

表12-4-12 第1次救急医療体制 ※時間は受付時間 令和5(2023)年4月1日現在

	医 科		歯 科	
	夜間 (平日/休日等)	休日等昼間	夜間 (平日/休日等)	休日等昼間
一宮市	—	一宮市休日急病診療所 内科・小児科(休日) 9時15分～11時30分 13時～16時30分	—	一宮市口腔衛生センター (休日) 9時～12時
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	—	在宅当番医制 (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～16時30分／13時～16時30分		

資料：清須保健所調べ

表12-4-13 第2次救急医療体制 (尾張西北部広域2次救急医療圏)

令和4(2022)年9月1日現在

医療圏名	市町名	参加医療機関
尾張西部	一宮市	木曾川市民病院、泰玄会病院、一宮西病院
	稲沢市	稲沢市民病院、厚生連稲沢厚生病院
名古屋・尾張中部	清須市	はるひ呼吸器病院
	北名古屋市	済衆館病院
	西春日井郡豊山町	なし

資料：愛知県の救急医療(愛知県保健医療局健康医務部医務課)

表12-4-14 救急搬送の圏域完結率 (全体件数及び重症患者件数)

令和2(2020)年度

患者の住所 (搬送元の消 防本部の所在 地(医療圏))	搬送先の所在地(医療機関の医療圏)								計	圏域 完結率 (%)
	尾張 西部	名古屋・ 尾張中部	海部	尾張 北部	尾張 東部	知多 半島	その他			
搬送全 体件数	尾張西部	19,592	228	236	318	37	6	2	20,419	95.9
	名古屋・ 尾張中部	492	96,600	306	2,560	7,833	75	72	107,938	89.5
	海部	316	3,053	9,888	15	42	2	5	13,321	74.2
	尾張北部	553	448	1	26,469	406	5	4	27,886	94.9
	尾張東部	2	1,734	0	106	12,602	30	539	15,013	83.9
	知多半島	1	2,843	1	3	878	15,162	2,137	21,025	72.1
	その他	5	180	0	9	1,310	257	79,196	80,957	—
	計	20,961	105,086	10,432	29,480	23,108	15,537	81,955	286,559	—
重症患 者搬送 件数	尾張西部	1,272	23	11	25	20	3	0	1,354	93.9
	名古屋・ 尾張中部	32	3,281	9	188	259	3	2	3,774	86.9
	海部	27	221	482	1	10	0	1	742	65.0
	尾張北部	53	33	0	1,511	30	0	0	1,627	92.9
	尾張東部	0	74	0	2	691	1	32	800	86.4
	知多半島	0	235	0	0	122	1,494	193	2,044	73.1
	その他	1	33	0	1	158	59	6,404	6,656	—
	計	1,385	3,900	502	1,728	1,290	1,560	6,632	16,997	—

資料：救急医療に係る実態調査(令和3年5月調査)(愛知県保健医療局健康医務部医務課)

注：「その他」欄は、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をまとめています。

表12-4-15 傷病程度別救急搬送状況（令和3（2021）年中）（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	1,194	6,570	8,194	299	16,257	50.4%
稲沢市消防本部	281	2,837	2,346	139	5,603	41.9%
計	1,475	9,407	10,540	438	21,860	48.2%

資料：消防年報（愛知県防災安全局防災部消防保安課）

表12-4-16 救急医療情報システム案内件数（令和3（2021）年度）

区 分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
利用者（人）	6,327	2,738	9,065	163,008
医療機関（件）	10	34	44	756
計	6,337	2,772	9,109	163,764
人口1万対	167.5	206.8	177.8	217.9

資料：愛知県の救急医療（愛知県保健医療局健康医務部医務課）

注：人口は令和3（2021）年10月1日現在

《今後の方策》

- 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。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 救命救急センターについては、複数設置の方針を堅持していきます。

【※ 医療圏域を超えた広域な所管区域が設定され、尾張西部医療圏は、名古屋・尾張中部医療圏の尾張中部地域と一体となった「尾張西部区域」で対応する方針に整備されました。】(管轄市町：一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)

