

尾張東部医療圏保健医療計画
(案)

(目 次)

尾張東部医療圏保健医療計画

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	5
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	6
第1節 がん対策	6
第2節 脳卒中対策	12
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	17
第4節 糖尿病対策	21
第5節 精神保健医療対策	26
第6節 歯科保健医療対策	38
第3章 救急医療対策	42
第4章 災害医療対策	46
第5章 周産期医療対策	51
第6章 小児医療対策	55
第7章 在宅医療対策	58
第8章 病診連携等推進対策	62
第9章 高齢者保健医療福祉対策	65
第10章 薬局の機能強化等推進対策	68
第1節 薬局の機能推進対策	68
第2節 医薬分業の推進対策	71
第11章 じん肺及びじん肺結核対策	73
第12章 健康危機管理対策	75

はじめに

尾張東部医療圏保健医療計画は、当初「名古屋医療圏名古屋東部地域保健医療計画」として策定していましたが、愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張東部医療圏が名古屋医療圏から分離独立したことに伴い、平成 13（2001）年 3 月に計画期間を平成 18（2006）年 3 月までとする初めての圏域単独の計画を策定しました。圏域の分離独立より、二次医療圏と老人保健福祉圏域が一致することとなり、保健・医療・福祉のより緊密な連携が可能となりました。その後、平成 18（2006）年 3 月、平成 20（2008）年 3 月、平成 23（2011）年 3 月、平成 26（2014）年 3 月の 4 回の見直しを行いました。

前回の見直し後、平成 26（2014）年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。この法律では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年に向け、地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療と介護の総合的な提供体制を図ることが求められています。このため、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、平成 27（2015）年 4 月に改正医療法が施行され、地域医療構想が導入されることとなり、本県においても平成 28（2016）年 10 月に愛知県地域医療構想が作成されました。

今後は、この地域医療構想の達成に向けた取り組みを進める必要があり、今回の見直しは、厚生労働省による「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正（平成 29（2017）年 3 月 28 日厚生労働省告示第 88 号）、「医療計画作成指針」の全面改正（平成 29（2017）年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知）を受けて行うものであり、計画期間は平成 30（2018）年 4 月から平成 36（2024）年 3 月までの 6 年間となります。

当医療圏は、名古屋市に隣接する人口 47 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の地域特性を有していることから、これらの特性に配慮した医療計画となっています。また、当医療圏にとって重要と考えられる「じん肺及びじん肺結核対策」を任意項目に選定して記載しています。

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

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、北から瀬戸市・尾張旭市・長久手市・日進市・東郷町・豊明市と縦に細長く連なり、西は名古屋市、東は豊田市等に隣接し、総面積は 230.14 k m²で、東西最大 18km、南北最大 32 km 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、愛知高速交通東部丘陵線（リニモ）、名鉄豊田線・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東西に、東海環状自動車道が東部を南北に走っています。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延びています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の平成29(2017)年10月1日現在の人口は472,295人で男233,413人(構成比49.4%)、女238,882人(構成比50.6%)となっています。

平成7(1995)年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成7(1995)年を100とした指数でみると平成29(2017)年は119.5です。

表1-3-1 人口の推移

(各年10月1日現在)

	尾張東部医療圏(人)							増加率 (%)	指 数
	瀬戸市 (人)	尾張旭市 (人)	豊明市 (人)	日進市 (人)	長久手市 (人)	東郷町 (人)	医療圏 (人)		
平成7年	129,393	70,073	64,869	60,311	38,490	32,172	395,308	—	100
平成12年	131,650	75,066	66,495	70,188	43,306	36,878	423,583	7.2	107.2
平成17年	131,925	78,394	68,285	78,591	46,493	39,384	443,072	4.6	112.1
平成22年	132,224	81,140	69,745	84,237	52,022	41,851	461,219	4.1	116.7
平成25年	130,749	81,646	69,450	87,984	55,260	42,314	467,403	1.3	118.2
平成29年	128,374	81,589	69,333	90,062	59,532	43,405	472,295	1.0	119.5

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

2 人口構成

当医療圏の平成29(2017)年10月1日現在の人口の年齢3区分は、年少人口(0~14歳)は68,155人(構成比14.6%)、生産年齢人口(15歳~64歳)は285,538人(構成比61.2%)、老年人口(65歳以上)は113,239人(構成比24.3%)となっており、本県の構成比率(年少人口13.5%、生産年齢人口61.9%、老年人口24.6%)と比べてみますと、年少人口が1.1ポイント高く、老年人口で0.3ポイント低くなっており、全県に比べ比較的若いといえます。特に長久手市は、管内でも生産年齢人口の構成比率が高く老年人口の構成比率が低くなっています。

しかし、平成17(2005)年から平成29(2017)年までの約10年間に老年人口割合が8.2ポイント増加しており、徐々に人口の高齢化が進行しています。(表1-3-2、1-3-3)

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

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
平成7年	395,308	62,639(15.8)	289,774(73.3)	42,794(10.8)	101
平成12年	423,583	67,293(15.9)	302,288(71.4)	53,597(12.7)	405
平成17年	443,072	67,655(15.4)	302,190(68.6)	70,887(16.1)	2,340
平成22年	461,219	70,459(15.4)	298,040(65.0)	89,931(19.6)	2,789
平成25年	467,403	70,547(15.2)	292,932(63.0)	101,208(21.8)	2,716
平成29年	472,295	68,155(14.6)	285,538(61.2)	113,239(24.3)	5,363
愛知県 (平成29年)	7,526,911	1,009,066(13.5)	4,609,835(61.9)	1,829,799(24.6)	78,211

表1-3-3 市町別人口(年齢3区分別)構成割合 (平成29年10月1日現在)

	総人口(人)	年少人口(人) (構成比%)	生産年齢人口(人) (構成比%)	老年人口(人) (構成比%)	年齢不詳 (人)
瀬戸市	128,374	16,183(12.7)	73,936(58.0)	37,272(29.3)	983
尾張旭市	81,859	11,383(14.2)	48,243(60.0)	20,842(25.9)	1,121
豊明市	69,333	8,859(12.8)	42,348(61.4)	17,773(25.8)	353
日進市	90,062	14,646(16.5)	56,210(63.2)	18,041(20.3)	1,165
長久手市	59,532	10,163(17.5)	38,470(66.3)	9,361(16.1)	1,538
東郷町	43,405	6,921(16.0)	26,331(61.0)	9,950(23.0)	203
医療圏	472,295	68,155(14.6)	285,538(61.2)	113,239(24.3)	5,363

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

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

3 出生

平成27(2015)年の当医療圏の出生数は4,223人(男2,200人、女2,023人)、出生率(人口千対)は9.0となっています。全県と比較しても変わりません。(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7年	3,967	10.0	71,899	10.6
平成12年	4,567	10.8	74,736	10.6
平成17年	4,166	9.4	67,100	9.4
平成22年	4,349	9.4	69,872	9.6
平成27年	4,223	9.0	65,615	9.0

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

注：愛知県出生率は、実数のうち日本人人口で積算。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27(2015)年の死亡数は3,565人(男1,914人、女1,651人)で、死亡率(人口千対)は7.6となっています。なお、全県と比較して、死亡率で1.2ポイント低くなっています。(表1-3-5)

平成27(2015)年の死亡の状況は表1-3-6のとおりで、死亡率は高齢化の進展とともに増加しており、死亡総数に占める割合は、悪性新生物、心疾患・脳血管疾患ともに減少しています。

また、老衰が大きく増加しています。死因の順位は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患の順となっています。三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は、平成17（2005）年は59.4%、平成27（2015）年は51.8%とやや減少したものの半数以上を占めています。（表1-3-6）

表1-3-5 死亡の推移

	尾張東部医療圏		愛知県	
	実数	死亡率	実数	死亡率
平成7年	2,145	5.4	42,944	6.3
平成12年	2,353	5.6	45,810	6.6
平成17年	2,814	6.4	52,536	7.4
平成22年	3,152	6.8	58,477	8.1
平成27年	3,565	7.6	64,060	8.8

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（%）

	愛知県（平成27年）			尾張東部医療圏					
	順位	死亡数 率(人口10万対)	割合	平成17年			平成27年		
				順位	死亡数 率(人口10万対)	割合	順位	死亡数 率(人口10万対)	割合
総数	—	64,060 (875.7)	100.0	—	2,814 (635.1)	100.0	—	3,565 (762.7)	100.0
悪性新生物	1	18,911 (258.5)	29.5	1	881 (198.8)	31.3	1	1,044 (223.4)	29.3
心疾患	2	8,490 (116.1)	13.3	2	442 (99.8)	15.7	2	532 (113.8)	14.9
肺炎	3	5,351 (73.1)	8.4	4	260 (58.7)	9.2	3	295 (63.1)	8.3
脳血管疾患	4	5,186 (70.9)	8.1	3	348 (78.5)	12.4	4	270 (57.8)	7.6
老衰	5	4,452 (60.9)	6.9	8	56 (12.6)	2.0	5	239 (51.1)	6.7
不慮の事故	6	1,978 (27.0)	3.1	5	98 (22.1)	3.5	6	100 (21.4)	2.8
自殺	7	1,172 (16.0)	1.8	6	90 (20.3)	3.2	9	58 (12.4)	1.6
腎不全	8	1,159 (15.8)	1.8	7	61 (13.8)	2.2	8	65 (13.9)	1.8
大動脈瘤 及び解離	9	921 (12.6)	1.4	9	43 (9.7)	1.5	7	67 (14.3)	1.9
肝疾患	10	730 (10.0)	1.1	10	38 (8.6)	1.4	10	46 (9.8)	1.3

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319、
 歯科診療所232、薬局212、助産所10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

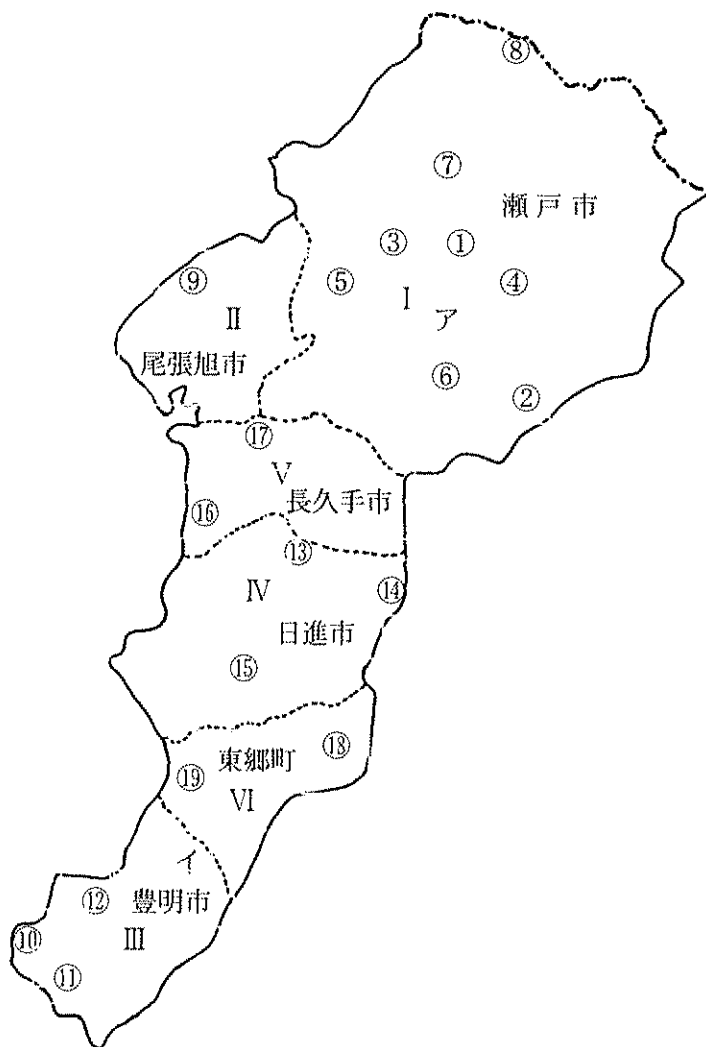
(平成29年10月1日現在)

	保健所	市町保健 センター等	病 院	医 科 診療所	歯 科 診療所	薬 局	助産所
瀬戸市	1	1	8	71	58	63	—
尾張旭市	—	1	1	66	48	46	3
豊明市	(1)	1	3	44	32	29	2
日進市	—	1	3	69	51	41	2
長久手市	—	1	2	42	25	18	3
東郷町	—	1	2	27	18	15	—
計	1(1)	6	19	319	232	212	10

資料：愛知県瀬戸保健所調べ(薬局は平成29年3月31日現在)

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

図1-4-① 尾張東部医療圏内の主な保健医療施設



病院	
①	公立陶生病院
②	あさい病院
③	青山病院
④	中央病院
⑤	井上病院
⑥	瀬戸みどりのまち病院
⑦	水野病院
⑧	しなのが丘病院
⑨	旭労災病院
⑩	桶狭間病院藤田こころケアセンター
⑪	豊明栄病院
⑫	藤田保健衛生大病院
⑬	福友病院
⑭	愛知国際病院
⑮	日進おりど病院
⑯	東名病院
⑰	愛知医大病院
⑱	和合病院
⑲	あいち肝胆膵ホスピタル

保健所	
ア	瀬戸保健所
イ	瀬戸保健所豊明保健分室

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

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 当医療圏の平成26(2014)年のがん罹患状況は、男性は前立腺(19.8%)が最も多く、次いで胃(16.8%)、肺(14.6%)の順で、女性は乳房(25.3%)が最も多く、次いで大腸(13.4%)、肺(11.0%)の順となっています。(表2-1-1)
- 当医療圏のがんによる死亡数は死因順位の第1位で、平成27(2015)年は死亡総数の29.3%を占めています。部位別にみると、男性は、肺(26.2%)が最も多く、次いで胃(15.1%)、大腸(11.5%)の順で、女性は大腸(14.3%)、肺(12.2%)、胃(12.0%)の順に多くなっています。(表1-3-6、表2-1-2)

2 がん予防・早期発見の推進

- がんの発症には喫煙や食事、運動といった生活習慣や感染症と関連のあるものがあります。地域住民ががんについて正しい知識を持ち、主体的に生活習慣の改善に努めることができるよう、市町、保健所及び病院等で喫煙対策や予防啓発が行われています。
- がんの早期発見のため、がん検診の受診が重要です。平成27(2015)年度の圏域の推計受診率は肺がん検診44.8%、胃がん検診25.9%、大腸がん検診41.8%、子宮がん検診36.0%、乳がん検診34.9%となっています。(表2-1-3)
- 平成27(2015)年度のがん検診の精検受診率は、肺がん88.4%、胃がん83.2%、大腸がん76.2%、子宮がん74.5%、乳がん90.2%となっています。発見率は肺がん0.69%、胃がん0.13%、大腸がん0.20%、子宮がん0.01%、乳がん0.40%となっています。(表2-1-3)
- 保健所では肝炎ウイルス陽性者の早期発見とウイルス性肝炎患者の重症化予防のために、無料の肝炎ウイルス検査を実施しています。また、管内市町は健康増進法に基づき肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 平成28(2016)年に、地域がん登録事業に、がん患者の届出があった医療機関は病院が5施設、診療所が3施設です。
- 平成28(2016)年1月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が開始されました。

課 題

- 発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策や食生活など、地域・職域・学校が連携し、継続して効果的な予防に取り組む必要があります。
- がん検診の精度管理を充実し、関係機関が連携して、がん検診の受診率とがん精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。
- 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、全国がん登録へのがん患者情報の登録を推進する必要があります。

3 医療提供体制

- がん患者の受療動向は、圏域内完結率は76.7%であり、残りは名古屋医療圏が大部分です。(表2-1-4)
また、他の医療圏からのがん患者の受入率は59.5%で、多くの患者を受け入れています。(表2-1-5)
- 胃、大腸、乳腺、肺、肝臓、子宮がんの年間に実施した手術件数が10件以上の「専門的医療を提供する病院」が6施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、旭労災病院、日進おりど病院、あいち肝胆膵ホスピタルです。(表2-1-6)
- 手術療法、放射線療法、薬物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2-1-7)
また、外来にて薬物療法を受けられる病院が10施設あります。(表2-1-8)
- 公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院では、内視鏡下手術用医療ロボットダヴィンチによる高度専門医療を実施しており、他医療圏からの患者も多くみられる状況です。
- 現在、がん薬物療法専門医やがん化学療法看護認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん専門薬剤師を配置している病院は少なく、また、愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると放射線治療において専任の放射線専門医が配置されている病院は4病院です。

4 地域がん診療連携拠点病院等

- 当医療圏域では3つの拠点病院があります。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院が指定されています。
また、「愛知県がん診療拠点病院」として、愛知医大病院が指定されています。
- 肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんについて、クリティカルパスを用いた地域連携診療計画による病病連携又は病診連携が行なわれています。
- 拠点病院では、がん相談支援センターが設置され、拠点病院の受診の有無に関わらず、がん患者や家族の相談支援を行っています。
- 拠点病院では、県民へのがん医療情報の提供や診療所など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。

5 緩和ケア等の推進

- 3つの拠点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ています。
- 緩和ケア病棟を有する施設は平成29(2017)年4月1日現在、愛知国際病院、藤田保健衛生大病院の2

- 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。

- 患者数の少ない小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等も含め、個々の患者の状況や、就労と治療の両立等、ライフステージにおける多様なニーズに対応するため、情報提供や相談支援体制の充実が望まれます。

- 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

施設です。

緩和ケアを行っている病院は 12 施設あり、医療用麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています。(表 2-1-8)

- 在宅療養者へ緩和ケアを実施する管内の麻薬取り扱い施設数は直近 3 年間では大きな変化はありません。(表 2-1-9)

した緩和医療が受けられるよう今後も多職種連携による在宅療養支援を強化していく必要があります。

- 入院・外来・在宅における切れ目のない緩和ケアの実施のため、ケアに関わる人材の確保・育成が望まれます。

【今後の方策】

- がんの発症と喫煙が及ぼす影響や生活習慣や感染症との関連について継続し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。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、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。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる連携体制や相談支援体制を整備していきます。

