

24（2012）年度 75.7%から平成 28（2016）年度 74.8%と横ばいの状況であり、県平均 77.9%を下回っています。（平成 24（2012）年度及び平成 28（2016）年度愛知県生活習慣関連調査：愛知県健康福祉部）	に推奨し、住民が口腔の定期管理ができるようにしていく必要があります。
3 歯科保健医療体制の充実	
(1) 病診連携、診診連携の推進	
○ 生活習慣病の増加に伴い、全身疾患を持った受診者の割合が高くなっています。 ○ 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、がん診療連携拠点病院等との連携を行っています。	○ 疾病対策、合併症管理及び安全な歯科医療を提供するため、医科・歯科連携体制を推進する必要があります。
(2) 在宅歯科診療・口腔ケアの推進	
○ 平成 29（2017）年医療施設調査によると、当医療圏で在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所の割合は全体の 25.7%で、県平均 24.3%よりわずかに上回っています。 ○ 在宅療養支援歯科診療所数は、令和 3（2021）年 1 月現在 46 施設あります。 ○ 保健所では、在宅口腔ケア体制の整備を支援するため地域歯科保健課題対応事業において取組を行っています。	○ 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。 ○ 地域包括ケアにおける歯科医療連携体制、口腔ケアの重要性について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
(3) 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ています。	○ 身近な地域で障害者（児）が安心して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。
【今後の方策】	
○ 各関係機関と連携し、口腔の健康の保持・向上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。 ○ 「歯と口の健康づくり推進会議」等をととし、健康増進計画（健康日本 21 市町計画）の進捗状況を確認しつつ課題解決に取り組み、地域における歯科口腔保健対策の推進に努めます。 ○ 保健所では、「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」及び「愛知県歯科口腔保健基本計画」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 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	750	290	38.7
尾張旭市	612	247	40.4
豊明市	619	165	26.7
日進市	911	432	47.4
長久手市	700	326	46.6
東郷町	322	111	34.5
尾張東部医療圏	3,914	1,571	40.1
愛知県	60,955	23,167	38.0

資料：令和元年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2-6-2 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
瀬戸市	0.0	8.6	12.3	18.3	27.4
尾張旭市	0.2	4.7	9.1	14.6	23.1
豊明市	0.8	5.4	8.3	16.3	25.0
日進市	0.5	6.1	9.3	17.0	19.4
長久手市	0.9	3.5	6.3	14.6	23.3
東郷町	0.8	9.5	18.6	27.2	35.1
尾張東部医療圏	0.5	6.2	10.1	17.3	24.7
愛知県	0.8	7.8	10.1	18.1	25.5

資料：母子健康診査マニュアルに基づく市町報告データ集計(令和元年度)・令和元年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2-6-3 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	1,259	1,087	86.3
尾張旭市	775	673	86.8
豊明市	614	510	83.1
日進市	868	779	89.7
長久手市	582	533	91.6
東郷町	481	425	88.4
尾張東部医療圏	4,579	4,007	87.5
愛知県	65,506	52,795	80.6

資料：令和元年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2-6-4 歯周疾患検診受診状況 令和元年度

	40歳	50歳	60歳	70歳
瀬戸市	1,689	1,939	1,561	2,405
	43	34	30	86
	2.5	1.8	1.9	3.6
尾張旭市	1,054	1,322	911	1,305
	125	138	149	231
	11.9	10.4	16.4	17.7
豊明市	901	1,045	706	1,068
	44	56	64	64
	4.9	5.4	9.1	6.0
日進市	1,372	1,474	856	1,092
	188	142	107	170
	13.7	9.6	12.5	15.6
長久手市	1,027	906	543	593
	100	78	50	119
	9.7	8.6	9.2	20.1
東郷町	611	748	419	648
	16	24	20	67
	2.6	3.2	4.8	10.3
尾張東部医療圏	6,654	7,434	4,996	7,111
	516	472	420	737
	7.8	6.3	8.4	10.4
愛知県	101,839	113,327	82,371	112,109
	9,016	9,119	8,580	13,054
	8.9	8.0	10.4	11.6

資料：令和元年度歯周疾患（歯周病）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（％）

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、平成 29 (2017) 年 8 月から休日急病診療所を開設し、日曜・祝日の昼間に、内科・小児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、平成 30 (2018) 年 4 月から東名古屋医師会が東名古屋医師会休日急病診療所を開設しております。豊明市は、昭和 56 (1981) 年から豊明市休日診療所を開設し、いずれも日曜・祝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)
- 休日急病診療所の診療体制は、市町の広報、ホームページにより住民に P R されています。

2 第2次救急医療体制

- 旭労災病院、日進おどりど病院の 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。
- 当医療圏には、令和 3 (2021) 年 4 月 1 日現在、救急告示病院が 9 施設、救急告示診療所が 1 施設あります。(図 3-①)

3 第3次救急医療体制

- 救命救急センターが公立陶生病院に、高度救命救急センターが愛知医大病院及び藤田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。
- 3 病院のうち、藤田医大病院は総合周産期母子医療センターに、公立陶生病院、愛知医大病院は、地域周産期母子医療センターの指定を受けており、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を、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)が連携して受け入れています。
- 救命救急センターは、他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当する役割を担っていますが、診察の結果入院の必要のない軽症患者の救急搬送数の割合が約 56%を占めています。(表 3-2)

課 題

- 瀬戸市・尾張旭市の平日夜間・休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。

- 愛知県救急医療情報システムや救急受診ガイド等の活用により住民の理解を求めるほか、救急車のより適切な利用を促すための啓発活動を引き続き行う必要があります。

4 病院前救護活動

- 県では、消防機関と医療機関が「愛知県救急搬送対策協議会」を設け、傷病者の搬送及び受入れのための実施に関する基準を定めて運用しています。
- 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、尾張東部地区メディカルコントロール協議会を医師会、救急医療機関、救急救命センター、消防機関等で平成23（2011）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、出動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3-3）
- 瀬戸市消防本部と尾張旭市消防本部は、救急通信指令業務の共同運用により、迅速、効率的な救急搬送体制を採っています。
また、平成30（2018）年4月からは尾三消防本部の構成員に豊明市、長久手市が加わり、消防の広域化を実施しています。
- 市町、各消防署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。

- 高齢者人口の増加に伴い、高齢者の搬送数の増加が見込まれますが、在宅や介護施設等で療養中の高齢者が急変した場合の対応方法については、患者やその家族、かかりつけ医であらかじめ決めておくことも必要です。

- 自動体外式除細動器（AED）をさらに多くの住民が使用できるようにする必要があります。

【今後の方策】

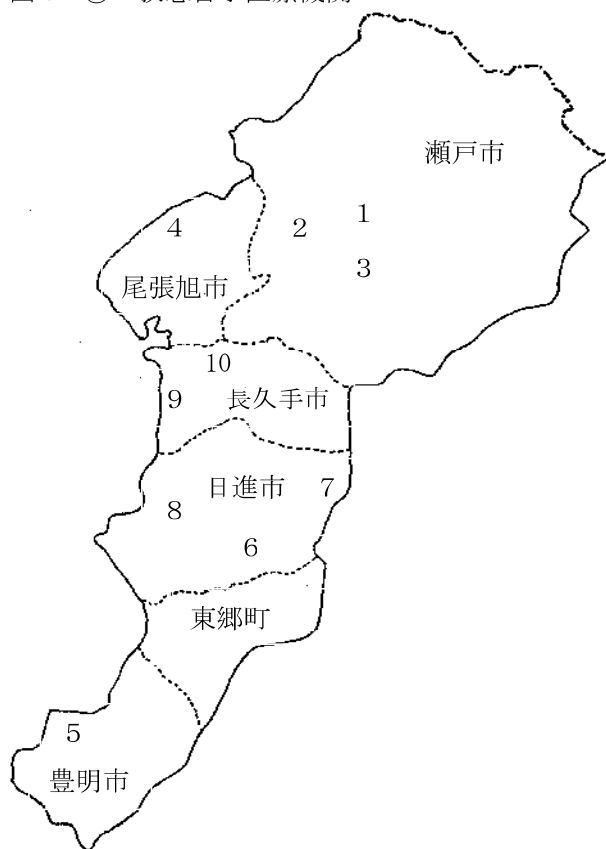
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に携わる診療所と病院の役割等について、様々な場を通じて啓発をしていきます。
- 救急医療情報システムの活用を図ります。
- AEDの使用を含めた救急蘇生法の実施可能な住民を増やすため、消防署の普通救命講習等を今後も実施してきます。

表3-1 各市町の第1次救急医療体制（実施場所及び時間）（令和3年4月1日現在）

	医 科			歯 科		
	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間
瀬 戸 市	無	9:00～12:00 14:00～17:00 瀬戸市立休日急病診療所 (瀬戸旭休日急病診療所) 内科・小児科	無	無	9:00～12:00 在宅当番制	無
尾 張 旭 市				無	無	無
豊 明 市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 豊明市休日診療所 内科・小児科	無	無	年末年始・ お盆のみ 在宅当番制	無
日 進 市 長 久 手 市 東 郷 町	無	9:00～12:00 13:00～16:30 東名古屋医師会休日急 病診療所 内科・小児科(※)	無	無	無	無

