

尾張東部医療圏保健医療計画



はじめに



尾張東部医療圏保健医療計画は、平成 13 年 3 月の愛知県地域保健医療計画の見直しにより、名古屋東部医療圏が名古屋医療圏から分離独立したことに伴い、従来「名古屋医療圏名古屋東部地域保健医療計画」として策定していたものを見直し、尾張東部地域の平成 18 年 3 月までの保健医療計画として策定したものです。これにより、老人保健福祉圏域とも一致することとなり、保健・医療・福祉のより緊密な連携が可能となりました。その後、平成 18 年 3 月、平成 20 年 3 月の 2 回の見直しを行いました。

今回の計画の見直しは、平成 20 年 3 月に策定した原計画を平成 21 年度愛知県地域保健医療計画策定指針により、見直しを行うもので、計画期間は、平成 23 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 5 年間となります。

当医療圏は、名古屋市に隣接する人口 46 万人を超える地域であること、伝統的に陶磁器産業が盛んなこと、2 つの大学病院を擁することなど、さまざまな地域特性を有していることから、これらの特性に配慮した医療計画となっています。また、当医療圏にとって重要と考えられる「じん肺及びじん肺結核対策」を任意項目に選定して記載しました。

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

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、北から瀬戸市・尾張旭市・長久手町・日進市・東郷町・豊明市と縦に細長く連なり、西は名古屋市、東は豊田市等に隣接し、総面積は230.29k m²で、東西最大18km、南北最大32kmに及んでいます。

地形は、緩やかな尾張丘陵となっており、庄内川・矢田川・天白川・境川が流れています。

地質は、沖積層・洪積層から形成されており、瀬戸市では瀬戸陶土層として良質の粘土が採取できます。

第2節 交通

鉄道網としては、名鉄瀬戸線・豊田線・名古屋本線が東西に走り、名古屋市内への移動の柱となっています。また、愛知環状鉄道が瀬戸市を南北に走っています。

道路網としては、東名高速道路が、当地域の中央部を走っています。一般道は、国道1号線・23号線・153号線・363号線が名古屋市内から放射線状に延びています。

また、瀬戸市及び長久手町では、平成17年に開催された日本国際博覧会の施設に対するアクセス交通網として東海環状自動車道や愛知高速交通東部丘陵線（リニモ）等が整備されています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の平成22年10月1日現在の人口は460,119人で男229,638人（構成比49.9%）、女230,481人（構成比50.1%）となっています。

平成18年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成18年を100とした指数でみると平成22年は103.1です。

なお、平成18年以降の年間増加率は、全国の人口が減少傾向にある中で、引き続き増加しています。

表1-3-1 人口の推移

（各年10月1日現在）

	尾 張 東 部 医 療 圏							年 間 増加率	指 数
	瀬 戸 市	尾 張 旭 市	豊 明 市	日 進 市	東 郷 町	長 久 手 町	医 療 圏		
平成18年	131,735	78,542	68,705	79,781	40,050	47,287	446,100	0.68	100.0
平成19年	132,125	78,975	69,057	80,626	40,638	49,343	450,764	1.05	101.0
平成20年	132,747	79,809	69,453	82,165	41,152	50,520	455,846	1.13	102.2
平成21年	132,926	80,401	69,390	83,011	41,079	51,539	458,346	0.55	102.7
平成22年	132,858	80,346	69,367	84,095	41,456	51,997	460,119	0.39	103.1

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22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70,614人（構成比15.3%）、生産年齢人口（15歳～64歳）は297,371人（構成比64.6%）、老年人口（65歳以上）は89,794人（構成比19.5%）となっており、本県の構成比率（年少人口14.5%、生産年齢人口64.8%、老年人口20.2%）と比べてみますと、年少人口が0.8ポイント高く、老年人口で0.7ポイント低くなっており、全県に比べ比較的若いといえます。特に長久手町は、管内でも生産年齢人口の構成比率が高く老年人口の構成比率が低くなっています。

しかし、人口構成割合の数値をみますと、平成18年から平成22年までに老年人口割合が2.7ポイント増加しており、徐々に人口の高齢化が進行しています（表1-3-2、表1-3-3）

表 1 - 3 - 2 人口（年齢 3 区分別）構成割合の推移（各年 10 月 1 日現在）

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年齢不詳
平成 18 年	446,100	68,283(15.3)	300,452(67.4)	75,025(16.8)	2,340
平成 19 年	450,764	68,971(15.3)	300,259(66.6)	79,194(17.6)	2,340
平成 20 年	455,846	70,049(15.4)	300,437(65.9)	83,020(18.2)	2,340
平成 21 年	458,346	70,359(15.4)	298,576(65.1)	87,071(19.0)	2,340
平成 22 年	460,119	70,614(15.3)	297,371(64.6)	89,794(19.5)	2,340
愛知県 (平成22年)	7,416,873	1,073,659(14.5)	4,810,098(64.9)	1,497,564(20.2)	35,552

表 1 - 3 - 3 市町別人口（年齢 3 区分別）構成割合（平成 22 年 10 月 1 日現在）

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年齢不詳
瀬戸市	132,858	18,008(13.6)	83,611(62.9)	30,587(23.0)	652
尾張旭市	80,346	12,418(15.5)	50,737(63.1)	16,260(20.2)	931
豊明市	69,367	10,016(14.4)	45,043(64.9)	14,242(20.5)	66
日進市	84,095	13,982(16.6)	55,502(66.0)	14,419(17.1)	192
東郷町	41,456	7,319(17.7)	26,402(63.7)	7,361(17.8)	374
長久手町	51,997	8,871(17.1)	36,076(69.4)	6,925(13.3)	125
医療圏	460,119	70,614(15.3)	297,371(64.6)	89,794(19.5)	2,340

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×100、生産年齢人口割合＝生産年齢人口／総人口×100、
老年人口割合＝老年人口／総人口×100

3 出生

平成 21 年の当医療圏の出生数は 4,325 人（男 2,219 人、女 2,106 人）出生率（人口千対）は 9.4 となっています。全県と比較しますと、出生率が 0.3 ポイント低く、平成 17～21 年で比較しても若干低い傾向にあります（表 1 - 3 - 4）。

表 1 - 3 - 4 出生の推移

	尾張東部医療圏		愛知県	
	実数	出生率	実数	出生率
平成 17 年	4,166	9.4	67,110	9.4
平成 18 年	4,258	9.5	69,999	9.8
平成 19 年	4,307	9.6	70,218	9.8
平成 20 年	4,402	9.7	71,029	9.9
平成 21 年	4,325	9.4	69,768	9.7

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）平成 21 年は人口動態調査（厚生労働省）

注：出生率＝出生数／人口×1,000（人口は各年 10 月 1 日現在）

4 死亡

当医療圏の平成 21 年の死亡数は 3,054 人（男 1,640 人、女 1,414 人）で、死亡率（人口千人対）は 6.7 となっています。なお、全県と比較して、死亡率で 0.9 ポイント低くなっています（表 1 - 3 - 5）。

平成 21 年の死亡順位は表 1 - 3 - 6 のとおりで、総死亡数の約 78.3% が主要 10 死因で占められています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位 3 位を占めており、これらの総死亡数に占める割合は平成 19 年には 56.5% で、平成 20 年には 55.3%、平成 21 年には 55.2% とほぼ横ばい状態です（表 1 - 3 - 6）。

表 1 - 3 - 5 死亡の推移

	尾張東部医療圏		愛 知 県	
	実 数	死亡率	実 数	死亡率
平成 17 年	2,814	6.4	52,536	7.4
平成 18 年	2,789	6.3	52,294	7.3
平成 19 年	2,936	6.5	53,618	7.5
平成 20 年	3,071	6.7	56,036	7.8
平成 21 年	3,054	6.7	55,189	7.6

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：死亡率＝死亡数／人口×1,000（人口は各年 10 月 1 日現在）

表 1 - 3 - 6 死因順位、死亡数、率（人口 10 万対） 割合（％）

	平成19年			平成20年			平成21年			愛知県(平成21年)		
	順位	死亡数 (死亡率)	割合	順位	死亡数 (死亡率)	割合	順位	死亡数 (死亡率)	割合	順位	死亡数 (死亡率)	割合
総 数	-	2,936 (651.3)	100.0	-	3,071 (673.7)	100.0	-	3,054 (666.3)	100.0	-	55,189 (764.4)	100.0
悪性新生物	1	962 (213.4)	32.8	1	965 (211.7)	31.4	1	953 (207.9)	31.2	1	16,888 (233.9)	30.6
心 疾 患	2	386 (85.6)	13.1	2	407 (89.3)	13.3	2	419 (91.4)	13.7	2	8,047 (111.5)	14.6
脳血管疾患	3	312 (69.2)	10.6	3	327 (71.7)	10.6	3	316 (68.9)	10.3	3	5,548 (76.8)	10.1
肺 炎	4	253 (56.1)	8.6	4	275 (60.3)	9.0	4	272 (59.3)	8.9	4	5,040 (69.8)	9.1
老 衰	6	93 (20.6)	3.2	6	103 (22.6)	3.4	5	141 (30.8)	4.6	5	2,063 (28.6)	3.7
不慮の事故	5	111 (24.6)	3.8	5	107 (23.5)	3.5	6	97 (21.2)	3.2	6	1,913 (26.5)	3.5
自 殺	7	68 (15.1)	2.3	7	96 (21.1)	3.1	7	81 (17.7)	2.7	7	1,512 (20.9)	2.7
大動脈瘤 及び解離	9	44 (9.8)	1.5	9	44 (9.7)	1.4	8	39 (8.5)	1.3	9	744 (10.3)	1.3
肝 疾 患	10	36 (8.0)	1.2	10	42 (9.2)	1.4	8	39 (8.5)	1.3	10	720 (10.0)	1.3
腎 不 全	8	47 (10.4)	1.6	8	67 (14.7)	2.2	10	34 (7.4)	1.1	8	989 (13.7)	1.8
そ の 他	-	624 (138.4)	21.3	-	638 (140.0)	20.8	-	663 (144.7)	21.7	-	11,725 (162.4)	21.2

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成 21 年は人口動態調査（厚生労働省）

第4節 保健・医療施設

当医療圏には、愛知県瀬戸保健所が設置され、市町保健センター等6、病院19、医科診療所265、歯科診療所195、薬局185、助産所8が設置されています（表1-4-1、図1-4-1）。

表1-4-1 保健・医療施設

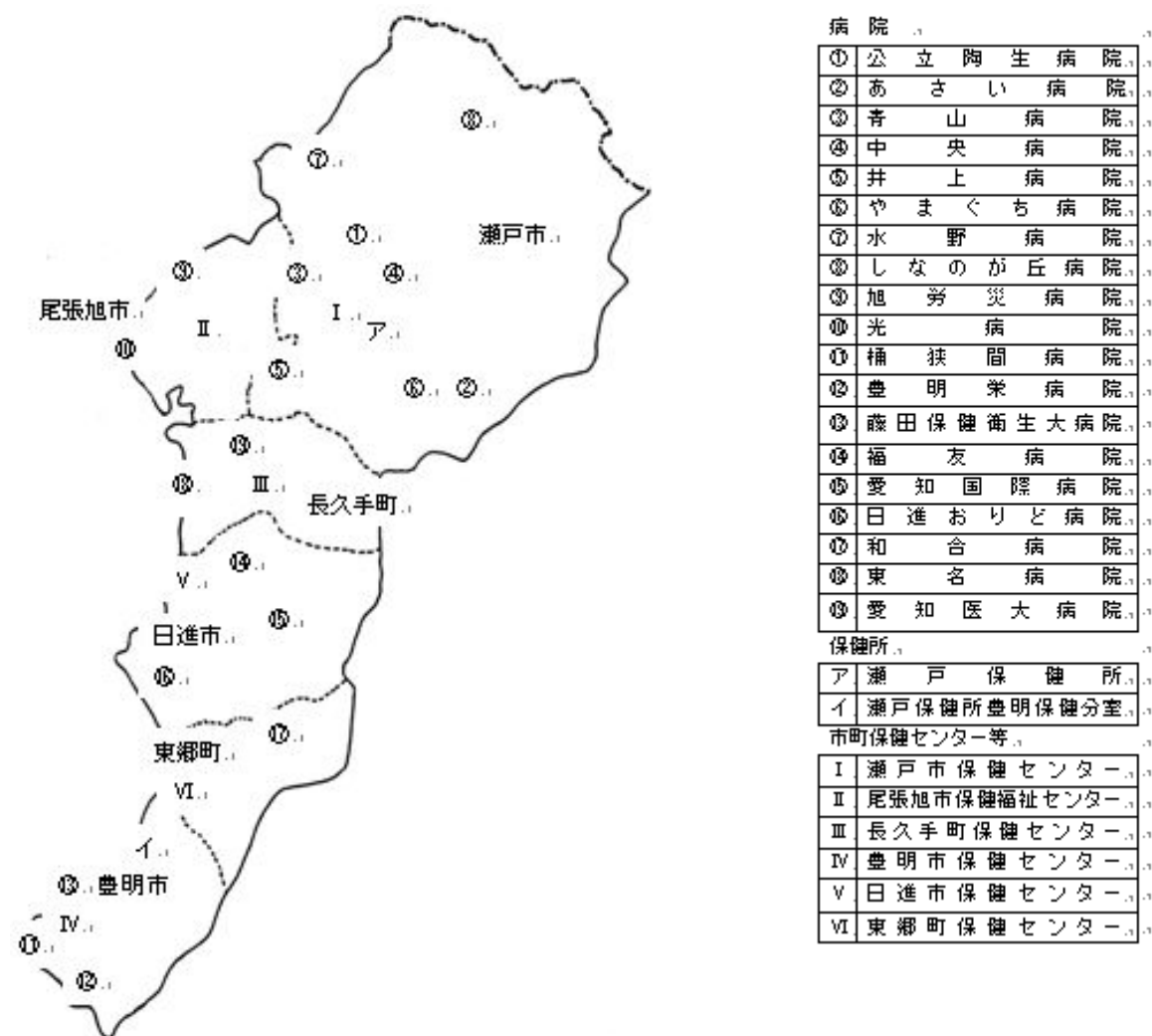
（平成22年10月1日現在）

	保健所 （再掲）	市町保健 センター等	病 院	医 科 診療所	歯 科 診療所	薬 局	助産所
瀬 戸 市	1	1	8	70	58	64	
尾張旭市		1	2	66	44	42	3
豊 明 市	(1)	1	3	41	30	25	1
日 進 市		1	3	61	39	34	2
東 郷 町		1	1	24	18	11	
長久手町		1	2	39	22	15	2
計	1(1)	6	19	301	211	191	8

資料：愛知県瀬戸保健所調べ

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

図1-4-1 尾張東部医療圏内の主な保健医療施設



第1節 がん対策

【基本計画】

- 質の高いがん医療を切れ目なく提供するため、地域がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院を中心に、がん診療の充実と連携を推進します。
- 安心して医療が受けられるよう、専門的手術機能や集学的治療機能を有する医療機関などの医療情報提供に努めます。
- がん検診の受診率・精密検診受診率を上げ、がんの早期発見に努めます。
- がん患者の療養生活の質を高めるため、地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。

現 状

1 がん予防の推進

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

2 がんの患者数等

- 当医療圏内のがん罹患数は、男性が女性の1.5倍です。部位別には、男性では胃(19.4%)が最も多く、次いで大腸(17.0%)、肺(16.4%)の順で、女性では乳房(21.2%)が最も多く、次いで大腸(14.9%)、胃(13.9%)の順となっています(表2-1-1)。
- 当医療圏内の悪性新生物による死亡数は死因順位の第1位で、平成21年は死亡総数の31.2%を占めています。部位別にみると、男性は、気管・肺、胃、大腸の順に多く、女性は胃、気管・肺、大腸の順となっています(表1-3-6、表2-1-2)。

3 医療提供体制

- がん患者の受療動向は、圏域内完結率は72.6%であり、残りは名古屋医療圏に依存しています(表2-1-3)。また、他の医療圏からのがん患者の受入率は62.9%です(表2-1-4)。
- 胃、大腸、乳腺、肺、子宮の5大がんの手術機能について、年間の合計手術件数が150件以上の連携機能を有する病院が3施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院です(表2-1-5)。
なお、連携機能を有する病院は、がん診療連携拠点病院と連携して地域のがん診療を担っています。
- 症状に応じて、抗がん剤を用いて治療する化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法など集学的治療が複数の病院において行われています(表2-1-6)。
また、外来にて化学療法を受けられる病院が9施設あります(表2-1-7)。

課 題

- 発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策や食生活改善など、地域・職域・学校が連携して、がんの一次予防に取り組む必要があります。

- さまざまな患者の病態やニーズに応じた、適正ながん医療が受けられるよう体制の整備が望まれます。

- 現在、がん化学療法専門医やがん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師を配置している病院は少なく、また、愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）によると放射線治療において専任の放射線治療医が配置されている病院は 4 病院です。
 - 平成 20 年、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 4 施設、診療所が 3 施設です。
- 4 緩和ケア等
- 緩和ケア病棟を有する施設は平成 22 年 10 月 1 日現在、愛知国際病院、藤田保健衛生大病院の 2 施設です。緩和ケアを行っている病院は 11 施設あり、医療用麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています（表 2 - 1 - 7）。
 - 公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院では質の高い緩和ケアを提供するために、多種の専門職が加わった緩和ケアチームを設置し、活動をしています。
- 5 地域がん診療連携拠点病院
- 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、平成 19 年 1 月に公立陶生病院が指定され、平成 22 年 3 月に藤田保健衛生大病院が指定されました。また、「愛知県がん診療拠点病院」として、愛知医大病院が平成 22 年 6 月に指定されました。
 - 県民へのがん医療情報の提供や診療所等の医療機関を対象に、緩和ケア・早期診断などに関する研修会や症例検討会などを実施しています。
- 6 医療連携体制
- 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、平成 21 年 9 月 1 日現在の悪性腫瘍在院患者のうち紹介患者の割合は 46.3%です。
 - 初回入院患者の退院後の状況は、退院後も在宅で入院病院と同じ施設で継続して治療している患者の割合は 82.9%と高率です（表 2 - 1 - 8）。
 - 平成 21 年度医療実態調査によると、地域連携クリティカルパスを活用している病院が 1 施設あります。
- 7 がん検診の受診率及び精度管理の向上
- 平成 20 年度のがん検診の推計受診率は、肺がん 32.4%、胃がん 24.0%、大腸がん 28.4%、子宮がん 25.8%、乳がん 26.0%となっています（表 2 - 1 - 9）。
- 安心かつ安全ながん医療を受けられるよう、専門職種の更なる充実が望まれます。
 - 適切ながん対策を推進するために、がん発生や治療の実態把握が重要であり、院内がん登録を推進する必要があります。
 - 緩和ケアを実施する施設数の増加とともに、住み慣れた地域で生活の質を重視した緩和医療が受けられるよう病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等とのネットワークを構築する必要があります。
 - 緩和医療の領域に携わる専門家（精神科医・心療内科医等）の充実が望まれます。
 - がん治療や療養生活に対する不安に対し、住民や患者の視点に立った情報の提供が望まれます。
 - 地域でも切れ目のない良質な医療を安心して提供できるよう、地域連携クリティカルパスの整備を更に進める必要があります。
 - がん検診の精度管理を充実し、関係機関が連携して、がん検診の受診率とがん精密検診受診率の向上に取り組む必要があります。

