

# 尾張中部医療圏保健医療計画

## はじめに

尾張中部医療圏保健医療計画は、平成13年3月、愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張中部医療圏が名古屋医療圏から分離し、尾張中部地域の単独の保健医療計画として策定され、以後5年を目途に内容の見直しを行い、県民の皆様に公示しています。

今回の見直しは、現計画が平成22年度末で計画期間が終了することから、平成27年度末までを新たな計画期間として策定したものです。

この医療計画は、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び4事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制を構築し、在宅医療の推進や医療機関相互の連携を密にした病診連携推進対策、高齢者保健医療福祉対策、歯科保健医療対策、医薬分業の推進など、医療の効果的な推進を目指しております。

尾張中部医療圏は、平成21年度までに行われた市町の合併により、清須市、北名古屋市、豊山町の2市1町が管轄区域となっておりますが、この圏域内での医療資源が充分とはいえない中で、西名古屋医師会等により、他圏域の医療機関との間に医療連携を構築し、県民の皆様に適切な医療の提供に努めているところですが、今後とも、それぞれの機能に応じた医療の、より一層の連携を図ることとしております。

この計画の着実な推進が、尾張中部医療圏における保健・医療・福祉の向上に、大きな役割を果たすものになるものと考えております。

## 第1節 地勢

当医療圏は、名古屋市西北部に隣接し、平成 21 年度の合併により 2 市 1 町になりました。地形は木曽川と庄内川により形成された肥沃な沖積平野に位置し、面積は 41.88 k<sup>2</sup>、南北約 10 km、東西約 10km に及んでいます。

## 第2節 交通

鉄道は名古屋を中心として放射状に発達し、南西部は JR 東海の東海道新幹線及び東海道本線、東海交通事業城北線並びに名鉄名古屋本線が通っており、名鉄犬山線が南北に縦断しています。

なお、名鉄犬山線は、地下鉄 3 号線(鶴舞線)に接続されており、名古屋市中心部と直結しています。

道路は、東名阪自動車道が南部の東西を横断し、国道 2 2 号線及び 4 1 号線が南北に通っています。

その他、主要地方道として、県道春日井稲沢線が東西に、県道名古屋江南線が南北に通っており、道路密度は比較的高くなっています。なお、庄内川、新川にかかる橋梁がボトルネックとなり、名古屋市へ流入する道路の渋滞が生じています。

## 第3節 人口及び人口動態

### 1 総人口

当医療圏の平成 21 年 10 月 1 日現在の人口は、161,101 人で、男 80,993 人(構成比 50.3%)、女 80,108 人(構成比 49.7%)となっています。

平成 2 年以降の人口の推移は表 1 - 3 - 1 のとおりで、平成 2 年を 100 とした指数でみると平成 21 年は、109.3 であり、微増しています。

表 1 - 3 - 1 人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	尾張中部医療圏	増加率	指数
平成 2 年	147,373		100.0
平成 7 年	150,121	1.9	101.9
平成 12 年	151,713	1.1	102.9
平成 17 年	154,996	2.2	105.2
平成 21 年	161,101	3.9	109.3
愛知県(平成 21 年)	7,414,098		

資料：あいちの人口(愛知県統計課)

### 2 人口構成

当医療圏の平成 21 年 10 月 1 日現在の人口を年齢 3 区分で見ると、0~14 歳の年少人口は 23,936 人(構成比 14.9%)、15 歳~64 歳の生産年齢人口は 104,766 人(構成比 65.0%)、65 歳以上の老年人口は 31,469 人(構成比 19.5%)となっており、本県の構成比率(年少人口 14.5%、生産年齢人口 65.2%、老年人口 19.7%)と比べると、老年人口で 0.2 ポイント低くなっています。

しかしながら、人口構成割合の推移をみると平成 2 年に対して平成 21 年は老年人口割合が、11.4 ポイント増加しており、高齢化が急速に進んでいます。(表 1 - 3 - 2)

表1-3-2 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 (各年10月1日現在)

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	不詳人口
平成2年	147,373	26,851(18.2%)	108,467(73.6%)	11,971(8.1%)	84
平成7年	150,121	23,025(15.3%)	111,884(74.5%)	15,196(10.1%)	16
平成12年	151,713	22,065(14.5%)	109,105(71.9%)	19,719(13.0%)	824
平成17年	154,996	22,497(14.5%)	105,842(68.3%)	25,732(16.6%)	925
平成21年	161,101	23,936(14.9%)	104,766(65.0%)	31,469(19.5%)	930
愛知県(平成21年)	7,414,098	1,078,196(14.5%)	4,837,668(65.2%)	1,462,681(19.7%)	35,553

資料：あいちの人口(愛知県統計課)

注1：年少人口割合=年少人口/総人口×100、生産年齢人口割合=生産年齢人口/総人口×100、

注2：老年人口割合=老年人口/総人口×100

### 3 出生

当医療圏の平成20年の出生数は、1,849人(男961人、女888人)、出生率(人口千人対)は、11.6となっています。なお、全県と比較すると、出生率で1.7ポイント高くなっています。近年の出生率の動向は、わずかながら上昇傾向が見られます。(表1-3-3)

表1-3-3 出生の推移

	尾張中部医療圏		愛知県	
	実数	出生率	実数	出生率
平成2年	1,494	10.1	70,942	10.6
平成7年	1,496	10.0	71,899	10.5
平成12年	1,683	11.1	74,736	10.6
平成17年	1,678	10.8	67,110	9.3
平成20年	1,849	11.6	71,029	9.9

資料：衛生年報(愛知県健康福祉部)

注：出生率=出生数/人口×1000(人口は、各年10月1日現在)

### 4 死亡

当医療圏の平成20年の死亡数は、1,070人(男589人、女481人)で死亡率(人口千人対)は6.7となっています。なお、全県と比較すると、死亡率で1.1ポイント低くなっています。近年の死亡率の動向は、わずかながら上昇傾向が見られます。(表1-3-4)  
悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、死因の上位4位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成20年には55.2%となっています。(表1-3-5)

表1-3-4 死亡の推移

	尾張中部医療圏		愛知県	
	実数	死亡率	実数	死亡率
平成2年	740	4.4	37,435	5.2
平成7年	823	5.5	42,944	6.3
平成12年	933	6.1	45,810	6.5
平成17年	1,023	6.6	52,536	7.2
平成20年	1,070	6.7	56,038	7.8

資料：衛生年報(愛知県健康福祉部)

注：死亡率=死亡数/人口×1000(人口は、各年10月1日現在)

表1-3-5 死因順位、死亡数、率(人口10万対)・割合(%)

死 因	平成16年				平成20年				愛知県(平成20年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総 数		1,048	679.4	100.0		1,070	669.0	100.0		56,038	778.0	100.0
悪性新生物	1	367	237.9	35.0	1	329	205.7	30.7	1	17,043	236.6	30.4
心 疾 患	2	150	97.2	14.3	2	160	100.0	15.0	2	8,416	116.8	15.0
脳血管疾患	3	128	83.0	12.2	4	102	63.8	9.5	3	6,006	83.4	10.7
肺 炎	4	77	49.9	7.3	3	105	65.6	9.8	4	5,311	73.7	9.5
自 殺	5	41	26.6	3.9	6	32	20.0	3.0	7	1,440	20.0	2.6
不慮の事故	6	38	24.6	3.6	5	49	30.6	4.6	5	1,975	27.4	3.5
老 衰	7	29	18.8	2.8	7	28	17.5	2.6	6	1,800	25.0	3.2
腎 不 全	8	19	12.3	1.8	8	17	10.6	1.6	8	1,004	13.9	1.8
肝 疾 患	9	12	7.8	1.1	9	13	8.1	1.2	9	764	10.6	1.4
慢性閉塞性肺疾患	10	10	6.5	1.0	11	8	5.0	0.7				
大動脈瘤及び解離					10	12	7.5	1.1	10	750	10.4	1.3
そ の 他		177	114.7	17.0		215	134.4	20.2		11,529	11.7	20.6

資料：衛生年報(愛知県健康福祉部)

注：死因は第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類の選択死因分類による。

#### 第4節 保健・医療施設

当医療圏の保健・医療施設の状況は、表1-4-1のとおりです。また、保健所、市町保健センター等及び病院等の位置は図1-4- のとおりです。

表1-4-1 保健・医療施設

(平成21年10月1日現在)

	保健所 (再掲)	市町保健 センター等 (再掲)	病 院	診 療 所	歯科診療所	助産所	薬 局
清 須 市	0	4	3	42	32	0	24
北名古屋市	1	2	2	45	34	5	28
豊 山 町	0	1	0	6	7	0	3
合 計	1	7	5	93	73	5	55

資料：保健所調査

注1：市町保健センター等には、保健センターの他、類似施設(印)を含む。

注2：診療所には保健所及び市町保健センター等の数を含む。

図1-4-① 保健所、保健センター等及び病院等の位置



### 第1節 がん対策

#### 【基本計画】

がん治療に関する病院の情報提供に努め、良質な医療の提供ができるように、他医療圏の医療機関との連携に努めます。

質の高いがん医療の提供ができるよう、検診から緩和ケアまでの地域におけるがん診療の連携体制の整備を推進します。

がん健診受診率の向上に努めます。

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <p>当医療圏内の悪性新生物による死亡数及び死亡率（人口10万対）は、平成16年は367人(237.9)、平成17年は333人(214.8)、平成18年は334人(213.5)、平成19年は354人(223.1)、平成20年は329人(205.7)と推移しており、総死亡数の約31%を占めています。（表2-1-1）</p> <p>がん部位別死亡数は、平成20年をみると男性は、肺、胃、大腸、肝臓、前立腺の順に多く、女性は、大腸、胃、肺、乳房、子宮・肝臓の順となっています。（表2-1-2）</p> <p>愛知県が実施しているがん登録事業によると、当医療圏の平成17年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺がんの順になっています。</p> <p>平成21年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向は、名古屋医療圏等への依存傾向がみられます。（表2-1-3）</p>	
<p>2 医療提供体制</p> <p>主ながんの手術機能等について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関数は、済衆館病院の1病院となっています。（表2-1-4）</p> <p>保健所調査によると、抗がん剤治療にあたるがん化学療法専門医を配置し、外来化学療法を受けられる医療機関は、平成21年12月現在、済衆館病院の1病院となっています。</p> <p>病状に応じて、放射線治療、手術、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う病院は当医療圏にはありません。</p>	<p>手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、隣接医療圏の機能を有する医療機関との連携をさらに推進する必要があります。</p>

### 3 緩和ケア等

当医療圏には、病院独自の緩和ケアチームにより診療を行っている病院は、済衆館病院の1病院となっております。

当医療圏には緩和ケア病棟を有する施設はありません。

緩和ケアのための在宅医療に対応している病院はありません。

また、通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている診療所は、平成21年2月1日現在で、東海北陸厚生局への届出が5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、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。

### 4 がん検診の受診率

がんの2次予防として、がん検診を受診することが重要ですが、平成20年度市町が実施したがん検診の受診率は、肺がん20.3%、大腸がん19.9%、胃がん検診17.6%、乳がん検診21.4%、子宮がん検診13.5%となっています。(表2-1-5)

特定健診が20年度から導入され、受診方法の変更等から受診率が全体に下がっています。

乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する確率が高いにもかかわらず、検診受診率が低い。住民に受診を勧奨する必要があります。

特定健診の受診率を国の目標とする受診率50%に向けて、受診方法の見直し等を検討する必要があります。

### 【今後の方策】

専門的手術機能を有する他の医療機関との連携に努めます。

一般診療所が今後在宅医療における中心的な役割を担うことから、今後在宅療養診療所の整備に努めます。

地域において、かかりつけ医を中心に、地域がん診療連携拠点病院・かかりつけ薬局の連携を図り緩和ケアの提供体制の整備に努めます。

検診の受診率の向上や検診の精度管理のため、市町への支援を行います。

表2-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率(人口10万対)

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数	率	死亡数	率
平成16年	1,048	367	237.9	15,628	211.9
平成17年	1,023	333	214.8	15,876	218.8
平成18年	1,076	334	213.5	15,929	218.3
平成19年	1,110	354	223.1	16,570	225.4
平成20年	1,070	329	205.7	17,043	236.6

資料：愛知県衛生年報



表2 - 1 - 2 悪性新生物による部位別死亡数

区 分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
男 性	204	32	54	28	22	12	-	-	56
女 性	125	17	15	21	3	-	14	3	52
計	329	49	69	49	25	12	14	3	108

資料：愛知県衛生年報(平成 20 年)

表2 - 1 - 3 他の医療圏に入院しているがん患者の状況

医 療 機 関 所 在 医 療 圏													
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	西三河 北 部	西三河 南 部	東三河 北 部	東三河 南 部	県外等	計
当圏域内の患者数	59	1	6	1	5	31	-	-	-	-	-	-	103

資料：平成 21 年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)

注：平成 21 年 6 月 30 日に入院している患者数

表2 - 1 - 4 がんの部位別手術等(10 件以上)実施施設数

部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮
圏域	1	1	-	-	-
県計	69	77	59	39	25