(7) 災害医療対策

《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及び医療救護行動マニュアルを策定しています。
- 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、市町では、地域防災計画を策定し、保健所も業務継続計画（BCP）、医療救護活動計画、医療救護行動マニュアル及び大規模災害時初期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、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病院から当区域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保健医療調整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。
- 保健医療調整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。
- 尾張西部区域と尾張北部区域では、患者の受療行動において、北名古屋市及び西春日井郡豊山町の住民のように区域を超えた小牧市民病院への通院等が確認されるため、平常時から尾張北部区域の関係機関等との地域を超えた連携の必要性が高まっています。

2 災害発生時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 保健医療調整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を行います。
- 尾張西部区域では一宮市民病院、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。なお、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域には災害拠点病院がありませんが、名古屋区域の日赤名古屋第一病院と隣接の尾張北部区域の小牧市民病院が災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行っています。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、不足する場合は市町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。(表12-4-17)
- 本県では、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。また、一宮市では一宮市薬剤師会、稲沢市では稲沢市薬剤師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医薬品供給に関する協定等を締結しています。
- 一宮市では、一宮市医師会、一宮市歯科医師会及び一宮市薬剤師会、稲沢市では、稲沢市医師会、稲沢市歯科医師会及び稲沢市薬剤師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医療救護に関する協定を締結しています。
- 愛知県地域防災計画附属資料(令和4(2022)年修正)によると、緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。(表12-4-17)

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 各医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、県や市町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12-4-17)
- 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、医療救護行動マニュアル及び大規模災害時初期活動マニユア

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、各市町を始め関係機関・団体と協力し、防疫活動、食品衛生活動及び保健活動を展開し、被災者の感染症予防、食中毒発生防止及び健康管理(心のケア・口腔ケアを含む)を行います。

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。
- 本県では、大規模災害時に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。
- 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、年1回の見直しに努めています。
- 発災時に地域の状況を速やかに把握するため、平時の情報収集として、地域の概況をまとめた災害時地域まるわかり情報シートを作成し、年1回の見直しに努めています。

4 危機管理対応

- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故など、大規模な事故災害発生時には、必要に応じてDMAT及びDPATの派遣を要請します。

《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。
- 災害医療コーディネーターを中心に、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、発災時に迅速に保健医療調整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。
- 災害発生時に関係者間で円滑な協力がおこなわれるよう、日常の患者の受療動向等の地域の実情に応じて、平常時から近隣の保健所間で災害医療に関する意見調整を行うとともに、尾張北部区域については、定期的に協議を行うなど、平常時からの連携に努める必要があります。
- 災害時の保健医療活動に係る体制の整備にあたっては、2次医療圏単位で行われている様々な取り組みと齟齬をきたすことのないよう、平常時から関係者による協議を行い、連携を図る必要があります。
- 医療機関の被災状況に応じて、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。
- 被災時における人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者の対応の検討が必要です。
- 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。
- 東海豪雨を教訓とし、浸水想定区域等に所在する災害拠点病院を始めとした医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を計画的に講じる必要があります。また、市町、医療機関等が被災した場合を想定して、保健所と地域災害医療コーディネーターを中心に、尾張西部区域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、消防機関及び市町等との連携を強化する必要があります。
- 災害拠点病院を中心に、関係機関と団体が効果的な対応ができるよう、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など、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。

- 名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域部分の広域化をカバーする災害拠点病院の体制整備が必要になります。
- 海拔ゼロメートル地帯が全域に広がっている海部区域（津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡大治町、海部郡蟹江町及び海部郡飛島村）に対して、当区域は支援側に位置付けられるため、支援に向けた体制整備について検討が必要になります。
- 避難所と医療救護所の運営状況を把握できるようにEMISの活用について、各市町と連携していく必要があります。
- 保健医療調整会議において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMATから医療を切れ目なく引き継ぐことが必要です。
- 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。
- 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。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

表12-4-17 ヘリコプターの離着陸場所、医療救護所及び災害拠点病院の状況

	緊急時ヘリコプター 離着陸可能場所	県防災ヘリコプター 飛行場外離着陸場	医療 救護所	災害拠点病院	
				病院名	種類(※1)
一宮市	11	3	9	一宮市民病院 総合大雄会病院	中核 中核
稲沢市	10	2	10	厚生連稲沢厚生病院	地域
清須市	15	1	1	日赤名古屋第一病院(※2)	中核
北名古屋市	14	0	1	小牧市民病院(※2)	中核
西春日井郡豊山町	2	0	1		

