

尾張西部医療圏保健医療計画
(案)

はじめに	1
第1章 地域の概況	2～6
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2～5
第4節 保健・医療施設	6
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	7～38
第1節 がん対策	7～14
第2節 脳卒中对策	15～20
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	21～25
第4節 糖尿病対策	26～30
第5節 精神保健医療対策	31～35
第6節 歯科保健医療対策	36～38
第3章 救急医療対策	39～43
第4章 災害医療対策	44～49
第5章 周産期医療対策	50～53
第6章 小児医療対策	54～59
第7章 在宅医療対策	60～65
第8章 病診連携等推進対策	66～67
第9章 高齢者保健医療福祉対策	68～70
第10章 薬局の機能強化等推進対策	71～75
第1節 薬局の機能推進対策	71～73
第2節 医薬分業の推進対策	74～75
第11章 健康危機管理対策	76～77

はじめに

尾張西部医療圏保健医療計画は平成4(1992)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(2008)年3月には、平成18(2006)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(2011)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(2011)年3月に発生した東日本大震災を踏まえ、「医療計画作成指針」が改正されたことから、平成26(2014)年3月に見直しを行いました。

今回は、国において平成29(2017)年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正、「医療計画作成指針」の全面改正が行われたことから、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間の計画期間とする見直しを行いました。

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等に対応できるよう、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 13 km、南北約 19 km、面積約 193 km²の地域で、濃尾平野のほぼ中央部にあたり、人口は平成 28(2017)年 10月1日現在 517,328(516,957)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。

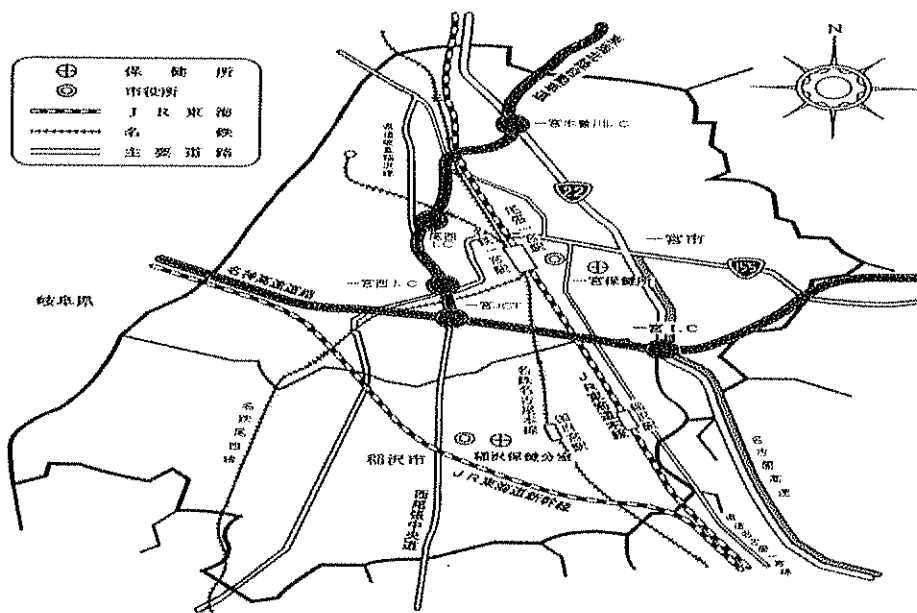
また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいます。

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等が通過し、交通の便に恵まれています。

図 1-2-① 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 28(2017)年 10月1日現在で 517,328(516,957)人で、男性 253,496(252,849)人(構成比 48.9%)、女性 264,432(264,108)人(構成比 51.1%)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 28(2016)年の老年人口(65 歳以上)の割合は 26.05%で、愛知県全体

の24.0%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(単位:人)

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25年	253,223	48.0%	264,527	51.1%	517,750	100.0
平成26年	253,368	48.9%	264,544	51.1%	517,912	100.0
平成27年	253,369	48.9%	264,366	51.1%	517,735	100.0
平成28年	253,196	48.9%	264,132	51.1%	517,328	99.9
平成29年	252,849	48.9%	264,108	51.1%	516,957	99.8
愛知県						
(平成28年)	3,755,095	50.0%	3,761,696	50.0%	7,507,691	
(平成29年)	3,765,921	50.0%	3,760,990	50.0%	7,526,911	

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(単位:人)

区分	尾張西部医療圏						愛知県			
	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成28年 平成29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)	73,096	14.1	71,385	13.8	70,331	13.6	69,446	13.4	1,046,174	13.5
生産年齢 人口 (15~64歳)	312,590	60.4	310,761	60.0	308,631	59.7	306,923	59.4	4,641,549	61.4
老年人口 (65歳以上)	128,590	24.8	131,700	25.4	134,478	26.0	136,707	26.5	4,708,876	61.0
不詳	3,636	0.7	3,889	0.8	3,888	0.8	3,791	0.7	84,122	1.1
合計	517,912		517,735		517,328		516,957		7,507,691	
									7,526,911	

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28(2016)年の出生率(人口千対)は7.9と前年より0.1ポイント減少しました。また、愛知県全体の8.8より0.9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 (単位：人)

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25年	4,326	8.4	66,825	9.0
平成26年	4,190	8.1	65,218	8.8
平成27年	4,147	8.0	65,615	8.8
平成28年	4,085	7.9	64,225	8.8

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）及び平成28年人口動態統計月報（概数）

(2) 死亡

尾張西部医療圏の平成28(2016)年の死亡率(人口千対)は、愛知県全体の8.9ポイントより0.3ポイント高くなっています。(表1-3-4)

尾張西部医療圏の平成27(2015)年の死因は、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51.6%を占めています。(表1-3-5)

表1-3-4 死亡の推移 (単位：人)

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25年	4,680	9.0	62,395	8.4
平成26年	4,627	8.9	62,426	8.4
平成27年	4,618	8.9	64,060	8.6
平成28年	4,755	9.2	65,226	8.9

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）及び平成28年人口動態統計月報（概数）

表 1-3-5 主要死因別死亡者数

(単位：人)

死因	尾張西部医療圏(平成 27 年)			愛知県(平成 27 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	1,388	268.1	30.1	18,911	252.7	29.5
心疾患	618	119.4	13.4	8,490	113.5	13.3
脳血管疾患	375	72.4	8.1	5,186	69.3	8.1
肺炎	370	71.5	8.0	5,351	71.5	8.4
老衰	354	68.4	7.7	4,452	59.5	7.0
不慮の事故	171	33.0	3.7	1,978	26.4	3.1
腎不全	72	13.9	1.6	1,159	15.5	1.8
自殺	66	12.7	1.4	1,172	15.7	1.8
糖尿病	42	8.1	0.9	560	7.5	0.9
肝疾患	41	7.9	0.9	730	9.8	1.1
高血圧性疾患	15	2.9	0.3	237	3.2	0.4
結核	8	1.5	0.2	136	1.8	0.2
その他	1,098	212.1	23.8	15,698	209.8	24.5
総 数	4,618	892.0		64,060	856.1	

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：人口は平成 27 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・医療施設数 平成28年10月1日現在（薬局は、平成28年3月31日現在）

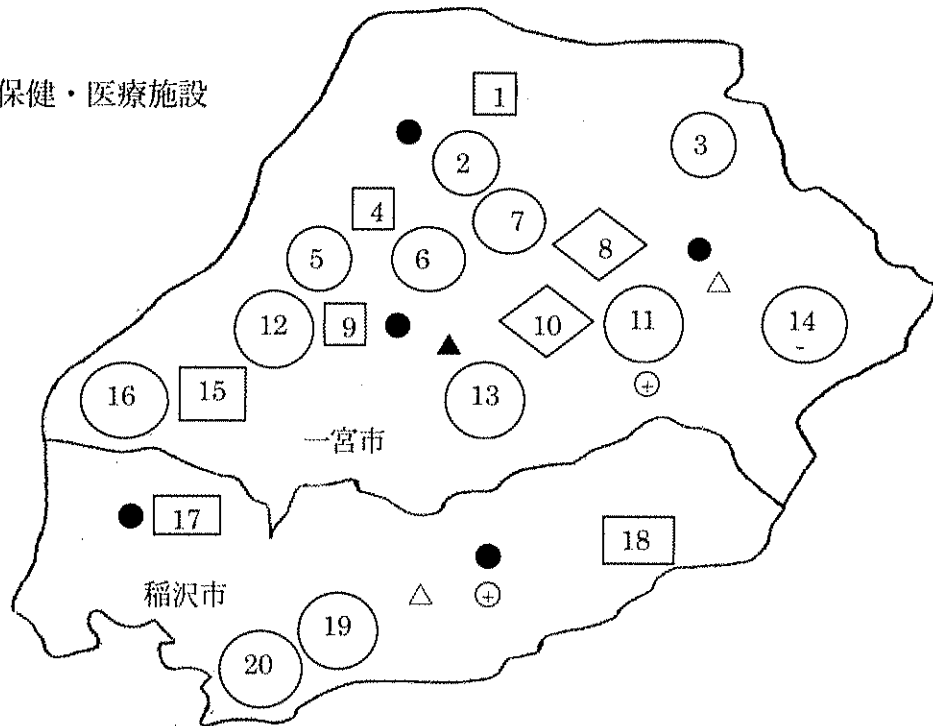
市名	病院	診療所	歯科診療所	薬局	保健所		市保健センター		休日診療所	
					本所	分室	本所	支所	医科	歯科
一宮市	16	245	171	165	1	-	3	-	1	1
稲沢市	4	91	60	60	-	1	1	1	1	-
合計	20	336	231	225	1	1	4	1	2	1

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務課）、愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：診療所には保健所（本所）、市保健センター及び休日診療所（医科）を含む。

歯科診療所には休日診療所（歯科）を含む。

図1-4-① 保健・医療施設



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 (2次輪番制病院機能も実施)	
○	その他の病院	
△	休日急病診療所(医科)	
▲	休日診療所(歯科)	

