

尾張東部医療圏保健医療計画

はじめに

尾張東部医療圏保健医療計画は、平成13年3月の愛知県地域保健医療計画の見直しにより、名古屋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、従来「名古屋医療圏名古屋東部地域保健医療計画」として策定していたものを見直し、尾張東部地域の平成18年3月までの保健医療計画として策定したものです。これにより、老人保健福祉圏域とも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。

次の保健医療計画は、平成18年4月から平成22年3月までとして策定・更新されました。この計画は、平成19年度に定めた愛知県地域保健医療計画策定指針により、基準病床数については見直しがなく、平成23年3月までの計画となっています。

今回の策定・更新は、平成21年度に定めた愛知県地域保健医療計画策定指針により、4疾病5事業に基準病床数も含めて見直しを行いました。計画期間は、平成23年4月から平成28年3月までの5年間となります。

当医療圏は、名古屋市に隣接する人口45万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、さまざまな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ました。その他、地域の実情に沿った県民の医療需要に対応する個別的具体的な対策が必要と思われる項目を掲げました。

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・長久手町・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㎡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、瀬戸市及び長久手町では、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東部丘陵線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20年10月1日現在の人口は455,846人で男227,977人（構成比50.01%）、女227,869人（構成比49.99%）となっています。

平成16年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成16年を100とした指数でみると平成20年は103.7です。

なお、平成16年以降の増加率は低く推移しています。

表1-3-1 人口の推移 (各年10月1日現在)

	尾張東部医療圏							増加率	指数
	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	東郷町	長久手町	医療圏		
平成16年	132,168	78,128	68,139	76,722	39,140	45,265	439,562	-	100.0
平成17年	131,925	78,394	68,285	78,591	39,384	46,493	443,072	0.01	100.8
平成18年	131,735	78,542	68,705	79,781	40,050	47,287	446,100	0.01	101.5
平成19年	132,125	78,975	69,057	80,626	40,638	49,343	450,764	0.01	102.5
平成20年	132,747	79,809	69,453	82,165	41,152	50,520	455,846	0.01	103.7

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）及びあいちの人口（愛知県統計課）

2 人口構成

当医療圏の平成20年10月1日現在の人口の年齢3区分は、0～14歳の年少人口は70,049人（構成比15.4%）、15歳～64歳の生産年齢人口は300,437人（構成比65.9%）、65歳以上の老年人口は、83,020人（構成比18.2%）となっており、本県の構成比率（年少人口14.6%、生産年齢人口65.9%、老年人口18.2%）と比べてみますと、年少人口が0.8ポイント高く、老年人口で0.8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。特に長久手町は、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、人口構成割合の数値をみますと、平成15年から平成20年までに老年人口割合が3.3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、表1-3-3）。

表1-3-2 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	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年齢不詳
平成15年	435,326	66,906(15.4)	303,316(69.7)	64,695(14.9)	409
平成16年	439,562	67,664(15.4)	304,102(69.2)	67,387(15.3)	409
平成18年	446,100	68,283(15.3)	300,452(67.4)	75,025(16.8)	2,340
平成19年	450,764	68,971(15.3)	300,259(66.6)	79,194(17.6)	2,340
平成20年	455,846	70,049(15.4)	300,437(65.9)	83,020(18.2)	2,340
愛知県 (平成20年)	7,398,327	1,080,170(14.6)	4,873,505(65.9)	1,409,094(19.0)	35,558

表1-3-3 市町別人口（年齢3区分別）構成割合（平成20年10月1日現在）

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年齢不詳
瀬戸市	132,747	18,087(13.6)	85,358(64.3)	28,650(21.6)	652
尾張旭市	79,809	12,389(15.5)	51,491(64.5)	14,998(18.8)	931
豊明市	69,453	10,229(14.7)	45,984(66.2)	13,174(19.0)	66
日進市	82,165	13,654(16.6)	55,016(67.0)	13,303(16.2)	192
東郷町	41,152	7,281(17.7)	26,872(65.3)	6,625(16.1)	374
長久手町	50,520	8,409(16.6)	35,716(70.7)	6,270(12.4)	125
尾張東部医療圏	455,846	70,049(15.4)	300,437(65.9)	83,020(18.2)	2,340

資料：あいちの人口（愛知県統計課）

注：年少人口割合＝年少人口／総人口×100、生産年齢人口割合＝生産年齢人口／総人口×100、
老年人口割合＝老年人口／総人口×100

3 出生

平成19年の当医療圏の出生数は4,307人（男2,220人、女2,087人）、出生率（人口千対）は9.6となっています。全県と比較しますと、出生率が0.3ポイント低く、平成15～19年で比較しても若干低い傾向にあります（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15年	4,233	9.7	70,236	10.0
平成16年	4,305	9.8	70,417	10.0
平成17年	4,166	9.4	67,110	9.4
平成18年	4,258	9.5	69,999	9.8
平成19年	4,307	9.6	70,218	9.9

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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19年の死亡数は2,936人（男1,625人、女1,311人）で、死亡率（人口千人対）は6.5となっています。なお、全県と比較して、死亡率で1.1ポイント低くなっています（表1-3-5）。

平成19年の死亡順位は表1-3-6のとおりで、総死亡数の約77.5%が主要10死因で占められています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位3位を占めており、これらの総死亡数に占める割合は平成17年に59.4%で、平成18年には57.3%、平成19年には56.5%とほぼ横ばい状態です（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15年	2,537	5.8	48,476	6.9
平成16年	2,617	6.0	49,457	7.0
平成17年	2,814	6.4	52,536	7.4
平成18年	2,789	6.3	52,294	7.3
平成19年	2,936	6.5	53,618	7.6

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、率（人口10万対） 割合（％）

	平成17年			平成18年			平成19年			愛知県(平成19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	-	2,814 (635.1)	100.0	-	2,789 (625.2)	100.0	-	2,936 (651.3)	100.0	-	53,618 (747.5)	100.0
悪性新生物	1	881 (198.8)	31.3	1	869 (194.8)	31.2	1	962 (213.4)	32.8	1	16,570 (231.0)	30.9
心疾患	2	442 (99.8)	15.7	2	396 (88.8)	14.2	2	386 (85.6)	13.1	2	8,099 (112.9)	15.1
脳血管疾患	3	348 (78.5)	12.4	3	332 (74.4)	11.9	3	312 (69.2)	10.6	3	5,859 (81.7)	10.9
肺炎	4	260 (58.7)	9.2	4	292 (65.5)	10.5	4	253 (56.1)	8.6	4	5,225 (72.8)	9.7
不慮の事故	5	98 (22.1)	3.5	5	94 (21.1)	3.4	5	111 (24.6)	3.8	5	1,991 (27.8)	3.7
自殺	6	90 (20.3)	3.2	6	82 (18.4)	2.9	7	68 (15.1)	2.3	7	1,415 (19.7)	2.6
肝不全	7	61 (13.8)	2.2	8	54 (12.1)	1.9	8	47 (10.4)	1.6	8	952 (13.3)	1.7
老衰	8	56 (12.6)	2.0	7	71 (15.9)	2.5	6	93 (20.6)	3.2	6	1,626 (22.7)	3.0
肝疾患	9	38 (8.6)	1.4	9	40 (9.0)	1.4	9	36 (8.0)	1.2	9	737 (10.3)	1.3
高血圧性疾患	10	9 (2.0)	0.3	10	11 (2.5)	0.4	10	7 (1.6)	0.2	10	238 (3.3)	0.4
その他	-	531 (119.8)	18.9	-	548 (122.8)	19.6	-	661 (146.6)	22.5	-	10,906 (152.0)	20.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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19、医科診療所265、歯科診療所195、薬局185、助産所8が設置されています（表1-4-1、図1-4-1）。

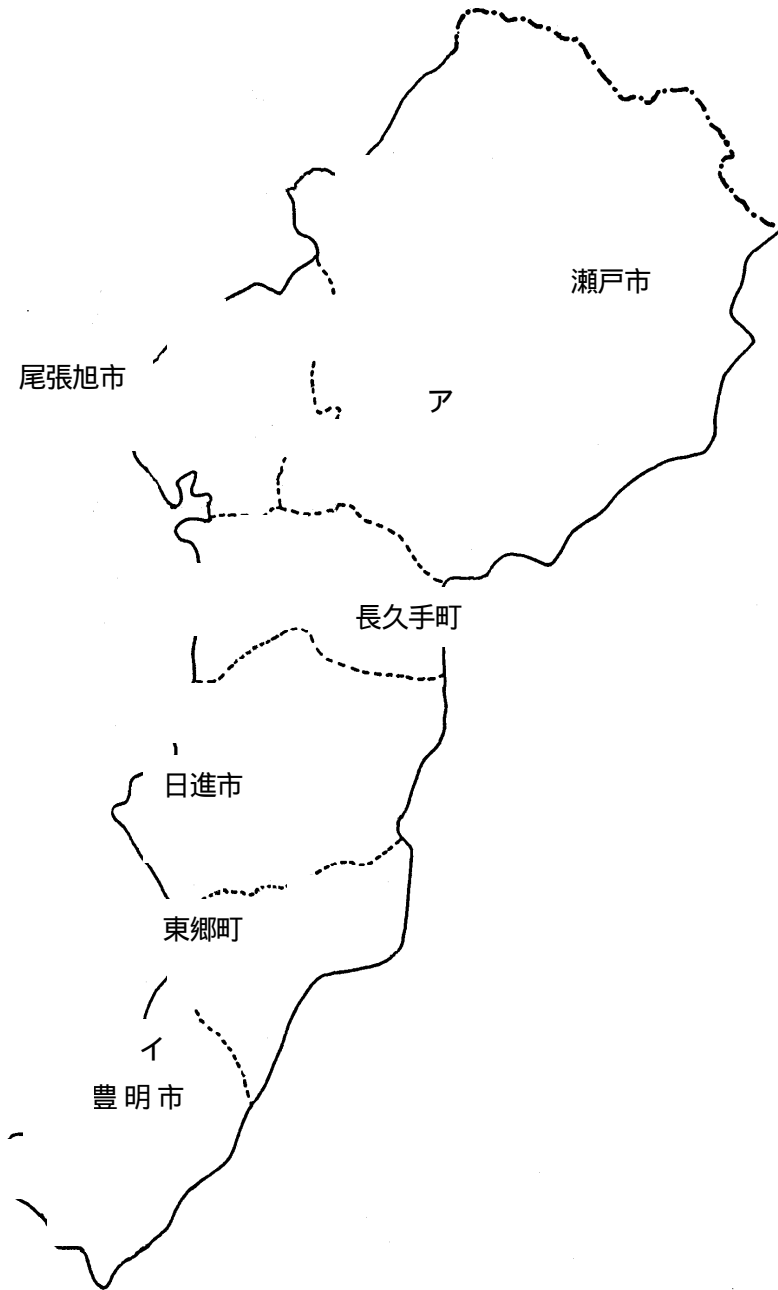
表1-4-1 保健・医療施設（平成21年10月1日現在）

	保健所 (再掲)	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	71	57	64	
尾張旭市		1	2	65	43	40	3
豊明市	(1)	1	3	41	30	22	1
日進市		1	3	61	39	35	2
東郷町		1	1	25	19	9	
長久手町		1	2	39	22	15	2
計	1(1)	6	19	302	210	185	8

注1：保健所の（ ）は保健分室の数

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1-4- 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
	光 病 院
	桶 狭 間 病 院
	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
	和 合 病 院
	東 名 病 院
	愛 知 医 科 大 病 院

保 健 所

ア	瀨 戸 保 健 所
イ	瀨 戸 保 健 所 豊 明 保 健 分 室

市 町 保 健 セ ン タ ー 等

	瀨 戸 市 保 健 セ ン タ ー
	尾 張 旭 市 保 健 福 祉 セ ン タ ー
	長 久 手 町 保 健 セ ン タ ー
	豊 明 市 保 健 セ ン タ ー
	日 進 市 保 健 セ ン タ ー
	東 郷 町 保 健 セ ン タ ー

第1節 がん対策

【基本計画】

質の高いがん医療を切れ目なく提供をするため、地域がん診療連携拠点病院及び大学病院を中心に、がん診療の充実と連携を推進します。

安心して医療が受けられるよう、専門的手術機能や集学的治療機能を有する医療機関などの医療情報提供に努めます。

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ます。

がん患者の療養生活の質を高めるため、地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。

現 状

1 がん予防の推進

がん発症と生活習慣の関係について、喫煙、塩分、動物性脂肪の過剰摂取などが危険因子であると考えられており、危険因子を取り除くため市町、保健所及び病院等で喫煙対策や啓発普及が行われています。

2 がんの患者数等

圏域内のがん罹患数は、男性が女性の1.4倍です。部位別には、男性では胃が17.7%と最も多く、次いで大腸(17%)、肺(14.9%)の順で、女性は乳房が(20.8%)最も多く、次いで大腸(14.9%)、胃(12.6%)の順となっています(表2-1-1)。

圏域内の悪性新生物による死亡数は増加傾向にあり、平成20年度は死亡総数の約31.4%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、胃の順となっています(表2-1-2)。

3 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に依存しています(表2-1-4)。また、他の医療圏からのがん患者の受入率は62.9%です(表2-1-3)。

胃、大腸、乳腺、肺、子宮の5大がんの手術機能について、年間の合計手術件数が150件以上の連携機能を有する病院が3施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院です(表2-1-5)。

なお、連携機能を有する病院は、がん診療連携拠点病院と連携して地域のがん診療を担っています。

症状に応じて、抗がん剤を用いて治療する化学療法や、放射線を使って治療する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6施設あります(表2-1-7)。

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改善など、地域・職域・学校が連携して、がんの一次予防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、適正ながん医療が受けられるよう体制の整備が望まれます。

現在、がん化学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、平成 21 年度愛知県医療機能情報公開システム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 3 病院です。

平成 19 年、地域がん登録事業に登録があった医療機関は病院が 5 施設、診療所が 7 施設です。

4 緩和ケア等

緩和ケア病棟を有する施設は平成 21 年 4 月 1 日現在、愛知国際病院の 1 施設です。

緩和ケアを行っている病院は 9 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)。

公立陶生病院、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学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。

5 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 月から公立陶生病院が指定され、新たに藤田保健衛生大学病院が指定されます。

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。

6 医療連携体制

平成 21 年 9 月 1 日現在の悪性腫瘍在院患者のうち紹介患者の割合は 46%です。

初回入院時の退院患者の状況は、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 83.0%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。

7 がん検診の受診率及び精度管理の向上

平成 20 年度のがん検診の受診率は、肺がん 32.4%、胃がん 24.0%、大腸がん 28.4%、子宮がん 25.6%、乳がん 26.0%となっています(表 2-1-9)。

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。

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、院内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とのネットワークを構築する必要があります。

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。

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診受診率の向上に取り組む必要があります。

【今後の方策】

地域がん診療連携拠点病院及び大学病院を中心に、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。

表 2-1-1 地域がん登録による部位別がん罹患数 (人)

区分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男性	1050	190	160	182	68	149	1	-	300
女性	722	96	74	114	35	-	142	52	209
計	1772	286	234	296	103	149	143	52	509

資料：愛知県のがん登録(Cancer Incidence for 2005 in Aichi prefecture, Japan)

表 2-1-2 悪性新生物による部位別死亡数 (平成 20 年度) (人)

区分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男性	606	97	127	85	53	15	0	-	229
女性	359	46	48	57	19	-	29	19	141
計	965	143	175	142	72	15	29	19	370

資料：瀬戸保健所調べ

表 2-1-3 尾張東部医療圏から他医療圏に入院しているがん患者状況 (平成 21 年 6 月 30 日)

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	東三北部	東三南部	県外等	
患者	97	1	0	291	0	3	1	6	2	0	0	-	401

資料：平成 21 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

医療圏完結率：72.6%

表 2-1-4 他医療圏から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)

区分	患者住所在地												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	東三北部	東三南部	県外等	
患者	222	4	1	291	9	32	70	48	59	0	8	41	785

資料：平成 21 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

他医療圏受入率：62.9%

表 2-1-5 2 次医療圏における現況および基本計画 - 悪性腫瘍の手術機能等と基本計画 -

区分	部位	がん診療拠点病院	連携の機能を有する病院の現況 (5つのがんについて年間手術件数が150件以上の病院)	手術症例の少ない機能								
				舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植	
尾張東部	がん診療拠点病院	公立陶生病院	公立陶生病院									
		藤田保健衛生大学病院	藤田保健衛生大学病院									
		愛知医科大学病院	愛知医科大学病院									
	基本計画	症例の少ない機能	名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る									

資料：愛知県医療機能情報公表システム (平成 21 年度調査)

