

名古屋医療圏保健医療計画

はじめに

名古屋医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として平成4年8月31日に初めて策定され、その後の保健医療環境の変化に対応すべく、4度の見直しを行い、県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係者の連携のもと、その推進に努めてきています。

前回の見直しでは、医療制度改革に関連して医療法が改正されたことを受け、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、並びに救急医療、災害医療、小児医療及び周産期医療の4事業について患者や住民にわかりやすい体系図を作成する等の見直しを行い、平成20年3月に公示しています。

しかしながら、今日の少子高齢化の急速な進展、慢性的な疾患や生活習慣に關係する疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化・専門化に伴う医療サービス向上に対する住民の要望の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する的確な対応も必要になっています。

前回の見直しでは、基準病床数などについては対象とされておらず、その部分については平成23年3月までの計画となっております。

このため、今回はその部分を含めて、名古屋医療圏において一層保健・医療・介護・福祉の連携を図り、住民ニーズに応じた多様なサービスがこの地域において提供されるよう、名古屋医療圏計画を全面的に見直しました。

今回の医療圏計画の記載項目については、「地域の概況」、「機能を考慮した医療提供施設の整備目標」、「救急医療対策・災害保健医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「在宅医療の提供体制の整備の推進対策」、「病診連携等推進推進対策」、「高齢者保健医療福祉対策」、「歯科保健医療対策」、「薬局の機能強化等推進対策」といった医療圏計画に共通の項目に加え、前回に引き続き「公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方」、「医療安全支援センター」を記載するとともに、新たに、健康危機への対応を図るため、「健康危機管理対策」を記載しています。

特に、医療機関における機能分担と連携により、地域の限られた医療資源を活かしていくことは、現在の多くの課題を解決していくうえで不可欠なものであり、医療圏計画全体にかかる重要なテーマとなっています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、東経 136 度 47 分 30 秒～137 度 3 分 39 秒、北緯 35 度 2 分 1 秒～35 度 15 分 38 秒、面積 326.45k m² (平成 21 年 10 月 1 日現在)で、本州のほぼ中央に位置しています。

南は伊勢湾北端に接して名古屋港を構成し、北から西にかけては、木曾三川によってひらかれた濃尾平野の沃野が広がり、東はゆるやかな丘陵地帯をなして遠く中部山岳に連なっています。

地形は、東部丘陵地帯の一部を除き、東高西低で、おおむね平坦となっていますが、JR 東海道線以西及び北部の庄内川沿線の一帯は低湿な農耕地帯となっています。特に名古屋港周辺の地域は、干拓によって造成された地域であって、いわゆる 0メートル地帯が広がっています。

第2節 交通

当医療圏の交通の特徴は、鉄道については、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄があり、また、市バス等も整備されていますが、(財)運輸政策研究機構作成の都市交通年報(平成 20 年版)によると、都市交通機関として重要な役割を果たすべき鉄道(当地域では、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄)の占める輸送人員の割合は 22.8%であり、東京 76.0%、大阪 58.3%と比べると著しく低く、典型的な自動車交通体系となっています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

人口の推移を国勢調査にみると(表 1-3-1)、昭和 45 年の調査で初めて 200 万人を超えた後、平成 2 年調査まで増加していましたが、大都市周辺市町村への転出が顕著になるいわゆるドーナツ化現象が生じ、平成 7 年の調査では人口が減少しました。しかし、平成 12 年には再び増加に転じ、平成 17 年以降もその傾向が続いています。

人口構成の変化では、年少人口の減少と老年人口の増加が進み、平成 21 年の構成比では、年少人口が 13.0%、老年人口が 20.6%になっています。

また、将来の推計人口をみると、平成 27 年には、65 歳以上の高齢者の占める割合が、総人口の 24.8%になると想定されています。

各区の人口は、緑区が最も多く、増加率をみると、緑区、守山区といった周辺区に加え、東区、中区等の中心部においても人口増加が著しくなっています。人口の減少は、南区で著しくなっています。(表 1-3-2)

表 1-3-1 名古屋市の年齢 3 区分別人口の推移

調査時期	総人口	年齢 3 区分人口		
		0～14 歳 (年少人口)	15～64 歳 (生産年齢人口)	65 歳以上人口 (老年人口)
平成 7 年(1995)	2,152,184	326,078 (15.2)	1,544,859 (71.8)	273,397 (12.7)
12 年(2000)	2,171,557	303,272 (14.0)	1,506,882 (69.4)	338,795 (15.6)
17 年(2005)	2,215,062	293,405 (13.2)	1,492,010 (67.4)	408,558 (18.4)
21 年(2009)	2,257,888	293,965 (13.0)	1,476,702 (65.4)	466,152 (20.6)
27 年(2015)	2,224,611	254,848 (11.5)	1,417,762 (63.7)	552,000 (24.8)

資料：国勢調査(総務省)、平成 21 年は平成 21 年 10 月 1 日現在の推計人口(名古屋市)

平成 27 年は国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(平成 20 年 12 月推計)

注：総人口には年齢不詳者を含む。()は%

表 1-3-2 世帯数と人口

(平成 21 年 10 月 1 日現在)

区分	面積 (k m ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	人口密度 (人/k m ²)	平成 17 年 国勢調査 人口(人)	平成 17 年～平成 21 年の人口増減	
						増減数 (人)	増減率 (%)
全市	326.45	999,717	2,257,888	6,916	2,215,062	42,826	1.9
千種	18.24	77,877	158,047	8,665	153,118	4,929	3.2
東	7.71	36,717	72,629	9,420	68,485	4,144	6.1
北	17.56	73,862	166,054	9,456	166,441	387	0.2
西	17.90	64,097	144,639	8,080	143,104	1,535	1.1
中村	16.32	66,334	135,383	8,296	134,576	807	0.6
中	9.36	45,014	75,235	8,038	70,738	4,497	6.4
昭和	10.93	52,546	105,823	9,682	105,001	822	0.8
瑞穂	11.23	47,722	105,408	9,386	105,358	50	0.0
熱田	8.16	29,380	64,249	7,874	63,608	641	1.0
中川	32.01	90,792	221,224	6,911	215,809	5,415	2.5
港	45.67	61,168	151,490	3,317	151,872	382	0.3
南	18.47	61,748	142,020	7,689	143,973	1,953	1.4
守山	33.99	65,180	166,814	4,908	161,345	5,469	3.4
緑	37.84	85,670	228,839	6,048	216,545	12,294	5.7
名東	19.44	70,528	160,307	8,246	157,125	3,182	2.0
天白	21.62	71,082	159,727	7,388	157,964	1,763	1.1

資料：名古屋市の世帯数と人口（愛知県人口動向調査）

2 人口動態

平成 20 年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率は低く、その他の率は高くなっています。（表 1-3-3）

表 1-3-3 人口動態総覧（平成 20 年）

	実 数			率		
	名古屋市	愛知県		名古屋市	愛知県	差
出生	20,455	71,029	(人口千対)	9.1	9.9	0.8
死亡	18,466	56,036	(人口千対)	8.2	7.8	0.4
乳児死亡	68	207	(出生千対)	3.3	2.9	0.4
新生児死亡	28	87	(出生千対)	1.4	1.2	0.2
死産	504	1,615	(出産千対)	24.0	22.2	1.8
周産期死亡	105	313	(出産千対)	5.1	4.4	0.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注 1：死産率における出産数は死産数に出生数を加えたもの。

注 2：周産期死亡率における出産数は妊娠満 22 週以後の死産数に出生数を加えたもの。

(1) 出 生

平成 20 年の出生数は 20,455 人、出生率 9.1 となっています。年次推移でみると、出

生数、出生率ともに年々低下しておりますが、平成 20 年には若干増加に転じています。県と比較すると、出生率、合計特殊出生率ともに低くなっています。(表 1-3-4)

表 1-3-4 出生、合計特殊出生率の推移 (平成 20 年)

	出生数		出生率(人口千対)		合計特殊出生率	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成 7 年	21,013	71,899	9.8	10.6	1.34	1.47
12 年	20,760	74,736	9.6	10.8	1.26	1.44
17 年	19,046	67,110	8.8	9.4	1.21	1.34
20 年	20,455	71,029	9.1	9.9	1.35	1.43

資料：人口動態統計(厚生労働省)

注：合計特殊出生率は、その年次の 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の間に生むとしたときの子ども数に相当するもの。

(2) 死 亡

平成 20 年の死亡数は 18,466 人、死亡率は 8.2 となっています。年次推移でみると、死亡率は年々徐々に高くなっています。(表 1-3-5)

表 1-3-5 死亡の推移 (平成 20 年)

	名古屋市		愛知県	
	実数	率(人口千対)	実数	率(人口千対)
平成 7 年	14,353	6.7	42,944	6.3
12 年	15,143	7.0	45,810	6.6
17 年	17,396	7.9	52,536	7.2
20 年	18,466	8.2	56,036	7.6

資料：人口動態統計(厚生労働省)

平成 20 年の主な死因別死亡数を平成 17 年と比較すると、一部に順位の変動がありますが、上位 3 位を占めている三大死因は変わらず、平成 20 年では死亡総数の 56.9% となっています。(表 1-3-6)

表 1-3-6 主な死因別死亡数、率 (平成 20 年)

死 因	実 数				死亡率(人口 10 万対)			
	平成 17 年		平成 20 年		平成 17 年		平成 20 年	
	名古屋市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県
総 数	17,396	52,536	18,466	56,036	785.4	724.2	821.5	757.4
悪性新生物	5,431	15,876	5,703	17,049	245.2	218.8	253.7	230.4
心疾患	2,989	8,767	2,829	8,419	134.9	120.8	125.9	113.8
脳血管疾患	1,855	6,196	1,969	6,011	83.7	85.4	87.6	81.2
肺炎	1,490	4,862	1,736	5,315	67.3	67.0	77.2	71.8
不慮の事故	597	2,064	573	1,987	27.0	28.5	25.5	26.9
自殺	479	1,466	460	1,441	21.6	20.2	20.5	19.5
老衰	331	1,431	479	1,804	14.9	19.7	21.3	24.4
腎不全	340	926	342	1,005	15.3	12.8	15.2	13.6
肝疾患	267	732	270	768	12.1	10.1	12.0	10.4
慢性閉塞性肺疾患	209	586	211	594	9.4	8.1	9.4	8.0
その他	3,408	9,630	3,894	11,643	153.9	132.7	173.2	157.4

資料：人口動態統計(厚生労働省)

第 4 節 保健・医療施設

地域住民の健康の保持及び増進を図り、地域保健対策を総合的に推進するため、専門的

かつ技術的な拠点として市内16区毎に保健所が設置されています。

また、医療施設では、病院132、診療所2,002、歯科診療所1,427、助産所65、薬局1,016が設置されています。(表1-4-1、表1-4-2)

表1-4-1 医療施設数 (平成21年10月1日現在)

区分	保健所	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
全市	16	132 (54)	2,002 (10)	1,427	65	1,016
千種	1	12 (3)	167 (-)	125	5	74
東	1	4 (1)	96 (-)	70	4	44
北	1	10 (4)	130 (1)	91	4	67
西	1	6 (2)	111 (2)	85	2	65
中村	1	11 (4)	207 (-)	133	1	77
中	1	11 (4)	239 (-)	162	1	80
昭和	1	8 (3)	109 (-)	83	2	57
瑞穂	1	8 (3)	92 (1)	69	4	47
熱田	1	5 (2)	60 (-)	38	5	36
中川	1	14 (7)	120 (-)	92	5	80
港	1	5 (3)	84 (1)	59	1	51
南	1	13 (4)	92 (-)	73	4	74
守山	1	9 (5)	101 (-)	63	9	65
緑	1	4 (2)	144 (-)	103	8	80
名東	1	8 (5)	130 (1)	96	5	61
天白	1	4 (2)	120 (4)	85	5	58

資料：病院名簿(愛知県健康福祉部) 薬局は薬事行政概要(愛知県健康福祉部)

注1:()は療養病床を有する施設数(再掲)

注2：薬局は平成21年3月31日現在

注3：診療所には保健所の数を含む。

表1-4-2 病床数 (平成21年10月1日現在)

区分	病院					診療所
	一般病床	療養	精神	結核	感染症	
全市	16,941	3,841	4,612	178	12	1,659 (97)
千種	1,466	129	561	-	10	35 (-)
東	253	81	-	-	-	70 (-)
北	803	261	223	-	-	199 (12)
西	867	109	-	-	-	226 (12)
中村	1,632	469	345	-	-	53 (-)
中	1,509	255	50	-	-	126 (-)
昭和	2,178	145	229	-	2	73 (-)
瑞穂	1,140	99	36	-	-	96 (18)
熱田	613	205	-	-	-	9 (-)
中川	1,602	578	673	-	-	149 (-)
港	920	197	-	-	-	85 (9)
南	1,846	317	486	30	-	32 (-)
守山	342	324	1,502	-	-	67 (-)
緑	533	126	-	-	-	140 (-)
名東	660	207	-	148	-	125 (16)
天白	577	339	507	-	-	174 (30)

資料：病院名簿(愛知県健康福祉部)

注:()は療養病床再掲

第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関 相互の連携のあり方

第1節 総論

【基本計画】

地域医療の確保を念頭に、民間病院を含めた医療提供体制や公的病院等が果たしている役割及び今後果たすべき役割について検討を進めていきます。

【現状と課題】

現 状

公的病院等の担う役割として、小児、救急、精神、結核、感染症に対する医療等、不採算であっても必要性があり、民間医療機関だけでは担うことが難しい政策的医療が求められています。

地域の医療ニーズの高い3大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞）に対する高度専門医療への対応が求められています。

市立病院は、医師不足の問題を抱えるとともに、厳しい経営状況に置かれています。

課 題

医療圏に必要な医療内容を分析し、新たなニーズに対応した医療サービスの提供体制を検討する必要があります。

病院の配置状況、各病院における提供医療内容を分析し、医療サービス面、コスト面の課題を抽出する必要があります。

機能分担による機能特化を図り、効率的な医療提供体制を確立する必要があります。

【今後の方策】

医療圏に必要な医療内容の調査・分析を進め、公的病院等の担うべき役割を踏まえ、可能な再編・ネットワーク化を検討していきます。

表2 - 1 - 1 公的病院等一覧（20病院）（平成20年10月1日現在）

所在地	施設名	備考
中区	(国)名古屋医療センター	救命救急センター
名東区	(国)東名古屋病院	
守山区	(国)東尾張病院	災害拠点病院
昭和区	名大附属病院	(参考) 救命救急センター・災害拠点病院として、他に名古屋掖済会病院
港区	中部労災病院	
千種区	県がんセンター中央病院	
千種区	県立城山病院	
千種区	東市民病院	
北区	市立城北病院	
中村区	市立城西病院	
守山区	守山市民病院	
緑区	緑市民病院	
瑞穂区	名市大病院	
名東区	市厚生院	
瑞穂区	市立総合リハビリセンター	
中村区	第一赤十字病院	
昭和区	第二赤十字病院	
西区	愛知県済生会病院	
西区	県青い鳥医療福祉センター	
南区	社会保険中京病院	

注：本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

第2節 市立病院

【基本計画】

市立病院は、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に対する高度専門医療をはじめ、救急医療、小児・周産期医療や感染症医療など、不採算であっても、その時代において求められ、民間医療機関だけでは担うことが難しい医療について政策的に取り組むとともに、地域の医療従事者の研修の場としての役割や、地域住民の健康を保持・増進する役割を担います。

【現状と課題】

現 状

多様化・高度化する医療ニーズに応えるとともに安定した経営基盤を確保するため市立病院の再編とネットワーク化を進めています。

1 東部医療センター東市民病院

心臓血管センター及び脳血管センターを開設し心疾患及び脳血管疾患に対する高度専門医療を提供しています。

内科の全日2次救急医療を実施しています。

外傷系の2次救急医療を実施しています。

第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス等の感染症医療に対応しています。

災害拠点病院として、地震等の災害発生時には地域の医療拠点の役割を担います。

2 東部医療センター守山市民病院

緩和ケア病棟（15床）を開設し末期がん患者さんに対する緩和ケア医療を提供しています。

加齢による物忘れか、病気によるものなのかを診断し患者さん及びその家族の不安に応える「物忘れ外来」を設置しています。

3 西部医療センター城北病院

愛知県の周産期医療ネットワーク化事業における地域周産期母子医療センターの認定を受け、あわせて未熟児・新生児医療に関しても、愛知県の新生児救急医療システムの拠点としての一翼を担っています。

WHOとユニセフからBFH（Baby Friendly Hospital 赤ちゃんにやさしい病院）に認定されています。

課 題

市立病院が持つ医療資源の選択と集中による機能分担と連携を進め、地域住民にも医療従事者にも顔が見える病院として整備を図る必要があります。

365日24時間体制で救急患者を受け入れる救急センター（ER）の整備を図る必要があります。

平日夜間の2次救急医療体制が確立されていない耳鼻いんこう科についても、救急医療体制の整備を図る必要があります。

地域医療を担う若手医師の育成・確保を図るため臨床研修センターの整備を図る必要があります。

施設が老朽化しており、全面的な改築整備を図る必要があります。

小児科・産婦人科の全日2次救急医療体制の整備を図る必要があります。

平日夜間の2次救急医療体制が確立されていない眼科についても、救急医療体制の整備を図る必要があります。

地域医療を担う若手医師の育成・確保を図るため臨床研修センターの整備を図る必要があります。

4 西部医療センター中央病院（仮称）
（平成 23 年 月開院予定）

城北病院を移転改築し「西部医療センター中央病院（仮称）」として、保健・医療・福祉の総合的エリアである「クオリティライフ 21 城北」の医療の分野を担います。

24 時間体制で充実した周産期母子小児医療を提供する総合周産期母子医療センターを開設するとともに、成育医療にも取り組みます。

小児科・産婦人科の全日及び眼科の平日夜間 2 次救急医療を実施します。

4 疾病の一つであるがんの中でも、特に消化器系のがんに重点を置いた高度専門医療を実施する消化器腫瘍センターを設置します。

陽子線がん治療施設と連携し、クオリティオブライフの高いがん治療を実施します（平成 24 年度開設予定）。

地域医療を担う若手医師の育成・確保を図るため臨床研修センターを設置します。

信頼性の高い陽子線がん治療の実現を図る必要があります。

地域医療を支える幅広い医療機関との連携体制の構築を図る必要があります。

中央病院と陽子線がん治療施設の連携による集学的医療を提供し、また放射線腫瘍医をはじめとするがん治療専門医等の育成を図る必要があります。

5 緑市民病院

地域に密着した医療を展開し、地域住民の医療ニーズへの的確な対応を図ります。

外来化学療法センターを開設し通院しながら入院治療と同じ効果が得られる治療を提供しています。

内科の全日 2 次救急医療を実施します。

【今後の方策】

全国的に医師、看護師の不足や病院事業の厳しい経営環境が続いている中で、多様化し、かつ、高度化する市民の医療ニーズに的確に対応しつつ、良質な医療サービスを安定的に提供するためには、市立病院だけでなく、他の公的医療機関等や民間医療機関とともに医療機能の分担・連携を行い、名古屋医療圏全体、あるいは周辺地域を含めた広い医療圏で医療を支えていく必要があります。

