

第3節 尾張東部医療圏

1 地域の概況

(1) 人口

尾張東部医療圏の人口は、令和5(2023)年10月1日現在で476,004人、人口構成は、年少人口(0～14歳)は減少、生産年齢人口(15～64歳)及び老年人口(65歳以上)は増加していますが、老年人口の構成割合のみ増加が続いており、徐々に人口の高齢化が進んでいます。(表12-3-1)

表12-3-1 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 毎年10月1日現在(単位:人)

区 分	尾 張 東 部 医 療 圏								愛 知 県	
	平成29年 (2017年)		令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)		令和5年 (2023年)	
	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)
年少人口 (0～14歳)	68,196	14.5	66,785	14.0	66,075	13.9	65,118	13.7	928,750	12.4
生産年齢 人 口 (15～64歳)	289,085	61.3	290,174	60.9	290,975	61.1	291,190	61.2	4,628,806	61.9
老年人口 (65歳以上)	114,181	24.2	119,175	25.0	119,468	25.1	119,736	25.2	1,923,341	25.7
合 計	471,462		476,134		476,518		476,044		7,480,897	

資料：あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2) 将来推計人口

将来の推計人口をみると、令和7(2025)年をピークとして、総人口は減少していきますが、老年人口比は増加し続け、令和32(2050)年には老年人口の全体に占める割合が34.5%となる見通しです。(表12-3-2)

表12-3-2 将来推計人口

		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
尾 張 東 部 医 療 圏	総人口(千人)	476	472	465	456	446	435
	年少人口比(%)	13.2	12.5	12.3	12.3	12.6	12.1
	生産年齢人口比(%)	61.3	60.8	59.1	55.7	54.0	53.3
	老年人口比(%)	25.4	26.7	28.6	31.8	33.6	34.6
愛 知 県	総人口(千人)	7,453	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	年少人口比(%)	12.0	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	61.8	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

(3) 人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、死産率は高くなっていますが、その他の率は低くなっています。(表12-3-3)

表12-3-3 人口動態 (令和3(2021)年)

	実数		率		
	尾張東部医療圏	愛知県		尾張東部医療圏	愛知県
出生	3,456	53,918	(人口千対)	7.3	7.4
死亡	4,034	73,769	(人口千対)	8.5	10.2
乳児死亡	5	103	(出生千対)	1.4	1.9
新生児死亡	3	54	(出生千対)	0.9	1.0
死産	66	994	(出産千対)	19.1	18.1

資料：愛知県衛生年報

(4) 主な死因別死亡

主な死因別の死亡をみると、いわゆる3大生活習慣病(悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患)のうち、心疾患及び老衰の死亡者総数に占める割合が増加しています。(表12-3-4)

表12-3-4 主な死因別死亡数、率(人口10万人当たり)

死因	尾張東部医療圏								愛知県			
	平成29年(2017年)				令和3年(2021年)				令和3年(2021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
総数		3,793	804.5	100.0		4,034	847.2	100.0		73,769	981.5	100.0
悪性新生物	1	1,074	227.8	28.3	1	1,137	238.8	28.2	1	20,031	266.5	27.2
心疾患	2	458	97.1	12.1	2	517	108.6	12.8	3	8,751	116.4	11.9
老衰	3	363	77.0	9.6	3	437	91.8	10.8	2	8,967	119.3	12.2
脳血管疾患	4	272	57.7	7.2	4	269	56.5	6.7	4	4,882	65.0	6.6
肺炎	5	258	54.7	6.8	5	189	39.7	4.7	5	3,336	44.4	4.5
不慮の事故	6	118	25.0	3.1	6	108	22.7	2.7	6	2,021	26.9	2.7
腎不全	9	52	11.0	1.4	7	69	14.5	1.7	7	1,305	17.4	1.8
大動脈瘤及び解離	7	58	12.3	1.5	8	52	10.9	1.3	8	1,189	15.8	1.6
肝疾患	10	44	9.3	1.2	9	51	10.7	1.3	10	877	11.7	1.2
自殺	8	56	11.9	1.5	10	44	9.2	1.1	9	1,117	14.9	1.5
10死因の小計		2,753	583.9	72.6		2,873	603.4	71.2		52,476	698.2	71.1

資料：愛知県衛生年報

(5) 住民の受療状況

入院患者(病院及び有床診療所の一般病床)は、自域と名古屋・尾張中部医療圏の2医療圏で90%を超えています。(表12-3-5)

