

尾張中部医療圏保健医療計画

(目 次)

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	4
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	6
第1節 がん対策	6
第2節 脳卒中对策	12
第3節 急性心筋梗塞対策	15
第4節 糖尿病対策	18
第5節 精神保健医療対策	22
第6節 歯科保健医療対策	27
第3章 救急医療対策	32
第4章 災害医療対策	36
第5章 周産期医療対策	41
第6章 小児医療対策	44
第7章 在宅医療対策	47
第8章 病診連携等推進対策	51
第9章 高齢者保健医療福祉対策	53
第10章 薬局の機能強化等推進対策	56
第1節 薬局の機能推進対策	56
第2節 医薬分業の推進対策	58
第11章 健康危機管理対策	60

はじめに

尾張中部医療圏保健医療計画は、平成 13 年 3 月、愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張中部医療圏が名古屋医療圏から分離し、尾張中部地域の単独の保健医療計画として策定され、平成 18 年 3 月、平成 20 年 3 月に見直しを行いました。

前回の計画では、平成 23 年 3 月に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見直しを行いました。

その後、国において医療計画の見直しが検討され、これまでの 4 疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)に新たに精神疾患を加えた 5 疾病とすることや、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災等を踏まえ、平成 24 年 3 月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されました。この国の改正に基づき、愛知県においても平成 24 年度に愛知県地域保健医療計画の見直しを行いました。今回の尾張中部医療圏保健医療計画は、この新たな県計画を基本に地域の実情を踏まえて見直しを行い、平成 26 年 4 月から平成 30 年 3 月までの 4 年間の保健医療計画を策定したものです。

今回の改正の主な内容は、精神疾患及び在宅医療についてそれぞれの医療連携体制に求められる機能の明示や「災害医療のあり方に関する検討会報告書」を踏まえた災害時の医療体制の見直し等となっています。

この計画の着実な推進が、尾張中部医療圏における保健・医療・福祉の向上に、大きな役割を果たすものになるものと考えています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、名古屋市の西北部に隣接し、平成21年度の合併により2市1町になりました。地形は木曾川と庄内川により形成された肥沃な沖積平野に位置し、面積は41.88km²、南北約10km、東西約10kmに及んでいます。

第2節 交通

鉄道は名古屋を中心として放射状に発達し、南西部はJR東海の東海道新幹線及び東海道本線、東海交通事業城北線並びに名鉄名古屋本線が通っており、名鉄犬山線が南北に縦断しています。

なお、名鉄犬山線は、地下鉄3号線(鶴舞線)に接続されており、名古屋市中心部と直結しています。

道路は、東名阪自動車道が南部の東西を横断し、国道22号線及び41号線が南北に通っています。

その他、主要地方道として、県道春日井稲沢線が東西に、県道名古屋江南線が南北に通っており、道路密度は比較的高くなっています。なお、庄内川、新川にかかる橋梁がボトルネックとなり、名古屋市へ流入する道路の渋滞が生じています。

第3節 人口及び人口動態

1 総人口

当医療圏の平成25年10月1日現在の人口は、164,063人で、男82,252人(構成比50.1%)、女81,811人(構成比49.9%)となっています。

平成2年以降の人口の推移は表1-3-1のとおりで、平成2年を100とした指数でみると平成25年は、113.3であり、微増しています。

表1-3-1 人口の推移 (各年10月1日現在)

	尾張中部医療圏	増加率	指数
平成2年	147,373		100.0
平成7年	150,121	1.9	101.9
平成12年	151,713	1.1	102.9
平成17年	154,996	2.2	105.2
平成22年	161,742	4.4	109.8
平成25年	164,063	1.4	113.3
愛知県(平成25年)	7,434,996		

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25年10月1日現在の人口を年齢3区分で見ると、0~14歳の年少人口は24,656人(構成比15.0%)、15歳~64歳の生産年齢人口は102,455人(構成比63.0%)、65歳以上の老年人口は36,235人(構成比22.1%)となっており、本県の構成比率(年少人口14.1%、生産年齢人口63.0%、老年人口22.2%)と比べると、老年人口で0.1ポイント低くなっています。

しかしながら、人口構成割合の推移をみると平成2年に対して平成25年は老年人口割合が、14.0ポイント増加しており、高齢化が急速に進んでいます。(表1-3-2)

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	不詳人口
平成 2 年	147,373	26,851(18.2%)	108,467(73.6%)	11,971(8.1%)	84
平成 7 年	150,121	23,025(15.3%)	111,884(74.5%)	15,196(10.1%)	16
平成 12 年	151,713	22,065(14.5%)	109,105(71.9%)	19,719(13.0%)	824
平成 17 年	154,996	22,497(14.5%)	105,842(68.3%)	25,732(16.6%)	925
平成 22 年	161,742	24,290(15.0%)	104,075(64.3%)	32,447(20.1%)	930
平成 25 年	164,063	24,656(15.0%)	102,455(62.4%)	36,235(22.1%)	717
愛知県（平成 25 年）	7,434,996	1,049,365(14.1%)	4,681,507(63.0%)	1,647,063(22.2%)	57,061

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

注 1：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、

注 2：老年人口割合＝老年人口 / 総人口 × 100

3 出生

当医療圏の平成 24 年の出生数は、1,734 人（男 885 人、女 849 人）、出生率（人口千人対）は、10.6 となっています。なお、全県と比較すると、出生率で 1.3 ポイント高くなっています。

近年の出生率の動向は、前回と比較するとわずかながら減少しています。（表 1 - 3 - 3）

表 1 - 3 - 3 出生の推移

	尾張中部医療圏		愛 知 県	
	実 数	出 生 率	実 数	出 生 率
平成 2 年	1,494	10.1	70,942	10.6
平成 7 年	1,496	10.0	71,899	10.5
平成 12 年	1,683	11.1	74,736	10.6
平成 17 年	1,678	10.8	67,110	9.3
平成 21 年	1,768	11.0	69,768	9.7
平成 24 年	1,734	10.6	67,913	9.3

資料：平成 2 4 年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況

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 24 年の死亡数は、1,285 人（男 686 人、女 599 人）で死亡率（人口千人対）は 7.9 となっています。なお、全県と比較すると、死亡率で 0.5 ポイント低くなっています。

近年の死亡率の動向は、わずかながら上昇傾向が見られます。（表 1 - 3 - 4）

悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる 3 大生活習慣病は、死因の上位 4 位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成 23 年には 51.8%となっています。（表 1 - 3 - 5）

表 1 - 3 - 4 死亡の推移

	尾張中部医療圏		愛 知 県	
	実 数	死 亡 率	実 数	死 亡 率
平成 2 年	740	4.4	37,435	5.2
平成 7 年	823	5.5	42,944	6.3
平成 12 年	933	6.1	45,810	6.5
平成 17 年	1,023	6.6	52,536	7.2
平成 21 年	1,134	7.0	55,189	7.6
平成 24 年	1,285	7.9	61,354	8.4

資料：平成24年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況

注：死亡率=死亡数/人口×1,000（人口は、各年10月1日現在）

表1-3-5 死因順位、死亡数、率(人口10万対)・割合(%)

死 因	平成24年				平成23年				愛知県(平成24年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総 数		1,285	787.6	100.0		1,163	717.4	100.0		61,354	826.2	100.0
悪性新生物	1	363	222.5	28.2	1	352	217.1	30.3	1	18,102	243.7	29.5
心 疾 患	2	187	114.6	14.6	2	158	97.5	13.6	2	8,651	116.4	14.1
肺 炎	3	139	85.1	10.8	3	129	79.6	11.1	4	5,515	74.2	9.0
脳血管疾患	4	107	65.5	8.3	4	92	56.7	7.9	3	5,585	75.2	9.1
老 衰	5	65	39.8	5.1	5	68	41.9	5.8	5	3,244	43.6	5.3
不慮の事故	6	40	24.5	3.1	7	31	19.1	2.7	6	2,019	27.1	3.3
自 殺	7	33	20.2	2.6	6	32	19.7	2.8	7	1,332	17.9	2.2
大動脈瘤及び解離	8	30	18.3	2.3	11	15	9.3	1.3	9	855	11.5	1.4
肝 疾 患	9	18	11.0	1.4	8	19	11.7	1.6	10	686	9.2	1.1
糖 尿 病	10	13	7.9	1.0	10	18	11.1	1.5	11	607	8.1	1.0
腎 不 全	11	10	6.1	0.8	8	19	11.7	1.6	8	1,124	15.1	1.8
そ の 他		280	172.1	21.8		230	142.0	19.8		13,634	184.2	22.2

資料：平成23・24年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況

第4節 保健・医療施設

当医療圏の保健・医療施設の状況は、表1-4-1のとおりです。また、保健所、市町保健センター等及び病院等の位置は図1-4- のとおりです。

表1-4-1 保健・医療施設

(平成25年10月1日現在)

市 町 名	保健所 (再掲)	市町保健 センター等 (再掲)	病 院	診療所	歯科診療所	助産所	薬 局
清 須 市	-	4	3	39	30	-	24
北名古屋市	1	1	2	47	35	4	29
豊 山 町	-	1	-	7	7	-	3
当医療圏計	1	6	5	93	72	4	56

資料：保健所調査

注1：市町保健センター等には、保健センターの他、類似施設（印）を含む。

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。

注3：薬局については、平成25年3月31日現在の施設数。

図1 - 4 - 保健所、保健センター等及び病院等の位置



第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <p>当医療圏内の悪性新生物による死亡数（死亡率人口10万人対）は、平成20年は329人、平成21年は349人、平成22年は366人、平成23年は352人であり、総死亡数の約30%を占めています。（表2 - 1 - 1）</p> <p>がん部位別死亡数は、平成23年の愛知県をみると男性は、肺、胃、大腸の順、女性は、大腸、肺、胃の順となっています。当医療圏をみると男性は、肺、大腸、胃の順に多く、女性は、大腸、肺、胃の順となっています。（表2 - 1 - 2）</p> <p>愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成20年度の各部位の罹患状況は、男性で、大腸、胃、肺、前立腺の順に多く、女性は、大腸、乳房、胃、子宮の順になっています。（表2 - 1 - 3）</p> <p>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。</p> <p>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は、名古屋医療圏と尾張北部医療圏への依存傾向がみられます。（表2 - 1 - 4）</p> <p>当医療圏には、厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院や愛知県知事指定のがん診療拠点病院はありません。（表2 - 1 - 5）</p> <p>2 予防・早期発見</p> <p>がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めるよう、保健所や各市町からの啓発や、出前講座などを実施しています。</p> <p>平成23年度市町が実施したがん検診の受診率は、肺がん19.3%、大腸がん23.4%、胃がん検診17.0%、乳がん検診40.6%、子宮がん検診18.9%となっています。（表2 - 1 - 6）</p>	<p>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。</p> <p>がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているため、各市町の健康日本21市町計画等に基づき、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性についての理解が深まるよう知識普及に努める必要があります。</p> <p>愛知県がん対策推進基本計画では、胃がん、肺がん、大腸がんは40%、乳がん、子宮がんは50%と設定しており、一層の受診率の向上が必要であるため、普及啓発に努める必要があります。</p>

3 医療提供体制

主ながんの手術機能等について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関数は、済衆館病院の1病院となっています。(表2-1-7)

保健所の調査によると、化学療法を受けられる医療機関は、平成25年4月現在、済衆館病院と豊和病院の2病院となっています。

病状に応じて、放射線治療、手術、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う病院は当医療圏にはありません。

手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、隣接医療圏の機能を有する医療機関との連携をさらに推進する必要があります。

抗がん剤や放射線治療で起こる口腔粘膜炎等に対して、口腔管理を行っていく必要があります。

4 緩和ケア等

当医療圏には、病院独自の緩和ケアチームにより診療を行っている病院は、済衆館病院の1病院となっております。

当医療圏には緩和ケア病棟を有する施設はありません。

緩和ケアのための在宅医療に対応している病院はありません。

また、通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている診療所は、平成22年6月現在で、東海北陸厚生局への届出が11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、生活の質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。

【今後の方策】

専門的手術機能を有する他医療圏の医療機関との連携に努めます。

がん治療による口腔粘膜炎への口腔管理の推進に努めます。

一般診療所が今後在宅医療における中心的な役割を担うことから、今後在宅療養診療所の整備に努めます。

地域において、かかりつけ医を中心に、地域がん診療連携拠点病院・かかりつけ薬局等の連携を図り、緩和ケアの提供体制の整備に努めます。

検診の受診率の向上や検診の精度管理のため、市町への支援を行います。

女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

表 2-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率(人口10万対)

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数	率	死亡数	率
平成20年	1,070	329	205.7	17,043	236.6
平成21年	1,134	349	216.6	16,888	233.9
平成22年	1,154	366	226.2	17,814	245.8
平成23年	1,163	352	217.1	17,596	242.3
平成24年	1,285	363	222.5	18,102	243.8

資料：平成24年人口動態統計

表 2-1-2 悪性新生物による部位別死亡数

	区分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
	当医療圏	男性	238	32	55	33	28	8	-	-
女性		114	12	16	20	6	-	6	6	48
計		352	44	71	53	34	8	6	6	130
愛知県	男性	10,820	1,743	2,699	1,314	971	496	5	-	3,592
	女性	6,776	805	928	1,059	488	-	624	302	2,570
	計	17,596	2,548	3,627	2,373	1,459	496	629	302	6,162

資料：人口動態統計（厚生労働省）（平成 23 年） 愛知県衛生年報 第 20 表（死亡数）悪性新生物

表 2-1-3 悪性新生物による患者数

区分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男性	400	88	59	120	37	45	-	-	51
女性	250	33	23	102	9	-	41	28	14
計	650	121	82	222	46	45	41	28	65

資料：愛知県のがん登録平成 23 年 9 月（平成 20 年実績）

表 2-1-4 他の医療圏に入院しているがん患者の状況

区分	医療機関所在医療圏													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	西河内北部	西河内南部	西河内西部	東河内北部	東河内南部	県外等	
当医療圏の患者数	59	1	6	1	5	31	-	-	-	-	-	-	-	103

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

注：平成 21 年 6 月 30 日に入院している患者数

表 2-1-5 がん診療連携拠点病院等指定状況

< 厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院（近隣医療圏含む） >

医療圏	医療機関名
尾張中部	なし
名古屋	県がんセンター中央病院（ ）
	（国）名古屋医療センター
	名大附属病院
	社会保険中京病院
	名市大学病院
	第一赤十字病院
第二赤十字病院	
尾張北部	小牧市民病院

注 1： は都道府県がん診療連携拠点病院、その他14病院は地域がん診療連携拠点病院

注 2： 全国の指定病院数（平成24年4月1日現在）

都道府県がん診療連携拠点病院51病院、地域がん診療連携拠点病院346病院

< 愛知県知事指定のがん診療拠点病院（近隣医療圏含む） >

医療圏	医療機関名
尾張中部	なし
名古屋	掖済会病院
	名古屋記念病院
	中部労災病院
尾張北部	春日井市民病院

資料：保健所調査

表 2-1-6 がん検診結果

市町名	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%
清須市	2,495	20.7	3,505	29.1	2,823	23.4	2,324	41.1	3,283	38.4
北名古屋市	3,425	14.4	4,422	18.6	3,216	13.5	2,458	14.7	3,875	13.9
豊山町	516	20.8	931	37.6	1,283	51.8	511	19.8	613	13.0
当医療圏計	6,436	17.0	8,858	23.4	7,322	19.3	5,293	40.6	7,771	18.9
愛知県	262,117	14.6	451,062	25.0	481,280	27.1	96,858	18.5	167,200	15.1

資料：平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告

表 2-1-7 がんの部位別手術等（10 件以上）実施施設数

部位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
当医療圏	1	1	-	-	-	-
愛知県	69	77	55	37	27	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表2-1-8 化学療法実施病院数

部位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
当医療圏	1	1	1	2	-	1
愛知県	109	108	95	73	50	93

