

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行っております。（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 年度に地域</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。

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 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

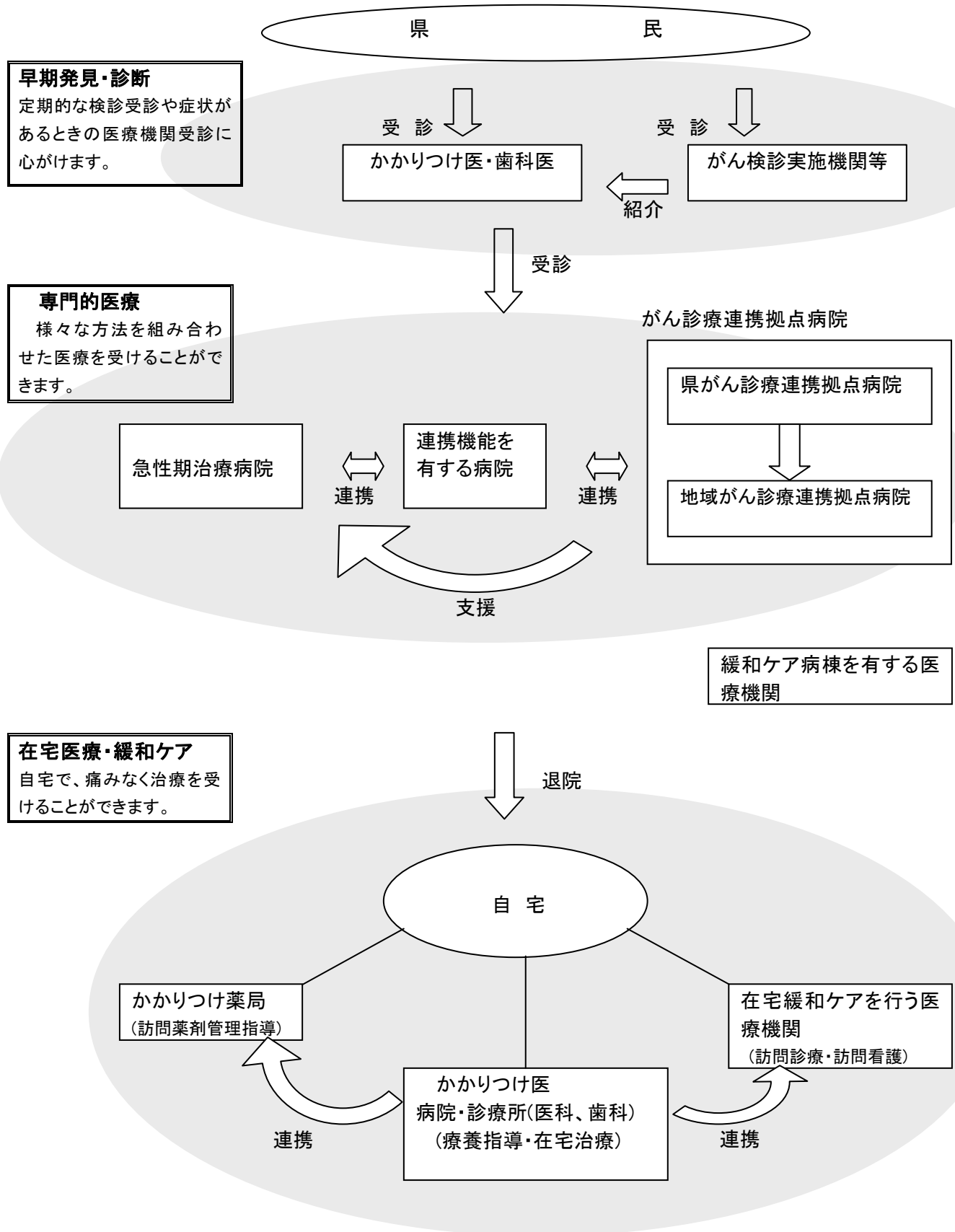
部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	皮膚移植
手術等	5	7	3	3	3	3	-	-	3	1	-	3	2	2	2	3	3	1
化学療法	8	8	7	5	4	7	3	3	3	5	7	6	5	6	5	4	3	-
放射線療法	1	-	3	3	3	-	3	3	2	3	-	2	-	-	2	2	-	-