表12-3-5 尾張東部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

患者 住所地	医療機関所在地											
	名古屋・ 尾張中部	海部	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	西三河 東部	東三河 西部	東三河 南部	東三河 東部
尾張東部 医療圏	19.0%	0.2%	73.4%	0.4%	1.7%	0.9%	3.1%	0.2%	1.8%	0.0%	0.2%	

資料：令和5年度患者一日実態調査(愛知県保健医療局)

2 保健・医療施設

地域住民の健康の保持及び増進を図り、地域保健対策を総合的に推進するため、専門的かつ技術的な拠点として保健所が設置されています。(表 12-3-6)

表 12-3-6 保健・医療施設数 (令和 4 (2022)年 10 月 1 日時点)

区 分	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬 局
瀬戸市	1	1	8	69	58	1	60
尾張旭市	—	1	1	71	47	5	54
豊明市	(1)	1	3	41	32	2	30
日進市	—	1	3	80	54	5	50
長久手市	—	1	2	51	26	4	25
東郷町	—	1	1	31	19	1	20

資料：病院名簿等（愛知県保健医療局）

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

注 3：休止中の病院は、施設数から除く

注 4：薬局数は令和 5 (2023)年 3 月 31 日時点のもの

地域医療支援病院や第 3 次救急医療施設など一定の要件を満たす医療機関において、政策的医療を実施しています。(表 12-3-7)

表 12-3-7 主な医療施設の状況 (令和 5 (2023)年 12 月 1 日現在)

所在地	病 院 名	特 定 機 能 病 院	地 域 医 療 支 援 病 院	公 的 医 療 機 関 等	地 域 が ん 診 療 拠 点 病 院	第 3 次 救 急 医 療 施 設	第 2 次 救 急 医 療 施 設 (病 院 群 輪 番 制 参 加 病 院)	救 急 告 示 病 院	災 害 拠 点 病 院	周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー ※	へ き 地 医 療 拠 点 病 院	第 二 種 感 染 症 指 定 医 療 機 関	結 核 病 床 を 有 す る 医 療 機 関	エイ ズ 治 療 拠 点 病 院
瀬戸市	公立陶生病院		○	○	○	○		○	○	○		○	○	
瀬戸市	青山病院							○						
瀬戸市	あさい病院							○						
尾張旭市	旭労災病院		○	○			○	○						
豊明市	藤田医科大学病院	○			○	○		○	○	□				○
日進市	愛知国際病院							○						
日進市	日進おろど病院						○	○						
長久手市	東名病院							○						
長久手市	愛知医科大学病院	○			○	○		○	○	○				○

※：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す

3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現 状》

1 がんの患者数等

- 愛知県のがん統計によると、悪性新生物は、死因の第1位であり、令和2(2020)年には、悪性新生物による死亡数は、死亡総数の30.0%を占めています。当医療圏の令和元(2019)年のがん罹患状況は、男性は前立腺(16.3%)、次いで肺(16.2%)、女性は乳房(24.7%)が最も多く、次いで大腸(15.5%)の順となっており、部位別にみると、男性は、肺(22.0%)が最も多く、次いで大腸(13.1%)、胃(12.4%)の順で、女性は肺(17.1%)、大腸(14.1%)、胃(10.2%)の順に多くなっています。(資料：愛知県のがん統計)

2 がん予防・早期発見の推進

- 令和3(2021)年度の圏域の受診率は、表12-3-8のとおりです。
- 疾患別標準化死亡比の経験的ベイズ推定値【平成29(2017)～令和3(2021)年】によると、女性の大腸がん死亡率は、全国と比べ高くなっていますが、精検受診率は、他部位8割超に対し68.6%と低くなっています。

表12-3-8 令和3(2021)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	17.2	9.3	15.5	9.7	9.9
	愛知県	13.4	5.9	12.0	7.2	6.9
精検受診率%	圏域内	86.6	87.0	68.6	83.0	97.9
	愛知県	82.3	83.3	67.8	72.4	88.9

資料：令和3年度各がん検診の結果報告(愛知県保健医療局健康対策課 令和5年3月発行)

