

海部医療圏保健医療計画  
(案)

# 目 次

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	7
第1節 がん対策	7
第2節 脳卒中対策	15
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	19
第4節 糖尿病対策	25
第5節 精神保健医療対策	29
第6節 歯科保健医療対策	39
第3章 救急医療対策	44
第4章 災害医療対策	50
第5章 周産期医療対策	56
第1節 周産期医療対策	56
第2節 母子保健事業	59
第6章 小児医療対策	62
第1節 小児医療対策	62
第2節 小児救急医療対策	65
第7章 在宅医療対策	67
1 プライマリ・ケアの推進	67
2 在宅医療の提供体制の整備	68
第8章 病診連携等推進対策	72
第9章 高齢者保健医療福祉対策	75
第10章 薬局の機能強化と推進対策	84
第1節 薬局の機能推進対策	84
第2節 医薬分業の推進対策	86
第11章 健康危機管理対策	88

## はじめに

海部医療圏は、平成 13 (2001) 年 3 月の愛知県地域保健医療計画見直しに伴い、名古屋医療圏から分離しました。その際、それまで尾張中部地域と合わせて策定してきた名古屋医療圏名古屋西部地域保健医療計画を見直し、海部医療圏保健医療計画として策定し、その後、平成 18 (2006) 年に第 1 回目の見直しを行いました。

平成 19 (2007) 年の医療法の改正により、今後の医療計画は、従来の病床数という量的な観点のみに限らず、地域医療の質を把握し改善するものであること、住民・患者に分かりやすいものであること、数値目標を示し事業の評価が可能なるものであること等が求められるものとなり、平成 20 (2008) 年 3 月には第 2 回目の見直しを行い、患者本位の安全で質が高く、かつ、効率的な医療提供体制を確保するため、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る治療及び予防、救急医療、災害時における医療、周産期及び小児医療に関して、それぞれに対応する医療機関等の具体的名称、評価可能な数値目標を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を明らかにした内容としました。

また、平成 23 (2011) 年 3 月には第 3 回目の見直しを行い、平成 21 (2009) 年 12 月に当医療圏を対象地域とする愛知県地域医療再生計画が策定されたことから、愛知県地域医療再生計画を踏まえた救急医療対策、周産期医療対策を折り込んだ内容としました。

さらに、平成 26 (2014) 年 3 月には第 4 回目の見直しを行い、保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢の変化に対応していくため、特に、東日本大震災での課題を踏まえ、災害発生直後の急性期から中長期における継続的な災害医療提供体制の構築、国が医療計画に定めることを法的に位置づけた精神疾患に対する保健・医療体制の充実、高齢化が進む中で、市町村が主体となった在宅医療提供対策の構築についての 3 点を重点的に見直ししました。

その後、平成 26 (2014) 年 6 月の医療法の改正により、「愛知県地域医療計画」の一部として平成 28 (2016) 年 10 月に「愛知県地域医療構想」が策定されました。

今回の計画では、計画期間を平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの 6 年間とし、この地域医療構想を踏まえ、効率的で質の高い医療体制の構築及び在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、同時期に改定される市町村介護保険事業計画との整合性を図り見直ししました。

今後、地域住民及び関係機関が共通認識を持って協力し、この医療計画の着実な推進を図ることにより、海部医療圏における保健・医療・福祉の向上に大きな役割を果たすものになると考えています。

# 第1章 地域の概況

## 第1節 地勢

海部医療圏は、愛知県の西端に位置し、津島市始め、4市2町1村で構成されています。西は木曾川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、北は稲沢市に、東は名古屋市及び清須市に隣接し、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域に海拔ゼロメートル地帯が広がっています。地域の面積は208.37k㎡で南北約23km、東西約16kmに及んでいます。また、木曾三川のデルタ地帯であることから、肥沃な田園地帯として古くから開けてきました。

## 第2節 交通

鉄道は、名古屋を中心として放射状に発達し、東部から北部にかけては、名鉄津島線が名鉄本線須ヶ口駅（清須市）から津島に至り、西部は名鉄尾西線が弥富から津島を経て一宮まで南北に縦断しています。さらに、南部をJR東海の関西本線と近鉄名古屋線が横断しています。

道路は、東名阪自動車道が地域の東から西へほぼ横断し、国道1号及び23号が南部を東西に、西尾張中央道が伊勢湾岸自動車道から国道23号・1号を経て一宮市内へと地域の中央を南北に、国道155号が名鉄尾西線沿いを走っています。その他主要な地方道として、名古屋津島線を始め一宮蟹江線、給父西枇杷島線があり、道路密度は比較的高くなっています。

## 第3節 人口及び人口動態

### (1) 総人口

当医療圏の平成29(2017)年10月1日現在の人口は、328,612人で、男162,135人（構成比49.34%）女166,477人（構成比50.66%）となっています。

平成2(1990)年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成2(1990)年を100とした指数でみると、平成29(2017)年は109.6となっており、平成22(2010)年以降、人口減少傾向にあります。なお、男女の構成比は、ほぼ同率で推移しています。(表1-3-1)

表1-3-1 人口の推移 (各年10月1日現在)

	男		女		計 (人)	指 数
	人 数 (人)	構成比 (%)	人 数 (人)	構成比 (%)		
平成2年	147,616	49.24	152,156	50.76	299,772	100.0
平成7年	154,909	49.37	158,839	50.63	313,748	104.7
平成12年	159,848	49.43	163,509	50.57	323,357	107.9
平成17年	162,517	49.46	166,088	50.54	328,605	109.6
平成22年	163,522	49.35	167,807	50.65	331,329	110.5
平成27年	162,223	49.28	166,935	50.72	329,158	109.8
平成29年	162,135	49.34	166,477	50.66	328,612	109.6
愛知県 (平成29年)	3,765,921	50.03	3,760,990	49.97	7,526,911	—

資料：平成27年までは「国勢調査」（総務省）

平成29年はあいちの人口（愛知県県民生活部）

### (2) 人口構成

当医療圏の平成29(2017)年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ると、年少人口は42,839人(構成比13.1%)、生産年齢人口は195,083人(構成比59.8%)、老年人口は88,552人(構成比27.1%)となっております。本県の構成比(年少人口13.5%、生産年齢人口61.9%、老年人口24.6%)と比較してみると、老年人口は2.5ポイント高く、年少人口は0.4ポイント、生産年齢人口は2.1ポイント低くなっています。

また、構成割合の推移をみると年少人口及び生産年齢人口は低下傾向、老年人口は増加傾向にあり、人口の高齢化が進んでいることがわかります。(表1-3-2)

表1-3-2 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 (各年10月1日現在)

	当医療圏 総人口 (人)	年少人口 (0歳から14歳)		生産年齢人口 (15歳から64歳)		老年人口 (65歳以上)		不詳 人口 (人)
		人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	
平成2年	299,772	54,264	18.1	216,240	72.1	29,223	9.7	45
平成7年	313,748	49,868	15.9	227,223	72.4	36,567	11.7	90
平成12年	323,357	50,240	15.6	226,713	70.1	46,286	14.3	118
平成17年	328,605	50,682	15.4	218,587	66.5	58,366	17.8	970
平成22年	331,329	49,802	15.0	208,303	63.2	72,255	21.9	969
平成27年	329,158	44,750	13.7	196,498	60.2	85,423	26.1	2,487
平成29年	328,612	42,839	13.1	195,083	59.8	88,552	27.1	2,138
愛知県 (平成29年)	7,526,911	1,009,066	13.5	4,609,835	61.9	1,829,799	24.6	78,211

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年はあいちの人口(愛知県県民生活部)

注：年少人口割合=年少人口/総人口×100、生産年齢人口割合=生産年齢人口/総人口×100、老年人口割合=老年人口/総人口×100

年齢三区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出

### (3) 世帯構成

当医療圏の平成27(2015)年10月1日現在の世帯構成をみると、世帯総数は122,539世帯、そのうち核家族世帯数は75,853世帯(構成比61.9%)、単独世帯数は30,520世帯(構成比24.9%)、高齢夫婦世帯数は15,641世帯(構成比12.8%)、高齢単身世帯数は11,032世帯(構成比9.0%)となっており、本県の構成比と比較すると、単独世帯数及び高齢単身世帯数は低く、核家族世帯数及び高齢夫婦世帯数は高くなっています。

また、構成比の推移をみると、単独世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数が増加傾向にあることがわかります。(表1-3-3)

表1-3-3 世帯数等の推移 (各年10月1日)

	当医療圏 世帯総数	核家族世帯数 (%)	単独世帯数 (%)	高齢夫婦 世帯数(%)	高齢単身 世帯数(%)
平成17年	110,888	70,652 (63.7)	20,155 (18.2)	9,695 (8.7)	5,623 (5.1)
平成22年	117,303	73,737 (62.9)	25,379 (21.6)	12,997 (11.1)	7,892 (6.7)
平成27年	122,539	75,853 (61.9)	30,520 (24.9)	15,641 (12.8)	11,032 (9.0)
愛知県 (平成27年)	3,063,833	1,741,853 (56.9)	1,024,515 (33.4)	328,984 (10.7)	280,764 (9.2)

資料：国勢調査

(4) 出生

当医療圏の平成27(2015)年の出生数は、2,502人(男1,331人、女1,171人)と平成12(2000)年以降減少傾向にあり、出生率(人口千人対)は7.6で、平成22(2010)年と比較すると1.3ポイントの減となっています。なお、県と比較すると、平成12(2000)年は0.5ポイント高い状況でしたが、平成27(2015)年では、1.4ポイント低くなっています。

(表1-3-4)

表1-3-4 出生の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率	男 (人)	女 (人)	計 (人)	出生率
平成 2年	1,461	1,409	2,870	9.6	36,367	34,575	70,942	10.7
平成 7年	1,708	1,576	3,284	10.5	36,820	35,079	71,899	10.5
平成12年	1,867	1,738	3,605	11.1	38,339	36,397	74,736	10.6
平成17年	1,517	1,515	3,032	9.2	34,324	32,786	67,110	9.3
平成22年	1,545	1,415	2,960	8.9	36,069	33,803	69,872	9.6
平成27年	1,331	1,171	2,502	7.6	33,609	32,006	65,615	9.0

資料：愛知県衛生年報・愛知県の人口動態統計(愛知県健康福祉部)

注：出生率=出生数/人口×1000(人口は各年10月1日現在)

(5) 死亡

当医療圏の平成27(2015)年の死亡数は2,963人(男1,600人、女1,363人)、死亡率(人口千人対)は9.0と県より0.2ポイント高くなっており、平成2(1990)年以降、全県と同様な傾向となっています。(表1-3-5)