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表2-1-9 放射線療法実施施設数

部位	胃	乳腺	肺	子宮
当医療圏	-	-	-	-
愛知県	30	35	34	34

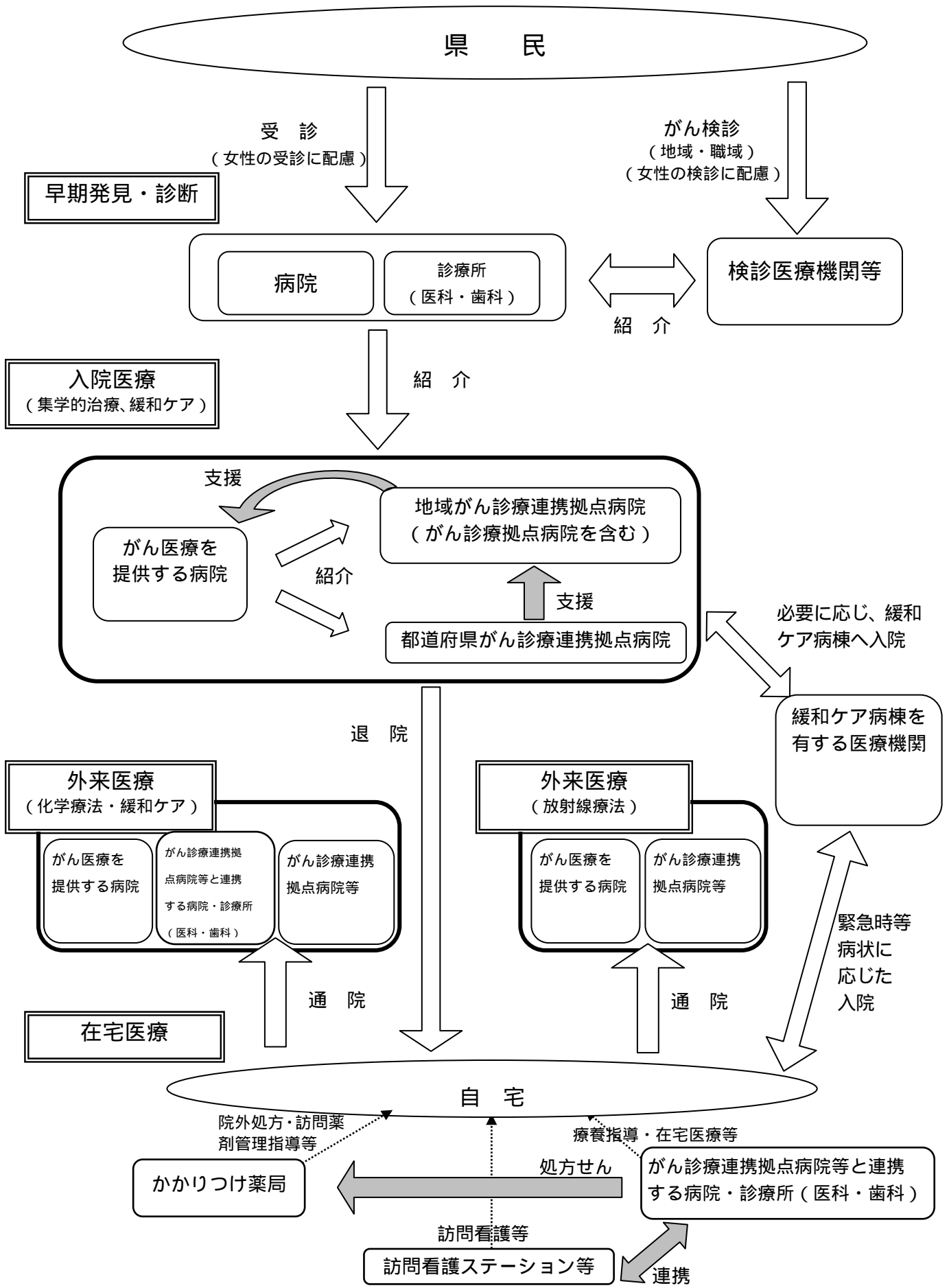
資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

表2-1-10 外来における化学療法実施病院数

当医療圏	2
愛知県	111

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

早期発見・診断

- ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
- ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。

入院医療

- ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

外来医療

- ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
- ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
- ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。

在宅医療

- ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
- ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
- ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 脳血管疾患の患者数等 当医療圏の脳血管疾患による死亡数（死亡率人口10万対）は、平成19年は110人(69.3)、平成20年は102人(63.8)、平成21年は94人(58.3)、平成22年は129人(79.8)、平成23年は92人（56.7）と推移しています。 (表2-2-1)</p>	<p>生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。</p>
<p>2 予防 高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙、過度の飲酒は、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</p>	<p>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必要があります。</p>
<p>3 医療提供体制 当医療圏で脳神経外科、神経内科を標榜している病院は、平成24年10月1日現在、済衆館病院の1病院となっております。 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）で能力向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に、集中的な回復期リハビリテーションを受けられることができる機能を有する病院は、当医療圏には2病院あります。 また、基本的動作能力の回復等を通して、日常生活における自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーションを実施している病院・診療所は、平成24年10月1日現在、当医療圏には病院が3施設、診療所が3施設あります。 (表2-2-2) 地域における在宅患者に対して24時間体制で往診や訪問看護が可能な体制を整えた在宅療養支援診療所は、平成25年7月1日現在、当医療圏には9施設あります。(表2-2-3)</p>	<p>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。</p>
<p>4 在宅医療 在宅医療を支援する医療機関には、地域の診療所、歯科診療所、薬局があります。 通院できない在宅療養者に対して、かかりつけ医が往診や訪問診療を行っています。 かかりつけ歯科医も、通院できない患者に対し訪問診療を行っています。 薬局は処方せんによる投薬や服薬指導など在宅療養者を支援しています。</p>	<p>かかりつけ歯科医においても、訪問診療で摂食・嚥下リハビリテーション、口腔ケア等を推進する必要があります。</p>

在宅での生活が困難な場合、利用できる施設として、平成24年10月1日現在、当医療圏には介護老人保健施設が3施設、特別養護老人ホームが5施設（清須市3施設、北名古屋市2施設）訪問看護ステーションが5施設であり介護・看護・リハビリテーションなどの提供をしています。

【今後の方策】

脳卒中発症後の急性期医療からリハビリテーション、在宅に至る治療体制の充実と他医療圏の医療機関との連携に努めます。

在宅医療におけるかかりつけ医の充実を図ります。

歯科診療所の訪問歯科診療の充実を図ります。

表 2 - 2 - 1 脳血管疾患による死亡数(人口 10 万対)

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数	率	死亡数	率
平成 19 年	1,110	110	69.3	5,859	79.7
平成 20 年	1,070	102	63.8	6,006	83.4
平成 21 年	1,134	94	58.3	5,548	76.8
平成 22 年	1,154	129	79.8	5,667	76.6
平成 23 年	1,163	92	56.7	5,723	78.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 2 - 2 - 2 脳血管疾患等リハビリテーションを実施している施設（平成 24 年 10 月 1 日現在）

市 町 名	東海北陸厚生局へ届出のある施設
清 須 市	五条川リハビリテーション病院、遠藤外科・整形外科
北名古屋市	済衆館病院、光寿会リハビリテーション病院 ようていファミリークリニック、師勝整形外科

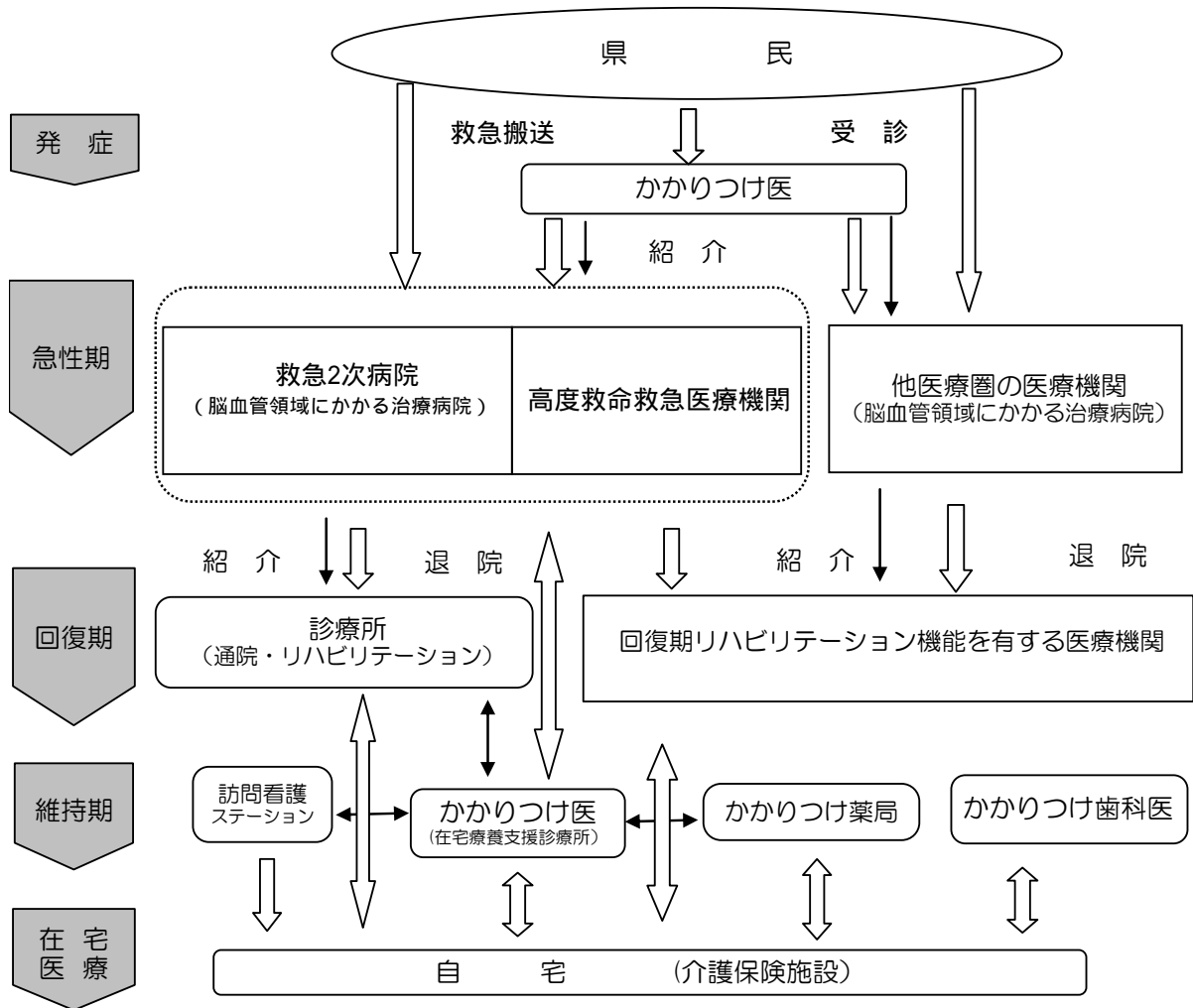
資料：保健所調査

表 2 - 2 - 3 在宅療養支援診療所（平成 25 年 7 月 1 日現在）

清 須 市	尾関医院、ゆたかクリニック
北名古屋市	山田クリニック、なるみやクリニック、いぶき野クリニック、師勝クリニック、 ようてい健康増進クリニック、やまだ整形外科リハビリクリニック
豊 山 町	とよ山内科クリニック

資料：東海北陸厚生局（東海北陸厚生局へ届出のある施設）

脳卒中 医療連携体系図



: 医療機関 (別表に記載がない。)
 : 医療機関 (別表に記載がある。)
 : 県民、医療機関等の流れ
 : 紹介を受けている施設
 : 紹介を受け、紹介している施設

< 体系図の説明 >

県民は、「脳血管領域における治療病院」や「高度救命救急医療機関」で専門的な治療を受けます。

回復期リハビリテーション機能を有する医療機関は、後遺症が比較的重い人が入院し、診療所(通院・リハビリテーション)は、後遺症が比較的軽い人が通院してリハビリテーションを行っています。

かかりつけ医(在宅療養支援診療所は24時間体制)は、訪問診療を行い、訪問看護等の医療ケアを支援しています。

かかりつけ歯科医は、嚥下リハビリテーション、口腔ケア等を行っています。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や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、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患の患者数等 当医療圏の心疾患による死亡数は(死亡率人口10万対)平成19年は201人、平成20年は160人、平成21年は164人、平成22年は140人、平成23年は158人と推移しており、総死亡数の約13.6%を占めています。(表2-3-1) 平成21年度患者一日実態調査によると、他の医療圏において6月の1か月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は12人、心臓外科手術を受けた患者は13人です。 (表2-3-2、2-3-3)</p> <p>2 予防 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</p> <p>3 医療提供体制 愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、心臓血管外科を標榜している病院及び心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は、当医療圏にはありません。 愛知県医師会急性心筋梗塞システム 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、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な医療機関を指定しています。 なお、指定医療機関は平成24年10月1日現在、当医療圏にはありません。</p> <p>4 病院前救護 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動対外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。県では、平成19年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様に提供しています。</p>	<p>生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを地域住民が理解するよう、普及啓発に努める必要があります。</p> <p>心疾患の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る必要があります。</p>
【今後の方策】	
急性心筋梗塞発症後の急性期医療からリハビリテーション、在宅に至る治療体制の整備を進めます。	

表 2 - 3 - 1 心疾患による死亡数の状況（人口 10 万対）

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	心疾患		心疾患	
		死亡数	率	死亡数	率
平成 19 年	1,110	201	126.7	8,099	110.2
平成 20 年	1,070	160	100.0	8,416	116.8
平成 21 年	1,134	164	101.8	8,047	111.5
平成 22 年	1,154	140	86.6	8,642	119.2
平成 23 年	1,163	158	97.5	8,454	116.4

資料：人口動態統計（厚生労働

省）

（心疾患の総死亡数の占める割合：平成 23 年心疾患死亡数 158 / 全死亡数 1,163 人 = 13.6%）

表 2 - 3 - 2 他の医療圏で経皮的冠動脈形成術実施患者の状況

区分	医療機関所在医療圏													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	西三河北部	西三河南部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	県外等	
当医療圏の患者数	9	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	12

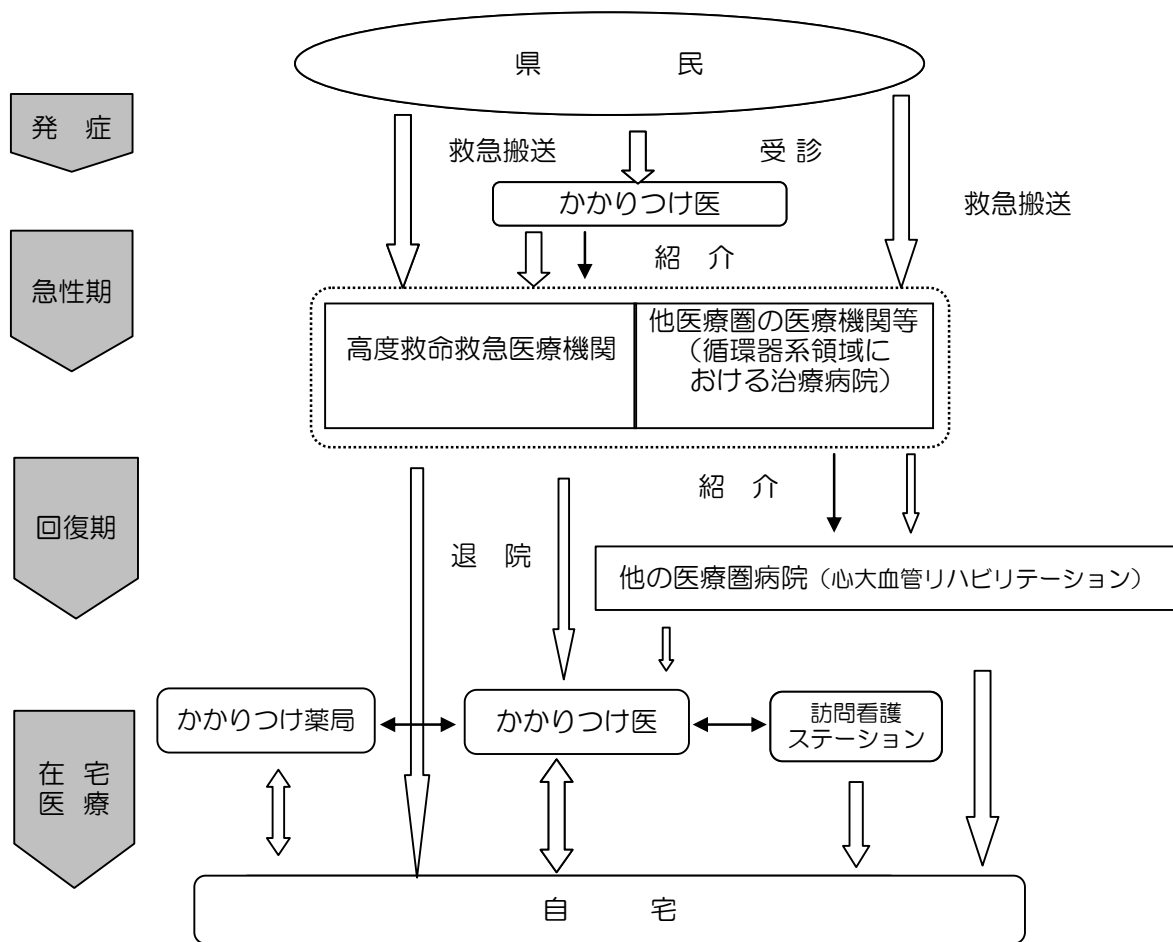
資料：平成 21 年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)
平成 21 年 6 月 1 日から平成 21 年 6 月 30 日まで

表 2 - 3 - 3 他の医療圏で心臓外科手術実施患者の状況

区分	医療機関所在医療圏													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	西三河北部	西三河南部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	県外等	
当医療圏の患者数	10	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	13

資料：平成 21 年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)
平成 21 年 6 月 1 日から平成 21 年 6 月 30 日まで

急性心筋梗塞 医療連携体系図



 : 医療機関 (別表に記載がない。) : 医療機関 (別表に記載がある。) \longrightarrow : 県民、医療機関等の流れ
 \longrightarrow : 紹介を受けている施設 \longleftrightarrow : 紹介を受け、紹介している施設

< 体系図の説明 >

県民は、「高度救命救急医療機関」や「循環器系領域における治療病院」で速やかに適切な専門的な治療を受けます。

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リハビリテーションを受け、在宅への復帰を行います。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。

