

知多半島医療圏保健医療計画

第1章 地域の概況

第1節 地勢

知多半島医療圏は、県の南西部に位置し、名古屋市の南部に隣接する半島と篠島・日間賀島を含む5市5町からなっており、伊勢湾と三河湾に囲まれ、気候は温暖で、平年気温は15前後、平年降水量は1,500mm前後です。

地質は、中央台地は旧洪積層、西部及び南部は新第三期層であり、このうち南部は頁岩層をなしています。

この地域は、北中部には、名古屋南部及び衣浦西部の両臨海工業地帯があり、県工業生産に高いウエイトを占めており、今後も基幹産業地帯としての発展が期待されます。

また、従前から、窯業、繊維、食品（とりわけ醸造）等の産業が盛んです。南部地域は農漁業が主体ですが、同時に、恵まれた自然景観を利用した観光、レクリエーション地帯として県民の憩いの場となっています。

平成17年2月17日には常滑沖に中部国際空港が開港されており、本格的な24時間運用が可能な空港として世界各国や国内の多くの都市と結ばれ、国際交流の空の玄関となっています。

第2節 交通

JR武豊線、東海道本線、名鉄常滑線、河和線及び知多新線が、圏内に運行されており、いずれも南北を路程していますが、東西を走る路線はなく、半島内を循環する環状線もありません。

乗合バスは、北部及び中部から南部にかけても知多バスが運行されていますが、一部の路線を除き利用者は減少し、運行回数の少ない路線が多くなっています。

道路は、知多半島道路が名古屋市から半田市を経て南知多町まで南北に走っています。

篠島、日間賀島と半島間の海上交通は、河和・師崎両港から定期乗合船が運行されており、師崎港からは伊良湖への路線が開設されています。

中部国際空港へは、札幌、福岡、鹿児島を始め各地の空港から国内線が多数就航しており、知多半島道路からは半田中央ジャンクションを経由してセントレアラインが整備され、名鉄常滑駅からは中部国際空港連絡鉄道が運行されています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

医療圏の総人口は、平成20年10月1日現在612,129人で、年々増加しており、増加率も平成7年からみると県平均を上回っています。（表1-3-1）

平成20年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ますと、14歳以下の年少人口は92,878人（構成比15.2%）、15歳から64歳の生産年齢人口は401,450人（構成比65.6%）、65歳以上の老年人口は116,790人（構成比19.1%）となっています。

年少人口の構成比が減少している反面、65歳以上の老年人口の構成比が増加しており、老年人口の総人口における構成比は平成7年の11.9%から平成20年の19.1%へ増加し、人口の高齢化が進んでいます。

人口の高齢化を市町別で見ますと、1市3町では、65歳以上の老年人口の占める割合が20%を超えています。（表1-3-2）

表1-3-1 年次・市町別人口

（各年10月1日現在）

区 分	平成 7 年	平成 12 年		平成 17 年		平成 20 年	
	実 数	実 数	増加率	実 数	増加率	実 数	増加率
半 田 市	106,452	110,837	4.1	115,845	4.5	118,571	2.4
常 滑 市	50,854	50,183	1.3	51,265	2.2	53,723	4.8
東 海 市	99,738	99,921	0.2	104,339	4.4	107,428	3.0
大 府 市	73,096	75,273	3.0	80,262	6.6	83,943	4.6
知 多 市	78,202	80,536	3.0	83,373	3.5	85,399	2.4
阿 久 比 町	23,890	24,028	0.6	24,577	2.3	24,841	1.1
東 浦 町	42,409	45,168	6.5	48,046	6.4	49,299	2.6
南 知 多 町	24,846	23,250	6.4	21,909	5.8	21,037	4.0
美 浜 町	26,076	26,083	0.0	26,294	0.8	25,792	1.9
武 豊 町	38,153	39,993	4.8	40,981	2.5	42,096	2.7
医 療 圏	563,716	575,272	2.0	596,891	3.8	612,129	2.6
愛 知 県	6,868,336	7,043,300	2.5	7,254,704	3.0	7,398,327	2.0

資料：国勢調査、平成 20 年はあいちの人口（愛知県統計課）

表 1 - 3 - 2 市町・年齢 3 区分人口 (各年 10 月 1 日現在)

区 分	総人口	0～14 歳 (年少人口)		15～64 歳 (生産年齢人口)		65 歳以上 (老年人口)		
			構成比		構成比		構成比	
平成 7 年	563,716	94,397	16.7	402,140	71.3	66,983	11.9	
平成 12 年	575,272	91,431	15.9	399,861	69.5	83,457	14.5	
平成 17 年	596,891	91,402	15.3	401,827	67.3	102,652	17.2	
平成 20 年	半 田 市	118,571	18,689	15.8	77,384	65.3	21,899	18.5
	常 滑 市	53,723	7,472	13.9	33,596	62.5	12,405	23.1
	東 海 市	107,428	16,859	15.7	71,628	66.7	18,917	17.6
	大 府 市	83,943	13,387	15.9	56,692	67.5	13,829	16.5
	知 多 市	85,399	12,866	15.1	56,350	66.0	16,108	18.9
	阿久比町	24,841	3,444	13.9	15,920	64.1	5,477	22.0
	東 浦 町	49,299	7,882	16.0	32,258	65.4	9,157	18.6
	南知多町	21,037	2,374	11.3	12,596	59.9	6,067	28.8
	美 浜 町	25,792	3,363	13.0	17,152	66.5	5,266	20.4
	武 豊 町	42,096	6,542	15.5	27,874	66.2	7,665	18.2
	医 療 圏	612,129	92,878	15.2	401,450	65.6	116,790	19.1
愛 知 県	7,398,327	1,080,170	14.6	4,873,505	65.9	1,409,094	19.0	

資料：国勢調査、平成 20 年はあいちの人口（愛知県統計課）

注：総人口には不詳を含む。

2 人口動態

医療圏における平成 20 年の出生率(人口千人対比)は 9.7 で、県平均の出生率 9.6 と比較すると 0.1 ポイント高くなっていますが、平成 17 年の 9.2 と比べると 0.5 ポイント増加しています。(表 1 - 3 - 3)

死亡率(人口千人対比)を見ますと、徐々に高くなっており、平成 20 年の県平均 7.6 と比較すると 0.1 ポイント高くなっています。(表 1 - 3 - 4)

3 大死因別死亡率の状況は、悪性新生物の割合が最も高く、2 市 3 町で県の割合を上回っています。(表 1 - 3 - 5)

表 1 - 3 - 3 出生数の推移

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 20 年
半田市	1,185(11.1)	1,281(11.6)	1,001(8.6)	1,148(9.7)
常滑市	400(7.9)	427(8.5)	338(6.6)	436(8.1)
東海市	1,181(11.8)	1,246(12.5)	1,097(10.5)	1,198(11.2)
大府市	914(12.5)	953(12.7)	888(11.1)	996(11.9)
知多市	764(9.8)	897(11.1)	802(9.6)	804(9.4)
阿久比町	198(8.3)	201(8.4)	184(7.5)	211(8.5)
東浦町	403(9.5)	421(9.3)	430(8.9)	448(9.1)
南知多町	188(7.6)	168(7.2)	128(5.8)	130(6.2)
美浜町	240(9.2)	219(8.4)	178(6.8)	155(6.0)
武豊町	356(9.3)	456(11.4)	419(10.2)	412(9.8)
医療圏	5,829(10.3)	6,269(10.9)	5,465(9.2)	5,938(9.7)
愛知県	71,899(10.6)	74,736(10.6)	67,110(9.3)	71,029(9.6)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部) 平成 20 年は人口動態統計

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

表 1 - 3 - 4 死亡数の推移

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 20 年
半田市	688(6.5)	714(6.4)	841(7.3)	926(7.8)
常滑市	446(8.8)	455(9.1)	530(10.3)	547(10.2)
東海市	525(5.3)	649(6.5)	665(6.4)	711(6.6)
大府市	379(5.2)	396(5.3)	479(6.0)	551(6.6)
知多市	389(5.0)	520(6.5)	544(6.5)	613(7.2)
阿久比町	137(5.7)	148(6.2)	180(7.3)	204(8.2)
東浦町	244(5.8)	265(5.9)	277(5.8)	325(6.6)
南知多町	228(9.2)	225(9.7)	238(10.9)	299(14.2)
美浜町	179(6.9)	196(7.5)	247(9.4)	227(8.8)
武豊町	224(5.9)	243(6.1)	249(6.1)	298(7.1)
医療圏	3,439(6.1)	3,811(6.6)	4,250(7.1)	4,701(7.7)
愛知県	42,944(6.3)	45,810(6.5)	52,536(7.2)	56,036(7.6)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部) 平成 20 年は人口動態統計

() は死亡率 死亡率 = 死亡数 ÷ 人口 × 1,000 (人口は各年 10 月 1 日現在)

表 1 - 3 - 5 3 大死因別死亡率の状況

(平成 20 年)

	死亡者総数 (人)	死亡率計	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
半田市	926 (841)	781.0 (726.0)	249.6 (212.4)	122.3 (133.8)	70.8 (82.9)
常滑市	547 (530)	1018.2 (1033.8)	309.0 (238.0)	182.4 (197.0)	94.9 (93.6)
東海市	711 (665)	661.8 (637.3)	199.2 (194.6)	116.4 (109.3)	71.7 (61.3)
大府市	551 (479)	656.4 (596.8)	201.3 (180.7)	103.6 (100.9)	70.3 (84.7)
知多市	613 (544)	717.8 (652.5)	215.5 (187.1)	101.9 (86.4)	73.8 (93.6)
阿久比町	204 (180)	821.2 (732.4)	293.9 (219.7)	80.5 (126.1)	80.5 (73.2)
東浦町	325 (277)	659.2 (576.5)	190.7 (145.7)	117.6 (102.0)	58.8 (79.1)
南知多町	299 (238)	1,421.3 (1,086.3)	394.5 (310.4)	228.2 (232.8)	161.6 (100.4)
美浜町	227 (247)	880.1 (939.4)	228.8 (216.8)	170.6 (171.1)	89.2 (95.1)
武豊町	298 (249)	707.9 (607.6)	235.2 (180.6)	104.5 (97.6)	92.6 (80.5)
医療圏	4,701 (4,250)	768.0 (712.0)	234.8 (200.2)	123.5 (123.8)	78.3 (82.1)
愛知県	56,036 (52,536)	757.4 (724.2)	230.4 (218.8)	113.8 (120.8)	81.2 (85.4)

資料：平成 20 年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）

注：死亡率は人口 10 万対比、() は平成 17 年人口動態統計（確定数）

第 4 節 保健・医療施設

医療圏内には、2 保健所（1 保健分室）市町保健センター 10 施設、病院 20 施設、一般診療所 359 施設、歯科診療所数 254 施設、助産所 10 施設、薬局 211 施設が設置されています。

（表 1 - 4 - 1、図 1 - 4 - ）

表 1 - 4 - 1 保健・医療施設

（平成 21 年 10 月 1 日）

	保健所 (保健分室)	市町保健 センター	病 院	一 般 診療所	歯 科 診療所	助産所	薬 局
半 田 市	1	1	4	81	52	6	51
常 滑 市	-	1	1	36	21	1	20
東 海 市	-	1	3	64	44	1	33
大 府 市	-	1	4	47	34	1	24
知 多 市	1	1	2	36	35	-	31
阿久比町	-	1	-	23	10	-	12
東 浦 町	-	1	1	28	18	1	12
南知多町	-	1	1	13(2)	12(2)	-	8
美 浜 町	(1)	1	2	8	11	-	9
武 豊 町	-	1	2	23	17	-	11
医 療 圏	2 (1)	10	20	359	254	10	211

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、保健所調査

注 1：保健所の () は保健分室で外数、南知多町の () 内は離島内診療所数再掲

注 2：診療所には保健所及び市町保健センターの数を含む。

図 1 - 4 - 主な保健・医療施設のプロット図（平成 21 年 10 月 1 日）



- 市立半田病院
- 一ノ草病院
- 藤田病院
- 常滑市民病院
- 東海市民病院
- 東海市民病院分院
- 小嶋病院
- 国立長寿医療センター
- 県あいち小児医療センター
- 共和病院
- 順和病院
- 知多市民病院
- 平病院
- 大府病院
- 南知多病院
- 厚生連知多厚生病院
- 渡辺病院
- 杉石病院
- 石川病院
- 知多リハビリテーション病院

- 1 半田保健所
- 2 半田保健所美浜保健分室
- 3 知多保健所
- 市町保健センター

第1節 がん対策

【基本計画】

質の高いがん医療が提供できるよう、検診から治療・緩和ケアまでの地域におけるがん診療の連携を推進し、当医療圏内に地域がん診療連携拠点病院の設置を積極的に目指します。がん検診の受診率を高め、がんの早期発見、早期治療に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等 悪性新生物による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成18年は1,332人（221.1）、平成19年は1,322人（217.7）、平成20年は1,437人（234.8）（*愛知県平成20年17,043人（230.4））と徐々に増加傾向にあり、総死亡の約31%を占めています。 登録によれば、平成17年の各部位のがん罹患状況は、男性で、肺、胃、大腸、前立腺の順に多く、女性は、大腸、乳房、胃、子宮の順となっています。（表2-1-1） 平成21年度患者一日実態調査によると、がん患者の自域依存率は、46.4%で、県平均より低くなっています。（表2-1-2）</p> <p>2 医療提供体制 主ながんの手術機能について、平成20年の手術件数が10件以上の病院数は、胃は6病院、大腸は6病院、乳腺は5病院、肺は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を行っている病院数は、胃は10病院、大腸は10病院、乳腺は7病院、肺は5病院、子宮は4病院です。（表2-1-3） 放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院数は、胃は2病院、乳腺は2病院、肺は2病院、子宮は1病院です。（表2-1-3） 当圏域には地域がん診療連携拠点病院はありませんが、圏域内の病院及び近隣医療圏との機能連携により医療の提供がされています。 平成21年度医療実態調査によると、がんに関する地域連携クリティカルパスを導入している病院は当圏域にはありませんが、市立半田病院では導入について検討しています。</p>	<p>手術症例数が少ない胆道、膵臓等の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。</p> <p>安心かつ安全な化学療法や放射線治療が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。</p> <p>当圏域に地域がん診療連携拠点病院の設置が必要です。</p> <p>地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。</p>

退院後、入院していた病院に通院する方は、73.7%、他院へ通院する方は4.8%、他院へ入院する方は6.8%、死亡退院は10.7%でした。
(平成21年度医療実態調査)

3 緩和ケア等

当圏域内には、緩和ケア病棟を有する施設はありませんが、医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院が8病院、がんに伴う精神症状のケアを実施している病院が2病院あり、麻薬取扱薬局が115施設あります。また、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診療所は28施設となっています。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

4 医療の充実

愛知県がん登録事業としては、平成20年度4病院、2診療所から938件の届出がありました。

5 がん予防対策

がんの2次予防として、がん検診を受診することが重要ですが、平成20年度のがん検診の受診率は、胃がん検診7.9%、大腸がん検診16.7%、乳がん検診11.5%、肺がん検診34.8%、子宮がん検診8.1%となっており、県平均と比べるといずれも低い状況です。
(表2-1-4)

県薬剤師会では禁煙をしたいと思っている人を応援する禁煙サポート薬剤師の養成研修を行い禁煙サポート薬局の推進を図っています。

当圏域では平成21年12月1日現在、禁煙サポート薬局は32薬局あります。

がん患者の増加とともに、緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所及び薬局などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

がんの罹患状況や生活習慣との関連性を把握するためには、より多くの医療機関からより多くの届出が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。なお、がん診療レベルの向上のため各医療機関においては院内がん登録を実施する必要があります。

「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標値を50%以上と定めており、さらなる向上が必要となっています。

特に胃がん、乳がん及び子宮がんは、検診受診率が低いため、住民に受診を勧奨する必要があります。

さらに禁煙サポート薬局を拡大していくことが必要です。

【今後の方策】

質の高いがん医療の提供ができるよう、当医療圏内に地域がん診療連携拠点病院の設置を積極的に目指します。

がん検診受診率の向上のため住民への啓発や周知を行い、また検診の精度管理のため、市町村の支援を行います。

表 2 - 1 - 1 主要部位がんの推計患者数（平成17年） (人)

部位	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺 が ん	乳房	子宮	全部位
男	209 (2,954)	248 (2,977)	174 (2,418)	70 (1,337)	116 (1,686)	0 (18)	-	1,210 (16,371)
女	117 (1,441)	65 (1,160)	135 (1,852)	32 (626)	-	118 (2,002)	69 (774)	818 (11,377)
計	326 (4,395)	313 (4,137)	309 (4,270)	102 (1,963)	116 (1,686)	118 (2,020)	69 (774)	2,028 (27,748)

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：表中の上段は、知多半島医療圏、下段の（ ）は、愛知県全体の数です。

全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

表 2 - 1 - 2 がん患者の自域依存率(病院) (平成21年6月現在)

	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	東三河 北部	東三河 南部	県平均
自域 依存率	88.0	55.0	3.1	72.1	50.9	79.6	46.4	75.8	80.2	52.1	89.9	72.3

