

尾張北部医療圏保健医療計画

はじめに

尾張北部医療圏保健医療計画は、平成4年8月に策定、公示され、5年ごとに保健医療計画の見直しを行い、着実に計画の実現に努めているところです。

平成9年及び平成12年には医療法改正が、また平成12年4月からは介護保険法が施行され、介護保険制度の実施に対応しつつ、地域に必要な医療を確保し、良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制を確立することが必要とされております。

平成18年6月には「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の公布により医療法の一部が改正され、これに基づき当圏域でも平成20年3月には「がん」を始めとする4疾病及び「救急医療」を始めとする4事業を中心とした内容の見直しを行いました。

今回のこの計画は、各医療圏の基準病床数を見直した愛知県の地域保健医療計画を基本に平成23年4月から平成28年3月までの5年間の保健医療計画を策定したものです。

具体的には、4疾病の急性期からリハビリテーションに至るまで機能の異なる医療機関が連携して適切に医療サービスを行うための医療提供体制の整備、救急医療・災害保健医療対策、在宅医療の提供体制整備の推進対策、医療機関相互の連携を密にした、それぞれの機能に応じた適切な医療を効果的に提供する病診連携等推進対策、高齢者保健医療福祉対策、歯科保健医療対策、医薬分業の推進等を主な内容としています。

この計画の着実な推進が、当医療圏域の保健・医療・福祉の向上に大きな役割を果たすことになると考えます。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、愛知県の北部に位置し5市2町からなり、南北約23.2km、東西約24.1km、圏域面積は295.92km²です。

東は、愛知高原国定公園、北は、飛騨木曾川国定公園といった自然景観に恵まれた尾張丘陵地帯で、木曾川を隔てて濃尾平野の北部に扇状に広がり、岐阜県に接しています。南は、名古屋市と隣接しており、企業立地条件に恵まれた先端技術産業、倉庫、運送業を始め各種にわたる内陸工業地帯として発展してきています。

気候は、総じて温暖ですが、夏季には高温多湿な日が続くことがあり、冬季には季節風による降雪が見られます。

第2節 交通

当医療圏の道路網は、日本の大動脈である東名・名神高速道路が東西に貫通し、中央自動車道は小牧JCTから北に延びています。

また、名古屋市内から名古屋高速道路が小牧ICまで北進してきており、東名阪自動車道が春日井市の南端部を横断しています。

諸主要道路のうち国道41号線が圏域内西部を縦断し国道19号線が南東部を横断しており、国道155号線が圏域を東西に横断しています。その他の主要地方道も比較的整備が進んでおり、大都市名古屋を中心に多くの路線が集中しています。

圏域内の主な鉄道は、名古屋を始点としたJR中央線が春日井市南部を走り、勝川駅で東海交通事業城北線と、高蔵寺駅では愛知環状鉄道と繋がっています。

また、圏域の西部を名鉄犬山線が名古屋から犬山までを縦断し、犬山からは、圏域の中央部を名鉄小牧線が縦断し上飯田で名古屋市営地下鉄と連絡しており、名古屋を中心とした公共交通機関の利便性は高いものとなっていますが、圏域を東西に結ぶ公共交通機関は、バス路線以外には整備されていません。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の人口は、平成21年10月1日現在732,441人(県 県民生活部調べ「あいちの人口」)で、男366,021人(構成比50.0%)、女366,420人(構成比50.0%)で、性差はほとんどありません。

昭和60年以降の圏域内人口の推移は、昭和60年を100とした指数でみると、平成21年が118.4と県人口の115.9に比べて高い率を示していますが、これは高度経済成長時以降大都市周辺地として宅地造成、企業進出が活発に行われ急激に増加したことによります。

なお、人口の増加率において、小牧市では桃花台ニュータウンへの入居者増により、平成21年は昭和60年と比べ30%を超える増加を示しています。(表1-3-1)

表1-3-1 人口の推移

(各年10月1日現在)

年	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域	愛知県
昭和60年	(人) 256,990	(人) 113,284	(人) 68,723	(人) 92,049	(人) 42,508	(人) 17,247	(人) 27,822	(人) 618,623	(人) 6,399,208
平成2年	266,599 (103.7)	124,441 (109.8)	69,801 (101.6)	93,837 (101.9)	43,807 (103.1)	17,464 (101.3)	29,210 (105.0)	645,169 (104.3)	6,625,160 (103.5)
平成7年	277,589 (108.0)	137,165 (121.1)	71,342 (103.8)	95,521 (103.8)	46,175 (108.6)	19,031 (110.3)	30,254 (108.7)	677,077 (109.4)	6,769,815 (105.7)
平成12年	287,623 (111.9)	143,122 (126.3)	72,583 (105.6)	97,923 (106.4)	46,906 (110.3)	20,633 (119.6)	31,728 (114.0)	700,518 (113.2)	6,932,577 (108.3)
平成17年	295,795 (115.0)	147,191 (129.9)	74,286 (108.1)	99,053 (109.6)	47,925 (112.7)	21,603 (125.3)	31,539 (117.0)	718,393 (116.1)	7,254,704 (113.4)
平成21年	302,929 (117.9)	149,501 (132.0)	75,473 (109.8)	102,423 (109.1)	48,271 (113.6)	22,479 (130.3)	33,367 (119.9)	732,441 (118.4)	7,414,098 (115.9)

資料：あいちの人口（県 県民生活部統計課）、21年数値は概数を計上

注：()内の数字は、昭和60年を100とした市町別の人口増加指数

2 人口構成

平成12年の国勢調査と平成21年の圏域内人口を年齢3区分で比較すると、0歳から14歳までの年少人口は、108,048人（構成比15.4%）から110,889人（構成比15.1%）と構成比はほぼ横ばいです。（表1-3-2）

15歳から64歳までの生産年齢人口では、499,789人（構成比71.4%）から472,489人（構成比64.5%）と構成比で6.9ポイント下回っています。

また、同様の比較で、65歳以上の老年人口では、91,700人（構成比13.1%）から146,419人（構成比20.0%）と構成比で6.9ポイント上回っています。

平成21年の圏域内人口と平成21年の県の人口を比較すると、圏域内人口は、年少人口の構成比は、0.6ポイント多く、生産年齢人口の構成比では0.7ポイント下回り、老年人口の構成比では0.3ポイント上回っています。

このことは、圏域内の生産年齢人口の占める割合は県に比べ低く、圏域内の昭和60年以降の老年人口を見ると、高齢化が確実に進んでいます。

表1-3-2 人口構成割合の推移

(各年10月1日現在)

区 分		総人口	年少人口 (0 14 歳)	生産年齢人口 (15 64 歳)	老年人口 (65 歳以上)	年齢不詳
昭和 60 年	人口(人)	618,490	147,667	427,002	43,821	-
	構成比(%)	100	23.9	69.0	7.1	-
平成 2 年	人口(人)	644,222	121,457	468,253	54,512	-
	構成比(%)	100	18.9	72.6	8.5	-
平成 7 年	人口(人)	676,921	109,687	496,852	70,382	-
	構成比(%)	100	16.2	73.4	10.4	-
平成 12 年	人口(人)	700,518	108,048	499,789	91,700	981
	構成比(%)	100	15.4	71.4	13.1	0.1
平成 17 年	人口(人)	718,396	108,998	487,542	119,213	2,643
	構成比(%)	100	15.2	67.8	16.6	0.4
平成 21 年	人口(人)	732,441	110,889	472,489	146,419	2,644
	構成比(%)	100	15.1	64.5	20.0	0.4
愛 知 県 (平成 21 年)	人口(人)	7,414,098	1,078,196	4,837,668	1,462,681	35,553
	構成比(%)	100	14.5	65.2	19.7	0.4

資料：平成 17 年までは総務省の国勢調査

平成 21 年あいちの人口(県 県民生活部統計課)

注：昭和 60 年から平成 7 年の総人口は、年齢不詳数を除いた概数

3 出 生

平成21年の出生数は、 人(男, 人、女, 人)で、出生率は、 で、愛知県と です。(表1-3-3)

表1-3-3 出生の推移

単位：人

年	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域	愛知県
昭和 60 年	3,287	1,374	696	1,122	617	199	280	7,575 (12.2)	80,186 (12.5)
平成 2 年	2,767	1,320	579	986	522	156	282	6,612 (10.2)	70,942 (10.7)
平成 7 年	3,001	1,505	658	1,017	571	213	313	7,278 (10.7)	71,899 (10.6)
平成 12 年	3,380	1,656	637	1,031	596	270	381	7,951 (11.4)	74,736 (10.8)
平成 17 年	3,016	1,352	614	865	483	229	313	6,872 (9.6)	67,110 (9.3)
平成 21 年	人口動態統計数値の確定後に入力します。								

資料：あいちの人口(県 県民生活部統計課)

注：出生率は人口千対、()内の数字は出生率

4 死 亡

平成21年の死亡数は、 人（男 人、女 人）で、死亡率は、 です。昭和60年から5年毎の変化では、年々、増加していますが、県と比べると、低い傾向にあります。（表1-3-4）

表1-3-4 死亡の推移

単位：人

年	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域	愛知県
昭和60年	1,059	476	372	405	171	86	142	2,711 (4.4)	33,357 (5.2)
平成2年	1,235	571	379	515	227	85	137	3,149 (4.9)	37,435 (5.7)
平成7年	1,531	732	435	620	236	119	186	3,859 (5.7)	42,944 (6.3)
平成12年	1,640	724	448	667	269	139	202	4,089 (5.8)	45,810 (6.6)
平成17年	1,997	860	583	747	301	157	232	4,877 (6.8)	52,536 (7.2)
平成21年	人口動態統計数値の確定後に入力します。								

資料：あいちの人口(県 県民生活部統計課)

注：死亡率は人口千対、()内の数字は死亡率

5 主要死因別死亡数

平成21年の主要死因のうち、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の3大生活習慣病が総死亡数に占める割合は %で、県に比べて ポイント 割合を示しています。

平成 7年から5年毎の状況では死因総数は増加傾向にあり、特に増加数が著しいのは、悪性新生物、心疾患です。（表1-3-5）

表 1-3-5 主要死因別順位、死亡数・率（人口 10 万対）割合（％）

疾病区分		総 数	悪 性 新 生 物	脳 血 管 疾 患	心 疾 患	肺 炎	不 慮 の 事 故	老 衰	自 殺	腎 不 全	肝 疾 患	
圏	平成 7 年	順 位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		死亡数	3,859	1,147	591	575	285	197	102	92	73	72
		死亡率	569.9	169.4	87.3	84.9	42.1	29.1	15.1	13.6	10.8	10.6
	平成 12 年	順 位	1	3	2	4	5	7	6	8	9	
		死亡数	4,089	1,319	514	654	342	187	78	128	73	70
		死亡率	583.7	188.3	73.4	93.4	48.8	26.7	11.1	18.3	10.4	10.0
	平成 17 年	順 位	1	3	2	4	5	6	7	8	9	
		死亡数	4,877	1,487	576	813	485	201	153	152	80	58
		死亡率	678.9	207.0	80.2	113.2	67.5	28	21.3	21.2	11.1	8.1
域	平成 21 年	順 位										
		死亡数	人口動態統計数値の確定後に入力します。									
		死亡率										
愛 知 県	平成 21 年	順 位										
		死亡数										
		死亡率										

資料：人口動態統計(厚生労働省)

注 1：死因分類は ICD-10（WHO の国際疾病分類）による。

注 2：死亡率は人口 10 万対比

第 4 節 保健・医療施設

当医療圏における保健衛生の第一線機関として 2 保健所 1 保健分室が設置されており、また、市町においても、住民の健康の保持、増進の施策を推進するために各市町に市町保健センター、16ヶ所に助産所、278ヶ所に薬局が設置されています。（表1-4-1、図1-4- ）

病院数及び病床数を平成21年10月1日現在で見ると、病院数は24施設、病床数は5,683病床であり、そのうち一般病床は3,166床となっています。（表1-4-2）

診療所数は一般診療所が451施設、歯科診療所は334施設となっています。（表1-4-3）

表1-4-1 保健所等施設数 (平成21年3月31日現在)

区 分	保 健 所	市町保健センター等	助 産 所	薬 局
春日井市	1	2	5	112
小 牧 市	* 1	1	1	53
犬 山 市		2	4	29
江 南 市	1	1	2	45
岩 倉 市		1		15
大 口 町		1	2	7
扶 桑 町		1	2	17
圏 域 計	3	9	16	278

資料：保健所調べ

注：*印は、保健分室

表1-4-2 病院数及び病床数 (平成21年10月1日現在)

区 分	病 院 数	病 床 数	病 床 種 別 内 訳				
			一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症
春日井市	13	2,523	1,222	606	689		6
小 牧 市	2	714	654	60			
犬 山 市	4	939	316	203	420		
江 南 市	3	1,043	662	141	240		
岩 倉 市	1	113	113				
大 口 町	1	351	199	152			
扶 桑 町							
圏 域	24	5,683	3,166	1,162	1,349		6

資料：保健所調べ

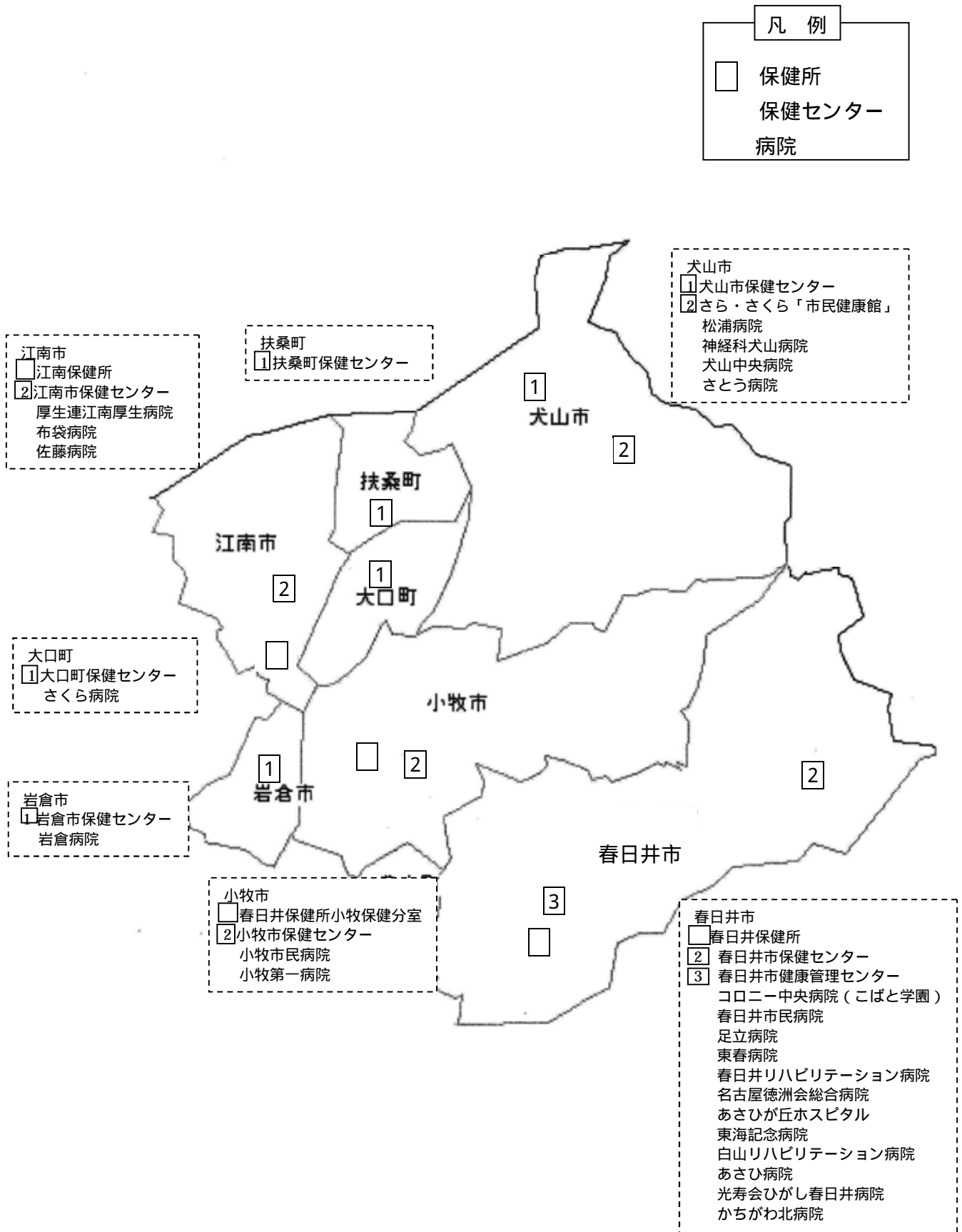
表1-4-3 一般診療所数及び歯科診療所数 (平成21年10月1日現在)