市立病院は、4 疾病に対する医療を担い、特に、市内に不足し対応が求められている施策を、他の医療機関等と連携を図りながら重点的にすすめます。

市立病院は、現在東部医療センター東市民病院において内科の全日二次救急、西部医療センター城北病院において小児救急ネットワーク 758 に参加し小児科救急医療を実施しています。今後は、体制の強化が求められている小児・周産期における全日二次救急医療などのほか、高度専門医療にかかる救急医療にも取り組みます。

市立病院は、住民が安心して子どもを産み育てられるよう 24 時間体制で小児・周産期医療を提供するほか、時代の要請により求められる医療を提供します。

市立病院は、県が指定する「災害拠点病院」、名古屋市地域防災計画に基づく「災害医療活動拠点」として、地震等の災害時において特に重症患者の治療を実施するほか、新型インフルエンザなど感染症発生時には感染症患者を受け入れます。

市立病院の将来像

西部医療センター城北病院

小児科・産婦人科二次救急（土日祝日）
 地域周産期母子医療センター
 B F H（Baby Friendly Hospital赤ちゃんにやさしい病院）（WHO・ユニセフ認定）



赤ちゃんとお母さんにやさしい病院
 ~ 小児・周産期医療 ~

平成23年度開院

西部医療センター中央病院(仮称)

救急総合診療科
 小児科・産婦人科二次救急（全日）
 眼科二次救急（平日夜間）
 総合周産期母子医療センター
 小児・周産期医療（24時間受入）
 B F H（Baby Friendly Hospital赤ちゃんにやさしい病院）（WHO・ユニセフ認定）
 小児医療センター 成育医療
 消化器腫瘍センター 陽子線がん治療
 リウマチ・膠原病センター 糖尿病医療
 災害拠点病院
 臨床研修センター
 病院機能評価

地域とともに創る病院
 ~ 地域完結型の医療 ~

緑市民病院

内科二次救急（全日） 開業医との協働
 外来がん化学療法 放射線治療
 外来看護相談 市民向け健康講座

24時間患者を受け入れる救急センター
 ~ 心臓血管・脳血管疾患医療 ~

東部医療センター東市民病院

救急センター（ER）
 内科二次救急（全日） 外傷
 耳鼻いんこう科二次救急（平日夜間）
 心臓血管センター（24時間受入）
 脳血管センター（ " ）
 第二種感染症指定医療機関
 災害拠点病院
 地域医療支援病院
 臨床研修センター
 病院機能評価

高齢者にやさしい病院
 ~ 緩和ケア医療 ~

東部医療センター守山市民病院

緩和ケア病棟（15床）
 物忘れ外来
 特定健康診査・特定保健指導、人間ドック
 医療健康よらず相談
 病院機能評価



用語の解説

緩和ケア

治ることの難しいがんを抱えた患者さんご家族を支える医療や看護。痛みや苦しみをやわらげ、生活の質（QOL）を高めることに重点を置いた医療を行う。

周産期医療

周産期(妊娠22週から生後1週間になるまでの期間)を中心に出生前後のさまざまな危険から母体・胎児・新生児を守る医療。

成育医療

妊娠、胎児から始まり、出生を経て新生児、小児(乳児・幼児・学童)、思春期を経て、次に世代を生み育てるまでの過程全般を連続的・包括的にみまもる医療。

第3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】

高度ながん医療が地域で提供できるように、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関相互の連携を推進します。

名古屋市において、陽子線がん治療施設の整備を進めていきます。

がん検診の受診率を50%以上とするよう努めます。

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

名古屋市内の悪性新生物による死亡数は増加傾向にあり、平成20年度には5,703人となっており、総死亡数の30.9%を占めています。(表3-1-1)

愛知県がん登録事業によれば、平成17年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順になっており、女性は乳房、大腸、胃、肺、子宮の順となっています。

名古屋市が実施した検診の受診者数は、医療制度改革の影響を受けた平成20年度に減少しましたが、平成21年度には。(表3-1-2)

平成21年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向は、医療圏完結率が87.8%、他医療圏からの流入患者率が32.4%となっており、当医療圏内に住所を有する患者の大部分が当医療圏内の医療機関において受療するとともに、他医療圏からも多くの患者を受入れています。

2 医療提供体制

主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関をみると、当医療圏内では、年間10件以上の手術件数を有する施設が全ての部位においてあります。(表3-1-3)

抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院を主な部位別にみると、名古屋市内にすべての部位の治療を行う施設があります。

(表3-1-4、表3-1-5)

当医療圏内においては、症例数が比較的少ない手術についても、専門的手術機

課 題

安心して安全な化学療法や放射線療法が受けられるよう、専門職種の充実等の治療体制が望まれます。

手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関

能を有する病院があります。(表 3-1-6)

従来のX線と異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。粒子線は任意の深さにおいて線量のピークが得られる特性を持っており、身体の表面に近いところでは弱く、病巣で急激に強くなり、病巣の後ろで止まるため、正常組織への影響を最小限に抑えて、効果的な治療ができるという優れた性質があります。また、手術の負担に耐えられない高齢者には、侵襲性が少なく、有効な治療法です。

こうした粒子線を利用した治療施設が東海3県にはありません。

3 医療連携体制

平成21年度医療実態調査によると、がんの地域連携クリティカルパスを導入している病院は5病院あります。

退院後の状況を見ると、退院後も自宅で継続して治療している患者の割合が高くなっています。(表 3-1-7)

4 緩和ケア等

緩和ケア病棟は、当圏域では以下の病院に設置されています。

- ・第一赤十字病院 (中村区) 25床
 - ・聖霊病院 (昭和区) 15床
 - ・協立総合病院 (熱田区) 16床
 - ・掖済会病院 (中川区) 19床
 - ・総合病院南生協病院(緑区) 15床
 - ・守山市民病院(守山区) 15床
- (国立がんセンターがん対策情報センター調べ、平成22年4月1日現在)

5 がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院は「専門的ながん医療の提供等」、「地域のがん診療の連携協力体制の構築」、「がん患者に対する相談支援及び情報提供」の役割を担います。当圏域においては、以下の病院が指定を受けています。

【都道府県がん診療連携拠点病院】

- ・県がんセンター中央病院 (千種区)

【地域がん診療連携拠点病院】

- ・(国)名古屋医療センター (中区)
- ・名大附属病院 (昭和区)

との連携を図る必要があります。

一人でも多くの住民のがんをQOL高く治癒し、速やかな社会復帰と「いきいき」とした暮らしを支援するため、陽子線を利用した治療施設の整備が求められています。

医療機関が相互に連携し、それぞれの有する医療機能を十分に発揮し、患者に対し切れ目のない医療を提供するために、地域連携クリティカルパスの導入を進める必要があります。

がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、在宅療養支援診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

- ・ 社会保険中京病院 (南区)
 - ・ 第一赤十字病院 (中村区)
 - ・ 第二赤十字病院 (昭和区)
 - ・ 名市大病院 (瑞穂区)
- (平成 20 年 4 月 1 日現在)

6 予防医療への取り組み

生活習慣を改善することによるがんの予防とがんの早期発見、早期治療を可能とするためのがん検診受診者数の向上に取り組んでいます。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がん及び前立腺がんの検診を平成 22 年度から 500 円(ワンコイン)で受診できるようにしています。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、若い女性に多い子宮頸がんに対して予防効果の高い任意予防接種に、平成 22 年度から接種費用の全額を助成しています。(表 3-1-8)

大腸がん、子宮がん及び乳がんの検診については、早期発見による治療効果が高いことから、重点的に取り組む必要があります。

国の「がん対策推進基本計画(平成 19 年度 6 月策定)」において、がん検診の受診率を 50%以上とする目標が掲げられたことから、今後は、医療保険者や職域と連携を強化し、特定健康診査の機会を活用した受診勧奨や広報など普及啓発に努め、特定健康診査との相互の受診率の向上を図る必要があります。

7 患者支援

平成 21 年 3 月に、名古屋市がん相談情報サロン「ピアネット」(名古屋市中区)が開設され、がん情報の提供、患者相談、患者間の交流支援等を実施しています。

患者支援の取り組みについて、引き続き住民に普及啓発していく必要があります。

【今後の方策】

高度ながん医療が地域で提供できるように、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関相互の連携を推進します。

名古屋市では、「QOL に優れたがん治療」の実現に向けて、最先端のがん治療法である「陽子線治療」に着目し、クオリティライフ 21 城北において整備を進めます。がん検診の受診率を 50%以上を目標とし、受診率の向上に努めます。

表 3-1-1 悪性新生物による死亡数

年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
死亡数 (人)	4,691	5,053	4,977	5,033	5,376	5,431	5,403	5,631	5,703	
総死亡に 占める割合 (%)	31.0%	33.0%	32.0%	31.7%	32.9%	31.2%	31.2%	31.8%	30.9%	

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表 3-1-2 がん検診受診者数等

(人)

	年度	胃がん			大腸がん			肺がん		
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数
名古屋市	19	26,545	2,029	46	59,337	2,548	139	104,077	1,965	66
	20	24,388	1,899	34	52,531	2,404	75	54,817	1,600	31
	21									
県	21									

	年度	乳がん			子宮がん		
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数
名古屋市	19	16,383	1,456	88	49,341	671	83
	20	17,185	1,605	60	51,811	661	67
	21						
県	21						

資料：名古屋市健康福祉局

注：県には名古屋市を含まない

表 3-1-3 がんの部位別手術等実施施設数

	胃	大腸	乳線	肺	子宮	肝臓	舌	喉頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	骨髄移植
名古屋市	27	30	26	14	10	11	2	2	8	6	2	8	9	21	6	6	7	7
県	69	78	59	38	25	29	2	2	22	12	2	19	24	50	27	18	28	10

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：平成20年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表 3-1-4 化学療法実施医療施設数

	胃	大腸	乳線	肺	子宮	肝臓	舌	喉頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚
名古屋市	39	34	38	30	22	35	13	13	17	31	31	30	26	28	29	20	7
県	104	102	95	77	53	93	38	39	47	81	87	82	64	67	71	51	33

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表 3-1-5 放射線療法実施施設数

	胃	乳線	肺	子宮	舌	喉頭	甲状腺	食道	膵	前立腺	卵巣
名古屋市	11	14	13	13	8	9	10	15	10	13	12
県	30	36	37	33	27	30	26	39	27	34	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表 3-1-6 手術症例数が少ない機能

連携の機能を有する病院の 現況（5つのがんについて 年間手術件数が150件以上 の病院）	手術症例の少ない機能 (年間手術件数1~9件、10件以上)							
	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植
県がんセンター中央病院								
東市民病院								
名鉄病院								
第一赤十字病院								
(国)名古屋医療センター								
名大附属病院								
第二赤十字病院								
名市大病院								
掖済会病院								
名古屋共立病院								
中部労災病院								
社会保険中京病院								
丸茂病院								
名古屋記念病院								

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：最新のデータについては、別表参照

表 3-1-7 患者の退院後の状況

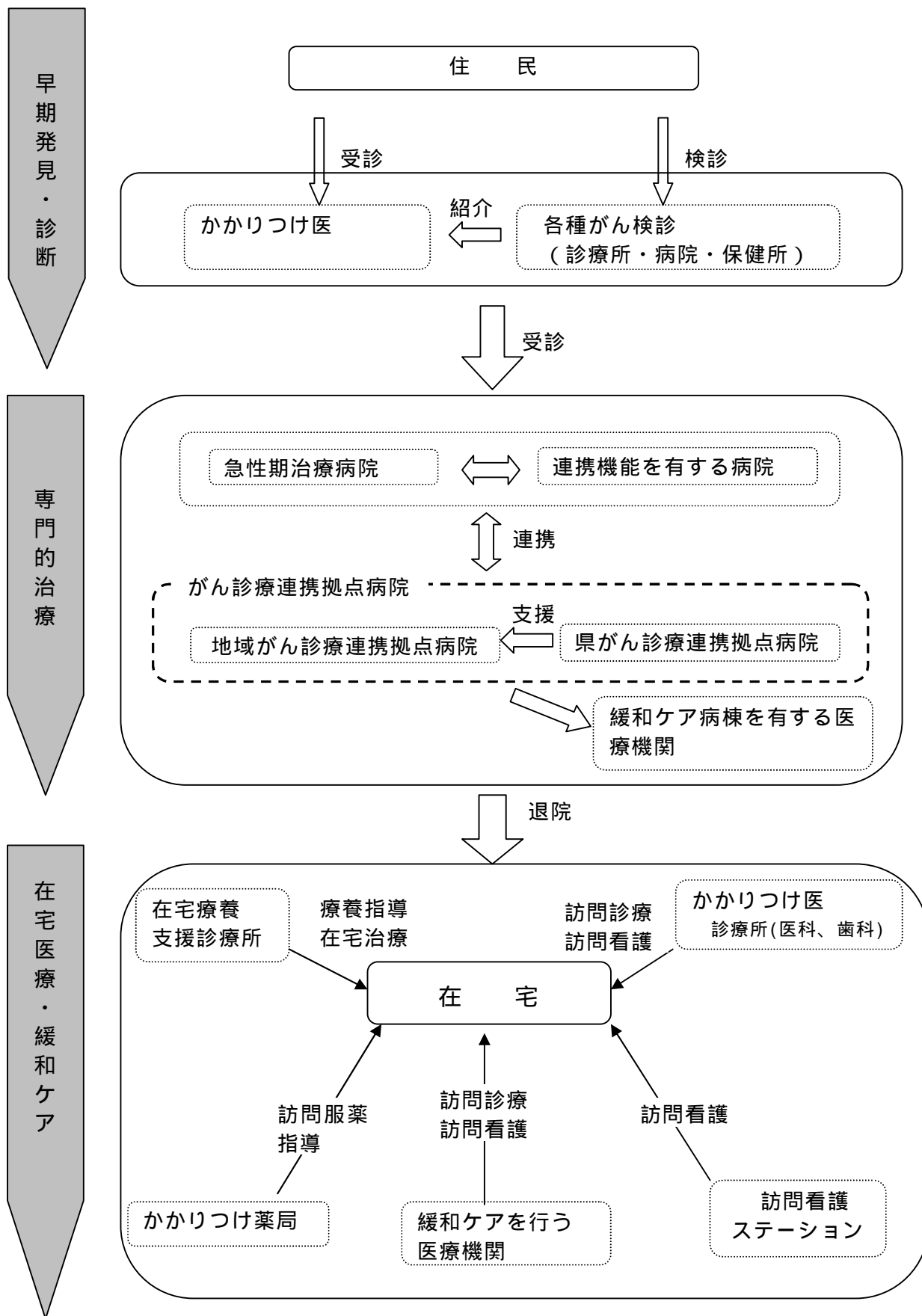
	居宅			他院 入院	他施設 入所	死亡 退院	不明
	通院 不要	自院 通院	他院 通院				
名古屋市	2.5%	74.9%	7.5%	3.6%	1.0%	10.4%	0.1%
愛知県	1.3%	75.1%	6.2%	3.6%	0.8%	11.7%	1.3%

資料：平成21年度愛知県医療実態調査（愛知県健康福祉部）

表 3-1-8 子宮頸がんに対する任意予防接種

ワクチン名	対象者	接種回数	自己負担額（円）
子宮頸がん	中学1年生及び 2年生の女子	3回	なし

がん対策の体系図



< がん対策体系図の説明 >

早期発見・診断

- ・住民は、検診機関においてがん検診を受け、有症時には診療所・病院へ受診します。
- ### 専門的医療
- ・「県がん診療連携拠点病院」では、地域がん診療連携拠点病院の診療従事者に対する研修を実施して、がんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携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（平成 21 年度調査）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。
 - ・「急性期治療病院」とは、部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院です。
- ### 在宅医療・緩和ケア
- ・退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
 - ・診療所医師の指導のもとで、服薬指導、訪問看護が行われます。
 - ・「在宅療養支援診療所」とは、在宅で療養する住民を支援するため、他の医療機関との連携により、24 時間往診が可能な体制を確保している診療所をいいます。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

用語の解説

化学療法

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共通して用いるものです。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。

緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね 1 か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と 2 次医療圏に 1 か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき策定されたもので、長期的な視点に立ちつつ、平成 19 年度～23 年度を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

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治療体制の充実を図ります。
循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 脳血管疾患の患者数等

名古屋市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成17年に44.3、18年に44.2、19年に40.8と徐々に下がってきています（名古屋市健康福祉年報）。

また、平成20年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は2千人、その他の脳血管疾患では0.8千人です。（表3-2-1）

2 医療提供体制

平成21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34病院、神経内科は40病院となっています。

また、平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数は平成20年12月末現在で107人です。

平成20年度に開頭術を実施している病院は名古屋医療圏に19病院あり、各病院の機能に応じ、脳血管疾患の緊急対応を含めた専門的治療を実施しています（平成21年度愛知県医療実態調査）。

3 医療連携体制

急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成21年度時点で8病院です。

平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月末現在、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35病院です。

平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月のある期間を見ると、病院に入院した人の48.4%が退院後、居宅に戻り通院治療をしており、28.9%が転院をしています。

医療機関や介護保険事業所が相互に連携し、それぞれの有する機能を十分に発揮し、患者に対して発症段階から在宅復帰以降にかけて、切れ目のないサービスを提供するため、地域連携クリティカルパスの導入の更なる促進を図る必要があります。

4 リハビリテーション

脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテ

医学的リハビリテーションのうち、理学療法については、脳卒中患者等への早期リハビリテーションの実施を含め、当圏域内の多くの病院において実施されています。
(表 3-2-2)

ーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

維持期においては、介護保険事業所においてリハビリテーションを受けることもあるため、医療機関と介護保険事業所の連携体制を構築することが必要です。

5 循環器病予防対策

循環器病予防のため、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足等の危険要因を回避し、生活習慣の改善に取り組んでいます。

また、循環器疾患の早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。

脳血管疾患の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

【今後の方策】

発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていきます。循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。

表 3-2-1 脳血管疾患医療の状況（単位：千人）

	平成17年10月の推計入院患者数		平成20年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋	2.1	1.0	2	0.8
愛知県	6.7	3.2	5.5	2.8

