

(案)

西三河南部東医療圏保健医療計画

(原案)

平成 29 年 8 月 23 日現在

目次

西三河南部東医療圏保健医療計画

はじめに	1
第1章 地域の概況	3
第1節 地勢	
第2節 交通	
第3節 人口及び人口動態	
第4節 保健・医療施設	
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
第2節 脳卒中対策	16
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	23
第4節 糖尿病対策	28
第5節 精神保健医療対策	33
第6節 歯科保健医療対策	40
第3章 救急医療対策	45
第4章 災害医療対策	50
第5章 周産期医療対策	62
第6章 小児医療対策	67
第7章 へき地保健医療対策	70
第8章 在宅医療対策	73
第9章 病診連携等推進対策	80
第10章 高齢者保健医療福祉対策	82
第11章 薬局の機能強化等推進対策	87
第1節 薬局の機能推進対策	87
第2節 医薬分業の推進対策	89
第12章 健康危機管理対策	92

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きました。

基準病床数の見直しのため平成18年3月に公示した医療計画は、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。

平成26年3月の見直しでは、従前の4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に精神疾患を加えた5疾病とし、医療提供体制についても平成23年3月に発生した東日本大震災を踏まえた計画となりました。

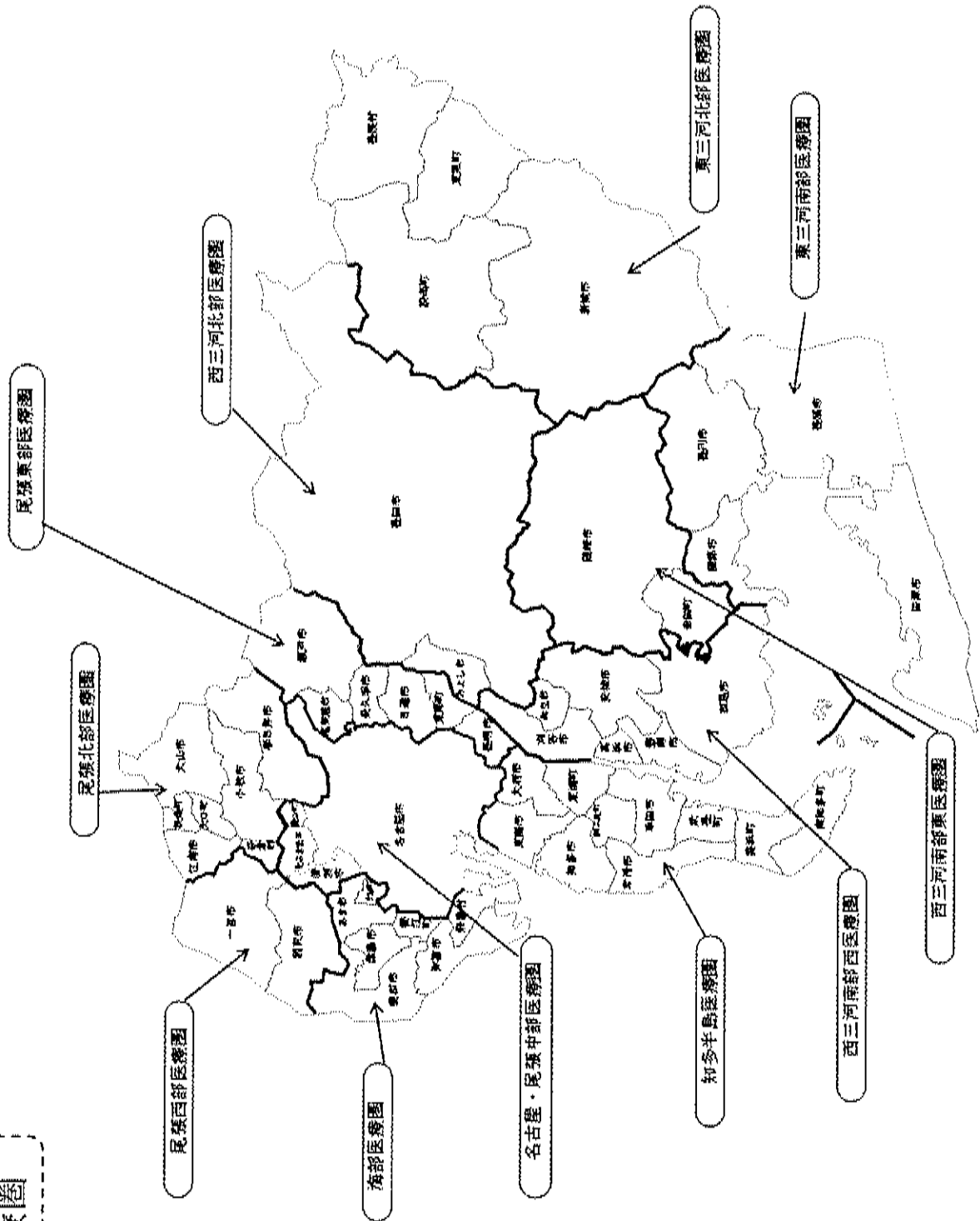
その後、医療法等の改正により、地域医療構想が導入され、平成28年10月 愛知県地域医療構想が公示されました。

今回、国において医療計画の見直しが検討される中、同時改正される介護保険事業（支援）計画に併せて計画期間が6年とされました。

また、平成29年3月に「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。

医療圏



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443.92km²で全県の8.6%、人口は約42万人で全県の5.6%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、新東名高速道路、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。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は平成28年10月1日現在423,728人で、表1-3-1のとおり平成2年を100としたとき指数は122（県全体は、112.2）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）63,027人、15.0%、生産年齢人口（15～64歳）265,679人、63.0%、老年人口（65歳以上）92,793人、22.0%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0.9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。

2 将来推計人口（西三河南部東医療圏）

総人口は、平成37年（2025年）までは横ばいで推移し、平成52年（2040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て高くなっています。（表1-3-3、図1-3-①）

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27年	平成28年
岡崎市	人口	306,822	322,621	336,583	354,704	372,357	381,051	383,383
	指数	100	105	110	116	118	120	121
幸田町	人口	31,004	32,711	33,408	35,596	37,930	39,549	40,345
	指数	100	106	108	115	122	128	130
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	420,600	423,728
	指数	100	105	109	115	118	121	122

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成27年までは「国勢調査」
平成28年は「あいちの人口・年報」参照

注1：指数は、平成2年を100とした。

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人口が含まれています。

表 1-3-2 人口構成

(平成 28 年 10 月 1 日現在)

市町名	総数	年齢(三区分)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	383,383	56,291	14.8	240,552	63.1	84,381	22.1
幸田町	40,345	6,736	16.7	25,127	62.4	8,412	20.9
医療圏	423,728	63,027	15.0	265,679	63.0	92,793	22.0
県	7,507,691	1,016,174	13.7	4,611,519	62.1	1,798,876	24.2

資料：あいちの人口・年報（愛知県県民生活部）

注：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三区分の合計値は計と一致しない。

表 1-3-3 将来推計人口

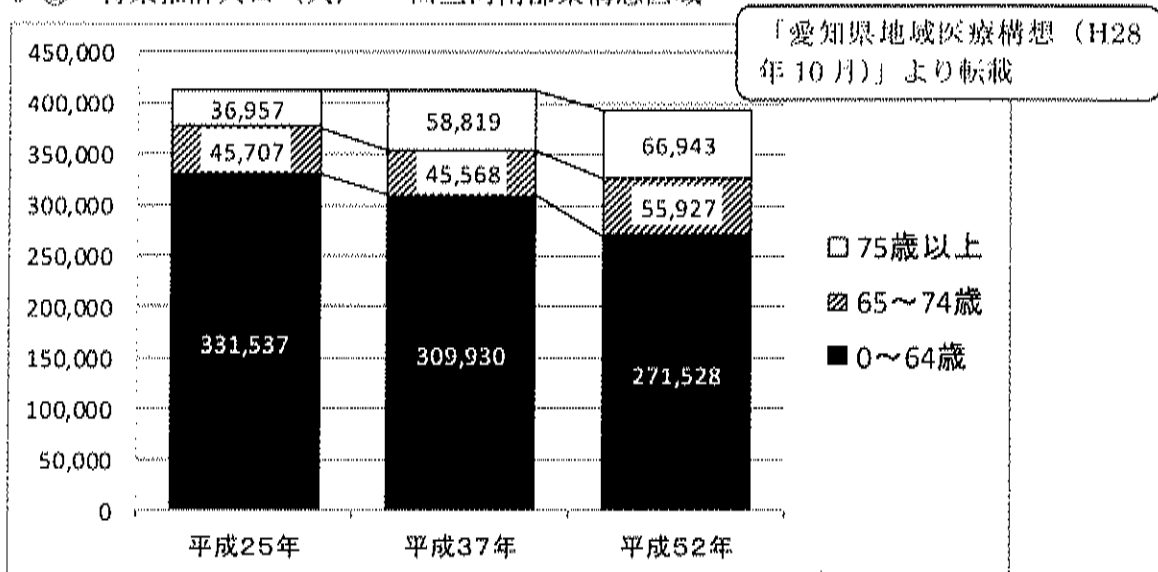
	総人口			65歳以上人口		
	平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年	平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年
西三河	414,201	414,317	394,398	82,664	104,387	122,870
南部東	(1.00)	(1.00)	(0.95)	(1.00)	(1.26)	(1.49)
県	7,434,996	7,348,135	6,855,632	1,647,063	1,943,329	2,219,223
	(1.00)	(0.99)	(0.92)	(1.00)	(1.18)	(1.35)

(再掲) 75歳以上人口		
平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年
36,957	58,819	66,943
(1.00)	(1.59)	(1.81)
741,801	1,165,990	1,203,230
(1.00)	(1.57)	(1.62)

資料：平成 37 年及び平成 52 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）」

注：（ ）は、平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

図 1-3-① 将来推計人口（人） -西三河南部東構想区域-



3 人口動態

当医療圏の平成27年の出生数は4,168人、出生率（人口千対）は9.9であり（表1-3-4）、県の出生率9.0より高くなっています。

平成27年の死亡数は3,161人、死亡率（人口千対）は7.5となっており（表1-3-5）、県の死亡率の8.8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1-3-6のとおりです。また、死亡率の推移は図1-3-②のとおりです。

表1-3-4 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27年
岡崎市	出生数	3,603	3,701	3,754	3,589	3,844	3,761
	(率)	(11.7)	(11.5)	(11.2)	(10.1)	(10.3)	(9.9)
幸田町	出生数	385	409	386	379	454	407
	(率)	(12.4)	(12.5)	(11.6)	(10.6)	(12.0)	(10.3)
旧額田町	出生数	71	55	52	49	-	-
	(率)	(7.5)	(5.8)	(5.5)	(5.4)	-	-
医療圏	出生数	4,059	4,165	4,192	4,017	4,298	4,168
	(率)	(11.7)	(11.4)	(11.0)	(10.1)	(10.5)	(9.9)
県	出生数	70,942	71,899	74,736	67,110	69,872	65,615
	(率)	(10.7)	(10.6)	(10.8)	(9.4)	(9.6)	(9.0)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：出生率＝出生数÷人口×1,000

表1-3-5 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27年
岡崎市	1,576 (5.1)	1,773 (5.5)	1,894 (5.6)	2,295 (6.5)	2,688 (7.2)	2,898 (7.8)
幸田町	150 (4.8)	184 (5.6)	201 (6.0)	219 (6.2)	239 (6.3)	263 (6.6)
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)	3,161 (7.5)
県	37,435 (5.7)	42,944 (6.3)	45,810 (6.6)	52,536 (7.4)	58,477 (8.1)	64,060 (8.8)

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 1-3-6 主要死因別死亡率

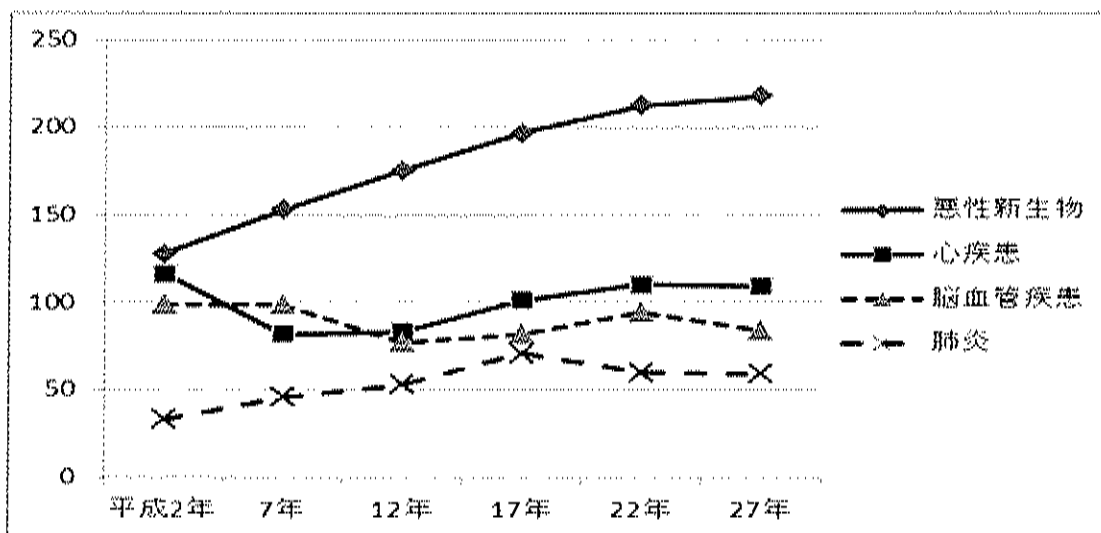
(平成 27 年)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
岡崎市	224.4	109.4	60.4	83.7
幸田町	156.4	108.5	50.5	88.3
医療圏	218.0	109.4	59.4	84.2
県	258.5	116.1	73.1	70.9
国	295.5	156.5	96.5	89.4

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 万対比

図 1-3-② 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 万対比)



第 4 節 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 257 施設、歯科診療所 178 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 28 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	14	232	164	7	138
幸田町	0	1	1	25	14	1	12
医療圏	1	1	15	257	178	8	150

資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

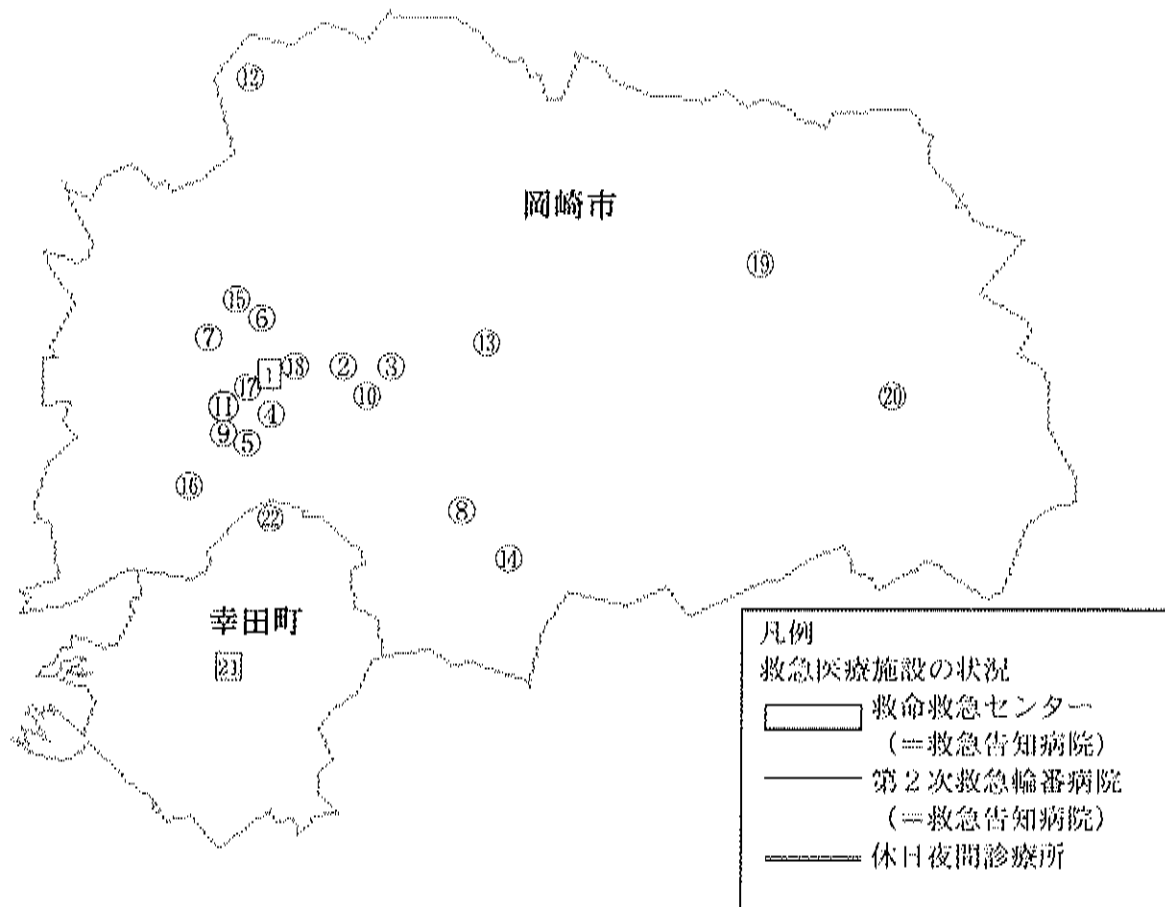
注 1：診療所には保健所及び保健センターを含む。

注 2：薬局は平成 28 年 3 月末現在

図1-4-① 主な保健・医療施設

(平成28年10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 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 羽栗病院
- ⑨ 岡崎共立病院
- ⑩ 岡崎東病院
- ⑪ 葵セントラル病院

幸田町

- ⑫ 北斗病院
- ⑬ 県三河青い鳥医療療育センター
- ⑭ 富田病院
- ⑮ エンジェルベルホスピタル
- ⑯ 藤田保健衛生大学
岡崎医療センター《H32年開所予定》
- 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
- ⑲ 岡崎市額田北部診療所
- ⑳ 岡崎市額田宮崎診療所
- ㉑ 幸田町保健センター
- ㉒ 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

- 愛知県的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27年917人で、総死亡数の29.0%を占めています。(表2-1-1)
- 当医療圏のがんの標準化死亡比(平成23年～27年)で全国(100)より高い疾患は、男性では、岡崎市の胃(105.7)、幸田町の肝臓(103.8)、幸田町の前立腺(106.0)です。
女性では、岡崎市の胃(126.1)、幸田町の肝臓(107.0)です。(図2-1-① 図2-1-②)
特に岡崎市の女性の胃は(平成23年～27年)126.1、(平成22年～26年)122.6、(平成21年～25年)125.7と高値が継続しています。

2 がん発生状況の把握

- 全国がん登録が法制化され、平成28年1月から開始されています。

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29年5月12日現在5病院、34診療所で、そのうち保険適用可能な医療機関は33機関です。(表2-1-2)

- 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「健康おかげさ 21 計画(第二次)」において、また幸田町は「第2次健康こうた 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。

課 題

- この地域においてもがんは、総死亡者数の3割を占め、重要な課題です。
- 「胃がん」の標準化死亡比のベイズ推定値が高いなどの、地域特性を踏まえて、原因分析と医療機能の充実、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。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発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増加し、身近な医療機関で治療できることを、住民にPRをする必要があります。
- 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 27 年度の当医療圏のがん検診受診率は胃がん 24.5%、大腸がん 36.2%、肺がん 30.6%、乳がん 15.2%、子宮がん 32.8%となっています。(表 2-1-3)

○ がん検診の精度管理については、県平均と比較して、精検受診率や発見率が低い傾向にあります。(表 2-1-4)

4 医療提供体制

○ 当医療圏には、愛知県がんセンター愛知病院が厚生労働大臣指定の地域がん診療連携拠点病院に、また、岡崎市民病院が平成28年4月から愛知県知事指定のがん診療拠点病院に指定されています。

○ 肺・子宮・肝臓のがん入院患者は、圏外に流出する率は、30%を超えています。

○ 放射線を用いて治療する放射線療法は、2病院あり、外来で化学療法を受けられる病院は4病院あります。(愛知県医療機能情報システム(平成28年度調査))

○ 当医療圏では、平成 23 年 1 月から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バス」が、平成 25 年 1 月から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ティカルバス」が、平成 29 年 4 月から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「胃がん、大腸がん及び肝臓がんの地域連携バス」が運用されています。

○ 県がんセンター愛知病院及び岡崎市民病院には、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。

○ 合併症予防等に資するため医科歯科連携の重要性が認識され取組が進められています。

○ 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは 50% (受診率算定対象年齢：40 歳以上 69 歳未満) と設定しており、一層の向上が必要です。

○ 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を 50% (受診率算定対象年齢：乳がん検診は 40 歳以上 69 歳未満、子宮がん検診は 20 歳以上 69 歳未満) と設定しており、受診率は向上傾向にあります。県民に対して、これらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。

○ がん検診の精検対象者への受診勧奨や、がん検診の精度管理の向上に努める必要があります。

○ 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、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。

○ がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。

○ 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルバスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

○ 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。

○ 医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。

○ 周術期を含め、合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケアの取

組を推進していく必要があります。

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 29 年 4 月 1 日月現在 東海北陸厚生局)
- 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医療機関は 19 施設(4 病院、15 診療所)で、がんに伴う精神症状のケアに対応している医療機関は 10 施設(2 病院、8 診療所)あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成 28 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 16 施設あります。(平成 28 年 3 月現在)
- がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
- 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。

