

知多半島医療圏保健医療計画  
(案)

## 目次

### 知多半島医療圏保健医療計画

はじめに

第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	8
第1節 がん対策	8
第2節 脳卒中対策	17
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	23
第4節 糖尿病対策	28
第5節 精神保健医療対策	33
第6節 歯科保健医療対策	40
第3章 救急医療対策	44
第4章 災害医療対策	52
第5章 周産期医療対策	60
第6章 小児医療対策	64
第7章 へき地保健医療対策	70
第8章 在宅医療対策	75
第9章 病診連携等推進対策	80
第10章 高齢者保健医療福祉対策	82
第11章 薬局の機能強化等推進対策	87
第1節 薬局の機能推進対策	87
第2節 医薬分業の推進対策	89
第12章 健康危機管理対策	92

## はじめに

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

その後、原則5年を目途として見直しを行っており、今回は、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、平成26(2014)年度から平成29(2017)年度までの計画の見直しを行いました。

今回の計画については、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するため、平成28(2016)年10月に作成した「愛知県地域医療構想」を踏まえるとともに、平成29(2017)年3月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、平成30(2018)年度以降の計画を見直すものです。なお、計画期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間としています。

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

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

## 第1章 地域の概況

### 第1節 地勢

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

地質は、中央台地は旧洪積層、西部及び南部は新第三紀層であり、このうち南部は頁岩層をなしています。

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

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

平成17(2005)年2月17日には常滑沖に中部国際空港が開港されており、本格的な24時間運用が可能な空港として世界各国や国内の多くの都市と結ばれ、国際交流の空の玄関となっています。

### 第2節 交通

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

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

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

篠島、日間賀島と半島間の海上交通は、河和・師崎両港から定期乗合船が運行されており、また、河和・師崎両港から、篠島等經由あるいは乗継ぎにより、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29(2017)年10月1日現在624,914人で、年々増加しております。(表1-3-1)

平成29(2017)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88,474人(構成比14.3%)、15歳から64歳の生産年齢人口は378,161人(構成比61.1%)、65歳以上の老年人口は152,396人(構成比24.6%)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12(2000)年の14.5%から平成28(2016)年の24.6%へ増加し、人口の高齢化が進んでいます。

人口の高齢化を市町別で見ますと、5市5町全てで65歳以上の老年人口の占める割合が20%を超えています。そのうち南知多町では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12年	平成17年		平成22年		平成27年		平成29年	
	実数(人)	実数(人)	増加率(%) (対平成12年)	実数(人)	増加率(%) (対平成17年)	実数(人)	増加率(%) (対平成22年)	実数(人)	増加率(%) (対平成27年)
半田市	110,837	115,845	4.5	118,828	2.6	116,908	△1.6	117,285	0.3
常滑市	50,183	51,265	2.2	54,858	7.0	56,547	3.1	57,456	1.6
東海市	99,921	104,339	4.4	107,690	3.2	111,944	4.0	113,015	1.0
大府市	75,273	80,262	6.6	85,249	6.2	89,157	4.6	91,253	2.4
知多市	80,536	83,373	3.5	84,768	1.7	84,617	△0.2	84,428	△0.2
阿久比町	24,028	24,577	2.3	25,466	3.6	27,747	9.0	28,262	1.9
東浦町	45,168	48,046	6.4	49,800	3.7	49,230	△1.1	49,320	0.2
南知多町	23,250	21,909	△5.8	20,549	△6.2	18,707	△9.0	18,059	△3.5
美浜町	26,083	26,294	0.8	25,178	△4.2	23,575	△6.4	23,176	△1.7
武豊町	39,993	40,981	2.5	42,408	3.5	42,473	0.2	42,660	0.4
当医療圏	575,272	596,891	3.8	614,794	3.0	620,905	1.0	624,914	0.6
愛知県	7,043,300	7,254,704	3.0	7,410,719	2.2	7,483,128	1.0	7,526,911	0.6

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

表1-3-2 市町・年齢3区分人口

(各年10月1日現在)

区分	総人口	0~14歳 (年少人口)		15~64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)		75歳以上 (再掲)		
		(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	
										(人)
平成12年	575,272	91,431	15.9	399,861	69.6	83,457	14.5	31,777	5.5	
平成17年	596,891	91,402	15.3	401,827	67.3	102,652	17.2	41,864	7.0	
平成22年	614,794	92,748	15.1	396,246	64.6	124,132	20.2	53,185	8.7	
平成27年	620,905	89,567	14.4	378,578	61.0	146,439	23.6	65,697	10.6	
平成29年	半田市	117,285	15,694	13.5	73,260	62.8	27,671	23.7	13,293	11.4
	常滑市	57,456	8,318	14.7	33,623	59.6	14,513	25.7	7,468	13.2
	東海市	113,015	17,197	15.4	69,859	62.5	24,782	22.2	11,977	10.7
	大府市	91,253	14,124	15.8	56,074	62.7	19,270	21.5	8,894	9.9
	知多市	84,428	11,412	13.6	50,021	59.6	22,543	26.8	10,181	12.1
	阿久比町	28,262	4,711	16.7	16,148	57.2	7,370	26.1	3,537	12.5
	東浦町	49,320	6,784	13.9	29,685	60.7	12,469	25.5	5,851	12.0
	南知多町	18,059	1,685	9.3	9,815	54.4	6,544	36.3	3,427	19.0
	美浜町	23,176	2,465	10.7	13,806	60.1	6,707	29.2	3,284	14.3
	武豊町	42,660	6,084	14.3	25,870	60.9	10,527	24.8	4,727	11.1
当医療圏	624,914	88,474	14.3	378,161	61.1	152,396	24.6	72,639	11.7	
愛知県	7,526,911	1,089,066	13.5	4,609,835	61.9	1,829,799	24.6	876,389	11.8	

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29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28(2016)年の出生率(人口千人対比)は8.9で、県平均の出生率8.8と比較すると0.1ポイント高くなっていますが、平成12(2000)年の10.9と比べると2.0ポイント減少しています。(表1-3-3)

死亡率(人口千人対比)を見ますと、平成27(2015)年の8.5と比べると平成28(2016)年は8.6と0.1ポイント増加しています。(表1-3-4)

3大死因別死亡率の状況は、悪性新生物の割合が最も高く、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12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
半田市	1,281(11.6)	1,001(8.6)	1,202(10.1)	972(8.3)	941(8.0)
常滑市	427(8.5)	338(6.6)	494(9.0)	554(9.8)	496(8.7)
東海市	1,246(12.5)	1,097(10.5)	1,206(11.2)	1,192(10.6)	1,213(10.8)
大府市	953(12.7)	888(11.1)	1,043(12.2)	1,070(12.0)	980(10.8)
知多市	897(11.1)	802(9.6)	787(9.3)	640(7.6)	584(6.9)
阿久比町	201(8.4)	184(7.5)	248(9.7)	301(10.8)	320(11.4)
東浦町	421(9.3)	430(8.9)	418(8.4)	377(7.6)	421(8.6)
南知多町	168(7.2)	128(5.8)	136(6.6)	95(5.1)	82(4.5)
美浜町	219(8.4)	178(6.8)	152(6.0)	128(5.4)	124(5.3)
武豊町	456(11.4)	419(10.2)	373(8.8)	375(8.8)	377(8.9)
当医療圏	6,269(10.9)	5,465(9.2)	6,059(9.9)	5,704(9.2)	5,538(8.9)
愛知県	74,736(10.8)	67,110(9.4)	69,872(9.4)	65,615(8.8)	64,226(8.8)