訪問看護ステーションは、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

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、治療を中断する例が多くなっています。平成 23・24 年度に愛知県が実施した「糖尿病治療に関する調査」によると通院中の糖尿病患者の 13% に治療中断経験がありました。また、再受診した理由で最も多かったのは「放置すると重症化することを知ったから」でした。

過去 5 年間の新規透析導入者のうち、発生原因を症例別にみると、糖尿病性腎症が多く、4 割を超えている状況です。(表 2-4-1)

「健康日本 21 あいち新計画」においては、糖尿病性腎症による年間透析導入患者の減少を重点項目としています。

2 糖尿病予防

2 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おり、市町保健センター、職域保健機関、地域産業保健センター等が地域住民に対して糖尿病予防のための教室や、早期発見のために特定健診等を実施しています。

特定健診受診者のうち、平成 23 年度の検査結果でヘモグロビン A1c (JDS 値) 6.1% 以上は、受診者 10,793 人に対し 899 人 (8.3%) です。(表 2-4-2)

平成 23 年度特定健診(ヘモグロビン A1c 検査)受診者の割合は 34.3% です。(表 2-4-3)

保健所では、地域住民自らが栄養面から適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分の表示をはじめ、健康管理に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、保健所のホームページで公開しています。

3 医療提供体制

平成 24 年度あいち医療情報ネットによると、教育入院できる医療機関は、済衆館病院、五条川リハビリテーション病院、豊和病院、ようていファミリークリニックとなっています。

教育入院する時期は、血糖コントロール不良時、インスリン自己注射導入時、合併症発症時、糖尿病と診断されたばかりの患者、境界型の患者の順となっています。

課 題

軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、脂質異常症を合併すると、動脈硬化を進行させるため、これらのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の管理を充実させる必要があります。

糖尿病は発見が遅れたり、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化につながることから、自ら定期的に診察を受け、生活習慣改善ができる体制づくりや、糖尿病の知識普及・啓発を行っていく必要があります。

特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導利用率・終了率の向上を図る必要があります。

地域商工会等と連携して食育推進協力店をさらに増やす必要があります。

糖尿病ハイリスク者に、健診後の受診勧奨と適切な生活改善指導や医療の提供を行う必要があります。医療機関の情報及び市町、事業所で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共通理解し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

糖尿病を予防していくため、地域・職域・医療機関との情報交換や健診後のフォロー体制の整備等を行うなど、関係機関のネットワークを構築する必要があります。

4 医療連携体制

当医療圏では、個別保健指導を行っている病院は3施設、診療所は12施設あります。

(表2-4-4)

糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図っています。

薬局は処方せんによる投薬や服薬指導等を行っています。

糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期、境界型の患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加えて、病院・診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割を担っていくことが求められます。

【今後の方策】

医療保険者による特定健診、特定保健指導実施率が向上するように市町を支援していきます。

糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等の連携を図り、糖尿病初期の教育、治療中断者への対応、合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせて適切な医療体制の構築を検討していきます。

栄養成分表示の知識の普及啓発を行うとともに食育推進協力店の増加を図っていきます。

表2-4-1 透析患者数における糖尿病患者割合

市 町 名	透析患者数	人口1万対比	過去5年間の透析患者数	左のうち糖尿病性腎症数と割合
清 須 市	116	17.7	74	37(50.0%)
北 名 古 屋 市	191	23.3	104	44(42.3%)
豊 山 町	29	19.8	12	9(75.0%)
愛 知 県	16,265	21.9	9,171	3,783(41.2%)

資料：慢性腎不全患者の実態（平成23年度）

表2-4-2 特定健康診査受診者と糖代謝異常者の状況

市 町 名	ヘモグロビンA1c検査受診数	糖代謝異常者数	率
清 須 市	4,876	431	8.8
北 名 古 屋 市	5,067	398	7.9
豊 山 町	850	70	8.2
当医療圏計	10,793	899	8.3

資料：平成25年度保健所調査（平成23年度実績）

表2-4-3 特定健康診査の受診者状況

市 町 名	受診対象者数	ヘモグロビンA1c検査受診数	率
清 須 市	11,985	4,876	40.7
北 名 古 屋 市	16,482	5,067	30.7
豊 山 町	2,987	850	28.5
当医療圏計	31,454	10,793	34.3

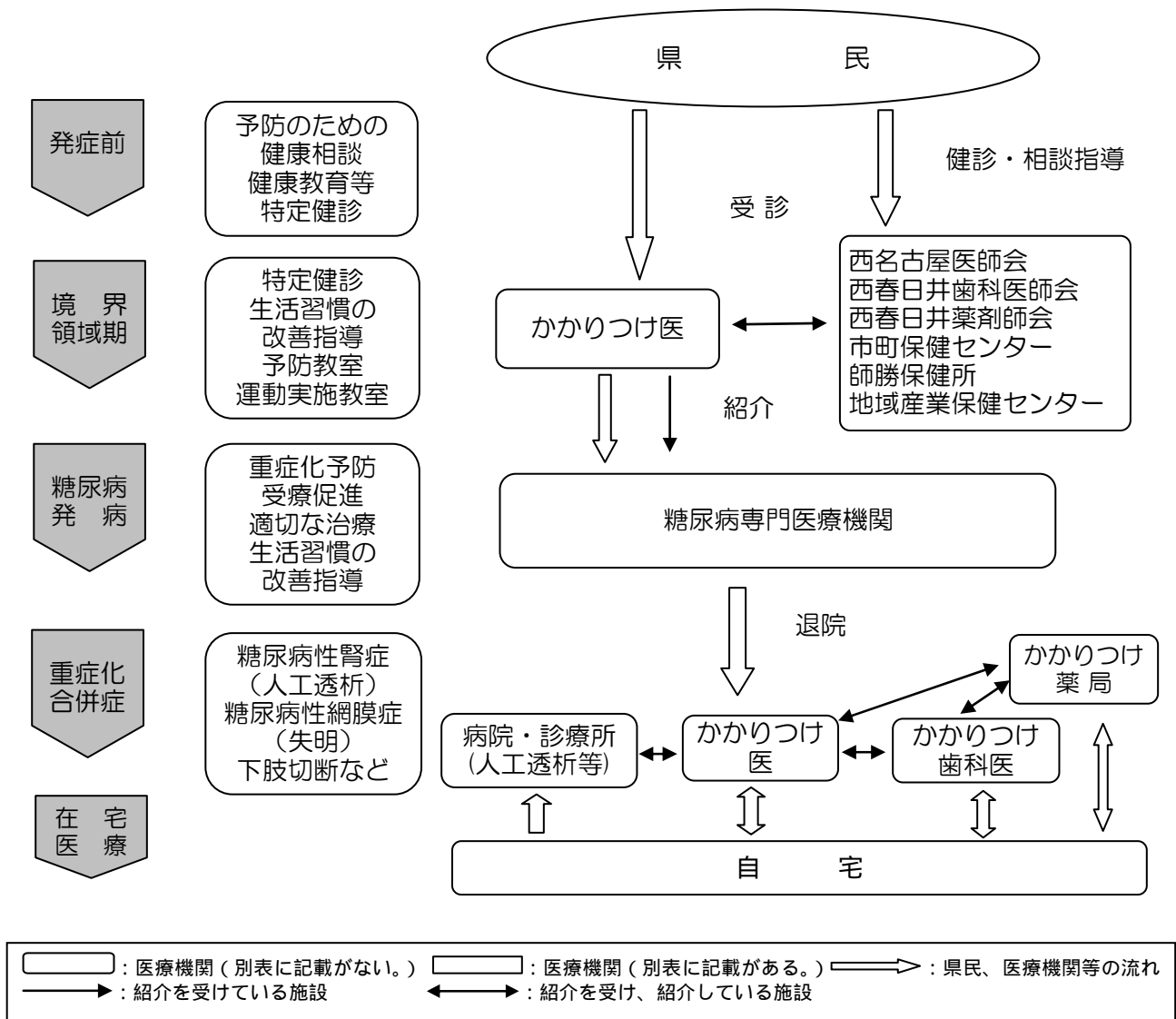
資料：平成25年度保健所調査（平成23年度実績）

表 2 - 4 - 4 保健指導実施施設の状況（平成25年3月31日現在）

区 分	個 別 指 導	
	病 院	診 療 所
施 設 数	3	12

資料：西名古屋医師会調査

糖尿病 医療連携体系図



< 体系図の説明 >

県民は、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生活習慣の改善を行います。

かかりつけ医は、糖尿病予備群に対する発症予防、また有病者に日常管理や食事指導、運動指導などを行っています。

かかりつけ歯科医は、糖尿病の合併症である歯周病等の予防や治療を行っています。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。

糖尿病の発症予防のため、関係機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター等と連携しています。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 精神疾患の現状</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける人は年々増加しています。(表2-5-1)</p> <p>自立支援医療(精神通院)受給者数は増加傾向にあります。(表2-5-2)</p> <p>当医療圏内の自殺者数は平成23年末では32人で、ここ数年の推移は表のとおりです。(表2-5-3)</p>	<p>G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。</p>
<p>2 予防・精神科医へのアクセス</p> <p>患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに医療機関に関する情報を提供しています。</p> <p>一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、平成23年10月から稼働していますが、当医療圏では参加がありません。</p>	<p>医療圏を越えた医療機関との連携の必要があります。</p>
<p>3 治療・回復・社会復帰</p> <p>精神疾患の患者数は、平成24年末で3,177人の把握があり、気分(感情)障害が1,615人、次いで統合失調症が711人となっています。(表2-5-4)</p> <p>当医療圏内精神科医療機関は、もりメンタルクリニック及び枇杷島古城こころクリニック(平成25年3月5日開設届出)の2箇所のため、大多数の患者が他医療圏の医療機関を利用しています。(表2-5-5)</p> <p>当医療圏内に1箇所の地域活動支援センターがあり、当事者の日中の居場所として、サービスを提供していますが、当事者が地域で暮らしていくための支援体制は十分とはいえません。</p> <p>精神障害者の就労については、ハローワークや障害者就業・生活支援センター、就労支援事業所や相談支援事業所などと連携を図り、就労と生活の両面からの支援を行なっています。</p> <p>保健所は、相談を受け治療に結びついた方が退院する際には医療機関と連絡を取り合い、必要な場合には地域における生活支援につなげています。</p>	<p>市町の障害福祉計画に沿って、障害者支援協議会において精神障害者の地域生活支援を検討・実施していくことが必要です。</p> <p>精神疾患や精神障害者への正しい理解の普及啓発を進め、関係機関との連携が必要です。</p>
<p>4 精神科救急</p> <p>当医療圏内に精神科病院がありませんので、医療圏を越えた医療機関等の関係機関との連携を密にしています。</p>	

精神障害者及びその家族からの電話による緊急な医療相談に対応するため、平成15年6月から愛知県精神科救急情報センターを開設しており、24時間365日対応をしています。

休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制と県立城山病院の後方支援により運用しており、当医療圏内は尾張Aブロックに属しています。

5 専門医療

児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。

アルコール依存症については、保健所や断酒会等が、家族や知人等からの相談を受け、専門医療機関を紹介しています。

6 うつ病

保健所では次の事業を推進しています。

保健所では、平日の毎日窓口を開設し、メンタルヘルス相談を実施しています。

うつ病は自殺の大きな要因の1つとなっているため、市町職員や民生委員等がゲートキーパーの役割を担えるよう人材育成を進めています。

市町や関係機関等と連携を図りながら、うつ病予防対策に取り組んでいます。

うつ病予防を進めるために、幅広い関係機関に対する普及啓発及び連携が必要です。

7 認知症

県内には認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、10箇所整備されていますが当医療圏内にはまだ整備されていません。

【今後の方策】

G-Pネットについて、一層の周知を図るとともに、参加する医療機関を増やしていきます。

市町や医療圏を越えた医療機関等の関係機関との連携に努めていきます。

地域生活支援の充実及び人材育成等について、市町を始め関係機関を積極的に支援していきます。

精神疾患、精神障害者に関する正しい知識の普及啓発に努め、NPO団体や精神保健福祉ボランティア等が行なう啓発活動を支援していきます。

うつ病予防に関する普及啓発をさらに進めるとともに、関係機関と連携し、相談支援ネットワークの整備を図っていきます。

(参考図表)

- ・精神保健福祉手帳所持者数
- ・自立支援医療(精神通院)受給者数
- ・自殺者数・率の推移
- ・精神疾患別把握数
- ・住所地別公費負担者による通院者の状況

表 2 - 5 - 1 精神障害者保健福祉手帳 (単位:人)

市町名	級	平成 21 年末	平成 22 年末	平成 23 年末	平成 24 年末
清須市	1 級	29	31	34	43
	2 級	205	216	233	250
	3 級	127	142	153	162
	小計	361	389	420	455
北名古屋市	1 級	24	21	22	25
	2 級	185	200	233	243
	3 級	78	94	94	111
	小計	287	315	349	379
豊山町	1 級	3	2	3	3
	2 級	31	33	33	44
	3 級	12	15	23	26
	小計	46	50	59	73
合計		694	754	828	907

資料:愛知県精神保健業務システム

表 2 - 5 - 2 自立支援医療(精神通院)受給者数 (単位:人)

市町名	平成 21 年末	平成 22 年末	平成 23 年末	平成 24 年末
清須市	582	595	649	711
北名古屋市	815	850	929	1,043
豊山町	116	124	142	151
合計	1,513	1,569	1,720	1,905

資料:愛知県精神保健業務システム

表 2 - 5 - 3 自殺者数・率の推移 (単位:人)

	平成 19 年末	平成 20 年末	平成 21 年末	平成 22 年末	平成 23 年末
当医療圏	34 (21.4)	32 (20.0)	28 (17.4)	34 (21.0)	32 (19.7)
愛知県	1,415 (19.7)	1,441 (20.0)	1,512 (20.9)	1,434 (19.8)	1,481 (20.4)

資料:愛知県衛生年報

()内は人口10万対死亡率

表 2 - 5 - 4 精神疾患別把握数

統合失調症

(単位：人)

市 町 名	平成 21 年末	平成 22 年末	平成 23 年末	平成 24 年末
清須市	275	297	305	311
北名古屋市	300	310	330	334
豊山町	58	65	69	66
合計	633	672	704	711

気分障害

(単位：人)

市 町 名	平成 21 年末	平成 22 年末	平成 23 年末	平成 24 年末
清須市	493	554	614	650
北名古屋市	663	714	784	833
豊山町	92	105	118	132
合計	1,248	1,373	1,516	1,615

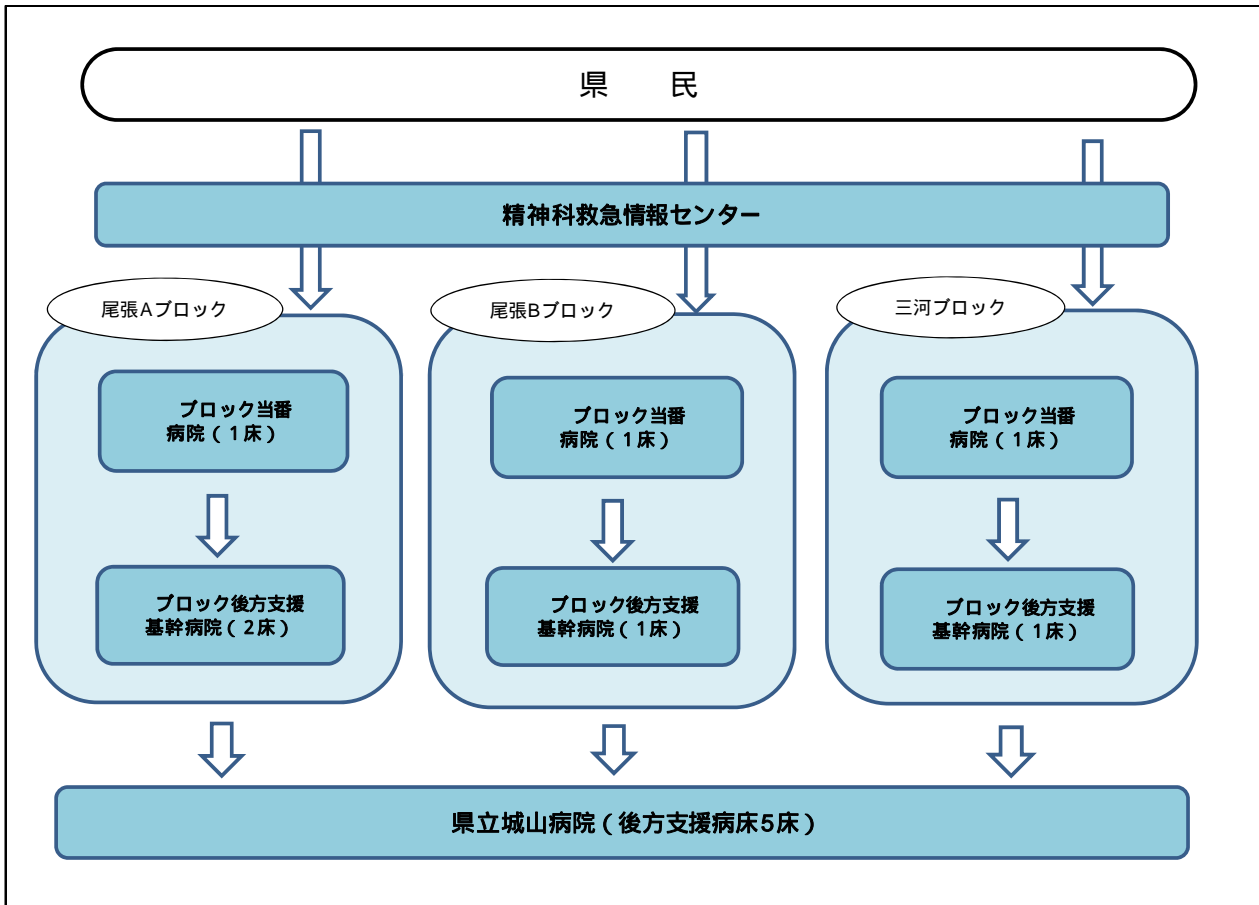
資料：平成 24 年 12 月 31 日現在 精神障害者把握状況調査

表 2 - 5 - 5 住所地別公費負担者による通院者の状況 (平成 25 年 3 月末現在) (単位：人)