資料：平成 17 年患者調査、平成 20 年患者調査（厚生労働省）

表 3-2-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況

（平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等）

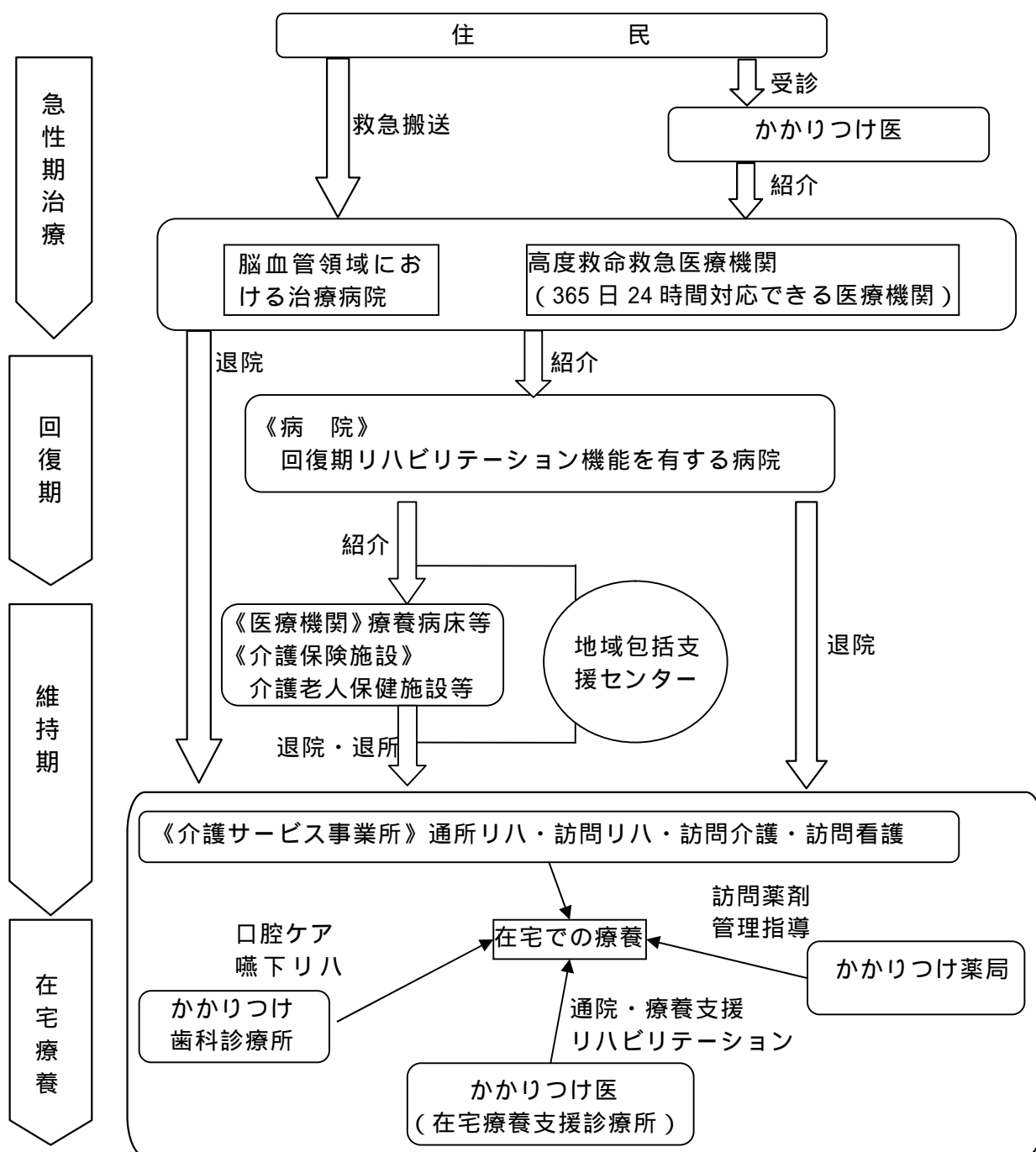
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	脳血管疾患等リハビリテーション料（再掲）	脳血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11(735)	11(652)	11(428)	53(6,034)

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の（ ）内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料の（ ）内は算定入院患者数。

脳卒中対策の体系



< 脳卒中对策体系図の説明 >

- ・ 「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人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）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」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【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治療体制の充実を図ります。
循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 心疾患の患者数等

名古屋市の心疾患の年齢調整死亡率は、平成17年は71.4、平成18年で64.7、平成19年で57.7と徐々に下がってきています（名古屋市健康福祉年報）。

平成21年医療実態調査によると、平成21年9月に急性心筋梗塞を新規に発症し（初発、再発を含む）入院した患者数は238人となっています。

また、平成21年度患者一日実態調査によれば、当圏域内の病院の平成21年6月における経皮的冠動脈形成術による入院患者は319人、心臓外科手術による入院患者は203人となっています。

2 医療提供体制

平成21年10月1日現在において、心臓血管外科を標榜している病院は10病院となっています。

また、平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月末現在で、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は254人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は70人です。

平成21年度医療実態調査によれば、平成20年度に名古屋市において経皮的冠動脈形成術を実施している病院は23病院となっています。

3 愛知県医師会急性心筋梗塞システム

名古屋医療圏におけるシステム選定医療機関は17病院です。（表3-3-1）

4 医療連携体制

心筋梗塞治療機能および心臓外科手術の医療機能を一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）が11病院あります。

急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパ

医療機関や介護保険事業所が相互に連携

スを導入している病院は1病院です(平成21年度医療実態調査)。

病院に入院した人の82.1%が退院後、自宅に戻り通院治療をしており、3.6%が転院をしています(平成21年度医療実態調査)。

5 リハビリテーション

名古屋市内には心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院が6病院あります。(表3-3-2)

6 循環器病予防対策

循環器病予防のため、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足等の危険要因を回避し、生活習慣の改善に取り組んでいます。

また、循環器疾患の早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

し、それぞれの有する機能を十分に発揮し、患者に対して発症段階から在宅復帰以降にかけて、切れ目のないサービスを提供するため、地域連携クリティカルパスの導入を進める必要があります。

循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。

心疾患の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

【今後の方策】

発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていきます。循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。

表 3-3-1 愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関 (平成21年3月現在)

千種区	東市民病院	中川区	掖済会病院
中村区	第一赤十字病院		名古屋共立病院
西区	名鉄病院		藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
中 区	(国)名古屋医療センター	港 区	中部労災病院
	国共済名城病院		社会保険中京病院
昭和区	第二赤十字病院	南 区	総合病院南生協病院
	名大附属病院		大同病院
瑞穂区	名市大病院	天白区	名古屋記念病院
熱田区	協立総合病院		計

表 3-3-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況
 (平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等)

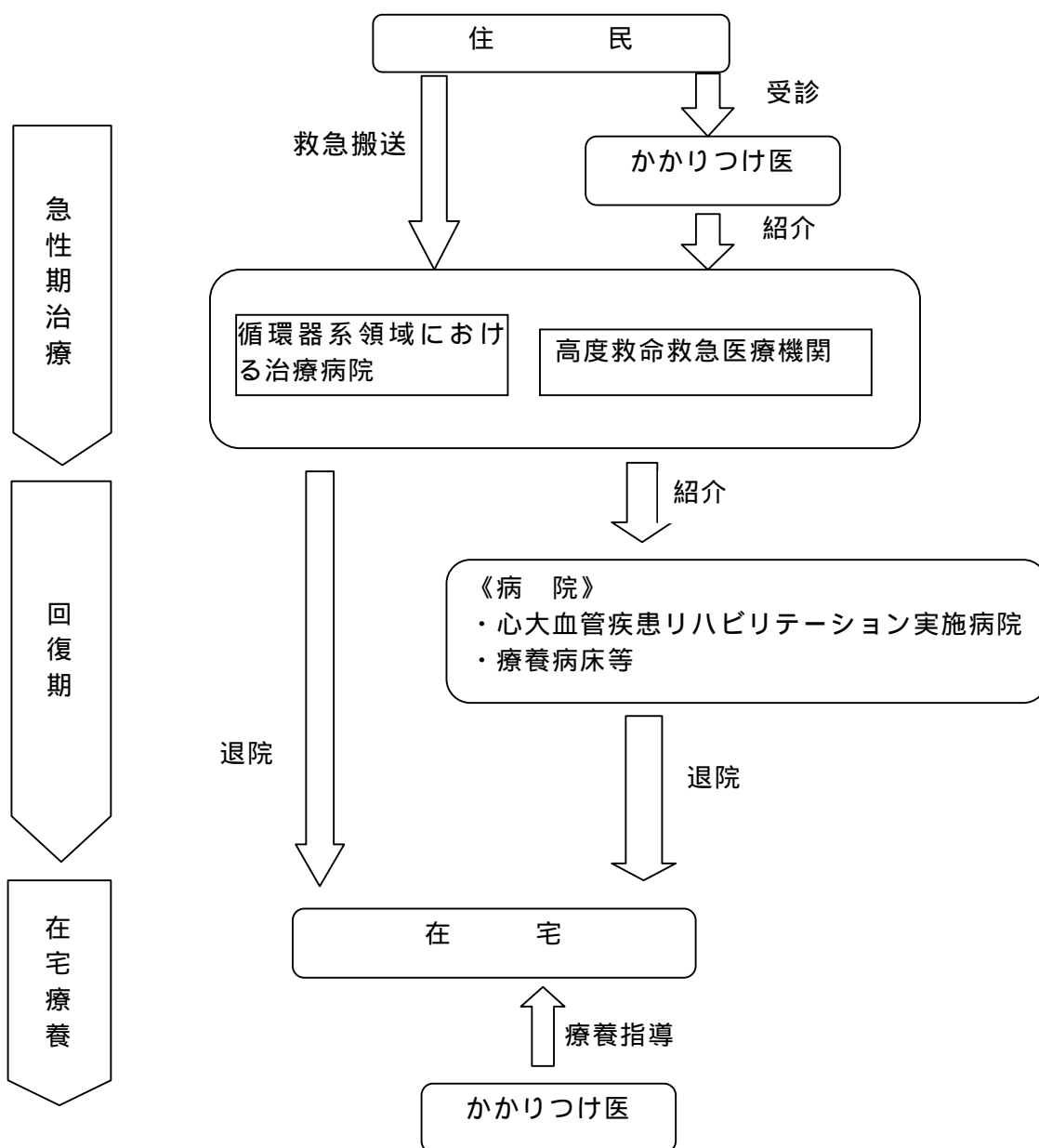
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	心大血管疾患等リハビリテーション料(再掲)	心大血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11(735)	11(652)	0(0)	4(23)

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の（ ）内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、心大血管疾患等リハビリテーション料の（ ）内は算定入院患者数。

急性心筋梗塞対策の体系図



< 心筋梗塞対策体系図の説明 >

- ・ 「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人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）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。

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】

糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院・診療所・歯科診療所・保健所・事業所等の関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。

糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 糖尿病の現状</p> <p>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います。</p> <p>また、受療中にもかかわらずコントロールが不良な患者もいます。</p> <p>平成19年に行われた国民健康・栄養調査結果によると「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」の約1,320万人を含めると合計約2,210万人と推計されています。</p> <p>平成14年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約1.3倍と増加傾向にあります。</p> <p>また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約4割と報告されています。</p> <p>愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成20年末現在）」によると、当医療圏内の平成20年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は228人となっており、透析新規導入患者総数に占める割合は44%です。</p> <p>2 糖尿病医療の提供体制</p> <p>平成21年医療実態調査によると、平成21年9月1ヵ月間に慢性維持透析患者外来医学管理料を算定している病院が19病院（1,426人）あります。</p> <p>また、糖尿病学会専門医または内分代謝科専門医を配置している病院は45施設あります。（平成21年9月30日現在）</p> <p>愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると名古屋市内に食</p>	<p>糖尿病に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。</p>

事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は79施設あります。

また、インスリン療法を実施している医療機関は、81施設あり、糖尿病の重症化に向けて取り組んでいます。

平成21年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は53施設あります。また、平成21年9月の教育入院患者数は579人となっており、当医療圏においては市内に住所を有する患者の93.9%が市内の病院に入院しています。

3 医療連携体制

平成21年度医療実態調査において、糖尿病の地域連携クリティカルパスを導入していると回答した病院は1病院あります。

4 糖尿病予防対策

糖尿病は、初期には自覚症状がないため、健診による早期発見が非常に重要です。そのため、早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

住民の生活習慣病予防や健康づくりを支援するため、飲食店などがメニューに栄養成分を表示する食育推進協力店登録事業の実施や食事バランスガイドの普及など食育の推進に努めています。

糖尿病の教育入院について住民や職域等への啓発が必要です。

糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要です。地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

事業所などを含めた、治療を受けやすい体制や治療中断者への対応について検討する必要があります。

糖尿病の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。

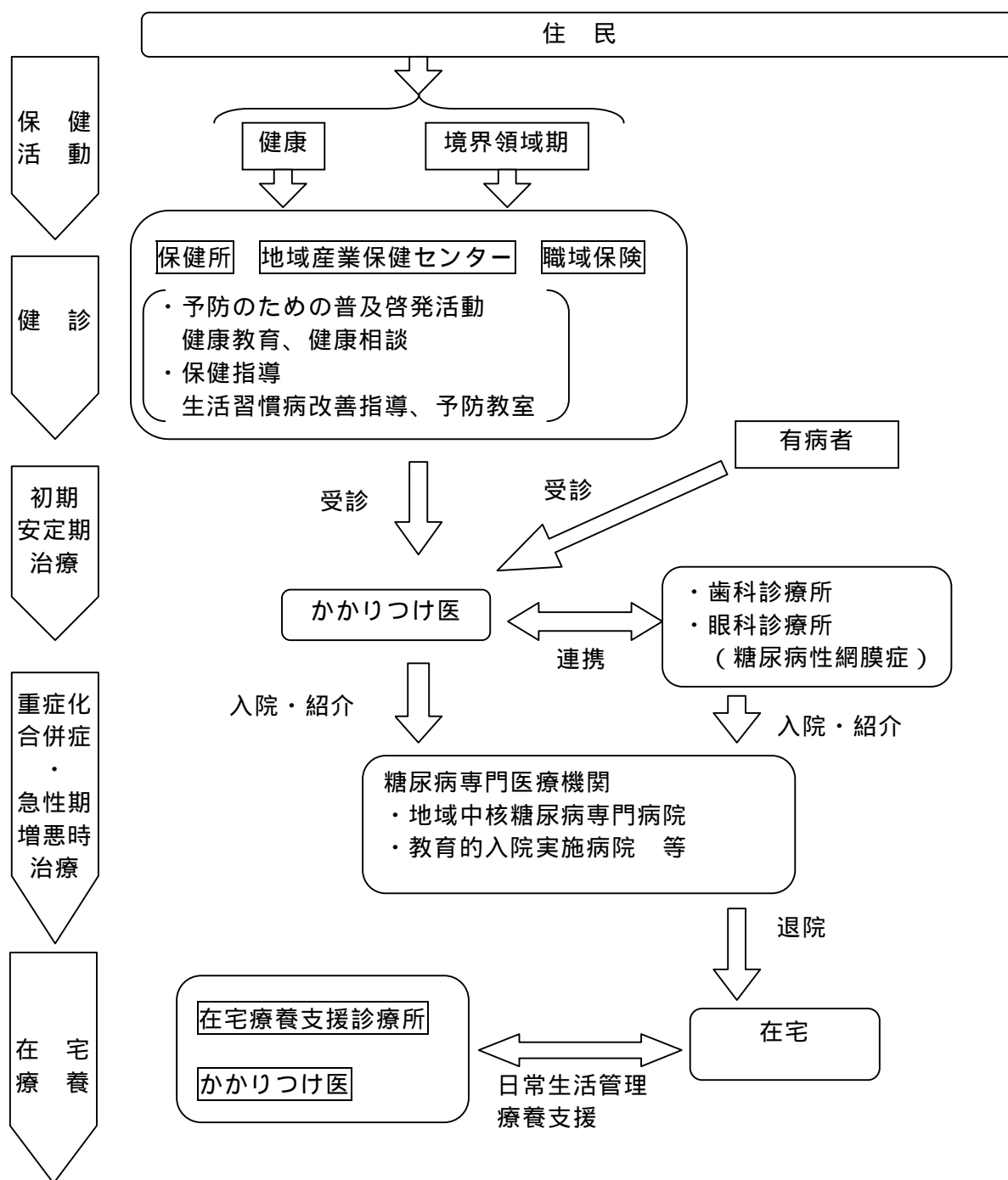
【今後の方策】

糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣および治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健所、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症、歯周病などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。

病診連携を推進することにより、効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

糖尿病対策の体系図



< 糖尿病対策体系図の説明 >

糖尿病対策においては、予防のための普及啓発活動、発症後の患者教育、合併症治療など、各段階に応じて医療機関、保健所、事業所等の連携が重要となります。

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。

地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、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。

糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重度化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

第1節 救急医療対策

【基本計画】

第一次、第二次、第三次救急医療機関の相互連携を更に進め、救急医療体制の一層の充実を図ります。

救急業務体制については、救急搬送の増加への対応を図るとともに、救急資器材の整備の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

名古屋医療圏では、休日夜間等の一般診療時間外における医療を確保するため、名古屋市において「救急医療（時間外等）対策協議会」を設置するとともに、「救急医療（時間外等）対策要綱」を策定し、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会など関係機関の協力を得て、以下の救急医療体制を確保しています。

1 救急医療体制

(1) 第一次救急医療体制

夜間・休日の救急患者の初期治療、軽症救急患者等の医療を提供しています。

医科については、中区を除く各区の休日急病診療所において対応しています。

歯科については、北区と南区の歯科医療センターにおいて対応しています。（表4-1-1）

(2) 第二次救急医療体制

第一次救急医療施設、消防機関と連携を保ちながら夜間・休日の入院治療を要する重症患者の医療を提供しています。

4つの広域二次救急医療圏（A、B、C、Dブロック）が設定されています。（図4-1- ）

小児科を除く内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科については、土曜・休日は11病院、平日夜間は6病院が対応しています。（表4-1-2）

従来から、第二次救急医療体制における勤務医の疲弊・確保困難、軽症患者の集中による取扱患者数の増加などの理由から輪番体制参加病院が減少していることが問題となっており、特に小児科及び産婦人科においては、その傾向が顕著となっていました。そのため、平成20年度に、名古屋医療圏の救急医療を取り巻く課題を検討し、これを改善するための方策を構築するため、「名古屋市救急医療のあり方検討会」を設置しました。

課 題

診療時間外の救急医療を担っている救急病院・救急診療所のそれぞれの機能を十分に果たすため、医療機関相互の機能分担と連携を図る必要があります。

眼科や耳鼻咽喉科等の特殊診療部門についての体制の充実が必要です。

輪番体制参加病院を確保するとともに、小児救急ネットワーク758を安定的に運用するため、参加病院数を拡充することが必要です。

名古屋市立病院において、第二次救急医療体制の課題に積極的に取り組む必要があります。

同検討会での検討結果を踏まえ、小児科については、平成21年度から従来の体制を再構築し、「小児救急ネットワーク758」として、新たな運用を開始しました。(表4-1-3)

また、産婦人科についても、平成21年度から新たな体制としました。(表4-1-2)

救急病院・救急診療所は平成21年6月16日現在、62の救急病院及び10の救急診療所があります。(表4-1-4)

(3) 第三次救急医療体制

第一次・第二次救急医療施設、消防機関と連携を保ちながら重篤患者の救命医療を確保しています。

救命救急センターを有する病院が5病院あります。(表4-1-)

(4) その他

第二次救急医療体制以外に診療時間外に救急患者の受入れを行っている医療施設があります。

中区にある愛知県歯科医師会館内の愛知歯科医療センターでは、休日の救急歯科診療を行っています。

特定機能病院である名古屋大学医学部附属病院及び名古屋市立大学病院では、高度な救命救急医療機関として、重篤救急患者の受入れを行っています。

愛知県救急医療情報センターでは、県内医療機関の協力の下、応需状況を収集し、県民、医療機関、救急隊からの問い合わせに対し、患者の症状に応じた最寄りの医療機関の紹介を行っています。

