

表1-4-1 保健所等施設数 (平成21年3月31日現在)

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

資料：保健所調べ

注：*印は、保健分室

表1-4-2 病院数及び病床数 (平成21年10月1日現在)

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

資料：保健所調べ

表1-4-3 一般診療所数及び歯科診療所数 (平成21年10月1日現在)

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

資料：保健所調べ

注：一般診療所には保健所及び市町保健センター等を含む。

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

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

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等 当圏域の悪性新生物による死亡者数（人口 10 万対死亡率）は平成 14 年が 1,318 人（185.7）、平成 17 年は1,485人(206.7)、平成20年は1,648 人（225.4）（*愛知県平成 20 年17,043人(236.6)）と増加傾向にあり、平成 20 年の総死亡の約 30.8% を占めています。（表 2-1-1） がん登録によれば、平成 17 年の主要部位のがんの推計患者数は、男性では胃、肺、大腸、肝臓、前立腺の順に多く、女性では乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。 全部位でがんの罹患数は増加してきています。 平成 21 年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向をみると、他医療圏からの入院がん患者受入率は 19.9%です。（表 2-1-2） また、当医療圏の医療圏完結率は 79.3%で、名古屋医療圏への依存率は 14.0%、尾張東部医療圏への依存率は 5.1%です。（表 2-1-3）</p> <p>2 医療提供体制 胃、大腸、乳腺、肺、子宮の5大がんの手術機能については、年間の合計手術件数が150件以上の連携機能を有する病院として春日井市民病院、小牧市民病院、厚生連江南厚生病院の3施設があります。（表2-1-4） 当圏域内の病院では、多くの部位のがんに対して手術や抗がん剤を用いた化学療法や放射線療法を<u>行っております</u>。（表2-1-5） また、外来において化学療法を受けられる病院が8施設あります。（表2-1-6） （愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査））</p> <p>3 がん診療連携拠点病院 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療レベルの均一化を図るため、平成13年度に<u>地域</u></p>	

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

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

4 医療連携体制

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

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

(平成20年10月1日現在)

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

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

5 緩和ケア等

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

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

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

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

6 がん登録の推進

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

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

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

【今後の方策】

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

表2-1-1 悪性新生物死亡数

(人)

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

()は人口10万対死亡率

表2-1-2 各医療圏から尾張北部医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(人)

患者住所在地													
区分	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	29	3	31	3	20	494	1	-	-	-	-	35	617

資料：平成21年度患者一日実態調査

他医療圏受入率：19.9%

表2-1-3 尾張北部医療圏から各医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(人)

医療機関所在地													
区分	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	県外等	計
患者数	87	-	-	32	7	494	-	-	1	2	-	-	623

