

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 糖尿病の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p>2 糖尿病予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

- 飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・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。
- 市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成30(2018)年3月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っています。
- 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。

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。

- 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。

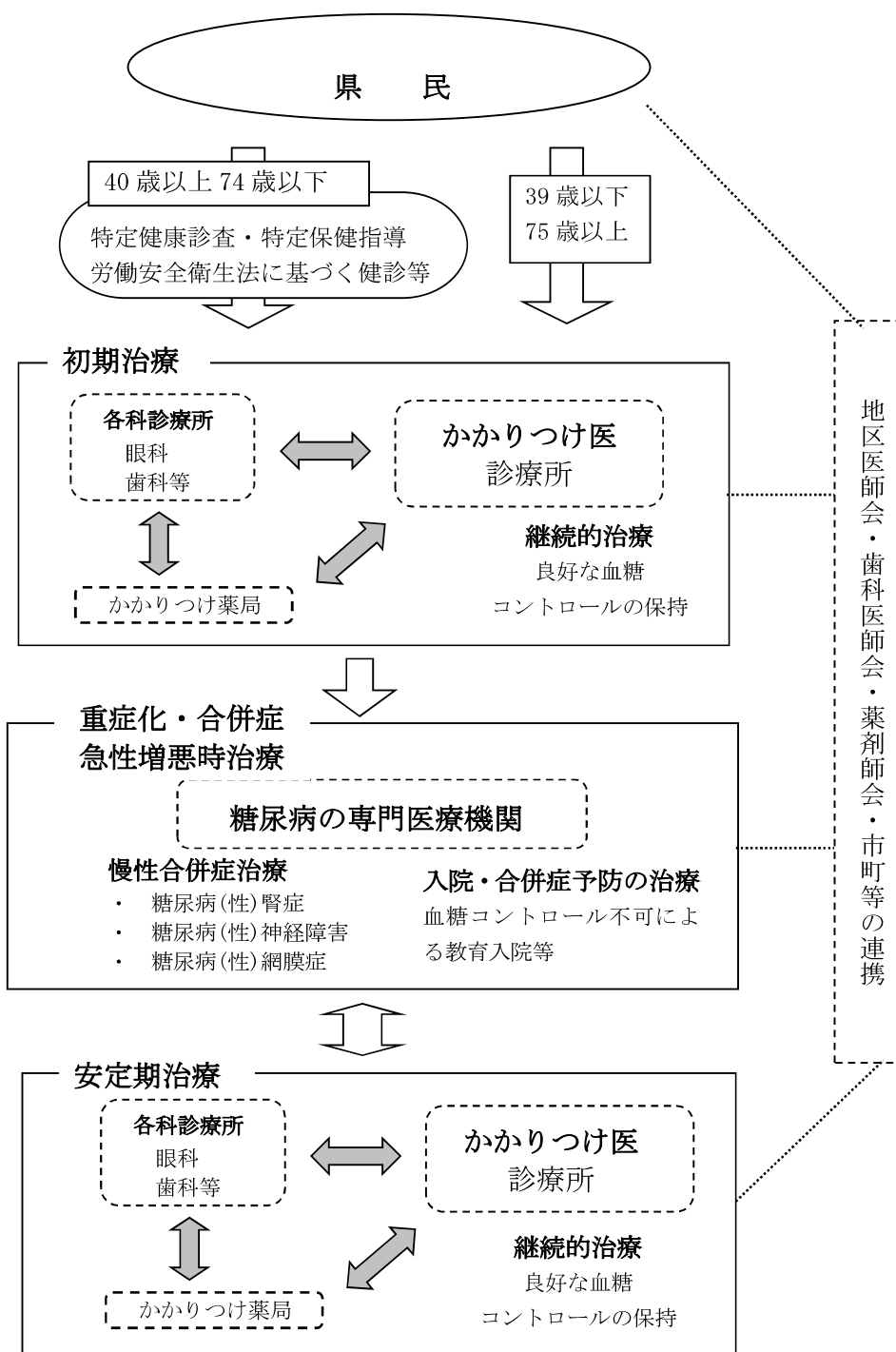
表2-4-1 新規透析導入患者（市町）のうち糖尿病性腎症患者の推移

	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

- 1 予防・アクセス
 - 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）
- 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 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。
- 3 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化
 - (1) うつ病〔気分（感情）障害〕
 - 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）
 - (2) 統合失調症
 - 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。
 - (3) 認知症
 - 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

課 題

- 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、福祉の連携推進のより一層の充実が求められます。

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。

- 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。

(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。

- 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。

(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)。

- 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。

- 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。

- 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。

(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ブロックの当番病院が複数の患者の受入れを行なった日数は、令和2(2020)年度は32日となっております。

- 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。

- 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
- (9) その他の精神疾患等
 - 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

