

尾張西部医療圏保健医療計画

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、さらに平成 20 年 3 月に平成 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っております。

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。

当医療圏では、平成 22 年度から救命救急センターが指定されるなど救急医療体制の充実が図られております。

一方で、公立病院では勤務医の不足等により診療制限を余儀なくされる事態が生じております。

今回は、平成 18 年 3 月及び平成 20 年 3 月の見直し公示した計画を全面的に見直し、地域の実情に沿った県民の医療需要などに対応する個別具体的な対策が必要と思われる項目を記載しております。

今後は、関係団体・機関相互の連携を深め、この計画の着実な推進を図っていきます。

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22年10月1日現在516,455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。

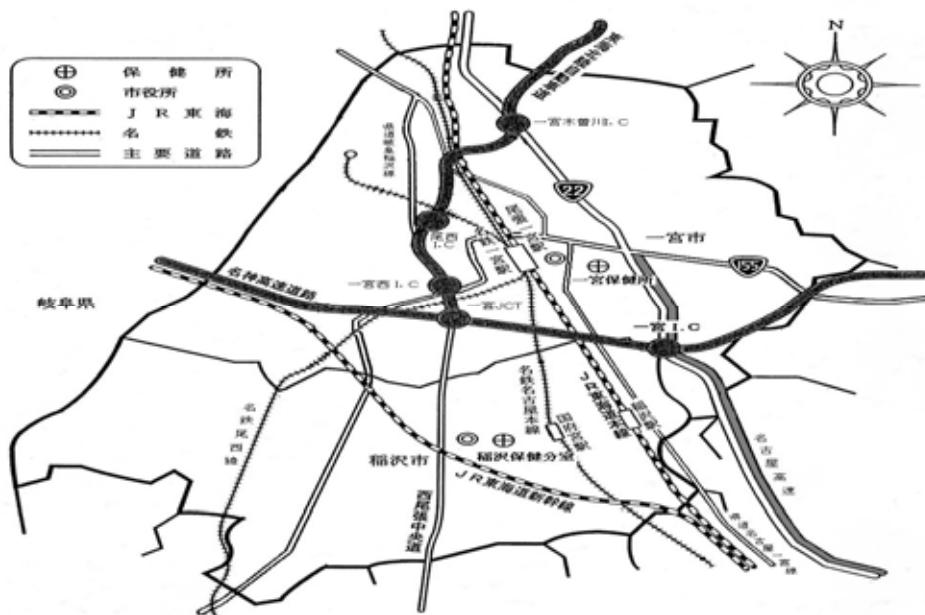
また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいます。

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22年10月1日現在で516,455人で、男性252,998人（構成比49.0%）、女性263,457人（構成比51.0%）となっています。

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22年の老年人口（65歳以上）の割合は21.7%で、愛知県全体の20.2%より高い割合となっています。

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)	女(人)	総人口(人)	指数
平成 19 年	251,606	261,190	512,796	100.0
平成 20 年	252,505	262,221	514,726	100.4
平成 21 年	252,845	262,924	515,769	100.6
平成 22 年	252,998	263,457	516,455	100.7
愛知県 (平成 22 年)	3,724,316	3,692,557	7,416,873	

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 19 年		平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年		平成 22 年	
	人口	構成 割合 (%)	人口	構成 割合 (%)	人口	構成 割合 (%)	人口	構成 割合 (%)	人口	構成 割合 (%)
年少人口 (0~14歳)	77,228	15.1	77,369	15.0	77,227	15.0	76,816	14.9	1,073,659	14.5
生産年齢人口 (15~64歳)	334,179	65.1	331,837	64.5	328,749	63.7	326,996	63.3	4,810,098	64.8
老年人口 (65歳以上)	101,030	19.7	105,161	20.4	109,434	21.2	112,284	21.7	1,497,564	20.2
不 詳	359	0.1	359	0.1	359	0.1	359	0.1	35,552	0.5
合 計	512,796	100.0	514,726	100.0	515,769	100.0	516,455	100.0	7,416,873	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 21 年の出生率(人口千対)は 9.0 と前年より 0.3 ポイント減少し、愛知県全体の 9.7 より 0.7 ポイント低くなっています。

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 17 年	4,596	9.0	67,110	9.5
平成 18 年	4,747	9.3	69,999	9.8
平成 19 年	4,647	9.1	70,218	9.8
平成 20 年	4,773	9.3	71,029	9.9
平成 21 年	4,665	9.0	69,768	9.7

資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)

平成 21 年は人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡

尾張西部医療圏の死亡率は、愛知県全体の 7.6 ポイントより 0.2 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 位が脳血管疾患となっており、これら 3 疾患が全体の 54.5%を占めています。(表 1-3-5)

愛知県全体の死因の順位も同様の傾向となっていますが、上位 3 疾患の死亡率(人口 10 万対)では悪性新生物は尾張西部医療圏が愛知県全体より高くなっています。(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 17 年	3,819	7.5	52,536	7.4
平成 18 年	3,848	7.5	52,294	7.3
平成 19 年	3,925	7.7	53,618	7.5
平成 20 年	4,084	7.9	56,036	7.8
平成 21 年	4,038	7.8	55,189	7.6

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

表 1-3-5 主要死因別死亡者数

死因	尾張西部圏域(平成 21 年)			愛知県(平成 21 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	1,240	240.4	30.7	16,888	233.9	30.6
心疾患	558	108.2	13.8	8,047	111.5	14.6
脳血管疾患	404	78.3	10.0	5,548	76.8	10.1
肺炎	338	65.5	8.4	5,040	69.8	9.1
老衰	174	33.7	4.3	2,063	28.6	3.7
不慮の事故	154	29.9	3.8	1,913	26.5	3.5
自殺	94	18.2	2.3	1,512	20.9	2.7
腎不全	87	16.9	2.2	989	13.7	1.8
糖尿病	48	9.3	1.2	648	9.0	1.2
肝疾患	47	9.1	1.2	720	10.0	1.3
高血圧性疾患	18	3.5	0.4	220	3.0	0.4
結核	8	1.6	0.2	124	1.7	0.2
その他	868	168.3	21.5	11,477	159.0	20.8
総 数	4,038	782.9	100.0	55,189	764.4	100.0

資料：平成 21 年人口動態統計（厚生労働省）

注：人口は平成 21 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

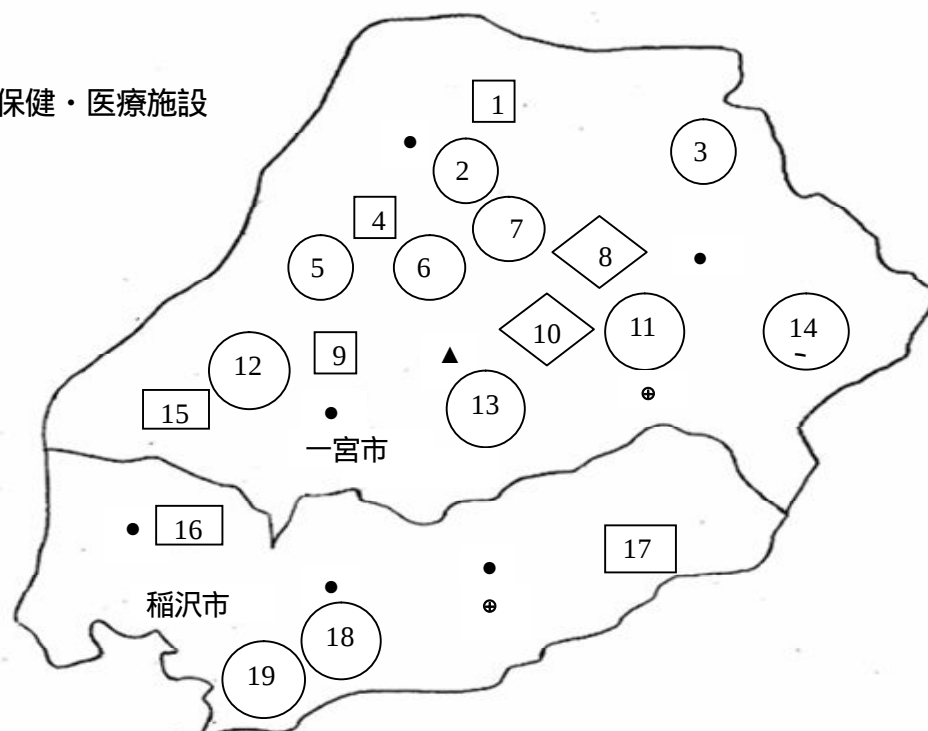
平成 22 年 10 月 1 日現在

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	239	162	147	1	-	3	-	1	1
稲沢市	4	86	54	52	-	1	1	2	1	-
合 計	19	325	216	199	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 22 年 3 月 31 日現在

図 1-4- 保健・医療施設



- | | |
|--------------|-----------|
| ① 木曽川市民病院 | 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 | ⑲ 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2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

- 質の高いがん医療が提供できるよう、地域がん診療連携拠点病院の役割を強化し、地域におけるがん診療の連携を推進します。
- がん患者の療養生活の質の向上のため在宅緩和ケア支援体制の充実に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
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17年が1,151人（226.3）、平成19年は1,167人（227.6）、平成21年は1,240人（240.4）と徐々に増加しており、総死亡数の約30.7%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18年の各部位のがん罹患状況は、男性で胃、肺、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）	
2 医療提供体制 ○ 主ながんの手術機能等について、当医療圏内の病院（精神科病院を除く）における部位別の対応は表2-1-3のとおりです。 また、がんの化学療法・がんの放射線療法実施状況内容については表2-1-4のとおりです。 ○ 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、がん医療について地域の中核的な役割を担っています。 平成22年度から、地域のがん医療の中核としてがん医療の充実強化を図るため新たに愛知県独自の「がん診療拠点病院」を創設しましたが、当圏域には指定病院はありません。 また、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、患者や家族あるいは地域住民からの、がんに関する相談を受けています。 ○ 愛知県が実施しているがん登録事業によると、平成20年現在院内がん登録を行っているのは7病院、8診療所です。	○ 患者の病態やニーズに応じた適確で安心・安全ながん治療が受けられるような体制が望まれます。 ○ 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・提供の充実に図る必要があります。
3 医療連携体制 ○ 平成21年度愛知県医療実態調査によると、	○ 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。 ○ 退院後のがん患者に関する病病連携、

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% 以上あり、他の病院・診療所へ入院又は通院する割合は低い状況です。(表 2-1-5)

- がんの地域連携クリティカルパスを導入している病院が 1 か所あります。

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 10 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。(医療機能情報公表システム(平成 22 年度調査))

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。

5 健康日本 2 1 あいち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、介護を必要としないで自立した生活ができる期間(健康寿命)の延伸を目指し生涯を通じた健康づくりを進める上での行動指針となる「健康日本 2 1 あいち計画」の運動に平成 13 年度から取り組んでいます。

この計画は、平成 24 年度までを推進期間とし目標達成状況の最終評価ののち、平成 25 年度からの新計画を策定することになっています。

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。

6 がん検診の受診率及び精度管理の向上

- 当医療圏内 2 市(一宮市、稲沢市)が行っているがん検診の平成 20 年度受診率は、胃がん検診 18.6%、子宮がん検診 13.0%、乳がん検診 22.5%、肺がん検診 44.7%、大腸がん検診 33.1%となっています。(表 2-1-6)

7 がん精密検査の受診率

- 平成 20 年度のがん精密検査受診率が最も高いのは胃がんの 88.4%で、肺がん、乳がん

病診連携を推進する必要があります。

- 医療機関相互のクリティカルパスの一層の推進を図る必要があります。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 早期発見、早期治療のためにがん検診の未受診者対策の充実が必要です。

ともに 80%以上となっています。子宮がん及び大腸がんの受診率はそれぞれ 70.8%、75.8%とやや低いがいずれも愛知県全体を上回っています。(表 2-1-7)

8 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。

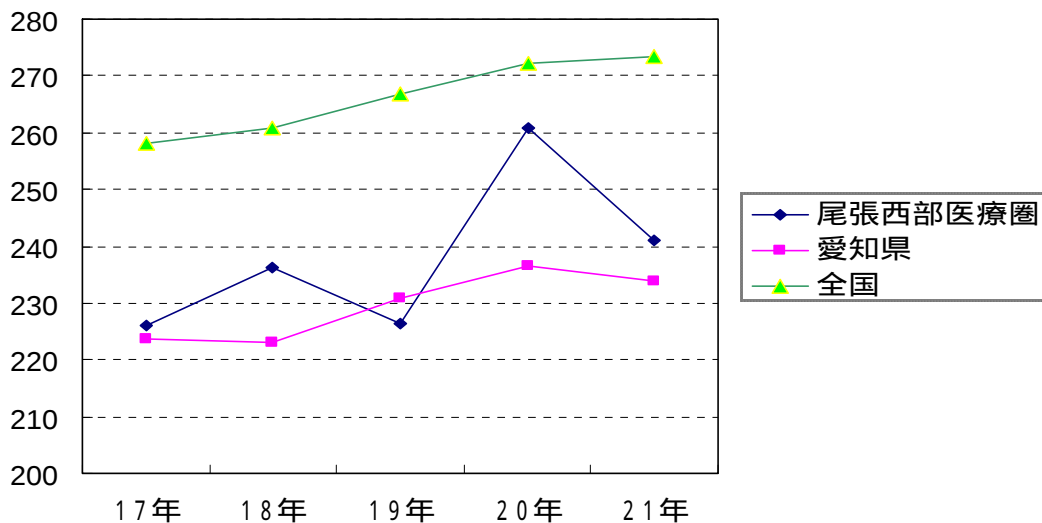
当医療圏における受動喫煙防止対策実施施設数は、平成 22 年 10 月 1 日現在で表 2-1-8 のとおりで、保健医療福祉施設や教育施設が多数となっています。

- 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。

【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。
- 関係機関が連携し、多職種連携型の在宅緩和ケア支援体制の構築に向けて働きかけを行います。

