

西三河南部医療圏 保健医療計画

はじめに

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

平成18年6月に医療制度改革関連で医療法が改正(「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」)され、4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載し、平成18年3月に公示された医療計画を見直し、平成20年3月に公示しました。しかし、基準病床数などの見直しを行っておらず、平成23年3月までの計画となっているため、これに合わせ全面的に見直すものです。

当医療圏は平成23年3月の愛知県地域保健医療計画見直しに伴い、西三河南部医療圏が分離し、保健医療計画を策定しました。

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

なお、額田郡額田町は、平成18年1月1日に岡崎市へ編入合併しました。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

西三河南部医療圏(岡崎・幸田地区)は、岡崎市と幸田町を圏域とし、面積は 444.02k m²で全県の 8.7%、人口は約 41 万人で全県の 5.5%を占めています。

愛知県の中央部、三河山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、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。また、新東名高速道路が平成 26 年に供用開始の予定であり、更に道路網の充実が見込まれます。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の人口は、平成 20 年 10 月 1 日現在の 441,348 人であり、表 1 - 3 - 1 のとおり平成 2 年を 100 としたとき指数は 118 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) 15.6%、生産年齢人口(15~64 歳) 67.7%、老年人口 16.7%です。これを県構成割合と比べると年少人口は 1.0 ポイント、生産年齢人口は 1.8 ポイントとそれぞれ高くなっており、老年人口は 2.3 ポイント低くなっています。

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 20 年
岡崎市	人口	306,822	322,621	336,570	354,704	373,608
	指数	100	105	110	116	122
幸田町	人口	31,004	32,711	33,404	35,596	37,740
	指数	100	106	108	115	122
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	379,388	399,403	411,348
	指数	100	105	109	115	118

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)、平成 20 年は「あいちの人口・年報」参照

注：指数は、平成 2 年を 100 とした。

平成 18 年 1 月 1 日に岡崎市額田町が合併したため、平成 20 年の岡崎市には旧額田町の分が含まれています。

表 1 - 3 - 2 人口構成割合

(平成 20 年 10 月 1 日現在)

市町名	総 数	年齢 (3 区分) 別人口					
		0 ~ 14 歳 (年少人口)	構成比 (%)	15 ~ 64 歳 (生産人口)	構成比 (%)	65 歳以上 (老年人口)	構成比 (%)
岡崎市	373,608	57,874	15.5	252,791	67.7	62,670	16.8
幸田町	37,740	6,114	16.2	25,526	67.6	6,050	16.0
医療圏	411,348	63,988	15.6	278,317	67.7	68,720	16.7
愛知県	7,398,327	1,080,170	14.6	4,873,505	65.9	1,409,094	19.0

資料：あいちの人口・年報（愛知県統計課）

注：総数には、年齢不詳を含む

2 人口動態

当医療圏の平成 20 年の出生率は、10.3 (人口千対) であり (表 1 - 3 - 3) 県の出生率より高くなっています。また、合計特殊出生率は、当医療圏が 1.50 で、県の 1.43 より高くなっています。

平成 20 年の死亡率は、6.5 (人口千対) であり (表 1 - 3 - 4) 県死亡率の 7.6 より低くなっています。また、三大死因 (悪性新生物、心疾患、脳血管疾患) は、表 1 - 3 - 5 のとおりです。死亡率では、図 1 - 3 - のとおりで悪性新生物が少し減少傾向にあります。

表 1 - 3 - 3 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 20 年
岡崎市	出生数 (率)	3,603(11.7)	3,701(11.5)	3,754(11.2)	3,589 (10.1)	3,828(10.2)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.48	1.39	1.49
幸田町	出生数 (率)	385(12.4)	409(12.5)	386(11.6)	379 (10.6)	429(11.4)
	合計特殊出生率	1.72	1.71	1.46	1.42	1.54
旧額田町	出生数 (率)	71(7.5)	55(5.8)	52(5.5)	49(5.4)	
	合計特殊出生率	1.55	1.30	1.20	1.09	
医療圏	出生数 (率)	4,059(11.7)	4,165(11.4)	4,192(11.0)	4,017 (10.1)	4,257(10.3)
	合計特殊出生率	1.66	1.57	1.47	1.39	1.50
愛知県	出生数 (率)	70,942(10.7)	71,889(10.6)	74,736(10.8)	67,100(9.4)	71,029(9.6)
	合計特殊出生率	1.57	1.47	1.44	1.34	1.43

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成 20 年は人口動態調査

注 1：出生率 = 出生数 ÷ 人口 × 1,000

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

注 3：平成 18 年 1 月 1 日に岡崎市額田町が合併したため、平成 20 年の岡崎市には旧額田町の分が含まれています。

表 1 - 3 - 4 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 20 年
岡崎市	1,576(5.1)	1,773(5.5)	1,894(5.6)	2,295(6.5)	2,449(6.6)
幸田町	150(4.8)	184(5.6)	201(6.0)	219(6.2)	239(6.3)
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)	2,688(6.5)
愛知県	37,435(5.7)	42,944(6.3)	45,810(6.6)	52,536 (7.4)	56,036(7.6)

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 20 年は人口動態調査

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 日に岡崎市額田町が合併したため、平成 20 年の岡崎市には旧額田町の分が含まれています。

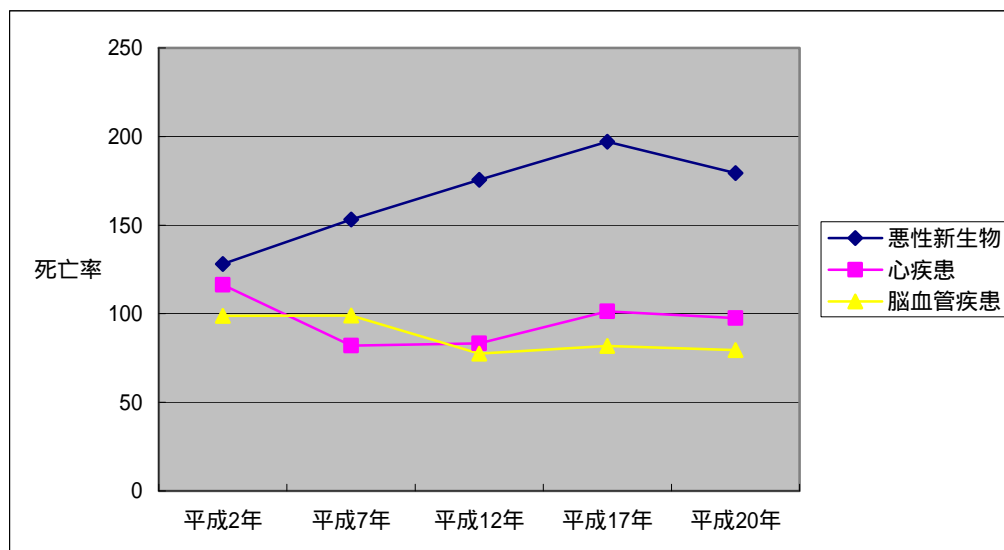
表 1 - 3 - 5 三大死因の死亡率 (平成 20 年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
岡崎市	179.9	97.4	80.0
幸田町	174.9	98.0	74.2
医療圏	179.4	90.9	74.1
愛知県	236.6	116.8	83.4

資料：平成 20 年人口動態調査

注：死因別の死亡率は、人口 10 万対比

図 1 - 3 - 西三河南部医療圏内の 3 大死因の死亡率推移(人口 10 万対比)



第4節 保健・医療施設

当医療圏には、保健所1か所、市町村保健センター3か所、病院16施設、診療所250施設、歯科診療所175施設、助産所7施設、薬局140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

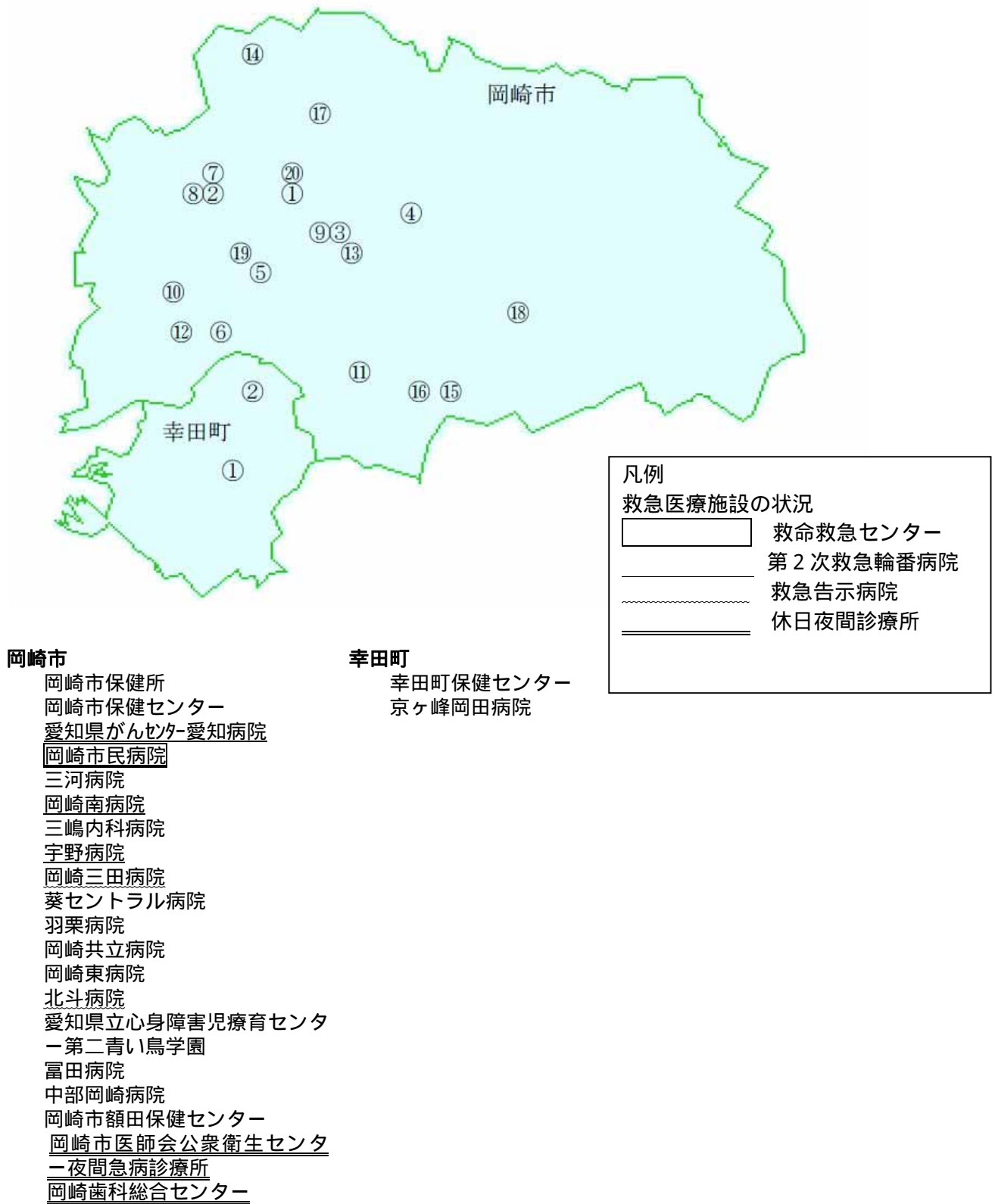
(平成21年10月1日現在)

区別	保健所	市町保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
岡崎市	1	2	15	224	162	6	130
幸田町	-	1	1	26	13	1	10
医療圏	1	3	16	250	175	7	140

資料：保健所調べ

注：診療所には保健所及び市町保健センターを含む。

図 1 - 4 - 保健・医療施設(保健所、市町保健センター、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

【基本計画】

質の高いがん医療の提供ができるよう、がん治療に関する病院の情報提供に努め、地域における医療機関の連携を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

当医療圏の悪性新生物による死亡数は（平成17年は787人、平成18年は786人、平成19年は779人、）平成20年は738人で、総死亡の27.5%を占めています。（表2 - 1 - 1）

がん標準化死亡比（SMR）の状況（平成16年～20年）は、胃がんについては岡崎市、幸田町の女性が全国より高くなっています。また結腸がんについては岡崎市の男性、直腸およびS状結腸がんについては岡崎市の女性が全国より高くなっています。（表2 - 1 - 2）

愛知県が実施しているがん登録事業によれば、当圏域の平成18年の各部位のがん(上皮内がんを除く)り患状況は、男性で、胃、肺、大腸、肝臓の順に多く、女性は、乳房、胃、大腸、肺、肝臓の順に多くなっています。

2 医療提供体制

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度）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件以上の医療機関は、胃・大腸・乳腺・肺については2病院、子宮は1病院となっています。（表2 - 1 - 3）

抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法は、2病院、放射線を使って治療する放射線療法は、1病院で実施しています。

当圏域では、外来における化学療法は3病院で実施しています。

当圏域内の医療機関で入院されたほとんどの方が退院後も治療を受けた病院に通院していません。（表2 - 1 - 4）

3 がん診療連携拠点病院

当医療圏には地域がん診療連携拠点病院はありません。

課 題

地域特性を踏まえて、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。

がんの種類や病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進する必要があります。

4 医療連携体制

当医療圏では、がんの地域連携クリティカルパスを運用している病院はありませんが(平成21年度医療実態調査)、現在、愛知県がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会で検討されています。

5 緩和ケア、在宅療養

緩和ケア病床は、愛知県がんセンター愛知病院に20床あります。

緩和ケア実施医療機関について医療用麻酔によるがん疼痛治療を実施している病院は4病院で、がんに伴う精神症状のケアに対応している病院が2病院あります。

通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている在宅療養支援診療所は12施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

