

知多半島医療圏保健医療計画

はじめに	434
第1章 地域の概況	435
第1節 地勢	435
第2節 交通	435
第3節 人口及び人口動態	435
第4節 保健・医療施設	439
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	440
第1節 がん対策	440
第2節 脳卒中対策	447
第3節 急性心筋梗塞対策	454
第4節 糖尿病対策	459
第5節 精神保健医療対策	465
第6節 歯科保健医療対策	472
第3章 救急医療対策	478
第4章 災害医療対策	486
第5章 周産期医療対策	493
第6章 小児医療対策	497
第7章 離島保健医療対策	501
第8章 在宅医療対策	506
第9章 病診連携等推進対策	511
第10章 高齢者保健医療福祉対策	513
第11章 薬局の機能強化等推進対策	517
第1節 薬局の機能推進対策	517
第2節 医薬分業の推進対策	519
第12章 健康危機管理対策	522

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年8月31日に公示しました。

その後、原則5年を目途として見直しを行っており、平成20年から、患者や住民にとってわかりやすい、地域の医療機能に応じた医療提供体制を構築し、住民に対して良質かつ適切な医療の確保を図るため、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病及び救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療の5事業を主とした見直しを行い、現在は平成23年度から平成27年度までの計画となっています。

今回の計画は、現計画の期間中ではありますが、東日本大震災で認識された課題を踏まえ、この地域で起きると予測されている南海トラフ巨大地震を想定した医療提供体制の構築、国が法的に位置づけた精神疾患に対する医療体制の確保、円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を含めた在宅医療対策、そして、「愛知県地域医療再生計画」や、「愛知県がん対策推進計画（第2期）」、「健康日本21あいち新計画」などの各種計画と整合性を図るための見直しを行いました。なお、計画期間は平成26年度から平成29年度までの4年間としています。

当医療圏の限りある医療資源を、その機能を十分に発揮できるように医療機関相互の機能分担・連携を進めていくことが重要な課題となっており、こうした中で、平成22年度には、東海市と知多市が両市の病院事業を経営統合し、平成27年度に新病院「公立西知多総合病院」を開院する予定です。

また、半田市と常滑市においては、医療連携等協議会を設置し、病院間の連携協議を進めており、市立半田病院は、平成24年9月24日に「地域医療支援病院」として指定を受け、平成27年度に開院予定の常滑市民病院には、連携支援病床が整備される予定です。

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（げつがんそう）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、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、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、平成25年10月1日現在620,322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25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92,531人（構成比14.9%）、15歳から64歳の生産年齢人口は389,721人（構成比62.9%）、65歳以上の老年人口は137,036人（構成比22.1%）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25年の22.1%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、大府市を除く4市5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。そのうち南知多町では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7年	平成12年		平成17年		平成22年		平成25年	
	実数	実数	増加率	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	118,828	2.6	117,805	0.9
常滑市	50,854	50,183	1.3	51,265	2.2	54,858	7.0	56,404	2.8
東海市	99,738	99,921	0.2	104,339	4.4	107,690	3.2	111,092	3.2
大府市	73,096	75,273	3.0	80,262	6.6	85,249	6.2	87,690	2.9
知多市	78,202	80,536	3.0	83,373	3.5	84,768	1.7	83,916	1.0
阿久比町	23,890	24,028	0.6	24,577	2.3	25,466	3.6	26,997	6.0
東浦町	42,409	45,168	6.5	48,046	6.4	49,800	3.7	49,869	0.1
南知多町	24,846	23,250	6.4	21,909	5.8	20,549	6.2	19,381	5.7
美浜町	26,076	26,083	0.0	26,294	0.8	25,178	4.2	24,579	2.4
武豊町	38,153	39,993	4.8	40,981	2.5	42,408	3.5	42,589	0.4
当医療圏	563,716	575,272	2.0	596,891	3.8	614,794	3.0	620,322	0.9
愛知県	6,868,336	7,043,300	2.5	7,254,704	3.0	7,410,719	2.2	7,434,996	0.3

資料：平成22年までは「国勢調査」(総務省)

平成25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)		
			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	69.6	83,457	14.5	
平成17年	596,891	91,402	15.3	401,827	67.3	102,652	17.2	
平成22年	614,794	92,748	15.1	396,246	64.6	124,132	20.2	
平成25年	半田市	117,805	17,367	14.8	75,003	63.8	25,194	21.4
	常滑市	56,404	8,210	14.6	34,212	60.9	13,776	24.5
	東海市	111,092	17,667	15.9	70,895	64.0	22,240	20.1
	大府市	87,690	14,214	16.2	56,605	64.6	16,846	19.2
	知多市	83,916	12,255	14.6	51,884	61.9	19,673	23.5
	阿久比町	26,997	4,206	15.6	16,189	60.0	6,572	24.4
	東浦町	49,869	7,323	14.7	31,507	63.1	11,093	22.2
	南知多町	19,381	1,967	10.1	11,212	57.8	6,227	32.1
	美浜町	24,579	2,889	11.8	15,589	63.7	5,983	24.5
	武豊町	42,589	6,433	15.1	26,625	62.7	9,432	22.2
	当医療圏	620,322	92,531	14.9	389,721	62.9	137,036	22.1
愛知県	7,434,996	1,049,365	14.2	4,681,507	63.5	1,647,063	22.3	

資料：平成22年までは「国勢調査」(総務省)

平成25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

当医療圏における平成 24 年の出生率（人口千人対比）は 9.6 で、県平均の出生率 9.3 と比較すると 0.3 ポイント高くなっていますが、平成 7 年の 10.3 と比べると 0.7 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、徐々に高くなっていますが、平成 24 年は県平均と同じ値です。（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、3 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 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
半田市	1,185(11.1)	1,281(11.6)	1,001(8.6)	1,202(10.1)	1,057(9.0)
常滑市	400(7.9)	427(8.5)	338(6.6)	494(9.0)	505(9.1)
東海市	1,181(11.8)	1,246(12.5)	1,097(10.5)	1,206(11.2)	1,283(11.7)
大府市	914(12.5)	953(12.7)	888(11.1)	1,043(12.2)	999(11.5)
知多市	764(9.8)	897(11.1)	802(9.6)	787(9.3)	708(8.4)
阿久比町	198(8.3)	201(8.4)	184(7.5)	248(9.7)	316(11.9)
東浦町	403(9.5)	421(9.3)	430(8.9)	418(8.4)	401(8.1)
南知多町	188(7.6)	168(7.2)	128(5.8)	136(6.6)	107(5.4)
美浜町	240(9.2)	219(8.4)	178(6.8)	152(6.0)	138(5.6)
武豊町	356(9.3)	456(11.4)	419(10.2)	373(8.8)	411(9.7)
当医療圏	5,829(10.3)	6,269(10.9)	5,465(9.2)	6,059(9.9)	5,925(9.6)
愛知県	71,899(10.6)	74,736(10. 8)	67,110(9.4)	69,872(9.4)	67,913(9.3)

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 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 24 年
半田市	688(6.5)	714(6.4)	841(7.3)	898(7.6)	982(8.3)
常滑市	446(8.8)	455(9.1)	530(10.3)	569(10.4)	594(10.7)
東海市	525(5.3)	649(6.5)	665(6.4)	766(7.1)	800(7.3)
大府市	379(5.2)	396(5.3)	479(6.0)	569(6.7)	571(6.6)
知多市	389(5.0)	520(6.5)	544(6.5)	608(7.1)	680(8.1)
阿久比町	137(5.7)	148(6.2)	180(7.3)	207(8.1)	228(8.6)
東浦町	244(5.8)	265(5.9)	277(5.8)	334(6.7)	389(7.8)
南知多町	228(9.2)	225(9.7)	238(10.9)	301(14.7)	318(16.1)
美浜町	179(6.9)	196(7.5)	247(9.4)	238(9.4)	243(9.8)
武豊町	224(5.9)	243(6.1)	249(6.1)	323(7.6)	376(8.8)
当医療圏	3,439(6.1)	3,811(6.6)	4,250(7.1)	4,813(7.8)	5,181(8.4)
愛知県	42,944(6.3)	45,810(6.6)	52,536(7.4)	58,477(7.9)	61,354(8.4)

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

(平成 24 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	982 (831)	831.8 (700.9)	258.3 (186.4)	137.3 (118.9)	87.3 (51.5)
常 滑 市	594 (490)	1,065.9 (896.6)	278.1 (256.2)	186.6 (179.3)	86.1 (75.0)
東 海 市	800 (672)	727.6 (622.3)	225.6 (168.5)	108.2 (97.2)	70.0 (79.6)
大 府 市	571 (549)	657.9 (650.5)	199.3 (208.5)	100.2 (100.7)	49.5 (66.3)
知 多 市	680 (572)	806.9 (669.0)	256.3 (246.8)	92.6 (70.2)	94.9 (65.5)
阿久比町	228 (198)	857.6 (794.0)	270.8 (244.6)	120.4 (176.5)	60.2 (52.1)
東 浦 町	389 (330)	781.8 (665.3)	231.1 (243.9)	132.6 (100.8)	62.3 (58.5)
南知多町	318 (292)	1,609.2 (1,404.7)	409.9 (341.6)	283.4 (279.0)	96.1 (115.5)
美 浜 町	243 (225)	981.3 (880.0)	189.8 (242.5)	214.0 (191.6)	113.1 (70.4)
武 豊 町	376 (310)	884.3 (733.5)	268.1 (227.2)	138.8 (132.5)	84.7 (45.0)
当医療圏	5,181 (4,469)	838.1 (727.5)	243.5 (218.3)	130.2 (121.4)	76.7 (65.6)
愛 知 県	61,354 (55,189)	843.1 (764.4)	248.8 (233.9)	118.9 (111.5)	76.7 (76.8)

資料：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況

死亡率は人口 10 万対比、() は平成 21 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、平成25年10月1日現在、2保健所（1保健分室）市町保健センター10施設、病院19施設、一般診療所375施設、歯科診療所数254施設、助産所11施設、薬局219施設が設置されています。（表1-4-1、図1-4-）

平成27年度、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る予定です。

（参考図表）

表1-4-1 保健・医療施設（平成25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	82	50	7	53
常滑市		1	1	36	21		22
東海市		1	2	65	44	1	28
大府市		1	4	56	38	1	32
知多市	1	1	2	42	34	1	32
阿久比町		1		23	10		14
東浦町		1	1	29	19	1	14
南知多町		1	1	11(2)	10(2)		6
美浜町	(1)	1	2	8	11		8
武豊町		1	2	23	17		10
当医療圏	2(1)	10	19	375	254	11	219

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25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

がん対策は、平成25年3月に策定された「愛知県がん対策推進計画（第2期）」に基づき推進しています。

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22年は1,454人（236.5）平成23年は1,423人（230.7）平成24年は1,505人（243.5）（愛知県平成24年18,102人（248.8））と増加傾向にあり、平成23年における総死亡の29.0%を占めています。（表2-1-1）

がん登録によれば、平成20年の各部位のがん罹患状況は、男性で、肺、胃、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。（表2-1-2）

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36.6%、女性6.9%です。（平成22年特定健診・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い禁煙サポート薬局の推進を図っています。当医療圏では平成25年5月31日現在、禁煙サポート薬局は36薬局あります。

県では、受動喫煙防止対策を推進するため、受動喫煙防止対策実施施設の認定制度を行っています。当医療圏では平成25年12月31日現

課 題

愛知県がん対策推進計画（第2期）に掲げられている目標値達成に向け、圏域内で取り組んでいく必要があります。

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局を拡大していくことが必要です。

喫煙者だけでなく、周囲の者に対しても健康被害が及ばないよう、受動喫煙防止対策実施施設の増加が望まれます。

在、1,654施設が実施施設として認定されています。

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成23年度のがん検診の受診率は、胃がん検診7.7%、大腸がん検診19.0%、乳がん検診24.8%、肺がん検診31.0%、子宮がん検診24.6%となっています。(表2-1-3)

(3) がんの発生状況の把握

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の罹患状況を正確に把握する必要があります。

愛知県悪性新生物患者登録事業としては、平成22年度7病院、3診療所から1,490件の届出がありました。

3 医療提供体制

当医療圏には国が指定する地域がん診療連携拠点病院はありませんが、市立半田病院が、平成22年6月1日から愛知県が指定する「がん診療拠点病院」に指定されています。

主ながんの手術機能について、平成24年度の手術件数が10件以上の病院数は、胃は5病院、大腸は6病院、乳腺は6病院、肺は1病院、子宮は1病院、肝臓は1病院となっています。(表2-1-4)

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8病院、肺は6病院、子宮は4病院、

「愛知県がん対策推進計画(第2期)」では、がん検診受診率の目標値を、胃がん、大腸がん、肺がんは40%(受診率算定対象年齢:40歳以上69歳まで)、乳がんと子宮がんは、50%(受診率算定対象年齢:乳がん検診は40歳以上69歳まで、子宮がん検診は20歳以上69歳まで)と設定しているため、地域と職域が連携した健診の受診勧奨が必要です。

特に胃がん、大腸がん及び子宮がんは県平均と比べ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。

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、検診や治療を受けやすい環境を整備し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、より多くの医療機関からのがん登録の届出や死亡情報の集積が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。

今後、地域のがん診療の拠点病院として、国の指定が望まれます。

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。

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。

肝臓は9病院です。(表2-1-4)

胃、乳腺、肺、子宮に対して、放射線療法が対応可能な病院は、市立半田病院と国立長寿医療研究センターです。(表2-1-4)

外来で化学療法を受けられる病院数は10病院です。(表2-1-5)

退院後、入院していた病院に通院する方は、73.8%、他院へ通院する方は4.9%、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)

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、県平均の71.5%より低くなっています。(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。

がん治療時、必要に応じて周術期の口腔管理を行っています。

4 緩和ケア等

当医療圏には、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3病院あります。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

平成27年度、新たに開院予定の公立西知多総合病院には、20床、緩和ケア病床が整備される予定です。

平成24年度末の当医療圏における麻薬取扱のある薬局は137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32施設(平成24年1月現在)です。

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、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

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疫学・予防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。

受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより

一層進めていきます。

質の高いがん医療が提供できるよう、県が指定するがん診療拠点病院である市立半田病院は、地域の医療機関との連携をさらに推進し、「地域がん診療連携拠点病院」の国の指定を積極的に目指します。

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を行います。

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。

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。

(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20年	1,437	234.8	17,049	236.7
平成21年	1,341	218.3	16,888	233.9
平成22年	1,454	236.5	17,814	245.8
平成23年	1,423	230.7	17,588	242.2
平成24年	1,505	243.5	18,102	248.8

資料：人口動態統計

表2-1-2 主要部位がんの推計患者数(平成20年)

(単位：人)

部位	胃	大腸	肺	肝臓	前立腺	乳房	子宮	全部位計
男	304 (3,720)	243 (3,135)	326 (3,452)	97 (1,484)	152 (2,329)	1 (18)	-	1,681 (20,669)
女	127 (1,574)	172 (2,262)	99 (1,313)	57 (659)	-	201 (2,807)	76 (1,004)	1,110 (14,146)
計	431 (5,294)	415 (5,397)	425 (4,765)	154 (2,143)	152 (2,329)	202 (2,825)	76 (1,004)	2,791 (34,815)

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：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上結腸移行部、直腸を合計した数

表2-1-3 がん検診受診率(平成23年度)

(単位：%)