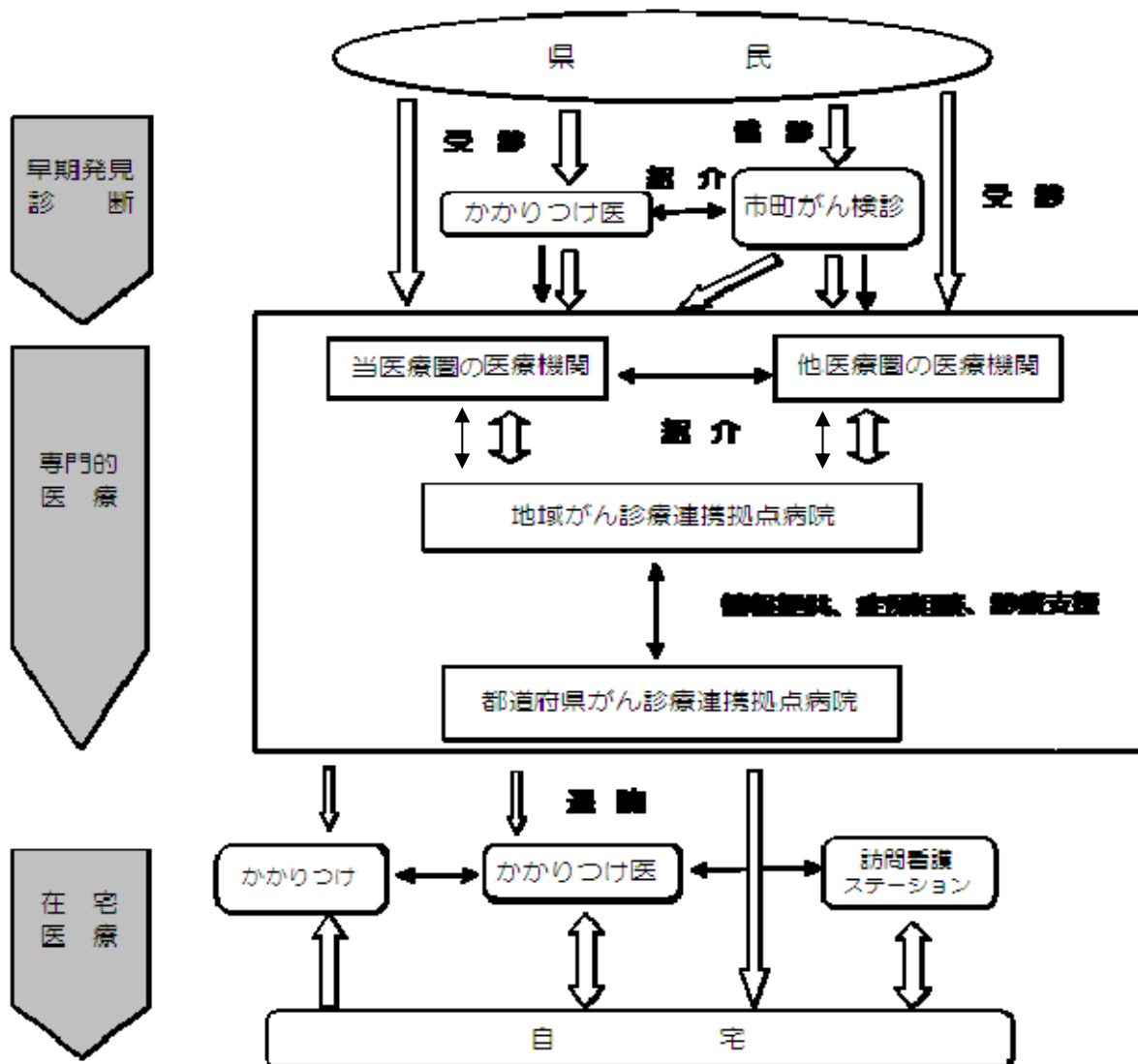
資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成 21 年度調査)

表2 - 1 - 5 がん検診結果

市 町 名	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
	受診者数	受診率 %	受診者数	受診率 %	受診者数	受診率 %	受診者数	受診率 %	受診者数	受診率 %
清 須 市	1,715	16.9	1,956	19.3	1,847	18.2	1,528	31.9	1,677	22.6
	(2,427)	(24.3)	(2,721)	(27.3)	(3,251)	(32.6)	(1,331)	(30.6)	(1,531)	(21.8)
旧春日町	634	21.9	715	24.7	740	25.5	373	25.9	417	20.3
	(899)	(31.1)	(1,086)	(37.6)	(1,125)	(39.0)	(387)	(26.6)	(431)	(22.3)
北名古屋市	2,599	16.2	2,753	17.2	2,845	17.7	1,600	16.3	2,174	10.0
	(4,330)	(27.4)	(4,553)	(28.8)	(6,137)	(38.8)	(1,621)	(16.8)	(2,329)	(10.7)
豊 山 町	579	24.8	838	35.9	933	40.0	425	18.6	504	12.2
	(852)	(37.4)	(1,111)	(48.7)	(1,530)	(67.1)	(569)	(18.5)	(735)	(16.1)
圏 域 計	5,527	17.6	6,262	19.9	6,365	20.3	3,926	21.4	4,772	13.5
	(8,508)	(27.5)	(9,471)	(30.6)	(12,043)	(38.9)	(3,908)	(21.1)	(5,026)	(14.2)
県 計	218,758	19.7	329,282	29.4	409,916	35.1	85,214	13.2	103,994	11.8

資料：平成 20 年度保健事業実績(下段は平成 19 年度実績)

## がん 医療連携体系図



### < 体系図の説明 >

県民は、有症状時にはかかりつけ医への受診、健診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へ受診します。  
 県民は、退院後は通院や往診で治療及び経過観察を行います。  
 地域がん診療連携拠点病院は、地域の医療機関への診療支援や質の高い医療を提供するために、2次医療圏に1か所程度厚生労働大臣が指定する病院で、がん医療にかかる質問や相談に答える相談支援センターを併設しています。  
 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1か所、都道府県の中心的ながん診療機能を有する病院として厚生労働大臣が指定する病院です。  
 かかりつけ薬局は、医師の指示により麻薬の調剤や服薬指導など在宅療養者を支援しています。  
 訪問看護ステーションは、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

## 第2節 脳卒中対策

### 【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及び在宅医療に至る治療体制の充実を図るとともに、医療が適正に提供できるように、他医療圏の医療機関との連携に努めます。

歯科診療所の訪問診療の充実を図ります。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 脳血管疾患の患者数等

当医療圏の脳血管疾患による死亡数（死亡率人口10万対）は平成16年が128人(83.0)、平成17年は132人(85.2)、平成18年は127人(81.2)、平成19年は110人(69.3)、平成20年は102人(63.8)と推移しています。

(表2-2-1)

#### 2 医療提供体制

平成21年度患者一日実態調査によると、当圏域内の患者2人が名古屋医療圏で、頭蓋内血腫除去術を行っています。(表2-2-2)

当医療圏で脳神経外科、神経内科を標榜している病院は、平成21年12月現在、済衆館病院の1病院となっております。

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）で能力向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に、集中的な回復期リハビリテーションを受けることができる機能を有する病院は、当医療圏には2病院あります。

また、基本的動作能力の回復等を通して、日常生活における自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーションを実施している病院・診療所は、平成21年2月1日現在、当医療圏には病院が3施設、診療所が3施設あります。

(表2-2-3)

地域における在宅患者に対して24時間体制で往診や訪問看護が可能な体制を整えた在宅療養支援診療所は、平成21年2月1日現在、当医療圏には6施設あります。(表2-2-4)

#### 3 在宅医療

#### 課 題

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必要があります。

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。

在宅医療を支援する医療機関には、地域の診療所、歯科診療所、薬局があります。

通院できない在宅療養者に対して、かかりつけ医が往診や訪問診療を行っています。

歯科診療所は、通院できない患者に対し、訪問診療を行っています。

薬局は処方箋による投薬や服薬指導など在宅療養者を支援しています。

在宅での生活が困難な場合、利用できる施設として、平成21年6月現在、当医療圏には介護老人保健施設が3施設、特別養護老人ホームが4施設、訪問看護ステーションが4施設であり介護・看護・リハビリテーションなどの提供をしています。

歯科診療所は、摂食、嚥下障害者に対する嚥下リハビリテーション、口腔ケア等訪問歯科診療を推進する必要があります。

【今後の方策】

脳卒中発症後の急性期医療からリハビリテーション、在宅に至る治療体制の整備を進めます。在宅医療におけるかかりつけ医の充実を図ります。歯科診療所の訪問歯科診療の充実を図ります。

表 2 - 2 - 1 脳血管疾患による死亡数(人口10万対)

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数	率	死亡数	率
平成16年	1,048	128	83.0	5,991	83.1
平成17年	1,023	132	85.2	6,196	85.4
平成18年	1,076	127	81.2	6,097	83.6
平成19年	1,110	110	69.3	5,859	79.7
平成20年	1,070	102	63.8	6,006	83.4

資料：愛知県衛生年報

表 2 - 2 - 2 他の医療圏で頭蓋内血腫除去術実施患者の状況

区分	医療機関所在医療圏												計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河南部	西三河北部	東三河北部	東三河南部	県外等	
当圏域内の患者数	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

資料：平成21年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)  
平成21年6月1日から平成21年6月30日まで

表 2 - 2 - 3 脳血管疾患等リハビリテーションを実施している施設（6施設）

（平成 21 年 2 月 1 日現在）

市 町 名	東海北陸厚生局へ届出のある施設
清 須 市	遠藤外科・整形外科
旧 春 日 町	五条川リハビリテーション病院
北名古屋市	済衆館病院、光寿会リハビリテーション病院 ようていファミリークリニック、師勝整形外科

資料：東海北陸厚生局

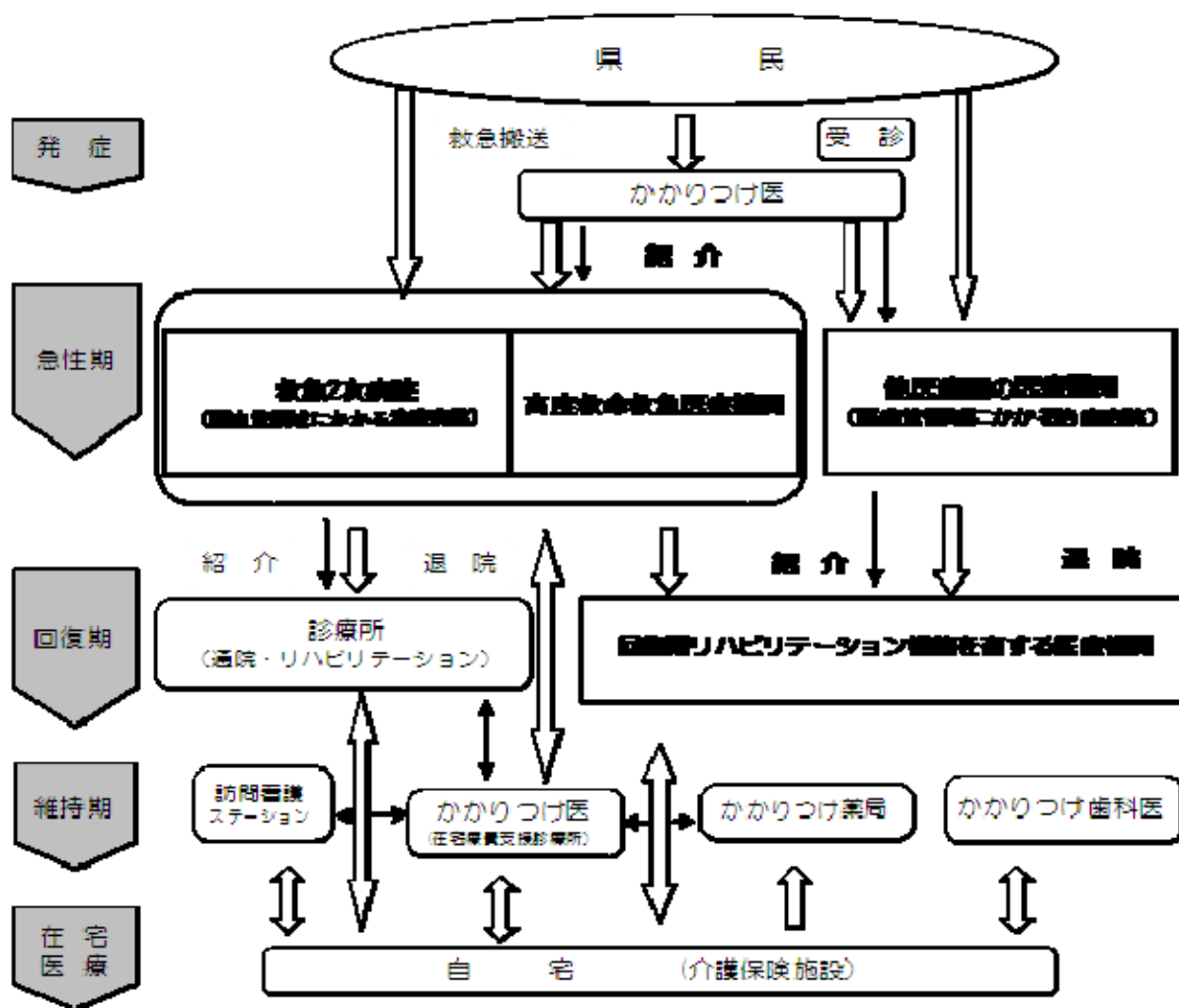
表 2 - 2 - 4 在宅療養支援診療所（6施設）

（平成 21 年 2 月 1 日現在）

市 町 名	東海北陸厚生局へ届出のある施設
清 須 市	尾関医院
旧 春 日 町	ゆたかクリニック
北名古屋市	山田クリニック、なるみやクリニック、いぶき野クリニック、師勝クリニック

資料：東海北陸厚生局

## 脳卒中 医療連携体系図



### < 体系図の説明 >

県民は、「脳血管領域における治療病院」や「高度救命救急医療機関」で専門的な治療を受けます。

回復期リハビリテーション機能を有する医療機関は、後遺症が比較的重い人が入院し、診療所(通院・リハビリテーション)は、後遺症が比較的軽い人が通院してリハビリテーションを行っています。

かかりつけ医(在宅療養支援診療所は24時間体制)は、訪問診療を行い、訪問看護等の医療ケアを支援しています。

かかりつけ歯科医は、嚥下リハビリテーション、口腔ケア等を行っています。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導など在宅療養者を支援しています。

訪問看護ステーションは、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

### 第3節 急性心筋梗塞対策

#### 【基本計画】

心疾患については、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るとともに、医療が適正に提供できるように、他医療圏の医療機関との連携に努めます。

#### 【現状と課題】

##### 現 状

##### 1 心疾患の患者数等

当医療圏の心疾患による死亡数は、平成16年が150人、平成17年は174人、平成18年は174人、平成19年は201人、平成20年は160人と推移しており、総死亡数の約15%を占めています。(表2-3-1)

平成21年度患者一日実態調査によると、他の医療圏において6月1か月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は12人、心臓外科手術を受けた患者は13人です。

(表2-3-2、2-3-3)

##### 2 医療提供体制

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、心臓血管外科を標榜している病院及び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、当医療圏にはありません。

愛知県医師会急性心筋梗塞システム  
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、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時間体制で救急対応可能な医療機関を指定しています。

なお、指定医療機関は平成21年3月現在、当医療圏にはありません。

##### 課 題

心疾患の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る必要があります。

#### 【今後の方策】

急性心筋梗塞発症後の急性期医療からリハビリテーション、在宅に至る治療体制の整備を進めます。

表 2 - 3 - 1 心疾患による死亡数の状況（人口 10 万対）

年次	尾張中部医療圏			愛知県	
	全死亡数	心疾患		心疾患	
		死亡数	率	死亡数	率
平成 16 年	1,048	150	97.2	7,983	110.8
平成 17 年	1,023	174	112.3	8,767	120.8
平成 18 年	1,076	174	111.2	8,294	113.7
平成 19 年	1,110	201	126.7	8,099	110.2
平成 20 年	1,070	160	100.0	8,416	116.8

資料：愛知県衛生年報

表 2 - 3 - 2 他の医療圏で経皮的冠動脈形成術実施患者の状況

医療機関所在医療圏													
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	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	県外等	計
当圏域内の患者数	9	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	12

資料：平成 21 年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)  
平成 21 年 6 月 1 日から平成 21 年 6 月 30 日まで

