

知多半島医療圏保健医療計画（素案）




目次




知多半島医療圏保健医療計画

はじめに

第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
第2節 脳卒中対策	17
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	23
第4節 糖尿病対策	28
第5節 精神保健医療対策	33
第6節 歯科保健医療対策	39
第3章 救急医療対策	43
第4章 災害医療対策	51
第5章 周産期医療対策	59
第6章 小児医療対策	63
第7章 へき地保健医療対策	68
第8章 在宅医療対策	73
第9章 病診連携等推進対策	78
第10章 高齢者保健医療福祉対策	80
第11章 薬局の機能強化等推進対策	85
第1節 薬局の機能推進対策	85
第2節 医薬分業の推進対策	87
第12章 健康危機管理対策	90



はじめに



知多半島医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画における2次医療圏を単位とした地域計画として、平成4(1992)年8月31日に公示しました。

計画期間は6年間で、今回は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するため、平成28(2016)年10月に作成した「愛知県地域医療構想」を踏まえるとともに、平成29(2017)年3月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの計画の見直しを行いました。

計画は3年間を目途に中間見直しを行なうこととしており、今回の見直しでは、現計画期間中の各項目の数値等について時点修正を行いました。

当医療圏は、離島振興法に基づく離島振興対策実施地域として指定されている篠島及び日間賀島を有しており、離島における保健医療対策を計画に記載している点が特徴であるといえます。

今後も、知多半島圏域保健医療福祉推進会議等において、保健・医療・福祉関係機関及び団体相互の連絡調整を行うことにより、この計画を推進していきます。

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紀層であり、このうち南部は頁岩層けつがんそうをなしています。

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、県工業生産において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(2005)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、当医療圏内に運行されており、いずれも南北に走行していますが、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、また、河和・師崎両港から、篠島等経由あるいは乗継ぎにより、伊良湖への路線が開通されています。

中部国際空港へは、国内線・国際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。また、三重県方面からは海上からもアクセスが可能です。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

当医療圏の総人口は、令和2(2020)年10月1日現在625,161人で、年々増加しております。(表1-3-1)

令和2(2020)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85,986人(構成比13.8%)、15歳から64歳の生産年齢人口は376,040人(構成比60.2%)、65歳以上の老年人口は156,844人(構成比25.1%)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17(2005)年の17.2%から令和2(2020)年の25.1%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、5市5町全てで65歳以上の老年人口の占める割合が20%を超えています。そのうち南知多町と美浜町では30%を超えています。(表1-3-2)

【参考図表】

表1-3-1 年次・市町別人口

(各年10月1日現在)

区分	平成17年	平成22年		平成27年		平成29年		令和2年	
	実数(人)	実数(人)	増加率(%) (対平成17年)	実数(人)	増加率(%) (対平成22年)	実数(人)	実数(人)	増加率(%) (対平成17年)	実数(人)
半田市	115,845	118,828	2.6	116,908	△1.6	117,285	0.3	117,798	0.4
常滑市	51,265	54,858	7.0	56,547	3.1	57,456	1.6	57,746	0.5
東海市	104,339	107,690	3.2	111,944	4.0	113,015	1.0	113,294	0.2
大府市	80,262	85,249	6.2	89,157	4.6	91,253	2.4	92,452	1.3
知多市	83,373	84,768	1.7	84,617	△0.2	84,428	△0.2	84,091	△0.4
阿久比町	24,577	25,466	3.6	27,747	9.0	28,262	1.9	28,208	△0.2
東浦町	48,046	49,800	3.7	49,230	△1.1	49,320	0.2	49,153	△0.3
南知多町	21,909	20,549	△6.2	18,707	△9.0	18,059	△3.5	16,797	△7.0
美浜町	26,294	25,178	△4.2	23,575	△6.4	23,176	△1.7	22,503	△3.0
武豊町	40,981	42,408	3.5	42,473	0.2	42,660	0.4	43,119	1.1
当医療圏	596,891	614,794	3.0	620,905	1.0	624,914	0.6	625,161	0.1
愛知県	7,254,704	7,410,710	2.2	7,483,128	1.0	7,526,911	0.6	7,541,123	0.2

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

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)		75歳以上 (再掲)		
		(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	
										(人)
平成17年	596,891	91,402	15.3	401,827	67.3	102,652	17.2	41,864	7.0	
平成22年	614,794	92,748	15.1	396,246	64.6	124,132	20.2	53,185	8.7	
平成27年	620,905	89,567	14.4	378,578	61.0	146,439	23.6	65,697	10.6	
平成29年	624,914	88,474	14.3	378,161	61.1	152,396	24.6	72,639	11.7	
令和2年	半田市	117,798	15,208	12.9	73,286	62.2	28,603	24.3	14,446	12.3
	常滑市	57,746	8,287	14.4	33,727	58.4	14,666	25.4	7,904	13.7
	東海市	113,294	16,488	14.6	70,088	61.9	25,501	22.5	13,300	11.7
	大府市	92,452	13,992	15.1	56,667	61.3	19,966	21.6	10,190	11.0
	知多市	84,091	10,964	13.0	49,096	58.4	23,518	28.0	11,765	14.0
	阿久比町	28,208	4,802	17.0	15,820	56.1	7,528	26.7	3,870	13.7
	東浦町	49,153	6,676	13.6	29,320	59.7	12,721	25.9	6,469	13.2
	南知多町	16,797	1,501	8.9	8,704	51.8	6,562	39.1	3,489	20.8
	美浜町	22,503	2,211	9.8	13,147	58.4	6,928	30.8	3,571	15.9
	武豊町	43,119	5,857	13.6	26,185	60.7	10,851	25.2	5,442	12.6
	当医療圏	625,161	85,986	13.8	376,040	60.2	156,844	25.1	80,446	12.9
愛知県	7,541,123	981,181	13.0	4,595,533	60.9	1,883,453	25.0	965,966	12.8	

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

注：年齢不詳者がいるため、年齢3区分の合計値とは一致しない。

年齢3区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

2 人口動態

当医療圏における令和2(2020)年の出生率(人口千人対比)は7.5で、県平均の出生率7.6と比較すると0.1ポイント低くなっており、平成17(2005)年の9.2と比べると1.7ポイント減少しています。(表1-3-3)

死亡率(人口千人対比)を見ますと、平成28(2016)年の8.6と比べると令和2(2020)年は9.4と0.8ポイント増加しています。(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、1市3町で県の割合を上回っています。(表1-3-5)

【参考図表】

表1-3-3 出生数の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	令和2年
半田市	1,001(8.6)	1,202(10.1)	972(8.3)	941(8.0)	866(7.4)
常滑市	338(6.6)	494(9.0)	554(9.8)	496(8.7)	402(7.0)
東海市	1,097(10.5)	1,206(11.2)	1,192(10.6)	1,213(10.8)	946(8.3)
大府市	888(11.1)	1,043(12.2)	1,070(12.0)	980(10.8)	875(9.5)
知多市	802(9.6)	787(9.3)	640(7.6)	584(6.9)	573(6.8)
阿久比町	184(7.5)	248(9.7)	301(10.8)	320(11.4)	208(7.4)
東浦町	430(8.9)	418(8.4)	377(7.6)	421(8.6)	354(7.2)
南知多町	128(5.8)	136(6.6)	95(5.1)	82(4.5)	56(3.3)
美浜町	178(6.8)	152(6.0)	128(5.4)	124(5.3)	96(4.3)
武豊町	419(10.2)	373(8.8)	375(8.8)	377(8.9)	304(7.1)
当医療圏	5,465(9.2)	6,059(9.9)	5,704(9.2)	5,538(8.9)	4,680(7.5)
愛知県	67,110(9.4)	69,872(9.4)	65,615(8.8)	64,226(8.8)	55,613(7.6)

資料：愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

()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17年	平成22年	平成27年	平成28年	令和2年
半田市	841(7.3)	898(7.6)	994(8.5)	1,077(9.2)	1,122(9.5)
常滑市	530(10.3)	569(10.4)	593(10.5)	540(9.5)	595(10.3)
東海市	665(6.4)	766(7.1)	850(7.6)	867(7.7)	925(8.2)
大府市	479(6.0)	569(6.7)	622(7.0)	631(7.0)	674(7.3)
知多市	544(6.5)	608(7.1)	722(8.5)	714(8.4)	831(9.9)
阿久比町	180(7.3)	207(8.1)	200(7.2)	239(8.5)	263(9.3)
東浦町	277(5.8)	334(6.7)	413(8.4)	410(8.3)	508(10.3)
南知多町	238(10.9)	301(14.7)	294(15.7)	253(13.8)	265(15.8)
美浜町	247(9.4)	238(9.4)	253(10.7)	265(11.4)	274(12.2)
武豊町	249(6.1)	323(7.6)	320(7.5)	363(8.5)	395(9.2)
当医療圏	4,250(7.1)	4,813(7.8)	5,261(8.5)	5,359(8.6)	5,852(9.4)
愛知県	52,536(7.4)	58,477(7.9)	64,060(8.8)	65,227(8.9)	70,492(9.6)

資料：愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

()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 (令和元年)

	死亡者総数 (人)	死亡率 (人口 10 万対比)			
		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
半田市	1,125 (1,077)	951.3 (920.3)	258.8 (281.1)	146.3 (153.8)	64.3 (53.0)
常滑市	570 (540)	985.0 (947.0)	245.4 (278.8)	164.2 (177.1)	82.9 (47.3)
東海市	876 (867)	770.5 (768.9)	230.4 (236.8)	108.2 (108.2)	63.3 (49.7)
大府市	651 (631)	706.2 (697.2)	206.1 (213.3)	81.4 (96.1)	55.3 (53.0)
知多市	736 (714)	877.3 (842.2)	271.8 (261.8)	108.5 (105.0)	52.4 (63.7)
阿久比町	272 (239)	961.4 (849.9)	261.6 (248.9)	155.5 (117.3)	60.1 (49.8)
東浦町	462 (410)	942.7 (833.3)	285.7 (245.9)	126.5 (95.5)	63.3 (65.0)
南知多町	299 (253)	1,719.1 (1,378.5)	431.2 (359.6)	327.7 (179.8)	126.5 (125.3)
美浜町	242 (265)	1,066.0 (1,135.5)	264.3 (329.9)	198.2 (184.3)	22.0 (64.3)
武豊町	396 (363)	917.8 (852.8)	285.1 (291.3)	129.8 (171.5)	60.3 (47.0)
当医療圏	5,629 (5,359)	898.6 (859.3)	255.4 (261.0)	131.1 (129.6)	62.6 (56.3)
愛知県	69,932 (65,227)	955.9 (890.6)	267.2 (260.6)	119.2 (113.2)	67.5 (66.3)

資料：令和元年人口動態統計

注：() は平成 28 年人口動態統計(確定数)

第4節 保健・医療施設

当医療圏内には、令和2(2020)年10月1日現在、2保健所(1駐在)、市町保健センター10施設、病院19施設、一般診療所395施設、歯科診療所253施設、助産所15施設、薬局258施設が設置されています。(表1-4-1、図1-4-①)

平成27(2015)年5月、東海市民病院と知多市民病院は統合して、公立西知多総合病院が開設されました。

また、平成28(2016)年12月に、知多小嶋記念病院が、知多市民病院跡地に開設されました。

【参考図表】

表1-4-1 保健・医療施設 (令和2年10月1日)

	保健所 (駐在)	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	85	49	9	59
常滑市	—	1	1	40	22	—	26
東海市	—	1	2	73	52	1	43
大府市	—	1	3	66	35	3	43
知多市	1	1	3	43	33	—	32
阿久比町	—	1	—	21	10	1	15
東浦町	—	1	1	25	18	1	16
南知多町	—	1	1	12(2)	9(2)	—	6
美浜町	(1)	1	2	8	9	—	7
武豊町	—	1	2	22	16	—	11
当医療圏	2(1)	10	19	395	253	15	258

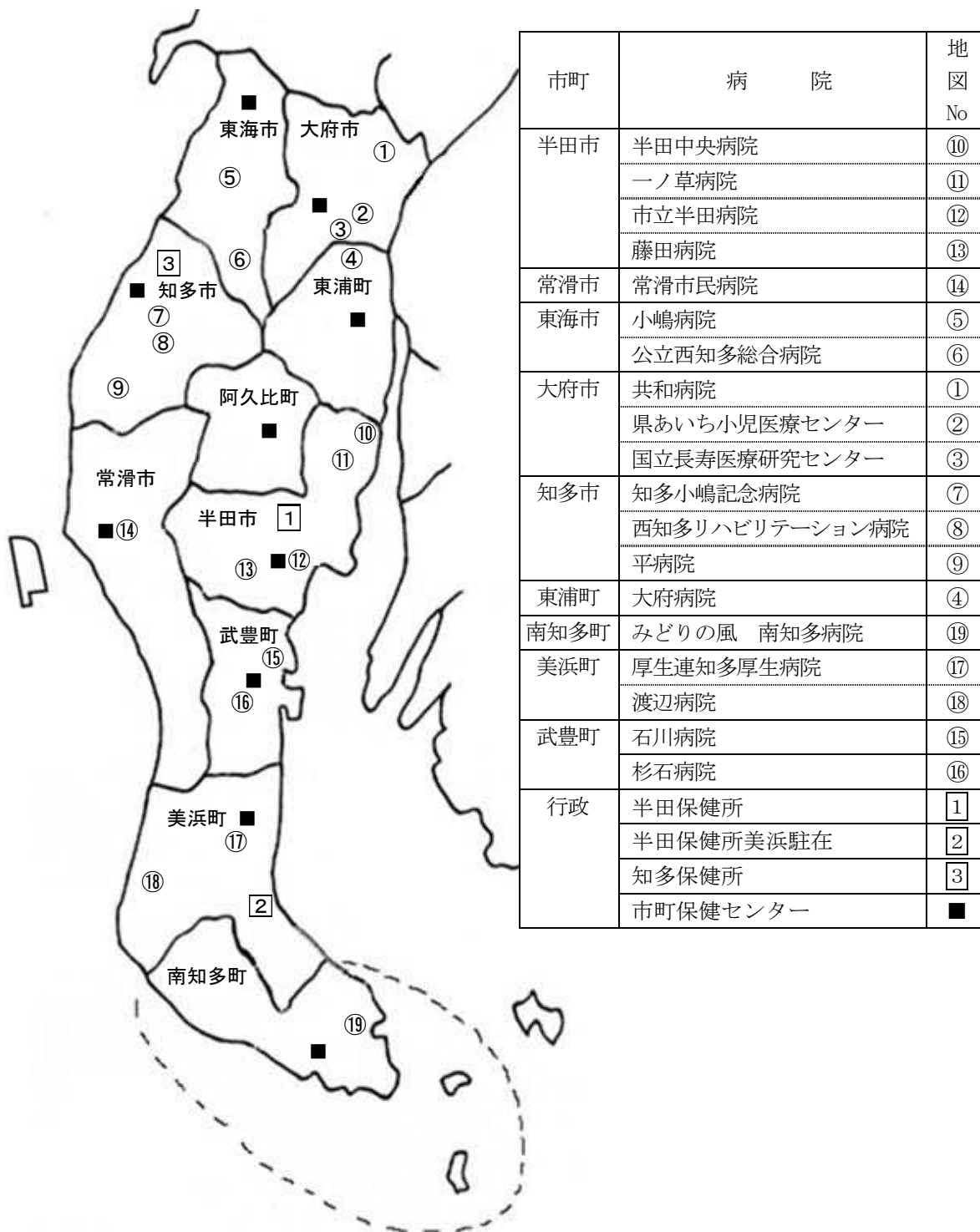
資料：病院名簿、保健所調査

注1：保健所の()は駐在で外数、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。

注3：薬局の施設数は、令和2年度末現在。

図1-4-① 主な保健・医療施設のプロット図（令和2年10月1日）



第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 がんの患者数等
 - 当医療圏の悪性新生物による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成29(2017)年は1,649人(263.8)、平成30(2018)年は1,581人(252.7)、令和元(2019)年は1,600人(255.4)(愛知県令和元(2019)年19,549人(267.2))で、令和元(2019)年における総死亡の28.4%を占めています。(表2-1-1)
 - がん登録によれば、平成29(2017)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、前立腺、肺、大腸、胃、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順となっています。(表2-1-2)
 - がんの主要部位の標準化死亡比ベイズ推定値を見ると、全国と比べ男性の胃がん、女性の大腸がんが高い状況です。(表2-1-3)
- 2 予防・早期発見
 - (1) 予防
 - がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。
 - 喫煙率は男性32.4%(愛知県34.2%)、女性7.6%(愛知県8.7%)です。(平成30(2018)年度特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析(愛知県))
 - 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っています。
平成29(2017)年10月1日からは禁煙サポート薬局から禁煙サポート薬剤師の認定制度に変わりました。
 - (2) がん検診の受診率
 - がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、令和元(2019)年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診4.9%、大腸がん検診12.3%、乳がん検診

課 題

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- 喫煙率を下げるため、喫煙者への禁煙支援が必要です。
- 研修会等を実施し、さらに禁煙サポート薬剤師を増やしていくことが必要です。
- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは50%と設定しており、一層の向上が必要です。

15.5%、肺がん検診 17.8%、子宮がん検診 14.2%となっています。(表 2-1-4)

(3) がんの発生状況の把握

- 全国がん登録が法定化され、平成 28(2016)年 1 月から開始しています。
- がんの予防等に関する啓発や医療機関等における医療水準の向上等のために、がん登録の情報利用等を通じ、がんの罹患状況を含むがんの現状把握に努める必要があります。
- 愛知県悪性新生物患者登録事業は、平成 28(2016)年 1 月 1 日以降の診断分から、全国がん登録として届出することとなりました。
令和元(2019)年 12 病院から 2,817 件の届出がありました。

3 医療提供体制

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等)について、質の高いがん医療の均てん化を図るため、厚生労働大臣によりがん診療連携拠点病院が指定されています。当医療圏では、市立半田病院が令和 2(2020)年 7 月 1 日から厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院に指定されています。
- がん診療連携拠点病院では、がん相談支援センターが設置され、拠点病院の受診の有無に関わらず、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
- 主ながんの手術機能について、令和元(2019)年度の手術件数が 10 件以上の病院数は、胃は 4 病院、大腸は 5 病院、乳腺は 4 病院、肺は 1 病院、子宮は 1 病院、肝臓は 1 病院です。(表 2-1-5)

- 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を 50%と設定しており、住民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。
- がんの罹患状況や生存率等を正確に算出するためには、より多くのがん登録の届出や死亡情報の集積が必要です。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。
- がん診療連携拠点病院である市立半田病院を中心としたがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。
- がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。
- がん患者や家族の医療やライフステージにおける多様なニーズや不安に対応するため、情報提供や相談支援体制の充実が望まれます。
- 患者数の少ない小児・AYA 世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。
- 手術症例数が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。