6 医療の充実

地域がん登録は平成19年に10医療機関から1,963件の届出がありました。

7 がんの早期発見

平成20年度に実施したがん検診の受診率は表2-1-5のとおりです。

がんを早期に発見するためにはがん検診を受診することが重要です。当圏域では大腸がん検診以外は、県平均より低い受診率になっています。

8 がんの予防

禁煙治療実施医療機関は、平成22年2月末現在7病院、12診療所で、そのうち保険適応可能な医療機関は13機関でした。(表2-1-6)

受動喫煙防止対策実施施設認定を受けている禁煙実施機関は、7病院、70診療所、60歯科診療所、35薬局でした(平成22年1月現在)。

がんの最大の危険因子は喫煙です。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ます。

また、受動喫煙防止のため禁煙化・分煙化する施設も増えています。

9 情報提供と相談支援

がんセンター愛知病院には、誰でも利用でき

地域連携クリティカルパスが作成されるとともに、統一パスとして県内全体で運用される必要があります。

治療の初期段階から在宅療養、終末期医療に至る、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して、病院、診療所、緩和ケア病棟などの各関係機関が連携して実施する体制の整備が望まれます。

「健康おかざき21計画」のがん検診受診率の平成24年度の目標値を、肺がん検診及び大腸がん検診は60%、胃がん検診は50%、子宮がん検診は2年間で50%、乳がん検診は50%と定めており、受診率は年々向上していますが、さらなる向上が必要となっています。

乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する機会が多いにもかかわらず、検診受診率が低いため、特に受診を勧奨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まだ少なく増加が望まれます。

医療機関や薬局の敷地内禁煙を推進し、受動喫煙防止対策実施施設認定への協力が必要です。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、事業所などの関係機関による禁煙支援体制をさらに充実する必要があります。

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。

【今後の方策】

がんの高度な医療の提供と連携体制を整備していきます。また、患者の生命、QOLを重視した緩和ケアや終末期在宅医療提供体制の整備と医療機関連携を進めます。

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、保健所は会議や研修会による支援を行います。圏域に多い胃がん・肺がん対策も重点的に行います。

地域がん登録の精度を高めるよう、各医療機関に届出の協力を求めています。

受動喫煙防止対策実施施設認定について協力し、受動喫煙防止対策を推進します。

【用語の解説】

地域がん登録

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連性を把握するために、医療機関からの届出に基づいて、患者の氏名、性別、生年月日、診断名、がんの進展度、治療方法、喫煙・飲酒習慣等を登録するもので、本県では昭和 37 年より実施しています。この届出は個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。

表 2 - 1 - 1 悪性新生物による死亡者数

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	710 (195.2)	723(197.1)	714(192.7)	672(179.9)
幸田町	77(216.3)	63(174.0)	65(175.2)	66(174.9)
医療圏計	787(197.0)	786(195.1)	779(191.1)	738(179.4)
県	15,876(218.8)	15,929(218.3)	16,570(225.4)	17,043(230.4)

資料：愛知県衛生年報

注：() は死亡率(人口 10 万対)

表 2 - 1 - 2 がんの標準化死亡比 (S M R) (平成 16 年 ~ 平成 20 年の 5 年間)

		胃がん		結腸がん		直腸およびS状結腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
		死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR
岡崎市	男	404	110.0	158	103.4**	74	73.0	483	95.1	-	-	-	-
	女	240	127.3**	141	97.8	60	110.0**	158	85.9	113	83.5	62	96.7
幸田町	男	37	104.5	14	95.1	10	102.4	49	100.0	-	-	-	-
	女	30	165.2**	12	86.4	5	95.3	17	96.2	17	130.8	4	64.9
医療圏	男	441	109.5	172	102.7	84	75.6	532	95.5	-	-	-	-
	女	270	130.6	153	96.8	65	108.7	207	88.9	130	87.6	66	93.9
県	男	8,618	107.1**	3,657	109.4**	2,263	102.6	12,139	108.9**	18	78.3	-	-
	女	4,410	109.3**	3,439	111.2**	1,362	116.3**	4,153	104.9**	2,789	98.0	1,407	104.0

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比 (S M R) : 「用語の解説」一覽参照

注：*はS M Rの検定結果で統計学的に有意であることを示しています。

* : P < 0.05 ** : P < 0.01

表 2 - 1 - 3 がん手術を 10 件以上実施した病院の状況 (病院数)

胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
2	2	2	2	1

資料：愛知県医療情報公表システム (平成 21 年度)

表 2 - 1 - 4 悪性新生物における退院後の状況 (人)

総患者退院数	院数	医療機関数	通院不要	自院通院	他院通院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
		400人以上	1	0	38	2	2	0	1	0
400人未満	2	0	56	1	3	0	11	15	86	

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

表 2 - 1 - 5 がん検診受診率 (%) (平成 20 年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
岡崎市	13.9	49.2	15.7	4.9	9.3
幸田町	28.4	40.6	69.6	18.7	17.2
医療圏計	15.1	48.4	20.5	6.1	10.0
県	17.9	25.3	30.0	13.0	11.6

資料：愛知県健康対策課調べ

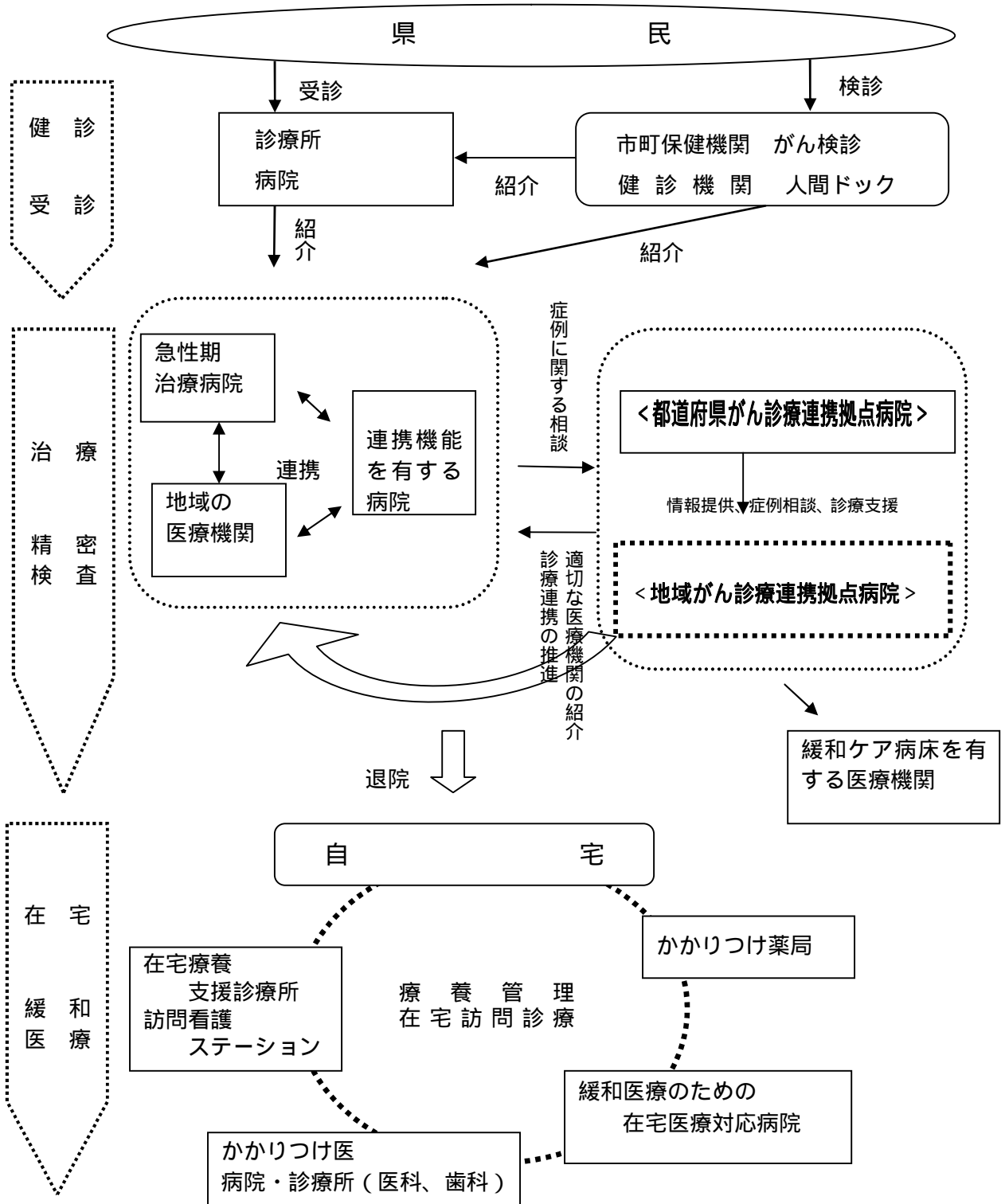
注：受診率は、推計受診率で市区町村がん検診の実施状況を比較・評価するために算出されたものです。

表 2 - 1 - 6 禁煙治療実施機関 (平成 22 年 2 月末現在)

	保険適応	保険適応外	計
診療所	8	4	12
病院	5	2	7
医療圏計	13	6	19

資料：愛知県健康対策課調べ

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。



<解説>
 「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）において 5 大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の 1 年間の手術件数が 150 件以上の病院です。
 「急性期治療病院」とは、部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院です

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

脳卒中については、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充実を図り、医療と福祉の連携を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 脳卒中

(1) 脳血管疾患の患者数等

愛知県の人口動態によると、当圏域の脳血管疾患の死亡数（総死亡者数に占める割合）は、20年は327人（9.8%）であり、総死亡数の約1割を占めています。（表2-2-1）

当圏域の脳血管疾患標準化死亡比（SMR）の状況（平成16年～20年）は、男性113.6、女性113.1で、全国に比べやや高くなっています。そのうち、岡崎市では有意に高くなっています。（表2-2-2）

当圏域の脳卒中患者の退院後の状況については表2-2-3のとおりです。

(2) 医療提供体制

平成21年10月1日現在において、脳神経外科を標榜している病院は2病院で、神経内科は5病院です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科が脳神経外科とする医療施設従事医師数は8名、神経内科は4名となっています。

愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に指定されている医療機関は岡崎市民病院です。

愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると開頭術を年間1件以上実施している病院は1病院です。

(3) 医療連携体制

平成21年度医療実態調査によると、当圏域内では、岡崎市民病院を基幹病院として、宇野病院、岡崎共立病院、岡崎東病院、北斗病院の5病院において、脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入されています

訪問看護ステーションは20か所あります。

課 題

地域特性を踏まえて、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

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、地域住民に周知に努める必要があります。

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。

各機関が連携した、在宅療養の支援体制の整備が求められています。

(4) 医学的リハビリテーション

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4病院あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

身体機能の早期改善のための、専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションを、各機関が連携して実施していく体制が重要です。

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。

2 脳卒中予防対策

脳卒中の危険因子として高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙などが指摘されており、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。(表2-2-4)

平成24年度の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65%です。これを達成できるよう、受診勧奨方法および未受診者対策を工夫する必要があります。

【今後の方策】

脳卒中については発症後の急性期医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、連携体制を整備し、医療、福祉の連携を推進します。

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、地域住民に周知していきます。

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を徹底することにより、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します。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡者数

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
	実数(率)	実数(率)	実数(率)	実数(率)
岡崎市	297(81.6)	323(88.1)	295(79.6)	299(80.0)
幸田町	30(84.3)	30(82.9)	21(56.6)	28(74.2)
医療圏計	327(81.9)	353(87.6)	316(79.5)	327(79.5)
県	6,196(85.4)	6,097(83.6)	5,859(79.7)	6,011(81.2)

資料：愛知県衛生年報

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 (S M R)(平成 16 年 ~ 20 年の 5 年間)

		死亡数	S M R	判定
岡崎市	男性	752	113.6	**
	女性	765	113.8	**
幸田町	男性	73	114.1	
	女性	69	105.5	
医療圏	男性	825	113.6	
	女性	834	113.1	
県	男性	14,865	103.0	**
	女性	15,289	106.2	**

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比 (S M R): 「用語の解説」一覧参照

注：判定 S M R の検定結果 * : P < 0.05 ** : P < 0.01

表 2 - 2 - 3 脳卒中における退院後の状況 (人)

		医療機関数	通院不要	自院通院	他院通院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
総患者退院数	400 人以上	1	0	3	4	2	0	1	0	10
	400 人未満	4	0	6	4	3	3	0	0	16

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査(愛知県健康福祉部)

