

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>5 肝炎対策 【現状と課題】</p> <p>1 正しい知識の普及啓発と受検の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されており、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっています。 ○ 平成14(2002)年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業（平成20(2008)年度から健康増進事業）で、40歳以上の地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」が実施されています。 ○ また、平成19(2007)年度から保健所において、感染リスクがある希望者に対し、無料肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成20(2008)年度からは、医療機関でも同様に無料で検査を受けられるようになすなど検査体制の充実を図ってきました。 ○ 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受検奨励等に関するポスター、リーフレットを作成、掲示・配布したり、新聞、ラジオその他インターネットを活用し、検査の受検奨励や医療費助成制度について広報しています。 	<p>5 肝炎対策 【現状と課題】</p> <p>1 正しい知識の普及啓発と受検の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されており、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっています。 ○ 平成14(2002)年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業（平成20(2008)年度から健康増進事業）で、40歳以上の地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」が実施されています。 ○ また、平成19(2007)年度から保健所において、感染リスクがある希望者に対し、無料肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成20(2008)年度からは、医療機関でも同様に無料で検査を受けられるようになすなど検査体制の充実を図ってきました。 ○ 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受検奨励等に関するポスター、リーフレットを作成、掲示・配布したり、新聞、ラジオその他インターネットを活用し、検査の受検奨励や医療費助成制度について広報しています。
	<p>○ 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査(検診)の機会を設け、県民に対し受検奨励政の検査における受検者数からみると、多くの未受検者が存在し、肝炎の正しい知識と検査の必要性についての認識が十分浸透していません。</p> <p>○ このため、検査の受検を勧奨し、肝炎の正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供を行うとともに、受検促進策を講じて肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こす必要があり、また感染を拡大させないために、新たな感染の可能性が高い若年層に対する感染予防についての啓発等も必要です。</p>

<p>2 検査から治療への適切な移行</p> <p>○ 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療に把握することが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。</p>	<p>○ 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。</p> <p>○ 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。</p> <p>○ 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していき、受診を支援する必要があるります。</p>
<p>2 検査から治療への適切な移行</p> <p>○ 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療に把握することが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。</p>	<p>○ 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。</p> <p>○ 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。</p> <p>○ 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していき、受診を支援する必要があるります。</p>
<p>2 検査から治療への適切な移行</p> <p>○ 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療に把握することが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。</p>	<p>○ 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。</p> <p>○ 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。</p> <p>○ 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していき、受診を支援する必要があるります。</p>
<p>2 検査から治療への適切な移行</p> <p>○ 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療に把握することが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。</p>	<p>○ 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。</p> <p>○ 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。</p> <p>○ 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していき、受診を支援する必要があるります。</p>
<p>3 適切な肝炎医療の提供</p> <p>○ 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝炎に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要があり、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。</p>	<p>○ 拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との連携を図ることを目的とし、平成20(2008)年4月以降、肝炎診療連携拠点病院及び肝炎専門医療機関を指定し、拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との肝炎診療ネットワークを構築しています。(表2-8-11、2-8-12)</p> <p>○ 肝炎患者は病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝炎患相談室を開設し、患者等を支援して</p>
<p>3 適切な肝炎医療の提供</p> <p>○ 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝炎に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要があり、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。</p>	<p>○ 拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との連携を図ることを目的とし、平成20(2008)年4月以降、肝炎診療連携拠点病院及び肝炎専門医療機関を指定し、拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との肝炎診療ネットワークを構築しています。(表2-8-11、2-8-12)</p> <p>○ 肝炎患者は病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝炎患相談室を開設し、患者等を支援して</p>
<p>3 適切な肝炎医療の提供</p> <p>○ 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝炎に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要があり、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。</p>	<p>○ 拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との連携を図ることを目的とし、平成20(2008)年4月以降、肝炎診療連携拠点病院及び肝炎専門医療機関を指定し、拠点病院・肝炎専門医療機関・かかりつけ医との肝炎診療ネットワークを構築しています。(表2-8-11、2-8-12)</p> <p>○ 肝炎患者は病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝炎患相談室を開設し、患者等を支援して</p>

<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療等が奏効すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能です。この治療に係る医療費の患者負担が高額であるため、国の制度に基づき医療費助成を実施し、肝炎患者の経済的負担の軽減を図っています。 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って肝炎対策を総合的に推進します。 ○ 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。 ○ 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検査の個別勧奨の推進を図ります。 ○ 検査で陽性となった者が確実に適切な医療機関を受診するために、結果伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけるとともに、その後の受診状況の確認と未受診の場合の受診勧奨を行う体制を整備します。 ○ 治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、病態や生活上の注意事項を紹介し、また、治療や経過の記録が残せるような資料を作成、配布します。 ○ 肝炎患診診療連携拠点病院や肝炎専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク（肝炎患診ネットワーク）を構築し、連携を図ってきたところですが、さらに拡充しながら引き続き治療水準の向上と均てん化を図ります。 ○ かかりつけ医と専門医療機関が連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるよう肝炎診療支援（診療連携）マニュアルを作成・配布します。 ○ 肝炎患者の治療についての不安や精神的負担の軽減や、肝炎患者の
<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎患者が治療開始・継続できるように国の制度に基づき医療費助成を継続実施していく必要があります。また、治療法の進歩や医療費助成制度を知らないために未治療である方を治療に繋げていくために、市町村・医療機関等に対し、肝炎治療や医療費助成制度についての普及啓発を行う必要があります。 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って肝炎対策を総合的に推進します。 ○ 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。 ○ 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検査の個別勧奨の推進を図ります。 ○ 検査で陽性となった者が確実に適切な医療機関を受診するために、結果伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけるとともに、その後の受診状況の確認と未受診の場合の受診勧奨を行う体制を整備します。 ○ 治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、病態や生活上の注意事項を紹介し、また、治療や経過の記録が残せるような資料を作成、配布します。 ○ 肝炎患診診療連携拠点病院や肝炎専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク（肝炎患診ネットワーク）を構築し、連携を図ってきたところですが、さらに拡充しながら引き続き治療水準の向上と均てん化を図ります。 ○ かかりつけ医と専門医療機関が連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるよう肝炎診療支援（診療連携）マニュアルを作成・配布します。 ○ 肝炎患者の治療についての不安や精神的負担の軽減や、肝炎患者の