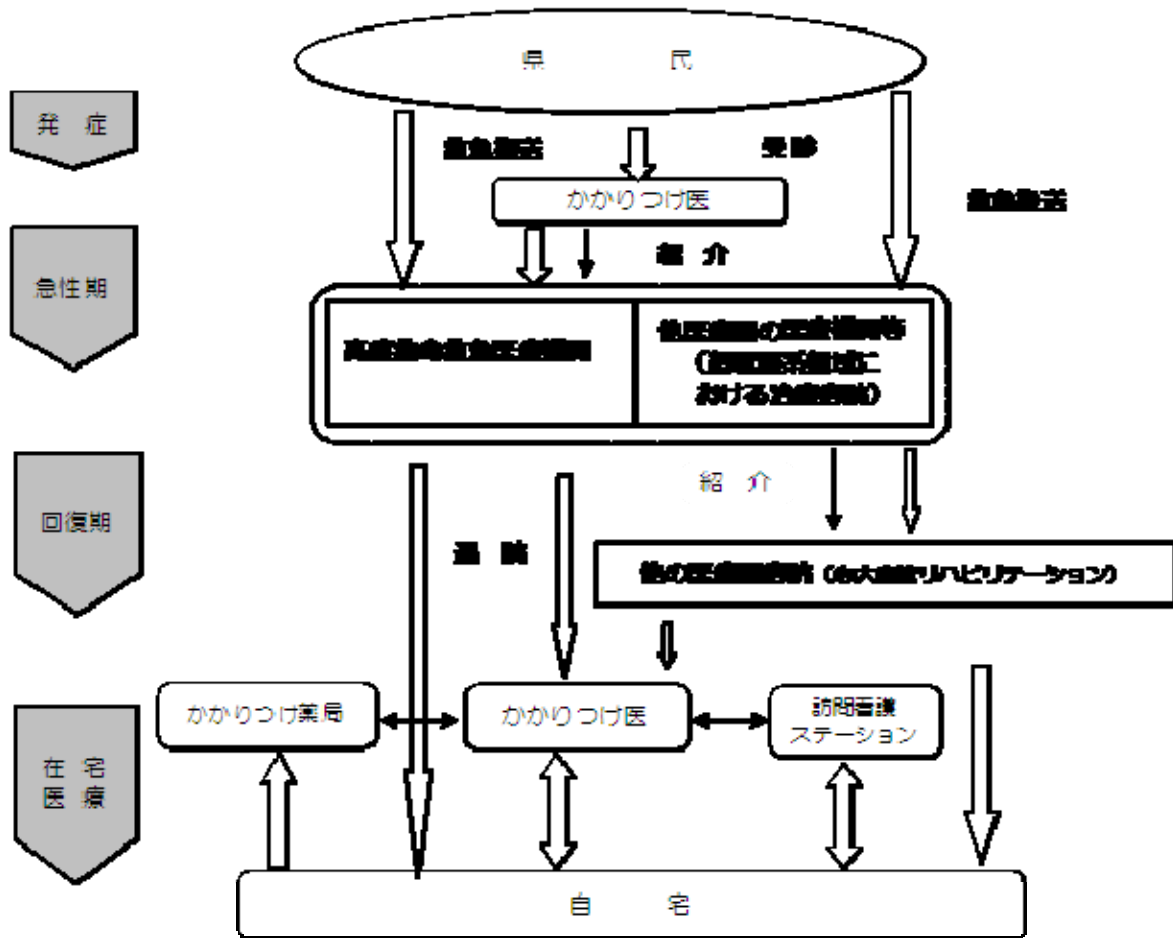
表 2 - 3 - 3 他の医療圏で心臓外科手術実施患者の状況

医療機関所在医療圏													
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	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	県外等	計
当圏域内の患者数	10	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	13

資料：平成 21 年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)  
平成 21 年 6 月 1 日から平成 21 年 6 月 30 日まで



急性心筋梗塞 医療連携体系図



< 体系図の説明 >

県民は、「高度救命救急医療機関」や「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な治療を受けます。

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リハビリテーションを受け、在宅療養への復帰をします。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。

訪問看護ステーションは、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

## 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に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院・診療所・保健所・市町・事業所などの関係機関の連携を強化するとともに、他医療圏の医療機関と連携し、在宅医療提供体制の整備に努めます。

糖尿病有病者の増加の抑制に向け、生活習慣病予防を推進します。

治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 特定健診における糖代謝異常率等  
基本健診受診者のうち、平成20年度の検査結果（要指導・要医療者）の糖代謝異常は受診者8,068人に対し660人（8.2%）で、愛知県内平均 %より若干下回っています。  
（表2-4-1）  
平成20年度特定健診（ヘモグロビンA1c検査）受診者の割合は17.2%です。  
（表2-4-2）  
  
平成20年度から特定健診、特定保健指導の実施が医療保険者に義務化されました。
- 2 医療提供体制  
当医療圏において、教育入院できる医療機関は、済衆館病院、ようていファミリークリニックとなっております。  
教育入院する時期は、血糖コントロール不良時、インスリン自己注射導入時、合併症発症時、糖尿病と診断されたばかりの患者、境界型の患者の順となっております。
- 3 医療連携体制  
当医療圏では、個別保健指導を行っている病院は3施設、診療所は10施設あります。  
（表2-4-3）  
糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図っています。  
薬局は処方箋による投薬や服薬指導等を行っています。

#### 課 題

特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導利用率・終了率の向上を図る必要があります。

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、これらのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の管理を充実させる必要があります。

糖尿病ハイリスク者に、健診後の受診勧奨と適切な生活改善指導や医療の提供を行う必要があります。医療機関の情報及び市町、事業所で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共通理解し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

糖尿病を予防していくため、地域・職域・医療機関との情報交換や健診後のフォロー体制の整備等を行うなど、関係機関のネットワークを構築する必要があります。

糖尿病は発見が遅れたり、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化につながることから、自ら定期的に診察を受け、生活習慣改善ができる体制づくりや、糖尿病の知識普及・啓発を行っていく必要があります。

糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期、境界型の患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加えて、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を担っていくことが求められます。

#### 4 糖尿病予防のための生活習慣改善の推進

糖尿病は、がん・循環器疾患と同様、生活習慣病に含まれ、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係しています。

地域住民自らが栄養面から適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分の表示をはじめ、健康管理に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、ホームページで公開しています。

地域商工会等と連携して食育推進協力店をさらに増やす必要があります。

#### 【今後の方策】

医療保険者による特定健診、特定保健指導利用率が向上するように市町を支援していきます。

糖尿病患者が適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等の連携を図り、糖尿病初期の教育、治療中断者への対応、合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせて適切な医療体制の構築を検討していきます。

栄養成分表示の知識の普及啓発を行うとともに食育推進協力店の増加を図っていきます。

表2 - 4 - 1 特定健康診査受診者と糖代謝異常者の状況

市 町 名	ヘモグロビン A1c 検査受診数	糖代謝異常者数	率
清 須 市	3,454	308	8.9
旧 春 日 町	633	80	12.6
北 名 古 屋 市	3,186	212	6.7
豊 山 町	795	60	7.5
圏 域 計	8,068	660	8.2
愛 知 県			

資料：平成20年度特定健康診査

表2 - 4 - 2 特定健康診査の受診者状況

市 町 名	受診対象者数	ヘモグロビン A1c 検査受診数	率
清 須 市	15,545	3,454	22.2
旧 春 日 町	2,332	633	27.1
北 名 古 屋 市	24,284	3,186	13.1
豊 山 町	4,664	795	17.0
圏 域 計	46,825	8,068	17.2
愛 知 県			

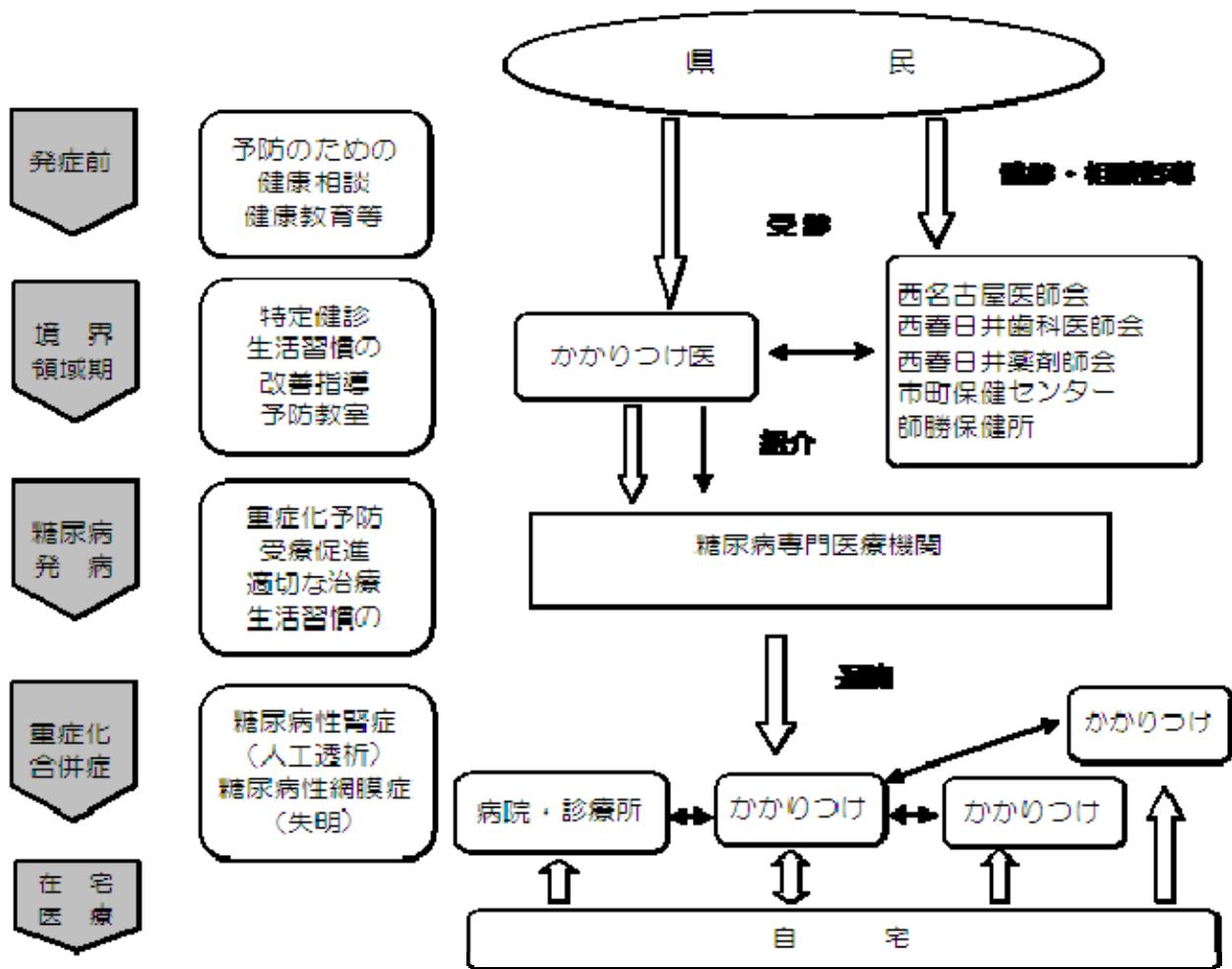
資料：平成20年度特定健康診査

表2 - 4 - 3 保健指導実施施設の状況（平成21年11月現在）

区 分	個 別 指 導	
	病 院	診 療 所
施 設 数	3	10

資料：西名古屋医師会調査

糖尿病 医療連携体系図



< 体系図の説明 >

県民は、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生活習慣の改善を行います。

かかりつけ医は、糖尿病予備軍に対する発症予防、また有病者に日常管理や食事指導、運動指導などを行っています。

かかりつけ歯科医は、糖尿病の合併症である歯周病等の予防や治療を行っています。

かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。

糖尿病の発症予防のため、関係機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センター等と連携しています。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

内科系及び外科系における夜間の救急医療体制の整備を推進します。

隣接する医療圏の医療機関との機能連携をさらに深め、第2次及び第3次救急医療体制が円滑に運営されるよう関係機関との調整を図ります。

地域住民へ救急医療機関の適正利用、自動体外式除細動器（AED）、救急蘇生法等の普及啓発活動を関係機関との連携を図りながら推進します。

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

内科系の休日昼間における第1次救急医療体制は、圏域の西部・東部の2か所の休日急病診療所で診療を実施し、外科系の休日昼間は1病院及び13診療所による在宅当番医制で実施しています。しかし、夜間の診療体制は内科系、外科系ともに未整備です。

（表3-1-1、3-1-2、3-1-3）

歯科については、平成17年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施していません。

2 第2次救急医療体制

当医療圏は、広域2次救急医療圏の尾張西北部地域に属し、一宮市、稲沢市、清須市、名古屋市の4市1町が圏域となります。

圏域内の病院で運営される病院群輪番制に平成16年4月から済衆館病院が参加し、現在10病院で運営していますが、隣接する小牧市や名古屋市の病院にも2次救急医療を依存していません。

当医療圏には、救急告示病院として、済衆館病院があります。

（表3-1-4）

3 第3次救急医療体制

当医療圏には、救命救急センターがなく、第3次救急医療体制が十分でないため、他の医療圏の救命救急センター等へ救急医療情報システムを活用して重篤患者の転送を行っています。

課 題

内科系、外科系における夜間の救急医療体制を整備する必要があります。

当医療圏で第2次救急医療体制が確立されることが望ましいが、現状を踏まえ、広域2次救急医療圏の他に隣接する名古屋医療圏等の医療機関との機能連携を図る必要があります。

救急医療情報システムをより一層活用されるよう関係機関との調整を図る必要があります。

#### 4 プレホスピタルケア等

当地域の消防組合に救急救命士は27名、救急車は6台配置されており、患者搬送人数は平成20年度で5,115人でした。(表3-1-5)

保健所、消防署等では、住民や市町関係者を対象に救急法等の講習会を開催するなど、啓発活動を行っています。また、AEDの操作が、一般市民にも認められたため、当医療圏でも西名古屋医師会会員の診療所や公共施設等にAEDの設置が進んでいます。

AED操作の知識普及をさらに進めていく必要があります。

#### 【今後の方策】

内科系、外科系ともに夜間の救急医療体制の整備を進めます。

当地域内で第2次及び第3次救急医療体制が確立されることが望ましいですが、現状を踏まえ、隣接する医療圏の医療機関との機能連携を図っていきます。

救急医療情報システムがより一層活用されるよう関係機関との調整を図っていきます。

地域住民へAEDや救急蘇生法の普及啓発を図っていきます。

表3-1-1 第1次救急医療体制 (平成21年10月現在)