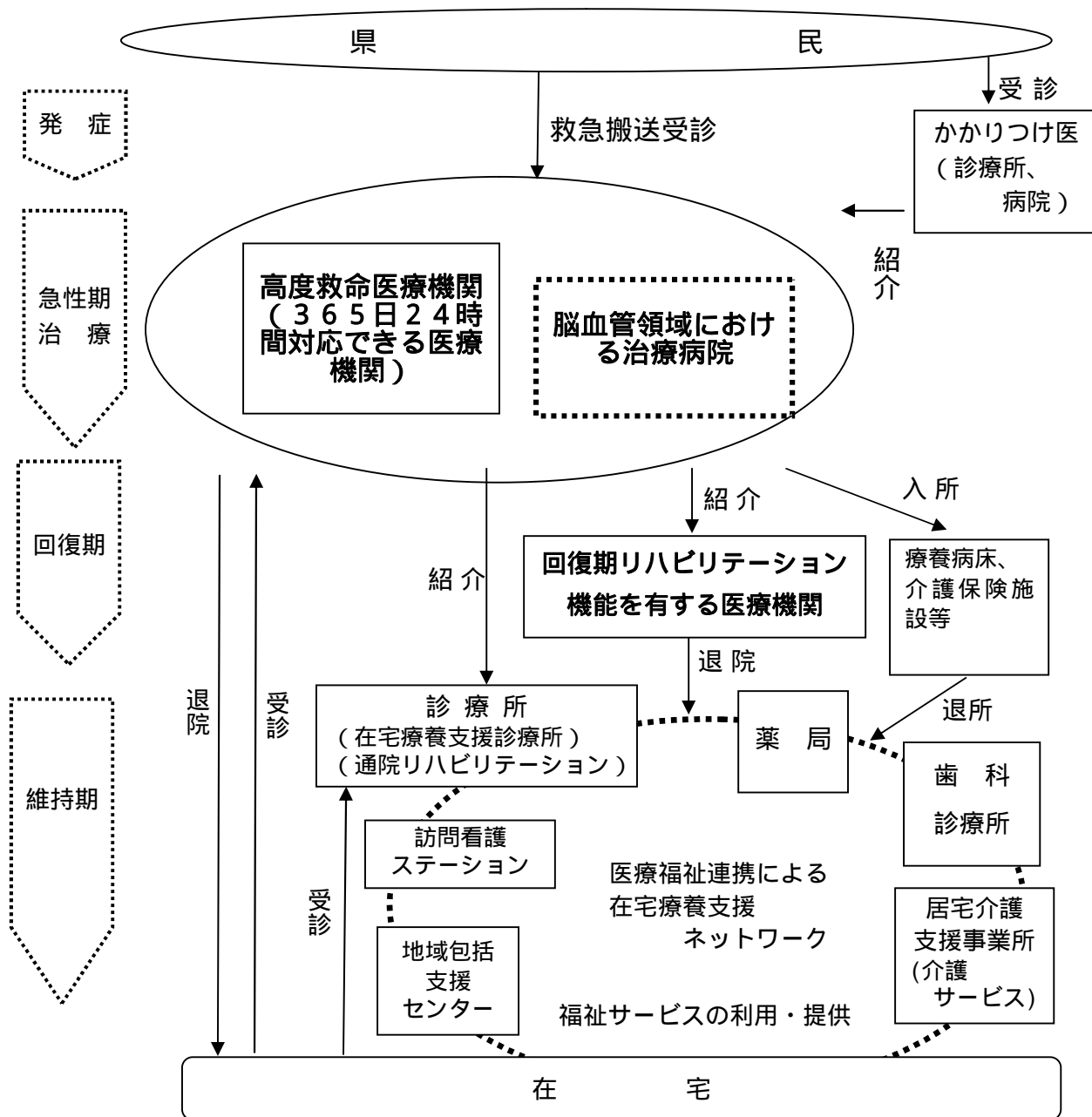
注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

表 2 - 2 - 4 国民健康保険における特定健康診査の状況 (平成 20 年度)

市町村名	特定健康診査			特定保健指導
	対象者	受診者	受診率(%)	利用率(%)
岡崎市	53,943	25,265	46.8	6.6
幸田町	5,145	2,616	50.8	13.6
医療圏計	59,097	27,881	47.2	7.3
県	1,192,693	403,554	33.8	9.2

資料：健康福祉部調査

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。



< 解説 >

「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。

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、誤嚥下性肺炎等を予防するための口腔ケアを実施します。必要時は在宅訪問診療を行います。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

循環器疾患の医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、心疾患の標準化死亡比の改善を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患</p> <p>(1) 現況</p> <p>当医療圏の心疾患による死亡数は平成17年405人、平成18年409人、平成19年396人、平成20年401人で、総死亡の約14.9%を占めています。(表2-3-1)</p> <p>当圏域の心疾患標準化死亡比(SMR)の状況(平成16年～20年)は、男性94.9、女性104.8となっています。(表2-3-2)</p> <p>(2) 医療提供体制</p> <p>平成21年10月1日現在において、心臓血管外科を標榜している病院は2病院です。</p> <p>医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科を心臓血管外科とする医療施設従事医師数は6名となっています。</p> <p>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。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))</p> <p>(3) 医療連携体制</p> <p>平成21年医療実態調査によると心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを利用している病院は、この圏域にはありませんでした。</p> <p>急性心筋梗塞患者における退院後の状況については表2-3-3のとおりです。ほぼ退院後居宅に戻り通院治療をしています。退院後もほとんど治療を受けた病院に通院しています。</p> <p>(4) 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム</p> <p>当圏域では急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な病院として、岡崎市民病院が県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関に指定さ</p>	<p>地域特性を踏まえて、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。</p> <p>複数の医療機関で共有される診療計画となる、心筋梗塞の「地域連携クリティカルパス」の整備が必要です。</p> <p>急性心筋梗塞退院後の治療体制や連携体制の充実を図る必要があります。</p>

れています。

(5) 医学的リハビリテーション

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。

(愛知医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

2 急性心筋梗塞予防対策

急性心筋梗塞の危険因子として高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙などが指摘されており、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。

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。

平成24年度の受診率の目標値65%を達成できるよう、受診勧奨方法を工夫する必要があります。

【今後の方策】

心筋梗塞については発症後の急性期医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、連携体制を整備し、医療の連携を推進します。

急性心筋梗塞の発症と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、地域住民に周知させていきます。

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を徹底することにより、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します。

表2-3-1 心疾患による死亡者数

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
岡崎市	367(100.9)	368(100.3)	355(95.8)	364(97.4)
幸田町	38(106.8)	41(113.3)	41(110.5)	37(98.0)
医療圏計	405(101.4)	409(101.5)	396(97.5)	401(97.5)
県	8,767(120.8)	8,294(113.7)	8,099(110.2)	8,419(113.8)

資料：愛知県衛生年報

注：()は死亡率(人口10万対)

表 2 - 3 - 2 心疾患の標準化死亡比 (S M R) (平成 16 年 ~ 20 年の 5 年間)

		死亡数	S M R	判定
岡崎市	男性	852	93.7	
	女性	933	103.5	
幸田町	男性	94	107.0	
	女性	103	117.4	
医療圏	男性	946	94.9	
	女性	1,036	104.8	
県	男性	20,358	103.1	* *
	女性	21,204	109.8	* *

資料：愛知県衛生研究所

標準化死亡比 (S M R) : 「用語の解説」一覽参照

注：判定 S M R の検定結果 * : P < 0.05 ** : P < 0.01

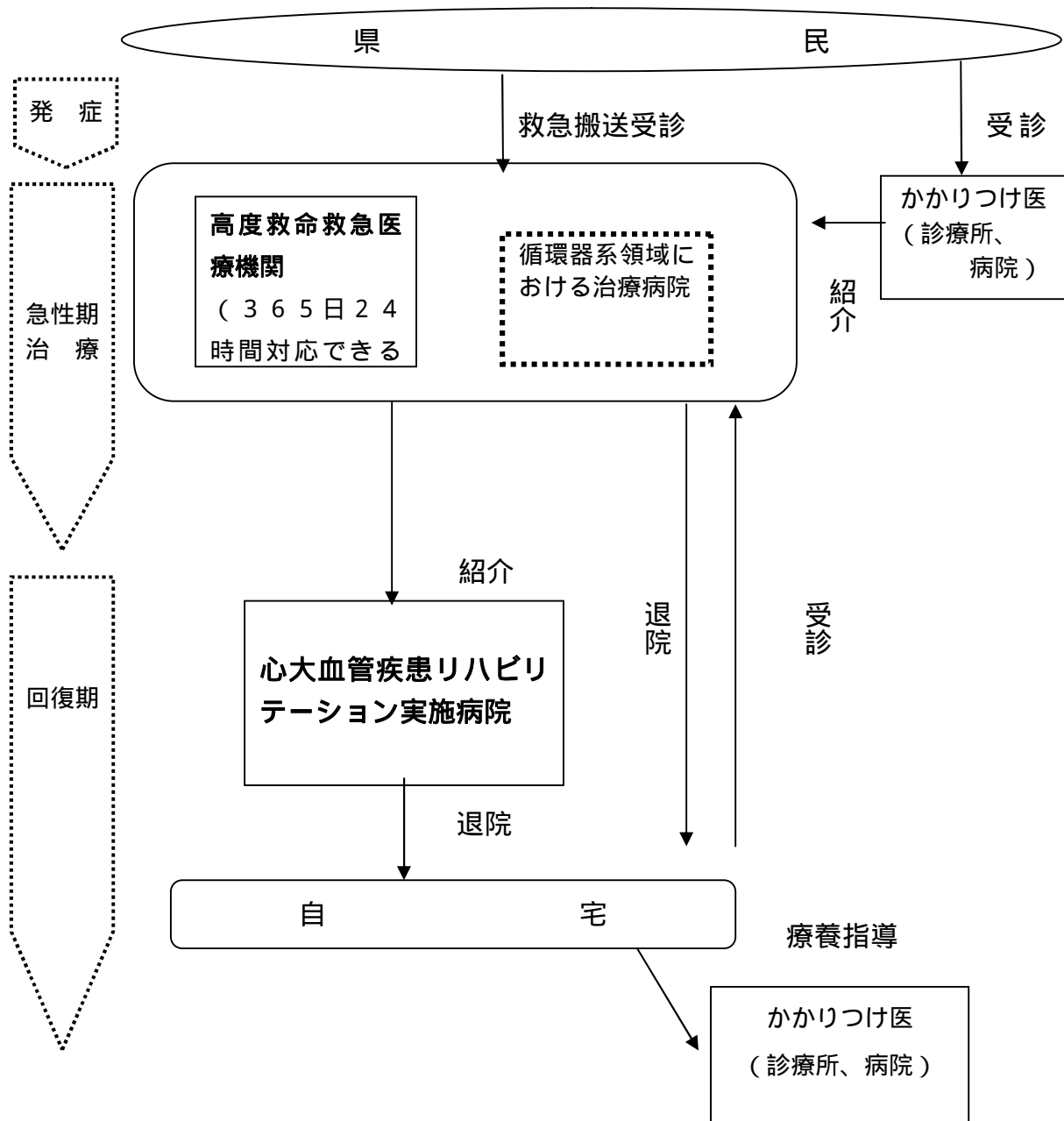
表 2 - 3 - 3 心筋梗塞における退院後の状況 (人)

		医療機関数	通院不要	自院通院	他院通院	他院入院	他施設入所	死亡退院	不明	総数
総患者退院数	400 人以上	1	0	4	0	0	0	0	0	4
	400 人未満	1	0	1	2	0	0	0	0	3

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

注：調査期間は平成 21 年 9 月中の総患者退院数が 400 人以上の施設は 9 月 1 日から 7 日までを、400 人未満の施設は 9 月 1 日から 14 日までを期間とした。

急性心筋梗塞 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。



< 解説 >
 「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する病院です。
 「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。
 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院・診療所・保健所・市町・事業所などの関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。

治療中断者や未治療者が生じないように、糖尿病の知識普及や啓発を推進します。
糖尿病予防のための生活習慣改善支援を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

糖尿病は、がん・循環器疾患と同様、肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しています。

2 医療提供体制

平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 2 施設あり、教育入院患者数は 55 人で、うち 41 人が圏域内に入院しています。(平成 21 年 6 月 1 か月間)

21 年度医療実態調査によると、糖尿病外来を実施している病院は 6 病院です。

21 年度医療実態調査によると、日本糖尿病学会の糖尿病専門医の常勤医師数は 2 病院に 3 人、日本内分泌学会の内分泌代謝科専門医の常勤医師数は 2 病院に 2 人です。

3 医療連携体制

平成 21 年度医療実態調査によると、当圏域内においては、糖尿病の地域連携クリティカルパスが導入されていません。

平成 21 年度歯科医療機能連携実態調査によると教育入院時、歯周病に関する教育を実施しているのは 病院です。

課 題

糖尿病は発見の遅れや治療中断のために、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りやすいことから、住民自らが定期的に診察を受け、生活習慣の改善ができるよう、体制作りや糖尿病の知識普及・啓発が重要です。

4 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防対策の推進

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、関係機関と連携しながら、重症化予防に努めています。

地域住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、飲食店における栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、ホームページ等で公開しています。(平成21年1月現在岡崎市70店舗、幸田町6店舗)

地域住民のメタボリックシンドローム予防改善が推進できるよう飲食店をはじめ、地域商工会等と連携し、個人の健康づくりを支援することができる取り組みを検討して推進しています。

5 健康診査の実施、事後指導の充実

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特定健康診査が実施されています。健診の結果特定保健指導に該当した者について、糖尿病予防に関する指導を実施しています。また、HbA1cの受診勧奨値を超える者については、別途個別通知にて受診勧奨を実施しています。

糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、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。

各種団体や地区組織を活用するなど、各方面から健康づくりの普及啓発を行い、住民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう、食環境整備をさらに進める必要があります。

