

西三河北部医療圏保健医療計画
(案)

目 次

西三河北部医療圏保健医療計画

| | |
|------------------------|-----|
| 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 | 3 |
| 第4節 保健・医療施設 | 8 |
| 第5節 地域医療構想における構想区域の状況 | 10 |
| 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | 12 |
| 第1節 がん対策 | 12 |
| 第2節 脳卒中対策 | 21 |
| 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策 | 28 |
| 第4節 糖尿病対策 | 34 |
| 第5節 精神保健医療対策 | 38 |
| 第6節 歯科保健医療対策 | 46 |
| 第3章 救急医療対策 | 50 |
| 第4章 災害医療対策 | 56 |
| 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 | 71 |
| 第8章 在宅医療対策 | 76 |
| 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 | 83 |
| 第11章 薬局の機能強化等推進対策 | 93 |
| 第1節 薬局の機能推進対策 | 93 |
| 第2節 医薬分業の推進対策 | 95 |
| 第12章 難治性の疾患対策 | 97 |
| 第13章 健康危機管理対策 | 100 |

※ 平成31年5月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため平成31年度以降も「平成」を使用しています。

はじめに

西三河北部医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として、豊田市、みよし市の2市で構成される西三河北部医療圏（以下、「当医療圏」）の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの連携・推進の整備等を目的として策定したもので、5年を目途に見直しを行ってきました。

今回の改定は、平成 37 (2025) 年における地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、平成 28 (2016) 年 10 月に策定された「愛知県地域医療構想」を踏まえたものです。

この地域医療構想では、急速に進展する少子高齢化や、患者の病状に応じた適切な医療の享受、高齢化の進展による疾病構造の変化等に伴う、現状と課題、今後の方策が整理されました。

地域医療構想によると、この地域の将来推計人口は、平成 25 (2013) 年をベースに平成 37 (2025) 年には微増するものの、15年後の平成 52 (2040) 年には微減するとされています。

しかし、65歳以上の人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、特に75歳以上の人口は、平成 52 (2040) 年には、平成 25 (2013) 年の2倍になることが見込まれる県内でもまれな地域であると同時に、過疎地域を抱えており、均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれています。

また、この地域が都市部から山間地まで広範囲にわたる圏域の中で、少子・高齢化が進む中、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る保健・医療・福祉サービスが一貫して「誰もが、いつでも、どこでも」受けられる包括的な保健・医療・福祉の供給体制の整備が求められています。

こうした背景を踏まえ、この地域に必要な計画としたもので、主な改定の内容は次のとおりであり、新たな課題に取り組んだものとなっています。

- ①地域医療構想にある当医療圏の状況や課題を「第1章 地域の概況」に記載した。
- ②「第2章第1節 がん対策」「第2章第2節 脳卒中对策」「第2章第3節 急性心筋梗塞対策」等の章節において、地域医療構想の基礎資料その他最新の統計を用い、地域の現状や課題の把握に努めた。
- ③「第8章 在宅医療対策」「第10章 高齢者保健医療福祉対策」等の章節において、地域包括ケアに関連した状況や課題等を記載した。

また、今回の改定から介護保険計画との整合性を図るため、今後は原則5年ごとの改定を6年ごととし、その中間の3年で見直しを行っていく予定です。

今後は、より地域の特性を活かし、保健医療関係者が連携・協力し、当医療圏の保健・医療・福祉を着実に推進していきたいと考えています。

(本計画の最近の見直しの状況)

| 見直し年月 | 見直しの概要 |
|-------------|--|
| 平成 20 年 3 月 | 4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等の強化などを追加した。 |
| 平成 23 年 3 月 | 生活習慣病の「循環器疾患対策」を「脳卒中对策」、「急性心筋梗塞対策」に分けるなど計画の充実を図った。 |
| 平成 26 年 3 月 | 「精神疾患」を既存の 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に追加、また、東日本大震災の状況等を踏まえ災害医療対策を充実させた。 |

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、中核市である豊田市とみよし市の2市で構成され、愛知県のほぼ中央から北東部に位置しています。面積は、950.51k㎡で愛知県の18.4%を占めています。

地形的には、豊田市の南西部（豊田地区）とみよし市が岡崎(西三河)平野の北部域を占め、その北部（豊田市藤岡地区・豊田市小原地区）及び東部（豊田市足助・旭・稲武・下山の各地区）に連なる山間丘陵部とに分かれ、長野県に端を発する矢作川が北部山間地をうねり、北東から南西に向かって岡崎市方面へと流れており、山間地・平野部に豊かな緑と変化のある地形を誕生させています。

気候は、北部及び東部の山間地域は中部山岳地を背後に控えているため、愛知県内の平野部に比較し寒冷です。

また、豊田市南西部とみよし市の平野部では、愛知県第1位の内陸工業地帯を形成しており、日本の製造品出荷額1位を占める本県の中心的存在である自動車及びその関連産業は、当地域の発展の原動力であるとともに、中部地方の発展に寄与しているところです。

他方、北部及び東部の山間地域は、その立地条件から、農業は小規模で林業や他産業との兼業農家が多い状況です。

さらに、山間地域には自然が豊富に残り、香嵐渓や三河湖周辺などをはじめとする地域は愛知高原国定公園に指定され、東北部は天竜奥三河国定公園に及ぶなど、広域的に集客する観光地として広く知られています。

また、当医療圏は、自然的経済的社会的条件からみると一体として整備を図ることが相当と認められる地域であり、「地方拠点都市」地域に指定されています。

第2節 交通

当医療圏は、東名高速道路や伊勢湾岸自動車道、東海環状自動車道、平成28(2016)年2月に開通した新東名高速道路などの高規格幹線道路が接続し、「豊田IC」をはじめ7つのICを有する広域交通の要衝です。それらの道路により東海地域や関東、関西、北陸地域等の他地域へと通じる広域道路網が確保されています。

一般道路は、豊田市の中心部から国道153号、155号、248号、301号、419号の5本の国道が放射線状に広がり、都市部と周辺中山間地域とを結んでおり、また、主要地方道などの県道が当医療圏の拠点間を連絡し、圏域の一体的な道路網を形成しています。

また、一般道路の渋滞の解消等を目的として、地域高規格道路である衣浦豊田道路や、豊田南バイパスや豊田北バイパス等の国道バイパスも整備されつつあります。

鉄道は、岡崎市と春日井市を結ぶ愛知環状鉄道が南北に縦貫するほか、名鉄三河線が知立市で名古屋本線に接続し、名鉄豊田線が名古屋市営地下鉄3号線と相互乗入れを行い、名古屋市と結ばれています。また東部丘陵線(リニモ)により長久手市や名古屋市東部と接続されています。

バス路線は、名鉄バスが豊田市の中心市街地から放射状に伸びているほか、名古屋市への都市間高速バスや中部国際空港への直行バスも運行されています。中山間地域を始め、鉄道網が整備されていない地域では、地域の実情に合った形態でコミュニティバスが運行され、日常生活に欠かせない移動手段として利用されています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

平成29(2017)年10月1日現在の当医療圏内の人口は488,351人で、男女別では、男257,736人、女230,615人で男性人口が多くなっています。(男52.8%、女47.2%)

平成 2 (1990) 年以降の医療圏内人口の推移は、平成 2 (1990) 年を指数 100 とした場合、平成 29 (2017) 年は 121 となっており 21 ポイント増加しています。特に、みよし市においては指数 194 と急増しています。(表 1-3-1)

表 1-3-1 医療圏内人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

(単位：人)

| 市 | 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 29 年 |
|--------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 豊田市 | 人口 | 370,908 | 383,800 | 395,224 | 412,141 | 424,826 | 422,542 | 425,738 |
| | 指数 | 100 | 103 | 107 | 111 | 115 | 114 | 115 |
| 旧豊田市 | 人口 | 332,336 | 341,079 | 351,101 | | | | |
| 旧藤岡町 | 人口 | 11,266 | 15,369 | 18,005 | | | | |
| 旧小原村 | 人口 | 4,484 | 4,544 | 4,302 | | | | |
| 旧足助町 | 人口 | 10,700 | 10,315 | 9,852 | | | | |
| 旧下山村 | 人口 | 4,556 | 5,336 | 5,349 | | | | |
| 旧旭町 | 人口 | 4,055 | 3,844 | 3,504 | | | | |
| 旧稲武町 | 人口 | 3,511 | 3,313 | 3,111 | | | | |
| みよし市 | 人口 | 32,241 | 39,920 | 47,684 | 56,252 | 60,258 | 61,810 | 62,613 |
| | 指数 | 100 | 124 | 148 | 174 | 187 | 192 | 194 |
| 西三河北部 医療圏 | 人口 | 403,149 | 423,720 | 442,908 | 468,393 | 485,084 | 484,352 | 488,351 |
| | 指数 | 100 | 105 | 110 | 116 | 120 | 120 | 121 |

資料：国勢調査（総務省）、あいちの人口（愛知県県民生活部）

注 1：平成 2、7、12、17、22、27 の各年は国勢調査結果の確定値、それ以外は愛知県人口動向調査による推計値。

注 2：平成 17 年 4 月 1 日に藤岡町、小原村、足助町、下山村、旭町、稲武町は豊田市に合併。
(以下同じ)

注 3：みよし市(旧三好町)は平成 22 年 1 月 4 日から市制施行。(以下同じ)

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階層 3 区分で見ると、0～14 歳の年少人口は 69,023 人(構成比 14.1%)、15～64 歳の生産年齢人口は 312,856 人(構成比 64.1%)、65 歳以上の老年人口は 103,409 人(構成比 21.2%)となっています。

人口構成割合の推移をみると平成 2 (1990) 年から平成 29 (2017) 年までに、生産年齢人口割合が 7.7 ポイント減少し、老年人口割合が 13.7 ポイント増加しており、高齢化は進んでいます。(表 1-3-2)

また、人口構成割合を県と比べると、年少人口は 0.7 ポイント(豊田市 0.5 ポイント、みよし市 2.2 ポイント)高く、生産年齢人口は 2.9 ポイント(豊田市 2.5 ポイント、みよし市 5.3 ポイント)高くなっていますが、一方、老年人口は 3.1 ポイント(豊田市 2.6 ポイント、みよし市 6.9 ポイント)低くなっています。(表 1-3-3)

表 1-3-2 医療圏内人口(年齢階層 3 区分)・構成割合の推移 (各年 10 月 1 日現在) (単位:人)

| | 総人口 | 年少人口 (0~14 歳) | 生産年齢人口 (15~64 歳) | 老年人口 (65 歳以上) | 不詳人口 |
|---------|---------|------------------|---------------------|------------------|-------|
| 平成 2 年 | 403,149 | 83,032(20.6%) | 289,285(71.8%) | 30,179(7.5%) | 603 |
| 平成 7 年 | 423,720 | 76,752(18.1%) | 308,261(72.8%) | 38,504(9.1%) | 203 |
| 平成 12 年 | 442,908 | 74,974(16.9%) | 319,474(72.1%) | 48,188(10.9%) | 272 |
| 平成 17 年 | 468,393 | 74,287(15.9%) | 329,490(70.3%) | 61,134(13.1%) | 3,482 |
| 平成 22 年 | 485,084 | 74,864(15.4%) | 328,429(67.7%) | 78,309(16.1%) | 3,482 |
| 平成 27 年 | 484,352 | 70,527(14.6%) | 313,021(64.6%) | 97,686(20.2%) | 3,118 |
| 平成 29 年 | 488,351 | 69,023(14.1%) | 312,856(64.1%) | 103,409(21.2%) | 3,063 |

資料: 国勢調査 (総務省)、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、老年人口割合=老年人口/総人口×100

生産年齢人口割合=生産年齢人口/総人口×100

表 1-3-3 平成 29 年医療圏内人口 (年齢階層 3 区分・市別) (平成 29 年 10 月 1 日現在) (単位:人)

| | 総人口 | 年少人口 (0~14 歳) | 生産年齢人口 (15~64 歳) | 老年人口 (65 歳以上) | 不詳人口 |
|----------|-----------|-------------------|---------------------|-------------------|--------|
| 豊田市 | 425,738 | 59,256 (13.9%) | 271,202 (63.7%) | 92,504 (21.7%) | 2,776 |
| みよし市 | 62,613 | 9,767 (15.6%) | 41,654 (66.5%) | 10,905 (17.4%) | 287 |
| 西三河北部医療圏 | 488,351 | 69,023 (14.1%) | 312,856 (64.1%) | 103,409 (21.2%) | 3,063 |
| 愛知県 | 7,526,911 | 1,009,066 (13.4%) | 4,609,835 (61.2%) | 1,829,799 (24.3%) | 78,211 |

資料: あいちの人口 (愛知県県民生活部)

3 将来人口の見通し

将来の総人口の見通しは、平成 37 (2025) 年には微増し、平成 52 (2040) 年には微減しますが、65 歳以上の人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加しており、特に 75 歳以上の人口は、平成 52 (2040) 年には平成 25 (2013) 年の 2 倍になると見込まれています。(表 1-3-4)

表 1-3-4 人口の推移

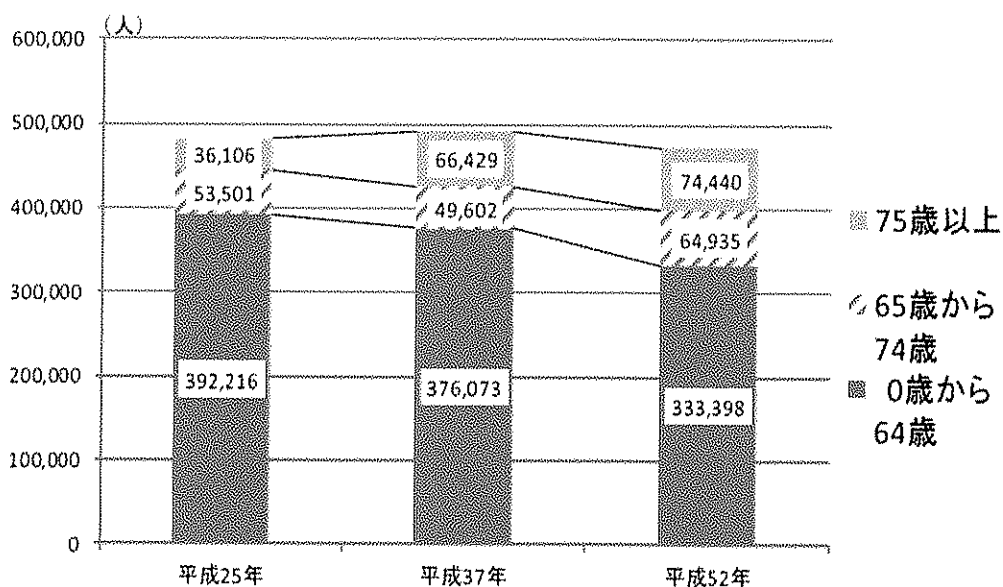
(単位:人)

| 区分 | 総人口 | | | 65 歳以上人口 | | | 75 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 | 平成 25 年 | 平成 37 年 | 平成 52 年 |
| 西三河 北部 医療圏 | 481,823 (1.00) | 492,104 (1.02) | 472,773 (0.98) | 89,607 (100) | 116,031 (1.29) | 139,375 (1.56) | 36,106 (1.00) | 66,429 (1.84) | 74,440 (2.06) |
| 愛知県 | 7,434,996 (1.00) | 7,348,135 (0.99) | 6,855,632 (0.92) | 1,647,063 (1.00) | 1,943,329 (1.18) | 2,219,223 (1.35) | 741,801 (1.00) | 1,165,990 (1.57) | 1,203,230 (1.62) |

資料: 地域医療構想 (平成 28 年 10 月)