【今後の方策】

- 地域がん診療連携拠点病院及び大学病院を中心に、地域連携クリティカルパスの整備を図り、質の高い医療の提供と連携体制の充実に努めていきます。
- 地域で行われているがん治療に関する医療情報を、わかりやすく提供していきます。
- がんの発症と喫煙が及ぼす影響や生活習慣との関連について周知していきます。
- 市町等で実施しているがん検診の受診率・精密検診受診率を上げ、がんの早期発見に努めていきます。
- 地域における緩和ケアの体制整備を図っていきます。

表 2 - 1 - 1 地域がん登録による部位別がん罹患数（平成 18 年）（人）

区 分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男性	1,161	225	190	197	57	146	0	-	346
女性	798	111	53	119	29	-	169	71	246
計	1,959	336	243	316	86	146	169	71	592

資料：愛知県のがん登録(Cancer Incidence for 2006 in Aichi prefecture, Japan)

表 2 - 1 - 2 悪性新生物による部位別死亡数（平成 21 年）（人）

区 分	総数	胃	気管・肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男性	601	96	142	76	46	27	0	-	214
女性	352	46	45	41	20	-	26	18	156
計	953	142	187	117	66	27	26	18	370

資料：人口動態調査（厚生労働省）

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

区分	患 者 住 所 地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	97	1	0	291	0	3	1	6	0	2	0	0	-	401

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

医療圏完結率：72.6%

表 2 - 1 - 4 他医療圏から尾張東部医療圏に入院しているがん患者状況（平成 21 年 6 月 30 日）（人）

区分	患 者 住 所 地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	222	4	1	291	9	32	70	48	15	44	0	8	41	785

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

他医療圏受入率：62.9%

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

区 分	部位 医療圏	地域がん診療連携拠点病院 (県がん診療拠点病院を含む。)	連携の機能を有する 病院の現況 (5 つのがんについて 年間手術件数が 150 件以上の病院)	手術症例の少ない機能							
				口 腔	咽 頭	甲 状 腺	食 道	胆 道	膵 臓	卵 巣	骨 髄 移 植
尾張東部		公 立 陶 生 病 院	公 立 陶 生 病 院	○		○	○	○		○	
		藤 田 保 健 衛 生 大 病 院	藤 田 保 健 衛 生 大 病 院	○	○			○			○
		愛 知 医 大 病 院	愛 知 医 大 病 院	○	○		○	○			
		基本計画 症例の少ない機能	名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る								

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

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

表 2 - 1 - 6 化学療法・放射線療法・手術等実施病院数

部位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	脾	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚
化学療法	8	9	6	5	4	7	3	2	5	5	8	5	4	4	4	4	2
放射線療法	2		3	3	3		3	3	1	3		2			3	3	
手術療法	4	6	4	4	3	1			2	1		3	3	4	3	2	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

手術療法は、平成 21 年度に 10 件以上手術を行った病院数を表しています。

表 2 - 1 - 7 外来における化学療法・緩和ケア実施病院数

外来における化学療法	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
9	11	5

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 2 - 1 - 8 悪性新生物の初回入院患者の退院後の状況（平成 21 年 9 月 1～2 週間）（人）

	施設数	居 宅			他 院		死亡退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入 院	施設入所		
総退院患者数 400 人以上の医療機関 （指定期間 1 週間）	4	0	147	4	4	0	15	170
総退院患者数 400 人未満の医療機関 （指定期間 2 週間）	6	0	3	1	0	0	7	11

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

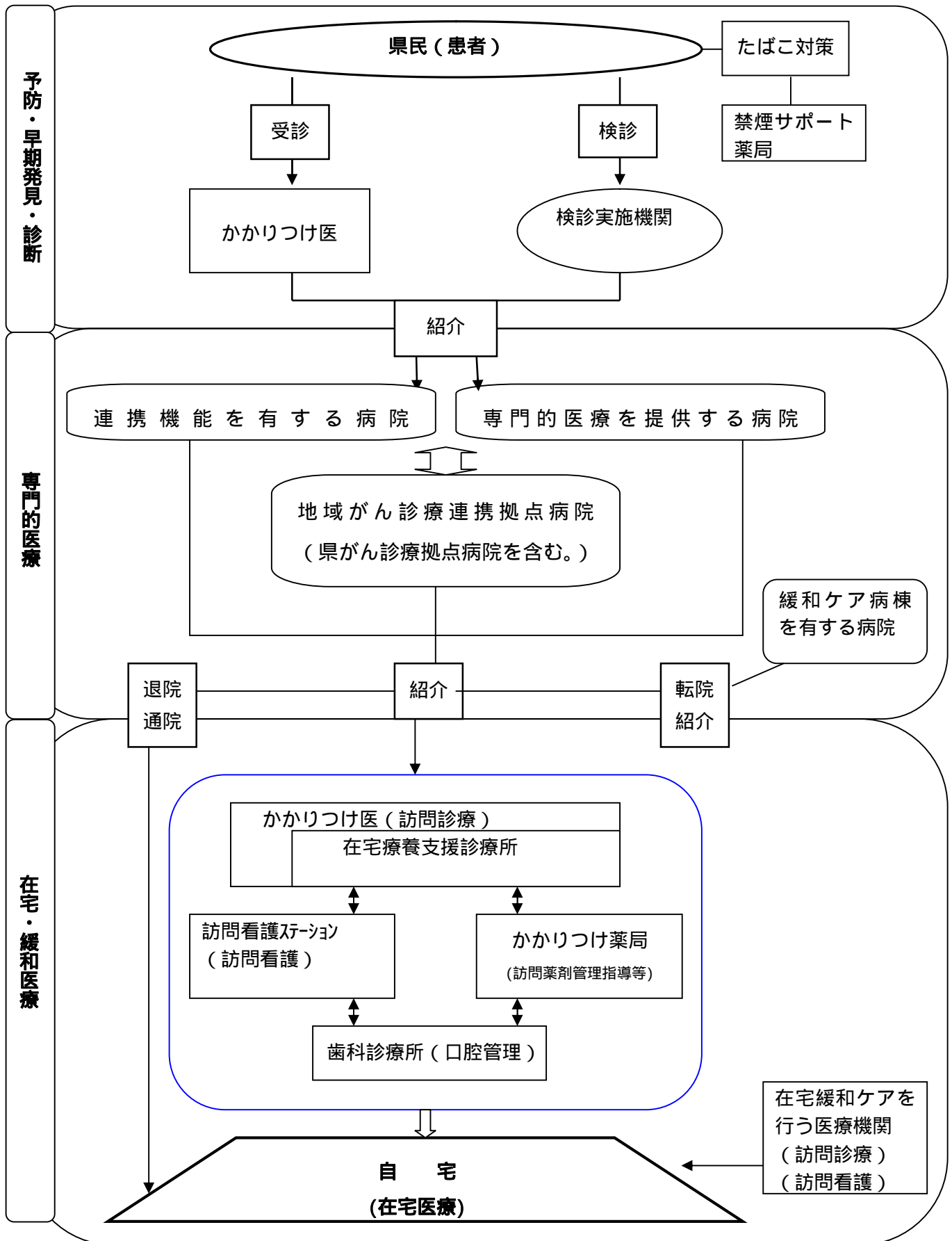
表 2 - 1 - 9 平成 20 年度がん検診結果（県及び医療圏内市町）

		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受 診 率 %	圏域内	24.7	32.9	29.0	25.8	25.6
	愛知県	25.4	14.6	21.1	21.7	14.0
推 計 受 診 率 %	圏域内	32.4	24.0	28.4	25.8	26.0
	愛知県 (名古屋市を除く)	30.0	17.9	25.3	19.3	22.3
要 精 検 率 %	圏域内	2.5	8.7	9.6	0.9	10.4
	愛知県 (名古屋市を除く)	2.8	10.7	8.0	1.5	7.6
精 検 受 診 率 %	圏域内	83.1	82.7	72.5	88.9	96.8
	愛知県 (名古屋市を除く)	73.9	79.0	66.6	71.8	87.5
発 見 率 %	圏域内	0.08	0.18	0.18	0.09	0.25
	愛知県 (名古屋市を除く)	0.05	0.19	0.21	0.07	0.25

資料：平成 20 年度各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部）

ただし、受診率は、平成 20 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

がん対策の体系図



【がん対策の体系図の説明】

- 予防
喫煙や動物性脂肪のとり過ぎががん発症と関連することを理解し、禁煙や正しい食習慣に心掛けます。
- 早期発見・診断
定期的に検診実施機関でがん検診を行い、有症状時には速やかにかかりつけ医へ受診をします。
- 専門的医療
必要に応じて専門的な医療を行う病院を受診し、適切な治療を受けます。
「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（５大がん：胃、大腸、乳腺、肺、子宮）に年間手術 10 件以上を実施した病院です。
「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて、５大がんの一年間の手術件数が 150 件以上の病院です。
「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を行い、がん医療にかかる質問や相談を受ける相談センターを併設しています。
「県がん診療拠点病院」とは、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。
- 在宅・緩和医療
退院後は在宅又は通院により、治療及び経過観察を受けます。
必要に応じて、緩和ケア病棟を有する病院への入院、在宅にて緩和ケアを受けます。
在宅での緩和ケアは、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局が連携して行われます。
かかりつけ医の指示のもと、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬管理、訪問看護師による看護が行われ、また、必要に応じて歯科医師による口腔管理が実施されます。

第2節 脳卒中医療対策

【基本計画】

- 発症時の対応及び急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 脳卒中の地域連携クリティカルパスの活用を推進し、医療連携を促進します。

現 状

1 脳血管疾患等の患者状況

- 近年、脳卒中による死亡数は全国的には減少傾向ですが、医療圏内の平成17年から平成21年の状況は、各年の死亡総数にばらつきがあり、平成21年の死亡者数は316人と全死亡数の10.3%を占めています(表1-3-6、表2-2-1)。
厚生労働省が実施した平成20年患者調査によれば、平成20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0.4千人で、その他の脳血管疾患は0.3千人です。

2 医療提供体制

- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に当医療圏の医療機関で頭蓋内血腫除去術を受けた患者は9人です。
- 365日24時間対応できる高度救命救急医療機関及び脳血管領域における治療病院は、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2-2-2)。
- 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施設が11病院あります(表2-2-3)。
- 退院後、居宅に戻り初回入院病院へ通院している患者の割合は41.4%、他院へ入院した患者の割合は34.5%となっています(表2-2-4)。
在宅で、訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問介護等のサービスを受けながら療養している患者もいます。
- 医療圏内で脳卒中の地域連携クリティカルパスを導入している施設は、平成21年度医療実態調査では7病院です。

課 題

- 発症後、症状に応じ、適切な医療が受けられる医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。
- 適切な治療及び脳卒中予防の重要性について、地域住民への知識普及が必要です。
- 急性期の治療ができる病院及び脳血管領域における治療病院から、回復期リハビリテーション機能を受け持つ回復期病院へ、さらに、社会復帰を目指して訓練を行うための療養型病院へと切れ目のない医療が受けられる連携システムの構築が期待されています。
- 身近なところで日常的な保健・医療サービスを受けながら在宅療養ができるよう、かかりつけ医や歯科診療所、薬局、また介護・福祉サービス等との連携を推進する必要があります。
また、早期から口腔の清潔や嚥下機能等の維持改善など口腔管理の推進を図っていく必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの活用により、医療連携の促進を図っていく必要があります。

【今後の方策】

- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る医療機能の明確化を促し、地域医療連携を強化するとともに、脳卒中医療連携クリティカルパスの活用を推進を図っていきます。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所の連携による口腔機能管理体制の推進を図っていきます。

表2-2-1 脳血管疾患による死亡数

(人)

区分	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
総数	348	332	312	327	316

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成 21 年は人口動態調査（厚生労働省）

表 2 - 2 - 2 医療圏内の脳血管疾患医療の状況

	脳血管領域における実績について			高度救命救急 医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
数	3 病院 (92件)	3 病院 (267件)	3 病院(169件)	3

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 2 - 2 - 3 回復期リハビリテーション実施状況

	回復期リハビリテーション病床を有する機関		入院リハビリテーション実施機関（回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外）	
	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
施設数	1	-	10	1

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

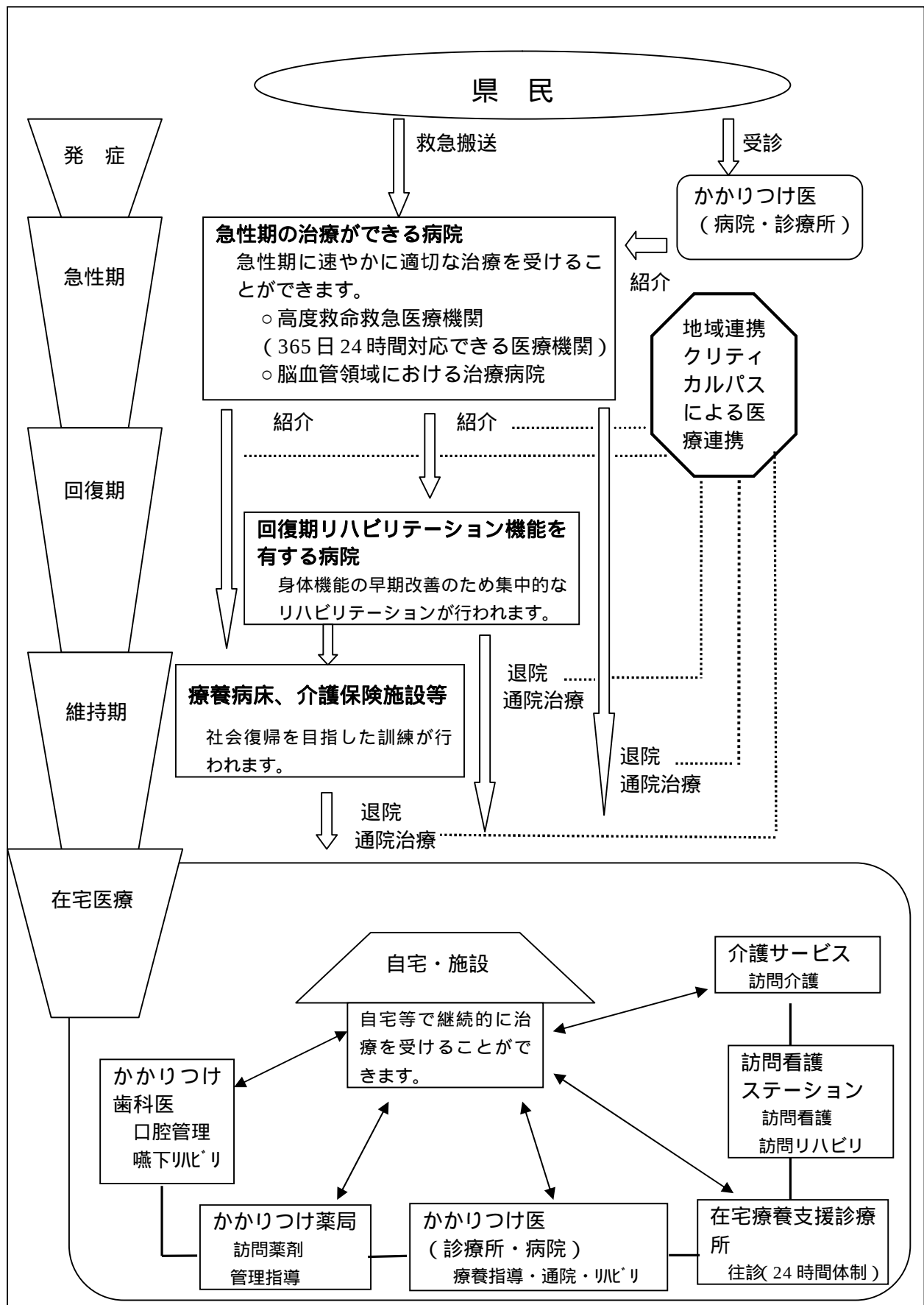
表 2 - 2 - 4 脳卒中の初回入院患者の退院後の状況(平成 21 年 9 月 1～2 週間)

(人)

	施設 数	居 宅			他 院		死亡 退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入 院	施設入所		
総退院患者数 400 人以上 の医療機関 (指定期間 1 週間)	4	0	10	4	8	0	2	24
総退院患者数 400 人未満 の医療機関 (指定期間 2 週間)	5	1	2	0	2	2	4	11

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

脳卒中医療連携体系図



【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。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 日常生活への復帰及び維持・向上のためのリハビリテーションを療養病床のある病院等で受け、在宅等への復帰及び日常生活が継続できるようにします。
- かかりつけ医を始め、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（在宅療養支援事業所は24時間体制）は往診・通院により、訪問看護等の医療ケアや療養指導を行います。
 - ・ かかりつけ歯科医は嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のための口腔管理・嚥下リハビリテーションを行います。
 - ・ かかりつけ薬局は、医師の指示により、服薬指導など在宅療養者を支援しています。
 - ・ 訪問看護ステーションは、医師の指示により、看護師が在宅で治療中の方を訪問し療養のアドバイスや看護サービスを行います。
- 地域連携クリティカルパスは、疾病の発生から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画です。診療にあたる複数の医療機関がこれを共有することで役割分担や今後の検査・治療などの診療内容を事前に提示・説明されるため、安心して医療が受けられます。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 発症時の救急対応から急性期治療、リハビリテーションに至る医療連携体制の推進を図ります。
- 生活習慣改善を支援することにより、心疾患の死亡率の改善と再発予防を進めます。

現 状

1 心疾患等の患者状況

- 当医療圏内の心疾患による死亡者数は、平成17年から平成21年の状況を見ると、ばらつきがあり、平成21年の死亡者数は419人で、全死亡数の13.7%を占めています。(表2-3-1)
- 急性心筋梗塞は、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙、ストレス等が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高脂血症の人等に、適切な食生活や運動習慣、禁煙等の指導を行っています。

2 医療提供体制

- 365日24時間対応できる、当医療圏内の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2-3-2)。
- 急性心筋梗塞等循環器系領域における治療病院は、あさい病院、公立陶生病院、旭労災病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の5病院で、心臓カテーテル法による諸検査、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈形成術を実施しています。
- 平成21年患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間の経皮的冠動脈形成術実施患者の状況は、医療圏内の医療機関受療者は51人で、そのうち圏内住所の患者は17人です(表2-3-3)。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施施設は、当医療圏内では公立陶生病院の1病院です(表2-2-3)。
退院後の状況については、初回入院病院(自院)へ通院する患者が多い状況です。(表2-3-4)
- 医療圏内で心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している施設は、平成21年度医療実態調査によると、1病院のみです。