- 本県では、市町村におけるがん検診の効果的な実施を図るため、「がん検診精度管理委員会」が設けられ、がん検診精度管理上必要な事項について協議し、その結果が各市町に還元されています。また、圏域内瀬戸市・尾張旭市においては、「がん検診事業評価・検討委員会」が設置され、医師会や病院、関係機関と共に評価検討を行っています。

3 医療提供体制

- 公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院は、地域がん診療拠点病院であり、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、がん治療に関する専門職は、主に拠点病院に配置されています。(表12-3-9)

表12-3-9 がん専門(医師・薬剤師・看護師)設置病院数(尾張東部医療圏内病院)

医師		薬剤師	認定看護師			
がん薬物療法	ペインクリニック	がん専門	がん化学療法	がん性疼痛	乳がん	がん放射線療法
3	1	2	4	2	2	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム(令和4(2022)年度調査)

- 緩和ケア体制として、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。

《課 題》

- 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み、早期発見・早期治療につなげる必要があります。
- 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、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。

《今後の方策》

- 第4期愛知県がん対策推進計画や第3期健康日本21あいち計画に基づき、市町で実施しているがん検診の受診率・精密検査受診率を上げ、がんの早期発見及び早期治療に努め、がんの発症リスクの低減を目的に、生活習慣の改善や感染症との関連等について継続して周知していきます。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、引き続き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、並びに緩和ケアの体制整備に努め、地域で行われているがん治療に関する医療情報を分かりやすく提供していきます。
- がん治療専門職の確保・育成や、社会生活を継続しながら治療を受けられる体制整備を図り、より専門性の高い医療や個々のライフステージに応じたサポートが提供できるよう努めます。

(2) 脳卒中対策

《現 状》

1 脳血管疾患の患者数等（資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局））

- 令和3（2021）年中の当医療圏の脳血管疾患による死亡数は269人で、総死亡数の6.6%を占めており、経年的に大きな変化はありません。（表12-3-10）

表12-3-10 尾張東部医療圏脳血管疾患による死亡数 (人)

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
死亡数(A)	275	272	293	256	271	269
総死亡数(B)	3,620	3,793	3,812	3,916	3,853	4,034
割合(A)/(B)	7.6	7.2	7.7	6.5	7.0	6.6

- 脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比の経験的ペイズ推定値（平成29（2017）～令和3（2021）年）をみると、くも膜下出血において、尾張旭市・日進市・長久手市・東郷町の女性が県や国に対し高い結果ですが、その他関連疾患については、県の値と同様に国より低い傾向にあります。

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あることから、管内市町では、特定保健指導や一般住民向け健康講座の開催、リーフレットの配布等により、生活習慣の改善に関する普及啓発に取り組んでいます。また、特定健診の実施率・特定健診保健指導実施率の向上に向けて、普及啓発方法に工夫を凝らし、オンラインによる受診予約や保健指導の実施、対象者の健康意識・行動をAI分析し、勧奨方法をパターン化している市町もあります。

3 医療提供体制

- 「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の令和7（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、令和元（2019）年の病床数は158床であり、1,216床不足しています。
- 令和2（2020）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62.0%（県平均55.2%）で、退院患者平均在院日数は47.4日（県平均58.9日）で、平成26（2014）年調査時（95.3日）より大幅に短くなっています。

《課 題》

- 脳卒中は、突然死に至る場合があり、後遺症により日常生活に与える影響も大きいことから、予防の重要性及び発症リスク低下に向けて、引き続き普及啓発が必要です。
- 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、その後の回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。また、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。退院後の在宅生活においても地域連携クリティカルパスの活用により、退院後かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携による継続的な支援を行う必要があります。

《今後の方策》

- 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づく「第2期愛知県循環器病対策推進計画」や、「第3期健康日本21あいち計画」等の施策に沿い、発症予防から発症後の回復・維持期における体制整備や、地域職域等多様な主体との連携を推進し、地域住民の発症リスク低減に向けたより良い生活習慣獲得に努めます。また、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における歯科口腔機能の重要性を普及啓発し、口腔機能管理体制の推進を図っていきます。
- 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。また、在宅分野では、引き続き地域医療連携クリティカルパスの活用の推進を図り、退院後の在宅生活を支援していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