平成27(2015)年の主要死因をみると、総死亡数の51.7%を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病が占めており、死因による割合で、悪性新生物が1位、心疾患が2位である状態が続いています。また、平成17(2005)年と平成27(2015)年を比べると、肺炎が9.1%から10.1%、老衰が2.0%から5.8%、腎不全が1.3%から1.6%と増加して順位が上がり、脳血管疾患が11.9%から7.0%に減少し、順位が下がっています。(表1-3-6)

表1-3-5 死亡の推移

	当 医 療 圏				愛 知 県			
	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率	男(人)	女(人)	計(人)	死亡率
平成 2年	919	801	1,720	5.7	20,282	17,153	37,435	5.7
平成 7年	1,091	965	2,056	6.6	23,594	19,350	42,944	6.3
平成12年	1,126	962	2,088	6.5	25,181	20,628	45,809	6.5
平成17年	1,405	1,156	2,561	7.8	28,576	23,966	52,542	7.2
平成22年	1,521	1,246	2,767	8.4	31,914	26,563	58,477	8.1
平成27年	1,600	1,363	2,963	9.0	33,897	30,163	64,060	8.8

資料：愛知県衛生年報・愛知県の人口動態統計(愛知県健康福祉部)

注：死亡率=死亡数/人口×1000(人口は各年10月1日現在)

表1-3-6 主要死因別死亡数等の推移

	平成 17 年				平成 22 年				平成 27 年			
	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	順位	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)
総 数		2,561	779.4	100		2,767	835.1	100		2,963	900.2	100
悪 性 新 生 物	1	834	253.8	32.6	1	864	260.8	31.2	1	901	273.7	30.4
心 疾 患	2	408	124.2	15.9	2	421	127.1	15.2	2	425	129.1	14.3
肺 炎	4	234	71.2	9.1	4	270	81.5	9.8	3	299	90.8	10.1
脳 血 管 疾 患	3	304	92.5	11.9	3	320	96.6	11.6	4	206	62.6	7.0
老 衰	7	52	15.8	2.0	6	90	27.2	3.3	5	172	52.3	5.8
不 慮 の 事 故	5	98	29.8	3.8	5	93	28.1	3.4	6	81	24.6	2.7
腎 不 全	10	34	10.3	1.3	8	39	11.8	1.4	7	47	14.3	1.6
自 殺	6	78	23.7	3.0	7	52	15.7	1.9	7	47	14.3	1.6
慢性閉塞性肺疾患	8	36	11.0	1.4	9	38	11.5	1.4	9	36	10.9	1.2
肝 疾 患	12	24	7.3	0.9	11	36	10.9	1.3	10	33	10.0	1.11
そ の 他	-	459	-	17.9	-	544	-	19.7	-	716	-	24.2

資料：愛知県衛生年報

注：死亡率=死亡数/人口×1000×100 (人口は各年10月1日現在)

#### 第4節 保健・医療施設

当医療圏には、保健・医療施設として、病院 11、診療所 204、歯科診療所 137、助産所 2 及び薬局 138 施設が設置されており、それ以外に津島市内に保健所 1、各市町村に保健センターが 9 設置されています。(表 1-4-1)

表1-4-1 保健・医療施設設置状況

(平成29年3月31日現在)

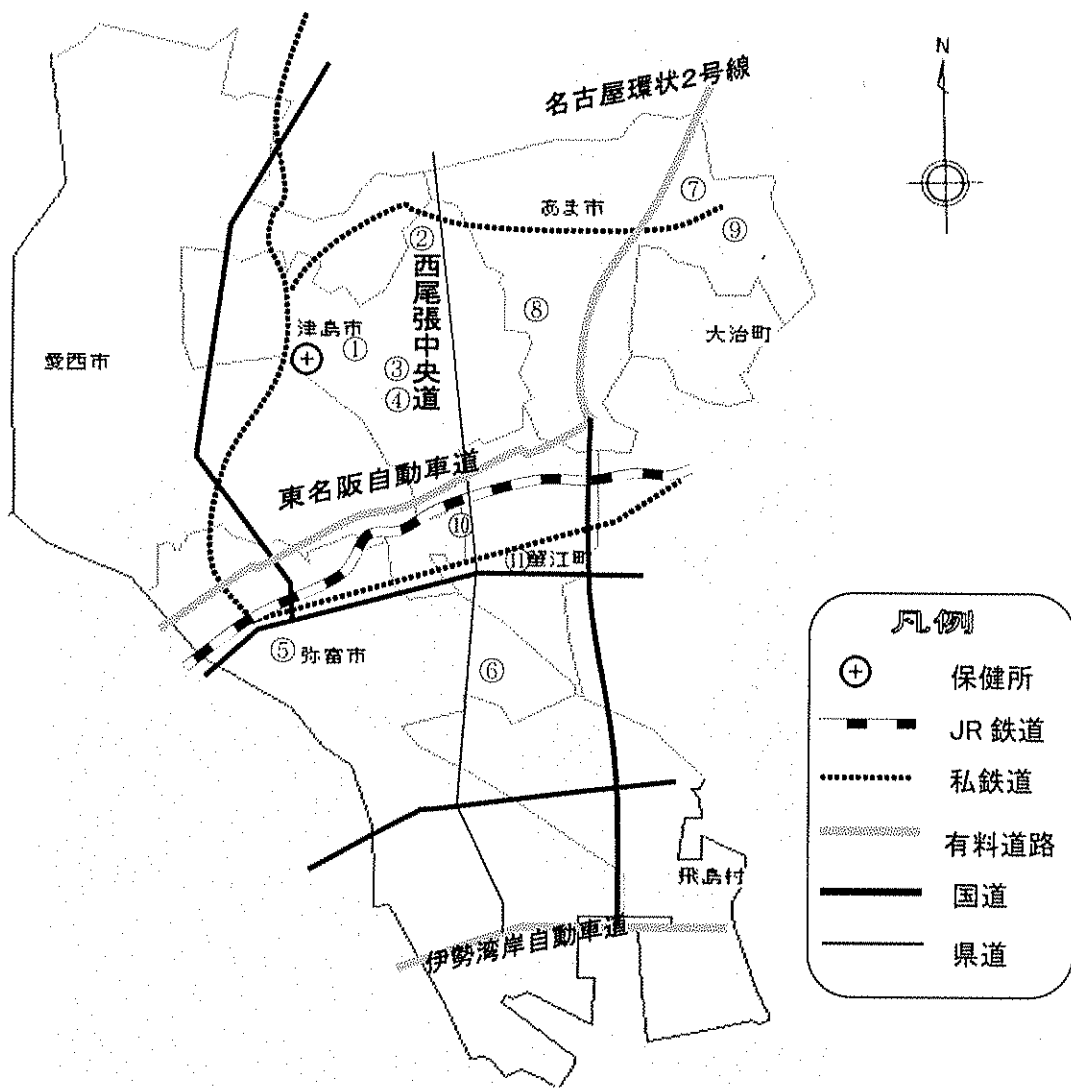
	病 院	診 療 所	歯 科 診 療 所	助 産 所	薬 局	保 健 所	市町村保健 センター
津 島 市	4	54	35		40	1	1
愛 西 市		38	24	1	20		2
弥 富 市	2	26	21		23		1
あ ま 市	3	48	31	1	30		3
大 治 町		11	8		8		1
蟹 江 町	2	23	16		16		1
飛 島 村		4	2		1		1
計	11	204	137	2	138	1	10

資料：保健所調べ

注 1：愛西市—平成 17 年 4 月 1 日、佐屋町、立田村、八開村、佐織町が合併により愛西市となる。

注 2：弥富市—平成 18 年 4 月 1 日、弥富町、十四山村が合併により弥富市となる。

注 3：あま市—平成 22 年 3 月 22 日、七宝町、美和町、甚目寺町が合併によりあま市となる。



- ① 津島市民病院
- ② 津島中央病院
- ③ 津島リハビリテーション病院
- ④ 安藤病院
- ⑤ 厚生連海南病院
- ⑥ 偕行会リハビリテーション病院
- ⑦ あま市民病院
- ⑧ 七宝病院
- ⑨ 好生館病院
- ⑩ 尾張温泉かにかえ病院
- ⑪ 船入病院



## 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

- 悪性新生物による死亡数は平成17（2005）年834人、平成22（2010）年864人、平成27（2015）年901人と増加傾向にあり、平成27（2015）年は総死亡の30.4%を占めています。（表1-3-6）
- 5大がんの標準化死亡比及び超過死亡数（平成23（2011）年～27（2015）年の5年間）は、胃がん、肺がんで高くなっています。特に男性の肺がんの標準化死亡比は121.9と高くなっています。（図2-1-①、表2-1-1）

## 2 予防・早期発見

- がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事を始めとした適切な生活習慣の理解を図っています。
- 当医療圏内の平成26（2014）年度の喫煙率は、男性33.9%、女性7.6%です。（特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価平成29（2017）年3月 愛知県健康福祉部）
- 当医療圏内のがん検診受診率は、特に乳がん、子宮がんが県平均と比較して低くなっています。（表2-1-2）
- 当医療圏内には、禁煙治療保険適用医療機関が43か所あります。また、禁煙サポート薬局は24か所あります。（禁煙支援医療サポート機関データベース 平成29（2017）年6月21日現在）

## 3 医療提供体制

- 厚生連海南病院は、「地域がん診療連携拠点病院」としてがん医療を提供している拠点病院です。

## 課 題

- 標準化死亡比及び超過死亡数からみると、肺がん対策への優先的な取組及び肺がん予防としてのたばこ対策の推進が望まれます。
- がんの発症予防のため、喫煙・飲酒・食事等の適切な生活習慣を維持することの必要性について住民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- がんの早期発見のため、検診受診率の向上が必要です。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改善するため、住民に対しこれらの検診受診を働きかけていく必要があります。
- 薬剤師会の協力により、禁煙サポート薬局を拡大していくことが必要です。
- 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