表 2-1-1 地域がん登録による尾張東部医療圏域の部位別がん罹患数 (平成 26 年) (人)

区分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮
男性	1,601	269	233	227	69	317	1	-
女性	1,094	111	120	147	23	-	277	81
計	2,695	380	353	374	92	317	278	81

資料：愛知県のがん登録 (Cancer Incidence for 2014 in Aichi prefecture, Japan) (平成 29 年 9 月発行)

表 2-1-2 尾張東部医療圏の悪性新生物による部位別死亡数 (平成 27 年) (人)

区分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	膵臓
男性	611	92	160	70	46	24	0	-	56
女性	433	52	53	62	19	-	46	32	46
計	1,044	144	213	132	65	24	46	32	102

資料：平成 27 年愛知県衛生年報

表 2-1-3 平成 27 年度がん検診結果 (県及び尾張東部医療圏内市町)

		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受診率 %	圏域内	38.5	22.2	35.9	37.7	32.4
	愛知県	29.8	15.4	27.8	24.5	20.8
推計受診率 %	圏域内	44.8	25.9	41.8	36.0	34.9
	愛知県 (名古屋市を除く)	35.3	18.1	32.7	26.9	23.1
要精検率 %	圏域内	2.0	7.1	9.4	1.5	7.1
	愛知県 (名古屋市を除く)	1.7	8.9	8.5	1.8	8.6
精検受診率 %	圏域内	88.4	83.2	76.2	74.5	90.2
	愛知県 (名古屋市を除く)	83.2	79.9	70.3	71.6	86.5
発見率 %	圏域内	0.07	0.13	0.20	0.01	0.40
	愛知県 (名古屋市を除く)	0.05	0.15	0.22	0.02	0.32

資料：平成 27 年度各がん検診の結果報告 (愛知県健康福祉部) 子宮がん、乳がんについては隔年受診率

表 2-1-4 尾張東部医療圏のがん患者の医療圏別入院数（平成 25 年度）

(人/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	西三南西部	西三南東部	東三北部	東三南部	県外等	
住所地が尾張東部医療圏の患者	74	*	0	244	*	*	*	*	*	*	0	*	*	318

資料：愛知県地域医療構想（愛知県健康福祉部）

医療圏完結率：76.7%

注）レセプト情報等活用の際の制約から、10人/日未満となる数値は公表できないため*と表示。

表 2-1-5 尾張東部医療圏に入院しているがん患者状況（平成 25 年度）

(人/日)

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	西三南西部	西三南東部	東三北部	東三南部	県外等	
尾張東部医療圏内の医療機関の入院患者	186	*	*	244	*	31	54	30	46	12	*	*	*	603

資料：愛知県地域医療構想（愛知県健康福祉部）

他医療圏受入率：59.5%

注）レセプト情報等活用の際の制約から、10人/日未満となる数値は公表できないため*と表示。

表 2-1-6 尾張東部医療圏におけるがん診療連携拠点病院、専門的医療を提供する病院の現況

がん診療連携拠点病院等	専門的医療を提供する病院					
	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院 あいち肝胆膵ホスピタル	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 日進おりど病院 愛知医大病院 あいち肝胆膵ホスピタル	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

専門的医療を提供する病院：平成 29 年度調査において年間手術 10 件以上実施した病院です。

表 2-1-7 尾張東部医療圏の手術療法・放射線療法・薬物療法（化学療法）実施病院数

	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
手術療法	5	6	4	4	3	3
放射線療法	2		3	3		3
薬物療法（化学療法）	8	9	7	5	7	4

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

※：手術療法は、平成 28 年度に 10 件以上手術を行った病院数を表しています。

表 2-1-8 尾張東部医療圏の外来における薬物療法（化学療法）・緩和ケア実施病院数

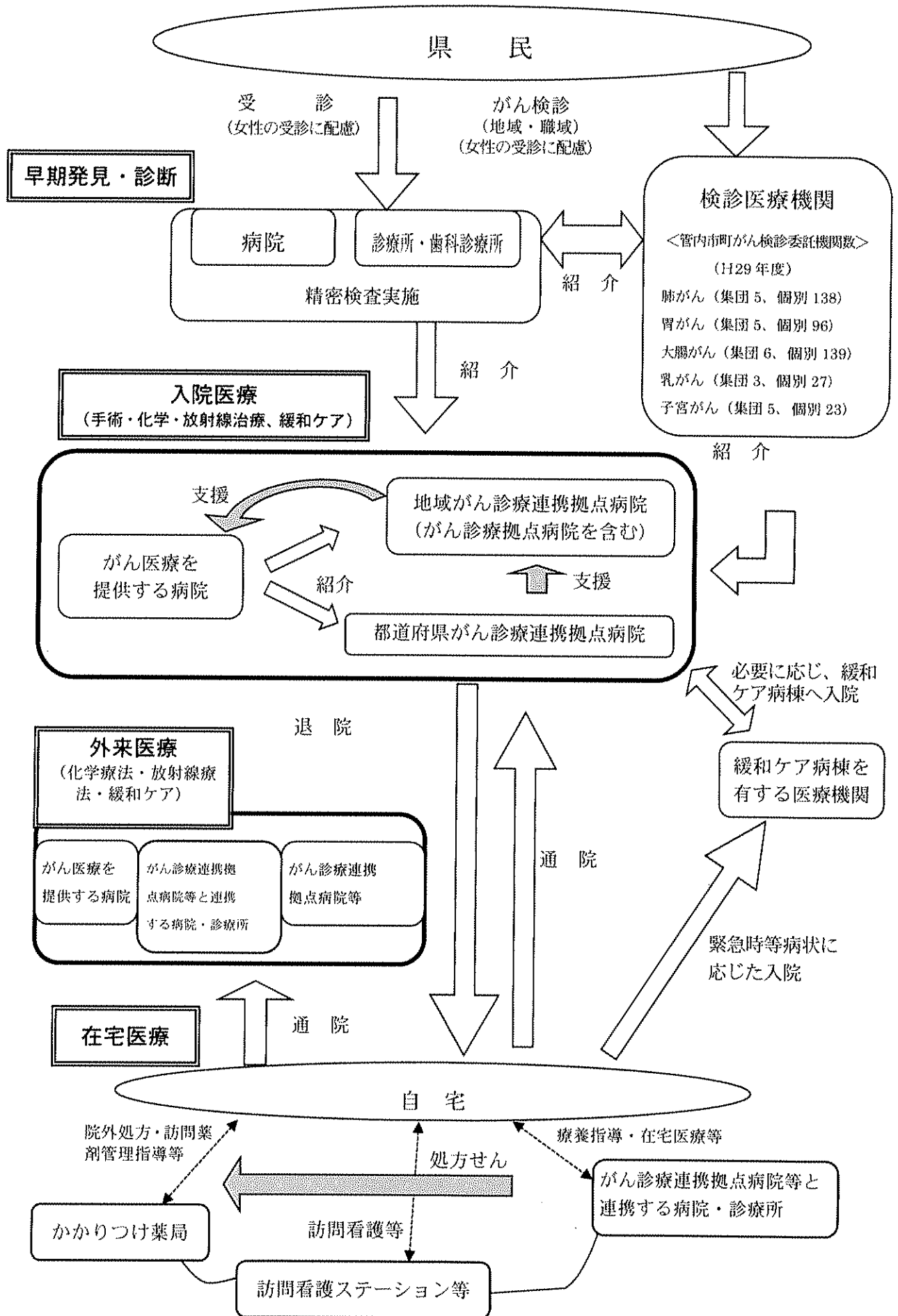
外来における薬物療法（化学療法）	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
10	12	5

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

表 2-1-9 尾張東部医療圏の麻薬取り扱い施設数推移（年度末）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
病院	17	17	17
診療所	97	102	103
麻薬小売業者	178	181	181

資料：保健所調査



【がん対策の体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等に受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来治療を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

【用語の解説】

- 全国がん登録

がんと診断された人のデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28年1月に始まりました。
- がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 薬物療法（化学療法）

薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。
- 緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA世代

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

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 平成 26 (2014) 年患者調査によると、平成 26 (2014) 年 10 月に脳梗塞で入院している医療圏内の推計患者数は 0.2 千人、その他の脳血管疾患は 0.2 千人、平成 23 (2011) 年調査 (脳梗塞 0.3 千人、その他の脳血管疾患 0.2 千人) からやや減少しています。
- 平成 27 (2015) 年中の当医療圏の脳血管疾患による死亡数は 270 人で総死亡数の 7.6% を占めており、平成 22 (2010) 年の 292 人 (総死亡数の 9.3%) から減少しています。(表 1-3-6、表 2-2-1)。
- 脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (平成 23 (2011) ~ 27 (2015) 年) をみると、くも膜下出血は、管内全ての市町の女性で全国より高くなっています。
また、脳内出血は、豊明市の男性、長久手市と東郷町の女性で、全国よりも高くなっています (表 2-2-2)。

2 予防

- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子であり、生活習慣の改善や継続治療が必要です。特に高血圧の予防は重要であり、減塩や肥満の改善が必要です。
- 管内市町では、一般住民向け健康講座の開催や、リーフレットの配布等により、減塩や野菜摂取促進等の食生活改善に関する普及啓発に取り組んでいます。
- 平成27 (2015) 年度の管内市町の国民健康保険における特定健康診査の受診率は46.6% (愛知県：38.9%)、特定保健指導終了率20.8% (愛知県：16.0%) です。

3 医療提供体制

- 365日24時間対応できる脳血管領域における高度救命救急医療機関は、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の3病院です (表2-2-3)。

課 題

- 平成25 (2013) 年国民生活基礎調査によると、要介護者の介護が必要となった主な原因の第1位は脳卒中です。脳卒中は後遺症が残ることも多く、日常生活に与える影響も大きいことから予防の重要性について、引き続き地域住民への普及啓発が必要です。
- 健康日本 21 あいち新計画の目標値 (平成34 (2022) 年度) は食塩摂取量を 8g/日未満、野菜摂取量を350g/日以上としており、さらに食生活の改善が望まれます。
- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画 (第2期) に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率 (終了率) の目標値は、共に 60%です。今後もさらに受診率及び、特定保健指導の実施率を高める必要があります。

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

- 平成28(2016)年度に当医療圏では頭蓋内血腫除去術が184件、脳動脈瘤根治術が100件、脳血管内手術が116件実施されました。(表2-2-3)
- 医療圏内には回復期リハビリテーション医療の実施可能な病院を含め、リハビリテーション機能を有する病院は13箇所あります(表2-2-4)
- 「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の平成37(2025)年の回復期機能を有する病床の必要病床数は1,374床となっていますが、平成27(2015)年の病床数は151床であり、1,223床不足しています。
- 平成26(2014)年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は61.0%で、県平均(57.3%)より高い割合となっています。
また、退院患者平均在院日数は95.3日で、平成23(2011)年調査時(103.4日)より短くなっていますが、県平均(71.1日)より長くなっています。
- 脳卒中の治療に際しては地域連携クリティカルパスが活用され、連携する医療機関同士で患者の状態や診療内容等の情報が共有されています。
- 回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。
- 入院早期から退院後に至るまで、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含めて、多職種間で連携して対策を図る必要があります。
- 退院後も、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。
- 今後も、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】

- 個々の生活習慣と疾患との関連について普及啓発をさらに進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る医療連携を強化するため、各医療機関の医療機能に応じた役割分担を進め、回復期機能を有する病床の確保を図ります。
- 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、口腔機能管理体制の推進を図っていきます。
- 地域医療連携クリティカルパスの活用の推進を図っていきます。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数 (人)

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
死亡数(A)	292	294	267	275	284	270
総死亡数(B)	3,152	3,254	3,292	3,368	3,478	3,565
割合(A/B)	9.3	9.0	8.1	8.2	8.2	7.6

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（平成 23 年～27 年）

		脳血管疾患	(再掲)		
			くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞
瀬戸市	男性	92.2	98.5	95.8	90.2
	女性	89.9	109.4	93.4	88.7
尾張旭市	男性	68.7	95.9	78.4	71.9
	女性	80.2	104.6	91.5	78.7
豊明市	男性	101.8	98.4	112.6	91.1
	女性	87.2	104.4	98.4	85.9
日進市	男性	87.8	96.5	93.5	87.9
	女性	87.6	109.1	98.2	83.3
長久手市	男性	75.3	96.3	91.2	77.9
	女性	102.6	108.4	110.7	98.9
東郷町	男性	77.2	99.4	89.2	76.1
	女性	97.7	107.0	107.6	96.0
愛知県	男性	92.6	96.1	97.7	87.8
	女性	99.0	107.6	104.0	94.4

資料：愛知県衛生研究所

注 1:標準化死亡比ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうる信頼性の高い指標であり出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた指標（推定値）。

注 2:全国平均を 100 とし、100 より大きい場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

表 2-2-3 医療圏内の脳血管疾患医療の状況

区分	脳血管領域における実績について		
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術
数	3 病院 (184件)	3 病院 (100件)	3 病院 (116件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

表 2-2-4 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関

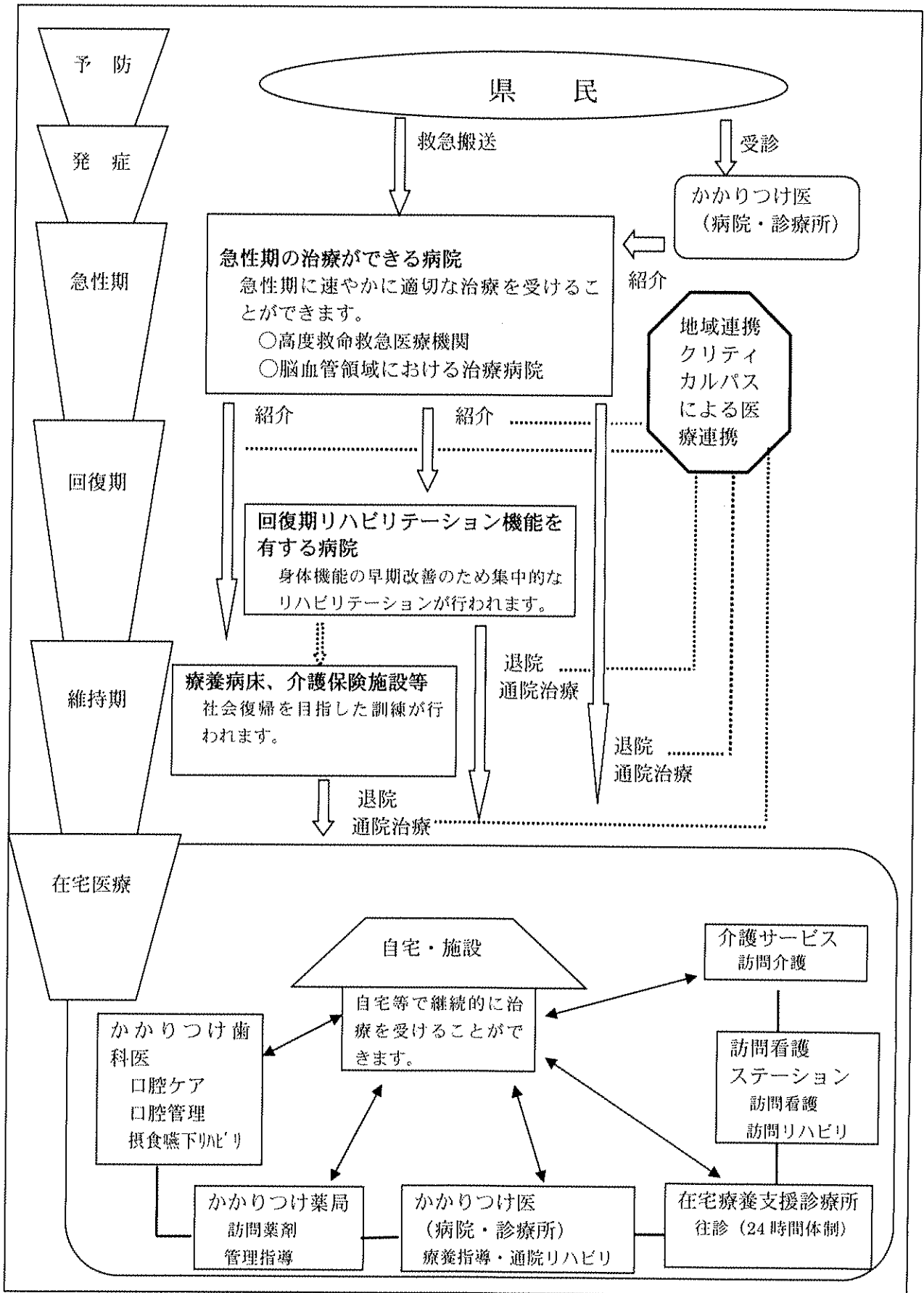
区分	脳血管疾患等リハビリテーション	
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関	入院リハビリテーション実施機関 (回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外)
施設数	1	12

資料：東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿（平成 29 年 4 月 1 日現在）

【用語の解説】

- 高度救命救急医療機関
救急対応専門医師数 7 名以上（7 名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- 脳血管領域における治療病院
頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関
回復期リハビリテーション病床の届出を行っている病院又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