・ 該当する部位の年間手術件数が 1～9 件の場合を、10 件以上の場合を としています。

表 2-1-6 化学療法・放射線療法・手術等実施病院数

部位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚
化学療法	6	7	5	5	4	6	3	2	4	5	6	4	4	4	3	4	2
放射線療法	2	/	3	3	3	/	3	3	1	3	/	2	/	/	3	3	/
手術療法	4	5	4	4	2	/		1	3	2	/	3	3	4	3	3	1

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

手術療法は、平成 20 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
6	9	4

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 2-1-8 悪性新生物患者の初回入院時の退院後の状況

(人)

区分	1週間調査				2週間調査					
	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	やまぐち病院	水野病院	あさい病院	愛知国際病院	日進おりど病院	東名病院
居宅自院	23	4	70	50	-	-	1	1	1	-
居宅他院	-	-	2	2	-	-	-	-	1	-
他院入院	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
他施設入所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
死亡退院	1	1	8	5	1	1	-	3	-	2
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	24	5	83	58	1	1	1	4	2	2

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

1 週間調査：総患者退院数が 400 人以上の施設において、平成 21 年 9 月 1 日～7 日の退院患者の状況

2 週間調査：総患者退院数が 400 人未満の施設において、平成 21 年 9 月 1 日～14 日の退院患者の状況

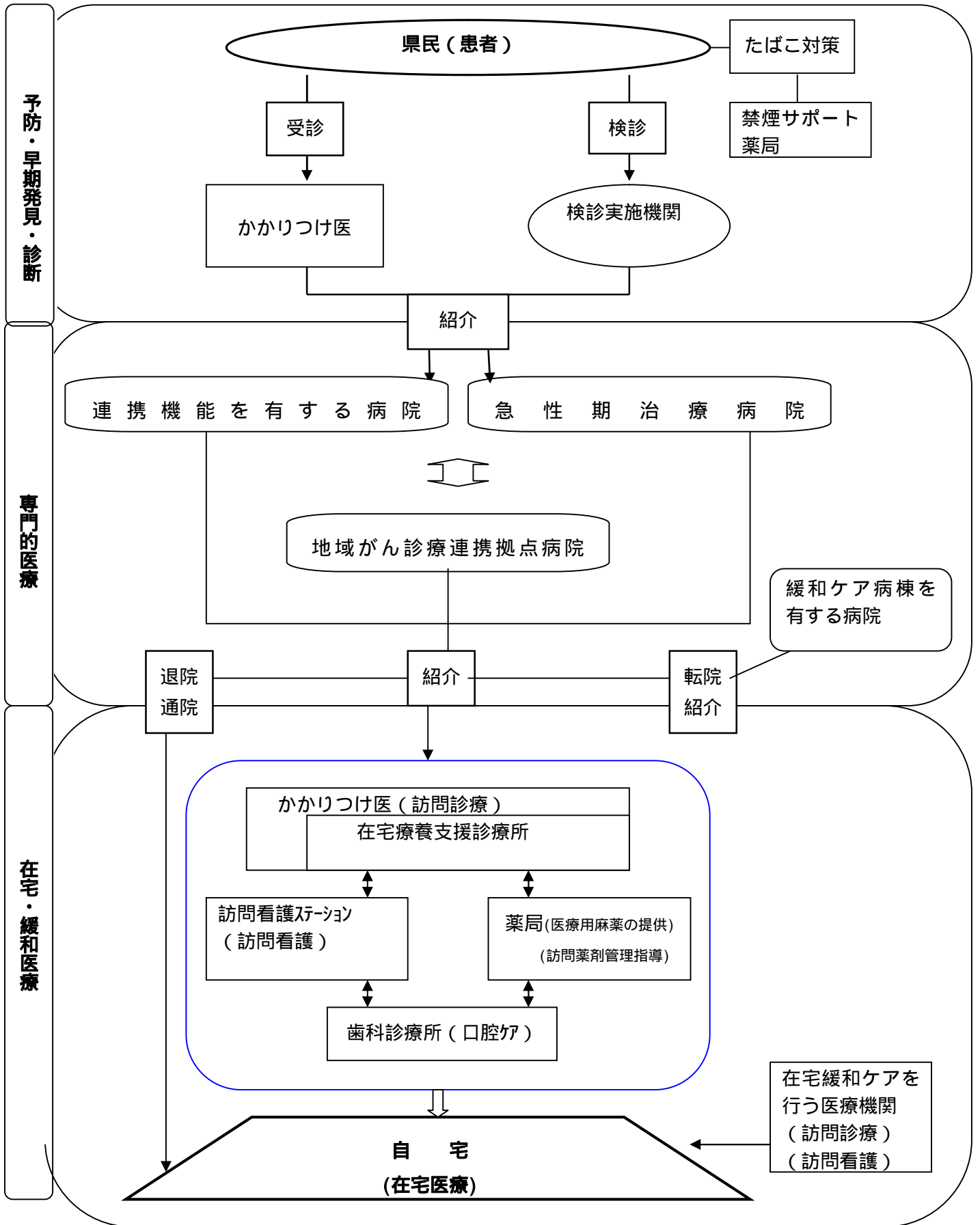
「他施設入所」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、各種グループホームなどを指します。

表 2-1-9 平成 20 年度がん検診結果（県及び圏域内市町）

		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受診率 %	圏域内	32.4	24.0	28.4	25.6	26.0
	愛知県	30.0	17.9	25.3	19.3	22.3
要精検率 %	圏域内	2.4	8.7	9.6	0.87	10.4
	愛知県	2.8	10.7	8.0	1.47	7.6
精検受診率 %	圏域内	85.0	82.7	72.5	88.9	96.8
	愛知県	73.9	79.0	66.6	71.8	87.2
発見率 %	圏域内	0.08	2.04	1.71	0.09	0.24
	愛知県	0.05	0.19	0.21	0.07	0.24
発見者数/要精検者数 %	圏域内	3.46	2.04	1.71	10.19	2.27
	愛知県	2.58	2.21	3.89	6.95	0.24

資料：瀬戸保健所調べ

がん医療対策の体系図



【がん対策体系図の説明】

予防

喫煙や動物性脂肪のとり過ぎががん発症と関連することを理解し、禁煙や正しい食習慣に心掛けます。

早期発見・診断

定期的に検診実施機関でがん検診を行い、有症状時には速やかにかかりつけ医へ受診をします。

専門的医療

必要に応じて専門的な医療を行う病院を受診し、適切な治療を受けます。

「急性期治療病院」とは、部位別（5大がん：胃、大腸、乳腺、肺、子宮）に年間手術10件以上を実施した病院です。

「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）において、5大がんの一年間の手術件数が150件以上の病院です。

「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を行い、がん医療にかかる質問や相談を受ける相談センターを併設しています。

在宅・緩和医療

退院後は在宅又は通院により、治療及び経過観察を受けます。

必要に応じて、緩和ケア病棟を有する病院への入院、在宅にて緩和ケアを受けます。

在宅での緩和ケアは、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局が連携して行われます。

かかりつけ医の指示のもと、薬局薬剤師による麻薬管理、訪問看護師による看護が行われ、また、必要に応じて歯科医師による口腔ケアが実施されます。

第2節 脳卒中医療対策

【基本計画】

圏域内医療施設の脳卒中の発症時の対応及び急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

脳卒中の地域連携クリティカルパスの活用を推進し、医療連携を促進します。

現 状

1 脳血管疾患等の患者状況

近年、脳卒中による死亡数は全国的には減少傾向ですが、圏域内の平成16年から平成20年の状況は、各年の死亡総数にばらつきがあり、平成20年の死亡者数は324人と全死亡数の10.69%を占めています(表2-2-1)。

厚生労働省が実施した平成17年患者調査によれば、平成17年10月に脳梗塞で入院している圏域内の推計患者数は0.5千人で、その他の脳血管疾患は0.3千人です。

2 医療提供体制

平成21年6月1か月間に当圏域の医療機関で頭蓋内腫瘍摘出術を受けた患者は12人、頭蓋内血腫除去術を受けた患者は9人です(表2-2-2)。

365日24時間対応できる高度救命救急医療機関は、平成21年度調査では愛知医大病院、藤田保健衛生大病院、公立陶生病院の3病院、脳血管領域における治療病院は、旭労災病院、あさひ病院の2病院で県内でも医療機関の充実した地域の一つです(表2-2-3)。

圏域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11病院あります(表2-2-4)。

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41.3%、他院へ入院した患者の割合は34.5%となっています(表2-2-5)。

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。

圏域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年度愛知医療実態調査では7病院です。

課 題

発症後、症状に応じ、適切な医療が受けられる医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。

適切な治療及び脳卒中予防の重要性について、地域住民への知識普及が必要です。

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ケアの推進を図っていきます。

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】

発症後の急性期医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16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総数	290	348	332	311	324

資料:保健所事業概要

表2-2-2 医療圏内の脳血管疾患医療の状況 (平成21年6月1か月間の数)

頭蓋内腫瘍摘出術実施患者数	頭蓋内血腫除去術実施患者数
12	9

資料:平成21年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)

表2-2-3 医療圏内の脳血管疾患医療の状況

	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	4病院(95件)	4病院(284件)	3病院(165件)	3

資料:愛知医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

表2-2-4 回復期リハビリテーション実施状況

施設数	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)	
	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
	1		10	1

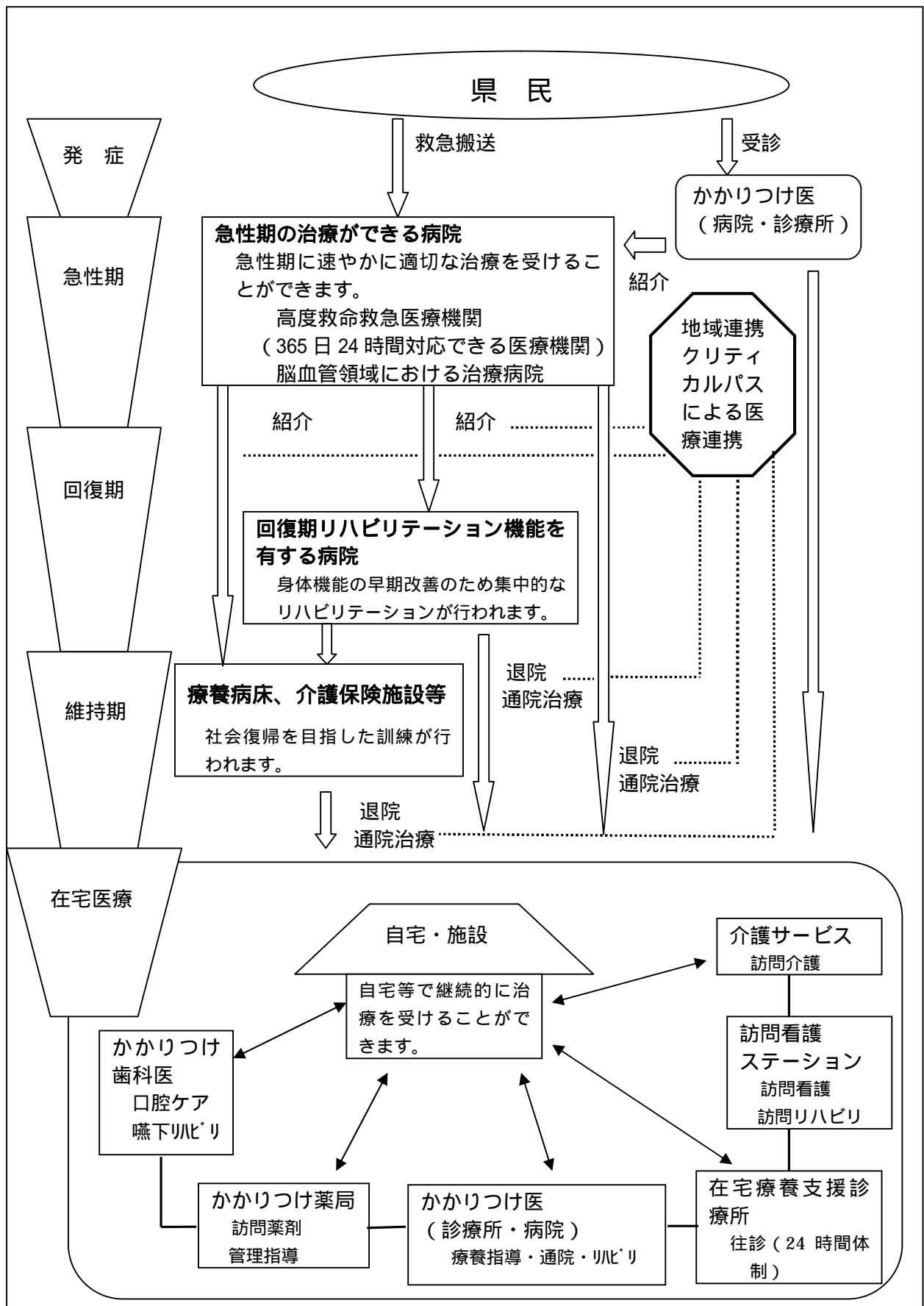
資料:平成21年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)

表2-2-5 脳卒中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	10	4	8	0	2	24
総退院患者数400人未満の医療機関(指定期間2週間)	5	1	2	0	2	2	4	11

資料:平成21年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)

脳卒中医療対策の体系図



【脳卒中医療対策体系図の説明】

発作が起きたら、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。

- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7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）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）又は脳血管内手術を実施している病院です。

回復期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。

- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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。

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。

かかりつけ医をはじめ、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（在宅療養支援事業所は24時間体制）は、往診・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。
- ・ かかりつけ歯科医は、嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケア・嚥下リハビリテーションを行います。
- ・ かかりつけ薬局は、医師の指示により、服薬指導など在宅療養者を支援しています。
- ・ 訪問看護ステーションは、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

【基本計画】

発症時の救急対応から急性期治療、リハビリテーションに至る医療連携体制の推進を図ります。

生活習慣改善を支援することにより、心疾患の死亡率の改善と再発予防を進めます。

現 状

1 心疾患等の患者状況

圏域内の心疾患による死亡者数は、平成16年から平成20年の状況をみると、ばらつきがあり、平成20年の死亡者数は409人で、全死亡数の13.3%を占めています。(表2-3-1)

急性心筋梗塞は、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙、ストレス等が起因となることから、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高脂血症の人等に、適切な食生活や運動習慣、禁煙等の指導を行っています。

2 医療提供体制

急性心筋梗塞等循環器系領域における治療病院は平成21年度調査では愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院、公立陶生病院、旭労災病院、あさい病院の5病院で、心臓カテーテル法による諸検査、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈形成術を実施しています。

365日24時間対応できる、圏域内の高度救命救急医療機関は、平成21年度調査では愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院、公立陶生病院の3病院です(表2-3-2)。

経皮的冠動脈形成術実施患者の状況は、圏域内の医療機関受療者は51人で、そのうち圏内住所の患者は17人です(表2-3-3)。

心疾患リハビリテーション実施施設は圏域内では公立陶生病院です(15ページ表2-2-4)。

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

圏域内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、平成21年度医療実態調査では1病院のみです。

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必要です。

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が必要です。

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。

【今後の方策】

発症後の急性期医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。
心疾患の死亡率の改善と再発予防のため、市町・関係機関と連携し、生活習慣病の予防と生活習慣改善支援を推進します。

表 2-3-1 心疾患による死亡数 (人)

区分	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総数	388	442	396	386	409

資料：保健所事業概要

表2-3-2 心疾患医療の状況

	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	5 病院	3 病院 (107件)	5 病院 (694件)	3 病院 (190件)	4 病院 (1003件)	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム (平成 21 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)