受診継続を支援していけるようにするために、現行の肝疾患相談室の機能の充実や、保健所や市町村の担当者に対し研修を開催します。

- B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

- 肝がん・重度肝硬変の長期に渡る治療に対し、国の制度に基づき、中・低所得の患者の医療費の負担軽減を図ると共に、患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

表2-8-11 肝疾患診療連携拠点病院（令和2年4月1日現在）

指定期	医療機関名
平成20年4月	名古屋市大病院
	名大附属病院
平成22年4月	藤田医科大学病院
	愛知医大病院

受診継続を支援していけるようにするために、現行の肝疾患相談室の機能の充実や、保健所や市町村の担当者に対し研修を開催します。

- B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

(新規)

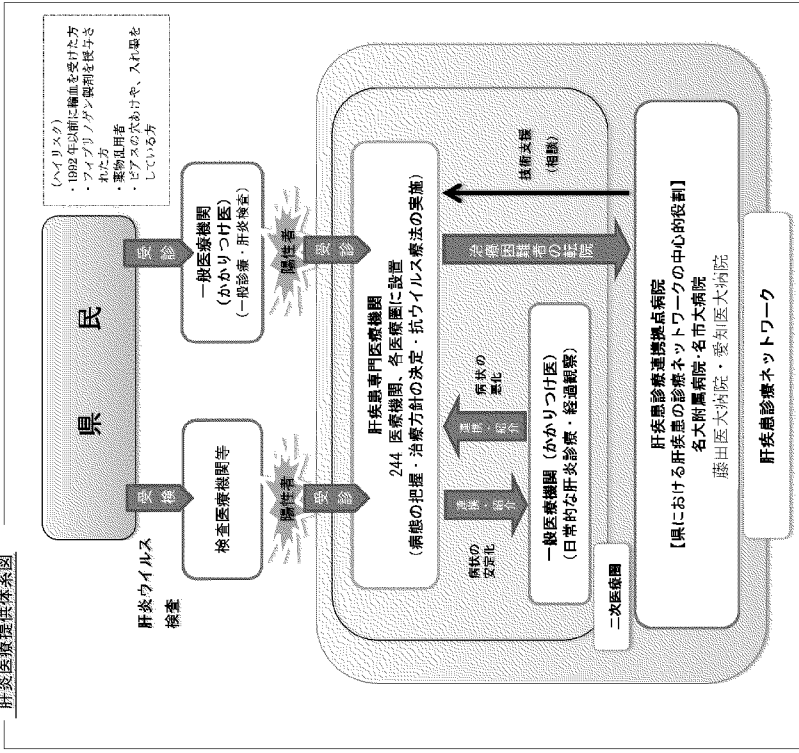
表2-8-11 肝疾患診療連携拠点病院（平成29年4月1日現在）

指定期	医療機関名
平成20年4月	名古屋市大病院
	名大附属病院
平成22年4月	藤田保健衛生大病院
	愛知医大病院

表2-8-12 肝炎患専門医療機関(令和2年10月1日現在)

医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数
名古屋・尾張中部	104	尾張西部	21	西三河南部	11
海部	8	尾張北部	22	西三河中部	19
尾張東部	11	知多半島	14	東三河北部	1
		西三河北部	10	東三河南部	23
		計			244

肝炎医療提供体系図



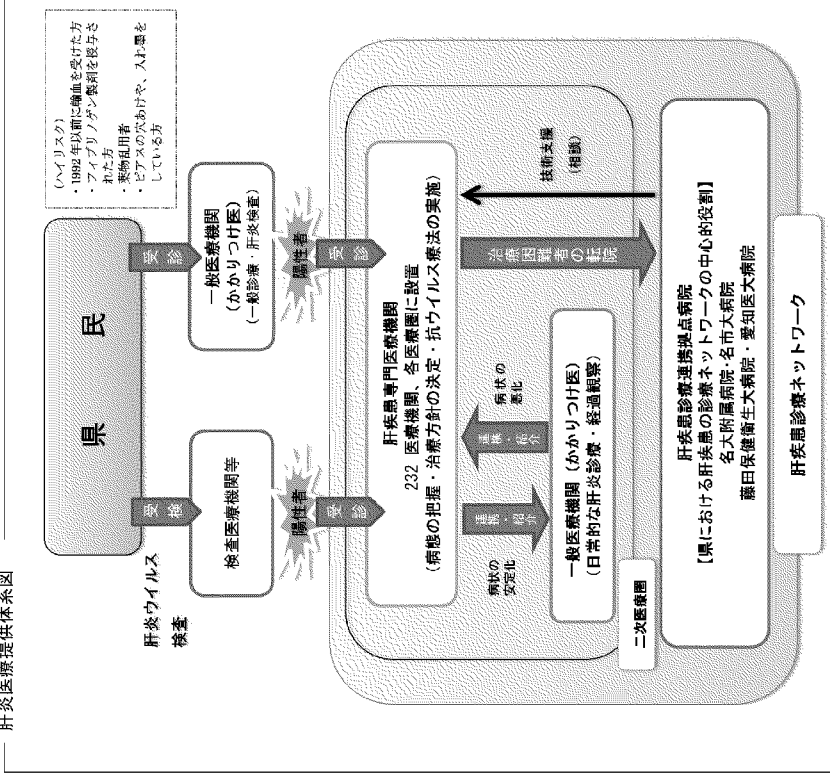
【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握のため肝炎患専門医療機関を受診します。
- 肝炎患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は一般医療機関(かかりつけ医)を紹介するなど連携して治療を行います。
- 一般医療機関(かかりつけ医)では、日常的な肝炎診療(内服処方、注射等)、経過観察を