注: () は平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

図 1-3-① 人口の推移



資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

4 出生

当医療圏の平成 27 (2015) 年の出生数は、4,490 人(男 2,286 人、女 2,204 人)、出生率(人口千人対)は 9.3 となっています。全県と比較すると出生率で 0.5 ポイント高くなっています。(表 1-3-5)

表 1-3-5 出生の推移

(単位:人)

| 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 |
|--------------|---------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 西三河北部 医療圏 | 出生数(率) | 4,862 (12.1) | 4,933 (11.6) | 5,315 (12.0) | 4,750 (10.1) | 4,927 (10.2) | 4,490 (9.3) |
| | 合計特殊出生率 | 1.57 | 1.47 | 1.44 | 1.34 | 1.52 | 1.57 |
| 愛知県 | 出生数(率) | 70,942 (10.7) | 71,899 (10.6) | 74,736 (10.8) | 67,110 (9.4) | 69,872 (9.6) | 65,615 (8.8) |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

注 1：出生率＝出生数÷人口×1,000(人口は各年 10 月 1 日現在)

注 2：合計特殊出生率は、15 歳から 49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの平均子ども数

5 死亡

当医療圏の平成 27 (2015) 年の死亡数は、3,300 人(男 1,765 人、女 1,535 人)で、死亡率(人口千人対)は 6.8 となっています。全県と比較すると、死亡率で 1.8 ポイント低くなっています。

(表 1-3-6)

当医療圏における平成 27 (2015) 年の死因については、3 大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）に加え、高齢化の進展に起因すると思われる老衰や肺炎も上位に位置しています。(表 1-3-7)

また、当医療圏内の主要死因の死亡率推移は図 1-3-②のとおりです。今後急速に高齢化が見込まれる地域であるため、将来の死因の構造にも変化が生じるものと見込まれます。

また、平成 25 (2013) 年から平成 27 (2015) 年までの死亡数を元にした、性別・主要死因別の標準化死亡比については、県全体の値と比べ老衰は高く肺炎は低い傾向がありますが、ほぼ県全体と同様の傾向です。(表 1-3-8)

表 1-3-6 死亡の推移

| | 西三河北部医療圏 | | 愛知県 | |
|---------|----------|-----|--------|-----|
| | 実数(人) | 死亡率 | 実数(人) | 死亡率 |
| 平成 2 年 | 1,682 | 4.2 | 37,435 | 5.7 |
| 平成 7 年 | 2,109 | 5.0 | 42,944 | 6.3 |
| 平成 12 年 | 2,245 | 5.1 | 45,810 | 6.6 |
| 平成 17 年 | 2,415 | 5.2 | 52,536 | 7.4 |
| 平成 22 年 | 2,881 | 6.0 | 58,477 | 8.1 |
| 平成 27 年 | 3,300 | 6.8 | 64,060 | 8.6 |

資料：衛生年報（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 1-3-7 死亡順位・死亡数・死亡率（人口 10 万対）の前年比較（平成 27 年）

| 死 因 | 西三河北部医療圏 | | | | | | | | 愛知県 | | | | |
|----------|----------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-----|--------|--------|------|
| | 平成26年 | | | | 平成27年 | | | | 平成27年 | | | | |
| | 順位 | 死亡数 | 率 | 割合 (%) | 順位 | 死亡数 | 率 | 割合 (%) | 順位 | 死亡数 | 率 | 割合 (%) | |
| 悪性新生物 | 1 | 938 | 194.8 | 30.2 | 1 | 1,004 | (66) | 207.3 | 30.4 | 1 | 18,911 | 252.7 | 29.5 |
| 心疾患 | 2 | 374 | 77.7 | 12.0 | 2 | 320 | (-54) | 66.1 | 9.7 | 2 | 8,490 | 113.5 | 13.3 |
| 老 衰 | 4 | 247 | 51.3 | 7.9 | 3 | 292 | (45) | 60.3 | 8.8 | 5 | 4,452 | 60.9 | 6.9 |
| 脳血管疾患 | 3 | 250 | 51.9 | 8.0 | 4 | 264 | (14) | 54.5 | 8.0 | 4 | 5,186 | 70.9 | 8.1 |
| 肺 炎 | 5 | 180 | 37.4 | 5.8 | 5 | 209 | (29) | 43.2 | 6.3 | 3 | 5,351 | 73.1 | 8.4 |
| 不慮の事故 | 6 | 89 | 18.5 | 2.9 | 6 | 92 | (3) | 19.0 | 2.8 | 6 | 1,978 | 27.0 | 3.1 |
| 自 殺 | 7 | 68 | 14.1 | 2.2 | 7 | 76 | (8) | 15.7 | 2.3 | 7 | 1,172 | 16.0 | 1.8 |
| 大動脈瘤及び解離 | 11 | 34 | 7.1 | 1.1 | 8 | 53 | (19) | 10.9 | 1.6 | 9 | 921 | 12.6 | 1.4 |
| 腎不全 | 8 | 50 | 10.4 | 1.6 | 9 | 51 | (1) | 10.5 | 1.5 | 8 | 1,159 | 15.8 | 1.8 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 9 | 39 | 8.1 | 1.3 | 10 | 37 | (-2) | 7.6 | 1.1 | 11 | 650 | 8.9 | 1.0 |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

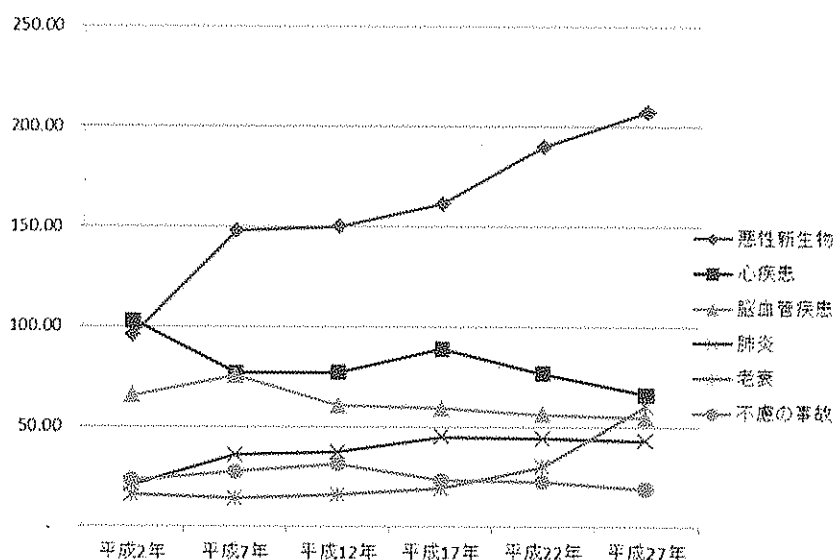
注 1：（ ）は前年からの増減を示す。

注 2：率＝死亡数÷人口×100,000。割合＝疾病別死亡数÷総死亡数。

注 3：愛知県の率算出において、平成 27 年の人口は日本人人口を使用。

注 4：当医療圏の平成 27 年の 11 位、平成 26 年の 9 位（慢性閉塞性肺疾患と同数）、愛知県の平成 27 年の 10 位は肝疾患である。

図 1-3-② 当医療圏内の主要死因の死亡率推移（人口 10 万対比）



資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 1-3-8 標準化死亡比（平成 23 年～平成 27 年）

| 死因 | 性別 | 豊田市 | みよし市 | 愛知県 |
|----------|----|-------|-------|-------|
| 全死亡 | 男 | 90.7 | 84.5 | 98.4 |
| | 女 | 103.0 | 104.2 | 102.6 |
| 悪性新生物 | 男 | 91.5 | 91.7 | 98.3 |
| | 女 | 97.7 | 98.7 | 100.0 |
| 心疾患 | 男 | 62.5 | 69.3 | 85.6 |
| | 女 | 79.3 | 94.2 | 95.4 |
| 老衰 | 男 | 155.2 | 130.3 | 121.9 |
| | 女 | 153.4 | 119.9 | 119.0 |
| 脳血管疾患 | 男 | 84.3 | 88.1 | 92.6 |
| | 女 | 96.9 | 100.1 | 99.0 |
| 肺炎 | 男 | 66.7 | 68.1 | 95.2 |
| | 女 | 74.2 | 84.9 | 93.2 |
| 不慮の事故 | 男 | 92.3 | 93.9 | 94.1 |
| | 女 | 107.8 | 107.3 | 107.4 |
| 自殺 | 男 | 85.9 | 55.9 | 86.2 |
| | 女 | 103.1 | 58.3 | 94.3 |
| 大動脈瘤及び解離 | 男 | 104.6 | 84.7 | 109.7 |
| | 女 | 106.2 | 110.7 | 112.4 |
| 腎不全 | 男 | 87.6 | 92.2 | 95.4 |
| | 女 | 95.3 | 102.1 | 99.6 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 男 | 84.0 | 90.2 | 86.0 |
| | 女 | 68.2 | 72.8 | 75.8 |

資料：平成 23～平成 27 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

注 1：標準化死亡比とは、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較する指標で、100 以上の場合には「平均より死亡率が多い」と判断される。

注 2：本表の値は、EBSMR（経験的ベイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ベイズ推定値）を使用した。ただし、自殺の EBSMR 値は算出不能であるため SMR 値を使用した。

6 外国人住民の状況

当医療圏には多くの外国人が居住しており、特に豊田市は市人口のうち外国人住民が占める割合が県平均より高くなっています。

外国人県民は、言語の障壁や経済的な事情等のため、日本人と同様の保健医療サービスを受けられないこともあり、結核等の感染症に罹患しても受診が遅れる事例や、また継続的な医学的管理を受けられない事例等も見受けられます。

外国人県民に対する支援策として「あいち医療通訳システム」等の施策があります。

表 1-3-9 外国人住民数

| | 外国人住民数 (人) | 総人口 (人) | 市町村総人口に 占める割合 | 左記割合の県内 市町村順位 |
|------|---------------|------------|------------------|------------------|
| 豊田市 | 16,579 | 425,587 | 3.90% | 10位 |
| みよし市 | 1,843 | 62,581 | 2.94% | 20位 |
| 愛知県 | 234,330 | 7,523,031 | 3.11% | - |

資料：愛知県内の外国人住民数の状況（愛知県県民生活部社会活動推進課多文化共生推進室）

注1：外国人住民数は、平成29年6月末現在（法務省調べ）

注2：総人口は、平成29年7月1日現在（愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、豊田市に豊田市保健所、みよし市に愛知県衣浦東部保健所みよし保健分室が設置されており、これ以外の保健・医療施設では、市保健センター等3施設、病院18施設、診療所276施設、歯科診療所180施設、助産所10施設及び薬局167施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4-①）

なお、当医療圏における県の基幹的保健所は、刈谷市に設置されている衣浦東部保健所となります。

表 1-4-1 保健・医療施設数（平成29年10月1日現在）

| | 保健所 | 市保健 センター等 | 病院 | 診療所 | 歯科 診療所 | 助産所 | 薬局 |
|------|------|--------------|----|-----|-----------|-----|-----|
| 豊田市 | 1 | 2 | 16 | 233 | 153 | 9 | 146 |
| みよし市 | (1) | 1 | 2 | 43 | 27 | 1 | 21 |
| 計 | 1(1) | 3 | 18 | 276 | 180 | 10 | 167 |

資料：衣浦東部保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）、豊田市からの情報提供、愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課調べ

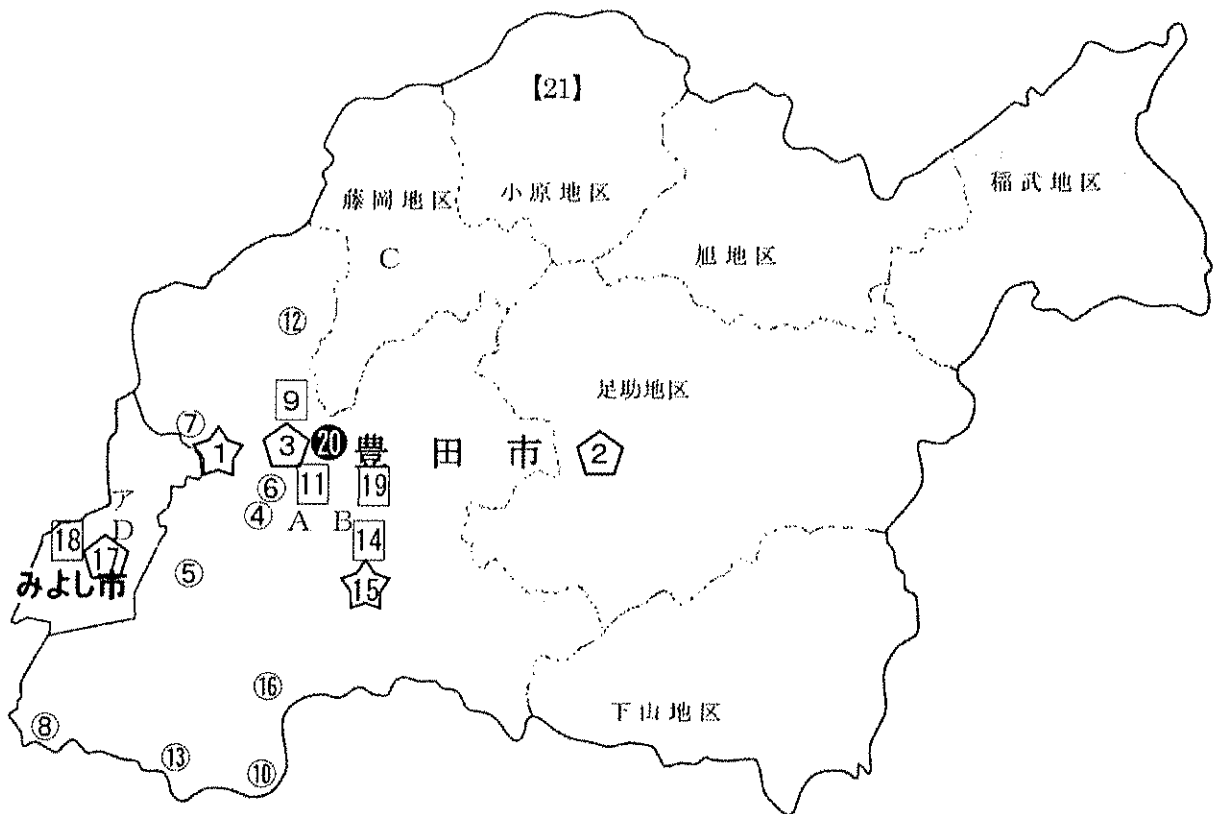
注1：保健所欄の()内は、保健分室を外数で示す。

注2：診療所は、保健所（保健分室を除く）及び市保健センター等を含む。

注3：薬局は平成29年3月末現在の数。

図 1・4 - ① 西三河北部医療圏の主な保健・医療施設

(平成 29 年 10 月 1 日現在)



<病院>

- ① 厚生連豊田厚生病院
- ② 厚生連足助病院
- ③ 豊田地域医療センター
- ④ 三九朗病院
- ⑤ 衣ヶ原病院
- ⑥ 鈴木病院
- ⑦ 豊田西病院
- ⑧ 中野胃腸病院
- ⑨ 齊藤病院
- ⑩ 胃腸科肛門科家田病院
- ⑪ 菊池病院
- ⑫ 仁大病院
- ⑬ 南豊田病院
- ⑭ 吉田整形外科病院
- ⑮ トヨタ記念病院
- ⑯ さくら病院
- ⑰ みよし市民病院
- ⑱ 寿光会中央病院