- 抗がん剤を用いて治療にあたる薬物療法を行っている病院数は、胃は9病院、大腸は9病院、乳腺は7病院、肺は6病院、子宮は4病院、肝臓は8病院です。(表2-1-5)
- 胃、乳腺、肺、子宮に対して、放射線療法が対応可能な病院は、2病院です。(表2-1-5) (削除)
- 外来で薬物療法を受けられる病院数は9病院です。(表2-1-6)
- 市立半田病院では胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がんについて、地域連携クリティカルパスを導入しています。
- 平成25(2013)年度のがん患者の医療圏完結率は、当医療圏38.7%で、県平均の75.4%より低くなっています。(表2-1-7)
- がん治療時、必要に応じて医科歯科連携による周術期の口腔ケア・口腔管理が行われています。

4 緩和ケア等

- がんを抱える患者及び家族の身体のみならず、心のつらさを緩和する医療を提供しています。
- 医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院が9病院、がんに伴う精神症状のケアを実施している病院が4病院あります。(あいち医療情報ネット(令和元年度))
- 令和元(2019)年度末の当医療圏における麻薬取扱のある薬局は199施設です。
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は39施設(令和2(2020)年3月31日現在)です。
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は44施設(平成28(2016)年3月31日現在)です。

○ 安心かつ安全な放射線療法や薬物療法が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。

- 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。
- 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線や抗がん剤などによる治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。
- さらに医科歯科連携の充実を図る必要があります。

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

【今後の方策】

- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します
- がん診療連携拠点病院を中心にがん診療連携体制の充実を図り、相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。
- がん検診受診率の向上のため、市町・職域と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性

についての啓発や周知、受診の勧奨を行います。

- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就労支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

(参考図表)

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率（人口 10 万対）

	知多半島医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成 27 年	1,564	251.9	18,911	258.5
平成 28 年	1,628	260.5	19,087	253.6
平成 29 年	1,649	263.8	19,181	261.7
平成 30 年	1,581	252.7	19,496	266.2
令和元年	1,600	255.4	19,549	267.2

資料：人口動態統計及び愛知県衛生年報

表 2-1-2 主要部位がんの推計患者数（平成 29 年）

(人)

部位	胃	大腸	肺	肝臓	前立腺	乳房	子宮	全部位計
男	314 (4,389)	385 (4,786)	394 (4,449)	93 (1,284)	417 (4,852)	4 (41)	—	2,397 (29,137)
女	127 (1,769)	272 (3,467)	164 (2,029)	40 (605)	—	398 (4,564)	115 (1,552)	1,704 (20,763)
計	441 (6,158)	657 (8,253)	558 (6,478)	134 (1,890)	417 (4,852)	402 (4,605)	115 (1,552)	4,102 (49,901)

資料：愛知県のがん登録（令和2年12月発行）（愛知県保健医療局）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数

表中の上段は、知多半島医療圏、下段の（ ）は、愛知県全体数

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

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数

表2-1-3 がん主要部位の標準化死亡比ベイズ推定値 (平成27年～令和元年の5年間)
男性

	全死亡	悪性新生物	胃がん	大腸がん	気管・気管支 及び肺がん	前立腺がん ※
半田市	100.9	101.1	102.7	94.9	104.2	103.7
常滑市	101.7	100.6	104.3	101.8	107.7	137.4
東海市	98.0	100.5	101.0	100.2	105.8	83.6
大府市	92.9	98.4	102.5	101.9	98.8	104.1
知多市	95.2	95.3	102.9	103.1	91.1	88.7
阿久比町	91.1	94.8	102.2	95.2	93.4	71.3
東浦町	92.1	95.1	105.6	91.1	88.7	103.5
南知多町	105.2	99.7	103.5	93.7	103.0	160.6
美浜町	101.6	98.3	103.4	94.9	105.2	121.4
武豊町	99.9	101.9	105.1	91.3	108.2	97.5
愛知県	98.8	98.6	104.7	98.8	102.0	92.1

女性

	全死亡	悪性新生物	胃がん ※	大腸がん	気管・気管支 及び肺がん	子宮がん	乳がん
半田市	108.7	106.9	110.5	106.5	103.5	97.2	99.4
常滑市	104.3	97.4	53.4	108.9	91.1	100.0	96.6
東海市	97.5	95.1	109.9	103.3	96.7	99.6	94.5
大府市	96.9	96.5	86.8	104.7	96.4	98.5	96.1
知多市	100.0	98.5	122.8	111.0	86.9	98.8	96.4
阿久比町	97.9	92.9	99.9	103.2	97.5	98.9	96.7
東浦町	107.2	110.2	114.4	107.0	98.2	102.3	100.6
南知多町	107.2	96.8	123.5	102.2	96.3	100.6	96.5
美浜町	99.5	90.6	41.6	101.6	98.3	98.6	96.8
武豊町	104.2	94.4	68.6	103.1	90.3	101.7	96.4
愛知県	102.5	100.9	108.4	106.5	99.9	103.8	99.0

資料：愛知県衛生研究所

注1：標準化死亡比ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）。全国平均を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が高いことを表します。

注2：※は、重みが推定不能のため算出不能につき、標準化死亡比を記載しています。

表 2-1-4 がん検診受診率（令和元年度）

(%)

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
知多半島医療圏	4.9	11.9	15.5	17.8	14.2
愛知県	8.2	15.4	14.2	17.3	14.9

資料：市町村におけるがん検診精度管理のための技術的指針に基づく報告

注：愛知県（名古屋市を除く。）

表 2-1-5 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	薬物療法実施病院数	放射線療法実施病院数
胃	4	9	2
大腸	5	9	
乳腺	4	7	2
肺	1	6	2
子宮	1	4	2
肝臓	1	8	

資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）

注：手術件数が10件以上実施病院数については、平成28年度に手術を行った病院数

表 2-1-6 外来における薬物療法実施病院数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
33	3	8	11	7	9	7	4	9	1	11	103

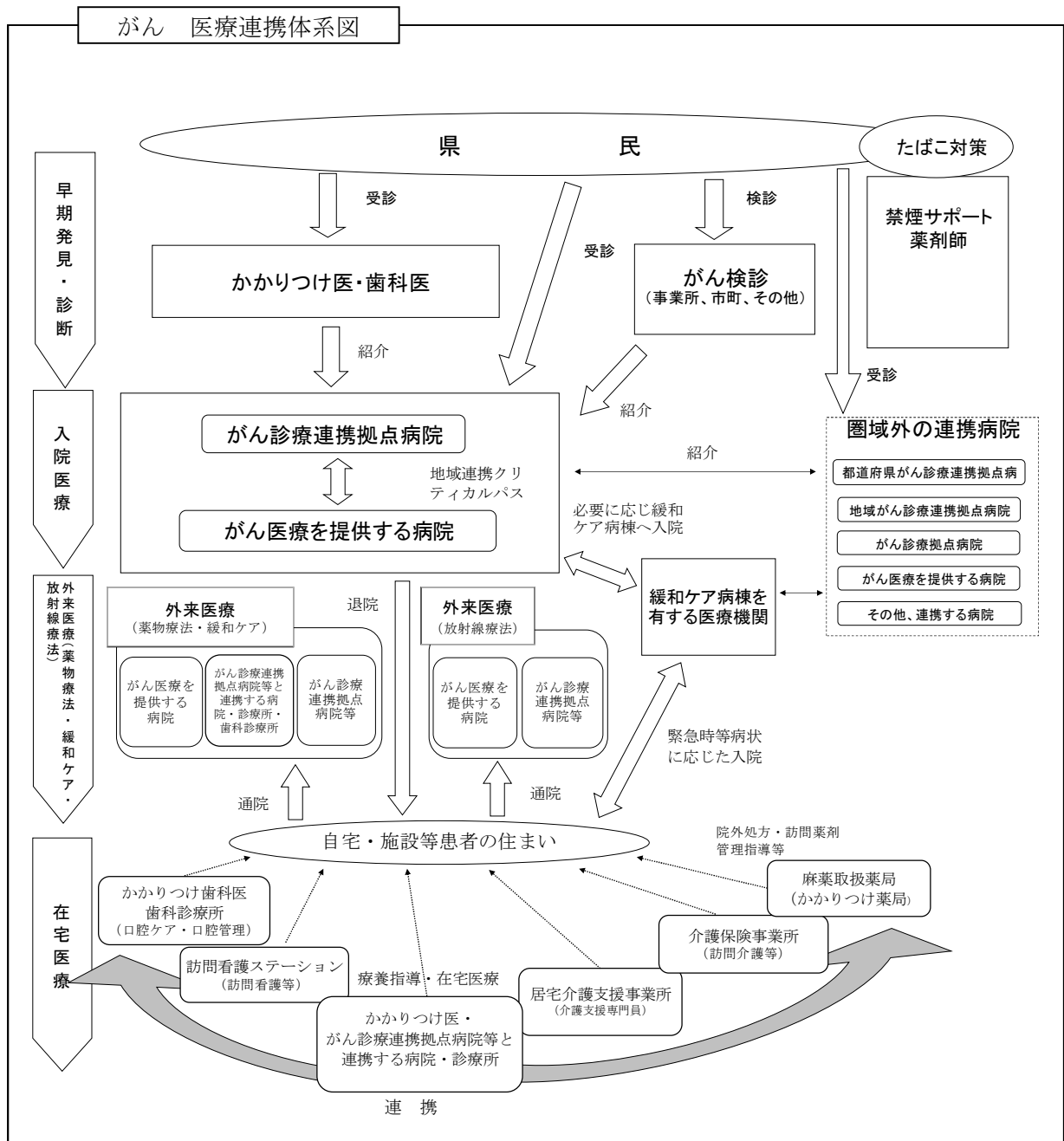
資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）

表 2-1-7 がん患者の医療圏完結率（平成 25 年度）

(%)

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県平均
88.5	48.9	76.7	74.7	72.0	38.7	73.4	79.8	65.8	0.0	92.1	75.4

資料：愛知県地域医療構想（愛知県健康福祉部）



<がん 医療連携体系図の説明>

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンターでは、本県のがん医療をリードし、「地域がん診療連携拠点病院」等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- 「がん診療連携拠点病院」とは、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。
- 「地域がん診療連携拠点病院」では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- 「がん診療拠点病院」とは、本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 「がん医療を提供する病院」とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて部位別（5大がん＋子宮がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
- 緩和ケアとは、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。
- 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- 受動喫煙防止対策実施施設は、多数の者が利用する施設であり、かつ、建物内全体が禁煙で、そのことが標示してあり、屋内には灰皿が置いていない施設です。
- 麻薬取扱のある薬局は、麻薬小売業者免許を取得している薬局で、在宅で治療中の方に対し、麻薬の管理や調剤された医薬品の訪問服薬指導などを行っています。
- 必要に応じてかかりつけ医による、口腔ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

用語の解説

- AYA世代
思春期・若年成人世代（Adolescent and Young Adult, AYA）を指します。
AYA世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 平成29(2017)年患者調査(厚生労働省)によれば、平成29(2017)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.2千人、その他の脳血管疾患は0.1千人です。
 - 脳血管疾患による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成29(2017)年は380人(60.8)、平成30(2018)年は434人(69.3)、令和元(2019)年は392人(62.5)(愛知県令和元(2019)年4,940人(67.5))で、令和元年における総死亡の6.9%を占めています。(表2-2-1)
 - 脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比ベイズ推定値(平成27(2015)年～令和元(2019)年)をみると、くも膜下出血は、全国より高い傾向になっています。(表2-2-2)
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 特定健康診査により、危険因子を持つ人(メタボリックシンドローム該当者等)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。
 - 市町村国民健康保険における平成30(2018)年度の特定健康診査実施率は、愛知県40.1%、当医療圏50.3%と県より高い状況です。
また、特定保健指導(積極的+動機付け支援)終了率は愛知県18.9%、当医療圏37.7%と県と比べ高い状況です。(表2-2-3)
- 3 医療提供体制
 - 令和元(2019)年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は10病院、神経内科は8病院あります。
 - 平成30(2018)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は27人、神経内科の医師数は14人です。(平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計)
- 4 県医師会の愛知県脳卒中救急医療システム
 - 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、令和2(2020)年5月28日現在、市立半田病院、厚生連知多厚生病院と公立西知多総合病院です。

課 題

- 生活習慣病の発症は、食習慣や運動、喫煙などの生活習慣が深く関わっていることを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 平成30(2018)年度から平成35(2023)年度の第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画に定める市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。

5 医療連携体制

- 当医療圏には脳卒中における高度救命救急医療機関として、市立半田病院、公立西知多総合病院があります。(平成28(2016)年度時点)
- あいち医療情報ネット(令和元(2019)年度)によると、頭蓋内血腫除去術は5病院で46件、脳動脈瘤根治術は5病院で58件、脳血管内手術は4病院で28件実施されています。(表2-2-4)
- 脳梗塞に対するt-PA製剤投与による脳血栓溶解療法の実施可能な病院が、平成29(2017)年3月31日現在、3病院あります。(診療報酬施設基準)
- 令和2(2020)年12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6病院です。
また、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7病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(令和2年度調査))
- 脳卒中の治療に際しては、地域連携クリティカルパスが活用され、連携する医療機関同士で患者状態や診療内容等の情報が共有されています。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は72.0%で、県平均の57.3%と比べ高い割合となっています。
また、脳卒中の退院患者平均在院日数は、48.9日であり、県平均の71.1日と比べ短くなっています。
- 脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔管理が重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期、回復期から維持期を通じて、リハビリテーションや再発・合併症予防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。
- 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更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、退院後も生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。
- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です。

【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 脳卒中発症後の急性期、回復期から維持期を通じて、リハビリテーションや再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築していきます。
- 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ケアを支援していきます。
- 在宅等で療養する患者に対する医療・介護・福祉サービスの連携を図っていきます。

(参考図表)

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数・死亡率（人口10万対）

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成 27 年	429	69.1	5,186	70.9
平成 28 年	351	56.2	4,853	64.5
平成 29 年	380	60.8	4,935	67.3
平成 30 年	434	69.3	5,107	69.7
令和元年	392	62.5	4,940	67.5

資料：人口動態統計及び衛生年報

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成27年～令和元年の5年間）

		脳血管疾患	くも膜下出血 (再掲)	脳内出血 (再掲)	脳梗塞 (再掲)
半田市	男性	86.3	104.5	77.1	90.1
	女性	85.1	103.7	93.7	75.5
常滑市	男性	86.6	97.3	85.9	84.7
	女性	83.8	100.6	89.0	79.7
東海市	男性	91.4	112.6	87.5	88.9
	女性	98.7	101.2	101.1	95.9
大府市	男性	90.3	104.2	90.2	85.2
	女性	100.5	105.7	99.4	90.8
知多市	男性	93.4	103.8	84.7	93.1
	女性	93.0	95.2	89.9	102.6
阿久比町	男性	82.4	105.0	83.2	81.2
	女性	85.7	101.4	94.3	81.8
東浦町	男性	83.2	103.4	86.2	79.2
	女性	113.8	100.8	112.9	100.3
南知多町	男性	93.5	102.6	94.6	84.7
	女性	113.3	107.1	113.5	85.5
美浜町	男性	84.0	99.8	87.2	81.2
	女性	76.0	99.8	90.2	74.5
武豊町	男性	91.7	98.1	91.2	89.6
	女性	90.2	101.4	91.1	92.2
愛知県	男性	90.4	94.6	90.9	88.9
	女性	95.1	98.3	97.9	92.9

資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）。全国平均を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が高いことを表します。

表 2-2-3 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況 (平成 30 年度)

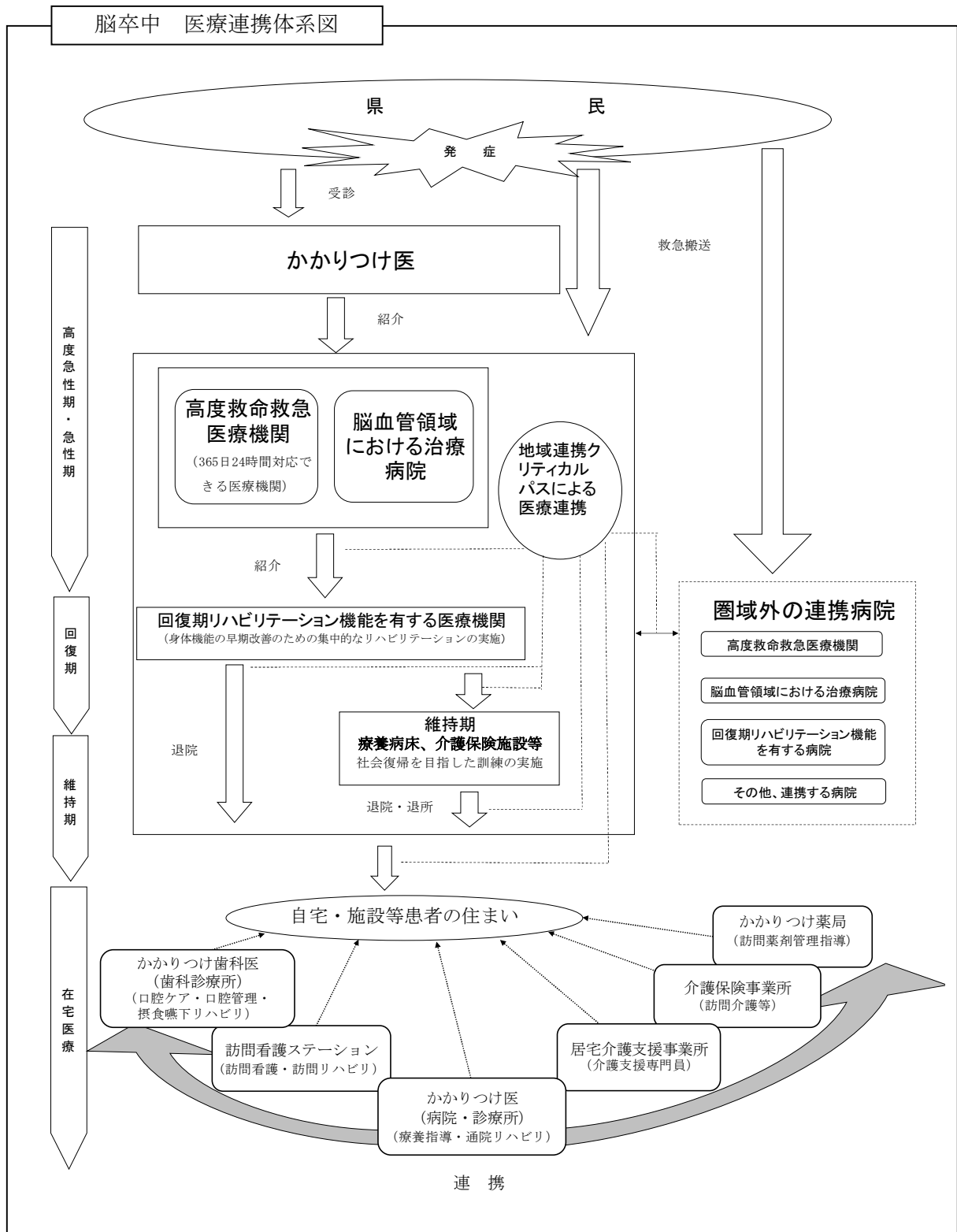
	特定健診			特定保健指導		
	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)
半田市	16,370	9,303	56.8	1,080	348	32.2
常滑市	8,269	4,127	49.9	473	192	40.6
東海市	14,873	7,233	48.6	864	325	37.6
大府市	11,541	6,366	55.2	755	382	50.6
知多市	13,092	6,409	49.0	691	235	34.0
阿久比町	4,071	2,088	51.3	232	103	44.4
東浦町	7,184	4,126	57.4	428	272	63.6
南知多町	4,366	1,649	37.8	252	55	21.8
美浜町	3,848	1,500	39.0	186	51	27.4
武豊町	6,453	3,724	57.7	437	110	25.2
当医療圏	90,067	46,525	50.3	5,398	2,073	37.7
愛知県	1,167,810	468,635	40.1	55,898	10,538	18.9

