

尾張北部医療圏保健医療計画

はじめに	366
第1章 地域の概況	367
第1節 地勢	367
第2節 交通	367
第3節 人口及び人口動態	367
第4節 保健・医療施設	372
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	375
第1節 がん対策	375
第2節 脳卒中対策	381
第3節 急性心筋梗塞対策	386
第4節 糖尿病対策	389
第5節 精神保健医療対策	393
第6節 歯科保健医療対策	398
第3章 救急医療対策	401
第4章 災害医療対策	406
第5章 周産期医療対策	413
第6章 小児医療対策	417
第7章 在宅医療対策	420
第8章 病診連携等推進対策	423
第9章 高齢者保健医療福祉対策	425
第10章 薬局の機能強化等推進対策	428
第1節 薬局の機能推進対策	428
第2節 医薬分業の推進対策	429
第11章 健康危機管理対策	431

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、これに基づき当医療圏でも平成20年3月には4疾病及び4事業を中心とした内容の見直しを行いました。

平成23年3月には、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。今回の尾張北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、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、名古屋第二環状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号線が当医療圏西部を縦断し、また、国道19号線が南東部を、国道155号線が医療圏内を東西にそれぞれ横断しています。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。

当医療圏内の主な鉄道は、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、医療圏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、医療圏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、医療圏内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25年10月1日現在731,391人(愛知県県民生活部調べ「あいちの人口」)で、男364,049人(構成比49.8%)、女367,342人(構成比50.2%)で、性差はほとんどありません。

昭和60年以降の当医療圏内人口の推移は、昭和60年を100とした指数で見ると、平成25年が118.2と県人口の116.2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、小牧市及び大口町では、平成25年は昭和60年と比べ約30%の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	医療圏	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	295,802 (115.1)	147,182 (129.9)	74,294 (108.1)	99,055 (107.6)	47,926 (112.7)	21,602 (125.3)	32,535 (117.0)	718,396 (116.1)	7,254,704 (113.4)
平成22年	305,569 (118.9)	147,132 (129.9)	75,198 (109.4)	99,730 (108.3)	47,340 (111.4)	22,446 (130.1)	33,558 (120.6)	730,973 (118.2)	7,410,719 (115.8)
平成24年	306,818 (119.4)	146,855 (129.6)	75,061 (109.2)	99,579 (108.2)	46,741 (110.0)	22,637 (131.3)	33,742 (121.3)	731,433 (118.2)	7,425,952 (116.0)
平成25年	307,495 (119.7)	147,019 (129.8)	74,656 (108.6)	99,328 (107.9)	46,360 (109.1)	22,679 (131.5)	33,854 (121.7)	731,391 (118.2)	7,434,996 (116.2)

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部）

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

昭和60年から平成25年に至るまで、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少、老年人口（65歳以上）の増加傾向が続いています。

また、県人口と比較しても、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0.9ポイント上回っています。

このことから、当医療圏は、生産年齢人口の占める割合が県に比べ低く、高齢化も確実に進んでいることがわかります。

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	18.8	72.7	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 22 年	人口(人)	730,973	109,221	468,738	150,683	2,331
	構成比(%)	100	15.0	64.1	20.6	0.3
平成 24 年	人口(人)	731,433	107,887	460,633	160,925	1,988
	構成比(%)	100	14.8	63.1	22.1	-
平成 25 年	人口(人)	731,391	106,836	453,680	168,888	1,987
	構成比(%)	100	14.6	62.0	23.1	-
愛 知 県 (平成 25 年)	人口(人)	7,434,996	1,049,365	4,681,507	1,647,063	57,061
	構成比(%)	100	14.1	62.7	22.2	-

資料：平成 22 年までは総務省の国勢調査

あいちの人口（愛知県県民生活部）

注 1：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

注 2：年齢三区分の構成比は、平成 24 年以降は年齢不詳者を除いて算出

3 出生

平成24年の出生数は、6,730人（男3,421人、女3,309人）で、出生率は、9.2で、愛知県を0.1ポイント下回っています。（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	医療圏	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 (9.4)
平成22年	3,142	1,411	630	780	492	233	340	7,028 (9.6)	69,872 (9.6)
平成24年	3,041	1,345	553	818	441	214	318	6,730 (9.2)	67,913 (9.3)

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：（ ）内の数字は出生率（人口千対）

4 死 亡

平成24年の死亡数は、5,963人（男3,230人、女2,733人）で、死亡率は、8.2です。昭和60年から5年毎の変化では、年々、増加傾向にあり、県に近づきつつあります。（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	医療圏	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 (7.4)
平成22年	2,366	1,019	644	799	409	170	260	5,667 (7.8)	58,477 (8.1)
平成24年	2,385	1,136	715	906	356	174	291	5,963 (8.2)	61,354 (8.4)

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注：（ ）内の数字は死亡率（人口千対）

5 主要死因別死亡数

平成24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51.5%となっています。

平成7年から5年毎の状況では、死亡総数は増加傾向にあり、特に増加数が著しい死因は、悪性新生物及び肺炎です。（表1-3-5）

表1-4-1 保健所等施設数

(平成25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	122
小 牧 市	* 1	1	1	59
犬 山 市		2	3	30
江 南 市	1	1	2	49
岩 倉 市		1		14
大 口 町		1	1	7
扶 桑 町		1	1	16
医 療 圏 計	3	9	13	297

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25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	12	2,522	1,405	617	494		6
小 牧 市	2	728	668	60			
犬 山 市	4	942	316	206	420		
江 南 市	3	1,049	668	141	240		
岩 倉 市	1	141	120	21			
大 口 町	1	390	232	158			
扶 桑 町							
医 療 圏 計	23	5,772	3,409	1,203	1,154		6

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表1-4-3 一般診療所数及び歯科診療所数（平成25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	20	238	20	177	197	133
小 牧 市	12	157	24	73	85	66
犬 山 市	8	113	19	38	46	31
江 南 市	11	125	8	63	74	55
岩 倉 市	4	50	6	24	28	27
大 口 町	2	20	12	12	14	10
扶 桑 町	3	25	-	19	22	17
医 療 圏 計	60	728	89	406	466	339

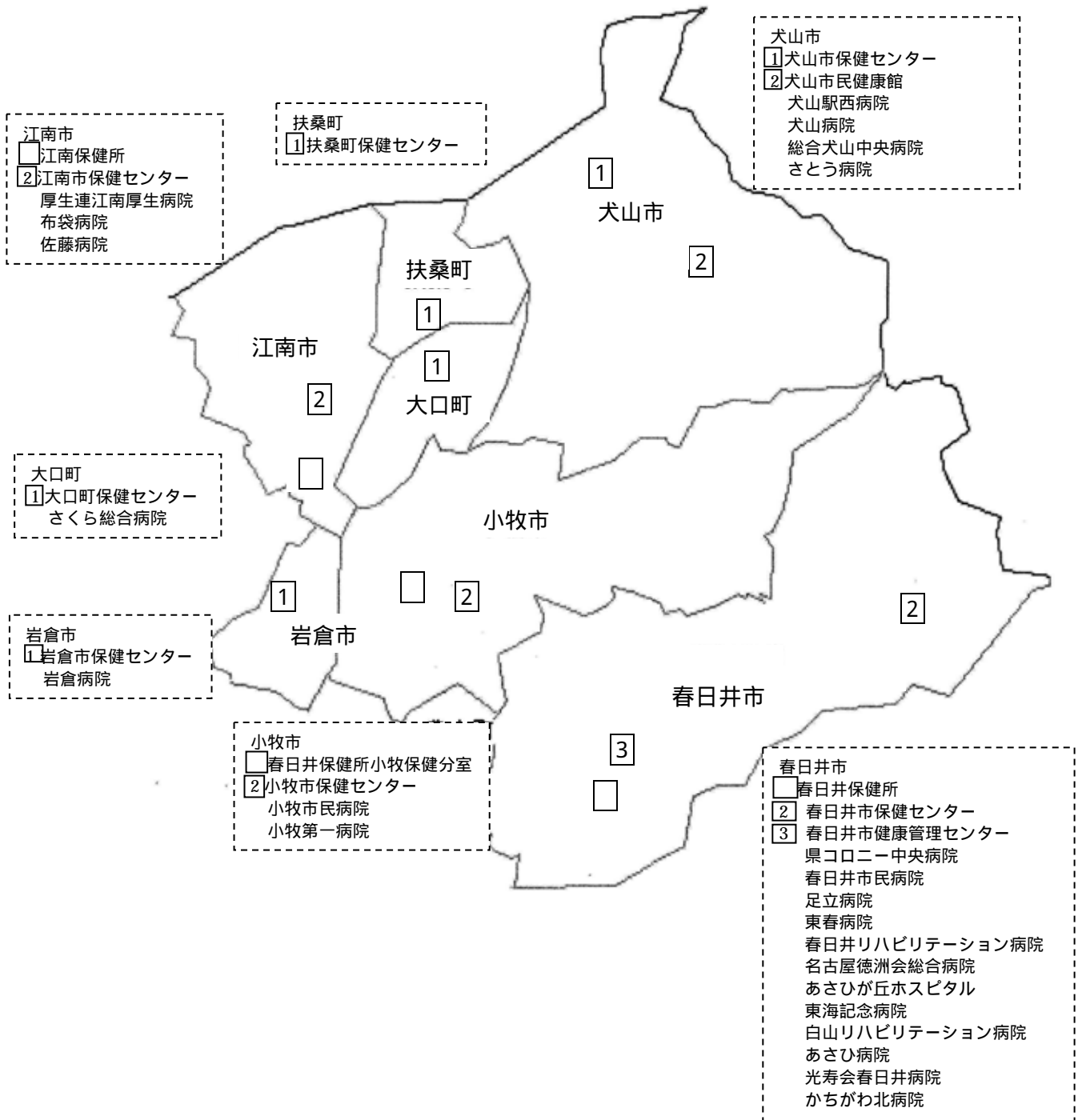
資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

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

凡 例

□ 保健所
保健センター等
病院



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>当医療圏の悪性新生物による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は、平成 19 年は 1,511（207.8）人、平成 21 年は 1,566（213.8）人、平成 24 年は 1,708 人（233.5）と増加傾向にあり、平成 24 年の総死亡の約 28.6%を占めています。（表 1-3-5）（表 2-1-1）</p> <p>当医療圏のがん登録によれば、平成 20 年のがんのり患状況は、男性では胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性では乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。</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>当医療圏では、悪性新生物患者（がん）登録に届出実績のある医療機関は 5 病院、5 診療所があります。（平成 22 年実績）</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）</p> <p>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 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>がんの早期発見のためには、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成 23 年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診 19.8%、肺がん検診 29.1%、大腸がん検診 25.2%となっています。（表 2-1-4）</p> <p>禁煙に取り組む方法の一つとして、禁煙外来があります。当医療圏において禁煙外来を実施している病院は 10 施設、診療所は 73 施設あります。（表 2-1-5）</p> <p>3 医療提供体制</p> <p>地域におけるがん診療の連携を推進し、我が</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計画（第 2 期）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、一層の受診率向上を図るため、普及啓発に努める必要があります。</p> <p>国が指定するがん診療連携拠点病院及び</p>

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、厚生労働省が地域がん診療連携拠点病院の指定をしており、当医療圏で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。

がん医療の均てん化をさらに進めていくため、本県独自にがん診療拠点病院を指定しており、当医療圏では春日井市民病院が指定されています。

当医療圏の病院では、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います。（表2-1-6）

また、外来において化学療法を受けられる病院が7施設あります。（表2-1-7）

（愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査））

当医療圏でがんに関する地域連携クリティカルパスを（地域内で各医療機関が共有する治療開始から終了までの計画）作成しているがん拠点病院は、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25年3月末現在）

がん治療の手術後の感染症予防、合併症予防のため、歯科衛生士や口腔外科と連携した口腔管理を行っている病院もあります。また、歯科診療所においても、がん患者の歯科治療にあたり、がん医療を行う医療機関等との連携を取っているところがあります。

4 緩和ケア等

当圏域では厚生連江南厚生病院及び小牧市民病院が緩和ケア病棟を有しています。（保健所調べ・平成24年10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。（表2-1-7）

通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は当医療圏で48施設（平成25年4月1日現在）となっています。

がん診療連携拠点病院である小牧市民病院では地域医療・福祉関係者と緩和ケア在宅支援・地域連携会議を開催しています。

県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに深める必要があります。

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。

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（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。

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緩和ケアを推進していく必要があります。

在宅緩和ケアの充実のため、地域医療・福祉関係者等の多職種による支援が行えるよう、研修等を通じて連携を強化する必要があります。

【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。

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 悪性新生物の死亡数 (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19年	882(196.5)	629(226.1)	1,511(207.8)
平成20年	968(214.4)	680(243.0)	1,648(225.4)
平成21年	917(202.7)	649(231.8)	1,566(213.8)
平成22年	1,019(225.1)	667(239.7)	1,686(230.7)
平成23年	956(210.9)	685(246.2)	1,641(224.3)
平成24年	1,013(223.2)	695(250.2)	1,708(233.5)

