

西三河南部東医療圏保健医療計画
(案)

目次

西三河南部東医療圏保健医療計画

はじめに	1
医療圏	2
第1章 地域の概況	3
第1節 地勢	3
第2節 交通	3
第3節 人口及び人口動態	3
第4節 保健・医療施設等	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
第2節 脳卒中対策	16
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	23
第4節 糖尿病対策	28
第5節 精神保健医療対策	33
第6節 歯科保健医療対策	40
第3章 救急医療対策	45
第4章 災害医療対策	50
第5章 周産期医療対策	62
第6章 小児医療対策	67
第7章 へき地保健医療対策	70
第8章 在宅医療対策	73
第9章 病診連携等推進対策	80
第10章 高齢者保健医療福祉対策	82
第11章 薬局の機能強化等推進対策	87
第1節 薬局の機能推進対策	87
第2節 医薬分業の推進対策	90
第12章 健康危機管理対策	93

〔注〕 平成31(2019)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(2019)年度以降も「平成」を使用しています。

はじめに

医療圏保健医療計画は、平成 4 (1992) 年 8 月に地域の特性や実情に即した保健医療福祉サービスの推進、病診連携の整備等を目的として公示したもので、5 年を目途に見直しを行ってきました。

基準病床数の見直しのため平成 18 (2006) 年 3 月に公示した医療計画は、その年の 6 月に行われた医療制度改革関連による医療法の改正に伴う、4 疾病 5 事業を中心とする医療連携体制等の見直しを行い、平成 20 (2008) 年 3 月に公示しています。

その後、西三河南部医療圏は人口が 100 万人を超える圏域のうえ、行政区分並びに関係団体が多く、地域連携を円滑に行うにも 1 つの医療圏としては大き過ぎる等から医療圏を 2 つに分割することとなり、基準病床数などの見直しと同時に計画を見直し、平成 23 (2011) 年 3 月に初めて、西三河南部東医療圏の保健医療計画を策定しました。

平成 26 (2014) 年 3 月の見直しでは、従前の 4 疾病 (がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病) に精神疾患を加えた 5 疾病とし、医療提供体制についても平成 23 (2011) 年 3 月に発生した東日本大震災を踏まえた計画となりました。

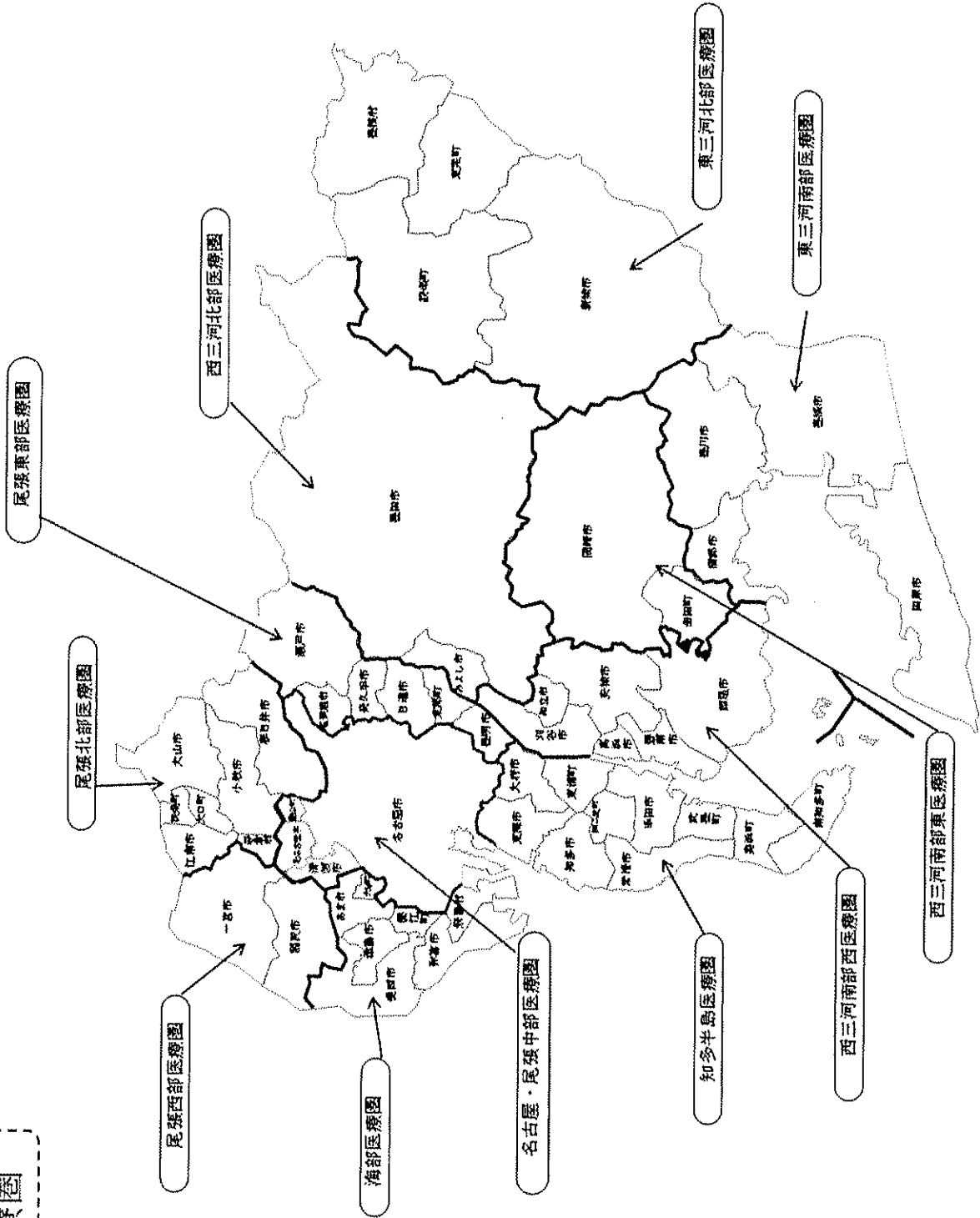
その後、医療法等の改正により、地域医療構想が導入され、平成 28 (2016) 年 10 月 愛知県地域医療構想が公示されました。

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

また、平成 29 (2017) 年 3 月に「医療提供の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、医療圏計画を見直すこととしました。

今後は、より地域の特性を活かし、保健医療福祉の関係諸機関が連携・協力し、この計画の推進を図っていききたいと考えています。

医療圏



第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、岡崎市と幸田町を圏域とし、面積は443.92 km²で全県の8.6%、人口は約43万人で全県の5.7%を占めています。

愛知県の中央部、三河山地と岡崎平野の接点にあり、三河高原の西端に位置しています。この丘陵台地の西を北から南に縦断して矢作川が、東から西に横断する形で乙川が流れる水環境に恵まれた地にあります。

第2節 交通

交通は広域利便性に優れており、JR東海道本線、名鉄名古屋本線及び愛知環状鉄道の鉄道網や、東名高速道路、新東名高速道路、国道1号、国道248号、国道473号等の幹線道路網により、周辺都市との連携が図られています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は平成29(2017)年10月1日現在426,159人で、表1-3-1のとおり平成2(1990)年を100としたとき指数は123(県全体は、112)です。

一方、人口を年齢3区分別に見ると、表1-3-2のとおり構成割合は、年少人口(0~14歳)62,846人、14.8%、生産年齢人口(15~64歳)266,032人、62.7%、老年人口(65歳以上)95,088人、22.4%です。これを県構成割合と比べると年少人口は1.3ポイント、生産年齢人口は0.8ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は2.2ポイント低くなっています。

2 将来推計人口(西三河南部東医療圏)

総人口は、平成37(2025)年までは横ばいで推移し、平成52(2040)年に向け減少していきます。65歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっています。(表1-3-3、図1-3-①)

表1-3-1 人口推移

(各年10月1日現在)

年次		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
岡崎市	人口	306,822	322,621	336,583	354,704	372,357	381,051	385,221
	指数	100	105	110	116	118	120	126
幸田町	人口	31,004	32,711	33,408	35,596	37,930	39,549	40,938
	指数	100	106	108	115	122	128	132
旧額田町	人口	9,512	9,515	9,414	9,103	—	—	—
	指数	100	100	99	96	—	—	—
医療圏	人口	347,338	364,847	379,405	399,403	410,287	420,600	426,159
	指数	100	105	109	115	118	121	123

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1：指数は、平成2年を100とした。

注2：平成18年1月1日に岡崎市と額田町が合併したため、平成22年以降の岡崎市には旧額田町の人口が含まれています。

表 1-3-2 人口構成

(平成 29 年 10 月 1 日現在)

市町名	総数	年齢（三分区）別人口					
		0～14 歳 (年少人口)	構成比 (%)	15～64 歳 (生産年齢人口)	構成比 (%)	65 歳以上 (老年人口)	構成比 (%)
岡崎市	385,221	55,977	14.6	240,674	62.8	86,427	22.6
幸田町	40,938	6,869	16.8	25,358	62.0	8,659	21.2
医療圏	426,159	62,846	14.8	266,032	62.7	95,086	22.4
県	7,526,911	1,009,066	13.5	4,609,835	61.9	1,829,799	24.6

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

注：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三分区の合計値は計と一致しない。

表 1-3-3 将来推計人口

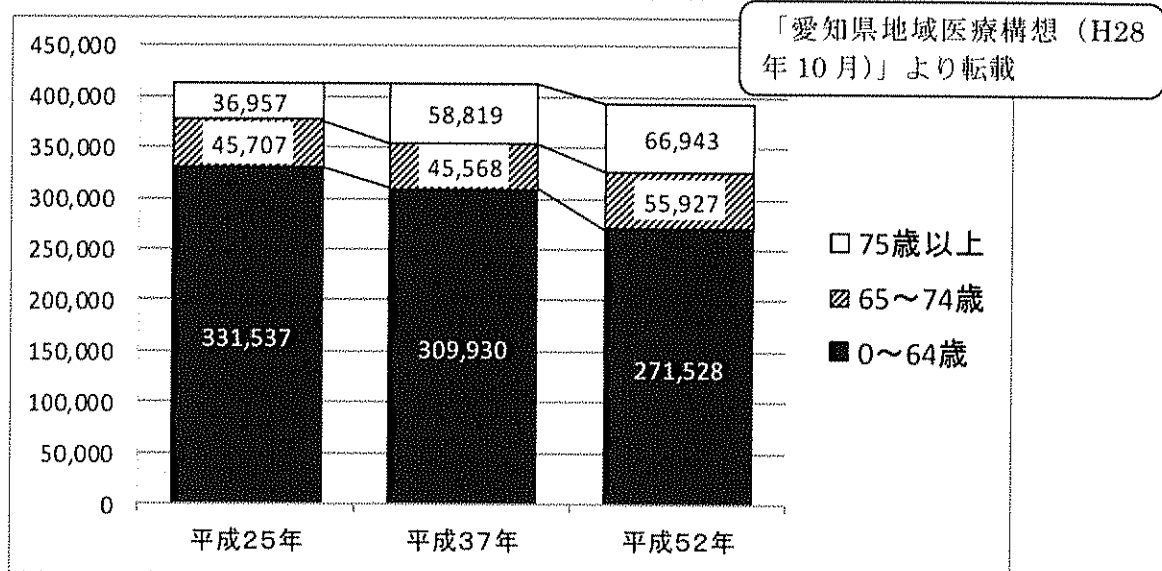
	総人口			65 歳以上人口		
	平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年	平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年
西三河 南部東	414,201 (1.00)	414,317 (1.00)	394,398 (0.95)	82,664 (1.00)	104,387 (1.26)	122,870 (1.49)
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)

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

資料：平成 37 年及び平成 52 年の推計人口は「日本の地域別将来推計人口（人口問題研究所）」

注：（ ）は、平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

図 1-3-① 将来推計人口（人） -西三河南部東構想区域-



3 人口動態

当医療圏の平成27(2015)年の出生数は4,168人、出生率(人口千対)は9.9であり(表1-3-4)、県の出生率9.0より高くなっています。

平成27(2015)年の死亡数は3,161人、死亡率(人口千対)は7.5となっており(表1-3-5)、県の死亡率の8.8より低くなっています。

四大死因(悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患)の死亡率は、表1-3-6のとおりです。また、死亡率の推移は図1-3-②のとおりです。

表1-3-4 出生の推移

区分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
岡崎市	出生数	3,603	3,701	3,754	3,589	3,844	3,761
	(率)	(11.7)	(11.5)	(11.2)	(10.1)	(10.3)	(9.9)
幸田町	出生数	385	409	386	379	454	407
	(率)	(12.4)	(12.5)	(11.6)	(10.6)	(12.0)	(10.3)
旧額田町	出生数	71	55	52	49	-	-
	(率)	(7.5)	(5.8)	(5.5)	(5.4)	-	-
医療圏	出生数	4,059	4,165	4,192	4,017	4,298	4,168
	(率)	(11.7)	(11.4)	(11.0)	(10.1)	(10.5)	(9.9)
県	出生数	70,942	71,899	74,736	67,110	69,872	65,615
	(率)	(10.7)	(10.6)	(10.8)	(9.4)	(9.6)	(9.0)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：出生率＝出生数÷人口×1,000