図 2-1- 悪性新生物死亡率(人口 10 万対)の年次推移



資料：愛知県衛生年報
21 年は人口動態統計

表 2-1-1 部位別悪性新生物の死亡率(人口 10 万対)の年次推移

区分			平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
悪性新生物	胃の悪性新生物	死亡者数	197	215	216	237	190
		死 亡 率	38.7	42.1	42.1	46.0	36.8
	子宮の悪性新生物	死亡者数	17	27	12	23	19
		死 亡 率	6.6	10.4	4.6	8.8	3.7
	肺の悪性新生物	死亡者数	224	225	234	256	293
		死 亡 率	44.1	44.1	45.6	49.7	56.8
	乳房の悪性新生物	死亡者数	48	39	40	61	49
		死 亡 率	9.4	7.6	7.8	11.6	9.5
	大腸の悪性新生物	死亡者数	141	155	140	173	131
		死 亡 率	27.7	30.4	27.3	33.6	25.4
	その他の悪性新生物	死亡者数	524	555	525	592	558
		死 亡 率	103.1	108.8	102.4	115.0	108.2

資料：愛知県衛生年報、平成 21 年は人口動態統計（厚生労働省）

表2-1-2 主要部位がんの推計患者数（平成18年）上皮内がんを除く (人)

部位	胃	肺	大腸	肝臓	乳房	子宮	全部位
男	2 3 5 (3,345)	1 9 9 (3,036)	1 6 0 (2,747)	8 7 (1,235)	1 (17)	-	1, 1 9 0 (17,615)
女	1 0 6 (1,567)	7 2 (1,125)	1 0 8 (2,061)	5 8 (586)	1 7 2 (2,295)	6 6 (846)	8 6 5 (12,315)
計	3 4 1 (4,912)	2 7 1 (4,161)	2 6 8 (4,808)	1 4 5 (1,821)	1 7 3 (2,312)	6 6 (846)	2, 0 5 5 (29,930)

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 がんの部位別応需状況

平成 22 年 12 月 1 日現在

市	病 院 名	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	腎臓	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	骨髄
一宮市	一宮市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	木曽川市民病院	○	○	○			○			○	○	○	○						
	総合大雄会病院	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○					○	
	泰玄会病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				○	
	山下病院	○	○				○				○	○	○						
	千秋病院	○	○	○						○									
	大雄会第一病院					○								○	○	○	○	○	
	一宮西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	国井病院	○	○	○														○	
稲沢市	稲沢市民病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	厚生連尾西病院	○	○	○		○	○				○	○	○				○		
	六輪病院			○						○									

資料：愛知県医療機能情報公表システム

注：該当する部位の応需状況を○としています。

表 2-1-4 がんの化学療法・がんの放射線療法応需状況

平成 22 年 12 月 1 日現在

市	病 院 名	胃	大腸	乳 腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	脾臓	腎臓	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	外来
一宮市	一宮市民病院	○ ▲	○	○ ▲	○ ▲	○ ▲	○	○ ▲	○ ▲	○ ▲	○ ▲	○	○ ▲	○	○	○ ▲	○ ▲	○	○
	尾西記念病院				○											○			○
	木曽川市民病院	○	○	○			○				○	○	○						○
	総合大雄会病院	○ ▲	○		○ ▲		○	○ ▲	○ ▲		○ ▲	○	○					○	○
	泰玄会病院	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○					○
	山下病院	○	○				○				○	○	○						○
	千秋病院	○	○		○											○			○
	大雄会第一病院					○ ▲								○	○	○ ▲	○ ▲		
	一宮西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	国井病院	○	○	○															○
稲沢市	稲沢市民病院	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○
	厚生連尾西病院	○	○	○		○					○	○	○		○	○	○		○
	六輪病院		○									○							○

資料：愛知県医療機能情報公表システム

注 1： ○印はがん化学療法実施可能

注 2： ▲印はがん放射線療法実施可能

表 2-1-5 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

表 2-1-6 がん検診受診率 (平成 20 年度)

		胃	大腸	乳	肺	子宮
尾張西部医療圏	一宮市	26.9	43.8	-	57.8	31.4
	稲沢市	9.1	25.6	14.7	37.9	14.4
愛知県		14.6	21.1	14.0	25.4	21.7

資料：地域保健・健康増進事業報告

単位：%

表 2-1-7 がん精密検査の受診率の推移（老人保健法・健康増進法に基づくがん検診）

区分			平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
胃がん精密検査	尾張西部医療圏	要精検者数(人)	3,099	3,360	3,068	2,715
		受診者数 (人)	2,680	2,975	2,707	2,399
		受診率 (%)	86.5	88.5	88.2	88.4
	愛知県全体	要精検者数(人)	21,340	22,393	22,423	21,726
		受診者数 (人)	16,665	18,252	18,413	17,159
		受診率 (%)	78.1	81.5	82.1	79.0
子宮がん精密検査	尾張西部医療圏	要精検者数(人)	161	207	219	226
		受診者数 (人)	111	156	163	160
		受診率 (%)	68.9	75.4	74.4	70.8
	愛知県全体	要精検者数(人)	1,496	1,389	1,508	1,724
		受診者数 (人)	1,142	1,136	1,120	1,237
		受診率 (%)	76.3	81.8	75.6	71.8
肺がん精密検査	尾張西部医療圏	要精検者数(人)	1710	2,073	2,220	1,338
		受診者数 (人)	1533	1,671	1,796	1,147
		受診率 (%)	89.6	80.6	80.9	85.7
	愛知県全体	要精検者数(人)	10,624	12,018	10,766	9,557
		受診者数 (人)	8,481	9,461	8,223	7,063
		受診率 (%)	79.8	78.7	76.4	73.9
乳がん精密検査	尾張西部医療圏	要精検者数(人)	573	700	798	820
		受診者数 (人)	483	632	723	665
		受診率 (%)	84.3	90.3	90.6	81.1
	愛知県全体	要精検者数(人)	5,571	5,321	5,737	7,171
		受診者数 (人)	4,807	4,704	5,102	6,251
		受診率 (%)	86.3	88.4	88.9	87.2
大腸がん精密検査	尾張西部医療圏	要精検者数(人)	3,470	4,030	3,858	2,983
		受診者数 (人)	2,564	3,112	2,965	2,260
		受診率 (%)	73.9	77.2	76.9	75.8
	愛知県全体	要精検者数(人)	22,199	24,290	24,944	22,947
		受診者数 (人)	14,678	16,677	17,093	15,287
		受診率 (%)	66.1	68.7	68.5	66.6

資料：各がん検診の結果報告（愛知県健康福祉部）

注：受診率＝（受診者数÷要精検者数）×100

表 2-1-8 受動喫煙防止対策実施施設の認定状況

平成 22 年 10 月 1 日現在

区 分	禁 煙				分 煙			
	一宮市	稲沢市	計	愛知県計	一宮市	稲沢市	計	愛知県計
飲食店	40	12	52	336	—	—	—	3
宿泊施設	—	—	—	5	—	—	—	2
店舗・娯楽施設	16	11	27	107	—	—	—	2
金融機関	—	—	—	58	—	—	—	1
公共交通機関	—	—	—		—	—	—	
文化・運動施設	15	23	38	487	—	—	—	14
企業・事務所	—	—	—	50	1	—	1	14
保健医療・福祉施設	209	81	290	3,312	1	—	1	24
教育機関	82	41	123	990	—	—	—	12
官公庁	11	19	30	347	2	—	2	23
その他	3	—	3	136	—	—	—	4
計	376	187	563	5,828	4	—	4	99

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）

< がん医療連携体系図の説明 >

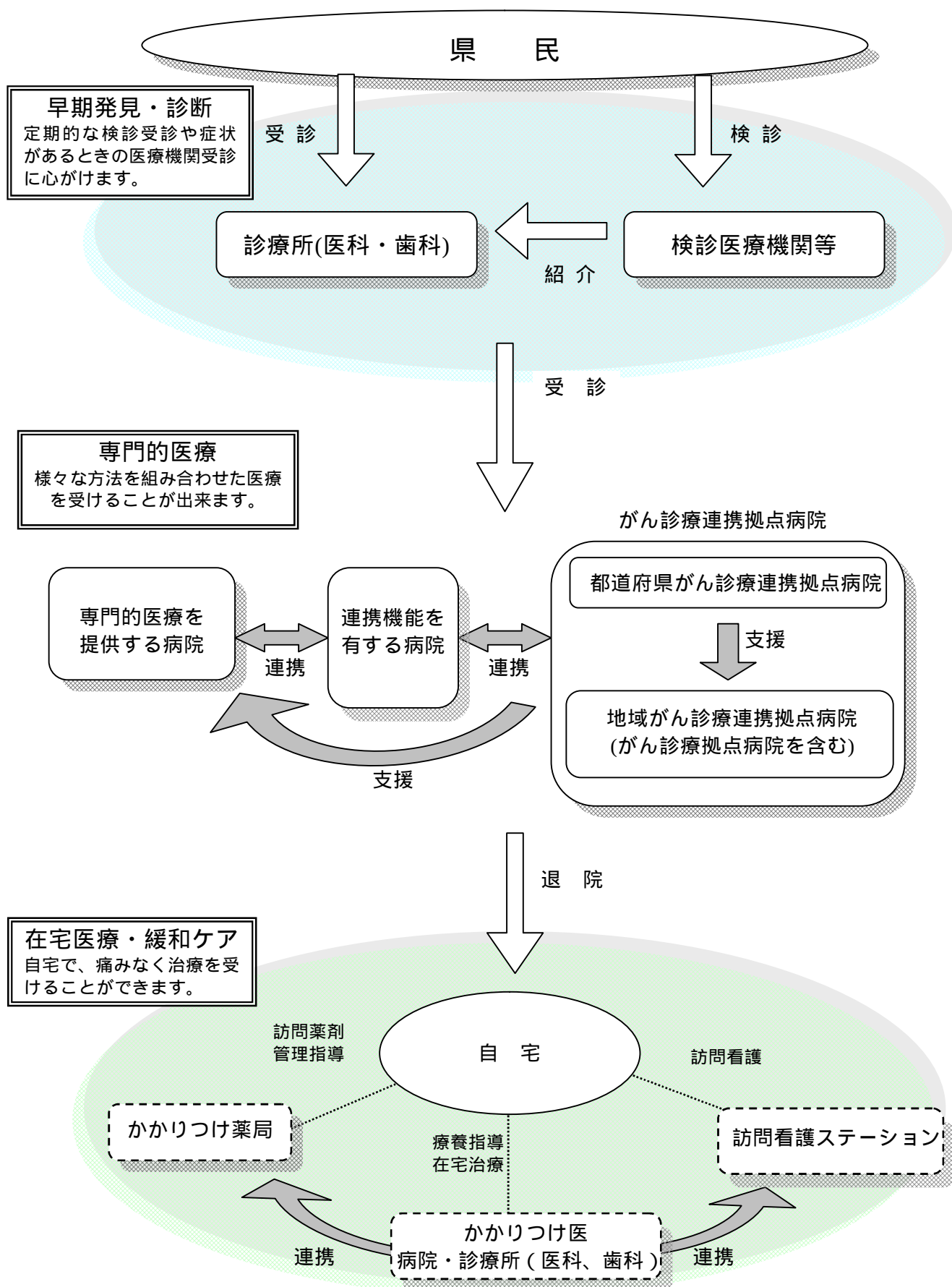
- 地域がん診療連携拠点病院について
 - ・地域の住民が質の高いがん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設です。
 - ・がんの医療にかかる質問や相談にお答えする相談支援センターを併設しています。
- 連携機能を有する病院について

がん診療拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて 5 大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の 1 年間の手術件数が 150 件以上の病院です。
- 専門的医療を提供する病院とは、部位別（5 大がん）に年間 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、別表に記載しております。

がん 医療連携体系図



第2節 脳卒中対策

【基本計画】

- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る診療体制の充実を推進します。
- 在宅等で療養する患者に対する医療、看護及び介護の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状

1 現況

- 当医療圏の平成 21 年の循環器系疾患による死亡数は、1,051 人で全死亡の 26.0%を占め、死亡率(人口 10 万対)は、平成 17 年が 234.3 であったものが、平成 21 年には 203.8 と下降しています。
循環器系疾患の内、脳血管疾患の死亡率(人口 10 万対)は平成 17 年が 93.8 であったものが、平成 21 年は 78.3 と下降しています。(表 2-2-1)
- 平成 16 年から 20 年の標準化死亡比による循環器系疾患死亡は、全国平均より高く、脳血管疾患は一宮市、稲沢市ともに全国平均より高くなっています。(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(血圧検査受診者)の結果は、15,563 人(35.1%)でした。(表 2-2-3)

2 医療提供体制

- 平成 22 年 10 月 1 日現在において、脳神経外科を標榜している病院は 6 病院、神経内科は 3 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 22 年 10 月 1 日現在、一宮市民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。
- 回復期リハビリテーション機能を有する病院は、平成 22 年 10 月 1 日現在で一宮市に 5 か所あり急性期を脱した患者が寝たきり防止と家庭復帰をめざして集中的なりハビリを受けることができます。
- 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、保健所が調査を実施した結果、当医療圏には 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、高脂血症、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。
- 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。

3 在宅医療等

- 平成 22 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診療所は、46 か所(一宮市 40 か所、稲沢市 6 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 16 か所(一宮市 13 か所、稲沢市 3 か所)となっています。(表 2-2-5)
- 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。
- 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 22 年 9 月 30 日現在で 11 か所、特別養護老人ホームが平成 22 年 9 月 30 日現在で 17 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。

4 連携体制

- 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、脳卒中患者の退院後の状況は、表 2-2-6 で A 病院群(*1)においては在宅で他の病院へ通院する人は横ばいで、B 病院群(*2)では在宅で同じ病院へ通院する人が多い傾向にあります。
(*1) 1 か月の退院患者数が 400 人以上の病院
(*2) 1 か月の退院患者数が 400 人未満の病院
また、他の病院・診療所への入院先は、療養病床を有する病院や回復期リハ病床を有する病院などとなっています。
- 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。