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

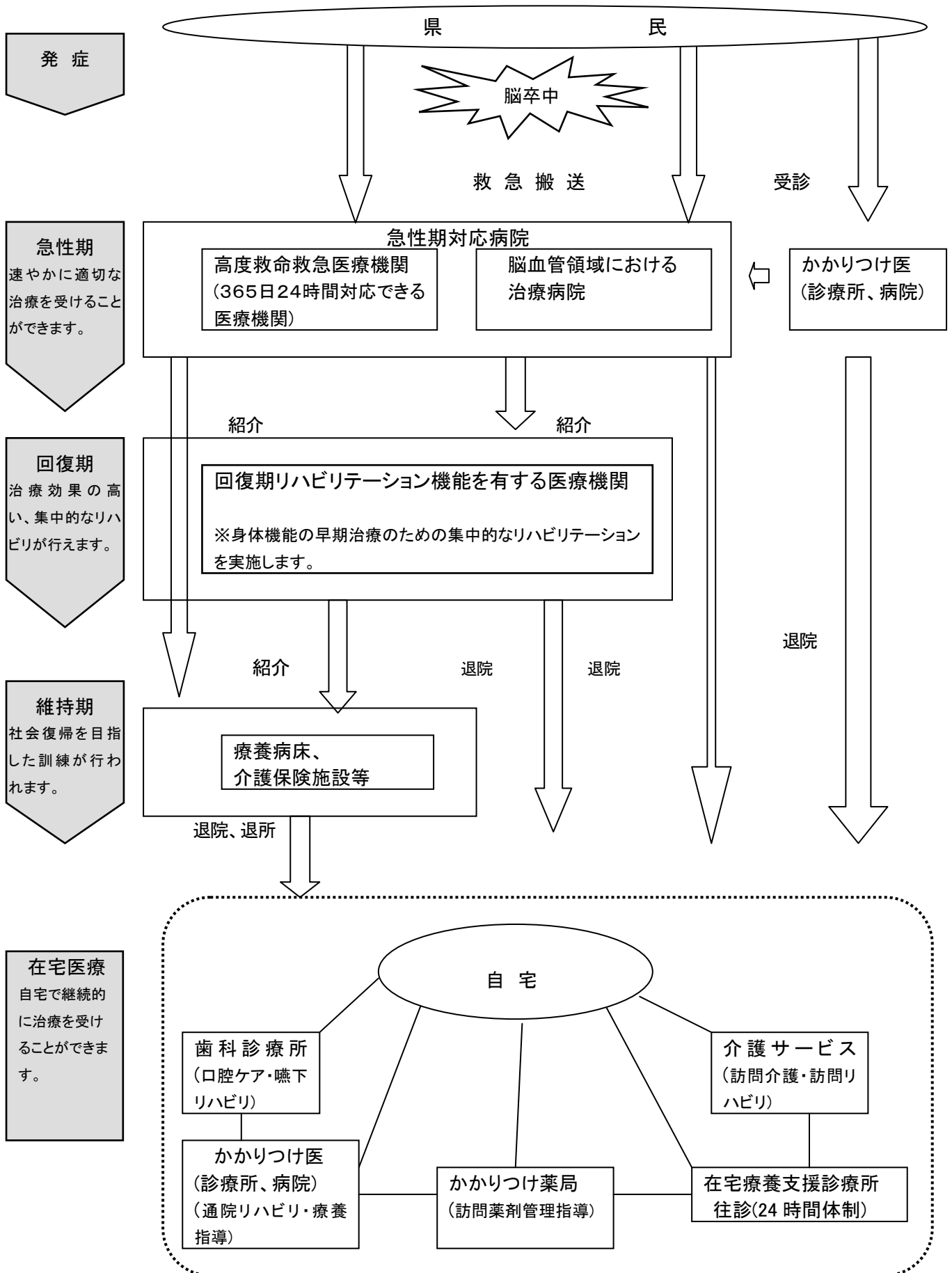
注：東海北陸厚生局に回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院

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：保健所調べ

脳卒中 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」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。

(5) 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。

【今後の方策】

循環器疾患において、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2-3-1 心疾患死亡数

単位：人

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年度	404(92.4)	275(101.0)	679(95.7)
平成15年度	403(91.4)	305(111.5)	708(99.1)
平成16年度	413(93.1)	298(108.5)	711(99.0)
平成17年度	492(111.1)	309(112.2)	801(111.5)
平成18年度	437(98.0)	347(125.5)	784(108.6)
平成19年度	455(101.4)	339(121.8)	794(109.2)
平成20年度	430(95.2)	390(139.4)	820(112.1)

() 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
6病院	3病院 (347件)	5病院 (941件)	3病院 (138件)	5病院 (1,630件)	3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)