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12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
半田市	714(6.4)	841(7.3)	898(7.6)	994(8.5)	1,077(9.2)
常滑市	455(9.1)	530(10.3)	569(10.4)	593(10.5)	540(9.5)
東海市	649(6.5)	665(6.4)	766(7.1)	850(7.6)	867(7.7)
大府市	396(5.3)	479(6.0)	569(6.7)	622(7.0)	631(7.0)
知多市	520(6.5)	544(6.5)	608(7.1)	722(8.5)	714(8.4)
阿久比町	148(6.2)	180(7.3)	207(8.1)	200(7.2)	239(8.5)
東浦町	265(5.9)	277(5.8)	334(6.7)	413(8.4)	410(8.3)
南知多町	225(9.7)	238(10.9)	301(14.7)	294(15.7)	253(13.8)
美浜町	196(7.5)	247(9.4)	238(9.4)	253(10.7)	265(11.4)
武豊町	243(6.1)	249(6.1)	323(7.6)	320(7.5)	363(8.5)
当医療圏	3,811(6.6)	4,250(7.1)	4,813(7.8)	5,261(8.5)	5,359(8.6)
愛知県	45,810(6.6)	52,536(7.4)	58,477(7.9)	64,060(8.8)	65,227(8.9)

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28年)

	死亡者総数 (人)	死亡率(人口10万対比)			
		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
半田市	1,077 (994)	918.3 (850.2)	280.5 (263.5)	153.5 (128.3)	52.9 (62.4)
常滑市	540 (593)	939.8 (1,048.7)	276.7 (279.1)	175.8 (153.9)	47.0 (74.3)
東海市	867 (850)	767.2 (759.3)	236.3 (224.2)	108.0 (87.5)	49.6 (66.1)
大府市	631 (622)	691.5 (697.6)	211.5 (223.2)	95.3 (96.5)	52.6 (55.0)
知多市	714 (722)	845.7 (853.3)	262.9 (232.8)	105.4 (126.5)	64.0 (95.7)
阿久比町	239 (200)	845.7 (720.8)	247.7 (237.9)	116.8 (108.1)	49.5 (25.2)
東浦町	410 (413)	831.3 (838.9)	245.3 (243.8)	95.3 (109.7)	64.9 (75.2)
南知多町	253 (294)	1,401.0 (1,571.6)	365.5 (384.9)	182.7 (299.4)	127.4 (149.7)
美浜町	265 (253)	1,143.4 (1,073.1)	332.2 (305.4)	185.5 (207.8)	64.7 (63.6)
武豊町	363 (320)	850.9 (753.4)	290.7 (261.3)	171.1 (131.8)	46.9 (54.2)
当医療圏	5,359 (5,261)	857.6 (847.3)	260.5 (251.9)	129.3 (124.5)	56.2 (69.1)
愛知県	65,227 (64,060)	866.6 (875.7)	253.6 (258.5)	110.1 (116.1)	64.5 (70.9)

資料：平成28年人口動態統計

注：( )は平成27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29(2017)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394施設、歯科診療所数259施設、助産所13施設、薬局244施設が設置されています。(表1-4-1、図1-4-①)

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

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

【参考図表】

表1-4-1 保健・医療施設

(平成29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	85	52	8	59
常滑市	—	1	1	38	23	—	28
東海市	—	1	2	71	50	1	34
大府市	—	1	3	61	36	2	35
知多市	1	1	3	43	34	1	32
阿久比町	—	1	—	24	10	—	17
東浦町	—	1	1	29	18	1	15
南知多町	—	1	1	12(2)	9(2)	—	6
美浜町	(1)	1	2	8	10	—	7
武豊町	—	1	2	23	17	—	11
当医療圏	2(1)	10	19	394	259	13	244

資料：保健所調査

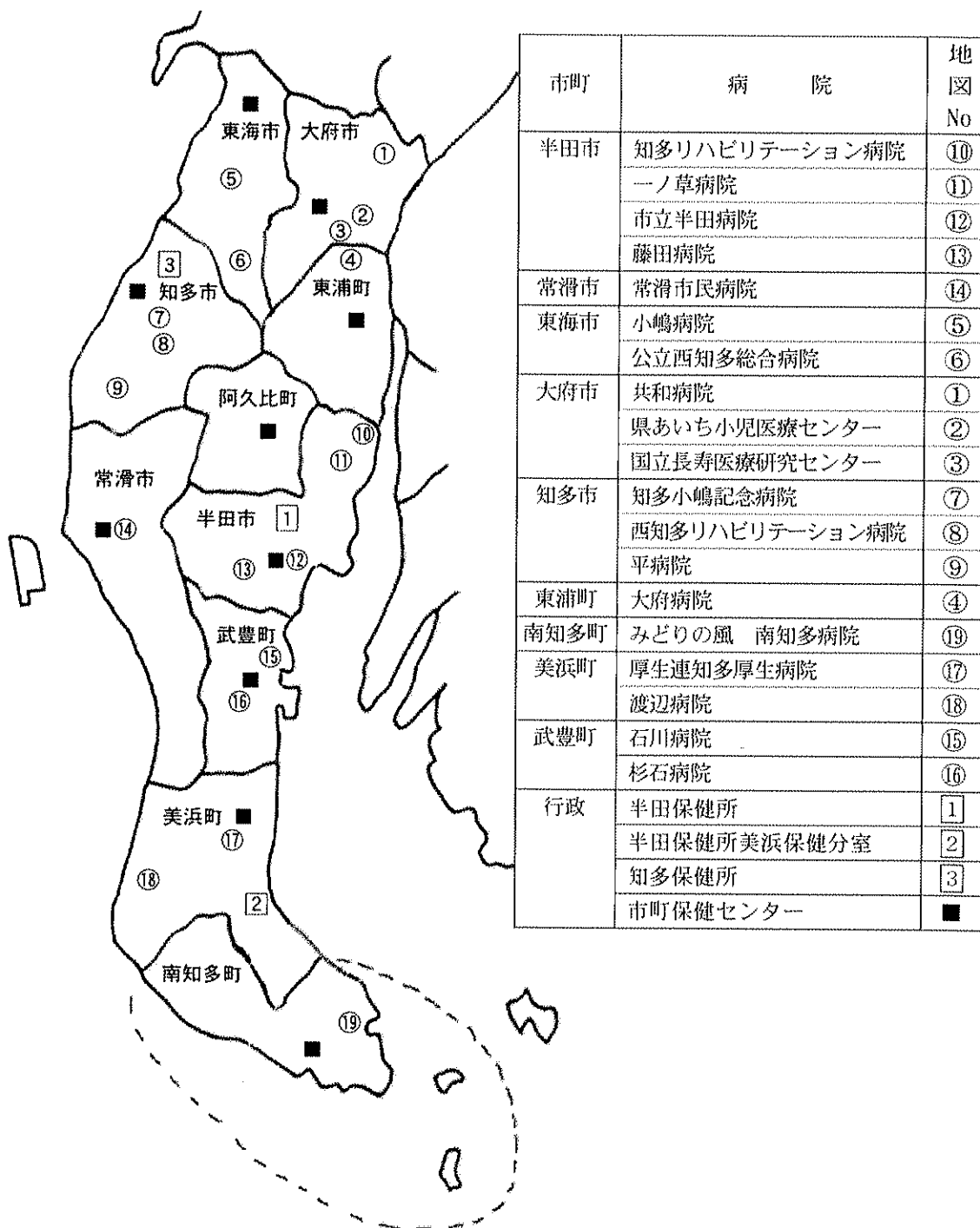
注1：保健所の( )は保健分室で外数、南知多町の( )内は離島内診療所数再掲

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。

注3：薬局の施設数は、平成28年度末現在。



図1-4-① 主な保健・医療施設のプロット図（平成29年10月1日）



## 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

## 第1節 がん対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 がんの患者数等
  - 当医療圏の悪性新生物による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成26(2014)年は1,429人(229.9)、平成27(2015)年は1,564人(251.9)、平成28(2016)年は1,628人(260.5)(愛知県平成28(2016)年19,087人(253.6))で、平成28(2016)年における総死亡の30.4%を占めています。(表2-1-1)
  - がん登録によれば、平成26(2014)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、大腸、肺、胃、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)
  - がんの主要部位の標準化死亡比ベイズ推定値を見ると、全国と比べ男性の気管・気管支及び肺がん、女性の大腸がんが高い状況です。(表2-1-3)
- 2 予防・早期発見
  - (1) 予防
    - がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。
    - 喫煙率は男性32.5%(愛知県32.3%)、女性6.9%(愛知県7.3%)です。(平成26(2014)年度特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析(愛知県))
    - 県薬剤師会では禁煙をしたいと思っている人を応援する禁煙サポート薬剤師の養成研修を行っています。  
平成29(2017)年10月1日からは禁煙サポート薬局から禁煙サポート薬剤師の認定制度に変わりました。
    - 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29(2017)年12月31日現在、1,766施設が実施施設として認定さ