表2-8-12 肝炎患専門医療機関(平成29年10月1日現在)

医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数
名古屋・尾張中部	101	尾張西部	20	西三河南部	10
海部	8	尾張北部	21	西三河中部	17
尾張東部	9	知多半島	14	東三河北部	1
		西三河北部	8	東三河南部	23
		計			232

肝炎医療提供体系図



【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握のため肝炎患専門医療機関を受診します。
- 肝炎患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は一般医療機関(かかりつけ医)を紹介するなど連携して治療を行います。

- 行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受け入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。

用語の解説

- ウイルス性肝炎
肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。主な肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がありますが、特にB型、C型の肝炎ウイルスによるものは、慢性化し、肝硬変や肝がんに至ることがあります。
- 肝疾患診療連携拠点病院
肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 医療情報の提供
 - ◆ 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ◆ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会、講演会の開催、相談支援
 - ◆ 専門医療機関との協議の場の設定
 - ◆ 肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制
- 肝疾患専門医療機関
以下の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること
 - ◆ インターフェロニンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
 - ◆ 肝がんの高危族群の特定と早期診断を適切に実施できること
 - ◆ 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること
- インターフェロニン治療
インターフェロニンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるとされています。B型肝炎の場合は約8割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できますが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。

- 療医療機関（かかりつけ医）では、日常的な肝炎診療（内服処方、注射等）・経過観察を行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受け入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。

用語の解説

- ウイルス性肝炎
肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。主な肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がありますが、特にB型、C型の肝炎ウイルスによるものは、慢性化し、肝硬変や肝がんに至ることがあります。
- 肝疾患診療連携拠点病院
肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 医療情報の提供
 - ◆ 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ◆ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会、講演会の開催、相談支援
 - ◆ 専門医療機関との協議の場の設定
 - ◆ 肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制
- 肝疾患専門医療機関
以下の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること
 - ◆ インターフェロニンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
 - ◆ 肝がんの高危族群の特定と早期診断を適切に実施できること
 - ◆ 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること
- インターフェロニン治療
インターフェロニンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるとされています。B型肝炎の場合は約8割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できますが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第9節 歯科保健医療対策 【現状と課題】</p> <p>1 かかりつけ歯科医の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は77.9%となっています。一方、歯の検診を年1回以上受けている者の割合は49.0%となっています。(表2-9-1) <p>2 歯科医療体制の充実</p> <p>(1) 病診・診診連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。 ○ 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。 <p>(2) 在宅療養者(児)への歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は24.3%です。そのうち、居宅の訪問診療は16.1%、施設は16.3%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は7.7%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師8.3%、歯科衛生士等5.8%となっています。(表2-9-2) ○ 在宅療養支援歯科診療所数は、令和3(2021)年1月現在で564か所、15.1% 	<p>第9節 歯科保健医療対策 【現状と課題】</p> <p>1 かかりつけ歯科医の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は77.9%となっています。一方、歯の検診を年1回以上受けている者の割合は49.0%となっています。(表2-9-1) <p>2 歯科医療体制の充実</p> <p>(1) 病診・診診連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。 ○ 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。 <p>(2) 在宅療養者(児)への歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は23.1%です。そのうち、居宅の訪問診療は14.6%、施設は15.0%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は5.9%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師6.7%、歯科衛生士4.0%となっています。(表2-9-2) ○ 在宅療養支援歯科診療所数は、平成30(2018)年1月現在で628か所、16.7%

課 題

現 状

となっています。(表2-9-3)

- 在宅療養者(児)の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は27.8%となっています。

(3) 障害者(児)への歯科診療の推進

- 平成29(2017)年4月に実施した障害者(児)入所施設における歯科保健サービス提供状況調査(愛知県健康福祉部)によると、歯科検診を実施している施設の割合は90.4%となっています。
- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健所のサポートにより改善されています。
- 障害者(児)の治療を行っている歯科診療所は、24.6%となっています。(表2-9-4)
なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。

(4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応

- 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
- 災害時の歯科医療救護体制と歯科保健医療活動に必要な医薬品等を確保する

いく必要があります。

- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 在宅療養者(児)の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。

(3) 障害者(児)への歯科診療の推進

- 平成29(2017)年4月に実施した障害者(児)入所施設における歯科保健サービス提供状況調査(愛知県健康福祉部)によると、歯科検診を実施している施設の割合は90.4%となっています。
- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健所のサポートにより改善されています。
- 障害者(児)の治療を行っている歯科診療所は、32.0%となっています。(表2-9-4)
なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。

(4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応

- 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
- 災害時の歯科医療救護体制と歯科保健医療活動に必要な医薬品等を確保する

と、着実に増加しています。(表2-9-3)

- 在宅療養者(児)の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は27.8%となっています。

いく必要があります。

- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 在宅療養者(児)の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。

- 障害者(児)の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。

- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。

- 身近な地域で障害者(児)が安心して歯科治療を受けられる環境整備を進めるとともに、医療圏ごとに後方支援となる拠点の確保が必要です。

- 医療圏ごとに、休日夜間等の効果的な救急体制を検討していく必要があります。

- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所

ため、愛知県歯科医師会及び関係団体と協定を締結しています。

- 3 ライフステージに応じた歯科保健対策
- 3歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。乳歯のむし歯抑制を目的とした2歳児対象の保健事業は、令和元(2019)年度では県内54市町村のうち50市町村(92.6%)で実施しています。また、乳幼児対象にすべての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
 - 12歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所(園)・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、令和元(2019)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園835、小学校369、中学校8施設で実施しています。
 - 市町村では、妊産婦を含む成人及び高齢者を対象とした歯科健診や健康教育、40・50・60・70歳対象の歯周病健診を実施しています。
 - 愛知県歯科医師会では、事業所歯科健診を実施しています。
 - 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は25.5%となっています。
 - 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能評価するための歯科健診をはじめとした高齢者保健事業や介護予防事業を実施しています。