＜現 状＞

1 心血管疾患の状況

- 令和2年患者調査によると、令和2(2020)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26(2014)年調査時点(0.1千人)から横ばい状態です。また、入院した虚血性心疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は92.8%で、県平均(92.4%)と、ほぼ同じ割合です。退院患者の平均在院日数は7.6日で、平成26(2014)年調査時(8.3日)より短縮し、県平均(6.2日)より短くなっています。
- 管内市町の特定健康診査実施率は、令和3(2021)年度44.6%(県38.4%)と県平均より高くなっています。また、管内市町の国民健康保険による特定保健指導実施率は、令和3(2021)年度は、29.6%(県17.6%)と県平均より上回っています。

2 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、藤田医大病院、愛知医大病院の3病院です。

＜課 題＞

- 心血管疾患は、非感染性疾患(NCDs)の死亡数の約43%(資料：公益財団法人日本WHO協会)を占めており、発症の予防のためには生活習慣の改善が重要です。引き続き県民に生活習慣の改善を周知するとともに、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率が向上するよう、働きかけをしていくことが必要です。
- 発症後は、速やかな救命処置と医療機関への迅速な搬送が重要です。そのため、発症時に医療機関搬送するまでの間、AEDを使用するなどの適切な救命処置ができるよう、普及啓発をすることが必要です。
- 回復期の医療機能を有する病床の充足と、退院後の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、在宅医療・介護体制を整備する必要があります。

＜今後の方策＞

- 個々の生活習慣と歯周病等の疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査実施率・特定保健指導実施率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 12-3-11 虚血性心疾患による死亡数(尾張東部医療圏) (人)

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
虚血性心疾患A	184	174	178	156	166	170
全死亡数B	3,620	3,793	3,812	3,916	3,853	4,034
A/B (%)	5.1	4.6	4.7	4.0	4.3	4.2

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

表 12-3-12 特定健康診査実施率 (%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
尾張東部	46.5	45.1	45.5	46.4	42.2	44.6
愛知県 (市町村国保)	39.2	39.7	39.7	39.5	35.9	38.4

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)、法定報告値

表 12-3-13 特定保健指導実施率 (%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
尾張東部	16.0	26.2	31.1	29.3	30.2	29.6
愛知県 (市町村国保)	16.0	16.8	19.0	18.9	17.0	17.6

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)、法定報告値

(4) 糖尿病対策

〈現 状〉

- 当医療圏における令和3年(2021)年度の特定健康診査実施率は44.6% (県38.4%)、特定保健指導実施率は29.6% (県17.6%)です。(表12-3-14)

また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の実施率は、35.0%であり、保健指導は当医療圏全ての市町において実施されています。

表12-3-14 特定健康診査・特定保健指導実施状況(令和3(2021)年度)

		圏 域 内 市 町 国 保	愛 知 県 内 市 町 村 国 保
特定健康診査	実施率 (%)	44.6	38.4
特定保健指導	実施率 (%)	29.6	17.6

資料：令和3年度あいち国保健康レポート

- 当医療圏における健康診査項目(HbA1c×空腹時血糖)からみた糖尿病に該当する割合は、2.0% (県3.4%)ですが、市町別にみると、高い市町村で東郷町3.6%、長久手市3.1%と市町間でのばらつきがみられます。(表12-3-15)

表12-3-15

(HbA1c×空腹時血糖)		尾張東部医療圏	愛 知 県
糖尿病	(%)	2.0	3.4
糖尿病型	(%)	2.4	3.7
境界型	(%)	2.7	4.1

- 糖尿病性腎症の健診項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR値を用いて健診受診者をまとめた病期別割合をみると、対象者のうち、第2期以下(腎症前期・早期腎症期)の割合は91.6(県90.1%)、第3期(顕性腎症期)の割合が7.0%(県8.1%)、第4期(腎不全期)の割合が0.4%(県0.5%)、第5期が1.1%(県1.3%)です。(あいち国保健康レポート「県全体版」より)

また、愛知県の令和3(2021)年の糖尿病性腎症による新規透析患者数は、県内で872名です。

- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医が配置されている病院は18施設、内分泌代謝科専門医が配置されている病院は8施設あります。
- あいち医療情報ネット(令和5(2023)年5月現在)によると、糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)を実施している病院は12施設、診療所は51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。(表12-3-16)

表12-3-16 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	7	4

資料：あいち医療情報ネット(令和5(2023)年5月現在)

