

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「糖尿病予備軍の人（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)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。これを知多圏域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店が登録されています。

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。

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。

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（愛知県国民健康保険団体連合会）（表 2-4-2）。

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、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。

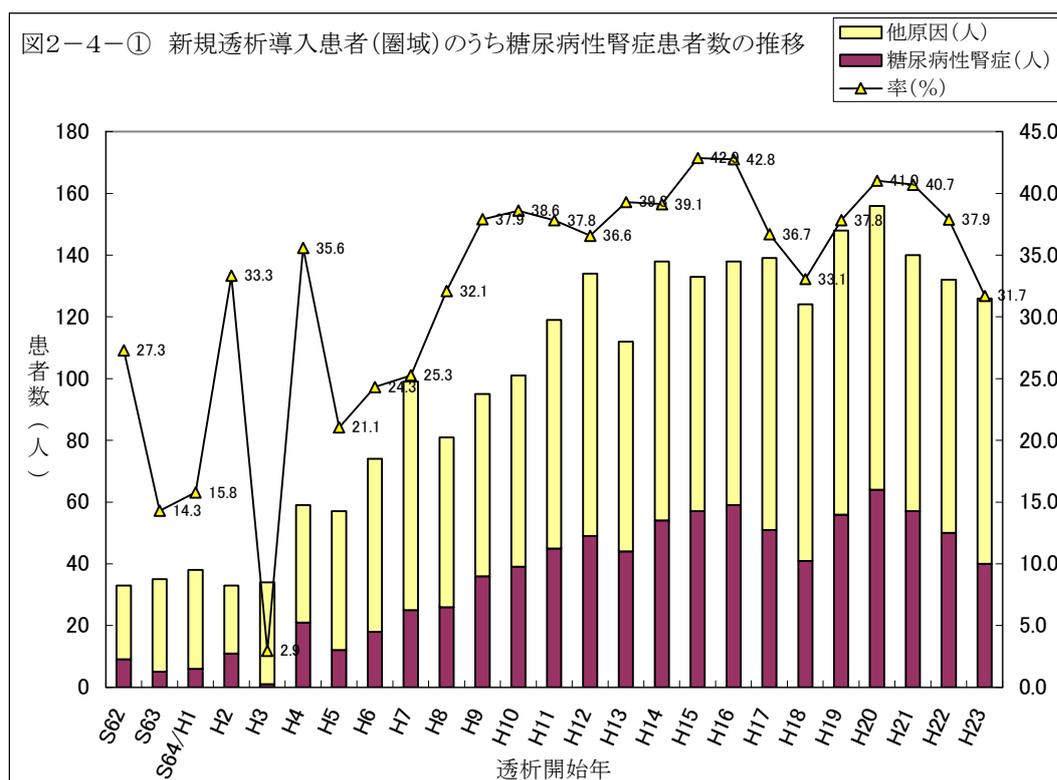
糖尿病患者・予備群に対し、確実に保健指導ができる地域連携を強化していきます。

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：愛知県腎臓財団 慢性腎不全患者の実態(平成23年末現在)より作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延がある為減少していますが、次年ごとに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

	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
医療圏	173	32	18.5	561	213	38.0	702	267	38.0
愛知県	2596	637	24.5	7408	2770	37.4	9171	3784	41.3