課 題

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が必要です。
- 医療保険者が実施する特定健康診査やメタボリックシンドローム該当者・予備群等への特定保健指導(動機づけ支援、積極的支援)市町健康増進事業の効果的な実施が必要です。
- 急性期治療ができる病院や循環器系領域の治療病院から、身体機能を回復させる心臓リハビリテーション機能を受け持つ心大血管疾患リハビリテーション病院へと切れ目のない医療が受けられる連携システムの構築が期待されています。
- かかりつけ医等で、発症及び再発予防、合併症の管理ができるよう、在宅医療体制を整備する必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの整備を更に進めていく必要があります。

【今後の方策】

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

表 2 - 3 - 1 心疾患による死亡数 (人)

区分	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
総数	442	396	386	407	419

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部） 平成21年は人口動態調査（厚生労働省）

表 2 - 3 - 2 心疾患医療の状況

	循環器系領域における実績について					高度救命救急医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
数	5病院	3病院（113件）	5病院（1,047件）	3病院（238件）	4病院（1,042件）	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

表 2 - 3 - 3 医療圏内の経皮的冠動脈形成術実施患者の受療状況（平成 21 年 6 月 1 か月間）(人)

区 分	患 者 住 所 地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者	22	0	0	17	0	5	2	1	0	4	0	0	0	51

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表 2 - 3 - 4 急性心筋梗塞の初回入院患者の退院後の状況（平成 21 年 9 月 1～2 週間） (人)

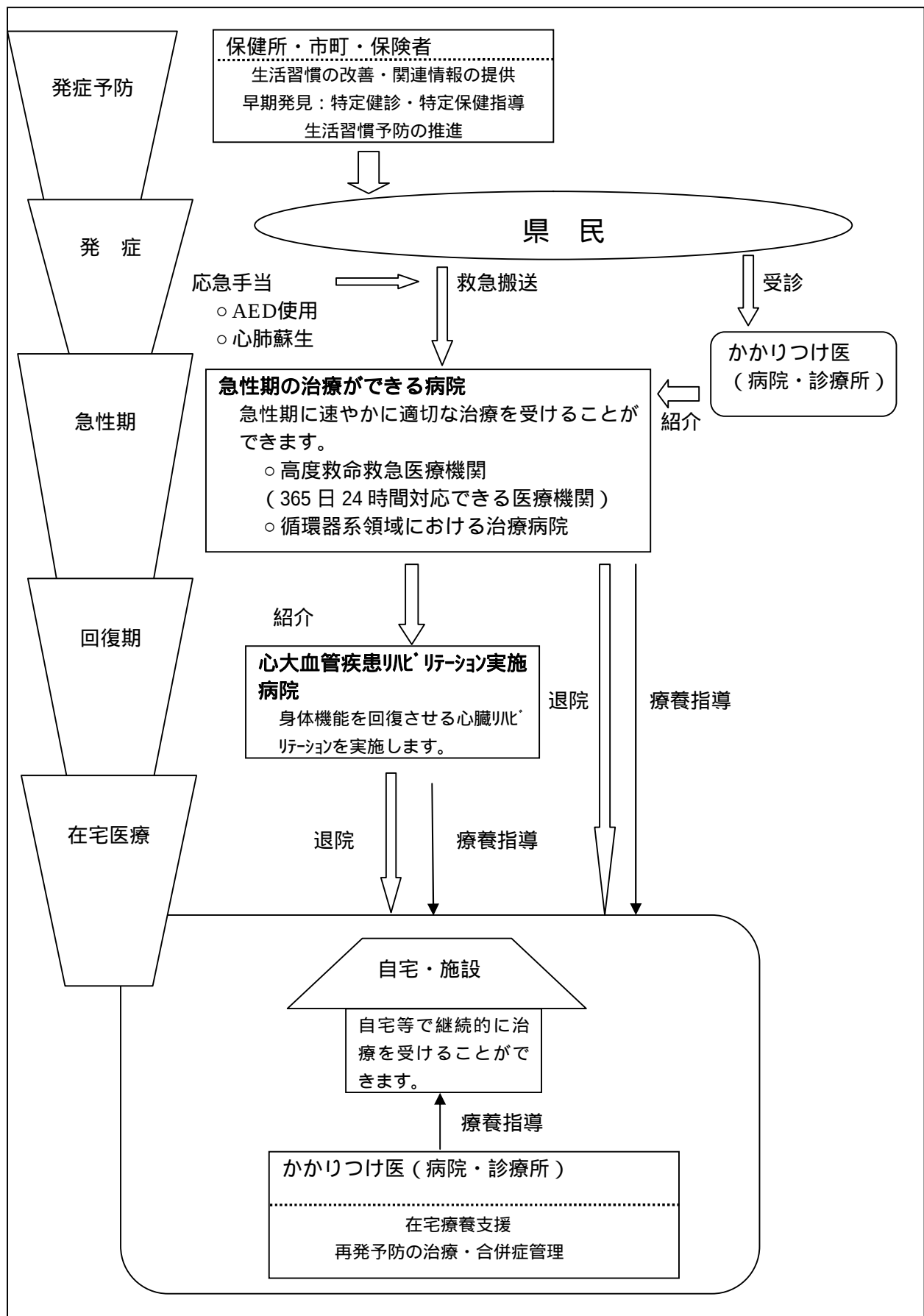
	施設数	居 宅			他 院		死亡退院	総数
		通院不要	自院通院	他院通院	入 院	施設入所		
総退院患者数 400 人以上の医療機関（指定期間 1 週間）	4	0	11	0	0	0	4	15
総退院患者数 400 人未満の医療機関（指定期間 2 週間）	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

【急性心筋梗塞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。
 - ・AED（自動体外式除細動器）とは心室細動を起こしている心臓に、電氣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、公共的施設を中心に設置が進められてきています。
- 救急搬送後は、「高度救命救急医療機関」や「循環器領域における治療病院」で速やかに専門的な治療を受けます。
 - ・「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数 7 名以上（7 人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が 4 名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 心大血管疾患リハビリテーション実施病院では、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的とした、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けることができます。
- 急性期を脱した後は、かかりつけ医等から、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。

急性心筋梗塞医療連携体系図



第4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 公立病院・大学病院を中心にして病診連携及び診診連携を強化し、質の高い糖尿病医療の提供と在宅医療体制の充実を図ります。
- 生活習慣の改善及び治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健所、市町、事業所など関係機関との連携強化に努めます。
- 糖尿病治療や予防のために、健康診査・保健指導の充実を図り、生活習慣改善に活用できる環境整備に努めます。

現 状

1 糖尿病の現状

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

また、平成 21 年度医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報(愛知県国民健康保健団体連合会)によると、当医療圏の平成 20 年度県国民健康保険組合特定健康診査受診者(年齢 40 歳以上)の内、HbA1c 検査を実施した 25,524 人の HbA1c 検査値(%)では、5.2~5.4(保健指導値)は 24.9%、5.5~6.0(メタボ判定値)は 16.9%、6.1~6.4(受診勧奨値)は 3.2%、6.5~6.9(ガイドライン受診勧奨値)は 2.1%、7.0 以上(強力受診勧奨値)は 2.8%です。

2 医療提供体制

- 糖尿病の教育入院を実施している病院は 8 施設あります。糖尿病学会専門医が配置されている病院は 6 施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は 3 施設です(表 2-4-1)。
- 平成 21 年 6 月に教育入院した患者数は 80 人で、平成 16 年 9 月の 31 人に比較し、大幅に増加しています。患者のうち 70 人(87.5%)が医療圏域内に入院しており、また、他医療圏域からの受入率は 39.1%と、県内で一番多くなっています(表 2-4-2、2-4-3)。
- 平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、歯周病に関する教育を、教育入院時に実施している病院は 4 施設、教育外来時に実施している病院は 2 施設です。

課 題

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

- 糖尿病の重症化、合併症の予防のために、患者の教育は重要であり、糖尿病専門医、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。

- 歯周病に関する教育を行う施設を増やす必要があります。

3 医療連携体制

- 医師会と連携し、教育入院プログラムの検討や病院栄養相談室の開放等の試みを通して、病診連携の効果的な進め方を検討している病院があります。
- 平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、糖尿病の合併症管理や重症化予防において、地域の歯科診療所と連携している病院は3施設です。
- 平成21年度医療実態調査によると、糖尿病に関する「地域連携クリティカルパス」を導入している医療機関はありません。
- 公立病院・大学病院を中心に糖尿病教育・治療に関する病診連携システムの充実を図る必要があります。
- 糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要であり、病院、診療所、歯科診療所等の病診連携や診診連携及び薬局等との連携を更に推進する必要があります。
- 「地域連携クリティカルパス」の積極的な導入が望まれます。

4 健診の充実及び生活習慣改善の推進

- 平成20年度から保険者による特定健康診査・特定保健指導が開始になり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を疑う者やその予備軍を発見し、生活改善のための個別保健指導を行っています。平成21年度国民健康保険組合特定健康診査受診率は38.4%で、特定保健指導利用率は33.3%です（表2-4-4）。
- 栄養、運動等の情報の提供について、保健所では「食育推進協力店」登録事業を行い、平成22年10月1日現在、193店舗の栄養成分表示のある店があります。また、各市町では地域にウォーキングコース（健康の道）を設置し、積極的活用を働きかけています。
- 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の充実を図り、更に地域全体の生活改善への支援が望まれます。
- 栄養や運動等、生活改善に生かせる地域に密着した社会資源等を充実する必要があります。さらに、住民が活用しやすい情報の提供も重要であり、会議などを開催し、地域、職域、医療機関等の情報の共有化を推進する中で、その方策を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、歯科診療所を含めた病診連携や診診連携をさらに推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。
- 生活改善のために、栄養成分表示店・運動施設等の社会資源や医療情報が有効に活用できるよう情報提供体制の整備に努めます。
- 糖尿病予防のために、特定健康診査及び労働安全衛生法に基づく健診等の受診率の向上及び効果的な特定保健指導の推進強化を市町、職域、医療機関等と協同して取り組みます。

表2-4-1 糖尿病教育入院実施病院及び専門医のいる病院数

	教育入院実施病院数 *	糖尿病学会専門医がいる病院数 *	内分泌代謝科専門医がいる病院数 **
尾張東部	8	6	3

資料：*尾張東部医療圏保健医療連携体系図の平成21年度見直しに係る調査（愛知県瀬戸保健所）

**愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表 2 - 4 - 2 他の医療圏への糖尿病教育入院患者(平成 21 年 6 月 1 か月)の状況 (人)

	医 療 機 関 所 在 地													
区 分	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	計
患 者	7	0	0	70	0	1	1	1	0	0	0	0	0	80

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

医療圏完結率：87.5%

* 病院のみ対象

表 2 - 4 - 3 他の医療圏からの糖尿病教育入院患者（平成 21 年 6 月 1 か月）の状況 (人)

	患 者 住 所 地													
区 分	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	計
患 者	20	0	0	70	0	8	1	4	1	6	0	0	5	115

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

他医療圏からの受入率：39.1%

* 病院のみ対象

表 2 - 4 - 4 特定健康診査・特定保健指導実施状況(平成 21 年度)

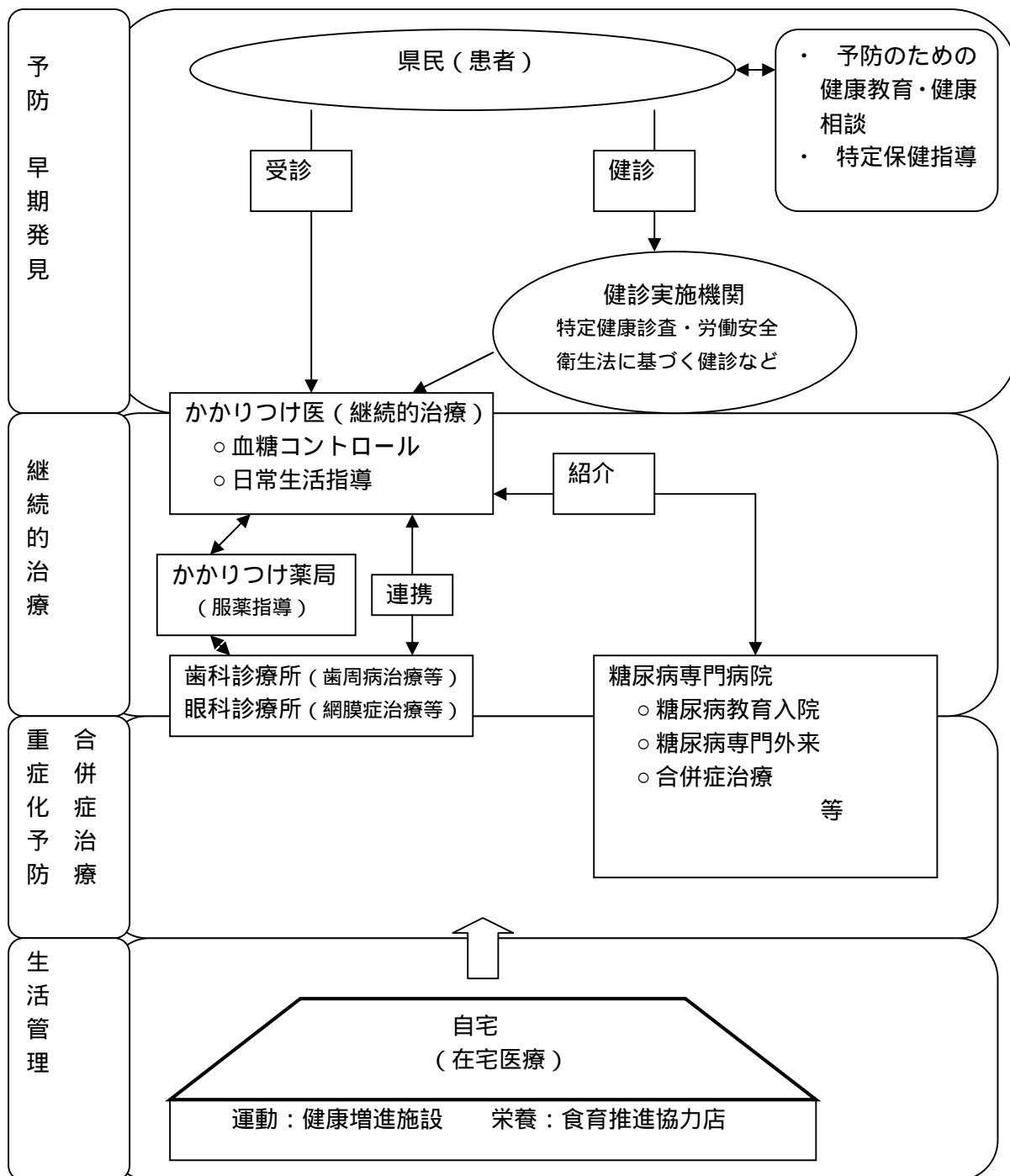
	圏域内 市町国保	愛知県内 市町村国保
特定健康診査受診率（％）	38.4	35.1
特定保健指導利用率（％）	33.3	16.1
特定保健指導終了率（％）	23.3	13.1

資料：平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果（愛知県国民健康保健団体連合会）

【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など地域にある資源を上手に活用して、糖尿病予防や生活管理に生かします。
「食育推進協力店」とは、提供・販売される飲食物にカロリー表示などの栄養成分表示に加え、食育や健康に関する情報を提供する施設です。

糖尿病対策の体系図



第3章 救急医療・災害保健医療対策

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 第1次・第2次・第3次救急医療体制を充実・強化します。
- 自動体外式除細動器（AED）などの応急手当の知識について、広く啓発活動を行います。

現 状

1 第1次救急医療体制

- 瀬戸市・尾張旭市は、在宅当番医制により休日昼間・夜間（日、祝、土）で、内科・小児科、外科の診療科目による医療体制をとっています。
- 日進市・東郷町・長久手町は、昭和54年から日進市休日急病診療所を開設し、豊明市は、昭和56年から豊明市休日診療所を開設し、休日の昼間時間帯での内科・小児科の医療体制をとっています。
- 歯科は、瀬戸市については日曜・祝日の昼間の医療体制をとっています（表3-1-1）。

2 第2次救急医療体制

- 当医療圏には、平成22年10月1日現在、救急告示病院が7施設、救急告示診療所が1施設あります（図3-1- ）。
- 公立陶生病院が病院群輪番制病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療（内科系・外科系）を担当しています。

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）運行事業が行われています。
- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者は、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受け入れています。

課 題

- 瀬戸市・尾張旭市の平日夜間についてと豊明市・日進市・東郷町・長久手町の平日夜間・休日夜間についても、救急体制を整備する必要があります。

さらに、重症患者に対応する第2次・第3次救急病院との機能分担を図る上においても、第1次救急医療体制での受診について、住民への啓発と理解を求める必要があります。

- 歯科については、第1次救急医療体制の一層の整備について検討する必要があります。

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

また、南部地域の人口増に伴い、南部地域に病院群輪番制病院の整備を引き続き検討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整備のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

4 普及啓発活動

- 休日急病診療所の診療体制は、市町の広報、ホームページ等により住民にＰＲされています。
- 保健所、市町消防等において救急講習会を開催し、救急蘇生法等の普及に努めています。

5 救急業務体制について

- 瀬戸旭医師会、愛知医大病院、公立陶生病院、旭労災病院、瀬戸市、尾張旭市及び長久手町で平成 12 年に二市一町救急業務連絡協議会を設立し、救急業務を円滑に実施し、傷病者の救命率の向上を目指しています。
- 東名古屋医師会、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、豊明市消防本部、尾三消防本部、長久手町消防本部で平成 4 年に東名古屋地区救急業務連絡協議会を設立し、救急業務の円滑な業務遂行を目指しています。
- 救急搬送体制の整備として、救急救命士の養成や教育を充実させる確な対応ができるよう働きかけています。救急車は、すべて高規格救急車が導入されており、出動に当たっては救急車に救急救命士 1 人が搭乗しています（表 3 - 1 - 2）。

- 自動体外式除細動器（ＡＥＤ）を多くの住民が使用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。

【今後の方策】

- 救急医療情報システムの効率的な活用を図るとともに、関係機関と連携協力して、救急患者をより早く治療できるように、体制整備を充実させます。
- 保健所職員をＡＥＤ講習会の指導者として養成します。
- 病院前医療救護活動における救急業務の高度化は、心肺停止傷病者に対する救急救命士の処置範囲の拡大を中心として進められてきましたが、今後は、消防署の普通救命講習等によりＡＥＤが使用できる住民を増やすなど、総合的な病院前医療救護体制の構築を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制整備のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。

表 3 - 1 - 1 各市町の第 1 次救急医療体制(実施場所及び時間) (平成 22 年 10 月 1 日現在)

	医 科				歯 科		
	平日夜間	土曜夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
瀬 戸 市	無	17:00～20:00 在宅当番制	9:00～12:00 在宅当番制	17:00～20:00 在宅当番制	無	9:00～12:00 在宅当番制	無
尾 張 旭 市					無	無	無
豊 明 市	無		9:00～17:00 豊明市休日 診療所	無	無	年末年始と 盆のみ 在宅当番制	無
日 進 市 東 郷 町 長 久 手 町	無		9:00～16:30 日進市休日 急病診療所	無	無	無	無