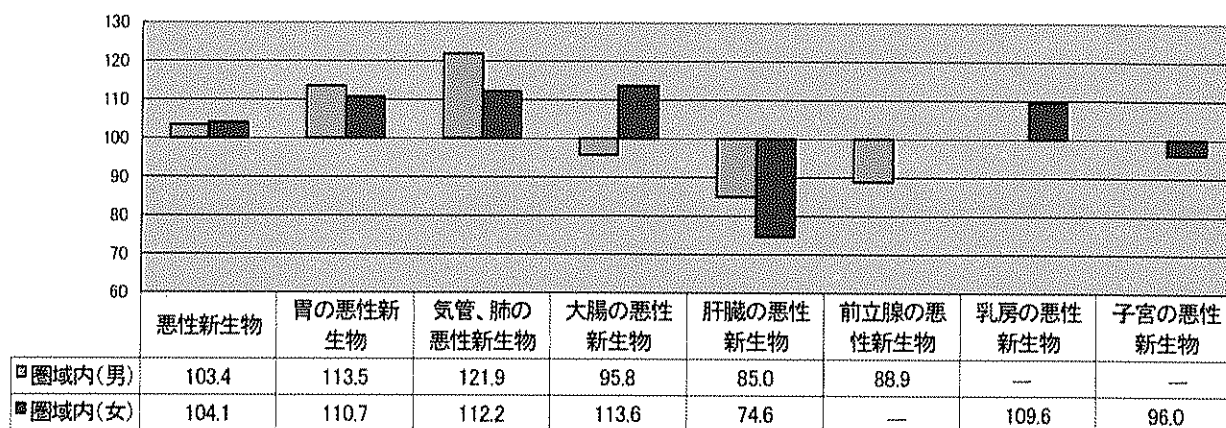
- 厚生連海南病院は、5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しています。
  - 外来における薬物療法実施病院数は、3病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査))
  - 津島市民病院においては胃、大腸、乳腺の部位で、あま市民病院においては大腸の部位で1年間の手術件数が10件以上となっています。(愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査))
  - がん入院患者の受療動向では、肺が流出患者率86.8%と特に高く、胃、大腸、乳腺、肺、子宮の全てで名古屋・尾張中部医療圏への流出率が高くなっています。(表2-1-3)
  - 全国がん登録が法制化され、平成28(2016)年1月から開始しています。
  - 地域がん診療連携拠点病院の厚生連海南病院は、院内がん登録を行っています。
- 4 緩和ケア等
- 緩和ケア病棟を有する医療機関は、津島市民病院、厚生連海南病院があります。(東海北陸厚生局平成29(2017)年4月1日)
  - 通院困難ながん患者に対する在宅医療を提供する医療機関は20か所あります。(診療報酬施設基準平成28(2016)年3月31日現在)
- 5 相談支援・情報提供
- がん診療連携拠点病院である厚生連海南病院には、「がん相談支援センター」が設置されており、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。
- 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住民の方へ周知・啓発する必要があります。
- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。末期の患者が希望をすれば自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅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。
  - 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】

- 愛知県がん対策推進計画(第3期)に基づき、がん対策の推進を図ります。
- がん検診受診率の向上、精検受診率の向上、保健指導の充実、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。
- 住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、情報提供や受動喫煙防止対策実施施設認定事業のさらなる推進を図ります。
- がん診療連携拠点病院の相談機能や地域医療連携の機能を充実強化し、がんの診断から治療、終末期まで、適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。

- 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。

図2-1-① 標準化死亡比（SMR）（平成23年～27年の5年間）



資料：愛知県衛生研究所調査

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-1-1 がんの標準化死亡比・超過死亡数（平成23年～27年の5年間）

	男				女			
	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)	死亡数 (人)	期待死亡数 (人)	標準化 死亡比	超過死亡数 (人)
胃がん	449	395.7	113.5	53.3	202	182.5	110.7	19.5
肺がん	785	643.9	121.9	141.1	258	230.0	112.2	28.0
大腸がん	307	320.4	95.8	-13.4	273	240.2	113.6	32.8
肝臓がん	211	248.3	85.0	-37.3	85	113.9	74.6	-28.9
前立腺がん	120	135.0	88.9	-15.0	—	—	—	—
乳がん	—	—	—	—	174	158.7	109.6	15.3
子宮がん	—	—	—	—	69	71.9	96.0	-2.9

資料：愛知県衛生研究所

注：超過死亡数＝実死亡数－期待死亡数

表2-1-2 がん検診受診率

(%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
当医療圏	平成23年度	14.7	19.0	22.3	19.8	18.9
	平成27年度	10.5	13.7	17.8	19.2	21.2
愛知県	平成23年度	14.6	27.1	25.0	22.2	30.5
	平成27年度	9.1	14.9	15.7	26.5	29.2

資料：27年度地域保健・健康増進事業報告

表2-1-3 がん入院患者の状況

① 胃（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	126	113	1	10	0	0	0	0	0	0	0	250	54.8
愛知県	2,117	119	640	252	329	220	277	266	540	28	414	5,202	
流入患者率 (%)	25.4	5.0	54.8	10.7	9.4	0.9	7.9	7.1	21.9	14.3	6.3		

② 大腸（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	94	119	2	9	0	0	0	0	0	0	0	224	46.9
愛知県	1,922	127	472	158	311	207	183	223	397	37	359	4,396	
流入患者率 (%)	16.8	6.3	52.1	8.2	13.8	1.4	5.5	8.5	22.4	0.0	7.0		

③ 乳腺（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	97	86	1	4	0	0	0	1	0	0	0	189	54.5
愛知県	1,869	92	429	184	186	145	201	210	349	1	312	3,978	
流入患者率 (%)	26.4	6.5	57.1	8.2	7.0	0.0	6.0	14.3	28.9	0.0	6.4		

④ 肺（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	116	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	136	86.8
愛知県	1,446	19	372	141	124	47	165	104	281	2	171	2,872	
流入患者率 (%)	35.1	5.3	63.7	3.5	12.9	4.3	10.9	18.3	35.9	0.0	7.0		

⑤ 子宮（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地											流出患者率 (%)	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		計
当医療圏	55	46	1	5	0	0	0	0	0	0	0	107	57.0
愛知県	1,093	52	302	158	143	58	140	146	297	3	184	2,576	
流入患者率 (%)	27.9	11.5	57.9	5.1	25.2	3.4	15.7	8.4	29.3	0.0	3.3		

資料：平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査

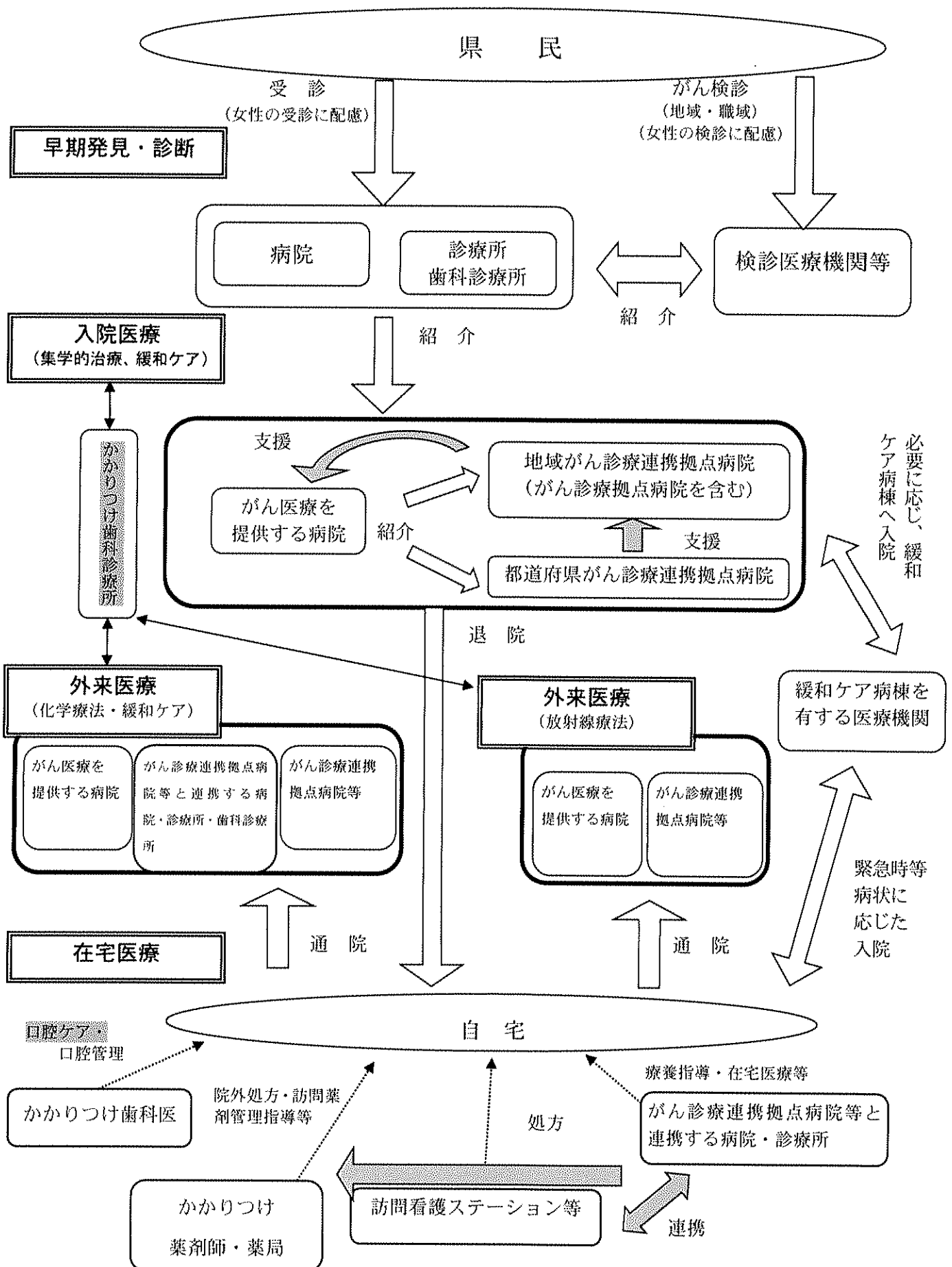
表2-1-4 がんの罹患数

		胃がん	肺がん*	大腸がん*	肝臓がん	乳がん*	子宮がん*
男性	平成22年度	170	152	173	44	—	—
	平成26年度	194	227	251	67	—	—
女性	平成22年度	87	49	103	29	112	80
	平成26年度	91	90	153	17	208	83

資料：「愛知県のがん登録」（平成28年9月発行）

注：\*は上皮内がんを含む

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
  - ・ 県民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
  - ・ 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きます。
- 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・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
  - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
  - ・ 地域のかかりつけ歯科診療所とがん診療連携拠点病院等と連携して周術期における患者の口腔ケアを行います。
- 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きます。
- 在宅医療
  - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
  - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
  - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