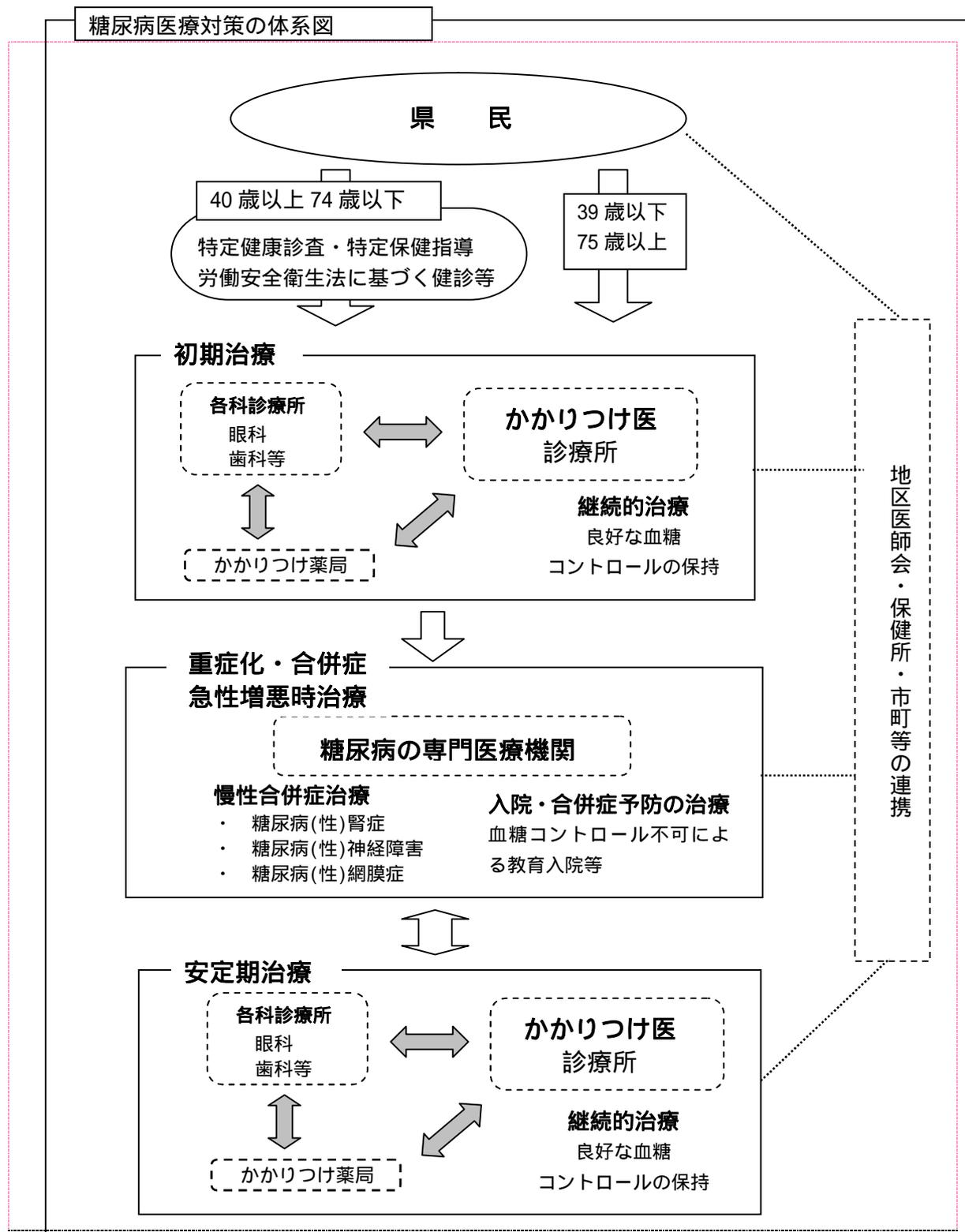
資料：愛知県腎臓財団 慢性腎不全患者の実態（平成23年末現在）より作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延がある為減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表2-4-2 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	受診率(%)	対象者	利用者	利用率(%)
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

資料：愛知県国民健康保険団体連合会 法定報告



< 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。

具体的な医療機関名は、県計画の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24年10月現在で、一般診療所1か所、一般病院1か所、精神科病院4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、当圏域は尾張 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・夜間に緊急措置入院となったものは 3 件となっています(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学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）。

医療観察法の指定入院医療機関として（国）東尾張病院が、指定通院医療機関として13医療機関（病院12、診療所1）が整備されています（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病院（3ヶ所）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 24 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)

	圏 域	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)

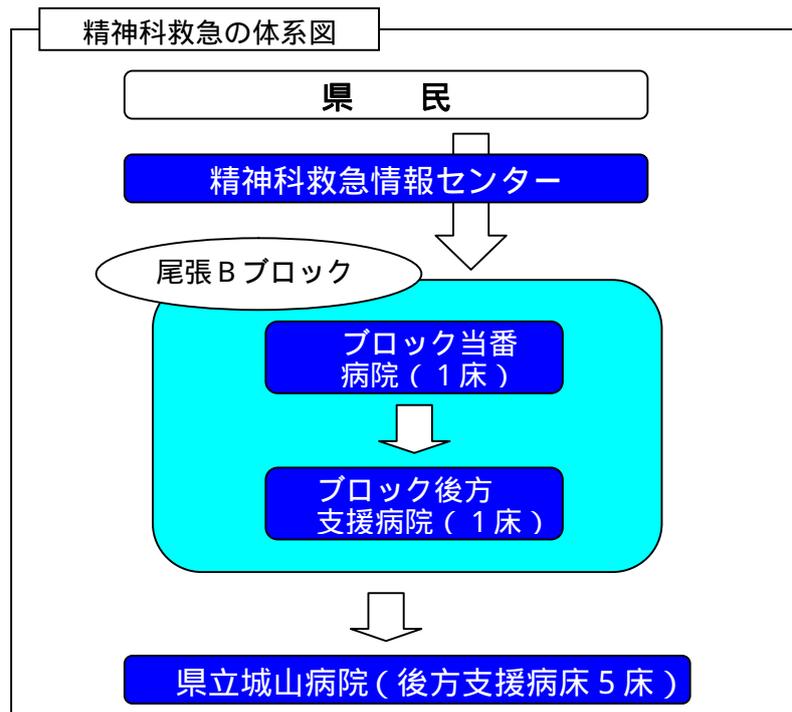
	合計 (措置診察)	平日昼間 (措置診察)	休日・夜間 (措置診察)
半田	14 (5)	8 (2)	6 (3)
知多	3 (1)	3 (1)	0 (0)
計	17 (6)	11 (3)	6 (3)