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

単位：%

注1：自域依存率 = 自医療圏入院患者数/自医療圏に住所地がある全患者数 × 100

表 2 - 1 - 3 部位別医療機能病院数

部位	手術件数が10件以上 実施病院数	化学療法実施病院数	放射線療法実施病院数
胃	6	10	2
大腸	6	10	
乳腺	5	7	2
肺	2	5	2
子宮	1	4	1
肝臓	1	9	
舌		2	1
咽頭		2	1
甲状腺		5	1
食道		9	2
胆道		9	
膵		7	1
腎	1	6	
膀胱	5	5	
前立腺	3	6	2
卵巣	1	5	1
皮膚	2	5	
骨髄移植			

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表 2 - 1 - 4

がん検診受診率（平成 20 年度）

	胃	大腸	乳腺	肺	子宮
知多半島圏域	7 . 9	1 6 . 7	1 1 . 5	3 4 . 8	8 . 1
愛知県	1 9 . 7	2 9 . 4	1 3 . 2	4 3 . 1	8 . 4

資料：がん検診結果報告書

単位：%

用語の解説

化学療法

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

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。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有している診療計画表のことです。

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。

在宅末期医療総合診療

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。

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。

健康日本 2 1 あいち計画

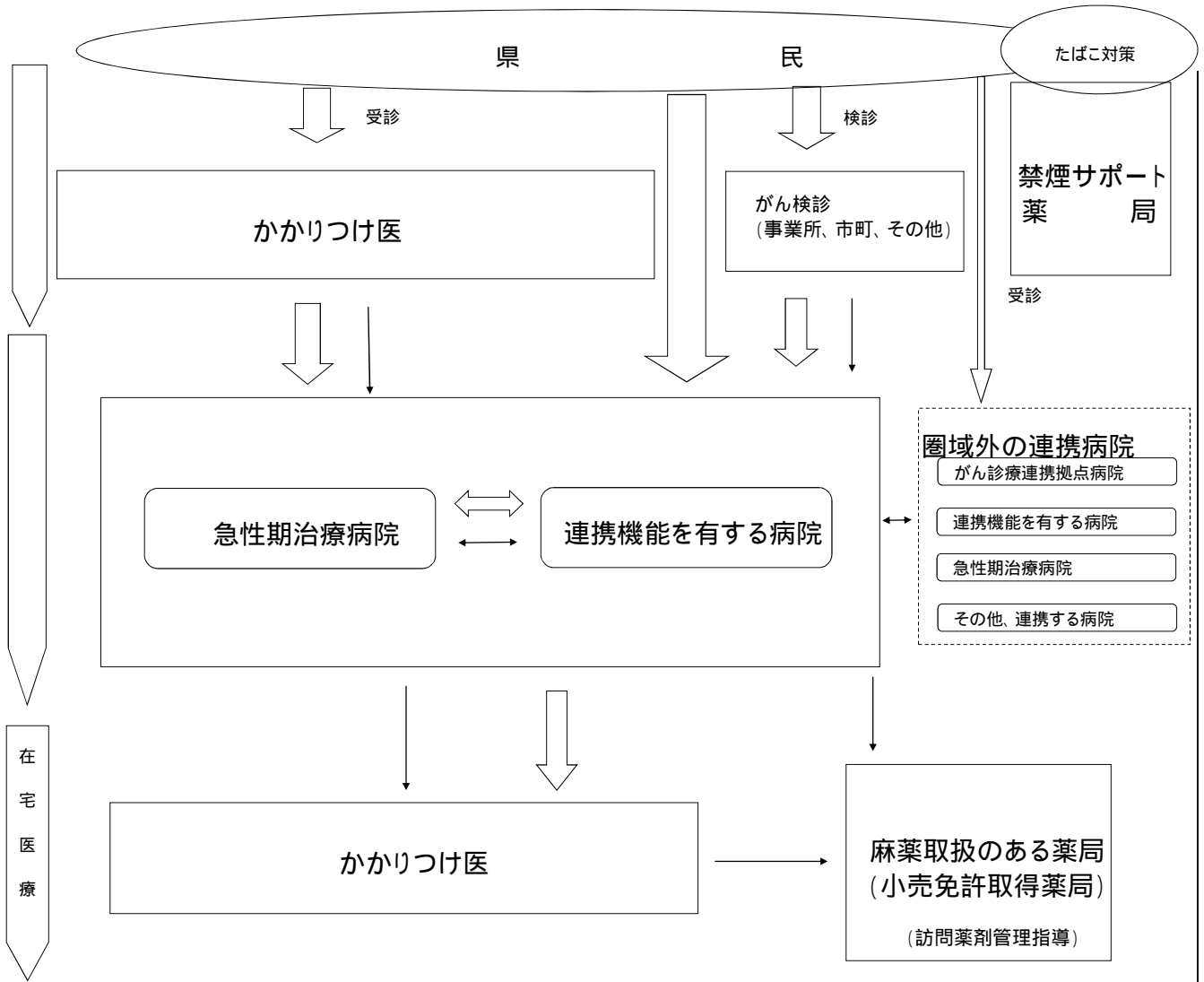
本県では「健康日本 2 1」の地方計画として、県民一人ひとりや健康関連団体等が協働して健康づくりを推進していくための取組を数値目標（目標年度：平成 22 年度）として示す「健康日本 2 1 あいち計画」を平成 13 年 3 月に策定しました。

なお、平成 15 年 5 月に健康増進法が施行されたため、この計画を同法第 8 条第 1 項の規定の「都道府県健康増進計画」と位置づけました。

平成 17 年度に中間評価・見直しを行い、23 の重点項目を選定しました。

さらに、平成 19 年度に医療制度改革に関連する目標項目を追加するとともに、「健康日本 21」に合わせ、運動期間を平成 24 年度まで延長しました。

がん 医療連携体系図 (医療機関名は別表に記載)



< 解説 >

急性期治療病院とは、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、部位別に5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の1年間の手術件数が10件以上の病院です。

がん診療連携拠点病院とは、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。

連携機能を有する病院とは、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、

- : 圏域内の医療機関
- : 圏域外の医療機関
- : 紹介を受けている施設
- : 紹介を受け、している施設
- : 県民の流れ

【基本計画】

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ます。
在宅等で療養する患者に対する医療と・介護・福祉サービスの連携を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等

脳血管疾患による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成18年は450人（76.2）、平成19年は417人（68.7）、平成20年は479人（78.3）（*愛知県平成20年6,006人（81.2））と徐々に増加傾向にあり、総死亡の約10%を占めています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（平成15年～平成19年）は、男性では、愛知県の95.3を上回っている市町が3市、女性では、愛知県の98.7を上回っている市町が1町です。

厚生労働省が実施した平成17年患者調査によると、平成17年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.3千人、その他の脳血管疾患では0.1千人です。
- 2 医療提供体制

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月の1か月間に当医療圏内に住所を有する者で頭蓋内腫瘍摘出術を受けた患者は13人、頭蓋内血腫除去術を受けた患者は10人です。

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、脳神経外科を標榜している病院は10病院、神経内科は9病院あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在で主たる診療科を脳神経外科、神経内科とする医療施設従事医師数はそれぞれ、15名、6名となっています。平成18年はそれぞれ28名、6名で脳神経外科の医師数が減っています。

脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔ケアが重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

県医師会では、平成13年4月から脳卒中救急医療システムを構築し、年間を通して24時間体制で救急対応可能な医療機関を指定しており、当圏域では、平成21年9月1日現在、市立半田病院と厚生連知多厚生病院が指定されています。
- 3 医療連携体制

脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は6病院です。（平成21年度医療実態調査）

病院に入院した人の68.9%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、8.9%が転院をしています。（平成21年度医療実態調査）

保健医療福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議を開催しています。

課 題

循環器疾患は運動、食生活、喫煙等の生活習慣が発症に深く関わっており、生活習慣の改善をより一層図っていく必要があります。

生活習慣の改善、行動変容につながる保健指導の実施、要再検・要精検者に対する受診勧奨等、健診後の指導等のフォロー体制と健診の精度管理が必要です。

脳神経外科医師の確保が必要です。

在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実のため医科、歯科が連携した口腔ケアが必要です。

地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療連携体制の整備をさらに進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。

市立半田病院を中心に知多半島内5市5町有床病院連携会を定期的で開催し、病院間の連携を推進しています。

4 医学的リハビリテーション

平成21年10月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は2病院あります。

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10病院あります。（愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査））

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。

5 循環器疾患の発生状況の把握

平成20年度には、循環器疾患登録事業として7病院、2診療所から660件の届出がありました。

【今後の方策】

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整備を進めていきます。

全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔のケアを支援していきます。

「健康日本 21 あいち計画地域推進会議」を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と関係機関と連携した健診後の指導等のフォロー体制の整備に努めており、引き続き推進していきます。

在宅等で療養する患者に対する医療と介護・福祉サービスの連携を図っていきます。

健診の精度管理のため、市町村の支援を行います。

用語の解説

口腔ケア

検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などを行うことによって、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上を図ります。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有している診療計画表のことです。

回復期リハビリテーション病棟

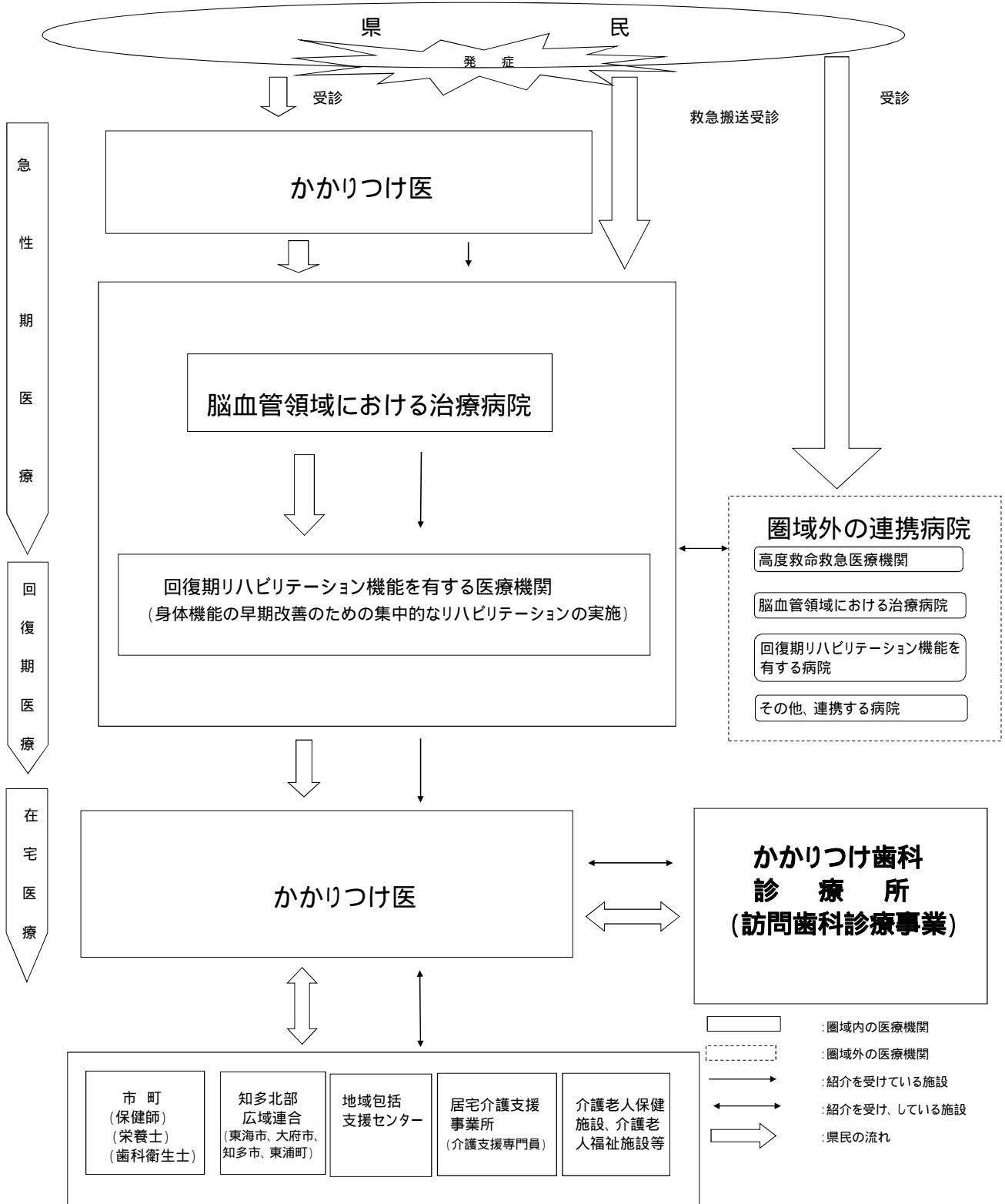
脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚師士、社会福祉士等が共同して作成し、これに基づきリハビリテーションを集中的に行うための病棟です。

脳血管リハビリテーション

種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて実施し、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図る。又は言語聴覚機能に傷害を持つ患者に対して言語機能若しくは聴覚機能に係る訓練を行います。

診療報酬により評価され、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において算定できます。

脳卒中 医療連携体系図（医療機関名は別表に記載）



<解説>
 高度救命救急医療機関とは、救急対応専門医師が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、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、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング(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、平成21年度医療実態調査において、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。

【基本計画】

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ます。

【現状と課題】

現 状

1 心疾患の患者数等

心疾患による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成18年は722人(119.8)、平成19年は727人(119.7)、平成20年は755人(123.5)(*愛知県平成20年8,416人(113.8))と徐々に増加傾向にあり、総死亡の約16%を占めています。

平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月の急性心筋梗塞の新規入院患者数は16人です。

心疾患のうちで急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(平成15年～平成19年)は、男性では、愛知県の86.9を上回っている市町が6市町、女性では、愛知県の91.8を上回っている市町が4市町です。

2 医療提供体制

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月の1か月間に当医療圏内に住所を有する者で、経皮的冠動脈形成術を受けた患者は95人、心臓外科手術を受けた患者は30人です。

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、心臓血管外科を標榜している病院は3病院あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在で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8名となっています。平成18年と比べると4名増えています。

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、心臓カテテルを実施している病院は9病院、経皮的冠動脈形成術は6病院、また心臓外科手術では、弁置換術を実施している病院が2病院、大動脈瘤切除術は4病院となっています。

県医師会では、平成3年4月から急性心筋梗塞システムを構築し、年間を通して24時間体制で救急対応可能な医療機関を指定しており、当圏域では、平成21年3月現在、市立半田病院と小嶋病院が指定されています。

課 題

循環器疾患は運動、食生活、喫煙等の生活習慣が発症に深く関わっており、生活習慣の改善をより一層図っていく必要があります。

生活習慣の改善、行動変容につながる保健指導の実施、要再検・要精検者に対する受診勧奨等、健診後の指導等のフォロー体制と健診の精度管理が必要です。

3 医療連携体制

心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は当圏域にはありません。

(平成21年度医療実態調査)

急性心筋梗塞で病院に入院した人の50.0%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、40.0%が転院をしています。

(平成21年度医療実態調査)

4 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当圏域にはありません(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)が、圏域内の病院及び近隣医療圏との機能連携により医療の提供がされています。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

【今後の方策】

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整備を進めていきます。

「健康日本 21 あいち計画地域推進会議」を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と関係機関と連携した健診後の指導等のフォロー体制の整備に努めており、引き続き推進していきます。

