

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・頭蓋内損傷)の入院治療を行っている施設までの

課 題

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

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900件、人口1万人当りの利用者数は210.5人となっています。（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

- 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・転院できるよう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。

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			(年末年始) 9時～11時30分 13時～16時30分
		在宅当番医制 外科(休日) 内科・外科(土曜日) 9時～19時30分 13時～19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 28 年度)

区分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
利用者 (人)	6,948	3,885	10,833	153,271
医療機関 (件)	23	35	58	1,240
計	6,971	3,920	10,891	154,511
人口 1 万対	183.1	286.9	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 28 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

第4章 災害医療対策

【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、情報収集のうえ、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。

3 災害時避難行動要支援者に対する支援

- 身体・知的障害者や在宅療養者等、災害時避難行動要支援者に対して、健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の支援を行う必要があります。

単身高齢者、介護保険認定者、障害者手帳所持者等、一部の災害時避難行動要支援者の情報は把握されていますが、避難誘導體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避難行動要支援者台帳を作成しており、年1回の見直しに努めています。

- 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、医療関係者と行政関係者等による協議が必要です。

- 災害時避難行動要支援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、関係者は災害時避難行動要支援者の情報を個人情報保護に配慮して整備するとともに、避難誘導體制の確立を早急に図る必要があります。

【今後の方策】

- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整等のコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実に図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的に実施します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 地元医師会と協力して、災害時における具体的な行動マニュアルを取りまとめるための実務者会議を開催していきます。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制、業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成及び周産期医療体制の構築について促します。
- 災害時に、迅速な医療、救護の提供や効果的な保健対策が実施できるよう、初動体制、災害情報の収集、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避難行動要支援者への支援体制づくりに向け、ボランティアを含め、地域関係者で検討を行っていきます。

表 4-1 医療圏内の医療救護所の状況

	医療救護所の数
一宮市	9
稲沢市	10

資料：尾張西部医療圏医療救護活動計画

<災害医療提供体制体系図の説明>

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。

なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT県調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。

また、DMAT県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やSCU本部を設置します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動するすべてのDPATを統制します。
- 県災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は県災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 当医療圏の平成 28 (2016) 年の出生数は 4,085 人、乳児死亡数は 10 人となっています。

出生率 (人口千対) は 7.9、死産率 (出産千対) は 17.6 で県より低くなっています。

乳児死亡率 (出生千対) は 2.4、新生児死亡率 (出生千対) は 1.2、周産期死亡率 (出産千対) は 5.1 で県より高くなっています。

(表 5-1)

当医療圏の平成 28 (2016) 年の新生児死亡率は、(出生千対)は 1.2 と前年より 0.7 ポイント増加しました。(表 5-2)

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認定され、地域の中核病院としての役割を担っています。

また、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、産科または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 3 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) があるのは一宮市民病院で、平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在で病床数は 9 床となっています。

- NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、重症心身障害児者施設 (医療型障害児入所施設・療養介護事業所) の一宮医療療育センターが平成 27 (2015) 年度に開設しています。

- 助産所で分娩を扱っているところは、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在で一宮市に 4 か所あり、地域において妊娠、出産から新生児に至るまで総合的に関わっています。

また、助産所には嘱託医師がおり必要に応じ医療的援助をする一方、ハイリスク分

課 題

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

- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数 1 万人あたり 25 床から 30 床のNICU病床が必要とされています。当医療圏内の出生数における必要病床数は 11 床から 12 床程度となりますので、整備を進める必要があります。

- 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。

娩時には地域周産期母子医療センターと連携しています。

3 母子保健事業

- 市では、母子健康手帳の交付、妊婦・産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導等の事業を実施しています。(表 5-3)
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うため、平成 28 (2016) 年度に稲沢市が、平成 29 (2017) 年度に一宮市が子育て世代包括支援センターを設置し、保健師等が妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じています。必要に応じて支援プランを作成し、妊産婦訪問や新生児・乳児訪問を実施しています。
*子育て世代包括支援センター(母子保健法上の名称は「母子健康包括支援センター」)

- 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更に推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 保健・医療・福祉等関係機関相互の連携を強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 母の孤立化や育児不安を防ぎ、児童虐待の発生を予防・早期発見するため、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の体制整備を推進します。

表 5-1 母子関係指標

平成 28 年

	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率 (出産千対)	死産率 (出産千対)
尾張西部医療圏	7.9	2.4	1.2	5.1	17.6
愛知県	8.8	1.8	0.9	3.7	18.1
全国	7.8	2.0	0.9	3.6	21.0

資料：人口動態統計

表 5-2 新生児死亡率の変化

(単位：人)

	尾張西部医療圏			愛知県		
	出生数	新生児 死亡数	新生児死亡率 出生千対	出生数	新生児 死亡数	新生児死亡率 出生千対
平成 25 年	4,326	4	0.9	66,825	58	0.9
平成 26 年	4,190	2	0.5	65,218	60	0.9
平成 27 年	4,147	2	0.5	65,615	62	0.9
平成 28 年	4,085	5	1.2	64,225	57	0.9