- 糖尿病性腎症重症化予防事業において、令和4(2022)年に国保運営グループがまとめた取組状況について管内市町では、特定健診の結果にて、血糖値等が基準以上あり、医療機関未受診の者に対して、受診の勧奨や、個別指導を実施しています。
- 国保被保険者以外の対象者について、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している市町村は2市町あり、後期高齢者医療、生活保護者に対して受診勧奨や、保健指導などを実施しています。
- 当医療圏6市町のうち、3市町は、地区医師会との連携(協議会)を実施しており、医師会以外の関係機関との連携については、1市が歯科医師会や、薬剤師会と連携しています。
- 管内各市町では、住民が各市町の健診受診や、健康教室の参加、自己決定した生活習慣改善

等、あいち健康マイレージ事業等に取り組み、個人の健康を社会全体で支えています。

- 国民健康保険課国保運営グループが糖尿病性腎症重症化予防事業等の取組状況について調査を実施したところ（令和3（2021）年度の取組状況）、管内6市町で、医師会以外の関係機関と連携していると回答したのは3市町でした。

《課題》

- 市町国保保険者と後期高齢への一体的な事業化における体制づくり、市町外医療機関・総合病院・大学病院との連携が必要です。
- 糖尿病は、歯周病の2大危険因子の一つであることから、医・歯・薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減していく必要があります。

《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、特定健康診査実施率等の向上に向けた取組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、市町国保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、糖尿病の合併症の一つである歯周病のコントロールをすることで、効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。医科・歯科・薬科の連携を進めていく必要があります。

(5) 精神保健医療対策

《現 状》

- 令和4(2022)年末の躁うつ病を含む気分(感情)障害による患者数は4,605人、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害による患者数は1,679人となっています。(表12-3-17)
- 精神病床を持つ医療機関が6か所あり、病床数は1,262床です。精神科外来診療を行っている医療機関は、表のほかに、病院1か所、診療所14か所あります。そのうち、社会復帰に向けた訓練等を行うデイケアのある医療機関は、病院3か所と診療所1か所あります。また、地域で生活する精神障害者を支える訪問看護を提供する医療機関は、病院2か所あります。(表12-3-18)
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現のため、保健所では、「圏域地域移行推進連携会議」を開催し、管内市町の協議の場の設置運営を促すとともに、長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の検討をしています。

表 12-3-17 精神障害者把握状況 (単位:人)

傷病分類	令和4(2022)年末
アルツハイマー病型認知症	176
血管性認知症	23
上記以外の症状性を含む気質性精神障害	315
アルコール使用による精神及び行動の障害	82
覚せい剤による精神及び行動の障害	11
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	1,679
気分(感情)障害	4,605
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	925
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	42
成人のパーソナリティ及び行動の障害	23
精神遅滞	25
心理的発達の障害	944
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	461
てんかん	512
その他	0
不明	260
合計	10,093

資料:令和5年度 保健所事業概要

表12-3-18 精神病床を持つ医療機関の状況

所在地	病院名	精神病床数	デイケア	訪問看護
瀬戸市	しなのが丘病院	140		
豊明市	桶狭間病院藤田こころケアセンター	303	○	○
	豊明栄病院	210	○	
	藤田医大病院	51		
長久手市	愛知医大病院	47		
東郷町	和合病院	511	○	○

資料:令和5(2023)年4月1日 愛知県瀬戸保健所調べ

《課 題》

- 精神障害者が地域で孤立することなく安心して生活できるようにするため、関係機関が課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進していく必要があります。

《今後の方策》

- 長期入院精神障害者が地域で安心して生活できるよう、精神科医療機関や地域の保健福祉機関、サービス事業者などの多職種で、退院促進に向けた取組を推進します。
- 管内市町との協働により、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じて、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

(6) 救急医療対策

《現 状》

- 瀬戸市・尾張旭市では、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。また、日進市・長久手市・東郷町は、平成30(2018)年 4 月から東名古屋医師会が東名古屋医師会休日急病診療所を開設しています。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、豊明市は年末年始・お盆のみ在宅当番制をとっています。(表12-3-19)
- 当医療圏には、令和 5 (2023)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、旭労災病院及び日進おりど病院が 2 次救急を、公立陶生病院、愛知医大病院及び藤田医大病院が 3 次救急を担っています。(表12-3-20)