## 課 題

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- 喫煙率を下げるため、喫煙者への禁煙支援が必要です。
- 研修会等を実施し、さらに禁煙サポート薬剤師を増やしていくことが必要です。
- 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に、受動喫煙防止対策実施施設の増加が望まれます。

れています。

(2) がん検診の受診率

- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成 27(2015)年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診 5.3%、大腸がん検診 12.3%、乳がん検診 24.0%、肺がん検診 14.9%、子宮がん検診 21.8%となっています。(表 2-1-4)

(3) がんの発生状況の把握

- 全国がん登録が法定化され、平成 28(2016)年 1 月から開始しています。
- がんの予防等に関する啓発や医療機関等における医療水準の向上等のために、がん登録の情報利用等を通じ、がんの罹患状況を含むがんの現状把握に努める必要があります。
- 愛知県悪性新生物患者登録事業は、平成 28(2016)年 1 月 1 日以降の診断分から、全国がん登録として届出することとなりました。  
平成 28(2016)年度 6 病院、1 診療所から 362 名の届出がありました。

3 医療提供体制

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等)について、質の高いがん医療の均てん化を図るため、厚生労働大臣によりがん診療連携拠点病院が指定されています。当医療圏では、市立半田病院が平成 27(2015)年 4 月 1 日から厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院に指定されています。

- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは 50% (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) と設定しており、地域と職域が連携した検診の受診勧奨一層の向上が必要です。

- 特に胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮がんは県平均と比べ検診受診率が低いと見られ、住民に受診を一層勧奨する必要があると見られます。

- 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、国計画に準じて検診受診率の目標を 50% と設定しており、住民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。

- がんの罹患状況や生存率等を正確に算出するためには、より多くのがん登録の届出や死亡情報の集積が必要です。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。

- がん診療連携拠点病院である市立半田病院を中心としたがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。
- がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化し

- がん診療連携拠点病院では、がん相談支援センターが設置され、拠点病院の受診の有無に関わらず、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
  - 主ながんの手術機能について、平成 28(2016)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 5 病院、乳腺は 5 病院、肺は 1 病院、子宮は 1 病院、肝臓は 1 病院です。(表 2-1-5)
  - 抗がん剤を用いて治療にあたる薬物療法を行っている病院数は、胃は 9 病院、大腸は 9 病院、乳腺は 5 病院、肺は 6 病院、子宮は 4 病院、肝臓は 8 病院です。(表 2-1-5)
  - 胃、乳腺、肺、子宮に対して、放射線療法が対応可能な病院は、市立半田病院です。(表 2-1-5)  
公立西知多総合病院は、平成 31(2019)年度に放射線治療施設の開始を予定しています。
  - 外来で薬物療法を受けられる病院数は 9 病院です。(表 2-1-6)
  - 市立半田病院では胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がんについて、地域連携クリティカルパスを導入しています。
  - 平成 25(2013)年度のがん患者の医療圏完結率は、当医療圏 38.7%で、県平均の 75.4%より低くなっています。(表 2-1-7)
  - がん治療時、必要に応じて医科歯科連携による周術期の口腔ケア・口腔管理を行っています。
- 4 緩和ケア等
- 平成 27(2015)年度、新たに開院した公立西知多総合病院には、20 床、緩和ケア病床が整備され、がんを抱える患者及び家族の身体のつらさ、心のつらさを緩和する医療を提供しています。
  - 医療用麻薬によるがん疼痛治療を実施している病院が 9 病院、がんに伴う精神症状のケア
- ていく必要があります。
  - がん患者や家族の医療やライフステージにおける多様なニーズや不安に対応するため、情報提供や相談支援体制の充実が望まれます。
  - 患者数の少ない小児・AYA 世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
  - がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。
  - 手術症例数が少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。
  - 安心かつ安全な放射線療法や薬物療法が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。
  - 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。
  - 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤などによる治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。
  - さらに医療歯科連携の充実を図る必要があります。
  - がんと診断された直後からの心身両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
  - 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケア

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28(2016)年度))

- 平成28(2016)年度末の当医療圏における麻薬取扱のある薬局は197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44施設(平成28(2016)年3月31日現在)です。

の充実を図る必要があります。

- 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します。
- 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。
- がん診療連携拠点病院を中心にがん診療連携体制の充実を図り、相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。
- がん検診受診率の向上のため、市町・職域と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性についての啓発や周知、受診の勧奨を行います。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就労支援、がん経験者の就労継続相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

(参考図表)

表2-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率(人口10万対)

	知多半島医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成24年	1,505	243.5	18,102	248.8
平成25年	1,522	245.4	18,491	253.7
平成26年	1,429	229.9	18,527	253.9
平成27年	1,564	251.9	18,911	258.5
平成28年	1,628	260.5	19,087	253.6

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26年)

(人)

部位	胃	大腸	肺	肝臓	前立腺	乳房	子宮	全部位計
男	300 (4,140)	336 (4,198)	333 (4,132)	70 (1,257)	253 (3,991)	1 (28)	—	1,969 (25,957)
女	141 (1,820)	240 (3,066)	134 (1,783)	52 (600)	—	308 (3,776)	100 (1,334)	1,424 (18,121)
計	441 (5,960)	576 (7,264)	467 (5,915)	122 (1,857)	253 (3,991)	309 (3,804)	100 (1,334)	3,393 (44,078)

資料：愛知県のがん登録(平成29年9月発行)(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状結腸移行部、直腸を合計した数

表2-1-3 がん主要部位の標準化死亡比ベイズ推定値 (平成23年～平成27年の5年間)  
男性

	全死亡	悪性新生物	胃がん	大腸がん	気管・気管支 及び肺がん	前立腺がん
半田市	103.0	101.5	104.9	93.2	115.2	88.7
常滑市	103.0	101.1	103.6	95.9	118.0	98.3
東海市	95.6	95.8	99.9	96.8	108.3	96.6
大府市	89.8	93.8	97.3	98.6	96.0	91.4
知多市	95.0	94.3	98.2	95.7	99.9	93.9
阿久比町	94.2	98.4	99.0	95.9	101.9	94.5
東浦町	91.1	92.6	101.9	94.8	92.6	92.2
南知多町	111.0	100.9	101.2	94.1	112.9	92.3
美浜町	98.5	91.9	96.8	95.5	108.0	84.8
武豊町	107.8	103.8	100.5	95.3	111.1	91.5
愛知県	98.4	98.3	102.6	100.5	103.8	90.6

## 女性

	全死亡	悪性新生物	胃がん	大腸がん	気管・気管支 及び肺がん	子宮がん	乳がん ※
半田市	106.9	99.9	103.3	102.1	102.1	127.3	121.1
常滑市	110.9	100.1	97.8	104.8	100.3	117.7	104.1
東海市	104.2	95.6	104.7	100.0	97.8	105.6	86.0
大府市	100.5	95.4	94.9	104.7	97.4	102.8	90.4
知多市	105.6	94.6	101.0	103.1	102.6	82.8	106.0
阿久比町	93.2	90.8	104.7	102.0	97.5	104.1	107.8
東浦町	102.9	95.7	97.2	103.8	95.1	89.0	128.0
南知多町	108.8	95.2	106.8	101.9	99.3	99.1	67.0
美浜町	100.5	90.9	102.7	104.8	95.9	98.9	98.0
武豊町	99.9	95.1	97.4	101.1	97.4	104.7	57.7
愛知県	102.6	100.0	104.9	106.7	101.8	106.1	98.1

資料：愛知県衛生研究所

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

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

表2-1-4 がん検診受診率（平成27年度）

(%)

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮がん
知多半島医療圏	5.3	12.3	24.0	14.9	21.8
愛知県	9.1	15.7	26.5	14.9	29.2