①	尾西市木曾川市民病院	⑪	大雄会第一病院
②	医療法人徳会国井病院	⑫	医療法人会泰玄会西病院
③	医療法人栄光会尾洲病院	⑬	尾西市山下病院
④	一宮西病院	⑭	医療法人尾張健康会千秋病院
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	一宮医療療育センター
⑦	いまむら病院	⑰	厚生連稲沢厚生病院
⑧	一宮稲沢市民病院	⑱	稲沢市民病院
⑨	医療法人泰玄会泰玄会病院	⑲	医療法人国福会北津島病院
⑩	総合大雄会病院	⑳	医療法人稲輪会六輪病院

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

【現状と課題】

現 状

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20（2008）年は1,342人（260.7）、平成22（2010）年は1,331人（258.4）、平成24（2012）年は1,313人（254.6）、平成26（2014）年は1,369人（265.5）、平成27（2015）年は1,388人（268.1）と徐々に増加しており、総死亡数の30.1%を占めています。（図2-1-①、表2-1-1）
- 平成28年1月に「全国がん登録」が開始された。当医療圏のがん登録によれば、平成26（2014）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）

○ 小児がんの状況

小児慢性特定疾病医療給付において、平成28（2016）年度の悪性新生物による給付は73件で全申請の15.6%で内分泌疾患について多い状況となっています。

2 予防・早期発見

(1) 健康日本21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（2001）年に「健康日本21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（2013）年度から平成34（2022）年度までの10か年計画である「健康日本21あいち新計画」を平成25（2013）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21計画）を策定し目標達成に努めています。

課 題

- 地域のがん罹患状況や生活習慣病との関連等より正確な分析をするために、医療機関への周知や協力依頼をする必要があります。

- 退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう支援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わりを理解を促し、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。

(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 27 (2015) 年度受診率は、胃がん検診 14.5%、子宮がん検診 28.6%、乳がん検診 27.5%、肺がん検診 42.8%、大腸がん検診 34.9%となっています。

(表 2-1-3)

(3) がん精密検査の受診率

- 当医療圏において、平成 27 (2015) 年度のがん精密検査受診率が最も高いのは胃がんで 89.9%、次いで乳がん 89.4%、肺がん 85.9%、子宮がん 84.6%、大腸がん 74.9%という状況です。(表 2-1-4)

(4) 喫煙率

- 当医療圏の平成 25 (2013) 年度の喫煙率は、一宮市で男性 31.9%、女性 7.6%、稲沢市で男性 31.8%、女性 5.9%です。愛知県の男性 33.0%、女性 7.3%に比べ、一宮市の女性が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を推進するため、平成 16 (2004) 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 29 (2017) 年 3 月末日現在で医療施設が 630 件と最も多く、飲食店 157 件、児童施設 153 件、教育機関 155 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等ががん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 27 (2015) 年末現在院内がん登録を行っているのは 67 病院、7 診療所です。また、全国がん登録が法制化され、平成 28 (2016) 年 1 月から開始しています。

(表 2-1-7、表 2-1-8)

- 当医療圏では、化学療法、放射線療法、薬物療法、外来化学療法の実施機関があり、がん患者の受療行動をみると、多くは医療圏内で治療しています。(表 2-1-7、表 2-1-9)

- 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精密検査の未受診者対策の充実が必要です。

- 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、官公庁等より多くの施設で禁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。全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方への周知・啓発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。

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12か所、精神症状のケアを行っている病院は5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等が行われます。(表2-1-10)

5 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。

- 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等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。

- 小児・AYA(思春期・若年成人)世代のがん、希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報提供をしていく必要があります。
- がん患者が治療と仕事や学業を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【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。
- 小児・AYA(思春期・若年成人)世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

図 2-1-① 悪性新生物死亡率（人口 10 万対）の年次推移

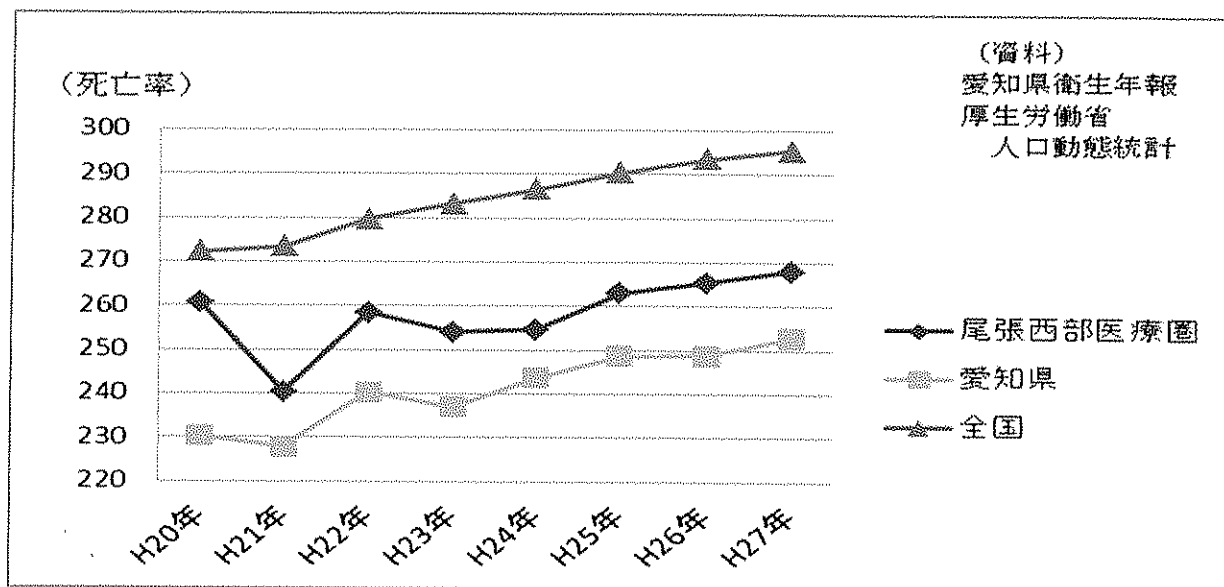


表 2-1-1 悪性新生物の死亡率（人口 10 万対）の年次推移 (単位：人)

区分	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
死亡者数	1,342	1,240	1,331	1,310	1,313	1,357	1,369	1,388
死亡率	260.7	240.4	258.4	254.1	254.6	263.0	265.5	268.1

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 26 年）上皮内がんを除く (単位：人)

部位	肺	胃	大腸	肝臓	乳房	子宮	全部位
男	307 326 (4,198) (4,132)	277 272 (4,025) (4,140)	257 265 (4,034) (4,198)	88 93 (4,274) (4,257)	2 0 (30) (23)	(-)	1,762 1,872 (23,518) (25,957)
	409 139 (4,713) (1,783)	427 145 (4,784) (1,820)	486 207 (3,032) (3,066)	40 33 (427) (600)	236 259 (366) (3,776)	04 102 (4,200) (1,334)	1,264 1,312 (47,026) (18,121)
計	416 465 (45,940) (5,915)	404 417 (45,814) (5,960)	443 472 (47,045) (7,264)	428 126 (4,904) (1,857)	268 259 (3,601) (3,804)	04 102 (4,300) (1,334)	3,036 3,184 (43,444) (44,078)

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 27 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	42.8	14.5	34.9	27.5	28.6
愛知県	14.9	9.1	15.7	26.5	29.2

資料：平成 27 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 27 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)	1,418	2,110	4,753	1,240	506
	受診者数(人)	1,218	1,896	3,559	1,109	428
	受診率(%)	85.9	89.9	74.9	89.4	84.6
愛知県 全体	要精検者数(人)	16,097	26,544	46,573	14,549	6,304
	受診者数(人)	12,095	21,410	32,450	12,437	4,200
	受診率(%)	75.1	80.7	69.7	85.5	66.6

資料：愛知県衛生年報

注：受診率＝（受診者数÷要精検者数）×100

表 2-1-5 喫煙率（平成 25 年度）（単位：％）

	男性	女性
一宮市	31.9	7.6
稲沢市	31.8	5.9
愛知県	33.0	7.3

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）

表 2-1-6 受動喫煙防止対策実施施設の認定状況 平成 29 年 3 月末日現在（単位：件）

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	157	731	医療施設	630	4,206
宿泊施設	—	10	保健・福祉施設	70	602
店舗・娯楽施設	140	386	児童施設	153	959
金融機関	49	268	教育機関	155	1,098
公共交通機関	—	7	官公庁	21	321
文化・運動施設	61	869	その他	23	75
企業・事務所	45	346	計	1,504	9,878

資料：受動喫煙防止対策実施認定施設データベース タバコダメダス「受動喫煙防止対策実施施設認定状況」（愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課）

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

		一宮市市民病院 ※	稲沢市木曾川市民病院	総合大雄会病院	医療法人 泰玄会病院	医療法人 泰玄会 千秋病院	医療法人 泰玄会 尾洲病院	大雄会第一病院	尾西記念病院	一宮西病院	医療法人 徳全 国井病院	稲沢市民病院	厚生連稲沢厚生病院	医療法人 徳全 六輪病院	医療法人 山下病院
がん登録の実施		○		○			○	○		○		○	○		
がん治療	化学療法実施	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○
	放射線療法実施	○		○						○					
	外来化学療法実施	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○
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：愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課調査 悪性新生物届出医療機関（平成 27 年度）

緩和ケア、がん治療：医療機能情報公表システム

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 きはしクリニック	たいらクリニック 山田内科呼吸器科

資料 がん登録：愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課調査 悪性新生物届出医療機関（平成 27 年度）

表 2-1-9 がん手術適応入院患者の状況（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）

（単位：人／年）

	胃がん	大腸がん	乳腺がん	肺がん	子宮がん	肝臓がん	小児がん
人数	272	178	258	183	191	237	18
流出患者率	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.8%