6 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
- 産業保健総合支援センター・地域産業保健センターでは、治療と仕事の両立支援を実施しています。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と関連する事を、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、県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、県保健所は会議や研修会による支援を行います。
- 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。
- 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。
- 小児・AYA 世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	809 (216.5)	807 (215.7)	811 (216.4)	817 (217.4)	855 (224.4)
幸田町	67 (174.5)	66 (170.0)	55 (139.7)	78 (196.9)	62 (156.8)
医療圏	876 (212.6)	873 (211.4)	866 (209.1)	895 (215.4)	917 (218.0)
県	17,596 (242.3)	18,102 (248.8)	18,491 (253.7)	18,527 (253.9)	18,911 (258.5)

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）

図 2-1-① 標準化死亡比：悪性新生物【男性】H23 年～27 年

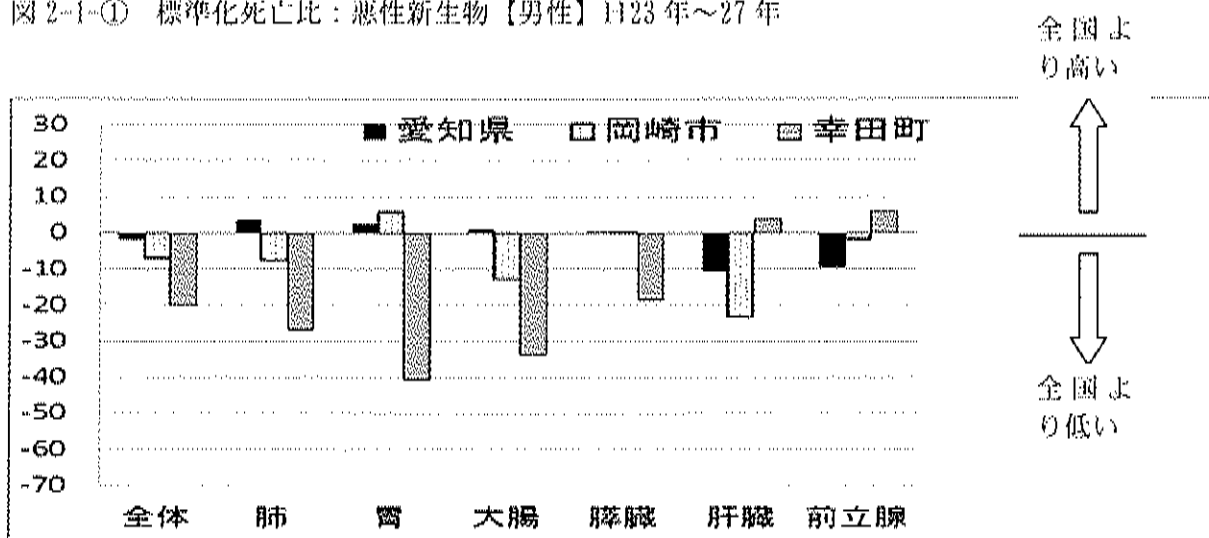
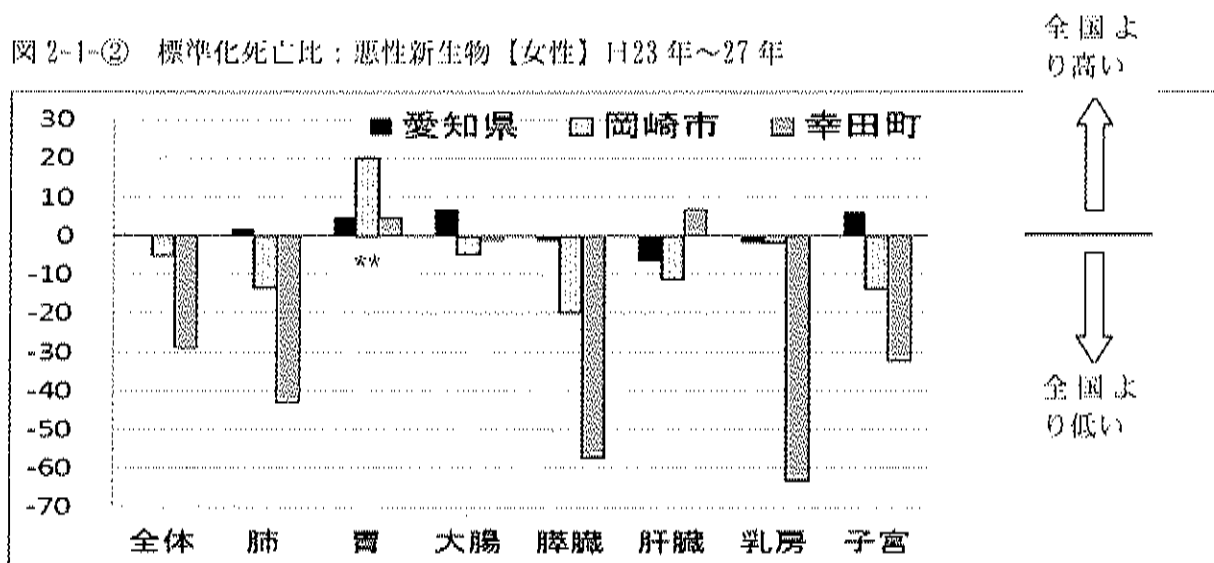


図 2-1-② 標準化死亡比：悪性新生物【女性】H23 年～27 年



注：**=P<0.01（有意差あり）

資料：愛知県衛生研究所

表 2-1-2 禁煙治療実施機関 (平成 29 年 5 月 12 日現在)

	保険適用	保険適用外	計
病院	3	2	5
診療所	30	4	34
医療圏	33	6	39

資料：愛知県健康福祉部調べ(禁煙サポーターズ)

表 2-1-3 がん検診受診率(%) (平成 27 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
岡崎市	22.4	50.9	26.7	9.7	26.5
幸田町	29.3	47.9	70.2	36.9	42.3
医療圏	24.5	36.2	30.6	15.2	32.8
県	9.1	15.7	14.9	26.5	29.2

資料：地域保健・健康増進事業報告

注 1：受診率算定対象年齢：40 歳から 69 歳まで（子宮がんは 20 歳から 69 歳まで）

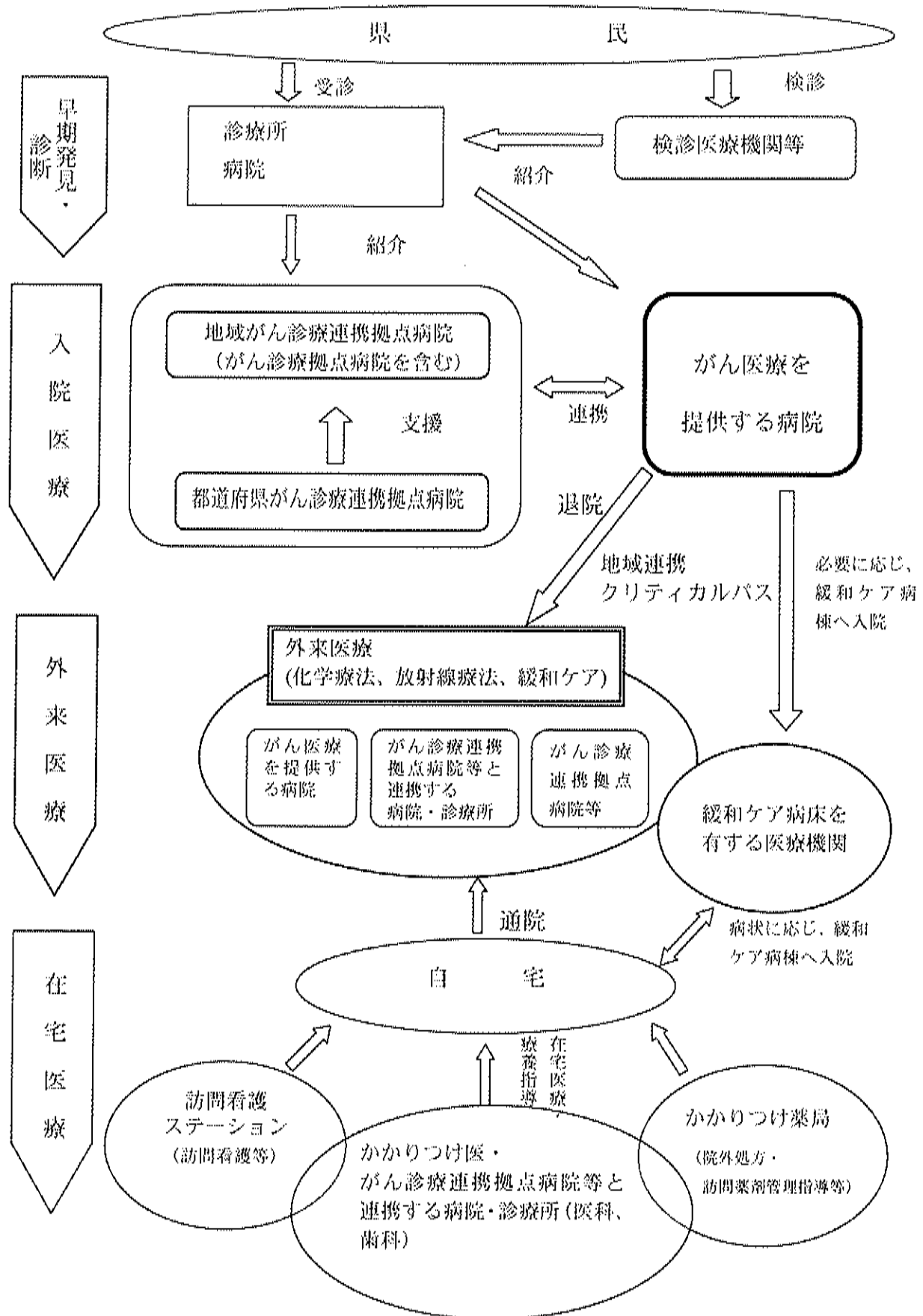
注 2：乳がん検診は、マンモグラフィーのみを除く。

表 2-1-4 各がん検診結果(%) (平成 27 年度)

		要精検率	精検受診率	発見率	がん発見者/精
		%	%	%	検受診者数 %
胃がん	医療圏	8.8	61.3	0.07	1.35
	県平均	8.9	79.9	0.15	2.10
子宮頸がん	医療圏	2.68	62.9	0.00	0.00
	県平均	1.84	71.6	0.02	1.56
肺がん	医療圏	1.4	71.5	0.02	1.42
	県平均	1.7	83.2	0.05	3.78
乳がん	医療圏	8.4	74.5	0.22	3.59
	県平均	8.6	86.5	0.32	4.26
大腸がん	医療圏	7.3	61.4	0.14	3.07
	県平均	8.5	70.3	0.22	3.65

資料：愛知県健康対策課

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。



<体系図の説明>

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めています。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めています。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

用語の解説

○全国がん登録

がんと診断させた人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28年1月に始まりました。

○院内がん登録

医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

○愛知県がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成30年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。

○ **がん診療連携拠点病院**

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

○ **がん診療拠点病院**

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

○ **化学療法**

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

○ **緩和ケア**

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う。患者の「生活の質」を重視した医療をいいます。また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

○ **在宅がん医療総合診療**

居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。

○ **地域連携クリティカルパス**

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

○ **AYA 世代**

思春期・若年世代 (Adolescent and Young Adult, AYA) を指します。

AYA 世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 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、平成27年は354人(11.2%)であり、近年は横ばいの状況です。(第1章 図1-3-②、表2-2-1)
- 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23年～27年)は、岡崎市男性102.1、岡崎市女性124.1、と幸田町男性90.9、幸田町女性125.5であり、女性は全国(100)より高くなっています。(表2-2-2、図2-2-①)

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。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予備群・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27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46.3%、幸田町55.9%で、特定保健指導利用率は岡崎市23.0%、幸田町41.2%です。(表2-2-3)
- 各医療保険者では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計・分析等により保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。

3 医療提供体制

- 平成28年10月1日現在、神経内科を標榜している病院は4病院、脳神経外科は5病院です。(平成29年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 平成26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7人となっています。(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 平成29年4月1日現在、愛知県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、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

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。
- 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。
- 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。
- 各市町の健康日本21計画(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。
- 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

術を実施している病院は岡崎市民病院です。
(平成29年度愛知県医療機能情報公表システム調査) (図2-2-②)

- 脳卒中に関する医療状況は、図2-2-②のとおりです。

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28年3月診療報酬施設基準)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26年度)をみると、くも膜下出血(手術あり)、脳梗塞(手術なし)、脳出血(手術あり)について、20%以上の患者が他の医療圏で治療を受けています。
- 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。(図2-2-④)
- 当医療圏の脳卒中患者の38.3%が退院後在宅にて通院治療しています。(平成26年患者調査)(図2-2-③)
- 訪問看護ステーションは25か所あります。(平成29年5月1日現在愛知県健康福祉部)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制を充実する必要があります。

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。

- 脳卒中は要介護の原因疾患の第1位であり、脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も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、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する口腔管理体制を整備する必要があります。

【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。
- 多職種で連携して、在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	304 (81.4)	283 (75.6)	292 (77.9)	333 (88.6)	319 (83.7)
幸田町	27 (70.3)	31 (79.9)	37 (93.9)	25 (63.1)	35 (88.5)
医療圏	331 (80.3)	314 (76.0)	329 (79.4)	358 (86.2)	354 (84.2)
県	5,723 (78.8)	5,585 (76.7)	5,338 (73.2)	5,282 (72.4)	5,186 (70.9)

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

(H23～H27)

		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	102.1	99.2	95.8	110.5
	女性	124.1	127.1	103.9	131.5
幸田町	男性	90.9	85.3	99.2	100.9
	女性	125.5	111.9	114.0	129.9
県	男性	92.6	87.8	96.1	97.7
	女性	99.0	94.4	107.6	104.0

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）

図2-2-① 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (EBSMR)

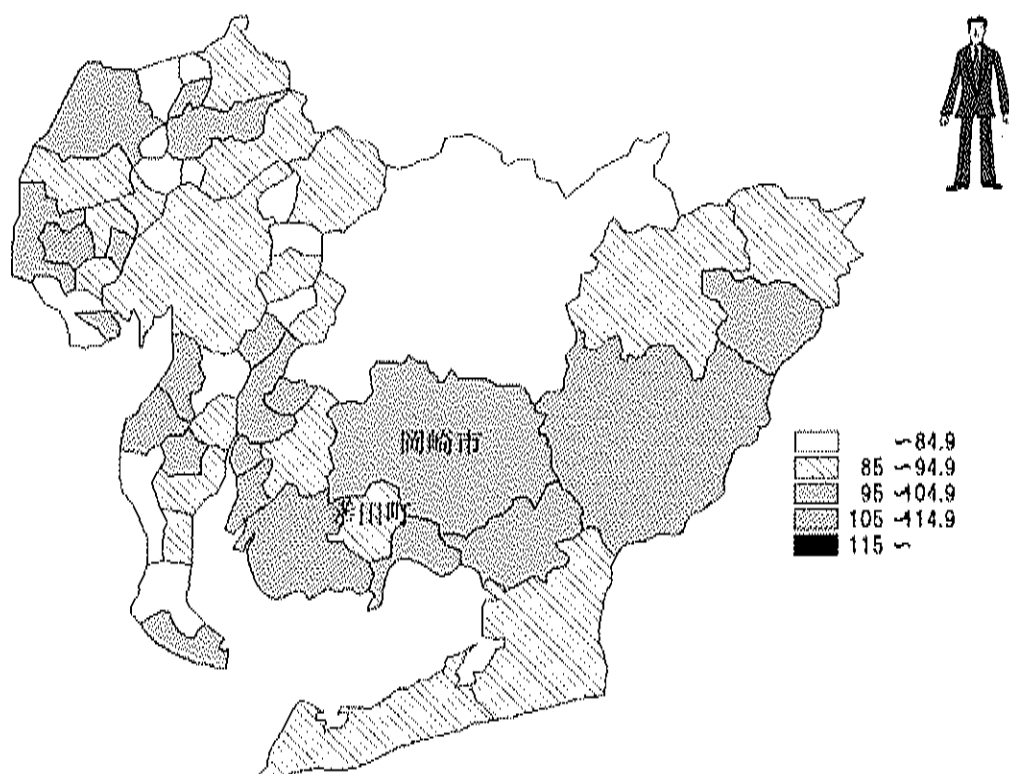
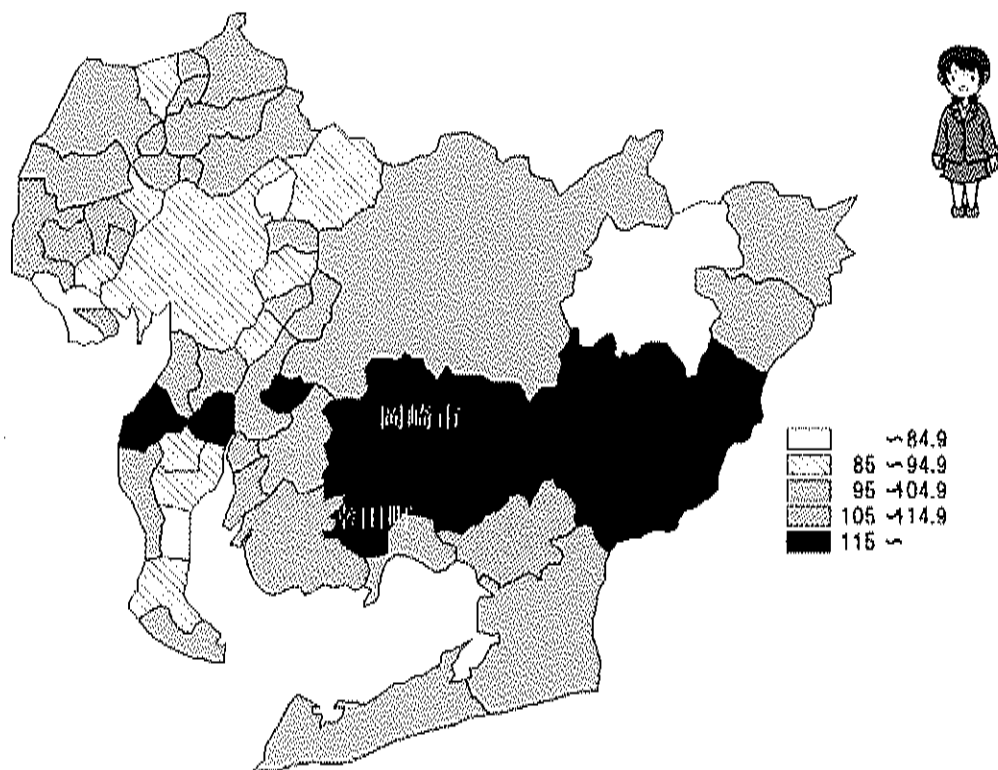


図2-2-① 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (EBSMR)



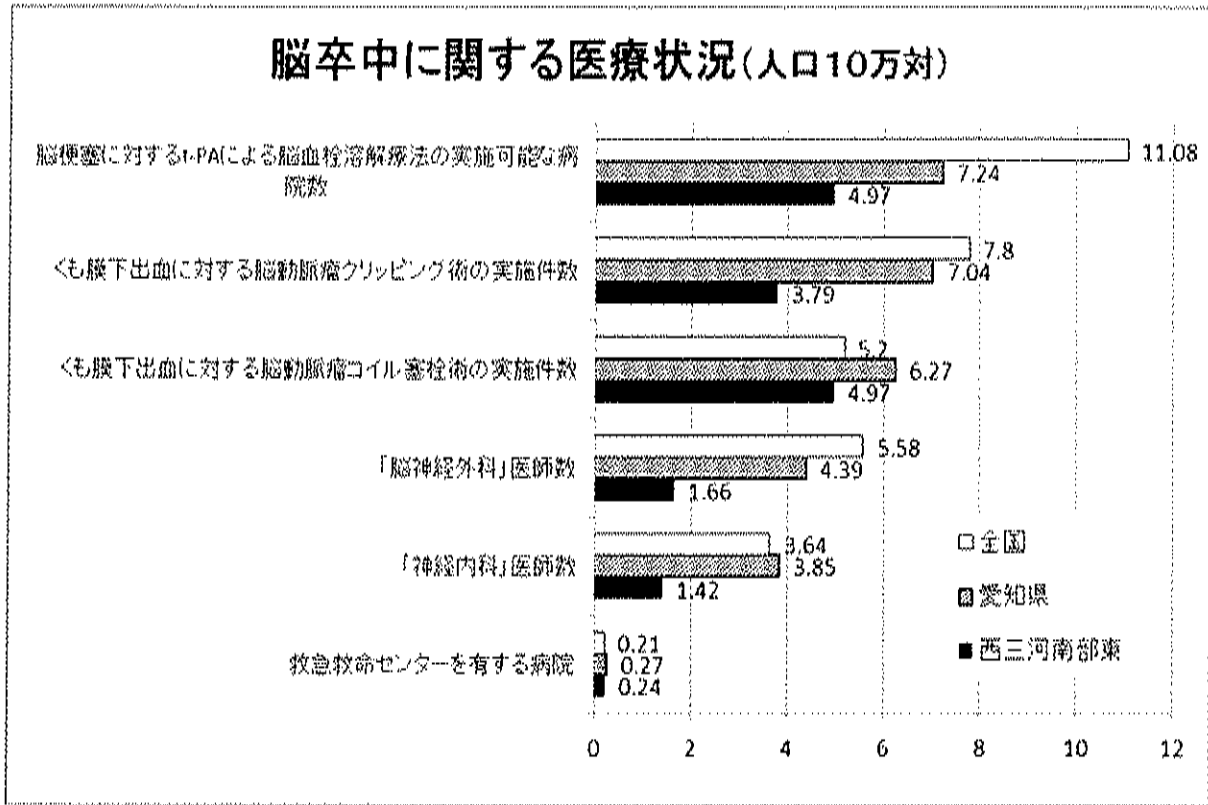
資料：愛知県衛生研究所

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 27 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	58,452	27,040	46.3	2,675	615	23.0	22.4
幸田町	5,893	3,294	55.9	364	150	41.2	37.6
医療圏	64,345	30,334	47.1	3,039	765	25.2	24.2
県	1,188,112	462,752	38.9	51,081	9,258	18.1	16.0