2 救急業務体制(表4-1-5)

平成21年4月1日現在、救急隊36隊が常時出動可能な体制をとり、救急業務の適切な遂行に努めています。救急出動件数は依然として増加傾向にありますが、平成17年に10万件を突破して以来、10万件前後で推移しています。

平成3年4月に救急救命士法が公布されたことにより、救急救命士をすべての救急隊に配置しています。

救急救命処置を行うために高規格救急車及び救命処置資器材(自動体外式除細動器、輸液資器材、気道確保資器材)をすべての救急隊に積載しています。

気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士の養成に努めるとともに、医師

高齢者人口の増加や核家族化などの要因による救急搬送患者の増加に対応するため、救急隊の増隊や救急車の適正利用啓発を進める必要があります。

高規格救急車及び高度化資器材を今後計画的に更新する必要があります。

救急救命士(気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を

から常時指示を得られる体制の確立などメディカルコントロール体制を構築しています。

精神障害の救急搬送で受入医療機関の確保に長時間を要することがあります。

3 救急知識・技術の普及啓発

名古屋市消防局（応急手当研修センター等）では、住民などを対象とした普通救命講習及び上級救命講習に自動体外式除細動器（AED）の使用方法に関する項目を盛り込み、また、事業所などを対象に普通救命講習の指導者を養成する応急手当普及員講習を開催しています。

名古屋市の保健所では、子育て中の保護者を対象に応急手当の知識を学ぶ教室を開催しています。

第二次救急医療体制の受診患者には、入院を必要としない比較的軽症の患者がみられます。（表4-1-6）

含む。)の高度な技術を維持向上するための再教育を推進していく必要が在ります。

より多くの住民が応急手当技術・知識を身につけられるよう、応急手当の普及啓発を一層進める必要があります。

かかりつけ医を持つことや、第一次、第二次救急医療体制それぞれの診療機能に見合った医療機関の利用の仕方について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。

【今後の方策】

名古屋市医師会や愛知県病院協会等の関係団体の協力のもと、第一次及び第二次救急医療体制の充実に努めます。

名古屋市立病院において、第二次救急医療体制の課題に積極的に取り組みます。

救急医療機関の適正受診について、様々な機会を通じ、患者や家族に周知を図っていきます。

表4-1-1 第一次救急医療施設一覧

(平成21年4月1日現在)

	月曜～金曜 (祝日、年末 年始を除く)		土曜日		日曜日、祝日、年末年始			診療所名	
	夜間	深夜	夜間	深夜	昼間	夜間	深夜		
受付時間	20:30 ～ 23:30	19:30 ～ 6:00	17:30 ～ 20:30	20:30 ～ 6:00	09:30 ～ 16:30	17:30 ～ 20:30	20:30 ～ 6:00		
医 科	内 科 小児科	-	-	-	-		-	各区 休日急病診療所	
		-	-		-		-	名古屋市医師会 休日急病診療所	
		-	(注)	-	(注)	-	-		名古屋市医師会 夜間・深夜急病 センター
			-	-	-	-	-	-	平日夜間 急病センター
	眼 科 耳鼻咽 喉科	-	-	-	-		-	名古屋市医師会 休日急病診療所	
歯 科	日曜日、祝日、年末年始 昼間 9:00～11:00、13:00～15:00							名古屋北歯科 医療センター 名古屋南歯科 医療センター	

資料：名古屋市健康福祉局

注1：年末年始は、12月30日～翌年1月3日

注2：印は小児科専門医を配置

注3：月曜～金曜(祝日、年末年始を除く)及び土曜日の深夜における小児科専門医の受付時間は20:30～23:00に限る。

表4-1-2 第二次救急医療体制(病院群輪番制)

(平成21年度)

診療科目	土曜午後夜間・休日	平日夜間
内 科	4病院(各ﾌﾞｯｸ1病院)	3病院
外 科	4病院(各ﾌﾞｯｸ1病院)	2病院
産婦人科	1病院	1病院
眼 科	1病院	-
耳鼻咽喉科	1病院	-
合 計	11病院	6病院

資料：名古屋市健康福祉局

注：産婦人科については、平成21年度から、原則毎日1病院と再編成しています。ただし、3連休以上の3日目以降は2病院となります。

表4-1-3 小児救急ネットワーク758の体制 (平成21年度)

	当番病院数	参加病院数
< 準夜帯 > (土曜昼から及び休日朝から) 平日夜間 (午後6時から11時) 土曜午後夜間 (午後1時30分から11時) 休日朝～夜間 (午前8時30分から11時)	毎日4病院	14病院
< 深夜帯 > 平日深夜 (午後11時から午前8時) 土曜深夜 (午後11時から午前8時30分) 休日深夜 (午後11時から午前8時30分)	毎日1病院	

資料：名古屋市健康福祉局

表4-1-4 救急病院・救急診療所区別数 (平成21年6月16日現在)

	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田	中川	港	南	守山	緑	名東	天白	市計
救急病院	6	2	5	3	4	1	5	3	4	6	5	8	2	4	3	1	62
救急診療所	-	-	1	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	1	3	10

資料：愛知県救急医療情報システム

表4-1-5 救急搬送体制の状況

	高規格救急車両数	救急救命士数	救急出動件数	救急搬送人員数
平成17年	40両 (うち、予備6両)	245人	101,310件	90,010人
平成18年	40両 (うち、予備6両)	256人	100,610件	88,879人
平成19年	40両 (うち、予備6両)	266人	101,560件	89,025人
平成20年	41両 (うち、予備6両)	276人	96,099件	82,983人
平成21年				

資料：名古屋市消防局

注1：高規格救急車両数及び救急救命士数は4月1日現在

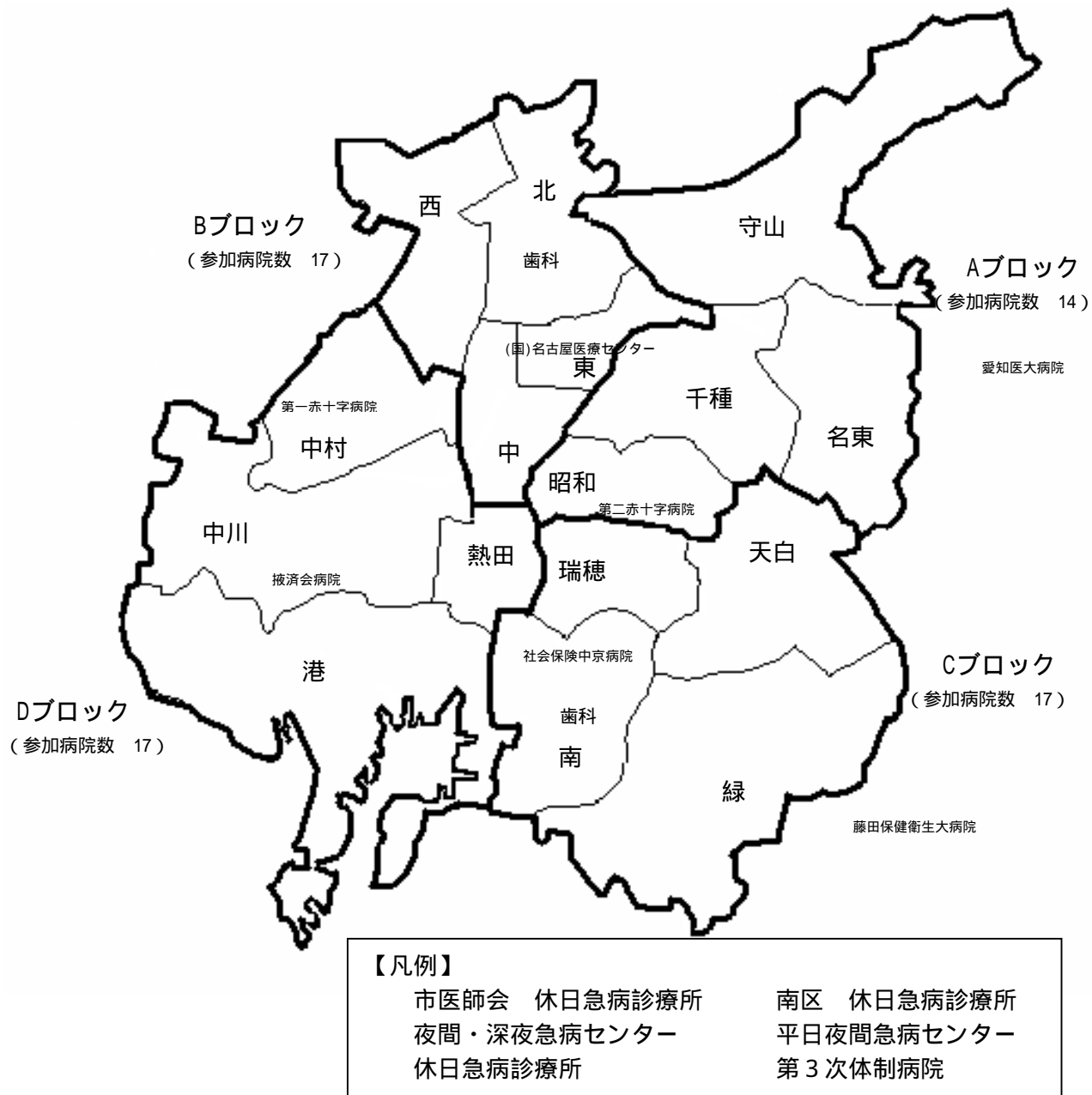
注2：救急出動件数及び救急搬送人員数は1月1日から12月31日までの実績

表4-1-6 第二次救急医療体制における取扱患者数の推移 (人)

年度	総取扱患者数		
	入院	外来	計
15	11,436	89,336	100,772
16	13,064	100,003	113,067
17	12,691	93,058	105,749
18	14,442	94,323	108,765
19	15,714	93,268	108,982
20	15,737	80,245	95,982
21			

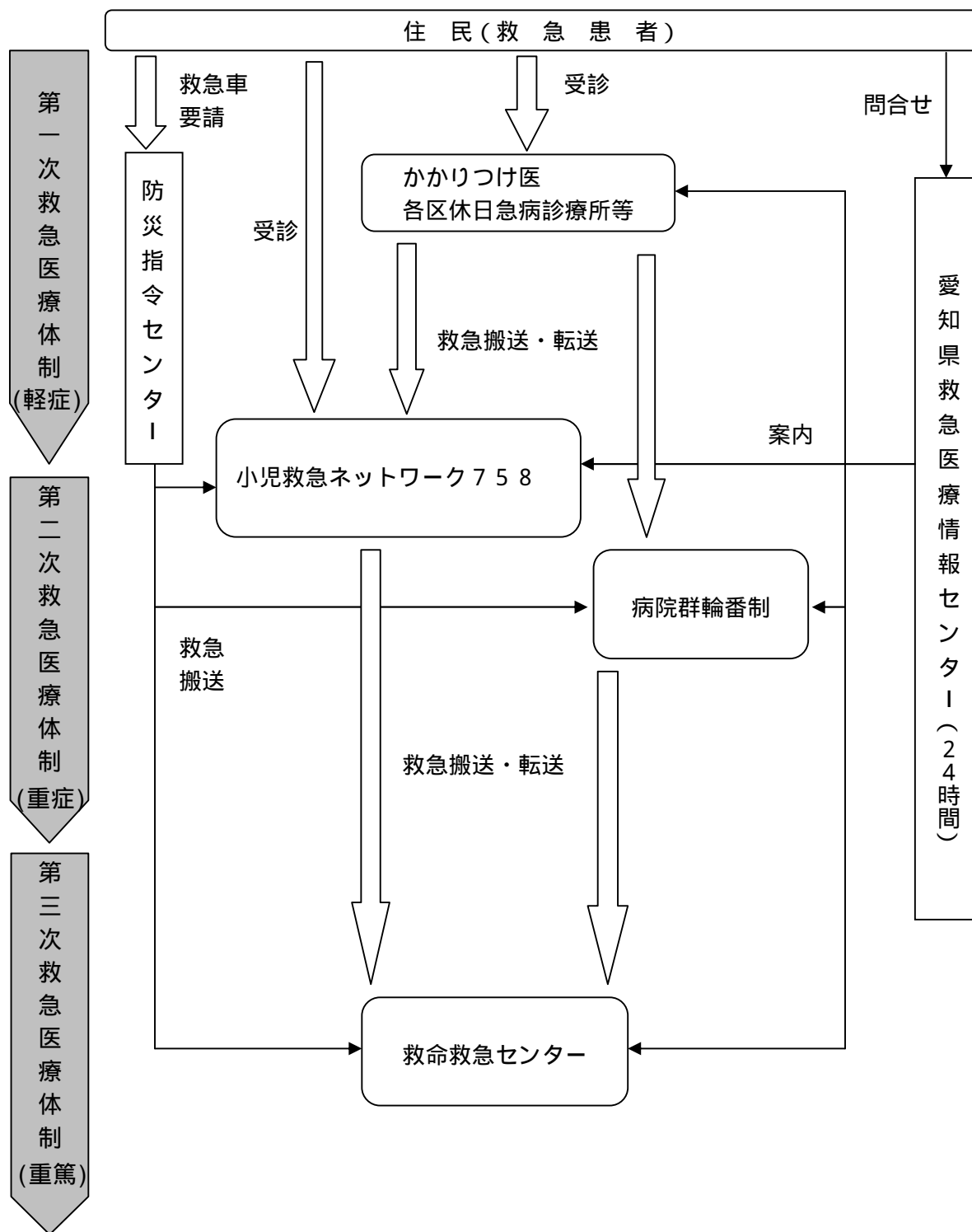
資料：名古屋市健康福祉局

図4-1-1 名古屋市の救急医療体制図



(平成21年4月1日現在)

救急医療対策の体系



< 救急医療対策体系図の説明 >

一般診療時間外における医療を確保するため、第一次、第二次、第三次救急医療機関の機能分担と相互連携により治療を実施しています。

第一次体制においては、夜間・休日の救急患者の初期治療、軽症救急患者等の医療を実施しています。

第二次体制においては、名古屋市内を4ブロックに分け、一定数の当番病院を確保することにより、夜間・休日の入院治療を要する重症患者の医療を実施しています。

小児救急ネットワーク758では参加病院により一定数の当番病院を確保し、住民が安心して受診できる体制をとっています。

第三次体制においては、脳卒中、心筋梗塞や全身やけど等、特別な治療を要する重篤患者の治療を24時間体制で実施する救命救急センターが救命医療を実施しています。

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。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

災害により負傷者等が多数発生し、医療機関の機能が停止した場合は、被災者に対し迅速、的確に応急的な医療を施し、被災者救護の万全を図ります。

災害が発生した場合において、感染症のまん延を防止し、食品等の衛生を確保するため、災害時における感染症予防及び保健衛生活動について定め、住民の健康の維持と安全の確保を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 発災前対策

名古屋市では、地域防災計画を作成し、市域の災害予防、災害応急対策及び災害復旧に係る関係機関の対応を定めています。

当医療圏の医療機関においては、防災マニュアルの作成や防災訓練を実施し、災害時の体制整備を進めています。

名古屋市医師会では、災害医療救護体制の強化のため、所轄消防署と協力して図上訓練や実地訓練を行っています。

名古屋市では、災害が発生した場合の医療救護等について、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会及び名古屋市立大学と協定を締結しています。

薬局で交付する「おくすり手帳」の薬歴から災害発生時に常用の医薬品等の入手が容易となります。

高齢者や障害者などの災害時要援護者に関する情報について平常時から整理を行うとともに、災害発生直後にはこれら情報をもとに、災害時要援護者の安否確認を始めとする救護・救援等が迅速に実施できるよう、日頃から行政と地域住民との協力体制づくりを進めます。

2 発災時対策

(1) 医療救護

愛知県広域災害・救急医療情報システム等を活用し、管内の病院機能などの医療情報に努めます。

災害時における医療救護活動を実施するため、救護班を編成します。

災害の規模に応じて、名古屋市（保健所、市立病院等）による救護班、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、名古屋市立大学等による救護班、日本赤十字社愛知県支部及び他都市の応援職員による救護班を

課 題

東海地震等大規模な地震災害の発生を想定した当医療圏の医療機関や関係機関との連携等の訓練を行う必要があります。

災害時の医療救護活動を迅速かつ適切に行うために、名古屋市医師会との連携の強化にさらに努めるとともに、名古屋市歯科医師会と連携して、歯科医療救護活動の確保に努めます。また名古屋市薬剤師会との連携により災害時の医薬品供給体制の確保に努めます。

災害時要援護者に関する情報については、プライバシーに配慮した活用方法を検討する必要があります。

災害時における医療救護活動は多数の応援医療救護班の協力を得て、関係機関と連携して行う必要があることから、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会等関係機関が参加した医療救護活動訓練を年1回程度実施できるよう検討する必要があります。

編成します。

救護班は、医療機関や救護所等において負傷者に対する応急処置及び緊急度別に負傷者を分け、手当ての必要な負傷者を全医療機関の協力を得て治療・収容の実施を図ります。特に、重症傷病者の治療・収容は、主に災害医療活動拠点（災害拠点病院・名古屋市立病院）が実施します。

医薬品・衛生材料は、備蓄品の払い出し、または県、他都市への協力要請で対応します。

血液については、日本赤十字社愛知県支部に確保されている各種の血液製剤の供給を依頼するほか、献血グループの協力を要請します。

(2) 保健衛生

名古屋市は、感染症予防活動として、被災地及び避難所における感染症患者の早期発見、感染症予防に必要な衛生指導、健康診断による病原体検査、状況に応じた臨時予防接種を実施します。

感染症患者が発生し、または発生の恐れのある地域や避難所に対し、消毒等を実施するとともに清潔保持について指導を行います。

感染症患者は感染症指定医療機関にて入院治療を行うとともに、患者の家屋等を消毒します。

被災地の受水槽等の給水設備及び飲料水の検査を実施し、不適施設の改善についての指導を行います。

避難所や被災家庭での生活の長期化による健康障害を予防するため、保健所は被災者のニーズに応じた健康相談、訪問指導を実施し、保健所及び精神保健福祉センターに精神科救護所を開設するとともに電話相談窓口を設置します。また、避難所等を巡回し相談に応じます。