表1-3-5 死亡数の推移

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
岡崎市	1,576 (5.1)	1,773 (5.5)	1,894 (5.6)	2,295 (6.5)	2,688 (7.2)	2,898 (7.8)
幸田町	150 (4.8)	184 (5.6)	201 (6.0)	219 (6.2)	239 (6.3)	263 (6.6)
旧額田町	88 (9.3)	76 (8.0)	103 (10.9)	120 (13.2)	-	-
医療圏	1,814 (5.2)	2,033 (5.6)	2,198 (5.8)	2,634 (6.6)	2,927 (7.1)	3,161 (7.5)
県	37,435 (5.7)	42,944 (6.3)	45,810 (6.6)	52,536 (7.4)	58,477 (8.1)	64,060 (8.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注1：()は死亡率 死亡率＝死亡数÷人口×1,000

注2：平成18年1月1日に岡崎市と額田町が合併したため、平成22年以降の岡崎市には旧額田町の死亡数が含まれています。

表 1-3-6 主要死因別死亡率

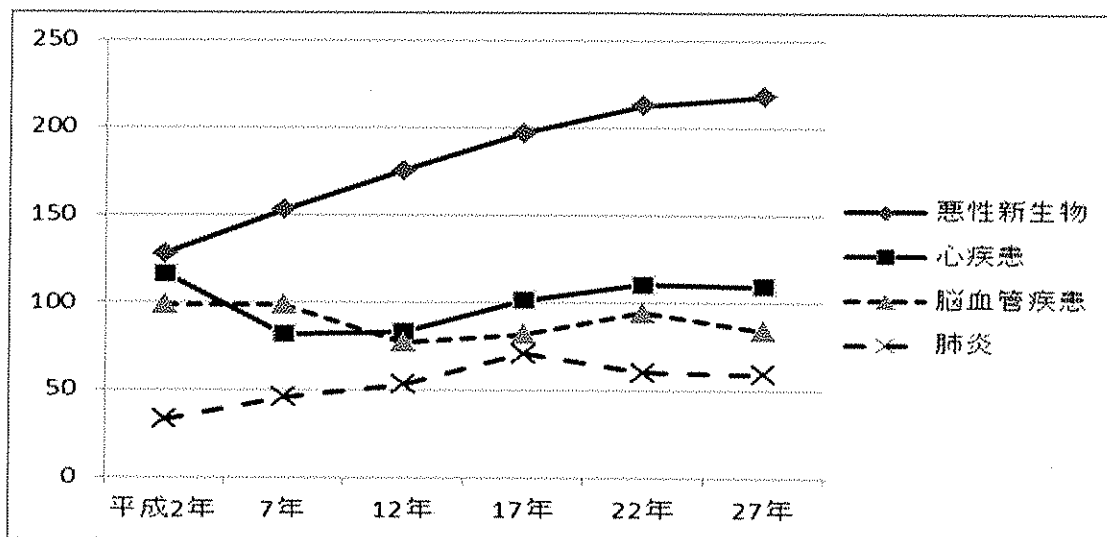
(平成 27 年)

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

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対

図 1-3-② 西三河南部東医療圏の主要死因別死亡率の年次推移(人口 10 万対)



第 4 節 保健・医療施設等

当医療圏には、保健施設として岡崎市保健所、幸田町保健センターが設置されています。医療施設等としては、病院 15 施設、診療所 258 施設、歯科診療所 178 施設、助産所 8 施設、薬局 150 施設が設置されています。市町別には、表 1-4-1 のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設

(平成 29 年 10 月 1 日現在)

区別	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
岡崎市	1	0	14	233	164	7	138
幸田町	0	1	1	25	14	1	12
医療圏	1	1	15	258	178	8	150

資料：保健所調査、病院名簿（愛知県健康福祉部）

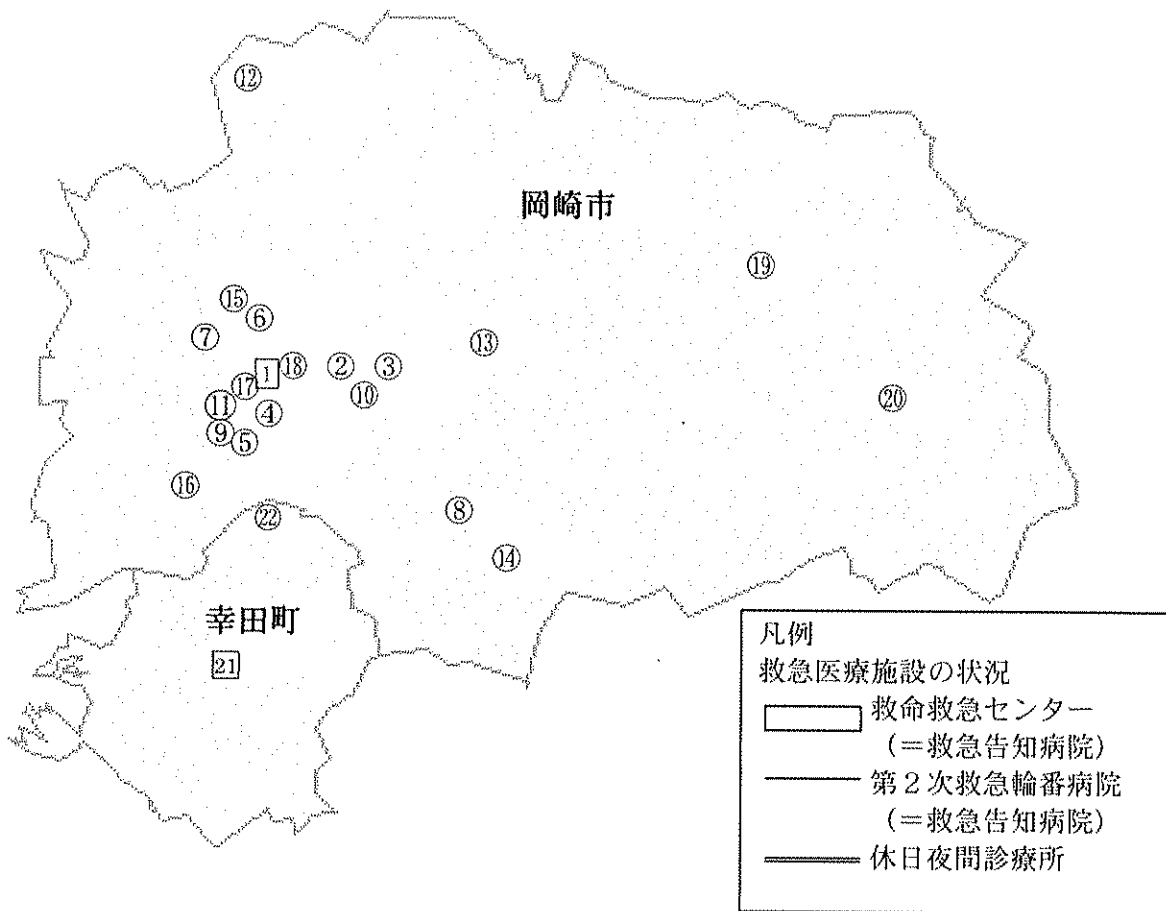
注 1：診療所には保健所及び保健センターを含む。

注 2：薬局は平成 28 年 3 月末現在

図 1-4-① 主な保健・医療施設

(平成 29 年 10 月 1 日現在)

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



岡崎市

- ① 岡崎市保健所
- ② 県がんセンター愛知病院
- ③ 岡崎市民病院
- ④ 三河病院
- ⑤ 岡崎南病院
- ⑥ 三嶋内科病院
- ⑦ 宇野病院
- ⑧ 羽栗病院
- ⑨ 岡崎共立病院
- ⑩ 岡崎東病院
- ⑪ 葵セントラル病院

- ⑫ 北斗病院
- ⑬ 県三河青い鳥医療療育センター
- ⑭ 富田病院
- ⑮ エンジェルベルホスピタル
- ⑯ 藤田保健衛生大学
岡崎医療センター《H32 年開設予定》
- ⑰ 岡崎市医師会夜間急病診療所
- ⑱ 岡崎歯科総合センター
- ⑲ 岡崎市額田北部診療所
- ⑳ 岡崎市額田宮崎診療所

幸田町

- ㉑ 幸田町保健センター
- ㉒ 京ヶ峰岡田病院

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の悪性新生物による死亡数は、平成27(2015)年917人で、総死亡数の29.0%を占めています。(表2-1-1)
- 当医療圏のがんの標準化死亡比(平成23(2011)年～27(2015)年)で全国(100)より高い疾患は、男性では、岡崎市の胃(105.7)、幸田町の肝臓(103.8)、幸田町の前立腺(106.0)です。
女性では、岡崎市の胃(126.1)、幸田町の肝臓(107.0)です。(図2-1-① 図2-1-②)
特に岡崎市の女性の胃は(平成23(2011)年～27(2015)年)126.1、(平成22(2010)年～26(2014)年)122.6、(平成21(2009)年～25(2013)年)125.7と高値が継続しています。

2 がん発生状況の把握

- 全国がん登録が法制化され、平成28(2016)年1月から開始されています。

3 予防・早期発見

(1) 予防

- がんの発症には喫煙、飲酒、食生活の乱れ、運動不足といった生活習慣が関連するため、生活習慣を見直すことが大切です。
- 喫煙はがんの危険因子の一つです。禁煙希望者に対する治療や支援を行う医療機関や薬局は増えつつあり、禁煙治療実施医療機関は、平成30(2018)年2月現在5病院、34診療所で、そのうち保険適用可能な医療機関は33機関です。(表2-1-2)
- 受動喫煙防止のため、岡崎市では平成23(2011)年4月からすべての市管理施設を屋内禁煙とし、幸田町は平成22(2010)年6月から町管理の公共施設について敷地内全面禁煙を実施しています。

(2) 早期発見

- 岡崎市は「健康おかざき21計画(第二次)」において、また幸田町は「第2次健康こうた21

課 題

- この地域においてもがんは、総死亡者数の3割を占め、重要な課題です。
- 「胃がん」の標準化死亡比が高いなどの、地域特性を踏まえて、原因分析と医療機能の充実、禁煙の推進や食習慣等の生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。
- 保険適用による禁煙治療実施医療機関は増加し、身近な医療機関で治療できることを、住民にPRをする必要があります。
- 公的機関のみならず、今後、多くの人々が利用する施設の受動喫煙防止対策の推進が必要です。

計画」において、それぞれがん検診受診率の目標値を設定し、取り組んでいます。

- がんを早期に発見するためにはがん検診を受診することが重要です。平成27(2015)年度の当医療圏のがん検診受診率は胃がん24.5%、大腸がん36.2%、肺がん30.6%、乳がん15.2%、子宮がん32.8%となっています。(表2-1-3)

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

4 医療提供体制

- 当医療圏には、県がんセンター愛知病院が厚生労働大臣指定の地域がん診療連携拠点病院に、また、岡崎市民病院が平成28(2016)年4月から愛知県知事指定のがん診療拠点病院に指定されています。

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

- 放射線を用いて治療する放射線療法は、2病院あり、外来で薬物療法を受けられる病院は4病院あります。(愛知県医療機能情報システム(平成28(2016)年度調査))

- 当医療圏では、平成23(2011)年1月から県がんセンター愛知病院及び岡崎市民病院と岡崎市医師会において「乳がん術後地域連携パス」が、平成25(2013)年1月から岡崎市民病院と岡崎市医師会において「前立腺がん地域連携クリティカルパス」が、平成29(2017)年4月から県がんセンター愛知病院及び岡崎市民病院と岡崎市医師会において「胃がん、大腸がん及び肝臓がんの地域連携パス」が運用されています。

- 県がんセンター愛知病院及び岡崎市民病院には、誰でも利用できる相談支援センターが設置されており、がんに関する情報提供と相談支援を実施しています。

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

- がん医療提供体制の充実強化等のため、県が

- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは50%と設定しており、一層の向上が必要です。

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

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

- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

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

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

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

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

- 周術期を含め、合併症予防などに資するため、さらなる医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理の取組を充実していく

んセンター愛知病院と岡崎市民病院は一体的に病院運営することが望ましいとされたことから、平成 31 (2019) 年 4 月の岡崎市への移管に向けて協議が進められています。

必要があります。

5 緩和ケア、在宅療養

- 緩和ケア病床は、県がんセンター愛知病院に 20 床あります。(平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在 東海北陸厚生局)
- 緩和ケア実施医療機関に関して、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している医療機関は 19 施設 (4 病院、15 診療所) で、がんに伴う精神症状のケアに対応している医療機関は 10 施設 (2 病院、8 診療所) あります。(愛知県医療機能情報公表システム (平成 28 (2016) 年度調査))
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は 16 施設あります。(平成 28 (2016) 年 3 月現在)

- がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
- 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

6 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
- 産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立支援を実施しています。