脳卒中医療連携体系図



【脳卒中医療連携体系図の説明】

- 発症後の速やかな搬送と、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」の急性期対応病院で手術等の専門的な治療を受けます。
- 回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- 日常生活への復帰及び維持・向上のためのリハビリテーションを療養病床のある病院等で受け、在宅等への復帰及び日常生活が継続できるようにします。
- かかりつけ医を始め、保健・医療・福祉の連携による在宅療養支援が受けられます。
 - ・ かかりつけ医（在宅療養支援診療所は24時間体制）では、訪問診療・通院により、訪問看護等の医療ケアや療養指導を行います。
 - ・ かかりつけ歯科医では、嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のための口腔管理・嚥下リハビリテーションを行います。
 - ・ かかりつけ薬局では、医師の指示により、服薬指導など在宅療養者を支援します。
 - ・ 訪問看護ステーションでは、医師の指示により、看護師が在宅で治療中の方を訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行います。
- 地域連携クリティカルパスは、疾病の発生から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画です。診療に当たる複数の医療機関等がこれを共有することで役割分担や今後の検査・治療などの診療内容を事前に提示・説明されるため、安心して医療が受けられます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心血管疾患の患者数等
 - 平成 26 (2014) 年患者調査によると、平成 26 (2014) 年 10 月に虚血性心疾患で入院している医療圏内の推計患者数は 0.1 千人で、平成 23 (2011) 年調査時点 (0.1 千人) から横ばい状況です。
 - 当医療圏の虚血性心疾患による平成 27 (2015) 年の死亡者数は 177 人で、全死亡数の 5.0% を占めています。(表 2-3-1)
- 2 予防
 - 急性心筋梗塞は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、ストレス等が原因となることから、その予防のために特定健診・特定保健指導等を通じて高血圧の人や脂質異常症の人等に、適切な食生活や運動習慣、禁煙等の指導を行っています。
 - 管内市町の特定健康診査受診率は、平成 27 (2015) 年度 46.6% (県 38.9%) と県平均より高く、わずかに増加傾向です。また、管内市町の国民健康保険による特定保健指導終了率は、平成 27 (2015) 年度は、20.8% (県 16.0%) と県平均より上回っていますが、増減は横ばいです。(表 2-3-2、2-3-3)
- 3 医療提供体制
 - 365日24時間対応できる循環器系領域における高度救命救急医療機関は、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の3病院です。
 - 経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を実施している循環器系領域における治療病院は、公立陶生病院、旭労災病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の4病院です。
 - 心大血管疾患リハビリテーション実施施設は当医療圏では、公立陶生病院、旭労災病院、愛知医大病院の3病院です。(表2-3-4)
 - 「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の平成37 (2025) 年の回復機能を有する病床の必要病床数は1,374床となっていますが、平成27 (2015) 年の病床数は151床であり、1,223床不足しています。
 - 平成 26 (2014) 年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に

課 題

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 生活習慣の改善について引き続き県民に周知する必要があります。また、地域の実情に応じた取り組みをより一層すすめる必要があります。
- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画 (第2期) に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率 (終了率) の目標値は、共に 60% です。今後もさらに受診率及び、特定保健指導の実施率を高めることが必要です。
- 回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。
- 退院後は、再発予防のための治療や急性増悪時への緊急対応ができるよう

復帰した患者の割合は 92.4% で、県平均 (94.2%) より低い割合です。

- 退院患者の平均在院日数は8.3日で、平成23 (2011) 年調査時 (9.7日) より短縮し、県平均 (11.6日) より短くなっています。

4 応急手当・病院前救護

- AEDは公共交通機関や学校など多くの地域住民が利用する公共施設を中心に設置されており、平成19 (2007) 年4月からホームページ「あいちAEDマップ」が開設されAEDの設置に関する情報が活用できるようになっています。

在宅医療・介護体制を整備する必要があります。

- 慢性心不全患者の再入院予防のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

【今後の方策】

- 個々の生活習慣と疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期治療から回復期及び再発予防までの医療提供体制整備の推進を図ります。

表 2-3-1 虚血性心疾患による死亡数 (尾張東部医療圏) (人)

区分	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
虚血性心疾患A	168	158	167	149	174	177
全死亡数B	3,152	3,254	3,293	3,368	3,478	3,565
A/B (%)	5.3	4.9	5.1	4.4	5.0	5.0

資料：愛知県衛生年報 (愛知県健康福祉部)

表 2-3-2 特定健康診査受診率 (人)

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
尾張東部	対象者数	69,280	70,759	71,804	72,630	72,133	70,473
	受診者数	27,822	30,013	31,739	32,520	32,810	32,845
	受診率	40.2	42.4	44.2	44.8	45.5	46.6
愛知県 (市町村国保)	対象者数	1,208,603	1,223,524	1,230,770	1,229,028	1,215,156	1,188,112
	受診者数	430,087	437,801	450,637	458,583	463,642	462,752
	受診率	35.6	35.8	36.6	37.3	38.2	38.9

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

表 2-3-3 特定保健指導終了率

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
尾張東部	対象者数	3,083	3,431	3,491	3,421	3,450	3,395
	終了者	513	720	808	685	798	706
	終了率	16.6	21.0	23.1	20.0	23.1	20.8
愛知県 (市町村国保)	対象者数	54,690	53,602	52,573	50,783	50,588	51,081
	終了者	6,684	7,625	8,728	8,050	8,207	8,163
	終了率	12.2	14.2	16.6	15.9	16.2	16.0

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

表2-3-4 心疾患医療の状況（尾張東部医療圏）

	循環器系領域における実績について					
	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	心大血管リハビリテーション
数	4病院	3病院 (199件)	4病院 (671件)	3病院 (168件)	4病院 (1,029件)	3病院 (25,782件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

【急性心筋梗塞医療連携体系図の説明】

- 急性心筋梗塞は一般に激しい胸痛を伴って発症します。発症した場合は、本人や周囲の人が速やかに救急要請をし、応急手当の指示を受けることや、速やかに心肺蘇生を行うことが重要です。
救急搬送後は、「高度救命救急医療機関」や「循環器領域における治療病院」で速やかに専門的な治療を受けます。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院では、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的とした、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けることができます。
- 急性期を脱した後は、かかりつけ医等から、合併症や再発予防のための治療や急性心筋梗塞の原因となる高血圧等の継続的な管理による在宅療養の支援が受けられます。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- ・「AED（自動体外式除細動器）」

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

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

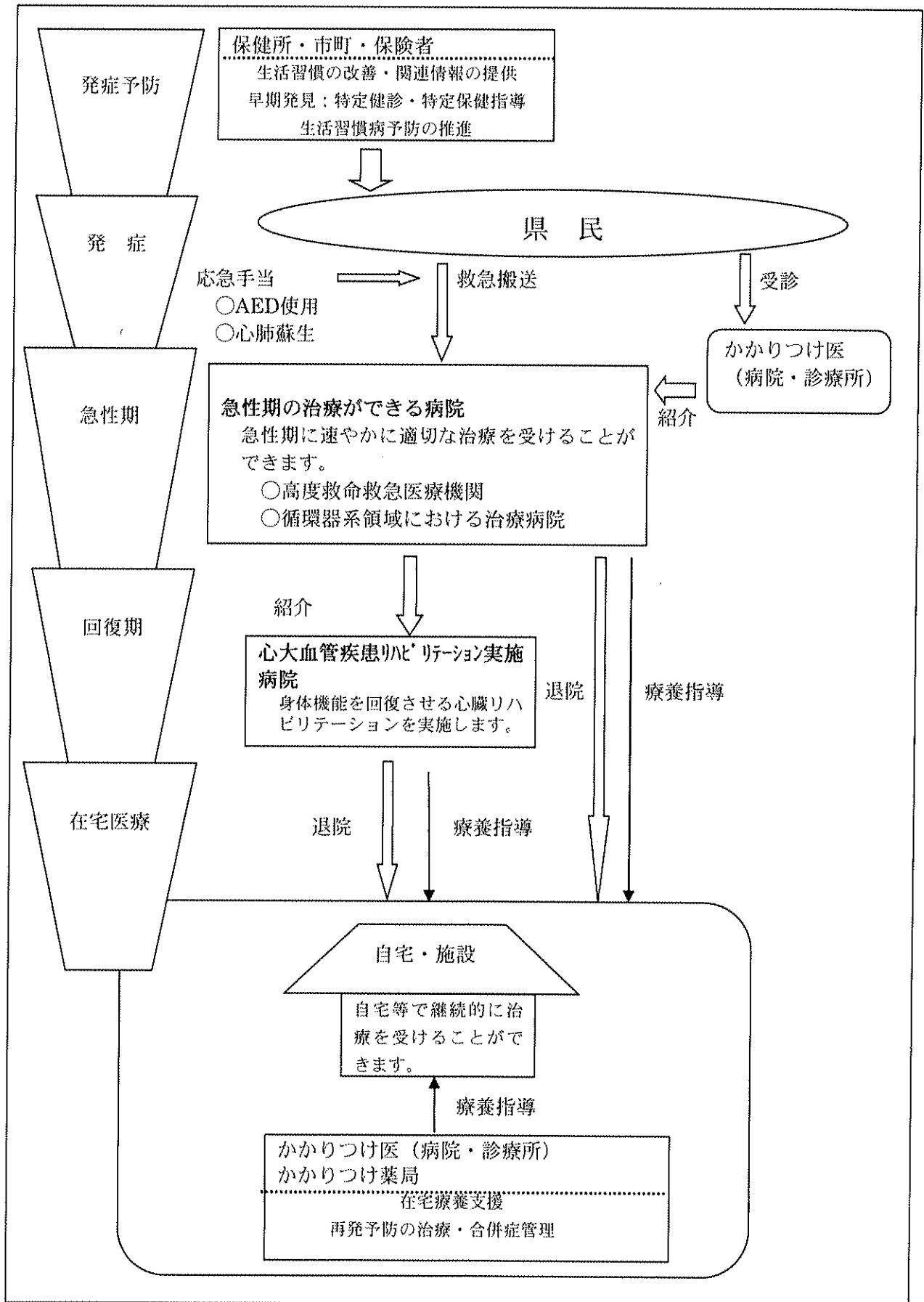
- ・「高度救命救急医療機関」

救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。

- ・「循環器系領域における治療病院」

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

急性心筋梗塞医療連携体系図



第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 当医療圏の平成 26 (2014) 年度特定健診における高血糖治療の有無による HbA1c の分布をみると、未治療群のうち高血糖診断の目安になる HbA1c6.5%以上 (*NGSP 値:以下同様)の者は 3.2% (県 3.6%)、指導対象とされる HbA1c5.6~6.4%の者は 40.7% (県 43.1%) を占めています。

また、治療者群においても HbA1c8.4%以上の者が 7.9% (県 9.1%) を占めています。(平成 29 (2017) 年 3 月特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析)

- 当医療圏の糖尿病腎症による新規透析患者数は、ここ数年 40~50 人程度で推移しています。

また、平成 26 (2014) 年の糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口 10 万対) は、愛知県が 10.9 人に対し当医療圏は 11.1 人です。(図 2-4-①、表 2-4-1)

2 予防

- 平成 27 (2015) 年度の管内市町の国民健康保険特定健康診査受診率は 46.6% (県 38.9%) で、特定保健指導利用率は 26.2% (県 18.1%)、特定保健指導終了率は 20.8% (県 16.0%) と、何れも県平均を上回っています。(表 2-4-2)

- 平成 28 (2016) 年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答しています。

- 栄養、運動等の情報の提供について、保健所では「食育推進協力店」登録事業を行い栄養成分表示をはじめ食育や健康に関する情報を提供しています。平成 28 (2016) 年末現在、234 店舗の登録があります。

- 管内各市町ではウォーキングコース (健康の道) の整備や健康体操の普及、あいち健康マイルージ事業等に取り組み、個人の健康を社会全体で支え、守るための環境の整備を図っています。

課 題

- 重症合併症の予防のためには、糖尿病の疑いがある者は早期受診を、治療中の患者は継続治療を行うことが重要です。
- 糖尿病の合併症管理としてクレアチニン、eGFR (推定 GFR)、尿蛋白検査を活用して、糖尿病腎症を早期発見・治療・管理していくことが必要です。

- 管内市町の国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画 (第 2 期) に定める特定健康診査の受診率の目標値及び特定保健指導の実施率 (終了率) の目標値は、共に 60%です。今後さらさら受診率及び、特定保健指導の実施率を高めることが必要です。

- 発症予防、重症化予防には、医療機関等未受診者に対する受診勧奨や保健指導を行うことが必要です。特に糖尿病性腎症の重症化予防については市町 (保険者) と医療機関が連携することが必要です。

- 住民が自ら生活改善に取り組めるように、環境の整備や動機付け支援をさらに進める必要があります。

3 医療提供体制

- 糖尿病専門医が配置されている病院は 6 施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は 4 施設です。(表 2-4-3)
- 平成 26 (2014) 年 12 月末現在、糖尿病専門医数は 28 人 (人口 10 万対 5.98 人、愛知県 3.21 人)、内分泌代謝科専門医数は 15 人 (人口 10 万対 3.20 人、愛知県 1.69 人)、といずれも県を上回っています。(表 2-4-4)
- 愛知県医療情報公表システム (平成 29 (2017) 年度調査) によると、食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は 12 施設、診療所は 52 施設あります。
また、インスリン療法を実施している病院は 14 施設、診療所は 62 施設あります。

4 医療連携体制

- 糖尿病患者の歯科治療に関して医科診療所との連携体制が確保できている歯科診療所は 47% となっています。(歯周病と糖尿病との医科歯科連携に関する調査結果報告 (愛知県健康福祉部平成 26 (2014) 年 3 月))

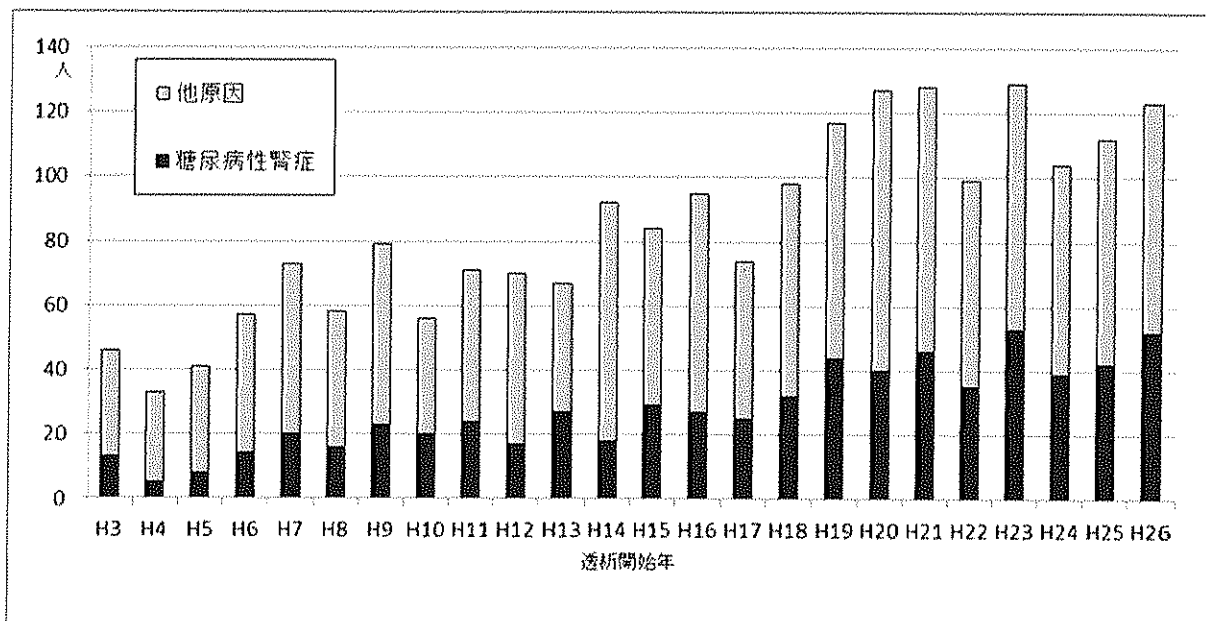
- 糖尿病の重症化、合併症の予防のために、患者の教育は重要であり、糖尿病専門医、かかりつけ医 (医科・歯科)、糖尿病療養指導士、管理栄養士等、各専門職で連携した教育の実施が必要です。

- 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。

【今後の方策】

- 地域・職域・学校と連携し、生活習慣の見直しや糖尿病の知識普及・啓発等を進めます。
- 生活習慣の改善のために、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。
- 個々の生活習慣と疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査受診率等の向上に向けた取り組みを支援していきます。
- 糖尿病性腎症を始め合併症の重症化予防のため、市町 (保険者) と医療機関が協力して連携体制の構築を進めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、歯科診療所を含めた病診連携や診診連携をさらに推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

図 2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数の推移（尾張東部医療圏）



資料：平成 27 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表 2-4-1 糖尿病性腎症による新規透析導入患者発生率（平成 26 年）

	尾張東部	愛知県
糖尿病性腎症による透析新規導入患者数	52	815
発生率（人口 10 万対）	11.1	10.9

資料：注 1 平成 27 年末慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

注 2 人口は「あいちの人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）」

表 2-4-2 特定健康診査・特定保健指導実施状況（平成 27 年度）

		圏域内 市町国保	愛知県内 市町村国保
特定健康診査	受診率（%）	46.6	38.9
	利用率（%）	26.2	18.1
特定保健指導	終了率（%）	20.8	16.0

資料：平成 28 年度（平成 27 年度分法定報告）特定健康診査等の実績状況に関する結果について（愛知県国民健康保健団体連合会）

表 2-4-3 糖尿病専門医等のいる病院数

	糖尿病専門医がいる病院数	内分泌代謝科専門医がいる病院数
尾張東部	6	4

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 29 年度調査）

表 2-4-4 糖尿病関係医師数の状況

(平成 26 年 12 月 31 日現在)

	糖尿病内科（代謝内科）医師数	糖尿病専門医数	内分泌代謝科専門医数
尾張東部	43 (9. 28)	28 (6. 04)	15 (3. 24)
愛知県	256 (3. 42)	241 (3. 22)	127 (1. 70)