<救急告示診療所>

- ⑲ 小早川整形外科・内科

<休日診療所>

- ⑳ 豊田加茂医師会立休日救急内科診療所

<へき地診療所>

- ㉑ 豊田市立乙ヶ林診療所

<保健所・市保健センター>

- A 豊田市保健所 (豊田市庁舎内)
- B 豊田市中央保健センター
- C 豊田市藤岡保健センター
- D みよし市保健センター
- ア 愛知県衣浦東部保健所みよし保健分室

凡例

- ☆ 救命救急センター
- ⬡ 2次救急輪番病院
- 救急告示医療機関
(救命救急センター・第2次救急輪番病院を除く)
- その他の病院
- 休日夜間診療所
- 【 】 へき地診療所
- A B C D 保健センター (市立)
- ア 保健分室 (県立)

第5節 地域医療構想における構想区域の状況

医療や介護を必要とする高齢者が増加することが見込まれる中、急性期の医療から在宅医療まで適切な医療を継続的に受けられるようにするため、病床の機能の分化及び連携を進めていくとともに、慢性疾病等の患者に対し病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていくことが必要となります。

こうした状況に対応するため、愛知県は「地域医療構想」を策定し、平成37年(2025年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することになりました。

地域医療構想の策定にあたっては、「構想区域」を設定したうえで、当該区域ごとに平成37(2025)年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとの必要量を推計し、その推計結果等に基づき当該区域の目指すべき医療提供体制を明らかにすることとされています。

なお、西三河北部構想区域は、西三河北部医療圏と同一の区域に設定されています。

1 人口の見通し

西三河北部構想区域における将来人口の見通しは、前記「第3節 人口及び人口動態」「3 将来人口の見通し」のとおりです。

2 医療資源等の状況

人口10万対の病院の病床数は、県平均の73.3%と少なく、療養病床は61.1%と特に少なくなっています。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の70.5%と少なくなっています。(表1-5-1)

表1-5-1 医療資源等の状況

| 区 分 | 愛知県① | 西三河北部② | ②/① |
|----------|--------|--------|-------|
| 病院数 | 325 | 18 | — |
| 人口10万対 | 4.4 | 3.7 | 84.1% |
| 診療所数 | 5,259 | 260 | — |
| 有床診療所 | 408 | 17 | — |
| 人口10万対 | 5.5 | 3.5 | 63.6% |
| 歯科診療所数 | 3,707 | 183 | — |
| 人口10万対 | 49.9 | 38.0 | 76.2% |
| 病院病床数 | 67,579 | 3,211 | — |
| 人口10万対 | 908.9 | 666.4 | 73.3% |
| 一般病床数 | 40,437 | 1,929 | — |
| 人口10万対 | 543.9 | 400.4 | 73.6% |
| 療養病床数 | 13,806 | 547 | — |
| 人口10万対 | 185.7 | 113.5 | 61.1% |
| 精神病床数 | 13,010 | 729 | — |
| 人口10万対 | 175.0 | 151.3 | 86.5% |
| 有床診療所病床数 | 4,801 | 221 | — |
| 人口10万対 | 64.6 | 45.9 | 71.1% |

| 区 分 | 愛知県① | 西三河北部② | ②/① |
|---------------|----------|--------|--------|
| 医療施設従事医師数 | 14,712 | 672 | — |
| 人口10万対 | 197.9 | 139.5 | 70.5% |
| 病床100床対 | 20.3 | 19.6 | 96.6% |
| 医療施設従事歯科医師数 | 5,410 | 281 | — |
| 人口10万対 | 72.8 | 58.3 | 80.1% |
| 薬局・医療施設従事薬剤師数 | 10,525 | 605 | — |
| 人口10万対 | 141.6 | 125.6 | 88.7% |
| 病院従事看護師数 | 36,145 | 1,927 | — |
| 人口10万対 | 486.1 | 399.9 | 82.3% |
| 病床100床対 | 49.9 | 56.1 | 112.4% |
| 特定機能病院 | 4 | 0 | — |
| 救命救急センター数 | 22 | 2 | — |
| 面積(k㎡) | 5,169.83 | 950.51 | — |

資料：地域医療構想（平成28年10月）

3 入院患者の受療動向

入院患者の自域依存率は、4機能とも80%前後と高くなっています。

表 1-5-2 平成 25 年度の西三河北部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

| 患者住所地 | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | | 合計 |
|----------|---------|------|------|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|----|--------|--------|
| | 名古屋 | 海部 | 尾張中部 | 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 | 県外 | | |
| 西三河北部医療圏 | 高度急性期 | 20 | * | * | 21 | * | * | * | 192 | * | 13 | * | * | * | 246 |
| | | 8.1% | — | — | 8.5% | — | — | — | 78.0% | — | 5.3% | — | — | — | 100.0% |
| | 急性期 | 34 | * | * | 49 | * | * | * | 590 | 10 | 33 | * | * | * | 716 |
| | | 4.7% | — | — | 6.8% | — | — | — | 82.4% | 1.4% | 4.6% | — | — | — | 100.0% |
| | 回復期 | 30 | * | * | 36 | * | * | * | 542 | 35 | 42 | * | * | * | 685 |
| | | 4.4% | — | — | 5.3% | — | — | — | 79.1% | 5.1% | 6.1% | — | — | — | 100.0% |
| 慢性期 | 17 | 0 | 0 | 39 | 0 | 13 | * | 359 | * | 32 | 0 | 11 | * | 471 | |
| | 3.6% | — | — | 8.3% | — | 2.8% | — | 76.2% | — | 6.8% | — | 2.3% | — | 100.0% | |

資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

注：単位（上段・人/日、下段・%）

表 1-5-3 平成 25 年度の他医療圏から西三河北部医療圏への流出入患者の受療動向

| 医療機関所在地 | 患者住所地 | | | | | | | | | | | | | | 合計 |
|----------|-------|----|------|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|----|--------|--------|
| | 名古屋 | 海部 | 尾張中部 | 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 | 県外 | | |
| 西三河北部医療圏 | 高度急性期 | * | * | * | * | * | * | * | 192 | * | * | * | * | * | 192 |
| | | — | — | — | — | — | — | — | 100.0% | — | — | — | — | — | 100.0% |
| | 急性期 | * | * | * | 11 | * | * | * | 590 | 21 | 12 | * | * | * | 634 |
| | | — | — | — | 1.7% | — | — | — | 93.1% | 3.3% | 1.9% | — | — | — | 100.0% |
| | 回復期 | * | * | * | 12 | * | * | * | 542 | 20 | 14 | * | * | * | 588 |
| | | — | — | — | 2.0% | — | — | — | 92.2% | 3.4% | 2.4% | — | — | — | 100.0% |
| 慢性期 | 29 | * | 0 | 26 | * | * | 16 | 359 | 14 | 23 | 0 | 0 | * | 467 | |
| | 6.2% | — | — | 5.6% | — | — | 3.4% | 76.9% | 3.0% | 4.9% | — | — | — | 100.0% | |

資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

注：単位（上段・人/日、下段・%）

4 病床機能報告制度における申告病床数と地域医療構想における必要病床数との比較

地域医療構想の策定にあたって、西三河北部構想区域において平成 37（2025）年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとに推計された必要病床数と、病床機能報告制度により各医療機関が一般病床及び療養病床を病床機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に振り分けた報告結果に基づき算定された病床数を比較した結果は、表 1-5-4 であり、回復期機能の病床が不足しています。

表 1-5-4 平成 27 年度病床機能報告結果と平成 37 年必要病床数との比較（単位：床）

| 構想区域 | 区分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|-------|----------------|-------|-------|-----|-----|-------|
| 西三河北部 | 平成 37 年の必要病床数① | 368 | 1,128 | 990 | 578 | 3,064 |
| | 平成 27 年病床機能報告 | 437 | 1,355 | 261 | 586 | 2,639 |
| | 平成 27 年の病床数② | 441 | 1,368 | 264 | 592 | 2,665 |
| | 差引①-② | △73 | △240 | 726 | △14 | 399 |

資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

注：「平成 27 年の病床数②」は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 愛知県のがん罹患の実態は、「愛知県のがん登録事業」により把握しています。「愛知県のがん登録事業」の情報は、「全国がん登録」が平成28(2016)年1月から法制化されたことにより、他の都道府県の情報と共に国立がん研究センターに集約され、国や都道府県のがん対策に生かされています。平成27(2015)年の当医療圏の協力機関は、6施設で、2,904件の届出がありました。
- 愛知県のがん登録事業によると、当医療圏内のがん罹患患者数は、男性が女性の1.4倍です。主な部位別では男性は胃(19.4%)が最も多く、次いで肺(14.8%)、前立腺(14.2%)の順で、女性は乳房(20.1%)が最も多く、次いで大腸(17.2%)、肺(9.2%)の順となっています。(表2-1-1、表2-1-2)
- 当医療圏内のがんによる死亡者数は死因順位の第1位で、平成27(2015)年は1,004人で死亡総数の30.4%を占めています。(表1-3-7)主な部位別にみると、男性は肺、胃、大腸の順に多く、女性は大腸、肺、胃の順に多く、肝臓は男性を上まわる状況でした。(表2-1-3、表2-1-4)
- 平成23(2011)年から平成27(2015)年の部位別がんの標準化死亡比では、豊田市の女性の肝臓が高めの状況です。

2 予防・早期発見

(1) 予防

- がんの知識や情報を正しく知ることにより、喫煙や食生活、運動等の生活習慣に配慮したり、がんに関連するウイルス感染を予防することが可能になります。各市では健康日本21各市計画を策定し、普及啓発やがん検診に取り組んでいます。また、県では中学生に対するがん教育モデル講座の実施希望により啓発を行っています。
- 喫煙者割合は、男性は30歳代から40歳代が、女性40歳代から50歳代がピークになっています。(表2-1-6)
- 禁煙外来は6病院、25診療所で行われていま

課 題

- 愛知県のがん登録によるがん罹患把握の精度は、平成25(2013)年の調査では、把握できなかった症例割合が5.1%と、より正確な把握が出来る状況となってきていますが、当医療圏の把握精度の維持と向上のため、引続き各医療機関の協力を得ることが必要です。
- 人口の高齢化に伴い、今後、がん患者が増加し、慢性疾患等合併症や併存疾患を有することが見込まれます。
- がんの死亡や罹患状況を把握し、関係者間での情報の共有と対策の確認、検討が必要です。
- 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の普及啓発が必要です。
- 喫煙やがんに関連するウイルス感染の予防など、がんのリスク低減を図る必要があります。
- 健康日本21各市計画により、性別や年代等のがんの特性や生活状況に応じた普及啓発の継続が必要です。
- 禁煙支援や受動喫煙防止の取組み、がん検診の受診勧奨等について、事業所や各保険者、医療機関等と共に取り組む必要があります。

す。(表 2-1-7) また、禁煙サポート薬局は 32 施設あります。(愛知県薬剤師会ホームページ 平成 29 (2017) 年 8 月 7 日現在)

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要です。各市は健康増進法に基づくがん検診の実施にあたり、科学的根拠に基づく効果のある検診を目指して、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、行っています。平成 27 (2015) 年度の当医療圏の市町村がん検診の受診率は、胃がん 23.3%、肺がん 19.2%、大腸がん 28.3%、乳がん 24.4%、子宮頸がん 26.1%となっています。(表 2-1-8)

また、がん検診は事業所や健康保険組合などでも実施していることがあります。平成 28 (2016) 年の国民生活基礎調査では、受診者の約半数が事業所(勤め先)で受診の機会を得ています。

- 市町村がん検診については、検診の精度管理のため、愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会により調査及び症例検討等を行っており、各市は精密検査対象者の結果を把握するなど、調査に協力しています。
- 各市と衣浦東部保健所では肝臓がんの原因の一つである肝炎ウイルスの検査を実施しています。

3 医療提供体制

- 厚生連豊田厚生病院が当医療圏の地域がん診療連携拠点病院(厚生労働大臣指定)に指定されており、2次医療圏のがん診療の連携協力体制の整備、患者・地域住民への相談支援や情報提供などの役割を担っています。また、トヨタ記念病院が、がん診療拠点病院(愛知県知事指定)に指定されています。
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に 1 か所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。トヨタ記念病院には、小児がん治療を始めとする長期入院の小中学生のために、院内学級が設けられています。豊田市立前山小学校及び豊南中学校を在籍校として、病院の職員との密な連携により、工夫された指導方法のもと教育が受けられるよう配慮されています。(第 6 章小児医療対策)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成 27 (2015) 年度実績)によると、主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が 10 件以上の病院は、表 2-1-9 のとおりです。

ます。

- 適切ながん検診の実施を継続するために、受診行動、検診の方法や内容、精度管理等、各プロセスの評価が必要です。

- がんと診断された時から緩和ケアが必要です。また、患者が住み慣れた地域で生活の質をなるべく落とさないよう、治療が受けられる体制の整備と推進が必要です。そのため、患者の療養生活の実態を把握し、医療提供体制について評価する仕組みが必要です。
- 小児がん等により長期の入院治療等が必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

- 入院手術治療を受けた患者のうち、8割の患者は当医療圏で入院手術治療を受けています。また、7.6%の患者が他医療圏からの流入患者です。(表 2-1-10、表 2-1-11)
- 放射線治療を受けられる医療機関は2施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は6施設あります。
- 「がん地域連携バス」は、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九郎病院、中野胃腸病院、斉藤病院、さくら病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院が運用しています。また、愛知県がん診療連携協議会地域連携バス部会では、愛知県統一のがん地域連携バスを作成し、運用を支援しています(平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在 衣浦東部保健所調査)。

4 緩和ケア、在宅療養等

- 当医療圏には、緩和ケアチームによるケアの受けられる医療機関は2施設あります(平成 26 (2014) 年医療施設調査)。また、緩和ケア病棟が厚生連豊田厚生病院に整備されています(平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在、東海北陸厚生局)。
- がんの末期状態に在宅医療が受けられる医療機関は18施設あります。また、がんの疼痛治療や呼吸苦等に使用する医療用麻薬の処方を受けられる医療機関は22施設(病院10施設、診療所12施設)あります。

5 相談支援・情報提供

- がん診療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、がん患者や家族が、がんに関する情報や療養の相談が受けられます。

○ がんと診断されたとき、治療の経過、再発や転移がわかったときなど、様々な場面でのつらさやストレスをやわらげ、患者と家族が自分らしく過ごせるよう、緩和ケアの充実を図る必要があります。

- 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。
- 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。

【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ます。
- 受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。
- 地域住民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市や事業所関係者等と協力して受診推奨を進めていきます。
- 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。

- 安心で安全な質の高いがん医療の提供ができるよう、地域がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携をより推進していきます。
- 就労等の社会生活を継続しながらがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。
- 在宅医療の充実と共に、患者・家族支援、介護福祉、リハビリテーション、就労支援、教育、歯科医による口腔ケア・口腔管理、終末期医療など、多面的な視野からのアプローチと、関連施策との有機的な連携を推進します。
- 国の「がん対策推進基本計画（第3期）」と「愛知県がん対策推進計画（第3期）」に基づき、健康日本21 あいち新計画及び各市計画や地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）等により、愛知県がん登録、全国がん登録など精度の高いデータに基づく実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、がんの予防や早期発見と共にがんになっても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指した総合的な対策の推進に取り組みます。
- 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。

表 2-1-1 部位別罹患患者数 男性（上皮内がんを除く）（平成 25 年） （単位：人）

| | 全部位 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 前立腺 |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 西三河北部医療圏 | 1,384 | 269 | 188 | 77 | 205 | 196 |
| 愛知県 | 25,518 | 4,025 | 4,013 | 1,274 | 4,198 | 4,030 |

