

名古屋医療圏保健医療計画 (原案 (案))

- 各種統計データについては、原則として現時点で把握している最新の数値を使用していますが、今後の計画見直し作業の中で、適宜統計データの更新を図っていきます。
- 医療計画に記載されている具体的な医療機関名については、別表で整理しております。
- 下線部については、現行の計画から記載内容を大きく変更した箇所です。
- 二重下線部については、平成 21 年度第 2 回名古屋圏域保健医療福祉推進会議以降に大きく変更した箇所です。
- 点線の下線部については、第 4 回名古屋医療圏医療計画策定部会以降に大きく変更した箇所及び指摘された箇所です。

愛知県

目次

はじめに	3
第1章 地域の概況	4
第1節 地勢	4
第2節 交通	4
第3節 人口及び人口動態	4
第4節 保健・医療施設	7
第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方	8
第1節 総論	8
第2節 市立病院	10
第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	12
第1節 がん対策	12
第2節 脳卒中対策	19
第3節 急性心筋梗塞対策	22
第4節 糖尿病対策	25
第4章 救急医療対策・災害保健医療対策	28
第1節 救急医療対策	28
第2節 災害保健医療対策	35
第5章 周産期医療対策	38
第6章 小児医療対策	41
第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策	46
第8章 病診連携等推進対策	49
第9章 高齢者保健医療福祉対策	54
第10章 歯科保健医療対策	61
第11章 薬局の機能強化等推進対策	66
第1節 薬局の機能推進対策	66
第2節 医薬分業の推進対策	68
第12章 医療安全支援センター	70
第13章 健康危機管理対策	72

名古屋医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として平成4年8月31日に初めて策定され、その後の保健医療環境の変化に対応すべく、4度の見直しを行い、県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係者の連携のもと、その推進に努めてきています。

前回の見直しでは、医療制度改革に関連して医療法が改正されたことを受け、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、並びに救急医療、災害医療、小児医療及び周産期医療の4事業について患者や住民にわかりやすい体系図を作成する等の見直しを行い、平成20年3月に公示しています。

しかしながら、今日の少子高齢化の急速な進展、慢性的な疾患や生活習慣に關係する疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化・専門化に伴う医療サービス向上に対する住民の要望の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する的確な対応も必要になっています。

前回の見直しでは、基準病床数などについては対象とされておらず、その部分については平成23年3月までの計画となっております。

このため、今回はその部分を含めて、名古屋医療圏において一層保健・医療・介護・福祉の連携を図り、住民ニーズに応じた多様なサービスがこの地域において提供されるよう、名古屋医療圏計画を全面的に見直しました。

今回の医療圏計画の記載項目については、「地域の概況」、「機能を考慮した医療提供施設の整備目標」、「救急医療対策・災害保健医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「在宅医療の提供体制の整備の推進対策」、「病診連携等推進推進対策」、「高齢者保健医療福祉対策」、「歯科保健医療対策」、「薬局の機能強化等推進対策」といった医療圏計画に共通の項目に加え、前回に引き続き「公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」、「医療安全支援センター」を記載するとともに、新たに、健康危機への対応を図るため、「健康危機管理対策」を記載しています。

特に、医療機関における機能分担と連携により、地域の限られた医療資源を活かしていくことは、現在の多くの課題を解決していくうえで不可欠なものであり、医療圏計画全体にかかる重要なテーマとなっています。

第1節 地勢

当医療圏は、東経 136 度 47 分 30 秒～137 度 3 分 39 秒、北緯 35 度 2 分 1 秒～35 度 15 分 38 秒、面積 326.45k m²（平成 21 年 10 月 1 日現在）で、愛知県西部に位置しています。

南は伊勢湾北端に接して名古屋港を構成し、北から西にかけては、木曾三川によってひらかれた濃尾平野の沃野が広がり、東はゆるやかな丘陵地帯をなして遠く中部山岳に連なっています。

地形は、東部丘陵地帯の一部を除き、東高西低で、おおむね平坦となっていますが、JR 東海道線以西及び北部の庄内川沿線の一帯は低湿な農耕地帯となっています。特に名古屋港周辺の地域は、干拓によって造成された地域であって、いわゆる 0メートル地帯が広がっています。

第2節 交通

当医療圏の交通の特徴は、鉄道については、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄があり、また、市バス等も整備されていますが、(財)運輸政策研究機構作成の都市交通年報（平成 20 年版）によると、都市交通機関として重要な役割を果たすべき鉄道（当地域では、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄）の占める輸送人員の割合は 22.8%であり、東京 76.0%、大阪 58.3%と比べると著しく低く、典型的な自動車交通体系となっています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

人口の推移を国勢調査にみると（表 1-3-1）、昭和 45 年の調査で初めて 200 万人を超えた後、平成 2 年調査まで増加していましたが、大都市周辺市町村への転出が顕著になるいわゆるドーナツ化現象が生じ、平成 7 年の調査では人口が減少しました。しかし、平成 12 年には再び増加に転じ、平成 17 年以降もその傾向が続いています。

人口構成の変化では、年少人口の減少と老年人口の増加が進み、平成 21 年の構成比では、年少人口が 13.0%、老年人口が 20.6%になっています。

また、将来の推計人口をみると、平成 27 年には、65 歳以上の高齢者の占める割合が、総人口の 24.8%になると想定されています。

各区の人口は、緑区が最も多く、増加率をみると、緑区、守山区といった周辺区に加え、東区、中区等の中心部においても人口増加が著しくなっています。人口の減少は、南区で著しくなっています。（表 1-3-2）

表 1-3-1 名古屋市の年齢 3 区分別人口の推移

調査時期	総人口	年齢 3 区分人口		
		0～14 歳 (年少人口)	15～64 歳 (生産年齢人口)	65 歳以上人口 (老年人口)
平成 7 年(1995)	2,152,184	326,078 (15.2)	1,544,859 (71.8)	273,397 (12.7)
12 年 (2000)	2,171,557	303,272 (14.0)	1,506,882 (69.4)	338,795 (15.6)
17 年 (2005)	2,215,062	293,405 (13.2)	1,492,010 (67.4)	408,558 (18.4)
21 年 (2009)	2,257,888	293,965 (13.0)	1,476,702 (65.4)	466,152 (20.6)
27 年 (2015)	2,224,611	254,848 (11.5)	1,417,762 (63.7)	552,000 (24.8)

資料：国勢調査（総務省）、平成 21 年は平成 21 年 10 月 1 日現在の推計人口（名古屋市）

平成 27 年は国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）

注：総人口には年齢不詳者を含む。（ ）は%

表 1-3-2 世帯数と人口

(平成 21 年 10 月 1 日現在)