健診の精度管理のため、市町村の支援を行います。

用語の解説

地域連携クリティカルパス

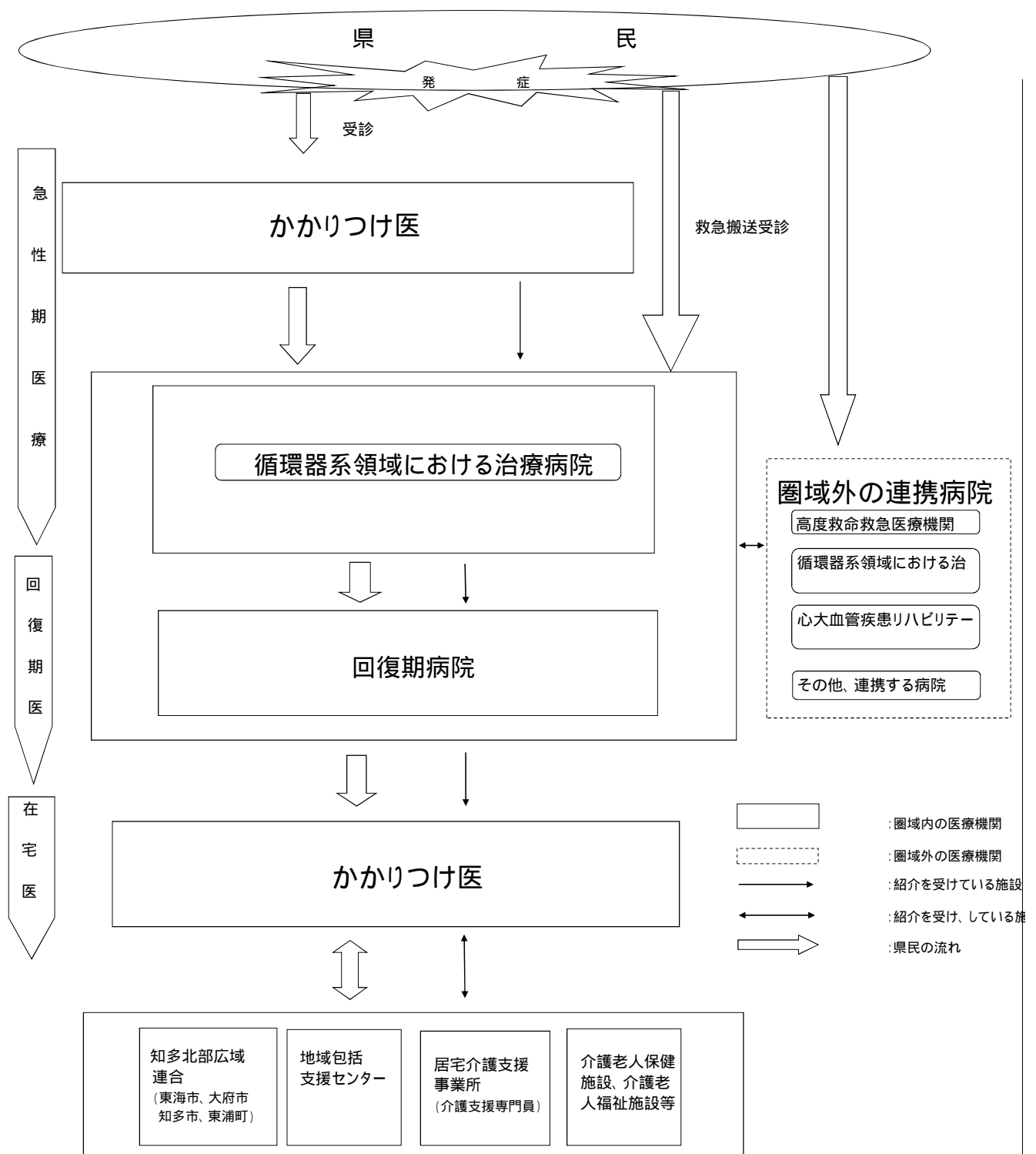
急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有している診療計画表のことです。

心大血管リハビリテーション

心肺機能の評価による適切な運動処方に基づき運動療法等を個々の症例に応じて実施し、心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図ります。

診療報酬により評価され、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において算定できます。

急性心筋梗塞 医療連携体系図 (医療機関名は別表に記載)



< 解説 >

高度救命救急医療機関とは、救急対応専門医師が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、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、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算定病院とは、平成21年度医療実態調査において、回復期リハビリテーション病棟の届出は行っていないが、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。

回復期病院は、愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)において循環器科を標榜し、循環器専門医

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が適切な生活習慣や治療が継続できるよう、病院・診療所・市町・事業所など関係機関との連携を強化します。
治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。
「健康日本21あいち計画」の目標である「有病者数の増加の抑制」達成に向け、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	課 題
<p>1 糖尿病の患者数等 平成19年度の老人保健法による基本健康診査では、40歳以上の受診者86,881人中、糖代謝異常のあったものが26,286人（30.2%）でした。</p>	<p>軽症の糖尿病であっても、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、動脈硬化を進行させるため、特に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の管理を充実させる必要があります。</p>
<p>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9病院となっており、その9病院には糖尿病学会専門医が、3病院には内分泌代謝科専門医が配置されています。（愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）） 平成21年6月の1ヶ月間の教育入院患者数は302人で、そのうち156人（51.7%）が圏域内に、146人（48.3%）が圏域外に入院しています。 また、圏域外から当圏域への流入患者は4.3%と低率になっています。 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。</p>	<p>糖尿病は発見が遅れたり、治療中断のために重症合併症につながりやすいことから、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体制づくりと糖尿病の知識普及・啓発が重要です。</p>
<p>3 糖尿病予防のための生活習慣改善の推進 生活習慣病の一つである糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス、歯の健康などの生活習慣が発症に密接に関連していることから各市町や医師会、歯科医師会などの関係団体により地域住民に対して様々なアプローチがなされています。 従来から取り組んでいる飲食店における栄養成分表示を始め、食育や健康に関する情報を提供する店舗を「食育推進協力店」として登録し、県民の食育や健康づくりを支援しています。平成21年12月末現在で、213店が登録されています。 また、運動面では、各市町において健康の道を設定し、楽しみながら歩くことを推奨しています。</p>	<p>糖尿病を予防するためには、地域住民の周りから有用な情報を提供し支援することが重要であることから、医療・保健関係機関・団体や地域・職域のネットワークを構築し健診後のフォロー体制を整備していく必要があります。 引き続き、食育推進協力店の登録数の増加を図っていく必要があります。</p>

4 健診受診率の向上、事後指導の充実

平成 20 年度の特定健診の受診率は、愛知県では 33.8%であり、当医療圏では、34.7%でした。(平成 21 年 11 月 30 日現在 健康福祉部調査)

5 医療連携体制

糖尿病の予防と進行防止を目的として平成 18 年度に「半田保健所糖尿病予防地域連携ガイド」及び「知多保健所糖尿病予防地域連携ガイド」を作成し、平成 19 年度に「メタボ脱出！Hand Book」を作成し、保健機関、医療機関、健康増進施設における糖尿病の治療や保健事業等に関する情報提供に努めています。

糖尿病の合併症管理として、医科、歯科、眼科、薬局等との連携推進に努めています。

糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、医科・歯科の医療連携推進を図っています。

特定健診、特定保健指導においては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが円滑に実施されることが必要です。

病病連携、病診連携、診診連携を中心に、地域・職域保健とも連携をとり、安心して保健・医療が受けられるシステムの構築について検討する必要があります。

その手始めとして、治療を受けやすい体制や治療中断者への対応策等について、関係機関で共通認識を図る必要があります。

糖尿病の進行や合併症を予防するためには、各時期での患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加えて、病院、診療所、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割を担っていくことが必要です。

【今後の方策】

糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣や治療が継続できるよう、病院・診療所・市町・事業所など関係機関との連携を強化します。

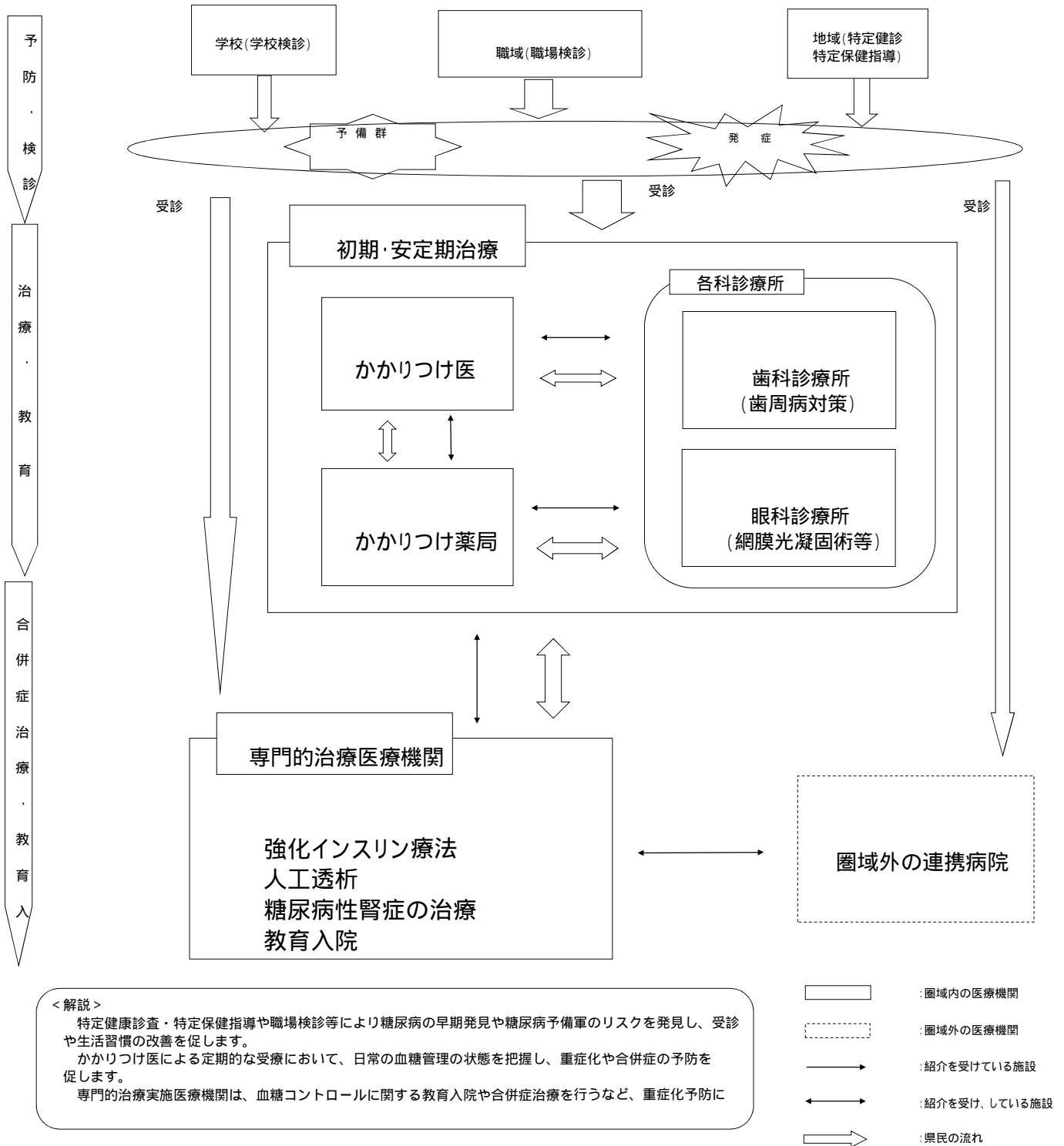
住民自らが定期的に診察を受け、生活習慣の改善ができる体制づくりと糖尿病の知識普及・啓発を推進します。

「健康日本 21 あいち計画」の目標が達成できるよう、健康日本 21 あいち計画地域推進会議等を中心とし、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等の健診後のフォロー体制の整備などの情報交換を行うなど、地域のネットワーク体制を構築し、連携を推進します。

食品衛生協会、管内栄養士会、食生活改善協議会等の支援を得て、食育推進協力店の増加に努めます。

糖尿病患者・予備群に対し、確実に保健指導ができる地域連携を強化していきます。

糖尿病 医療連携体系図



第1節 救急医療対策

【基本計画】

第1次救急医療体制の定点化を推進し、平日夜間及び休日夜間の第1次救急医療体制の充実に努めます。

公立病院間の医療機能連携を進め、入院医療体制の充実に努めます。

AEDの適正管理の啓発に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

医科の平日夜間診療は半田市及び東海市で、実施されており、休日昼間診療については、知多市は休日診療所で医師輪番制により、その他の市町では、在宅当番医制で対応しています。

南知多町と美浜町では、平成21年10月から9つの医療機関の内、4つの医療機関が在宅当番日に厚生連知多厚生病院において診療を行っています。(表3-1-1)

歯科の平日夜間及び休日夜間の診療は実施されていませんが、休日昼間診療については、半田歯科医療センターにおいて広域的に対応しています。

また、大府市においては、毎月第2日曜日に休日当直診療を輪番で行っています。

(表3-1-1)

平成17年4月から市立半田病院において知多半島小児科医会の小児科医が週2日(火、金曜日)の夜間診療(午後8時から午後10時30分までの受付)を行っています。

常滑市民病院では、平成21年4月から、知多郡医師会常滑支部の開業医が毎月第2日曜日に休日外来診療の内科系を輪番で担当しています。

半田市医師会、東海市医師会では、休日、夜間における当直医をホームページで情報提供しています。

2 第2次救急医療体制

医療圏内の9病院が、病院群輪番制により第1次救急医療機関の後方病院として、入院及び緊急手術を要する救急患者を受け入れています。(図3-1-)

保健所では、地域医師会、救急告示病院等の9病院及び消防機関で構成する知多地域救急医療対策協議会を開催し、救急医療の充実に努めています。

課 題

平日夜間、休日夜間における第1次救急医療体制の充実にについて検討する必要があります。

第1次救急医療体制の定点化について更に推進していく必要があります。

歯科における平日夜間、休日夜間の第1次救急医療体制について検討する必要があります。

3 第3次救急医療体制

市立半田病院が平成17年2月1日に救命救急センターの指定を受け、24時間体制で診療を行っています。

4 有識者会議の提言

公立病院等地域医療連携のための有識者会議から、平成21年2月に「地域医療連携のあり方について」の提言が出されました。

当圏域においては、外来救急医療体制の確保のために、地区医師会の応援による夜間診療の定点化の推進と、入院救急医療体制の確保のために、公立病院間の医療機能連携を進めていく必要性についての提言がありました。

外来救急については、平日夜間診療の定点化として、市立半田病院及び厚生連知多厚生病院における一部定点診療の実施がされております。

入院救急については、圏域北部の地域医療の確保と充実に向けて、東海市民病院と知多市民病院が両病院の完全統合を目指し、連携等協議会を設置し協議を行っています。

有識者会議の提言で示された救急医療体制の確保について、現在実施されている外来夜間診療の定点化及び公立病院間の医療機能連携を推進していくことが望まれます。

入院救急について、圏域中央部における救急医療体制の確保のため、市立半田病院と常滑市民病院との医療機能連携を進める必要があります。

東海市民病院と知多市民病院の完全統合に向け、医師派遣の体制を整備する必要があります。

5 愛知県救急医療情報センターの案内件数

愛知県救急医療情報センターでは、24時間体制で救急医療施設について迅速な検索により住民に案内しており、平成20年における医療圏における案内件数は、10,124件です。

(表3-1-2)

また、愛知県救急医療情報システムのホームページでも、診療可能な救急医療機関の情報を提供しています。

平成19年度における救急搬送件数は、19,865件あり、各救急告示病院の受入件数は、表3-1-3のとおりです。

平成19年度医療実態調査によると、病院の診療時間外における受診患者のうち、入院患者は12.2%であり、残る87.8%の患者は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。

救急医療の適正利用について周知する必要があります。

6 プレホスピタルケア等

医療圏には消防本部が6つあり、救急車、救急救命士の配置および搬送人員の状況は、表3-1-4のとおりです。

保健所、市町、消防機関では、住民を対象に救急法の講習会を開催するなど、知識の普及啓発を行っています。

また、自動体外式除細動器(AED)の操作講習会を開催しています。

自動体外式除細動器(AED)の使用のための知識の啓発を進める必要があります。

また、AEDの設置者に日常点検、消耗品の管理・交換についての啓発を進める必要があります。

【今後の方策】

第1次救急医療体制の定点化について推進し、平日夜間及び休日夜間の救急医療体制の充実に努めます。

救急医療の適正利用の啓発に努めます。

有識者会議の提言を踏まえ、公立病院間の医療機能連携を進めます。

自動体外式除細動器(AED)の適切な管理等の重要性について、注意喚起していきます。

表3 - 1 - 1 第1次救急医療体制

(平成21年10月末現在)

	医 科			歯 科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
半田市	在宅当番医制 19:00～22:00 (土曜 16:00～19:00(内))	在宅当番医制 9:00～12:00 16:00～19:00 (内) 9:00～12:00 14:00～17:00 (外・産)	無	無	半田歯科医療 センター 9:00～13:00	無
常滑市	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	無	無
東海市	在宅当番医制 19:00～22:00	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	無	無
大府市	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	在宅当番医制 毎月第2日曜 10:00～12:00	無
知多市	無	知多市休日診 療所 9:00～12:00 13:00～16:00	無	無	無	無
阿久比町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療 センター 9:00～13:00	無
東浦町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療 センター 9:00～13:00	無
南知多町	無	在宅当番医制 (一部の当番医 は厚生連知多厚 生病院において 診療) 9:00～12:00	無	無	無	無
美浜町	無	在宅当番医制 (一部の当番医 は厚生連知多厚 生病院において 診療) 9:00～12:00	無	無	無	無
武豊町	無	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療 センター 9:00～13:00	無

資料：愛知県の救急医療（平成21年度版、愛知県健康福祉部）保健所調査

表3-1-2 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成20年)

	住民	医療機関	計	人口万対比
半田市	1,575	3	1,578	133.0
常滑市	546	12	558	103.9
東海市	2,975	71	3,046	283.4
大府市	2,030	9	2,039	242.7
知多市	1,464	20	1,484	173.7
阿久比町	208	0	208	83.7
東浦町	582	2	584	118.5
南知多町	60	1	61	28.5
美浜町	142	5	147	55.1
武豊町	419	0	419	99.1
医療圏	10,001	123	10,124	141.5