通院地域	清須市	北名古屋市	豊山町	合計
北名古屋市	43 (6.0%)	274 (25.8%)	33 (20.8%)	350 (18.0%)
名古屋市内	438 (60.8%)	464 (43.7%)	76 (47.8%)	978 (50.4%)
尾張地域	204 (28.3%)	290 (27.3%)	46 (28.9%)	540 (27.8%)
その他の県内地域	13 (1.8%)	7 (0.7%)	1 (0.6%)	21 (1.1%)
県外	9 (1.3%)	7 (0.7%)	2 (1.3%)	18 (0.9%)
不明	13 (1.8%)	19 (1.8%)	1 (0.6%)	33 (1.7%)
合計	720 (100%)	1,061 (100%)	159 (100%)	1,940 (100%)

資料：愛知県精神保健業務システム

< 精神科救急の体系図 >



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県立城山病院に患者を移送します。

ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ歯科医の推進
平成 24 年度愛知県生活習慣関連調査によると、当医療圏のかかりつけ歯科医を持つ者の割合は 73.7%ですが、年齢層によってもその割合は異なります。
- 2 医療連携の推進
歯科診療所と他医療機関との連携の実施率は、他の病院との連携では 62.7%と愛知県の実施率より高い状況にありますが、医科診療所・歯科診療所との連携の実施率は 21.6%、特定機能病院との連携の実施率は 27.5%と愛知県の実施率とほぼ同じ又は低い状況にあります。
(表 2 - 6 - 1)
がん・脳卒中・糖尿病等生活習慣病を有する者への歯科治療について、医科の医療機関と連携している歯科診療所は、がんでは 27 か所 (52.9%)、脳卒中では 26 か所 (51.0%) であり、糖尿病患者の合併症管理を実施している歯科診療所は 22 か所 (43.1%) であります。
(表 2 - 6 - 2)
糖尿病の方については、糖尿病連携手帳等を用いて医師会・歯科医師会・薬剤師会の連携が図られています。
がん等の周術期の口腔管理については、西春日井歯科医師会では、がん拠点病院等との連携を図っています。
脳卒中の既往のある者の摂食・嚥下について、住民の知識の普及が十分行われていない状況にあります。
- 3 在宅療養者歯科医療体制
在宅療養者への歯科診療について、歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、患者の自宅へは 17 か所 (33.3%)、患者の自宅以外 (施設等) へは 30 か所 (58.8%)、歯科医師による居宅療養管理指導を実施しているのは、10 か所 (19.6%) で愛知県の 10.5% と比べ 9.1% 多い状況にあります。(表 2 - 6 - 3)

課 題

口腔管理 (歯科医師や歯科衛生士による歯科疾患、口腔機能障害等の医学的管理) を行うかかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。

「医科から歯科」「歯科から歯科」の医療連携を進め、治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。

関係者間の情報の共有化と相互理解を深め、生活習慣病を有する者への歯科治療体制整備を図る必要があります。

歯科診療所の具体的な対応策としては、がん患者には口腔管理、脳卒中既往者には摂食機能療法、糖尿病患者には糖尿病合併症としての歯周病管理を中心として推進していく必要があります。

保健所・市町は住民に対し、脳卒中の既往のある者が摂食・嚥下障害にならないように、望ましい生活習慣に関する知識の普及を図ることが必要です。

通院が困難な要介護者や慢性疾患の長期療養患者が適切な医療が受けられるようにするため、在宅療養者への歯科訪問診療および居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。在宅療養者に対する口腔管理の重要性の

介護老人福祉施設（5施設）及び介護老人保健施設（3施設）の入所者の口腔管理は、西春日井歯科医師会の協力により全施設で実施されています。

4 救急歯科医療の対応

第1次（初期）救急医療体制に参加している歯科診療所は39か所（76.5%）、夜間救急対応をしている歯科診療所は17か所（33.3%）、休日救急対応をしている歯科診療所は20か所（39.2%）であり、いずれも愛知県の実施率を上回っています。（表2-6-4）

5 ライフステージに応じた歯科保健対策

あいち歯と口の健康づくり八二推進条例と愛知県歯科口腔保健基本計画に基づき、生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりを展開します。

妊産婦に対する歯科健康診査は、全市町で実施されています（平成23年度愛知県地域歯科保健業務状況報告による当医療圏受診者数614人、受診率32.5%）が、受診率はここ数年横ばいとなっています。

乳幼児期においては、愛知県母子健康診査マニュアル報告によると、平成23年度における当医療圏の3歳児のむし歯有病者率は11.7%となっており、平成14年度から年々減少しています。（図2-4- ）

学校歯科保健においては、愛知県地域歯科保健業務状況報告によると、当医療圏の12歳児の一人平均むし歯の本数は、平成14年度には2.8本でしたが、平成23年度には0.6本となっています。（図2-4- ）

永久歯むし歯では6歳臼歯の占める割合が高くなっており、6歳臼歯保護育成対策として、フッ化物洗口が北名古屋市内の全保育園、幼稚園（一部未実施園あり）、全小学校で実施されています。また、平成25年度には豊山町の全保育園で開始されます。

障害者（知的、身体、精神）歯科保健について

啓発は、まだ十分に行われていないため、患者家族等に対し、歯科訪問診療等で、今後さらに推進していく必要があります。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所者の口腔管理は、栄養摂取・誤嚥性肺炎と密接な関係にあり、健康の保持増進の向上のために引き続き継続する必要があります。

健全な口腔状態の維持の実現を図るため、う蝕予防、歯周病予防、口腔と全身の健康との関係等に関する知識の普及、及び定期歯科検診受診の啓発を図る必要があります。

母子歯科保健は、生涯を通じた歯科保健の基盤となるので、むし歯及び歯周病に関する知識をより一層普及させ、受診率を向上させる必要があります。

永久歯は生えて3年前後の期間にむし歯が多発することから、年長児から学齢期において、規則正しい生活習慣（食生活、歯みがき）に加え、フッ化物を応用したむし歯予防（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨き剤、フッ化物洗口）が実施できる環境整備を図る必要があります。

障害者が自己管理能力を向上させる

は、全施設において、歯科健診・歯科保健指導を西春日井歯科医師会の協力を得て実施しています。

また、在宅要介護者の適切な口腔管理及び摂食・嚥下機能の維持向上が図れるよう、関係者と連携を図っています。

成人歯科健診は、健診票を統一化し、管内すべての市町で実施されており、愛知県の平成 23 年度歯周疾患検診結果によると、40 歳の受診率は、当医療圏内が 11.2%と愛知県の受診率 9.5%より高くなっています。

職域への取り組みとして地域職域連携推進協議会の中で歯科保健を取り上げ、地域のイベント等で歯周病予防の啓発に努めています。

西春日井歯科医師会では施設の介護職員等に対し、知識や技術習得に関する研修会を開催しています。

介護予防の取り組みとして、各市町では、二次予防事業の対象者等を対象とした口腔機能向上教室を開催しています。

母子歯科保健や小中学校等の歯科健診結果及び歯科健康教育の実施状況などを情報収集し、その結果を評価するとともに関係機関への還元に努めています。

8020 運動推進連絡協議会において関係機関との連携を密にし、歯科保健対策の推進及び情報の共有化を図っています。

とともに、施設等の職員への歯科指導も行っていく必要があります。

歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて 40 歳未満の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。

成人期は、歯周病予防のために定期的な歯科健診受診と歯科指導を受けることが重要です。市町やかかりつけ歯科医での定期歯科健診を受けるよう、より一層啓発を行う必要があります。

近年、歯・口腔の健康が生活習慣や全身疾患等と関連があることが明らかになっていることから、職域と関係機関が連携し、歯の健康づくり得点を活用する等、全身疾患との関連について周知する必要があります。

口腔ケア（生活の質の向上を目指した口腔清掃、口腔機能訓練等）を推進するため、介護職員等に対し引き続き研修会を開催する等の取り組みの継続が必要です。

保健所は、母子及び学校歯科保健のみならず、ライフステージにおける歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町等に還元する必要があります。

【今後の方策】

あらゆる機会を通じてかかりつけ歯科医への定着のための啓発を図りながら、ライフステージに応じた歯科保健医療対策を推進し、8020 達成を目指していきます。

がん・脳卒中・糖尿病等生活習慣病を有する者及び要介護者への歯科保健医療が円滑に提供されるよう保健医療福祉関係機関との連携を進めていきます。

「あい歯と口の健康づくり八 二 推進条例」及び「愛知歯科口腔保健基本計画」に基づき、保健所では、医療圏内の歯科保健情報を幅広く収集・分析・評価し、市町が効果的な歯科保健事業の展開ができるよう支援するとともに、愛知県歯科口腔保健基本計画の目標達成を目指します。

表 2 - 6 - 1 歯科診療所と他医療機関との連携状況

市町名	診療所数	回収数 (件)	1か所以上と 連携している 歯科診療所	1か所以上と連携している		
				特定機能病院	他の病院	医科診療所・ 歯科診療所
清須市	32	24	17	4	16	5
北名古屋市	35	21	16	9	12	5
豊山町	7	6	5	1	4	1
当医療圏計	74	51	38(74.5%)	14(27.5%)	32(62.7%)	11(21.6%)
愛知県	3,656	2,333	1,864(79.9%)	1,008(43.2%)	1,101(47.2%)	493(21.1%)

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：「当医療圏計」欄の(%)は、回収数 51 に対する割合

表 2 - 6 - 2 医療機関との連携状況等

市町名	がん患者対応	脳卒中患者対応	摂食機能療法 の実施	急性心筋梗塞 患者対応	糖尿病患者の 合併症管理実施
清須市	12	12	7	9	9
北名古屋市	13	13	11	12	9
豊山町	2	1	1	2	4
当医療圏計	27(52.9%)	26(51.0%)	19(37.3%)	23(45.1%)	22(43.1%)
愛知県	1,222(52.4%)	1,173(50.3%)	1,026(44.0%)	1,146(49.1%)	1,058(45.3%)

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：「当医療圏計」欄の(%)は、回収数 51 に対する割合

表 2 - 6 - 3 在宅歯科医療体制の状況

市町名	歯科訪問診療		居宅療養管理指導	
	患者の自宅	患者の自宅以外	歯科医師	歯科衛生士
清須市	9	15	4	0
北名古屋市	6	12	4	1
豊山町	2	3	2	2
当医療圏計	17(33.3%)	30(58.8%)	10(19.6%)	3(5.9%)
愛知県	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：「当医療圏計」欄の(%)は、回収数 51 に対する割合

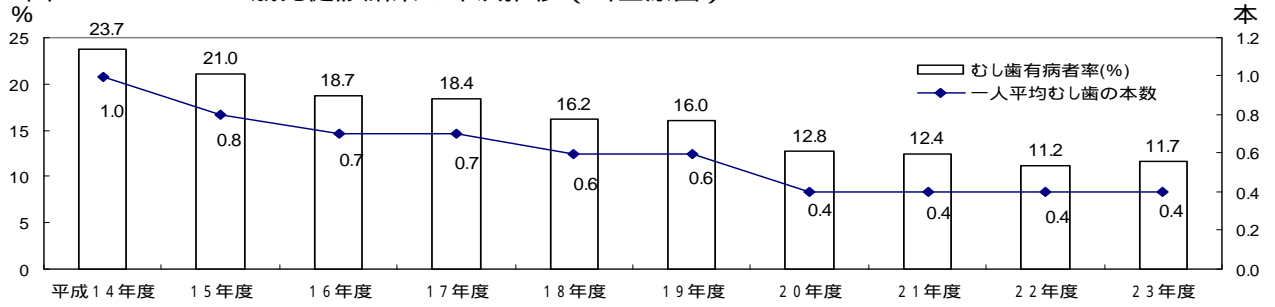
表 2 - 6 - 4 救急歯科医療体制の状況

市町名	第 1 次(初期)救急 医療体制への参加	夜間救急患者 受け入れ	休日救急患者の 受け入れ
清須市	17	7	11
北名古屋市	18	6	6
豊山町	4	4	3
当医療圏計	39(76.5%)	17(33.3%)	20(39.2%)
愛知県	1,311(56.2%)	509(21.8%)	579(24.8%)

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）

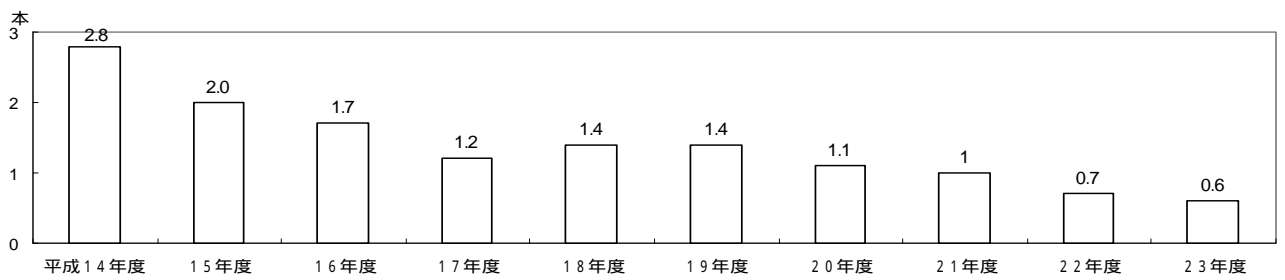
注：「当医療圏計」欄の(%)は、回収数 51 に対する割合

図 2 - 4 - 3 歳児健診結果の年次推移 (当医療圏)



資料：愛知県母子健康診査マニュアル報告

図 2 - 4 - 1 2 歳児の一人平均むし歯の本数の年次推移 (当医療圏)



資料：愛知県地域歯科保健業務状況報告

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 第1次救急医療体制
内科系の休日昼間における第1次救急医療体制は、当医療圏内の西部（清須市内）・東部（北名古屋市内）の2か所の休日急病診療所で診療を実施し、外科系の休日昼間は1病院及び13診療所による在宅当番医制で実施しています。しかし、夜間の診療体制は内科系、外科系ともに未整備です。
（表3-1-1、3-1-2、3-1-3）
歯科については、平成17年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施していません。
- 2 第2次救急医療体制
当医療圏は、広域2次救急医療圏の尾張西北部地域に属し、一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町の4市1町が圏域となります。
当医療圏内の病院で運営される病院群輪番制に平成16年4月から済衆館病院が参加し、平成24年8月現在7病院で運営していますが、隣接する小牧市や名古屋市の病院にも2次救急医療を依存しています。
当医療圏には、救急告示病院として、済衆館病院があります。
（表3-1-4）
- 3 第3次救急医療体制
当医療圏には、救命救急センターがなく、第3次救急医療体制が十分でないため、他の医療圏の救命救急センター等へ救急医療情報システムを活用して重篤患者の転送を行っています。
- 4 プレホスピタルケア（病院前医療救護活動）等
当地域の消防組合に救急救命士は30名、救急車は6台配置されており、患者搬送人数は平成24年で5,229人でした。（表3-1-5）
保健所、消防署等では、住民や市町関係者を対象に救急法等の講習会を開催するなど、啓発活動を行っています。また、AEDの操作が、一般市民にも認められたため、当医療圏でも西名古屋医師会会員の診療所や公共施設等にAEDの設置が進んでいます。

課 題

内科系、外科系における夜間の救急医療体制を整備する必要があります。

当医療圏で第2次救急医療体制が確立されることが望ましいが、現状を踏まえ、広域2次救急医療圏の他に隣接する名古屋医療圏等の医療機関との機能連携を図る必要があります。

自域内での救急医療の機能拡充を図る必要があります。

当医療圏で第3次救急医療体制が確立されることが望ましいが、現状を踏まえ、救急医療情報システムを活用し、名古屋医療圏の他に近隣の医療圏の第3次救急医療施設との機能連携を図る必要があります。

今後、民間施設を含めた多くの施設にAEDが設置されることに備えて、AED講習会に必要な指導者の養成を行い、さらに操作の知識普及を進めていく必要があります。

【今後の方策】

第一次救急医療体制について、内科系、外科系ともに夜間の救急医療体制の整備を進めます。

当圏域は、救急医療を他の医療圏に大きく依存しており、隣接する医療圏の医療機関との機能連携を図っていくとともに、唯一の救急告示病院である済衆館病院の機能拡充が図られるよう救急病床の整備を支援します。