	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
清 須 市	無	西部休日急病診療所 (内科・小児科) 10:00~12:00 13:00~17:00 在宅外科当番医制 10:00~12:00 13:00~17:00	無	無	在宅歯科当番 医制 9:30~11:30	無
北名古屋市	無	東部休日急病診療所 (内科・小児科) 10:00~12:00 13:00~17:00 在宅外科当番医制 10:00~12:00 13:00~17:00	無	無	在宅歯科当番 医制 9:30~11:30	無
豊 山 町						

資料：愛知県の救急医療(平成21年版、愛知県健康福祉部)、保健所調査

表3-1-2 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成20年度)

	住 民	医療機関	計	人口万対比
清 須 市	1,786	5	1,791	311.4
旧 春 日 町	219	1	220	261.2
北名古屋市	2,130	9	2,139	265.6
豊 山 町	260	1	261	183.8
医 療 圏	4,395	16	4,411	274.5

資料：愛知県の救急医療(平成21年版、愛知県健康福祉部)

表3-1-3 在宅外科当番医制参加医療機関

(平成21年11月現在)

名 称	所在地	名 称	所在地
遠藤外科・整形外科	清 須 市	済衆館病院	北名古屋市
きとう医院	清 須 市	師勝整形外科	北名古屋市
きよす整形外科クリニック	清 須 市	西春整形外科	北名古屋市
びわじま整形外科	清 須 市	ハルククリニック	北名古屋市
ゆたかクリニック	清 須 市	松尾整形外科	北名古屋市
新居外科	北名古屋市	安田クリニック	北名古屋市
かんやまクリニック	北名古屋市	杉山医院	豊 山 町

資料：西名古屋医師会

表 3 - 1 - 4 救急告示病院

(平成 21 年 10 月現在)

名 称	救急専用病床数	救急優先病床数
済 衆 館 病 院	4	5

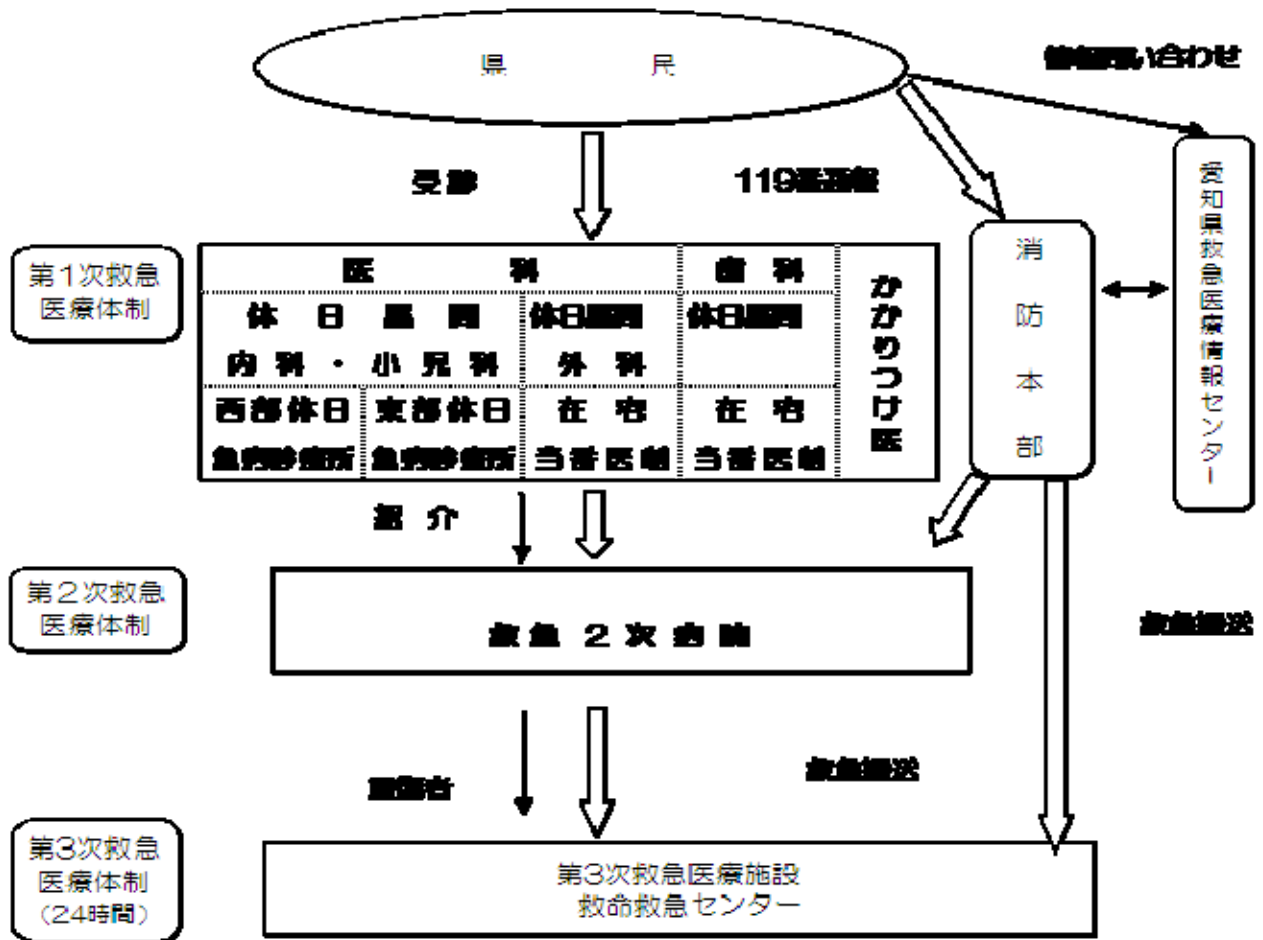
資料：西名古屋医師会、保健所調査

表 3 - 1 - 5 救急搬送体制及び実績

	救急車保有台数 (高規格救急車)	救急救命士	出動件数 (急病)	搬送人員 (急病)
西春日井広域事務組合	6 台	27 人	5,561 件 (3,451)	5,115 人 (3,130)

資料：消防年報(平成 20 年版)

救急医療連携体系図



< 体系図の説明 >

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しています。

救急患者が軽症の場合は、第1次救急である休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。

入院又は緊急手術を要する救急患者は、第2次救急医療施設が連携して輪番方式で対応しています。

脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者は、第3次救急医療施設（救命救急センター）で救急医療を行っています。

愛知県救急医療情報センターは、24時間体制で、住民の症状に応じて、診療可能な最寄の医療機関の情報を提供しています。また、インターネットによる直接検索もできます。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。



## 第2節 災害保健医療対策

### 【基本計画】

災害時の医療確保のため、関係機関の役割分担等の連携体制を充実します。

保健所及び各市町は、災害発生時及びその後の被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等について連携を強化します。

県営名古屋空港（愛知県名古屋飛行場）での災害発生に備えて、関係機関との連携を強化します。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 発災前対策

病院では、「防災マニュアル」の作成や防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。

当医療圏では、西名古屋医師会、西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医療救護に関する協定を締結しております。

県、各市町では地域防災計画を策定し、保健所も激甚災害初動活動マニュアルを定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。

県は、災害時の医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料を、平成8年から愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合に委託して流通在庫に上乗せした備蓄（ランニング備蓄）を行っています。

#### 2 発災時対策（発災から概ね3日間）

災害時の救急医療確保のため、「愛知県広域災害・救急医療情報システム」が整備され、保健所、消防本部、医療機関等に端末機が設置されています。

「愛知県広域災害・救急医療情報システム」（平成21年4月現在）によると、当医療圏には災害拠点病院はありませんが、隣接する医療圏には複数の災害拠点病院があります。

西名古屋医師会及び西春日井歯科医師会は、付近の災害拠点病院とともに臨機応変な医療活動にあたります。

医療救護活動に必要な医薬品の備蓄拠点は、平成21年12月現在県内では10か所整備されておりますが、当医療圏内にはありません。なお、衛生材料の備蓄拠点は1か所あります。

平成20年7月現在、当医療圏内には緊急用ヘリコプター着陸可能な場所は31か所、県防災ヘリコプター - の飛行場外離着陸場は2か所あります。

#### 課 題

病院の防災マニュアルは必要に応じて見直すとともに、避難訓練も継続して実施する必要があります。

災害時の救急医療確保のために、愛知県広域災害・救急医療情報システムの円滑な運用及び関係機関の連携強化を図る必要があります。

東海豪雨を教訓とし、市町、医療機関等が被災した場合を想定して、災害拠点病院を有する名古屋、尾張北部及び尾張西部医療圏との連携について検討を進める必要があります。

医薬品等の円滑な調達のため、医薬卸売販売業者等関係団体との一層の連携を図る必要があります。

### 3 発災後対策（発災から概ね4日以降）

身体・知的障害者や在宅療養者など災害時要援護者に対しては、災害時に速やかな連絡支援を行う必要があります。災害時要援護者である障害者等については、基本となる人数等の把握がなされています。また、緊急に支援が必要となる在宅療養者についても情報を収集するとともに、支援体制の整備を図っています。

災害発生時に、市町、保健所が協力して、保健活動、防疫活動、食中毒予防活動等を実施するための体制を定めています。

### 4 県営名古屋空港及び空港周辺の医療救護体制

平成元年度に空港周辺6医師会（西名古屋、小牧市、春日井市、岩倉市、名古屋北支部、名古屋守山支部の各医師会）及び愛知県医師会を中心とした医療救護システムを整備しています。

平成18年6月に愛知県名古屋飛行場緊急計画が定められ、航空機事故の場合の救急医療体制が確保されています。

また、愛知県医師会等と航空機事故等の災害時の医療救護に関する協定を締結しています。

航空機事故の発生時に的確な医療救護活動が行えるよう、県営名古屋空港では、毎年、医療機関及び消防署等が参加して、防災訓練を実施しています。

保健所と各市町は、中長期段階における被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等の連携を強化する必要があります。

万一の事故に備えて、今後とも、医療救護体制の周知徹底を図り、訓練を実施する必要があります。

平成6年度に発生した中華航空墜落事故の教訓を生かし、医療救護システムの強化を図る必要があります。

### 【今後の方策】

病院の防災マニュアル等は、毎年医療監視で確認・指導を行います。

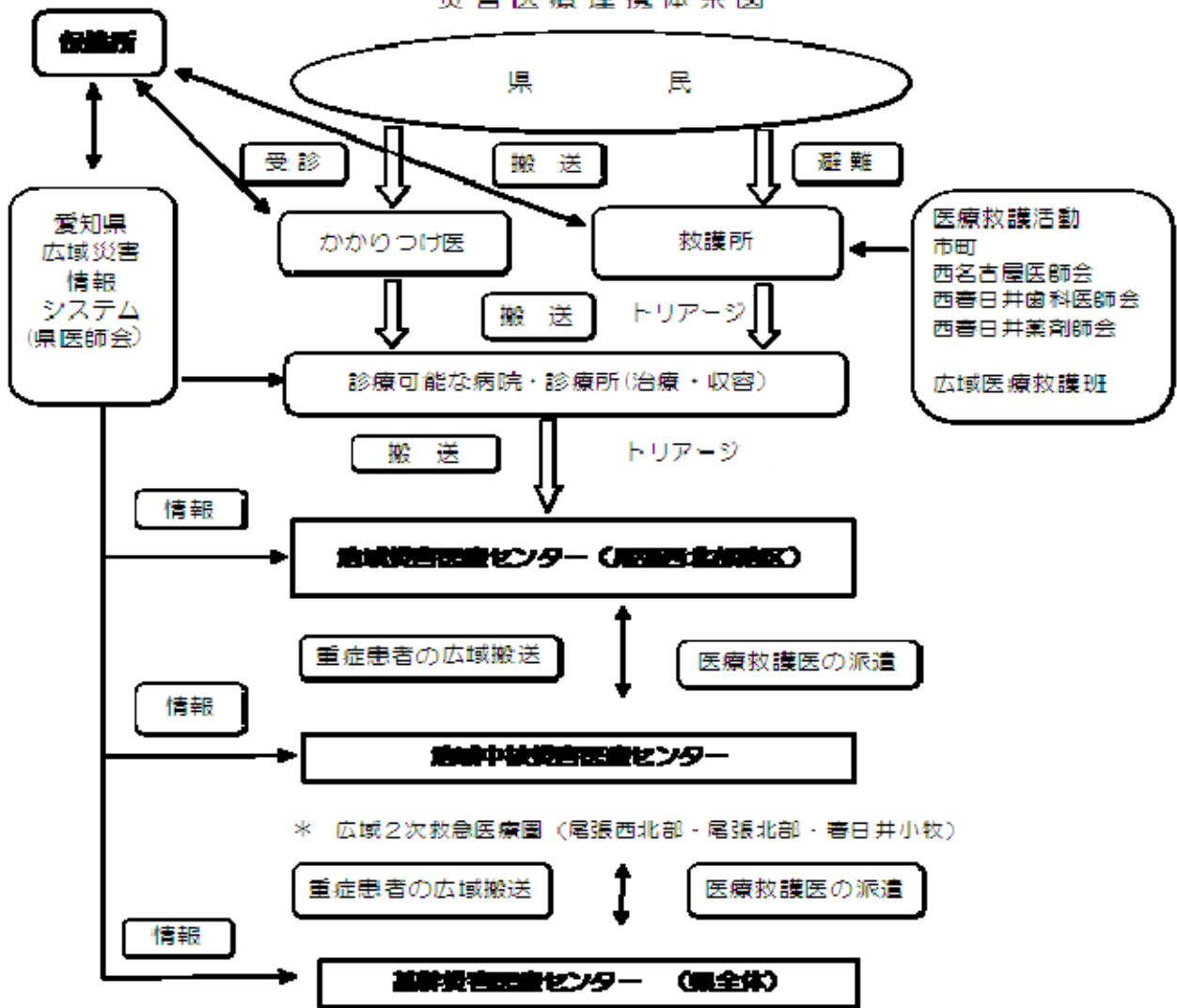
災害時の医療確保のため、保健所、各市町、各医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の役割分担等の連携体制の強化に努めます。

保健所及び各市町は防災計画に基づき、災害発生時及びその後の被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等について連携を強化します。

市町が実施する防災訓練に医療関係機関が参加し、医療連携体制の周知を図ります。

県営名古屋空港での災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関との連携を強化します。

災害医療連携体系図



< 体系図の説明 >

災害時における医療救護活動の拠点となる災害拠点病院（地域災害医療センター、地域中核災害医療センター及び基幹災害医療センター）において、救護所や救急病院、救急診療所等と連携し、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行っています。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

## 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するとともに、他医療圏の医療機関との連携に努めます。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 母子保健関係指標の状況

