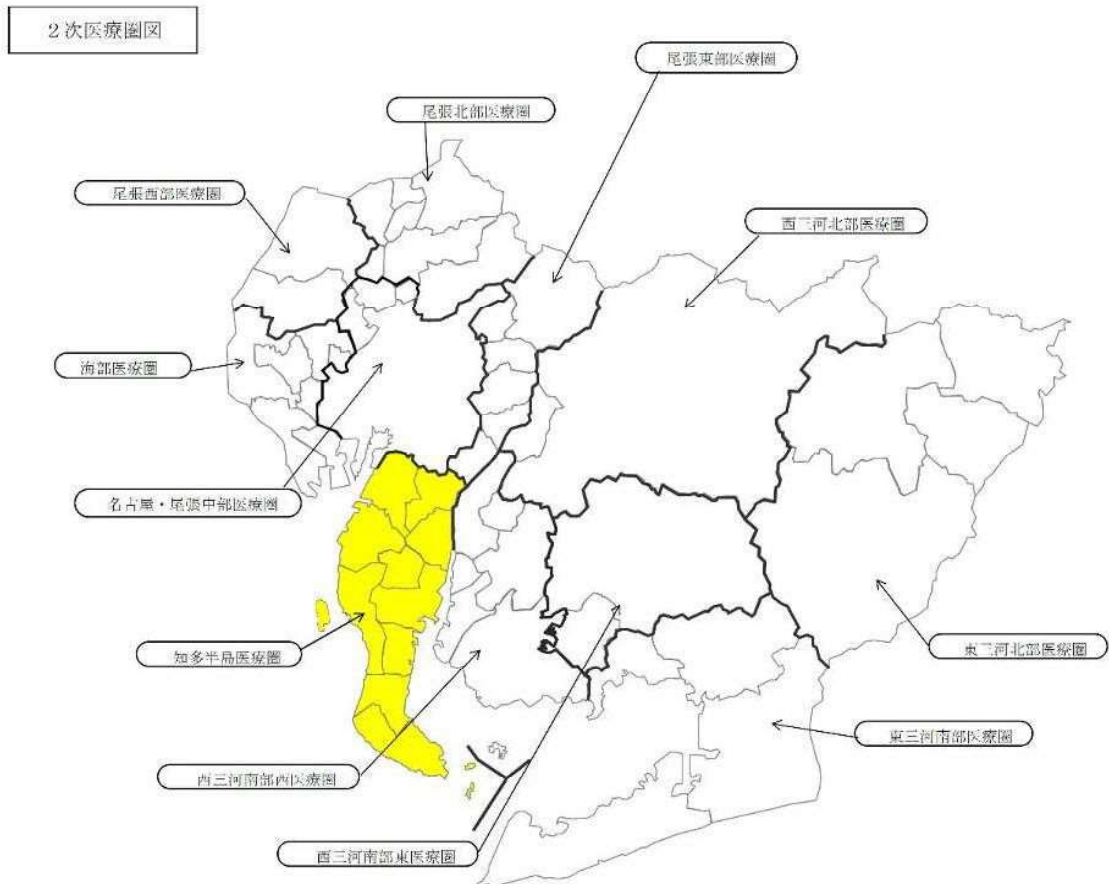


知多半島医療圏保健医療計画



目 次

知多半島医療圏保健医療計画	457
はじめに	458
第1章 地域の概況	459
第1節 地勢	459
第2節 交通	459
第3節 人口及び人口動態	459
第4節 保健・医療施設	463
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	465
第1節 がん対策	465
第2節 脳卒中対策	474
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	480
第4節 糖尿病対策	484
第5節 精神保健医療対策	490
第6節 歯科保健医療対策	496
第3章 救急医療対策	500
第4章 災害医療対策	507
第5章 周産期医療対策	514
第6章 小児医療対策	518
第7章 へき地保健医療対策	523
第8章 在宅医療対策	528
第9章 病診連携等推進対策	533
第10章 高齢者保健医療福祉対策	535
第11章 薬局の機能強化等推進対策	541
第1節 薬局の機能推進対策	541
第2節 医薬分業の推進対策	543
第12章 健康危機管理対策	546

はじめに

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

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

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

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

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

第1章 地域の概況

第1節 地勢

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

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

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

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

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

第2節 交通

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

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

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

篠島、日間賀島と半島間の海上交通は、河和・師崎両港から定期乗合船が運行されており、また、河和・師崎両港から、篠島等経由あるいは乗継ぎにより、伊良湖への路線が開設されています。