表12-3-19 第 1 次救急医療体制

	医 科			歯 科		
	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間
瀬戸市	無	9:00～12:00 14:00～17:00 瀬戸市立休日急病診療所 (瀬戸旭休日急病診療所) 内科・小児科	無	無	9:00～12:00 在宅当番制	無
尾張旭市		無		無		
豊明市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 豊明市休日診療所 内科・小児科	無	無	年末年始・お盆のみ 在宅当番制	無
日進市 長久手市 東郷町	無	9:00～12:00 13:00～16:30 東名古屋医師会休日急病 診療所 内科・小児科(※)	無	無	無	無

資料：保健所調べ

表12-3-20 第 2 次・第 3 次救急医療体制

所在地	病院・診療所名	所在地	病院・診療所
瀬戸市	公立陶生病院 (3 次)	日進市	日進おりど病院 (2 次)
瀬戸市	青山病院	日進市	愛知国際病院
瀬戸市	あさい病院	日進市	杉上クリニック
尾張旭市	旭労災病院 (2 次)	長久手市	東名病院
豊明市	藤田医大病院 (3 次)	長久手市	愛知医大病院 (3 次)

資料：保健所調べ

《課 題》

- 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。
- 救急隊の現場までの到着時間は遅くなっている現状があります。地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い傷病者に対応するためには、救急車の適時・適切な利用が必要であり、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への啓発活動が必要となります。

《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。

(7) 災害医療対策

《現 状》

1 平常時における対策

- 当医療圏災害医療対策において、平成 27(2015)年度に医療救護活動計画を作成し、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。
- 当医療圏では、災害拠点病院として、基幹災害拠点病院が 2 か所（藤田医大病院及び愛知医大病院）、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、これら 3 病院で災害派遣医療チーム（DMAT）を保有しています。また、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、当圏域における医療救護活動体制整備に向けた助言・支援を受けています。
- 当医療圏の 18 病院全てが地震等の災害対応マニュアルを作成し、業務継続計画（BCP）を作成している病院は、災害拠点病院を含む 9 病院です。（令和 3(2021)年 11 月現在、瀬戸保健所調べ）

2-1 発災時対策【発災直後から 72 時間程度まで】

- 保健所は、当医療圏内で震度 6 弱以上の地震発生時に保健医療調整会議を立ち上げ、災害医療に関わる機関が連携し、広域災害救急医療情報システム（EMIS）にて情報の収集・共有に努め、災害医療体制の確保・医療調整を図ります。

2-2 発災時対策【発生後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 保健所では、保健医療調整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等の配置調整、及び市町と連携・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。医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。

2-3 発災時対策【発災後概ね 5 日目程度以降】

- 保健所では、引き続き、保健医療調整会議で派遣された医療チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、保健師チーム等の配置調整を行います。
- 医師会、市町等の協力を得て、長期的な避難生活において、感染症や食中毒発生防止に必要な公衆衛生対策を実施します。

《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 BCP を作成する必要があります。
- 保健医療調整会議の設置手順や関係機関との連携の具体的な作業内容を、訓練等により検証し、必要な修正等を行っていく必要があります。また、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、受入れ可能状況を把握し、関係機関で情報を共有することが必要であるため、平常時から EMIS の入力訓練を行うことが必要です。
- 長期的な避難生活を要する場合には、感染症や食中毒対策、そして避難者の心身の健康を守るため、市町と協力して必要時には専門職による巡回相談や、メンタルヘルスにおいては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。

《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 BCP 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透析等の医療依存度が高い患者、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など、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。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

《現 状》

- 当医療圏には、第二種感染症指定医療機関である公立陶生病院があり、病床を6床確保しています。
- 令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の流行は、5類感染症への移行までに8つの波を繰り返し、当医療圏においても多くの方が感染しました。(表12-3-21)
- 新型コロナの流行においては、病床や人材の不足のみならず、患者搬送や医療用物資の確保など、多くの課題が浮き彫りとなりました。

表12-3-21 新型コロナ感染者の推移 (単位:人)

年度	瀬戸保健所	愛知県
令和2(2020)	1,372人	11,275人
令和3(2021)	22,545人	179,749人
令和4(2022)	106,602人	822,054人