資料：特定健康診査等の実績状況に関する結果について
(平成 30 年度分_法定報告 愛知県国民健康保険団体連合会)

表 2-2-4 脳血管疾患医療の状況

	高度救命救急 医療機関	脳血管領域における治療実績		
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術
当医療圏	2 病院	5 病院 (46 件)	5 病院 (58 件)	4 病院 (28 件)

資料：あいち医療情報ネット (令和元年度)



<脳卒中 医療連携体系図の説明>

- 「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名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- 「脳血管領域における治療病院」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。）又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っている病院又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。
- 地域連携クリティカルパスは、疾病の発生から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画です。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心疾患による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成29（2017）年は838人（134.0）、平成30（2018）年は850人（135.8）、令和元（2019）年は821人（131.0）（愛知県令和元（2019）年8,724人（119.2））で、令和元（2019）年における総死亡の14.5%を占めています。（表2-3-1） また、急性心筋梗塞による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成29（2017）年は135人（21.6）、平成30（2018）年は126人（20.1）、令和元（2019）年は136人（21.7）（愛知県令和元（2019）年1,385人（18.3））です。（表2-3-2） ○ 心血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成27（2015）年～令和元（2019）年）をみると、女性が全国より高くなっています。（表2-3-3） <p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。 ○ 市町村国民健康保険における平成30（2018）年度の特定健康診査実施率は、愛知県40.1%、当医療圏50.3%と県より高い状況です。 また、特定保健指導（積極的+動機付け支援）終了率は愛知県18.9%、当医療圏37.7%と県と比べ高い状況です。（表2-2-3） <p>3 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元（2019）年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は5人、循環器内科の医師数は31人です。（平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師統計） ○ あいち医療情報ネット（令和元年度）によると、心臓カテーテル法による諸検査を実施できる病院は3病院です。（表2-3-4） <p>4 県医師会の愛知県急性心筋梗塞システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県医師会の「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加している医療機関は、令和元年7月11日現在、市立半田病院と公立西知多総合病院です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の発症は、食習慣や運動、喫煙などの生活習慣が深く関わっていることを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。 ○ 平成30（2018）年度から平成35（2023）年度の第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画に定める市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。

5 医療連携体制

- 当医療圏には心血管疾患における高度救命救急医療機関として、市立半田病院と公立西知多総合病院があります。(令和2(2020)年4月1日時点)
- あいち医療情報ネット(令和元年度)によると、経皮的冠動脈形成術は6病院で52件、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院で601件実施されています。(表2-3-4)
- 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、市立半田病院、公立西知多総合病院、あいち小児保健医療総合センター、国立長寿医療研究センターの4病院あり、(愛知県医療機能情報公表システム(令和2年度))、引き続き、医療圏内の病院及び近隣医療圏との機能連携による医療の提供がされています。
- 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医療圏にはありません。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は91.7%で、県平均の94.2%より低い割合です。
また、退院患者平均在院日数は、14.8日であり、県平均の11.6日より長くなっています。

- 隣接する医療圏の病院と機能連携を継続していく必要があります。

6 応急手当・病院前救護

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。

- 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。
- 退院後は、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等が連携して、再発予防のための治療や緊急時の急性増悪時への対応ができるよう在宅医療体制を整備する必要があります。

【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 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。

(参考図表)

表2-3-1 心疾患による死亡数・死亡率（人口10万対）

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成27年	773	124.5	8,490	116.1
平成28年	808	129.3	8,288	110.1
平成29年	838	134.0	8,741	119.3
平成30年	850	135.8	8,710	118.9
令和元年	821	131.0	8,724	119.2

資料：人口動態統計及び衛生年報

表2-3-2 急性心筋梗塞による死亡数・死亡率（人口10万対）

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成27年	168	27.1	1,629	22.3
平成28年	162	25.9	1,559	20.7
平成29年	135	21.6	1,559	20.7
平成30年	126	20.1	1,491	19.7
令和元年	136	21.7	1,385	18.3

資料：人口動態統計及び衛生年報

表2-3-3 心血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成27年～令和元年の5年間）

		心疾患 (高血圧を除く)	急性心筋梗塞	高血圧性疾患
半田市	男性	105.6	106.5	62.1
	女性	112.9	127.6	57.4
常滑市	男性	107.1	101.0	55.3
	女性	116.3	76.4	49.5
東海市	男性	91.0	104.7	61.5
	女性	86.3	94.2	57.4
大府市	男性	73.4	85.4	43.9
	女性	90.5	113.1	82.4
知多市	男性	84.0	87.4	41.5
	女性	90.4	96.8	47.1
阿久比町	男性	89.4	91.0	48.1
	女性	99.2	108.9	64.0
東浦町	男性	78.2	71.1	53.2
	女性	94.0	97.2	61.9
南知多町	男性	115.8	112.6	64.0
	女性	117.5	114.8	63.2
美浜町	男性	106.8	98.4	41.5
	女性	113.5	102.1	67.7
武豊町	男性	98.9	90.4	64.9
	女性	122.3	116.1	50.2

愛知県	男性	81.3	83.2	58.9
	女性	91.5	92.6	66.0

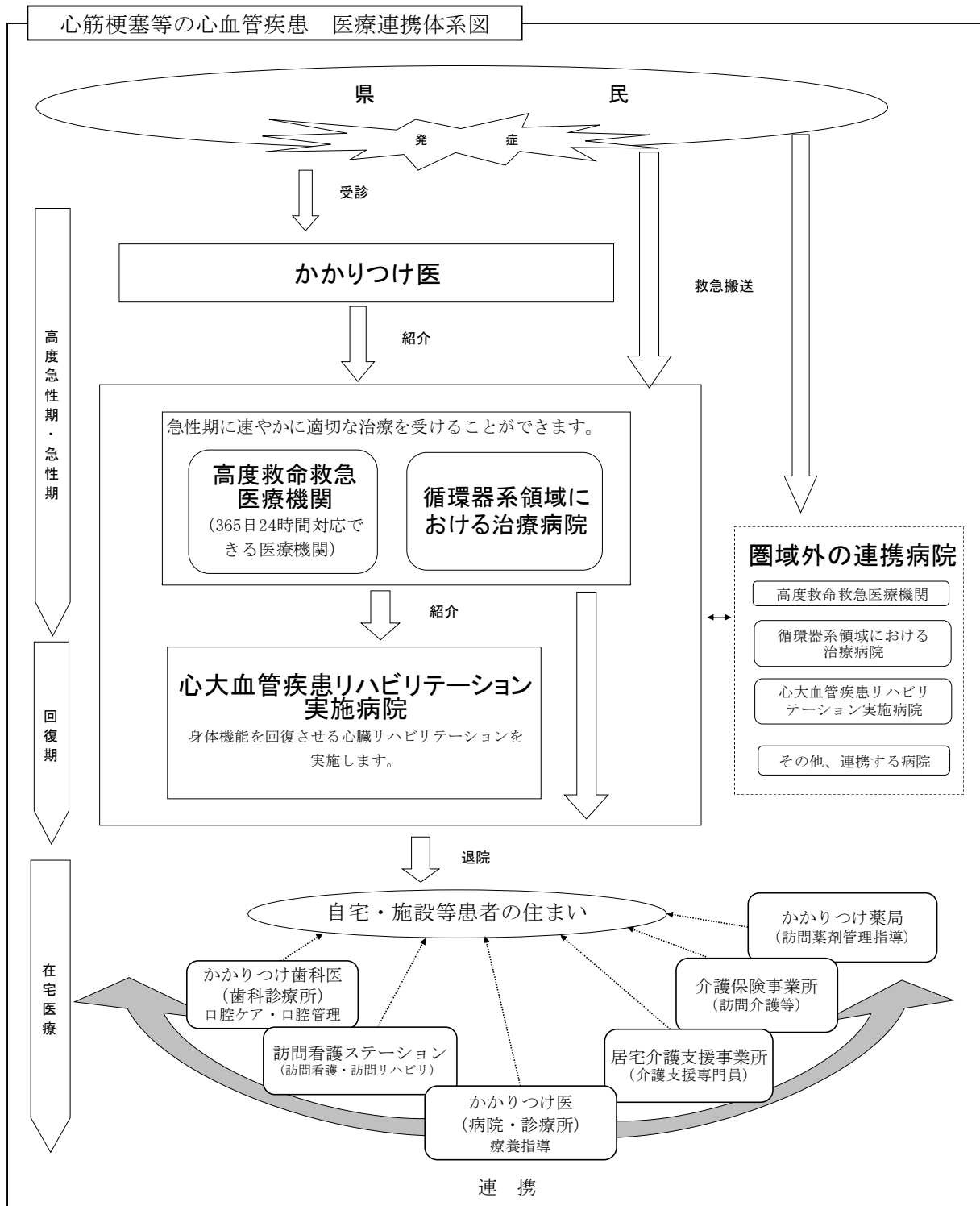
資料：愛知県衛生研究所

注：標準化死亡比ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標(推定値)。全国平均を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が高いことを表します。

表2-3-4 心疾患医療の状況

	高度救命救急医療機関	循環器系領域における治療実績				
		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(P T C A)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
当医療圏	2病院	3病院	3病院 (31件)	6病院 (52件)	3病院 (2件)	6病院 (601件)

資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）



<心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明>

- 「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名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術又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、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。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

- 1 糖尿病の現状
- 令和元(2019)年国民健康・栄養調査結果によるとヘモグロビンA1C(NGSP)値が6.5%以上又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者(糖尿病が強く疑われる者)は、20歳以上の男性19.7%、女性10.8%でした。
これを当医療圏にあてはめて推計すると、男性は約4万7千人、女性は約2万7千人の合計約7.6万人となります。
 - 平成27(2015)年度分の特定健康診査の実施結果から内臓脂肪症候群該当者及び予備群者割合をみると、当医療圏では、評価対象者数の31.8%、愛知県は28.6%と県と比べ高い割合となっています。(平成27年度分法定報告市町村分「愛知県国民健康保険団体連合会」)
 - 慢性腎不全患者の実態から愛知県全体の新規発生原因疾患別状況をみると第1位の疾患は糖尿病性腎症です。
また、当医療圏での新規透析導入者のうち糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の割合は平成27(2015)年末 39.3%であり、愛知県(37.0%)と比べ高い状況です。
(図2-4-①)(慢性腎不全患者の実態(平成27年末現在)「愛知腎臓財団」)
 - 当医療圏での新規透析導入患者数のうち糖尿病性腎症による患者数の推移は増加傾向です。(表2-4-1)
- 2 糖尿病予防
- 生活習慣病としての2型糖尿病は、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、薬剤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。
 - 市町村国民健康保険における平成27(2015)年度の特定健康診査実施率は、愛知県38.9%、当医療圏50.4%と県より高い状況です。
また、特定保健指導(積極的+動機付け支援)終了率は愛知県16.0%、当医療圏27.3%と県と比べ高い状況です。(平成27年度愛知県国民健康保険団体連合会資料)(表2-2-3)
 - 飲食店等における栄養成分表示の定着促進な

課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療の中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識普及・啓発が必要です。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- 内臓脂肪症候群は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健康診査の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 糖尿病の予防、重症化予防には、住民を支援していく体制づくりが重要であり、保健所・市町・職域・医療機関等が連携し、住民へ情報提供をしていく必要があります。

ど人・環境・情報の整備を図っています。

- 当医療圏内には、県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ」があり、生活習慣病改善のための様々な健康づくり教室を開催し、糖尿病予防を推進しています。

3 医療提供体制

- 平成30(2018)年12月31日現在、愛知県全体では主たる診療科が糖尿病（代謝内科）の医師数は512人（人口10万対6.79人、全国4.07人）、当医療圏の糖尿病（代謝内科）医師数は26人（人口10万対4.16人）、糖尿病専門医数は21人（人口10万対3.35人）、内分泌代謝科専門医数は9人（人口10万対1.44人）という状況です。（平成30年度医師・歯科医師・薬剤師統計 厚生労働省）
- あいち医療情報ネットによると、食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は愛知県212施設、当医療圏13施設（令和3(2021)年6月末現在）あります。また、インスリン療法を実施している病院は、愛知県229施設、当医療圏14施設（令和3(2021)年6月末現在）あり、糖尿病の重症化予防に向け取り組んでいます。

4 医療連携体制

- 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。

- 糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりが重要です。

- 地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病病連携、病診連携を中心に連携を行い、安心して保健・医療が受けられるシステムの構築を推進する必要があります。
- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、各時期での患者教育の充実が必要であり、病院や診療所での血糖管理に加えて、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割を担い連携していくことが必要です。

【今後の方策】

- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 発病予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、眼科及び歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

(参考図表)



資料：愛知腎臓財団 慢性腎不全患者の実態（平成27年末現在）から作成

注：数値は、各機関からの情報入手に遅延があるため、次年修正されていきます。

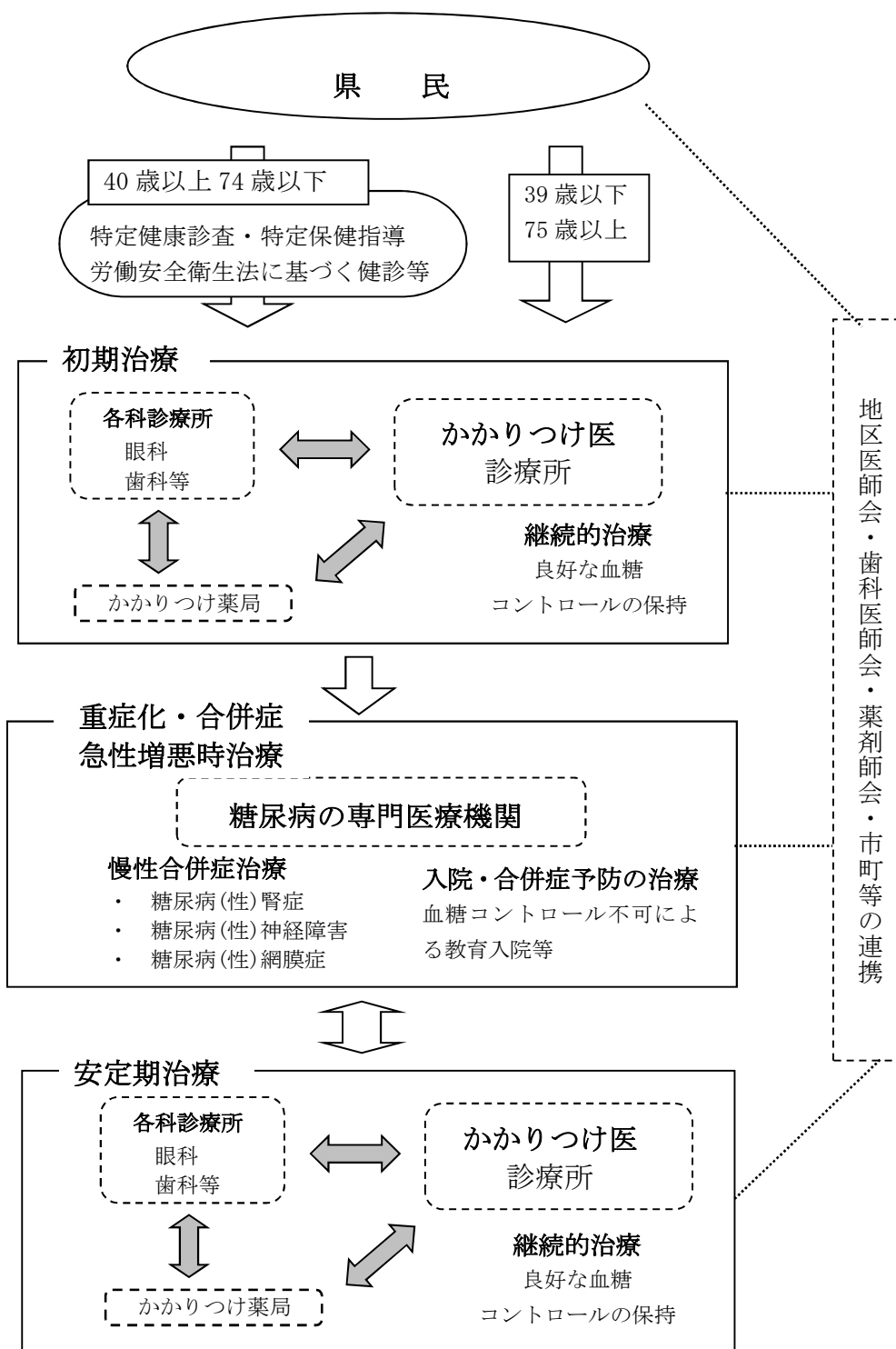
表2-4-1 新規透析導入患者（市町）のうち糖尿病性腎症患者の推移

	H8～H12			H18～H22			H23～H27		
	新規導入患者数（人）	うち糖尿病性腎症（人）	率（%）	新規導入患者数（人）	うち糖尿病性腎症（人）	率（%）	新規導入患者数（人）	うち糖尿病性腎症（人）	率（%）
半田市	96	36	37.5	147	68	46.3	133	63	47.4
常滑市	50	19	38.0	70	28	40.0	72	32	44.4
東海市	110	40	36.4	108	39	36.1	141	59	41.8
大府市	59	21	35.6	86	32	37.2	84	33	39.3
知多市	62	16	25.8	92	32	34.8	109	53	48.6
阿久比町	17	8	47.1	36	17	47.2	34	14	41.2
東浦町	49	15	30.6	63	15	23.8	69	25	36.2
南知多町	26	11	42.3	24	10	41.7	30	13	43.3
美浜町	25	13	52.0	25	10	40.0	35	11	31.4
武豊町	39	17	43.6	50	23	46.0	42	11	26.2
当医療圏	533	196	36.8	701	274	39.1	749	314	41.9
愛知県	7,188	2,565	35.7	9,630	4,006	41.6	9,508	3,907	41.1