区分	面積 (k m ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	人口密度 (人/k m ²)	平成 17 年 国勢調査 人口 (人)	平成 17 年～平成 21 年の人口増減	
						増減数 (人)	増減率 (%)
全市	326.45	999,717	2,257,888	6,916	2,215,062	42,826	1.9
千種	18.24	77,877	158,047	8,665	153,118	4,929	3.2
東	7.71	36,717	72,629	9,420	68,485	4,144	6.1
北	17.56	73,862	166,054	9,456	166,441	△387	△ 0.2
西	17.90	64,097	144,639	8,080	143,104	1,535	1.1
中村	16.32	66,334	135,383	8,296	134,576	807	0.6
中	9.36	45,014	75,235	8,038	70,738	4,497	6.4
昭和	10.93	52,546	105,823	9,682	105,001	822	0.8
瑞穂	11.23	47,722	105,408	9,386	105,358	50	0.0
熱田	8.16	29,380	64,249	7,874	63,608	641	1.0
中川	32.01	90,792	221,224	6,911	215,809	5,415	2.5
港	45.67	61,168	151,490	3,317	151,872	△382	△ 0.3
南	18.47	61,748	142,020	7,689	143,973	△1,953	△ 1.4
守山	33.99	65,180	166,814	4,908	161,345	5,469	3.4
緑	37.84	85,670	228,839	6,048	216,545	12,294	5.7
名東	19.44	70,528	160,307	8,246	157,125	3,182	2.0
天白	21.62	71,082	159,727	7,388	157,964	1,763	1.1

資料：名古屋市の世帯数と人口（愛知県人口動向調査）

2 人口動態

平成 21 年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、周産期死亡は低く、その他の率は高くなっています。（表 1-3-3）

表 1-3-3 人口動態総覧

(平成 21 年)

	実 数			率		
	名古屋市	愛知県		名古屋市	愛知県	差
出生	20,005	69,767	(人口千対)	8.9	9.7	△0.8
死亡	18,333	55,186	(人口千対)	8.1	7.6	0.5
乳児死亡	63	183	(出生千対)	3.1	2.6	0.5
新生児死亡	30	79	(出生千対)	1.5	1.1	0.4
死産	441	1,520	(出産千対)	21.6	21.3	0.3
周産期死亡	86	311	(出産千対)	4.3	4.4	△0.1

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注 1：死産率における出産数は死産数に出生数を加えたもの。

注 2：周産期死亡率における出産数は妊娠満 22 週以後の死産数に出生数を加えたもの。

(1) 出生

平成 21 年の出生数は 20,005 人、出生率 8.9 となっています。年次推移でみると、出生数、出生率ともに年々低下しておりますが、平成 21 年には若干増加に転じています。県と比較すると、出生率、合計特殊出生率ともに低くなっています。(表 1-3-4)

表 1-3-4 出生、合計特殊出生率の推移 (平成 21 年)

	出生数		出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成 7 年	21,013	71,899	9.8	10.6	1.34	1.47
12 年	20,760	74,736	9.6	10.8	1.26	1.44
17 年	19,046	67,110	8.8	9.4	1.21	1.34
21 年	20,005	69,767	8.9	9.7	-	-

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

注：合計特殊出生率は、その年次の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当するもの。

(2) 死亡

平成 21 年の死亡数は 18,333 人、死亡率は 8.1 となっています。年次推移でみると、死亡率は年々徐々に高くなっています。(表 1-3-5)

表 1-3-5 死亡の推移 (平成 21 年)

	名古屋市		愛知県	
	実数	率 (人口千対)	実数	率 (人口千対)
平成 7 年	14,353	6.7	42,944	6.3
12 年	15,143	7.0	45,810	6.6
17 年	17,396	7.9	52,536	7.2
21 年	18,333	8.1	55,186	7.6

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

平成 21 年の主な死因別死亡数を平成 17 年と比較すると、一部に順位の変動がありますが、上位 3 位を占めている三大死因は変わらず、平成 21 年では死亡総数の 55.8% となっています。(表 1-3-6)

表 1-3-6 主な死因別死亡数、率 (平成 21 年)

死 因	実 数				死亡率 (人口 10 万対)			
	平成 17 年		平成 21 年		平成 17 年		平成 21 年	
	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県
総 数	17,396	52,536	18,333	55,186	785.4	724.2	811.9	764.3
悪性新生物	5,431	15,876	5,748	16,883	245.2	218.8	254.6	233.8
心疾患	2,989	8,767	2,714	8,042	134.9	120.8	120.2	111.4
脳血管疾患	1,855	6,196	1,766	5,544	83.7	85.4	78.2	76.8
肺炎	1,490	4,862	1,689	5,034	67.3	67.0	74.8	69.7
不慮の事故	597	2,064	566	2,060	27.0	28.5	25.1	26.2
自殺	479	1,466	492	1,510	21.6	20.2	21.8	20.9
老衰	331	1,431	506	2,060	14.9	19.7	22.4	28.5
腎不全	340	926	323	985	15.3	12.8	14.3	13.6
肝疾患	267	732	243	719	12.1	10.1	10.8	10
慢性閉塞性肺疾患	209	586	222	621	9.4	8.1	9.8	8.6
その他	3,408	9,630	4,064	11,728	153.9	132.7	179.9	164.8

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

第4節 保健・医療施設

地域住民の健康の保持及び増進を図り、地域保健対策を総合的に推進するため、専門的かつ技術的な拠点として市内16区毎に保健所が設置されています。

また、医療施設では、病院132、診療所2,002、歯科診療所1,427、助産所65、薬局1,016が設置されています。(表1-4-1、表1-4-2)

表1-4-1 医療施設数 (平成21年10月1日現在)

区分	保健所	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
全市	16	132 (54)	2,002 (10)	1,427	65	1,016
千種	1	12 (3)	167 (-)	125	5	74
東	1	4 (1)	96 (-)	70	4	44
北	1	10 (4)	130 (1)	91	4	67
西	1	6 (2)	111 (2)	85	2	65
中村	1	11 (4)	207 (-)	133	1	77
中	1	11 (4)	239 (-)	162	1	80
昭和	1	8 (3)	109 (-)	83	2	57
瑞穂	1	8 (3)	92 (1)	69	4	47
熱田	1	5 (2)	60 (-)	38	5	36
中川	1	14 (7)	120 (-)	92	5	80
港	1	5 (3)	84 (1)	59	1	51
南	1	13 (4)	92 (-)	73	4	74
守山	1	9 (5)	101 (-)	63	9	65
緑	1	4 (2)	144 (-)	103	8	80
名東	1	8 (5)	130 (1)	96	5	61
天白	1	4 (2)	120 (4)	85	5	58

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、薬局は薬事行政概要（愛知県健康福祉部）

注1：()は療養病床を有する施設数（再掲）

注2：薬局は平成21年3月31日現在

注3：診療所には保健所の数を含む。

表1-4-2 病床数 (平成21年10月1日現在)

区分	病院					診療所
	一般病床	療養	精神	結核	感染症	
全市	16,941	3,841	4,612	178	12	1,659 (97)
千種	1,466	129	561	-	10	35 (-)
東	253	81	-	-	-	70 (-)
北	803	261	223	-	-	199 (12)
西	867	109	-	-	-	226 (12)
中村	1,632	469	345	-	-	53 (-)
中	1,509	255	50	-	-	126 (-)
昭和	2,178	145	229	-	2	73 (-)
瑞穂	1,140	99	36	-	-	96 (18)
熱田	613	205	-	-	-	9 (-)
中川	1,602	578	673	-	-	149 (-)
港	920	197	-	-	-	85 (9)
南	1,846	317	486	30	-	32 (-)
守山	342	324	1,502	-	-	67 (-)
緑	533	126	-	-	-	140 (-)
名東	660	207	-	148	-	125 (16)
天白	577	339	507	-	-	174 (30)