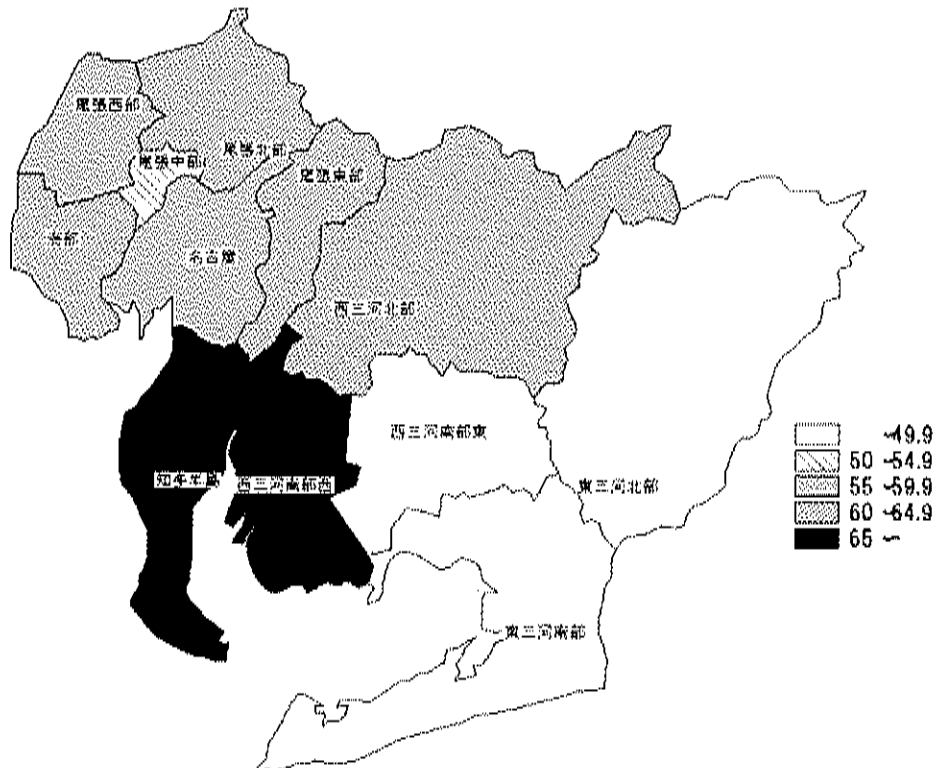
資料：愛知県国民健康保険団体連合会

図 2-2-②



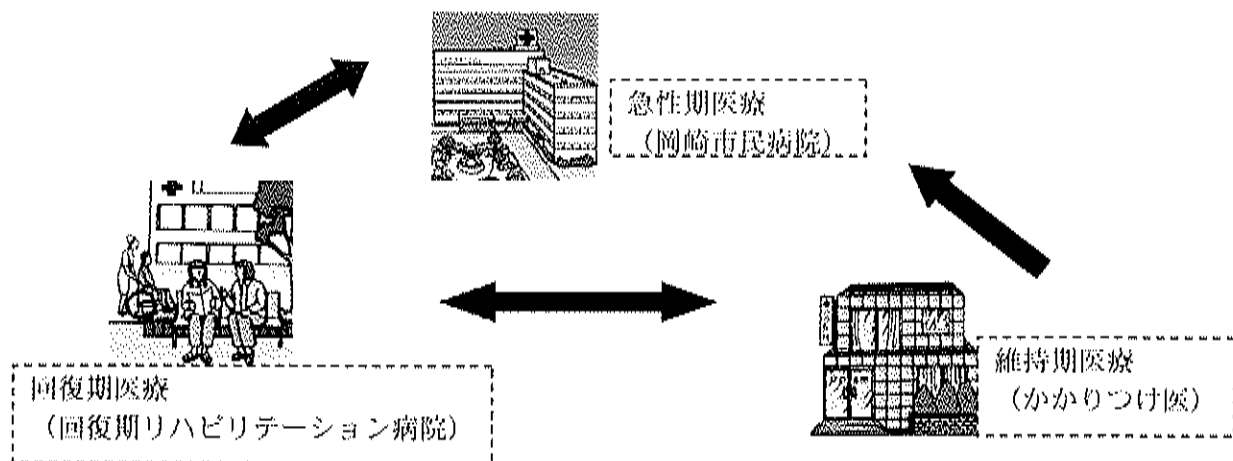
資料：平成 26 年 患者調査（厚生労働省）

図 2-2-③ 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

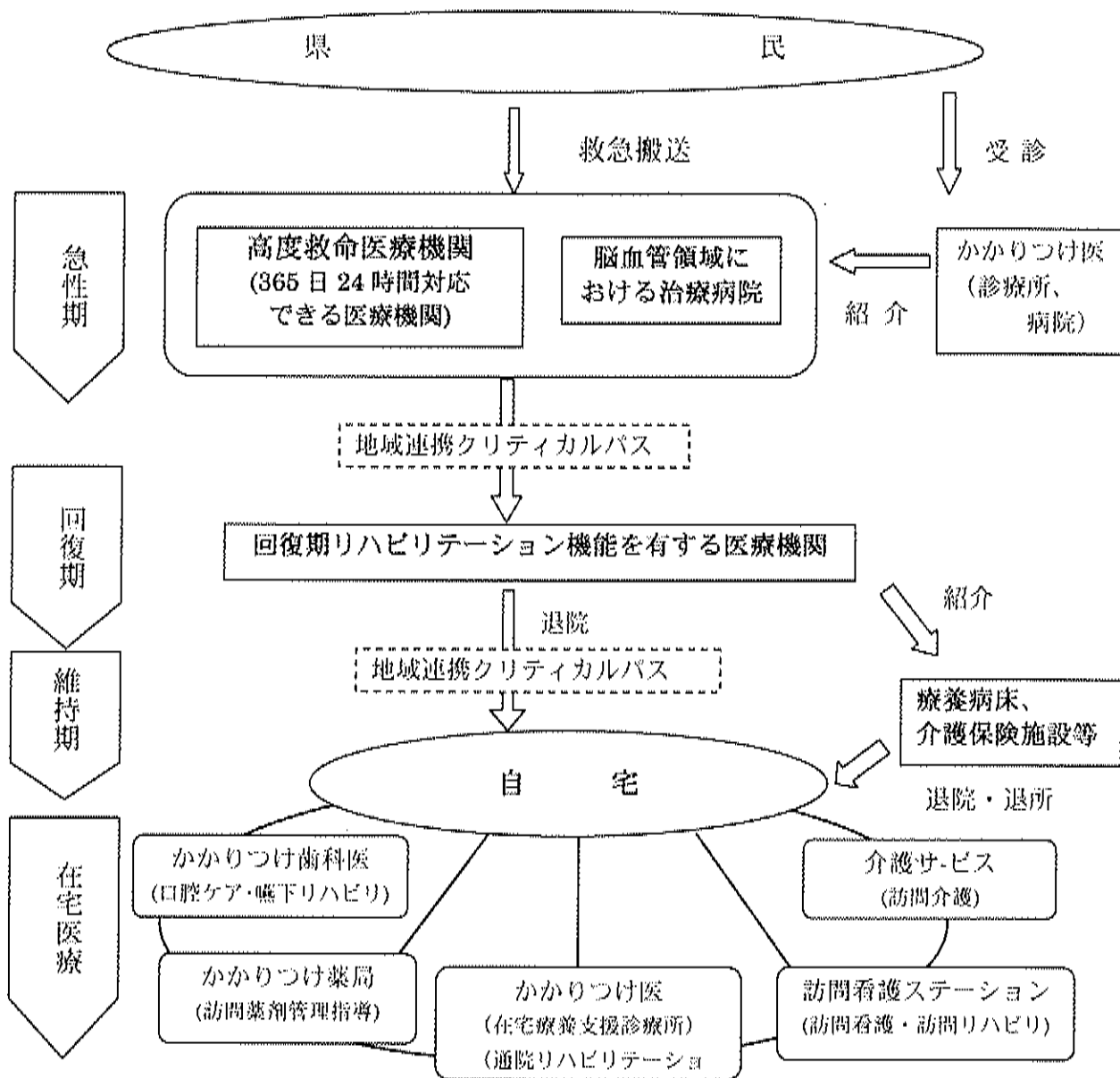


資料：平成 26 年 患者調査（厚生労働省）

図 2.2.④ 脳卒中地域連携推進計画（岡崎・幸田医療圏の地域完結型医療システム）



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>

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「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人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
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「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。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

用語の解説

○ 誤嚥性肺炎

食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎です。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込むための神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。

○ 嚥下リハビリ

食べ物もしくは食べ物以外の器具を用いて、飲み込む動作を再学習し、口から食事ができるようになることを手助けするリハビリテーションです。

○ 脳動脈瘤頸部クリッピング術

皮膚を切開して頭蓋骨の一部を開放し、顕微鏡手術により脳動脈瘤の根本に外側からクリップをかけて、脳動脈瘤への血流を遮断することで破裂を防止する手術です。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 当医療圏の心疾患による死亡数は、平成 27 年 460 人（14.6%）であり、近年は横ばいの状況です。（第1章 図1-3-②、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 23 年～27 年）は、岡崎市男性 83.4、岡崎市女性 95.3、幸田町男性 91.9、幸田町女性 98.9 となっています。（表2-3-2、図2-3-①）
- 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、ストレス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。一方、慢性心不全における原因疾患としては、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等があります。
 - 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 27 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 46.3%、幸田町 55.9%で、特定保健指導利用率は岡崎市 23.0%、幸田町 41.2%です。（第2節 表2-2-3）
- 3 医療提供体制
 - 平成 29 年 4 月 1 日現在、循環器内科又は循環器科を標榜しているのは 7 病院、22 診療所です。心臓血管外科は 1 病院です。（平成 29 年度愛知県医療機能情報公表システム調査）
 - 平成 26 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 19 名、心臓血管外科は 4 名となっています。（平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査）
 - 平成 29 年 4 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 29 年度愛知県医療機能情報公表システム調査）

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況の把握等による評価が必要です。
- 各市町の健康日本 21 計画（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。
- 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。
- 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。
- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の者に対する普及啓発が必要です。また AED の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が行えるような普及も必要です。

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29年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

- 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。

【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。
- 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。

表 2-3-1 心疾患（高血圧症を除く）による死亡数

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	382 (102. 2)	385 (102. 9)	379 (101. 1)	419 (111. 5)	417 (109. 4)
幸田町	45 (117. 2)	40 (103. 0)	41 (104. 1)	45 (113. 6)	43 (108. 7)
医療圏	427 (103. 6)	425 (102. 9)	420 (101. 4)	464 (111. 7)	460 (109. 4)
県	8, 454 (116. 4)	8, 651 (118. 9)	8, 373 (114. 9)	8, 483 (116. 2)	8, 490 (116. 1)

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）

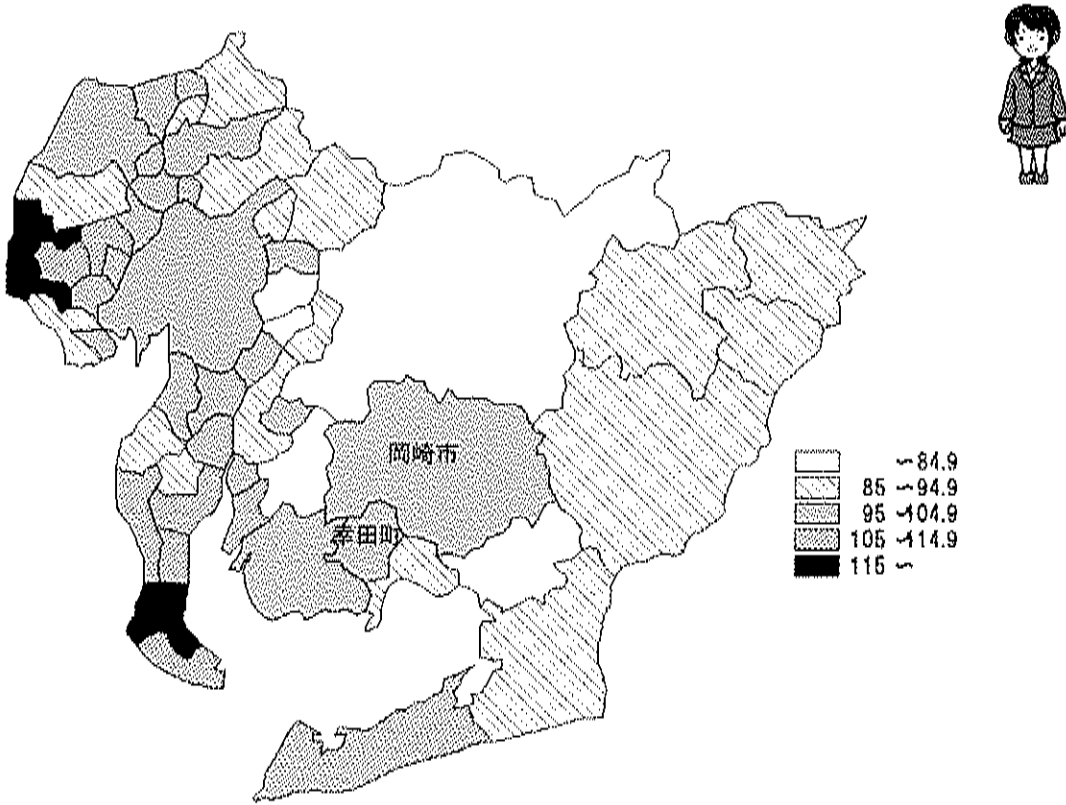
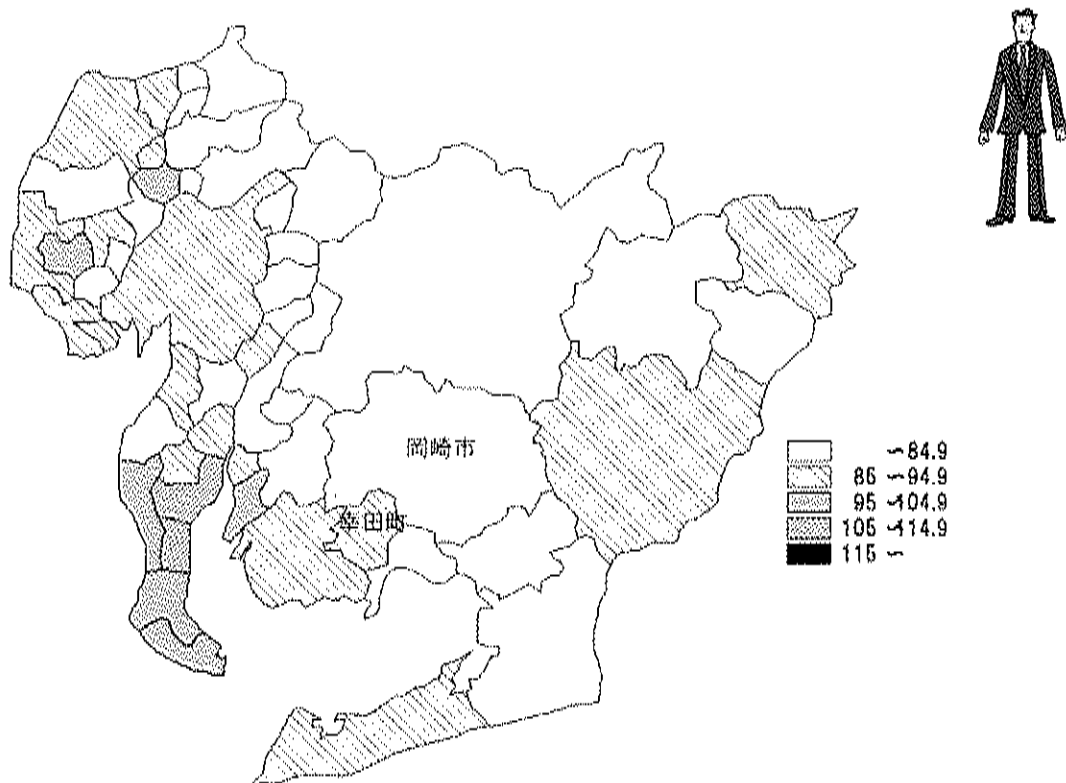
表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（EBSMR） (H23～H27)

		心疾患	急性心筋梗塞 (再掲)	心不全 (再掲)
岡崎市	男性	83. 4	69. 5	79. 5
	女性	95. 3	85. 7	97. 2
幸田町	男性	91. 9	89. 9	96. 4
	女性	98. 9	92. 2	110. 4
県	男性	85. 6	87. 3	81. 9
	女性	95. 4	94. 3	96. 1

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）

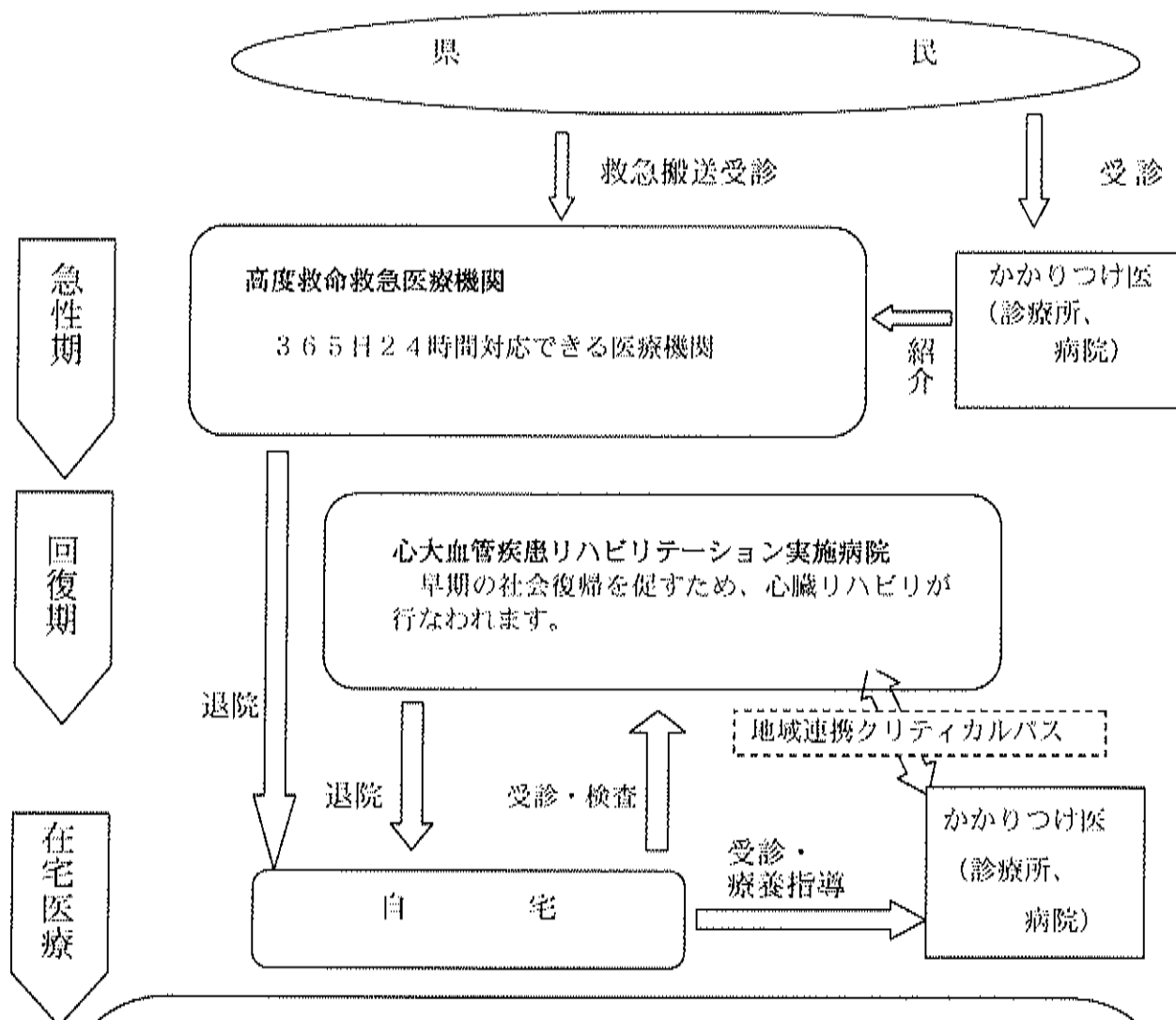
図 2-3-① 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (EBSMR)