区 分	一 般 診 療 所					歯 科 診 療 所
	有床診療所	病 床 数	療養病床数 (再掲)	無床診療所	診療所合計	
春日井市	21	266	20	172	193	131
小 牧 市	13	170	30	69	82	68
犬 山 市	10	127	19	35	45	30
江 南 市	10	118	8	60	70	57
岩 倉 市	4	50	6	23	27	25
大 口 町	1	1	-	11	12	9
扶 桑 町	4	44	12	17	21	16
圏 域	63	776	95	387	450	336

資料：保健所調べ

注：一般診療所には保健所及び市町保健センター等を含む。

図 1 - 4 - 主な保健・医療施設



第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

質の高いがん医療を提供できるよう、地域におけるがん診療の連携を推進します。
がん治療に関する病院の情報提供に努め、良質な医療を提供できるよう医療機関の連携を進めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等 当圏域の悪性新生物による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は平成 14 年が 1,318 人（185.7）、平成 17 年は 1,485 人（206.7）、平成 20 年は 1,648 人（225.4）（*愛知県平成 20 年 17,043 人（236.6））と増加傾向にあり、平成 20 年の総死亡の約 30.8% を占めています。（表 2-1-1） がん登録によれば、平成 17 年の主要部位のがんの推計患者数は、男性では胃、肺、大腸、肝臓、前立腺の順に多く、女性では乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。 全部位でがんの罹患数は増加してきています。 平成 21 年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向をみると、他医療圏からの入院がん患者受入率は 19.9% です。（表 2-1-2） また、当医療圏の医療圏完結率は 79.3% で、名古屋医療圏への依存率は 14.0%、尾張東部医療圏への依存率は 5.1% です。（表 2-1-3）</p> <p>2 医療提供体制 胃、大腸、乳腺、肺、子宮の 5 大がんの手術機能については、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として春日井市民病院、小牧市民病院、厚生連江南厚生病院の 3 施設があります。（表 2-1-4） 当圏域内の病院では、多くの部位のがんに対して手術や抗がん剤を用いた化学療法や放射線療法を行っております。（表 2-1-5） また、外来において化学療法を受けられる病院が 8 施設あります。（表 2-1-6） （愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査））</p> <p>3 がん診療連携拠点病院 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療レベルの均一化を図るため、平成 13 年度に地域</p>	

がん診療拠点病院の指定制度が創設され、平成17年1月からは小牧市民病院が指定されています。

都道府県がん診療連携拠点病院は県がんセンター中央病院となっており、情報提供、症例相談、診療支援などにより連携を図っています。

4 医療連携体制

連携機能を有する病院として、がん診療連携拠点病院である小牧市民病院以外に春日井市民病院、厚生連江南厚生病院があります。

当圏域でがんに関する地域連携クリティカルパスを作成している施設は、小牧市民病院と春日井市民病院の2施設となっています。

(平成20年10月1日現在)

がん治療の手術後の感染症予防、合併症予防のため、がん治療施設において、口腔管理がされています。

がん治療の手術後の感染予防、合併症予防には、術前・術後における口腔管理が重要であり、そのためには、治療の初期段階から、かかりつけ歯科医師と連携し、口腔管理を行うことが重要です。

5 緩和ケア等

当圏域で緩和ケア病棟を有する施設は、厚生連江南厚生病院があります。(平成21年12月1日現在)

悪性新生物患者に対する医療用麻薬によるがん疼痛治療等を行っている病院は12施設あります。

がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していく必要があります。

6 がん登録の推進

保健所は、医療機関に働きかけて悪性新生物患者(がん)登録事業を推進することにより、医療機関の診断・治療技術の向上に協力しています。

当圏域では、悪性新生物患者(がん)登録に届出実績のある医療機関は6病院、11診療所があります。

がん登録を充実することにより、がんの5年生存率の精度が高まり、長期的には、がんの診断・治療技術の向上につながるため、院内がん登録と地域がん登録を推進していく必要があります。

【今後の方策】

在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所が、患者や家族の求めに応じて24時間往診が可能となるよう、また必要に応じて他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、24時間訪問看護が可能となるよう体制を構築する必要があります。

表2-1-1 悪性新生物死亡数

(人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年度	786(179.7)	532(195.5)	1,318(185.7)
平成15年度	822(186.5)	552(201.8)	1,374(192.4)
平成16年度	849(191.4)	626(227.9)	1,475(205.3)
平成17年度	897(202.5)	588(213.5)	1,485(206.7)
平成18年度	890(199.7)	577(208.7)	1,467(203.1)
平成19年度	882(196.5)	629(226.1)	1,511(207.8)
平成20年度	968(214.4)	680(243.0)	1,648(225.4)

() は人口10万対死亡率

表2-1-2 各医療圏から尾張北部医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(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	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	29	3	31	3	20	494	1	-	-	-	-	35	617

資料：平成21年度患者一日実態調査 他医療圏受入率：19.9%

表2-1-3 尾張北部医療圏から各医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(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	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	87	-	-	32	7	494	-	-	1	2	-	-	623

資料：平成21年度患者一日実態調査 医療圏完結率：79.3%

表2-1-4 2次医療圏における現況 悪性腫瘍の手術機能

区分 部位 医療圏	がん診療拠点病院	連携機能を有する病院の 現況 (5つのがんについて年間 手術件数が150件以上の 病院)	手術症例の少ない機能								
			舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植	
尾張北部	小牧市民病院	春日井市民病院									
		小牧市民病院									
		厚生連江南厚生病院									

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

該当する部位の年間手術件数が1から9件までの場合を、10件以上の場合をとしています。

表2-1-5 がんの部位別手術等、化学療法、放射線療法実施病院数

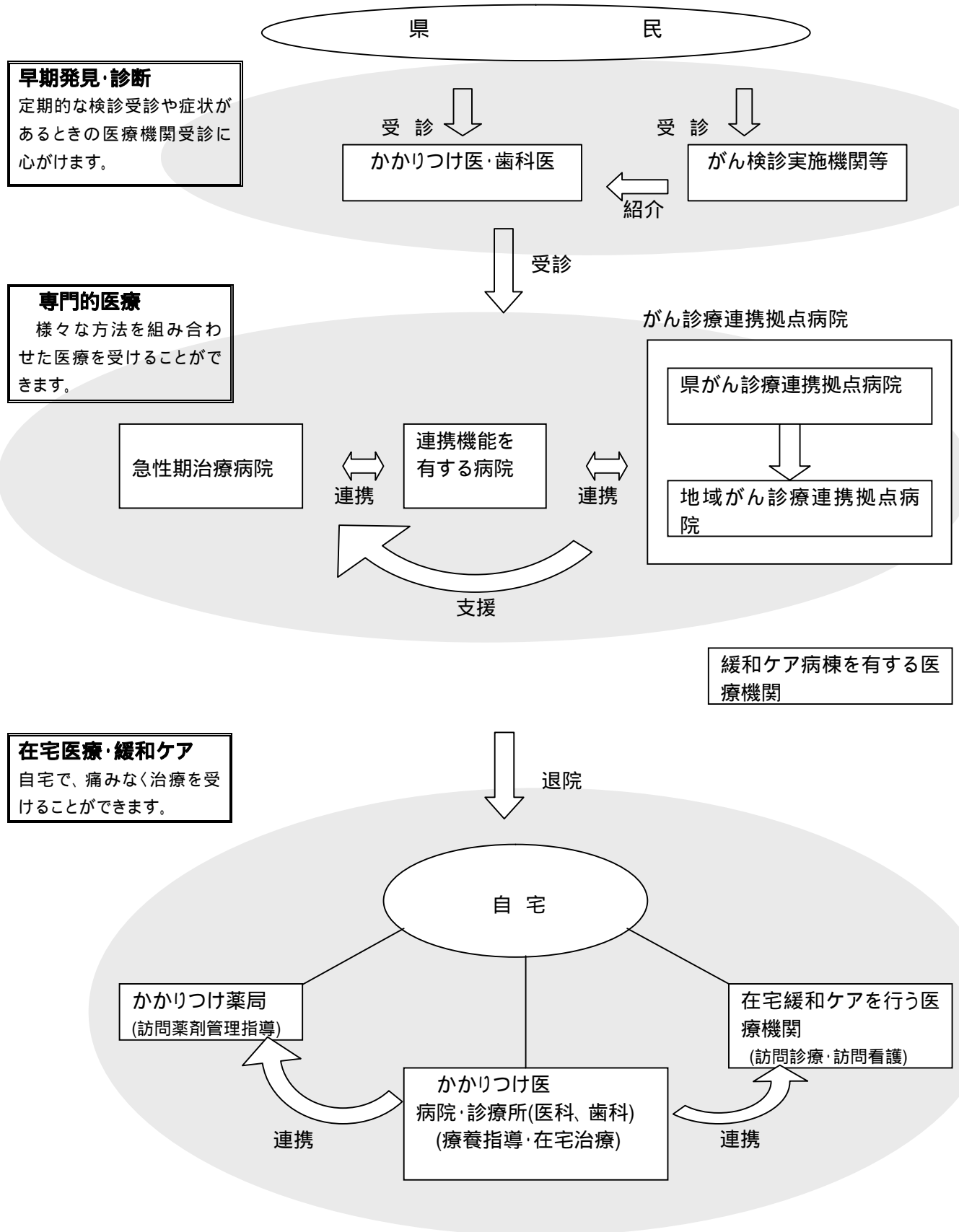
部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	脾	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	皮膚移植
手術等	5	7	3	3	3	3	-	-	3	1	-	3	2	2	2	3	3	1
化学療法	8	8	7	5	4	7	3	3	3	5	7	6	5	6	5	4	3	-
放射線療法	1	-	3	3	3	-	3	3	2	3	-	2	-	-	2	2	-	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-6 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
8	12	3

がん 医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

体系図の説明

早期発見・診断

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

専門的医療

必要に応じて専門的な医療を行う病院を受診し、適切な治療を受けます。

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

「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、平成21年度調査の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。

在宅・緩和医療

退院後は在宅又は通院により、治療及び経過観察を受けます。

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

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

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

第2節 脳卒中疾患対策

【基本計画】

脳卒中については、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

1 脳卒中

【現状と課題】

現 状

(1) 脳卒中の患者数

当圏域の脳血管疾患による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は平成 14 年が 535 人（75.4）、平成 17 年は 578 人（80.5）、平成 20 年 560 人（76.6）（*愛知県平成 20 年 6,006 人（83.4））となっており、平成 20 年の総死亡者数の約 10.5%を占めています。（表 2-2-1）

当圏域内での脳血管疾患医療の状況は、頭蓋内血腫除去術を 7 病院で 100 件行ったことを始め脳動脈瘤根治術、脳血管内手術等が数多く行われています。（表 2-2-2）

(2) 医療提供体制

愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関が当圏域では 3 病院あり、またその病院は高度救命救急医療機関にも該当しています。（表 2-2-2）

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している在宅療養支援診療所の数も増加してきています。

脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は、10 病院あります。

病院では、脳卒中患者に対しても誤嚥性肺炎を防ぐために口腔管理を行っています。

(3) 医学的リハビリテーション

脳血管疾患などで急性期の医療を要する時期が終了しても、ADL（日常生活動作）向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に回復期リハビリテーションを行う病院は 8 病院となっています。（表 2-2-3）（表 2-2-4）

また、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るため、脳血管疾患のリハビリテーションを実施している施設も 9 病院あります。（表 2-2-3）

課 題

在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所（かかりつけ医）の充実を図る必要があります。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

退院後も摂食・嚥下障害が残っている脳卒中患者に対しては、病院に配置された理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者と地域のかかりつけ歯科医が連携して機能回復を図る等、退院後の口腔管理体制を整備する必要があります。

脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

(4) 歯科診療所との連携

摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、主として回復期・維持期の患者のQOLの向上、及び誤嚥性肺炎の予防等のために連携を取っています。

急性期から在宅に至る口腔機能管理体制を整備し、地域連携クリティカルパスと連動させる必要があります。

(5) 介護保険施設との連携

在宅での生活に必要な介護サービスを調整するため、かかりつけ医と患者の基礎疾患、治療経過及び再発予防の治療の内容等の情報を提供し、地域包括支援センターと連携を取っています。(表2-2-5)

退院後も身近な地域において、医療サービスと介護サービスが受けられるよう介護保険施設と連携を推進することが必要です。

【今後の方策】

脳卒中疾患において、発症後の救急病院・救急診療所における急性期医療、基幹病院での手術終了後は、入院リハビリ、通院リハビリを経て、介護保険施設との連携を推進していきます。

表2-2-1 脳血管疾患死亡数

(人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年度	304(69.5)	231(84.9)	535(75.4)
平成15年度	338(76.7)	251(91.7)	589(82.5)
平成16年度	338(76.2)	270(98.3)	608(84.6)
平成17年度	330(74.5)	248(90.0)	578(80.5)
平成18年度	331(74.3)	234(84.6)	565(78.2)
平成19年度	337(75.1)	282(101.4)	619(85.1)
平成20年度	310(68.7)	250(89.4)	560(76.6)

()内は人口10万対死亡率

表2-2-2 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	7病院 (100 件)	6 病院 (76件)	6病院(69件)	3

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-2-3 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	8	-	9	-

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 回復期リハビリテーション機能を有する病院（8病院）

市町名	回復期リハビリテーション機能を有する病院
春日井市	3施設 東海記念病院、白山リハビリテーション病院、あさひ病院
犬山市	1施設 犬山中央病院
江南市	2施設 佐藤病院、厚生連江南厚生病院