資料：平成21年度患者一日実態調査

医療圏完結率：79.3%

表2-1-4 2次医療圏における現況 悪性腫瘍の手術機能

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

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

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

表2-1-5 がんの部位別手術等、化学療法、放射線療法実施病院数

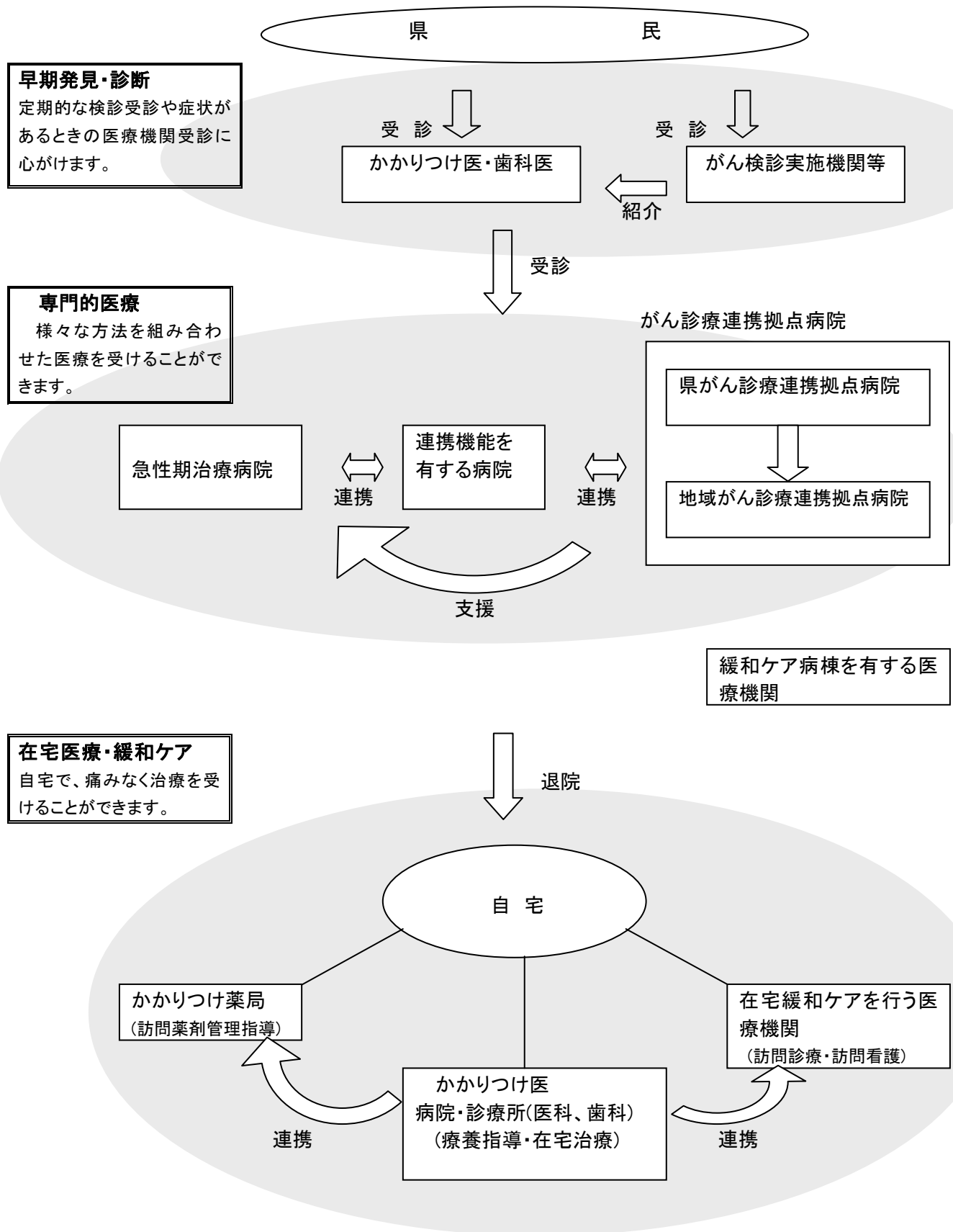
部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	皮膚移植
手術等	5	7	3	3	3	3	-	-	3	1	-	3	2	2	2	3	3	1
化学療法	8	8	7	5	4	7	3	3	3	5	7	6	5	6	5	4	3	-
放射線療法	1	-	3	3	3	-	3	3	2	3	-	2	-	-	2	2	-	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-6 外来における化学療法・緩和ケア実施病院数

外来における化学療法	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
8	12	3

がん 医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

体系図の説明

早期発見・診断

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

専門的医療

必要に応じて専門的な医療を行う病院を受診し、適切な治療を受けます。

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

「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、[平成21年度調査の愛知県医療機能情報公表システムにおいて](#)、5大がんの一年間の手術件数が150件以上の病院です。

「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を行い、がん医療にかかる質問や相談を受ける相談センターを併設しています。

在宅・緩和医療

退院後は在宅又は通院により、治療及び経過観察を受けます。

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

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

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

第2節 脳卒中疾患対策

【基本計画】

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

1 脳卒中

【現状と課題】

現 状

(1) 脳卒中の患者数

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

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

(2) 医療提供体制

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

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

脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は、10 病院あります。

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

(3) 医学的リハビリテーション

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

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

課 題

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

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

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

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

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

(4) 歯科診療所との連携

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

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

(5) 介護保険施設との連携

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

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

【今後の方策】

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

表2-2-1 脳血管疾患死亡数

(人)

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

()内は人口10万対死亡率

表2-2-2 脳血管疾患医療の状況

	脳血管領域における実績について			高度救命救急 医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
数	7病院 (100 件)	6 病院 (76件)	6病院 (69件)	3

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-2-3 回復期リハビリテーション実施状況

	回復期リハビリテーション病床を有する機関		入院リハビリテーション実施機関（回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外）	
	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
施設数	8	-	9	-

資料：平成21年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-4 回復期リハビリテーション機能を有する病院（8病院）

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

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

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

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

資料：保健所

体系図の説明

急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は、時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在職する病院です。）
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む。）または脳血管内手術を実施している病院です。

回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能を持つ医療機関で身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

維持期

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

在宅医療

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

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

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

【現状と課題】

現 状

(1) 心疾患の患者数

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

(2) 医療提供体制

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

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

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

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

(3) 医学的リハビリテーション

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

(4) 医療連携体制

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

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

課 題

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

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

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。