

尾張東部医療圏保健医療計画

(目 次)

はじめに	1
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	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	6
第1節 がん対策	6
第2節 脳卒中対策	12
第3節 急性心筋梗塞対策	16
第4節 糖尿病対策	20
第5節 精神保健医療対策	25
第6節 歯科保健医療対策	36
第3章 救急医療対策	40
第4章 災害医療対策	44
第5章 周産期医療対策	50
第6章 小児医療対策	54
第7章 在宅医療対策	57
第8章 病診連携等推進対策	60
第9章 高齢者保健医療福祉対策	65
第10章 薬局の機能強化等推進対策	67
第1節 薬局の機能推進対策	67
第2節 医薬分業の推進対策	70
第11章 じん肺及びじん肺結核対策	73
第12章 健康危機管理対策	75

はじめに

尾張東部医療圏保健医療計画は、従来「名古屋医療圏名古屋東部地域保健医療計画」として策定していましたが、愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張東部医療圏が名古屋医療圏から分離独立したことに伴い、平成13年3月に計画期間を平成18年3月までとする初めての圏域単独の計画を策定しました。圏域の分離独立より、二次医療圏と老人保健福祉圏域が一致することとなり、保健・医療・福祉のより緊密な連携が可能となりました。その後、平成18年3月、平成20年3月、平成23年3月、の3回の見直しを行いました。

今回の計画の見直しは、平成23年3月に策定した原計画の計画期間中ですが、東日本大震災を踏まえた災害医療対策など、急速な社会変化に対応していく必要から、厚生労働省において、「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正(平成24年3月22日厚生労働省告示第146号)、「医療計画作成指針」の全面改正(平成24年3月30日付け厚生労働省医政局長通知)を受け、愛知県地域保健医療計画が見直しされ、平成25年3月公示されました。こうした県計画の見直しを受けて、尾張東部医療圏保健医療計画も見直しを行うもので、計画期間は平成26年4月から平成30年3月までの4年間となります。

当医療圏は、名古屋市に隣接する人口46万人を超える地域であること、伝統的に陶磁器産業が盛んなこと、2つの大学病院を擁することなど、多くの地域特性を有していることから、これらの特性に配慮した医療計画となっています。また、当医療圏にとって重要と考えられる「じん肺及びじん肺結核対策」を任意項目に選定して記載しています。

この計画に基づき、関係者が連携・協力し、当医療圏の保健・医療を着実に推進していきます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、北から瀬戸市・尾張旭市・長久手市・日進市・東郷町・豊明市と縦に細長く連なり、西は名古屋市、東は豊田市等に隣接し、総面積は230.29k m²で、東西最大18km、南北最大32kmに及んでいます。

地形は、緩やかな尾張丘陵となっており、庄内川・矢田川・天白川・境川が流れています。

地質は、沖積層・洪積層から形成されており、瀬戸市では瀬戸陶土層として良質の粘土が採取できます。

第2節 交通

鉄道網としては、名鉄瀬戸線・豊田線・名古屋本線が東西に走り、名古屋市内への移動の柱となっています。また、愛知環状鉄道が瀬戸市を南北に走っています。

道路網としては、東名高速道路が、当地域の中央部を走っています。一般道は、国道1号線・23号線・153号線・363号線が名古屋市内から放射線状に伸びています。

また、瀬戸市及び長久手市では、平成17年に開催された日本国際博覧会の施設に対するアクセス交通網として東海環状自動車道や愛知高速交通東部丘陵線（リニモ）等が整備されています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の平成25年10月1日現在の人口は467,403人で男231,986人（構成比49.6%）、女235,417人（構成比50.4%）となっています。

平成2年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成2年を100とした指数でみると平成25年は126.8です。

表1-3-1 人口の推移 (各年10月1日現在)

	尾張東部医療圏(人)							増加率 (%)	指数
	瀬戸市 (人)	尾張旭市 (人)	豊明市 (人)	日進市 (人)	長久手市 (人)	東郷町 (人)	医療圏 (人)		
平成2年	126,340	65,676	62,160	50,335	33,714	30,446	368,671	-	100
平成7年	129,393	70,073	64,869	60,311	38,490	32,172	395,308	7.2	107.2
平成12年	131,650	75,066	66,495	70,188	43,306	36,878	423,583	7.2	114.9
平成17年	131,925	78,394	68,285	78,591	46,493	39,384	443,072	4.6	120.2
平成22年	132,224	81,140	69,745	84,237	52,022	41,851	461,219	4.1	125.1
平成25年	130,749	81,646	69,450	87,984	55,260	42,314	467,403	1.3	126.8

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

2 人口構成

当医療圏の平成25年10月1日現在の人口の年齢3区分は、年少人口（0～14歳）は70,547人（構成比15.2%）、生産年齢人口（15歳～64歳）は292,932人（構成比63.0%）、老年人口（65歳以上）は101,208人（構成比21.8%）となっており、本県の構成比率（年少人口14.2%、生産年齢人口63.5%、老年人口22.3%）と比べてみますと、年少人口が1.0ポイント高く、老年人口で0.5ポイント低くなっており、全県に比べ比較的若いといえます。特に長久手市は、管内でも生産年齢人口の構成比率が高く老年人口の構成比率が低くなっています。

しかし、平成17年から平成25年までに老年人口割合が5.7ポイント増加しており、徐々に人口の高齢化が進行しています。（表1-3-2、1-3-3）

表1-3-2 尾張東部医療圏の人口(年齢3区分別)構成割合の推移 (各年10月1日現在)

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
平成 2年	368,670	67,020(18.2)	267,917(72.7)	32,826(8.9)	907
平成 7年	395,308	62,639(15.8)	289,774(73.3)	42,794(10.8)	101
平成12年	423,583	67,293(15.9)	302,288(71.4)	53,597(12.7)	405
平成17年	443,072	67,655(15.4)	302,190(68.6)	70,887(16.1)	2,340
平成22年	461,219	70,459(15.4)	298,040(65.0)	89,931(19.6)	2,789
平成25年	467,403	70,547(15.2)	292,932(63.0)	101,208(21.8)	2,716
愛知県 (平成25年)	7,434,996	1,049,365(14.2)	4,681,507(63.5)	1,647,063(22.3)	57,061

表1-3-3 市町別人口(年齢3区分別)構成割合 (平成25年10月1日現在)

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
瀬戸市	130,749	17,303(13.3)	78,722(60.6)	33,954(26.1)	770
尾張旭市	81,646	12,276(15.1)	50,317(62.1)	18,450(22.8)	603
豊明市	69,450	9,544(13.8)	43,660(63.0)	16,048(23.2)	198
日進市	87,984	14,516(16.6)	56,552(64.7)	16,290(18.6)	626
長久手市	55,260	9,648(17.6)	37,221(68.0)	7,889(14.4)	502
東郷町	42,314	7,260(17.2)	26,460(62.6)	8,577(20.3)	17
医療圏	467,403	70,547(15.2)	292,932(63.0)	101,208(21.8)	2,716

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

注：年少人口割合 = 年少人口 / (総人口 - 年齢不詳) × 100、生産年齢人口割合 = 生産年齢人口 / (総人口 - 年齢不詳) × 100、老年人口割合 = 老年人口 / (総人口 - 年齢不詳) × 100

3 出生

平成24年の当医療圏の出生数は4,320人(男2,212人、女2,108人)、出生率(人口千対)は9.3となっています。全県と比較しますと、出生率が0.2ポイント高くなっています。

(表1-3-4)

表1-3-4 出生の推移

	尾張東部医療圏		愛知県	
	実数	出生率	実数	出生率
平成 2年	3,606	9.8	70,942	10.7
平成 7年	3,967	10.0	71,899	10.6
平成12年	4,567	10.8	74,736	10.6
平成17年	4,166	9.4	67,100	9.4
平成22年	4,349	9.4	69,872	9.6
平成24年	4,320	9.3	67,913	9.1

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部) 平成24年は人口動態調査(厚生労働省)

注：出生率 = 出生数 / 人口 × 1,000 (人口は各年10月1日現在)

4 死亡

当医療圏の平成24年の死亡数は3,292人(男1,774人、女1,518人)で、死亡率(人口千人対)は7.1となっています。なお、全県と比較して、死亡率で1.2ポイント低くなっています。

(表1-3-5)

平成24年の死亡の状況は表1-3-6のとおりで、死亡率は高齢化の進展とともに増加しており、死亡総数に占める割合は、悪性新生物は横ばい、心疾患・脳血管疾患は減少しています。

また、老衰が増加、肺炎がやや上昇しています。死因の順位は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、これまでの3位と4位が入れ替わり、肺炎、脳血管疾患の順となっています。三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は平成12年は58.0%、平成17年は59.4%、平成24年は52.8%とやや減少したものの半数以上を占めています。（表1-3-6）

表1-3-5 死亡の推移

	尾張東部医療圏		愛知県	
	実数	死亡率	実数	死亡率
平成2年	1,835	5.0	37,435	5.7
平成7年	2,145	5.4	42,944	6.3
平成12年	2,353	5.6	45,810	6.6
平成17年	2,814	6.4	52,536	7.4
平成22年	3,152	6.8	58,477	8.1
平成24年	3,293	7.1	61,354	8.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：死亡率＝死亡数／人口×1,000（人口は各年10月1日現在）

表1-3-6 死因順位、死亡数、死亡率（人口10万対） 割合（％）

	尾張東部医療圏									愛知県(平成24年)		
	平成12年			平成17年			平成24年			順位	死亡数 (死亡率)	割合
	順位	死亡数 (死亡率)	割合	順位	死亡数 (死亡率)	割合	順位	死亡数 (死亡率)	割合			
総数	-	2,353 (555.5)	100.0	-	2,814 (635.1)	100.0	-	3,293 (706.7)	100.0	-	61,354 (826.2)	100.0
悪性新生物	1	723 (170.7)	30.7	1	881 (198.8)	31.3	1	1,031 (221.3)	31.3	1	18,102 (243.8)	29.5
心疾患	2	374 (88.3)	15.9	2	442 (99.8)	15.7	2	440 (94.5)	13.4	2	8,651 (116.5)	14.1
脳血管疾患	3	269 (63.5)	11.4	3	348 (78.5)	12.4	4	267 (57.3)	8.1	3	5,585 (75.2)	9.1
肺炎	4	236 (55.7)	10.0	4	260 (58.7)	9.2	3	294 (63.1)	8.9	4	5,515 (74.3)	9.0
不慮の事故	5	115 (27.1)	4.9	5	98 (22.1)	3.5	6	91 (19.5)	2.8	6	2,019 (27.2)	3.3
自殺	6	88 (20.8)	3.7	6	90 (20.3)	3.2	7	77 (16.5)	2.3	7	1,332 (17.9)	2.2
腎不全	7	37 (8.7)	1.6	8	61 (13.8)	2.2	8	60 (12.9)	1.8	8	1,124 (15.1)	1.8
老衰	8	32 (7.6)	1.4	7	56 (12.6)	2.0	5	195 (41.9)	5.9	5	3,244 (43.7)	5.3
肝疾患	9	31 (7.3)	1.3	9	38 (8.6)	1.4	9	28 (6.0)	0.9	9	686 (9.2)	1.3
高血圧性疾患	10	11 (2.6)	0.5	10	9 (2.0)	0.3	10	16 (3.4)	0.5	10	241 (3.2)	0.4
その他	-	437 (103.2)	18.6	-	531 (119.8)	18.9	-	794 (170.2)	24.1	-	14,855 (200.0)	24.2

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成24年は人口動態調査（厚生労働省）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、愛知県瀬戸保健所が設置され、市町保健センター等6、病院18、医科診療所306、歯科診療所223、薬局193、助産所9が設置されています。(表1-4-1、図1-4-)

表1-4-1 保健・医療施設

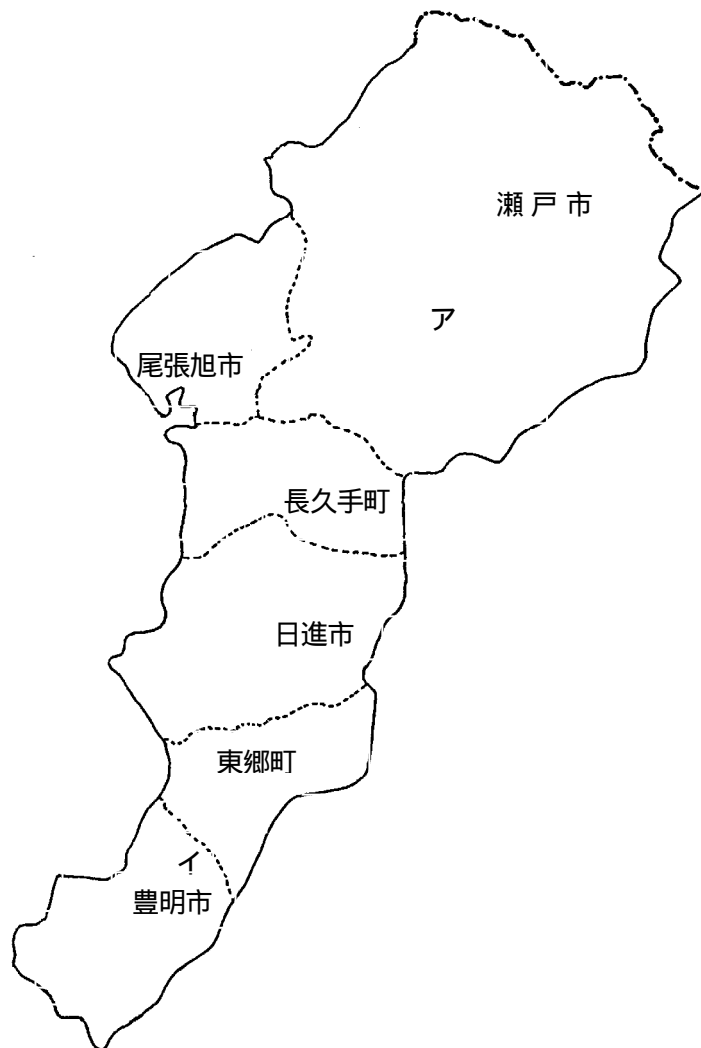
(平成25年10月1日現在)

	保健所	市町保健センター等	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	助産所
瀬戸市	1	1	8	72	59	62	-
尾張旭市	-	1	1	65	48	42	3
豊明市	(1)	1	3	43	30	24	1
日進市	-	1	3	64	45	36	2
長久手市	-	1	2	40	25	18	2
東郷町	-	1	1	26	18	14	1
計	1(1)	6	18	310	225	196	9

資料：愛知県瀬戸保健所調べ

注1：保健所の()は保健分室 注2：診療所には保健所及び市町保健センター等の数を含む。

図1-1- 尾張東部医療圏内の主な保健医療施設



病院

公立陶生病院
あさい病院
青山病院
中央病院
井上病院
やまぐち病院
水野病院
しなのが丘病院
旭労災病院
桶狭間病院藤田こころケアセンター
豊明栄病院
藤田保健衛生大病院
福友病院
愛知国際病院
日進おりど病院
東名病院
愛知医科大病院
和合病院

保健所

ア 瀬戸保健所
イ 瀬戸保健所豊明保健分室

保健センター

瀬戸市保健センター
尾張旭市保健福祉センター
豊明市保健センター
日進市保健センター
長久手市保健センター
東郷町保健センター

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

当医療圏内のがん罹患数は、男性が女性の1.5倍です。部位別では、男性は大腸(15.7%)が最も多く、次いで胃と肺(15.1%)の順で、女性は乳房(19.9%)が最も多く、次いで大腸(17.0%)、肺(11.4%)の順となっています。(表2-1-1)

当医療圏内のがんによる死亡数は死因順位の第1位で、平成24年は死亡総数の31.3%を占めています。部位別にみると、男性は、肺、胃、大腸の順に多く、女性は大腸・肺・乳房の順に多くなっています。(表1-3-6、表2-1-2)

2 がん予防の推進

がんの発症には喫煙や食事、運動といった生活習慣との関連があります。地域住民ががんについて正しい知識を持ち、主体的に生活習慣の改善に努めることができるよう、市町、保健所及び病院等で喫煙対策や予防啓発が行われています。

がんの早期発見のため、がん検診の受診が重要です。平成23年度の圏域の推計受診率は胃がん検診25.1%、子宮がん検診34.9%、乳がん検診31.8%、肺がん検診37.4%、大腸がん検診34.6%となっています。(表2-1-9)

3 がん検診精検受診率、発見率及び精度管理の向上

平成23年度のがん検診の精検受診率は、肺がん82.7%、胃がん82.7%、大腸がん76.3%、子宮がん75.3%、乳がん93.6%となっています。発見率は肺がん0.07%、胃がん0.13%、大腸がん0.22%、子宮がん0.04%、乳がん0.39%となっています。(表2-1-9)

4 医療提供体制

がん患者の受療動向は、圏域内完結率は72.6%であり、残りは名古屋医療圏が大部分です。(表2-1-3)

また、他の医療圏からのがん患者の受入率は62.9%で、多くの患者を受け入れています。(表2-1-4)

胃、大腸、乳腺、肺、子宮がんの年間に実施した手術件数が10件以上の「専門的医療を提供する病院」が5施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、旭労災病院、日進おりど病院です。(表2-1-5)

課 題

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策や食生活など、地域・職域・学校が連携し、継続して効果的な予防に取り組む必要があります。

がん検診の精度管理を充実し、関係機関が連携して、がん検診の受診率とがん精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。

さまざまな患者の病態やニーズに応じた、適切ながん医療が受けられるよう体制の整備が望まれます。

安心かつ安全ながん医療を受けられるよう、専門職種の更なる充実が望まれます。

手術療法、化学療法、放射線療法など集学的治療が複数の病院において行われています。(表2-1-6)

また、外来にて化学療法を受けられる病院が9施設あります。(表2-1-7)

現在、がん薬物療法専門医やがん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師を配置している病院は少なく、また、愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査)によると放射線治療において専任の放射線治療医が配置されている病院は4病院です。

平成22年、地域がん登録事業にがん患者の届出があった医療機関は病院が6施設、診療所が11施設です。

5 緩和ケア等

公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院では質の高い緩和ケアを提供するために、多種の専門職が加わった緩和ケアチームを設置し、活動をしています。

緩和ケア病棟を有する施設は平成25年10月1日現在、愛知国際病院、藤田保健衛生大病院の2施設です。

緩和ケアを行っている病院は12施設あり、医療用麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています。(表2-1-7)

管内の麻薬取り扱い診療施設数は増加しつつあります。(表2-1-10)退院後、在宅でも緩和ケアが受けられる対応も実施されつつあります。

6 地域がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、平成19年1月に公立陶生病院が指定され、平成22年3月に藤田保健衛生大病院が指定されました。

また、「愛知県がん診療拠点病院」として、愛知医大病院が平成22年6月に指定されました。上記3拠点病院では、内視鏡下手術用医療ロボットダヴィンチによる高度専門医療を実施しており、他医療圏からの患者も多くみられる状況です。

県民へのがん医療情報の提供や診療所等の医療機関を対象に、緩和ケア・早期診断などに関する研修会や症例検討会などを実施しています。

7 医療連携体制

平成21年度愛知県医療実態調査によると、平成21年9月1日現在のがん在院患者のうち紹介患者の割合は46.3%です。

初回入院患者の退院後の状況は、退院後も在宅で入院病院と同じ施設で継続して治療している患者の割合は82.9%と高率です。(表2-1-8)

平成21年度医療実態調査によると、地域連携クリティカルパスを活用している病院が1施設あります。

適切ながん対策を推進するために、がん発生や治療の実態把握が重要であり、地域がん登録を推進する必要があります。

緩和ケアを実施する施設数の増加とともに、住み慣れた地域で生活の質を重視した緩和医療が受けられるよう病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等が連携を取りながら、今後も在宅療養支援を継続していく必要があります。

緩和医療の領域に携わる専門家(精神科医・心療内科医等)の充実が望まれます。

がん治療や療養生活に対する不安に対し、住民や患者の視点に立った情報の提供が望まれます。

地域でも切れ目のない良質な医療を安心して提供できるよう、地域連携クリティカルパスの整備を更に進める必要

があります。

【今後の方策】

がん診療連携拠点病院・がん診療拠点病院を中心に、地域連携クリティカルパスの整備を図り、質の高い医療の提供と連携体制の充実に努めていきます。

地域で行われているがん治療に関する医療情報を、わかりやすく提供していきます。

がんの発症と喫煙が及ぼす影響や生活習慣との関連について周知していきます。

市町等で実施しているがん検診の受診率・精密検診受診率を上げ、がんの早期発見に努めていきます。

地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。

女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる連携を進めていきます。

表 2 - 1 - 1 地域がん登録による部位別がん罹患数（平成 20 年）（人）

区分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮
男性	1,213	183	183	191	79	178	3	-
女性	808	76	92	137	30	-	161	55
計	2,021	259	275	328	109	178	164	55

資料：愛知県のがん登録(Cancer Incidence for 2006 in Aichi prefecture,Japan)

表 2 - 1 - 2 悪性新生物による部位別死亡数（平成 24 年）（人）

区分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	膵臓
男性	498	97	165	78	63	29	0	-	66
女性	278	39	47	70	24	-	44	15	39
計	776	136	212	148	87	29	44	15	105

資料：人口動態調査（厚生労働省）

表 2 - 1 - 3 尾張東部医療圏のがん患者の医療圏別入院数（平成 21 年 6 月 30 日）(人)

区分	医療機関所在地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	97	1	0	291	0	3	1	6	0	2	0	0	-	401

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

医療圏完結率：72.6%

表 2 - 1 - 4 尾張東部医療圏に入院しているがん患者状況（平成 21 年 6 月 30 日）(人)

区分	患者住所地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	222	4	1	291	9	32	70	48	15	44	0	8	41	785

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

他医療圏受入率：62.9%

表 2 - 1 - 5 尾張東部医療圏におけるがん診療連携拠点病院、専門的医療を提供する病院の現況

がん診療連携拠点病院	専門的医療を提供する病院				
	胃	大腸	乳腺	肺	子宮
公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 日進おりど病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表 2 - 1 - 6 手術療法・化学療法・放射線療法等実施病院数

	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
手術療法	4	5	4	3	3	3
化学療法	8	9	7	5	4	7
放射線療法	2		3	3	3	

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）
：手術療法は、平成 24 年度に 10 件以上手術を行った病院数を表しています。

表 2 - 1 - 7 外来における化学療法・緩和ケア実施病院数

外来における化学療法	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
9	12	5

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表 2 - 1 - 8 悪性新生物の初回入院患者の退院後の状況（平成 21 年 9 月 1～2 週間） (人)

	施設数	居 宅			他 院		死亡退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入 院	施設入所		
総退院患者数 400 人以上の医療機関（指定期間 1 週間）	4	0	147	4	4	0	15	170
総退院患者数 400 人未満の医療機関（指定期間 2 週間）	6	0	3	1	0	0	7	11

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

表 2 - 1 - 9 平成 23 年度がん検診結果（県及び医療圏内市町）

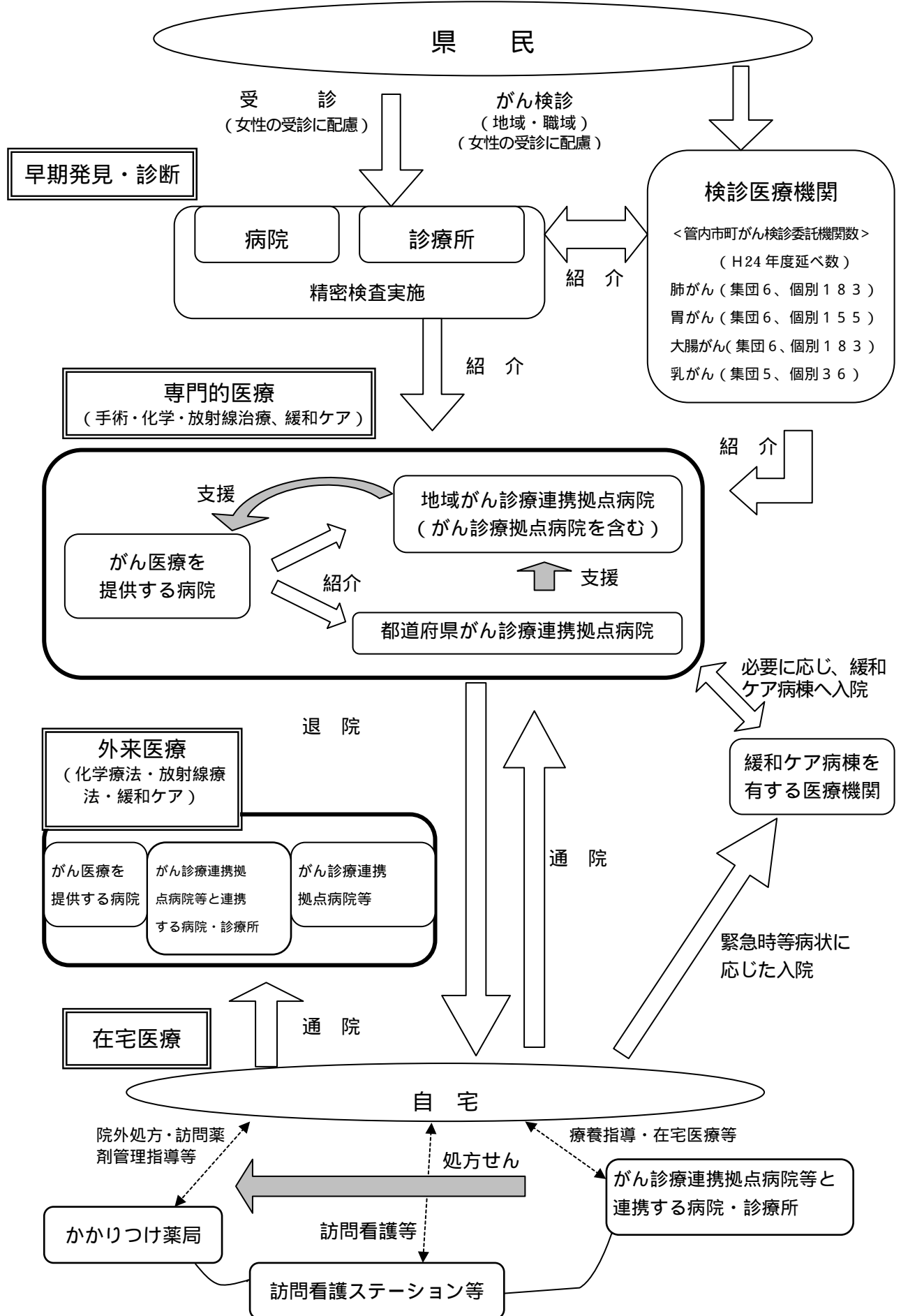
		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受診率 %	圏域内	41.9	28.1	38.7	36.5	34.5
	愛知県	27.9	16.2	25.6	27.4	24.8
推計受診率 %	圏域内	37.4	25.1	34.6	34.9	31.8
	愛知県 (名古屋市を除く)	30.1	17.5	27.7	28.8	25.4
要精検率 %	圏域内	2.3	7.8	7.7	1.5	8.8
	愛知県 (名古屋市を除く)	2.5	9.7	7.2	1.9	9.8
精検受診率 %	圏域内	82.7	82.7	76.3	75.3	93.6
	愛知県 (名古屋市を除く)	77.8	82.8	71.6	67.5	85.3
発見率 %	圏域内	0.07	0.13	0.22	0.04	0.39
	愛知県 (名古屋市を除く)	0.06	0.16	0.20	0.05	0.29