資料：愛知県のがん登録（平成 28 年 9 月）

表 2-1-2 部位別罹患患者数 女性（上皮内がんを除く）（平成 25 年） （単位：人）

| | 全部位 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 乳房 | 子宮 |
|----------|--------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| 西三河北部医療圏 | 972 | 74 | 167 | 47 | 89 | 195 | 77 |
| 愛知県 | 17,926 | 1,789 | 3,032 | 627 | 1,712 | 3,661 | 1,299 |

資料：愛知県のがん登録（平成 28 年 9 月）

表 2-1-3 部位別死亡者数 男性（平成 27 年） （単位：人）

| | 全部位 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 前立腺 |
|----------|--------|-------|-------|-----|-------|-----|
| 西三河北部医療圏 | 598 | 86 | 70 | 39 | 147 | 29 |
| 愛知県 | 11,328 | 1,646 | 1,396 | 881 | 2,871 | 546 |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）（平成 27 年）

表 2-1-4 部位別死亡者数 女性（平成 27 年） （単位：人）

| | 全部位 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 乳房 | 子宮 |
|----------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|
| 西三河北部医療圏 | 406 | 48 | 64 | 42 | 53 | 40 | 22 |
| 愛知県 | 7,583 | 841 | 1,198 | 440 | 1,094 | 754 | 369 |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）（平成 27 年）

表 2-1-5 がんの標準化死亡比（平成 23 年～平成 27 年）

| | 性別 | 全部位 | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 前立腺 | 乳房 | 子宮 |
|------|----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| 豊田市 | 男 | 91.5 | 97.7 | 90.9 | 99.1 | 91.5 | 88.9 | / | / |
| | 女 | 97.7 | 109.6 | 102.2 | 133.7 | 90.7 | / | 86.0 | 96.0 |
| みよし市 | 男 | 91.7 | 97.9 | 93.8 | 79.8 | 101.2 | 97.8 | / | / |
| | 女 | 98.7 | 107.7 | 106.0 | 91.1 | 101.1 | / | 75.8 | 107.7 |
| 愛知県 | 男 | 98.3 | 102.6 | 100.5 | 89.3 | 103.8 | 90.6 | / | / |
| | 女 | 100.0 | 104.9 | 106.7 | 93.4 | 101.8 | / | 98.1 | 106.1 |

資料：平成 23-27 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値
（愛知県衛生研究所）

注：乳房以外はベイズ推定値（人口規模による変動を補整）

表 2-1-6 喫煙者割合 (%) (平成 28 年)

| | 性別 | 総数 | 20~29 歳 | 30~39 歳 | 40~49 歳 | 50~59 歳 | 60~69 歳 | 70~79 歳 | 80 歳以上 |
|-----|----|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 愛知県 | 男 | 29.8 | 28.5 | 34.3 | 35.5 | 33.6 | 30.2 | 18.4 | 12.0 |
| | 女 | 8.3 | 6.8 | 8.1 | 11.3 | 12.3 | 9.4 | 4.6 | 1.7 |
| 全国 | 男 | 31.1 | 31.1 | 39.9 | 39.4 | 37.1 | 30.0 | 17.6 | 9.0 |
| | 女 | 9.5 | 10.2 | 12.9 | 14.7 | 12.7 | 8.2 | 4.1 | 1.7 |

資料：平成 28 年国民生活基礎調査

<参考>特定健診受診者の喫煙者割合 (%) (125/162 保険者受診者データ) (平成 26 年度)

| | 性別 | 総数 | 40~49 歳 | 50~59 歳 | 60~69 歳 | 70~74 歳 |
|----------|----|------|---------|---------|---------|---------|
| 西三河北部医療圏 | 男 | 30.4 | 36.7 | 32.7 | 23.3 | 29.1 |
| | 女 | 5.4 | 7.7 | 7.0 | 3.3 | 5.1 |
| 愛知県 | 男 | 32.3 | 39.4 | 35.5 | 26.8 | 30.7 |
| | 女 | 7.3 | 11.1 | 9.7 | 5.1 | 6.7 |

資料：愛知県「西三河北部医療圏特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」
(平成 29 年 3 月) (データは平成 26 年度受診分)

表 2-1-7 禁煙外来を行っている医療機関数 (各全医療機関に対する割合) (平成 26 年)

| | 病院 | 診療所 |
|----------|---------------|----------------|
| 西三河北部医療圏 | 6 (33.3%) | 25 (9.4%) |
| 愛知県 | 99 (30.7%) | 705 (13.4%) |
| 全国 | 2,410 (28.4%) | 12,692 (12.6%) |

資料：平成 26 年医療施設調査

(参考) 西三河北部医療圏内医療機関数 病院：18 か所、診療所：265 か所

表 2-1-8 市町村がん検診受診率(対象人口に対する受診者割合) (平成 27 年度) (単位：%)

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 乳がん | 子宮頸がん |
|----------|------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 西三河北部医療圏 | 23.3 (7.4) | 19.2 (6.1) | 28.3 (8.9) | 24.4 (21.4) | 26.1(25.8) |
| 愛知県 | 9.1 (5.8) | 14.9 (9.5) | 15.7 (10.0) | 26.5 (-) | 29.2(-) |

資料：平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

受診率算出方法：健康増進法に基づく市町村が実施するがん検診の対象年齢は、上限の年齢設定を設けず、ある一定年齢以上の者とされているが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月 8 日閣議決定)に基づき、40~69 歳(子宮頸がんは 20~69 歳)を対象として算出している。参考として () 内に対象者数を平成 27 年国勢調査人口として算出した。

<参考>国民生活基礎調査がん検診受診者割合 (平成 28 年)

単位：%

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 乳がん* | 子宮頸がん* |
|--------------|------|------|------|------|--------|
| 愛知県 | 40.4 | 45.2 | 41.6 | 45.6 | 62.7 |
| (受診機会内訳) 市町村 | 7.4 | 9.1 | 10.2 | 17.5 | 20.5 |
| 勤め先 | 25.4 | 30.0 | 25.1 | 20.1 | 25.0 |
| その他 | 6.9 | 5.0 | 5.5 | 8.9 | 18.9 |
| 不詳 | 1.0 | 1.5 | 1.2 | 1.1 | 1.5 |
| 全国 | 40.9 | 46.2 | 41.4 | 44.9 | 60.5 |

*乳がん、子宮頸がんは女性のための過去 2 年以内に受診した者の割合

表 2-1-9 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況(病院数) (平成 27 年度)

| 部位 | 胃 | 大腸 | 乳腺 | 肺 | 肝臓 | 子宮 |
|-----|---|----|----|---|----|----|
| 病院数 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成 27 年度実績)

注：診療所は未集計

表 2-1-10 部位別がん(手術あり)患者の入院医療機関所在地 (単位：人/年)

| | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | 計 | 流出患者割合 |
|----|----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | 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 | | |
| 胃 | 17 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 255 | 4 | 13 | 0 | 1 | 313 | 18.5% |
| 大腸 | 11 | 0 | 10 | 0 | 0 | 1 | 173 | 3 | 7 | 0 | 0 | 205 | 15.6% |
| 乳腺 | 13 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 189 | 2 | 4 | 0 | 0 | 227 | 16.7% |
| 肺 | 14 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 147 | 1 | 6 | 0 | 0 | 177 | 16.9% |
| 子宮 | 10 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 118 | 2 | 3 | 0 | 0 | 149 | 20.8% |
| 肝臓 | 12 | 1 | 35 | 0 | 0 | 0 | 236 | 0 | 6 | 0 | 1 | 291 | 18.9% |
| 小児 | 18 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 84.0% |
| 計 | 95 | 1 | 115 | 0 | 0 | 1 | 1,122 | 12 | 39 | 0 | 2 | 1,387 | 19.1% |

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

表 2-1-11 部位別がん(手術あり)入院患者の住所地 (単位：人/年)

| | 患者住所地 | | | | | | | | | | | 計 | 流入患者割合 |
|----|----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | 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 | | |
| 胃 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 255 | 15 | 1 | 1 | 0 | 277 | 7.9% |
| 大腸 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 173 | 7 | 0 | 0 | 0 | 183 | 5.5% |
| 乳腺 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 189 | 3 | 1 | 1 | 0 | 201 | 6.0% |
| 肺 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 147 | 8 | 1 | 0 | 0 | 165 | 10.9% |
| 子宮 | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 | 1 | 118 | 9 | 2 | 0 | 0 | 140 | 15.7% |
| 肝臓 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 236 | 5 | 0 | 0 | 0 | 244 | 3.3% |
| 小児 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0% |
| 計 | 10 | 0 | 20 | 0 | 3 | 5 | 1,122 | 47 | 5 | 2 | 0 | 1,214 | 7.6% |

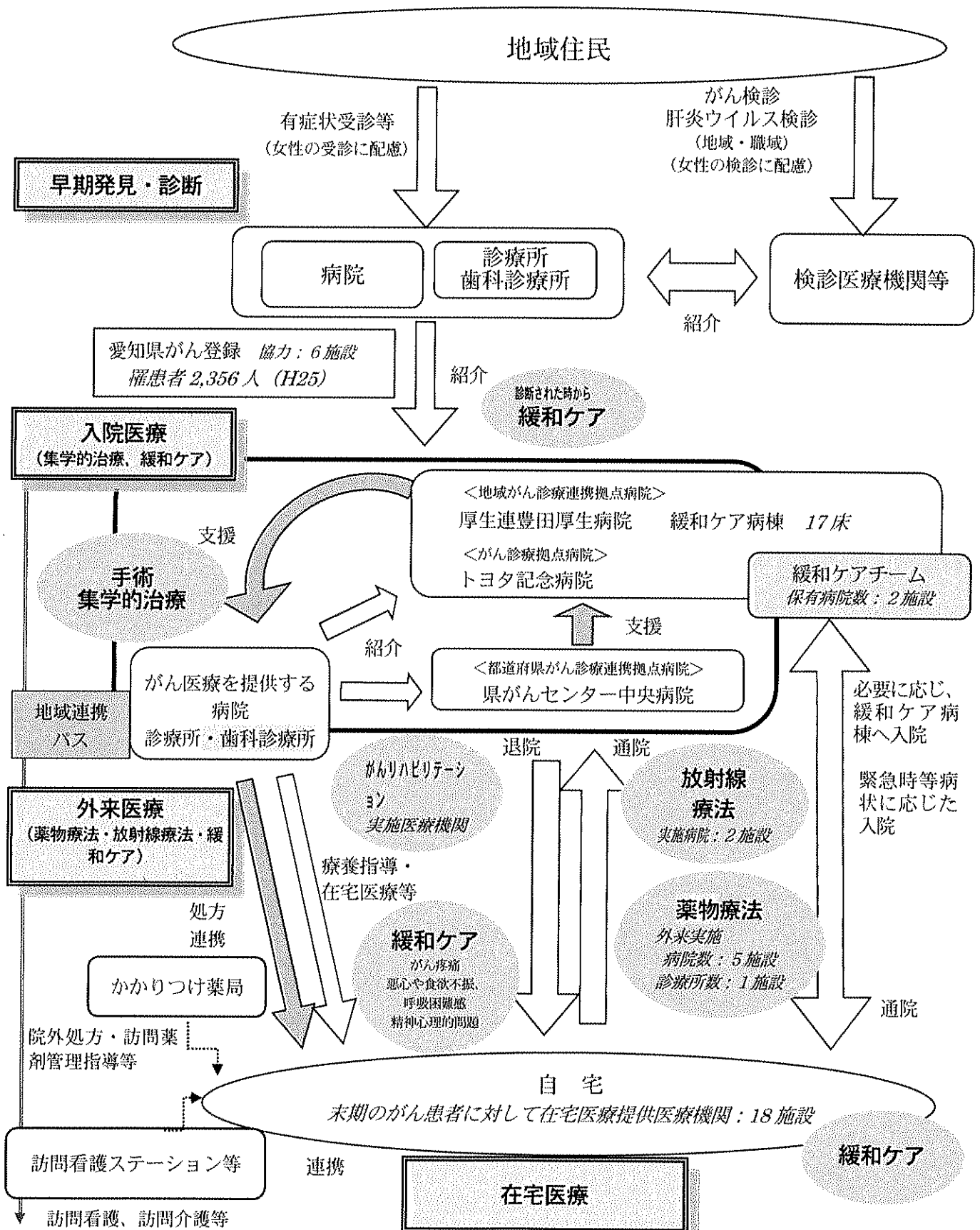
資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

表 2-1-12 がん患者数の医療需要推計(医療機関所在地ベース) (単位：人/日)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 (データなし) | 在宅医療等 | (再掲) 在宅医療等の うち訪問診療分 | 計 |
|---------|-------|-----|-----|----------------|-------|---------------------------|-----|
| 平成 25 年 | 44 | 100 | 70 | 0 | 30 | 0 | 244 |
| 平成 37 年 | 56 | 130 | 92 | 0 | 40 | 0 | 318 |
| 平成 52 年 | 62 | 145 | 103 | 0 | 45 | 0 | 355 |

資料：地域医療構想(平成 28 年 10 月)

がん 医療連携体系図



資料：平成26年医療施設調査による。

外来薬物療法実施医療機関数については平成29年4月1日診療報酬施設基準届出による。

【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 地域住民は、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。
 - ・ 地域住民は、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・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。
- 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ケア・口腔管理が実施されます。

用語の解説

- 全国がん登録

がんと診断された人のデータが、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(2016)年1月に始まりました。データは、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院内がん登録に基づきます。愛知県のがん登録事業(がん登録室)は、全国がん登録の地域がん登録に該当します。
- 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(2018)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。

○ 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

- 当医療圏の脳血管疾患の死亡者数(総死亡数に占める割合)は、平成 27(2015)年は 264 人(8.0%)で死因の第 4 位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。(図 1-3-②)病態別では、脳梗塞が約半数を占めています。
- 平成 23(2011)年から平成 27(2015)年の当医療圏各市の脳血管疾患の標準化死亡比は、豊田市の女性でくも膜下出血が、みよし市の女性で脳内出血とくも膜下出血がやや高い状況です。(表 2-2-2)
- 平成 28(2016)年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因の第 1 位の認知症に次ぐ第 2 位が脳血管疾患です。また、男性は 40 歳以上の全ての年代で脳血管疾患が第 1 位であり、女性は 75 歳未満について、脳血管疾患が第 1 位の状況です。(表 2-2-3、表 2-2-4)

2 予防

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常、不整脈(特に心房細動)、喫煙、過度の飲酒なども危険因子です。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。
- 各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20(2008)年度から特定健康診査を実施しており、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を実施しています。また、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、分析により保健事業等の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。

3 発症直後の救護、搬送体制

- 当医療圏のくも膜下出血、破裂脳動脈瘤の移動時間別人口カバー率は、15 分以内が 32.1%で愛知県平均の 41.8%に比べ、約 10%の差があります。また、30 分以内では 90%がカバーされていますが、90 分を越える地域もあります。(表 2-2-6)

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況等の把握等による、評価方法の検討が必要です。

- 各市の健康日本 21 新計画による基礎疾患発症予防対策(喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策)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。

- 発症後の速やかな搬送と専門的な治療の開始のために、地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル(活動基準)が重要です。
- できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくな

4 医療提供体制

- 平成 28 (2016) 年 6 月 16 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厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の 2 施設です。
- 当医療圏には神経内科医師は 12 人、脳神経外科医師は 14 人の状況ですが、人口 10 万対では、全国や愛知県に比べ少ない状況であり、脳神経外科医では全国の 2 分の 1 の状況です。(表 2-2-5)
- 脳卒中入院患者のうち約 1 割が手術による入院治療を受けています。くも膜下出血では、約 7 割が手術による入院治療を受けています。(表 2-2-9)
- 脳梗塞で発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解法 (t-PA) が適応の場合、治療が受けられる病院は 2 施設あります。(表 2-2-6)
- 脳血管疾患等リハビリテーションが受けられる医療機関は 5 施設あります。(平成 28 (2016) 年 3 月 31 日現在診療報酬施設基準)
- 入院治療を受けた患者のうち、約 9 割の患者が、当医療圏内で治療を受けています。(表 2-2-8)
- 退院患者平均在院日数は 66 日と、愛知県 71.1 日、全国 89.1 日に比べ短い状況です。(平成 26 (2014) 年患者調査)