資料：愛知県衛生研究所

心筋梗塞等の心血管疾患 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。



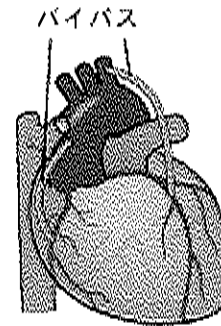
<体系図の説明>

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「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人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している病院です。
 - ・ 「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。
- 回復期
 - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
 - ・ 「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。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

用語の解説

○冠動脈バイパス術

冠動脈バイパス術は、心筋梗塞などにより冠動脈の狭窄や閉塞が生じ、心臓の筋肉への血液が不足している患者さんへの開胸心臓手術です。患者自身の脚、胸、腕又は腹部の血管の一部を使って冠動脈の閉塞部分に繋ぎ（移植し）ます。こうすることによって、血液が閉塞動脈を迂回して心臓に流れる新しい路（バイパス）をつくります。



○経皮的冠動脈形成術 (PTCA)

狭くなった冠動脈を血管の内側から拡げるために行う低侵襲的な治療法で、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) とも呼ばれています。

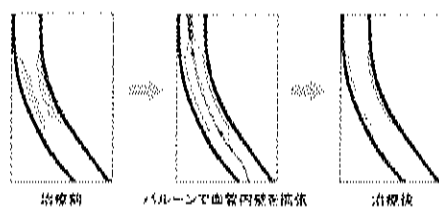
下肢の大腿動脈または上肢の橈骨動脈や上腕動脈から「カテーテル」という細い管を挿入し、大動脈を通過して冠動脈の狭窄部まで進めて治療を行います。

バルーン拡張、ステント留置、血栓吸引療法、レーザーなどの手技が行われています。

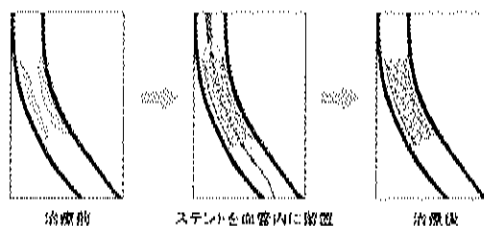
バルーン拡張は、バルーンカテーテルを冠動脈に挿入し、先端にあるバルーン（風船）を拡張して狭くなった冠動脈を広げます。

ステント留置は、ステントという拡張可能な小さいメッシュ状の金属の筒を血管に留置して、血管の開通性を保持し再閉塞を予防します。

経皮的バルーン血管形成術



経皮的冠動脈ステント留置術



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、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25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5.3%（県4.9%）、女性3.6%（県2.9%）でした。（平成27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25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8.5%（県7.9%）、女性4.6%（県4.5%）でした。（平成27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25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9.7%（県9.8%）、女性8.0%（県8.0%）でした。（平成27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、図2-4-①）

2 糖尿病予防

- 平成27年度の特定健康診査受診率は岡崎市46.3%、幸田町55.9%でした。（愛知県国民健康保険団体連合会）（第2節 表2-2-3）
- 平成28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、保健所で登録しており、幸田町では、15店舗が登録されています。（平成29年4月1日現在）
また、岡崎市では、食育推進協力店に代わるものとして、市独自で健康づくりサポート施設登録推進事業を行っています。健康づくり情報提供施設362か所、健康気配りメニュー提供施設43か所が登録されています。（平成29年4月1日現在）
それぞれ、県や市のホームページ等で施設情報を公開しています。

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。
- 各市町の健康日本21計画（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。
- 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。
- 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。

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

3 医療提供体制

○ 平成 26 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 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 3 名います。（平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査）

糖尿病専門医は、人口 10 万対 1.43（県 3.22）と少ない状況です。

○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）によると食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している医療機関は 47 施設あります。

また、インスリン療法を実施している医療機関は、52 施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。（あいち医療情報ネット）

4 医療連携体制

○ 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バスを運用しています。

○ 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。

○ 糖尿病対策には歯科診療所を含めた連携が重要です。

○ 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。

○ 地域において糖尿病の地域連携入院バスの充実が望まれます。

○ 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。

○ 発症予防・重症化予防を行う市町及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。

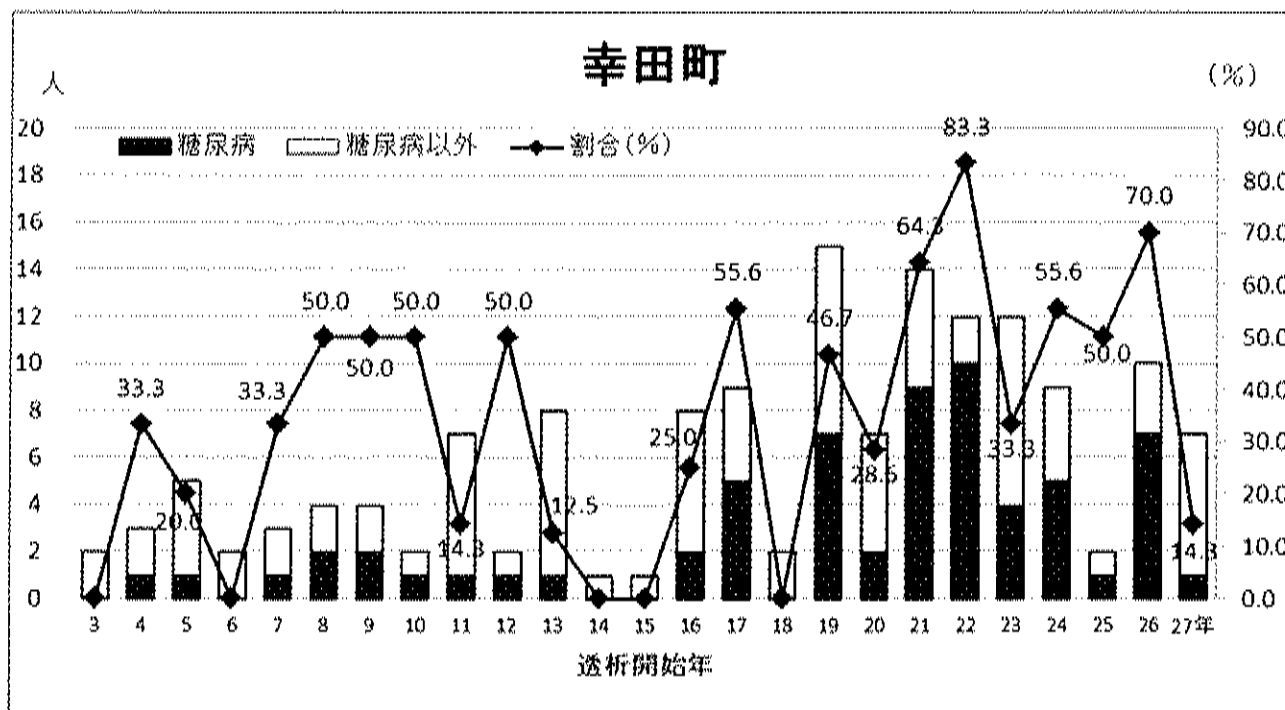
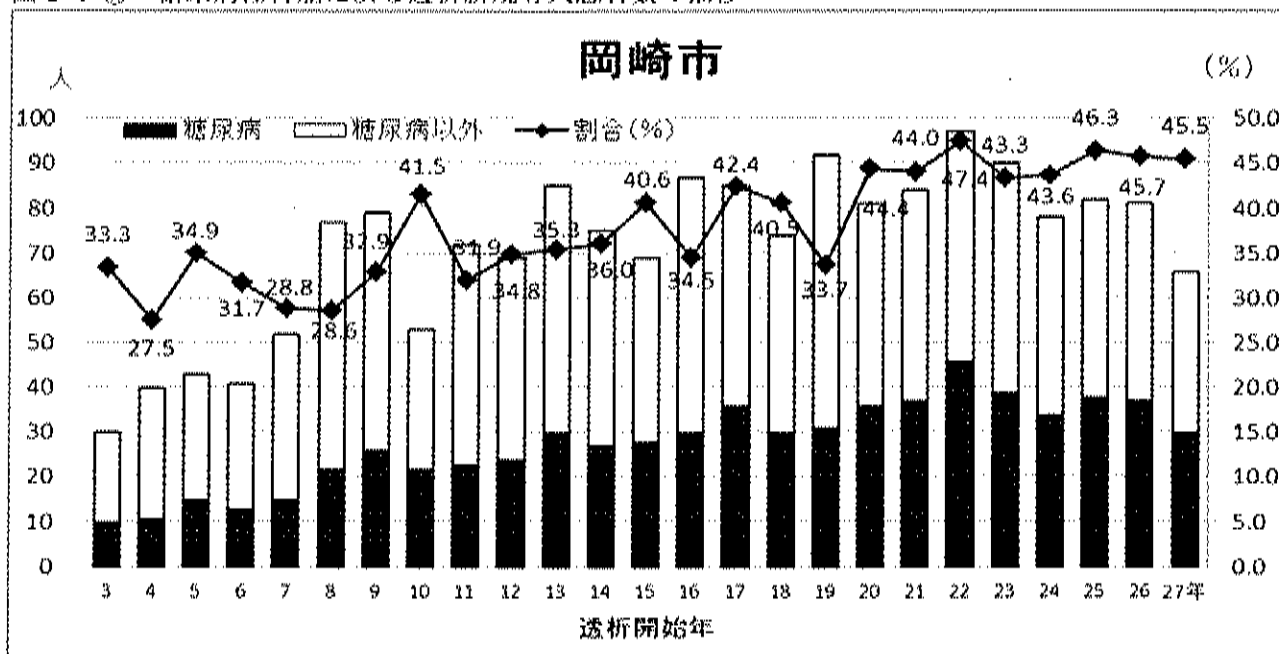
表 2-4-1 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移

	H3			H11			H19			H27		
	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%
岡崎市	30	10	33	72	23	32	92	31	34	66	30	45
幸田町	2	0	0	7	1	14	15	7	47	7	1	14
医療圏	32	10	31	79	24	30	107	38	36	73	31	43
県	725	187	26	1,499	549	37	1,978	812	41	1,632	609	37

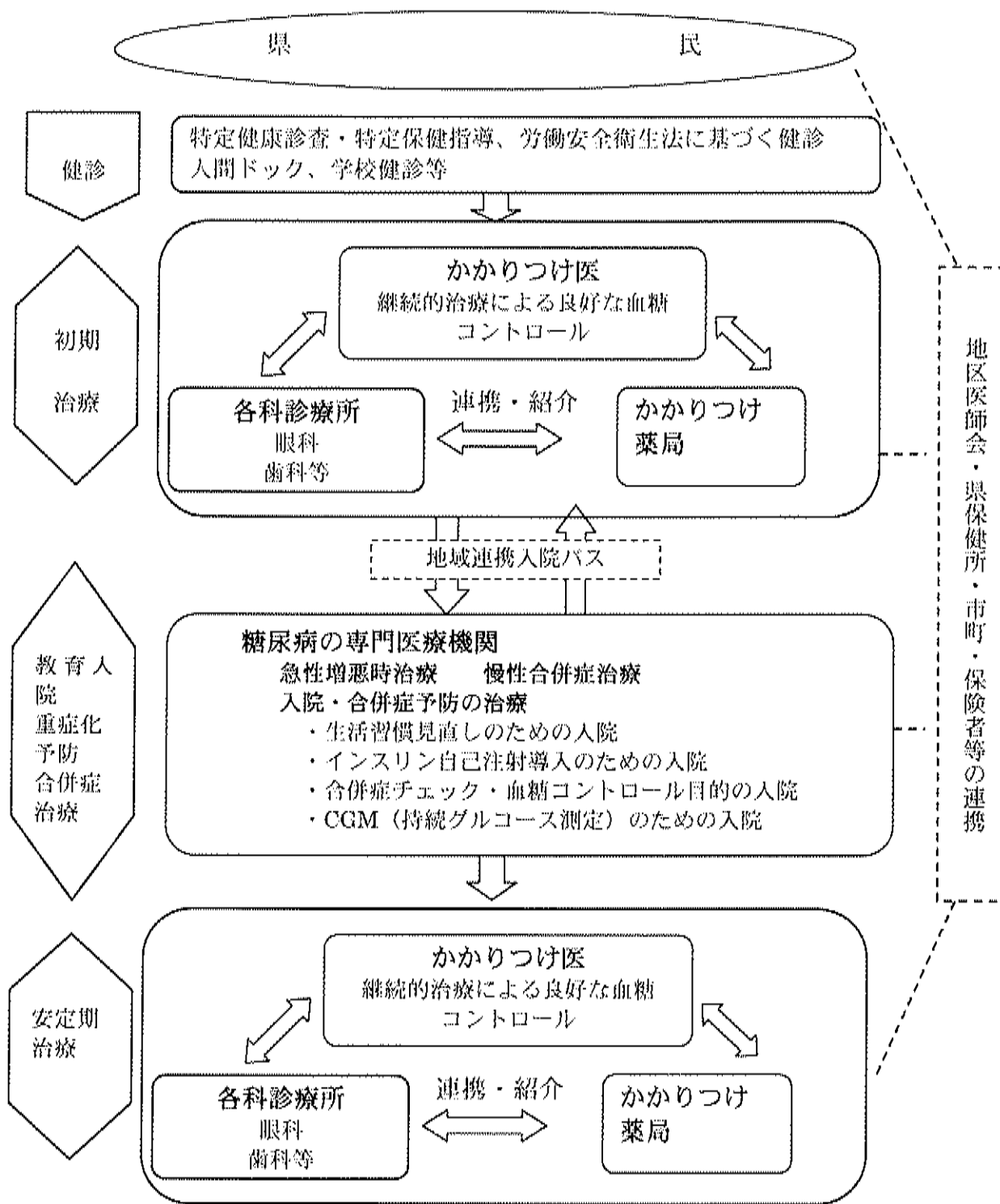
資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態（平成 27 年末現在）」

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ている。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移



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。

用語の解説

○ 糖尿病が強く疑われる人

ヘモグロビンA1c (NGSP 値) 6.5%以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人。

○ 糖尿病の可能性を否定できない人

ヘモグロビンA1c (NGSP 値) 6.0%以上、6.5%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人。

○ 1型糖尿病、2型糖尿病

糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。

糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備と呼ばれる人たちが多く存在します。

糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。

○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。

【メタボリックシンドロームの診断基準（2005年4月）】

- ・ 内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積 腹囲 男性 ≥ 85 cm
女性 ≥ 90 cm

上記に加え以下の2項目以上

- ・ 中性脂肪 ≥ 150 mg/dl
かつ/または
- ・ HDL コレステロール < 40 mg/dl
- ・ 収縮期血圧 ≥ 130 mmHg
かつ/または
- ・ 拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
- ・ 空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl

* 中性脂肪、HDLコレステロール、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。

○ 糖尿病ハイリスク者

耐糖能異常者（インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分が増加している者）や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 地域アドバイザー、基幹相談支援事業所、市町障害福祉課、精神科病院等で、精神科病院からの地域移行の推進に取り組んでいます。
- 精神科を標榜している病院は人口10万対1.18か所（実数5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2.13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1.42か所、精神科病院0.51か所、精神科を標榜している診療所2.18か所と少しの差があります。（平成26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、精神科訪問看護を提供する病院は人口10万対0.47か所（実数2か所）、診療所数は人口10万対0.24か所（実数1か所）で、県の人口10万対の病院0.37か所、診療所0.19か所に比べ少し高くなっています。（平成26年医療施設調査）

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

（1）統合失調症

- 平成28年末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、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は1,744人となっています。（表2-5-1）
- 当医療圏では、治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は0カ所です。

（2）うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成28年末精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は3,237人となっています。（表2-5-1）
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患

課 題

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、医療機関、地域援助事業者、市町等と連携して、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。

- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACIT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。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬やmETC（修正型電気けいれん療法）による専門的治療方法の普及を図る必要があります。

- G-Pネットについては、利用実績が少ないため、その活用方法等について検討する必

者を専門医につなげる G-P ネットが稼働しています。平成 29 年 3 月現在で、当医療圏では登録機関数は 24 か所です。(障害福祉課こころの健康推進室調べ)

があります。

(3) 認知症

- 平成 28 年末精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の認知症の患者数は 129 人となっています。(表 2-5-1)

国の調査によると平成 27 年には 65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。

- 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指定病院が 1 か所整備されていません。また、検査体制や身体合併症、認知症の周辺症状等に対応するために、3 か所が連携病院となっています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 当医療圏では、児童・思春期精神疾患に対応できる病院が 1 か所あります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。

(5) 発達障害

- 平成 29 年 4 月に開設した岡崎市こども発達相談センターでは、主に 6 歳までのお子さんを対象に発達障害等について相談、診療、療育を行っています。

また、地域支援活動として発達障害について市民向けの講演会開催等を行っています。

- 発達障害に対応できる専門医療機関と地域の関係機関との連携を推進し、発達障害で悩む本人及び家族等の支援を実施していく必要があります。

(6) 依存症

- 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。
- 平成 28 年度に策定された「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、取組を進めています。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。

(7) その他の精神疾患等

- 外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、てんかんは各精神科医療機関において治療しています。

- 外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、てんかん、高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にしていく必要があります。

(8) 精神科救急

- 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や医療機関の紹介等を行って

おり、西三河南部医療圏では平成 28 年度に 440 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：空床各 1 床)と後方支援基幹病院(空床各 1 床)、及び精神医療センターの後方支援(空床 3 床)により運用しており、当医療圏の平成 28 年度の対応件数は 598 件で、うち入院は 214 件となっています。(障害福祉課こころの健康推進室調べ)
- 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数(平成 28 年度)は、三河ブロックは延べ 21 日となっています。

(9) 身体合併症

- 当医療圏では、平成 28 年度に、1 か所で連携モデル事業に取組み、精神・身体合併症治療のため連携しています。

(10) 自殺対策

- 当圏域では自殺予防対策事業を推進し、平成 27 年の自殺者数は 66 人と、平成 25 年の 73 人から徐々に減少しています。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 年 5 月現在、当医療圏では、指定通院医療機関は 1 か所です。

- ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。
- 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。
- 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していく必要があります。

- 自殺予防対策事業を推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

- 対象者の地域移行定着と医療の継続を推進する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 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く必要があります。
- 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。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 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ます。
- 多様な精神疾患に対し、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 3 期あいち自殺対策総合計画を推進します。

表 2-5-1 精神障害者把握状況

平成 28 年 12 月末

	把握状況計	率(人口万対比)		アルツハイマー病型認知症	血管性認知症	左記以外の症状性を 含む器質性精神障害	アルコール使用による精神及び行動の障害	覚せい剤による精神及び行動の障害	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害
		医療圏	愛知県						
岡崎市	5,723	149.2	206.0	104	4	167	44	3	16
幸田町	883	217.7		19	2	55	11	0	5
計	6,606	155.8		123	6	222	55	3	21

	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人のパーソナリティ及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	てんかん	その他	不明
岡崎市	1,510	2,846	290	12	17	13	175	95	193	2	232
幸田町	234	391	58	4	1	3	28	12	40	0	20
計	1,744	3,237	348	16	18	16	203	107	233	2	252

用語の解説

○ ACT (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ただけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種 of 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。

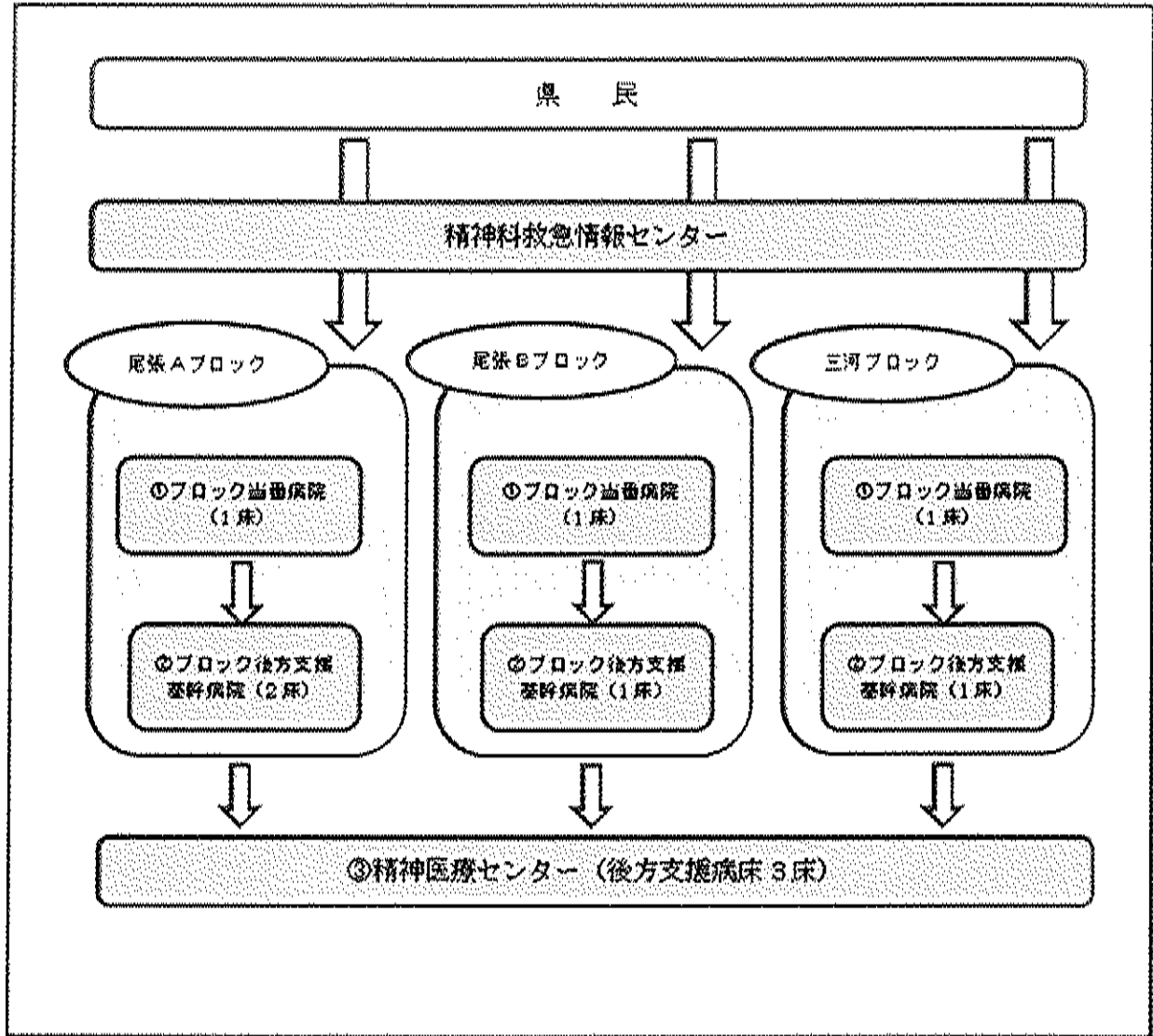
<各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関>