資料：瀬戸保健所調べ

図 3 - 1 - 救急告示医療機関



(平成 22 年 10 月 1 日現在)

	所在地	病院・診療所名
1	瀬戸市	公立陶生病院
2	瀬戸市	あさい病院
3	瀬戸市	井上病院
4	尾張旭市	旭労災病院
5	日進市	日進おりど病院
6	日進市	愛知国際病院
7	日進市	杉上クリニック
8	長久手町	東名病院

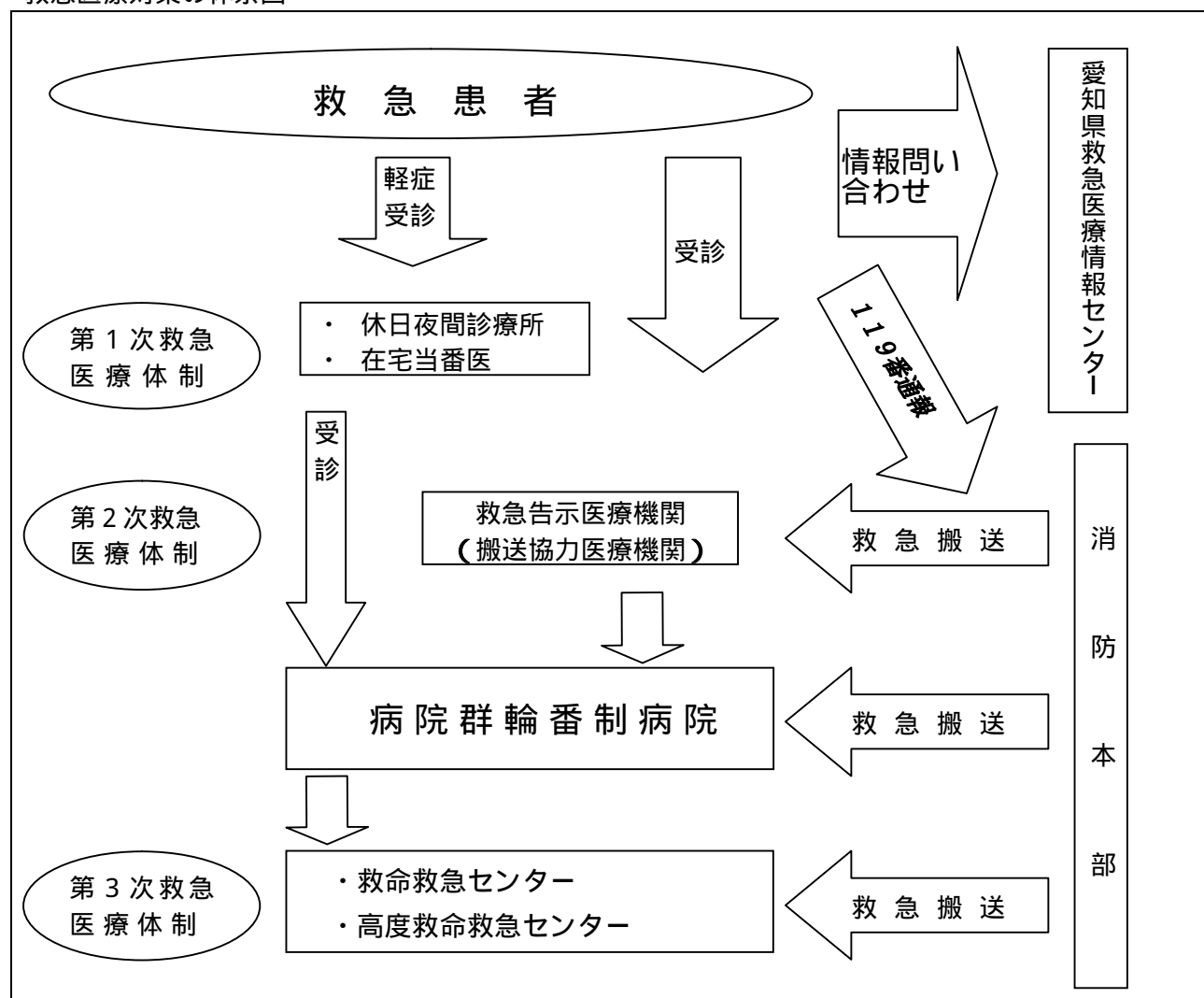
3 - 1 - 2 救急車の配備状況等 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

	瀬戸市 消防本部	尾張旭市 消防本部	豊明市 消防本部	長久手町 消防本部	尾三消防組合 消防本部
救急車数	4 台	3 台	3 台	2 台	7 台
高規格車数(再掲)	4 台	3 台	3 台	2 台	7 台
救急隊員総数	75 名	45 名	48 名	29 名	109 名
救急救命士有資格者数	20 名	14 名	14 名	6 名	35 名

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。

資料：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及び在宅当番医制により対応します。
- 第2次救急医療体制
第2次救急医療体制は、第1次救急医療機関の後方病院として、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院(休日・夜間に当番で診療に当たる病院)が救急患者を受け入れています。広域市町村圏を基本として設定された救急医療圏(15ブロック)ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応しています。
- 第3次救急医療体制
第3次救急医療体制は、第2次救急医療機関の後方病院として、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センター・高度救命救急センターが、脳卒中、心筋梗塞、頭部挫傷、その他特殊診療部門(熱傷、小児、中毒等)における重篤救急患者の救命医療を担当します。
- 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。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 関係機関との連携により災害時の初期における迅速な医療確保を図ります。
- 保健所は、災害時に市町が実施する防疫、保健活動等を支援し、効果的な活動が実施できるように、関係機関との連携を図ります。
- 災害時要援護者の救護等について、市町等との連携を強化します。

現 状

1 発災前対策

- 当医療圏の4市2町は東南海・南海地震防災対策推進地域に、豊明市、日進市、東郷町及び長久手町は東海地震に関する地域防災対策強化地域に指定されています。それを踏まえ、各市町は地域防災計画を作成し、防災関係機関の実施責任と処理すべき業務のあらましを決定しています。
- 当医療圏の19病院すべてが防災マニュアルを作成し、職員への周知を図っています。
- 県は防災無線、消防は消防無線、医師会は医師会無線というように、独自に通信手段を持っています。
- 県は、大規模災害に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。
- 災害拠点病院は、重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資機材の貸出機能などを有しています。
- 災害拠点病院や地域の中核病院・地区医師会は、災害時の医療体制強化の観点から、県の総合防災訓練等に参加しています。
- 災害拠点病院、2次医療機関をはじめとする医療機関の災害時における情報把握を行うよう、愛知県広域災害・救急医療情報システムを平成10年度から運用しています。

2 発災時対策（発災から概ね3日間）

- 県と保健所・市町は、被災状況、被災地の二 - ズなど情報の収集に努め、被災地において迅速に初動態勢の確立が図られるよう必要なマンパワ - 、資源の確保及び調整を図ります。

課 題

- 災害時に病院の診療機能が維持できるように、訓練等により防災マニュアルを検証する必要があります。
- 県の各機関に現在配備されている災害時優先携帯電話以外の通信手段として、防災無線、消防無線、医師会無線等を災害時に活用できるよう、関係機関と連携を強化する必要があります。
- 市町は、その防災計画の中で、災害時の健康問題への保健活動の役割を検討し、地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修など、災害時保健活動の体制を整備しておく必要があります。

- 県と保健所・市町は、被災住民に対して迅速に活動を展開し、初動態勢を確立できるように連携を強化する必要があります。

- 当医療圏は、災害拠点病院については基幹災害医療センターが 2 か所あり（藤田保健衛生大病院、愛知医大病院）。さらに、平成 21 年 10 月には公立陶生病院が地域災害医療センターに指定されており、必要時には救急病院等と連携し、重症患者の適切な医療を確保します。
- 大規模・激甚災害時の医療の基本的な流れとしては、被災者の救助→トリアージ(選別)→応急処置→搬送であり、その過程では、トリアージタッグにより必要な情報伝達を行います。
- 県は、必要に応じて災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を要請し、関係機関と連携して医療救護体制を確保します。なお、当医療圏の災害拠点病院では、藤田保健衛生大病院と愛知医大病院で災害派遣医療チーム（DMAT）を組織しています。
- 瀬戸市と尾張旭市は、瀬戸旭医師会が各医療機関に緊急連絡し医療活動に従事できるよう集団災害時連絡表を作成し、協力体制をとっています。また、周知徹底のためのファックス通信連絡網の整備も行っています。
- 瀬戸市・尾張旭市の防災計画では、瀬戸・尾張旭市歯科医師会が災害時(緊急)連絡網を作成し、歯科保健医療活動、身元確認活動に協力する体制を整えています。
- 豊明市・日進市・東郷町及び長久手町は、市町の地域防災計画に基づき、医療救護班による救急体制を確立しています。
- 県は、大規模災害の発生時において予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、備蓄拠点から供給を行えるように、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。
- 大規模・激甚災害時には交通麻痺により「傷病者の搬送」「医療救護スタッフの搬送」「医薬品等の医療物資の輸送」の困難が予想されることから、緊急時ヘリコプター離着陸可能場所として、瀬戸市 16、尾張旭市 5、豊明市 6、日進市 3、東郷町 5、長久手町 5 か所が登録されています（平成 22 年修正 愛知県地域防災計画付属資料（愛知県防災会議））。
- 市町の地域防災計画に基づき、市町又は県で医療救護班を編成し、救護所において医療活動に当たるとともに、さまざまな健康相談（身体・精神）に応え、被災住民の生命と安全の支援をすることとしています。
- 地震災害時には、外傷、骨折、火傷及び窒息など、さまざまな傷病が予測され、その程度も死亡、重傷、軽傷と異なることから、適切な医療機関に傷病者を搬送できるように、迅速に医療機関の被災状況を把握することが必要です。
- 医療関係者に、幅広くトリアージ等の災害医療の基本的な知識を周知する必要があります。
- 傷病者等の広域搬送手段としてヘリコプター等の活用を検討が必要です。

3 発災後対策（発災から概ね4日目以降）

(1) 医療保健対策

- 保健所は、市町と連携・協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動を行うとともに、災害時要援護者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動が推進できるよう、人的・物的資源の確保と調整、必要な災害情報の提供をすることとしています。

- 災害時要援護者に係る情報を日ごろから市町が把握し、安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して推進していく必要があります。
- 災害時における被災者の生活支援活動の主体となる市町と協力し、健康確保と生活衛生の面で、保健所が積極的に関わるといった重層的な支援体制が必要です。
- 災害等により住民の避難が実施された場合及び住居等の生活環境が被害を受けた場合には、生活環境の変化等から生じる住民の不安又は体調の変化を早期発見するために、市町保健センター等と協力して、医師、保健師等による巡回健康相談を実施する必要があります。
- 被災時の初期にはストレスや服薬の中断による精神疾患の増悪対策が、また、中期的にはPTSD対策やメンタルヘルス対策が必要です。

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

(2) 防疫対策

- 保健所は、医師会、市町等の協力を得て、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の感染症発生動向調査を行い、感染症の発生を認めた場合には、被災住民に予防方法の周知徹底、治療体制の確保等を行います。
- 保健所長は、市町対策本部からの情報などに基づき、被災地域等の消毒、汚染物件の除去などの必要を認めた場合には、当該市町長に対し、感染症法に基づく消毒の指示等を行います。

- 保健所は、防疫活動が効果的に行われるように、市町との連携体制を構築する必要があります。

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

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

(3) 食品衛生対策

保健所は、救援物資集積所等及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。

また、食品関係営業施設に対し、復旧活動に際して、公衆衛生上における指導を実施します。

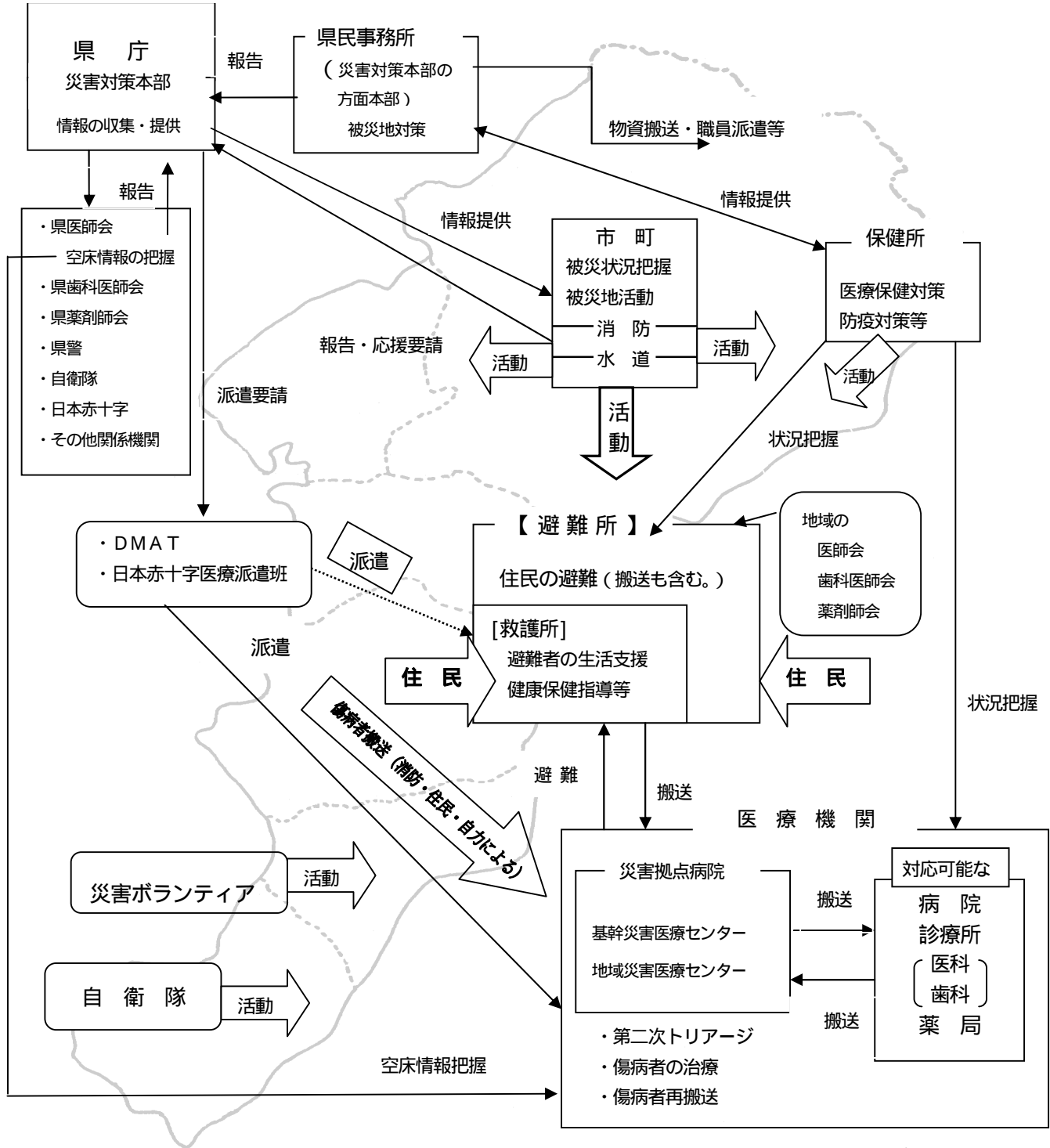
(4) 飲料水衛生確保対策

水道施設の復旧状況を見つつ、受水槽を有する施設の衛生確保指導を行います。

【今後の方策】

- 病院等に対して、防災に十分配慮した施設の整備、ライフラインの確保、避難訓練等、より一層の防災対策の充実に向けた指導を行っていきます。
- 災害発生時に救護活動、保健・防疫活動等を効率的に迅速な活動ができるように、平常時から市町、医療機関、消防機関など関係機関と連携体制を強化します。
- 災害時要援護者の救護等について、市町、医療機関、福祉関係団体等と連携を強化します。

災害医療対策の体系図



【災害医療対策の体系図の説明】

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

【基本計画】

- 安心して出産ができ、新生児が健やかに育つことができるよう、地域の周産期ネットワークの充実強化を図り、周産期医療に必要な設備や人材の効果的活用を進めます。
- 医療機関、市町保健部門と連携し、ハイリスク妊産婦の早期発見に努め、妊産婦の状態に応じた継続的な支援の充実を図ります。

現 状

- 母子保健関係指標の状況
 - 平成 21 年人口動態調査によると、圏域の出生数は 4,325 人、率は 9.4 と県の 9.7 より下回り、合計特殊出生率も平成 21 年は 1.39、県の 1.43 よりも下回っています。低体重児出生率 10.2、周産期死亡率 7.1、死産率 23.9 は県より上回り、乳児死亡率 2.1 は県よりも下回っています。妊産婦死亡は 1 人です(表 4 - 1、4 - 2、4 - 3、4 - 4)。
- 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、診療所が 11、助産所が 2 施設あります(平成 22 年 6 月 1 日現在)。平成 21 年度患者一日実態調査によると病院の他医療圏からの流入患者率が 57.5%、診療所の他医療圏の流入患者率は 41.1%であり、病院及び診療所においても、他医療圏からの患者の受入れが多くあります。
地域周産期母子医療センターを公立陶生病院が担当しています(平成 22 年 10 月 1 日現在)。
 - 当医療圏の NICU(新生児集中治療管理室)は、3 か所(公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、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(平成 22 年 10 月 1 日現在)。
 - 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、大学病院などへ母体搬送若しくは新生児搬送しています。
 - 重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞等)を併発した妊産婦の救急患者は、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門(脳神経外科、心臓血管外科等)が連絡を取り合って受け入れてます。
 - 愛知県周産期医療情報システムにおける医療圏内の状況では、ハイリスク妊産婦に対して医療

課 題

- 新生児外科疾患、先天性心疾患などの先天異常を有する特殊な症例に対しては、専門的医療が可能な病院との連携を密にし、いつでも適切な搬送ができる体制整備をしておく必要があります。
- ハイリスク妊産婦及び異常を認めた妊産婦や新生児などに対する適切な時期での搬送、軽快した妊産婦の逆紹介など、地域周産期母子医療センター、総合周産期医療センターなどの病院と地域の一次救急医療体制を担う医療機関との連携が必要です。
- 愛知県周産期医療情報システムにおける管内での「連絡申込み票」の効果的

機関と保健機関との継続的な支援に必要な医療情報提供として「連絡申込み票」の円滑な活用や窓口の明確化等のための母子保健連絡調整推進会議を開催しています。

な活用の検討、ハイリスク妊産婦等の問題事例に対する医療機関と保健機関との連携強化を図る必要があります。

【今後の方策】

- 高度な医療を要するハイリスクに対する周産期医療については、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センターの活用及び大学病院との連携を推進します。
- 妊娠・分娩・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門と連携を図り、ハイリスク妊産婦の早期発見に努め、妊産婦の状態に応じた継続的な支援の充実を図ります。