資料：愛知県衛生年報 ()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)

区分	患者住所地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者数	29	3	31	3	20	494	1	0	0	0	0	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)

区分	医療機関所在地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者数	87	0	0	32	7	494	0	0	0	1	2	0	0	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 主要ながん検診受診率(医療圏内)

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
胃がん	194,301	38,462	19.8
肺がん	194,301	56,581	29.1
大腸がん	194,301	48,934	25.2

資料：平成23年度地域保健・健康増進事業報告

表2-1-5 禁煙外来を行っている医療機関数

(平成25年6月)

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	合計
病院	4	2	2	1	0	1	0	10
診療所	32	11	10	8	3	3	6	73

資料：愛知県健康福祉部

表2-1-6 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
手術等	5	5	3	4	3	3
化学療法	7	7	6	4	4	7
放射線療法	1	-	3	3	3	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

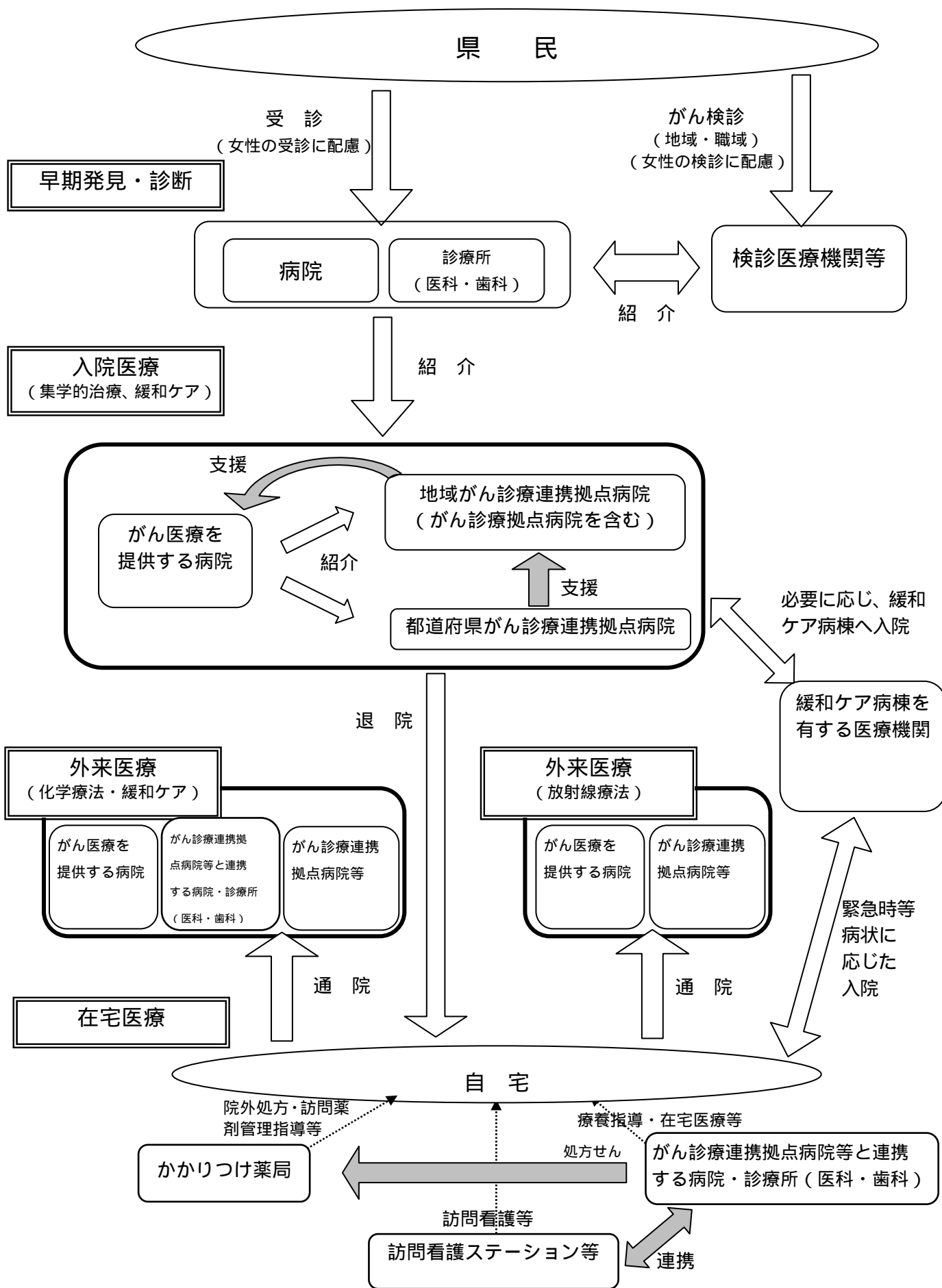
手術等については、平成24年度に10件以上手術を実施した病院を計上しています。

表2-1-7 外来における化学療法・緩和ケア実施病院数

外来における化学療法	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
7	11	3

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、別表に記載しています。

第2節 脳卒中对策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 脳血管疾患の患者数 当医療圏の脳血管疾患による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は、平成 19 年は 620 人（85.2）、平成 21 年は 528 人（72.1）、平成 24 年は 540 人（73.8）となっており、平成 24 年の総死亡者数の約 9.1% を占めています。（表 1-3-5）（表 2-2-1）</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あることから、各市町では、一時予防を重視した取組を積極的に進めています。 平成 20 年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は 39.2%、特定保健指導終了率は 16.4% となっており、県の特定健康診査実施率 35.8%、特定保健指導実施率 14.2% よりやや高くなっています。（表 2-2-3、2-2-4）</p> <p>3 医療提供体制 (1) 急性期治療 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。 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術が可能な医療機関は 3 病院あります。（24 年 1 月診療報酬施設基準） 脳血管疾患の手術は、6 病院で頭蓋内血腫除去術を 96 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）</p> <p>(2) 急性期以後の医療及び在宅療養 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。 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、脳卒中で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。 脳卒中患者に対して、誤嚥性肺炎を防ぐなどのために歯科衛生士や口腔外科と連携した口腔管理を行っている病院もあります。</p> <p>(3) リハビリテーション</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>受診率の向上と、医療保険者毎の受診率格差解消に努める必要があります。</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>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。</p> <p>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。</p>

脳血管疾患などで急性期の治療の経過後に、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7病院となっています。（表 2-2-5）（表 2-2-6）

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19病院あります。（表 2-2-5）

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。

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、在宅医療や介護の担当者間で、患者の今後の方針や病状に関する情報を共有し、連携を取っています。（表2-2-7）

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。

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。

退院後も在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護サービス等との連携を推進することが重要です。

【今後の方策】

脳卒中において、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

（単位：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19年	337(75.1)	283(101.7)	620(85.2)
平成20年	310(68.7)	250(89.4)	560(76.6)
平成21年	323(71.4)	205(73.2)	528(72.1)
平成22年	338(74.7)	194(69.7)	532(72.8)
平成23年	334(73.7)	209(75.1)	543(74.2)
平成24年	333(73.4)	207(74.5)	540(73.8)

資料：愛知県衛生年報 ()内は人口10万対死亡率

表2-2-2 脳血管疾患の手術実施状況

手術を実施する病院数（手術件数）			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	
5病院 (37件)	5病院 (84件)	5病院(88件)	3

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表2-2-3 特定健診受診率

	健診対象者数	健診受診者数	健診受診率(%)
春日井市	52,198	17,568	33.7
小牧市	25,297	10,326	40.8
犬山市	13,914	6,008	43.2
江南市	17,917	7,984	44.6
岩倉市	8,357	3,504	41.9
大口町	3,626	1,824	50.3
扶桑町	5,856	2,645	45.2
合計	127,165	49,859	39.2
愛知県	1,346,957	481,543	35.8

表2-2-4 特定保健指導(積極的支援+動機付け支援)終了率

	対象者数	終了者数	終了率(%)
春日井市	2,054	234	11.4
小牧市	1,250	159	12.7
犬山市	530	229	43.2
江南市	917	139	15.2
岩倉市	484	58	12.0
大口町	195	61	31.3
扶桑町	274	54	19.7
合計	5,704	934	16.4
愛知県	53,602	7,625	14.2

注：表2-2-3、2-2-4ともに資料データは、平成23年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)

表2-2-5 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医療機関	入院リハビリテーション実施医療機関(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	脳血管疾患等リハビリテーション
病院数	7	19

資料：平成24年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)

表2-2-6 回復期リハビリテーション病棟の届出病院(7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	総合犬山中央病院
江南市 1施設	佐藤病院
岩倉市 1施設	岩倉病院
大口町 1施設	さくら総合病院

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っている病院(平成25年10月1日現在)

表2-2-7 市町における地域包括支援センター（介護予防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、味噌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（平成25年4月1日現在）

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っている病院、又は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

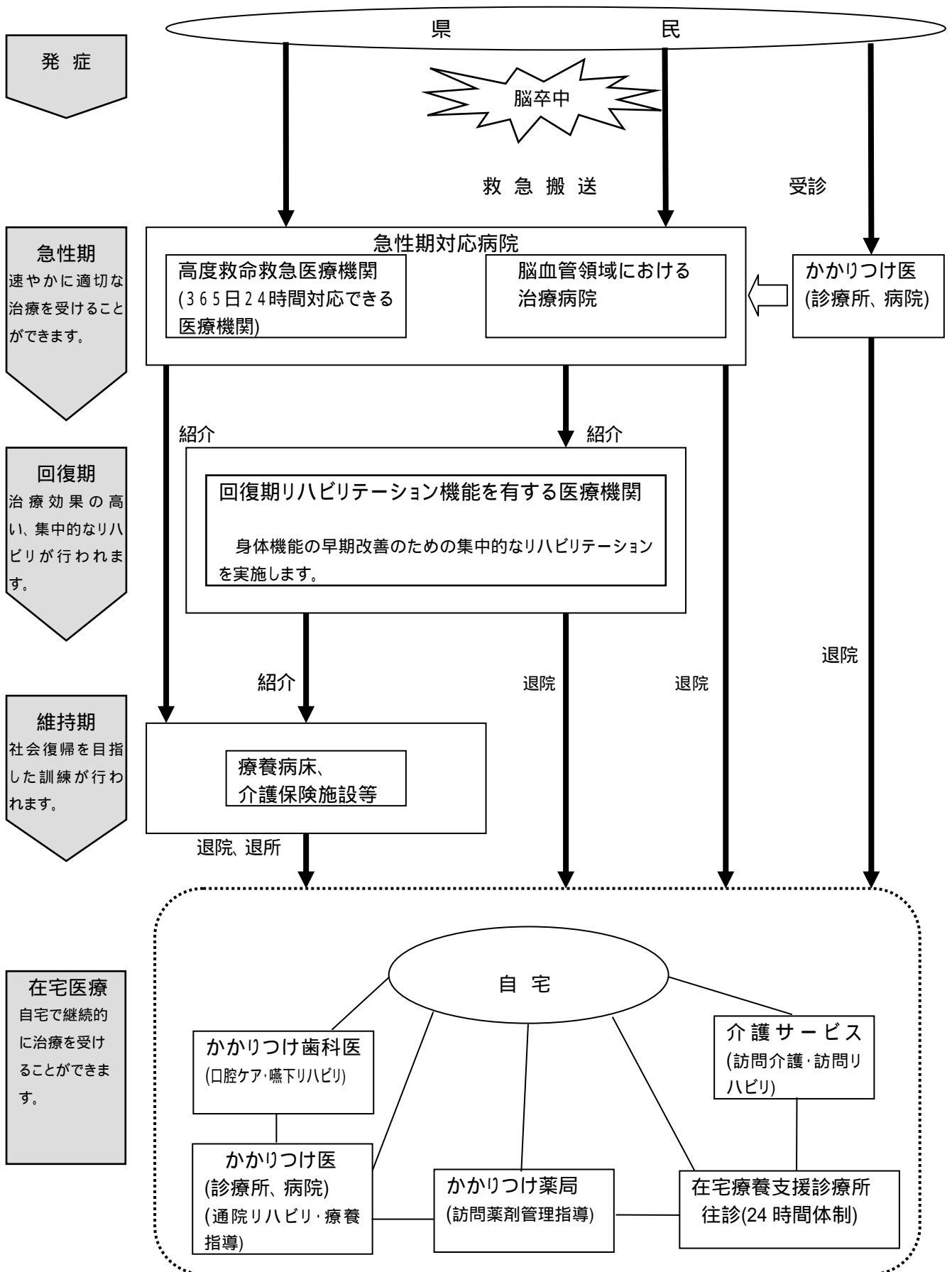
- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

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します。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