- 地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及・定着のため、医師、歯科医師、薬剤師に必要な知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。
- 全身状態の維持には、継続的な口腔管理が欠かせません。
- かかりつけ医を中心とした他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。
- 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 N S T (栄養サポートチーム)の基盤整備が必要です。

- 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。

【今後の方策】

- 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、高脂血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17年	3,820	751.4	477	93.8
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

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 16 年～平成 20 年

	一宮市		稲沢市	
	男	女	男	女
循環器系の疾患	106.5	112.5	104.7	108.8
脳血管疾患	106.5	110.3	101.5	108.4

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
正常値 < 130 かつ < 85	13,445(40.9)	4,642(40.5)
正常高値 130～139 または 85～89	8,002(24.3)	2,696(23.5)
度高血圧 140～159 または 90～99	9,007(27.4)	3,238(28.2)
度高血圧 160～179 または 100～109	2,032(6.2)	746(6.5)
度高血圧 180 かつ < 90	388(1.2)	152(1.3)

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	稲沢市	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	個別に対応
	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	個別に対応
	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	個別に対応		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
	きむら胃腸科・外科・内科	一宮市民病院、総合大雄会病院		野村整形外科	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。

表 2-2-5 在宅療養支援診療所

(平成 22 年 10 月 1 日現在)

一 宮 市		
あさいクリニック	考友クリニック	橋本内科クリニック
石黒クリニック	こだま内科クリニック	はらだ内科クリニック
石黒外科消化器内科	五藤医院	真清田クリニック
磯村医院	坂田内科	松原クリニック
いそむらファミリークリニック	桜井クリニック	松前内科医院
井上内科クリニック	しみず内科クリニック	森中央クリニック
かすがい内科	墨医院	やまだクリニック
加藤クリニック	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	大和南診療所
岸内科	ともだクリニック	米本医院
きむら胃腸科・外科・内科	整形外科仲西医院	
木村クリニック	野村内科	
稲 沢 市		
かじうらファミリークリニック	かわむらクリニック	

資料：平成 22 年 保健所調査

注 1： 「在宅療養支援診療所」とは一定の条件を満たし、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診療所です。

注 2： 在宅療養支援診療所の掲載については、掲載の同意がとられている診療所です。

表 2-2-6 脳卒中患者の退院後の状況

	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	2 人 (16.7%)	3 人 (25.0%)	3 人 (25.0%)	0 人 (0.0%)	4 人 (33.3%)	0 人 (0.0%)	12 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	21 人 (58.3%)	4 人 (11.1%)	2 人 (5.6%)	5 人 (13.9%)	4 人 (11.1%)	0 人 (0.0%)	36 人

資料：平成 21 年医療実態調査

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

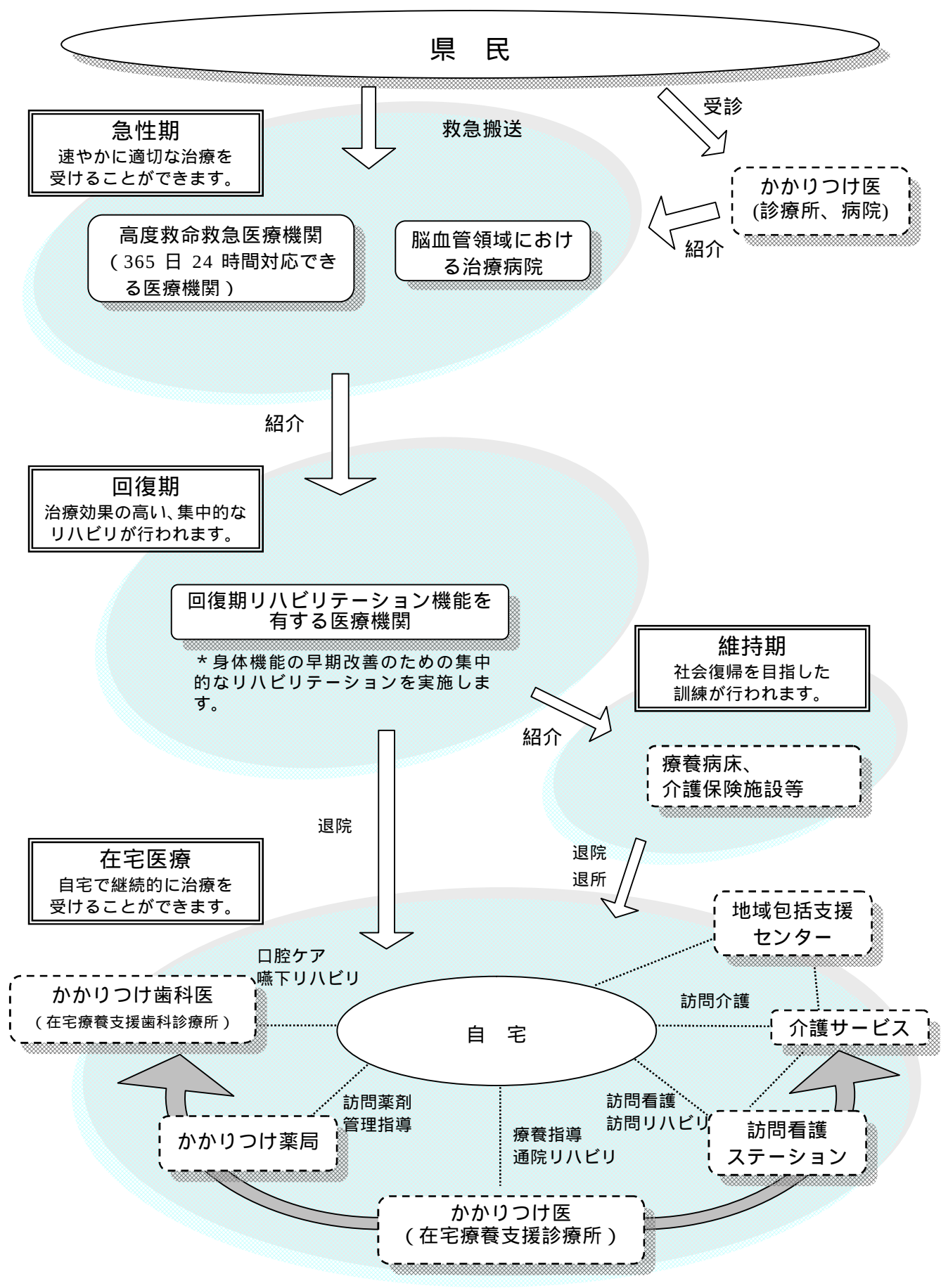
注 2： (B) 欄の計上人数は平成 21 年 9 月 1 日～14 日の退院患者の状況

< 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重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、別表に記載しております。

脳卒中 医療連携体系図



第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 心疾患及び脳血管疾患について、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推進します。
- 在宅等で療養する患者に対する医療、看護及び介護の連携を強化します。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 現況 ○ 平成 21 年の心疾患による死亡数は、558 人で全死亡の 13.8%を占めています。 死亡率（人口 10 万対）は、平成 17 年が 130.8 であったものが、平成 21 年は 108.2 となっています。また、平成 16 年から 20 年の心疾患死亡を標準化死亡比で見ると、全国より男性、女性ともに高くなっています。（表 2-3-1）（表 2-3-2）	○ 危険因子となる高血圧、高脂血症、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。
2 医療提供体制 ○ 当医療圏で心臓血管外科を標榜している病院は、平成 22 年 10 月 1 日現在で 4 病院、従事する常勤医師は 13 人、心臓血管外科専門医の資格のある医師は 7 人です。また、心疾患リハビリテーション実施病院は 1 病院です。 ○ 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 22 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。 ○ 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） なお、平成 22 年 10 月から、県立循環器呼吸器病センターは廃止し、その機能を一宮市民病院へ移行しました。 ○ 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。 ○ 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。	○ 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。 ○ 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。
3 連携体制 ○ 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	○ 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。

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。

【今後の方策】

- 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、高脂血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17年	3,819	751.4	1,191	234.3	14	2.8	665	130.8	35	6.9
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

資料：保健所調査

注：率（人口 10 万対）

表 2-3-2 尾張西部医療圏における循環器系疾患の標準化死亡比 平成 16 年～平成 20 年

		一宮市		稲沢市	
		男	女	男	女
循環器系の疾患		106.5	112.5	104.7	108.8
内訳	高血圧性疾患	68.1	73.5	74.4	90.6
	心疾患(高血圧を除く)	108.6	116.9	107.5	110.2
	大動脈瘤及び解離	116.4	103.4	118.3	125.3
	その他の循環器系の疾患	51.5	92.5	79.8	68.3

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

表 2-3-3 尾張西部医療圏内急性心筋梗塞応需状況

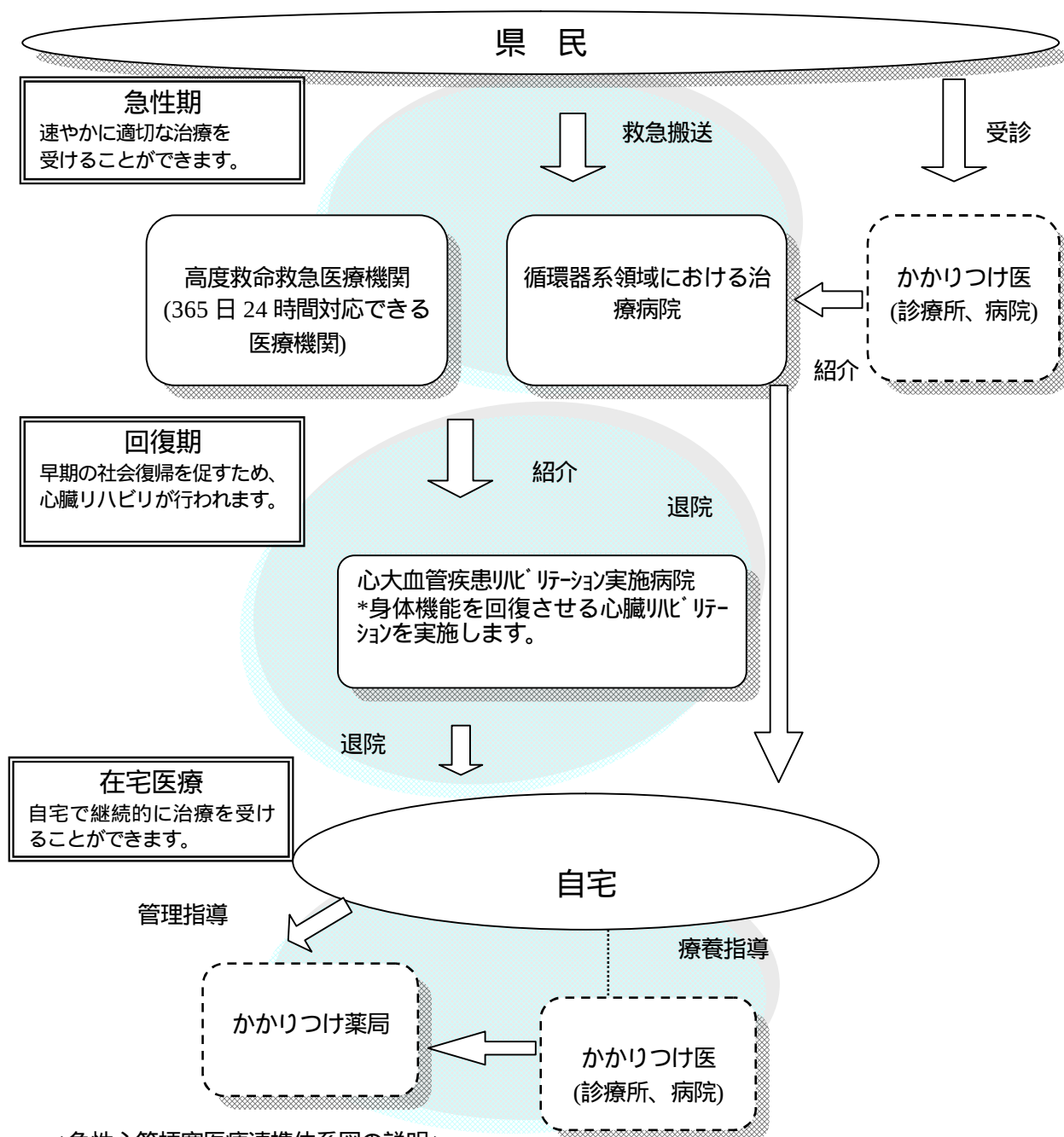
平成 22 年 12 月 1 日現在

	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、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅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、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【基本計画】

- 特定健診を始め地域・職域が実施する健診についての情報提供に努めます。
- 情報の共有化を行い、病院・診療所、関係機関が連携し、重症化予防に適した医療提供に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 糖尿病患者数 ○ 特定健診は平成 20 年度から実施されており、平成 24 年度の管内各市の特定健康診査実施計画に基づく受診率目標は一宮市 65%、稲沢市 65%ですが、平成 21 年度の受診率は一宮市 44.9%、稲沢市 43.1%でした。 ○ 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(ヘモグロビン A1c 検査または空腹時血糖検査の受診者)の結果では、受診勧奨値該当者は 4,226 人(9.5%)でした。(愛知県国民健康保険団体連合会調べ)	○ 糖尿病の予防や管理をすすめるには、定期的な健診が有効であることから、平成 20 年度から実施されている特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上させる必要があります。
2 医療提供体制 ○ 糖尿病治療のための教育入院を実施している病院(中核的病院)は、平成 22 年 2 月 1 日現在で 10 施設あります。(保健所調査) ○ 中核的病院のうち、糖尿病専門医又は内分泌代謝科専門医がいる病院は、平成 22 年 2 月 1 日現在で 9 施設あります。(保健所調査) ○ 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。	○ 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。 ○ 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出来るよう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。
3 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。 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。	○ 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。

平成 22 年 10 月 1 日現在の尾張西部医療圏における食育推進協力店は、195 店（一宮市 126 店、稲沢市 69 店）でした。

4 健康日本 2 1 あいち計画及び市の健康増進計画の推進

- 糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しており、重症化すると人口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、介護を必要としないで自立した生活ができる期間(健康寿命)の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりを進める上での行動指針となる「健康日本 2 1 あいち計画」の運動に平成 13 年度から取り組んでいます。

