

尾張西部医療圏保健医療計画

はじめに	300
第1章 地域の概況	301
第1節 地勢	301
第2節 交通	301
第3節 人口及び人口動態	301
第4節 保健・医療施設	304
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	305
第1節 がん対策	305
第2節 脳卒中対策	312
第3節 急性心筋梗塞対策	317
第4節 糖尿病対策	320
第5節 精神保健医療対策	323
第6節 歯科保健医療対策	330
第3章 救急医療対策	333
第4章 災害医療対策	337
第5章 周産期医療対策	342
第6章 小児医療対策	345
第7章 在宅医療対策	350
第8章 病診連携等推進対策	355
第9章 高齢者保健医療福祉対策	357
第10章 薬局の機能強化等推進対策	359
第1節 薬局の機能推進対策	359
第2節 医薬分業の推進対策	361
第11章 健康危機管理対策	363

はじめに

尾張西部医療圏保健医療計画は平成4年8月に初めて策定され、以後5年を目途に内容の見直しを行っております。

平成20年3月には、平成18年6月に改正された医療法の趣旨に沿うよう4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載した見直しを行いました。

また、平成23年3月には、尾張西部圏域保健医療計画の全面見直しを行いました。その後、国において医療計画の見直しが検討され、これまでの4疾病5事業から新たに精神疾患を加えた5疾病とすることや、平成23年3月に発生した東日本大震災を踏まえ、平成24年3月には「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、今回、当医療圏の計画も見直すこととなりました。

近年における地域住民の保健医療等を取り巻く環境は大きく変化しており、少子・高齢化の進展、多様化・高度化している医療需要などに対応できるよう、医療関係機関の機能分担と連携を図り、良質な地域医療の体系的な整備が求められております。

今後は、この計画に基づき関係団体・機関相互の連携を深め、当医療圏の保健・医療・福祉の着実な推進を図って参ります。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

尾張西部医療圏は愛知県の北西部に位置する東西約13km、南北約19km、面積約193km²の地域で、濃尾平野のほぼ中央部にあたり、人口は平成25年10月1日現在516,061人です。

一宮市は、古くから毛織物の生産を軸とした繊維産業を中心とした商工業都市として全国的にも知名度が高く、尾張地方の流通経済の中核的な位置を占め発展してきました。

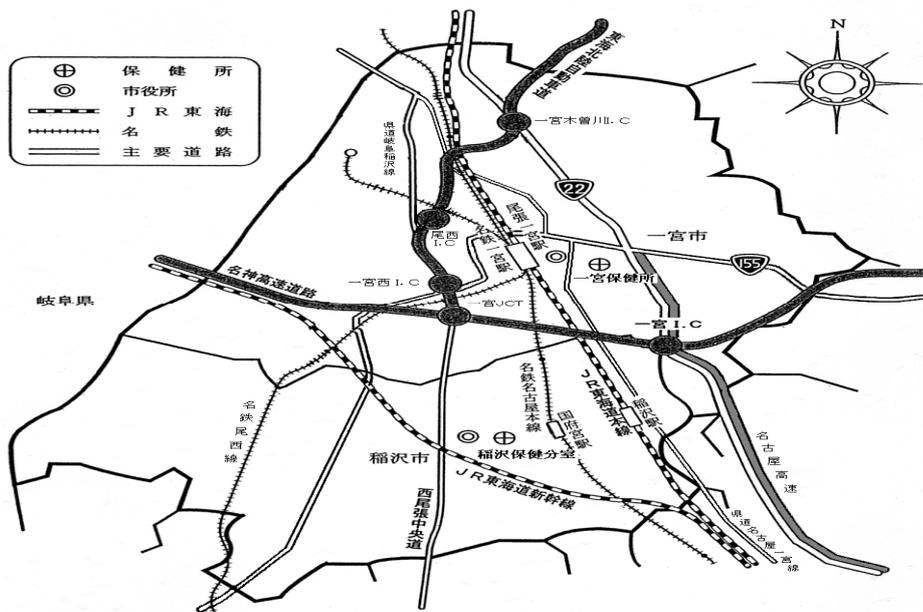
また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいます。

第2節 交通

鉄道は、JR東海道本線及び名鉄名古屋本線が南北に併行しており、南西方面には名鉄尾西線が通っています。また、バス路線は、名鉄バスが名鉄一宮駅を中心に周辺各地を結んでいます。

主要道路は、国道22号、国道155号、西尾張中央道、東海北陸自動車道、名神高速道路及び名古屋高速道路などが通過し、交通の便に恵まれています。

図1-2- 交通



第3節 人口及び人口動態

1 人口

尾張西部医療圏の人口は、平成25年10月1日現在で516,061人で、男性252,083人（構成比48.8%）、女性263,978人（構成比51.2%）となっています。（表1-3-1）

また、人口構成は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少、老年人口（65歳以上）の増加が続いており、人口の高齢化が進んでいます。

当医療圏における平成25年の老年人口（65歳以上）の割合は23.9%で、愛知県全体の22.1%より高い割合となっています。（表1-3-2）

表 1-3-1 人口の推移

毎年 10 月 1 日現在

尾張西部医療圏						
年次	男(人)	構成割合	女(人)	構成割合	総人口(人)	指数
平成 22 年	252,998	49.0%	263,457	51.0%	516,455	100.7
平成 23 年	251,786	48.8%	263,767	51.2%	515,553	99.8
平成 24 年	251,969	48.9%	263,727	51.1%	515,696	100.0
平成 25 年	252,083	48.8%	263,978	51.2%	516,061	100.1
愛知県 (平成 25 年)	3,714,009	50.0%	3,720,987	50.0%	7,434,996	

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

表 1-3-2 人口構成の推移

毎年 10 月 1 日現在

区分	尾張西部医療圏								愛知県	
	平成 22 年		平成 23 年		平成 24 年		平成 25 年		平成 25 年	
	人口	構成割合 (%)	人口	構成割合 (%)						
年少人口 (0~14歳)	76,816	14.9	75,498	14.6	74,660	14.5	73,834	14.3	1,049,365	14.1
生産年齢人口 (15~64歳)	326,996	63.3	323,458	62.8	319,631	62.0	316,062	61.3	4,681,507	63.0
老年人口 (65歳以上)	112,284	21.7	113,912	22.1	118,808	23.0	123,568	23.9	1,647,063	22.1
不詳	359	0.1	2,685	0.5	2,597	0.5	2,597	0.5	57,061	0.8
合計	516,455	100.0	515,553	100.0	515,696	100.0	516,061	100.0	7,434,996	100.0

資料：あいちの人口(愛知県県民生活部)

2 人口動態

(1) 出生

尾張西部医療圏の平成 24 年の出生率(人口千対)は 8.6 と前年より 0.3 ポイント減少しました。また、愛知県全体の 9.3 より 0.7 ポイント低くなっています。(表 1-3-3)

表 1-3-3 出生の推移

年	尾張西部医療圏		愛知県	
	出生数	出生率 人口千対	出生数	出生率 人口千対
平成 20 年	4,773	9.3	71,029	9.9
平成 21 年	4,665	9.0	69,768	9.7
平成 22 年	4,546	8.8	69,872	9.4
平成 23 年	4,579	8.9	68,973	9.3
平成 24 年	4,458	8.6	69,328	9.3

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)及び平成 24 年愛知県の人口動態統計

(2) 死亡

尾張西部医療圏の死亡率（人口千対）は、愛知県全体の 8.3 ポイントより 0.4 ポイント高くなっています。（表 1-3-4）

死因は、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が心疾患、第 3 位が肺炎となっており、これら 3 疾患が全体の 51.7%を占めています。（表 1-3-5）

表 1-3-4 死亡の推移

年	尾張西部医療圏		愛 知 県	
	死亡数	死 亡 率 人口千対	死亡数	死 亡 率 人口千対
平成 20 年	4,084	7.9	56,036	7.8
平成 21 年	4,038	7.8	55,189	7.6
平成 22 年	4,249	8.3	58,477	7.9
平成 23 年	4,302	8.3	59,720	8.0
平成 24 年	4,466	8.7	61,354	8.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

表 1-3-5 主要死因別死亡者数

死因	尾張西部医療圏(平成 24 年)			愛知県(平成 24 年)		
	死亡者数 (人)	死 亡 率 人口 10 万 対	死亡者数が 死亡者総数に 占める割合 (%)	死亡者数 (人)	死 亡 率 人口 10 万 対	死亡者数が 死亡者総数に 占める割合 (%)
悪性新生物	1,313	254.6	29.4	18,102	243.8	29.5
心疾患	584	113.2	13.1	8,651	116.5	14.1
脳血管疾患	402	77.9	9.0	5,585	75.2	9.1
肺炎	410	79.5	9.2	5,515	74.2	9.0
老衰	277	53.7	6.2	3,244	43.7	5.3
不慮の事故	158	30.6	3.5	2,019	27.2	3.3
自殺	83	17.1	1.9	1,332	17.9	2.2
腎不全	82	16.0	1.8	1,124	15.1	1.8
糖尿病	40	7.8	0.9	607	8.2	1.0
肝疾患	58	11.2	1.3	686	9.2	1.1
高血圧性疾患	25	4.8	0.6	241	3.2	0.4
結核	7	1.4	0.1	144	1.9	0.2
その他	1,027	199.1	23.0	14,104	189.9	23.0
総 数	4,466	866.9	100.0	61,354	826.2	100.0

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：人口は平成 24 年 10 月 1 日現在

第4節 保健・医療施設

1 保健・医療施設の状況

尾張西部医療圏内の保健・医療施設の設置状況は、下表のとおりです。

表1-4-1 保健・医療施設

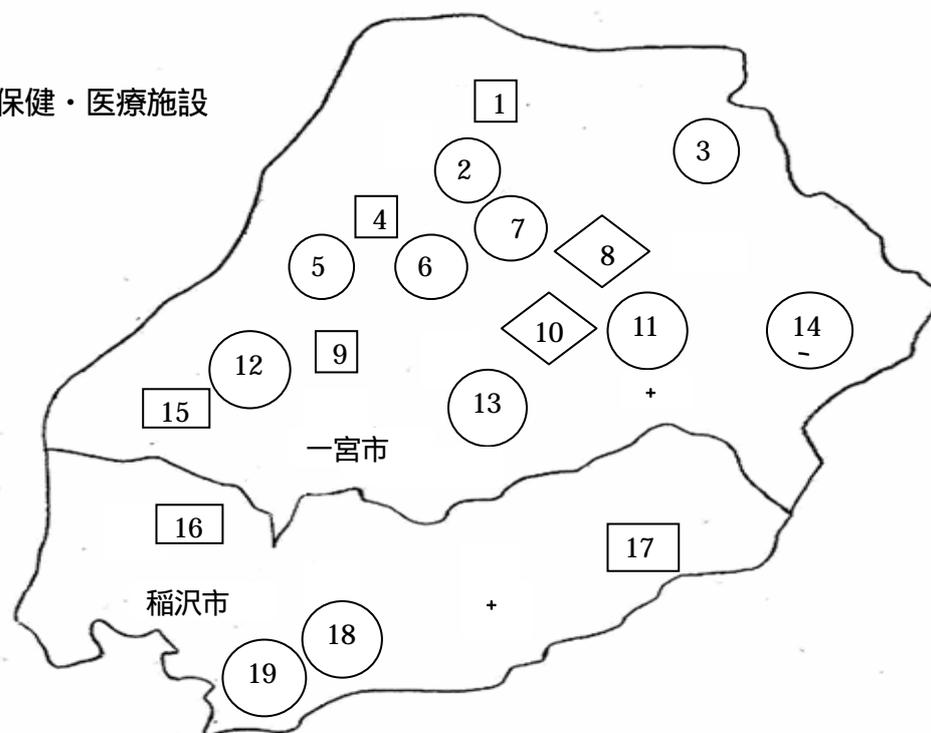
平成25年10月1日現在

市名	病院	診療所	歯科診療所	薬局	保健所		市保健センター		休日診療所	
					本所	分室	本所	支所	医科	歯科
一宮市	15	240	168	154	1	-	3	-	1	1
稲沢市	4	88	58	58	-	1	1	2	1	-
合計	19	328	226	212	1	1	4	2	2	1

注：診療所には保健所（本所）及び市保健センターを含む。

薬局は、平成25年3月31日現在

図1-4- 保健・医療施設



- | | | | |
|---|------------|---|---------|
| ① | 木曾川市民病院 | ⑪ | 大雄会第一病院 |
| ② | 国井病院 | ⑫ | 泰玄会西病院 |
| ③ | 尾洲病院 | ⑬ | 山下病院 |
| ④ | 一宮西病院 | ⑭ | 千秋病院 |
| ⑤ | 上林記念病院 | ⑮ | 尾西記念病院 |
| ⑥ | いまいせ心療センター | ⑯ | 厚生連尾西病院 |
| ⑦ | いまむら病院 | ⑰ | 稲沢市民病院 |
| ⑧ | 一宮市民病院 | ⑱ | 北津島病院 |
| ⑨ | 泰玄会病院 | | 六輪病院 |
| ⑩ | 総合大雄会病院 | | |

凡例	
+	保健所・分室
	市保健センター
	2次輪番制病院
	救命救急センター
	その他の病院
	休日急病診療所(医科)
	休日診療所(歯科)

第 1 節 がん対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等 当医療圏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 19 年が 1,167 人（227.6）平成 21 年は 1,240 人（240.4）、平成 23 年は 1,310 人（254.1）、平成 24 年は 1,313 人（254.6）と徐々に増加しており、総死亡数の 29.4%を占めています。 （図 2-1-、表 2-1-1） 愛知県が実施しているがん登録事業によれば、当医療圏の平成 20 年の各部位のがん罹患状況は、男性で肺、胃、大腸、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺の順となっています。（表 2-1-2）</p> <p>2 予防・早期発見 (1) 健康日本 2 1 あいち新計画及び市の健康増進計画の推進 がんは、肥満、食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症と密接に関連しており、生活習慣の改善によって予防ができます。 愛知県は、平成 13 年に「健康日本 2 1 あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸を目指し生涯を通じた健康づくりに取り組んできました。その結果、本県の健康寿命の状況は男性で全国 1 位、女性で 3 位という結果となりましたが、更なる健康寿命を延伸させ高齢者が元気なあいちを目指した平成 25 年度から 34 年度までの 10 か年計画である「健康日本 2 1 あいち新計画」を平成 25 年 3 月に策定しました。 また、一宮市及び稲沢市でもそれぞれ健康増進計画（健康日本 2 1 計画）を策定し目標達成に努めています。</p> <p>(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上 当医療圏のがん検診の平成 23 年度受診率は、胃がん検診 18.3%、子宮がん検診 26.4%、乳がん検診 14.5%、肺がん検診 30.8%、大腸がん検診 28.6%となっています。（表 2-1-3）</p> <p>(3) がん精密検査の受診率 当医療圏において、平成 23 年度のがん精密検査受診率が最も高いのは乳がんで 88.6%、次いで胃がん 87.5%、肺がん 85.5%、大腸がん 73.7%、子宮がん 63.2%という状況です。（表 2-1-4）</p>	<p>引き続き、がんの発症と生活習慣の関りの理解を促し、がん予防のための生活習慣の改善を図っていく必要があります。特に喫煙の健康に及ぼす影響について啓発していく必要があります。</p> <p>各市の健康増進計画の一層の推進を図るため、医療機関、行政、地域住民が一体となって協力・支援していく必要があります。</p> <p>十分な精度管理のもとで効果的ながん検診が実施されるよう、質的評価をしていく必要があります。</p> <p>早期発見、早期治療のためながん精密検査の未受診者対策の充実が必要です。</p>

(4) 喫煙率

当医療圏の平成 22 年度の喫煙率は、一宮市で男性 32.9%、女性 7.6%、稲沢市で男性 34.0%、女性 6.4%です。特に妊娠中の喫煙率は、一宮市で 4.6%、稲沢市で 3.2%であり、県の喫煙率 3.0%よりも高い状況となっています。

(表 2-1-5)

(5) 受動喫煙防止対策実施施設の認定

たばこの煙には、多くの発がん性物質や発がん促進物質が含まれており、たばこを吸う人ばかりでなく、吸わない人の危険も高めます。

愛知県では多数の人が利用する施設における禁煙、分煙を推進するため、平成 16 年度から、受動喫煙防止対策実施施設の認定制度を実施しています。

当医療圏における受動喫煙防止対策実施施設数は、平成 25 年 7 月末日現在で医療施設が 418 件と最も多く、児童施設 153 件、教育機関 138 件という状況です。(表 2-1-6)

3 医療提供体制

当医療圏では一宮市民病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、セカンドオピニオン外来や相談支援センターの併設などが医療について地域の中核的な役割を担っています。

愛知県が実施しているがん登録事業によると、平成 22 年末現在院内がん登録を行っているのは 7 病院、9 診療所です。(表 2-1-7、表 2-1-8)

平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、がん患者の退院後の状況は、在宅で同じ病院へ通院する人が 60% 以上ですが、他の病院・診療所へ入院又は通院する人もいます。(表 2-1-9)

4 緩和ケア等

当医療圏には緩和ケア病棟を有する施設はありませんが、がん疼痛治療を行っている病院が 11 か所、精神症状のケアを行っている病院は 4 か所あります。(表 2-1-7)

また、病診連携に基づき、在宅で緩和医療を受ける人もあります。

地域がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームが配置されています。

かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。

がんの発症は、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、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県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。

今後も、学校、病院、飲食店、劇場、官公庁などより多くの施設で禁煙や分煙が行われるよう各方面に働きかけを行う必要があります。

地域がん診療連携拠点病院の機能強化により、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図る必要があります。

がん対策を正しく方向づけるには、がんの実態を正確に把握する必要があり、各医療機関において院内がん登録を実施する必要があります。

退院後のがん患者が住み慣れた家庭や他の診療所でも適切な治療が受けられるよう、病病連携、病診連携を推進する必要があります。

患者、家族が望む身近なところで生命、QOL を重視したケアを受けられるよう医療と介護も含めた関係機関が連携し、疼痛緩和に留まらず精神的、社会的援助も含めた多職種連携型の在宅緩和ケア支援体制を構築していく必要があります。