脳卒中 医療連携体系図



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 当医療圏の心疾患による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は平成 19 年は 796 人（109.5）、平成 21 年は 762 人（104.0）、平成 24 年は 822 人（112.4）となっており、平成 24 年の総死亡者数の約 13.8%を占めています。（表 1-3-5）（表 2-3-1）</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。 平成 20 年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。当医療圏の国保の特定健康診査実施率は 39.2%、特定保健指導終了率は 16.4%となっており、県の特定健康診査実施率 35.8%、特定保健指導実施率 14.2%よりやや高くなっています。（表 2-2-3、2-2-4）</p> <p>3 医療提供体制 平成 25 年 4 月現在、心臓血管外科を標榜している病院は、当医療圏では 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。 心臓カテ - テル検査を実施した病院は 7 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 2 病院、経皮的冠動脈ステント留置術を行った病院は 6 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 か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。</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>受診率の向上に努め、生活習慣の見直しに繋げる必要があります。</p>
<p>4 医学的リハビリテーション 心筋梗塞患者の術後の日常生活自立を図る心大血管疾患リハビリテーション実施病院は、当医療圏には 3 病院あります。（表 2-3-3）</p>	<p>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。</p> <p>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</p>

5 医療連携体制

平成 21 年度医療実態調査によると、当医療圏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が一定の基準を満たしている高度救命救急医療機関が3病院あり、充実しています。

6 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。

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。

【今後の方策】

発症後の急性期医療から回復期のリハビリを経て在宅医療に至るまでの医療機関の連携体制の整備を進めていきます。

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)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成19年	455(101.4)	341(122.6)	796(109.5)
平成20年	431(95.5)	389(139.0)	820(112.1)
平成21年	443(98.0)	319(113.9)	762(104.0)
平成22年	482(106.5)	347(124.7)	829(113.4)
平成23年	460(101.5)	320(115.0)	780(106.6)
平成24年	479(105.6)	343(123.5)	822(112.4)

資料：愛知県衛生年報 ()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
7病院	3病院 (160件)	5病院 (390件)	2病院 (57件)	6病院 (1,257件)	4病院

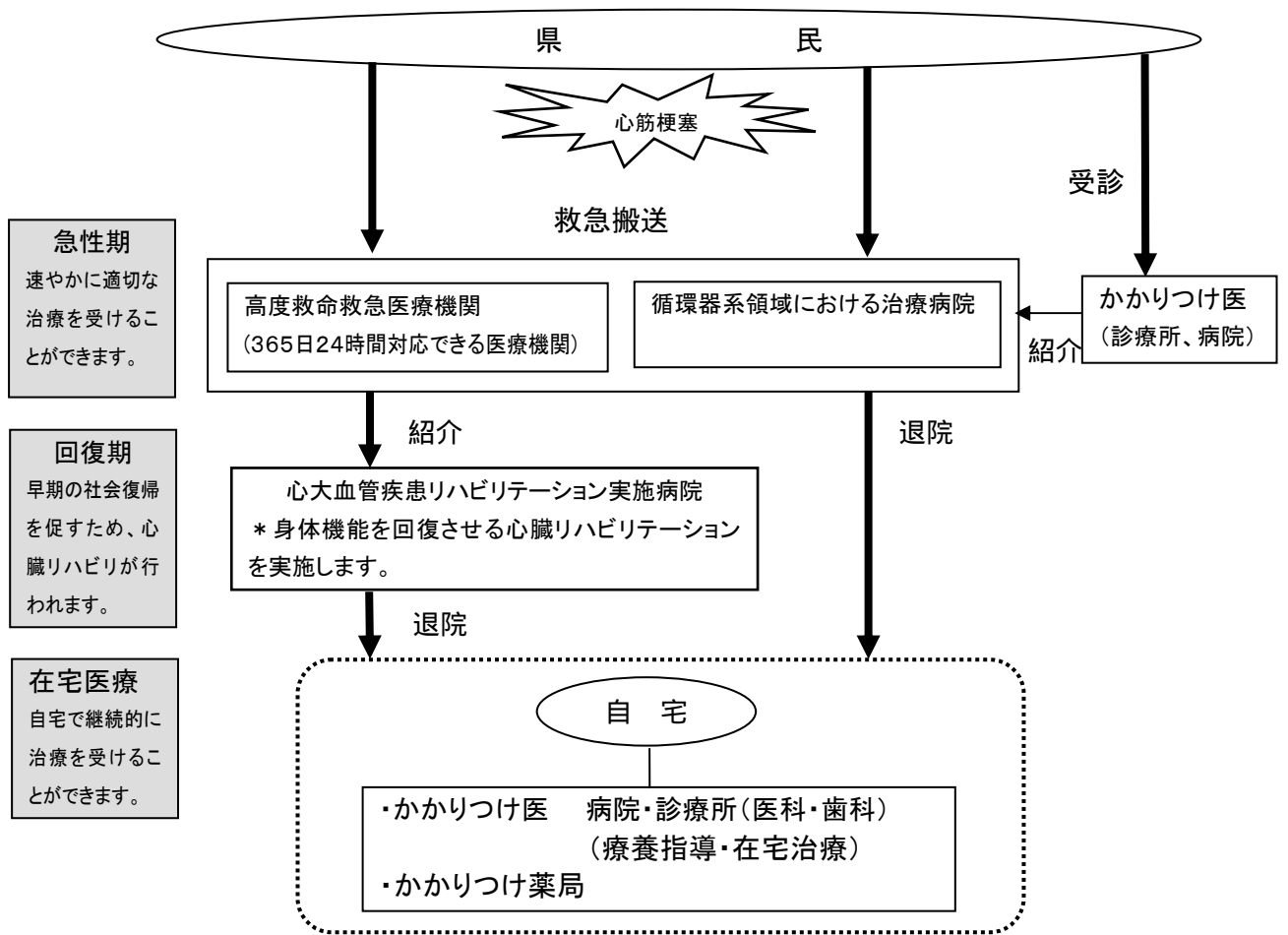
資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)

表2-3-3 心大血管疾患リハビリテーション実施病院

市 町	病 院 名
春日井市	春日井市民病院
小牧市	小牧市民病院
犬山市	総合犬山中央病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25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）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
- ・「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

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、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、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

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。

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。

新規透析導入者のうち、発生原因を症例別にみると、糖尿病腎症が最も多く、3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 予防

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。

糖尿病の発症予防のため、適切な生活習慣の普及啓発に努めています。

3 糖尿病医療の提供体制

愛知県医療機能情報公表システム(平成 26 年 1 月 1 日現在)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 66 病院あります。

平成 22 年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科が糖尿病(代謝内科)の医師数は 14 名、糖尿病専門医は 10 名、内分泌

課 題

糖尿病予備群の人でも、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状態となり、動脈硬化が進行する結果、心筋梗塞、脳梗塞が起こりやすくなることから、日常的に適切な生活習慣を保持するとともに、定期的に特定健診・保健指導を受け血糖値などメタボリックシンドロームの管理を行う必要があります。

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。

メタボリックシンドロームは、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。

糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。

糖尿病の予防、重症化予防には、保健所・市町・職域・医療機関等が連携して、人材・環境・情報の整備を進める必要があります。

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。

代謝科専門医は5名です。

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、外来診療で行っておりますが、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。

4 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月間の各医療圏から当医療圏への教育入院患者数は63人です。

また、当医療圏から各医療圏への教育入院患者数は73人です。(表2-4-2、表2-4-3)

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。このため、教育入院時や教育外来時における歯周病教育の実施、合併症管理・重症化予防のための歯科診療所との連携を行っている病院もあります。

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。

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。このため、歯周病教育の実施や、医科と歯科の連携に積極的に取り組んでいく必要があります。

愛知県医師会の糖尿病教育入院予約システムの円滑な運用が重要です。

【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、医科歯科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 人工透析の平成23年新規導入患者数
及び糖尿病腎症からの導入患者数

	発生件数	うち糖尿病腎症
春日井市	48人	13人 (27%)
犬山市	12人	3人 (25%)
江南市	27人	12人 (44%)
小牧市	31人	11人 (35%)
岩倉市	15人	7人 (47%)
大口町	2人	0人 (0%)
扶桑町	8人	3人 (38%)
合計	143人	49人 (34%)
愛知県	1,523人	620人 (41%)

資料：平成23年末現在 慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表2-4-2 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	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	1	0	4	1	1	53	0	0	1	0	0	0	2	63

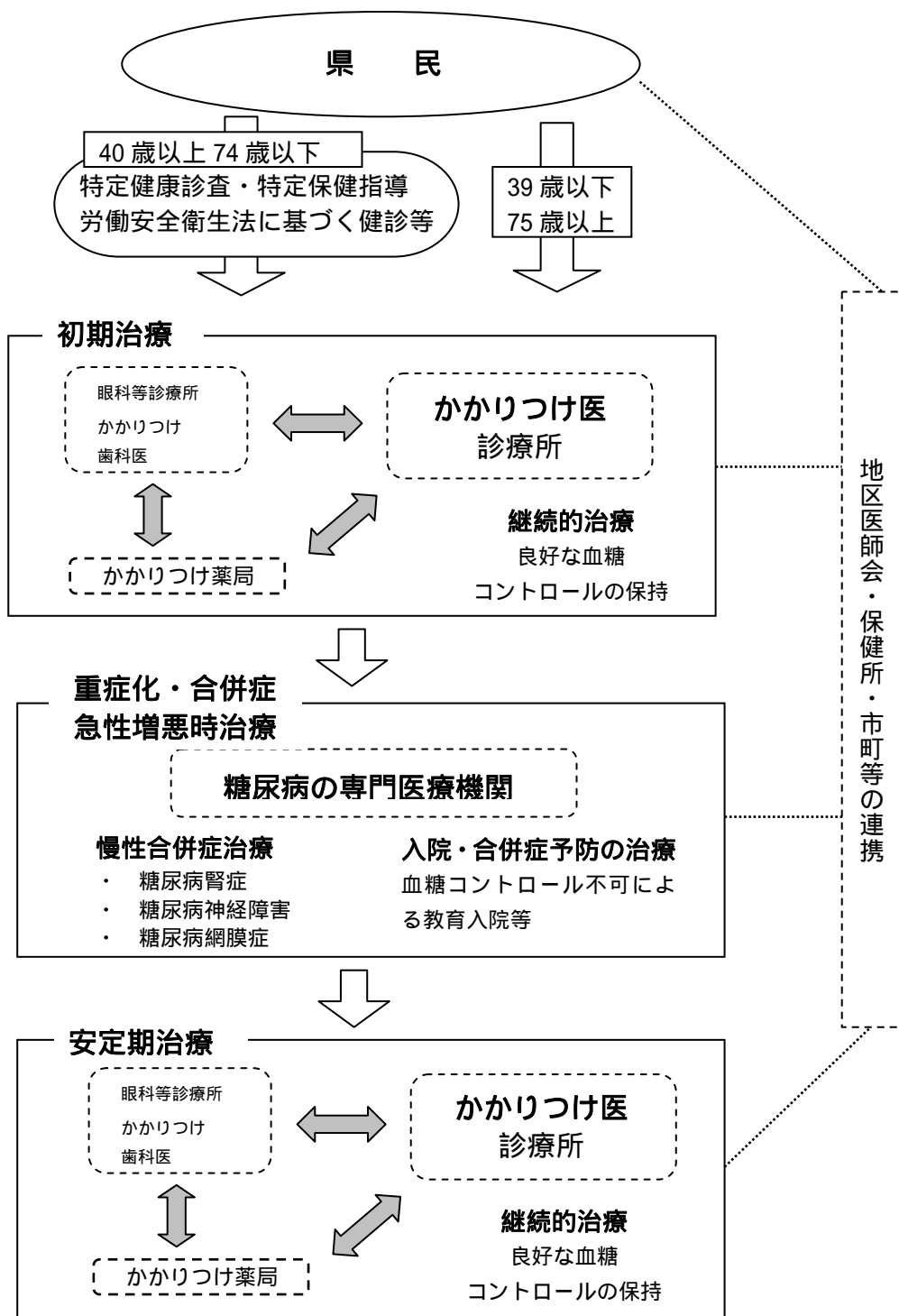
資料：平成21年度患者一日実態調査 他医療圏受入率：16.1%

表2-4-3 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	西三南部西	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	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%

糖尿病医療対策に関する体系図



【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。
かかりつけ医による定期的な治療において、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。
重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神疾患の現状

精神障害者保健福祉手帳交付数は 3,907 人で、この5年間増加傾向にあります。(表 2-5-1)

国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) による統合失調症の患者数は 3,745 人、気分 (感情) 障害の患者数は 5,587 人で、増加の傾向にあります。

また、認知症の患者数は 469 人で、増加しています。(表 2-5-2)

当医療圏内の自殺者数は平成 23 年は 143 人で、ここ数年の推移は表のとおりです。(表 2-5-3)