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
知多半島医療圏	7.7	19.0	24.8	31.0	24.6
愛知県	14.6	25.0	22.1	27.1	31.3

資料：地域保健・健康増進事業報告

表2-1-4 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	5	10	2
大腸	6	10	
乳腺	6	8	2
肺	1	6	2
子宮	1	4	2
肝臓	1	9	

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)

注：手術件数が10件以上実施病院数については、平成24年度に手術を行った病院数

表 2 - 1 - 5 外来における化学療法実施病院数

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	計
35	3	2	9	12	7	10	9	4	9	2	11	113

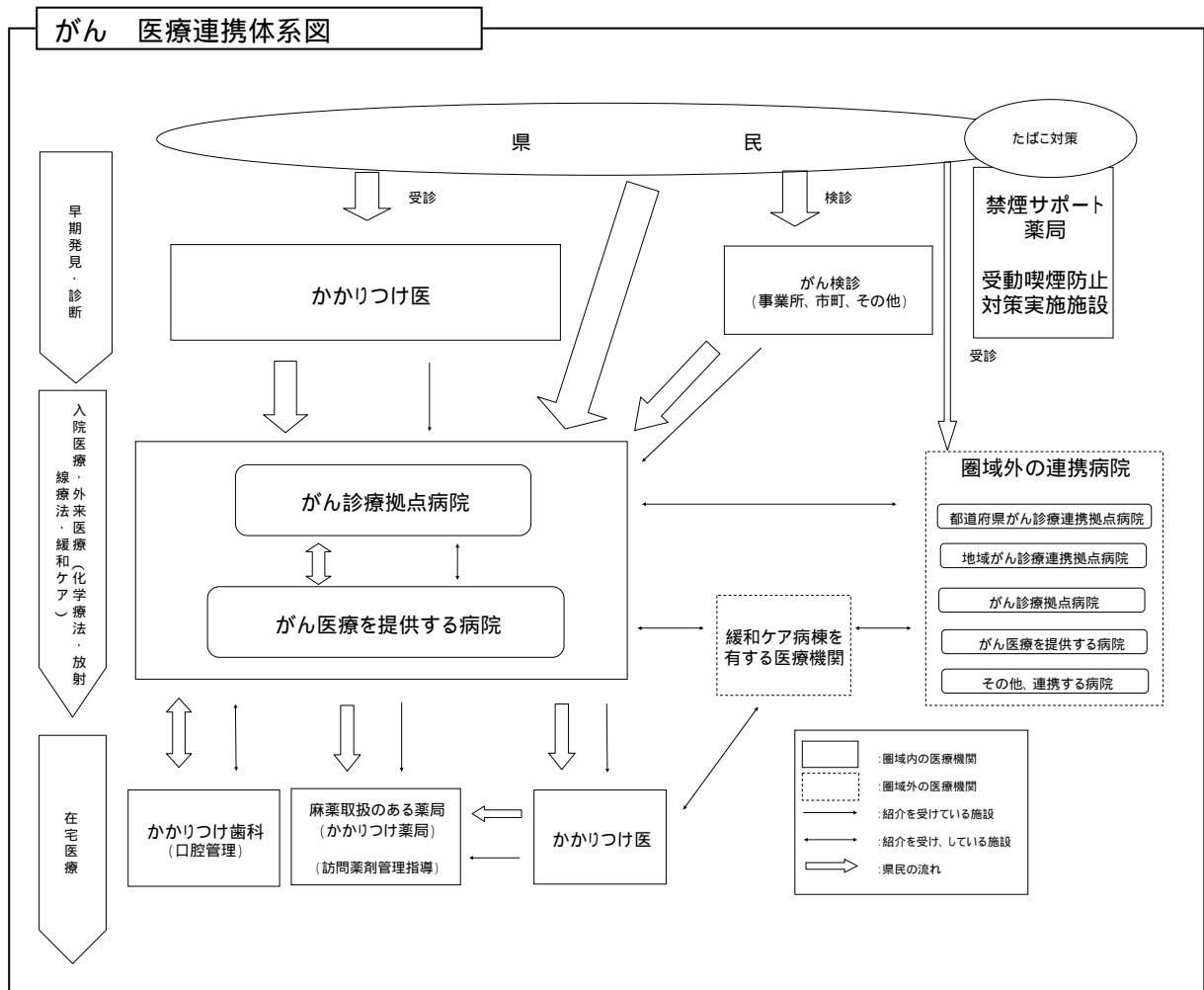
資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表 2 - 1 - 6 がん患者の自域依存率（平成 21 年 6 月 30 日現在）

	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	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県平均
自域依存率	87.8	55.4	5.8	72.6	51.3	79.3	46.4	75.2	73.3	75.0	52.1	89.6	71.5

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：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



<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中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。

「地域がん診療連携拠点病院」では、手術療法・化学療法・放射線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、本県のがん診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。

必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

禁煙サポート薬局は、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。

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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

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23年度患者調査(厚生労働省)によれば、平成23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0.2千人です。

脳血管疾患による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成22年は472人(76.8)、平成23年は497人(80.6)、平成24年は474人(76.7)(愛知県平成24年5,585人(76.7))で、平成24年における総死亡の約10%を占めています。(表2-2-1)

脳血管疾患の標準化死亡比(平成19年～平成23年)は男女とも愛知県より低くなっています。(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)を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。

平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の実施率は48.7%、特定保健指導実施率は28.1%です。(愛知県の特定健康診査実施率:35.8%、特定保健指導実施率14.2%)(表2-2-3)

3 医療提供体制

平成25年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は11病院、神経内科は9病院あります。

平成24年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は28人、神経内科の医師数は8人です。(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

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25年度から平成29年度の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。

4 県医師会の脳卒中システム

県医師会の「脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、平成24年10月1日現在、市立半田病院と厚生連知多厚生病院です。

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に類する病院として、市立半田病院があります。(平成25年度時点)

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は4病院で44件、脳動脈瘤根治術は4病院で54件、脳血管内手術は4病院で16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、2病院あります。

平成25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4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8病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

脳卒中で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、必要に応じ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ます。

市立半田病院を中心に知多半島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。

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。

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。

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。

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、歯科の連携が必要です。

【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。

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。

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 20 年	479	78.3	6,011	83.5
平成 21 年	403	65.6	5,548	76.8
平成 22 年	472	76.8	5,677	78.3
平成 23 年	497	80.6	5,715	78.7
平成 24 年	474	76.7	5,585	76.7

資料：人口動態統計

表 2 - 2 - 2 脳血管疾患の標準化死亡比 (S M R) (平成19年～23年の5年間)

		死亡数	S M R	判定
半田市	男性	195	85.5	*
	女性	194	85.6	*
常滑市	男性	117	92.4	
	女性	112	85.6	
東海市	男性	247	127.9	**
	女性	188	112.0	
大府市	男性	135	92.9	
	女性	126	99.8	
知多市	男性	170	100.2	
	女性	146	99.7	
阿久比町	男性	54	94.2	
	女性	52	87.5	
東浦町	男性	88	90.1	
	女性	92	105.1	
南知多町	男性	53	85.6	
	女性	64	92.5	
美浜町	男性	32	58.6	**
	女性	67	110.1	
武豊町	男性	66	83.7	
	女性	71	97.4	
当医療圏	男性	1,157	95.4	
	女性	1,112	96.9	
愛知県	男性	14,331	97.0	**
	女性	14,487	101.7	*

資料：愛知県衛生研究所

注：S M Rは年齢構成を調整した死亡率の指標です。(国を100としています)

判定はS M Rの検定結果 *は5%の有意水準、**は1%の有意水準で全国より高い、または低いことを表しています。

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 23 年度）

	特定健診			特定保健指導		
	対象者	受診者	実施率 (%)	対象者	終了者	実施率 (%)
半田市	18,623	9,460	50.8	1,265	238	18.8
常滑市	9,950	3,956	39.8	590	78	13.2
東海市	17,575	8,611	49.0	994	156	15.7
大府市	13,567	6,935	51.1	1,036	369	35.6
知多市	15,725	7,556	48.1	1,117	440	39.4
阿久比町	4,708	2,181	46.3	316	88	27.8
東浦町	8,473	5,176	61.1	713	458	64.2
南知多町	5,046	1,793	35.5	346	33	9.5
美浜町	4,234	1,782	42.1	279	117	41.9
武豊町	7,407	3,806	51.4	503	37	7.4
当医療圏	105,308	51,256	48.7	7,159	2,014	28.1
愛知県	1,223,524	437,801	35.8	53,602	7,625	14.2

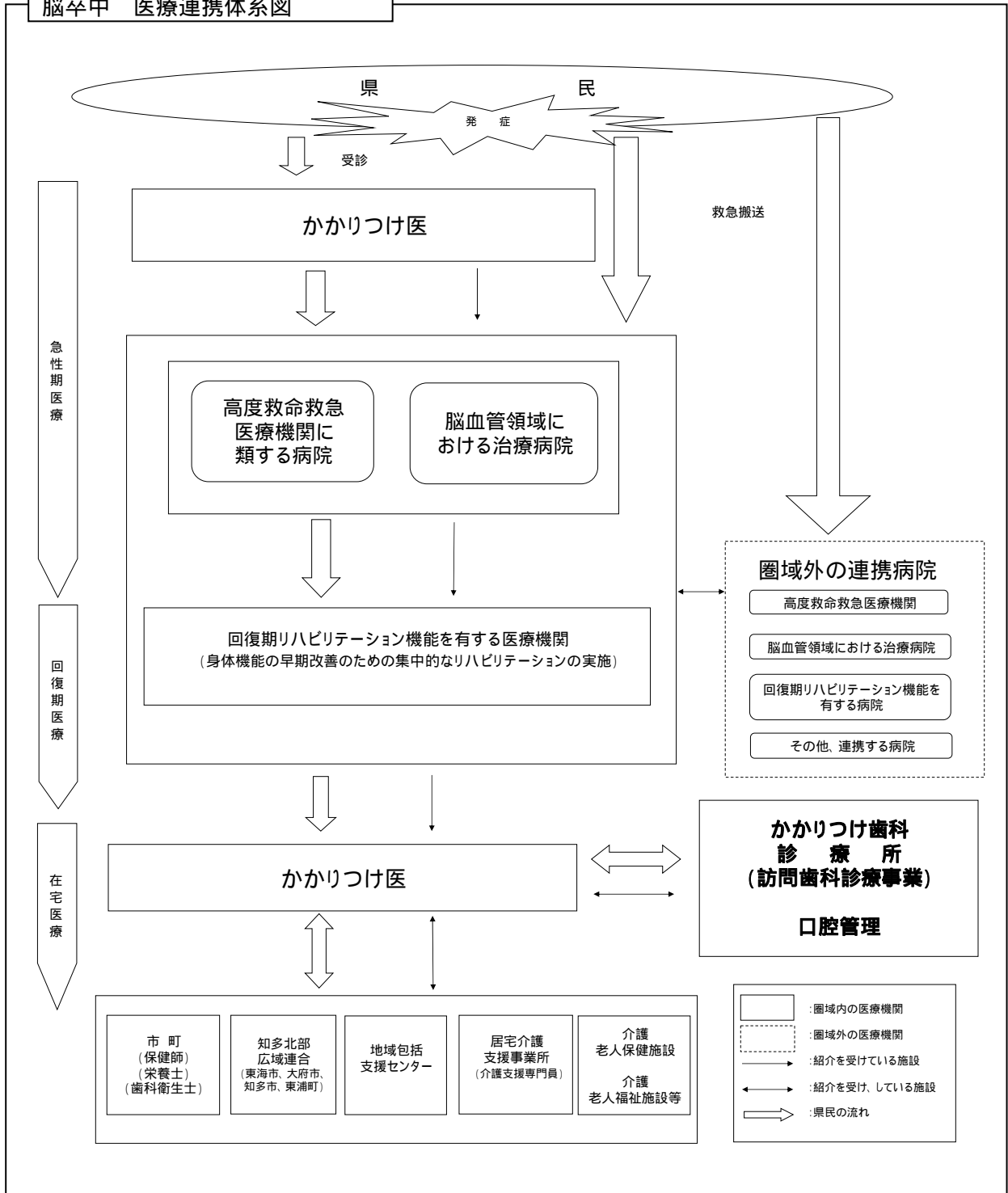
資料：平成 23 年度国民健康保険中央会調べ

表 2 - 2 - 4 脳血管疾患医療の状況

	高度救命救急 医療機関に 類する病院	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	1 病院	4 病院（44 件）	4 病院（54 件）	4 病院（16 件）

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

脳卒中 医療連携体系図



< 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。

「高度救命救急医療機関に類する病院」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、神経内科医師のどちらかしか在籍しない病院です。

「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第3節 急性心筋梗塞対策

【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22年は805人(130.9)、平成23年は763人(123.7)、平成24年は805人(130.2)(愛知県平成24年8,651人(118.9))で、平成24年における総死亡の15.5%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22年は210人(34.2)、平成23年は182人(29.5)、平成24年は190人(30.7)(愛知県平成24年1,846人(25.4))です。(表2-3-2)
心疾患のうちで急性心筋梗塞の標準化死亡比(平成19年～平成23年)は、男女とも愛知県より高くなっています。(表2-3-3)
- 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、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。
平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の実施率は48.7%、特定保健指導実施率は28.1%です。(愛知県の特定健康診査実施率：35.8%、特定保健指導実施率14.2%)
- 3 医療提供体制
平成24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4人、循環器内科の医師数は31人です。(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)
愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、心臓カテテル法による諸検査を実施できる病院は7病院です。(表2-3-4)
平成25年10月から市立半田病院では、冠動脈バイパス術を行っています。
- 4 県医師会の急性心筋梗塞システム
県医師会の「急性心筋梗塞システム」に参加

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25年度から平成29年度の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。

している医療機関は、平成24年10月1日現在、市立半田病院と小嶋病院です。

5 医療連携体制

当医療圏には急性心筋梗塞における高度救命救急医療機関に類する病院として、市立半田病院があります。(平成24年度時点)

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は5病院で98件、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院で561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当医療圏にはありませんでしたが、平成25年12月から市立半田病院で算定可能となり(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))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)

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。

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。

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。当医療圏では毎年、地域の住民を対象にAEDに対する知識及び技術の普及のため講習会を開催しています。

【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20年	756	123.5	8,419	116.9
平成21年	746	121.4	8,047	111.5
平成22年	805	130.9	8,642	119.2
平成23年	763	123.7	8,449	116.3
平成24年	805	130.2	8,651	118.9

資料：人口動態統計

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 20 年	207	33.8	2,071	28.8
平成 21 年	206	33.5	2,063	28.6
平成 22 年	210	34.2	2,101	29.0
平成 23 年	182	29.5	1,968	27.1
平成 24 年	190	30.7	1,846	25.4

資料：人口動態統計

表 2 - 3 - 3 急性心筋梗塞の標準化死亡比（S M R）（平成19年～23年の5年間）

		死亡数	S M R	判定
半 田 市	男性	102	108.2	
	女性	72	103.5	
常 滑 市	男性	54	105.3	
	女性	50	123.9	
東 海 市	男性	111	136.9	**
	女性	80	153.5	**
大 府 市	男性	66	108.4	
	女性	65	166.8	**
知 多 市	男性	64	90.1	
	女性	43	95.2	
阿 久 比 町	男性	11	46.9	**
	女性	21	116.0	
東 浦 町	男性	44	109.2	
	女性	33	122.5	
南 知 多 町	男性	42	169.6	**
	女性	34	159.9	**
美 浜 町	男性	19	85.5	
	女性	27	145.7	*
武 豊 町	男性	39	117.0	
	女性	21	93.4	
当 医 療 圏	男性	552	109.8	
	女性	446	126.2	
愛 知 県	男性	5,598	91.9	**
	女性	4,447	101.6	