## 用語の解説

- 全国がん登録  
これまで行われてきた都道府県による任意の登録制度であった「地域がん登録」に代わり、がんと診断された人の診断結果や治療内容などのデータが、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 (2016) 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 (3 期)  
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 (2018) 年3月に見直し策定されました。計画では、子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策を企業や団体と連携して取り組むことや、がん患者や家族への相談支援体制の充実を図り、がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現を目指します。
- がん診療連携拠点病院  
全国どこに住んでいても、均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね 1 か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と 2 次医療圏に 1 か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院  
本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 薬物療法 (化学療法)  
薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。
- 緩和ケア  
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。  
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅がん医療総合診療  
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 地域連携クリティカルパス  
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA 世代  
思春期・若年成人世代 (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を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
  - 脳血管疾患による死亡数は、平成17（2005）年304人、平成22（2010）年320人、平成27（2015）年206人です。平成27（2015）年は総死亡数の7.0%を占めています。（表1-3-6）
  - 脳血管疾患の標準化死亡比（平成23（2011）～27（2015）年の5年間）では、特に脳内出血による標準化死亡比が高くなっています。（表2-2-1）
  - 脳血管疾患の主な種類は脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血で、これらが急性に現れたものを脳卒中とといいます。
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成27（2015）年度特定健康診査受診率は、当医療圏39.2%、愛知県38.9%、特定保健指導終了率は、当医療圏14.5%、愛知県16.0%です。（平成27（2015）年度 法定報告 愛知県国民健康保険団体連合会）
- 3 医療提供体制
  - 脳血管領域における高度救命救急医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。（愛知県医療機構情報公表システム（平成29（2017）年度調査））
  - 脳血管領域における当医療圏の医療の実績については表2-2-2のとおりです。
- 4 医療連携体制
  - 脳梗塞に対するt-PA製剤投与が1施設で実施されています。
  - 脳血管疾患等リハビリテーションを行っている病院は、7か所あります。（愛知県医療機能情報公表システム（平成29（2017）年度調査））

## 課 題

- 脳内出血の標準化死亡比が高いことから、高血圧など生活習慣病予防のため、食生活改善や喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。
- 特定健診・特定保健指導の受診率・終了率の向上及び無症候性脳梗塞・動脈硬化の早期発見につながる脳ドックの普及啓発が必要です。
- 急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。
- 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。

【今後の方策】

- 急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。
- 健診受診率の向上、健診後の保健指導（高血圧管理等）の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-2-1 脳血管疾患の標準化死亡比 (平成23～27年の5年間)

	脳血管疾患(全体)	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
男性	97.7	81.0	126.4	108.7
女性	105.9	90.4	138.3	114.0

資料：愛知県衛生研究所

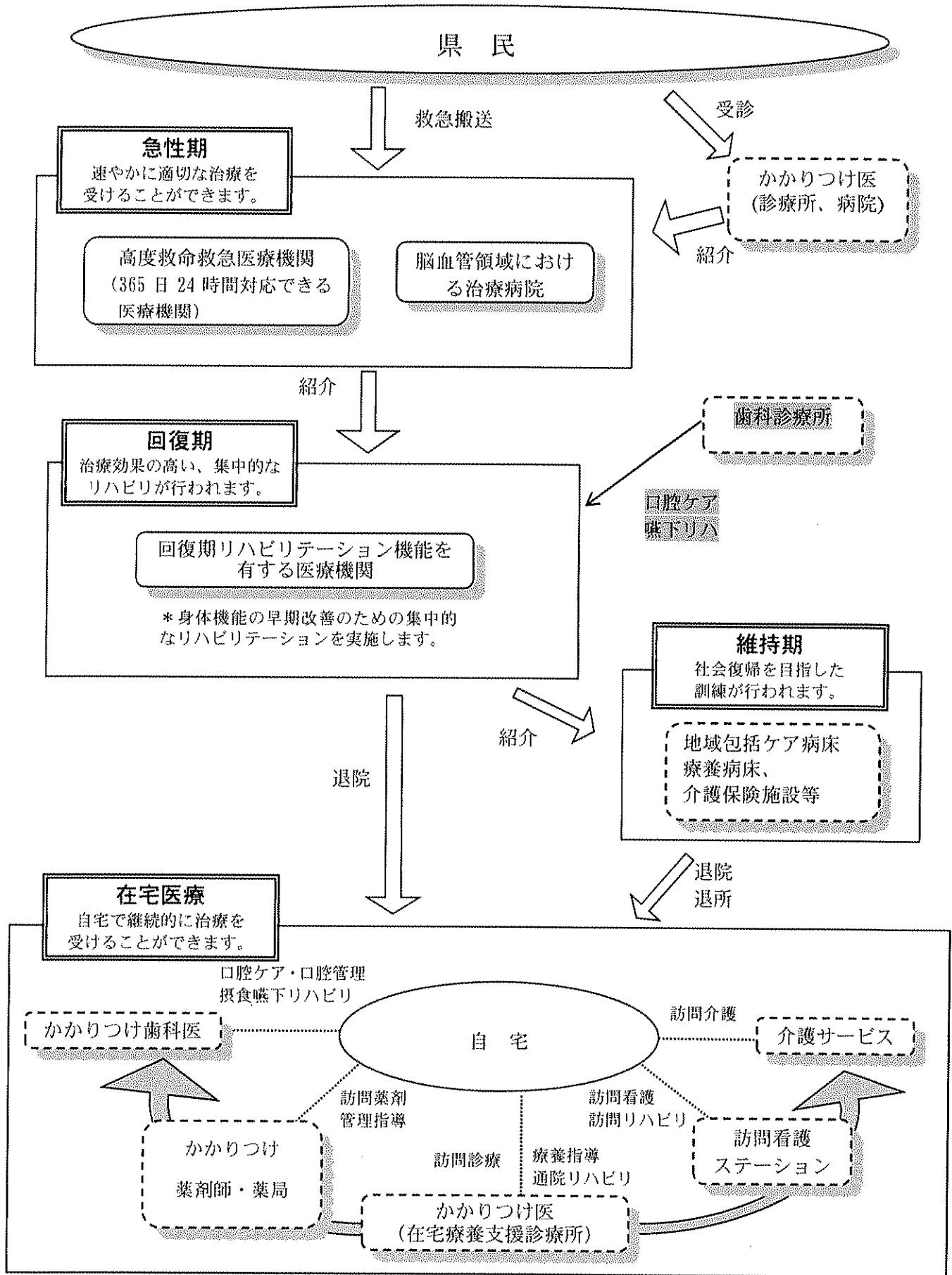
注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-2-2 脳血管疾患医療の状況

頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血栓溶解療法（t-PA治療）
2病院（35件）	2病院（71件）	2病院（29件）	1病院（13件）

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

平成27年レセプト情報・特定健診等情報データベース（脳血栓溶解療法（t-PA治療）のみ）



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 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

- t-PA治療
 

脳血栓溶解療法のことです。脳梗塞を起こした場合、脳の細胞が死んでしまう前に血管を詰めている血栓を溶かし、血流を再開するために行う治療です。脳梗塞の症状があれば、3時間以内、遅くとも6時間以内に対応可能な医療機関に搬送する必要があります。
- 摂食嚥下リハビリ
 

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。

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
  - 心疾患による死亡数は、平成17（2005）年408人、平成22（2010）年421人、平成27（2015）年425人です。平成27（2015）年は総死亡の14.3%を占めています。（表1-3-6）
  - 心疾患の標準化死亡比（平成23（2011）～27（2015）年の5年間）では、男女とも急性心筋梗塞に加えて、女性の心不全が高くなっています。（表2-3-1）
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成27（2015）年度特定健康診査受診率は、当医療圏39.2%、愛知県38.9%、特定保健指導終了率は、当医療圏14.5%、愛知県16.0%です。（平成27（2015）年度 法定報告 愛知県国民健康保険団体連合会）
- 3 医療提供体制
  - 循環器系領域における高度救命救急医療機関であり、心臓血管外科を標榜している病院は、厚生連海南病院です。（愛知県医療機構情報公表システム（平成28（2016）年度調査））（表2-3-2）
  - 心疾患の入院患者の状況の流出患者率は、狭心症（手術なし）で64.7%、狭心症（手術あり）で48.0%、大動脈解離（手術なし）で47.1%、大動脈解離（手術あり）で53.3%となっており、名古屋・尾張中部医療圏への流出率が高くなっています。（表2-3-3）
- 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム
  - 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、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医療機関として厚生連海南病院を指定しています。

課 題

- 急性心筋梗塞及び心不全の標準化死亡比が高いことから、メタボリックシンドローム対策（内臓脂肪症候群）、喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。
- 特定健診・特定保健指導の受診率・終了率の向上が必要です。
- 心疾患のハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導ができるよう医療機関および地域、職域等と共通理解のもと、治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

5 医療連携体制

○ 心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は厚生連海南病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査))

○ 心疾患の診断から急性期医療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図る必要があります。

6 応急手当・病院前救護

○ 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。保健所、消防機関等において、救急蘇生法等の普及に努めています。

○ AED(自動体外式除細動器)を多くの住民が使用できるよう、救急蘇生法の講習等の推進を図ります。

【今後の方策】

- 急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。
- 健診受診率の向上、健診後の保健指導の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

表2-3-1 心疾患の標準化死亡比 (平成23年～27年の5年間)

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男	93.6	123.6	95.3
女	111.9	139.7	128.3

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表2-3-2 心疾患医療の状況

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)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
2病院(3件)	1病院(46件)	2病院(36件)	2病院(2件)	2病院(305件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度調査)

表2-3-3 心疾患の入院患者の状況

① 急性心筋梗塞(手術なし)

(単位：人/年)

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率(%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	4	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	35.3
愛知県	173	12	59	33	45	23	36	43	34	1	22	481	
流入患者率(%)	9.8	8.3	64.4	6.1	26.7	4.3	8.3	23.3	5.9	0.0	9.1		

心筋梗塞等の心血管疾患対策

② 急性心筋梗塞（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	41	86	1	6	0	0	0	0	0	0	0	134	35.8
愛知県	976	94	342	161	291	128	189	364	106	0	165	2,816	
流入患者率 (%)	15.2	8.5	48.8	13.7	14.4	8.6	6.9	21.7	3.8	0.0	10.3		

③ 狭心症（手術なし）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	208	128	2	22	2	0	0	1	0	0	0	363	64.7
愛知県	3,721	133	1,147	868	1,037	562	879	761	349	2	497	9,956	
流入患者率 (%)	17.9	3.8	57.1	9.4	14.2	2.0	7.7	20.5	4.9	0.0	5.0		

④ 狭心症（手術あり）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	163	193	1	14	0	0	0	0	0	0	0	371	48.0
愛知県	2,496	203	862	525	527	294	449	747	222	0	277	6,602	
流入患者率 (%)	19.4	4.9	48.0	9.5	13.5	1.0	6.0	25.7	5.0	0.0	10.5		

⑤ 大動脈解離（手術なし）

（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率 (%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	14	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	34	47.1
愛知県	191	19	68	25	53	23	33	50	20	0	38	520	
流入患者率 (%)	17.3	5.3	44.1	12.0	24.5	0.0	6.1	16.0	15.0	0.0	7.9		