資料：瀬戸保健所調べ

図 3-① 救急告示医療機関



(令和 3 年 4 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	青山病院
3	瀬 戸 市	あさい病院
4	尾張旭市	旭労災病院(2次)
5	豊 明 市	藤田医大病院(3次)
6	日 進 市	日進おりど病院(2次)
7	日 進 市	愛知国際病院
8	日 進 市	杉上クリニック
9	長久手市	東名病院
10	長久手市	愛知医大病院(3次)

表 3-2 消防の傷病程度別救急搬送件数

(令和元年)(単位: 件)

団体名/事故種別	軽症	中等症	重症	死亡	その他	計
瀬戸市	3,151	1,905	233	46	0	5,335
尾張旭市	1,758	1,153	129	30	0	3,070
尾三消防組合	6,215	4,551	594	72	0	11,432
医療圏計	11,124	7,609	956	150	0	19,837

資料: 消防年報(愛知県防災安全局)

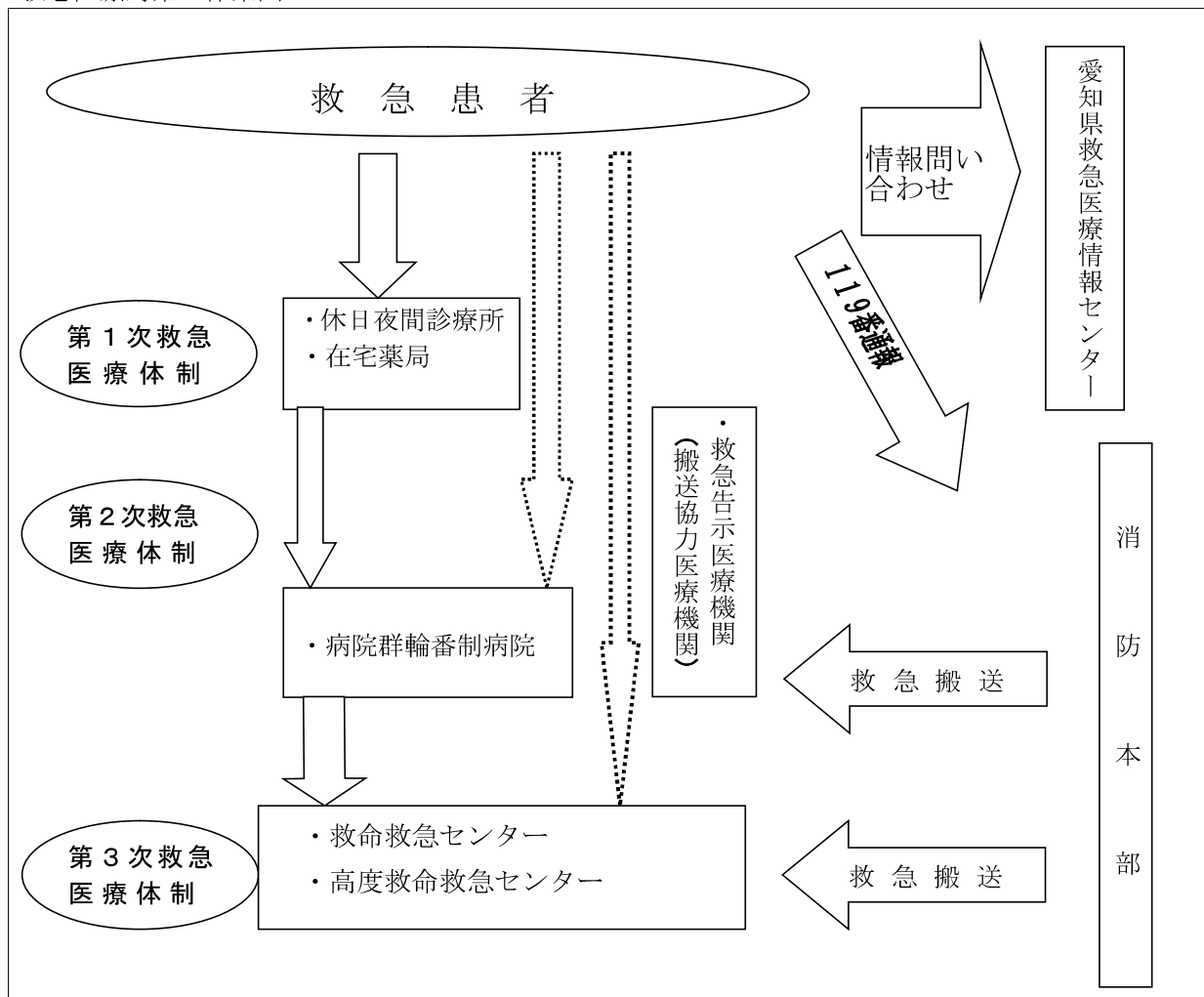
表 3-3 救急車の配備状況等

(令和 2 年 4 月 1 日現在)

	瀬 戸 市 消防本部	尾張旭市 消防本部	尾三消防組合 消防本部
救急車数	5 台	4 台	13 台
高規格車数(再掲)	5 台	4 台	13 台
救急隊員総数	94 名	52 名	218 名
救急救命士有資格者数	31 名	20 名	82 名
搬送人員(令和元年中)	5,335 人	3,070 人	11,432 人

資料: 消防年報(愛知県防災安全局)

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

- 南海トラフ地震防災対策推進地域に管内の全市町が、東海地震に関する地域防災対策強化地域に豊明市、日進市、長久手市及び東郷町が指定されています。
- 平成26(2014)年5月には県の東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測結果が公表され、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、大規模な地震災害等に備え、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き、愛知県地域防災計画を踏まえて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（藤田医大病院、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）指定されており、国が示した新たな災害拠点病院の指定要件を満たすよう充実を図っています。また、これら3病院で災害派遣医療チーム（DMAT）が組織されています。
- 県では、3つの災害拠点病院から各1名計3名の地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 当医療圏の19病院すべてが地震等の災害対応マニュアルを作成しており、業務継続計画を作成している病院は災害拠点病院を含む9病院になっています(2021年11月現在。瀬戸保健所調べ)。
- 保健所では、2次医療圏における災害医療調整を行う保健医療調整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の整備を行っています。
- 当医療圏では、医療救護活動計画及び震度レベルに応じた初動マニュアルを作成しており、地域災害医療対策部会での協議を通じて随時見直しを行っています。
- 人工透析患者への発災時への対応は日本透析医会が災害時情報ネットワークを運用しています。

課 題

- 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、全ての病院が業務継続計画を作成する必要があります。
- 在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法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。
- 保健医療調整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。
- 医療圏を越えた応援体制の在り方について

- 災害時の情報収集システムとして、広域災害救急医療情報システム（EMIS）が整備され、災害時に災害拠点病院、2次救急医療機関等の情報の発信、収集、共有を支援します。
- 当医療圏では、全ての病院がEMISに登録しています。
- 平成28（2016）年度からは市町もEMISを利用できるようになり、市町が設置する避難所や救護所の情報も共有できるようになりました。
- 県では、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、各市町は関係団体と医薬品等の備蓄に関する協定の締結等により、災害発生時における医薬品、衛生材料の確保体制を整えています。
- 各市町はそれぞれの地域防災計画に基づき、医療救護班による災害時医療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、保健所は保健医療調整会議を立ち上げ、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。
- 保健医療調整会議では、必要に応じてDMAT、DPAT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、DMAT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、保健医療調整会議で地域の医療

も検討が必要です。

- 一人でも多くの救命や救護を行うためには、適切な医療機関に傷病者を搬送できるよう、発災時に速やかにEMISを活用して、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。
- 平時からEMISの入力訓練を行うことが必要です。
- 一般的な通信手段が途絶した場合に備えて、衛星電話・衛星回線インターネットの導入を進める必要があります。

- 保健医療調整会議では、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。

- DMAT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。

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、避難行動要支援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、保健医療調整会議で派遣された医療チーム、DPAT、保健師チーム等の配置調整を行います。
- 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増悪、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、DPAT、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。

- 予め市町が把握した避難行動要支援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。

- 保健所は、必要に応じ、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。

- 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、防疫活動を効果的に行う必要があります。

【今後の方策】

- 南海トラフ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。
- 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、自院の被災を想定した災害対応マニュアル及び業務継続計画の作成・検証、避難訓練など、一層の防災対策の充実を図ります。
- 在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法等の医療機器使用者や高齢者、障害者等の避難行動要支援者について、市町はあらかじめ把握し、具体的な避難方法等について個別計画を作成する等、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