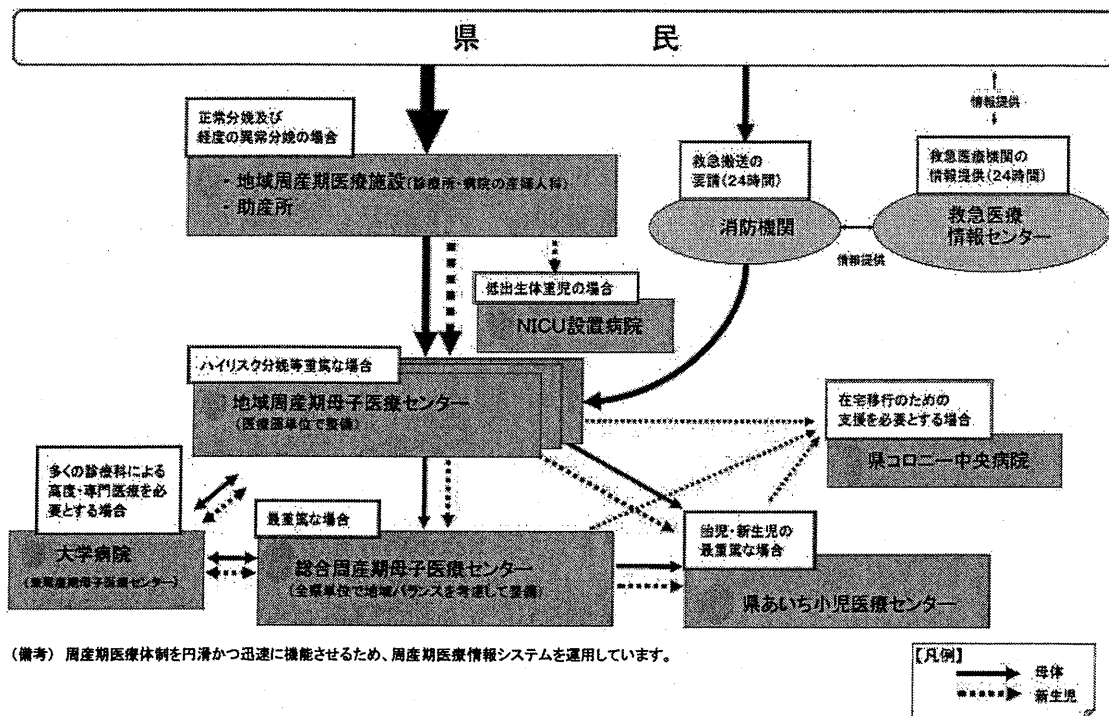
資料：愛知県衛生年報(愛知県健康福祉部)及び平成 28 年人口動態統計月報(概数)

表 5-3 保健師等による妊産婦・新生児等訪問相談等の状況（延件数） 平成 28 年度

機 関 名	妊 婦	産 婦	新 生 児	未 熟 児	乳 児	幼 児
一宮市	113	1,410	39	187	1,474	1,514
稲沢市	12	389	48	21	521	464

資料：平成 28 年度保健師活動報告（保健所集計）

愛知県周産期医療連携体系図



<周産期医療連携体系図の説明>

- 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
- 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- 県あいち小児医療センターは、平成28（2016）年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出産直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センター等に迅速に連絡し、搬送します。
- 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

- 平成 25 (2013) 年地域医療構想策定支援ツールによると、当医療圏の医療機関に入院している 15 歳未満患者は 69 人です。

(表 6-1)

【地域医療構想策定支援ツールとは、「地域医療構想の策定にあたり、将来の医療需要を推計するため、国がNDB等のデータに基づき開発したツール」のことです。】

- 在院患者の動向について、医療圏完結率は 85.2%で、県平均 74.9%を上回っています。(表 6-1)

(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 28 (2016) 年 10 月 1 日現在で 8 か所あります。

- 本圏域において、内科または小児科を標榜する診療所は一宮市に 139 か所、稲沢市に 41 か所あり、一般小児医療を担っています。(表 6-2)

- 平成 25 (2013) 年度時点で愛知県の重症心身障害児施設の病床数は、47 都道府県中 47 位であり、1 万人当たりの病床数は、0.51 であった。当時の全国平均は 1.58 であり、全国最低からの脱却を目指し、これまで空白地域であった尾張西部医療圏域にも施設建設されることとなった。

平成 27 (2015) 年度に愛知県内では初めてとなる民間の開設者による重症心身障害児入所施設の一宮医療療育センターが一般病床 80 床で開設されています。

(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、教育等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。

- 保健所では、長期にわたり療養を必要とする小児慢性特定疾病児童の健全育成及び自立促進を図るため、児童及びその家族からの相談に応じ、必要な情報提供・助言を行うとともに、関係機関連絡会議等を開催しています。

2 小児救急の現状

(1) 時間外救急

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

休日夜間においては、稲沢市は休日急病診療所で 19 時 30 分まで対応しています。

平成 22 (2010) 年 11 月から一宮市では休日・夜間急病診療所において、平日夜間に内科・小児科診療を行っています。

- 当医療圏は、尾張西北部広域第二次救急医療圏に属し、輪番制により対応しています。

- 尾張西北部広域第二次救急医療病院長等協議会調べでは、当医療圏の平成 28 (2016) 年度の病院群輪番制病院の小児科時間外受診者は 6,120 人で、時間外受診者全体の 13.6%を占めていますが、その内入院患者は 724 人の 11.8%となっています。

(表 3-2)

(2) 小児の救命救急医療

- 当医療圏には、救命救急センターが一宮市内に 2 か所あります。

(3) 小児重篤患者の救命救急医療

- 全県レベルでの 24 時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターである県あいち小児医療センターが対応するほか、PICU (小児集中治療室)を設置している病院で対応しています。

- PICU は、平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在、県あいち小児医療センターに 16 床、第二赤十字病院に 2 床及び名市大病院に 4 床が整備され、運用されています。

3 小児救急電話相談事業の実施

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

- 相談体制の充実強化を図るとともに、保健・医療・福祉の連携はもとより、学校関係者等との連携を推進していく必要があります。

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

- 救急搬送に携わる消防機関との一層の連携が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域での診断から治療、また、個々のニーズに応じたサービスが提供できるよう医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 児童虐待等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。
- 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。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、県民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。

表6-1 小児入院患者（15歳未満）の受療動向
 <医療圏完結率>85.2%

(単位：人/日)

		医療機関の所在地(医療圏)							計
		尾張西部	名古屋	海部	尾張中部	尾張北部	尾張東部	その他	
患者の住所	尾張西部	69	12	*	*	*	*	*	81
	名古屋	*	356	*	*	14	35	18	423
	海部	*	29	25	*	*	*	*	54
	尾張中部	*	22	*	*	*	*	*	22
	尾張北部	*	32	*	*	104	*	*	136
	尾張東部	*	30	*	*	*	48	*	78
	その他	*	83	*	*	*	*	387	470
	計	69	564	25	*	118	83	405	1,264

資料：平成25年地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）により作成
 （愛知県健康福祉部医療福祉計画課）