表 4 - 1 出生数(人口千対)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 17 年	4,166(9.4)	67,110(9.4)	1,062,530(8.4)
平成 18 年	4,258(9.5)	69,999(9.8)	1,092,674(8.7)
平成 19 年	4,307(9.6)	70,218(9.8)	1,089,818(8.6)
平成 20 年	4,402(9.7)	71,029(9.9)	1,091,156(8.7)
平成 21 年	4,325(9.4)	69,768(9.7)	1,070,035(8.5)

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

表 4 - 2 低出生体重児の出生に対する割合(%)

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 17 年	9.5	9.9	9.5
平成 18 年	9.7	9.7	9.6
平成 19 年	9.5	9.8	9.6
平成 20 年	9.9	9.5	9.6
平成 21 年	10.2	10.0	9.6

表 4 - 3 周産期死亡率(出産千対)

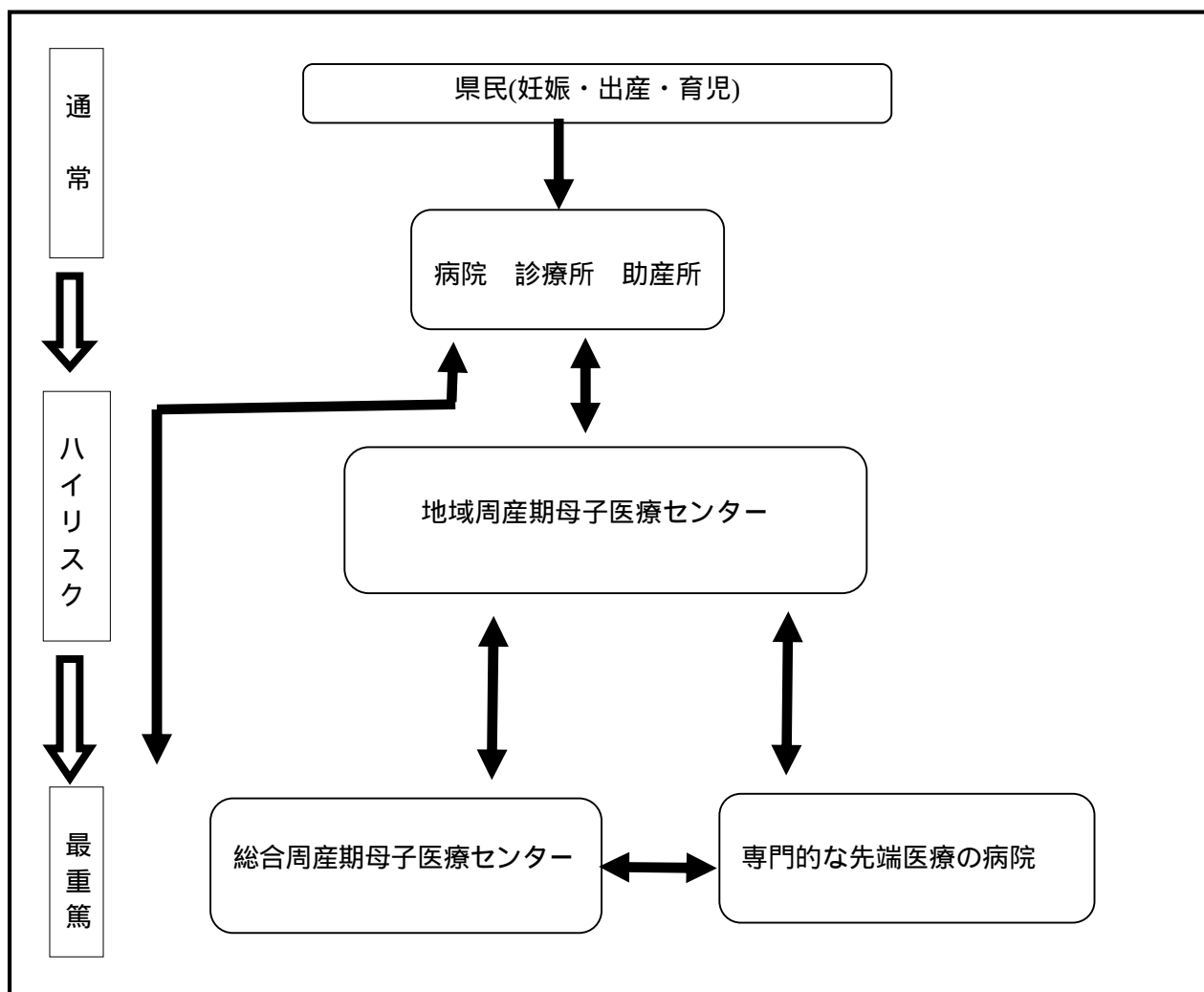
	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 17 年	5.3	4.9	4.8
平成 18 年	2.8	4.2	4.7
平成 19 年	4.4	4.4	4.5
平成 20 年	3.4	4.4	4.3
平成 21 年	7.1	4.4	4.2

表 4 - 4 乳児死亡率

	尾張東部 医療圏	愛知県	全 国
平成 17 年	2.2	3.0	2.8
平成 18 年	3.3	2.7	2.6
平成 19 年	3.3	2.7	2.6
平成 20 年	3.2	2.9	2.6
平成 21 年	2.1	2.6	2.4

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

周産期医療対策の体系図



【周産期医療対策の体系図の説明】

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

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

第5章 小児医療対策

【基本計画】

- 子どもが抱えるさまざまな健康問題に対応するため、医療機関等関係機関の連携を推進し、地域小児医療の提供体制の整備を図ることを目指します。
- 救急医療における小児科専門医との連携を図っていきます。
- 子どもに健康問題が生じた場合、安心して相談や医療が受けられるよう、かかりつけ医や身近な相談機関の活用を勧奨するなど地域の支援体制の充実を図ります。

現 状

1 予防活動

- 各市町においては、疾病等の早期発見、健全な成長発達を促すため、乳幼児健診・相談・各種教室を実施しています。

2 医療機関の状況

- 平成22年10月1日現在、小児科は9病院132診療所（うち8か所は小児科のみ標榜）、小児歯科は1病院148診療所あります。平成22年10月1日現在、小児科病床は、4病院163床あります。
- 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた尾張東部圏域の平均は、1.06人と県平均0.70人よりも高く県内で一番高い圏域です（平成20年12月31日現在）。
- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に尾張東部医療圏の医療機関に入院している15歳未満患者は562人で、その内397人が小児科で入院しています。また、その半数以上が圏域外からの入院患者です。

3 救急対応の状況

- 愛知県医師会の救急患者実態調査（平成21年4月）によると、第2次・3次救急病院に小児の軽症患者が受診する傾向にあります。
- 第1次救急医療は、内科・小児科による在宅当番医・休日診療所体制であり、第2次救急医療は公立陶生病院、第3次救急医療は愛知医大病院と藤田保健衛生大病院の体制を整備しています。
- 平成21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873件であり、その内訳は不慮の事故212件（24.3%）、疾病652件（74.7%）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。

課 題

- 乳幼児健診は小児科開業医及び小児科勤務医が担当するなど質的な向上を図る必要があります。

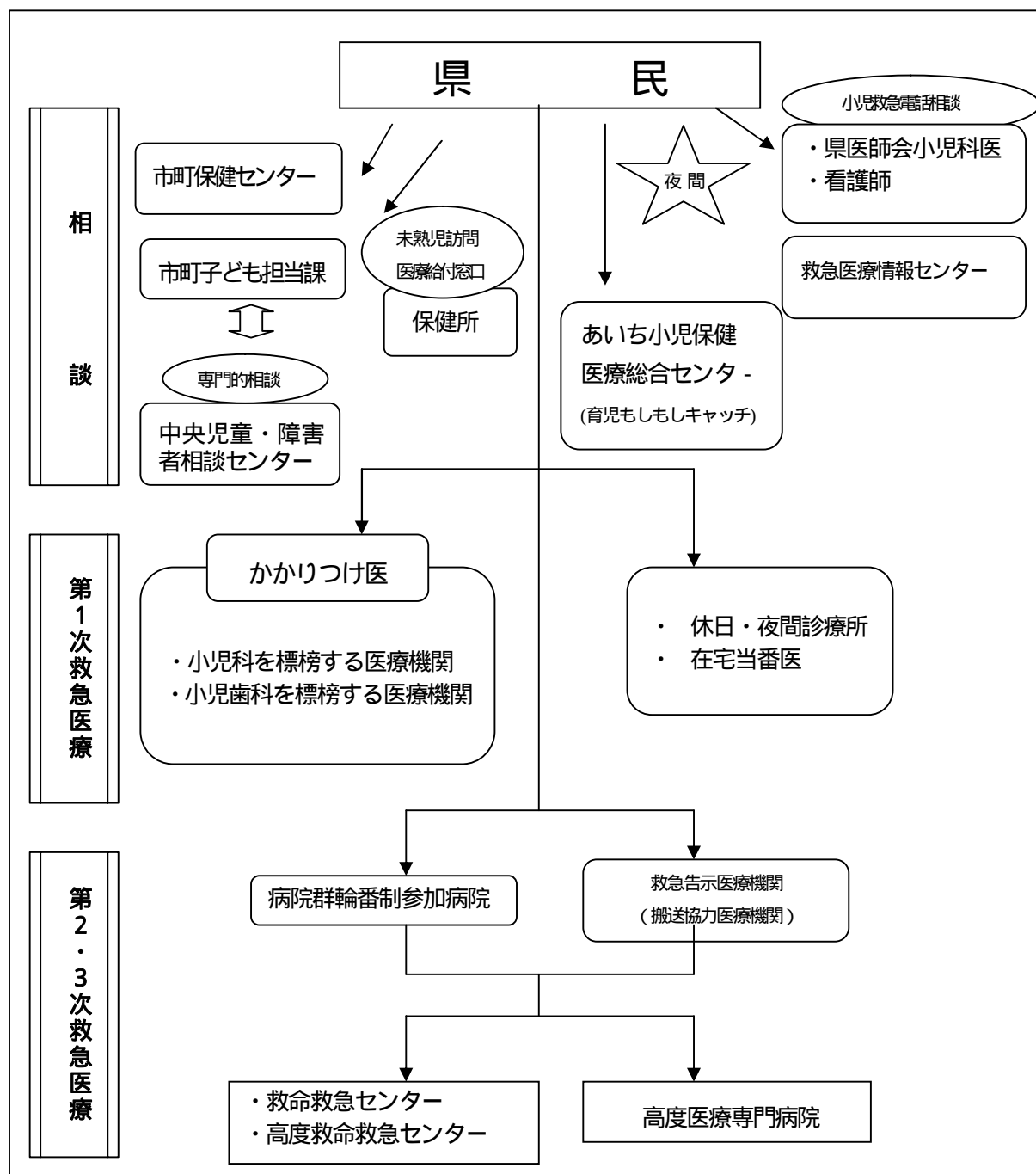
- 時間外・夜間の小児科医診察は困難な状況があります。

- 救急患者に小児が多いため、小児科専門医との連携を図っていく必要があります。
- 受診が必要な小児に対し確実に医療提供ができるよう、適正な時間外医療及び救急医療利用、休日・夜間の相談機関の利用を促すための啓発を強化していく必要があります。
- 病診連携・病病連携による小児医療連携体制の推進が必要です。

【今後の方策】

- 適切な時間外受診、救急医療利用を図るため、市町で行われる乳幼児健診等における啓発を更に推進します。
- 救急医療体制をより機能させるため、小児軽症患者の小児科専門医への受診を住民に啓発して理解を求め、小児科専門医と救急医療体制の連携を進めます。
- 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。

小児救急医療対策の体系図



【小児救急医療対策の体系図の説明】

1. 相談

	対 応 者	相談日・相談時間	電 話 番 号
小児救急 電話相談	県医師会 (小児科医・看護師)	土・日・祝日・年始年末 午後7時から11時	8000又は 052-263-9909
育児ももし キャッチ	あいち小児保健医療総合センター (保健師・助産師)	火～土 午後5時から9時	0562-43-0555

2. 救急医療

- ・ 救急医療体制の説明は、第3章第1節の救急医療対策を参照してください。
- ・ 高度医療専門病院は、先天性異常のある小児等専門性を必要とする高度医療を行います（愛知県心身障害者コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター）。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 住民にプライマリ・ケアに関する知識普及啓発活動を推進するとともに、医師・歯科医師、薬剤師等によるプライマリ・ケアへの更なる連携を求めます。
- 病診連携システムの整備(逆紹介等)を更に推進するとともに、リハビリテーション等の在宅医療の継続を図ります。

現 状

1 在宅患者数の現況

- 第4期愛知県高齢者保健福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者の推計数は、平成23年度の228,773人から平成26年度には28,281人増の257,054人に増加すると予想され、生活習慣に由来する慢性疾患が増加し、プライマリ・ケアによる在宅医療を必要とする患者は、今後、増加すると考えられます。

2 在宅医療施設の状況

- 当医療圏には、2つの大学病院を含む19病院があり、また、診療所・歯科診療所はともに増加の傾向にあります(表6-1)。
- 当医療圏では、7病院(36.8%)64診療所(29.1%)が在宅患者訪問診療を実施しています。往診は6病院(31.6%)92診療所(41.8%)で実施しています(表6-2)。
- 歯科に関しては、かかりつけ医がない場合は歯科医師会が紹介する形で在宅診療に対応しています。
- 当医療圏には、在宅療養支援診療所が49、在宅療養支援歯科診療所が10(平成22年10月1日東海北陸厚生局調べ)、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局が113(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))あります。

3 在宅医療、在宅ケア体制の推進と情報の整備

- 当医療圏では、瀬戸旭医師会、東名古屋医師会が実施主体となって「在宅ケア推進事業」を実施しています。また、瀬戸旭医師会は「地域包括委員会」、東名古屋医師会は「在宅ケア委員会」を設置し、在宅ケアに関する調査・講演会・研修会などで会員・医療関係者の在宅ケアに関する意識の啓発を行っています。
- 保健所では、在宅療養者等の処遇を改善し、適宜適切な保健・医療・福祉サービスを提供できるよう保健医療福祉サービス調整推進会議を開催して関係機関との事例検討や情報交換

課 題

- 核家族化が進み、高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅医療に対応できる体制が必要です。
- 住民にプライマリ・ケアに関する知識普及啓発活動を推進する必要があります。
- 在宅医療は量・質ともに更なる充実が必要です。
- 病院から診療所への逆紹介によるリハビリテーション等の医療継続の更なる推進が必要です。
- 在宅医療を推進するため、在宅療養支援診療所の整備を図り、かかりつけ医に受診し、訪問看護、訪問薬剤管理指導などの利用拡充を図る必要があります。
- 在宅患者の状況に合った在宅サービスを実施するためには的確な診療計画による、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師、理学療法士等のチーム医療によるプライマリ・ケアが必要となり、保健・医療・福祉の更なる連携体制の推進が必要です。

を行い、連携を図っています。

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

- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る臨床研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

- 住民に在宅医療の情報を提供し、プライマリ・ケアに関する知識普及啓発の推進に努めます。
- 保健・医療・福祉の連携体制の充実を図り、プライマリ・ケアによる在宅療養支援体制の整備に努めます。

表 6 - 1 診療所数の推移

(各年 10 月 1 日現在)

		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
診療所	有 床	38	39	38	38	34
	無 床	236	246	254	264	267
	合 計	274	285	292	302	301
歯 科 診 療 所		200	206	208	210	211

資料：愛知県瀬戸保健所調べ

表 6 - 2 在宅医療サービス実施状況

		病 院	診 療 所
医療保険	往 診	6 (31.6%)	92 (41.8%)
	在 宅 時 医 学 管 理	2 (10.5%)	40 (18.2%)
	訪 問 診 療	7 (36.9%)	64 (29.1%)
	訪 問 看 護 指 示	12 (63.2%)	44 (20.0%)
介護保険	居宅療養管理指導 (医師)	6 (31.6%)	16 (7.3%)
	訪 問 看 護	8 (42.1%)	5 (2.3%)
	訪 問 リハビ・リテーション	7 (36.8%)	7 (3.2%)

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査)

注：()内の％は、病院(19)、医科診療所(220)に対する割合

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

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

現 状

1 病診連携の状況

- 軽症患者の多数が病院受診した場合、患者にとっては待ち時間が長くなり、また、病院にとっては勤務医への負担増となっています。
- 多くの病院・診療所は、患者の症状に応じて、他の医療機関に紹介・転送しています。
- 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供は、ほとんどの場合実施されています。
- 愛知医療機能情報公表システム(平成 22 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。

2 病診連携システムの状況

(1) 瀬戸旭医師会病診連携事業

- 瀬戸旭医師会において、平成 3 年度から 5 年間、県医師会の「地域医療機関機能連携推進モデル事業」を、平成 8 年度から平成 10 年度まで、厚生労働省の「地域医療連携推進事業」を行い、その成果を踏まえ、システムを運用しています。
- このシステムは公立陶生病院と旭労災病院を基幹病院とするセミオープンシステム(登録医制)で、病診連携室が、公立陶生病院、旭労災病院に設置され、登録医からの紹介による受診・検査の受付、登録医へは、情報紙の発行、勉強会の開催、病診連携運営協議会の開催等の情報提供が行われています(表 7-1、図 7-)。

(2) 愛知医大病院病診連携事業

- 平成 15 年 4 月に地域医療連携室を設置し、病診連携業務として登録医からの紹介による患者の受入れ、返書の管理、登録医への情報提供や、地域医療連携懇話会・講演会・研究会等の開催などを行なっています。平成 18 年

課 題

- 医療機関相互の連携推進には、逆紹介(病院が退院患者を地域の診療所へ紹介すること)を推進する必要があります。
- 愛知県医療機能情報公表システムは、患者の必要とする医療情報として、情報を更に整備・更新していく必要があります。
- 病診連携を十分機能させるためには、医師会と各病院の連携体制を強化・推進し、効果的な運用を図るとともに、住民に継続治療の必要性和病院・地域診療所の機能分担などを理解してもらう啓発活動を推進する必要があります。

7 月には医療連携センターを設置して前方連携から後方連携への効率的な医療連携を図っています。併せて、より適切な医療をシームレスに提供して地域完結型医療を推進するため、近隣 26 病院と病病連携ネットワークシステムを構築し、施設の機能に応じた連携を行っています(図 7 -)。

(3) 藤田保健衛生大病院病診連携事業

- 平成 13 年 9 月に病診連携室を開設し、平成 19 年 6 月「地域医療連携室」と名称変更し、地域医療連携業務を行っています。FAX による診療予約の受付・受診報告書・経過報告書の送付や、紹介医療機関に専門分野別外来医師一覧表・地域医療連携誌の配布を行っています。また、地域医師会と協同して病診連携医学研究会を定期的に開催し、平成 19 年 6 月からは地域の病院と病病連携のための懇談会を 3 か月に 1 回開催するなど、情報交換が行われています(図 7 -)。