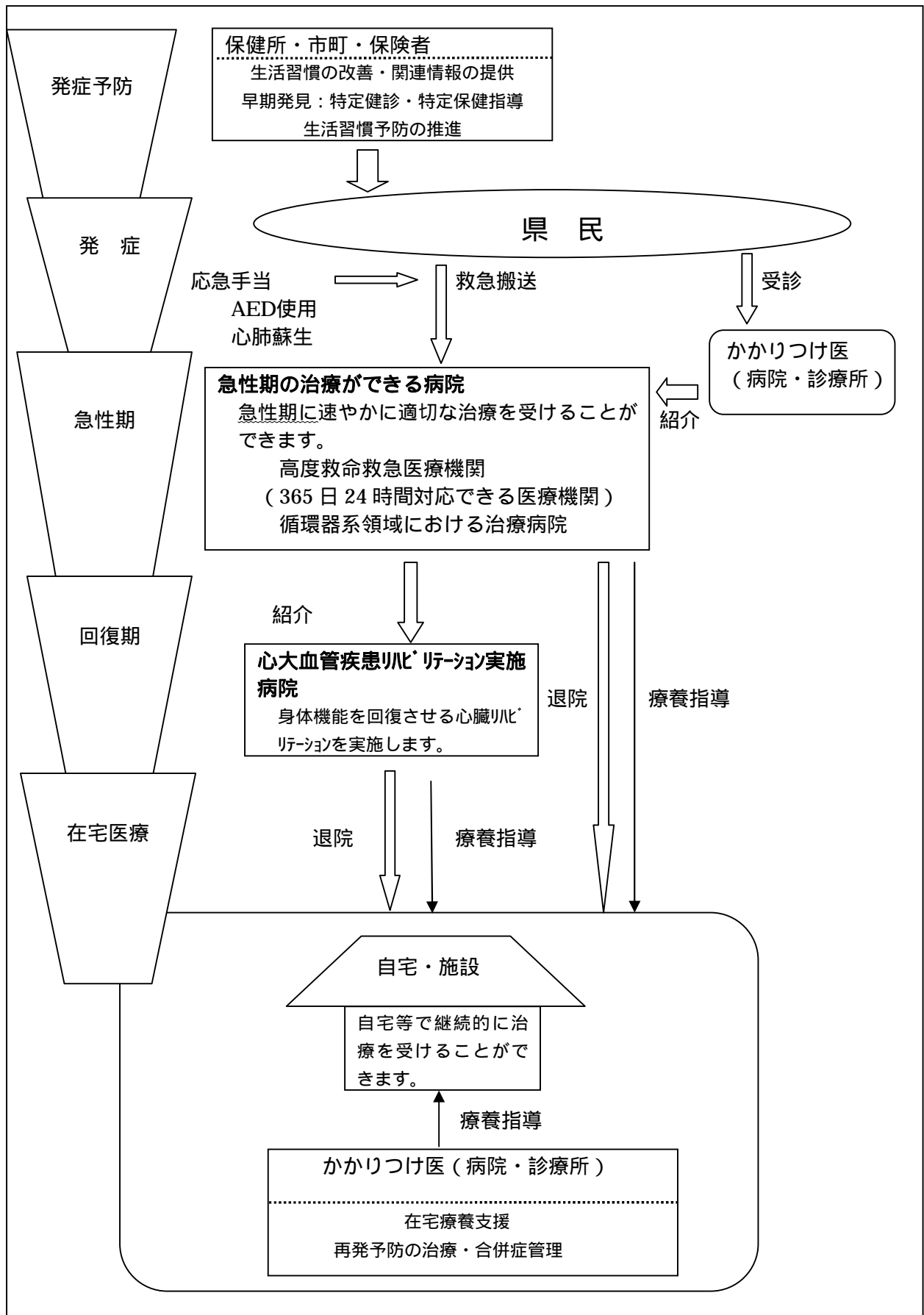
区分	患者 住 所 地												計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	豊等	
患者数	22	0	0	17	0	5	2	1	4	0	0	0	51

資料：平成21年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

表 2-3-4 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	11	0	0	0	4	15
総退院患者数 400 人未満の医療機関 (指定期間 2 週間)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：平成 21 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)



【急性心筋梗塞対策体系図の説明】

急性心筋梗塞は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。

・AED（自動体外式除細動器）とは痙攣している心臓に電気で除細動のふるえを取り除き正常に戻す医療機器で、公共的施設を中心に設置が進められてきています。

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。

・「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7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」とは、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）を実施している病院です。

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・かかりつけ薬局等から、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。また、市町などで、健診や適切な食事や運動などの生活習慣改善指導を受けることができます。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

公立病院・大学病院を中心にして病診連携及び診診連携を強化し、質の高い糖尿病医療の提供と在宅医療体制の充実を図ります。

生活習慣の改善及び治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健所、市町、事業所など関係機関との連携強化に努めます。

糖尿病治療や予防のために、健康診査・保健指導の充実を図り、生活習慣改善に活用できる環境整備に努めます。

現 状

1 糖尿病の現状

市町が老人保健法により実施していた平成 19 年度基本健康診査において、40 歳以上受診者 53,269 人の内、糖代謝異常者(要指導・要医療)は 9,443 人 17.7%です。

2 医療提供体制

糖尿病の教育入院を実施している病院は 7 施設あります。糖尿病学会専門医が配置されている病院は 5 施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は 4 施設です(表 4-3-1)。

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 4-3-2、4-3-3)

教育入院時、歯周病に関する教育を実施している病院は、平成 21 年現在 2 施設です。

3 医療連携体制

医師会と連携し、教育入院プログラムの検討や病院栄養相談室の開放等の試みを通して、病診連携の効果的な進め方を検討している病院があります。

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ありません。

課 題

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

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、歯科医師、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施設を増やす必要があります。

公立病院・大学病院を中心に糖尿病教育・治療に関する病診連携システムの充実を図る必要があります。

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。

現 状

4 健診の充実及び生活習慣改善の推進

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軍を発見し、生活改善のための個別保健指導を行っています。平成 20 年度国民健康保険組合特定健康診査受診率は 37.4%で、特定保健指導利用率は 25.1 %です（表 4-3-4）。

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、平成 20 年末現在、145 店舗の栄養成分表示のある店があります。また、各市町では地域にウォーキングコース（健康の道）を設置し、積極的活用を働きかけています。

課 題

「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。

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、会議などを開催し、地域、職域、医療機関等の情報の共有化を推進する中で、その方策を検討していく必要があります。

【今後の方策】

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。

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情報提供体制の整備に努めます。

糖尿病予防のために、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、医療機関等と協同して取り組みます。

表 4-3-1 糖尿病教育入院実施病院及び専門医のいる病院数

	教育入院実施病院数*	糖尿病学会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	7	5	4

資料：*平成 20 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）**愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

表 4-3-2 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	東三北部	東三南部	県外等	
尾張東部	7	0	0	70	0	1	1	1	0	0	0	0	80

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

医療圏完結率：87.5%

*病院のみ対象

表 4-3-3 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	東三北部	東三南部	県外等	
尾張東部	20	0	0	70	0	8	1	4	7	0	2	5	115

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

他医療圏からの受入率：39.1%

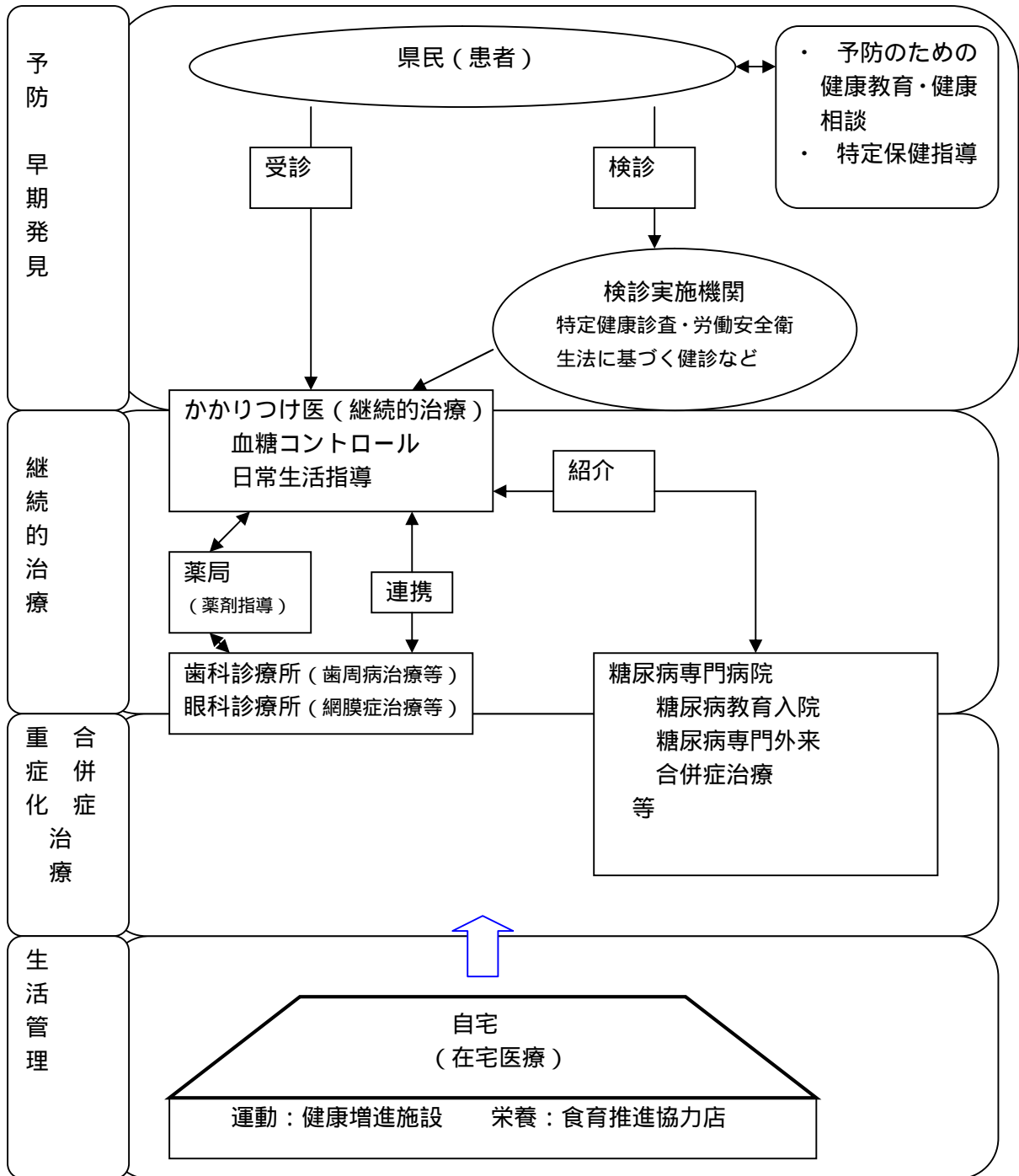
* 病院のみ対象

表 4-3-4 特定健康診査・特定保健指導実施状況(平成 20 年度)

	圏域内	愛知県
特定健康診査受診率（%）	37.4	33.8
特定保健指導利用率（%）	25.1	14.8
特定保健指導終了率（%）	18.7	9.2

* 国民健康保険組合分

糖尿病対策の体系図



【糖尿病対策体系図の説明】

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。

運動増進施設や食育推進協力店など地域にある資源を上手に活用して、糖尿病予防や生活管理に生かします。

「食育推進協力店」とは、提供・販売される飲食物にカロリー表示などの栄養成分表示に加え、食育や健康に関する情報を提供する施設です。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

第1次・第2次・第3次救急医療体制を充実・強化します。
救急医療における小児科専門医との連携を図っていきます。
病院前救護におけるAEDなどの応急手当について、広く啓発活動を行います。

現 状

1 第1次救急医療体制

瀬戸市・尾張旭市は、在宅輪番当直医制による休日昼間・夜間（日、祝、土）のみの体制で、内科・小児科、外科の診療科目による医療体制をとっており、市広報等で住民に知らせています。

日進市・東郷町・長久手町は、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。

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。

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3-1-1）。

昭和56年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医情報システムが整備され、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

2 第2・第3次救急医療体制

当医療圏には、平成20年4月1日現在、救急告示病院が7施設、救急告示診療所が1施設あります（図3-1-1）。

第2次救急医療体制については、公立陶生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。

第3次救急医療体制は、救命救急センターが藤田保健衛生大病院に、高度救命救急センターが愛知医科大学病院に開設されています。なお、愛知医科大学病院の高度救命救急センターでは、ドクターヘリ（医師が同乗する）運行事業が行われています。

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・東郷町・長久手町の平日夜間・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。また、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。

さらに、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。

第2次救急病院が北部に位置しているため、南部地域では第1次・第2次の救急患者が第3次救急病院へ搬送されています。第2次と第3次の救急医療体制の機能を分担する必要があります。

また、南部地域の人口増に伴い、南部地域に第2次救急病院の整備を引き続き検討する必要があります。

現 状

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。

3 普及啓発活動

休日急病診療所の診療体制は、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。

4 救急業務体制について

瀬戸旭医師会、愛知医大病院高度救命救急センター、公立陶生病院、旭労災病院、瀬戸市、尾張旭市及び長久手町で平成12年に2市1町救急業務連絡協議会を設立し、救急業務を円滑に実施し、傷病者の救命率の向上を目指しています。

東名古屋医師会、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、豊明市消防本部、尾三消防本部、長久手町消防本部で平成4年に東名古屋地区救急業務連絡協議会を設立し、円滑な業務遂行を目指しています。

救急搬送体制の整備として、救急救命士の養成や教育を充実させる確かな対応ができるよう働きかけています。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3-1-2）。

課 題

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。また、トリアージなどの知識も普及する必要があります。

【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。

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。

保健所職員をAED講習会の指導者として養成します。

病院前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、今後は、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。

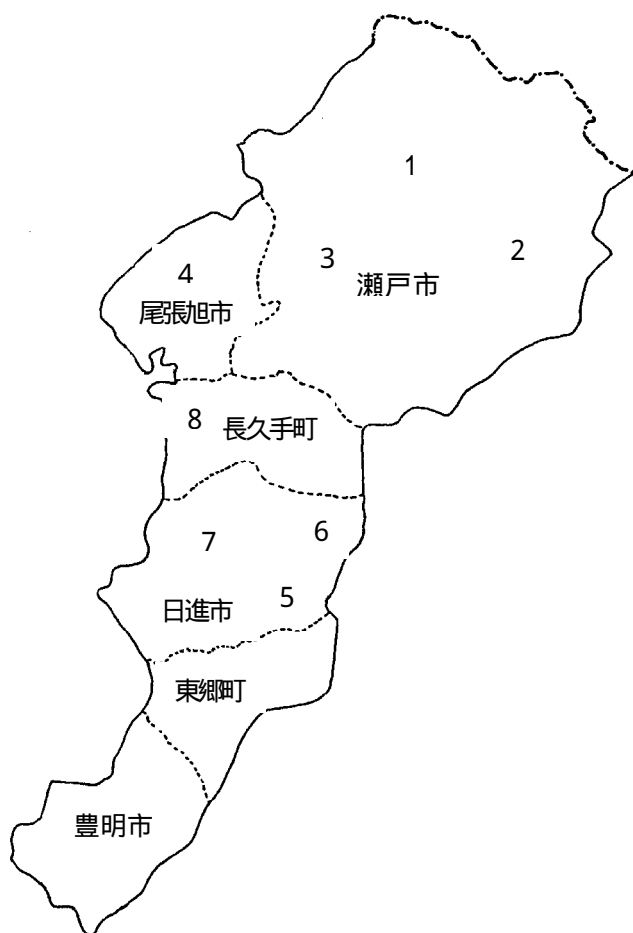
合併症を併発している妊産婦の受入れ体制整備のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。

表 3-1-1 各市町の第 1 次救急医療体制（実施場所及び時間）（平成 2 1 年 1 2 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 東郷町 長久手町	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 3-1- 搬送協力医療機関(救急告示病院・診療所)

（平成 2 0 年 4 月 1 日現在）



	所在地	病院・診療所名	電話番号
1	瀬戸市	公立陶生病院	0561-82-5101
2	瀬戸市	あさい病院	0561-84-3111
3	瀬戸市	井上病院	0561-83-3131
4	尾張旭市	旭労災病院	0561-54-3131
5	日進市	日進おりど病院	0561-73-7771
6	日進市	愛知国際病院	0561-73-7721
7	日進市	杉上クリニック	0561-72-5050
8	長久手町	東名病院	0561-62-7511