資料：愛知県の救急医療（平成21年度版、愛知県健康福祉部）

表3-1-3 救急搬送受入件数（平成19年度）

病院名	救急搬送受入件数
市立半田病院	7,132
常滑市民病院	1,793
東海市民病院	597
東海市民病院分院	246
知多市民病院	1,576
国立長寿医療センター	82
厚生連知多厚生病院	1,352
小嶋病院	1,049
渡辺病院	64
杉石病院	268
石川病院	38
順和病院	129

資料：「地域医療連携のあり方について」

（公立病院等地域医療連携のための有識者会議 平成21年2月25日）

表3-1-4 救急搬送体制及び実績

消防本部名	救急車（台）	救急救命士（人）	出動件数	搬送人員
常滑市	4(4)	12	2,048	1,990
東海市	4(4)	15	3,613	3,370
大府市	4(4)	17	2,661	2,577
知多市	4(4)	14	2,302	2,212
知多中部広域事務組合	8(6)	26	8,406	8,172
知多南部消防組合	3(3)	9	1,864	1,809

資料：消防年報（平成20年版）

注：知多中部広域事務組合は、半田市、阿久比町、東浦町、武豊町で構成

知多南部消防組合は、南知多町、美浜町で構成

救急車（台）の欄中の（ ）内の数は、高規格救急車の台数の再掲

図3 - 1 -

第2次救急医療体制（2次輪番制病院等のプロット図）



救急告示医療機関等

（平成21年12月1日現在）

病 院	市立半田病院 常滑市民病院 東海市民病院 小嶋病院 国立長寿医療センター 順和病院 知多市民病院 平病院 厚生連知多厚生病院 渡辺病院 杉石病院 石川病院
診 療 所	13 中野整形外科 14 浅井外科 15 竹内整形外科内科クリニック

は救命救急センター
は2次輪番制病院

用語の解説

自動体外式除細動器（A E D：Automated External Defibrillators）

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動（A E D）です。

プレホスピタル・ケア（病院前医療救護活動）

救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲は拡大され、医師の指示の下、A E Dの使用、気管挿管などの実施が認められています。

第1次（初期）救急医療体制

休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。

第2次救急医療体制

救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。

第3次救急医療体制

第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。

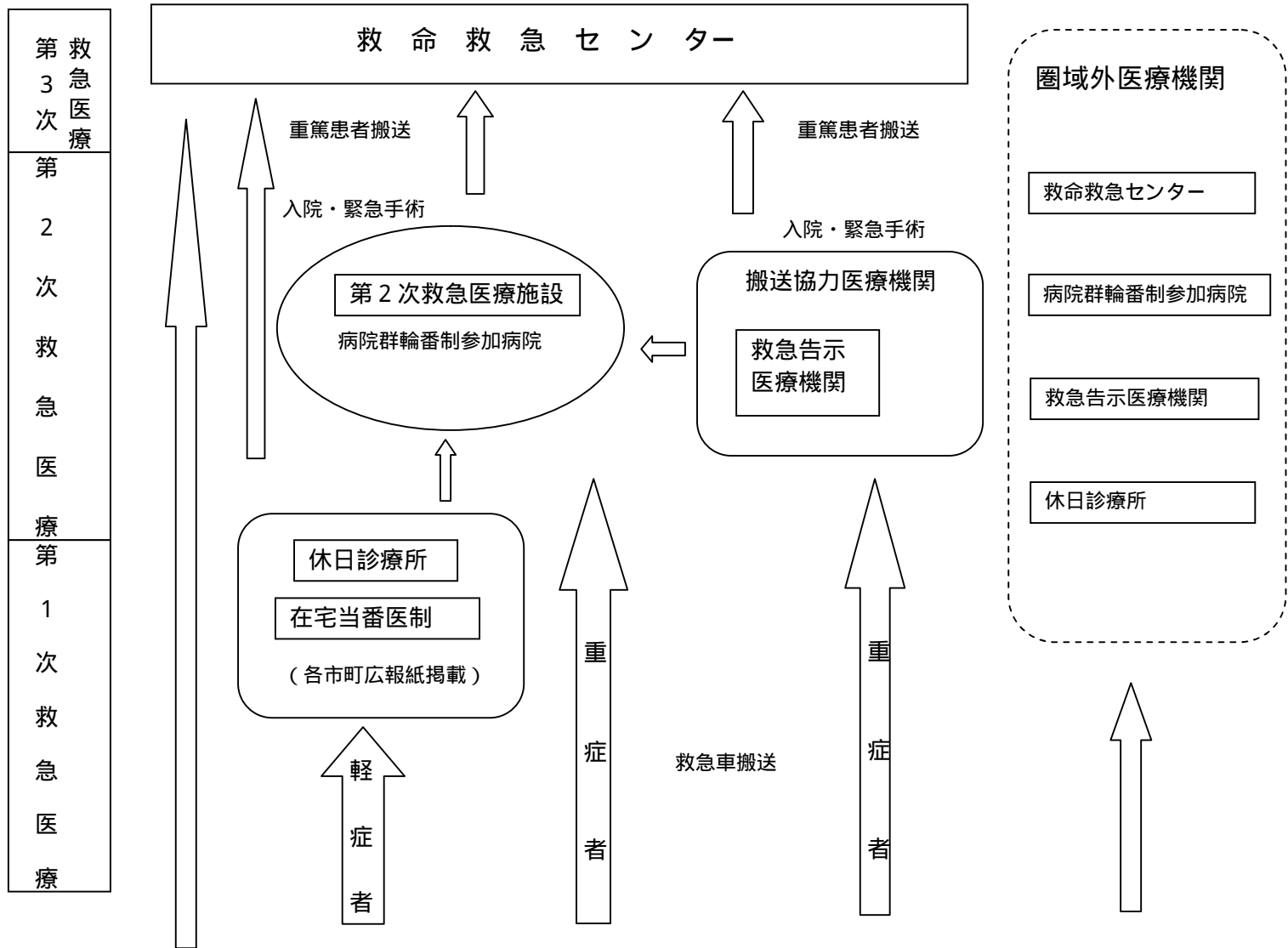
公立病院等地域医療連携のための有識者会議

市町村が策定した「公立病院改革プラン」の推進にあたり、医療機能の分担・連携の観点から地域医療の確保を図ることを目的として、愛知県内の医学部を有する大学、関係団体等から選出された者を構成員として設置された。

愛知県救急医療情報センター

県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行うためのセンターで、県が設置しています。

救急医療連携体系図(医療機関名は別表に記載)



救 急 患 者

救急医療情報センター(24時間365日体制で医療機関の案内)
電話 052-263-1133

解説

救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療施設である休日診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次救急医療施設である救急告示病院・診療所または輪番方式による救急医療施設が対応します。

脳卒中、心筋梗塞、頭部挫傷、その他特殊診療部門(熱傷、小児、中毒等)における重篤救急患者は、第3次救急医療施設において救急医療を担当します。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

局地的、広域的災害発生時における救急医療体制の確保のため、関係機関・団体との連携を一層推進します。

災害時要援護者の救護について、市町、社会福祉施設を始め関係機関・団体との連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

1 医療圏の特徴

医療圏の5市5町は、東海地震の発生に備え地震対策を強化する必要がある地域（強化地域）に指定されています。

医療圏には、愛知県石油コンビナート等防災計画における対象地域があります。

平成17年2月に中部国際空港が常滑沖に開港し、毎年医療機関や消防等の関係機関が参加して医療救護訓練を実施しています。

平成21年12月1日現在、災害拠点病院として市立半田病院が地域中核災害医療センターに、厚生連知多厚生病院が地域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や被災した地域への医療支援を行います。

2 災害発生前対策

愛知県地域防災計画（風水害等災害対策計画、地震災害対策計画）、愛知県石油コンビナート等防災計画（東海市域、知多市域・半田市域・武豊町域）大規模災害時初動活動マニュアル、市町村災害時要援護者支援体制マニュアル、地域における健康危機管理手引書、市町地域防災計画を作成しています。

保健所では、「災害時保健活動マニュアル」を作成し、地域の体制整備に向け、各市町の災害時保健活動マニュアル作成の支援や研修会を実施しています。

病院では、防災マニュアルを作成しています。

中部国際空港（株）では、空港及び空港周辺での航空機事故の発生に備え中部国際空港緊急計画を作成しています。

また、航空機事故発生時の多数負傷者へのトリアージ活動等を迅速、円滑に実施するため、愛知県医師会、日本赤十字社愛知県支部、愛知県歯科医師会と医療救護協定を締結しています。（図3-2- ）

課 題

東海地震、東南海・南海地震の広域的災害及び航空機事故などの局地的災害発生時における救急医療体制について、医療機関、消防等関係機関の連携を一層推進する必要があります。

万一の事故に備えて、今後とも、医療救護体制の周知徹底を図り、訓練を実施する必要があります。

当圏域は、地域災害医療センターをさらに1か所整備することが必要です。

市町においてもその地域特性に応じた災害時保健活動マニュアルを作成する必要があります。

災害時要援護者（高齢者、障害者（身体・知的・精神）、乳幼児等）の救護について、市町等との連携を強化する必要があります。

東海・東南海地震などの大規模災害の急性期（発災後 48 時間以内）に、消防機関による救出活動と連携して医療活動を行う災害派遣医療チーム（DMAT）が、平成 17 年 2 月より市立半田病院において編成されています。

平成 20 年度末現在、緊急時の搬送体制として、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が 19 か所、緊急時のヘリポート可能場所が 73 か所、指定されています。

3 災害応急対策

災害のため、医療、助産機能が混乱し、被災地の住民が医療又は助産の途を失った場合、地元医師会、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能及び自己完結型の医療救護班の派遣機能などを持つ地域災害医療センター（市立半田病院、厚生連知多厚生病院）が臨時応急的に医療又は助産を施すこととしています。

災害の規模及び患者の発生状況により、県は市町の要請により医師会、日赤等に医療救護班の出動を依頼し、救護所、避難所などにおける巡回診療を行うこととしています。

患者の搬送は、原則として地元及び応援消防機関によることとしています。

医薬品その他の衛生材料は、最寄りの販売業者等から調達することを原則としていますが、県では、平成 8 年度から大規模災害発生時における医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、医薬品等安定供給対策により、通常の流通在庫に上乗せしたランニング備蓄を実施しており、不足する場合は、市町は県に調達の要請をすることとしています。

県（地域）歯科医師会は巡回診療、救護所での診療など歯科保健医療活動に協力し、また、県警察等から身元識別のため応援要請があるときは、身元確認活動に協力することとしています。

保健所は、被災者の感染症発生動向調査、健康診断、防疫班の編成、一類感染症患者等に対する必要な措置、臨時予防接種、炊き出しの施設等における食品の衛生的取り扱い、その他についての監視指導、炊き出しに際しての栄養指導、避難者の健康相談等を行うこととしています。

災害派遣医療チーム（DMAT）については、他の医療機関でも設置、充実していくことが望まれます。

市町は道路、溝渠、公園等公共の場所の消毒・清掃、家屋等の消毒、汚物堆積地帯等に対する殺虫、殺そ剤の撒布を行うこととしています。

また、生活の用に供される水の供給、避難所の防疫、臨時的予防接種、避難者の健康相談等を行うこととしています。

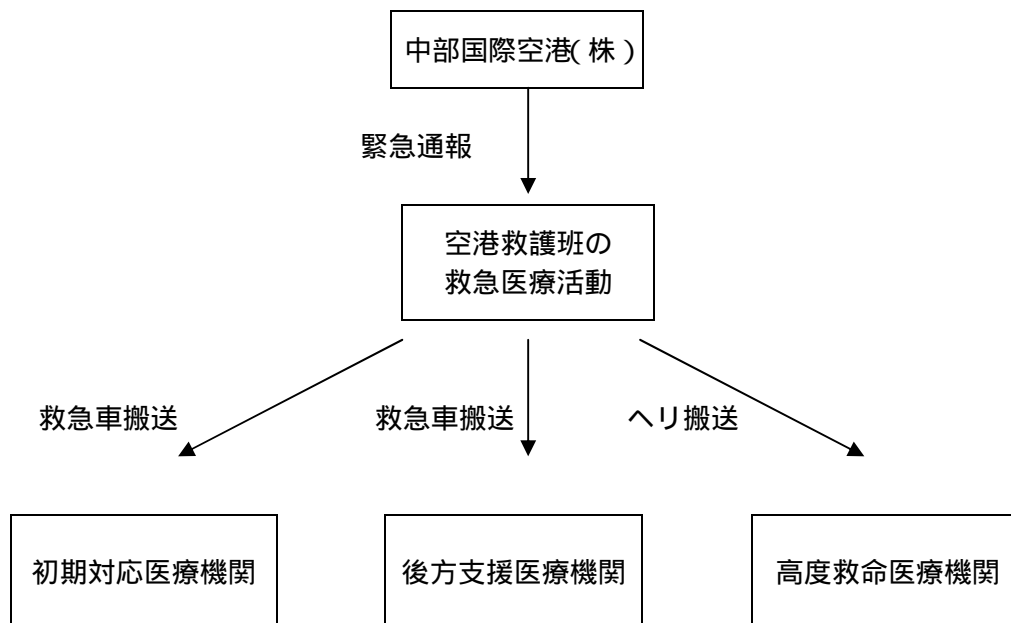
災害発生時における市町が行う防疫、健康相談等の効果的な対応のため、保健所との一層の連携が必要です。

【今後の方策】

市町、医療機関、消防機関などとの連携を推進し、災害発生時における救急医療体制の確保に努めます。

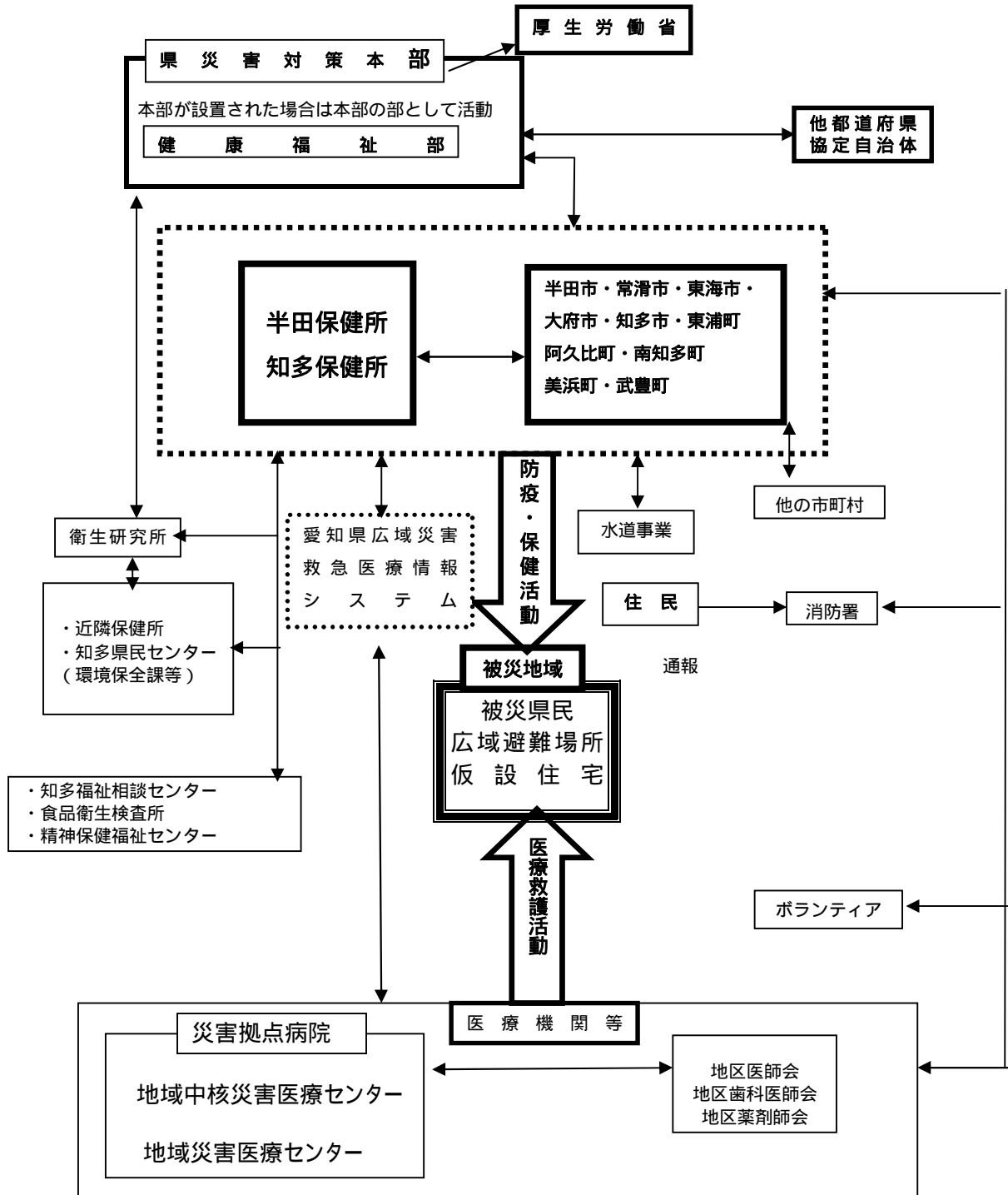
災害時要援護者の救護について、市町等との連携を強化します。

図 3 - 2 - 中部国際空港の医療体制（航空機事故）の概念



資料：中部国際空港緊急計画（平成 18 年 2 月）

災害医療連携体系図(医療機関名は別表に記載)