資料：愛知県地域防災計画附属資料、尾張西部区域医療救護活動計画、愛知県の救急医療（愛知県保健医療局健康医務部医務課）

※1：「中核」は、地域中核災害拠点病院の略。「地域」は、地域災害拠点病院の略。

※2：日赤名古屋第一病院（名古屋・尾張中部医療圏（名古屋区域））と小牧市民病院（尾張北部医療圏）の地域を超えた連携を行っています。

《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努めるため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。また、他の災害医療所管区域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。
- 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ます。
- 災害時に自らの被災を想定し、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、BCP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を促します。
- 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、関係者間で検討します。
- 県営名古屋空港の災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関の連携を強化します。
- 浸水想定区域等に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

《現 状》

- 令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の流行により、病床や、人材不足のみならず、医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。(表12-4-18)
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改正感染症法において、愛知県が策定する感染症予防計画の記載事項を充実させるとともに、新たに一宮市を含む保健所設置市においても感染症予防計画を策定することとされました。
- 感染症予防計画を策定するにあたり、病床確保や発熱外来の対応等に関して、事前に愛知県と医療機関の間で、医療措置協定を締結することとなりました。
- 医療関係者、消防機関その他関係機関間の連携強化を図るため、愛知県が設置している「愛知県感染症対策連携協議会」に一宮市も参画しています。

表12-4-18 新型コロナウイルス新規陽性感染症患者数の推移

	一宮市保健所管内	清須保健所管内
令和3年度	17,596人	15,181人
令和4年度	88,806人	71,062人

資料：一宮市保健所及び清須保健所調べ

《課 題》

- 感染拡大時にも必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所体制を予め整備することが重要です。
- 平時から、愛知県が設置している「愛知県感染症対策連携協議会」に一宮市も参画し、関係機関との連携を強化し、感染拡大時に対応できる準備を計画的に進める必要があります。
- 感染拡大時に対応ができる健康危機管理体制を構築していくことが重要です。

《今後の方策》

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、感染者患者の急増に対応できる保健所体制を検討していきます。
- 平時から、医療措置協定締結医療機関等と連携し、感染拡大時には速やかに対応ができるよう関係機関との協議を進めていきます。
- 平時から保健所職員等に対して、必要な研修・訓練を開催します。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、福祉施設における感染対策強化が課題となったことから、次の事案に備えて、福祉施設に対する感染予防の啓発に努めていきます。

(9) 周産期医療対策

《現 状》

1 医療提供状況

- 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、NICU（新生児集中治療室）は、令和5（2023）年4月1日現在で病床数は9床となっており、地域の中核病院の役割を担っています。また、令和5（2023）年4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4か所、稲沢市に2か所あります。助産所で分娩を扱っている施設は、一宮市に2か所あり、稲沢市にはありません。

分娩実施件数に対する圏域完結率は、113.2%で、ハイリスク母体搬送に対する圏域完結率は、63.0%、ハイリスク新生児搬送に対する圏域完結率は、75.0%です。

- 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（一般病床120床）があります。

2 母子保健事業

- 各市では、相談支援事業として妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じ、必要な支援につなげています。一宮市は、妊娠32週のすべての妊婦を対象に訪問を実施し、妊娠期から継続しています。（表12-4-19）
- 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、各市が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」）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。

《課 題》

- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、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9床から10床となりますので、圏域完結率等の推移を見守る必要があります。
- 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。
- 周産期に関わる保健・医療機関が連携し、効率的な医療提供を更に推進する必要があります。
- 地域周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。

表12-4-19 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)

令和4(2022)年度

機 関 名	妊婦	産婦	新生児	未熟児	乳児	幼児
一 宮 市	※ 1,661	816	1,403	100	1,642	1,006
稲 沢 市	5	234	65	6	297	182

資料:令和4年度保健師活動報告(保健所集計)

※ うち、32週訪問数は1,577人(対象者1,593人 訪問率99.0%)

《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、安心して子供を産み育てる環境整備を進めます。
- 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。
- 地域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。
- 医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱える母子の早期発見を充実します。