心筋梗塞等の心血管疾患対策

⑥ 大動脈解離（手術あり）

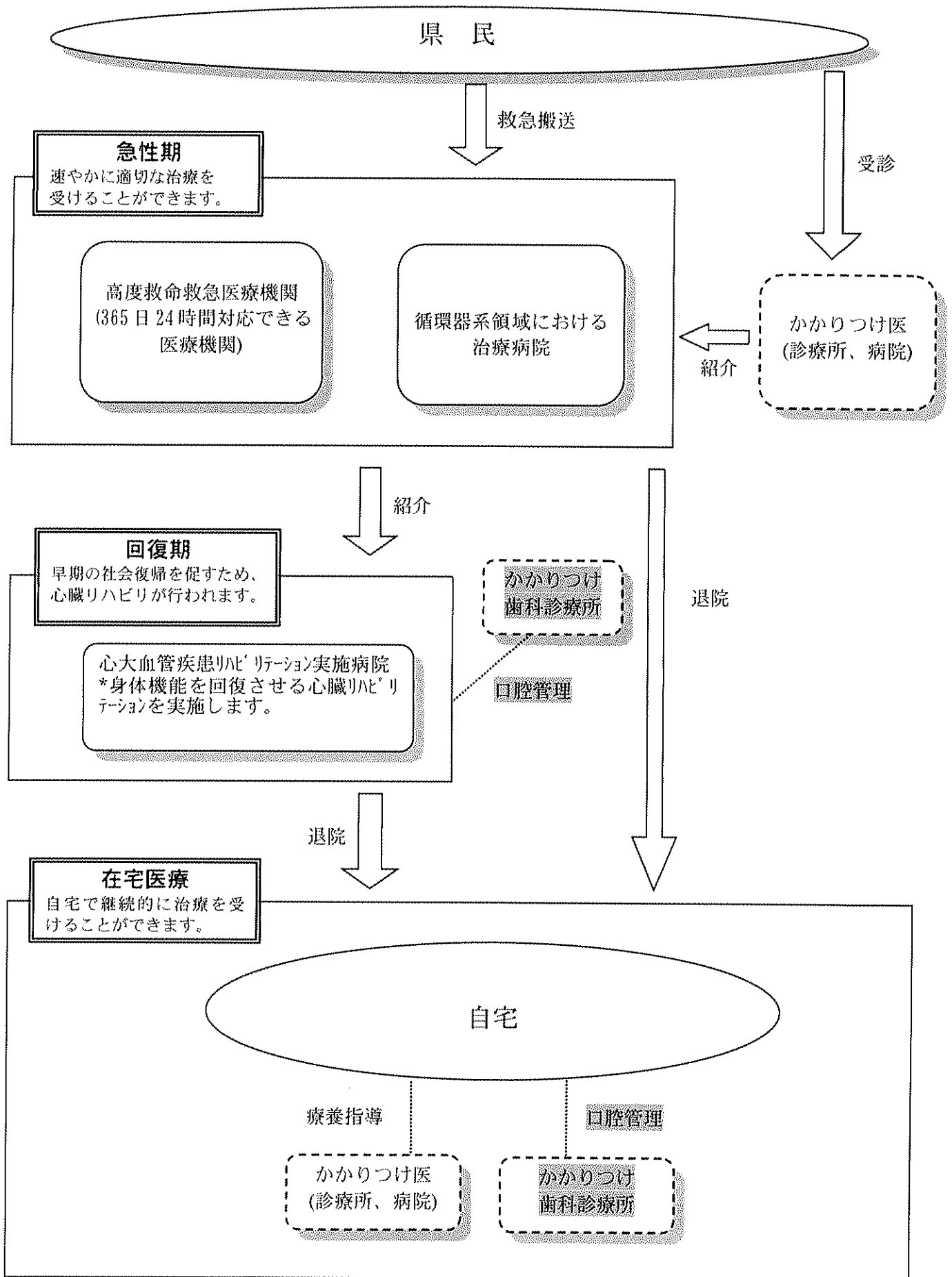
（単位：人/年）

患者所在地	医療機関所在地												流出患者率(%)
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計	
当医療圏	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	53.3
愛知県	137	9	50	11	34	3	22	28	12	0	2	308	
流入患者率(%)	27.0	22.2	68.0	27.3	20.6	0.0	18.2	25.0	8.3	0.0	0.0		

資料：平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査



心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 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。
  - ・ かかりつけ歯科診療所は、回復期・維持期の患者へのQOL向上及び誤嚥性肺炎予防のための口腔管理を行います。
- 在宅医療
  - ・ 在宅療養の支援をします。

## 第4節 糖尿病対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 糖尿病の患者数等

- 平成 26 (2014) 特定健康診査受診者の内、糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性が当医療圏 4.3%、愛知県 4.8%、女性が当医療圏 2.3%、愛知県 2.8%でした。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 平成 29 (2017) 年 3 月 愛知県健康福祉部)
- 平成 26 (2014) 年度特定健康診査受診者の内、糖尿病治療者の割合は、男性が当医療圏 8.2%、愛知県 8.2%、女性が当医療圏 5.1%、愛知県 4.7%でした。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 平成 29 (2017) 年 3 月 愛知県健康福祉部)
- 平成 26 (2014) 年度特定健康診査受診者の内、糖尿病受療中の者で、HbA1c8.4%以上のコントロール不良者の割合は、男性が当医療圏 8.4%、愛知県 9.9%、女性が当医療圏 5.6%、愛知県 7.7%でした。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 平成 29 (2017) 年 3 月 愛知県健康福祉部)
- 平成 27 (2015) 年度の特定健診 (40 歳～74 歳) の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備軍は約 41 万人 (25.7%) です。(特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ 厚生労働省)
- 糖尿病は、新規透析原因の第 1 位、成人中途失明原因の第 2 位です。平成 27 (2015) 年の新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症患者の割合は、愛知県 37.3%、当医療圏 37.5%で、平成 22 (2010) 年以降、愛知県の割合と大きな差はなくなっています。(表 2-4-1、図 2-4-①)

#### 2 糖尿病予防

- 糖尿病は、1 型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める 2 型糖尿病に分けられます。このうち 2 型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

#### 課 題

- 糖尿病予備群に、健診後の受診勧奨、適切な生活習慣改善指導及び医療の提供ができるよう、糖尿病内科等医療機関の情報及び市町村、事業所等で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共有し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。
- 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。

また、受療中にも関わらず、コントロールが不良な患者が多い状況にあります。

- 平成 27 (2015) 年度特定健康診査受診率は、当医療圏 39.2%、愛知県 38.9%、特定保健指導終了率は、当医療圏 14.5%、愛知県 16.0% です。(平成 27 (2015) 年度 法定報告 愛知県国民健康保険団体連合会)

- 飲食店等における栄養成分表示等の定着促進など、環境・情報の整備を図っています。

### 3 医療提供体制

- 主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は 7 人(人口 10 万人対 2.1 人)です。(愛知県では 256 人 人口 10 万人対 3.4 人)(平成 26 (2014) 年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 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 43 施設あります。(愛知県では 916 施設)  
また、インスリン療法を実施している医療機関は、51 施設あります。(あいち医療情報ネット)

### 4 医療連携体制

- 診療所等は必要に応じ、教育入院を行っている病院を紹介しています。
- 糖尿病の教育入院を実施している医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。(愛知県では 65 施設)(愛知県医師会)
- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医及び内分泌代謝科専門医は 12 人(人口 10 万人対 3.6 人)です。(愛知県では 368 人 人口 10 万人対 4.9 人)(厚生労働省 平成 26 (2014) 年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図っています。

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診等の受診を促し、早期にリスク発見を促す必要があります。

- 糖尿病対策では医療の連携が重要であり、地域において病院、診療所、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期、境界型の患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加え、病院・診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割を担っていくことが求められます。

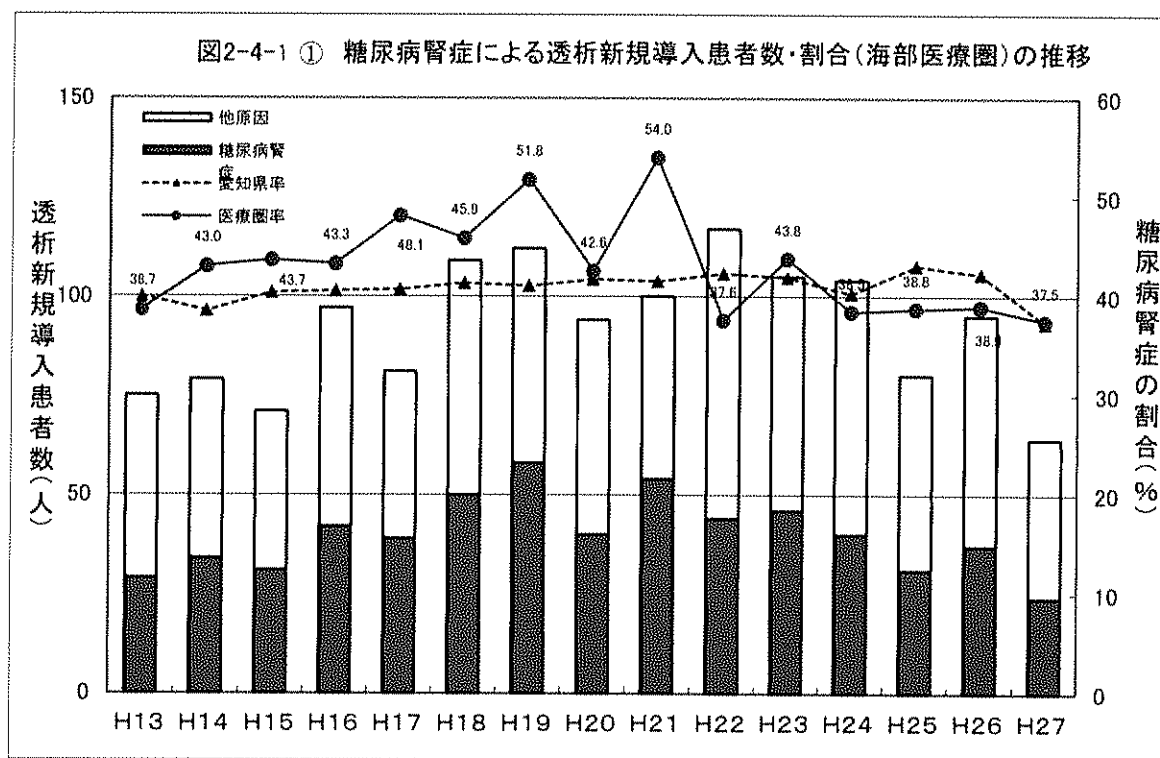
【今後の方策】

- 若年からの教育や、正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健を始めとする関係機関と連携して、予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査の受診率の向上や、特定保健指導の実施率向上に取り組み、糖尿病予備群の早期発見や重症化予防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診連携、病診連携を推進することにより、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。
- 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、飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。