5 医療連携体制

- 「脳卒中地域連携バス」については、厚生連豊田厚生病院、厚生連足助病院、豊田地域医療センター、三九朗病院、斉藤病院、トヨタ記念病院、みよし市民病院で導入しています。(平成 29 (2017) 年 5 月 1 日時点 衣浦東部保健所調査)

ることから、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。

- 一過性脳虚血発作 (TIA) 直後は脳梗塞発症リスクが高く、適切な治療を速やかに開始する必要があります。
- また、再発に備え、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等が必要です。
- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流入、患者の移動時間、治療状況等により、評価を行う必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期医療について、適切性及び安全性等の質の確保を維持することが必要です。
- 脳卒中の回復期から維持期には、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の管理、適切なりハビリテーション等の実施が必要であり、多職種によるアプローチの体制の整備・充実が必要です。

- 脳卒中の発症から維持期までの切れ目のない医療が受けられるよう、「脳卒中地域連携バス」の積極的な活用が今後も望まれます。
- 患者が日々の暮らしの中で療養を継続するために、かかりつけ医や保健・介護・福祉等の多職種の連携が重要です。
また、状況に応じて他医療圏との連携についても検討する必要があります。

【今後の方策】

- 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ます。
- 脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、患者の状態に応じた医療の提供体制整備や、脳卒中の発症予防や再発予防等、急性期医療の充実やリハビリテーションの充実等、総合的な対策の推進に取り組みます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本 21 計画」に基づく県計画（健康日本 21 あいち新計画）及び各市計画や保険者によるデータヘルス計画、地域・職域連携推進協議会（衣浦東部保健所開催）、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡者数（平成 27 年）（単位：人）

| | 脳血管疾患（全体） | | 脳梗塞 | | 脳内出血 | | くも膜下出血 | |
|----------|-----------|-------|-------|-------|------|-----|--------|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 西三河北部医療圏 | 144 | 120 | 70 | 67 | 58 | 30 | 15 | 23 |
| 愛知県 | 2,528 | 2,658 | 1,331 | 1,465 | 855 | 709 | 248 | 391 |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）（平成 23 年～27 年）

| | 脳血管疾患（全体） | | 脳梗塞 | | 脳内出血 | | くも膜下出血 | |
|------|-----------|-------|------|------|------|-------|--------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 豊田市 | 84.3 | 96.9 | 84.1 | 96.9 | 90.3 | 95.3 | 93.1 | 110.6 |
| みよし市 | 88.1 | 100.1 | 85.3 | 95.6 | 99.4 | 109.6 | 95.6 | 109.4 |
| 愛知県 | 92.6 | 99.0 | 87.8 | 94.4 | 97.7 | 104.0 | 96.1 | 107.6 |

資料：平成 23-27 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

表 2-2-3 介護が必要となった主な原因 男性（上位 3 位）（単位：％）

| | 第 1 位 | | 第 2 位 | | 第 3 位 | |
|---------|---------|-------|-------|------|---------|------|
| | 40～64 歳 | 脳血管疾患 | 61.3 | その他 | 14.8 | 糖尿病 |
| 65～74 歳 | 脳血管疾患 | 36.5 | その他 | 10.8 | 認知症 | 9.1 |
| 75 歳以上 | 脳血管疾患 | 20.2 | 認知症 | 16.4 | 高齢による衰弱 | 12.2 |
| 総数 | 脳血管疾患 | 25.7 | 認知症 | 14.2 | 高齢による衰弱 | 9.9 |

資料：平成 28 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-4 介護が必要となった主な原因 女性（上位 3 位）（単位：％）

| | 第 1 位 | | 第 2 位 | | 第 3 位 | |
|---------|---------|-------|---------|------|-------|------|
| | 40～64 歳 | 脳血管疾患 | 36.2 | 関節疾患 | 18.2 | その他 |
| 65～74 歳 | 脳血管疾患 | 25.3 | 関節疾患 | 15.9 | その他 | 15.5 |
| 75 歳以上 | 認知症 | 21.9 | 高齢による衰弱 | 17.0 | 骨折・転倒 | 15.8 |
| 総数 | 認知症 | 20.0 | 高齢による衰弱 | 15.1 | 骨折・転倒 | 14.9 |

資料：平成 28 年国民生活基礎調査

「その他」は、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン

病、糖尿病、視覚・聴覚障害、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱、不明を除く、「その他」のもの

表 2-2-5 神経内科及び脳神経外科医師数 (単位：人)

| | 神経内科医師数 (人口10万対) | 脳神経外科医師数 (人口10万対) |
|----------|------------------|-------------------|
| 西三河北部医療圏 | 12 (2.48) | 14 (2.90) |
| 愛知県 | 289 (3.85) | 330 (4.39) |
| 全国 | 4,657 (3.64) | 7,147 (5.58) |

資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-2-6 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤の DPC データに基づく移動時間別人口カバー率

| | 15 分以内 | 30 分以内 | 60 分以内 | 90 分以内 | 90 分超 |
|----------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 西三河北部医療圏 | 32.1% | 90.2% | 98.7% | 99.9% | 100% |
| 愛知県 | 41.8% | 90.5% | 98.9% | 99.7% | 100% |

資料：地域医療構想 (平成 28 年 10 月)

注 1：平成 25 年度 DPC 調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注 2：DPC 調査における傷病の退院患者数が年 10 例以上の施設を対象。

注 3：運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-2-7 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (平成 27 年)

| | 脳梗塞に対する t-PA 可能病院数 ¹⁾ | 人口 10 万対 | (参考) t-PA 適応患者への実施件数 ²⁾ |
|----------|-------------------------------------|-------------|---------------------------------------|
| 西三河北部医療圏 | 2 | 0.41 | 19 |
| 愛知県 | 42 | 0.56 | 544 |
| 全国 | 794 | 0.62 | 14,194 |

資料：1)診療報酬施設基準 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

2)第 1 回 NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)

表 2-2-8 脳卒中患者の入院医療機関所在地 (単位：人/年)

| | | 入院医療機関所在地 | | | | | | | | | | | 計 | 流出患者 割合 |
|--------|------|-----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-----|------------|
| | | 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 | | |
| くも膜下出血 | 手術なし | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 1 | 0 | 23 | 8.7% |
| | 手術あり | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 4 | 0 | 0 | 58 | 19.0% |
| 脳梗塞 | 手術なし | 5 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 560 | 4 | 26 | 0 | 1 | 619 | 9.5% |
| | 手術あり | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 1 | 4 | 0 | 0 | 33 | 24.2% |
| 脳出血 | 手術なし | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 148 | 2 | 12 | 0 | 0 | 170 | 12.9% |
| | 手術あり | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 2 | 0 | 0 | 22 | 18.2% |
| 計 | 手術なし | 6 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 729 | 6 | 38 | 1 | 1 | 812 | 10.2% |
| | 手術あり | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 90 | 1 | 10 | 0 | 0 | 113 | 20.4% |
| 合計 | | 9 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 819 | 7 | 48 | 1 | 1 | 925 | 11.5% |

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

表 2-2-9 脳卒中入院患者の住所地

(単位：人/年)

| | | 入院患者住所地 | | | | | | | | | | | 計 | 流入患者割合 |
|--------|------|----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-----|--------|
| | | 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 | | |
| くも膜下出血 | 手術なし | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 24 | 12.5% |
| | 手術あり | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 1 | 0 | 0 | 0 | 49 | 4.1% |
| 脳梗塞 | 手術なし | 5 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 560 | 17 | 4 | 1 | 1 | 599 | 6.5% |
| | 手術あり | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 27 | 7.4% |
| 脳出血 | 手術なし | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 148 | 3 | 0 | 0 | 0 | 153 | 3.3% |
| | 手術あり | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 5.3% |
| 計 | 手術なし | 6 | 0 | 13 | 1 | 0 | 0 | 729 | 21 | 4 | 1 | 1 | 776 | 6.1% |
| | 手術あり | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 90 | 2 | 0 | 0 | 0 | 95 | 5.3% |
| 合計 | | 8 | 0 | 14 | 1 | 0 | 0 | 819 | 23 | 4 | 1 | 1 | 871 | 6.0% |

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

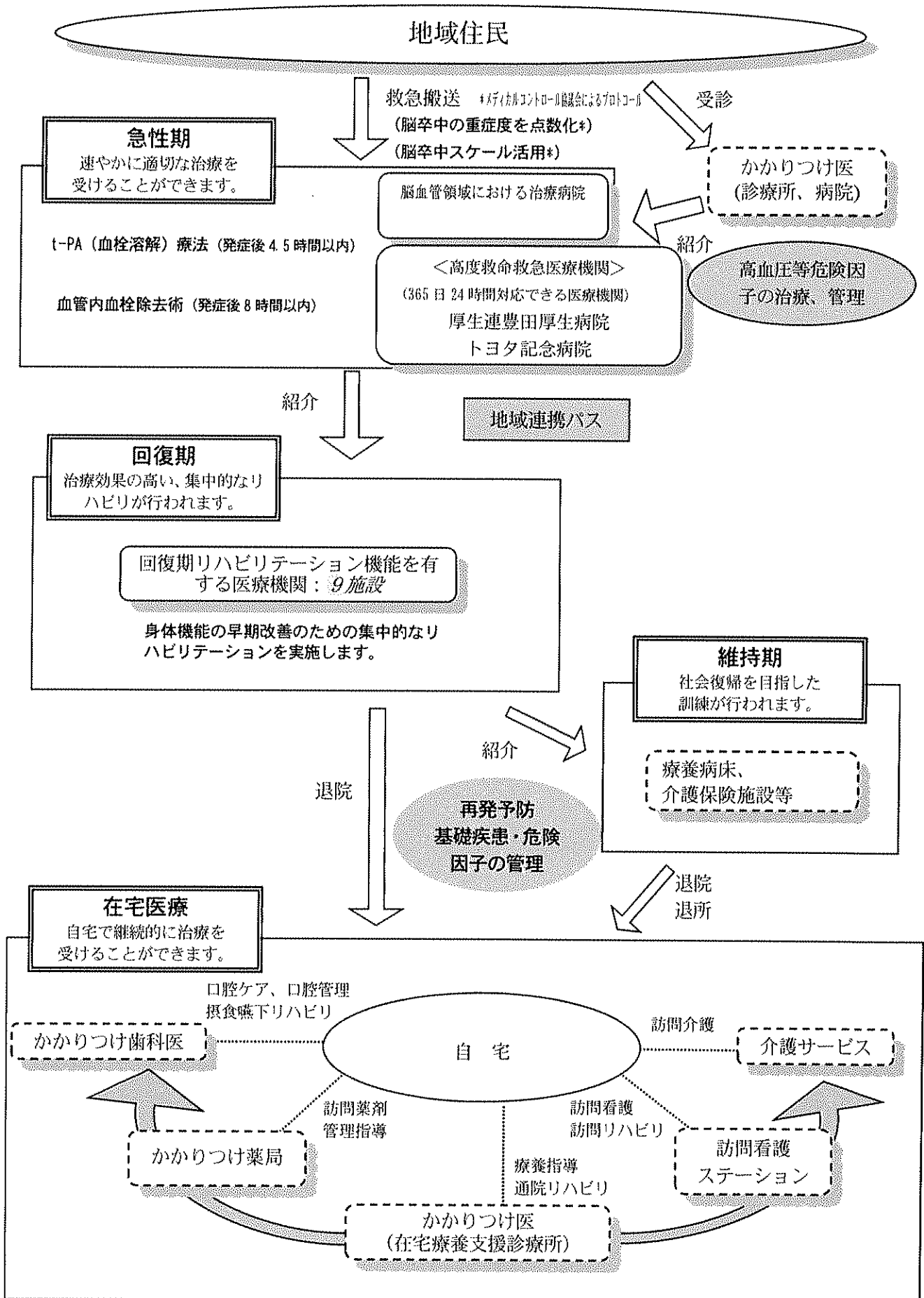
表 2-2-10 脳卒中の医療需要推計患者数（医療機関所在地ベース）

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 (データなし) | 在宅医療等 | (再掲) 在宅医療等の うち訪問診療分 | 計 |
|---------|-------|-----|-----|----------------|-------|---------------------------|-----|
| 平成 25 年 | 12 | 39 | 27 | 0 | * | 0 | 78 |
| 平成 37 年 | 16 | 56 | 41 | 0 | 13 | 0 | 126 |
| 平成 52 年 | 18 | 66 | 50 | 0 | 16 | 0 | 150 |

資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

注：「*」は、レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が 10（人/日）未満となる数値

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 発症直後の救護、搬送等
 - ・ 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに専門の医療施設を受診できるよう救急搬送されます。
- 急性期
 - ・ 「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。
- 回復期
 - ・ 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、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 維持期
 - ・ 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。
 - ・ 歯科診療所では、脳卒中後遺症による摂食・嚥下障害のケアを支援し、誤嚥性による肺炎等を予防するための口腔管理を実施します。必要時は在宅訪問診療を行います。

用語の解説

- メディカルコントロール協議会
第3章 救急医療対策を参照
- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- 脳血管領域における治療病院
頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関
回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。急性期を脱し、リハビリテーションを集中的に行うことによりさらに効果が期待できる場合に、日常生活動作（ADL）、歩行の自立などを目的として、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などが行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

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者数(総死亡者数に占める割合)は、平成 27 (2015) 年は 320 人 (9.7%) で、死因の第 2 位です。死亡率の推移は横ばいの状況です。(図 1-3-②)病態別では、心不全が 123 人で約 4 割を占め、急性心筋梗塞による死亡者数は、72 人で 2 割強の状況です。
- 平成 23 (2011) 年から平成 27 (2015) 年の当医療圏の病態別の標準化死亡比では、みよし市の女性の心不全がやや高い状況です。(表 2-3-2)

2 予防

- 急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 各保険者では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20 (2008) 年度から特定健康診査を実施しており、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しています。また、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、分析により保健事業等の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。
- 各市国民健康保険事業者の分析によると、要介護認定者の 5 割が高血圧症を有しており、また 6 割が心疾患を有しています。

3 救護、搬送体制

- 当医療圏の心筋梗塞、再発性心筋梗塞の移動時間別人口カバー率は、15 分以内が 35.6% で、愛知県平均の 58.4% の 3 分の 2 の状況です。30 分以内では 90% がカバーされていますが、90 分を越える地域もあります。(表 2-3-4)

課 題

- 患者死亡者数の他、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評価が必要です。

- 各市の健康日本 21 新計画による基礎疾患発症予防対策(喫煙や食習慣、運動等生活習慣病対策)の継続と、各保険者の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、地域と職域の保健等関係者の連携を推進する必要があります。

- 急性期心血管疾患は、突然死の危険性があり、発症後の速やかな救命処置や、疾患に応じた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、普及啓発が必要です。
- 救急対応に関しては、地域メディカルコントロール協議会による、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置の実施や、医療機関到