※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

注：「その他」欄は、知多半島、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部の各医療圏と県外をまとめてあり、それぞれの数値は10（人/日）未満であるため、「*」と表示している。

表6-2 内科・小児科を標榜している診療所の状況
 （企業内、施設内診療所等一部除く）

平成28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	加固内科クリニック	内
	いしぐる内科	小 内		医療法人かすがい内科	小 内
	医療法人恵仁会一宮整形外科	内		医療法人蓄風会加藤クリニック	内
	一宮むすび心療内科	内		きはしクリニック	内
	医療法人いつき会いつきクリニック一宮	小 内		きむら胃腸科・外科・内科	内
	岩田循環器クリニック	小 内		木村クリニック	小 内
	鶴飼医院	小 内		木村医院	小 内
	おおみやこどもクリニック	小 内		孝友クリニック	内
医療法人清心会大久保外科	内	医療法人蓄風会こだま内科クリニック	小 内		

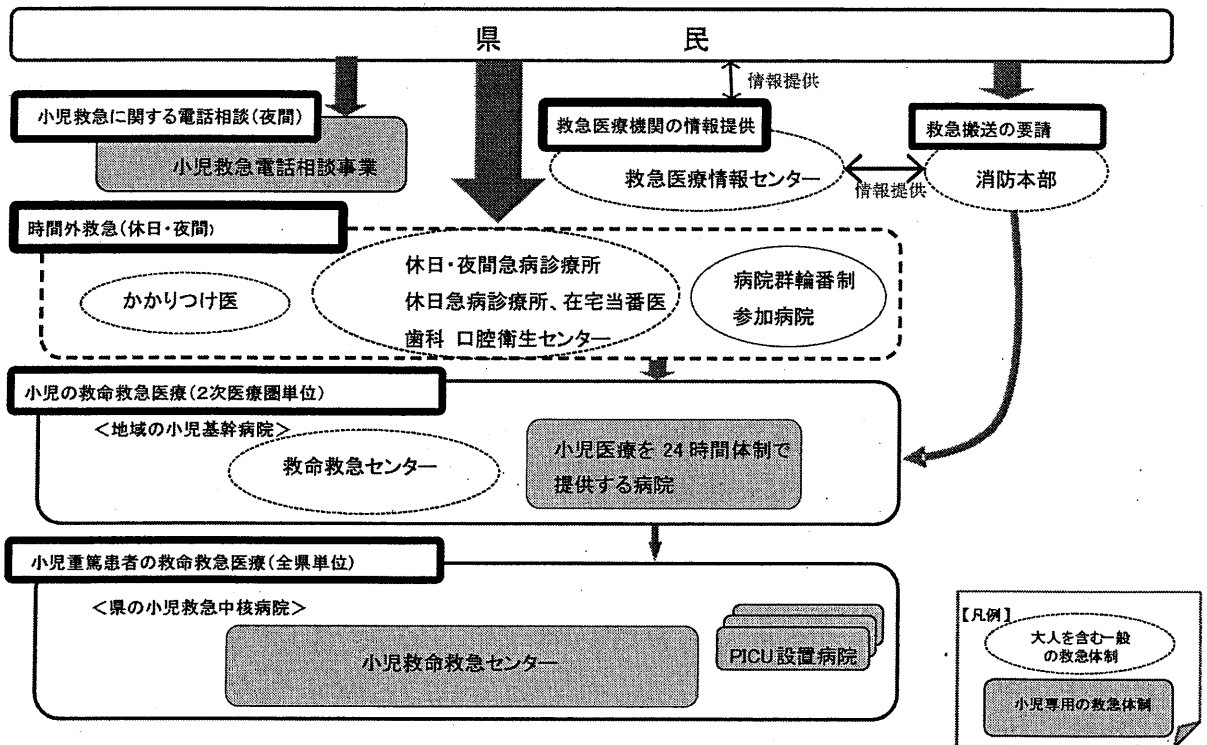
地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科	注:			
一宮市	桜井クリニック	内	一宮北地区	医療法人さかたこどもクリニック	小	◎一宮北地区 旧木曾川町 北方町 光明寺 高田 浅井町 島村 佐千原 大毛 富塚 今伊勢町			
	塩津内科	小 内		しがファミリークリニック	小 内				
	しみず内科クリニック	小 内		医療法人白寿会杉田内科	内				
	しみずファミリークリニック	小 内		すぎやま内科クリニック	小 内				
	杉本こどもクリニック	小		医療法人墨医院	小 内				
	大雄会クリニック	小 内		医療法人厚恵会瀬川医院	小 内				
	瀧消化器内科クリニック	小 内		高御堂内科	小 内				
	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	小 内		とみつかクリニック	内				
	田中クリニック	内		とむら内科	小 内				
	丹陽クリニック	小 内		ともだクリニック	小 内				
	つだハートクリニック	小 内		藤クリニック	内				
	つつい内科クリニック	内		藤本整形外科	内				
	富田医院	内		松原クリニック	小 内				
	整形外科仲西医院	内		みづほクリニック	小 内				
	内科ののがき	内		宮田クリニック	内				
	二丁目診療所	内		宮本医院	内				
	野村医院	内		湯川クリニック	小 内				
	原内科	小 内		皮フ科内科よこたクリニック	内				
	伴医院	小 内		愛北ハートクリニック	内				
	中地区	医療法人木芽会平谷小児科		小	一宮東南地区		あらいファミリークリニック	内	◎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
平野内科		小 内	磯村医院	小 内					
医療法人宏正会ひらまつ小児クリニック		小 内	いそむらファミリークリニック	小 内					
はんじこどもクリニック		小	うしだ耳鼻咽喉科	小					
医療法人藤本耳鼻咽喉科医院		小	医療法人大山医院	内					
医療法人秋桜会真清田クリニック		内	小野木外科	小 内					
宮地内科医院		小 内	きし耳鼻いんこう科	小					
森内科		小 内	医療法人岸内科	小 内					
森瀬内科		小 内	きたおわり在宅支援クリニック	内					
医療法人聖恵会やまだクリニック		内	くまざわ医院	内					
心地区	大和南クリニック	小 内	一宮西地区	医療法人義恵会坂田内科	小 内	◎一宮西地区 旧尾西市 奥町 萩原町			
	吉田内科医院	内		ささい小児科	小 内				
	米倉耳鼻咽喉科	小		クリニックちあき	小 内				
	医療法人米本医院	小 内		節内科クリニック	小 内				
	渡辺外科	小 内		つかはらレディースクリニック	小				
	一宮北地区	あさいクリニック		内	一宮市中心地区		どうけ内科クリニック	内	◎一宮市中心地区 上記以外の地区
		浅井耳鼻咽喉科医院		小			西脇医院	小 内	
		浅井森医院		小 内			のだこどもクリニック	小	
		医療法人維仁会石黒クリニック		小 内			医療法人糖友会野村内科	小 内	
		いしだ内科クリニック		小 内			医療法人愛礼会松前内科医院	小 内	
いとう整形外科		内	水野医院	小 内					
稲垣医院		小 内	むらせクリニック	小 内					
今伊勢よしかわクリニック		内	YUKI皮フ科クリニック	内					
おじお内科		小 内	あさのこどもクリニック	小 内					
神田後藤クリニック		内	あさの内科クリニック	小 内					
一宮西地区	医療法人こざわクリニック	小 内	朝宮加藤医院	内					
	五藤医院	小 内	安藤医院	内					