- 4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成
- 保健所は、地域歯科保健業務状況報

における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

- 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。
- 保健所は、市町村が効果的な事業展開ができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。また、フッ化物洗口実施施設に対して、事業評価を含めた精度管理を支援する必要があります。
- 市町村は、妊産婦の口腔管理の支援をはじめ、歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、生活習慣病と歯周病の関係をなどの知識の普及啓発を図る必要があります。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 保健所は、歯科保健デー

ため、愛知県歯科医師会及び関係団体と協定を締結しています。

- 3 ライフステージに応じた歯科保健対策
- 3歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。乳歯のむし歯抑制を目的とした2歳児対象の保健事業は、平成28(2016)年度では県内54市町村のうち49市町村(90.7%)で実施しています。また、乳幼児対象にすべての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
 - 12歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所(園)・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、平成28(2016)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園765、小学校361、中学校10施設で実施しています。
 - 市町村では、妊産婦を含む成人及び高齢者を対象とした歯科健診や健康教育、40・50・60・70歳対象の歯周病健診を実施しています。
 - 愛知県歯科医師会では、事業所歯科健診を実施しています。
 - 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は25.5%となっています。
 - 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業を実施しています。

- 4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成
- 保健所は、地域歯科保健業務状況報

における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

- 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。
- 保健所は、市町村が効果的な事業展開ができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。また、フッ化物洗口実施施設に対して、事業評価を含めた精度管理を支援する必要があります。
- 市町村は、妊産婦の口腔管理の支援をはじめ、歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、生活習慣病と歯周病の関係をなどの知識の普及啓発を図る必要があります。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 保健所は、歯科保健デー

<p>告、母子健康診査マニユアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行います。関係との情報交換をしています。</p> <p>○ 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。</p>	<p>タの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。</p> <p>○ 地域の課題に即した研修を、歯科保健医療関係者のみならず、企業、NPOなどの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。</p>	<p>告、母子健康診査マニユアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行います。関係との情報交換をしています。</p> <p>○ 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。</p>	<p>タの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。</p> <p>○ 地域の課題に即した研修を、歯科保健医療関係者のみならず、企業、NPOなどの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。</p>
<p>【今後の方策】</p> <p>○ 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。</p> <p>○ 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。</p> <p>○ 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。</p> <p>(削除)</p> <p>○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めていきます。</p> <p>○ 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。</p> <p>○ 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。</p> <p>○ 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。</p>	<p>【今後の方策】</p> <p>○ 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。</p> <p>○ 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。</p> <p>○ 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。</p> <p>(削除)</p> <p>○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めていきます。</p> <p>○ 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。</p> <p>○ 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。</p> <p>○ 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。</p>	<p>【今後の方策】</p> <p>○ 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。</p> <p>○ 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。</p> <p>○ 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。</p> <p>(削除)</p> <p>○ 在宅歯科医療供給体制の充実に向けて、県内にある歯科系大学と連携し、在宅診療に参画する歯科医の増加に努めます。</p> <p>○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めていきます。</p> <p>○ 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。</p> <p>○ 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。</p> <p>○ 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。</p>	<p>【今後の方策】</p> <p>○ 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。</p> <p>○ 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。</p> <p>○ 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。</p> <p>(削除)</p> <p>○ 在宅歯科医療供給体制の充実に向けて、県内にある歯科系大学と連携し、在宅診療に参画する歯科医の増加に努めます。</p> <p>○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理を推奨する普及啓発に努めていきます。</p> <p>○ 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。</p> <p>○ 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。</p> <p>○ 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。</p>

【目標値】

- 80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
49.8%（28(2016)年度） → 50%（令和4(2022)年度）
- 在宅療養支援歯科診療所の割合
15.1%（令和3(2021)年1月） → 20%（令和4(2022)年度）
- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率
90.4%（29(2017)年度） → 100%（令和4(2022)年度）

表2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

医療圏	かかりつけ歯科医を 持つ人の割合	歯の検診を年1回以上 受けている人の割合
名古屋・尾張中部	75.8%	49.4%
海部	76.0%	45.8%
尾張東部	74.8%	40.6%
尾張西部	82.7%	52.9%
尾張北部	80.1%	55.6%
知多半島	76.4%	49.2%
西三河北部	83.9%	50.0%
西三河南部東	83.2%	50.5%
西三河南部西	78.9%	48.7%
東三河北部	76.5%	29.4%
東三河南部	76.2%	44.5%
県計	77.9%	49.0%

資料：平成28年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

【目標値】

- 80歳（75～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
49.8%（28(2016)年度） → 50%（34(2022)年度）
- 在宅療養支援歯科診療所の割合
16.7%（30(2018)年1月） → 20%（34(2022)年度）
- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率
90.4%（29(2017)年度） → 100%（34(2022)年度）

表2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

医療圏	かかりつけ歯科医を 持つ人の割合	歯の検診を年1回以上 受けている人の割合
名古屋・尾張中部	75.8%	49.4%
海部	76.0%	45.8%
尾張東部	74.8%	40.6%
尾張西部	82.7%	52.9%
尾張北部	80.1%	55.6%
知多半島	76.4%	49.2%
西三河北部	83.9%	50.0%
西三河南部東	83.2%	50.5%
西三河南部西	78.9%	48.7%
東三河北部	76.5%	29.4%
東三河南部	76.2%	44.5%
県計	77.9%	49.0%