(4) 公立陶生病院病診連携事業

- 平成元年に登録医制を導入し、現在は、定期的な病診連携システム運営協議会の開催やファクシミリによる診療・検査予約の受付、地域医療連携広報紙の配布、返書管理、受診報告書・経過報告書の送付などを通して地域医療連携を推進しています(図 7 -)。

(5) 旭労災病院病診連携事業

- 平成元年に登録医制を導入し、さらに、地域との円滑な連携を図るため、平成 8 年 11 月に「病診連携室」を設置し、FAX や電話での登録医・医療機関等からの紹介患者の診療予約・検査予約等の受付と、受診・経過報告書の送付・外来診療担当医一覧表などの配布を行なっています。その他、登録医との症例検討会、近隣医師会との協議会開催など情報提供を含め地域に密着した医療に取り組んでいます。また平成 17 年 8 月からフリーダイヤルの設置と午後 7 時までの受け付けを実施しています(図 7 -)。

3 地域医療支援病院

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

- 地域医療支援病院の承認要件を満たす病院の整備促進を図ります。

4 地域連携クリティカルパスの導入病院数

- 当医療圏 19 病院のうち、次のとおり地域連携クリティカルパスを導入しています(表 7-2)。

- 地域連携クリティカルパスの導入を促進する必要があります。

【今後の方策】

- 医師会と各病院の連携体制を強化・推進し、効果的な運用に努めます。また、住民に継続治療の必要性和病院・地域診療所の機能分担などを理解してもらう啓発活動を推進します。
- 地域医療の支援強化のため、地域医療支援病院 1 か所以上の整備に努めます。

表 7-1 基幹病院と登録医の状況

	登 録 医 師	登録歯科医師	病診連携室の状況
公立陶生病院（瀬戸市）	274	194	専任 4 名 パート 2 名
旭労災病院（尾張旭市）	163	38	専任 3 名
愛知医大病院（長久手町）	1,388	444	専任 4 名 パート 2 名
藤田保健衛生大病院（豊明市）	999	106	専任 4 名 兼任 1 名

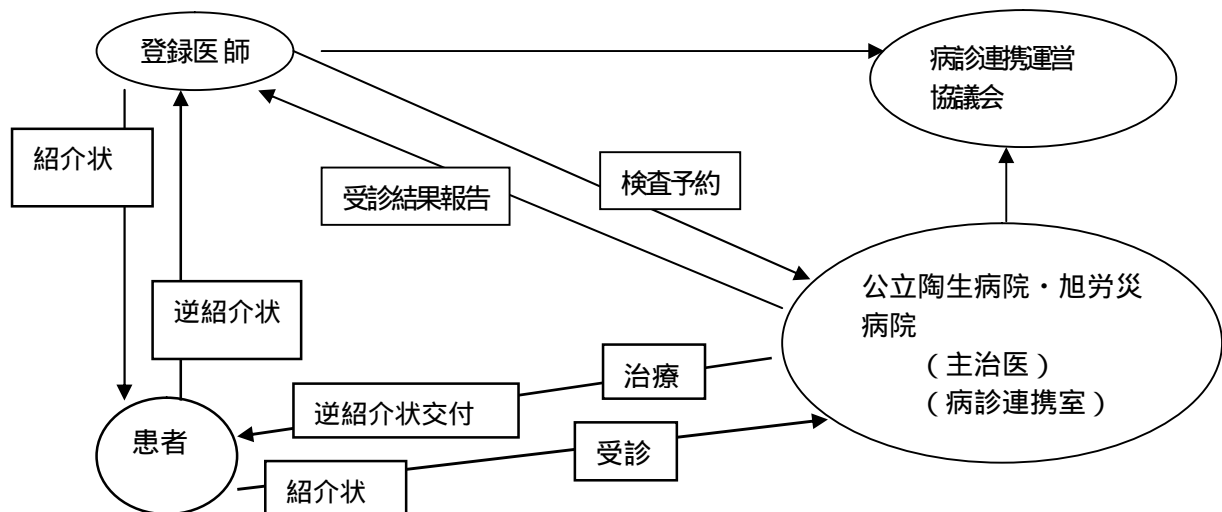
資料：平成 21 年愛知県瀬戸保健所調査

表 7-2 クリティカルパス導入病院数

大腿骨頸部骨折	6
悪性新生物	1
脳卒中	7
心筋梗塞	1
糖尿病	0

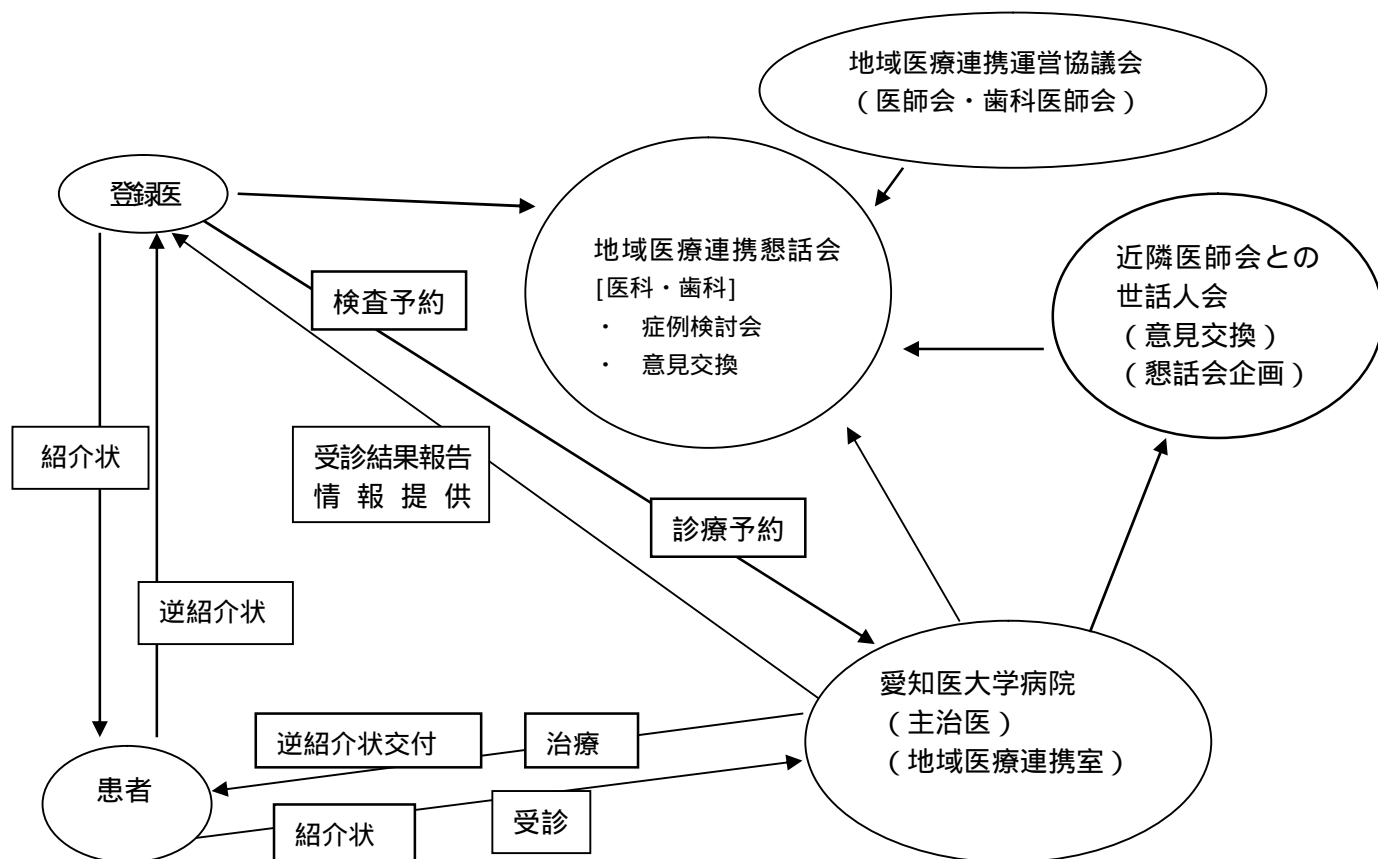
資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査

図 7- 瀬戸旭医師会病診連携システム



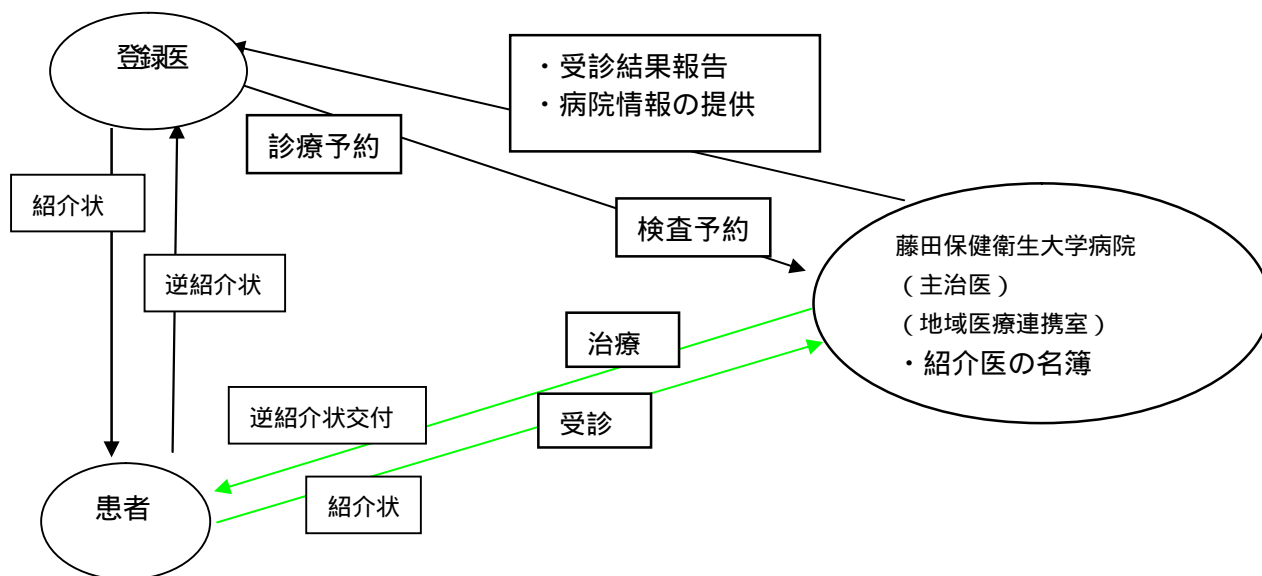
(資料提供：瀬戸旭医師会)

図 7 - 愛知医大病院病診連携システム



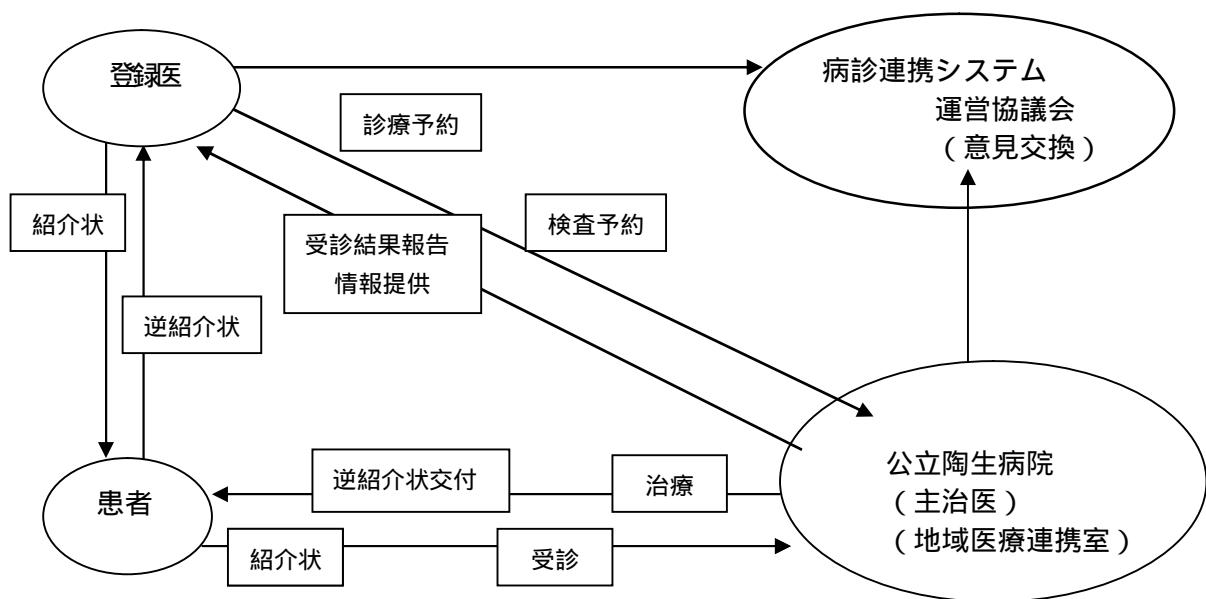
(資料提供：愛知医大病院)

図 7 - 藤田保健衛生大病院病診連携システム



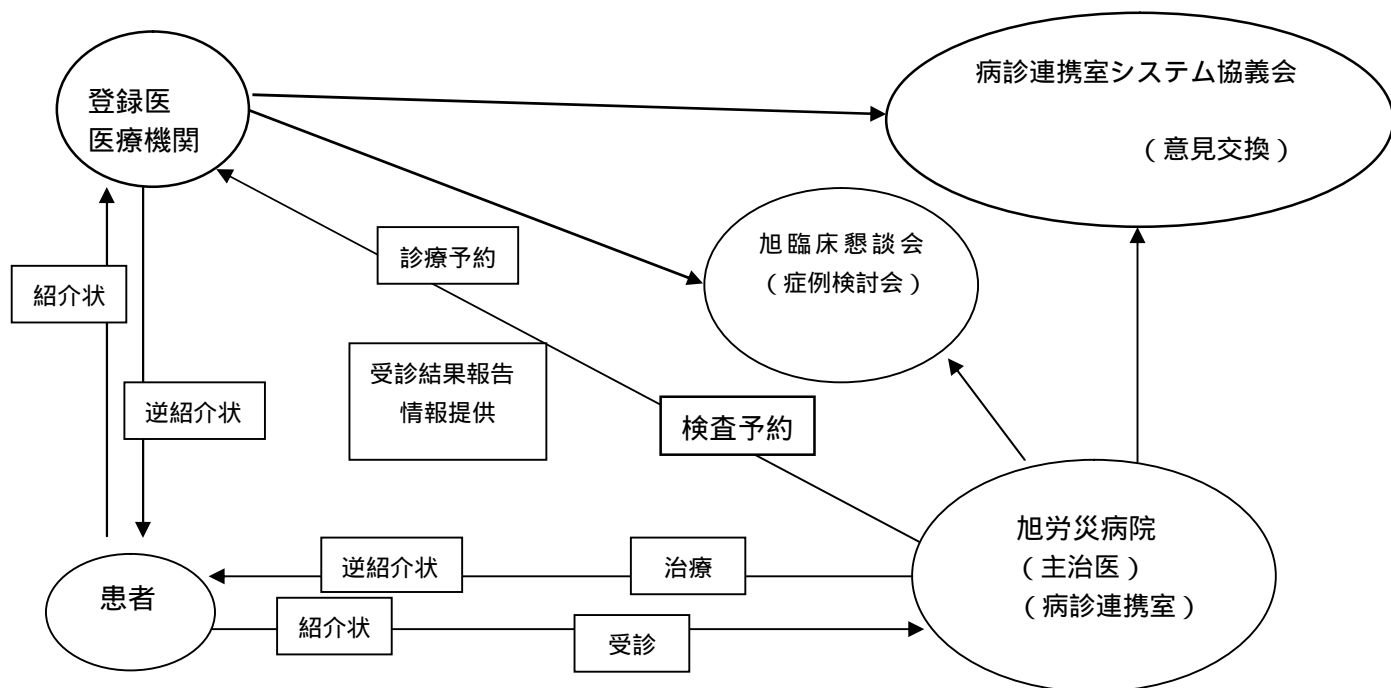
(資料提供：藤田保健衛生大病院)

図 7 - 公立陶生病院病診連携システム



(資料提供：公立陶生病院)

図 7 - 旭労災病院病診連携システム



(資料提供：旭労災病院)

第8章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 高齢化社会の進展に対し、高齢者が要介護状態になることを予防するため、健康で自立した生活ができ、地域の社会活動への参加を促進する保健サービスを推進します。
- 高齢者に対して各機関で提供される保健医療福祉の施策が有機的に機能するよう連携を強化し、高齢者の生活の質の向上を図ります。

現 状

1 高齢者の現況

- 当医療圏の老年人口（65歳以上）の割合は19.0%（平成21年10月1日現在）で県平均の19.7%を下回っていますが、平成17年の16.0%と比較して高齢化が徐々に進んでいます（表1-3-2）。

2 介護保険事業の状況

- 地域包括支援センターは、現在15か所となっています（平成22年10月1日現在）。
- 第4期愛知県高齢者保健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8-1のとおりです。
- 介護保険の第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定割合は、平成22年4月は13.6%であり、老年人口が増加する中、ほぼ同一水準で推移しています（表8-2）。

3 認知症支援状況

- 認知症高齢者の支援として、地域で支えるための認知症サポーター養成数は、4,361人です（平成22年3月31日現在）。

課 題

- 一人暮らしの高齢者であっても、介護を受けずに健康で自立した生活ができる必要があります。

- 一人暮らし高齢者、老老介護（高齢者が高齢者を介護する）の増大に対応するサービス体制を充実する必要があります。

- 介護の必要な高齢者を地域で支え合う体制が必要です。
- 在宅介護の家族に対する支援も求められており、家族への身体面や精神面での支援を行う必要があります。
- 高齢者介護における虐待に対応する必要があります。

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

【今後の方策】

- 高齢者が要介護状態になることを予防するため、健康で自立した生活ができ、地域の社会活動への参加を促進する保健サービスの推進と介護予防の知識の普及・啓発に努めます。
- 保健・医療・福祉の協力連携、情報の共有を進め、高齢者の生活の質の向上を図ります。

表 8 - 1 介護老人保健施設等の整備目標及び整備状況

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護 ステーション
	整備目標 (人)	整備状況		整備目標 (人)	整備状況		
		施設数	入所定員		施設数	入所定員	施設数
尾張東部 医 療 圏	1,232	15	1,223	1,046	8	990	16
愛知県計	20,184	216	19,214	17,256	167	16,797	290

資料：整備目標は平成 23 年度、整備状況は平成 22 年 9 月 30 日現在(ただし、訪問看護ステーションは平成 22 年 10 月 1 日現在)(愛知県健康福祉部)

表 8 - 2 第 1 号被保険者に対する要介護（要支援）認定割合の年推移 (%)