■ 急性期～亜急性期

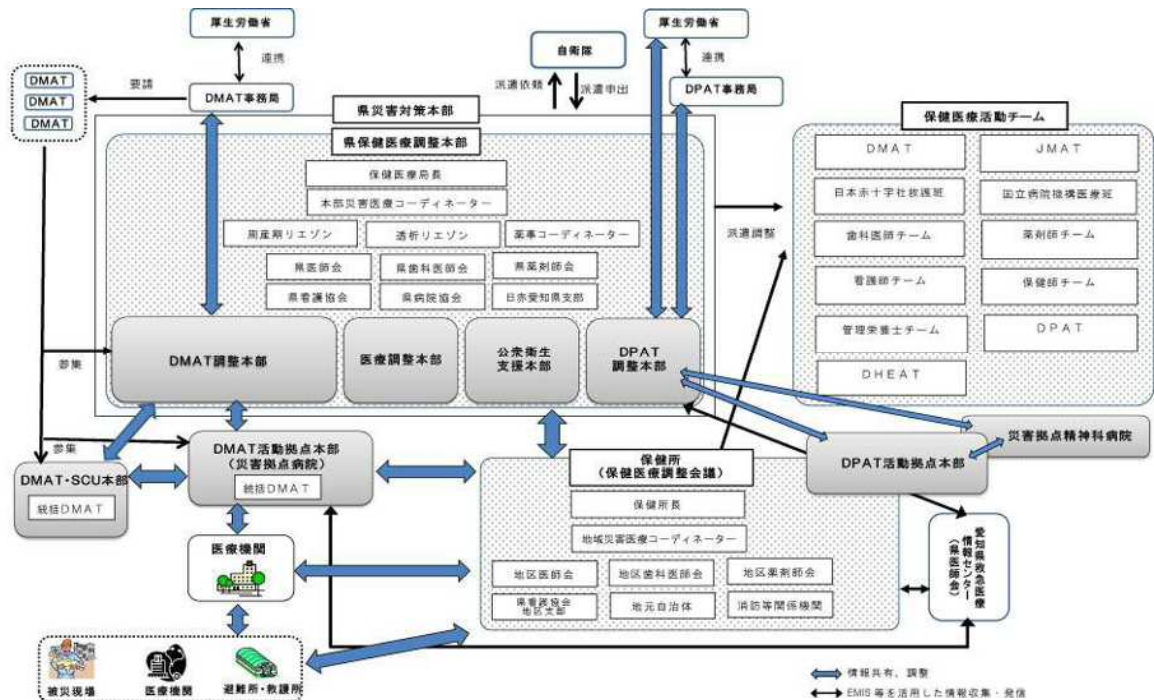


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

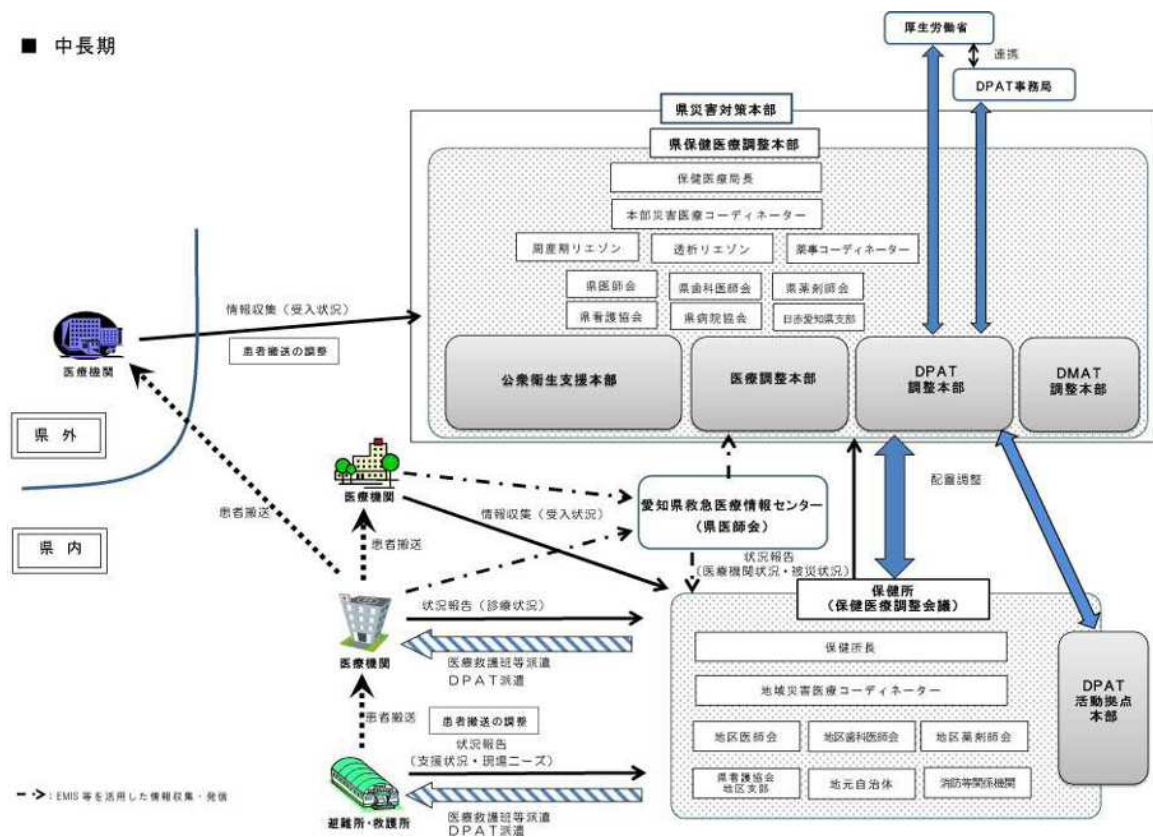
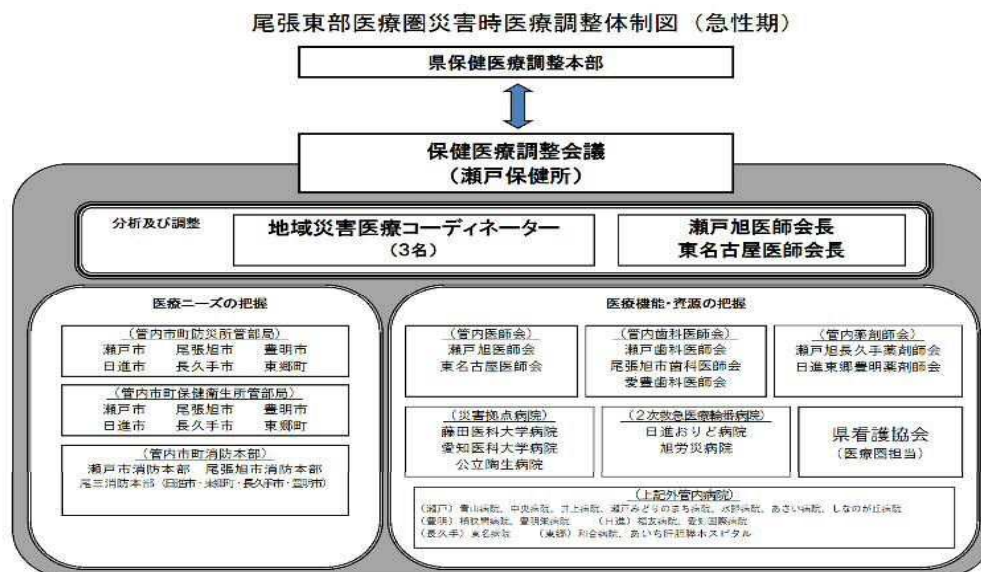


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

別図 尾張東部医療圏保健医療調整会議



【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保健医療調整会議を設置します。
- 2 保健医療調整会議は、県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、保健医療調整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
 - 令和元（2019）年人口動態調査によると、圏域の出生数は3,746人、出生率は7.9で県より高い割合です。また、低体重児出生率9.1（県9.7）、乳児死亡率1.6（県1.9）、周産期死亡率2.4（県3.5）でした。（表5-1、5-2、5-3、5-4）
 - 妊産婦死亡は、平成23（2011）～平成27（2015）年、令和元年（2019）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施設、診療所が8施設、助産所が3施設あります（令和3（2021）年10月1日現在）。
 - 当医療圏の地域周産期母子医療センターは、公立陶生病院、愛知医大病院の2施設が認定を受けています。
 - 当医療圏の総合周産期母子医療センターには、平成30（2018）年4月に、藤田医大病院が認定を受け、ドクターカーを利用した母体搬送の受け入れを積極的に行っております。
 - 当医療圏のNICU（新生児集中治療管理室）は、3施設（公立陶生病院、藤田医大病院、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。
 - 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）が連携して受け入れています。
- 3 医療機関―保健機関の連携
 - 愛知県は、妊娠期からの相談・支援体制の整備・充実を図るために、市町村毎に作成している妊娠届出書について、平成24（2012）年4月に標準様式を示し、市町村において運用されています。
 - 当医療圏では、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

- 低体重児出生率は継続して1割程度あるため、低体重児出生率の減少に向けた対策として、妊娠期における喫煙者への指導や食生活指導等が必要です。
- 乳児死亡及び周産期死亡の原因分析と、原因別対策が必要です。
- 妊娠届出書を活用し医療機関との連携強化が行われることが重要です。
- 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】