資料：平成28年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

表2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (在宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科 衛生士	歯科 衛生士
名古屋・尾張中部	1,531	22.9%	14.9%	15.8%	7.4%	8.2%	5.6%
海部	136	30.9%	20.6%	22.8%	8.8%	5.9%	6.0%
尾張東部	230	25.7%	18.7%	17.8%	10.0%	11.3%	7.8%
尾張西部	235	21.3%	16.2%	15.3%	11.5%	9.4%	6.8%
尾張北部	345	26.7%	18.6%	17.4%	6.7%	8.4%	5.5%
知多半島	253	33.6%	21.3%	22.5%	9.9%	12.6%	8.3%
西三河北部	177	22.6%	14.7%	14.7%	8.5%	6.2%	5.1%
西三河南部東	291	24.1%	15.8%	14.8%	6.5%	7.2%	4.5%
西三河南部西	178	18.5%	10.1%	12.4%	2.8%	5.1%	4.5%
東三河北部	29	37.9%	20.7%	27.6%	6.9%	10.3%	6.9%
東三河南部	330	22.7%	15.5%	13.0%	6.7%	6.7%	5.2%
県計	3,735	24.3%	16.1%	16.3%	7.7%	8.3%	5.8%

資料：平成29年医療施設調査(厚生労働省)

表2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	施設数	割合	医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	227	14.8%	名古屋・尾張中部	315	20.8%
海部	23	16.9%	海部	30	22.4%
尾張東部	46	19.5%	尾張東部	67	27.9%
尾張西部	46	18.8%	尾張西部	79	31.7%
尾張北部	54	15.9%	尾張北部	80	23.5%
知多半島	54	21.3%	知多半島	74	28.5%
西三河北部	25	14.2%	西三河北部	54	31.2%
西三河南部東	9	5.1%	西三河南部東	51	29.1%
西三河南部西	36	12.4%	西三河南部西	71	24.7%
東三河北部	7	24.1%	東三河北部	11	37.9%
東三河南部	37	11.2%	東三河南部	83	25.6%
県計	564	15.1%	県計	915	24.6%

資料：令和3年1月1日現在(東海北陸厚生局調べ)

注：令和元年10月1日現在の施設数で割合算出

表2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (在宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科 衛生士	歯科 衛生士
名古屋・尾張中部	1,506	21.4%	13.7%	14.1%	5.6%	7.0%	4.3%
海部	136	31.6%	14.0%	25.0%	6.6%	2.9%	1.5%
尾張東部	229	24.9%	17.0%	16.6%	6.1%	10.0%	5.7%
尾張西部	229	21.4%	14.8%	15.3%	8.7%	7.9%	4.4%
尾張北部	341	28.4%	16.7%	17.6%	5.9%	7.9%	5.0%
知多半島	257	27.2%	18.7%	16.3%	6.2%	8.9%	5.8%
西三河北部	178	17.4%	8.4%	11.8%	6.2%	3.4%	1.7%
西三河南部東	171	19.9%	10.5%	12.9%	4.1%	5.3%	2.3%
西三河南部西	288	25.3%	19.1%	13.5%	6.6%	3.8%	2.4%
東三河北部	29	34.3%	20.7%	20.7%	3.4%	6.9%	6.9%
東三河南部	331	19.9%	12.4%	13.3%	4.8%	5.1%	3.0%
県計	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

表2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	施設数	割合	医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	251	16.3%	名古屋・尾張中部	394	25.6%
海部	18	13.2%	海部	46	33.8%
尾張東部	52	22.4%	尾張東部	81	34.9%
尾張西部	42	17.9%	尾張西部	97	41.3%
尾張北部	72	20.9%	尾張北部	112	32.5%
知多半島	53	20.5%	知多半島	100	38.6%
西三河北部	28	15.6%	西三河北部	76	42.2%
西三河南部東	18	10.1%	西三河南部東	96	53.9%
西三河南部西	45	15.4%	西三河南部西	72	24.6%
東三河北部	7	24.1%	東三河北部	13	44.8%
東三河南部	42	12.7%	東三河南部	117	35.5%
県計	628	16.7%	県計	1,204	32.0%

資料：平成30年1月1日現在(東海北陸厚生局調べ)

注：平成29年10月1日現在の施設数で割合算出

表2-9-4 障害者の歯科治療の提供状況

医療圏	施設数	割合	医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	251	16.3%	名古屋・尾張中部	394	25.6%
海部	18	13.2%	海部	46	33.8%
尾張東部	52	22.4%	尾張東部	81	34.9%
尾張西部	42	17.9%	尾張西部	97	41.3%
尾張北部	72	20.9%	尾張北部	112	32.5%
知多半島	53	20.5%	知多半島	100	38.6%
西三河北部	28	15.6%	西三河北部	76	42.2%
西三河南部東	18	10.1%	西三河南部東	96	53.9%
西三河南部西	45	15.4%	西三河南部西	72	24.6%
東三河北部	7	24.1%	東三河北部	13	44.8%
東三河南部	42	12.7%	東三河南部	117	35.5%
県計	628	16.7%	県計	1,204	32.0%

資料：あいち医療情報ネット(愛知県健康福祉部)

注：対応することができている疾患・治療内容

著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の

歯科治療

平成30年1月22日現在の数値で算出

用語の解説

- かかりつけ歯科区機能
生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師がかかりつけ歯科医といます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合には、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。
- 口腔ケア
歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指すケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがあります。
- 口腔管理
歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食嚥下機能障害を含む）による器質的、機能的な変化に対する医学的対応をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅又は社会福祉施設における療養を、歯科医療面から支援する歯科診療所です。
- フッ化物歯面塗布
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布する、主に低年齢児に用いる方法です。
- フッ化物洗口
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。
- フッ化物の応用
むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて選択しながら活用することをいいます。

用語の解説

- かかりつけ歯科区機能
生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師がかかりつけ歯科医といます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合には、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。
- 口腔ケア
歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指すケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがあります。
- 口腔管理
歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食嚥下機能障害を含む）による器質的、機能的な変化に対する医学的対応をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅又は社会福祉施設における療養を、歯科医療面から支援する歯科診療所です。
- フッ化物歯面塗布
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布する、主に低年齢児に用いる方法です。
- フッ化物洗口
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。
- フッ化物の応用
むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて選択しながら活用することをいいます。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第3章 救急医療対策</p> <p>【現状と課題】</p> <p>1 救急医療体制の整備</p> <p>(1) 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>令和2(2020)年10月1日</u>現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が18か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関を受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 <p>(2) 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15プロックを設定し、プロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。 ○ <u>令和2(2020)年10月1日</u>現在、<u>86か所</u>の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急 	<p>第3章 救急医療対策</p> <p>【現状と課題】</p> <p>1 救急医療体制の整備</p> <p>(1) 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>平成29(2017)年10月1日</u>現在、休日夜間診療所は医科が41か所、歯科が18か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関を受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 <p>(2) 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15プロックを設定し、プロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。 ○ <u>平成30(2018)年2月1日</u>現在、<u>89か所</u>の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急セ
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。 ○ 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。 ○ 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加