資料：地域保健・健康増進事業報告

表2-1-5 部位別医療機能病院数

部位	手術件数が10件以上 実施病院数	薬物療法実施病院数	放射線療法実施病院数
胃	5	9	1
大腸	5	9	1
乳腺	4	6	1
肺	1	6	1
子宮	1	4	1
肝臓	1	8	1

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度）

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

表2-1-6 外来における薬物療法実施病院数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
39	3	10	11	8	9	7	4	9	1	13	114

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度）

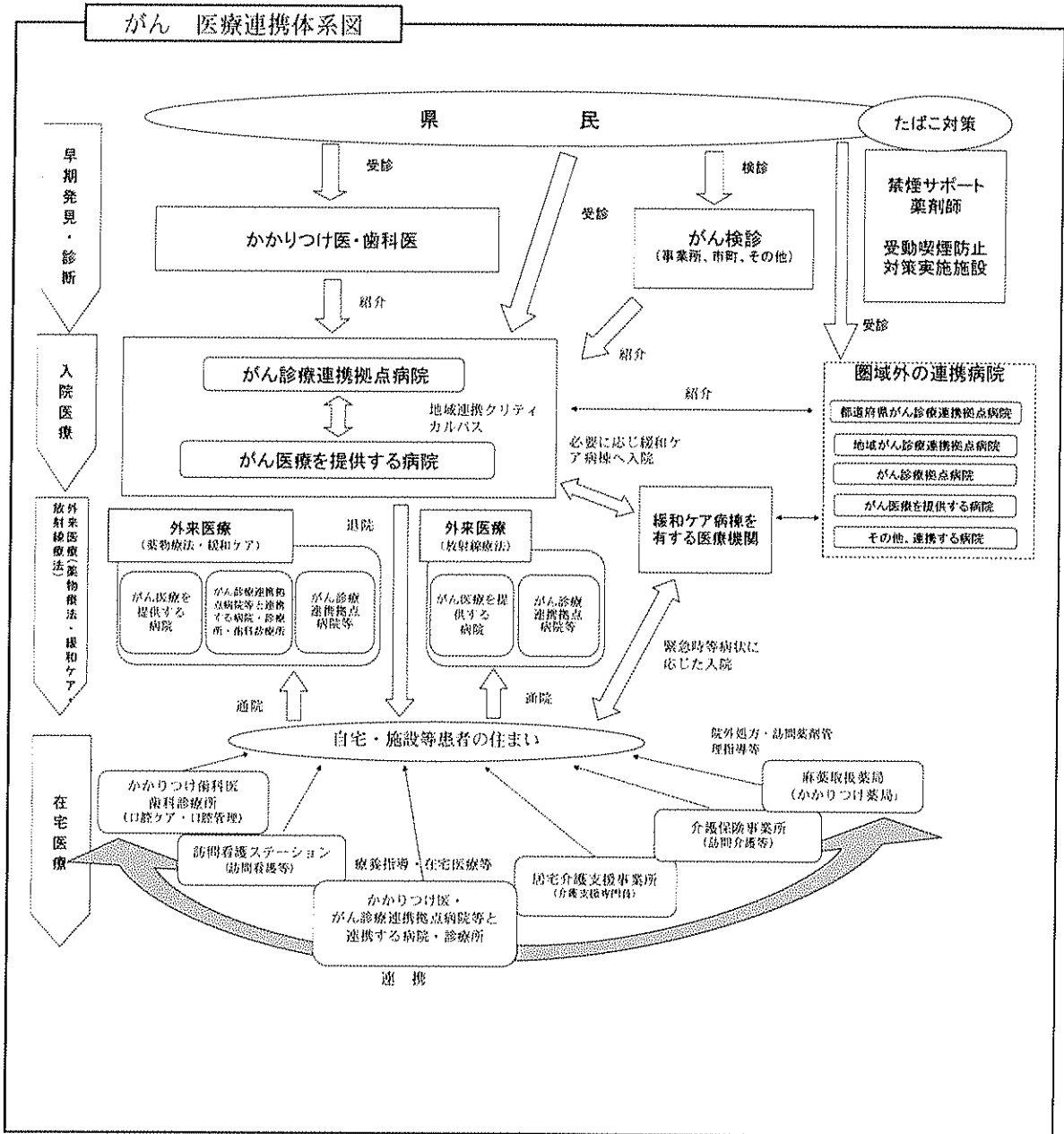
表2-1-7 がん患者の医療圏完結率（平成25年度）

(%)

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

資料：愛知県地域医療構想（愛知県健康福祉部）





<がん 医療連携体系図の説明>

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、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。
- 「がん診療連携拠点病院」とは、全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- 「地域がん診療連携拠点病院」では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- 「がん診療拠点病院」とは、本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 「がん医療を提供する病院」とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて部位別（5大がん＋子宮がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
- 緩和ケアとは、単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。  
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟又はホスピスといわれているものです。
- 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- 受動喫煙防止対策実施施設は、多数の者が利用する施設であり、かつ、建物内全体が禁煙で、そのことが標示してあり、屋内には灰皿が置いていない施設です。
- 麻薬取扱のある薬局は、麻薬小売業者免許を取得している薬局で、在宅で治療中の方に対し、麻薬の管理や調剤された医薬品の訪問服薬指導などを行っています。
- 必要に応じてかかりつけ医による、口腔ケア・口腔管理が実施されます。

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

用語の解説

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

## 第2節 脳卒中対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 脳血管疾患の患者数等

- 平成26(2014)年患者調査(厚生労働省)によれば、平成26(2014)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.2千人、その他の脳血管疾患は0.1千人です。
- 脳血管疾患による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成26(2014)年は464人(74.7)、平成27(2015)年は429人(69.1)、平成28(2016)年は351人(56.2)(愛知県平成28(2016)年4,853人(64.5))で、平成28(2016)年における総死亡の6.5%を占めています。(表2-2-1)
- 脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比ベイズ推定値(平成23(2011)年～平成27(2015)年)をみると、女性のくも膜下出血及び脳内出血は、全国より高い傾向になっています。(表2-2-2)

## 2 予防

- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 特定健康診査により、危険因子を持つ人(メタボリックシンドローム該当者等)を早期に見出し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
- 市町村国民健康保険における平成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(2015)年度愛知県国民健康保険団体連合会資料)(表2-2-3)

## 3 医療提供体制

- 平成29(2017)年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は10病院、神経内科は9病院あります。
- 平成28(2016)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は24人、神経内科の医師数は13人です。(平成28(2016)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30(2018)年度から平成35(2023)年度の第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画に定める市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。

## 4 県医師会の愛知県脳卒中救急医療システム

- 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、平成28(2016)年6月16日現在、市立半田病院、厚生連知多厚生病院と小嶋病院です。

## 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として、市立半田病院があります。(平成28(2016)年度時点)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は6病院で60件、脳動脈瘤根治術は4病院で53件、脳血管内手術は4病院で52件実施されています。(表2-2-4)
- 脳梗塞に対するt-PA製剤投与による脳血栓溶解療法の実施可能な病院が、平成29(2017)年3月31日現在、3病院あります。(診療報酬施設基準)
- 平成29(2017)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7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5病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査))
- 脳卒中の治療に際しては、地域連携クリティカルパスが活用され、連携する医療機関同士で患者状態や診療内容等の情報が共有されています。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は72.0%で、県平均の57.3%と比べ高い割合となっています。  
また、脳卒中の退院患者平均在院日数は、48.9日であり、県平均の71.1日と比べ短くなっています。
- 脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔管理が重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

- 脳卒中発症後の急性期、回復期から維持期を通じて、リハビリテーションや再発・合併症予防を含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
- 地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療連携体制の整備を更に進める必要があります。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、退院後も生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。
- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です。

## 【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 脳卒中発症後の急性期、回復期から維持期を通じて、リハビリテーションや再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築していきます。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。

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

(参考図表)

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数・死亡率(人口10万対)

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成24年	474	76.7	5,585	76.7
平成25年	393	63.4	5,338	73.2
平成26年	464	74.7	5,282	72.4
平成27年	429	69.1	5,186	70.9
平成28年	351	56.2	4,853	64.5

資料：人口動態統計

表2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値(平成23年～平成27年の5年間)