- 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】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と関連する事を、各種の機会を通じて地域住民へ周知啓発します。
- 受動喫煙を防止するため、西尾保健所は受動喫煙防止対策実施施設の認定を推進します。
- 生活習慣病対策、市町のがん検診の受診率の向上や精度管理のため、西尾保健所は会議や研修会による支援を行います。
- 全国がん登録の利用等を通じてがんの現状把握に努めます。
- がんの高度な医療の提供と連携体制を整備していきます。また、患者の生命、QOLを重視した緩和ケアや終末期在宅医療提供体制の整備と医療機関相互の連携を進めます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA 世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数

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

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は死亡率（人口10万対）

図 2-1-① 標準化死亡比：悪性新生物【男性】平成 23 年～27 年

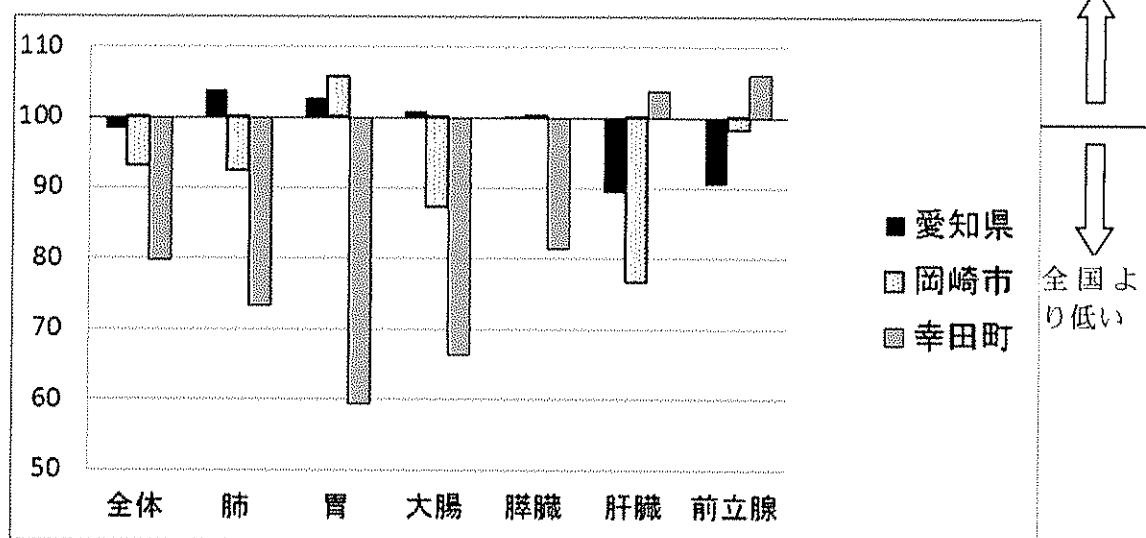
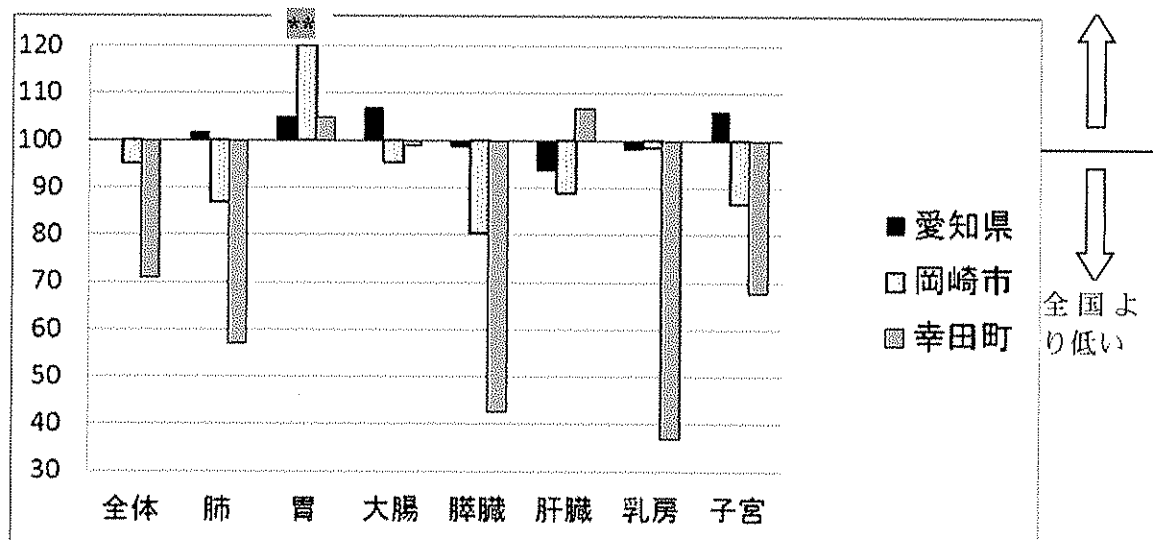


図 2-1-② 標準化死亡比：悪性新生物【女性】平成 23 年～27 年



注：**=P<0.01 (有意差あり) 資料：愛知県衛生研究所

表 2-1-2 禁煙治療実施機関 (平成 30 年 2 月現在)

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

資料：愛知県健康福祉部調べ(禁煙サポーターズ)

表 2-1-3 がん検診受診率 (%) (平成 27 年度)

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

資料：地域保健・健康増進事業報告

注 1：受診率算定対象年齢

○平成 22 年度から平成 24 年度まで：40 歳以上(子宮がんは 20 歳以上)

○平成 25 年度から平成 27 年度まで：40 歳から 69 歳まで(子宮がんは 20 歳から 69 歳まで)

注 2：「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成 27 年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

(変更前)職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

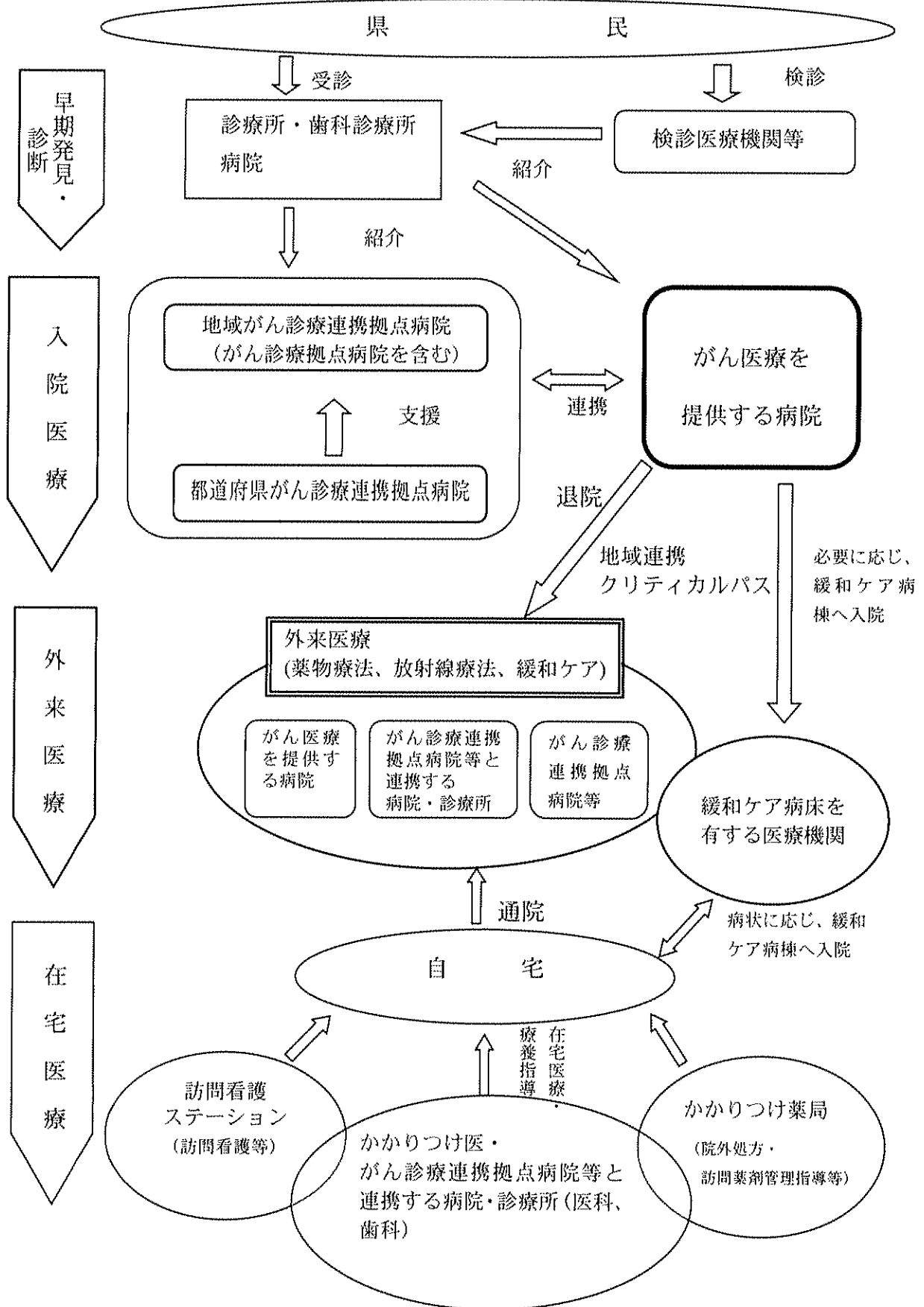
(変更後)職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

表 2-1-4 各がん検診結果 (%) (平成 27 年度)

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

資料：愛知県健康対策課

がん 医療連携体系図 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



【体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には病院、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

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

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「生活の質」を重視した医療をいいます。

また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

○ **在宅がん医療総合診療**

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

○ **地域連携クリティカルパス**

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

○ **AYA 世代**

思春期・若年成人世代（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が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 愛知県の人口動態統計によると、当医療圏の脳血管疾患による死亡数は、平成27(2015)年は354人(11.2%)であり、近年は横ばいの状況です。(第1章 図1-3-②、表2-2-1)
- 当医療圏の脳血管疾患の標準化死亡比のベイズ推定(平成23(2011)年～27(2015)年)は、岡崎市男性102.1、岡崎市女性124.1、と幸田町男性90.9、幸田町女性125.5であり、女性は全国(100)より高くなっています。(表2-2-2、図2-2-①)

2 予防

- 脳卒中の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙などが指摘されており、予防には食生活、運動、禁煙、飲酒など生活習慣の改善や適切な治療が重要です。特定健康診査により、こうした危険因子をもつ人(メタボリックシンドローム予備群・該当者)を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
- 平成28(2016)年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は、岡崎市46.2%、幸田町58.4%で、特定保健指導利用率は岡崎市22.3%、幸田町35.2%です。(表2-2-3)
- 各医療保険者では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、医療費、基礎疾患因子等の集計・分析等により保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定しています。

3 医療提供体制

- 平成28(2016)年10月1日現在、神経内科を標榜している病院は4病院、脳神経外科は5病院です。(平成29(2017)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は6人、脳神経外科は7人となっています。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 平成29(2017)年4月1日現在、愛知県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加して

課 題

- 患者死亡数の他、発生状況、搬送及び治療状況、危険因子である基礎疾患の状況の把握等による分析・評価が必要です。

- 脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。

- 市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされていません。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。

- 各市町健康日本21計画(健康増進計画)による危険因子対策の継続とデータヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が

いる医療機関は、岡崎市民病院です。

- 脳血管領域における医療の実績について、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤根治術、脳血管内手術を実施している病院は岡崎市民病院です。(平成29(2017)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 脳卒中に関する医療状況は、図2-2-②のとおりです。

4 医療連携体制

- 当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。
- 回復期リハビリテーション病床を有し、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は5病院あります。(平成28(2016)年3月診療報酬施設基準)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26(2014)年度)をみると、くも膜下出血(手術あり)、脳梗塞(手術なし)、脳出血(手術あり)について、20%以上の患者が他の医療圏で治療を受けています。
- 当医療圏では、脳卒中の地域連携診療を実施するため、「地域完結型医療システム」を構築しています。(図2-2-④)
- 当医療圏の脳卒中患者の38.3%が退院後在宅にて通院治療しています。(平成26(2014)年患者調査)(図2-2-③)
- 訪問看護ステーションは25か所あります。(平成29(2017)年5月1日現在愛知県健康福祉部)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制を充実する必要があります。

重要です。

- 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法やくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施可能な医療機関の充実が望まれます。

- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。

- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。

【今後の方策】

- 脳卒中の発症予防のため、疾患が喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民に周知していきます。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率向上に向けた取り組みの支援を行なっていきます。
- 脳卒中の発症直後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、医療、福祉の連携を推進します。
- 多職種で連携して、在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数