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

※ 流出患者率：本医療圏以外の医療施設を利用した患者の割合

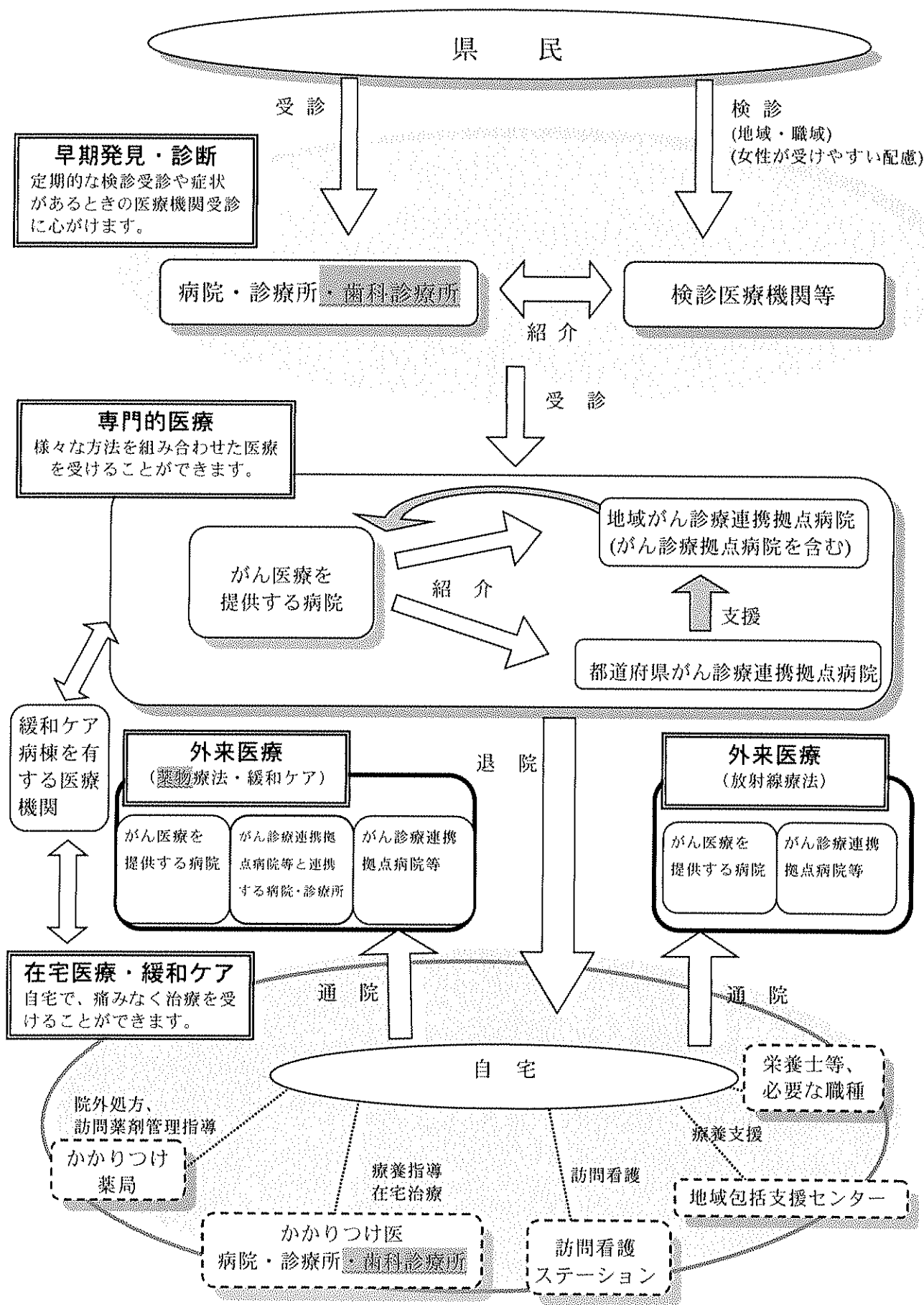
表 2-1-10 麻薬取扱業務所数

（単位：件）

	病院	診療所	薬局
尾張西部医療圏	19	103	169

資料：愛知県衛生年報、保健所調べ（平成 28 年 3 月末現在）

がん 医療連携体系図



<医療連携体系図の説明>

1 早期発見・診断

- 有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
- 精密検査等必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めます。

2 入院医療

- 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・~~化学療法~~放射線療法・~~薬物療法~~による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

3 外来医療

- 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
- 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
- 必要に応じ、がんになっても働きながら外来通院を行えるよう、事業所の人事担当者・産業医等と医療機関は、患者同意のもと情報の共有を行い支援します。

4 在宅医療

- 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
- 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等が行われます。
- 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。必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・歯科診療所は、口腔外科と連携して、周術期の~~口腔ケア~~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等を行っています。
 - ・市、介護事業所、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、多職種で在宅での生活を援助・支援しています。

【用語等の説明】

- 地域がん診療連携拠点病院
 - ・地域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、県計画の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27(2015)年の脳血管疾患による死亡数は、375人で全死亡の8.1%を占め、死亡率(人口10万対)は、平成23(2011)年が76.0であったものが、平成25(2013)年には78.7と増加しますが、平成27(2015)年には72.4と減少しています。(表2-2-1)

また、標準化死亡比を市別、男女別にみると、脳血管疾患全体の死亡比は、国よりも低いですが、県より一宮市男女、稲沢市女性で高くなっています。(表2-2-2)

- 当医療圏の平成26(2014)年度特定健康診査(血圧検査受診者)のうちⅠ度からⅢ度の高血圧と判定された者は、21,674(26.7%)人(26.7%)でした。

一宮市、稲沢市ともに、県より多くなっていました。(表2-2-3)

2 予防

- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、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28(2016)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7病院、神経内科は6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28(2016)年6月16日現在、一宮南市民病院、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29(2017)年4月現在、愛知県医療機能情報公表システム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。
- 急性期脳梗塞に対して、有効とされる血栓溶解療法を実施している医療機関が一宮市にあります。
- 患者の受療行動をみると、多くが医療圏内で治療を受けています。(表2-2-4)
- 平成29(2017)年4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

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、食生活や運動等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。

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15病院です。(愛知県医療機能情報公表システム、届出受理医療機関名簿(東海北陸厚生局))

- 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29(2017)年4月1日現在で、21か所あります。(表2-2-5)

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28(2016)年9月30日現在で5か所あります。
- 麻痺残存による嚥下障害のある脳卒中患者に対する、口腔管理体制が不十分です。

- 地域連携クリティカルパス等、急性期病院から回復期病院、更に地域の診療所への連携体制、地域の介護・福祉等との連携をさらに推し進める必要があります。
- 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、脂質異常症等、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
(単位：人)

年次	全死亡総数		脳血管疾患	
	実数	率	実数	率
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	78.0
平成25年	4,680	906.9	406	78.7
平成26年	4,627	897.2	388	75.2
平成27年	4,618	892.0	375	72.4

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 23 年～平成 27 年

	一宮市		稲沢市		愛知県	
	男	女	男	女	男	女
脳血管疾患	95.4	99.1	87.8	99.8	92.6	99.0
くも膜下出血	104.0	118.9	95.1	109.8	96.1	107.6
脳内出血	89.5	93.8	93.5	108.5	97.7	104.0
脳梗塞	93.8	94.4	83.8	93.6	87.8	94.4

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

※ 全国値を 100 として、比較する。

表 2-2-3 特定健康診査受診者の血圧区分割合 平成 25 年度 (単位：人(％))

	一宮市	稲沢市	尾張西部医療圏	愛知県
正常値 <130かつ<85	81,039(52.0)	41,780(53.5)	42,819(52.4)	640,651(58.5)
正常高値 130～139 または 85～89	12,762(21.3)	4,507(20.5)	17,269(21.4)	248,415(19.7)
I 度高血圧 140～159 または 90～99	12,474(20.9)	4,447(20.2)	16,918(20.7)	188,611(17.0)
II 度高血圧 160～179 または 100～109	2,846(4.8)	1,062(4.8)	3,908(4.8)	43,422(3.9)
III 度高血圧 ≥180 かつ <90	638(1.1)	240(1.0)	878(1.0)	10,058(0.9)
高血圧の割合	(26.7)	(26.0)	(26.5)	(21.8)

資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課)

表 2-2-3 特定健康診査受診者の血圧区分割合 平成 26 年度 (単位：人(％))

	一宮市	稲沢市	尾張西部医療圏	愛知県
正常値 <130かつ<85	81,819(51.9)	42,353(53.6)	44,172(52.4)	603,447(57.7)
正常高値 130～139 または 85～89	13,001(21.2)	4,690(20.4)	17,691(21.0)	206,044(19.7)
I 度高血圧 140～159 または 90～99	12,828(20.9)	4,693(20.4)	17,521(20.8)	183,637(17.6)
II 度高血圧 160～179 または 100～109	3,034(4.9)	1,065(4.6)	4,099(4.9)	42,501(4.1)
III 度高血圧 ≥180 かつ <90	643(1.0)	233(1.0)	876(1.0)	9,621(0.9)
高血圧の割合	(26.9)	(26.0)	(26.7)	(22.6)

資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課)

表 2-2-4 脳卒中入院患者の状況 (平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査)

(単位：人/年)

	くも膜下出血 (手術なし)	くも膜下出血 (手術あり)	脳梗塞 (手術なし)	脳梗塞 (手術あり)	脳出血 (手術なし)	脳出血 (手術あり)
人数	20	41	675	76	161	37
流出患者率	0.0%	7.3%	5.8%	5.3%	5.6%	2.7%

資料：医療人材有効活用促進事業(愛知県健康福祉部)