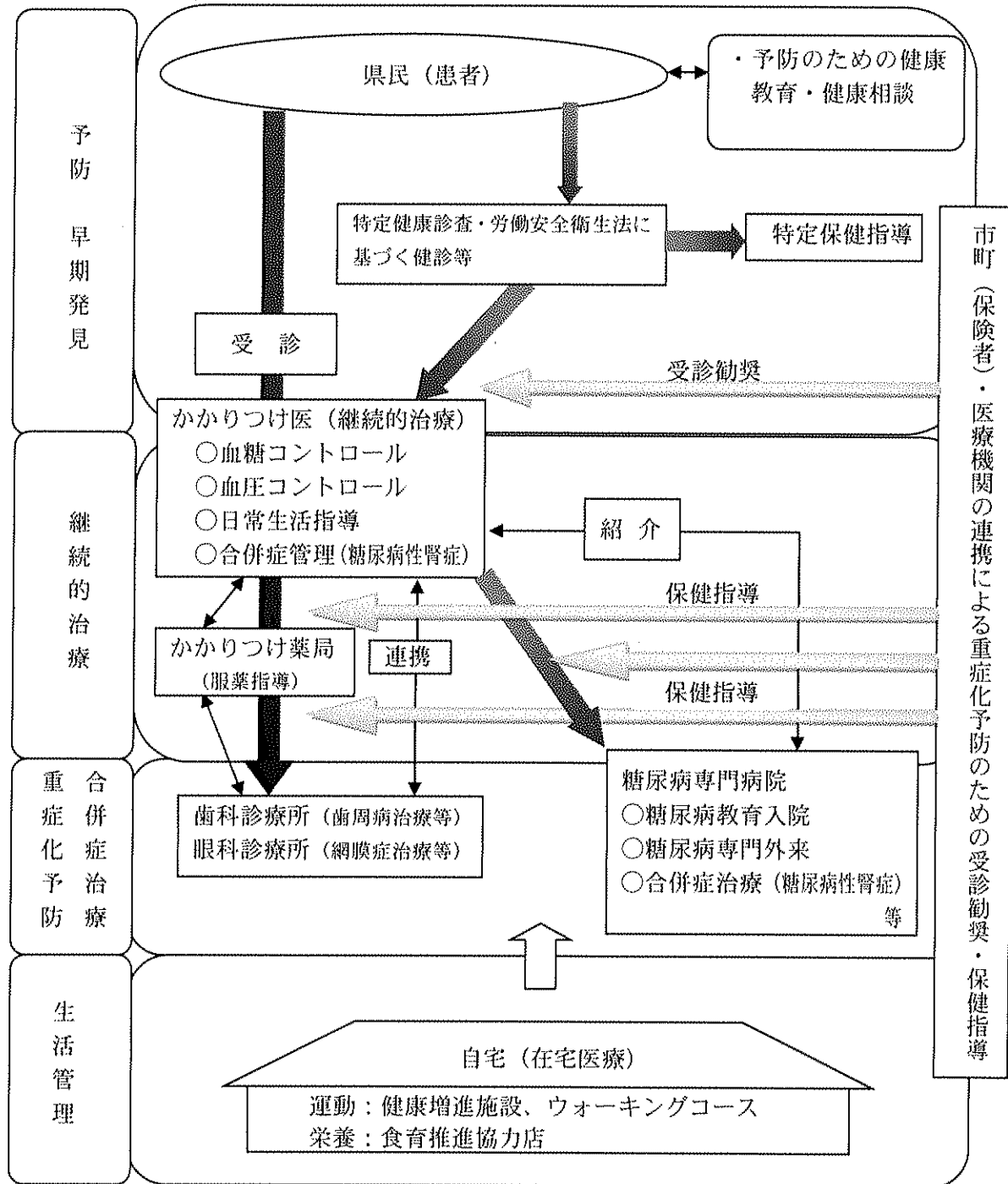
資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注 1：糖尿病内科（代謝内科）医師数は主たる診療科として従事する医師数

注 2：専門医数は、広告可能な医師の専門性に関する資格の取得者数

注 3：（ ）内は、人口 10 万対

糖尿病対策の体系図



【糖尿病対策の体系図の説明】

- 糖尿病の予防及び早期発見のため、積極的に特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診などを受け、生活習慣の改善を行います。
- かかりつけ医で定期的に血糖管理を受け、食事療法や運動療法、必要に応じ行われる薬物治療を継続し、重症化や合併症の予防に努めます。
- 糖尿病専門病院では、教育入院や合併症治療を実施しています。
「教育入院」では、上手に病気と付き合い、重度化・重症化を予防するために、糖尿病の理解や血糖のコントロールに関しての指導を受けることができます。
- 健康増進施設や食育推進協力店（栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設）など地域にある資源を活用して、糖尿病予防や生活管理を行います。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 精神疾患に関する状況

○ 精神疾患患者数

当医療圏の平成 28 (2016) 年の精神疾患患者数は 9,571 人 (人口万対 203.6 人) で、平成 26 (2014) 年から増加しています。内訳は、躁うつ病を含む気分 (感情) 障害が 4,159 人 (43.5%)、統合失調症が 2,314 人 (24.2%) であり、気分障害・統合失調症以外の他精神疾患の患者割合がわずかに増加しています。(表 2-5-1)

○ 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

当医療圏の精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける人は年々増加し平成 28 (2016) 年度末は 3,330 人、人口 10 万対 710.6 でしたが、全国 725.6、愛知県 808.4 より低い状況です。(図 2-5-①)

○ 自立支援医療受給者の状況

当医療圏の平成 28 (2016) 年度の自立支援医療受給者は 5,506 人で、年々増加しています。(図 2-5-①)

2 精神保健対策

(1) 予防・アクセス

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

○ 管内市町では、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の受け付け事務の他、障害者相談支援センター等で、専門職による相談支援事業を行っています。また、キャンペーンや講演会を開催し、こころの健康について啓発を行っています。(表 2-5-2、2-5-3)

○ 一般医と精神科医が連携し、うつ病が疑われる患者を遅滞なく専門医につないでいく患者紹介システム G-P ネットが平成 23 (2011) 年 11 月から稼働しています。

○ G-P ネットに参加している管内医療機関の数は、平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在、一般診療所 8 施設、精神科診療所 4 施設、精神科病院 4 施設、一般病院 1 施設の計 17 施設です。

3 精神疾患に関する医療体制

(1) 治療・回復・社会復帰

○ 当医療圏には精神病床を持つ医療機関が 6 施設あ

○ 精神保健福祉手帳の取得・利用について周知・啓発が必要です。

○ 精神疾患や精神障害者への偏見や誤解をなくし、地域住民へ正しい知識の普及啓発を引き続き進める必要があります。

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

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

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

り病床数は1,276床、人口万対27.1床で、県平均17.0床を上回っています。(平成28(2016)年10月1日現在)

- 精神科外来診療を行っている医療機関は上記6施設の他に、病院1施設、診療所が12施設あります。(表2-5-4)
- 1年未満入院者の平均退院率は82.7%で、国71.7%、県73.9%を上回っています。また、退院患者平均在院日数は222.5で、国295.1、県290.5と比べ入院期間が短い状況です。(平成26(2014)年度精神保健福祉資料・26年患者調査)
- 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケアのある医療機関は、精神科病床を持つ病院3施設と診療所が1施設あります。(表2-5-4)
- 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、訪問診療を行う病院・診療所はなく、精神科訪問看護を実施する病院は2施設あります。(表2-5-4)

(2) 精神科救急

- 保健所では、平日昼間は精神科病院と連携し、緊急に受診を要する者への対応をしています。
- 夜間・休日においては、県の精神科救急医療体制により県内3ブロックのうちの2ブロックで精神科当番病院により対応し、24時間365日受診出来るよう体制整備がされています。
- 近年、警察から保健所への通報件数が増加しています。また、精神保健福祉法第23条による通報は平成25(2013)年度20件から平成27(2015)年度45件に増加しています。
- 応急入院に対応する病院は3か所あります。(平成29(2017)年4月)

(3) 身体合併症

- 平成26(2014)年患者調査によると、当医療圏では身体疾患の他に精神疾患を有する患者の割合は入院患者0.6千人/日、外来患者0.33千人/日となっています。
- 当医療圏では精神・身体合併症対応病床が藤田保健衛生大学病院に32床、愛知医大病院に2床整備されています。
- 平成25(2013)年度から、「身体合併症」対策として、救命救急センター等の救急病院で急性期治療を終えた後、速やかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を実施しています。当医療圏においては、旭労災病院と隣接する東尾張病院との間で連携構築が図られています。

○ 圏域内北部においてもデイケア施設を増やす必要があります。

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

○ 休日・夜間の相談や診察に迅速に対応出来るよう、体制を強化する必要があります。

○ 救急病院と精神科病院の連携モデル事業を基に、更に連携を強化する必要があります。

(4) 専門医療

- 児童・思春期精神疾患については、精神病床を有する一部の病院で外来・入院医療の対応を行っていますが、児童・思春期精神疾患患者を専門に受け入れる病床はありません。専門の病床は、隣接する名古屋医療圏の愛知県精神医療センターに 22 床、東尾張病院に 14 床整備されています。
- アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が家族や知人からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。
- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定された「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、平成 29 (2017) 年度から、保健所においてアルコール専門相談を開始しています。

4 うつ自殺対策

- 躁うつ病を含む気分障害を有する患者は増加傾向です。(表 2-5-1)
- 厚生労働省「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会報告書」によると、同世代の一般女性の自殺死亡率の約 3 分の 2 を妊産婦が占めています。
- 発達障害の発見の遅れや適切な支援がないこと等が原因で、うつ病等の二次障害が発生することがあります。
- 保健所では、自殺未遂者の支援対策として保健福祉関係者への研修、自殺予防街頭啓発キャンペーン、相談窓口ネットワーク会議等を通して自殺対策事業を行っています。
また、うつ病家族教室を継続的に開催し、うつ病や患者への対応について学ぶ機会を提供しています。
- 保健所・市町では、患者本人や家族からこころの健康についての相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

5 ひきこもり対策

- ひきこもりが社会問題化する中で、保健所では、ひきこもり家族セミナーを開催し、正しい理解と対応について学ぶ機会を提供しています。地域継続支援ネットワーク会議を開催し、相談しやすい窓口の体制整備を検討しています。

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 圏域における精神障害者の地域移行を進めるために、平成 28 (2016) 年度に管内の精神科医療機関、地域援助事業者、市町等からなるコア機関チームを発足し、関係機関連絡会議をとおして、共通理解と体制整備を進めています。

- 関係機関によるネットワークの構築及び連携強化により、自殺未遂者を適切に支援する必要があります。
- 妊産婦健診や乳幼児健診を通じて、産後うつ病の早期発見や適切な受療のための支援を行う必要があります。
- 発達障害の早期発見、早期支援により二次障害によるうつ病等の発症を予防する必要があります。
- ライフステージに応じて、こころの健康を推進する必要があります。
- ひきこもりの当事者や家族が、地域で相談しやすい窓口の体制、ひきこもり者及び家族への支援体制、支援関係機関のネットワークの構築が必要です。
- 地域移行の体制整備を推進するためには、関係機関とともに、地域における理解の促進とコーディネート機能の強化を図る等、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する必要があります。

7 認知症対策

- 認知症は、高齢化の進展に伴い、今後ますます患者の増加が見込まれており、本県の平成 24 (2012) 年における認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37 (2025) 年には 36 万 9 千人から 40 万人へと増加すると推計されています。
- 県内では、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 12 カ所整備され、当医療圏では愛知医科大学病院が指定されています。
- 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を設置することとなっており、平成 29 (2017) 年 3 月末現在、圏域内では豊明市で設置されています。
- 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、当医療圏では平成 28 (2016) 年度末現在で 18 人が研修を受講しています。

8 災害時対策

- 災害時における在宅の精神疾患患者への対応について保健所を含む関係者による検討を行っています。

- 認知症疾患医療センターは、認知症の専門医療機関として、認知症患者の診断・治療から、関係機関と連携して地域での生活を支援する機能が期待されます。

- 認知症サポート医の更なる養成が必要です。

- 精神障害者の避難行動要支援者名簿は全市町において作成していますが、個別計画の作成ができていない現状があり、平常時から個別計画の作成を進める必要があります。

【今後の方策】

- 予防・アクセス
 - ・精神疾患について地域住民に継続して知識の普及を図るとともに、保健福祉機関、かかりつけ医、産業医、精神科医が連携することで、精神科受診の迅速化を図ります。
 - ・G-P ネットについては、一層の周知を図るとともに参加する医療機関を増やしていきます。
- 治療・回復・社会復帰
 - ・精神障害者が住み慣れた地域で安心して生活出来るよう、精神科医療機関や地域の保健福祉機関、サービス事業者と連携し必要な支援の提供を図ります。
- 精神科救急
 - ・休日・夜間においても迅速に適切な対応ができる体制づくりを進めます。
- 専門医療
 - ・児童・思春期精神疾患に対応できる病院と連携をはかり、必要な医療の提供に努めます。
- うつ自殺対策
 - ・ライフステージに応じたところの健康の推進を図ります。
 - ・自殺未遂者支援対策を推進し、自殺未遂者への支援体制の整備に努めます。
- ひきこもり対策
 - ・ひきこもりの当事者や家族が、地域で相談しやすい窓口の体制やひきこもり者及び家族への支援体制の充実に努めます。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - ・圏域における地域移行を進めるため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域における理解の促進とコーディネート機能の強化に努め地域移行体制整備に努めます。
- 認知症対策
 - ・認知症の診断、治療、地域生活について認知症疾患医療センターと内科医等かかりつけ医・精神科医

療機関・保健・福祉機関及びサービス提供事業者が連携し、容態に応じて支援出来る体制の整備に努めます。

○ 災害時対策

精神障害者の災害の備えについて、市町は、避難行動要支援者の具体的な避難方法等について個別計画の作成に努めます。

用語の解説

○ ACT (アクト)

Assertive Community Treatment の略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム
 重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム

○ 認知症疾患医療センター

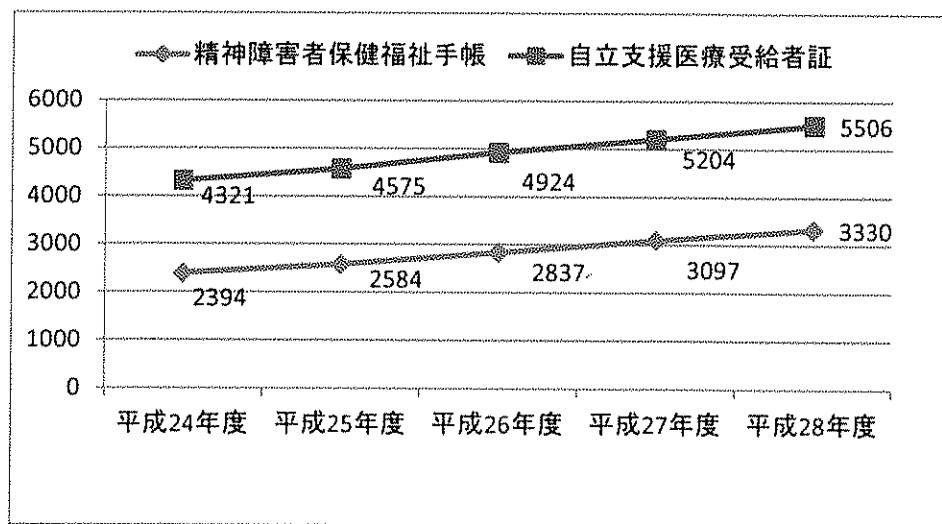
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。

表 2-5-1 精神疾患患者数

	把握状況 (計)	率 (人口万対)	内 訳			
			気分(感情)障害	統合失調症	他精神疾患	
尾張東部 医療圏	平成 26 年度	8,398	178.7	3,723	2,224	2,451
	平成 27 年度	8,983	192.1	3,949	2,275	2,759
	平成 28 年度	9,571	203.6	4,159	2,314	3,098
愛知県 (平成 27 年度)	101,630	195.9	45,329	26,534	29,767	

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

図 2-5-① 尾張東部医療圏の精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証交付状況（件数）



資料： 愛知県精神保健業務システム

表 2-5-2 尾張東部医療圏の精神保健福祉相談・家庭訪問実施状況

	相 談		訪 問	
	実 件 数	延 件 数	実 件 数	延 件 数
市 町	1,341	13,278	586	3,957
保 健 所	367	975	70	327

資料：平成 28 年度精神保健活動報告—市町実施分は委託事業所実施を含む

表 2-5-3 尾張東部医療圏精神保健福祉相談窓口の開設状況（平成 28 年度）

	定 期 開 設		随 時 対 応	
		対 応 者		対 応 者
市 町	1 か所	精神保健福祉士	6 か所	精神保健福祉士 社会福祉士 保健師・事務職
保 健 所	1 か所	精神科医	1 か所	精神保健福祉士 保健師