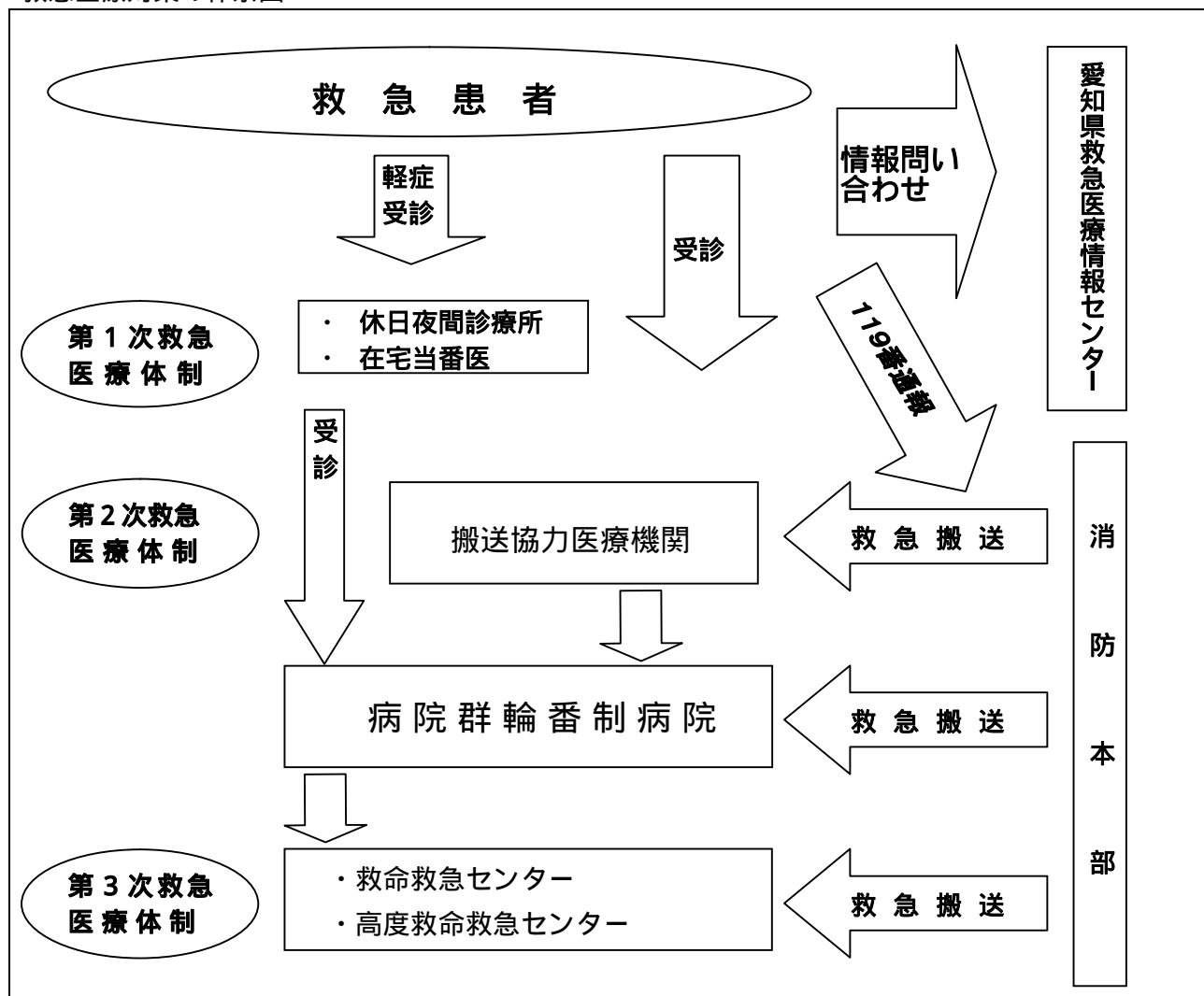
表 3-1-2 救急車の配備状況等

(平成 20 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	長久手町 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
救急救命士数	19名	12名	13名	7名	34名
救急隊員総数	69名	50名	50名	26名	118名

資料：平成 20 年消防白書

救急医療対策の体系図



【救急医療対策体系図の説明】

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。

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。

用語の解説

病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）

救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。

平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲は拡大され、医師の指示の下、薬剤の投与、気管挿管などの実施が認められています。

自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）

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。

除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

普通救命講習

応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱（平成5年3月30日付け消防庁次長通知）に基づき、市町の消防機関が指導して認定する公的資格の応急手当技能認定講習です。

成人に行う心肺蘇生法等をマスターします。内容は、救急隊員が到着するまで、症状を悪化させないための一時的な措置が必要な患者さんの観察、気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの取扱い、止血法などの講習を行います。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

関係機関との連携により災害時の初期における迅速な医療確保を図ります。
災害により被災地の復興が長期化した場合、住民の健康管理、生活環境の確保体制の一層の整備を図ります。
保健所は、災害時に市町が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるように、関係機関との連携を図ります。
災害時における情報把握体制を整備します。

現 状

1 発災前対策

各市町は、地域防災計画を作成し、防災関係機関の実施責任と処理すべき業務のあらましを決定しています。

当医療圏の19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。

災害拠点病院は、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資機材の貸出機能などを有しています。

災害拠点病院や地域の中核病院・地区医師会は、災害時の医療体制強化の観点から、県の総合防災訓練等に参加しています。

災害拠点病院、2次医療機関をはじめとする医療機関の災害時における情報把握を行うよう、愛知県広域災害・救急医療情報システムを平成10年度から運用しています。

県は防災無線、消防は消防無線、医師会は医師会無線というように、独自に通信手段を持っています。

県は、大規模災害に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。

2 発災時対策（発災から概ね3日間）

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

課 題

災害時に病院の診療機能が維持できるように、訓練等により防災マニュアルを検証する必要があります。

県の各機関に現在配備されている災害時優先携帯電話以外の通信手段として、防災無線、消防無線、医師会無線等を災害時に活用できるよう、関係機関と連携を強化する必要があります。

市町は、その防災計画の中で、災害時の健康問題への保健活動の役割を検討し、地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修など、災害時保健活動の体制を整備しておく必要があります。

県と保健所・市町は、被災住民に対して迅速に活動を展開し、初動態勢を確

現 状

迅速に初動態勢の確立が図られるよう必要なマンパワー、資源の確保及び調整を図ります。

当医療圏は、災害拠点病院については基幹災害医療センターが2か所あり（藤田保健衛生大病院、愛知医大病院）さらに、平成21年10月1日には公立陶生病院が地域災害医療センターに指定されており、必要時には救急病院等と連携し、重症患者の適切な医療を確保します。

大規模・激甚災害時の医療の基本的な流れとしては、被災者の救助 トリアージ(選別) 応急処置 搬送であり、その過程では、トリアージタグにより必要な情報伝達を行います。

県は、必要に応じて災害派遣医療チーム(DMAT)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。なお、当圏域の災害拠点病院では、藤田保健衛生大学病院と愛知医科大学病院で災害派遣医療チーム(DMAT)を組織しています。

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・尾張旭市の防災計画では、瀬戸・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。

豊明市・日進市・東郷町及び長久手町は、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。

県は、大規模災害の発生時において予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、備蓄拠点から供給を行えるように、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。

大規模・激甚災害時には交通麻痺により「傷病者の搬送」「医療救護スタッフの搬送」「医薬品等の医療物資の輸送」の困難が予想されることから、緊急時ヘリコプター離着陸可能場所として、瀬戸市16、尾張旭市5、豊明市6、日進市3、東郷町5、長久手町5か所が各市町の地域防災計画に登録されています。

課 題

立できるように連携を強化する必要があります。

地震災害時には、外傷、骨折、火傷及び窒息など、さまざまな傷害が予測され、その程度も死亡から重傷、軽傷と異なることから、適切な医療機関に傷病者を搬送できるように、迅速に医療機関の被災状況を把握することが必要です。

医療関係者に、幅広くトリアージ等の災害医療の基本的な知識を周知する必要があります。

傷病者等の広域搬送手段としてヘリコプター等の活用の検討が必要です。

市町の地域防災計画に基づき、市町又は県で医療救護班を編成し、救護所において医療活動に当たるとともに、さまざまな健康相談（身体・精神）に応え、被災住民の生命と安全の支援をすることとしています。

3 発災後対策（発災から概ね4日目以降）

(1) 医療保健対策

保健所は、市町と連携・協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動を行うとともに、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が推進できるよう、人的・物的資源の確保と調整、必要な災害情報の提供をすることとしています。

(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に、感染症発生状況やその兆候等の感染症発

災害時要援護者に係る情報を日ごろから市町が把握し、安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して推進していく必要があります。

災害時における被災者の生活支援活動の主体となる市町と協力し、健康確保と生活衛生の面で、保健所が積極的に関わるといった重層的な支援体制が必要です。

災害等により住民の避難が実施された場合及び住居等の生活環境が被害を受けた場合には、生活環境の変化等から生じる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。

被災時の初期にはストレスや服薬の中断による精神疾患の増悪対策が、また、中期的にはPTSD対策やメンタルヘルス対策が必要です。

災害等の発生後においては、本人がPTSDを自覚していない場合が多く、患者の発見には周囲の者の協力が重要です。精神保健福祉センター等と協力し、家族はもちろん、教師、自治会の役員等を対象に、PTSDに関する講習会等を開催し、PTSDのおそれのある住民の早期発見に努め、精神科医等の専門的な治療及び相談を早期に実施す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。

生動向調査を行い、感染症の発生を認めた場合には、被災住民に予防方法の周知徹底、治療体制の確保等を行います。

保健所長は、市町対策本部からの情報などに基づき、被災地域等の消毒、汚染物件の除去などの必要を認めた場合には、当該市町長に対し、感染症法に基づく消毒の指示等を行います。

また、防疫活動状況等の把握を行い、応援体制の必要を認めた場合には、県に応援協力を求めます。

インフルエンザ予防接種等の臨時の予防摂取の必要性を認めた場合には、県を通じて国と協議し、対応する場合には、知事から市町長に予防接種法に基づく臨時の予防接種の実施を指示することとしています。

(3) 食品衛生対策

保健所は、救援物資集積所等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、公衆衛生上における指導を実施します。

(4) 飲料水衛生確保対策

水道施設の復旧状況を見つつ、受水槽を有する施設の衛生確保指導を行います。

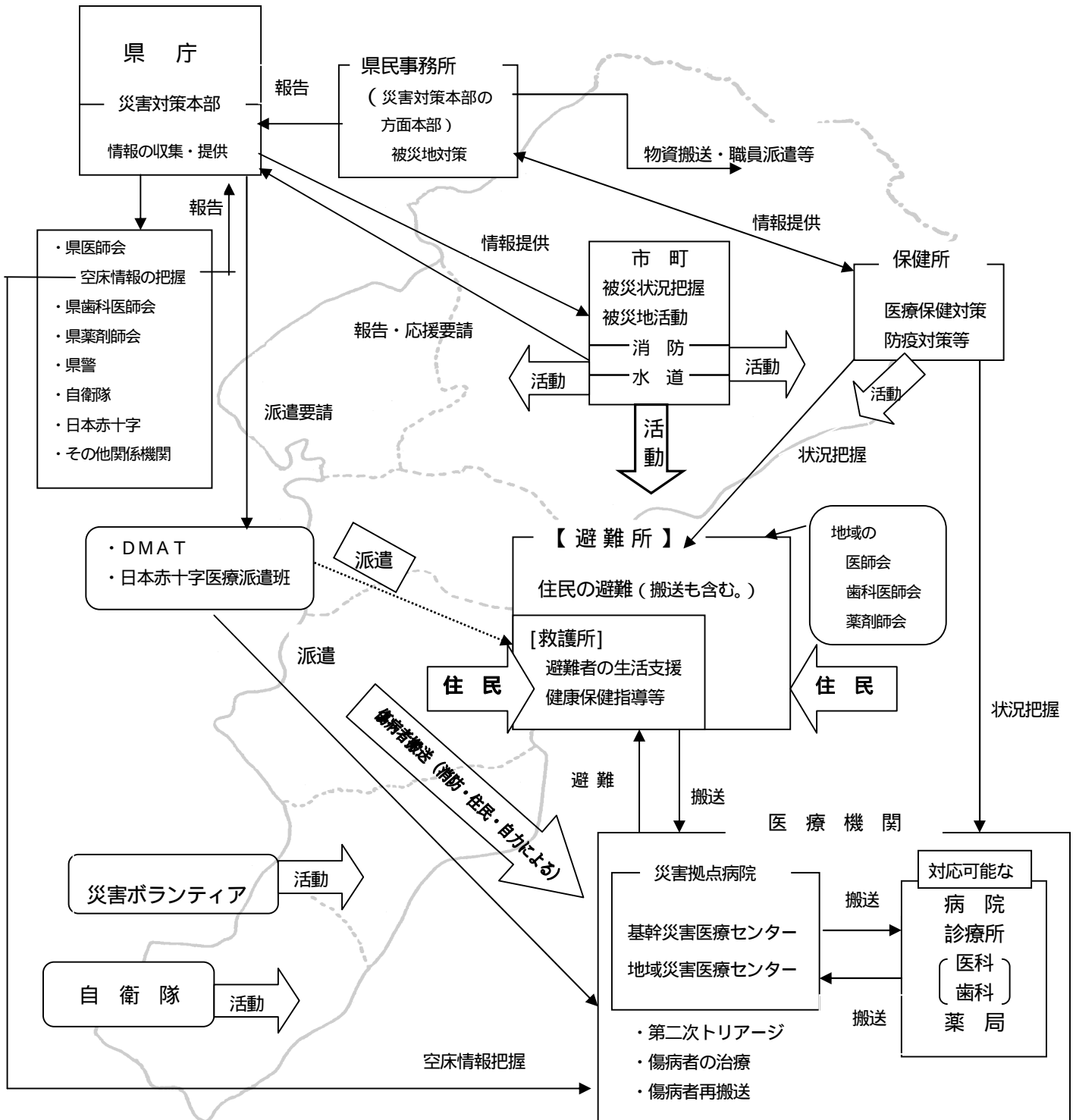
【今後の方策】

病院等に対して、防災に十分配慮した施設の整備、ライフラインの確保、避難訓練等、より一層の防災対策の充実に向けた指導を行っていきます。

災害発生時に救護活動、保健・防疫活動等を効率的に迅速な活動ができるように、平常時から市町、医療機関、消防機関など関係機関と連携体制を強化します。

災害時の要援護者の救護等について、市町、医療機関、福祉関係団体等と連携を強化します。

災害医療対策の体系図



【災害医療対策体系図の説明】

- 1 県は、必要に応じて災害派遣医療チーム (DMAT) 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。
- 2 傷病者は、災害拠点病院以外にも対応可能な病院・診療所に搬送されます。
- 3 当圏域の災害拠点病院は、基幹災害医療センター及び地域災害医療センターがあり、災害時に重篤救急患者の救命医療を行うと同時に、地域の医療機関等と連携し、医療救護活動に当たります。

用語の解説

愛知県広域災害・救急医療情報システム

医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報を把握するシステムであり、迅速かつ適切な医療救護活動に活用しています。

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するもので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team)

災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。

(DMATによる活動内容)

災害現場でのトリアージなどの現場活動

災害拠点病院などへの医療支援

被災地内における搬送(災害現場 医療機関、災害拠点病院 SCUなど)

被災地内で対応困難な重症患者を被災地外へ搬送する時に必要な医療活動(航空搬送時の診療や広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)での診療・トリアージ)

トリアージ

トリアージ(Triage)とは、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者の治療優先順位を決定することを言います。

トリアージタグ

トリアージタグとは、トリアージの際に用いる識別票のことです(赤・黄・緑・黒の識別色により区分する)。負傷者は、トリアージ実施責任者によりトリアージ区分されます。そして、その区分に基づき必要な処置・治療を受けることになります。

災害時保健活動マニュアル

「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うための指針です(平成16年3月作成)。

【基本計画】

安心して出産ができ、新生児が健やかに育つことができるよう、地域の周産期ネットワークの充実強化を図り、周産期医療に必要な設備や人材の効果的活用を進めます。

ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児への対応のため、迅速な搬送体制の充実を図ります。

医療機関、市町保健部門と連携し、ハイリスク妊産婦の早期発見に努め、妊産婦の状態に応じた継続的な支援の充実を図ります。

現 状

1 母子保健関係指標の状況

平成 20 年人口動態調査によると、圏域の出生数は 4,402 人、率は 9.7 と県の 9.9 より下回り、合計特殊出生率も平成 20 年は 1.39、県の 1.43 よりも下回っています。低体重児出生率 9.9、乳児死亡率 3.2 は県より上回り、周産期死亡率 3.2、死産率 18.1 は県よりも下回っています。妊産婦死亡は 1 人です(表 4-1、4-2、4-3)。

2 周産期医療体制

圏域における出産を扱う施設は、病院が 3、診療所が 11、助産所が 2 施設あります。病院の他圏域からの流入患者率が 57.5%、診療所の他圏域の流入患者率は 41.1%であり、病院及び診療所においても、他圏域からの患者の受入れが多くあります。

地域周産期母子医療センターを公立陶生病院が担当しています。(平成 21 年 10 月 1 日現在)

圏域内の NICU(新生児集中治療管理室)は、3 か所(公立陶生病院、藤田保健衛生大学病院、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である公立陶生病院や総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院、第二赤十字病院、また、県コロニー中央病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院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ます。

愛知県周産期医療情報システムにおける管内の状況では、ハイリスク妊産婦に対して医療機関と保健機関との継続的な支援ができるための「連絡申込み票」があまり活用されてない、窓口が明

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。

ハイリスク妊産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医療機関との連携が必要です。

愛知県周産期医療情報システムにおける管内での「連絡申込み票」の効果的な活用の検討、ハイリスク妊産婦等の問題事例に対する医療機関と保健機関と

現 状

確化されてない現状がある。

課 題

の連携強化を図る必要がある。

【今後の方策】

高度な医療を要するハイリスクに対する周産期医療については、地域周産期母子医療センターである公立陶生病院や総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院等の活用及び大学病院との連携を推進します。