この計画は、平成 24 年度までを推進期間とし目標達成状況の最終評価ののち、平成 25 年度からの新計画を策定することになっています。

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。

- 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。

【今後の方策】

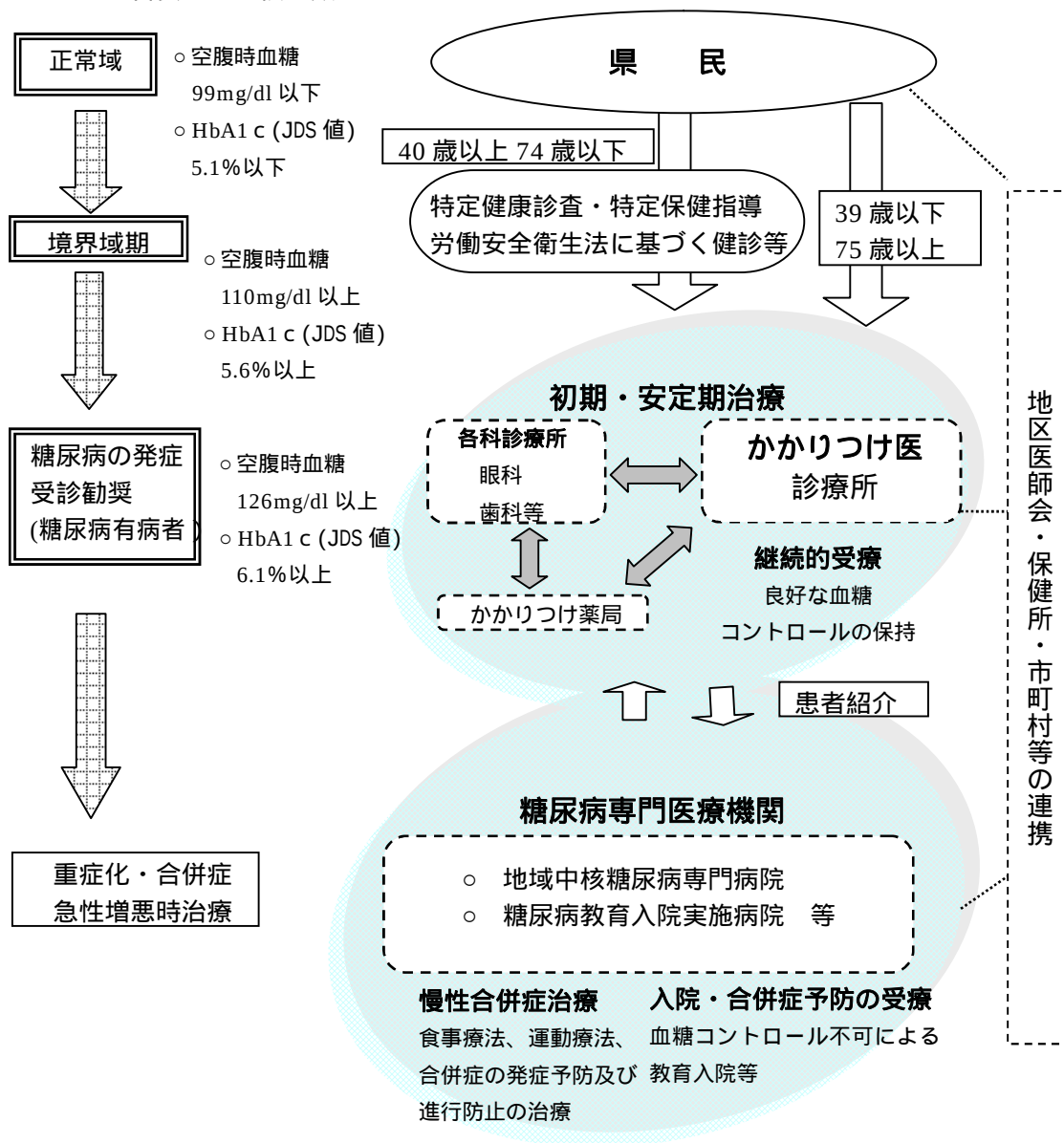
- 重症化を予防するため早期に適正な治療等が受けられるように、「糖尿病対策地域連携ガイド（平成 18 年度作成）」等を活用した情報の共有化を行うなど地域及び医療機関等関係機関の一層の連携強化に取り組みます。
- 糖尿病の合併症予防のため、医科診療所と歯科診療所との連携を図ります。
- 食育推進協力店の普及や糖尿病の予防に有効な情報提供の充実に取り組みます。
- 特定健診を始め各保険者が実施する健診をより多くの方に受診していただくよう地域・職域が活動状況や課題を共有し、それぞれが持つ社会資源を有効に活用して受診啓発に努めます。
- 各市の健康増進計画の推進について、関係機関と連携して支援・協力を行います。

< 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（予備軍）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。

糖尿病医療連携体系図

- ・身体 の 状況
- ・目安となる検査数



第3章 救急医療対策・災害保健医療対策

第1節 救急医療対策

【基本計画】

- 第1次から3次までの救急医療体制の機能分担と連携を図ります。
- 応急手当の救命効果について、自動体外式除細動器（AED）等救急法等講習会を開催し、住民への知識普及を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
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、一宮市は休日・夜間急病診療所で、稲沢市は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3-1-1） ○ 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3-1-1）	○ 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）定着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。
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、外来では、小児科が最も多く、入院では、内科が最も多くなっています。（表3-1-2） ○ 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3-1-3） ○ 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22年10月1日現在、11救急告示病院、3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15台配置され、月平均1,537件出場しています。また、救急救命士も100人配置されています。（表3-1-4）	○ 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。
3 第3次救急医療体制 ○ 第2次救急医療体制の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診	○ 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

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総合大雄会病院が平成 22 年 4 月 1 日、一宮市民病院が平成 22 年 5 月 1 日から機能しています。

4 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 1,229 件、人口 1 万人当りの利用者数は 285.9 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おります。（表 3-1-5）

5 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なことから、非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用が認められました。
- 救急車が到着するまでの「空白の 5 分間」を埋める有効な手段として自動体外式除細動器（AED）等救急法等講習会を医師会、保健所、消防署が中心となり実施しています。（表 3-1-6）

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、自動体外式除細動器（AED）等救急法等講習会を開催し、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。
- 地域医療再生計画に基づき、次のことを支援します。
 - ・ 一宮市休日・夜間急病診療所における平日夜間及び休日診療の実施並びに稲沢市医師会休日急病診療所における休日診療の実施
 - ・ 一宮市民病院から稲沢市民病院への医師派遣
 - ・ 稲沢市民病院が一宮市民病院との医療連携により整備する救急医療施設（一般救急対応）及び連携支援病床の整備

表 3-1-1 第 1 次救急医療体制 時間は受付時間 平成 22 年 11 月 1 日現在

市別	内科			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 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・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 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 3-1-2 病院群輪番制病院の診療科目別患者数（平成 21 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	6,229	986	13,387	524	4,677	327	2,959	267	1,409	554
稲沢市	5,016	720	2,833	128	803	130	1,602	247	336	79
計	11,245	1,706	16,220	652	5,480	457	4,561	514	1,745	633
割合(%)	22.52	34.05	32.49	13.01	10.98	9.12	9.14	10.26	3.49	12.64

地区名	産婦人科		耳鼻咽喉科		消化器科		その他		合 計		
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
一宮市	368	65	1,578	29	2,074	175	5,247	514	37,928	3,441	41,369
稲沢市	93	124	612	45	0	0	702	96	11,997	1,569	13,566
計	461	189	2,190	74	2,074	175	5,949	610	49,925	5,010	54,935
割合(%)	0.92	3.77	4.39	1.48	4.15	3.49	11.92	12.18	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 3-1-3 傷病程度別救急搬送状況（平成 21 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	1,424	4,476	7,222	266	15	13,403	53.9%
稲沢市消防本部	335	1,930	1,947	96	0	4,308	45.2%
計	1,759	6,406	9,169	362	15	17,711	51.8%

資料：保健所調査

表 3-1-4 救急車、救急救命士の配置状況及び出場件数等（平成 21 年）

消 防 本 部	一宮市	稲沢市	計
救 急 車	10	5	15
救急救命士(人)	72	28	100
出 場 件 数(件)	14,007	4,437	18,444
搬 送 人 数(人)	13,403	4,308	17,711

資料：保健所調査

注：救急車数、救急救命士数は平成 22 年 10 月 1 日現在

表 3-1-6 救急蘇生法等講習会開催状況（平成 21 年度）

消防本部	一宮市	稲沢市	計
講習会回数	152	116	268
参加人員	5,962	2,633	8,595

資料：保健所調査

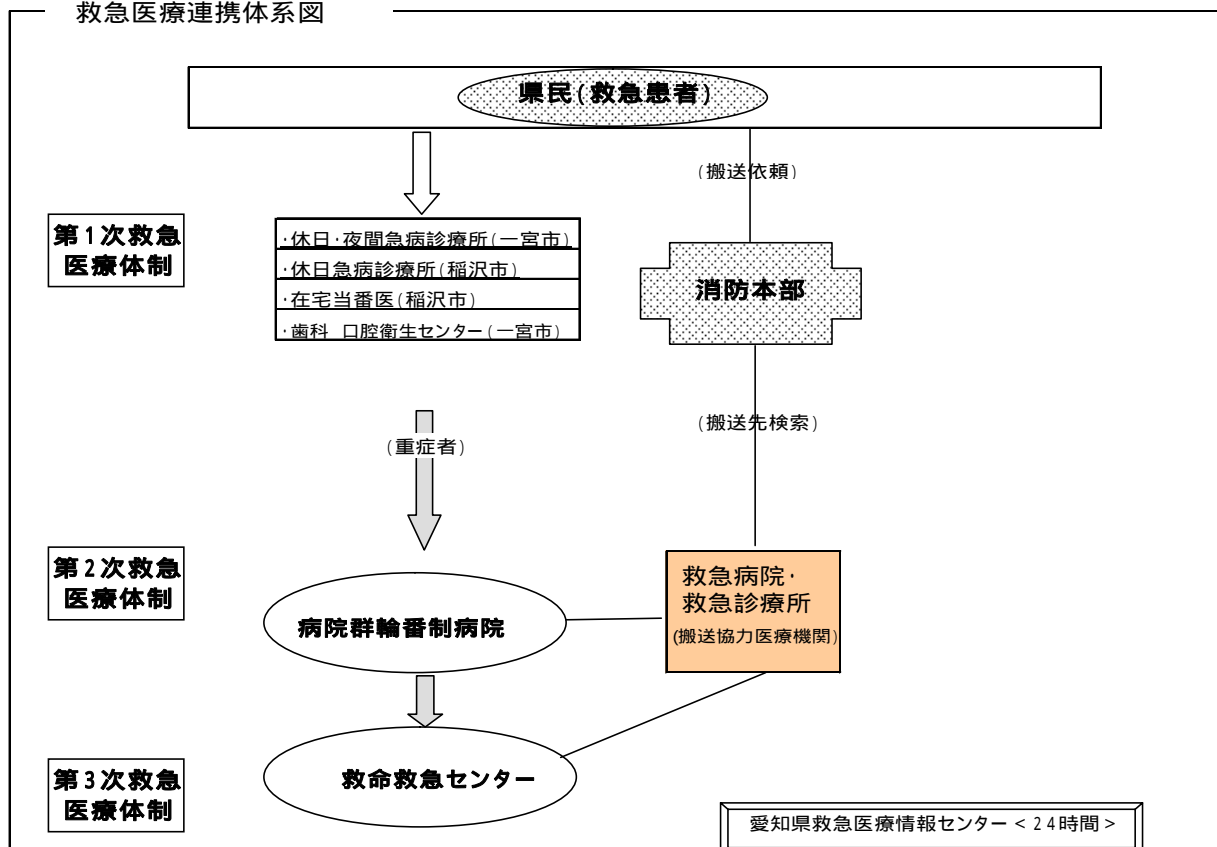
表 3-1-5 救急医療情報システム案内件数（平成 21 年度）

区 分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
住 民	10,278	4,391	14,669	178,878
医療機関	32	45	77	1,738
計	10,310	4,436	14,746	180,616
人口1万対	272.1	324.1	285.9	243.6

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部)

注：人口は平成 21 年 10 月 1 日現在

救急医療連携体系図



< 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 <http://www.qq.pref.aichi.jp/ap/qq/men/pwtpmenu101.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。

救急医療を担う具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 病院の防災対策の一層の充実に向け、引き続き防災マニュアルの作成等指導を行っています。
- 災害医療関係機関等の相互理解を促進し、連携の強化を図ります。
- 災害時に早急に援助を必要とする在宅療養者への支援対策を推進します。

【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。(表3-2-1)
- 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。
- 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。
- 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7病院、一部の建物が新耐震設計基準となっているものは11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。

2 災害発生時の対策

- 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3-2-2)
- 愛知県は医療圏毎に災害拠点病院を指定しています。当医療圏では平成22年10月1日現在で一宮市民病院、総合大雄会病院及び厚生連尾西病院が指定されており、災害時には、医師会の医療活動を支援するとともに重症患者の受け入れや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。

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。
- 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。
- 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。
- 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、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。

- 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。
- 3 災害発生後の対策
- 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。
- 4 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は、災害時に速やかな連絡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。
- 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。

【今後の方策】

- 各病院に対し、防災マニュアル、特に、大規模地震を想定した防災マニュアルの作成、マニュアルの内容が円滑に実施できるかの確認、防災に十分配慮した施設整備、ライフラインの確保等、より一層の防災対策の充実に向け、指導や働きかけを行っていきます。
- 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 3-2-1 医療圏内病院における防災の取組み状況