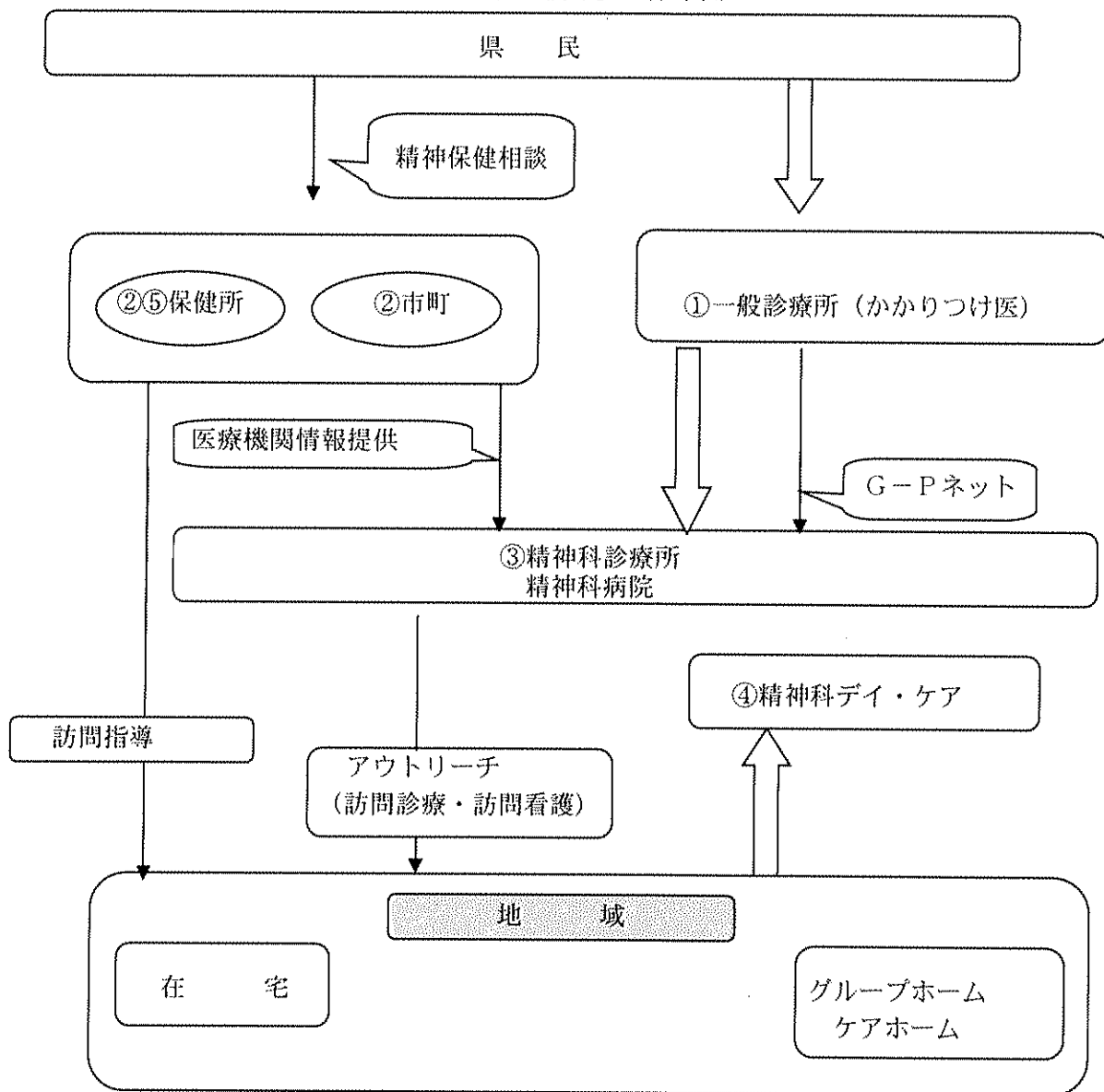
資料：愛知県瀬戸保健所調べ

表 2-5-4 医療機関の状況

所在地	病 院	精神 病床 数	病院の機能					診 療 所
			指 定 病 院	応 急 入 院	休 日 夜 間 救 急	デ イ ケ ア	訪 問 診 療	
瀬戸市	公立陶生病院	—						伊藤医院
	しなのが丘病院	140						瀬戸こころの診療所 せとぐち心療内科 クリニック
尾張旭市	—	—						松橋俊夫 クリニック あさひ・こころの クリニック
	桶狭間病院藤田 こころケアセンター	315	○	○	○	○	○	藤田メンタル ケアサテライト (デイケア実施)
豊明市	豊明栄病院	212	○		○			
	藤田保健衛生大学病院	51	○	○				
日進市	—	—						あいち熊木クリニック 日進メンタルクリニック あかいけ好日 こころのクリニック
	長久手市	愛知医科大学病院	47					愛知淑徳大学 クリニック
								杖ヶ池メンタル クリニック
長久手メンタル クリニック								
東郷町	和合病院	511	○	○	○	○	○	—

資料：平成 28 年度尾張東部地域精神保健福祉推進協議会資料。病床数は平成 28 年 10 月 1 日現在（病院名簿（愛知県健康福祉部））

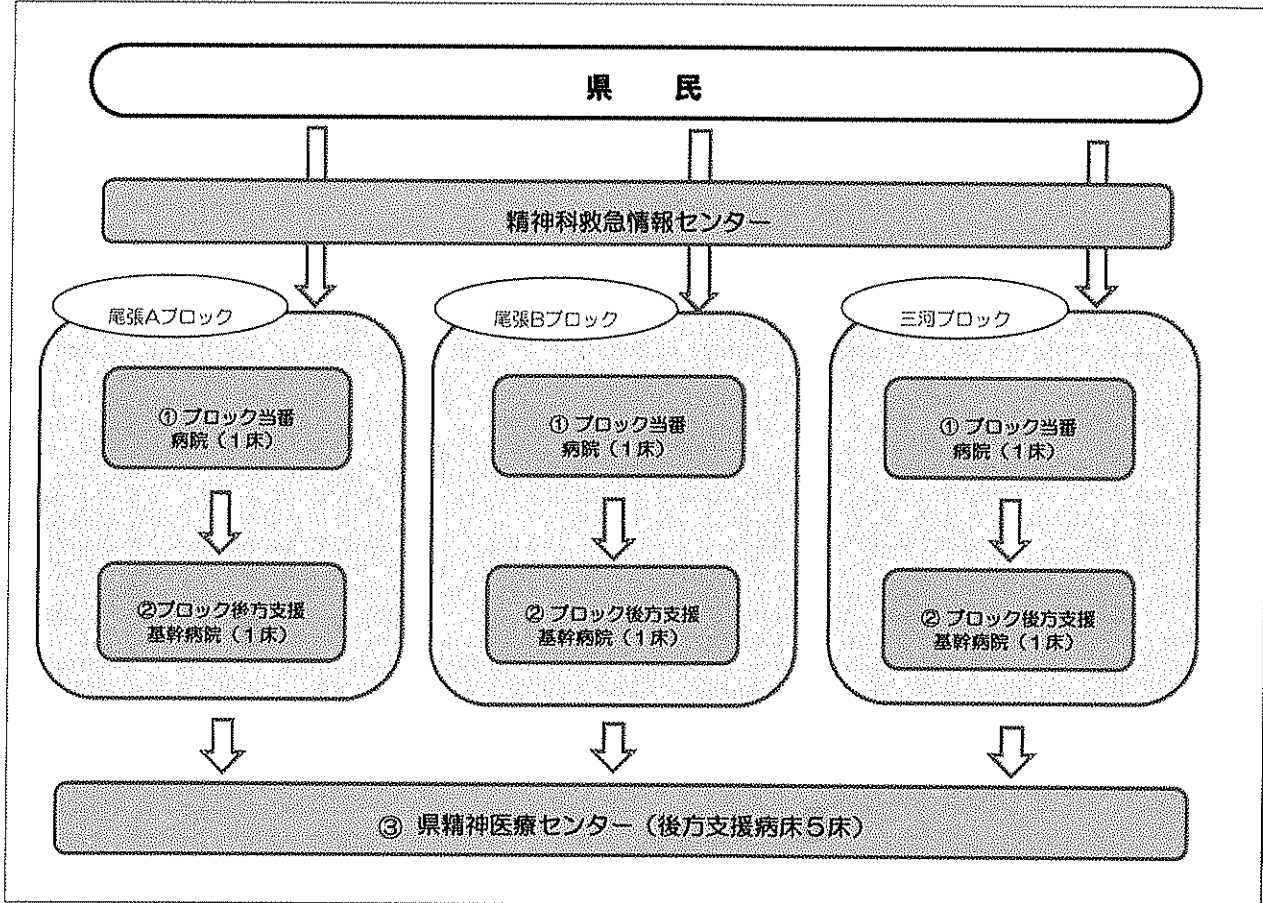
【予防・アクセス】【治療・回復・社会復帰】の体系図



【体系図の説明】

- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等の精神疾患が疑われる（診断した）場合は、G-Pネット（一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム）の利用等により、精神科医療機関を紹介します。
- ② 保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。
- ③ 精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。また、地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐため、アウトリーチ（訪問診療・訪問看護）を行います。
- ④ 精神科デイ・ケアでは、患者の社会復帰に向けた訓練等を行います。
- ⑤ 保健所は、地域で生活する精神障害者の症状の重症化予防のため、訪問指導を行います。

【精神科救急の体系図】



【体系図の説明】

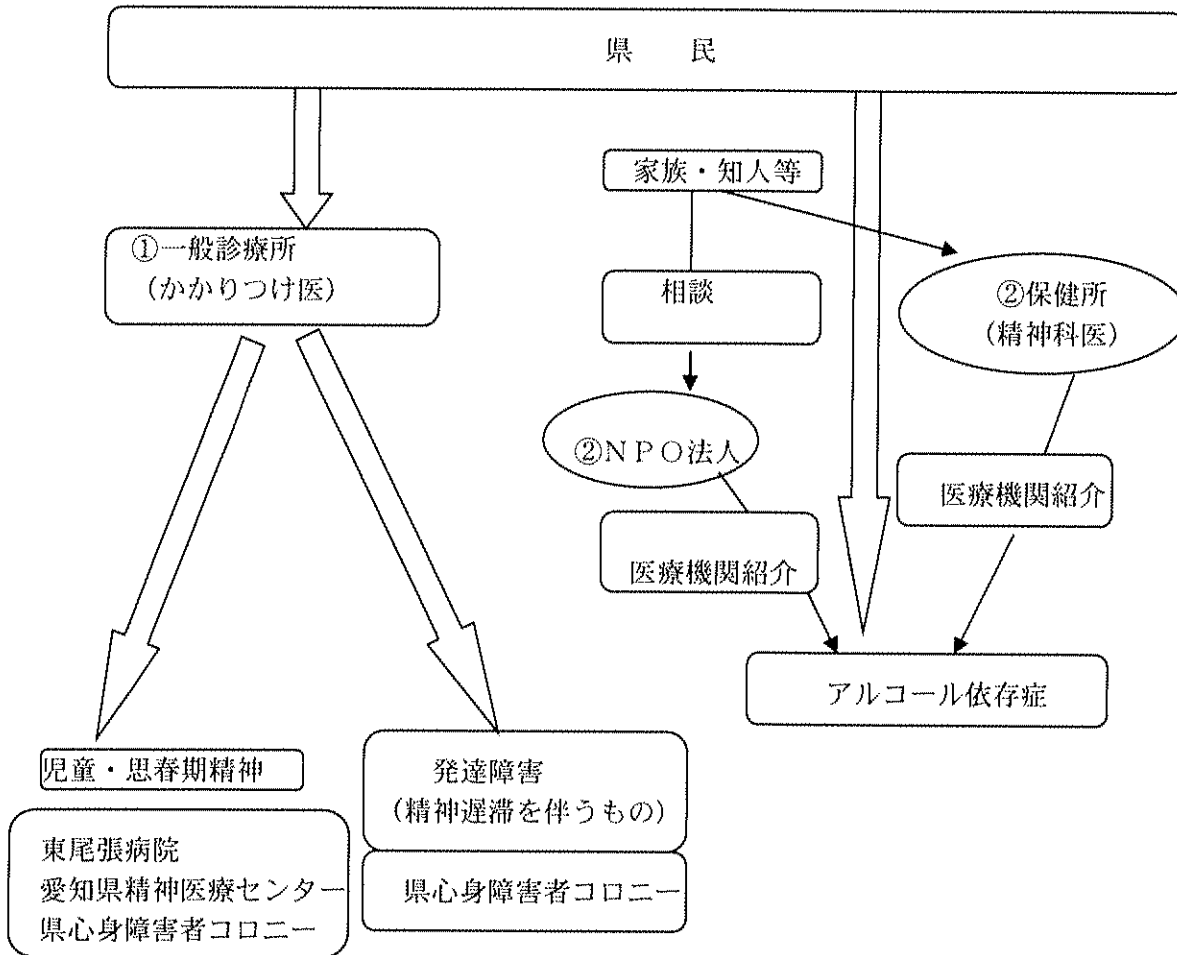
休日・夜間の精神科救急体制については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

<精神科救急輪番性当番病院>

	尾張Aブロック	尾張Bブロック
住所地	瀬戸市、尾張旭市、長久手市	豊明市、日進市、東郷町
連携医療機関（1床）	<ul style="list-style-type: none"> ・ あさひが丘ホスピタル ・ 犬山病院 ・ いまいせ診療センター ・ いまむら病院 ・ 上林記念病院 ・ 北津島病院 ・ 北林病院 ・ 楠メンタルホスピタル ・ 紘仁病院 ・ 好生館病院 ・ 七宝病院 ・ 杉田病院 ・ 東春病院 ・ 東尾張病院 ・ 布袋病院 ・ もりやま総合心療病院 <p style="text-align: right;">16病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ あいせい紀年病院 ・ 一ノ草病院 ・ 大府病院 ・ 桶狭間病院藤田こころケアセンター ・ 笠寺精治療病院 ・ 共和病院 ・ 精治療病院 ・ 豊明栄病院 ・ 松蔭病院 ・ みどりの風南知多病院 ・ 八事病院 ・ 和合病院 <p style="text-align: right;">12病院</p>
後方支援基幹病院 〔尾張Aブロック1床 尾張Bブロック1床〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紘仁病院 ・ (国)東尾張病院 ・ もりやま総合心療病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 桶狭間病院藤田こころケアセンター ・ 松蔭病院 ・ 八事病院 ・ 共和病院
後方支援病院（5床）	愛知県精神医療センター	

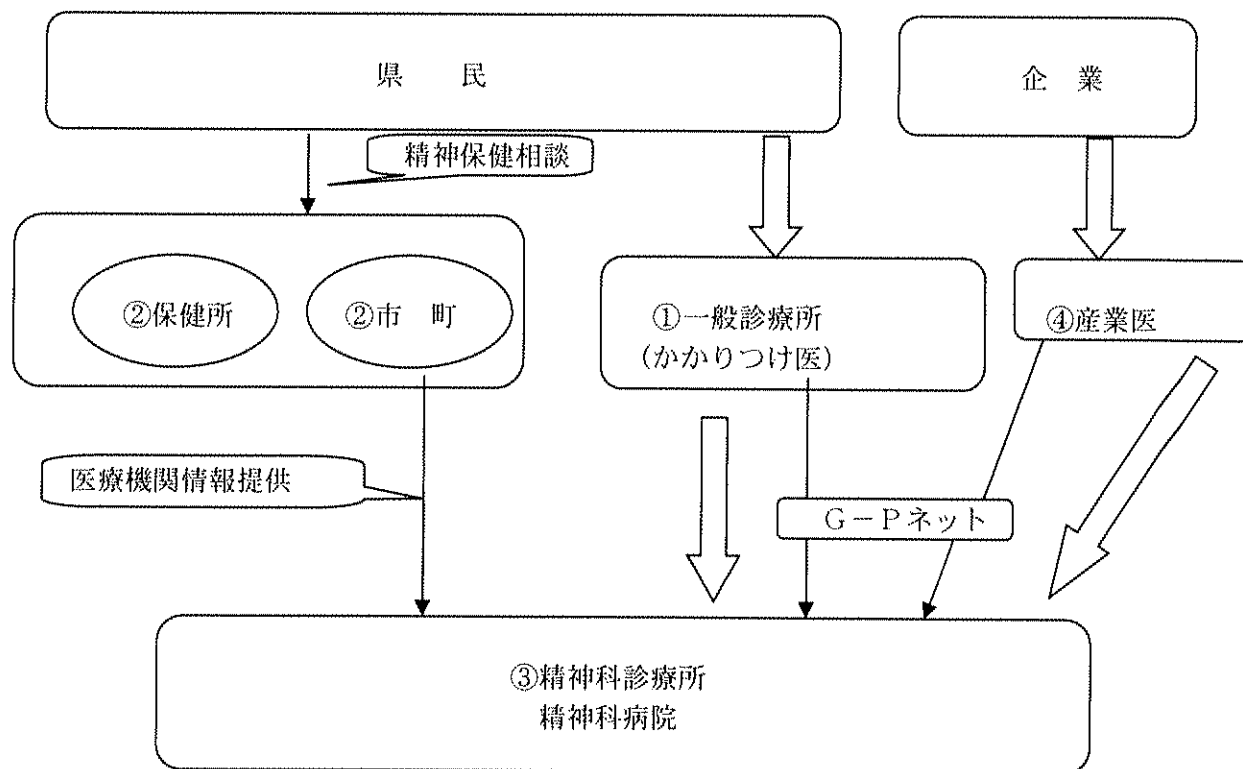
【専門医療】



【体系図の説明】

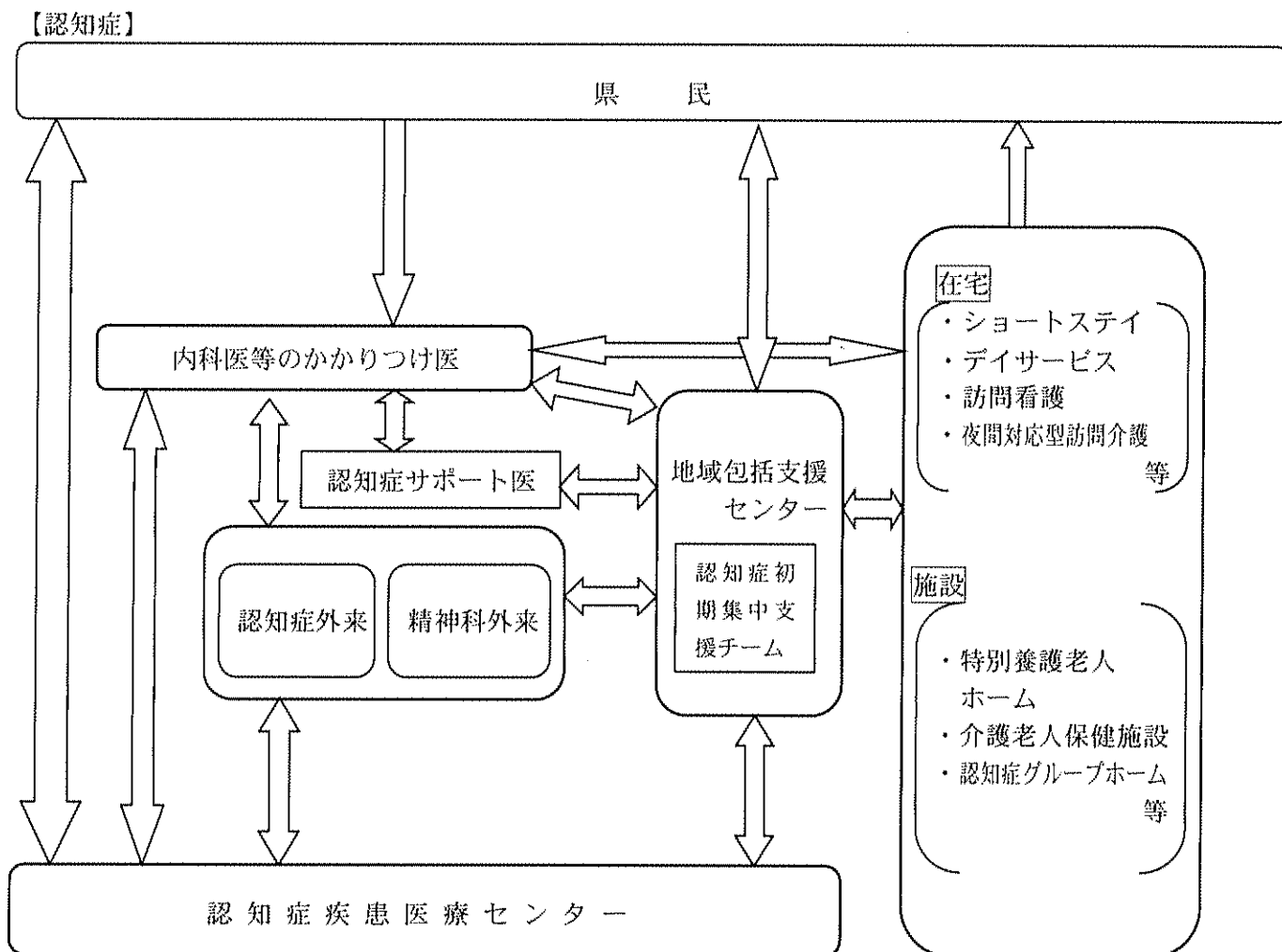
- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者が、児童・思春期精神、発達障害（知的障害を伴うもの）の専門治療が必要と判断した場合は、それぞれの専門医療機関を紹介します。
- ② 保健所やNPO法人は、家族・知人からの相談を受けるとともに、対象者がアルコール依存症の治療が必要な場合は、アルコール依存症の専門医療機関を紹介します。