救急医療情報システムがより一層活用されるよう関係機関との調整を図っていきます。

地域住民へAEDや救急蘇生法の普及啓発を図っていきます。

表3-1-1 第1次救急医療体制 (平成25年4月1日現在)

	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
清 須 市	無	西部休日急病診療所 (内科・小児科) 10:00~12:00 13:00~17:00 在宅外科当番医制 10:00~12:00 13:00~17:00	無	無	在宅歯科当番 医制 9:30~11:30	無
北名古屋市	無	東部休日急病診療所 (内科・小児科) 10:00~12:00 13:00~17:00 在宅外科当番医制 10:00~12:00 13:00~17:00	無	無	在宅歯科当番 医制 9:30~11:30	無
豊 山 町						

資料：愛知県の救急医療(平成25年度版)、保健所調査

表3-1-2 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成24年度)

	住 民	医療機関	計	人口万対比
清 須 市	2,531	5	2,536	385.4
北名古屋市	2,435	13	2,448	295.9
豊 山 町	337	3	340	228.2
当 医 療 圏	5,303	21	5,324	326.3

資料：愛知県の救急医療(平成25年度版)

表3-1-3 在宅外科当番医制参加医療機関 (平成25年4月1日現在)

名 称	所在地	名 称	所在地
遠藤外科・整形外科	清 須 市	済衆館病院	北名古屋市
きとう医院	清 須 市	師勝整形外科	北名古屋市
きよす整形外科クリニック	清 須 市	西春整形外科	北名古屋市
びわじま整形外科	清 須 市	ハルククリニック	北名古屋市
ゆたかクリニック	清 須 市	松尾整形外科	北名古屋市
新居外科	北名古屋市	安田クリニック	北名古屋市
かんやまクリニック	北名古屋市	杉山医院	豊 山 町

名古屋整形外科人口関節ク リック	北名古屋市	-	-
---------------------	-------	---	---

資料：西名古屋医師会調査

表3 - 1 - 4 救急告示病院 (平成 25 年 4 月 1 日現在)

名 称	救急専用病床数	救急優先病床数
済衆館病院	4	5

資料：西名古屋医師会、保健所調査

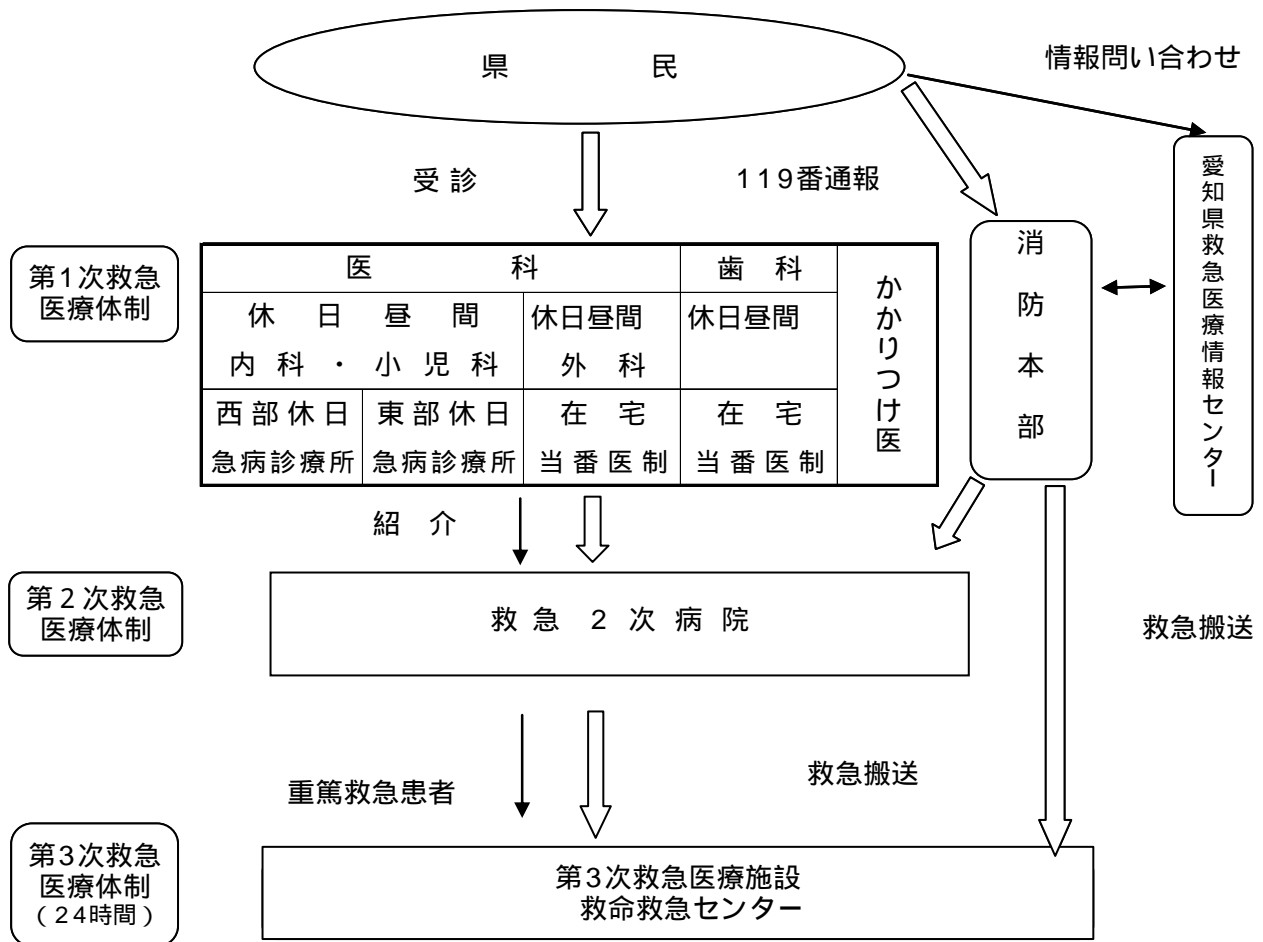
表3 - 1 - 5 救急搬送体制及び実績

	救急車（高規格 救急車）保有台数	救急隊員総数	救急救命士 （有資格者数）	出動件数 （急病）	搬送人員 （急病）
西春日井広域事務組合	6	108	30	5,599 (3,539)	5,229 (3,246)

資料：愛知県消防年報(平成 24 年版)

注：救急車保有台数・救急救命士数は平成 24 年 4 月 1 日現在

救急医療連携体系図



: 医療機関（別表に記載がない。）
 : 医療機関（別表に記載がある。）
 → : 県民、医療機関等の流れ
 ↔ : 紹介を受け、紹介している施設

< 体系図の説明 >

救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築しています。

救急患者が軽症の場合は、第1次救急である休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する救急患者は、第2次救急医療施設が連携して輪番方式で対応しています。

脳卒中、心筋梗塞、頭部損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は、第3次救急医療施設（救命救急センター）で救急医療を行っています。

愛知県救急医療情報センターは、24時間体制で、住民の症状に応じて、診療可能な最寄りの医療機関の情報を提供しています。また、インターネットによる直接検索もできます。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

大規模災害時には、当医療圏に医療チームの配置調整等を行う尾張中部医療圏災害医療対策会議（以下「地域災害医療対策会議」という。）を設置することとし、平時においては、地域災害医療部会で地域における課題等について検討しています。

本県では、大規模災害時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置づけています。また、県営名古屋空港に、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、資器材を配備しています。

当圏域には災害拠点病院がありませんが、隣接の尾張北部圏域の災害拠点病院として小牧市民病院が地域中核災害拠点病院に指定されており、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。

病院では、「防災マニュアル」の作成や防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。

当医療圏では、西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医療救護に関する協定を締結しています。

県、各市町では地域防災計画を策定し、保健所も大規模災害時初期活動マニュアルを定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。

本県では、災害発生時における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。また、各市町では、地域の薬剤師会と医薬品、医療用品の供給及び薬剤師の派遣協力に関する協定等を結んでいます。

災害時の情報収集システムは、愛知県広域災害・救急情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）により構成されています。

本県では、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。

2 - 1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

当医療圏では、地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して地域の医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医

課 題

連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。

大規模災害時に備え、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。

尾張北部地区メディカルコントロール協議会では、災害拠点病院の小牧市民病院と災害時のとり決め協約を結び、災害発生時に被災情報収集や医療支援を効果的に行うため、予め担当地域を決めており、尾張北部医療圏の市町の他、当圏域の北名古屋市及び豊山町を担当地域として含めていますが、清須市については、隣接している医療圏の災害拠点病院と調整を図る必要があります。

医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する必要があります。

人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。

大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。

災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、医師会・消防等と協力して、訓練を実施する必要があります。

災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。

保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の地域の医療機関、医療関係団体、消防機

療チームの派遣や患者搬送、医薬品の供給等の調整に当たります。

災害時の救急医療確保のため、保健所、消防本部、医療機関等に「愛知県広域災害・救急医療情報システム」が整備されています。

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。

平成25年4月1日現在、当医療圏には災害拠点病院はありませんが、隣接する医療圏には複数の災害拠点病院があります。

西名古屋医師会及び西春日井歯科医師会は、付近の災害拠点病院とともに臨機応変な医療活動にあたります。

医療救護活動に必要な医薬品は、最寄りの販売業者等から調達することが原則ですが、地域で不足する場合は、県（災害医療調整本部）と連携して調整を行います。

愛知県地域防災計画（平成25年5月修正）によると、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。

平成25年4月現在、当医療圏内には緊急用ヘリコプター着陸可能な場所は清須市15か所、北名古屋市14か所、豊山町2か所の合計31か所、県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は清須市に1か所あります。

2 - 2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

県災害医療調整本部において、医療チームの派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。

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。

医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。

保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。

保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。

2 - 3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

関、市町村等の関係機関との連携を強化する必要があります。

医療機関の被災状況等に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。

東海豪雨を教訓とし、市町、医療機関等が被災した場合を想定して、災害拠点病院を有する名古屋、尾張北部及び尾張西部医療圏との連携について検討を進める必要があります。

災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、医師会・消防等と協力して、訓練を実施する必要があります。

地域災害医療対策会議において、関係機関が、連携して活動を行う体制の整備が必要です。

また、DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。

地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。

保健所及び市町は、人的・物的確保を行うため、地域の関係者との連携、情報の共有の推進などが必要です。

(1) 医療保健対策

県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。

医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、心のケアチームによる活動や保健活動を行います。

(2) 防疫対策

災害発生時には、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います。

(3) 食品衛生対策

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します。

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。

3 危機管理対応

航空機事故の発生時に的確な医療救援活動が行えるように、県営名古屋空港では、毎年、医療機関及び消防署等が参加して防災訓練を実施しています。

地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

各チームにおける通信手段の確保が必要です。

保健所と各市町は、中長期段階における被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等の連携を強化する必要があります。

万一の事故に備えて、今後とも、医療救護体制の周知徹底を図り、訓練を実施する必要があります。

平成6年度に発生した中華航空墜落事故の教訓を生かし、医療救護システムの強化を図る必要があります。

【今後の方策】

東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、保健所、市町、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。

災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、課題のある地域もあるため、発災直後から中長期以降において、他の医療圏域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。

災害時に自らが被災することを想定し、医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。

災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。

東日本大震災における対応状況を踏まえ、市町と保健活動の体制整備に努めます。

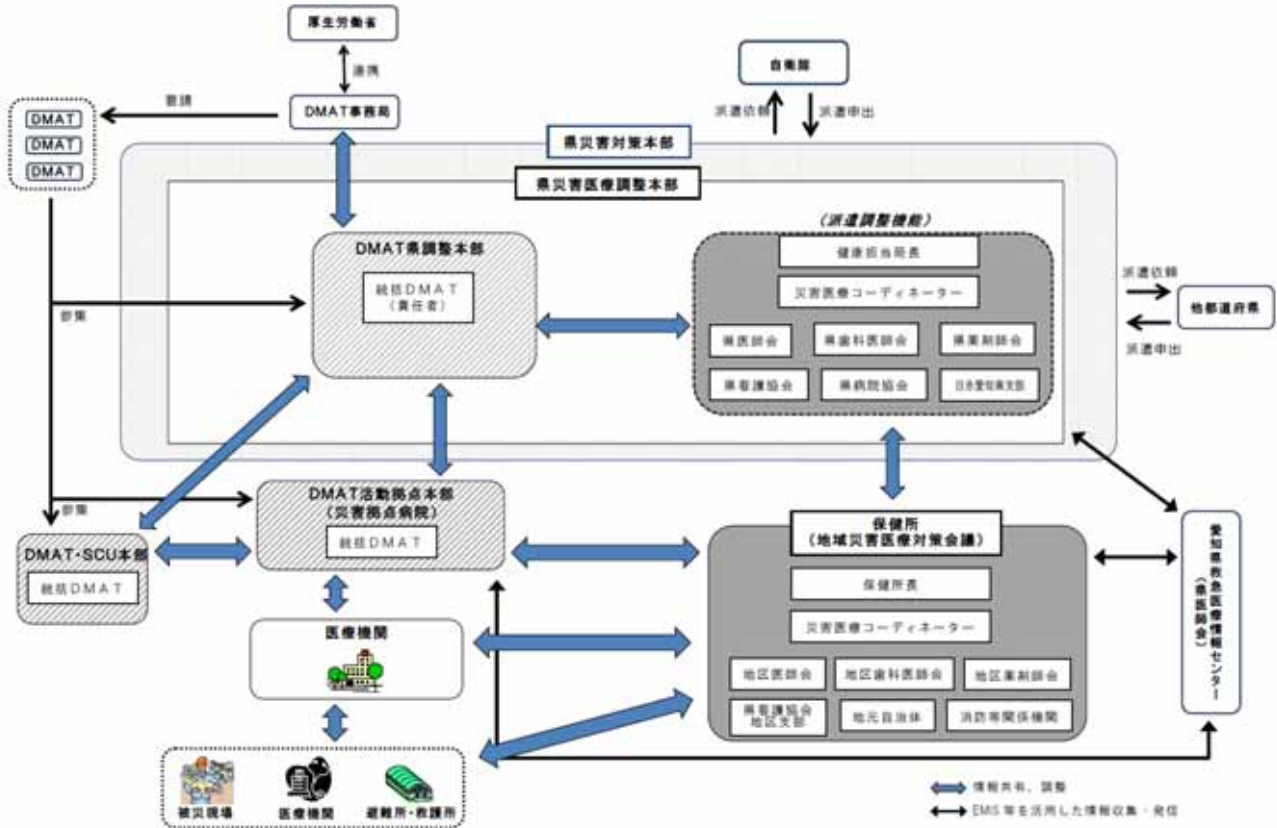
保健所及び各市町は防災計画に基づき、災害発生時及びその後の被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等について連携を強化します。

市町が実施する防災訓練に医療関係機関が参加し、医療連携体制の周知を図ります。

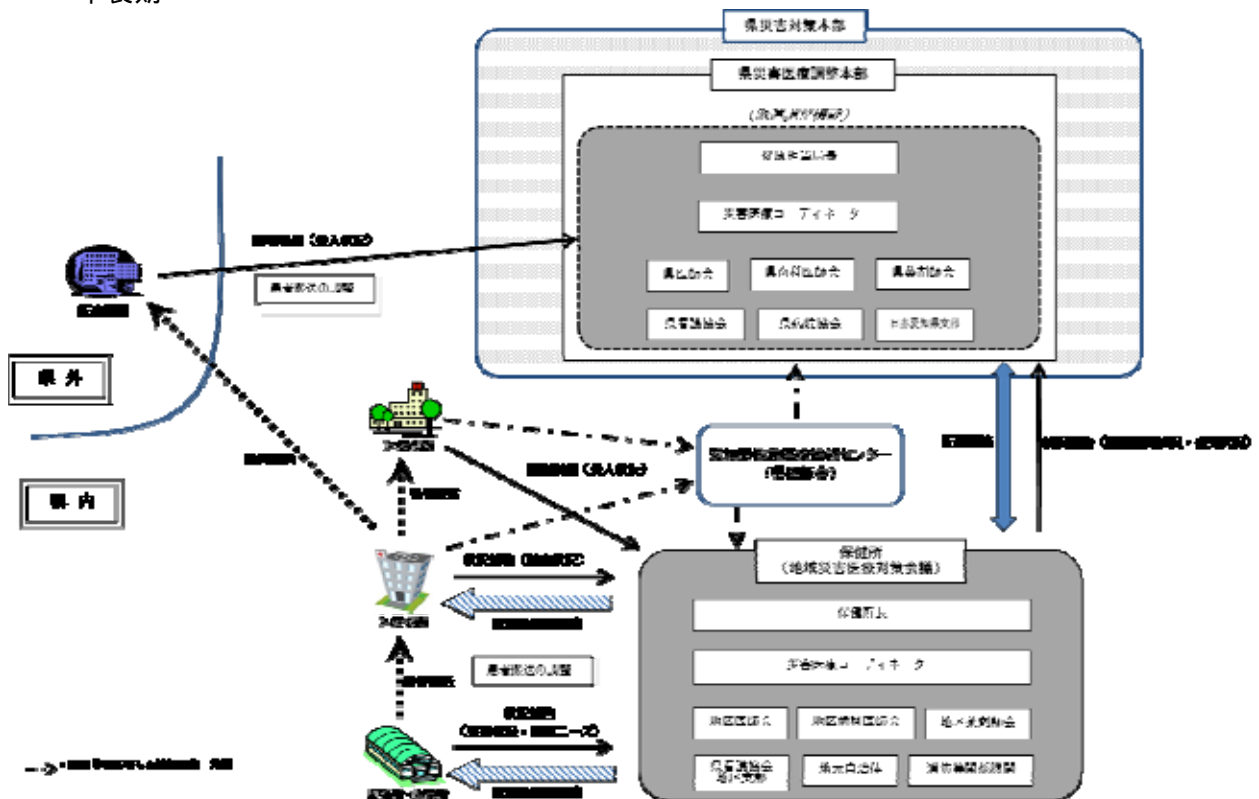
県営名古屋空港での災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関との連携を強化します。