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、令和2(2020)年10月1日現在625,161人で、年々増加しております。(表1-3-1)

令和2(2020)年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ますと、14歳以下の年少人口は85,986人(構成比13.8%)、15歳から64歳の生産年齢人口は376,040人(構成比60.2%)、65歳以上の老年人口は156,844人(構成比25.1%)となっています。

年少人口の構成比が減少している反面、65歳以上の老年人口の構成比が増加しており、老年人口の総人口における構成比は平成17(2005)年の17.2%から令和2(2020)年の25.1%へ増加し、人口の高齢化が進んでいます。

人口の高齢化を市町別で見ますと、5市5町全てで65歳以上の老年人口の占める割合が20%を超えています。そのうち南知多町と美浜町では30%を超えています。(表1-3-2)

【参考図表】

表1-3-1 年次・市町別人口

(各年10月1日現在)

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

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

表1-3-2 市町・年齢3区分人口

(各年10月1日現在)

区分	総人口	0~14歳 (年少人口)		15~64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)		75歳以上 (再掲)		
		(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	
平成17年	596,891	91,402	15.3	401,827	67.3	102,652	17.2	41,864	7.0	
平成22年	614,794	92,748	15.1	396,246	64.6	124,132	20.2	53,185	8.7	
平成27年	620,905	89,567	14.4	378,578	61.0	146,439	23.6	65,697	10.6	
平成29年	624,914	88,474	14.3	378,161	61.1	152,396	24.6	72,639	11.7	
令和2年	半田市	117,798	15,208	12.9	73,286	62.2	28,603	24.3	14,446	12.3
	常滑市	57,746	8,287	14.4	33,727	58.4	14,666	25.4	7,904	13.7
	東海市	113,294	16,488	14.6	70,088	61.9	25,501	22.5	13,300	11.7
	大府市	92,452	13,992	15.1	56,667	61.3	19,966	21.6	10,190	11.0
	知多市	84,091	10,964	13.0	49,096	58.4	23,518	28.0	11,765	14.0
	阿久比町	28,208	4,802	17.0	15,820	56.1	7,528	26.7	3,870	13.7
	東浦町	49,153	6,676	13.6	29,320	59.7	12,721	25.9	6,469	13.2
	南知多町	16,797	1,501	8.9	8,704	51.8	6,562	39.1	3,489	20.8
	美浜町	22,503	2,211	9.8	13,147	58.4	6,928	30.8	3,571	15.9
	武豊町	43,119	5,857	13.6	26,185	60.7	10,851	25.2	5,442	12.6
当医療圏	625,161	85,986	13.8	376,040	60.2	156,844	25.1	80,446	12.9	
愛知県	7,541,123	981,181	13.0	4,595,533	60.9	1,883,453	25.0	965,966	12.8	

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年及び令和2年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

注：年齢不詳者がいるため、年齢3区分の合計値とは一致しない。

年齢3区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

2 人口動態

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

死亡率(人口千人対比)を見ますと、平成28(2016)年の8.6と比べると令和2(2020)年は9.4と0.8ポイント増加しています。(表1-3-4)

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

【参考図表】

表1-3-3 出生数の推移

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

資料：愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

()は出生率 出生率=出生数÷人口×1,000(人口は各年10月1日現在)

表1-3-4 死亡数の推移

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

資料：愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

()は死亡率 死亡率=死亡数÷人口×1,000(人口は各年10月1日現在)

表 1-3-5 3大死因別死亡率の状況 (令和元年)

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

資料：令和元年人口動態統計

注：() は平成 28 年人口動態統計(確定数)

第4節 保健・医療施設

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

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

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

【参考図表】

表1-4-1 保健・医療施設

(令和2年10月1日)

	保健所 (駐在)	市町保健センター	病院	一般 診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
半田市	1	1	4	85	49	9	59
常滑市	—	1	1	40	22	—	26
東海市	—	1	2	73	52	1	43
大府市	—	1	3	66	35	3	43
知多市	1	1	3	43	33	—	32
阿久比町	—	1	—	21	10	1	15
東浦町	—	1	1	25	18	1	16
南知多町	—	1	1	12(2)	9(2)	—	6
美浜町	(1)	1	2	8	9	—	7
武豊町	—	1	2	22	16	—	11
当医療圏	2(1)	10	19	395	253	15	258