- 引き続き、周産期ネットワークの充実強化が必要です。
- 地域で妊娠・出産・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「妊娠届出書」や「連絡票」を活用し、ハイリスク妊産婦や特定妊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保健・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 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)
平成 25 年	4,116(8.8)	66,825(9.2)	1,029,806(8.2)
平成 26 年	4,153(8.8)	65,218(8.9)	1,003,539(8.0)
平成 27 年	4,223(9.0)	65,615(9.0)	1,005,677(8.0)
令和元年	3,746 (7.9)	57,145(7.6)	865,239 (7.0)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

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 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)
平成 25 年	384(9.3)	6,447(9.6)	98,624(9.6)
平成 26 年	408(9.8)	6,378(9.8)	95,768(9.5)
平成 27 年	435(10.3)	6,436(9.8)	95,206(9.5)
令和元年	342(9.1)	5,570 (9.7)	89,355(10.3)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

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 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)
平成 25 年	20(4.8)	260(3.9)	3,862(3.7)
平成 26 年	22(5.3)	231(3.5)	3,750(3.7)
平成 27 年	13(3.1)	253(3.8)	3,728(3.7)
令和元年	9 (2.4)	203 (3.5)	2,955(3.4)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)
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 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)
平成 25 年	9(2.2)	133(2.0)	2,185(2.1)
平成 26 年	10(2.4)	137(2.1)	2,080(2.1)
平成 27 年	16(3.8)	140(2.1)	1,916(1.9)
令和元年	6 (1.6)	109(1.9)	1,654(1.9)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

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 23 年	0(0.0)	2(2.8)	41(3.8)
平成 24 年	0(0.0)	1(1.4)	42(4.0)
平成 25 年	0(0.0)	5(7.3)	36(3.4)
平成 26 年	0(0.0)	1(1.5)	28(2.7)
平成 27 年	0(0.0)	3(4.5)	39(3.8)
令和元年	0 (0.0)	2 (0.3)	29(0.3)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)
人口動態調査(厚生労働省)

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

国の周産期医療の体制構築に係る指針において、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、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県医療療育総合センター中央病院、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MFICU（母体胎児集中治療室）を含む産科病棟及びNICU（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、精神疾患等）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。

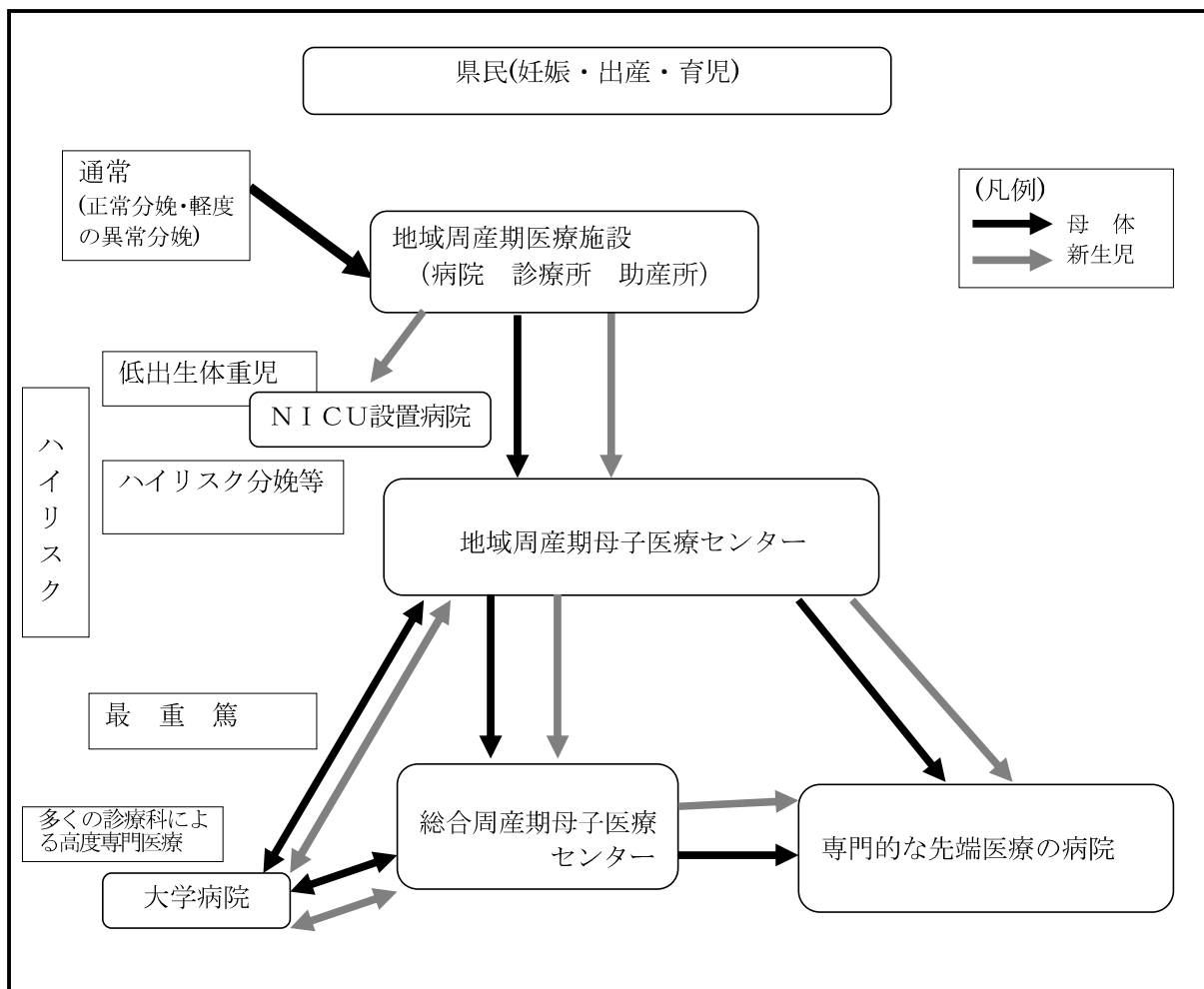
○ ハイリスク妊産婦

高血圧、心疾患、貧血等の合併症を有する妊婦及びその状態で分娩を経た産婦のことをいいます。このような妊娠・分娩は母児のいずれかまたはその両方に予後不良が予測されるとされています。

○ 特定妊婦

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のことをいいます。

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、精神疾患等）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。

第6章 小児医療対策

【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（乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診）・相談・各種教室を実施しています。また、近年増加している虐待や発達障害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。
- 管内では、就学前の発達障害の早期発見・支援を目的に、長久手市では5歳児を、東郷町では4歳・5歳児を対象とした発達相談を実施しています。
- 各市町では母子保健及び子育て支援の部署が連携した「子育て世代包括支援センター」として、妊娠期から子育て期において切れ目なく相談・支援できる体制整備を行っています。

令和2（2020）年4月1日時点では、瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市及び東郷町に設置されています。

2 医療機関の状況

- 令和3（2021）年3月31日現在、小児科は9病院122診療所（うち8か所は小児科のみ標榜）、小児歯科は1病院184診療所あります。
- 平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師統計（同年愛知県衛生年報）によると、管内小児科で勤務する医師数は168人で15歳未満小児人口千人あたり2.5人となっており、県平均2.0人を若干上回っています。

3 小児救急医療体制

- 時間外救急は、主に内科・小児科による休日診療所や旭労災病院、日進おりど病院により、小児の救命救急医療は愛知医大病院、藤田医大病院、公立陶生病院により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（2011）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

- 小児慢性特定疾病医療給付において、令和2（2020）年度の悪性新生物による給付は73件で全申請の18.3%で最も多い状況です。
- 全国がん登録事業の2020年11月25日現在の統計値によると、本県の小児がん罹患者（0～19歳）は平成28-29（2016-17）年で387件あり、全てのがん（49,900件）の

課 題

- 市町や医療機関が虐待を発見した場合は速やかに関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていく必要があります。

- 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。

- 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。

約0.8%を占めています。

5 小児慢性特定疾病児への対応

- 保健所管内の小児慢性特定疾病医療費助成件数は令和2（2020）年度397件です。保健所では、医療費助成申請手続きの場面で、児とその家族のよりよい療養生活の支援のため、保健師による面接相談を実施し、交流会の開催や支援する関係機関の連携作りの支援会議の開催も行っています。

