

第5章 災害医療対策（名古屋市域）

【現状と課題】

現 状

- 1 平常時における対策
 - 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。
 - ~~○ 大災害時に2次医療圏ごとの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は、当医療圏において6名の医師が任命されています。~~
 - 平常時から当医療圏災害医療対策における課題等について検討するため、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者からなる会議を開催しています。
 - 当医療圏名古屋市域においては、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院が11か所指定されています。
 - ~~○ 東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。また、災害時においても円滑な医療提供体制の確保を図るため、主に中等症患者の受け入れを行う災害協力病院を新たに設けています。災害拠点病院の負担軽減を図るため、や慢性疾患患者の受け入れなど後方支援を担いうる2次救急病院に対し、地域医療再生基金を活用して機能強化を図っています。~~
 - 当医療圏名古屋市域の災害拠点病院では、平成26年3月1日現在、合計24チームのDMATを保有しています。
 - 大規模災害に備え、医療機関が業務継続計画を策定することが重要です。
 - 名古屋市域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

課 題

- 東海・東南海・南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。**
- 平常時から、**関係機関と連携体制を構築するとともに患者搬送計画の策定を進める医療救護活動計画の検証を行う**必要があります。
- 人工透析やリハビリテーションなど専門的な医療の確保について検討していく必要があります。
- **当医療圏における医療機関の業務継続計画策定を推進する必要があります。**
- **水防法・土砂災害防止法に基づき、地域防災計画で要配慮者利用施設と位置付けられた医療機関について、避難確保計画の策定と避難訓練の実施を勧**

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、愛知県柔道整復師会及び名古屋市立大学と協定を締結しています。

- 名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会においては、災害が発生した場合の医療救護について、協定を締結しています。

- 名古屋市医師会では、「名古屋市医師会災害時医療救護指針」を定め、中学校区ごとに救護班の編成を行っています。震度5強以上の地震災害時には、中学校に自主参集し救護所を開設するとともに、中学校区内の避難所を巡回し、医療救護活動を行うこととしています。また、名古屋市医師会は関係機関と連携し、医療救護活動訓練を各区において年1回程度実施しています。

- 名古屋市薬剤師会と契約を締結し、名古屋市医師会が開設する中学校救護所で使用する医薬品のランニング備蓄を行っています。

- 薬局で交付する「お薬手帳」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。

名古屋市薬剤師会と連携し、救護所等で医薬品の選択をスムーズに行うために、お薬手帳の携帯を啓発しています。

- 高齢者や障害のある人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ています。

- 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。

めていく必要があります。

- 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る必要があります。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、医療救護活動訓練において、名古屋市医師会その他に、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な参加を検討する必要があります。

- 中学校において医療救護活動を行えるよう、水の確保など体制整備を図る必要があります。

- 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。

2-1 発災時対策（発生直後から72時間程度まで）

- 震度6弱以上の地震災害発生時には、名古屋市に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。
- 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の収集に努めます。病院が被災により愛知県広域災害・救急医療情報システムの入力ができない場合には、保健所が情報を収集し、代行入力を行います。
- 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、①名古屋市（市立病院等）による救護班、②名古屋市医師会、名古屋市薬剤師会、名古屋市立大学等による救護班、③愛知県災害医療調整本部へ要請し派遣を受ける応援救護班を編成します。
- 医療救護班は、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、**中等傷・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・災害協力病院）**が実施します。
- 保健所では、保健師等により保健救護班を編成し、救護所等において、負傷者に対する応急措置及び被災者の健康管理を実施します。
- 医薬品・衛生材料は、備蓄品の払い出し、または県、他市町村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赤十字血液センター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。

2-2 発災時対策（発生後概ね72時間から5日間程度まで）

- 震度6弱以上の地震災害発生時では、設置された地域災害医療対策会議において情報収集と医療の調整にあたります。**当医療圏内市域**において救護班等の医療チームが不足する場合には、県災害医療調整本部に対し、医療チームの追加配置を要請します。
- 医療機関や医療救護所等において医療救護班の活動を、班を交代しつつ継続します。
- 保健所においては、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