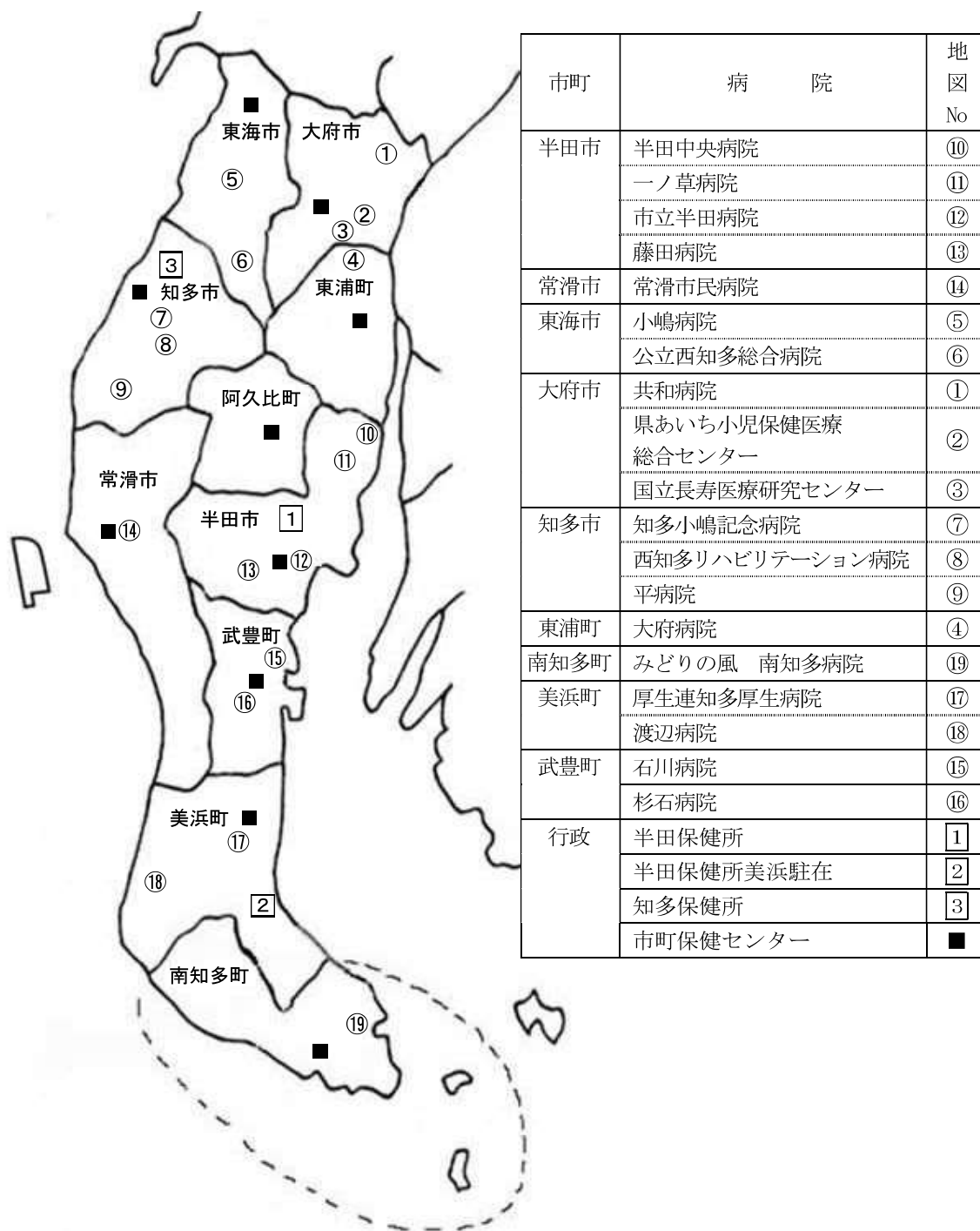
資料：病院名簿、保健所調査

注1：保健所の()は駐在で外数、南知多町の()内は離島内診療所数再掲

注2：診療所には保健所及び市町保健センターの数を含む。

注3：薬局の施設数は、令和2年度末現在。

図1-4-① 主な保健・医療施設のプロット図（令和2年10月1日）



第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当医療圏の悪性新生物による死亡数(人口10万対死亡率)は、平成29(2017)年は1,649人(263.8)、平成30(2018)年は1,581人(252.7)、令和元(2019)年は1,600人(255.4)(愛知県令和元(2019)年19,549人(267.2))で、令和元(2019)年における総死亡の28.4%を占めています。(表2-1-1) ○ がん登録によれば、平成29(2017)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、前立腺、肺、大腸、胃、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順となっています。(表2-1-2) ○ がんの主要部位の標準化死亡比ベイズ推定値を見ると、全国と比べ男性の胃がん、女性の大腸がんが高い状況です。(表2-1-3) <p>2 予防・早期発見</p> <p>(1) 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。 ○ 喫煙率は男性32.4%(愛知県34.2%)、女性7.6%(愛知県8.7%)です。(平成30(2018)年度特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析(愛知県)) ○ 県薬剤師会では禁煙をしたいと思っている人を応援する禁煙サポート薬剤師の養成研修を行っています。 平成29(2017)年10月1日からは禁煙サポート薬局から禁煙サポート薬剤師の認定制度に変わりました。 <p>(2) がん検診の受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、令和元(2019)年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診4.9%、大腸がん検診12.3%、乳がん検診 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 喫煙率を下げするため、喫煙者への禁煙支援が必要です。 ○ 研修会等を実施し、さらに禁煙サポート薬剤師を増やしていくことが必要です。 ○ 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは50%と設定しており、一層の向上が必要です。

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

(3) がんの発生状況の把握

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

3 医療提供体制

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

○ 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を 50%と設定しており、住民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。

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

- がん診療連携拠点病院である市立半田病院を中心としたがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。
- がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。
- がん患者や家族の医療やライフステージにおける多様なニーズや不安に対応するため、情報提供や相談支援体制の充実が望まれます。
- 患者数の少ない小児・AYA 世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

○ 手術症例数が少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。

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

4 緩和ケア等