※ 流出患者率：本医療圏以外の医療施設を利用した患者の割合

表 2-2-5 通院でリハビリテーションを実施している診療所（※）

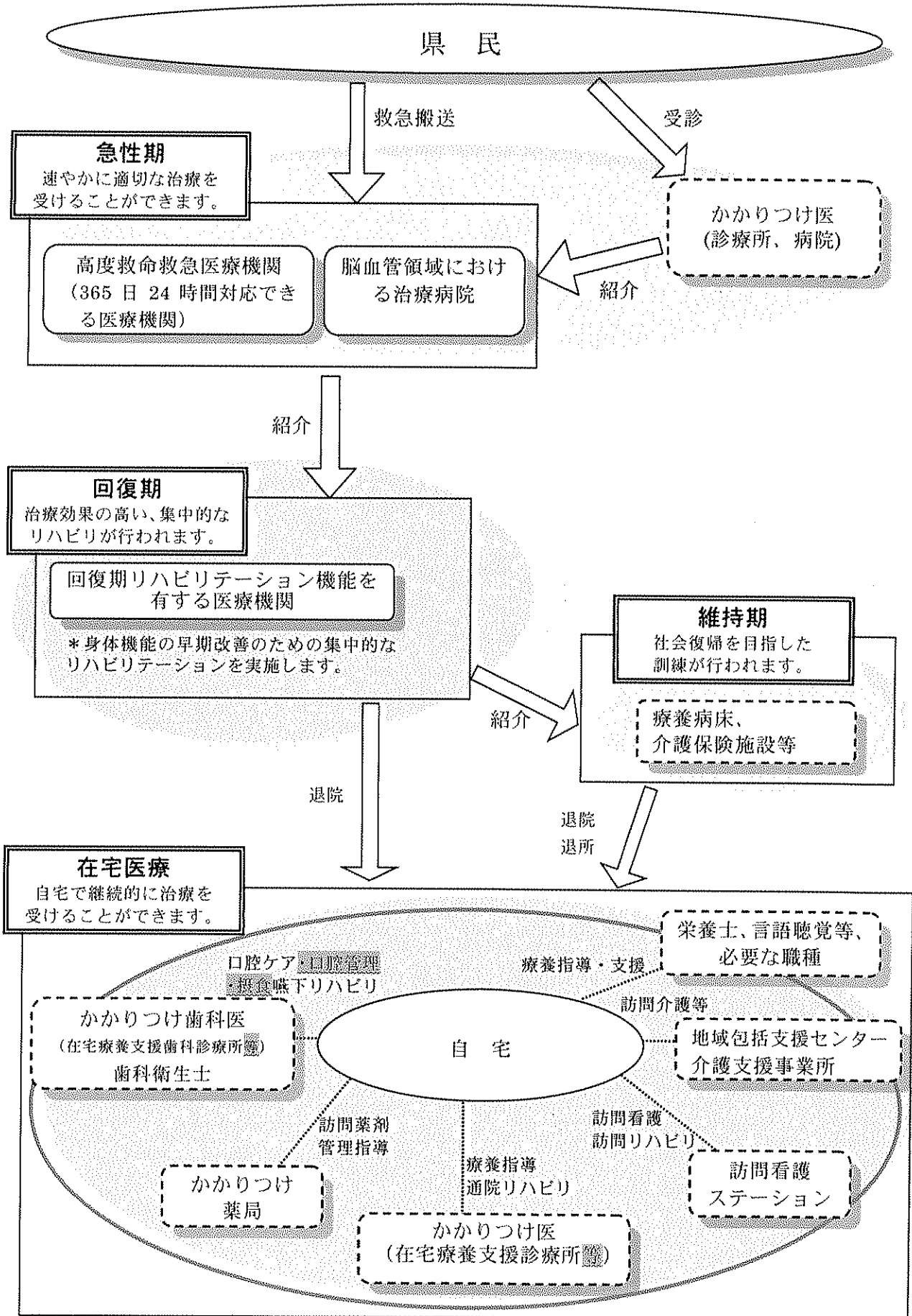
	施設名	連携している医療機関
一宮市	磯村医院	一宮市市民病院、厚生連江南厚生病院
	医療法人恵仁会一宮整形外科	一宮市市民病院
	医療法人岩田整形外科医院	総合大雄会病院
	宇野医院	一宮市市民病院、一宮西病院
	かとうりウマチ整形外科	
	きし整形外科	一宮市市民病院、厚生連江南厚生病院
	孝友クリニック	総合大雄会病院
	医療法人墨医院	
宮崎市	中島整形外科クリニック	個別に対応
	整形外科仲西医院	
	医療法人中村整形外科	
	萩原整形外科リウマチクリニック	
	藤クリニック	
	ふじなみ整形外科	個別に対応
	藤本整形外科	
	みやび整形外科	
	森整形外科	加古内科
	やまざき整形外科・リウマチクリニック	
稲沢市	こんどう整形外科	
	医療法人恭純会服部整形外科	
	みやた整形外科	

資料：県内医療機関名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務課）

届出受理医療機関名簿（東海北陸厚生局）

※ 医療法上で、リハビリテーション科を標榜しており、医療保険上のリハビリテーション料の施設基準届出を提出している診療所を集計しています。

脳卒中 医療連携体系図



<脳卒中医療連携体系図の説明>

1 急性期

- 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7人以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4人以上）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。

2 回復期

- 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、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す。

3 維持期

- 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

4 在宅医療

- かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。
- 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等をしています。
 - ・ 市、介護事業所、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、多職種で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、県計画の別表に記載してあります。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

1 現況

- 当医療圏における平成 27 (2015) 年の心疾患による死亡数は、618 人で全死亡の 13.4% を占めています。

死亡率（人口 10 万対）は、平成 20 (2008) 年が 114.8 であったものが、平成 24 (2012) 年は 113.2 となり、平成 27 (2015) 年は 119.4 となっています。また、平成 23 (2011) 年から平成 27 (2015) 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急性心筋梗塞以外の虚血性疾患が高く、稲沢市では急性心筋梗塞、女性の心不全が高くなっています。

（表 2-3-1）（表 2-3-2）

2 予防

- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、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。
- 当医療圏の平成 26 (2014) 年度特定健康診査（血圧検査受診者）のうちⅠ度からⅢ度の高血圧と判定された者は、24,674 (22.49%) 人 (26.57%) でした。一宮市、稲沢市ともに、県より多くなっていました。（表 2-2-3）

3 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 28 (2016) 年 10 月 1 日現在で 4 病院です。そのうち回復期リハビリテーション病棟の届け出を行い、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は 3 病院です。（県内医療機関名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務課）届出受理医療機関名簿（東海北陸厚生局））
- 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 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、一宮市立市民病院、総合大雄会病院及び一宮西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、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術（PTCA）、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈血栓吸引術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）

課 題

- 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。

- 生活習慣病の発症は、食生活や運動等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。
- 各種健診の受診率を高め、早期に指導、治療等、予防的な支援が必要です。
- 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。

- 患者の受療行動を、平成 26 (2014) 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査でみると、大動脈解離については他の医療圏へ流出が多くなっています。(表 2-3-4)

4 医療連携体制

- 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」の発行等、地域により在宅生活の支援をしています。
- 在宅復帰後においても、かかりつけ医を中心に、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理が継続的に行われるために多職種協働で支援する連携体制やカンファレンスが必要です。

【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。
- 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、脂質異常症等、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

(単位：人)

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	1,086	210.6	25	4.8	584	113.2	56	10.9
平成25年	4,680	906.9	1,131	219.2	18	3.5	618	119.8	69	13.4
平成26年	4,627	897.2	1,097	212.7	16	3.1	607	117.7	63	12.2
平成27年	4,618	892.0	1,095	211.5	15	2.9	618	119.4	66	12.7

資料：愛知県衛生年報

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 23 年～平成 27 年

		男性		女性	
		死亡数(人)	EBSMR*	死亡数(人)	EBSMR*
心疾患 (高血圧を除く)	一宮市	1,063	85.7	1,231	99.9
	稲沢市	363	80.7	419	94.3
	愛知県	19,856	85.6	22,595	95.4
急性心筋梗塞	一宮市	236	77.8	179	85.3
	稲沢市	119	104.4	89	113.6
	愛知県	5,013	87.3	3,837	94.3
その他の 虚血性心疾患	一宮市	282	101.5	268	145.0
	稲沢市	56	57.7	43	67.6
	愛知県	4,401	85.9	3,297	95.5
心不全	一宮市	305	87.2	468	91.8
	稲沢市	121	92.9	198	105.3
	愛知県	5,368	81.9	9,572	96.1

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 29 年 10 月 13 日現在

病院名	愛知県急性心筋梗塞システム参加医療機関	心臓カテーテル法による諸検査	経皮的冠動脈形成術(P T C A)	経皮的冠動脈ステント留置術	経皮的冠動脈血栓吸引術	冠動脈バイパス術
一宮市市民病院	○	○	○	○	○	○
総合大雄会病院	○	○	○	○	○	○
医療法人社団 会 泰玄会病院		○	○	○		
一宮西病院		○	○	○	○	○
稲沢市民病院		○	○	○		
厚生連稲沢厚生病院		○	○	○		

(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

表 2-3-4 心疾患入院患者の状況(平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査)

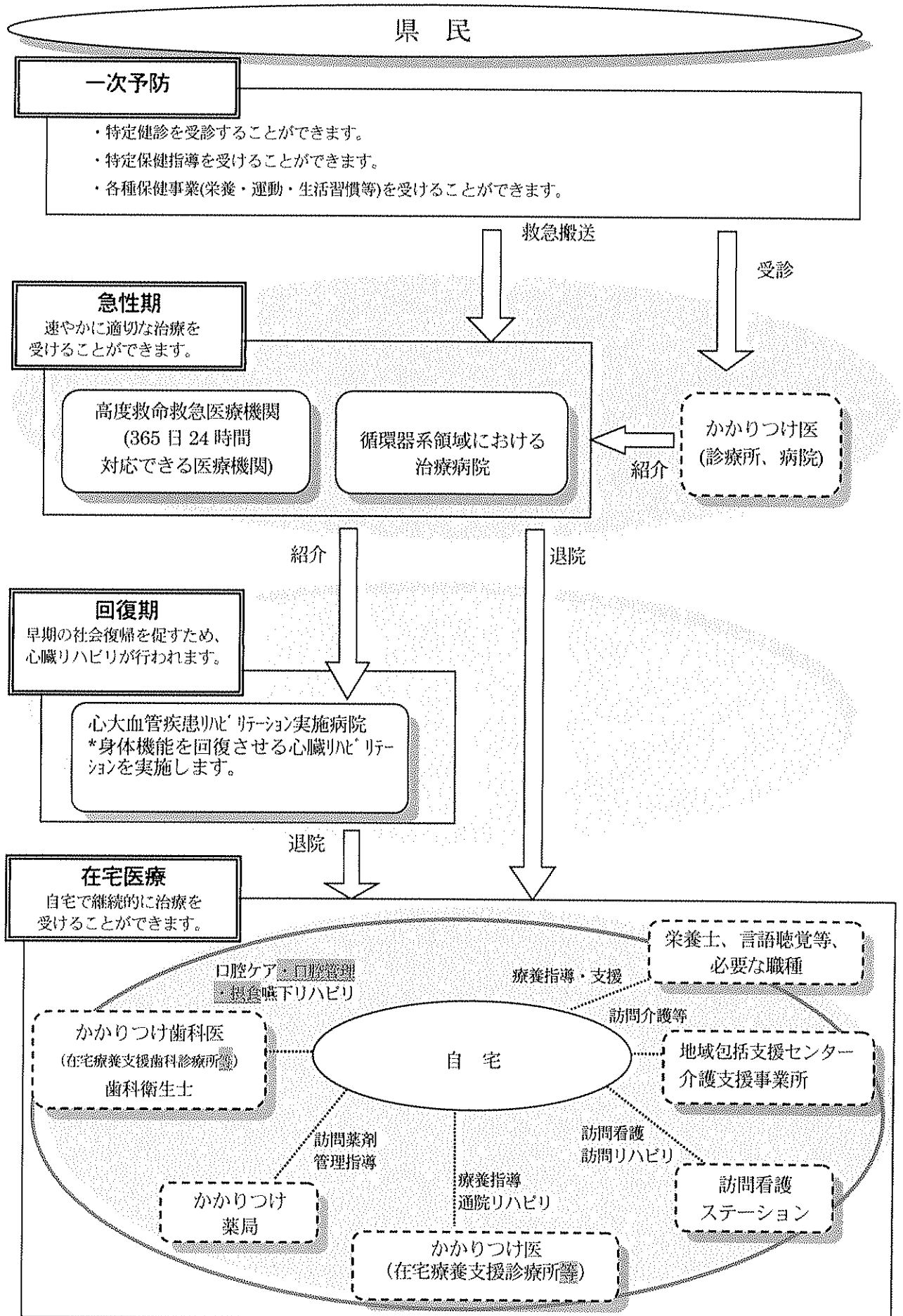
(単位：人/年)