(10) 小児医療対策

《現 状》

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

- 令和3年度NDBオープンデータによると、当医療圏の時間外外来受診回数は、0歳から15歳未満の1年間の算定回数は34,776件で127医療機関です。その内、6歳未満が32,910件で105医療機関の状況で、94.6%を占めています。

(2) 医療提供状況

- 令和5(2023)年4月1日現在で小児科を標榜している病院は、一宮市に7か所、稲沢市に2か所あり、小児科を標榜する診療所は一宮市に92か所、稲沢市に30か所あります。
- 重症心身障害児入所施設（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（一般病床120床）があります。
- (3) 保健、医療、福祉の連携
- 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、警察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支援対象児童等への支援の内容に関する協議を行っています。
- 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、情報提供・助言を行っています。また、在宅療養支援体制の整備に向けて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・夜間)

- 休日昼間における救急医療体制について、一宮市及び稲沢市は、それぞれの休日急病診療所及び尾張西北部広域2次救急医療圏(一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)に属し、病院群輪番制参加病院で対応しています。また、夜間について、一宮市及び稲沢市は、尾張西北部広域2次救急医療圏の病院群輪番制参加病院で対応しています。

(2) 小児の救命救急医療

- 救命救急センターが一宮市内に2か所あります。その内、一宮市民病院では、小児医療を24時間体制で提供しています。

(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、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。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に加え、日赤名古屋第二病院及び名市大病院が対応します。

《課 題》

- 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。また、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は、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。

《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。

(11) 在宅医療対策

《現 状》

- プライマリ・ケア（身近で包括的な医療）の機能を担うのは、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局であり、医療機関としては地域の一般診療所・歯科診療所が中心になります。
- 診療所数は、一般診療所、歯科診療所ともに増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。
- 平成27(2015)年度から在宅医療介護福祉に係わる多職種を対象とした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。
- 緊急時の連絡体制及び24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院は4か所（一宮市3か所、稲沢市1か所）、在宅療養支援診療所は69か所（一宮市54か所、稲沢市15か所）、医療機関等と連携し、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は49か所（一宮市38か所、稲沢市11か所）あります。
- 服薬指導の面から訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は249か所（一宮市186か所、稲沢市63か所）あります。（届出医療機関名簿 令和5(2023)年4月1日現在）また、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は7施設、多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局は21施設、がんなど専門的でより高度な薬学管理を行える専門医療機関連携薬局は1施設あります。（医療機能情報公表システム）
- 訪問看護ステーションは80か所あり、そのうち24時間対応の事業所は65か所あります。（介護保険事業所一覧、届出医療機関名簿(令和5(2023)年4月1日現在)）
- 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、介護老人保健施設11か所（一宮市8か所、稲沢市3か所）、特別養護老人ホーム30か所（一宮市23か所、稲沢市7か所）があり、その他各種施設等と併せて介護・看護・リハビリ等の提供をしています。（令和4(2022)年6月1日現在）
- 多職種間で在宅患者の情報を迅速に共有するICT（情報通信技術）システム「ささえiネット（一宮市）」、「なおいネットいなざわ連絡帳（稲沢市）」を稼働しています。

《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、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 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。
- 在宅における全身状態の維持には継続的な栄養管理・口腔ケア・リハビリテーションが欠かせないため、その重要性の周知・啓発や、関係職種間での連携体制の構築が必要です。
- 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の充実が必要です。
- 在宅において療養するがん患者には、継続的な疼痛管理が欠かせないため、薬局における麻薬の適切な調剤及び在庫管理が必要です。
- 災害時等においても、在宅療養支援を継続して提供できる連携システムの構築が必要です。
- 多職種間の連携推進のため、ICTのさらなる利活用の促進を図る必要があります。

《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。また、ICTのさらなる利活用の促進を図ります。
- 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、かかりつけ薬剤師・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。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のための栄養管理・口腔ケア・リハビリテーションを適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築することに努めます。
- 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の充実が図れるよう、関係機関と連携し、整備に努めます。
- 一宮市薬剤師会では急な麻薬の在庫不足を補うため、麻薬小売業者間譲渡許可制度により、薬局間での麻薬譲渡を円滑に行うことができる体制作りに取り組んでいきます。