医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。

【今後の方策】

地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療機能の連携、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図ります。

がん登録の一層の推進を図ります。

各市の健康増進計画の推進について、関係機関と連携して支援・協力を行います。

がん検診について、検診方法等の見直しも含め十分な精度管理のもとで効果的ながん検診を実施します。

受動喫煙防止対策実施施設の増加に向けて働きかけを行います。

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。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

図 2-1-1 悪性新生物死亡率(人口 10 万対)の年次推移

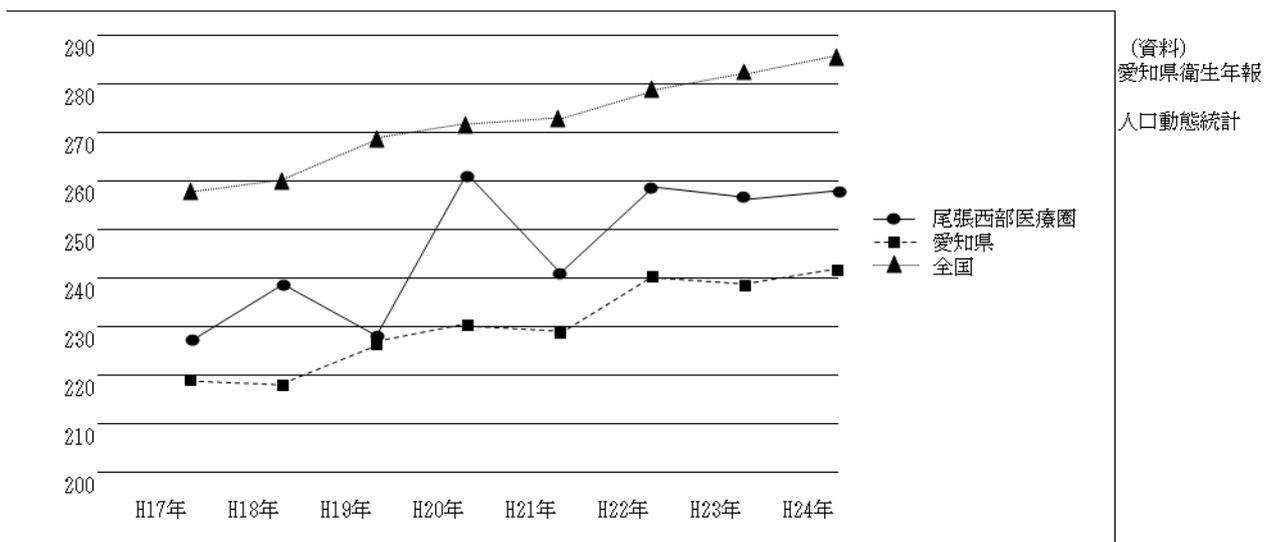


表 2-1-1 悪性新生物の死亡率(人口 10 万対)の年次推移

区分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
死亡者数	1,216	1,167	1,342	1,240	1,331	1,310	1,313
死亡率	238.3	227.6	260.7	240.4	258.4	254.1	254.6

資料：愛知県衛生年報

表2-1-2 主要部位がんの推計患者数（平成20年）上皮内がんを除く

(単位：人)

部位	肺がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	乳房がん	子宮がん	全部位
男	285 (3,452)	272 (3,720)	194 (3,135)	109 (1,484)	1 (18)	-	1,545 (20,669)
女	118 (1,313)	128 (1,574)	154 (2,262)	60 (659)	242 (2,807)	97 (1,004)	1,153 (14,146)
計	403 (4,765)	400 (5,294)	348 (5,397)	169 (2,143)	243 (2,825)	97 (1,004)	2,698 (34,815)

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：表中の上段は、尾張西部医療圏、下段の（ ）は、愛知県全体の数です。

全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

表 2-1-3 がん検診受診率（平成 23 年度）（単位：％）

	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
尾張西部医療圏	30.8	18.3	28.6	14.5	26.4
愛知県	27.1	14.6	25.0	22.1	31.3

資料：平成 23 年度 地域保健健康増進事業報告

表 2-1-4 がん精密検査の受診率（平成 23 年度、老人保健法・健康増進法に基づくがん検診）

区分		肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
尾張西部 医療圏	要精検者数(人)	1,774	2,452	3,855	676	454
	受診者数 (人)	1,516	2,146	2,843	599	287
	受診率 (%)	85.5	87.5	73.7	88.6	63.2
愛知県 全体	要精検者数(人)	9,350	21,598	25,481	9,531	3,160
	受診者数 (人)	7,275	17,885	18,233	8,131	2,133
	受診率 (%)	77.8	82.8	71.6	85.3	67.5

資料：衛生年報

注：受診率 = (受診者数 ÷ 要精検者数) × 100

表 2-1-5 喫煙率（平成 22 年度）（単位：％）

	男性	女性	妊娠中の喫煙率
一宮市	32.9	7.6	4.6
稲沢市	34.0	6.4	3.2

資料：特定健診・特定保健指導等情報データを活用した分析（愛知県健康福祉部）

ただし、妊娠中の喫煙率は母子保健報告（愛知県健康福祉部）

表 2-1-6 受動喫煙防止対策実施施設の認定状況 平成 25 年 7 月末日現在

区 分	禁 煙		区 分	禁 煙	
	尾張西部	愛知県計		尾張西部	愛知県計
飲食店	112	575	医療施設	418	3,480
宿泊施設	-	7	保健福祉施設	64	538
店舗・娯楽施設	128	322	児童施設	153	922
金融機関	39	222	教育機関	138	1,055
公共交通機関	-	-	官公庁	22	314
文化・運動施設	55	733	その他	2	36
企業・事務所	31	297	計	1,162	8,501

資料：受動喫煙防止対策実施施設認定状況（愛知県健康福祉部）

表 2-1-7 圏域内病院におけるがん登録・がん疼痛治療・精神症状のケアの実施状況

		一宮市民病院	木曾川市民病院	総合大雄会病院	泰玄会病院	千秋病院	尾洲病院	大雄会第一病院	尾西記念病院	一宮西病院	国井病院	稲沢市民病院	厚生連尾西病院	六輪病院
がん登録の実施														
緩和ケア	がん疼痛治療													
	精神症状のケア													

地域がん診療連携拠点病院

資料 がん登録：愛知県健康対策課調査 悪性新生物届出医療機関（平成 22 年度）より
緩和ケア：医療機能情報公表システム（平成 24 年度調査）より

表 2-1-8 がん登録実施診療所一覧

一宮市	稲沢市
石黒クリニック 則武医院 加藤レディースクリニック 野村内科 瀬川医院 よこたクリニック	たいらクリニック 森上内科クリニック 大島クリニック

資料 がん登録：愛知県健康対策課調査 悪性新生物届出医療機関（平成 22 年度）より

表 2-1-9 悪性新生物患者の退院後の状況

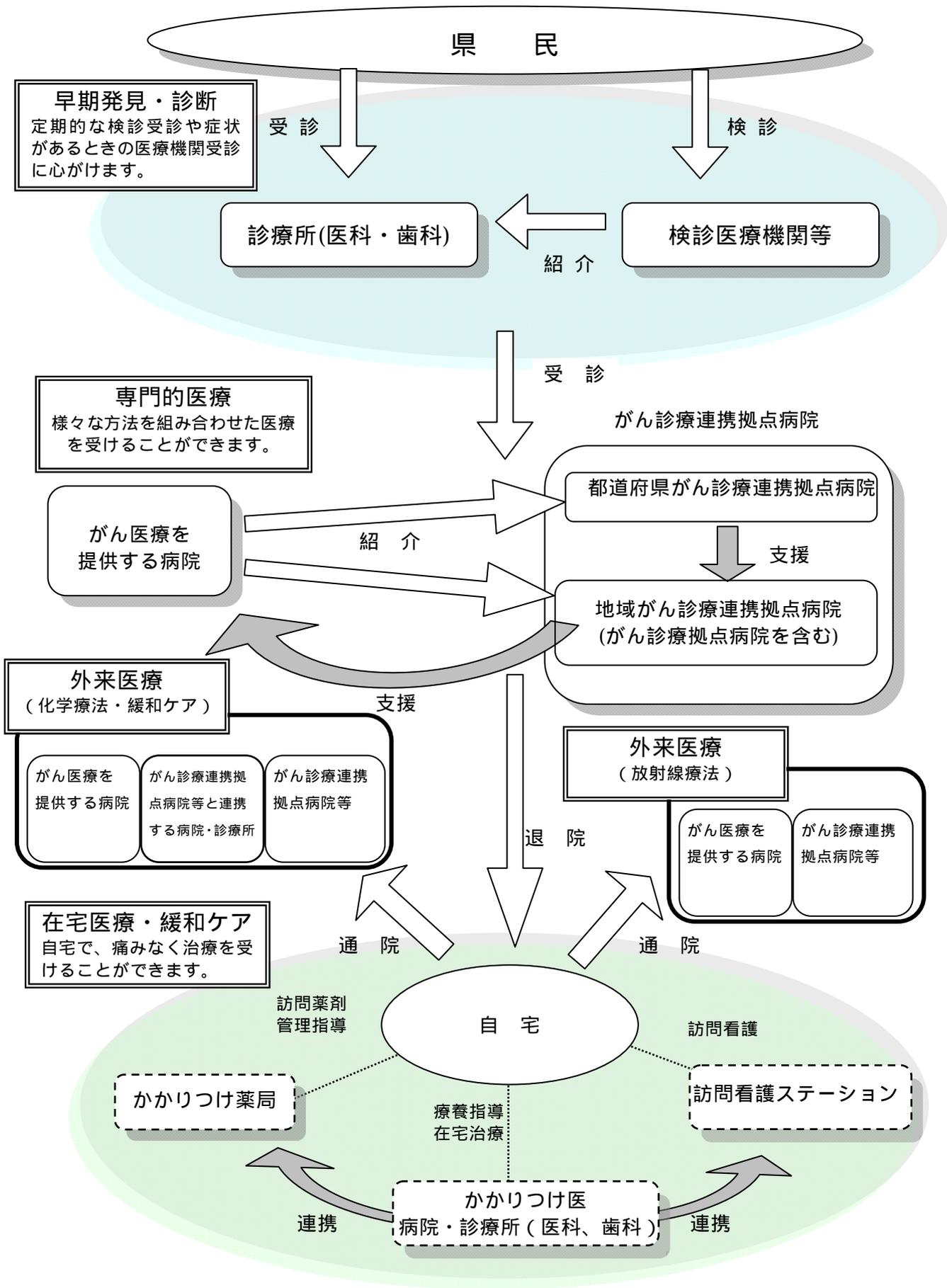
グループ	対象病院	居宅自院 A(A/G)	居宅他院 B(B/G)	他院入院 C(C/G)	他施設入所 D(D/G)	死亡退院 E(E/G)	不明 F(F/G)	計 G
平成 21 年 9 月 1 日～30 日の総退院患者数が 400 人以上の病院 (A)	2 か所	27 人 (67.5%)	4 人 (10.0%)	4 人 (10.0%)	0 人 (0.0%)	5 人 (12.5%)	0 人 (0.0%)	40 人
平成 21 年 9 月 1 日～30 日の総退院患者数が 400 人未満の病院 (B)	10 か所	57 人 (73.0%)	5 人 (6.4%)	2 人 (2.6%)	1 人 (1.3%)	13 人 (16.7%)	0 人 (0.0%)	78 人

資料：平成 21 年度医療実態調査

注 1：(A) 欄の計上人数は 21 年 9 月 1 日～7 日の退院患者の状況

注 2：(B) 欄の計上人数は 21 年 9 月 1 日～14 日の退院患者の状況

がん 医療連携体系図



< がん医療連携体系図の説明 >

地域がん診療連携拠点病院について

- ・地域の住民が質の高いがん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設です。
 - ・がんの医療にかかる質問や相談にお答えする相談支援センターを併設しています。
- がん医療を提供する病院とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて部位別（5大がん＋子宮がん）に年間手術10件以上実施した病院です。

在宅医療・緩和ケアについて

- ・かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
- ・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介助のサービスをしています。

がん診療拠点病院

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 現況

当医療圏の平成24年の脳血管疾患による死亡数は、402人で全死亡の9.0%を占め、死亡率(人口10万対)は、平成23年が76.0であったものが、平成24年には77.9と増加しています。(表2-2-1)

また、標準化死亡比を市別、男女別にみると、一宮市の女性だけが100を超えています。(表2-2-2)

当医療圏の市(国民健康保険)が実施する平成21年度特定健康診査(血压検査受診者)のうち、度から度の高血圧と判定された者は、15,563人(35.1%)でした。(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す。

3 医療提供体制

平成23年10月末現在において、脳神経外科を標榜している病院は6病院、神経内科は5病院となっています。

愛知県医師会脳卒中救急医療システムの参加医療機関として、尾張西部医療圏では、平成24年10月1日現在、一宮市民病院、一宮西病院及び総合大雄会病院が指定されています。他の救急医療体制として、第2次救急輪番病院と救急指定病院があり、症状等により救急車で搬送します。

平成21年度愛知県医療実態調査によると、当医療圏で開頭術を実施している病院は一宮市に3病院、稲沢市に1病院あります。

平成25年10月1日現在で、回復期リハビリテーション病床を有する病院は6病院です。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病院は8病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))

当医療圏において運動機能の維持等のため、在宅で通院によりリハビリを行っている診療所は平成22年2月1日現在で、17か所あります。(表2-2-4)

課 題

循環器疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等の管理支援体制や生活習慣の改善が必要であり、地域住民が生活を考え、調整・管理できる地域職域づくりが必要です。

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すべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。

4 医療連携体制

急性期、回復期から維持期を担う複数の関係機関相互で共有される脳卒中の「地域連携クリティカルパス」を導入している病院は平成21年9月30日現在で5か所あります。

脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

医療機関のみならず、保健・福祉のサービスを連動させた地域連携クリティカルパスの導入と多職種協働支援体制を推進する必要があります。

急性期の早い時期からの口腔管理が必要で、病院と歯科の連携体制の強化や退院時ケアカンファレンスに歯科医師が参加する必要があります。

【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県民の理解を深めるよう努めます。

肥満、高血圧、脂質異常症など脳卒中の危険因子を減少させるため医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。

脳卒中の在宅療養者や退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、かかりつけ医を中心とした多職種連携体制の普及・定着を図ります。

表 2-2-1 尾張西部医療圏における脳血管疾患の死亡の推移

年次	全死亡総数		脳血管疾患	
	実数	率	実数	率
平成18年	3,848	754.0	478	93.7
平成19年	3,925	765.4	426	83.1
平成20年	4,084	793.4	396	76.9
平成21年	4,038	782.9	404	78.3
平成22年	4,249	825.0	400	77.7
平成23年	4,302	834.4	392	76.0
平成24年	4,466	866.0	402	77.9

資料：保健所調査 注：率（人口10万対）

表 2-2-2 尾張西部医療圏における脳血管疾患の標準化死亡比 平成19年～平成23年

	一宮市		稲沢市	
	男	女	男	女
全死亡	101.3	108.3	99.5	106.2
脳血管疾患	95.9	102.1	89.9	97.2

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

表 2-2-3 特定健康診査受診者の血圧区分割合（％）

平成21年度

	一宮市	稲沢市	尾張西部医療圏
正常値 <130かつ<85	13,445(40.9)	4,642(40.5)	18,087(40.8)
正常高値 130～139または85～89	8,002(24.3)	2,696(23.5)	10,698(24.1)
度高血圧 140～159または90～99	9,007(27.4)	3,238(28.2)	12,245(27.6)
度高血圧 160～179または100～109	2,032(6.2)	746(6.5)	2,778(6.3)
度高血圧 180かつ<90	388(1.2)	152(1.3)	540(1.2)