解説
 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、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

用語の解説

災害時保健活動マニュアル

「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うためのマニュアルです。

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

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

（DMATによる活動内容）

被災地内で対応困難な重症患者を被災地へ搬送する時に必要な医療活動（航空搬送時の診療や広域搬送医療拠点（SCU）での診療・トリアージ）

災害拠点病院などへの医療支援

被災地内における搬送（災害現場 医療機関、災害拠点病院 SCUなど）

災害現場でのトリアージなどの現場活動

災害拠点病院

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、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

- 周産期医療の確保と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、教育機関等の連携を強化します。
- 知多半島周産期ネットワーク事業を推進することにより、医療機関等の連携を図り、問題をかかえる母子の早期支援を充実します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 母子保健関係指標の状況</p> <p>圏域の平成20年の指標は、合計特殊出生率1.46、乳児死亡率（出生千対）2.7、新生児死亡率（出生千対）1.0、死産率（出産千対）24.3、周産期死亡率（出産10万対）4.5となっています。（表4-1）</p> <p>平成21年12月1日現在、産科・産婦人科を標榜している病院は6病院、診療所は11診療所あり、そのうち分娩を取り扱っている病院は5病院、診療所は6診療所となっています。平成19年度と比べると、分娩を取り扱っている病院は1箇所、診療所は1箇所減少しています。（表4-2）</p> <p>医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月現在で主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は30名となっており、出生千人当たりの医師数は県平均と比べると低くなっています。（表4-2）</p>	<p>乳児死亡は、母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、地域全体における妊娠中から出産後まで継続した母子支援体制の整備を推進していく必要があります。</p>
<p>2 周産期医療体制</p> <p>総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院、第二赤十字病院と当圏域の地域周産期母子医療センターである市立半田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。</p>	
<p>3 愛知県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（知多半島周産期ネットワーク）</p> <p>平成18年度より愛知県周産期医療協議会で作成した連絡票を活用して周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱えた母子に対し早期に支援することができるシステムの確立を目指しています。</p>	<p>周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、マタニティーブルーや虐待の早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。</p>
<p>【今後の方策】</p> <p>周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。</p> <p>知多半島周産期ネットワーク事業を推進することにより、医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題をかかえる母子の早期支援を充実します。</p>	

表4 - 1 母子保健関係指標

	平成16年	17年	18年	19年	20年
合計特殊 出生率	1.41 (1.34)	1.26 (1.30)	1.45 (1.36)	1.42 (1.36)	1.46 (1.43)
乳児 死亡率	2.7 (2.7)	3.2 (3.0)	1.5 (2.7)	3.8 (2.7)	2.7 (2.9)
新生児 死亡率	1.7 (1.3)	2.0 (1.5)	0.5 (1.0)	2.2 (1.4)	1.0 (1.2)
死産率	27.7 (25.6)	22.7 (25.4)	23.7 (23.7)	21.1 (21.9)	24.3 (22.2)
周産期 死亡率	4.6 (4.5)	4.9 (4.9)	4.5 (4.2)	3.6 (4.4)	4.5 (4.4)

資料：人口動態調査 ()内は愛知県の率

合計特殊出生率 = 母の年齢別出生数 / 年齢別女性人口 (15歳 ~ 49歳の合計)

乳児死亡率 = 乳児死亡数 / 出生数 × 1,000

新生児死亡率 = 新生児死亡数 / 出生数 × 1,000

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

周産期死亡率 = 周産期死亡数(妊娠満22週以降の死産 + 早期新生児死亡) / 出産数(出生数 + 妊娠満22週以後の死産数)

表4 - 2 産科・産婦人科医師数等

	病院	診療所	産科・ 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり医師数
知多半島	6 (5)	11(6)	30	5,938	5.05
愛知県全体			581	71,029	8.18

産科・産婦人科標榜の病院・診療所数 ()内は分娩を取り扱っている医療機関数
(平成21年12月1日現在 健康福祉部調査)

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

出生数：人口動態統計(平成20年)

用語の解説

周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満 22 週から出産後 7 日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

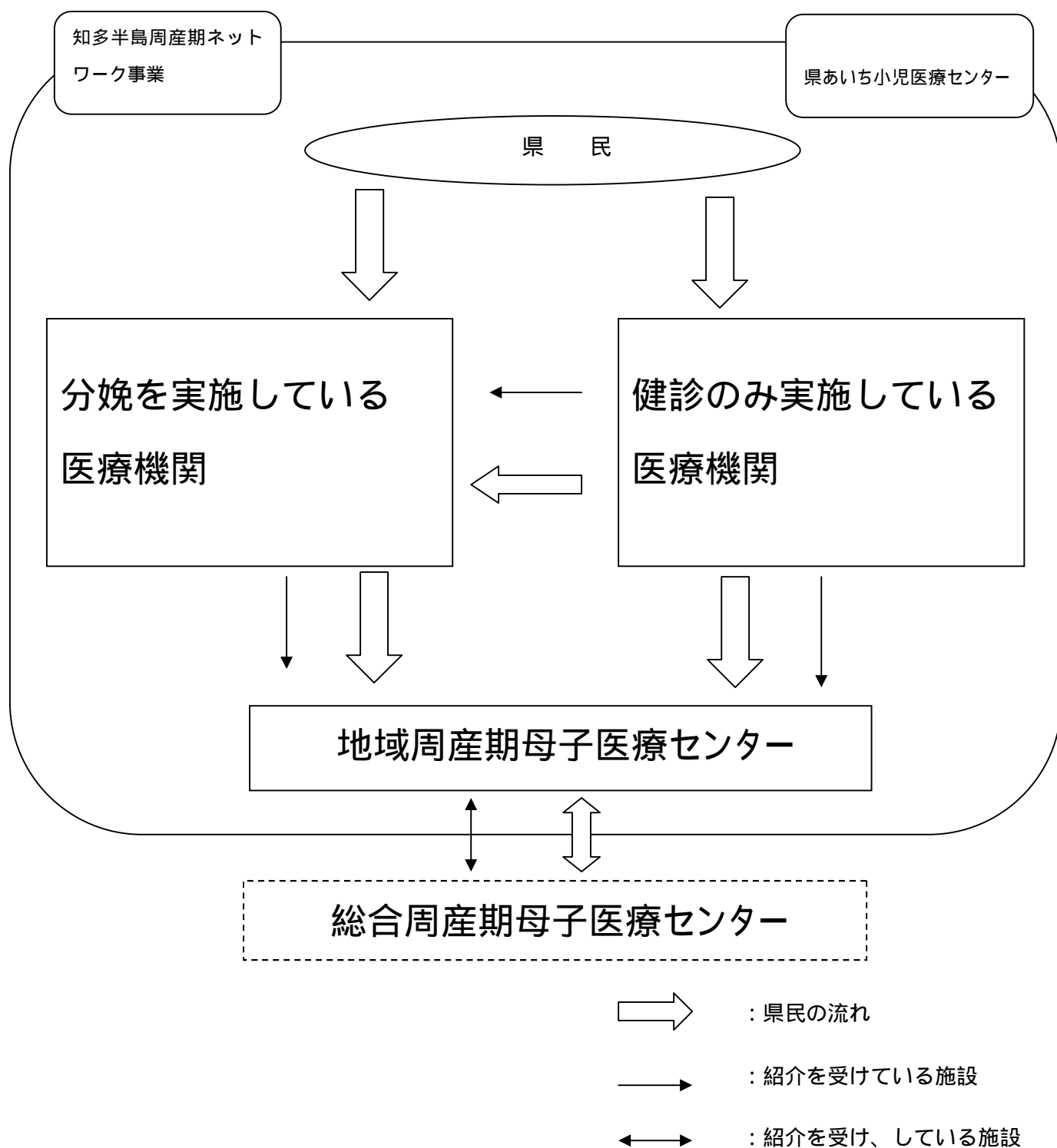
総合周産期母子医療センター

相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎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及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設をいいます。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことのできる医療施設をいいます。

周産期医療連携体系図（医療機関名は別表に記載）



< 解説 >

知多半島周産期ネットワーク事業とは、知多半島圏域内の医療機関と保健機関の間で、愛知県周産期医療協議会で作成した連絡票を活用して相互の連携を図り、問題を抱えた母子に対し早期に支援することができるシステムの構築を目的とした事業です。

地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターでは、母体、胎児の異常や、新生児・未熟児を集中的に管理する病床（NICU）を備えており、ハイリスクの妊婦や新生児を24時間専門的に治療することが可能です。

専門的な療育相談や小児疾患については、県あいち小児医療センターで受けることができます。

【基本計画】

子どもが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院及び医師会等の関係機関と連携し、地域小児医療提供体制の整備を図ります。

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、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 小児医療の現状

(1) 患者数等

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に圏域内の医療機関に入院している15歳未満患者は636人で、その内565人が小児科で入院しています。

(2) 医療提供状況

平成21年12月1日現在で、小児科を標榜している病院は、20病院中12病院（60.0%）、診療所は359診療所の内の148診療所（41.2%）です。

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は15歳未満人口千対比では0.66で、平成18年から増加してきています。（表5 - 1）

平成21年度患者一日実態調査によると、15歳未満の小児の小児科在院患者の自域依存率は63.8%で県平均より低くなっています。（表5 - 2）

(3) 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、肥満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2診療所、肥満は1病院1診療所、アレルギーは1病院3診療所で開設されています。

(4) 救急医療体制

医療圏における急病による小児救急搬送患者数は、表5 - 3のとおりです。

第1次救急医療は、表3 - 1 - 1のとおりですが、夜間救急については、平成17年4月から市立半田病院において知多半島小児科医会の小児科医が週2回（火、金曜日）午後8時から午後10時30分まで診療を受け付けています。

第2次救急医療については、病院群輪番制のなかで当直又はオンコール体制により対応しています。

医療圏には、子どもの病気を治療する小児病院の機能と病気の予防、健康をめざす小児保健の機能を併せ持つ、県あいち小児医療センターがあり、一部初期救急医療を実施しています。また、時間外患者の受け入れも最大限に取り組んでいます。

課 題

引き続き、かかりつけ医に相談する等、小児救急医療の適正利用について周知する必要があります。

市立半田病院において、知多半島小児科医会の小児科医による週2回の夜間救急をさらに充実させることについて、検討する必要があります。

保健、医療、福祉、教育分野が連携して、子どもの医療や様々な健康問題に対応していく必要があります。

【今後の方策】

子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるように、また子どもの様々な健康問題に対応できるように保健、医療、福祉、教育分野の連携を推進します。

小児の平日夜間及び休日夜間の初期第1次救急医療体制について、定点診療の充実に努めます。小児救急医療の適正利用の啓発に努めます。

表5 - 1

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
知多半島	61	92,878	0.66(0.57)
県	757	1,080,170	0.70(0.67)

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年12月31日）主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数
人口：あいちの人口（愛知県統計課 平成20年10月1日現在）人口千対比の（ ）内は平成18年

表5 - 2 15歳未満の小児の小児科在院患者の自域依存率（病院）

（平成21年6月現在）

	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	東三河北部	東三河南部	県平均
自域依存率	84.4	59.8	4.2	64.6	83.2	82.2	63.8	79.0	77.5	8.3	80.7	73.6

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

単位：%

注1：自域依存率 = 自医療圏入院患者数 / 自医療圏に住所地がある全患者数 × 100

表5 - 3 年齢区分別救急搬送人員（急病）

	新生児	乳幼児	少年	計
平成16年	18	877	470	1,365
平成17年	23	923	434	1,380
平成18年	28	875	443	1,346
平成19年	10	866	510	1,386
平成20年	10	799	414	1,223

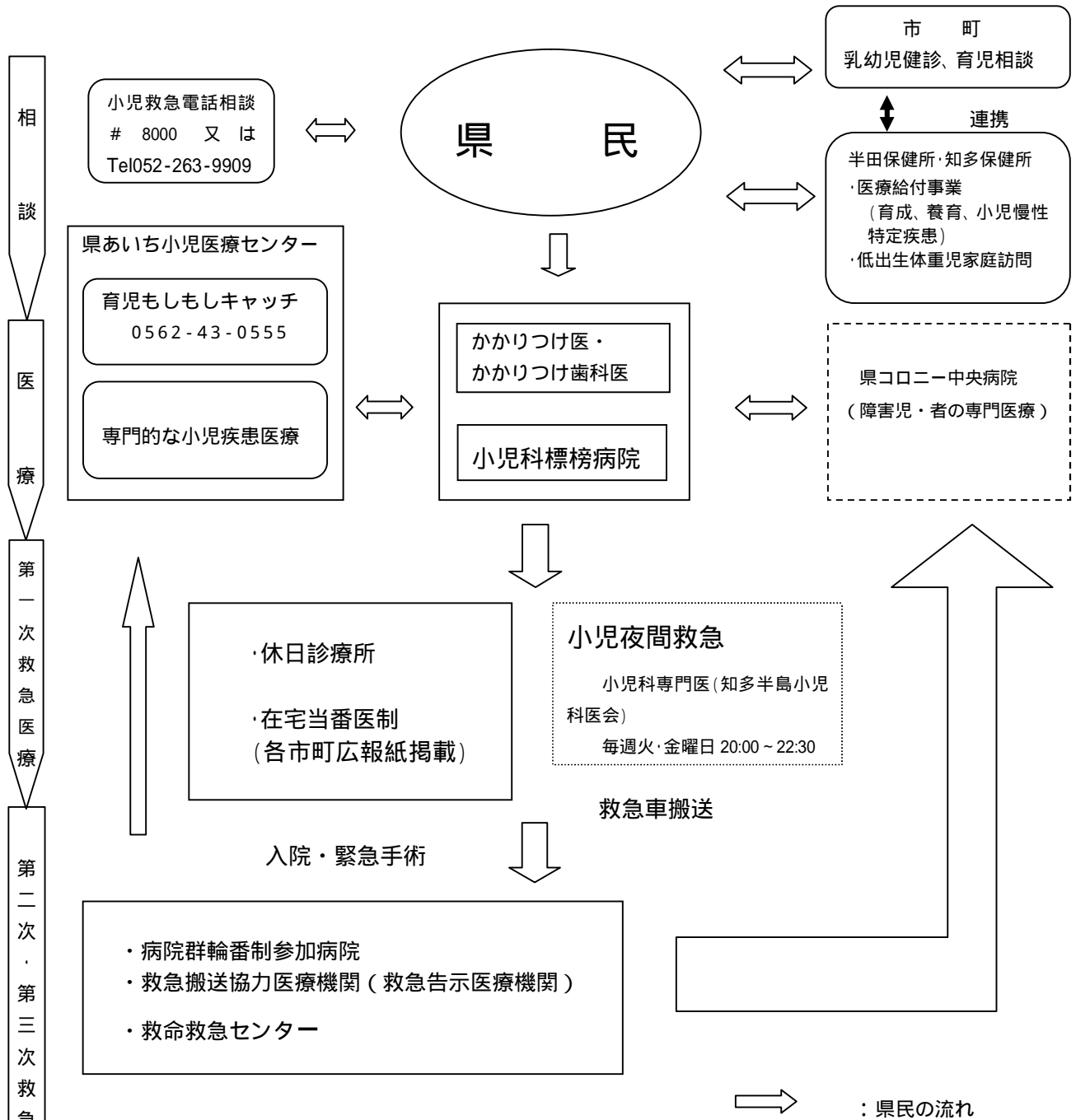
資料：管内消防本部消防年報

注 新生児：生後28日未満の者

乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

少年：満7歳以上満18歳未満の者

小児医療連携体系図(医療機関名は別表に記載)



< 解説 >

愛知県では、平成17年度から小児救急電話相談事業を実施しており、土日、祝日、年末年始の午後7時から午後11時まで看護師（難しい事例は小児科医）による電話相談を行っています。（短縮 #8000番）

県あいち小児医療センターでは、時間外（火曜日～土曜日の午後5時～午後9時まで 外来休診日を除く）の電話相談「育児もしもしキャッチ」を行っています。

救急患者が軽症者の場合は、第1次救急医療施設である休日診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する重症者は、第2次救急医療施設である救急告示病院・診療所または輪番方式による救急医療施設が対応します。

重篤の小児救急患者は、第3次救急医療施設において救急医療を担当します。

専門的な小児疾患については、県あいち小児医療センター、県コロニー中央病院で受けることができます。

第6章 離島保健医療対策

【基本計画】

南知多町が設置している「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」等を活用し、医療体制の充実、保健医療従事者の確保など保健医療対策の推進を図ります。

離島医療体制の充実を図るため、医師の常駐と診療所の円滑な運営に努めます。

保健サービスの充実を図り、離島住民の健康づくりの推進に努めます。

離島診療所と第2次救急医療病院である知多厚生病院とのより一層の連携強化を図り、離島住民に対する医療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