妊娠・分娩・育児を安心して行うため地域における周産期医療情報システムを整備し推進していきます。

表 4-1 出生数(人口千対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 14 年	4,423(10.2)	71,823(10.3)	1,153,855(9.2)
平成 15 年	4,233(9.7)	70,238(10.0)	1,123,828(8.9)
平成 16 年	4,308(9.8)	70,417(10.0)	1,110,721(8.8)
平成 17 年	4,166(9.4)	67,110(9.4)	1,062,530(8.4)
平成 18 年	4,258(9.5)	69,999(9.8)	1,092,674(8.7)
平成 19 年	4,307(9.6)	70,215(9.8)	1,089,745(8.6)
平成 20 年	4,402(9.7)	71026(9.9)	1,091,150(8.7)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 4-2 低出生体重児の出生に対する割合(%)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 14 年	9.4	9.3	9.0
平成 15 年	8.9	9.2	9.1
平成 16 年	10.3	9.7	9.5
平成 17 年	9.5	9.9	9.5
平成 18 年	9.7	9.7	9.6
平成 19 年	9.5	9.8	9.6
平成 20 年	9.9	9.5	9.6

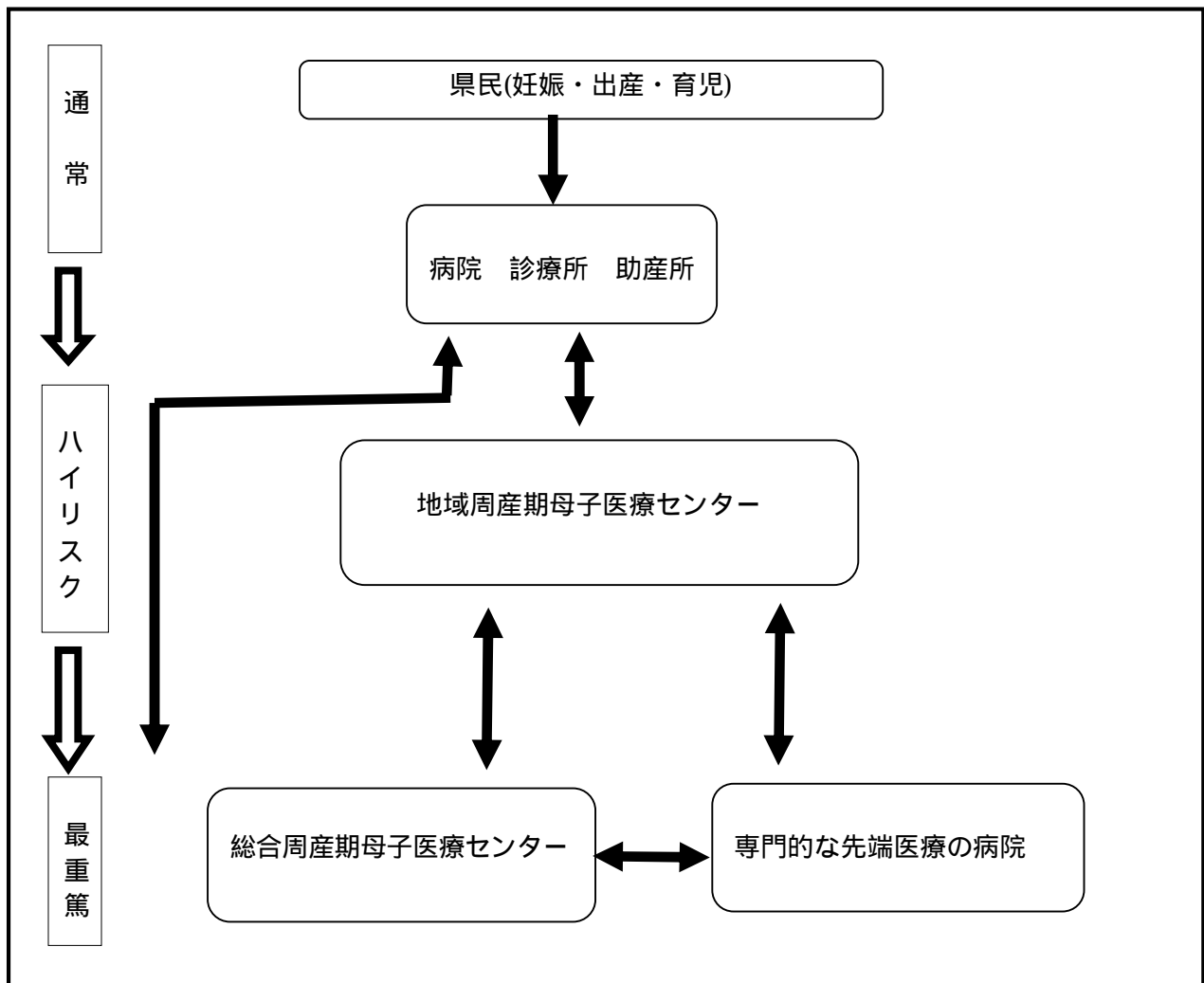
資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 4-3 周産期死亡率(出産千対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 14 年	5.2	5.4	5.5
平成 15 年	3.8	4.9	5.3
平成 16 年	5.3	4.5	5.0
平成 17 年	5.0	4.9	4.8
平成 18 年	2.8	4.2	4.7
平成 19 年	4.4	4.4	4.5
平成 20 年	3.2	4.4	4.3

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

周産期医療対策の体系図



【周産期医療対策体系図の説明】

ハイリスクの新生児は、病院、診療所と地域周産期母子医療センターのほかNICUのある医療機関が連携して医療を担当します。

専門的な先端医療については総合周産期母子医療センター、県あいち小児医療センター、県コロニー中央病院及び2大学病院と連携します。

用語の解説

NICU(Neonatal Intensive Care Unit)

病院において早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門である。厚生労働省が新生児集中治療室の施設基準を定めており、常時医師が治療室に勤務し、当直医は他病棟との兼務していない。一床当たりの床面積が7平方メートル以上であること、自家発電装置を有していること、バイオクリーンルームであることなどが求められている。このため、新生児集中治療室を有する病院は産科や小児科からは独立した新生児科という診療科が設置されていることが多い。

【基本計画】

子どもが抱えるさまざまな健康問題に対応するため、医療機関等関係機関の連携を推進し、地域小児医療の供給体制の整備充実を図ることを目指します。

子どもに健康問題が生じた場合、安心して相談や医療が受けられるよう、かかりつけ医や身近な相談機関の活用を勧奨するなど地域の支援体制の充実を図ります。

現 状

1 予防活動

各市町においては、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。

2 医療機関の状況

平成21年11月末現在、小児科は9病院141診療所（うち8か所は小児科のみ標榜）、小児歯科は1病院146診療所あります。

平成21年12月現在、小児科病床は、4病院143床あります。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数を15歳未満人口1千対比でみた尾張東部圏域の平均は、1.07人と県平均0.67人よりも高く県内で一番高い圏域です（平成18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（流入患者率）。

3 救急対応の状況

時間外救急体制

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、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。

平成19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878件であり、その内訳は不慮の事故276件（31.4%）、疾病602件（68.6%）でした。また、重傷度では70.6%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。

課 題

乳幼児健診は小児科開業医及び小児科勤務医が担当するなど質的な向上を図っています。

時間外・夜間の小児科医診察は困難な状況があります。

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、休日・夜間の相談機関の利用を促すための啓発を強化していく必要があります。

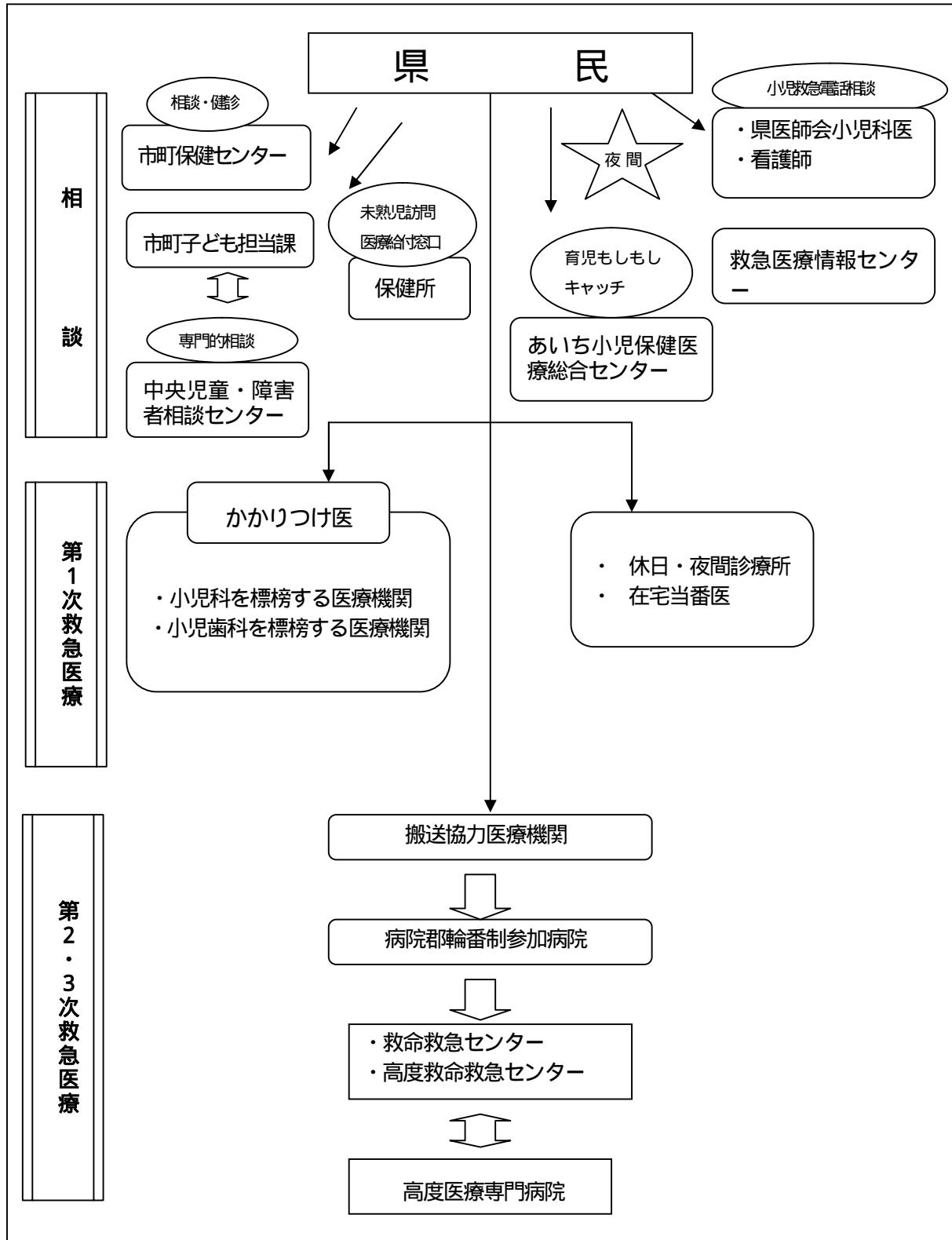
病診連携・病病連携による小児医療連携体制の推進が必要です。

【今後の方策】

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。

適切な時間外受診、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。

小児医療対策の体系図



【小児医療対策体系図の説明】

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	県医師会 (小児科医・看護師)	土・日・祝日・年始年末 午後7時から11時	8000又は 052-263-9909
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 午後5時から9時	0562-43-0555

- ・ 救急医療情報センター 052 - 263 - 1133
- ・ 休日・夜間診療所、在宅当番医 市町広報、新聞近郊版に記載

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。
- ・ 高度医療専門病院は、先天性異常のある小児等専門性を必要とする高度医療を行います（愛知県心身障害者コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター）。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

住民にプライマリ・ケアに関する知識普及啓発活動を推進するとともに、医師・歯科医師等によるプライマリ・ケアへの更なる連携を求めます。

病診連携システムの整備(逆紹介等)を更に推進するとともに、リハビリテーション等の在宅医療の継続を図ります。

病診連携体制等の推進により、人工呼吸器等の在宅医療支援を診療所が実施できる体制を推進します。

現 状

1 在宅患者数の現況

愛知県高齢者保健福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者数は、平成23年度の228,773人から平成26年度には28,281人増の257,054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19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3-2)。

当医療圏では、7病院(36.9%)59診療所(19.5%)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(30.5%)で実施しています(表3-1)。

歯科に関しては、かかりつけ医がない場合は歯科医師会が紹介する形で在宅診療に対応しています。

当医療圏では、在宅療養支援診療所が44、在宅療養支援歯科診療所が8、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局が104あります(表3-3,表3-4,表3-5)。

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」、東名古屋医師会は「在宅ケア委員会」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・医療関係者の在宅ケアに関する意識の啓発を行っています。

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

課 題

核家族化が進み、高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅医療に対応できる体制が必要です。

住民にプライマリ・ケアに関する知識普及啓発活動を推進する必要があります。

在宅医療は量・質ともに不足しており、その充実が必要です。

病院から診療所への逆紹介によるリハビリテーション等の医療継続の更なる推進が必要です。

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。

現 状

きるよう保健医療福祉サービス調整推進会議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。

近年の医学医療の進歩に伴い、在宅酸素療法、人工呼吸器装着、腹膜灌流療法等の在宅医療技術も普及してきました。

課 題

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】

住民に在宅医療の情報を提供し、プライマリ・ケアに関する知識普及啓発の推進に努めます。

保健・医療・福祉の連携体制の充実を図り、プライマリ・ケアによる在宅療養支援体制の整備に努めます。

在宅で高度な医療を受けるため、病診連携体制等の推進に努めます。

表3 - 1 在宅医療サービス実施状況

		病 院	診 療 所
医 療 保 険	往 診	6 (31.6%)	92 (30.5%)
	在 宅 時 医 学 管 理	2 (10.5%)	17 (5.6%)
	訪 問 診 療	7 (36.9%)	59 (19.5%)
	指 示 書 の 交 付	11 (57.9%)	40 (13.2%)
	訪 問 看 護 ・ 指 導	11 (57.9%)	17 (5.6%)
介 護 保 険	居 宅 療 養 管 理 指 導 (医 師)	6 (31.6%)	16 (5.3%)
	訪 問 看 護	7 (36.9%)	7 (2.3%)
	訪 問 リハビリテーション	7 (36.9%)	5 (16.6%)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年10月1日現在の登録医療機関数)

注：()内の%は、病院(19)、医科診療所(302)に対する割合

表3 - 2 診療所数の推移

(各年10月1日現在)

		昭和17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
診 療 所	有 床	40	38	39	38	38
	無 床	227	236	246	254	264
	合 計	267	274	285	292	302
歯 科 診 療 所		197	200	206	208	210

資料：保健所調べ

表3 - 3 在宅療養支援診療所の設置状況

医療圏	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	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	計
在宅療 養支援 診療所	214	14	6	44	42	52	41	16	51	3	34	517

資料：平成21年7月1日（東海北陸厚生局調べ）

表3 - 4 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	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	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	計
在宅療 養支援 歯科 診療所	46	3	5	8	11	15	7	6	20	1	4	126

資料：平成21年7月1日（東海北陸厚生局調べ）

表3 - 5 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局の状況

医療圏	薬局数	届出薬局数	割合
名古屋	1006	562	55.9%
海部	117	59	50.4%
尾張中部	52	31	59.6%
尾張東部	170	104	61.2%
尾張西部	184	96	52.2%
尾張北部	265	146	55.1%
知多半島	202	131	64.9%
西三河北部	144	86	59.7%
西三河南部	348	190	54.6%
東三河北部	23	12	52.2%
東三河南部	307	187	60.9%
合 計	2818	1604	56.9%

注：愛知医療機能情報公表システム掲載数(平成21年度調査)。

割合は、薬局数 / 届出薬局数である。

用語の解説

プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携・協力します。

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 医療機関の機能分担と相互連携を進めるため、病院と地域診療所との病診連携体制を促進します。
- 住民に対して、病診連携による医療機関の機能分担について、啓発活動を推進します。

現 状

1 病診連携の状況

- 軽症患者の多数が病院受診した場合、患者にとっては待ち時間が長くなり、また、病院にとっては勤務医への負担増となっています。
- 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。
- 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供は、ほとんどの場合実施されています。
- 愛知医療機能情報公表システム(平成21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11病院(57.9%)となっています。

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

- 瀬戸旭医師会において、平成3年度から5年間県医師会の「地域医療機関機能連携推進モデル事業」を、平成8年度から平成10年度まで、厚生労働省の「地域医療連携推進事業」を行い、その成果を踏まえ、システムを運用しています。
- このシステムは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)で、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、登録医へは、情報紙の発行、勉強会の開催、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7-2;図7-1)。