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。

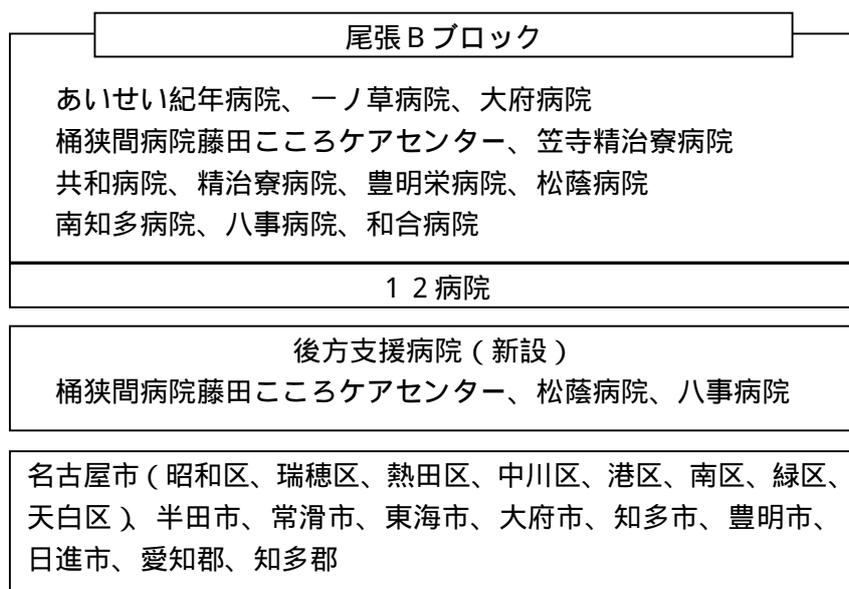
ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

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

後方支援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。

県立城山病院は、ブロックにおいて当番病院及び後方支援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、外来者糖尿病教室時に歯科に関する内容を充実させています。

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。

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・歯科衛生士による居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 2 1 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、地域により実施状況は異なります。

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)効果の評価支援を行います。

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していきます。

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、気道感染予防のための口腔ケアサービス供給

(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。また、半田保健所の歯科衛生士の配置は、臨時的任用職員となっています。

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。

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上で歯科衛生士の充実です。

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 23 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 23 年度における救急搬送件数は、15,684 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 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 -)

保健所では、地域医師会、救急告示病院等の 8 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、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。

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迅速な検索により住民に案内しており、平成23年度における医療圏における案内件数は、10,098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23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	3,803	(54.6%)	3,737	(51.0%)	672	(48.4%)	8,212	(52.4%)
中等症	2,481	(35.6%)	2,678	(36.5%)	592	(42.7%)	5,751	(36.7%)
重症	564	(8.1%)	697	(9.5%)	115	(8.3%)	1,376	(8.8%)
死亡	121	(1.7%)	216	(2.9%)	8	(0.6%)	345	(2.2%)
計	6,969	(100.0%)	7,328	(100.0%)	1,387	(100.0%)	15,684	(100.0%)

資料：「地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成24年6月調査）」

表3-2 救急搬送件数(搬送先別)（平成23年度）

病院名	救急搬送件数
市立半田病院	6,969
常滑市民病院	1,665
東海市民病院	755
知多市民病院	1,800
国立長寿医療研究センター	881
厚生連知多厚生病院	1,617
小嶋病院	1,036
渡辺病院	85
杉石病院	203
石川病院	167
順和病院	219
県あいち小児医療センター	287
合計	15,684