当医療圏に所在する篠島、日間賀島の2島は、離島振興法で規定された離島振興対策実施地域として指定され、平成21年10月1日現在の人口は、篠島が1,896人、日間賀島が2,223人となり、高齢化率は県平均の19.7%と比較しても高い地域となっています。(表6-1、表6-2)

篠島には、知多厚生病院附属篠島診療所が所在し、診療業務は、眼科を除き、月・木曜日は午前9時から11時30分まで、金曜日は午後1時から午後3時30分まで行われています。

このほか、同診療所における眼科の診療業務は、毎月第2火曜日の午後1時から午後3時30分まで行われています。

歯科診療業務については、個人の医師によって開設された歯科診療所において、毎週木曜日の午前9時から午後3時まで診療が行われています。(表6-3)

日間賀島には、個人医師によって開設された診療所が所在し、診療業務は、火・水・金・土曜日は午前9時から正午まで、火・金曜日はさらに午後3時から午後5時まで行われています。また、火・金曜日の午後1時30分から午後3時までは、往診も行われています。

歯科診療業務については、個人の医師によって開設された歯科診療所において、月曜日から水曜日及び金・土曜日の午前9時から正午まで及び午後2時から午後6時まで診療が行われています。(表6-3)

課 題

篠島、日間賀島の両島とも、診療所医師の確保等診療体制の充実、さらには休日、夜間の救急医療体制の整備も期待されています。

第2次救急医療機関である知多厚生病院は、篠島診療所を運営するとともに、日間賀島の診療所とも連携を図るなど、離島医療の積極的支援を行っています。

2 保健医療対策

(1) 南知多町の保健医療推進対策の状況

南知多町における主な保健事業及び3大死因別死亡率の状況は、表6-4及び表6-5のとおりとなっています。

こうしたなか、同町は「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」を設置し、離島の医療体制の充実、保健医療従事者の確保等について、協議・報告を要する事項が生じた場合に開催されています。

南知多町では、篠島・日間賀両島において、60歳以上を対象にした「転倒・骨折予防教室」のほか、「閉じこもり予防教室(ふれあいクラブ)」、介護予防教室等を開催し、高齢者のQOLの向上を目指しています。

南知多町は、臨時雇用の栄養士、歯科衛生士を配備し、生活習慣病予防対策の充実を図っています。

(2) 保健所の保健対策

半田保健所は、離島住民に対し、保健活動の浸透を図り、健康の保持増進を推進するため、町の基本計画への参画及び推進に係る支援を行っています。

特定健診・保健指導においては、保健師等が技術的な支援を行っています。

(3) 地域医師会の保健医療対策

地域医師会は、南知多町に協力し、特定健診、予防接種等による保健医療の確保及び学校医・園医の派遣による児童生徒・園児の保健医療の向上に努めています。

3 医療連携体制

南知多町及び美浜町においては、知多南部保健医療介護情報ネットワーク協議会において、保健・医療・介護の連携推進について、検討しています。

知多厚生病院では、平成21年8月から導入されている電子カルテの内容について、篠島診療所に通院している患者に係るデータを、同診療所においても閲覧できるシステムの構築を検討しています。

人口の高齢化あるいは慢性疾患等の疾病の構造的変化などにともない、最近、住民ニーズは、保健、医療、介護福祉を複合的に関連させたものが多くなる傾向にあります。

このため、これらのニーズに十分対応できる医療体制等の整備が必要です。

高齢化の進展とともに、高齢者に比較的多いとされる慢性疾患の治療、リハビリ診療体制の整備についても検討する必要があります。

また、生活習慣病に関する知識の習得及び実践活動の機会を提供する場の設置も必要となっています。

離島診療所と第2次救急医療病院である厚生連知多厚生病院とのより一層の連携強化が期待されています。

4 AEDによる早期除細動の実施

篠島及び日間賀島の両島には、現在 AED が各 1 基設置され、緊急時に対応できる体制をとっています。

緊急時に的確な対応ができるよう、地域住民が AED を容易に操作できる体制づくりが期待されています。

【今後の方策】

南知多町が設置している「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」等を活用し、離島における保健、医療、福祉の総合的な提供体制の整備を図ります。

離島診療所における医師の常駐等による診療体制の充実、休日、夜間の救急医療体制の整備を図ります。

保健サービスの充実を図り、離島住民の健康づくりの推進に努めます。

離島診療所と第 2 次救急医療病院である知多厚生病院とのより一層の連携強化を図り、離島住民に対する医療体制の充実に努めます。

表 6 - 1 離島の面積、人口 (平成 21 年 10 月 1 日現在)

区 分	面 積 (km ²)	人 口			世 帯 数 (世帯)
		総 数 (人)	男 (人)	女 (人)	
南知多町全域	38.24	20,787	10,044	10,743	7,252
篠 島	0.93	1,896	938	958	612
日間賀島	0.77	2,223	1,084	1,139	651

資料：「あいちの人口（愛知県統計課）」

ただし、面積は平成 20 年 10 月 1 日現在の国土地理院による公表値

表 6 - 2 年齢 3 区分人口 (平成 21 年 10 月 1 日現在)

区 分	総 人 口	0～14 歳 (年少人口)		15～64 歳 (生産年齢人口)		65 歳以上 (老年人口)	
		構成比	構成比	構成比	構成比		
南知多町全域	20,787	2,289	11.0	12,400	59.7	6,098	29.3
篠 島	1,896	238	12.6	1,127	59.4	531	28.0
日間賀島	2,223	289	13.0	1,317	59.2	617	27.8

資料：「あいちの人口（愛知県統計課）」

表 6 - 3 離島周辺の病院、診療所の状況 (平成 21 年 10 月 1 日現在)

区 分	病 院 数	病 院 病 床 数						一 般 診 療 所				歯 科 診 療 所		
		総 数	人 口 万 対	一 般	結 核	精 神	感 染 症	施 設 総 数	人 口 万 対	有 床 施 設 数	病 床 数	無 床 施 設 数	施 設 数	人 口 万 対
南知多町	1	277	133.3	0	0	277	0	13 (2)	6.3	1	9	12 (2)	12 (2)	5.8
美 浜 町	2	377	147.4	371	0	0	6	8	3.1	1	19	7	11	4.3

資料：「病院名簿（愛知県医務国保課）」なお、()内は離島内施設数で再掲分

表6 - 4 主な保健事業の指標の状況

(平成21年度)

区 分	老人保健	母子保健	歯科保健
	特定健康診査 受診率 (%)	3歳児健康診査の 受診率 (%)	3歳児のむし歯経 験者率 (%)
愛 知 県	54.8	* 94.7	** 17.5
南 知 多 町	40.4	99.2	27.2
篠 島	44.5	93.8	53.5
日 間 賀 島	48.6	95.2	25.0

資料：特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に関する調査回答集、母子健康診査マニュアル報告

注：*印は、政令指定都市及び中核市を除いた数値

**印は、政令指定都市を除いた数値

表6 - 5 3大死因別死亡率の状況(人口10万対)

(平成20年)

区 分	死亡者総数	全 体	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
愛 知 県	56,036	757.4	230.4	113.8	81.2
南 知 多 町	299	1,421.3	394.5	228.2	161.6
篠 島	20	1044.4	313.3	156.7	104.4
日 間 賀 島	23	1031.9	358.9	134.6	89.7

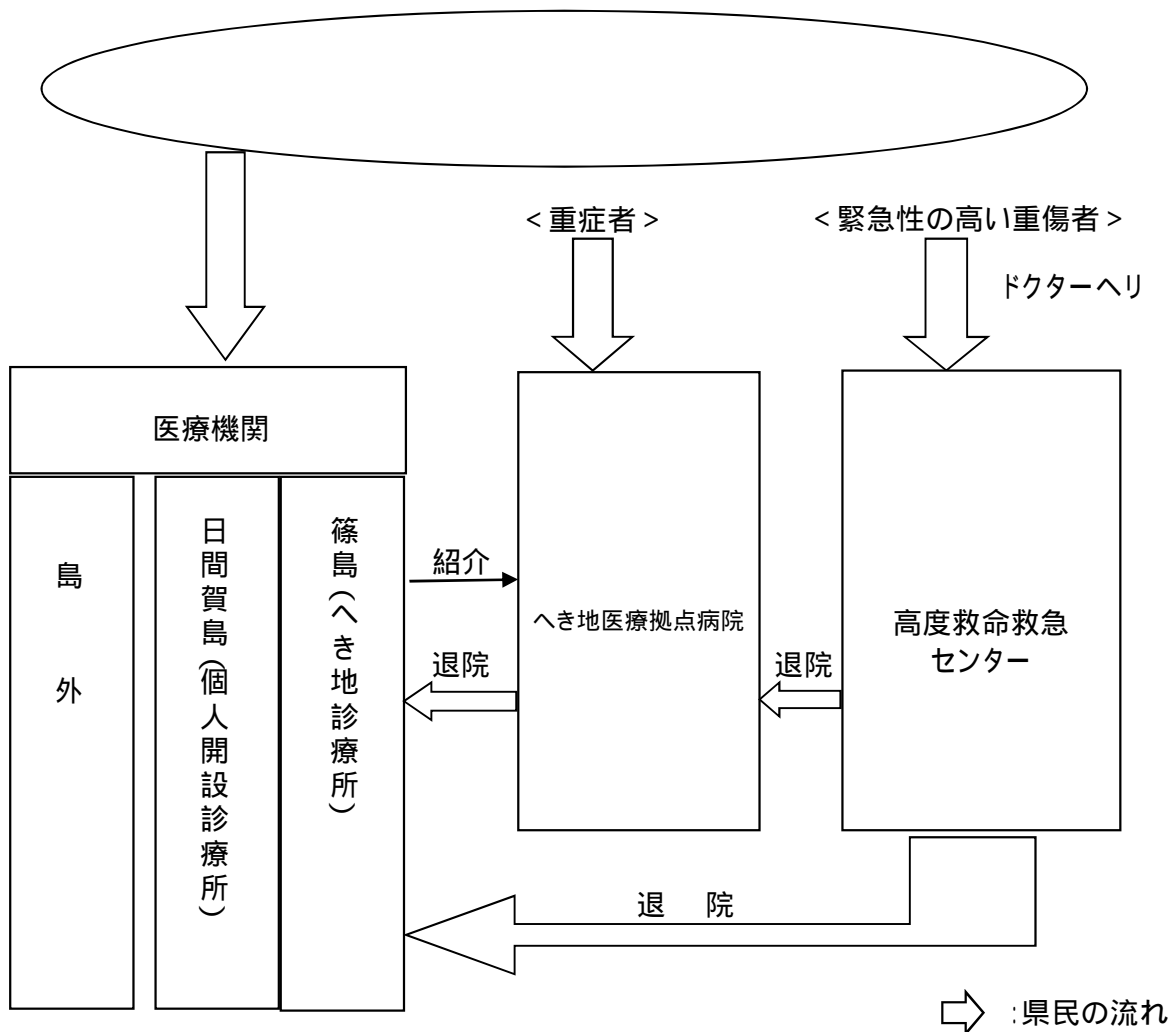
注：「平成20年あいちの人口(年報)(愛知県統計課)」の平成20年10月1日現在の人口を基に算出
篠島、日間賀島は、平成20年10月1日現在の住民基本台帳人口に外国人登録者数を加算した数値を基に算出

用語の解説

離島振興対策実施地域

昭和28年に制定された離島振興法に基づき、一色町「佐久島」、南知多町「日間賀島」及び「篠島」が「愛知三島」として離島振興対策実施地域に指定されています。昭和32年の指定以来、離島振興法に基づき策定した離島振興計画の実現に向け、本土から隔絶された離島ゆえの格差を是正し離島に住む人の生活の安定、福祉の向上を図るため事業を実施し離島の振興を図っています。

離島医療連携体系図(医療機関名は別表に記載)



< 解説 >

へき地診療所とは、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市町村等が開設する診療所です。

へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

- 篠島及び日間賀島の診療所は、二次救急医療機関の厚生連知多厚生病院と連携しています。緊急性の高い重傷者等は、ドクターヘリを利用することもあります。

ドクターヘリとは、最新の医療機器を装備し、救急医療の専門医・看護師が搭乗した専用ヘリコプターです。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

在宅医療サービスの効果的な提供のため、保健・医療・福祉の連携を一層推進します。かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及定着を推進します。在宅医療サービス、プライマリ・ケアについての知識の普及啓発に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 在宅医療サービスの実施状況

平成21年3月に策定した第4期愛知県高齢者保健福祉計画（愛知県健康福祉部）によると、圏域の在宅における要介護及び要支援者数は、平成26年度には17,749人へ増加すると推計されており、平成21年度に比べると26.4%の増加であり、今後、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。（表7-1）

医療保険、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表7-2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、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成21年7月現在における当圏域の設置状況は、41か所となっています。また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は7か所となっています。（東海北陸厚生局調べ）

かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成21年11月1日現在で26か所となっています。

医療保険及び介護保険による在宅医療サービスの実施状況は表7-3、表7-4のとおりです。

歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況は表7-5のとおりです。

2 在宅ケアの推進体制

半田市医師会においては、在宅ケア推進地域連絡協議会を平成4年から開催し、保健所、半田市、訪問看護ステーション、老人保健施設、歯科医師会などの関係機関と連携して、在宅ケアを推進しています。

歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、各市町と連携・協力してかかりつけ歯科医等により在宅歯科医療、在宅歯科衛生指導を実施し、在宅口腔ケアへ対応しています。

課 題

保健・医療・福祉における関係機関の連携による効果的なサービスを提供する必要があります。

在宅医療サービスを提供できる医療機関を増加させる必要があります。

在宅医療サービスの地域住民への知識の普及啓発が必要です。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

歯科衛生士は平成 21 年 12 月 1 日現在、
圏内の 5 市 1 町に配置されていますが、4 町に
は配置されていません。

薬剤師会（知多、西知多、美浜南知多）で
は、平成 8 年度から在宅患者に対して、在宅
患者訪問看護薬剤管理指導を実施していま
す。

3 プライマリ・ケアの推進

平成 2 年に比べ、プライマリ・ケアを担う
一般診療所は 1.4 倍、歯科診療所は 1.3 倍に増
加しています。（表 7 - 6）

半田市医師会、東海市医師会では、ホームペ
ージで各種の診療情報を提供しています。

歯科衛生士の配置を推進する必要が
あります。

在宅における服薬指導等を一層推進
するため、かかりつけ薬局の普及定着が
必要です。

プライマリ・ケアについての地域住民
への知識の普及啓発と、かかりつけ医、
かかりつけ歯科医の普及定着を推進す
る必要があります。

【今後の方策】

在宅ケアの支援体制を整備するため、保健・医療・福祉の連携を推進します。

患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステー
ション等の医療連携を図っていきます。

在宅医療サービス、プライマリ・ケアなどに関する情報の提供に努めます。

表 7 - 1 要介護者等の推計

区分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
居 宅	要介護者等	14,038 人 (11.6%)	14,525 人 (11.7%)	15,029 人 (11.9%)	17,749 人 (12.5%)
施 設	要介護者等	3,173 人 (2.6%)	3,387 人 (2.7%)	3,610 人 (2.9%)	3,745 人 (2.6%)
計	要介護者等	17,211 人 (14.2%)	17,912 人 (14.4%)	18,639 人 (14.8%)	21,494 人 (15.2%)

資料：第 4 期愛知県高齢者保健福祉計画

() 内は、65 歳以上人口に占める割合

表 7 - 2 在宅医療サービスの実施施設

(平成 21 年 10 月 1 日現在)

	病院 (割合)	一般診療所 (割合)	歯科診療所 (割合)
医療保険による在宅サービス	16 (76.2%)	113 (38.0%)	130 (53.9%)
介護保険による在宅サービス	9 (42.9%)	54 (18.2%)	-

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：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

7 - 3 在宅医療サービス（医療保険）の実施状況

	往診	在宅時 医学 管理	在宅患者訪 問診療	在宅患者訪 問看護・ 指導	訪問看護ステ ーションへ指 示書交付
病院	6 (30.0%)	3 (15.0%)	6 (30.0%)	9 (45.0%)	14 (70.0%)
一般診療所	110 (36.7%)	44 (14.7%)	71 (23.7%)	34 (11.3%)	70 (23.3%)

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：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

表 7 - 4 在宅医療サービス（介護保険）の実施状況

	居宅療養管理 指 導 (医 師)	訪 問 看 護	訪問リハビリ テーション
病院	5 (25.0%)	8 (40.0%)	7 (35.0%)
一般診療所	32 (10.7%)	13 (4.3%)	12 (4.0%)

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：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

表 7 - 5 在宅医療サービスの実施状況 (平成 年 月現在)

	訪問診療 (患者)	訪問診療 (患者以外)	訪問歯科衛生 指 導	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)
	施設数 (割合)	施設数 (割合)	施設数 (割合)	施設数 (割合)	施設数 (割合)
歯科診療所	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)

