

# 尾張北部医療圏保健医療計画

令和 4 (2022) 年 3 月



(目 次)

尾張北部医療圏保健医療計画

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	7
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	9
第1節 がん対策	9
第2節 脳卒中対策	16
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	23
第4節 糖尿病対策	28
第5節 精神保健医療対策	32
第6節 歯科保健医療対策	38
第3章 救急医療対策	42
第4章 災害医療対策	47
第5章 周産期医療対策	55
第6章 小児医療対策	59
第7章 在宅医療対策	62
第8章 病診連携等推進対策	66
第9章 高齢者保健医療福祉対策	68
第10章 薬局の機能強化等推進対策	74
第1節 薬局の機能推進対策	74
第2節 医薬分業の推進対策	75
第11章 健康危機管理対策	77

[年号の記載例]

- ・平成29(2017)年度、令和元(2019)年度、令和2(2020)年度
- ・2017(平成29)年度、2019(令和元)年度、2020(令和2)年度

[注釈の記載例]

- ・平成31(2019)年5月に改元されましたので、2019年度については「令和元(2019)年度」を使用しています。

## はじめに

尾張北部医療圏保健医療計画は、平成4（1992）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（1997）年及び平成12（2000）年には医療法改正が、また平成12（2000）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（2006）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（2008）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（2011）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。

平成26（2014）年3月には、それまでの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（2011）年3月に発生した東日本大震災等を踏まえた見直しを行いました。

平成30（2018）年3月には、それまで計画期間が5年間であったものを6年間とし、がんを始めとする5疾病、救急医療を始めとする4事業及び在宅医療について、引き続き、重点的に取組を推進することとした中で、5疾病の一つである「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」に見直したとともに、精神疾患については、精神疾患等ごとに医療を提供する機能などを明確化し、災害時における災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動についても記載するよう見直しました。

今回は、主に在宅医療の提供体制、高齢者保健医療福祉対策について国の指針に沿った中間見直しを実施しました。

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295.96km<sup>2</sup>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、濃尾平野の北部に扇状に広がり、木曾川を隔てて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ました。

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、令和2(2020)年10月1日現在731,714人(愛知県県民文化局調べ「あいちの人口」)で、男363,622人(構成比49.7%)、女368,092人(構成比50.3%)で、性差はほとんどありません。

平成7(1995)年以降の当医療圏内人口の推移は、平成7(1995)年を100とした指数で見ると、108.1と県人口の111.4に比べて低い率を示しています。

また、春日井市、大口町、扶桑町は医療圏平均より高い指数を示しており、人口の増加率において、大口町では、令和2(2020)年は平成7(1995)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
平成7年	(人) 277,589 (100)	(人) 137,165 (100)	(人) 71,342 (100)	(人) 95,521 (100)	(人) 46,175 (100)	(人) 19,031 (100)	(人) 30,254 (100)	(人) 677,077 (100)	(人) 6,769,815 (100)
平成12年	287,623 (103.6)	143,122 (104.3)	72,583 (101.7)	97,923 (102.5)	46,906 (101.6)	20,633 (108.4)	31,728 (104.9)	700,518 (103.5)	6,932,577 (102.4)
平成17年	295,802 (106.6)	147,182 (107.3)	74,294 (104.1)	99,055 (103.7)	47,926 (103.8)	21,602 (113.5)	32,535 (107.5)	718,396 (106.1)	7,254,704 (107.2)
平成22年	305,569 (110.1)	147,132 (107.3)	75,198 (105.4)	99,730 (104.4)	47,340 (102.5)	22,446 (117.9)	33,558 (110.9)	730,973 (108.0)	7,410,719 (109.5)
平成27年	306,508 (110.4)	149,462 (109.0)	74,308 (104.2)	98,359 (103.0)	47,562 (103.0)	23,274 (122.3)	33,806 (111.7)	733,279 (108.3)	7,483,128 (110.5)
平成29年	306,936 (110.6)	149,023 (108.6)	73,992 (103.7)	98,120 (102.7)	47,957 (103.9)	23,817 (125.1)	33,968 (112.3)	733,813 (108.4)	7,526,911 (111.2)
令和2年	306,522 (110.4)	148,210 (108.1)	72,966 (102.3)	97,649 (102.2)	47,923 (103.8)	24,220 (127.2)	34,224 (113.1)	731,714 (108.1)	7,541,123 (111.4)

資料：平成27年までは、「国勢調査」（総務省）

平成29年以降は、「あいちの人口」（愛知県民文化局）

注：( )内の数字は、平成7年を100とした市町別の人口増加指数

## 2 人口構成

当医療圏の令和2(2020)年10月1日現在の人口を年齢階層3区分で見ると、表1-3-2のとおり、0～14歳の年少人口は94,568人(構成比13.1%)、15～64歳の生産年齢人口は434,395人(構成比60.2%)、65歳以上の老年人口は192,458人(構成比26.7%)となっています。これを県の構成割合と比べると年少人口は0.1ポイント、生産年齢人口は1.4ポイントそれぞれ低くなっており、老年人口は1.5ポイント高くなっています。

年少人口の割合は、平成7(1995)年の16.2%から令和2(2020)年には13.1%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成7(1995)年の10.4%から令和2(2020)年には26.7%と増大しており、急速な少子高齢化が進んでいます。

表1-3-2 年齢区分別人口の推移

(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
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27年	人口(人)	733,279	101,248	440,902	180,816	10,313
	構成比(%)	100	14.0	61.0	25.0	-
平成29年	人口(人)	733,813	98,833	436,953	188,008	10,019

	構成比(%)	100	13.7	60.4	26.0	-
令和2年	人口(人)	731,714	94,568	434,395	192,458	10,293
	構成比(%)	100	13.1	60.2	26.7	-
愛知県 (令和2年)	人口(人)	7,541,123	981,181	4,595,533	1,883,453	80,956
	構成比(%)	100	13.2	61.6	25.2	-

資料：平成27年までは総務省の国勢調査

平成29年及び令和2年はあいちの人口（愛知県県民文化局）

注1：平成7年及び平成27年以降の総人口は、年齢不詳数を除いた概数

注2：年齢三分の構成比は、平成27年以降は年齢不詳者を除いて算出

注3：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三分の合計値は計と一致しない。

### 3 将来推計人口

当医療圏の総人口は平成27（2015）年には733,279人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）によれば、令和27（2045）年には636,519人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表1-3-3 将来推計人口

区分		平成27年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
尾張北部医療圏	総人口	733,279	716,566	698,620	677,909	656,837	636,519
	年少人口	102,011 (13.9%)	87,549 (12.2%)	82,292 (11.8%)	77,999 (11.5%)	75,610 (11.5%)	73,056 (11.5%)
	生産年齢人口	447,699 (61.1%)	431,324 (60.2%)	416,662 (59.6%)	393,503 (58.1%)	360,759 (54.9%)	339,209 (53.3%)
	老年人口	183,569 (25.0%)	197,693 (27.6%)	199,666 (28.6%)	206,407 (30.4%)	220,468 (33.6%)	224,254 (35.2%)
愛知県	総人口	7,483,128	7,455,615	7,359,302	7,227,958	7,070,766	6,899,465
	年少人口	1,024,976 (13.7%)	931,756 (12.5%)	890,816 (12.1%)	856,395 (11.8%)	836,416 (11.8%)	811,506 (11.8%)
	生産年齢人口	4,675,922 (62.5%)	4,574,101 (61.4%)	4,462,897 (60.6%)	4,278,224 (59.2%)	3,996,599 (56.5%)	3,803,026 (55.1%)
	老年人口	1,782,230 (23.8%)	1,949,758 (26.2%)	2,005,589 (27.3%)	2,093,339 (29.0%)	2,237,751 (31.6%)	2,284,933 (33.1%)

資料：『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計・国立社会保障・人口問題研究所）

※平成27年は国勢調査による実績値

### 4 人口動態

当医療圏の令和元年の出生数は5,398人（男2,738人、女2,660人）、出生率は8.5で、愛知県を1.0ポイント上回っています。（表1-3-4）

平成31・令和元（2019）年の死亡数は、6,767人（男3,745人、女3,022人）で、死亡率は、10.7です。平成7（1995）年から5年毎の変化では、年々、増加傾向にあり、平成31・令和元（2019）年に県を上回りました。（表1-3-5）

平成31・令和元（2019）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45.4%となっています。

平成7（1995）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1-3-6）

表1-3-4 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
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27年	2,925	1,254	483	694	451	229	301	6,337 (8.8)	65,615 (9.0)
令和元年	2,445	976	405	690	403	228	251	5,398 (8.5)	57,145 (7.5)

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

注：（ ）内の数字は出生率（人口千対）

表1-3-5 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
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27年	2,467	1,148	734	916	387	184	282	6,118 (8.5)	64,060 (8.8)
令和元年	2,746	1,293	797	1,008	429	184	310	6,767 (10.7)	69,932 (9.3)

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

注：（ ）内の数字は死亡率（人口千対）

表1-3-6 主要死因別順位、死亡数・率（人口10万対）割合（％）

疾病区分		総数	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	腎不全	肝疾患	
尾張北部医療	平成12年	順位	—	1	3	2	4	5	7	6	8	9
		死亡数	4,089	1,319	514	654	342	187	78	128	73	70
		死亡率	583.7	188.3	73.4	93.4	48.8	26.7	11.1	18.3	10.4	10.0
	平成	順位	—	1	3	2	4	5	6	7	8	9
		死亡数	4,877	1,487	576	813	485	201	153	152	80	58



疾病区分		総数	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	腎不全	肝疾患	
圏	17年	死亡率	678.9	207.0	80.2	113.2	67.5	28	21.3	21.2	11.1	8.1
	平成22年	順位	—	1	4	2	3	6	5	7	8	9
		死亡率	5,667	1,686	532	829	565	239	262	186	97	76
	令和元年	死亡率	775.3	230.7	72.8	113.4	77.3	32.7	35.8	25.4	13.3	10.4
		順位	—	1	5	2	4	6	3	8	7	9
		死亡率	6,767	1,885	467	722	474	190	714	105	125	87
愛知県	令和元年	死亡率	924.8	257.61	63.8	98.7	64.8	26.0	97.6	14.4	17.1	11.9
		順位	—	1	4	2	5	6	3	7	8	9
		死亡率	69,932	19,549	4,940	8,724	4,449	1,911	7,096	1,024	1,195	818
		死亡率	927.3	259.2	65.5	115.7	59.0	25.3	94.1	13.6	15.8	10.8

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

注1：死因分類はICD-10（WHOの国際疾病分類）による。

注2：死亡率は人口10万対比

#### 第4節 保健・医療施設

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

病院数及び病床数を令和3（2021）年10月1日現在でみると、病院数は26施設、病床数は6,065病床であり、そのうち一般病床は3,413床となっています。（表1-4-2）

診療所数は一般診療所が495施設、歯科診療所は339施設となっています。（表1-4-3）

薬局は、328施設、助産所は16施設あります。（表1-4-1）

表1-4-1 保健所等施設数

（令和2年10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	6	143
小牧市	* 1	1	1	60
犬山市	—	2	3	34
江南市	1	1	2	50
岩倉市	—	1	—	16
大口町	—	1	1	9
扶桑町	—	1	1	16
医療圏計	3	9	16	328

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

(令和2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	2,681	1,369	779	527	—	6
小 牧 市	3	848	678	170	—	—	—
犬 山 市	5	957	354	206	397	—	—
江 南 市	3	1,048	668	141	239	—	—
岩 倉 市	1	141	120	21	—	—	—
大 口 町	1	390	224	166	—	—	—
扶 桑 町	—	—	—	—	—	—	—
医 療 圏 計	26	6,065	3,413	1,483	1,163	—	6

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表1-4-3 一般診療所数及び歯科診療所数

(令和2年10月1日現在)

区 分	一 般 診 療 所				診療所合計	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		
春日井市	16	198	11	194	210	136
小 牧 市	9	141	36	85	99	64
犬 山 市	7	106	18	41	48	30
江 南 市	2	32	—	70	72	56
岩 倉 市	2	31	—	28	30	26
大 口 町	2	20	12	14	16	10
扶 桑 町	2	21	—	18	20	17
医 療 圏 計	40	549	77	450	495	339

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

注：一般診療所には保健所（保健分室を除く。）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

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 がんの患者数等
  - 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27（2015）年は1,764（240.6）人、平成29（2017）年は1,867（254.4）人、令和元（2019）年は1,885人（257.6）と増加傾向にあり、令和元（2019）年の総死亡数の約27.9%を占めています。（表1-3-6）（表2-1-1）
  - 愛知県のがん登録によると、当医療圏の平成29（2017）年のがん罹患状況は、男性では大腸、胃、前立腺、肺、肝臓の順に多く、女性では乳房、大腸、胃、子宮、肺、肝臓の順となっています。（表2-1-2、表2-1-3）
  - 全国がん登録が法制化され、平成28（2016）年1月から開始しています。
  - 当医療圏では、愛知県のがん登録事業において、令和元年（2019）の届出協力医療機関は13施設で、6,765件の届出がありました。
- 2 予防・早期発見
  - 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ことで、がんの罹患数を抑えることができます。各市町では、健康日本21各市町計画を策定し、がん検診やその啓発に取り組んでいます。
  - 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、令和元（2019）年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診10.4%、肺がん検診7.0%、大腸がん検診7.3%、乳がん検診12.5%、子宮頸がん検診14.7%となっています。（表2-1-4）
  - 禁煙に取り組む方法として、禁煙外来がありますが、当医療圏において禁煙治療保険適用医療機関は、病院は7施設、診療所は95施設あります。（表2-1-5）また、県薬剤師会では、禁煙をしたいと思っている人達を応援する禁煙サポート薬剤師を養成しています。
- 3 医療提供体制
  - 当医療圏では小牧市民病院が地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）に指定されて

##### 課 題

- 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各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地域住民の理解が一層広まるよう知識普及に努める必要があります。
- 第3期愛知県がん対策推進計画では、がん検診受診率の目標値を胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんをすべて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。
- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医

います。また、春日井市民病院と厚生連江南厚生病院ががん診療拠点病院（愛知県知事指定）に指定されています。

- 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。
- 令和2(2020)年度高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）による、手術のあるがん患者（胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓、小児）の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は9.3%です。（表2-1-6）  
また、当医療圏の医療圏完結率は75.2%で、名古屋医療圏への流出患者率は17.1%、尾張東部医療圏への流出患者率は3.9%です。（表2-1-7）
- 当医療圏の病院では、部位別のがんに対して手術や放射線療法、薬物療法を行っています。（表2-1-8）  
また、外来において薬物療法を受けられる病院が10施設あります。（表2-1-9）
- 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、厚生連江南厚生病院の3施設となっています。（令和3(2021)年4月現在）
- がん治療の手術前後の感染症予防、合併症予防のため、口腔外科と連携した口腔ケア・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、歯科医療連携体制が図られてきています。

#### 4 緩和ケア等

- 当圏域では厚生連江南厚生病院、小牧市民病院、名古屋徳洲会総合病院が緩和ケア病棟を有しています。（東海北陸厚生局資料より・令和2(2020)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を行っている病院は13施設あります。（表2-1-9）
- 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67施設（令和3(2021)年7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。

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、かかりつけ歯科医との連携推進を図る必要があります。
- 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（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。

5 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
- 患者数の少ない小児・AYA世代（思春期・若年成人世代）のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣が、がんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、地域住民に周知します。
- 地域住民の望まない受動喫煙防止に資するよう、情報提供を行います。
- 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。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。