資料：「地域医療連携（救急医療）に係る実態調査（平成24年6月調査）」

表3 - 3

第1次救急医療体制

(平成24年8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))	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
	市立半田病院 週2回(火・金曜日) 20:00～23:00 (開業医による小 児科診療)					
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 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成23年度)

	住民	医療機関	計	人口万対比
半田市	1,360	5	1,365	116
常滑市	719	14	733	132
東海市	2,906	27	2,933	268
大府市	1,973	6	1,979	229
知多市	1,595	34	1,629	193
阿久比町	268	0	268	102
東浦町	491	1	492	99
南知多町	84	0	84	42
美浜町	161	4	165	67
武豊町	449	1	450	106
当医療圏	10,006	92	10,098	164
県	146,679	1,694	18,831	200

資料：愛知県の救急医療（平成24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)	18	2,223	2,103
東海市	4(4)	23	3,803	3,548
大府市	4(4)	18	2,900	2,783
知多市	4(4)	14	2,538	2,361
知多中部広域事務組合	8(7)	28	8,871	8,373
知多南部消防組合	3(3)	11	1,948	1,896

資料：愛知県消防年報（平成24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）

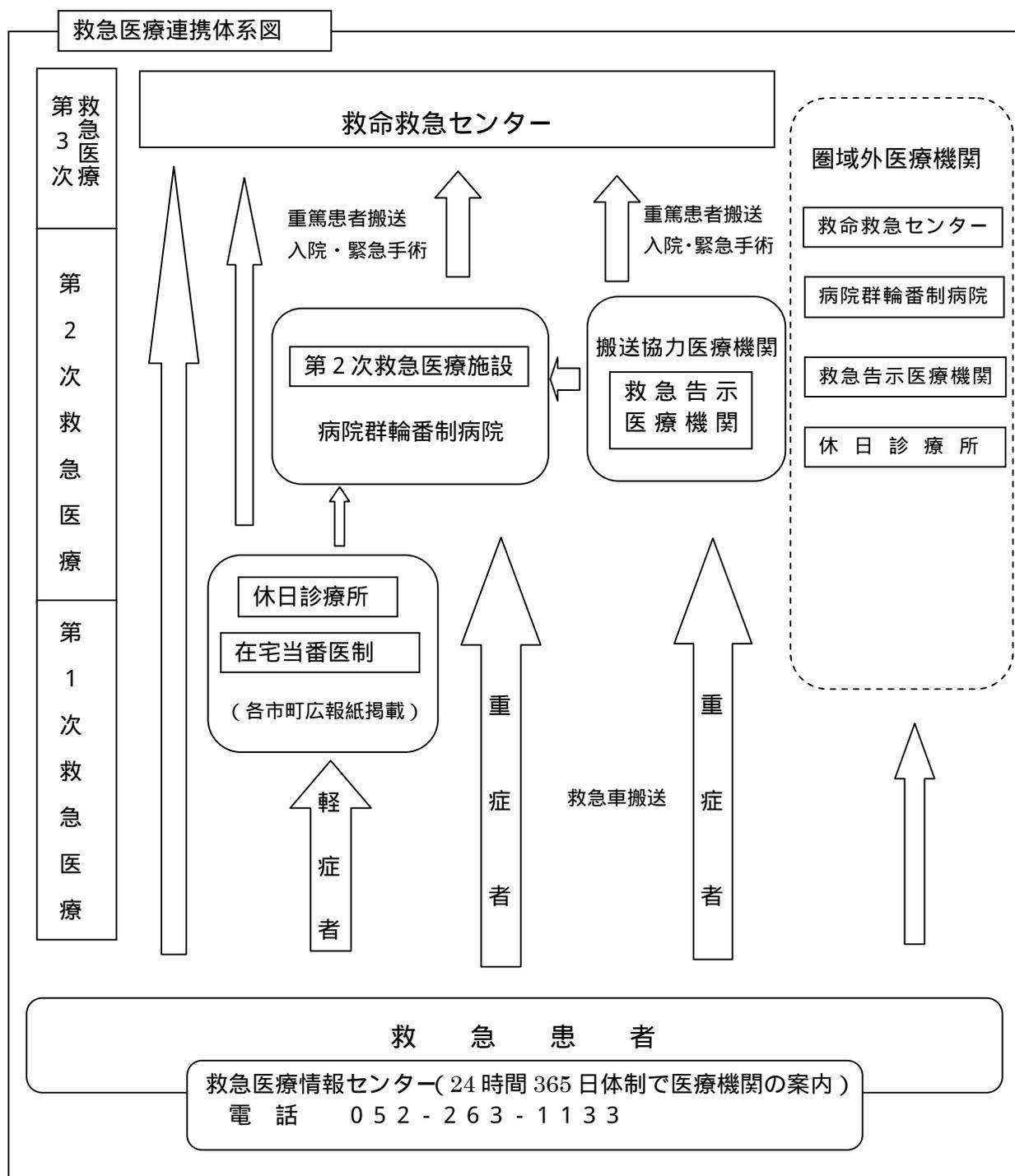


救急告示医療機関等

（平成24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、県計画の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、東海地震の発生に備え地震対策を強化する必要がある地域（強化地域）また、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24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に指定されており、災害時に多発する重篤救

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。