2 予防・精神科医へのアクセス

平成 23 年度に医療圏内の保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談及び訪問指導の被指導実人員は 2,012 人で、増加の傾向にあり、中でも訪問指導が増加しています。(表 2-5-4)

本県では「あいちこころほっとライン 365」を設置し、毎日相談員が電話相談を受けており、平成 24 年度の相談件数の実績は 6,497 件です。

愛知県春日井・小牧地域産業保健センター及び愛知県尾張北部地域産業保健センターにおいては、労働者数 50 人未満の事業場の労働者等を対象として、専門の医師がメンタル相談を実施しています。

保健所はメンタルヘルス相談を実施するとともに、管内市町が相談を受けるための技術的な支援を行っています。

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 月から稼動していますが、当医療圏では 12 か所の医療機関が参加しています。(表 2-5-5)

かかりつけ医等の精神疾患対応力の向上のための研修に参加した医療機関は 9 施設あります。(24 年度実績)

3 治療・回復・社会復帰

精神科を標榜する医療機関は、9 病院と 27 診療所があります。また、病院の精神病床数は 1,154 床あります。(平成 25 年 4 月 1 日現在)。

4 精神科救急

課 題

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。

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 4 病院が参加しています。ただし、当医療圏内には応急入院指定病院はありません。

5 身体合併症

2 次、3 次救急 9 病院のうち精神科を有するのは 3 病院ですが、重篤な身体疾患を合併する精神患者は、2 次、3 次救急病院で受入れ、身体の救急治療後も当該病院内で対応しています。また、精神病床を有する病院で身体合併症患者を治療する場合は、地域の総合病院等で対応しております。

精神科医療機関においては、主に外来医療や入院医療が行われていますが、精神科訪問看護を実施している医療機関数は平成 23 年 9 月現在で 3 施設です。(表 2-5-6)

精神疾患が疑われるが未受診である者や受療中断者等に対する支援として、多職種によりアプローチを行うアウトリーチ(訪問支援)推進事業が設けられていますが、愛知県での実績はありません。

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とりあい、必要な場合には地域における生活支援につなげる役割があります。

6 専門医療

児童・思春期精神については、あいち小児保健医療総合センター、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、東尾張病院に専門治療病棟 12 床が整備されています。

アルコール依存症の治療について、圏域内で重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は 1 病院となっています。(平成 24 年 12 月 1 日現在)

7 認知症

認知症の早期発見や日常的な診療や家族への助言を行うためにかかりつけ医に実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了した医師は 82 名います。また、かかりつけ医の認知症対応力の向上等を図るための「認知症サポート医養成研修」を修了した医師は 11

当番制が敷かれていない時間帯においても緊急に受診が必要な場合にスムーズに受診できるようにすることが必要です。

アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、A C T 等)に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

名います。(平成25年3月1日現在。愛知県医師会ホームページ)(表9-4)

現在、県内には認知症疾患医療センターとして10か所整備されており、当医療圏では、あさひが丘ホスピタルが指定されています。

精神障害者の地域生活や社会生活を支えるために各医療機関は相談支援や訪問看護、デイケアを実施する他、行政機関や障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携を図っています。

精神障害者の職業生活上の支援は、障害者就業・生活支援センターが中心となって実施しています。ハローワークや民間企業、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っています。

地域生活を支えるための基盤整備を行う必要があります。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

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。

2 治療・回復・社会復帰

圏域内の評価指標(データ)を整備し、取組み目標を明確にします。

今後も精神科病院や関係行政機関、関係団体との連携に努めます。

表2-5-1 精神障害保健福祉手帳交付者数 (単位:件)

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
春日井保健所管内	1,686	1,850	2,054	2,200	2,398
江南保健所管内	992	1,137	1,258	1,386	1,509
合計	2,678	2,987	3,312	3,586	3,907

資料:愛知県健康福祉部

表2-5-2 精神疾患別把握数

<統合失調症>

(単位:人)

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
春日井保健所管内	1,714	1,912	2,000	2,139	2,206
江南保健所管内	1,294	1,354	1,444	1,505	1,539
合計	3,008	3,266	3,444	3,644	3,745

<気分障害>

(単位:人)

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
春日井保健所管内	2,329	2,722	2,951	3,329	3,486
江南保健所管内	1,509	1,661	1,870	2,026	2,101
合計	3,838	4,383	4,821	5,355	5,587

<認知症>

(単位:人)

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
春日井保健所管内	131	163	181	228	278
江南保健所管内	86	104	133	164	191
合計	217	267	314	392	469

資料:保健所事業概要

表2-5-3 自殺者数・率の推移

(単位:人)

	平成19年	20年	21年	22年	23年
尾張北部	137 (18.8)	135 (18.5)	181 (24.7)	186 (25.5)	143 (19.6)
愛知県	1,415 (21.0)	1,441 (21.0)	1,512 (21.9)	1,434 (21.2)	1,481 (22.0)

資料:愛知県衛生年報

()内は、人口10万対死亡率

表2-5-4 精神保健福祉相談等の被指導者数

(単位:人)

	相談・デイケア・訪問指導							電話相談
	実人員	(再掲)相談		(再掲)デイ・ケア		(再掲)訪問指導		延人員
		実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員	
平成21年度	1,873	1,654	3,731	39	126	182	528	4,309
平成22年度	1,991	1,778	4,152	22	63	197	735	4,800
平成23年度	2,012	1,765	3,693	24	68	249	664	4,557

資料:地域保健・健康増進事業報告

表2-5-5 G-Pネット参加医療機関数

(平成25年10月)

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	大口町	合計
参加医療機関数	6	1	1	3	1	12

資料:愛知県健康福祉部

:岩倉市、扶桑町は参加医療機関がありません。

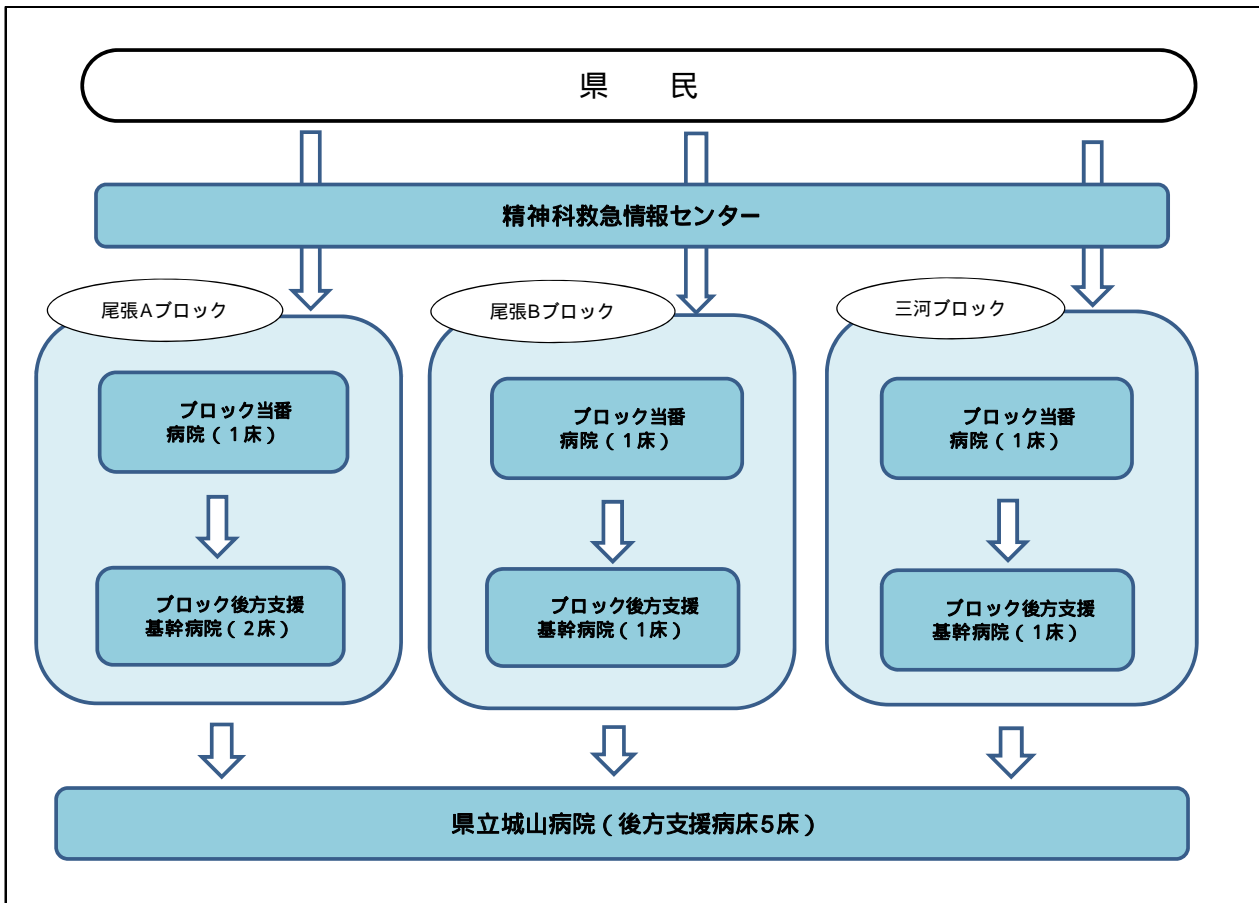
表2-5-6 精神科在宅患者訪問看護・指導施設数等

	病院		診療所	
	実施施設数	実施件数	実施施設数	実施件数
平成20年	2	17	0	0
平成23年	2	340	1	2

資料:医療施設静態調査

注:各年9月中の実績

< 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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 歯科口腔保健医療対策について

口腔管理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72.4%と県平均75.6%より低くなっています。(平成24年度生活習慣関連調査)

歯科診療所1施設あたりの歯科衛生士の従事者数は0.74人と県平均0.89人より低くなっています。(平成21年度歯科医療機能連携実態調査)

歯科訪問診療や居宅療養管理指導等の在宅医療、介護保険サービスの実施割合は52.0%と県平均41.1%より高くなっています。(平成21年度歯科医療機能連携実態調査)

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、全ての診療所に対応できている状況ではありません。また、口腔ケアの供給体制が確立されていない現状です。

平成21年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る糖尿病連携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を進めていますが十分ではありません。また、他の市町においても医科と歯科の連携に向けた取り組みが始まっています。

2 ライフステージを踏まえた歯科口腔保健対策

妊産婦に対する歯科健康診査は全市町で行っており、健康教育の参加率は県平均より高い状況ですが十分ではありません。(表2-6-1)

乳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1.46%と若干高いものの、3歳児のむし歯経験者率は12.3%と低く、さらに5歳児のむし歯経験者率は37.1%と2.7ポイント低い状況です。(表2-6-2)

乳幼児期・学童期はむし歯が増加する時期であることから、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2-6-3)

課 題

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。

かかりつけ歯科医の必要性を住民に普及する必要があります。

地域の歯科保健医療対策の推進を図る上で、歯科衛生士の充足を図る必要があります。

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、在宅療養支援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。

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。

糖尿病の合併症管理や重症化予防のために、医療圏全域において医科と歯科及び薬剤師会等関係機関において糖尿病連携手帳等を利用し、連携を一層進める必要があります。

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、むし歯及び歯周疾患に関する知識の普及を図り、妊婦・産婦を含めた歯科健診の受診率の向上に取り組む必要があります。

愛知県歯科口腔保健基本計画及び健康日本21あいち新計画における目標値「むし歯のない3歳児の割合の増加95%」を達成できるよう一層の努力が必要です。

幼稚園・保育所(園)、小・中学校におけるむし歯予防対策として、フッ化物洗口等のフッ化物の応用がより多くの施設において導入できるよう検討し

健康増進法に基づく歯周疾患検診（40・50・60・70歳の節目検診）を全ての市町で実施していますが、受診率が各年代ともに県平均より低い状況です。（表2-6-4）

歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策は、生活習慣病対策に取り入れて事業展開を図っています。

各市町は、介護予防事業として、高齢者がいつまでも安全においしく食べることができるよう口腔機能維持のための事業を行っています。

自治体が行う母子保健事業、成人保健事業、介護予防事業や健康教育事業を受託実施している歯科診療所の割合は県平均より高くなっています。（平成21年度歯科医療機能連携実態調査）

3 歯科保健情報の収集・提供の充実

保健所では、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、情報の収集、分析、結果還元を行っています。

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

【今後の方策】

各市町は、住民が8020達成とともに何でも食べることができることの実現を目指し、具体的な数値目標の入った「市町健康増進計画」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