4 医療提供体制

- 当医療圏内の循環器内科医師数は23人、心臓血管外科医師数は5人で、いずれも全国の2分の1の状況です。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 365日24時間対応の高度救命救急医療機関は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設です。
2施設とも愛知県医師会の急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のための「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加しています。(平成24(2012)年10月1日現在)
- 冠動脈造影検査、治療が可能な医療機関は3施設、大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関は2施設あります。(表2-3-5)
- 心臓リハビリテーションが受けられる医療機関は2施設あります。(平成28(2016)年3月31日現在診療報酬施設基準)
- 入院治療を受けた心疾患患者の9割弱の患者は医療圏内で治療を受けています。また、入院治療を必要とした患者のうち、82.5%が狭心症患者です。(表2-3-6、表2-3-7)

5 医療連携体制

- 地域連携パスについては、「PCI(経皮的冠動脈形成術)後地域連携パス」を厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が、「心臓弁膜症パス」をトヨタ記念病院が導入しています。

着後30分以内の専門的な治療開始が可能となるよう、プロトコール(活動基準)が重要です。

- 患者にとって最適な医療体制の確保のために、医師数に対する患者数、患者流入出、患者の移動時間、治療状況、再入院率等により、総合的な評価を行う必要があります。
- 急性期医療について、適切性及び安全性等の質の確保を維持することが必要です。
- 再発予防・再入院予防に向けた、疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションは、生活一般・食事・服薬管理等の患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等について、多職種による連携体制の整備・充実が必要です。
- 入院管理及び外来管理の両面から、患者情報の共有に基づく地域に応じた疾患管理を行うための医療連携体制が、今後も望まれます。

【今後の方策】

- 急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めていきます。
- 急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。
- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の整備を進めます。
- 心筋梗塞等の発症予防や再発予防等、疾患に応じた急性期医療の充実やリハビリテーションの充実のため状況に応じた実態の把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、総合的な対策の推進に取り組みます。
- 対策の推進にあたり、「健康日本21計画」に基づく「健康日本21あいち新計画」及び各市計画や保険者によるデータヘルス計画、地域・職種連携推進協議会(衣浦東部保健所開催)、在宅医療・介護連携推進事業等との整合性を図ります。

表 2-3-1 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（平成 27 年）（単位：人）

| | 心疾患（全体） | | 急性心筋梗塞 | | その他虚血性心疾患 | | 心不全 | |
|----------|---------|-------|--------|-----|-----------|-----|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 西三河北部医療圏 | 142 | 178 | 44 | 28 | 17 | 12 | 38 | 85 |
| 愛知県 | 3,947 | 4,543 | 936 | 693 | 936 | 711 | 1,042 | 1,919 |

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 2-3-2 心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（ベイズ推定値）（平成 23 年～27 年）

| | 心血管疾患 | | 急性心筋梗塞 | | その他虚血性心疾患 | | 心不全 | |
|------|-------|------|--------|------|-----------|------|------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 豊田市 | 62.5 | 79.3 | 75.0 | 84.2 | 40.5 | 62.3 | 63.4 | 80.7 |
| みよし市 | 69.3 | 94.2 | 73.9 | 91.6 | 49.3 | 56.0 | 71.5 | 116.6 |
| 愛知県 | 85.6 | 95.4 | 87.3 | 94.3 | 85.9 | 95.5 | 81.9 | 96.1 |

資料：平成 23-27 年 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値（愛知県衛生研究所）

表 2-3-3 循環器内科及び心臓血管外科医師数（単位：人）

| | 循環器内科医師数（人口 10 万対） | 心臓血管外科医師数（人口 10 万対） |
|----------|--------------------|---------------------|
| 西三河北部医療圏 | 23(4.8) | 5(1.0) |
| 愛知県 | 612(8.1) | 169(2.3) |
| 全国 | 11,992(9.4) | 3,048(2.4) |

資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 2-3-4 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の DPC データに基づく移動時間別人口カバー率

| | 15 分以内 | 30 分以内 | 60 分以内 | 90 分以内 | 90 分超 |
|----------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 西三河北部医療圏 | 35.6% | 91.0% | 98.7% | 99.9% | 100% |
| 愛知県 | 58.4% | 95.7% | 99.3% | 99.9% | 100% |

資料：地域医療構想（平成 28 年 10 月）

注 1：平成 25 年度 DPC 調査のデータを利用して、傷病の入院医療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。

注 2：DPC 調査における傷病の退院患者数が年 10 例以上の施設を対象。

注 3：運転時間については、有料道路を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

表 2-3-5 心筋梗塞等心血管疾患の専門的な治療実施医療機関

| | 冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数（人口 10 万対） | 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（人口 10 万対） | 心大血管リハビリテーション I が可能な医療機関数（人口 10 万対） |
|----------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 西三河北部医療圏 | 3 (0.6) | 2 (0.4) | 2 (0.4) |
| 愛知県 | 74 (1.0) | 82 (1.1) | 41 (0.5) |
| 全国 | 1,702 (1.3) | 1,626 (1.3) | 989 (0.8) |

資料：診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月 31 日現在）

表 2-3-6 心疾患患者の入院医療機関所在地

(単位：人/年)

| | | 入院医療機関所在地 | | | | | | | | | | | 計 | 流入患者割合 |
|--------|------|-----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | | 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 | | |
| 急性心筋梗塞 | 手術なし | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 2.9% |
| | 手術あり | 5 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 176 | 1 | 11 | 0 | 0 | 200 | 12.0% |
| 狭心症 | 手術なし | 21 | 0 | 44 | 0 | 1 | 0 | 811 | 10 | 30 | 0 | 0 | 917 | 11.6% |
| | 手術あり | 14 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 422 | 6 | 19 | 0 | 0 | 486 | 13.2% |
| 大動脈解離 | 手術なし | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 3 | 0 | 0 | 36 | 13.9% |
| | 手術あり | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 33.3% |
| 計 | 手術なし | 22 | 0 | 46 | 0 | 1 | 0 | 875 | 10 | 33 | 0 | 0 | 987 | 11.3% |
| | 手術あり | 23 | 0 | 36 | 0 | 1 | 0 | 616 | 7 | 30 | 0 | 0 | 713 | 13.6% |
| 合計 | | 45 | 0 | 82 | 0 | 2 | 0 | 1,491 | 17 | 63 | 0 | 0 | 1,700 | 12.8% |

資料：平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

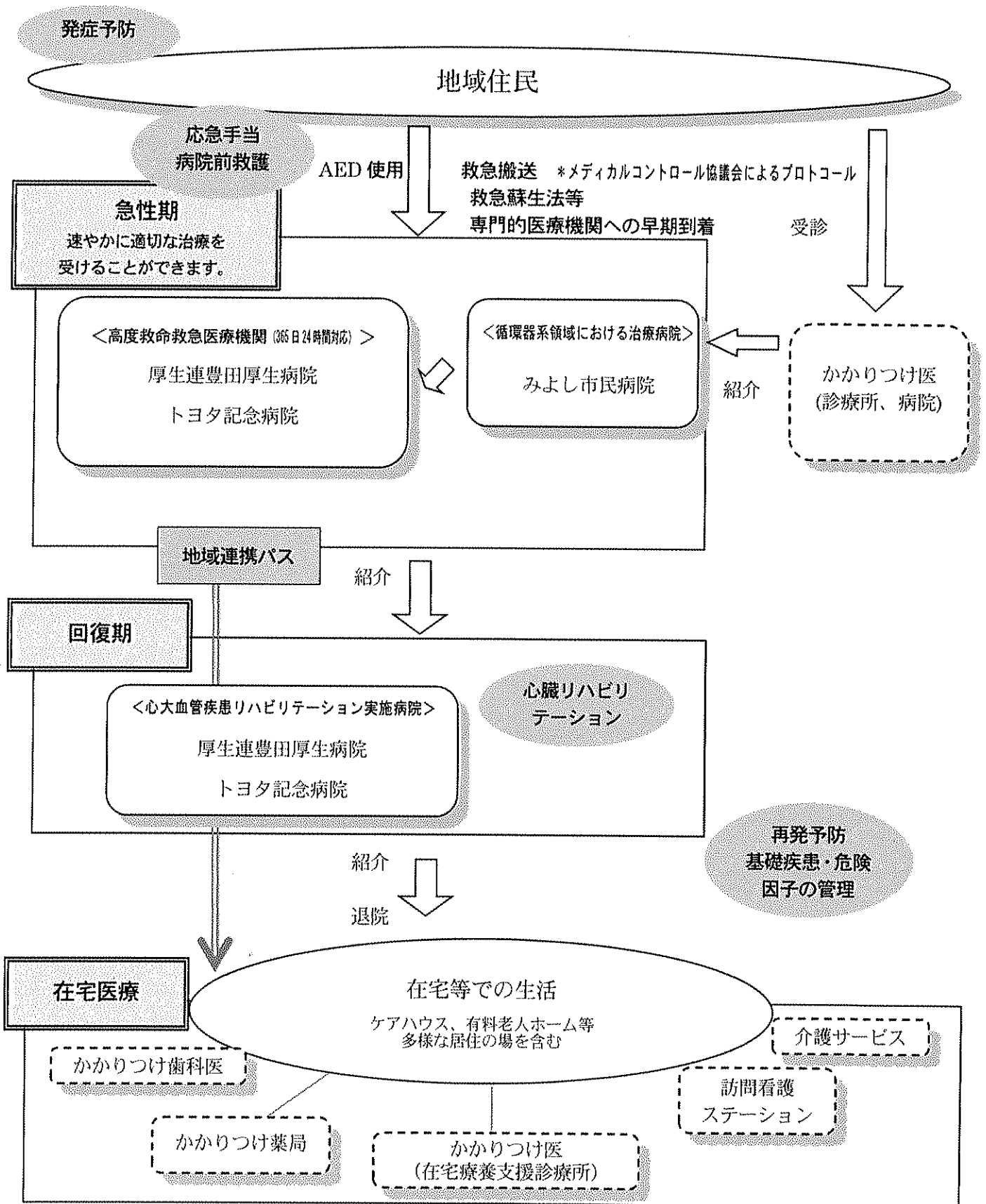
表 2-3-7 心疾患入院患者の住所地

(単位：人/年)

| | | 入院患者住所地 | | | | | | | | | | | 計 | 流入患者割合 |
|--------|------|----------|----|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | | 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 | | |
| 急性心筋梗塞 | 手術なし | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 33 | 1 | 1 | 0 | 0 | 36 | 8.3% |
| | 手術あり | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 176 | 7 | 1 | 1 | 0 | 189 | 6.9% |
| 狭心症 | 手術なし | 5 | 0 | 23 | 0 | 1 | 5 | 811 | 27 | 6 | 0 | 1 | 879 | 7.7% |
| | 手術あり | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 422 | 12 | 3 | 1 | 1 | 449 | 6.0% |
| 大動脈解離 | 手術なし | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 2 | 0 | 0 | 0 | 33 | 6.1% |
| | 手術あり | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 22 | 18.2% |
| 計 | 手術なし | 5 | 0 | 24 | 0 | 1 | 5 | 875 | 30 | 7 | 0 | 1 | 948 | 7.7% |
| | 手術あり | 4 | 0 | 9 | 0 | 0 | 2 | 616 | 20 | 5 | 2 | 2 | 660 | 6.7% |
| 合計 | | 9 | 0 | 33 | 0 | 1 | 7 | 1,491 | 50 | 12 | 2 | 3 | 1,608 | 7.3% |

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



※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 応急手当・病院前救護
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が、できるだけ早期に、疾患に応じた専門の医療施設を受診できるよう救急搬送されます。
 - ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施します。
- 急性期
 - ・ 医療機関への到着後、速やかに初期治療が開始されます。
 - ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションが実施されます。
 - ・ 再発予防の定期的専門検査が実施されます。
- 回復期
 - ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施されます。
 - ・ 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が行われます。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医との連携等により、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を継続し、ケアハウス、有料老人ホーム等、多様な居住の場を含む在宅療養の支援が行われます。

用語の解説

- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数7名以上(7名未満の場合は時間外対応医師(病院全体・当直)が4名以上)かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
- 循環器系領域における治療病院
経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術(PTCA)を実施している病院です。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院
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。合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等が行われます。
- 地域連携パス
急性期から回復期を経て在宅医療までの診療計画を作成し、複数の医療機関や介護関係機関で役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 平成 28 (2016) 年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」(20歳以上で HbA1c(NGSP)値が 6.5%以上であるか糖尿病の治療を受けている人)の割合は、男性 16.3%、女性 9.3%でした。
- 平成 26 (2014) 年度特定健康診査・特定保健指導の市町村国民健康保険始め健康保険組合等の分析から、当医療圏の糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性 4.3% (県 4.8%)、女性 2.6% (県 2.8%)、未治療で保健指導対象者の割合は、男性 42.9%(県 41.5%)、女性 49.0% (44.9%) でした。(平成 29 (2017) 年 3 月愛知県：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)
- 平成 26 (2014) 年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の高血糖服薬者は、男性 6.9% (県 8.2%)、女性 4.1% (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 26 (2014) 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、HbA1c8.4%以上のコントロール不良者は、男性 10.3% (県 9.9%)、女性 7.4% (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)
- 糖尿病性腎症による当医療圏の透析導入患者数は、平成 26 (2014) 年は 46 人であり、透析新規導入患者の 54.1%を占めています。(図 2-4-①)

2 予防

- 平成 27 (2015) 年度の市国保が実施する特定健診受診率は、当医療圏 36.9% (県 38.9%)、特定保健指導実施率(修了者の割合)は、当医療圏 12.4% (県 16.0%) でした。(特定健康診査等実施状況集計データ、愛知県国民健康保険中央会)
- 各保険者では、医療費、基礎疾患因子などの集計、分析により保健事業等の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。市国保ではデータヘルス計画の中で、糖尿病性腎症の重症化予防始め各保健事業の実施及び評価を行っています。

課 題

- 「糖尿病が強く疑われる者」の全国推計人数は約1,000万人と推計され、平成9 (1997) 年以降増加しており、今後も継続した対策が必要です。
- 特定健康診査等で把握した糖尿病ハイリスク者について、健診後の適切な受診勧奨や保健指導を行う必要があります。
- 糖尿病の血糖コントロール不良、治療中断により、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながらないように、地域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、糖尿病に関する正しい知識普及・啓発が重要です。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- 糖尿病の予防のために、特定健診の受診率及び特定保健指導実施率の向上を図り、早期のリスク改善を促し対象者が食事や運動などの生活習慣の改善に必要な情報を得て、自ら実践できるよう支援する必要があります。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(厚生労働省平成 28 (2016) 年 4 月策定)を受け、各市の課題に基づく事業計画に沿い、健康増進や国保等の担当課が一体となり、医師会等の医療関係者と密接に連携し、糖尿病の重症化予防対策を

- 地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理を行えるように、飲食店等における栄養成分表示や健康に関する情報を提供する飲食店等の登録を県保健所が行っています。豊田市では食品製造企業やボランティア団体等を含め、「食育応援し隊」に66の登録があり、みよし市では「食育推進協力店」として21施設が登録され、各々ホームページ等で公開しています。(平成28(2016)年12月1日現在)
- 歯科診療所では、歯科治療において糖尿病の既往歴を把握し、糖尿病の未受診者を把握した場合医療機関受診につなげる等、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

- 当医療圏で糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関は、診療所1施設(人口10万対0.21、県0.35)、病院2施設(人口10万対0.41、県0.73)です。(平成26(2014)年医療施設調査)
- 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は10人です。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成28(2016)年度調査)によると、当医療圏で食事療法、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病院は11施設あります。
また、インスリン療法を実施する病院は11施設、糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を実施する病院は10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。(愛知県医療機能情報公表システム)

4 医療連携体制

- 平成26年(2014)12月31日現在、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は10人、内分泌代謝科専門医は6人です。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)(表2-4-1)
- 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、歯科診療所では、糖尿病の既往歴を把握して関係機関と連携し、歯周病の治療を実施するなど、糖尿病の重症化予防に努めています。