(2) 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

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と病院・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。

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26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7-②)。

(3) 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し、平成19年6月「地域医療連携室」と名称変更し、地域医療連携業務を行っています。FAX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で開催し、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7-③)。

(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し、現在は、定期的な病診連携システム運営協議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7-④)。

(5) 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、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7-⑤)。

3 地域医療支援病院

- 地域では、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担います。この支援を通じて医療圏における病診連携システムの中心となり、地域医療の確保を図ることを目的とする地域医療支援病院が当圏域は未設置です。

- 地域医療支援病院の要件を満たす病院の整備促進を図ります。

4 地域連携クリティカルパスの導入病院数

- 当圏域19病院のうち、次のとおり地域連携クリティカルパスを導入しています(表7-1)。
- 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。

【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と病院・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。
- 地域医療の支援強化のため、地域医療支援病院1か所以上の整備に努めます。

表7-1 クリティカルパス導入病院数

大腿骨頸部骨折	6
悪性新生物	1
脳卒中	7
心筋梗塞	1
糖尿病	0

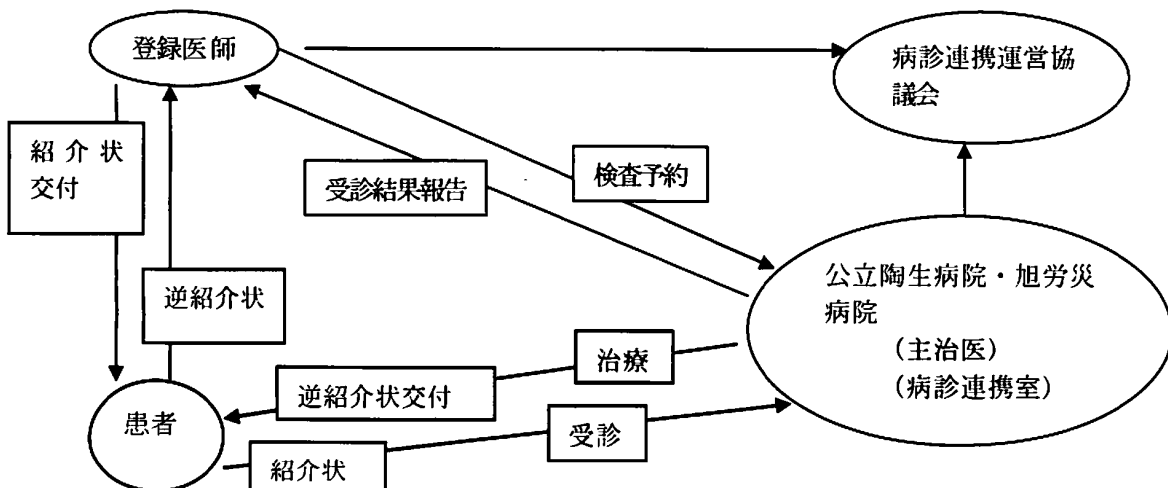
資料：平成21年度愛知県医療実施調査

表7-2 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）	274	194	専任4名 パート2名
旭労災病院（尾張旭市）	163	38	専任3名
愛知医科大学病院（長久手町）	1,388	444	専任4名 パート2名
藤田保健衛生大学病院（豊明市）	999	106	専任4名 兼任1名

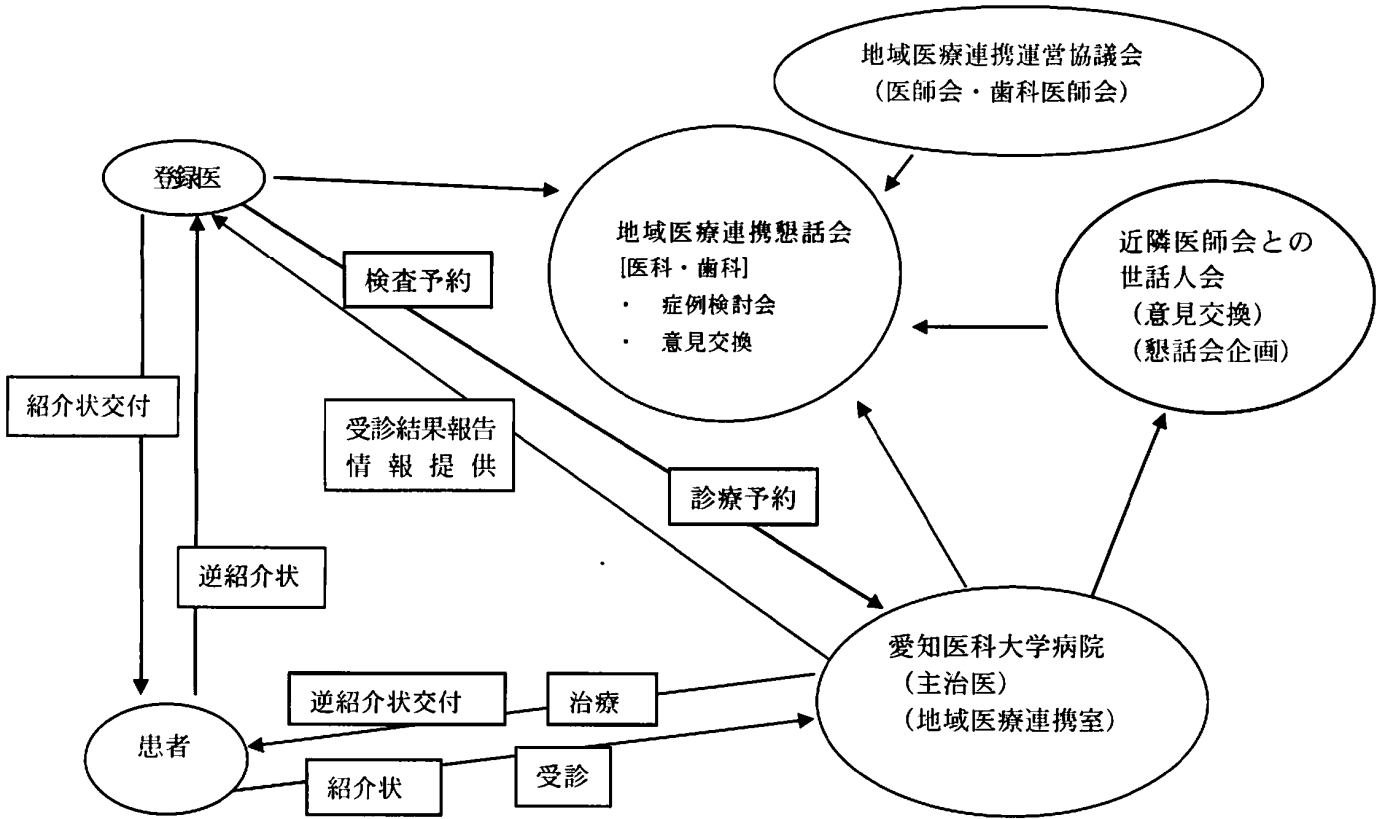
資料：平成21年保健所調査

図7-① 瀬戸旭医師会病診連携システム



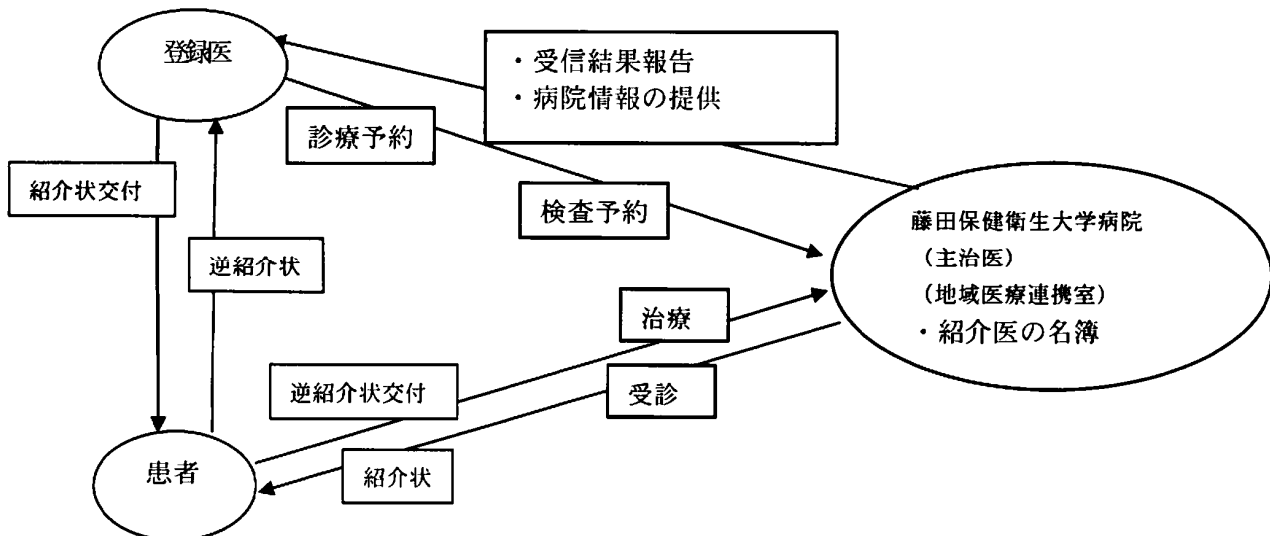
(資料提供：瀬戸旭医師会)

図7-② 愛知医科大学病診連携システム



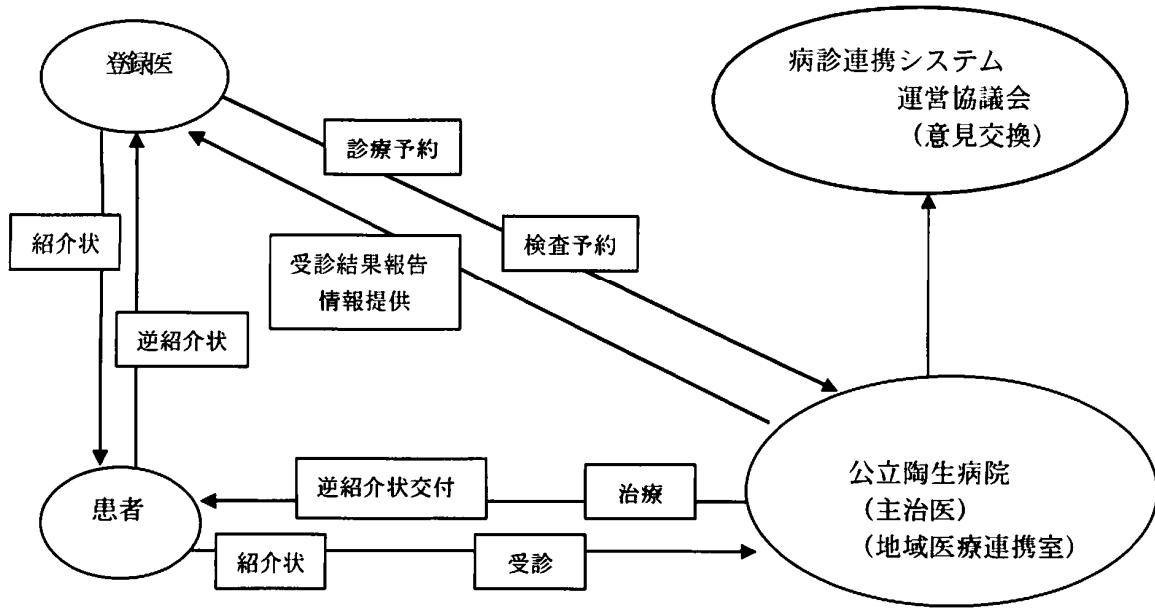
(資料提供：愛知医科大学病院)

図7-③ 藤田保健衛生大学病院病診連携システム



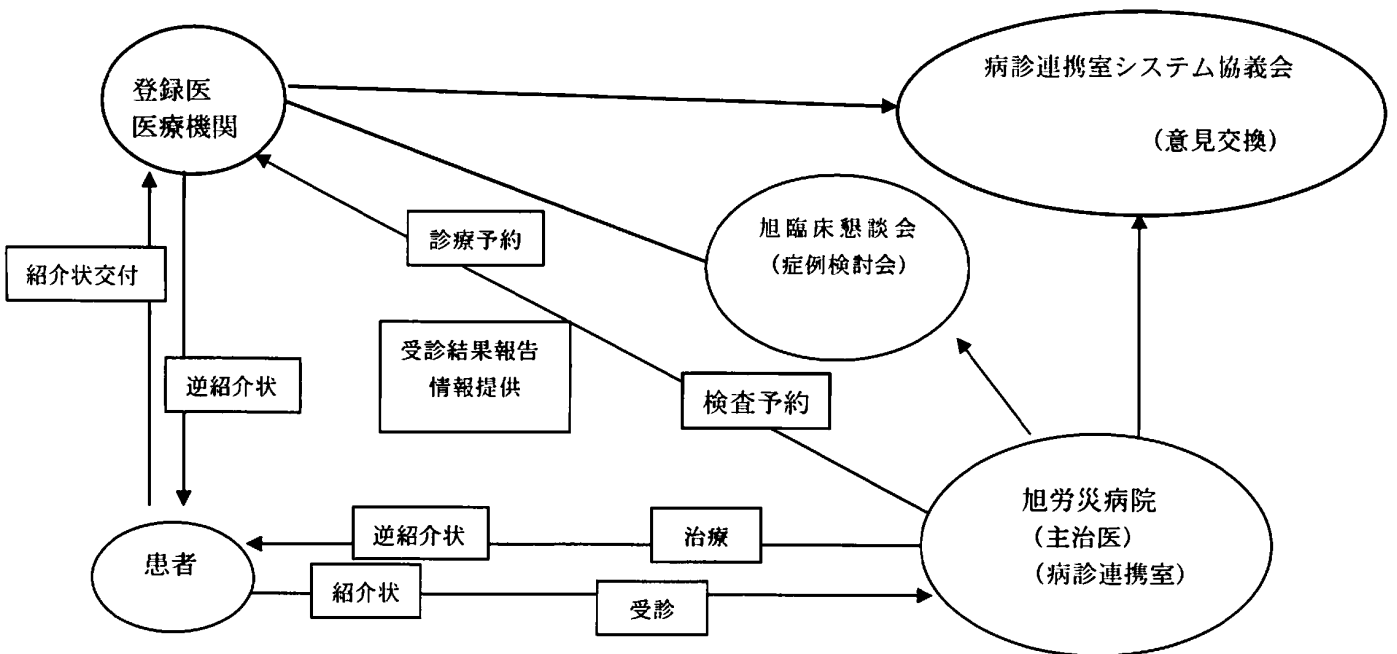
(資料提供：藤田保健衛生大病院)

図7-④ 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7-⑤ 旭労災病院病診連携システム



(資料提供：旭労災病院)

用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いのですが、本来は、病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

- ① 患者は、適切な時期に、症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性・継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

○ プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮して、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する、身近で包括的な医療のことをいいます。

○ 登録医制(セミオープンシステム)

病院に地元医師会の会員医師が登録するシステムで、病院の病診(地域医療)連携室に登録し、登録医からの診察・検査の依頼に基づき専門医療が提供される。情報紙の発行、勉強会の開催、病診(地域医療)連携運営協議会等の開催など情報提供が行われている。

○ 地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表のことをいう。

第8章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

高齢化社会の進展に対し、高齢者が要介護状態になることを予防するため、健康で自立した生活ができ、地域の社会活動への参加を促進する保健サービスを推進します。

在宅医療を推進するために、適切な医療サービスが高齢者に提供できる在宅療養支援診療所の整備を進めます。

高齢者に対して各機関で提供される保健医療福祉の施策が有機的に機能するよう連携を強化し、高齢者の生活の質の向上を図ります。

現 状

1 高齢者の現況

当医療圏の老年人口の割合は18.2%(平成20年10月1日現在)で県平均の19.0%を下回っていますが、平成16年の15.3%と比較して高齢化が徐々に進んでいます。

2 介護保険事業の状況

地域包括支援センターは、現在15か所となっています(平成21年3月1日現在)。

愛知県高齢者保健福祉計画に基づく尾張東部圏域の介護保険施設の整備目標及び整備状況については、表8-2のとおりです。

介護保険施設は、介護老人福祉施設は14か所、介護老人保健施設は8か所です(平成21年4月1日現在)。

医療系サービスの訪問看護ステーションは、15か所です(平成21年9月1日現在)。

在宅療養支援診療所は、44か所です(平成21年7月現在)。

介護保険の第1号保険者に対する要介護(要支援)認定割合は、平成19年度は、14.0%であり、年々増加しています(表8-1)。

3 認知症支援状況

認知症高齢者の支援として、地域で支えるための認知症サポーター養成数は、1,511人です(平成20年12月10日現在)。

課 題

一人暮らしの高齢者であっても、介護を受けずに健康で自立した生活ができることが必要です。

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。

高齢者の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、かかりつけ医として受診し、訪問看護などの利用拡充を図る必要があります。