資料：愛知腎臓財団 慢性腎不全患者の実態（平成27年末現在）から作成

注：数値は、各機関からの情報入手に遅延があるため、次年修正されていきます。

【糖尿病医療対策の体系図】



<糖尿病医療対策の体系図の説明>

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

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、保健所では、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、あいち医療情報ネットや県発行の福祉ガイドブック（電子版）により医療機関に関する情報を提供しています。（表2-5-1） <p>2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を障害福祉圏域、市町村ごとに設置して精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備について取り組んでいます。 ○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は4か所であり、人口10万対0.71か所となり、県平均の病院0.4か所に比べ高くなっています（平成29年医療施設調査）。（令和3年度保健所調査）。 また、ACTについては、本県では県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的なACTを実施しています。 <p>3 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化</p> <p>(1) うつ病〔気分（感情）障害〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2(2020)年末精神障害者把握状況による当医療圏のうつ病〔気分（感情）障害〕は4,419人となっています。（表2-5-2） <p>(2) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2(2020)年末精神障害者把握状況による当医療圏の統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害は1,984人となっています。（表2-5-2） ○ 国、県としても、地域移行支援体制整備に努め、入院中心の医療から地域生活の継続に取り組んでいます。 <p>(3) 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成29年患者調査によれば認知症の患者数は約4万1千人となっています。国の調査によると令和7年（2025）年には認知症とな 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療、訪問看護、ACT等に取り組む医療機関等の増加が望まれます。 ○ 適切な入院医療に加え地域生活継続のために保健、医療、福祉の連携推

る人が約700万人前後になると推計されており、65歳以上高齢者に対する割合は現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みです。

- 当医療圏には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、国立長寿医療研究センターが指定されています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成30(2018)年4月に県コロニー(現・医療療育総合センター)中央病院へ移管し、33床整備されています。

(5) アルコール依存症

- アルコール依存症については、保健所やNPO団体(知多北部・知多中部・知多南部断酒会)等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

当医療圏内には、重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は1か所あります(診療報酬施設基準 令和3(2021)年7月1日現在)。

- 平成29(2017)年3月に策定された「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、平成29(2017)年から、保健所においてアルコール専門相談日の開催、地域の人材育成、相談体制整備を進めています。

(6) 精神科救急

- 精神障害者やその家族等からの電話相談や医療機関の紹介等を24時間365日体制で行っている精神科救急情報センターの当医療圏の利用は、令和2(2020)年度294件となっています。(表2-5-4)

- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、当医療圏は尾張Bブロックに属し、12医療機関の輪番制(空床1床)、ブロック後方支援基幹病院(空床1床)と県精神医療センターの後方支援(空床5床)により運用されています。

令和2(2020)年度対応件数は968件

で、うち入院は283件となっています。(表2-5-5)

- 精神科救急医療体制において、当尾張Bブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県精神医療センターが空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを

進のより一層の充実が求められます。

- 認知症疾患医療センターは、認知症の専門医療機関として、認知症疾患の診断・治療から、関係機関と連携して地域での生活を支援する更なる機能が期待されます。
- 各市町による認知症初期集中支援チームの有効的な稼働が望まれます。

- 各医療機関と県コロニー(現・医療療育総合センター)中央病院との連携が望まれます。

- アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実が望まれます。

- アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にし、周知していく必要があります。

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

行った日数は、令和2(2020)年度は32日となっています。

- 令和2(2020)年度の保健所における警察官通報の対応状況は、平日昼間34件、休日・夜間46件であり、休日・夜間に措置診察をした4件はすべて緊急措置入院となっています。(表2-5-6)

(7) 身体合併症

- 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、現在は救命救急センター(又は第2次救急医療機関)において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。
- 精神・身体合併症患者の対応は、藤田医科大学病院、愛知医科大学病院が行っています。

(8) 自殺対策

- 平成29(2017)年度に策定した「あいち自殺対策総合計画」に基づき、保健所では自殺未遂者等への適切な支援のための保健福祉関係者への研修、相談窓口関係機関によるネットワーク会議等を通して自殺対策事業を展開しています。

- 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

- 精神・身体合併症対応病床の増加が望まれます。

- 第3期「あいち自殺対策総合計画」に基づき、更なる医療圏での各保健所等の自殺対策事業の取組を推進していく必要があります

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者が安心して地域で生活できるよう訪問診療・訪問看護の充実の整備について努めていきます。
- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第6期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 当医療圏において、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業所(一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等)、市町、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進していく必要があります。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- アルコール依存症に対応するための体制づくりに努めていきます。
- 救命救急センター(又は第2次救急医療機関)と精神科病院との連携に努めていきます。
- 第3期あいち自殺対策総合計画に基づき、医療圏での各保健所等の自殺対策事業の取組を実施していきます。

(参考図表)

表 2-5-1 保健所及び市町の精神保健福祉活動 (人)

	相談		訪問指導		電話相談
	実人員	延人員	実人員	延人員	延人員
保健所	125	331	97	419	3,119
市町	185	1,092	57	219	1,690
計	310	1,423	154	638	4,809

資料：令和2年度 地域保健・健康増進事業報告

表 2-5-2 精神障害者把握状況 (人)

	圏域	率(人口万対比)	
		圏域	愛知県
総数	7,218	129.0	190.5
(再掲) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,984	-	-
(再掲) 気分(感情)障害	4,419	-	-
(再掲) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	815	-	-

資料：令和2年末精神障害者把握状況(令和3年度半田・知多保健所事業概要)

表 2-5-3 精神保健福祉手帳の所持者状況 (人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
1級	488	575	750	794	843
2級	2,418	2,456	2,944	3,138	3,342
3級	898	950	1,149	1,213	1,271
計	3,804	3,981	4,843	5,145	5,456

資料：知多半島地域精神保健福祉推進協議会資料

表 2-5-4 精神科救急情報センターの利用状況 (件)

	当医療圏	愛知県
相談件数	294	5,766

資料：令和2年度精神科救急情報センター実績調査

表 2-5-5 精神科救急医療体制 (件)

	尾張Bブロック	愛知県
受診件数	968	2,933
入院件数	283	914

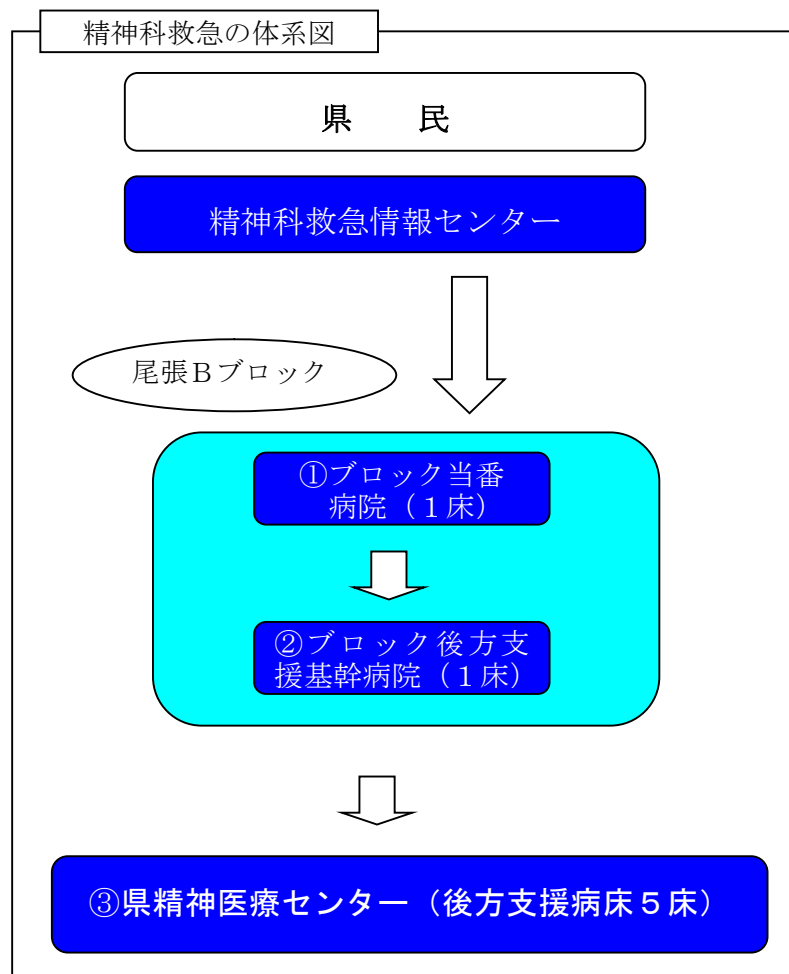
資料：令和2年度精神科救急医療対策事業当番病院患者数等調査

表 2-5-6 保健所における警察官通報の対応状況 (件)

	合計 (措置診察)	平日昼間 (措置診察)	休日・夜間 (措置診察)
半田	30 (13)	15 (10)	15 (3)
知多	50 (14)	19 (7)	31 (1)
計	80 (27)	34 (17)	46 (4)

資料：令和 2 年度保健所調査

【精神科救急の体系図】



<精神科救急体系図の説明>

ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

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

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

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

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

- ③ 県精神医療センターが後方支援病床を増床し、ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

<精神科救急輪番制当番病院>

尾張Bブロック

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

12病院

後方支援基幹病院

名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、
天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、
日進市、東郷町、知多郡

※ 最新の医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載して
いますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

国においては、歯科口腔保健の推進に関する法律等が整備され、愛知県においても、あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例が平成 25(2013)年 3月 29日に公布・施行され、同時期に愛知県歯科口腔保健基本計画が策定されました。

1 かかりつけ歯科医の促進

- 平成 28(2016)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は当医療圏 76.4%で、県全体の 77.9%とほぼ同じような状況です。

2 歯科医療体制の充実

(1) 病診連携、診診連携の推進

- 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が全身疾患を持った有病者である確率が高くなっています。
- 歯科口腔外科を有する病院では院内で、がん等の周術期の口腔管理を行っています。また、地域の歯科診療所と連携を図っています。
- 糖尿病の合併症である歯周病の管理については、歯科口腔外科を有する病院と地域の歯科診療所と連携を図っています。

(2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進

- 平成 29(2017)年医療施設調査（厚生労働省）によると、在宅医療サービスを実施している歯科診療所は当医療圏 33.6%で、県全体は 24.3%です。また、在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち、居宅の訪問診療の実施は当医療圏 21.3%に対し、県全体は 16.1%です。施設は当医療圏 22.5%に対し、県全体は 16.3%で、訪問歯科衛生指導は、当医療圏 9.9%に対し、県全体 7.7%です。介護保険サービスによる歯科医師の居宅療養管理指導は当医療圏 12.6%に対し、県全体は 8.3%で、歯科衛生士の居宅療養管理指導は当医療圏 8.3%に対し、県全体は 5.8%です。
- 在宅療養支援歯科診療所数は、令和 3(2021)年 1月現在で、当医療圏 54 か所、21.3%に対し、県全体の割合は 15.1%です。

課 題

愛知県歯科口腔保健基本計画に掲げられている目標値達成に向けて当医療圏内の問題点や課題の整理をし、課題解決に向けた取組内容について保健所で開催する歯と口の健康づくり推進会議等で検討をしていく必要があります。

- 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。

- 医科歯科機能連携の充実を図るため、関係医療機関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。
- 治療効果の向上や合併症管理、安全な歯科医療を提供するため、医科・歯科連携を推進する必要があります。

- 在宅療養児・者への対応ができる歯科診療所を増加させる必要があります。また、要介護者への居宅療養管理指導の対応ができる在宅療養支援歯科診療所の更なる増加を図り、口腔管理体制を充実していく必要があります。

- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療、口腔ケアの役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。

- 住民に在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に啓発する必要があります

(3) 障害者(児)への歯科診療の推進

- 障害者(児)の歯科治療を行っている歯科診療所は、当医療圏 28.5%に対し、県全体は 24.6%です。

また、当医療圏では半田歯科医療センター及び歯科診療所に対応しています。

(4) 救急歯科医療の対応

- 半田歯科医療センターが日祝日に実施しています。

3 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 令和元(2019)年度愛知県幼児歯科健康診査実施状況によると、幼児のむし歯経験者率は1歳6か月児で0.49%、3歳児では6.3%で、それぞれ、県平均 0.76%、7.8%と比べ、良い傾向にあります。(表2-6-1)

- 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全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。

- 永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所(園)・こども園、小学校及び中学校等の集団フッ化物洗口は、令和元(2019)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園施設 99 施設、小学校 62 施設、中学校 6 施設、その他 1 施設で実施しています。

- 当医療圏における小学校3年生の第一大臼歯がむし歯のない児童の割合は、平成27(2015)年度 93.0%でしたが令和元(2019)年度 93.3%と改善しています。

- 各市町では、成人・高齢者を対象とした歯周病対策として、歯周病検診や健康教育等を実施しています。(表2-6-2)

- 障害者(児)の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の更なる推進を図る必要があります。

- 救急歯科医療の供給体制を確保していく必要があります。

- 保健所は、市町が効果的な事業展開ができるよう、市町と協働して事業評価に努める必要があります。また、幼児・児童・生徒の歯の健康状態の把握を行うとともに、永久歯の歯の健康を守ることを目指した幼稚園・保育所(園)・こども園、小学校及び中学校における集団フッ化物洗口を今後も推進し、精度管理を支援していく必要があります。

- 永久歯むし歯の大半を第一大臼歯が占めるため、その第一大臼歯の保護育成を推進していく必要があります。

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

- 歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、生活習慣病と歯周病の関係などの知識の普及啓発を図る必要があります。

- 市町や保健所は、職域と連携し、住民が歯と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。特に、歯周病のハイリスク要因といわれる糖尿病と喫煙、口腔ケアとがん、誤嚥性肺炎との関連についての知識の普及啓発が必要です。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について

広く普及啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 市町・地区歯科医師会等関係者間で、歯科保健データの分析、事業評価を行い、その結果や課題を関係者間で共有し、問題解決に向けて行動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ため、歯科衛生士の充実が必要です。
- 保健所は、地域の課題に合わせた研修を企画開催するとともに、人材育成を図る必要があります。

【今後の方策】

- 保健所は、愛知県歯科口腔保健基本計画の指標が達成できるよう、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。
- 歯と口の健康づくり推進会議等を活用し、地域における保健医療の供給体制の整備を図るための検討をするなど愛知県歯科口腔保健基本計画に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及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。
- 糖尿病患者やがん患者等の歯周病対策については、ハイリスクアプローチの一つとして医科歯科医療連携が円滑に推進されるよう、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。

(参考図表)

表2-6-1 1歳6か月児、3歳児、12歳児のむし歯経験者率
(令和元年度、()は平成28年度) (%)

	1歳6か月児	3歳児	12歳児
半田市	0.83(0.52)	8.2(11.2)	21.1(23.0)
常滑市	0.84(0.35)	8.0(9.8)	22.3(21.1)
東海市	0.21(1.29)	4.8(7.6)	12.0(19.9)
大府市	0.12(0.00)	4.2(6.2)	9.5(21.8)
知多市	0.62(0.72)	7.0(8.9)	28.9(30.0)
阿久比町	0.00(0.00)	3.2(4.8)	8.8(17.4)
東浦町	0.00(0.24)	4.6(8.0)	17.4(25.0)
南知多町	1.37(2.80)	15.2(19.6)	26.7(31.9)
美浜町	1.05(0.00)	15.4(12.7)	17.5(14.7)
武豊町	0.96(0.28)	6.6(11.3)	28.0(15.3)
当医療圏	0.49(0.55)	6.3(8.8)	18.5(22.2)
愛知県	0.76(1.07)	7.8(10.2)	19.4(24.0)

資料：1歳6か月児と3歳児は愛知県幼児歯科健康診査実施状況、12歳児は地域歯科保健業

務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2 - 6 - 2 歯周疾患（歯周病）検診実施状況 (%)

	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
	進行した歯周炎を有する者	進行した歯周炎を有する者	進行した歯周炎を有する者	進行した歯周炎を有する者
当医療圏	50.0	56.0	66.0	68.4
愛知県	49.5	55.6	59.9	65.8

資料：健康増進法による歯周疾患（歯周病）検診実施状況報告（令和元年度）

注：進行した歯周炎＝4 mm以上の深い歯周ポケットを有する者

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 救急医療体制の整備
- (1) 第1次救急医療体制
- 平成 30(2018)年度における当医療圏の消防署の救急搬送件数のうち約5割が軽症患者です。(表3-1)
 - 平成 30(2016)年度における救急搬送件数は、18,850件あり、各救急告示病院の搬送件数は、表3-2のとおりです。
 - 医科の平日夜間診療は半田市及び東海市で実施されています。
休日昼間診療については、知多市は休日診療所における医師輪番制により、その他の市町では、在宅当番医制で対応しています。
そのうち、南知多町と美浜町では、第1次救急医療の定点化として、平成 21(2009)年10月から8つの医療機関の内、3つの医療機関が在宅当番日に厚生連知多厚生病院で診療を行っています。(表3-3)
 - 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。
 - 半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会では、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8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)
 - 市立半田病院は、救命救急センターを設置している第3次救急医療機関ですが、輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。(図3-①)
- (3) 第3次救急医療体制
- 市立半田病院は平成 17(2005)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。
 - 県あいち小児医療センターは平成 28(2016)年3月30日に小児救命救急センターの指定を受け、小児重症患者を24時間体制で受け入れています。

課 題

- 救急医療の適正利用について、周知する必要があります。
- 平日夜間、休日における第1次救急体制を維持していく必要があります。
- 歯科における平日夜間、休日の第1次救急医療体制について検討する必要があります。

(4) 愛知県地域医療再生計画（平成 23(2011)年 11 月～平成 26(2014)年 3 月）

- 公立病院等地域医療連携のための有識者会議で、平成 21(2009)年 2 月に「地域医療連携のあり方について」の提言を受けて、平成 23(2011)年 11 月に「愛知県地域医療再生計画」が出されました。

当医療圏においては、救急医療体制構築について、知多半島における医療連携の推進により、365 日 24 時間、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関を中心としたネットワークを構築することが示されました。

- 入院救急について、当医療圏北部においては、平成 27(2015)年 5 月、東海市と知多市が西知多医療厚生組合として経営統合し、急性期医療に対応可能な公立西知多総合病院が開院しました。2 次救急を確実に受け入れるための救急科、ICU、救急病床が設置されています。