- 公立西知多総合病院に20床の緩和ケア病棟があり、がんを抱える患者及び家族の身体づらさ、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を実施している病院が4病院あります。(あいち医療情報ネット(令和元年度))
- 令和元(2019)年度末の当医療圏における麻薬取扱のある薬局は199施設です。
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は39施設(令和2(2020)年3月31日現在)です。

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

○ 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。

○ 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線や抗がん剤などによる治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

○ さらに医科歯科連携の充実を図る必要があります。

○ がんと診断された直後からの心身両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。

○ 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。

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

【今後の方策】

- 喫煙対策などが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成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します
- がん診療連携拠点病院を中心にがん診療連携体制の充実を図り、相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。
- がん検診受診率の向上のため、市町・職域と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性についての啓発や周知、受診の勧奨を行います。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療

機関に提供していきます。

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

(参考図表)

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率（人口 10 万対）

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

資料：人口動態統計及び愛知県衛生年報

表 2-1-2 主要部位がんの推計患者数（平成 29 年）

(人)

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

資料：愛知県のがん統計（令和2年12月発行）（愛知県保健医療局）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数

表中の上段は、知多半島医療圏、下段の（ ）は、愛知県全体数

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

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数

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

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

女性

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

資料：愛知県衛生研究所

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

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

表 2-1-4 がん検診受診率（令和元年度）

(%)

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

資料：市町村におけるがん検診精度管理のための技術的指針に基づく報告

注：愛知県（名古屋市を除く。）

表 2-1-5 部位別医療機能病院数

部位	手術件数が10件以上 実施病院数	薬物療法実施病院数	放射線療法実施病院数
胃	4	9	2
大腸	5	9	
乳腺	4	7	2
肺	1	6	2
子宮	1	4	2
肝臓	1	8	