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

地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科	
一宮地区	いくた内科クリニック	小 内	稲沢地区・旧稲沢市・旧祖父江地区・旧平和地区	伸医院	小 内	注： ◎一宮北地区 旧木曾川町 北方町 光明寺 高田 浅井町 島村 佐千原 大毛 富塚 今伊勢町 ◎一宮東南地区 浅野 大赤見 瀬部 時之島 南小淵 丹羽 西大海道 千秋町 丹陽町 森本 三ツ井 多加木 ◎一宮西地区 旧尾西市 奥町 萩原町 ◎一宮市中心地区 上記以外の地区
	いとう内科循環器科	小 内		杉原内科外科医院		
	井上内科クリニック	小 内		鈴木クリニック	小	
	医療法人萩友会今川医院			セブンベルクリニック	小	
	入山医院	小 内		医療法人芙蓉会田中医院	小 内	
	宇野医院			医療法人谷医院	小 内	
	太田内科クリニック	小 内		東浦内科医院		
	開明クリニック			野村小児科	小	
	算医院	小 内		ハーモニーランドクリニック	小 内	
	かわむら内科循環器科	小 内		花井医院		
	くまはら医院	小 内		宮川醫院		
	こしの内科	小 内		宮下医院		
	後藤小児科医院	小 内		三輪産婦人科小児科	小	
	ごとう内科クリニック	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	
	鈴木クリニック			医療法人心友会吉田内科循環器科		
	たいようクリニック	小 内		リーフウォーク稲沢クリニック		
	田中内科クリニック			おおこうち内科クリニック	小 内	
	中島医院			こどものお医者さんおがわクリニック	小 内	
野口内科	小 内	医療法人田中内科医院	小 内			
野田泌尿器科クリニック		医療法人森上内科クリニック	小 内			
医療法人厚恵会橋本内科クリニック		医療法人わたなべ医院	小 内			
医療法人はらだ内科クリニック	小 内	医療法人佳信会尾張西クリニック				
ひだの小児クリニック	小	平和医院	小 内			
兵藤こどもクリニック	小					
深見眼科クリニック						
森医院	小 内					
森中央クリニック	小 内					
横井クリニック	小 内					
荒尾内科・耳鼻咽喉科	小 内					
医療法人泉耳鼻咽喉科	小					
医療法人稲沢クリニック	小 内					
稲垣医院	小 内					
稲沢市医師会休日急病診療所	小 内					
岩田内科	小 内					
大里クリニック						
おかざき内科	小 内					
おくむら小児科	小					
オリーブ内科クリニック						
かじうらファミリークリニック	小 内					
神谷医院	小 内					
かわむらクリニック	小 内					
木村内科						
きたやまクリニック	小 内					
こうのみやクリニック	小 内					
シゲキ&カズコ整形外科内科	小 内					

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

小児救急医療連携体系図



<小児救急医療連携体系図の説明>

- 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時～翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所、在宅当番医、かかりつけ医及び口腔衛生センターが担当します。
- 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- 地域の小児基幹病院には、救命救急センター及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院医療管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。
- 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請により PICU を設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。
県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児医療センターは、平成 27（2015）年度の PICU16 床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されています。
- 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの推進

(1) プライマリ・ケアの現状

- 県民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
- 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに平成19（2007）年と比較すると増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表7-1）
- 医薬分業の推進等により薬局の果たす役割も大きくなっています。

(2) プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

2 在宅医療の提供体制の整備

在宅医療等の現状

- 一宮市は、平成25（2013）年度から多職種が協働した在宅医療支援体制の整備を目的とする在宅医療連携拠点推進事業（県補助事業）を実施してきました。平成27（2015）年度からは、一宮市、稲沢市で、在宅医療介護に係わる多職種の研修会や会議を開催し連携を深め、地域包括ケアシステムの構築を進めています。
- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者等、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。

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これらに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

- 医師（歯科医師）は、医師臨床研修制度によりプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

- 地域包括ケアシステムの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携したサービスを提供する必要があるとともに、それぞれの関係機関の顔が見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりが求められています。
- 保健・医療・介護・福祉関係者が連携し、人工呼吸器装着を始めとする医療依存度の高い難病患者等の支援体制の充実を図る必要があります。