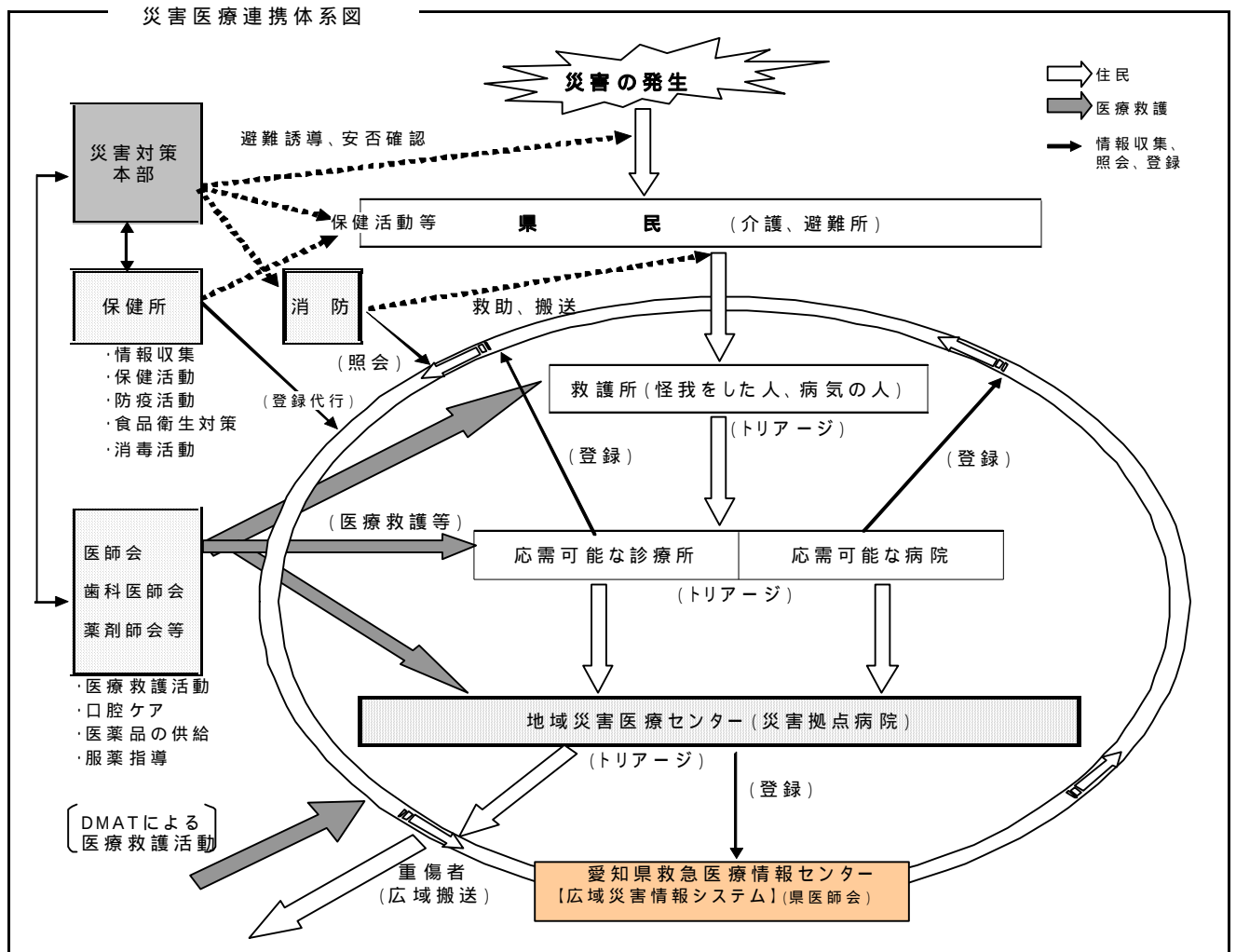
区 分		病院数（施設）	備 考
防災マニュアルの作成状況	作成済み	19	尾張西部医療圏内の病院は 19 施設
	未作成	0	
	計	19	
大地震を想定した防災マニュアルの作成状況	作成済み	17	
	未作成	2	
	計	19	
防災訓練の実施状況	年2回	19	
	年1回	0	
	未実施	0	
	計	19	

資料：平成 22 年度病院立入検査時結果（保健所実施）

表 3-2-2 医療圏内の医師会における医療救護体制 平成 22 年 10 月 1 日現在

医 師 会 名	医 療 救 護 班 の 数
一 宮 市 医 師 会	11
稲 沢 市 医 師 会	10

資料：保健所調査



<災害医療連携体系図の説明>

- 災害が発生した場合市では災害対策本部が設置されます。
- ・市、保健所の保健師が中心となり避難所等で住民の健康に関する相談（歯科、メンタルヘルスを含む）を受けたり、保健指導を行います。
- ・医師会始め関係団体は医療救護活動を主に歯科口腔治療、医療器材や薬品等の供給確保に従事します。
- 地域災害医療センター（災害拠点病院）は、災害時における拠点病院となります。
- ・被災し、怪我をした人や病気の方は救護所で手当てを受け、症状に応じ地域災害医療センター等で医療を受けます。
- 愛知県救急医療情報センターでは広域災害情報システムにより全国ネットで医療機関の情報を把握し、迅速で適切な医療救護活動に活用します。
- ・当医療圏で登録している医療機関は災害拠点病院と救急 2 次病院で、被災の状況や応需状況を登録します。
- ・消防は災害情報を照会し、搬送先を検索します。
- ・保健所は災害拠点病院や 2 次救急病院の応需情報を確認し、現地調査等により応需情報の入力がない医療機関に代わり当該医療機関の情報を入力します。

最新の医療機関名については別表をご覧ください。

第4章 周産期医療対策

【基本計画】

- 周産期に関わるすべての保健・医療・福祉等相互の連携を強化し、地域のニーズに対応できる医療提供体制を目指します。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 当医療圏の出生率（人口千対）は9.0、合計特殊出生率は1.44、乳児死亡率（出生千対）は2.4、新生児死亡率（出生千対）は0.9、周産期死亡率（出産千対）は3.4でいずれも県より低く、死産率（出産千対）は21.8で県より高くなっています。（表4-1）

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22年10月1日現在で、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5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22年10月1日現在で病床数は9床となっていますが十分な体制ではありません。
- 助産所で分娩を扱っているところは平成22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、ハイリスク時には地域周産期母子医療センターと連携しています。

課 題

- 新生児死亡が国、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。

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 4-2）
- 助産所助産師は子育て支援、新生児の訪問等の母子支援を行っています。

- 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、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。

表 4-1 母子関係指標

平成 21 年

	出生率 (人口千対)	合計特殊出生率	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)
尾張西部医療圏域	9.0	1.44	2.4	0.9	3.4	21.8
愛知県	9.7	1.43	2.6	1.1	4.4	21.3
全国	8.5	1.37	2.4	1.2	4.2	24.6

資料：人口動態統計

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

表 4-2 保健師による妊産婦・新生児等訪問相談等の状況

平成 21 年度

機 関 名	妊 婦	産 婦	新 生 児	未 熟 児
一宮市	85	1,140	33	118
稲沢市	12	186	17	2
一宮保健所（分室含む）	1	98	4	152

資料：保健師活動報告（一宮保健所集計）

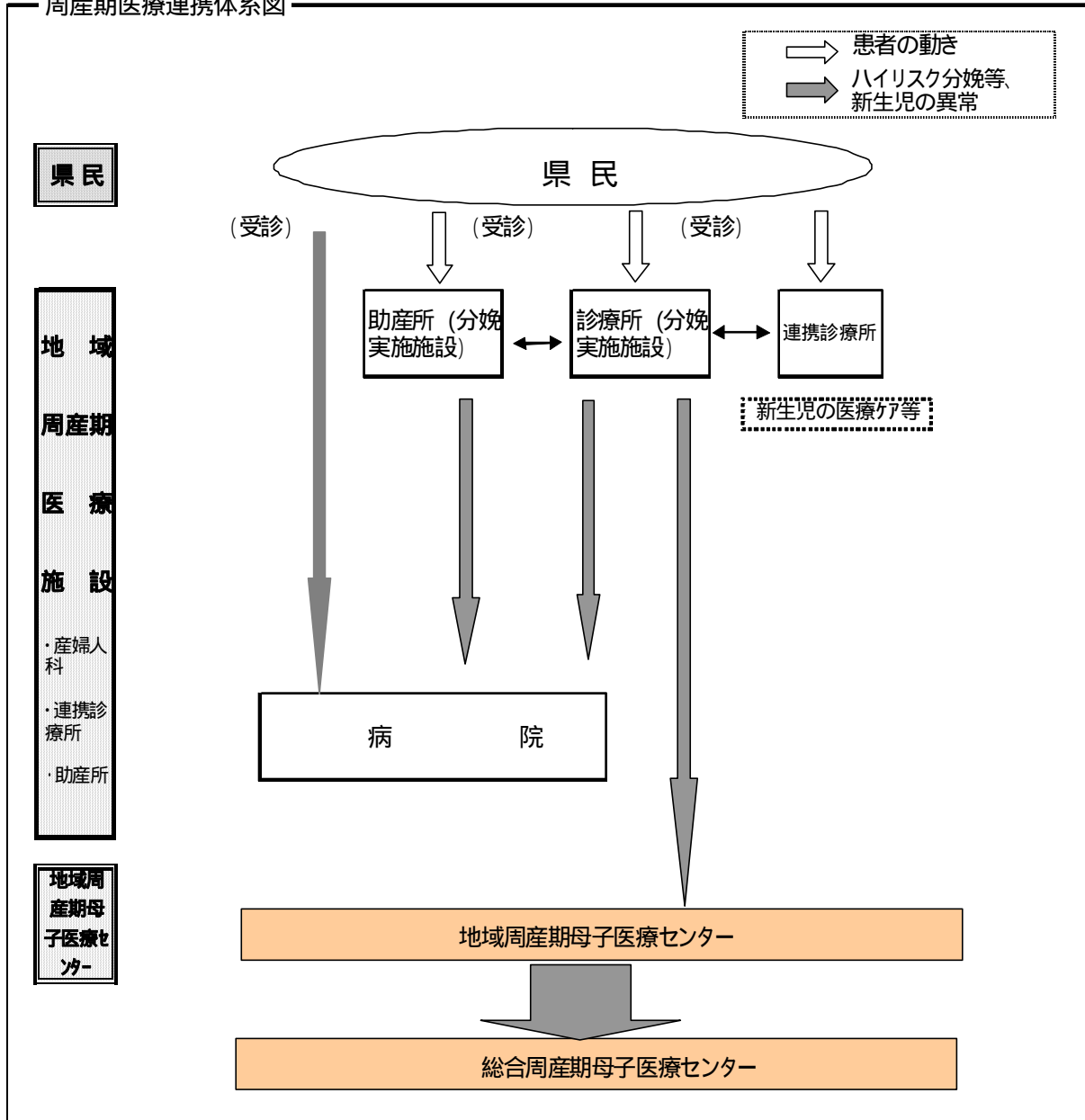
注：計上数値は延べ件数

< 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。

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。

周産期医療連携体系図



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、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに病診連携、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の問題に対応するため、保健、医療、福祉、教育分野が連携し、総合的かつ継続的なケアができる体制を目指します。

【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 5-1)
- 小児科在院患者の動向は、医療圏完結率は 83.2%で、県平均 73.6%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 5-2)

(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 22 年 10 月 1 日現在では 9 か所あります。また、平成 22 年 10 月 1 日現在病院の小児科常勤医師数は 23 人で、年少人口(0~14 歳)千対比でみると 0.30 人です。
- 地域において小児科単独標榜の診療所は少ない状況ですが、内科、小児科を標榜する診療所は一宮市に 146 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 5-3)

(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。

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 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、休日急病診療所に対応しています。

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。

一宮市では、平成22年10月まで一宮市民病院において毎週火・金曜日に一宮市医師会会員による小児の夜間診療が実施されていました。平成22年11月から一宮市は休日・夜間急病診療所において平日夜間に内科・小児科診療を開始しました。

(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21年度の病院群輪番制病院の小児科時間外受診者は16,872人で、時間外受診者全体の30.7%を占めていますが、その内入院患者は652人の3.9%で重症事例は少なく、軽症者の受診者が多い状況です。(表3-1-2)

(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。

- 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。
- こどもの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5-1 医療圏内医療機関の小児科入院患者の状況

	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	11(9)	288(240)
診療所	16(16)	2(2)	1(1)	4(4)	4(4)	0	3(3)	30(30)
計	273(228)	8(8)	4(4)	9(9)	10(9)	0	14(14)	318(270)

表5-2 医療圏内住所地患者の小児科入院状況 <医療圏完結率> 77.6 % (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	15(6)	8(3)	9(9)	335(257)
診療所	16(16)	0	0	0	1(1)	0		17(17)
計	273(228)	36(20)	10(7)	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 5-3 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 22 年 10 月 1 日現在