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)	尾張北部医療圏	愛知県
平成27年	1,064(233.3)	700(252.4)	1,764(240.6)	18,911(252.7)
平成28年	1,126(246.7)	752(270.5)	1,878(255.7)	19,087(254.2)
平成29年	1,127(247.2)	740(266.3)	1,867(254.4)	19,181(254.8)
平成30年	1,149(252.1)	755(271.9)	1,904(259.6)	19,496(258.6)
令和元年	1,179(258.8)	706(254.4)	1,885(257.1)	19,549(258.8)

資料：愛知県衛生年報 ( ) は人口10万対死亡率

表2-1-2 部位別罹患患者数 男性（上皮内がんを除く）（平成29年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	前立腺
尾張北部医療圏	2,860	449	465	135	432	436
愛知県	29,137	4,389	4,786	1,284	4,449	4,852

資料：愛知県のがん統計（令和2年12月）

表2-1-3 部位別罹患患者数 女性（上皮内がんを除く）（平成29年）（単位：人）

	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
尾張北部医療圏	1,957	193	320	45	153	419	177
愛知県	20,763	1,769	3,467	605	2,029	4,564	1,552

資料：愛知県のがん統計（令和2年12月）

表2-1-4 がん検診受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
尾張北部医療圏	10.4	7.3	7.0	12.5	14.7
愛知県	8.8	7.7	6.8	15.0	14.6

資料：令和元年度地域保健・健康増進事業報告注：大腸がん、肺がん、乳がん検診の受診率算定対象年齢は40歳から69歳まで

胃がん検診の受診率算定対象年齢は50歳から69歳まで

子宮頸がん検診の受診率算定対象年齢は20歳から69歳まで

表2-1-5 禁煙治療保険適用医療機関数 (令和3年7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	2	2	1	1	0	1	0	7
診療所	41	16	12	10	4	5	7	95

資料：禁煙支援医療機関（禁煙サポーターズ）データベース

表2-1-6 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 (単位：人/年)

区分	患者住所											計	流入患者率
	尾張中部 名古屋・	海部	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		
胃	23	0	1	11	516	0	0	0	0	0	0	551	6.4%
大腸	59	1	1	12	748	2	0	0	0	1	2	826	9.4%
乳腺	21	0	0	7	322	0	0	0	0	0	0	350	8.0%
肺	20	1	1	6	211	1	0	0	0	0	1	241	12.4%
子宮	26	1	0	6	276	0	0	0	1	0	1	311	11.3%
肝臓	34	0	0	4	318	0	0	0	0	0	0	356	10.7%
小児	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	6	16.7%
計	184	3	3	46	2,396	3	0	0	1	1	4	2,641	9.3%

注：手術ありの者の数。

資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表2-1-7 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 (単位：人/年)

区分	医療機関所在地											計	流出患者率
	尾張中部 名古屋・	海部	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		
胃	78	0	14	36	516	0	0	0	0	0	0	644	19.9%
大腸	102	0	28	46	748	0	0	0	2	0	1	927	19.3%
乳腺	160	0	25	16	322	0	1	0	0	0	0	524	38.5%
肺	86	0	20	6	211	0	0	0	0	0	0	323	34.7%
子宮	52	0	25	4	276	1	0	0	0	0	0	358	22.9%
肝臓	52	0	11	6	318	0	3	0	0	0	0	390	18.5%
小児	14	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	19	73.7%
計	544	0	123	114	2,396	1	4	0	2	0	1	3,185	24.8%

医療圏完結率：75.2%

注：手術ありの者の数。

資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表2-1-8 がんの部位別手術等、放射線療法、薬物療法(化学療法)実施病院数

部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
手 術 等	7	7	5	4	4	5
放射線療法	2	-	4	4	4	-
薬物療法(化学療法)	9	10	8	6	4	9

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）

※手術等については、平成30年度に10件以上手術を実施した病院を計上。

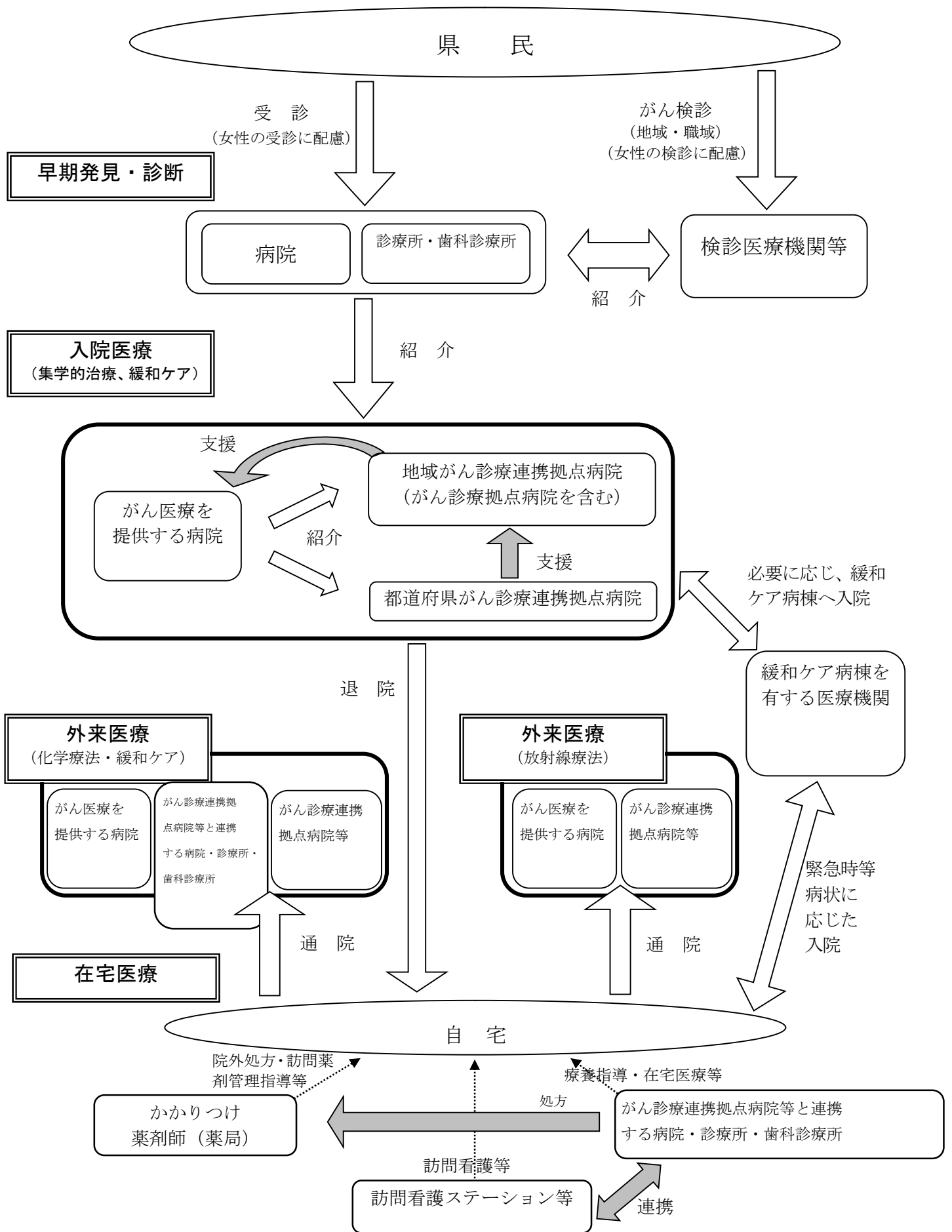
表2-1-9 外来における薬物療法（化学療法）・緩和ケア実施病院数

外来における薬物療法(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
10	13	5

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）



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病院、診療所、歯科診療所への受診、無症状時に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・放射線療法・薬物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、がん医療が提供される病院と歯科診療所（又は院内歯科口腔外科）が連携し、がん患者の周術期における口腔機能の管理が実施されます。
  - ・ 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、かかりつけ薬剤師（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専門的な口腔ケア・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います。

## 第2節 脳卒中对策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 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27（2015）年は447人（61.0）、平成29（2017）年は422人（57.5）、令和元（2019）年は467人（63.8）となっており、令和元（2019）年の総死亡者数の約6.9%を占めています。（表1-3-6）（表2-2-1）
- 脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）では、男女ともにくも膜下出血において、また女性の脳内出血や脳血管疾患において、全国平均を超える市町が複数あります。（表2-2-2）
- 特定健康診査受診者の高血圧の治療の有無による血圧判定区分をみると、当医療圏は、男女ともにⅠ度からⅢ度の高血圧と判定された者の割合が、未治療、治療中ともに県平均より高い状況です。（表2-2-3）

#### 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、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、健康日本21各市町計画等を策定し、一次予防を重視した取組を積極的に進めています。
- 平成20（2008）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。令和元（2019）年度の本医療圏の国保の特定健康診査受診率は40.5%、特定保健指導終了率は20.2%となっており、県の特定健康診査受診率40.1%、特定保健指導実施率18.8%よりやや高くなっています。（表2-2-4、2-2-5）

#### 3 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医療圏では4病院あります。
- 高度救命救急医療機関は4病院あります。（表2-2-6）
- 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術が可能な医療機関は6病院あります（愛知医療機能情報公表システム（令和2（2020）年度調査））
- 脳血管疾患の手術は、頭蓋内血腫除去術を7病院で90件、脳動脈瘤根治術を7病院で96件、脳血管内手術を7病院で120件等数多く行われています。（表2-2-6）
- 令和2（2020）年度高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）による、脳卒中入院

#### 課 題

- 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。
- 特定健康診査受診率や特定保健指導終了率の向上に向け、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。

患者（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血）の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は12.7%です。（表2-2-7）

また、当医療圏の医療圏完結率は89.6%で、名古屋医療圏への流出患者率は3.9%です。（表2-2-8）

- 平成27(2015)年度のNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果)によると、地域医療クリティカルパスに基づく診療計画の作成等の実施件数（人口10万対）は63.6（466件）で、県平均46.8より高い状況です。
- 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。
- 令和元(2019)年11月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は10病院となっています。  
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している施設も10病院あります。（表2-2-9）（表2-2-10）

#### 4 医療連携体制

- 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。
- 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2-2-11）

- 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。

- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・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。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉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】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について地域住民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 退院後リハビリテーションを必要とするものや、在宅療養患者に継続した支援をおこなうため、かかりつけ医を中心とした医療、介護、福祉の連携を推進していきます。
- 摂食嚥下の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、口腔機能管理体制の推進を図っていきます。

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)	尾張北部医療圏	愛知県
平成27年	281(61.6)	166(59.9)	447(61.0)	5,186(69.3)
平成28年	264(57.8)	219(78.8)	483(65.8)	4,853(64.6)
平成29年	240(52.6)	182(65.5)	422(57.5)	4,935(65.6)
平成30年	276(60.5)	203(73.1)	479(65.3)	5,107(67.7)
令和元年	268(58.8)	199(71.7)	467(63.7)	4,940(65.4)

資料：愛知県衛生年報 ( )内は人口10万対死亡率

表2-2-2 脳血管疾患標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (EBSMR) (平成27年から令和元年)

	くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女
春日井市	103.8	100.3	82.8	97.0	77.3	75.0	82.7	84.1
小牧市	100.0	98.5	86.6	94.3	92.8	94.7	91.5	94.0
犬山市	99.2	99.8	85.2	97.9	90.9	107.1	89.5	102.3
江南市	99.8	106.0	88.7	110.3	87.0	91.6	88.8	104.7
岩倉市	103.9	102.5	87.2	102.8	79.5	88.4	83.3	101.0
大口町	102.9	100.6	88.2	95.8	90.4	98.1	91.6	94.6
扶桑町	104.4	99.9	84.5	86.6	82.9	92.5	84.7	84.5
愛知県	94.6	98.3	90.9	97.9	88.9	92.9	90.4	95.1

資料：愛知県衛生研究所

注：EBSMRが100以上の場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

表2-2-3 特定健康診査受診者の高血圧の治療の有無による血圧判定区分(平成30年度)(%)

	未治療				治療中			
	尾張北部医療圏		愛知県		尾張北部医療圏		愛知県	
	男	女	男	女	男	女	男	女
正常値 <130かつ<85	58.0	65.7	59.0	69.7	32.7	31.3	36.3	36.8
正常高値 130~139又は85~89	18.1	16.3	18.3	15.1	25.8	27.9	26.3	28.0
I度高血圧 140~159又は90~99	17.3	13.4	16.9	11.7	31.3	31.1	29.1	27.9
II度高血圧 160~179又は100~109	5.2	3.7	4.6	2.9	8.5	8.2	7.0	6.2
III度高血圧 ≥180又は ≥110	1.4	0.9	1.3	0.6	1.7	1.5	1.3	1.0

資料：令和3年3月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

表2-2-4 特定健康診査受診率

	健診対象者数	健診受診者数	健診受診率 (%)
春日井市	41,066	14,431	35.1
小牧市	19,957	8,546	42.8
犬山市	11,025	4,248	38.5
江南市	14,481	7,035	48.6
岩倉市	6,511	2,652	40.7
大口町	2,920	1,629	55.8
扶桑町	4,651	2,191	47.1
尾張北部医療圏	100,611	40,732	40.5
愛知県	1,134,515	455,032	40.1

資料：令和元年度分\_法定報告 (愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課)

表2-2-5 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	1,569	394	25.1
小牧市	911	189	20.7
犬山市	405	69	17.0
江南市	789	85	10.8
岩倉市	404	97	24.0
大口町	179	37	20.7
扶桑町	213	31	14.6
尾張北部医療圏	4,470	902	20.2
愛知県	53,922	10,159	18.8

資料：令和元年度分\_法定報告 (愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課)

表2-2-6 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	
7病院（90件）	7病院（96件）	7病院（120件）	4

資料：愛知医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

表2-2-7 各医療圏から尾張北部医療圏に入院している脳卒中入院患者の状況（単位：人/年）

区分	患者住所											計	流入率
	尾張中部	名古屋・海部	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		
くも膜下出血（手術なし）	8	0	1	3	59	0	0	0	0	0	0	71	16.9%
くも膜下出血（手術あり）	15	0	0	2	73	0	0	0	0	0	0	90	18.9%
脳梗塞（手術なし）	158	0	12	51	1,691	0	0	1	1	0	2	1,916	11.7%
脳梗塞（手術あり）	20	0	6	1	166	0	0	0	0	0	0	193	14.0%
脳出血（手術なし）	56	2	7	14	563	2	1	2	0	0	0	647	13.0%
脳出血（手術あり）	10	0	3	1	65	0	0	0	0	0	0	79	17.7%
計	267	2	29	72	2,617	2	1	3	1	0	2	2,996	12.7%

資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表2-2-8 尾張北部医療圏から各医療圏に入院している脳卒中入院患者の状況（単位：人/年）

区分	医療機関所在地											計	流出率
	尾張中部	名古屋・海部	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		
くも膜下出血（手術なし）	0	0	0	16	59	0	0	0	0	0	1	76	22.4%
くも膜下出血（手術あり）	2	0	3	1	73	0	0	0	0	0	0	79	7.6%
脳梗塞（手術なし）	61	2	17	87	1,691	0	3	0	0	0	1	1,862	9.2%
脳梗塞（手術あり）	15	0	1	15	166	0	1	0	1	0	0	199	16.6%
脳出血（手術なし）	27	1	5	23	563	0	1	0	1	0	0	621	9.3%
脳出血（手術あり）	10	0	2	5	65	0	0	0	1	0	0	83	21.7%
計	115	3	28	147	2,617	0	5	0	3	0	2	2,920	10.4%

医療圏完結率：89.6%

資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表 2-2-9 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関