資料：平成 23 年度各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部）子宮がん、乳がんについては隔年受診率

表 2 - 1 - 10 麻薬取り扱い施設数推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
病 院	14	14	14	14	16
診 療 所	70	87	89	89	91

資料：保健所調査



【がん対策の体系図の説明】

早期発見・診断

- ・ 県民は有症状時には病院、診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
- ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。

入院医療

- ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

外来医療

- ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて外来で治療及び経過観察が行われます。
- ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
- ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来治療を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。

在宅医療

- ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
- ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
- ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

【用語の解説】

地域がん登録

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届け出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。

がん診療連携拠点病院

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。

がん診療拠点病院

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。

化学療法

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

緩和ケア

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

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。

専門的医療を提供する病院

愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査において部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院です。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患等の患者状況

平成23年10月に脳梗塞で入院している医療圏内の推計患者数は0.3千人で、その他の脳血管疾患は0.2千人です(平成23年患者調査)。

近年、脳卒中による死亡数は全国的には減少傾向ですが、医療圏内の平成19年から平成24年の状況は、各年の死亡総数にばらつきがあり、平成24年の死亡者数は267人と全死亡数の8.1%を占めています(表1-3-6、表2-2-1)。

2 予防

高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子であり、生活習慣の改善や継続治療が必要です。特に高血圧の予防は重要であり、減塩や肥満の改善が必要です。

平成24年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は44.2%(愛知県:36.6%)、特定保健指導終了率23.1%(愛知県:16.6%)です。

3 医療提供体制

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に当医療圏の医療機関で頭蓋内血腫除去術を受けた患者は9人です。

365日24時間対応できる脳血管領域における治療病院は、公立陶生病院、藤田保健衛生大医院、愛知医大病院の3病院です(表2-2-2)。

医療圏内には回復期リハビリテーション医療の実施可能な病院を含め、リハビリテーション機能を有する施設が13病院あります(表2-2-3)。

退院後、居宅に戻り初回入院病院へ通院している患者の割合は41.4%、他院へ入院した患者の割合は34.5%となっています(表2-2-4)。

在宅で、訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問介護等のサービスを受けながら療養している患者もいます。

医療圏内で脳卒中の地域連携クリティカルパスを導入している施設は、平成21年度医療実態調査では7病院です。

課 題

脳卒中予防の重要性について、地域住民への普及啓発が必要です。

発症後、症状に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。

生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを引き続き県民に周知する必要があります。

食塩摂取量については、健康日本21あいち新計画で現状値が10.6g(平成20~23年国民健康・栄養調査(愛知県分))で、目標値(平成34年度)を8g未満としており、さらに食生活の改善が望まれます。

急性期の治療ができる病院及び脳血管領域における治療病院から、回復期リハビリテーション機能を受け持つ回復期病院へ、さらに、社会復帰を目指して訓練を行うための療養型病院へと切れ目のない医療が受けられる連携システムの構築が期待されています。

身近なところで日常的な保健・医療サービスを受けながら在宅療養ができるよう、かかりつけ医や歯科診療所、薬局、また介護・福祉サービス等との連携を推進する必要があります。

また、早期から口腔の清潔や嚥下機能等の維持改善など口腔管理の推進を図っていく必要があります。

地域連携クリティカルパスの活用により、医療連携の促進を図っていく必要があります。

【今後の方策】

疾病予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について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等の向上に向けた取組を支援していきます。

発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る医療機能の明確化を促し、地域医療連携を強化するとともに、脳卒中医療連携クリティカルパスの活用の推進を図っていきます。

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・歯科診療所の連携による口腔機能管理体制の推進を図っていきます。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数 (人)

区分	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
総数	312	327	316	292	294	267

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表2-2-2 医療圏内の脳血管疾患医療の状況

区分	脳血管領域における実績について			高度救命救急医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
数	3 病院 (63件)	3 病院 (173件)	3 病院 (116件)	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表2-2-3 回復期リハビリテーション実施状況

区分	脳血管疾患等リハビリテーション	
	回復期リハビリテーション病床を有する機関	入院リハビリテーション実施機関 (回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外)
施設数	1	12

資料：東海北陸厚生局の施設基準の届出受理状況（平成 25 年 6 月 1 日現在）

表2-2-4 脳卒中の初回入院患者の退院後の状況（平成 21 年 9 月） (人)

区分	施設数	居 宅			他 院		死亡退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入院	施設入所		
総退院患者数 400人以上の医療機関 (指定期間1週間)	4	0	10	4	8	0	2	24

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

【用語の解説】

高度救命救急医療機関

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

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

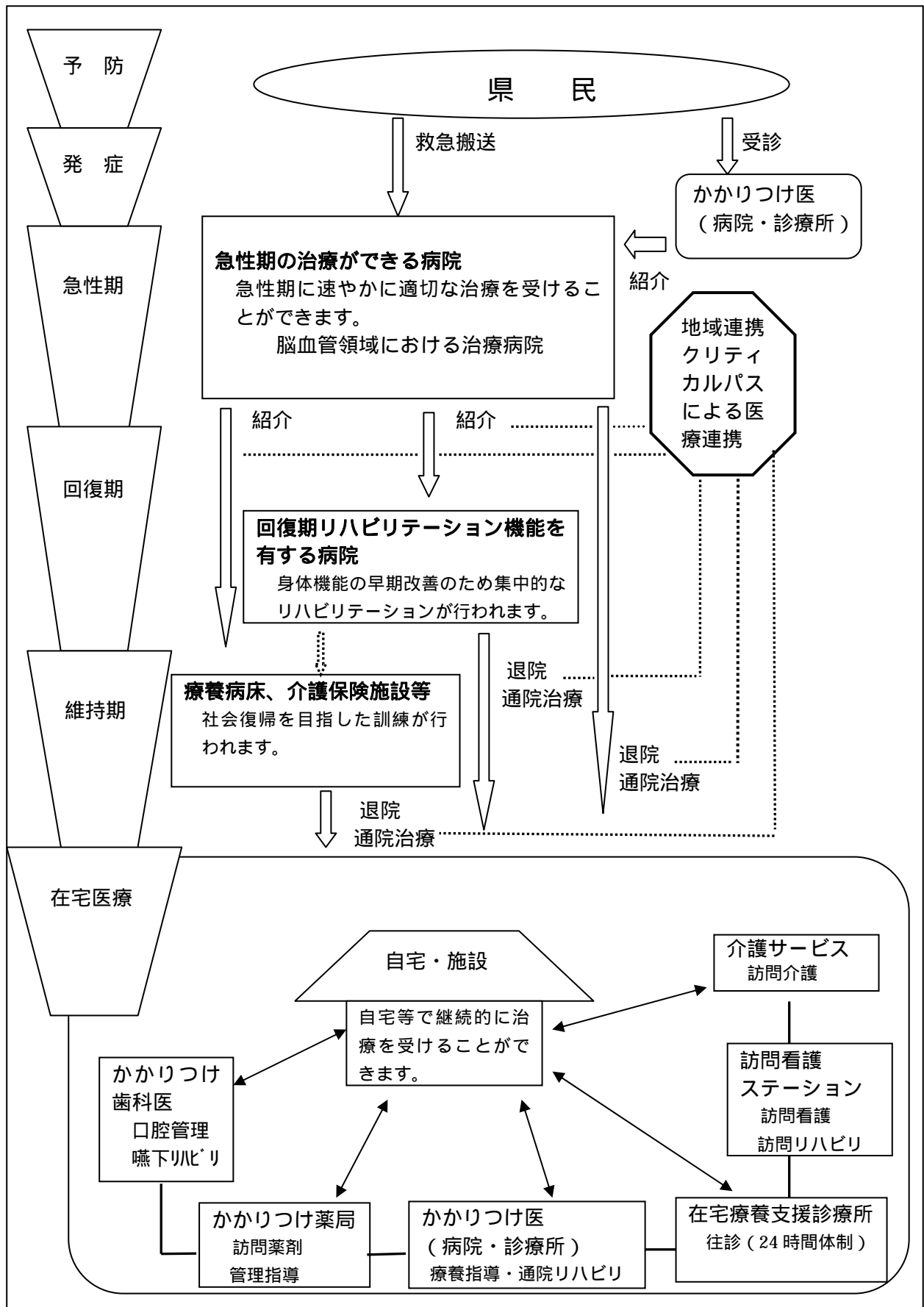
回復期リハビリテーション機能を有する医療機関

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。

地域連携クリティカルパス

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。

脳卒中医療連携体系図



【脳卒中医療連携体系図の説明】

発症後の速やかな搬送と、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」の急性期対応病院で手術等の専門的な治療を受けます。

回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。

日常生活への復帰及び維持・向上のためのリハビリテーションを療養病床のある病院等で受け、在宅等への復帰及び日常生活が継続できるようにします。

かかりつけ医を始め、保健・医療・福祉の連携による在宅療養支援が受けられます。

- ・ かかりつけ医（在宅療養支援診療所は24時間体制）では、訪問診療・通院により、訪問看護等の医療ケアや療養指導を行います。
- ・ かかりつけ歯科医では、嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のための口腔管理・嚥下リハビリテーションを行います。
- ・ かかりつけ薬局では、医師の指示により、服薬指導など在宅療養者を支援します。
- ・ 訪問看護ステーションでは、医師の指示により、看護師が在宅で治療中の方を訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行います。

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。診療に当たる複数の医療機関等がこれを共有することで役割分担や今後の検査・治療などの診療内容を事前に提示・説明されるため、安心して医療が受けられます。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

1 疾病状況

当医療圏の虚血性心疾患による平成24年の死亡者数は167人で、全死亡数の5.1%を占めています。(表2-3-1)

2 予防の推進

急性心筋梗塞は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、ストレス等が原因となることから、その予防のために特定健診・特定保健指導等を通じて高血圧の人や脂質異常症の人等に、適切な食生活や運動習慣、禁煙等の指導を行っています。

当医療圏の市町村国民健康保険における特定健康診査受診率は、平成23年度42.4%(県35.8%)、平成24年度44.2%(県36.6%)と増加傾向です。また、市町村国民健康保険による特定保健指導終了率は、平成23年度21.0%(県14.2%)、平成24年度は、23.1%(県16.6%)と県平均より上回っています。

3 医療提供体制

365日24時間対応できる循環器系領域における治療病院は、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の3病院です。(表2-3-2)

経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術(PTCA)を実施している循環器系領域における治療病院は、公立陶生病院、旭労災病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の4病院です。

平成21年6月1か月間の経皮的冠動脈形成術実施患者の状況は、当医療圏の医療機関に受療した者は51人で、そのうち圏内住所の患者は17人(33.3%)、圏外住所の患者が34人(66.7%)と他圏域からの受け入れが多い状況にあります。(表2-3-3)

心大血管疾患リハビリテーション実施施設は当医療圏では、公立陶生病院の1病院です。

当医療圏の退院後の状況については、初回入院病院へ通院する患者が多い状況です。(表2-3-4)

当医療圏で心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している施設は1病院のみです。

(平成21年度医療実態調査：健康福祉部)

4 応急手当・病院前救護

課 題

発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。

医療保険者が実施する特定健康診査やメタボリックシンドローム該当者・予備群等への特定保健指導(動機づけ支援、積極的支援)、市町の健康増進事業の効果的な実施をさらにすすめる必要があります。

急性心筋梗塞は、食生活や運動、喫煙等の生活習慣が発症に深く関わっているため、生活習慣の改善について引き続き県民に周知する必要があります。また、地域の実情に応じた取り組みをより一層すすめる必要があります。

急性期治療ができる病院や循環器系領域の治療病院から、身体機能を回復させる心臓リハビリテーション機能を受け持つ心大血管疾患リハビリテーション病院へと切れ目のない医療が受けられる連携システムの構築が期待されています。

かかりつけ医等で、発症及び再発予防、合併症の管理ができるよう在宅医療体制を整備する必要があります。

地域連携クリティカルパスの整備を更に進めていく必要があります。

突然の心肺停止が起こった場合は、できるだけ早くAED（自動対外式除細動器）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。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下すると言われています。

心肺停止者に対するAEDの使用については、平成17年7月から一般の人にも使用が認められたことから、公共交通機関や学校など多くの地域住民が利用する公共的施設を中心に設置されています。

また、平成19年4月からホームページ「あいちAEDマップ」が開設されAEDの設置に関する情報が活用できるようになっています。

【今後の方策】

疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患の関連について住民の理解を深めるとともに、早期発見・早期指導のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取り組みを支援していきます。

発症後の急性期治療から回復期及び再発予防までの医療提供体制整備の推進を図ります。

表2-3-1 虚血性心疾患による死亡数（尾張東部医療圏） (人)

区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
虚血性心疾患A	140	163	166	168	158	167
全死亡数B	2,936	3,071	3,054	3,152	3,254	3,292
A/B(%)	4.8	5.3	5.4	5.3	4.9	5.1

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表2-3-2 心疾患医療の状況（尾張東部医療圏）

	循環器系領域における実績について					高度救命救急医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
数	4病院	3病院（169件）	4病院（530件）	3病院（122件）	4病院（948件）	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表2-3-3 医療圏内の経皮的冠動脈形成術実施患者の受療状況（平成21年6月1か月間）(人)

区分	患者住所地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	22	0	0	17	0	5	2	1	0	4	0	0	0	51

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2 - 3 - 4 急性心筋梗塞の初回入院患者の退院後の状況(平成21年9月)

(人)

	施設数	居 宅			他 院		死亡退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入 院	施設入所		
総退院患者数 400 人以上の医療機関(指定期間1週間)	4	0	11	0	0	0	4	15

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

【急性心筋梗塞医療連携体系図の説明】

急性心筋梗塞は一般に激しい胸痛を伴って発症します。発症した場合は、本人や周囲の人が速やかに救急要請をし、応急手当の指示を受けることや、速やかに心肺蘇生を行うことが重要です。

救急搬送後は、「高度救命救急医療機関」や「循環器領域における治療病院」で速やかに専門的な治療を受けます。

心大血管疾患リハビリテーション実施病院では、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的とした、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けることができます。

急性期を脱した後は、かかりつけ医等から、合併症や再発予防のための治療や急性心筋梗塞の原因となる高血圧等の継続的な管理による在宅療養の支援が受けられます。

用語の解説

・「A E D（自動体外式除細動器）」

心室細動を起こしている心臓に、電氣的ショックによりふるえを取り除き正常に戻す医療機器です。

突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器がA E Dです。

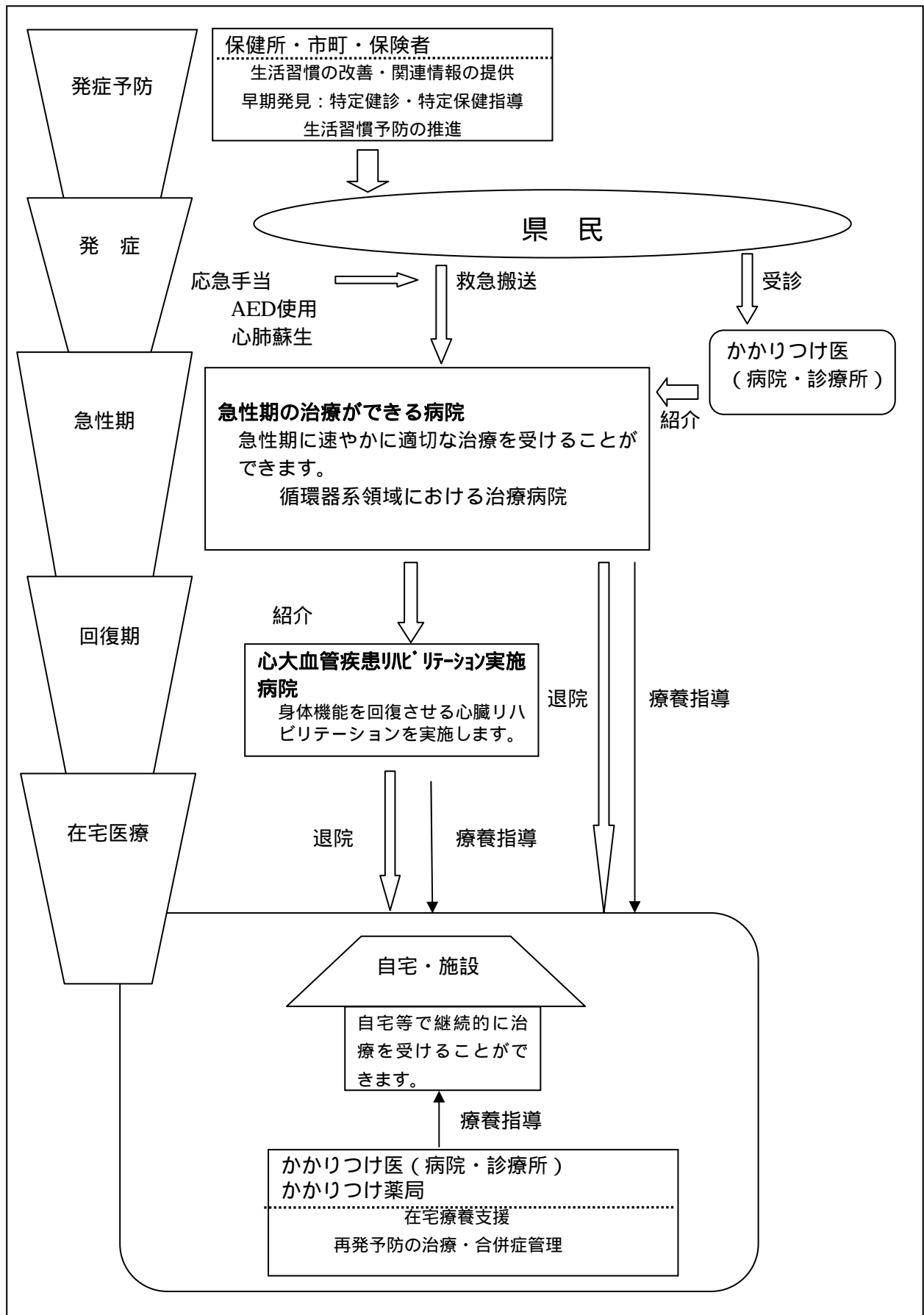
・「高度救命救急医療機関」

救急対応専門医師数7名以上（7人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する病院です。

・「循環器系領域における治療病院」

経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（P T C A）を実施している病院です。

急性心筋梗塞医療連携体系図



第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

当尾張東部医療圏の平成 22 年度特定健診における高血糖治療の有無による HbA1c の分布をみると、高血糖診断の目安になる HbA1c6.1%以上（* JDS 値:以下同様）の者は未治療者では 3.8%（県 4.4%）あり、指導対象とされる HbA1c5.2~6.0%の者も 45.4%（県 49.4%）あり、特定健康診査を受けた者のうち 5 割が予防及び治療に向けての支援対象者となっています。

また、治療者においても HbA1c8%以上の者が 10.0%（県 12.9%）あり、血糖コントロールが十分管理されていない状況がうかがわれました。（特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析：平成 25 年 3 月愛知県健康福祉部）

当医療圏の糖尿病腎症による透析患者数は増加傾向にあります。

平成 22 年の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（人口 10 万対）は、愛知県が 10.7 人に対し当医療圏は 7.8 人です。（図 2-4-、表 2-4-1）

2 予防

平成 20 年度から保険者による特定健康診査・特定保健指導が開始になり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を疑う者やその予備群を発見し、生活改善のための個別保健指導を行っています。平成 24 年度市町村国民健康保険特定健康診査受診率は 44.2%（県 36.6%）で、特定保健指導利用率は 29.9%（県 19.4%）、特定保健指導終了率は 23.1%（県 16.6%）と、何れも県平均を上回っていますが、さらなる活用・充実が必要と思われる。（表 2-4-6）

栄養、運動等の情報の提供について、保健所では「食育推進協力店」登録事業を行い栄養成分表示をはじめ食育や健康に関する情報を提供しています。平成 23 年末現在、216 店舗の登録があります。また、各市町では地域にウォーキングコース（健康の道）の整備や健康体操の普及等に取り組み積極的に健康増進を図っています。

3 医療提供体制

糖尿病専門医が配置されている病院は 6 施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は 5 施設です。（表 2-4-2）

課 題

運動・栄養を含めた生活習慣の改善ができる体制づくりや糖尿病の知識普及・啓発等の一次予防が必要です。

糖尿病の疑いがある状態での放置や治療中断は、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いことから、自らが定期的に診察を受けるよう勧めていく必要があります。

良好な血糖コントロールが図れるよう専門的治療および食事・運動等の生活指導を含めた医療体制が必要です。

糖尿病の合併症管理としてクレアチニン、eGFR(推定 GFR)、尿蛋白検査を活用して、糖尿病腎症を早期発見・治療・管理していく必要があります。

特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の充実を図り、更に地域全体の生活改善への支援が望まれます。

栄養や運動等、生活改善に生かせる地域に密着した社会資源等を充実する必要があります。さらに、住民が活用しやすい情報の提供も重要であり、地域、職域、医療機関等が連携して、人・環境・情報の整備を進めていく必要があります。

糖尿病の重症化、合併症の予防のために、患者の教育は重要であり、糖尿病専門医、かかりつけ医（内科・歯科）

平成 24 年 12 月 31 日現在、糖尿病専門医数は 25 人（人口 10 万対 5.37 人、愛知県 3.04 人）、内分泌代謝科専門医数は 10 人（人口 10 万対 2.15 人、愛知県 1.55 人）といずれも県を上回っています。（表 2 - 4 - 3）

糖尿病を診断後（または健診後）、保健指導を実施している医療機関は 45 件（36.6%、愛知県 28.6%）あり、教育入院を実施している病院は 10 施設あります。（平成 22 年度糖尿病対策地域連携調査：愛知県健康福祉部）

平成 21 年 6 月に教育入院した患者数は 80 人で、平成 16 年 9 月の 31 人に比較し、大幅に増加しています。患者のうち 70 人（87.5%）が医療圏域内に入院しており、また、他医療圏域からの受入率は 39.1%と、県内で一番多くなっています。（表 2 - 4 - 4、2 - 4 - 5）

糖尿病合併症の治療・指導としてフットケアを自施設で実施している医療機関は 24 施設、他機関と連携して実施している医療機関は 11 施設です。（平成 22 年度糖尿病対策地域連携調査：愛知県健康福祉部）

歯周病に関する教育を、教育入院時に実施している病院は 4 施設、教育外来時に実施している病院は 2 施設です。（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）

4 医療連携体制

糖尿病の合併症管理や重症化予防において、地域の歯科診療所と連携している病院は 18 施設あります。

糖尿病に関する「地域連携クリティカルパス」を導入している医療機関は 10 施設です。

（平成 22 年度糖尿病対策地域連携調査：愛知県健康福祉部）

糖尿病療養指導士、管理栄養士等、各専門職で連携した教育の実施が必要です。

歯周病に関する教育を行う医療機関を増やす必要があります。

糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要であり、病院、診療所、歯科診療所等の病診連携や診診連携及び薬局等との連携を更に推進する必要があります。