名古屋市歯科医師会と連携して避難所等を定期的に巡回し、応急的な医療活動や相談を行います。また、歯科医療センター等を活用し、地域の歯科医療活動拠点を確保します。

名古屋市薬剤師会と連携し、医薬品・衛生材料等の供給センター及び地域医療活動拠点において、医薬品情報の提供や服薬相談を実施します。

名古屋市は、避難所生活者の食中毒を防止するため、食品製造施設等の監視指導及び緊急食品等の衛生指導を実施します。

名古屋市は、震災時における逃走動物による危険を防止し、住民の安全を確保するとともに動物

の救護に努めます。

なお、必要な場合は、県警察や東山動物園へ
出動要請を行います。

【今後の方策】

大規模災害時における円滑な医療救護活動を図るため、関係機関との連携に努めます。

大規模災害を想定した訓練を、引き続き実施していきます。

大規模災害に備え、医薬品等の備蓄の充実に努めます。

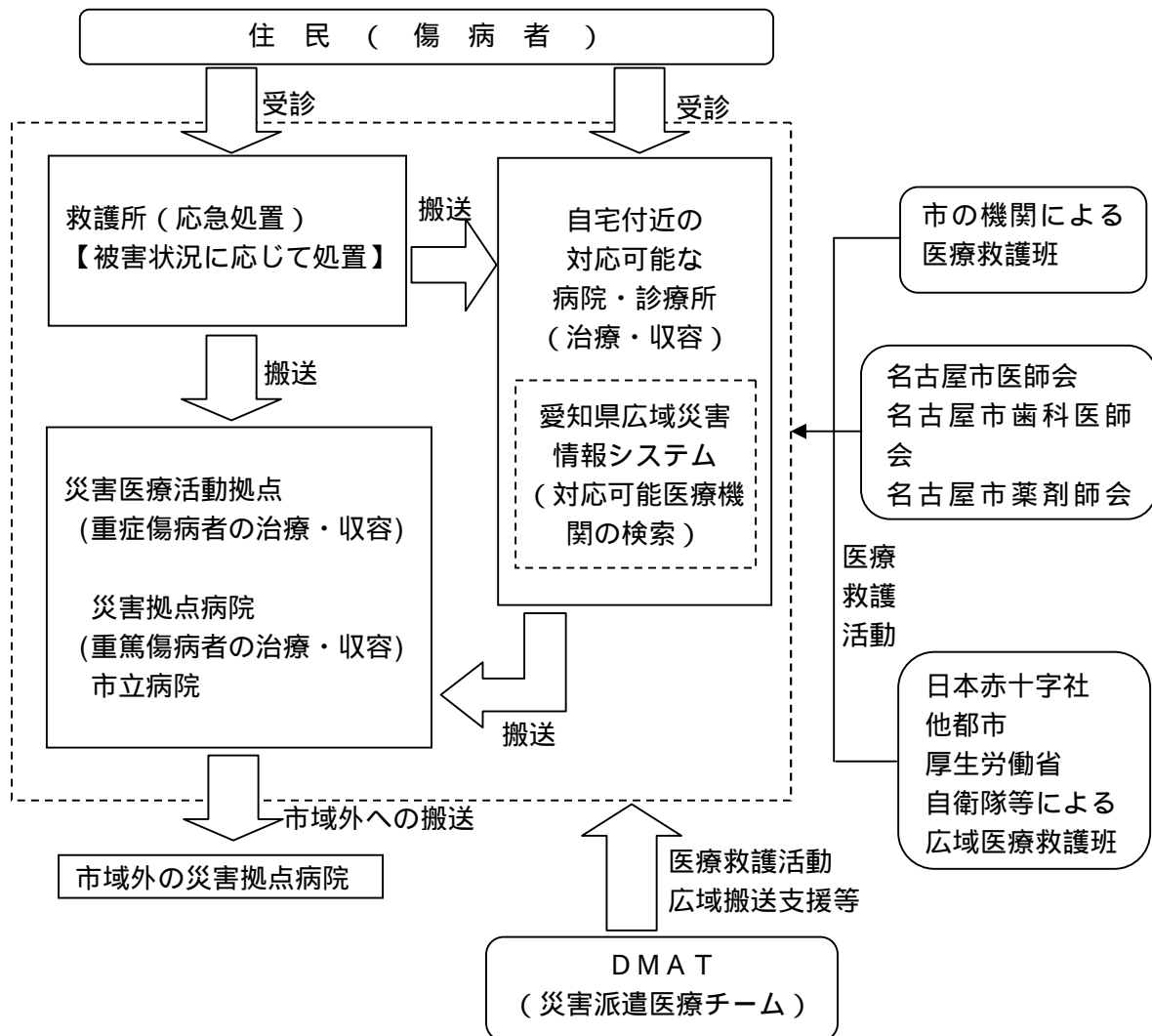
【実施されている施策】

名古屋市、防災関係機関、地域住民等が協力・連携し、大規模地震を想定した総合的な防災訓練（なごや市民総ぐるみ防災訓練）を実施しています。

名古屋市職員に災害発生時における役割及び参集場所などを記載した「防災任務カード」を配付し、災害発生時に迅速かつ適切な行動をとるため、職員の任務を明確にしています。

名古屋市で災害応急用協力井戸名簿を作成し、災害時における水源の確保に努めています。

災害保健医療対策の体系図



< 災害保健医療対策体系図の説明 >

名古屋市では、名古屋市地域防災計画により、災害発生時の対応を定めています。

名古屋市地域防災計画において、災害発生時、特に重症患者の治療・収容を行い、災害医療の拠点となる災害医療活動拠点に愛知県の指定する災害拠点病院及び市立病院を指定していま

す。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第5章 周産期医療対策

【基本計画】

周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。

名古屋市では、重症心身障害児者施設の整備の検討を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 産科医療の現状

平成20年10月現在、名古屋市内において、産科・産婦人科を標榜する病院は29病院、診療所は80箇所あります。

平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20年12月末現在、名古屋市内の主たる診療科を産科、産婦人科とする医療施設従事医師数は、248名となっています。出生千人あたりの同医師数では12.12となっており、全国平均の9.52を上回っています。

2 周産期医療体制

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、同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。

当医療圏に所在する総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターは下記のとおりです。（平成21年4月1日現在）

《総合周産期母子医療センター》

・第一赤十字病院（中村区）

・第二赤十字病院（昭和区）

《地域周産期母子医療センター》

・市立城北病院（北区）

3 その他

周産期に原因を持つ脳性麻痺などにより、重度の肢体不自由と知的障害を重複している障害児者への医療や療養を担う、重症心身障害児者施設は、名古屋医療圏に1

課 題

入所ニーズは、依然として強く、更なる入所施設整備の必要があります。

病院があります。(平成21年4月1日現在)
 ・ 県青い鳥医療福祉センター(西区)

【今後の方策】

一層の周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

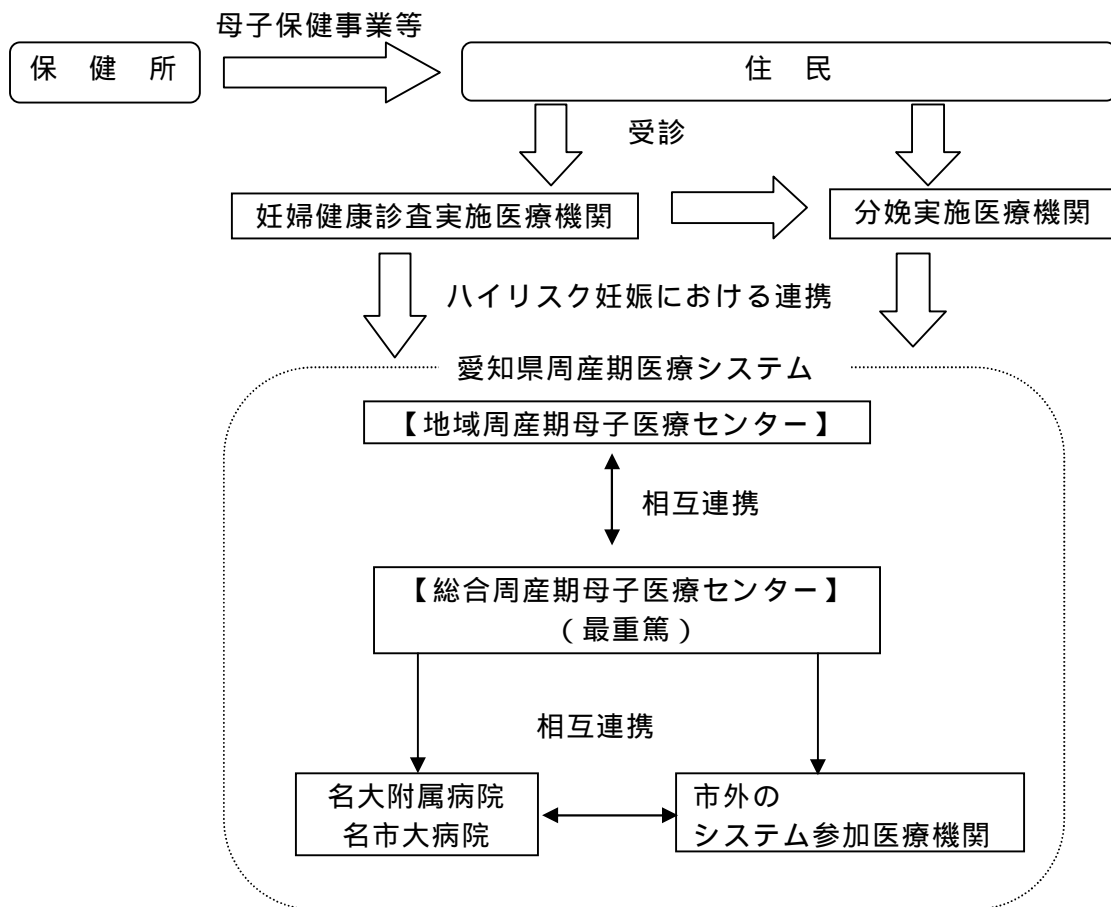
名古屋市では、現在、クオリティライフ21において重症心身障害児者施設の整備の検討を進めています。

用語の解説

周産期医療

周産期(妊娠22週から生後1週間になるまでの期間)を中心に出生前後のさまざまな危険から母体・胎児・新生児を守る医療。

周産期医療対策の体系図



< 周産期体系図の説明 >

地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターでは、母体、胎児の異常や、新生児・未熟児を集中的に管理する病床を備えており、ハイリスクの妊婦や新生児

を 24 時間専門的に治療することが可能です。

保健所では、医療機関と連携を図りながら母子保健事業等各種の事業を実施しています。

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。

【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の普及啓発に努めるとともに、小児救急医療体制の確保、相談体制の充実に取り組みます。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

国の平成 20 年患者調査によると、15 歳未満の当医療圏内の医療施設に入院している一日の推計患者数は 0.8 千人で、総入院患者数の 3.5%となっています。

2 医療提供状況

平成 21 年 12 月 1 日時点において、当医療圏内において小児科を標榜している病院は 132 ケ所中 44 ケ所 (33.3%)、診療所は 3,411 ケ所中 711 ケ所 (20.8%) となっています。

平成 20 年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると平成 20 年 12 月末現在、当医療圏内における主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は 295 人です。

平成 21 年 6 月 1 カ月間に当医療圏内の医療機関に入院している 15 歳未満患者は 40 箇所 2,083 人で、その内 32 箇所 1,527 人が小児科で入院しています。(平成 21 年度患者一日実態調査)

3 小児救急医療体制

名古屋市において、平成 20 年度中に第二次救急医療体制の輪番病院を受診した小児科患者延べ数は 18,993 人となっており、全受診患者数 95,082 人のうち、約 20.0%を占めています。第二次救急医療体制における小児科患者取扱数は、平成 15 年度は 25,967 人、平成 18 年度は 28,078 人となっており、増加傾向にありましたが、平成 20 年度については減少しています。(表 6-1)

小児救急患者の保護者の専門医志向に対応するため、名古屋市救急医療第一次体制のうち、名古屋市医師会休日急病診療所及び夜間・深夜急病センターにおいて、小児科専門医による診療を実施しています。

課 題

小児医療の不採算性、小児科医の確保困難などの理由で、小児科の診療を中止・縮小する病院が出ています。

(診療時間帯については第4章第1節救急医療対策 表4-1-1を参照)

第二次救急医療体制においては21年度に「小児救急ネットワーク758」の運用を開始し、準夜帯は4病院、深夜帯は1病院が対応する体制を確保しています。

(診療時間帯については第4章第1節救急医療対策 表4-1-3を参照)

平成19年度の医療実態調査では、名古屋市内の小児重症患者は1,221人ですが、入院先としては大人のICU又は小児科の一般病床が利用されています。

(表6-2)

4 適正受診の普及啓発

第二次救急医療体制の小児科を受診した患者のうち、8割以上は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。このため、平成20年度から、保健所の乳幼児健診時や市内保育園等における保護者への説明会などの機会を通じ、適正受診についての普及啓発に努めています。

(表6-1)

名古屋市では、平成21年度から小児救急医療の適正受診の普及啓発のため、緊急時の対処法等についても記載した「小児救急ガイドブック(こどもの救急箱)」を作成し、保健所における乳幼児健診時に配布しています。

5 相談体制の確保

小児救急電話相談

休日などの夜間に子どもの調子が悪くなった場合など、子どもの症状に応じた小児科医による医療相談が受けられます。

子どもあんしん電話相談

夜間の子どもの急な病気などの時に、家庭での応急手当や見守り方、医療機関への受診の必要性など、看護師のアドバイスが受けられます。

6 医療費等の公費負担状況

名古屋市では、未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療について医療費の助成等を行っています。

また、名古屋市においては、平成20年8月から通院については小学校卒業まで、入院については中学校卒業まで拡大し医療費助成を行っています。

小児救急ネットワーク758を安定的に運用するため、参加病院数を拡充することが必要です。

PICU(小児集中治療室)の整備に向けて調整を進めていく必要があります。

かかりつけ医を持つことや、第1次、第二次救急医療体制それぞれの診療機能に見合った医療機関の利用の仕方について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、小児に対して効果の高い、3種類の任意予防接種に、平成22年度から接種費用の半額を助成しています。(表6-3)

【今後の方策】

小児救急患者が安心して受診できる体制作り努めるとともに、診療機能に見合った救急医療体制の利用法、緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。

表6-1 第二次救急医療体制における小児科取扱患者数の推移 (人)

年度	総取扱患者数			小児科患者数		
	入院	外来	計	入院	外来	計
15	11,436	89,336	100,772	1,962	24,005	25,967
16	13,064	100,003	113,067	2,285	27,257	29,542
17	12,691	93,058	105,749	2,304	24,999	27,303
18	14,442	94,323	108,765	2,555	25,523	28,078
19	15,714	93,268	108,982	2,273	22,868	25,141
20	15,737	80,245	95,982	2,088	16,905	18,993
21						

資料：名古屋市健康福祉局

表6-2 小児重症患者に対する医療(平成18年4月1日～平成19年3月31日)

医療圏	当該医療圏内の病院における小児重症患者医数	入院患者の内訳		
		I C Uも利用	一般小児科病棟のみを利用	その他
名古屋医療圏	1,221	263	913	45
県内その他医療圏	920	121	711	88

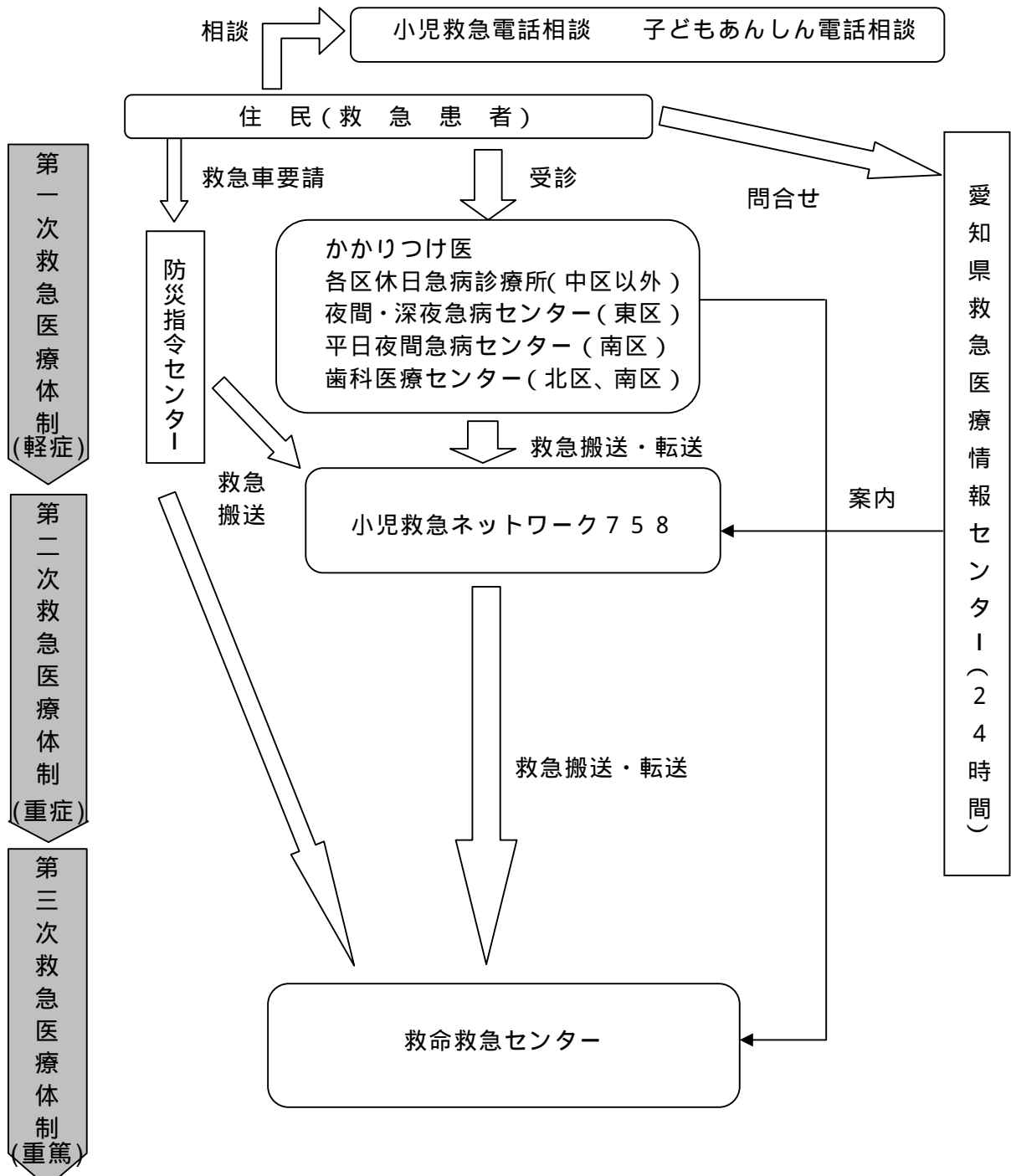
資料：平成19年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。(NICU入院患者を除く)

表6-3 小児に対する任意予防接種

ワクチン名	対象者	接種回数	自己負担額(円)
インフルエンザ菌b型(ヒブ)	0歳児～1歳児	4回	13,200 (3,300×4回)
水痘(水ぼうそう)	1歳～小学校就学前の幼児	1回	3,800
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	1歳～小学校就学前の幼児	1回	3,000

小児救急医療対策の体系



情報案内	対応日	対応時間	電話番号
小児救急電話相談	土曜日、日曜日、祝日、 年未年始	午後 7 時 ~ 午後 11 時	☎ 8000 (短縮番号) ☎ 263-9909 (短縮番号 が使えない場合)
子どもあんしん電話相談	平日	午後 8 時 ~ 深夜 0 時	☎933-1174
	土曜日、日曜日、祝日、 年未年始	午後 6 時 ~ 深夜 0 時	
愛知県救急医療情報センター	365 日	24 時間	☎263-1133