- 治療方法が確立していない疾病等により長期に療養を必要とする難病患者の多くは、在宅で療養しています。保健所は、家庭訪問・面接等の保健指導や、難病患者・家族教室を実施し、患者の療養支援を行っています。
また、難病対策地域協議会を開催し、地域の支援体制の整備に向け、関係機関の連携強化を図っています。
- 平成27(2015)年度から在宅医療多職種連携推進研修事業を実施、圏域両市の在宅医療介護連携事業等への参画を行い、平成30(2018)年度からの圏域両市の在宅医療・介護連携推進事業の後方支援をしています。
- 医療技術の進歩や発生早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 平成29(2017)年4月1日現在における24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院は2か所(一宮市1か所、稲沢市1か所)、在宅療養支援診療所は54か所(一宮市45か所、稲沢市9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42か所(一宮市30か所、稲沢市12か所)となっています。(表7-2)
- 重症者を始めとした医療ニーズが高い要介護高齢者の在宅生活を支えるため、介護保険の地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問看護が平成29(2017)年4月現在で一宮市に2か所、稲沢市に1か所あります。
- 病院、一般診療所、歯科診療所による在宅医療サービスの実施状況は、表7-3、表7-4のとおりです。
- 歯科診療所は、口腔管理を通して全身状態や「食」に関する生活機能の維持を支援しています。
- 薬局は、処方せんによる調剤や服薬の指導、「お薬手帳」の発行等、在宅療養者の支援をしています。
- 通院が困難な患者、利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用等の疑問に答えながら、薬物療法が適正に実施されているかどうかを確かめ、より質の高いサービスを提供するための訪問薬剤指導を実施する薬局数は平成28(2016)年3月現在で210か所となっています。(表7-5)
- 在宅療養を支援していくために、昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーションの定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、医療・介護・福祉等多職種で連携をとっていくことが必要です。
- 連携体制において、情報通信技術(ICT)のさらなる利活用の促進を図る必要があります。
- 全身状態の維持には、継続的な栄養管理・口腔ケアが欠かせないので、在宅における栄養管理や口腔ケアの重要性の周知・啓発が必要です。
- 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NST(栄養サポートチーム)の基盤整備が必要です。
- 自宅で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等のサービス提供基盤を充実することが必要です。

- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成29(2017)年4月現在で45か所となっています。(表7-5)
- 何らかの理由により自宅での生活が困難な場合に利用できる施設として、当医療圏には介護老人保健施設が平成28(2016)年6月1日現在で11か所、特別養護老人ホームが25か所あり、介護・看護・リハビリ等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等の支援もあります。

【今後の方策】

- 地域包括ケアシステムの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関の連携を推進します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市等の関係団体と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について地域住民に啓発し、プライマリ・ケアの推進に努めます。
- 在宅医療サービス、プライマリ・ケア等に関する情報の提供に努めます。
- 保健所等で行う医師臨床研修については、臨床研修病院等と連携し、若い医師が様々な視点からプライマリ・ケアの重要性を学ぶことができるよう努めます。

表7-1 一般診療所、歯科診療所数の推移

(毎年10月1日現在)(単位:件)

区 分		19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
一般診療所	有床診療所	40	40	39	39	38	35	26	34	34	32
	無床診療所	271	278	283	286	291	290	302	295	301	304
	計	311	318	322	325	329	325	328	329	335	336
歯科診療所		218	220	219	216	222	225	226	228	229	231

資料:病院名簿(愛知県健康福祉部保健医療局医務課)

表 7-2 在宅療養支援医療機関一覧

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

病院		
(一宮市) 1	(稲沢市) 1	
尾洲病院	六輪病院	
診療所		
(一宮市) 45		
愛北ハートクリニック	こしの内科	富田医院
あさいクリニック	医療法人香風会こだま内科クリニック	ともだクリニック
医療法人雄仁会石黒クリニック	五藤医院	二丁目診療所
いしぐろ内科	ごとう内科クリニック	医療法人糖友会野村内科
磯村医院	医療法人義恵会坂田内科	医療法人厚恵会橋本内科クリニック
いそむらファミリークリニック	桜井クリニック	原内科
井上内科クリニック	しがファミリークリニック	医療法人はらだ内科クリニック
医療法人蕃風会加藤クリニック	しみず内科クリニック	深見眼科クリニック
医療法人岸内科	しみずファミリークリニック	医療法人秋桜会真清田クリニック
きたおわり在宅支援クリニック	すぎやま内科クリニック	松原クリニック
きはしクリニック	医療法人墨医院	医療法人愛礼会松前内科医院
きむら胃腸科・外科・内科	内科・小児科・耳鼻咽喉科田中医院	森中央クリニック
木村クリニック	田中クリニック	医療法人聖恵会やまだクリニック
孝友クリニック	田中内科クリニック	大和南クリニック
医療法人こざわクリニック	たに在宅クリニック	医療法人米本医院
(稲沢市) 9		
おおこうち内科クリニック	かわむらクリニック	根木クリニック
オリーブ内科クリニック	きたやまクリニック	やまかみ内科循環器科
かじうらファミリークリニック	伸医院	医療法人洲栄会山村外科
歯科診療所		
(一宮市) 30		
あいグローデンタルクリニック	川崎歯科医院	医療法人ノダ歯科クリニック
青山歯科医院	医療法人くずや歯科	長谷川歯科
安藤歯科医院	ごとう歯科医院	はたさ歯科医院
磯村歯科医院	さくデンタルクリニック	はなみずき歯科
伊藤歯科	しばた歯科	ヒロ歯科室
いまえだ歯科	滝歯科医院	ファミリー歯科クリニック
うかい歯科	徳田歯科医院	古澤歯科
おうぎ歯科	長坂歯科・矯正歯科	水谷歯科
おろし歯科医院	野口歯科医院	森歯科医院
かみむら歯科クリニック	のぞみ歯科	モリシン歯科
(稲沢市) 12		
石黒歯科医院	竹市歯科	富田歯科医院
医療法人大里会大里デンタルクリニック	塚本歯科医院	服部歯科医院
グランツ歯科室	塚本歯科医院訪問診療室	早瀬歯科医院
スマイルデンタルクリニック	遠山歯科医院	ライフ歯科クリニック

資料：届出受理医療機関名簿（届出項目別）

注1：「在宅療養支援病院」

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと新設されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院についても認められることになりました。