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：()は療養病床再掲

第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

第1節 総論

【基本計画】

- 地域医療の確保を念頭に、民間病院を含めた医療提供体制や公的病院等が果たしている役割及び今後果たすべき役割について検討を進めていきます。

【現状と課題】

現 状

- 病院勤務医師の不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりではなく、救急医療体制に影響がでている小児科・産科について、体制の再構築を行いました。
- 公的病院等の役割として、不採算のため民間医療機関だけでは担うことが難しい救急、災害、小児、周産期医療、感染症医療(結核を含む)等の政策的医療を実施しています。
- 地域の医療ニーズの高い4大疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に対する高度専門医療への対応を、基幹的医療機関を中心に機能特化を図り、推進しています。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援することにより、地域医療を確保する役割を担う地域医療支援病院の整備が進んでいます。
- 市立病院については、公立病院改革プランに基づき、安定した経営基盤を確保するため、医療資源の選択と集中による機能分担とネットワーク化を進めています。
- 保健・医療・福祉の総合的エリアであるクオリティライフ21城北の中で、陽子線がん治療の先進的医療に取り組む予定です。

課 題

- 救急医療体制等の確保のため、医師等の勤務環境の改善を図る必要があります。
- 当医療圏の医師数・救急医療体制等の調査を行い、医療内容の現状分析とニーズを把握し、医療サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 民間医療機関との機能分担により、より一層の効率的な医療提供体制を確立する必要があります。

【今後の方策】

- 愛知県地域医療再生計画に基づき、公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方について、地域医療連携検討ワーキンググループの中で、当医療圏に必要な医療内容の調査・分析と検討を進めていきます。
- 医師、看護師の不足や病院事業の厳しい経営環境が続く中で、多様化する市民ニーズに的確に対応し、良質な医療サービスを安定的に提供するためには、公的医療機関と民間医療機関との医療機能の分担・連携を行うとともに、救急医療は医療圏を超えた地域全体で支えていくとの認識を共有して対応していきます。
- 市立病院については、経営の改善を図るために、医師を始めとした医療従事者の確保と質の向上に努めることや救急医療、感染症、災害等の政策的医療に積極的に取り組むことにより、柔軟で効率的な経営に努めていきます。

表2-1-1 公的病院等一覧(20病院)

(平成22年6月1日現在)

所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院	地域医療支援病院
中区	(国)名古屋医療センター	800	○		○			○	○
守山区	(国)東尾張病院	233							
名東区	(国)東名古屋病院	461		○					
千種区	県立城山病院	342							
千種区	県がんセンター中央病院	500						◎	
千種区	東市民病院	498		○	△				
北区	市立城北病院	251		○			○		
中村区	市立城西病院	305		○					
瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
守山区	守山市民病院	165		○					
緑区	緑市民病院	300		○					
名東区	市厚生院	204							
南区	社会保険中京病院	663	○		○			○	○
港区	中部労災病院	621		○	△				
中村区	第一赤十字病院	852	○		○		◎	○	○
昭和区	第二赤十字病院	812	○		○		◎	○	○
昭和区	名大附属病院	1035			△			○	
瑞穂区	名市大学病院	808			△			○	
西区	愛知県済生会病院	199		○					
西区	県青い鳥医療福祉センター	170							

注：① 本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

② 救命救急センター

この表以外に、名古屋掖済会病院が指定されています。

③ 災害拠点病院

○…地域中核災害医療センター

△…地域災害医療センター

この表以外に、地域中核災害医療センターとして、名古屋掖済会病院が指定されています。

④ 総合母子保健医療センター

◎…総合周産期母子医療センター

○…地域周産期母子医療センター

⑤ がん診療連携拠点病院等

◎…都道府県がん診療連携拠点病院

○…地域がん診療連携拠点病院

第2節 市立病院

【基本計画】

- 市立病院は、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に対する高度・専門医療をはじめ、救急医療、小児・周産期医療や災害・感染症等発生時の医療など、不採算であっても、その時代において求められ、民間医療機関だけでは担うことが難しい医療について政策的に取り組むとともに、地域の医療従事者の研修の場としての役割を担っていきます。
- 機能分担とネットワーク化を進め、市立病院全体としての機能の充実・強化を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 多様化・高度化する医療ニーズに応え、地域住民にも医療従事者にも顔が見える病院となるとともに、安定した経営基盤を確保するため、医療資源の選択と集中による市立病院の機能分担とネットワーク化を進めています。
- 1 東部医療センター東市民病院
 - 心臓血管センター及び脳血管センターを開設し、心疾患及び脳血管疾患に対する高度・専門医療を提供しています。
 - 内科の全日二次救急医療のほか、外科系の二次救急医療を実施しています。また、救急・外来棟の整備に取り組んでいます。
 - 災害拠点病院として、災害発生時の医療に対応するとともに、第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の感染症医療に対応しています。
 - 臨床研修センターを開設し、地域医療を担う若手医師の育成・確保に取り組んでいます。
 - 2 東部医療センター守山市民病院
 - 緩和ケア病棟（15床）を開設し、末期がん患者に対する緩和ケア医療を提供しています。
 - 「物忘れ外来」を設置するなど、高齢者にやさしい医療を提供しています。
 - 3 西部医療センター中央病院（仮称）
 - 平成23年 月に、保健・医療・福祉の総合的エリアである「クオリティライフ21城北」の医療の分野を担う「西部医療センター中央病院（仮称）」を開院します。
 - 開院後は、小児医療センターを開設するほか、総合周産期母子医療センターの認定

課 題

- 多様化・高度化する医療ニーズに的確に対応できるよう十分な医師等を確保するとともに、厳しい経営状況を早急に改善する必要があります。
 - 他の病院や地域の診療所等との機能分担による病病連携・病診連携を一層推進する必要があります。
- 365日24時間体制で救急患者を受け入れる救急センター（ER）の整備などにより、救急医療の一層の充実を図る必要があります。
 - 施設が老朽化しており、全面的な改築整備を図る必要があります。
- 医師等の確保と抜本的な経営改善が喫緊の課題となっています。
- 新たな病院の規模や機能を踏まえて、幅広い医療機関との連携体制を早急に構築する必要があります。
 - 陽子線がん治療施設を着実に整備するとともに、放射線腫瘍医を始めとするがん治療専門医等の確保・育成を図り、信頼性の高い