	回復期リハビリテーション病棟の届出病院	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（回復期リハビリテーション病棟の届出なし）
	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	10	10

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

表2-2-10 回復期リハビリテーション病棟の届出病院（10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 4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、春日井リハビリテーション病院、北陽会病院
小牧市 1施設	小牧ようてい記念病院
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

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

表2-2-11 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）

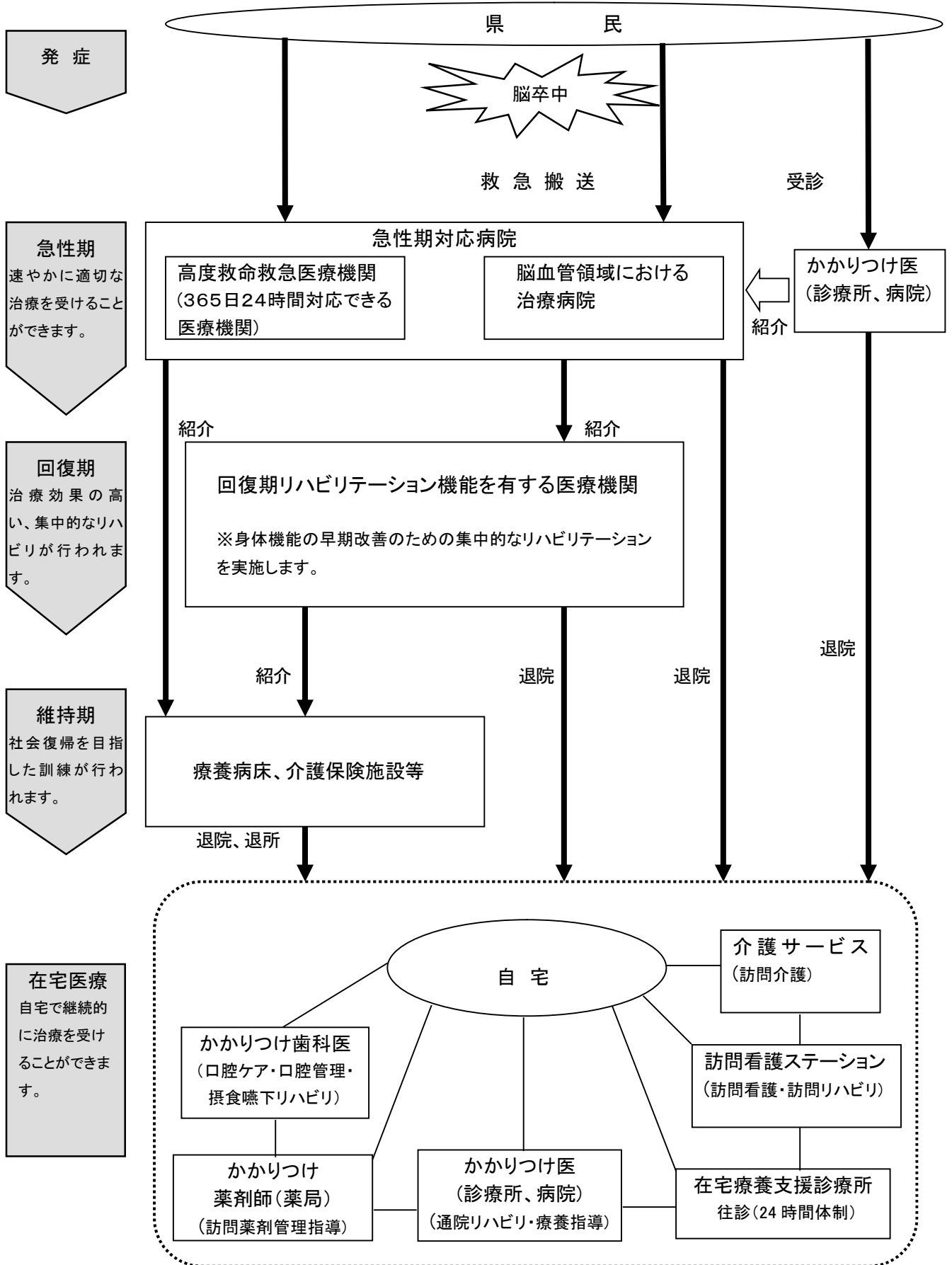
市町名	地域包括支援センター名
春日井市 12施設	地域包括支援センター坂下、地域包括支援センター高森台・石尾台、地域包括支援センター藤山台・岩成台、地域包括支援センター高蔵寺、地域包括支援センター南城、地域包括支援センター松原、地域包括支援センター東部、地域包括支援センター柏原、地域包括支援センター鷹来、地域包括支援センター西部、地域包括支援センター味美・知多、地域包括支援センター中部
小牧市 5施設	小牧地域包括支援センターふれあい、味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷、篠岡地域包括支援センター小牧苑、北里地域包括支援センターゆうあい、南部地域包括支援センターケアタウン小牧
犬山市 5施設	犬山北地区高齢者あんしん相談センター、犬山南地区高齢者あんしん相談センター、城東地区高齢者あんしん相談センター、羽黒・池野地区高齢者あんしん相談センター、楽田地区高齢者あんしん相談センター
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 2施設	岩倉市地域包括支援センター、岩倉東部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：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県福祉局）

（令和2年6月1日現在）

※春日井市の基幹型地域包括支援センターは地域型地域包括支援センターの後方支援を行うため、介護予防サービス利用の窓口としては記載していない。

# 脳卒中 医療連携体系図





【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 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籍する病院です。
  - ・ 「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もつ医療機関で、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、県計画の別表に記載してあります。

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患の患者数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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27(2015)年は788人(107.5)、平成29(2017)年は780人(106.3)、令和元(2019)年は722人(98.7)となっており、令和元(2019)年の総死亡者数の約10.7%を占めています。(表1-3-6)(表2-3-1)</li><li>○ 心疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値(EBSMR)では、急性心筋梗塞において、全国平均を超える市町があります。(表2-3-2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 特定健康診査受診率や特定保健指導終了率の向上に向け、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。</li></ul>
<p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 高血圧や糖尿病、脂質異常症、歯科疾患、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞等の心血管疾患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。</li><li>○ 平成20(2008)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。令和元(2019)年度の本医療圏の国保の特定健康診査受診率は40.5%、特定保健指導終了率は20.2%となっており、県の特定健康診査受診率40.1%、特定保健指導実施率18.8%よりやや高くなっています。(表2-2-4、2-2-5)</li></ul>	
<p>3 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 令和2(2020)年10月現在、心臓血管外科又は心臓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17病院となっています。</li><li>○ 心臓カテーテル検査を実施した病院は6病院、冠動脈バイパス術は2病院、経皮的冠動脈形成術(PTCA)を実施した病院は7病院、経皮的冠動脈血栓吸引術を実施した病院は6病院、経皮的冠動脈ステント留置術を行った病院は8病院となっています。(表2-3-3)</li><li>○ 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、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時間救急対応可能な医療機関として、春日井市民病院、小牧市民病院、厚生連江南厚生病院、総合犬山中央病院を指定しています。</li></ul>	
<p>4 医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 令和2(2020)年度高齢者疾患医療連携体制推進事業(名古屋大学)による、心疾患入院患者(急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離)の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は11.6%です。(表2-3-4)</li></ul>	

また、当医療圏の医療圏完結率は 87.4%で、名古屋医療圏への流出患者率は 5.5%です。

(表 2-3-5)

- 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は、当医療圏には 6 病院あります。(表 2-3-6)

- 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4病院あります。

- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は95.1%となっています。(平成29(2017)年患者調査)

- 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。

- 急性期を脱し、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理が継続的に行われる必要があります。

### 【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について地域住民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期医療から回復期のリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 退院後リハビリテーションを必要とするものや、在宅療養患者に継続した支援をおこなうため、かかりつけ医を中心とした医療、介護、福祉の連携を推進していきます。

表2-3-1 心疾患死亡数

(単位:人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・岩倉市・大口町・扶桑町)	尾張北部医療圏	愛知県
平成27年	455(99.8)	333(120.1)	788(107.5)	8,490(113.5)
平成28年	392(85.9)	300(107.9)	692(94.2)	8,288(110.4)
平成29年	461(101.1)	319(114.8)	780(106.3)	8,741(116.1)
平成30年	439(96.3)	286(103.0)	725(98.8)	8,710(115.5)
令和元年	424(93.1)	298(107.4)	722(98.5)	8,724(115.5)

資料：愛知県衛生年報 ( ) は人口10万対死亡率

表2-3-2 心血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (EBSMR) (平成27年から令和元年)

	心疾患 (高血圧を除く)		急性心筋梗塞		その他の 虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
春日井市	78.0	80.0	69.1	87.8	86.9	89.3	80.6	76.5
小牧市	65.1	81.2	64.8	82.9	60.1	62.0	68.0	90.0
犬山市	73.8	92.1	110.4	149.0	58.0	69.9	66.2	83.8
江南市	74.2	93.0	82.3	98.4	58.4	52.1	72.3	86.0
岩倉市	87.9	84.7	73.9	89.3	78.1	52.6	99.5	96.3
大口町	58.2	77.8	68.9	89.3	54.8	82.6	63.6	80.9
扶桑町	73.4	79.8	91.2	79.1	52.1	72.3	66.0	79.9
愛知県	81.3	91.5	83.2	92.6	79.7	89.9	80.5	92.1

資料：愛知県衛生研究所

注：EBSMRが100以上の場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

表2-3-3 心疾患(循環器系領域)医療の状況

心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術(PTCA)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	高度救命救急医療機関
6病院	2病院 (114件)	7病院 (368件)	6病院 (57件)	8病院 (1,481件)	4病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

表2-3-4 各医療圏から尾張北部医療圏に入院している心疾患の入院患者の状況（単位：人/年）

区分	患者 住 所											計	流入率
	尾張中部	名古屋・海部	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		
急性心筋梗塞(手術なし)	8	0	1	1	87	0	0	0	0	0	0	97	10.3%
急性心筋梗塞(手術あり)	49	0	2	10	395	0	1	0	0	0	1	458	13.8%
狭心症(手術なし)	103	3	3	10	959	1	0	0	0	0	0	1,079	11.1%
狭心症(手術あり)	71	0	4	11	715	1	0	0	0	0	0	802	10.8%
大動脈解離(手術なし)	6	0	1	1	110	0	0	0	0	0	0	118	6.8%
大動脈解離(手術あり)	9	0	0	1	18	1	0	0	0	0	0	29	37.9%
計	246	3	11	34	2,284	3	1	0	0	0	1	2,583	11.6%

資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表2-3-5 尾張北部医療圏から各医療圏に入院している心疾患の入院患者の状況（単位：人/年）

区分	医 療 機 関 所 在 地											計	流出率
	尾張中部	名古屋・海部	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		
急性心筋梗塞(手術なし)	1	0	0	4	87	0	0	0	0	0	0	92	5.4%
急性心筋梗塞(手術あり)	10	1	1	11	395	0	0	0	0	0	0	418	5.5%
狭心症(手術なし)	39	0	31	38	959	0	1	0	0	0	0	1,068	10.2%
狭心症(手術あり)	85	0	29	44	715	0	0	0	0	0	0	873	18.1%
大動脈解離(手術なし)	4	0	0	5	110	0	0	0	0	0	0	119	7.6%
大動脈解離(手術あり)	5	0	7	12	18	0	0	0	0	0	0	42	57.1%
計	144	1	68	114	2,284	0	1	0	0	0	0	2,612	12.6%

医療圏完結率：87.4%

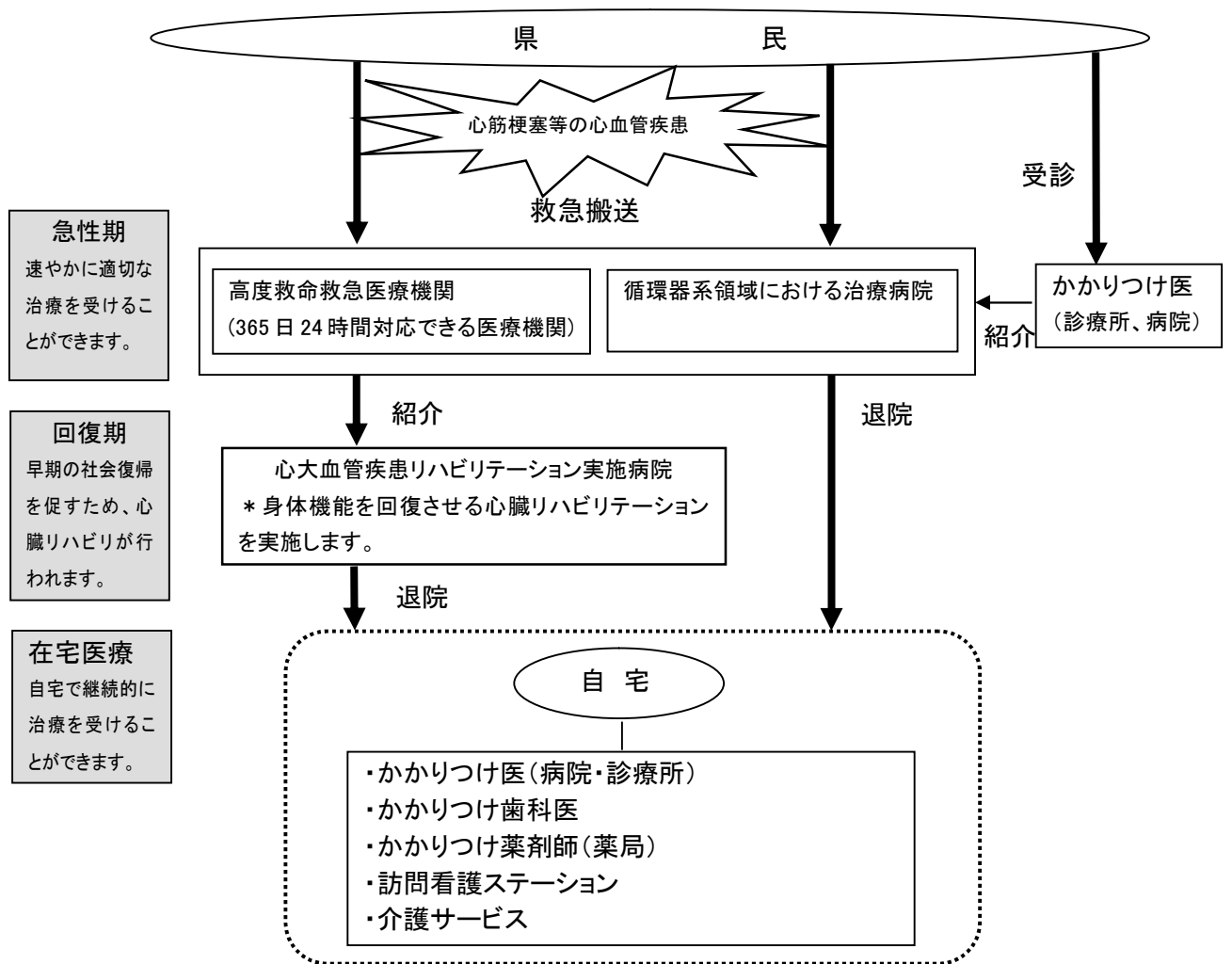
資料：高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）

表2-3-6 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、名古屋徳洲会総合病院
小牧市	小牧市民病院
犬山市	総合犬山中央病院
江南市	厚生連江南厚生病院
大口町	さくら総合病院

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度調査）

## 心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



### 【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 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、速やかに適切な専門的治療を受けます。
  - ・ 「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している病院です。
  - ・ 「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