資料：愛知県衛生研究所

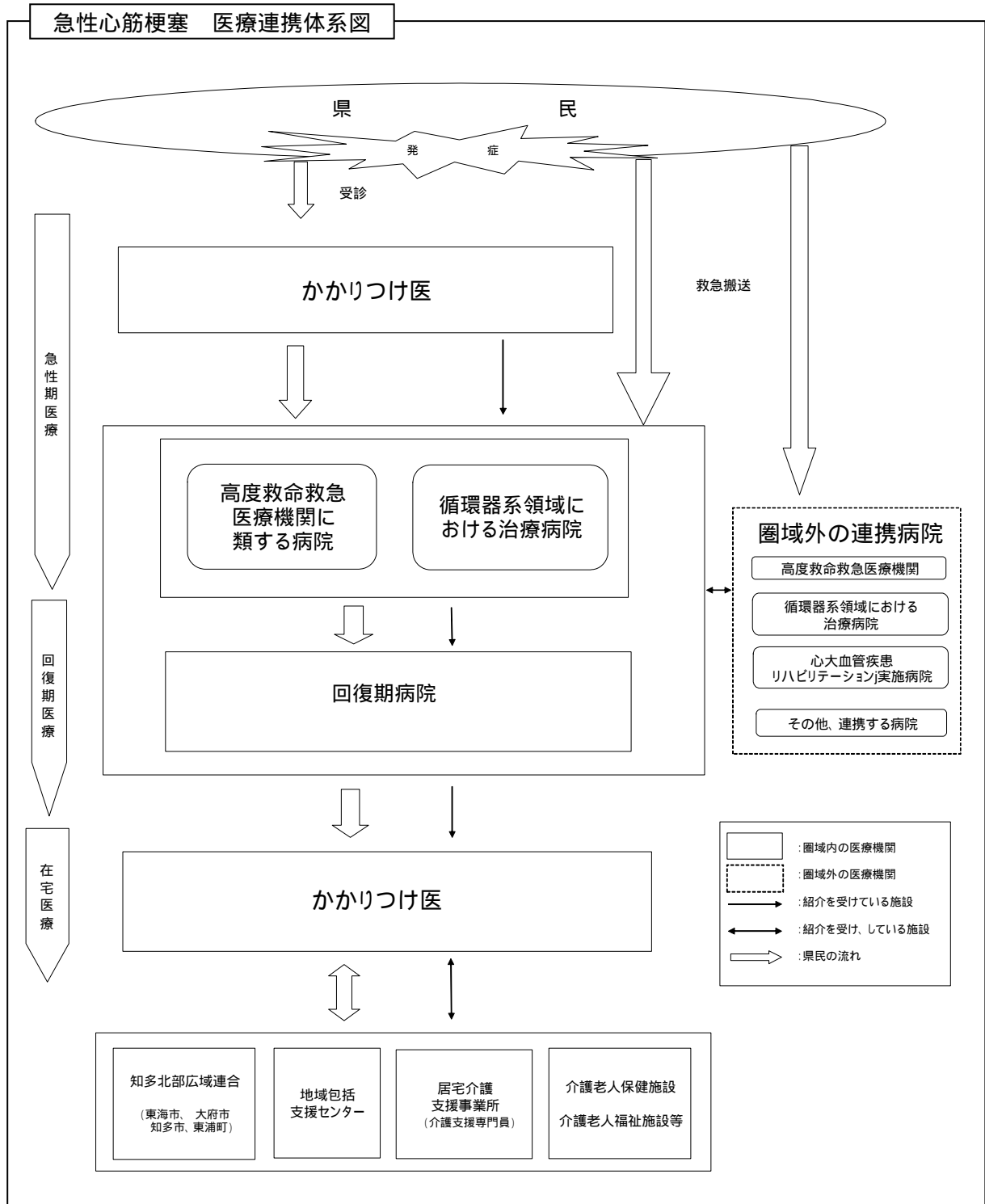
注：S M R は年齢構成を調整した死亡率の指標です。（国を100としています）

判定は S M R の検定結果 *は5%の有意水準、**は1%の有意水準で全国より高い、または低いことを表しています。

表 2 - 3 - 4 心疾患医療の状況

	高度救命救急医療機関に類する病院	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 (PTCA)	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	1 病院	7 病院	-	5 病院 (98 件)	3 病院 (15 件)	6 病院 (561 件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）



<急性心筋梗塞 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。

「高度救命救急医療機関に類する病院」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、心臓血管外科医師のどちらかしか在籍しない病院です。

「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、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」とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて循環器科を標榜し、循環器専門医がいる病院です。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

「健康日本21あいち計画最終評価報告書（平成24年3月）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40歳～74歳）」は約46万人、「糖尿病有病者の人（40歳～74歳）」は約22万人と推計されています。

平成23年国民健康・栄養調査結果によると、HbA1cが6.1%(JDS値。平成24年4月1日に国際標準化されたNGSP値では6.5%)以上又は現在糖尿病治療を受けていると答えた者は、20歳以上の男性で15.2%、女性で7.6%でした。これを当医療圏で推計すると男性は約3万7千人、女性は約2万人の合計約5万7千人となります。

当医療圏での新規透析導入者のうち、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の割合が多く、3割を超えている状況です。(図2-4-) (慢性腎不全患者の実態(平成23年末)「愛知腎臓財団」)

当医療圏での糖尿病腎症による透析新規導入患者数は、10年間隔で見ると20年前、10年前、現在と、実数及び率とともに増加しています。(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。

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。

飲食店等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。

当医療圏では、平成25年6月末現在で、359

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知識普及・啓発が必要です。

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

糖尿病の予防、重症化予防には、保健所・市町・職域・医療機関等が連携して、人・環境・情報の整備を一層進める必要があります。

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。

店が登録されています。

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。

市町村国民健康保険における平成 23 年度の特定健康診査実施率は、愛知県 35.8%、当医療圏 48.7%、特定保健指導実施率は愛知県 14.2%、当医療圏 28.1%です。(平成 23 年度国民健康保険中央会調べ)(第 2 章第 2 節 表 2 - 2 - 3)

3 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病院となっております。また、愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)では、糖尿病専門医が7病院、内分泌代謝科専門医が3病院に配置されています。

愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は愛知県218施設、当医療圏16施設あります。

また、インスリン療法を実施している病院は、愛知県224施設、当医療圏16施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。

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。

メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診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。

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、一般診療所、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。

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。

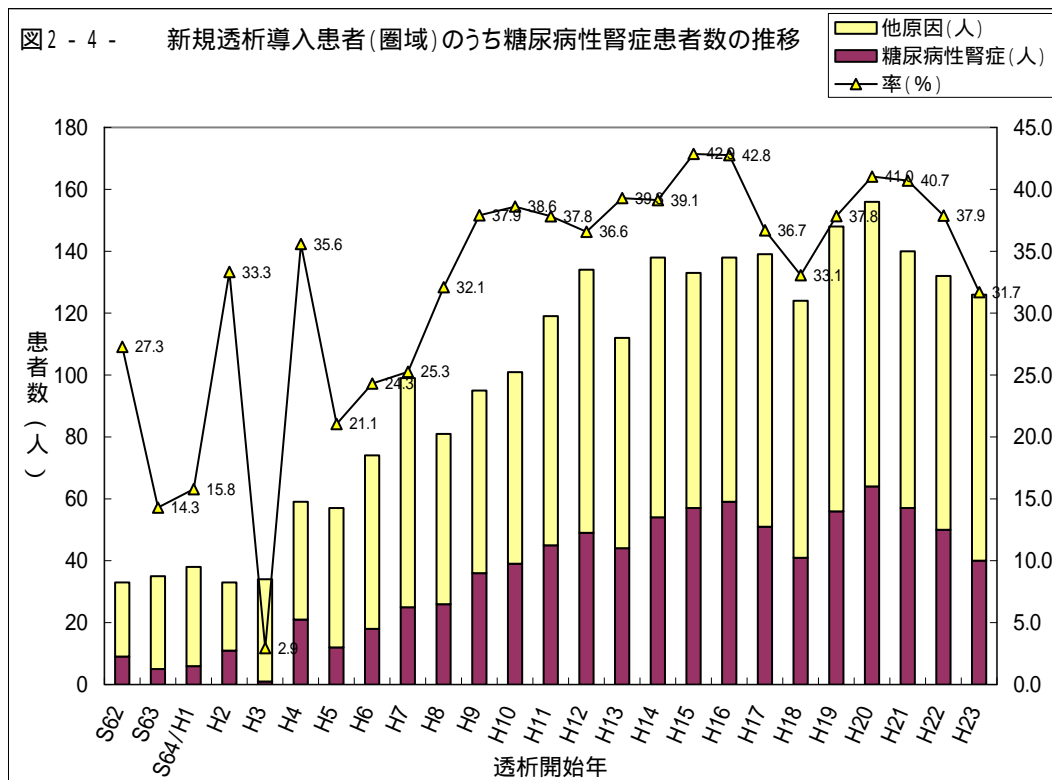
糖尿病患者・予備群に対し、確実に保健指導ができる地域連携を強化していきます。

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。

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23年末現在)より作成

注：最近年の発生数の減少は各機関からの情報入手に遅延があるため。

(次年ごとに修正される)

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

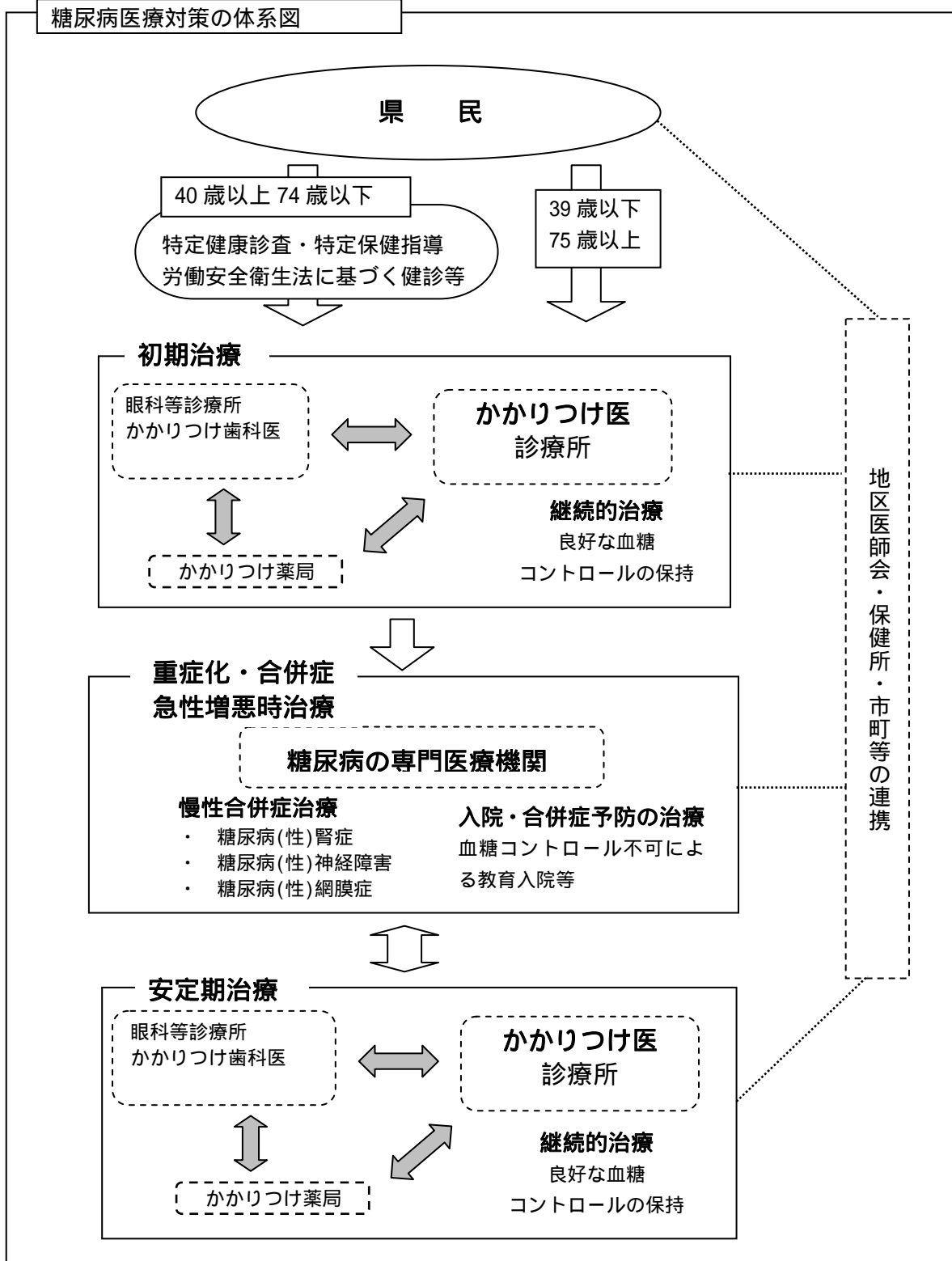
	S62～H3			H9～H13			H19～H23		
	新規導入 患者数 (人)	うち糖尿 病性腎症 (人)	率(%)	新規導入 患者数 (人)	うち糖尿 病性腎症 (人)	率(%)	新規導入 患者数 (人)	うち糖尿 病性腎症 (人)	率(%)
半田市	33	5	15.2	116	47	40.5	136	56	41.2
常滑市	14	3	21.4	47	18	38.3	62	26	41.9
東海市	50	11	22.0	111	37	33.3	119	42	35.3
大府市	20	0	0.0	63	26	41.3	87	34	39.1
知多市	25	2	8.0	65	16	24.6	93	30	32.3
阿久比町	9	4	44.4	22	9	40.9	39	18	46.2
東浦町	2	0	0.0	44	14	31.8	57	17	29.8
南知多町	9	3	33.3	28	13	46.4	33	12	36.4
美浜町	2	1	50.0	24	15	62.5	29	13	44.8
武豊町	9	3	33.3	41	18	43.9	47	19	40.4
当医療圏	173	32	18.5	561	213	38.0	702	267	38.0
愛知県	2,596	637	24.5	7,408	2,770	37.4	9,171	3,784	41.3

資料：愛知腎臓財団 慢性腎不全患者の実態（平成 23 年末現在）より作成

注：最近年の数値は各機関からの情報入手に遅延があるため。

（次年ごとに修正される）

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。

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、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2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 予防・アクセス

一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG - Pネットが、平成23年11月から稼動しており、当医療圏のG - Pネットに参加している医療機関等の数は、平成25年10月現在で、精神科病院4か所、一般病院1か所、一般診療所1か所 計6か所となっています。(表2 - 5 - 1)

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、愛知県医療機能情報公表システムや県発行の福祉ガイドブックにより医療機関に関する情報を提供しています。(表2 - 5 - 2)

2 治療・回復・社会復帰

平成23年患者調査による当医療圏の精神疾患の推定患者数は、12,900人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,600人、統合失調症が3,400人となっています。(表2 - 5 - 3)