注:令和4(2022)年9月26日までは患者居住地、9月27日からは医療機関所在地の人数。

注:愛知県の人数には、保健所設置市発表分は含まない。

《課 題》

- 当医療圏には、第二種感染症指定医療機関の病床を6床確保していましたが、新型コロナ発生時、当病床のみでは入院患者へ対応できなかったことから、十分な病床の確保に向けて関係機関と協議を進めていく必要があります。
- 新興感染症の発生初期から速やかに対応できる検査体制、宿泊療養体制等を準備する必要があります。
- 当医療圏は、名古屋市に隣接しており、また、大学病院を2つ抱えていることから、医療圏を越えた患者対応を行うことも想定した体制を整備する必要があります。
- 新興感染症対応について、保健所職員等が継続的に研修、訓練を受けるとともに、感染拡大時に保健所業務がひっ迫しないよう、保健所体制の強化が必要です。
- 新興感染症のうち、新型インフルエンザについては、発生に備え、医療提供体制を整備するとともに、県民、事業者に対して、分かりやすい広報に努めていく必要があります。

《今後の方策》

- 当医療圏内の関係機関等と連携を図りながら、平時から新興感染症等の発生に備えた医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制等を構築していきます。(表12-3-22)

表12-3-22 確保病床数及び発熱外来を開設する医療機関数の目標値

項目	令和11(2029)年度末			
	尾張東部		愛知県	
	流行初期 期間経過後	流行初期	流行初期 期間経過後	流行初期
確保病床数	218床	156床	1,971床	1,031床
うち、重症者用病床数	34床	29床	230床	126床
発熱外来を開設する医療機関数	157機関	80機関	2,502機関	1,506機関

- 研修、訓練を実施し、感染症対応を行う人材の育成を進め、保健所体制の強化を図ります。
- 新型インフルエンザの発生に備え、適切な医療を提供する体制の整備等を進めるとともに、県民等への正しい知識等の普及に努めます。

(9) 周産期医療対策

《現 状》

1 母子保健関係指標の状況

○ 令和3(2021)年人口動態調査によると、圏域の出生数は3,456人、出生率は7.3(県7.4)となっています。また、低体重児出生率9.6(県9.8)、乳児死亡率1.4(県1.9)、周産期死亡率2.6(県3.5)となっています。

2 周産期医療体制

○ 当医療圏における出産を扱う施設は、病院が3施設、診療所が8施設、助産所が2施設あります。(令和4(2022)年7月1日現在)

○ 当医療圏の地域周産期母子医療センターは、公立陶生病院、愛知医大病院の2施設が認定を受けています。

○ 当医療圏の総合周産期母子医療センターには、平成30(2018)年4月に、藤田医大病院が認定を受け、ドクターカーを利用した母体搬送の受入れを積極的に行っております。

○ 当医療圏の新生児集中治療管理室(NICU)は、3施設(公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院)にあり、いずれも愛知県周産期医療協議会の周産期医療情報ネットワークシステムに参加しています。

○ 当医療圏では、妊娠期には妊娠届出書を、出産退院後においては、極小未熟児・多胎・障害児等の児童や育児不安を抱えた母親など、育児支援が必要な母子に対して医療機関一保健機関「連絡申込み票」を活用し、地域での継続的支援につながっています。

○ 保健所は、周産期医療体制充実を目的に、産科診療所・助産所・地域周産期母子医療センター・総合周産期母子医療センター・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、連携強化を図っていきます。

《課 題》

○ 低体重児出生率は、継続して1割程度あるため、低体重児出生率の減少に向けた対策として、妊娠期における禁煙・飲酒指導や食生活指導等が必要です。

○ 出産退院後からの育児支援のみでなく、妊娠期から医療機関一保健機関の情報共有を図り、育児支援を強化する必要があります。

《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わりを強化していきます。

表 12-3-23 出生数(人口千対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 28年	4,094 (8.7)	64,231 (8.8)	977,242 (7.8)
平成 29年	3,986 (9.3)	62,436 (8.5)	946,146 (7.6)
平成 30年	3,886 (8.2)	61,230 (8.4)	918,400 (7.4)
令和 元年	3,746 (7.9)	57,145 (7.8)	865,239 (7.0)
令和 2年	3,657 (7.7)	55,613 (7.6)	840,835 (6.8)
令和 3年	3,456 (7.3)	53,918 (7.4)	811,622 (6.6)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

表 12-3-24 低出生体重児数(出生百対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全国
平成 28年	356 (8.7)	6,261 (9.7)	92,102 (9.4)
平成 29年	359 (9.0)	5,913 (9.5)	89,360 (9.4)
平成 30年	349 (9.0)	5,958 (9.7)	86,269 (9.4)
令和 元年	342 (9.1)	5,570 (9.7)	81,462 (9.4)
令和 2年	316 (8.6)	5,143 (9.2)	77,539 (9.2)
令和 3年	333 (9.6)	5,266 (9.8)	76,060 (9.4)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