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。

特定健診の問診に、歯周病に関する項目も充実させる必要があります。

歯周疾患検診受診者の増加を図るため、歯周疾患と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。

高齢者の口腔機能の維持・向上への取り組みをより一層進めるとともに、その重要性を啓発する必要があります。

自治体が行う歯科保健対策の推進や歯科医療の円滑な提供ができるよう環境整備を図る必要があります。

ひと口30回以上噛んで食べることを目標とする「噛ミング30（カミングサンマル）」について啓発活動を行う必要があります。

摂食・嚥下障害者に対する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。

がん患者等の治療を実施する医師と歯科医師が連携し、入院前から退院後を含めた周術期口腔機能管理を行う必要があります。

保健所は、関係機関との協働により事業評価に努める必要があります。

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」だけではなく、さらに歯科疾患や口腔機能低下の予防にも重点を置き、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。

歯周疾患健診の受診率をあげるため、各市町の節目健診をさらに充実させていく必要があります。

表 2-6-1 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況(平成23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	7,154	1,709	23.9	7,154	1,538	21.5
県計	80,898	26,212	32.4	70,786	12,274	17.3

資料：地域歯科保健業務状況報告(愛知県健康福祉部)

表 2-6-2 幼児のむし歯経験者率(平成23年度)(単位%)

	1歳6か月児	3歳児	5歳児
医療圏計	1.46	12.3	37.1
県計	1.47	13.7	38.3

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

注：5歳児は、幼稚園・保育園の年長児

表 2-6-3 フッ化物洗口実施状況(平成24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	89	7	0	96
県計	483	289	10	782

資料：う蝕対策支援事業実施報告

表 2-6-4 健康増進法による歯周疾患検診実施状況(平成23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	13,260	988	7.5	270	27.3	8,242	541	6.7	173	32.0	9,970	689	6.9	272	39.5	10,328	1,082	10.5	465	43.0
県計	78,081	7,397	8.5	2030	27.4	54,994	4,956	9.0	1788	36.1	66,242	3,387	8.1	2,325	43.2	61,473	7,190	11.7	3,386	47.1

資料：健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告

注：対象者は各市町独自で選定したもの。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 第1次救急医療体制</p> <p>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)</p> <p>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)</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>2 第2次救急医療体制</p> <p>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入れを行っています。(表3-2)</p> <p>救急告示病院及び診療所は、圏域内に11か所あり、救急隊により搬送される傷病者を受け入れています。(表3-3、図3-)</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>3 第3次救急医療体制</p> <p>第2次救急医療体制の後方病院として、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>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>急性期後の患者受入先の確保についても併せて考える必要があります。</p>
<p>4 救急搬送体制</p> <p>当医療圏の各消防署では、高規格救急車等が、28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3-4)</p> <p>平成24年における当医療圏の消防署の救急搬送件数のうち約5割が軽症患者です。(表3-5)</p>	<p>今後も救急搬送や時間外患者の増加が続けば、救急病院における重症患者受入れに支障があるため、軽症患者の2次及び3次救急医療機関への集中緩和について検討する必要があります。</p>
<p>5 プレホスピタルケア(病院前医療救護活動)等</p> <p>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。</p> <p>心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、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。</p>	<p>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、講習会に必要な指導者の養成を行う必要があります。</p>

【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。

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。

救急医療の現状や医療機関への正しいかかり方について、地域住民への啓発を進めます。

表 3-1 第 1 次救急医療体制

(平成 25 年 4 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	9:00～12:00 13:00～17:00 春日井市休日・夜間急病診療所、	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 (土曜のみ・外科)	無	9:00～12:00 春日井市休日・ 夜間急病診療所	無
小 牧 市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 小牧市休日急病診療所、	無	無	9:00～12:00 小牧市休日急病 診療所	無
犬 山 市	無	9:00～12:00 14:00～16:30 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	9:00～12:00 14:00～19:00 江南市休日急病診療所	無	無	9:00～12:00 江南市休日急病 診療所	無
岩 倉 市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 岩倉市休日急病診療所	無	無	無	無
大 口 町	無	9:00～12:00 14:00～17:00 在宅当番医制	無	無	無	無
扶 桑 町	無	9:00～12:00 14:00～17:00 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

春日井市のみ休日夜間には土曜日も含む。

表3-2 第 2 次救急医療体制 (広域 2 次救急医療圏)

(平成25年9月1日現在)

地 域 名	医療圏内市町名	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 総合犬山中央病院、さくら総合病院

資料：愛知県の救急医療 (愛知県健康福祉部)

表 3-3 救急告示：病院・診療所数

(平成 26 年 1 月 10 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	3	0	3	1	0
小 牧 市	2	0	2	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	1	1	1	0
扶 桑 町	0	0	1	0	0
医療圏計	9	2	11	5	1

資料：保健所調べ

第 2 次救急医療施設は「愛知県の救急医療(県健康福祉部)」に記載されている輪番制参加病院の数

表 3-4 消防署の救急搬送体制

(平成 25 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	10	0	10	48
小牧市消防本部	5	0	5	22
犬山市消防本部	3	0	3	13
江南市消防本部	4	0	4	17
岩倉市消防本部	3	0	3	8
丹羽広域事務組合消防本部	3	0	3	13
医療圏計	28	0	28	121

資料：愛知県消防年報

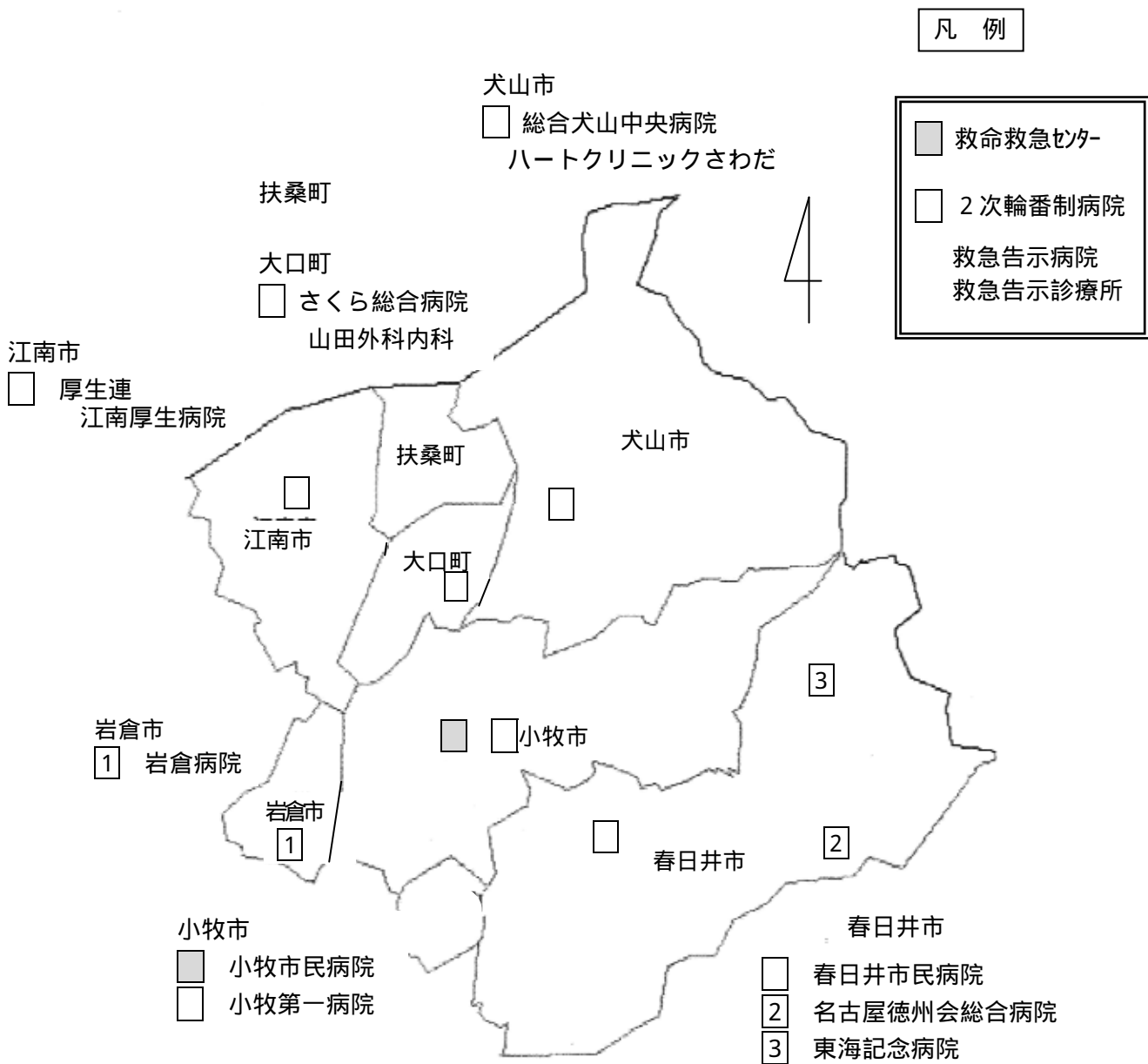
表 3-5 消防署の傷病程度別救急搬送件数

(平成 24 年)(単位：件)

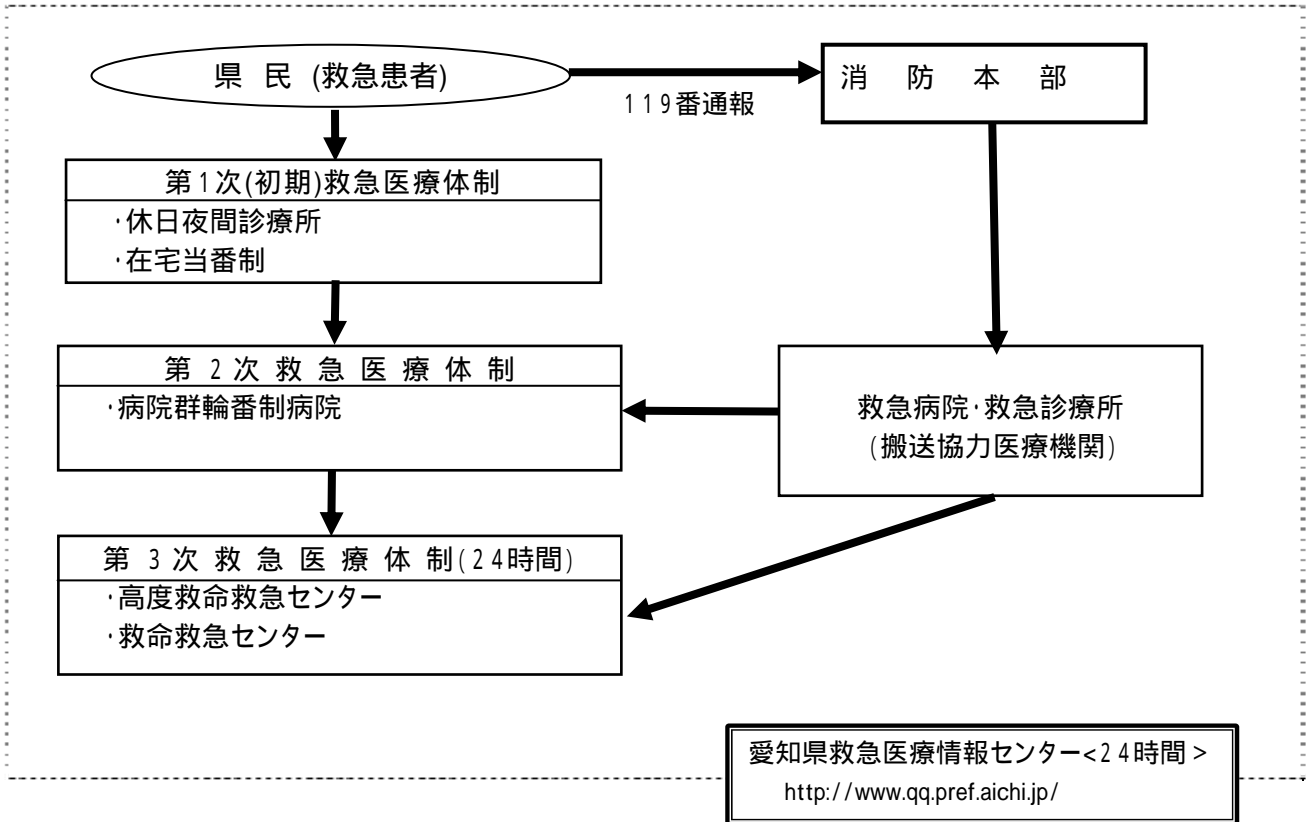
区 分	軽 症	中等症	重 症	死 亡	その他	計
春日井市消防本部	7,127	4,052	542	259	-	11,980
小牧市消防本部	2,512	2,608	609	114	2	5,845
犬山市消防本部	1,038	1,330	363	66	-	2,797
江南市消防本部	2,487	1,018	393	104	-	4,002
岩倉市消防本部	618	759	149	24	-	1,550
丹羽広域事務組合消防本部	871	842	196	43	-	1,952
医療圏計	14,653	10,609	2,252	610	2	28,126

資料：愛知県消防年報

図3- 救急医療施設（平成26年1月10日現在）



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とされています。

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を提供する体制のこと。

休日（平日）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。

愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

大規模災害時に備えて、当医療圏の災害医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、小牧市民病院、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院の3病院から地域災害医療コーディネーターを任命しています。