【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

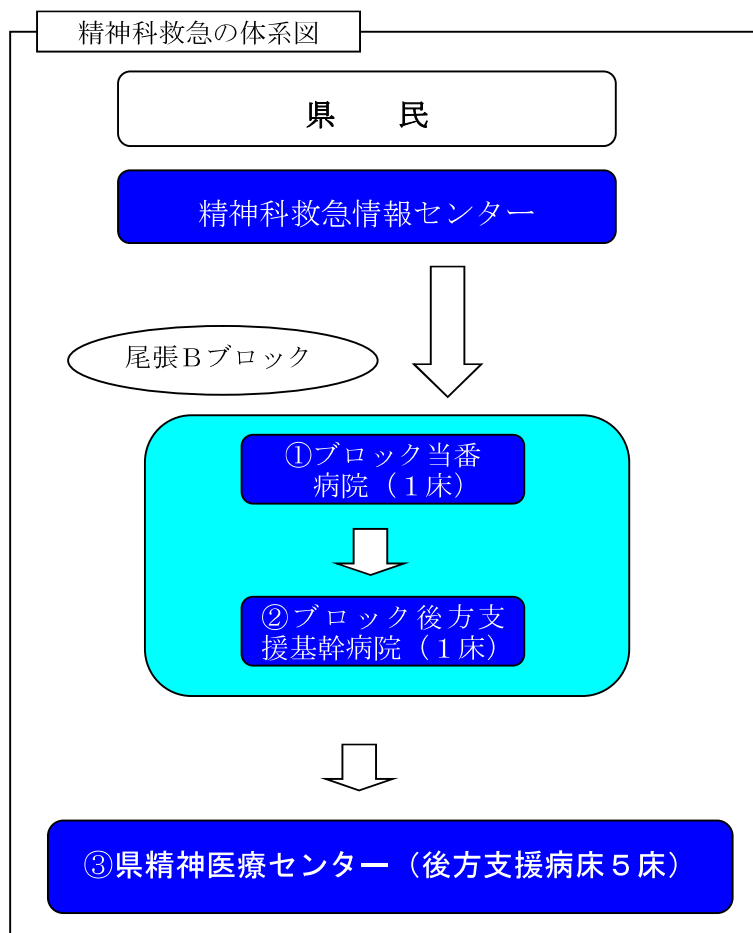
資料：令和2年度精神科救急医療対策事業当番病院患者数等調査

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%とほぼ同様な状況です。

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＝4mm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
半田市	在宅当番医制 19:00~21:00 (土曜日 11月~2月のみ 14:00~16:00)	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。

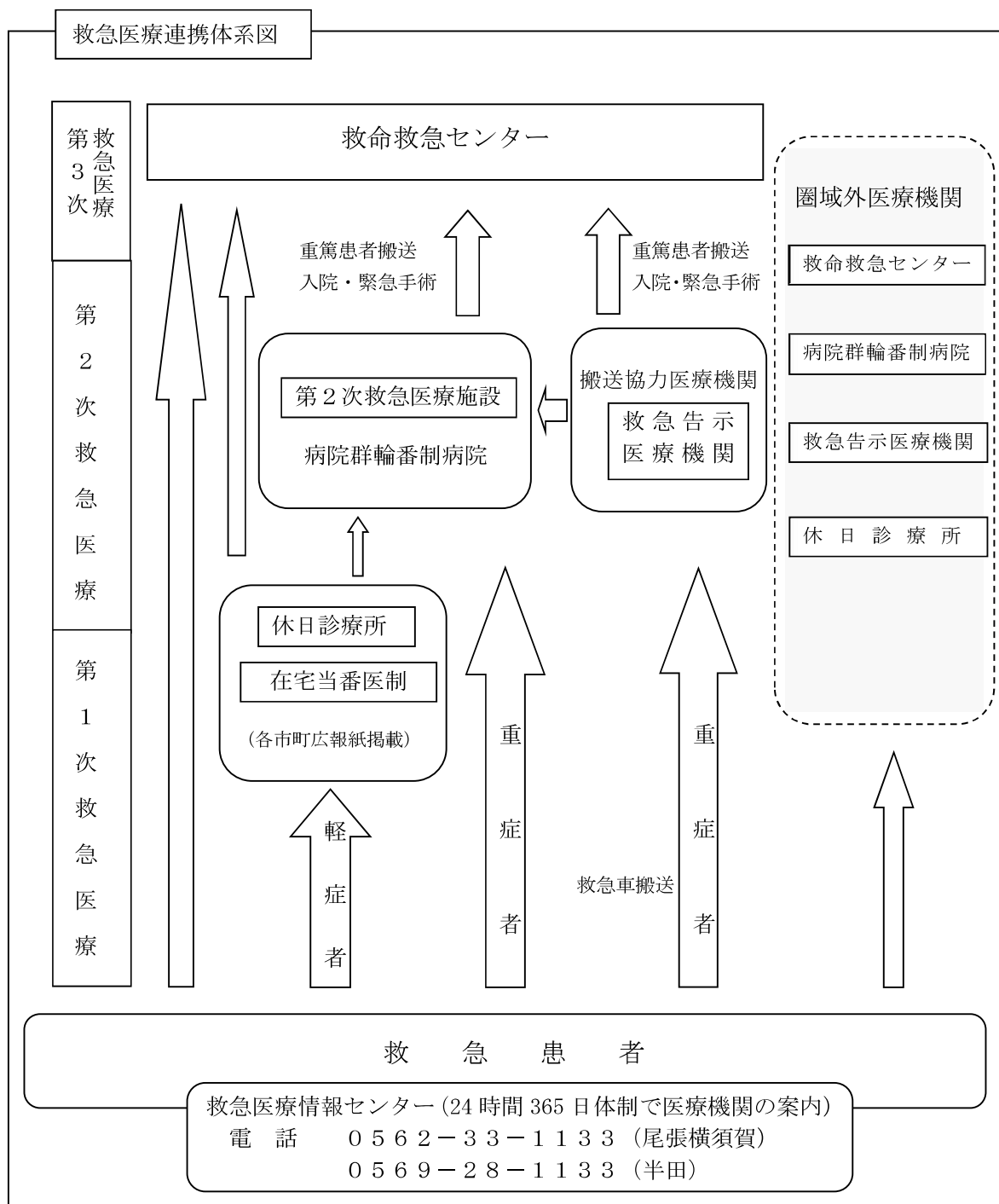
図3-①

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災予測（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・衛星回線インターネット等情報通信体制の整備が望まれます。

- 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

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つて、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、県保健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