- 当医療圏の平成 30(2018)年度特定健康診査における高血糖治療有無によるHbA1cの分布をみると、未治療者のうち、HbA1c(NGSP値)が6.5%以上の者が男性4.5%(県平均4.5%)、女性2.4%(県平均2.3%)でした。また、治療中においてもHbA1c8.0%以上の者が男性14.3%(県平均14.3%)、女性11.0%(県平均11.3%)でした。(令和3(2021)年3月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)(表2-4-1)
- 平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答しています。
- 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、約3割という状況です。(表2-4-2)  
「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

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち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います。
- 各市町では、データヘルス計画等を策定しており、特定健康診査による糖尿病の早期発見や適切な生活習慣の普及啓発、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組み等を進めています。
- 家庭食だけでなく外食を含めた食生活の管理が一層重要になってきており、住民自らが適切な栄養面の管理ができる環境整備として、飲食店における栄養成分表示、健康や食育に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を保健所で行っています。

#### 3 医療提供体制

- 愛知県医療機能情報公表システム(令和2(2020)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施

#### 課 題

- 糖尿病の疑いがある状態での放置や治療中断は、糖尿病腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識の普及・啓発が重要です。
- 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。
- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健康診査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、地域住民を支援していく体制づくりが重要であり、保健所・市町村・職域・医療機関等が連携し、地域住民へ情報提供をしていく必要があります。
- 住民自らが栄養面からの適切な管理が行えるよう、食環境整備をさらに進める必要があります。

している医療機関は115施設あります。

- 平成30(2018)年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、従事する診療科が糖尿病（代謝内科）の医師数は15名、糖尿病専門医は19名、内分泌代謝科専門医は8名です。（表2-4-3）
- 糖尿病と診断されたばかりの患者や境界型の患者への初期教育は、外来診療で行ってありますが、血糖コントロール不良時、インスリン自己注射導入時、合併症がある場合などには、教育入院を実施しています。

#### 4 医療連携体制

- 歯周病は糖尿病の合併症の一つであるだけでなく糖尿病と深い関係があることから、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。

○ 糖尿病と歯周病は双方向に悪影響を及ぼすことを広く周知するとともに、歯周病教育の実施や、医科と歯科の連携促進が必要です。

#### 【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。
- 関係機関と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを支援していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示や食育、健康に関する情報提供の推進に努めていきます。
- 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、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の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供に向け、病診連携、医科歯科連携を推進していきます。



表2-4-1 特定健康診査受診者の高血糖治療の有無によるHbA1c判定区分(平成30年度)(%)

	未治療				治療中			
	尾張北部医療圏		愛知県		尾張北部医療圏		愛知県	
	男	女	男	女	男	女	男	女
～5.5	52.2	51.7	51.0	51.7	2.5	2.0	2.1	1.7
5.6～	33.0	36.0	33.9	35.9	6.9	7.0	6.9	6.6
6.0～	10.3	9.9	10.7	10.0	23.3	25.3	21.6	23.7
6.5～	2.4	1.6	2.5	1.5	26.0	28.4	26.2	28.8
7.0～	1.3	0.6	1.2	0.5	27.1	26.4	29.0	27.9
8.0～	0.8	0.2	0.8	0.3	14.3	11.0	14.3	11.3

資料：令和3年3月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

表2-4-2 人工透析の平成27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	49人	12人 (24%)
犬山市	20人	7人 (35%)
江南市	29人	12人 (41%)
小牧市	36人	10人 (28%)
岩倉市	12人	3人 (25%)
大口町	2人	0人 (0%)
扶桑町	9人	3人 (33%)
尾張北部医療圏	157人	47人 (30%)
愛知県	1,632人	609人 (37%)

資料：平成27年末現在 慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

注：最近年の発生数は医療機関からの情報入手に遅延があるため、次年ごとに修正されま  
す。

表2-4-3 糖尿病関係医師数の状況

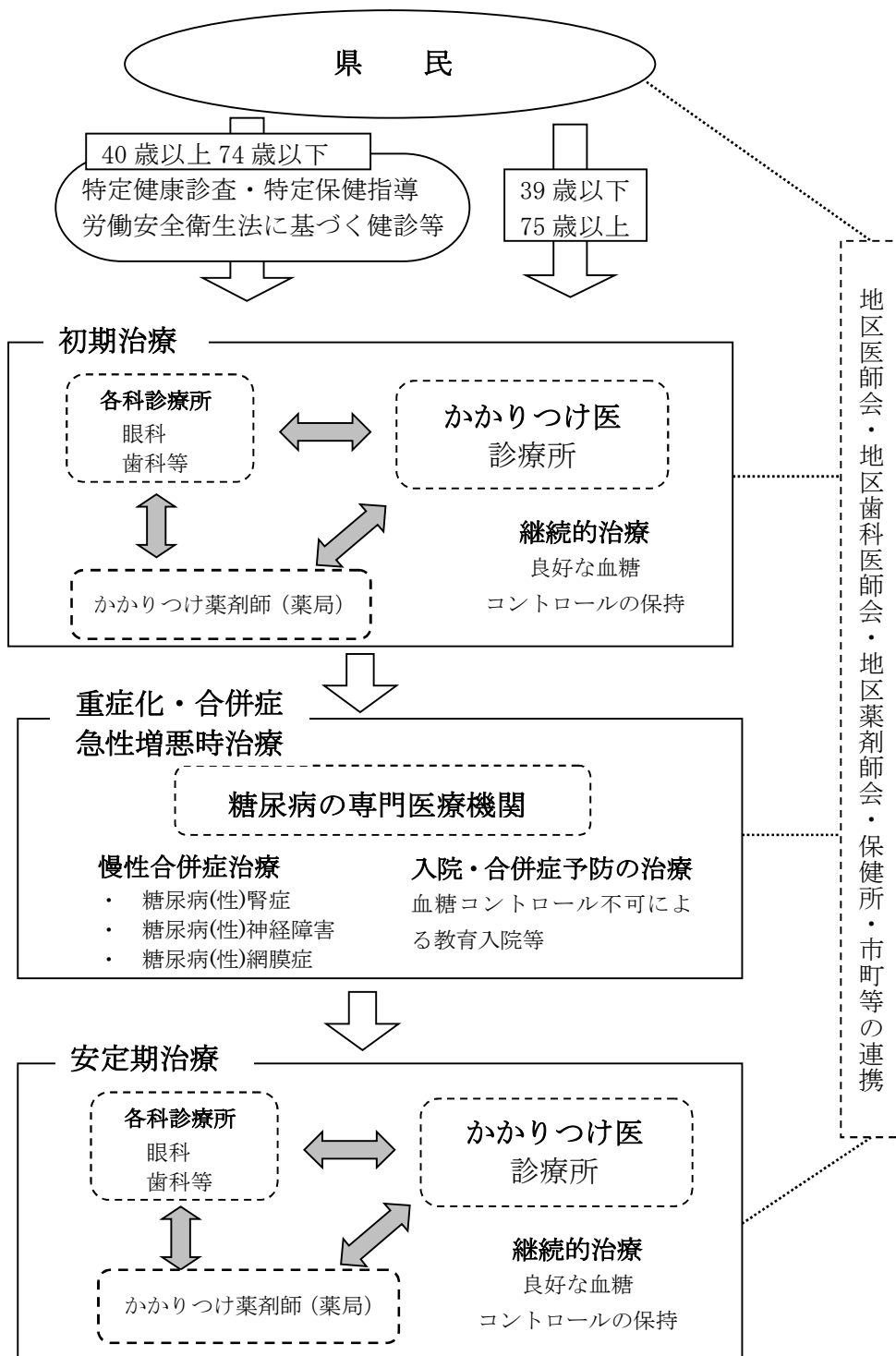
	糖尿病(代謝内科) 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
尾張北部医療圏	15(2.08)	19(2.64)	8(1.11)
愛知県	307(4.20)	300(4.11)	166(2.27)

資料：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

注1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：（ ）は人口10万対

## 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。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- 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、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、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 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を、2次医療圏、市町ごとに設置して、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。
- 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについて、精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション（指定自立支援医療機関）は、令和3年（2021）年6月1日現在、当医療圏に33か所あります。

また、令和2（2020）年度に当医療圏の保健所が実施した精神保健福祉の訪問指導の被指導実人員は313人でした（表2-5-4）。

なお、本県では県精神医療センターが精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的なACT（アクト、「Assertive Community Treatment 包括型地域生活支援プログラム」）を実施しており、当医療圏も名古屋市に近接する一部区域が、そのサービス対象区域となっています。

#### 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

##### (1) 精神科医療資源と精神障害者の概況

- 精神科を標榜する医療機関は、令和2（2020）年10月1日現在、10病院と36診療所があります。また、病院の精神病床数は1,163床あります。
- 精神障害者保健福祉手帳交付者数は、令和2（2020）年末においては4,748人で、平成30（2018）年末に比べて約1.03倍の増加となっています（表2-5-1）。

##### (2) 統合失調症

- ICD-10（国際疾病分類第10版）による統合失調症の患者把握数は、令和2（2020）年末は2,382人です（表2-5-2）。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬（クリザリル）による治療を実施している精神科医療機関は当医療圏には2か所あります。令和元（2020）年6月実施、愛知県医療機関医療機能アンケート調査）。

##### (3) うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 躁うつ病を含む気分（感情）障害の患者把握数は、令和2（20）年度は5,753人です（表

#### 課 題

- 2次医療圏ないし圏内の2保健所の所管区域を単位とする関係機関（保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助者（一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等）市町、保健所等が連携し、関係者が地域の課題を共有した上で、当医療圏にふさわしい地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

- 精神科医療に対するニーズの高まりに応じて、福祉的支援の充実も図る必要があります。

- 統合失調症の専門的治療の普及・発展を受け、統合失調症患者の地域移行支援の充実をさらに図っていく必要があります。

2-5-2)。

- 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。

#### (4) 認知症

- 認知症の患者把握数（アルツハイマー病の認知症及び血管性認知症の合計）は、令和 2(2020)年度は 485 人となっています（表 2-5-2）。
- 認知症高齢者とその家族を支える地域づくりを進めるために実施している、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師を対象とした「認知症対応力向上研修」の修了者は、それぞれ 113 名、56 名、100 名、62 名となっています。また、関係機関の連携を推進する「認知症サポート医養成研修」を修了した医師は 43 名います（いずれも令和 3(2021)年 3 月現在）。
- 令和 3(2021)年 4 月 1 日現在、県内には認知症疾患医療センターとして 15 か所（名古屋市指定分 4 か所含む）整備されており、当医療圏では 1 か所が指定されています。

#### (5) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に 25 床あるほか、(国) 東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30(2018)年 2 月には県精神医療センターに児童青年期の専門病棟 22 床、専門デイケア棟が整備されています。

#### (6) 発達障害

- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 平成 28(2016)年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成 30(2018)年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病棟が設置されています。

#### (7) 依存症

- 本県では、県精神保健福祉センターにおいて、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症者に対して回復支援プログラムや支援者等に対する研修等を実施しています。
- アルコール健康障害対策については、平成

- 認知症患者は今後も増加が予測されることから、患者にとって身近な家族や医療関係者等の対応力向上を図るため、圏内の認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症に関する普及啓発をさらに進めていく必要があります。

- 今後、県高齢者福祉保健医療計画との整合性を図りながら、医療と介護の連携をさらに進めていく必要があります。

- 認知症に関しては、せん妄等に対する緊急の対応が求められる場合もあることから、今後、精神科救急医療体制整備について検討する中で、認知症への対応も論点とする必要があります。

- 認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため、医療機関相互の連携に加え、医療・福祉・介護の関係機関との連携も進めていく必要があります。

- 同一医療圏及び隣接医療圏に専門機関が存在するメリットを生かし、地域の関係機関と専門機関が日頃から密な連携を図ることが求められます。

- 同一医療圏及び隣接医療圏に専門機関が存在するメリットを生かし、地域の関係機関と専門機関が日頃から密な連携を図ることが求められます。

- アルコール依存症に対する相談体制の充実を図るとともに、関係自助団体との協働を進めていく必要があります。

28(2016)年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制整備等の取組を進めています。

(8) その他の精神疾患等

- てんかん、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害については、当医療圏においても、全県においても拠点機能が未整備で、各医療機関が個別に対応している状況です。
- 高次脳機能障害については、名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

(9) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、令和2(2020)年度は、県全体で5,766件の相談があり、そのうち当医療圏からの相談は286件でした。
- 夜間・休日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(空床各1床)と後方支援基幹病院(空床各1床)、及び県精神医療センターの後方支援(空床5床)により運用しています。  
当医療圏は尾張Aブロックに属し、4病院が参加しています。

(10) 身体合併症

- 当医療圏には、2次・3次救急6病院が所在し、そのうち精神科を有するのは3病院です。
- 令和元(2019)年度末現在、県内には2か所の精神科医療機関に34床の精神・身体合併症病床がありますが、当医療圏には該当病床がありません。

(11) 自殺対策

- 平成29(2017)年度に策定した「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、当医療圏の自殺者数は、平成28(2016)年の93人から令和元(2017)の105人へと、増加傾向を示しています(表2-5-3)。

(12) 災害精神医療

- 当医療圏では3病院が災害拠点病院に指定されており、いずれも精神科を標榜しています(令和2(2020)年3月末現在)。
- 保健所では、地方機関BCP(業務継続計画)の中で、精神障害者医療やメンタルヘルスケア

- 今後、県計画の中で進められている専門医療機関の明確化や専門職の養成と連動して、地域の医療機関と専門医療機関の連携のあり方を検討していく必要があります。

- 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。
- 精神科救急対応の迅速化を図るため、今後、県全体で休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。

- 救急医療機関と精神科病院との連携をさらに進めていく必要があります。

- 第3期あいち自殺対策総合計画(計画期間:平成30(2018)年度~34(2022)年度)に基づく取組を推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

- 災害時における精神科医療の確保や、メンタルヘルスの維持に関する体制の強化を一層図る必要があります。
- 今後も、関係機関が連携して対象者の社会復帰に向けて支援を進めていく必要があります。

等に関する業務継続のための計画を定めています。

(13) 医療観察法における対象者への医療

- 令和3(2021)年4月1日現在、当医療圏の指定通院医療機関は1か所です。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 2次医療圏ないし圏内の2保健所の所管区域を単位として、保健・医療・福祉・介護・就労・教育・自助団体等の関係機関による協議の場を設け、関係者が地域の課題を共有した上で、当医療圏にふさわしい地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- 1に記した協議の場を通じて、医療・福祉・介護サービスの提供体制や、精神障害者の地域移行支援について検討を進めていきます。
- 圏内の認知症疾患医療センターと連携して、認知症に関する普及啓発を進めていきます。
- アルコール依存症について関係自助団体と協働して、相談体制の充実を図ります。
- 救急医療機関と精神科病院との協議の場を設け、連携強化に努めます。
- 第3期あいち自殺対策総合計画に基づく取組を引き続き推進します。
- 保健所BCPの見直しの中で、災害時における精神科医療の確保やメンタルヘルスの維持に関する体制の強化に努めます。

表2-5-1 精神障害保健福祉手帳交付者数 (単位：人)

	平成30年末	令和元年末	令和2年末
春日井保健所管内	3,977	4,320	4,006
江南保健所管内	629	678	742
合計	4,606	4,998	4,748

資料：保健所事業概要

※令和2年末より措置入院者、医療保護入院患者を削除した集計に変更

表2-5-2 精神疾患別把握数

<統合失調症>

(単位：人)