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

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は死亡率（人口 10 万対）

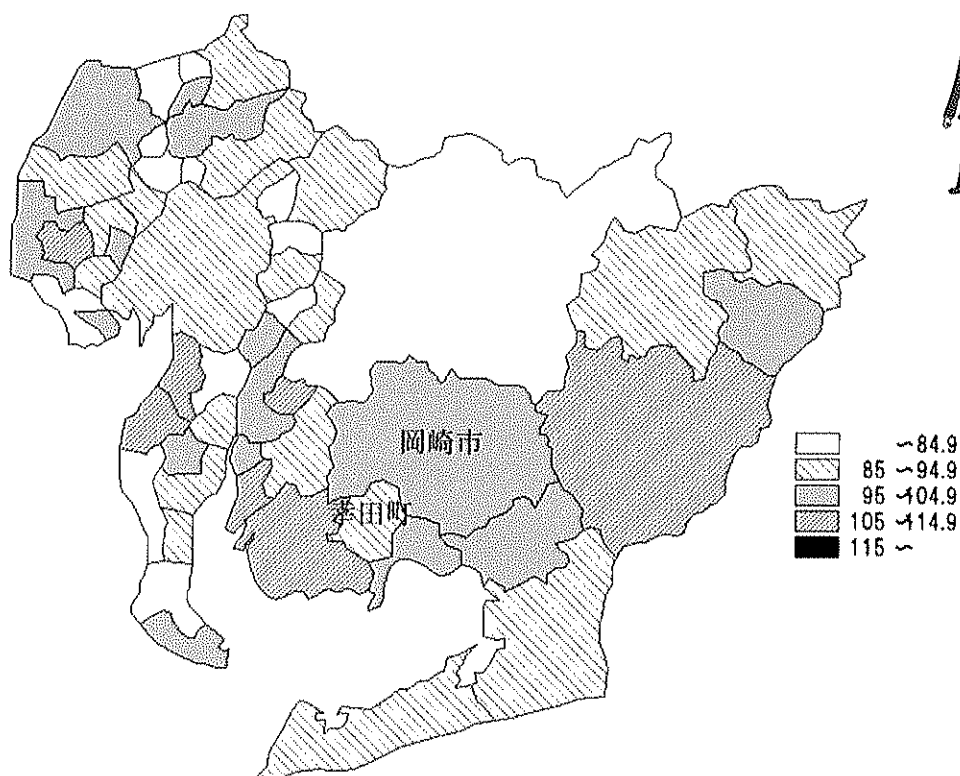
表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値 (平成 23 年～27 年)

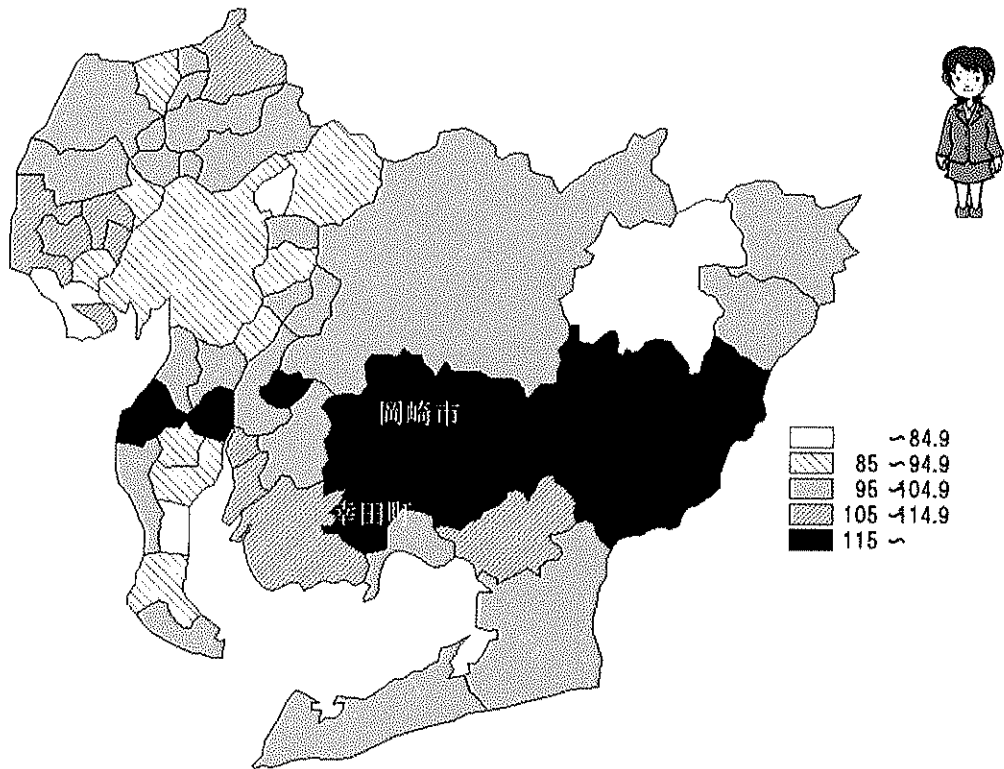
		脳血管疾患	脳梗塞 (再掲)	くも膜下出血 (再掲)	脳内出血 (再掲)
岡崎市	男性	102.1	99.2	95.8	110.5
	女性	124.1	127.1	103.9	131.5
幸田町	男性	90.9	85.3	99.2	100.9
	女性	125.5	111.9	114.0	129.9
県	男性	92.6	87.8	96.1	97.7
	女性	99.0	94.4	107.6	104.0

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）

図 2-2-① 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成 23 年～27 年）





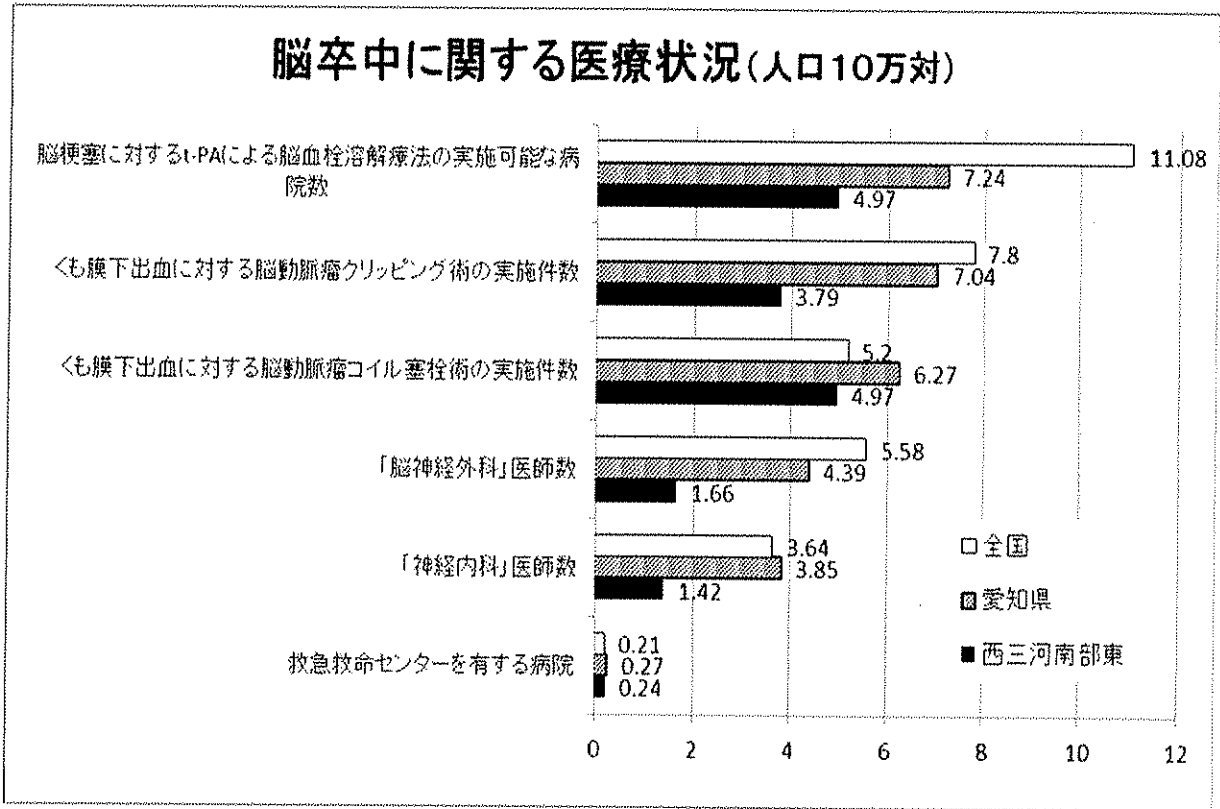
資料：愛知県衛生研究所

表 2-2-3 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況（平成 28 年度）

	特定健康診査			特定保健指導			
	対象者	受診者	受診率 (%)	対象者	利用者	利用率 (%)	終了率 (%)
岡崎市	56,271	26,011	46.2	2,488	556	22.3	22.5
幸田町	5,721	3,339	58.4	409	144	35.2	35.0
医療圏	61,992	29,350	47.3	2,897	700	24.2	24.3
市町村国保計	1,132,073	444,015	39.2	48,433	10,013	20.7	16.0