(10) 小児医療対策

《現 状》

1 予防と早期発見

- 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・各種教室を各市町が実施しています。虐待や発達障害等の早期発見のためにも、健診は重要です。
- 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。

2 医療機関の状況

- 令和5(2023)年3月31日時点で、小児科は8病院122診療所、小児歯科は1病院186診療所あります。令和2(2020)年愛知県衛生年報によると、管内小児科で勤務する医師数は168人で、15歳未満小児人口千人当たり2.5人となっており、県平均2.1人を上回っています。

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及び日進おりど病院により、小児の救命救急医療は、愛知医大病院、藤田医大病院及び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」での相談を実施しています。

4 小児がんの状況

- 小児慢性特定疾病医療給付において、令和4(2022)年度の悪性新生物による給付は61件で、全申請の16.6%となっています。
- 「愛知県のがん統計」(令和4(2022)年4月13日更新)によると、本県の小児がん罹患者(0～19歳：上皮内がん含む)は、平成30(2018)年で186件あり、全てのがん(54,965件)の約0.34%にあたります。

5 小児慢性特定疾病児への対応

- 保健所管内の小児慢性特定疾病医療費助成件数は、令和4(2022)年度で368件です。保健所では、児童とその家族の療養生活の支援のため、医療費助成申請の際に保健師による面談を実施し、必要時には関係機関と共に継続支援を行っています。

6 医療的ケア児への対応

- 愛知県医療的ケア児者の実態調査(令和元(2019)年度)によると、医療的ケア児者の約6割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。

《課 題》

- 各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。
- 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。
- 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、福祉とも連携しながら生活することができる体制整備、災害時の対応について、市町が中心となり、関係機関と共に検討をしていく必要があります。

《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(名大附属病院)、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。

(11) 在宅医療対策

《現 状》

- 令和4年(2022)年における当医療圏の65歳以上の高齢者人口は119,468人(25.1%)ですが、令和7(2025)年には121,870人に増加します。当医療圏では、平成12(2000)年から平成30(2018)年度の推移で、要支援・要介護者数が平均して3.4倍増加しています。市町別で見ると、東郷町が最も高く、4.2倍となっています。
- 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/日から令和7(2025)年度には7,092人/日に増加すると推計されています。
- 当医療圏では、9病院(50%)、80診療所(25.4%)、124歯科医院(54.9%)が在宅患者訪問診療を実施しています。往診は7病院(38.9%)、108診療所(34.3%)で実施しています。
- 当医療圏では、令和5(2023)年7月1日現在、在宅療養支援病院が6か所、在宅療養支援診療所は57か所、在宅療養支援歯科診療所は48か所あります。
- 令和5(2023)年6月1日現在、訪問看護ステーションは61か所、そのうち、24時間対応可能な訪問看護ステーションは43か所となっています。
- 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み、ICTを活用したネットワークシステムを活用し、連携体制の充実、強化を図っています。(表12-3-25)

《課 題》

- 在宅療養支援病院は、当医療圏内に5機関、診療所は63機関、歯科診療所は48機関ありますが、今後在宅医療を支える医療機関や、歯科診療所を増やす必要があります。
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での生活や看取りを行うことができる24時間365日の体制を確保する必要があります。
- ACP(人生会議)について、医療機関や住民に対して周知普及を図り、活用に向けて専門職の知識、技術の向上が求められます。
- フレイル・オーラルフレイルについて住民に周知を行い、若い世代から意識し取り組むことができるよう、保健事業(運動・栄養・歯科口腔・社会参加等)の普及啓発を行い、心身ともに健康な状態で在宅生活を送ることができるよう、支援する必要があります。

《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あり方について、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12-3-25 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	443機関	208機関	200機関	176機関	97機関
登録患者数	2,586人	1,148人	250人	753人	104人
導入率(医科)	48%	80%	50%	90%	84%
(歯科)	28%	25%	65%	25%	33%
(薬局)	57%	69%	78%	50%	65%

資料：東名古屋医師会医療介護総合研究センター(令和4(2022)年7月地域包括ケア等検討協議会資料)