6 医療的ケア児への対応

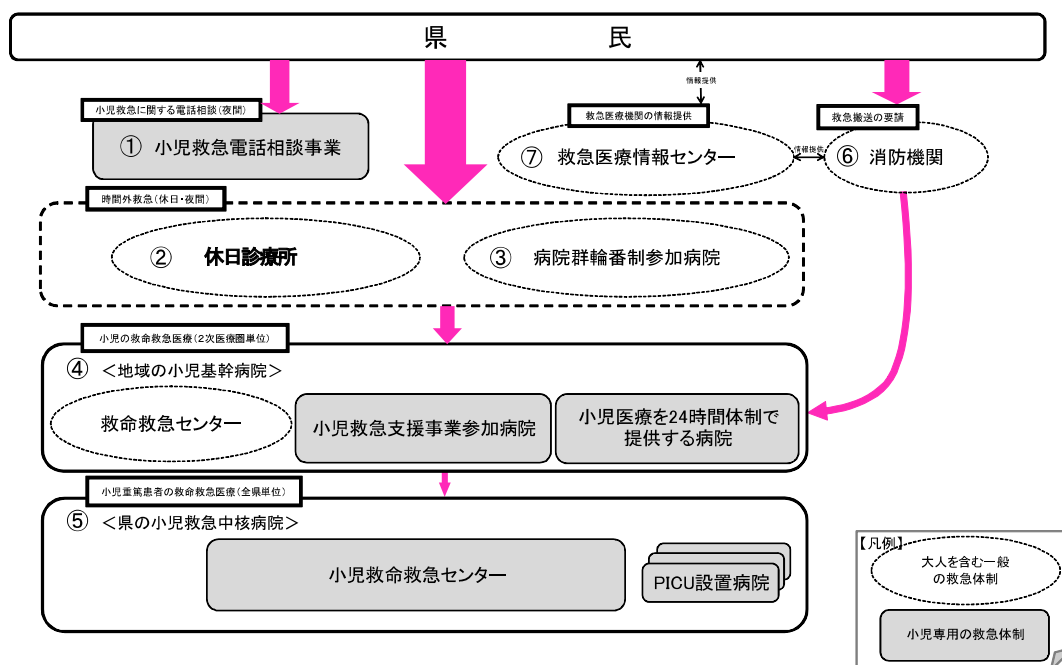
- 厚生労働省「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査（平成27（2015）年度）」によると、NICU、ICU等を退院した児童の約6割以上が吸引や経管栄養を必要としており、約2割が人工呼吸器管理を必要とするなど特に高度な医療を必要としています。

- 医療的ケアを必要とする児童やその家族が必要な訪問診療や訪問看護等の医療を受けながら生活することができる体制の整備が必要です。

【今後の方策】

- 救急医療体制をより機能させるため、市町で行われる乳幼児健診等において、時間外受診や救急医療の正しい利用方法について、啓発を更に推進します。
- 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。
- 小児がん拠点病院（名古屋大学医学部附属病院）、がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院が連携し、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備に努めます。
- 医療的ケア児への対応については、当医療圏の課題や対応策について、保健、医療、福祉、教育等の関係行政機関や事業所等が協議していきます。

小児救急医療対策の体系図



- ② 休日の時間外救急は、休日診療所が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。

小児救急医療支援事業は、名古屋医療圏及び西三河北部医療圏で実施されています。
- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している2病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。

県あいち小児保健医療総合センターは、平成28（2016）年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第7章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

1 在宅患者数の状況

- 愛知県地域医療構想によると、平成 25 (2013) 年における当医療圏の 65 歳以上の高齢者人口は 101,208 人ですが、令和 7 (2025) 年には 120,027 人に増加します。また、75 歳以上人口及びその 65 歳以上人口に占める割合は平成 25 年の 43,333 人(42.8%)から 73,343 人(61.1%)に増加すると見込まれています。
- 平成 29 (2017) 年患者調査によると、調査日に本県で在宅医療を受けた推計外来患者数は 3.6 千人/日で、平成 26 (2014) 年調査の 6.8 千人/日から減少しています。
- 愛知県地域医療構想によると、当医療圏における病院及び診療所以外の場所で医療を必要とする者は、平成 25 (2013) 年度の 4,021 人/日から平成 37 (2025) 年度には 7,092 人/日に増加すると推計されています。

2 在宅医療施設の状況

- 当医療圏では、9 病院(48.8%)、78 診療所(25.6%)が在宅患者訪問診療を実施しています。往診は 7 病院(36.8%)、105 診療所(34.4%)で実施しています(表 7-1)。
- 急性期病院を退院した患者を受け入れ、在宅復帰をめざして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。(令和 3 (2021) 年 9 月現在)
- 在宅療養者の緊急時における受入を 15 病院が行っています。(瀬戸旭医師会、東名古屋医師会調べ。平成 28 (2016) 年 6 月 1 日現在)
- 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。令和 3 (2021) 年 1 月現在(資料：診療報酬施設基準)における圏域内の設置状況は、在宅療養支援病院は 5 か所、在宅療養支援診療所は 58 か所となっています。
- 在宅療養支援歯科診療所は、令和 3 (2021) 年 1 月現在(資料：診療報酬施設基準)で 46 か所となっています。
- 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、令和 3 (2021) 年 9 月現在で 46 か

課 題

- 団塊の世代が 75 歳以上を迎える令和 7 (2025) 年には、医療や介護を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれます。住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 在宅医療を必要とする患者は多く、高齢者のみならず、障害児者や在宅緩和ケア患者等、様々な患者が利用しているため、多様化する在宅医療の需要に対応する必要があります。
- 回復期機能を有する病床を確保する必要があります。
- 在宅医療を推進するため、在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所の整備を図り、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、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等の多職種連携が必要です。

所となっています。(表7-2)

- 在宅療養をしている患者宅を医師の指示の基に計画的に訪問し、患者に服薬指導等を行う薬局は、令和3(2021)年1月現在(資料:診療報酬施設基準)で222か所となっています。
- 平成29(2017)年医療施設調査によると、当医療圏の在宅看取りを実施している医療機関数は、診療所は11施設(人口10万対2.33)、病院は3施設(人口10万対0.64)です。(県平均:診療所3.04、病院0.31)
- 人生の最終段階における医療は、医療従事者からの適切な情報提供・説明を基に、患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本としたうえで進めることが重要な原則とされています。('人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(平成19(2007)年5月(平成30(2018)年3月改訂)厚生理労働省)'))
- 人生の最終段階における医療体制の整備に関し、厚生労働省は医療機関等への研修事業において、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を取り入れています。

3 在宅医療・介護連携の推進

- 当医療圏では、平成25(2013)年度から豊明市及び瀬戸旭医師会が在宅医療連携拠点推進事業に、平成26(2014)年度からは豊明市が地域包括ケアモデル事業にそれぞれ取り組んできました。
- 各市町は、介護保険法に基づき在宅医療・介護連携推進事業を実施し、関係者による協議会を設け、地域包括ケアシステムの整備と更なる充実に取り組んでいます。
- 各市町は、ICT(情報通信技術)を活用した「電子@連絡帳」を使用し、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、介護支援専門員、ホームヘルパー等が在宅患者情報を共有できるネットワークシステムを構築し、医療圏内のみならず、県内各市町との広域的な利用を行っています。(表7-3)
- 各市町は平成30(2018)年4月から在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療関係者、介護関係者双方からの相談等に対応しています。
- 豊明市、東郷町は、藤田医大と共同で平成29(2017)年7月から「豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし」を設置・運営し、病院から退院した後の在宅療養生活を地域で支援しています。

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保する必要があります。

- ACPについて医療関係者や住民に対して周知普及を図る必要があります。

- 在宅医療を行う医療機関のネットワーク加入を増やすことが必要です。

- 保健所では、地域包括ケアシステムの整備を目指し、結核、難病、母子保健、歯科保健等の対策をととして、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。

【今後の方策】

- 地域医療構想に基づいた病床機能の分化と連携を推進し、入院医療から在宅医療に至る切れ目のない医療提供体制の整備を進めます。
- 多職種連携体制の充実を図り、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）の更なる充実を図ります。
- 患者が望む看取りが実現できるよう、人生の最終段階における医療の提供の在り方について、患者・家族・医療関係者があらかじめ検討することの必要性について啓発していきます。

表 7-1 在宅医療サービス実施状況

		病 院	診 療 所
医療 保険	往 診	7 (36.8%)	105 (34.4%)
	在 宅 時 医 学 総 合 管 理	5 (26.3%)	52 (17.0%)
	在 宅 患 者 訪 問 診 療	9 (48.8%)	78 (25.6%)
	訪 問 看 護 指 示	13 (68.4%)	65 (21.3%)
介護 保険	居宅療養管理指導（医師）	8 (42.1%)	24 (7.9%)
	訪 問 看 護	7 (36.8%)	11 (3.6%)
	訪問リハビリテーション	7 (36.8%)	10 (3.3%)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(令和3年9月現在)

注：（ ）内の％は、病院(19)、医科診療所(305)に対する割合

表 7-2 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
訪問看護ステーション	14	7	5	9	4	7	46

資料：愛知県内介護保険事業所一覧（令和3年9月1日現在）

表 7-3 電子@連絡帳の導入状況

	瀬戸旭医師会 (瀬戸市・尾張旭市)	豊明市	日進市	長久手市	東郷町
ネットワーク名	瀬戸旭もーや っこネットワ ーク	いきいき笑顔 ネットワーク	健やかにっし ん・ヘルピーネ ット	愛・ながくて夢 ネット	レガッタネッ トとうごう
運用開始年月	平成26年4月	平成23年10月	平成28年2月	平成24年9月	平成27年12月
登録機関数	397 機関	202 機関	146 機関	158 機関	80 機関
登録患者数	1,841 人	1,083 人	168 人	685 人	81 人
導入率（医科）	48%	97%	46%	89%	83%
（歯科）	21%	27%	67%	26%	23%
（薬局）	45%	69%	73%	67%	54%