地域・職域連携推進協議会やメタボリックシンドローム対策地域連携協議会等で個人の健康づくりを支援することができる取り組みを検討し、推進する必要があります。

特定保健指導利用率の向上をより一層図り、一人でも多くの対象者が、食事や運動などの生活習慣の改善に必要な情報を提供し、自ら実践できるよう支援します。

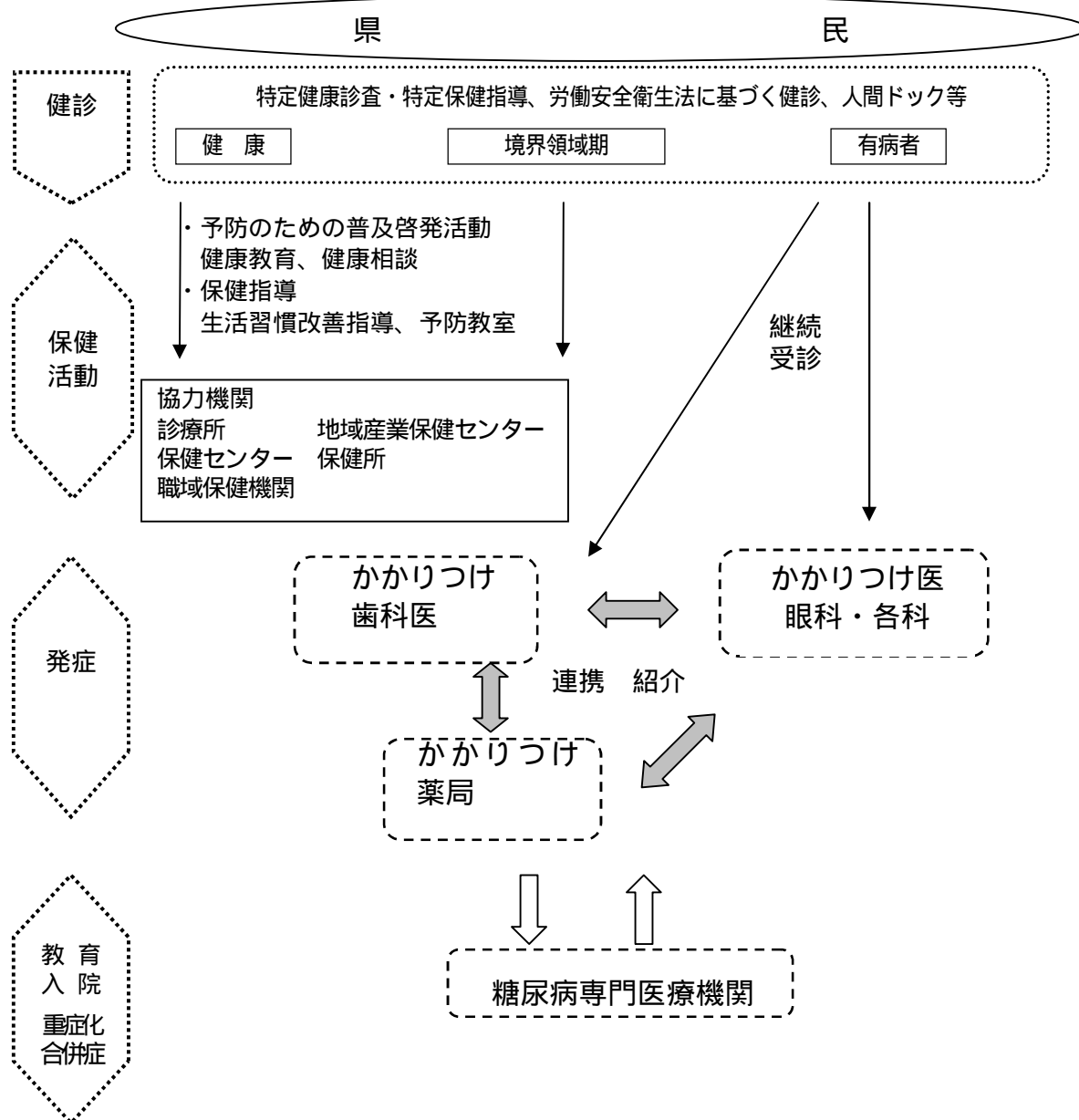
【今後の方策】

糖尿病患者が適切な生活習慣および治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせ、適切な医療連携を推進していきます。

糖尿病の発症と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、地域住民に周知させていきます。

特定健康診査の受診率を向上させ、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を徹底することにより、糖尿病の該当者が早期に治療を受けられるようにするとともに、糖尿病の予備群の数を減らします。

糖尿病 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。



< 解説 >

かかりつけ医及びかかりつけ歯科医とは、継続的に患者さんを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師及び歯科医師のことです。

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。

地域の診療所や病院のかかりつけ医を定期的に受診することにより、血糖値のコントロールを良くし、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、血糖値のコントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重度化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

歯科診療所では、糖尿病と歯周病の関係を踏まえた口腔ケアを実施します。

第3章 救急医療対策・災害保健医療対策

第1節 救急医療対策

【基本計画】

第1次から第3次までの救急医療体制の機能分担と連携に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

夜間診療所として、岡崎市医師会公衆衛生センター夜間急病診療所(内科・小児科・外科)が設置されています。

休日昼間の診療は、在宅当番医制(内科又は小児科等の7科8診療所)で対応しています。

歯科の休日・夜間診療所は、岡崎歯科総合センターが設置されています。(表3-1-1、第1章、図1-4-)

2 第2次救急医療体制

救急隊および第1次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に、病院群輪番制により3病院が医療を提供しています。(表3-1-1)

3 第3次救急医療体制

岡崎市民病院が救命救急センターとして24時間診療体制で機能しています。

平成20年の救急搬送件数は13,483人で、そのうちの重篤者、死亡者は約1割、残りの9割は中軽症者が占めているという状態です。(表3-1-2)

4 特殊診療体制

特に救急医療として重要である新生児熱傷、急性心筋梗塞に対応する病院は、岡崎市民病院です。

5 愛知県救急医療情報システムの利用

愛知県救急医療情報センターでは、県民等に24時間体制で医療機関の案内を実施しています。(表3-1-3)

課 題

救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、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、第1次第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

地域住民へ救急医療に関する診療所と病院の役割について、更に啓発する必要があります。

住民が救急医療情報を速やかに得られ、迅速な医療を受けられるよう、救急医療情報センターの活用についてより一層啓発する必要があります。

6 搬送体制

各市町の救急搬送状況は、表 3 - 1 - 4 のとおりで、各地域とも高規格救急車及び救急救命士が配置されています。

収容所要時間別の搬送人員の状況は、30分未満の搬送が 46.8% で県平均 60.4% と比較し搬送に時間がとられています。(表 3 - 1 - 5)

7 知識普及

心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が、医師などの資格を持たない人にも認められたことから、消防署では平成一般住民を対象に、心肺蘇生法を含めた AED 講習会を実施しています。

各市町の公共施設での AED の設置状況については、平成 21 年 11 月 1 日現在、岡崎市 278 台、幸田町 34 台です。

西三河地区メディカルコントロール協議会で医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めています。

【今後の方策】

第 3 次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、第 1 次第 2 次第 3 次救急医療体制の充実を図るために、圏域では岡崎市医師会、主要病院、市町等関係機関との連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。

表3-1-1 各市町の救急医療体制(実施場所及び時間)
在)

(平成21年10月1日現在)

区分	第1次救急医療体制				第2次救急医療体制	第3次救急医療体制
	医科		歯科			
	休日昼間	夜間	休日昼間	平日夜間		
岡崎市	9:00~12:00 14:00~18:00 在宅当番医制	20:00~ 23:00 岡崎市医師会公衆衛生センター 夜間急病診療所	9:00~ 12:00 13:00~16:00 岡崎歯科総合センター	20:00~ 23:00 岡崎歯科総合センター	Lブロック 愛知県がんセンター -愛知病院 宇野病院 岡崎南病院 休日8:00~ 翌8:00 土曜13:00~ 翌8:00 平日18:00~ 翌8:00	救命救急センター
幸田町				岡崎市民病院		

表3-1-2 傷病程度別搬送人員 (平成20年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
岡崎市	252	801	2,994	8,265	1	12,313
幸田町	27	84	311	748	0	1,170
医療圏	279	885	3,305	9,013	1	13,483

資料：消防年報

表3-1-3 救急医療情報センター市町別案内件数

(平成20年度)

区分	住民	医療機関	計	人口1万対件数
岡崎市	8,319	32	8,351	223.4
幸田町	879	1	880	232.9
医療圏	9,198	33	9,231	224.2

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

表3-1-4 市町別救急搬送状況、救急救命士の配置状況

(平成20年)

区分	出動件数	搬送人員	救急車台数	救急救命士
岡崎市	12,886	12,313	13(13)	47
幸田町	1,191	1,170	3(3)	7
医療圏	14,077	13,483	16(16)	54

資料：愛知県消防年報(愛知県防災局)

注：()は高規格救急車の再掲

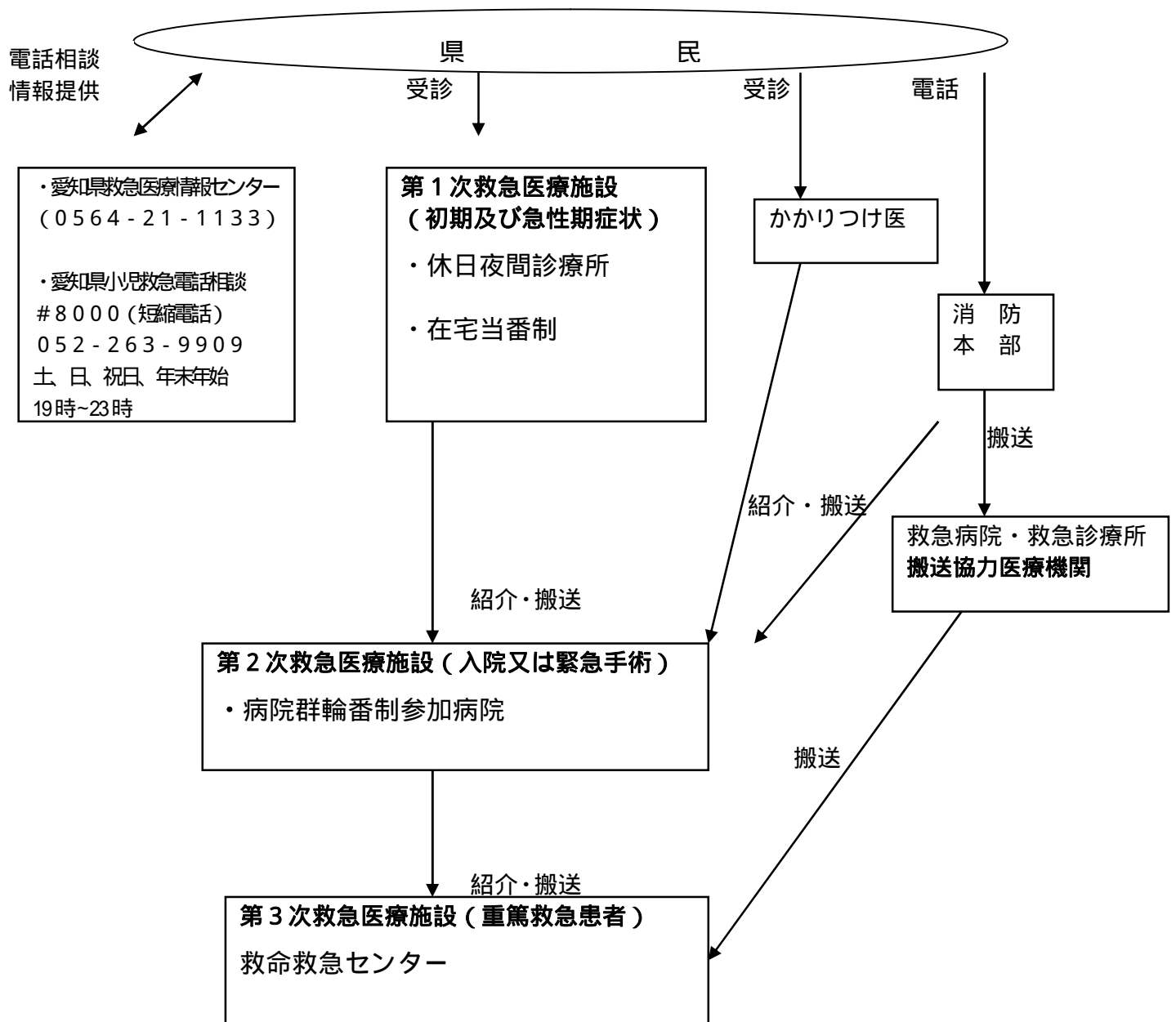
表 3 - 1 - 5 収容所要時間別搬送人員の状況

(平成 20 年)

所要 時間	10 分 未満	10 分～ 20 分未満	20 分～ 30 分未満	30 分～ 60 分未満	60 分～ 120 分未満	120 分以上	計
岡崎市	3	745	5,328	6,057	176	4	12,313
幸田町	1	17	221	917	14	0	1,170
医療圏	4	762	5,549	6,974	190	4	13,483
愛知県	186	31,128	118,935	94,186	4,104	200	248,739

資料：愛知県消防年報（愛知県防災局）

救急医療連携体系図 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解 説 >

救急医療とは、通常の時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。

第1次（初期）救急医療施設は、主に休日、夜間等の通常の診療時間外において、外来診療により医療を担当する医療機関であり、一般的には市町の広報等により県民に周知させています。

第2次救急医療施設は、救急隊及び第1次救急医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する医療機関であり、病院群輪番制により休日夜間の救急患者の受入れをしています。

第3次救急医療施設は、第2次救急医療施設では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの特殊診療などの重篤な救急患者に対して、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する医療機関です。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害保健医療対策は、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者の連携により、情報を交換しながら適切な活動を災害初期から実施します。