推進していく必要があります。

- 地域住民自らが栄養に関心を持ち、糖尿病の予防、重症化の予防ができるよう、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の推進が必要です。
- 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。
- 病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を活かした役割分担を行い、病診連携等を推進する必要があります。
- 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。

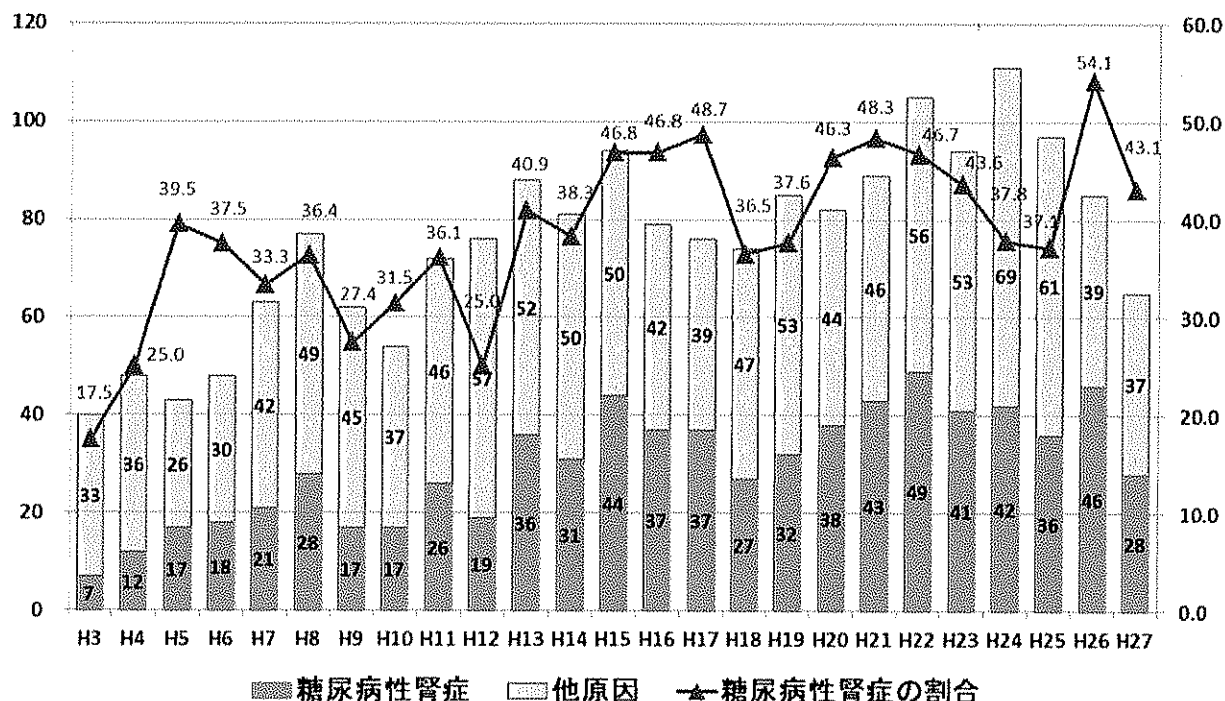
【今後の方策】

- 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、特定健康診査受診率の向上、継続受診者の増加、及び特定保健指導の実施

率の向上に取り組めます。

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを、行政と医療関係者等と連携して推進していきます。
- 地域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食物の栄養成分表示等を推進していきます。
- 糖尿病患者が生活習慣を改善し治療が継続できるよう、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により、血糖コントロールの改善や重症化防止につなげられるよう、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な医療連携を推進していきます。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数(西三河北部医療圏)の推移



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

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ますが、次年ごとに修正されていきます。

表 2-4-1 糖尿病専門医師数等の状況（平成 26 年 12 月 31 日時点）

| | 糖尿病内科（代謝内科） 医師数 | 糖尿病 専門医数 | 内分泌代謝科 専門医数 |
|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 西三河北部医療圏 | 10 人 (2.07) | 10 人 (2.07) | 6 人 (1.24) |
| 愛知県 | 256 人 (3.41) | 241 人 (3.21) | 127 人 (1.69) |

資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

ただし、出典：医療計画 作成支援データブック（糖尿病内科（代謝内科）医師数）

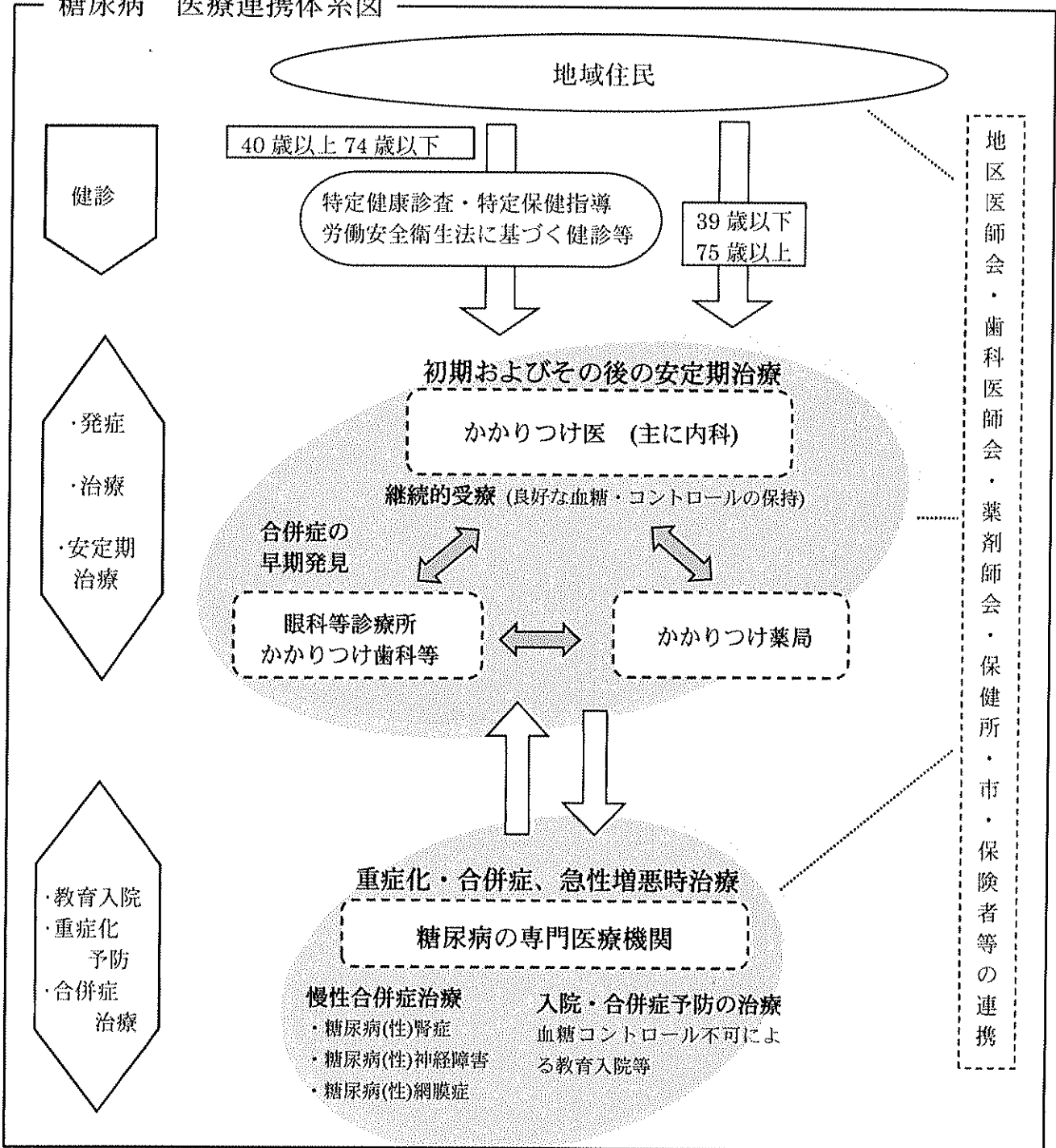
衛生年報（愛知県健康福祉部）（平成 27 年）（糖尿病専門医数・内分泌代謝科専門医数）

注 1：糖尿病内科（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注 2：糖尿病専門医数及び内分泌代謝科専門医数は、所得している広告可能な医師の専門性に関する資格名（複数回答）

注 3：（ ）は人口 10 万対

糖尿病 医療連携体系図



【糖尿病 医療連携体系図の説明】

- 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。
- 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、重症化した場合の治療等を受けます。
- 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。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 現状

(1) 精神障害者の把握状況

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所で把握している精神疾患の患者数は、7,978人で、うち、統合失調症が1,810人、躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,555人となっています。(表2-5-1)
- 平成24(2012)年と比較し、患者数は1.2倍となっていますが、統合失調症と躁うつ病を含む気分(感情)障害の占める割合は若干減少しています。神経症性障害、小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害が増えています。

(2) 医療機関の状況

- 当医療圏には精神科を標榜している病院は6か所、そのうち精神科病院は4か所、精神科診療所は11か所あります。(平成28(2016)年10月1日現在 愛知県健康福祉部保健医療局医務課・豊田市による)
- 仁大病院は、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になっています。
- 訪問看護は全精神科病院で実施しています。またデイケアは、全精神科病院と4診療所で実施しています。
- 家族相談の対応は全精神科病院と7診療所で実施しています。(平成29(2017)年6月衣浦東部保健所調査)

2 精神保健

(1) 精神保健福祉の普及啓発

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所では、精神保健福祉に関する普及啓発を実施しています。また、希望に応じて健康教育を行っています。
- 豊田市保健所では、精神障害者に対する理解を深めるため、市民を対象とした講演会や福祉医療等関係者に研修会を開催しています。
- 自殺には様々な原因がありますが、精神的に追い込まれた末の死です。「あいち自殺対策総合計画」を推進し、平成28(2016)年の自殺者数は1,180人と平成25(2013)年の1,517人から22%減少しています。
衣浦東部保健所・市では、自殺のサインに気づき、専門機関につなげ、見守る等適切な対応ができるゲートキーパーに誰でもなれるよう、各種団体等を対象に、ゲートキーパー研修を実施しています。

課 題

- 認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。

- インターネットで「こころのドクターネット」にアクセスすることで、自分でうつ病のチェックや、受診できる医療機関が検索できるG-Pネットの活用を推進していきます。

- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺者の減少を目指す必要があります。

- 様々な機会を通じて多くの人にゲートキーパー研修を実施していく必要があります。

(2) こころの健康相談

- 衣浦東部保健所及び豊田市保健所では、患者本人や家族等の、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

また、精神科医による相談も実施しています。

3 医療提供体制

(1) 救急医療体制

- 精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、当医療圏では平成28(2016)年度に91件の相談がありました。(愛知県健康福祉部)

- 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病院による輪番制となっています。当番病院が指定病院でないときや、当番病院が満床で対応ができないときは、当番病院から後方支援病院(輪番)に対応を依頼しています。対応困難患者については、県精神医療センターが後方支援をしています。

- 平成28(2016)年度の三河ブロックでの対応件数は、598件で、うち入院は214件となっています。(愛知県健康福祉部)

(2) 専門医療体制

- 児童・思春期精神については、当医療圏には専門治療病床のある病院はありません。しかし、状況に応じて精神科病院やクリニックにおいて診療・相談(外来診療)に対応しています。

- アルコール依存症については、衣浦東部保健所及び豊田市保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

- 当医療圏では、南豊田病院がアルコール専門治療プログラムを実施しています。

- 衣浦東部保健所では、「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」を作成しました。

- 衣浦東部保健所では、関係機関の連携会議及び、支援者のための研修会を継続的に開催しています。

- 豊田市保健所では、アルコール家族教室、関係機関の連絡会議、研修会を開催し支援を行っています。

4 医療連携体制

(1) 身体合併

- 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、現在、三河ブロックには精

- 三河ブロックは、措置入院者を受け入れることのできない非指定病院が2か所あります。

また、ブロックが広域であるため、複数の患者の入院が必要な場合の対応や患者移送に係る時間を短縮できるようブロック内で体制を構築する必要があります。

- アルコール依存症を始めとするアルコール関連問題に適切に対応するために、治療機関や相談体制のさらなる充実を図るとともに、医療機関だけでなく、啓発・予防・治療等に関わる機関が連携して対策を講じる必要があります。

- アルコール依存症の治療を行う精神科医療機関と一般医療機関が連携する体制が必要です。

- 「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」による各機関の役割が発揮できるよう、事例検討会や連携会議等を行いながら周知していく必要があります。

- 管内の精神科病院で重篤な身体疾患のある患者については、管内の救命救急セ

神・身体合併症患者に対応できる病院がないため、患者の状況に応じて救命救急センター（又は第2次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。

- 県の連携推進事業として、救急病院と精神科病院の連携により精神・身体合併症による転院に取り組んでいます。当医療圏においてはトヨタ記念病院と仁大病院が取り組んでいます。

(2) G-Pネットの活用

- 一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システム G-P ネットが、平成 23 (2011) 年 11 月から稼動しています。G-P ネットに参加している当医療圏の医療機関等の数は、平成 29 (2017) 年 5 月現在で、一般診療所 12 か所（登録率 4.7%）、一般病院 1 か所（同 7.1%）、精神科診療所 1 か所（同 9.1%）、精神科病院 4 か所（同 100%）など、総計 19 か所（同 6.3%）となっています。（表 2-5-2）

5 精神障害者の地域移行支援

(1) 精神病床の状況

- 当医療圏内の4精神科病院の合計精神病床数は、729床で1病院平均182床です。平成28 (2016) 年6月現在の在院患者数は、659人で病床利用率は90.4%でした。（表2-5-3）

(2) 在院・通院患者の状況

- 当医療圏内の4精神科病院の平成28 (2016) 年の入院者数と退院者数は約1,110人とほぼ同数でした。年末在院患者数は660人でした。また、通院患者数は、5,175人でした。通院患者は、年平均1%増加しています。（表2-5-4）

(3) 長期入院者の状況と地域移行

- 精神障害者のニーズ調査（平成27 (2015) 年9月精神障害者の福祉サービスに対するニーズ調査 愛知県健康福祉部）では、当医療圏内の長期入院者は、県内10病院に50人いました。そのうち24人に地域移行のニーズがあり、2人が支援決定されています。（表2-5-5）

(4) アウトリーチ

- 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチ（往診又は在宅患者訪問診療、訪問看護、ACT）等について、訪問診療を実施する精神科病院・診療所は、当医療圏では1か所、県内28か所あります。また、精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.85か所（実数 4か所）で、県平均の0.37か所より高く、診療所は0か所、県平均は、0.19か所でした。全国平均（人

ンターにおいて受け入れる等の連携を進めていきます。

- 精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と圏域のすべての精神科病院との連携システムについて進めていく必要があります。

- 平成25 (2013) 年度からの4年間で10か所の機関の新たな参加がありましたが、G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少なく、企業（産業医）の登録は1か所であることから、今後、このシステムへ参加する医療機関をさらに増やしていく必要があります。

- 県の第5期障害福祉計画に定める目標は、入院後1年時点での退院率91%以上を目標としており、地域移行の更なる推進が望まれます。

- 入院者の大半は3カ月以内に退院していますが、一部の者が長期入院を余儀なくされています。

- アウトリーチに取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 県では、県精神医療センターが地域移行に関わるACTを実施しています。

口10万対病院0.69か所、診療所0.36か所) と比べると病院での実施が高くなっています。(平成29(2017)年度衣浦東部保健所調査及び平成26(2014)年度医療施設調査) 精神科の訪問看護を実施している訪問看護ステーションは当医療圏で人口10万対1.8か所(実数 9か所)で県平均の3.4か所(実数254か所)より低くなっています。(届出受理指定訪問看護事業所名簿 平成29(2017)年6月30日作成)