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期



中長期



【体系図の説明】

災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。

災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。

災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。

災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。

愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況

当医療圏の出生数（率・人口千人対）は、平成21年1,768（11.0）、平成22年1,883（11.6）、平成23年1,806（11.1）、平成24年1,734（10.6）と推移しています。乳児（生後1年未満）・新生児（生後4週未満）・周産期死亡率は、平成18年から増減を繰り返しています。

平成24年の乳児・新生児・周産期死亡率は、県を上回っています。（表5 - 1）

平成25年4月現在、当医療圏で産科を標榜している病院はありません。

平成25年4月現在、産科を標榜して分娩を取扱っている診療所は1施設（産科病床が9床）であり、産科常勤医師は2名です。

また、助産を取扱っている助産所が4施設あります。
- 2 周産期医療体制

近隣の医療圏の地域周産期母子医療センターである名古屋市立西部医療センター及び名古屋市大病院では、総合周産期母子医療センターと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。
- 3 医療機関と保健機関の連携体制づくり

出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第6条の3第5項）と定義されていますが、出産前から継続的な支援とするため、問題を抱えた母子に対し、産科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、保健所や市町において会議や研修を実施しています。

課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

妊娠中から出産後まで継続した子育て支援体制の整備を推進していく必要があります。

【今後の方策】

周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てることができる環境の整備を進めます。

表 5 - 1

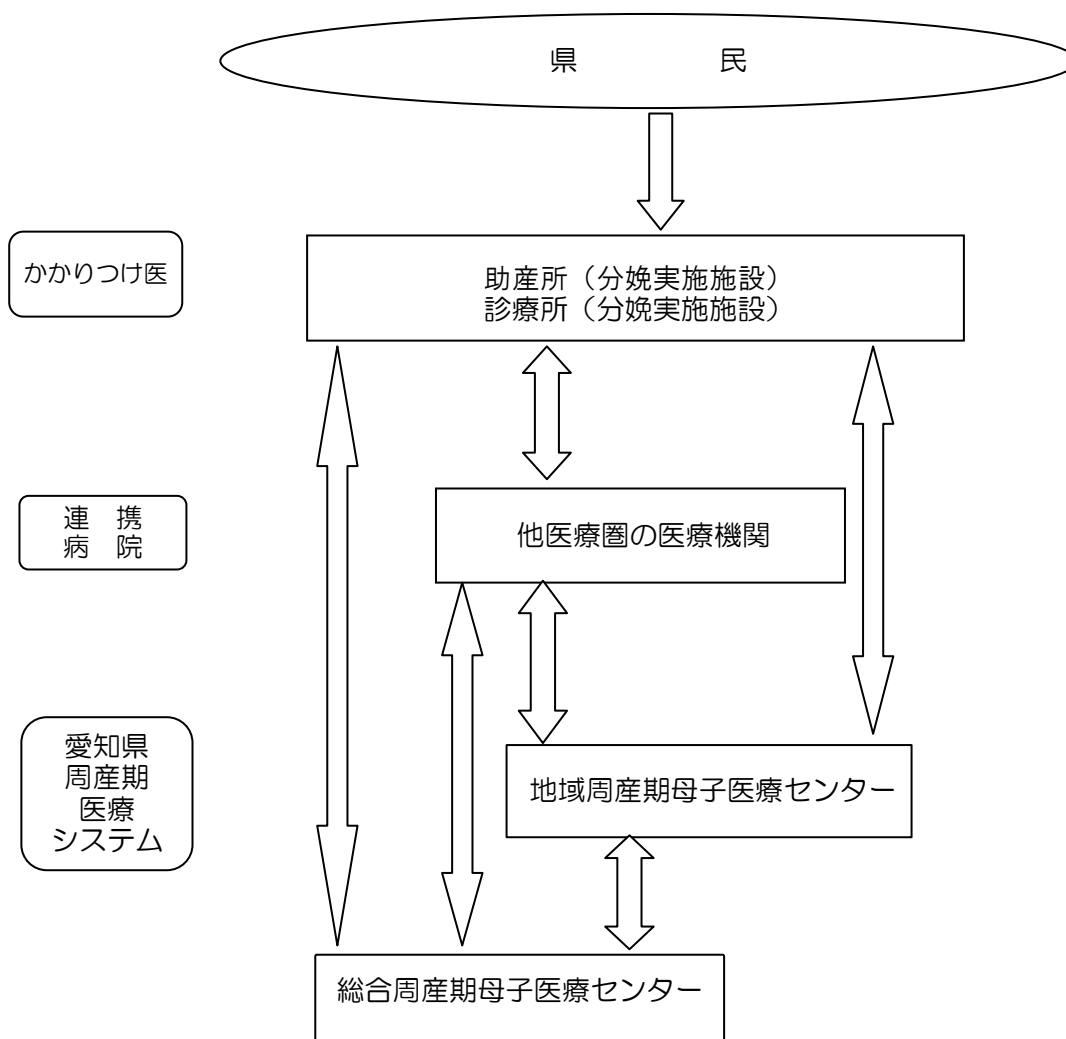
区 分	尾張中部医療圏				愛知県(24年)
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
出生数	1,768 (11.0)	1,883 (11.6)	1,806 (11.1)	1,734 (10.6)	67,913 (9.3)
乳児死亡数	6 (3.4)	4 (2.1)	2 (1.1)	4 (2.3)	142 (2.1)
新生児死亡数	1 (0.6)	2 (1.1)	0 (-)	2 (1.2)	55 (0.8)
周産期死亡数	6 (3.4)	6 (3.2)	3 (1.7)	13 (7.5)	261 (3.8)

資料：平成24年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況 注1：()は率（人口千対）

注2：出生率=出生数/人口×1,000、乳児死亡率=乳児死亡数/出生数×1,000

注3：新生児死亡率=新生児死亡数/出生数×1,000、周産期死亡率=周産期死亡数/出生数×1,000

周産期医療連携体系図



< 体系図の説明 >

周産期とは、一般には妊娠満22週から出生後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。

県民は、かかりつけ医や担当助産師を持ちます。

県民にかかりつけ医(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、かかりつけ医(助産師)を通じて他医療圏の医療機関へ搬送されます。さらに、母体自体が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・搬送されます。

総合周産期母子医療センター（知事指定）、地域周産期母子医療センター（知事認定）は、妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関です。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の状況

平成 21 年度患者一日実態調査によると、当医療圏の病院における小児の入院患者延べ数は 6 月の 1 か月間で 4 人となっており、全入院患者延べ数 100 人のうちの 4%です。

(表 6 - 1)

平成 24 年度愛知県乳幼児健康診査情報によると、乳幼児健診を受診した子どもは、3 ~ 4 か月児健診 1,746 人(99.8%)、1 歳 6 か月児健診 1,734 人(98.0%)、3 歳児健診 1,666 人(96.3%) で、受診者総数は 5,146 人です。

このうち、疾患の内訳は 3 ~ 4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診において皮膚疾患の占める割合が高くなっています。

2 医療提供状況

小児専用病床は、平成 24 年 10 月 1 日現在当医療圏にはありません。

平成 24 年 10 月 1 日現在、小児科を標榜している病院は 1 病院で、小児科常勤医師が 1 名です。(表 6 - 2)

小児科を標榜している診療所は 43 施設あり、このうち、小児科常勤医師のいる診療所は 5 施設あります。

(表 6 - 2)

平成 21 年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向を表す医療圏完結率は県平均 73.5%ですが、尾張中部は 4.5%と低く隣接の医療圏への依存傾向があります。

3 救急医療体制

休日の昼間の診療は、西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科・小児科医が対応しています。

第 2 次の小児救急医療体制については実施されておらず、第 2 次救急医療体制の中で、小児科を標榜している第 2 次救急病院で対応しています。

愛知県では、「小児救急電話相談」を毎日夜間に設置しています。また、あいち小児保健医療総合センターでは「育児もしもしキャッチ」を火曜日から土曜の夜間に実施しています。

課 題

小児科を標榜(主たる診療科目)する病院・診療所や小児科医が少ないため、他医療圏の医療機関との病病連携、病診連携をより一層推進する必要があります。

夜間の救急医療体制の整備を推進する必要があります。

小児科医が不足している現在、他医療圏とさらに機能連携を図る必要があります。

小児科医が診療していない夜間等に相談できる「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」などを住民に周知する必要があります。

4 保健、医療、福祉の連携

各市町には、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行う要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携し、児童虐待への対応を行っています。

児童虐待に対する医療機関の役割は重要であり、関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていく必要があります。

5 医療費の公費負担状況

未熟児養育医療費、自立支援医療費（育成医療費）小児慢性特定疾患医療費について公費による助成が行われています。（表6 - 3）

【今後の方策】

小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、他の医療圏との病病連携、病診連携をより一層推進するように努めます。

県民に休日夜間の「小児救急電話相談」や「育児もしもしキャッチ」などの周知を図ります。

表6 - 1 他の医療圏に入院している小児患者数

区分	医療機関所在医療圏													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	西三河北部	西三河南部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	県外等	
当医療圏の患者数	49	1	4	3	9	31	3	-	-	-	-	-	-	100

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

平成21年6月1日から平成21年6月30日まで

表6 - 2 小児医療の状況（平成24年10月1日現在）

区分	診療科目標榜	主たる診療科目
病院	1	
診療所	43	4

資料：保健所調査

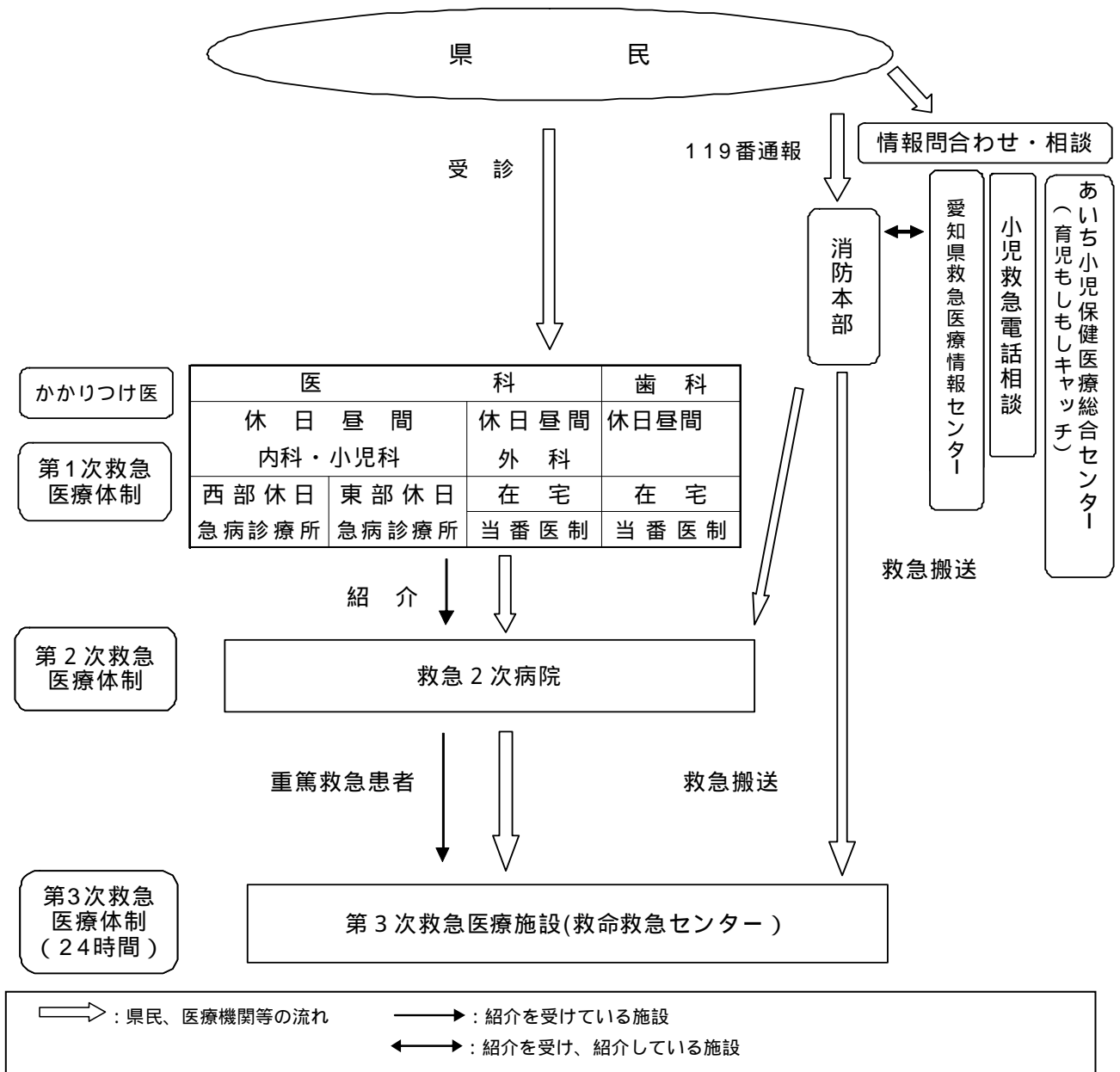
表6 - 3 医療給付の状況（給付実人数）（平成23年度）

区分	合計	愛知県	尾張中部医療圏
未熟児養育医療	1,413	750	48
育成医療	2,185	1,287	32
小児慢性特定疾患	4,955	2,663	150

資料：愛知県衛生年報

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

小児医療連携体系図



< 体系図の説明 >

県民は、有症状時にはかかりつけ医へ受診します。

救急患者が軽症の場合は、第1次救急である休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する救急患者は、第2次救急医療施設が連携して輪番方式で対応しています。

小児の重篤救急患者は、第3次救急医療施設(救命救急センター)で救急医療を行っています。

愛知県救急医療情報センターは、24時間体制で、住民の症状に応じて、診療可能な最寄りの医療機関の情報を提供しています。また、インターネットによる直接検索もできます。

消防本部は、愛知県救急医療情報システムから搬送可能な医療機関を検索し、患者を搬送します。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第7章 在宅医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの現状
地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- 2 プライマリ・ケアの推進
西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会においては、かかりつけ医・かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の資質向上のために必要な医学知識、医療技術及び医療倫理等を習得する講演会並びに研修会を随時、実施しています。（表7-1）
プライマリ・ケアを担う一般診療所及び歯科診療所は増加傾向にありますが、有床診療所数はやや減少傾向ですが、平成22年からは横ばい状態です。（表7-2）
- 3 在宅医療の提供体制の整備
医療圏内には、平成25年10月1日現在（東海北陸厚生局管内の施設基準の届出受理状況）では、在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所数は9施設、在宅療養支援歯科診療所は68施設あります。
また、訪問看護ステーションは5施設あります。
平成23年医療施設調査（厚生労働省）によると、医療保険による医科の在宅医療サービスの実施状況は、往診21施設、在宅患者訪問診療は16施設、在宅患者訪問看護・指導は1施設、訪問看護ステーション指示書交付は6施設、在宅看取りは3施設の一般診療所が実施しています。また、在宅医療サービスのいずれか一つ以上実施している病院は2施設、一般診療所は47施設あります。
（表7-3、表7-4）
西名古屋医師会では、病院及び介護老人保健施設との連携を図る在宅医療の対応システムの検討を行っています。
西春日井歯科医師会は昭和60年4月から在宅寝たきり老人等歯科治療事業を推進しており、平成23年医療施設調査（厚生労働省）によると、医療保険による歯科の在宅医療サービ

課 題

健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要があります。

プライマリ・ケアに対する医師、歯科医師の資質向上をさらに図る必要があります。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムを推進する必要があります。

要介護者、慢性疾患の長期療養患者等の増加により、医療保険による在宅医療及び介護保険による在宅サービスの必要性がますます高まるため、在宅医療・在宅サービスを提供する医療施設数の増加を図るとともに提供する在宅医療・在宅サービスの充実を図る必要があります。

医療機関の在宅医療サービス等を利用するためには、その情報を住民が利用できるようにすることが必要です。

個人開業医の場合、在宅医療の対応ができるマンパワーの確保が困難であり、病院及び介護老人保健施設との連携の方策について検討する必要があります。

スの訪問診療は 33 施設実施しています。
 また、口腔ケアを含んだ「在宅歯科医療支援システム」については、現在構築中ですが、「施設内歯科医療支援システム」については、各施設で実施しています。
 (表 7 - 3、図 7 -)

【今後の方策】

プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の資質の向上のために必要な教育、研修の推進に努めます。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図るとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムの推進に努めます。