【うつ病】



【体系図の説明】

- ① 一般診療所（かかりつけ医）は、来院した患者にうつ病等が疑われる（診断した）場合は、G-Pネット（一般医・精神科医が連携し患者を紹介するシステム）の利用等により、精神科医療機関を紹介します。
- ② 保健所及び市町は、患者本人や家族等からの精神保健に関する相談を行います。また、必要があれば医療機関についての情報を提供します。
- ③ 紹介を受けた精神科医療機関は、患者の容態に応じて適切な治療を行います。
- ④ 企業の産業医は、仕事や職業生活における悩み等に起因するうつ病の疑いのある（診断した）患者がいる場合は、G-Pネットの利用等により精神科医療機関を紹介します。



【体系図の説明】

- ① 内科医等かかりつけ医は、来院した患者に認知症が疑われる場合は認知症外来や精神科又は認知症疾患医療センターを紹介します。
- ② 認知症サポート医は、かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となります。
- ③ 認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
- ④ 認知症疾患医療センターは、認知症に関する相談を行うほか、認知症が疑われる患者当に対する鑑別診断を実施し、治療方針の選定等を行います。
- ⑤ かかりつけ医をはじめ、専門医療機関、介護サービス機関等が連携し、住み慣れた地域で認知症患者やその家族が安心して生活することが出来るようにサポートします。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策
 - 妊産婦歯科健診は、全市町で実施されており、当医療圏の妊娠届出数 4,312 人に対し、1,652 人 (38.3% 県 34.8%) が受診しています。(表 2-6-1)
 - 当医療圏の平成 27 (2015) 年度の 1 歳 6 か月児のむし歯経験者率は、1.1% (県平均 1.2%)、3 歳児のむし歯経験者率は 9.1% (県平均 11.2%)、年長児 (5 歳児) のむし歯経験者率は 28.1% (愛知県平均 31.1%) といずれも愛知県平均より低いです。(表 2-6-2)
 - 平成 27 (2015) 年度の 12 歳児のう蝕のない者の割合は 80.7%で、愛知県の 75.1%を上回っています。(表 2-6-3)
 - 永久歯むし歯の減少を目的に、管内 5 市 1 町の 9 つの小学校で集団フッ化物洗口が実施されています。
 - 健康増進法により、すべての市町が、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳等節目歯周病検診を医療機関委託で実施していますが、当医療圏の受診率は 40 歳 7.7%、50 歳 7.0%、60 歳 8.2%、70 歳 9.6%といずれも県平均より低い状況にあります。(表 2-6-4)
 - 各市町では、摂食・嚥下等口腔機能向上の取組が行われていますが、参加者が少ない状況にあります。
- 2 愛知県歯科口腔保健基本計画の推進
 - 保健所においては、「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、「歯と口の健康づくり推進会議」を開催し、地域における歯科口腔保健対策の課題と方策、保健・医療・福祉・介護等の連携体制の整備などについて、協議・推進しています。
 - かかりつけ歯科医を持つ人の割合は平成

課 題

- ライフステージに合わせた歯科保健事業の充実と推進を図る必要があります。
- 妊産婦歯科健診の受診率の向上に向けて、様々な機会をとおして、保健指導や歯科健診への勧奨を図って受診率を高める必要があります。
- 各年齢層の歯科健診体制を確保し、予防を中心とした歯科保健を推進する必要があります。
- 永久歯のむし歯の大半は、6 歳臼歯 (第一大臼歯) であることから、特に 6 歳臼歯の保護育成を図る必要があります。
- むし歯予防を図るために、地区歯科医師会や市町・教育委員会等と連携し、幼稚園・保育園・こども園・小学校等で歯みがきやフッ化物洗口等を推進する必要があります。
- 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて若い世代からの歯周病予防の啓発を図る必要があります。
- 医療機関、保健所、市町等は口腔ケア・口腔機能の重要性について住民への啓発が必要です。
- かかりつけ歯科医を持つことを積極的

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 26（2014）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 24.9%で、県平均 23.1%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、平成 29（2017）年 4 月現在 45 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。

(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。

- 地域包括ケアにおける歯科医療・口腔ケアについて、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。

- 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」等とおし、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	822	300	36.5
尾張旭市	691	234	33.9
豊明市	603	157	26.0
日進市	1,058	501	47.4
長久手市	737	310	42.1
東郷町	401	150	37.4
尾張東部医療圏	4,312	1,652	38.3
愛知県	99,028	34,484	34.8

資料：平成 27 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-2 幼児歯科健康診査におけるむし歯経験者率（%）

市町名	市町実施健診		保育園・幼稚園実施健診		
	1.6 歳児	3 歳児	年少児	年中児	年長児
瀬戸市	1.5	12.0	14.0	22.8	29.3
尾張旭市	0.6	3.5	10.5	19.7	25.5
豊明市	0.9	9.6	12.7	21.3	28.9
日進市	0.9	10.3	13.8	21.7	27.3
長久手市	1.5	8.1	9.6	21.5	24.3
東郷町	1.0	9.6	16.1	22.7	36.0
尾張東部医療圏	1.1	9.1	12.9	21.7	28.1
愛知県	1.2	11.2	14.0	23.1	31.1

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（平成 27 年度）・平成 27 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-3 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	1,283	964	75.1
尾張旭市	810	620	76.5
豊明市	658	531	80.7
日進市	845	731	86.5
長久手市	549	480	87.4
東郷町	472	402	85.2
尾張東部医療圏	4,617	3,728	80.7
愛知県	67,581	50,775	75.1

資料：平成 27 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 2-6-4 歯周疾患検診受診状況

平成 27 年度

	40歳	50歳	60歳	70歳
瀬戸市	2,013	1,724	1,492	1,850
	28	34	45	47
	1.4	2.0	3.0	2.5
尾張旭市	1,326	1,130	833	760
	149	97	111	147
	11.2	8.6	13.3	19.3
豊明市	1,104	925	713	865
	59	60	68	55
	5.3	6.5	9.5	6.4
日進市	1,495	1,377	777	735
	220	164	73	115
	14.7	11.9	9.4	15.6
長久手市	1,100	731	499	334
	120	66	61	81
	10.9	9.0	12.2	24.3
東郷町	781	537	395	513
	25	26	26	43
	3.2	4.8	6.6	8.4
尾張東部医療圏	7,819	6,424	4,709	5,057
	601	447	384	488
	7.7	7.0	8.2	9.6
愛知県	110,570	93,882	78,047	75,423
	10,121	8,307	7,648	8,360
	9.2	8.8	9.8	11.1

資料：平成 27 年度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、昭和54(1979)年から日進市休日急病診療所を開設し(平成30(2018)年4月からは東名古屋医師会が開設する東名古屋医師会休日急病診療所となります。)、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PRされています。

2 第2次救急医療体制

- 旭労災病院、日進おりど病院の2病院が病院群輪番制病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療(内科系・外科系)を担当しています。
- 当医療圏には、平成29(2017)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藤田保健衛大病院及び公立陶生病院に、高度救命救急センターが愛知医大病院に開設されています。
なお、愛知医大病院では、ドクターヘリ(医師が同乗する)運航事業が行われています。
- 3か所の救命救急センターは、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、救急搬送件数が増加する一方、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50%を占め、重症者の搬送件数の割合は減少しています。(表

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。

3-2)

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、消防の広域化が実施されます。
- 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。

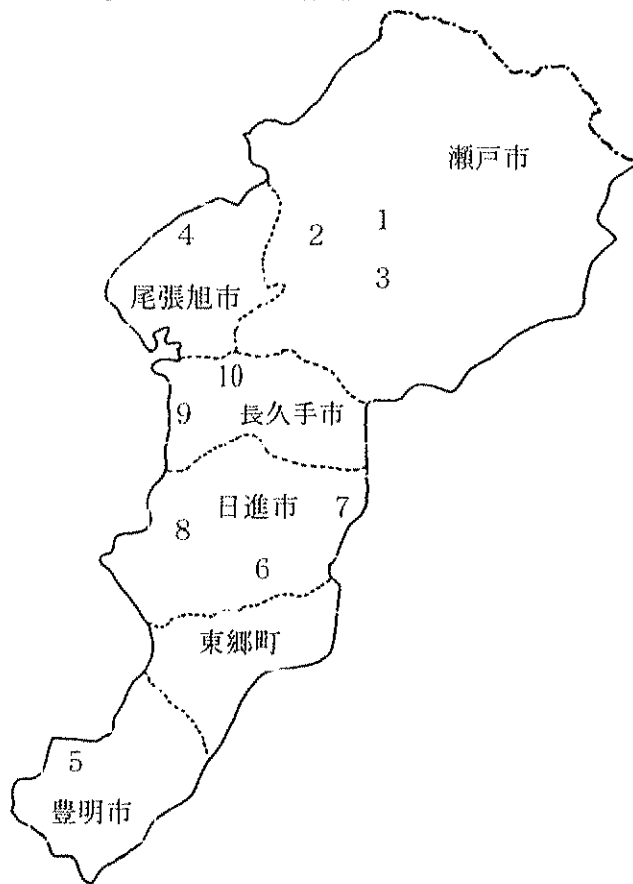
表3-1 各市町の第1次救急医療体制（実施場所及び時間）（平成29年8月1日現在）

	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)	無	無	9:00～12:00 在宅当番制	無
尾張旭市	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
豊明市	無	9:00～12:00 13:00～16:30 日進市休日急病診療所 内科・小児科(※)	無	無	無	無
日進市 長久手市 東郷町	無	9:00～12:00 13:00～16:30 日進市休日急病診療所 内科・小児科(※)	無	無	無	無

資料：瀬戸保健所調べ

※ 平成30年4月からは東名古屋医師会休日急病診療所となります。

図 3-① 救急告示医療機関



(平成 29 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	藤田保健衛生大病院(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 当医療圏の救命救急センターへの救急搬送件数と重症度割合 上段(件)・下段(%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
軽症	4,737	5,454	9,171	9,459	10,578
	43.4	46.4	49.4	48.6	51.8
中等症	4,927	5,024	7,625	8,244	8,152
	45.1	42.7	41.1	42.4	40.0
重症	1,133	1,130	1,546	1,496	1,456
	10.4	9.6	8.3	7.7	7.1
死亡	124	146	214	255	216
	1.1	1.2	1.2	1.3	1.1
搬送総件数	10,921	11,754	18,556	19,454	20,402

資料：医療福祉計画課調

表 3-3 救急車の配備状況等

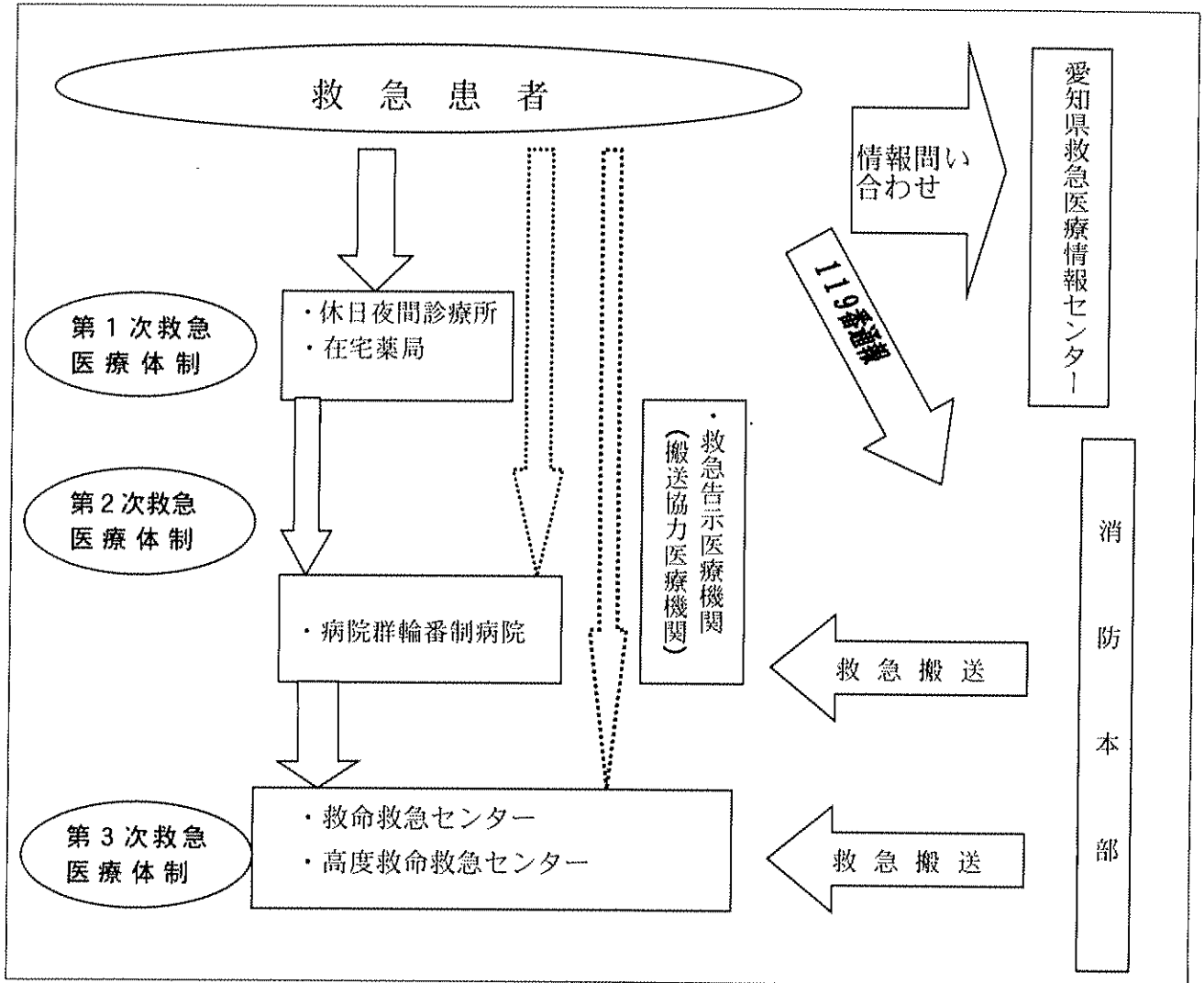
(平成 28 年 4 月 1 日現在)

	瀬戸市 消防本部	尾張旭市 消防本部	豊明市 消防本部	長久手市 消防本部	尾三消防組合 消防本部
救急車数	4台	3台	3台	3台	7台
高規格車数(再掲)	4台	3台	3台	3台	7台
救急隊員総数	88名	54名	49名	38名	113名
救急救命士有資格者数	28名	15名	21名	13名	42名
搬送人員(平成 27 年中)	5,073人	2,691人	2,706人	1,679人	5,859人

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

資料：平成 28 年版消防年報(愛知県防災局)

救急医療対策の体系図



【救急医療対策の体系図の説明】

- 第1次救急医療体制
第1次救急医療体制は、通常の診療時間外(休日・夜間)に、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当します。各地域の休日夜間診療所により対応します。
- 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（藤田保健衛生大病院、愛知医大病院）、地域中核災害拠点病院が1か所（公立陶生病院）指定されており、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いますが、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4病院にとどまっています。（平成28（2016）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地域災害医療対策会議を大規模災害発生時に設置することとし、平時においては発災時の迅速な会議立ち上げに向け、関係機関等とその体制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。
- 地域災害医療対策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。

- 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、保健所は地域災害医療対策会議を立ち上げ、災害医療に関わる機関が連携し、情報の収集・共有に努め、災害医療体制の確保を図ります。
- 県と保健所・市町は、被災状況、被災地のニーズなど情報の収集に努め、被災地において災害医療への迅速な確立調整が図られるよう必要なマンパワー、資源の確保、調整を図ります。
- 地域災害医療対策会議では、必要に応じて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

- 医療圏を越えた応援体制の在り方についても検討が必要です。

- 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。

- 地域災害医療対策会議では、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

医療活動に当たります。

- 保健所では、地域災害医療対策会議で地域の医療ニーズ等の把握に努め、派遣される医療チームの配置調整を図ります。
- 保健所は、市町と連携・協力して、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、地域医療災害対策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。