また、当医療圏中央部においては、市立半田病院から常滑市民病院への医師の派遣等医療連携がされています。

平成 27(2015)年 5 月、常滑市民病院は、連携支援病床 50 床を整備し移転改築しました。

救急医療体制の一層の充実を図るため市立半田病院にドクターカーが整備されました。

2 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住民に案内しており、令和元(2019)年度の医療圏における案内件数は、7,651 件です。(表 3-4)

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。

3 プレホスピタルケア等

- 当医療圏には消防本部が 6 つあり、救急車、救急救命士の配置及び搬送人員の状況は、表 3-5 のとおりです。

- 救急業務の高度化を推進するため、医師会、救急医療機関、消防機関、県が、知多地区メディカルコントロール協議会を設置し、協議しています。

- 市町、消防機関、医師会では、住民を対象に講習会を開催するなど、救命救急に関する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) に関する知識の普及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】

- 救急医療の適正利用の啓発に努めます。
- 平日夜間及び休日の第1次救急医療体制の定点化については、現状の体制が維持できるよう努めます。
- 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、AEDの設置者に注意喚起していきます。

(参考図表)

表3-1 救急搬送件数集計表(病院区分別/傷病程度別) (平成30年度)

傷病程度	救命救急センター		病院群輪番制 参加病院		救急告示 医療機関		計	
	件数	(比率)	件数	(比率)	件数	(比率)	件数	(比率)
軽症	4,165	(48.7%)	4,513	(47.5%)	348	(43.6%)	9,029	(47.9%)
中等症	3,440	(40.2%)	3,833	(40.3%)	363	(45.5%)	7,636	(40.5%)
重症	800	(9.4%)	959	(10.1%)	87	(10.9%)	1,846	(9.8%)
死亡	142	(1.7%)	200	(2.1%)	0	(0.0%)	342	(1.8%)
計	8,547	(100.0%)	9,505	(100.0%)	798	(100.0%)	18,853	(100.0%)

資料：救急医療に係る実態調査(令和元年7月調査)(愛知県保健医療局)

表3-2 救急搬送件数(搬送先別) (平成30年度)

病院名	救急搬送件数	区分
市立半田病院	7,750	救命救急センター
県あいち小児医療センター	797	
常滑市民病院	2,454	病院群輪番制参加病院
公立西知多総合病院	5,125	
厚生連知多厚生病院	1,294	
小嶋病院	35	
渡辺病院	274	
杉石病院	239	
石川病院	84	
国立長寿医療研究センター	763	救急告示医療機関
前原整形外科リハビリテーションクリニック	34	
竹内整形外科・内科クリニック	1	
合計	18,850	

資料：救急医療に係る実態調査(令和元年7月調査)(愛知県保健医療局)

表3-3 第1次救急医療体制 (令和3年5月1日現在)

	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	在宅当番医制 19:00～21:00 (土曜日 11月～2月のみ 16:00～19:00)	在宅当番医制 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療セ ンター 9:00～12:30	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 (土曜日 15:00～18:00)	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	無	無
知 多 市	無	知多市休日診療所 8:30～11:30 13:00～15:30 (内科・小児科)	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：保健所調査

表3-4 愛知県救急医療情報センターによる市町別案内件数 (令和元年度)

	住民	医療機関	計	人口万対比
半田市	1,384	4	1,388	117.4
常滑市	678	7	685	118.4
東海市	1,800	6	1,806	158.8
大府市	1,639	3	1,642	178.1
知多市	666	1	667	79.5
阿久比町	230	1	231	81.7
東浦町	506	0	506	103.2
南知多町	145	0	145	83.4
美浜町	125	11	136	59.9
武豊町	443	2	445	103.1
当医療圏	7,616	35	7,651	122.1
県	143,346	994	144,340	191.1

資料：愛知県の救急医療（令和2年度版、愛知県保健医療局）

表3-5 救急搬送体制及び実績 (令和元年)

消防本部名	救急車(台)	救急救命士 (人)	出動件数(件)	搬送人員(人)
常滑市	4(4)	20	2,775	2,634
東海市	4(4)	22	4,699	4,262
大府市	4(4)	21	3,647	3,495
知多市	4(4)	18	3,062	2,821
知多中部広域事務組合	9(9)	42	10,245	9,565
知多南部消防組合	4(4)	13	2,718	1,987

資料：愛知県消防年報（令和2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、高規格救急自動車の台数の再掲。

図3-①

第2次救急医療体制(病院群輪番制参加病院等のプロット図) (令和2年10月1日現在)

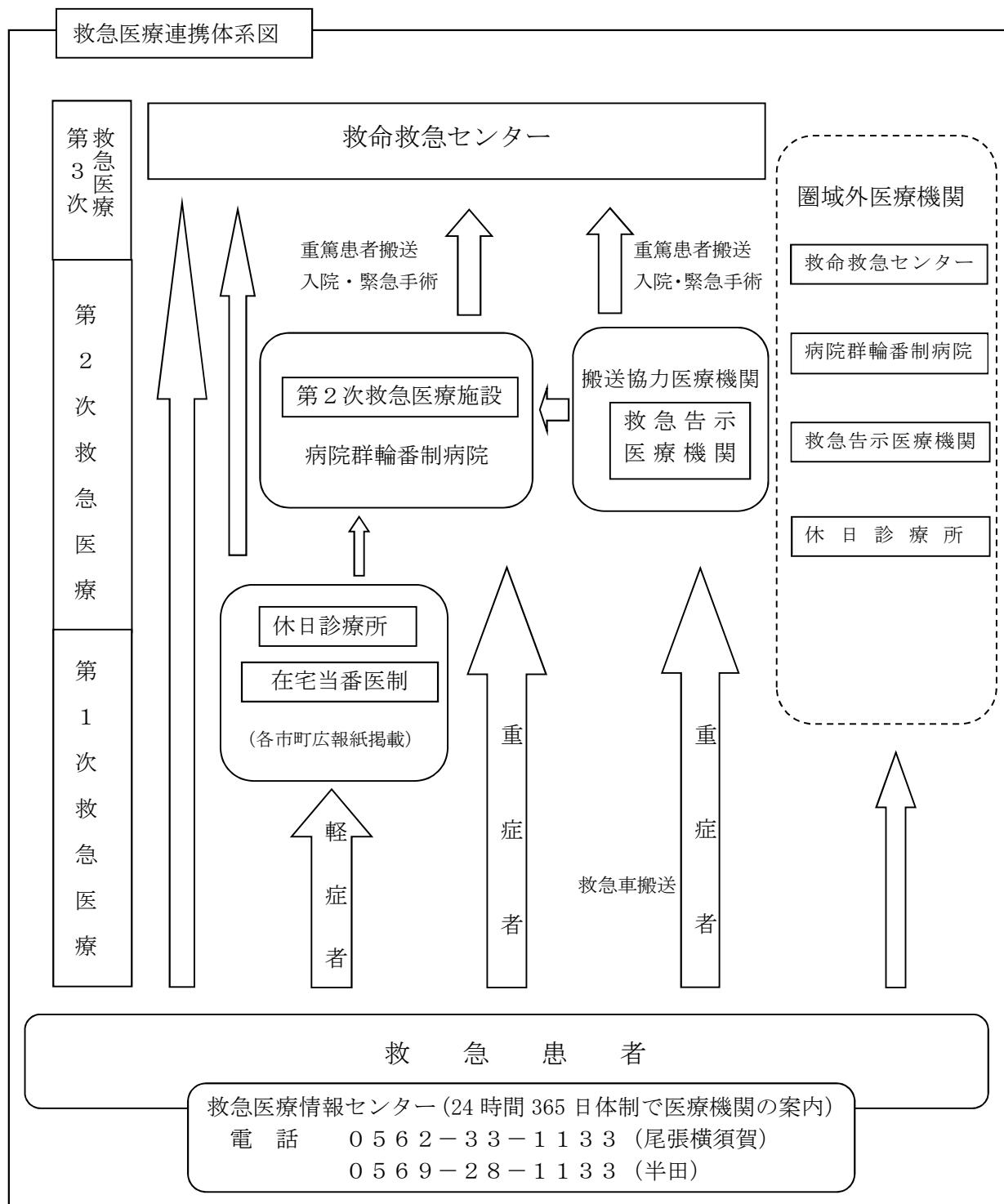


	病 院	地 図 No
病 院	市立半田病院 ◎●	⑤
	常滑市民病院 ●	⑥
	小嶋病院 ●	③
	公立西知多総合病院 ●	④
	県あいち小児医療センター◇	①
	国立長寿医療研究センター	②
	厚生連知多厚生病院 ●	⑨
	渡辺病院 ●	⑩
	石川病院 ●	⑦
	杉石病院 ●	⑧
診 療 所	中野整形外科	⑬
	前原整形外科リハビリテーシ ョンクリニック	⑪
	竹内整形外科・内科クリニ ック	⑫

◎は救命救急センター

◇は小児救命救急センター

●は2次輪番制病院



<救急医療連携体系図の説明>

- 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・診療所又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。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療圏の特徴
 - 当医療圏の5市5町は、南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づく南海トラフ地震防災対策推進地域に指定されています。
また、南知多町は南海トラフ地震津波避難対策特別強化地域にも指定されています。
 - 当医療圏には、石油コンビナート等災害防止法における特別防災区域があります。
 - また、常滑市沖の伊勢湾の海域の一部を埋め立てて造成した中部国際空港があります。
- 2 平常時における対策
 - 平成26(2014)年5月には愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等の想定試算結果における被災予測、県内市町村別の建物被害及び人的被害の内訳が示されました。
知多半島医療圏の被害予測（陸側津波1ケース、早期避難率低（冬深夜発災ケース））によると、死者5,600人、重症者5,000人、軽症者11,900人です。
 - 愛知県地域防災計画（風水害等災害対策計画、地震・津波災害対策計画、原子力災害計画）、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）、市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル、愛知県広域受援計画、市町地域防災計画を策定しています。
 - 南海トラフ地震の被害が大きいと予測されている当医療圏内では、広域医療搬送拠点への地域医療搬送を担う知多半島SCUについて、令和元年12月に運営計画書を策定しました。
 - 半田保健所は、大規模災害時に当医療圏の災害医療調整を行う知多半島医療圏保健医療調整会議を設置するため、平常時から地域における課題等を関係機関と検討する知多半島医療圏災害医療部会を設置しています。
 - 当医療圏では、知多半島医療圏医療救護活動計画を作成し、知多半島医療圏災害医療部会での協議を通じて随時見直しを行っています。
 - 災害時の情報収集方法として、電話、防災無線、医師会無線、衛星電話等を記した関係機関連絡先名簿を作成しています。

課 題

- 南海トラフ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。
- 万一の事故や災害に備えて、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。
- 知多半島SCU運営計画書について、医療や防災の関係者との実地訓練による検証を重ねることで、より実践に即したものとしていく必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 関係機関との訓練等を通じて検証し、医療救護活動計画の見直しを行なう必要があります。
また、より具体的な医療活動を示した医療救護活動マニュアルの策定する必要があります。
- 一般的な通信手段が途絶えた場合に備えて、衛星電話・衛星回線インター

- 災害時の情報収集システムとして、広域災害救急医療情報システム（EMIS）が整備され、災害時に災害拠点病院、病院、消防、市町等で情報共有することができます。
- 当医療圏では、災害拠点病院として市立半田病院が地域中核災害拠点病院に、厚生連知多厚生病院及び公立西知多総合病院が地域災害拠点病院に指定されており、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。
また、災害拠点病院では災害派遣医療チーム（DMAT）が編成されています。
- 大規模災害時に備えて、当医療圏の医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、各災害拠点病院から各1名合計3名の地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 病院では、防災マニュアルを作成しています。
- 当医療圏では、平成24(2012)年度から、地域中核災害拠点病院である市立半田病院を中心に、災害時に地域の医療資源を最適化するため「知多半島医療圏災害連携会議」を立ち上げ、病院間の役割・連携について協議し、情報の共有を図っています。
- 当医療圏の5市5町で、災害が発生した時に被災自治体への物的、人的な相互応援体制について必要な事項を定めた「知多地域災害時相互応援協定」を締結しています。
- 市町は、災害時の医療対策について、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結んでいます。
- 保健所及び市町では、災害時保健活動マニュアルを作成しています。
- 県では、平成8(1996)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、ランニング備蓄を実施しており、県内全域的な医薬品等の供給体制を整備しています。
- 令和元(2019)年10月1日現在、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14か所、緊急時のヘリコプター離着陸可能場所が84か所、指定されています。(表4-1)
- 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、県医師会、日本赤十字社愛知県支部、県歯科医師会と医

ネット等情報通信体制の整備が望まれます。

- 発災時に速やかに情報発信及び共有できるようにするため、EMIS始め通信伝達訓練を行うことが望まれます。
- 当医療圏では3方海に囲まれており、災害発生後に知多半島にアクセスするルートが限られているため、さまざまなネットワークの確立が必要です。
- 保健所及び地域災害医療コーディネーターを中心に、当医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町等の関係機関との連携を強化する必要があります。
- 必要に応じて協定内容を見直す必要があります。
- 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あるいは見直す必要があります。
- 避難行動要支援者の救護について、市町等との連携を強化する必要があります。

療救護協定を締結しています。

3-1 発災時対策

【発災直後から 72 時間程度まで】

- 当医療圏内で震度 6 弱以上の地震が発生した場合若しくは災害が発生して 2 次医療圏としての医療に関する調整が必要となった場合に、半田保健所は知多半島医療圏保健医療調整会議を迅速に設置します。
- 保健所は、関係機関と連携して医療機関の被災状況、避難所等の医療ニーズ、医療資源及び道路状況の情報を収集し、医療チームの派遣要請、患者搬送、医薬品等の供給等の調整に当たります。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、広域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
- 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災害拠点病院（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。

3-2 発災時対策

【発災後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 保健所は、知多半島医療圏保健医療調整会議で医療ニーズの把握に努め、医療チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の派遣を依頼し、派遣された各医療チームの配置調整を図ります。
- 市町は、医師会及び歯科医師会の協力を得て、救護所、避難所などにおける巡回診療を開始します。
- 傷病者の搬送は、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。
- 保健所及び市町の保健師、歯科衛生士は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における避難行動要支援者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。
- 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。

3-3 発災時対策

【発災後概ね 5 日目程度以降】

- 保健所及び地域災害医療コーディネーターを中心に、超急性期から、当医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町等の関係機関との連携が可能となるよう、体制を強化する必要があります。
- 医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 知多半島医療圏保健医療調整会議において、関係機関が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DPAT から医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

- 知多半島医療圏保健医療調整会議において、県災害医療調整本部で派遣調整された、医療チームやD P A T、保健師チーム、口腔ケアチーム等の配置調整を行います。
 - 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、D P A Tや口腔ケアチームによる活動や保健活動を行います。
 - 保健所は、管内の医療情報を収集し、医療の確保に努めるとともに、被災者の感染症発生動向調査、健康診断、防疫班の編成、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。
 - 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。
- 知多半島医療圏保健医療調整会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
 - 災害発生時における防疫、健康相談等の効果的な対応のため、市町は保健所との一層の連携が必要です。

【今後の方策】

- 平時から、知多半島医療圏災害医療部会において、災害発生時に市町、医療機関、消防機関など関係機関が連携した医療体制を迅速に確立できるよう検討します。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時にE M I Sを迅速かつ適切に運用するため、関係機関と訓練を実施します。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。
- 避難行動要支援者の救護について、市町等との連携を強化します。

(参考図表)

表4-1 愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場及び緊急時ヘリコプター離着陸可能場所数

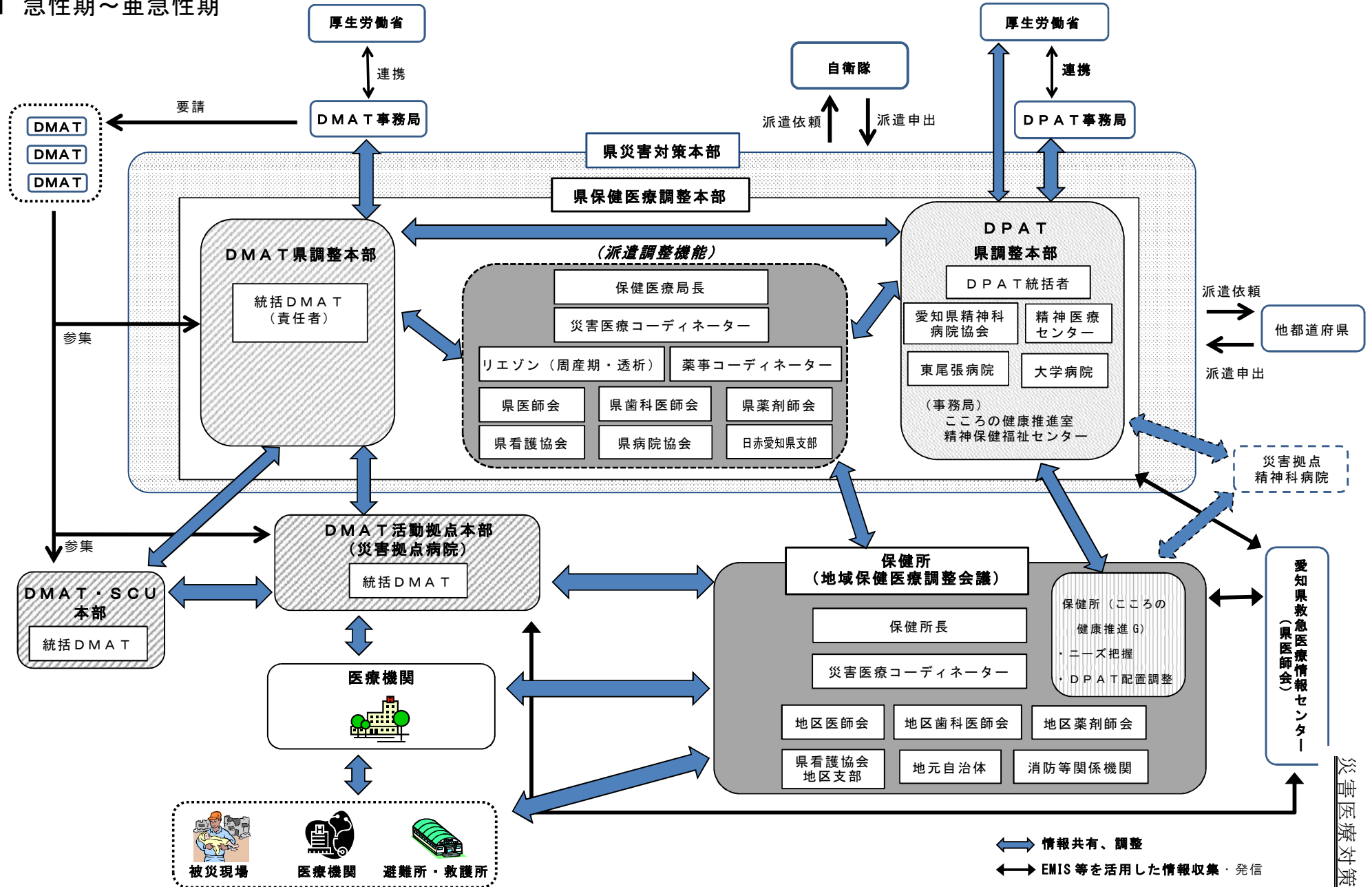
(令和元年10月1日現在)