「地域連携クリティカルパス」の積極的な導入が望まれます。

【今後の方策】

今後はさらに、学校・職域と連携し、生活習慣の改善に向けての体制整備や糖尿病の知識普及・啓発等を進めます。

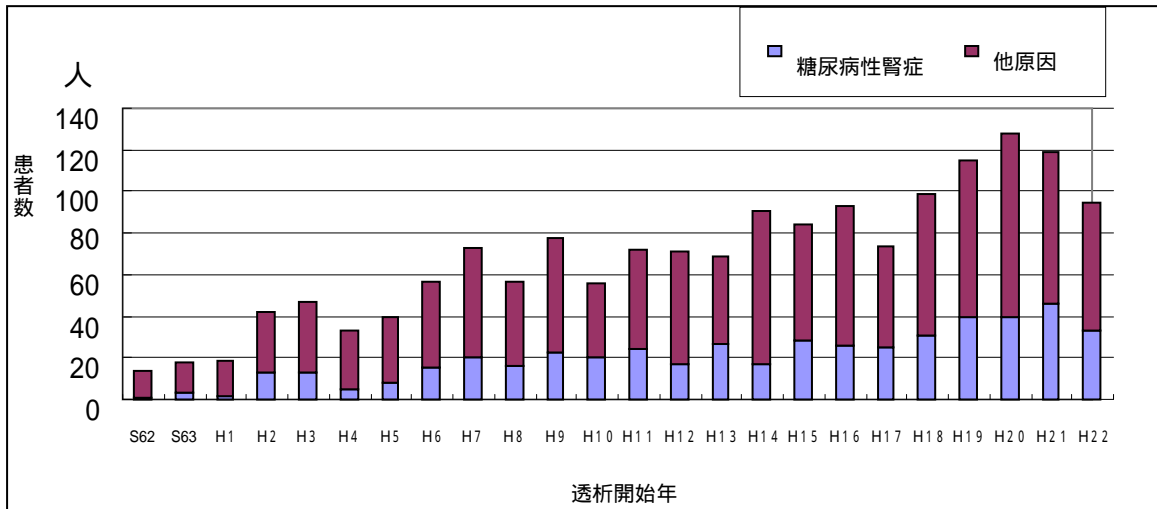
生活改善のために、栄養成分表示店・運動施設等の社会資源や医療情報が有効に活用できるような情報提供体制の整備に努めます。

特定健康診査及び労働安全衛生法に基づく健診等の受診率の向上及び効果的な特定保健指導の推進強化を市町、職域、医療機関等と協働して取り組みます。

糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、歯科診療所を含めた病診連携や診診連携をさらに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。

* 糖尿病診断基準として使用してきた HbA1c (JDS 値) は、平成 24 年度から国際基準の HbA1c (NGSP 値) に変更され、特定健診・特定保健指導についても、平成 24 年度は準備期とし従来どおりの JDS 値を使用し、平成 25 年度からは NGSP 値を使用することとなりました。

図 2 - 4 - 糖尿病腎症による透析新規導入患者数の推移（尾張東部医療圏）



資料：平成 23 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表 2 - 4 - 1 糖尿病腎症による透析新規導入患者発生率（平成 22 年）

	尾張東部	愛知県
糖尿病腎症による透析新規導入患者数	33	791
平成 22 年 10 月 1 日 現在人口	421,219	7,410,719
発生率（人口 10 万対）	7.8	10.7

資料：平成 23 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表 2 - 4 - 2 糖尿病専門医等のいる病院数 000

	糖尿病専門医がいる病院数	内分泌代謝科専門医がいる病院数
尾張東部	6	5

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表 2 - 4 - 3 糖尿病関係医師数の状況

	糖尿病（代謝内科）医師数	糖尿病専門医数	内分泌代謝科専門医数
尾張東部	38(8.16)	25(5.37)	10(2.15)
愛知県	398(5.36)	226(3.04)	115(1.55)

資料：平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注 1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注 2：（ ）内は、人口 10 万対

表 2 - 4 - 4 他の医療圏への糖尿病教育入院患者(平成 21 年 6 月 1 か月)の状況 (人)

区分	医療機関所在地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	7	0	0	70	0	1	1	1	0	0	0	0	0	80

尾張東部医療圏完結率 : 87.5%

資料 : 平成 21 年度患者一日実態調査 (愛知県健康福祉部)

注 : 病院のみ対象

表 2 - 4 - 5 他の医療圏からの糖尿病教育入院患者(平成 21 年 6 月 1 か月)の状況 (人)

区分	患者住所地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	20	0	0	70	0	8	1	4	1	6	0	0	5	115

尾張東部医療圏からの受入率 : 39.1%

資料 : 平成 21 年度患者一日実態調査 (愛知県健康福祉部)

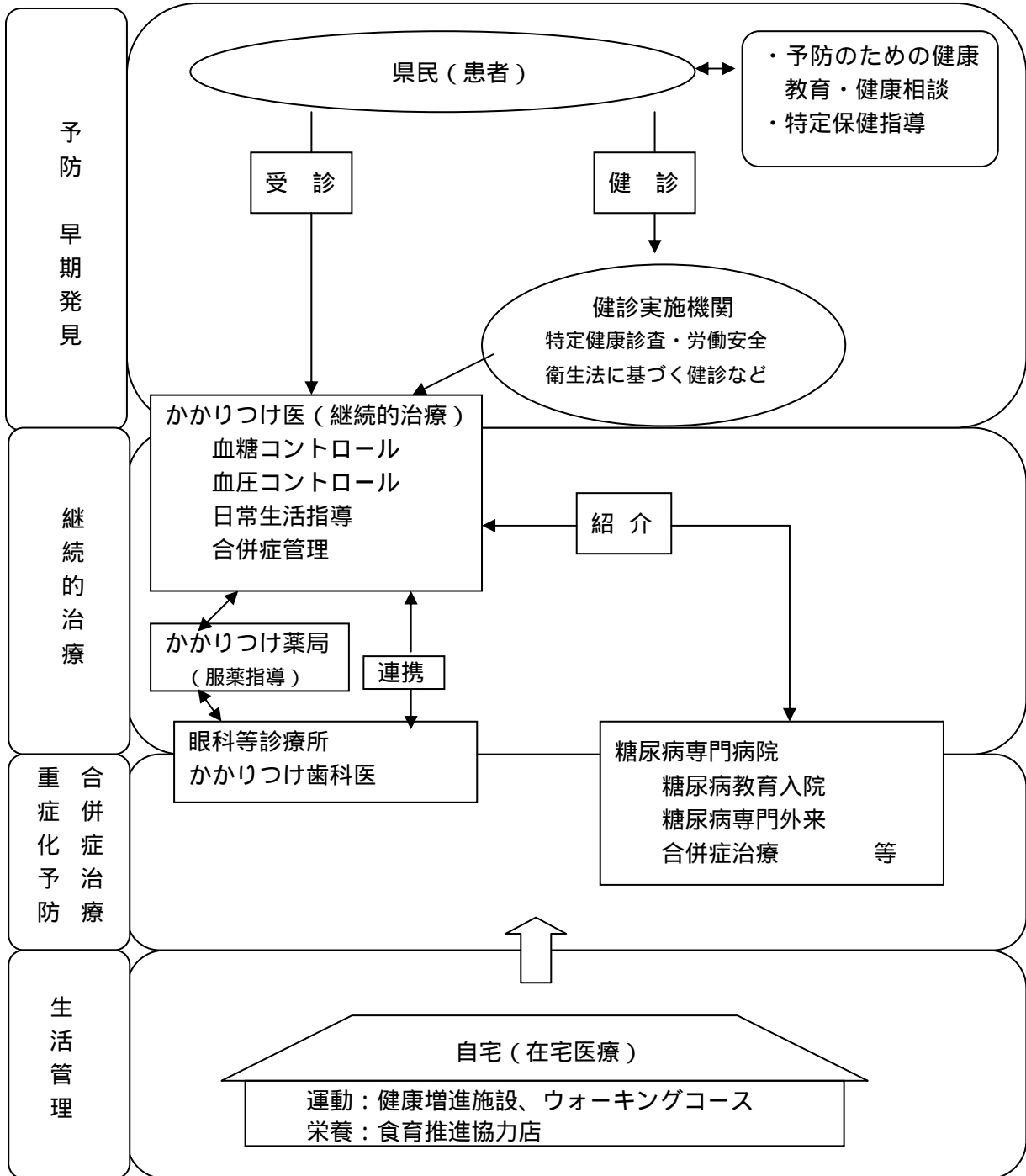
注 : 病院のみ対象

表 2 - 4 - 6 特定健康診査・特定保健指導実施状況(平成 24 年度)

		圏域内 市町国保	愛知県内 市町村国保
特定健康診査	受診率 (%)	44.2	36.6
	利用率 (%)	29.9	19.4
特定保健指導	終了率 (%)	23.1	16.6

資料 : 平成 25 年度 (平成 24 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 (愛知県国民健康保健団体連合会)

糖尿病対策の体系図



【糖尿病対策の体系図の説明】

糖尿病の予防及び早期発見のため、積極的に特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診などを受け、生活習慣の改善を行います。

かかりつけ医で定期的に血糖管理を受け、食事療法や運動療法、必要に応じ行われる薬物治療を継続し、重症化や合併症の予防に努めます。

糖尿病専門病院では、教育入院や合併症治療を実施しています。

「教育入院」では、上手に病気と付き合い、重度化・重症化を予防するために、糖尿病の理解や血糖のコントロールに関する指導を受けることができます。

健康増進施設や食育推進協力店（栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設）など地域にある資源を活用して、糖尿病予防や生活管理を行います。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神疾患に関する状況

精神疾患患者数

当医療圏の平成24年の精神疾患患者数は7,798人で、躁うつ病を含む気分（感情）障害が3,488人、統合失調症が2,205人でした。（表2-5-1）

精神障害者保健福祉手帳の交付状況

当医療圏の精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける人は年々増加し平成21年は1,789人、人口10万対386.2でしたが、全国507.9、愛知県513.9より低い状況です。（図2-5- ）

自立支援医療受給者の状況

当医療圏の平成24年度の自立支援医療受給者は4,341人で、年々増加しています。（図2-5- ）

2 精神保健対策

（1）予防・アクセス

保健所では、医療機関、市町、保健福祉関係機関、家族会、当事者団体等と連携し、こころの健康に関する相談や、研修会の開催等を通して関係者・地域住民へ精神保健に関する知識の普及を図っています。また、精神疾患患者や家族からの相談に応じ、地域での生活を支援しています。（表2-5-2、2-5-3）

管内市町では、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の受け付け事務の他、専門職による相談支援事業を行っています。また、広報誌や健康づくり教室等を通して、こころの健康について啓発を行っています。（表2-5-2、2-5-3）

一般医と精神科医が連携し、うつ病が疑われる患者を遅滞なく専門医につないでいく患者紹介システムG-Pネットが平成23年11月から稼働しています。

G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成25年10月1日現在、一般診療所3か所、精神科診療所2か所、精神科病院3か所など、総計10か所となっています。

3 精神疾患に関する医療体制

（1）治療・回復・社会復帰

精神科病床を持つ医療機関が6か所あり病床数は1,295床で、人口万対28.0です。（平成25年）

精神科外来診療を行っている医療機関は上記6か所の他に、病院1か所、診療所が13か所あります。（平成25年12月現在）

1年未満入院者の平均退院率は76.0%で、国71.2%、県73.5%を上回っています。しかし、退院

課 題

精神保健福祉手帳の取得・利用について周知・啓発が必要です。

G-Pネットに参加する医療機関を増やしていく必要があります。

精神疾患や精神障害者への偏見や誤解を無くし、地域住民へ正しい知識の普及啓発を進める必要があります。

身近な場所での相談機能を充実させ、必要に応じて精神科受診を勧める必要があります。

保健・福祉機関と精神科医療機関との連携、また内科等かかりつけ医と精神科医とが連携を図り、迅速に専門医につなげられるよう、体制整備が必要です。

病状に応じた医療を提供し、入院期間の短縮を図り、退院に向けて、本人や家族への支援と関係機関による退院調整機能を充実させ退院促進を図る必要があります。

患者平均在院日数は361.5で、国305.3、県257.6と比べ長期入院の傾向があります。(平成20年患者調査)

社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケアのある医療機関は、精神科病床を持つ病院3か所と診療所が1か所あります。

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、訪問診療を行う病院・診療所は無く、精神科訪問看護を実施する病院は2か所あります。(表2-5-4)

(2) 精神科救急

保健所では、平日昼間は精神科病院と連携し、救急時受診の対応をしています。

夜間・休日においては、県の精神科救急医療体制により県内3ブロックのうちの2ブロックで精神科当番病院により対応し、24時間365日受診出来るよう体制整備がされています。

応急入院に対応する病院は2か所あります。また、そのうち1か所では精神科救急入院に対応しています。(平成25年4月)

(3) 身体合併症

当医療圏では身体疾患の他に精神疾患を有する患者の割合は12.2%となっています。

(平成20年患者調査)

当医療圏では精神科病床を有する総合病院が減少し、専門的な治療が必要な身体疾患のある患者に対応する精神・身体合併症対応病床が不足しています。

地域医療再生計画に基づき、藤田保健衛生大学病院に精神・身体合併症対応病床が32床整備され、平成25年度から、身体合併症のある患者の対応を始めています。

平成25年度から、「身体合併症」対策として、救命救急センター等の救急病院で急性期治療を終えた後、速やかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を開始しています。当医療圏においては、旭労災病院と東尾張病院との間で連携構築が図られています。

(4) 専門医療

当医療圏には児童・思春期精神について、小児専門の入院病床をもつ医療機関はありません。県あいち小児医療センター、県コロニー中央病院及び県立城山病院で一部対応しているほか、(国)東尾張病院に専門治療病床が12床整備されています。

アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が家族や知人からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

重度アルコール依存症には和合病院が対応しています。

圏域内北部においてもデイ・ケア施設を増やす必要があります。

アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、ACT等)に取り組む医療機関を増やしていく必要があります。

休日・夜間の相談や診察に対応出来るよう、24時間365日相談や診療が出来る体制を今後も継続する必要があります。

身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療の提供が出来るよう体制を整備する必要があります。

救急病院と精神科病院の連携強化に努める必要があります。

児童・思春期精神の入院に対応できる専門病院をさらに確保していく必要があります。

患者の病状に応じた適切な医療が提供できる体制の整備を図る必要があります。

4 うつ病

躁うつ病を含む気分障害を有する患者は増加傾向です。(表2-5-1)

うつ病は自殺の原因・動機の一つとなっているため保健所では、保健福祉関係者への研修、ゲートキーパー養成研修、自殺防止街頭キャンペーン等を通して自殺予防対策事業を展開しています。

また、毎年うつ病家族教室を開催し、うつ病や患者への対応について学ぶ機会を提供しています。

保健所・市町では、患者本人や家族からこころの健康についての相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

5 認知症

認知症は、人口の高齢化に伴い、今後ますます患者が増加すると予測されます。(表2-5-5)

県内では、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が10カ所整備され、当医療圏では愛知医科大学病院が指定されています。(平成25年9月)

管内市町では認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方とその家族を地域社会全体でささえる取り組みを始めています。

うつ病の早期治療のためには、内科医等かかりつけ医から精神科専門医療機関につなぐためのシステムであるG-Pネットに参加する医療機関を増やしていく必要があります。(G-Pネット:一般医「General physician」と精神科医「Psychiatrist」ネットワーク)

ライフステージに応じて、こころの健康を推進する必要があります。

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、認知症患者の診断・治療から、関係機関と連携して地域での生活を支援する機能が期待されます。

【今後の方策】

予防・アクセス

- ・精神疾患について地域住民に知識の普及を図り、保健福祉機関と精神科医、また内科等身体疾患を担当するかかりつけ医や産業医と精神科医が連携することで、精神科受診の迅速化を図ります。
- ・G-Pネットについては、一層の周知を図るとともに参加する医療機関を増やしていきます。

治療・回復・社会復帰

- ・精神障害者が住み慣れた地域で安心して生活出来るよう、精神科医療機関や地域の保健福祉機関、サービス事業者と連携し必要な支援の提供を図ります。

精神科救急

- ・休日・夜間においても精神科救急体制により必要な医療を提供します。

身体合併症

- ・身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療の提供が出来るよう体制の整備に努めます。

専門医療

- ・児童・思春期精神に対応できる病院と連携をはかり、必要な医療の提供に努めます。

うつ病

- ・ライフステージに応じたこころの健康の推進を図ります。
- ・自殺予防対策を推進し、早期に専門医受診ができる体制の整備に努めます。

認知症

- ・認知症の診断、治療、地域生活について認知症疾患医療センターと内科医等かかりつけ医・精神科医療機関・保健・福祉機関及びサービス提供事業者が連携し、患者やその家族に包括的に支援出来る体制の整備に努めます。

用語の解説

ACT（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。

表 2 - 5 - 1 精神疾患患者数

		把握状況 (計)	率 (人口万対)	内 訳		
				気分(感情)障害	統合失調症、	他精神疾患
尾張東部 医療圏	平成 22 年	6,592	143.1	2,859	2,015	1,718
	平成 23 年	6,900	148.9	3,044	2,048	1,808
	平成 24 年	7,798	168.3	3,488	2,205	2,105
愛知県(平成 23 年)		155,000	159.0	43,000	41,000	81,000

資料：愛知県精神保健業務システム（患者数は精神障害者保健福祉手帳取得者、自立支援医療受給者、医療保護入院患者の人数）

図 2 - 5 - 尾張東部医療圏の精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証交付状況

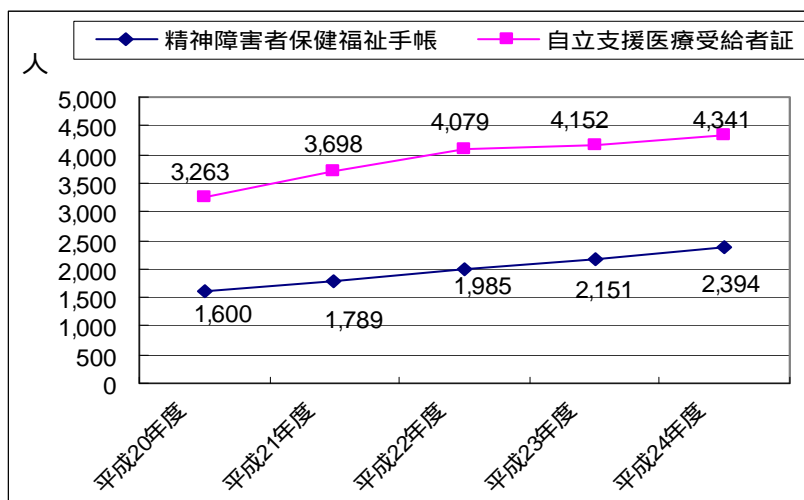


表 2 - 5 - 2 尾張東部医療圏の精神保健福祉相談・家庭訪問実施状況

	相 談		訪 問	
	実 件 数	延 件 数	実 件 数	延 件 数
市 町	1,263	8,348	386	1,147
保 健 所	437	950	70	185

(平成 24 年度精神保健活動報告 市町実施分は委託事業所実施を含む)

表 2 - 5 - 3 尾張東部医療圏精神保健福祉相談の開設状況（平成 25 年度）

	定期開設		随時対応	
		対応者		対応者
市 町	4 か所	精神科医 精神保健福祉士 保健師	6 か所	精神保健福祉士 社会福祉士 保健師・事務職
保 健 所	1 か所	精神科医	1 か所	精神保健福祉士 保健師

表 2 - 5 - 4 医療機関の状況

所在地	病 院	病床数	病院の機能							診 療 所
			指定病院	応急入院	休日・夜間救急	救急入院	デイケア	往診	訪問看護	
瀬戸市	公立陶生病院									伊藤医院
	しなのが丘病院	140								服部クリニック せとぐち心療内科 クリニック
										山口クリニック 松橋俊夫 クリニック あさひ・こころの クリニック
豊明市	桶狭間病院藤田 こころケアセンター	315								藤田メンタル ケアサテライト (デイケア実施)
	豊明栄病院	212								
	藤田保健衛生大学病院	51								
日進市										あいち熊本 クリニック 日進メンタル クリニック あかいけ好日 こころのクリニック
	長久手市	66								愛知淑徳大学 クリニック 秋ヶ池メンタル クリニック 長久手メンタル クリニック
東郷町	和合病院	511								

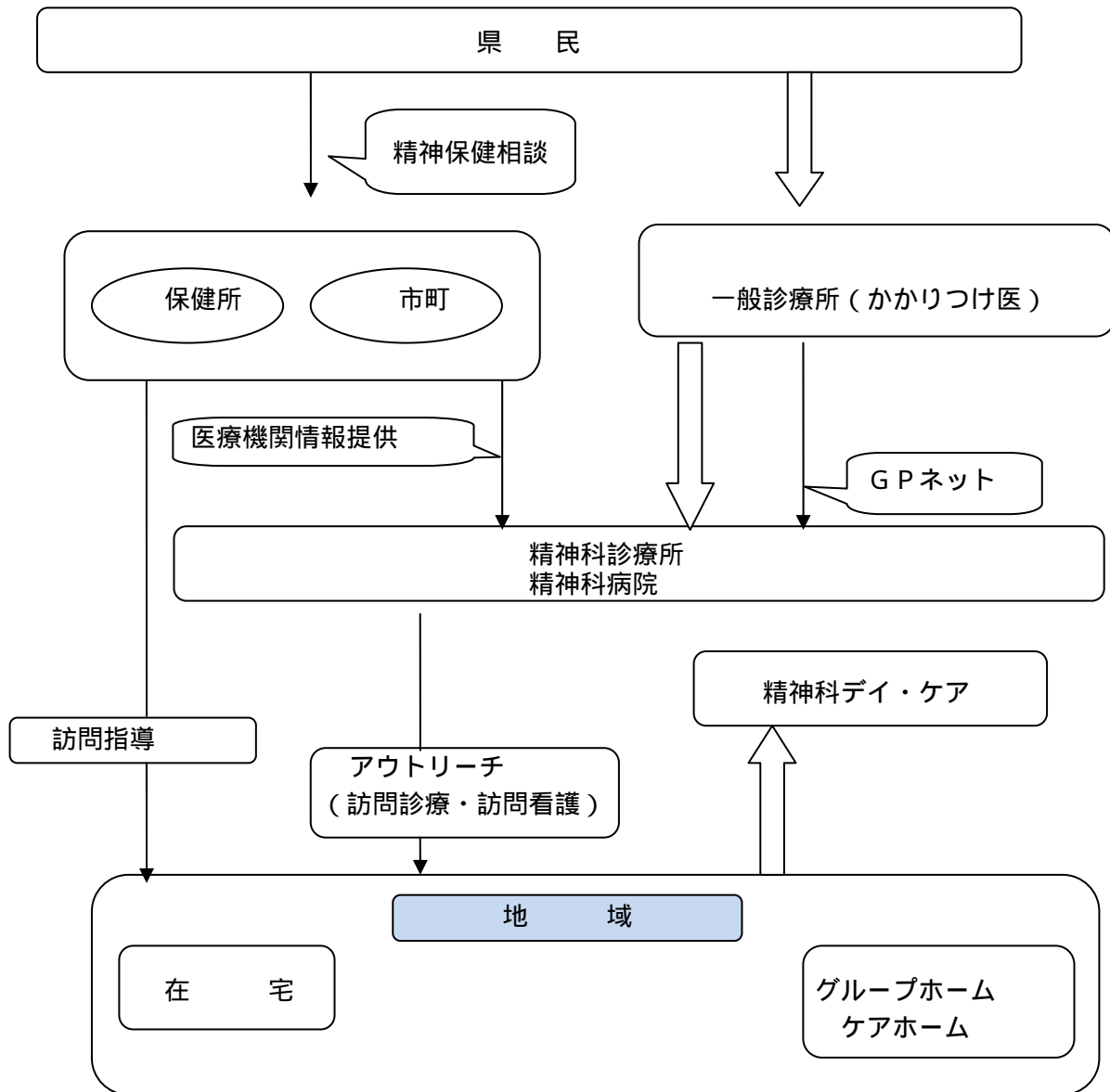
（平成 25 年度尾張東部地域精神保健福祉推進協議会資料。病床数については平成 25 年愛知県瀬戸保健所調べ）

表 2 - 5 - 5 認知症高齢者の推移

	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
全 国	280 万人	345 万人	410 万人	470 万人
出 現 率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%
愛 知 県	143,000 人	181,000 人	213,000 人	246,000 人
尾張東部医療圏	8,596 人	11,203 人	13,385 人	15,603 人

- (注 1) 全国数値は第 45 回社会保障審議会介護保険部会資料による。
(注 2) 愛知県数値は、愛知県健康福祉部高齢福祉課資料(平成 24 年 8 月)
(注 3) 尾張東部医療圏数値は将来推計人口(65 歳以上)に上記出現率を乗じた数値。

【予防・アクセス】【治療・回復・社会復帰】の体系図



【体系図の説明】

一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等の精神疾患が疑われる（診断した）場合は、GP ネット（一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム）の利用等により、精神科医療機関を紹介します。

