

### 【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>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、<u>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。</u></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、<u>2次救急医療機関に集中している現状です。</u></p>	<p><u>小児の救急医療体制について引き続き充実を図ります。</u></p> <p><u>この「こども医療センター」の運用の充実に図ります。</u></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>

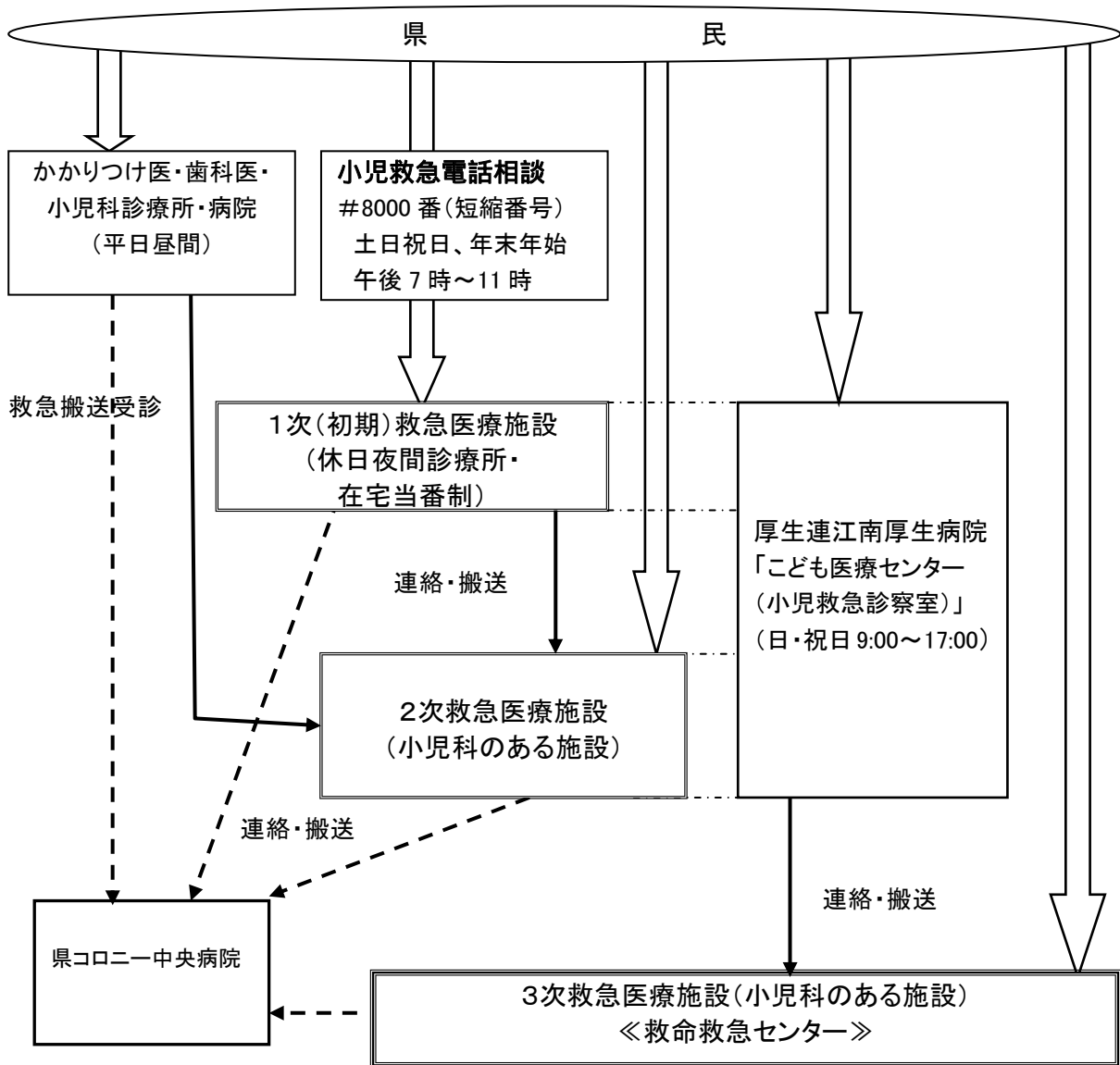
【今後の方策】

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努めていきます。

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。

### 【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内科 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 ( <a href="#">77.7</a> )	4,328 ( <a href="#">59.2</a> )	-	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	<a href="#">451</a> ( <a href="#">6.2</a> )	<a href="#">67</a>	<a href="#">840</a> ( <a href="#">11.5</a> )	<a href="#">384</a>	<a href="#">334</a> (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。