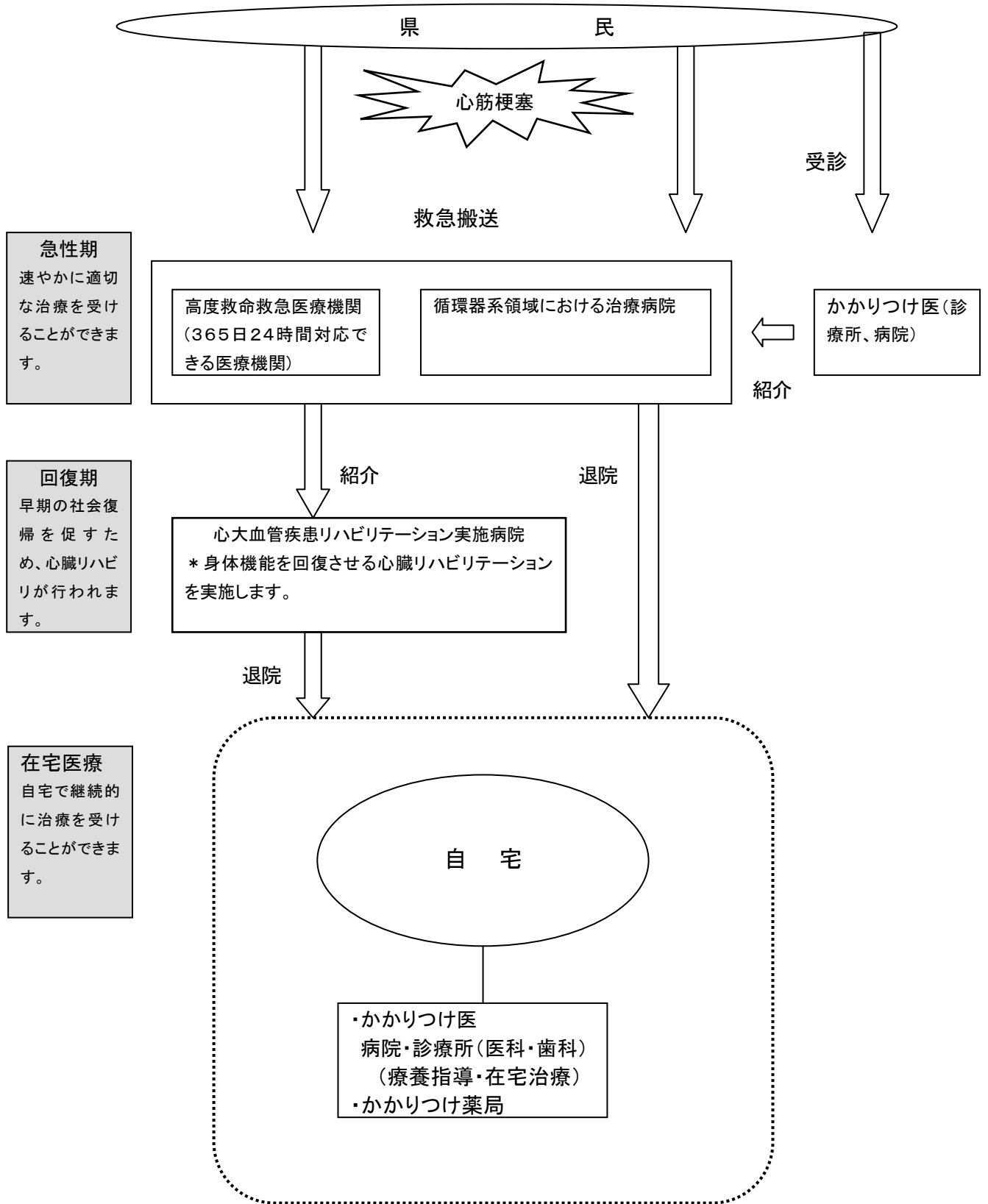
表2-3-3 心大血管疾患リハビリテーション実施病院

市 町	病 院 名
小 牧 市	(小牧市民病院)

注：()内は、回復期リハビリテーション病棟の届出は行っていないが、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。

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21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、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

糖尿病ハイリスクの県民が糖尿病予防のために適切な生活習慣を保持し、健康づくりを
実践できるように、[関係団体の連携した取り組みが重要です。](#)

糖尿病患者に適切な医療等を提供するため、病院・診療所・保健所・市町村・事業所な
どの関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。

未治療者や治療中断者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進し、重症化予防に努めま
す。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

2型（成人型）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。

「健康日本 21 あいち計画」においても糖尿病有病者数の増加抑制を重点項目としています。

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、[治療中断例](#)が多くなっています。

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。

2 糖尿病医療の提供体制

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。

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると食事療法、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15施設あります。

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、糖尿病専門医が10施設に配置されています。

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。

3 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月間の教育入院患者数は63人です。（表2-4-1、表2-4-2）

課 題

[軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、動脈硬化を進行させるため、これらの管理を充実させる必要があります。](#)

糖尿病は発見の遅れや、治療中断のために、糖尿病性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。

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。[疾病の早期発見と重症化を防ぐために医科、歯科の連携を今以上に密接にする必要があります。](#)

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。

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。

愛知県医師会の糖尿病教育入院予約システムの円滑な活用が重要です。

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

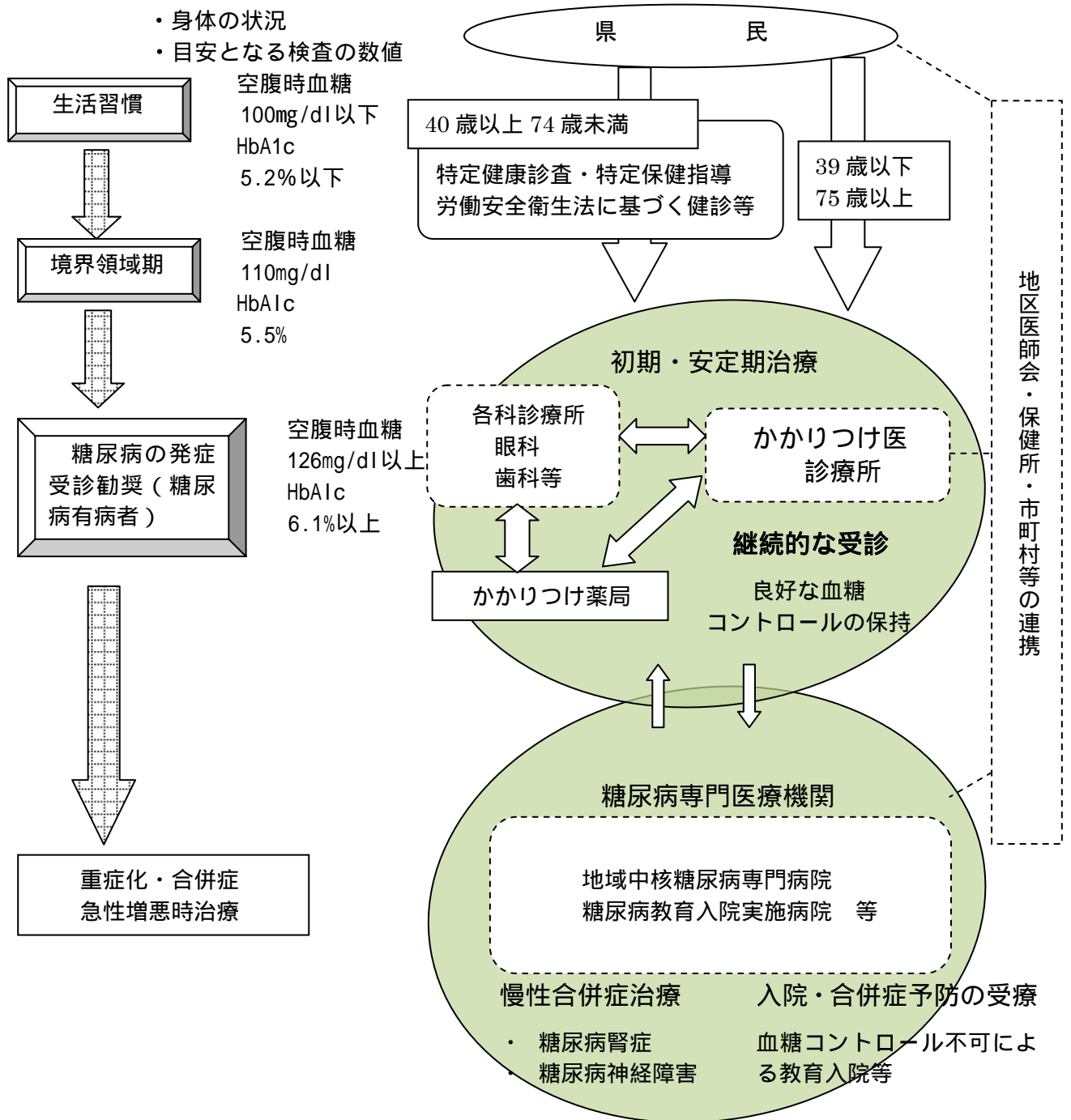
資料：平成21年度患者一日実態調査 他医療圏受入率：16.1%

表2-4-2 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	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 医療連携体系図