地域で生活する精神障害者の医療・生活支援については、精神科訪問看護を実施する病院は4か所で、人口10万対0.64か所となり、県平均の病院0.44か所に比べ高くなっています(平成23年医療施設調査)。

また、ACTについては、実施しているところはありません。

社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は精神科病院4か所と精神科診療所1ヶ所の計5か所であり、人口10万対0.81か所となり、県平均の0.82か所とほぼ同率となっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

1年未満入院者平均退院率は当医療圏は74.0%となっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

課 題

G - Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、多くの医療機関の参加が望まれます。

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。

デイ・ケア施設の増加が望まれます。

県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。

3 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、平成 24 年度 212 件となっています。(表 2 - 5 - 5)

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)と県立城山病院の後方支援(空床 3 床)により運用されています。

平成 24 年度の対応件数は 905 件で、うち入院は 241 件となっています。(表 2 - 5 - 6)

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、県立城山病院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行った日数は、45 日となっています。

保健所における警察官通報の対応状況は、平日昼間 11 件、休日・夜間 6 件であり、休日・夜間に措置診察をした 3 件はすべて緊急措置入院となっています(平成 23 年度県保健所に対する調査)。(表 2 - 5 - 7)

平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医 2 人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では 4.5 回・4.8 時間、検察官・矯正施設長通報では 5 回・5.3 時間となっています(平成 23 年度県保健所に対する調査)。(表 2 - 5 - 8)

4 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。

精神及び身体の合併症を有する患者の対応は、近隣医療圏の藤田保健衛生大病院が行っています。

5 専門医療

児童・思春期精神については、当医療圏では県あいち小児医療センターにおいて一部対応しています。

各ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。

精神・身体合併症対応病床の増加が望まれます。

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ありません（平成24年12月1日現在）。

6 うつ病

平成23年患者調査による当医療圏のうつ病の推定患者数は、躁うつ病を含む気分（感情）障害が3,600人となっています。

一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働していますが、平成24年10月現在で、企業（産業医）の登録はありません。

7 認知症

平成23年患者調査による当医療圏の認知症の推定患者数は、2,200人となっています。

当医療圏域には、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。

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。

G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、今後、多くの医療機関や産業医の参加が望まれます。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

G-Pネットについては、うつ病等が疑われる患者を遅延なく専門医につなげていくよう一般医への一層の周知を図っていきます。

2 治療・回復・社会復帰

精神障害者が安心して地域で生活できるよう訪問診療・訪問看護の充実やデイ・ケア施設等の整備について努めていきます。

県の第3期障害福祉計画で定める「1年未満の入院者の平成26年度における平均退院率76%」目標達成を目指します。

3 精神科救急

休日・夜間の精神科救急体制については、尾張Bブロックによる輪番制を維持するとともに、ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、ブロック内で対応できる体制を構築します。

4 身体合併症

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。

5 専門医療

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。

6 うつ病

G-Pネットについては、うつ病等が疑われる患者を遅延なく専門医につなげていくよう産業医への一層の周知を図っていきます。

(参考図表)

表2-5-1 G-Pネット登録状況 (平成25年10月現在)

	対象数			G-Pネット登録数			登録率 (%)
	半田	知多	計	半田	知多	計	
精神科病院	3	1	4	3	1	4	100.0
一般病院	7	8	15	0	1	1	6.7
精神科診療所	2	6	8	0	0	0	0.0
一般診療所	169	183	352	1	0	1	0.3
計	181	198	379	4	2	6	1.6

対象数：平成25年度保健所事業概要

表2-5-2 保健所及び市町の精神保健福祉活動 (単位：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	128	434	114	374	1,734
市町	182	917	81	299	1,756
計	310	1,351	195	673	3,490

資料：平成23年度 地域保健・健康増進事業報告

表2-5-3 精神疾患の推定患者数 (単位：千人)

	圏域	愛知県
精神及び行動の障害等	12.9	155
(再掲)気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	3.6	43
(再掲)統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.4	41
(再掲)血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病	2.2	26

資料：平成23年患者調査

表2-5-4 精神保健福祉手帳の所持者状況 (単位：人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
1級	227	244	288	319	358
2級	1,442	1,577	1,765	1,916	2,136
3級	698	737	805	898	883
計	2,367	2,558	2,858	3,133	3,377

資料：障害福祉課調査

表2-5-5 精神科救急情報センターの利用状況 (単位：件)

	当医療圏	愛知県
相談件数	212	4,507

資料：平成24年度精神科救急情報センター実績調

表 2 - 5 - 6 精神科救急医療体制 (単位：件)

	尾張Bブロック	愛知県
受診件数	905	2,898
入院件数	241	840

資料：平成 24 年度精神科救急医療対策事業実績

表 2 - 5 - 7 保健所における警察官通報の対応状況 (単位：件)

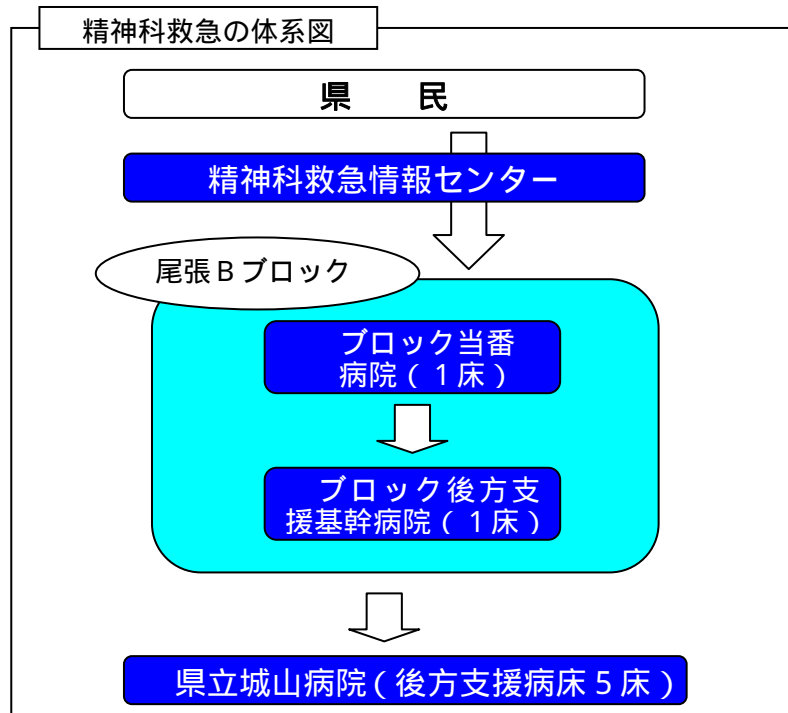
	合計 (措置診察)	平日昼間 (措置診察)	休日・夜間 (措置診察)
半田	14 (5)	8 (2)	6 (3)
知多	3 (1)	3 (1)	0 (0)
計	17 (6)	11 (3)	6 (3)

資料：平成 23 年度県保健所に対する調査

表 2 - 5 - 8 指定医確保のための照会回数及び所要時間

	警察官通報			検察官・矯正施設長通報		
	件数	平均 照会回数	平均 所要時間	件数	平均 照会回数	平均 所要時間
半田	5 件	5 回	5.6 時間	2 件	5.5 回	4 時間
知多	1 件	2 回	0.5 時間	1 件	4 回	8 時間
計	6 件	4.5 回	4.8 時間	3 件	5 回	5.3 時間

資料：平成 23 年度県保健所に対する調査



<精神科救急体系図の説明>

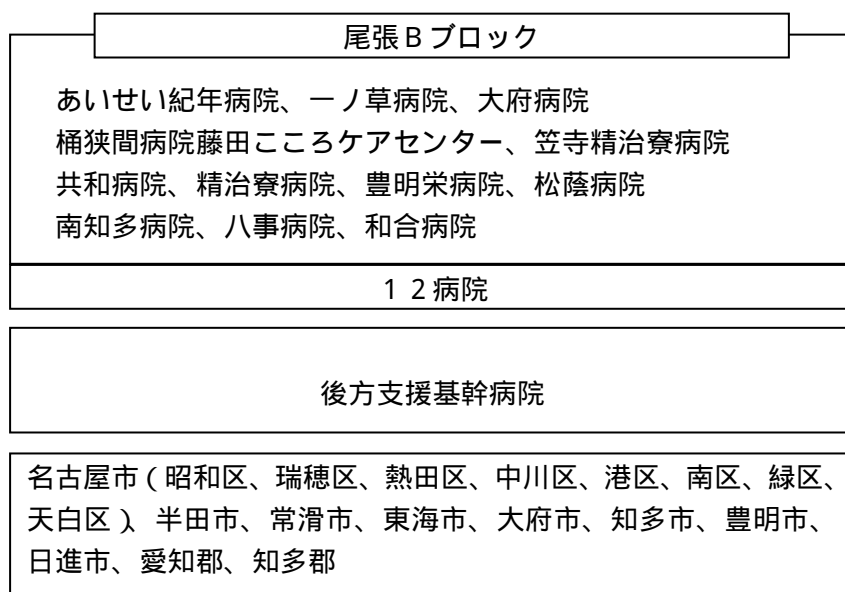
ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

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、城山病院に患者を移送します。

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。

県立城山病院の改築に併せて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。



最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

用語の解説

G - P ネット

一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム

地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム

A C T（アクト）

Assertive Community Treatmentの略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24時間365日体制で支援を提供するプログラム

認知症疾患医療センター

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

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

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 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 歯科医療対策

(1) かかりつけ歯科医の推進

平成 24 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 74.0%で、県全体 75.7%とほぼ同じような状況です。

(2) 病診連携、診診連携の推進

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、歯科診療所が医療連携をしている率は 70.8%であり、疾患別にみても、がん 36.9%、脳卒中 39.9%、急性心筋梗塞 37.5%、糖尿病 59.5%ですが、市町によって違いがあります。（表 2 - 6 - 1）

『糖尿病治療ガイド 2008-2009』から糖尿病合併症とその対策の項に歯周病が加わり、糖尿病患者の合併症である歯周病の管理ができる連携体制の整備を保健所が進めています。

半田市医師会、東海市医師会、知多郡医師会並びに市立半田病院及び厚生連知多厚生病院と歯科診療所が連携し推進しています。知多半島圏域の3つの歯科医師会が行った平成 25 年度の調査によると、糖尿病の合併症である歯周病を管理している歯科診療所の割合は 20.7%です。

市立半田病院では、糖尿病教育入院時にすべての患者に対して歯周病検査を実施し、教育入院時の教育プログラムを充実させています。

厚生連知多厚生病院では、外来者糖尿病教室

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圏域内の問題点や課題の整理をし、課題解決に向けた取り組み内容について保健所で開催する 8020 運動推進連絡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。

「医科と歯科」「歯科と歯科」の病診連携・診診連携を推進することにより、糖尿病やがんの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。

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定着させるとともに、糖尿病連携手帳を活用した顔の見える連携を、病院・診療所と歯科診療所が一層充実させる必要があります。

時に歯科に関する内容を充実させています。

東海市民病院では、糖尿病外来において、年1回程度歯科に関する啓発を行っています。

がん患者の周術期の口腔管理を、厚生連知多厚生病院と連携して実施している歯科診療所は3医療機関ありますが、市立半田病院及び東海市民病院では院内で周術期の口腔管理を行っています。

高齢者の増加に伴い、介護予防の観点から、保健所や市町では、口から食べることを支援するための口腔機能向上に関する知識の普及啓発を行っています。

(3) 在宅療養児・者歯科医療体制

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、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30.4%、施設等が14.3%です。また、介護保険対応の状況をみると、歯科医師・歯科衛生士による在宅療養管理指導はそれぞれ7.7%、6.0%です。(表2-6-2)

在宅療養児・者への歯科診療や口腔ケアの重要性についての認識の共有化が関係者間で進んでいません。

(4) 障害児・者への歯科医療体制

半田歯科医療センター及び103か所(61.3%)の歯科診療所で対応し、社会福祉施設等の通所者・入所者に対する歯科健診や口腔ケア指導は、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。(表2-6-2)

(5) 救急歯科医療の対応

半田歯科医療センターが日祝日の9:00~13:00に対応をしています。また、平成21年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、第1次(初期)救急医療体制に参加している歯科診療所は65か所(38.7%)、休日もしくは夜間の救急患者の受け入れをしている歯科診療所は39か所(23.2%)で、市町によってばらつきがあります。(表2-6-1)

がん患者の周術期の口腔管理は、今後ますます需要が増加することが予測されるため、歯科診療所での対応ができるようにしていく必要があります。

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。

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増加を図る必要がありますが、人材の確保に係る問題解決に着手する必要があります。

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するとともに、在宅療養児・者の在宅支援につながる歯科医療関係者の医療チームへの参画を図る必要があります。

保健所や市町は、歯科健診や歯科治療、口腔ケアの重要性を広く啓発するための研修会を行う必要があります。

半田歯科医療センターにおける救急歯科医療の供給体制を今後も継続して確保するとともに、住民が休日・夜間等に救急対応ができる歯科医療機関を検索できるよう、あいち医療情報ネット(愛知県救急医療情報システム)などの活用について周知していく必要があります。

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

平成 23 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1.21%、3歳児では11.01%で、それぞれ、県平均1.57%、14.44%と比べ、良い傾向にあります。(表2-6-3)

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。

歯の健康を守るため、集団フッ化物洗口を、幼稚園・保育所(園)、小学校、中学校において実施していますが、平成24年度末の実施状況としては、5市4町の幼稚園・保育所(園)57施設、小学校34校、中学校4校で実施されています。

健康日本21あいち計画の指標とした「小学校3年生時点の第一大臼歯がう蝕のない児童の割合」についてみると、平成14年度には77.3%でしたが、平成23年度には89.8%と大きく改善しています。

成人・高齢者を対象とした歯周病対策として節目歯科健康診査が全市町で実施されています。受診者数は市町によって異なりますが、50歳の受診者数が少ない傾向にあります。(表2-6-4)

特定健診の結果を踏まえた特定保健指導実施時、「糖尿病と歯周病の関係」「喫煙の歯周病に対する影響」について全ての市町で健康教育を実施しています。

平成24年生活習慣関連調査によると、歯・口腔の健康と糖尿病が関連あることをしている者の割合は29.4%、誤嚥性肺炎23.1%、がん12.6%と、周知が十分ではありません。

「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。

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

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、市町と協働し、幼児・児童・生徒の歯の健康状態の把握を行うとともに、そのデータ分析の結果をもとに、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)、小学校、中学校における集団フッ化物洗口を推進し、実施施設に対しては、むし歯予防(抑制)効果の評価支援の継続が望まれます。

愛知県歯科口腔保健基本計画では、歯科疾患の予防の観点から第一大臼歯の健康状態を指標としているため、今後も、市町教育委員会等の協力のもと、小学校在学中の第一大臼歯の健康状態の把握を継続する必要があります。

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疾患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。

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。

包括支援センター等と連携を図り、口腔機能向上に関する知識の普及啓発、気

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、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、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。

平成25年4月1日現在、市町における歯科衛生士の配置状況は、5市1町で正規職員が配置されていますが、4町では日々雇用者による歯科保健業務対応をしています。

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。

道感染予防のための口腔ケアサービス供給体制の確保を積極的に行う必要があります。

市町・地区歯科医師会等関係者間で、歯科保健データの分析、事業評価を行い、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。