当医療圏の出生率（人口千人対）は、平成17年1,678人（10.8）、平成18年1,760人（11.2）、平成19年1,887人（11.9）、平成20年1,849人（11.6）と推移しています。乳児死亡率・新生児死亡率（人口千人対）は平成17年から19年は県を下回っていましたが、平成20年は上回っています。周産期死亡率は、平成17年6人（3.6）、平成18年9人（5.1）、平成19年6人（3.2）、平成20年6人（3.2）となっています。（表4 - 1）

愛知県医療情報公表システム（平成21年度調査）によると、当医療圏で産科を標榜している病院はありません。

平成21年10月1日現在、産科を標榜している診療所は3施設で、産科病床が29床あります。その内、分娩を取扱っている診療所は1施設（産科病床数9床）ありますが、産科常勤医師は2名です。

助産を扱っている助産所が1施設あります。

#### 2 周産期医療体制

当医療圏の周産期母子医療センターは市立城北病院です。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。

#### 課 題

今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

### 【今後の方策】

周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てることができる環境の整備を進めます。

表4 - 1

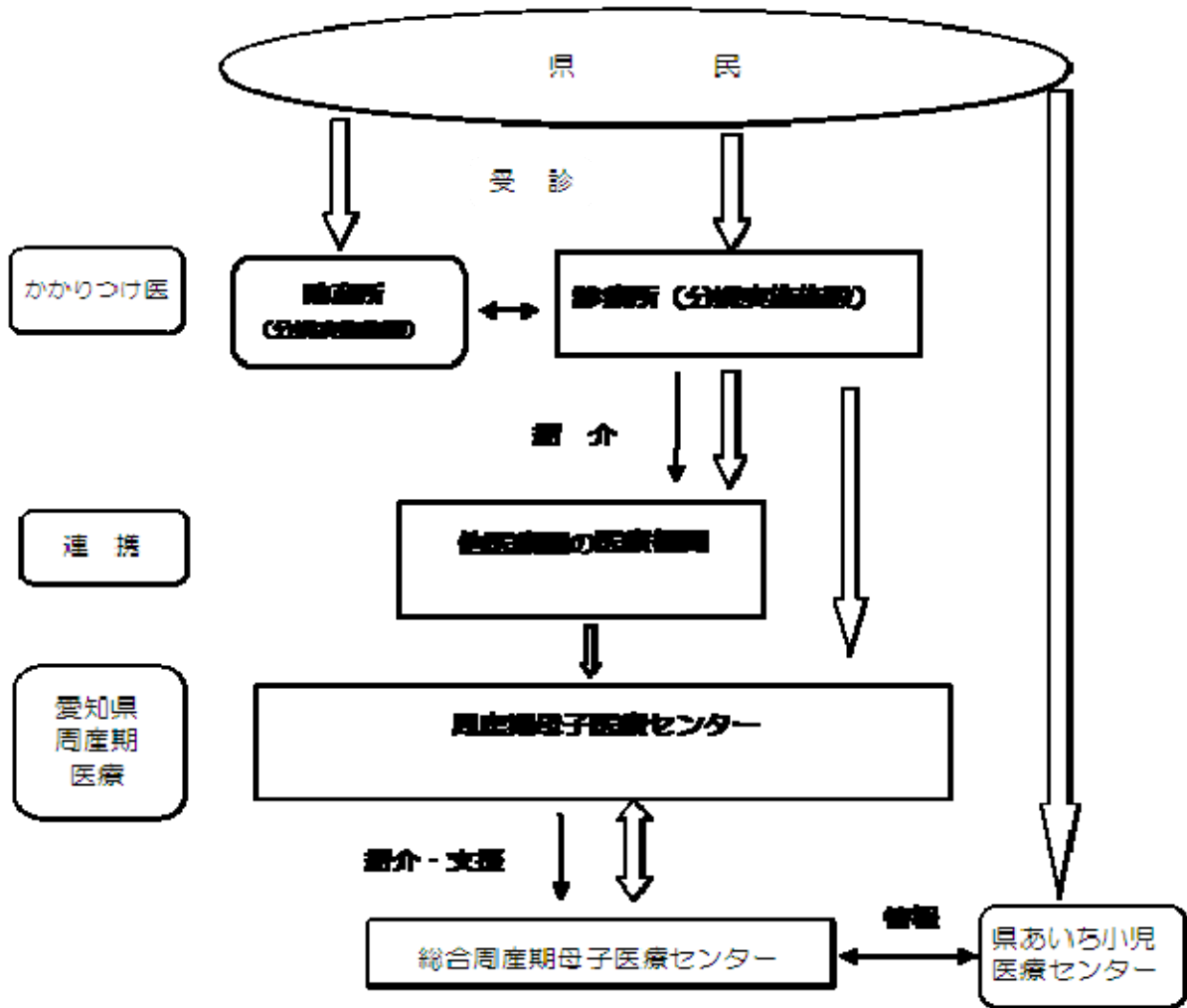
	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	愛知県(20年)
出生数(人)	1,678 (10.8)	1,760 (11.2)	1,887 (11.9)	1,849 (11.6)	71,026 (9.9)
乳児死亡数	1 (0.6)	5 (2.8)	4 (2.1)	8 (4.3)	207 (2.9)
新生児死亡数	0 (0.0)	3 (1.7)	1 (0.5)	5 (2.7)	87 (1.2)
周産期死亡数	6 (3.6)	9 (5.1)	6 (3.2)	6 (3.2)	312 (4.4)

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部） 注1：( )は率（人口千対）を表示

注2：出生率=出生数/人口×1000、乳児死亡率=乳児死亡数/出生数×1000

注3：新生児死亡率=新生児死亡数/出生数×1000、周産期死亡率=周産期死亡数/出生数×1000

周産期医療連携体系図



< 体系図の説明 >

周産期とは、一般には妊娠満22週から出生後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。

県民は、かかりつけ医や担当助産師を持ちます。

県民にかかりつけ医(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、かかりつけ医(助産師)を通じて他医療圏の医療機関へ搬送されます。さらに、母体自身が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・搬送されます。

総合周産期母子医療センター(知事指定)、周産期母子医療センター(知事認定)は、妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関です。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。

## 第5章 小児医療対策

### 【基本計画】

子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、病診連携、病病連携を推進し地域小児医療の提供体制の整備、充実を図ります。

子どもが抱える様々な健康問題に対応するため、子供のニーズに応じたサービスが確保できるように、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

休日夜間に相談ができる「小児救急電話相談」や「育児もしもしキャッチ」などの住民への周知を図ります。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 小児医療の状況

平成 21 年度患者一日実態調査によると、当医療圏の病院における小児の入院患者延べ数は 6 月の 1 か月間で 4 人となっており、全入院患者延べ数 100 人のうちの約 4.0%です。

(表 5 - 1 - 1)

乳幼児健診を受診した子どもは、平成 19 年度の 3~4 か月児健診 1,867 人(98.9%)、1 歳 6 か月児健診 1,612 人(96.1%)、3 歳児健診 1,579 人(91.7%) で、受診者総数は 5,058 人です。

このうち、疾患の内訳は 3~4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診では循環器疾患、3 歳児健診では眼科疾患の占める割合が高くなっています。

(愛知県母子健康診査マニュアル情報、平成 19 年度受診分)(表 5 - 1 - 2)

#### 2 医療提供状況

小児専用病床は、平成 21 年 12 月現在当医療圏にはありません。

平成 21 年 10 月 1 日現在、小児科を標榜している病院は 1 病院ありますが、小児科常勤医師のいる病院は 1 施設あります。(非常勤医師 1 名)  
(表 5 - 2 - 1)

小児科を標榜している診療所は 44 施設あり、このうち、小児科常勤医師のいる診療所は 5 施設あります。

(表 5 - 2 - 1)

小児科在院患者の動向を表す医療圏完結率は県平均 73.5%ですが、尾張中部は 4.5%と低く隣接の医療圏への依存傾向があります。

#### 3 救急医療体制

休日の昼間の診療は、西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科・小児科医が対応しています。

#### 課 題

小児科を標榜(主たる診療科目)する病院・診療所や小児科医が少ないため、他の医療機関との病病連携、病診連携をより一層推進する必要があります。

夜間の救急医療体制の整備を推進する必要があります。

第2次の小児救急医療体制については実施されておらず、第2次救急医療体制の中で、小児科を標榜している第2次救急病院で対応しています。

愛知県では、平成17年4月から小児救急についての小児救急電話相談窓口を設置しています。

小児科医が不足している現在、他医療圏とさらに機能連携を図る必要があります。

小児科医が診療していない休日夜間に相談できる「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」などを住民に周知する必要があります。

【今後の方策】

小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、他の医療圏との病病連携、病診連携をより一層の推進するように努めます。

県民に休日夜間の「小児救急電話相談」や「育児もしもしキャッチ」などの周知を図ります。

表5-1-1 他の医療圏に入院している小児患者数

区分	医療機関所在医療圏												計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	県外等	
当医療圏の患者数	49	1	4	3	9	31	3	-	1	-	-	-	100

資料：平成21年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)

平成21年6月1日から平成21年6月30日まで

表5-1-2

<表挿入>

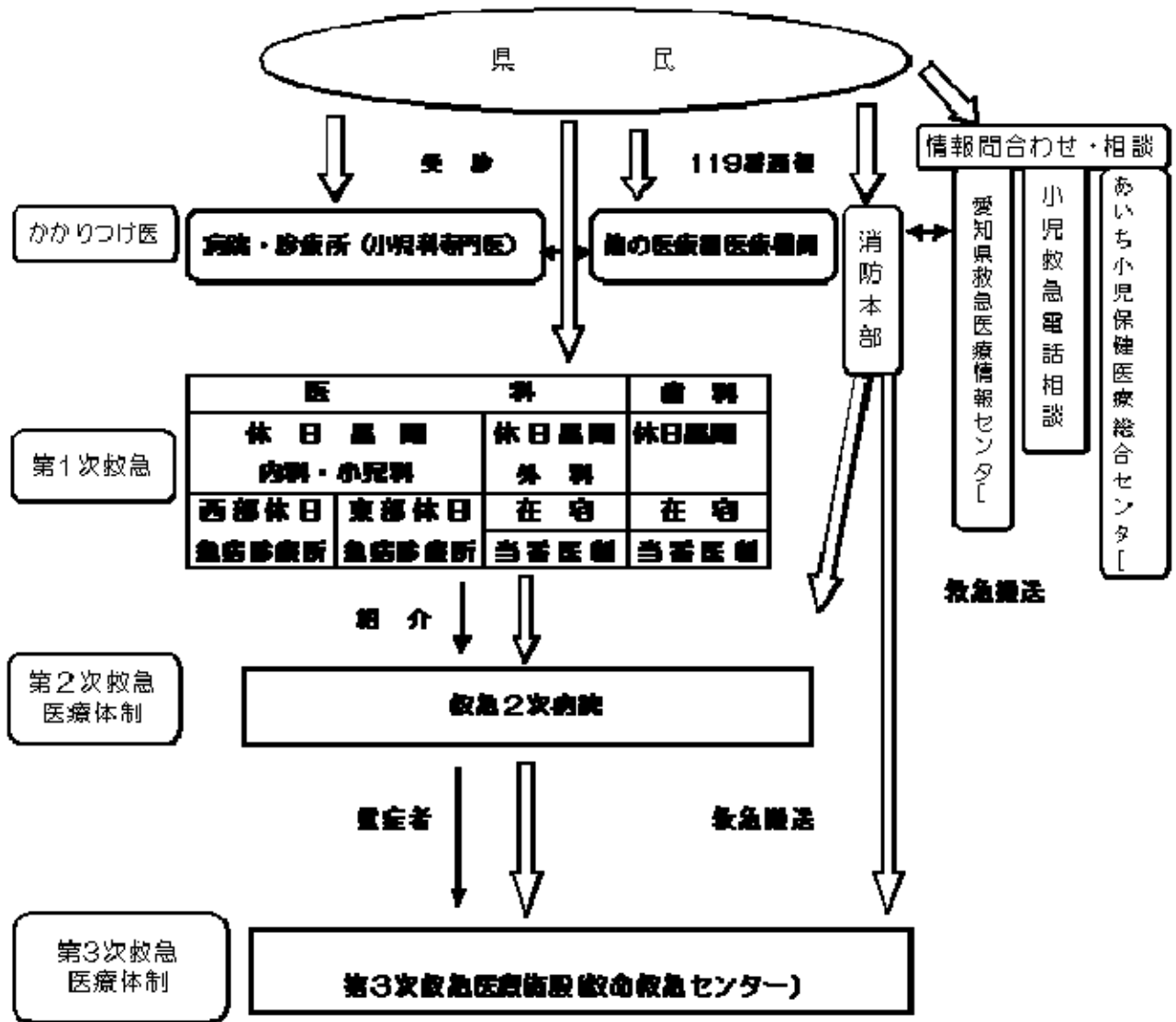
表5-2-1 小児医療の状況

(平成21年11月末現在)

区分	診療科目標榜	主たる診療科目	小児科医数
病院	1		1
診療所	44	5	5

資料：保健所調査

小児医療連携体系図



<体系図の説明>

県民は、有症状時にはかかりつけ医へ受診します。  
 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院へ受診します。  
 救急患者が軽症の場合は、第1次救急である休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。  
 入院又は緊急手術を要する救急患者は、第2次救急医療施設が連携して輪番方式で対応しています。  
 小児の重篤救急患者は、第3次救急医療施設(救命救急センター)で救急医療を行っています。  
 愛知県救急医療情報センターは、24時間体制で、住民の症状に応じて、診療可能な最寄の医療機関の情報を提供しています。また、インターネットによる直接検索もできます。  
 消防署は、愛知県救急医療情報システムから搬送可能な医療機関を検索し、患者を搬送します。

最新の医療機関名については、別表をご覧ください。



### 【基本計画】

プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の教育，研修に努めます。

プライマリ・ケアの推進のため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の重要性について啓発を行うとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムの推進に努めます。

在宅患者の多様なニーズに応えるため、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービスの充実等体制の整備に努めます。

西名古屋医師会が構想している在宅医療支援システムを保健・医療・福祉関係機関等と連携し構築に努めます。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 プライマリ・ケアの推進

西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会においては、かかりつけ医・かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の資質向上のために必要な医学知識、医療技術及び医療倫理等を習得する講演会並びに研修会を随時、実施しています。(表6-1)

プライマリ・ケアを担う一般診療所及び歯科診療所は増加傾向にありますが、有床診療所数には大きな変化はみられません。(表6-2)

#### 2 在宅医療の提供体制の整備

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、医療保険による医科の在宅医療サービスの実施状況は、往診22施設、在宅時医学総合管理は5施設、在宅患者訪問診療は11施設、在宅患者訪問看護・指導は2施設、訪問看護ステーション指示書交付は9施設の医療機関が実施しています。また、在宅医療サービスのいずれか一つ以上実施している病院は1施設、診療所は24施設あります。(表6-3、表6-4)