資料：東名古屋医師会医療介護総合研究センター（令和3年7月地域包括ケア等検討協議会資料）

【用語の解説】

○ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指し、患者の価値を確認し、個々の治療の選択だけでなく、全体的な目標を明確にさせることを目標にしたケアの取り組み全体のことをいいます。具体的には、患者が治療を受けながら、将来もし自分に意思決定能力がなくなっても、自分が語ったことや、書き残したものから自分の意思が尊重され、医療スタッフや家族が、自分にとって最善の医療を選択してくれるだろうと患者が思えるようなケアを提供することといいます。

（国立長寿医療研究センターホームページより。一部改編）

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 病診連携等の状況

- 当医療圏では、公立陶生病院及び旭労災病院が地域医療支援病院として承認されています。
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和 2(2020)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、19 病院中 15 病院(78.9%)となっています。
- 平成 30(2018)年度病床機能報告によると、一般病棟又は療養病棟を持つ 16 病院のうち、12 病院が退院調整部門を設置しています。
- 退院調整部門には専従の医療ソーシャルワーカーや看護師が配置されるとともに、介護支援専門員や訪問看護事業所の看護師等の多職種による退院支援を行っています。
- がん(大腸、肺、胃、乳房、肝臓、前立腺)については、がん拠点連携拠点病院である愛知県がんセンターが中心となって作成した県内統一の地域連携クリティカルパスが運用されています。
- 脳卒中については、公立陶生病院、旭労災病院、愛知医大病院、藤田医大病院が、大腿骨頸部骨折については、公立陶生病院、旭労災病院が、早産児・低出生体重児については藤田医大病院が、心不全については公立陶生病院が地域連携クリティカルパスを運用しています。

2 病診連携システムの状況

(1) 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。地域医療連携室が公立陶生病院に、病診連携室が旭労災病院に設置され、登録医からの受診・検査依頼書を整備し、登録医への情報紙の発送、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)
- 病院から退院する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

課 題

- 急性期から慢性期までの切れ目ない連携体制の構築のためには、病診連携や病病連携をより一層進めるだけでなく、歯科医師、薬剤師、訪問看護事業所の看護師等の多職種による連携を強化する必要があります。

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。

(2) 愛知医大病院病診連携事業

- 平成 15 (2003) 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っています。平成 18 (2006) 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結型医療を推進するため、近隣 36 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。
- 平成 26 (2014) 年 5 月から、愛知医大病院の診療データを、紹介元医療機関等がインターネットを利用して閲覧できる「AMU ネット」を運用しています。

(3) 藤田医大病院病診連携事業

- 平成 13 (2001) 年 9 月に病診連携室を開設し、平成 19 (2007) 年 6 月「地域医療連携室 (現：地域連携室)」となり、地域医療連携業務を行っています。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 (2007) 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。
- インターネット予約申込を診療・検査予約ともに実施し、FAX 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ーの共有化を行っています。
- 平成 26 (2014) 年 3 月から、藤田医大病院の診療データを、紹介元医療機関等がインターネットを利用して閲覧できる「藤田医療情報ネットワーク」を運用しています。

(4) 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 (2011) 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FAX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。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。

- 平成 26 年から地域医療 ICT「もーやっこネットワーク」を導入し、地域の多職種と退院患者の情報共有を行い、病院から在宅まで切れ目のない連携を行っています。

(5) 旭労災病院病診連携事業

- 平成元（1989）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（1996）年 11 月に「病診連携室」を設置し、FAX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（2005）年 8 月からフリーダイヤルを設置して受付けを行っています。

【今後の方策】

- 各医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、急性期から回復期・慢性期まで切れ目のない医療体制を構築するため、病病連携や病診連携を進めます。また、在宅医療の充実に向けて、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護事業所の看護師等の多職種の連携体制を強化していきます。
- 地域連携クリティカルパスの効果的な運用に取り組んでいきます。

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）	414	204	専任 3 名、嘱託 1 名、派遣 6 名
旭労災病院（尾張旭市）	239	45	専任 1 名、嘱託 4 名
愛知医大病院（長久手市）	1,429	471	専任 5 名、嘱託 2 名、パート 1 名
藤田医大病院（豊明市）	502	77	専任 10 名 嘱託 1 名、パート 5 名、派遣 9 名

資料：令和 3 年 9 月愛知県瀬戸保健所調べ

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。

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

- 愛知県地域医療構想によると、平成 25 (2013) 年における当医療圏の 65 歳以上の高齢者人口は 101,208 人ですが、令和 7 (2025) 年には 120,027 人に増加し、75 歳以上人口及び 65 歳以上人口に占める割合は平成 25 年の 43,333 人 (42.8%) から 73,343 人 (61.1%) に増加すると見込まれています。
- 平成 27 (2015) 年時点で、当医療圏の 65 歳以上の高齢者のいる世帯数は 68,237 世帯で、平成 22 (2010) 年の 58,380 世帯から約 17% 増加しています。また、そのうち高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯を合わせた世帯数は 56.1% を占め、平成 22 (2010) 年の 53.0% から増加しています。(表 9-1)

2 介護保険事業の状況

- 平成 18 (2006) 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 18 か所あります。(令和 3 (2021) 年 4 月 1 日時点)
- 第 8 期愛知県高齢者福祉保健医療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。
- 当医療圏における平成 27 (2015) 年度から令和元 (2019) 年度にかけての要介護 (要支援) 認定者数の増加率 12.5% は、第一号被保険者数の増加率 6.3% を若干下回っています。(表 9-3)
- 介護保険法の改正により、各市町では「介護予防・日常生活支援総合事業 (「総合事業」)」が始まっています。

3 保健対策

- 管内 5 市 1 町は健康増進計画 (健康日本 2 1 市町計画) を策定しており、全体目標は共通して健康寿命の延伸です。健康寿命延伸のため、若年期からの生活習慣病予防のための様々な取組を行っています。
- 健康寿命延伸のための高齢期の取り組みとしては、認知症予防、ロコモティブシンドローム、大腿骨頸部骨折、肺炎等の予防が必要であ

課 題

- 令和 7 (2025) 年には、75 歳以上の高齢者が平成 25 (2013) 年より 3 万人以上も増え、医療や介護を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれます。
- 単身や夫婦のみの高齢者世帯が増えることが予測されるため、老老介護 (高齢者が高齢者を介護する) 等の多様化する医療介護へのニーズを踏まえて地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- 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。

り、各市町は運動習慣がある人の増加や口腔機能の維持・向上等に取り組んでいます。

- 高齢期を健康に過ごすには、栄養バランスのとれた食生活、適度な身体活動、地域とのつながりが重要です。
- 保健所は、サルコペニア、フレイル予防の観点から、高齢期の歯科保健対策として、嚥下咀嚼機能の維持・向上の必要性について、市町、歯科医師等と協議・研修会を行っています。

4 認知症施策の推進

- 認知症の早期診断・早期対応のために、介護保険法に基づき、各市町に認知症初期集中支援チームが設置されています。
- かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を進めており、当圏域では 2020 年度末時点で 40 人が研修を受講しています。
- 各市町では、認知症のある高齢者が、生活機能障害やその進行状況に応じて受けることができる医療・介護サービス情報を整理した認知症ケアパスを作成しています。
- 各市町では認知症についての知識を深め、認知症のある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 46,351 人です。(2021 年 3 月 31 日時点、出典・全国キャラバン・メイト連絡協議会)
- 各市町では、認知症当事者・家族の集う居場所の一つとして認知症カフェの設置を進めています。

5 高齢者虐待対策

- 高齢者虐待対策として、各市町は対応マニュアルにより早期発見に努め、関係者と個別ケース会議等を行って適切な対応に努めています。

6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的できめ細かなものとするため、令和 2 (2020) 年度から後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部を市町に委託し、市町は、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとされました。
- この一体的な実施の取組においては、市町に

○ 認知症サポート医の更なる養成が必要です。

○ 認知症ケアパスの普及を図る必要があります。

○ 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。

医療専門職を配置した上で、地域の関係団体との連携の下、KDBを活用した健康課題の把握等に基づくハイリスクアプローチや、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを行っています。

【今後の方策】

- 高齢期に要介護状態になることを予防するため、若年期からの生活習慣病予防の一層の推進、また、地域保健・職域保健の連携を進めます。
- 高齢者の生活の質の向上を図るため、保健・医療・福祉関係者と地域住民が一体となって、高齢期における健康的な食生活の支援、歯科保健対策の推進、認知症の予防や認知症患者への支援、高齢者の権利擁護に取り組みます。
- 認知症への理解を深め、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。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について、令和 6（2024）年度までに県内全ての市町で実施されるよう、制度の周辺徹底や優良事例の横展開を通してその取組を支援します。