	急性心筋梗塞 (手術なし)	急性心筋梗塞 (手術あり)	狭心症 (手術なし)	狭心症 (手術あり)	大動脈解離 (手術なし)	大動脈解離 (手術あり)
人 数	151	33	835	523	26	11
流出患者率	7.9%	6.1%	5.9%	9.2%	15.4%	27.3%

資料：医療人材有効活用促進事業(愛知県健康福祉部)

※ 流出患者率：本医療圏以外の医療施設を利用した患者の割合

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



<心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体系図の説明>

1 一次予防

- 県民は、特定健診、特定保健指導を受けることができます。必要に応じ栄養、運動等の保健指導を受けることができます。

2 急性期

- 県民は「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
- 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7人以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4人以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- 「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。

3 回復期

- 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、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。

4 在宅医療

- 在宅療養の支援をします。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の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 26 (2014) 年度特定健康診査・特定保健指導の結果をみると、高血糖で治療をしている者は 5,498 人(男性 3,157 人、女性 2,341 人)で、県に比べてやや多くなっています。そのうちヘグ'ピ'ンA1c (NGSP 値)が 6.9 以上の者が、1,856 人(男性 1,104 人、女性 752 人)です。

糖尿病診断の目安となるヘグ'ピ'ンA1c (NGSP 値) 6.5 以上で治療をしていない者は 1,817 人(男性 1,096 人、女性 721 人)で、国民健康保険加入者については、各市は、個別通知、電話や訪問等で受診勧奨し、重症化予防に努めています。

糖尿病治療をしている 5,498 人と、糖尿病の治療はしていないがヘグ'ピ'ンA1c(NGSP 値) 6.5 以上の者 1,817 人を合わせると合計 7,315 人で、受診者(69,851 人)全体の 10.5% になります。その割合は、治療中の者が多いため、県の 9.8% よりやや高くなっています。

(表 4-1、表 4-2)

- 新規透析導入者の原因約半数は、糖尿病性腎症であり、平成 26 (2014) 年は新規透析導入者 160 人中 67 人(41.9%)が糖尿病性です。

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 (2012) 年度に策定した「健康日本 21 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(第 2 次健康日本 21 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

課 題

- 当医療圏は、要治療の者の割合が高くなっており、一次予防が重要です。早期から指導支援を行い、定期受診の継続、生活習慣の改善ができる体制づくり、正しい知識の普及・啓発が必要です。

- ハイリスク者に対して、今後も継続して健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。

- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者を抑制する必要があります。

- 特定健診の受診率を高め、早期のリスク改善を促す必要があります。

- 健診結果の要再検査、要医療者への受診勧奨、治療者への治療継続の指導を行い、治療中のコントロール不良者については主治医と連携し支援する必要があります。

- 初期、境界域糖尿病患者に対する教育を充実させるために、地域や医療機関等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。

- 糖尿病の合併症である歯周病を予防する必要性からも地域の歯科診療所との連

る病院（中核的病院）は、平成29(2017)年4月1日現在で14施設あります。（あいち医療情報ネット）

- 専門医のいる医療機関数は、糖尿病専門医は一宮市12機関、稲沢市6機関、内分泌代謝科専門医は一宮市5機関、稲沢市2機関です。人工透析実施機関は、一宮市8機関、稲沢市4機関です。（表4-3）

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。

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(2008)年4月から登録し、県民に対して糖尿病等、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29(2017)年6月30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、144店（一宮市99店、稲沢市45店）です。（愛知県 食育推進協力店データベース お店ダス）

携が求められます。

- 症状の各時期での連携が円滑にできるよう、医療機関、市、職域等が連携を推進する必要があります。

- 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。

【今後の方策】

- 発症予防・重症化予防を行う市及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 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。

表4-1 特定健診受診者の血糖値による事後指導区分

		一宮市		稲沢市		尾張西部医療圏		愛知県	
		男	女	男	女	男	女	男	女
異常なし	保健指導なし	11,324	14,234	5,092	7,316	16,416	21,550	200,473	206,953
		(49.2)	(51.2)	(58.5)	(70.9)	(51.7)	(56.5)	(45.6)	(47.5)
異常あり	治療なし	8,429	11,130	2,505	2,276	10,934	13,406	182,363	195,712
		(36.6)	(40.0)	(28.8)	(22.1)	(34.5)	(35.2)	(41.5)	(44.9)
	902	622	329	194	1,231	816	20,917	12,237	
	(3.9)	(2.2)	(3.8)	(1.9)	(3.9)	(2.1)	(4.8)	(2.8)	
治療中		2,377	1,814	780	527	3,157	2,341	35,938	20,603
		(10.3)	(6.5)	(9.0)	(5.1)	(9.9)	(6.1)	(8.2)	(4.7)
合計		23,032	27,800	8,706	10,313	31,738	38,113	439,691	435,505

※上段は人数、下段は割合(%)を示す

平成26年特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
 (愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課)

表 4-2 特定健診受診者の血糖値の状況

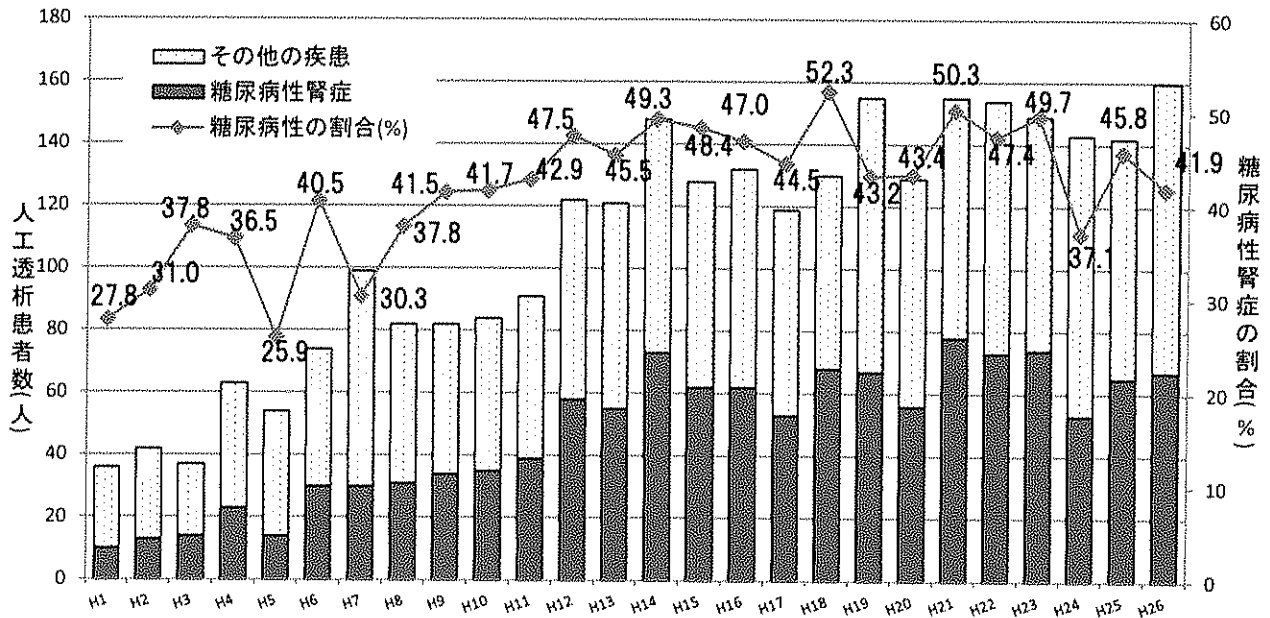
		一宮市		稲沢市		尾張西部医療圏		愛知県	
		男	女	男	女	男	女	男	女
未治療者	HbA1c6.5 以上	874	614	222	107	1,096	721	18,328	11,045
	未治療者のうち HbA1c 6.5 以上の者の割合	(4.2)	(2.4)	(2.8)	(1.1)	(3.8)	(2.0)	(4.5)	(2.7)
治療中	治療中の者	2,377	1,814	780	527	3,157	2,341	35,938	20,603
	受検者のうち治療中の者の割合	(10.3)	(6.5)	(9.0)	(5.1)	(9.9)	(6.1)	(8.2)	(4.7)
	[再掲]HbA1c6.9 以上の者	901	650	203	102	1,104	752	16,182	8,802
	治療中の者のうち HbA1c 6.9 以上の者の割合	(37.9)	(35.8)	(26.0)	(19.4)	(35.0)	(32.1)	(45.0)	(42.7)

※用語説明：「未治療者」＝治療をしていない人、「治療中」＝糖尿病治療をしている人
 「受検者」＝受診者のうち、HbA1c の検査を実施した人

※上段は人数、下段は割合 (%) を示す

平成 26 年特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
 (愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課)

図 4 糖尿病性腎症患者の年次推移 (尾張西部医療圏)