地域の課題にあわせた研修を、保健医療福祉関係者、職域等関係者を対象に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】

8020 運動推進連絡協議会等を活用し、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健康日本21あいち新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。

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。

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。

(参考図表)

表2-6-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

市町名	診療所数(件)	回収件数	第1次救急対応実施 歯科診療所	医療連携体制を整えている 歯科診療所	(連携疾患の内訳)			
					がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病
半田市	52	39	66.7%	74.4%	9	8	10	28
常滑市	21	15	0.0%	66.7%	6	7	6	10
東海市	44	27	11.1%	74.1%	12	13	12	18
大府市	34	25	80.0%	64.0%	12	13	12	14
知多市	35	18	0.0%	83.3%	6	7	8	13
阿久比町	10	8	75.0%	50.0%	2	3	2	4
東浦町	18	13	46.2%	84.6%	7	8	7	9
南知多町	12	6	0.0%	33.3%	0	0	0	2
美浜町	11	6	0.0%	66.7%	3	2	2	4
武豊町	17	11	36.4%	72.7%	5	6	4	8
当医療圏	254	168	38.7%	70.8%	62	67	63	110
愛知県	3,658	2,333	56.2%	78.0%	1,199	1,150	1,123	1,518

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）

注：表中の％は回収件数に対する割合

表2-6-2 在宅歯科医療サービス、介護保険サービス等の状況

市町名	診療所数(件)	回収件数	障害児(者)治療実施 歯科診療所	歯科訪問診療実施状況		居宅療養管理指導実施状況	
				患家(患者の自宅)	患家以外	歯科医師による	歯科衛生士による
半田市	52	39	64.1%	25.6%	5.1%	7.7%	5.1%
常滑市	21	15	73.3%	53.3%	33.3%	0.0%	0.0%
東海市	44	27	63.0%	40.7%	14.8%	3.7%	7.4%
大府市	34	25	64.0%	16.0%	16.0%	8.0%	8.0%
知多市	35	18	44.4%	38.9%	16.7%	11.1%	5.6%
阿久比町	10	8	75.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%
東浦町	18	13	61.5%	30.8%	7.7%	15.4%	7.7%
南知多町	12	6	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%
美浜町	11	6	66.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
武豊町	17	11	63.6%	27.3%	18.2%	18.2%	18.2%
当医療圏	254	168	61.3%	30.4%	14.3%	7.7%	6.0%
愛知県	3,658	2,333	63.5%	29.7%	19.5%	10.5%	4.9%

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）

注：表中の％は回収件数に対する割合

表 2 - 6 - 3 1歳6か月児、3歳児、12歳児のむし歯経験者率（平成23年度）

	1歳6か月児	3歳児	12歳児
半田市	1.33	12.27	38.88
常滑市	2.10	10.75	31.79
東海市	1.74	11.39	42.47
大府市	0.81	9.17	25.09
知多市	1.21	10.11	46.68
阿久比町	0.30	10.00	16.53
東浦町	0.22	8.03	20.69
南知多町	1.48	21.48	48.21
美浜町	0.71	16.76	45.35
武豊町	1.06	10.78	40.22
当医療圏	1.21	11.01	36.44
愛知県	1.57	14.44	32.98

資料：1歳6か月児と3歳児は母子健康診査マニュアル報告、12歳児は地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：愛知県の値は名古屋市を除く

表 2 - 6 - 4 歯周疾患検診状況

市町名	40歳		50歳		60歳		70歳	
	受診者数	CPIコード3以上の者(%)	受診者数	CPIコード3以上の者(%)	受診者数	CPIコード3以上の者(%)	受診者数	CPIコード3以上の者(%)
半田市	635	20.0	481	24.9	679	28.9	482	29.5
常滑市	553	22.2	484	30.0	840	51.3	466	36.9
東海市	398	45.7	237	47.7	382	60.2	666	64.7
大府市	408	12.7	187	19.8	269	29.4	272	31.3
知多市	432	28.0	310	31.0	439	35.5	541	47.9
阿久比町	113	13.3	137	28.5	211	32.7	230	41.3
東浦町	482	25.1	323	31.0	690	45.1	687	48.6
南知多町	56	26.8	46	19.6	54	38.9	51	47.1
美浜町	22	0.0	10	60.0	19	42.1	6	50.0
武豊町	224	31.3	160	35.6	240	42.5	321	53.0
当医療圏	3,464	24.6	2,444	30.1	3,823	41.9	3,722	46.1
愛知県	6,034	26.4	3,758	34.4	4,797	42.1	5,724	45.4

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（愛知県健康福祉部）

注1：表中の市町及び医療圏計の値は、平成19年度から平成23年度までの5年間の合算による値

注2：愛知県の値は名古屋市を除く平成23年度の値

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；4～5mmに達する深さの歯周ポケットがあるもの

コード4；6mmをこえる深さの歯周ポケットがあるもの

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24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24年度における救急搬送件数は、15,699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、実施されており、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。

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3-3)

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。

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3-3)

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(受付は午後8時から午後10時30分まで、診療は午後11時まで)を行っています。

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-)

保健所では、地域医師会、救急告示病院等の10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必要に応じて開催することとしています。

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。

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、当医療圏域の事情により、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 -)

(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) 有識者会議の提言後の経過

公立病院等地域医療連携のための有識者会議で、平成21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。

外来救急について、時間外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いて、開業医の協力により病院内での定点診療が一部実施されています。(表3 - 3)

入院救急について、当医療圏北部における救急医療の確保を図るため、東海市と知多市が両市の病院事業(東海市民病院と知多市民病院)を経営統合し、平成27年に、新たな病院として、公立西知多総合病院が開院する予定です。

この新たな中核病院は2次救急を確実に受け入れるための救急科が設置され、ICU、救急病床が設置される予定であり、地域医療再生計画に基づきその整備を支援します。

また、当医療圏中央部においては、半田市と常滑市が医療連携等協議会を平成22年7月に設置し、市立半田病院と常滑市民病院の医療連携、協力等に関する具体的な方策を協議しています。地域医療再生計画により、市立半田病院から常滑市民病院への医師の派遣、常滑市民病院の連携支援病床50床の整備を支援します。

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、平成24年度における医療圏における案内件数は、11,991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。

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時間外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。

救急医療等の地域医療の確保と充実のために必要な医療機能連携のあり方を検討していく必要があります。

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、救急救命士の配置および搬送人員の状況は、表3-5のとおりです。

保健所、市町、消防機関、医師会では、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】

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。

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、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24年度）

傷病程度	救命救急センター （大学病院含む）		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	3,652	(52.6%)	3,802	(51.8%)	675	(47.6%)	8,129	(51.8%)
中等症	2,386	(34.4%)	2,538	(34.6%)	612	(43.4%)	5,536	(35.3%)
重症	766	(11.0%)	814	(11.1%)	118	(8.4%)	1,308	(10.8%)
死亡	141	(2.0%)	189	(2.6%)	6	(0.4%)	319	(2.1%)
計	6,969	(100.0%)	7,343	(100.0%)	1,411	(100.0%)	15,699	(100.0%)

資料：地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成25年6月調査）（愛知県健康福祉部）

表 3 - 2 救急搬送件数(搬送先別) (平成 24 年度)

病院名	救急搬送件数
市立半田病院	6,945
常滑市民病院	1,785
東海市民病院	612
知多市民病院	1,928
国立長寿医療研究センター	932
厚生連知多厚生病院	1,610
小嶋病院	1,018
渡辺病院	86
杉石病院	196
石川病院	108
順和病院	193
県あいち小児医療センター	286
合 計	15,699

資料：地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成 25 年 6 月調査）（愛知県健康福祉部）

表3 - 3 第1次救急医療体制

(平成25年11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 市	在宅当番医制 19:00～22:00 (内科) (土曜日 16:00～19:00 (内科)) 市立半田病院 週2回(火・金曜日) 20:00～22:30 (開業医による小 児科診療)	在宅当番医制 9:00～12:00 (内科、外科、産科) 16:00～19:00 (内科) 14:00～17:00 (外科)	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 (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	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 (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 (平成24年度)

	住民	医療機関	計	人口万対比
半田市	1,721	8	1,729	146.7
常滑市	771	16	787	140.4
東海市	3,766	33	3,799	344.8
大府市	2,082	4	2,086	239.3
知多市	1,865	29	1,894	225.6
阿久比町	251	0	251	93.7
東浦町	578	0	578	116.1
南知多町	122	0	122	62.6
美浜町	170	6	176	71.4
武豊町	564	5	569	133.9
当医療圏	11,890	101	11,991	194.0
県	175,431	2,037	177,468	239.3

資料：愛知県の救急医療（平成25年度版、愛知県健康福祉部）

表3 - 5 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)	出場件数(件)	搬送人員(人)
常滑市	4(4)	17	2,269	2,123
東海市	4(4)	21	3,815	3,548
大府市	4(4)	18	2,978	2,832
知多市	4(4)	15	2,464	2,292
知多中部広域事務組合	8(7)	27	9,093	8,503
知多南部消防組合	3(3)	11	1,974	1,889

資料：愛知県消防年報（平成25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 -

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）

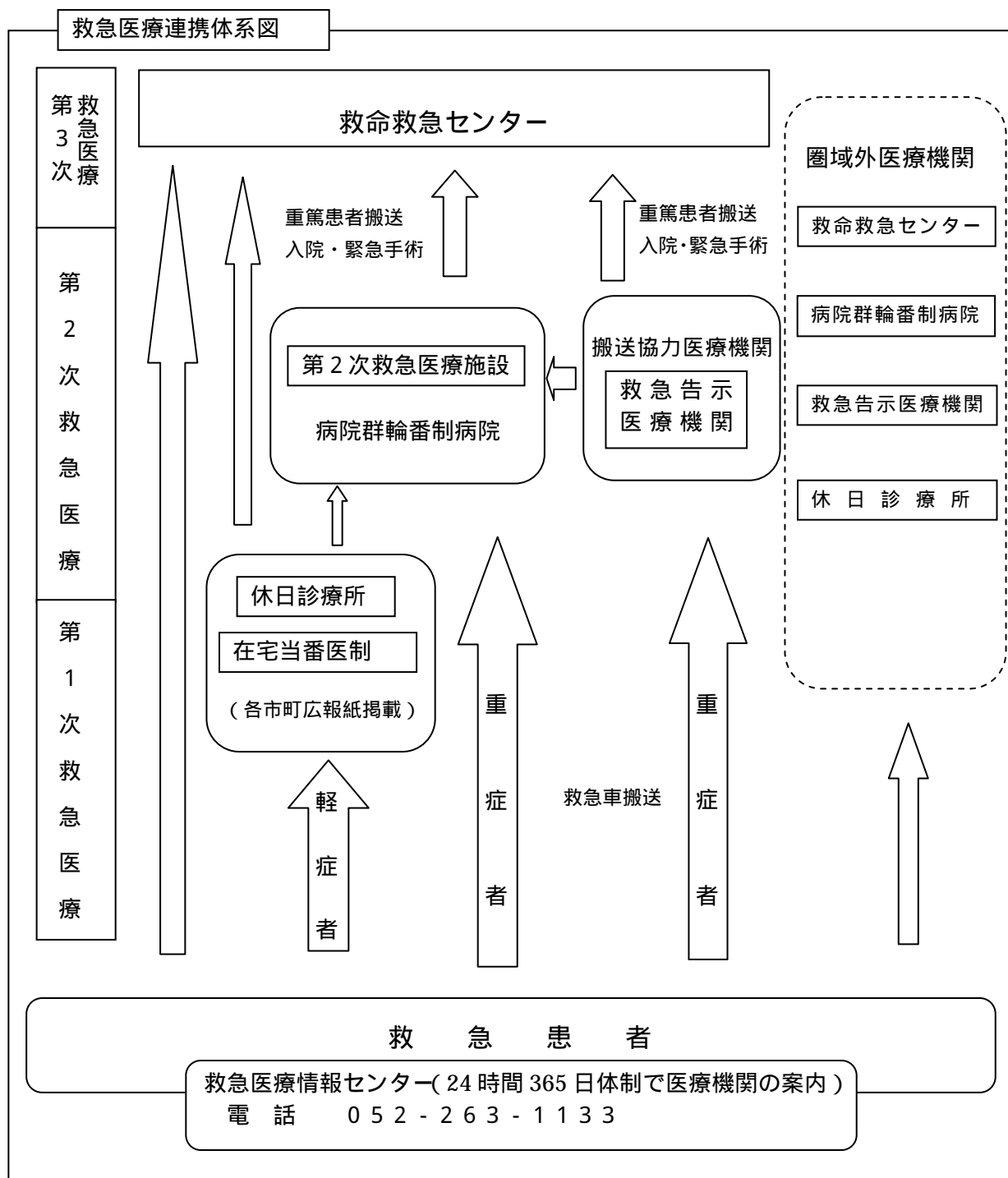


救急告示医療機関等

（平成25年10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 国立長寿医療研究センター 順和病院 知多市民病院 厚生連知多厚生病院 渡辺病院 杉石病院 石川病院 県あいち小児医療センター
診療所	13 中野整形外科 14 竹内整形外科内科クリニック

は救命救急センター
は病院群輪番制参加病院



< 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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

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、大規模地震対策特別措置法に基づく東海地震に関する地震防災対策強化地域、及び、東南海・南海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東南海・南海地震防災対策推進地域に指定されています。

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。

中部国際空港では、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。

2 平常時における対策

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、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）、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。

多くの市町は、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、県医師会、日本赤十字社愛知県支部、県歯科医師会と医療救護協定を締結しています。（図4 - ）

平成25年10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拠点病院に、厚生連知多厚生病院が地域災害拠点病院

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。

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。

当医療圏は、地域災害拠点病院をさらに1か所整備することが必要です。

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。

大規模災害時に当医療圏に医療チームの配置調整等を行う知多半島医療圏災害医療対策会議を設置することから、平常時から、地域における課題等について検討するため知多半島医療圏災害医療部会を設置しています。

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、市立半田病院と厚生連知多厚生病院から地域災害医療コーディネーターを任命しています。

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、市立半田病院及び厚生連知多厚生病院において編成されています。

当圏域では平成 24 年度より、地域中核災害拠点病院である市立半田病院を事務局として災害時に地域の医療資源を最適化するために、「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。

平成 25 年 4 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 82 か所、指定されています。

（表 4 - 1）

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。

3 - 1 発災時対策

【発災直後から 72 時間程度まで】

当医療圏の、被災地の負傷者に対する適切な医療の提供と被災地の医療機関の支援を図るため、知多半島医療圏災害医療対策会議を迅速に設置します。

保健所は、関係機関と連携して地域の医療機関の被災状況、避難所等の医療ニーズ及び医療資源の情報を収集します。

当医療圏では、知多半島医療圏災害医療対

大規模災害に備え、災害時に迅速に知多半島医療圏災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。

当圏域では 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。

策会議にて、情報収集及び医療の調整を行います。

災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

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】

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勤を依頼し、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。

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。

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。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、地域で不足する場合は、県（災害医療調整本部）と連携して調達を行います。

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災害時要援護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】

知多半島医療圏災害医療対策会議におい

知多半島医療圏災害医療対策会議において、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、DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

知多半島医療圏災害医療対策会議に

て、県災害医療調整本部で派遣調整された、医療チームや心のケアチーム、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、心のケアチーム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。