資料：愛知県国民健康保険団体連合会調べ

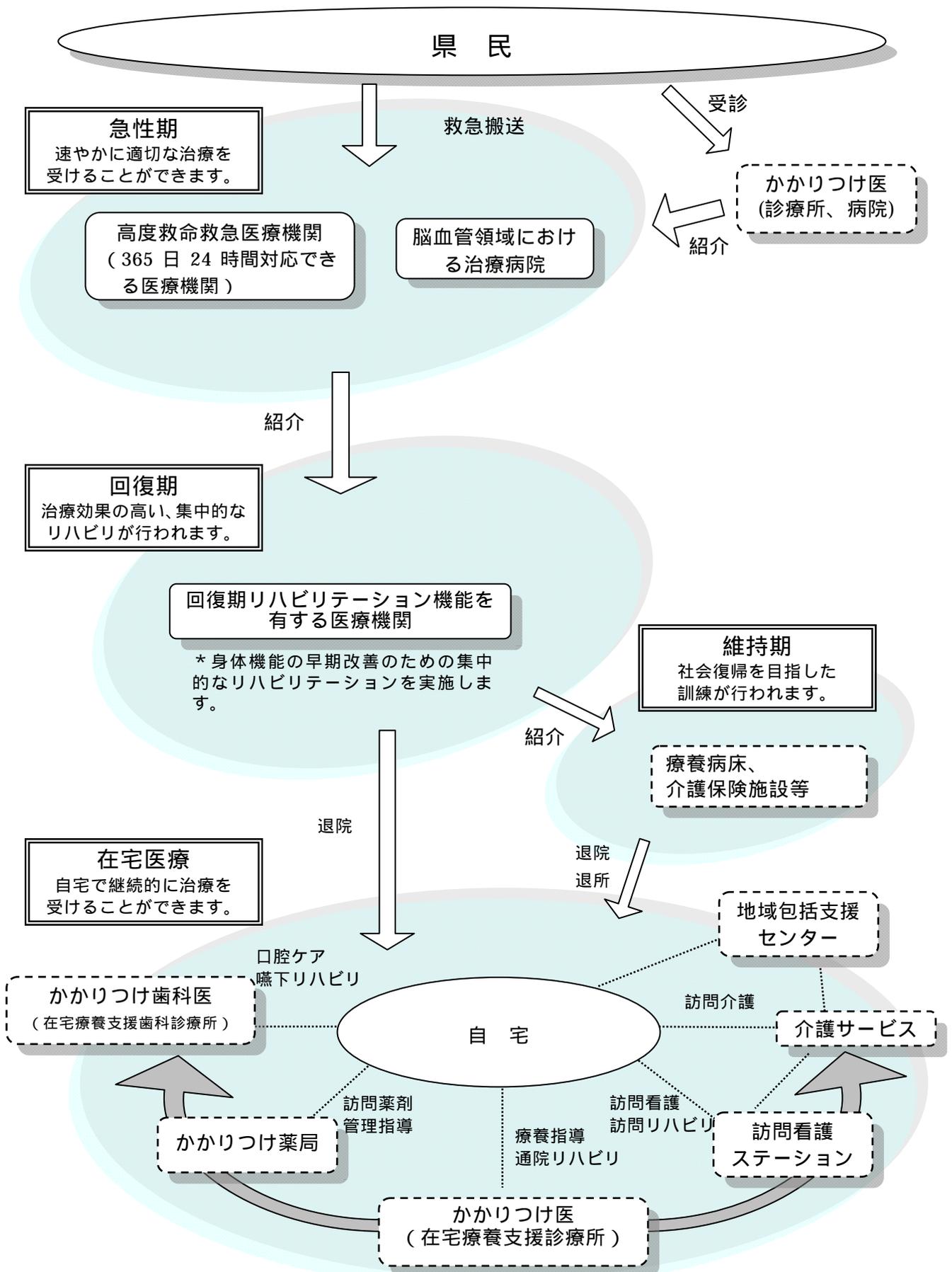
表 2-2-4 通院でリハビリテーションを実施している診療所

	施設名	連携している医療機関		施設名	連携している医療機関
一宮市	磯村医院	一宮市民病院、厚生連江南厚生病院	一宮市	晴和医院	一宮市民病院、山下病院
	一宮整形外科	一宮市民病院		中島整形外科クリニック	個別対応
	稲垣医院	一宮市民病院、総合大雄会病院		ふじなみ整形外科	個別対応
	岩田整形外科医院	総合大雄会病院		森整形外科	加古内科
	宇野医院	一宮市民病院、一宮西病院		森中央クリニック	一宮西病院
	加藤クリニック	個別対応		渡辺外科	一宮市民病院、一宮西病院
	きし整形外科	一宮市民病院、厚生連江南厚生病院		悠美シゲキ & カズコ整形外科	稲沢市民病院、総合大雄会病院
稲沢市	きむら胃腸科・外科・内科	一宮市民病院、総合大雄会病院	稲沢市	野瀬整形外科	稲沢市民病院、一宮市民病院
	孝友クリニック	総合大雄会病院			

資料：平成 22 年 保健所調査

注 1：施設名は平成 22 年 2 月 1 日現在のもので、各診療所からの回答により記載しています。

脳卒中 医療連携体系図



< 脳卒中医療連携体系図の説明 >

「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 名未満の場合は時間外対応医師が 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」は、診療報酬上「回復期リハビリテーション病棟」の届出をしている病院、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、後遺症が比較的重い方が入院してリハビリを行います。

回復期で通院によりリハビリテーションを実施している医療機関は後遺症が比較的軽い方で通院により運動機能の維持等のリハビリを行います。

維持期における地域での療養支援について

- ・診療所は在宅支援診療所として訪問診療・訪問看護等の医療的ケアによる支援をしています。
- ・歯科診療所は口腔管理で支援をしています。
- ・薬局は処方せんによる調剤や服薬指導などを行っています。
- ・市、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等はそれぞれ関係機関と連携しながら在宅での生活を援助・支援しています。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 現況</p> <p>当医療圏における平成24年の心疾患による死亡数は、584人で全死亡の13.1%を占めています。</p> <p>死亡率(人口10万対)は、平成18年が118.7であったものが、平成24年は113.2となっています。また、平成19年から23年の心疾患死亡を標準化死亡比で見ると、愛知県全体と比べ一宮市では高く、稲沢市では低くなっています。(表2-3-1)(表2-3-2)</p> <p>2 予防</p> <p>高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞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。</p> <p>3 医療提供体制</p> <p>当医療圏で心臓血管外科を標榜している病院は、平成25年3月12日現在で5病院です。そのうち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3病院です。(愛知県医療機能情報公表システム 平成25年度調査)</p> <p>愛知県医師会急性心筋梗塞システムの参加医療機関として、尾張西部医療圏では平成24年10月1日現在、一宮市民病院、総合大雄会病院が指定されています。</p> <p>急性心筋梗塞により入院又は、搬送された場合、心臓カテーテル等対応が可能な病院は一宮市に4病院、稲沢市に2病院あります。(表2-3-3)</p> <p>診療所は地域のかかりつけ医として、病院と連携しつつ患者に日常生活の助言・指導を行い再発予防の支援をしています。</p> <p>薬局は、処方せんによる調剤や服薬の指導、「お薬手帳」の発行など地域により在宅生活の支援をしています。</p> <p>4 医療連携体制</p> <p>急性期から回復期、在宅まで複数の関係機関相互で共有される心筋梗塞の「地域連携クリティカルパス」を導入している病院は、平成21年9月30日現在ではありません。</p>	<p>危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等予防のために生活習慣の改善を地域住民が考えていくような地域づくりが必要です。</p> <p>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すべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。</p> <p>地域のかかりつけ医に、知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。</p> <p>かかりつけ医を中心とした多職種協働で患者を継続的に支援する連携体制やカンファレンスが必要です。</p> <p>地域連携クリティカルパスの導入を推進する必要があります。</p>

【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県民の理解を深めるよう努めます。

地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割を明確にし、多職種協働支援体制の普及・定着を図ります。

肥満、高血圧、脂質異常症など心疾患の危険因子を減少させるため医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。

心疾患の在宅療養者や退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、かかりつけ医を中心とした連携体制の普及・定着を図ります。

表 2-3-1 尾張西部医療圏における循環器疾患死亡の推移

年次	全死亡総数		循環器疾患		高血圧性疾患		心疾患		大動脈瘤及び解離	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成18年	3,848	754.0	1,145	224.3	23	4.5	606	118.7	38	7.4
平成19年	3,925	765.4	1,106	215.8	28	5.5	603	117.6	49	9.6
平成20年	4,084	793.4	1,067	207.3	11	2.1	591	114.8	56	10.9
平成21年	4,038	782.9	1,051	203.8	18	3.5	558	108.2	52	10.1
平成22年	4,249	825.0	1,092	212.0	11	2.1	614	119.2	48	9.3
平成23年	4,302	834.4	1,145	222.1	21	4.1	649	125.9	64	12.4
平成24年	4,466	866.0	1,067	206.9	25	4.8	584	113.2	56	10.9

資料：平成24年人口動態統計

注：率（人口10万対）

表 2-3-2 尾張西部医療圏における心疾患の標準化死亡比 平成19年～平成23年

	男性		女性	
	死亡数	EBSMR*	死亡数	EBSMR
一宮市	1,102	97.7	1,153	105.3
稲沢市	362	87.3	408	99.9
愛知県	19,843	92.6	21,818	102.3

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

*EBSMR（ベイズ推定値）：地域間格差や経年比較に耐えられるよう信頼性の高い指標を求めため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値

表 2-3-3 尾張西部医療圏内急性心筋梗塞応需状況

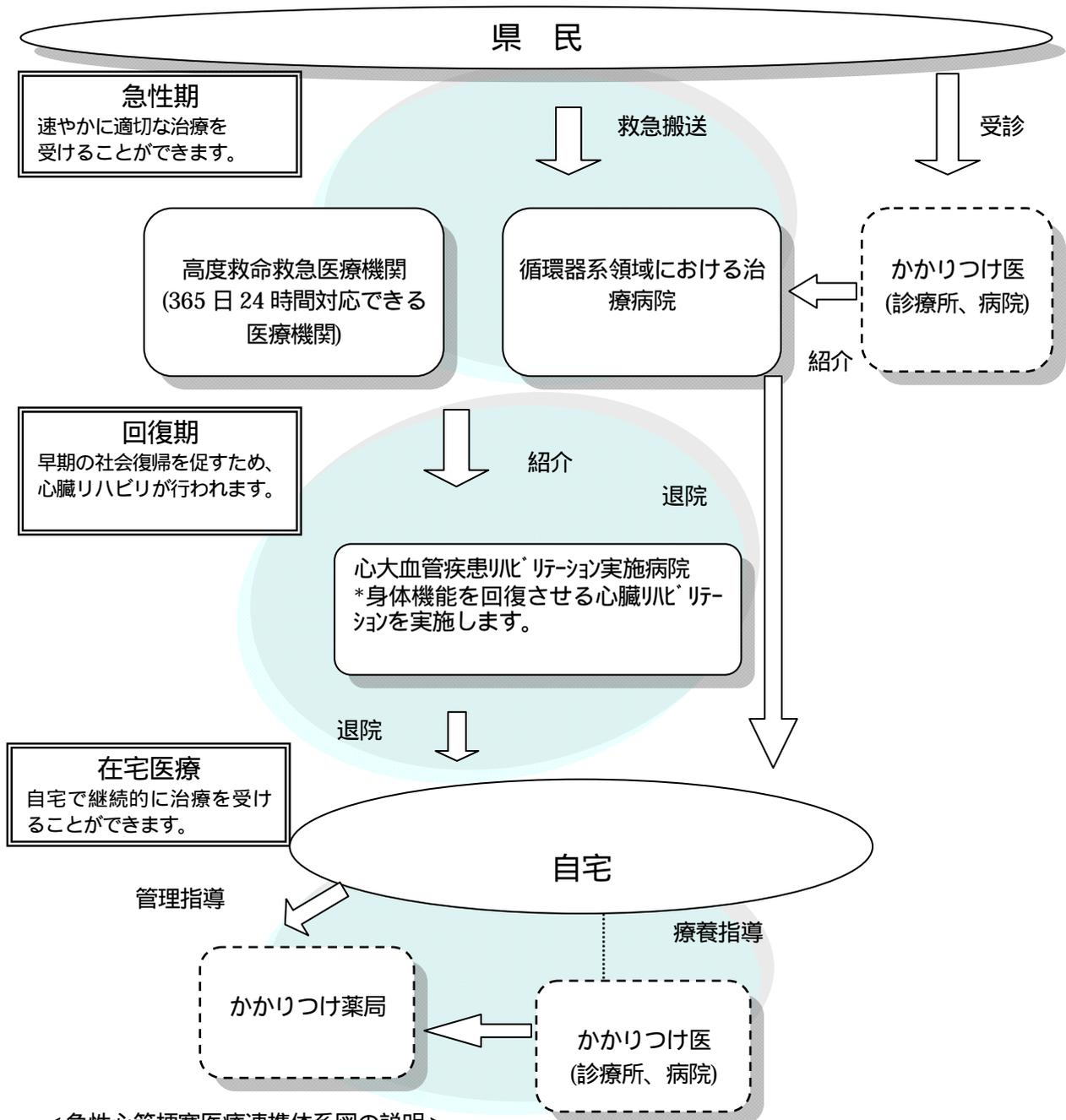
平成25年7月1日現在

	病院名	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による諸検査	経皮的冠動脈血栓吸引術	冠動脈バイパス術
一宮市	一宮市民病院					
	総合大雄会病院					
	泰玄会病院					
	一宮西病院					
稲沢市	稲沢市民病院					
	厚生連尾西病院					

（注）「 」は各病院が実施可能な手術または検査を示す。

資料：愛知県医療機能情報公表システム

急性心筋梗塞 医療連携体系図



<急性心筋梗塞医療連携体系図の説明>

「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名未満の場合は時間外対応医師が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、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。

在宅等で生活できるようになった方に対し、地域の薬局は調剤や薬剤管理・指導をしています。

具体的な医療機関名は、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 糖尿病患者数

当医療圏の平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導の結果、高血糖治療者は 4,402 人（男性 2,444 人、女性 1,958 人）、HbA_{1c}（JDS 値）6.1 以上の未治療者は 2,500 人（男性 1,422 人、女性 1,078 人）で、合計 6,902 人で受診者（60,467 人）全体の 11.4% になります。

（愛知県健康対策課 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析より）

2 糖尿病予防

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おり重症化すると人工透析が必要な糖尿病性腎症や視力が低下する糖尿病性網膜症といった合併症を併発し生活の質を著しく損ないます。

愛知県は、平成 24 年度に策定した「健康日本 2 1 あいち新計画」において、糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防等に取り組むこととしています。

一宮市及び稲沢市においても、それぞれ健康増進計画（健康日本 2 1 計画）を策定し目標達成に努めています。

3 医療提供体制

糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導、又は糖尿病患者教育を実施している病院（中核的病院）は、平成 25 年 6 月 25 日現在で 13 施設あります。（あいち医療情報ネット）

当医療圏で平成 22 年 12 月 31 日現在、主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は 13 人（人口 10 万人対 2.52 人）、糖尿病専門医数は 16 人（3.10 人）、内分泌代謝科専門医数は 7 人（1.36 人）です。

糖尿病の教育入院、教育外来時に歯周病に関する教育を実施している病院は、平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると 3 病院あります。

複数の医療機関（病院と診療所）等によって途切れの無い一貫した医療が受けられるよ

課 題

糖尿病の重症化を予防するためには、初期、境界域糖尿病患者に対する教育の充実が必要であると考え、地域や医療機関など関係機関の一層の連携が求められます。

各市の健康増進計画の一層の推進を図るため、関係機関及び地域住民が一体となって協力・支援していく必要があります。

教育入院・教育外来時に糖尿病の合併症である歯周病に関する教育を充実させるとともに、地域の歯科診療所との連携が求められます。

症状の各時期での医療の連携が円滑にできるよう地域連携クリティカルパスの

う作成される糖尿病の「地域連携クリティカルパス」を導入している病院は平成 21 年 9 月 30 日現在ではありません。

導入を推進する必要があります。

4 食育推進協力店の指定

外食する機会が増加している今日、食生活は、家庭食だけでなく加工食品や外食を含めて適切に管理し、糖尿病を始めとする生活習慣病を予防する必要性が高まっています。

食生活習慣改善の啓発を多面的に展開するため、食育推進協力店をより一層普及させる必要があります。

愛知県では、栄養成分表示等、食育や健康に関する情報を提供する施設を「食育推進協力店」として平成 20 年 4 月から登録し、県民に対して糖尿病など生活習慣病の予防や健康づくりに関する情報の提供を行っています。

平成 25 年 7 月 18 日現在の尾張西部医療圏における食育推進協力店の登録数は、155 店（一宮市 107 店、稲沢市 48 店）でした。（愛知県 食育推進協力店データベース e お店ダス）

【今後の方策】

重症化を予防するため早期に適正な治療等が受けることができるように、「糖尿病対策地域連携ガイド（平成 18 年度作成）」等を活用した情報の共有化を行うなど地域及び医療機関等関係機関の一層の連携強化に取り組みます。

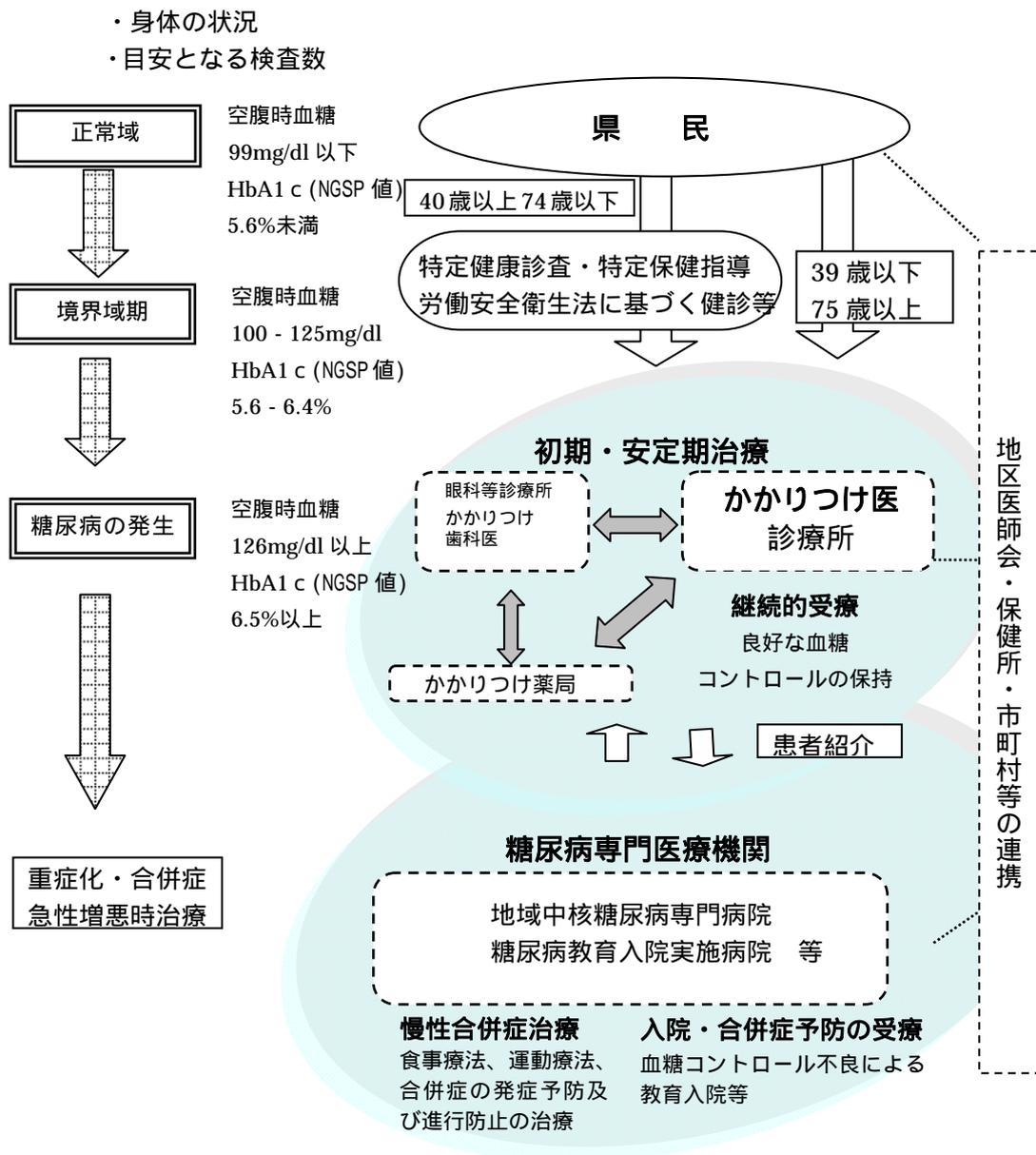
糖尿病の合併症予防のため、医科診療所と歯科診療所との連携を図ります。

食育推進協力店の普及や糖尿病の予防に有効な情報提供の充実に取り組みます。

特定健康診査を始め各保険者が実施する健診をより多くの方に受診していただくよう地域・職域が活動状況や課題を共有し、それぞれが持つ社会資源を有効に活用して受診啓発に努めます。