	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	東郷町	長久手町	尾張東部 医 療 圏	愛知県
平成 14 年度末	13.1	12.4	11.1	10.8	10.4	12.0	12.0	12.3
平成 16 年度末	14.7	14.3	13.5	12.5	12.7	14.0	13.9	14.1
平成 18 年度末	15.2	12.7	14.1	12.6	13.3	13.2	13.9	13.9
平成 20 年度末	15.8	13.0	12.3	12.7	11.3	12.7	13.7	13.9
平成 22 年 4 月	16.1	12.5	12.1	12.9	11.1	12.3	13.6	14.3

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）の「保険者別要介護(要支援)認定数(第 1 号被保険者数)をあいちの人口(愛知県県民生活部)の老年人口で除したもの。平成 22 年 4 月の数値は暫定値である。

第9章 歯科保健医療対策

【基本計画】

- 80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成のため、生涯を通し、ライフステージに合わせた歯科保健事業の推進を図っていきます。
- 全身疾患と歯科疾患の関係を周知し、有病者が的確な医療を受けられる体制を整備するため、歯科医療の病診連携及び診診連携の推進を図っていきます。
- 歯科保健に関する情報収集・分析・還元を行うとともに、関係機関と連携し地域の課題に応じた歯科保健事業の展開を進めていきます。

現 状

1 かかりつけ歯科医の推進

- 保健所調査によると、平成20年度に市町の妊産婦歯科健康診査や節目歯科健康診査を受診した者の中で、かかりつけ歯科医を持つものの割合は約60%ですが、性別、年代別によってもその割合は異なります。

2 病診連携、診診連携の推進

- 歯科診療所の他機関への患者の紹介・転送状況からみる医療機関との連携の実施率は、当医療圏で特定機能病院が57.0%、他の病院は45.7%、診療所は13.3%となっており、診療所との実施率が低い状況にあります（表9-1）。
- 平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の患者の歯科治療に当たり、指定期間内に医療機関と連携があると回答した歯科診療所の割合は、がん10.1%、脳卒中7.6%、心筋梗塞6.3%、糖尿病7.6%となっています。

3 ライフステージに応じた歯科保健医療対策

(1) 8020運動の推進・普及啓発

- 保健所において「8020運動推進連絡協議会」を設置して、生涯を通じた歯の健康づくりを検討しています。
- 生活習慣病対策における歯科疾患対策として各市町において、ライフステージに応じた事業が展開されつつあります。

(2) 妊産婦・幼児歯科保健医療対策

- 歯科健診が各地域で実施され、当医療圏の妊娠届出数4,634名に対し、1,444名が受診しています（受診率31.2%）（表9-2）。
- 1歳6か月児と3歳児のむし歯経験者率（平成21年度1.1%・12.8%）はともに、愛知県平均（平成21年度1.8%・16.3%）よりも低くな

課 題

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

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

- 疾病対策、合併症管理が可能となる医科・歯科連携体制の整備を推進する必要があります。

- 8020を達成できるよう、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。
- 各保健事業の評価から、より効果的な歯科保健対策の推進を図る必要があります。

- 妊産婦の受診率が低いいため、いろいろな機会を通して、保健指導や健診への勧奨を図って受診率を高める必要があります。

- 1歳6か月児や2歳児健診等の保健指導、フォロー体制の充実を図る必要があります。

っています(表9-3)。

- 当医療圏の5歳児のむし歯経験者率(平成21年度39.4%)は、愛知県平均(平成21年度42.1%)より低くなっています(表9-3)。

(3) 学校歯科保健医療対策

- 平成21年度地域歯科保健業務状況報告(愛知県健康福祉部)によると、12歳児の1人平均むし歯数(平成21年度0.7本)は、「健康日本21」の1歯以下にする目標値を達成しています。
- 永久歯むし歯の減少を目的に、管内3市1町の5つの小学校で集団フッ化物洗口が実施されています。

(4) 成人・高齢者歯科保健医療対策

- 健康増進法により、各市町が、40歳・50歳・60歳・70歳等節目歯周疾患検診を医療機関委託で実施しています。
- 歯周病対策を推進するため、地区歯科医師会や市町及び職域等と連携し、歯科保健データ分析をもとに事業評価を行い、地域の課題解決のための会議を開催しています。
- 高齢者の増加に伴い、介護予防の観点から、各市町では、二次予防事業の対象者への口腔機能向上の取組みが行われています。

4 在宅療養児・者等への歯科保健医療対策

- 心身障害児(者)等は、身近な診療所で歯科医療が受けられる体制が少しずつ整備され、108か所(68.4%)の歯科診療所に対応しています(表9-1)。
- 在宅歯科医療サービスの実施状況は、「患者の自宅」が27.2%、患者の自宅以外の「施設など」が21.5%、居宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が10.8%となっています(表9-4)。

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

- 特に6歳臼歯(第一大臼歯)、12歳臼歯(第二大臼歯)の保護育成を図る必要があります。

- むし歯予防を図るために、地区歯科医師会や教育委員会等と連携し、小学校等におけるフッ化物の応用を推進する必要があります。

- あらゆる機会を通して節目歯周疾患検診の受診や、「糖尿病と歯周病の関係」を周知するなど、歯科保健意識の向上を図る必要があります。

- 歯科保健データ分析による事業評価を行い、地区歯科医師会、市町関係機関等と歯周疾患事業を推進していく必要があります。

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

- 障害者が、「いつでも、どこでも、必要な歯科医療」を受けられ体制を充実していく必要があります。

- 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。

【今後の方策】

- 「8020運動推進連絡協議会」等を通し、各市町の健康日本21計画の進捗状況を確認しながら課題解決を目指し、8020達成に努めます。
- 歯周病対策を推進するにあたり、保健・医療資源の有効活用するためのネットワークの構築と、糖尿病等の有病者が的確な医療が受けられる病診連携・診療連携の体制整備を図っていきます。
- 保健所は地域の課題を明確にするため、歯科保健データの収集・分析・評価を行い、その結果を関係機関と共有しながら、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 9 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況

市町名	診療所数	回収数	他機関への患者の紹介、転送状況			障害児（者） 治療実施の 歯科診療所
			特定機能病院	他の病院	診療所	
瀬戸市	57	38	20	19	6	20
尾張旭市	43	32	19	10	3	16
豊明市	30	24	13	11	3	18
日進市	39	33	20	18	5	29
東郷町	20	15	6	9	4	10
長久手町	22	16	12	5	0	15
尾張東部医療圏	211	158	90 (57.0)	72 (45.6)	21 (13.3)	108 (68.4)
愛知県	3,656	2,333	1,008 (43.2)	1,101 (47.2)	493 (21.1)	1,481 (63.5)

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）

注：（ ）は回収数に対する割合

表 9 - 2 妊産婦歯科健康診査結果

市町村名	対象者 数(人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	平均現 在歯数 (本)	平均健 全歯数 (本)	平均未 処置歯 数(本)	C P I (個人コード) 人数割合 (%)				
							0	1	2	3	4
瀬戸市	1,027	408	39.7	28.7	17.7	1.8	11.8	21.3	33.1	27.5	6.4
尾張旭市	753	250	33.2	28.4	17.4	2.0	17.6	14.0	42.0	21.6	4.8
豊明市	681	185	27.2	29.1	11.4	0.7	3.8	9.2	60.5	20.5	5.9
日進市	985	349	35.4	28.3	17.2	0.3	2.9	10.3	58.7	27.5	0.6
東郷町	502	118	23.5	28.0	20.6	0.4	14.4	37.3	48.3	0.0	0.0
長久手町	686	134	19.5	28.6	18.7	1.3	18.7	13.4	43.3	23.1	1.5
尾張東部医療圏	4,634	1,444	31.2	28.5	17.1	1.2	10.5	16.4	46.5	22.9	3.7
愛知県	90,988	25,862	28.4	28.3	17.4	1.4	12.0	18.5	51.3	16.0	1.9

資料：平成 21 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

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

CPI Code

0:健康

1:プロービング後に出血がある

2:歯石（歯肉縁上、縁下）のある場合

3:歯周ポケットの深さ 4mm以上 6mm未満(プローベの黒い部分が見える)

4:歯周ポケットの深さ 6mm以上(プローベの黒い部分が見えない)

表 9 - 3

幼児歯科健康診査におけるむし歯経験者率（%）

市町名	年齢別 市町実施健診		保育園・幼稚園実施健診		
	1.6 歳児	3 歳児	年少児	年中児	年長児
瀬戸市	1.3	15.5	19.1	32.5	42.9
尾張旭市	1.1	13.0	17.0	28.7	42.4
豊明市	1.2	8.9	13.6	28.7	37.4
日進市	1.2	13.0	16.1	24.8	35.0
東郷町	0.4	9.7	20.5	36.5	41.0
長久手町	0.9	13.7	13.3	25.9	36.3
尾張東部医療圏	1.1	12.8	16.6	29.4	39.4
愛知県	1.8	16.3	20.4	33.1	42.1

資料：平成 21 年度母子健康診査マニュアル、平成 21 年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

表 9 - 4 在宅歯科医療サービス実施状況

市町名	診療所 数	回収数	歯科訪問診療実施 (患者)	歯科訪問診療実施 (患者以外)	居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導 (歯科衛生士)
瀬 戸 市	57	38	8	5	2	0
尾 張 旭 市	43	32	6	10	0	0
豊 明 市	30	24	6	4	3	1
日 進 市	39	33	14	8	9	3
東 郷 町	20	15	5	3	1	1
長 久 手 町	22	16	4	4	2	1
尾張東部医療圏	211	158	43 (27.2)	34 (21.5)	17 (10.8)	6 (3.8)
愛 知 県	3,656	2,333	693 (29.7)	456 (19.5)	244 (10.5)	114 (4.9)

資料：平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）

注：() は回収数に対する割合

第1節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

- 調剤を実施する薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う体制整備の促進を図っていきます。
- 薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。
- 薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。
- 薬局は、院外処方せんによる調剤、一般用医薬品の販売、医薬品等の相談などを通じて、服用する医薬品の薬歴管理等を一元的に行い、地域住民が気軽に安心して薬を中心とした健康管理相談ができる「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を目指します。

現 状

- 1 薬局の状況と医療提供施設としての役割
 - 当医療圏内の薬局数は 193 施設、薬局勤務薬剤師数は 471 人で、人口万対比では、薬局数、薬剤師数とも、県平均を上回っています（表 10-1-1）。
 - 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、十分ではありません。
 - 在宅医療に関わる診療所等の情報把握が不足している等、薬局が在宅医療に取り組むための環境整備が整っていない現状です。
 - 麻薬小売業の許可件数は、増加傾向から減少傾向に転じており、概ね半数の薬局が許可を取得していません（表 10-1-2）。
 - 薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対するより一層の周知徹底が必要です。
- 2 情報提供と相談体制
 - 医薬品の副作用・有効性等について消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。
 - 適切な情報提供及び相談応需のための配慮がこれまで以上に必要となります。
 - 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、「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」が十分に普及定着していません。

課 題

- 薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。
- 在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との情報交換と連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
- 終末期医療への貢献として、麻薬小売業許可を取得し、麻薬処方せんの受け入れを通じて医療用麻薬を供給しやすい環境を整備する必要があります。
- 業務手順書が従業者に十分に周知徹底されるよう、安全管理体制の整備を支援する必要があります。
- 薬剤師の研修などを通じ、相談機能の充実を図る必要があります。
- 患者さんのプライバシーの確保を図る必要があります。
- 地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を推進する必要があります。

- 「お薬手帳」の普及が十分ではありません。
- 医薬品等の良き相談相手として、地域住民が気軽に相談できる最も身近な薬剤師である「かかりつけ薬剤師」を普及定着させる必要があります。
- 日本薬剤師会認定薬剤師などより専門的な薬剤師を育成していく必要があります。
- 「お薬手帳」の趣旨を患者さんに理解してもらい、普及を図る必要があります。

【今後の方策】

- 薬局が、医療提供施設として、地域医療に参画できるよう支援していきます。
- 医療圏内の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。
- 医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施します。
- 安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。
- 公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、圏域住民への普及、定着を図ります。また、「かかりつけ薬局」機能のメリットを理解し、活用してもらうための啓発に努めます。
- 地域住民向け講習会や各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。
- 薬剤師の生涯教育に積極的に薬剤師が参加するよう支援していきます。
- 禁煙サポート等疾病予防を視野に入れた取り組みをする薬局の拡大を図るとともに、取り組む薬局の圏域住民への周知を図っていきます。
- 在宅医療、終末期医療への取組の中で、地域の訪問看護ステーション等関連機関との連携推進を支援していきます。
- 薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。
- 終末期医療への貢献として、在宅医療への取り組み等を支援します。
- お薬手帳を活用し、県民が自己の服用薬についての認識を高めるよう啓発に努めます。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。
- 患者の薬物療法に関する情報のかかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進することにより在宅医療を支援していきます。

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	193	4.2	471 (395)	10.3 (9.0)
愛知県	2,928	4.1	7,106 (6,029)	9.6 (8.4)

注 1 : 薬局数は平成 22 年 3 月 31 日現在。

注 2 : 薬剤師数は、政府統計「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 20 年 12 月 31 日現在)に基づく業務の種別・従業地による二次医療圏・市区町村別薬剤師数のうち、薬局の開設者及び法人の代表者並びに薬局の勤務者のみを計上。()内は、平成 16 年 12 月 31 日現在の薬剤師数を示す。

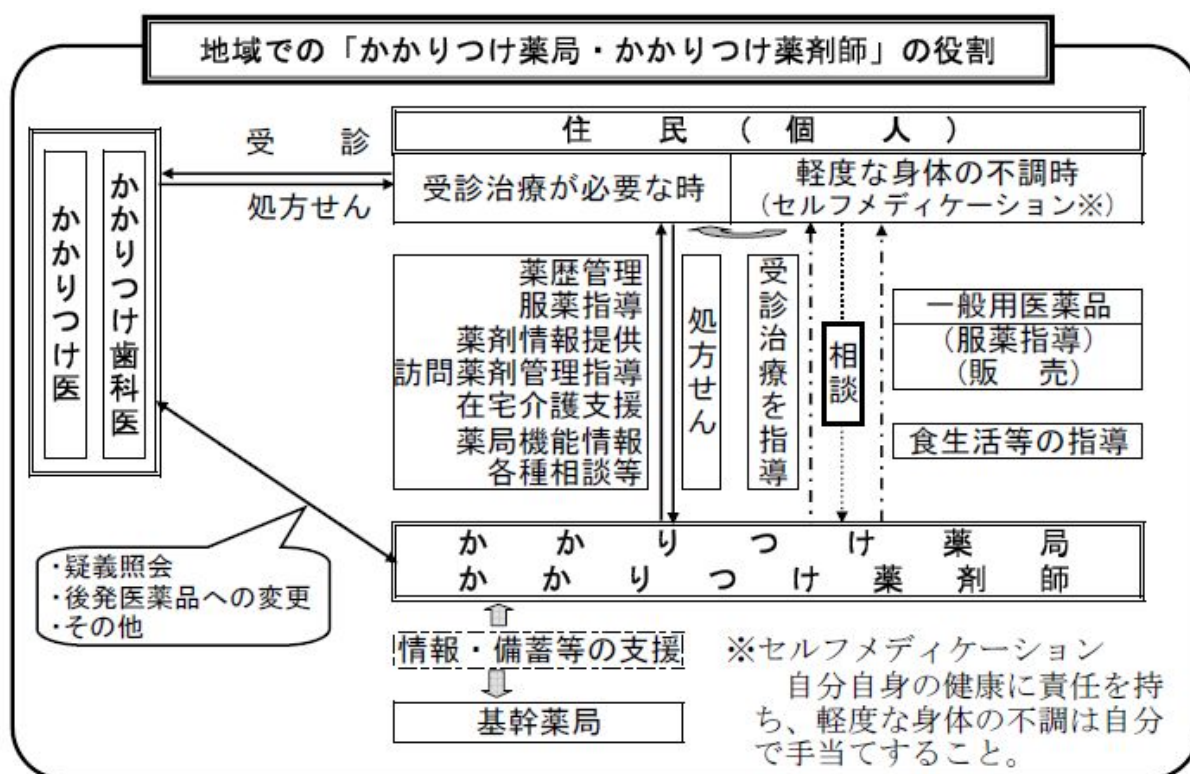
注 3 : 人口は平成 20 年 10 月 1 日現在。

表 10 - 1 - 2 尾張東部医療圏薬局数と麻薬小売業の許可件数

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
薬局施設数	164	168	173	187	193
麻薬小売業	92	98	102	96	115
取得率(%)	56.1	58.3	59.0	51.3	59.6

資料 愛知県瀬戸保健所事業概要（該当年度版）

【かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師体系図】



【かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師体系図の説明】

- 「かかりつけ薬局」とは、患者自身が地域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことで、かかりつけ薬局では、日常の交流を通じて、個々の患者ごとに適切な情報提供等が行われる。また、患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。
- 「かかりつけ薬剤師」とは、気軽に相談できる最も身近な薬剤師をかかりつけ薬剤師といいます。

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

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

現 状

- 近年、医学・薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、薬理作用の強い医薬品や使用方法の複雑な医薬品が増え、また、急速な高齢化の進展や生活習慣病等の疾病構造の変化に伴い、複数診療科の受診による医薬品の多剤併用の問題や長期投与の増加等から医薬品等の適正使用の推進が一層求められています。
- 医薬分業の重要な役割は、「かかりつけ薬局」において、薬剤師が患者に服薬指導するとともに服薬の状況を記録することにより、薬物療法の有効性と安全性を高めること、また、医師・歯科医師と薬剤師が相互に処方を確認し合うことで、薬の相互作用や重複投薬などを防止しようとするものです。
- 当医療圏の平成22年3月の医薬分業率は、56.4%と順調な進展がみられるものの、各市町間の格差が大きくなっています（表10-2-1）。
- 平成22年3月現在の院外処方せん発行医療機関数は、病院では半数以上にのぼり、院外処方せんの発行が進展していますが、診療所等では、半数以下にとどまっています（表10-2-2）。
- 当医療圏の医薬分業は、特定の医療機関と薬局との間で直接的に行われる、いわゆる「マ

課 題

- 医薬品等の適正使用を推進し、患者により質の高い医療サービスを提供するには、医師・歯科医師・薬剤師等医療関係者がそれぞれ役割を分担し、連携する必要があります。
- 医師・歯科医師が安心して処方せんを発行し、患者が安心して薬局で調剤を受けられるよう、処方せん受入れ体制の整備に努める必要があります。
- かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽を行っていく必要があります。
- 薬局の薬剤師等を対象に毎年医薬分業に関する現状等を中心に研修会を開催し、資質向上を図る必要があります。
- 「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を育成し、患者本位の適正な医薬分業を推進する必要があります。
- 各薬局の備蓄医薬品及び休日・夜間の対応の強化と基幹薬局の整備が必要です。
- 調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。
- 医薬分業の現状把握と対策の評価が必要です。
- 医薬分業の進展状況は、管内市町間で格差があり、特に分業率の低い地区に対する重点的な推進が必要です。
- 医薬品等の適正使用を推進するためには、「かかりつけ薬局」が複数の病院・診