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

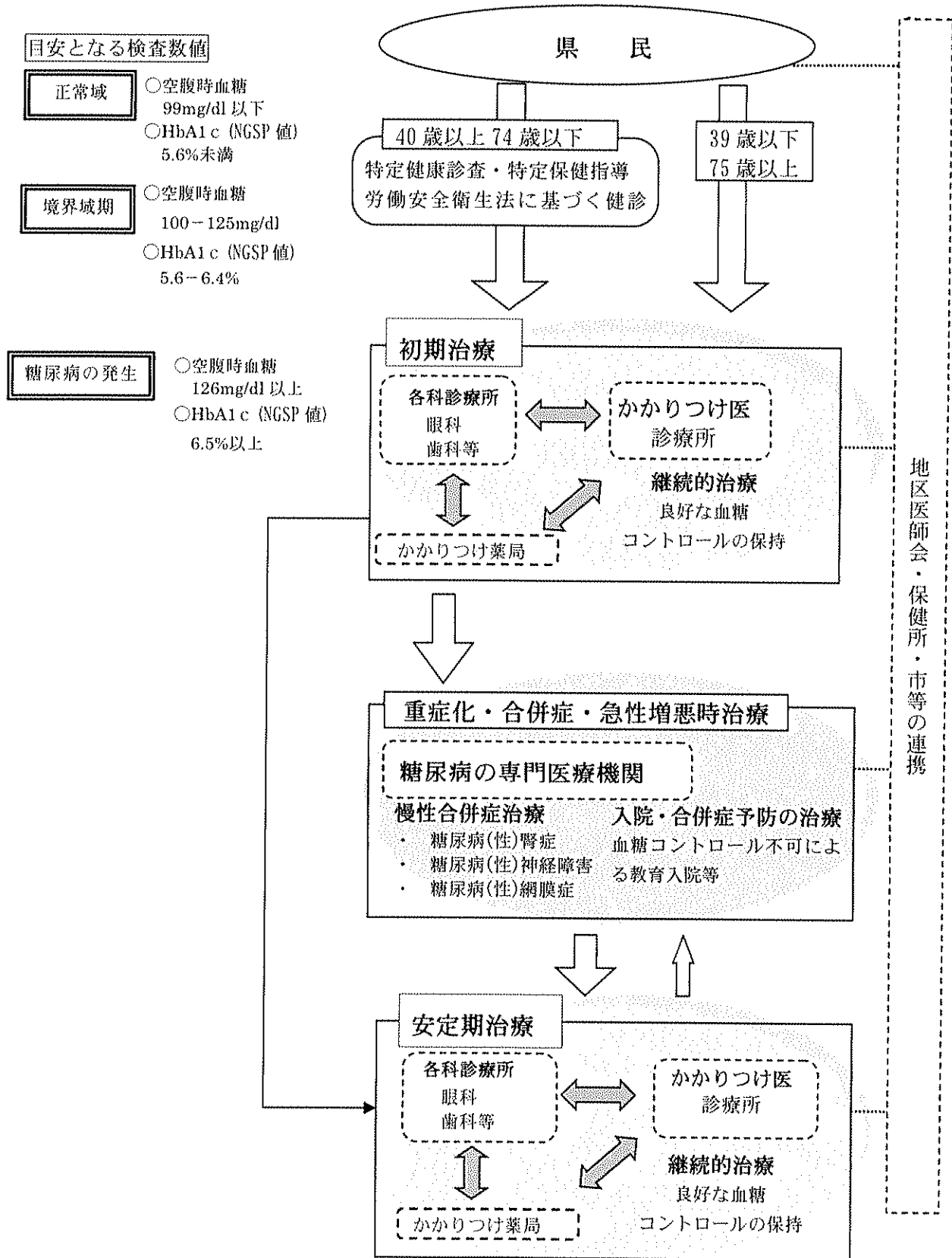
注：近年の発生数は、関係機関からの情報入手に遅延があり、次年ごとに修されます。

表 4-3 糖尿病専門医のいる医療機関数及び人工透析実施機関の状況
 (単位：件)

		一宮市	稲沢市
専門医のいる医療機関	糖尿病専門	12	6
	内分泌代謝科専門	5	2
人工透析実施機関		8	4

資料：医療機能情報公表システム (平成 29 年 6 月末現在)

糖尿病医療連携体系図



<糖尿病医療連携体系図の説明>

1 早期発見・早期治療

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。

2 重症化予防

- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。
- 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、運動指導等を行っています。
- 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。

3 合併症予防

- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。
- 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 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 市、障害者基幹相談支援センター、精神科病院、相談支援事業所、保健所等が協働して、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。

平成28(2016)年度の精神障害者の地域移行支援の取組みは一宮市8件稲沢市1件、支給決定は一宮市1件となっています。

- 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについては、精神科訪問看護をいまむら病院、上林記念病院、いまいせ心療センター、厚生連稲沢厚生病院、~~療養所~~北津島病院の5か所の病院が実施しています。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 統合失調症

- 一宮保健所の平成29(2017)年3月末の精神障害者把握状況によると統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は3,081人となっています。

(表2-5-1)

- この地域では、治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関はありません。

(2) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 一宮保健所の平成29(2017)年3月末の精神障害者把握状況によると躁うつ病を含む気分(感情)障害による患者数は4,743人となっています。(表2-5-1)

- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働しています。平成29(2017)年5月現在で、登録数は一般診療所6か所、精神科診療所1か所、精神科病院4か所等、総計12か所となっています。

- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、保健所ではうつ病家族教室を実施しています。

(3) 認知症

- 一宮保健所の平成29(2017)年3月末の精神障害者把握状況によると認知症の患

課 題

- 関係機関が地域の課題を共有し、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みをさらに推進していく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬やmETC(修正型電気けいれん療法)による専門的治療方法を実施している医療機関を整備していく必要があります。

- 地域において、認知症疾患患者が生活することができる体制を整備していく必要があ

者数は 959 人となっています。国の調査によると、65 歳以上高齢者に対する割合は約 7 人に 1 人と推計されており、この地域の人口に当てはめると約 19,000 人になると推計されています。(表 2-5-1)

- 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設置されています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- ~~山形記念病院~~医療法人同精会北津島病院では専門外来等において一部対応しているところの健康推進室調べによるとこの地域では 3 か所の医療機関が対応しております。(表 2-5-2)

(5) 発達障害

- ~~あいち医療情報ネット~~このところの健康推進室調べによるとこの地域では 5 か所の医療機関が対応しております。(表 2-5-2)

(6) 依存症

- アルコール依存症対策については、平成 28 (2016) 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、地域連携会議、専門相談等の取組を進めています。

(7) その他の精神疾患等

- 外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、てんかんは各精神科医療機関において治療しています。

高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリセンターが県の高次脳機能障害支援拠点機関とされています。

(8) 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おり、平成 28 (2016) 年度 186 件の相談がありました。(愛知県健康福祉部障害福祉課このと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 ~~464516~~ 医療機関の輪番制 (空床各 1 床) と後方支援基幹病院 (空床各 1 床)、及び愛知県精神医療センターの後方支援 (空床 5 床) (予定) により運用しています。(表 2-5-3)

平成 28 (2016) 年度の受診件数は、尾張 A ブロックでは 1,307 件で、うち入院は 405 件となっております。

- 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数は、尾張 A ブロックでは 65 日となっています。

ります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。

- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にする必要があります。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を整備していく必要があります。

- 外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、てんかん、高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

- 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。

- 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。

(9) 身体合併症

- 県が推進している、救急病院と精神科病院の連携事業に取り組んでいる医療機関はこの地域にはありません。

(10) 自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づき取組を推進し、警察庁統計によると、この地域の自殺者数は平成 25 (2013) 年 106 人から平成 27 (2015) 年 71 人と減少しています。

(11) 災害精神医療

- 災害時には、被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) が県下で編成され支援される予定です。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 (2017) 年 5 月現在、指定通院医療機関は上林記念病院、医療法人同精会北津島病院の 2 か所です。

○ この地域でも連携を進めていく必要があります。

○ あいち自殺対策総合計画に基づき取組みを推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

○ 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能等、災害時における精神科医療の提供体制の強化が必要です。

○ 医療観察法における対象者へはよりきめ細かな支援をする必要があります。

【今後の方策】

- 関係機関が地域の課題を共有し、精神科病院からの地域移行をさらに進めるため、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みを推進していく必要があります。
- 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。
- 各市の障害福祉計画を踏まえ、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。

用語の解説

○ 地域移行サービス

障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催する等、地域における認知症医療の中心となる医療機関。

表 2-5-1 精神障害者等把握状況

平成 28 年 12 月 31 日現在(単位:人)

	総数	再掲				
		①アルツハイマー病	②血管性認知症	①+②認知症	統合失調症	気分障害
尾張西部医療圏	12,067	869	90	959	3,081	4,743