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。

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】

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。

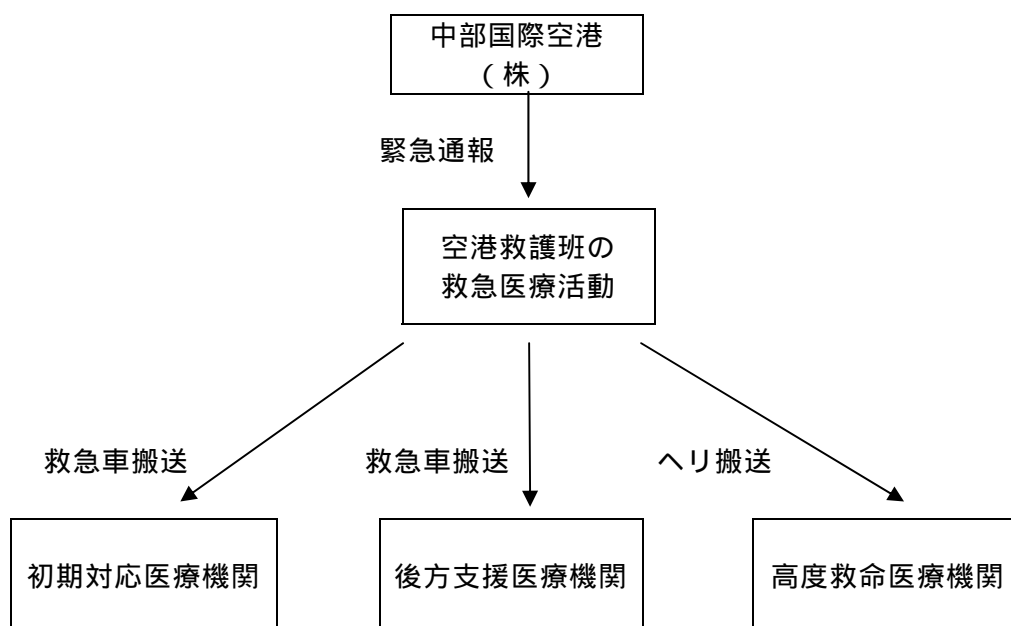
災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、関係機関と訓練を実施します。

東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、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。

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。

(参考図表)

図4 - 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25年3月）

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

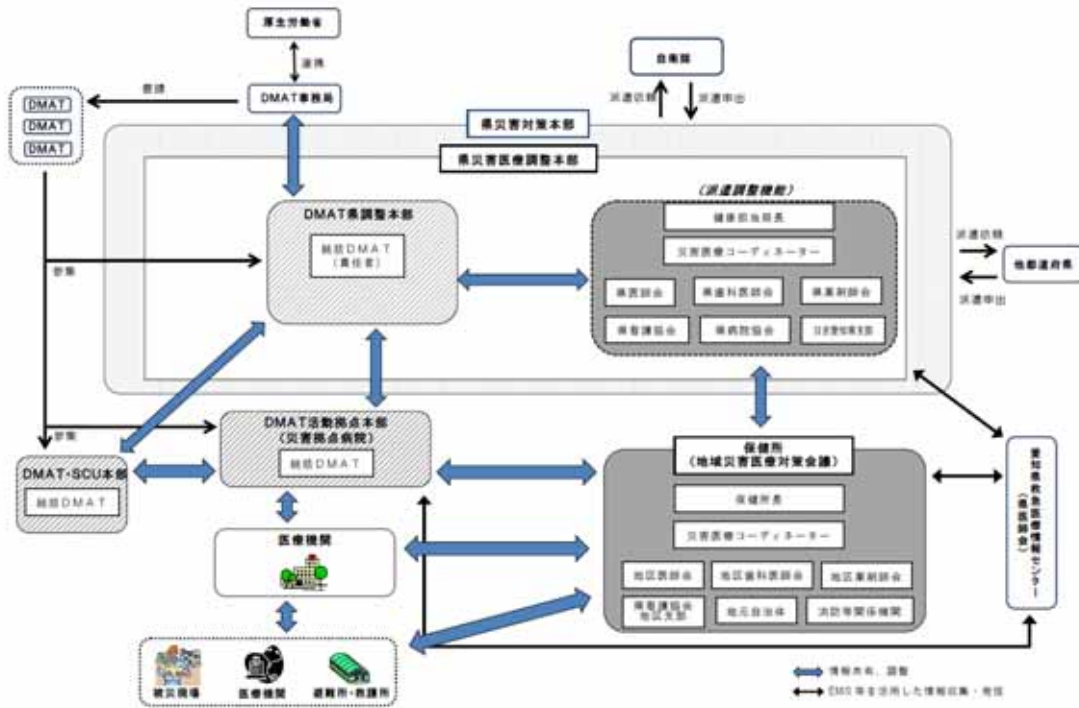
（平成25年4月1日現在）

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	4
常滑市	2	21
東海市	2	12
大府市	1	16
知多市	1	7
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	82

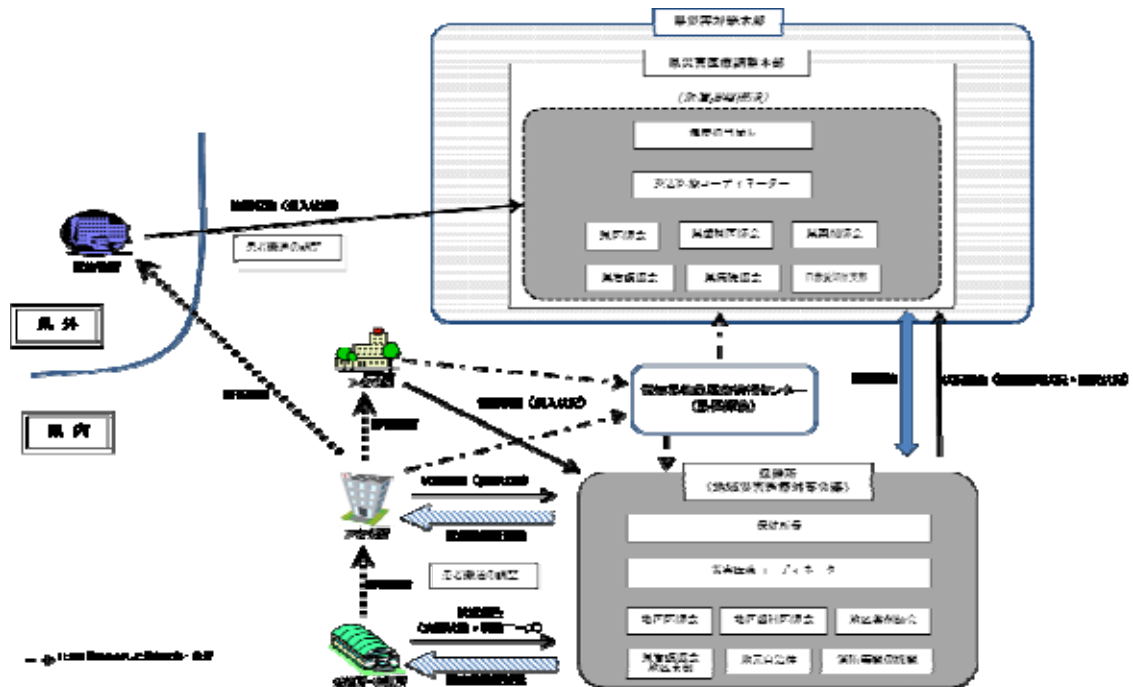
資料：愛知県地域防災計画

【災害医療連携体系図】

急性期～亜急性期



中長期



< 災害医療連携体系図の説明 >

県は、災害医療調整本部を設置します。保健所は、地域の医療に関する調整を担う地域（知多半島医療圏）災害医療対策会議を設置します。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。

災害発災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調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。

災害医療調整本部と地域（知多半島医療圏）災害医療対策会議は、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災害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（知多半島医療圏）災害医療対策会議で行います。

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。

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、災害医療調整本部や地域（知多半島医療圏）災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

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

平成24年人口動態調査によると、当圏域の出生数は5,925人、出生率（人口千対）は9.6（県9.3）合計特殊出生率は1.58（県1.46）、乳児死亡数は11人、乳児死亡率（出生千対）は1.9（県2.1）、新生児死亡数は5人、新生児死亡率（出生千対）は0.8（県0.8）、死産数は113人、死産率（出産千対）は18.7（県20.7）、周産期死亡数は24人、周産期死亡率（出産千対）は4.0（県3.8）となっています。（表5 - 1）

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成24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29人となっています。出生千人当たりの医師数は、平成22年12月31日現在の5.0から4.8に減少し、県平均9.2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、78.8%（県96.5%）、分娩対応可能数に対する圏域完結率は83.8%（県111.2%）となっています。（表5 - 3）

2 正常分娩に対する周産期医療体制

平成25年6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10診療所あり、そのうち分娩を取り扱っている病院は4病院、診療所については6診療所となっています。平成22年6月と比べると、分娩を取り扱っている病院が1か所減少しています。（表5 - 2）

平成25年6月1日時点では、2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指定され、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。

平成28年度に県あいち小児医療センターは、周産期部門を設置してNICU及び先天異常胎児

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。

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ます。

平成24年度、ハイリスクの母体搬送にかかる圏域完結率は22.6%、新生児搬送にかかる圏域完結率は23.3%となっています。(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

平成18年度より愛知県周産期医療協議会等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、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、母体・胎児・新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

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。

(参考図表)

表5 - 1 母子保健関係指標

	20年	21年	22年	23年	24年
出生数	5,938 (71,029)	5,844 (69,786)	6,059 (69,872)	5,948 (68,973)	5,925 (67,913)
出生率	9.7 (9.9)	9.5 (9.7)	9.9 (9.6)	9.6 (9.5)	9.6 (9.3)
合計特殊出生率	1.46 (1.43)	1.47 (1.43)	1.57 (1.52)	1.56 (1.46)	1.58 (1.46)
乳児死亡率	2.7 (2.9)	1.2 (2.6)	2.5 (2.6)	2.2 (2.6)	1.9 (2.1)
新生児死亡率	1.0 (1.2)	0.3 (1.1)	1.5 (1.1)	1.0 (1.1)	0.8 (0.8)
死産率	24.3 (22.2)	19.3 (21.3)	17.7 (19.7)	19.1 (19.5)	18.7 (20.7)
周産期死亡率	4.5 (4.4)	4.9 (4.4)	4.1 (4.0)	3.4 (3.8)	4.0 (3.8)

資料：人口動態統計 ()内は愛知県の数または率

出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000

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) × 1,000

表5 - 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 の医師数
当医療圏	6 (4)	10 (6)	29	5,925	4.8 (5.0)
愛知県	-	-	627	67,913	9.2 (8.5)

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25年6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24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24年人口動態統計 (確定数) の概況 (厚生労働省)

出生千人あたりの医師数：()内は平成22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 (単位：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	5,925	4,670	1,780 2,890	78.8	4,965	1,895 3,070	83.8
愛知県	67,913	65,570	29,017 36,553	96.5	75,541	32,099 43,442	111.2

資料：周産期医療に係る実態調査 (平成25年6月調査) (愛知県健康福祉部)

出生数：平成24年人口動態統計 (確定数) の概況 (厚生労働省)

分娩実施件数：平成24年度に分娩を行った件数

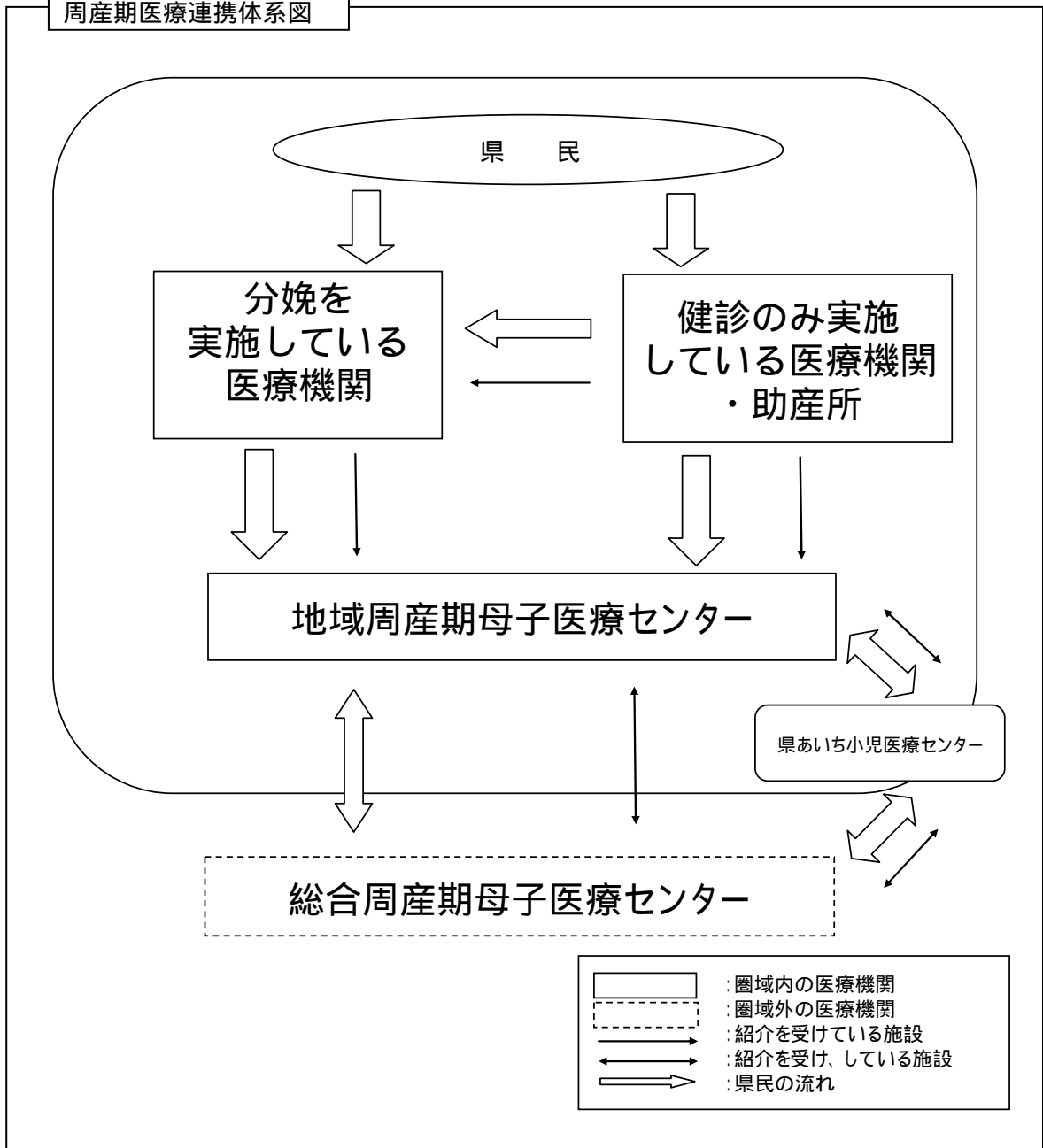
分娩対応可能数：平成25年度に分娩対応が可能な件数

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 (単位：件)
(平成24年度)

搬送先	母体搬送	新生児搬送
圏域内	26	20
圏域外	89	66
合計	115	86
圏域完結率 (%)	22.6	23.3

資料：周産期医療に係る実態調査 (平成25年6月調査) (愛知県健康福祉部)

