病院と新たに藤田医科大学岡崎医療センターが指定されて、後方支援病院として宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、愛知医科大学メディカルセンター、藤田医科大学岡崎医療センターを指定しています。また岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターの医師2名が地域災害医療コーディネーターに任命されています。
- 災害拠点病院と拠点となる病院以外の病院の間で、災害拠点病院ごとの圏域内搬送優先担当地域を設け、病院間の連携強化、体制の構築を進めています。
- 大規模災害時に2次医療圏単位で保健医療活動チームの配置調整等を行う西三河南部東医療圏保健医療調整会議を岡崎市民病院内に設置することになっています。また、平時においても地域における課題等について検討するため、西三河南部東医療圏災害医療部会を開催しています。
- 岡崎市は大規模災害時に備え「災害時における精神保健福祉活動マニュアル」及び「災害時における難病患者支援体制等各種マニュアル」等の各種マニュアルや地域防災計画等を策定し、病院は、業務継続計画（BCP）の策定を進めています。
- 市町は大規模災害時に医療救護所を設置し、三師会は編成した医療救護班を派遣し医療救護活動に当たります。活動に際し、西三河南部東医療圏保健医療調整会議及び市町の災害対策本部等との連携体制を整えています。
- 西尾保健所、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ており、災害時に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）により情報収集システムが構築されています。
- 関係機関が連携し、医療救護活動に係る作業部会の定期開催及び西三河南部東医療圏保健医療調整会議、医療救護所の設置運営訓練、後方支援病院の支援訓練等の各種訓練を実施しています。

《課題》

- 災害拠点病院は大規模災害時にその機能を発揮できるようBCPの考え方に基づいた災害マニュアルを策定する必要があります。また、浸水想定区域に所在する災害拠点病院は止水対策を含む浸水対策を講じる必要があります。DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- 災害拠点病院以外の病院においても、BCPを策定する必要があります。また、浸水想定区域に所在する病院は、既存のBCPに加え浸水を想定したBCPを策定する必要があります。
- 災害直後から関係者が円滑に対応できるよう、平常時から関係者が協議し災害時の体制を整備しておくことが必要です。
- 地域災害医療コーディネーターを中心に、西尾保健所、市町、三師会、後方支援病院、警察、消防等の関係者が平常時から連携し、合同で会議及び後方支援病院や医療救護所の設置運用訓練の実施やEMISの運用訓練等、災害時の活動について確認しておくことが必要です。特に、県保健医療調整本部との衛星携帯電話による通信状況が不安定のため、通信手段の充実が必要です。
- 保健医療調整会議の設置はあるものの、福祉との連携が図れていないため、県の動向に併せ、保健医療福祉調整会議の設置検討や連携を進めていく必要があります。

《今後の方策》

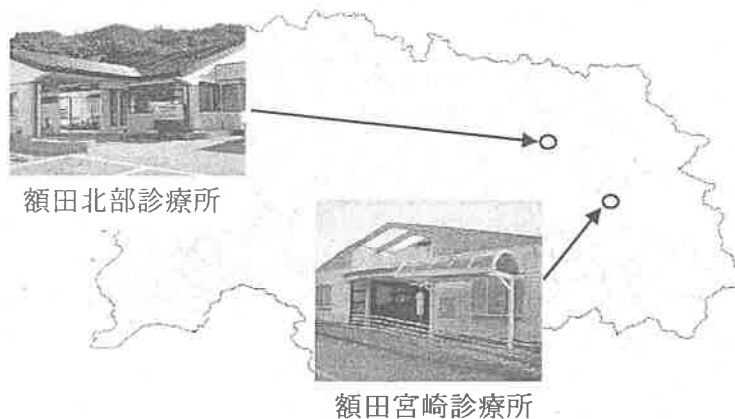
- 災害時において中心的な役割を担う災害拠点病院において、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化及び災害拠点病院以外の病院や関係機関との連携強化を図ります。
- 地域災害医療コーディネーター、県、市町、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、平時から関係者による検討を進めていきます。
- 災害時には医療機関がEMISやJ-Speed等を迅速かつ適切に運用できるよう定期的な訓練を実施していくとともに、関係機関との連携体制を確立していきます。さらに訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制や高齢者、障害者等の障害弱者への対策の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院以外の病院におけるBCPの策定と浸水想定区域に所在する病院の浸水を想定したBCPの策定、施設の耐震化、自家発電装置の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保を促していきます。

(8) へき地保健医療対策

《現状》

- 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。(図12-8-③) また、へき地医療拠点病院として岡崎市民病院があります。

図12-8-③ 診療所の所在地



- 上記2か所の診療所は、互いに協力、補完しあい「病気を持った個人」ではなく、「生活者として地域に住む個人」として患者さんと向き合うように心がけ、地域に密着した診療を行っています。地域の医療の拠点として活動し、社会福祉協議会、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、岡崎市保健所などと連携して、保健・福祉・予防事業にも取り組んでいます。
- へき地医療支援機構（保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室に設置）は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、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。