資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）

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

表 2-1-6 外来における薬物療法実施病院数

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

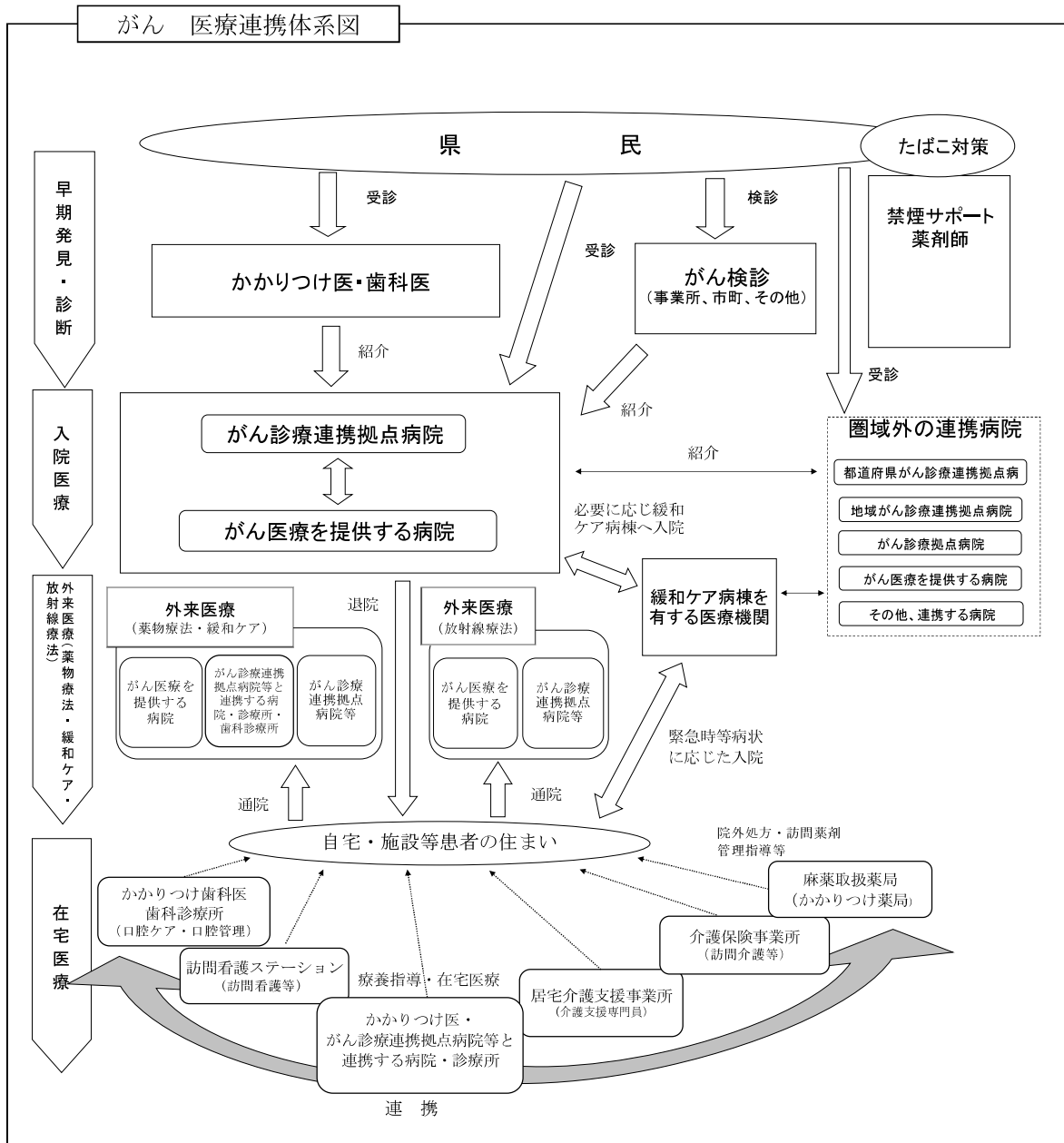
資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）

表 2-1-7 がん患者の医療圏完結率（平成 25 年度）

(%)

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

資料：愛知県地域医療構想（愛知県健康福祉部）



<がん 医療連携体系図の説明>

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

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

用語の解説

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

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

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

課 題

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

5 医療連携体制

- 当医療圏には脳卒中における高度救命救急医療機関として、市立半田病院、公立西知多総合病院があります。(平成28(2016)年度時点)
- あいち医療情報ネット(令和元(2019)年度)によると、頭蓋内血腫除去術は5病院で46件、脳動脈瘤根治術は5病院で58件、脳血管内手術は4病院で28件実施されています。(表2-2-4)
- 脳梗塞に対するt-PA製剤投与による脳血栓溶解療法の実施可能な病院が、平成29(2017)年3月31日現在、3病院あります。(診療報酬施設基準)
- 令和2(2020)年12月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は6病院です。
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は7病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(令和2年度調査))
- 脳卒中の治療に際しては、地域連携クリティカルパスが活用され、連携する医療機関同士で患者状態や診療内容等の情報が共有されています。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は72.0%で、県平均の57.3%と比べ高い割合となっています。
また、脳卒中の退院患者平均在院日数は、48.9日であり、県平均の71.1日と比べ短くなっています。
- 脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔管理が重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期、回復期から維持期を通じて、リハビリテーションや再発・合併症予防を含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
- 地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療連携体制の整備を更に進める必要があります。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、退院後も生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。
- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です