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。地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、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。糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重症化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

医科における休日の深夜及び平日の夜間の応需体制を充実します。
 歯科における平日夜間及び休日の救急医療体制を整備します。
 第2次救急医療における特定診療科目の救急体制の整備を検討します。
 自動体外式除細動器（AED）を多くの県民が利用できるよう、普通救命講習等の推進を図ります。

【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3-1-1）</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で対応しています。（表3-1-1）</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け入れを行っています。（表3-1-2）</p> <p>救急告示病院及び診療所は、圏域内に16か所あり、消防法の救急隊により搬送される傷病者を受け入れています。（表3-1-3、図3-1- ）</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<u>後方病院になりますが</u>、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>4 救急搬送体制</p> <p><u>圏域内</u>の各消防署では、高規格救急車等が、23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3-1-4）</p> <p>平成20年度における<u>圏域内</u>消防署の救急搬送件数のうち約5割が軽症の方です。（表3-1-5）</p>	
<p>5 プレホスピタルケア等</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</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</p>

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。

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。

保健所、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。

表3-1-1 第1次救急医療体制

(平成21年12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	9:00～17:00 春日井市休日・夜間急病診療所、診療所在宅当番医制	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	無	9:00～12:00 春日井市休日・夜間急病診療所	無
小牧市	無	9:00～17:00 小牧市休日急病診療所、診療所在宅当番医制	無	無	9:00～12:00 小牧市休日急病診療所	無
犬山市	無	9:00～17:00 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	9:00～17:00 江南市休日急病診療所	18:00～20:00 在宅当番医制	無	9:00～12:00 江南市休日急病診療所	無
岩倉市	無	9:00～17:00 岩倉市休日急病診療所	無	無	無	無
大口町	無	9:00～17:00 在宅当番医制	無	無	無	無
扶桑町	無	9:00～17:00 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

表3-1-2 第2次救急医療体制（広域2次救急医療圏）（平成21年12月1日現在）

地域名	圏域内の市町名	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 犬山中央病院、さくら病院

資料：愛知県の救急医療（県健康福祉部）

表3-1-3 救急告示：病院・診療所数（平成21年12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	4	2	6	1	0
小牧市	2	2	4	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	0	1	1	0
扶桑町	0	1	1	0	0
圏域計	10	6	16	5	1

資料：保健所調べ

表3-1-4 消防署の救急搬送体制（平成20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	9	0	9	36
小牧市消防本部	5	0	5	18
犬山市消防本部	3	0	3	13
江南市消防本部	3	1	4	14
岩倉市消防本部	0	2	2	6
丹羽郡消防本部	3	0	3	12
圏域計	23	3	26	99