西名古屋医師会では、病院及び介護老人保健施設との連携を図る在宅医療の対応システムの検討を行っています。

西春日井歯科医師会は昭和60年4月から在宅寝たきり老人等歯科治療事業を推進しており、愛知県医療機能情報システムによると、医療保険による歯科の在宅医療サービスの訪問診療は44施設実施しています。

また、口腔ケアを含んだ「在宅歯科医療支援システム」については、現在構築中ですが、「施設内歯科医療支援システム」については、各施設で実施しています。

#### 課 題

プライマリ・ケアに対する医師、歯科医師の資質向上をさらに図る必要があります。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムを推進する必要があります。

要介護者、慢性疾患の長期療養患者等の増加により、医療保険による在宅医療及び介護保険による在宅サービスの必要性がますます高まるため、在宅医療・在宅サービスを提供する医療施設数の増加を図るとともに提供する在宅医療・在宅サービスの充実を図る必要があります。

医療機関の在宅医療サービス等を利用するためには、その情報を住民が利用できるようにすることが必要です。

個人開業医の場合、在宅医療の対応ができるマンパワーの確保が困難であり、病院及び介護老人保健施設との連携の方策について検討する必要があります。

(表6-3、図6- )

【今後の方策】

プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の資質の向上のために必要な教育、研修の推進に努めます。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図るとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムの推進に努めます。

在宅患者の多様なニーズに応えるため、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービスの充実等体制の整備について、医療圏保健医療福祉推進会議等において関係機関の理解が得られるように努めます。

西名古屋医師会が構想している在宅医療の対応システムの実現に向けて、保健・医療・福祉の関係機関等との合意形成に努めます。

表6-1 研修会及び講習会等の開催状況

平成20年度

事業名	内 容	主 催 等
学術講演会	メタボリックシンドロームの病態と治療	西名古屋医師会
	救急対応を要する心血管病変～ワファリル使用時の留意点について～	
	内視鏡診断・治療の最前線 ～カプセル内視鏡を中心に～	
	脳卒中リスクファクターのEBM	
	CKD患者の高血圧管理について ～CKDガイドより～	
	膝腫瘍の診断と治療	
	関節リウマチの新しい薬物療法	
	大規模臨床試験を踏まえた高血圧治療 ～一歩先をめざして～	
	ハイテク放射線医学の最前線	
	地域で支える認知症ケア ～医療連携のあり方～	
	全身疾患から見たPDAの位置付け	
研 修 会	新型インフルエンザについて	西春日井歯科医師会
	生活習慣病対策機能連携推進モデル事業について	
	糖尿病合併症の予防、進展阻止をするために	
	歯周治療は糖尿病を改善するか。	
	糖尿病の薬物療法について	
	市町の歯科保健事業について	
	歯科医師会事業の問題点	
	CKDの早期発見・早期治療について	西春日井薬剤師会
	タバコの有害性について	
	健康介護まちかど相談薬局説明会	
	スキンケアと皮膚外用剤について	
	口腔ケア リフレケアHについて	
	認知症と地域行政との関わりについて	
	喘息の病態について	
呼吸器アレルギー領域におけるLT拮抗薬の位置付け		
熱中症・脱水症における経口補水療法		
呼吸器アレルギー領域におけるLT拮抗薬の位置付け		

注：西春日井歯科医師会は平成21年度

表6-2 診療所数の推移

(各年末現在)

	平成2年		平成7年		平成11年		平成16年		平成20年	
	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科	一般	歯科
清須市	23(3)	24	26(3)	26	32(4)	29	29(3)	30	35(3)	31
旧春日町	5(0)	4	5(0)	3	5(0)	2	8(1)	2	7(0)	2
北名古屋市	24(7)	23	29(5)	29	35(4)	30	38(3)	32	47(4)	30
豊山町	5(1)	6	6(2)	6	6(2)	6	7(2)	5	6(2)	6
合計	57(11)	57	66(10)	64	78(10)	67	82(9)	69	95(9)	69

資料：保健所調査

注：( )は、有床診療所数(再掲)

表6-3 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

(平成21年10月1日現在)

病院		一般診療所		歯科診療所	
施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)
1	20.0	24	34.3	47	63.1

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

注：実施率(%)は、システムに掲載している当圏域実施施設数/当圏域全施設数

表6-4 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

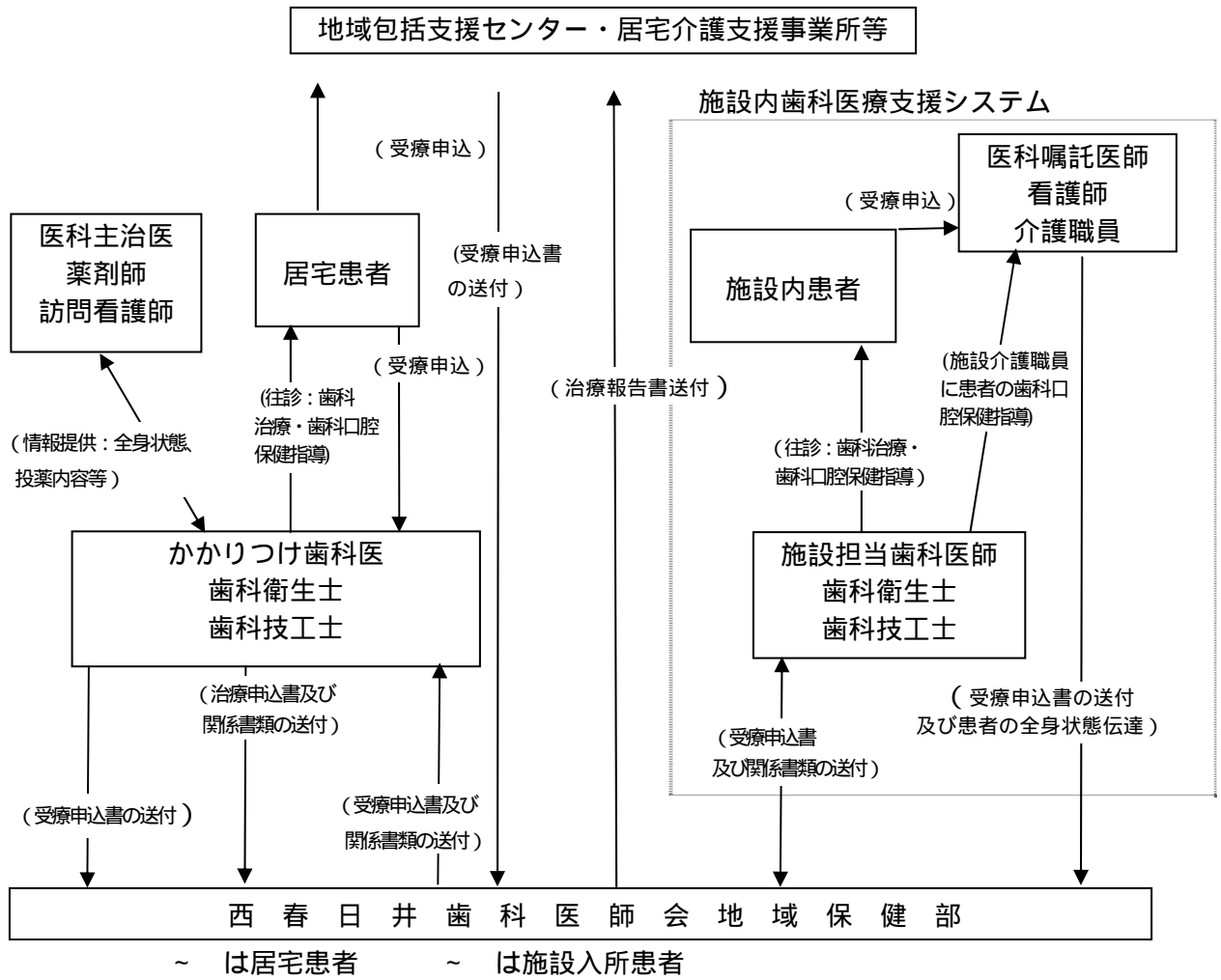
(平成21年10月1日現在)

	病院	一般診療所	歯科診療所
	施設数	施設数	施設数
往診	0	22	
在宅時医学総合管理	0	5	
(在宅患者)訪問診療	0	11	44
在宅患者訪問看護・指導	0	2	
訪問看護ステーション指示書交付	0	9	

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査)

注：数値は、システム登録医療機関数

図 6 - 在宅寝たきり老人等歯科治療事業



## 第7章 病診連携等推進対策

### 【基本計画】

関係機関相互の理解と信頼を深め、病診連携システムのより充実化に努めます。  
登録歯科医の増加を図り、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの向上に努めます。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 病診連携システムの現状

当医療圏では、済衆館病院が病診連携システムにより患者を受け入れています。

西名古屋医師会では、平成4年から隣接医療圏の4病院と登録医制をもって病診連携システムを運用しています。(表7-1)

登録医は、紹介先の病院で紹介患者を診察することができ、登録医からの紹介患者については、病院医師は検査結果、手術、入退院等の事項の報告を行うなど、緊密な連携を図っています。(図7- )

西春日井歯科医師会では、平成8年から病診連携システムを運用しており、連携している病院は、4病院等の他に平成21年度の保健所調査では、新たに第一赤十字病院と市立城北病院の2病院が加わり6病院となっています。(表7-2)

#### 課 題

病院及び診療所の医師の相互間の理解を深め、医師間の連携を推進する必要があります。

登録歯科医の数を増やすことにより、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの提供を、より一層円滑にする必要があります。

### 【今後の方策】

病院医師と診療所医師の相互の理解を深め、病診連携システムのより充実化に努めます。

当医療圏に限らず近隣の病院との連携システムの構築を推進するとともに、登録歯科医の数を増やし、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの提供をより一層円滑化するよう努めます。

表7-1 西名古屋医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成21年11月現在)

病院名	所在地	登録医数	備考
済衆館病院	北名古屋市	-	病院が西名古屋医師会員のため、登録医制なし
第一赤十字病院	名古屋市中村区	41	
県済生会病院	名古屋市西区	38	
名鉄病院	名古屋市西区	49	
小牧市民病院	小牧市	44	

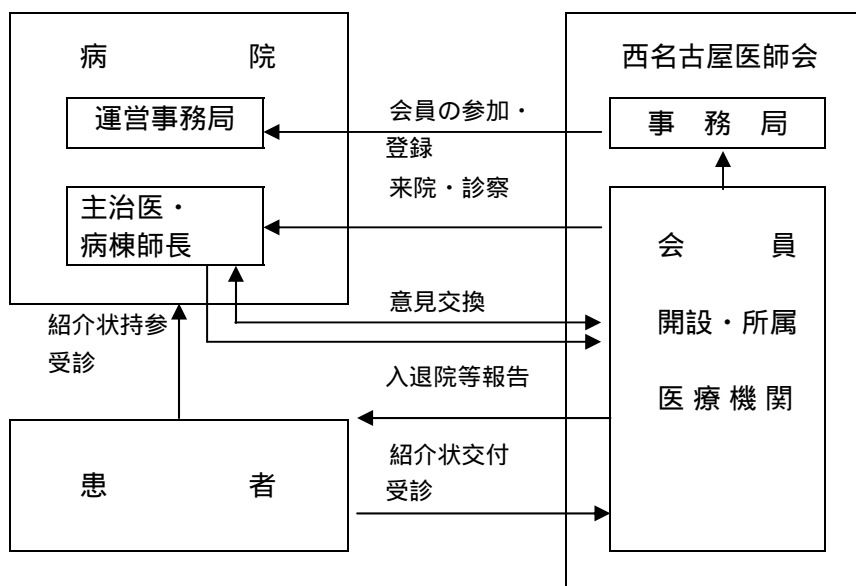
資料：西名古屋医師会調査

表7-2 西春日井歯科医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成21年12月現在)

病院名	所在地	登録医数
県済生会病院	名古屋市西区	56
稲沢市民病院	稲沢市	40
小牧市民病院	小牧市	34
愛知学院大学歯学部	名古屋市千種区	51
第一赤十字病院	名古屋市中村区	39
市立城北病院	名古屋市北区	22

資料：西春日井歯科医師会調査

図7- 西名古屋医師会病診連携システムの流れ



説明

本システムへの参加・登録は、医師会事務局が病院の運営事務局へ行きます。

患者は、紹介状を持参し、病院を受診します。

登録医からの紹介患者については、病院の各診療科医師は、検査結果、手術、入退院等を登録医へ報告し、緊密な連携に努めます。

登録医が照会した患者を病院の主治医と協働で診察します。

## 第8章 高齢者保健医療福祉対策

### 【基本計画】

保健福祉対策については、市町の高齢者保健福祉計画の事業を支援していきます。  
医療対策については、医療機関等の関係機関との調整・合意を得て、地域の需要に見合った適正な施設整備を行うとともに、在宅サービスの充実を図ります。  
認知症高齢者対策については、保健所、尾張福祉相談センター、各市町等が連携して施策の推進を図ります。

### 【現状と課題】

	現 状	課 題
1 保健対策	<p>高齢者の介護予防を目的として特定健診と同時に生活機能評価を実施しています。その結果、介護予防が必要な高齢者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。</p>	<p>生活機能評価の結果、介護予防が必要な方に対し、介護予防事業等にタイムリーに参加できるよう体制を整備する必要があります。</p>
2 医療対策	<p>介護療養型医療施設を有する病院、介護老人保健施設はそれぞれ3施設あります。(表8-1、表8-2) 訪問看護ステーションは、4施設あり、サービス対象地域は当医療圏全域に及んでいます。(表8-3) 介護保険による在宅サービスの実施状況を見ると居宅療養管理指導は、一般診療所6施設、歯科診療所8施設、訪問看護は、一般診療所2施設、訪問リハビリテーションは、病院2施設、一般診療所1施設が実施しています。(表8-4、表8-5)</p>	<p>介護療養型医療施設及び介護老人保健施設は、地域の需要に見合った適正な整備を図る必要があります。</p> <p>増大する在宅サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療機関の増加を図る必要があります。</p>
3 福祉対策	<p>各市町は居宅介護支援事業、居宅サービス等福祉サービスの充実に努めています。 介護老人福祉施設は4施設あり、2市1町に、それぞれ地域包括支援センターが設置されています。(表8-6)</p>	<p>地域包括支援センターの役割として、高齢者が住み慣れた地域で人として尊厳ある生活を継続できるように、「介護予防サービス」を適切に確保すると共に、要介護状態になっても、必要なサービスが切れ目なく提供されるように「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立させる必要があります。</p>
4 認知症高齢者対策	<p>保健所及び各市町では認知症についての知識を深め、認知症の方を温かく見守っていく認知症サポーターの養成講座等の活動を行っています。</p>	<p>認知症サポート医を中心として、早めの相談を徹底させ、早期に専門外来と連携し認知症高齢者、家族、地域の支援体制を図る必要があります。</p>