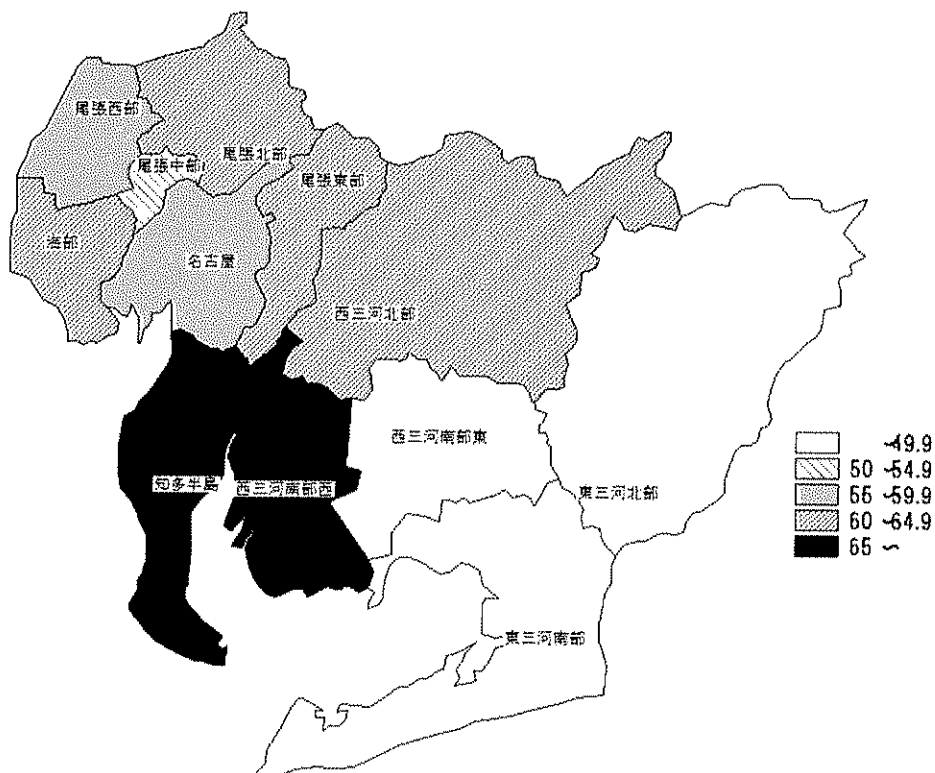
資料：愛知県国民健康保険団体連合会

図 2-2-②



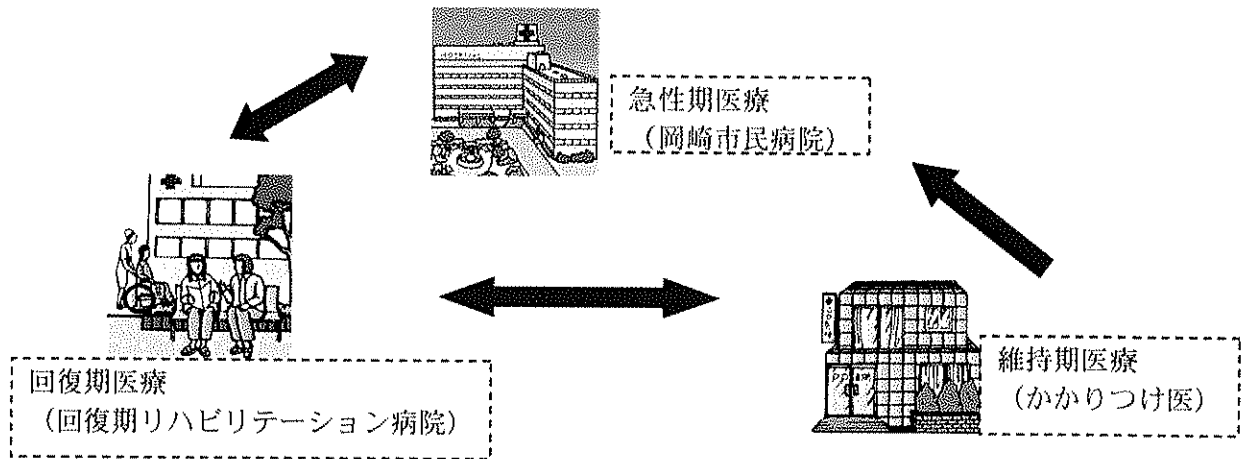
資料：平成 26 年 患者調査（厚生労働省）

図 2-2-③ 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

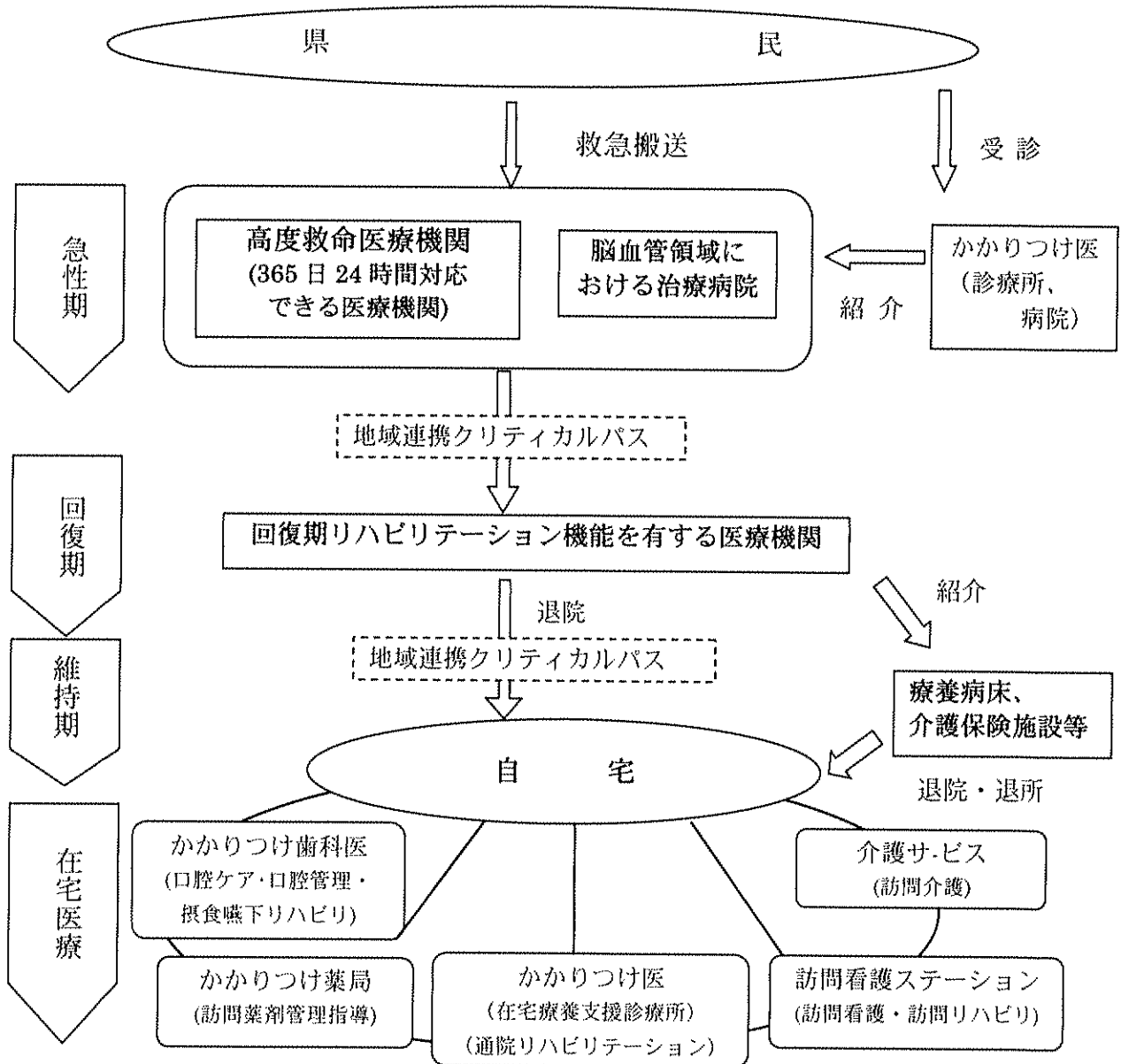


資料：平成 26 年 患者調査（厚生労働省）

図 2-2-④ 脳卒中地域連携推進計画（岡崎・幸田医療圏の地域完結型医療システム）



脳卒中 医療連携体系図 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



【体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

用語の解説

○ 誤嚥性肺炎

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

○ 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。

○ 脳動脈瘤頸部クリッピング術

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

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 当医療圏の心疾患による死亡数は、平成27(2015)年460人(14.6%)であり、近年は横ばいの状況です。(第1章 図1-3-②、表2-3-1)
 - 当医療圏の心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値(平成23(2011)年～27(2015)年)は、岡崎市男性83.4、岡崎市女性95.3、幸田町男性91.9、幸田町女性98.9となっています。(表2-3-2、図2-3-①)
- 2 予防
 - 急性心筋梗塞の危険因子として、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙、過度の飲酒、ストレスなどが指摘されており、予防には食生活、運動、禁煙、飲酒など生活習慣の改善や適切な治療が重要です。一方、慢性心不全における原因疾患としては、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等があります。
 - 平成20(2008)年度から特定健康診査により、こうした危険因子をもつ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
 - 平成28(2016)年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は、岡崎市46.2%、幸田町58.4%で、特定保健指導利用率は岡崎市22.3%、幸田町35.2%です。(第2節 表2-2-3)
- 3 医療提供体制
 - 平成29(2017)年4月1日現在、循環器内科又は循環器科を標榜しているのは7病院、22診療所です。心臓血管外科は1病院です。(平成29(2017)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
 - 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は19名、心臓血管外科は4名となっています。(平成26(2014)年 医師・歯科医師・薬剤師調査)
 - 平成29(2017)年4月1日現在、愛知県医師会の「急性心筋梗塞システム」において急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な病院として指定されている医療機関は岡崎市民病院です。
 - 心臓カテーテル法による諸検査、冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術(PTCA)、経皮的冠動脈ステント留置術を実施できる病院は岡崎市民病院です。(平成29(2017)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)

課 題

- 患者死亡者数の他、発生状況の把握等による評価が必要です。
- 各市町の健康日本21計画(健康増進計画)による危険因子対策の継続とデータヘルス計画等による重症化予防対策が必要です。また、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞は喫煙や食生活や運動など、生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民への周知に努める必要があります。
- 市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。
- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 発症後速やかに救急搬送の要請が得られるよう、本人及び家族等周囲の者に対する普及啓発が必要です。また、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が行えるような普及も必要です。

4 医療連携体制

- 当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は岡崎市民病院です。(平成29(2017)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院自体が少ない現状であり、治療体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- 急性心筋梗塞予防のため、疾患と喫煙や食生活等の個々の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民に周知していきます。
- 急性心筋梗塞予防のため、特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の向上に向けた取り組みの支援を行なっていきます。
- 急性心筋梗塞については、発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、医療・福祉の連携を推進します。
- 慢性心不全については、病状及び重症度に応じた薬物治療や運動療法が行われ、多職種による心不全増悪予防が行われるように支援します。

表 2-3-1 心疾患（高血圧症を除く）による死亡数

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	382 (102.2)	385 (102.9)	379 (101.1)	419 (111.5)	417 (109.4)
幸田町	45 (117.2)	40 (103.0)	41 (104.1)	45 (113.6)	43 (108.7)
医療圏	427 (103.6)	425 (102.9)	420 (101.4)	464 (111.7)	460 (109.4)
県	8,454 (116.4)	8,651 (118.9)	8,373 (114.9)	8,483 (116.2)	8,490 (116.1)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は死亡率（人口10万対）

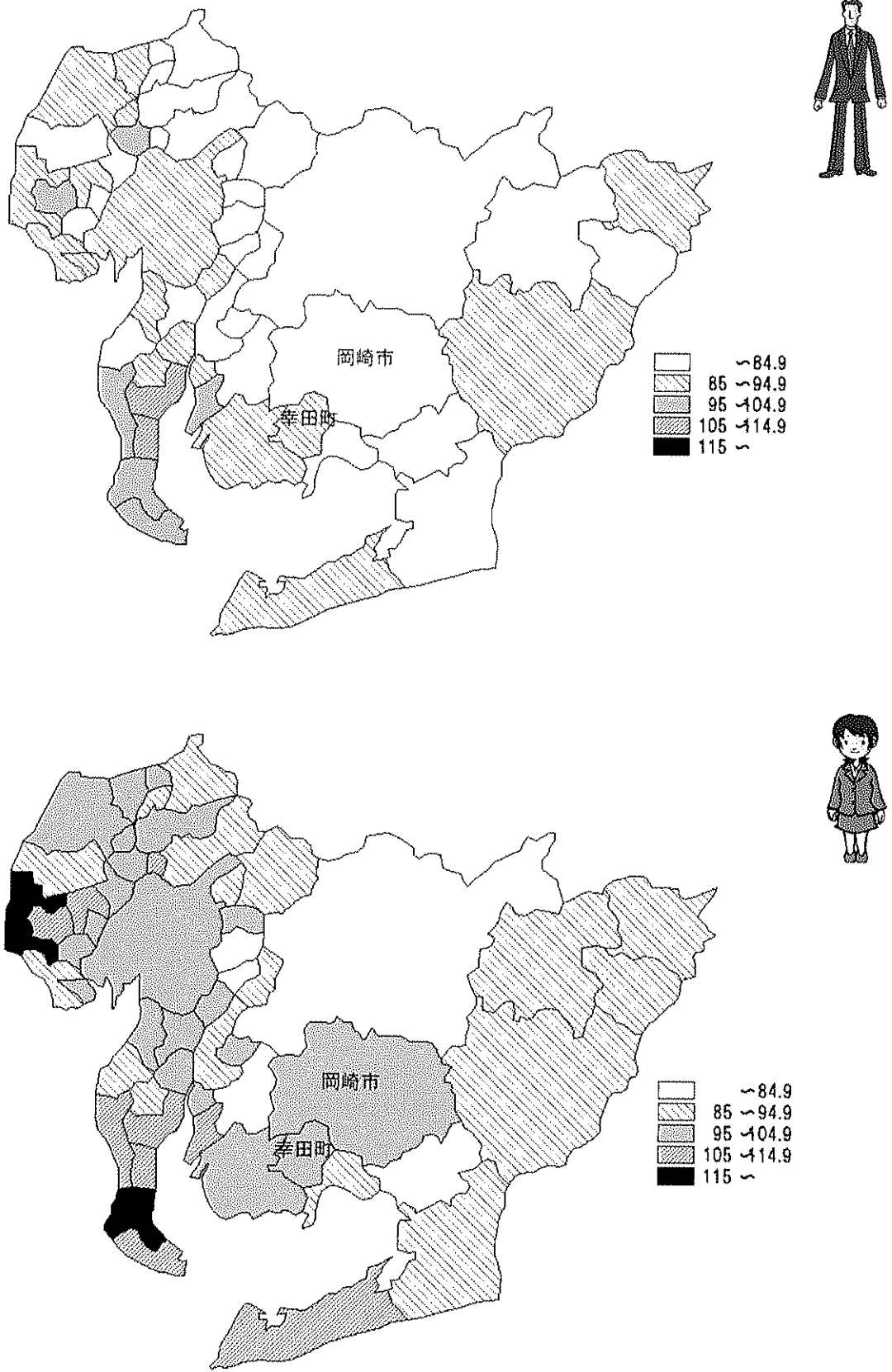
表 2-3-2 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（EBSMR）（平成23年～27年）

		心疾患	急性心筋梗塞 (再掲)	心不全 (再掲)
岡崎市	男性	83.4	69.5	79.5
	女性	95.3	85.7	97.2
幸田町	男性	91.9	89.9	96.4
	女性	98.9	92.2	110.4
県	男性	85.6	87.3	81.9
	女性	95.4	94.3	96.1