< 小児救急医療対策体系図の説明 >

夜間、深夜における子どもの急な事故・病気等に関する相談窓口として、小児救急電話相談、子どもあんしん電話相談が実施されています。

名古屋市医師会休日急病診療所においては、休日の昼間(9:30～16:30(12:00～13:00は受付休止))及び準夜帯(17:30～20:00)に、夜間・深夜急病センターにおいては、平日の夜間帯(20:30～23:00)と土曜日の準夜・夜間帯(17:30～23:00)に小児科専門医による診療を行っています。

「小児救急ネットワーク758」では、準夜帯は4病院、深夜帯は1病院が診療を行っています。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

在宅医療の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携を図ります。
住民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの重要性の普及啓発を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 在宅医療等の現況

高齢化社会が急速に進む中、ねたきりの高齢者や慢性疾患により長期の療養が必要な患者など、在宅での適切な医療が必要な患者が増加しています。

2 在宅医療サービス等の実施状況

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、当医療圏内の医療機関のうち、医療保険による在宅医療サービスを実施している病院は71施設、一般診療所552施設、歯科診療所626施設となっています。また、介護保険による在宅医療サービスを実施している病院は60施設、一般診療所182施設となっています。

（表7-1）

愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、当医療圏内の薬局のうち、医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務を実施できる薬局は562施設となっています。

（表7-2）

当医療圏内において、在宅医療サービス等を提供している医療機関では、往診を始め、様々なサービス等を提供しています。（表7-3）

24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成21年7月現在における当医療圏の設置状況は、214か所となっています。

3 名古屋市における支援施策

平成7年9月に、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県看護協会と協力して（財）名古屋市高齢者療養サービス

課 題

患者の家族構成や、生活状態を把握している「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持つことの重要性について啓発する必要があります。

在宅医療の多様なニーズに対応し、患者だけでなく家族を含めた生活の質を高めるために、保健・医療・福祉の各サービスの連携を図る必要があります。

在宅医療サービスを実施する医療機関を増加させる必要があります。

在宅において、高度な医療を受ける患者については、専門医による医学管理や急変時における対応が必要であり、病診連携体制等の推進が必要となります。

介護保険制度の導入により、ねたきり等となることを防ぐための予防施策や在宅医療の重要性はますます高くな

事業団を設立し、訪問看護事業を実施しています。

介護保険制度の円滑な運営に資することを目的として、適当な主治医がいない介護保険申請者に対し、名古屋市医師会の協力のもと主治医を紹介する名古屋市介護保険主治医紹介制度を実施しています。(平成20年度登録医数1,085人)

歯科診査を希望する65歳以上の在宅ねたきり高齢者を対象に在宅ねたきり高齢者訪問歯科診査事業を名古屋市歯科医師会に委託実施しています。また、保健所ではねたきり者及びその家族に対して、歯科衛生士による訪問歯科指導を実施しています。(表7-4、図7-)

り、保健・医療・福祉の連携をより一層図る必要があります。

在宅ねたきり高齢者訪問歯科診査と医療機関等との連携をより一層図る必要があります。

【今後の方策】

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携が、より一層図られるよう努めます。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を支援するため、病診連携システムの推進に努めます。

表7-1 在宅医療サービスの実施状況

区 分	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	
	実施医療機関数	実 施 率	実施医療機関数	実 施 率
病 院	71	51.8%	60	43.8%
一般診療所	552	39.8%	182	13.1%
歯科診療所	626	48.6%	-	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：実施率はシステムに掲載している医療機関数に対する割合

表7-2 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の状況

薬局数	実施できる薬局数	実施率
1006	562	55.9%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注1：薬局数はシステムに掲載している薬局数

注2：実施率はシステムに掲載している薬局数に対する割合

表7-3 在宅医療サービスの実施状況

区分		病院	一般診療所	歯科診療所
医療 保険	往診	36	512	-
	在宅患者訪問看護・指導	35	103	-
	在宅患者訪問診療	35	355	-
	在宅時医学総合管理	9	206	-
	訪問看護指示	55	287	-
	歯科訪問診療	-	-	580
介護 保険	居宅療養管理指導	22	103	-
	訪問リハビリテーション	25	13	-
	訪問看護	25	43	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

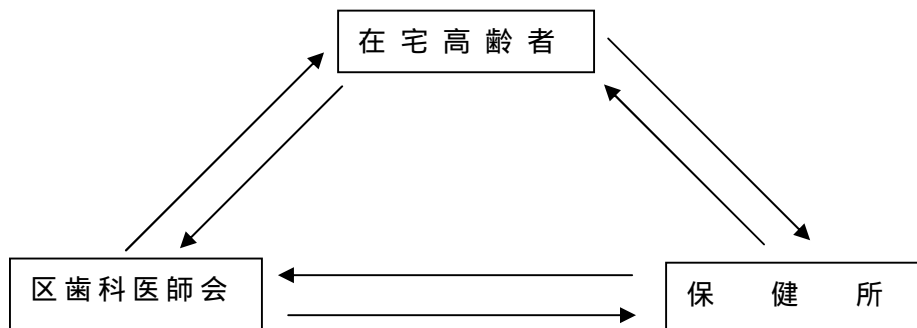
注：数値はシステム登録医療機関数

表7-4 在宅ねたきり高齢者訪問歯科診査実績

年 度	受診者数
平成18年度	440
平成19年度	464
平成20年度	524
平成21年度	

資料：名古屋市健康福祉年報

図7- 在宅ねたきり高齢者訪問歯科指導事業フロー図



口腔に関する問題点の把握
 訪問歯科指導
 歯科診査依頼
 歯科診査実施
 実施報告票

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

病院、診療所など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整備を促進します。

病診連携の円滑な推進を図るため、住民への広報、啓発に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。

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

患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

2 病診連携システムの現状

愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、当医療圏内で地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は72病院となっています。（表8-1）

名古屋市医師会では昭和60年に病診連携システム実施要綱を定め、名古屋市医師会地域医療委員会において各種の検討が行われています。

本システムは、連携病院と関連地区医師会との協議機関として設置されている運営協議会を中心に、各病院ごとに定める実施要領及び細則に従い運営されています。

登録を希望する医師は、名古屋市医師会に登録希望病院を申請し、登録医となります。平成21年11月1日現在、登録病院数31病院に対し、登録医延数は9,177人（実数1,745人）です。

（表8-2、表8-3、図8- ）

登録（連携）病院は、登録医が参加できる研修会やオープンセミナーや症例検討会等を開催しています。

課 題

病診連携を機能させるためには、病院の初診患者に占める紹介患者の割合を高める必要があります。

病院から診療所への患者の逆紹介を推進していく必要があります。

病診連携のみならず、病病連携、診診連携など医療機関相互の連携を推進していく必要があります。

身近な診療所や歯科診療所に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ち、診療の内容に応じて、病院の紹介を受けるなど、それぞれの医療機関の機能に応じた受診方法について、患者や家族に周知を図る必要があります。

登録病院の医師及び登録医について病診連携、プライマリ・ケアに対する認識の高揚を図る必要があります。

登録医は病診連携システムにより登録病院へ紹介した患者に対して、定期的に患者訪問を行う必要があります。

歯科の病診連携の現状は、名古屋市歯科医師会と特定の病院との病診連携、各地区歯科医師会と特定病院との病診連携にとどまっており、必ずしも十分とはいえない状況にあります。

名古屋市歯科医師会では、名古屋市歯科医師会病診連携システム実施要綱及び運営協議会規則を定め、すべての名古屋市歯科医師会の会員が連携病院の登録歯科医となれる手上げ方式による新たな病診連携システムの構築に取り組んでおります。

3 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、病診連携等の推進のため、中核的な役割を担う病院として期待されています。(図 8-)

名古屋市内には、現在、地域医療支援病院が以下の7病院あります。

- ・第二赤十字病院 (昭和区)
- ・第一赤十字病院 (中村区)
- ・名古屋共立病院 (中川区)
- ・社会保険中京病院 (南区)
- ・(国)名古屋医療センター(中区)
- ・掖済会病院 (中川区)
- ・名古屋記念病院 (天白区)

(平成 22 年 4 月 1 日現在)

【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に努めます。

医療機関の機能に応じた受診のあり方について、ホームページや広報紙等を通じて、患者や家族に周知を図っていきます。

表 8-1 病診連携に取り組んでいる病院

圏 域	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	b / a
名古屋市	134	72	53.7%

資料：愛知医療機能情報公表システム(平成 21 年度調査)

病院数は平成 20 年 10 月 1 日現在

表 8-2 名古屋市医師会病診連携システム登録医数

年	病院数	登録医数 (延数)	登録医数 (実数)
平成 11 年	23	3,392 人	1,395 人
平成 17 年	30	8,109 人	1,702 人
平成 22 年	32	9,185 人	1,505 人

資料：名古屋市医師会

注 1：複数の病院に登録している登録医がいるので、各病院の登録医数の合計（医師の重複あり）を「延数」、重複のない実際の登録医数を「実数」として計上。

注 2：平成 22 年は 4 月 26 日現在

表 8-3 名古屋市医師会病診連携システムによる紹介患者数

	参加病院数	紹介患者数	1 病院当たり紹介数
平成 17 年度	30	167,490	5,583
平成 18 年度	30	183,151	6,105
平成 19 年度	31	195,316	6,300
平成 20 年度	31	176,805	5,703

資料：名古屋市医師会

図 8- 名古屋医療圏における病診連携システム参加病院



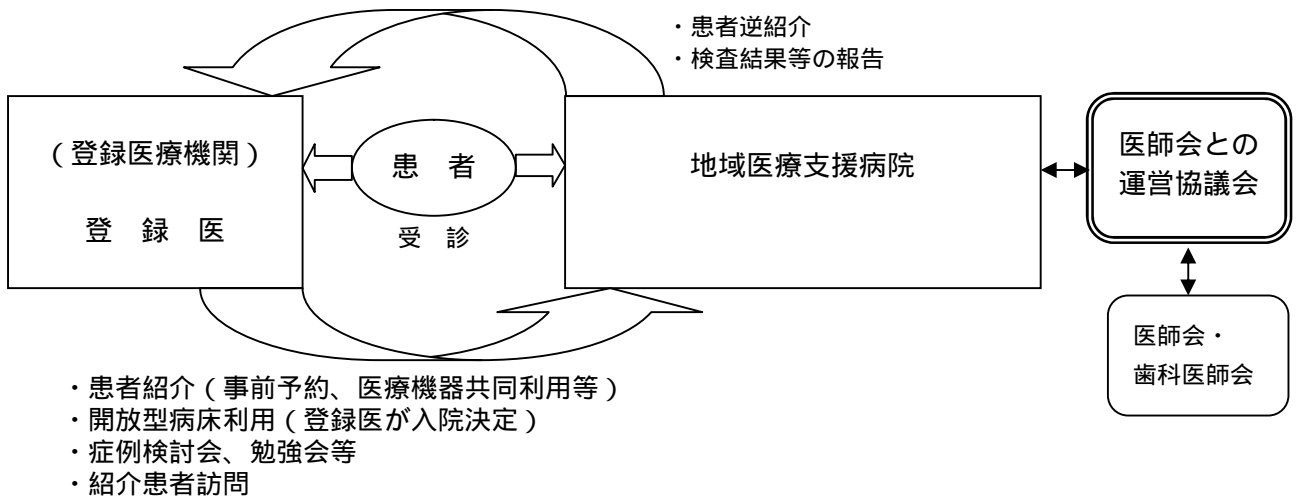
名古屋市医師会病診連携システム参加病院
 名古屋市歯科医師会医療連携システム参加病院
 上記システムの両方に参加している病院

名古屋市医師会病診連携システム登録病院の登録医数 (平成 21 年 11 月 1 日現在)

病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)
東市民病院	523	総合上飯田第一病院	241	名古屋記念病院	463
城西病院	227	愛知県済生会病院	140	南生協病院	167
名古屋第一赤十字病院	533	名古屋第二赤十字病院	1030	名古屋共立病院	171
緑市民病院	217	名鉄病院	228	坂文種報徳會病院	331
守山市民病院	144	名城病院	410	協立総合病院	115
名古屋掖済会病院	372	東名古屋病院	208	三菱名古屋病院	57
社会保険中京病院	422	NTT西日本東海病院	174	名古屋医療センター	714
城北病院	262	東海病院	278	名古屋セントラル病院	175
中部労災病院	285	聖霊病院	408	笠寺病院	46
臨港病院	66	名古屋逓信病院	156		
大同病院	156	愛知県がんセンター中央病院	458		

注：登録医合計 9,177 人 (実数 1,745 人)

図 8 - 地域医療支援病院における病診連携システム図



第9章 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の着実な推進を図ります。

保健事業・福祉事業・介護保険事業の相互の連携を深め、地域の保健・医療・福祉の総合的な推進を図ります。

名古屋市では、健やかでいきいきとした生活に向け、生活習慣病の予防と介護予防を一体の対策として、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と「健康なごやプラン21」との整合を図りつつ事業を展開します。

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

平成21年10月1日現在、当医療圏内の65歳以上人口は466,152人で総人口の20.6%を占めています。65歳以上人口は年々増加し、平成26年度には53万人に達すると推測されています。(表9-1)

2 健康支援対策

名古屋市では、「健康なごやプラン21」に基づき、市民を対象とした健康教育、健康相談、各種検診、訪問指導等を実施しています。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、高齢者の肺炎に対して予防効果の高い任意予防接種に、平成22年度から接種費用の半額を助成しています。(表9-2)

3 介護予防対策

介護保険法は、自立した日常生活を営むことができる社会の実現を図ることを目的に平成17年に改正が行われました。そこで、予防重視型システムへの転換とともに、地域密着型サービス及び地域包括支援センターが創設され、地域支援事業、新予防給付が導入されました。

介護予防事業として、要介護状態になることを防止し、高齢期の生活の質を高めるため、いきいき介護予防事業を実施しています。

課 題

「健康なごやプラン21」に基づき、生活習慣病予防と健康寿命の延伸をめざした事業を推進する必要があります。

高齢者の生きがいを高めていくとともに、知識や技能等を地域活動に生かして社会参加の促進を図る必要があります。

介護予防の中核拠点となる地域包括支援センターにおいて、地域における総合相談窓口及び介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの支援、権利擁護事業などの事業を適切に実施する必要があります。

すべての高齢者を対象に、健康保持や疾病予防の相談など介護予防施策の推進が必要です。

健康診査の結果や保健師の訪問活動などから、支援が必要な虚弱高齢者の把握に努め、介護予防事業を実施することにより、要支援・要介護状態になることを防止し、自立した生活を送るための支援をしていくことが必要です。

要支援者に対しては、重度化の防止、状態の維持改善を図るため、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上など介護予防に資するサービスを適切に提供する必要があります。

4 自立生活に不安のある高齢者の支援対策

平成 12 年に介護保険法が施行されて以降、要支援・要介護者数は大幅に伸びており、平成 21 年 9 月 30 日現在 73,180 人となっています。また、平成 26 年度には 84,100 人に達すると推測されています。

(表 9-3、表 9-4)

介護保険の在宅サービスの利用量は、制度開始以来おおむね増加しています。

(表 9-5)

介護保険施設等の整備については、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、整備を進めています。

(表 9-5)

5 認知症高齢者等の生活支援対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、ピーク時(2040 年)に 400 万人に近い人数になると見込まれています。なお、2010 年(平成 22 年)における当医療圏の認知症高齢者は 34,600 人と推計されています。

名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、認知症に関する専門部会を設け、住民、保健・医療・福祉関係者、行政の連携を図っています。

名古屋市では、かかりつけ医に対し、認知症診断技術の習得や地域連携等に係る研修を実施し、医療と介護が一体となった発症初期からの適切な認知症支援体制の構築を図っています。

地域包括支援センターでは、認知症高齢者を介護する家族の負担軽減を図るために、認知症家族教室、家族サロン、医師による専門相談及び認知症サポーター養成講座等を実施しています。

地域住民による地域福祉活動や民生委員・保健委員活動により、介護や支援の必要な高齢者のニーズを速やかに把握し、適切なサービスに結びつけることができるよう地域での相談支援体制の構築が必要です。

日常生活圏域を設定し、身近な地域できめ細かいサービスが受けられるよう地域密着型サービスを提供することで、可能な限り在宅で生活することができるよう支援する必要があります。

在宅サービスや施設サービスの提供基盤の整備を引き続き推進する必要があります。

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重い方の利用を重点的に進めていく必要があります。

また、整備にあたっては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。

介護サービスの質を確保するため、事業者情報の提供やサービスの質を高める施策が求められます。

介護療養型医療施設については、療養病床の再編成の今後の動向を見守っていく必要があります。

認知症の予防から早期発見、早期対応までの総合的な認知症対策の推進や認知症の正しい理解を深め、偏見のない、認知症高齢者が住みやすい環境づくりが必要となります。

保健所、福祉事務所、精神保健福祉センターや地域包括支援センターにおける相談などの支援体制の充実が必要です。

高齢者虐待の予防と早期対応に地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持って暮らせる地域づくりが求められています。

障害者・高齢者権利擁護事業の充実とともに、成年後見制度の利用支援事業の実施が求められています。

認知症施策における医療の中心的役割を担う認知症疾患医療センターの設置について、認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへの認知症の連携担当者の配置を含め検討します。

【今後の方策】

名古屋市では、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、「健康なごやプラン 21」との整合性を図りながら、各種事業の着実な推進に努めます。

表 9-1 名古屋市の 65 歳以上人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

	65 歳以上人口 (老年人口)	人 口 内 訳	
		65～74 歳	75 歳以上
平成 17 年	408,558	237,000	171,558
21 年	466,152	258,126	208,026
23 年	495,000	267,000	228,000
26 年	537,000	285,000	252,000

資料：平成 17 年は国勢調査（総務省）

平成 21 年は人口動向調査（名古屋市）

平成 23 年、26 年は将来推計人口（名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）

表 9-2 高齢者に対する任意予防接種

ワクチン名	対象者	接種回数	自己負担額（円）
肺炎球菌	65 歳以上	1 回	4,000

表 9-3 要支援・要介護者の推移 (平成 12 年を除き各年 9 月 30 日現在)

	平成 12 年 (4 月)	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
要支援 1 (要支援)	3,085	7,200	6,342	7,103	7,685	
要支援 2	-	5,600	10,878	12,354	12,527	
要介護 1	6,863	18,746	11,161	9,473	9,884	
要介護 2	5,099	12,125	14,078	14,700	14,635	
要介護 3	4,257	9,677	10,945	11,597	11,833	
要介護 4	4,557	8,196	8,807	8,971	9,428	
要介護 5	3,373	6,260	6,598	6,535	7,188	
合 計	27,234	67,804	68,809	70,733	73,180	

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

注：平成 18 年の「経過的要介護」は「要支援 1」に含む

表 9-4 要支援・要介護者の将来推計

	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 22～26 年の増減
要支援 1	7,700	8,400	
要支援 2	13,000	14,000	
要介護 1	11,800	12,700	
要介護 2	16,000	17,300	
要介護 3	12,400	13,400	
要介護 4	9,700	10,500	
要介護 5	7,200	7,800	
合 計	77,800	84,100	