表 2-4-1 新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症患者の割合

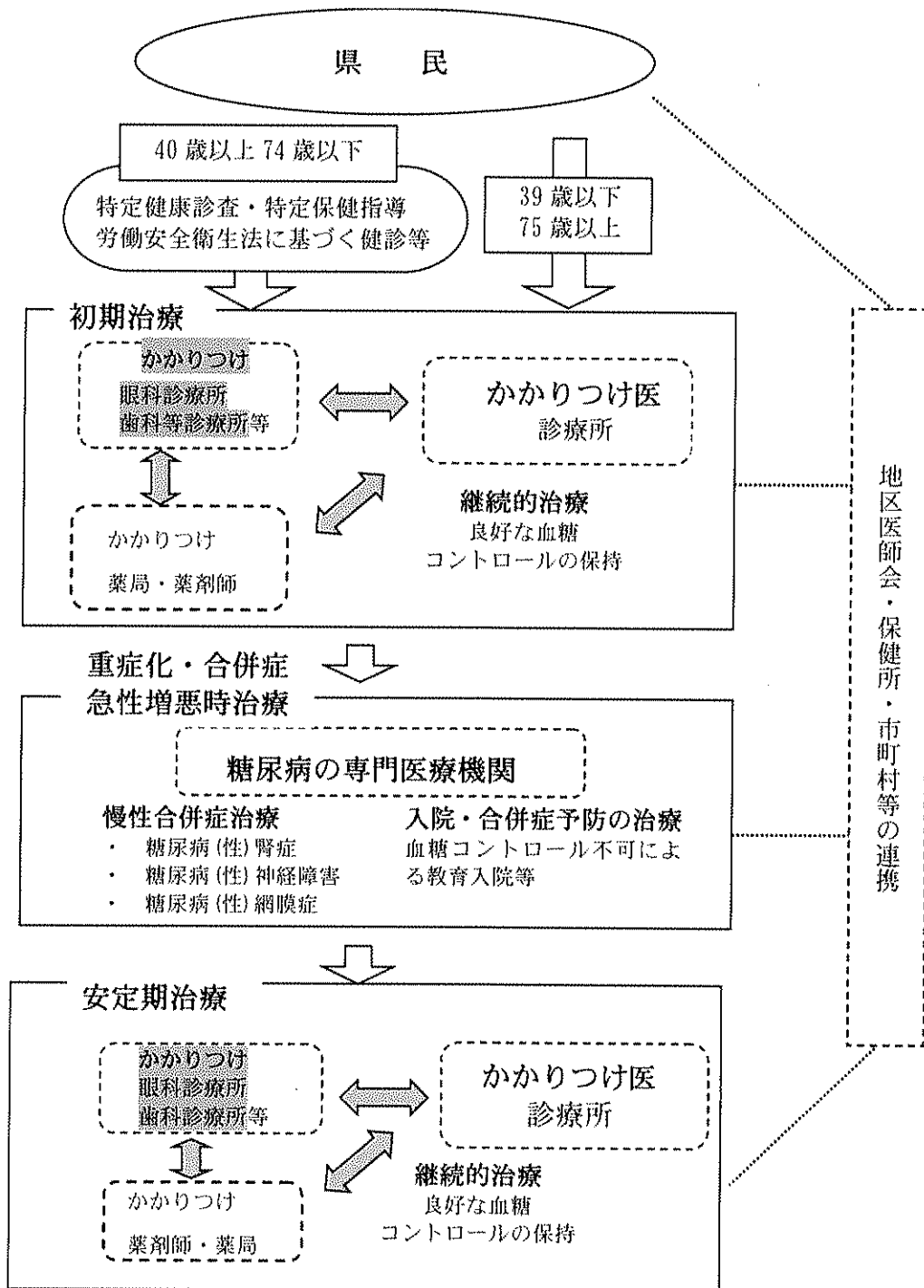
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
当医療圏	37.6	43.8	38.5	38.8	38.9	37.5
愛知県	42.3	41.9	40.3	43.1	42.2	37.3

資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」

注：最近年の数値は、各機関からの情報入手に遅延があり年次ごとに修正されるため、数値が変わることがあります。



【体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。
- **かかりつけ歯科診療所は、糖尿病の合併症である歯周病等の予防や治療を行っています。**

## 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

○ 県では、保健所、地域アドバイザー、基幹相談支援センター（又は市町村委託相談支援事業所）から構成される「コア機関チーム」が核となり、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいくこととしています。現在、当医療圏には基幹相談支援センターがないことから、各管内の精神科医療機関や市町村の担当者、地域アドバイザー、相談支援事業所等と連携を図りながら取り組んでいます。

○ 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについて、県内では、往診又は在宅患者訪問診療を実施する精神科病院は 28 か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.37 か所（実数 28 か所）、診療所は人口 10 万対 0.19 か所（実数 14 か所）で、全国平均（病院 0.69 か所、診療所 0.36 か所）に比べて低くなっています（平成 26（2014）年医療施設調査）。

当医療圏では訪問診療を実施する精神科病院は 1 か所（人口 10 万対 0.3 か所）、精神科訪問看護を実施する病院は 2 か所（人口 10 万対 0.61 か所）となっています。

なお、本県では県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的な ACT を実施しています。

○ 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は、当医療圏では好生館病院、厚生連海南病院、いそベクリニクの 3 か所（人口 10 万対 0.91）となっています。

○ 1 年未満入院者平均退院率は愛知県では 76.5%、当医療圏では 82.9%となっています。（平成 27（2015）年 630 調査）

#### 課 題

○ 障害福祉圏域（2次医療圏）ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者（一般・特定相談支援事業者、居宅支援事業者等）、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みをさらに推進していく必要があります。

○ 地域移行推進に向けて、基幹相談支援センターの設置が求められています。

○ アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT 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。

## 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 (2016) 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は、1,891 人となっています。(表 2-5-1)
- 県内で、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 21 か所ですが、当医療圏にはありません。

### (2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 平成 28 (2016) 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は 3,690 人となっています。(表 2-5-1)
- 県では、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 (2017) 年 3 月現在で、愛知県では、登録機関数は 331 か所です。当医療圏では、登録機関数は 7 か所です。一般診療所は 4 か所、精神科診療所 1 か所、精神科病院は 2 か所ですが、企業(産業医)の登録はありません。(表 2-5-2)
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。

### (3) 認知症

- 平成 28 (2016) 年末精神障害者把握状況によれば、当医療圏の患者数は、713 人となっております。(表 2-5-1)  
国の調査によると平成 37 (2025) 年には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、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。
- 県内には、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が 12 か所整備されています。(別表 1)  
当医療圏では、認知症疾患医療センターとして、七宝病院が指定されており、医療機関、市町村、地域包括支援センター、介護保険事業所等と連携し、海部津島認知症ネットワーク研修会を年 1 回開催するなど、海部津島認知症ネットワークの構築に取り組んでいます。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT (修正型電気けいれん療法)等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

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



- 津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院が、「病院の認知症対応力向上事業実施病院」として医療従事者の認知症への理解、認知医療の向上に努めています。
- (4) 児童・思春期精神疾患
- 県内には児童・精神科の病床が県コロニー中央病院に 25 床あるほか、国立病院機構東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30 (2018) 年 2 月には県精神医療センターに専門病棟 22 床、専門デイケア棟が整備されています。
  - 従来、県あいち小児保健医療総合センターで担ってきた心療科については、平成 30 (2018) 年 4 月に県コロニー中央病院へ移管し、引き続き対応していきます。
- (5) 発達障害
- 県は、**あいち**発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
  - 平成 28 (2016) 年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
  - 県精神医療センターにおいて平成 30 (2018) 年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病床が設置されています。
- (6) 依存症
- 県は、精神保健福祉センターにおいて、アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対して回復支援プログラムを実施しています。また家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
  - アルコール依存症対策については、平成 28 (2016) 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、保健所では、アルコール専門相談日を設けたり、相談体制の整備や人材育成等の取り組みを進めています。
- (7) その他の精神疾患等
- 県では、平成 26 (2014) 年患者調査によれば、てんかんの患者数は約 1 万人となっています。また、外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 3 千人、約 1 万人となっています。
- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。
  - 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。
  - アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関を明確にしていく必要があります。
  - 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、専門職を養成していく必要があります。

- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンターを県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

#### (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、県では、平成 28 (2016) 年度は 4,795 件の相談があり、当医療圏では、121 件の相談でした。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内 3 ブロックの輪番制（空床各 1 床）と後方支援基幹病院（空床各 1 床）、及び県精神医療センターの後方支援（空床 5 床）により運用しており、平成 28 (2016) 年度の対応件数は 2,862 件で、うち入院は 862 件となっています。（別表 2）  
当医療圏の 2 病院については、対応件数 125 件のうち入院は 27 件となっています。（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け入れを行った日数（平成 28 (2016) 年度）は、3 ブロックでは、延べ 109 日で、尾張 A ブロック 65 日、尾張 B ブロック 23 日、三河ブロック 21 日となっています。

#### (9) 身体合併症

- 平成 28 (2016) 年度末現在、2 か所の精神科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病床があります。また、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、平成 28 (2016) 年度末現在、9 か所の救急医療機関が精神科病院と連携していますが、当医療圏では、まだ取り組みは進んでいません。

#### (10) 自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取り組みを推進し、平成 27 (2015) 年の自殺者数は 1,172 人と、平成 22 (2010) 年の 1,434 人と比べ減少しています。  
当医療圏でも、平成 27 (2015) 年 47 人で、平成 22 (2010) 年 52 人と比べ減少しています。（表 1-3-6）

- 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。

- 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。

- 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

- あいち自殺対策総合計画に基づく取り組みを推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

(11) 災害精神医療

○ 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) については、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在県内で 9 チームが編成可能です。

○ 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、災害派遣精神医療チーム (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の提供体制を強化することが必要です。

(12) 医療観察法における対象者への医療

○ 県内では、平成 29 (2017) 年 5 月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は 2 か所で、指定通院医療機関は 18 か所です。

○ 指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

【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構築

- 第 5 期障害福祉計画との整合性を図り、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- 地域移行・地域定着支援推進のため、体制整備や支援に携わる職員の人材育成、地域での連携会議等を実施していきます。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 必要な専門医療に繋げることができるよう情報把握を常にしていきます。  
※各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表 3 のとおりです。
- G-P ネットについては周知を図るとともに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。
- 認知症については、当医療圏の認知症疾患医療センターと連携し推進していきます。
- 精神科救急医療については、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による対応を基本として、引き続き運用します。