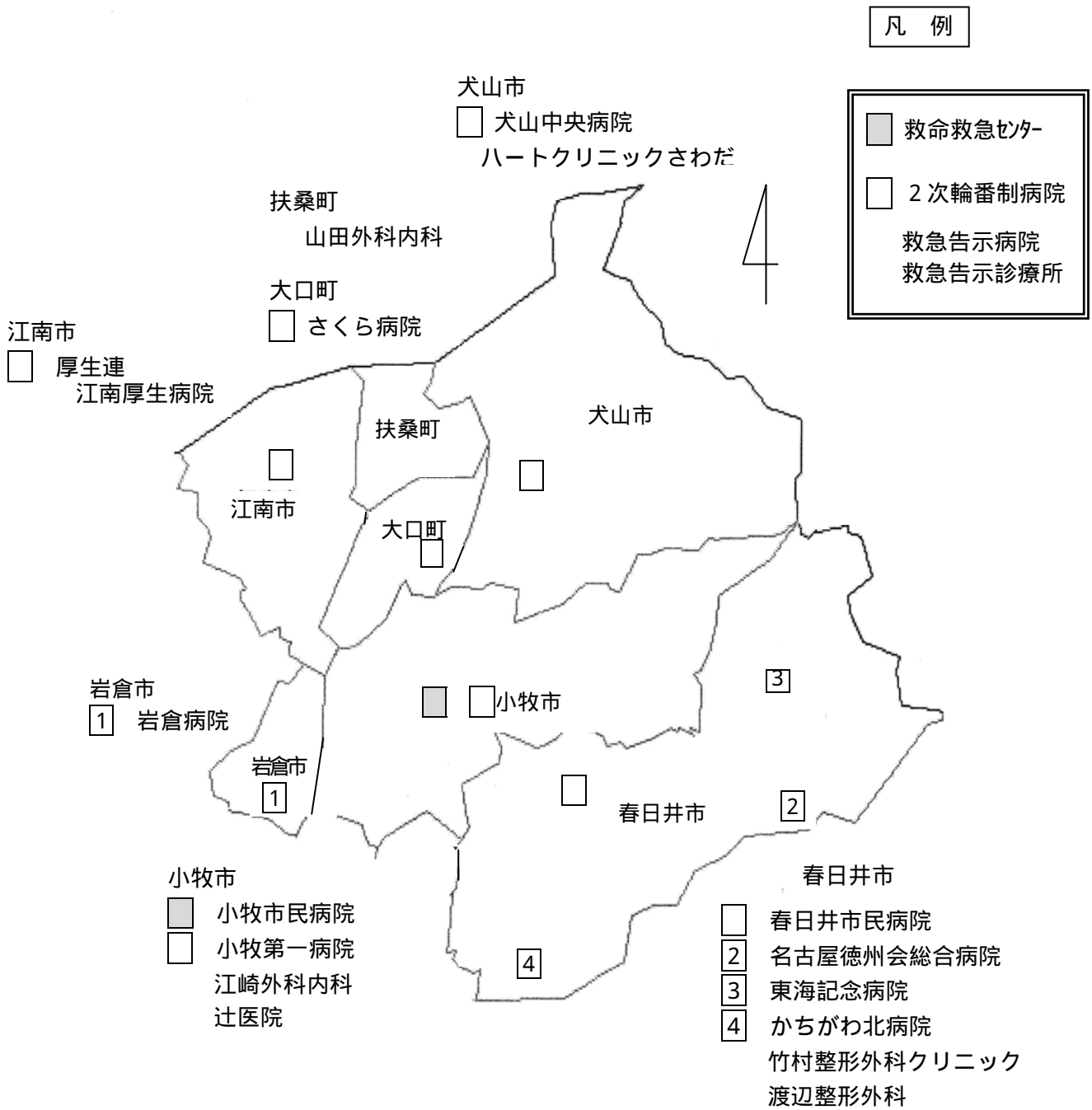
資料：平成20年消防白書

表3-1-5 消防署の救急搬送件数（平成20年度）（単位：件）

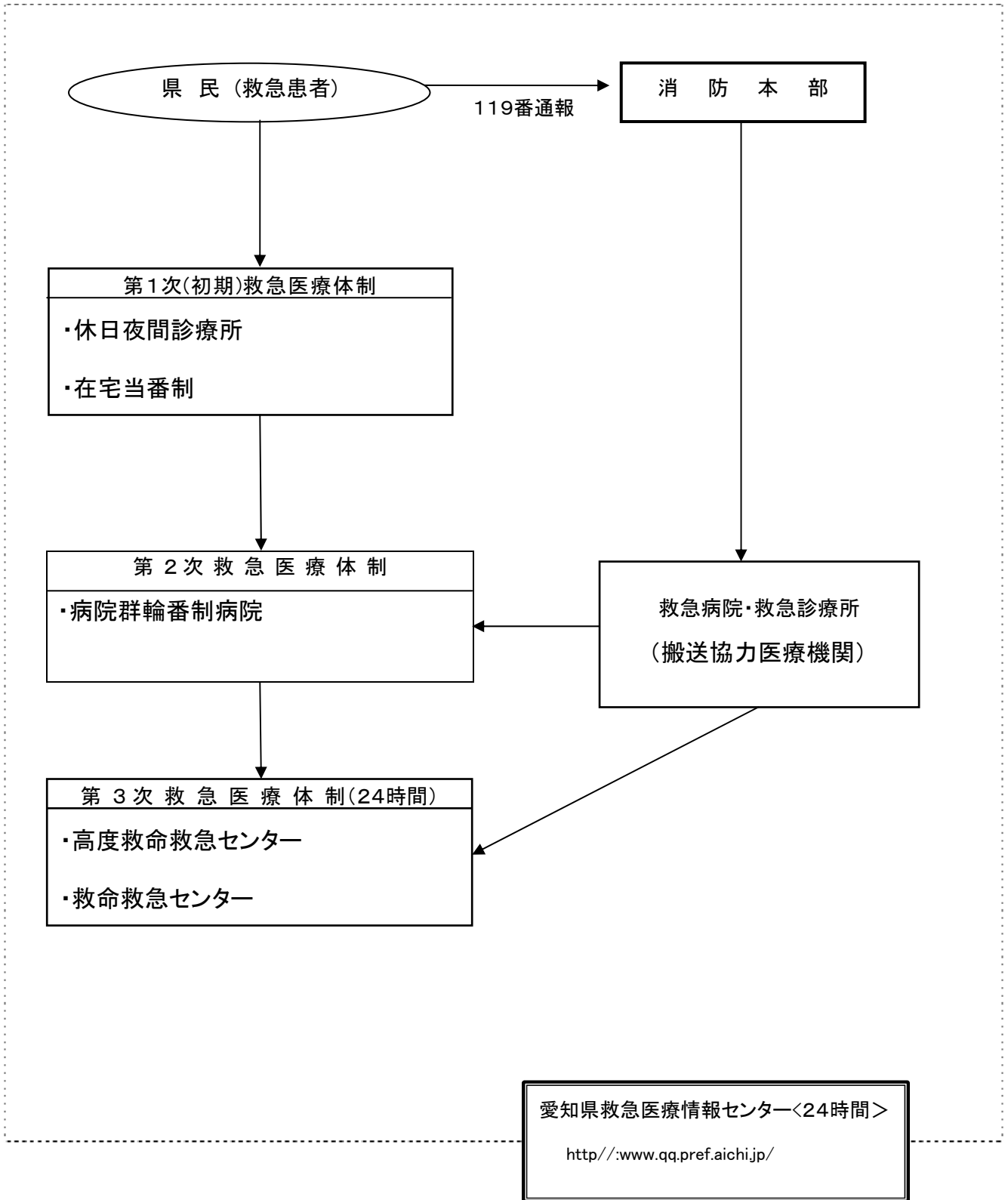
区分	軽症	中等症	重症	死亡	計
春日井市消防本部	4,615	4,147	569	193	9,524
小牧市消防本部	2,361	1,471	412	84	4,328
犬山市消防本部	391	458	175	16	1,040
江南市消防本部	1,870	911	246	77	3,104
岩倉市消防本部	620	397	105	15	1,137
丹羽郡消防本部	652	650	172	28	1,502
圏域計	10,509	8,034	1,679	413	20,635

資料：各消防署調べ

図 3-1- 救急医療施設



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。

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提供する体制のこと。

休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。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

^第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害時、健康危機管理時における初期救急医療体制を整備するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防など関係諸団体と連携を図ります。

保健所及び市町は、大規模災害時^④被災住民の健康管理体制の整備を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の災害対策

圏域内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24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、改正後に新築された病院は、13病院となっています。(表3-2-1)

2 医療活動体制

災害時、健康危機管理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3-2-)

災害拠点病院として春日井小牧地区では小牧市民病院が地域中核災害医療センターに、春日井市民病院が地域災害医療センターに指定されています。また、尾張北部地区では、厚生連江南厚生病院が地域災害医療センターに指定され、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。