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

図 9- 名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成

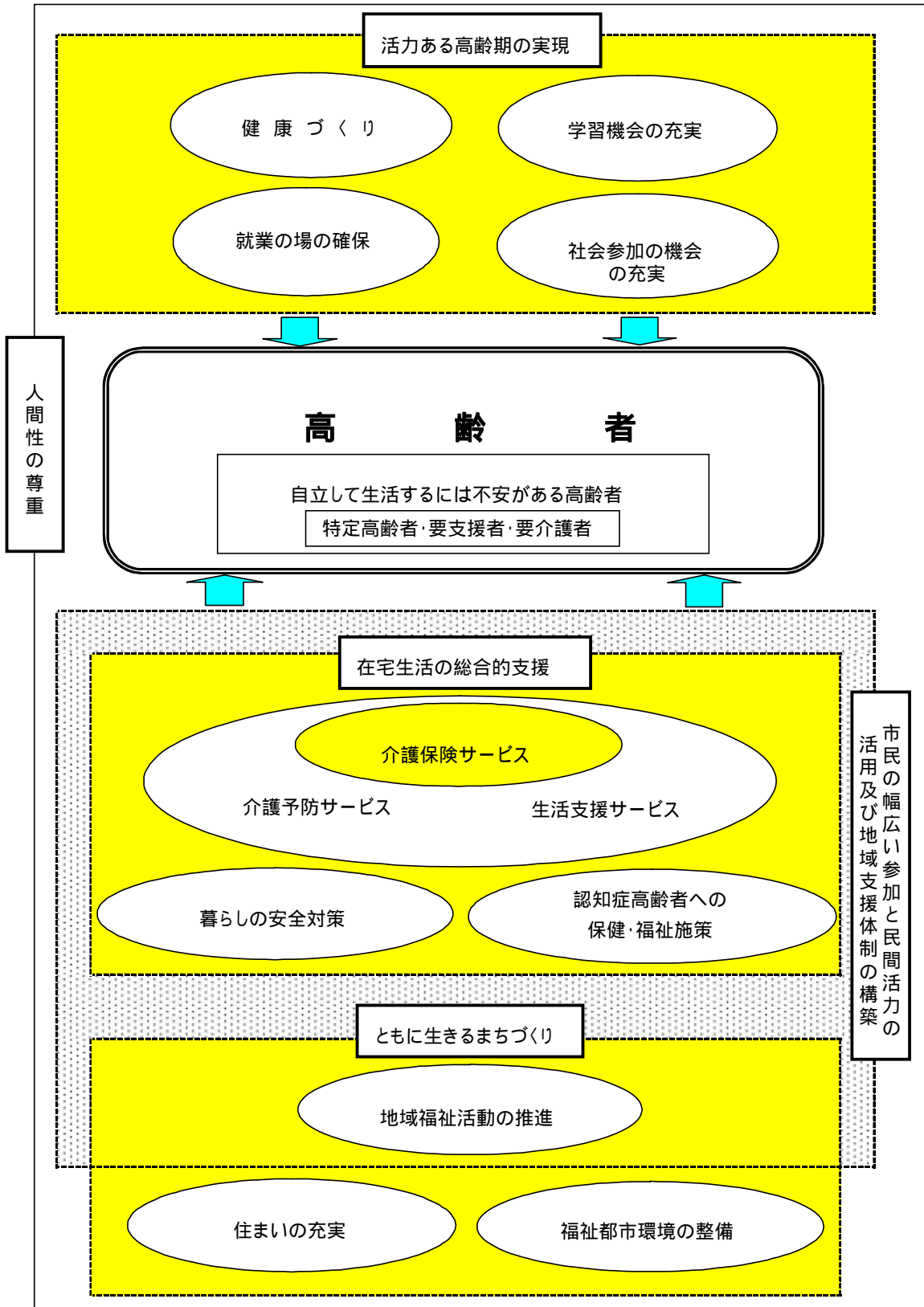


表 9-5 主な事業の実績及び実施目標（サービスの見込み量）

健康づくり事業

事業名		平成 20 年度 （実績）	平成 23 年度 （目標）	備考
健康教育		616 回	800 回	健康づくりに関する知識の普及を図るため各種健康講座を開催する。
健康相談		3,888 回	4,200 回	心身の状態に応じたきめ細かな助言指導を行う。
健康 診査	胃がん検診	人 (7.2%)	50,000 人 (15.0%)	がんの早期発見や生活習慣の改善に取り組むための機会として、各種検診を実施し、自主的な健康管理を支援する。
	大腸がん検診	人 (13.6%)	94,000 人 (24.8%)	
	子宮がん検診	人 (28.7%)	64,000 人 (34.8%)	
	乳がん検診	人 (11.6%)	30,000 人 (19.8%)	生涯自分の歯で食事がとれるよう、40歳、50歳、60歳及び70歳の市民を対象に歯周疾患検診を実施する。
	肺がん検診	人 (15.3%)	111,000 人 (31.5%)	
	歯周疾患検診	人 (20.3%)	7,300 人 (30.4%)	

注：健康診査の（）内は受診率

介護予防事業

（人）

事業名	平成 20 年度 （実績）	平成 23 年度 （目標）	備考
いきいき介護予防健診 （生活機能評価）		112,000	からだと心の元気をチェックして自分の状態を知っていただくことにより、改善・維持の取り組みへつなげる。
		20,100	
手軽に運動するための取り組み		73,900	運動を始める「きっかけ」づくりとして、運動指導等を実施する。 （いきいき教室＜運動編＞、なごや健康カレッジ、なごや健康体操の普及、得トク運動教室（運動器の機能向上事業））
楽しく学ぶための取り組み		73,100	運動や栄養、口腔ケア等、介護予防に資する知識の普及啓発を実施する。 （いきいき教室＜学習編＞、松ヶ島における健康づくり事業、福祉会館わくわく通所事業）
地域との協働による取り組み		132,400	地域ボランティアとの協働により、自立生活を支援するとともに、自主活動グループの支援を行う。 （高齢者はつつ長寿推進事業、地域住民への活動支援事業）
困ったときのための取り組み		107,900	自立支援訪問員や保健師の訪問等により日常生活の支援を行う。 （高齢者自立支援訪問事業、高齢者自立支援短期宿泊事業、介護予防個別相談支援事業、訪問型介護予防事業、高齢者自立支援配食サービス事業）

注 1：いきいき介護予防健診は実人数、その他の事業は延べ人数

注 2：いきいき介護予防健診の上段は健診受診者数、下段は特定高齢者数

介護保険の在宅サービス

(人/月)

サービス名	平成 19 年度(実績)	平成 20 年度(実績)	平成 23 年度(見込)
訪問介護	6,705	7,695	8,550
	13,278	12,623	14,070
訪問入浴介護	4	6	10
	1,344	1,349	1,500
訪問看護	370	437	490
	3,814	3,872	4,450
訪問リハビリテーション	49	76	150
	480	578	1,270
通所介護 (デイサービス)	3,087	3,806	4,970
	11,555	11,822	15,030
通所リハビリテーション (デイケア)	985	1,180	1,440
	4981	5,014	5,980
短期入所生活介護 (ショートステイ)	79	106	170
	2,601	2,902	4,530
短期入所療養介護 (ショートステイ)	22	21	30
	796	756	860
福祉用具貸与	1,503	2,323	2,940
	14,544	15,130	19,150
居宅療養管理指導	461	578	980
	5,212	6,012	10,550
居宅介護支援	27,205	12,092	29,670
介護予防支援	10,212	26,894	13,520
特定福祉用具販売	153	183	190
	461	446	440
住宅改修費の支給	147	189	190
	317	303	300

注：上段は予防給付、下段は介護給付

介護保険の施設・居住系サービス

(定員数)

施設名	平成 21 年 3 月 31 日 (実績)	平成 21 年度 (目標)	平成 23 年度 (目標)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5,668	5,780	6,280
介護老人保健施設	5,580	5,610	6,010
介護療養型老人保健施設	0	0	0
介護療養型医療施設	940	920	920
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,166	2,290	2,650
特定施設入居者生活介護 (介護専用型特定施設)		720	840
		4,160	4,560

注：特定施設入居者生活介護の上段は介護専用型、下段は混合型

介護保険の地域密着型サービス

(人/月)

サービス名	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込)
夜間対応型訪問介護	123	180	370
認知症対応型通所介護	7	8	10
	251	329	570
小規模多機能型居宅介護	5	7	10
	76	142	500
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	24	23	20
	1,999	2,052	2,470
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	20	320
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	18	80

注 1：上段は予防給付、下段は介護給付の実績、見込み量

注 2： のサービスは介護給付のみ

介護保険の市町村特別給付

(人/月)

サービス名	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込)
生活援助型配食サービス	5,025	5,802	7,910

生活支援サービス

事業名	平成 20 年度 (実績)	平成 23 年度 (目標)	備 考
高齢者住宅改修相談事業	145 件	150 件	身体状況や家屋の構造等を踏まえて住宅の改良の相談や助言を行う。
緊急通報事業 (あんしん電話事業)	3,063 人	3,200 人	心臓病等、慢性疾患のあるひとり暮らしの方に特殊電話機を貸与し、救急や火災などの際に非常連絡ができるようにする。
福祉電話の貸与	1,086 人	1,150 人	低所得のひとり暮らしの方に福祉電話を貸与し、定期的な電話訪問を行い、安否確認を行う。
日常生活用具給付事業	2,152 件	1,850 件	ひとり暮らしの方に火災警報器等を給付し、安全で安心できる生活を支援する。
生活援助軽サービス事業	3,819 人	3,400 人	ひとり暮らしの方等の臨時的軽易な日常生活上の援助を行う。
養護老人ホーム	770 人	770 人	環境上及び経済的理由により、家庭において養護を受けられない方の入所施設。
軽費老人ホーム シルバーハウジング	1,327 人	1,500 人	軽費老人ホーム：在宅福祉サービスを利用しながら、自立した生活をするための入所施設。 シルバーハウジング：高齢者世話付住宅。

注：養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・シルバーハウジングは定員数

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

第10章 歯科保健医療対策

【基本計画】

「健康なごやプラン21」の目標である8020(ハチマルニイマル)を達成するため、ライフサイクルに応じた歯科保健施策の充実を図ります。

個々の口腔の健康管理を支援するため、歯科保健事業における保健指導と歯科医療との連携を図ります。

歯科保健情報の収集・分析・評価を行い、住民が自分自身で生涯を通じて歯の健康づくりができるように、歯科保健情報・知識の普及啓発を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 歯科保健対策

(1) 妊産婦歯科保健

妊婦及びその夫を対象としたニューファミリーセミナーにおいて歯科保健指導を実施しています。

また、名古屋市内の協力歯科医療機関において、妊産婦歯科診査を実施しています。

(2) 乳幼児歯科保健

3か月児、1歳6か月児、3歳児の各健康診査時に合わせて歯科健康診査・保健指導を実施する他、お口の発達支援事業(離乳期の乳幼児対象)、むし歯予防教室(2歳児対象)、母と子の歯の健康教室(むし歯り患性の高い幼児とその母親対象)等を実施しています。さらに、希望者にはフッ化物塗布を実施しています。これらの事業により、むし歯減少という点からは効果を上げています

(3) 学校歯科保健

幼稚園・保育所では学校保健安全法及び児童福祉施設最低基準に基づき歯科健診を実施しています。

幼稚園・保育所に通園する4歳児及び5歳児、また、園関係者に対して、歯科講習会や健康教育を実施し、フッ化物洗口法の普及を推進しています。

小学校・中学校・高等学校では学校保健安全法に基づき歯科健診、保健指導を実施しています。また、歯周疾患対策として歯科疾病特別健診を、12歳で永久歯のむし歯を1本以下にすることをねらいとした、歯科121運動を実施している学校もあります。

課 題

妊娠中から出産後の適切な時期をとらえ、その人に合った歯科保健指導を実施することが必要です。

今後も、乳幼児が定期的に参加する保健所での検診や教室を行い、歯の健康を手に入れるための健康づくりを総合的に支援することが必要です。

生涯を通じて歯の健康づくりに取り組むための生活習慣の確立を支援していく必要があります。

幼稚園・保育所ではフッ化物洗口法の更なる普及を図る必要があります。

(4) 成人歯科保健

名古屋市内の協力歯科医療機関において、40歳・50歳・60歳・70歳となる住民に対し歯周疾患検診を実施しています。

また、歯と歯ぐきの健康づくり事業（口腔内診査、保健指導）を実施し、疾病の早期発見と正しい歯科保健知識の普及に努めます。

(5) 高齢者歯科保健

高齢者が対象の介護予防事業においてお口の機能向上事業（摂食、嚥下機能訓練等）を実施し、口腔機能の向上を図っています。

また、在宅ねたきり状態にある住民を対象に、名古屋市内の協力歯科医療機関により訪問歯科診査を実施しています。

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の認識が十分ではない状況にあります。

2 歯科医療対策

歯科医療はそのほとんどが地域の歯科診療所で実施され、処置が困難な症例は病診連携により病院の歯科及び歯科口腔外科で対応しています。

平成20年10月1日現在、当医療圏内の歯科診療所数は、1,423施設、人口1万人対比6.33施設であり、県全体の4.92施設に比べ高い値を示しています。また、歯科を標榜する病院数は27か所で、これは歯科医療機関数に対する割合で1.86%、全病院132か所に対して20.45%です。

3 難病・障害者の歯科医療、歯科保健

障害者（児）に対する歯科医療は、愛知県歯科医師会の障害者歯科協力医制度のもとで実施されており、軽度障害者（児）については、近隣の歯科診療所で実施されています。また、中重度障害者（児）については、名古屋市歯科医師会及び愛知県歯科医師会が行政の助成を受けて運営している名古屋北・南歯科医療センター、愛知県歯科医療センターで治療、保健指導を実施しています。

8020の達成に向けて、すでに行われている歯科保健事業の周知徹底を図り、受診者数を増やすとともに、糖尿病等の全身疾患や喫煙と歯周病の関係について知識の啓発を図る必要があります。

8020の達成のためには高齢者となる前の成人歯科保健の充実が重要であり、高齢者の健康づくりへと関連づけていく必要があります。

歯科医療機関と保健所及び地域との連携を図り、摂食機能の維持改善、さらには介護予防も考慮した口腔機能の維持、向上について支援する必要があります。

介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を広く啓発する必要があります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、必要があれば治療を受ける習慣の確立を支援していく必要があります。

口腔がんなどの患者さんについては、病診連携を活用して適切な対応をする必要があります。

循環器疾患や糖尿病等の基礎疾患を持った患者の増加に伴い、全身管理のもとで歯科治療を進める必要があります。

在宅療養患者の歯科診療、口腔ケアに対する支援が求められています。

かかりつけ歯科医と病院歯科の連携による支援を効果的に進める必要があります。

また、障害児療育の場である名古屋市児童福祉センターでは、歯科医師会の協力により、健診、保健指導、治療を実施しています。全身管理を要する障害者（児）・難病患者等については、大学病院や一部の病院歯科・歯科口腔外科等の協力のもとに治療を実施しています。

住民の要望により、保健所歯科衛生士が在宅または障害者（児）施設へ訪問し、健康教育、保健指導を実施しています。

歯科医師会と保健所及び地域の連携を強化し、障害者（児）の口腔衛生を保ち、口腔機能の維持、向上について支援する必要があります。

【今後の方策】

「健康なごやプラン 21」に掲げられた目標値の達成に向けて、ライフサイクルに応じた歯科保健対策を推進していきます。

保健所を中心として歯科医療機関などの関係機関が連携を図り、地域における歯科保健対策が円滑に推進されるよう支援していきます。

名古屋市の歯科保健情報について分析・評価し、その内容について検討していきます。

表 10-1 1歳6か月児・3歳児むし歯経験者率の状況

	1歳6か月児むし歯経験者率(%)		3歳児むし歯経験者率(%)	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成19年度	1.60	1.9	15.34	18.3
平成20年度	1.78		14.02	
平成21年度				