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地域災害医療対策会議を設置することから、平常時より、地域における課題等について検討するため地域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、平成 17 年 2 月より市立半田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 24 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）

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、地域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収集します。

当医療圏では、地域災害医療対策会議にて、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、患者の受け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

大規模災害に備え、災害時に迅速に地域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 方海に囲まれているため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。

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動を依頼し、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が、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、不足する場合は、市町は県に調達の要請をす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】

地域災害医療対策会議において、県災害医療調整本部で派遣調整された、医療チームや心のケアチーム、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

地域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。

地域医療災害対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

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。

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、地域医療対策部会において、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が求められます。

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)

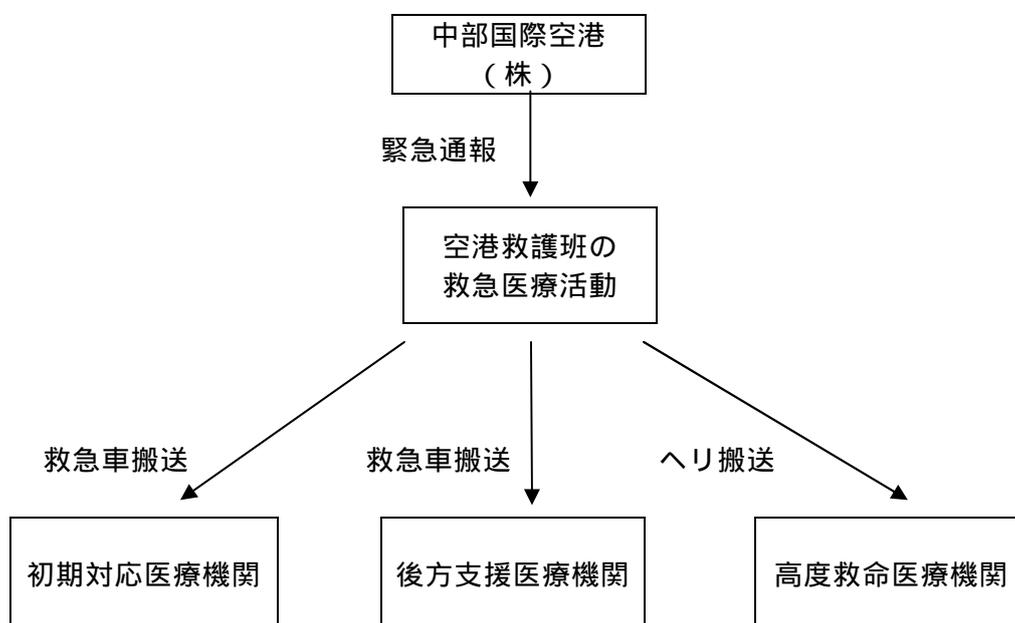
表4-1 愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場及び緊急時ヘリコプター離着陸可能場所数