地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科
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	にじけアクリニック	小 内
	石黒外科・消化器内科	小		藤本耳鼻咽喉科医院	小
	一宮クリニック	内		真清田クリニック	内
	一宮整形外科	内		丸井医院	小 内
	いつきクリニック一宮	小 内		宮地内科医院	小 内
	岩田循環器クリニック	小 内		森内科	小 内
	鶴飼医院	小 内		森瀬内科	小 内
	おおみやこどもクリニック	小 内		やまだクリニック	内
	大久保外科	内		大和南診療所	小 内
	加固内科クリニック	内		吉田内科医院	内
	かすがい内科	小 内		米本医院	小 内
	加藤クリニック	内		渡辺外科	小
	鎌田内科	小 内	一宮市北地区	あさいクリニック	小 内
	金森医院	小 内		あざい内科	小 内
	観音寺医院	内		浅井耳鼻咽喉科医院	小
	きはしクリニック	内		浅井森医院	小 内
	きむら胃腸科・外科・内科	内		石黒クリニック	小 内
	木村クリニック	小 内		いしだ内科クリニック	小 内
	木村医院	小 内		いとう整形外科	内
	木村内科クリニック	小 内		稲垣医院	小 内
	こだま内科クリニック	小 内		おじお内科	小 内
	桜井クリニック	内		神田後藤クリニック	内
	佐野眼科医院	内		こざわクリニック	小 内
	塩津内科	小 内		小高医院	小 内
	しみず内科クリニック	小 内		五藤医院	小 内
	しみずファミリークリニック	小 内		さかたこどもクリニック	小
	大雄会クリニック	小 内		杉田内科	内
	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	小 内		墨医院	小 内
	田中クリニック	内		瀬川医院	小 内
	丹陽クリニック	小 内		祖父江医院	小 内
	つだハートクリニック	小 内		高御堂内科	小 内
	つつい内科クリニック	内		とみつかクリニック	内
	整形外科仲西医院	内		とむら内科	小 内
	中山医院	内		ともだクリニック	小 内
	内科ののがき	内		藤本整形外科	内
	野村医院	内		松岡医院	小 内
	則武医院	内		松原クリニック	内
	原内科	小 内		みづほクリニック	小 内
	伴医院	小 内		宮田クリニック	内
	伴野内科	内		宮本医院	内
	日野クリニック	内		湯川クリニック	小 内
	日野医院	小 内		皮膚科内科よこたクリニック	内
	平谷小児科	小		わかばクリニック	内
	平野内科	小 内	一宮東南地区	磯村医院	小 内
	平松小児科内科	小 内		いそむらファミリークリニック	小 内
	福島医院	小 内		うしだ耳鼻咽喉科	小

注：

一宮北地区

旧木曾川町
北方町
光明寺
高田
浅井町
島村
左千原
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)

地区	施設名	診療科		地区	施設名	診療科	
一宮 東南 地区	大山医院	小	内	一宮 西地区	はらだ内科クリニック	小	内
	小野木外科	小	内		ひだの小児クリニック	小	
	きし耳鼻いんこう科	小			兵藤こどもクリニック	小	
	岸内科	小	内		森医院	小	内
	くまざわ医院		内		森中央クリニック	小	内
	坂田内科	小	内		横井クリニック	小	内
	ささい小児科	小	内		ライフケア・クリニック		内
	クリニックちあき	小	内		荒尾内科・耳鼻咽喉科	小	内
	つかはらレディースクリニック	小			泉耳鼻咽喉科	小	
	どうけ内科クリニック	小	内		稲沢クリニック	小	内
一宮 西 地 区	西脇医院	小	内	稲 沢 地 区 (旧稲 沢市内)	稲垣医院	小	内
	のだこどもクリニック	小	内		稲沢市医師会休日急病診療所	小	内
	野村内科	小	内		岩田内科	小	内
	肥田野内科	小	内		大里クリニック		内
	松前内科医院	小	内		おかざき内科	小	内
	みついくクリニック		内		おくむら小児科	小	
	水野医院	小	内		神谷医院	小	内
	むらせクリニック	小	内		かじうらファミリークリニック	小	内
	Y u k i 皮膚科クリニック		内		かわむらクリニック	小	内
	浅野医院	小	内		木村内科	小	内
	あさのこどもクリニック	小	内		きたやまクリニック	小	内
	あさの内科クリニック	小	内		こうのみやクリニック	小	内
	朝宮加藤医院		内		シゲキ&カズコ整形外科内科	小	内
	安藤医院		内		伸医院	小	内
	いくた内科クリニック	小	内		杉原内科外科医院		内
	いとう内科循環器科	小	内		鈴木クリニック	小	
	井上内科クリニック	小	内		田中医院	小	内
	今川内科		内		谷医院	小	内
	入山医院	小	内		東浦内科医院	小	内
	宇野医院		内		野村整形外科	小	
	太田内科クリニック	小	内		ハーモニーランドクリニック	小	内
	開明クリニック		内		花井医院		内
	算医院	小	内		宮下医院		内
	かわむら内科循環器科	小	内		宮川醫院		内
	くまはら医院	小	内		三輪産婦人科小児科	小	
	こしの内科	小	内		むとう耳鼻咽喉科	小	
	後藤小児科医院	小	内		やまかみ内科循環器科	小	内
	酒井内科	小	内		山田内科呼吸器科	小	内
	城後小児科・アレルギー科	小			吉田内科循環器科		内
一宮 西 地 区	鈴木クリニック		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
	晴和医院	小	内		田中内科医院	小	内
	たいようクリニック	小	内		森上内科クリニック		内
	田中内科クリニック		内		わたなべ医院	小	内
	中島医院		内		尾張西クリニック		内
	野口内科	小	内		平和医院	小	内
	野田泌尿器科クリニック		内				
	橋本内科クリニック		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
左千原
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

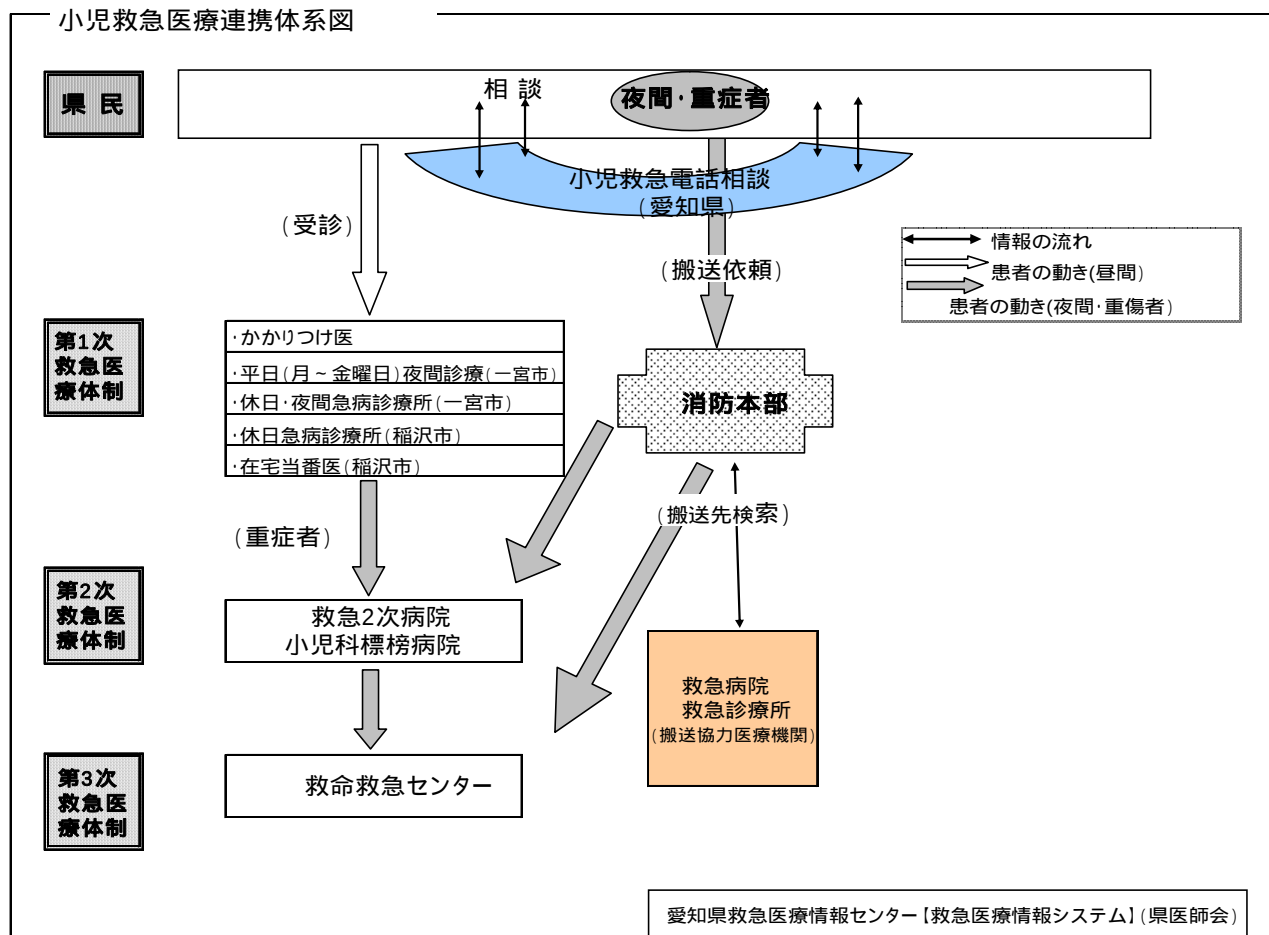
旧尾西市
奥町
萩原町

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 >

- 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  <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。
- 小児救急電話相談により休日等の夜間、急な発病などに対し看護師(看護師では対応困難な事例は小児科医)による応急処置や助言等が受けられます。(電話番号：# 8 0 0 0)
- 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、第 2 次救急医療体制では対応できない頭部損傷、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。

記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

第1節 プライマリ・ケアの推進

【基本計画】

- プライマリ・ケアの重要性に関する啓発を推進します。
- プライマリ・ケアを担う医師の研修に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 一般診療所及び歯科診療所の数
 - 一般診療所は平成 22 年は 325 施設で、主にプライマリ・ケアを担う診療所は平成 16 年(297 施設)と比較すると 28 施設増加し、また、歯科診療所は平成 22 年は 216 施設で、平成 16 年(220 施設)と比較すると 4 施設減少しました。(表 6-1-1)
- 2 プライマリ・ケアの推進体制
 - 各医師会、歯科医師会、薬剤師会では、プライマリ・ケアを推進するため、様々な研修、研究の機会を設け、会員を対象に継続的な学習を実施しています。(表 6-1-2)

課 題

- プライマリ・ケア推進の基本は、医師、歯科医師と患者の信頼関係にあることから、かかりつけ医の重要性を地域住民に対してより一層普及する必要があります。
- 医師、歯科医師、薬剤師に対するプライマリ・ケアの研修を引き続き行い、より充実した医療提供を図る必要があります。
- 病診連携システムの機能を十分に活用し、かかりつけ医、歯科医と専門医の連携をさらに推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会等と緊密に連携して、かかりつけ医、かかりつけ歯科医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。
- 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 6-1-1 尾張西部医療圏における診療所数の推移 毎年 10 月 1 日現在

区分	平成 7 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 22 年
一般診療所	250	270	297	325
歯科診療所	201	211	220	216

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表 6-1-2 尾張西部医療圏におけるプライマリ・ケア推進の取り組み 平成 21 年度

事業名	内 容	主 催 者 等
学術講演会 グループ 研究会も含む	一宮認知症検討会 認知症の理解と対応治療的アプローチの多様性	一宮市医師会
	ウィルス性肝炎における最新治療	一宮市医師会
	予防接種の最近の話題 7 価肺炎球菌ワクチン / HPV ワクチンを中心に	一宮市医師会(小児科医会)
	熱傷治療の現況	西尾張医学会
	小児の痙攣と抗ヒスタミンについて	一宮市医師会(小児科医会・耳鼻科医会)
	骨腫瘍・その診断と治療	一宮市医師会(外科系医会)
	心房細動の薬物療法・非薬物療法 ガイドライン改定を受けて	一宮市医師会(内科医会)
	一宮医療フォーラム 日常診療における不整脈の診断と治療	一宮市医師会
	一宮市医師会実施分は他 15 件	
	糖尿病網膜症とレニン・アンジオテン系 カンデサルタンの効果	稲沢市医師会
	糖尿病未病、早期糖尿病を治療する目的とは？	稲沢市医師会
	実地臨床医のための皮膚疾患	稲沢市医師会
	感染症治療における新しい考え方	稲沢市医師会
	プライマリ・ケアのための認知症の診断と治療	稲沢市医師会
	糖尿病について	稲沢市医師会・一宮歯科医師会・ 稲沢市歯科医師会
	歯周病と糖尿病	一宮歯科医師会・稲沢市歯科医師会 稲沢市医師会・
	高齢者社会における歯科治療 オールセラミックスクラウン	一宮歯科医師会・稲沢市歯科医師会
	糖尿病と歯科治療「あなたはどの指導しますか・・・」	一宮歯科医師会
	大人と子供の虫歯予防	一宮歯科医師会
	子供たちの虫歯予防に大切なこと	一宮歯科医師会
	リスク患者に対する歯周病治療	一宮歯科医師会・稲沢市歯科医師会
	くすりの正しい使い方	一宮地区薬剤師会
	健康食品について	一宮地区薬剤師会
	認知症サポーター育成研修会	一宮地区薬剤師会
医療管理講習会	ビスフォスフォネート系製剤による顎骨壊死の 2 例。診療時の留意点	稲沢市歯科医師会
医療保険講習会	保険請求の留意点	稲沢市歯科医師会
中高年健康講座	生活習慣病について	稲沢市歯科医師会

第2節 在宅医療の提供体制の整備

【基本計画】

- 患者家族などの住民に対し、在宅医療についての啓発に努める。
- 在宅療養者の QOL(生活の質)を高め自立を支援するための方策について、検討を進めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 在宅療養支援体制 ○ 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。 ○ 在宅医療サービス実施状況は、医療保険等によるサービスと介護保険によるサービスに分かれ、サービス区分毎に、病院、診療所、薬局で実施しています。(表 6-2-1)(表 6-2-2)(表 6-2-3) ○ 平成 22 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診療所は、46 か所(一宮市 40 か所、稲沢市 6 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 16 か所(一宮市 13 か所、稲沢市 3 か所)となっています。	○ 在宅医療を提供するに当たっては、的確な診療計画によるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師、理学療法士等のチーム医療が必要となります。
2 在宅医療の高度化 ○ 近年、在宅医療は、在宅酸素療法や在宅中心静脈栄養など、様々な医療が可能になっています。	○ 在宅医療の運用状況や、患者・家族の要望等について、実務者会議等で情報交換を行い、より充実した在宅医療の提供に向けて検討する必要があります。
3 在宅療養者の QOL(生活の質)の向上と自立支援に向けたサービスの提供 ○ 介護保険の実施により、医療依存度が高い患者でも様々なサービスが受けやすくなりましたが、ケアマネージャーや施設によって提供できる知識、技術に差があります。 ○ 在宅療養者の QOL(生活の質)の向上と自立を支援するため、様々なサービスを提供している訪問看護ステーションは、平成 22 年 10 月 1 日現在で 18 か所となっています。 ○ 在宅医療を実施している医療機関には、患者が主体性を持って療養生活を送れるようにするため、パンフレットや手帳等により患者・家族への指導を行っているところがあります。	○ 在宅療養者が、それぞれの状況に最も適した質の良いサービスを受けられるようにするため、実務者の講習等による知識・技術の習得、関係機関を含めた情報交換のためのネットワークの充実などを通じて、在宅療養支援サービスの充実及び質の向上を図る必要があります。 ○ 慢性疾患の患者は時間の経過に伴って合併症を生じることとも予想され、家族の協力・励ましが極めて重要です。 ○ 患者のみならず家族の健康管理、心理的サポートについても、一層の充実を図る必要があります。