保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。

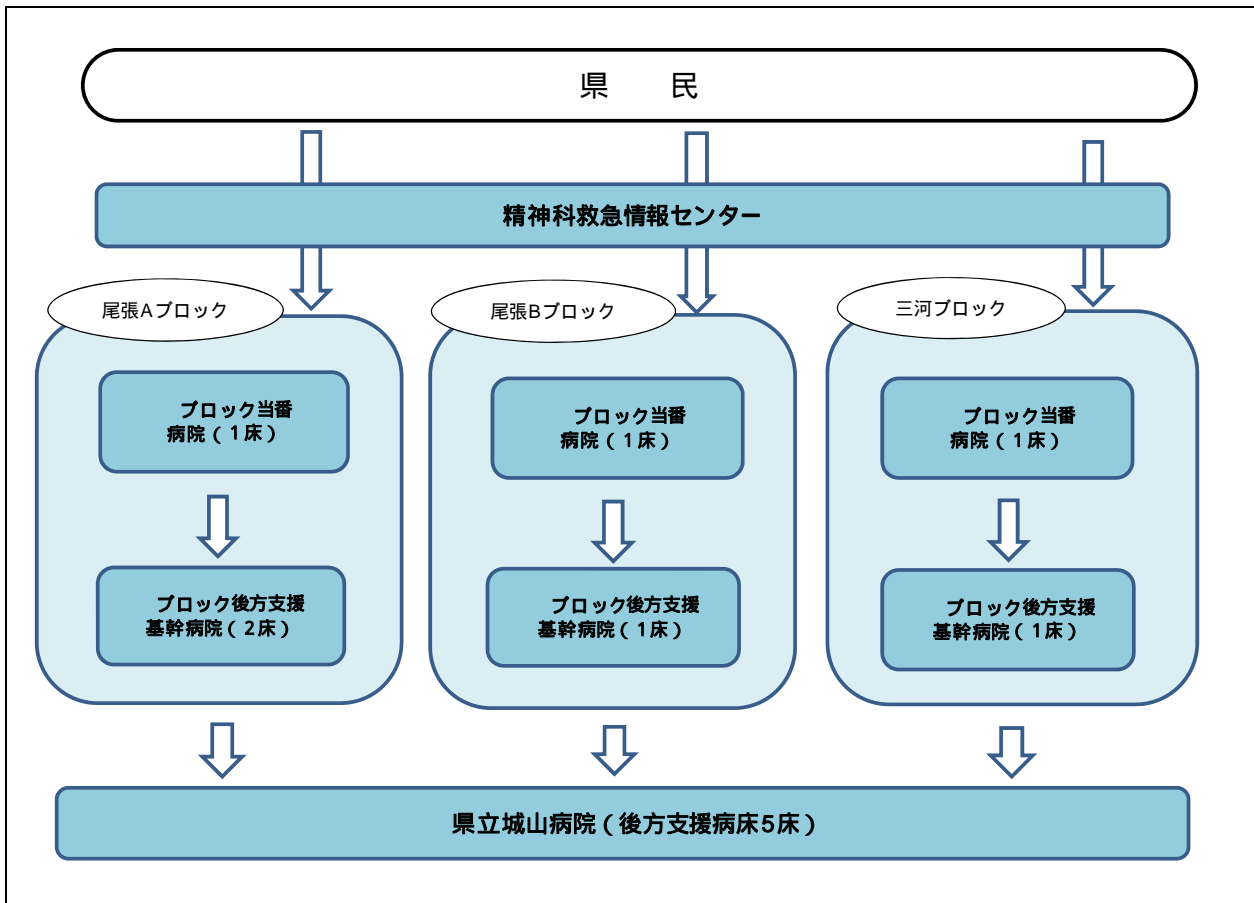
精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。

また、地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐため、アウトリーチ（訪問診療・訪問看護）を行います。

精神科デイ・ケアでは、患者の社会復帰に向けた訓練等を行います。

保健所は、地域で生活する精神障害者の症状の重症化予防のため、訪問指導を行います。

【精神科救急の体系図】



【体系図の説明】

休日・夜間の精神科救急体制については、県内を3ブロックに分け、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。

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

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

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、城山病院に患者を移送します。

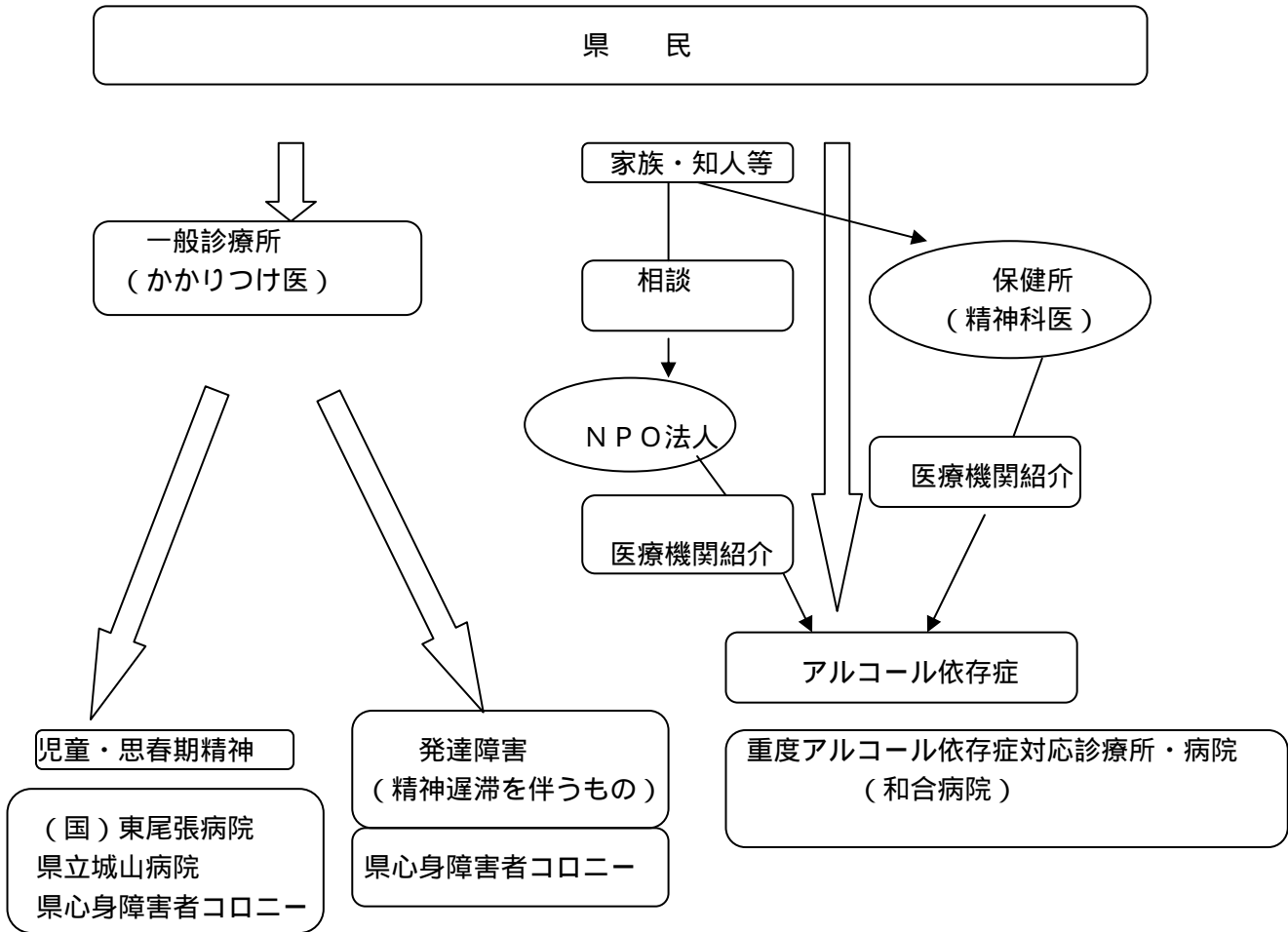
ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各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。

<精神科救急輪番性当番病院>

	尾張Aブロック	尾張Bブロック
住所地	瀬戸市、尾張旭市、長久手市	豊明市、日進市、東郷町
連携医療機関(1床)	<ul style="list-style-type: none"> ・ あさひが丘ホスピタル ・ 犬山病院 ・ いまいせ心療センター ・ いまむら病院 ・ 上林記念病院 ・ 北津島病院 ・ 北林病院 ・ 楠メンタルホスピタル ・ 紘仁病院 ・ 好生館病院 ・ 七宝病院 ・ 杉田病院 ・ 東春病院 ・ (国)東尾張病院 ・ 布袋病院 ・ 守山荘病院 <p style="text-align: right;">16病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 南知多病院 ・ 八事病院 ・ 和合病院 <p style="text-align: right;">12病院</p>
後方支援基幹病院 (尾張Aブロック2床 尾張Bブロック1床)	後方支援基幹病院(新設)	後方支援基幹病院(新設)
後方支援病院(5床)	県立城山病院	

【専門医療】

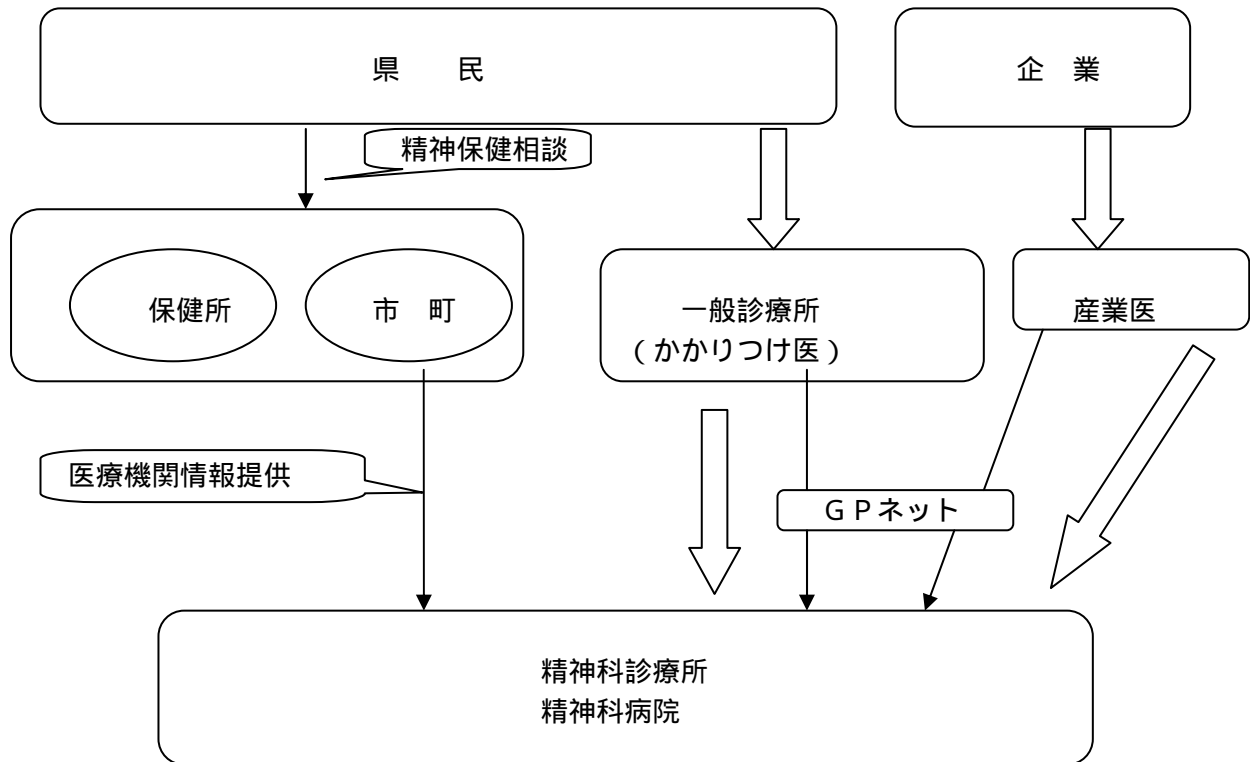


【体系図の説明】

一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者が、児童・思春期精神、発達障害（知的障害を伴うもの）の専門治療が必要と判断した場合は、それぞれの専門医療機関を紹介します。

保健所やNPO法人は、家族・知人からの相談を受けるとともに、対象者がアルコール依存症の治療が必要な場合は、アルコール依存症の専門医療機関を紹介します。

【うつ病】



【体系図の説明】

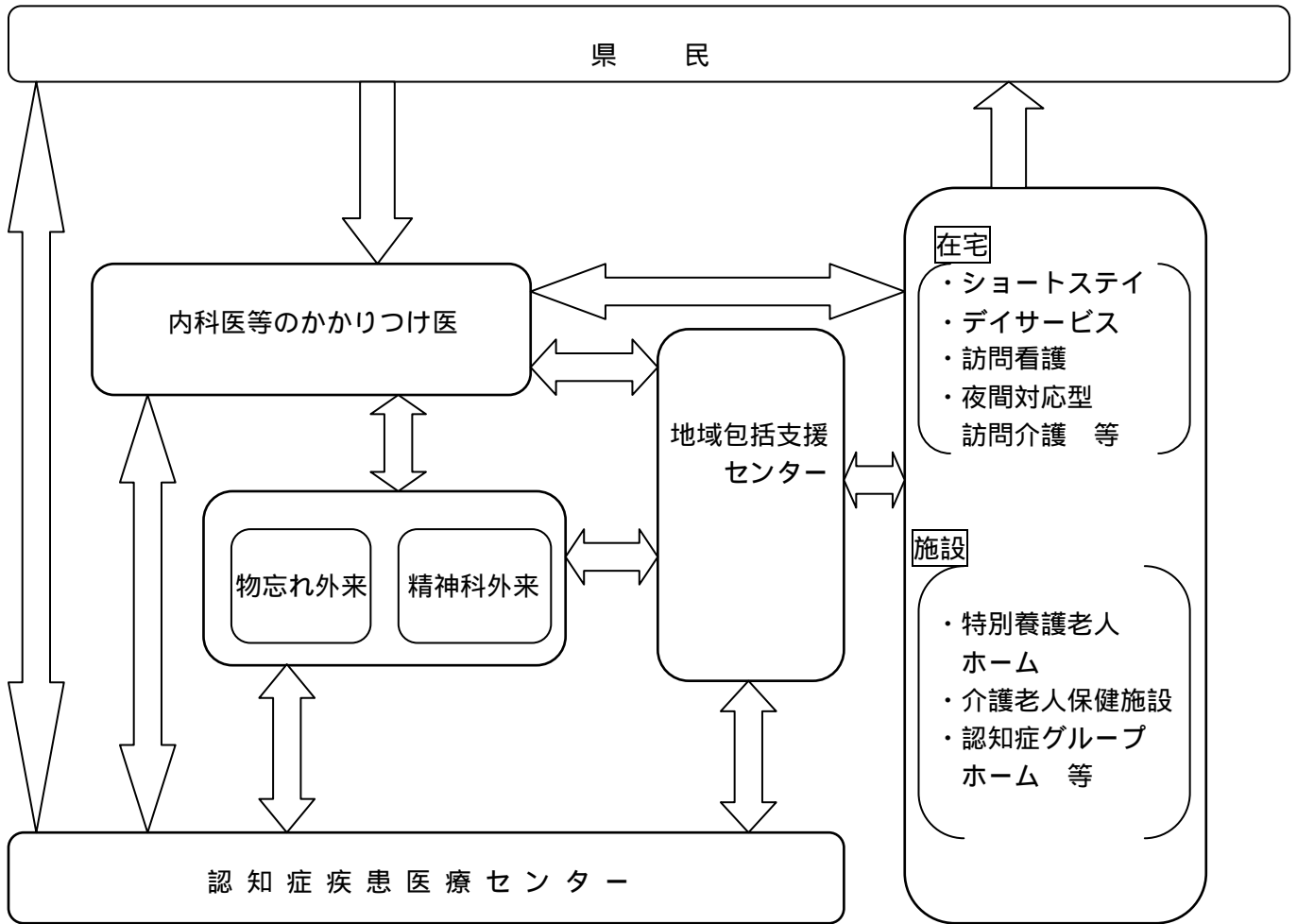
一般診療所(かかりつけ医)は、来院した患者にうつ病等が疑われる(診断した)場合は、GPネット(一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム)の利用等により、精神科医療機関を紹介します。

保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。

紹介を受けた精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。

企業の産業医は、仕事や職業生活における悩み等に起因するうつ病の疑いのある(診断した)患者がいる場合は、GPネットの利用等により精神科医療機関を紹介します。

【認知症】



【体系図の説明】

内科医等かかりつけ医は、来院した患者に認知症が疑われる場合は物忘れ外来や精神科又は認知症疾患医療センターを紹介します。

認知症疾患医療センターは、認知症に関する相談を行うほか、認知症が疑われる患者当に対する鑑別診断を実施し、治療方針の選定等を行います。

かかりつけ医をはじめ、専門医療機関、介護サービス機関等が連携し、住み慣れた地域で認知症患者やその家族が安心して生活することが出来るようにサポートします。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 かかりつけ歯科医の推進

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は平成21年度51.8%から平成24年度75.7%と増加しています。(平成21年度及び平成24年度愛知県生活習慣関連調査:愛知県健康福祉部)

2 病診連携、診診連携の推進

歯科診療所の他機関への患者の紹介・転送状況からみる医療機関との連携の実施率は、当医療圏で特定機能病院が57.0%、他の病院は45.6%、診療所は13.3%となっており、診療所との実施率が低い状況にあります。(表2-6-1)

「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の患者の歯科治療に当たり指定期間内に医療機関と連携があると回答した歯科診療所の割合は、がん10.1%、脳卒中7.6%、心筋梗塞6.3%、糖尿病7.6%です。なお、糖尿病については、糖尿病専門医と歯科診療所の間において、糖尿病健康手帳(糖尿病連携手帳)等を用い、連携が図られています。(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)

がん等の周術期の口腔管理について、地域の歯科医師会では、がん拠点病院等との連携を行っています。

3 ライフステージに応じた歯科保健医療対策

8020 運動の推進・普及啓発

保健所において「8020 運動推進連絡協議会」を設置して、生涯を通じた歯の健康づくりに向けて検討・推進しています。

生活習慣病対策の一環として各市町において、ライフステージに応じた事業が展開されつつあります。

妊産婦・幼児歯科保健医療対策

妊産婦歯科健診は、全市町で実施されており、当医療圏の妊娠届出数4,528人に対し、1,389人(30.7% 県32.4%)が受診しています。(表2-6-2)

当医療圏の平成23年度の1歳6か月児のむし歯経験者率は、1.3%(県平均1.5%)

課 題

全身疾患と歯科疾患との関連を住民に広く周知し、住民が口腔の定期管理ができるように、さらにかかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していく必要があります。

疾病対策、合併症管理が可能となる医科・歯科連携体制の整備を推進する必要があります。

8020 を達成できるよう、ライフステージに合わせた歯科保健事業の充実と推進を図る必要があります。

各保健事業の評価から、より効果的な歯科保健対策の推進を図る必要があります。

妊産婦の受診率が低いため、いろいろな機会を通して、保健指導や健診への勧奨を図って受診率を高める必要があります。

1歳6か月児や2歳児健診等の保健指導、フォロー体制の充実を図る必要があります。

3歳児のむし歯経験者率は10.4%（県平均13.7%）、年長児（5歳児）のむし歯経験者率は34.7%（愛知県平均38.3%）といずれも愛知県平均より低い状況になっています。（表2-6-2、表2-6-3）

学校歯科保健医療対策

平成23年度の12歳児のう蝕のない者の割合は72.7%で、愛知県の67.6%を上回っており全体的には良い傾向ですが、地域により格差が生じています。（表2-6-4）

永久歯むし歯の減少を目的に、管内5市1町の9つの小学校で集団フッ化物洗口が実施されています。

成人・高齢者歯科保健医療対策

健康増進法により、すべての市町が、40歳・50歳・60歳・70歳等節目歯周疾患検診を医療機関委託で実施していますが、当医療圏の受診率は40歳5.7%、50歳5.5%、60歳5.6%、70歳8.8%と何れも低い状況にあります。（表2-6-5）

歯周病対策を推進するため、保健所では地区歯科医師会や市町及び職域等と連携し、歯科保健データ分析をもとに事業評価を行い、地域の課題解決のための会議を開催しています。

高齢者の増加に伴い、介護予防の観点から、各市町では、摂食・嚥下等口腔機能向上の取り組みが行われています。

4 障がいをもつ在宅療養児・者等への歯科保健医療対策

障がいをもつ在宅児・者等が、身近な診療所で歯科医療が受けられる体制が少しずつ整備され、108か所（68.4%）の歯科診療所に対応しています。（表2-6-1）

在宅歯科医療サービスの実施状況は、「患者の自宅」が27.2%、自宅以外の「施設など」が21.5%、居宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が10.8%となっています。（表2-6-6）また、高齢化に伴い高齢者施設への往診も増加しています。

各年齢層の健診体制を確保し、予防を中心とした歯科保健を推進する必要があります。

永久歯のむし歯の大半は、6歳臼歯（第一大臼歯）であることから、特に6歳臼歯、12歳臼歯（第二大臼歯）の保護育成を図る必要があります。

むし歯予防を図るために、地区歯科医師会や教育委員会等と連携し、小学校等で歯磨きやフッ化物洗口等を推進する必要があります。

歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。

あらゆる機会を通して節目歯周疾患検診の受診勧奨や、「糖尿病と歯周病の関係」を周知するなど、歯科保健意識の向上を図る必要があります。

歯科保健データ分析による事業評価を行い、地区歯科医師会、市町関係機関等と歯周疾患事業を推進していく必要があります。

医療機関、保健所、市町等は摂食・嚥下等口腔機能向上の重要性について住民への普及啓発が必要です。

障がいの有無にかかわらず「いつでも必要な歯科医療」を受けられる体制を充実していく必要があります。

在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅管理療養指導の充実を進めていく必要があります。

【今後の方策】

学校・職域と連携し、口腔の健康を保持・推進に向けての知識の普及、体制整備を進めます。

生涯を通じて健康で質の高い生活を送るために、摂食・嚥下等の口腔機能の向上が図れるよう努めます。

歯周病対策を推進するにあたり、保健・医療資源を有効活用するためのネットワークの構築と、糖尿病等の有病者が的確な医療が受けられる病診連携・診診連携の体制整備を図って

いきます。

「8020 運動推進連絡協議会」等を通し、健康増進計画（健康日本 21 市町計画）の進捗状況を確認しながら課題解決に取り組み、8020 達成に努めます。

保健所では、あいち歯と口の健康づくり八 二 推進条例および、愛知県歯科口腔基本計画に基づき、地域の歯科保健データの収集・分析・評価を行い、市町が効果的な歯科保健事業の展開ができるよう支援していきます。

表 2 - 6 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況

	診療所数	回収数	他機関への患者の紹介、転送状況			障がい児(者)治療実施の歯科診療所
			特定機能病院	他の病院	診療所	
瀬戸市	57	38	20	19	6	20
尾張旭市	43	32	19	10	3	16
豊明市	30	24	13	11	3	18
日進市	39	33	20	18	5	29
長久手市	22	16	12	5	0	15
東郷町	20	15	6	9	4	10
尾張東部医療圏	211	158	90 (57.0)	72 (45.6)	21 (13.3)	108 (68.4)
愛知県	3,656	2,333	1,008 (43.2)	1,101 (47.2)	493 (21.1)	1,481 (63.5)

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：() は回収数に対する割合

表 2 - 6 - 2 妊産婦歯科健康診査受診状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
瀬戸市	963	345	35.8
尾張旭市	690	262	38.0
豊明市	685	160	23.4
日進市	1,055	363	34.4
長久手市	705	124	17.6
東郷町	430	135	31.4
尾張東部医療圏	4,528	1,389	30.7
愛知県	80,898	26,212	32.4

資料：平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-4 12 歳児のう蝕のない者の状況

	受診者数 (人)	う蝕のない者 (人)	率 (%)
瀬戸市	1,386	905	65.2
尾張旭市	822	608	77.5
豊明市	756	576	83.4
日進市	890	712	80.0
長久手市	483	326	78.0
東郷町	469	369	76.6
尾張東部医療圏	4,806	3,496	72.7
愛知県	70,608	47,719	67.6

資料：平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2 - 6 - 3 幼児歯科健康診査におけるむし歯経験者率 (%)

市町名	年齢別		市町実施健診			保育園・幼稚園実施健診		
	1.6 歳児	3 歳児	年少児	年中児	年長児	年少児	年中児	年長児
瀬戸市	1.1	11.1	16.5	25.6	31.5			
尾張旭市	0.9	7.2	17.0	28.6	34.3			
豊明市	1.0	11.3	11.3	22.7	33.4			
日進市	1.0	12.6	15.4	26.7	36.2			
長久手市	2.1	9.3	11.1	20.8	33.5			
東郷町	2.5	9.9	18.5	34.6	45.9			
尾張東部医療圏	1.3	10.4	15.0	26.0	34.7			
愛知県	1.5	13.7	17.5	28.6	38.3			

資料：
平成 23 年度母子健康診査マニュアル・平成 23 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2 - 6 - 5 歯周疾患検診受診状況

平成 23 年度

	40歳	50歳	60歳	70歳
瀬戸市	2,181	1,538	2,006	1,905
	26	23	34	45
	1.2	1.5	1.7	2.4
尾張旭市	1,505	1,007	1,072	1,154
	104	77	86	176
	6.9	7.6	8.0	15.3
豊明市	1,220	705	1,038	879
	77	50	75	44
	6.3	7.1	7.2	5.0
日進市	1,581	922	915	962
	203	104	118	190
	12.8	11.3	12.9	19.8
長久手市	1,028	587	531	530
	28	17	9	25
	2.7	2.9	1.7	4.7
東郷町	811	448	570	485
	39	15	23	38
	4.8	3.3	4.0	7.8
尾張東部医療圏	8326	5207	6132	5915
	477	286	345	518
	5.7	5.5	5.6	8.8
愛知県	122,579	85,837	98,752	90,967
	7,397	4,956	5,387	7,190
	6.0	5.8	5.5	7.9