資料：歯科医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：() は回答のあった施設数に対する割合

表 7 - 6 一般診療所・歯科診療所数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	平成 2 年	平成 7 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 21 年
一般診療所	248	264	288	326	359
歯科診療所	200	222	234	245	254

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

用語の解説

愛知県高齢者保健福祉計画

本県では、老人保健法及び老人福祉法に基づく「老人保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者保健福祉計画」として平成 12 年 3 月に公表し、本県における保健福祉サービス目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 21 年度から平成 23 年度が計画期間の第 4 期計画を策定しました。

要介護

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態です。

平成 17 年の介護保険法の法改正により従来の「要支援」を「要支援 1」とし、従来の「要介護 1」を「要支援 2」と「要介護 1」に区分して、軽度である「要支援 1」と「要支援 2」を予防給付の対象者として位置づけました。

要支援

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護 15 の区分があります。

プライマリ・ケア

家族や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起るほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係をもちながら提供する身近で包括的な医療のこと。

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

病院と診療所の医療機能の分担を一層進め、病診連携を推進します。
病院の開放化、高度医療機器の共同利用、研修会の開放などに努めます。

【現状と課題】

現 状

1 医療圏における病診連携の現状

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圏域内 20 病院中 12 病院となっています。

半田市医師会では、市立半田病院の内科、循環器内科の医師と合同の勉強会を、知多郡医師会では支部単位で関係の医療機関と合同の勉強会を行っています。

地域の歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、圏内の 5 病院（国立長寿医療センター、市立半田病院、東海市民病院、知多市民病院、県あいち小児医療センター、常滑市民病院）の歯科及び歯科口腔外科と刈谷豊田総合病院、碧南市民病院の歯科口腔外科と歯科連絡協議会を開催しています。

半田市医師会では、平成 15 年度から平成 17 年度まで厚生労働省の「医療機能分化推進事業」を実施し、その事業成果に基づき、市立半田病院、半田市医師会健康管理センターとの連携による検診データの共有化、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化について検討を進めています。

2 地域医療支援病院

医療圏には、国立長寿医療センターと公的病院が6施設ありますが、病診連携システムの中核となる地域医療支援病院はありません。

課 題

地域の医療機関の連携強化により、病院と診療所の機能分担を推進し、質の高い医療を効率的に提供するために、病床の開放、高度医療機器の共同利用や地域の開業医等に対する症例検討会の研修会の開放などを推進する必要があります。

歯科口腔外科を有する病院と歯科診療所の連携を今後も推進していく必要があります。

病診連携のメリットについて、知識の普及啓発を一層進める必要があります。

地域医療支援病院の整備について検討する必要があります。

【今後の方策】

病院と診療所の機能分担と相互連携を一層推進します。

病院施設・設備の開放・共同利用、地域の開業医等に対する症例検討会の研修会の開放など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

用語の解説

病診連携システム

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

病診連携システムのメリット

患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができる。

患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により健康増進からリハビリまで各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健サービスを受けることができる。

患者の病院への集中を防ぎ、その程度に応じた医療機関の受診が可能となる。

高度医療機器などの医療資源の有効な利用を図ることができる。

医療従事者が相互に啓発しあい医療水準の向上が期待できる。

医療機関相互の信頼が高まり、地域医療の混乱を招くような過度な競争を回避できる。

【基本計画】

地域の保健・医療・福祉関係機関が緊密に連携し、「高齢者保健福祉計画」に基づく介護予防対策の推進と「健康増進計画」に基づく生活習慣病予防対策に努めます。
市町介護保険事業計画に沿った介護保険施設等の計画的な整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 高齢者の現況
当圏域の老年人口の割合は、19.1%（平成20年10月1日現在）で、県平均とほぼ同率ですが、高齢化が徐々に進んでいます。（第1章 ページ 表1-3-2）
介護保険の認定状況は、要支援の軽度の認定を受けた者の増加率が高くなっています。（表9-1）
- 2 保健対策
保健・医療・福祉関係機関の連携を図るため、保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議を開催しています。
医療圏の5市5町では健康増進計画（健康日本21市町計画）を策定しています。
医療圏には、知多地域産業保健センターがあり、小規模事業所を対象に保健指導、健康相談を行っています。
- 3 医療対策
療養病床の整備状況は、表9-2のとおりです。
療養病床の自域依存率は64.1%で他の医療圏に比べやや低くなっています。（表9-3）
平成21年3月に策定した第4期愛知県高齢者保健福祉計画（愛知県健康福祉部）によると、圏域の在宅における要介護及び要支援者数は、平成26年度には17,749人へ増加すると推計されており、平成21年度に比べると26.4%の増加であり、今後、ますます在宅医療サービスのニーズは高まると考えられます。（表7-1）
医療保険及び介護保険による在宅医療サービスを実施している医療機関及び実施状況は、第7章（～ ページ）表7-2、7-3、7-4、7-5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、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成21年7月現在における当圏域の設置状況は、41か所となっています。また、歯科診療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は7か所となっています。（東海北陸厚生局調べ）

課 題

健康で自立した生活が送れるように生活習慣病の予防とともに介護予防のための取組みの強化が必要です。

保健、医療、福祉関係機関の連携により、生活機能維持を重点とした介護予防対策を一層推進する必要があります。
健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上などについて、関係機関・団体等との連携により健康増進計画を推進する必要があります。

介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、平成23年度末に廃止されることが決まっているため、円滑に介護保険施設等に転換できるよう、支援する必要があります。）

増大する在宅医療サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療機関の増加を図る必要があります。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

訪問看護ステーションについては、当医療圏内に 26 か所設置（平成 21 年 11 月 1 日現在）されており、全地域をカバーしています。

（表 9 - 4）

当医療圏には、高齢者のための医療を確立・普及するための高度専門医療機関である国立長寿医療センターが平成 16 年 3 月に設置されています。

4 福祉対策

平成 18 年度から、県内全市町村において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当圏域では 13 か所となっています。

介護老人福祉施設については、平成 23 年度の目標数は 1,948 人で、平成 21 年 9 月 30 日現在で、18 施設 1,630 人となっています。（表 9 - 4）

介護老人保健施設については、平成 23 年度の目標数は 1,527 人で、平成 21 年 9 月 30 日現在で、13 施設 1,447 人となっています。（表 9 - 4）

居宅介護支援事業所では、介護支援専門員により本人、家族のニーズを勘案して、介護サービス等の種類や内容について「介護サービス計画」を作成しています。

各市町と介護支援専門員などの関係者が、支援の必要な高齢者のために密接な連携を図り、総合的な調整を行っています。

5 認知症老人対策

老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護老人の増加は避けられないため、各市町では健康教育、健康相談を実施し予防対策をしています。

当医療圏には、中程度の認知症高齢者が共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練を受ける認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が 33 施設（平成 21 年 12 月 1 日現在）あります。

大府病院では、重度痴呆疾患デイケアセンターを開設しています。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが必要です。

高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターの充実が望まれます。

市町介護保険事業計画に沿った介護保険施設等の計画的な整備が必要です。

居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、地域のケアマネジメントが有効に機能するように、市町、県の一層の指導、支援が必要です。

【今後の方策】

地域の保健・医療・福祉関係機関が緊密に連携し、「高齢者保健福祉計画」に基づく介護予防対策の推進と「健康増進計画」に基づく生活習慣病予防対策に努めます。

真に施設サービスが必要な者が必要な時に利用できるように市町介護保険事業計画に沿った介護保険施設等の計画的な整備を進めます。

表9 - 1 介護保険認定者数の推移

	要支援 (伸び率%)	要介護1 (伸び率%)	要介護2 (伸び率%)	要介護3 (伸び率%)	要介護4 (伸び率%)	要介護5 (伸び率%)	計 (伸び率%)
平成12	984	1,847	1,617	1,289	1,406	1,026	8,169
平成20	(要支援1) 1,483 (357.8)	(要支援2) 2,038 (要介護1) 3,054 計 5,092 (275.7)	3,087 (190.9)	2,645 (205.2)	2,234 (158.9)	1,729 (168.5)	16,270 (199.2)

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
各年9月末の状況

表9 - 2 療養病床の整備状況

施設数	総数(床)	医療型(床)	介護型(床)
9	438	287	151

注：平成21年7月末現在

表9 - 3 自地域依存率

(平成21年6月30日)

	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	東三河 北部	東三河 南部
一般 病床	88.7	55.9	22.3	70.8	81.3	79.1	67.4	79.2	83.5	49.5	91.1
療養 病床	81.9	72.2	76.6	65.9	75.8	84.5	64.1	75.7	89.4	67.7	99.0
合計	86.9	61.3	35.7	69.5	80.1	80.6	66.9	78.3	85.4	58.2	94.7

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

注1：自域依存率 = 自医療圏入院患者数 / 自医療圏に住所地がある全患者数 × 100

表9 - 4 介護保険施設の整備目標及び整備状況

介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護ステーション
整備目標 (人)	整備状況		整備目標 (人)	整備状況		施設数
	施設数	入所定員		施設数	入所定員	
1,948	18	1,630	1,527	13	1,447	26

注：整備目標は平成23年度、整備状況は平成21年9月30日現在
(ただし、訪問看護ステーションは平成21年11月1日現在)

用語の解説

愛知県高齢者保健福祉計画

本県では、老人保健法及び老人福祉法に基づく「老人保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者保健福祉計画」として平成 12 年 3 月に公表し、本県における保健福祉サービス目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 21 年度から平成 23 年度が計画期間の第 4 期計画を策定しました。

介護保険施設

介護保険施設には下記の 3 施設があります。

介護老人福祉施設

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

介護老人保健施設

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

介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する病院をいいます。

要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態です。

平成 17 年の介護保険法の法改正により従来の「要支援」を「要支援 1」とし、従来の「要介護 1」を「要支援 2」と「要介護 1」に区分して、軽度である「要支援 1」と「要支援 2」を予防給付の対象者として位置づけました。

要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護 1～5 の区分があります

地域包括支援センター

介護予防マネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的マネジメントの支援、権利擁護事業（財産管理・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として法律改正により創設されました。

【基本計画】

80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成のため、生涯を通じた歯の健康づくり対策を推進します。

かかりつけ歯科医の機能を充実させ、住民が口腔の定期管理ができる体制整備を図ります。

全身疾患と歯科疾患の関係を広く周知・啓発するとともに、関係機関のネットワーク構築を図り、有病者の歯科医療体制の整備のため医科歯科医療連携の推進と、障害者や要介護者等の口腔管理を含めた歯科医療の確保に努めます。

歯科保健に関する情報の収集・分析・評価を行い、地域の課題と対策を検討するとともに、市町健康増進計画推進の支援を行い、「健康日本21あいち計画」の目標達成を目指します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 歯科医療対策</p> <p>(1) かかりつけ歯科医の推進</p> <p>保健所調査（平成20年度）によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は76.9%ですが、年代によってもその割合は異なります。</p> <p>(2) 病診連携、診診連携の推進</p> <p>歯科診療所と他医療機関との連携の実施率は、医科診療所は %、特定機能病院は %、他の病院では %であり、連携の実施率は低い状況にあります。（表10-1）</p> <p>平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）によると、歯科診療所において糖尿病を有する者に対し指導、管理を実施しているのは %、がん医療及び療養支援を行う医療機関と連携しているのは %です。</p> <p>糖尿病教育入院、外来者糖尿病教室を実施している病院のうち、歯科・歯周病に関する内容を導入しているのは 病院です。</p> <p>高齢者の増加に伴い、摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保が必要ですが、平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）によると、 です。</p>	<p>かかりつけ歯科医機能について、十分啓発し、住民が口腔の定期管理ができるよう積極的に推奨していく必要があります。</p> <p>「医科と歯科」「歯科と歯科」の病診連携・診診連携を進め、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。</p> <p>医科歯科機能連携の充実を図るため、関係者間の情報の共有化と相互理解を深めていく必要があります。</p> <p>糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、病院における糖尿病教育プログラムに歯科に関する内容を充実させる必要があります。</p> <p>糖尿病（予備群含）を有する者の増加に伴い、歯科診療所における歯周病患者への指導、管理を充実させる必要があります。</p> <p>医療機関、保健所、市町等は摂食・嚥下について、住民に対する普及啓発と医療供給体制の確保が必要です。</p>

(3) 在宅・障害児(者)歯科医療体制

在宅療養児(者)等要介護者への歯科診療について、訪問歯科診療の実施率は、患者の自宅が %、施設等が %、その他介護保険の在宅療養管理指導(歯科医師によるもの)が、 %です。(表10-2)

障害児(者)への歯科診療については、半田歯科医療センター及び 〇〇〇 か所(%)の歯科診療所に対応し、社会福祉施設等の通所者・入所者に対する歯科健診・指導は、地区歯科医師会や歯科衛生士会の活動や市町等の支援により対応しています。

(4) 救急歯科医療の対応

第1次(初期)救急医療体制に参加している歯科診療所は、 〇〇〇 か所(%) 夜間・休日救急対応をしている歯科診療所は %です。(表10-1)

2 歯科保健対策

(1) ライフステージに応じた歯科保健対策

「80歳歯の健康づくり実態調査」(常滑市、南知多町)による80歳で20本以上歯を持っている人の割合は、平成17年度は28.3%でしたが平成21年度53.6%となっています。

平成21年度愛知県母子健康診査マニュアル報告によると、幼児のむし歯経験者率は1歳6か月児で1.5%、3歳児では14.4%で、それぞれ、県平均2.1%、17.5%と比べ、良い傾向にあります。(表10-3)

2歳児を対象とした歯科健康診査事業、フッ化物歯面塗布がすべての市町で実施され、乳児から幼児期までの一貫した健診管理体制が整備されています。

永久歯むし歯対策として、集団フッ化物洗口が4市4町において、幼稚園・保育所(園)34施設、小学校21校で実施されています。

フッ化物洗口の実施とあわせた学童期の歯科保健対策の取組により、永久歯むし歯が半減している地域があります。

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

口腔ケアの実践が気道感染予防につながるなど、口腔ケアの重要性を広く啓発し、在宅療養児(者)の歯科診療、及び口腔ケアに対する支援が必要です。

保健所や市町は必要に応じ、社会福祉施設等へ歯科健康診査、歯科治療や歯科健康教育が実施できるようサポートする必要があります。

休日・夜間等に救急対応ができる歯科医療機関を住民が検索できるようホームページなどの活用について周知していく必要があります。

8020を達成できるよう、ライフステージに合わせた歯科保健対策を推進する必要があります。

愛知県母子健康診査マニュアルに基づき、市町の特性にあわせた効果的な歯科健康診査、保健指導を行う必要があります。保健所は市町と協働して事業評価に努める必要があります。

保健所は、永久歯のむし歯の減少を目指した幼稚園・保育所(園)、小学校等におけるフッ化物の応用を推進し、実施施設に対しては、むし歯予防(抑制)効果の評価を支援する必要があります。

成人に対して、歯周病対策として節目歯科健康診査、相談事業が全市町で実施されていますが、受診率は低い傾向にあります。(表 10 - 4)

喫煙が歯周病に影響している者は % (平成 21 年度生活習慣関連調査) と低く、十分周知がされていません。

高齢者を対象に、介護予防の視点で口腔機能向上の取組が全市町で実施されていますが、地域により実施状況は異なります。

(2) 地域歯科保健情報の把握・管理と人材育成

保健所は、地域歯科保健データを収集・分析し、それらの結果をもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。

市町における歯科衛生士の配置状況は、5 市 1 町で配置されていますが 4 町では未配置です。

保健所は、地域の歯科保健の向上を図るため、市町歯科保健関係者、施設関係者等を対象にした研修会を開催しています。

市町や保健所は、住民が歯・口の健康に関心を持つことができるよう、効果的な啓発に努め、節目歯科健康診査受診者の増加を図る必要があります。

「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」などについて、保健医療関係者及び住民に対して知識の普及啓発が必要です。

包括支援センター等と連携を図り、口腔ケアや口腔機能向上に関する知識の普及啓発を積極的に展開する必要があります。

市町村、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。

地域の歯科保健医療対策の推進を図る上で歯科衛生士の充足が必要です。

地域の課題にあわせた研修を、保健医療関係者、職域等関係者を対象に行い、人材育成を図る必要があります。

【今後の方策】

8020 運動推進連絡協議会等を活用し、健康日本 21 あいち計画に提示されている目標値の達成を目指して、ライフステージに沿ったむし歯対策および歯周病対策を推進し、8020 達成を目指します。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めるとともに、住民に対するポピュレーションアプローチに努めます。

有病者の歯周病対策については、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。地域における医療の供給体制について関係者が情報を共有できる環境整備を図ります。

障害児(者)や要介護者等の医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサービスが提供されるよう環境整備を図ります。

保健所は、地域における歯科保健医療対策が推進されるよう、データの収集、分析、評価、還元を行い、地域の課題を明確化し、その対応策を検討していきます。また、人材育成など市町の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。