センターを設置している 24 病院の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏の事情により、14 病院が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 令和2(2020)年4月1日現在、救命救急センターを 24 か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを1か所指定しています。

なお、重篤な小児患者を24時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年3月30日 付けで1か所指定しています。(図3-③)

し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。

- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として2次医療圏に複数設置することが望まれます。

救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。

- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れがでるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

センターを設置している 23 病院の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏の事情により、12 病院が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 平成30(2018)年2月1日現在、救命救急センターを 23 か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

なお、重篤な小児患者を24時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを県内で初めて平成 28(2016)年3月30日 付けで1か所指定しました。(図3-③)

(新規)

し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。

- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として2次医療圏に複数設置することが望まれます。

- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れがでるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

(4) 救命期後医療

○ 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

○ 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については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

○ 昭和56(1981)年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。平成10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。

○ 平成16(2004)年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声FAX自動案内を開始しています。

○ 平成21(2009)年4月末からは、救急

○ 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

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

○ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

(4) 救命期後医療

○ 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

○ 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については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

○ 昭和56(1981)年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

平成10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。

○ 平成16(2004)年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声FAX自動案内を開始しています。

○ 平成21(2009)年4月末からは、救急

○ 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

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

○ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたもの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（ETIS）を全国で初めて運用開始しています。

○ 令和元(2019)年12月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できるWebサイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4か国語（英語、中国語（繁体語・簡体語）、韓国語、ポルトガル語）による案内を開始しています。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動
○ 平成14(2002)年1月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。

○ 出動実績は、平成31年(2019)度449件、平成30(2018)年度509件、平成29(2017)年度417件となっています。
○ 愛知県から他県に出動した件数は、平成31(2019)年度は3件、平成30(2018)年度は8件、平成29(2017)年度は5件となっています。

また、他県から愛知県に出動した要請件数は、平成31(2019)年度は12件、平成30(2018)年度は17件、平成29(2017)年度は17件となっています。

○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協

隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたもの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（ETIS）を全国で初めて運用開始しています。

(新規)

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動
○ 平成14(2002)年1月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。

○ 出動実績は、平成26(2014)年度377件、平成27(2015)年度326件、平成28(2016)年度365件となっています。

○ 他県からの出動要請件数は、平成26(2014)年度は2件、平成27(2015)年度は6件、平成28(2016)年度は4件と
なっています。

また、他県への出動要請件数は、平成26(2014)年度は20件、平成27(2015)年度は22件、平成28(2016)年度は29件となっています。

○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協

協力体制の構築を図っています。
(削除)

- 4 救急医療についての普及活動の実施
 - 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
 - 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。
- 5 病院前医療救護活動の充実強化
 - 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメデイカルコントロール協議会を設置しています。
 - 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメデイカルコントロール体制の構築を図っています。
 - 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
 - 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
 - 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

力体制の構築を図っています。

○ 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

- 4 救急医療についての普及活動の実施
 - 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
 - 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。
- 5 病院前医療救護活動の充実強化
 - 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメデイカルコントロール協議会を設置しています。
 - 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメデイカルコントロール体制の構築を図っています。
 - 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
 - 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
 - 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

○ 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術の再教育いく必要がありま

救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、「重症外傷センター」の指定制度の創設を検討します。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

○ (削除)

【目標値】

- 救命救急センターの整備
24カ所 → 2次医療圏に原則として複数設置

(翌々ページへ移動)

【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- (新規)
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 「大規模災害時におけるドクターへの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っていきます。

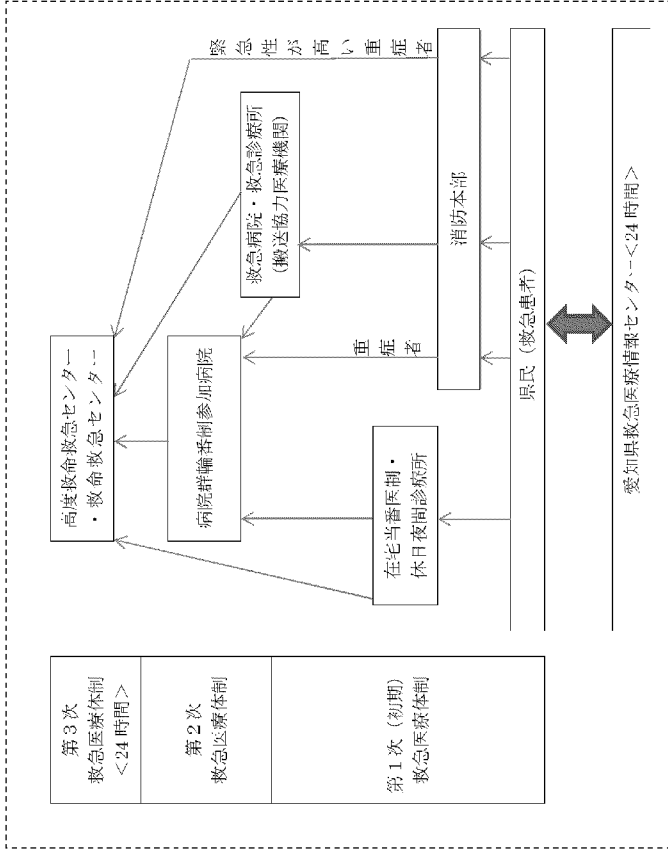
【目標値】

- 救命救急センターの整備
23カ所 → 2次医療圏に原則として複数設置

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
- 平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救命救急士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三区区分し、名古屋大学医学部附属病院（名古屋地区）、愛知医科大学病院（尾張地区）、愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院（三河地区）において実施されています。