- 平成27(2015)年以降の医療保護入院者については、地域移行に向けての支援として入院先病院で退院支援委員会の開催がされていますが、措置入院者や任意入院者については、個々の状況に応じて支援しています。

(5) 地域支援生活拠点等整備

- 精神障害者の地域移行を総合的に支援する地域支援生活拠点の整備について、各市1か所の計画を挙げています。(地域支援生活拠点整備にかかる市町村意向調査平成29(2017)年1月27日)

(6) 精神科デイケア

- 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケア施設数は人口10万対1.64か所(実数8か所)です。(平成29(2017)年6月衣浦東部保健所調査)

- 措置入院者の地域移行がスムーズにできるよう支援体制の整備が必要です。また、任意入院者についても同様に支援体制の整備が必要です。

- 各市で策定した地域移行の目標数に向けて、支援を行う必要があります。
- 精神障害に対応したケアシステムを構築するために圏域毎に協議の場を通して支援体制を構築する必要があります。

- デイケア施設をさらに増やしていく必要があります。

【今後の方策】

1 現状

- 各医療機関の医療機能を明確化しながら、役割分担や連携を推進していきます。
- 認知症の鑑別診断と治療に取り組む医療機関の充実を図りながら、一般医療機関との連携を推進していきます。

2 予防

- 地域住民に精神障害の正しい知識やこころの健康についての啓発と、こころの悩みや対応に困った時の相談先の周知をすすめていきます。
- G-Pネットの活用を推進していきます。

3 医療提供体制

- 措置入院に係る指定医診察や受入病院について、速やかに確保する体制が整備されるよう働きかけます。
- アルコール依存症患者の対応について、関係者への研修会等を実施し、相談体制の充実を図ります。専門治療プログラムを実施している精神科病院と救急医療機関との連携を促進していきます。

4 医療連携体制

- 救命救急センター(又は第2次救急医療機関)と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。
- G-Pネットに参加する医療機関及び産業医が充実するよう働きかけていきます。

5 精神障害者の地域移行支援

- 精神障害者が安心して地域で生活できるよう、アウトリーチの充実やデイケア施設の整備に努めていきます。
- 措置入院者の退院に向けての退院支援体制をつくり、関係機関との連携を深めます。

- 精神障害者に対応した地域包括ケアシステムを構築するために、圏域の協議の場を通して支援体制を構築していきます。

用語の解説

- ゲートキーパー
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
- 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 : 包括的地域生活支援プログラム
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します。
- 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。

表2-5-1 精神障害者把握状況 (平成28年12月末現在)

(単位:人)

| | 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 | 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 |
|------|-------|-----------|-------|--------------|--------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------|----------------------|
| | | 西三河北部医療圏 | 愛知県 | | | | | | | |
| 豊田市 | 6,597 | 155.3 | 206.0 | 275 | 35 | 191 | 98 | 10 | 14 | 1,523 |
| みよし市 | 1,381 | 221.6 | | 39 | 4 | 37 | 16 | 4 | 8 | 287 |
| 計 | 7,978 | 163.8 | | 314 | 39 | 228 | 114 | 14 | 22 | 1,810 |

| | 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 |
|------|------------|--------------------------|------------------------|-------------------|------|----------|--------------------------|------|-----|----|
| 豊田市 | 2,854 | 430 | 19 | 15 | 38 | 317 | 90 | 202 | 475 | 11 |
| みよし市 | 701 | 80 | 2 | 1 | 3 | 125 | 15 | 42 | 1 | 16 |
| 計 | 3,555 | 510 | 21 | 16 | 41 | 442 | 105 | 244 | 476 | 27 |

資料: 衣浦東部保健所調査

表 2-5-2 G-P ネット登録状況（平成 29 年 5 月 17 日現在）

| | 一般診療所 | | 一般病院 | | 精神科診療所 | | 精神科病院 | | その他 | |
|---------|-------|------|------|------|--------|------|-------|------|-----|------|
| | 豊田市 | みよし市 | 豊田市 | みよし市 | 豊田市 | みよし市 | 豊田市 | みよし市 | 豊田市 | みよし市 |
| 対象数 | 219 | 39 | 12 | 2 | 8 | 3 | 4 | 0 | - | - |
| 計 | 258 | | 14 | | 11 | | 4 | | - | |
| 登録数 | 10 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | - |
| 計 | 12 | | 1 | | 1 | | 4 | | 1 | |
| 登録率 (%) | 4.7 | | 7.1 | | 9.1 | | 100 | | | |

資料：愛知県障害福祉課調査

（医療機関数は、平成 28 年 10 月 1 日現在 愛知県健康福祉部保健医療局医務課・豊田市調べ）

表 2-5-3 精神病床数と在院患者数（各年度 6 月末時点）

| 年度 | | 精神病床を有する医療機関数 | 精神病床数 | 病床数対比 (平成 24 年) | 在院患者数 (人) | 病床利用率 |
|----------------|----------|---------------|--------|-----------------|-----------|-------|
| 西三河北部医療圏 | 平成 24 年度 | 4 | 729 | | 679 | 93.1% |
| | 平成 28 年度 | 4 | 729 | 0 | 659 | 90.4% |
| 愛知県 (平成 28 年度) | | 53 | 12,867 | △162 | 11,286 | 87.7% |

資料：精神病院月報

表 2-5-4 入院患者及び通院患者の状況（各年 12 月末時点）

| 年 | | 前年末在院患者数 | 入院者数 (1 月～12 月) | 退院者数 (1 月～12 月) | 年末在院患者数 | 通院患者数 (12 月) |
|---------------|---------|----------|-----------------|-----------------|---------|--------------|
| 西三河北部医療圏 | 平成 24 年 | | | | 650 | 4,915 |
| | 平成 25 年 | 650 | 1,124 | 1,110 | 664 | 5,042 |
| | 平成 26 年 | 664 | 1,107 | 1,116 | 655 | 5,085 |
| | 平成 27 年 | 655 | 1,176 | 1,173 | 658 | 5,149 |
| | 平成 28 年 | 658 | 1,108 | 1,106 | 660 | 5,175 |
| 愛知県 (平成 28 年) | | 7,336 | 10,848 | 10,842 | 7,342 | 44,283 |

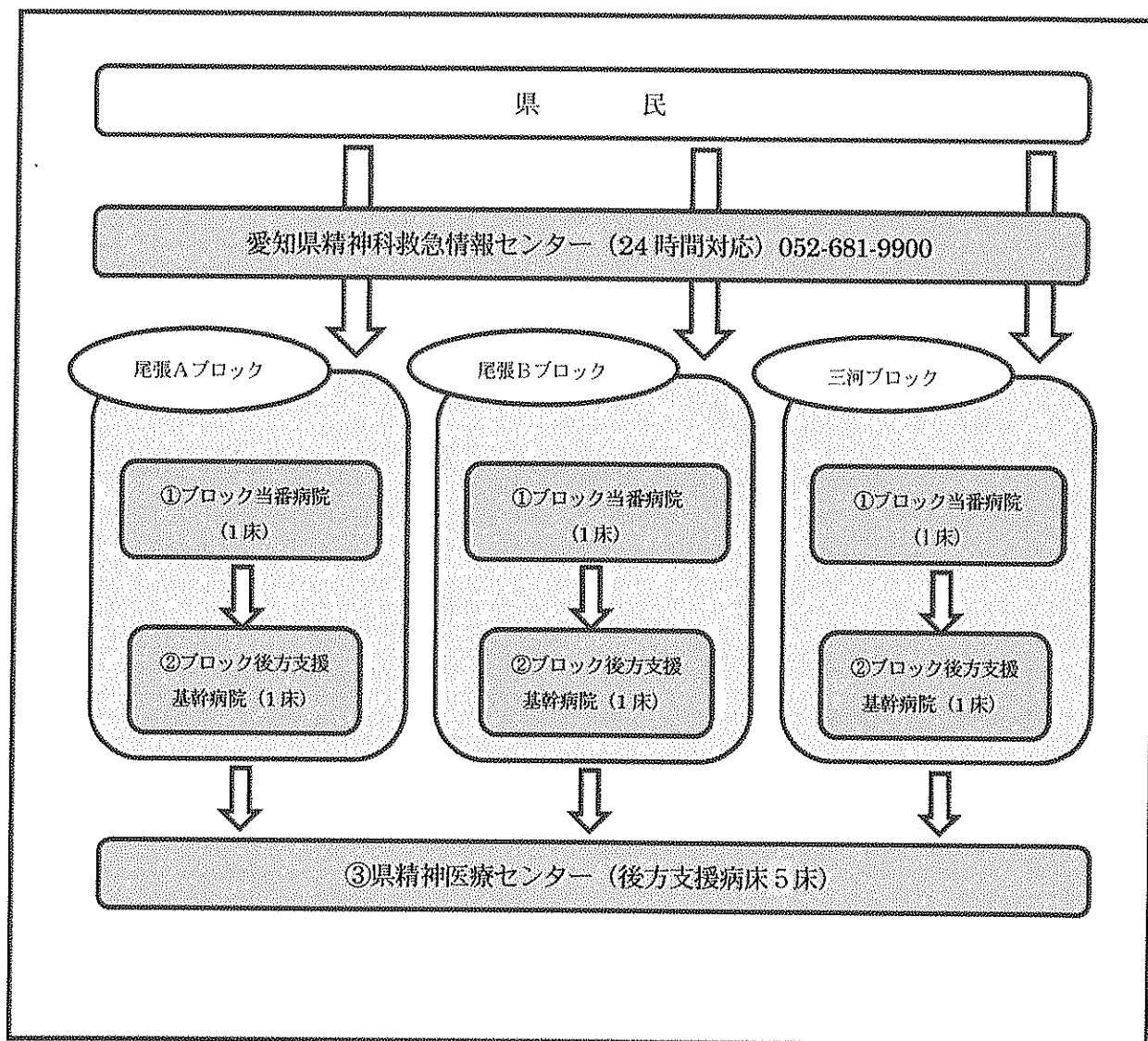
資料：精神病院月報

表 2-5-5 長期入院者の地域移行ニーズと支援決定患者（居住地＋入院先クロス集計）
（平成 27 年 9 月 28 日時点）

| | 長期入院者 | | 地域移行ニーズ | 支援決定患者数 |
|------|-------|-------|---------|---------|
| | 病院数 | 患者数合計 | | |
| 豊田市 | 9 | 49 | 24 | 2 |
| みよし市 | 1 | 1 | 0 | 0 |

資料：入院中の精神障害者の福祉サービスに対するニーズ調査（愛知県健康福祉部）

精神科救急の体系図



【精神科救急の体系図の説明】

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。

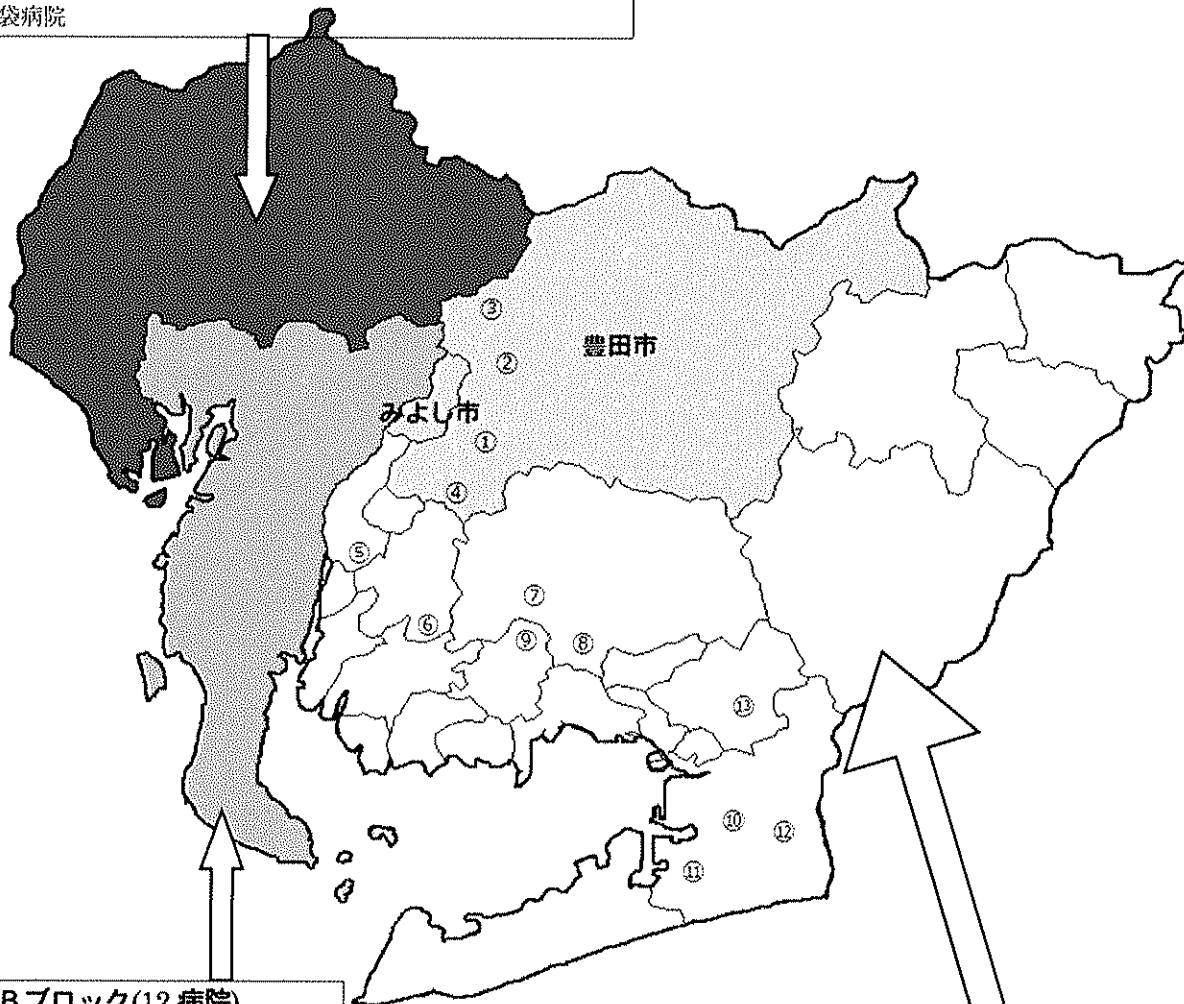
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

- 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～))〕

<精神科救急輪番制当番病院>

尾張Aブロック (16病院)

杉田病院、楠メンタルホスピタル、北林病院、(国)東尾張病院、
 もりやま総合心療病院、紘仁病院、七宝病院、好生館病院、
 いまむら病院、上林記念病院、いまいせ心療センター、
 北津島病院、東春病院、あさひが丘ホスピタル、犬山病院、
 布袋病院



尾張Bブロック(12病院)

精治療病院、松蔭病院、
 あいせい紀年病院、笠寺精治療病院、
 八事病院、桶狭間病院藤田こころケア
 センター、豊明榮病院、和合病院、
 一ノ草病院、大府病院、みどりの風南
 知多病院、共和病院

三河ブロック(13病院)

- ①衣ヶ原病院 ②豊田西病院 ③仁大病院
- ④南豊田病院 ⑤刈谷病院 ⑥矢作川病院
- ⑦三河病院 ⑧羽栗病院 ⑨京ヶ峰岡田病院
- ⑩松崎病院豊橋こころのケアセンター
- ⑪可知記念病院 ⑫岩屋病院 ⑬豊川市民病院

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。