取得を目指し、小児・周産期医療の拠点としての機能を担うとともに、成育医療などの専門医療にも取り組む予定です。

- 小児科・産婦人科の全日二次救急医療を実施するなど、救急医療の充実を図るほか、消化器系のがんに重点を置いた消化器腫瘍センターを設置するなど、高度・専門医療に取り組む予定です。
- クオリティオブライフ（QOL：生活の質）に優れた最先端のがん治療を実施する陽子線がん治療施設の整備に取り組んでいます（平成24年度開設予定）。
- 災害拠点病院として、災害発生時の医療に対応するとともに、臨床研修センターを開設し、地域医療を担う若手医師の育成・確保に取り組む予定です。

4 緑市民病院

- 地域に密着した医療を展開し、地域住民の医療ニーズへの的確な対応を図っています。
- 平成 年 月から指定管理者制度導入し、地域密着型の総合的な病院としての役割を継続しつつ、救急医療の充実等による医療サービスの向上や経営改善を図ります。

治療態勢を構築する必要があります。

- 救急医療の充実等による医療サービスの向上や抜本的な経営改善が必要となっています。

【今後の方策】

- 市立病院として担うべき役割を十分に果たすことができるよう、政策的医療に積極的に取り組みます。
- 医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、危機的な経営状況から脱却できるよう、より柔軟で効率的な運営に努め、経営改善を図ります。

用語の解説

- 緩和ケア
治ることの難しいがんを抱えた患者さんとご家族を支える医療や看護。痛みや苦しみをやわらげ、生活の質（QOL）を高めることに重点を置いた医療を行う。
- 周産期医療
周産期（妊娠22週から生後1週間になるまでの期間）を中心に出生前後のさまざまな危険から母体・胎児・新生児を守る医療。
- 成育医療
妊娠、胎児から始まり、出生を経て新生児、小児（乳児・幼児・学童）、思春期を経て、次の世代を生み育てるまでの過程全般を連続的・包括的にみまもる医療。

第3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】

- 高度ながん医療が地域で提供できるように、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関相互の連携を推進します。
- 名古屋市において、陽子線がん治療施設の整備を進めていきます。
- がん検診の受診率を50%以上とするよう努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none">○ 名古屋市内の悪性新生物による死亡数は増加傾向にあり、平成21年には5,748人と総死亡数の31.4%を占めています。(表3-1-1)○ 愛知県がん登録事業によれば、平成17年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順になっており、女性は乳房、大腸、胃、肺、子宮の順となっています。○ 名古屋市が実施した検診の受診者数は、医療制度改革の影響を受けた平成20年度に減少しましたが、平成21年度には増加に転じています。(表3-1-2)○ 平成21年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向は、医療圏完結率が87.8%、他医療圏からの流入患者率が32.4%となっており、当医療圏内に住所を有する患者の大部分が当医療圏内の医療機関において受療するとともに、他医療圏からも多くの患者を受入れています。	<ul style="list-style-type: none">○ 安心して安全な化学療法や放射線療法が受けられるよう、専門職種の充実等の治療体制が望まれます。○ 手術症例数が比較的少ない専門的手術
<p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関をみると、当医療圏内では、全ての部位において年間10件以上の手術件数を有する施設があります。(表3-1-3)○ 抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院を主な部位別にみると、全ての部位において名古屋市内に治療を行う施設があります。(表3-1-4、表3-1-5)○ 当医療圏内においては、症例数が比較	

的少ない手術についても、専門的手術機能を有する病院があります。(表 3-1-6)

- 従来のX線と異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。粒子線は任意の深さにおいて線量のピークが得られる特性を持っており、身体の表面に近いところでは弱く、病巣で急激に強くなり、病巣の後ろで止まるため、正常組織への影響を最小限に抑えて、効果的な治療ができるという優れた性質があります。また、手術の負担に耐えられない高齢者には、侵襲性が少なく、有効な治療法です。

こうした粒子線を利用した治療施設が東海3県にはありません。

3 医療連携体制

- 平成21年度医療実態調査によると、がんの地域連携クリティカルパスを導入している病院は5病院あります。
- 退院後の状況を見ると、退院後も自院で継続して治療している患者の割合が高くなっています。(表 3-1-7)

4 緩和ケア等

- 緩和ケア病棟は、当医療圏内では以下の病院に設置されています。
 - ・ 第一赤十字病院 (中村区) 25床
 - ・ 聖霊病院 (昭和区) 15床
 - ・ 協立総合病院 (熱田区) 16床
 - ・ 掖済会病院 (中川区) 19床
 - ・ 南生協病院 (緑区) 15床
 - ・ 守山市民病院 (守山区) 15床(国立がんセンターがん対策情報センター調べ、平成22年4月1日現在)

5 がん診療連携拠点病院等

- がん診療連携拠点病院は「専門的ながん医療の提供等」、「地域のがん診療の連携協力体制の構築」、「がん患者に対する相談支援及び情報提供」の役割を担い、厚生労働大臣により指定されています。
- また、本県では、がん医療の均てん化をさらに進めていくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として独自に指定していま

機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。

- 一人でも多くの住民のがんを生活の質(QOL)を高く治癒し、速やかな社会復帰と「いきいき」とした暮らしを支援するため、陽子線を利用した治療施設の整備が求められています。

- 医療機関が相互に連携し、それぞれの有する医療機能を十分に発揮し、患者に対し切れ目のない医療を提供するために、地域連携クリティカルパスの導入を進める必要があります。

- 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、在宅療養支援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。

す。(表 3-1-6)

6 予防医療への取り組み

- 生活習慣を改善することによるがんの予防とがんの早期発見、早期治療を可能とするためのがん検診受診者数の向上に取り組んでいます。
- 名古屋市では、予防医療の充実を図るため、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がん及び前立腺がんの検診を平成 22 年度から 500 円 (ワンコイン) で受診できるようにしています。
- 名古屋市では、予防医療の充実を図るため、若い女性に多い子宮頸がんに対して予防効果の高い任意予防接種に、平成 22 年度から接種費用の全額を助成しています。(表 3-1-8)

- 大腸がん、子宮がん及び乳がんの検診については、早期発見による治療効果が高いことから、重点的に取り組む必要があります。
- 愛知県がん対策推進計画 (平成 20 年 3 月策定)」において、がん検診の受診率を 50%以上とする目標が掲げられたことから、今後は、医療保険者や職域と連携を強化し、特定健康診査の機会を活用した受診勧奨や広報など普及啓発に努め、特定健康診査との相互の受診率の向上を図る必要があります。

7 患者支援

- 平成 21 年 3 月に、名古屋市がん相談情報サロン「ピアネット」(名古屋市中区)が開設され、がん情報の提供、患者相談、患者間の交流支援等を実施しています。

- 患者支援の取り組みについて、引き続き住民に普及啓発していく必要があります。

【今後の方策】

- 高度ながん医療が地域で提供できるように、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関相互の連携を推進します。
- 名古屋市では、「QOLに優れたがん治療」の実現に向けて、最先端のがん治療法である「陽子線治療」に着目し、クオリティライフ 21 城北において陽子線治療施設の整備を進めます。
- がん検診の受診率を 50%以上を目標とし、受診率の向上に努めます。