	平成28年末	平成29年末	平成30年末	令和元年末	令和2年末
春日井保健所管内	2,321	2,357	2,284	2,599	1,416
江南保健所管内	1,662	1,683	1,607	1,551	966
合計	3,983	4,040	3,891	4,150	2,382

<気分障害>

(単位：人)

	平成28年末	平成29年末	平成30年末	令和元年末	令和2年末
春日井保健所管内	4,255	4,408	4,446	4,797	3,590
江南保健所管内	2,607	2,710	2,778	2,829	2,163
合計	6,862	7,118	7,224	7,626	5,753

<認知症>※アルツハイマー病の認知症及び血管性認知症の合計 (単位:人)

	平成28年末	平成29年末	平成30年末	令和元年末	令和2年末
春日井保健所管内	437	471	478	670	319
江南保健所管内	331	351	385	411	166
合計	768	822	863	1,081	485

資料:保健所事業概要

※令和2年末より措置入院者、医療保護入院患者を削除した集計に変更

表2-5-3 自殺者数・率の推移 (単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
尾張北部	126 (17.2)	93 (12.7)	97 (13.2)	99 (13.5)	105 (14.3)
愛知県	1,172 (16.0)	1,055 (14.4)	1,054 (14.4)	1,004 (13.7)	1,024 (14.0)

資料:愛知県衛生年報

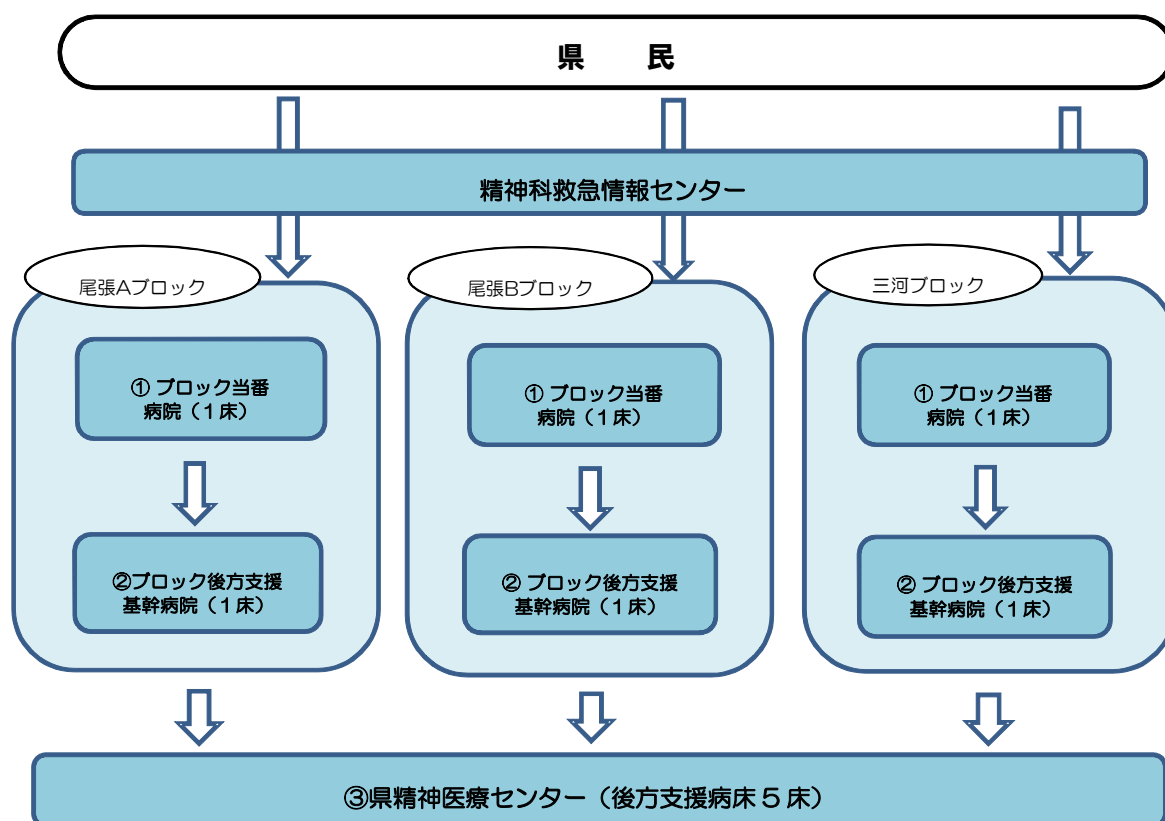
※ ( ) 内は、人口10万対死亡率

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30年度	春日井保健所管内	148	109	375	0	0	39	92	798
	江南保健所管内	39	27	328	0	0	12	109	1,566
	合計	187	136	703	0	0	51	201	2,364
令和元年度	春日井保健所管内	161	122	390	0	0	39	166	831
	江南保健所管内	56	52	433	0	0	5	168	1,746
	合計	217	174	823	0	0	44	334	2,577
令和2年度	春日井保健所管内	88	53	220	0	0	35	121	1,389
	江南保健所管内	101	78	247	0	0	42	192	1,372
	合計	189	131	467	0	0	77	313	2,761

資料:地域保健・健康増進事業報告。なお、同一人に対して相談、デイケア、訪問指導を重複して実施している場合があるため、各項目の実人員計と全体の実人員は必ずしも一致しません。

<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。

① 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、県精神医療センターに患者を移送します。

② 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。

③ 県精神医療センターは、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、県計画の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 かかりつけ歯科医の推進
  - かかりつけ歯科医を持つ者の割合は80.1%（県平均77.9%）、歯の検診を年1回以上受けている者の割合は55.6%（県平均49.0%）といずれも県平均を上回っています。（表2-6-1）
- 2 歯科医療体制の充実
  - (1) 病診・診診連携の推進
    - 歯科診療所と糖尿病専門医が連携し、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に向けた取り組みがされている地域があります。
  - (2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進
    - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は26.7%です。そのうち、居宅の訪問診療は18.6%、施設は17.4%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は6.7%となっています。介護保険の在宅療養管理指導は、歯科医師8.4%、歯科衛生士等5.5%となっています（表2-6-2）。
    - 在宅療養支援歯科診療所数は令和3（2021）年1月現在で54か所、15.7%です。
    - 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
  - (3) 障害者（児）への歯科診療の推進
    - 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、23.5%となっています。（あいち医療情報ネット令和3年1月1日現在）
  - (4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応
    - 休日夜間歯科診療所の開設又は当番医制は、市町と地区歯科医師会の調整により対応されています。
    - 災害時歯科保健医療の確保は、地区歯科医師会と市町の協定締結により確保されています。

#### 課 題

- 今後も一層、かかりつけ歯科医の重要性を住民に普及し、定期的な歯科検診を受診するように積極的に働きかける必要があります。
- 糖尿病の合併症管理や重症化予防を目的とした医科歯科医療連携を推進するため、医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関において糖尿病連携手帳等を利活用した連携を一層進める必要があります。
- 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、切れ目のない口腔管理の提供体制を整備していく必要があります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成を図る必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築にあたって歯科医療が果たす役割は大きいため、口腔ケア支援体制の整備を図る必要があります。
- 在宅療養者（児）に対する医科歯科連携等を更に推進する必要があります。
- 身近な地域で障害者（児）が安心して歯科治療が受けられるよう環境整備を進める必要があります。
- 休日夜間の歯科診療体制は、市町と地区歯科医師会が十分な調整により確保される必要があります。
- 大規模災害を想定した歯科医療の確保や避難所等での口腔管理等を含め、随時、協定内容を見直す必要があります。

### 3 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や健康教育は全市町で実施しています。(表2-6-3)

○ 乳幼児期においては、乳歯むし歯の減少や口腔機能の発育発達に着目し、全市町が健康教育・歯科健康診査・予防処置等を実施され、県平均と比べ、1歳6か月児のむし歯経験者率は0.85%とやや高く、3歳児のむし歯経験者率は6.67%、5歳児のむし歯経験者率は22.42%とやや低い状況です。(表2-6-4)

○ 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、フッ化物洗口が令和2(2020)年3月末では幼稚園・保育園・こども園で122施設、小学校10施設の45.4%で実施されています。(表2-6-5)

また、歯周病予防は歯肉炎予防から始めることが必要で、県作成リーフレットを活用しながら各市町では小中学校で予防指導(歯みがき、フロス指導等)を実施しています。

○ 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は、25.5%となっています。保健所では歯周病対策を推進するため、地区歯科医師会や市町及び職域等と連携し、地域の課題解決のための会議や事業を実施しています。

○ 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。(表2-6-6)

○ 市町では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して口腔機能維持向上のための高齢者保健事業や介護予防事業を行っています。

○ 各地区歯科医師会では市町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するとともに、愛知県歯科医師会として事業所歯科検診を実施しています。

### 4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

○ 保健所では、市町が行う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。

○ 歯と口の健康づくり推進会議において関係機関との情報交換・課題を協議し、歯科口腔保健

○ 歯の形成期である胎児期から歯科保健対策に取り組むことは、生涯を通じた歯科保健対策の基礎となります。そのため、妊婦(産婦を含む)に対してむし歯及び歯周疾患に関する知識の普及を図るとともに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。

○ 保健所は、市町が効果的な事業展開ができるよう、市町と協働して事業評価に努め、幼稚園・保育所(園)、小・中学校における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支援し、歯肉炎予防対策も小中学校から取り組む必要があります。

○ 糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者を増加させるため知識の普及啓発に一層取り組むとともに、歯周病予防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及び歯周病と生活習慣病の関連について等の啓発を行っていく必要があります。

○ 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、その重要性を広く啓発する必要があります。また、地区歯科医師会と連携し、かかりつけ歯科医が口腔機能の低下にも着目し介護予防に資する必要があります。

○ 保健所は、市町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し、環境整備を図る必要があります。

○ 保健所は、歯科保健データの収集、

対策の推進を図っています。

- 地域の歯科保健の向上を図るため、保健所は県・歯科医師会・歯科衛生士会等と協働し、市町の歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

分析、事業評価を行い市町等に還元する必要があります。

- 保健所は、地域歯科保健の向上を図るため、事業評価から得られた課題に即した人材育成を目指した研修会を企画・運営していきます。

#### 【今後の方策】

- 8020 達成を目指し、むし歯対策や歯周病対策を展開してきましたが、今後は、口腔機能の発育・発達、維持・向上に関する施策を充実させることにより、より一層健康で質の高い生活の実現を目指します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めるとともに、住民に対する啓発の推進を図ります。
- 障害者(児)及び在宅療養者の歯科保健医療提供体制を整備するため、保健・医療・介護の多職種連携を推進するとともに、口からおいしく安全に食べるための人材育成に努めます。
- 保健所では、愛知県歯科口腔基本計画等に基づき歯科保健に関する情報管理能力を向上し課題の明確化に努めるとともに、歯と口の健康づくり推進会議等において、地域の歯科保健データの収集・分析・評価を行い、地域の課題に対する対応策を検討し、地域・学校・職域等への包括的な支援ができるような環境整備に努めます。

表 2-6-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

医療圏	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
尾張北部	80.1%	55.6%
県計	77.9%	49.0%

資料：平成 28 年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科衛 生指導	歯科医師	歯科 衛生士
尾張北部	345	26.7%	18.6%	17.4%	6.7%	8.4%	5.5%
県計	3,735	24.3%	16.1%	16.3%	7.7%	8.3%	5.8%

資料：平成 29 年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-6-3 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況（令和元年度）

医療圏	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（%）
尾張北部	10,637	3,114	29.3	6,506	2,460	37.8
県計	94,933	34,793	36.7	52,902	8,622	16.3

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2-6-4 幼児のむし歯経験者率（令和元年度）（単位 %）

医療圏	1歳6か月児	3歳児	5歳児
尾張北部	0.85	6.67	22.42
県計	0.76	7.76	25.49

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

注：5歳児は、幼稚園・保育園・子ども園の年長児

表 2-6-5 フッ化物洗口実施状況（令和2年3月末現在）（単位 施設数）

	幼稚園・保育園・こども園	小学校	中学校	合計（実施率）
尾張北部	122	10	0	132（45.4%）
県計	835	369	8	1,212（37.9%）

資料：地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

表 2-6-6 健康増進法による歯周疾患検診実施状況（令和元年度）

	歯周疾患健診											
	40歳			50歳			60歳			70歳		
	対象者 数（人）	受診者 数（人）	受診率 （%）	対象者 数（人）	受診者 数（人）	受診率 （%）	対象者 数（人）	受診者 数（人）	受診率 （%）	対象者 数（人）	受診者 数（人）	受診率 （%）
医療 圏計	9,778	881	9.0	11,787	998	8.5	7,715	776	10.1	11,528	1,371	11.9
県計	101,839	9,016	8.9	113,327	9,119	8.0	82,371	8,580	10.4	112,109	13,054	11.6

資料：歯周疾患検診実施状況報告（愛知県保健医療局健康医務部）

【現状と課題】

現 状

- 1 第1次救急医療体制
  - 医科の平日夜間及び休日における第1次救急医療体制は、在宅当番医制及び休日急病診療所に対応しています。(表3-1)
  - 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)
- 2 第2次救急医療体制
  - 春日井小牧地域と尾張北部地域の二つの広域2次救急医療体制が整備されており、病院群輪番制方式で年間を通して重症患者の受入れを行っています。(表3-2)
  - 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3-①)
- 3 第3次救急医療体制
  - 第2次救急医療体制の後方病院として、小牧市民病院、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療(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。
- 4 救急搬送体制
  - 当医療圏の各消防署では、高規格救急車等が、30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)  
平成30(2018)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)
- 5 プレホスピタルケア(病院前医療救護活動)等
  - 消防機関、市町等は、住民を対象にして救急法の講習会を開催するなど、知識の普及啓発を行っています。
  - 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民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。

課 題

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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

(令和 3 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(※1)	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・平日夜間急病診療所	9:00～12:00 13:00～17:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)	18:00～21:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)	無	9:00～12:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)	無
小 牧 市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 小牧市休日急病診療所(※3)	無	無	9:00～12:00 小牧市休日急病診療所(※3)	無
犬 山 市	無	9:00～12:00 14:00～16:30 犬山市休日急病診療所(※3)	17:00～20:00 在宅当番医制(※3)	無	9:30～11:30 在宅当番医制(※4)	無
江 南 市	無	9:00～12:00 14:00～19:00 江南市休日急病診療所(※3)	無	無	9:00～12:00 江南市休日急病診療所(※5)	無
岩 倉 市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 岩倉市休日急病診療所(※3)	無	無	年末年始の9:30～11:30 在宅当番医制(※6)	無
大 口 町	無	9:00～12:00 14:00～17:00 在宅当番医制(※7)	無	無	無	無
扶 桑 町	無	9:00～12:00 14:00～17:00 在宅当番医制(※7)	無	無	9:30～11:30 在宅当番医制(※4)	無

資料：保健所調べ

- ※1 春日井市のみ休日夜間に土曜日も含む。
- ※2 年末年始(12月30日から1月3日)を含む。
- ※3 年末年始(12月31日から1月3日)を含む。
- ※4 4月29日、5月3日から5月5日は9:30～12:00。12月30日から1月3日は9:00～12:00。
- ※5 年末年始(12月31日から1月3日)は9:00～12:00及び14:00～17:00。
- ※6 年末年始の12月31日から1月3日のみ診療。ただし、1月4日が日曜日の場合は4日まで診療。
- ※7 年末年始(12月29日から1月3日)を含む。

表3-2 第2次救急医療体制（広域2次救急医療圏）（令和3年4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	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	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（愛知県保健医療局）