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

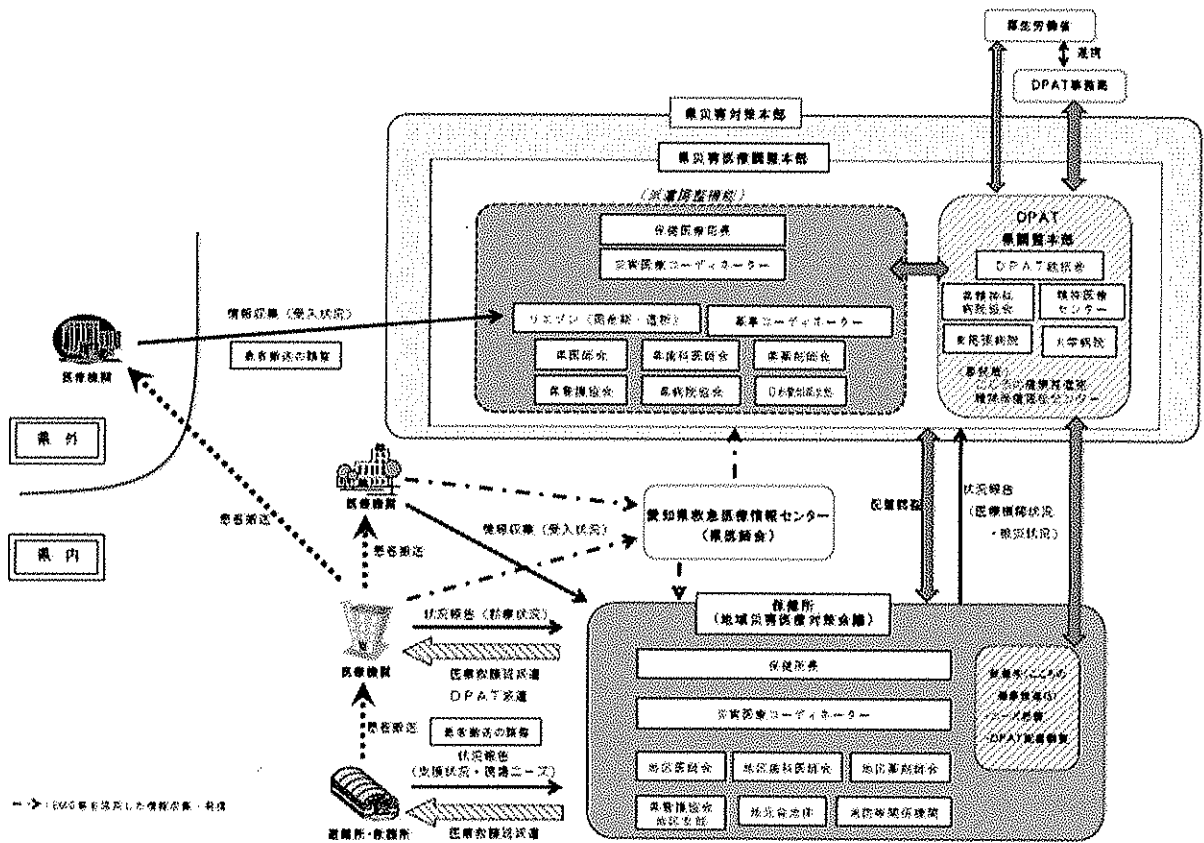
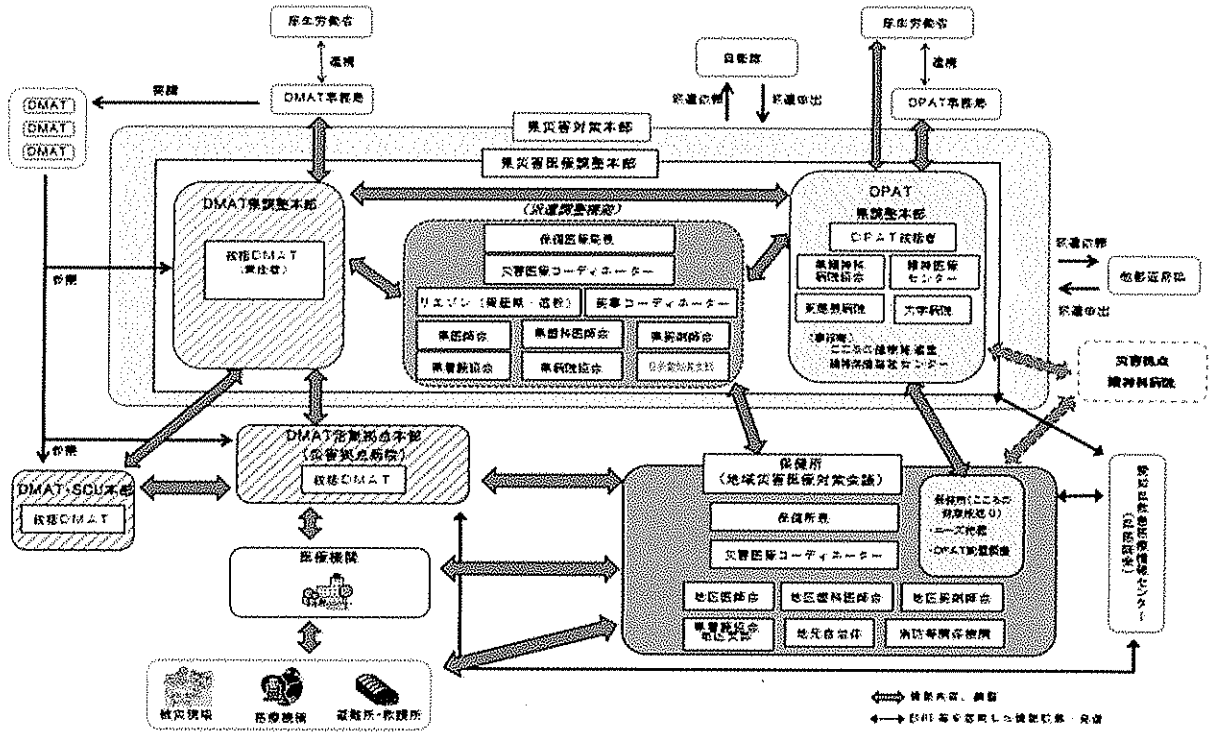
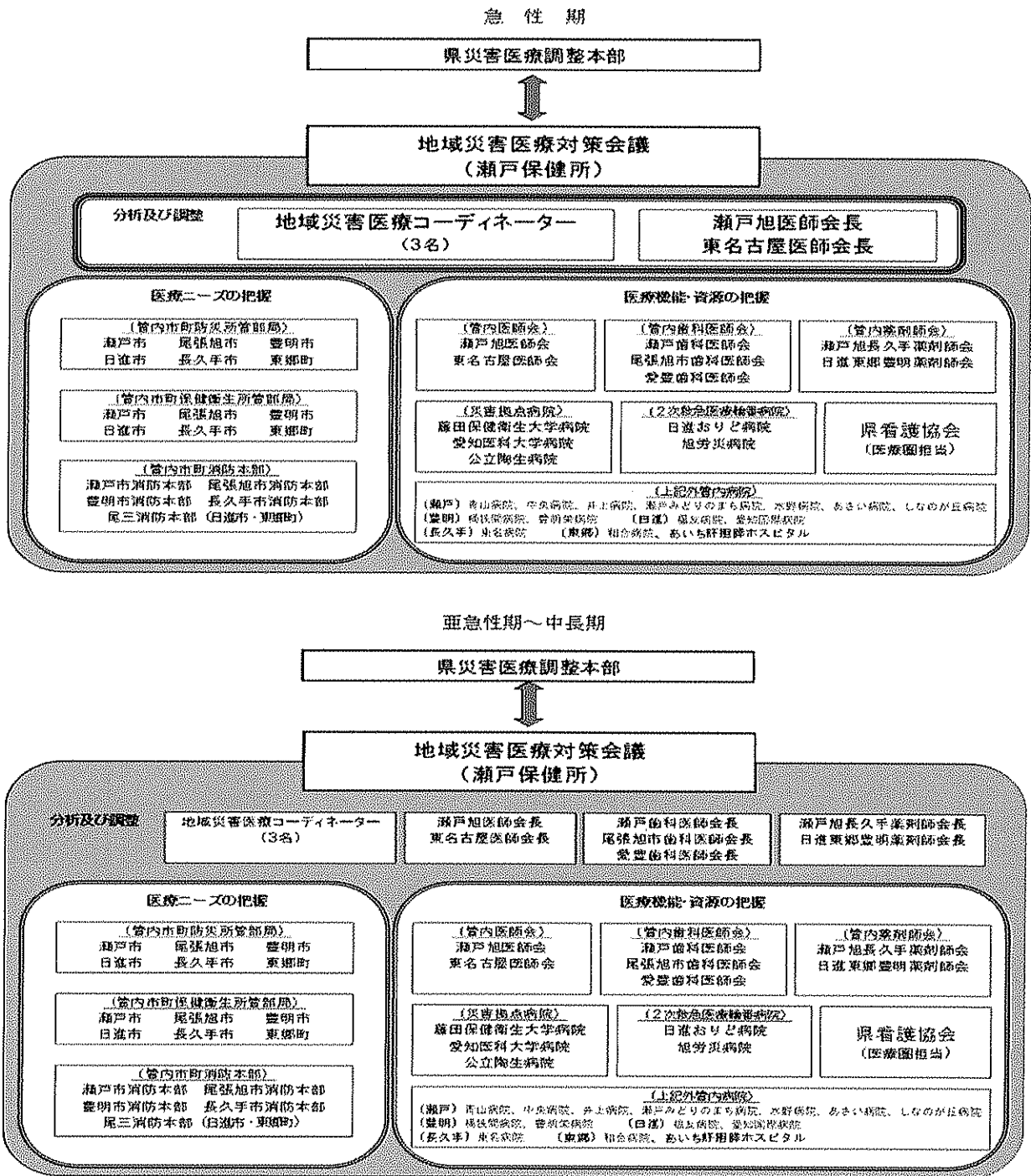


Fig.3 災害医療提供体制 (中長期)

別図 尾張東部医療圏地域災害医療対策会議



【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 平成 27 (2015) 年人口動態調査によると、圏域の出生数は 4,223 人、出生率は 9.0 で県と同率です。また、低体重児出生率 10.3 (県 9.8)、乳児死亡率 3.8 (県 2.1)、周産期死亡率 3.1 (県 3.8)、死産率 17.0 (県 19.2) でした。(表 5-1、5-2、5-3、5-4)
- 妊産婦死亡は、平成 25 (2013)・26 (2014)・27 (2015) 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 9 施設、助産所が 2 施設あります(平成 28 (2016) 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、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の 3 施設が認定を受けています。
- 当医療圏には、総合周産期母子医療センターがありませんが、平成 25 (2013) 年 4 月に、藤田保健衛生大病院が MFICU を設置し、周産期医療ネットワークのシステム構築・体制整備を進めています。
- 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、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院) にあり、いずれも愛知県周産期医療協議会の周産期医療情報ネットワークシステムに参加しています。
- 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

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

し込み票」が活用され、地域での継続的支援に繋がっています。

があります。

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

【今後の方策】

- 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)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5-2 低出生体重児数(出生 100 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 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)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5-3 周産期死亡数(周産期 1,000 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 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)

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

表 5-4 乳児死亡数(出生 1,000 対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 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)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 5-5 妊産婦死亡数(出産 10 万対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 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)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)
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、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○ 総合周産期母子医療センター

相当規模の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。

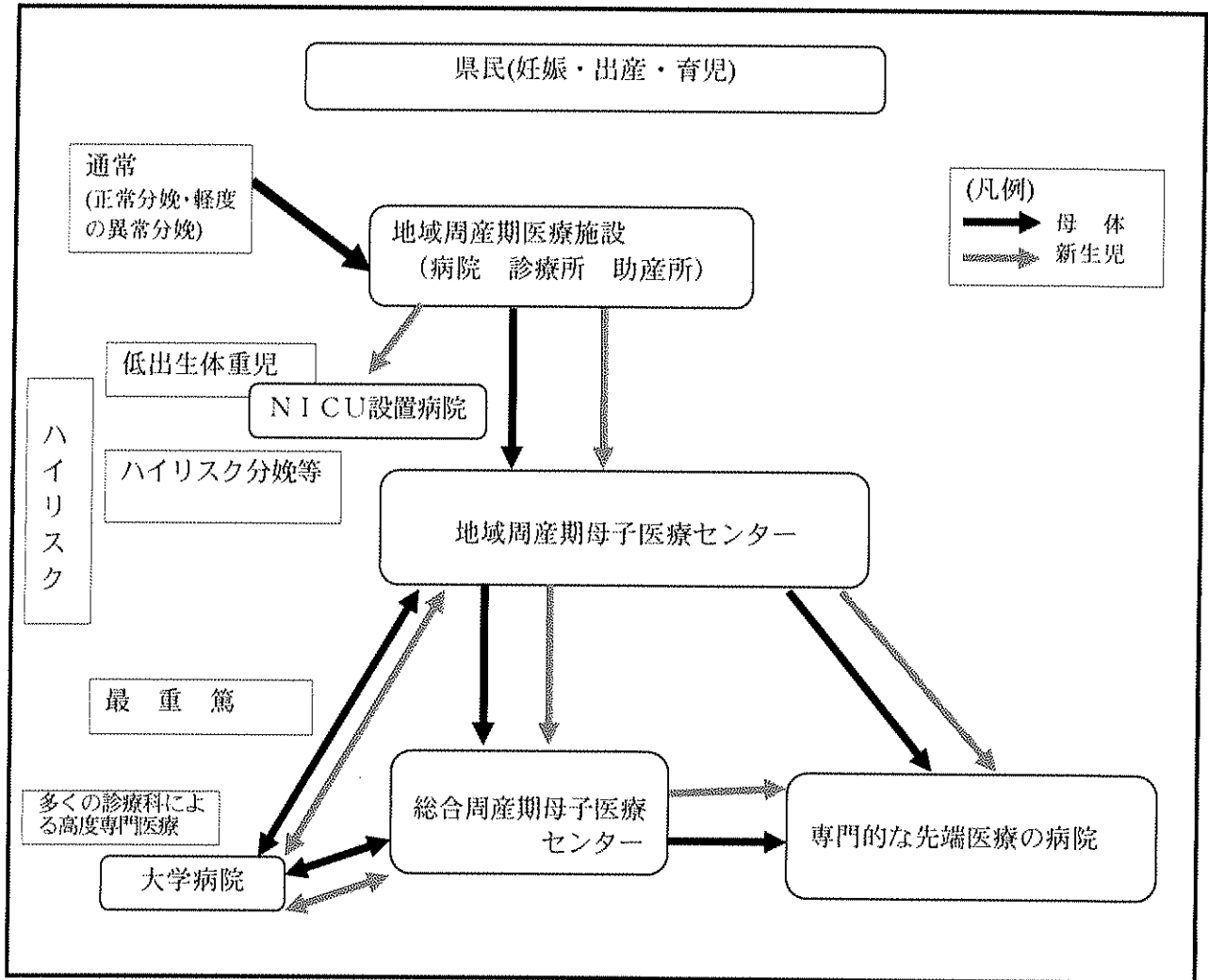
○ ハイリスク妊産婦

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。

【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。

平成29（2017）年4月1日時点では、瀬戸市、尾張旭市、豊明市及び日進市が設置されています。

2 医療機関の状況

- 平成28（2016）年10月1日現在、小児科は9病院128診療所（うち9か所は小児科のみ標榜）、小児歯科は1病院169診療所あります。平成28（2016）年3月31日現在、小児に対して入院医療を行う病院は、3病院150床あります。
- 平成26（2014）年患者調査によると、小児科標榜診療所に勤務する医師数は22.6人で、15歳未満小児人口千人あたり0.32人となっており、県平均0.34人を若干下回っています。小児医療に係る病院に勤務する医師数は75.6人で、小児人口千人あたり107.38人となっており、県平均53.13人を大幅に上回っています。

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、日進おどりど病院により、小児の救命救急医療は愛知医大病院、藤田保健衛生大病院、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、平成28（2016）年度の悪性新生物による給付は68件で全申請の17.9%で内分泌疾患について多い状況となっています。
- 地域がん登録事業で見ると、本県の小児がん患者

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ことが必要です。

- 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。

(0～19歳)は平成26(2014)年で190件あり、全てのがん(44,078件)の約0.4%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平成28(2016)年度380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

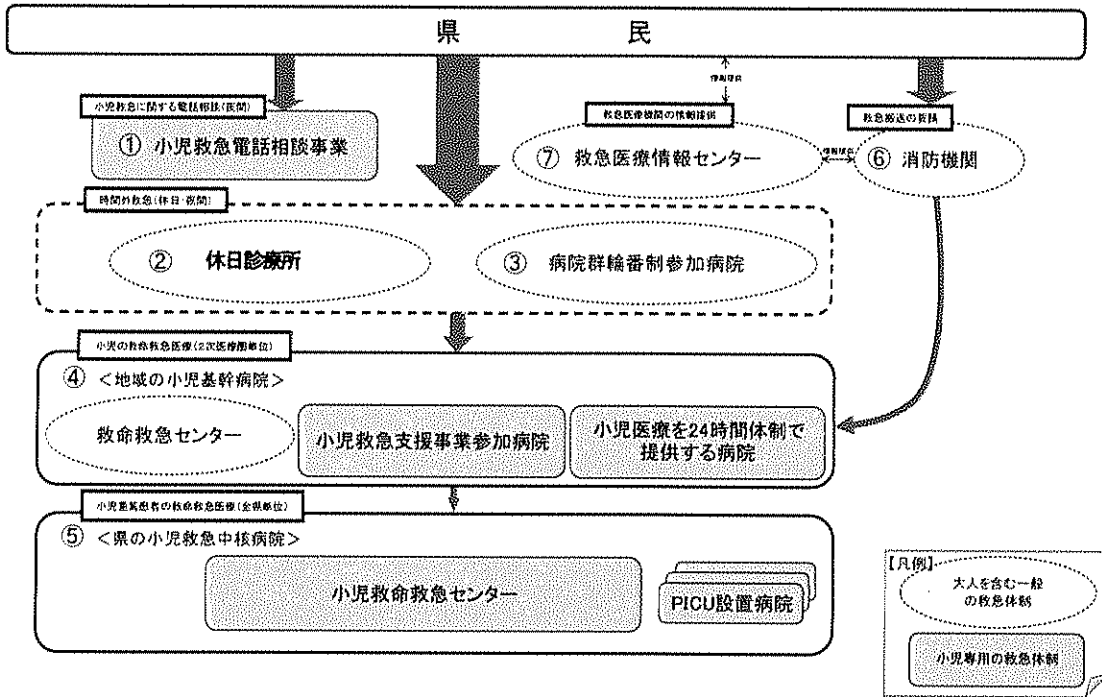
- 厚生労働省「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査(平成27(2015)年度)」によると、NICU、ICU等を退院した児童の約6割以上が吸引や経管栄養を必要としており、約2割が人工呼吸器管理を必要とするなど特に高度な医療を必要としています。