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北部医療圏災害医療対策会議(以下地域災害医療対策会議)を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討しています。

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。

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います。また、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が地域災害拠点病院として指定されており、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。

小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院は、災害時の協約を結び、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います。(表4-1)

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。

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医療派遣チーム(DMAT:1チーム5名 医師、看護師、事務等)が小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院に編成されています。

医療圏内の大半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23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、

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。

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の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。

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

改正後に新築された病院は、16病院となっています。(表4-2)

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(E M I S)により構成されています。

E M I Sには、当医療圏では6病院が登録しています。

災害時、健康危機発生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4-1-)

さらに広域災害に対応するため、医療圏内の各市町間による災害応援に関する協定を締結しています。

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。

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。

2 広域搬送方法

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4-3)

3 - 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。

災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって、災害時に多発する重篤救急患

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E M I Sを活用できる体制を整備する必要があります。

後方医療支援病院への重症患者の受入れ及び広域的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。

災害拠点病院に対する医薬品の優先的な供給が必要です。

医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町においても備蓄に努めることが必要です。

市町は防災計画の中で発災直後からの保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておくことが必要です。

医療機関においては、医療機器の固定、薬品棚転倒防止等必要な措置を講じ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。

保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、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

者の救命医療に対応するとともに、患者の受け入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。

発災後、初期段階では、3か所の災害拠点病院は協約に基づき、各受け持ち地区の被災情報の収集及び必要とされる医療支援を行います。

3 - 2 発災時対策

【発災後概ね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。

3 - 3 発災時対策

【発災後概ね5日目程度以降】

(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。

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。

医薬品の流通や、医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。

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から医療を円滑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。

災害時要援護者の登録制度を進めていく必要があります。

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。

災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

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。

【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、発災直後から中長期以降までの、関係機関が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、災害拠点病院を始めとする医療機関において、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。

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4-1 災害発生時における担当地域（平成25年4月1日現在）

担当病院	担当地域
小牧市民病院	小牧市、岩倉市、北名古屋市、豊山町
厚生連江南厚生病院	江南市、犬山市、扶桑町、大口町
春日井市民病院	春日井市

資料：保健所調べ

表4-2 医療圏内病院の建築年次の状況（平成24年10月1日現在）

建築年次	～ S 56年	S 57年以降	医療圏計
病院数	7	16	23

資料：保健所調べ

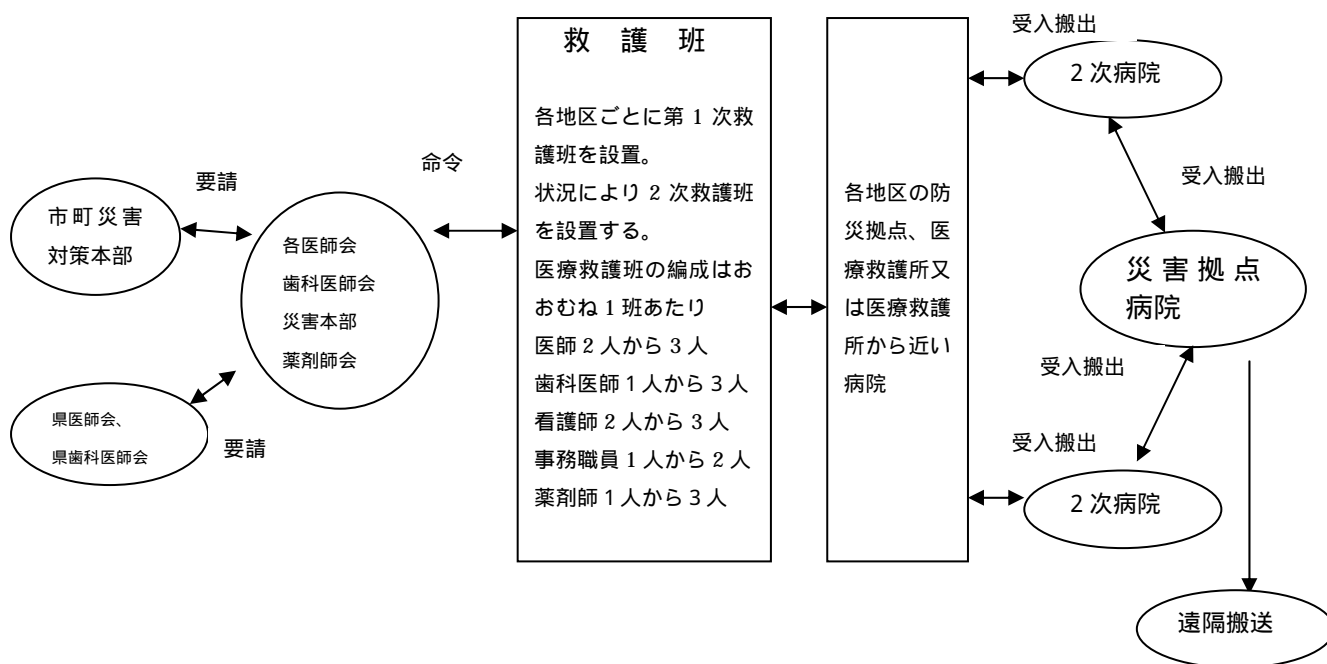
参考：昭和56年6月1日建築基準法の改正（現行の新耐震基準となる。）

表4-3 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25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	4	1	0	1	1
緊急時	6	18	3	1	1	5	5

資料：愛知県地域防災計画

図4-1- 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における班編成の数は違います。）

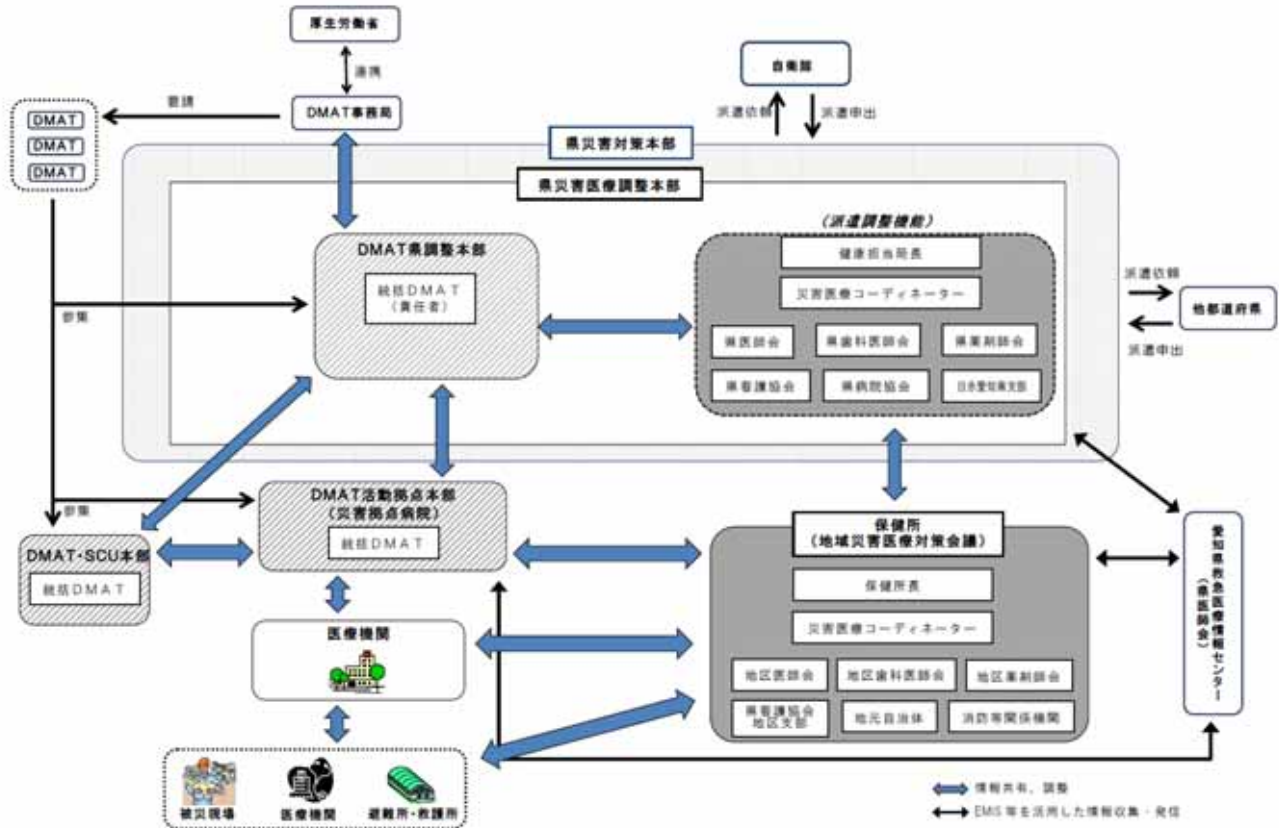


連絡体制図の説明

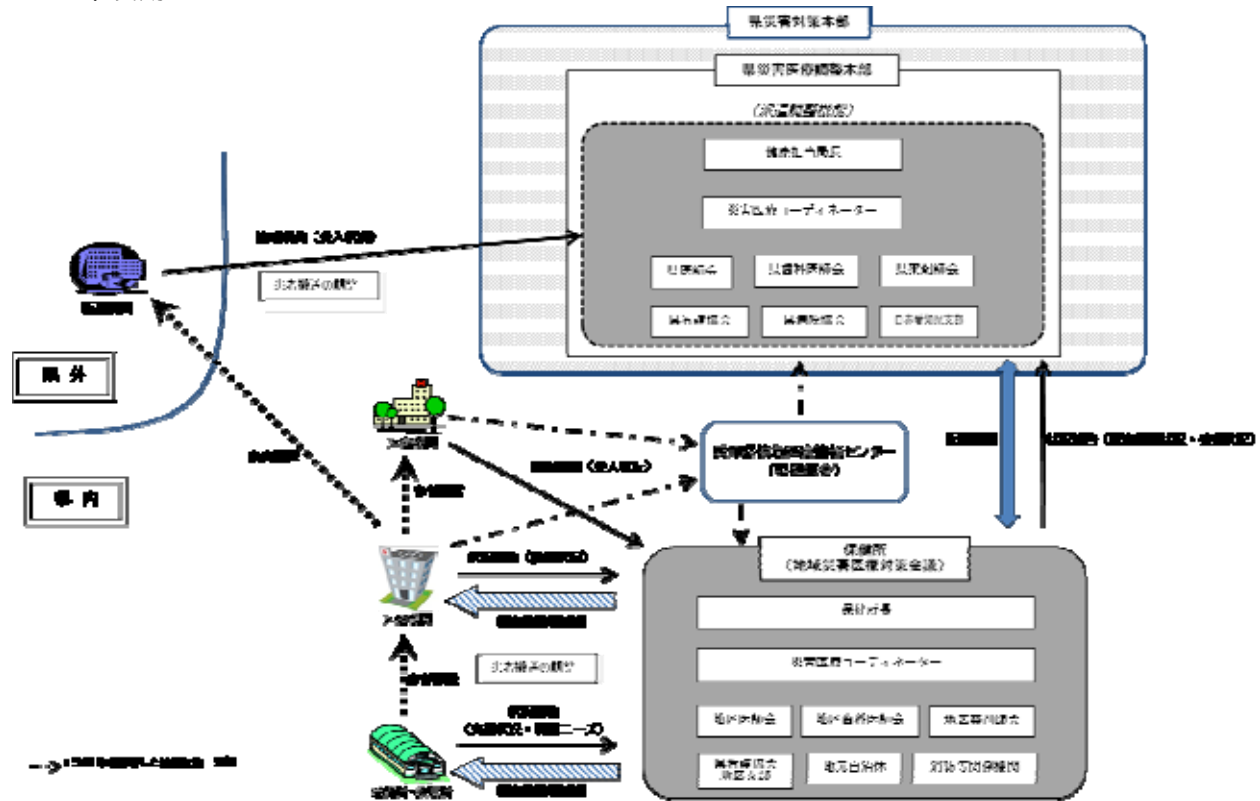
- ・ 医療救護所：防災拠点及び小・中学校等に医療救護所を設置し、そこで応急手当等の治療に当たります。
- ・ 病院：医療救護所より緊急性の高い患者について受け入れ可能な医療機関です。（医療救護所から近い所）
- ・ 2次病院：病院から緊急性の高い患者を受け入れ、災害拠点病院からの患者の受け入れができる所です。

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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

【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（括弧内は出生率人口1,000人対）は、平成24年は6,730人(9.2)となっており、減少傾向が続いています。（表1-3-3）（表5-1）