岩倉市	1施設	岩倉病院
大口町	1施設	さくら病院

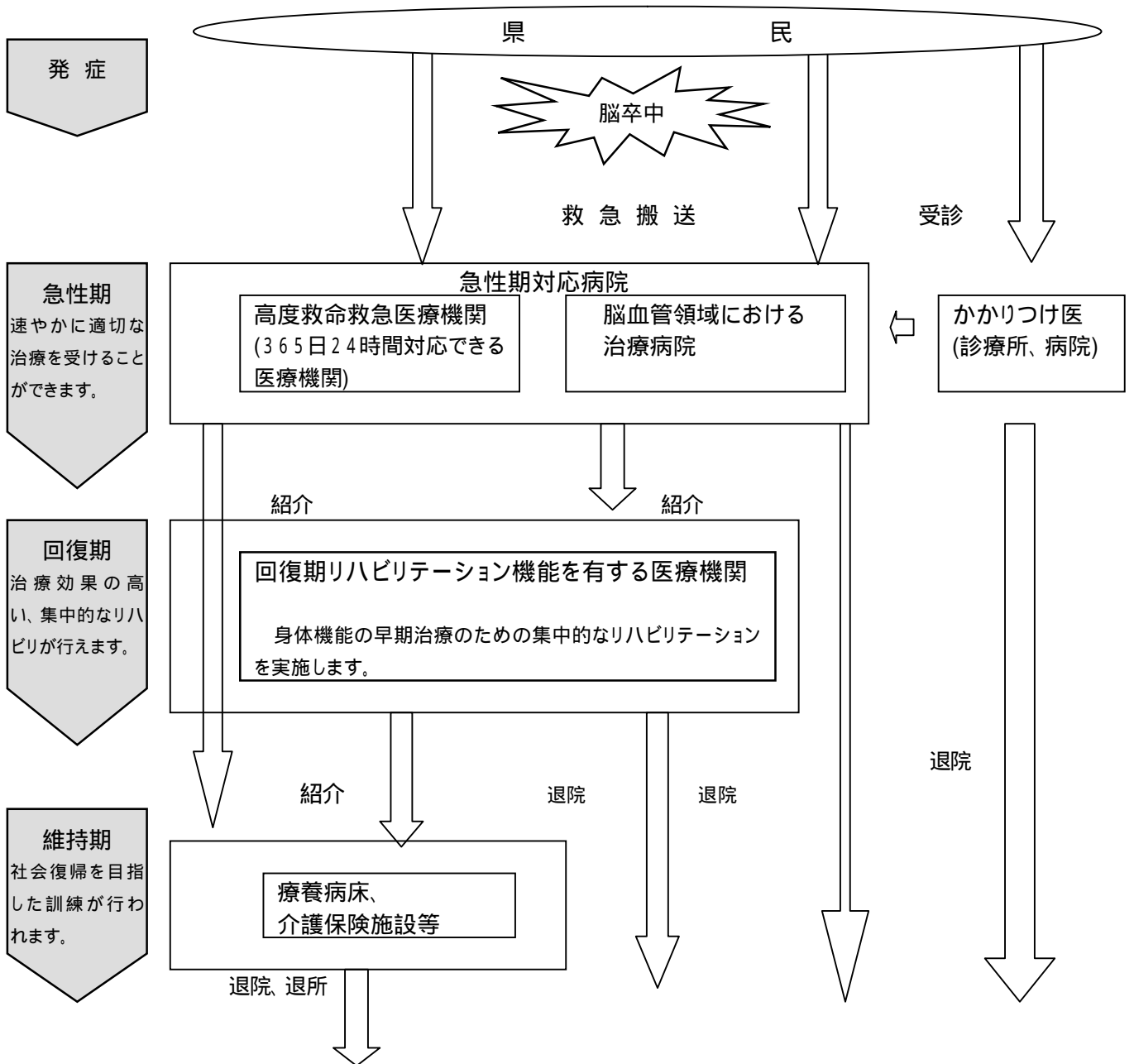
注：東海北陸厚生局に回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院

表2-2-5 市町における地域包括支援センター（介護保険サービス利用の窓口）

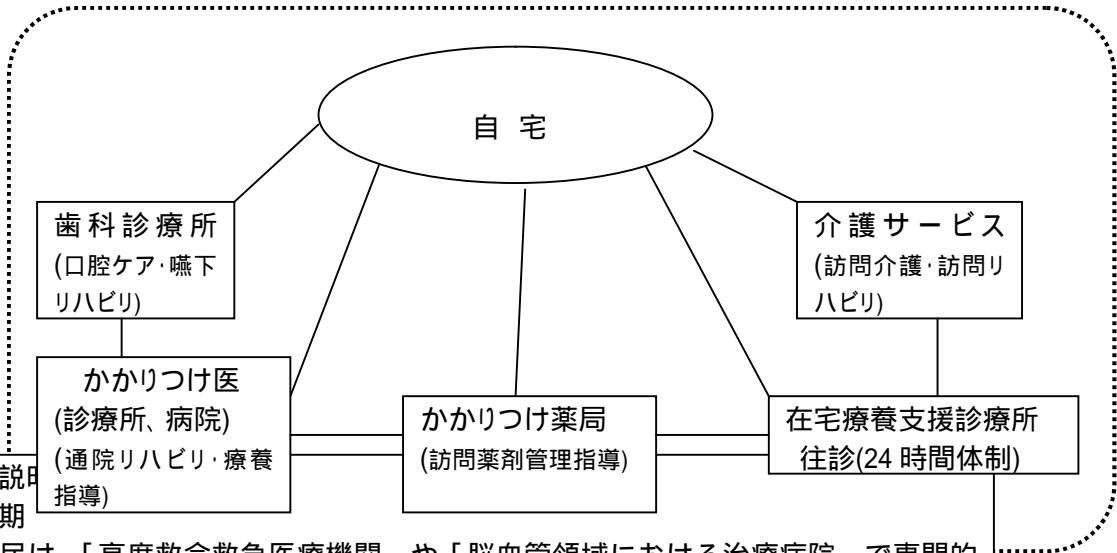
市町名	地域包括支援センター名
春日井市 10施設	地域包括支援センターあさひが丘、地域包括支援センター春緑苑、地域包括支援センターじゃがいも友愛、春日井市社会福祉協議会地域包括支援センター、春日井市医師会地域包括支援センター、地域包括支援センターグレイスフル春日井、地域包括支援センター第2グレイスフル春日井、地域包括支援センター勝川、地域包括支援センター第2春緑苑、春日井市社会福祉社会福祉協議会第三介護地域包括支援センター
小牧市 4施設	小牧地域包括支援センターふれあい、味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷、篠岡地域包括支援センター小牧苑、北里地域包括支援センターゆうあい
犬山市 1施設	犬山市地域包括支援センター
江南市 3施設	江南北部地域包括支援センター、江南中部地域包括支援センター、江南南部地域包括支援センター
岩倉市 1施設	岩倉市地域包括支援センター
大口町 1施設	大口町地域包括支援センター
扶桑町 1施設	扶桑町社会福祉協議会地域包括支援センター

資料：保健所調べ

脳卒中 医療連携体系図



在宅医療
自宅で継続的に治療を受けることができます。



体系図の説明
急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で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職する病院です。）
- ・ 「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

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能を持つ医療機関で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。

維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようになります。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

急性心筋梗塞については、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

(1) 心疾患の患者数

当圏域の心疾患による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は平成 17 年が 711 人（99.0）、平成 20 年は 820 人（112.1）（*愛知県平成 20 年 8,416 人（116.8））と増加傾向にあり、平成 20 年の総死亡者数の約 15.3 %を占めています。（表 2-3-1）

(2) 医療提供体制

平成 21 年 10 月現在、心臓血管外科を標榜している病院は、当圏域では 5 病院、循環器科・循環器内科を標榜している病院は 15 病院となっています。

1 年間で心臓カテ - テル検査を実施した病院は 6 病院、冠動脈バイパス術は 3 病院、経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施した病院は 5 病院、経皮的冠動脈血栓吸引術を実施した病院は 3 病院、経皮的冠動脈ステント留置術を行った病院は 5 病院となっています。（表 2-3-2）

平成 21 年度患者一日実態調査によると、平成 21 年 6 月の 1 月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は 96 人です。心臓外科手術を受けた患者は、57 人です。

県医師会では、平成 3 年 4 月から急性心筋梗塞システムを構築していますが、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、現在年間を通して 24 時間救急対応可能な医療機関として、小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院を指定しています。

(3) 医学的リハビリテーション

心筋梗塞発症後の術後の実用的な日常生活における諸活動の自立を図るための心大血管疾患リハビリテーション実施病院は、当圏域ではありません。（表 2-3-3）

(4) 医療連携体制

平成 21 年度医療実態調査によると、当圏域には心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院はありません。

当圏域には、心筋梗塞治療機能及び心臓外科手術の医療機能を一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関が 3 病院あり、充実しています。

課 題

心筋梗塞発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

(5) 歯科診療所との連携

摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、主として回復期・維持期の患者のQOLの向上、及び誤嚥性肺炎の予防等のために連携を取っています。

【今後の方策】

循環器疾患において、発症後の救急病院・救急診療所における急性期医療、基幹病院での手術終了後は、入院リハビリ、通院リハビリを経て、介護保険施設との連携を推進していきます。

表2-3-1 心疾患死亡数

単位：人

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年度	404(92.4)	275(101.0)	679(95.7)
平成15年度	403(91.4)	305(111.5)	708(99.1)
平成16年度	413(93.1)	298(108.5)	711(99.0)
平成17年度	492(111.1)	309(112.2)	801(111.5)
平成18年度	437(98.0)	347(125.5)	784(108.6)
平成19年度	455(101.4)	339(121.8)	794(109.2)
平成20年度	430(95.2)	390(139.4)	820(112.1)

() は人口10万対死亡率

表2-3-2 心疾患(循環器系領域)医療の現状

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	高度救命救急医療機関
6病院	3病院 (347件)	5病院 (941件)	3病院 (138件)	5病院 (1,630件)	3病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

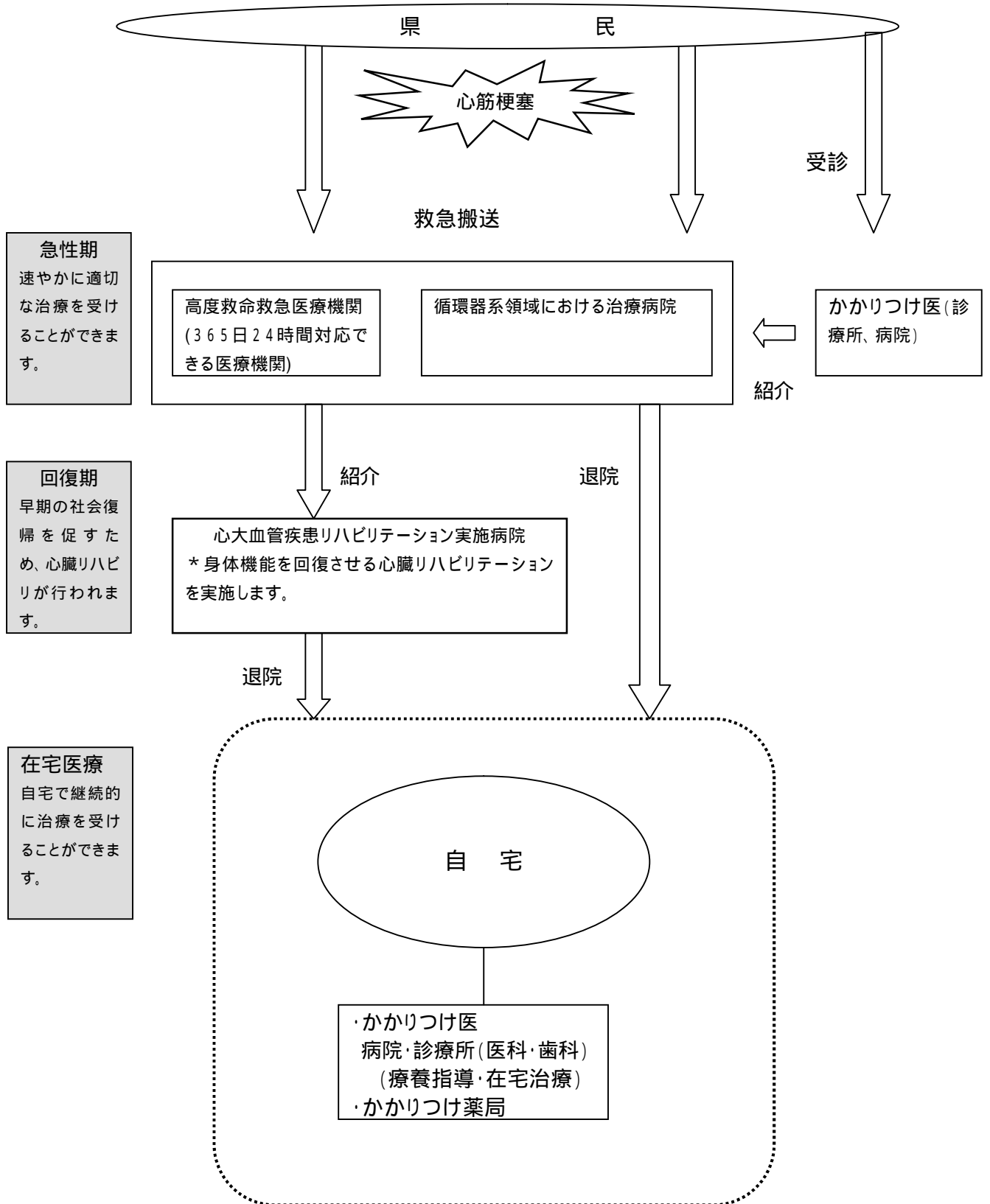
表2-3-3 心大血管疾患リハビリテーション実施病院

市 町	病 院 名
小 牧 市	(小牧市民病院)

注：()内は、回復期リハビリテーション病棟の届出は行っていないが、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院。

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

急性心筋梗塞 医療連携体系図



体系図の説明

急性期

- ・県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な治療を受けます。
- ・「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名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器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。

回復期

- ・県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で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とともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- ・「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

在宅医療

- ・在宅療養の支援をします。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

糖尿病ハイリスクの県民が糖尿病予防のために適切な生活習慣を保持し、健康づくりを
実践できるように、関係団体の連携した取り組みが重要です。

糖尿病患者に適切な医療等を提供するため、病院・診療所・保健所・市町村・事業所な
どの関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。

未治療者や治療中断者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進し、重症化予防に努めま
す。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

2型（成人型）糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連してあり、市町保健センター、職域保健機関、地域産業保健センターなどが地域住民に対して普及啓発を始めとする糖尿病予防、発症予防の取り組みを行っています。

「健康日本 21 あいち計画」においても糖尿病有病者数の増加抑制を重点項目としています。

糖尿病は初期には自覚症状がほとんどないために、発見が遅れたり、治療中断例が多くなっています。

市町等では、特定健康診査などで糖尿病などの生活習慣病予防に努めています。

2 糖尿病医療の提供体制

近年、糖尿病と歯周病は相関関係があり、両者が互いに他方を悪化させるといわれています。

愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は 15 施設あります。

愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）によると、糖尿病専門医が 10 施設に配置されています。