表 3-1-1 悪性新生物による死亡数

年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
死亡数 (人)	4,691	5,053	4,977	5,033	5,376	5,431	5,403	5,631	5,703	5,748
総死亡に占める割合 (%)	31.0%	33.0%	32.0%	31.7%	32.9%	31.2%	31.2%	31.8%	30.9%	31.4%

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

表 3-1-2 がん検診受診者数等

(人)

	年度	胃がん			大腸がん			肺がん		
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数
名古屋市	19	26,545	2,029	46	59,337	2,548	139	104,077	1,965	66
	20	24,388	1,899	34	52,531	2,404	75	54,817	1,600	31
	21	32,191	-	-	68,704	-	-	73,181	-	-
県	21									
	年度	乳がん			子宮がん					
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数			
名古屋市	19	16,383	1,456	88	49,341	671	83			
	20	17,185	1,605	60	51,811	661	67			
	21	35,193	-	-	70,777	-	-			
県	21									

資料：名古屋市健康福祉局

注：県には名古屋市を含まない

表 3-1-3 がんの部位別手術等実施施設数

	胃	大腸	乳線	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	骨髄移植
名古屋市	25	30	27	12	10	13	2	1	8	6	2	6	9	24	12	6	8	5
県	68	79	62	35	27	28	3	2	20	9	3	20	25	55	36	14	33	9

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：平成21年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表 3-1-4 化学療法実施医療施設数

	胃	大腸	乳線	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
名古屋市	39	35	38	30	21	34	13	12	17	31	31	30	27	28	30	19	8
県	105	102	95	76	51	92	38	38	47	81	89	83	64	66	73	49	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表3-1-5 放射線療法実施施設数

	胃	乳 線	肺	子 宮	舌	咽 頭	甲 状 腺	食 道	膝	前 立 腺	卵 巢
名古屋市	11	14	13	14	9	10	10	15	10	14	13
県	30	35	37	34	28	31	25	39	28	35	30

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表 3-1-6 手術症例数が少ない機能

がん診療連携拠点病院等	連携機能を有する病院 (5つのがんについて年 間手術件数が150件以 上の病院(がん診療連携 拠点病院等を除く))	手術症例の少ない機能 (年間手術件数1~9件○、10件以上◎)							
		口 腔	咽 頭	甲 状 腺	食 道	胆 道	膵 臓	卵 巢	移 骨 植 髄
☆県がんセンター中央病院	—	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※第一赤十字病院	—	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎
※(国)名古屋医療センター	—	○	○	○	○	○	◎		○
※名大附属病院	—	◎	○	◎	◎		◎	◎	◎
※第二赤十字病院	—	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○
※名市大病院	—	○	○	◎	◎		◎	◎	◎
※社会保険中京病院	—	○		◎	◎		◎	○	○
掖済会病院	—	◎		○	◎		○	◎	○
名古屋記念病院	—			○			○		○
—	東市民病院	○		○	○		○	○	
—	総合上飯田第一病院			◎	○		○	○	
—	名古屋共立病院			○	○		○		
—	中部労災病院			○	○			○	
—	丸茂病院			◎					

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注1：最新のデータについては、別表参照

注2：☆は「県がん診療連携拠点病院」、※は「地域がん診療連携拠点病院」、それ以外は「がん診療拠点病院」です。

表 3-1-7 患者の退院後の状況

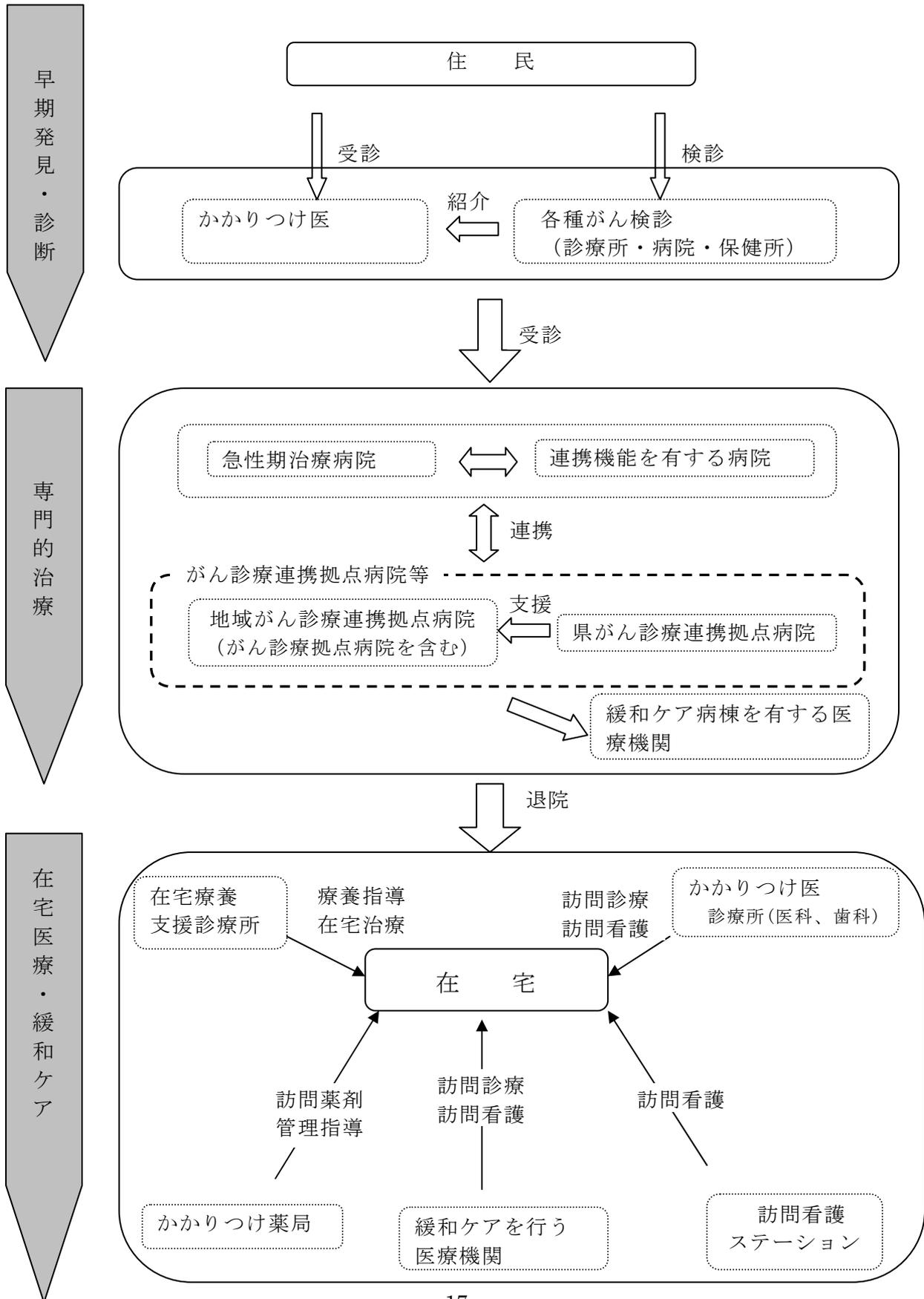
	居宅			他院 入院	他施設 入所	死亡 退院	不明
	通院 不要	自院 通院	他院 通院				
名古屋市	2.5%	74.9%	7.5%	3.6%	1.0%	10.4%	0.1%
愛知県	1.3%	75.1%	6.2%	3.6%	0.8%	11.7%	1.3%