【救急医療体制図】

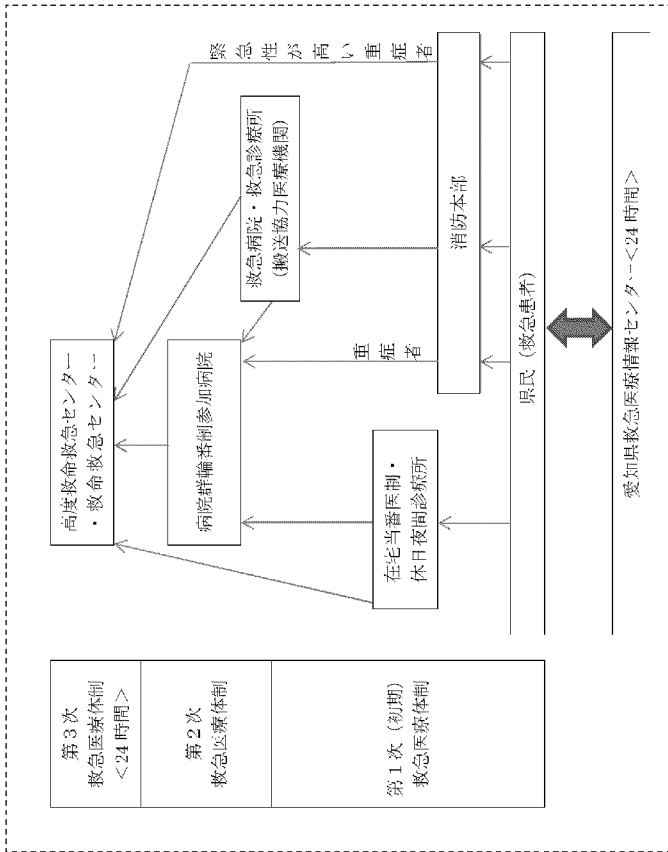


【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外(休日、夜間)及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次(初期)救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、山岡村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、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救急患者に医療を提供する体制であり、病院前搬送制参加病院(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。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特異診療などの重症な救急患者に、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、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外(休日、夜間)及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次(初期)救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、山岡村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、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救急患者に医療を提供する体制であり、病院前搬送制参加病院(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。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特異診療などの重症な救急患者に、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、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 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

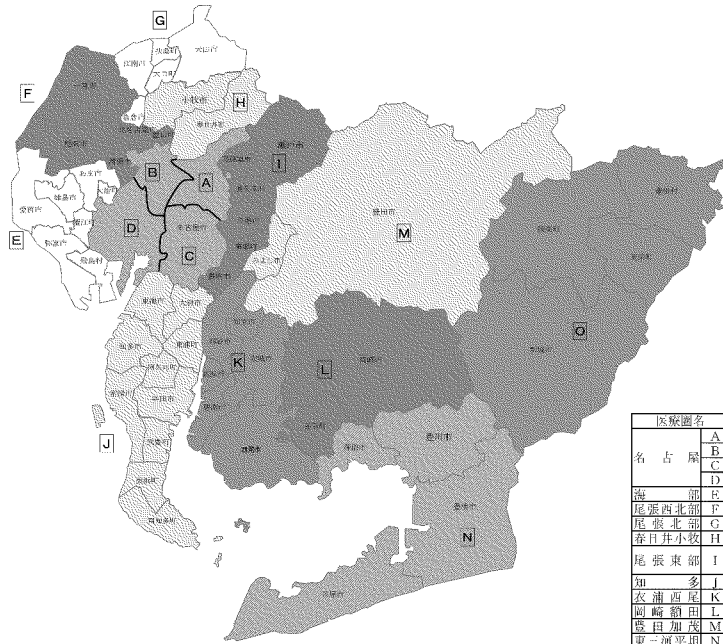
- 病院前医療救護活動（アレスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が下指切所患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三分し、瀬尾附属病院（名古屋地区）、愛知藤原病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（二河地区）において実施されています。

(前々ページより移動)

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

旧

図3-② 第2次救急医療体制図（平成30(2018)年2月1日）



■第2次救急医療施設

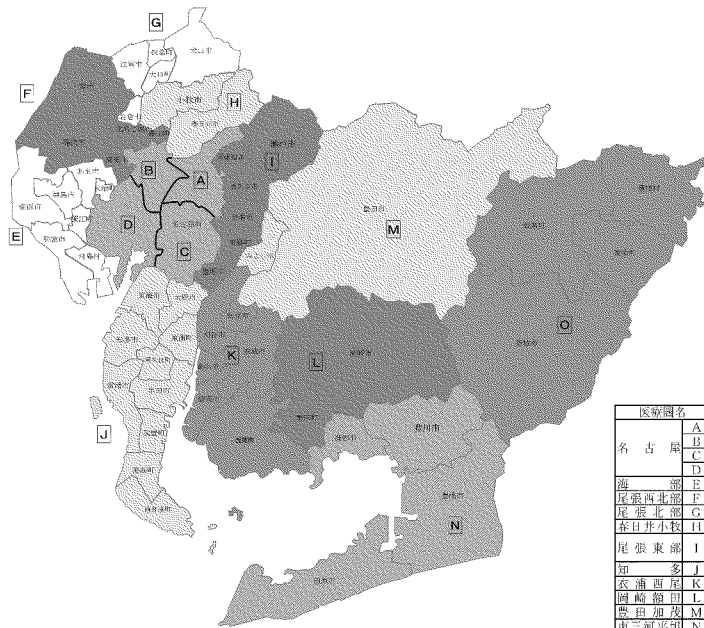
第1次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内15ブロックの広域2次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連携して輪番方式で対応する。