資料：名古屋市健康福祉局

図 10- 歯科保健医療体策の体系図

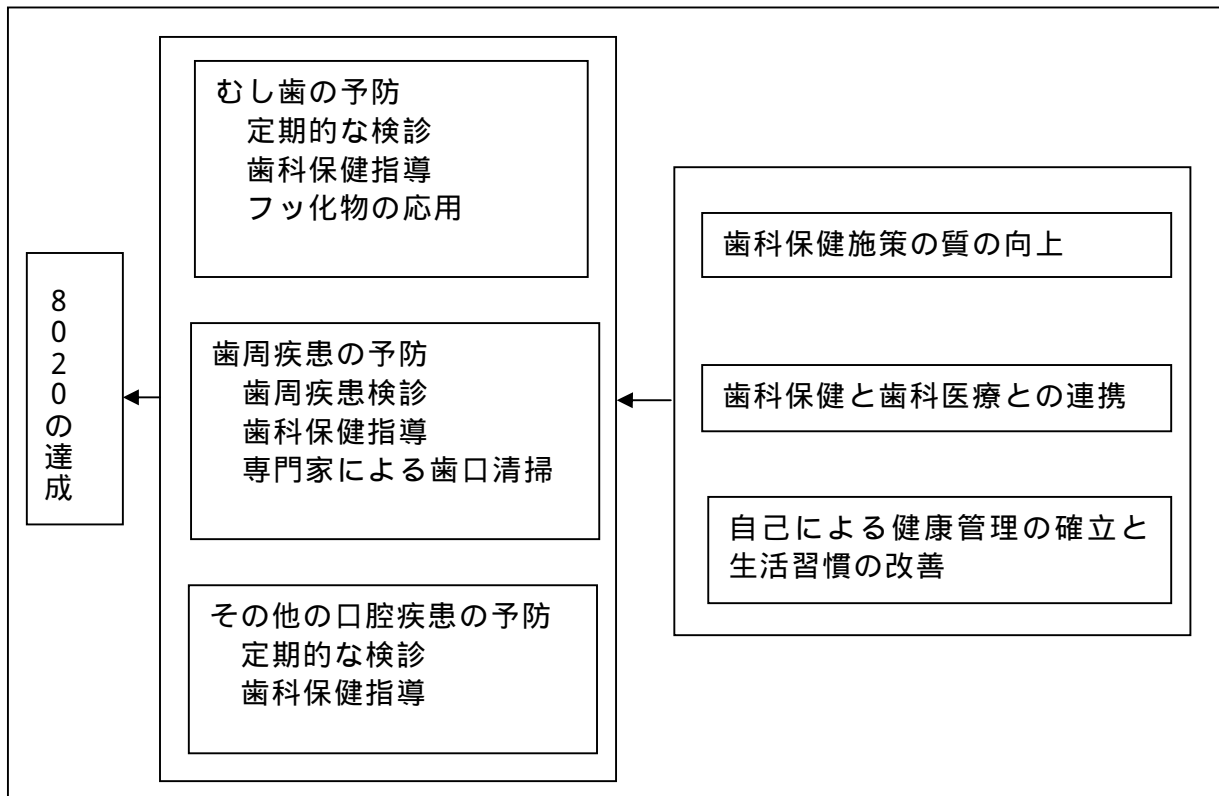
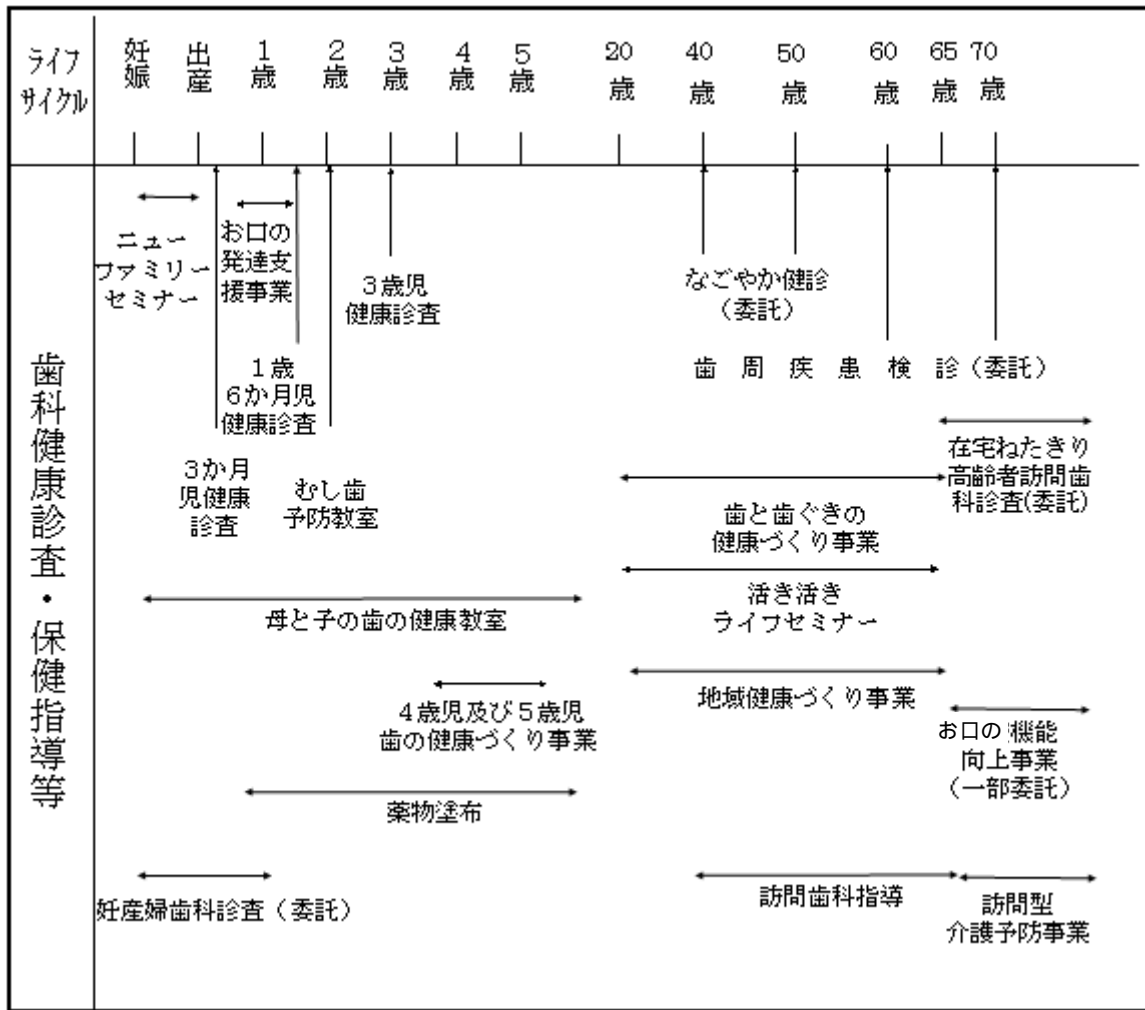


図 10-



用語の解説

8020運動

80歳になっても健康な自分自身の歯を20本以上保つことを目標とする運動。

フッ化物の応用

フッ化物の応用としては、全身応用と局所応用の2種類があり、局所応用法には、フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布及びフッ化物配合歯磨剤の使用が行われている。

摂食機能

生命維持に不可欠な食物摂取の段階を構成する機能であり、捕食(食物を口に取り込む)、咀嚼(食物をつぶして唾液と混ぜる)、嚥下(咀嚼された食物を飲み込む)の過程からなる。

第11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。薬局による薬局機能に関する情報の積極的開示の推進を図っていきます。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。薬事法改正による新たな医薬品販売制度に基づき、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の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

医薬品に関する副作用・有効性等の消費者からの相談が多様化しています。

適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」の普及が十分ではありません。

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作成されていますが、従業者に対する周知徹底が図られていない例があります。

薬局のうち麻薬小売業の許可を取得しているのは約6割で、十分ではありません。

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。

県から名古屋市へ薬局開設許可等の権限を移譲しました。平成21年4月より名古屋市が薬局等の許可及び監視指導を実施しています。

課 題

相談機能や服薬指導などの薬局機能の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とともに、薬剤師名札の着用などにより薬剤師であることが住民から明確に識別できるようにする必要があります。

「かかりつけ薬局」の意義・有効性についての普及を図る必要があります。

業務手順書等を従業者に周知徹底して安全管理体制の整備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、医療用麻薬の供給をし易い環境整備が必要です。

在宅医療を行う医療機関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・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

平成21年6月に施行された改正薬事法に基づく新たな医薬品販売制度への対応が必要となります。

【今後の方策】

医療計画に基づいた医療連携体制へ薬局が積極的に参画するよう支援していきます。

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推進し、住民からの情報収集とともに、関係機関への情報提供に努めます。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の作成を支援して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。

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促進を図っていきます。

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。

住民向け講習会や「お薬手帳」などにより、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。

名古屋市薬剤師会の医薬品等に関する相談啓発事業の運営を支援していきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組み等を支援します。

後発医薬品の適正使用及び理解の向上を図っていきます。

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

医薬品の適正使用及び安全性の確保を図るとともに、服薬指導や薬歴管理により医薬品の相互作用及び重複投薬による副作用の防止のため、「かかりつけ薬局」の育成によるより質の高い医薬分業を推進します。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に基づき、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携して医薬分業を推進します。

【現状と課題】

現 状

当医療圏の平成21年3月の医薬分業率(院外処方せん受取率)は51.5%で、県内全医療圏(53.7%)とほぼ同程度になっています。

名古屋市立病院は平成10年から原則院外処方せん発行とし、その他の病院でも院外処方せん発行が順調に進展しています。

当医療圏の医療機関数、保険薬局数及び院外処方せん取扱い状況は次のとおりです。

表11-2-1 市内の医薬分業の状況

	全施設数	取扱いあり		前年同期(%)
		施設数	%	
病院	134	74	55.2	54.8
診療所	1,976	759	38.4	39.8
歯科	1,423	212	14.9	17.5
保険薬局	999	894	89.5	90.2

資料：

[全施設数] 病院名簿（愛知県健康福祉部）
平成20年10月1日現在
保険薬局数は平成21年3月社会保険基金調べ
[院外処方せん取扱い施設数]
平成21年3月社会保険基金・国保連合会調べ

課 題

医薬分業の必要性やメリットについて住民に啓発する必要があります。

医薬分業を進めるため、「かかりつけ薬局」を育成する必要があります。

調剤過誤等、医薬分業における事故の防止対策が必要です。

薬剤師の資質向上が必要です。

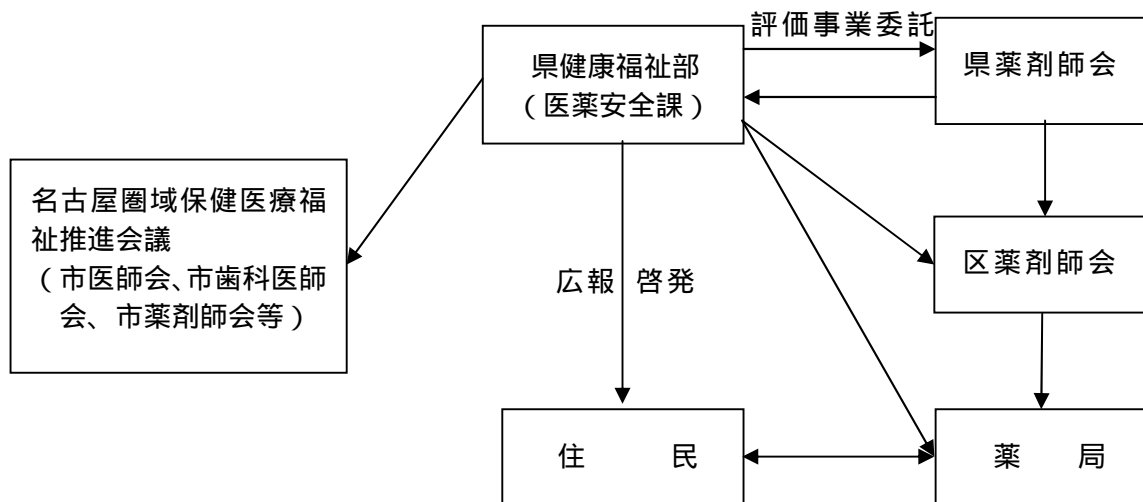
院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情にあった対策が必要です。

【今後の方策】

医薬分業の必要性やメリットが住民に十分理解されるよう、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及、定着を図ります。

図11-2- 医薬分業推進対策の体系図



【医薬分業推進対策体系図の説明】

名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会等で構成する名古屋圏域保健医療福祉推進会議を開催し、当医療圏における医薬分業の推進のための施策を検討します。

【県において実施されている施策】

- かかりつけ薬局の育成
 - ・薬局業務運営ガイドラインの周知・普及
 - ・基準薬局制度を活用した薬局の資質向上
 - ・調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ体制の整備促進
- 調剤過誤等の防止対策
 - ・薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施
 - ・薬剤師の研修体制の充実
 - ・上記調剤過誤対策をはじめ、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
- 薬事情報センターの運営補助
 - ・医薬分業に関する知識の普及啓発
- 「薬と健康の週間」における広報啓発
- ・薬事教育普及事業の補助
- ・その他、医薬分業を正しく理解するための、住民（患者）及び関係者に対する啓発

第12章 医療安全支援センター

【基本計画】

医療の安全と住民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施します。

【現状と課題】

現 状

1 名古屋市医療安全相談窓口

名古屋市では、医療に関する苦情や相談に対応するため、平成16年6月1日に名古屋市医療安全相談窓口を設置しました。同窓口では、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療の安全と信頼を高める、医療機関に患者の相談等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図るための施策を実施しています。

(図12-)

2 相談件数・内容等

平成18年度からの3年間の相談件数の推移は表12-1のとおりです。

相談1回あたりの所要時間は下記のとおりとなっています。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
相談件数	1,014件	1,161件	1,141件
1回当り 平均相談時間	18.2分	16.9分	14.2分

月に1回ごとに相談件数、相談時間、相談内容の種類別件数を集計し、名古屋市医師会に情報提供しています。

専門的な相談について、愛知県医師会、愛知県弁護士会等と連携して対応しています。

3 名古屋市医療安全推進協議会

名古屋市では、相談窓口の運営方針及び業務内容の検討、相談事例の分析及び解決困難事例への指導・助言を行う名古屋市医療安全推進協議会を設置しています。

同協議会は、医療サービス利用者、医療関係団体の代表、弁護士等有識者からなる委員7名以内にて構成されています。

課 題

収集された相談事例を安全対策に活用するためには、事例を分析する必要があります。

診療内容に関する事項、医療事故かどうかの判断など、当相談窓口では対応できない相談があります。

収集した相談事例の情報を医療機関に提供し、医療機関における患者サービスの向上を図ることが必要となります。

【今後の方策】

愛知県医療安全支援センター及び愛知県医師会苦情相談センターと協力し、相談事例を集積し、医療機関に情報提供していきます。

必要に応じて、保健所と連携し、立入検査等を実施していきます。

専門的な相談に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。

図12- 医療安全相談体制の体系図

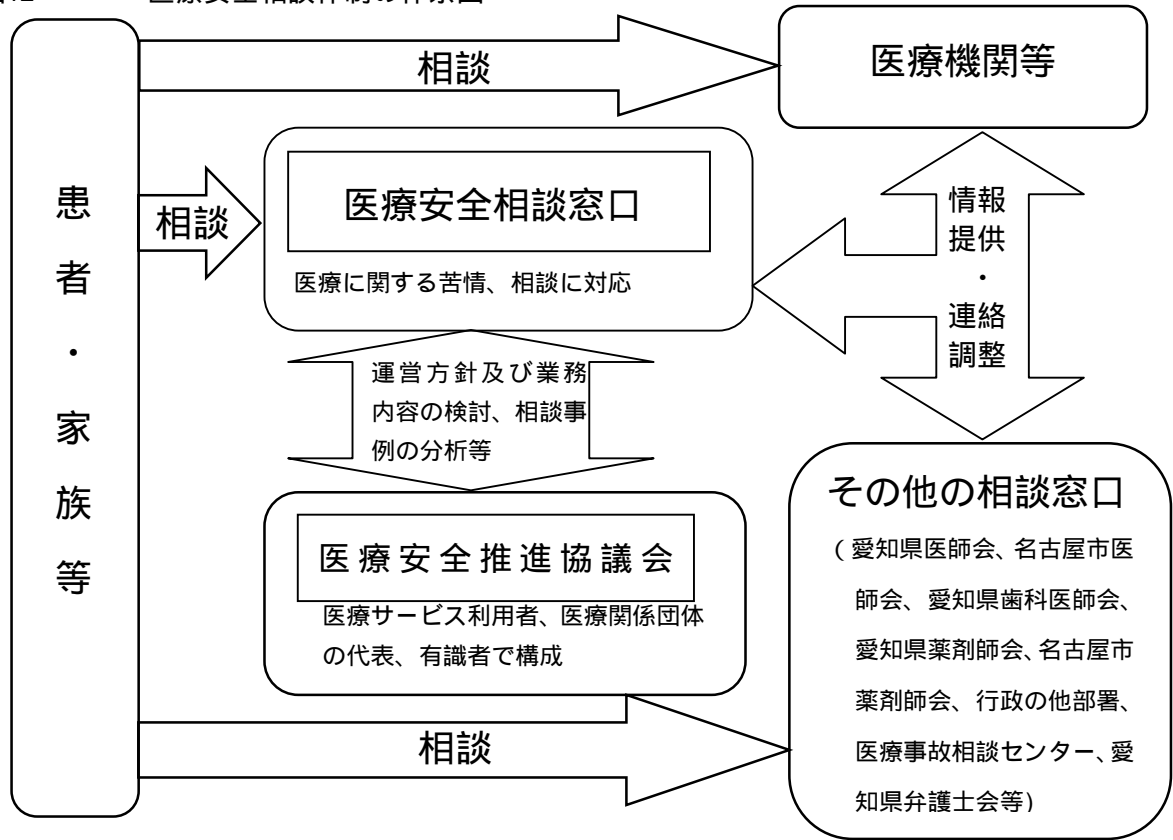


表12-1 相談種類別件数

区 分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
1. 診療内容	240	20.0%	249	19.2%	328	26.3%
2. 説明不足	49	4.1%	38	2.9%	40	3.2%
3. 職員の対応等	138	11.5%	145	11.2%	124	9.9%
4. 医療費	110	9.2%	146	11.3%	104	8.3%
5. 医療機関の照会	112	9.3%	156	12.0%	162	13.0%
6. 投薬・処方等	57	4.7%	67	5.2%	44	3.5%
7. 診療拒否	13	1.1%	14	1.1%	1	0.1%
8. 医療事故	46	3.8%	53	4.1%	23	1.8%
9. カルテの内容及びカルテ開示	9	0.7%	12	0.9%	3	0.2%
10. 院内感染	1	0.1%	2	0.2%	5	0.4%
11. 衛生・構造不備	7	0.6%	1	0.1%	13	1.0%
12. 無資格者の従事	36	3.0%	13	1.0%	13	1.0%
13. 広告	84	7.0%	95	7.3%	96	7.7%
14. セカンドオピニオン	3	0.2%	4	0.3%	6	0.5%
15. 健康相談	18	1.5%	15	1.2%	10	0.8%
16. その他（苦情）	83	6.9%	60	4.6%	73	5.9%
17. その他（相談）	195	16.2%	226	17.4%	202	16.2%
合 計	1201	100.0%	1296	100.0%	1247	100.0%

注：1回の相談で複数内容の相談もあるため合計と相談件数(前頁)は一致しない。

【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。

医療機関を始め関係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。

保健所や衛生研究所の職員の研修・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。

有事の際の関係機関との連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

名古屋市では、名古屋市健康危機管理調整会議を設置し、情報の共有化、迅速かつ適切な健康危機管理を行うための円滑な調整を図ります。

また、新型インフルエンザに対応するため、発生段階に応じ「新型インフルエンザ対策準備本部」「新型インフルエンザ対策本部」を設置し健康危機管理に努めています。

関係機関と危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。

広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18年12月に締結しています。

健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関に配備しています。

名古屋市衛生研究所には、有事に、迅速かつ精確に原因物質の分析・特定を行うための体制を整備しています。

非常時に迅速な対応が可能となるよう夜間・休日等にも対応できる連絡体制を整備しています。

2 平時の対応

各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。

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。

麻薬、覚せい剤、大麻などの薬物乱用による健康被害が問題となっています。

3 有事の対応

健康被害の程度等を勘案し、対策を強化する必要があるとき等は、健康危機管理調整会議を健康危機管理対策本部に切り替え設置します。

課 題

危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

職員の研修・訓練を実施することにより、マニュアルの実効性を検討し、見直しを図る必要があります。

原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所等）の連携の充実を図る必要があります。

監視指導体制、連絡体制について、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。

薬剤師会等と連携し、薬物乱用防止の更なる普及啓発に取り組む必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

情報の一元化に努める必要があります。

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。

社会的混乱及び被害の拡大の防止等を図るため、広く住民に対し、正確な情報を迅速に提供することに努めます。

新型インフルエンザについては、名古屋医療圏として対応を図るため、平成21年8月に「名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議」を設置し、関係機関と協議を行っています。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施します。

PTSDのおそれのある住民の早期発見に努め、治療及び相談を早期に実施する体制を確保します。

有事の対応状況を評価するための調査研究を実施する体制が、整備されていません。

す。

情報の取り扱い、援助の実施にあたってはプライバシーへの配慮を十分に行う必要があります。

調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

名古屋市健康福祉局は、日頃から関係機関との連携を密にし、情報連絡体制の構築を図るとともに訓練を実施するなどして不測の事態が発生した場合に迅速に対応できる体制を整えます。

名古屋市保健所は、関係機関と連携を図りながら、健康危機の発生防止に努めるほか、発生時における情報の収集及び提供、発生後の対応など地域保健の専門的、技術的かつ広域拠点として健康危機管理において中核的な役割を担います。

健康危機管理関係機関関係図