各市の健康増進計画の推進について、関係機関と連携して支援・協力を行います。

糖尿病医療連携体系図



< 糖尿病医療連携体系図の説明 >

糖尿病の発症予防のために各行政機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域産業保健センターなどが連携し、定期的な健診の受診や生活習慣の改善を促しています。

診療所はかかりつけ医として境界型糖尿病（予備群）に対する発症予防、また有病者の日常管理や食事指導、運動指導などを行っています。

歯科診療所は合併症である歯周病等の予防や治療を行っています。

糖尿病専門医療機関は、過食と肥満を是正するための食事療法や運動療法のほか、必要に応じて糖代謝異常の抑制を行い合併症の発症予防と進行防止を図ります。

糖尿病の病状に応じた適切な保健指導・医療が受けられるよう地域の診療所・病院との連携により治療と発症予防に協力しています。

また、人工透析や網膜症治療についても病・診あるいは診・診の連携をとっています。

HbA1c の値については従来の JDS 値から国際比較ができる NGSP 値（= JDS 値 + 0.4）に変更されました。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 精神障害者保健福祉手帳の交付状況
精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける人は年々増加しています。(表2-5-1)
- 2 自立支援医療(精神通院)受給者数の状況
精神障害者通院医療費公費負担制度は、平成17年の障害者自立支援法により、自立支援医療(精神通院)となりました。受給者数は増加傾向にあります。(表2-5-2)
- 3 予防・アクセス
一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、平成23年11月から稼働しています。
G-Pネットに参加している医療機関等の施設数は、平成24年10月現在で、一般診療所5か所、精神科診療所1か所、精神科病院4か所など総計11か所となっています。(表2-5-3)
各市、保健所では、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。
うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、保健所では保健・福祉の関係者を対象として、普及啓発及び相談対応の支援を行っています。
また、各種団体を対象にゲートキーパー研修を実施しています。
- 4 医療機関(表2-5-4)
当医療圏には、精神病床を持つ医療機関が5か所あり、病床数は960床です。
訪問看護は精神科の各病院で実施されていますが地域における未治療者および治療中断者のための、アウトリーチ体制が不足しています。
精神科外来診療を行っている医療機関は、上記5か所の医療機関の他、病院1か所、診療所が10か所あります。
精神科デイケアは、精神病床を持つ5か所の医療機関全てと1か所の診療所が併設

課 題

G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。

うつ病(自殺)、ひきこもり、虐待等への対応が求められており、医療機関と関係機関の連携が一層必要となっています。

疾病の特性から本人の同意が得られない状態での治療が必要とされる場合があり、患者の人権により一層配慮した医療の提供が求められます。

しています。

5 治療・回復・社会復帰

精神疾患の患者数は、平成 24 年末精神障害者等把握状況調査において、9,649 人で、うち躁うつ病を含む気分（感情）障害が 3,918 人、統合失調症が 2,867 人となっています。（表 2-5-5）

精神科訪問看護を実施する病院は人口 10 万対 0.78 か所（実数 4 か所）診療所が人口 10 万対 0.39（実数 2 か所）です（平成 23 年医療施設調査）。

地域における未治療者および治療中断者のための、アウトリーチ体制が不足しています。

社会復帰に向けた訓練等を行うデイ・ケア施設数は精神病床をもつ 5 か所の医療機関全てと 1 か所の診療所が併設されています。

市の障害福祉計画に沿って自立支援協議会を中心に関係者が協議し精神障害者の地域生活支援体制の整備を進めています。

福祉サービスは 3 障害共通で市を中心に提供され、当管内においては、50 事業所のうち精神障害者対応事業所は 28 事業所みられます。

地域活動支援センターは 12 か所中、精神障害者が利用できる施設は 9 か所みられます。（平成 25 年 3 月現在）

6 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います。

平成 24 年度は 175 件の相談がありました（障害福祉課こころの健康推進室調べ）。

休日・夜間の精神科救急医療体制については、尾張 A ブロックは 16 医療機関の輪番制（空床各 1 床）と県立城山病院の後方支援（空床 3 床）により運用しています。（表 2-5-6）

平成 24 年度の受診件数は、尾張 A ブロックでは 1,292 件で、うち入院は 404 件となっています。

精神科救急医療体制において、各ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立城山病院が空床を確保できなかったために、当

精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見が未だに残っており、受診の遅れや社会復帰が進みにくい一因となっています。

社会的入院を減少させるためにも、今後も地域移行支援から地域定着支援への推進が必要です。

アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT（精神保健福祉士等の多職種チームによる訪問支援プログラム）等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

市を中心に、平成 25 年 5 月より、基幹相談支援センター等を発足し、障害福祉サービスの推進を図っていますが、さらなる福祉サービスの充実を図る必要があります。

複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。

番病院が複数の患者の受入れを行った日数（平成23年度）は、尾張Aブロックでは99日となっています（障害福祉課精神こころの推進室調べ）。

7 身体合併症

身体、精神合併患者で重篤な身体疾患がある患者の対応として管内病院で支援できる病院は少ない状況です。

精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

8 専門医療

専門病院として、アルコール依存症対応病院が少ない状況です。

アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

児童、思春期対象の精神専門病院は、数箇所ありますが、発達障害の問題を抱える対象者へは、十分対応できる地域体制になっていない状況です。

児童・思春期精神に対応できる専門病床を確保していく必要があります。

9 うつ病

関係者の研修や市の広報誌等で地域住民への普及啓発を行っています。

うつ病予防のため、さらに関係者や地域住民へ正しい知識の普及啓発を進める必要があります。

相談支援機関が共通認識を持って対応できるように、ネットワーク会議等で検討しています。

相談支援機関がそれぞれの役割を理解し、さらに緊密に連携する必要があります。

10 認知症

平成24年末精神障害者等把握状況調査におけるアルツハイマー病の519人、血管性認知症が84人となっています。（表2-5-5）

地域において、認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。

いまいせ心療センターが、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして指定されています。

認知症患者の増加に対応するため、鑑別診断を行うことができる医療機関を整備していく必要があります。

精神障害者の地域生活を促進する上で重要な施設の一つとしてのグループホームが少ない状況にあります。

地域社会で生活する精神障害者の居住の場としてグループホーム等居住系サービスの充実が必要です。

【今後の方策】

G-Pネットについて、一層の周知を図るとともに、参加する医療機関を増やしていきます。関係機関からなる精神保健福祉推進協議会等において地域における取り組むべき諸施策を検討し、一層緊密な連携を図っていきます。

市の障害福祉計画にそって、自立支援協議会を中心に、地域生活支援体制の整備、福祉サービスの充実を図ります。

精神障害者に対して地域社会の幅広い理解と支援が得られるようにするため、精神疾患及び精神障害に関する正しい知識の普及啓発に努めます。また、NPO団体や精神保健福祉ボランティアが行う啓発活動を支援していきます。

うつ病予防に関する普及啓発をさらに進めるとともに、関係機関と連携し、相談支援体制の整備を図っていきます。

表 2-5-1 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

区 分	級	平成 22年3月末	平成 23年3月末	平成 24年3月末	平成 25年3月末
一宮市	1級	153	183	250	293
	2級	991	1,124	1,263	1,363
	3級	384	393	450	484
	小計	1,528	1,700	1,963	2,140
稲沢市	1級	52	57	64	72
	2級	396	430	484	526
	3級	123	138	157	164
	小計	571	625	705	762
合 計		2,099	2,325	2,668	2,902

資料：保健所調査

表 2-5-2 自立支援医療（精神通院）受給者数

(単位：人)

	平成 22年3月末	平成 23年3月末	平成 24年3月末	平成 25年3月末
一宮市	3,291	3,510	3,771	3,950
稲沢市	1,402	1,449	1,537	1,546
合 計	4,693	4,959	5,308	5,496

資料：保健所調査

表 2-5-3 G-P ネット登録状況 平成 24 年 10 月 1 日現在

	G-P ネット登録数		
	一宮市	稲沢市	合計
一般診療所	5	0	5
精神科診療所	1	0	1
一般病院	0	0	0
精神科病院	3	1	4
保健所	1	0	1
合計	10	1	11

資料：障害福祉課こころの健康推進室調べ

表 2-5-4 精神保健医療機関名

平成 24 年 10 月 1 日現在

	精神科病床を有する医療機関名	精神科外来を有する医療機関名	精神科デイケア併設医療機関名
尾張西部 医療圏	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院 尾西記念病院 いそむらファミリークリニック 桜井クリニック 嶋田メンタルクリニック セベ心療クリニック 大雄会クリニック とみつかクリニック 中村メンタルクリニック 森クリニック 癒やしの森メンタルクリニック 吉田クリニック	いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 厚生連尾西病院 とみつかクリニック

資料：保健所調査

表 2-5-5 精神障害者等把握状況 平成 24 年 12 月 31 日現在（単位：人）

	総数	再掲				
		アルツハイマー病	血管性認知症	+ 認知症	統合失調症	気分障害
尾張西部医療圏	9,649	519	84	603	2,867	3,918

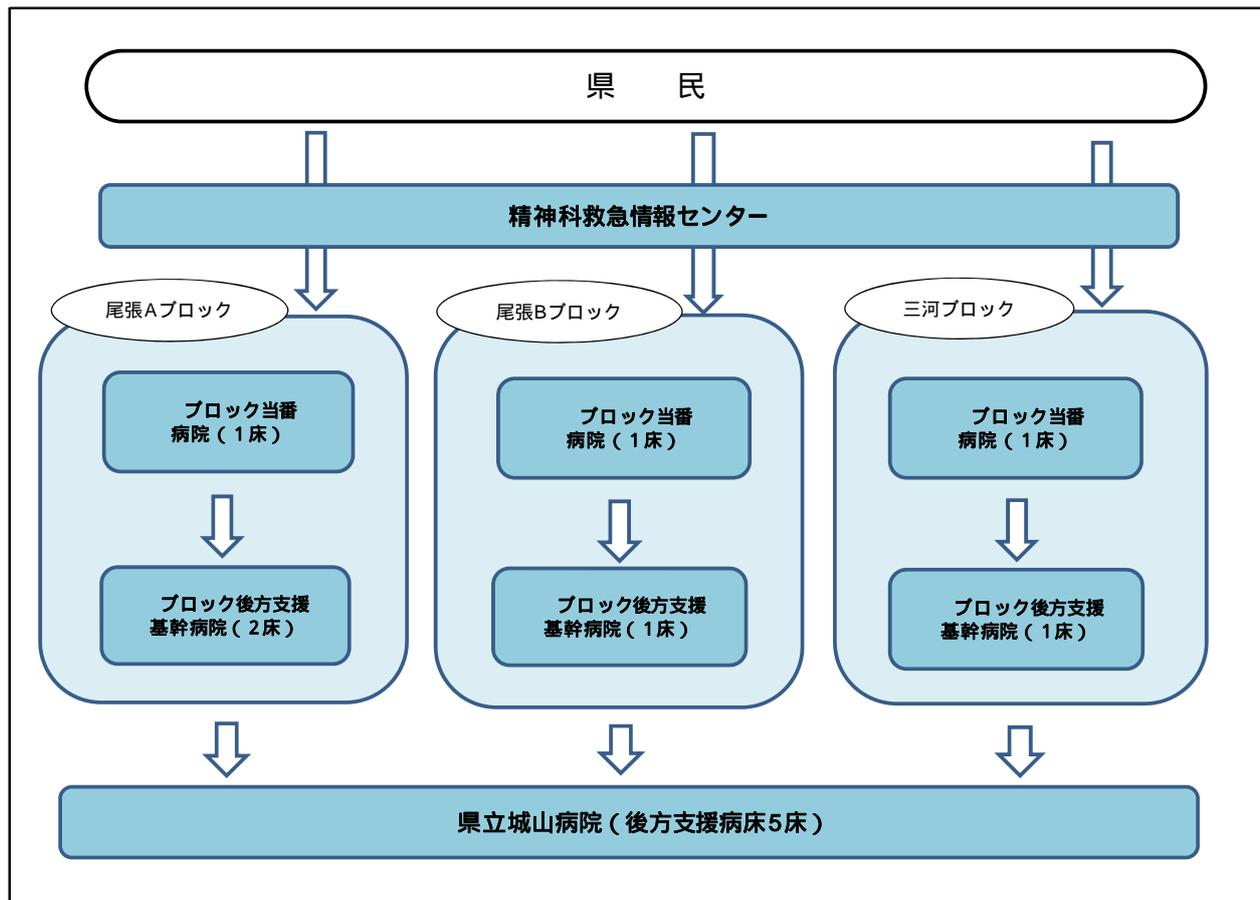
資料：精神障害者把握状況調査

表 2-5-6 精神科救急輪番制当番病院

<p style="text-align: center;">尾張 A ブロック</p> <p>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">1 6 病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張 B ブロック</p> <p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">1 2 病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>岩屋病院 可知病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p> <p style="text-align: center;">1 3 病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡、知多郡</p>	<p>豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲都市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、額田郡、北設楽郡</p>

体系図の最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

< 精神科救急の体系図 >



< 精神科救急体系図の説明 >

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。

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、県立城山病院に患者を移送します。

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。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、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。

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

平成24年度愛知県生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は77.5%であり、平成21年度調査より増えています。

2 歯科医療体制

訪問歯科診療の実施率は29.2%で、県(34.9%)よりも低い実施率です。(表2-6-1)

歯科医師による居宅療養管理指導の実施率は、8.5%で、県(10.5%)よりも低い実施率です。(表2-6-1)

口腔ケアの実践が気道感染予防につながるなど、口腔ケアの重要性について、治療を受ける側と治療を行う側の認識が十分でない状況にあります。

障害児・者対象に一宮市口腔衛生センターで歯科治療や指導が実施されています。

社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、歯科医師会の活動やサポートにより改善されていますが、精神疾患を有する者等一部においては対応が十分でない状況です。

3 病診連携、診診連携の推進

全身疾患を有する患者の歯科診療ではかかりつけ医との連携が不可欠です。

「歯科診療所 病院」の連携の実施率は82.3%、「歯科診療所 診療所・歯科診療所」の実施率は23.8%で、ともに県よりも高い状況です。(表2-6-1)

一宮市歯科医師会、稲沢市歯科医師会では、「尾張西部医療圏歯科病診連携運営協議会」を設置し、歯科口腔外科を有する一宮市民病院、総合大雄会病院及び稲沢市民病院と診療所の紹介システムが円滑に稼働するよう体制整備をしています。

平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査によると、2型糖尿病の教育入院、外来患者糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を導入している病院は3か所です。

一宮市歯科医師会、稲沢市歯科医師会では、糖尿病の合併症としての歯周病の重症化

課 題

全身疾患と歯科疾患との関係を住民に広く周知し、かかりつけ歯科医機能について、十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを推奨していく必要があります。

在宅療養児・者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう体制の整備を図るとともに、住民に対し、その内容、有効性、必要性、利用方法等を広く周知していく必要があります。

介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を広く啓発し、口腔ケアサービス体制を整備する必要があります。

関係機関は、病診連携(医科、歯科の診診連携も含む)の状況把握を的確に行い、さらに推進していく必要があります。

糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病教育プログラムの中に歯・歯周病に関する内容を充実させる必要があります。

糖尿病治療及び予防に関する多職種との情報の共有化と相互理解を深めていく必要があ

予防のための研修を開催しています。糖尿病と歯周病に関する指導を推進している歯科診療所は、(一社)愛知県歯科医師会ホームページ

<http://www.aichi8020.net/pdf/tounyoubyou.pdf>に掲載されています。

4 ライフステージに応じた歯科保健対策

地域住民が8020を達成した健康な生活が送れるよう、乳幼児期から成人期までライフステージに応じた歯科保健事業が実施されています。

むし歯経験者率は、平成24年度が1歳6か月児1.3%、3歳児10.4%、中学1年生31.9%であり、乳幼児期、学齢期のむし歯経験者は年々減少傾向にあります。

また、近年虐待(ネグレクト)による特定な小児にむし歯多発の傾向が見られ、未治療のまま放置されている事例も少なくありません。

乳幼児期の乳歯むし歯対策としての2歳児歯科健診が充実されています。

各市でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。

フッ化物洗口は、小学校では7校、幼稚園・保育園では65園で実施されています。(平成25年3月末現在)