【今後の方策】

- 高齢者人口の増加に伴い、在宅医療に対するニーズは今後ますます大きくなることが予想されることから、関係機関、団体等と連携、協力して、在宅医療サービスの内容、利用方法など在宅医療に関する情報の提供、相談窓口の充実に努めます。
- 関係機関、団体等と連携、協力して、在宅患者・家族の療養生活を支援する各種サービスの一層の充実に努めます。

表6-2-1 在宅医療サービスの実施状況

医療保険による在宅医療サービス実施						介護保険による在宅医療サービス実施			
病 院		一般診療所		歯科診療所		病 院		一般診療所	
14	70.0%	122	48.2%	93	46.5%	9	45.0%	38	15.0%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：％は、システムに掲載している医療機関に対する実施率

表 6-2-2 薬学管理料（在宅患者訪問薬剤管理指導料）対象薬局

医 療 圏	薬局数 (a)	通院困難な患者を訪問し、薬剤管理・指導を実施可能な薬局数 (b)	割 合 (b/a)
尾 張 西 部	195	109	55.9%
県	2,824	1,668	59.1%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）（数値は、システム登録医療機関数）

表6-2-3 病院・診療所の在宅医療サービス実施状況

区 分		病院施設数	診療所施設数
医療保険等による	往診	2	113
	在宅患者訪問看護・指導	9	34
	在宅患者訪問診療	2	81
	在宅時医学総合管理	0	51
	訪問看護指示	11	60
	歯科訪問診療	82	
介護保険による	居宅療養管理指導	2	23
	訪問リハビリテーション	5	7
	訪問看護	7	10

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

第7章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 医療機関の機能分担と相互連携を進めるため、病診連携システムの運用を促進します。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 医療機関相互の連携 ○ 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。 2 病診連携システムの状況 ○ 愛知医療機能情報公表システム（平成22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85.0%となっています。（表7-1） ○ 「病院→病院」、「病院→診療所」の紹介患者数も増加しており、医療施設の機能分化が進んでいます。（表7-2） 3 病診連携の推進 (1) 尾張西部医療圏医療協議会による情報提供 ○ 医療機能情報については、冊子「病院便覧」（昭和61年から発行）「医療機関名簿（診療所）」（平成5年から発行）により各病院の担当医、専門分野、検査予約方法、症例検討会の案内や、診療所の院長、標榜科目、特に力を入れている診療領域、在宅医療の受け入れ状況等について、情報提供を図っています。 (2) 病診連携推進の集い ○ 両市の地区医師会関係者の幅広い連携のため、一宮市医師会が中心となり、各医師会の参加を得て、病院、診療所、市、保健所等による「病診連携推進の集い」を開催し、意思の疎通を図っています。（表7-3）	○ 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。 ○ 病院からの逆紹介のより一層の推進を図る必要があります。 ○ 病院は、診療所との施設、設備の共同利用の面においても、連携推進に向けて体制を整える必要があります。 ○ 情報交流の効率化と情報内容の拡大を進める必要があります。 ○ 地域医療関係者の連携を一層推進する必要があります。

【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効果的な運用を推進します。

図7 尾張西部医療圏病診連携推進事業の概要

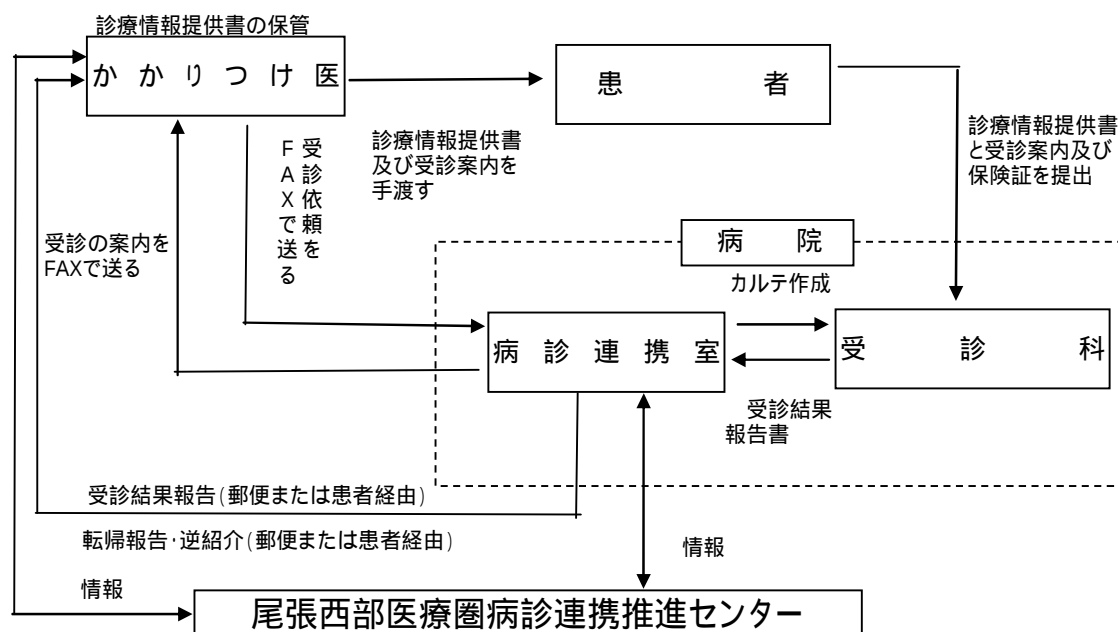


表 7-1 病診連携の実施状況

地区	病 院 数 (a)	地区医療連携体制に関する窓口を実施している病院数 (b)	b / a
一宮地区	16	14	87.5%
稲沢地区	4	3	75.0%
合 計	20	17	85.0%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）

病院数は平成 21 年 10 月 1 日現在

表 7-2 月平均患者数の変化

紹介医所属地区	診療所→病院		病院→病院・病院→診療所	
	平成 16 年度	平成 21 年度	平成 16 年度	平成 21 年度
一宮地区	737 人	2,351 人	180 人	1,715 人
稲沢地区	267	761	46	388
合 計	1,004	3,112	226	2,103

資料：保健所調査

表 7-3 病診連携推進の取り組み

平成 21 年度

名 称	期 日	内 容
一宮地区病診連携講演会	平成 21 年 11 月 21 日	講演 地域ぐるみの糖尿病疾病管理を目指して - 糖尿病地域連携パスの現状と今後の展開 - 2 演題
稲沢地区病診連携講演会	平成 21 年 4 月 8 日	病診連携に関わる紹介症例検討会
	平成 21 年 6 月 10 日	病診連携に関わる紹介症例検討会
	平成 21 年 7 月 8 日	[症例検討会] ミニレクチャー「糖尿病性心血管合併症(脳卒中・心筋梗塞)を抑制するためのこつ最新の大規模臨床試験のエビデンスから学ぶ最適治療とは?」
	平成 21 年 9 月 9 日	病診連携に関わる紹介症例検討会
	平成 21 年 10 月 7 日	[症例検討会] ミニレクチャー「最新糖尿病治療薬(GLP - 1、DPP - IV 阻害薬)の効果及び臨床的な使い方について」
	平成 21 年 10 月 21 日	講演「カテーテルアブレーションについて」
	平成 21 年 11 月 18 日	病診連携に関わる紹介症例検討会
	平成 22 年 1 月 20 日	講演「稲沢市民病院地域医療連携の取り組み」
	平成 22 年 2 月 10 日	病診連携に関わる紹介症例検討会
	平成 22 年 3 月 10 日	[症例検討会] ミニレクチャー「最新の糖尿病治療薬の差を考慮して使用する新しい糖尿病治療の考え方について」

資料：保健所調査

第 8 章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

- 介護保険の要支援、要介護の原因となる疾病等について、注意を喚起し、要支援者、要介護者の減少を図ります。
- 介護予防の推進に向け、保健、医療、福祉の協力、連携をより緊密にして、要支援・要介護状態の悪化防止及び生活機能の維持等に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 長期の療養が必要な要介護者に対する医療の提供をより充実させるため、介護保険施設と病院、診療所との連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 平均寿命 ○ 尾張西部医療圏の平均寿命(0 歳の平均余命)について、平成 11 年から平成 15 年までと平成 16 年から平成 20 年までを比較すると、男性が 1.06 歳伸びて 78.90 歳に、女性が 1.17 歳伸びて 85.35 歳になっています。愛知県全体との比較では当医療圏の平均寿命は、男性、女性ともにわずかに下回っています。(表 8-1)	○ 平均寿命は順調に伸びていますが、介護保険の要支援、要介護者の数が大幅に増えており、また、要介護認定後も介護度が高くなる人の割合が大きいことから高齢になっても日常生活を自立して暮らせる期間(健康寿命)をできるだけ長くすることが必要になっています。
2 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 8-2 のとおりです。	○ 要支援、要介護の主な原因となった脳血管疾患、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。
3 介護保険施設の整備目標及び整備状況 ○ 愛知県高齢者保健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 8-3、表 8-4 のとおりです。	○ 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。 ○ 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。 また、新たな介護サービスである地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。

【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。

表 8-1 尾張西部医療圏及び愛知県の平均寿命(0 歳の平均余命)

区 分	性 別	平成 11 年から平成 15 年までの平均寿命	平成 16 年から平成 20 年までの平均寿命	平均寿命の延び
尾張西部医療圏	男性	77.84 歳	78.90 歳	1.06 歳
	女性	84.18 歳	85.35 歳	1.17 歳
愛知県	男性	78.10 歳	79.08 歳	0.98 歳
	女性	84.54 歳	85.58 歳	1.04 歳

資料：愛知県衛生研究所から提供

表 8-2 尾張西部医療圏における介護保険の認定状況

	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 19 年度	1,122	1,774	2,016	2,774	2,453	2,049	1,356
平成 20 年度	1,180	2,037	2,271	2,846	2,617	2,063	1,408
平成 21 年度	1,533	1,891	2,604	2,913	2,516	2,127	1,604

資料：介護保険事業状況報告

表 8-3 尾張西部医療圏における介護保険施設等の整備目標及び整備状況

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・訪問看護ステーション

圏 域	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護 ステーション
	整備目標 （人）	整備状況		整備目標 （人）	整備状況		
		施設数	入所定員		施設数	入所定員	施設数
尾張西部	1,532	17	1,490	1,208	11	1,185	18
愛知県計	20,184	216	19,214	17,256	167	16,797	290

注：整備目標は平成 23 年度、整備状況は平成 22 年 9 月 30 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 22 年 10 月 1 日現在）

表 8-4 療養病床の整備状況

圏 域	総数（床）	医療型（床）	介護型（床）
尾張西部	541	494	47
愛知県計	14,059	10,687	3,372

注：整備状況は平成 22 年 9 月末現在

第9章 歯科保健医療対策

【基本計画】

- 80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標を達成できるようにします。
- 病診連携及び診診連携を推進します。
- 健康日本21あいち計画にも示されているように、かかりつけ歯科医による健康支援と地域住民自ら定期管理のための受動行動を起こすことができるような環境整備を推進します。
- 在宅療養者や障がい者等の口腔管理を含めた歯科医療の確保に努めます。
- ライフステージに応じ、住民が口腔衛生の自己管理能力の向上が図られるよう支援します。
- 市や職域が実施するむし歯対策及び歯周病対策の推進を支援するための環境整備を図ります。
- 地域歯科保健に関する情報の収集・分析・評価を関係者で共有し、地域の課題の解決策を検討していきます。

【現状と課題】

現 状	課 題
1 かかりつけ歯科医の推進 ○ 平成21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52.0%であり、県(50.8%)より高くなっています。	○ 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。
2 歯科医療体制 ○ 訪問歯科診療の実施率29.2%で、県(34.9%)よりも低い実施率です。(表9-1) ○ 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9-1) ○ 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なう側の認識が十分でない状況にあります。 ○ 障がい児・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。	○ 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。
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	○ 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。

実施率は23.8%で、ともに県よりも高い状況です。(表9-1)

- 一宮歯科医師会、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動するよう体制整備をしています。(平成22年10月1日現在)
- 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。
- 一宮及び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、(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を目指した健康な生活がおくれるよう、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8020運動として実施されています。
- むし歯経験者率は、平成21年度が1歳6か月児1.72%、3歳児16.2%であり、乳幼児期、学童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、小学校では一宮市2校、稲沢市5校、幼稚園・保育園では14園で実施されています。(平成22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

- 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。

- 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たっ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)、小学校におけるフッ化物洗口の推進を図る必要があります。
- 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。

- 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・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。
- 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】

- 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、在宅療養者や障がい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。
- 健康日本 21 あいち計画に示されている目標値の達成を目指して、ライフステージに応じたむし歯対策及び歯周病対策を推進し、8020 達成を目指します。
- 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 9-1 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 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・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の推進を図っていきます。
- 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を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
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 22 年 3 月 31 日現在 199 施設、薬剤師数は平成 20 年 12 月 31 日現在 708 名で、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。 ○ 高齢化が進むなか、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。 ○ 麻薬小売業の許可件数は増加傾向にありますが、まだ 50% 余りです。(表 10-1-2) ○ 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。 ○ 禁煙サポート等の「健康日本 21 あいち計画」への取り組みを行っている薬局は、平成 22 年 10 月現在、一宮市 36 施設、稲沢市 7 施設であります。	○ 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。 ○ 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。 ○ 終末期医療への貢献として、麻薬小売業許可を取得し、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。 ○ 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。 ○ 禁煙サポート等に取り組む薬局の拡大を図る必要があります。
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。	○ 研修等を通じ薬剤師の知識と自覚を高め、情報提供の徹底により薬剤師相談体制の更なる充実を図る必要があります。 ○ 患者さんのプライバシーの確保を図る必要があります。 ○ 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。