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）

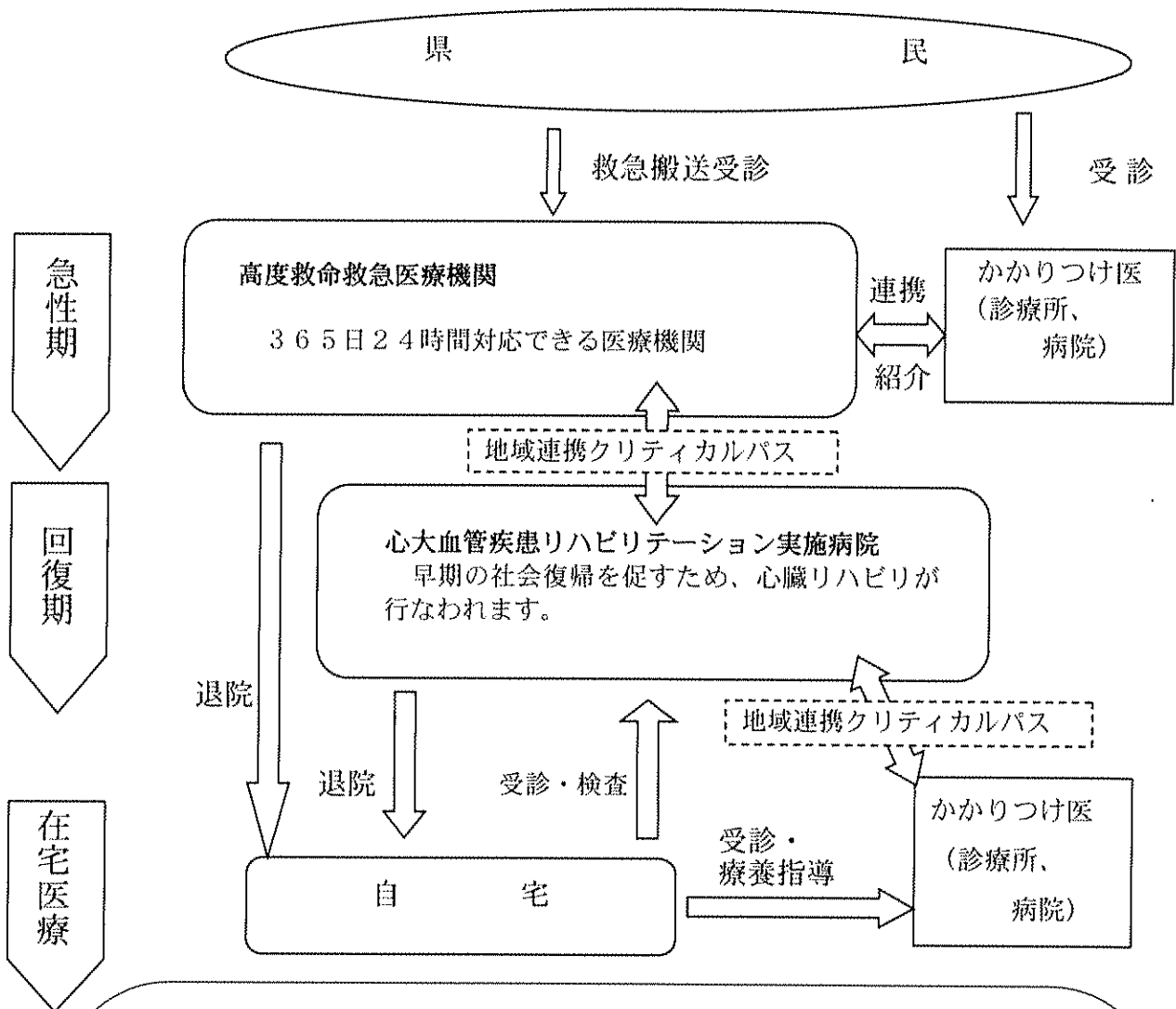
図2-3-① 心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成23年～27年）



資料：愛知県衛生研究所

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



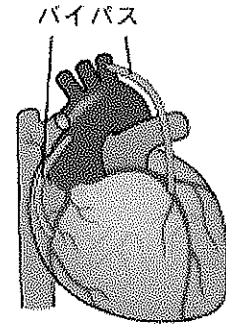
【体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
 - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
 - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

用語の解説

○冠動脈バイパス術

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



○経皮的冠動脈形成術 (PTCA)

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

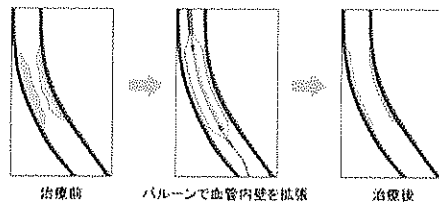
下肢の大腿動脈または上肢の橈骨動脈や上腕動脈から「カテーテル」という細い管を挿入し、大動脈を通過して冠動脈の狭窄部まで進めて治療を行います。

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

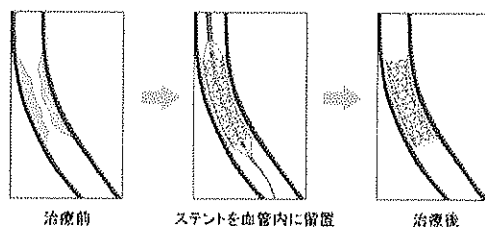
バルーン拡張は、バルーンカテーテルを冠動脈に挿入し、先端にあるバルーン（風船）を拡張して狭くなった冠動脈を拡げます。

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

経皮的バルーン血管形成術



経皮的冠動脈ステント留置術



第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 糖尿病は、食習慣、肥満、運動不足、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しています。
- 平成 26(2014)年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の糖尿病未治療者で、受診勧奨対象者は男性 5.6% (県 4.5%)、女性 4.2% (県 2.7%) でした。(平成 29(2017)年 3 月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)
- 平成 26(2014)年度特定健康診査受診者のうち、当医療圏の糖尿病治療者の割合は男性 9.5% (県 8.2%)、女性 5.8% (県 4.7%) でした。(平成 29(2017)年 3 月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)
- 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、HbA1c 8.4% 以上のコントロール不良者は男性 10.0% (県 9.9%)、女性 7.9% (県 7.7%) でした。(平成 29(2017)年 3 月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)
- 糖尿病は新規透析原因第 1 位であり、糖尿病腎症による透析は平成 22(2010)年から横ばいの状況です。(表 2-4-1、図 2-4-①)

2 糖尿病予防

- 平成 28(2016)年度の特定健康診査受診率は岡崎市 46.2%、幸田町 58.4% でした。(愛知県国民健康保険団体連合会) (第 2 節 表 2-2-3)
- 平成 28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によると、当医療圏では健診の結果、肥満・糖尿病・血中脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するよう勧められた者のうち、13.5% の人が「何もしていない」と回答しています。
- 愛知県では、飲食店等で提供する食事の栄養表示や健康・食育に関する情報提供を行う施設を「食育推進協力店」として、保健所で登録しており、幸田町では、15 店舗が登録されています。(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)
また、岡崎市では、食育推進協力店に代わるものとして、市独自で健康づくりサポート施設登録推進事業を行っています。健康づくり情報提供施設 362 か所、健康気配りメニュー提供施設 43 か所が登録されています。(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)
それぞれ、県や市のホームページ等で施設情

課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、住民自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 各市町の健康日本 21 計画（健康増進計画）による危険因子対策の継続とデータヘルズ計画等による重症化予防対策が必要です。また、職域保健等関係者との連携を推進する必要があります。
- 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- 市町村国民健康保険における特定健康診査受診率の目標値は 60% とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策を工夫する必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対し、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行なう必要があります。
- 住民自らが糖尿病の予防、重症化の予防が出来るよう、関係機関と連携して個人の健康づくりを支援できる体制整備を推進しています。

報を公開しています。

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

3 医療提供体制

- 平成26(2014)年12月現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は6人です。また、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は6名、内分泌代謝科専門医は3名います。(平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査)糖尿病専門医は、人口10万対1.43(県 3.22)と少ない状況です。
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成28(2016)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は47施設あります。また、インスリン療法を実施している医療機関は、52施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。(あいち医療情報ネット)

4 医療連携体制

- 当医療圏では岡崎市民病院と岡崎市医師会において糖尿病の地域連携入院パスを運用しています。
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、医科・歯科連携の取組を行っています。

- 糖尿病対策には歯科診療所を含めた連携が重要です。

- 糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、保健機関がそれぞれの機能を生かした役割分担と連携が望まれます。

- 地域において糖尿病の地域連携入院パスの充実が望まれます。

- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するためにも、歯科診療所との連携を更に推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 糖尿病の発症と食習慣や運動等の生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民に周知・啓発していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 発症予防・重症化予防を行う市町及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物の栄養成分表示を推進していきます。
- 糖尿病患者が適切な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。

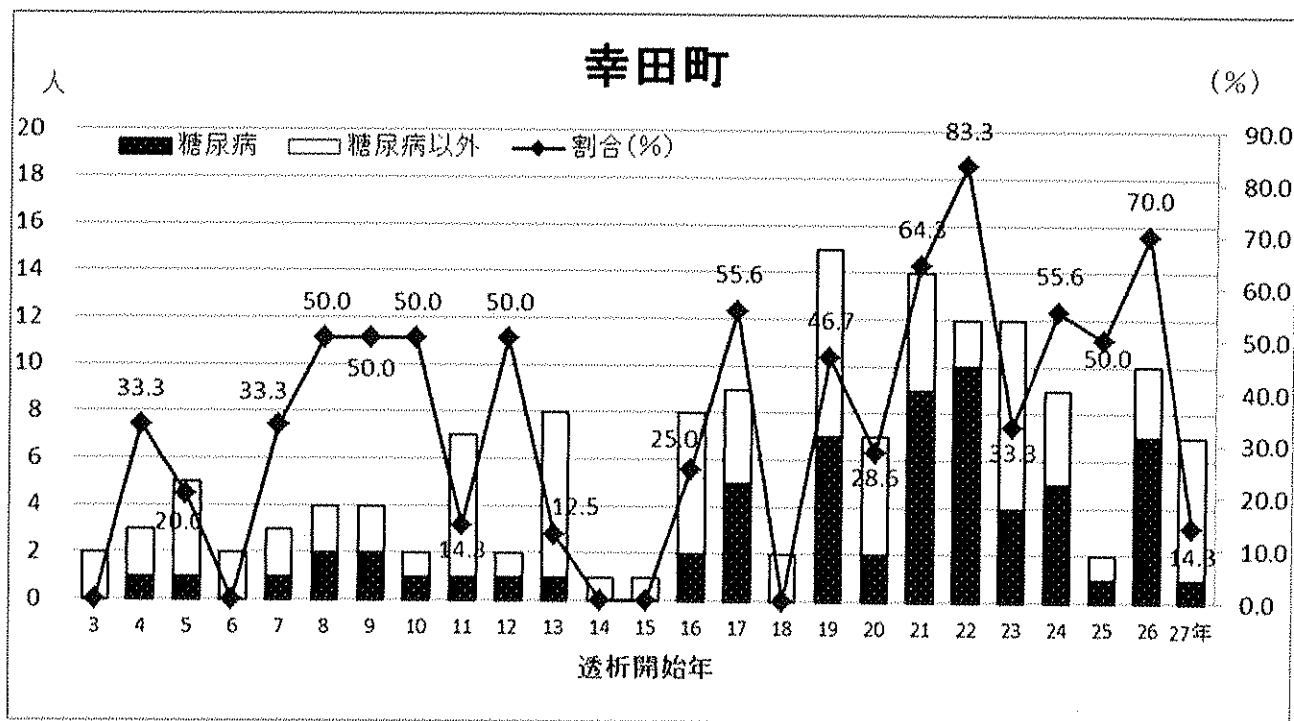
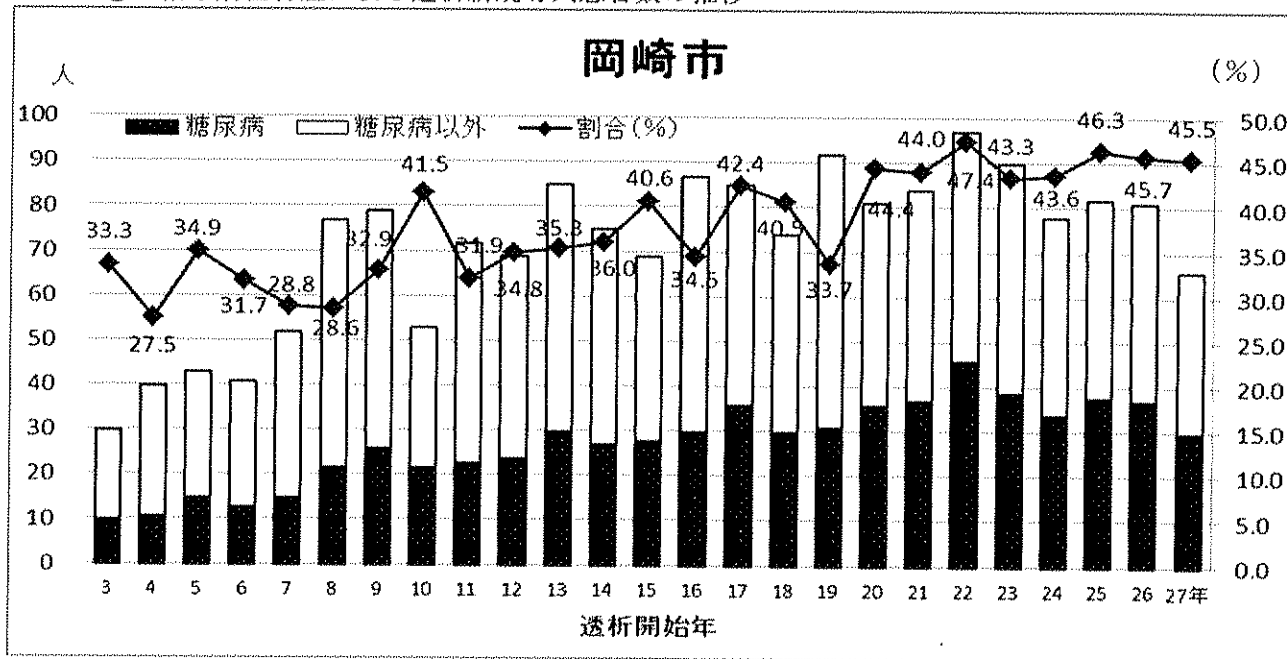
表 2-4-1 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移

	H3			H11			H19			H27		
	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%	全体	糖尿病	%
岡崎市	30	10	33	72	23	32	92	31	34	66	30	45
幸田町	2	0	0	7	1	14	15	7	47	7	1	14
医療圏	32	10	31	79	24	39	107	38	36	73	31	43
県	725	187	26	1,499	549	37	1,978	812	41	1,632	609	37