表 9-1 当医療圏の高齢者等のいる世帯の状況

区分	一般世帯 (A)	(A) のうち 65 歳以上の高齢者のいる世帯 (B)							
				(B) のうち 高齢者単 身世帯 (C)		(B) のうち 高齢夫婦 世帯 (D)		(B) のうちその他の 同居世帯 (E)	
			(B) / (A)		(C) / (B)		(D) / (B)		(E) / (B)
	世帯	世帯	%	世帯	%	世帯	%	世帯	%
平成 22 年	178,544	58,380	32.7	11,425	19.6	19,476	33.4	27,479	47.1
平成 27 年	184,429	68,237	37.0	14,981	22.0	23,285	34.1	29,971	43.9

資料：国勢調査(各年 10 月 1 日現在)

表 9-2 介護保険施設等の整備目標

(単位：人)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	介護専用型特定施設 入居者生活介護		混合型特定施設 入居者生活介護	
	整備目標	入所定員 総数	整備目標	入所定員 総数		整備目標	利用定員 総数	整備目標	利用定員 総数
尾張東部 医療圏	1,700	1,620	1,266	1,266	219	29	0	781	781
愛知県	30,374	29,310	18,675	18,675	1,967	1,360	1,272	8,735	8,155

資料：整備目標は 2023 年度、定員総数は 2020 年度末見込(第 8 期愛知県高齢者福祉保健医療計画)

表 9—3 第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数（上段 平成27年度末、下段 令和元年度末）（単位：人）

	第1号被保険者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
瀬戸市	36,619	1,067	723	1,298	942	686	647	513	5,876
	38,238	912	734	1,339	1,057	783	715	540	6,080
尾張旭市	20,163	417	462	420	502	304	327	278	2,710
	21,514	587	617	555	520	356	384	278	3,297
豊明市	16,936	220	328	470	462	353	266	195	2,294
	17,836	223	436	516	619	352	318	208	2,672
日進市	17,091	411	441	475	401	268	286	210	2,492
	18,400	442	516	554	422	309	363	269	2,875
長久手市	8,659	179	153	243	196	148	136	134	1,189
	9,739	229	200	297	215	168	164	122	1,395
東郷町	9,240	164	222	259	203	161	152	122	1,283
	9,832	218	262	265	257	210	192	100	1,504
尾張東部医療圏	108,708	2,458	2,329	3,165	2,706	1,920	1,814	1,452	15,844
	115,559 (6.3%増)	2,611	2,765	3,526	3,090	2,178	2,136	1,517	17,823 (12.5%増)
愛知県	1,780,471	41,771	44,299	52,462	49,979	35,640	31,655	23,937	279,743
	1,875,317 (5.3%増)	44,550	53,574	56,804	53,944	40,933	36,586	25,002	311,393 (11.3%増)

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

第 10 章 薬局の機能強化等推進対策

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令和 2（2021）年度末現在 231 施設、薬局勤務薬剤師数は 584 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）。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局数は 201 施設ですが、在宅医療に積極的に取り組んでいる薬局数は 47 施設で、管内の薬局の約 2 割にとどまっています。（東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）」、愛知県薬剤師会「在宅医療受入薬局名簿（平成 29（2017）年 5 月 15 日現在）」）
- 麻薬小売業者の免許件数は、令和元（2020）年度から令和 2（2021）年度にかけて増加し、8 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、安全管理に努めています。
- 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、「かかりつけ薬剤師・薬局」、「健康介護まちかど相談薬局」が住民に対して未だ十分に普及定着していません。
- 平成 28（2016）年 4 月より法令上に位置づけられた健康サポート薬局は、令和 2（2021）年度末現在、管内に 4 施設あります。
- 従来の「お薬手帳」の利用は、スマートフォンの普及に伴い、服薬指導の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子版お薬手帳の活用が一部で始まっています。

課 題

- 地域包括ケアシステムの整備において、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。
- 在宅における緩和ケア推進のために、身近な薬局で麻薬を受け取れるような環境整備が引き続き必要です。
- 業務手順書が全従事者に十分に理解される必要があります。
- 医薬品等の適正使用を推進するためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」の必要性を圏域住民に理解してもらい、大衆薬等を含めた薬歴管理・服薬指導を行う体制整備が必要です。
- 地域住民が身近で相談できる「かかりつけ薬剤師・薬局」、「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。
- 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。
- 圏域住民の健康保持・増進を支援する健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局をさらに増やす必要があります。
- 「お薬手帳」の活用について、日常の健康管理のほか、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。また、電子版お薬手帳については個人情報の保護の観点から取扱いに十分留意する必要があります。

- 管内では、保健所が薬局と連携し、結核患者の服薬支援を行う「薬局 DOTS」を開始しています。
- 結核のまん延防止と多剤耐性結核の発生予防には、患者の身近な薬局等と保健所が連携し、治療完了を徹底させる必要があります。

【今後の方策】

- 医療提供施設として、薬局が地域医療に積極的に参画することをより一層支援していきます。
- 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。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割について圏域住民への普及や定着を図ります。また、「かかりつけ薬剤師・薬局」をもつことの意義について啓発に努めます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局の取得に向けた支援を行い、健康サポート薬局としての積極的な取り組みを後押ししていきます。地域における薬局と関係機関等との連携体制の構築の支援に努めます。
- 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のか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。
- 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	231	4.5	584 (527)	12.4 (11.5)
愛 知 県	3,278	4.4	8,385 (7,600)	11.2 (10.2)

注 1：薬局数は令和 3 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 26 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 22 年 12 月 31 日現在。

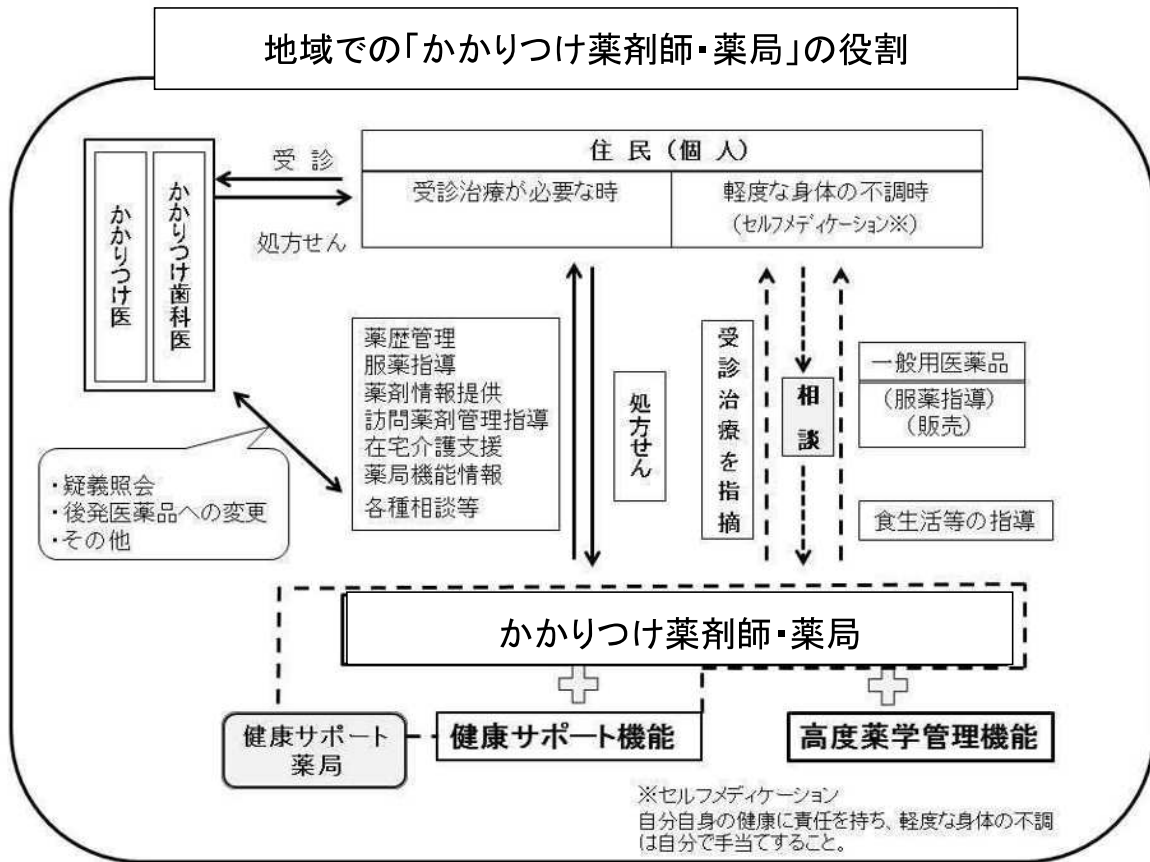
注 3：人口は平成 28 年 10 月 1 日現在。

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 (年度末現在)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
薬 局 施 設 数	212	214	216	224	231
麻 薬 小 売 業 者 数	181	181	187	196	202
取 得 率 (%)	85.4	84.6	86.6	87.5	87.4