資料：平成 23 年度歯周疾患検診実施状況報告

注：上段：対象者数 中段：受診者数 下段：受診率（％）

表 2 - 6 - 6 在宅歯科医療サービス実施状況

	診療所数	回収数	歯科訪問診療実施 (患者)	歯科訪問診療実施 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)
瀬戸市	57	38	8	5	2	0
尾張旭市	43	32	6	10	0	0
豊明市	30	24	6	4	3	1
日進市	39	33	14	8	9	3
長久手市	22	16	4	4	2	1
東郷町	20	15	5	3	1	1
尾張東部医療圏	211	158	43 (27.2)	34 (21.5)	17 (10.8)	6 (3.8)
愛知県	3,656	2,333	693 (29.7)	456 (19.5)	244 (10.5)	114 (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：() は回収数に対する割合

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 第1次救急医療体制
瀬戸市・尾張旭市は、在宅当番医制により休日昼間・夜間（日、祝、土）で、内科・小児科、外科の診療科目による医療体制をとっています。
日進市・長久手市・東郷町は、昭和54年から日進市休日急病診療所を開設し、豊明市は、昭和56年から豊明市休日診療所を開設し、休日の昼間時間帯での内科・小児科の医療体制をとっています。
歯科は、瀬戸市については日曜・祝日の昼間の医療体制をとっています。（表3-1）
- 2 第2次救急医療体制
当医療圏には、平成26年1月1日現在、救急告示病院が8施設、救急告示診療所が1施設あります。（図3- ）
旭労災病院、日進おりど病院の2病院が病院群輪番制病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療（内科系・外科系）を担当しています。
- 3 第3次救急医療体制
救命救急センターが藤田保健衛大病院及び公立陶生病院に、高度救命救急センターが愛知医大病院に開設されています。
なお、愛知医大病院では、ドクターヘリ（医師が同乗する）運航事業が行われています。
重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者は、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受け入れています。
- 4 普及啓発活動
休日急病診療所の診療体制は、市町の広報、ホームページ等により住民にPRされています。
保健所、市町消防等において救急講習会を開催し、救急蘇生法等の普及に努めています。
- 5 救急業務体制について
救急救命士の処置範囲の拡大、救急業務の高度化を推進するため、メディカルコントロール協議会を医師会、救急医療機関、救急救

課 題

瀬戸市・尾張旭市の平日夜間についてと豊明市・日進市・長久手市・東郷町の平日夜間・休日夜間についても、救急体制を整備する必要があります。
重症患者に対応する第2次・第3次救急病院との機能分担を図る上においても、第1次救急医療体制での受診について、住民への啓発と理解を求める必要があります。
歯科については、第1次救急医療体制の一層の整備について検討する必要があります。

合併症を併発している妊産婦の受入体制整備のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

自動体外式除細動器（AED）を多くの住民が使用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。

命センター、消防機関等で平成23年4月に設置し、気管挿管及び薬剤投与の処置、救急救命士の養成などを協議し、メディカルコントロール体制の構築を図っています。

救急車は、すべて高規格救急車が導入されており、出勤に当たっては救急車に救急救命士1人が搭乗しています。(表3-2)

平成24年12月から瀬戸市消防本部と尾張旭市消防本部が、平成25年4月から尾三消防本部と豊明市消防本部、長久手市消防本部が救急通信指令業務の共同運用を開始し、迅速、効率的な救急搬送体制を採っています。

【今後の方策】

救急医療情報システムの効率的な活用を図るとともに、関係機関と連携協力して、救急患者をより早く治療できるように、体制整備を充実させます。

病院前医療救護活動における救急業務の高度化は、心肺停止傷病者に対する救急救命士の処置範囲の拡大を中心として進められてきましたが、併せて、消防署の普通救命講習等によりAEDが使用できる住民を増やすなど、総合的な病院前医療救護体制の構築を進めていきます。

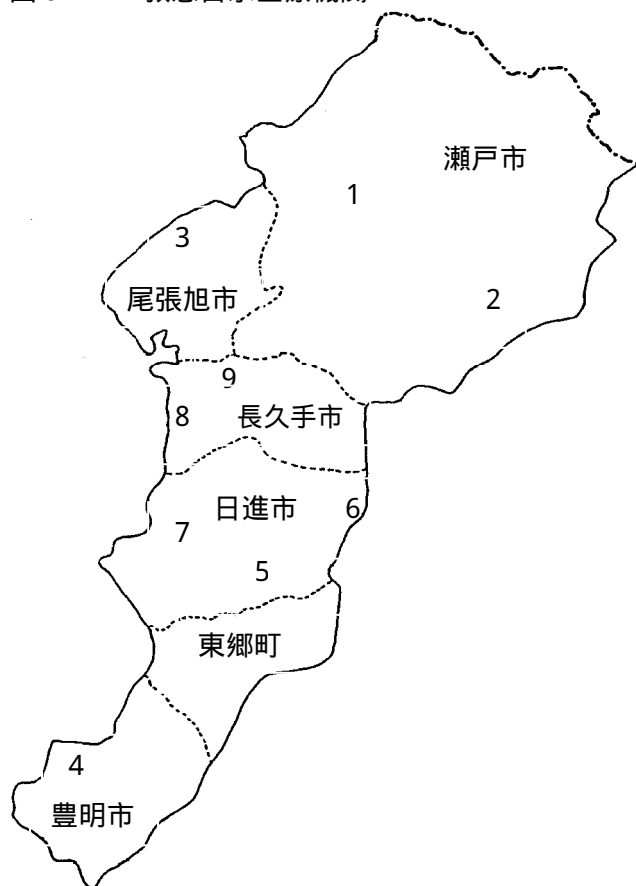
合併症を併発している妊産婦の受入れ体制整備のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。

表3-1 各市町の第1次救急医療体制(実施場所及び時間) (平成26年1月1日現在)

	医 科				歯 科		
	平日夜間	土曜夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
瀬戸市	無	17:00~20:00 在宅当番制	9:00~12:00 在宅当番制	17:00~20:00 在宅当番制	無	9:00~12:00 在宅当番制	無
尾張旭市					無	無	無
豊明市	無		9:00~17:00 豊明市休日 診療所	無	無	年末年始と 盆のみ 在宅当番制	無
日進市 長久手市 東郷町	無		9:00~16:30 日進市休日 急病診療所	無	無	無	無

資料：瀬戸保健所調べ

図3 - 救急告示医療機関



(平成26年1月1日現在)

	所在地	病院・診療所名
1	瀬戸市	公立陶生病院(3次)
2	瀬戸市	あさい病院
3	尾張旭市	旭労災病院(2次)
4	豊明市	藤田保健衛生大病院(3次)
5	日進市	日進おりど病院(2次)
6	日進市	愛知国際病院
7	日進市	杉上クリニック
8	長久手市	東名病院
9	長久手市	愛知医科大病院(3次)

表3-2 救急車の配備状況等

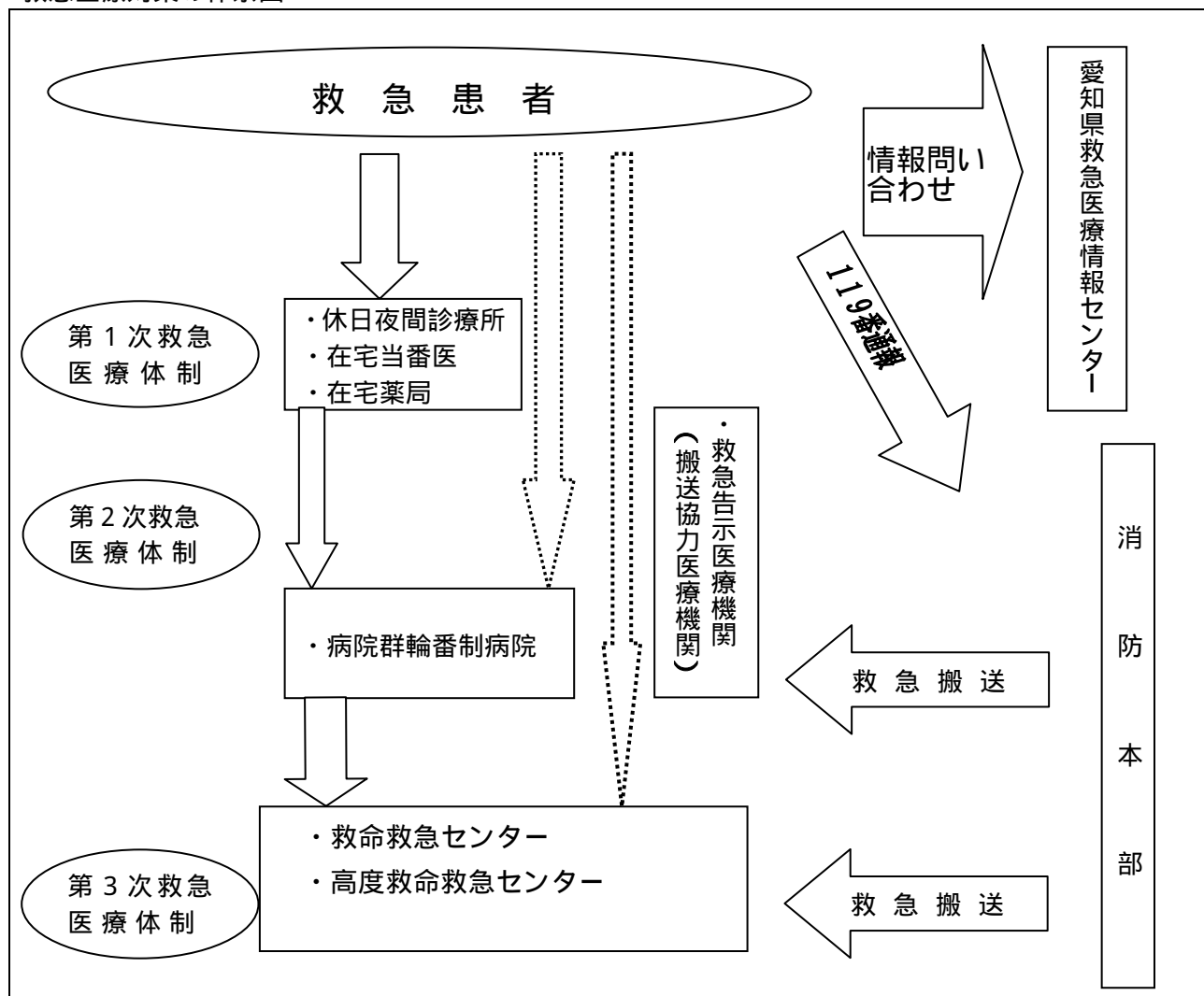
(平成25年4月1日現在)

	瀬戸市 消防本部	尾張旭市 消防本部	豊明市 消防本部	長久手市 消防本部	尾三消防組合 消防本部
救急車数	4台	3台	3台	2台	7台
高規格車数(再掲)	4台	3台	3台	2台	7台
救急隊員総数	74名	47名	46名	36名	117名
救急救命士有資格者数	21名	13名	20名	11名	39名
搬送人員(平成24年中)	4,760人	2,597人	2,529人	1,472人	5,362人

注：尾三消防組合は日進市、みよし市及び東郷町により設立(数値は3市町合計)。

資料：消防年報(愛知県防災局)

救急医療対策の体系図



【救急医療対策の体系図の説明】

第1次救急医療体制

第1次救急医療体制は、通常の診療時間外(休日・夜間)に、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当します。各地域の休日夜間診療所及び在宅当番医制により対応します。

第2次救急医療体制

第2次救急医療体制は、第1次救急医療機関の後方病院として、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院(休日・夜間に当番で診療に当たる病院)が救急患者を受け入れています。広域市町村圏を基本として設定された救急医療圏(15ブロック)ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応しています。

第3次救急医療体制

第3次救急医療体制は、第2次救急医療機関の後方病院として、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センター・高度救命救急センターが、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の救命医療を担当します。

救急告示医療機関(搬送協力医療機関)

救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき、救急業務に関して協力する旨の申出があった医療機関のうち、知事が、必要な救急病院・救急診療所として認定し、告示した医療機関です。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

当医療圏の全ての市町が東南海・南海地震防災対策推進地域に、豊明市、日進市、長久手市及び東郷町が東海地震に関する地域防災対策強化地域に指定されています。

平成25年5月には国の被害想定手法(平成24年8月公表)に基づいた県の東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測の試算が公表され、県内市町村別の建物被害及び人的被害の内訳が示されました。

県では、東海地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画を策定しています。この計画で定める医療救護対策については、東日本大震災での課題等を踏まえ必要な修正を行っています。

各市町は、災害対策基本法等に基づく市町地域防災計画で市町の対応すべき業務等を定めています。

当医療圏では、災害拠点病院として、基幹災害拠点病院が2か所(藤田保健衛生大病院、愛知医大病院)、地域中核災害拠点病院が1か所(公立陶生病院)指定されています。また、これら3病院で9班の災害派遣医療チーム(DMAT)が組織されています。

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

当医療圏の18病院すべてが防災マニュアルを作成し、職員への周知を図っています。

県では、災害医療に関する調整を担う災害医療コーディネーター制度が平成24年12月に発足し、当医療圏の3つの災害拠点病院からそれぞれ1人計3人の地域災害医療コーディネーターが任命されました。

課 題

東日本大震災での課題や南海トラフ巨大地震の被害想定、また、平成25年6月の災害対策基本法の一部改正を踏まえ、計画の修正等について、引き続き検討していく必要があります。

東日本大震災での課題を踏まえ国が新たに示した災害拠点病院の指定要件を満たせるよう、災害拠点病院の施設設備の充実及び機能の強化が図られる必要があります。

災害時に病院の診療機能が維持できるよう、医療機関自らが被災することを想定し、訓練等により防災マニュアルを検証し、必要な修正を行っていく必要があります。更には、業務継続計画の作成に努める必要があります。

人工呼吸器等の医療機器使用患者について、災害時に自院での対応が困難となった場合の搬送先等についての計画を策定する必要があります。

保健所では、2次医療圏における災害医療調整を行う地域災害医療対策会議を大規模災害発生時に設置することとし、平時においては発災時の迅速な会議立ち上げに向け、関係機関等とその体制整備の検討を行っています。

医療情報、通信手段等

- ・インターネットを利用した、医療機関の情報を収集・発信し、活用するためのシステムとして愛知県広域災害・救急医療情報システムが整備されています。
- ・災害時の情報収集システムとして、愛知県が単独で運用する県内を対象とした広域災害情報システムと全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営し、災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）とが整備され、災害時に災害拠点病院、2次救急医療機関、消防機関等の情報の発信、収集、共有を支援します。
- ・保健所は防災無線・衛星電話、消防機関は消防無線、医師会は医師会無線というように、独自の通信手段を持っています。

県では、大規模災害の発生時に医療救護活動で必要となる医薬品、衛生材料の備蓄が行われ、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制が整備されています。また、当医療圏の5市で備蓄、関係団体と医薬品等の備蓄に関する協定の締結により、医薬品、衛生材料の確保が図られています。

瀬戸市と尾張旭市は、瀬戸旭医師会が各医療機関に緊急連絡し医療活動に従事できるよう集団災害時連絡表を作成し、協力体制をとっています。また、周知徹底のためのファックス通信連絡網の整備も行っています。

瀬戸市・尾張旭市は、瀬戸歯科医師会・尾張旭市歯科医師会が災害時(緊急)連絡網を作成し、歯科保健医療活動、身元確認活動に協力する体制を整えています。

保健所では、発災時の迅速な会議立ち上げのため、関係機関による連携体制が構築できるよう地域の課題を解決していく必要があります。

在宅での人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。

会議の設置手順や関係機関との連携の具体的な作業内容を訓練等により検証し、必要な修正等を行っていく必要があります。

隣接する医療圏との医療圏を越えた緊密な連携の構築の必要性についても検討が必要です。

災害時に医療機関の状況を迅速に把握できるよう、県内の全ての病院にEMISを活用できる体制を整備する必要があります。

大規模災害の発災直後には、多発外傷、骨折、広範囲熱傷等の外傷を中心とした多様な傷病の多数発生が予測され、その程度も死亡、重症から軽症までと広範に及ぶことが考えられることから、適切な医療機関に傷病者を搬送できるよう、迅速に医療機関の施設状況、受入可能状況を把握し、関係機関で情報を共有することが必要です。

電話などの一般的な通信手段が途絶した場合に備えて、防災無線、消防無線、医師会無線等が整備されていますが、今後は、衛星電話・衛星回線インターネットの導入を図る必要があります。

豊明市・日進市・長久手市及び東郷町は、市町の地域防災計画に基づき、医療救護班による救急体制を確立しています。

2 - 1 発災時対策

【発災直後から 72 時間程度まで】

当医療圏内で震度 6 弱以上の地震発生時に、保健所は地域災害医療対策会議を立ち上げ、災害医療に関わる機関が連携し、情報の収集・共有に努め、災害医療体制の確保を図ります。

県と保健所・市町は、被災状況、被災地のニーズなど情報の収集に努め、被災地において災害医療への迅速な確立調整が図られるよう必要なマンパワー、資源の確保、調整を図ります。

地域災害医療対策会議では、必要に応じて D M A T の当医療圏への派遣を要請し、関係機関と連携して医療救護体制を確保します。

災害拠点病院は、重篤救急患者の救命医療を提供するとともに、D M A T の受入、広域搬送対応等、発災直後から医療救護の拠点となって活動します。

2 - 2 発災時対策

【発生後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

市町では、市町の地域防災計画に基づき、医療チームを編成し、救護所、避難所等において医療活動に当たります。

保健所では、地域災害医療対策会議で地域の医療ニーズ等の把握に努め、派遣される医療チームの配置調整を図ります。

保健所は、市町と連携・協力して、災害時要援護者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動のため、人的・物的資源の確保と調整を図ります。

保健所及び市町の保健師は、連携・協力して保健活動を開始します。

2 - 3 発災時対策

【発災後概ね 5 日目程度以降】

(1) 医療保健対策

保健所では、地域医療災害対策会議で派遣された医療チーム、心のケアチーム、保健師チーム等の配置調整を行います。

医療機関の被災状況等により、入院患者の転院や患者搬送の調整する体制を整備する必要があります。

D M A T から医療を引き継げるよう迅速に医療チームを編成できる体制の確保が必要です。

予め市町が把握した災害時要援護者に係る情報を活用し、安否確認等を迅速かつ円滑に実施するためには、自主防災組織、民生委員等、関係機関が連携する仕組みが必要です。

地域災害医療対策会議では、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、D M A T から医療チームに円滑な引継が行われる体制の整備も必要です。

保健所は、住民の不安又は体調の変化を早期発見するために、市町保健センター等と協力して、医師、保健師等による巡回健康相談を実施する必要があります。

避難所等では、医療救護に加えて、服薬の中断による精神疾患の憎悪、避難生活によるストレス、中長期的には心的外傷後ストレス障害(PTSD)対策やメンタルヘルス対策が必要なため、心のケアチーム、保健師チーム等による精神保健活動を行います。

(2) 防疫対策

保健所は、医師会、市町等の協力を得て、被災地において感染症がまん延しないよう、感染症発生状況やその兆候等及び防疫活動状況等の把握に努めます。

(3) 食品衛生対策

保健所は、救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設に対し、復旧活動に際して、公衆衛生上必要な指導を実施します。

(4) 飲料水衛生確保対策

水道施設の復旧状況に応じ、受水槽を有する施設の衛生確保を指導します。

PTSDのおそれのある住民を発見し、精神科医等の専門的な治療につなげる体制を構築する必要があります。

保健所は、防疫活動が効果的に行われるように、市町との連携体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

災害拠点病院は新たな指定要件を満たすよう、施設、設備の拡充や機能強化を図っていく必要があります。

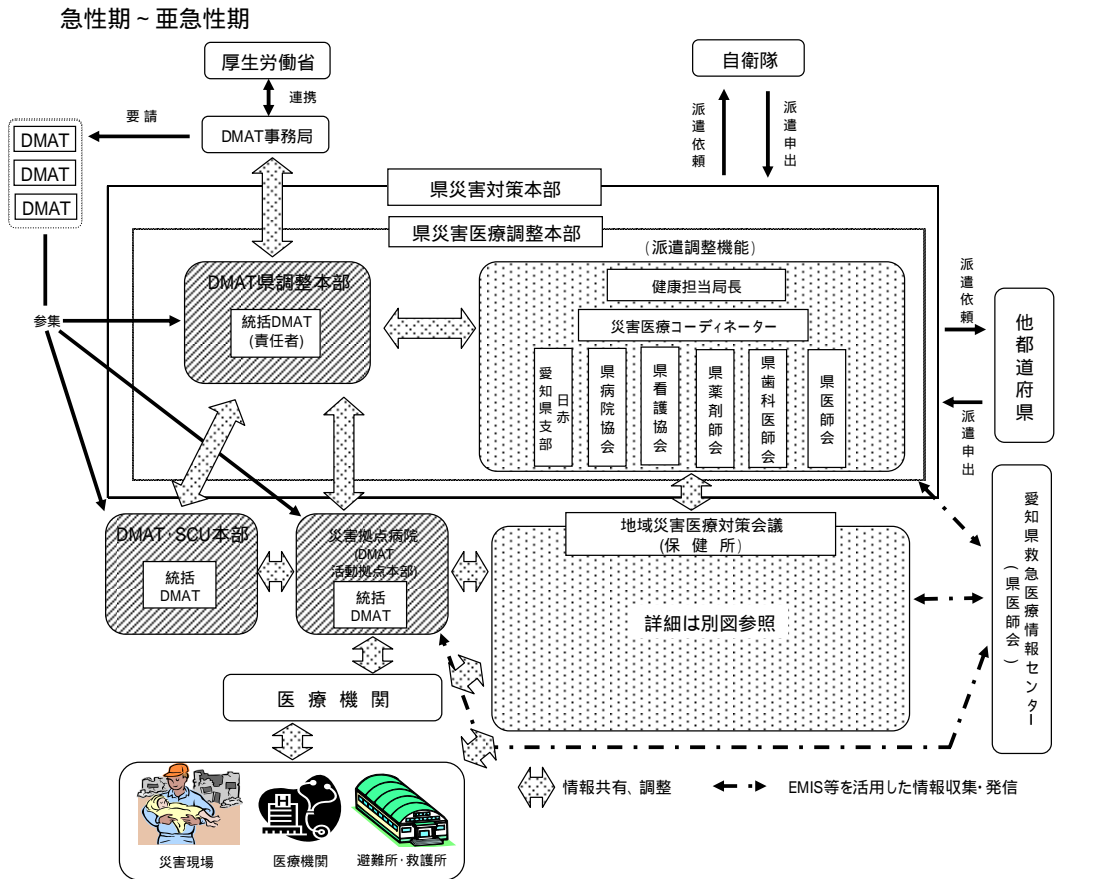
災害拠点病院以外の医療施設においても、耐震化を推進するとともに、防災に十分配慮した施設の整備、ライフラインの確保や自院の被災を想定した災害防災マニュアルの作成・検証、避難訓練など、一層の防災対策の充実を図っていく必要があります。

東海地震、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を中心として保健所、医療関係団体、市町など関係機関が連携し、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される体制の充実を図るため、関係機関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の実施により、連携体制の一層の拡充を図ります。

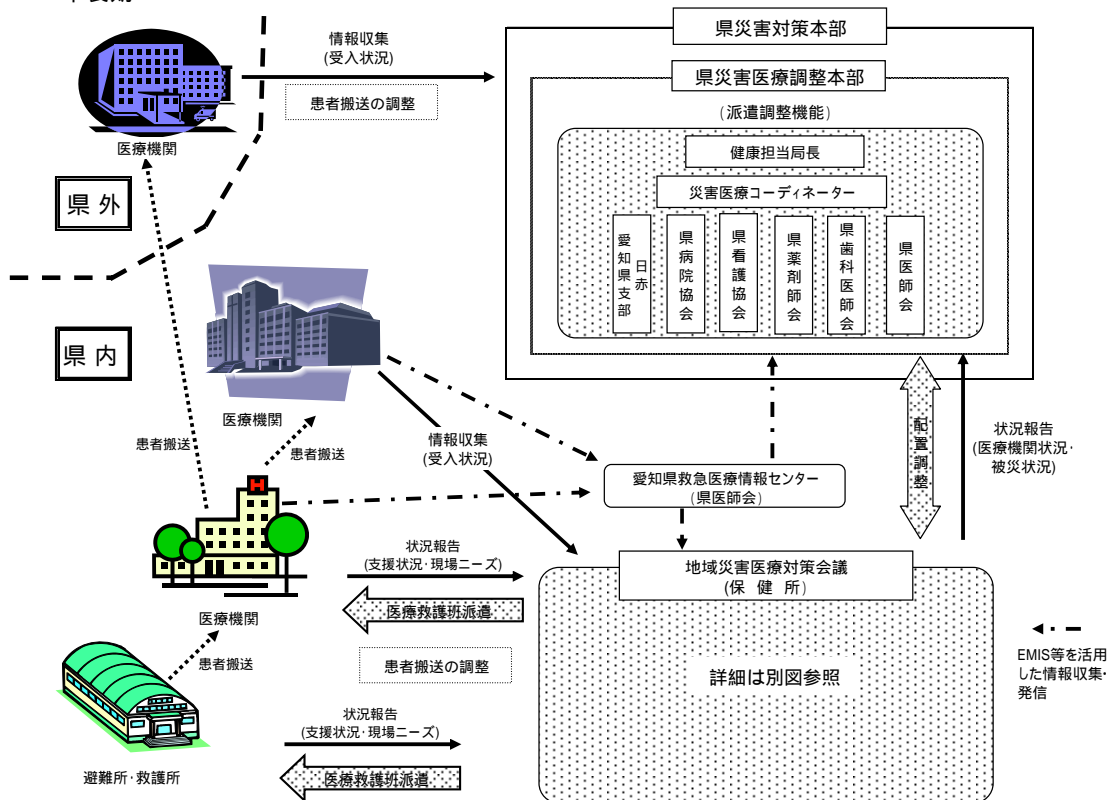
在宅での人工呼吸器などの医療機器使用者や人工透析患者など災害時要援護者について、市町は予め把握し、災害時には関係機関が迅速かつ円滑な救護等が行える体制の構築を図ります。