介護に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。

今後ますます認知症の高齢者の増加が予測されるので、地域で認知症サポーターを増やせるように認知症サポーター養成講座を進めていく必要があります。

【今後の方策】

介護保険の要介護者・要支援者の介護度の悪化を防ぎ、生活機能の維持・向上を目指し、保健医療福祉の協力連携・情報の共有を進め、介護予防の知識の普及・啓発に努めます。

認知症の高齢者や家族が地域で安心して生活できるよう、認知症サポーターを継続的に養成し、地域包括支援センターの相談支援体制を充実させるなど支援体制を整備します。

表 8-1 第 1 号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	東郷町	長久手町	尾張東部医療圏
平成 13 年	11.2	10.6	9.6	9.4	9.9	11.1	10.3
平成 16 年	13.8	13.6	12.8	11.9	12.5	13.7	13.0
平成 19 年	15.7	12.9	13.4	12.3	13.5	13.4	14.0

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）、愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」

表 8-2 介護保険施設の整備目標及び整備の状況

介護保険施設	平成 21 年度の整備目標	許可入所定員総数 (平成 21 年 9 月 30 日)	達成率
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,180	1,170	99.2
介護老人保健施設	1,026	990	96.5
介護療養型医療施設	296	296	100.0
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	0
混合型特定施設入居者生活介護	611	611	100.0

用語の解説

地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として法改正により創設されました。

認知症サポーター

「なにか」特別なことをやる人ではなく、認知症の人とその家族のよき理解者・応援者です。認知症に関する正しい知識と理解を身に付けた人のことです。市町が認知症サポーターを養成しています。

第9章 歯科保健医療対策

【基本計画】

8020 運動推進連絡協議会において、学校も含めた関係機関・団体との連携を図ります。歯科医療の病診連携および診診連携の推進を図っていきます。

歯科保健に関する情報収集・分析・還元を行うとともに、関係機関と連携し地域の課題に応じた歯科保健事業の展開を進めていきます。

各ライフステ - ジに応じたむし歯予防及び歯周病予防のための支援をします。

現 状

1 かかりつけ歯科医の推進

保健所調査（平成 20 年度）によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は % ですが、年代によってもその割合は異なります。

2 病診連携、診診連携の推進

2 次医療機能を有する公立陶生病院と愛知医大病院の歯科と藤田保健衛生大病院及び愛知学院大学歯学部附属病院との間で登録医制度を実施し、機能の分担と連携の推進を図っています。

診療所・歯科診療所との連携の実施率は %、特定機能病院との連携の実施率は %、他の病院との連携の実施率は % であり、診療所・歯科診療所との連携の実施率は低い状況にあります。（表 9 - 1）

糖尿病など全身疾患を有する患者の歯科診療は、かかりつけ医との連携が必要になってきています。

3 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を検討しています。

生活習慣病対策における歯科疾患対策として各市町において、ライフステ - ジに応じた事業が展開されつつあります。

保健所では、歯科関係者対象の研修会を開催しています。

各市町では、8020 達成者の表彰を実施しています。

4 ライフステ - ジに応じた歯科保健医療対策

（1）妊産婦・幼児歯科保健医療対策

歯科健診が各地域で実施され、当医療圏の妊娠届出数 4,702 名に対し、1,152 名の

課 題

かかりつけ歯科医機能について、十分啓発し、住民が口腔の定期管理ができるよう積極的に推奨していく必要があります。

全身症状を把握して適確な歯科医療を行うために、病診連携や歯科と医科及び薬剤師等との連携を強化する必要があります。

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。

ライフステ - ジに沿っ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。

充実した研修会を開催して、各関係機関等の連携を図り、強化する必要があります。

妊産婦の受診率が低いと、いろいろな機会を通して、保健指導や健診への勧

受診(受診率 24.5%)です(表 9-3-1)。

1 歳 6 か月児及び 3 歳児健診の他に 2 歳児健診等が実施され、乳幼児の歯科保健管理体制が整備されています。

1 歳 6 か月児と 3 歳児のむし歯経験者率(平成 20 年度 1.6%・13.3%)はともに、愛知県平均(平成 20 年度 1.9%・16.5%)よりも低くなっています(表 9-3-2)。

5 歳児のむし歯経験者率(平成 20 年度 41.6%)は、愛知県平均(平成 20 年度 45.4%)より低くなっています。

(2) 学校歯科保健医療対策

永久歯むし歯の減少を目的に、管内の 5 つの小学校において、集団フッ化物洗口が実施されています。

保健所は、フッ化物洗口実施施設への支援を行なっています。また、実施施設の増加を目指し、幼稚園・保育園・小学校等に対して普及啓発及び研修会等を実施しています。

12 歳児の 1 人平均むし歯数(平成 20 年度 0.8 本)は、「健康日本 21」の 1 歯以下にする目標値を達成しています。

(3) 成人・高齢者歯科保健医療対策

健康増進法により、各市町が、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。

高齢者の増加に伴い、介護予防の観点からも、摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保が重要ですが、各市町では、特定高齢者への口腔機能向上の取組みが行われ、摂食・嚥下機能の重要性について周知しています。

保健所では、歯周病対策を積極的に推進するため、関係機関とのネットワーク構築のための推進会議を開催し、歯周病に関する研修会を実施しています。

4 難病・心身障害者等歯科保健医療対策

心身障害児(者)等は、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、か所(%)の歯科診療所に対応しています。

保健所では、要介護者への口腔ケアサービスの提供が円滑にできるよう、関係者への研修会を実施しています。

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。

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

特に 6 歳臼歯(第一大臼歯)、12 歳臼歯(第二大臼歯)の保護育成を図ります。

むし歯予防を図るために、幼稚園・保育園・小学校等におけるフッ化物の応用を推進し、効果の評価など支援していきます。

節目歯周疾患検診は受診率が低いいため、あらゆる機会を通して、歯科保健意識の向上を図る必要があります。また、歯科健康教育、歯科相談においても歯周病対策に重点をおいた取組みを充実させて自己管理能力を高める必要があります。

医療機関、保健所、市町等は摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保に加え、住民に対する意識の普及啓発が必要です。

障害者が、「いつでも、どこでも、必要な歯科医療」を受けられるように、協力歯科医療機関の連携強化と研修を充実する必要があります。

要介護者への口腔ケア充実を図るための研修を通じ、関係者の知識・技術を向上する必要があります。

【今後の方策】

各市町の健康日本 21 計画を推進し、8020 達成を目指します。

医科歯科機能連携体制を進めるため、会議や研修などを通して関係者間の情報の共有と相互理解を深めていきます。

表 9 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況

市町名	診療所数	回収数 (件)	障害児(者) 治療実施の 歯科診療所	1か所以上と 連携している 歯科診療所	連携している		
					特定機能病院	他の病院	診療所
瀬戸市							
尾張旭市							
豊明市							
日進市							
東郷町							
長久手町							
医療圏計							
愛知県							

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部健康担当健康対策課）

表 9 - 2 在宅歯科医療サービス状況

市町名	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				
尾張旭市				
豊明市				
日進市				
東郷町				
長久手町				
医療圏計				
愛知県				

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部健康担当健康対策課）

注：表中の%は、回収件数に対する値

表 9-3-1 妊産婦歯科健康診査結果（平成 20 年度）

市町村名	対象者 数(人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	平均現 在歯数 (本)	平均健 全歯数 (本)	平均未 処置歯 数(本)	C P I (個人コード)人数割合(%)				
							0	1	2	3	4
瀬戸市	1,058	148	14.0	28.5	18.8	0.9	41.9	27.0	23.6	7.4	0.0
尾張旭市	777	264	34.0	28.6	16.9	1.9	11.0	16.7	47.7	22.7	1.9
豊明市	724	175	24.2	28.0	10.9	0.8	3.6	14.2	53.3	25.4	3.6
日進市	985	292	29.6	28.3	17.4	2.3	3.8	14.1	59.1	20.3	2.7
東郷町	482	115	23.9	28.4	20.3	0.4	17.4	38.3	43.5	0.0	0.9
長久手町	679	158	23.3	28.6	17.4	1.5	19.6	12.7	53.2	13.9	0.6
尾張東部医療圏	4,702	1,152	24.5	28.4	16.8	1.5	13.9	18.6	48.6	17.0	1.8
愛知県	88,203	24,795	28.1	27.8	17.2	1.6	11.5	18.5	52.2	15.9	1.8

資料：地域歯科保健業務状況報告

注：CPI:Community Periodontal Index(地域歯周疾患指数)

CPITN Code 0:健康

- 1:プロービング後に出血がある
- 2:歯石(歯肉縁上、縁下)のある場合
- 3:歯周ポケットの深さ4mm以上6mm未満(プローベの黒い部分が見える)
- 4:歯周ポケットの深さ6mm以上(プローベの黒い部分が見えない)

表9-3-2 幼児歯科健康診査結果(平成20年度)むし歯経験者率(%)

市町名	市 町 実 施 健 診					保育園・幼稚園実施健診		
	1.6歳児	2歳児	2.6歳児	3歳児	3.8歳児	年少児	年中児	年長児
瀬戸市	1.4	4.3	-	14.5	-	26.2	38.2	46.3
尾張旭市	1.9	5.9	-	14.2	-	25.5	34.5	42.0
豊明市	2.1	4.8	-	10.1	-	18.8	26.1	40.5
日進市	1.8	3.2	7.4	13.1	-	15.1	29.1	40.6
東郷町	1.1	7.2	-	12.8	-	24.1	33.1	40.0
長久手町	1.3	-	-	14.2	18.8	17.3	23.5	33.5
尾張東部医療圏	1.6	4.8	-	13.3	-	21.4	31.7	41.6
愛知県	1.9	4.6	6.6	16.5	-	22.4	33.7	44.1

資料：各市町幼児歯科健診等実施報告及び保健所調査

第1節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

調剤を実施する薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う体制整備の促進を図っていきます。

薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。

薬局は、院外処方せんによる調剤、一般用医薬品の販売、医薬品等の相談などを通じて、服用する医薬品の薬歴管理等を一元的に行い、地域住民が気軽に安心して薬を中心とした健康管理相談ができる「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を目指します。

現 状

1 薬局の状況と医療提供施設としての役割

圏域の薬局数は 187 施設、薬局勤務薬剤師数は 471 人で、人口万対比では、薬局数、薬剤師数とも、県平均を上回っています（表 10-1-1）。

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、十分ではありません。

在宅医療に関わる診療所等の情報把握が不足している等、薬局が在宅医療に取り組むための環境整備が整っていない現状です。

麻薬小売業の許可件数は、増加傾向から減少傾向に転じており、概ね半数の薬局が許可を取得していません（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、従業者に対する周知徹底が十分とはいえません。

2 情報提供と相談体制

医薬品の副作用・有効性等について消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。

適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。

薬局はセルフメディケーションの一翼を担っ

課 題

薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との情報交換と連携のもと、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必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業許可を取得し、麻薬処方せんの受け入れを通じて医療用麻薬を供給し易い環境を整備する必要があります。

業務手順書が従業者に十分に周知徹底されるよう、安全管理体制の整備を支援する必要があります。

薬剤師の研修などを通じ、相談機能の充実を図る必要があります。

患者さんのプライバシーの確保を図る必要があります。

名札の着用のほか、着衣の工夫などにより、患者が薬剤師であることが明確に識別できるようにする必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」

現 状

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」が十分に普及定着していません。

「おくすり手帳」の普及が十分ではありません。

【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。

医療圏内の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施します。

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を構築していきます。

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。

地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みます。

薬剤師の生涯教育に積極的に薬剤師が参加できるよう支援していきます。

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。

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の環境整備の促進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取り組み等を支援します。

お薬手帳を活用し、県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。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

患者の薬物療法に関する情報が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」を推進することにより在宅医療を支援していきます。

課 題

や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を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、地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」を普及定着させる必要があります。

日本薬剤師会認定薬剤師などより専門的な薬剤師を育成していく必要があります。

「おくすり手帳」の趣旨を患者さんに理解してもらい、普及を図る必要があります。

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	187	4.1	471 (395)	10.3 (9.0)
愛知県	2,900	3.9	7,106 (6,029)	9.6 (8.4)

注 1 : 薬局数は平成 21 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 20 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

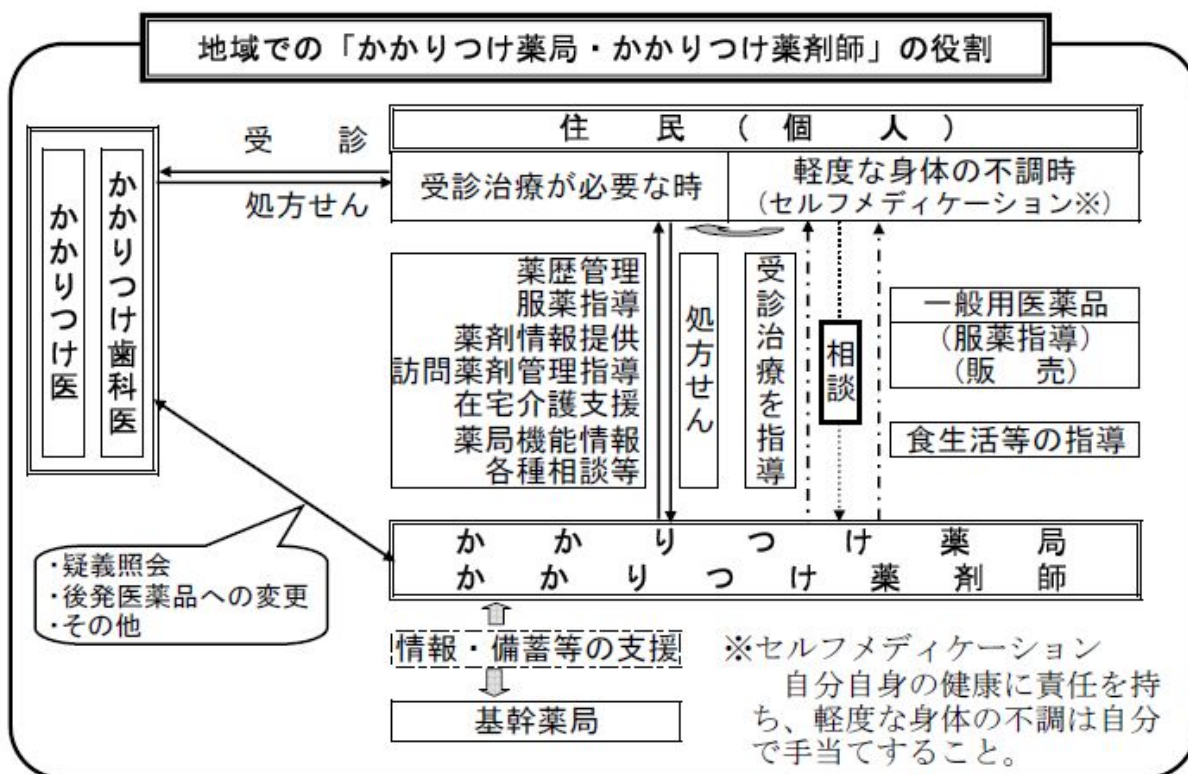
のうち、薬局の開設者及び法人の代表者並びに薬局の勤務者のみを計上。()
内は、平成 16 年 12 月 31 日現在の薬剤師数を示す。

注 3 : 人口は平成 20 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の許可件数

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
薬局施設数	157	164	168	173	187
麻薬小売業	79	92	98	102	96
取得率 (%)	50.3	56.1	58.3	59.0	51.3

【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、患者自身が地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、気軽に相談できる最も身近な薬剤師をかかりつけ薬剤師といいます。

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

圏域住民にも十分メリットが実感できるような、質の高い医薬分業を推進します。
医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の連携を強化し、患者主体の医薬分業を推進します。
「愛知県医薬分業推進基本方針」に基づき、医薬分業率を60%まで引き上げることを目標とします。

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などを防止しようとするものです。

当医療圏の平成21年3月の医薬分業率は、57.5%と順調な進展がみられるものの、各市町間の格差が大きくなっています。(表10-2-1)

平成21年3月現在の院外処方せん発行医療機関数は、病院では半数以上にのぼり、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