資料：平成21年度愛知県医療実態調査（愛知県健康福祉部）

表 3-1-8 子宮頸がんに対する任意予防接種

ワクチン名	対象者	接種回数	自己負担額（円）
子宮頸がん	中学1年生及び 2年生の女子	3回	なし

がん対策の体系図



<がん対策の体系図の説明>

- 早期発見・診断
 - ・住民は、検診機関においてがん検診を受け、有症時には診療所・病院を受診します。
- 専門的医療
 - ・「県がん診療連携拠点病院」では、地域がん診療連携拠点病院の診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」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提供しています。
 - ・「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、愛知県医療機能情報公表システムにおいて5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の1年間の手術件数が150件以上の病院です。
 - ・「急性期治療病院」とは、部位別（5大がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
- 在宅医療・緩和ケア
 - ・退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
 - ・診療所医師の指導のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理、訪問看護が行われます。
 - ・「在宅療養支援診療所」とは、在宅で療養する住民を支援するため、他の医療機関との連携により、24時間往診が可能な体制を確保している診療所をいいます。

※ 具体的な医療機関名は、別表Iに記載しております。

用語の解説

- 化学療法
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。
- 地域連携クリティカルパス
急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共通して用いるものです。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。
- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- がん診療連携拠点病院
全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん対策推進基本計画
がん対策基本法に基づき策定されたもので、長期的な視点に立ちつつ、平成19年度～23年度を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

- 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。
- 循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 脳血管疾患の患者数等

- 名古屋市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成17年に44.3、18年に44.2、19年に40.8と徐々に下がってきています（名古屋市健康福祉年報）。
また、平成20年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は2.0千人、その他の脳血管疾患では0.8千人です。（表3-2-1）

2 医療提供体制

- 平成21年10月1日現在において、脳神経外科を標榜している病院は34病院、神経内科は40病院となっています。
- また、平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数は平成20年12月末現在で107人です。
- 平成20年度に開頭術を実施している病院は名古屋医療圏に19病院あり、各病院の機能に応じ、脳血管疾患の緊急対応を含めた専門的治療を実施しています（平成21年度愛知県医療実態調査）。

3 医療連携体制

- 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成22年6月時点で8病院です。
- 平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月末現在、脳卒中の地域連携クリティカルパスを導入している病院は35病院です。
- 平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月のある期間を見ると、病院に入院した人の48.4%が退院後、居宅に戻り通院治療をしており、28.9%が転院をしています。

- 医療機関や介護保険事業所が相互に連携し、それぞれの有する機能を十分に発揮し、患者に対して発症段階から在宅復帰以降にかけて、切れ目のないサービスを提供するため、地域連携クリティカルパスの導入の更なる促進を図る必要があります。

4 リハビリテーション

- 医学的リハビリテーションのうち、理学療法については、脳卒中患者等への早期リハビリテーションの実施を含め、当圏域内の多くの病院において実施されています。
(表 3-2-2)

- 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。
- 維持期においては、介護保険事業所においてリハビリテーションを受けることもあるため、医療機関と介護保険事業所の連携体制を構築することが必要です。

5 循環器病予防対策

- 循環器病予防のため、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足等の危険要因を回避し、生活習慣の改善に取り組んでいます。
また、循環器疾患の早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

- 循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。
- 脳血管疾患の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

【今後の方策】

- 発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていきます。
- 循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。

表 3-2-1 脳血管疾患医療の状況 (単位：千人)

	平成17年10月の推計入院患者数		平成20年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋	2.1	1.0	2.0	0.8
愛知県	6.7	3.2	5.5	2.8

資料：平成 17 年患者調査、平成 20 年患者調査（厚生労働省）

表 3-2-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況

(平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等)

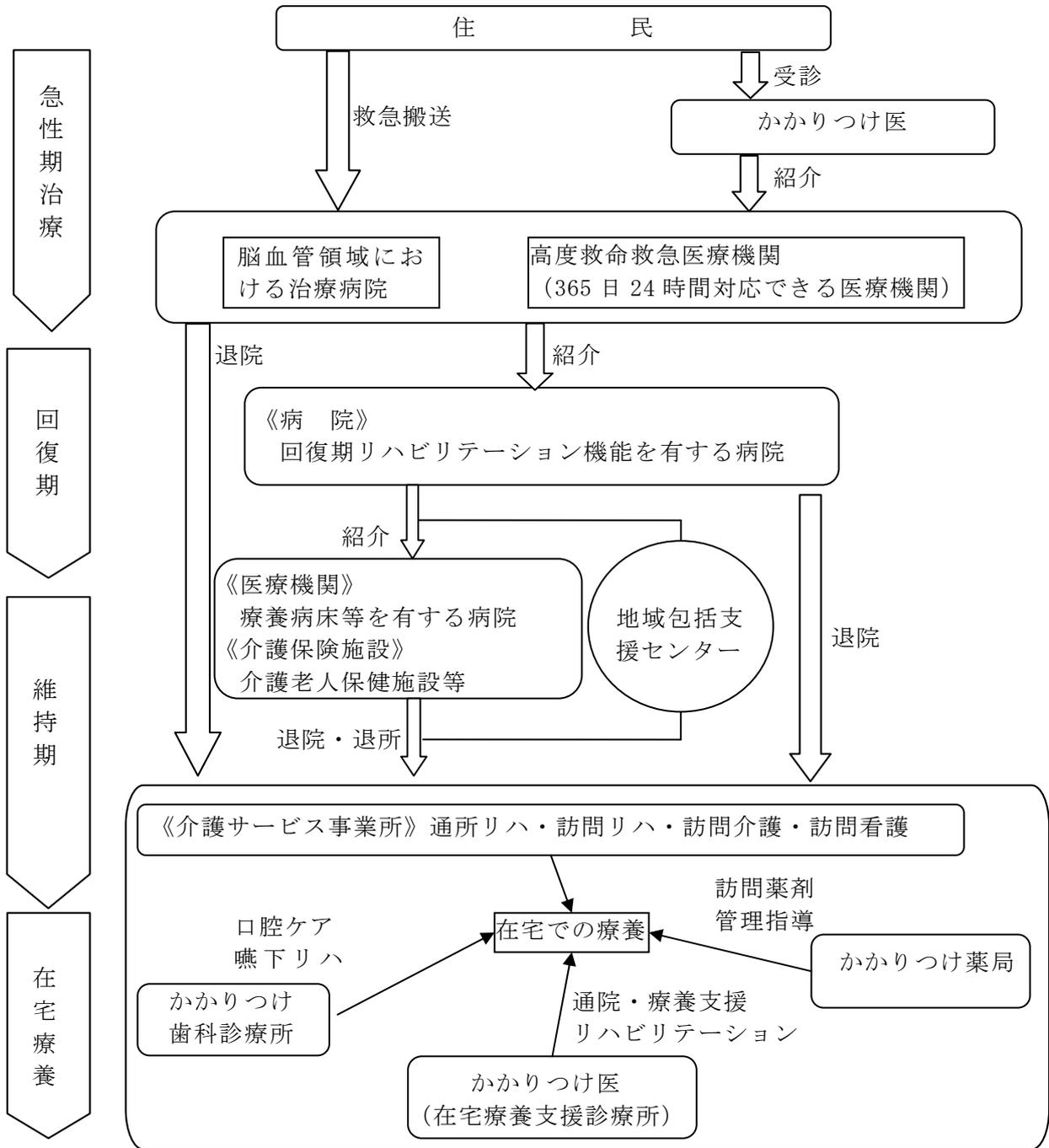
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	脳血管疾患等リハビリテーション料（再掲）	脳血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11(735)	11(652)	11(428)	53(6,034)