災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、医療圏内の密接な連携体制を作ります。

災害発生時の防疫対策は、生活環境の悪化、被災者の病原体等に対する抵抗力の低下等の悪条件下で行われるので、感染症の未然防止に万全を期します。

大規模災害の発生時には、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料が不足し、その供給が困難になることが予想されることから、必要な医薬品等の円滑かつ安定した供給確保を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 発災前対策</p> <p>各市町は、災害に備えて地域防災計画を作成しています。また、関係機関においても防災マニュアルの作成を進めています。</p> <p>医療圏内では、医師会が災害時の医療活動を実施するため救護班を編成しています。</p> <p>県は、災害時の医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料を、平成8年から愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合に委託して流通在庫に上乘せしたランニング備蓄を行っています。</p> <p>保健所は、愛知県広域災害・救急医療情報システムを活用して管轄区域の医療情報収集に努めるとともに、情報を各市町に提供する体制をとっています。</p> <p>岡崎市医師会は、愛知県医師会の無線システムのサブセンターの役割を担当し、三河地区の医師会から災害時の情報を把握する体制をとっています。</p> <p>緊急時の搬送体制として、当医療圏の各市町に愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場所が3か所、緊急時のヘリポート可能場所が19か所指定されています。(H20.4.1 現在)</p> <p>(愛知県地域防災計画付属資料 第1部)</p> <p>各市町の地域防災計画では、後方支援病院を位置づけております。</p> <p>後方支援病院としては宇野病院、岡崎三田病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、富田病院、北斗病院の6か所です。</p> <p>2 発災時対策(発災から概ね3日間)</p>	<p>保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等の関係者は連携により情報を交換しながら災害初期から適切な活動ができる体制を確保する必要があります。</p>

県地域防災計画、各市町地域防災計画に基づき関係機関は、医療救護、防疫・保健活動、飲料水の確保、死体の捜索・処理・埋火葬等を実施することとしています。

災害拠点病院として、岡崎市民病院が地域中核災害医療センターに指定されており、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療と被災した地域への医療支援等を行います。

市町は、医療救護活動に必要な医薬品等を最寄の販売業者から調達することを原則としていますが、災害の状況等により不足する場合は、市町は県あてに調達の要請をします。

各市町は、医師会・歯科医師会・薬剤師会と締結した「災害時の医療救護に関する協定書」に基づき、市・町が設置する医療救護所等に医師等を派遣し、初期治療の体制を整え、負傷者への処置などを行うとともに、医薬品などの供給についても協力し合うこととしています。

震度6弱以上の地震が発生した場合は、市・町に14ヶ所の医療救護所を設置します。(この場合、原則診療所は閉鎖します。)

3 発災後対策(概ね4日目以降)

保健所及び市町は、被災者の健康状態の把握に努め、健康管理と相談を行います。

また、被災地域の衛生及び生活状態の把握に努め、住民への保健・医療情報等の提供を行い避難生活の長期化に伴う心身両面への支援を行います。

県に災害対策本部が設置されたとき、保健所は、災害防疫活動組織を編成し、関係機関と保健所及び市町は、報道機関を活用して速やかに地域住民に対して感染症予防のための予防教育及び広報活動を実施します。

被災地域では、食品製造の中断、食品の流通遮断が想定されるので、食品の供給に留意します。

保健所は、食中毒や異物の混入などに起因する健康被害を未然に防止し、災害時における食品衛生を保持します。また、被災地の住民に対し、災害時の食品の衛生的取扱について普及活動を行います。

【今後の方策】

災害保健医療対策は、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等関係者の連携により情報を交換しながら、災害初期から適切な活動が実施できるよう体制づくりに努めます。

災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では、初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるため、医療圏内の密接な連携体制を作ります。

災害発生時には、医療施設や医療関係者も同時に被害を受け、被災地では初期のスムーズな活動が制限されることが予想されるので、医療圏内の密接な連携体制が必要です。

医薬品、輸血用血液等の円滑かつ安定した供給の確保が必要です。

岡崎地区に地域災害医療センターの整備が必要です。

災害時要援護者に係る情報を日ごろから市町が把握し、安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して、推進していく必要があります。

災害発生時の防疫対策は、生活環境の悪化、被災者の病原体等に対する抵抗力の低下等の悪条件下で行われるので、感染症の未然防止対策に万全を期します。

大規模災害の発生時には、医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料が不足し、その供給が困難になることが予想されることから、必要な医薬品等の円滑かつ安定した供給確保を図ります。

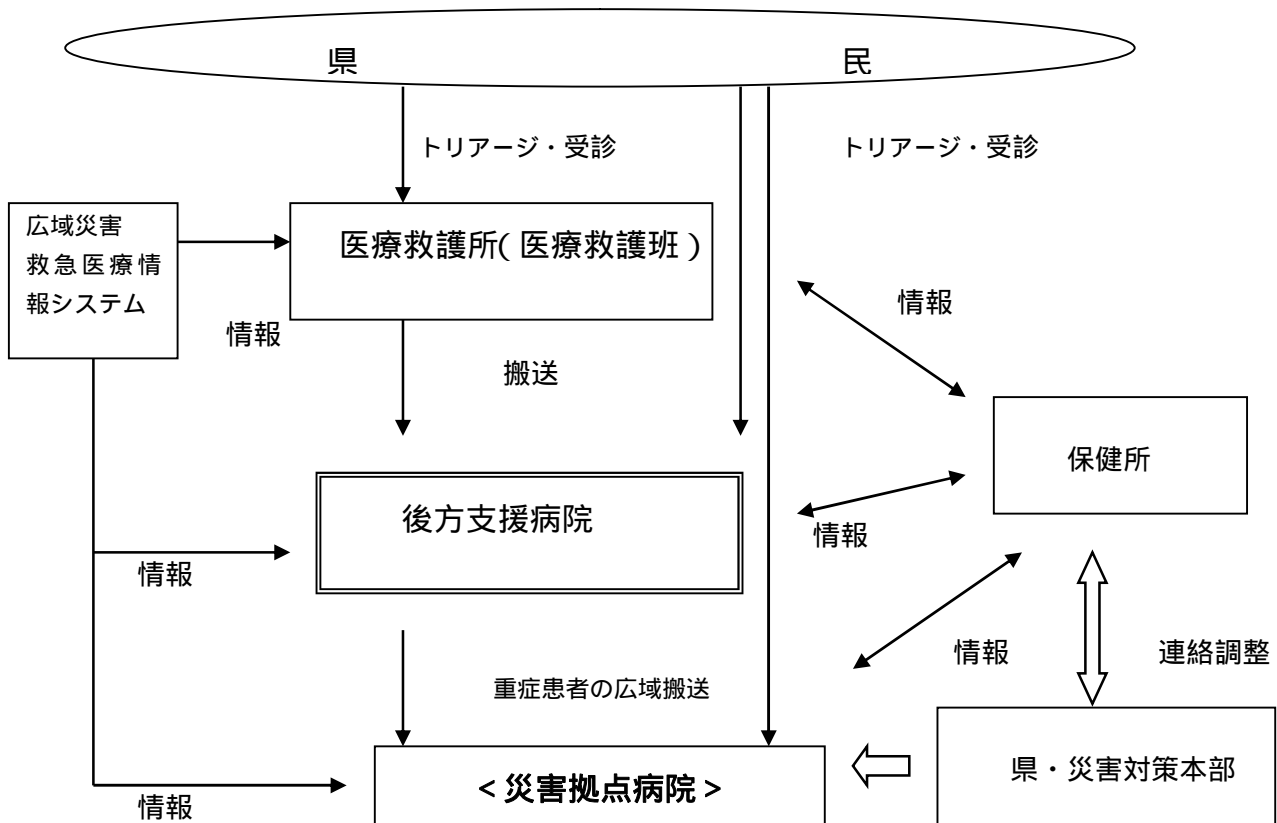
【用語の解説】

* 場外離着陸場所

ヘリコプターは飛行場以外において、離着陸を行ってはならないよう規定されていますが、一定の要件を満たした国土交通大臣の許可を得て離着陸できる場所です。

災害医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解 説 >

トリアージとは負傷者の治療の優先度を選別するものです。

災害拠点病院とは、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するものです。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

当圏域の出生率（人口千対）は、年々低下の傾向がありますが、平成20年は10.3で、愛知県の9.9に比べるとやや高くなっています。乳児死亡率、死産率は県平均より低く、新生児死亡率、周産期死亡率は県平均よりやや高くなっています。（表4 - 1）

出産時の母の年齢別出産数は表4 - 2のとおりです。30歳以上での出産が5割以上を占めています。

平成21年12月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は1か所あり、診療所については8か所あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、当圏域で主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は23人で平成18年12月と比べると4人減少し、出生千人あたりの医師数は5.4人で、県平均8.18人より低い状況です。（表4 - 3）

2 周産期医療体制

総合周産期母子医療センターと当圏域の地域周産期母子医療センターである岡崎市民病院がネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。

3 母子保健推進事業による医療機関と保健機関の連携体制づくり

岡崎市は、妊産婦が抱く不安の解消を図るとともに、子どものかかりつけの医師を持つことを推奨するために、妊婦から出産後2か月末までの産婦を対象に、小児科医等による育児に関する保健指導を受ける機会を提供しています。

NICU（新生児集中治療管理室）及びハイリスク児の退院時など周産期・産科医療機関と保健機関の連携（連絡票等の活用）を図り、問題を抱えた母子に対し早期に支援できるシステム確立を目指し、会議や研修を実施しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

産科の医療機関、産科医の確保が望まれます。

周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。

【今後の方策】

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

表 4 - 1 母子保健関係指標

年	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
出生数 (率)	4,257 (10.6)	4,249 (10.4)	4,257 (10.3)	69,999 (9.6)	70,218 (9.6)	71,029 (9.9)
乳児死亡 (率)	11 (2.6)	10 (2.4)	11 (2.6)	188 (2.7)	192 (2.7)	207 (2.9)
新生児死亡 (率)	4 (0.9)	4 (0.9)	6 (1.4)	72 (1.0)	100 (1.4)	87 (1.2)
死産 (率)	91 (20.9)	104 (23.9)	87 (20.0)	1,700 (23.7)	1,571 (21.9)	764 (22.2)
周産期死亡 (率)	15 (3.5)	24 (5.6)	23 (5.4)	297 (4.2)	312 (4.4)	312 (4.4)

資料：愛知県衛生年報

出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000

乳児死亡率 = 乳児死亡数 / 出生数 × 1,000

新生児死亡率 = 新生児死亡数 / 出生数 × 1,000

死産率 = 死産数 (自然 + 人工) / 出産数 (出生数 + 死産数) × 1,000

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満 22 週以後の死産数} + \text{生後 1 週未満の早期新生児死亡数}}{\text{出産数 (出生数 + 妊娠満 22 週以後の死産数)}} \times 1,000$$

表 4 - 2 出産時の母の年齢

年	医療圏計			県		
	18年	19年	20年	18年	19年	20年
出生数	4,257	4,249	4,257	69,999	70,218	71,029
19歳以下	62	60	57	998 (1.4)	931 (1.3)	1,001 (1.4)
20歳から 29歳	1,873	1,897	1,886	29,849 (42.7)	28,861 (41.1)	28,631 (40.3)
30歳から 39歳	2,257	2,227	2,248	38,076 (54.4)	39,234 (55.9)	39,932 (56.2)
40歳以上	65	65	66	1,076 (1.5)	1,191 (1.7)	1,465 (2.1)
不詳	-	-	-	-	1 (0.1)	-

資料：愛知県衛生年報

注：() は出生数のうち年齢区分の割合%

表 4 - 3 主たる診療科が産科・産婦人科の医療施設従事医師数

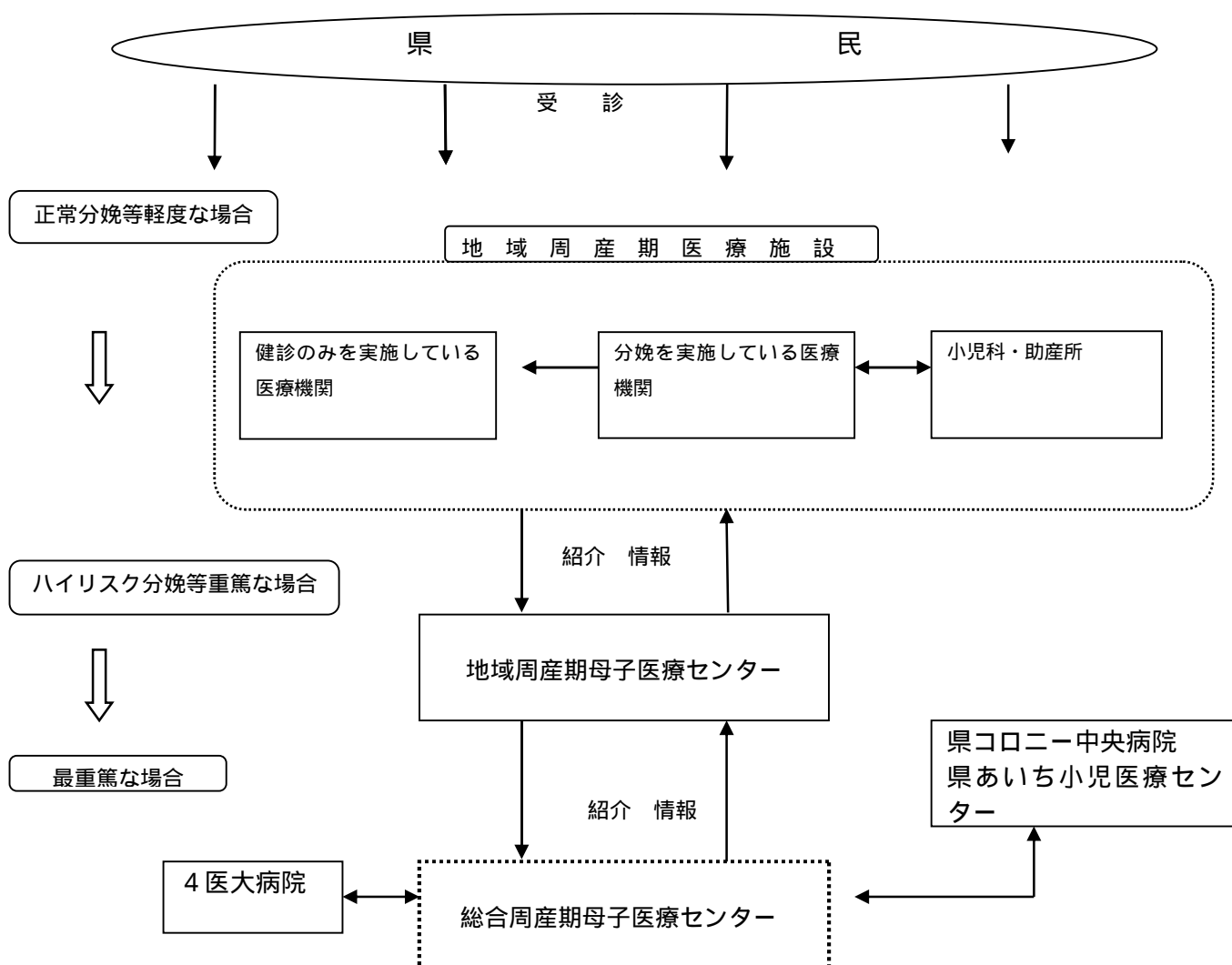
	産科・産婦人科医師数	出生千人あたり医師数
医療圏	23	5.4
愛知県	581	8.18