表 2-5-1 精神疾患の患者数 (平成 28 年 12 月現在 精神障害者把握状況)

精神疾患名		愛知県 (名古屋市除く)	当医療圏	
患者数		107,162 人	8,712 人	
主な疾患別 (再掲)	統合失調症	27,442 人	1,891 人	
	うつ病、躁うつ病 (双極性障害)	46,938 人	3,690 人	
	認知症	4,764 人	713 人	
	依存症	アルコール使用による精神障害及び行動障害	1,615 人	120 人
		覚醒剤による精神及び行動の障害	93 人	7 人
	発達障害	6,042 人	449 人	
てんかん	4,698 人	404 人		

表 2-5-2 G-P ネットシステム参加数 (平成 29 年 3 月現在)

	愛知県	当医療圏
一般診療所	188 か所	4 か所
精神科診療所	43 か所	1 か所
精神科病院	42 か所	2 か所
その他	58 か所	—
計	331 か所	7 か所

## 用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム  
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- 地域移行サービス  
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- ACT（アクト）  
Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラムです。  
重い精神障害のある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供するプログラムです。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬  
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その30%から70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られます。
- mECT（修正型電気けいれん療法）  
修正型電気けいれん療法は、頭部に通電することで人為的にてんかんと同様の電気活動を誘発する治療法です。全身麻酔と筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用し、麻酔により眠っている間に治療をするので痛みを感じることはなく、また筋肉のけいれんを起こさせなくする薬を使用するので、全身のけいれんが起らず骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。
- 認知症疾患医療センター  
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の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。
- G-P ネット  
うつ病の早期発見、治療推進のため、内科などの一般医と精神科医との連携をスムーズにすることを目的として立ち上げられた一般医と精神科医のネットワークの通称です。

別表1 認知症疾患医療センター

医療圏	指定病院（所在地）	連携病院
名古屋	まつかげシニアホスピタル*（中川区）	名古屋掖済会病院（中川区）
	もりやま総合心療病院*（守山区）	名古屋市立東部医療センター（千種区） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名古屋大学医学部附属病院*（昭和区）
	名鉄病院（西区）	北林病院*（中村区） 八事病院*（天白区）
海部	七宝病院*（あま市）	津島市民病院（津島市） あま市民病院（あま市）
尾張東部	愛知医科大学病院*（長久手市）	—
尾張西部	いまいせ心療センター*（一宮市）	一宮西病院（一宮市） 一宮市立市民病院（一宮市）
尾張北部	あさひが丘ホスピタル*（春日井市）	東海記念病院（春日井市） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名古屋大学医学部附属病院*（昭和区） 国立長寿医療研究センター（大府市）
知多半島	国立長寿医療研究センター（大府市）	大府病院*（東浦町）
西三河北部	仁大病院*（豊田市）	トヨタ記念病院（豊田市）
西三河南部東	岡崎市民病院（岡崎市）	三河病院*（岡崎市） 羽栗病院*（岡崎市） 京ヶ峰岡田病院*（幸田町）
西三河南部西	八千代病院（安城市）	南豊田病院*（豊田市） 成田記念病院（豊橋市）
東三河北部	（未指定）	—
東三河南部	豊橋こころのケアセンター*（豊橋市）	光生会病院（豊橋市） 成田記念病院（豊橋市）
計	12センター（県指定9、名古屋市指定3）	

\*精神病床を有する病院

別表2 精神科救急輪番制当番病院

	尾張 A ブロック	尾張 B ブロック	三河ブロック
病 院 名	あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 紘仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国) 東尾張病院 布袋病院 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
数	16 病院	12 病院	13 病院
地 区	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

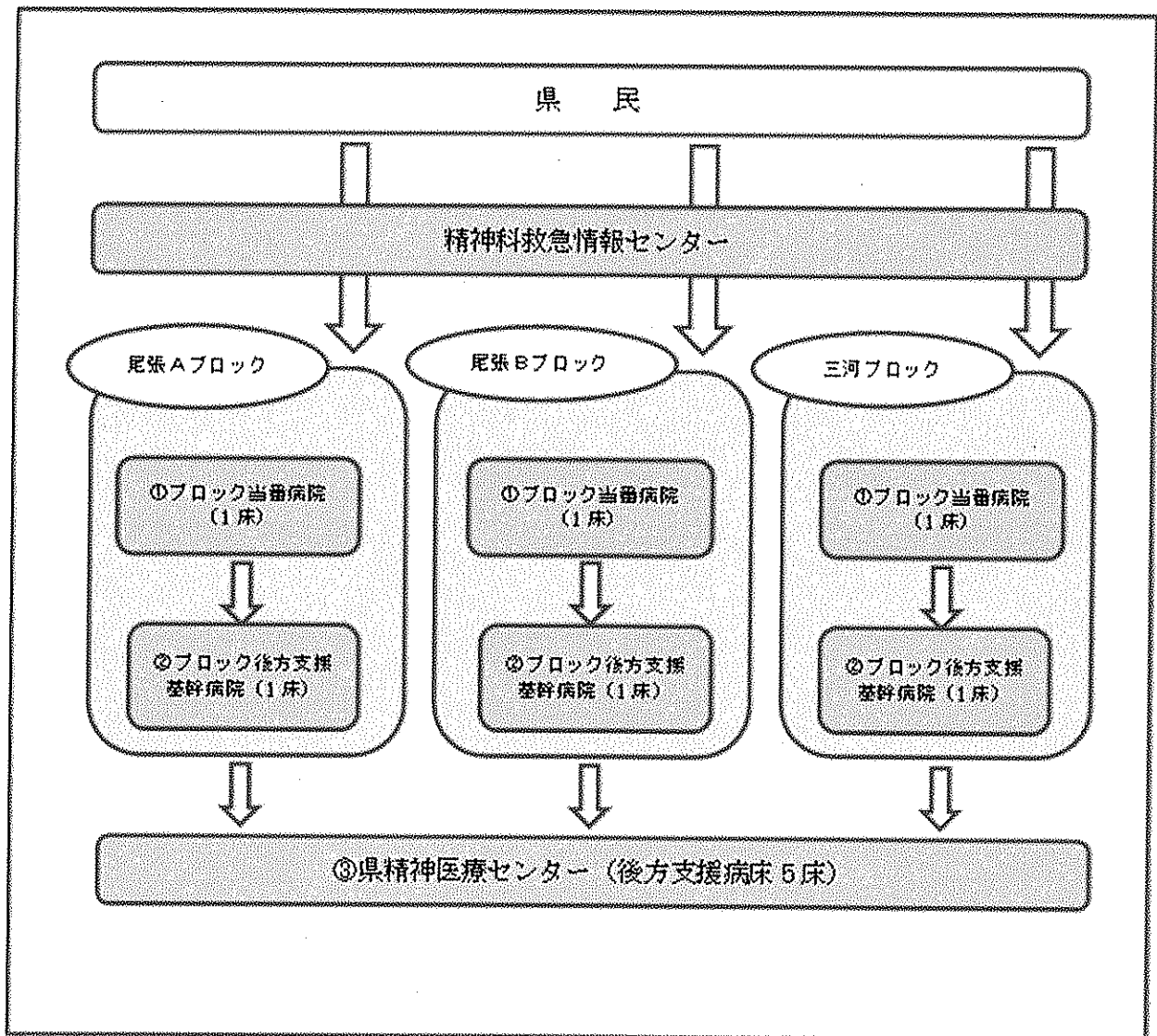
別表3 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関

＜各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科病床のある病院＞																
※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（平成29年6月実施）に対する各医療機関の回答により作成。 本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。																
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	治療抵抗性統合失調症薬	mECT
								アルコール	薬物	ギャンブル						
海部	あま市	七宝病院	○	○	○							○				
		好生館病院	○	○	○			○		○						

＜各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院＞																
※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（平成29年6月実施）に対する各医療機関の回答により作成。 本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。																
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	治療抵抗性統合失調症薬	mECT
								アルコール	薬物	ギャンブル						
海部	弥富市	厚生連海南病院	○	○	○		○			○						

＜各精神疾患に対して専門的治療を実施している診療所＞																
※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（平成29年6月実施）に対する各医療機関の回答により作成。 本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。																
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	治療抵抗性統合失調症薬	mECT
								アルコール	薬物	ギャンブル						
海部	津島市	北町メンタルクリニック				○										
		かとう心療クリニック	○	○												
	あま市	ひだまりこころクリニック	○	○	○	○	○									
		いそべクリニック	○	○	○	○	○			○	○		○			
	蟹江町	さらクリニック		○						○						

## &lt;精神科救急の体系図&gt;



## 【体系図の説明】

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

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

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

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。

- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。  
 ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。〔後方支援病床（3床→5床（平成30(2018)年2月1日～））〕



第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策
- 乳幼児期から学童期、成人期、高齢期までの全てのライフステージを通し、その特性を踏まえた歯科口腔保健の推進に取り組んでいます。
  - 乳幼児期は食べること（摂食）や話すこと（会話）など口腔機能が形成発達する重要な時期であることから、全市町村で健康教育、保健指導が実施されています。
  - 1歳6か月児、3歳児及び園児でむし歯がある児の割合や一人平均むし歯数は減少しており、愛知県と比較して良い状況です。（表2-6-1）
  - 乳歯のむし歯の抑制を目的とした2歳児対象の事業は全市町村で実施し、フッ化物歯面塗布を行う一方、子育て支援の視点から生活習慣を視野に入れた保健指導を充実させています。
  - 永久歯むし歯予防対策として、1小学校11保育所でフッ化物洗口を実施していますが、実施施設数は増加していません。（表2-6-2）
  - 6市町村では第一大臼歯保護育成のための予防シーラント処置を実施しています。
  - 小学校における歯科健康教育は、49校全てで実施され、中学校においては、22校中14校63.6%で実施されています。また、小学校における歯みがきは48校98.0%で、中学校においては11校50.0%で実施されています。（平成28（2016）年度地域歯科保健業務状況報告）
  - 妊婦に対する歯科健康診査及び健康教育は、全市町村で実施されています。
  - 成人・高齢者を対象とした歯科健康診査や健康教育は、すべての市町村で実施されています。
  - 歯科医師会では、事業所歯科健康診査を実