		脳血管疾患	くも膜下出血 (再掲)	脳内出血 (再掲)	脳梗塞 (再掲)
半田市	男性	91.2	97.4	105.7	83.4
	女性	92.9	112.0	111.1	79.1
常滑市	男性	83.9	98.7	91.2	80.6
	女性	106.8	102.2	89.7	106.3
東海市	男性	106.5	104.0	106.6	93.3
	女性	103.3	109.0	106.9	99.6
大府市	男性	77.8	96.0	79.4	82.2
	女性	103.1	115.3	105.3	96.3
知多市	男性	109.7	96.4	109.4	91.6
	女性	118.5	106.6	110.4	112.3
阿久比町	男性	95.1	98.0	103.6	88.3
	女性	93.4	107.9	105.0	91.9
東浦町	男性	87.7	98.9	91.0	85.0
	女性	123.2	114.0	132.8	101.5
南知多町	男性	101.7	99.9	113.0	87.1
	女性	100.0	108.5	117.7	88.6
美浜町	男性	78.0	97.6	94.6	78.5
	女性	94.1	108.8	115.2	83.5
武豊町	男性	91.4	100.6	97.2	84.1
	女性	83.1	106.9	100.1	80.0
愛知県	男性	92.6	96.1	97.7	87.8
	女性	99.0	107.6	104.0	94.4

資料：愛知県衛生研究所

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

表2-2-3 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況（平成27年度）

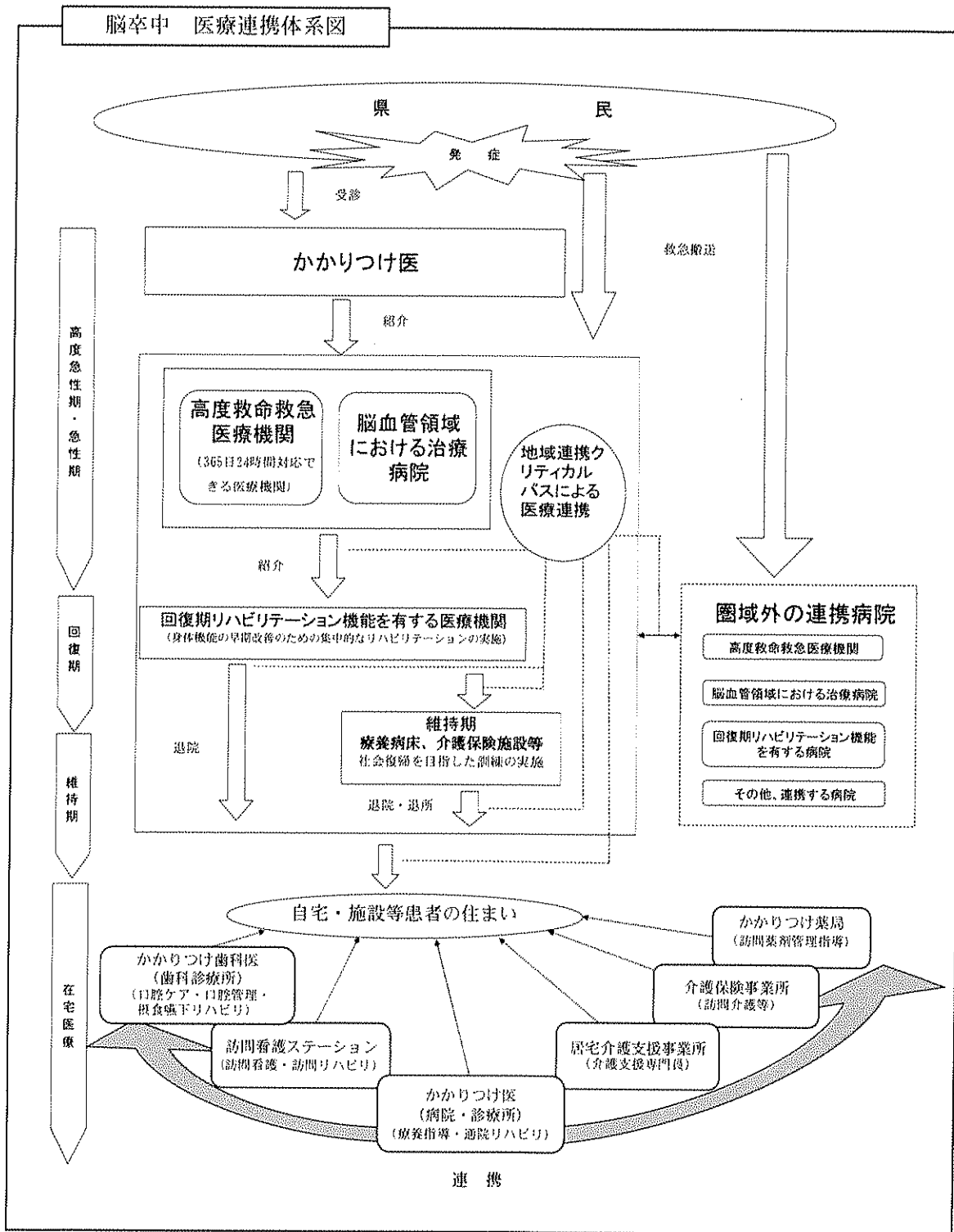
	特定健診			特定保健指導		
	対象者(人)	受診者(人)	実施率(%)	対象者(人)	終了者(人)	実施率(%)
半田市	18,391	10,107	55.0	1,131	273	24.1
常滑市	9,350	4,419	47.3	505	50	9.9
東海市	16,942	8,223	48.5	880	161	18.3
大府市	13,152	7,316	55.6	919	148	16.1
知多市	15,405	7,531	48.9	929	449	48.3
阿久比町	4,611	2,261	49.0	289	122	42.2
東浦町	8,855	4,928	55.7	518	298	57.5
南知多町	4,838	1,759	36.4	266	23	8.6
美浜町	4,133	1,531	37.0	211	54	25.6
武豊町	7,465	3,879	52.0	430	80	18.6
当医療圏	103,142	51,954	50.4	6,078	1,658	27.3
愛知県	1,188,112	462,752	38.9	51,081	8,163	16.0

資料：平成28年度(平成27年度分\_法定報告)特定健康診査等の実績状況に関する結果について(愛知県国民健康保険団体連合会)

表2-2-4 脳血管疾患医療の状況

	高度救命救急 医療機関	脳血管領域における治療実績		
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術
当医療圏	1病院	6病院(60件)	4病院(53件)	4病院(52件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)



<脳卒中 医療連携体系図の説明>

- 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む。）又は脳血管内手術を実施している病院です。
- 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。
- 地域連携クリティカルパスは、疾病の発生から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画です。

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



### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 【現状と課題】

#### 現 状

- 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26(2014)年は792人（127.4）、平成27(2015)年は773人（124.5）、平成28(2016)年は808人（129.3）（愛知県平成28(2016)年8,288人（110.1））で、平成28(2016)年における総死亡の15.1%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26(2014)年は182人（29.3）、平成27(2015)年は168人（27.1）、平成28(2016)年は162人（25.9）（愛知県平成28(2016)年1,559人（20.7））です。（表2-3-2）
  - 心血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成23(2011)年～平成27(2015)年）をみると、急性心筋梗塞は女性で全国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。
  - 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）
- 3 医療提供体制
  - 平成28(2016)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32人です。（平成28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29年度調査）によると、心臓カテーテル法による諸検査を実施できる病院は7病院です。（表2-3-4）
  - 平成25(2013)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 県医師会の愛知県急性心筋梗塞システム
  - 県医師会の「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加している医療機関は、平成28年2月現在、市立半田病院と小嶋病院です。

#### 課 題

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

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として、市立半田病院と公立西知多総合病院があります。(平成29(2017)年度時点)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は6病院で23件、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院で52件実施されています。(表2-3-4)
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は、市立半田病院、公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センターの3病院あり、(愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度))、引き続き、医療圏内の病院及び近隣医療圏との機能連携による医療の提供がされています。
- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は当医療圏にはありません。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は91.7%で、県平均の94.2%より低い割合です。  
また、退院患者平均在院日数は、14.8日であり、県平均の11.6日より長くなっています。
- 隣接する医療圏の病院と機能連携を継続していく必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 退院後は、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等が連携して、再発予防のための治療や緊急時の急性増悪時への対応ができるよう在宅医療体制を整備する必要があります。