注2：「在宅療養支援診療所」

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

注3：「在宅療養支援歯科診療所」

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

表7-3 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

（単位：件）

			病院	診療所
医療保険等による在宅医療サービス	総数	施設数	14	139
		実施率	73.7%	42.9%
	往診	施設数	2	81
		実施件数	7	515
	在宅患者訪問診療	施設数	2	80
		実施件数	26	2,863
	在宅患者訪問看護・指導	施設数	4	9
		実施件数	107	78
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	施設数	-	5
		実施件数	-	10
訪問看護ステーションへの指示書の交付	施設数	8	55	
	実施件数	141	654	
在宅看取り	施設数	1	13	
	実施件数	3	22	
介護保険等による在宅医療サービス	総数	施設数	5	38
		実施率	26.3%	11.7%
	居宅療養管理指導 （介護予防サービスを含む）	施設数	-	24
		実施件数	-	870
	訪問看護 （介護予防サービスを含む）	施設数	3	5
		実施件数	311	52
	訪問リハビリテーション （介護予防サービスを含む）	施設数	2	2
		実施件数	454	30

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成26年9月1か月の数

表7-4 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

（単位：件）

		施設数	実施件数
在宅医療サービスを実施している歯科診療所の総数		49	
再	うち訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所の数	34	237
	うち訪問診療（施設）を実施している歯科診療所の数	35	2,435
掲	うち訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所の数	20	1,363
	うち居宅療養管理指導（歯科医師による）を実施している歯科診療所の数	18	260
	うち居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）を実施している歯科診療所の数	10	209

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成26年9月1か月の数

表7-5 訪問薬剤指導を実施する薬局数、訪問看護ステーション等の設置状況

（単位：件）

	設置数	
在宅療養支援病院	2	*1
在宅療養支援診療所	54	*1
在宅療養支援歯科診療所	42	*1
訪問薬剤指導を実施する薬局数	210	*2
訪問看護ステーション	45	*3

資料：*1 届出受理医療機関名簿（届出項目別）

*2 薬局：介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果（平成28年3月 厚生労働省）

*3 訪問看護ステーション：（平成29年4月 愛知県健康福祉部）

第8章 病診連携等推進対策

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

- 平成24(2012)年度国のモデル事業である「在宅医療連携拠点事業」を圏域の診療所が受け、連携課題の抽出、連携方法の周知、研修会等を実施しました。
- 医師会を中心に、医療連携を進め、平成29(2017)年度は病診連携、医科歯科連携、薬薬連携、看看連携、多職種連携等で、研修会やグループワークが開催されています。
- 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送し、診療情報の提供もしています。(図8)

2 病診連携システムの現状

- 医療機能情報公表システム(平成28(2016)年10月1日現在)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8)
- 愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。
- 地域医療支援病院、医師会を中心に、「病診連携の集い」「病院での在宅医療連携研修会」が、開催されています。

3 地域医療支援病院

- 本圏域において病診連携システムの中心となる地域医療支援病院として、総合大雄会病院と一宮市民病院の2病院が承認されています。
- 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
地域連携アセスメントシートや在宅医照会システムを通しての連携も実施されています。
- 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

課 題

- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介(病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること)を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用等の病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
- 患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用等、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

図 8 医療機関相互の連携の状況

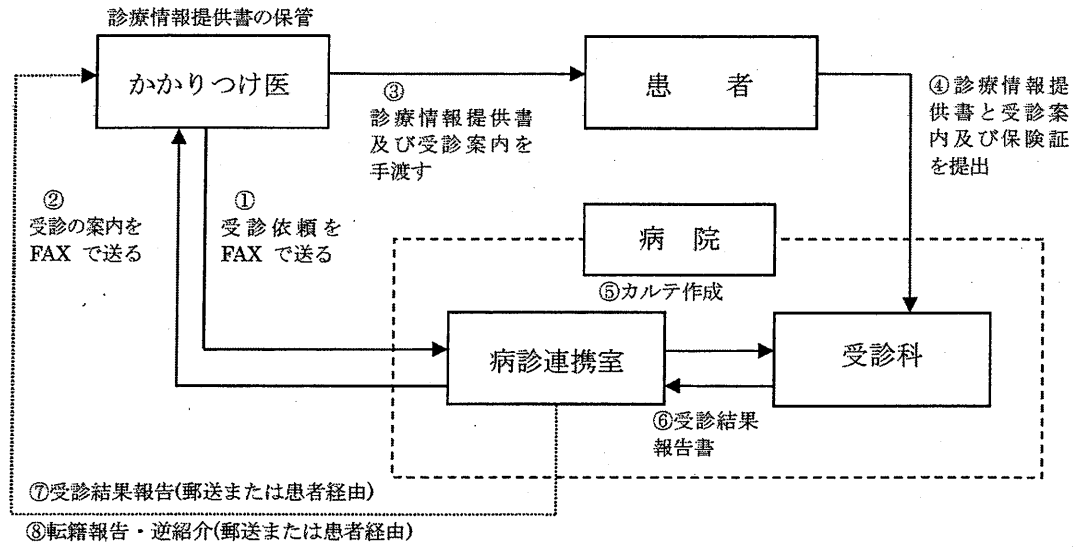


表 8 病診連携の実施状況

(平成 28 年 10 月 1 日現在) (単位：件)

地 区	病院数 (a)	地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院数 (b)	地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院の割合 b/a
一宮地区	16	13	81.3%
稲沢地区	4	4	100%
合 計	20	17	85.0%

資料：愛知県医療機能情報公表システム

第9章 高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

○ 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。

○ 平成18(2006)年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

当圏域では、平成29(2017)年6月1日現在の地域包括支援センター数は、一宮市に7か所、稲沢市に6か所の計13か所となっています。

○ 居宅サービスの利用状況は、施設サービスの利用者には高い伸びを示しています。

(表9-1)

なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表9-2のとおりです。

○ 介護保険認定者の状況

尾張西部医療圏における介護保険の認定状況は、表9-3のとおりです。

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

2 認知症対策

○ 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。

○ 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。

○ 各市の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する体制は、整備されつつあるが、各市により整備状況に差があります。

課 題

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

○ 保健・医療・福祉関係者の、より緊密な連携が必要です。

○ 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防マネジメント、総合的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。