### 【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「尾北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との間で病診連携に取り組んでいます。

#### 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。



### 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

### 【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	課 題
<p>1 介護保険対策</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p><u>平成21年10月1日現在の</u>地域包括支援センター数は21となっています。<u>（17ページ 表2-2-5）</u></p> <p>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。<u>（表8-1-1）</u></p> <p>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。<u>（表8-1-2）</u></p> <p>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。</p> <p>2 認知症高齢者対策</p> <p>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。<u>（表8-1-3）</u></p>	<p><u>地域包括センター</u>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。</p> <p>介護保険施設の整備については、<u>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。</u></p> <p>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。</p>
<p>【今後の方策】</p> <p>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、<u>愛知県高齢者保健医療福祉計画</u>に基づき着実な推進を図ります。</p>	

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	<u>34</u>	<u>20</u>	<u>1,061</u>	<u>1,081</u>
小牧市	<u>8</u>	<u>21</u>	<u>487</u>	<u>508</u>
犬山市	<u>9</u>	<u>11</u>	<u>290</u>	<u>301</u>
江南市	<u>15</u>	<u>11</u>	<u>378</u>	<u>389</u>
岩倉市	<u>32</u>	<u>26</u>	<u>1,135</u>	<u>1,161</u>
大口町	<u>12</u>	<u>4</u>	<u>690</u>	<u>694</u>
扶桑町	<u>ニ</u>	<u>5</u>	<u>ニ</u>	<u>5</u>
圏域計	<u>110</u>	<u>98</u>	<u>4,041</u>	<u>4,139</u>

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<u>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。</u>また、健康教育の参加率は県平均より低い状況です。<u>(表9-1-1)</u></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。<u>(表9-1-2)</u></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。<u>(表9-1-3)</u></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。C P I（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。<u>(表9-1-4)</u></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、歯科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<u>50.6%</u>となっています。<u>(平成16年生活習慣関連調査)</u></p> <p><u>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%と低い状況です。(平成16年度医療実態調査)</u></p> <p>要介護者に対する歯科医療として歯科医師会</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><u>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。</u></p> <p>口腔ケアの充実を図るため、介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を</p>

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。

広く啓発し、口腔ケアサポ - 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を図ります。

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を図ります。

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いますが、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。

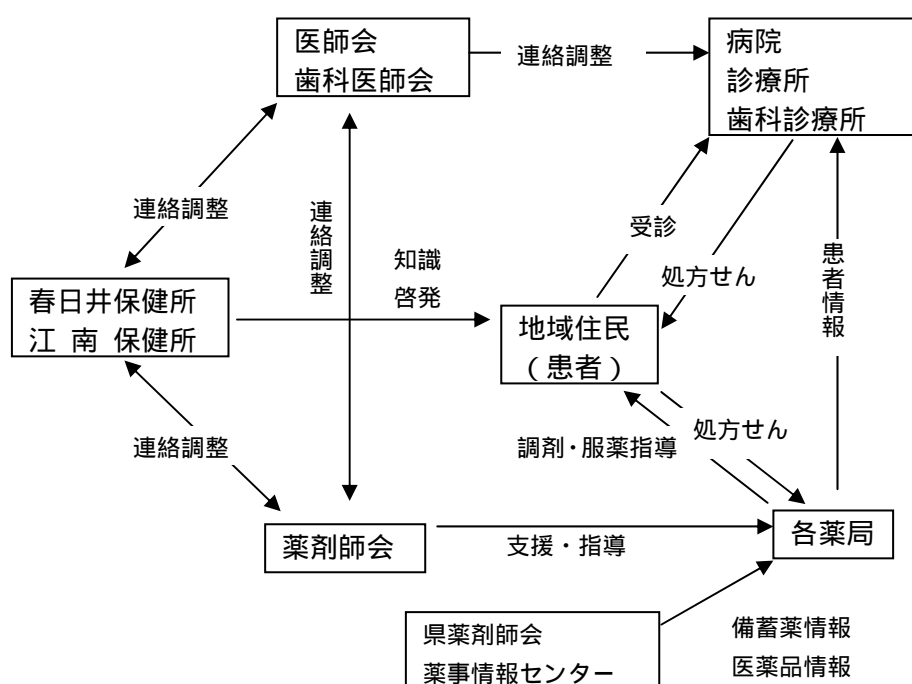
表10-2-1 医薬分業率の推移

(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。