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の（）内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料の（）内は算定入院患者数。

脳卒中対策の体系図



<脳卒中対策体系図の説明>

- ・ 「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。

※ 具体的な医療機関名は、別表Ⅱに記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 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。
- 循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 心疾患の患者数等

- 名古屋市の心疾患の年齢調整死亡率は、平成17年は71.4、平成18年で64.7、平成19年で57.7と徐々に下がってきています（名古屋市健康福祉年報）。
- 平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月に急性心筋梗塞を新規に発症し（初発、再発を含む）入院した患者数は121人となっています。
また、平成21年度患者一日実態調査によれば、当医療圏内の病院の平成21年6月における経皮的冠動脈形成術による入院患者は319人、心臓外科手術による入院患者は203人となっています。

2 医療提供体制

- 平成21年10月1日現在において、心臓血管外科を標榜している病院は10病院となっています。
- また、平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月末現在で、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は254人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は70人です。
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）によれば、平成21年度に当医療圏において経皮的冠動脈形成術を実施している病院は22病院となっています。

3 愛知県医師会急性心筋梗塞システム

- 当医療圏におけるシステム選定医療機関は17病院です。（表3-3-1）

4 医療連携体制

- 心筋梗塞治療機能およ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（「医療連携体系図の説明」参照）が11病院あります。

- 平成 21 年度医療実態調査によると、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している病院は 1 病院です。
- 平成 21 年度医療実態調査によると、病院に入院した人の 82.1%が退院後、居宅に戻り通院治療をしており、3.6%が転院をしています。

5 リハビリテーション

- 名古屋市内には心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院はありません。(表 3-3-2)

6 循環器病予防対策

- 循環器病予防のため、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足等の危険要因を回避し、生活習慣の改善に取り組んでいます。
また、循環器疾患の早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

【今後の方策】

- 発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていきます。
- 循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。

- 医療機関や介護保険事業所が相互に連携し、それぞれの有する機能を十分に発揮し、患者に対して発症段階から在宅復帰以降にかけて、切れ目のないサービスを提供するため、地域連携クリティカルパスの導入を進める必要があります。

- 循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。
- 心疾患の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

表 3-3-1 愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関 (平成 21 年 3 月現在)

千種区	東市民病院	中川区	掖済会病院
中村区	第一赤十字病院		名古屋共立病院
西区	名鉄病院		藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
中 区	(国)名古屋医療センター	港 区	中部労災病院
	国共済名城病院		社会保険中京病院
昭和区	第二赤十字病院	南 区	総合病院南生協病院
	名大附属病院		大同病院
瑞穂区	名市大病院	天白区	名古屋記念病院
熱田区	協立総合病院		計

表 3-3-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況 (平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等)

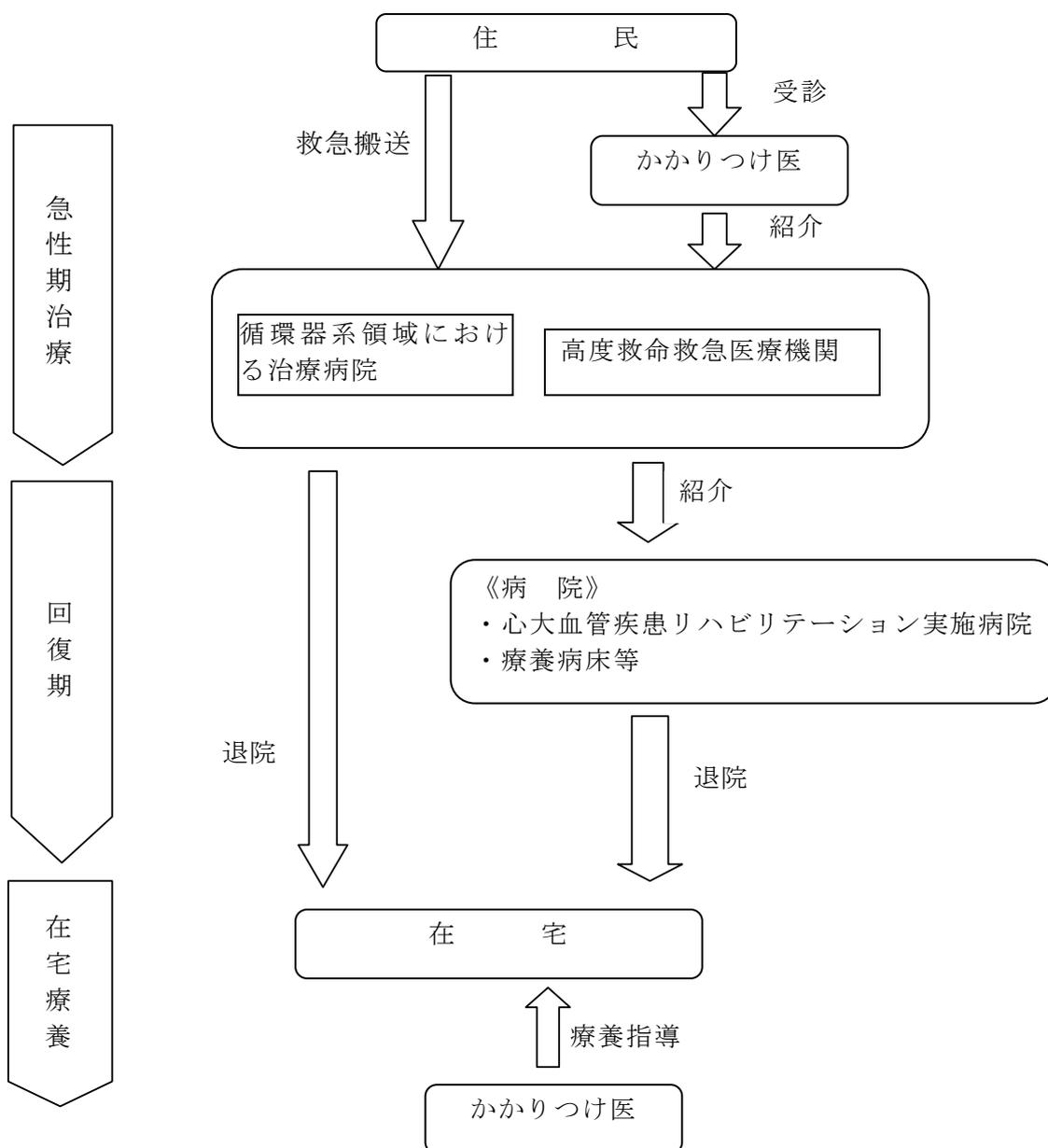
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	心大血管疾患等リハビリテーション料 (再掲)	心大血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11 (735)	11 (652)	0 (0)	6 (23)