○ 介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、介護サービスの活用を図る必要があります。

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

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

○ 地域において、認知症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ります。

○ 各市の認知症総合支援事業について、各市の体制に合わせて、支援していく必要があります。

3 高齢化の進行に伴う疾病等

- 平成 26 (2014) 年度に DPC 調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者 1,185 人のうち、誤嚥性肺炎の患者は 434 人 (36.6%) です。大腿骨骨折は 354 人で、ほぼ医療圏内で治療ができています。(表 9-5)

- 誤嚥性肺炎防止のために、口腔管理体制を整備する必要があります。

【今後の方策】

- 脳血管疾患、転倒・骨折、認知症等、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。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた市の取組推進への支援を行います。

表 9-1 サービス受給者の推移

(単位：人)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	8,940 (6.4)	9,605 (7.4)	10,340 (7.7)	10,934 (5.7)	11,638 (6.4)	12,361 (6.2)
地域密着型サービス	613 (25.3)	768 (25.3)	932 (21.4)	1,049 (12.6)	1,131 (7.8)	1,242 (9.8)
施設サービス	2,573 (0.7)	2,591 (0.7)	2,545 (△1.8)	2,628 (3.3)	2,715 (3.3)	2,686 (△1.1)
計	12,126 (5.8)	12,964 (6.9)	15,817 (22.0)	14,611 (△7.6)	15,484 (6.0)	16,289 (5.2)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）（ ）は伸び率（%）

表 9-2 居宅介護サービスのサービス利用実績

(単位：回)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問看護	689	746	816	914	1,039	1,230
訪問リハビリテーション	51	61	82	104	127	124
居宅療養管理指導	809	1,014	1,331	1,529	1,734	2,188
通所リハビリテーション	1,497	1,604	1,677	1,692	1,710	1,748

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）介護予防を含む

表 9-3 要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

	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	認定者
平成 22 年度	2,043	1,866	3,036	2,889	2,413	2,174	1,681	16,102
平成 23 年度	2,264	1,991	3,226	2,953	2,315	2,383	1,691	16,823
平成 24 年度	2,492	2,129	3,452	3,375	2,428	2,314	1,692	17,722
平成 25 年度	2,576	2,266	3,727	3,492	2,454	2,328	1,726	18,569
平成 26 年度	2,664	2,398	4,089	3,755	2,486	2,368	1,693	19,453
H22 からの伸び率	130.1	128.5	134.7	130.0	103.0	109.0	100.7	121.0

資料：介護保険事業状況報告

表 9-4 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・訪問看護ステーション

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護 ステーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	許可入所 定員総数	病床数	施設数
尾張西部 医療圏	2,030 人	2,030 人	1,205 人	1,185 人	22 床	45 か所

資料：愛知県健康福祉部高齢福祉課「県内の介護保険施設の整備状況」

注：整備目標は平成 29 年度、その他は平成 29 年 4 月 1 日現在

表 9-5 高齢者の入院の状況(平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査)

(単位：人／年)

	肺炎	(再)誤嚥性肺炎	大腿骨頸部骨折 (手術なし)	大腿骨頸部骨折 (手術あり)
人 数	1,185	434	27	327
流出患者率			0.0%	4.3%

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

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

【現状と課題】

現 状

1 薬局の状況

- 当医療圏内の薬局数は平成28(2016)年3月31日現在225施設、薬剤師数は平成26(2014)年12月31日現在808人であり、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)
- 麻薬小売業者の免許件数は、平成28(2016)年3月31日現在169施設で、75.1%の薬局が免許を取得しており、施設数及び取得比率共に増加しています。(表10-1-2)
- 薬局からの報告により薬局機能情報をまとめた形でインターネットに公表しています。

2 医療提供施設としての機能

- 服薬指導の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮することが求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の認識が高くありません。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 地域包括ケアの一環として夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制が求められています。
- 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携が求められています。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。

課 題

- 終末期医療への貢献として、麻薬小売業者の免許取得により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。
- 薬局機能情報の更新を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。
- 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
- 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
- 患者やかかりつけ医をはじめとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能について薬局へ周知していく必要があります。
- 患者に対しお薬手帳の必要性をさらに啓発し、活用の手法を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 薬局における円滑な医薬品の供給と、患者が適切に調剤を受けられる体制づくりを進め薬局機能情報に反映させます。
- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組みを後押ししていきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について県民へ普及、定着を図ります。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師会による輪番制を推進していきます。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知していきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局の普及に協力していきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。

表 10-1-1 薬局及び薬剤師数

	薬 局		薬剤師数 (人)	
	施設数	人口万対	人 数	人口万対
尾張西部医療圏	225	4.3	808	15.6
愛知県	3,239	4.3	14,056	18.7

資料：愛知県衛生年報

注：薬局数は、平成28年3月31日現在。薬剤師数は、平成26年12月31日現在。薬剤師数の人口万対は、平成28年10月1日の人口に対して算定。

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

各年3月31日現在

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
薬局数	205	212	220	221	225
麻薬小売業者数	114	124	155	162	169
取得比率(%)	55.6	58.5	70.5	73.3	75.1

資料：愛知県衛生年報

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

- | 現 状 | 課 題 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 当医療圏の平成 29 (2017) 年 3 月現在の医薬分業率 (院外処方せん受取率) は 70.7%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) ○ 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。 ○ 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。 ○ 医薬品の一般名処方により薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック (後発) 医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 県民に、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。 ○ 医薬分業率だけでなく、かかりつけ薬剤師・薬局の普及やお薬手帳の利用促進を図ることでより質の高い医薬分業を進めていく必要があります。 ○ ジェネリック (後発) 医薬品の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。 |

【今後の方策】

- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業を推進し、より高いレベルに医薬分業率を引き上げることを目標とします。
- 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、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業体制を推進します。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- 医薬分業の正しい理解のために、地域でのイベント時や「薬と健康の週間」期間において普及啓発を実施し、後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。
- 調剤過誤等の事例を収集し、原因の究明等を行い、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。