精神科医療機関へのアンケート結果をまとめた表を掲載する予定。

例

医療圏	市区町村	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
								アルコール	薬物	ギャンブル				
〇〇	〇〇市	〇〇病院	○	○		○	○	○	○				○	○
		〇〇病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
		〇〇病院	○	○	○	○		○		○	○			
	〇〇市	〇〇病院	○	○	○	○	○				○	○	○	
		〇〇病院	○	○	○	○				○				○
	〇〇町	〇〇病院	○	○	○	○	○	○			○	○	○	

<精神科救急の体系図>



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。
ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。
後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

<精神科救急輸送制当番病院>

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 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 もりやま総合心療病院	あいせい紀年病院 一の草病院 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 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 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 豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
15病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院	後方支援基幹病院	後方支援基幹病院
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	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	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

※ 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 28 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 83.2% で県平均 77.9% を上回っています。(表 2-6-1)
また、24 年度実施の前回調査結果 (75.7%) 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。在宅療養支援歯科診療所の実施率は 3.9% であり、県計より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) であり、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。
- 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、19.9% であり、県平均 23.1% を下回っています。(平成 26 年医療施設調査 (厚生労働省))
- 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 か所 (岡崎歯科総合センター) あります。
- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
- 救急歯科医療では、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。

2 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 妊産婦期

- 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

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。

- 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

る者の割合は15.2%です。(平成27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1.68%、16.6%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。
- 園児のむし歯有病率は、3歳児17.8%、5歳児37.7%と倍増しています。(表2-6-3)

(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、9.4%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95.0%に達しています。(平成27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))
- 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(平成34年)は77.0%以上ですが、平成27年度現状値は71.8%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33校(実施率61.1%)、幼稚園・保育園では、89園中16園(実施率18.0%)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、歯周疾患健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21.9%、60歳で32.6%でした。(平成27年度健康増進法による歯周疾患健診実施状況報告)
- 職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に行われていますが、十分ではありません。

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健診の充実と併せて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健診の受診率の向上にむけ、健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健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

- 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、県保健所、歯科医師会、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。

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。
- 在宅歯科診療の推進を図ります。

表 2-6-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

	施設数	在宅医療サービス実施率	障害者の歯科治療		在宅療養支援歯科診療所	
			施設数	実施率	施設数	実施率
医療圏	171	19.9%	72	36.5%	7	3.9%
県	3,695	23.1%	1,211	31.9%	301	8.1%
	在宅医療サービス(実施率)					かかりつけ歯科医を持つ人の割合
	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	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	10.5%	12.9%	5.3%	2.3%	83.2%	
県	14.6%	15.0%	6.7%	4.0%	77.9%	

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

注 1：「障害者の歯科治療」はあいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）平成 29 年 5 月 23 日現在

注 2：「在宅療養支援歯科診療所」は平成 28 年 3 月 31 日現在（東海北陸厚生局調べ）

注 3：「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成 28 年度愛知県生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

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	3,595	1.75	3,841	16.9
幸田町	446	1.12	471	14.2
医療圏	4,041	1.68	4,312	16.6
県	46,458	1.23	48,239	11.9

資料：平成27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	3,526	17.9	3,632	27.9	3,621	38.6
幸田町	539	17.3	585	24.3	518	31.3
医療圏	4,065	17.8	4,217	27.4	4,139	37.7
県	44,745	15.0	47,447	24.3	48,390	32.9

資料：平成27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	3,804	71.5	28.5	0.69
幸田町	435	74.0	26.0	0.56
医療圏	4,239	71.8	28.2	0.67
県	51,206	75.2	24.8	0.57

資料：平成27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28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	78	16 (20.5)	48	31 (64.6)	21	0 (0)
幸田町	11	0 (0)	6	2 (33.3)	3	0 (0)
医療圏	89	16 (18.0)	54	33 (61.1)	24	0 (0)
県	1,754	730 (41.6)	972	358 (36.8)	402	10 (2.5)

資料：う蝕対策支援事業報告（愛知県健康福祉部）

用語の解説

○ かかりつけ歯科医機能

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯の治療、歯に関する相談など、各個人のライフサイクルに沿って総合的に管理する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。また、高次医療や全身疾患を有する場合において、かかりつけ歯科医が他科との連携により医療の質を担保することを、かかりつけ歯科医機能といいます。

○ 口腔ケア

口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

○ 口腔管理

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食・嚥下機能障害を含む）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。口腔内を起因とした感染症などのリスク低下や肺炎などの予防のため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食・嚥下リハビリテーション等を行います。

○ 在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所

○ フッ化物歯面塗布

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。

○ フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法。集団で用いられることが多い。

○ フッ化物の応用

歯をむし歯から予防するためにフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布などを、年齢や場面に応じて方法を選択しながらうまく活用することをいいます。

【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2次・3次の救急医療機関を受診する件数が多い傾向にあり、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。（表3-1）
- 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7科8医療機関）で対応しています。（表3-1）
- 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）
- 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中等症及び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）
- 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3割を上回っている病院があります。
- 第2次救急医療を担う藤田保健衛生大学病院岡崎医療センターの開設に向けた整備を進めています。

(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。
岡崎市民病院は、平成27年9月に救急救命センター棟を新設し、これまで以上に重症な救急患者への対応が可能になりました。
- 平成27年の当医療圏の救急搬送件数は15,647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3-2）

課 題

- 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・中等症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。
- 救急医療の適正受診のため、第2次救急医療機関の受入体制を見直していくことが必要です。
- 平成32年に藤田保健衛生大学岡崎医療センターが開院し、24時間365日救急患者の受入を行うことを踏まえた救急医療体制の見直しが必要です。
- 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 愛知県救急医療情報システムの利用

- 愛知県救急医療情報システムでは、愛知県救急医療情報センターにおいて、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3-3)

3 搬送体制

- 平成27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3-4のとおりで、各市町とも、高規格救急車が配置されています。
- 平成27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27.5%で県平均44.2%と比較して割合が低くなっています。(表3-5)
- 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が、毎年2回開催されています。
- 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メディカルコントロール体制の構築を図っています。

4 知識普及

- 市保健所や消防署では、市職員をはじめとし、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。
- 小児救急医療に関しては、岡崎市と幸田町では、「こどもの急病ガイドブック」を作成し、出前講座等でガイドブックの利用について説明するなど、適正受診への普及啓発に努めています。



【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・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、地域住民への啓発をします。
- 救急医療機関の新設により、救急医療体制の充実が期待されています。

- 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、愛知県救急医療情報センターの活用について市町等と連携して啓発していく必要があります。

- 搬送時間が短くなるように、医療機関の拠・分担を図り、受け入れ体制を整備していく必要があります。
- 近隣の医療圏への搬送が増えていますが、新病院を含め、第1次～3次の救急医療体制の整備を行い、医療圏外への搬送を減らす必要があります。

- 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、啓発していく必要があります。
- 安易な救急外来への受診、いわゆる「コンビニ受診」は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急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啓発していく必要があります。
- 県内の医療圏の中で利用ニーズの多い「#8000」のさらなる啓発を行う必要があります。

表 3-1 各市町の救急医療体制 (実施場所及び時間)

(平成 29 年 3 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
幸田町						岡崎市民病院

表 3-2 傷病程度別搬送人員の状況

(平成 27 年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
岡崎市	227	834	4,332	8,943	4	14,340
幸田町	29	89	407	782	0	1,307
医療圏	256	923	4,739	9,725	4	15,647

資料：愛知県消防年報 (愛知県防災局)

表 3-3 救急医療情報センター市町別案内件数

(平成 27 年度)

区分	住 民	医療機関	計	人口 1 万対件数
岡崎市	8,714	17	8,731	229.1
幸田町	736	0	736	186.0
医療圏	9,450	17	9,467	225.0

資料：愛知県の救急医療 (愛知県健康福祉部)

表 3-4 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況 (平成 27 年)

区分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
岡崎市	15,323	14,340	14 (14)	58
幸田町	1,383	1,307	3 (3)	13
医療圏	16,706	15,647	17 (17)	71

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 3-5 収容所要時間別搬送人員の状況

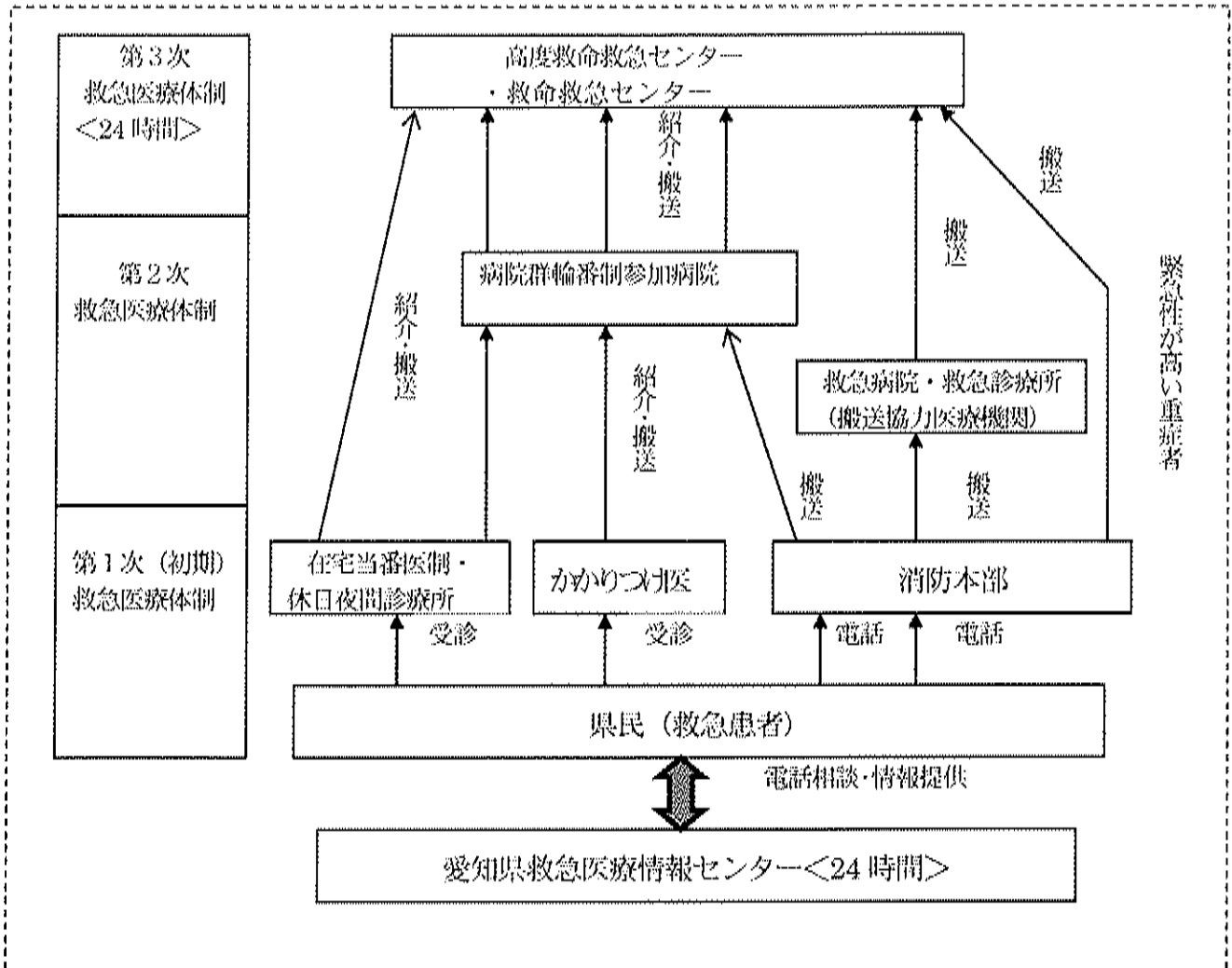
(平成 27 年)

所要時間	10分未満	10分~ 20分未満	20分~ 30分未満	小計 (%)	30分~ 60分未満	60分~ 120分未満	120分以上	計
岡崎市	1	179	3,998	(29.1)	9,883	272	7	14,340
幸田町	0	8	117	(9.6)	1,152	30	0	1,307
医療圏	1	187	4,115	(27.5)	11,035	302	7	15,647
県	56	13,556	120,578	(44.2)	162,662	6,183	227	303,262

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。

用語の解説

○ 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）

救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。

平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。

○ 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。

除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

○ メディカルコントロール協議会

救急救命士に対する指示体制、救急活動の医学的観点からの事後検証の充実等を協議するため、救急医療機関と消防機関等で構成される組織で愛知県内7つの地区にわかれています。当医療圏は西三河地区となります。

【現状と課題】

現 状

1. 平常時における対策

- 県は、南海トラフ地震等の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。
- 大規模災害発生時には、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病院として、当医療圏では岡崎市民病院が指定されています。(図4-①)
- 西尾保健所は、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西三河南部東医療圏(岡崎幸田)災害医療対策協議会を岡崎市民病院(災害拠点病院)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地域(岡崎幸田)災害医療対策協議会を開催しています。
- 西三河南部東医療圏地域(岡崎幸田)災害医療対策協議会では、地震災害時における透析医療提供体制及び情報共有体制の確保や関係機関の連携強化を図ることを目的とした「地震災害時における透析医療提供体制の確保等に関するマニュアル」を作成し関係機関の構築に努めています。
- 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は、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により構築されています。
- 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ています。
- 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。

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。
- 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。
- 災害直後からの保健活動の役割を検討し、平常時からの体制を整備しておくことが必要です。
- 大規模災害に備え、災害医療調整本部や地域災害医療対策協議会を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるためのマニュアルについて、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。
- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能を発揮できるよう全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- 全ての病院において、災害マニュアルの作成を行うとともに、災害拠点病院においては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。
- 災害時にEMIS等を迅速かつ適切に運用するため災害拠点病院や市町の関係機関と協力して訓練を実施する必要があります。

- 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4か所、緊急時のヘリポート可能場所が17か所指定されています。(平成28年10月1日現在(愛知県地域防災計画 平成28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(宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、北斗病院)を指定しています。
- 市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会が連携し、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。
- 大規模災害時には、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)が要請により派遣されます。
- 大規模災害発生時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)が設置されます。
また、被害の大きい地域には、重症感受を災害拠点病院やSCU等に搬送する航空拠点である前線型SCUが設置されます。
- 市は、「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マニュアル」を作成しています。
- 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、DPATの派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の強化が必要です。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 発生直後に西三河南部東医療圏地域(岡崎幸田)災害医療対策協議会を迅速に設置し、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。
- 西三河南部東医療圏地域(岡崎幸田)災害医療対策協議会は、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、死体の捜索・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
- 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。
- 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。
- 精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受け入れ等を円滑に行うことができる体制を整備する必要があります。

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）。(図4-①)

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、西三河南部東医療圏地域（岡崎幸田）災害医療対策協議会において、医療救護班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配慮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、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、保健医療ボランティアの受入れを行います。

- D M A Tから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、D M A Tから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようE M I Sを活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 西三河南部東医療圏地域（岡崎幸田）災害医療対策協議会において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。
- 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制が必要です。

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救護班及びD P A T、保健師チーム等の派遣調整を行い、西三河南部東医療圏地域（岡崎幸田）災害医療対策協議会は、派遣された医療救護班及びD P A Tの配置調整を行います。
- 保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、巡回健康相談、心のケア、栄養指導、子どもたちへの健康支援、職員等支援活動従事者への健康管理などの保健活動を継続します。

- 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。
- 西三河南部東医療圏地域（岡崎幸田）災害医療対策協議会における各チームの連携体制の整備が必要です。

(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。

- 防疫活動が効果的に行われるよう、連携体制を構築する必要があります。

(3) 食品衛生対策

- 救護物資集積所等の把握及び避難所等で食

- 食品衛生対策活動が効果的に行われ

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。

るよう、連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 災害時において中心的な役割を担う医療機関である災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の充実、衛星携帯電話等通信手段の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保など、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。
- 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。訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実化を図ります。
- 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。
- 災害時に広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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。
- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院がBCP（事業継続計画）の考え方に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していくとともに、これら以外の医療機関においても、初動体制を定めた災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時には医療機関が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に運用できるよう保健所が中心となって定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などを広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を活用していきます。
- 災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