【今後の方策】

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

(参考図表)

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数・死亡率（人口10万対）

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

資料：人口動態統計及び衛生年報

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

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

資料：愛知県衛生研究所

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

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

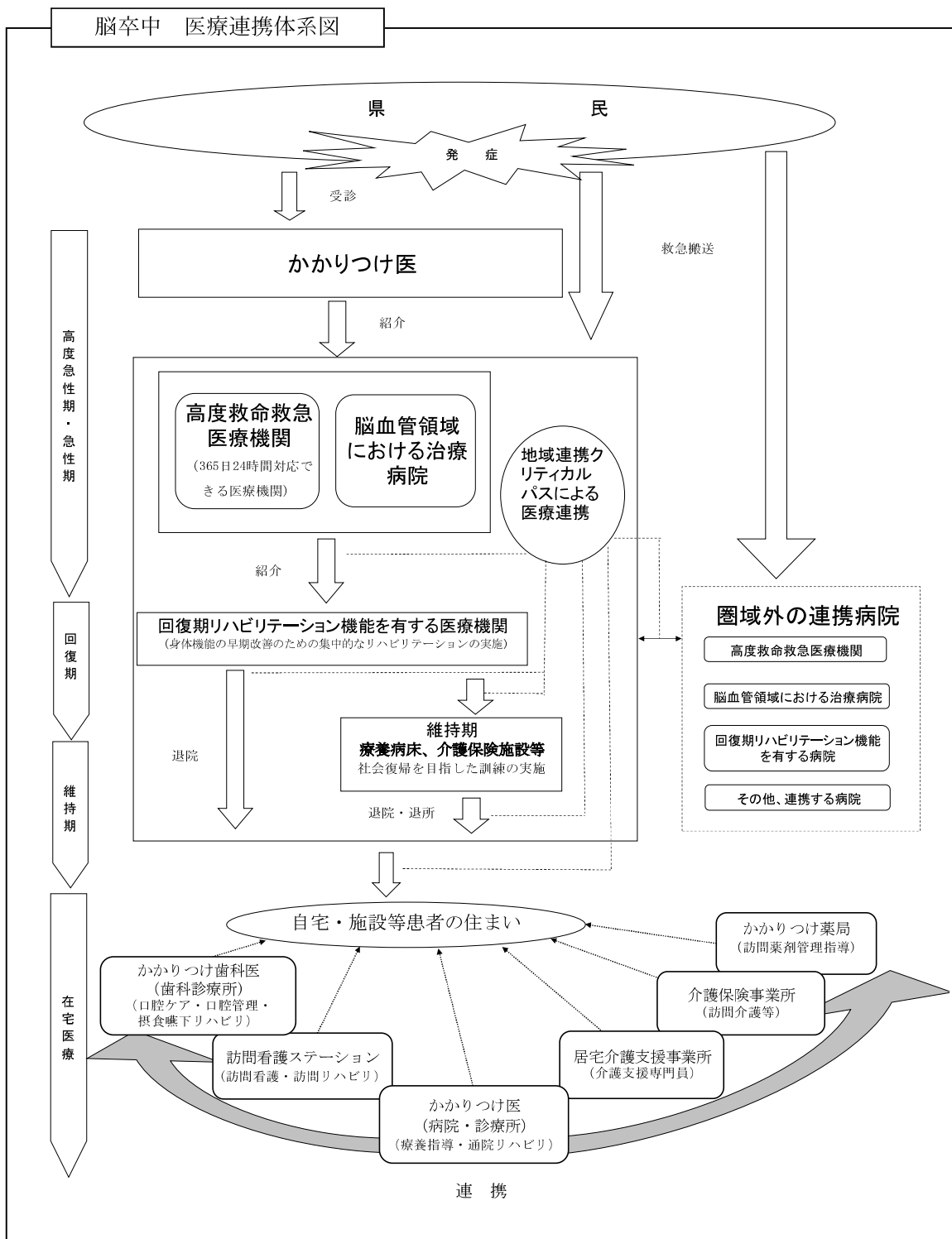
	特定健診			特定保健指導		
	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)
半田市	16,370	9,303	56.8	1,080	348	32.2
常滑市	8,269	4,127	49.9	473	192	40.6
東海市	14,873	7,233	48.6	864	325	37.6
大府市	11,541	6,366	55.2	755	382	50.6
知多市	13,092	6,409	49.0	691	235	34.0
阿久比町	4,071	2,088	51.3	232	103	44.4
東浦町	7,184	4,126	57.4	428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