課 題

医薬品等の適正使用を推進し、患者により質の高い医療サービスを提供するには、医師・歯科医師・薬剤師等医療関係者がそれぞれ役割を分担し、連携する必要があります。

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、処方せん受入れ体制の整備に努める必要があります。

かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽を行っていく必要があります。

薬局の薬剤師等を対象に毎年医薬分業に関する現状等を中心に研修会を開催し、資質向上を図る必要があります。

「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を育成し、患者本位の適正な医薬分業を推進する必要があります。

各薬局の備蓄医薬品及び休日・夜間の対応の強化と基幹薬局の整備が必要です。

調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。

医薬分業の現状把握と対策の評価が必要です。

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」が複数の病院・診

現 状

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、保険医が後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を不可とした場合以外は、保険薬局は後発医薬品による調剤（代替調剤）を原則とし、保険医に調剤した後発医薬品を連絡することが求められています。

セルフメディケーションの考え方が見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。

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。

市町主催の健康まつり等の会場において、来訪者にリーフレットを配布し、医薬分業に対する理解を求めています。

課 題

療所の処方せんを応需し、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。

保険薬局は、後発医薬品による調剤を行うためより一層技術の研鑽を行う必要があります。

県民が医薬品等を正しく理解し、適正に使用するよう啓発する必要があります。

地域住民の医薬分業に対する理解は決して高いとは言えず、住民（患者）側に立った医薬分業の推進、啓発が必要です。

【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」の定着化のため受け入れ側である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
平成19年3月 ¹	72.8	66.9	38.2	70.4	27.7	55.4	51.4
平成20年3月 ¹	71.3	65.7	36.8	69.9	30.2	54.8	53.2
平成21年3月 ¹	80.6	68.2	44.4	73.4	33.5	60.2	57.7
平成21年3月 ²	73.7	65.2	43.6	70.7	31.3	57.5	53.7

資料： 1：社会保険基金調べ、 2社会保険基金、国保連合会調べ

(注) 平成20年度分(平成21年3月診療分)の医薬分業率から、従前の「社会保険基金調べ」から「社会保険基金、国保連合会調べ」に変更されたこと。

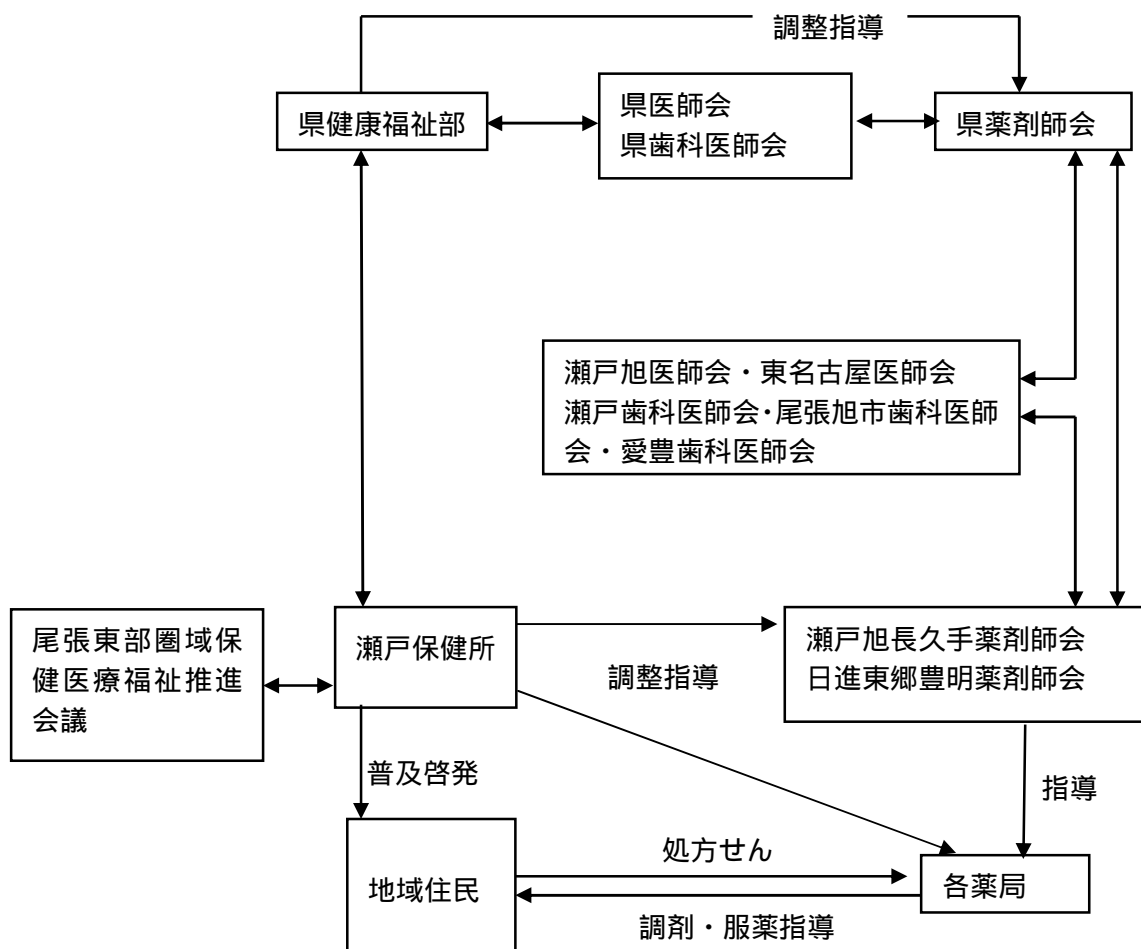
表10 2 - 2

<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 21 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	11	57.9	8	19
診 療 所	126	47.5	139	265	139	47.6	153	292
歯 科	51	26.2	144	195	32	15.4	176	208
保険薬局	148	94.3	9	157	170	94.4	10	180

資料：社会保険基金調べ

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、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。

地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。

用語の解説

面分業

「利便性」より「薬の安全性」を重要視する観点からは、患者はどこかの医療機関を受診しても、医師の処方せんに基づく調剤と薬歴管理・服薬指導を常に同じ薬局で受けることが最も望ましい分業形態で、住まいの近くの薬局がこの役割を果たす体制を面分業といいます。

服薬指導

患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。

薬局業務運営ガイドライン

薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ行政指導の指針として国が定め県で運用を行っているものです。

基準薬局

日本薬剤師会がより良質な薬局を育成するために設けた制度で、従事する薬剤師、休日・夜間等の対応、構造設備、薬歴管理・服薬指導等の薬局業務や地域における保健衛生向上への貢献等について定めた認定基準に適合した薬局です。

代替調剤

医師が医薬品の変更を認めた処方せんについて、薬剤師が患者の同意を得て、処方された医薬品と同一成分の薬（ジェネリック医薬品）に変更して調剤すること。ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

薬歴管理

かかりつけ薬局において患者の服薬の状況、アレルギー歴、過去の指導状況などを記録し、医薬品の重複投与・相互作用などをチェックすることをいう。薬剤師は、これらの患者情報を一元管理し服薬指導に役立てている。

薬剤情報提供

調剤した医薬品や一般用医薬品の名称、効能・効果、用法・用量、服薬する上での注意事項など、患者が安心して医薬品を使用するのに必要な情報を薬剤師が提供することをいう。

訪問薬剤管理指導

医師の指示により、薬剤師が在宅患者を訪問し、医薬品の服薬の状況、薬剤の保管状況等を確認し、患者が医薬品を正しく使用するために必要な指導や助言を行うことをいう。

基幹薬局

地域における医薬分業を推進するため、使用頻度の低い医薬品を備蓄する、医薬品情報の収集を行い、薬局・診療所等へ提供する、休日・夜間の処方せんを受付けるなどの機能を存した薬局のことをいう。

健康介護まちかど相談薬局

介護保険について、介護保険の利用方法、介護サービスを受けようとするときのその内容、様々な介護サービスに関する苦情等の相談に応じるために、資料を揃え、介護認定を受けるための市町村窓口や苦情相談を受け付けている窓口をご紹介します、適切な介護サービスを受ける手伝いをする薬局のことをいう。

おくすり手帳

薬の名前、用法、用量、効能等を簡潔に記入する（又はシールに印字したものを貼る）手帳のことで、入院時など、それまでに飲んでいいる薬が飲み方などと一緒に分かれば、医師に

とっても重要な情報となり、より安全に、より早く、より効果的に治療がスタートできることにつながります。なお、おくすり手帳自体は無料ですが、処方せん内容を記入する歳に、多少の負担（～数十円）が必要となっています。

第 11 章 じん肺およびじん肺結核対策

【基本計画】

関係機関の連携によるじん肺の予防対策を協議し、その予防及び治療の推進に努めます。

じん肺検診受診率の向上を図り健康管理に努めるとともに、慢性呼吸不全患者等の健康管理とQOLの向上を図ります。

現 状

1 じん肺

瀬戸労働基準監督署が管轄している、瀬戸市・尾張旭市・長久手町の瀬戸地域は、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じん肺有所見率は全国に比べ高い状況です(表 11-1-1)。

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、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。さらに、じん肺予防教室を開催し、毎年 40 人前後の参加があります。

また、昭和 41 年から瀬戸市じん肺予防会議を開催し、じん肺予防対策の評価及び課題について検討しています(表 11-1-2)。

2 じん肺結核

窯業従事者が多い瀬戸地区では、じん肺を合併した結核患者が多くいます(表 11-1-3,図 11-1-)。

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 3 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推進する必要があります。

結核患者の早期発見・早期治療により感染防止対策を推進するとともに、治療完了に向けた服薬支援体制を整える必要があります。

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、定期健診受診の啓発や、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、じん肺の予防と早期発見、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、保健所等が低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。

表 11-1-1 じん肺管理区分の決定状況 全国

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)	有所見者(%) (B)/(A) × 100	合併症り患者 数 (人)
平成 17 年	196,481 (410)	5,245 (56)	713 (31)	14 (6)	5,972 (93)	3.0 (22.7)	7 (2)
平成 18 年	225,183 (444)	5,167 (53)	729 (33)	12 (9)	5,908 (95)	2.6 (21.4)	10 (2)
平成 19 年	224,651 (967)	4,637 (44)	620 (22)	7 (4)	5,264 (70)	2.3 (7.2)	7 (1)
平成 20 年	244,993 (466)	4,146 (34)	592 (8)	14 (3)	4,752 (2)	1.9 (0.4)	4 (0)

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：() 内の数値は瀬戸労働基準監督署管轄の瀬戸市・尾張旭市・長久手町の瀬戸地域の計です。

注 3：じん肺の管理区分の管理 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 4：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。

注 5：平成 20 年有所見者 = 新規有所見者

表 11-1-2 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 18 年	222	1	205	16	9	2(1)	1	1	3
平成 19 年	199	1	185	13	1	0	4	1	7
平成 20 年	179	1	166	12	8	2(2)	0	0	2

資料：瀬戸市の保健活動資料

注：() は治癒型再掲

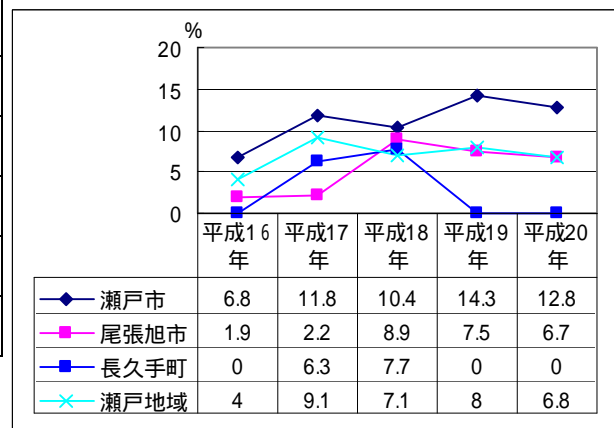
表 11-1-3 結核全登録者数とじん肺を合併している患者数の推移 (人)

	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
瀬戸市	147 (10)	136 (16)	135 (14)	105 (15)	109 (14)
尾張旭市	53 (1)	45 (1)	45 (4)	40 (3)	45 (3)
長久手町	15 (0)	16 (1)	13 (1)	15 (0)	19 (0)
計	215 (11)	197 (18)	193 (19)	160 (18)	173 (17)
保健所 管内計	278 (11)	268 (18)	268 (19)	225 (18)	251 (17)

資料：保健所事業概要

注：上段は全登録者数、下段() はじん肺結核者数再掲

図 11-1- 結核登録者のうちじん肺を合併している患者の割合 (%)



注：じん肺合併症(%) = $\frac{\text{じん肺結核患者数}}{\text{結核登録者数}} \times 100$

【基本計画】

新型インフルエンザ等感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。

医療機関、警察機関、消防機関を始めとする関係機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図っていきます。

保健所職員の研修・訓練や関係機関との合同研修や訓練を実施し、関係機関との連携や、職員の資質向上と組織の機能強化を図っていきます。

有事の際において、関連機関との連携を確実なものとし、危害拡大を防止するとともに、近隣保健所との広域的な支援体制等の充実強化を図っていきます。

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おり、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されています。

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。

瀬戸保健所健康危機管理調整会議を設置し、健康危機発生時には、関係機関への連絡などを含めて円滑な連絡調整を図る体制を整えています。

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。

原因究明に関わる検査機関については、県として、警察と衛生研究所が相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。

新型インフルエンザ等感染症発生時には、愛知県新型インフルエンザ対策行動計画等に基づき、健康被害を最小限度にするため、関係機関が対策を進めることとしています。

化学物質が関係する特殊災害については、消防部局の特殊災害隊、警察、救急医療機関が連携し、警戒区域の設定、負傷者の救助、治療などが行われる体制整備が進んでいます。

課 題

瀬戸保健所、圏域の医療機関、市町保健センター等は連携し、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する必要があります。

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。

圏域内には多くの大学が存在することから、大学との情報ネットワークを整備していく必要があります。

原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。

新型インフルエンザ（A/H1N1）対応を踏まえ、今後、高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒト化による新型インフルエンザウイルス出現時に、健康被害を最小限度にするための対策を関係機関が進める必要があります。

毒劇物による事故発生時に、保健所は化学物質情報を速やかに提供できる体制整備を進める必要があります。

2 平時の対応

保健所は、平常時には、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通常の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。

健康危機発生状況及び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。

重大な健康被害が発生し、若しく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、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の説明会や相談体制を行うこととして

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）することが最も重要なことであり、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。

複数の原因を想定した対応ができ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。

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充実させる必要があります。

現 状

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。

有事の対応状況についての調査研究を実施する体制が整備されていません。

課 題

調査研究体制の充実が必要です。

【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、保健所職員が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、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、組織の見直しや職員の研修や訓練を実施して、人材育成に努めます。

健康危機管理業務内容の概要

【平常時の備え】

1.法令等に基づく監視等の事前管理の充実

2.地域に特徴的な健康被害の発生のおそれの把握

3.手引書の整備と実効性の確保

4.非常時に備えた体制整備
非常時を想定した体制づくり
統合組織における体制の確保
人材の確保と資質の向上
機器等の整備
健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保
関係機関等との調整会議の設置等連携の確保及び非常時の役割分担の整理
備蓄体制の整備

5. 知見の集積(健康危機情報の収集並びに調査及び研究の推進)
健康危機管理に必要な情報の整理
専門的知識の習得等
調査研究の推進

6. 模擬的健康危機管理の体験

【健康危機発生時の対応】

1.対応体制の確定
責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の確認
保健所内の情報収集体制の確保
職員派遣
関係機関との連携体制確保
責任者(保健所長)の役割

2.法令等に基づく対応

3.情報管理
情報収集(被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供情報)
現場調査の実施
情報の一元管理、分析、判断
本庁への報告
情報提供
経過記録

4. 被害者、家族及びその他の地域住民への対応
医療の確保に係る調整及び健康被害の予防
被害の拡大の防止
飲料水及び食品の安全確認
災害要援護者対策
健康相談の実施
こころのケア
プライバシー、人権への配慮
平常時体制への復帰等

健康危機管理用語

健康危機	医薬品、毒劇物、食中毒、感染症、飲料水等の原因により生じる、県民の生命、健康を脅かす事態をいう。 自然災害（阪神・淡路大震災、有珠山噴火等）、犯罪（和歌山市毒物混入カレー事件、サリン事件等）、放射線事故（東海村臨界事故等）など様々な原因の健康危機事例が含まれる。
健康危機管理	健康危機に対応して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療に関する情報収集及び提供等の業務であって、保健所の所管に属するものをいう。
健康危険情報	健康危機に直接係わる危険情報をいう。
危機管理業務従事者の心得	危機管理業務に従事するにあたっては、県民の生命、健康に関わるものであるとの危機意識を常に持ち、最善の対応ができるように努めるものとする。
地域防災計画との関係	地震等の災害に起因する健康危機については、地域防災計画に基づく総合的な対策により対応するものとする。