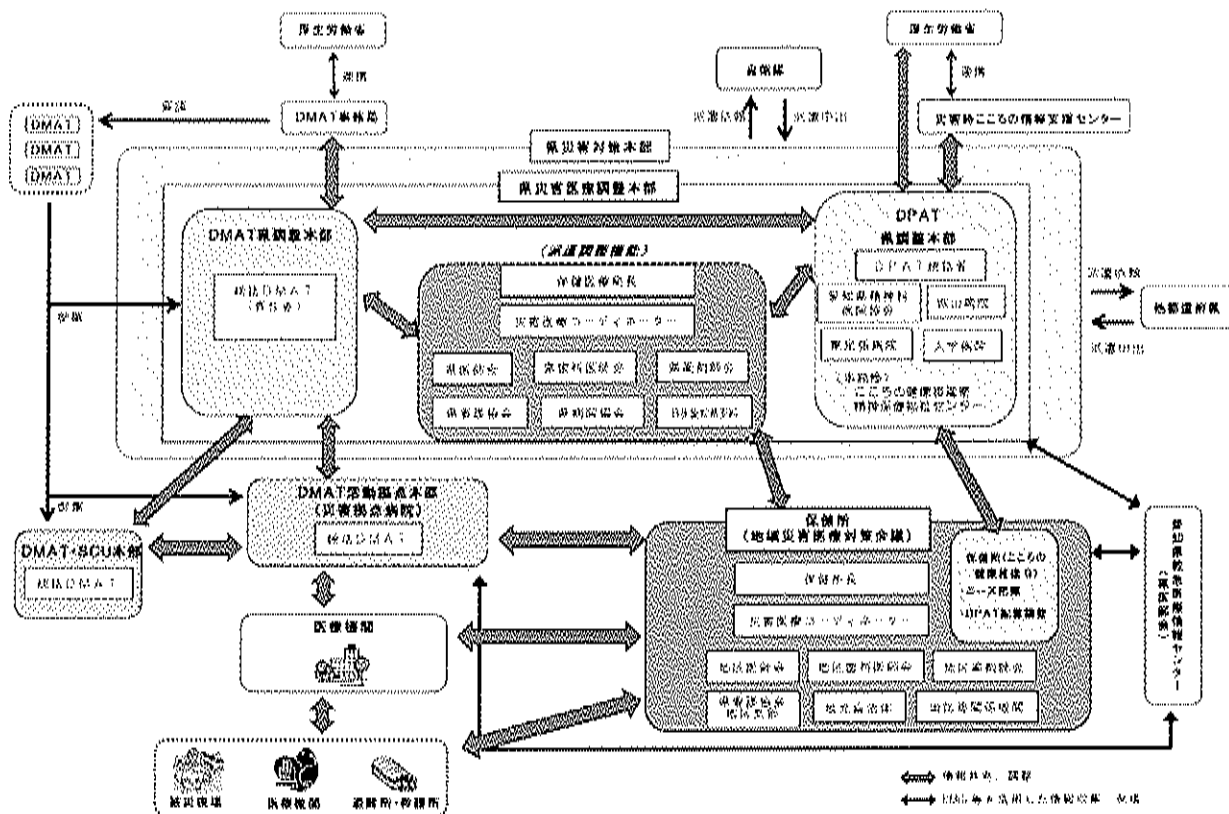


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

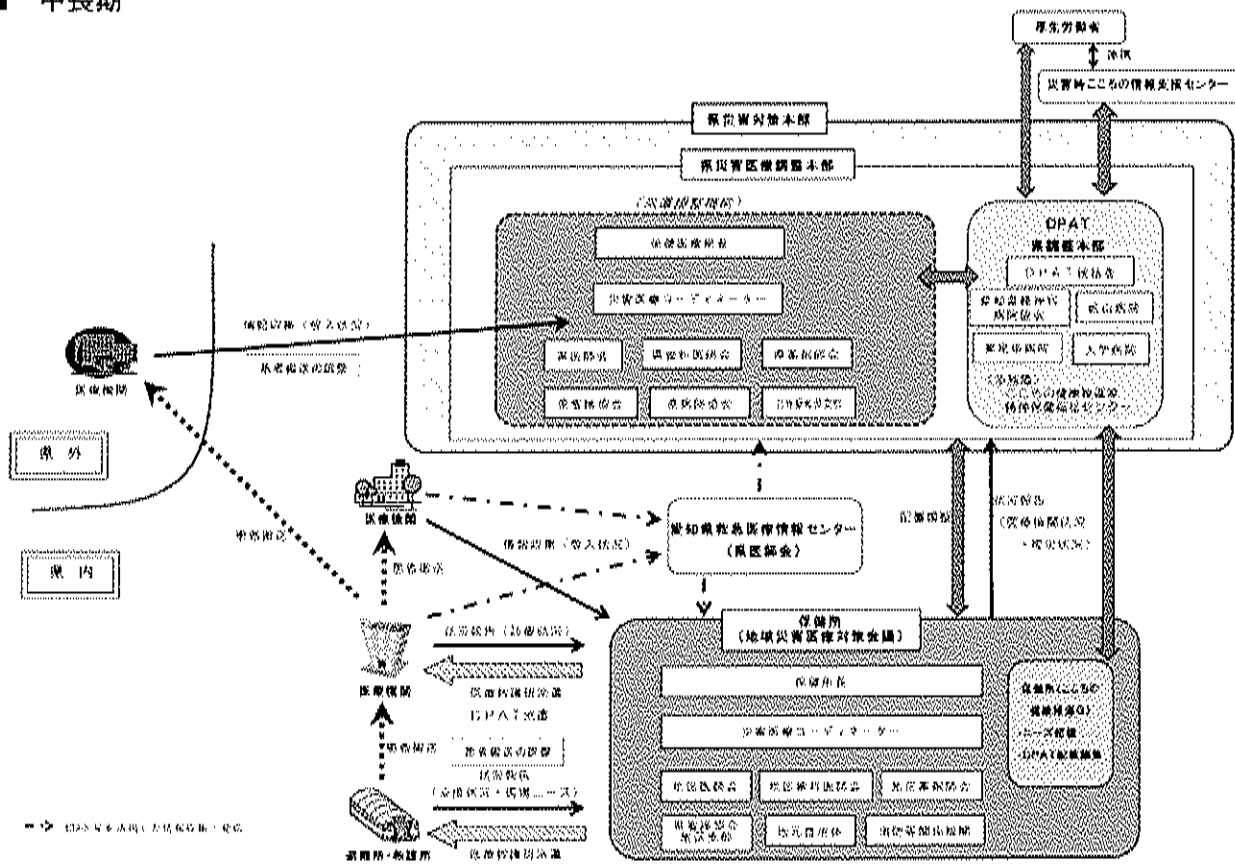


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

【体系図の説明】

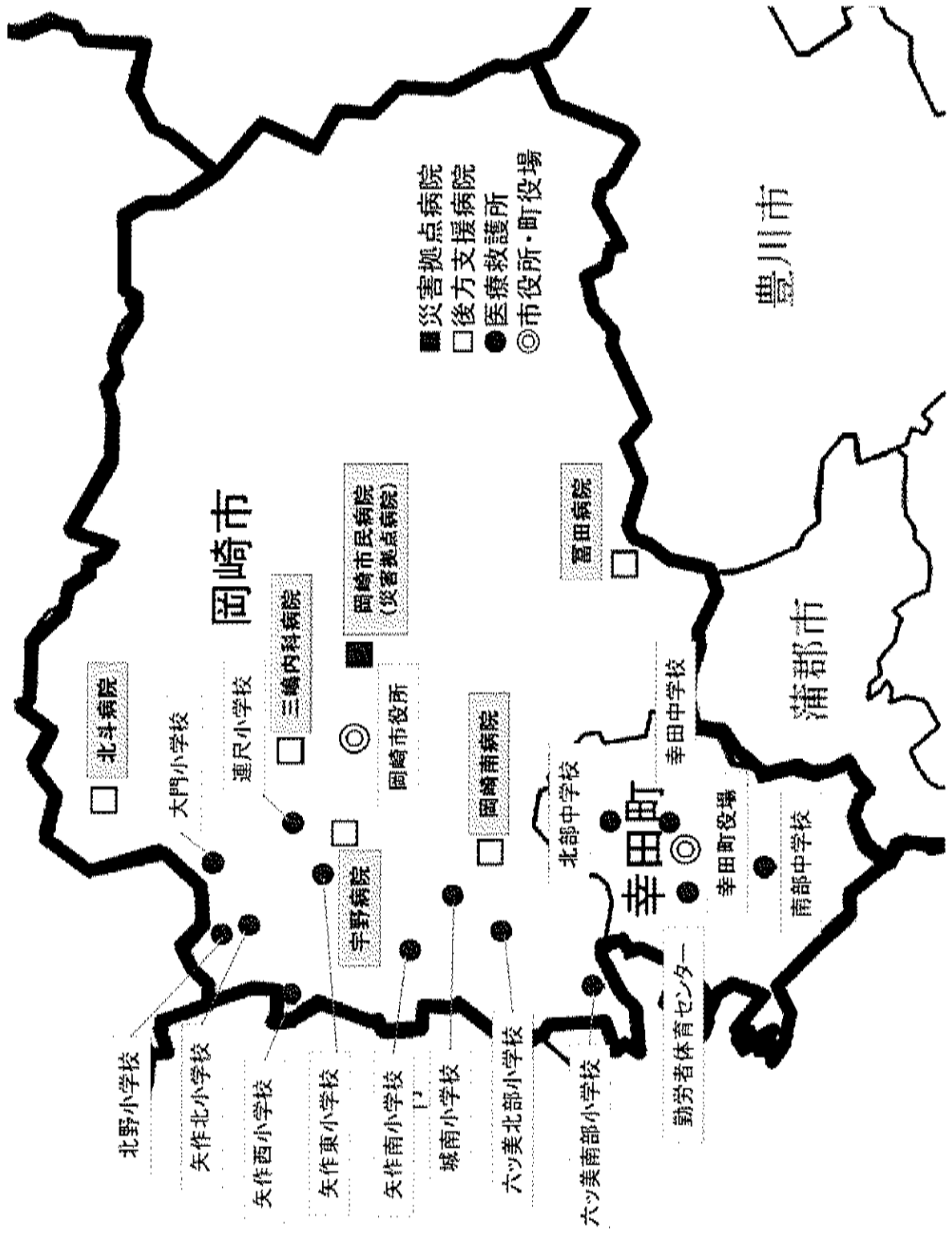
- 保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMAT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、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、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。

大規模災害時における医療提供体制

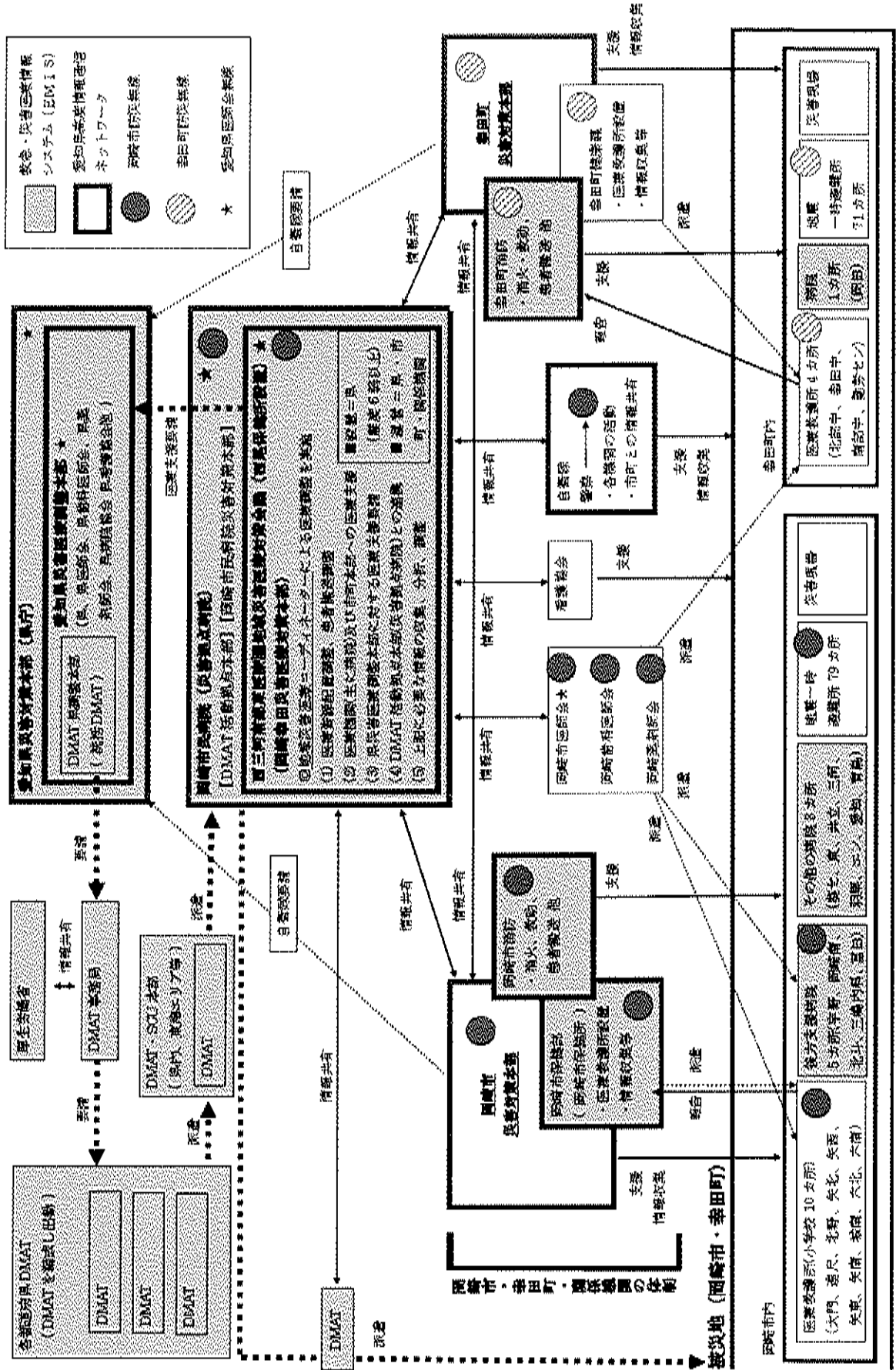
区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	医療救護所、避難所等における医療・健康管理	被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)	医療救護班	医療救護班 保健師チーム等
	DPAT (ロジスティックを含む)		

西三河南部東医療圏医療救護所等一覽

図4-①



西三河南部東医療圏医療救護活動体系図（被災地・県市町・各機関の連携） 急性期～亜急性期



用語の解説

○ 災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を担う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。

○ 災害拠点精神科病院

災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPAT派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。

○ 災害医療コーディネーター

県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。

○ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。

○ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）

災害時において、主に航空機による患者の広域医療搬送や地域医療搬送を行う際に、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置する、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。

○ 前線型SCU

甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。

○ 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）

災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。

日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、全国で活動できるチーム

愛知DMAT…県主催の専門研修を受講した者により編成されたチームで、県内のみで活動するチーム

○ 災害派遣精神科医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）

被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への精神的ケア等を行う専門チームです。

○ 災害時保健活動マニュアル

被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

参考 2

1 第3次あいち地震対策アクションプラン（平成29年3月改訂）

【本編】



【概要版】



2 愛知県避難所運営マニュアル（平成27年3月改訂）

愛知県避難所運営マニュアルの使い方

愛知県避難所運営マニュアルは、本編を中心とした用途別の種類の冊子で構成されています。避難所となる施設にマニュアル一式を備えておけば、災害時に活用できます。

1 **愛知県避難所運営マニュアル(本編)**

災害時、まずは**コレを見る!**

災害が起きた時に、市町村職員はもちろん、避難所となる施設の管理者や地域(自治会・町内会、自主防災組織など)の役員の方などが、すでに避難所を開設・運営することができるよう、時系列ごとに必要な情報を掲載しています。

本編は、様式集や資料集などを参照する形式で構成しています。

2 **様式集**

避難所で掲示・配布する様式の例を掲載しています。片面で印刷し、必要部数を備えておきましょう。

掲載例) 避難所でのルール(掲示用)
 避難所利用者を登録する様式
 市町村災害対策本部に報告する際の様式 など

3 **資料集**

避難所を運営する際に気をつけなければいけないことや、避難所生活で配慮が必要な人への対応方法など、参考となる資料を掲載しています。

4 **リーフレット集**

災害時に人々の健康を維持するために、避難所で掲示・配布するリーフレットを掲載しています。

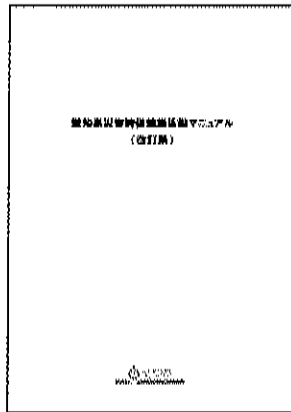
掲載例) 避難所生活での健康管理について
 トイレの後や食事の前は手洗いや手指の消毒をしましょう!
 災害のあとの気持ちの変化

5 **避難所運営委員会 及び 各運営班の業務**

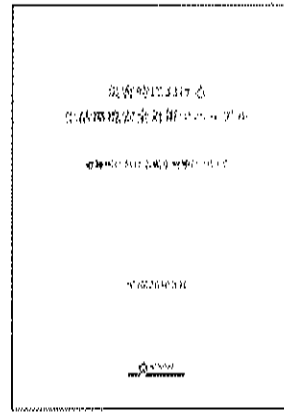
避難所運営委員会や各運営班など、避難所運営に関わる人々が行う業務の内容やポイントを、委員会や班ごとに掲載しています。

避難所運営委員会及び各運営班の業務は、本編や様式集、資料集などを参照する形式で構成しています。

3 愛知県災害時保健師活動マニュアル
(平成25年12月改訂)



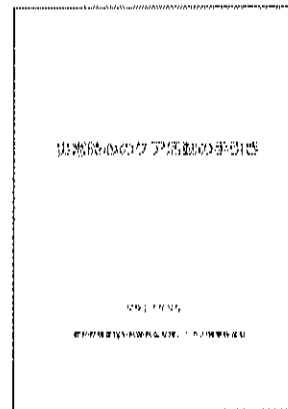
4 災害時における生活環境安全対策マニュアル -避難所における衛生対策について- (平成26年3月策定)



5 市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル
(平成26年12月改訂)



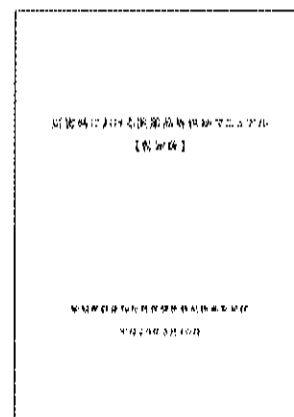
6 災害時心のケア活動の手引き
(平成27年3月改訂)



7 妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン (平成28年3月改訂)



8 災害時における医薬品等供給マニュアル (平成29年3月改訂)



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27年の出生数は4,168人、出生率（人口千対）は9.9で、県の8.8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、平成27年度は県平均より高くなっています。（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26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34人で平成22年12月と比べると9人増加し、出生千人あたりの医師数は8.16人で、県平均10.09人より低い状態です。
 - 平成29年1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5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三河青い鳥医療療育センターを改築整備し、入所定員を140名に増員する予定です。
- 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。
 - 精神疾患を有する母体への対応は、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター、4大学病院と連携して対応しています。
- 4 災害時における周産期医療体制
 - 災害時における周産期医療については、主に

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。
- 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。
- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。
- 総合周産期母子医療センターでは、地域の精神科医療施設と連携して精神疾患を有する母体に対応するなど、適切な連携体制を構築する必要があります。
- 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。
- 精神疾患を含め、周産期から問題を抱えた母子に対し、総合周産期母子医療センターや4大学病院等と共に地域全体で適切な連携体制を構築する必要があります。
- 発達に心配のある子どもについては、今後、岡崎市こども発達センターとの連携体制を進める必要があります。
- 災害時に既存のネットワークを十分活

平時を想定したネットワークが形成され、連携体制が構築されつつあります。

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。また災害時の体制について、リエゾンを中心に検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期医療ネットワークの充実強化を図り、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子保健関係指標

年	医療圏				県			
	24年	25年	26年	27年	24年	25年	26年	27年
出生数 (率)	4,200 (10.2)	4,193 (10.1)	4,023 (9.6)	4,168 (9.9)	67,913 (9.1)	66,825 (9.0)	65,218 (8.7)	65,615 (8.8)
乳児死亡数 (率)	6 (1.4)	8 (1.9)	6 (1.5)	12 (2.9)	142 (2.1)	133 (2.0)	137 (2.1)	140 (2.1)
新生児死亡数(率)	4 (1.0)	4 (1.0)	8 (1.0)	7 (1.7)	55 (0.8)	58 (0.9)	60 (0.9)	62 (0.9)
死産数 (率)	77 (18.0)	96 (22.4)	92 (22.4)	66 (15.6)	1,434 (20.7)	1,417 (20.8)	1,358 (20.4)	1,283 (19.2)
周産期死亡数(率)	18 (4.3)	21 (5.0)	19 (4.7)	15 (3.6)	261 (3.8)	260 (3.9)	231 (3.5)	253 (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

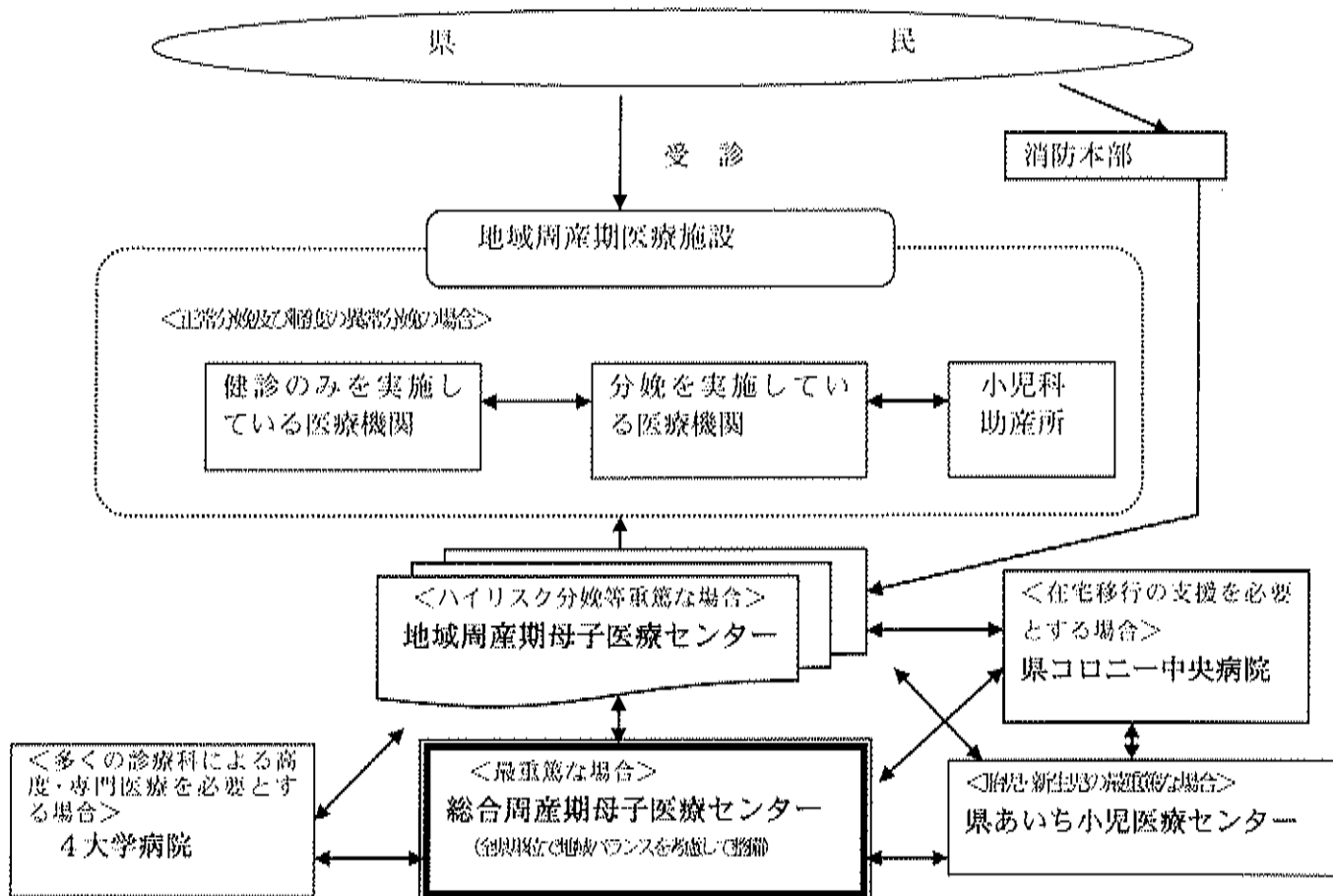
新生児死亡率＝新生児死亡数／出生数×1,000

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>

- 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- 県あいち小児保健医療総合センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供しています。
- 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター整備後は医療支援部門として、NICU長期入院児の受入れや在宅移行のための医療的支援を継続していきます。
- 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