在宅患者の多様なニーズに応えるため、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービスの充実等体制の整備について、平成 24 年度地域リーダー研修受講者を中心に圏域保健医療福祉推進会議等において関係機関の理解が得られるように努めます。

西名古屋医師会が構想している地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、保健・医療・福祉の関係機関等との合意形成に努めます。

表 7 - 1 研修会及び講習会等の開催状況

平成 24 年度

事業名	内 容	主 催 等
学術講演会	当院における褥瘡管理	西名古屋医師会
	胃がん治療の Update	
	予防接種 最新の話 - 乳児早期のワクチンと HPV を中心に	
	認知症新薬をどう使い分ける？ メマリーをどう使いこなす？	
	歯科医からみたビスフォスホネート製剤と顎骨壊死	
	新しい日本人のエビデンスからみた高血圧治療戦略の新展開～ O S C A R Study のインパクト	
	糖尿病治療におけるインクチレン関連薬の役割と期待	
	心血管保護を考えた高血圧治療の実践～確実な降圧か、確実な R A S 抑制か～	
	当院における下肢血管内治療戦略	
	インフルエンザの最近の知見	
	かかりつけ医における骨粗鬆症診療に新たな可能性	
	地域で支える認知症ケア～かかりつけ医が担うこと	
	糖尿病合併高コレステロール患者に対する治療戦略	
研 修 会	国民の健康に貢献する医科歯科連携 ～ここまできた歯周病と糖尿病の関連性～	西春日井歯科医師会
	各疾患（ダウン症・脳性麻痺・脳血管障害後の要介護高齢者）の特徴とその対応	
	嚥下内視鏡（VE 検査）の実際について	
	明日へのメッセージ ～医療紛争の現場から～	
	安全な歯科医療のために ～バイタルサインの基礎と臨床～	
	大規模追跡調査からみえてきた口腔の健康が認知機能に与える影響	
	コミュニケーション障害のある方への対応 ～特に中途障害者、認知症患者～	
	がんの薬物療法とその有事事象、合併症について	
	歯科医院における偶発症とその対応（アナフィラキシーショック等）	

研 修 会	在宅療養患者の特性を踏まえた在宅歯科医療～特に脳卒中と認知症への対応～ 他 19 件	西春日井薬剤師会
	平成 24 年度診療報酬改定について	
	最近の不眠症治療と認知症患者への接し方について	
	災害時での外用薬の役割	
	眼科領域における最近の治療について	
	呼吸器系疾患について	
	在宅医療における嚥下困難患者について	
	認知症医療について	
	糖尿病治療の変遷	
	うつ病について他	
	在宅における高濃度経腸栄養剤の有用性	

資料：西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会調査

表 7 - 2 診療所数の推移

(各年 10 月 1 日現在)

	平成 7 年		平成 11 年		平成 16 年		平成 22 年		平成 24 年	
	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科
清 須 市	26(3)	26	32(4)	29	29(3)	30	39(2)	33	39(2)	33
旧春日町	5(-)	3	5(-)	2	8(1)	2				
北名古屋市	29(5)	23	35(4)	30	38(3)	32	45(3)	34	43(3)	34
豊 山 町	6(2)	6	6(2)	6	7(2)	5	6(2)	7	7(2)	7
当医療圏計	66(10)	64	78(10)	67	82(9)	69	90(7)	74	92(7)	74

資料：保健所調査

注：() は、有床診療所数(再掲)

表 7 - 3 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

病 院		一般診療所		歯科診療所	
施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)
1	20.0	33	39.3	33	44.6

資料：平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)

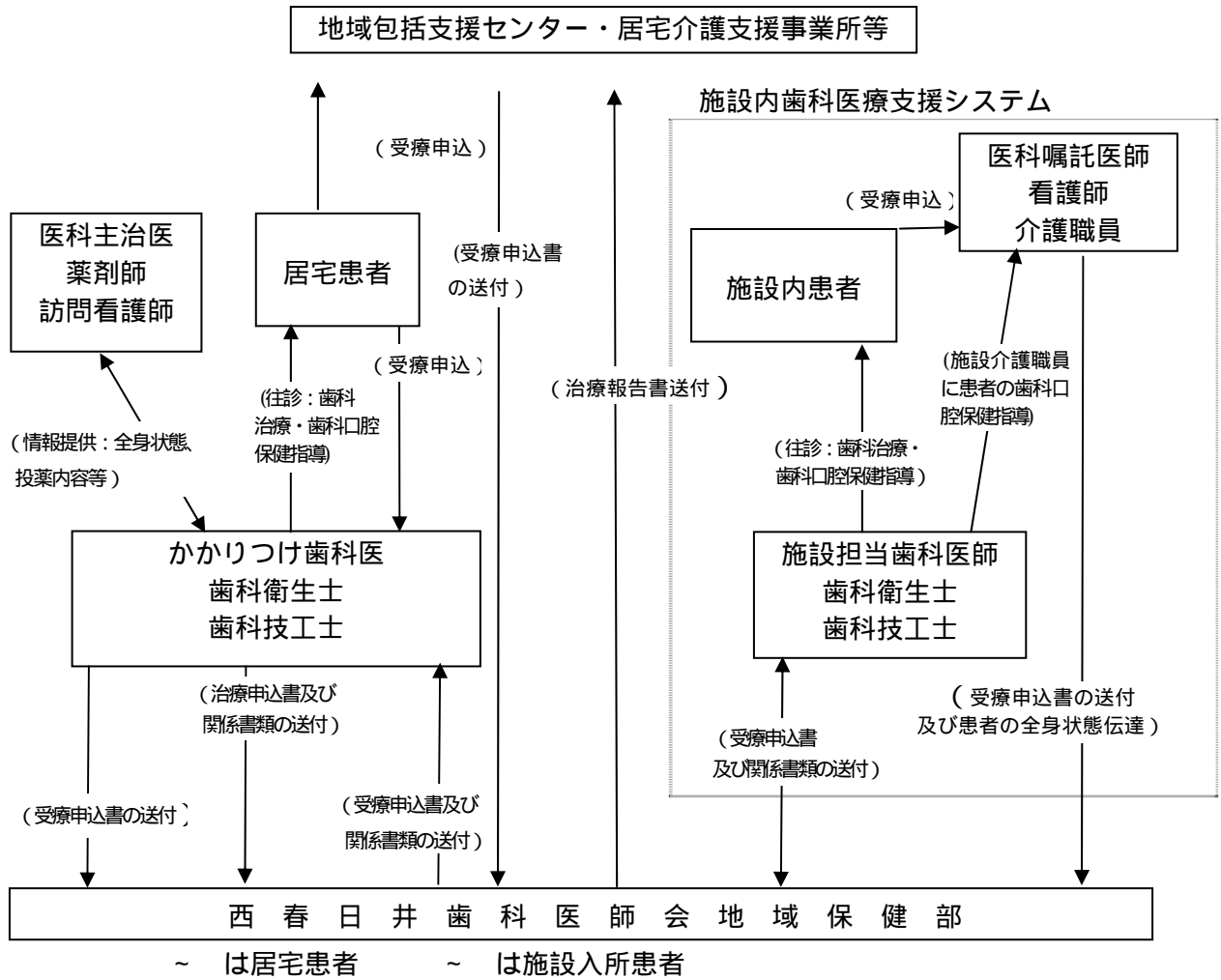
注：実施率(%)は、調査時の当圏域実施施設数/当圏域全施設数

表 7 - 4 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

	病 院	一般診療所	歯科診療所
	施設数	施設数	施設数
往 診	-	21	-
在宅患者訪問診療	1	16	43
在宅患者訪問看護・指導	-	1	-
訪問看護ステーション指示書交付	1	6	-
在宅看取り	-	3	-

資料：平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)

図 7 - 在宅寝たきり老人等歯科治療事業



第 8 章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 病診連携システムの現状</p> <p>当医療圏では、済衆館病院が病診連携システムにより患者を受け入れています。</p> <p>西名古屋医師会では、平成 4 年から隣接医療圏の 5 病院と登録医制をもって病診連携システムを運用しています。(表 8 - 1)</p> <p>登録医は、紹介先の病院で紹介患者を診察することができ、登録医からの紹介患者については、病院医師は検査結果、手術、入退院等の事項の報告を行うなど、緊密な連携を図っています。(図 8 -)</p> <p>西春日井歯科医師会では、平成 8 年から病診連携システムを運用しており、現在、連携している病院は 5 病院となっています。(表 8 - 2)</p> <p>2 地域医療支援病院</p> <p>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、本県では、15 病院です。なお、当医療圏には地域医療支援病院はありません。</p>	<p>病院及び診療所の医師の相互間の理解を深め、医師間の連携を推進する必要があります。</p> <p>登録歯科医の数を増やすことにより、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの提供を、より一層円滑にする必要があります。</p>

【今後の方策】

病院医師と診療所医師の相互の理解を深め、病診連携システムのより充実化に努めます。

当医療圏に限らず近隣の病院との連携システムの構築を推進するとともに、病診連携登録歯科医の数を増やし、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの提供をより一層円滑化するよう努めます。

表 8 - 1 西名古屋医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成 25 年 3 月 31 日現在)

病 院 名	所 在 地	登 録 医 数	備 考
済 衆 館 病 院	北 名 古 屋 市	-	病院が西名古屋医師会員のため、登録医制なし
第一赤十字病院	名古屋市中村区	53	
県済生会病院	名古屋市西区	43	
名 鉄 病 院	名古屋市西区	57	
小牧市民病院	小 牧 市	50	
名古屋市立西部 医療センター	名古屋市北区	52	

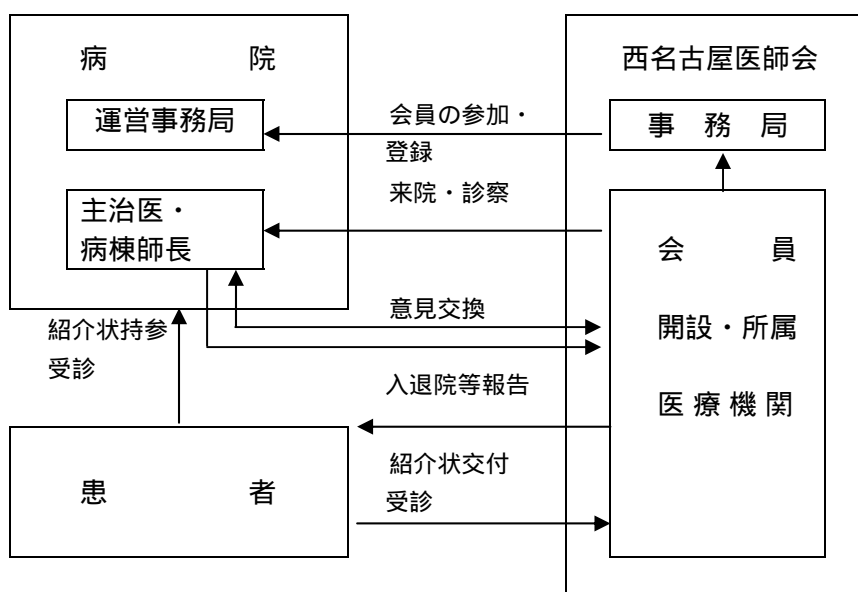
資料：西名古屋医師会調査

表 8 - 2 西春日井歯科医師会と病診連携システムを運用している病院（平成 25 年 7 月 1 日現在）

病 院 名	所 在 地	登録歯科医数
稲 沢 市 民 病 院	稲 沢 市	39
小 牧 市 民 病 院	小 牧 市	36
愛知学院大学歯学部	名古屋市千種区	53
第一赤十字病院	名古屋市中村区	41
名古屋市立西部医療センター	名古屋市北区	37

資料：西春日井歯科医師会調査

図 8 - 西名古屋医師会病診連携システムの流れ



説 明

本システムへの参加・登録は、医師会事務局が病院の運営事務局へ行きます。

患者は、紹介状を持参し、病院を受診します。

登録医からの紹介患者については、病院の各診療科医師は、検査結果、手術、入退院等を登録医へ報告し、緊密な連携に努めます。

登録医が照会した患者を病院の主治医と協働で診察します。

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

- 1 介護保険事業の状況
市町では、「介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な運営や高齢者の保健福祉の推進を図っています。
- 2 保健対策
高齢者の介護予防を目的として、対象者把握事業で基本チェックリストを実施しています。その結果、介護予防が必要な高齢者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。
- 3 医療対策
介護療養型医療施設を有する病院は 2 施設、介護老人保健施設は 3 施設あります。
(表 9 - 1、表 9 - 2)
訪問看護ステーションは、5 施設あり、サービス対象地域は当医療圏全域に及んでいます。
(表 9 - 3)
介護保険による居宅サービスの実施状況を見ると居宅療養管理指導は、診療所 9 施設、歯科診療所 10 施設、訪問看護は、診療所 2 施設、訪問リハビリテーションは、病院 1 施設、診療所 1 施設が実施しています。
(表 9 - 4、表 9 - 5)
- 4 福祉対策
各市町は居宅介護支援事業、居宅サービス等福祉サービスの充実に努めています。
介護老人福祉施設は 5 施設あり、2 市 1 町に、それぞれ地域包括支援センターが設置されています。(表 9 - 6)
- 5 認知症高齢者対策
保健所及び各市町では認知症についての知識を深め、認知症の方を温かく見守っていく認知症サポーターの養成講座等の活動を行っています。

【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、愛知県高齢者健康福祉計画等に基づき着実な推進を図ります。

課 題

二次予防事業の対象者把握事業による基本チェックリストの結果、介護予防が必要な方に対し、介護予防事業等にタイムリーに参加できるよう体制を整備する必要があります。

介護老人保健施設は、地域の需要に見合った適正な整備を図る必要があります。

増大する居宅サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療機関の増加を図る必要があります。

地域包括支援センターの役割として、高齢者が住み慣れた地域で人として尊厳ある生活を継続できるように、「介護予防サービス」を適切に確保すると共に、要介護状態になっても、必要なサービスが切れ目なく提供されるように「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立させる必要があります。

認知症サポート医を中心として、早めの相談を徹底させ、早期に専門外来と連携し認知症高齢者、家族、地域の支援体制を図る必要があります。

保健対策については、各市町において高齢者の生きがいと介護予防を目的として、運動教室や地域サロン等を実施し、さらに内容や施設等の拡充に努めます。

保健福祉対策については、各市町の介護保険事業計画に沿った介護保険制度の円滑な運営を推進します。

医療対策については、在宅医療を提供する医療機関の増加及び介護保険による居宅サービスの充実に努めます。

認知症高齢者対策については、認知症を知り地域をつくるキャンペーン等の活動を通して認知症への理解を深め、認知症に対する誤解や偏見をなくし、お互いに助け合い「認知症になっても安心して暮らせる地域」を目指します。

表9 - 1 介護療養型医療施設を有する病院 (平成25年9月30日現在)

病院名	開設者	所在地	許可病床数
新川病院	(医)眞清会	清須市土器野 267	100床
済衆館病院	(医)済衆館	北名古屋市鹿田西村前 111	5床

資料：介護保険施設等の指定等に関する取扱要領（愛知県健康福祉部）

表9 - 2 介護老人保健施設 (平成25年9月30日現在)(単位：人)

施設名	開設者	所在地	入所定員	通所定員
老人保健施設満天星	(医)櫻会	清須市西枇杷島町城並 2-14	100	34
老人保健施設洋洋園	(医)知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47	92	35
介護老人保健施設るどの泉北名古屋	(医)羊諦会	北名古屋市熊之庄宮地 97	100	37

資料：介護保険施設等の指定等に関する取扱要領（愛知県健康福祉部）

表9 - 3 訪問看護ステーション (平成24年4月1日現在)

施設名	設置主体	所在地
胡桃訪問看護ステーション	(医)櫻会	清須市西枇杷島町日の出 46
アロー訪問看護ステーション	(株)エーアールオー	清須市春日壺屋敷 77
訪問看護ステーションにしはる	(医)知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47
訪問看護ステーションハート&スマイル	(株)ハート&スマイル	北名古屋市徳重小崎 2
咲楽リハビリ訪問看護ステーション	(有)咲楽	北名古屋市六ツ師町田 135 - 2

資料：保健所調査

表9 - 4 介護保険による居宅サービスの実施状況(医科)

	病院	診療所
	施設数	施設数
居宅療養管理指導(医師)	-	9
訪問看護	-	2
訪問リハビリテーション	1	1

資料：平成23年医療施設調査(厚生労働省)

表9 - 5 介護保険による居宅サービスの実施状況（歯科）

	施設数
居宅療養管理指導（歯科医師）	7
居宅療養管理指導（歯科衛生士）	3

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

表9 - 6 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（平成25年6月1日現在）

施設名	設置者	所在地	定員
五条の里	（社）西春日井福祉会	北名古屋市鍛冶ヶー色鍛冶前10	80人
あいせの里	（社）西春日井福祉会	北名古屋市六ツ師大島150	80人
ペガサス春日	（社）西春日井福祉会	清須市春日町新町105	100人
清州の里	（社）西春日井福祉会	清須市廻間堂畑1	80人
平安の里	（社）西春日井福祉会	清須市春日町新町95	96人