災害医療対策の体系図

災害医療提供体制体系図

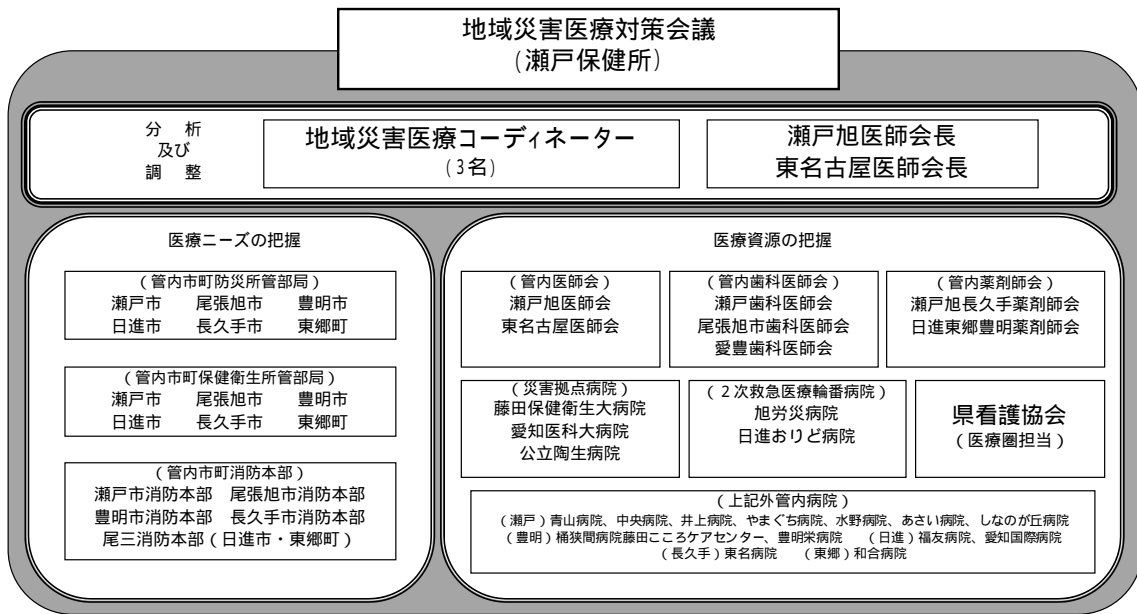


中長期

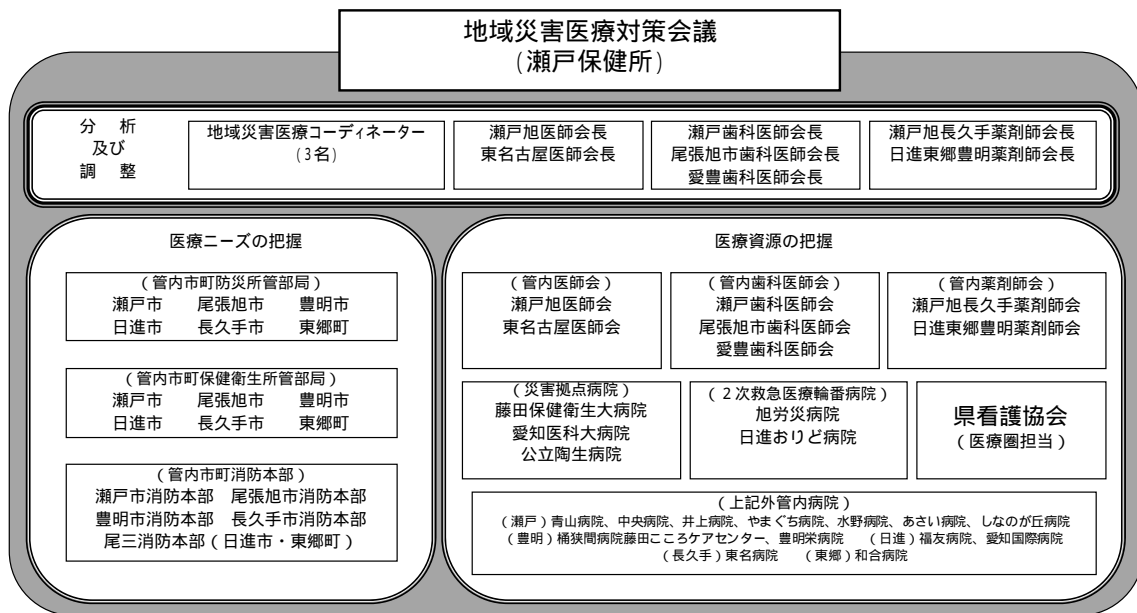


別図 尾張東部医療圏地域災害医療対策会議

急性期



亜急性期～中長期



【災害医療対策の体系図の説明】

- 1 災害発災時には、二次医療圏を単位として地域の災害医療に関する調整を行う地域災害医療対策会議を設置します。
- 2 地域医療災害会議は、災害医療調整本部と連携して、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。
- 3 災害発生直後の医療救護活動は、災害拠点病院や災害派遣医療チーム(DMAT)による活動が中心になり、時間の経過とともにDMATから医療救護班による活動に移行します。また、発災直後は重症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等が中心となります。
- 4 広域災害情報システム(EMIS)等により、災害拠点病院、二次救急医療機関等の診療状況等の発信・収集が行われ、地域医療災害医療対策会議等の活動に活用します。

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況

平成 24 年人口動態調査によると、圏域の出生数は 4,320 人、出生率は 9.3 で県と同率です。低体重児出生率 10.0、周産期死亡率 4.6、は県を上回っており、死産率 17.1、乳児死亡率 1.4 は県を下回っています。(表 5-1、5-2、5-3、5-4)

妊産婦死亡は、平成 22・23・24 年と 0 人でした。(表 5-5)
- 2 周産期医療体制

当医療圏における出産を扱う施設は、病院が 3、診療所が 10、助産所が 2 施設あります(平成 25 年 6 月 1 日現在)。平成 21 年度患者一日実態調査によると病院の他医療圏からの流入患者率が 57.5%、診療所の他医療圏の流入患者率は 41.1%であり、病院及び診療所においても、他医療圏からの患者の受け入れが多くあります。

当医療圏の地域周産期母子医療センターは、これまでの公立陶生病院に加えて、平成 25 年 4 月から藤田保健衛生大病院、愛知医大病院が認定され、3 病院となりました。

当医療圏には、総合周産期母子医療センターがありませんが、平成 25 年 4 月に、藤田保健衛生大病院が MFICU を設置し、周産期医療ネットワークのシステム構築・体制整備を進めていきます。

当医療圏の NICU(新生児集中治療管理室)は、3 か所(公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院)にあり、いずれも愛知県周産期医療協議会の周産期医療情報ネットワークシステムに参加しています(平成 24 年 10 月 1 日現在)。

異常出血、ショック状態などのハイリスク妊産婦やハイリスク新生児については、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センターなどへ母体搬送若しくは新生児搬送しています。

重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞等)を併発した妊産婦の救急患者は、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門(脳神経外科、心臓血管外科等)が連絡を取り合って受け入れています。
- 3 医療機関 保健機関の連携

極小未熟児・多胎・障害児等、また育児不安など出産退院後の育児支援が必要な母子については、医療機関 保健機関「連絡申し込み票」が活用され、地域での継続的支援に繋がっています。

課 題

新生児外科疾患、先天性心疾患などの先天異常を有する特殊な症例に対しては、専門的医療が可能な病院との連携を密にし、いつでも適切な搬送ができる体制整備をしておく必要があります。

ハイリスク妊婦及び異常を認められた妊産婦や新生児などに対する適切な時期での搬送、軽快した妊産婦の逆紹介など、地域周産期母子医療センター、総合周産期医療センターなどの病院と地域の一次救急医療体制を担う医療機関との連携が必要です。

出産退院後からの育児支援のみでなく、妊娠期から医療機関 保健機関の情報共有を図り、育児支援を強化する必要があります。

保健所は、「連絡申し込み票」の効果的活用のために産科診療所・助産所・地域周産期母子医療センター・総合周産期医療センター・市町保健関係者を構成員とする母子保健連絡調整会議を開催しています。

【今後の方策】

周産期ネットワークの充実強化が必要です。

地域で妊娠・分娩・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門が「妊娠届書」や「連絡票」を活用し、ハイリスク妊産婦の早期発見に努めます。

妊娠中から妊産婦の状態に応じた継続的な支援や、出産後の育児においては市町福祉部門、県児童相談センター等との積極的な関りを強化していきます。

表 5 - 1 出生数(人口 1,000 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 20 年	4,402(9.7)	71,029(9.9)	1,091,156(8.7)
平成 21 年	4,325(9.4)	69,768(9.7)	1,070,035(8.5)
平成 22 年	4,349(9.4)	69,872(9.6)	1,071,304(8.5)
平成 23 年	4,285(9.2)	68,973(9.5)	1,050,806(8.3)
平成 24 年	4,320(9.3)	67,913(9.3)	1,037,231(8.2)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5 - 2 低出生体重児数(出生 100 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 20 年	436(9.9)	6,816(9.6)	104,479(9.6)
平成 21 年	442(10.2)	6,968(10.0)	102,671(9.6)
平成 22 年	420(9.7)	6,815(9.8)	103,049(9.6)
平成 23 年	415(9.7)	6,616(9.6)	100,378(9.6)
平成 24 年	434(10.0)	6,638(9.8)	99,311(9.6)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5 - 3 周産期死亡数(周産期 1,000 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 20 年	15(3.4)	313(4.4)	4,720(4.3)
平成 21 年	31(7.1)	311(4.4)	4,519(4.2)
平成 22 年	17(3.9)	281(4.0)	4,518(4.2)
平成 23 年	18(4.2)	262(3.8)	4,315(4.1)
平成 24 年	20(4.6)	261(3.8)	4,133(4.0)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)
周産期とは出生数に妊娠満 22 週以降の死産数を加えたもの

表 5 - 4 乳児死亡数(出生 1,000 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 20 年	14(3.2)	207(2.9)	2,798(2.6)
平成 21 年	9(2.1)	183(2.6)	2,556(2.4)
平成 22 年	8(1.8)	153(2.2)	2,450(2.3)
平成 23 年	12(2.8)	176(2.6)	2,463(2.3)
平成 24 年	6(1.4)	142(2.1)	2,299(2.2)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5 - 5 妊産婦死亡数(出産 10 万対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 20 年	1(22.3)	5(6.9)	39(3.5)
平成 21 年	1(22.6)	3(4.2)	53(4.8)
平成 22 年	0(0.0)	2(2.8)	45(4.1)
平成 23 年	0(0.0)	2(2.8)	41(3.8)
平成 24 年	0(0.0)	1(1.4)	42(4.0)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

用語の解説

周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療体制整備指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、聖霊病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

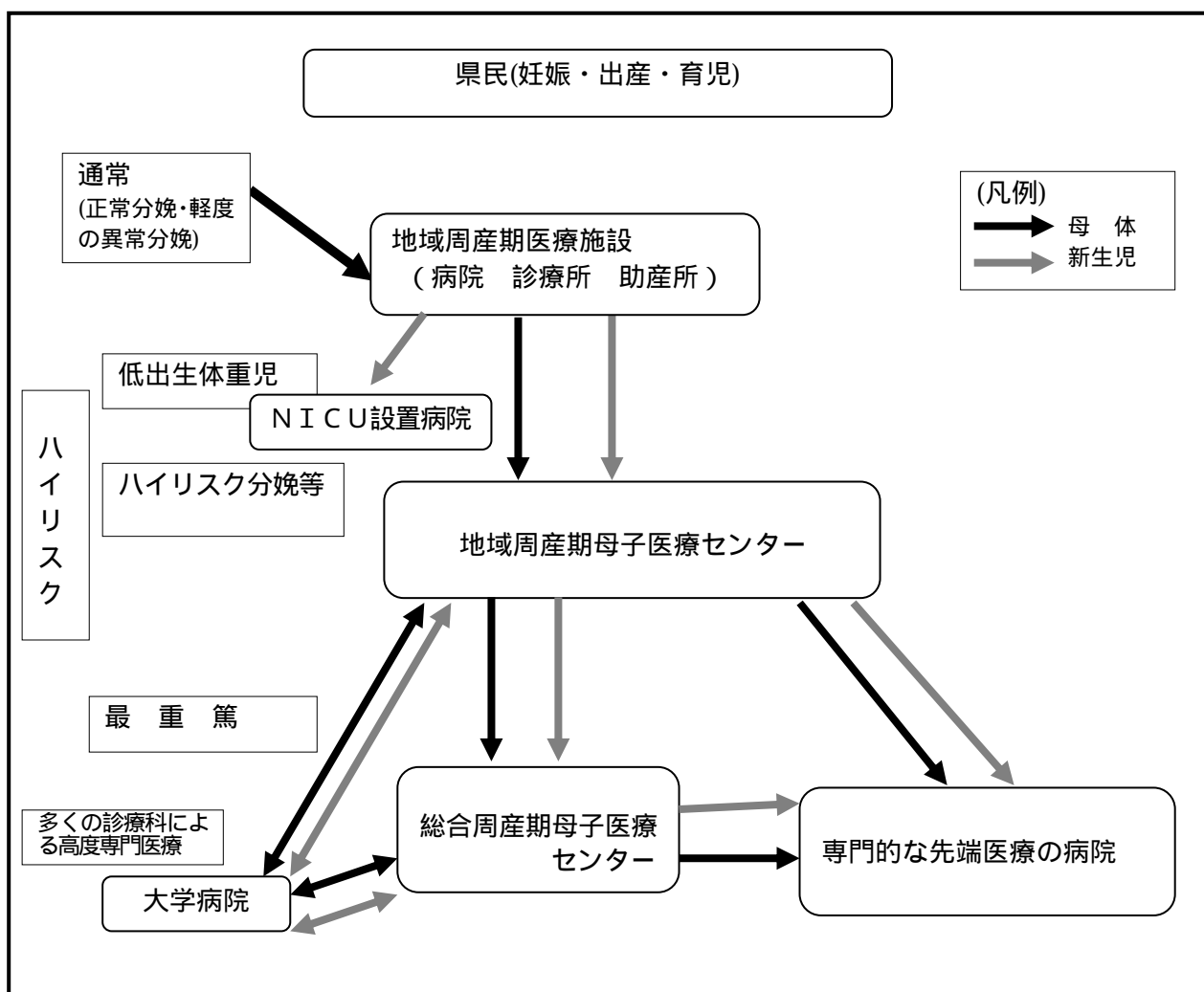
総合周産期母子医療センター

相当規模のM F I C U（母体胎児集中治療室）を含む産科病棟及びN I C U（新生児集中治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。

周産期医療対策の体系図



【周産期医療対策の体系図の説明】

妊婦は、通常、地域周産期医療施設（地域の診療所や病院）又は助産所で出産します。

地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。

大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【現状と課題】

現 状

1 予防と早期発見

各市町においては、小児の疾病等の早期発見、健全な成長発達を促すため、乳幼児健診・相談・各種教室を実施しています。また、近年増加している発達障害や虐待等の早期発見のためにも健診は重要な場となっています。

2 医療機関の状況

平成25年3月3日現在、小児科は9病院131診療所（うち7か所は小児科のみ標榜）、小児歯科は1病院161診療所あります。平成22年10月1日現在、小児科病床は、4病院163床あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、診療科を小児科（複数回答）とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた尾張東部圏域の平均は、2.16人と県平均0.45人よりも高い圏域です。（平成24年12月31日現在）

平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に尾張東部医療圏の医療機関に入院している15歳未満患者は562人で、その内397人が小児科で入院しています。また、その半数以上が圏域外からの入院患者です。

3 救急対応の状況

愛知県医師会の救急患者実態調査（平成21年4月）によると、第2次・3次救急病院に小児の軽症患者が受診する傾向にあります。

第1次救急医療は、内科・小児科による在宅当番医・休日診療所体制であり、第2次救急医療は公立陶生病院、旭労災病院、日進おりど病院、第3次救急医療は愛知医大病院と藤田保健衛生大病院の体制を整備しています。

また、愛知県では「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」での相談対応を実施しています。

平成23年の各地区消防本部に対する保健所調査結果では、救急搬送された0～5歳児は910件であり、その内訳は不慮の事故233件（25.6%）、疾病677件（74.4%）でした。また、重傷度では62.0%が軽度であり、緊急性のない軽度であっても救急車を利用している実態があります。

4 小児がんの状況

小児慢性特定疾患医療給付において、平成23年度の悪性新生物による給付は49件で全申請の12.7%で内分泌疾患について多い状況となっています。

地域がん登録事業でみると、本県の小児がん患者（0～19歳）は平成20年で165件あり、全てのがんの約0.5%を占めています。

課 題

救急患者に小児が多いため、小児科専門医との連携を図っていく必要があります。

受診が必要な小児に対し確実に医療提供ができるよう、適正な時間外医療及び救急医療利用、夜間の相談機関の利用を促すための啓発を、今後も強化していきます。

病診連携・病病連携による小児医療連携体制の推進が必要です。

退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう支援していく必要があります。

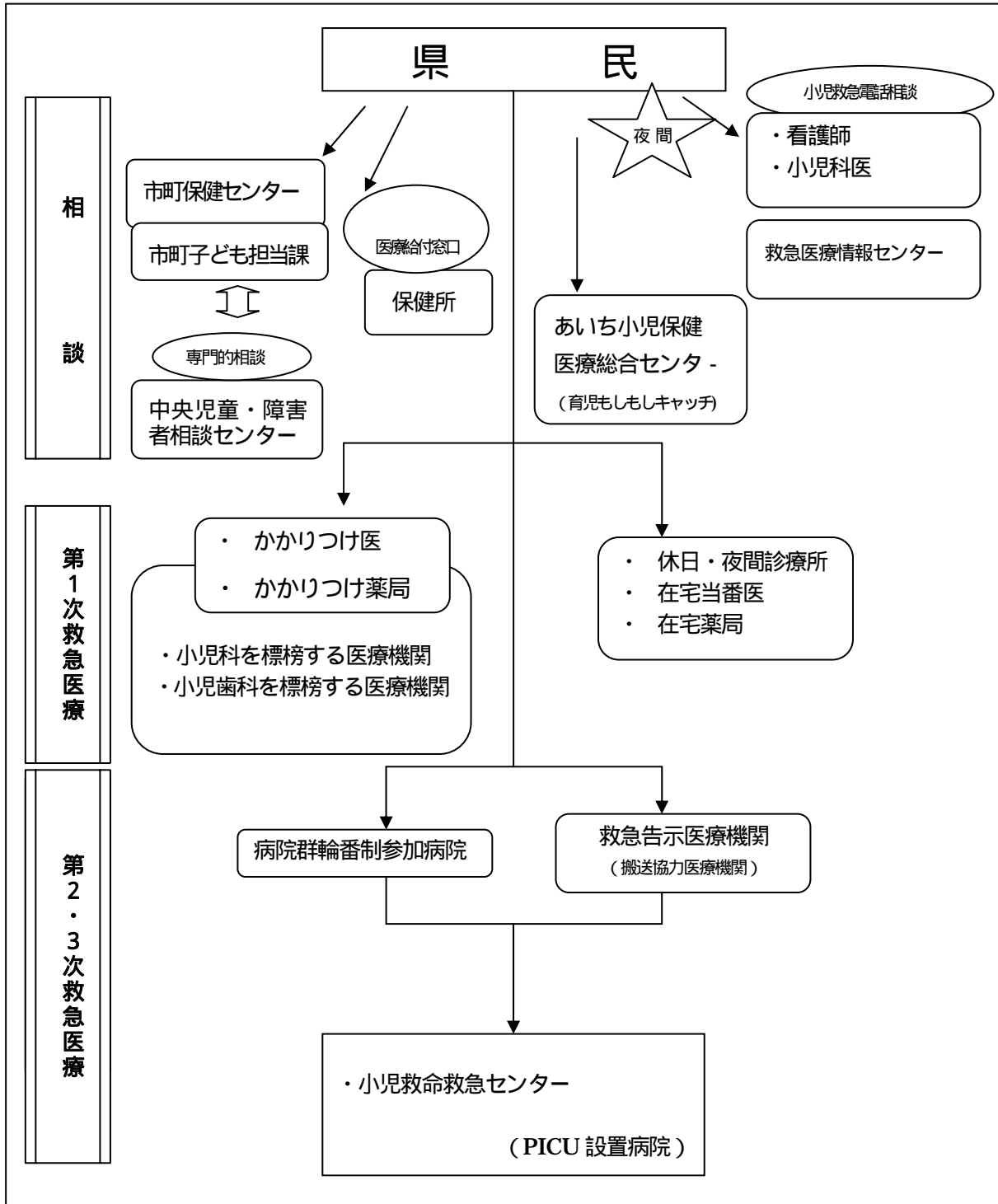
【今後の方策】

適正な時間外受診、救急医療利用を図るため、市町で行われる乳幼児健診等における啓発を更に推進します。

救急医療体制をより機能させるため、小児軽症患者の小児科専門医への受診を住民に啓発して理解を求め、小児科専門医と救急医療体制の連携を進めます。

発達障害、虐待対応なども含め、身近な地域で診断から治療、ニーズに応じた相談等のサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

小児救急医療対策の体系図



【小児救急医療対策の体系図の説明】

1. 相談

	対 応 者	相談日・相談時間	電 話 番 号
小児救急 電話相談	県が委託した民間相談機関 (看護師・小児科医)	平日・土・日・祝日・年始年末 午後7時から11時	8000又は、 052 962 9900
育児もしもし キャッチ	あいち小児保健医療総合センター (保健師・助産師)	火～土(祝日・年末年始除く) 午後5時から9時	0562 43 0555

2. 救急医療

- ・ 救急医療体制の説明は、第3章第1節の救急医療対策を参照してください。

第7章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 在宅患者数の現況
第5期愛知県高齢者健康福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者の推計数は、平成24年度の240,260人から平成26年度には20,161人増の260,4214人に増加すると予想され、生活習慣に由来する慢性疾患が増加し、プライマリ・ケアによる在宅医療を必要とする患者は、今後、増加すると考えられます。
- 2 在宅医療施設の状況
当医療圏には、2つの大学病院を含む18病院があり、また、診療所・歯科診療所はともに増加の傾向にあります（表7-1）。
当医療圏では、7病院（36.8%）64診療所（29.1%）が在宅患者訪問診療を実施しています。往診は6病院（31.6%）92診療所（41.8%）で実施しています（表7-2）。
急性期病院を退院した患者を受け入れ、在宅復帰をめざし、リハビリ治療を行う、回復期リハビリテーション病院は、圏域内に1ヶ所しかありません。（平成25年10月現在）
高齢者をはじめとする在宅療養者には24時間365日体制で往診に対応する在宅療養支援病院・診療所が必要です。平成25年10月現在における圏域内の設置状況は、在宅療養支援病院は3か所、在宅療養支援診療所は55か所となっています。（表7-3）
また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成25年10月現在における圏域内の設置状況は、16か所となっています。（表7-4）
在宅療養している患者宅をかかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、処置や酸素吸入器などの医療機器の管理、リハビリテーション、がん患者への緩和ケアなど、必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成24年4月現在で21か所となっています。（表7-5）
- 3 在宅医療、在宅ケア体制の推進と情報の整備
当医療圏では、瀬戸旭医師会、東名古屋医師会が実施主体となって「在宅ケア推進事業」を実施しています。また、瀬戸旭医師会は「地域包括委員会」を設置し、在宅ケアに関する調査・講演会・研修会などで会員・医療関係者の

課 題

急速に高齢化が進行する中、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるには、地域包括ケアシステムの構築が必要です。

在宅医療は量・質ともに更なる充実が必要です。

急性期病院から亜急性期・回復期病院、そして在宅へと切れ目のない医療提供体制の整備が必要です。

在宅医療を推進するため、在宅療養支援診療所の整備を図り、かかりつけ医に受診し、訪問看護、訪問薬剤管理指導などの利用拡充を図る必要があります。

在宅患者の状況に合った在宅サービスを実施するためには的確な診療計画による、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師、理学療法士等のチーム医療によるプライマリ・ケアが必要となり、保健・医療・福祉の更なる連携体制の推進が必要です。

プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る臨床

在宅ケアに関する意識の啓発を行っています。

豊明市や長久手市をはじめとする圏域内市町では、ＩＣ機器や携帯端末を活用した在宅患者情報を医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ホームヘルパーなどが共有できる「電子連絡帳」を活用して、診療・ケアのシステム構築等を進めています。

地域医療再生基金を活用した「在宅医療連携拠点推進事業」（県補助事業）が平成 25・26 年度に圏域内の 2 事業者（豊明市、一般社団法人瀬戸旭医師会）で実施され、在宅医療提供体制の構築を目指します。

豊明市においては、「地域包括ケア連絡協議会」（仮称）等を開催し、多職種間で在宅医療連携の課題、施策等について検討します。

また、一般社団法人瀬戸旭医師会では、「瀬戸旭医療介護連携推進協議会」（仮称）を設立し、在宅医療・介護連携に関する運用方法、在宅患者看取りに対する多職種による連携方法を検討します。

保健所では、在宅療養者等の処遇を改善し、適宜適切な保健・医療・福祉サービスを提供できるよう保健医療福祉サービス調整推進会議等を開催して関係機関との事例検討や情報交換を行い、連携を図っています。