ンツーマン分業」が主体で、薬局を利用する患者がそのメリットを感じられないといった問題も指摘されており、よりメリットのある医薬分業の推進が求められています。

- 院外処方せんについては、保険医が後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を不可とした場合以外は、保険薬局は後発医薬品による調剤（代替調剤）を原則とし、保険医に調剤した後発医薬品を連絡することが求められています。
- セルフメディケーションの考え方が見られるようになってきているなか、圏域住民一人ひとりが医薬品等を正しく理解し使用することがますます重要となっています。
- 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。
- 市町主催の健康まつり等の会場において、来訪者にリーフレットを配布し、医薬分業に対する理解を求めています。

療所の処方せんを応需し、大衆薬等を含めた薬歴管理・服薬指導を行う面分業を実現することが必要です。

- 介護保険制度の導入や患者や家族のニーズの多様化などにより、在宅で治療を受ける形態が増加しており、在宅での服薬指導や薬剤管理が適切に受けられる体制整備も必要となっています。
- 保険薬局は、後発医薬品による調剤を行うためより一層技術の研鑽を行う必要があります。
- 県民が医薬品等を正しく理解し、適正に使用するよう啓発する必要があります。
- 地域住民の医薬分業に対する理解は決して高いとは言えず、住民（患者）側に立った医薬分業の推進、啓発が必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、圏域住民に普及、定着を図ります。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、2 次医療圏ごとに医薬分業を推進し、医薬分業率を全国レベルまで引き上げることを目標とします。
- 医薬分業に対する住民の理解を高めるための啓発とともに「かかりつけ薬局」の定着化のため受け入れ側である薬局の資質の向上を図り、分業を推進します。

表 10 - 2 - 1

<尾張東部医療圏内の医薬分業率（院外処方せん受取率）の状況>

（単位：％）

時期(診療分)	瀬戸市	尾張旭市	豊明市	日進市	愛知郡	医療圏	愛知県
平成 19 年 3 月 ¹	72.8	66.9	38.2	70.4	27.7	55.4	51.4
平成 20 年 3 月 ¹	71.3	65.7	36.8	69.9	30.2	54.8	53.2
平成 21 年 3 月 ¹	80.6	68.2	44.4	73.4	33.5	60.2	57.7
平成 21 年 3 月 ²	73.7	65.2	43.6	70.7	31.3	57.5	53.7
平成 22 年 3 月 ²	70.5	67.8	43.6	69.3	29.4	56.4	55.2

資料： 1 は社会保険基金調べ、 2 は社会保険基金、国保連合会調べ。

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

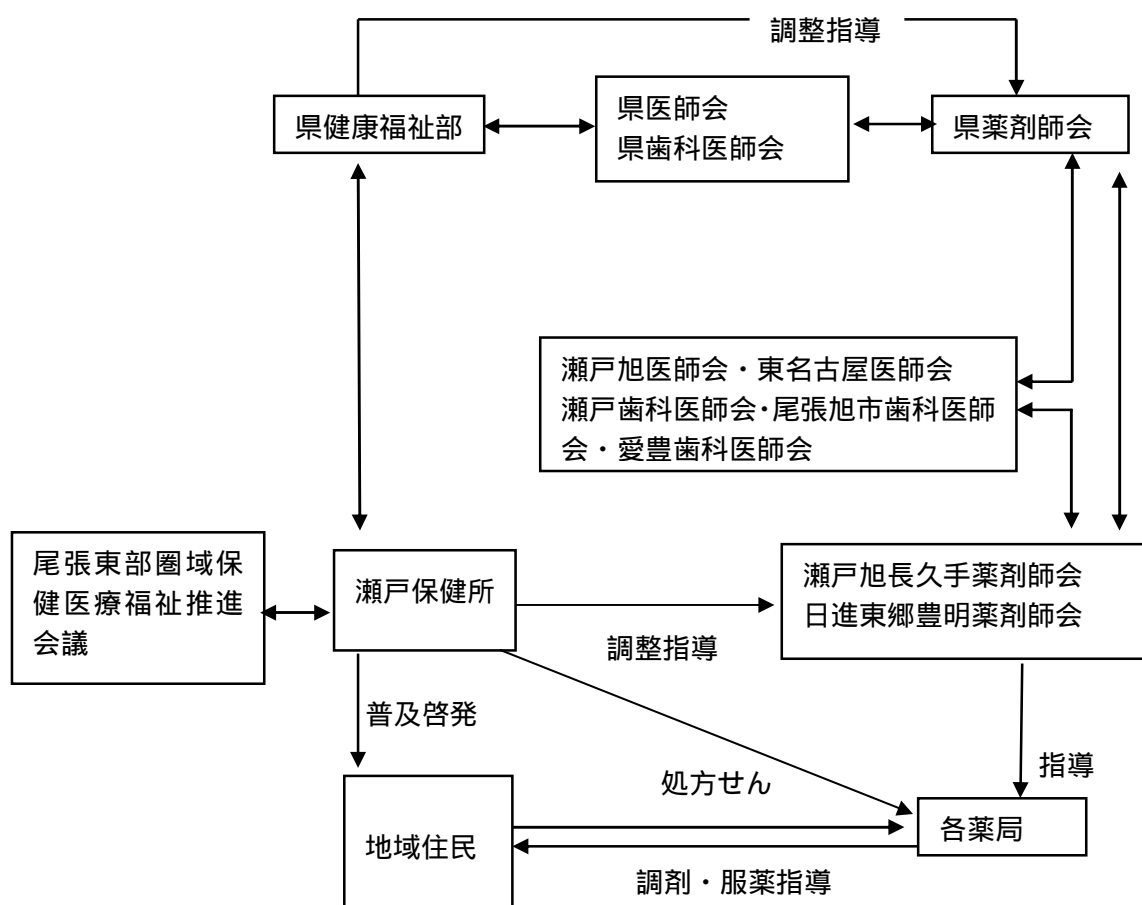
表 10—2 - 2

< 尾張東部医療圏院外処方せん取扱状況 >

	平成 17 年 3 月				平成 22 年 3 月			
	取扱あり		取扱なし	全機関数	取扱あり		取扱なし	全機関数
	施設数	(%)	施設数		施設数	(%)	施設数	
病 院	11	57.9	8	19	11	57.9	8	19
診 療 所	126	47.5	139	265	138	45.7	164	302
歯 科	51	26.2	144	195	31	14.8	179	210
保険薬局	148	94.3	9	157	176	94.1	11	187

資料：社会保険基金調べ

医薬分業推進対策の体系図



【医薬分業推進体系図の説明】

- 当医療圏における医薬分業は、瀬戸旭医師会、東名古屋医師会、瀬戸歯科医師会、尾張旭市歯科医師会、愛豊歯科医師会、瀬戸旭長久手薬剤師会、日進東郷豊明薬剤師会が中心となり、瀬戸保健所を含む関係機関が密接に連携し、推進します。
- 地域住民に対する医薬分業に関する知識普及は、瀬戸旭長久手薬剤師会、日進東郷豊明薬剤師会、瀬戸保健所等が中心となって実施します。

【実施されている施策】

- 関係団体との意見交換、病院、診療所と薬局の機能連携による医薬分業の推進を図るための機会づくり。
- 薬局の資質向上を図るため薬剤師等を対象に、医薬分業、調剤過誤等の防止に関する研修会の開催。
- 市町主催の健康まつり等において、医薬分業への理解を求めるため、リーフレットの配布。

第 11 章 じん肺及びじん肺結核対策

【基本計画】

- 関係機関の連携によるじん肺の予防対策を協議し、その予防や早期発見に努めます。
- じん肺検診受診率の向上を図り健康管理に努めるとともに、慢性呼吸不全患者等の健康管理とＱＯＬの向上を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 じん肺 ○ 瀬戸労働基準監督署によれば、瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手町）は地場産業である陶磁器産業が盛んで、じん肺健康診断受診労働者のじん肺有所見率は全国に比べ高い状況です（表 11 - 1）。 ○ 瀬戸市では、じん肺検診を実施し、じん肺と診断された方の経過観察を行うとともに、住民を対象とした肺がん検診では地区医師会と連携し、じん肺有所見者の早期発見など、診断体制を整えています。さらに、じん肺予防教室を開催し、毎年 40 人前後の参加があります。 また、昭和 41 年から瀬戸市じん肺予防会議を開催し、じん肺予防対策の評価及び課題について検討しています（表 11 - 2）。	○ 地域住民及び関係機関などに対し、じん肺に関する知識の普及・啓発に努めることが重要です。 ○ じん肺患者の早期発見・早期治療及び進行防止に重点をおいた取組みを推進する必要があります。
2 じん肺結核 ○ 窯業従事者が多い瀬戸地域では、じん肺を合併した結核患者が平成 21 年で 8 名います（表 11 - 3、図 11 - ）。	○ 結核患者の早期発見・早期治療により感染防止対策を推進するとともに、治療完了に向けた服薬支援体制を整える必要があります。
3 慢性呼吸不全患者の対応 ○ 旭労災病院と公立陶生病院では、呼吸リハビリテーションや在宅酸素教室などで、在宅患者の療養生活支援を行っています。 ○ 保健所では慢性呼吸不全患者に対し、年 3 回呼吸器教室を開催し、毎回約 10 人～15 人の参加があります。	○ 慢性呼吸不全患者は、症状の進行及び合併症の発生が予想されるため、定期健診受診の啓発や、呼吸リハビリテーション等の呼吸機能訓練等、低肺機能に関する健康教育等を実施し、ＱＯＬを高めていく必要があります。

【今後の方策】

- 市町、医療機関、労働基準監督署等の関係機関と連携し、じん肺の予防と早期発見、また、進行防止や合併症の予防のため、じん肺及び結核の知識の普及に努めます。
- じん肺及び慢性呼吸不全患者のＱＯＬを高めるために、市町、医療機関、保健所等が低肺機能や呼吸機能訓練等の健康教育を実施し、療養生活の支援をします。

表 11 - 1 じん肺管理区分の決定状況 ―瀬戸地域（瀬戸市・尾張旭市・長久手町）―

年	項目 じん肺健康診断 受診労働者数 (A)	管理 2 (人)	管理 3 (人)	管理 4 (人)	有所見者数 (B) (人)	有所見者 (%) (B)/(A) × 100	合併症 り患者数 (人)
平成 17 年	410 (196,841)	48 (5,245)	11 (713)	5 (14)	64 (5,972)	15.6 (3.0)	2 (7)
平成 18 年	446 (225,183)	41 (5,167)	8 (729)	5 (12)	54 (5,908)	12.1 (2.6)	2 (10)
平成 19 年	969 (224,651)	35 (4,637)	10 (620)	5 (7)	50 (5,264)	5.2 (2.3)	1 (7)
平成 20 年	466 (244,993)	34 (4,146)	8 (592)	3 (14)	45 (4,752)	9.7 (1.9)	0 (4)
平成 21 年	509 (213,784)	30 (3,951)	4 (494)	3 (10)	37 (4,455)	7.3 (2.1)	0 (4)

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：（ ）内の数値は全国値です。

注 3：じん肺の管理区分の管理 1 は、じん肺の所見なしで、管理 2 以上はじん肺の所見があることを示しており、数字が大きくなるにつれじん肺が進行していることになります。

注 4：合併症は、肺結核・結核性胸膜炎・続発性気管支炎・続発性気管支拡張症・続発性気胸および原発性肺がんの 6 疾病です。

注 5：平成 21 年新規有所見者 1 名

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 17 年	336	0	229	37	6	4(2)	10	2	15
平成 18 年	222	1	205	16	9	2(1)	1	1	3
平成 19 年	199	1	185	13	1	0	4	1	7
平成 20 年	179	1	166	12	8	2(2)	0	0	2
平成 21 年	173	0	166	7	1	0	5	0	1

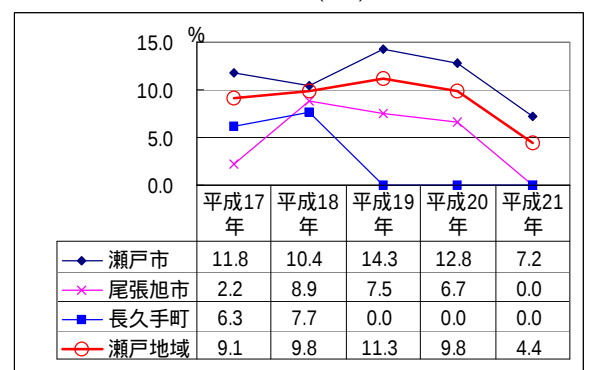
資料：瀬戸市健康福祉部のあらし

注：（ ）は治愈型再掲

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 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
瀬戸市	136 (16)	135 (14)	105 (15)	109 (14)	111 (8)
尾張旭市	45 (1)	45 (4)	40 (3)	45 (3)	47 (0)
長久手町	16 (1)	13 (1)	15 (0)	19 (0)	24 (0)
瀬戸地域	197 (18)	193 (19)	160 (18)	173 (17)	182 (8)
尾張東部 医療圏	268 (18)	268 (19)	225 (18)	251 (17)	258 (8)

図 11 - 結核登録者のうちじん肺を合併している患者の割合 (%)



資料：愛知県瀬戸保健所事業概要

注：上段は全登録者数、下段（ ）はじん肺結核者数再掲

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

第 12 章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。
- 医療機関、警察機関、消防機関を始めとする関係機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図っていきます。
- 保健所職員の研修・訓練や関係機関との合同研修や訓練を実施し、関係機関との連携や、職員の資質向上と組織の機能強化を図っていきます。
- 有事の際において、関連機関との連携を確実なものとし、危害拡大を防止するとともに、近隣保健所との広域的な支援体制等の充実強化を図っていきます。

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 保健所は、地域における健康危機管理の拠点として位置づけられており、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されています。
- 保健所では、「地域における健康危機管理手引書」を作成し、関係機関に配備しています。
- 関係機関と危機管理体制の整備、連絡網を作成しています。
- 瀬戸保健所健康危機管理調整会議を設置し、健康危機発生時には、関係機関への連絡などを含めて円滑な連絡調整を図る体制を整えています。
- 保健所は、24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 原因究明に関わる検査機関については、県として、警察と衛生研究所が相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。
- 新型インフルエンザ等感染症発生時には、愛知県新型インフルエンザ対策行動計画等に基づき、健康被害を最小限度にするため、関係機関が対策を進めることとしています。
- 化学物質が関係する特殊災害については、消防部局の特殊災害隊、警察、救急医療機関が連携し、警戒区域の設定、負傷者の救助、治療などが行われる体制整備が進んでいます。

課 題

- 瀬戸保健所、医療圏内の医療機関、市町保健センター等は連携し、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する必要があります。
- 関係機関との合同会議や実働訓練を実施し、有事の際の連携を強化する必要があります。
- 「地域における健康危機管理手引書」を圏域の特性を考慮し、内容を充実させる必要があります。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 圏域内には多くの大学が存在することから、大学との情報ネットワークを整備していく必要があります。
- 原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）対応を踏まえ、今後、新たな新型インフルエンザウイルス出現時に、健康被害を最小限度にするための対策を関係機関が進める必要があります。
- 毒劇物による事故発生時に、保健所は化学物質情報を速やかに提供できる体制整備を進める必要があります。

2 平時の対応

- 保健所は、平常時には、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するため、各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。
- 広範囲にわたる健康危機の発生が予想される施設については、広域監視班（春日井）による監視指導を行っています。
- 発生が予想される健康危機については、健康福祉部で個別の対応マニュアルが整備され、これに基づき保健所は対応することとしています。
- 保健所職員は、県が実施する研修を受けるとともに、保健所でも、定期的に職員に研修を実施し人材育成と知見の集積に努めています。

3 有事の対応

- 被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っていきます。

○ 県として、関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

- 健康危機発生状況及び予防措置等について、住民へ速やかに広報できる体制の整備に努めています。
- 重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合には、県健康福祉部に対策本部が設置されます。
- 瀬戸保健所では、被害の規模等地域の実情に応じて、健康危機管理調整会議設置要綱に基づく健康危機管理調整会議を開催し、必要に応じて、保健所対策本部を設置します。

4 事後の対応

- 状況に応じて、健康診断、健康相談を実施します。この場合、プライバシーの保護に十分な配慮を行うこととしています。
- 状況に応じて、地域住民の不安やこころのケアに対しての説明会や相談体制を行うこととして

- 監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、個別マニュアルの実効性を検証し、見直しを図る必要があります。
- 保健所職員の人材育成と知見の集積に一層努める必要があります。
- 毒劇物による事故発生を未然に防ぐため、毒劇物取扱者指導を徹底する必要があります。

- 初期の健康被害の探知は、消防、医療機関、保健所、警察などに入る情報からであり、健康危機管理事項として対処すべき場合には、関係機関が相互に連絡をとり、情報を共有（情報の一元化）することが最も重要なことであり、更なる連携の強化を図る必要があります。
- 発生が予想される健康危機の内容に応じた医療提供体制の構築に一層努める必要があります。
- 原因不明の健康危機の発生を想定した医療機関、大学等研究機関との連携を図る体制づくりが必要です。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。
- 住民に確実に情報が伝わる広報体制を確立する必要があります。

- 心的外傷後ストレス障害（PTSD）対策をはじめ、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。

います。

- 健康危機の経過及びその検証結果について、活動記録として作成します。

【今後の方策】

- 平時にも保健所健康危機管理調整会議を定期に開催し、保健所職員が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、保健所として適切な対応を決定します。
- 医師会、医療機関、警察署、消防署等の関係機関との定期的な連絡調整会議の開催、合同研修や実働訓練の実施などを通じて、平時における情報収集及び情報分析、有事における関係機関との緊密な連携確保ができるよう努めます。
- 圏内に集中する大学への情報提供や大学からの情報収集に努めます。
- 保健所の機能強化を図るため、組織の見直しや職員の研修や訓練を実施して、人材育成に努めます。

健康危機管理業務内容の概要

【平常時の備え】

- 1.法令等に基づく監視等の事前管理の充実
- 2.地域に特徴的な健康被害の発生のおそれの把握
- 3.手引書の整備と実効性の確保
- 4.非常時に備えた体制整備
非常時を想定した体制づくり
統合組織における体制の確保
人材の確保と資質の向上
機器等の整備
健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保
関係機関等との調整会議の設置
等連携の確保及び非常時の役割分担の整理
備蓄体制の整備
5. 知見の集積(健康危機情報の収集並びに調査及び研究の推進)
健康危機管理に必要な情報の整理
専門的知識の習得等
調査研究の推進
6. 模擬的健康危機管理の体験

【健康危機発生時の対応】

- 1.対応体制の確定
責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の確認
保健所内の情報収集体制の確保
職員派遣
関係機関との連携体制確保
責任者(保健所長)の役割
- 2.法令等に基づく対応
- 3.情報管理
情報収集(被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供情報)
現場調査の実施
情報の一元管理、分析、判断
本庁への報告
情報提供
経過記録
4. 被害者、家族及びその他の地域住民への対応
医療の確保に係る調整及び健康被害の予防
被害の拡大の防止
飲料水及び食品の安全確認
災害要援護者対策
健康相談の実施
こころのケア
プライバシー、人権への配慮
平常時体制への復帰等