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。

【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 24 年	805	130.2	8,651	118.9
平成 25 年	786	126.7	8,373	114.9
平成 26 年	792	127.4	8,483	116.2
平成 27 年	773	124.5	8,490	116.1
平成 28 年	808	129.3	8,288	110.1

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 24 年	190	30.7	1,846	25.4
平成 25 年	187	30.1	1,746	24.0
平成 26 年	182	29.3	1,661	22.8
平成 27 年	168	27.1	1,629	22.3
平成 28 年	162	25.9	1,559	20.7

資料：人口動態統計

表2-3-3 心血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成23年～平成27年の5年間）

		心疾患 (高血圧を除く)	急性心筋梗塞	高血圧性疾患
半田市	男性	106.8	127.9	78.9
	女性	111.5	121.0	85.5
常滑市	男性	97.8	92.7	75.4
	女性	112.6	85.7	65.8
東海市	男性	86.3	115.7	67.9
	女性	99.2	117.2	57.5
大府市	男性	82.3	116.0	58.3
	女性	101.4	139.1	71.8
知多市	男性	83.8	96.3	66.6
	女性	92.8	103.4	62.5
阿久比町	男性	86.5	89.9	69.5
	女性	90.1	105.2	69.2
東浦町	男性	86.3	112.5	81.5
	女性	100.1	104.5	112.7
南知多町	男性	103.5	101.2	77.3
	女性	112.8	93.0	95.6
美浜町	男性	104.0	93.1	54.6
	女性	116.5	103.8	67.8
武豊町	男性	113.5	99.9	94.5
	女性	109.1	108.9	63.3
愛知県	男性	85.6	87.3	70.6
	女性	95.4	94.3	77.5

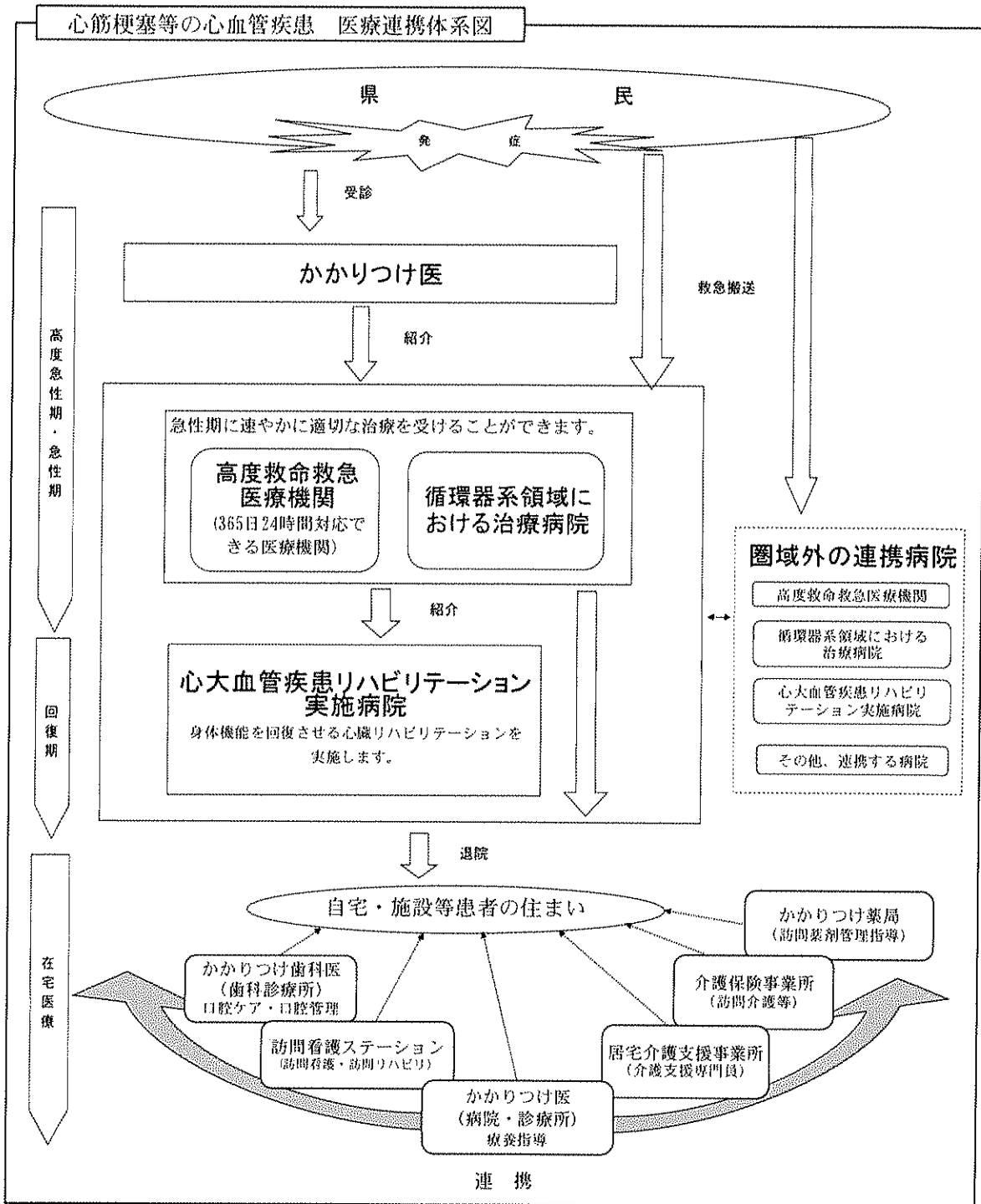
資料：愛知県衛生研究所

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

表2-3-4 心疾患医療の状況

	高度救命救急医療機関	循環器系領域における治療実績				
		心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術(P T C A)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
当医療圏	2病院	7病院	1病院 (33件)	6病院 (23件)	3病院 (3件)	6病院 (562件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度）



＜心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明＞

- 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術又は経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

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

## 第4節 糖尿病対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 糖尿病の現状

- 平成27(2015)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19.5%、女性9.2%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4万2千人、女性は約1万9千人の合計約6万人となります。

- 平成27(2015)年度分の特定健康診査の実施結果から内臓脂肪症候群該当者及び予備群者割合をみると、当医療圏では、評価対象者数の31.8%、愛知県は28.6%と県と比べ高い割合となっています。(平成27年度分法定報告市町村分「愛知県国民健康保険団体連合会」)

- 慢性腎不全患者の実態から愛知県全体の新規発生原因疾患別状況をみると第1位の疾患は糖尿病性腎症です。

また、当医療圏での新規透析導入者のうち糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の割合は平成27(2015)年末 39.3%であり、愛知県(37.0%)と比べ高い状況です。

(図2-4-①)(慢性腎不全患者の実態(平成27年末現在)「愛知腎臓財団」)

- 当医療圏での新規透析導入患者数のうち糖尿病性腎症による患者数の推移は増加傾向です。(表2-4-1)

## 2 糖尿病予防

- 生活習慣病としての2型糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス、歯の健康などの生活習慣が発症に密接に関連していることから各市町や医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体により地域住民に対して様々なアプローチがなされています。

- 市町村国民健康保険における平成27(2015)年度分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)

## 課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療の中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識普及・啓発が必要です。

- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

- 内臓脂肪症候群は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健康診査の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。

- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。

- 糖尿病の予防、重症化予防には、住民を支援していく体制づくりが重要であり、保健所・市町・職域・医療機関等が連携し、住民へ情報提供をしていく必要があります。

- 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29(2017)年3月末現在で、456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。
- 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。

### 3 医療提供体制

- 平成26(2014)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256人（人口10万対3.42人、全国3.5人）、当医療圏の糖尿病（代謝内科）医師数は11人（人口10万対1.76人）、糖尿病専門医数は20人（人口10万対3.19人）、内分泌代謝科専門医数は7人（人口10万対1.12人）という状況です。（平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査厚生労働省）
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成28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222施設、当医療圏13施設（平成29(2017)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234施設、当医療圏13施設（平成29(2017)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。
- 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。