課 題

- 全てのライフステージに対する取り組みは、「歯と口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に視点を置いて推進する必要があります。
- 保健所は、市町村が効果的なむし歯予防対策に取り組むことができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。
- むし歯予防対策としてフッ化物応用を推進するとともに、小・中学校における歯肉炎予防の取り組みとして、昼食後の歯みがきと合わせてデンタルフロスの使用について啓発する必要があります。
- 妊産婦への歯科保健対策は、妊娠・出産と関連のある歯周病の重症化予防が重要であるため、歯科健康診査、健康教育や保健指導を充実させる必要があります。
- 歯周病予防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病検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの歯周病検診、啓発体制を強化していく必要があります。
- 後期高齢者では口腔機能向上を含めた歯周病検診、啓発体制を強化していく必要があります。
- 地域住民や職域関係者に対し口腔の健

施しています。

- 歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策については生活習慣病対策に取り入れて事業の展開をしています。
- 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業を実施しています。

## 2 かかりつけ歯科医の推進

- 平成 28 (2016) 年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 76.0%で県平均とほぼ同じ状況にあります。また、年 1 回以上歯科健康診査を受けている者の割合は 45.8%で県平均より低い状況にあります。(表 2-6-3)

## 3 歯科医療体制

### (1) 在宅療養児・者への歯科診療

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 31.6%と県よりも高い状況です。そのうち、居宅の訪問診療は 14.0%、施設は 25.0%となっています。(表 2-6-4)
- 在宅療養患者の口腔ケアサービスの供給体制が確立されていない状況にあります。
- 在宅療養管理指導の実施率は、歯科医師 2.9%、歯科衛生士 1.5%で低い状況です。(表 2-6-4)
- 在宅療養支援歯科診療所は、平成 30 (2018) 年 1 月現在で 18 か所 13.2%です。(表 2-6-5)
- 在宅療養者の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
- 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。

### (2) 障害児・者への歯科診療

- 障害児・者への歯科対応のできる歯科診療所は、33.8%となっています。(表 2-6-6)
- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、歯科医師会や市町村の活動により改善されています。

康保持・増進のため、歯科健康診査や保健指導の充実・強化を図る必要があります。

- 市町村は、「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」など周知し、歯周病対策を生活習慣病の一つとして展開する必要があります。
- 介護予防や QOL 向上の観点からも、口腔ケアや口腔機能向上の重要性を広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医、かかりつけ医と連携を取りながら介護予防の観点から歯科医療・口腔管理を推進する必要があります。
- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科健康診査を積極的に推奨する必要があります。
- かかりつけ歯科医は、ライフステージに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。

- 在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。

- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について医療・介護関係者の理解を深める必要があります。

- 歯科健康診査をはじめとした、障害児・者への歯科治療や歯科健康教育等の実施体制を充実する必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科健康診査や保健指導が継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。

(3) 救急歯科医療の対応

- 歯科の休日における救急体制は、津島市は在宅当番医制、津島市以外の地域は海部地区急病診療所に対応しています。

- 休日等の効果的な緊急体制を整備していく必要があります。

4 病診連携、診診連携の推進

- 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。また、がん治療における手術又は放射線療法、化学療法を実施する患者に対して、感染症や合併症を予防するための周術期口腔機能管理が医科歯科連携により行われていますが、地域の歯科診療所との病診連携は不十分な状況です。

- 歯科口腔疾患は患者本人が持つ糖尿病をはじめ、脳梗塞、心臓病、アルツハイマー型認知症、骨粗しょう症等全身疾患との関連があることから、病診連携に加え、医科・歯科診療所間の診診連携の必要があります。

また、周術期の口腔管理にあたり、病院と歯科診療所の連携推進を図る必要があります。

- 歯科口腔外科を有する津島市民病院、厚生連海南病院と地域の歯科診療所の連携システムの円滑な稼働に向け歯科医師会において体制整備をしています。
- 糖尿病教育入院や糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を入れている病院は津島市民病院、厚生連海南病院の2か所です。

- 医科・歯科機能連携体制の整備に向け、病院と歯科診療所の機能分担を行い、情報の共有化と相互理解を深める機会を積極的に活用する必要があります。

- 糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病患者のみならず糖尿病予備群に対しても歯に関する情報提供の機会を増やす必要があります。

5 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、健康増進法に基づく歯周疾患検診実施報告、地域保健・健康増進事業報告等から地域歯科保健データを収集・分析・評価を行い関係機関と情報交換しています。
- 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会が、歯科保健医療関係者を対象に研修会を開催しています。

- 保健所は歯科保健データの収集により、地域の状況把握・分析結果をもとに事業評価を行い、市町村等に還元するとともに地域の課題を明確化し、管内市町村と情報を共有し具体的に展開していくことが必要です。

- 地域の課題に即した研修を、歯科保健医療関係者のみならず、各種健康関連団体等を対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

- 地域住民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策（むし歯、歯周病）及び口腔機能の維持・向上に関する事業の充実に努めます。
- かかりつけ歯科医で定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、愛知県歯科口腔保健基本計画、健康日本 21 あいち新計画及び各市町村健康増進計画の目標達成に向けた具体的な展開策を検討していきます。
- 歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに訪問歯科診療の充実を図っていきます。
- 8020 を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。
- 障害者や要介護者などの歯科疾患の重症化を予防するため、歯科医療・口腔ケアサービスの体制の充実を図ります。

表 2-6-1 幼児むし歯保有状況

		1歳6か月児			3歳児			幼稚園・保育所 むし歯経験者率 (%)		
		むし歯 経験者 率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	むし歯が ある児 一人平均 むし歯数 (本)	むし歯経 験者率 (%)	一人平均 むし歯数 (本)	むし歯が ある児 一人平均 むし歯数 (本)	年少児	年中児	年長児
当医療圏	平成23年度	1.2	0.04	3.22	13.1	0.46	3.54	18.7	28.3	36.9
	平成27年度	1.2	0.03	2.34	11.3	0.34	3.04	13.9	21.9	28.7
愛知県	平成23年度	1.6	0.05	3.21	14.7	0.53	3.65	18.8	30.5	41.2
	平成27年度	1.2	0.04	2.86	11.9	0.41	3.42	15.0	24.3	32.9

資料：母子健康診査マニュアル報告、地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-2 フッ化物洗口実施小学校等

( ) 内は所在施設数

		幼稚園・保育所・子ども園数	小学校数
当医療圏	平成24年3月31日現在	11 (79)	1 (49)
	平成28年3月31日現在	11 (79)	1 (49)
愛知県	平成24年3月31日現在	483 (1,218)	289 (716)
	平成28年3月31日現在	587 (1,223)	358 (711)

資料：う蝕対策支援事業実績報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県には名古屋市を含まない。

表 2-6-3 かかりつけ歯科医を持つ人・定期健診を受ける人の状況

		かかりつけ歯科医を 持つ人の割合	年1回以上歯の検診を 受けている人の割合
当医療圏	平成24年度	82.4%	36.8%
	平成28年度	76.0%	45.8%
愛知県	平成24年度	75.6%	44.5%
	平成28年度	75.6%	49.0%

資料：生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-4 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科衛生士
当医療圏	136	31.6%	14.0%	25.0%	6.6%	2.9%	1.5%
愛知県	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-6-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

	施設数	割合
当医療圏	18	13.2%
愛知県	628	16.7%

資料：平成30年1月1日現在（東海北陸厚生局調べ）

注：平成29年10月1日現在の施設数で割合算出

表 2-6-6 障がい者の歯科治療の提供状況

	施設数	割合
当医療圏	46	33.8%
愛知県	1,204	32.0%

資料：あいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

注：対応することができる疾患・治療内容

平成30年1月22日現在の数値で算出

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・指導など、各個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といます。また、高次医療や全身疾患を有する又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。

○ 口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、口腔の健康保持・増進、口腔機能向上及び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、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、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。歯科医師や歯科衛生士が、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、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎予防を図ります。

○ 在宅療養支援歯科診療所

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です。

○ 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です。フッ化物製剤を歯に塗布をする、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で、フッ化ナトリウム製剤の水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。

○ フッ化物の応用

歯をむし歯予防を目的として、フッ化洗口、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効果的に活用することをいいます。

## 第3章 救急医療対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 第1次救急医療体制

- 軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等（第1次医療機関）で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても検討する必要があります。
- 当医療圏では、内科の休日及び平日夜間における救急医療体制は、海部地区急病診療所で、内科の休日のみについては、津島地区休日急病診療所で、外科については、在宅当番制で対応しています。（表3-1-1）
- 歯科の休日における救急医療体制は、津島市では在宅当番制で、その他の地域では海部地区急病診療所で対応しています。
- 県では、愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。救急医療情報センターにて電話による医療機関案内を行っており、当医療圏内の平成27(2015)年度の案内件数は7,635件でした。（表3-1-2）

また、平成16(2004)6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声FAX自動案内を開始しています。

さらに、平成21(2009)年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(愛称ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

## 2 第2次救急医療体制

- 当医療圏には救急告示病院が4施設あります。
- 当医療圏は、2次医療圏と一致する海部広域2次救急医療圏(救急患者の受け入れ体制が確保できる区域)が設定されており、津島市民病院と第3次救急医療機関である厚生連海南病院が

## 課 題

- 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、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行う必要があります。
- 外科における土日祝の救急医療体制の整備を検討する必要があります。
- 救急医療情報システム及び救急医療情報センターの活用について普及啓発を行う必要があります。

- 2次救急医療体制の充実を図る必要があります。

病院群輪番制方式で重症患者の受入れを行っています。

### 3 第3次救急医療体制

- 当医療圏では、厚生連海南病院が平成25(2013)年9月に救命救急センターの指定を受け、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

### 4 救急搬送体制

- 5消防本部に救急車18台が配備され、救急救命士は87人います。平成27(2015)年は14,123人の搬送がありました。(表3-1-3)
- 平成27(2015)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、当医療圏31.4%、県平均44.2%で、低い割合になっていますが、60分以上は、当医療圏2.3%、県平均2.1%で、ほぼ同じ状況になっています。(表3-1-4)

### 5 病院前医療救護活動(プレホスピタル・ケア)

- 保健所、市町村及び消防署では、救急搬送における応急手当講習等を実施しています。
- AED(自動体外式除細動器)の使用が、一般市民にも認められ、医師会・消防機関及び保健所等では、講習会を実施しています。  
また、当医療圏内では、367か所にAEDが設置されています。(あいちAEDマップ平成29(2017)年6月現在)

- 救急搬送体制の整備と医療機関連携について検討していく必要があります。

- 保健所及び市町村は、関係機関と連携し、救急搬送における応急手当の救命効果等及びAEDの取り扱いについて、住民への知識普及を推進する必要があります。

### 【今後の方策】

- 救急搬送等における救急医療情報システムのより効率的な活用が図れるよう普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 関係機関と連携を図り、AEDや救急蘇生法等の応急手当の救命効果等について住民への知識普及を行います。