糖尿病と診断されたばかりの患者や境界型の患者への初期教育は、外来診療で行ってありますが、血糖コントロール不良時、インスリン自己注射導入時、合併症がある場合などには、教育入院を実施しています。

3 医療連携体制

平成 21 年度患者一日実態調査によると糖尿病患者教育入院を実施している医療機関は 12 施設あり、平成 21 年 6 月 1 月間の教育入院患者数は 63 人です。（表 2-4-1、表 2-4-2）

課 題

軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、動脈硬化を進行させるため、これらの管理を充実させる必要があります。

糖尿病は発見の遅れや、治療中断のために、糖尿病性腎症や増殖性網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、未治療者や治療中断者に対して、糖尿病の知識普及・啓発を行うとともに、定期的に受診して治療できるようにするための体制づくりが重要です。

糖尿病患者には歯周病の、歯周病患者には糖尿病の、早期発見・治療が重要になると考えられます。疾病の早期発見と重症化を防ぐために医科、歯科の連携を今以上に密接にする必要があります。

事業所などを含めた、治療を受けやすい体制や治療中断者への対応について検討する必要があります。

愛知県医師会では、ホームページを通じて、糖尿病教育入院予約システムを運用しており、病診連携の活性化を図っています。

愛知県医師会の糖尿病教育入院予約システムの円滑な活用が重要です。

【今後の方策】

若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。

糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等との連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、糖尿病腎症や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。

病診連携を推進することにより、効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

表2-4-1 各医療圏から尾張北部医療圏への教育入院状況（平成21年6月30日）（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	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	1	0	4	1	1	53	0	0	1	-	-	2	63

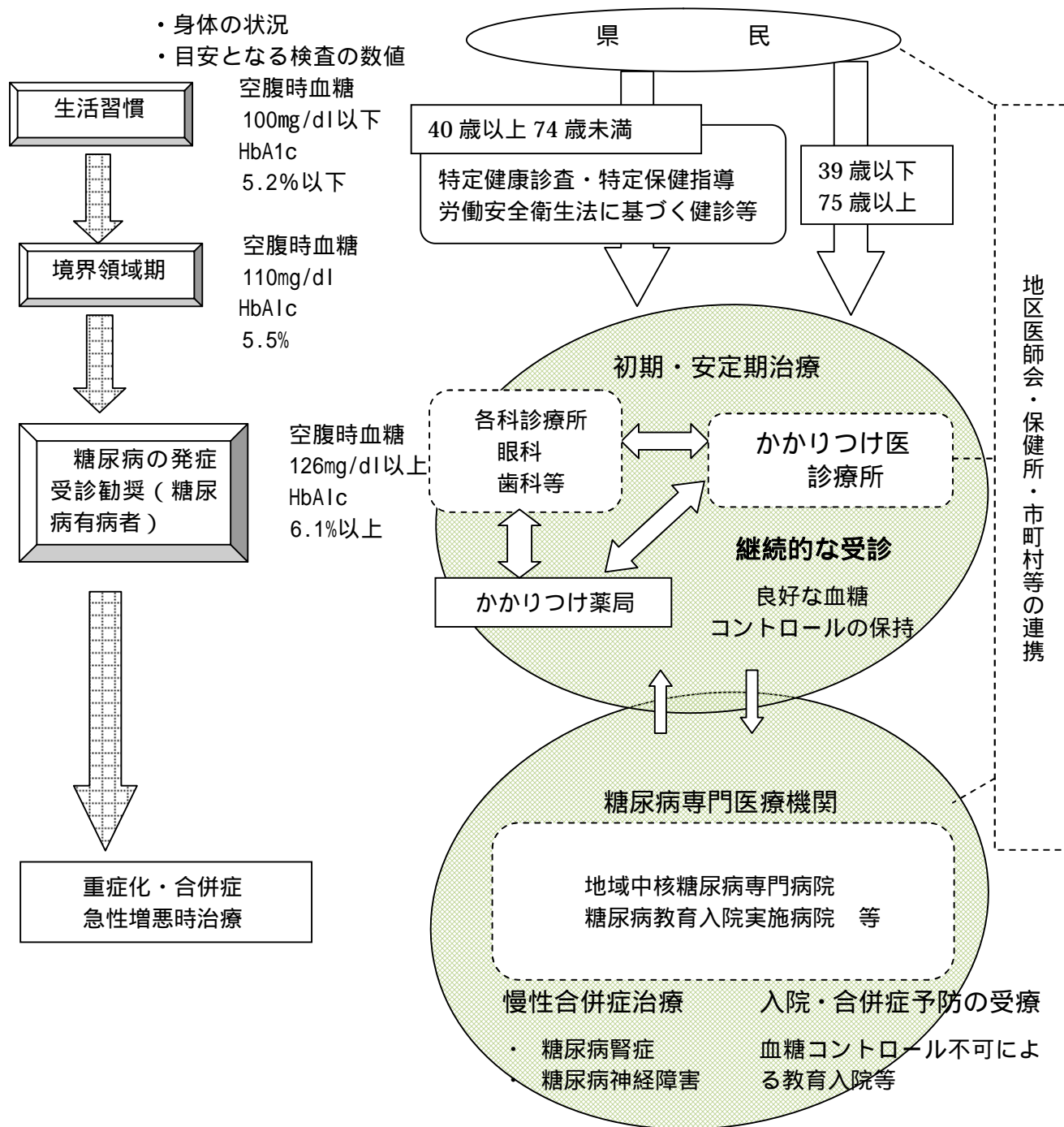
資料：平成21年度患者一日実態調査 他医療圏受入率：16.1%

表2-4-2 尾張北部医療圏から各医療圏への教育入院状況（平成21年6月30日）（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	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	5	0	1	8	6	53	0	0	0	0	0	0	73

資料：平成21年度患者一日実態調査 医療圏完結率：71.2%

糖尿病 医療連携体系図



体系図の説明

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等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重症化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

医科における休日の深夜及び平日の夜間の応需体制を充実します。
 歯科における平日夜間及び休日の救急医療体制を整備します。
 第2次救急医療における特定診療科目の救急体制の整備を検討します。
 自動体外式除細動器（AED）を多くの県民が利用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 第1次救急医療体制 医科の平日夜間及び休日における第1次救急医療体制は、在宅当番医制及び休日急病診療所に対応しています。（表3-1-1） 歯科の休日における救急医療体制については、春日井市、小牧市、江南市は休日急病診療所で、犬山市、扶桑町は在宅当番医制に対応しています。（表3-1-1）</p> <p>2 第2次救急医療体制 春日井小牧地域と尾張北部地域の二つの広域2次救急医療体制が整備されており、病院群輪番制方式で年間を通して重症患者の受け入れを行っています。（表3-1-2） 救急告示病院及び診療所は、圏域内に16か所あり、消防法の救急隊により搬送される傷病者を受け入れています。（表3-1-3、図3-1- ）</p> <p>3 第3次救急医療体制 第2次救急医療体制の後方病院になりますが、小牧市民病院が脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療（熱傷、小児、中毒など）における重篤な救急患者の救命を24時間体制で行う救命救急センターとして指定されています。</p> <p>4 救急搬送体制 圏域内の各消防署では、高規格救急車等が、23台整備されており、救急救命士も養成され、圏域内各消防署に配置されています。（表3-1-4） 平成20年度における圏域内消防署の救急搬送件数のうち約5割が軽症の方です。（表3-1-5）</p> <p>5 プレホスピタルケア等 住民を対象にして消防機関、市町等は、救急法の講習会を開催するなど、知識の普及啓発を行っています。 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</p>	<p>休日の深夜及び平日の夜間の応需体制の充実を図る必要があります。</p> <p>歯科における医療圏全域での休日急病診療所の対応及び平日夜間救急医療体制について検討する必要があります。</p> <p>特定診療科目（耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科等）の救急体制を検討する必要があります。</p> <p>救命救急センターは原則として二次医療圏に複数設置する必要があります。</p> <p style="text-align: right;">今後、民間施設を含めた多くの施設に</p>

にも認められたことから、知識啓発に努め多くの市町の住民が利用する施設に設置されています。

AEDが設置されることに備えて、講習会に必要な指導者の養成を行う必要があります。

【今後の方策】

医科における休日の深夜及び平日の夜間の応需体制の充実を進めます。

歯科における医療圏全域での休日急病診療所の診療体制及び平日夜間救急医療体制について検討します。

保健所、市町では救急救命士との連携・協力により地域住民を対象とした AED 講習会を開催していきます。

表3-1-1 第1次救急医療体制

(平成21年12月1日現在)

区分	医 科			歯 科		
	平日夜間	休 日 昼 間	休日夜間	平日夜間	休 日 昼 間	休日夜間
春日井市	21:00～23:30 春日井市休日・夜間急病診療所	9:00～17:00 春日井市休日・夜間急病診療所、診療所在宅当番医制	18:00～21:00 春日井市休日・夜間急病診療所 17:00～21:00 在宅当番医制	無	9:00～12:00 春日井市休日・夜間急病診療所	無
小 牧 市	無	9:00～17:00 小牧市休日急病診療所、診療所在宅当番医制	無	無	9:00～12:00 小牧市休日急病診療所	無
犬 山 市	無	9:00～17:00 犬山市休日急病診療所	17:00～20:00 在宅当番医制	無	9:30～11:30 在宅当番医制	無
江 南 市	無	9:00～17:00 江南市休日急病診療所	18:00～20:00 在宅当番医制	無	9:00～12:00 江南市休日急病診療所	無
岩 倉 市	無	9:00～17:00 岩倉市休日急病診療所	無	無	無	無
大 口 町	無	9:00～17:00 在宅当番医制	無	無	無	無
扶 桑 町	無	9:00～17:00 在宅当番医制	無	無	9:30～11:30 在宅当番医制	無

資料：保健所調べ

表3-1-2 第2次救急医療体制（広域2次救急医療圏）（平成21年12月1日現在）

地域名	圏域内の市町名	参加医療機関
春日井小牧	春日井市、小牧市	春日井市民病院、小牧第一病院
尾張北部	犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町	厚生連江南厚生病院 犬山中央病院、さくら病院

資料：愛知県の救急医療（県健康福祉部）

表3-1-3 救急告示：病院・診療所数（平成21年12月1日現在）

区分	救急告示			第2次救急医療施設	救命救急センター
	病院	診療所	合計		
春日井市	4	2	6	1	0
小牧市	2	2	4	1	1
犬山市	1	1	2	1	0
江南市	1	0	1	1	0
岩倉市	1	0	1	0	0
大口町	1	0	1	1	0
扶桑町	0	1	1	0	0
圏域計	10	6	16	5	1

資料：保健所調べ

表3-1-4 消防署の救急搬送体制（平成20年4月1日現在）

区分	救急車保有台数（台）			救急救命士配置状況（人）
	高規格救急車	救急車	計	
春日井市消防本部	9	0	9	36
小牧市消防本部	5	0	5	18
犬山市消防本部	3	0	3	13
江南市消防本部	3	1	4	14
岩倉市消防本部	0	2	2	6
丹羽郡消防本部	3	0	3	12
圏域計	23	3	26	99