区 分	愛知県防災ヘリコプターの 飛行場外離着陸場	緊急時ヘリコプター 離着陸可能場所
半 田 市	2	6
常 滑 市	2	21
東 海 市	2	11
大 府 市	1	16
知 多 市	1	8
阿 久 比 町	1	1
東 浦 町	1	3
南 知 多 町	3	7
美 浜 町	1	4
武 豊 町	0	7
当 医 療 圏	14	84

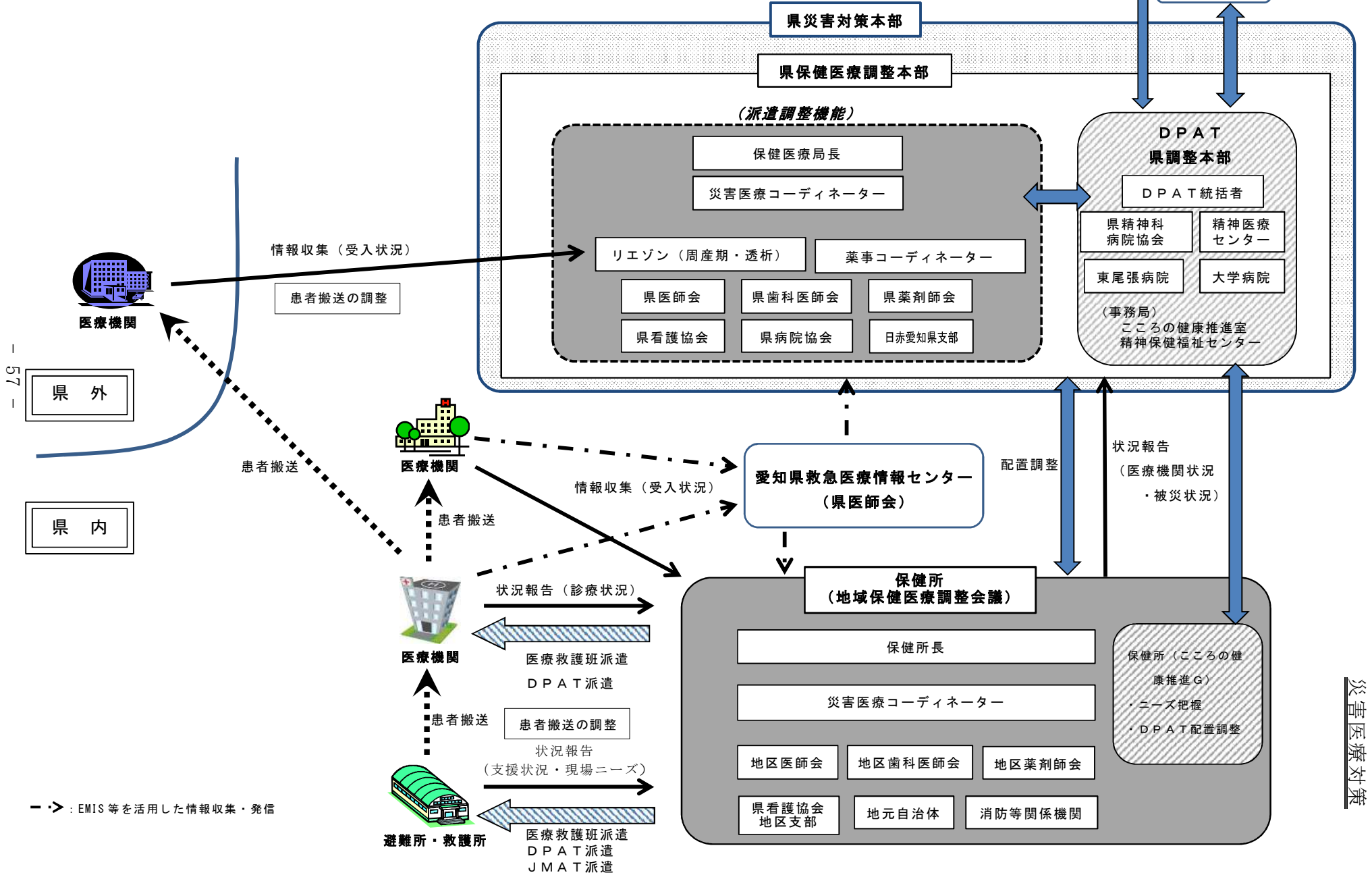
資料：愛知県地域防災計画

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



—> : EMIS等を活用した情報収集・発信

<災害医療連携体系図の説明>

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域保健医療調整会議を設置します。
なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT県調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。
また、DMAT県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やSCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動するすべてのDPATを統制します。
- 県保健医療調整本部及び地域保健医療調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は県保健医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域保健医療調整会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県保健医療調整本部や地域保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第5章 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
- 令和元(2019)年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は4,817人、出生率(人口千対)は7.7(県7.8)、乳児死亡数は5人、乳児死亡率(出生千対)は1.0(県1.9)、新生児死亡数は1人、新生児死亡率(出生千対)は0.2(県0.8)、死産数は87人、死産率(出産千対)は17.7(県19.5)、周産期死亡数は18人、周産期死亡率(出産千対)は3.7(県3.5)です。(表5-1)
 - 平成25(2013)年から29(2017)年の合計特殊出生率は、人口動態保健所・市区町村別統計によると半田保健所管内1.50、知多保健所管内1.69、県1.55です。
 - 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、平成30(2018)年12月31日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36人です。出生千人当たりの医師数は、平成30(2018)年12月31日現在の5.7から6.9に増加しましたが、県平均10.9と比べるとかなり少ない状況です。(表5-2)
 - 分娩実施件数に対する圏域完結率は、78.3%(県95.9%)、分娩対応可能数に対する圏域完結率は102.4%(県113.7%)です。(表5-3)
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
- 令和3(2021)年7月1日現在、産科・産婦人科を標榜している病院は5、診療所は6、助産所は15ありますが、そのうち分娩を取り扱っているのは4病院、6診療所、2助産所です。
武豊町以南で分娩を実施しているのは、厚生連知多厚生病院のみです。(表5-2)
 - 令和3(2021)年7月1日時点では、1カ所の病院が医師不足などの理由により分娩を休止しています。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
- 市立半田病院は地域周産期母子医療センターに認定され、地域の中核病院としての役割を担っています。
また、県内の総合周産期母子医療センター及び地域の主治医との間の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。
 - 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年

課 題

- 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。
- 産科医・産婦人科医の確保が望まれます。
- 助産師の確保が望まれます。
- 産科の医療機関の確保が望まれます。

11月から周産期部門を設置してNICU及び先天異常胎児の出産に対応する産科を整備し、新生児の最重篤患者に対し医療を提供しています。

- 令和元(2019)年度、ハイリスクの母体搬送にかかる圏域完結率は18.0%、新生児搬送にかかる圏域完結率は14.0%です。(表5-4)

4 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

- 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、会議や研修を実施しています。

- 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、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティーブルーや虐待の予防・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。

【今後の方策】

- 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。
- 医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱える母子の早期支援を充実します。

(参考図表)

表5-1 母子保健関係指標

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
出生数	5,704 (65,615)	5,538 (64,226)	5,292 (62,436)	5,182 (61,230)	4,817 (57,145)
出生率	9.2 (9.0)	8.9 (8.8)	8.5 (8.3)	8.3 (8.1)	7.7 (7.8)
乳児死亡率	2.1 (2.1)	1.4 (1.8)	1.3 (1.6)	1.7 (1.7)	1.0 (1.9)
新生児死亡率	0.9 (0.9)	0.7 (0.9)	0.4 (0.7)	0.4 (0.8)	0.2 (0.8)
死産率	21.8 (19.2)	13.7 (18.1)	19.1 (18.4)	18.0 (18.7)	17.7 (19.5)
周産期死亡率	5.2 (3.8)	2.3 (3.7)	4.8 (3.1)	4.6 (2.9)	3.7 (3.5)

資料：人口動態統計 ()内は愛知県の数又は率

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

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)×1,000

表5-2 産科・産婦人科医師数等

	病院	診療所	助産所	産科・産婦人科医師数	出生数	出生千人あたりの医師数
当医療圏	5 (4)	6 (6)	15 (2)	36	5,182	6.9 (5.7)
愛知県	-	-	-	670	61,230	10.9 (10.4)

産科・産婦人科標榜の病院・診療所・助産所数 () 内は分娩を取り扱っている医療機関数
(令和3年7月1日現在 保健所調査)

医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30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：平成30年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況

出生千人あたりの医師数：() 内は平成28年12月31日現在

表5-3 分娩対応可能数に対する分娩実施件数

(件)

	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	圏域 完結率 (%)	総数	病院	圏域 完結率 (%)
			診療所			診療所	
当医療圏	4,817	3,772	1,262	78.3	4,933	2,001	102.4
			2,510			2,932	
愛知県	57,145	54,788	22,379	95.9	64,972	26,295	113.7
			32,399				

資料：周産期医療に係る実態調査（令和2年7月調査）（愛知県保健医療局）

出生数：令和元年愛知県の人口動態統計（概数）の概況

分娩実施件数：令和元年度に分娩を行った件数

分娩対応可能数：令和2年度に分娩対応が可能な件数

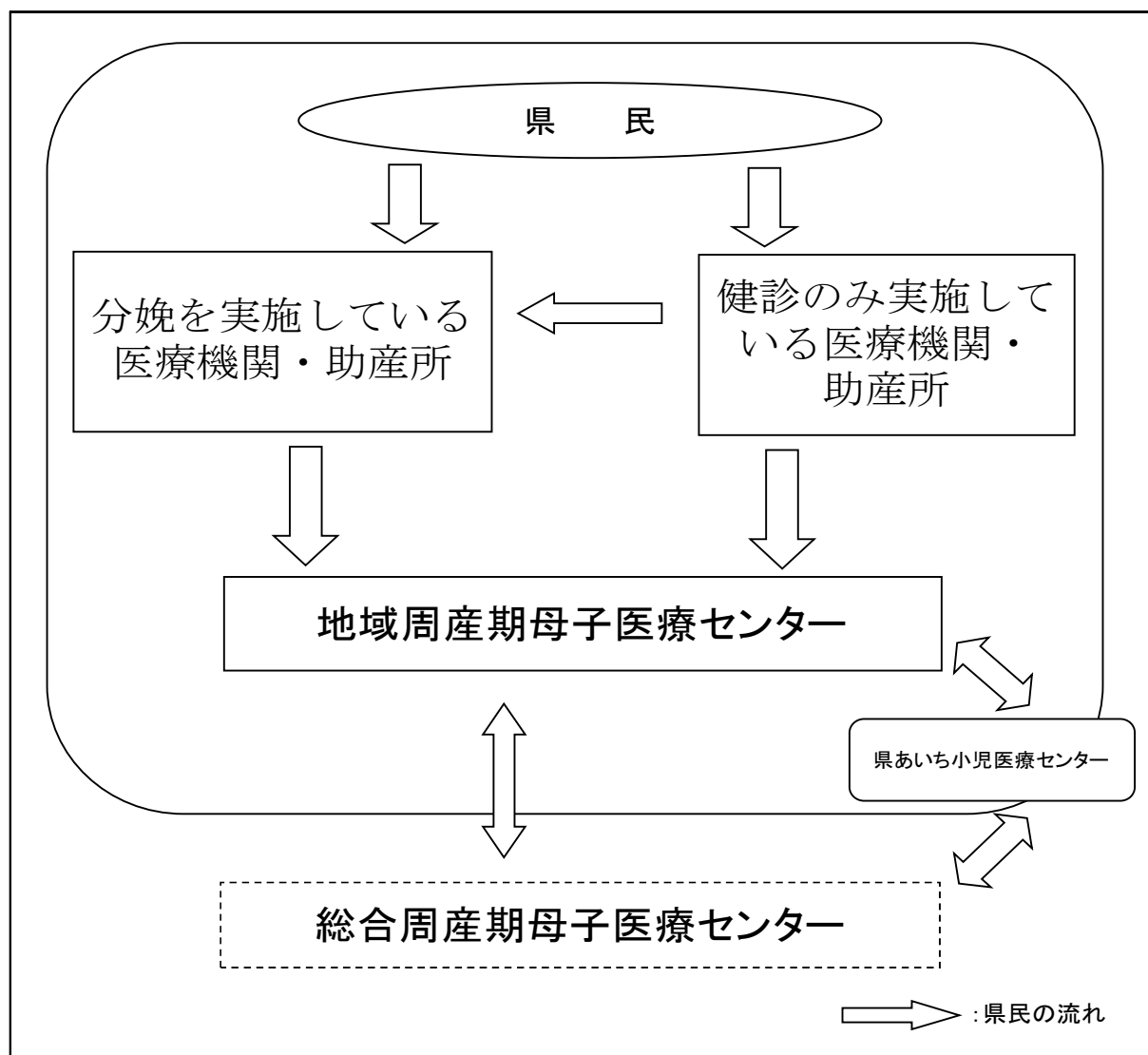
表5-4 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率（令和元年度）

(件)

搬送先	母体搬送	新生児搬送
圏域内	27	12
圏域外	122	74
合計	150	86
圏域完結率 (%)	18.0	14.0

資料：周産期医療に係る実態調査（令和2年7月調査）（愛知県保健医療局）

周産期医療連携体系図



< 周産期医療連携体系図の説明 >

- 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）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や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 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。
- 県あいち小児医療センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第6章 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 小児医療対策

(1) 患者数等

- 国の平成29(2017)年患者調査によると、20歳未満の当医療圏内の医療施設に入院している推計患者数は、0.2千人で、全入院患者の6.7%となっており、男性の割合が高くなっています。
- 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25(2013)年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、流出患者率は51.8%、流入患者率は25.4%で、当医療圏への患者流入割合が高くなっています。(表6-1)

(2) 医療提供体制

- 令和2(2020)年10月1日現在で、小児科を標榜している病院は、19病院中12病院(63.1%)、診療所は396診療所の内の159診療所(40.2%)です。(保健所調査)
- 当医療圏には、県内で唯一の子ども専門病院である県あいち小児医療センターがありますが、医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成30(2018)年12月31日現在で、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は15歳未満人口千人対比では1.05です。(表6-2)

(3) 特殊(専門)外来等

- 特殊(専門)外来として、小児期において近年増加してきている糖尿病に対応する糖尿病内科を標榜しているのは3病院13診療所、アレルギー科を標榜しているのは2病院60診療所があります。(保健所調査)

(4) 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。
- 市町には、要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

課 題

- 小児科を標榜する病院・診療所の確保が必要です。
- 小児科医の更なる確保が必要です。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。
- 保健、医療、福祉、教育分野が連携

- 市町では母子保健及び子育て支援の部署が連携した「子育て世代包括支援センター」として、妊娠期から子育て期において切れ目なく相談・支援できる体制整備を行っています。
 - 当医療圏では、病児・病後児保育を5市1町が実施し、医師会、病院及び診療所が協力しています。
- 2 小児救急医療体制
- 小児の救命救急医療は、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。
 - 小児重篤患者の救命救急医療は救命救急センターの市立半田病院が24時間体制で診療を行っています。
市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者の状況は表6-3のとおりで、軽症患者が80%以上を占めています。
 - 時間外における小児科の適正受診の啓発について、市町では乳幼児健診の場等で実施しています。
 - 県あいち小児医療センターは、地域医療再生計画に基づきPICU16床を有する救急棟を整備し、平成28(2016)年3月から県内唯一の小児救命救急センターとして機能しています。
- 3 小児がん対策
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。
- 市町や医療機関が虐待を発見した場合は速やかに関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
 - かかりつけ医に相談したり、電話相談を利用する等、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。
 - 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【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の時間外救急について、定点診療の維持、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。
- 県あいち小児医療センターは、県内唯一の小児救命救急センターとして機能していきます。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に務めます。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。

【参考図表】

表6-1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向(平成25年度)

		(単位:人/日)													
		医療機関所在地													
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計
患者 住所 地	名古屋	356	*	*	35	*	14	18	*	*	*	*	*	*	423
	海部	29	25	0	*	*	*	*	0	*	*	0	*	*	54
	尾張中部	22	*	*	*	*	*	*	*	0	*	0	0	*	22
	尾張東部	30	*	0	48	*	*	*	*	*	*	0	*	*	78
	尾張西部	12	*	0	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	81
	尾張北部	32	*	0	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	136
	知多半島	45	*	0	*	*	*	53	*	*	12	0	*	*	110
	西三河北部	15	*	0	*	*	*	*	57	*	*	0	*	*	72
	西三河南部東	*	*	0	*	*	*	*	*	50	14	0	*	*	64
	西三河南部西	12	*	0	*	*	*	*	*	*	103	0	*	*	115
	東三河北部	*	0	0	*	0	0	*	*	*	0	0	*	*	*
	東三河南部	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	0	98	*	98
	県外	11	*	0	*	*	*	*	*	0	*	0	0	-	11
	合計	564	25	*	83	69	118	71	57	50	129	*	98	*	1,264

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成

※ レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

表6-2 小児科及び小児外科医師数等

	小児科及び 小児外科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人 あたり医師数
当医療圏	90	85,725	1.05
県	967	977,994	0.99