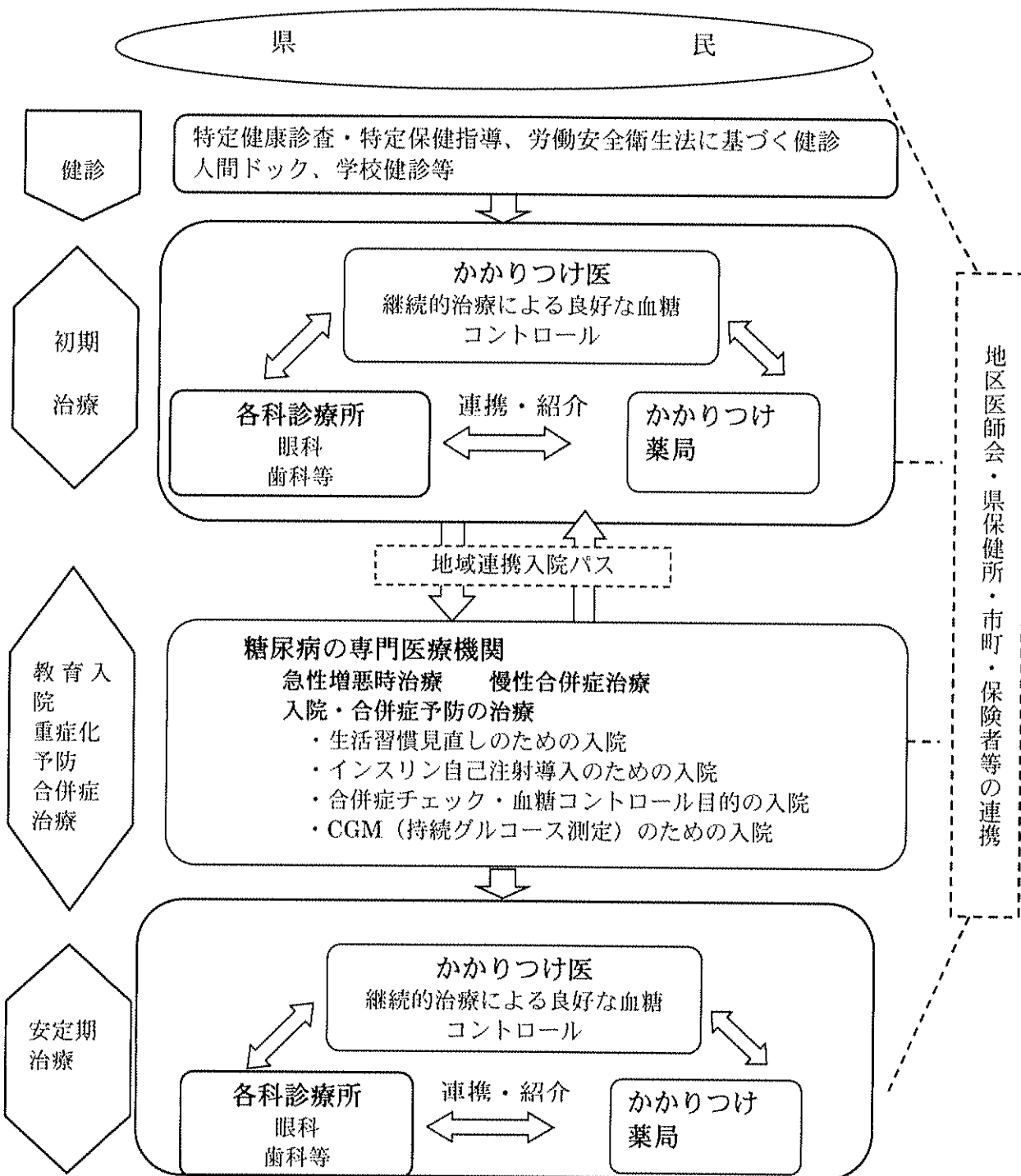
資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態（平成 27 年末現在）」

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延があるため減少しているが、次年ごとに修正されている。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移



糖尿病 医療連携体系図



【体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。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。

用語の解説

○ 糖尿病が強く疑われる人

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

○ 糖尿病の可能性を否定できない人

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

○ 1型糖尿病、2型糖尿病

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

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

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

○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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

【メタボリックシンドロームの診断基準（平成17(2005)年4月）】

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

上記に加え以下の2項目以上

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

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

○ 糖尿病ハイリスク者

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

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 地域アドバイザー、基幹相談支援事業所、市町障害福祉課、精神科病院等で、精神科病院からの地域移行の推進に取り組んでいます。
- 精神科を標榜している病院は人口10万対1.18か所（実数5か所）、精神科病院は人口10万対0.7か所（実数3か所）、精神科を標榜している診療所は人口10万対2.13か所（実数9か所）で、県の人口10万対の精神科を標榜している病院1.42か所、精神科病院0.51か所、精神科を標榜している診療所2.18か所と少しの差があります。（平成26(2014)年医療施設調査）
- 訪問診療を実施する精神科病院は1か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口10万対0.47か所（実数2か所）、診療所数は人口10万対0.24か所（実数1か所）で、県の人口10万対の病院0.37か所、診療所0.19か所に比べ少し高くなっています。（平成26(2014)医療施設調査）

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、医療機関、地域援助事業者、市町等と連携して、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

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

- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、A C T等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 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）による専門的治療方法の普及を図る必要があります。

(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調査によると、当医療圏の躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は3,237人となっています。（表2-5-1）
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が

- G-P ネットについては、利用実績が少ない

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、当医療圏では登録機関数は 24 か所です。
(障害福祉課こころの健康推進室調べ)

ため、その活用方法等について検討する必要があります。

(3) 認知症

- 平成 28(2016)年末精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の認知症の患者数は 129 人となっています。(表 2-5-1)

国の調査によると平成 37(2025)年には 65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。

- 当医療圏では、岡崎市民病院が認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターに指定されています。また、検査体制や身体合併症、認知症の周辺症状等に対応するために、三河病院、羽栗病院、京々峰岡田病院が連携病院となっています。

(4) 児童・思春期精神疾患

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

(5) 発達障害

- 平成 29(2017)年 4 月に開設した岡崎市こども発達センターでは、主に 6 歳までのお子さんを対象に発達障害等について相談、診療、療育を行っています。

また、地域支援活動として発達障害について市民向けの講演会開催等を行います。

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

(6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル依存症者の家族や支援者に対し、精神保健福祉相談等を実施しています。

- 平成 28(2016)年度に策定された「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、取組を進めています。

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

(7) その他の精神疾患等

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

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

(8) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24 時間 365 日体制で精神障害者やその家族等から

の電話相談や医療機関の紹介等を行っており、西三河南部医療圏では平成 28 (2016) 年度に 440 件の相談がありました。(障害福祉課こころの健康推進室調べ)

- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは 13 病院による輪番制(各病院：空床各 1 床)と後方支援基幹病院(空床各 1 床)、及び~~三~~精神医療センターの後方支援(空床 3 床)により運用しており、当医療圏の平成 28 (2016) 年度の対応件数は 598 件で、うち入院は 214 件となっています。(障害福祉課こころの健康推進室調べ)
- 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数(平成 28 (2016) 年度)は、三河ブロックは延べ 21 日となっています。

(9) 身体合併症

- 当医療圏では、平成 28 (2016) 年度に、1 か所で~~愛知県精神・身体合併症連携推進事業~~に取組み、~~救急医療機関と精神科病院の双方向の連携を進めています。~~

(10) 自殺対策

- 当圏域では自殺予防対策事業を推進し、平成 28 (2016) 年の自殺者数は 70 人と、平成 25 (2013) 年の 73 人から徐々に減少しています。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 (2017) 年 5 月現在、当医療圏では、指定通院医療機関は 1 か所です。

- ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。
- 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。
- 各精神科医療機関の専門性を活かした連携をさらに推進していく必要があります。

- 救急医療機関と精神科病院との連携を充実させていく必要があります。

- 自殺予防対策事業を推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

- 対象者の地域移行定着と医療の継続を推進する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- 精神障害者地域移行定着支援に関する会議を開催し、地域移行定着を推進していきます。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。
- 多様な精神疾患に対し、各精神科及び一般科医療機関の医療機能と治療専門性を活かした地域医療連携体制の整備に努めていきます。
- 第 3 期あいち自殺対策総合計画を推進します。

表 2-5-1 精神障害者把握状況（平成 28 年 12 月末）



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

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

用語の解説

○ ACT (アクト)

Assertive Community Treatment の略 (包括的地域生活支援プログラム)。

重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。

○ 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。

○ 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て、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こらず骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。

<各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院>

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						
西三河南部東	岡崎市	愛知県三河青い鳥医療療養センター	○	○		○	○									
合計			1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<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>

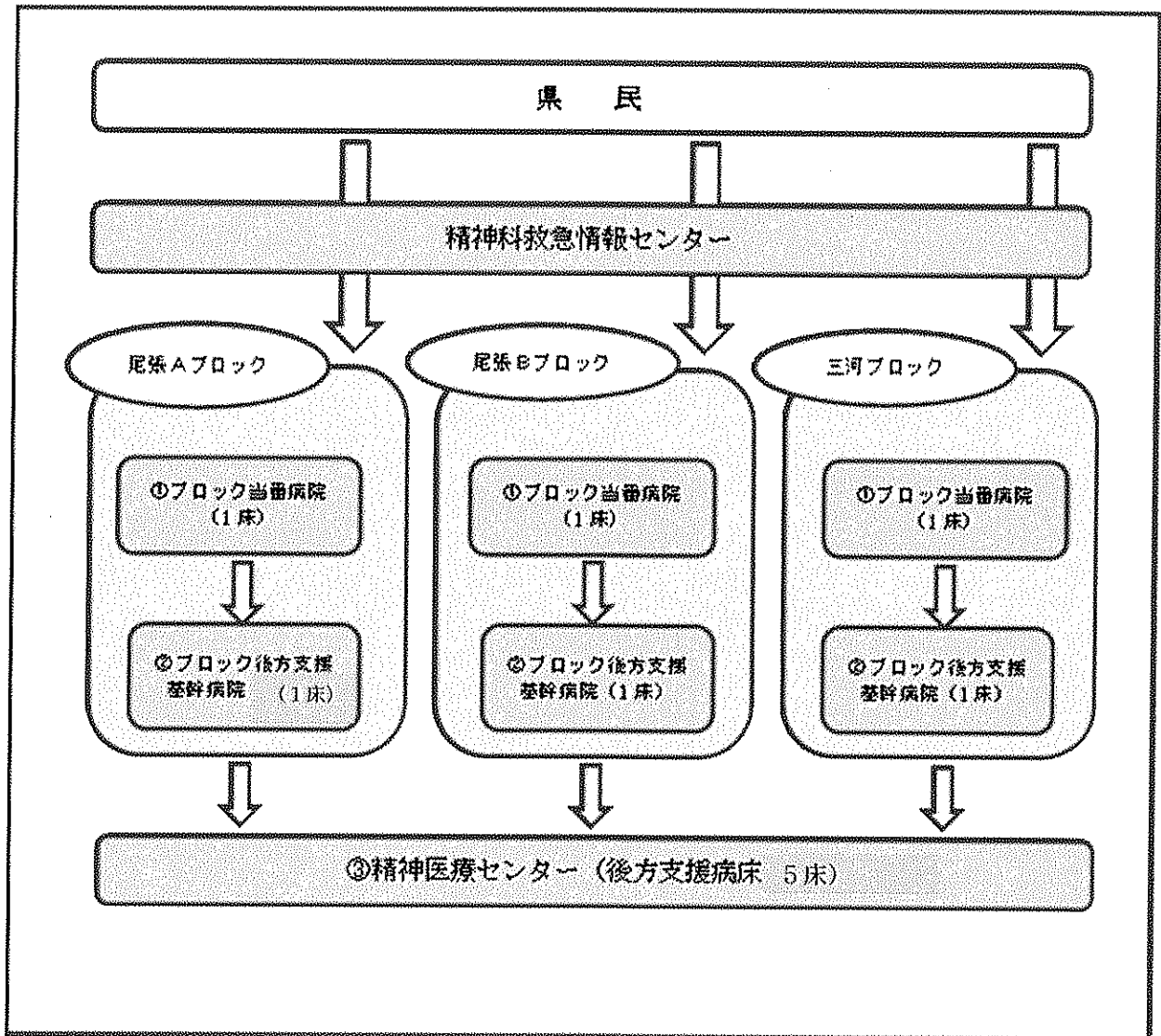
医療圏	市区町村	病院名	統合失調症	うつ病・躁うつ病（双極性障害）	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能	治療抵抗性統合失調症薬	mECT
								アルコール	薬物	ギャンブル						
西三河南部東	岡崎市	三河病院	○	○	○	○	○									
		羽栗病院	○	○	○									○		
	幸田町	京ヶ峰岡田病院	○	○	○		○									
合計			3	3	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	