- 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



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。（#8000 又は、052 - 962 - 9900）
- 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。

【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、平成 37 (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 26 (2014) 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 6.8 千人/日で、平成 23 (2011) 年調査の 3.9 千人/日から大幅に増加しています。
 - 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、10 病院(52.6%)、98 診療所(30.7%)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%)、137 診療所(42.9%)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、在宅復帰をめぐ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。(平成 28 (2016) 年 10 月現在)
 - 在宅療養者の緊急時における受入れを 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。平成 29 (2017) 年 4 月現在における圏域内の設置状況は、在宅療養支援病院は 3か所、在宅療養支援診療所は 58か所となっています。(表 7-2)
 - 在宅療養支援歯科診療所は、平成 29 (2017) 年 4 月現在 45か所となっています。(表 7-3)
 - 在宅療養している患者宅をかかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、処置や酸素吸入器などの医療機器の管理、リハビリテーション、がん患者への緩和ケアなど、必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成 29 (2017) 年 4 月現在で 35か所となっています。(表 7-4)

課 題

- 団塊の世代が 75 歳以上を迎える平成 37 (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数は増加しており、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。

- 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、平成29（2017）年4月現在で201か所となっています。（表7-5）
 - 平成26（2014）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15施設（人口10万対3.20）、病院は1施設（人口10万対0.21）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27（2015）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、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、医療圏内における広域的な利用を行っています。（表7-6）
 - 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、医療関係者等からの相談等に対応します。
 - 豊明市、東郷町は、藤田保健衛生大学と共同で平成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く体制整備を進めています。
 - 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おして、在宅療養者等の処遇を改善
- 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。

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	6 (31.6%)	137 (42.9%)
	在宅時医学総合管理	6 (31.6%)	67 (21.0%)
	在宅患者訪問診療	10 (52.6%)	98 (30.7%)
	訪問看護指示	13 (68.4%)	79 (24.8%)
介護保険	居宅療養管理指導（医師）	7 (36.8%)	28 (8.8%)
	訪問看護	8 (42.1%)	11 (3.4%)
	訪問リハビリテーション	6 (31.6%)	12 (3.8%)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年5月現在）

注：（ ）内の％は、病院（19）、医科診療所（319）に対する割合

表7-2 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計
在宅療養支援病院	1	0	0	2	0	0	3
在宅療養支援診療所	15	11	6	14	8	3	57

資料：東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿（平成29年4月1日現在）

表7-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計
在宅療養支援歯科診療所	11	15	3	7	3	6	45

資料：東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿（平成29年4月1日現在）

表7-4 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	11	6	4	5	3	6	35

資料：愛知県健康福祉部愛知県内介護保険事業所一覧（平成29年4月1日現在）

表 7-5 訪問薬剤管理指導を行う薬局

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	長久手市	東郷町	計
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	60	45	28	40	15	13	201

資料：東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿（平成 29 年 4 月 1 日現在）

表 7-6 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	297 機関	153 機関	84 機関	118 機関	53 機関
登録患者数	566 人	575 人	51 人	391 人	19 人
導入率（医科）	47%	78%	36%	97%	83%
（歯科）	20%	37%	38%	21%	23%
（薬局）	33%	72%	58%	56%	54%

資料：東名古屋医師会在宅医療サポートセンター調べ（平成 29 年 3 月末現在）

【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）

【現状と課題】

現 状

1 病診連携等の状況

- 当医療圏では、平成23（2011）年9月に公立陶生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（平成29（2017）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14病院（73.7%）となっています。
- 平成27（2015）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15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）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。
- 公立陶生病院、旭労災病院、愛知医大病院は、脳卒中、大腿骨頸部骨折について、藤田保健衛生大病院は早産児・低出生体重児について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

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。

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なっています。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 33 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) 藤田保健衛生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。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の共有化を行っています。
- 平成 26 (2014) 年 3 月から、藤田保健衛生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。

(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け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）	370	198	専任2名、嘱託2名、パート2名、派遣5名
旭労災病院（尾張旭市）	214	47	専任3名
愛知医大病院（長久手市）	1,434	458	専任5名 パート2名、派遣1名
藤田保健衛生大病院（豊明市）	371	73	専任7名 パート1名

資料：平成29年5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。

【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、平成 37 (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) 年現在、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 16 か所あります。(平成 28 (2016) 年 4 月 1 日現在)
- 第 7 期愛知県高齢者健康福祉計画に基づく当医療圏の介護老人福祉施設等の整備目標及び整備状況については、表 9-2 のとおりです。
- 当医療圏における平成 23 (2011) 年度から平成 27 (2015) 年度にかけての要介護 (要支援) 認定者数の増加率 23.0% は、第一号被保険者数の増加率 18.2% を若干上回っています。(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り、各市町は運動習慣がある人の増加や口腔機

課 題

- 平成 37 (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。

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 認知症対策

- 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を設置することとなっており、平成 30 (2018) 年 4 月から全市町に設置されます。
- 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、当圏域では平成 28 (2016) 年度末現在で 18 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 30,801 人です。(平成 29 (2017) 年 6 月 30 日現在、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。

【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。

○ 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。

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)		
	世帯	世帯	(B) / (A) %	世帯	(C) / (B) %	世帯	(D) / (B) %	世帯	(E) / (B) %
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	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	1,750	1,600	1,286	1,256	27	0	0	871	821
愛知県	30,262	28,353	19,251	18,643	965	1,381	1,352	8,530	7,654

資料：整備目標は平成 32 年度、定員総数は平成 29 年度末見込(第 7 期愛知県高齢者健康福祉計画)

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 23 年度末、下段 27 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	31,567	786	613	1,036	818	639	557	550	4,999
	36,619	1,067	723	1,298	942	686	647	513	5,876
尾張旭市	16,874	262	347	344	410	269	310	196	2,138
	20,163	417	462	420	502	304	327	278	2,710
豊明市	14,350	163	194	398	352	284	235	217	1,843
	16,936	220	328	470	462	353	266	195	2,294
日進市	14,604	306	301	398	335	232	270	217	2,059
	17,091	411	441	475	401	268	286	210	2,492
長久手市	6,980	119	124	172	149	107	138	98	907
	8,659	179	153	243	196	148	136	134	1,189
東郷町	7,572	106	127	212	178	99	104	107	933
	9,240	164	222	259	203	161	152	122	1,283
尾張東部医 療圏	91,947	1,742	1,706	2,560	2,242	1,630	1,614	1,385	12,879
	108,708 (18.2%増)	2,458	2,329	3,165	2,706	1,920	1,814	1,452	15,844 (23.0%増)
愛知県	1,539,478	29,015	32,546	40,818	41,753	31,367	28,779	23,378	227,656
	1,780,471 (15.7%増)	41,771	44,299	52,462	49,979	35,640	31,655	23,937	279,743 (22.9%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 212 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、平成 24（2012）年度から平成 25（2013）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、平成 28（2016）年度末現在、管内に 1 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ことが必要です。

【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を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	212	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：薬局数は平成29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。

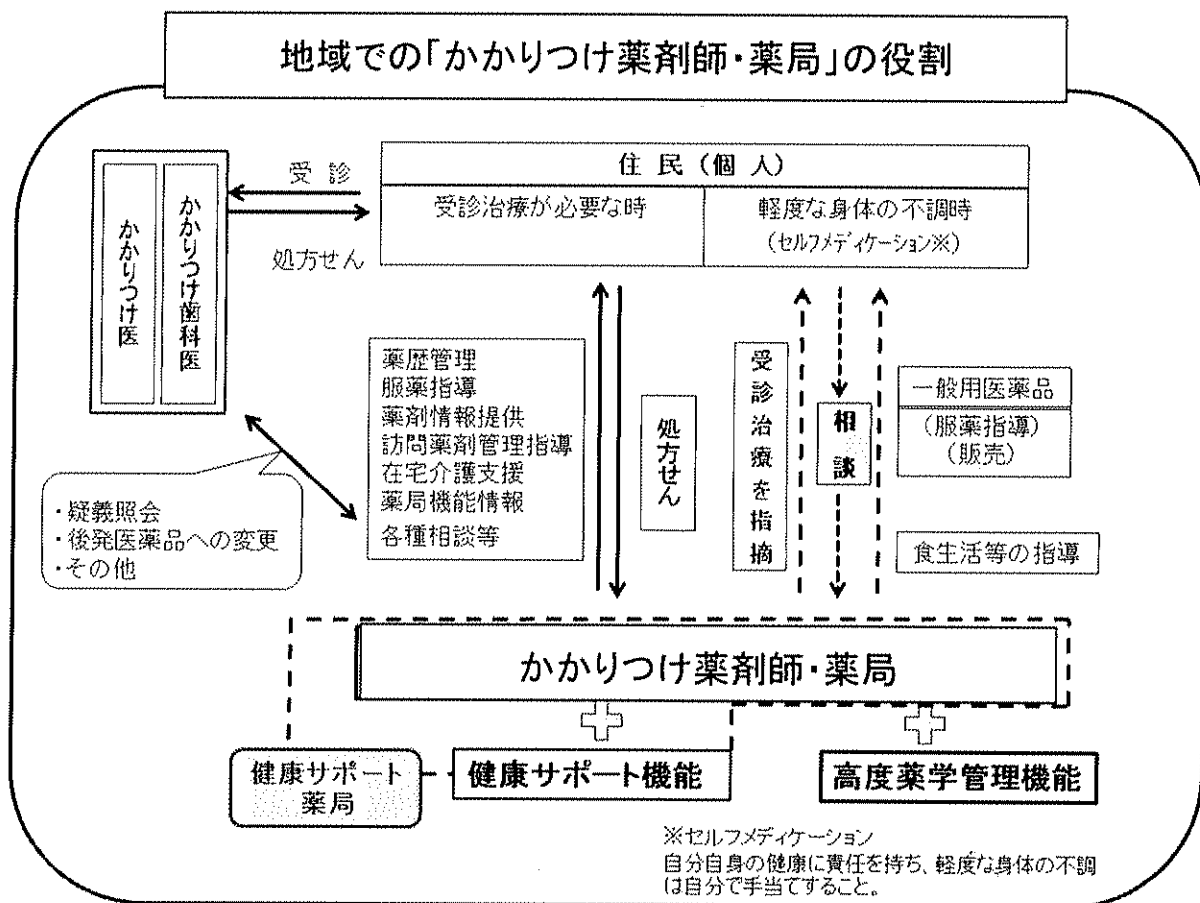
注3：人口は平成28年10月1日現在。

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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
薬局施設数	195	205	211	215	212
麻薬小売業者数	127	170	178	183	181
取得率(%)	65.1	82.9	84.4	85.1	85.4

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

- 平成27(2015)年3月現在の院外処方せん発行医療機関数は、病院では68%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、診療所はわずかに増加しているものの、歯科は14%にとどまっています(表10-2-1)。
- 当医療圏の平成28(2016)年3月の医薬分業率は、64.5%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10-2-2)。
- 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10-2-1 尾張東部医療圏院外処方せん取扱状況

	平成25年3月			平成27年3月		
	主に院外処方		全機関数	主に院外処方		全機関数
	施設数	(%)		施設数	(%)	
病 院	12	66.7	18	13	68.4	19
診 療 所	146	47.7	306	162	51.3	316
歯 科	32	14.5	221	32	14.0	229
保険薬局	188	97.4	193	201	97.1	207

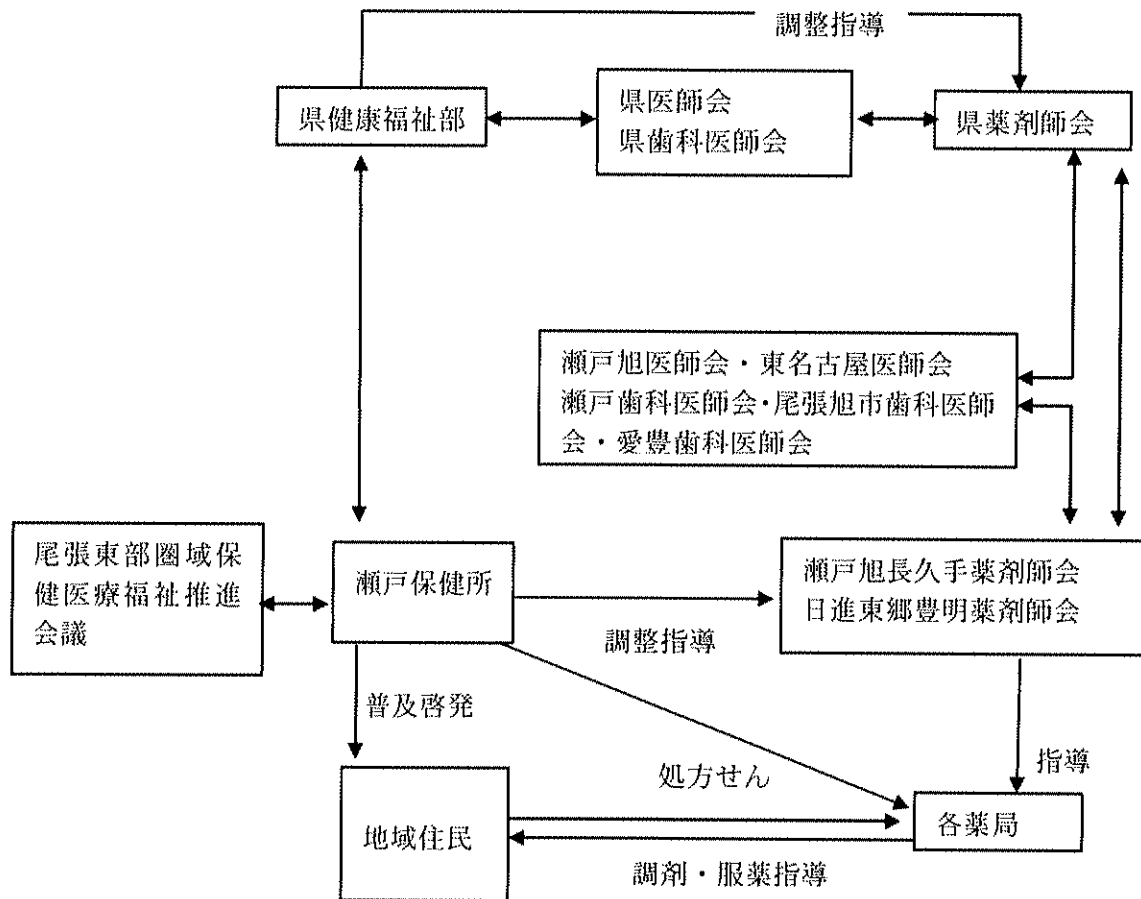
資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ。

表10-2-2 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24年3月	76.3	74.8	53.1	73.3	30.2	59.9	63.2	60.1
平成25年3月	75.4	74.2	49.4	70.8	40.8	70.3	64.7	60.8
平成26年3月	73.9	73.5	49.7	68.9	36.2	73.9	62.5	61.4
平成27年3月	76.1	75.2	47.9	72.6	36.0	78.7	63.9	63.1
平成28年3月	78.4	76.6	48.2	71.8	35.0	79.8	64.5	64.1

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ため、リーフレットの配布。

第 11 章 じん肺及びじん肺結核対策

【現状と課題】

現 状

1 じん肺

○ 瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手市）は地場産業である陶磁器産業が盛んで、じん肺健康診断受診労働者の有所見率は全国に比べ高い状況です。（表 11-1）

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

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

そのほか、瀬戸市内の道路粉じんの環境調査や浮遊粒子物質（SPM）測定を実施していますが、測定地点の結果は、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%）です。平成 25（2013）年以降は減少傾向です。（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 じん肺管理区分の決定状況 一瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手市）一

平成 年	項目 じん肺健康診断 受診労働者数 (A)	管理 2 (人)	管理 3 (人)	管理 4 (人)	有所見者数 (B) (人)	有所見率 (%) (B) / (A) × 100	合併症り患 者数 (人)	
瀬戸 地 域	平成 24 年	603	20	5	0	25	4.1	0
	平成 25 年	973	17	7	11	35	3.6	0
	平成 26 年	623	15	4	1	20	3.2	0
	平成 27 年	742	16	5	0	21	2.8	0
	平成 28 年	1,031	12	4	12	28	2.7	0
全 国	平成 28 年	269,763	1,742	282	1,535	3,559	1.3	489

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となります。

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

表 11-2 瀬戸市じん肺検診状況

	受診者数 (人)	異常なし (人)	要観察 (人)	要精検 (人)	要精密検査結果内訳				
					じん肺所見 (人)	肺結核のみ (人)	その他 (人)	異常なし (人)	未受診・死亡 不明など
平成 24 年	101	4	97	4	2	0	1	0	1
平成 25 年	109	0	105	4	1	1	1	0	1
平成 26 年	88	0	87	1	0	0	1	0	0
平成 27 年	78	0	75	3	1	1	1	0	0
平成 28 年	67	0	61	6	0	0	4	0	2

資料：瀬戸市健康福祉部のあらまし

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 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
瀬戸市	105 (12)	104 (13)	93 (9)	78 (7)	62 (3)
尾張旭市	41 (2)	42 (3)	40 (1)	42 (0)	41 (0)
長久手市	12 (1)	14 (1)	18 (0)	11 (0)	10 (0)
瀬戸地域 計	158 (15)	160 (17)	151 (10)	131 (7)	113 (3)
尾張東部 医療圏	231 (15) 【6.5】	242 (17) 【7.0】	230 (10) 【4.3】	213 (7) 【3.3】	192 (3) 【1.6】

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、県健康福祉部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

- 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。
- 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。