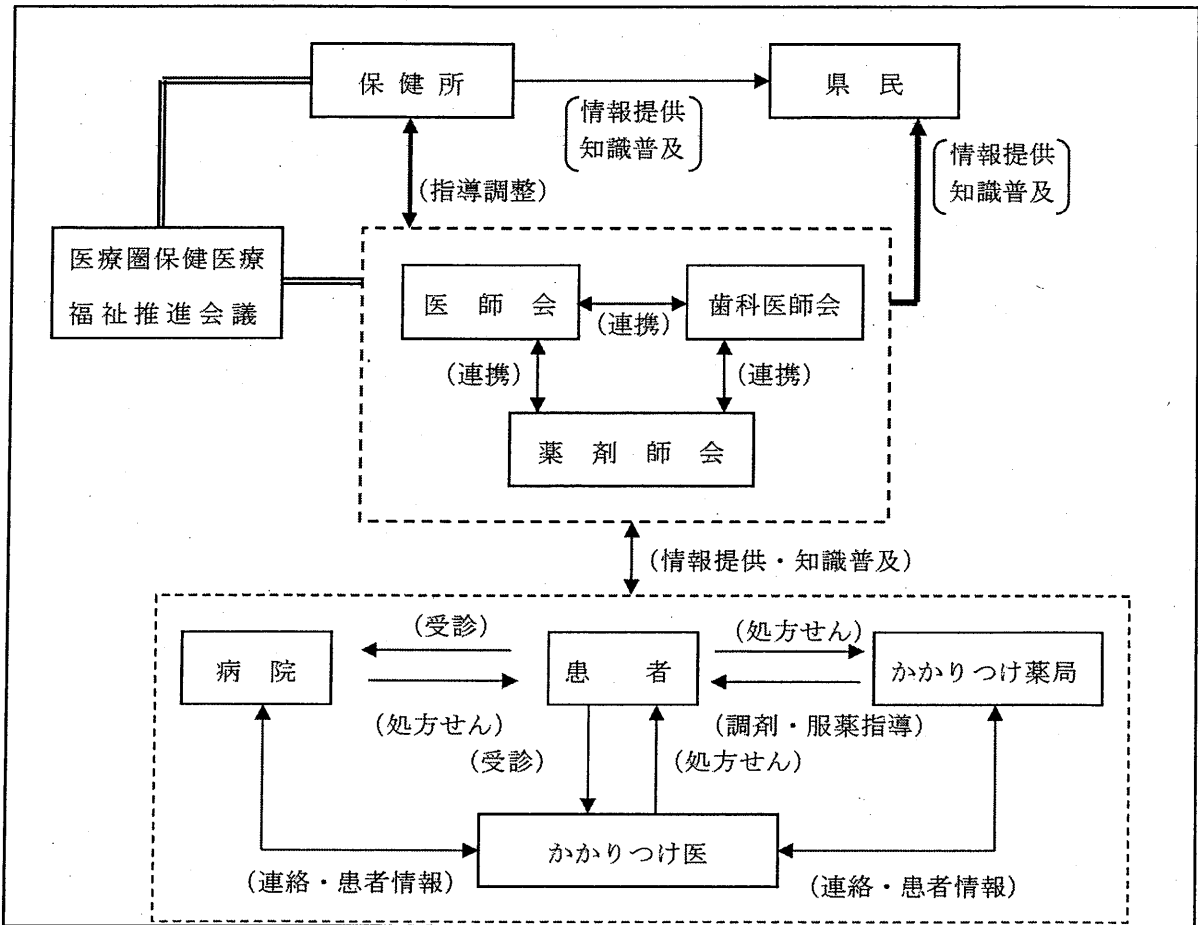
表 10-2-1 尾張西部医療圏医薬分業率の推移

(単位：%)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療圏	68.5	68.1	67.4	69.2	70.7
愛知県	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(各年度の社会保険及び国保分から推計)

医薬分業の推進体系図



< 医薬分業の推進体系図の説明 >

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

第11章 健康危機管理対策

【現状と課題】

現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
 - 一宮保健所健康危機管理連絡会議を設置し、管内の円滑な調整を図っています。
 - 関係機関と危機管理体制や連絡体制を整備しています。
 - 危機管理研修に積極的に参加し、関係職員の資質向上に努めています。
 - 健康危機発生時に迅速かつ適切な対応を行うため、休日・夜間も対応できる連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
 - 各種法令に基づいた監視指導業務で地域の実情を把握しています。
 - 広範囲に健康危機の発生が予測される環境衛生関連施設・食品関連施設に対しては、広域機動班による監視指導を実施し危機発生防止を図っています。
 - 発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。
 - 発生時の対応に必要な器材資材を整備しています。
 - 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の整備を推進しています。
 - 蚊媒介感染症等、海外では新たな感染症が広がっている地域があり、国内への感染拡大防止が求められます。
- 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。
 - 医療機関等、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、関係機関や県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。

課 題

- 管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、随時見直し、連絡網等体制整備に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 情報の共有及び連携を深めるため、管内関係機関と健康危機管理連絡会議を継続的に開催する必要があります。
- 所内研修を実施し、的確な健康危機対応ができる体制作りを推進する必要があります。
- 監視指導体制・連絡体制については、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 監視員の資質を向上させ各種マニュアルの実効性を検証し、逐次見直す必要があります。
- 健康危機に必要な器材資材の確認・点検を行い、特定場所に明示して保管する必要があります。
- 一宮市及び稲沢市においても行動計画を策定し、体制づくりに努めていますが、県民へのワクチン接種体制等についてさらに検討していく必要があります。
- 関係機関との連携により対策の強化に努めるとともに、県民への適切な広報啓発も必要です。
- 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。
- 県民への広報には、市等関係機関との連携を図りインターネット等の活用を構築する必要があります。

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。
 - 県民の不安や心のケアに対する相談体制を確保します。
 - 有事の対応結果について検証・評価を行いマニュアルの見直しを実施します。
 - 健康危機の経過及び検証結果について、記録として保存し活用します。
- 対応結果について検証・準備を行う能力を養う等、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で開催し、管内関係機関との情報の共有等意見交換を行い、新たな感染症等、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。