表3-3 救急告示：病院・診療所数（令和3年4月1日現在）

区分	救急告示			第2次救急医療施設※	救命救急センター
	病院	診療所	合計		
春日井市	3	0	3	0	1
小牧市	2	0	2	1	1
犬山市	1	1	2	1	0
江南市	1	0	1	0	1
岩倉市	1	0	1	0	0
大口町	1	1	2	1	0
扶桑町	0	0	0	0	0
医療圏計	9	2	11	3	3

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（県保健医療局）」の「第2次救急医療体制図」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31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	11	0	11	62
小牧市消防本部	6	0	6	33
犬山市消防本部	3	0	3	21
江南市消防本部	4	0	4	18
岩倉市消防本部	3	0	3	16
丹羽広域事務組合消防本部	3	0	3	25
医療圏計	30	0	30	175

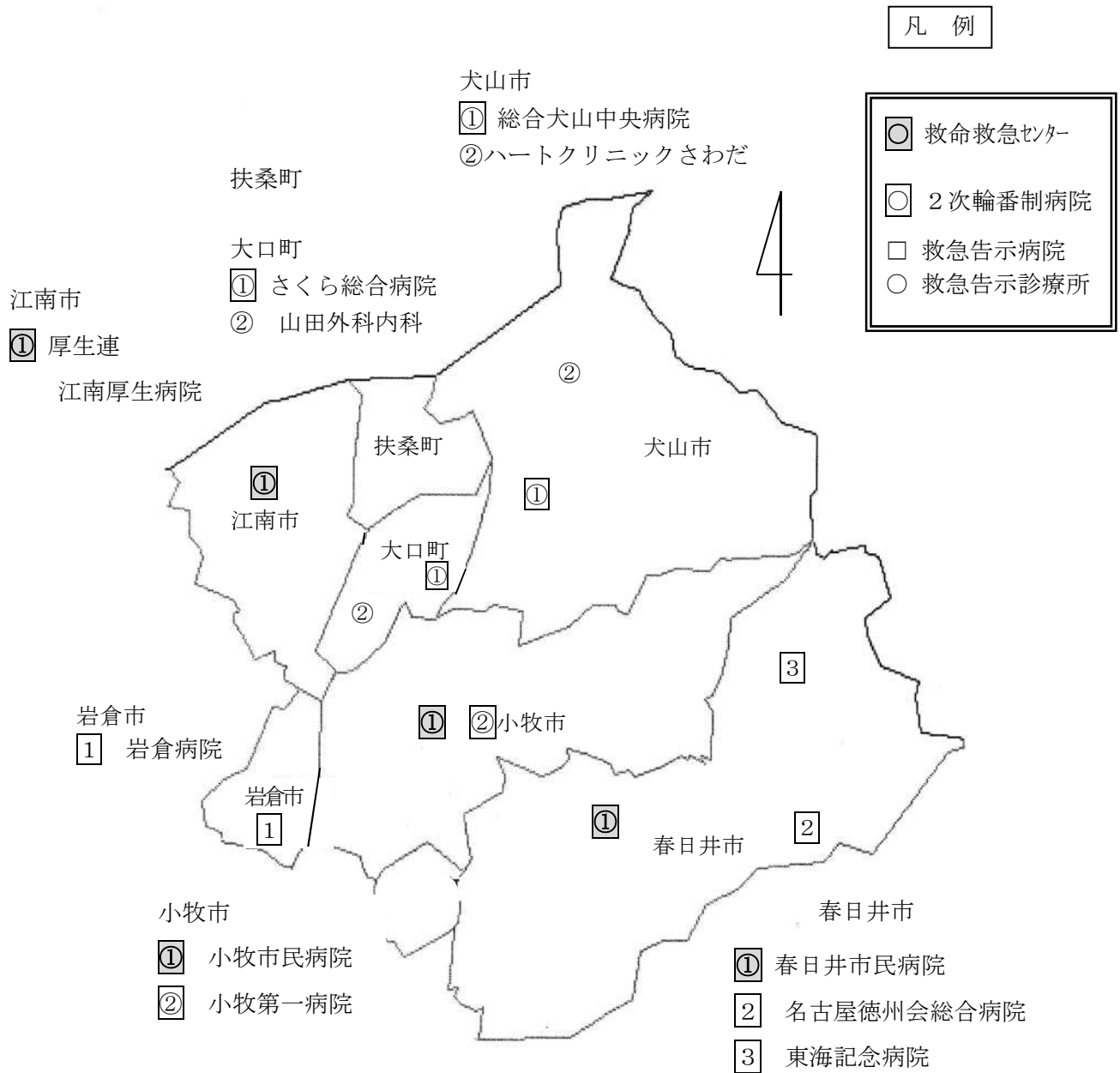
資料：愛知県消防年報

表3-5 消防署の傷病程度別救急搬送件数（平成30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	7,043	5,295	186	909	-	13,433
小牧市消防本部	2,956	2,892	623	107	-	6,578
犬山市消防本部	1,492	1,407	297	58	-	3,254
江南市消防本部	2,630	1,621	282	120	-	4,653
岩倉市消防本部	939	893	172	29	3	2,036
丹羽広域事務組合消防本部	1,271	923	156	32	-	2,382
医療圏計	16,331	13,031	1,716	1,255	3	32,336

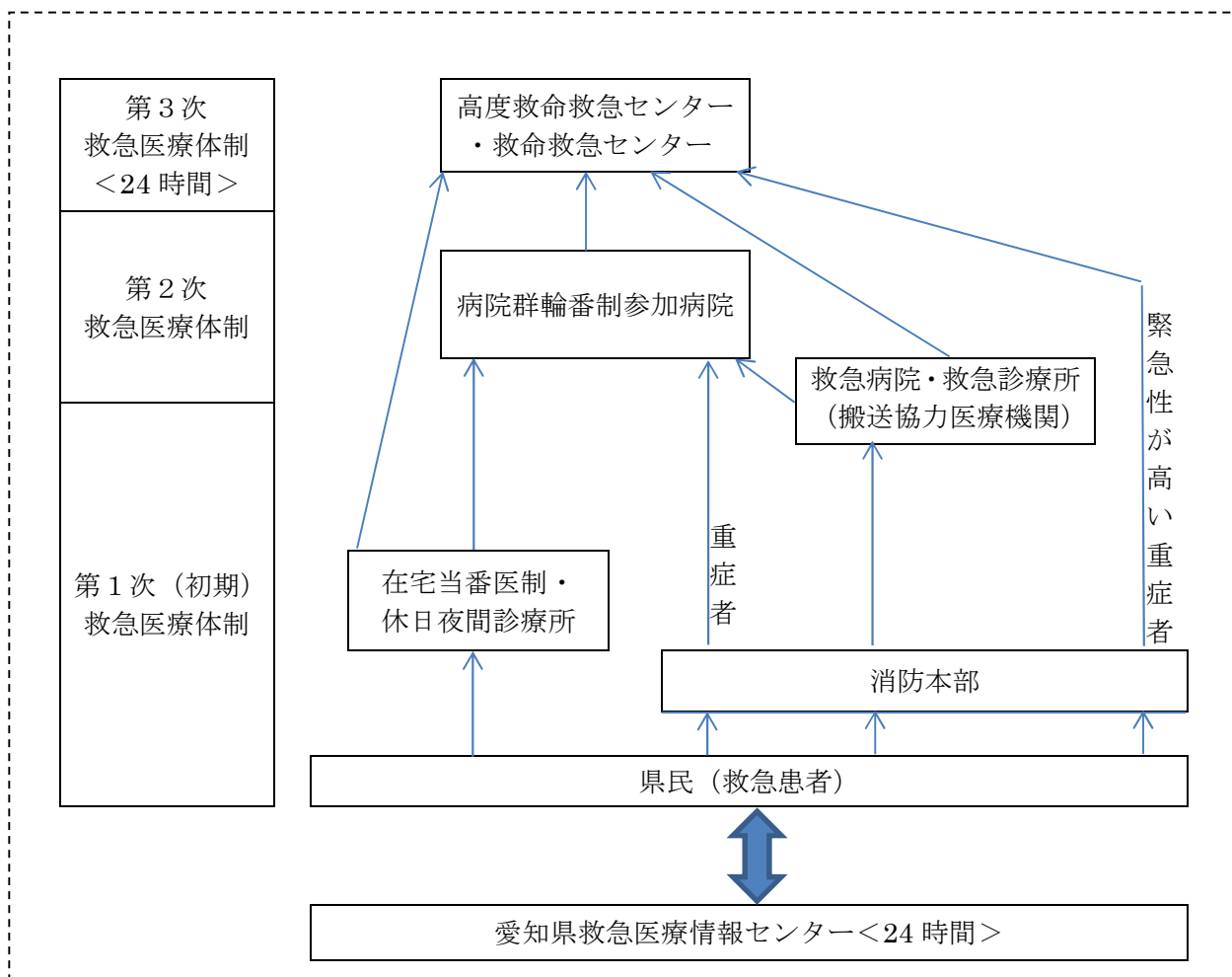
資料：愛知県消防年報

図 3-① 救急医療施設（令和 3 年 7 月 1 日現在）





【救急医療体制図】



【体制図の説明】

- 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することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、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救急患者に医療を提供する体制であり、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次救急医療体制とは、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救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、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、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 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 平常時における対策
  - 南海トラフ地震を始めとした大規模災害を想定し、尾張北部医療圏医療救護活動計画（尾張北部圏域災害医療計画）を策定しています。
  - 大規模災害時において当医療圏の災害医療に関する調整を担う地域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病院の医師に地域災害医療コーディネーターを任命しています。
  - 大規模災害発生時には、当医療圏に医療資源の配置調整及び患者搬送調整、医療機関及び市町村の医療支援、愛知県保健医療調整本部に対する医療支援要請、災害派遣医療チーム（DMAT：1チーム4名以上 医師、看護師、事務等）等との連携、その他必要な情報の収集・分析、調整を行う尾張北部圏域保健医療調整会議（以下「保健医療調整会議」という。）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、体制強化に努めています。
  - 災害拠点病院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が地域中核災害拠点病院に指定されており、主に重症患者の受入・治療にあたります。
  - 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）
  - 南海トラフ地震を始めとした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DMATが小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院にそれぞれ2チームずつ編成されています。
  - 医療圏内の大半の病院において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26病院がありますが、昭和56（1986）年6月1日に建築基準法が改正（新耐震基準）され、改正後に新築された病院は、19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、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）により構成されています。
  - 当医療圏ではすべての病院がEMISに登録しています（令和3（2021）年10月1日現在）。
  - 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

#### 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。
- 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EMIS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。

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4-1-①)

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、大規模災害時に備え、平常時から災害直後、復旧、復興期まで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】

- 圏域において震度6弱以上の地震が発生した場合、災害が発生して圏域において医療に関する調整が必要となった場合又は地域災害医療コーディネーターから要請があった場合等に、春日井保健所に保健医療調整会議を迅速に設置します。被災等により春日井保健所に設置できない場合は、江南保健所が担います。
- 保健医療調整会議は、地域災害医療コーディネーターの助言を得ながら、医療圏内の災害拠点病院、市町、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、災害連携病院、警察、消防等と協力し、医療圏内の医療資源の配置調整及び患者搬送調整、医療機関及び市町の医療支援、愛知県保健医療調整本部に対する医療支援の要請、DMAT活動拠点本部との連携、その他必要な情報の収集・伝達を行います。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又は災害派遣精神医療チーム(以下「DPAT」という。)を中心に支援活動を行うこととしております。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重篤救急患者の救命医療に対応するとともに、広域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬送に対応します。
- 発災後、初期段階では、3か所の災害拠点病院は、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。

- 避難所における口腔ケア対策を検討していく必要があります。
- 後方医療支援病院への重症患者の受入れ及び広域的后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。
- 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。
- 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。
- 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

### 3-2 発災時対策

#### 【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

- 保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。  
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- EMIS等を活用し、管内の医療情報の収集に努めます。被害を受けて入力できない病院については、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・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士は、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避難行動要支援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

#### 【発生後概ね5日目程度以降】

##### (1) 保健医療対策

- 保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議において、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、DPAT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。

#### 【今後の方策】

- 南海トラフ地震を始めとした大規模災害発生時に、保健医療調整会議において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、市町、地域災害医療コーディネーター、地区医師会等関係団体との連携体制の充実・強化を図ります。

- 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。
- 保健医療調整会議において、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。
- 保健医療調整会議は、医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようパイプ役としての機能強化が必要です。
- 災害時避難行動要支援者の登録制度を進めていく必要があります。

- 保健医療調整会議において、チームを統括する体制が必要です。
- 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。

- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる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。
- 災害時には病院が EMIS を迅速かつ適切に操作できるよう訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況を、EMIS を活用して把握できるよう、市町、地区医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 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（令和 3 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（令和 3 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	19	26

資料：保健所調べ

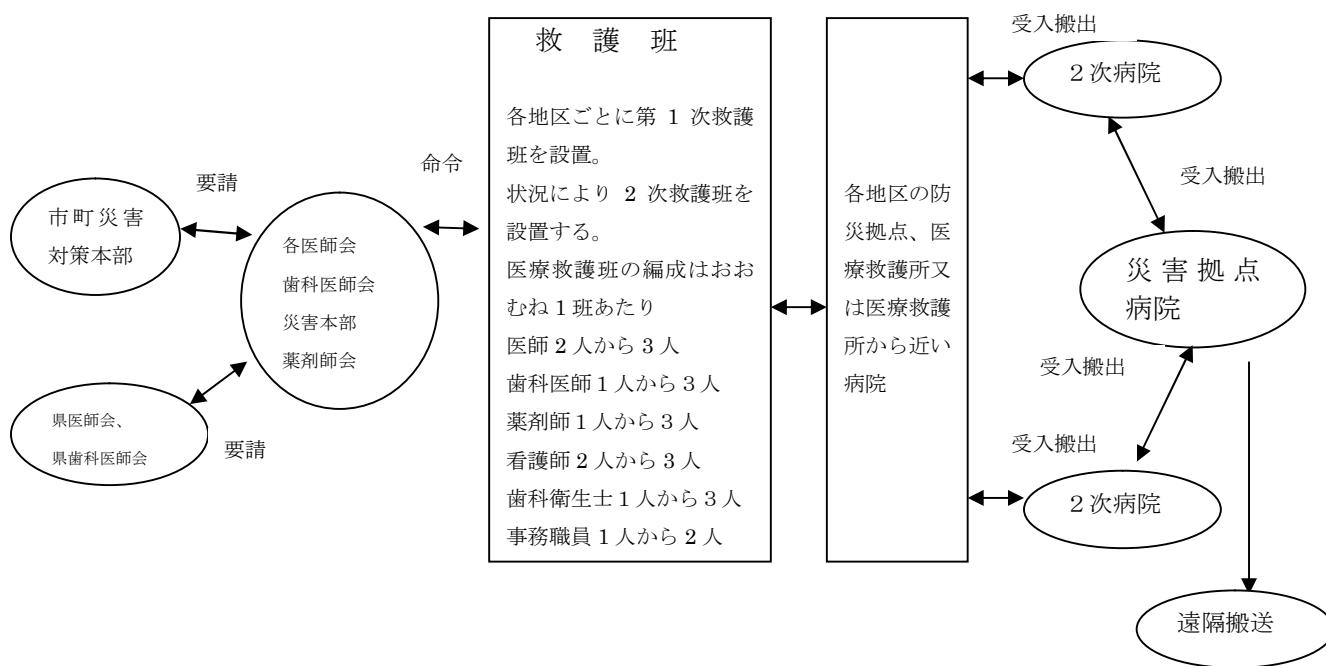
参考：昭和 56 年 6 月 1 日建築基準法の改正（現行の新耐震基準となる。）