当医療圏の周産期死亡率は、平成22年（3.8）以降は県平均を下回るようになっていましたが、平成24年（4.9）に県平均を上回る状況となりました。（表5-2）

2 周産期医療体制

平成24年6月1日現在、分娩を扱う医療機関は4病院、9診療所となっています。大口町、扶桑町においては、分娩を扱う施設はありません。

地域周産期母子医療センターである小牧市民病院及び厚生連江南厚生病院は、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。

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っている施設は3病院で、12床です。（表5-3）

平成22年5月の県コロナー中央病院のNICU受入停止後、母体、新生児とも他医療圏への搬送数が増加している。また、妊娠中の段階でハイリスク対応が可能な医療機関へ搬送する事例が増えています。

当医療圏においては、分娩対応可能数と実績件数から見て、地域内で通常のお産を対応することは可能な状況ではありますが、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は25.9%、ハイリスク新生児搬送完結率は6.0%と低い数値となっております。（表5-4、5-5）

母体搬送件数、新生児搬送件数は、ここ数年減少傾向にあります。

県コロナー中央病院は、平成23年3月に策定された「愛知県周産期医療体制整備計画」において、周産期母子医療センター等のNICUの長期入院児の在宅移行への支援や退院した重症児等のレスパイト入院（介護休暇目的入院）を受け入れ、在宅の重症児等の療育を支援することとされています。

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は「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

課 題

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て高いため、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。

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。

NICUの数は、出生1万人あたり25～30床必要とされており、当医療圏をあてはめると18床～21床ほど必要となりますが、現状では不足している状況であります。

ハイリスク母体搬送完結率及びハイリスク新生児搬送完結率が低い状況であります。他医療圏医療機関との連携を引き続き行っていく必要があります。

「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載された県コロナー中央病院の機能を充実させていく必要があります。

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。

援を行うため、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。

【今後の方策】

周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

新生児搬送の受け入れ先の確保を始め周産期医療体制の充実のために、周産期母子医療センターとそれ以外の周産期関連施設との機能分担や連携について検討を行います。

県 कोरोニー中央病院と周産期母子医療センターとの連携強化を図ります。

表 5-1 出生数 (単位：人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成20年	4,551 (10.1)	2,574 (9.2)	7,125 (9.7)
平成21年	4,463 (9.9)	2,557 (9.1)	7,020 (9.6)
平成22年	4,553 (10.1)	2,475 (8.9)	7,028 (9.6)
平成23年	4,385 (9.7)	2,427 (8.7)	6,812 (9.3)
平成24年	4,386 (9.7)	2,344 (8.4)	6,730 (9.2)

資料：愛知県衛生年報 注：()内の数字は出生率(人口千対)

表 5-2 周産期死亡数 (単位：人)

	春日井保健所管内	江南保健所管内	計	愛知県
平成20年	20 (4.4)	15 (5.8)	35 (4.9)	313 (4.4)
平成21年	18 (4.0)	13 (5.1)	31 (4.4)	311 (4.4)
平成22年	18 (3.9)	9 (3.6)	27 (3.8)	281 (4.0)
平成23年	17 (3.9)	5 (2.1)	22 (3.2)	262 (3.8)
平成24年	17 (3.9)	16 (6.8)	33 (4.9)	261 (3.8)

資料：愛知県衛生年報 注：()内の数字は周産期死亡率(出生+妊娠満22週以後死産数千対)

表 5-3 NICU の病床数 (単位：床)

病 院 名	加算	非加算	合計
春日井市民病院	0	2	2
小牧市民病院	3	1	4
厚生連江南厚生病院	6	0	6
計	9	3	12

資料：地域医療連携(救急医療)及び周産期医療に係る実態調査 平成24年6月

注1：「加算」とは診療報酬が加算されている病床を、「非加算」とは加算されていない病床をさす。

表 5-4 分娩対応可能数に対する分娩実施件数 (単位：件)

	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	地域完結率 (%)	総数	病院	地域完結率 (%)
			診療所			診療所	
尾張北部	6,730	6,867	2,006	102.0	9,890	2,930	147.0
			4,861			6,960	
愛知県	67,909	65,570	29,017	96.6	74,661	31,219	109.9
			36,553			43,442	

出生数：平成 24 年の出生数（子の住所地でカウント）

分娩実施件数：平成 24 年度に分娩を行った件数

分娩対応可能数：平成 25 年度に分娩対応が可能な件数

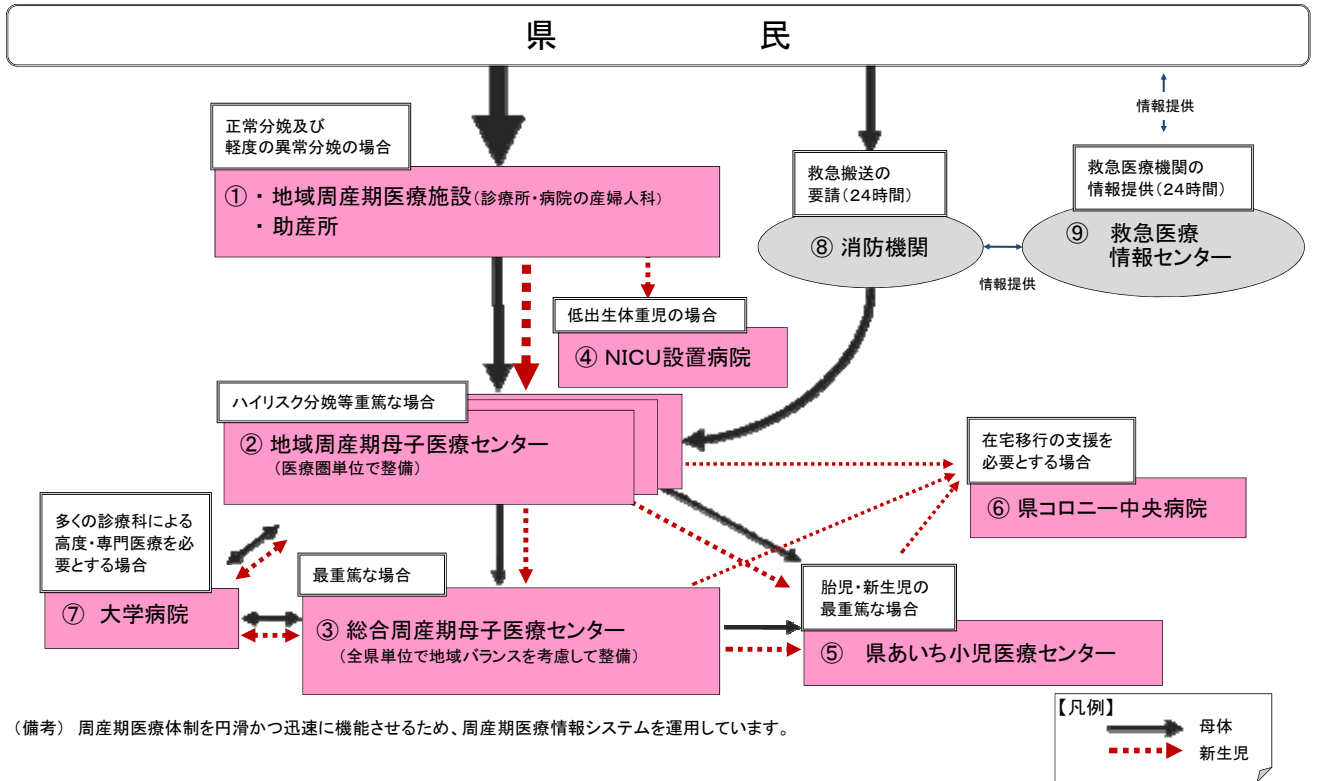
資料：地域医療連携のための実態調査（平成 25 年 6 月調査）

表 5-5 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率 (単位：件)

搬送元/搬送先	母体搬送	新生児搬送
尾張北部 尾張北部	36	9
尾張北部 その他圏域	103	143
合計	139	152
地域完結率	25.9%	6.0%

資料：地域医療連携のための実態調査（平成 25 年 6 月調査）

周産期医療連携体系図



体系図の説明

妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。

地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。

診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。

県あいち小児医療センターは、平成28年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。

県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU長期入院児の在宅移行の支援を行います。

大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。

県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。

消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。

救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療

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。

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。

厚生連江南厚生病院には高機能かつ総合的な小児医療を提供する「こども医療センター」が設置されています。

県コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病に対する専門的かつ総合的な診断とその予防・治療を担い、心身の発達障害に関する専門病院として機能しています。

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。

2 小児救急医療体制

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。

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。

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。

尾張北部地域については、厚生連江南厚生病院が医師会の協力を得て、日曜・祝日の日勤帯（9:00～17:00）に小児の一次救急診療を実施しています。

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ます。

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。

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。（平成25年4月1日現在）

本県では、夜間に、看護師や小児科医による保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17

課 題

「こども医療センター」の運用を始め、小児医療提供体制の充実のために病院と一次救急医療施設等が連携を強化する必要があります。

心身の発達に障害のある人が身近な地域で安心して医療を受けられる環境づくりや、医療機関間の機能分担と連携の強化を進める必要があります。

医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていく必要があります。

小児の救急医療体制について引き続き充実を図る必要があります。

小児救急電話相談について、地域住民への周知を図る必要があります。

年度から実施しています。

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次救急医療機関に患者が集中している現状です。

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。

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。

【今後の方策】

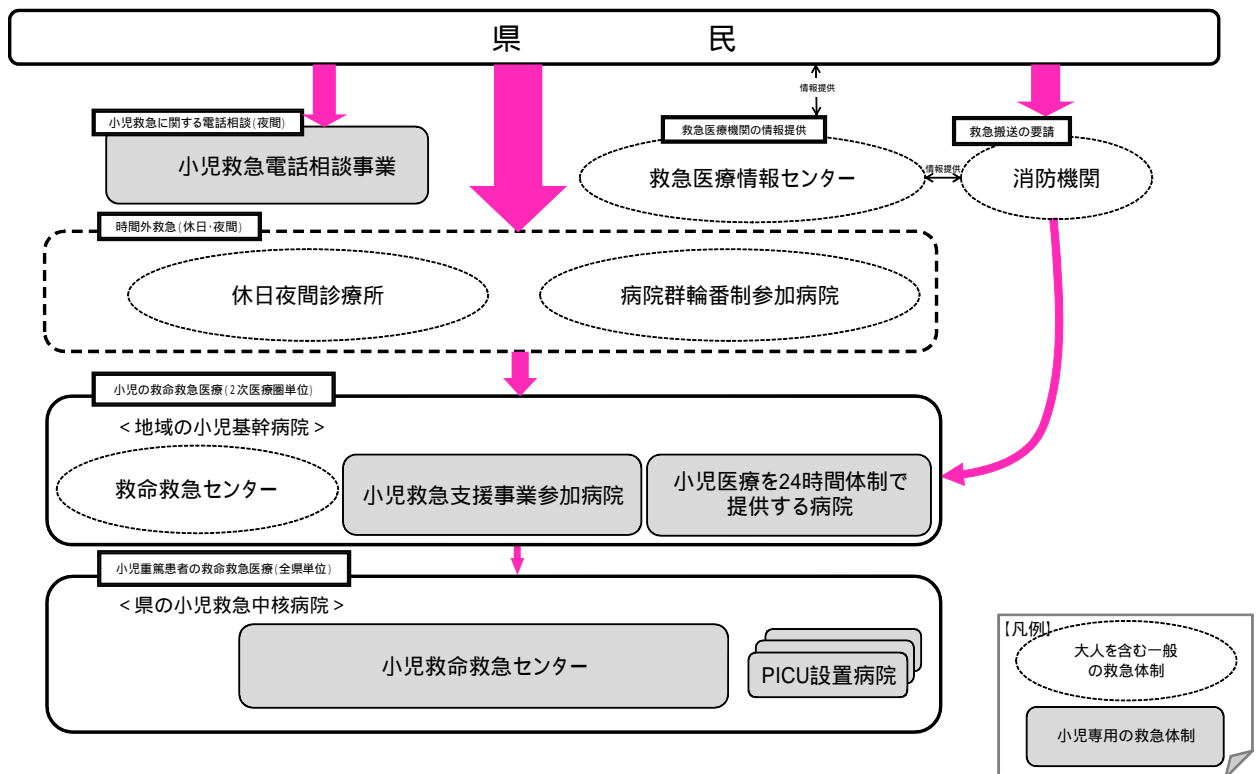
厚生連江南厚生病院の小児救急医療体制の運用を始め、小児救急医療体制の一層の充実を図るため、病院と一次救急医療施設の連携推進に努力していきます。

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していきます。

コロニー中央病院は、心身の発達障害に関する地域医療の充実のために、地域医療機関の障害に関する理解向上への取組み、紹介・逆紹介による医療機関の機能分担と連携強化等に努めます。

心身障害者コロニーについて、地域医療再生計画に基づき、県内の発達障害医療の拠点施設及び小児・周産期医療の後方支援施設として、療育医療総合センター（仮称）に建て替え整備します。