表12-8-11 へき地診療所の診療実績等

	(常勤) 医師数	(非常勤) 医師数	(常勤) 看護師	(非常勤) 看護師	巡回診療 延べ日数	訪問診療 延べ日数	訪問看護 延べ日数	一週間の 開院日数	一日平均 外来患者数
岡崎市額田北部診療所	1人	0人	2人	0.9人	0日	16日	0日	5日	35人
岡崎市額田宮崎診療所	1人	0人	2人	0.9人	15日	0日	0日	5日	27人

資料：令和4年度へき地医療現況調査 県医務課調べ

注：非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算している

《課題》

- 近隣に診療所や薬局などの医療機関の少ない地域事情から医療従事者の確保、医薬品提供体制、健康推進と疾病予防対策、緊急時・災害時体制の強化のために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。
- へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。

(9) 周産期医療対策

《現状》

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の令和2(2020)年の出生数は3,236人、出生率(人口千対)は7.6で、県の7.4に比べるとやや高くなっています。また、乳児死亡率については1.9と県平均1.7よりやや高くなっています。(表12-8-12)
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、令和2(2020)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32人で平成30(2018)年12月から変化はありません。出生千人あたりの医師数は9.9人で、県平均10.94人より少なくなっています。
- 令和5(2023)年4月1日現在、分娩を取り扱っている病院は2か所、診療所は5か所、助産所は1か所あります。産後ケア施設は岡崎市に5か所あります。
- 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は、地域の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。
- 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岡崎市では協議会を設置しています。
- 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、必要に応じ入院診療可能な、4大学病院と連携を図っています。
- 当医療圏の災害時における周産期医療については、周産期医療情報システムを活用して連携を取ることとしています。

表 12-8-12 母子保健関係指標(令和2年)

	出生数(率)	乳児死亡数(率)	新生児死亡数(率)	死産数(率)	周産期死亡数(率)
医療圏	3,236(7.6)	6(1.9)	2(0.6)	51(15.5)	11(3.4)
県	55,613(7.4)	95(1.7)	48(0.9)	1,012(17.9)	168(3.0)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局) ※ (率)は各事象(人口、出生、出産)1000当たり

《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・分娩取扱医療施設、産科医の確保が望まれます。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター(院内助産所)や助産師外来の整備などを推進していく必要があります。
- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。
- 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。
- 災害時に既存のネットワークを十分活用できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成する必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、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を一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。

(10) 小児医療対策

《現状》

- 当医療圏で小児科を標榜している病院は5病院、小児科を標榜している診療所は69診療所あります。愛知県医療機能情報公表システム（令和5（2023）年4月1日現在）によると小児科専門医のいる医療機関は4病院、18診療所です。また、当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は45人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.73人で県平均0.98人より低くなっています。（表12-8-13）（令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 1次救急である岡崎市医師会夜間急病診療所は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。
- 岡崎市の小児救急医療体制は、1次救急（岡崎市医師会夜間急病診療所、在宅当番医制）と3次救急（岡崎市民病院）です。
- 小児がん拠点病院は名古屋大学医学部附属病院で、県内に1カ所の状況です。
- 当医療圏の子ども医療費助成の対象者は、通院、入院とも一定の年齢までの子どもで医療保険による自己負担額の助成が行われています。（令和5（2023）年4月現在）
- 市町において、症状別の対処法を掲載したガイドブックを作成・配布し、救急医療体制や小児救急電話相談（#8000）の啓発も行っています。また各市町に、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が協議会を設置して、虐待を受けている子どもなどの要保護児童への対応を連携して行っています。さらに保健所では、小児慢性特定疾病児童等の長期にわたり療養が必要な児の相談や災害時個別支援計画の作成等を行っています。岡崎市では、障がい者自立支援協議会医療的ケア児支援専門部会で医療的ケア児に対する支援について、また幸田町でも同様にこども部会を設置して協議しています。岡崎市こども発達センターでは、発達に心配のある子どもの「相談」「医療」「療育」を総合的に行っています。

表 12-8-13 小児科医師数等

	小児科医師数* (R2. 12. 31)	15歳未満人口 (R4. 10. 1)	15歳未満千人対医師数
医療圏	45	61,249	0.73
県	963	980,388	0.98

資料：令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

15歳未満人口：国勢調査（総務省）

《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です。
- 医療的ケア児の対応も含め病病・病診連携による小児医療提供体制の整備推進が必要です。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。
- 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。

《今後の方策》

- 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、医療的ケア児等への退院後療養支援体制の充実を図ります。
- 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。
- 子どもの様々な健康問題に対応するため、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等と連携して継続的なケアができる体制を推進します。
- 教育委員会とも連携し小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