(平成24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

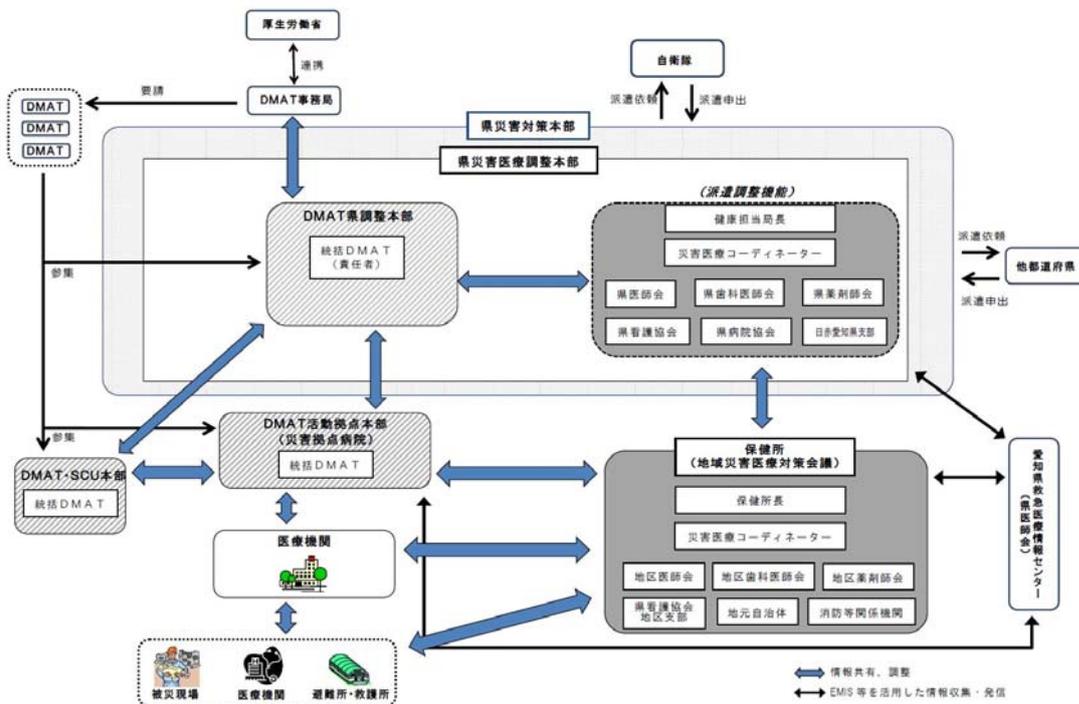
図4- 中部国際空港の医療体制（航空機事故）の概念



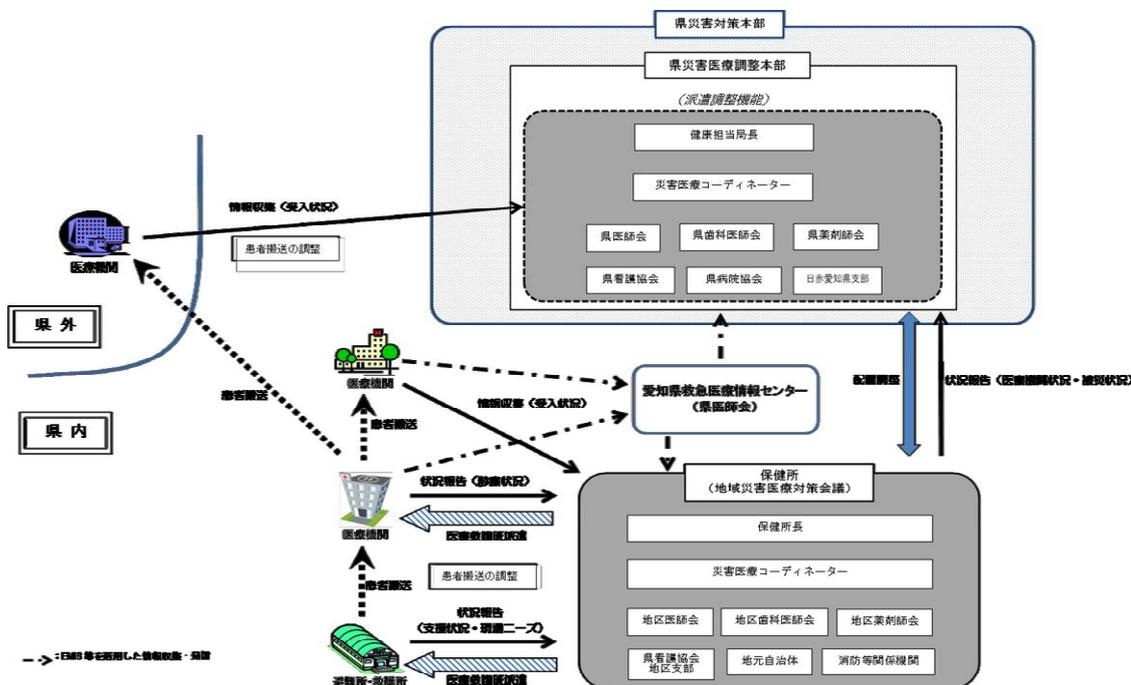
資料：中部国際空港緊急計画（平成24年3月）

【災害医療連携体系図】

急性期～亜急性期



中長期



具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

< 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災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。