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成 20 年 12 月 31 日) 主たる診療科が産科・産婦人科の医療施設従事医師数

人口：愛知県衛生年報 (平成 20 年 10 月 1 日現在)

周産期医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解説 >

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

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

総合周産期母子医療センターとは、愛知県知事が認定した、必要な機能、診療科目、設備等を有し、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供及び、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応する医療を提供する医療機関です。

地域周産期母子医療センターとは、愛知県知事が認定した、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関です。

健診のみを実施している医療機関とは、分娩を実施していない（分娩の休止を含む）が妊婦健康診査を行っている医療機関です。

4医大病院とは、名大附属病院、名市大病院、愛知医大病院、藤田保健衛生大病院です。

第5章 小児医療対策

【基本計画】

子どもが急に病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病診連携、病病連携を推進し、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。

小児救急医療体制推進のために、関係諸機関との連携を図ります。

子どもの様々な健康問題に対応するため、保健、医療、福祉、教育分野が連携して継続的なケアができる体制を目指します。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療提供状況

(1) 医療提供状況

当圏域で小児科を標榜している病院は、4病院、小児科を標榜している診療所は73診療所あります。(平成21年12月1日現在)

愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)によると小児科専門医のいる医療機関は13病院です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は39人、15歳未満人口千人あたりの医師数は0.6人で、県平均0.7人より低くなっております。(表5-1)

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1ヶ月間に圏域内の医療機関に入院している15歳未満の患者は3箇所261人で、その内2箇所193人が小児科で入院しています。

(2) 特殊(専門)外来等

愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)によると、小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は4病院、アレルギーは3診療所で開設されています。

2 小児救急医療体制

平成20年の救急車での年齢区分別搬送状況は13,483人のうち18歳未満が1,574人で全体の約1割以上を占めています。(表5-2)

岡崎市医師会公衆衛生センター夜間急病診療所(内科、小児科、外科)は、平成16年6月から小児科専門医による小児科外来を設置し、毎日午後8時から午後11時まで診療を行っています。

小児の第2次救急医療体制については実施

課 題

小児科医や小児科を標榜する病院・診療所が少ないので、その確保が必要になります。

病病連携・病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

医療圏全体で、医療圏内での小児科時間外における診療体制の確保等について、関係機関と連携をとりながら今後検討する必要があります。

小児の第2次救急医療体制の整備を図

されておらず、第3次救急病院の岡崎市民病院で対応しています。

小児救急に関する問題については、育児支援の観点も不可欠という考えから岡崎市小児救急医療対策協議会において、症状別の対処法を掲載したガイドブックの配布、保護者向けの小児救急出前講座を開催するなど、各種事業を展開しています。

3 医療費の公費負担の状況

岡崎市、幸田町においては通院、入院とも中学校卒業まで医療費の助成を行っています。
(平成21年度末現在)

る必要があります。

【今後の方策】

小児救急医療体制の一層の充実を図るため、医師会、主要病院、市町等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について岡崎市小児救急医療対策協議会で協議していきます。

身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

表5-1 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
医療圏	39	63,988	0.6
愛知県	757	1,080,170	0.7

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成21年12月31日）主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

人口：愛知県衛生年報（平成20年10月1日現在）

表5-2 救急車での年齢区分別搬送人員状況 (平成20年)

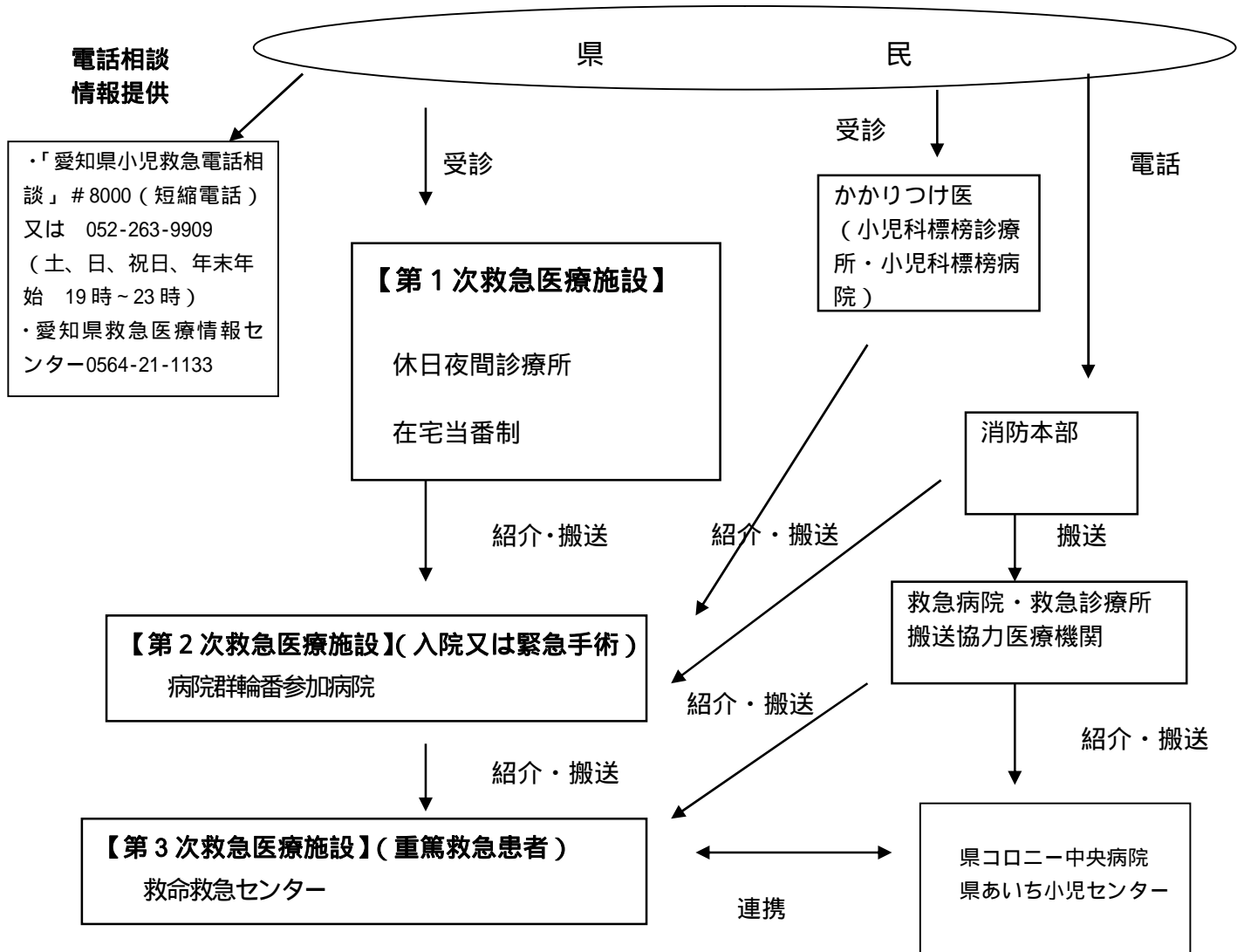
	新生児	乳幼児	少年	成人	老人	計
	生後28日未満 (%)	28日以上7歳未満 (%)	7歳以上18歳未満 (%)	18歳以上65歳未満 (%)	65歳以上 (%)	
岡崎市	38(0.3)	764(6.2)	630(5.1)	5,553(45.1)	5,328(43.3)	12,313
幸田町	6(0.5)	83(7.0)	53(4.5)	527(45.0)	501(42.8)	1,170
計	44(0.3)	847(6.3)	683(5.0)	6,080(45.1)	5,829(43.2)	13,483

資料：消防年報

注：() は救急車での搬送数のうちの割合%

小児医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解説 >
 かかりつけ医とは、継続的にお子さんを診察し、必要なときには他の医療機関を紹介してくれる医療機関の医師のことです。
 愛知県小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始 19 時～23 時に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

第6章 へき地保健医療対策

【基本計画】

へき地の医師及び歯科医師の確保など保健医療確保に努めます。
住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。

【現状と課題】

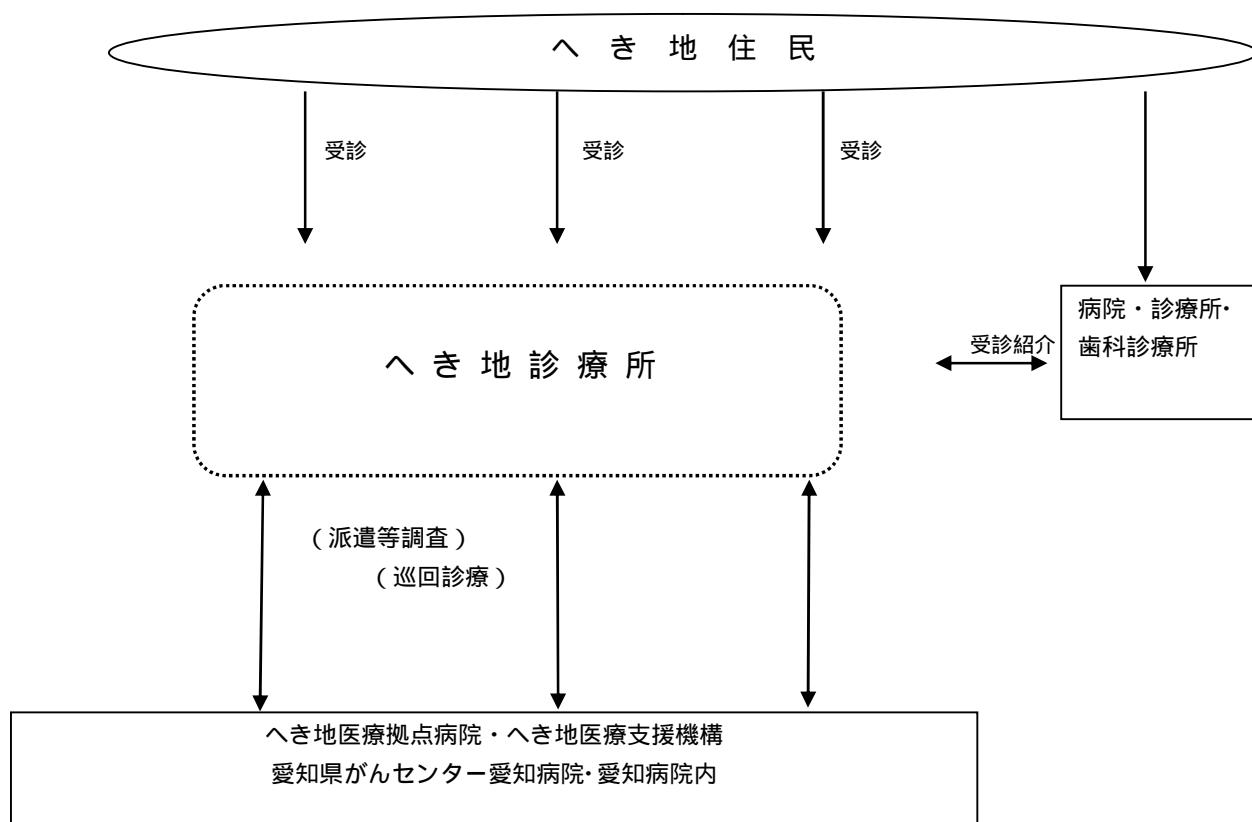
	現 状	課 題
1	へき地診療所の状況 へき地診療所は、岡崎市額田北部診療所、岡崎市額田宮崎診療所の2か所あります。	
2	へき地診療所の支援 へき地医療拠点病院である愛知県がんセンター愛知病院は、同病院内にあるへき地医療支援機構が開催する「へき地医療支援計画策定会議」に基づき、代替医師等の派遣、巡回診療の医師派遣等へき地診療所を支援しています。 へき地医療支援システムによりへき地診療所と愛知県がんセンター愛知病院を結び、診断結果の共有及び医師相互の情報交換、同時双方向での対面式テレビ会議も実施しています。	
3	患者搬送対策 県ではドクターヘリ1機を有し、要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。	