表 10 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況

市町名	診療所数	回収数 (件)	障害児(者) 治療実施の 歯科診療所	第1次 救急対応	夜間・ 休日対応	1か所以上と 連携している 歯科診療所	連携している		
							特定機 能病院	他の病院	診療所
半田市									
常滑市									
東海市									
大府市									
知多市									
阿久比町									
東浦町									
南知多町									
美浜町									
武豊町									
医療圏計									
愛知県									

資料：平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課）

表 10 - 2 在宅歯科医療サービス状況

市町名	歯科訪問診療実施		居宅療養管理指導	
	(患者)	(患者以外)	(歯科医師)	(歯科衛生士)
半田市				
常滑市				
東海市				
大府市				
知多市				
阿久比町				
東浦町				
南知多町				
美浜町				
武豊町				
医療圏計				
愛知県				

資料：平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課）

注：表中の%は、回収件数に対する値

表 10 - 3 幼児・学童のむし歯状況 (平成 20 年度)

	乳 歯		永 久 歯
	むし歯のある者の割合 (%)		12 歳児の一人あたりむし歯数 (本)
	1 歳 6 か月児	3 歳児	
半田市	1.97	15.1	1.16
常滑市	1.65	20.8	0.74
東海市	1.80	14.6	1.56
大府市	1.53	11.7	1.12
知多市	0.85	11.8	1.28
阿久比町	1.88	12.6	0.62
東浦町	0.67	11.9	0.64
南知多町	4.20	27.4	1.73
美浜町	1.15	18.6	1.34
武豊町	0.94	13.6	0.99
医療圏	1.53	14.4	1.15
愛知県	2.12	17.5	1.10

資料：乳歯の値は母子健康診査マニュアル報告、永久歯の値は地域歯科保健業務状況報告

注：愛知県の値は中核市含む

表 10 - 4 歯周疾患検診状況

市町名	40 歳		50 歳		60 歳		70 歳	
	受診率 (%)	CPIコード3以上の者の割合 (%)	受診率 (%)	PIコード3以上の者の割合 (%)	受診率 (%)	PIコード3以上の者の割合 (%)	受診率 (%)	PIコード3以上の者の割合 (%)
半田市	5.8	26.0	6.1	32.0	7.6	32.9	8.3	38.9
常滑市	25.3	19.9	23.4	28.5	22.1	63.9	21.3	43.4
東海市	5.0	37.6	5.0	59.1	8.5	55.6	13.5	62.2
大府市	9.9	18.4	8.1	18.8	-	-	-	-
知多市	5.0	25.0	6.9	20.0	6.7	30.7	15.2	38.9
阿久比町	5.5	15.7	7.3	25.4	8.8	30.4	9.7	45.3
東浦町	23.2	35.2	20.3	41.6	30.3	51.4	21.7	55.4
南知多町	7.8	20.5	2.6	58.8	1.8	21.4	0.4	50.0
美浜町	2.7	32.0	0.5	75.0	2.0	56.5	0.5	25.0
武豊町	5.4	32.0	5.6	36.0	5.6	44.2	8.9	49.1
医療圏計	7.9	26.6	7.7	32.8	9.8	47.0	12.4	48.0
愛知県	7.9	25.2	6.6	35.7	7.6	42.9	8.4	42.1

資料：老人保健法及び健康増進法に基づく歯周疾患検診実施状況報告

注 1：表中の値は、平成 18 年度、19 年度、20 年度の累計

注 2：愛知県の値は中核市含む

注 3：CPI (Community Periodontal Index) 地域における歯周疾患の実態を把握する指標

コード 0；健全

コード 1；出血あり

コード 2；歯石あり

コード 3；4～5 mmに達する深さの歯周ポケットがあるもの

コード 4；6 mmをこえる深さの歯周ポケットがあるもの

用語の解説

かかりつけ歯科医機能

住民の立場からみると、定期的な歯科健康診査を受けるなど、各個人が、自分の家庭医として信頼できる歯科医を持つこと。かかりつけ歯科医を持つことにより、生涯にわたって、住民が歯・口腔の健康を維持するためのパ - トナ - として歯科医が機能します。

口腔ケア

口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざしたケアのことをいいます。具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

フッ化物歯面塗布

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

フッ化物洗口

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

第 1 節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う必要があります。

薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。

薬剤師のみが扱うことが許される一般用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と相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、地域により格差が大きく十分とは言えません。

圏域の麻薬小売業の許可件数は、平成 17 年度 97 件、平成 20 年度 112 件と増加はしましたが、在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分でないのが現状です。

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が作成されていますが、従事者に対する周知徹底が十分ではありません。

薬局では、医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談に応じています。

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」の定着が十分とは言えません。

お薬手帳の普及が十分とは言えません。

県薬剤師会では禁煙をしたいと思っている人を応援する禁煙サポート薬剤師の養成研修を行い禁煙サポート薬局の推進を図っています。

当圏域では平成 21 年 12 月 1 日現在、禁煙サポート薬局は 32 薬局あります。

平成 20 年 3 月から稼働している「愛知県医療機能情報公表システム」において薬局が薬局機能に関する情報を開示しています。

課 題

薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。

院外処方せんの発行及び受入については、医療機関と薬局との密接な連携が不可欠です。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業許可の取得と薬局間の連携を強化し、医療用麻薬の供給をし易い環境整備が必要です。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

面分業の推進とともに、地域における医薬品の相談役としての「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の育成が必要です。

さらに禁煙サポート薬局を拡大していく必要があります。

薬局はシステムへの登録、情報更新を通して、薬局機能に関する情報を積極的に開示していく必要があります。

【今後の方策】

薬局が、医療計画を通じた医療連携体制へ積極的に参画されるよう支援していきます。

薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行ったり、また、休日・夜間の連絡先を店外に明示する体制整備の促進を図っていきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告が積極的に実施できるよう推進します。

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るとともに安全管理体制を構築していきます。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。

消費者向け講習会の開催やお薬手帳及び各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

健康日本 21 あいち計画を推進する取り組みの一つとして、禁煙をしたいと思っている人達を応援する禁煙サポート薬剤師を養成して禁煙サポート薬局の拡大を図っていきます。

患者・消費者のプライバシーが確保される相談環境の整備促進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取り組み等を支援します。

薬局が、「愛知県医療機能情報公表システム」に積極的に情報を開示していくよう周知していきます。

用語の解説

かかりつけ薬局

患者さんはどの医療機関で処方せんをもらった場合でも、都合のよい保険薬局を自由に選ぶことができます。「かかりつけ薬局」では、患者さん毎に「薬歴」(薬の記録)を作成し、病院や医院の薬、大衆薬や相談などを全て記録し、アレルギーなどの体質、同じ成分の薬が重複していないか、のみ合わせは悪くないか、などの確認をします。

健康介護まちかど相談薬局

健康づくりや介護予防の観点から生活機能に着目した服薬管理指導を行い、介護サービス利用者からの苦情相談業務も行うことができる薬局で、日本薬剤師会が国民健康保険中央会と連携を図り事業を企画し、全国的に推進しています。

お薬手帳

あなたに処方された薬の名前や飲む量、回数などを記録しておくものです。複数の医療機関にかかったり市販薬を購入する際に、この手帳を見せて重複投与や相互作用、また過去の副作用などを確認してもらうことができるものです。薬局等で入手することができます。

禁煙サポート薬局

禁煙サポートに関する研修を受けた薬剤師がいる薬局です。

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、住民に普及、定着を図ります。
「愛知県医薬分業推進基本方針」(平成18年3月31日改定施行)に従い、医薬分業率を60%まで引き上げることを目標とします。
保健所は、地域医師会、歯科医師会、薬剤師会と相互に協力し、より質の高い医薬分業を推進します。

【現状と課題】

現 状

医薬分業率は、年々高くなってきていますが、全国平均に比べると低い値となっています。(表11-2-1)

2次医療圏別医薬分業の状況は、県内11医療圏中8番目に位置し分業率は、53.4%となっています。(表11-2-2)

薬剤師の資質向上を図るため、知多・西知多・美浜南知多の各薬剤師会では、定期研修会、医療機関及び県薬剤師会主催の研修会に参加しています。

半田、知多保健所では、調剤過誤等の不適切な事例の発生を防止するため、処方された医薬品のダブルチェック、服薬指導の徹底を指導しています。

また、住民からの医薬品についての苦情相談に応え、医薬分業への理解、定着を図っています。

課 題

医薬分業率をさらに引き上げていくことが必要です。

院外処方せんの発行及び受入、また、患者の薬物療法に関する情報については、医療機関と薬局との密接な連携が不可欠です。

面分業の推進とともに、地域における医薬品の相談役としての「かかりつけ薬局」の育成が必要です。

薬剤師には、薬学の知識技術のほか、新しい医学についても研鑽が求められています。

調剤過誤等、医薬分業における事故防止対策が必要です。

医薬品の重複投与等の事故を防止するため、他の医療機関における投薬情報を把握する必要があります。

医薬分業のメリットについても、広く住民に理解を求める必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

患者の薬物療法に関する情報が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」を推進することにより在宅医療を支援していきます。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及、定着を図ります。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い医薬分業を推進し、医薬分業率が早期に全国レベルを超えることを目標とします。

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移

(単位 %)

	16年3月	17年3月	18年3月	19年3月	20年3月	21年3月
知多半島	44.0	46.9	50.9	51.8	53.5	53.4
全 県	40.2	42.3	43.7	45.7	47.3	53.7
全 国(注)	51.6	53.8	54.1	55.8	57.2	-

資料：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ（社会保険分（老保を含む）及び国保分から推計）

注：日本薬剤師会調べ（各年度の全保険(社保+国保+老保)から推計）

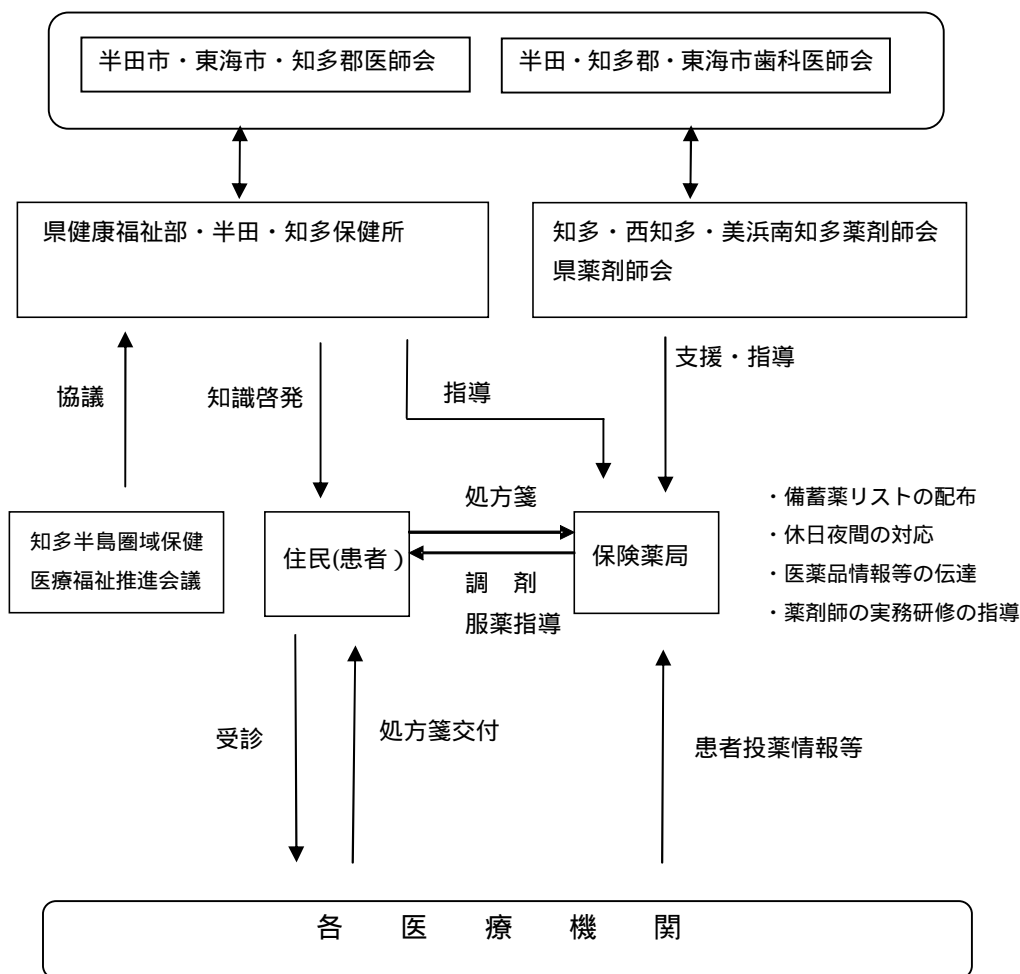
表 1 1 - 2 - 2 2次医療圏別医薬分業の状況

(単位 %)

知多半島	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部
53.4	51.5	57.0	60.2	57.5	58.9
尾張北部	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	全 県
56.3	54.9	50.7	32.3	56.8	53.7

注：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ（平成 21 年 3 月の社会保険分及び国保分から推計）

医薬分業の推進対策の体系図



< 解説 >

当医療圏における医薬分業は、半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会、半田歯科医師会、知多郡歯科医師会、東海市歯科医師会、知多薬剤師会、西知多薬剤師会、美浜南知多薬剤師会が中心となり、半田保健所、知多保健所等を含む各機関が密接に連携し、推進します。

住民に対する医薬分業のメリット等の啓発は、半田・知多両保健所が中心となって実施します。

知多・西知多・美浜南知多薬剤師会は各薬局を支援・指導し、新しい知識・技術の修得、調剤過誤等の事故防止を図り、また、地域における医薬品の提供・相談役として住民に信頼される「かかりつけ薬局」の育成に努めます。

用語の解説

医薬分業

医師・歯科医師が診察を行った後、患者に処方せん（院外処方せん）を交付し、患者は自らが選んだ薬局において薬を受け取る制度のこと。

医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、処方された医薬品についてダブルチェックを行い、さらにきめ細かな薬歴管理・服薬指導を徹底することにより、医療の質的向上を図ろうとする制度であり、諸外国では早くから実施されている。

面分業

複数の医療機関が交付する院外処方せんを、患者の居住する地域の多くの薬局が応需できるシステムで、医薬分業のメリットが最も発揮される形態。

第1節 健康危機管理対策

【基本計画】

医療機関を始め関連機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平常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。

健康危機発生の際の関連機関との連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図ります。

新型インフルエンザに関する正しい知識、発生時の対応について住民や事業者への普及啓発を行います。

原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備に努めます。

住民への健康危機管理における情報の普及啓発活動を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

愛知県健康福祉部健康危機管理対策基本指針に基づき、健康危機による健康被害の未然防止及び健康危機発生時の対応等について、半田保健所及び知多保健所では、健康危機管理調整会議を設置し、定期的に開催することにより、管内関連機関の円滑な調整を図っています。

保健所職員に対する研修を定期的を実施しています。

健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。

感染症、新型インフルエンザ等に関する情報を関係機関に速やかに提供し、共有を図っています。

第二種感染症指定医療機関として厚生連知多厚生病院が指定され、感染症病床を6床確保しています。

2 平常時の対応

公衆衛生の各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。

広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域監視班による監視指導を行っています。

発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。

3 健康危機発生時の対応

被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。

関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

課 題

危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

情報の一元化に努める必要があります。

新たな新型インフルエンザや感染症の発生に備えた医療の提供体制、保健所の体制整備が必要です。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

健康危機発生状況及び防衛措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

新型インフルエンザ発生時に使用する感染防護具及び外来診療を行う医療機関と地域住民用のマスク、手袋等の備蓄を行っています。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施することとしています。

PTSD 対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制の充実が必要です。

【今後の方策】

保健所は平常時には健康危機管理調整会議を年 1 回開催し、管内関係機関と情報を共有するとともに、健康危機発生の際には、速やかに会議を開催し、適切な対応を決定します。

保健所の機能強化を図るため、今後も職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めていきます。

保健所の広域監視班の機能を強化し、平常時における監視指導を更に充実します。

新たな新型インフルエンザや感染症の発生に備え、住民への適切な医療を提供する体制や、保健所等の体制の整備等を進めていきます。

原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備に努めます。

新型インフルエンザに関する正しい知識、発生時の対応を含め、健康危機管理に関する情報の住民や事業者への普及啓発を行います。

用語の解説

健康危機管理

健康危機とは、「食中毒、感染症、飲料水、医薬品、毒物劇物その他何らかの原因により生ずる県民の生命、健康の安全を脅かす事態」をいい、健康危機管理とは、このような事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことです。

健康危機管理調整会議

健康福祉部及び各保健所に設置して、平常時には、健康危機の情報収集及び情報交換を行うとともに、健康危機発生時には、迅速かつ適切な対応を進めるための円滑な調整を図ることを目的として開催される会議です。

PTSD (心的外傷後ストレス障害 Post - Traumatic Stress Disorder)

戦争、家庭内の暴力、性的虐待、産業事故、自然災害、犯罪、交通事故など、その人自身や身近な人の生命と身体に脅威となるような突然の衝撃的出来事を経験することによって、後に様々な心のストレス障害を引き起こす疾患です。