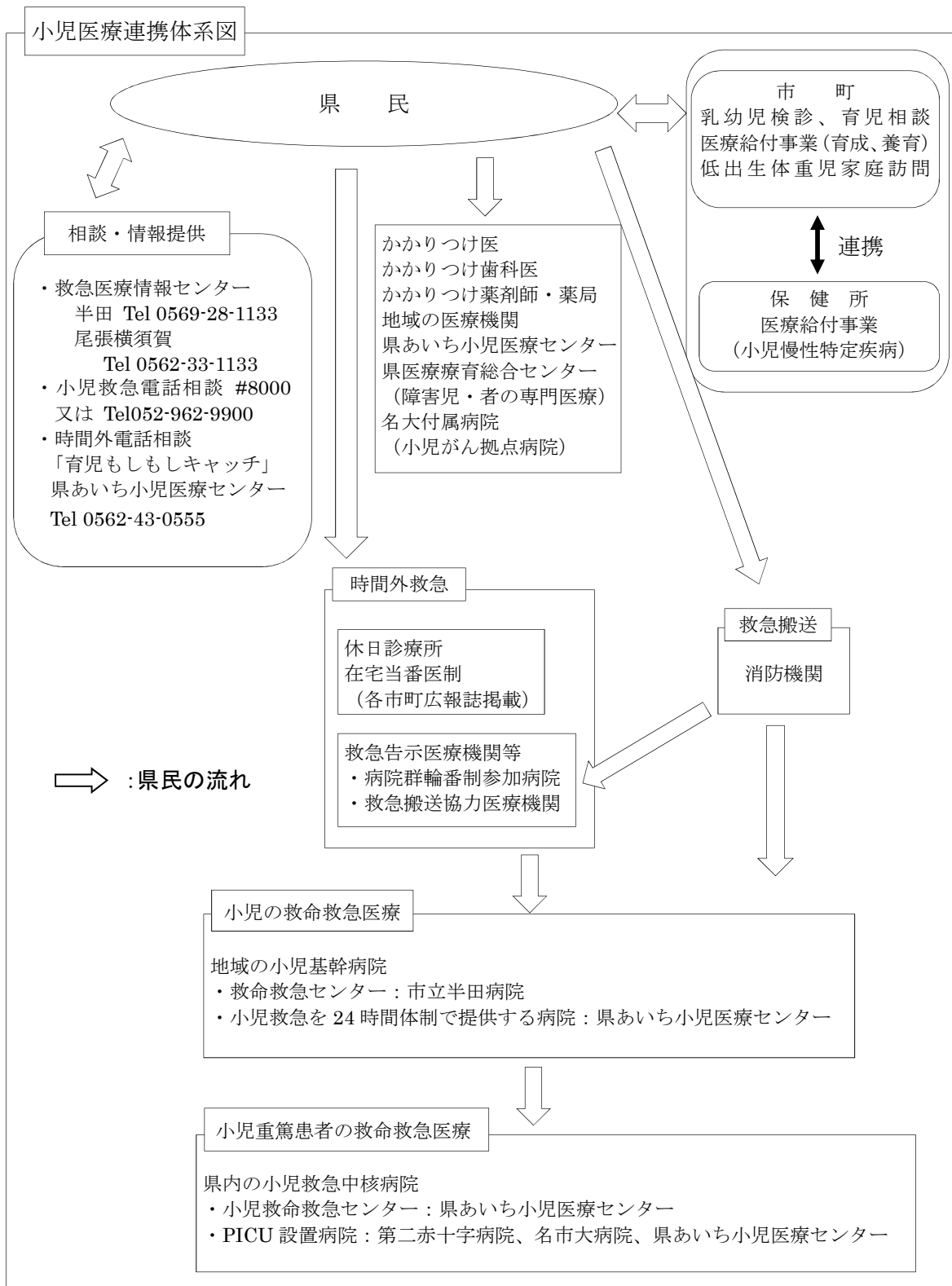
医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30年12月31日)主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

人口：あいちの人口(愛知県県民文化局 令和3年1月1日現在)

表6-3 市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者数(人)

	軽症患者	中等症患者	重症患者	計
平成24年度	3,602(84.7%)	638(15.0%)	12(0.3%)	4,252
平成25年度	3,720(83.5%)	724(16.3%)	10(0.2%)	4,454
平成26年度	3,451(82.0%)	731(17.4%)	29(0.7%)	4,211
平成27年度	3,928(82.3%)	801(16.8%)	41(0.9%)	4,770
平成28年度	3,517(84.1%)	633(15.1%)	33(0.8%)	4,183

資料：市立半田病院



<小児医療連携体系図の説明>

- 愛知県では、平成 17(2005)年度から小児救急電話相談事業を実施しており、午後 7 時から翌朝 8 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水曜日～土曜日(祝日、年末年始を除く)午後 5 時～午後 9 時まで、電話相談「育児もしもしキャッチ」を行っています。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日診療所、在宅当番医制、病院群輪番制参加病院、・救急搬送協力医療機関が担当します。
- 入院又は緊急手術を要する重症者は、地域の小児基幹病院である市立半田病院及び県あいち小児医療センターが担当します。
- 小児重篤患者の救命救急医療は、小児救急中核病院である県あいち小児医療センター、第二赤十字病院及び名市大病院において救急医療を担当します。

※ 最新の医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

へき地保健医療対策の主な対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域で、知多半島医療圏では、南知多町の篠島、日間賀島が対象地域となっています。なお、令和2(2020)年10月1日現在における人口は、篠島が1,639人、日間賀島が1,823人です。（表7-1、表7-2）

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 篠島には、県が「へき地診療所」と指定した厚生連知多厚生病院附属篠島診療所と、個人の医師によって開設された歯科診療所が1か所ずつあります。（表7-3） ○ 日間賀島には、個人の医師によって開設された一般診療所と歯科診療所が1か所ずつあります。（表7-3） ○ 離島周辺の南知多町及び美浜町内には、病院が3か所、一般診療所が15か所、歯科診療所が18か所あります。（表7-4） ○ へき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院は、篠島診療所を開設、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。 ○ 厚生連知多厚生病院へは、自治医大卒業生医師が派遣されています。 <p>2 保健医療対策</p> <p>(1) 南知多町の保健医療推進対策の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南知多町における主な保健事業の指標の状況は、表7-5のとおりとなっています。 こうしたなか、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・報告するため、必要に応じて「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」を開催します。 また、南知多町は離島も含め、60歳以上を対象に「閉じこもり予防教室（ふれあいクラブ）」等を開催し、高齢者のQOL（日常生活の質）の向上を目指すとともに、町民が自主運営している健康づくり教室への支援を行っています。 ○ さらに、南知多町は、臨時雇用の管理栄養士、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。 <p>(2) 保健所の保健対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 離島における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が期待されます。 ○ 一般診療所の数は減少しており、また、現在開業している診療所医師の高齢化も進んでいることから、離島周辺地域における医療の確保が難しくなってきています。 ○ 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、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。

- 町の基本計画等への参画及び推進に係る支援を行っています。
- (3) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下「地区医師会等」という。）による保健医療対策
- 地区医師会等は、南知多町に協力し、特定健診、予防接種、成人歯科検診や、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など、地域の保健医療の確保・向上に努めています。
- 3 医療連携体制
- 厚生連知多厚生病院では、行政、地区医師会等が参加している運営協力委員会の中で、離島医療に関して課題、方策の報告の必要があれば報告することとしています。
 - 厚生連知多厚生病院附属篠島診療所では、厚生連知多厚生病院での検査データ等電子カルテの内容を、同診療所においても閲覧できるシステムを構築しています。
- 4 ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 救急患者の搬送は海上タクシー等を利用していますが、重症の救急患者については、愛知医大病院を基地病院とするドクターヘリにより、搬送しています。
 - 愛知県防災航空隊が運営する防災ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心に、救急搬送を行います。
- 5 AEDによる早期除細動の実施
- 離島には、現在、小中学校、公民館等にAEDが設置され、緊急時に対応できる体制をとっています。
- 離島診療所等とへき地医療拠点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。
 - 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】

- 南知多町が設置する「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。
- 離島診療所とへき地医療拠点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を図り、離島住民に対する医療体制の充実を図ります。

【参考図表】

表7-1 離島の面積、人口

(令和2年10月1日現在)

区分	面積 (k m ²)	人 口			世帯数 (世帯)
		総数(人)	男(人)	女(人)	
南知多町全域	38.37	17,650	8,608	9,042	7,477
篠 島	0.94	1,639	831	808	633
日間賀島	0.77	1,823	883	940	619

資料：南知多町ホームページ掲載数字

面積は「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」(国土地理院)

表7-2 年齢3区分人口

(平成29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)		75歳以上 (再掲)	
			構成比		構成比		構成比		構成比
南知多町全域	18,059	1,723	9.4	10,085	55.0	6,512	35.5	3,367	18.3
篠 島	1,677	192	11.4	933	55.6	552	32.9	272	16.2
日間賀島	1,929	254	13.2	1,038	53.8	637	33.0	310	16.1

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は南知多町提供(住民基本台帳による数値)

注：年齢不詳者がいるため年齢三区分の合計値が一致しない。

表7-3 離島診療所の状況

(令和3年4月1日現在)

所在地	診療所	診療科目	診療日	診療時間
篠 島	厚生連知多厚生病院 附属篠島診療所	内科・小児科	月・火・木・金曜日	9:00～11:30
			水曜日	13:00～15:20
	個人開設診療所	歯科	木・金曜日	9:00～12:00 13:00～19:00
			土曜日	9:00～12:00 13:00～17:00
日間賀島	個人開設診療所	内科・外科 皮ふ科	火・金曜日	9:00～12:00 15:00～17:00
			水・土曜日	9:00～12:00
	個人開設診療所	歯科・小児歯 科	月・火・水・金・土 曜日	9:00～12:00 14:00～18:00

資料：保健所調査

表7-4 離島周辺の病院、診療所の状況 (令和2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	対人口万	一般	結核	精神	感染症	施設数	対人口万	有床施設数	病床数	無床施設数	施設数	対人口万
南知多町	1	218	152.4	0	0	218	0	9 (2)	5.0	0	0	9 (2)	9 (2)	5.0
美浜町	2	310	142.8	304	0	0	6	6	2.8	1	19	5	9	4.1

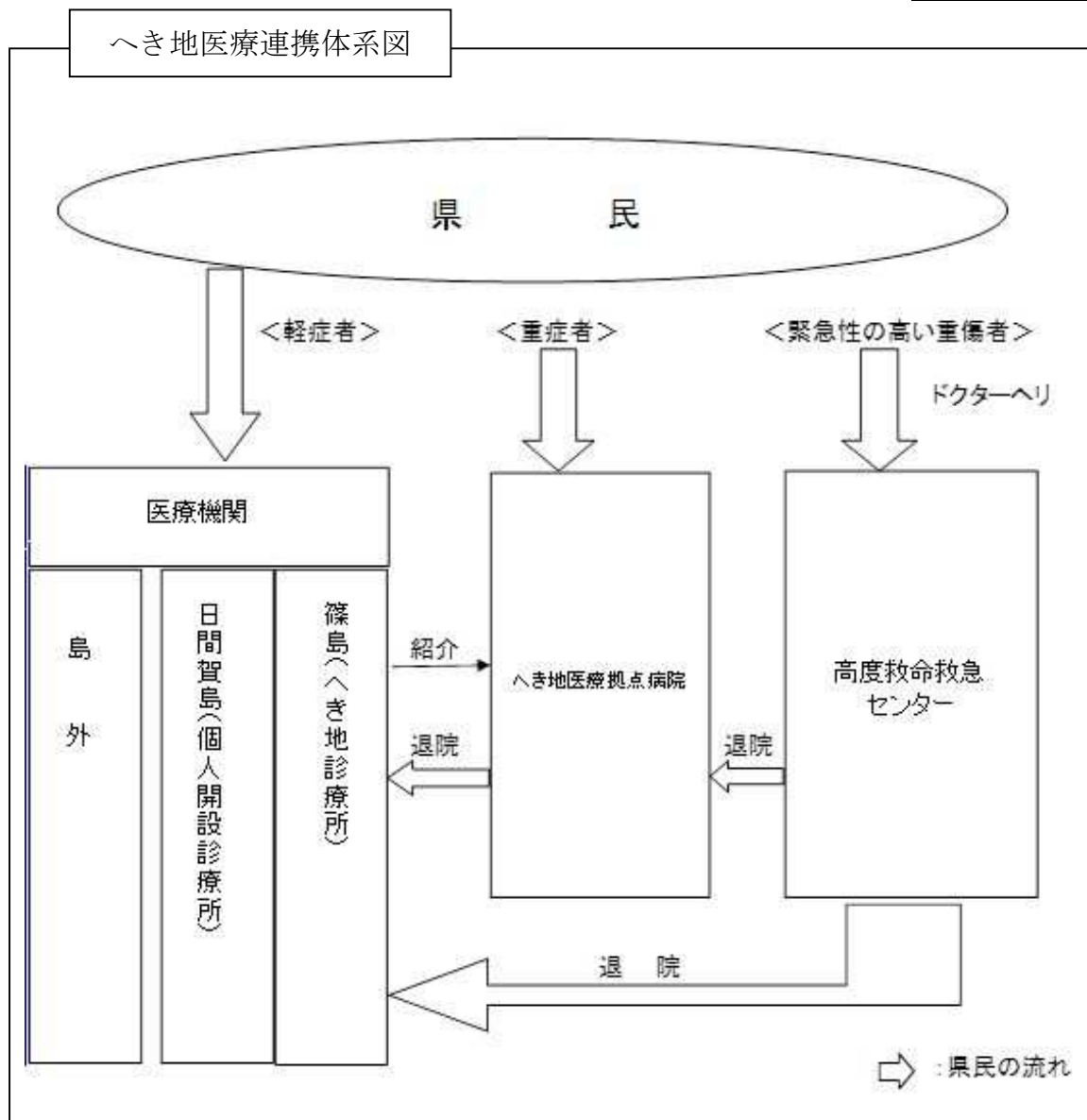
資料：「病院名簿（愛知県保健医療局）」、保健所調査

表7-5 主な保健事業の指標の状況 (平成27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歳児のむし歯有病率 (%)
愛知県	38.9	* 97.2	* 12.2
南知多町	36.4	98.0	23.2
篠島	49.3	100.0	18.2
日間賀島	57.3	100.0	46.7

資料：平成24年（平成23年度分）特定健康診査等の実施状況に関する結果（法定報告）について（愛知県国民健康保険団体連合会）、母子健康診査マニュアル報告（愛知県健康福祉部）
篠島、日間賀島は南知多町提供

注：*印は、名古屋市を除いた数値



<へき地医療連携体系図の説明>

- 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、へき地医療拠点病院の厚生連知多厚生病院と連携しています。緊急性の高い重傷患者等は、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。
- このほか、篠島及び日間賀島には、個人開設の歯科診療所が各 1 カ所あります。

※ 具体的な医療機関名は、愛知県地域保健医療計画の別表に記載していますので、愛知県ホームページを御参照ください。

第8章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの推進
 - プライマリ・ケアの機能を担うのは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局であり、地域の診療所（歯科診療所を含む。）や薬局が中心となります。
 - 令和2(2020)年の一般診療所及び歯科診療所は、平成7(1995)年に比べ、一般診療所は約1.5倍、歯科診療所は約1.1倍に増加しています。（表8-1）
 - 半田市医師会、知多郡医師会、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。
- 2 在宅医療の提供体制の整備
 - 当医療圏の要介護者等の介護保険制度に基づくサービス受給者は、高齢化に伴い、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8-2）
 - 病院、診療所における医療保険、介護保険による在宅医療サービスの実施は、表8-3のとおり実施されています。
在宅医療サービスの内訳は、病院、診療所では表8-4、歯科診療所では表8-5のとおりです。
 - 在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所、歯科診療所の数など、在宅医療の基盤となる指標が、県水準を若干下回っています。（表8-6）
 - 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所及び病院は、医療を必要とする高齢者や障害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、令和3(2021)年1月現在における当医療圏の設置状況は64か所、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54か所と着実に増加しています。（愛知県保健医療局）
 - 在宅療養後方支援病院として、地域の在宅療養担当医（登録医）と連携し、登録患者の緊急時における常時受入体制を整えるなど、緊急時における後方病床の確保を図っている病院は6か所あります。
 - 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

課 題

- 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、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を推進する必要があります。
- 診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。
- 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。
- 在宅医療サービスの地域住民への知識の普及啓発が必要です。
- 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。
- 自宅等で療養できるよう、さらに、在宅療養支援診療所数などのサービス提供基盤を充実させる必要があります。
- 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。

する訪問看護ステーションは、令和3(2021)年1月1日現在で55か所と増加しています。

(愛知県保健医療局)

- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する「在宅医療連携システム」は、当医療圏5市5町で導入されています。

- 医師会（半田市、東海市、知多郡）では、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度の3か年において、在宅医療サポートセンター及び知多半島医療圏在宅医療中核センター（半田市医師会）が設置され、在宅医療提供体制の構築を支援し、医療と介護の連携を図ってきました。

- 東海市医師会では、東海市から委託を受けて在宅医療・介護連携サポートセンターを開設し、在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携の推進を図っていきます。

- 半田市では、在宅医療・介護サポートセンターを開設し、半田市医師会と協力して在宅医療提供体制の推進を図っていきます。

- 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、介護予防の一つとして医療・介護の多職種連携による在宅口腔ケアを積極的に推進しています。

- 薬剤師会（知多、西知多、美浜南知多）では、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施するとともに、在宅医療受入薬局を推進しています。

- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するために、当医療圏の病院（市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院、厚生連知多厚生病院、国立長寿医療研究センター）では、院内に地域医療連携の専門部署を設置し、在宅ケアの支援を行っています。

- 平成26(2014)年1月に「地域包括ケアシステ

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ICT）が普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、当医療圏全市町での運用はもとより、市町間での互換性の確保、さらなる利活用の促進を図る必要があります。

- 在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携において、市町が主体となつて、医師会等と緊密に連携・協力しながら実施していくことが必要です。

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

- 平成28(2016)年4月から、服薬情報の一元的管理や医療機関等との連携強化などの機能を備えた「健康サポート薬局」の制度が始まり、普及促進を図る必要があります。

- 地域包括ケアシステムの確立に向け、「医療と介護の連携」が必要です。また、顔の見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりも必要であり、ICT活用による在宅医療サービスの充実を図ります。

ム構築に向けた提言」に基づき、県はシステム構築のため、モデル地区を設定し、市町村と一緒にモデル事業を実施しました。当医療圏では、半田市が地域包括ケアモデル事業（認知症対応モデル）に取り組み、多職種との顔の見える関係づくりが促進され、医療と介護の連携を密にし、在宅医療の推進を図っています。

【今後の方策】

- プライマリ・ケアを推進するため、病病連携や病診連携を一層進めていきます。
- 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、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。
- 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。

(参考図表)

表 8-1 一般診療所・歯科診療所数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	平成 7 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 29 年	令和 2 年
一般診療所	264	288	326	365	375	395	395
歯科診療所	222	234	245	253	254	259	253

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表 8-2 要介護者等のサービス受給者推計

区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 30 年度
居 宅	132,299 人 (73.4%)	141,719 人 (73.8%)	168,247 人 (73.9%)	179,162 人 (68.0%)
地域 密着型	10,302 人 (5.7%)	11,984 人 (6.2%)	16,901 人 (7.4%)	37,034 人 (14.1%)
施 設	37,757 人 (20.9%)	38,408 人 (20.0%)	42,458 人 (18.7%)	47,036 人 (17.9%)
計	180,358 人 (100%)	192,111 人 (100%)	227,606 人 (100%)	263,232 人 (100%)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数