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、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

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23年患者調査によると、15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、全体の4.9%となっており、男性の割合が高くなっています。

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に当医療圏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。また、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6-1)

(2)医療提供体制

平成25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(63.2%)、診療所は375診療所の内の147診療所(39.2%)です。(保健所診療所名簿)

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24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歳未満人口千対比では0.73で、県平均0.81より低く、小児科医が不足しています。(表6-2)

(3)特殊(専門)外来等

特殊(専門)外来として、愛知県医療機能情報公表システム(平成25年7月1日現在)によると、小児期において近年増加してきている糖尿病などの小児生活習慣病やアレルギーなどに対応する特殊(専門)外来が、糖尿病は3病院6診療所、アレルギーは2病院2診療所で開設されています。

(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。

小児科医のさら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、教育分野が連携し

2 小児救急医療体制

第1次救急医療は、第3章 表3-3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。

重篤の小児患者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は、市立半田病院の協力により、一部の市町において、乳幼児健診の場を利用し、母親の育児力、ホームケア向上のための支援を実施しています。

当医療圏には、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、平成22年4月からは、土曜日の夜間、日曜日・祝日の小児救急医療の提供を開始し、平成25年4月からは、月曜日も診療を行っています。

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平成27年度にPICU16床を有する救急棟の整備し、平成28年度からは、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始される予定です。

3 小児がん対策

当医療圏には、小児がんを医療提供する専門的な医療機関はありませんが、国は、平成25年2月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関を「小児がん拠点病院」として指定し、本県では、名大附属病院が指定されています。

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。

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回の夜間救急を維持、充実させることについて、検討する必要があります。

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。

【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第1次救急医療体制について、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、第3次小児救急医療を提供するための施設整備に取り組んでおり、平成28年度から本格実施を目指しています。

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努めていきます。

(参考図表)

表6-1 15歳未満の小児の小児科在院患者の自域依存率 (平成21年6月現在)
(単位:%)

	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	県平均
自域依存率	84.4	59.8	4.2	64.6	83.2	82.2	63.8	79.0	61.8	77.0	8.3	80.7	72.6

資料：平成21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6-2 小児科医師数等

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
当医療圏	68	92,531	0.73
県	847	1,049,365	0.81

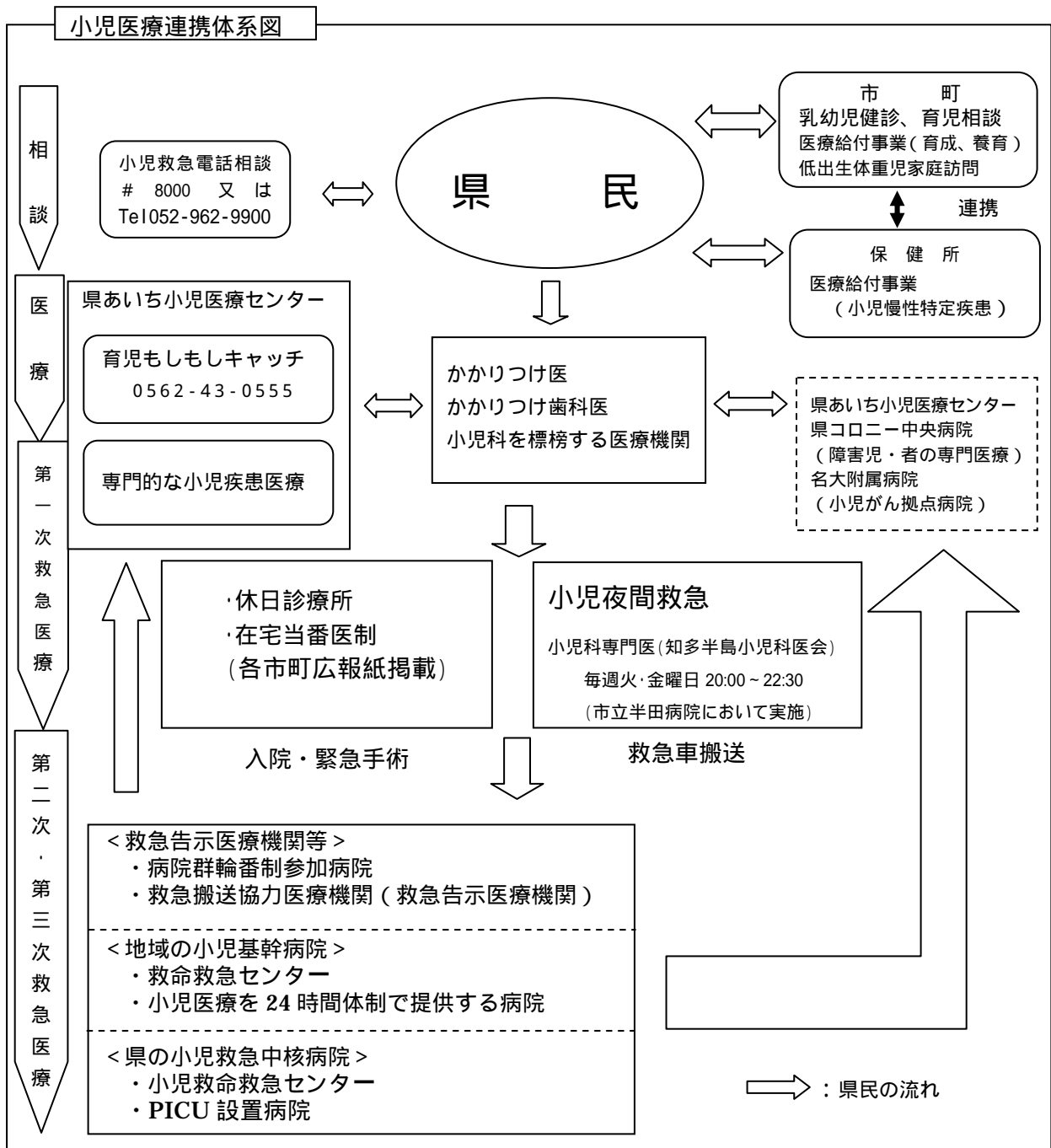
医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年12月31日)主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数

人口：あいちの人口(愛知県県民生活部 平成25年10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19年度	4,325(86.5%)	666(13.3%)	9(0.2%)	5,000
平成20年度	3,691(84.2%)	680(15.5%)	14(0.3%)	4,385
平成21年度	5,049(87.7%)	701(12.2%)	6(0.1%)	5,756
平成22年度	3,767(85.2%)	651(14.7%)	6(0.1%)	4,424
平成23年度	3,670(83.2%)	731(16.6%)	9(0.2%)	4,410
平成24年度	3,602(84.7%)	638(15.0%)	12(0.3%)	4,252

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火曜日～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。

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。

救命処置後を含む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及び名大附属病院で受けることができます。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第7章 離島保健医療対策

【対象地域】

へき地保健医療対策は「愛知県へき地医療対策実施要綱」に基づき推進しています。

また、本章は厚生労働省通知に基づく「第11次愛知県へき地保健医療計画」の位置づけも有しています。

【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、離島振興法に基づく離島振興対策実施地域として指定され、平成25年10月1日現在の人口は、篠島が1,814人、日間賀島が2,063人であり、老年人口の割合は、篠島が30.2%、日間賀島が29.7%となり、県平均の22.3%と比較すると高い地域となっています。(表7-1、表7-2)

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があります。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が1か所あります。(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19か所、歯科診療所が21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。

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の指標及び3大死因別死亡率の状況は、表7-5及び表7-6のとおりとなっています。

こうしたなか、同町では、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

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

健医療対策連絡協議会」を開催します。

南知多町では、篠島・日間賀両島において、65歳以上を対象に、下半身の筋力やバランス感覚を高めることを目的とした「はつらつ教室」を、60歳以上を対象に「閉じこもり予防教室(ふれあいクラブ)」を、また、老人クラブを対象とした高齢者健康教育等を開催して、高齢者のQOL(日常生活の質)の向上を目指しています。

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。

(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。

(3) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会(以下「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、地域医療懇話会を開催し、南知多町、美浜町及び医師会と医療提供体制及び地域医療のあり方について検討しています。

厚生連知多厚生病院では、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が利用されていますが、重症の救急患者については、平成14年から、愛知医科大学病院を基地病院とするドクターヘリ事業が実施され、救急体制の整備が進んでいます。

ドクターヘリが運行できない夜間を中心に、愛知県防災航空隊ヘリコプターが救急広域搬送を行います。

5 AEDによる早期除細動の実施

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。

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。

篠島及び日間賀島の両島には、現在 AED が設置され、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に努めます。

(参考図表)

表 7 - 1 離島の面積、人口 (平成 25 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	38.25	19,381	9,324	10,057	7,121
篠 島	0.94	1,814	898	916	627
日間賀島	0.77	2,063	997	1,066	635

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は住民基本台帳による数値

面積は平成 24 年 10 月 1 日現在(国土地理院調査)

表 7 - 2 年齢 3 区分人口 (平成 25 年 10 月 1 日現在)

区 分	総人口	0 ~ 14 歳		15 ~ 64 歳		65 歳以上	
		(年少人口)	構成比	(生産年齢人口)	構成比	(老年人口)	構成比
南知多町全域	19,381	1,967	10.1	11,212	57.8	6,227	32.1
篠 島	1,814	224	12.3	1,043	57.5	547	30.2
日間賀島	2,063	271	13.1	1,179	57.1	613	29.7

資料：「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

篠島、日間賀島は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 (平成 25 年 10 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	10:00 ~ 12:00
			水曜日	14:00 ~ 16:00
	個人開設診療所	歯科	木曜日	9:00 ~ 12:00 13:00 ~ 16:00
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 (平成25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	271	139.8	0	0	271	0	11 (2)	5.7	0	0	8 (2)	10 (2)	5.2
美浜町	2	370	150.5	364	0	0	6	8	3.3	1	19	5	11	4.5

資料：「病院名簿（愛知県健康福祉部）」、保健所調査
 なお、()内は離島内施設数で再掲分

表7-5 主な保健事業の指標の状況 (平成23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	35.8	* 94.6	* 14.7
南知多町	35.5	97.8	19.9
篠島	47.8	93.3	0
日間賀島	57.7	100.0	4.8

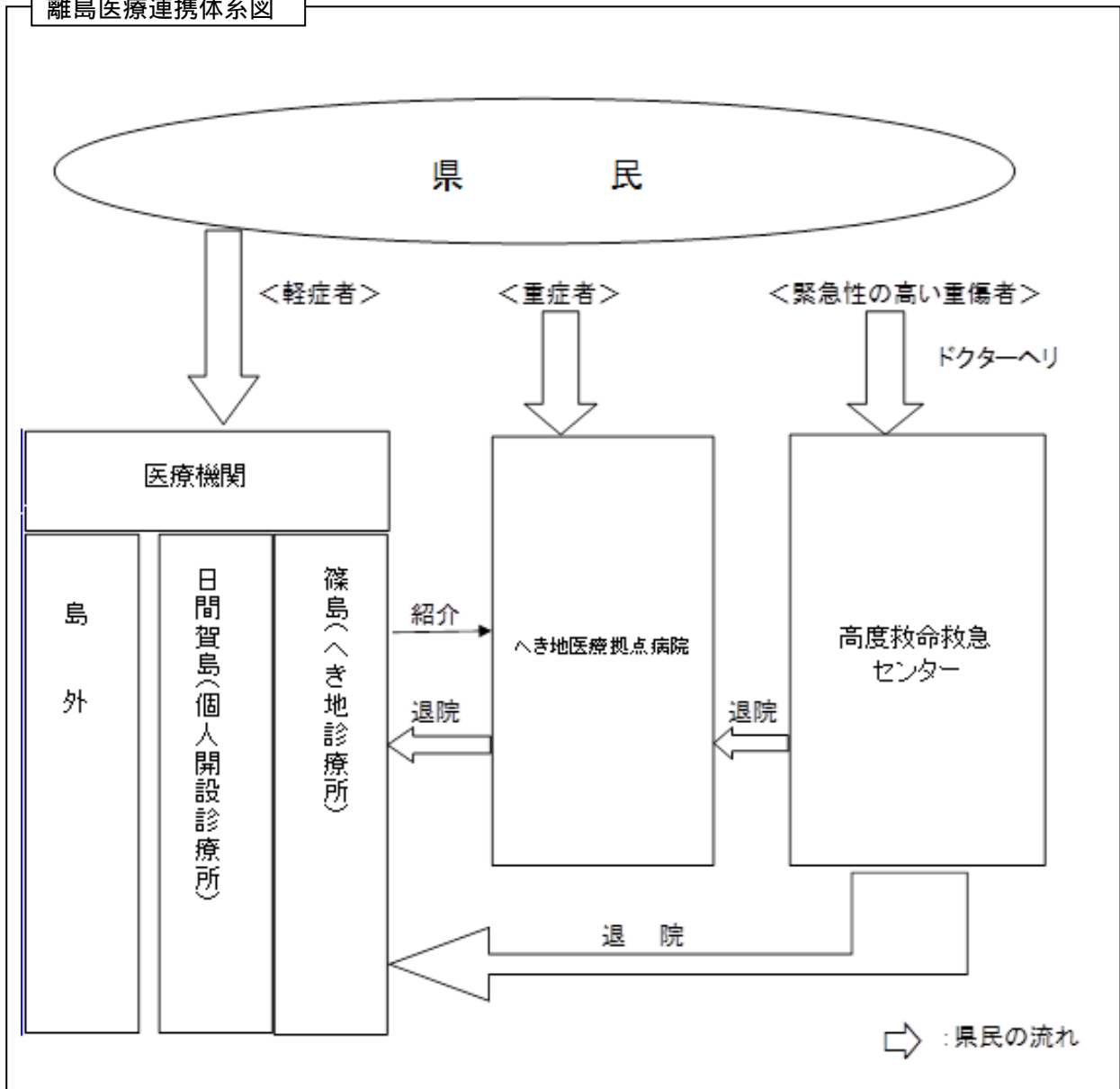
資料：平成24年（平成23年度分）特定健康診査等の実施状況に関する結果（法定報告）について（愛知県健康保険団体連合会）、母子健康診査マニュアル報告（愛知県健康福祉部）
 注：*印は、名古屋市を除いた数値

表7-6 3大死因別死亡率の状況（人口10万対）（平成24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	61,354	826.2	243.8	116.5	75.2
南知多町	318	1,609.2	409.9	283.4	96.1
篠島	34	1,855.9	545.9	382.1	109.2
日間賀島	35	1,666.7	523.8	238.1	47.6

資料：平成24年人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）

離島医療連携体系図



< 離島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、別表に記載してあります。

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、かかりつけ薬局が中心となります。
平成25年には、平成2年に比べ、一般診療所は約1.5倍、歯科診療所は約1.3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状況をみると、減少傾向にあります。(表8-3)
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数など、在宅医療の基盤となる指標が、低い傾向にあります。(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、平成25年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、44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20か所となっています。(東海北陸厚生局)
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25年9月1日現在で31か所となっています。(愛知県健康福祉部)
市立半田病院では、知多半島周辺のネットワーク構築をめざした、医療介護福祉のシームレ

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、かかりつけ薬局の普及定着を推進する必要があります。

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。

すな連携を図るため、また、病院間の連携を強化し、問題提起や情報交換を行い医療連携の資質向上を図るため、病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護施設、薬剤師会、各市町包括支援センター、各医師会等とシームレスケア連携会を開催しています。