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

表 2-2-4 脳血管疾患医療の状況

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

資料：あいち医療情報ネット (令和元年度)



<脳卒中 医療連携体系図の説明>

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

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

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 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29(2017)年は838人（134.0）、平成30(2018)年は850人（135.8）、令和元(2019)年は821人（131.0）（愛知県令和元(2019)年8,724人（119.2））で、令和元(2019)年における総死亡の14.5%を占めています。（表2-3-1）
また、急性心筋梗塞による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成29(2017)年は135人（21.6）、平成30(2018)年は126人（20.1）、令和元(2019)年は136人（21.7）（愛知県令和元(2019)年1,385人（18.3））です。（表2-3-2）
 - 心血管疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（平成27(2015)年～令和元(2019)年）をみると、女性が全国より高くなっています。（表2-3-3）
- 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30(2018)年度の特定健康診査実施率は、愛知県40.1%、当医療圏50.3%と県より高い状況です。
また、特定保健指導（積極的+動機付け支援）終了率は愛知県18.9%、当医療圏37.7%と県と比べ高い状況です。（表2-2-3）
- 3 医療提供体制
 - 令和元(2019)年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は5人、循環器内科の医師数は31人です。（平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計）
 - あいち医療情報ネット（令和元年度）によると、心臓カテーテル法による諸検査を実施できる病院は3病院です。（表2-3-4）
- 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、令和元年7月11日現在、市立半田病院と公立西知多総合病院です。

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

- 当医療圏には心血管疾患における高度救命救急医療機関として、市立半田病院と公立西知多総合病院があります。(令和2(2020)年4月1日時点)
- あいち医療情報ネット(令和元年度)によると、経皮的冠動脈形成術は6病院で52件、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院で601件実施されています。(表2-3-4)
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は、市立半田病院、公立西知多総合病院、あいち小児保健医療総合センター、国立長寿医療研究センターの4病院あり、(愛知県医療機能情報公表システム(令和2年度))、引き続き、医療圏内の病院及び近隣医療圏との機能連携による医療の提供がされています。
- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は当医療圏にはありません。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は91.7%で、県平均の94.2%より低い割合です。
また、退院患者平均在院日数は、14.8日であり、県平均の11.6日より長くなっています。
- 隣接する医療圏の病院と機能連携を継続していく必要があります。
- 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27年	773	124.5	8,490	116.1
平成28年	808	129.3	8,288	110.1
平成29年	838	134.0	8,741	119.3
平成30年	850	135.8	8,710	118.9
令和元年	821	131.0	8,724	119.2

資料：人口動態統計及び衛生年報

表 2-3-2 急性心筋梗塞による死亡数・死亡率（人口 10 万対）

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

資料：人口動態統計及び衛生年報

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

		心疾患 (高血圧を除く)	急性心筋梗塞	高血圧性疾患
半田市	男性	105.6	106.5	62.1
	女性	112.9	127.6	57.4
常滑市	男性	107.1	101.0	55.3
	女性	116.3	76.4	49.5
東海市	男性	91.0	104.7	61.5
	女性	86.3	94.2	57.4
大府市	男性	73.4	85.4	43.9
	女性	90.5	113.1	82.4
知多市	男性	84.0	87.4	41.5
	女性	90.4	96.8	47.1
阿久比町	男性	89.4	91.0	48.1
	女性	99.2	108.9	64.0
東浦町	男性	78.2	71.1	53.2
	女性	94.0	97.2	61.9
南知多町	男性	115.8	112.6	64.0
	女性	117.5	114.8	63.2
美浜町	男性	106.8	98.4	41.5
	女性	113.5	102.1	67.7
武豊町	男性	98.9	90.4	64.9
	女性	122.3	116.1	50.2
愛知県	男性	81.3	83.2	58.9
	女性	91.5	92.6	66.0