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派遣医療チーム(DMAT 1チーム5名 医師、看護師、事務等)が小牧市民病院に編成されています。

県営名古屋空港をもつ当医療圏では、平成元年度に空港周辺6医師会(小牧市、春日井市、岩倉市、西名古屋、名古屋北区、守山区の各医師会)及びその地区の中心的な病院で医療救護システム体制を整備し、万一の事故に備え医療救護体制の確保が図られています。

航空機事故等の多発時に的確な医療救援活動が行えるよう県営名古屋空港では毎年、医療機関や消防等の関係機関が参加して防災訓練を実施しています。

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。

課 題

今後も、圏域内の医療機関に対し、医療機器の固定、薬品棚転倒防止等必要な措置を講じるよう指導す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。

後方医療支援病院への重症患者の受入れ及び広域の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。

平成6年度に発生した中華航空機墜落事故の教訓を生かしながら、医療救護システムを十分機能させるための検討と訓練を継続して行うことが必要です。

3 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3-2-2)

4 災害発生時対策

(1) 災害発生直後(発災から概ね3日間)

保健所・市町村・消防署・医療機関等と連携して初動活動を行うこととしています。

(2) 災害発生後(概ね4日目以降)

保健所と市町は連携、協力して避難所及び在宅生活者等の情報収集活動を行うとともに、災害時要援護者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動が推進できるよう人的・物的資源の確保と調整・必要な災害情報の提供をすることとしています。

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。

地域の薬剤師会の協力を得て、救護所や避難所における被災者等に対する服薬指導を行うとともに薬の相談窓口を開設することになっています。

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うこととしています。

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することとしています。

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。

災害時における被災者の生活支援活動の主体となる市町と協力し、健康確保や生活衛生の面で、保健所が積極的に関わるといった重層的な支援体制が必要です。

災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、関係機関が連携して、要援護者情報を共有する必要があります。

【今後の方策】

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3-2-1 圏域内病院の建築年次の状況（平成21年4月1日現在）

建築年次	～ S 56年	S 57年以降	圏 域
病院数	11	13	24

資料：保健所調べ

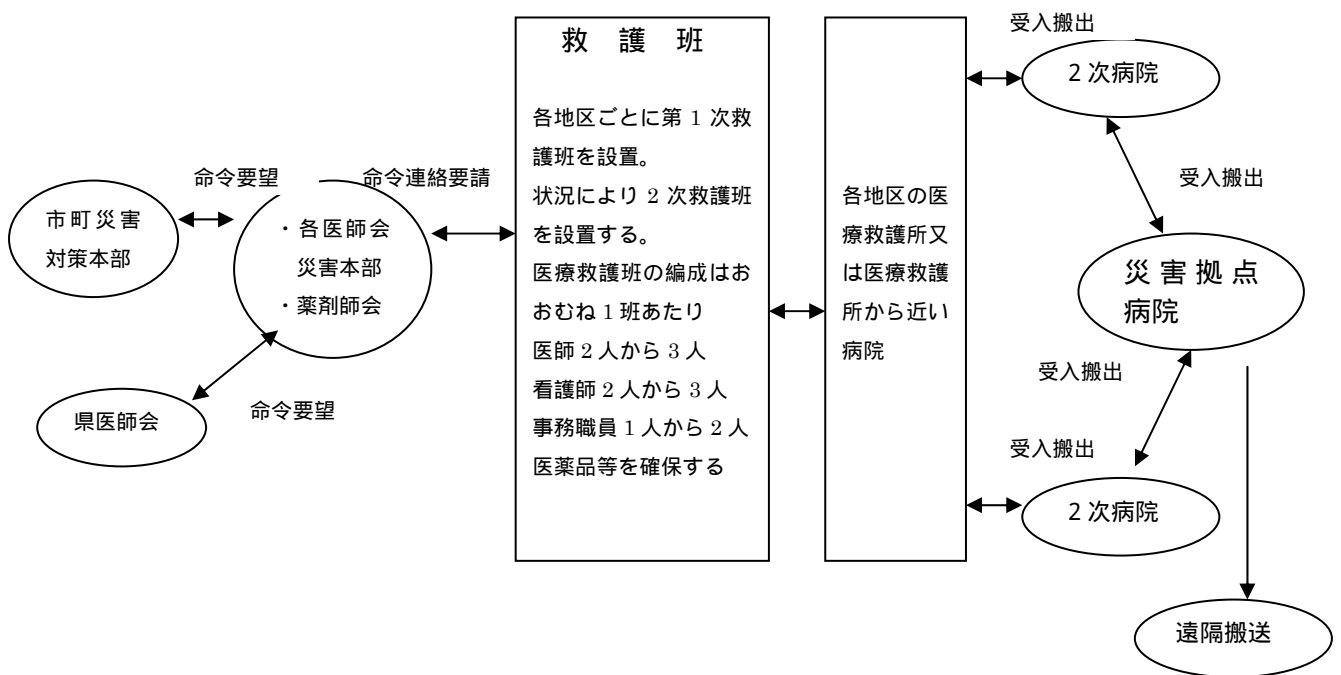
参考：昭和56年6月1日建築基準法の改正（現行の新耐震基準となる。）

表3-2-2 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21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	3	1	0	1	1
緊 急 時	4	17	3	2	1	7	5