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。

薬剤師会（知多、西知多、美浜南知多）では、平成25年10月1日現在、在宅患者に対して、192の薬局で在宅患者訪問薬剤管理指導を実施しています。（東海北陸厚生局）

当医療圏にある国立長寿医療研究センターを中核にした地域活性化委員会では、国の「地方の元気再生事業」の指定を受け、平成20年度から平成21年度まで「長寿医療の先進地を目指す地域在宅医療ネットワーク構築事業」として、大府市、東浦町を中心とする地域の医療機関、行政、NPO等と協同して、高齢者の在宅医療、生活支援、社会参加支援のための様々なプログラムを実施しました。今後、この成果を踏まえ、高齢社会に向き合う社会的つながりの強化、地域住民のQOL向上やまちづくり体制の形成を目指し検討を進めていくこととしています。

大府市は地域医療再生基金を活用して在宅医療連携拠点推進事業を進め、限られた医療・介護資源をより効果的に機能させるため、多職種間の連携を進めます。また、事業の実施に当たっては国立長寿医療研究センターと連携し、専門的な知見を得ながらより効果的な事業の推進を図っていきます。

歯科衛生士は平成25年4月1日現在、当医療圏内の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。

在宅医療のみならず、介護、福祉とも連携して包括的な体制整備を図る必要があることから、愛知県では、そのあり方を検討する「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を平成24年6月に設置しています。

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。

歯科衛生士の配置を推進する必要があります。

地域包括ケアの確立に向け、「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活用による情報共有も望まれます。

【今後の方策】

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。

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。

(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 2 年	平成 7 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 22 年	平成 25 年
一般診療所	248	264	288	326	365	375
歯科診療所	200	222	234	245	253	254

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表 8 - 2 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	14,038 人 (11.6%)	14,525 人 (11.7%)	15,029 人 (11.9%)	17,749 人 (12.5%)
施 設	3,173 人 (2.6%)	3,387 人 (2.7%)	3,610 人 (2.9%)	3,745 人 (2.6%)
計	17,211 人 (14.2%)	17,912 人 (14.4%)	18,639 人 (14.8%)	21,494 人 (15.2%)

資料：市町報告数値

()内は、65 歳以上人口に占める割合

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 20 年	平成 23 年
医療保険による在宅医療サービス	病院	施設数	15	12
		実施率	75.0%	60.0%
	一般診療所	施設数	155	144
		実施率	44.2%	39.8%
介護保険による在宅医療サービス	病院	施設数	8	7
		実施率	40.0%	35.0%
	一般診療所	施設数	56	49
		実施率	16.0%	13.5%

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	(60.0)	144	(39.8)
	往診	3	3	86	807
	在宅患者訪問診療	4	186	81	13
	在宅患者訪問看護・指導	4	236	12	119
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	1	9	1	5
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	5	39	11	66
	在宅見取り	-	-	54	443
介護保険による	総数	7	(35.0)	49	(13.5)
	居宅療養管理指導	3	66	43	1244
	訪問リハビリテーション	5	460	7	207
	訪問看護	6	587	9	1417

資料：資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

()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	64	(25.4)
訪問診療(居宅)	45	505
訪問診療(施設)	41	483
訪問歯科衛生指導	17	154
居宅療養管理指導(歯科医師による)	24	341
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	13	280
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	8	57
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	4	44

資料：資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

()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）	10.2	7.9	7.5	24 年 1 月診療報酬施 設基準
	病床数（人口 10 万対）	25.2	13.5	17.5	
在宅療養支援 病院	病院数（人口 10 万対）	0.38	0.28	0.16	24 年 1 月診療報酬施 設基準
	病床数（人口 10 万対）	38.7	25.4	18.0	
在宅療養支援 歯科診療所	人口 10 万対	3.17	1.87	1.95	24 年 1 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	5.09	4.57	4.54	24 年 4 月全国訪問看 護事業協会調査
訪問看護ステ ーション従業 者数	人口 10 万対	21.6	19.0		22 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）	0.36	0.20	0.16	21 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）	12.6	11.4	13.5	
	准看護師（人口 10 万対）	1.14	0.78	0.49	
	理学療法士（人口 10 万対）	1.20	1.16	0.97	
作業療法士（人口 10 万対）	0.56	0.46	0.16		
訪問薬剤管理 指導の届出施 設数	人口 10 万対	32.4	35.4	32.8	24 年 1 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。

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間に医療連携等協議会を設置し、病院間の連携により、患者の紹介、逆紹介を行っています。

市立半田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（平成25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12病院となっています。（表9-2）

半田市医師会では、市立半田病院の内科、外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、当医療圏内の6病院（国立長寿医療研究センター、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を行い、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図っています。

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ことにより医療環境等の充実を図っています。

3 地域医療支援病院

平成24年9月、市立半田病院が地域医療支援病院にされ、病診連携システムの中核となっています。

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、さらに、患者紹介システム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。

【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。

(参考図表)

表9 - 1 市立半田病院における紹介率及び逆紹介率 (%)

	平成23年度	平成24年度
紹介率	63.2	63.5
逆紹介率	46.4	58.5

資料：市立半田病院

表9 - 2 病診連携に取り組んでいる病院

圏域	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	12	63.2%
愛知県	325	220	67.7%

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度)

病院数は平成25年10月1日現在

第10章 高齢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) 高齢者の現況

当医療圏の老年人口の割合は、22.1%（平成25年10月1日現在）で、県平均22.3%とほぼ同率ですが、高齢化が徐々に進んでいます。（第1章 表1-3-2）

介護保険の平成25年の認定者数は、平成12年に比べ約4.2倍に増え、とりわけ、軽度である要支援、要介護1の認定を受けた者の増加率が高くなっています。（表10-1）

(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必要に応じて、開催します。

当医療圏の5市5町では健康増進計画（健康日本21市町村計画）を策定しています。

当医療圏には、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10-2のとおりです。

療養病床の自域依存率は66.7%で他の医療圏に比べやや低くなっています。（表10-3）

当医療圏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。（第8章 表8-2）

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、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25年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、44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

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、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、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。

は20か所となっています。(東海北陸厚生局)

訪問看護ステーションについては、当医療圏内に31か所設置(平成25年9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年3月に設置されています。(平成22年4月1日、独立行政法人国立長寿医療研究センターに名称変更)

(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25年6月1日現在の地域包括支援センター数は当医療圏では12か所となっています。

また、平成26年度の介護老人福祉施設の整備目標は2,300人、介護老人保健施設の整備目標は1,778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。

当医療圏にある、あいち健康プラザに平成22年度から「あいち介護予防支援センター」が開設され、介護予防に関する人材育成や市町村等への技術的支援、住民への普及啓発活動を総合的に実施しています。

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41施設(平成25年7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ています。

大府病院では、重度認知症疾患デイケアセンターを開設しています。

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。

3 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、
高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」
（「高齢者虐待防止法」）が施行されました。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全
体で取組み、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。

【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「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を進めます。

(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	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成12年 4月末	830	1,517	1,305	1,162	1,271	922	7,007
平成25年 9月末	(要支援1) 3,515	(要支援2)3,563 (要介護1)5,451 計 9,014	5,201	3,769	3,273	2,620	27,392
(伸び率%)	(423.5)	(594.2)	(398.5)	(324.4)	(257.5)	(284.2)	(390.9)

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）、平成24年は暫定値

表10-2 療養病床の整備状況 (平成25年9月30日現在)

施設数	総数(床)	医療型(床)	介護型(床)
9	416	271	145

資料：愛知県健康福祉部

表10-3 自域依存率 (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	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
一般病床	88.5	58.9	23.4	71.3	81.7	79.7	68.6	79.1	72.6	82.2	47.2	91.4
療養病床	82.0	72.4	75.8	65.6	77.0	85.0	66.7	76.0	86.0	84.9	69.1	99.0
合計	86.8	63.1	35.9	69.8	80.7	81.1	68.3	78.3	77.3	83.0	57.6	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） (単位%)

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 (か所)
	施設数 (か所)	入所定員 (人)		施設数 (か所)	入所定員 (人)	
2,300	15	2,210	1,778	15	1,647	31

注：整備目標は「第5期愛知県高齢者健康福祉計画」による。

整備状況は、平成25年9月30日現在。

訪問看護ステーションは、平成25年9月1日現在。

第 1 1 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

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給について、知多薬剤師会半田部会に属する薬局では当直輪番制を実施しています。

西知多薬剤師会では在庫薬リストを作成しています。

しかし、医療圏内には、島しょ地区などもあり地域により、医薬品等の供給に対して、圏内での格差が大きく十分とは言えません。

当医療圏の麻薬小売業者数は、平成 21 年度末では 120 件、平成 24 年度末では 137 件と増加し、在宅医療に関わる薬局の環境整備が徐々に進んでいます。

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、安全管理体制の整備が次第に浸透してきました。

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」の定着促進が図られています。

お薬手帳の普及はされてきましたが、活用が十分になされているとは言えません。

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。

当医療圏では平成 25 年 5 月 31 日現在、禁煙サポート薬局は 36 薬局あります。(愛知県薬剤師会)

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提供しています。

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在庫薬リストの整備と併せて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、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必要があります。

安全管理体制等の整備を更に支援する必要があります。

副作用情報については速やかに国に情報提供していく必要があります。

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」の更なる育成が必要です。

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、一層の進展を図る必要があります。

県薬剤師会による研修会等に参加し、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、薬局機能に関する最新情報を提供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できるよう関係機関との調整を図り支援していきます。

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関係機関との調整のうえ図っていきます。

終末期医療への貢献として、関係機関と協力し在宅医療への取組み等を支援します。

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かつ速やか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に努めます。

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、薬剤師会と協働し県民への普及、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あいち新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の県薬剤師会が行う養成を支援し、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。

薬局が、「愛知県医療機能情報公表システム」に法令に基づき情報を提供していくよう周知指導していきます。

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7番目に位置し、分業率は愛知県60.8%に対して、61.2%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。

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等の発生防止対策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60%を超えましたが、全国平均と比べ低く、更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、医学的な知識、説明能力など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の推進をします。

患者の薬物療法に関する情報をかかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進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」に従い更なる医薬分業の推進を図ってまいります。

(参考図表)

表 1 1 - 2 - 1 医薬分業率の推移

(単位 %)

	21年3月	22年3月	23年3月	24年3月	25年3月
知多半島	53.4	54.6	57.2	58.4	61.2
愛知県	53.7	55.2	59.0	60.1	60.8
全国(注)	59.1	60.7	63.1	65.1	66.1

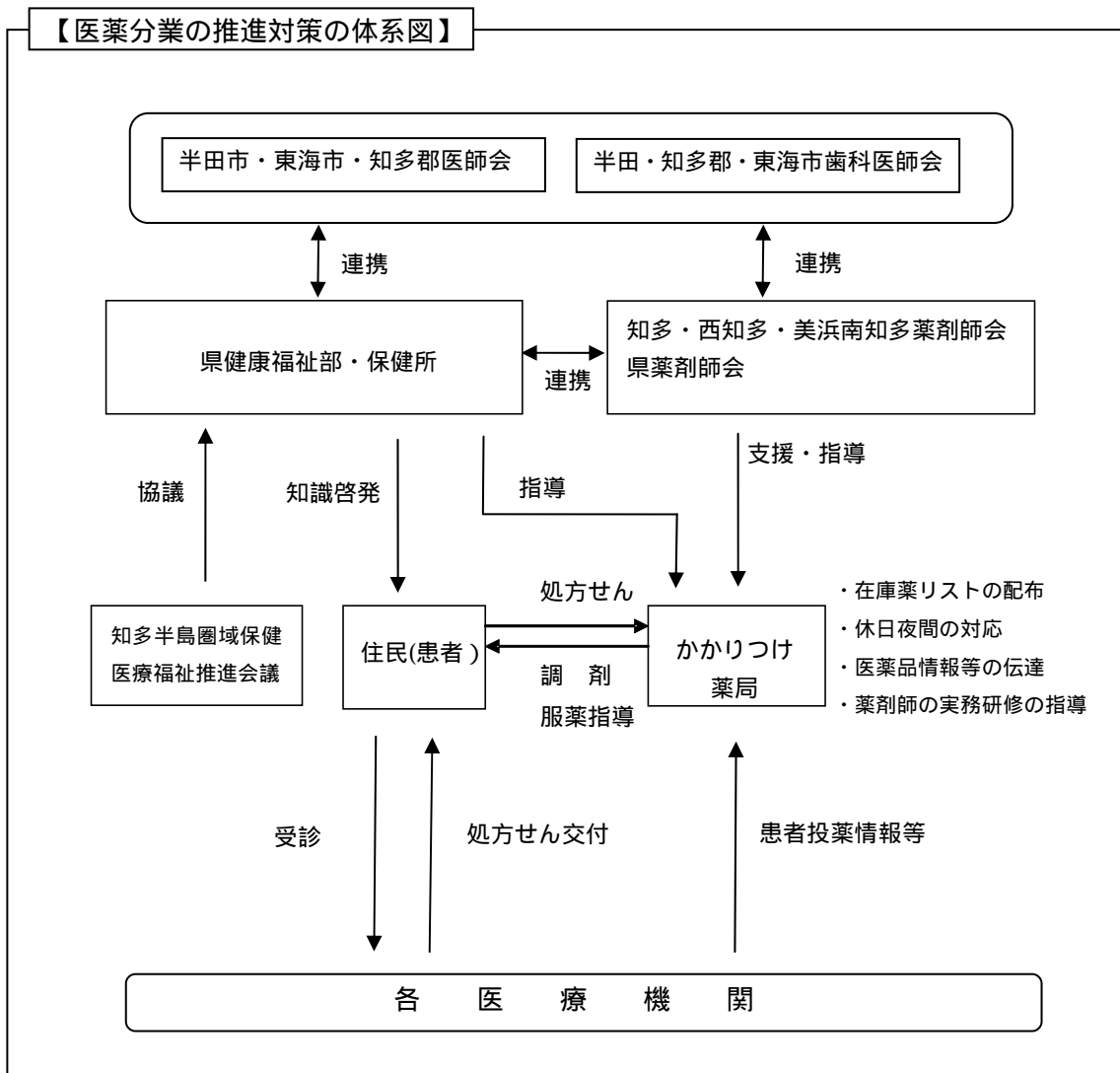
出典：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出

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	愛知県
61.2	59.3	68.5	67.0	64.7	68.5	60.8
尾張北部	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	
66.3	63.8	55.9	54.6	28.9	58.5	

出典：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の資料(平成25年3月分)をもとに算出



< 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、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、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「かかりつけ薬局」の育成に努めます。

第12章 健康危機管理対策

【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。

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。

また、特定感染症指定医療機関として平成27年5月開院予定の常滑市民病院に感染症病床として2床確保される予定です。

平成27年度、新たに開院予定の公立西知多総合病院には、10床、結核モデル病床が設置される予定です。

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。

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。

新たな事象に対応できるよう健康危機管理手引書を改定していく必要があります。

新たな感染症や新型インフルエンザの発生及び原因の特定が困難な健康危機事例に備えた医療の提供体制、保健所の体制整備が必要です。

新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定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。

健康危機発生状況及び防衛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。

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。

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。

備蓄資材を速やかに提供できる体制づくりが必要です。

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。

新たな感染症や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。