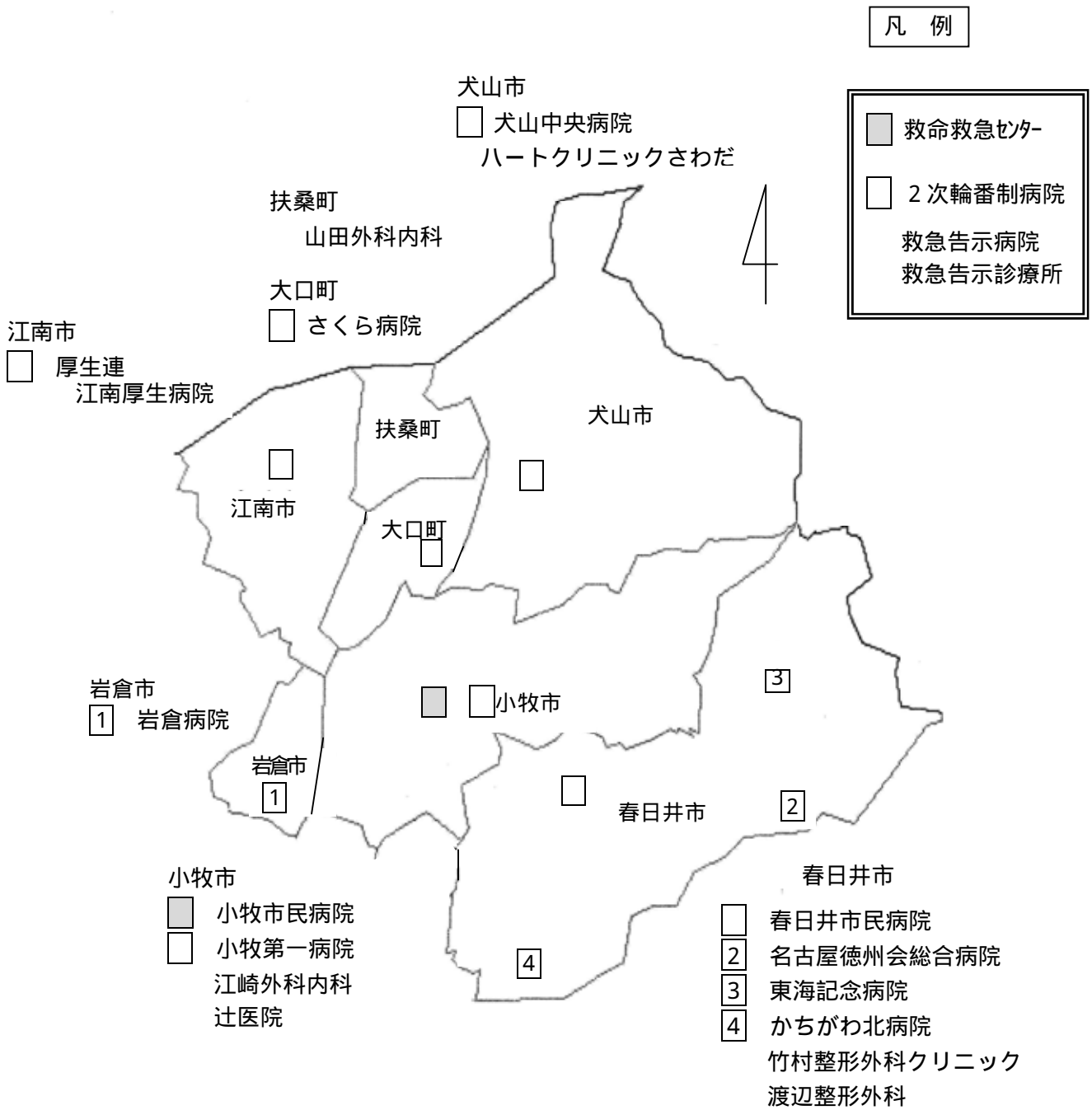
資料：平成20年消防白書

表3-1-5 消防署の救急搬送件数（平成20年度）（単位：件）

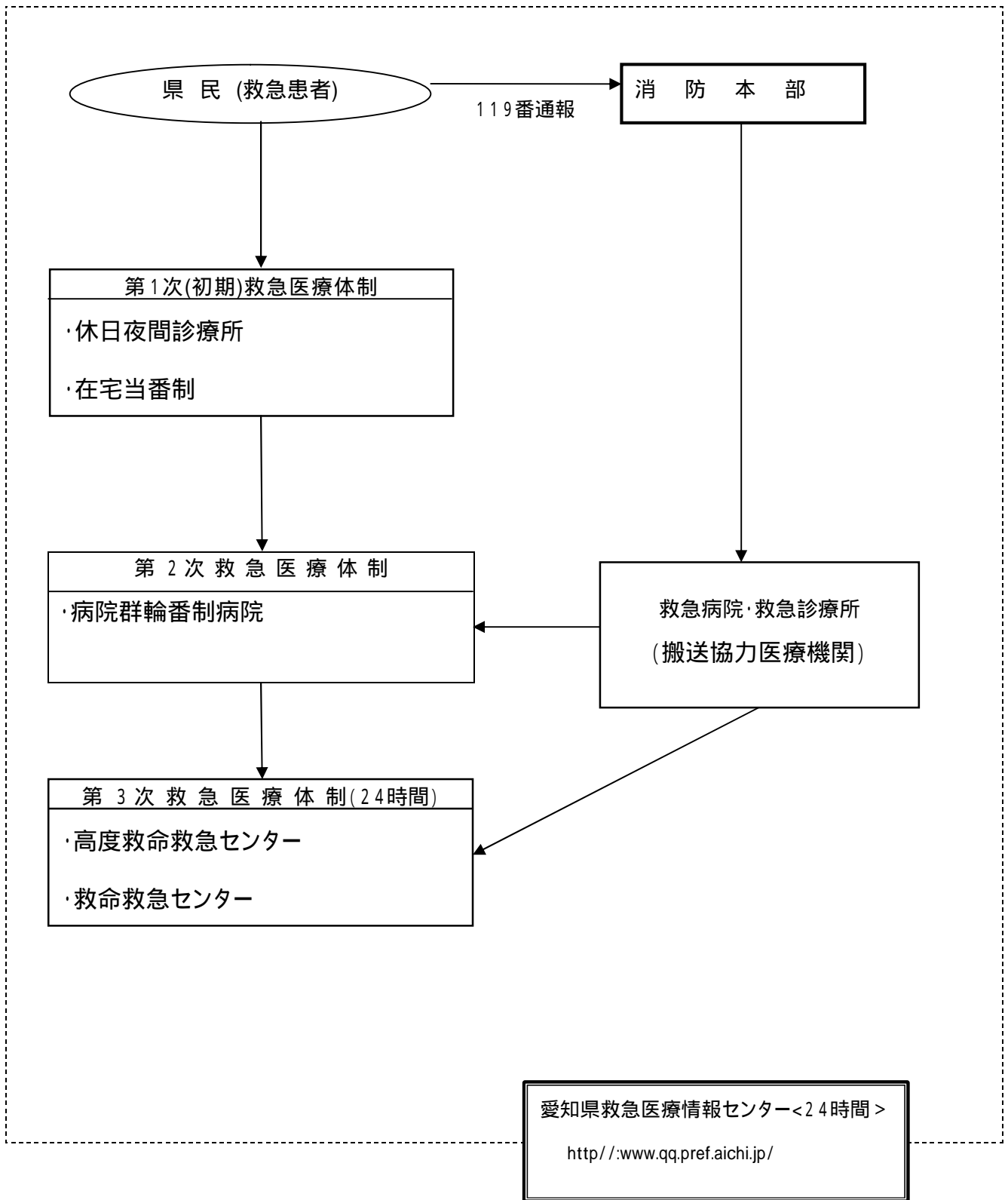
区分	軽症	中等症	重症	死亡	計
春日井市消防本部	4,615	4,147	569	193	9,524
小牧市消防本部	2,361	1,471	412	84	4,328
犬山市消防本部	391	458	175	16	1,040
江南市消防本部	1,870	911	246	77	3,104
岩倉市消防本部	620	397	105	15	1,137
丹羽郡消防本部	652	650	172	28	1,502
圏域計	10,509	8,034	1,679	413	20,635

資料：各消防署調べ

図 3-1- 救急医療施設



救急医療連携体系図



体系図の説明

救急医療

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。

第1次（初期）救急医療体制

通常の診療時間外(休日・夜間)に、外来の救急患者への医療提供する体制のこと。

休日夜間診療所及び在宅当番医制による医療提供体制が、市町の広報等により周知されています。

第2次救急医療体制

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のこと。

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。

第3次救急医療体制

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、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、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患者を受け入れています。

救急病院・救急診療所

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、かつ救急業務に関して協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示した医療機関。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

^第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害時、健康危機管理時における初期救急医療体制を整備するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防など関係諸団体と連携を図ります。

保健所及び市町は、大規模災害時の被災住民の健康管理体制の整備を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の災害対策

圏域内の病院においては防災マニュアルを作成し、職員への周知を図っています。

圏域内には24病院がありますが、昭和56年6月1日に建築基準法が改正(新耐震基準)され、改正後に新築された病院は、13病院となっています。(表3-2-1)

2 医療活動体制

災害時、健康危機管理時における初期救急医療体制を整備するため、市町は、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結び、災害時の適切な対応を図っています。(図3-2-)

災害拠点病院として春日井小牧地区では小牧市民病院が地域中核災害医療センターに、春日井市民病院が地域災害医療センターに指定されています。また、尾張北部地区では、厚生連江南厚生病院が地域災害医療センターに指定され、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行います。

東海・東南海地震など大規模災害の急性期(発災後48時間以内)に、消防機関による救出活動と連携して医療活動を行う災害派遣医療チーム(DMAT 1チーム5名 医師、看護師、事務等)が小牧市民病院に編成されています。

県営名古屋空港をもつ当医療圏では、平成元年度に空港周辺6医師会(小牧市、春日井市、岩倉市、西名古屋、名古屋北区、守山区の各医師会)及びその地区の中心的な病院で医療救護システム体制を整備し、万一の事故に備え医療救護体制の確保が図られています。

航空機事故等の多発時に的確な医療救援活動が行えるよう県営名古屋空港では毎年、医療機関や消防等の関係機関が参加して防災訓練を実施しています。

県は、大災害時に備え、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。

課 題

今後も、圏域内の医療機関に対し、医療機器の固定、薬品棚転倒防止等必要な措置を講じるよう指導するとともに給水タンクや非常用電源の耐震化を促進する必要があります。

トリアージ対応等、医療従事者の災害教育を充実させることが必要です。

後方医療支援病院への重症患者の受入れ及び広域の後方医療活動の要請が円滑にできる体制を整備する必要があります。

平成6年度に発生した中華航空機墜落事故の教訓を生かしながら、医療救護システムを十分機能させるための検討と訓練を継続して行うことが必要です。

3 搬送方法

緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。(表3-2-2)

4 災害発生時対策

(1) 災害発生直後(発災から概ね3日間)

保健所・市町村・消防署・医療機関等と連携して初動活動を行うこととしています。

(2) 災害発生後(概ね4日目以降)

保健所と市町は連携、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。

愛知県広域災害・救急医療システム等を活用し、管内の医療情報の収集に努め被害を受けた病院に代わり保健所が入退院状況を代行入力するとともに、市町と情報を共有することとしています。

地域の薬剤師会の協力を得て、救護所や避難所における被災者等に対する服薬指導を行うとともに薬の相談窓口を開設することになっています。

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把握及び防疫活動状況等の把握を行うこととしています。

救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施することとしています。

また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

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、健康確保や生活衛生の面で、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。

災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して、要援護者情報を共有する必要があります。

【今後の方策】

発災時、健康危機発生時に救護活動、保健活動、防疫活動等を迅速かつ効果的に行うために平常時から市町をはじめとする関係機関との連携体制を強化します。

表3-2-1 圏域内病院の建築年次の状況（平成21年4月1日現在）

建築年次	～ S 56年	S 57年以降	圏 域
病院数	11	13	24

資料：保健所調べ

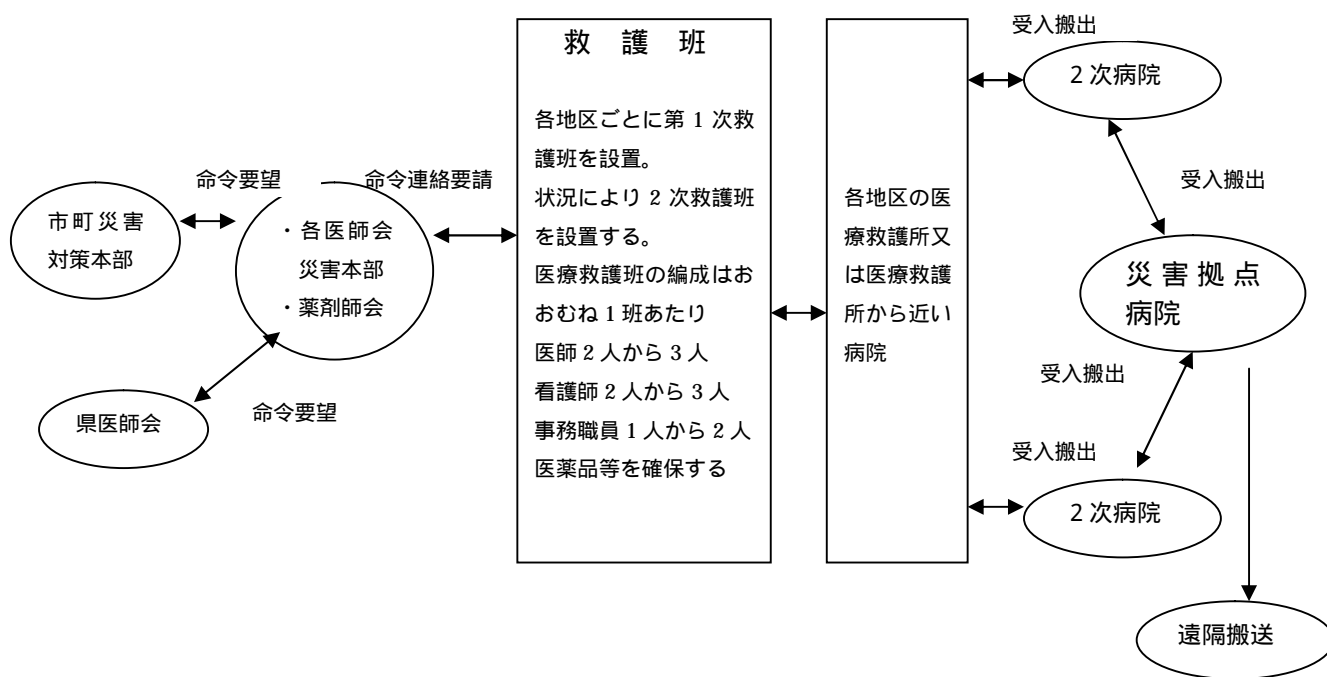
参考：昭和56年6月1日建築基準法の改正（現行の新耐震基準となる。）

表3-2-2 愛知県防災ヘリコプターの飛行場以外の離着陸場及び緊急時ヘリポート可能箇所数（平成21年4月1日現在）

区 分	春日井市	小 牧 市	犬 山 市	江 南 市	岩 倉 市	大 口 町	扶 桑 町
防災ヘリ	1	1	3	1	0	1	1
緊 急 時	4	17	3	2	1	7	5

資料：愛知県地域防災計画

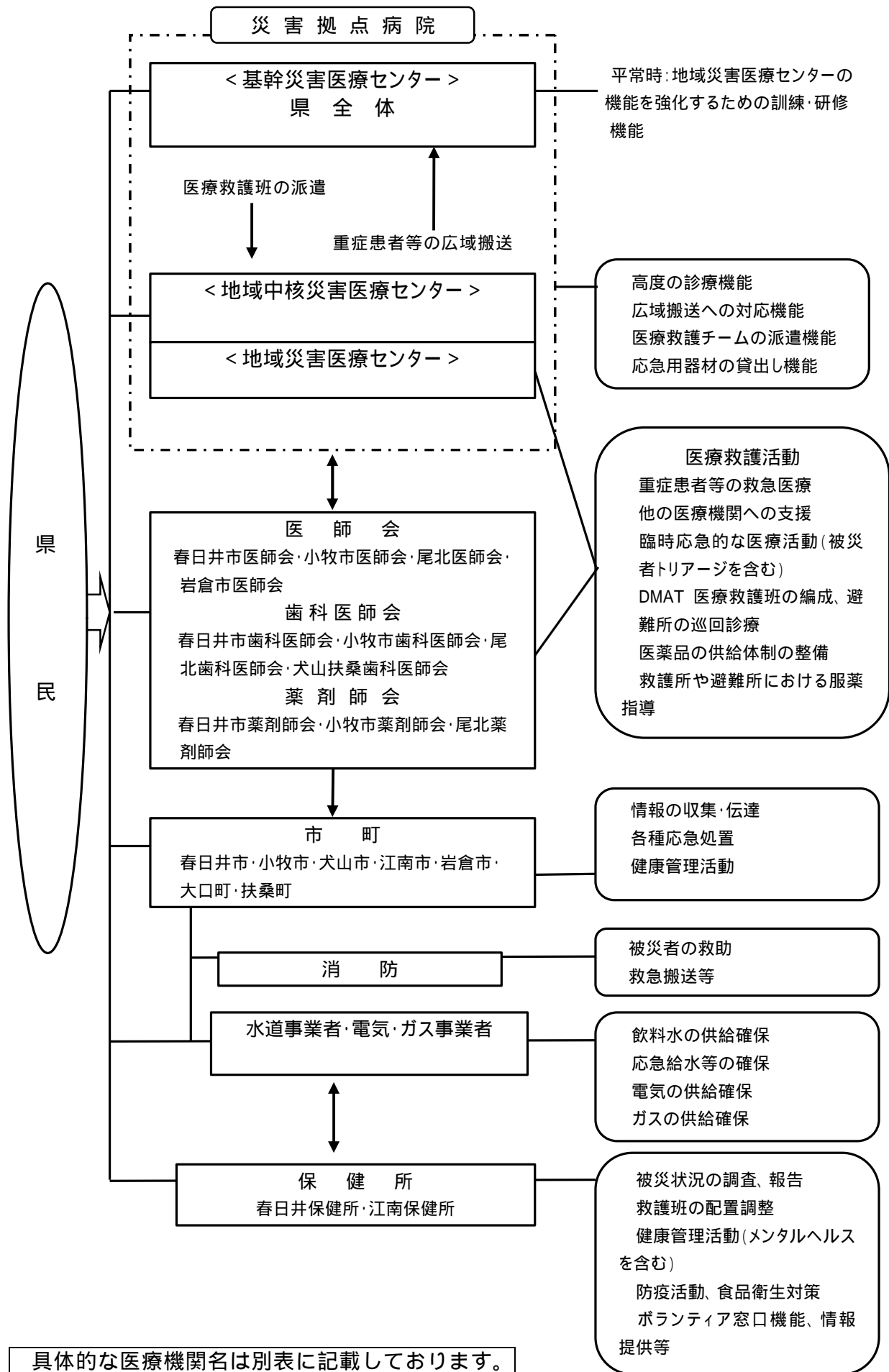
図3-2- 災害時の連絡体制（市町と医師会の協定による体系図）
（各医師会により防災拠点及び医療救護班の班編成の数は違います。）