資料：愛知県瀬戸保健所事業概要（該当年度版）

【かかりつけ薬剤師・薬局体系図】



【かかりつけ薬剤師・薬局体系図の説明】

- 「かかりつけ薬剤師・薬局」とは、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬剤師・薬局の中から選ぶ信頼する薬剤師・薬局のことで、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ます。また、患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われます。
- 「健康サポート薬局」とは、平成 28 年 4 月より法令上位置づけられており、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能を備えた薬局をいいます。具体的には、地域における連携体制を構築して、健康相談の受付や連携機関への紹介、要指導医薬品等を適切に選択できるように助言をします。
- 高度薬学管理機能
学会等が提供する専門薬剤師のような高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能をいいます。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 当医療圏の令和3（2021）年3月の医薬分業率は、67.2%と少しずつ進展がみられますが、各市町間格差が存在します（表10-2）。
- 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

- 地域住民の医薬分業への理解を深める必要があります。
- 調剤過誤防止対策等の推進に引き続き取組み、医薬分業により、薬物療法の安全性を高める対策が必要です。
- ジェネリック医薬品の特徴やメリットについて、広く圏域住民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

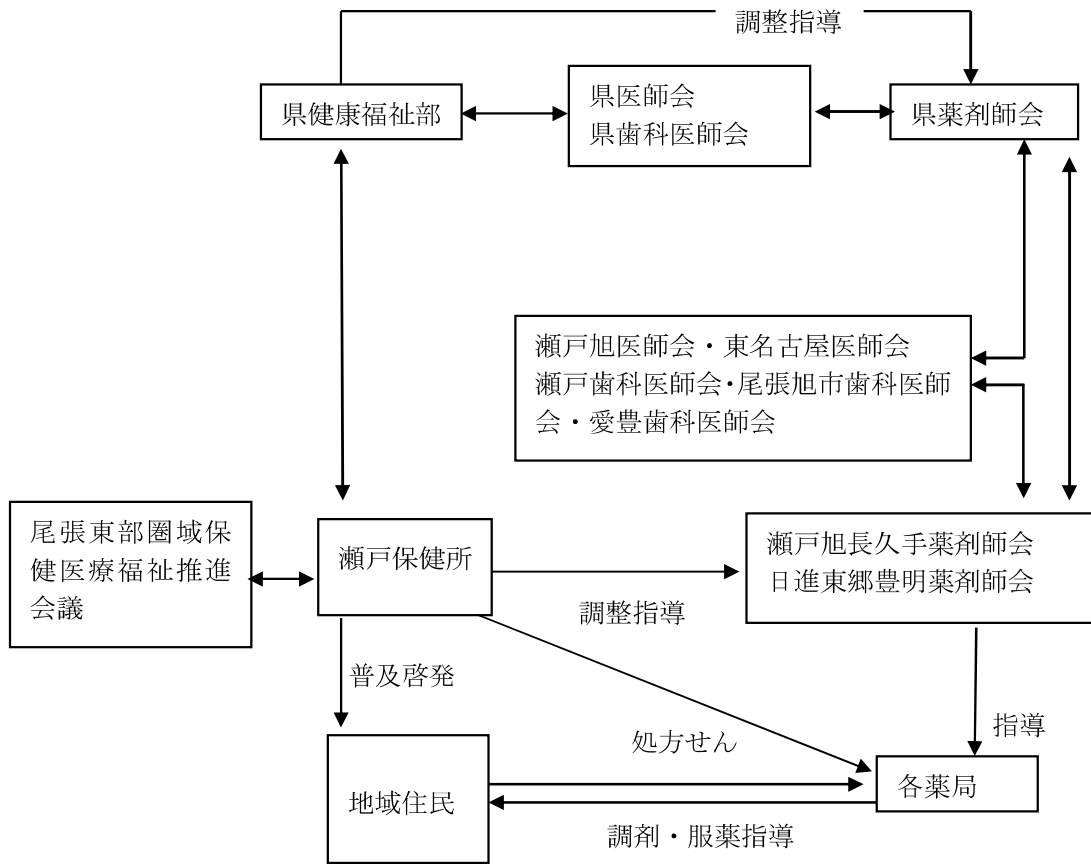
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。
- 関係機関と連携して、医薬分業の普及、定着、周知を図ります。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業率が全国平均を上回ることを目標とします。

表10-2 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	長久手市	東郷町	医療圏	愛知県
平成29年3月	79.9	78.3	51.0	70.9	33.9	82.4	65.3	65.4
平成30年3月	82.1	81.3	52.2	74.3	39.6	84.9	68.0	67.5
平成31年3月	81.8	83.2	51.9	76.0	42.1	88.0	69.2	69.1
令和2年3月	80.2	83.0	48.2	75.7	39.5	79.0	66.7	68.1
令和3年3月	80.8	82.8	47.9	75.7	40.9	80.1	67.2	68.8

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。

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るため、リーフレットの配布。

第 1 1 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。（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（S P M）測定を実施していますが、測定地点の結果は、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 28（2016）年は 3 名（1.6%）、平成 29（2017）年は 2 名（1.3%）と減少傾向でしたが、平成 30（2018）年以降は 0 名となっています。（表 11-3）

3 じん肺患者の対応

- 旭労災病院と公立陶生病院では、専門的医療に加え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。

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。

【今後の方策】

- 市町、医療機関、労働基準監督署等の関係機関が連携し、早期発見、進行防止のため、定期的受診の啓発と結核等の後遺症の知識の普及に努めます。

表 11-1 じん肺健康管理実施状況 ―瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手市）―

		じん肺健康診断 者数(A)	管理区分内訳					合併症 開始者数 (人)
			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	
瀬戸 地 域	平成 28 年	1,031	12	4	12	28	2.7	0
	平成 29 年	740	10	4	0	14	1.9	8
	平成 30 年	708	9	3	0	12	1.7	0
	平成 31 年	1,268	12	3	0	15	1.2	0
	令和 2 年	726	12	2	12	14	1.9	0
全国	令和 2 年	271,502	1,170	233	80	1,483	0.5	47

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、定期の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になります。

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

	対象者 数	受診者 数	じん肺 所見有	じん肺所見有内訳		精密検査結果内訳(重複あり)						精検未 受診者 数
				要観察	要精検	異常なし	経過観察	じん肺 のみ	結核	肺がん	その他	
平成 28 年	101	67	59	53	6	0	2	0	0	0	2	2
平成 29 年	85	59	52	49	3	1	0	1	0	0	1	1
平成 30 年	70	54	48	45	3	0	1	0	0	0	0	2
令和元年	66	43	37	32	5	0	1	1	0	0	1	2
令和 2 年	57	36	31	29	2	0	0	0	0	0	0	2

資料：瀬戸市健康福祉部のあらし

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 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
瀬戸市	62(3)	55(2)	52(0)	50(0)	44(0)
尾張旭市	41(0)	31(0)	22(0)	16(0)	14(0)
長久手市	10(0)	9(0)	11(0)	12(0)	11(0)
瀬戸地域 計	113(3)	95(2)	85(0)	78(0)	69(0)
尾張東部 医療圏	192(3) 【1.6】	160(2) 【1.3】	143(0) 【0.0】	135(0) 【0.0】	118(0) 【0.0】

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：【 】 は結核全登録者に占める じん肺合併症の割合 (%)

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
 - 健康危機管理の対象事例としては、大規模食中毒、結核集団発生、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザの発生などが想定されます。
 - 保健所は県下統一の危機管理個別マニュアルに加え、保健所版の対応マニュアルを策定しています。
 - 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。
 - 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。
 - 平成27（2015）年度より、保健所では新型インフルエンザ等実務者連絡会議を開催し、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25（2013）年11月決定）に基づき、管内の体制整備を図っています。
 - 愛知県庁業務継続計画[新型インフルエンザ等対応編]（平成27（2015）年2月策定）に基づき、新型インフルエンザ等発生時においても、保健所の機能を維持し必要な業務を継続します。
- 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。
 - 保健所は、食中毒、結核、感染症等の発生届等から、健康危機管理の初期把握に努めています。
 - 保健所は、所内健康危機管理調整会議を定期的で開催し、危機管理の体制整備や訓練、研修等の実施について協議しています。
- 3 健康危機発生時の対応
 - 保健所では、被害の規模等地域の状況に応じて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。
 - 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、県保健医療局に対策本部が設置されます。
 - 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保するとともに、被害拡大を予防するための対策や正しい情報の提供に努めます。
 - 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。
 - 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ます。

課 題

- 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。
- 関係機関との合同訓練を実施し、発生時対応の連携を強化する必要があります。
- 市町は新型インフルエンザ等発生時の全庁的な業務継続計画を策定する必要があります。
- 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。
- 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。
- 初期の健康被害の探知後は、関係機関と情報を共有し、情報の一元化を図る必要があります。
- 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。

4 事後の対応

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 状況に応じて、健康診断及び健康相談を実施します。○ 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、活動記録を作成します。 | <ul style="list-style-type: none">○ 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、健康危機発生時の際には、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、健康危機発生時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。
- 状況により管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。