資料：愛知県地域防災計画

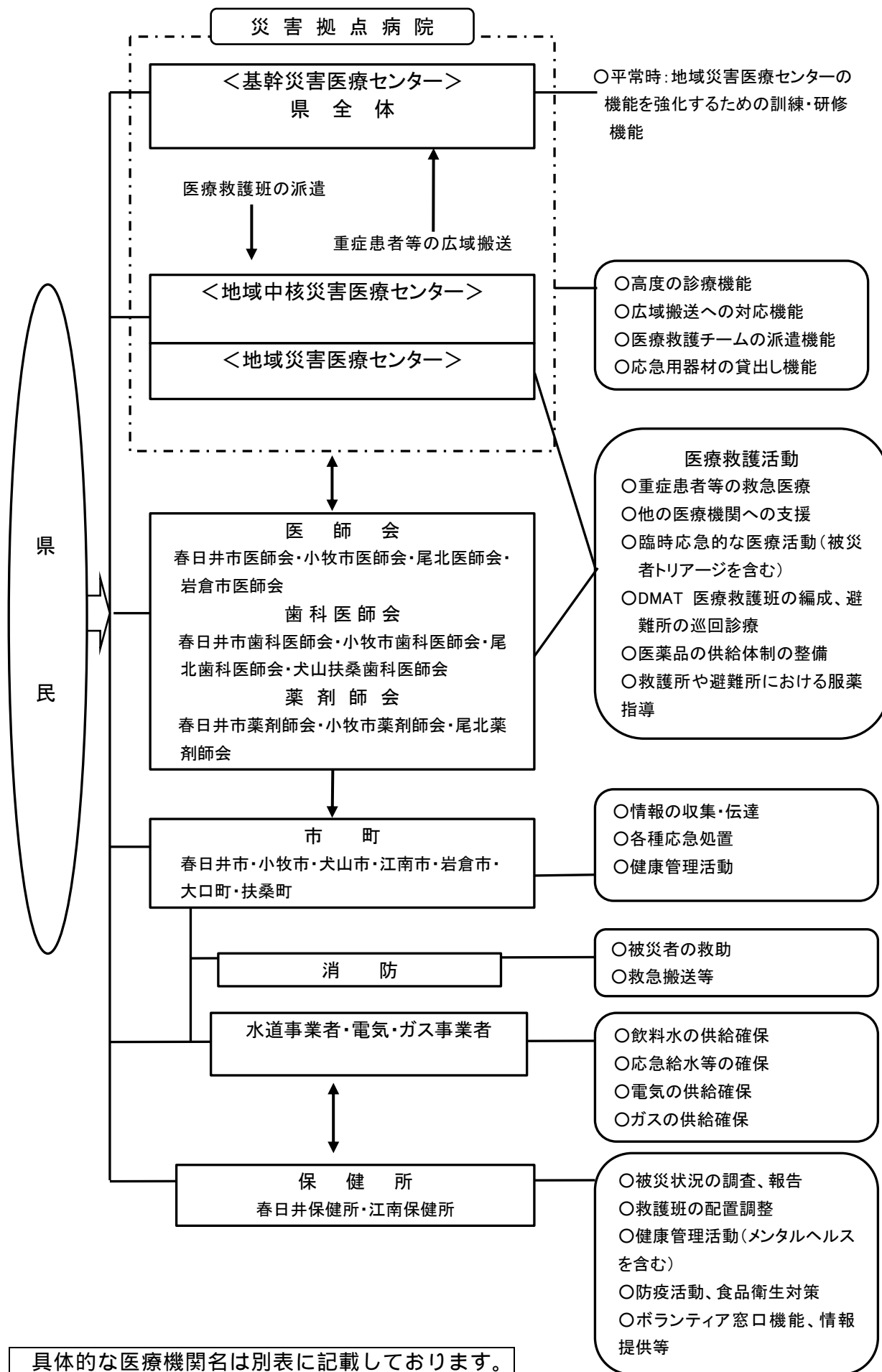
図3-2- 災害時の連絡体制（市町と医師会の協定による体系図）
（各医師会により防災拠点及び医療救護班の班編成の数は違います。）



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。

災害医療連携体系図



用語の解説

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療を行う高度な診療機能、広域搬送機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、医療資器材の貸出機能などを有するもので、基幹災害医療センター、地域中核災害医療センター、地域災害医療センターの3種類を指定しています。

愛知県広域災害・救急医療情報システム

医療機関の被災情報、支援情報を全国ネットで把握できる総合的な医療情報を把握するシステムであり、迅速かつ適切な医療救護活動に活用しています。

災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team)

災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。

(DMATによる活動内容)

災害現場でのトリアージなどの現場活動

災害拠点病院などへの医療支援

被災地内における搬送(災害現場 医療機関、医療機関 SCU、SCU 医療機関など)

被災地内で対応困難な重症患者を被災地外へ搬送する時に必要な医療活動(航空搬送時の診療や広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)での診療・トリアージ)

災害時保健活動マニュアル

「被災後の生活安定対策の準備」として地震災害時の被災者の健康管理を保健師が迅速・的確に行うための指針です(平成16年3月作成)。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

県 कोरोニー中央病院は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療施設との連携を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 母子保健関係指標の状況</p> <p>当圏域での出生数は(出生率人口1,000人対)平成14年が7,645人(10.7)、平成16年は7,342人(10.2)、平成18年は7,264人(10.1)、平成20年は7,207人(9.9)(*愛知県平成20年71,029人(9.9))となっており、年々減少傾向が続いています。(表4-1-1)</p> <p>平成21年患者一日実態調査によると当圏域では、現在お産を扱う医療機関は4病院、10診療所となっています。大口町、扶桑町においては、お産を扱う施設はありません。</p> <p>ハイリスク妊娠及び周産期異常の疑いがある患者については2次、3次の医療機関で対応しています。</p> <p>2 周産期医療体制</p> <p>総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院、第二赤十字病院と地域周産期母子医療センターの小牧市民病院相互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。</p> <p>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う施設は4病院で、21床です。(表4-1-2)</p> <p>産科医療機関で出生した未熟児など高度な医療が必要な場合は、救急車で県 कोरोニー中央病院に搬送され、治療を受けています。(表4-1-3)</p>	<p>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高いことがあるため、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。</p> <p>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。</p>