資料：精神障害者把握状況調査

表 2-5-2 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科医療機関

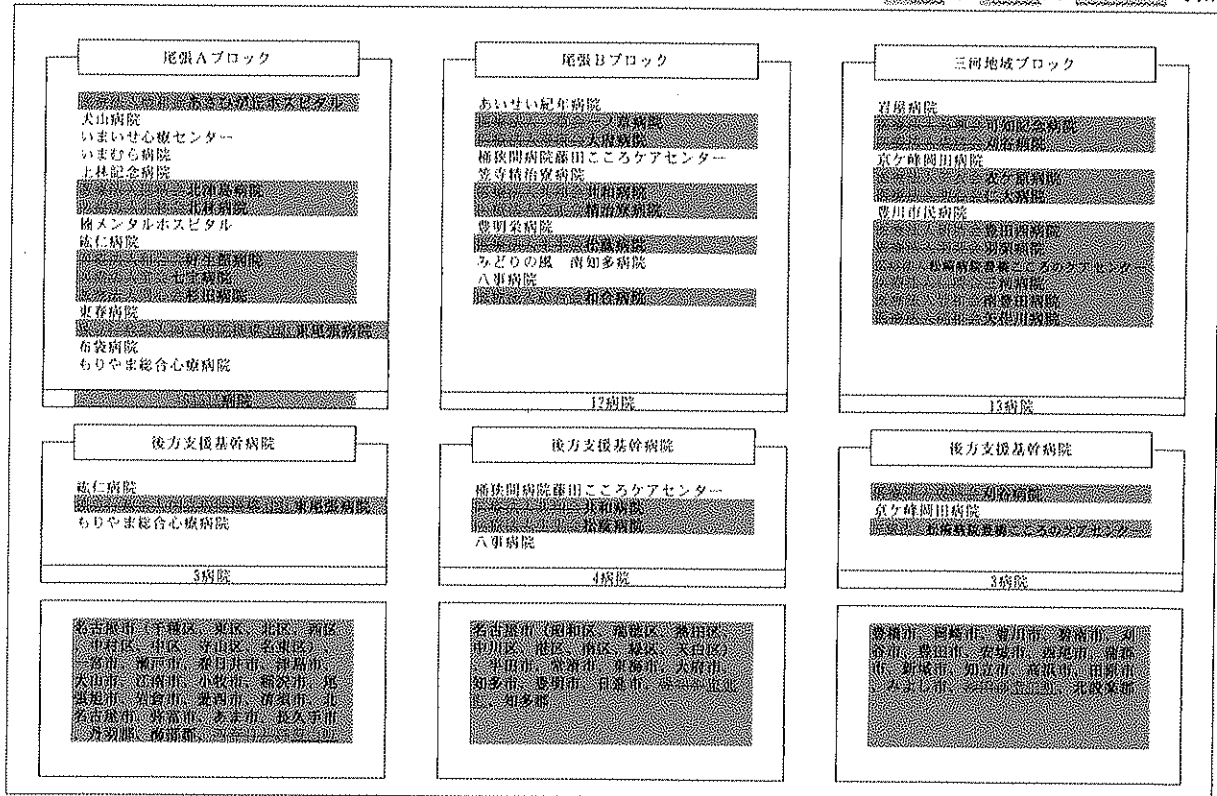
	医療機関名	統合失調症	うつ病・躁うつ病 (双極性障害)	認知症	児童・思春期 精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能
							アルコール	薬物	ギャンブル				
一宮市	尾張Aブロック												
	尾張Bブロック												
	三河地域ブロック												
	後方支援基幹病院												
	尾張Aブロック												
	尾張Bブロック												
	三河地域ブロック												
	後方支援基幹病院												
	尾張Aブロック												
	尾張Bブロック												
稲沢市	尾張Aブロック												
	尾張Bブロック												

資料：愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室調べ

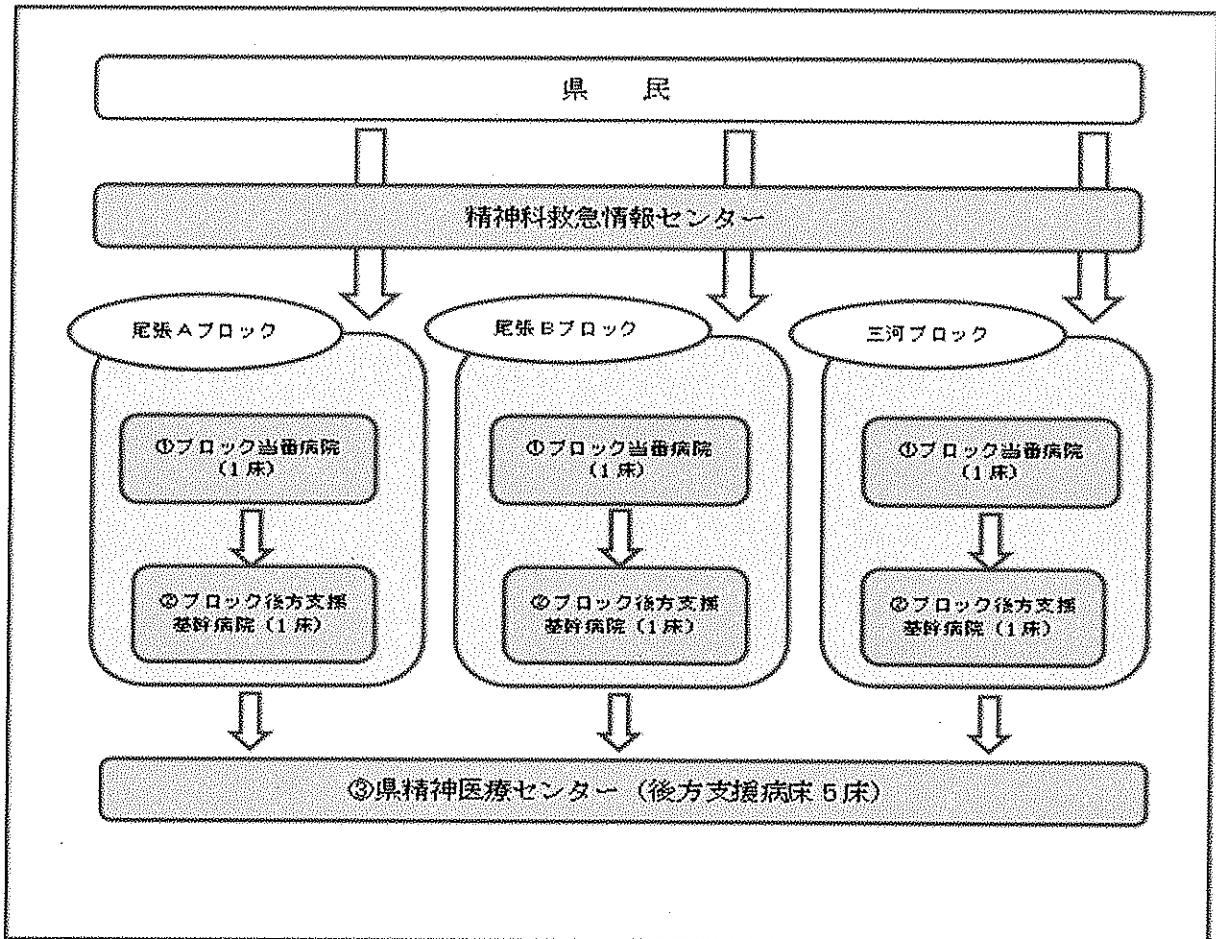
※ 本表は、平成29年10月末現在で、調査総数の91%集計分になります。

表 2-5-3 精神科救急輪番制当番病院

平成2930年4月10日時点



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、**愛知県**県精神医療センター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。
 - **愛知県**県精神医療センターは、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。

※ 体系図の最新の医療機関名につきましては、県計画の別表をご覧ください。

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 28 (2016) 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 82.7%であり、平成 24 (2012) 年度調査より増えています。

また、歯の検診を年 1 回以上受けている人の割合は、52.9%となっています。(表 2-6-1)

2 歯科医療体制の充実

(1) 病診・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。
- 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。

(2) 在宅療養者(児)への歯科診療の推進

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 21.4%で、県(23.1%)よりも低い実施率です。そのうち居宅訪問診療が 14.8%、施設訪問診療は 15.3%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は 8.7%となっています。
- また、介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師 7.9%、県(6.7%)、歯科衛生士 4.4%、県(4.0%)となっており、県より高くなっています。(表 2-6-2)

- 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在で 42 か所であり、平成 25 (2013) 年 10 月の 20 か所から倍増しています。

- 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。

(3) 障害者(児)への歯科診療の推進

- 一宮市では、口腔衛生センターにおいて、障害者(児)を対象とした歯科治療や指導を、稲沢市では障害者(児)歯科検診を年 6 回実施しています。
- 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。

課 題

- かかりつけ歯科医機能について、県民に広く周知し、定期的な歯科検診を積極的に推奨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。

- かかりつけ歯科医として、在宅療養者(児)への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加が望まれます。

また、訪問歯科衛生指導の更なる推進のため、在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。

- 在宅療養支援歯科診療所の増加を図り、急性期から在宅に至るまで切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。

- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。

- 在宅療養者(児)の口腔ケアや口腔管理の重要性について、県民に広く啓発する必要があります。

- 障害者(児)の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。

- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。

- 障害者(児)の治療を行っている歯科診療所は、40.3%で、県(31.9%)より高くなっています。
- (4) 救急歯科医療の対応
 - 一宮市は、休日昼間に一宮市口腔衛生センターで対応していますが、稲沢市については実施されていません。
- 3 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、乳幼児期から高齢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28(2016)年度が1歳6か月児1.1%、3歳児9.4%、中学1年生24.1%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)による特定の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及び口腔機能の維持向上として2歳児歯科健診が充実されています。
 - 各市でフッ化物洗口事業を実施しており、小学校では4校、幼稚園・保育園では66園で実施されています。(平成29(2017)年6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で対応しています。
 - 糖尿病患者に対してこの1年間に歯科受診を勧めた医科の診療所・病院は、23.6%で、歯周病と糖尿病との関係について情報提供した薬局は52.6%でした。(平成27(2015)年保健所調べ)
 - 平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている県民は、25.5%と十分周知がされていません。
- 障害者(児)が安心して歯科治療を受けられるよう地域の環境整備を更に進める必要があります。
- 休日夜間等の効果的な救急体制を検討していく必要があります。
- 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、歯科保健対策を推進していく必要があります。
- 歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、「糖尿病と歯周病の関係」など、地域の普及啓発を図る必要があります。
- 口腔ケアの重要性及び口腔機能の維持向上についてを広く啓発する必要があります。
また、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。

- 市では、高齢者の口腔機能の低下や低栄養の恐れのある県民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業が実施されています。
- 4 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。
 - 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、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八〇二〇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。
- 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。
- 口腔ケア及び口腔機能の維持向上の重要性について、県民に広く啓発を行います。
- 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 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

医療圏名	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
尾張西部医療圏	82.7%	52.9%
愛知県	77.9%	49.0%

資料：平成 28 年生活習慣関連調査（愛知県健康福祉部）

表 2-6-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏名	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科 衛生士
尾張西部医療圏	229	21.4%	14.8%	15.3%	8.7%	7.9%	4.4%
愛知県	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

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19時30分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、夜間及び稲沢市については実施されていません。なお、日曜日に診療している歯科診療所数は、一宮市口腔衛生センターを含めて、一宮市内で9か所、稲沢市内で5か所となっています。また、祝日に診療している歯科診療所数は、一宮市口腔衛生センターを含めて、一宮市内で7か所、稲沢市内で2か所となっています。(表3-1)(医療機能情報公表システム)