近年の在宅医療提供体制の整備により、在宅酸素療法、人工呼吸器装着、腹膜透析療法等の在宅医療技術も普及してきました。

研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

急性期から在宅に至る医療連携体制を整備し、切れ目のない医療提供体制の整備を進めます。

保健・医療・福祉の連携体制の充実を図り、平成 24 年度地域リーダー研修受講者を中心に、地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス）の整備に努めます。

表 7 - 1 診療所数の推移

（各年 10 月 1 日現在）

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
診療所	有 床	38	38	34	33	32	31
	無 床	254	264	267	271	274	278
	計	292	302	301	304	306	309
歯 科 診 療 所		208	210	211	215	221	225

資料：愛知県瀬戸保健所調べ

表7-2 在宅医療サービス実施状況

		病 院	診 療 所
医療 保 険	往 診	6 (33.3%)	110 (35.6%)
	在宅時医学総合管理	5 (27.8%)	51 (16.5%)
	在宅患者訪問診療	9 (50.0%)	76 (24.6%)
	訪問看護指示	13 (72.2%)	58 (18.8%)
介護 保 険	居宅療養管理指導(医師)	7 (38.9%)	21 (6.8%)
	訪問看護	8 (44.4%)	9 (2.9%)
	訪問リハビリテーション	7 (38.9%)	11 (3.6%)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)

注：()内の%は、病院(18)、医科診療所(309)に対する割合

表7-3 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計	人口10万 対(全国)
在宅療養支援病院	1	0	0	2	0	0	3	0.64 (0.38)
在宅療養支援診療所	15	9	6	14	8	3	55	11.8 (10.2)

資料：平成25年10月1日(東海北陸厚生局調べ)

表7-4 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計	人口10万 対(全国)
在宅療養支援歯科診療所	5	1	3	3	2	2	16	3.22 (3.17)

資料：平成25年10月1日(東海北陸厚生局調べ)

表7-5 訪問看護ステーションの設置状況

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計	人口10万 対(全国)
訪問看護ステーション	7	3	3	4	2	2	21	4.57 (5.09)

資料：平成24年4月1日(愛知県健康福祉部)

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 病診連携の状況

当医療圏には、特定機能病院が2病院（愛知医科大病院、藤田保健衛生大病院）あり、医療連携室を設置、推進しています。

また、地域医療支援病院として、平成23年9月に公立陶生病院が承認され、病診連携が図られています。

多くの病院・診療所は、患者の症状に応じて、他の医療機関に紹介・転送しています。

また、患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供も実施されています。

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、地域医療連携に関する窓口(病診連携室・地域医療連携室)を設置している病院は、14病院(77.8%)となっています。

2 病診連携システムの状況

瀬戸旭医師会病診連携事業

瀬戸旭医師会は、病診連携システムとして、公立陶生病院と旭労災病院を基幹病院とするセミオープンシステム(登録医制)を運用しています。病診連携室が公立陶生病院、旭労災病院に設置され、登録医からの紹介による受診・検査の受付を行い、登録医へは情報紙の発行、勉強会、病診連携運営協議会の開催等の情報提供が行われています。(表8-1、図8-)

病院から退院した主治医のない患者への在宅診療を担当する医師や、往診する主治医のない患者への訪問診療を担当する医師の紹介システムを構築し、病診・診診の連携システムを運用しています。

愛知医大病院病診連携事業

平成15年4月に地域医療連携室を設置し、病診連携業務として登録医からの紹介による患者の受入れ、返書の管理、登録医への情報提供や、地域医療連携懇話会・講演会・研究会等の開催などを行なっています。平成18年7月には医療連携センターを設置して前方連携から後方連携への効率的な医療連携を図っています。併せて、より適切な医療をシームレスに提供して地域完

課 題

医療機関相互の連携推進には、逆紹介(病院が退院患者を地域の診療所へ紹介すること)を推進する必要があります。

愛知県医療機能情報公表システムは、患者の必要とする医療情報として、情報を更に整備・更新していく必要があります。

病診連携を十分機能させるためには、医師会と各病院の連携体制を強化・推進し、効果的な運用を図るとともに、住民に継続治療の必要性和病院・地域診療所の機能分担などを理解してもらう啓発活動を推進する必要があります。

結型医療を推進するため、近隣 28 病院と病病連携ネットワークシステムを構築し、施設の機能に応じた連携を行っています(図 8 -)。

藤田保健衛生大病院病診連携事業

平成 13 年 9 月に病診連携室を開設、平成 19 年 6 月「地域医療連携室」となり、地域医療連携業務を行っています。F A X による診療予約の受付・受診報告書・経過報告書の送付や、紹介医療機関に専門分野別外来医師一覧表・地域医療連携誌の配布を行っています。また、地域医師会と協同して病診連携医学研究会を定期的に開催し、平成 19 年 6 月からは地域の病院と病病連携のための懇談会を 3 か月に 1 回開催するなど、情報交換が行われています(図 8 -)。

インターネット予約申込を診療・検査予約とともに実施し、F A X 予約と平行して運用を行っています。これにより、近隣の医療機関と迅速かつ安全なデータの共有化を行っています。

公立陶生病院病診連携事業

平成元年に登録医制を導入、平成 23 年 9 月、地域医療支援病院に認定を受け、定期的な病診連携システム運営協議会や地域医療支援委員会及び研修委員会の開催やファクシミリによる診療・検査予約の受付、地域医療連携広報紙の配布、返書管理、受診報告書・経過報告書の送付などを通して地域医療連携を推進しています(図 8 -)。なお、圏域内の登録医については、開放病床の活用を図っています。

旭労災病院病診連携事業

平成元年に登録医制を導入し、さらに、地域との円滑な連携を図るため、平成 8 年 11 月に「病診連携室」を設置し、F A X や電話での登録医・医療機関等からの紹介患者の診療予約・検査予約等の受付と、受診・経過報告書の送付・外来診療担当医一覧表などの配布を行なっています。その他、登録医との症例検討会、近隣医師会との協議会開催など情報提供を含め地域に密着した医療に取り組んでいます。また平成 17 年 8 月からフリーダイヤルの設置と午後 7 時までの受け付けを実施しています(図 8 -)。

【今後の方策】

医師会と各病院の連携体制を強化・推進し、効果的な運用に努めます。また、住民に継続

治療の必要性和病院・地域診療所の機能分担などを理解してもらう啓発活動を推進します。
地域連携クリティカルパスの導入を促進する必要があります。

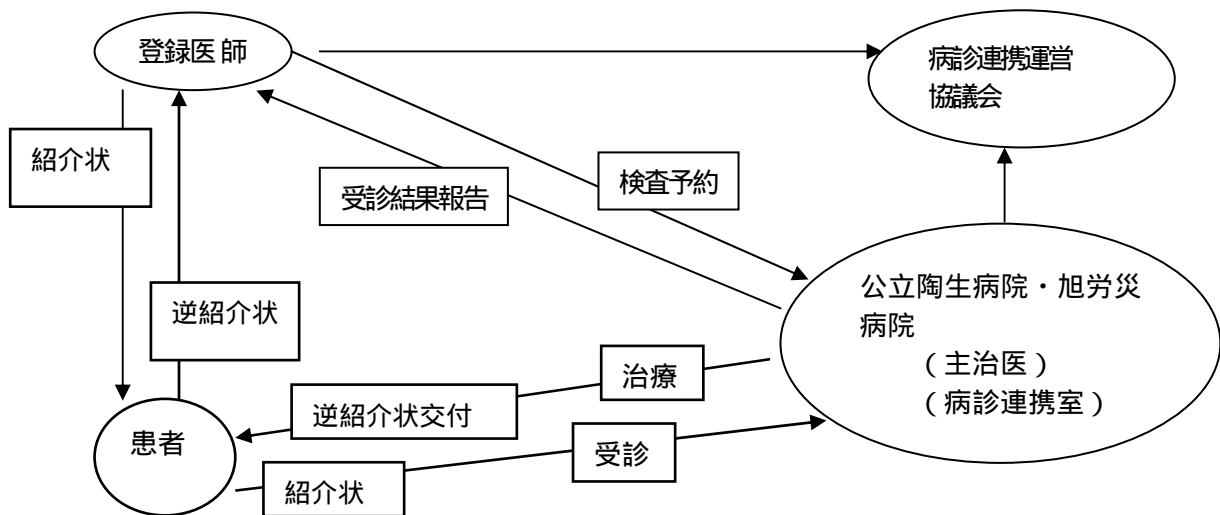
表 8 - 1 基幹病院と登録医の状況

	登録医師	登録歯科医師	病診連携室の状況
公立陶生病院（瀬戸市）	352	200	専任 3 名、パート 2 名、派遣 5 名
旭労災病院（尾張旭市）	163	38	専任 3 名
愛知医大病院（長久手市）	1,427	453	専任 5 名 パート 2 名
藤田保健衛生大病院（豊明市）	244	0	専任 7 名 パート 1 名

資料：平成 25 年愛知県瀬戸保健所調査

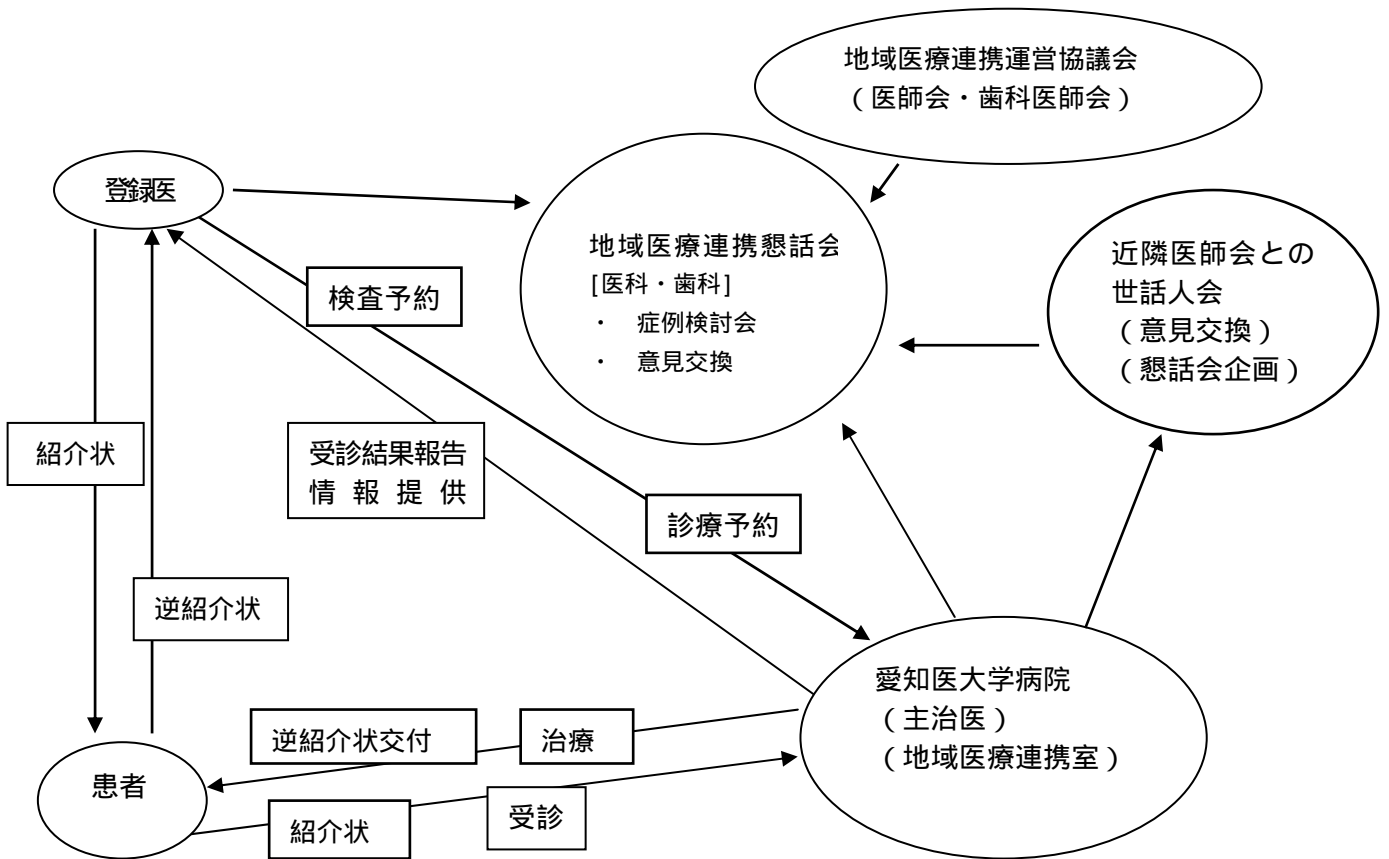
注：登録の基準は、地域・更新の有無など各病院で異なります。

図 8 - 瀬戸旭医師会病診連携システム



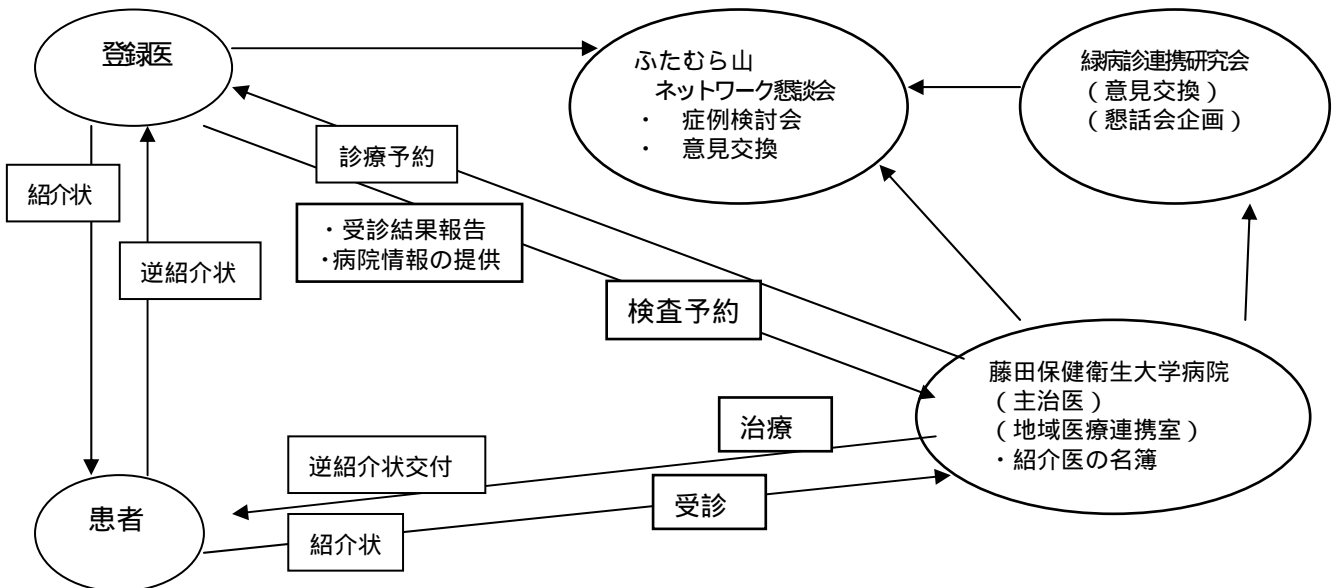
(資料提供：瀬戸旭医師会)

図 8 - 愛知医大病院病診連携システム



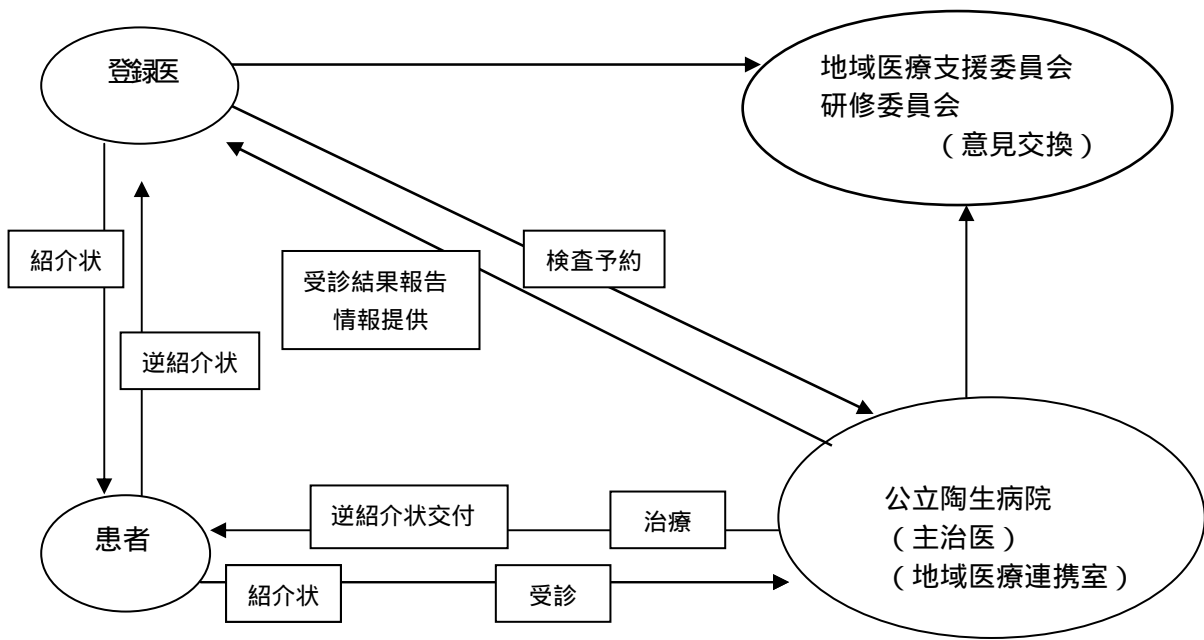
(資料提供: 愛知医大病院)

図 8 - 藤田保健衛生大病院病診連携システム



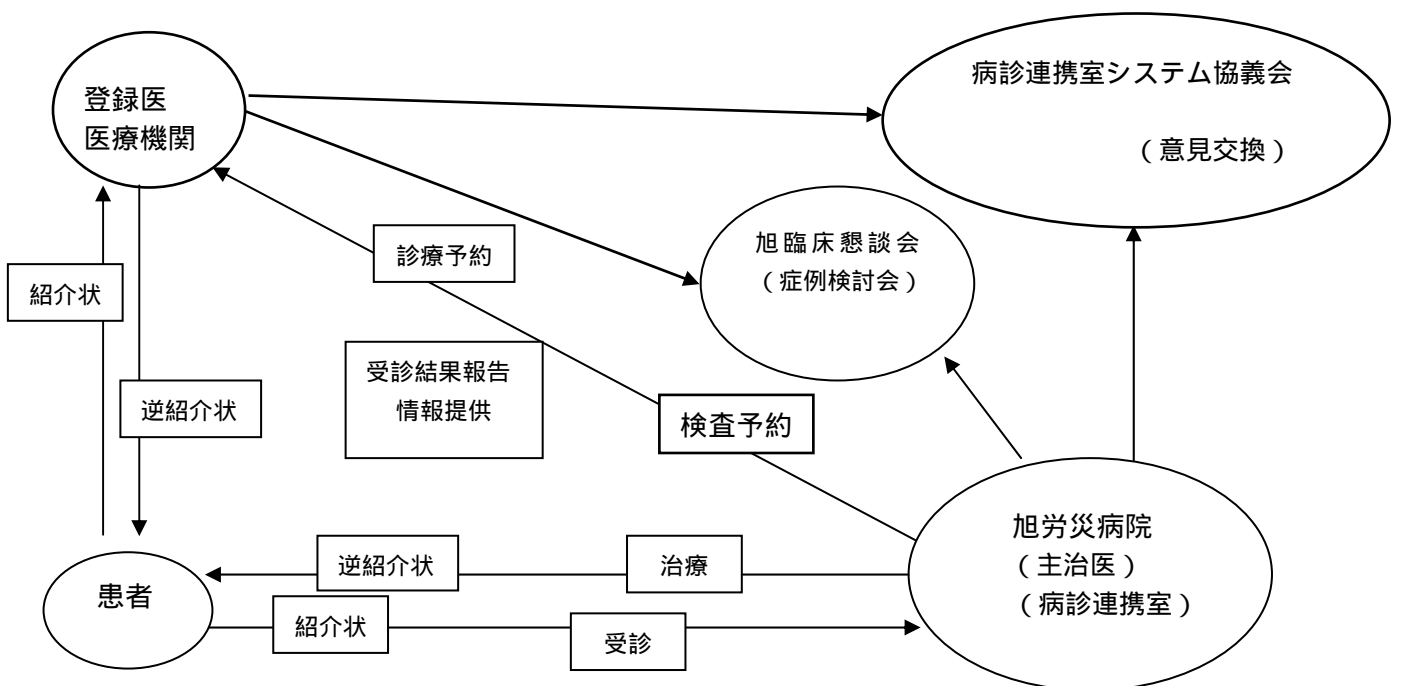
資料提供: 藤田保健衛生大病院)

図 8 - 公立陶生病院病診連携システム



(資料提供：公立陶生病院)

図 8 - 旭労災病院病診連携システム



(資料提供：旭労災病院)

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現況

当医療圏の老年人口（65歳以上）の割合は21.8%（平成25年10月1日現在）で県平均の22.3%を下回っていますが、平成17年の16.1%と比較して高齢化が徐々に進んでいます。（表1-3-2）

当医療圏の平均寿命（0歳の平均余命）について、平成14年から平成18年までと、平成19年から平成23年までを比較すると、全体的に延びてきています。（表9-1）

2 介護保険事業の状況

平成18年度から、各市町において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。当医療圏内に地域包括支援センターは現在16か所あります。（平成25年6月1日現在）

第5期愛知県高齢者健康福祉計画に基づく当医療圏の介護老人福祉施設等の整備目標及び整備状況については、表9-2のとおりです。

介護保険の第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定割合は、平成23年度末は14.0%であり、老年人口が増加する中、ほぼ同一水準で推移しています。（表9-3）

3 保健対策

当医療圏の5市1町では健康増進計画（健康日本21市町計画）を策定しています。

保健所は、市町及び関係機関との連絡調整を図るとともに、市町の保健事業が効果的に実施できるよう協議しています。

4 認知症支援状況

保健所及び各市町では認知症についての知識を深め、認知症の高齢者を温かく見守っていくために、認知症サポーターを養成しています。当医療圏での養成数は14,928人です。（平成25年12月31日現在、出典・全国キャラバン・メイト連絡協議会）

課 題

平均寿命が延びることにより、要支援、要介護者の数も増加することが予想されます。高齢になっても日常生活を自立して暮らせる期間（健康寿命）をできるだけ長く保つことが必要です。

一人暮らし高齢者、老老介護（高齢者が高齢者を介護する）の増大に対応するサービス体制を充実する必要があります。

介護の必要な高齢者を地域で支え合う体制が必要です。

在宅介護の家族に対する支援も求められており、家族への身体面や精神面での支援を行う必要があります。

高齢者介護における虐待に対応する必要があります。

今後一層の高齢化の進行に伴い、介護を必要とする人の増加が避けられない状況の中で、介護予防事業の充実や保健医療福祉のより一層の連携を深めていく必要があります。

地域や職場における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、家族、地域の支援体制を図る必要があります。

【今後の方策】

高齢者が要介護状態になることを予防するため、生活習慣病や、転倒・骨折、認知症等の予防、早

期発見、早期治療の重要性を、関係機関と協力して地域住民への普及・啓発に努めます。
 保健・医療・福祉の協力連携、情報の共有を進め、高齢者の生活の質の向上を図ります。
 認知症の高齢者については、地域での認知症への理解を深め、認知症に対する誤解や偏見をなくし、
 住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指します。

表9-1 市町別平均余命（0歳の平均余命）

区 分	性別	平成14年から平成18年までの平均寿命	平成19年から平成23年までの平均寿命	平均寿命の伸び
瀬戸市	男	79.30歳	80.25歳	0.95歳
	女	85.66歳	86.62歳	0.96歳
尾張旭市	男	79.99歳	80.63歳	0.64歳
	女	86.61歳	87.27歳	0.66歳
豊明市	男	79.82歳	80.55歳	0.73歳
	女	85.25歳	85.81歳	0.56歳
日進市	男	81.18歳	81.70歳	0.52歳
	女	86.78歳	87.14歳	0.36歳
長久手市	男	81.46歳	81.25歳	-0.21歳
	女	86.13歳	87.08歳	0.95歳
東郷町	男	79.54歳	81.08歳	1.54歳
	女	85.44歳	87.20歳	1.76歳
愛知県	男	79.22歳	79.97歳	0.75歳
	女	85.52歳	86.37歳	0.85歳
全 国	男	78.80歳	79.54歳	0.74歳
	女	85.65歳	86.30歳	0.65歳

資料：愛知県衛生研究所から提供

表9-2 介護老人保健施設等の整備目標及び整備状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	訪問看護ステーション
	整備目標	認可入所定員総数	整備目標	認可入所定員総数	入所定員総数	施設数
尾張東部医療圏	1,326人	1,293人	1,075人	1,000人	129人	24か所
愛知県	22,494人	22,201人	18,628人	17,960人	2,722人	346か所

資料：整備目標は平成26年度、定員総数は平成25年9月30日現在(ただし、訪問看護ステーションは平成24年9月1日現在)(愛知県健康福祉部)