【 今後の方策 】

- 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、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「健康日本 21 あいち計画」への取り組みを行う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なかで、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	199	3.9	708 名	13.7
愛知県	2,928	3.9	12,716 名	17.2

資料：愛知県衛生年報

注：薬局数は、平成 22 年 3 月 31 日現在。薬剤師数は、平成 20 年 12 月 31 日現在。

表 10-1-2 尾張西部医療圏における薬局数と麻薬小売業の許可件数の推移

各年 3 月 31 日現在

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
薬局数	188	188	188	192	199
麻薬小売業	93	95	97	97	113
取得比率	49.5%	50.5%	51.6%	50.5%	56.8%

資料：愛知県衛生年報

平成 22 年は保健所調査

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

- 「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を目標とします。
- 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。
- 住民に医薬分業に関する知識を啓発し、「かかりつけ薬局」を育成し、定着を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
○ 当医療圏の平成 22 年 3 月現在の医薬分業率（院外処方せん受取率）は 61.3%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。

【今後の方策】

- 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

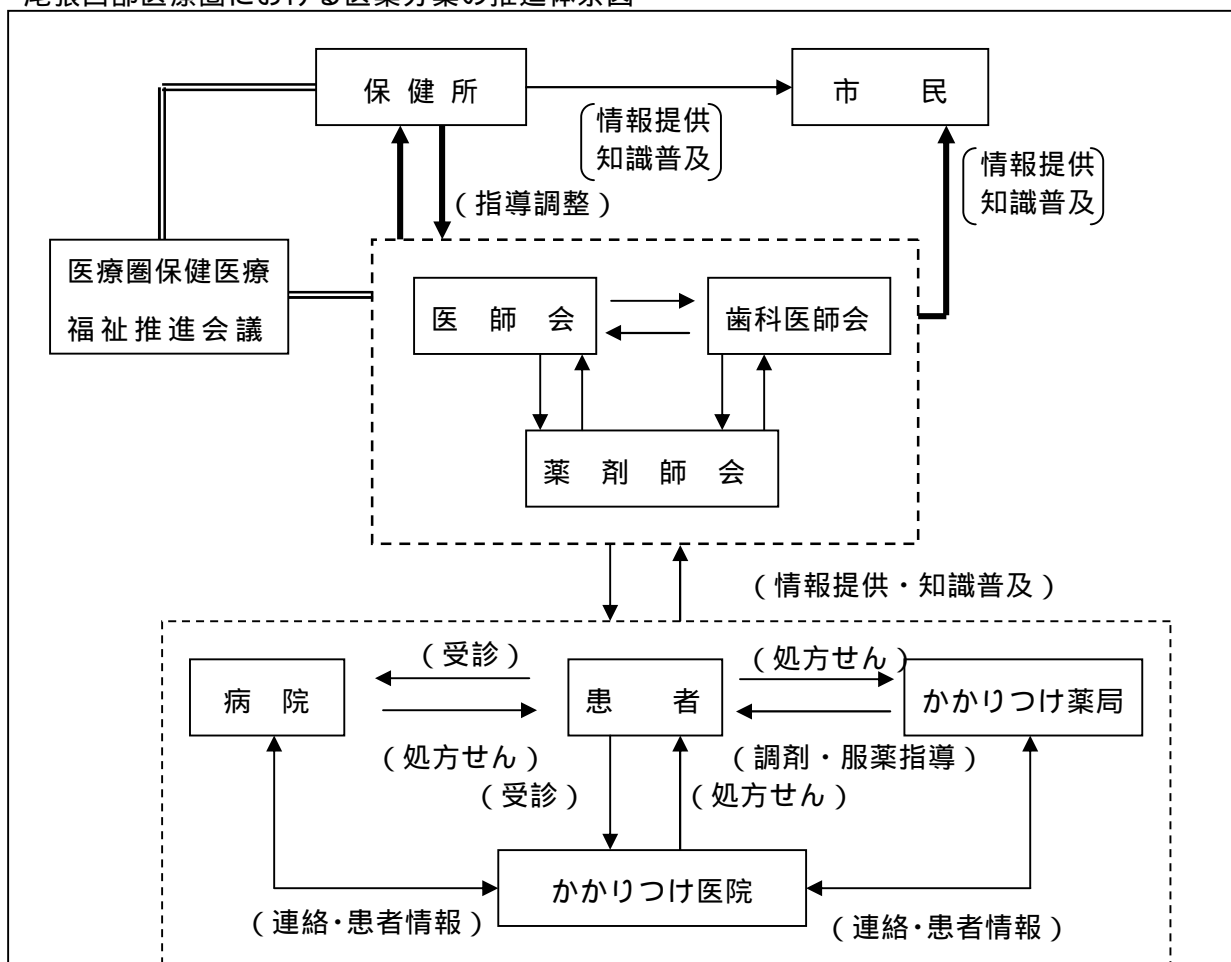
（単位：％）

区分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
医療圏	55.4	58.3	59.8	58.9	61.3
愛知県	48.5	51.4	53.2	53.7	55.2

資料：平成 17 年から 20 年は、社会保険診療報酬支払基金調査

平成 21・22 年は、社会保険診療報酬支払基金調査・国保連合会調査

尾張西部医療圏における医薬分業の推進体系図



【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 1 1 章 精神保健医療福祉対策

【基本計画】

- 精神保健医療福祉関係機関の連携を促進し、適切な医療が受け易い体制の整備を図ります。
- 精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加を進めるために、市を始め関係機関と連携を図り、地域生活支援体制の整備促進に努めます。
- 精神疾患や精神障害に対する地域住民の正しい理解が広がるように努めます。
- 自殺・うつ病を予防するために、関係機関と連携を図り、相談支援体制の整備に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
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 11-1)	
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 11-2)	
3 医療機関(表 11-3) ○ 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 1,009 床です。 ○ 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しています。	○ 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。
4 福祉サービスの提供 ○ 平成 17 年の障害者自立支援法の成立により、精神保健福祉法に基づく社会復帰施設や居宅生活支援事業は新体系の福祉サービスに移行することとなりました。 ○ 福祉サービスは 3 障害共通で市を中心に提供されることになり、当圏域の 2 か所の精神障害者小規模作業所は、市の地域活動支援センター事業へ移行しました。また、精神障害者通所授産施設も新体系に移行する予定です。	○ 市の障害福祉計画に沿って、自立支援協議会を中心に精神障害者の地域生活支援体制の計画的な整備が必要です。 ○ 市を中心に、福祉サービスや相談支援体制のさらなる充実を図る必要があります。

5 精神障害者に対する理解及び支援促進のための普及啓発

- 地域関係機関の連携により、こころの健康フェスティバルを開催し、講演会や当事者の発表、パネル展示や作品展示等を行っています。また、市の福祉展や健康祭り等において、精神保健福祉のコーナーを設けています。

6 自殺・うつ病予防

- 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。
- 相談支援機関が共通認識を持って対応できるように、連絡会議等で検討しています。

- 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。

- 自殺・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。

【今後の方策】

- 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。
- 自殺や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 11-1 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

区 分	級	平成 19 年 3 月末	平成 20 年 3 月末	平成 21 年 3 月末	平成 22 年 3 月末
一宮市	1 級	91	106	146	153
	2 級	730	791	868	991
	3 級	227	314	362	384
	小計	1,048	1,211	1,376	1,528
稲沢市	1 級	37	39	52	52
	2 級	282	324	375	396
	3 級	79	104	116	123
	小計	398	467	543	571
合 計		1,446	1,678	1,919	2,099

資料：保健所調査

表 11-2 自立支援医療（精神通院）受給者数

（単位：人）

	平成 19 年 3 月末	平成 20 年 3 月末	平成 21 年 3 月末	平成 22 年 3 月末
一宮市	2,845	2,878	3,075	3,291
稲沢市	1,263	1,222	1,286	1,402
合 計	4,108	4,100	4,361	4,693

資料：保健所調査

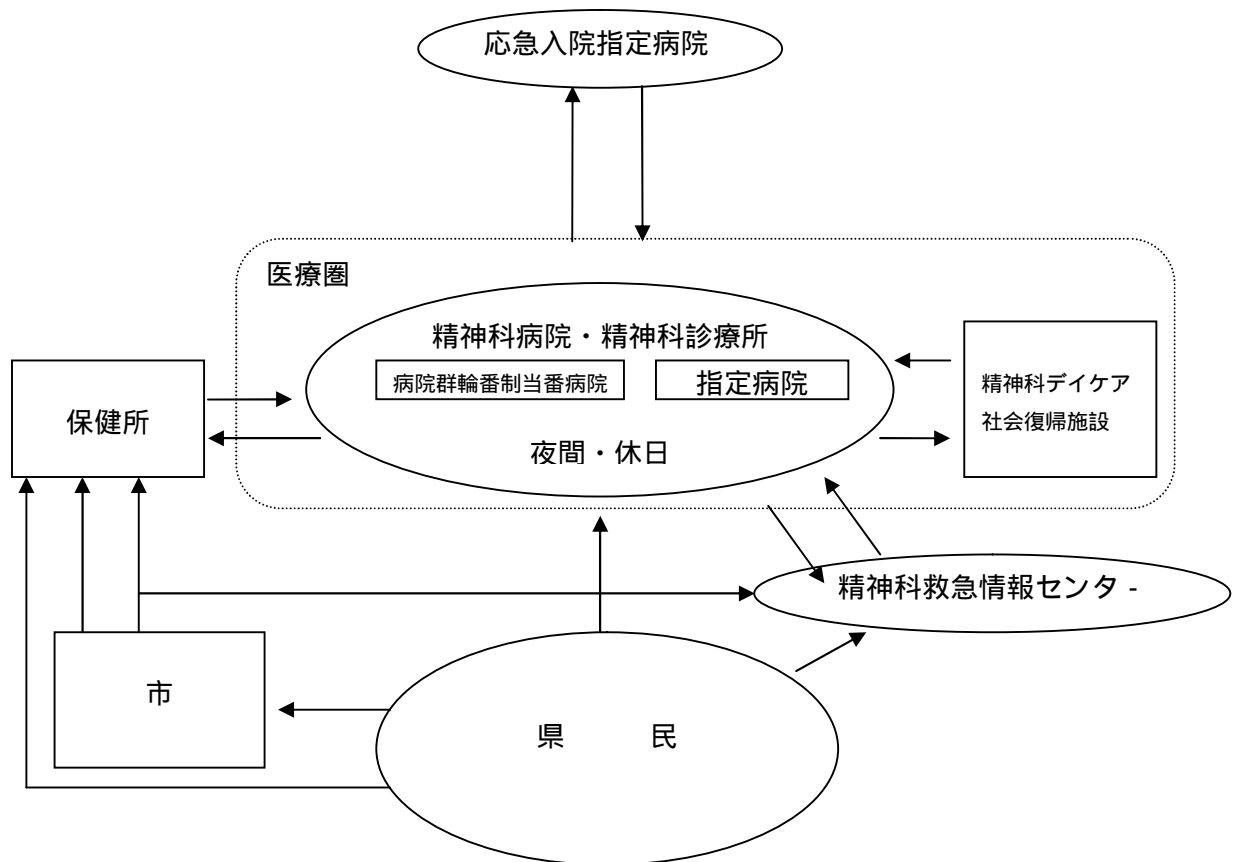
表 11-3 精神保健医療機関名

平成 22 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

【精神保健医療の体系図】



【体系図の説明】

- 精神科救急患者が発生した場合は、先ず医療圏の精神科病院、精神科診療所が対応します。
- 応急入院指定病院は、応急入院患者に対応します。
- 市及び保健所は、役割に応じた精神保健福祉相談等を行い、医療圏内の精神保健福祉関係機関と連携を図ります。

第12章 健康危機管理対策

【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。
- 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、危害拡大を防止するとともに広域的な支援体制の充実強化を図ります。
- 保健所職員の研修・訓練を実施し、職員の資質向上と組織の機能強化を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
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。 ○ 「一宮保健所健康危機管理手引書」・県作成の各種マニュアル・保健所独自のマニュアルを配備しています。(表 12-1) ○ 新型インフルエンザ発生時に保健所機能を維持するように、業務継続計画(Business Continuity Plan)を作成しました。 ○ 健康危機管理対策協力機関を対象に危機管理事例の図上演習等を毎年実施しています。 2 平時の対応 ○ 各種法令に基づいた監視指導を行い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。	○ 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。 ○ 「一宮保健所健康危機管理手引書」を適宜見直す必要があります。 ○ 保健所独自の各マニュアルをさらに整備、見直す必要があります。 ○ 各種マニュアルを活用できるよう、特定場場所に明示して保管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、特定場場所に明示して保管する必要があります。

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、健康相談を実施します。
- 市民の不安や心のケアに対しての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。

- 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。

- 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、定期的に確認・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。

表 12-1 一宮保健所独自のマニュアルと内容について

危機管理マニュアル名	作成年月
新型インフルエンザ等発生時の一宮保健所行動計画（班編成・業務内容）	平成 19.7
新型インフルエンザ（H5N1）フェーズ3対応マニュアル（一宮保健所版）	平成 19.7
感染症リスク関係施設のリスト台帳	平成 19.7
レジオネラ症患者発生時の一宮保健所行動計画	平成 19.7
健康危機発生の対応概念及び原因不明事案（疾病）の初動対応手引き（一宮保健所版）	平成 19.7
激甚災害時活動初動マニュアル	平成 16.11
精神保健福祉に関する休日・夜間緊急相談（連絡）への対応	平成 12.4
児童虐待対応の手引き	平成 19.4