【今後の方策】

無歯科医地区における歯科医療体制の検討に努めます。

へき地保健医療連携体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



< 解説 >

無医地区・無歯科医地区

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

へき地診療所

原則として、人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のために市町村等が開設する診療所をいいます。

へき地医療拠点病院

医師及び看護師等医療従事者の派遣、無医地区に対する巡回診療の実施、へき地診療所に対する巡回診療の実施、へき地医療従事者に対する研修会の実施及び遠隔診療支援を実施する機能を有する医療機関をいいます。

へき地医療支援機構

専任医師の配置、へき地医療支援計画策定会議の設置、へき地保健医療情報システムのデータ管理、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成などをする機構のことで、県内では愛知県がんセンター愛知病院内に設置されています。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。
住民に在宅医療を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 プライマリ・ケアの推進 プライマリ・ケアの主たる担い手である一般診療所、歯科診療所は増加しています。(表7-1)</p>	<p>プライマリ・ケアについて住民の認知を高めるため、普及啓発を図る必要があります。 高度化・多様化した医療に対応するためのかかりつけ医・歯科医と専門医の連携システムの構築が必要です。 医師・歯科医師の継続的な研修機会の確保が必要です。</p>
<p>2 在宅医療の提供体制の整備</p> <p>(1) 在宅医療提供施設の状況 愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)によると当圏域で、医療保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は、病院では10施設、診療所では98施設、歯科診療所では81施設で、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療施設は病院では7施設、診療所では23施設です(表7-2)。 なお、在宅サービスの主な実施内容は表7-3のとおりです。 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は19か所となっています。また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は3か所です。 (平成21年7月1日現在東海北陸厚生局調べ) 岡崎市医師会では在宅ケア推進事業を実施し、そのシステムが整備されつつあります。</p>	<p>在宅医療を支援する病院と診療所の連携が円滑に行われるシステムの整備が必要です。</p>
<p>(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導 在宅医療を受けている患者に対して医師の指示に基づいて調剤及び患者宅を訪問して薬剤管理、指導を行っている薬局が、当圏域には69施設あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))</p>	

(3) 保健、医療、福祉の連携体制の整備

長期療養が必要な患者等で在宅で適切な医療を必要とする患者は、今後も増加すると考えられます。

保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係諸機関の連携を図るため、保健医療福祉推進会議を開催しています。

愛知県医師会では、平成 20 年 10 月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で情報提供しています。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健、医療、福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。

あいち在宅医療ネットホームページアドレス <http://www.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/search/>

【地区医師会】

岡崎市医師会ホームページアドレス <http://www.okazaki-med.or.jp/>

【今後の方策】

地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。

住民に在宅医療を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

表 7 - 1 一般診療所・歯科診療所数の推移

区分		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 21 年
一般診療所		202	229	238	250
内訳	有床診療所	49	39	25	19
	無床診療所	153	190	213	231
歯科診療所		149	166	171	175

資料：保健所調査（病院名簿より）

表 7 - 2 在宅医療サービスの実施状況

	医療保険による在宅医療サービス実施施設数	介護保険による在宅医療サービス実施施設数
病院	10	7
診療所	98	23
歯科診療所	81	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

表 7 - 3 在宅医療サービスの実施内容と実施施設数

	実施内容	病院	診療所	歯科診療所
医療保険による在宅医療サービス	往診	3	89	
	在宅患者訪問看護・指導	5	18	
	在宅患者訪問診療	5	42	95
	在宅時医学総合管理	2	23	
	訪問看護指示	9	36	
介護保険による在宅医療サービス	居宅療養管理指導	4	10	
	訪問リハビリテーション	5	4	
	訪問看護	4	6	

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。

病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等病院の開放化について体制づくりを進めます。

専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携、いわゆる病診連携、診診連携システムの整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 病診連携システムの現状

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は16病院中9病院で56.3%となっています。

2次歯科医療システムとして、歯科口腔外科を有する病院（岡崎市民病院）へ患者紹介を実施しています。

2 病院の開放化

岡崎市民病院においては、平成21年4月より入院部門の一部開放を実施しております。

検査依頼の受け入れをしている病院があります。（表8-1）

岡崎市民病院と愛知県がんセンター愛知病院は、岡崎市医師会との間で地域医療推進システムを整備し、運用しています。

3 地域医療支援病院

岡崎市民病院が平成21年9月に地域医療支援病院に承認されています。

4 医療連携体制

当圏域内では、岡崎市民病院を基幹病院として、宇野病院、岡崎共立病院、岡崎東病院、北斗病院の5病院において、大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパスが導入されています。

課 題

病診連携システムを円滑に運用するためには、

患者紹介システム

逆紹介システム（病院が退院患者を確実に開業医に紹介する）

病院の入院部門開放化（開放病棟の整備）

地域の開業医等に対する研修機能の開放化等のシステムで医療圏全体をカバーする必要があります。

病診連携を促進し、IT技術を活用した医療情報の共有や共同利用を図っていく必要があります。

地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進し、平均在院日数の短縮を進める必要があります。

【今後の方策】

医療圏全体をカバーする病診連携システムの整備を進めます。

病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用、地域の開業医等に対する研修機能の強化等病院の開放化について体制づくりを進めます。専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携、いわゆる病診連携、診診連携システムの整備を進めます。

表 8 - 1 主な病院の病診連携システム (平成 22 年 1 月現在)

施 設 名	連 携 シ ス テ ム
愛知県がんセンター愛知病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査依頼システム (MRI・CT検査) 4 入院転院システム 5 搬送システム (X線フィルム等) の集配網
岡崎市民病院	1 患者紹介システム 2 逆紹介システム 3 検査依頼システム (MRI・CT検査) 4 入院転院システム 5 搬送システム (X線フィルム等) の集配網 6 CKD 地域連携パス

【基本計画】

高齢者保健福祉計画に基づいて、脳卒中や心臓病といった生活習慣病の予防と寝たきりなどの介護を要する状態となることの予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。

高齢者に必要とされる保健医療福祉サービスを提供するため、市町及び関係団体が有機的な連携を図り、QOLを高め、寝たきり、認知症等の予防に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 高齢者の現況 当圏域の65歳以上の人口の割合は県19.0%に比較して16.7%と低くなっていますが、平成16年の14.9%と比較すると、65歳以上の人口の割合は増加しています。 (第1章 3節 表1-3-2) 介護保険の認定状況は表9-1のとおりです。</p> <p>2 施設サービス 医療圏内の訪問看護ステーションは、20か所整備されています。(平成22年1月1日現在) 療養病床の整備状況は平成21年10月末現在859床で、うち医療型692床、介護型167床です。(表9-2) 平成18年度から、地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。平成21年10月1日現在の地域包括支援センター数は12か所となっています</p> <p>3 保健医療福祉の連携体制 保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。 医療圏全体の保健・医療・福祉の連携を図るため、年2回保健医療福祉推進会議を開催しています。</p>	<p>今後一層の高齢化の進行に伴い、寝たきり、認知症等介護を必要とする人数の増加が避けられない状況の中で、市町の役割としては、「生活習慣病予防」のための1次予防をさらに進める必要があります。</p> <p>市町は地域住民が主体的に健康づくり、生きがいづくりに取り組めるよう、必要な情報を提供するとともに、NPOやボランティア組織の育成支援なども必要です。</p> <p>介護保険制度の見直しに関する進捗状況を踏まえ、今後は、介護予防の推進を強化していく必要があります。</p> <p>介護予防の一体化の推進に向け、保健医療福祉のより一層の連携を深め、実効あるものにしていく必要があります。</p>

【今後の方策】

高齢者保健福祉計画に基づいて、脳卒中や心臓病といった生活習慣病の予防と寝たきりなどの介護を要する状態となることの予防を通じて健康寿命の延伸を図ります。

高齢者に必要とされる保健医療福祉サービスを提供するため、市町及び関係団体の連携をより一層深め、実効あるものにしていくよう努めます。

表9 - 1 市別要介護（要支援）認定者数 （平成19年度）

	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
岡崎市	1,152	1,318	2,470	2,030	1,640	1,328	949	940	6,887
幸田町	110	57	167	133	120	131	81	83	548
医療圏計	1,262	1,375	2,637	2,163	1,760	1,459	1,030	1,023	7,435
県	20,201	29,083	49,284	31,060	38,023	32,283	25,718	20,214	147,298

資料：介護保険事業報告（厚生労働省）

表9 - 2 療養病床の整備の状況 平成21年10月末現在

	施設数	総数（床）	医療型（床）	介護型（床）
医療圏	7	859	692	167

資料：病院名簿

第10章 歯科保健医療対策

【基本計画】

8020（80歳で20本以上自分の歯を保つ）の達成を目指し、生涯を通じた歯科保健活動の充実を図ります。

住民の歯科保健に関する自己管理能力の向上を目指し、かかりつけ歯科医等が支援する体制整備を図ります。

歯科医療の病診連携、診診連携を推進し、障害者、有病者、要介護者等の歯科医療の確保に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 歯科医療体制

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は41.6%で県平均（47.3%）を下回っています。（表10-1） 差し替え予定：平成21年度生活関連調査

全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要であり、また、歯科口腔外科を有する病院との連携が必要となる場合もあります。歯科口腔外科を有する病院は、1か所（岡崎市民病院）あり、診療所との紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。

在宅療養児・者への訪問歯科診療の実施率は「患者の自宅」が26.3%、「施設等」が19.4%で、県平均（25.9%、18.7%）をわずかに上回っていますが、十分とはいえない状況です。（平成16年度医療実態調査・西三河南部医療圏） 差し替え予定：平成21年度愛知県歯科医療実態調査

高齢者福祉施設、老人保健施設等の入所者は、地区歯科医師会の協力を得て歯科保健医療を確保しています。

障害児・者の歯科保健医療は、愛知県歯科医師会の障がい者歯科医療ネットワーク体制により医療を確保しています。

圏域内には障害者歯科医療センターが1か所（岡崎歯科総合センター）あります。

県、市町、各種関係団体が主催する会議等において、関係する施策について意見交換を含め連携体制をとっています。

課 題

8020を達成するためには、かかりつけ歯科医による健康支援、定期的な管理が不可欠です。かかりつけ歯科医を持つことの必要性を広く住民に啓発していく必要があります。

疾病の多様化、複雑化を踏まえ、病診連携、診診連携を進め、歯科治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。

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。また、在宅療養支援歯科診療所の増加を図る必要もあります。

気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアの重要性について広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。

障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。

住民に対して適切な保健医療福祉サービスを実施するため関係者の連携を積極的に進める必要があります。

2 歯科保健対策

(1) 妊産婦期

岡崎市では、妊娠中に1回、産後に1回歯科健診を受診できる体制となっています。進行した歯周炎を有する人の割合は14.4%です。幸田町では妊婦歯科健康教育を実施しています。(平成20年度地域歯科保健業務状況報告)

妊婦に対し、歯周病が早産・低体重出産のリスクとなる可能性があることを情報提供し、セルフケアとかかりつけ歯科医を持つことの重要性をさらに啓発していく必要があります。

(2) 乳幼児期

1歳6か月児及び3歳児健康診査でのむし歯経験者率は、表10-2のとおりです。3歳で1歳6か月の7.8倍となっています。

生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影響を与えるため、1歳6か月児健康診査以前に歯科保健指導を行う必要があります。

5歳児のむし歯経験者率は岡崎市52.7%、幸田町41.0%で、県平均は46.9%です。(平成20年度地域歯科保健業務状況報告)

園児期のむし歯は奥歯にでき進行しやすいため、保護者による口腔観察とかかりつけ歯科医での定期健診の必要性について啓発する必要があります。

(3) 学齢期

小学3年生の永久歯むし歯経験者率は、岡崎市14.9%、幸田町29.5%、県平均は15.3%です。幸田町は県平均の2倍となっています。

また、永久歯むし歯の減少を目的に実施しているフッ化物洗口は、4歳児から14歳までの期間実施することが、むし歯対策として最大の効果が得られるため幼稚園・保育園でも実施する必要があります。

健康日本21あいち計画が示す西暦2010年の12歳児(中学1年)の1人平均むし歯数の目標値は「1本以下」ですが、岡崎市1.09本、幸田町1.40本で、県平均は1.10本です。(表10-3)

フッ化物洗口を実施する小学校は、岡崎市51校中13校(25.5%)、幸田町6校中1校(16.7%)です。

幼稚園、保育園では、岡崎市で77園中13園(16.9%)で実施されています。(表10-4)

小学生のむし歯の大半は第一大臼歯で、8020を達成するためには、この歯を健康に保つ児童を増やすことが重要であり、全小学校でフッ化物洗口が継続実施されるよう支援する必要があります。

(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各市町で実施されていますが、参加率は低い状況です。

歯周疾患対策は、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必要があります。

健康増進法に基づく歯周疾患検診は、40歳・50歳・60歳・70歳で実施されていますが、どの年代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歳代で8.4%、50歳代で17.1%でした。(平成19年度老人保健事業報告)

歯周疾患対策を効果的に推進するためには労働者に対する対策を積極的に進める必要があります。市町事業も併せて活用できるよう事業所や健康保険組合への働きかけや啓発に努める必要があります。