(11) 新興感染症発生・まん延時における医療

《現状》

- 当医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関であった岡崎市立愛知病院が令和 2 年 10 月 14 日に廃止となったため当医療圏には感染症指定医療機関が無い状況です。
- 当医療圏では感染対策向上加算 1 の適応を受けている医療機関は岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターです。加算を受けている医療機関は年 4 回、地域の医療機関と合同で地区医師会や保健所と連携して感染症のカンファレンスを実施して、そのうち 1 回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施することとなっております。
- 県は新興感染症の発生、まん延時に迅速対応できる体制の整備のため各医療機関と協定の締結を進めております。事前調査において当医療圏内の協定を締結する予定の医療機関数は病床確保関係が〇〇施設、発熱外来関係が〇〇施設、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係が〇〇施設、後方支援関係が〇〇施設、人材派遣関係が〇〇施設となっております。
- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、感染者（特に妊婦、透析、精神疾患合併患者等）の搬送先の調整や移送、医薬品等の医療物資の確保などに問題が生じました。

表 12-8-14 新興感染症に対応するための病床について

	感染症指定医療機関		病床確保の協定を締結する予定の医療機関		
	医療機関数	感染症病床数	医療機関数	病床確保数	重症者用病床確保数
当医療圏	0	0	未定	未定	未定
県	11	66	未定	未定	未定

資料：愛知県予防計画より

《課題》

- 岡崎市民病院が第二種感染症指定医療機関の指定のために申請や病床を整備している状況です。また整備後すぐには本格的な運用を開始できないことも考えられます。
- 感染対策向上加算 1 は新型コロナウイルス感染症を機に導入されたもので、できて日が浅く院内感染対策だけでなく新興感染症の発生を想定した内容の充実が課題と思われます。
- 各医療機関との協定は新型コロナウイルス感染症を想定して締結されているために想定と大きく異なる事態が発生した場合はその感染症の特性に合わせて機動的な対応が求められます。
- 協定医療機関の確保や医療機関の役割分担の協議を進めていく必要がある。
- 新興感染症の発生、まん延時に患者の搬送や医療物資の確保が円滑にできるよう関係機関どうしの協力強化が必要です。

《今後の方策》

- 当医療圏に感染症指定医療機関が整備されるように推進して参ります。また整備前および整備後でも本格的な運用前に当医療圏で感染症患者が発生した場合は近隣の医療圏も含めた入院調整が必要となるため関係機関と連携する体制を推進して参ります。
- 感染症に関する訓練等の充実のため、関係機関の意見や他の医療圏での取り組み等を参考にしより有意義なものとなるよう協力、推進して参ります。
- 新興感染症に関する国内外の知見や現場の状況を把握して各種協定を締結している医療機関が役割を機動的に対応できるよう推進して参ります。
- 新型コロナウイルス感染症の経験を生かし感染症発生・まん延時に患者の搬送や医薬品等の医療物資の確保が効率的に行われるように推進して参ります。また県や岡崎市では感染症法に基づき予防計画を策定しており連携協議会で関係機関と連携しながら、医療計画と整合性を図って運用してまいります。

(12) 在宅医療対策

《現状》

- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの慢性疾患が死因の上位となるなど疾患構造の変化や高齢化に伴い、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が増加すると予想されます。令和2(2020)年10月1日における65歳以上の高齢者は、101,407人(24.0%)であり、県1,909,263人(25.4%)と比較すると若い人が多い圏域となります。しかし、高齢者のいる世帯の約4割が、独居及び夫婦のみの世帯で在宅医療のニーズは増加していくと予想されます。
- 令和5(2023)年4月1日現在、あいち医療情報ネットによると、当医療圏で、在宅患者訪問診療を実施している医療施設は、病院では4施設、診療所では59施設です。終日で往診に対応する診療所は29か所です。歯科診療所では13か所です。看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、令和5(2023)年4月1日現在で36か所となっています。(愛知県福祉局)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」で介護保険施設における口腔ケア・マネジメントを行っています。
- 在宅医療基盤においては、全国や愛知県と比較して施設やマンパワーが少ない状況です。
- 地域包括ケアの推進のため岡崎市・幸田町では地域包括ケア推進協議会を立ち上げました。また西三河南部東医療圏の保健・医療・福祉サービスの地域連携ネットワークを推進する「岡崎幸田いえやすネットワーク」は、自宅で安心して暮らせるよう多職種による情報連携と包括的な支援を目指しています。

《課題》

- 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とともに医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・介護職など多職種による継続的な研修機会の確保が必要です。
- 医療と介護の連携の推進のため市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要です。
- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ICT）が導入・普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、市町村間での互換性の確保やさらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 住民へフレイル予防などの在宅医療に関する知識の啓発とともに、地域包括ケアについてシステムのさらなる充実が必要です。

《今後の方策》

- 在宅医療支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤師管理指導を実施する事業所を充実する方策について医師会等と連携して進めていきます。
- 市町が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士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つて患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。
- 住民に在宅医療に関する知識や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。
- 地域包括ケアシステムの円滑な運営やBCPの策定等により、住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるように努めます。
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する検討を進めます。