【今後の方策】

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

表 4-1-1 出生数

(単位：人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成14年	4,949 (11.3)	2,696 (9.9)	7,645 (10.7)
平成15年	4,598 (10.4)	2,745 (10.0)	7,343 (10.3)
平成16年	4,651 (10.5)	2,691 (9.8)	7,342 (10.2)
平成17年	4,370 (9.9)	2,504 (9.1)	6,874 (9.6)
平成18年	4,665 (10.5)	2,599 (9.4)	7,264 (10.1)
平成19年	4,600 (10.2)	2,710 (9.7)	7,310 (10.1)
平成20年	4,551 (10.1)	2,656 (9.5)	7,207 (9.9)

注：()内の数字は出生率、出生率は人口千対

表 4-1-2 NICU(新生児集中治療管理室)の病床数

病 院 名	病床数
県ココロニ中央病院	9
春日井市民病院	2
小牧市民病院	4
厚生連江南厚生病院	6
計	21

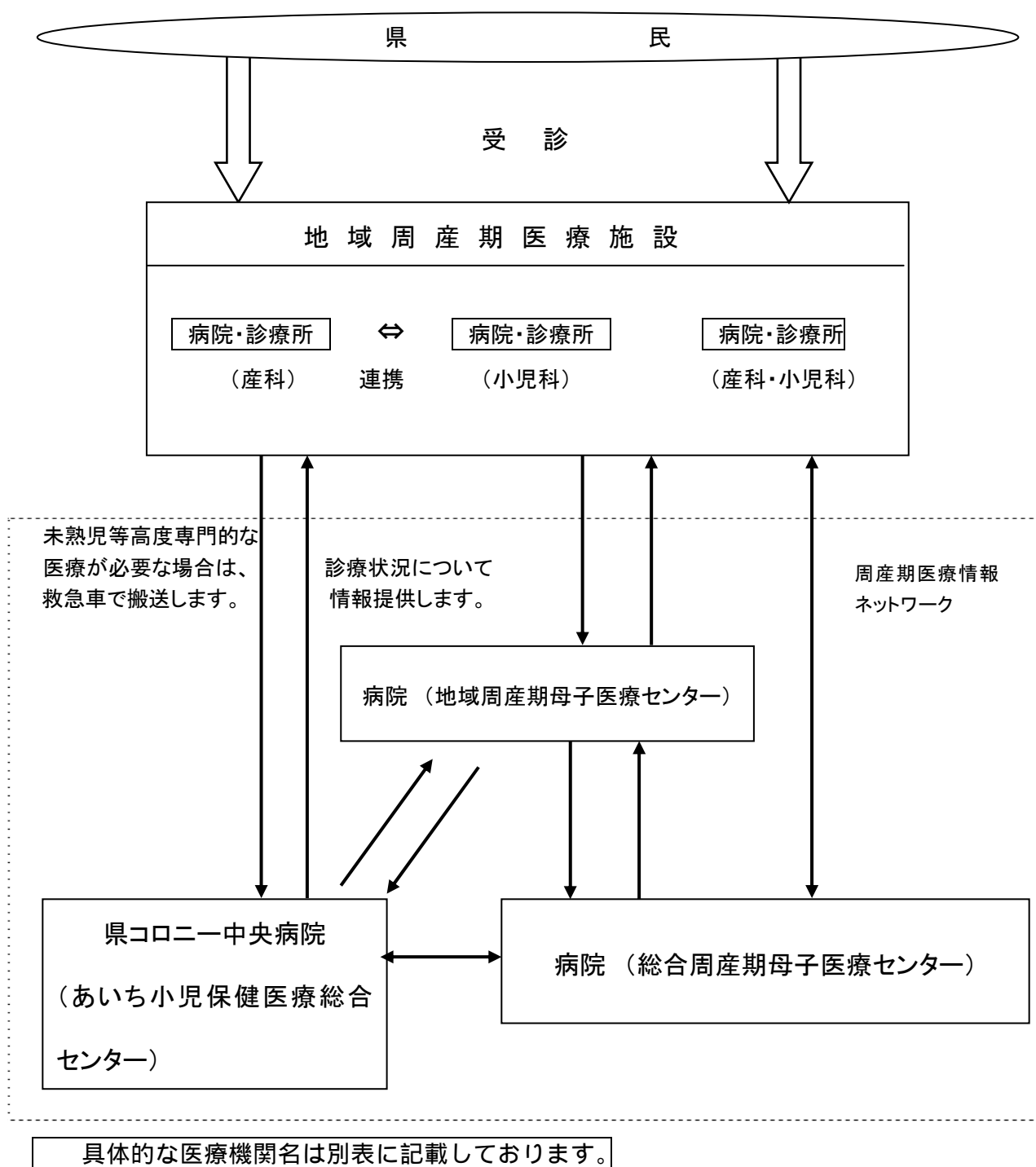
(病床数：平成22年3月1日現在)

表 4-1-3 県ココロニ中央病院の新生児入院患者数

	入院患者数(実数) 人
平成14年度	503
平成15年度	454
平成16年度	478
平成17年度	390
平成18年度	406
平成19年度	355
平成20年度	333

(保健所調べ)

周産期医療連携体系図



体系図の説明

妊婦は主治医や担当助産師を持ち、通常は地域の診療所や助産所で出産します。

妊婦に、主治医（助産師）のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、主治医（助産師）を通じて地域の拠点病院である地域周産期母子医療センターに連絡、搬送します。

さらに、母体自体が大量出血など危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡、搬送します。

また、心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療が必要な場合は、コロニー中央病院に連絡、搬送します。

専門的な療育相談や小児疾患については、あいち小児保健総合医療センターで受けることができます。

緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡しますが、消防機関は、妊婦の状態に応じた医療機関に迅速に連絡し、搬送します。

休日夜間など、診療所が休診の場合、住民が直接医療機関を探す際に 24 時間サービスを行う救急医療情報センターを通じ、妊婦の状態に応じた緊急搬送先が案内されます。

用語の解説

周産期医療

周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満 22 週から出産後 7 日未満のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが、周産期医療です。

NICU（新生児集中治療管理室）

病院において早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門。

（厚生労働省による新生児集中治療室の施設基準あり）