連絡体制図の説明

- ・医療救護所：防災拠点及び小・中学校等に医療救護所を設置し、そこで応急手当等の治療に当たります。
- ・病院：医療救護所より緊急性の高い患者について受け入れ可能な医療機関です。（医療救護所から近い所）
- ・2次病院：病院から緊急性の高い患者を受け入れ、災害拠点病院からの患者の受け入れができる所です。

災害医療連携体系図



用語の解説

災害拠点病院

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

愛知県広域災害・救急医療情報システム

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

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

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

(DMATによる活動内容)

災害現場でのトリアージなどの現場活動

災害拠点病院などへの医療支援

被災地内における搬送(災害現場 医療機関、医療機関 SCU、SCU 医療機関など)

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

災害時保健活動マニュアル

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

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

県 कोरोニー中央病院は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療施設との連携を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 母子保健関係指標の状況</p> <p>当圏域での出生数は(出生率人口1,000人対)平成14年が7,645人(10.7)、平成16年は7,342人(10.2)、平成18年は7,264人(10.1)、平成20年は7,207人(9.9)(*愛知県平成20年71,029人(9.9))となっており、年々減少傾向が続いています。(表4-1-1)</p> <p>平成21年患者一日実態調査によると当圏域では、現在お産を扱う医療機関は4病院、10診療所となっています。大口町、扶桑町においては、お産を扱う施設はありません。</p> <p>ハイリスク妊娠及び周産期異常の疑いがある患者については2次、3次の医療機関で対応しています。</p> <p>2 周産期医療体制</p> <p>総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院、第二赤十字病院と地域周産期母子医療センターの小牧市民病院相互のネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。</p> <p>NICU(新生児集中治療管理室)において未熟児等重篤な状態の新生児に対して集中治療を行う施設は4病院で、21床です。(表4-1-2)</p> <p>産科医療機関で出生した未熟児など高度な医療が必要な場合は、救急車で県 कोरोニー中央病院に搬送され、治療を受けています。(表4-1-3)</p>	<p>周産期医療は分娩時に容態が急変して危険な状態になる可能性が他の診療科に比べ高いことがあるため、安全で安心して妊娠、出産ができる環境を整備する必要があります。</p> <p>周産期医療に関してきめ細かい医療を提供する通常の分娩を扱う有床診療所の機能の充実を図る必要があります。</p>

【今後の方策】

一層の周産期ネットワークを充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表 4-1-1 出生数

(単位：人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年	4,949 (11.3)	2,696 (9.9)	7,645 (10.7)
平成15年	4,598 (10.4)	2,745 (10.0)	7,343 (10.3)
平成16年	4,651 (10.5)	2,691 (9.8)	7,342 (10.2)
平成17年	4,370 (9.9)	2,504 (9.1)	6,874 (9.6)
平成18年	4,665 (10.5)	2,599 (9.4)	7,264 (10.1)
平成19年	4,600 (10.2)	2,710 (9.7)	7,310 (10.1)
平成20年	4,551 (10.1)	2,656 (9.5)	7,207 (9.9)

注：()内の数字は出生率、出生率は人口千対

表 4-1-2 NICU(新生児集中治療管理室)の病床数

病 院 名	病床数
県ココニー中央病院	9
春日井市民病院	2
小牧市民病院	4
厚生連江南厚生病院	6
計	21

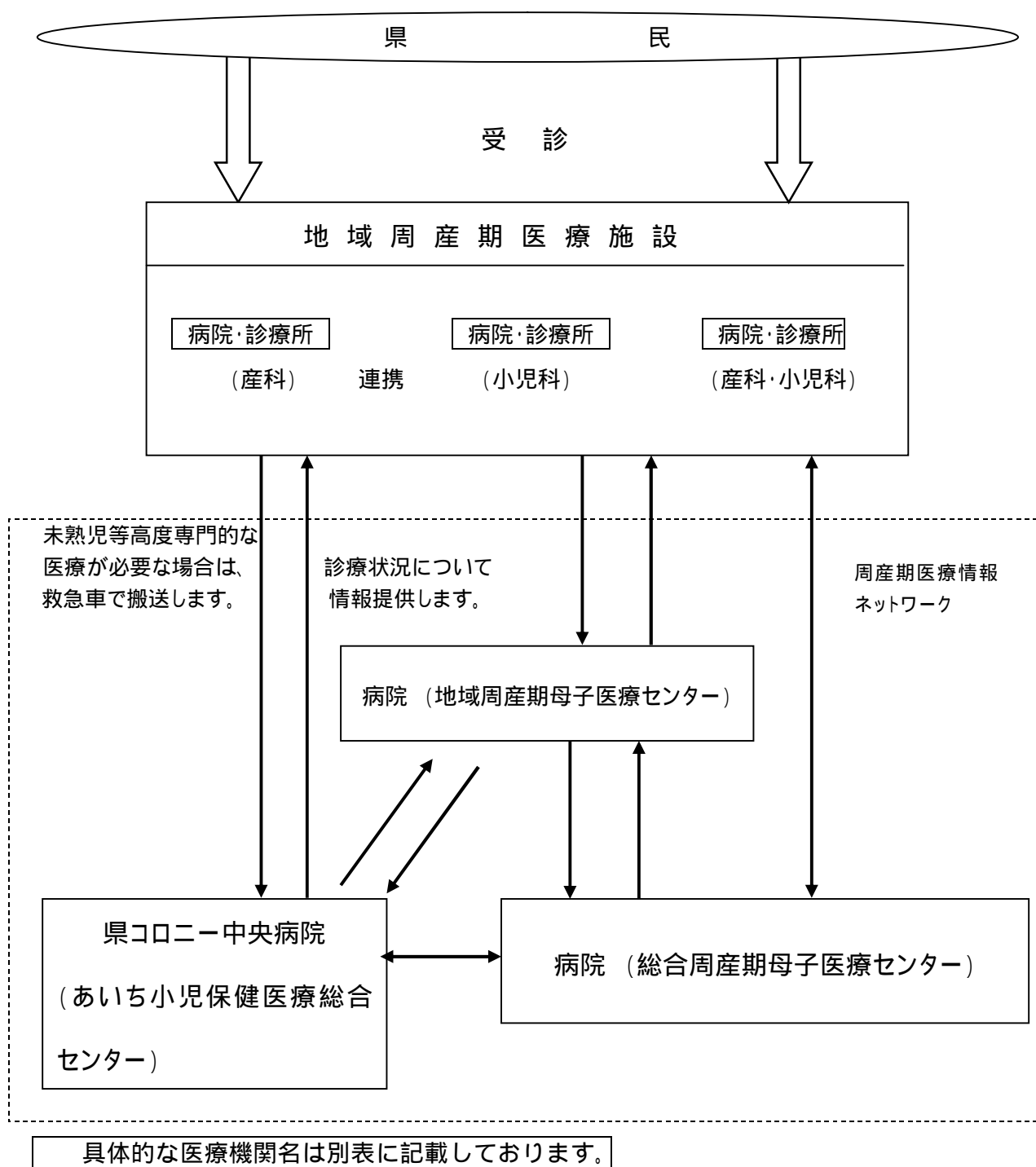
(病床数：平成22年3月1日現在)

表 4-1-3 県ココニー中央病院の新生児入院患者数

	入院患者数(実数) 人
平成14年度	503
平成15年度	454
平成16年度	478
平成17年度	390
平成18年度	406
平成19年度	355
平成20年度	333

(保健所調べ)

周産期医療連携体系図



体系図の説明

妊婦は主治医や担当助産師を持ち、通常は地域の診療所や助産所で出産します。

妊婦に、主治医（助産師）のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。

さらに、母体自体が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、搬送します。

また、心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療が必要な場合は、コロニー中央病院に連絡、搬送します。

専門的な療育相談や小児疾患については、あいち小児保健総合医療センターで受けることができます。

緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡しますが、消防機関は、妊婦の状態に応じた医療機関に迅速に連絡し、搬送します。

休日夜間など、診療所が休診の場合、住民が直接医療機関を探す際に 24 時間サービスを行う救急医療情報センターを通じ、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。

用語の解説

周産期医療

周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満 22 週から出産後 7 日未満のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが、周産期医療です。

NICU（新生児集中治療管理室）

病院において早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門。

（厚生労働省による新生児集中治療室の施設基準あり）

【基本計画】

子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、病院及び医師会等の関係機関と連携し、地域小児医療提供体制の整備を図ります。

小児科の平日夜間及び休日の救急医療体制を整備します。

尾張北部地域において小児救急医療体制を整備していきます。

かかりつけ医制を推進する必要があります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 小児医療</p> <p>発熱などの比較的軽症な小児患者は、診療所（かかりつけ医）が対応しています。</p> <p>かかりつけ医で対応困難な事例については、連携する病院へ患者が紹介され、受け入れるシステムが機能しています。</p> <p>平成20年5月に開院した厚生連江南厚生病院には高機能かつ総合的な小児医療の提供をめざして「こども医療センター」が設置されました。</p> <p>県コロニー中央病院では低出生体重児など入院歴のある小児の患者については、経過観察のため、一定期間外来診療を行っています。</p>	<p>小児の救急医療体制について引き続き充実を図ります。</p> <p>この「こども医療センター」の運用の充実に図ります。</p>
<p>2 小児救急医療体制</p> <p>春日井小牧地域は、休日においては休日・夜間急病診療所（小牧市は、休日急病診療所）で対応し、平日及び休日の夜間については春日井市休日・夜間急病診療所、春日井市民病院及び小牧市民病院において対応しています。</p> <p>尾張北部地域については、犬山市、江南市及び岩倉市は休日急病診療所で対応しています。</p> <p>また、平日及び休日の夜間については病院群輪番制及び小牧市民病院において対応しています。</p> <p>尾張北部地域の小児1次救急は、平成20年5月に開院された厚生連江南厚生病院において、日曜・祝日の日勤帯（9:00～17:00）に小児救急診療が行われています。</p> <p>厚生連江南厚生病院は同時間帯に小児科常勤医の日直体制をとります。</p> <p>厚生連江南厚生病院は「こども医療センター」を365日・24時間応需の小児2次救急センターとして運営しています。</p> <p>救命救急センターとして小牧市民病院が指定されています。</p> <p>小児救急医療において、家族の「いつでも、どこでも小児科医の診察を受けたい」というニーズは大きく、現状の小児救急医療提供体制との間には大きな開きがあり、2次救急医療機関に集中している現状です。</p>	<p>救急医療情報システムのより効率的な活用及び適切な応急手当について、地域住民への知識普及を図る必要があります。</p> <p>各市町、医師会等において、かかりつけ医制を推進する必要があります。</p>

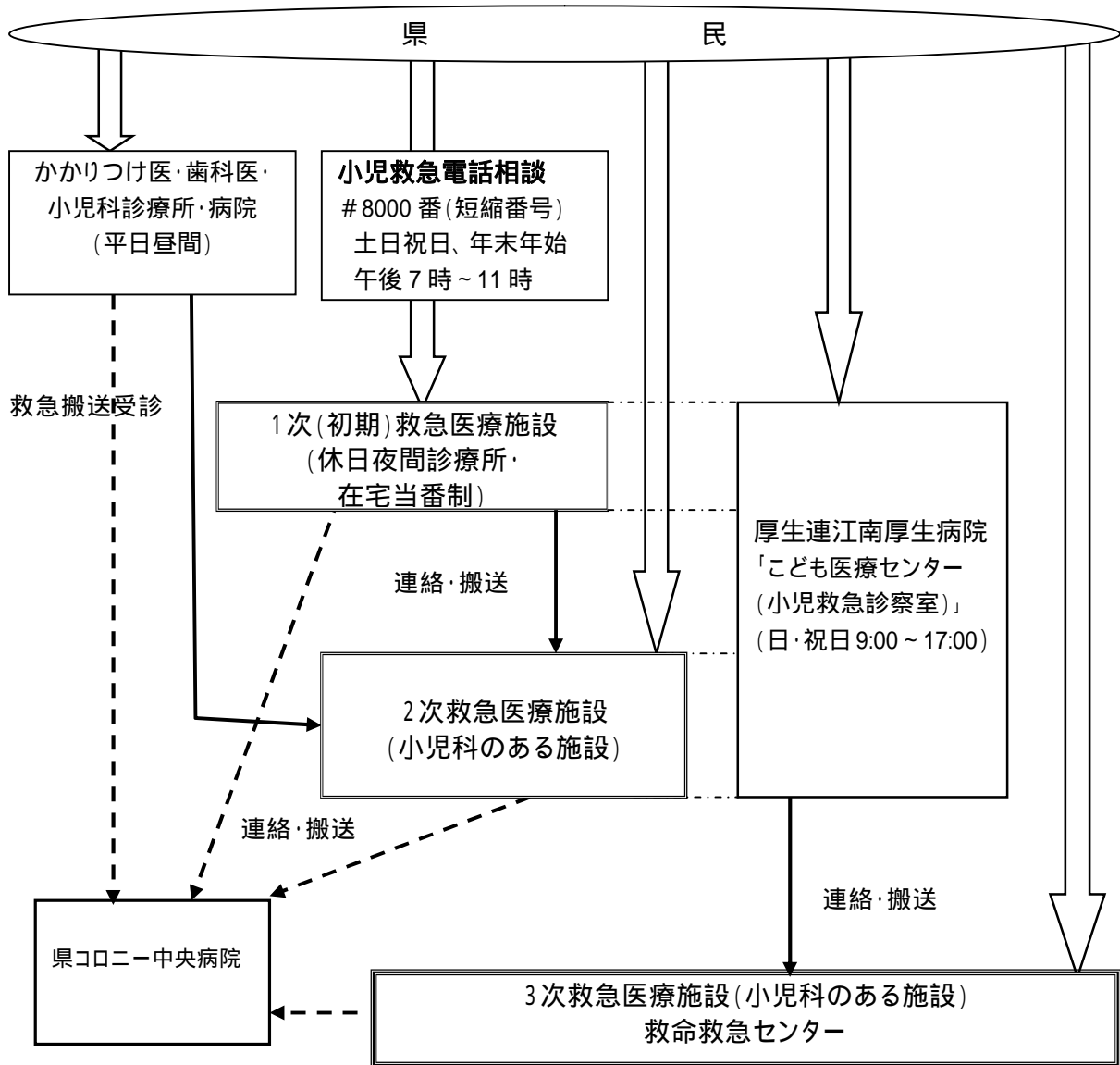
【今後の方策】

小児救急医療体制の一層の充実を図るため、厚生連江南厚生病院の小児救急医療提供体制の運用の充実に向けて努力していきます。

身近な地域で診断から治療、また、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、かかりつけ医制を推進する必要があります