妊産婦に対する歯科保健対策を歯周病対策に重点をおきながら歯科診療所や保健センターにおいて実施しています。

歯周病対策として、各市では節目歯科健康診査や生活習慣と連動させた健康教育・保健指導を実施しています。

職域での歯科健康診査・健康教育は、地区歯科医師会や保健所に対応しています。

平成21年愛知県生活習慣関連調査によると、喫煙が歯周病に影響することを知っている住民は、28.4%と十分周知がされていません。

高齢期における気道感染予防のための口腔ケアサービス提供体制が十分に整っていません。

5 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

地域の歯科保健データは、保健所で収集・

ります。

ライフステージごとの関係機関が連携し8020運動を一層推進していく必要があります。

乳幼児歯科対策の充実に向けて、関係機関・団体は連携・支援する必要があります。

また、歯科保健分野においても虐待(ネグレクト)等の早期発見を視野にいれた取り組みが必要です。

永久歯のむし歯の減少を図るため、幼稚園・保育所(園)、小学校等におけるフッ化物洗口の推進を図る必要があります。

歯周病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体制を強化していく必要があります。

地域住民の口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や健康教育、保健指導の充実を図る必要があります。

関係機関と連携して、職域を対象とした歯科保健対策を推進していく必要があります。

歯科健康診査受診者の増加を図るため、一般住民に対して「喫煙と歯周病の関係」について知識の普及啓発を図る必要があります。

口腔ケアの重要性を広く啓発し、関係者による口腔ケアサービス体制を整備する必要があります。

保健所は関係機関が地域の状況を的確に把

分析し、その結果をもとに事業評価して関係機関との情報交換を行っています。

保健所は歯科保健事業に従事する歯科専門職や保健・福祉関係者を対象に、地域の歯科保健状況の向上を図るための研修会を開催しています。

握できるよう支援していくことや地域の状況に即した、課題解決のための研修会を企画・立案する必要があります。

【今後の方策】

あいち歯と口の健康づくり八 二 推進条例及び愛知県歯科口腔保健基本計画に基づき、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの総合的な推進に努めます。

地域における病診連携、診診連携をより一層推進させるための環境整備を図ります。

歯科疾患と糖尿病など生活習慣病との関係及びかかりつけ歯科医の重要性について、関係機関と連携し、地域住民に対する啓発に努めます。

訪問歯科診療や居宅療養管理指導など、在宅療養者や障害者等の歯科診療体制や口腔ケアサービス体制の整備を図ります。

地域の歯科保健に関する状況を的確に把握し、課題解決に向けた検討や研修を実施します。

表 2-6-1 尾張西部医療圏における歯科診療所の在宅医療サービス、支援等の状況

平成 21 年 12 月 1 日～平成 21 年 12 月 31 日

区 分	診療所数	調査回答 診療所数	訪問診療 実施施設数	居宅療養管理指導		病 診 連 携 実施施設数 診療所 病院	診 診 連 携 実施施設数 診療所 診療所
				歯 科 医 師 実施施設数	歯 科 衛 生 士 実施施設数		
一宮市	163	92	25(27.2%)	7(7.6%)	7(7.6%)	76(82.6%)	20(21.7%)
稲沢市	54	38	13(34.2%)	4(10.5%)	3(7.9%)	31(81.6%)	11(28.9%)
医療圏計	217	130	38(29.2%)	11(8.5%)	10(7.7%)	107(82.3%)	31(23.8%)
愛知県	3,656	2,333	815(34.9%)	244(10.5%)	114(4.9%)	1,799(77.1%)	493(21.1%)

資料：平成 21 年度歯科医療機能連携実態調査（愛知県健康福祉部）

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 第1次救急医療体制

医科の休日昼間における第1次救急医療体制は、一宮市は一宮市休日・夜間急病診療所で、稲沢市は稲沢市医師会休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。休日夜間は稲沢市で21時まで休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。(表3-1)

歯科については、一宮市で休日昼間に一宮市口腔衛生センターで実施していますが、その他の地区及び夜間については実施されていません。(表3-1)

2 第2次救急医療体制

当医療圏は、尾張西北部広域2次救急医療圏として、輪番制により対応しています。診療科目別の患者数は、外来、入院とも内科が最も多くなっています。(表3-2)

救急搬送される患者の傷病程度は軽症患者が50%以上を占め、重症患者の診療に影響がでています。(表3-3)

脳神経外科については、一宮市民病院、総合大雄会病院、一宮西病院が対応しています。

救急告示病院・診療所として、平成25年10月1日現在、11救急告示病院、1診療所で、第2次救急医療を担っています。

救急搬送体制については、救急車が17台配置され、月平均1,727件出動しています。また、救急救命士も111人配置されています。(表3-4)

3 第3次救急医療体制

有識者会議からは、入院救急医療提供体制確立のため、医療機関の機能分担と連携を図った上で、救命救急センター等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要であると提言されています。

当医療圏においては、第2次救急医療体制の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療(熱傷、小児など)における重篤な救急患者の救命を行う救命救急センターとして一宮市民病院及び総合大雄会病院が指定されています。

救命救急センターの指定にあたっては、地域

課 題

軽症者が第2次、第3次救急病院に集中しないように外来救急医療(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診)定点化の充実を図る必要があります。

歯科における平日夜間及び休日夜間の救急医療診療機能の充実を図る必要があります。

尾張西部医療圏の南部地域の救急体制を確保するため一宮市民病院と稲沢市民病院の医療連携を強化する必要があります。

軽症患者の第2次救急病院への集中緩和について、1次救急医療体制の確保も含め検討する必要があります。

救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

医療再生計画に基づき、一宮市民病院及び総合大雄会病院に対し救命救急センター指定のために必要な整備が行われています。

稲沢市民病院では一宮市民病院との連携強化のための連携支援病床50床が整備されます。

また、地域医療再生計画に基づき病院間の医療連携強化を図るため、一宮市民病院から稲沢市民病院へ医師派遣が実施されています。

4 救命期後医療

救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬送された患者が救急医療用の病床を長時間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できる体制を構築する必要があります。

5 救急医療情報システムの利用状況

当医療圏の月平均利用件数は約998件、人口1万人当りの利用者数は232.3人となっており、県全体に対して利用者の割合が多くなっています。（表3-5）

6 病院前医療救護活動

心臓が停止した傷病者に対して、救急隊が到着するまでの間、現場に居合わせた人が心肺蘇生処置を行うことが救命に有効であり、非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用が認められたことから、医師会、消防署、保健所が中心となり自動体外式除細動器（AED）等救急法等講習会を実施しています。（表3-6）

医療機関に搬送されるまでの間の救命率の向上を図るため、応急手当や救急法等の普及啓発を一層推進する必要があります。

【今後の方策】

救命率の向上に向け、応急処置に関する知識・技術の普及、啓発に努めます。

軽症患者が第2次、第3次救急病院に集中しないように外来救急医療の定点化の充実を図ります。

表3-1 第1次救急医療体制 時間は受付時間 平成25年10月1日現在

市別	医科			歯科	
	平日夜間	休日等昼間	休日等夜間	夜間	休日昼間
一宮市	一宮市休日・夜間急病診療所				一宮市口腔衛生センター (休日) 9時～12時
	内科・小児科 (月～金曜日) 19時45分～22時30分	内科・小児科・軽微な外科 (休日) 9時15分～11時30分 13時～16時30分			
稲沢市	稲沢市医師会休日急病診療所				当番医制 (年未年始) 9時～17時
	内科・小児科(休日) 9時～11時30分、13時～16時30分 18時～20時30分				
	在宅当番医制				
	外科(休日) 9時～20時30分	内科・外科(土曜日) 13時～20時30分			

資料：保健所調査

表 3-2 病院群輪番制病院の診療科目別患者数（平成 24 年度）（単位：人）

地区名	内科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
一宮市	8,392	1,774	8,097	493	3,649	445	2,804	272	851	293
稲沢市	4,909	870	2,529	110	1,185	199	1,094	95	304	85
計	13,301	2,644	10,626	603	4,834	644	3,898	367	1,155	378
割合(%)	33.01	52.12	26.37	11.89	12.00	12.69	9.67	7.23	2.87	7.45

地区名	産婦人科		耳鼻咽喉科		その他		合計		
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
一宮市	256	77	1,711	29	2,652	153	28,412	3,536	31,948
稲沢市	111	62	707	76	1,046	40	11,885	1,537	13,422
計	367	139	2,418	105	3,968	193	40,297	5,073	45,370
割合(%)	0.91	2.74	6.00	2.07	9.18	3.80	100.0	100.0	

資料：尾張西北部広域 2 次救急医療病院長等協議会調べ

表 3-3 傷病程度別救急搬送状況（平成 24 年）（単位：人）

	重症	中等症	軽症	死亡	その他	合計	軽症者が搬送者数に占める割合
一宮市消防本部	1,305	5,403	7,568	291	7	14,574	51.9%
稲沢市消防本部	365	2,313	2,326	123	0	5,127	45.4%
計	1,670	7,716	9,894	414	7	19,701	50.2%

資料：保健所調査

表 3-4 救急車、救急救命士の配置状況及び出動件数等（平成 24 年） 表 3-6 救急蘇生法等講習会開催状況（平成 24 年）

消防本部	一宮市	稲沢市	計
救急車	12	5	17
救急救命士	80	31	111
出場件数(件)	15,400	5,323	20,723
搬送人数(人)	14,574	5,127	19,701

資料：保健所調査

消防本部	一宮市	稲沢市	計
講習会回数	143	115	258
参加人員	6,078	2,233	8,311

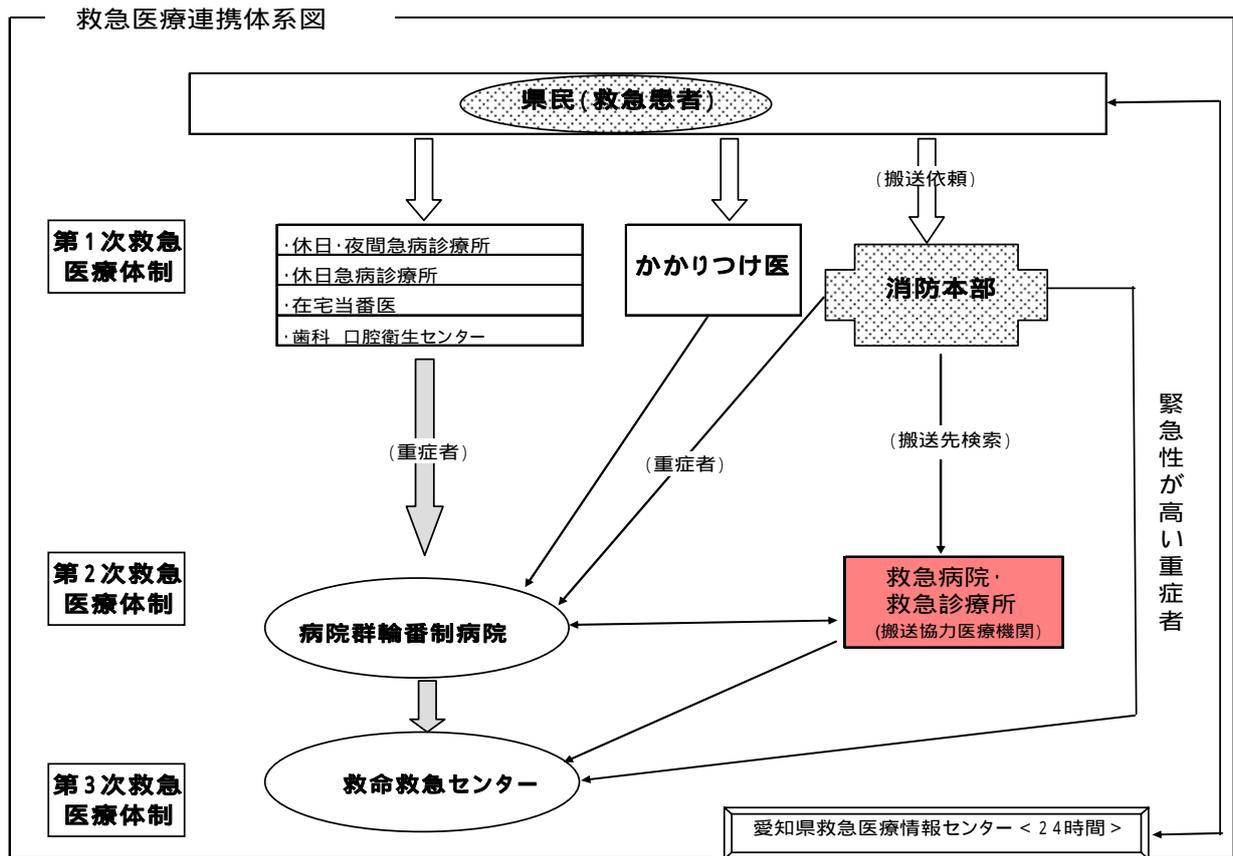
資料：保健所調査

表 3-5 救急医療情報システム案内件数（平成 24 年度）

区分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
住民	8,151	4,159	12,310	175,431
医療機関	27	32	59	2,037
計	8,178	4,191	12,369	177,468
人口1万対	215.8	307.2	240.0	239.3

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

注：人口は平成 24 年 10 月 1 日現在



< 救急医療連携体系図の説明 >

愛知県救急医療情報センターでは、救急医療情報システムにより24時間体制で救急医療機関の情報を提供しています。

- ・県民は電話で診療可能な最寄の医療機関を問い合わせできます。また、インターネットによる検索も可能です。

(電話番号 0586-72-1133 検索URL <http://www.qq.pref.aichi.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>)

- ・医療機関は診療応需情報を登録しています。
- ・消防は搬送可能な医療機関を検索し、患者を搬送します。

第1次救急医療体制とは、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す。

第2次救急医療体制とは、救急隊および第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、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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時の対策

病院では、「防災マニュアル」及び「大規模地震を想定した防災マニュアル」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。

県、市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等を定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。

大規模災害時に備えて、一宮市民病院、総合大雄会病院、厚生連尾西病院の3病院から、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を任命しています。

病院や医療関係団体では、災害に関する勉強会の開催、研修会、学会等への参加等、災害医療に関する知識、技術の普及が行われています。

大規模災害時には、保健所に医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議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する体制を整備しています。

地域災害医療対策会議が担う調整機能、運営体制等について検討を行うため、地域災害医療部会を開催します。

また、部会の下には実務者会議を設置し、より具体的な内容についての検討を行います。

当医療圏内の19病院のうち、全ての建物が昭和56年施行の新耐震設計基準により建築されているものは8病院、一部の建物が新耐震設計基準となっているものは10病院、新耐震設計基準による建物が全くないものは1病院となっています。

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。

2 災害発生時対策

【発災直後から72時間程度まで】

地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整にあたります。

課 題

災害が発生した場合、病院は、入院患者の安全を守ること及び施設の被害を最小限にとどめ、診療機能を維持、確保することが最も重要な課題となります。このためには、全ての病院が防災マニュアルを策定するとともに、防災訓練などにより、マニュアルに定められている事項が迅速かつ的確に実施できるか確認する必要があります。

災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。

災害医療コーディネーター間の、平時からの連携体制を構築する必要があります。

大規模災害に備え、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。

病院は、保管庫等の転倒防止やガラスの飛散防止など、施設の安全対策を推進し、さらに、ライフラインの確保に向けた対策を平常時から、実施する必要があります。

医療機関の被災状況に応じて、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。

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。

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

当医療圏では一宮市民病院、総合大雄会病院及び厚生連尾西病院が災害拠点病院に指定されており、災害時には重症患者の受入れ拠点及び広域搬送の拠点となります。

また、医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、不足する場合は市からの調達要請により、ランニング備蓄（流通在庫に上乗せした備蓄）している医薬品等を調達します。

【発災後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

各医師会及び歯科医師会は、県や市からの医療活動の要請により、医療救護班を組織し、地域の救護所等において診療活動に従事します。（表4-1）

保健所は、管内の医療情報を収集して医療の確保に努めます。

【発災後概ね 5 日目程度以降】

保健所は激甚災害初動活動マニュアルに基づき、総務班、保健医療班、生活衛生班を編成し、情報収集の上、市を始め関係機関・団体と協力し防疫活動、保健活動を展開し、被災者の感染症予防や健康管理（心のケアを含む）を行います。

3 災害時要援護者に対する支援

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、健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の支援を行う必要があります。

単身高齢者、介護保険認定者、障害者手帳所持者等、一部の災害時要援護者の情報は把握されていますが、避難誘導体制等はまだ確立されていません。

難病患者に関わる災害時要援護者台帳を作成しており、年1回の見直しに努めています。

【今後の方策】

東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実に努めるため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的に行います。

保健所における災害時の対応力の強化を図ります。

地元医師会と協力して、災害時における具体的な行動計画を取りまとめるための実務者会議を開催していきます。

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、迅速な医療、救護の提供や効果的な保健対策が実施できるよう、初動体制、災

との連携を強化する必要があります。

関係機関、団体が災害拠点病院を中心にして効果的な対応ができるように、災害情報の収集、提供、共有、患者の搬送、受入れ、スタッフの応援等について、協議を進める必要があります。

関係機関、団体が災害対応マニュアルを交換し、災害時の活動について相互理解を深めることが必要です。

被災現場において迅速な医療救護を行えるようにするため、関係機関、団体における体制及び機材の点検整備が必要です。

災害発生後に必要となる被災者の健康管理（口腔ケア含む）や心のケアに関し、巡回健康相談や相談窓口の設置等、必要な対策を迅速・的確に進められるよう関係機関・団体と連携を図り、体制整備を強化していく必要があります。

災害時要援護者及び家族には災害に備えた準備を整えるよう、啓発する必要があります。

また、関係者は災害時要援護者の情報を個人情報保護に配慮して整備するとともに、避難誘導体制の確立を早急に図る必要があります。

医療依存度の高い在宅療養者に対する治療が確保できるような避難場所の選定及び搬送手段について、医療関係者、行政関係者等による協議が必要です。

害情報の収集、連絡等について、関係機関、団体との相互理解と連携を促進します。
地域における災害時要援護者への支援体制づくりに向け、ボランティアを含め、地域関係者で検討を行っていきます。