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  
 (防災ヘリ 令和元年6月1日現在 緊急時 令和元年6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	19	4	1	1	5	5

資料：愛知県地域防災計画附属資料

図4-1-① 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。）

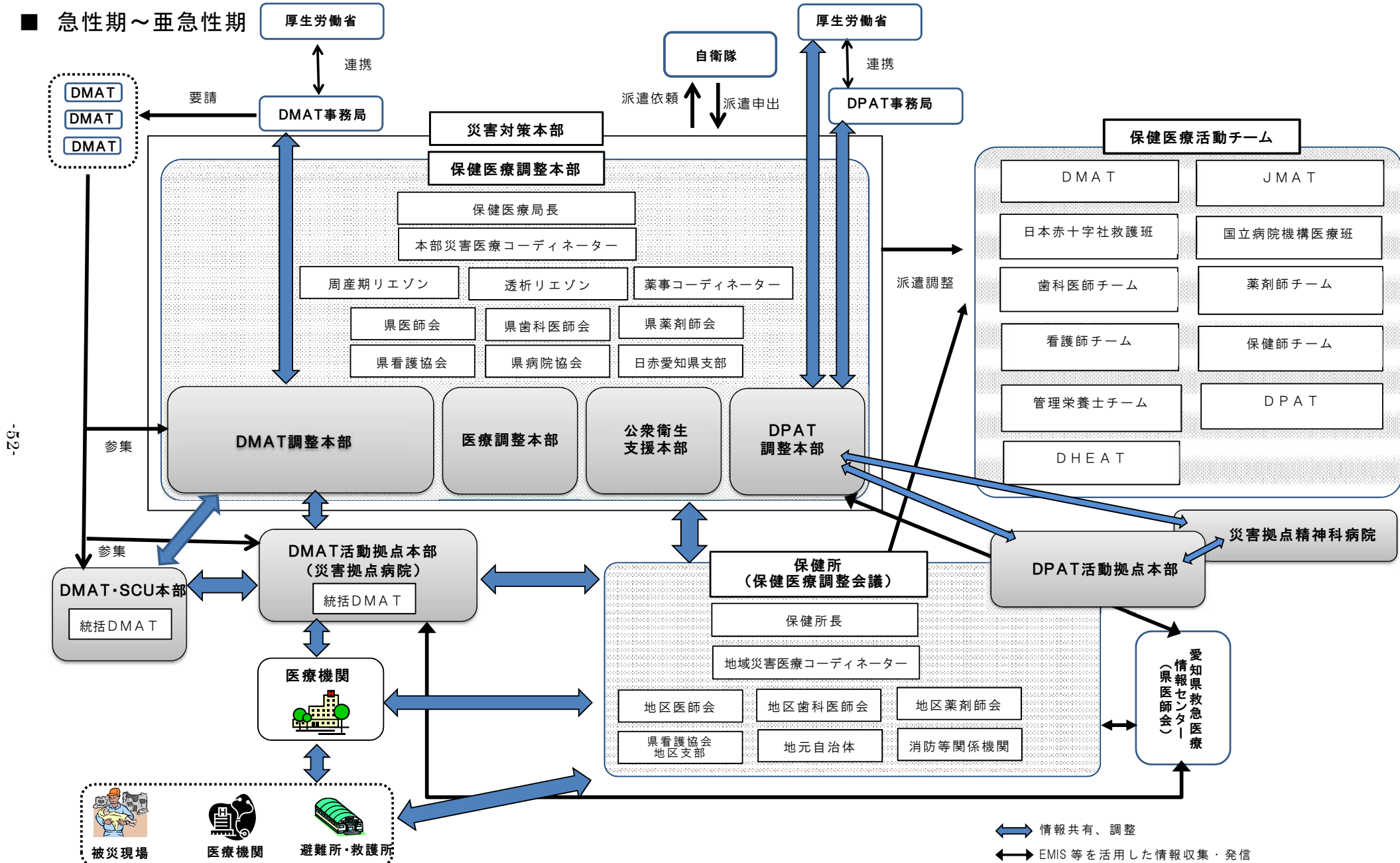


連絡体制図の説明

- ・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









【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保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

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。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、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。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 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、県内で活動する全てのDMATを統制します。

また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症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、保健医療調整本部や保健医療調整会議、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（括弧内は出生率人口1,000人対）は、平成30(2018)年は5,669人(7.7)となっており、減少傾向が続いています。(表1-3-4)(表5-1)
  - 当医療圏の周産期死亡率は、平成20(2008)年以降は県平均を上下しておりましたが、平成27(2015)年(3.9)は県平均を下回る状況となりました。(表5-2)
  - 当医療圏の平成30(2019)年の低体重児の出生数は5,669人、全出生数に占める低出生体重児の割合は、10.4%です。(表5-3)
  
- 2 周産期医療体制
  - 令和元(2019)年7月1日現在、分娩を扱う医療機関は3病院、10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、10床です。(表5-4)  
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おります。
  - NICUの数は、出生1万人あたり25床から30床必要とされており、当医療圏にあてはめると14床から17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。
  - 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すが、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は43.6%、ハイリスク新生児搬送完結率は16.9%となっています。(表5-5、5-6)
  
- 3 妊娠期からの切れ目ない支援
  - 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、妊娠期から切れ目ない支援を行うため、支援が必要な母子に対し、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

- 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。
  
- 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。
  
- 妊娠期から切れ目ない支援を行うために医療機関をはじめ関係機関と連携した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を一層充実強化し、安心して子どもを生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。

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26年	4,177 (9.2)	2,230 (8.1)	6,407 (8.8)
平成27年	4,179 (9.2)	2,158 (7.8)	6,337 (8.6)
平成28年	3,954 (8.7)	2,140 (7.7)	6,094 (8.7)
平成29年	3,790 (8.3)	2,146 (7.7)	5,936 (8.1)
平成30年	3,647 (8.0)	2,022 (7.3)	5,669 (7.7)

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26年	18 (4.3)	4 (1.8)	22 (3.4)	231 (3.5)
平成27年	13 (3.1)	8 (3.7)	21 (3.3)	253 (3.8)
平成28年	18 (4.5)	9 (4.2)	27 (4.4)	237 (3.7)
平成29年	14 (3.6)	4 (1.9)	18 (3.0)	199 (3.2)
平成30年	18 (4.9)	5 (2.5)	23 (4.0)	178 (2.9)

資料：人口動態統計

注：周産期死亡数は、早期新生児死亡数(生後1週未満の死亡数)と妊娠満22週以後死産数の合計  
( )内の数字は周産期死亡率(周産期死亡数/出産数(出生数+妊娠満22週以後死産数)千対)

表5-3 低体重出生児(極低出生体重児)の割合

	年	出生数 (人)	低出生体重 児数(人)	全出生数に占 める低出生体 重児の割合 (%)	極低出生体重 児数(再掲) (人)	全出生数に 占める極低 出生体重児 の割合(%)
尾張 北部 医療圏	平成26年	6,407	608	9.5	51	0.8
	平成27年	6,337	620	9.8	45	0.7
	平成28年	6,094	626	10.3	40	0.7
	平成29年	5,936	562	9.5	41	0.7
	平成30年	5,669	587	10.4	57	1.0
愛知県	平成26年	65,218	6,378	9.8	477	0.7
	平成27年	65,615	6,436	9.8	492	0.7
	平成28年	64,226	6,261	9.7	482	0.8
	平成29年	62,436	5,913	9.5	464	0.7
	平成30年	61,230	5,958	9.8	427	0.7

資料：愛知県衛生年報

低出生体重児とは、出生時の体重が2,500グラム未満の児。極低出生体重児とは、出生時の体重が1,500グラム未満の児。

表 5-4 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	0	0
小牧市民病院	3	1	4
厚生連江南厚生病院	6	0	6
計	9	1	10

資料：周産期医療に係る実態調査 令和元年 4 月

注：「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 5-5 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	5,669	5,979	1,299	105.5	8,080	1,850	142.5
			4,680		6,230		
愛知県	61,230	59,112	24,661	96.5	69,118	29,245	112.9
			34,451		39,873		

※出生数：平成 30 年の出生数（子の住所地でカウント）

※分娩実施件数：平成 30 年度に分娩を行った件数

※分娩対応可能数：平成 31 年度に分娩対応が可能な件数

資料：周産期医療に係る実態調査（平成 31 年 7 月調査）

表 5-6 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	88	14
尾張北部→その他圏域	114	69
合計	202	83
地域完結率	43.6%	16.9%

資料：周産期医療に係る実態調査（平成 31 年 7 月調査）



【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。
- 県医療療育総合センター中央病院は、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。  
また、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しています。
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。
- 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・平日夜間急病診療所（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・平日夜間急病診療所、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1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っています。

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。
- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。
- 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。

- 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、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が指定されています。(令和3(2021)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(2005)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。

### 3 保健・医療・福祉の連携

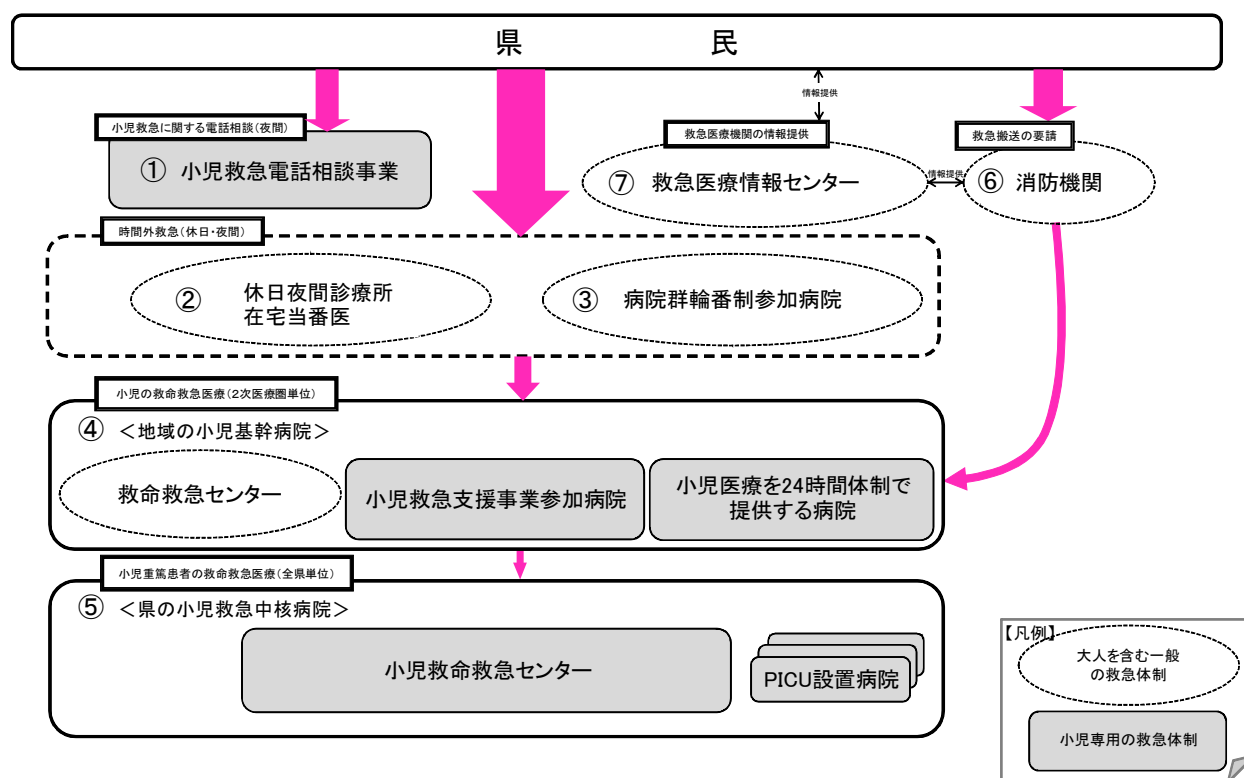
- 小児慢性特定疾病児童等長期にわたり療養が必要な児に対して家庭訪問による支援を行うとともに、ピアカウンセリングの実施や関係機関が連携して支援する体制を確立するための連携会議、研修会を開催しています。

- 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。
- 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。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

### 【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1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。
- 県医療療育総合センター中央病院は、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。

## 小児救急医療連携体系図



### 【体系図の説明】

- ① 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療していない夜間（19時～翌朝8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。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。  
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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 プライマリ・ケアの推進

##### (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。
- 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・かかりつけ薬剤師・薬局であり、医療機関としては地域の診療所・歯科診療所が中心になります。
- 当医療圏では診療所は一般診療所、歯科診療所ともに平成22年と比較すると増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表7-1）

- 地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度や地域医療の中で多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。

##### (2) プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

#### 2 在宅医療の提供体制

- 当医療圏には、在宅療養支援病院が、2施設あり、また、在宅療養支援診療所は80施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。また、在宅療養支援歯科診療所は87施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。（表7-2）
- 医師からの指示により訪問看護ステーションの訪問看護が行われます。主な対象者は難病患者、重度障害者、末期がんの患者

#### 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、かかりつけ薬剤師・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。

- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける必要があります。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

- 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。

などで、医療保険又は介護保険で提供されます。当医療圏内には50事業所あります。(表7-3)

- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービス、歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況については、表7-4、表7-5のとおりです。
- 医師の指示により薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導が行われています。当医療圏には297施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。(表7-4)
- 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。
- 平成20(2008)年3月から運用を開始した「愛知県医療機能情報公表システム」において、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。

### 3 医療と介護の連携

- 在宅医療の推進には、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種が互いの専門的知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会が地域において実施されています。
- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度には県内全ての市町村において稼働しています。

- 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

- 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。

- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的支援が必要です。

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。

- 地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。

### 3 地域包括ケアシステムの構築

- 住み慣れた地域で質の高い療養生活を継続できるよう、医療・介護等の多職種の関係者による、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められています。
- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。
- システムの構築には、医療・介護・福祉の連携が必要であり、地域における連携の中核的機関である地域包括支援センターでは、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、医療・介護・福祉の必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。

【今後の方策】

- 医療資源の効率的活用を推進するために、病診連携及び診診連携を図っていきます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種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くとともに、当医療圏における在宅療養の情報連携・共有を支援していきます。

表7-1 一般診療所、歯科診療所の推移（毎年10月1日現在）

区 分		23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
一般診療所	有床診療所	61	62	60	54	47	43	43	40	40
	無床診療所	397	404	406	424	431	441	439	443	448
	計	458	466	466	395	478	484	482	483	488
歯科診療所		337	339	339	341	341	344	345	344	340

資料：病院名簿（愛知県保健医療局医務部医務課）

表7-2 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	30	18	13	6	7	3	3	80
在宅療養支援歯科診療所	34	11	10	16	7	3	6	87

資料：令和2年4月1日（診療報酬施設基準）

表7-3 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
22	12	4	5	2	2	3	50

資料：令和元年7月1日（診療報酬施設基準）

表7-4 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

	尾張北部	県
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	297	3,197

資料：令和2年4月1日（診療報酬施設基準）

表7-5 病院・診療所の在宅医療サービス実施状況

区分		病院施設数	診療所施設数
医療保険等による	往診	6	89
	在宅患者訪問診療	5	103
	在宅患者訪問看護・指導	3	18
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	-	13
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	14	67
	在宅見取り	2	20
介護保険による	居宅療養管理指導	4	38
	訪問リハビリテーション	3	14
	訪問看護	3	9