地域ごとに、「センター方式」による小児救急医療体制の整備を推進していきます。

小児医療連携体系図



具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

体系図の説明

厚生連江南厚生病院「こども医療センター」の小児救急診察室は、平成 20 年 5 月に開院し、尾北及び岩倉市医師会所属の小児科診療所医師が、日曜・祝日の 9 時から 17 時までの小児一次救急医療を行います。厚生連江南厚生病院は、同時間帯に小児科常勤医の日直体制をとり、日直責任医師となります。

県コロニー中央病院では、新生児等の経過観察者のみ診察しています。

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。

小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

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。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

プライマリ・ケアに関する知識の普及啓発を行います。
地域の特性を考慮し、医療資源の効率的な活用を推進します。
保健、医療、福祉の在宅医療関連機関の連携を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 病院、診療所、歯科診療所の状況

平成20年10月1日現在における医療圏内の病院数は24施設で、厚生連愛北病院と厚生連昭和病院が統合され厚生連江南厚生病院として新しく開院したことから平成17年に比べ1病院の減となっています。(表6-1-1)

診療所は451施設であり、平成17年から20年までの3年間で10施設が増加、歯科診療所は334施設であり、同3年間で20施設が減少しました。大半の診療所や歯科診療所が疾病予防から疾病管理に至るプライマリ・ケアの役割を担っています。(表6-1-2)

2 在宅医療提供状況

在宅医療サービス実施状況は、医療保険等によるサービスと介護保険によるサービスに別れ、サービス区分毎に、病院、診療所、薬局で実施しています。(表6-1-3)(表6-1-4)(表6-1-5)

24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成21年7月1日現在における尾張北部医療圏における設置状況は医科52施設、歯科15施設の計67施設あります。(表6-1-6)

医療法施行規則第1条の14第7号第1号に該当する医療機関は、平成22年1月末現在で1施設(在宅)あります。(県医療計画別表10)

3 保健、医療、福祉の相互連携

春日井市医師会及び尾北医師会においては、介護保険に対応するケアセンター等を設置し、地域の高齢者に対する介護サービスの提供を行っています。

課 題

高度化、多様化した医療に対応するための医療資源の効率的な活用を推進し、病院と診療所等医療施設間相互の機能連携と機能分担を進める必要があります。

保健、医療、福祉の関係者及び地域住民に対するプライマリ・ケアに関する知識の普及・啓発に努める必要があります。

かかりつけ医としての訪問医療を充実したものとするため、医師会、市町、保健所等が相互に緊密な連携を図り、地域にあった在宅ケアシステムの早急な確立が望まれます。

かかりつけ歯科医は、一般的な歯科診療だけでなく、予防管理機能、在宅療養者・施設療養者に対する訪問歯科診療及び口腔ケア、高次歯科診療に対する紹介機能等、幅広い包括的な活動を行うことが重要であり、歯科医師会は、「かかりつけ歯科医制度」を推進し、同時にその支援体制の整備を図る必要があります。

今後、療養患者は増加することが予想されるため、在宅での受け入れ体制について各機関の相互連携を推進する必要があります。

【今後の方策】

医療資源の効率的活用を推進するために、プライマリ・ケアを担う診療所と病院の密なる情報交換を図っていきます。

かかりつけ医、歯科医の訪問診療を充実させるために、医師会、歯科医師会がこれまで以上に連携体制の整備を図っていきます。

高齢化に伴い、療養患者の増加が見込まれるので、在宅での受け入れ体制の整備を充実していきます。

表6-1-1 病院の推移

区 分	病院数	病床数 (人口万対)	病 床 内 訳			
			一般・療養(人口万対)	結 核	精 神	感 染
昭和 60 年	40	4,774 (77.1)	3,161 (51.1)	120	1,453	40
平成 2 年	40	5,655 (87.7)	4,098 (63.5)	120	1,397	40
平成 7 年	27	5,249 (77.5)	3,743 (55.3)	71	1,397	38
平成 12 年	23	5,171 (73.8)	3,736 (53.3)	32	1,397	6
平成 17 年	25	5,757 (80.1)	4,368 (60.8)	20	1,363	6
平成 20 年	24	5,683 (77.7)	4,328 (59.2)	-	1,349	6

資料：病院名簿(県健康福祉部医務国保課)、愛知の人口(県 県民生活部統計課)

注：人口は各年10月1日現在

表6-1-2 診療所・歯科診療所の推移

(各年10月1日現在)

区 分	診 療 所				歯科診療所数 (人口万対)
	診療所数 (人口万対)	有 床		無 床 診療所数	
		診療所数	病床数 (人口万対)		
昭和 60 年	282 (4.6)	95	1,055 (17.0)	187	176 (2.8)
平成 2 年	315 (4.9)	83	1,014 (15.7)	232	237 (3.7)
平成 7 年	366 (5.4)	90	1,166 (17.2)	276	274 (4.0)
平成 12 年	407 (5.8)	86	1,135 (16.2)	321	296 (4.2)
平成 17 年	441 (6.1)	72	890 (12.4)	369	354 (4.9)
平成 20 年	451 (6.2)	67	840 (11.5)	384	334 (4.6)

資料：病院名簿(県健康福祉部医務国保課)、愛知の人口(県 県民生活部統計課)

表6-1-3 在宅医療サービスの実施状況

市 町	医療保険による在宅医療サービス実施						介護保険による在宅医療サービス実施			
	病 院		一般診療所		歯科診療所		病 院		一般診療所	
春日井市	8	29.6	57	17.6	88	28.9	8	29.6	14	4.3
小牧市	2	7.4	23	7.1	39	12.8	2	7.4	10	3.1
犬山市	2	7.4	19	5.9	18	5.9	2	7.4	13	4.0
江南市	4	14.8	24	7.4	41	13.5	4	14.8	10	3.1
岩倉市	1	3.7	13	4.0	22	7.2	1	3.7	3	0.9
大口町	1	3.7	3	0.9	6	2.0	1	3.7	1	0.3
扶桑町	0	0.0	9	2.8	7	2.3	0	0.0	4	1.2
計	18	66.7	148	45.7	221	72.7	18	66.7	55	17.0

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：％は、システムに掲載している医療機関に対する実施率

表6-1-4 薬学管理料（在宅患者訪問薬剤管理指導料）対象薬局

医 療 圏	薬局数 (a)	通院困難な患者を訪問し、薬剤管理・指導を実施可能な薬局数 (b)	割 合 (b/a)
尾 張 北 部	265	146	55.1%
県	2,818	1,604	56.9%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）（数値は、システム登録医療機関数）

表6-1-5 病院・診療所の在宅医療サービス実施状況

区 分		病院施設数	診療所施設数
医療保険等による	往診	11	140
	在宅患者訪問看護・指導	7	36
	在宅患者訪問診療	11	90
	在宅時医学総合管理	4	47
	訪問看護指示	13	65
	歯科訪問診療	195	
介護保険による	居宅療養管理指導	6	36
	訪問リハビリテーション	10	14
	訪問看護	12	22

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

表6-1-6 在宅療養支援診療所（医科・歯科）の設置状況

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	計
在宅療養支援診療所	24	8	8	4	5	0	3	52
在宅療養支援歯科診療所	5	1	2	2	1	0	4	15

資料：平成21年7月1日（東海北陸厚生局調べ）

用語の解説

プライマリ・ケア

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

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

有限な医療資源の効率的な活用を図るため、複数の医療機関の連携により、質の高い医療を地域住民に提供します。

患者の必要とする医療情報として、愛知県医療機能情報公表システムの情報の整備・更新を推進していきます。

【現状と課題】

現 状

1 病院、診療所、歯科診療所の状況

軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。

多くの病院、診療所は、患者の病状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。

病診連携については、春日井市医師会、小牧市医師会、尾北医師会及び岩倉市医師会の独自の取り組みとして行われ、全ての医師会で実施されています。

平成7年度に圏域内4歯科医師会において「尾張北部医療圏歯科病診連携運営協議会」を設置し病診連携を推進しており、平成10年度からは歯科口腔外科を標榜する病院との病診連携を実施しています。

2 具体的対応状況

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、地域連携体制に関する窓口を実施している医療機関は、当圏域24病院のうちで15病院あり、県の平均より多くみられます。（表7-1-1）

春日井市医師会は、平成4年度から16年度まで病診連携室を春日井市民病院内に開設して、平成5年度から高度医療機器利用の患者の利便性を図るとともに、平成10年度には50床の開放型病床を開設し、市民病院各科外来、専門外来の公開などの病診連携充実に努めてきました。平成17年4月1日からは春日井市民病院が同業務を引き続き行っています。

小牧市民病院は、3次医療を担う病院ですが、一般病院との間で生涯教育、患者相互紹介など病病連携に努めるとともに病診連携にも努めています。

尾北医師会では、病診連携に取り組んでいますが、最近では、特に個々の医療機関レベルでの独自の病診連携が図られ、その内容も充実してきています。

岩倉市医師会は、平成12年度から近隣の病院

課 題

県民が病状に応じた適切な医療を受けるためには患者紹介システムを確立する必要があります。

医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介のシステム（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）も同様に推進する必要があります。

歯科医療においても、高齢者、難病患者、心身障害者を対象とした主治医との連携が重要であり、病診連携のみならず、診診連携の強化を図っていく必要があります。

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。

春日井市民病院の開放型病床、医療連携室をさらに有効活用するとともに、関係機関との情報交換を充実させ、今後も、適切な医療の提供を図る必要があります。

尾北医師会と岩倉市医師会管内における病診連携の今後の課題として、病診間の機能分担を図り、病床の確保を図る必要があります。

との間で病診連携に取り組んでいます。

3 地域医療支援病院

医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、当圏域にはありません。

地域医療支援病院の要件を満たす病院の整備促進を図ります。

【今後の方策】

病診連携の充実強化を図るため、医療機関の機能分担、相互連携の推進に努めていきます。
愛知県医療機能情報公表システムの情報の整備・更新を推進していきます。

表7-1-1 病診連携に取り組んでいる病院

圏域	病院数 (a)	地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院数 (b)	割合 (b/a)
尾張北部	24	15	62.5%
県	334	189	56.6%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度）

病院数は平成20年10月1日現在

第8章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

市町の策定する「高齢者保健福祉計画」の推進を支援します。
介護保険事業と病院、診療所との連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 介護保険対策

市町では、老人保健法の廃止に伴い、第4期（平成21年度～）は、「介護保険事業支援計画」と「老人福祉計画」を一体として策定する「高齢者保健福祉計画」により老人保健事業を推進しています。

平成18年から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されております。

平成21年10月1日現在の地域包括支援センター数は21となっています。（17ページ 表2-2-5）

慢性期疾病の治療及びリハビリテーションは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設等で実施されています。（表8-1-1）

介護保険施設の整備については、各市町において整備目標に対して整備を進めています。（表8-1-2）

介護保険の居宅サービス等については、介護予防も含め整備を進めています。

2 認知症高齢者対策

老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護老人の増加は避けられないため、各市町では、健康教育等の予防対策や認知症サポーターの養成等を行っています。

（表8-1-3）

課 題

地域包括センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）等を適切に実施する必要があります。

介護保険施設の整備については、第4期（平成21年度から平成23年度まで）介護保険事業計画に基づき、着実に計画的に整備していく必要があります。

地域や職場における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

【今後の方策】

高齢者保健医療福祉対策については、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、愛知県高齢者保健医療福祉計画に基づき着実な推進を図ります。

表8-1-1 老人保健福祉施設一覧

区 分	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	養護 老人ホーム	軽費 老人ホーム (ケアハウス含 む)	有料 老人ホーム	
						(住宅)	(介護)
春日井市	6	5	3	1	3	0	6
小 牧 市	4	2	1	0	2	2	1
犬 山 市	2	2	1	1	1	4	2
江 南 市	4	1	1	1	2	1	2
岩 倉 市	1	1	1	0	1	0	0
大 口 町	1	1	0	0	2	1	0
扶 桑 町	1	1	1	0	0	1	1
合 計	19	13	8	3	11	9	12

資料：尾張福祉相談センター地域福祉課調査（平成21年3月31日現在）

注：有料老人ホーム欄の(住宅)は住宅型、(介護)は介護付の有料老人ホーム

表8-1-2 介護保険施設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・介護療養型医療施設

市町名	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型 医療施設	
	整備目標 (平成23年度) (人)	整備状況		整備目標 (平成23年度) (人)	整備状況		整備状況	
		施設 数	入所 定員		施設 数	入所 定員	施設 数	入所 定員
春日井市	820	6	617	507	5	511	3	43
小 牧 市	325	4	360	176	2	200	1	14
犬 山 市	203	2	243	131	2	170	1	6
江 南 市	298	5	350	314	1	158	1	14
岩 倉 市	88	1	80	149	1	98	1	6
大 口 町	65	1	80	36	1	118	0	0
扶 桑 町	88	1	80	94	1	86	1	6
合 計	1,887	20	1,810	1,407	14	1,341	8	89

資料：尾張福祉相談センター地域福祉課調査（平成22年3月1日現在）

表8-1-3 認知症サポーター養成数

(平成21年5月31日現在)

1 市 町 名	サポーター講座 開催回数	メイト数 (1)	サポーター数 (2)	メイト+ サポーター数 (1) + (2)
春日井市	34	20	1,061	1,081
小牧市	8	21	487	508
犬山市	9	11	290	301
江南市	15	11	378	389
岩倉市	32	26	1,135	1,161
大口町	12	4	690	694
扶桑町	-	5	-	5
圏域計	110	98	4,041	4,139

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会報告

【基本計画】

健康日本21市町計画の推進を支援し、8020の達成を目指します。
 かかりつけ歯科医による健康支援と定期管理を推進します。
 要介護者の口腔管理を含めた、歯科保健医療の確保に努めます。
 歯科保健情報の収集・提供をするための体制を整備し、歯科保健事業の効果的な推進を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 歯科保健対策</p> <p>ライフステージの開始時期として、妊産婦に対する歯科健康診査は全市町で行っていますが、中でも犬山市は妊婦、産婦両方の歯科健診を実施しています。また、健康教育の参加率は県平均より低い状況です。(表9-1-1)</p> <p>幼児期においては健康教育・歯科健康診査・予防処置等が実施され、県平均と比べ、1歳6か月児のむし歯経験者率は2.10%と若干高いものの、3歳児のむし歯経験者率は15.64%と低く、さらに5歳児のむし歯経験者率は42.84%と2.58ポイント低い状況です。(表9-1-2)</p> <p>永久歯のむし歯予防対策として、フッ化物洗口が幼稚園・保育園、小学校で実施されています。(表9-1-3)</p> <p>健康増進法に基づく歯科保健事業では、歯周疾患検診を全ての市町で実施しています。CPI(解説参照)が3以上を占める者の割合は、40,50,60,70歳ともに県平均より低くなっています。(表9-1-4)</p> <p>2 歯科保健医療対策について</p> <p>専門的な口腔ケアをかかりつけ歯科医で行うことが、歯周疾患を予防するためには効果的ですが、かかりつけ歯科医を持っている人は50.6%となっています。(平成16年生活習慣関連調査)</p> <p>要介護者への訪問歯科診療の実施率は30.2%、訪問歯科衛生指導の実施率は6.4%と低い状況で</p>	<p>母子保健事業は、生涯を通じた歯科保健の基礎となるため、全ての市町が妊婦・産婦を含めた歯科健診の受診率の向上や、むし歯及び歯周疾患に関する知識の普及を図るなど内容の充実が必要です。</p> <p>健康日本21あいち計画における目標値「むし歯のない幼児の割合(3歳児)90%以上」を達成できるよう一層の努力が必要です。</p> <p>8020達成のために重要な第一大臼歯の保護育成をはじめとした、永久歯の萌出期に当たる幼稚園・保育所(園)、小学校、中学校におけるむし歯予防をさらに推進する必要があります。その手段として各市町のより多くの施設において、フッ化物洗口が導入できるよう検討していく必要があります。</p> <p>40・50・60・70歳の節目検診の強化と併せて若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。成人・老人期の歯周疾患が全身疾患との関係が深いことを住民に広く周知し、生活習慣の改善を含めた啓発活動を行う必要があります。</p> <p>歯科診療所での保健事業の充実を図り、予防活動を積極的に行う必要があります。</p> <p>要介護者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、歯科医療体制を整備する必要があります。</p>