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~~市民病院、総合大雄会病院、尾西記念病院、一宮西病院、稲沢市民病院及び厚生連稲沢厚生病院が対応しています。(病院名簿(愛知県健康福祉部保健医療局医務課)、愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部保健医療局医務課))
- 救急告示病院・診療所として、平成28(2016)年10月1日現在、11救急告示病院で、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19台配置され、月平均1,897件出動しています。また、救急救命士も126人配置されています。(表3-4)
- 地域医療構想によると、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、くも膜下出血、破裂脳動脈瘤及び頭蓋・頭蓋内

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)定着の充実を図る必要があります。
- 歯科における夜間の診療について、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~~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、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。

損傷)の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされています。

- 地域医療構想によると、診療制限をしている病院数は8病院あるものの関係機関の協力連携等により、地域全体でカバーされています。

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、小児等)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、一宮市市民病院及び総合大雄会病院に対し救命救急センターの指定がされています。
- 稲沢市民病院では一宮市市民病院との連携強化のための連携支援病床50床が平成26(2014)年度に整備されています。
- 稲沢市民病院、厚生連稲沢厚生病院と海部医療圏内の津島市民病院及びあま市民病院間の医療圏を越えた医療連携のモデルとして、あま市民病院内に亜急性期病床の連携病床12床が平成27(2015)年度に整備されています。

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。

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9,500件、人口1万人当りの利用者数は220.2人となっており、県全体に対して利用者の割合が多少少ないとなっています。(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

- 診療制限している病院の状況を引き続き把握していくとともに、地域の協力連携等について今後も見守っていく必要があります。

- 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。

- 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・退院できるような体制を構築する必要があります。

- 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。

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、消防署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）

【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。
- 診療制限をしている病院数の継続的な把握と関係機関の協力連携等の状況を注視し、地域全体でカバーされている現状を見守っていきます。

表 3-1 第1次救急医療体制 ※時間は受付時間 平成 28 年 10 月 1 日現在

	医科			歯科	
	平日夜間	休日等昼間	休日等夜間	夜間	休日等昼間
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
	内科・小児科 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	—		(休日) 9時～12時
稲沢市	—	稲沢市医師会休日急病診療所		—	在宅当番医制
		内科・小児科(休日) 9時～11時30分、13時～15時30分 17時～19時30分			
		在宅当番医制			
		外科(休日) 9時～19時30分	内科・外科(土曜日) 13時～19時30分		(年末年始) 9時～11時30分 13時～16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 28 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	7,338	1,916	3,706	635	3,257	431	743	267	181	412
稲沢市	5,703	1,151	1,690	89	959	195	1,504	184	856	200
計	13,041	3,067	5,396	724	4,216	626	2,247	451	1,037	612
割合(%)	33.6	50.7	13.9	12.0	10.9	10.4	5.8	7.5	2.7	10.1

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	108	135	127	19	10,930	228	26,390	4,043	30,433
稲沢市	68	19	705	98	980	66	12,465	2,002	14,467
計	176	154	832	117	11,910	294	38,855	6,045	44,900
割合(%)	0.5	2.5	2.1	1.9	30.7	4.9			

資料：尾張西北部広域第二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 28 年)

(単位：人)

	重症	中等症	軽症	死亡	合計	軽症者が搬送者数に占める割合
一宮市消防本部	1,190	6,135	8,338	260	15,923	52.4%
稲沢市消防本部	330	2,454	2,773	102	5,659	49.0%
計	1,520	8,589	11,111	362	21,582	51.5%

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 28 年)

	一宮市消防本部	稲沢市消防本部	計
救急車(台)	14	5	19
救急救命士(人)	87	39	126
出場件数(件)	16,882	5,884	22,766
搬送人数(人)	15,923	5,659	21,582

資料：保健所調査

注：救急車及び救急救命士については、平成 28 年 10 月 1 日現在

表 3-5 救急医療情報システム案内件数 (平成 2728 年度)

区分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
利用者(人)	7,620 6,948	3,746 3,885	11,366 10,833	163,270 153,271
医療機関(件)	27 23	35	62 58	1,283 1,240
計	7,647 6,971	3,781 3,920	11,428 10,891	164,553 154,511
人口 1 万対	204.3 183.1	273.9 286.9	220.2 210.5	216.8

資料：愛知県の救急医療(愛知県健康福祉部保健医療局医務課)

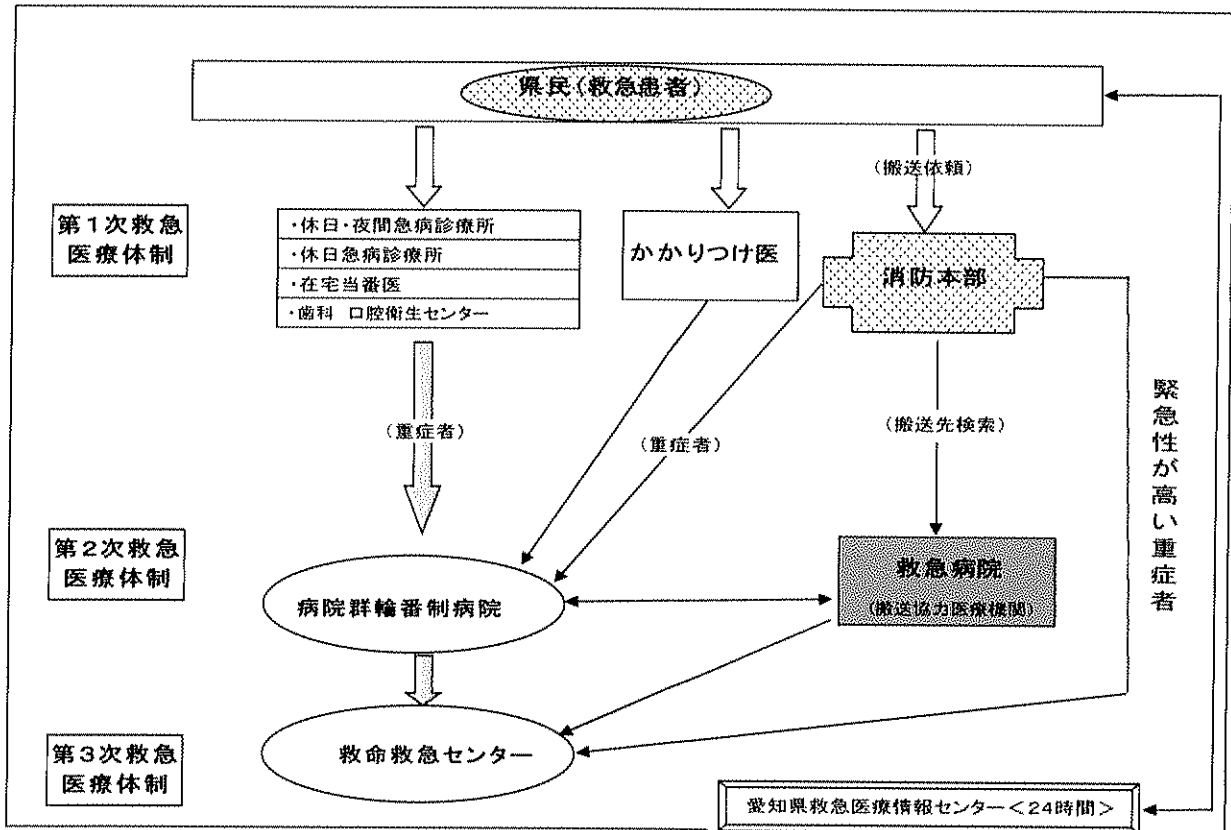
注：人口は平成 2728 年 10 月 1 日現在

表 3-6 救急蘇生法等講習会開催状況 (平成 28 年)

	一宮市消防本部	稲沢市消防本部	計
講習会回数(回)	127	92	219
参加人員(人)	5,197	1,694	6,891

資料：保健所調査

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/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、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療等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、県計画の別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 平常時の対策

- 南海トラフ地震等により甚大な被害が発生する想定から医療救護に関する体制と活動内容を明らかにし、関係機関の共通認識のもと、効率的で効果的な医療を提供できる体制を構築し、県民の生命と健康を守ることを目的に医療救護活動計画を平成27(2015)年度に策定しています。
- 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BCP（業務継続計画）、医療救護活動計画及び大規模災害時初期活動マニュアル等を定める等、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、災害医療に関する知識・技術の普及、災害に関する勉強会の開催及び研修会・学会等への参加等が行われています。
- 大規模災害時に備えて、一宮市市民病院、総合大雄会病院及び厚生連稲沢厚生病院の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。
- 大規模災害時においては、一宮市医師会館内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、平常時から、地域における課題等について検討し、体制強化に努めています。
- 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20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17病院、一部の建物が新耐震設計基準となっているものは3病院となっています。なお、3か所の災害拠点病院については、全ての病院で、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状態を満たしています。

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、全ての病院が災害マニュアルを策定するとともに、防災訓練等により、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。また、災害拠点病院においては、BCPの考え方に基づいた災害マニュアルを策定する必要があります。
- 地域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。
- 地域災害医療コーディネーター間の、平常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とともに、長期間にわたりその機能を維持させるためのマニュアルについて、BCPの考え方に基づいて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等、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。

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。
- 当医療圏では一宮~~市~~市民病院、総合大雄会病院及び厚生連稲沢厚生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（流通在庫に上乘せした備蓄）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、地域の医療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】

- 保健所は医療救護活動計画及び大規模災害時初期活動マニュアルに基づき、総務・医療班、保健医療班、生活衛生班、食品衛生班及び分室班を編成し、情報収集のうち、各市を始め関係機関・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・口腔ケアを含む）を行います。

- 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。
- 大規模災害時に病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。

- 保健所と~~地域~~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、消防機関及び市町村等との連携を強化する必要があります。
- 関係機関と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・受入れ及び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。
- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう、平常時から訓練を実施する等、病院関係者との連携を強化する必要があります。
- 保健所、DPAT調整本部及び今後指定される災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要になります。
- 関係機関と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。
- 精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受入れ等を円滑に行うことができる体制を整備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、関係機関と団体における体制及び機材の点検整備が必要です。
- 避難所と医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、各市と連携していく必要があります。

- 災害発生後に必要となる被災者の健康管理（心のケア・口腔ケア含む）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。