資料：平成 21 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の () 内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、心大血管疾患等リハビリテーション料の () 内は算定入院患者数。

急性心筋梗塞対策の体系図



<心筋梗塞対策の体系図の説明>

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

※ 具体的な医療機関名は、別表Ⅲに記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク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・保健所・事業所等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。
- 糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 糖尿病の現状</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。 また、受療中にもかかわらずコントロールが不良な患者もいます。○ 平成19年に行われた国民健康・栄養調査結果によると全国で「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」の約1,320万人を含めると合計約2,210万人と推計されています。 平成14年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約1.3倍と増加傾向にあります。 また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約4割と報告されています。○ 愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成20年末現在）」によると、当医療圏内の平成20年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は228人となっており、透析新規導入患者総数に占める割合は44%です。 <p>2 糖尿病医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成21年医療実態調査によると、平成21年9月1ヵ月間に慢性維持透析患者外来医学管理料を算定している病院が19病院（1,426人）あります。 また、糖尿病学会専門医または内分代謝科専門医を配置している病院は45施設あります。（平成21年9月30日現在）	<ul style="list-style-type: none">○ <u>糖尿病に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。</u>

○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 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病院は 84 施設あります。

また、インスリン療法を実施している病院は、87 施設あり、糖尿病の重症化に向けて取り組んでいます。

○ 平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 53 施設あります。また、平成 21 年 9 月の教育入院患者数は 579 人となっており、当医療圏においては市内に住所を有する患者の 93.9%が市内の病院に入院しています。

3 医療連携体制

○ 平成 21 年度医療実態調査において、糖尿病の地域連携クリティカルパスを導入していると回答した病院は 1 病院あります。

4 糖尿病予防対策

○ 糖尿病は、初期には自覚症状がないため、健診による早期発見が非常に重要です。そのため、早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

○ 住民の生活習慣病予防や健康づくりを支援するため、飲食店などがメニューに栄養成分を表示する食育推進協力店登録事業の実施や食事バランスガイドの普及など食育の推進に努めています。

○ 糖尿病の教育入院について住民や職域等への啓発が必要です。

○ 糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要です。地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進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。

○ 糖尿病の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

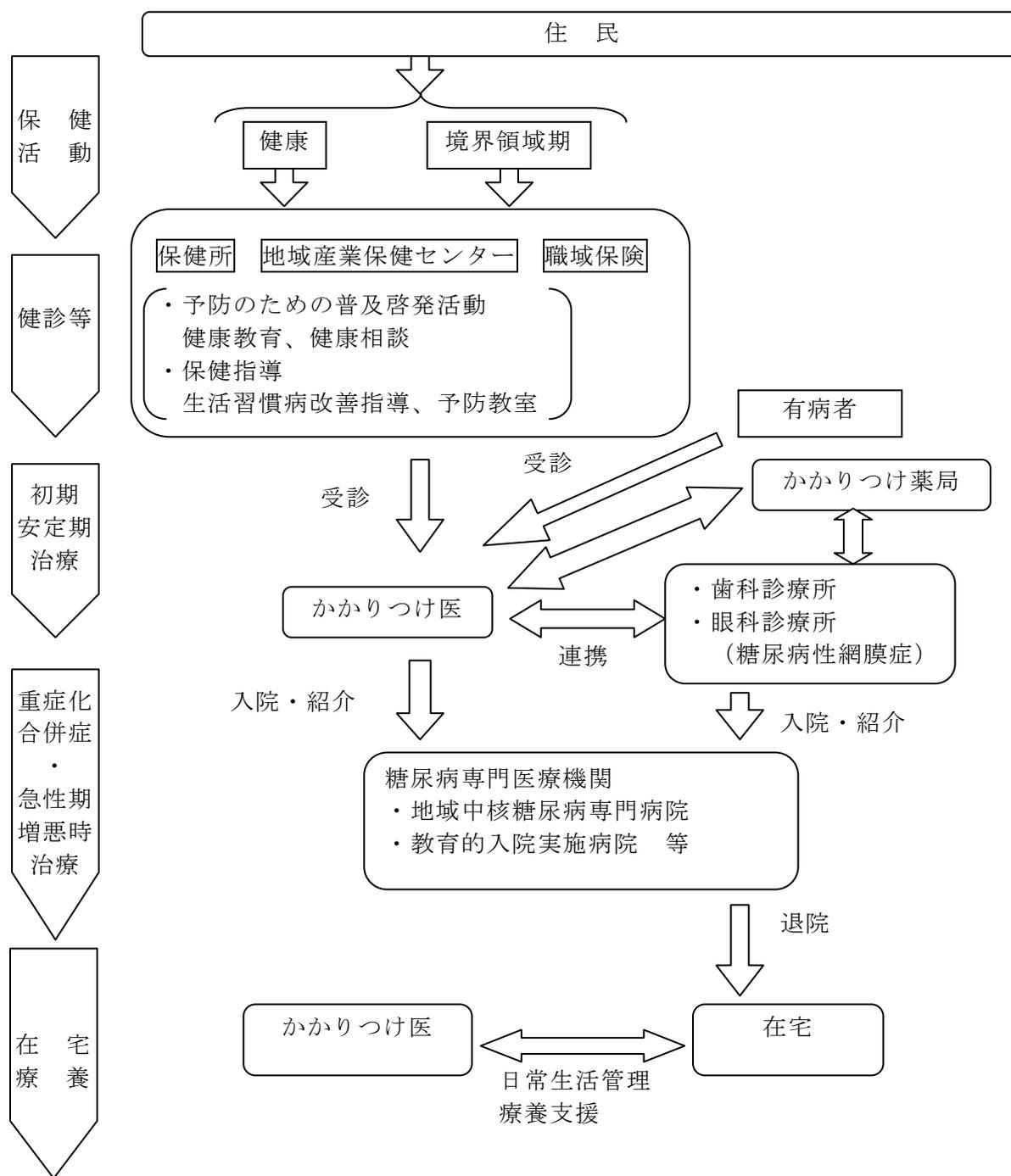
【今後の方策】

○ 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣および治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健所、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症、歯周病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。

○ 糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

糖尿病対策の体系図



<糖尿病対策の体系図の説明>

- 糖尿病対策においては、予防のための普及啓発活動、発症後の患者教育、合併症治療など、各段階に応じて医療機関、保健所、事業所等の連携が重要となります。
- 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度化・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。