す。(平成16年度医療実態調査)

要介護者に対する歯科医療として歯科医師会の心身障害者歯科協力医事業が、また、在宅療養者には往診歯科診療事業が実施されていますが、口腔ケアの供給体制が確立されていない現状です。

平成22年4月から春日井市内の糖尿病専門医と歯科診療所の間において、歯周病を糖尿病の合併症の一つと考えて糖尿病健康手帳を活用した歯周病の重症化予防を目指した医科と歯科の連携が始まっています。

3 歯科保健情報の収集・提供の充実

母子保健事業及び成人・老人保健事業、幼児期、児童・生徒の歯科健診結果については、情報の収集及び分析の提供をしています。

8020運動推進連絡協議会において、地域における情報分析から得た問題点を協議し、歯科保健対策の推進を図っています。

あります。

口腔ケアの充実に図るため、介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を広く啓発し、口腔ケアサポート体制を整備する必要があります。

摂食・嚥下障害に機能回復を目指したかかりつけ歯科医と高次医療機関とのチームアプローチが不可欠です。

8020 運動推進連絡協議会を活用し、関係機関と連携するなど、地域歯科保健医療に関する計画の策定、施策の具体化を行う必要があります。

【今後の方策】

各市町は、住民が 8020 を達成できるよう、具体的な数値目標の入った「市町村健康増進計画」並びにその中間評価による計画見直しに基づき目標達成に向けて推進します。

各市町は、母子保健事業及び健康増進事業における歯科保健対策の一層の充実として、受診率の向上及び内容の充実に努めます。

歯科診療所は、いわゆる「早期発見・早期治療」だけでなく、さらに予防に重点を置いたメンテナンス（健康の維持・管理）という意味でのかかりつけ歯科医機能の充実に努めます。

要介護者、障害者(児)及び在宅療養者を支援する関係者は、口腔ケアを意識した歯科保健医療対策を推進します。

保健所は、歯周病対策として関係機関のネットワーク化を図り、地域・職域で包括的な対策ができるよう働きかけます。

保健所における歯科保健に関する情報管理能力を向上します。

表 9-1-1 市町村における母子保健事業（平成 20 年度）

	妊産婦歯科健診			妊産婦健康教育		
	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）	対象者数（人）	参加者数（人）	参加者率（％）
医療圏計	7,665	1,778	23.2	7,142	844	11.8
県 計	44,352	11,949	26.9	38,246	6,492	17.0

資料：地域歯科保健業務状況報告（県健康福祉部）

注：県計には名古屋市・中核市を含まない。

表 9-1-2 幼児のむし歯経験者率（平成 20 年度）（単位％）

	1 歳 6 か月児	3 歳児	5 歳児
医療圏計	2.10	15.64	42.84
県計	1.90	16.49	45.42

資料：母子健康診査マニュアル報告（県健康福祉部）、地域歯科保健業務状況報告（県健康福祉部）

注 1：5 歳児は、幼稚園・保育園の年長児

注 2：県計には名古屋市・中核市を含まない。

表 9-1-3 フッ化物洗口実施状況（平成 21 年 3 月末現在）（単位 施設数）

	幼稚園・保育園	小学校	中学校	合計
医療圏計	85	7	0	92
県計	364	265	7	636

資料：う蝕対策支援事業実施報告

注：県計には名古屋市・中核市を含まない。

表 9-1-4 市町村における健康増進法による歯科保健事業（平成 20 年度）

	歯周疾患検診																			
	40 歳					50 歳					60 歳					70 歳				
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	CPI3 以上の者		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	CPI3 以上の者		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	CPI3 以上の者		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	CPI3 以上の者	
				人数 (人)	割合 (%)				人数 (人)	割合 (%)				人数 (人)	割合 (%)				人数 (人)	割合 (%)
医療圏計	9,906	698	7.0	169	24.2	6,465	352	5.4	107	30.4	11,744	641	5.5	233	36.3	6,917	632	9.1	277	43.8
県計	51,618	3,609	7.0	965	26.7	35,789	2,286	6.4	822	36.0	55,278	3,991	7.2	1,718	43.0	34,938	3,090	8.8	1,401	45.3

資料：健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告

注 1：県計には名古屋市・中核市を含まない。

注 2：対象者は各市町独自で選定したもの。

用語の解説

CPI

Community Periodontal Index WHO が提唱している、地域における歯周疾患の実態を把握する指数。

- 評価基準：code:0 健全
 code:1 出血あり
 code:2 歯石あり
 code:3 4～5mm に達するポケット
 code:4 6mm 以上のポケット

第1節 薬局の機能推進対策

【基本計画】

調剤薬局が「医療提供施設」に位置づけられたことにより、調剤を中心とする医薬品等の供給・情報拠点としての役割をこれまで以上に推進します。

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。

【現状と課題】

現 状

休日・夜間の調剤応需及び医薬品の供給に地域格差があり十分ではありません。

在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分ではありません。

薬局許可件数に対し麻薬小売業許可件数は、年々増加傾向にあります。また54%程度です。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用のための業務手順書が作成されていますが、従事者に対する周知徹底が十分とはいえません。

医薬品に対する相談が増加する中、適切な情報提供や相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。

お薬手帳の普及は年々進んでいますが、まだ十分ではありません。

妊娠・授乳中の薬物投与に関する薬局薬剤師の取り組みは年々進んでおりますが、まだ十分ではありません。

課 題

医療圏あるいは地区ごとに薬局が連携し休日・夜間における調剤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連携し、訪問薬剤管理指導・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。

緩和ケア医療への貢献として、麻薬小売業許可を取得し、医療用麻薬を供給しやすい環境整備を図る必要があります。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

愛知県薬剤師会等との連携によりインターネット等により情報を得ることができる環境整備を行い患者のプライバシーを配慮しつつ最新・最適な情報提供に取り組む必要があります。

複数医療機関受診、転居時等のためお薬手帳を普及させる必要があります。

妊娠・授乳中の薬物投与に関する薬局薬剤師の取り組みや体制づくりを支援します。

【今後の方策】

医療連携体制整備に向けて薬局が積極的に参画し、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るよう支援します。

在宅医療や緩和ケア医療に薬局が積極的に参画できるよう支援します。

消費者向け講習会やお薬手帳の普及に積極的に取り組みます。

妊娠・授乳中の薬物投与に関する薬局薬剤師の取り組みや体制づくりを支援します。

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

「かかりつけ薬局」を育成し、地域住民に対する医薬分業の普及啓発をします。
地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と相互に連携し、より質の高い医薬分業を推進します。
医薬分業を推進し、医薬分業率を向上させることを目標とします。
薬事情報システムを整備します。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 保険薬局、基準薬局等の状況 処方せんによる調剤ができる薬局は、平成21年3月末現在で圏域内289施設となっています。	面分業に対応するためにはさらに多くの調剤薬局（特に基準薬局）が必要であり、その整備を進める必要があります。
2 地域住民への医薬分業の普及啓発活動 愛知県下と当医療圏の医薬分業を比較すると、全県が53.7%、当医療圏は56.3%で若干高めです。	処方せん応需体制を整備するためには地域における医薬品供給及び薬事情報収集のために地区薬剤師会単位での対応が必要です。 地域住民への医薬分業の普及啓発のために、地域の健康講座、健康まつり、健康展等の機会をとらえ、住民に対し「医薬分業のメリットを更に多くの住民に理解してもらう必要があります。
3 医療機関の院外処方せん取扱い状況 院外処方せんの増加に対して、「かかりつけ薬局」として認識され、機能している薬局が少ない状況です。	在宅医療を必要としている患者に対する「かかりつけ薬局」を推進する必要があります。
4 薬剤師の研修体制 県及び地区薬剤師会は、医療需要と社会的要請に応じるため、薬剤師の生涯にわたる研修を実施しています。	調剤過誤等、医薬分業における事故の防止対策が必要です。 薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識の習得、技術の研鑽が求められています。

【今後の方策】

医薬分業推進のために、医療機関等と薬剤師会の院外処方せんにおける協議を推進します。
かかりつけ薬局の育成のために、薬局業務運営ガイドラインを周知・普及し、併せて調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ対策を整備促進します。
調剤過誤等の防止のために、薬局で発生した調剤過誤等の事例を収集し、原因究明を行い、防止対策について検討し、薬局薬剤師への周知を図ります。
医薬分業を正しく理解するために地域でのイベントにおいて広報啓発を実施し、併せて「薬と健康の週間」の期間において普及啓発を実施します。

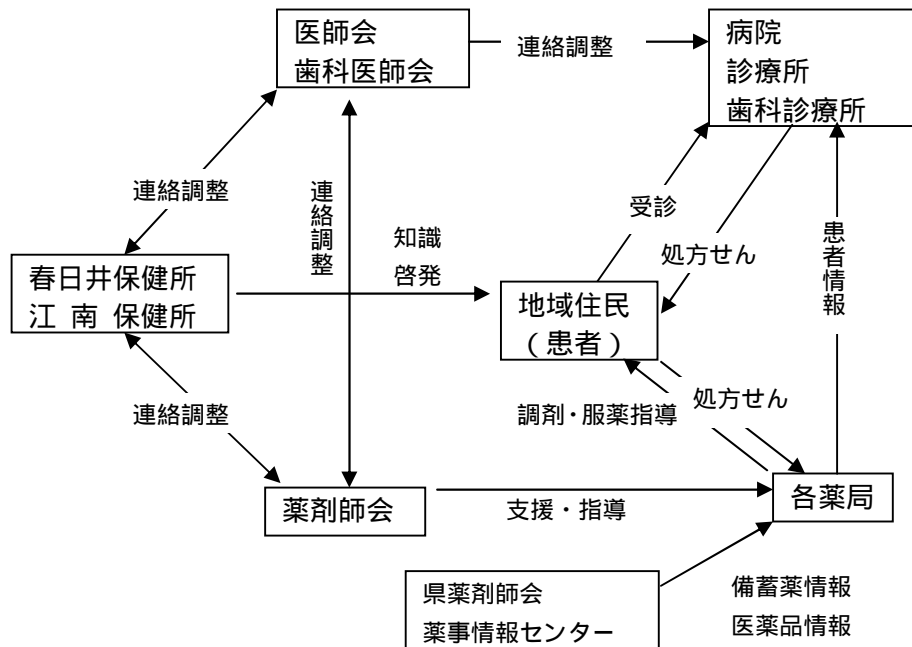
表10-2-1 医薬分業率の推移

(単位は%)

	圏 域	愛知県	全 国
平成12年度	29.2	31.5	39.5
平成13年度	34.3	39.5	44.5
平成14年度	38.8	40.5	48.8
平成15年度	40.2	41.9	51.6
平成16年度	45.5	46.8	52.6
平成17年度	48.6	48.5	54.1
平成18年度	53.7	51.4	55.8
平成19年度	55.5	53.2	57.2
平成20年度	56.3	53.7	

資料：平成21年3月 社会保険支払基金調べ。但し、「全国」については、日本薬剤師会調べ。

医薬分業推進事業の体系図



体系図の説明

患者を中心とした医薬分業を推進します。
 医療圏の分業は、医師会、歯科医師会、薬剤師会等が中心になって推進します。
 春日井保健所及び江南保健所は、地区三師会等と相互に連携して推進します。
 住民への医薬分業に関する情報提供及び知識啓発は、保健所が中心になって実施します。

用語の解説

医薬分業

医師・歯科医師が診察を行った後、患者に処方せん（院外処方せん）を交付し、患者は自らが選んだ薬局において薬を受け取る制度のこと。

医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、処方された医薬品についてダブルチェックを行い、さらにきめ細かな薬歴管理・服薬指導を徹底することにより、医療の質的向上を図ろうとする制度であり、諸外国では早くから実施されている。

なお、薬局が受け取った処方せん枚数を、医療機関が外来患者に交付した外来処方せんの枚数で割った率を「分業率」として医薬分業の進展の目安としている。

かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選択して医薬品の供給・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を行う。

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、かかりつけ薬局で調剤を受けることにより、適切な薬歴管理、服薬指導が受けられる。

薬局業務運営ガイドライン

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

基準薬局

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

服薬指導

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

代替調剤

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

【基本計画】

新型インフルエンザなど、発生が予想されている健康危機のみならず、天然痘などの生物テロや新興・再興感染症などの健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。

医療機関を始め関連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常時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。

保健所職員の研修・訓練を実施し、職員の資質向上と組織の機能強化を図ります。

発生時の際の関連機関との連携を確実なものとし、協力体制の充実強化を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

健康危機発生時に保健所健康危機管理調整会議を即座に開催し、所内の円滑な調整を図っています。

医師会、市、自衛隊などの関係機関と健康危機管理連絡会議を年 1 回程度開催し、訓練や危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。

- 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における情報収集、連絡体制を整備しています。

2 平常時の対応

毒劇物取扱い施設などは各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。

また、広範囲にわたる健康危機が予想される施設に対しては、広域監視班による監視指導を行っています。

保健所職員を対象として研修会に積極的に参加しています。

天然痘、新型インフルエンザなど各種対応指針を作成し非常時に備えた体制整備をしています。

3 発生時の対応

原因物質の特定、被害状況の把握、医療提供体制の確保、被害拡大防止など体制を整備しています。

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。

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は、対策本部を設置します。

健康危機発生状況及び予防措置等について速やかに広報できる体制を整備しています。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施することとしています。

課 題

危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し発生時に機能できる体制の整備が必要です。

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。

監視指導体制、連絡体制については、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。

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

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。

情報の一元化に努める必要があります。

P T S D対策を始め、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。

発生時の対応状況の評価のため調査研究を実施する体制が整備されていません。

調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

保健所健康危機管理調整会議を発生時に速やかに開催し、各課が情報を共有するとともに、適切な対応を決定します。

健康危機管理連絡会議を通して関係機関との連絡を密にし、訓練等により技術技能の向上を図ります。

保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練に参加するなど、人材育成に努めます。

保健所の広域監視班の機能を強化し、平常時における監視指導を更に充実させます。