<各精神疾患に対して専門的治療を実施している診療所>

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							
西三河南部東	岡崎市	伊賀新クリニック	○	○		○					○	○					
		竜美ストレス心療クリニック	○	○	○												
		あおばクリニック		○													
		ならい心療内科	○	○		○	○				○						
		かごた公園メンタルクリニック	○	○													
		岡崎駅前クリニック	○	○	○												
		岡崎駅はるさきクリニック	○	○	○			○									
		おかざきよるず心のクリニック	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
合計			7	8	4	3	3	1	0	1	3	2	1	1	0	0	

注： 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。

<精神科救急の体系図>



【体系図の説明】

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

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

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

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

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

③ 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	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター 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
16病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院	後方支援基幹病院	後方支援基幹病院
名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、丹羽郡、海部郡	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、東郷町、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、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 歯科医療体制

- 平成 28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は 83.2%で県平均 77.9%を上回っています。(表 2-6-1)
また、平成 24(2012)年度実施の前回調査結果(75.7%)と比較すると、その割合は大きく増加しています。
- 当医療圏で歯科口腔外科を有する病院は、1か所(岡崎市民病院)です。
- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 19.9%です。そのうち、居宅の訪問診療は 10.5%、施設は 12.9%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師 5.3%、歯科衛生士 2.3%となっています。(表 2-6-1)
- 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 30(2018)年1月現在で 18か所、10.1%であり、県より低い状況にあります。(表 2-6-1)
- 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。
- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、地区歯科医師会の協力を得て歯科保健医療を確保しています。
- 障害児(児)の治療を行っている歯科診療所は、53.9%と、県より高くなっています。(表 2-6-1)
- 当医療圏には障害者歯科診療センターが1か所(岡崎歯科総合センター)あります。
- 救急歯科医療では、休日・夜間診療所として岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを 365日体制で開設しています。

2 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 妊産婦期

- 圏域市町では、妊産婦を対象にした歯科健診及び歯科健康教育を実施しています。
- 妊婦歯科健診における進行した歯周炎を有する者の割合は 15.2%です。(平成 27(2015)年度地域歯科保健業務状況報告)

課 題

- 自分の歯・口腔の機能を維持向上するためには、かかりつけ歯科医による定期的な指導と管理が不可欠です。かかりつけ歯科医機能について十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを推奨していく必要性があります。
- 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。
- 愛知県歯科口腔保健基本計画の目標に基づき、障害者・児、要介護高齢者、在宅療養者等、定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健サービス及び歯科医療の提供体制を整備する必要があります。
- 気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアについて広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。
- 住民に対して適切な保健医療福祉サービスを実施するため、関係者の連携を積極的に進める必要があります。
- 在宅療養児・者へは訪問歯科診療に加え、口腔ケアサービスの提供、摂食・嚥下に関する医療供給体制の確保も必要であり、歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体と連携を深め提供体制を整備する必要があります。
- 障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため、現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。

(2) 乳幼児期

- 1歳6か月児及び3歳児健康診査におけるむし歯有病者率は、それぞれ1.68%、16.6%で、3歳までに急増しており、いずれも県平均より高い状況です。(表2-6-2)
市町では、2歳児歯科健康診査を実施し、3歳までのむし歯の軽減を図っています。
- 園児のむし歯有病者率は、3歳児17.8%、5歳児37.7%と倍増しています。(表2-6-3)

(3) 学齢期

- 小学3年生で永久歯にむし歯のある者の割合は、9.4%です。そのうち、永久歯の中心となる第一大臼歯にむし歯がある者は95.0%に達しています。(平成27(2015)年度愛知県地域歯科保健業務状況報告(愛知県健康福祉部))
- 健康日本21あいち新計画が示す12歳児(中学1年)のむし歯のない者の割合の目標値(平成34(2022)年)は77.0%以上ですが、平成27(2015)年度現状値は71.8%です(表2-6-4)
- フッ化物洗口を実施する施設は、小学校では54校中33校(実施率61.1%)、幼稚園・保育園では、89園中16園(実施率18.0%)です。実施施設の拡大状況には圏域内で地域差があります。(表2-6-5)

(4) 成人期、高齢期

- 成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教育は、健康増進法に基づく健康増進事業として市町で実施されていますが、参加率は低い状況です。
- 歯周病対策として、岡崎市では16歳以上、幸田町では19歳以上の住民を対象に、歯周疾患健診を実施していますが、いずれも受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳で21.9%、60歳で32.6%でした。(平成27(2015)年度健康増進法による歯周疾患健診実施状況報告)
- 職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に行われていますが、十分ではありません。

○ 生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影響を与えるため、1歳6か月児健康診査以前に歯科保健指導を行う機会を増やす必要があります。また、1歳6か月児健康診査の事後指導の場として、2歳児歯科健診の強化充実を図る必要があります。

○ 第一大臼歯をはじめとする永久歯の萌出が開始する園児期にむし歯予防にかかる啓発、対策を強化する必要があります。

○ 永久歯のむし歯の減少を目的に実施しているフッ化物洗口は、早い時期から実施することにより高い予防効果が得られるため、小学校における実施施設数の増加を図るとともに、幼稚園・保育園での実施も拡大する必要があります。

○ 保健所、市町は、フッ化物洗口実施施設において事業が適正に継続実施されるよう支援する必要があります。

○ 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患健診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。

○ 成人期の歯周病対策は、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し、推進していくとともに、住民への普及啓発を充実させる必要があります。

○ 市町実施の歯周疾患健診の受診率の向上にむけ、健診の有効性を住民に積極的に周知する必要があります。あわせて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を促進させる必要があります。

○ 歯周病対策を効果的に推進するためには、中小規模事業所等に対する対策を積極的に進める必要があります。市町事業も併せて活用できるような事業所や健康保険組合への働きかけや啓発を一層充実させる必要があります。

○ 高齢者を対象に、介護予防の視点で口腔機能維持向上の取組が市町で実施されています。

○ 高齢者の口腔機能、摂食・嚥下機能の低下を予防するため、関係機関とも連携し、口腔ケアの重要性に関する啓発及び高齢者歯科口腔健診を積極的に推進します。

3 地域歯科保健情報の把握・管理と人材育成

○ 保健所は、地域の歯科保健データの収集分析、結果還元を行い、関係機関への情報提供を行っています。

○ 市町、地区歯科医師会等関係者間で、歯科保健データの分析、事業評価の結果に基づく地域の実態や課題を共有する必要があります。

○ 地域の歯科保健の向上を図るため、西尾保健所、歯科医師会、市町では、地域保健関係者、施設関係者等を対象に研修会を開催しています。

○ 地域の課題にあわせたテーマによる研修を企画し、人材育成を図る必要があります。

【今後の方策】

- 「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」、「愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、地域における歯科保健医療対策を推進します。
- 関係機関・団体等と連携し、歯を失う二大疾患である“むし歯”と“歯周病”の予防対策をライフステージに沿って効果的に展開し、8020の達成を目指します。
- 良質な歯科医療、歯科保健サービスの提供を目指し、体制の整備と人材育成を図ります。
- 歯科保健対策を的確に進めるため、歯科事業及び歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、関係者の情報共有に努めます。
- 在宅歯科診療の推進を図ります。

表 2-6-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

	施設数	在宅医療サービス実施率	障害者の歯科治療		在宅療養支援歯科診療所	
			施設数	実施率	施設数	実施率
医療圏	171	19.9%	96	53.9%	13	10.1%
県	3,695	23.1%	1,204	32.0%	628	16.7%
	在宅医療サービス(実施率)					かかりつけ歯科医を持つ人の割合
	訪問診療(居宅)	訪問診療(施設)	居宅療養管理指導(歯科医師)	居宅療養管理指導(歯科衛生士)		
医療圏	10.5%	12.9%	5.3%	2.3%	83.2%	
県	14.6%	15.0%	6.7%	4.0%	77.9%	

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

注 1：「障害者の歯科治療」はあいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

対応することができる疾患・治療内容 若しくは歯科診療が困難な者（障害者等）の歯科治療
平成 30 年 1 月 22 日現在の数値で算出

注 2：「在宅療養支援歯科診療所」は平成 30 年 11 月 1 日現在（東海北陸厚生局調べ）
平成 29 年 10 月 1 日現在の施設数で割合算出

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

表 2-6-2 1歳6か月児及び3歳児健康診査におけるむし歯状況

区 分	1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査	
	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)
岡崎市	3,595	1.75	3,841	16.9
幸田町	446	1.12	471	14.2
医療圏	4,041	1.68	4,312	16.6
県	46,458	1.23	48,239	11.9

資料：平成27年度愛知県乳幼児健康診査状況（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-3 園児のむし歯状況

区 分	3歳児		4歳児		5歳児	
	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)	受診者 (人)	むし歯有病 者率(%)
岡崎市	3,526	17.9	3,632	27.9	3,621	38.6
幸田町	539	17.3	585	24.3	518	31.3
医療圏	4,065	17.8	4,217	27.4	4,139	37.7
県	44,745	15.0	47,447	24.3	48,390	32.9

資料：平成27年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-4 12歳児のむし歯状況

区 分	受診者数 (人)	むし歯のない者 (%)	むし歯有病者率 (%)	一人平均むし歯数 (本)
岡崎市	3,804	71.5	28.5	0.69
幸田町	435	74.0	26.0	0.56
医療圏	4,239	71.8	28.2	0.67
県	51,206	75.2	24.8	0.57

資料：平成27年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注1：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯総本数（未処置歯と処置歯の合計）を受診者数で除した値

注2：県計は名古屋市を除いたデータ

表 2-6-5 市町別フッ化物洗口実施施設数（平成28年3月末）

	幼稚園・保育園		小学校		中学校	
	管内 施設数	実施 施設数 (%)	管内 施設数	実施 施設数 (%)	管内 施設数	実施 施設数 (%)
岡崎市	78	16 (20.5)	48	31 (64.6)	21	0 (0)
幸田町	11	0 (0)	6	2 (33.3)	3	0 (0)
医療圏	89	16 (18.0)	54	33 (61.1)	24	0 (0)
県	1,754	730 (41.6)	972	358 (36.8)	402	10 (2.5)

資料：う蝕対策支援事業報告（愛知県健康福祉部）

用語の解説

○ かかりつけ歯科医機能

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、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りつけ歯科医といいます。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、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉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の予防を図ります。

○ 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す。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、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

むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて方法を選択しながら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 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 軽症患者が2次・3次の救急医療機関を受診する件数が多い傾向にあり、第1次救急医療機関への一層の誘導が必要です。
- 夜間診療所として、岡崎市医師会夜間急病診療所（内科・小児科・外科）が365日体制で開設されています。（表3-1）
- 休日昼間の診療所として、岡崎市医師会が在宅当番医制（内科又は小児科等の7科8医療機関）で対応しています。（表3-1）
- 歯科の休日・夜間診療所として、岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを365日体制で開設しています。（表3-1）
- 岡崎薬剤師会は、岡崎市医師会夜間急病診療所の調剤業務に協力しているほか、休日当番薬局などの事業を実施しています。

(2) 第2次救急医療体制

- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するため、病院群輪番制により4病院が医療を提供しています。（表3-1）
- 当医療圏の第2次救急医療体制は、医師等の不足により輪番制を毎日実施できない状況が続いています。
- 当医療圏では、病院群輪番制参加病院には、救急搬送受入不能率が3割を上回っている病院があります。
- 第2次救急医療を担う藤田保健衛生大学岡崎医療センターの開設に向けた整備を進めています。

(3) 第3次救急医療体制

- 岡崎市民病院の救命救急センターは、365日24時間体制で稼働しています。
岡崎市民病院は、平成27(2015)年9月に救命救急センター棟を新設し、これまで以上に重症な救急患者への対応が可能な体制になりました。
- 平成27(2015)年の当医療圏の救急搬送件数は15,647人で、その内の重症者、死亡者は約1割で、軽症者は約6割を占めています。（表3-2）

課 題

- 入院の必要がない患者と入院が必要な患者の休日・夜間における医療機関受診を区別し、それぞれに適切な医療提供体制の構築が必要です。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 高齢者の救急需要が増加傾向にあることから、第3次救急医療機関の負担をこれ以上増大させないためにも、診療所を中心とした第1次救急医療機関に加えて、病院群輪番制参加病院や救急告示病院等においても休日・夜間の軽症・中等症患者に対応できる体制の検討が必要です。
- 第2次救急医療機関の医師等の不足が第3次救急医療機関の負担増の一因となっていることから、第2次救急医療機関が医師等を確保できるよう、支援策の検討が必要です。
- 救急医療の適正受診のため、第2次救急医療機関の受入体制を見直していくことが必要です。
- 平成32(2020)年に藤田保健衛生大学岡崎医療センターが開業し、24時間365日救急患者の受入を行うことを踏まえた救急医療体制の見直しが必要です。
- 救命救急センターへの患者集中を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるためには、第1次・第2次救急医療機関との役割分担や連携をさらに深めていくことが必要です。
- 急性期を乗り越えた患者が救急医療病床から円滑に転床・退院するためには、圏域内の病院とこれまで以上に連携を深めていくことが必要です。