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

圏域の薬局数は、56施設、人口万対比では3.4と県平均4.1を若干下回っています。

(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が十分ではありません。

薬剤師が患者宅で処方せんを確認したうえ、薬剤の交付ができるようになりました。

麻薬小売業は、基準薬局制度や医薬分業の進展により増加傾向にあり、圏域の薬局の7割が免許を受けています。

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、従業者に対する周知が十分とはいえません。

患者・消費者への適切な情報提供及び相談応需には、きめ細やかでより質の高い対応が求められています。

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。

「お薬手帳」の活用が十分ではありません。

課 題

地域ごとに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、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備が必要です。

安全管理指針及び業務手順書について全ての従事者に周知して安全管理体制の向上を図る必要があります。

患者さんのプライバシーの確保のため、相談コーナーの設置等の工夫が必要です。

地域に密着した「かかりつけ薬局」「健康介護まちかど相談薬局」及び「お薬手帳」の意義・有用性についての普及を推進する必要があります。

【今後の方策】

薬局が相談対応、薬歴管理及び服薬指導等の機能を十分発揮することにより在宅医療を含め地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。

地域の薬局が、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、薬局の資質向上を図るとともに安全管理体制の向上を図ります。

「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の意義・有用性について住民に普及し、その定着を図ります。

消費者向け講習会の開催や「お薬手帳」など各種媒体を通じて、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。

禁煙サポート等の健康日本21あいち新計画への取り組みをする薬局の拡大を図っていきます。薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される環境整備の促進を図っていきます。

表10-1-1 薬局・医薬品販売業数

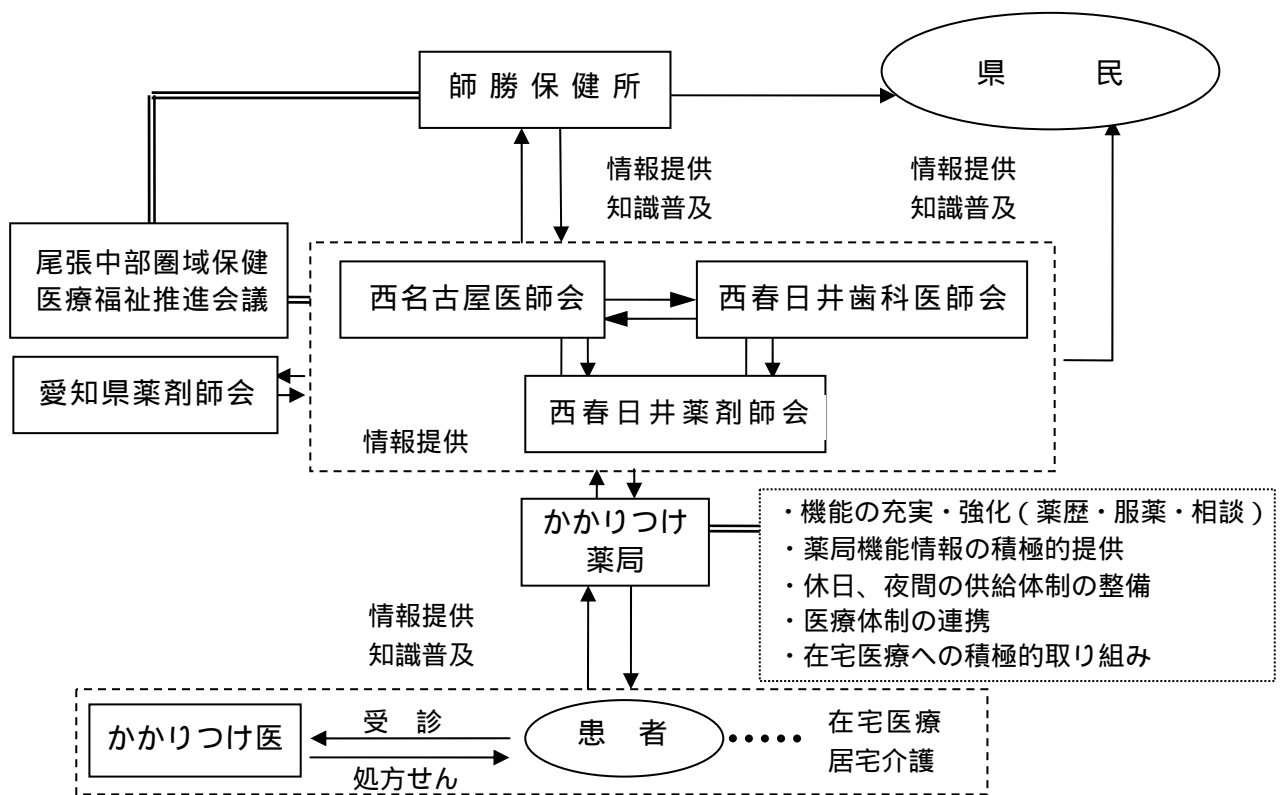
(施設数：平成25年3月31日現在)

市町名	薬局		店舗販売業		薬剤師	
	数	万対比	数	万対比	数	万対比
清須市	24	3.6	9	1.4	42	6.4
北名古屋市	29	3.5	15	1.8	75	9.2
豊山町	3	2.0	5	3.4	5	3.5
当医療圏計	56	3.4	29	1.8	122	7.5
愛知県	3,055	4.1	1,092	1.5	7,600	10.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：薬剤師数は、平成22年12月31日現在の薬局の開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ計上

薬局の機能推進対策体系図



<体系図の説明>

患者を中心とした薬局機能強化を推進しています。

師勝保健所は、地区三師会（西名古屋医師会、西春日井歯科医師会、西春日井薬剤師会）と相互に連携・調整を図り、薬局の機能強化及び機能情報の提供を推進します。

県民への情報提供・知識普及は保健所、地区三師会が中心になって実施しています。

患者への情報提供・知識普及は地区三師会が中心になって実施しています。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

当医療圏の平成25年3月の医薬分業率は、67.0%で、県の分業率60.8%より上回っています。(表10 2-1)

当医療圏の医療機関等における院外処方せん取扱い状況は次のとおりです。

院外処方せん取扱い状況
(平成25年3月31日現在)

区 分	取扱あり		取扱なし	全施設数
	施設数	%	施設数	
病 院	2	40.0	3	5
診 療 所	37	41.6	52	89
歯 科	10	13.5	64	74
保険薬局	52	98.1	1	53

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部の資料から算出

注：病院、診療所及び歯科の全施設数は平成24年10月1日現在

基準薬局については順次整備され、14薬局が指定を受け、その内容も充実してきています。

新規の調剤薬局は、院外処方せんを取り扱う医療機関の周辺に開設される傾向にあります。

休日・夜間の処方せん応需及び相談体制の一つとして、お薬手帳・薬袋等に携帯番号、メールアドレス等を表示しています。

「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、技術の研鑽が求められています。

西春日井薬剤師会では医薬分業の技術研修を定期的(1回/月)に開催しています。

課 題

医薬分業の意義について理解を深めるための普及啓発を継続的に進める必要があります。

院外処方せんの発行及び受入れ体制については、医療機関と薬局との相互理解のもとに、当地区の実情に応じた整備が必要です。

地域住民に信頼される「かかりつけ薬局」の育成充実をより一層図るとともに、面分業の推進が必要です。

休日・夜間の対応についてさらに充実する必要があります。

薬局の調剤過誤防止対策を推進するとともに医薬分業の質をさらに高める対策が必要です。

薬剤師に対する技術研修を継続するとともに、さらに充実することが必要です。

【今後の方策】

地区三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、医薬分業に関する住民への普及、定着を図ります。

医療提供施設としての情報提供を充実するとともに地区薬剤師会では医薬品備蓄情報の連携を図っていきます。

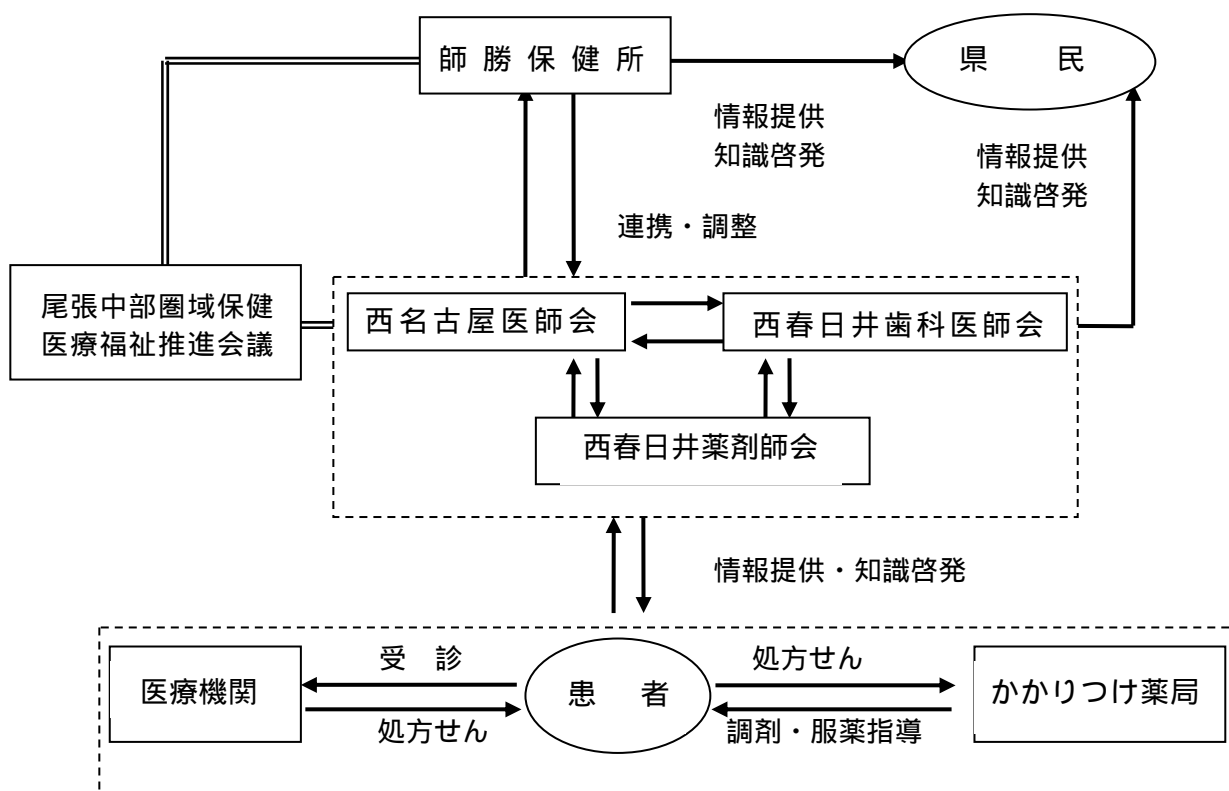
表10-2-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	19年3月	20年3月	21年3月	22年3月	23年3月	24年3月	25年3月
当医療圏	50.9	55.2	60.2	66.4	72.7	71.4	67.0
愛知県	51.4	53.2	53.7	55.2	59.0	60.1	60.8

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料から算出

医薬分業の推進対策体系図



< 体系図の説明 >

患者を中心とした医薬分業を推進します。

医療圏の医薬分業は、地区三師会が中心となって推進します。

師勝保健所は、地区三師会等と相互に連携・調整を図り医薬分業を推進します。

県民への医薬分業に関する情報提供・知識普及は保健所、地区三師会が中心になって実施します。

患者への医薬分業に関する情報提供・知識啓発は地区三師会が中心になって実施します。

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備

師勝保健所健康危機管理調整会議を随時開催し、所内での円滑な調整を図っています。
(図11)

師勝保健所健康危機関係機関連絡会議を設置し、関係機関との情報収集・伝達等の連絡体制を整備し、緊密に連携をとり協力体制の確保を図っています。(図11 -)

種々の健康危機発生時に備え、健康危機管理マニュアルを整備しています。

原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と衛生研究所が連携して整備しています。

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進します。
- 2 平時の対応

各種法令に基づいた通常の監視指導業務で健康危機の発生予防・防止に努めています。

広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模集客施設や水道施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。

発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。

保健所職員に対する研修・訓練を実施して人材育成に努めています。

24時間対応できる連絡体制を整備しています。
- 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。

健康危機発生状況及び予防・防止方法等についての情報を速やかに関係機関や住民に提供します。

重大な健康危機に対しては、対策本部を設置して関係機関と連携して対応します。
(図11 -)

課 題

常に組織等の変更に留意し連絡体制の整備等に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。

健康危機管理マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。

検査機関（検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。

新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。

監視指導体制については、常に実効性と効果を確認する必要があります。

健康危機の情報の一元化に努める必要があります。

研修・訓練により常に健康危機への対処能力を高めておく必要があります。

原因不明又は複数の原因を想定した医療機関及び研究機関等との連携体制の構築が必要です。

健康危機の情報の一元化に努める必要があります。

被害の程度及び規模に応じた人員数、役割分担、応援体制を整備することが必要です。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施します。

P T S D（心的外傷後ストレス障害）対策を始め、心の健康を保つための相談体制を関係機関と連携・協力して充実させる必要があります。

【今後の方策】

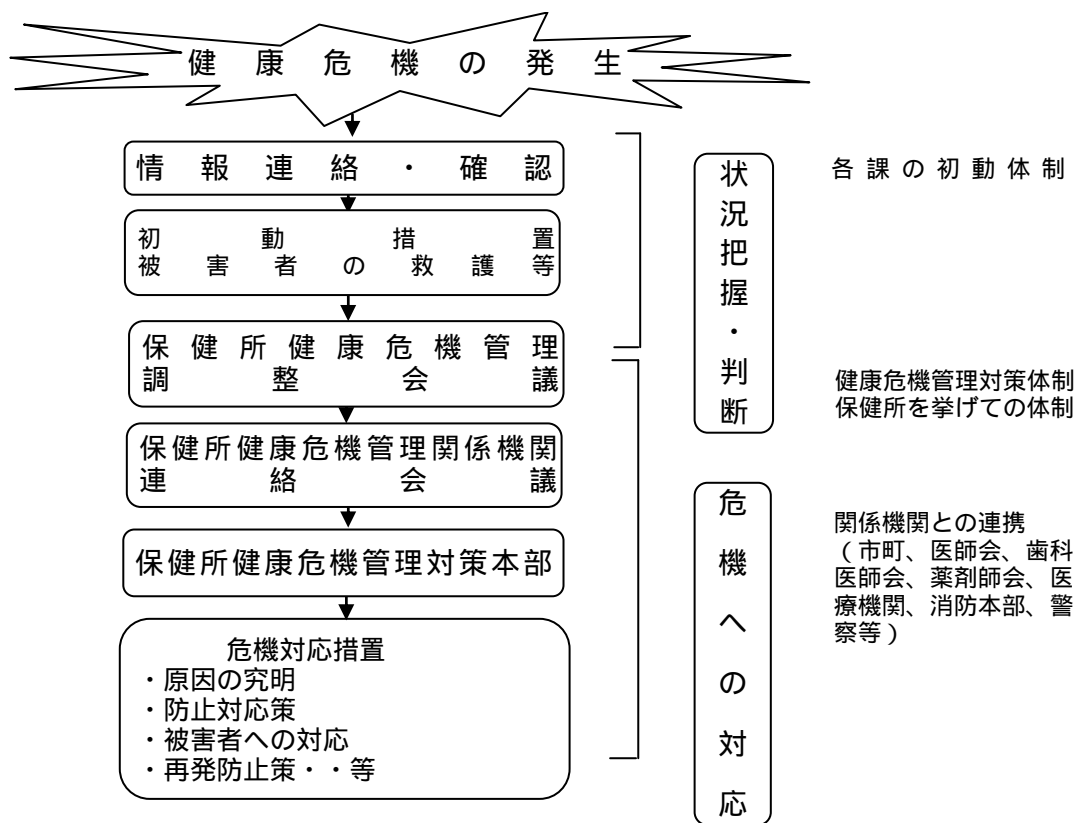
平時においても、定期的に師勝保健所健康危機関係機関連絡会議を開催することにより情報の一元化を図り、関係機関の情報の共有化を図ります。また、有事の際は速やかに同連絡会議の構成員と連携をしながら、各課が情報を共有して、迅速かつ適切に対応を決定します。

保健所の広域機動班の機能を活用し、平時における監視指導を一層充実させて健康危機の発生予防・防止に努めます。

各種マニュアルや資料は定期的に確認・点検を行うとともに職員の研修・訓練を実施して人材の育成に努めます。

健康危機発生時の検査体制を確保するため、検査機関との連携をさらに強化するよう努めます。事後の対応として、P T S D等の相談体制の充実に努めます。

図 1 1 - 健康危機発生時の健康危機管理アウトライン



< 体系図の説明 >

健康危機が発生し、若しくは発生するおそれがある場合は、初動対応を行う所管課に速やかに連絡します。

連絡を受けた所管課は、初動措置として情報の収集・分析に努めます。

保健所全体での対応が必要と認められる場合は、保健所健康危機管理調整会議を開催し情報の共有化及び対策を検討します。

関係機関（市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部、警察等）との連携が必要な場合は、健康危機管理関係機関連絡会議を開催し、情報の共有化を図るとともに関係機関との連携した対応を検討します。

重大な健康危機が発生し、若しくはそのおそれがある場合は総合的な対策を強力に行うため保健所健康危機管理対策本部を設置します。

関係機関と連携して危機対応の措置（原因究明、防止対応策、被害者への対応、再発防止策等）を行います。