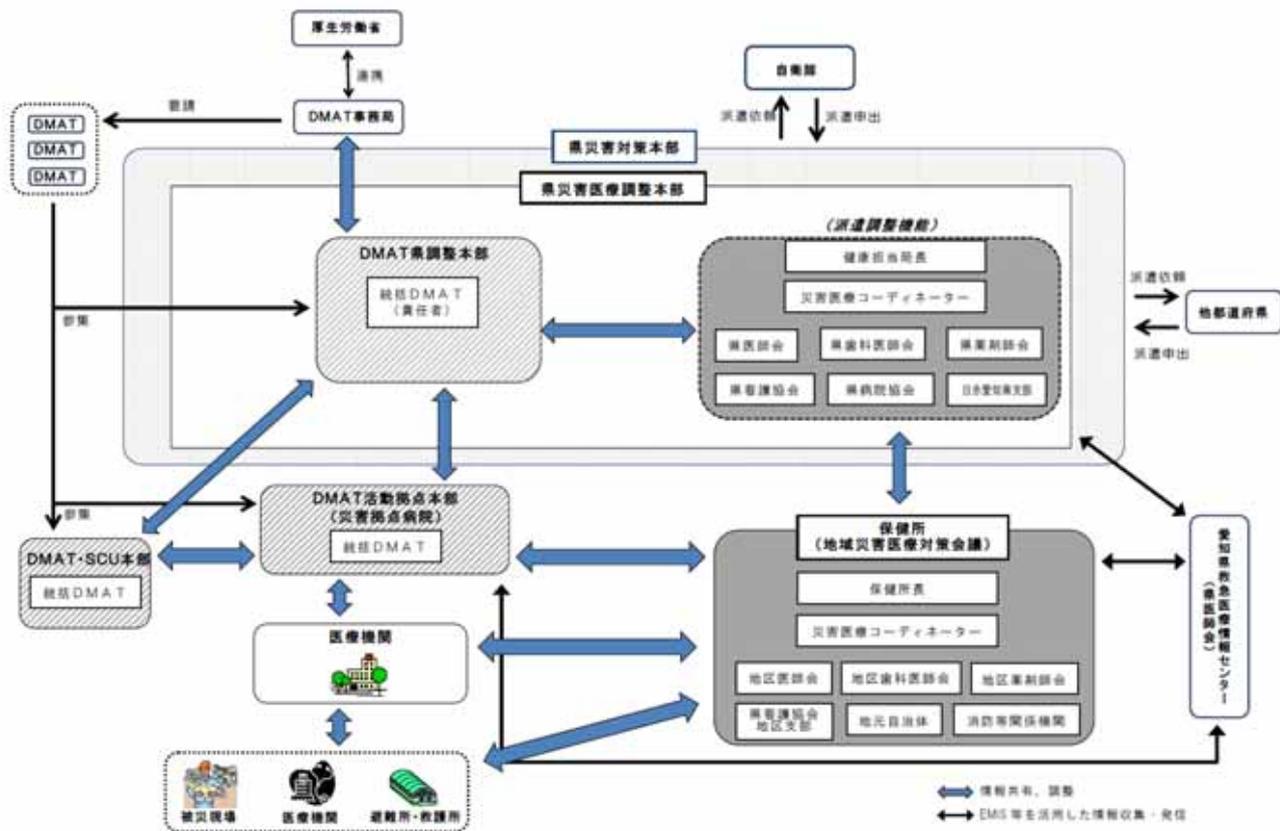
表 4-1 医療圏内の医師会における医療救護体制

医 師 会 名	医 療 救 護 班 の 数
一 宮 市 医 師 会	16
稲 沢 市 医 師 会	9

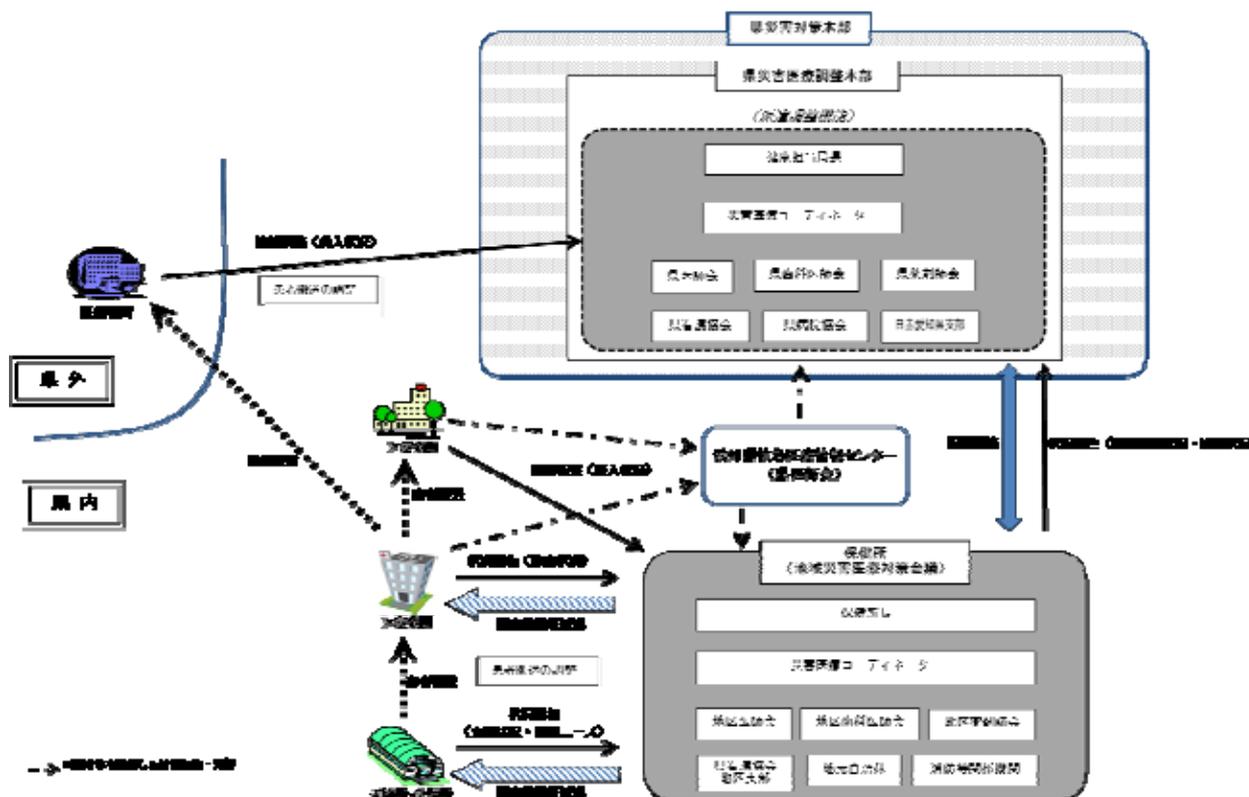
資料：愛知県地域防災計画附属資料（平成 25 年修正）

災害医療提供体制体系図

急性期～亜急性期



中長期



< 災害医療提供体制体系図の説明 >

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災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。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。

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、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。

災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、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。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。

災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急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、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、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

当医療圏の平成24年の出生数は4,384人、乳児死亡数は7人となっています。

出生率(人口千対)は8.5、乳児死亡率(出生千対)は2.5、新生児死亡率(出生千対)は1.1で県より高くなっています。

死産率(出産千対)は20.3、周産期死亡率(出産千対)は3.6で県より低くなっています。(表5-1)
- 2 医療提供状況

総合的な周産期医療体制の充実強化のため、愛知県周産期医療協議会を中心に総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを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。また、協議会において調査研究等も行い、周産期医療の向上を図っています。

当医療圏は一宮市民病院が地域周産期母子医療センターに指定され、地域の中核病院としての役割を担っています。

また、平成24年10月1日現在、産婦人科を標榜し分娩を扱っている病院は一宮市に3か所、稲沢市に1か所あり、診療所は一宮市に4か所、稲沢市に2か所あります。

当医療圏でNICU(新生児集中治療室)があるのは1病院で、平成24年10月1日現在で病床数は9床となっています。

助産所で分娩を扱っているところは平成24年10月1日現在では一宮市に4か所あり、地域において妊娠、出産から新生児に至るまで総合的に関わっています。

また助産所には嘱託医師がおり必要に応じ医療的援助をする一方、ハイリスク分娩時には地域周産期母子医療センターと連携しています。
- 3 母子保健事業

地域の保健機関には市保健センター、保健所があり、保健師による妊産婦の生活指導や新生児(未熟児訪問を含む)の保健指導・医療相談等を行っています。(表5-2)

子育て支援、新生児の訪問等の母子支援を助産師・保健師が行っています。

課 題

周産期死亡率が国、県よりやや高い傾向にあり今後の動向に注意が必要です。今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

超低出生体重児や重症新生児を救命し、新生児死亡の減少を図るためにもNICU病床の増床が必要です。

地域の助産師の活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担と業務の連携の充実に努める必要があります。

周産期に関わる保健・医療機関が連携し、効率的な医療の提供を推進していく必要があります。

【今後の方策】

保健・医療・福祉等関係機関相互の連携を強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

表 5-1 母子関係指標

平成 24 年

	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率 (出産千対)	死産率 (出産千対)
尾張西部医療圏	8.5	2.5	1.1	3.6	20.3
愛知県	9.3	2.1	0.8	3.8	20.7
全国	8.2	2.2	1.0	3.8	23.4

資料：人口動態統計

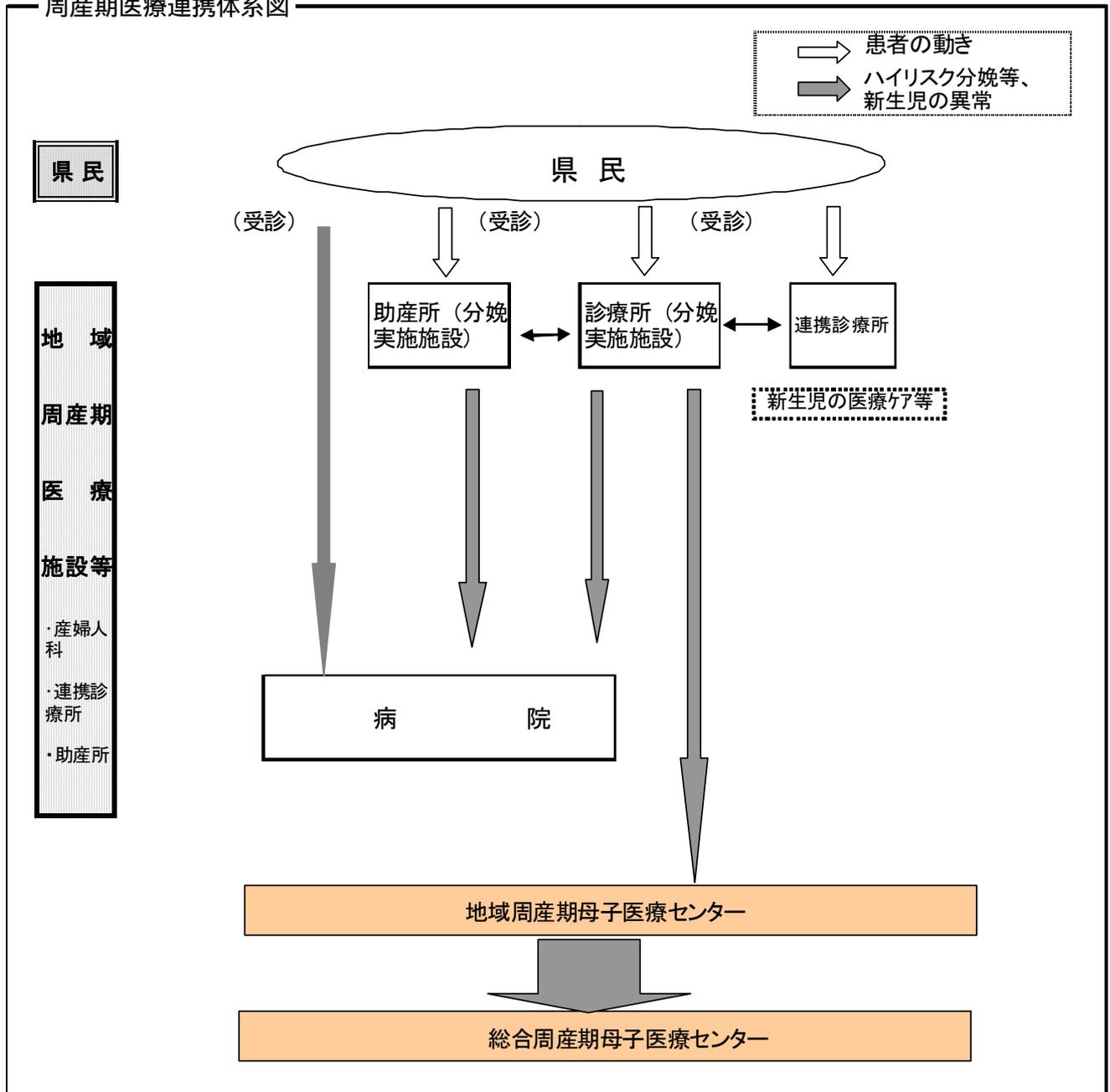
表 5-2 保健師等による妊産婦・新生児等訪問相談等の状況

平成 23 年度

機 関 名	妊 婦	産 婦	新 生 児	未 熟 児	乳 児	幼 児
一宮市	112	1,462	1,547	210	1,398	1,839
稲沢市	17	520	80	10	627	503
一宮保健所(分室含む)	0	121	0	159	0	4

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

周産期医療連携体系図



< 周産期医療連携体系図の説明 >

妊婦は主治医や担当助産師を持ち、通常地域の診療所や病院または助産所で出産します。

- ・当医療圏で分娩を実施している産婦人科診療所には小児科診療所と連携しているところもあります。
- ・当医療圏で、産婦人科を標榜し分娩を実施している病院は、小児科の標榜もされており院内で連携がなされています。
- ・分娩を実施する助産所では分娩時等の異常に対応するため、病院又は診療所において産科または産婦人科を担当する嘱託医師を定めています。

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)を通じて地域周産期母子医療センターへ搬送します。

更に、母体自体が大量出血など危険な状態になるなど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。

具体的な医療機関名は、別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

平成 21 年度患者一日実態調査によると、平成 21 年 6 月 1 か月間に当医療圏の医療機関に入院している 15 歳未満患者は 318 人で、その内 270 人が小児科で入院しています。(表 6-1)

小児科在院患者の動向は、医療圏完結率は 83.2%で、県平均 72.6%を上回っていますが、名古屋医療圏及び隣接医療圏への入院患者の流出が見られます。

(表 6-2)

(2) 医療提供状況

当医療圏には小児科を標榜している病院が平成 24 年 10 月 1 日現在では 9 か所あります。

本圏域において、内科、小児科を標榜する診療所は一宮市に 148 か所、稲沢市に 38 か所あり、一般小児医療を担っています。(表 6-3)

(3) 保健、医療、福祉の連携

虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

一宮市及び稲沢市には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、教育などの関係機関が連携して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っています。

2 小児救急の現状

(1) 第 1 次救急医療体制

休日昼間における第 1 次救急医療体制については、一宮市は休日・夜間急病診療所で、稲沢市は、休日急病診療所で対応しています。

休日夜間においては、稲沢市は休日急病診療所で 21 時まで対応しています。

平成 22 年 11 月から一宮市では休日・夜間急病診療所において平日夜間に内科・小児科診療を行っています。

課 題

小児科医師の不足や患者の多種多様なニーズに対応するため、医療圏を越えた連携も図っていく必要があります。

地域の診療所はかかりつけ医として病院との連携を一層図る必要があります。

児童虐待に対する医療機関(歯科診療所を含む)の役割は極めて重要で地域関係機関とのネットワークの強化、連携を一層推進していく必要があります。

(2) 第2次救急医療体制

当医療圏は、尾張西北部広域2次救急医療圏に属し、輪番制により対応しています。

尾張西北部広域2次救急医療病院長等協議会調べでは、当医療圏の平成24年度の病院群輪番制病院の小児科時間外受診者は11,229人で、時間外受診者全体の24.7%を占めていますが、その内入院患者は603人の5.4%となっています。(表3-2)

(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2次救急の後方病院として一宮市内に2か所あります。

3 小児救急電話相談事業の実施

かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。

時間外受診者の病院への集中緩和について、第1次救急医療体制の確保も含め検討する必要があります。

小児科医師による小児救急医療体制の充実を図る必要があります。

救急搬送に携わる消防機関との一層の連携が必要です。

【今後の方策】

身近な地域での診断から治療、また、個々のニーズに応じたサービスが提供できるよう医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

児童虐待などの対応について保健・医療・福祉関係機関相互の一層の連携強化を図ります。

第2次救急医療における小児科医師による、小児救急医療輪番制の実現にむけて関係病院に働きかけを行います。

小児医療(救急を含む)体制の充実をはかるため、地域の「かかりつけ医」を推奨していきます。

表6-1 医療圏内医療機関の小児入院患者の状況

	患者の住所(医療圏)							
	尾張西部	名古屋	海部	尾張中部	尾張北部	尾張東部	その他	計
病院	257(212)	6(6)	3(3)	5(5)	6(5)	0(0)	11(9)	288(240)
診療所	16(16)	2(2)	1(1)	4(4)	4(4)	0(0)	3(3)	30(30)
計	273(228)	8(8)	4(4)	9(9)	10(9)	0(0)	14(14)	318(270)

表6-2 医療圏内住所地患者の小児入院状況 <医療圏完結率> 72.6%(83.2%)

	医療機関の所在地(医療圏)							
	尾張西部	名古屋	海部	尾張中部	尾張北部	尾張東部	その他	計
病院	257(212)	36(20)	10(7)	0(0)	15(6)	8(3)	9(9)	335(257)
診療所	16(16)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	17(17)
計	273(228)	36(20)	10(7)	0(0)	16(7)	8(3)	9(9)	352(274)

資料：平成21年度患者実態調査(愛知県健康福祉部)