表9-3 第1号被保険者に対する要介護(要支援)認定割合の年推移

	(%)							
	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	尾張東部医療圏	愛知県
平成14年度末	13.1	12.4	11.1	10.8	12.0	10.4	12.0	12.2
平成16年度末	14.6	14.2	13.4	12.5	14.0	12.7	13.8	13.9
平成18年度末	15.2	12.7	14.1	12.6	13.2	13.3	13.9	13.9
平成20年度末	15.8	13.0	12.3	12.7	12.7	11.3	13.7	13.9
平成23年度末	16.0	12.8	12.6	13.9	13.0	12.2	14.0	15.0

資料：介護保険事業状況報告(厚生労働省)の「保険者別要介護(要支援)認定数(第1号被保険者数)をあいちの人口(愛知県県民生活部)の老年人口で除したもの。

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

当医療圏内の薬局数は195、薬局勤務薬剤師数は527人で、人口万対比では、薬剤師数は県平均を上回っています（表10-1-1）。

在宅医療に取り組んでいる薬局があり、愛知県薬剤師会のホームページ等で公表していますが、まだ管内の薬局の2割ほどにとどまっています。

麻薬小売業者の免許件数は、近年漸増傾向となっており、6割を超える薬局が免許を取得した状態で推移しています（表10-1-2）。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、全従事者に対する周知徹底が必要です。

患者のプライバシーに配慮した適切な情報提供及び相談応需のための体制がこれまで以上に必要となります。

薬局はセルフメディケーションの一翼を担っていますが、「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」が住民に対して十分に普及定着していません。

健康介護まちかど相談薬局とは、「医療」と「介護」がわかるアクセスの良い施設を目指して、薬と介護の両方が相談できる薬局のことです。

「お薬手帳」の普及が十分ではありません。

課 題

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等との情報共有と連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む薬局を増やしていく必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業者の免許を取得し、麻薬処方箋の受け入れを通じて医療用麻薬を供給しやすい環境の更なる整備が必要です。

業務手順書が全従事者に十分に周知徹底されるよう、安全管理体制の整備を一層支援する必要があります。

患者のプライバシーに配慮した薬局の構造や情報の取扱い等に、より一層取り組む必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を一層推進する必要があります。

医薬品等の良き相談相手として、圏域住民が気軽に相談できる最も身近な薬剤師である「かかりつけ薬剤師」を広く圏域住民に普及定着させる必要があります。

「お薬手帳」は、薬の飲み合わせや重複投与を防ぐだけでなく、災害時にも有用であるとの趣旨を圏域住民に理解してもらい、普及を図る必要があります。

【今後の方策】

薬局が、医療提供施設として、地域医療に参画できるよう支援していきます。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の全従事者への定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制の一層の構築を目指します。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、圏域住民への普及、定着を図ります。また、「かかりつけ薬局」機能のメリットを理解し、活用してもらうための啓発に努めます。

圏域住民向け講習会や各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取

り組むとともに、お薬手帳を活用し、圏域住民が自己の服用薬についての認識を高めるよう啓発に努めます。

在宅医療、終末期医療への取組の中で、地域の訪問看護ステーション等関連機関との連携推進や患者の薬物療法に関する情報をおかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」等を支援していきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談環境の整備促進を図っていきます。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

禁煙サポート等疾病予防を視野に入れた取り組みをする薬局の拡大を図るとともに、取り組む薬局の圏域住民への周知を図っていきます。

表 10 - 1 - 1 薬局・薬剤師数

	薬局		薬剤師	
	施設数	人口万対比	人 数	人口万対比
医 療 圏	195	4.2	527 (395)	11.5 (8.6)
愛 知 県	3,055	4.2	7,600 (6,029)	10.2 (8.1)

注 1：薬局数は平成 25 年 3 月 31 日現在。

注 2：薬剤師数は、政府統計「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 22 年 12 月 31 日現在)に基づく業務の種別・従業地による二次医療圏・市区町村別薬剤師数のうち、薬局の開設者及び法人の代表者並びに薬局の勤務者のみを計上。

() 内は、平成 16 年 12 月 31 日現在。

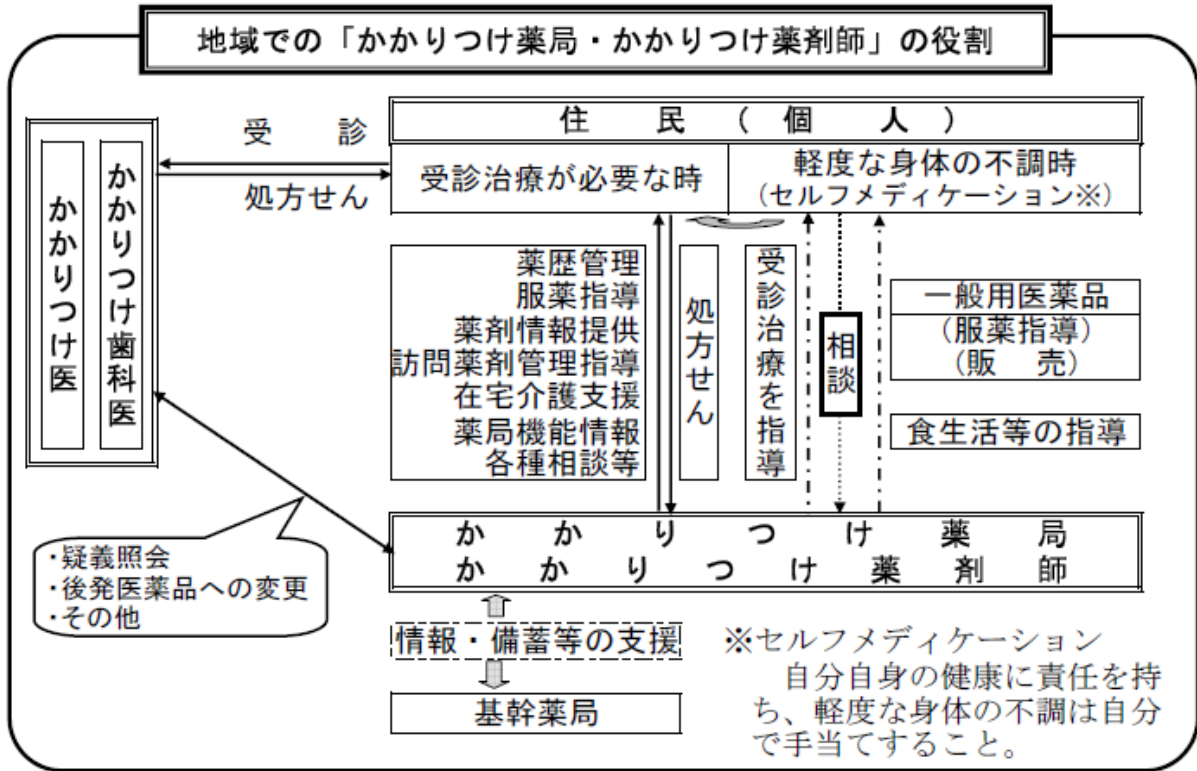
注 3：人口は平成 24 年 10 月 1 日現在。

表 10 - 1 - 2 尾張東部医療圏薬局数と麻薬小売業者の免許件数

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
薬 局 施 設 数	187	193	193	188	195
麻 薬 小 売 業 者 数	96	115	120	118	127
取 得 率 (%)	51.3	59.6	62.2	62.8	65.1

資料：愛知県瀬戸保健所事業概要（該当年度版）

【かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師体系図】



【かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師体系図の説明】

「かかりつけ薬局」とは、患者自身が圏域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことで、かかりつけ薬局では、日常の交流を通じて、個々の患者ごとに適切な情報提供等が行われる。また、患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

「かかりつけ薬剤師」とは、患者の生活習慣、体質、薬の服用歴や家族の状況を踏まえ、患者それぞれに適した飲み方や注意点を、助言する医薬・健康アドバイザー、よき相談相手としての薬剤師のことをいいます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

近年、医学・薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、薬理作用の強い医薬品や使用方法の複雑な医薬品が増え、また、急速な高齢化の進展や生活習慣病等の疾病構造の変化に伴い、複数診療科の受診による医薬品の多剤併用の問題や長期投与の増加等から医薬品等の適正使用の推進が一層求められています。

医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。

医薬分業の重要な役割は、「かかりつけ薬局」において、薬剤師が患者に服薬指導するとともに服薬の状況を記録することにより、薬物療法の有効性と安全性を高めること、また、医師・歯科医師と薬剤師が相互に処方を確認し合うことで、薬の相互作用や重複投薬等を防止しようとするものです。

当医療圏の平成25年3月の医薬分業率は、64.7%と少しずつ進展がみられるものの、各市町間の格差が存在します（表10-2-1）。

平成25年3月現在の院外処方せん発行医療機関数は、病院では60%以上にのぼり、院外処方せんの発行が進展していますが、診療所等では、半数以下にとどまっています（表10-2-2）。

当医療圏の医薬分業は、特定の医療機関と薬局との間で直接的に行われる、いわゆる「マンツーマン分業」が主体で、薬局を利用する患者がそのメリットを感じられないといった問題も指摘されており、よりメリットのある医薬分業の推進が求められています。

院外処方せんについては、医療機関が後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を不可とした場合以外は、薬局は後発医薬品による調剤を積極的に行なうことが求められています。

課 題

医師・歯科医師が安心して処方せんを発行し、患者が安心して薬局で調剤を受けられるよう、調剤過誤防止対策を推進し、処方せん受入れ体制の整備に努めるなど、医薬分業の質を高める対策が必要です。

地域住民に対して医薬分業のメリットを十分に理解してもらうことを通じて医薬分業の推進、啓発を行なう必要があります。

地域住民には、かかりつけ薬局を持ってもらうとともに、薬剤師には、日本薬剤師会認定薬剤師の資格取得を目指す等、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽を行っていく等資質向上を図ることにより、「かかりつけ薬剤師」を育成し、適正な医薬分業を推進する必要があります。

医薬分業の進展状況は、管内市町間で格差があり、特に分業率の低い地区に対する重点的な推進が必要です。

医薬品等の適正使用を推進するためには、「かかりつけ薬局」の必要性を地域住民に理解してもらい、大衆薬等を含めた薬歴管理・服薬指導を行う面分業を実現することが必要です。

介護保険制度の導入や患者や家族のニーズの多様化などにより、在宅で治療を受ける形態が増加しており、在宅での服薬指導や薬剤管理が適切に受けられる体制整備も必要となっています。

セルフメディケーションの考え方が認められるようになってきているなか、圏域住民一人ひとりが医薬品等を正しく理解し使用することがますます重要となっています。

圏域住民が医薬品等を正しく理解し、適正に使用するよう薬剤師会と連携し啓発する必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、圏域住民に普及、定着を図ります。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、2次医療圏ごとに医薬分業を推進し、医薬分業率を全国レベルまで引き上げることを目標とします。

医薬分業に対する住民の理解を高めるための啓発とともに「かかりつけ薬局」の定着化のため圏域の薬局の資質の向上を図り、分業を推進します。

表 10 - 2 - 1 尾張東部医療圏内の医薬分業率(院外処方せん受取率)の状況 (単位: %)

時期(診療分)	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	愛知郡		医療圏	愛知県
					長久手市			
平成 21 年 3 月	73.7	65.2	43.6	70.7		31.3	57.5	53.7
平成 22 年 3 月	70.5	67.8	43.6	69.3		29.4	56.4	55.2
平成 23 年 3 月	75.1	71.8	53.0	71.2		35.2	61.7	59.0
平成 24 年 3 月	76.3	74.8	53.1	73.3	30.2	59.9	63.2	60.1
平成 25 年 3 月	75.4	74.2	49.4	70.8	40.8	70.3	64.7	60.8

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

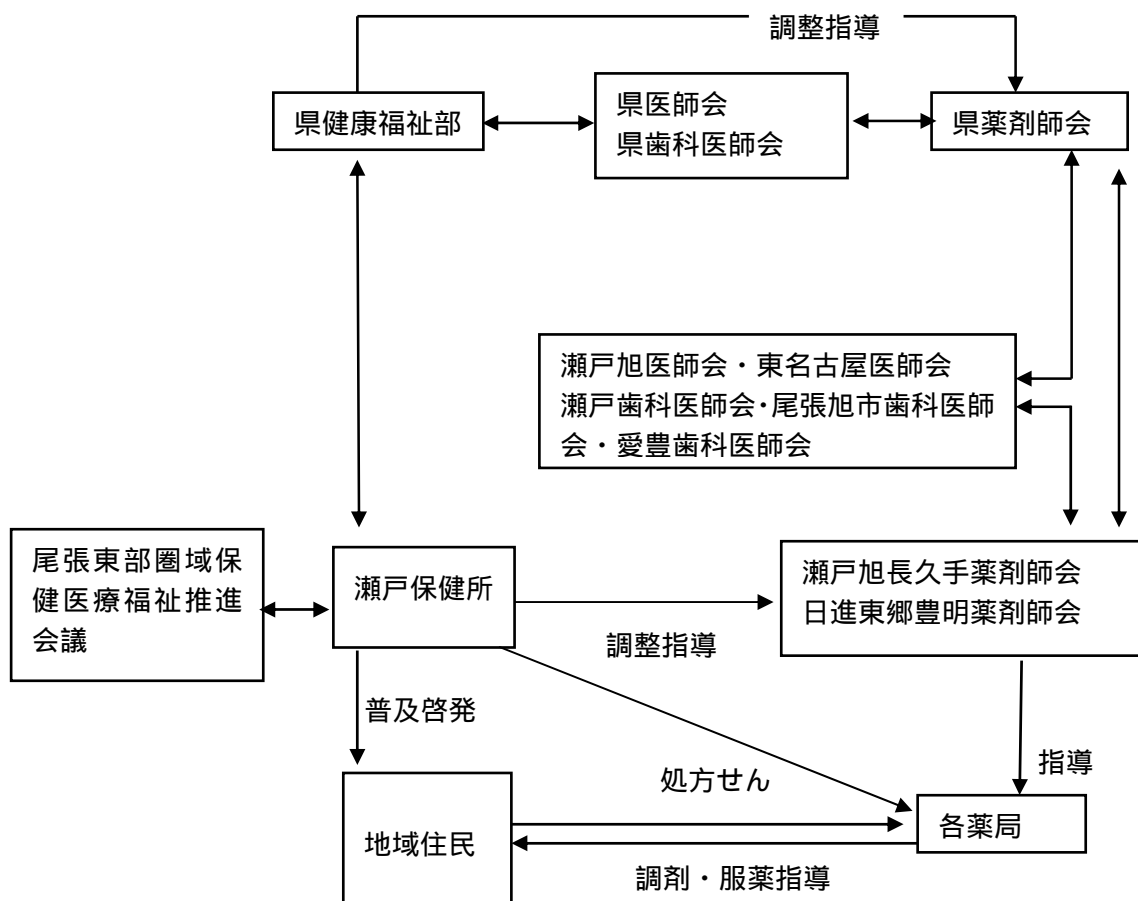
愛知郡長久手町が平成 24 年 1 月 4 日から市制施行により長久手市になりました。

表 10 - 2 - 2 尾張東部医療圏院外処方せん取扱状況

	平成 17 年 3 月				平成 25 年 3 月			
	取扱あり		取扱なし	全機関数	取扱あり		取扱なし	全機関数
	施設数	(%)	施設数		施設数	(%)	施設数	
病院	11	57.9	8	19	12	66.7	6	18
診療所	126	47.5	139	265	146	47.7	160	306
歯科	51	26.2	144	195	32	14.5	189	221
保険薬局	148	94.3	9	157	188	97.4	5	193

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ。

医薬分業推進対策の体系図



【医薬分業推進体系図の説明】

当医療圏における医薬分業は、瀬戸旭医師会、東名古屋医師会、瀬戸歯科医師会、尾張旭市歯科医師会、愛豊歯科医師会、瀬戸旭長久手薬剤師会及び日進東郷豊明薬剤師会が中心となり、瀬戸保健所を含む関係機関が密接に連携し、推進します。

圏域住民に対する医薬分業に関する知識普及は、瀬戸旭長久手薬剤師会、日進東郷豊明薬剤師会、瀬戸保健所等が中心となって実施します。

【実施されている施策】

関係団体との意見交換、病院、診療所と薬局の機能連携による医薬分業の推進を図るための機会づくり。

薬局の資質向上を図るため薬剤師等を対象に、医薬分業、調剤過誤等の防止に関する研修会の開催。

市町主催の健康まつり等において、医薬分業への理解を求めため、リーフレットの配布。

第 11 章 じん肺及びじん肺結核対策

【現状と課題】

現 状

1 じん肺

瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手市）は地場産業である陶磁器産業が盛んで、じん肺健康診断受診労働者の有所見率は全国に比べ高い状況です。しかし、平成 21 年以降、新たな有所見者はありません。（表 11 - 1）

瀬戸市では、じん肺検診を実施し、じん肺と診断された方の経過観察を行うとともに、40 歳以上の市民のうち、職域で受診する機会のない住民を対象とした肺がん検診では、地区医師会と連携し、じん肺有所見者の早期発見など、診断体制を整えています。いずれも対象者には個人通知を行い、受診勧奨しています。（表 11 - 2）

さらに、じん肺予防教室をじん肺有所見者及び一般住民を対象に、じん肺の理解を深め、適切な生活習慣を身につけ健康管理の知識普及のために開催し、毎年 40 人前後の参加があります。

そのほか、瀬戸市内の道路粉じんの環境調査や浮遊粒子物質（SPM）測定を実施していますが、測定値点の結果は、減少傾向です。

じん肺予防対策の評価及び課題については「瀬戸市じん肺予防会議」を開催し、検討しています。

2 じん肺を合併した結核患者の状況

じん肺は、結核発病のリスクが高くなります。当医療圏の結核患者のうち、じん肺を合併している人は、平成 24 年は 15 名（6.5%）です。平成 20 年以降はほぼ横ばいで推移し、ほとんどが瀬戸地域です。（表 11 - 3）

3 慢性呼吸不全患者の対応

旭労災病院と公立陶生病院では、呼吸リハビリテーションや在宅酸素教室などで、在宅患者の療養生活支援を行っています。

保健所では慢性呼吸不全患者に対し、年 2 回呼吸器教室を開催し、毎回約 10 人～15 人の参加があります。

課 題

地域住民及び関係機関などに対し、じん肺に関する知識の普及・啓発に努めることが重要です。

じん肺患者の早期発見・早期治療及び進行防止に重点をおいた取組みを継続する必要があります。

慢性呼吸不全患者は、症状の進行及び合併症の発生が予想されるため、定期受診の啓発や、呼吸リハビリテーション等の呼吸機能訓練等、低肺機能に関する健康教育等を実施し QOL を高めていく必要があります。

【今後の方策】

市町、医療機関、労働基準監督署等の関係機関と連携し、じん肺の早期発見、また、進行防止や合併症の予防のため、じん肺及び結核の知識の普及に努めます。

じん肺及び慢性呼吸不全患者のQOLを高めるために、市町、医療機関、保健所等が肺機能や呼吸機能訓練等の健康教育を実施し、療養生活の支援をします。

慢性呼吸不全患者は、症状の進行及び合併症の発生が予想されるため、定期的受診の啓発や、呼吸リハビリテーション等の呼吸機能訓練等、低肺機能に関する健康教育等を実施し、QOLを高めていく必要があります。

表 11 - 1 じん肺管理区分の決定状況 瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手市）

平成 年	項目	じん肺健康診断 受診労働者数(A)	管理 2 (人)	管理 3 (人)	管理 4 (人)	有所見者数(B) (人)	有所見率(%) (B)/(A)×100	合併症/患 者数(人)
	平成 21 年	509	30	7	0	37	7.3	0
	平成 22 年	1,035	23	7	0	30	2.9	0
	平成 23 年	639	20	7	0	27	4.2	0
	平成 24 年	603	20	5	0	25	4.1	0
全国	平成 24 年	235,923	2,633	324	8	2,965	1.3	7

資料：じん肺健康管理実施調べ（厚生労働省）

注 1：じん肺法により、事業所は常時粉じん作業に従事する労働者に対し、じん肺健康診断を実施することになっており、定期的じん肺健康診断はじん肺所見のない場合は 3 年に 1 回、じん肺所見のある場合は 1 年に 1 回となっています。

注 2：じん肺の管理区分については、「管理 1」は、じん肺の所見なしで、「管理 2 以上」はじん肺の所見があることを示しており、数字が大きくなるにつれじん肺が進行していることとなります。

注 3：合併症は、肺結核・結核性胸膜炎・続発性気管支炎・続発性気管支拡張症・続発性気胸および原発性肺がんの 6 疾病です。

表 11 - 2 瀬戸市じん肺検診状況

	受診者数 (人)	異常なし (人)	要観察 (人)	要精検 (人)	要精密検査結果内訳				
					じん肺所見 (人)	肺結核のみ (人)	その他 (人)	異常なし (人)	未受診・死亡 不明など
平成 20 年	179	1	166	12	8	2(2)	0	0	0
平成 21 年	173	0	166	7	1	0	5	0	4
平成 22 年	147	0	144	3	0	0	3	0	0
平成 23 年	132	0	130	2	0	0	2	0	0
平成 24 年	101	4	97	4	2	0	1	0	1

資料：瀬戸市健康福祉部のあらし

注：() は治癒型再掲

表 11 - 3 結核全登録者数とじん肺を合併している患者数の推移(人)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
瀬戸市	109(14)	111(8)	105(8)	116(5)	105(12)
尾張旭市	45(3)	47(0)	36(0)	47(4)	41(2)
長久手市	19(0)	24(0)	17(0)	15(1)	12(1)
瀬戸地域	173(17)	182(8)	158(8)	178(10)	158(15)
尾張東部 医療圏	251(17) 【6.8】	257(8) 【3.1】	226(9) 【4.0】	268(11) 【4.1】	231(15) 【6.5】

資料：愛知県瀬戸保健所調査

注 1：() はじん肺結核者数、再掲

注 2：【 】 は全登録者に占めるじん肺合併症の割合(%)

用語の解説

・QOL(Quality of life)

一般に、一人一人の人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福をみいだしているか、ということを尺度としてとらえる概念である。

第12章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

保健所は、地域における健康危機管理の拠点として位置づけられています。

保健所では、「地域における健康危機管理手引書」を作成し、関係機関に配備しています。

関係機関と危機管理体制の整備、連絡網を作成しています。

保健所は、24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画(平成25年11月決定)に基づき、管内の医療体制の整備を推進します。

2 平時の対応

保健所は、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するため、各種規制法令に基づき監視指導を行っています。

広範囲にわたる健康危機の発生が予想される施設については、広域監視班(春日井)による監視指導を行っています。

発生が予想される健康危機については、健康福祉部で個別の対応マニュアルが整備され、これに基づき保健所は対応することとしています。

保健所職員は、県が実施する研修を受けるとともに、保健所でも、定期的に職員に研修を実施し人材育成と知見の集積に努めています。

3 有事の対応

被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っていきます。

- 県として、関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

健康危機発生状況、予防措置等について、住民へ速やかに広報できる体制の整備に努めています。

課 題

関係機関との合同会議や実働訓練を実施し、有事の際の連携を強化する必要があります。

「地域における健康危機管理手引書」を圏域の特性を考慮し、内容を充実させる必要があります。

職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。

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

監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。

職員の研修・訓練を実施することにより、個別マニュアルの実効性を検証し、見直しを図る必要があります。

保健所職員の人材育成と知見の集積に一層努める必要があります。

毒劇物による事故発生を未然に防ぐため、毒劇物取扱者指導を徹底する必要があります。

初期の健康被害の探知は、消防、医療機関、保健所、警察などに入る情報からであり、健康危機管理事項として対処すべき場合には、関係機関が相互に連絡をとり、情報を共有(情報の一元化)するために、更なる連携の強化を図る必要があります。

発生が予想される健康危機の内容に応じた医療提供体制の構築に一層努める必要があります。

原因不明の健康危機の発生を想定した医療機関、大学等研究機関との連携を図る体制づくりが必要です。

住民に確実に情報が伝わる広報体制を確立する必要があります。

重大な健康被害が発生し、又は発生のおそれがある場合には、県健康福祉部に対策本部が設置されます。

瀬戸保健所では、被害の規模等地域の実情に応じて、健康危機管理調整会議設置要綱に基づく健康危機管理調整会議を開催し、必要に応じて、保健所対策本部を設置します。

4 事後の対応

状況に応じて、健康診断及び健康相談を実施します。この場合、プライバシーの保護に十分な配慮を行うこととしています。

状況に応じて、地域住民の不安やこころのケアに対して、説明会や相談受付を行うこととしています。

健康危機の経過及びその検証結果について、活動記録として作成します。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）対策をはじめ、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を確保する必要があります。

【今後の方策】

平時にも保健所健康危機管理調整会議を定期に開催し、保健所職員の危機管理意識を高めることにより、有事の際には、保健所として適切な対応を決定します。

医師会、医療機関、警察署、消防署等の関係機関との定期的な連絡調整会議の開催、合同研修や実働訓練の実施などを通じて、平時における情報収集及び情報分析、有事における関係機関との緊密な連携確保ができるよう努めます。

圏内に集中する大学への情報提供や大学からの情報収集に努めます。

保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施して、人材育成に努めます。

健康危機管理対策とは。

県民等の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急事態において、関係機関との調整を行なうこと。

対象健康危機例

- | | |
|-------------|------------------------------|
| * 健康被害 | 大規模食中毒、SARS などの感染症、鳥インフルエンザ等 |
| * 環境汚染による被害 | 土壌汚染、大気汚染、水質汚濁等 |
| * 動物による被害 | 危険な飼育動物（特定動物）による被害等 |