() 内は、全体受給者に占める割合

表 8-3 病院・一般診療所の在宅医療サービス実施状況

			平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
医療保険による在宅医療サービス	病院	施設数	12	13	12
		実施率	60.0%	68.4%	63.2%
	一般診療所	施設数	144	145	151
		実施率	39.8%	38.4%	38.2%
介護保険による在宅医療サービス	病院	施設数	7	7	8
		実施率	35.0%	36.8%	42.1%
	一般診療所	施設数	49	46	54
		実施率	13.5%	12.2%	13.7%

資料：医療施設調査（厚生労働省）

注：実施率は、医療機関総数に対する実施施設数の割合

表 8-4 病院・一般診療所の在宅医療サービス実施状況

区 分		病院施設数		一般診療所施設数	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数
医療保険等による	総数	12	(63.2)	151	(38.2)
	往診	5	27	92	868
	在宅患者訪問診療	5	356	93	4663
	在宅患者訪問看護・指導	2	9	14	280
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	16	9	70
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	9	200	69	708
	在宅看取り	2	3	25	42
介護保険による	総数	8	(42.1)	54	(13.7)
	居宅療養管理指導	4	147	42	1573
	訪問リハビリテーション	6	500	8	777
	訪問看護	3	92	5	67

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成29年10月1日時点

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8-5 歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況

	施設数	実施件数
総数	85	(32.8)
訪問診療(居宅)	54	642
訪問診療(施設)	57	1722
訪問歯科衛生指導	25	1003
居宅療養管理指導(歯科医師による)	32	1196
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	21	1145
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	11	90
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	7	102

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成29年10月1日時点

()は、実施率（医療機関総数に対する実施施設数の割合）

表 8-6 在宅医療基盤の全国との比較

指標名		全国	愛知県	当医療圏	備考
在宅療養支援診療所	診療所数（人口10万対）	11.5	10.0	9.9	28年3月診療報酬施設基準
	病床数（人口10万対）	23.1	11.2	19.5	
在宅療養支援病院	病院数（人口10万対）	0.87	0.46	0.16	28年3月診療報酬施設基準
	病床数（人口10万対）	88.2	46.1	17.6	
在宅療養支援歯科診療所	人口10万対	4.79	4.01	3.81	28年3月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数	人口10万対	7.91	7.46	—	27年介護給付費実態調査
訪問看護ステーション従業者数	人口10万対	39.59	39.07	—	27年介護サービス施設・事業所調査（保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT）
24時間体制をとっている訪問看護ステーション従業者数	保健師（人口10万対）	0.46	0.26	0.30	27年介護サービス施設・事業所調査
	助産師（人口10万対）	0.02	0.01	0.00	
	看護師（人口10万対）	22.06	22.18	20.41	
	准看護師（人口10万対）	2.06	2.30	1.06	
	理学療法士（人口10万対）	3.98	4.65	4.56	
	作業療法士（人口10万対）	1.81	1.37	0.73	
訪問薬剤管理指導の届出施設数	人口10万対	35.96	38.86	33.99	28年3月診療報酬施設基準

第9章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 市立半田病院は、地域医療連携運営協議会を、公立西知多総合病院は地域医療連携協議委員会を設置し、地区医師会及び地区歯科医師会の支援を受け、紹介患者に対する医療提供に関することなど、病院・診療所と相互の連携を推進しています。
市立半田病院と公立西知多総合病院における紹介率及び逆紹介率は、表9-1のとおりです。
- 2 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（令和2（2020）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当医療圏内19病院中13病院となっています。（表9-2）
各病院では、独自に病診システムを構築するなど、病診連携ネットワークの強化を図っています。
 - 市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院の電子カルテの診療情報の共有など、ICT（情報通信技術）を活用した知多半島医療連携ネットワークを平成29（2017）年2月から運用し、地域の医療連携を推進しています。
 - 半田市医師会では、平成15（2003）年度から平成17（2005）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を行い、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を高め、地域診療所との連携支援を図っています。
 - 歯科医師会（半田、東海市、知多郡）では、地域医療連携病院（歯科・歯科口腔外科）と歯科診療所との連携を支援しています。
 - 東浦町は、刈谷市と定住自立圏を形成しており、協定を締結した中で、刈谷豊田総合病院と診療所等の連携を強化する、「衣浦定住自立圏医療ネットワーク」が運用され、病診連携の推進を図っています。
- 3 地域医療支援病院
 - 市立半田病院は、当医療圏の地域医療支援病

課 題

- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること。）を確立する必要があります。
- 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一層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。

院として、登録医制度、医療機器の共同利用や電子カルテシステム等によるカルテの閲覧などの利用促進を図り、かかりつけ医、かかりつけ歯科医との連携を推進する「病診連携システム」の中核となっています。

- 公立西知多総合病院は、平成 30(2018)年 10 月に地域医療支援病院として承認されました。

【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開催など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

(参考図表)

表 9-1 市立半田病院と公立西知多総合病院における紹介率及び逆紹介率 (%)

病 院 名		平成28年度	平成29年度
市立 半田病院	紹 介 率	65.0	64.2
	逆紹介率	80.2	82.7
公立西知多 総合病院	紹 介 率	57.4	58.1
	逆紹介率	77.5	88.2

資料：市立半田病院、公立西知多総合病院

表 9-2 病診連携に取り組んでいる病院

	病 院 数(a)	地域医療連携体制に関する窓口を 設置している病院数 (b)	割 合 (b/a)
当医療圏	19	13	68.4%
愛 知 県	321	240	74.8%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度）

病院数は令和2年10月1日現在

第10章 高齡者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

- 1 介護保険事業の状況
- (1) 高齡者の現況
- 当医療圏の老年人口の割合は25.1%、その内75歳以上は12.9%（令和2(2020)年10月1日現在）で、県平均25.0%（75歳以上12.8%）を上回っている市町は7市町に及び、知多半島南部を中心に高齡化が進んでいます。（第1章 表1-3-2）
 - 介護保険の平成30年度末の認定者数は、平成28年度末に比べ増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。（表10-1）
- (2) 地域包括ケアシステム
- いわゆる団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年に向けて、高齡者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
 - 平成18(2006)年度から、当医療圏市町において地域包括支援センターが設置され、包括的支援事業、介護予防支援事業が実施されています。
令和3(2021)年4月1日現在の地域包括支援センター数は11か所となっています。
 - 市町在宅医療連携システムや地区在宅医療サポートセンターなどを活用し、在宅医療と介護の連携を図っています。
- (3) 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必要に応じて、開催します。
 - 当医療圏の5市5町では計画（健康日本21市町村計画）を策定しています。
- (4) 医療対策
- 療養病床の整備状況は、表10-2のとおりです。

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、日常生活の質(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、入院している方が困ることがないように、

- 療養病床の自域依存率は 67.5%で他の医療圏に比べ低くなっています。(表 10-3)
 - 当医療圏の要介護及び要支援者数は、平成 30 年度末には 25,250 人に増加しており、平成 28 年度末の 23,821 人と比べると 7.9%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 10-1)
 - 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 8 章表 8-3、表 8-4 及び表 8-5 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及び病院は、医療を必要とする高齢者や障害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、令和 3(2021)年 1 月現在における当医療圏の設置状況は 64 か所、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 54 か所と着実に増加しています。(愛知県保健医療局)
 - 訪問看護ステーションについては、当医療圏内に 45 か所設置(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)されており、全地域をカバーしています。(表 10-4)
 - 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(2004)年 3 月に設置されています。(平成 27(2015)年 4 月 1 日、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに名称変更)
- (5) 福祉対策
- 平成 29(2017)年度の介護老人福祉施設の整備目標は 2,500 人、介護老人保健施設の整備目標は 1,687 人です。(表 10-4)
 - 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」(ケアプラン)を作成します。
 - 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。
 - 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29(2017)年 4 月から全市町において実施されています。地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスの充実を進めています。
- 2 認知症対策
- 老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護となる高齢者の増加は避けられない
 - 円滑な介護保険施設等への転換について、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。
 - 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。
 - 「愛知県高齢者健康福祉計画」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、市町、県の一層の指導、支援が必要です。
 - 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。
 - 認知症の人の意思が尊重され、でき

いため、各市町では介護予防事業（要介護にならないための予防）を推進しています。

- 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39施設（平成29(2017)年4月1日現在）あります。
- 当医療圏には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、国立長寿医療研究センターが指定され、大府病院が連携病院となっています。
また、平成27(2015)年3月、県は国立長寿医療研究センターと「認知症施策等の連携に関する協定」を締結しています。
- 大府病院では、認知症患者専門の通所医療施設として、重度認知症疾患デイケアセンターを開設し、認知機能の維持・改善と在宅介護の負担軽減などを図っています。
- 行政・医療・介護の連携を強化し、認知症の人及び家族が安心して暮らせるまちづくりを推進するため、市町、地区医師会等（又は医師団）、製薬会社による連携が行われている地域があります。
- 市町では、家族介護者への支援のための家族支援プログラムや認知症カフェの開設、認知症サポーター養成講座の開催など、地域で見守り、支え合う体制整備を図っています。
- 早期診断・早期対応を軸とした認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、認知症サポート医の充実とかかりつけ医の認知症対応力の向上を図っています。
- 国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、当医療圏にあるあいち健康の森内には、国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センターなど専門機関が集積していることから、あいち健康の森を中心とした大府市、東浦町を対象として、「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指す「あいちオレンジタウン構想」を平成29(2017)年9月に策定し、推進しています。
- 平成30年12月「愛知県認知症施策推進条例」を制定し、令和2年12月には「あいちオレンジタウン構想第2期アクションプラン」を策定し、さらなる推進をしています。

3 高齢者虐待防止

- 市町では、高齢者・障害者虐待防止連絡協議会を設置するなど、保健、医療、福祉等の関係機関が連携し虐待防止を図るとともに、高齢者虐待対応窓口を開設しています。

る限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

4 生活支援サービスの提供体制の整備

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握などに努め、市町では地域見守りネットワークの構築や生活支援の体制整備を進めています。
- 市町では、総合相談窓口として高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)を開設しています。
- 市町では、地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築へ向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、高齢者などの在宅支援の推進を図っています。

5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 東浦町では、平成29(2017)年度から国立長寿医療研究センターとの連携協定を締結し、フレイルスクリーニング事業を実施しています。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防など、市町では各種教室を開催しています。
地域の介護予防リーダーや運動器の機能向上プログラム指導者は、市町の介護予防事業、介護施設等で、高齢者支援活動を行っています。

- 高齢者への多様な日常生活上の支援体制の充実・強化に向け、市町が主体となって、生活支援サービスを担う事業主体との連携を図り、基盤整備を推進していくことが必要です。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です

【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、「愛知県高齢者健康福祉計画」に基づく介護予防対策と「健康増進計画」に基づく生活習慣病予防対策の推進を図っていきます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の一層の連携のもと、高齢者や家族介護者のニーズに即した多様なサービスが提供できるように、介護・日常生活支援などの市町の取組推進を図っていきます。

(参考図表)

表10-1 介護保険認定者数の推移 (人)

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成28年度末	3,092	3,475	4,815	4,420	3,239	2,713	2,067	23,821
平成30年度末	3,211	3,863	5,014	4,594	3,477	3,002	2,089	25,250

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

表10-2 療養病床の整備状況 (令和2年10月1日現在)

施設数	総数(床)	医療型(床)	介護型(床)
9	556	505	51

資料：愛知県保健医療局

表10-3 自域依存率 (平成29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	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部
一般 病床	87.7	55.7	25.2	73.0	85.5	78.5	65.7	76.6	69.6	81.5	47.9	93.8
療養 病床	86.3	71.0	70.3	63.5	82.6	87.5	67.5	73.5	84.4	87.5	68.6	98.2
合計	87.3	61.4	37.1	70.5	84.8	81.0	66.0	75.8	74.5	83.6	57.9	95.9

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

注：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10-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

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 (か所)	入所定員 (人)		施設数 (か所)	入所定員 (人)	施設数 (か所)
2,500	25	2,488	1,687	16	1,647	45

注：整備目標は平成29年度、入所定員は平成29年度3月31日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成29年4月1日現在）

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局数は、226施設です（東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿（平成29年10月1日現在）」）。
- 地域包括ケアシステムを担う他機関と連携体制が十分ではありません。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 当医療圏の麻薬小売業者数は、平成24(2012)年度末では137件、平成28(2016)年度末では197件と増加し、在宅医療に関わる薬局の環境整備が進んでいます。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の患者の認識が高くありません。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。

課 題

- 地域包括ケアシステムの整備において在宅医療に積極的に取り組む薬局を増やしていく必要があります。
- 他機関との連携体制を強化する必要があります。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 薬剤師が一人又は少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
- 終末期医療への貢献として、薬局の麻薬小売業者免許の取得を推進し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備を進めていくことが必要です。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、住民への普及啓発が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- お薬手帳の活用の推進や正しい利用方法等の周知について、強化を図る必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。また、多くの電子版お薬手帳が出ており、それぞれに対応するためには、システムの統一が必要です。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係機関等と連携し、薬局と医療・介護関係機関等との連携をサポートしていきます。
- 愛知県が開催する「薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会」への参加を積極的に後押ししていきます。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知していきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について住民へ普及、定着を図ります。
- 薬局が、「地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局」へ取り組むことを後押ししていきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 地域の薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【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、当医療圏は県内12医療圏中4番目に位置し、分業率は全県69.1%に対して、72.3%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、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の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に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「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い更なる医薬分業の推進を図ってまいります。
- ジェネリック（後発）医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

(参考図表)

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
知多半島	61.6	64.9	65.9	67.1	69.6	72.3	70.7
愛知県	61.4	63.1	64.1	62.9	64.2	65.6	66.7
全国(注)	67.0	68.7	70.0	71.7	72.8	74.0	74.9

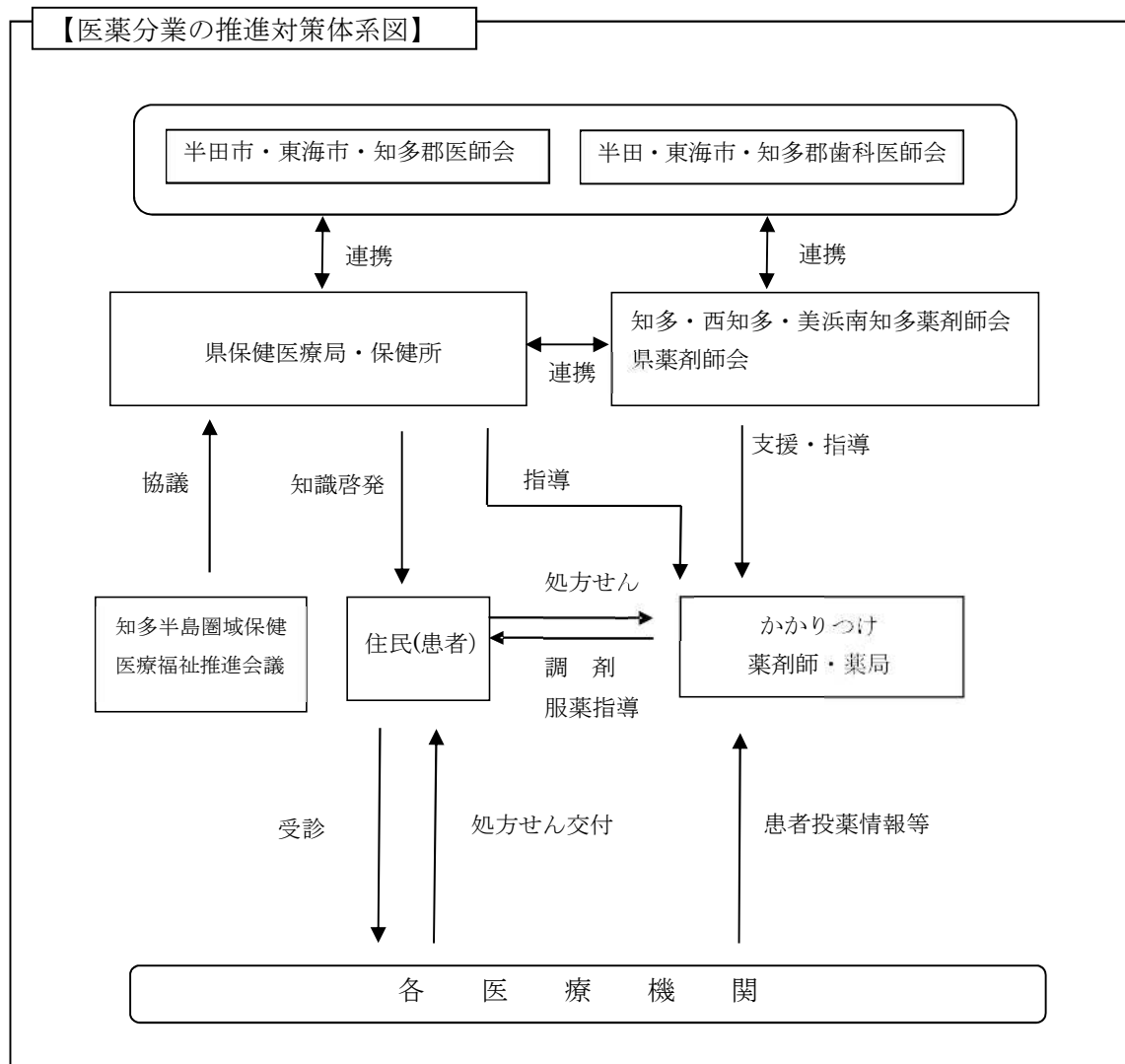
資料：日本薬剤師会調べ（全保険）

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・尾張中部	海 部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	愛知県
72.3	70.2	73.2	69.2	73.2	72.6	69.1
西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		
69.2	61.6	60.3	58.9	66.7		

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(平成 31 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体系図の説明 >

- 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、東海市歯科医師会、知多郡歯科医師会、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、当医療圏内保健所が関係機関と連携の上、適切に実施します。
- 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「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成に努めます。

用語の解説

- 面分業
地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や服薬指導をおこなう体制。

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、定期的を開催することにより、管内関係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。 ○ 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。 ○ 特定感染症指定医療機関として常滑市民病院に感染症病床を2床確保しています。 また、第二種感染症指定医療機関として厚生連知多厚生病院に、感染症病床を6床確保しています。 ○ 結核モデル病床は、公立西知多総合病院に一般病床10床設置されています。 <p>2 平常時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、広域機動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。 <p>3 健康危機発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 健康危機発生状況及び予防措置等について住民へ速やかに広報できる体制を整備しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康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。 ○ 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。 ○ 監視指導体制、連絡体制について、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。 ○ 広域機動班の機能強化が求められます。 ○ 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。 ○ 住民や事業者への健康危機管理に関する正しい知識や対応の更なる普及啓発が必要です。

- 新型インフルエンザ等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。

【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定期的を開催し、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。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平常時における監視指導を更に充実します。
- 新たな感染症や新型インフルエンザ等の発生に備え、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。
- 新たな感染症や新型インフルエンザ等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。