注1：数値は平成21年6月1日から平成21年6月30日までの入院患者数

注2：()内は入院患者のうち小児科の入院患者数

表 6-3 内科小児科を標榜している診療所(企業内、施設内診療所等一部除く) 平成 24 年 10 月 1 日現在

地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科	注	
一宮市中心地区	一宮市休日・夜間急病診療所	小 内	一宮市中心地区	にじげアクリニック		一宮北地区 旧木曾川町 北方町 光明寺 高田 浅井町 島村 佐千原 大毛 富塚 今伊勢町	
	いしぐろ内科	小 内		はんじこどもクリニック	小		
	一宮整形外科			藤本耳鼻咽喉科医院	小		
	いつきクリニック一宮	小 内		真清田クリニック			内
	岩田循環器クリニック	小 内		松原医院	小 内		
	鶴飼医院	小 内		丸井医院	小 内		
	おおみやこどもクリニック	小 内		宮地内科医院	小 内		
	大久保外科			森内科	小 内		
	加固内科クリニック			森瀬内科	小 内		
	かすがい内科	小 内		やまだクリニック			内
	加藤クリニック			大和南診療所	小 内		
	鎌田内科	小 内		吉田内科医院		内	
	金森医院	小 内		米本医院	小 内		
	観音寺医院			渡辺外科	小	一宮東南地区 浅野 大赤見 瀬部 時之島 南小淵 丹羽 西大海道 千秋町 丹陽町 森本 三ツ井 多加木	
	きはしクリニック			あさいクリニック			内
	きむら胃腸科・外科・内科			あざい内科	小 内		
	木村クリニック	小 内		浅井耳鼻咽喉科医院	小		
	木村医院	小 内		浅井森医院	小 内		
	孝友クリニック		石黒クリニック	小 内			
	こだま内科クリニック	小 内	いしだ内科クリニック	小 内			
	桜井クリニック		いとう整形外科		内		
	佐野眼科医院		稲垣医院	小 内			
	塩津内科	小 内	おじお内科	小 内			
	しみず内科クリニック	小 内	神田後藤クリニック		内		
	しみずファミリークリニック	小 内	ござわクリニック	小 内			
	大雄会クリニック	小 内	小高医院	小 内	一宮西地区 旧尾西市 奥町 萩原町		
	瀧内科・小児科クリニック	小 内	五藤医院	小 内			
	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	小 内	さかたこどもクリニック	小			
	田中クリニック		杉田内科			内	
	丹陽クリニック	小 内	墨医院	小 内			
	つだハートクリニック	小 内	瀬川医院	小 内			
	つつい内科クリニック		祖父江医院	小 内			
	整形外科仲西医院		高御堂内科	小 内			
	中山医院		とみつかクリニック			内	
	内科ののがき		とむら内科	小 内			
	野村医院		ともだクリニック	小 内	一宮市中心地区 上記以外の地区		
	則武医院		藤本整形外科			内	
	原内科	小 内	松岡医院	小 内			
	伴医院	小 内	松原クリニック			内	
	伴野内科		みづほクリニック	小 内			
	ひのクリニック		宮田クリニック			内	
	日野医院	小 内	宮本医院			内	
平谷小児科	小	湯川クリニック	小 内				
平野内科	小 内	皮フ科内科よこたクリニック		内			
平松小児科内科	小 内	わかばクリニック		内			
福島医院	小 内	一宮東南地区 磯村医院	小 内	資料：保健所調査 (医療法に基づき 開設の届出のある 診療所で内科、小 児科のいずれかを 標榜している診療 所)			

地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科	
一宮 東 南 地 区	いそむらファミリークリニック	小 内	一宮 西 地 区	野口内科	小 内	
	うしだ耳鼻咽喉科	小		野田泌尿器科クリニック	内	
	大山医院	小 内		橋本内科クリニック	内	
	小野木外科	小 内		はらだ内科クリニック	小 内	
	きし耳鼻いんこう科	小		ひだの小児クリニック	小	
	岸内科	小 内		兵藤こどもクリニック	小	
	くまざわ医院	内		森医院	小 内	
	坂田内科	小 内		森中央クリニック	小 内	
	ささい小児科	小 内		横井クリニック	小 内	
	クリニックちあき	小 内		稲沢	荒尾内科・耳鼻咽喉科	小 内
	節内科クリニック	小 内		泉耳鼻咽喉科	小	
	つかはらレディースクリニック	小		稲沢クリニック	小 内	
	どうけ内科クリニック	内		稲垣医院	小 内	
	西脇医院	小 内		稲沢市医師会休日急病診療所	小 内	
	のだこどもクリニック	小 内	岩田内科	小 内		
	野村内科	小 内	大里クリニック	内		
	肥田野内科	小 内	おかざき内科	小 内		
	松前内科医院	小 内	おくむら小児科	小		
	みついくクリニック	内	神谷医院	小 内		
	水野医院	小 内	かじうらファミリークリニック	小 内		
むらせクリニック	小 内	かわむらクリニック	小 内			
Yuki皮膚科クリニック	内	木村内科	小 内			
一宮 西 地 区	浅野医院	小 内	きたやまクリニック	小 内		
	あさのこどもクリニック	小 内	こうのみやクリニック	小 内		
	あさの内科クリニック	小 内	シゲキ&カズコ整形外科内科	小 内		
	朝宮加藤医院	内	伸医院	小 内		
	安藤医院	内	杉原内科外科医院	内		
	いくた内科クリニック	小 内	鈴木クリニック	小		
	いとう内科循環器科	小 内	田中医院	小 内		
	井上内科クリニック	小 内	谷医院	小 内		
	今川内科	内	東浦内科医院	小 内		
	入山医院	小 内	野村整形外科	小		
	宇野医院	内	ハーモニーランドクリニック	小 内		
	太田内科クリニック	小 内	花井医院	内		
	開明クリニック	内	宮下医院	内		
	算医院	小 内	宮川醫院	内		
	かわむら内科循環器科	小 内	三輪産婦人科小児科	小		
	くまはら医院	小 内	やまかみ内科循環器科	小 内		
	こしの内科	小 内	山田内科呼吸器科	小 内		
	後藤小児科医院	小 内	吉田内科循環器科	内		
	酒井内科	小 内	祖父江地区	子どものお医者さん おがわクリニック	小 内	
	鈴木クリニック	内	田中内科医院	小 内		
晴和医院	小 内	森上内科クリニック	内			
たいようクリニック	小 内	わたなべ医院	小 内			
田中内科クリニック	内	おおこうち内科クリニック	内			
中島医院	内	平和地区	尾張西クリニック	内		
中西クリニック	小 内	平和医院	小 内			

注：

一宮北地区

旧木曾川町
北方町
光明寺
高田
浅井町
島村
佐千原
大毛
富塚
今伊勢町

一宮東南地区

浅野
大赤見
瀬部
時之島
南小淵
丹羽
西大海道
千秋町
丹陽町
森本
三ツ井
多加木

一宮西地区

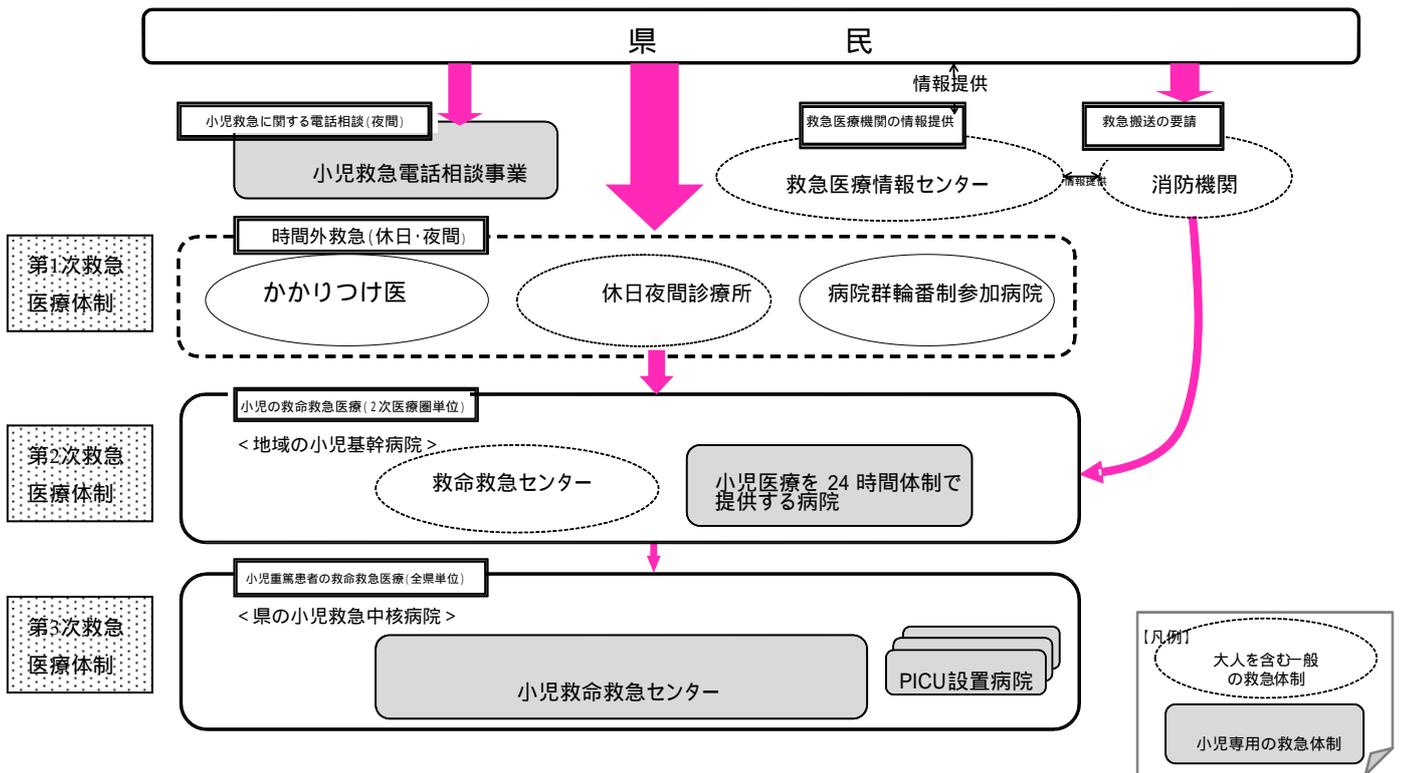
旧尾西市
奥町
萩原町

一宮市中心地区

上記以外の地区

資料：保健所調査
(医療法に基づき
開設の届出のある
診療所で内科、小
児科のいずれかを
標榜している診療
所)

【小児救急医療連携体系図】



< 小児救急医療連携体系図の説明 >

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～23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。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

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せんが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。

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医療管理料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おり、当圏域は該当しません。

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、全县レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。

県あいち小児医療センターは、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。

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。

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、別表に記載してあります。

【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

一般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・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。

プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。

診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに平成15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）

医薬分業の推進などにより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の整備

(1) 在宅医療等の現況

一宮市は、平成25年度から多職種が協働した在宅医療支援体制の整備を目的とする在宅医療連携拠点推進事業（県補助事業）を実施しており、これからの地域包括ケアシステム構築に繋げていきます。

寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。

医療技術の進歩や発生早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。

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、これら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、医師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ことが必要です。

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。

地域包括ケアの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携したサービスを提供する必要があるとともに、それぞれの関係機関の顔が見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりが求められています。

平成25年10月1日現在における24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院は1か所(一宮市)、在宅療養支援診療所は51か所(一宮市41か所、稲沢市10か所)となっており、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は20か所(一宮市14か所、稲沢市6か所)となっています。(表7-2)

病院、一般診療所、歯科診療所による在宅医療サービスの実施状況は、表7-3、表7-4のとおりです。

歯科診療所は、口腔管理を通して全身状態や「食」に関する生活機能の維持を支援しています。

薬局は、処方せんによる調剤や服薬の指導、「お薬手帳」の発行など在宅療養者の支援をしています。

通院が困難な患者、利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用などの疑問に答えながら、薬物療法が適正に実施されているかどうかを確かめ、より質の高いサービスを提供するための訪問薬剤指導を実施する薬局数は平成24年1月現在で191か所となっています。(表7-5)

かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成24年4月現在で25か所となっています。(表7-5)

何らかの理由により自宅での生活が困難な場合に利用できる施設として、当医療圏には介護老人保健施設が平成24年6月1日現在で11か所、特別養護老人ホームが20か所あり、介護・看護・リハビリなどの提供をしています。

介護保険による在宅サービスとして、地域包括支援センターによる総合的な相談支援や介護サービス事業所による通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護、訪問看護等のサービスがあります。また、市保健師による訪問指導などの支援もあります。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーションなどの医療連携をとっていくことが必要です。

全身状態の維持には、継続的な口腔管理が欠かせません。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等から成る在宅NST(栄養サポートチーム)の基盤整備が必要です。

自宅で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

【今後の方策】

地域包括ケアの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関の連携を推進します。
在宅ケアを整備するため、平成24年度地域リーダー研修受講者を中心に、保健・医療・福祉の連携を推進します。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、市等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について地域住民に啓発し、プライマリ・ケアの推進に努めます。
在宅医療サービス、プライマリ・ケアなどに関する情報の提供に努めます。

保健所等で行う医師臨床研修については、臨床研修病院などと連携し、若い医師が様々な視点からプライマリ・ケアの重要性を学ぶことができるよう努めます。

表 7-1 一般診療所、歯科診療所数の推移 (毎年10月1日現在)

区分	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	
一般診療所	有床診療所	44	42	38	38	40	40	39	39	38	35
	無床診療所	247	255	268	269	271	278	283	286	291	290
	計	291	297	306	307	311	318	322	325	329	325
歯科診療所	220	220	221	216	218	220	219	216	222	225	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表 7-2 在宅療養支援医療機関一覧 (平成25年10月1日現在)

病院		
(一宮市)1		
尾洲病院		
診療所		
(一宮市)41		
あさいクリニック	こだま内科クリニック	橋本内科クリニック
石黒クリニック	五藤医院	原内科
いしぐろ内科	坂田内科	はらだ内科クリニック
磯村医院	桜井クリニック	日野医院
いそむらファミリークリニック	しみず内科クリニック	福島医院
井上内科クリニック	しみずファミリークリニック	真清田クリニック
かえでクリニック	墨医院	松原クリニック
加藤クリニック	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	松前内科医院
岸内科	田中クリニック	森中央クリニック
きはしクリニック	田中内科クリニック	やまだクリニック
きむら胃腸科・外科・内科	孝友クリニック	大和南診療所
木村クリニック	ともだクリニック	米本医院
こざわクリニック	二丁目診療所	わかばクリニック
こしの内科	野村内科	
(稲沢市)10		
岩田内科	きたやまクリニック	山村外科
おおこうち内科クリニック	伸医院	わたなべ医院
かじうらファミリークリニック	根木クリニック	
かわむらクリニック	やまかみ内科循環器科	
歯科診療所		
(一宮市)14		
おろし歯医院	長谷川歯科	ノダ歯科クリニック
かみむら歯科クリニック	安藤歯科医院	ごとう歯科医院

しばた歯科	磯村歯科医院	古澤歯科
滝歯科医院	くずや歯科	はたさ歯科医院
水谷歯科	森歯科医院	
(稲沢市)6		
ライフ歯科クリニック	竹市歯科	大里デンタルクリニック
早瀬歯科医院	遠山歯科医院	スマイルデンタルクリニック

資料：届出受理医療機関名簿（届出項目別）

注1：「在宅療養支援病院」

在宅で療養している患者に対し、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病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと新設されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院についても認められることになりました。

注2：「在宅療養支援診療所」

在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定で新設されました。

注3：「在宅療養支援歯科診療所」

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を終了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20年度の診療報酬改定で新設されました。

表7-3 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

			病院	診療所
医療保険等による在宅医療サービス	総数	施設数	15	155
		実施率	78.9	47.7
	往診	施設数	2	104
		実施件数	4	857
	在宅患者訪問診療	施設数	1	96
		実施件数	7	3,976
	在宅患者訪問看護・指導	施設数	2	12
		実施件数	76	72
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	施設数	-	7
		実施件数	-	12
訪問看護ステーションへの指示書の交付	施設数	9	57	
	実施件数	138	317	
在宅看取り	施設数	1	20	
	実施件数	1	33	
介護保険等による在宅医療サービス	総数	施設数	4	41
		実施率	21.1	12.6
	居宅療養管理指導 （介護予防サービスを含む）	施設数	1	30
		実施件数	4	1,157
	訪問看護 （介護予防サービスを含む）	施設数	2	3
		実施件数	106	4
訪問リハビリテーション （介護予防サービスを含む）	施設数	1	5	
	実施件数	137	83	

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

表7-4 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

		施設数	実施件数
在宅医療サービスを実施している歯科診療所の総数		41	
再掲	うち訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所の数	31	183
	うち訪問診療（施設）を実施している歯科診療所の数	24	607
	うち訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所の数	16	810
	うち居宅療養管理指導（歯科医師による）を実施している歯科診療所の数	12	130
	うち居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）を実施している歯科診療所の数	10	144

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

表7-5 訪問薬剤指導を実施する薬局数、訪問看護ステーションの設置状況

	設置数
訪問薬剤指導を実施する薬局数	191
訪問看護ステーション	25

資料：訪問薬剤指導（厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果）

訪問看護ステーション（平成24年4月 愛知県健康福祉部）

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

軽症患者も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、病院勤務医への負担となっています。

多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。(図8)

患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

2 病診連携システムの現状

医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は89.5%となっています。(表8)

愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。

3 地域医療支援病院

本圏域において病診連携システムの中心となる地域医療支援病院として、総合大雄会病院と一宮市民病院の2病院が承認されています。

多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。

患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

課 題

いつでも、だれもが症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(病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること)を確立する必要があります。