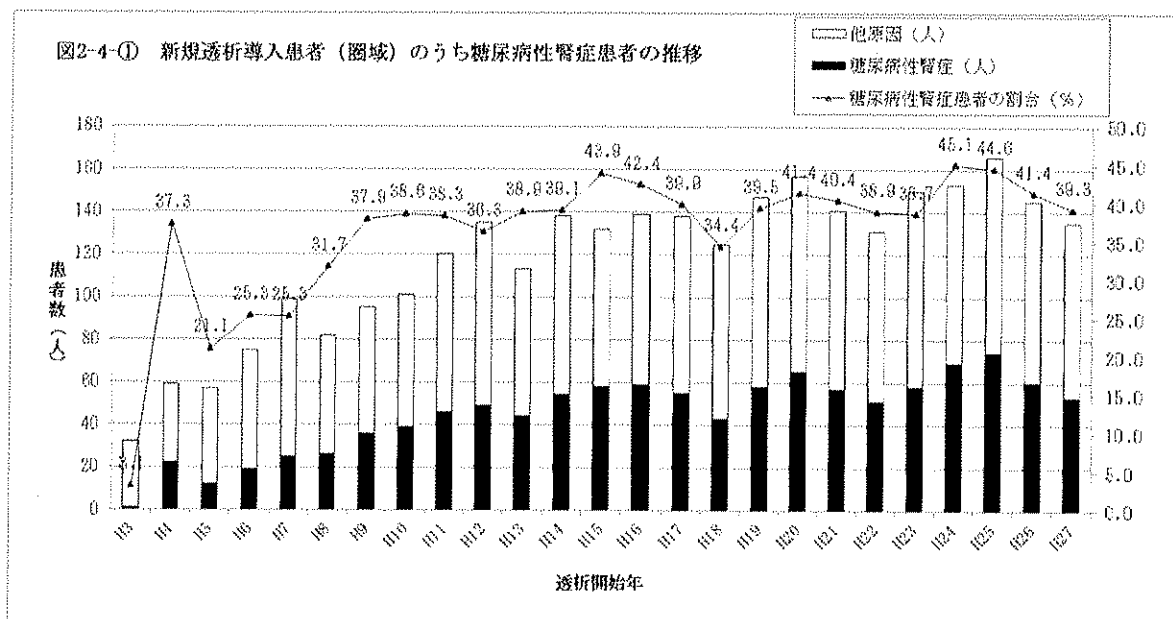
### 4 医療連携体制

- 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。

### 【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食育推進協力店の増加に努めます。
- 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

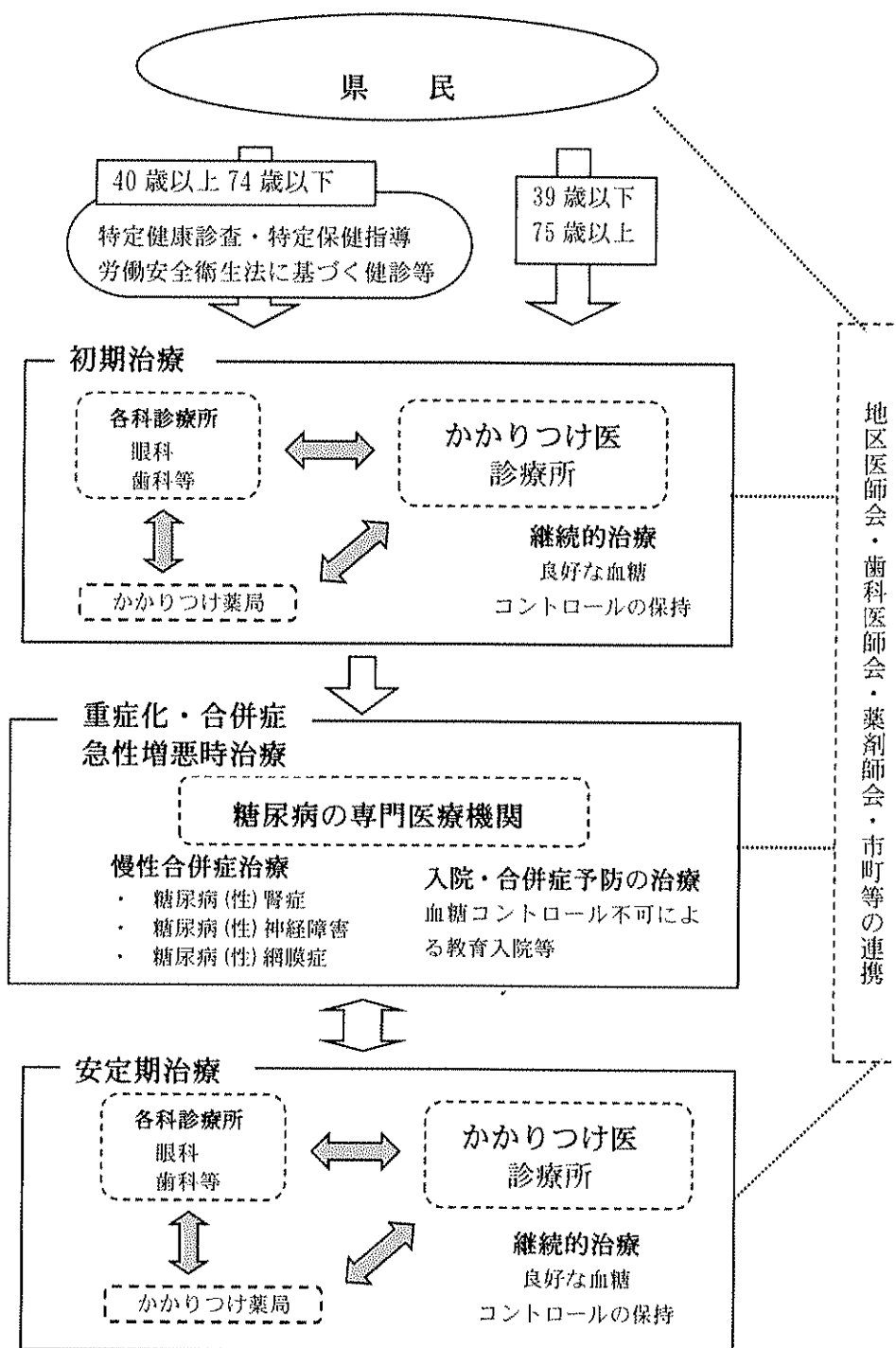
	H8～H12			H18～H22			H23～H27		
	新規導入患者数 (人)	うち糖尿病性腎症 (人)	率 (%)	新規導入患者数 (人)	うち糖尿病性腎症 (人)	率 (%)	新規導入患者数 (人)	うち糖尿病性腎症 (人)	率 (%)
半田市	96	36	37.5	147	68	46.3	133	63	47.4
常滑市	50	19	38.0	70	28	40.0	72	32	44.4
東海市	110	40	36.4	108	39	36.1	141	59	41.8
大府市	59	21	35.6	86	32	37.2	84	33	39.3
知多市	62	16	25.8	92	32	34.8	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
  - 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28(2016)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29(2017)年5月現在で、一般診療所8か所、精神科診療所2か所、一般病院1か所、精神科病院4か所、総計15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 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
  - 平成28(2016)年末精神障害者把握状況による当医療圏の総数は、9,422人で、うち統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が3,418人、気分(感情)障害が5,232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再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、往診訪問診療を実施する精神科病院は2か所であり、また、精神科訪問看護を提供する病院は3か所で、人口10万対0.48か所となり、県平均の病院0.37か所に比べ高くなっています(平成26年医療施設調査)。なお、別に訪問看護ステーションを設立し、精神科訪問看護を行っている病院も1か所あります(平成29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〕
    - 平成28(2016)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5,232人となっています。(表2-5-3)