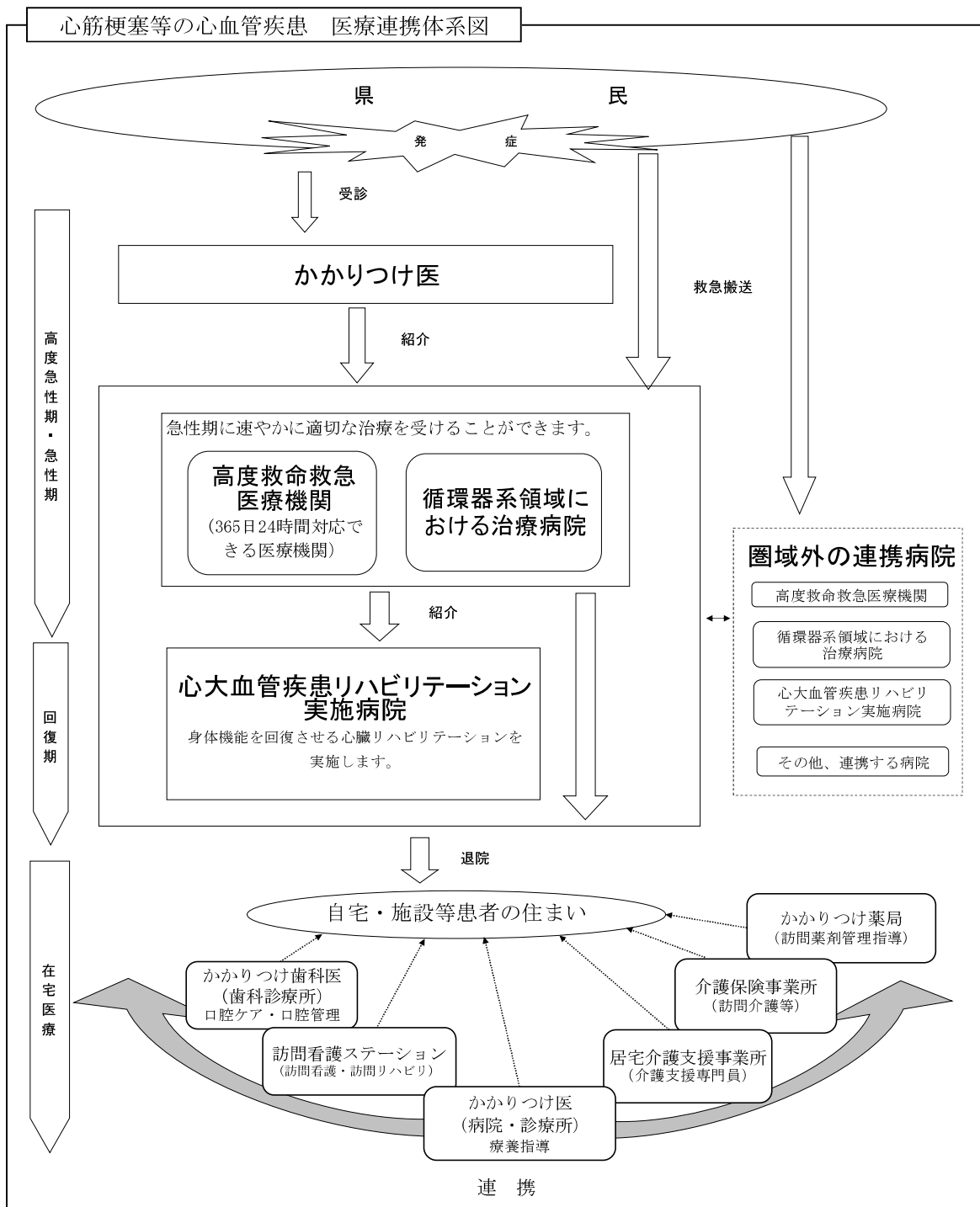
資料：愛知県衛生研究所

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

表 2-3-4 心疾患医療の状況

	高度救命救急医療機関	循環器系領域における治療実績				
		心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術(P T C A)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
当医療圏	2 病院	3 病院	3 病院 (31 件)	6 病院 (52 件)	3 病院 (2 件)	6 病院 (601 件)

資料：あいち医療情報ネット（令和元年度）



<心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明>

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

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