患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。

病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。

患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

図8 医療機関相互の連携の状況

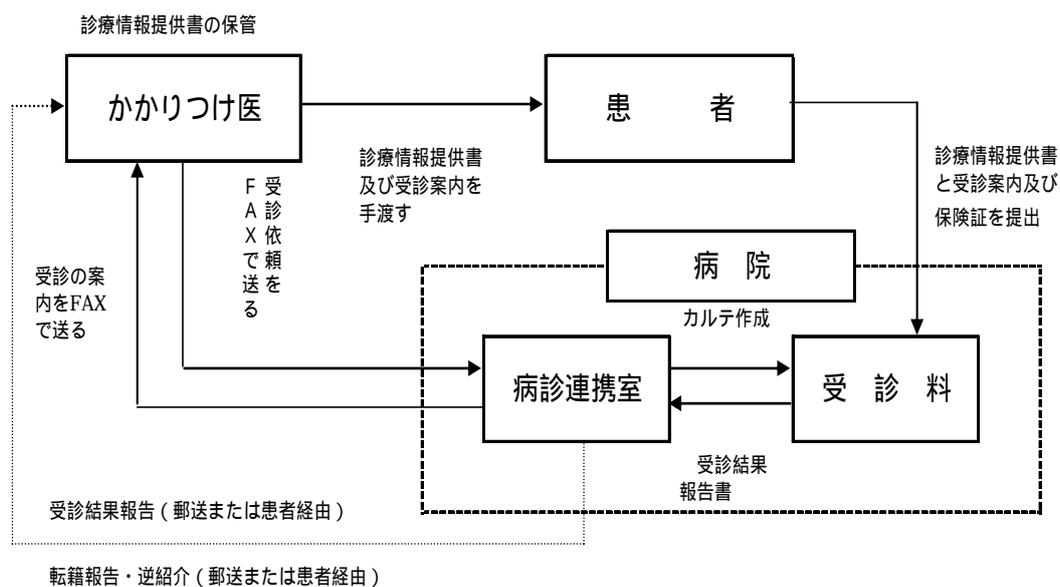


表8 病診連携の実施状況

地区	病院数 (a)	地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院数 (b)	地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院の割合 b / a
一宮地区	15	13	86.7%
稲沢地区	4	4	100%
合計	19	17	89.5%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成25年度調査）
 病院数は平成25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

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るため、平成23年に介護保険法の法律改正が行われました。

この改正の主な内容は、

- 医療と介護の連携強化等
 - 介護人材確保とサービスの質の向上
 - 高齢者の住まいの整備等
 - 認知症対策の推進
 - 保険者による主体的な取組の推進
 - 保険料の上昇の緩和
- となっています。

平成18年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

当圏域では、平成25年6月1日現在の地域包括支援センター数は、一宮市に6か所、稲沢市に6か所の計12か所となっています。

- 居宅サービスの利用状況は、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9-1）

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、居宅療養管理指導の利用状況は表9-2のとおりです。

- 介護保険認定者の状況
尾張西部医療圏における介護保険の認定状況は、表9-3のとおりです。

2 介護保険施設の整備目標及び整備状況

愛知県高齢者健康福祉計画に基づく尾張西部医療圏の介護保険施設の整備目標及び整備状況は表9-4のとおりです。

【今後の方策】

脳血管疾患、転倒・骨折、認知症など要介護の原因となる疾病等の予防、早期発見、早期治療の重要性を、関係機関、団体と協力して地域住民に普及・啓発し、介護保険の要支援者、要介護者の減少に努めます。

介護保険の要支援者、要介護者の状態の悪化を防ぎ、生活機能の維持、向上を図るため、医療と介護の連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

高齢者の状態に即した適切な医療サービスの提供ができるよう、医療機関と介護老人保健施設等との連携を図り、医療提供体制の強化に努めます。

課 題

健康で自立した生活が送れるように生活習慣病の予防とともに介護予防のための取り組みが必要です。

保健・医療・福祉関係者の、より緊密な連携が必要です。

地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合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、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。

要支援、要介護の主な原因となる脳血管疾患、転倒・骨折、認知症などの予防、早期発見、早期治療に努め、要支援、要介護者の減少を図る必要があります。

介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、計画的に行う必要があります。

表 9-1 サービス受給者の推移

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
居宅サービス	7,694	7,993 (3.9)	8,400 (5.1)	8,940 (6.4)	9,605 (7.4)	10,340 (7.7)
地域密着型サービス	379	499 (16.8)	583 (5.1)	613 (25.3)	768 (25.3)	932 (21.4)
施設サービス	2,318	2,468 (6.5)	2,482 (0.6)	2,573 (0.7)	2,591 (0.7)	2,545 (1.8)
計	10,391	10,960 (5.5)	11,465 (4.6)	12,126 (5.8)	12,964 (6.9)	15,817 (22.0)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）（ ）は伸び率（％）
地域密着型サービスは平成 18 年度創設

表 9-2 居宅介護サービスのサービス利用実績

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問看護	513	572	620	689	746	816
訪問リハビリテーション	24	45	47	51	61	82
居宅療養管理指導	566	557	636	809	1,014	1,331
通所リハビリテーション	1,359	1,422	1,473	1,497	1,604	1,677

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）介護予防を含む

表 9-3 要支援・要介護認定の推移

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 22 年度	2,043	1,866	3,036	2,889	2,413	2,174	1,681
平成 23 年度	2,264	1,991	3,226	2,953	2,315	2,383	1,691
平成 24 年度	2,425	2,090	3,441	3,343	2,394	2,341	1,688

資料：介護保険事業状況報告（平成 24 年度は平成 25 年 1 月末時点）

表 9-4 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・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	訪問看護ステーション
	整備目標	許可入所定員総数	整備目標	許可入所定員総数	病床数	施設数
尾張西部医療圏	1,790 人	1,790 人	1,206 人	1,206 人	32 床	23 か所

資料：愛知県健康福祉部

注：整備目標は平成 26 年度、その他は平成 25 年 3 月 31 日現在
（ただし、訪問看護ステーションは平成 25 年 4 月 1 日現在）

第 1 節 薬局の機能推進対策

【 現状と課題 】

現 状	課 題
<p>1 薬局の状況と医療提供施設としての機能 当医療圏内の薬局数は平成 25 年 3 月 31 日現在 212 施設、薬剤師数は平成 24 年 12 月 31 日現在 749 人で、人口対比では薬局数は県と同率で、薬剤師数は県よりやや低い状況です。(表 10-1-1) 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給について、地域ごとに差があります。</p> <p>高齢化が進む中、在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分ではありません。</p> <p>麻薬小売業者の免許件数は、平成 25 年 3 月 31 日現在 124 施設で、58.5%の薬局が免許を取得しています。(表 10-1-2)</p> <p>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各薬局に整備されるようになりました。</p> <p>2 情報提供と相談体制 医薬品の副作用・有効性等について、消費者の意識が年々高まってきています。 薬局からの報告により薬局機能情報をまとめた形でインターネットに公表しています。 地域に密着した「かかりつけ薬局」の定着が十分とは言えません。 お薬手帳の活用を普及していく必要があります。</p>	<p>医療圏あるいは地区単位で薬局が連携して、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。</p> <p>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を通じて在宅医療の充実を図る必要があります。</p> <p>終末期医療への貢献として、麻薬小売業者の免許を取得し、医療用麻薬の供給が適切・円滑にできる体制整備が必要です。</p> <p>業務手順書を薬局の従事者に周知させる等医薬品安全管理体制の整備を支援する必要があります。</p> <p>消費者が一般用医薬品を適正に選択し、正しく使用できるような情報を提供するため、研修等を通じ薬剤師の知識と自覚を高め、薬剤師による相談体制の更なる充実を図る必要があります。</p> <p>患者さんのプライバシーの確保を図る必要があります。</p> <p>薬局機能情報の更新を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。</p> <p>いろいろな機会をとらえ「かかりつけ薬局」の定着とお薬手帳の一層の普及を図る必要があります。</p>

【 今後の方策 】

- 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・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。
- 薬局が医療連携体制へ積極的に参画できるよう支援していきます。
- 地域の薬局が、輪番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充実を図っていきます。
- 医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施

するよう推進します。

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を構築していきます。

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、住民への普及・定着を図ります。

消費者向け講習会の開催、各種団体との連携及びお薬手帳の一層の普及により、お薬手帳の活用や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。

薬剤師の研修体制の充実を図るため、生涯教育に対する事業等を支援していきます。

禁煙サポート等の県民の健康づくりを支援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相談の環境整備の推進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取り組みの中で、地域の訪問看護ステーション等関連職種との連携推進を支援します。

表 10-1-1 薬局及び薬剤師数

	薬 局		薬剤師数	
	施設数	人口万対	人 数	人口万対
尾張西部医療圏	212	4.1	749	14.5
愛知県	3,055	4.1	13,202	17.8

資料：愛知県衛生年報

注：薬局数は、平成 25 年 3 月 31 日現在。薬剤師数は、平成 24 年 12 月 31 日現在。

薬剤師数の人口万対は、平成 24 年 10 月 1 日の人口に対して算定。

表 10-1-2 尾張西部医療圏における薬局数と麻薬小売業者の免許件数の推移

各年 3 月 31 日現在

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
薬局数	192	199	206	205	212
麻薬小売業者数	108	108	111	114	124
取得比率(%)	56.3	54.3	53.9	55.6	58.5

資料：愛知県衛生年報

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

当医療圏の平成25年3月現在の医薬分業率（院外処方せん受取率）は68.5%であり、県内でも高いレベルの医薬分業率となっています。（表10-2-1）

薬局では、研修を受け、医薬品を整えるなど、医薬分業の体制を整えつつあります。

かかりつけ薬局の育成とともに、薬の専門家としての薬剤師には、更に一層のより新しい知識、技術の研鑽が求められています。

地域住民に医薬分業のメリットの更なる理解が求められています。

医薬品の一般名処方により薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、十分理解されていません。

課 題

医療機関と薬局の相互理解を深め、医薬分業を推進するとともに、かかりつけ薬局の育成が必要です。

調剤過誤などの事故防止に関する対策が必要です。

信頼される「かかりつけ薬局」となるため、薬剤師は最新の医学・薬学の知識、技術を研鑽し、更なる資質の向上を図る必要があります。

住民に、医薬分業のメリットについて十分な理解を得るため、啓発活動の必要があります。

ジェネリック（後発）医薬品について広く住民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業を推進し、より高いレベルに医薬分業率を引き上げること为目标とします。

地域医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と一層の連携強化を図り、良質な医薬分業体制を推進します。

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、住民への普及、定着を図ります。

医薬分業の正しい理解のために、地域でのイベント時や「薬と健康の週間」期間において普及啓発を実施し、後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

医療機関と薬局等の連携を深め、住民に定着した医薬分業を進めます。

調剤過誤等の事例を収集し、原因の究明などを行い、防止対策を検討し、薬局薬剤師への周知を図ります。

研修会の開催等による薬剤師の資質向上を図ります。

表10-2-1 尾張西部医療圏医薬分業率の推移

（単位：％）

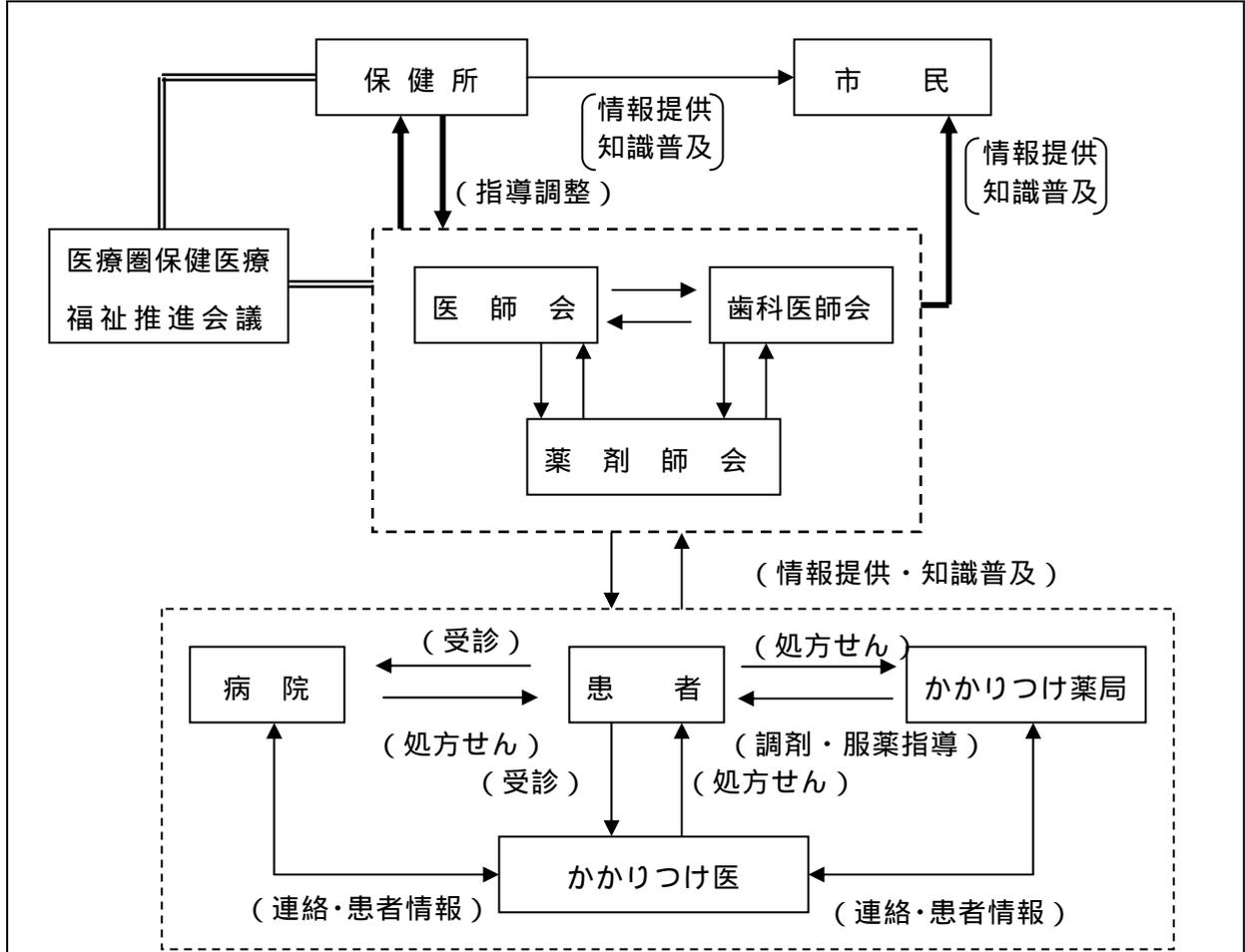
区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療圏	59.8	58.9	61.3	66.7	68.5
愛知県	55.2	53.7	55.2	60.1	60.8

資料：平成20年度は、社会保険診療報酬支払基金愛知支部調査

平成21年度～24年度は、社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合の資料を基に算出

各年度3月分データ

尾張西部医療圏における医薬分業の推進体系図



< 医薬分業の推進体系図の説明 >

医師会、歯科医師会及び薬剤師会等が中心となり、患者の立場になって医薬分業を推進します。
 住民への医薬分業に関する情報提供・知識啓発については、保健所等が中心となって実施します。

第11章 健康危機管理対策

【 現状と課題 】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
一宮保健所健康危機管理連絡会議を設置し、管内の円滑な調整を図っています。
関係機関と危機管理体制や連絡体制を整備しています。
危機管理研修に積極的に参加し、関係職員の資質向上に努めています。
健康危機発生時に迅速かつ適切な対応を行うため、休日・夜間も対応できる連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
各種法令に基づいた監視指導業務で地域の実情を把握しています。

広範囲に健康危機の発生が予測される環境衛生関連施設・食品関連施設に対しては、広域機動班による監視指導を実施し危機発生防止を図っています。
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。
発生時の対応に必要な器材資材を整備しています。

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。
- 3 有事の対応
健康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。
医療機関など関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保します。
一宮保健所健康危機管理調整会議設置要綱により危機管理調整会議を開催し、被害の規模により対策本部を設置します。
健康危機管理発生及び保健医療の確保について、関係機関や市民に情報提供します。
業務継続計画に基づき保健所機能を最低限維持します。
- 4 事後の対応
プライバシーの保護を原則に健康診断、健

課 題

管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、随時見直し、連絡網等体制整備に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。

情報の共有及び連携を深めるため、管内関係機関と健康危機管理連絡会議を継続的に開催する必要があります。

所内研修を実施し、的確な健康危機対応ができる体制作りを推進する必要があります。

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。

監視員の資質を向上させ各種マニュアルの実効性を検証し、逐次見直す必要があります。

健康危機に必要な器材資材の確認・点検を行い、特定場所に明示して保管する必要があります。

新型インフルエンザ等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。

情報の一元化に努める必要があります。

健康被害の程度や範囲を想定した的確な人員配置の整備を図るため、平時から役割分担を明確にする必要があります。

市民への広報には、市など関係機関との連携を図りインターネットなどの活用を構築する必要があります。

康相談を実施します。

市民の不安や心のケアに対する相談体制を確保します。

有事の対応結果について検証・評価を行いマニュアルの見直しを実施します。

健康危機の経過及び検証結果について、記録として保存し活用します。

PTSD対策を始め心の健康を保つため、医療圏内の市と連携・協力し相談体制を充実させる必要があります。

対応結果について検証・準備を行う能力を養うなど専門的研修体制の充実が必要です。

【 今後の方策 】

平時に管内健康危機管理連絡会議を定期的開催し、管内関係機関との情報の共有等意見交換を行い、新たな感染症など健康危機発生時において迅速に対応できる体制を整備します。

保健所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を継続的に実施し人材育成を行います。

保健所の広域機動班を中心とした合同研修・訓練を実施して、有事における対応を強化します。

健康危機発生時に必要な器材資材・各種マニュアルについて、定期的確認・点検し、保管場所を明示し職員全員の取り組みとして周知徹底を図っていきます。