## 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。

- 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ネットが稼働しており、平成29(2017)年5月現在で、企業（産業医）の登録は1か所あります（障害福祉課こころの健康推進室調査）。
- (2) 統合失調症
  - 平成28(2016)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3,418人となっています。（表2-5-3）
  - 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26年患者調査によれば認知症の患者数は約4万5千人となっています。国の調査によると平成37(2025)年には認知症となる人が約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。
  - 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。
  - 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めます。
- (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月に県コロニー中央病院へ移管し、引き続き対応していきます。
  - 各医療機関と県コロニー中央病院との連携が望めます。
- (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 平成28(2016)年3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めます。
  - 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  
○ 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

き、平成 29 (2017) 年から、保健所においてアルコール専門相談を開始しています。

#### (6) 精神科救急

- 精神障害者やその家族等からの電話相談や医療機関の紹介等を 24 時間 365 日体制で行っている精神科救急情報センターの当医療圏の利用は、平成 28 (2016) 年度 256 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)、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。  
平成 28 (2016) 年度対応件数は 957 件で、うち入院は 243 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、県精神医療センターが空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数は、平成 28 (2016) 年度は 23 日となっています。
- 平成 28 (2016) 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 44 件、休日・夜間 27 件であり、休日・夜間に措置診察をした 5 件はすべて緊急措置入院となっています。(表 2-5-7)

#### (7) 身体合併症

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

#### (8) うつ・自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「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。

また、うつ病家族教室を開催し、うつ病の患者への対応等を学ぶ機会を提供しています。

があります。

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

- 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

- 精神・身体合併症対応病床の増加が望まれます。

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

## 【今後の方策】

## 1 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 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5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。

## 3 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- 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。

- 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 G-Pネット登録状況(医療機関)

(平成29年5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	2	2	25.0
一般診療所	180	211	391	2	6	8	2.0
計	192	226	418	5	10	15	3.6

対象数：平成29年4月1日(資料：保健所調査)

G-Pネット登録数：障害福祉課こころの健康推進室調査

表2-5-2 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	124	317	83	332	2,293
市町	312	673	63	188	1,130
計	436	990	146	520	3,423

資料：平成28年度 地域保健・健康増進事業報告

表 2-5-3 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	9,422	149.7	206.0
(再掲) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,418	-	-
(再掲) 気分(感情)障害	5,232	-	-
(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	772	-	-

資料：平成 28 年末精神障害者把握状況（平成 29 年度半田・知多保健所事業概要）

表 2-5-4 精神保健福祉手帳の所持者状況 (人)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
1 級	319	358	410	452	488
2 級	1,916	2,136	2,200	2,406	2,418
3 級	898	883	800	894	898
計	3,133	3,377	3,410	3,752	3,804

資料：障害福祉課調査、知多半島地域精神保健福祉推進協議会資料

表 2-5-5 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	256	4,795

資料：平成 28 年度精神科救急情報センター実績調査

表 2-5-6 精神科救急医療体制 (件)

	尾張 B ブロック	愛知県
受診件数	957	2,862
入院件数	243	862

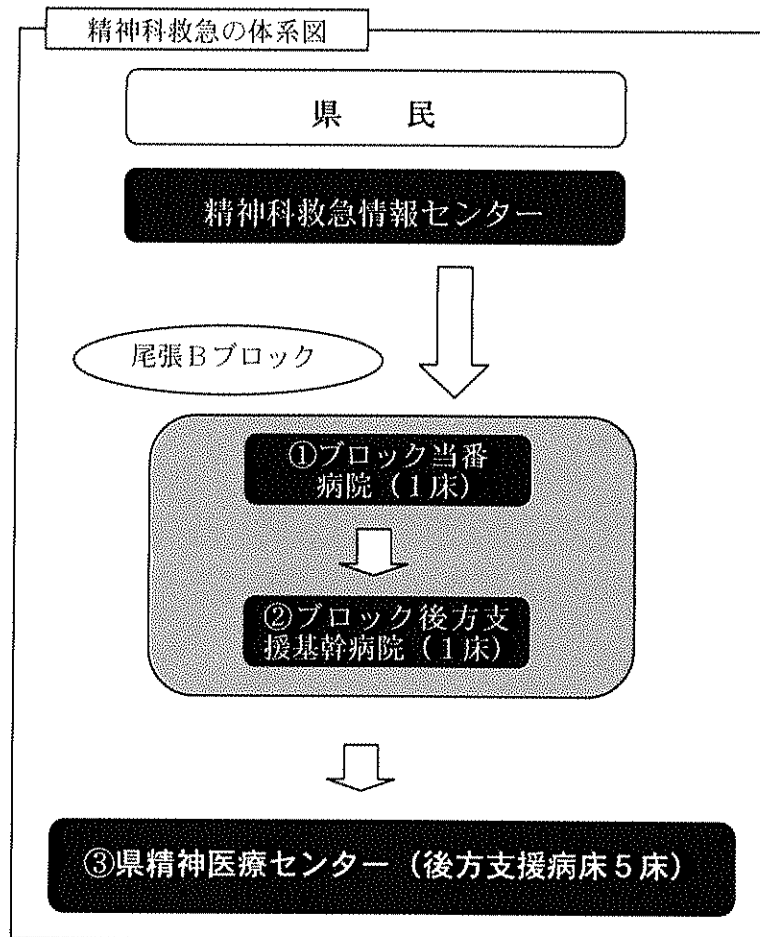
資料：平成 28 年度精神科救急医療対策事業当番病院患者数等調査

表 2-5-7 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	42 ( 8 )	22 ( 4 )	20 ( 4 )
知多	29 ( 9 )	22 ( 8 )	7 ( 1 )
計	71 ( 17 )	44 ( 12 )	27 ( 5 )

資料：平成 28 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 26(2014)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 27.2%で、県全体は 23.1%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 18.7%に対し、県全体は 14.6%です。施設は当医療圏 16.3%に対し、県全体は 15.0%で、訪問歯科衛生指導は、当医療圏 6.2%に対し、県全体は 5.9%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 8.9%に対し、県全体は 6.7%で、歯科衛生士の居宅療養管理指導は当医療圏 5.8%に対し、県全体は 4.0%です。

- 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 30(2018)年 11月現在で、当医療圏 53か所、20.5%に対し、県全体の割合は 16.7%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。

- 在宅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 38.6%に対し、県全体は 42.0%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

- 平成 28(2016)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 0.55%、3歳児では 8.8%で、それぞれ、県平均 1.07%、10.2%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、平成 28(2016)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園施設 98 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 23(2011)年度 89.8%でしたが、平成 27(2015)年度 93.0%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。

- 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実施されています。
  - 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。**
- 4 地域歯科保健情報の把握・管理、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29(2017)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。
  - 保健所は、地域の歯科保健の向上を図るため、地域歯科保健関係者等を対象に研修会を開催しています。
  - 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。
  - 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(平成28(2016)年度、( )は平成23(2011)年度)

(%)

	1歳6か月児	3歳児	12歳児
半田市	0.52 (1.33)	11.2 (12.3)	23.0 (38.9)
常滑市	0.35 (2.10)	9.8 (10.8)	21.1 (31.8)
東海市	1.29 (1.74)	7.6 (11.4)	19.9 (42.5)
大府市	0.00 (0.81)	6.2 (9.2)	21.8 (25.1)
知多市	0.72 (1.21)	8.9 (10.1)	30.0 (46.7)
阿久比町	0.00 (0.30)	4.8 (10.0)	17.4 (16.5)
東浦町	0.24 (0.22)	8.0 (8.0)	25.0 (20.7)
南知多町	2.80 (1.48)	19.6 (21.5)	31.9 (48.2)
美浜町	0.00 (0.71)	12.7 (16.8)	14.7 (45.4)
武豊町	0.28 (1.06)	11.3 (10.8)	15.3 (40.2)
当医療圏	0.55 (1.21)	8.8 (11.0)	22.2 (36.4)
愛知県	1.07 (1.57)	10.2 (14.4)	24.0 (33.0)

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(愛知県健康福祉部)

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	44.9	57.0	62.4	68.1
愛知県	40.4	47.4	53.6	59.1

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(平成28(2016)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28(2016)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28(2016)年度における救急搬送件数は、18,200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)

○ 小児科について、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、夜間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)

○ 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)

## 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。

## (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。

## (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。

- 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、平成28(2016)年度の医療圏における案内件数は、7,532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。