用語の解説

○ 周産期医療

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

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

○ 愛知県周産期医療協議会

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

本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、聖霊病院、県 कोरोニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 総合周産期母子医療センター

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

○ 地域周産期母子医療センター

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

○ M F I C U

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

○ N I C U

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

○ G C U

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

○ パースセンター

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

○ 救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。

○ リエゾン

災害発生時に、災害医療調整本部の一員として、専門分野の医療機関情報の収集や転院搬送先の調整などを行う専門医です。

【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77診療所あります。(平成29年6月1日現在)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は3病院、14診療所です。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26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37人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.58人で、県平均0.84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部会において、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時から翌朝8時までの13時間、専門の相談員(小児科医・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、小児慢性特定疾病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。
- 三河青い鳥医療療育センターでは、肢体不自由児重症心身障害児等に対する医療と療育を総合的に行っています。
- 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」「支援」を総合的に行っています。また 岡崎市民病院、三河青い鳥医療療育センターと連携して、未就学の発達障害児童に対する医療と療育を総合的に実施しています。

- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

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29年5月現在)

【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

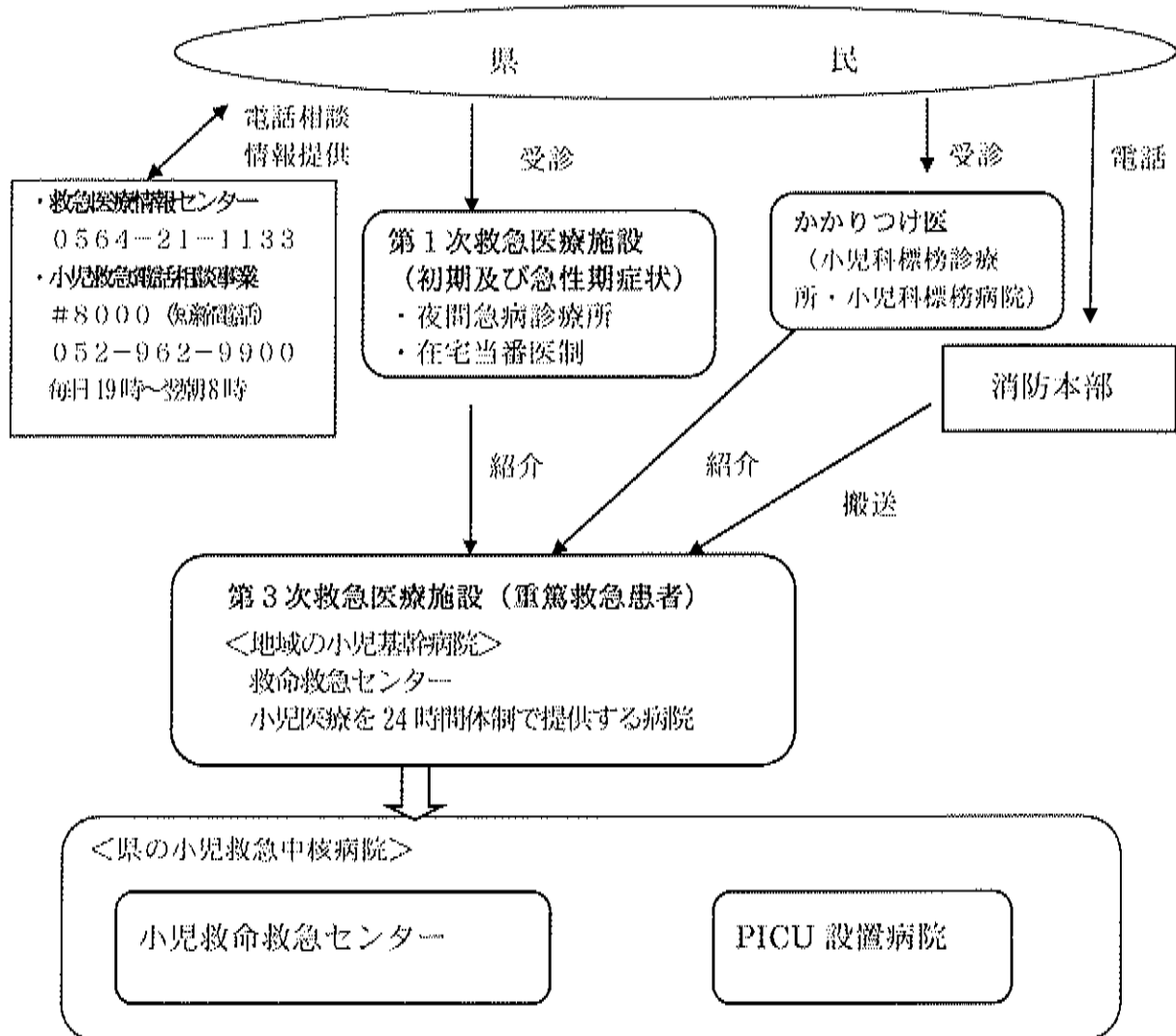
	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	37	63,654	0.58
県	872	1,040,149	0.84

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26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26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～翌朝8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、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。
県あいち小児保健医療総合センターは、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した。

第7章 へき地保健医療対策

厚生労働通知に基づき、愛知県へき地保健医療計画は廃止し、今後は、へき地保健医療対策は愛知県地域保健医療計画において計画を策定します。

【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。(図7-①)
 - 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。
- 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代替診医師等の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web会議も実施しています。
- 3 へき地診療所の実績（平成28年）

診療所の実績については、表7-1のとおりです。

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。

表7-1

	〔常勤〕 医師数	〔非常勤〕 医師数	〔常勤〕 看護師	〔非常勤〕 看護師	その他 医療従事者	延べ 日数	訪問 診療 延べ 日数	訪問 看護 延べ 日数	開 院 日 数	一 週 間 の 開 院 日 数	外 来 患 者 数	一 日 平 均 患 者 数
岡崎市額田北部 診療所	1人	0人	2人	0.9人	0人	100日	0日	0日	5日	5日	39.8人	
岡崎市額田宮崎 診療所	1人	0人	1人	0.9人	0人	14日	0日	0日	5日	5日	31.1人	

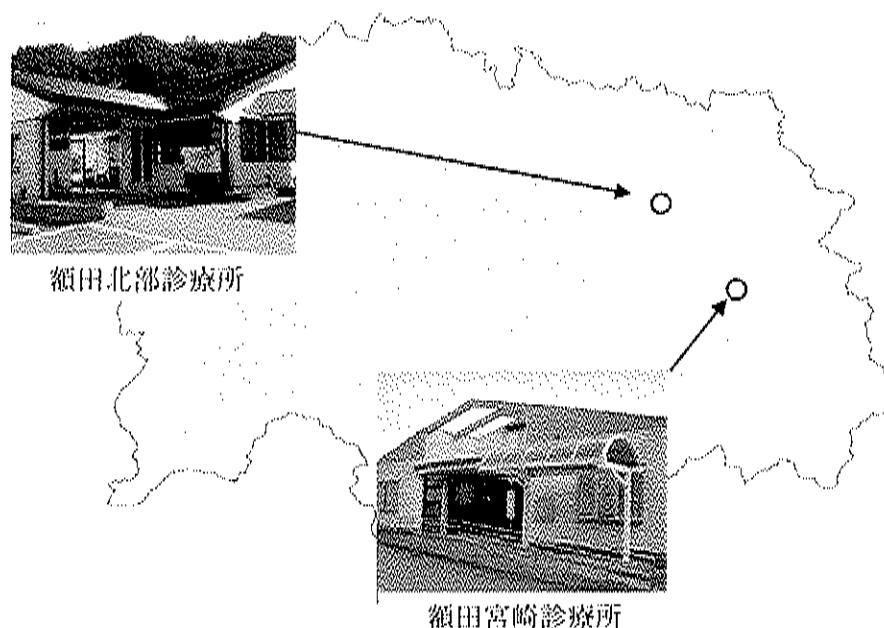
資料：へき地医療現況調査（平成29年1月1日現在） 県医務課調べ

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。

【今後の方策】

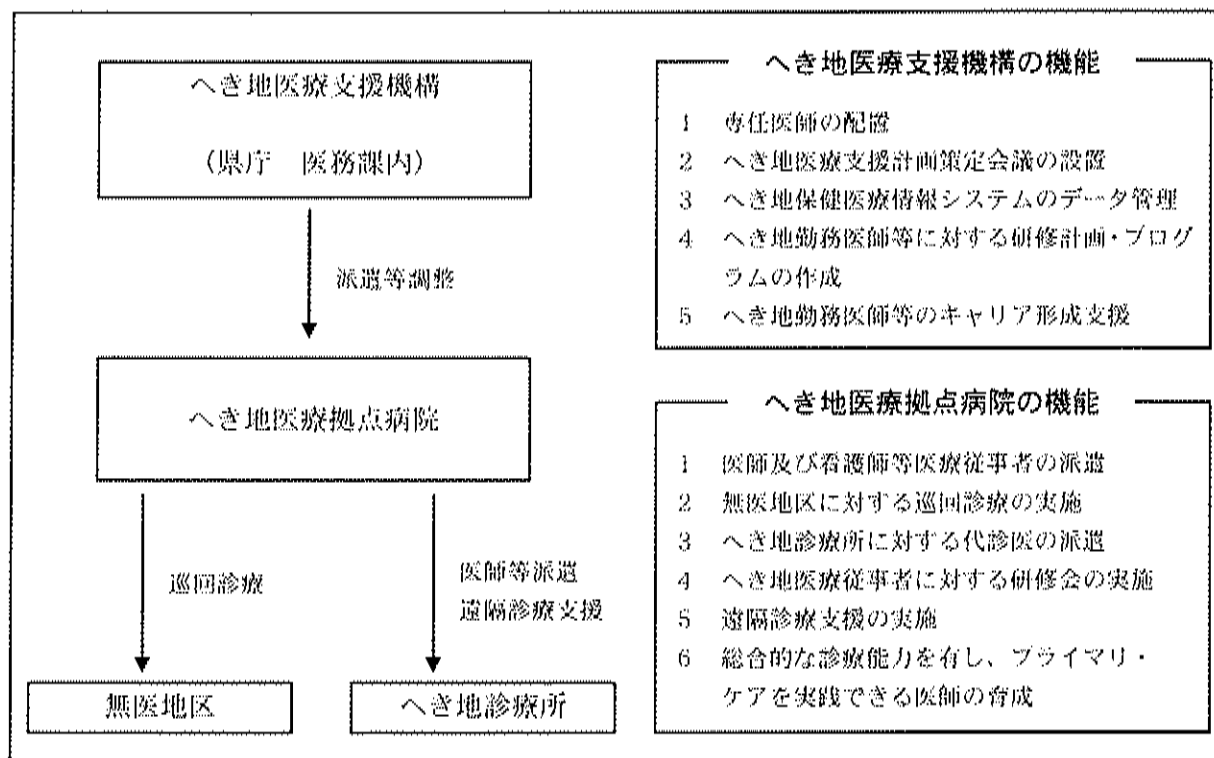
- 住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。
- 県へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進します。

図 7-① 診療所の所在地



へき地保健医療連携体系図

【へき地医療支援機構・へき地医療拠点病院の機能】



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

無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣等を行う病院です。
へき地医療従事者に対する研修会の実施、へき地診療支援の実施及び総合的な診療能力を有しプライマリ・ケアを実践できる医師を育成する機能を有しています。

○ へき地医療支援機構

へき地医療支援機構（県医務課に設置、分室はがんセンター愛知病院に設置）は、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、へき地勤務医師等のキャリア形成支援などの機能があります。

--- 用語の解説 ---

○ 無医地区・無歯科医地区

50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。

○ 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区

無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。

○ 特定町村

過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。

○ 地域医療に関する講座

平成21年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28年11月から愛知医科大学及び藤田保健衛生大学に開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。
（講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田保健衛生大学は、地域医療学講座。）

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

(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。
- 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに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。（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、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。
- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。
- また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【プライマリ・ケアに関する今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。
- 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

(1) 在宅医療の現状

- 昭和 33 年以降は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになりました。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展（図 8-①）に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加すると予想されます。
- 在宅医療のニーズの増加と多様性
平成 28 年 10 月 1 日現在における 65 歳以上の高齢者は、92,793 人（22.0%）であり、県 1,798,876 人（24.2%）と比較すると若い人が多い圏域となります。しかし、65 歳以上の高齢者のいる世帯の約 6 割が、独居及び夫婦のみの世帯で、医療技術の進歩もあり、在宅医療のニーズは増加し、また多様化していくと予想されます。

(2) 在宅医療の提供体制の整備

- 一般診療所・歯科診療所数の推移は、表 8-1 のとおりです。
- 平成 26 年 10 月 1 日現在、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 12 施設（80.0%）〈愛知県全体：205 施設（63.9%）〉、診療所では 104 施設（41.4%）〈愛知県全体：2,029 施設（38.8%）〉、歯科診療所では 34 施設（19.9%）〈愛知県全体：852 施設 23.1%〉です。
また、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 6 施設（40.0%）〈愛知県全体：100 施設（31.2%）〉、診療所では 25 施設（10.0%）〈愛知県全体：636 施設（12.2%）〉です。
なお、在宅医療サービスの主な実施内容は、表 8-2・表 8-3・表 8-4 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 30 か所です。また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は 7 か所（人口 10 万対：1.66）です。
（平成 28 年 3 月 31 日現在診療報酬施設基準）
- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的

課 題

- 地域全体で生活習慣病予防対策の充実に努める必要があります。
- 在宅医療のニーズを常に把握できるシステムと住民の多様性に即した対応策が必要です。
- 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・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。
- 複合型サービス、定期巡回・随時対

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29年4月1日現在で25か所となっています。(愛知県健康福祉部)

- 岡崎市医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、在宅医療の充実・強化を図っています。
- 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、口腔衛生管理体制加算(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137施設あります。(平成28年3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)

(3) 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において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。
- 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。
(表8-3)
- 県医師会では、在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「あなたの町の歯医者さん」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。
- 歯科診療所における在宅医療サービスの内容と施設数を県全体と比較すると、やや低い実施率です。(表8-4)

(4) 地域包括ケアの推進

岡崎市では平成26年度より、地域包括ケアの実現に向け、岡崎市医師会などの保健医療関係者や岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、行政などで構成する岡崎市在宅医療・介護連携協議会を立ち上げました。平成27年度には、岡崎市・幸田町から成る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「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会(岡崎・幸田いえやすネットワーク)」を発足させました。

応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町を主体とする介護予防・日常生活支援総合事業との連携による機能強化が必要です。

- 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。
- 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、基礎自治体である市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら、定められた取組を実施することが求められています。
- 市町村が実施する介護保険法の地域支援事業のうち、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。

保健・医療・福祉サービスを提供するサービス提供者は、本人・家族・住民を中心とした保健・医療・福祉の統合を図り、住民ひとりひとりは自立した生活と健康づくりを目指します。

電子@連絡帳システム「岡崎幸田いえやすネットワーク」は、岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会、岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、幸田町介護サービス事業者連絡協議会、地域包括支援センター、岡崎市、幸田町が参加した岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワークが運用するICTツールで「家で安心！」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。(図8-②)

- 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。

【愛知県医師会】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/>

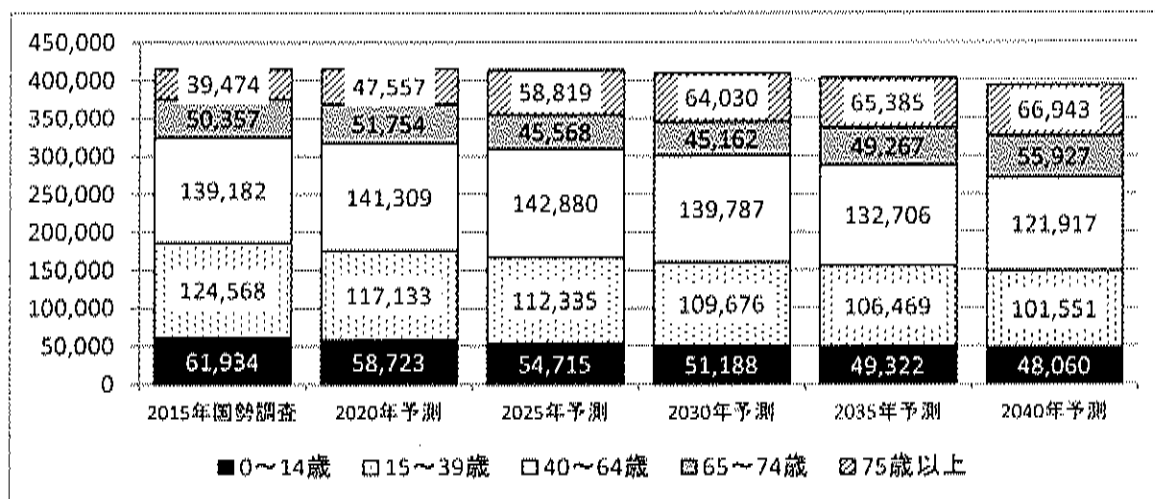
【在宅医療に関する今後の方策】

- 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って患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。(圏域内で実施されている多職種研修受講者を中心に、在宅医療の整備に努めます。)
- 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。
- 地域包括ケアシステムの円滑な運営等により、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、円滑な運用やさらなる利活用の促進を図る必要があります。

- 地域包括ケアについて、住民への啓発とともに、システムのさらなる充実が必要です。

図8-① 将来推計人口（人） - 西三河南部東医療圏 -



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成25（2013）年3月推計）

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 27 年	平成 28 年
一般診療所		202	229	238	250	255	257
内 訳	有床診療所	49	39	25	14	18	14
	無床診療所	153	190	213	241	239	243
歯科診療所		149	166	171	175	177	178

資料：医療施設調査（厚生労働省）

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	西三河南部東医療圏		愛知県	
		病院 (%) 【N=15】	診療所 (%) 【N=251】	病院 (%) 【N=321】	診療所 (%) 【N=5,227】
医療保険 による在 宅医療サ ービス	往診	6 (40.0)	56 (22.3)	67 (20.9)	1,196 (22.9)
	在宅患者訪問診療	4 (26.7)	50 (19.9)	97 (30.2)	1,104 (21.1)
	訪問看護ステーションへの指 示書の交付	3 (20.0)	38 (15.1)	112 (34.9)	799 (15.3)
	在宅患者訪問リハビリテーシ ョン指導管理	3 (20.0)	7 (2.8)	24 (7.5)	120 (2.3)
	在宅患者訪問看護・指導	2 (13.3)	6 (2.4)	32 (10.0)	159 (3.0)
	在宅看取り	1 (6.7)	7 (2.8)	23 (7.2)	228 (4.3)
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)	4 (26.7)	15 (6.0)	49 (15.3)	467 (8.9)
	訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	4 (26.7)	4 (1.6)	61 (19.0)	90 (1.7)
	訪問看護 (介護予防サービスを含む)	2 (13.3)	4 (1.6)	33 (10.3)	89 (1.7)

資料：平成 26 年 10 月 1 日医療施設調査（厚生労働省）

表 8-3 在宅医療基盤 (人口 10 万対)

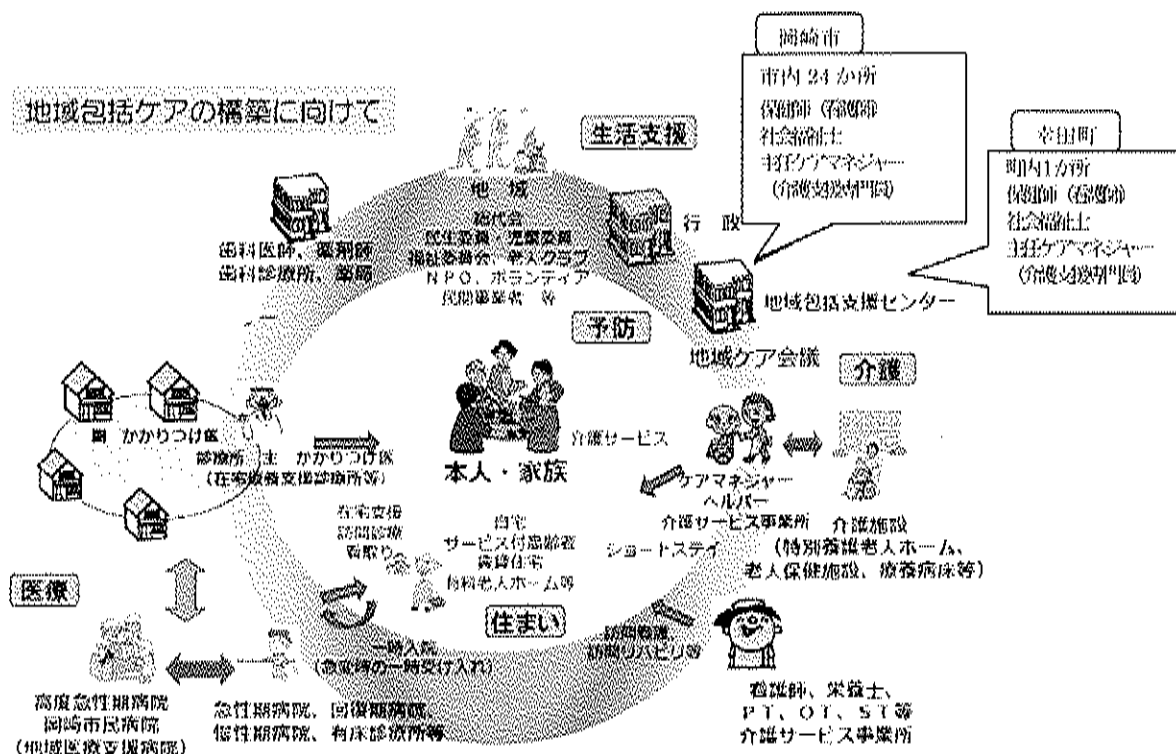
指標名		全国	愛知県	西三河 南部東 医療圏	資料名
在宅療養支援診療所数		11.5	10.0	7.1	平成 28 年 3 月診療報酬施設基準
在宅療養後方支援病院の届出施設数		0.25	0.25	0.24	
在宅療養支援歯科診療所		4.79	4.01	1.66	
訪問薬剤管理指導の届出施設数		36.0	38.9	32.4	平成 27 年介護給付費実態調査
訪問看護ステーション数		7.91	7.46	5.92	
訪問看護ステーション従事者数		39.6	39.1	32.2	平成 27 年介護サービス施設・ 事業所調査
24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	保健師	0.46	1.26	0.24	
	助産師	0.02	0.01	0.12	
	看護師	22.1	22.2	19.0	
	准看護師	2.06	2.30	1.99	
	理学療法士	3.98	4.65	5.11	
	作業療法士	1.81	1.37	1.09	
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション		5.15	4.82	4.50	
短期入所 (ショートステイ) 事業者数		11.5	7.5	6.9	