広域2次救急医療圏

医療圏名	区	市	設置開始年月日
名古屋	A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
	B	(東区・北区・西区・中区)	
	C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
	D	(中村区・熱田区・中川区・港区)	
海部	E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北部	F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54.4.1
尾張北部	G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧	H	春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知多	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣浦西尾	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55.4.1
岡崎豊田	L	岡崎市、額田郡	S53.4.1
豊田加茂	M	豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平岡	N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56.4.1
東三河山岡	O	新城市、北設楽郡	S56.1.1

新

図3-③ 第2次救急医療体制図（令和2年(2020)年10月1日）



■第2次救急医療施設

第1次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内15ブロックの広域2次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連携して輪番方式で対応する。

広域2次救急医療圏

医療圏名	区	市	設置開始年月日
名古屋	A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
	B	(東区・北区・西区・中区)	
	C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
	D	(中村区・熱田区・中川区・港区)	
海部	E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北部	F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54.4.1
尾張北部	G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧	H	春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知多	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣浦西尾	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S56.4.1
岡崎豊田	L	岡崎市、額田郡	S53.4.1
豊田加茂	M	豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平岡	N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56.4.1
東三河山岡	O	新城市、北設楽郡	S56.1.1

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

旧

新

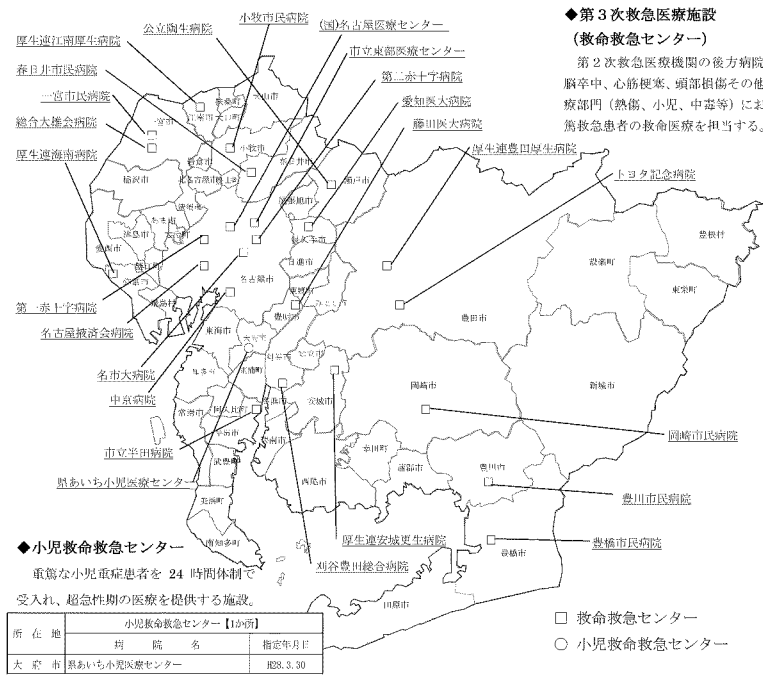
図3-③ 第3次救急医療体制図(平成30(2018)年2月1日)



2次医療圏	救命救急センター【23か所】	
	病 院 名	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋経済会病院【中川区】	S55.5.23
	(国)名古屋医療センター【中区】	S54.6.1
	第二赤十字病院【昭和区】	S59.4.1
	中京病院【南区】	H15.4.1
	第一赤十字病院【中村区】	H15.5.1
海 部	名古屋病院【瑞穂区】	H23.4.1
	市立東部医療センター【千種区】	H30.2.1
尾張西部	厚生連海南病院【弥富市】	S25.9.1
	一宮市民病院【一宮市】	H22.5.1
尾張東部	総合大橋会病院【一宮市】	H22.4.1
	藤田保健衛生大病院【豊明市】	S54.4.5
尾張北部	愛知医科大学【長久手市】	S54.7.1
	(注)H8.3.28	
尾張中部	公立衛生病院【瀬戸市】	H26.1.1
	小牧市民病院【小牧市】	H3.4.1
知多半島	春日井市民病院【春日井市】	H27.10.1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27.10.1
西三河北部	市立半田病院【半田市】	H17.2.1
	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H20.1.1
西三河南部	トヨタ記念病院【豊田市】	H23.4.1
	岡崎市市民病院【岡崎市】	S56.4.1
東三河北部	厚生連安城東生病院【安城市】	H14.5.1
	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H23.4.1
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	S56.4.8

注1 高度救命救急センター指定

図3-③ 第3次救急医療体制図(令和2(2020)年10月1日)



2次医療圏	救命救急センター【24か所】	
	病 院 名	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋経済会病院【中川区】	S55.5.23
	(国)名古屋医療センター【中区】	S54.6.1
	第二赤十字病院【昭和区】	S59.4.1
	中京病院【南区】	H15.4.1
	第一赤十字病院【中村区】	H15.5.1
海 部	名古屋病院【瑞穂区】	H23.4.1
	市立東部医療センター【千種区】	H30.2.1
尾張西部	厚生連海南病院【弥富市】	S25.9.1
	一宮市民病院【一宮市】	H22.5.1
尾張東部	総合大橋会病院【一宮市】	H22.4.1
	藤田大橋病院【豊明市】	S54.4.5
尾張北部	愛知医科大学【長久手市】	S54.7.1
	(注)H8.3.28	
尾張中部	公立衛生病院【瀬戸市】	H26.1.1
	小牧市民病院【小牧市】	H3.4.1
知多半島	春日井市民病院【春日井市】	H27.10.1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27.10.1
西三河北部	市立半田病院【半田市】	H17.2.1
	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H20.1.1
西三河南部	トヨタ記念病院【豊田市】	H23.4.1
	岡崎市市民病院【岡崎市】	S56.4.1
東三河南部	厚生連安城東生病院【安城市】	H14.5.1
	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H23.4.1
東三河北部	豊橋市民病院【豊橋市】	S56.4.8
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	R1.12.1

注1 高度救命救急センター指定