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

表7-6 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）	64	280
訪問診療（施設）	60	1,417
訪問歯科衛生指導	23	790
居宅療養管理指導（歯科医師による）	29	484
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	19	571

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は平成29年9月中の数である。

### 【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(1995)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(1998)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(令和2(2020)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25病院のうちで21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(1992)年度から16(2004)年度まで病診連携室を春日井市民病院内に開設し、高度医療機器利用の患者の利便性を図るなど病診連携充実に努めてきました。平成17(2015)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い、平成29(2017)年度から、春日井市民病院地域医療連携ネットワーク(Tri-netかすがい)として、地域の医療機関から、春日井市民病院の検査及び診療の予約、検査結果等の参照が行えるシステムを導入し、より速やかで正確な連携に努めています。  
また、平成28(2016)年度から、地域の医療・介護従事者に対する看護支援を目的として、春日井さくらネットワークを導入し、積極的に看看連携に取り組んでいます。
  - 小牧市民病院では、地域連携部門の体制を整備し、平成29(2017)年4月から診療録、検査結果、画像所見の参照が行えるシステムを導入す

#### 課 題

- 県民が病状に応じた適切な医療を受けるためには患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介のシステム(病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること)も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。  
また、病院の入院患者に対する口腔ケア、摂食・嚥下対策について、歯科医師との連携を強化していく必要があります。
- 病院等がそれぞれ異なる医療連携システムを使用することで、地域の診療所等がそれぞれのシステムへの対応を迫られることになり、混乱が生じる場合があります。

るなど小牧市医師会や近隣医師会との連携強化を推進しています。周辺の医療機関との連携を密にして、地域包括ケアシステムの構築に寄与するだけでなく、地域の医療水準の向上にも努めています。

- 江南厚生病院では、病院の電子カルテを閲覧できる「こうせいネット」を運用し、連携医と患者情報を共有することで併診や紹介・逆紹介に活用しています。連携医とは診察のみでなく、放射線検査、生理検査、内視鏡検査等の共同利用も進めています。

また、地域連携部は外来での在宅医療連携を促進しており、尾北医師会と協力しながら地域支援を行っております。

- 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(2000)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(2012)年度に春日井市民病院、平成27(2015)年度に小牧市民病院、令和元(2020)年度に江南厚生病院が承認され、医療圏における病診連携システムの中心となっています。

- 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。

#### 【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	25	21	84.0%
県	324	238	73.1%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和2年度）

病院数は令和2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

- 1 介護保険事業の状況
  - いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
  - 平成18(2006)年度から、各市町において地域包括支援センターが設置されており、令和2(2020)年6月1日現在の地域包括支援センター数は29となっています。(表9-1)
  - 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29(2017)年4月から全市町において実施されており、市町が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援が実施されています。
  - 各市町では、「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。
  - 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。  
また、訪問看護ステーションは、令和元(2019)年6月1日現在、当医療圏に61箇所設置されており、すべての地域がサービスの対象地域となっています。(表9-2)
  - 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9-3)
  - 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。(表9-4-1)  
なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導等の利用状況は表9-4-2のとおりです。
  - 令和3(2021)年4月の要支援、要介護認定者数を平成22(2010)年4月と比較すると、約1.7倍に増加しており、特に要支援者及び軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表

#### 課 題

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。
- 介護保険施設の整備については、県高齢者福祉保健医療計画(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。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。
- 要支援者及び軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービ

9-4-3)

## 2 認知症高齢者対策

- 令和7(2025)年には、65歳以上の高齢者の約4人に1人が認知症となることが見込まれており、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実施しています。(表9-5-1)
- 各市町は、「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。
- 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9-5-2)

## 3 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- 高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的できめ細かなものとするため、令和2(2020)年度から後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村は、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとされました。
- この一体的な実施の取組においては、市町村に医療専門職を配置した上で、地域の関係団体との連携の下、KDBを活用した健康課題の把握等に基づくハイリスクアプローチや、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを行っています。

### 【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、県高齢者福祉保健医療計画等に基づき着実な推進を図ります。

スとの連携を図る必要があります。

- 地域や職場における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを認知症地域支援推進員と連携して進める必要があります。
- 認知症は介護の原因疾患の第1位であり、市町村ごとに設置される認知症初期集中支援チームにより、早期診断・早期対応のサポート体制を整備していく必要があります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について事業が着実に進むよう市町村への支援が必要です。

表9-1 地域包括支援センター数 (令和3年4月1日現在)

春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	計
12	5	3	5	2	1	1	29



表9-2 介護老人保健施設・訪問看護ステーション

区分	特別養護老人ホーム (※1)	介護老人保健施設 (※1)	介護療養型医療施設	介護医療院	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(※2)		訪問看護ステーション	
							(住宅)	(介護)	訪問看護	介護予防訪問看護
春日井市	14	5	1	1	1	3	29	8	26	25
犬山市	5	3	1	0	1	1	9	2	7	7
江南市	7	2	0	0	1	2	7	2	5	5
小牧市	7	2	0	0	0	2	13	1	15	14
大口町	1	1	0	0	0	2	2	0	2	2
扶桑町	2	1	0	0	0	0	2	1	3	3
合計	38	15	2	1	3	11	62	14	61	59

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県福祉局）

（令和元年6月1日現在）

※1：従来型及びユニット型が併設されている施設はそれぞれ計上。

※2：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9-3 尾張北部圏域の介護保険施設・訪問看護ステーション

介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	介護医療院	訪問看護ステーション
整備目標	認可入所定員総数	整備目標	認可入所定員総数	入所定員総数	入所定員総数	施設数
2,433人	2,247人	1,573人	1,464人	16人	38人	61か所

資料：愛知県福祉局

整備目標は令和2年度、定員総数は令和2年3月31日現在

（ただし、訪問看護ステーションは令和2年4月1日現在）

表 9-4-1 サービス受給者の推移

【尾張北部医療圏】

(人・%)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
居宅サービス	15,016 (8.4)	16,212 (8.0)	17,097 (5.5)	16,489 (-3.6)	17,079 (3.6)	17,416 (2.0)
地域密着型サービス	1,398 (6.1)	1,531 (9.5)	1,692 (10.5)	3,080 (82.0)	3,157 (2.5)	3,373 (6.8)
施設サービス	3,292 (8.6)	3,318 (0.8)	3,417 (3.0)	3,469 (1.5)	3,627 (4.6)	3,624 (-0.1)
計	19,701 (8.3)	21,061 (6.9)	22,206 (5.4)	23,038 (3.8)	23,863 (3.6)	24,413 (2.3)

【愛知県】

(人・%)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
居宅サービス	166,723 (7.1)	176,914 (6.1)	186,156 (5.2)	188,486 (1.3)	183,156 (-2.8)	185,221 (1.1)
地域密着型サービス	14,078 (8.6)	15,792 (12.2)	17,146 (8.6)	33,729 (96.7)	36,023 (6.8)	37,370 (3.7)
施設サービス	39,081 (2.5)	39,596 (1.3)	40,006 (1.0)	40,642 (1.6)	41,308 (1.6)	41,989 (1.6)
計	219,882 (6.4)	232,302 (5.6)	243,308 (4.7)	262,857 (8.0)	260,487 (-0.9)	264,580 (1.6)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）

( ) 内は前年数字に対する伸び率（%）

表 9-4-2 居宅サービスの利用実績

【尾張北部医療圏】

(単位：件)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
訪問看護	1,280	1,432	1,583	1,800	1,997	2,147
訪問リハビリテーション	346	297	284	299	339	342
居宅療養管理指導	3,545	4,176	4,840	5,519	6,275	7,283
通所リハビリテーション	2,779	2,939	3,077	3,285	3,420	3,500

【愛知県】

(単位：件)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
訪問看護	15,715	17,628	20,135	22,606	25,078	26,909
訪問リハビリテーション	3,872	3,781	3,557	3,640	4,007	4,383
居宅療養管理指導	40,523	47,629	54,298	60,638	68,206	76,878
通所リハビリテーション	25,426	26,435	27,391	28,985	31,319	32,540

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）

介護予防を含む。

表 9-4-3 要支援・要介護認定者の推移

区分	平成 22 年 4 月末		区分	令和 3 年 4 月末		認定者数の伸び率
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要支援 1	2,377	13.3	要支援 1	5,096	16.7	214.4
要支援 2	2,330	13.0	要支援 2	4,890	16.0	209.9
要介護 1	3,328	18.6	要介護 1	5,705	18.7	171.4
要介護 2	2,976	16.7	要介護 2	4,957	16.2	166.6
要介護 3	2,761	15.4	要介護 3	3,818	12.5	138.3
要介護 4	2,201	12.3	要介護 4	3,687	12.1	167.5
要介護 5	1,899	10.6	要介護 5	2,432	8.0	128.1
認定者数計	17,872	100.0	認定者数計	30,585	100.0	171.1

資料：介護保険事業状況報告暫定値（厚生労働省）

表 9-5-1 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	540	252	18,534	18,786
小牧市	639	102	21,709	21,811
犬山市	203	49	5,988	6,037
江南市	246	90	9,568	9,658
岩倉市	198	66	7,690	7,756
大口町	50	29	2,412	2,441
扶桑町	111	37	3,260	3,297
圏域計	1,987	625	69,161	69,786

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会（令和 2 年 3 月 31 日現在）

表 9-5-2 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	9	9	6	5	7	3	4
かかりつけ医認知 症対応力向上研修 修了者数	46	26	16	14	3	6	3

資料：愛知県医師会調べ（令和元年 6 月 1 日現在）

表 10-1 肺炎入院患者（平成 26 年度 D P C 調査）の状況

区分	肺炎	うち誤嚥性肺炎	
尾張北部医療圏	1,563 人	781 人	(50.0%)
愛知県	19,940 人	7,643 人	(38.3%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県保健医療局）

表 10-2 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 D P C 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折患者（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏		医療機関所在地										計	流出患者率
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河南部		
患者住所地	尾張北部	2 人	0 人	0 人	0 人	30 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	32 人	6.3%

医療圏		患者住所地										計	流入患者率
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河南部		
医療機関所在地	尾張北部	2 人	0 人	0 人	0 人	30 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	32 人	6.3%

②大腿骨頸部骨折患者（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏		医療機関所在地										計	流出患者率
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河南部		
患者住所地	尾張北部	12 人	0 人	4 人	4 人	445 人	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	467 人	4.7%
医療圏		患者住所地										計	流入患者率
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河南部		
医療機関所在地	尾張北部	41 人	0 人	2 人	3 人	445 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人	493 人	9.7%

資料：医療人材有効活用促進事業（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

- 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は、徐々に整えられてきていますが、現段階では無菌製剤の調整を行える薬局は少ない状況です。
- 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、85%程度です。(令和2(2020)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来ており、電子版お薬手帳の開発・普及にも取り組んでいますが、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、一部地区で薬剤師会による定期的な妊娠・授乳サポート薬剤師による相談会を開催するなど年々進んでおります。

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。
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬の一元的継続的な管理ができる体制を構築する必要があります。
- 健康サポート薬局を増やす必要があります。

【今後の方策】

- 医療連携体制整備に向けて医薬品の流通業者から薬局などのエンドユーザー窓口事業者が積極的に参画し、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
<p>1 薬局の状況</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 薬局は、令和2(2020)年10月1日現在で圏域内328施設となっています。(表1-4-1)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ かかりつけ薬剤師・薬局の育成とその整備を進める必要があります。</li></ul>
<p>2 地域住民への医薬分業の普及啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 愛知県内と当医療圏の医薬分業を比較すると、全県が68.8%、当医療圏は71.7%で若干高くなっています。(表10-2-1)</li><li>○ 患者が選択する医薬品の幅が広がるという観点から、一般名による処方が増えてきています。これにより後発医薬品の使用も増えてきています。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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。</li><li>○ 今後も、後発医薬品への理解と適正使用についての啓発活動が必要です。</li></ul>
<p>3 医療機関の院外処方せん取扱い状況</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 院外処方せんの増加に対して、「かかりつけ薬剤師・薬局」として認識され、機能している薬剤師・薬局が少ない状況です。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 在宅医療を必要としている患者に対する「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進する必要があります。</li></ul>
<p>4 薬剤師の研修体制</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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。</li></ul>

### 【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。
- かかりつけ薬剤師・薬局の育成のために、患者のための薬局ビジョンを周知・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。

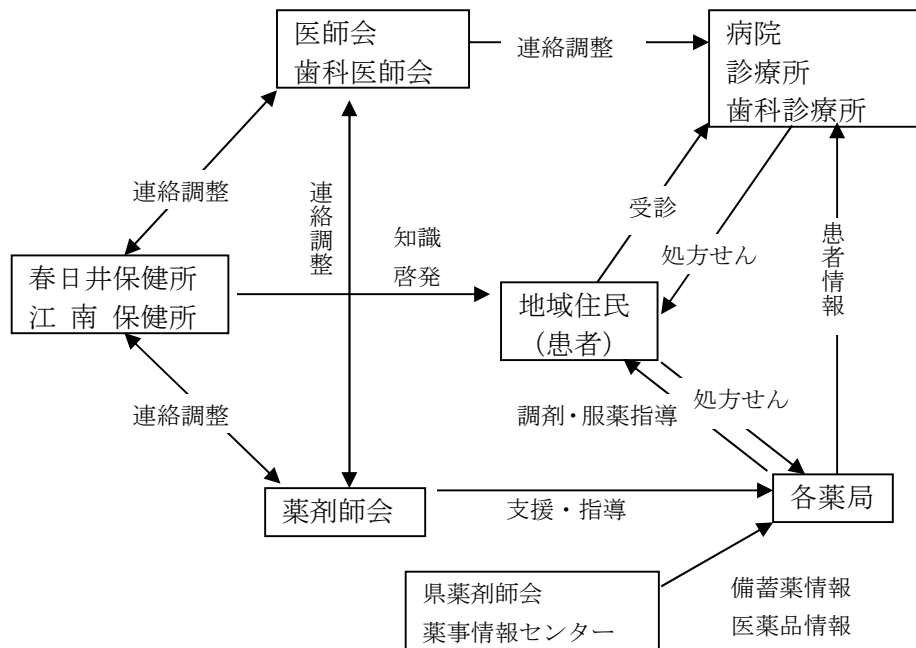
表10-2-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	圏 域	愛知県	全 国
平成28年度	69.2	65.4	71.7
平成29年度	71.6	67.5	72.8
平成30年度	72.6	69.1	74.0
令和元年度	71.5	68.1	74.9
令和2年度	71.7	68.8	75.7

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知県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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 医師会、市町、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>2 平常時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毒劇物取扱い施設などは各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。 また、広範囲にわたる健康危機が予想される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 新型インフルエンザなど感染症に関する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。</li> </ul> <p>3 発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>4 事後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康診断、心身の健康相談を実施することとしています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し発生時に機能できる体制の整備が必要です。</li> <li>○ 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。</li> <li>○ 新型インフルエンザ等感染症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。</li> <li>○ 第 8 次医療計画の 6 事業目に追加予定の「新興感染症等の医療」を検討する必要があります。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 情報の一元化に努める必要があります。</li> <li>○ PTSD（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</li> </ul>



- 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。

があります。

- 調査研究体制の充実が必要です。

**【今後の方策】**

- 保健所健康危機管理調整会議を発生時に速やかに開催し、各課が情報を共有するとともに、適切な対応を決定します。
- 健康危機管理連絡会議を通して関係機関との連絡を密にし、訓練等により技術技能の向上を図ります。
- 保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練に参加するなど、人材育成に努めます。
- 保健所の広域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。