表 8-4 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	西三河南部東医療圏		愛知県	
	施設数 【N=171】	(%)	施設数 【N=3,695】	(%)
訪問診療 (施設)	22	(12.9)	554	(15.0)
訪問診療 (居宅)	18	(10.5)	538	(14.6)
居宅療養管理指導 (歯科医師による)	9	(5.3)	246	(6.7)
訪問歯科衛生指導	7	(4.1)	218	(5.9)
居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	4	(2.3)	148	(4.0)

資料：平成 26 年 10 月 1 日医療施設調査 (厚生労働省)

図 8-② 地域包括ケア（岡崎市・幸田町）



用語の解説

○ 在宅療養支援病院

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院についても認められることになりました。

○ 在宅療養支援診療所

在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定において定義されました。

○ 在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20年度の診療報酬改定において定義されました。

【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提供システム（平成 29 年度）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 9 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。
 - 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・内分泌疾患、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ティカルパスを運用しています。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。
- 高度医療機器・施設の共同利用、地域の医療従事者等に対する研修機能の強化等、地域の医療機関が連携する体制づくりを進めます。

用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

○ 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
 - いわゆる同塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、高齢者が住み慣れた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」の実現に向けた取組を進めています。
 - 平成28年10月1日現在の当医療圏の65歳以上の人口は92,793人で、人口割合は22.0%です。愛知県の65歳以上の人口割合24.2%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。
 - 平成29年3月末現在、介護保険の認定状況は表10-1のとおりです。
 - 平成18年度から、地域包括支援センターが設置され、地域支援事業が実施されています。なお、当圏域では、平成28年4月1日現在の地域包括支援センター数は22か所となっています。
(岡崎市：21か所、幸田町：1か所)
 - 療養病床の整備状況は、平成28年6月1日現在824床で、うち医療型717床、介護型107床です。(表10-2)
 - 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は、表10-3のとおりです。
 - 訪問看護ステーションは25か所整備されています。(平成29年4月1日現在)
 - 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

課 題

- 「地域包括ケアシステム」の一層の推進と本システムを支える人材の確保と資質の向上が必要です。
- 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、生きがいづくりに取り組めるよう、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・日常生活支援総合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や事業の担い手の育成に努める必要があります。
- 地域包括支援センターは、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）や地域ケア会議、認知症施策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。
- 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、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 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。

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の増加が見込まれており、平成37年には約700万人になると見込まれています。

○ 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、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置、認知症の普及啓発や早期診断、早期治療につなげるよう認知症初期集中支援チームの対応体制を構築するなど認知症高齢者支援体制の強化を推進しています。

また、市町は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)

その他、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェを推進しています。

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、幸田町では行政、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。

4 高齢化の進展に伴う疾病等

○ 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。

○ 平成28年度愛知県生活習慣関連調査によると運動習慣者(1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者)の割合は、全体で男女とも約3割ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況です(愛知県全体)。

○ 平成28年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している

○ 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。

○ 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

○ 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。

○ 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、その人らしい生活が送れる街づくりが求められています。

○ 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。

○ 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。

者の割合は全体では 35.5%ですが、20 歳代・30 歳代は 2 割程度、60 歳代・70 歳代は 4 割程度となっています（愛知県全体）。

- DPC 導入の影響評価に係る調査（平成 26 年度）によると、65 歳以上の大腿骨頭部骨折患者について、当医療圏は、患者の約 2 割が他の医療圏へ流出しています。

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

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

【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地域で安心して暮らすために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括支援システム」の構築を図れるよう、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。
- 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って患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。（圏域内で実施されている多職種研修受講者を中心に、在宅医療の整備に努めます。）

表 10-1 市町別要介護（要支援）認定者数 平成 29 年 3 月末現在

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定者 合計
岡崎市	2,317 (16.6)	2,099 (15.0)	3,408 (24.4)	1,932 (13.9)	1,763 (12.6)	1,482 (10.6)	948 (6.8)	13,949 (100)
幸田町	170 (16.6)	116 (11.3)	240 (23.4)	111 (10.8)	137 (13.4)	154 (15.0)	97 (9.5)	1,025 (100)
医療圏	2,487 (16.6)	2,215 (14.8)	3,648 (24.4)	2,043 (13.6)	1,900 (12.7)	1,636 (10.9)	1,045 (7.0)	14,974 (100)
愛知県	42,944 (14.6)	47,559 (16.2)	54,276 (18.5)	52,518 (17.9)	38,035 (13.0)	33,278 (11.3)	24,883 (8.5)	293,493 (100)
全 国	891,758 (14.1)	867,870 (13.7)	1,259,834 (19.9)	1,102,791 (17.4)	832,152 (13.2)	764,491 (12.1)	600,834 (9.5)	6,319,730 (100)

※ 上段：認定人数 下段：(構成比)

資料：介護保険事業状況報告（暫定）（厚生労働省）

表 10-2 療養病床の整備の状況 平成 28 年 10 月 1 日現在

施設数	総数（床）	（再 掲）	
		医療型（床）	介護型（床）
6	824	717	107

資料：愛知県健康福祉部

表 10-3 介護保険施設・訪問看護ステーション

平成 29 年 3 月 31 日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	訪問看護ステーション
	整備目標	認可入所定員総数	整備目標	認可入所定員総数	入所定員総数	施設数
西三河南部東医療圏	990 人	990 人 (100)	846 人	746 人 (88. 2)	107 人	25 か所
愛知県	24, 874 人	24, 583 人 (98. 9)	19, 167 人	18, 346 人 (95. 7)	2, 007 人	579 か所

資料：愛知県高齢者健康福祉計画（県高齢福祉課）

注 1：整備目標は平成 29 年度、定員総数は平成 29 年 3 月 31 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 29 年 4 月 1 日現在）

注 2：（ ）は、整備目標に対する許可入所定員率

表 10-4 認知症サポーター養成数 平成 29 年 3 月 31 日現在

	サポーター養成数（人）
岡崎市	22, 542
幸田町	2, 439
西三河南部東医療圏	24, 981
愛知県（名古屋市除く）	441, 942
全国	8, 172, 837

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

用語の解説

○ 地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成 17 年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業

事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。また住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防の推進。

○ 地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17 年の法改正により位置づけられました。

○ 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援 1～2 の区分があります。

○ 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、日常生活における基本的な動作の全部又は一部

について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5 の区分があります。

○ 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成18年度より創設されました。

- ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
- ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
- ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
- ④ 地域密着型サービスの種類

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

○ 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は3年ごとに見直すことになっており、平成27年度から平成29年度が計画期間の第6期計画を策定しました。

○ 介護保険施設

介護保険施設には以下の3施設があります。

① 介護老人福祉施設

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

② 介護老人保健施設

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

③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

○ 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（「高齢者虐待防止法」）

虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成18年4月1日に施行されました。

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

○ フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

第 1 節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 平成 28 年 3 月末現在、当医療圏の薬局数は 150 施設で、人口万対比 3.8 と県平均 4.3 を下回っています。（表 11-1-1）
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった機能強化や健康サポート機能及び高度薬学管理機能の充実等が求められています。
- 薬を医療機関に隣接する薬局で受け取るケースが多く、服薬情報の一元的継続的な管理が進んでいません。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 休日は休日当直薬局による調剤の対応が可能ですが、夜間に調剤等の必要な対応（24 時間対応）を行う体制が求められています。
- 平成 28 年 3 月末現在、麻薬小売業者の件数は 113 件で、保険薬局のうち 76.9% が免許を受けています。（表 11-1-1）
- お薬手帳の活用が十分ではありません。紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子お薬手帳の普及が望まれます。
- 平成 28 年 10 月に始まった健康サポート薬局の届出件数は平成 29 年 3 月末時点で当医療圏では 0 件、愛知県で 8 件です。
- 健康サポート機能の中で重要な「関係機関（医療機関、包括支援センター、訪問看護ステーション、検診・保健指導実施機関、保健センター等）との連携体制の構築が進んでいません。
- 当医療圏の薬局における妊娠・授乳サポート薬剤師は 17 名、公認スポーツファーマシストは 9 名です。（いずれも平成 29 年 7 月現在）

課 題

- かかりつけ薬局を推進し、服薬情報の一元的・継続的把握を行えるようにする必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局について、県民への普及啓発が必要です。
- 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く十分な対応が困難です。
- 終末期在宅医療への貢献として、麻薬小売業者の免許の取得を促進し、麻薬の供給をしやすい環境整備を進める必要があります。
- お薬手帳の活用積極的に取り組む必要があります。患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。
- 健康サポート薬局制度について普及啓発を図る必要があります。
- 薬局と医療・介護・検診関係機関との連携体制の構築について支援する必要があります。
- 妊娠・授乳サポート薬剤師、公認スポーツファーマシストについて普及、啓発を図る必要があります。

【今後の方策】

- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のためには、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 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。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等を県民へ普及、定着を図ります。

- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局を県民に公表し、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 県薬剤師会と連携し、必要に応じて電子お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

表 11-1-1 薬局等の件数

(平成 28 年 3 月末)

市 町 名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
岡 崎 市	138	136	104
幸 田 町	12	11	9
医 療 圏	150	147	113

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基金調べ（平成 28 年 3 月）

用語の解説

○ かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師

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

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

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

○ 健康サポート薬局

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

○ 電子版お薬手帳

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

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

○ 妊娠・授乳サポート薬剤師

一般社団法人 愛知県薬剤師会が開催する所定の研修を終了した薬剤師。妊娠、授乳中の女性からの薬に関する相談に対応し疑問に答えます。

○ 公認スポーツファーマシスト

薬剤師資格を有し、日本アンチドーピング機構が定める所定の課程終了後に認定される資格です。スポーツにおけるドーピングを防止することを目的に、アンチ・ドーピングや薬に関する健康教育等の普及・啓発活動を行っています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

1 医薬分業率

- 平成29年3月末現在、当医療圏の医薬分業率は58.0%で、県平均65.4%より低くなっています。(表11-2-1)
- 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。

2 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ましたが、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す。

課 題

- 医薬分業は、患者、医療機関の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて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。
- 処方せん受取率(医薬分業率)という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。

- 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】

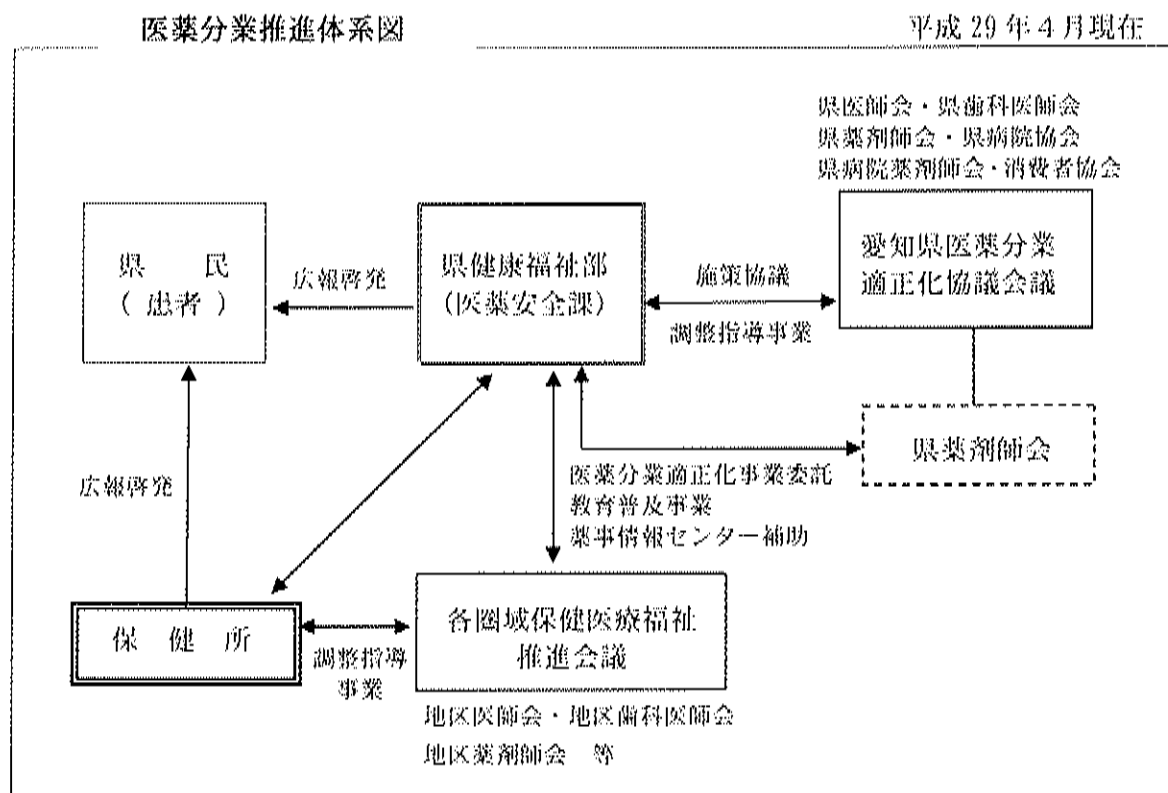
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。
- 住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
- 薬剤師の研修体制の充実を図り、より質の高い医薬分業を推進します。

表 11-2-1 医薬分業率の推移

(各年 3 月末現在)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
医療圏	55.4	55.9	56.1	58.1	58.1	58.0
県	60.1	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料： 社会保険基金・後期高齢者医療広域連合の資料を基に算出



【体系図の説明】

- 医薬安全課は県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県病院薬剤師会及び消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。
- 医薬安全課がより質の高い医薬分業を推進するため、県薬剤師会に委託して調剤過誤防止対策を検討し、薬局および薬剤師に対する教育を実施しています。
- 保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会および地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

【実施されている施策】

- 各医療圏の実情に応じた医薬分業の推進
 - ・ 圏域保健医療福祉推進会議において、地域の実情に応じた推進方策を検討
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上の推進
 - ・ 後発医薬品適正使用協議会の開催
 - ・ 県政お届け講座等講習会による県民への啓発活動の実施
- かかりつけ薬局の育成
 - ・ 薬局業務運営ガイドライン及び患者のための薬局ビジョンの周知・普及

- ・調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ体制の整備促進
- 医薬分業の適正化
 - ・薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施（県薬剤師会への委託）
 - ・在宅医療における調剤業務ネットワーク体制の構築（県薬剤師会への委託）
 - ・かかりつけ薬局及びお薬手帳の普及促進（県薬剤師会への委託）
- 薬剤師の研修体制の充実
 - ・調剤過誤対策をはじめ、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
 - ・在宅医療への移行に即座に対応できる薬剤師の育成及び薬局の体制構築（県薬剤師会への委託）
 - ・薬事情報センターの運営補助
- 医薬分業に関する知識の普及啓発
 - ・「薬と健康の週間」における広報啓発
 - ・薬事教育普及事業の補助
 - ・その他、医薬分業を正しく理解するための、一般県民（患者）及び関係者に対する啓発

用語の解説

- **医薬分業**
 医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。
 医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。
- **患者のための薬局ビジョン**
 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。
- **薬局業務運営ガイドライン**
 薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ行政指導の指針として国が定めて県で運用を行っているものです。
- **服薬指導**
 患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
 - 健康危機に係るマニュアルを整備しています。
 - 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。
- 2 平時の対応
 - 各種法令に基づき監視指導を行っています。
 - 水道施設や毒劇物を扱う施設など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西尾保健所に加え、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。
 - 有事に備え保健所職員に対する研修を定期的に実施しています。
- 3 有事の対応
 - 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保していきます。
 - 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。
 - 災害時には、地域災害医療コーディネーターが医療チームの配置調整を行います。
 - 健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。
- 4 事後の対応
 - 事後の健康診断、健康相談を実施します。

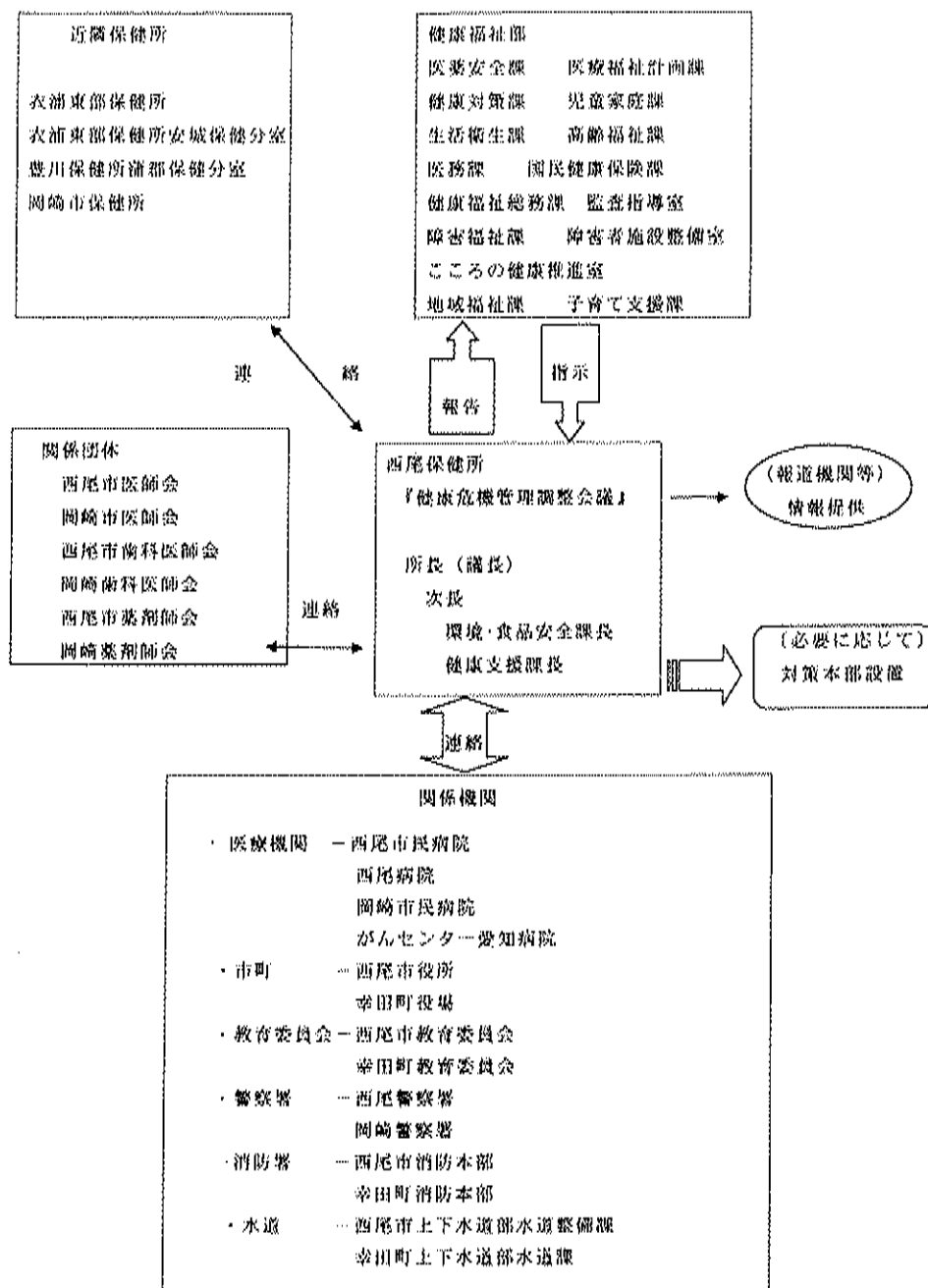
課 題

- それぞれの事象に対応するマニュアルの継続的な見直しが必要です。
- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものとするため定期的に見直す必要があります。
- 研修・訓練の対象を広げ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。
- 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。

【今後の方策】

- 保健所は、平時に健康危機管理に関する関係機関連絡会議を定期的で開催し、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。

西尾保健所健康危機管理体制図（平成29年4月1日現在）



【体制図の解説】

- 保健所を中心として、警察署、消防署、市町等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに健康福祉部の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。