【今後の方策】

保健対策については、各市町において高齢者の生きがいと介護予防を目的として、運動教室や地域サロン等を実施し、さらに内容や施設等の拡充に努めます。

保健福祉対策については、各市町の高齢者保健福祉計画に沿った介護保険制度の円滑な運営を支援します。

医療対策については、在宅医療を提供する医療機関の増加及び介護保険による在宅サービスの充実に努めます。

認知症高齢者対策については、認知症対策普及キャンペーン等の活動を通して認知症への理解を深め、認知症に対する誤解や偏見をなくし、お互いに助け合い「認知症になっても安心して暮らせる地域」を目指します。

表 8 - 1 介護療養型医療施設を有する病院 (平成 21 年 6 月 1 日現在)

病 院 名	開 設 者	所 在 地	許可病床数
豊和病院	豊和工業健康保険組合	清須市須ヶ口 413	90 床
新川病院	医療法人眞清会	清須市土器野 267	100 床
済衆館病院	医療法人済衆館	北名古屋市鹿田西村前 111	5 床

資料：介護保険高齢者福祉ガイドブック

表 8 - 2 介護老人保健施設 (平成 21 年 6 月 1 日現在)

施 設 名	開 設 者	所 在 地	入所定員	通所定員
老人保健施設満天星	医療法人櫻会	清須市西枇杷島町城並 2 14	100	34
老人保健施設洋洋園	医療法人知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47	92	35
介護老人保健施設るどの泉北名古屋	医療法人羊蹄会	北名古屋市熊之庄宮地 97	98	20

資料：介護保険高齢者福祉ガイドブック

表 8 - 3 訪問看護ステーション (平成 21 年 6 月 1 日現在)

施 設 名	設 置 主 体	所 在 地
胡桃訪問看護ステーション	医療法人櫻会	清須市西枇杷島町日の出 46
訪問看護ステーションにしはる	医療法人知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47
訪問看護ステーションハート&スマイル	(株ハート&スマイル)	北名古屋市徳重小崎 2
咲楽リハビリ訪問看護ステーション	有限会社咲楽	北名古屋市六ツ師町田 135 - 2

資料：保健所調査

表 8 - 4 介護保険による在宅サービスの実施状況 (医科)

	病 院	診 療 所
	施 設 数	施 設 数
居宅療養管理指導 (医師)	0	6
訪問看護	0	2
訪問リハビリテーション	2	1

資料：愛知県医療機能情報公表システム (平成 21 年度調査)

注：数値はシステム登録医療機関数



表 8 - 5 介護保険による在宅サービスの実施状況（歯科）（平成 21 年 12 月現在）

	施 設 数
居宅療養管理指導（歯科医師）	8
居宅療養管理指導（歯科衛生士）	3

資料：西春日井歯科医師会

表 8 - 6 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（平成 21 年 6 月 1 日現在）

施 設 名	設 置 者	所 在 地	定員
五条の里	(社)西春日井福祉会	北名古屋市鍛冶ヶー色鍛冶前 10	80
あいせの里	(社)西春日井福祉会	北名古屋市六ツ師大島 150	80
ペガサス春日	(社)西春日井福祉会	清須市春日町新町 105	100
清州の里	(社)西春日井福祉会	清須市廻間堂畑 1	80

資料：介護保険高齢者福祉ガイドブック

## 第9章 歯科保健医療対策

### 【基本計画】

各市町の健康推進計画を推進し、8020の達成を目指します。  
かかりつけ歯科医が定着するよう、住民等へ啓発を推進します。  
介護予防の観点から、口腔ケアの重要性について啓発に努めるとともに、口腔ケアが必要な者への口腔管理を含めた歯科保健医療の提供が円滑にできるよう関係者の連携を図ります。  
要介護者の口腔ケアサービスの推進を図ります。  
保健所は、幅広く歯科保健情報を収集し、その結果を関係機関に評価・還元することにより、歯科保健事業の効果的な推進を図ります。

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 生涯にわたる歯科保健対策の一貫した推進  
妊産婦に対する歯科健康診査は、全市町で実施されています。(平成20年度受診者数532人、29.9%)受診率は、ここ数年横ばいとなっています。  
乳幼児期においては、健康教育・歯科健康診査・予防処置等により、3歳児のむし歯の経験者率は12.8%(平成20年度)と年々減少し成果を上げています。(図9 - )  
学校歯科保健においては、12歳児の一人平均むし歯の本数は平成16年度には1.7歯でしたが、平成20年度には1.1歯となっています。(図9 - )永久歯むし歯では6歳臼歯の占める割合が高くなっています。その対策としてフッ化物洗口が北名古屋市内の全保育園、幼稚園(一部未実施園あり)、全小学校で実施されています。  
障害者・児(知的、身体、精神)歯科保健については、全施設において、歯科健診・保健指導等を西春日井歯科医師会の協力を得て実施しています。難病歯科保健については、適切な口腔管理ができるよう関係者と連携を図っています。  
成人歯科健診は、精度向上を図るため、管内市町で健診票を統一化し、すべての市町で実施されていますが、受診率は、管内が2.9%であり、愛知県9.4%(平成20年度40歳節目健診受診率)であり、県平均を6.5ポイント下回っています。  
職域への取り組みとしては、地域職域連携推進協議会の中で歯科保健を取り上げ、地域のイベント等で歯周病予防の啓発に努めています。  
かかりつけ歯科医の定着  
歯科疾患を予防するためには、専門的な口腔

#### 課 題

母子歯科保健は、生涯を通じた歯科保健の基盤となるので、受診率を向上させ、むし歯及び歯周疾患に関する知識をより一層普及させる必要があります。

8020達成の要となる6歳臼歯を保護育成するために、乳臼歯と6歳臼のむし歯予防をさらに推進する必要があります。

障害者・児が自己管理能力を向上させるとともに、施設等の職員への歯科指導も行っていく必要があります。

成人においては、歯周病予防のために定期的な歯科健診と歯科指導を受けることが重要です。市町やかかりつけ歯科医院での定期歯科健診を受けるよう、より一層啓発を行う必要があります。

職域と関係機関とが連携し、具体的な歯周病対策の実施を図る必要があります。

かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要が

ケアを、かかりつけ歯科医で実施することが効果的ですが、住民にはまだ定着していない状況です。

あります。

## 2 要介護者の口腔ケアサービスの推進

介護職員においては、口腔ケアについての知識や技術が十分とはいえない状況にあります。

口腔ケアを推進するためには、介護職員に対するきめ細かな研修体制が必要です。

介護予防の取り組みとして、各市町では、特定高齢者等を対象とした口腔機能向上教室を開催しています。

## 3 情報収集・還元の充実

母子歯科保健や小中学校等の歯科健診結果及び歯科健康教育の実施状況などを情報収集し、その結果を評価するとともに関係機関への還元に努めています。

8020 運動推進連絡協議会では、具体的な歯科保健対策の検討及び評価をしていく必要があります。

8020 運動推進連絡協議会において関係機関との連携を密にし、歯科保健対策の推進及び情報の共有化を図っています。

### 【今後の方策】

各市町の健康増進計画を推進し、8020 達成を目指していきます。

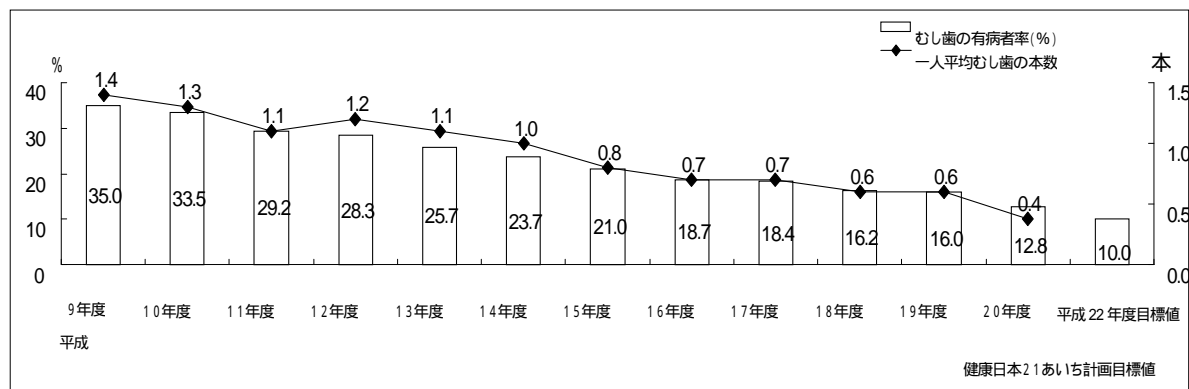
あらゆる機会を通じてかかりつけ歯科医の定着のための啓発を図ります。

口腔ケアが必要な者への保健医療の提供が円滑にできるよう歯科医師会をはじめ、関連団体と連携・調整を図ります。

要介護者の口腔ケアサービスを推進するため、介護職員の研修の整備に努めます。

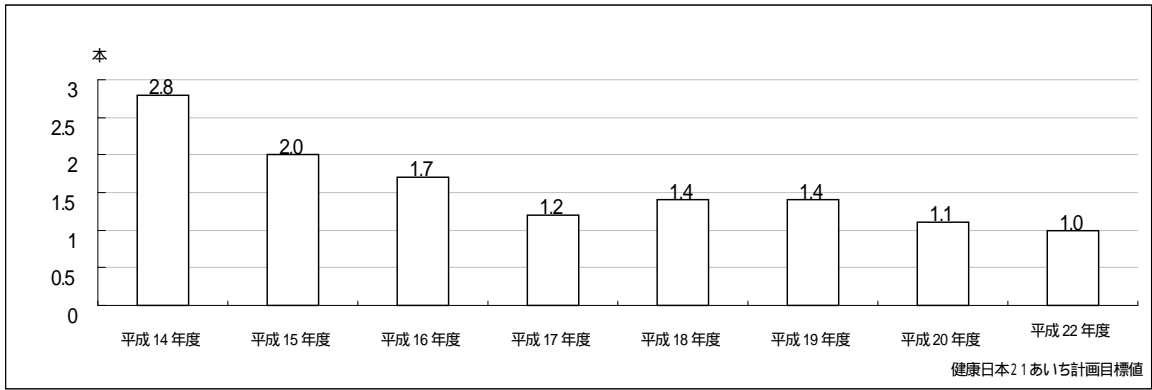
歯科保健情報を幅広く収集し、その結果を関係機関に評価・還元することにより、歯科保健事業の効果的な推進を図ります。

図9 3歳児検診結果の年次推移



資料：愛知県母子健康診査マニュアル報告

図9 12歳児の一人平均むし歯の本数の年次推移



資料：地域歯科保健業務状況報告

## 第10章 薬局の機能強化等推進対策

### 第1節 薬局の機能推進対策

#### 【基本計画】

薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療機器・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う必要があります。

薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

薬局における安全管理体制等の整備を推進します。

薬剤師のみが扱うことが許される一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供と相談体制の向上を図ります。

#### 【現状と課題】

##### 現 状

圏域の薬局数は、54施設、人口万対比では3.4と県平均3.5を若干下回っています。

(表10-1-1)

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制が十分ではありません。

薬剤師が患者宅で処方せんを確認したうえ、薬剤の交付ができるようになりました。

麻薬小売業は、基準薬局制度や医薬分業の進展により増加傾向にあり、圏域の薬局の8割が免許を受けています。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対する周知が十分とはいえません。

患者・消費者への適切な情報提供及び相談応需には、きめ細やかでより質の高い対応が求められています。

薬局はセルフメディケーションの一翼を担っていますが、「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」が十分に普及定着していません。

「お薬手帳」の活用が十分ではありません。

##### 課 題

地域ごとに薬局が連携して休日・夜間における調剤による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の連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・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。

終末期医療への貢献として、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備が必要です。

安全管理指針及び業務手順書について全ての従業者に周知して安全管理体制の向上を図る必要があります。

患者さんのプライバシーの確保のため、相談コーナーの設置等の工夫が必要です。

薬剤師であることが明確に識別できるように薬剤師名札の着用や着衣での区別を徹底する必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」「健康介護まちかど相談薬局」及び「お薬手帳」の意義・有用性についての普及を推進する必要があります。

#### 【今後の方策】

薬局が相談対応、薬歴管理及び服薬指導等の機能を十分発揮することにより在宅医療を含め地域の医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。

地域の薬局が、輪番制、定点制等の方法による休日・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っていきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国へ副作用情報等の報告を積極的に実施します。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質向上を図るとともに安全管理体制の向上を図ります。

「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の意義・有用性について住民に普及し、その定着を図ります。

消費者向け講習会の開催や「お薬手帳」など各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

禁煙サポート等の健康日本21あいち計画への取り組みをする薬局の拡大を図っていきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される環境整備の促進を図っていきます。

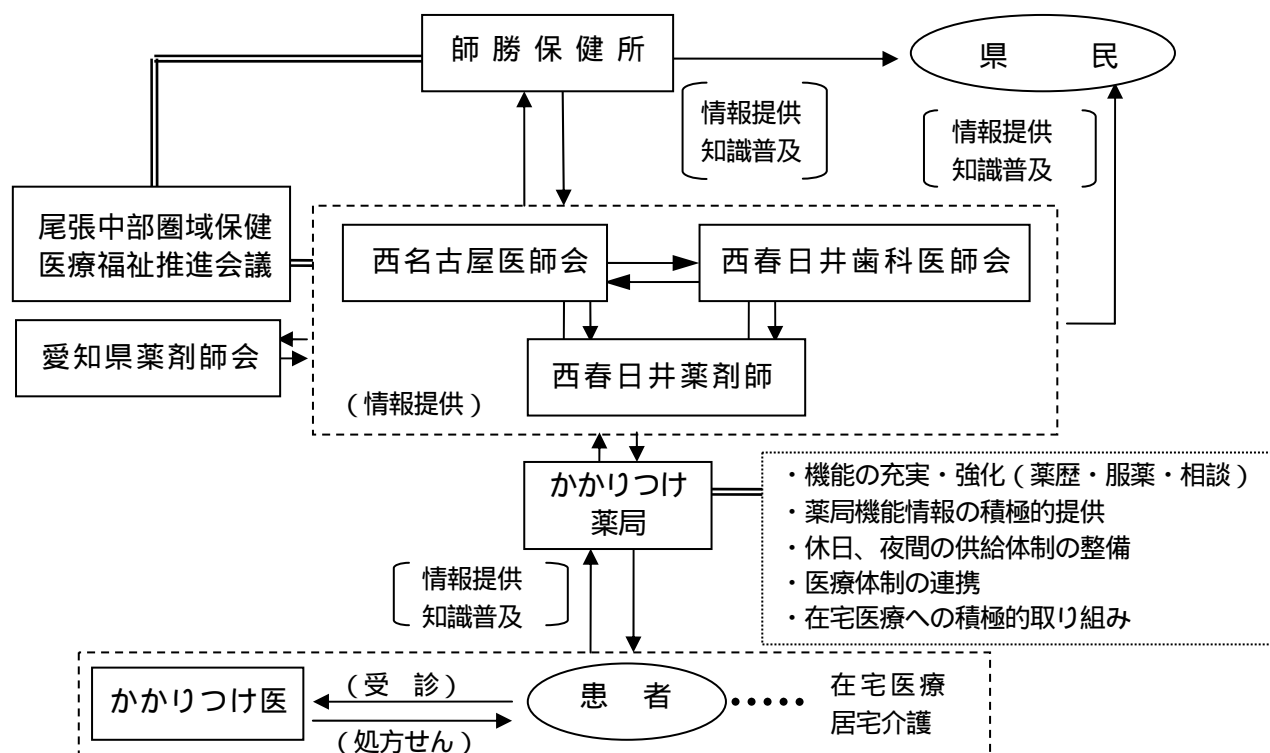
表10-1-1 薬局、一般販売業数 (施設数：平成21年3月31日現在)