小児医療連携体系図



【体系図の説明】

小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診察していない夜間(19時~23時)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。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。

地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院(診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院)が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。

小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。

県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。

県あいち小児医療センターは、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。

愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【現状と課題】

現 状

1 高齢者数及び医療機関等の状況

当医療圏における 65 歳以上の高齢者人口は、平成 24 年 10 月 1 日現在 160,925 人ですが、平成 26 年には 171,679 人となり、人口に占める割合は 22.1%から 23.3%に増加する見込みです。また、65 歳以上の高齢者がいる世帯のうち約半数が、独居又は夫婦のみの世帯です。(各市町第 5 期介護保険事業計画、平成 22 年国勢調査)

国が平成 20 年に実施した「終末期医療に関する調査」によると、約 6 割以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。

医療圏内には、在宅療養支援病院は 2 施設、在宅療養支援診療所は 61 施設、在宅療養支援歯科診療所は 25 施設あります。(表 7-1)

地域包括支援センターは 21 箇所、特別養護老人ホームは 27 施設、介護老人保健施設は 14 施設あります。(表 2-2-7)(表 9-1)

2 在宅医療提供状況

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。

プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局であり、医療機関としては地域の診療所(歯科診療所を含む。)が中心となります。

往診を行っている医療機関は、病院 3 施設、診療所 102 施設、訪問診療を行っている医療機関は、病院 6 施設、診療所 103 施設、居宅訪問歯科診療を行っている歯科診療所は 60 施設、施設訪問歯科診療を行っている歯科診療所は 55 施設あります。また、訪問薬剤管理指導料届出薬局は 265 施設あります。(表 7-2,7-3,7-4)

課 題

今後さらに在宅療養患者が増加することが予想されるため、在宅での受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

在宅療養支援病院の整備については、県病床整備計画等に基づき、計画的に整備していく必要があります。

健康づくりから疾病対策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。

医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

かかりつけ医の訪問診療を充実するため、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を早急に確立することが望まれます。

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

かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成 24 年 4 月現在で 30 施設あります。(表 7-5)

在宅医療への移行に際しては入院の初期段階から退院支援を行うことが重要ですが、退院調整部門の設置や退院支援担当者の配置を行っている医療機関は 15 施設あります。(表 7-6)

在宅医療に積極的に取り組む薬局は年々増えており、在宅医療受入薬局は、平成 25 年 3 月現在 50 施設あり公表されています。

尾北医師会では、在宅医療連携拠点推進事業を進めることとし、医療福祉関係者が連携して在宅の患者・家族を支える体制づくりをすすめています。平成 25 年 4 月には、在宅医療推進に向けた多職種協働チーム会議を設置しました。

病状急変時においては、在宅療養支援診療所及び連携する医療機関等によって、24 時間対応する体制がとられています。

在宅看取りを実施している医療機関は、19 施設あります。(表 7-2)

【今後の方策】

医療資源の効率的活用を推進するために、病診連携及び診診連携を図っていきます。

平成24年度地域リーダー研修受講者を中心に、医師、歯科医師、薬剤師を始めとした医療職と介護職との連携強化を図るため医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。

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を充実していきます。

支援体制の整備を図る必要があります。

自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を、在宅医療に係る機関との情報共有を十分に図る必要がある。

居宅における薬剤管理について薬剤師の関与は重要であることから、在宅医療に参加する薬局を増やすとともに、かかりつけ薬局を持つよう啓発する必要があります。

他職種を対象とした人材育成とチーム医療推進に向け、医学的知識や技術の向上と、主治医との「顔の見える連携」のための継続的な事業を実施する必要があります。

地域における診診連携の整備や緊急入院やレスパイト入院（介護休暇目的入院）に対応できる病床の整備を推進する必要があります。また、訪問看護利用者を拡大し、長期的な在宅医療体制を整備する必要があります。

表7-1 在宅療養支援病院・診療所（医科・歯科）の設置状況（施設数）

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	計
在宅療養支援病院	1	1	0	0	0	0	0	2
在宅療養支援診療所	27	11	10	3	5	2	3	61
在宅療養支援歯科診療所	9	1	3	5	1	2	4	25

資料：平成25年10月1日（東海北陸厚生局調べ）

表7-2 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	3	102
	在宅患者訪問診療	6	103
	在宅患者訪問看護・指導	1	12
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	14
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	10	60
	在宅見取り	-	19
介護保険による	居宅療養管理指導	2	45
	訪問リハビリテーション	4	14
	訪問看護	4	13

資料：医療施設調査（厚生労働省）（平成23年調査）

表7-3 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成24年1月現在）

医療圏	尾張北部	県
尾張北部	265	2,623

資料：厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果

表7-4 歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況

	施設数	実施件数
訪問診療（居宅）	60	86
訪問診療（施設）	55	196
訪問歯科衛生指導	17	159
居宅療養管理指導（歯科医師による）	23	48
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	8	12

資料：医療施設調査（厚生労働省）（平成23年調査）

表7-5 訪問看護ステーションの設置状況（施設数）

春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	計
13	5	4	4	1	2	1	30

資料：平成24年4月1日（愛知県健康福祉部）

表7-6 退院調整加算を算定している医療機関の状況

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	計
訪問看護又は退院調整加算算定医療機関	6	2	4	1	1	1	0	15

資料：平成25年4月1日（東海北陸厚生局調べ）

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 病院、診療所、歯科診療所の状況

多くの軽症患者が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、病院勤務医には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がそれぞれ独自の方式で実施しています。

平成7年度に医療圏内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25年度調査）によると、地域連携体制に関する窓口を設置している医療機関は、当医療圏23病院のうちで19病院あり、県平均より多い状況です。（表8-1）

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。

3 地域医療支援病院

平成24年度に春日井市民病院が承認され、医療圏における病診連携システムの中心となっ

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）も平行して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。

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る必要があります。

ています。

【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。

表8-1 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設置している病院数 (b)	割 合 (b/a)
尾 張 北 部	23	19	82.6%
県	325	220	67.7%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度）

病院数は平成25年10月1日現在

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 介護保険事業の状況</p> <p>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。</p> <p>平成18年から、各市町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います。</p> <p>平成25年4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。(表2-2-7)</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。(表9-1)</p> <p>介護保険施設の整備については、各市町等において整備目標に対して整備を進めています。(表9-2)</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。(表9-3)</p> <p>春日井市、小牧市、江南市、岩倉市では「地域包括ケアシステム」構築の一事業として「認知症見守りネットワーク事業」を行っており、様々な社会資源との連携強化を図っています。</p> <p>認知症診療体制の充実及び認知症ケアの質の向上を図るため医師研修を実施しています。(表9-4)</p>	<p>地域包括支援センターは、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。</p> <p>介護保険施設の整備については、県高齢者健康福祉計画（介護保険事業支援計画）に基づき、計画的に整備していく必要があります。</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>

【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、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。

表9-1 老人福祉施設等一覧

(施設数)

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	12	5	3	1	3	13	8
小 牧 市	5	2	1	0	2	9	1
犬 山 市	3	2	1	1	1	6	2
江 南 市	6	2	0	1	2	3	2
岩 倉 市	1	1	1	0	1	0	0
大 口 町	1	1	0	0	2	1	0
扶 桑 町	2	1	0	0	0	1	1
合 計	30	14	6	3	11	33	14

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）（平成25年6月1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9-2 尾張北部圏域の介護保険施設の整備目標及び整備状況

(単位：人)

種別	平成 26 年度整備 目標（必要入所定 員総数） ¹	平成 25 年度 整備目標(a)	認可入所定員総数 （平成 25 年 9 月 30 日）(b)	平成 25 年度整備に 当たっての差引数 (a-b)
介護老人福祉 施設(特別養護 老人ホーム)	2,269	2,269	2,243	26
介護老人保健 施設	1,493	1,493	1,457	36

種別	平成 26 年度整備 目標（必要利用定 員総数） ¹	平成 25 年度 整備目標(a)	指定利用定員総数 （平成 25 年 9 月 30 日）(b)	平成 25 年度整備に 当たっての差引数 (a-b)
介護専用型特 定施設入居者 生活介護	30	30	30	0
混合型特定施 設入居者生活 介護	604	604	482	122

資料：愛知県健康福祉部（平成 25 年 9 月 30 日現在）

1 平成 26 年度整備目標数は「第 5 期県高齢者健康福祉計画」による。

表9-3 認知症サポーター養成数 (単位：人)

市町名	サポーター講座 開催回数	メイト数	サポーター数	メイト+ サポーター数
春日井市	162	119	5,104	5,223
小牧市	206	65	6,323	6,388
犬山市	72	22	2,505	2,527
江南市	110	70	4,290	4,360
岩倉市	83	50	3,340	3,390
大口町	25	15	1,597	1,612
扶桑町	33	14	755	769
圏域計	691	355	23,914	24,269

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会（平成 25 年 3 月 31 日現在）

表9-4 認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 (単位：人)

	春日井市	小牧市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町
認知症サポート医 養成研修修了者数	4	3	1	2	0	0	1
かかりつけ医認知 症対応力向上研修 修了者数	32	19	12	12	1	2	4

資料：愛知県医師会調べ（平成 25 年 3 月 1 日現在）

第1節 薬局の機能推進対策

【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者の免許件数は年々増加傾向にありますが、まだ62%程度です。(平成24年度末現在)

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、まだ活用が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、麻薬小売業者の免許を取得し、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、災害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する必要があります。

【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活用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

【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25年3月末現在で圏域内297施設となっています。(表1-4-1)	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 愛知県内と当医療圏の医薬分業を比較すると、全県が60.8%、当医療圏は66.3%で若干高くなっています。(表10-2-1) 患者が選択する医薬品の幅が広がるという観点から、一般名処方の一部で採用されています。	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。

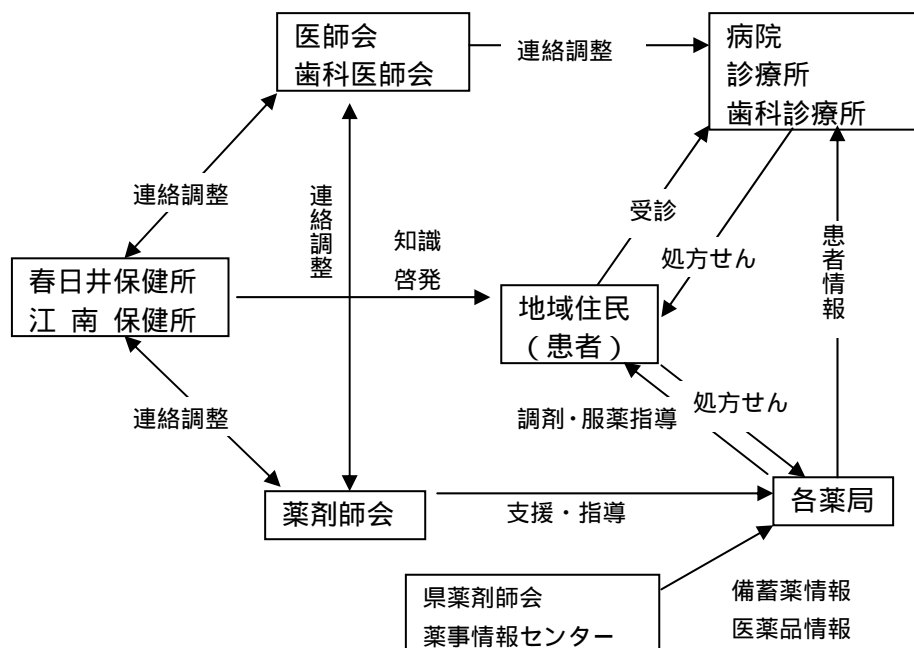
表10-2-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	圏 域	愛知県	全 国
平成19年度	55.5	53.2	57.2
平成20年度	56.3	53.7	59.1
平成21年度	58.6	55.2	62.1
平成22年度	63.5	59.0	66.7
平成23年度	65.1	60.1	66.9
平成24年度	66.3	60.8	66.1

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をもとに算出。ただし、「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。
 医薬分業は、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。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機管理体制の整備</p> <p>健康危機発生時に保健所健康危機管理調整会議を速やかに開催し、所内の円滑な調整を図っています。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>危機管理体制の整備では、常に組織等の変更し、逐次見直し発生時に機能できる体制の整備が必要です。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>2 平常時の対応</p> <p>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。</p> <p>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、広域機動班による監視指導を行っています。</p> <p>保健所職員を対象とした研修会に積極的に参加しています。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>3 発生時の対応</p> <p>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。</p> <p>関係機関との連携のもとに、原因究明体制の確保に努めています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>情報の一元化に努める必要があります。</p>
<p>4 事後の対応</p> <p>健康診断、健康相談を実施することとしています。</p> <p>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。</p>	<p>P T S D (心的外傷性ストレス症候群)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。</p> <p>調査研究体制の充実が必要です。</p>

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