職域での歯科健診の機会、啓発が不足しています。

【今後の方策】

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。

表 10 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況（差し替え予定）

医療圏名	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期救急 対応実施	1か所以上と連携して いる歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
西三河南部	396	69.4%	51.5%	70.7%	34.8%	40.9%	18.2%		
県計	3,086	61.9%	41.2%	69.4%	32.3%	42.0%	19.7%		
医療圏名	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)								
	訪問診察 (患者)	訪問診察 (患者以外)	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)		かかりつけ歯科医 を持つ人の割合		
西三河南部	1.7	26.3%	5.3	19.4%	1.4	7.3%	2.4	5.3%	41.6%
県計	1.8	25.9%	4.7	18.7%	2.2	8.8%	2.2	5.1%	47.3%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の％は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成16年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)による値。

注3：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」以外は、平成16年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)による値。

表 10 - 2 1歳6か月児及び3歳児健康診査での市町別むし歯経験者率（平成20年度）

区 分	1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査	
	受診者	むし歯経験者率(%)	受診者	むし歯経験者率(%)
岡崎市	3,684	2.66	3,530	20.7
幸田町	439	2.05	406	16.7
医療圏	4,123	2.60	3,936	20.3
愛知県	49,785	2.12	47,232	17.5

資料：平成20年度母子健康診査マニュアル報告（歯科）

表 10 - 3 12歳児一人平均むし歯数（平成20年度）

区 分	受診者数(人)	むし歯経験者率(%)	1人平均むし歯数(本)
岡崎市	3,718	40.2	1.09
幸田町	364	44.2	1.40
医療圏	4,082	40.5	1.11
愛知県	47,179	40.8	1.10

資料：平成20年度地域歯科保健業務状況報告

注1：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯で未処置のもの、むし歯が原因で抜歯したもの、むし歯で処置を完了したものを足した本数。

注2：愛知県は名古屋市を除いたデータ

表 10 - 4 市町別フッ化物洗口実施施設数（平成20年度）

	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	77	13	51	13	21	0
幸田町	11	0	6	1	3	0
医療圏	88	13	57	14	24	0
愛知県	1681	364	987	265	435	7

資料：平成20年度地域歯科保健業務状況報告

第 1 節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

医療法の一部改正により、調剤を実施する薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、調剤を中心とした医薬品等の提供拠点の役割をこれまで以上に担っていきます。県民の薬局選択を支援するため薬局機能に関する情報の開示を推進します。薬局における医療安全管理体制の構築を推進します。薬剤師のみが扱うことができる一般医薬品（第 1 類医薬品）が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供及び相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 薬局の医療提供施設としての役割 当医療圏の薬局数は 137 施設で、人口万対比 3.3 と県平均 3.9 を下回っています。（表 1 1 - 1 - 1） 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分に整っていません。 自宅等で治療を受けている患者やその家族が薬局に出向かなくても薬が受け取れるようになりました。 麻薬小売業者の件数は 58 件とここ数年大きく増加していません。（表 1 1 - 1 - 1）</p>	<p>調剤や薬歴管理、服薬指導など薬局の機能強化を図る必要があります。 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療の整備を進める必要があります。 終末期医療へ貢献するため、麻薬小売業者免許の取得を促進し、麻薬の供給をし易い環境整備を進める必要があります。</p>
<p>2 薬局の医療安全管理体制等 薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の従業者への周知が十分とは言えません。 適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。 住民から医薬品の副作用・有効性等に関する相談が増加しています。 お薬手帳の普及が十分ではありません。 地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」について十分に普及定着していません。</p>	<p>薬局における安全管理体制等の整備を支援する必要があります。 患者さん等のプライバシー確保のため環境整備を支援する必要があります。 薬剤師名札の着用や着衣を通じて薬剤師であることが明確に識別できるようにする必要があります。 「お薬手帳」、「かかりつけ薬局」及び「健康介護まちかど相談薬局」の意義、有用性についての普及を推進する必要があります。</p>

【今後の方策】

在宅医療を行う医療機関、薬局を支援し、在宅医療の拡充を図ります。
薬局における安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進し、薬局の資質の向上を図り、医療安全管理体制を構築していきます。
薬局における患者・消費者の相談のプライバシーが確保される環境整備の促進を図ります。

患者の薬物療法に関する情報を「かかりつけ薬局」と「病院薬局」の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進していきます。

表11-1-1 薬局等の件数

市町名	薬局数	保険薬局数	麻薬小売免許
岡崎市	128	128	57
幸田町	9	9	1
当医療圏	137	137	58

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部健康担当局）

保険薬局は社会保険基金調べ（平成20年3月）

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
住民に対して医薬分業に関するメリットについて普及啓発を図ります。
薬剤師の研修体制の充実を図ります。
休日、夜間等の調剤体制の整備をするため医療機関と連携した取り組みを進めます。

【現状と課題】

	現 状	課 題
1 医薬分業率	当医療圏の医薬分業率は、50.1%で愛知県平均 53.7%より低くなっています。(表 1 1 - 2 - 1)	医薬分業は、患者の理解が得られなくては成り立たないので、機会をとらえて地域住民に普及啓発を図る必要があります。 保険薬局の資質向上のため研修を開催する必要があります。
2 院外処方せんの発行状況	外来患者の院外処方せん発行施設状況は、病院が 50.0%、診療所が 31.6%、歯科診療所が 14.1%です。(表 1 1 - 2 - 2) 休日・夜間の院外処方せんの対応が不十分です。	医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体と連携し医薬分業の推進を図る必要があります。 保険薬局と病院、診療所との連携を強化し、保険薬局からの患者紹介や在宅患者への投薬・服薬指導等について検討が必要です。 休日・夜間の調剤及び医薬品提供体制について整備を図る必要があります。
3 供給体制	西三河医薬品管理センター((社)岡崎薬剤師会西三河調剤薬局)が西三河地域の医薬品等の備蓄供給機能の中核となっています。	薬局と病院との連携を強化するとともに、広域的な処方せん受入れ薬局の確保と、医薬品の備蓄供給体制の整備を図る必要があります。 西三河医薬品管理センターを一層活用して地域医療関係者及び地域住民に対する情報の充実を図る必要があります。 地域内の保険薬局等に医薬品を円滑に供給するため、基幹薬局を中心としたシステムの整備が必要です。

【今後の方策】

かかりつけ薬局を育成し、院外処方せんの受入れ体制を充実します。
住民に対して、医薬分業についての普及啓発を図ります。
薬剤師の研修体制の充実を図ります。
休日、夜間等の調剤体制の整備をするため、医療機関と連携した取り組みを進めます。

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
当医療圏	37.8	42.1	45.9	48.3	50.1
愛知県	46.8	48.5	51.4	53.2	53.7

資料：平成 17 年～平成 20 年 社会保険基金調べ
平成 21 年 社会保険基金・国保連合会調べ

表 1 1 - 2 - 2 市町別処方せん発行医療機関数

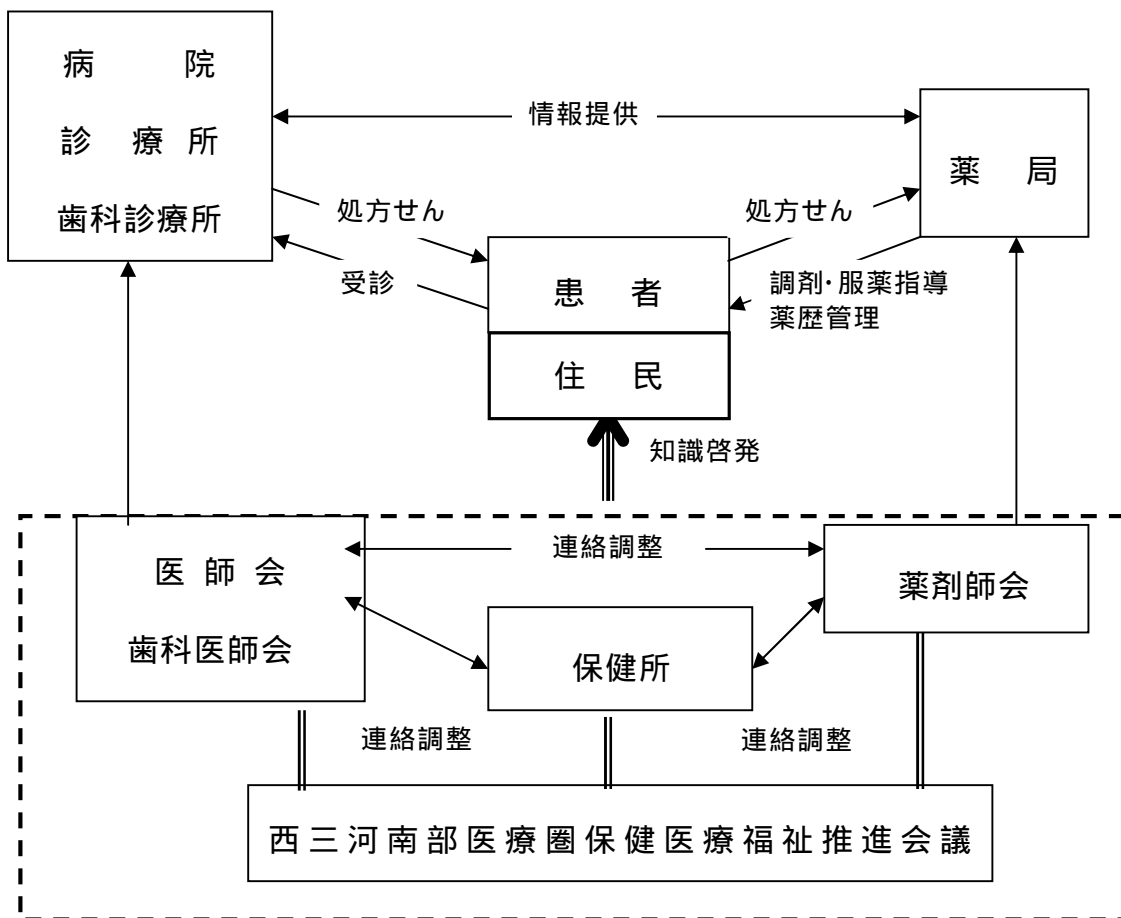
(平成 21 年 3 月)

市町名	病 院			診療所			歯科診療所		
	施設数	発行 施設	割合 (%)	施設数	発行 施設	割合 (%)	施設数	発行 施設	割合 (%)
岡崎	15	8	53.3	221	73	33.0	164	25	15.2
幸田町	1	0	0	26	5	19.2	13	0	0
当医療圏	16	8	50.0	247	78	31.6	177	25	14.1

資料：社会保険基金・国保連合会調べ

全施設数は平成 20 年 10 月 1 日現在「病院名簿」による

図 1 1 - 2 - 医薬分業推進体系図



【体系図の説明】

地区の薬剤師会、医師会及び歯科医師会が中心となり医薬分業を推進します。
 保健所は、三師会と相互に連携・調整を図り医薬分業を推進します。
 患者の立場になって医薬分業を推進することとし、住民への啓発は、保健所が中心となって行います。

第12章 健康危機管理対策

【基本計画】

健康危機の発生を未然に防止するため、医療機関を始め関係機関との連携を強化し、平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。

新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想される健康危機のみならず原因不明の健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。

救急搬送、広域搬送など患者受け入れ体制の確立に向けて関係機関とのネットワークの構築を図ります。

県民や事業者等に対し健康危機管理について意識啓発していきます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機の範囲 原因不明の健康危機、大規模災害、生物テロSARS、新型インフルエンザなどの事象があります。</p>	<p>それぞれの事象に対応する最新のマニュアルの整備が必要です。</p>
<p>2 健康危機管理体制の整備 健康危機管理マニュアルを作成し関係機関と連携を図っています。</p> <p>情報収集や調査活動等にあたっては、警察、消防を始めとする関係機関と緊密な連携を構築しています。</p> <p>24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。</p>	<p>関係機関と連携を更に強化する必要があります。</p> <p>危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、有事に機能できる体制の整備が必要です。</p> <p>原因究明に関わる検査機関（衛生研究所等）との連携を更に強化する必要があります。</p> <p>関係機関との連絡会議を開催し、健康危機発生時の連絡体制及び役割分担の連携体制を充実する必要があります。</p>
<p>3 平時の対応 各種法令に基づき通常の監視指導を行っています。</p> <p>広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模施設等については、衣浦東部保健所は広域監視班による監視指導を行っています。</p> <p>有事に備え職員に対する研修を定期的実施しています。</p>	<p>監視指導体制、連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。</p>
<p>4 有事の対応 被害状況を把握し、被害者に対する医療提供体制を確保していきます。</p> <p>関係機関との連携のもとに原因究明体制を確保しています。</p> <p>重大な健康被害が発生し、若しくは発生の恐れがある場合は、対策本部を設置します。</p>	<p>職員の研修・訓練を実施することにより健康危機に対する対応能力を高めていく必要があります。</p> <p>指揮命令系統及び情報の一元化に努める必要があります。</p> <p>複数の原因を想定した対応ができる体制を整備する必要があります。</p> <p>住民の健康被害の拡大を防止する連携体制の強化に努める必要があります。</p>

健康危機発生状況等を速やかに住民へ広報できる体制を整備しています。

5 事後の対応

健康被害後の健康診断、健康相談を実施します。

有事の対応状況を評価するための、調査研究体制が整備されていません。

P T S D対策を始め、被害者等の心の健康を保つため相談体制を充実させる必要があります。

調査研究体制の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

警察、消防等の関係機関と更に連携強化を推進します。

健康危機を想定した職員の研修や訓練、図上訓練を実施します。

衣浦東部保健所の広域監視班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

連絡体制、各種マニュアル、資材等について常に点検し、有事の際に活用できるよう整備します。