	薬 局		一般販売業		薬 剤 師	
	数	万対比	数	万対比	数	万対比
清須市	21	3.7	-	-	33	5.5
旧春日町	2	2.4	2	1.4	1	1.3
北名古屋市	28	3.5	8	1.0	57	7.1
豊山町	3	2.1	2	1.4	4	2.9
医療圏	54	3.4	12	0.8	95	5.9
愛知県	2,639	3.5	232	0.31	6,484	8.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

(注) 薬剤師数は、平成18年12月31日現在の薬局の開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ計上

### 薬局の機能推進対策体系図



#### <体系図の説明>

患者を中心とした薬局機能強化を推進しています。

師勝保健所は、地区三師会（西名古屋医師会、西春日井歯科医師会、西春日井薬剤師会）と相互に連携・調整を図り、薬局の機能強化及び機能情報の提供を推進します。

県民への情報提供・知識普及は保健所、地区三師会が中心になって実施しています。

患者への情報提供・知識普及は地区三師会が中心になって実施しています。

## 第2節 医薬分業の推進対策

### 【基本計画】

住民にも十分メリットが実感できるような、質の高い医薬分業を推進します。  
「かかりつけ薬局」を育成し、県民に普及、定着を図ります。  
医薬分業の機能的役割を持つ薬局（基準薬局）の整備充実を図ります。

### 【現状と課題】

#### 現 状

当医療圏の平成21年3月の医薬分業率は、66.8%で、県の分業率（57.7%）より上回っています。（表10 2 - 1）

当医療圏の医療機関等における院外処方せん取扱い状況は次のとおりです。（表10 - 2 - 1）

院外処方せん取扱い状況（平成21年3月）

	取扱あり		取扱なし	全施設数
	施設数	%	施設数	
病 院	2	40.0	3	5
診 療 所	33	34.7	62	95
歯 科	11	14.9	63	74
保険薬局	51	100	0	51

資料：社会保険基金調査

注1：病院、診療所及び歯科の全施設数は平成20年10月1日現在

注2：保険薬局の全施設数は平成20年3月末現在

基準薬局については順次整備され、14薬局が指定を受け、その内容も充実してきています。

新規の調剤薬局は、院外処方せんを取り扱う医療機関の周辺に開設される傾向にあります。

休日・夜間の処方せん応需及び相談体制の一つとして、お薬手帳・薬袋等に携帯番号、メールアドレス等を表示しています。

「かかりつけ薬局」の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。

西春日井薬剤師会では医薬分業の技術研修を定期的（1回/月）に開催しています。

#### 課 題

医薬分業の意義について理解を深めるための普及啓発を継続的に進める必要があります。

院外処方せんの発行及び受入れ体制については、医療機関と薬局との相互理解のもとに、当地区の実情に応じた整備が必要です。

地域住民に信頼される「かかりつけ薬局」の育成充実をより一層図るとともに、面分業の推進が必要です。

休日・夜間の対応についてさらに充実する必要があります。

薬局の調剤過誤防止対策を推進するとともに医薬分業の質をさらに高める対策が必要です。

薬剤師に対する技術研修を継続するとともに、さらに充実することが必要です。

### 【今後の方策】

地区三師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、医薬分業に関する住民への普及、定着を図ります。

医療提供施設としての情報提供を充実するとともに地区薬剤師会では医薬品備蓄情報の連携を図っていきます。

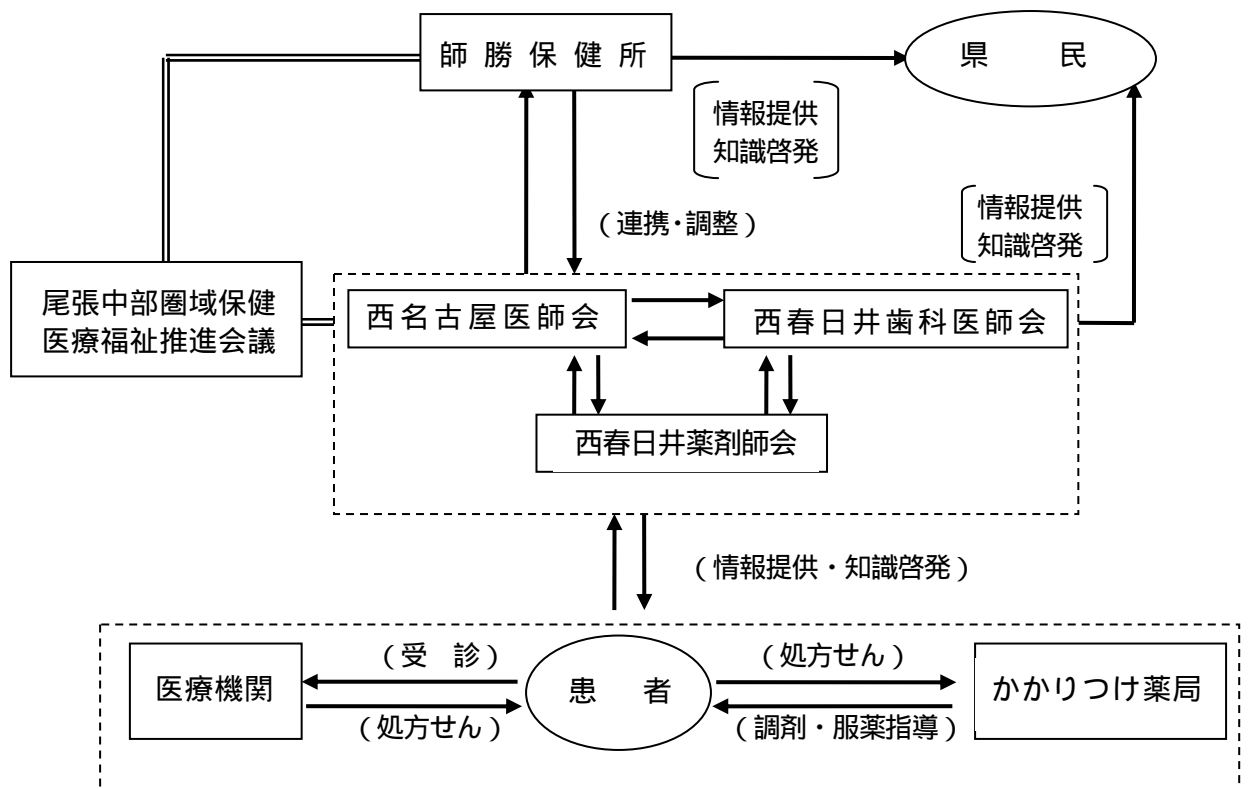
表10-2 1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	15年3月	16年3月	17年3月	18年3月	19年3月	20年3月	21年3月
愛知県	40.5	41.9	46.8	48.5	51.4	53.2	57.7
尾張中部医療圏	37.6	36.7	41.2	48.4	50.9	55.2	66.8

資料：社会保険基金調査

医薬分業の推進対策体系図



<体系図の説明>

患者を中心とした医薬分業を推進します。

医療圏の医薬分業は、地区三師会が中心となって推進します。

師勝保健所は、地区三師会等と相互に連携・調整を図り医薬分業を推進します。

県民への医薬分業に関する情報提供・知識普及は保健所、地区三師会が中心になって実施します。

患者への医薬分業に関する情報提供・知識啓発は地区三師会が中心になって実施します。



## 【基本計画】

新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。

平時における監視指導のより一層の充実化を図ります。

医療機関を始め関連機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。

有事の際の関連機関との連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図ります。

地域住民への健康危機管理における普及啓発を推進します。

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 健康危機管理体制の整備            師勝保健所健康危機管理調整会議を随時開催し、所内での円滑な調整を図っています。            (図 1 1 )            師勝保健所健康危機関係機関連絡会議を設置し、関係機関との情報収集・伝達等の連絡体制を整備し、緊密に連携をとり協力体制の確保を図っています。(図 1 1 - )            種々の健康危機発生時に備え、健康危機管理マニュアルを整備しています。             原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と衛生研究所が連携して整備しています。</p>	<p>常に組織等の変更に留意し連絡体制の整備等に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。             健康危機管理マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。            検査機関(検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等)との連携をさらに強化する必要があります。</p>
<p>2 平時の対応            各種法令に基づいた通常の監視指導業務で健康危機の発生予防・防止に努めています。            広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模集客施設や水道施設に対しては、広域監視班による監視指導を行っています。            発生が予測される健康危機については、個別監視マニュアルを整備しています。            保健所職員に対する研修・訓練を実施して人材育成に努めています。            24時間対応できる連絡体制を整備しています。</p>	<p>監視指導体制については、常に実効性と効果を確認する必要があります。            健康危機の情報の一元化に努める必要があります。             研修・訓練により常に健康危機への対応能力を高めておく必要があります。</p>
<p>3 有事の対応            被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。            関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。</p>	<p>原因不明又は複数の原因を想定した医療機関及び研究機関等との連携体制の構築が必要です。</p>
<p>健康危機発生状況及び予防・防止方法等につ</p>	<p>健康危機の情報の一元化に努める必要</p>

いての情報を速やかに関係機関や住民に提供します。

重大な健康危機に対しては、対策本部を設置して関係機関と連携して対応します。

(図11- )

#### 4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施します。

があります。

被害の程度及び規模に応じた人員数、役割分担、応援体制を整備することが必要です。

P T S D (心的外傷後ストレス障害) 対策を始め、心の健康を保つための相談体制を関係機関と連携・協力して充実させる必要があります。

#### 【今後の方策】

平時においても、定期的に師勝保健所健康危機関係機関連絡会議を開催することにより情報一元化を図り、関係機関の情報共有化を図る。また、有事の際は速やかに連携して、迅速かつ適切に対応を行います。

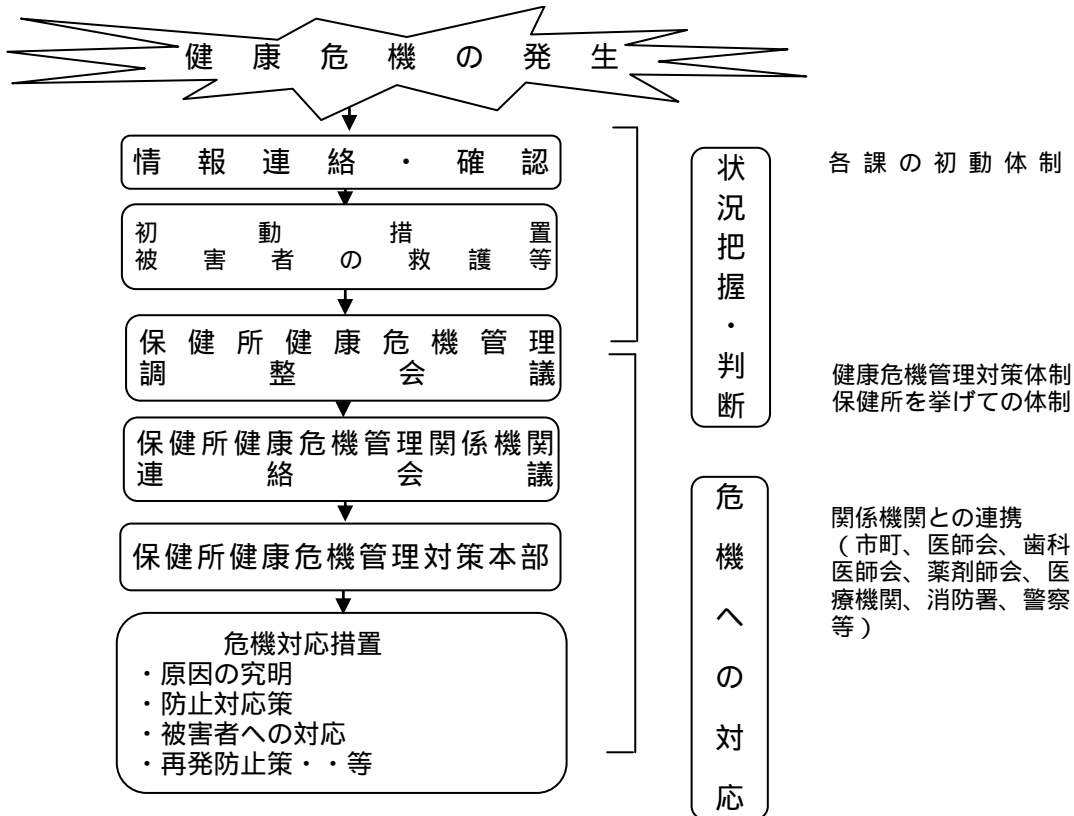
保健所の広域監視班の機能を活用し、平時における監視指導を一層充実させて健康危機の発生予防・防止に努めます。

各種マニュアルや資料は定期的に確認・点検を行うとともに職員の研修・訓練を実施して人材の育成に努めます。

健康危機発生時の検査体制を確保するため、検査機関との連携をさらに強化するよう努めます。

事後の対応として、P T S D等の相談体制の充実に努めます。

図 1 1 - 健康危機管理発生時の健康危機管理アウトライン



< 体系図の説明 >

健康危機が発生し、若しくは発生するおそれがある場合は、初動対応を行う所管課に速やかに連絡します。

連絡を受けた所管課は、初動措置として情報の収集・分析に努めます。

保健所全体での対応が必要と認められる場合は、保健所健康危機管理調整会議を開催し情報の共有化及び対策を検討します。

関係機関（市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防署、警察等）との連携が必要な場合は、健康危機管理関係機関連絡会議を開催し、情報の共有化を図るとともに関係機関との連携した対応を検討します。

重大な健康危機が発生し、若しくはそのおそれがある場合は総合的な対策を強力に行うため保健所健康危機管理対策本部を設置します。

関係機関と連携して危機対応の措置（原因究明、防止対応策、被害者への対応、再発防止策等）を行います。