- DMA T活動拠点本部との連携体制の整備が必要です。

- 地域災害医療対策会議において、救護班の配置調整を円滑に行うことができる体制の整備が必要です。
- DMA Tから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

健師、精神保健福祉相談員、歯科衛生士、管理栄養士などの職員を組み合わせ目的に応じた保健救護班を編成し、被災者のニーズに応じた健康相談、要援護者等への訪問指導を実施します。

- 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。
- 名古屋市では医師、看護師等の医療ボランティアの受け入れを行います。

2-3 発災時対策（発災後概ね5日目程度以降）

- 震度6弱以上の地震災害発生時では、設置された地域災害医療対策会議において情報収集と医療の調整にあたります。**当医療圏内市域**において救護班等の医療チームが不足する場合には、県災害医療調整本部に対し、医療チームの追加配置を要請します。
- 医療救護班や保健救護班等の活動を引き続き継続します。
- 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。
- 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。

3 その他

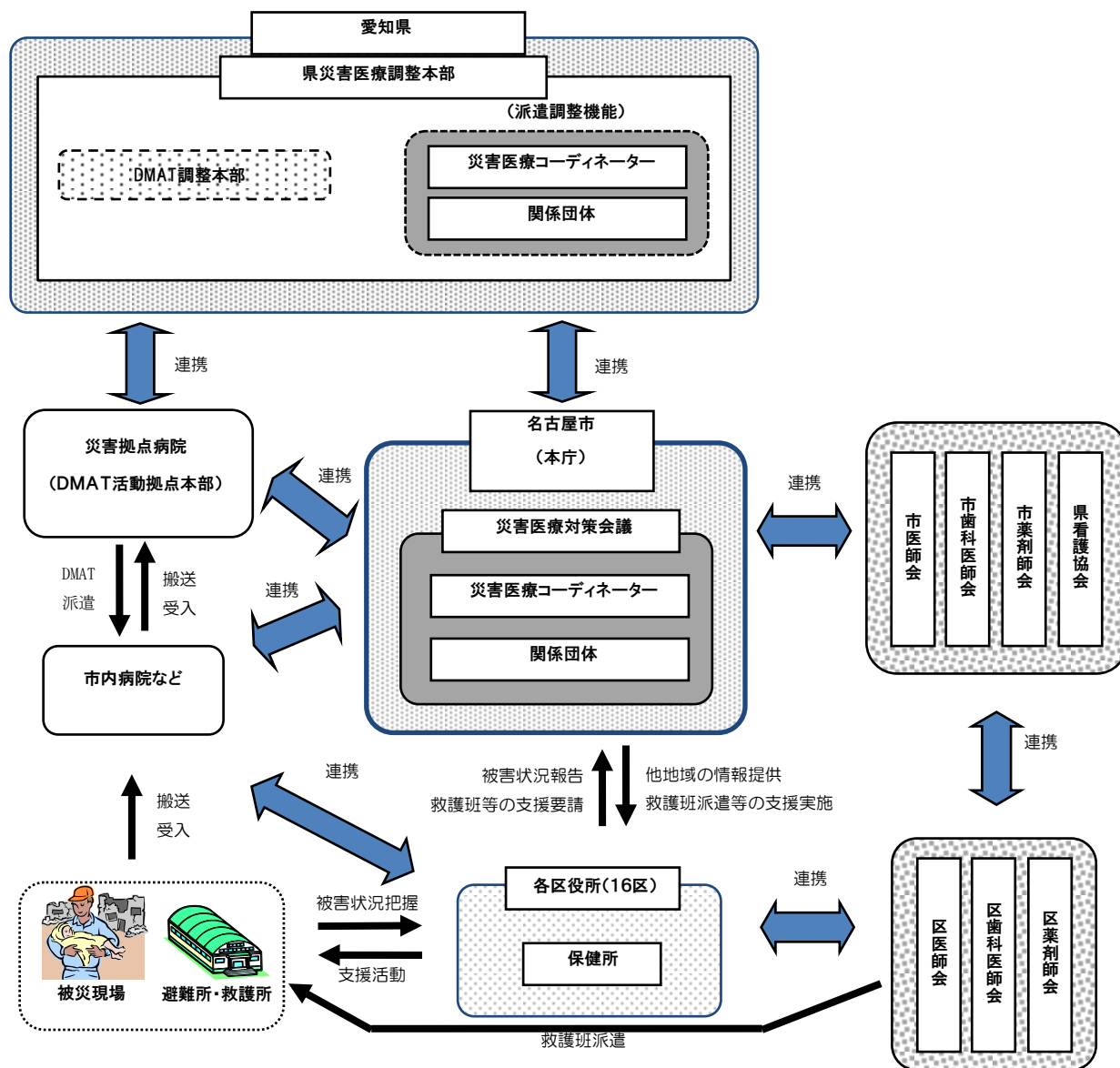
- 名古屋市は、震災時における逃走動物による危険を防止し、住民の安全を確保するとともに動物の救護に努めます。なお、必要な場合は、警察署や東山動物園へ出動要請を行います。

- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

【今後の方策】

- 平常時より、災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者による会議を開催し、地域における災害医療の課題に**関する検討**や**医療救護活動計画の検証をて検討**していきます。
- 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。

災害医療対策（広域災害発生時）の体系図



<災害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。
- 震度6弱以上の地震災害の発生時には、災害医療対策会議を設置し、災害医療コーディネーターや関係機関と情報収集と医療の調整にあたります。また、愛知県災害医療調整本部やDMAT活動拠点本部と連携します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第5章 災害医療対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震を始めとした大規模災害を想定し、尾張中部医療圏医療救護活動計画（尾張中部圏域災害医療計画）を策定しています。
- 大規模災害時においては、当医療圏尾張中部地域に医療チームの配置調整等を行う尾張中部医療圏災害医療対策会議（以下「地域災害医療対策会議」という。）を設置することとし、平時においては、地域災害医療部会で地域における課題等について検討しています。
- 本県では、大規模災害時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置づけています。また、県営名古屋空港に、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、資器材を配備しています。
- 当圏域尾張中部地域には災害拠点病院がありませんが、隣接の尾張北部圏域の災害拠点病院として小牧市民病院が地域中核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います。
- 病院では、「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。
- 当医療圏尾張中部地域では、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及び薬剤救護に関する協定を締結しています。
- 県、各市町では地域防災計画を策定し、保健所も大規模災害時初期活動マニュアルを定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。
- 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、各市町では、地域の薬剤師会と医薬品、医療用品の供給及び薬剤師の派遣協力に関する協定等を結んでいます。
- 災害時の情報収集システムは、愛知県広域災害・救急情報システムと、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する災害情報を全国に発信する広域災害情報システム（EMIS）により構成されています。
- 本県では、大災害時に備え、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。

課 題

- 災害時の医療救護活動計画は、名古屋市域と尾張中部地域で別になっていることについて、対応を検討する必要があります。
- 連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。
- 大規模災害時に備え、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。
- 尾張北部地区メディカルコントロール協議会では、災害拠点病院の小牧市民病院と災害時のとり決め協約を結び、災害発生時に被災情報収集や医療支援を効果的に行うため、予め担当地域を決めており、尾張北部医療圏の市町の他、当圏域尾張中部地域の北名古屋市及び豊山町を担当地域として含めていますが、清須市については、隣接している医療圏の災害拠点病院と調整を図る必要があります。
- 医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する必要があります。
- 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。
- 大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。
- 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、医師会・消防等と協力して、訓練を実施する必要があります。
- 災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。
- 保健所及び災害医療コーディネー

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- **当医療圏尾張中部地域**では、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地域の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、医療チームの派遣や患者搬送、医薬品の供給等の調整に当たります。
- 災害時の救急医療確保のため、保健所、消防本部、医療機関等に「愛知県広域災害・救急医療情報システム」が整備されています。
管内の医療情報の収集に努め被害を受けた病院に代わり保健所が代行入力するとともに、市町と情報を共有することとしています。
- 平成**29**年4月1日現在、**当医療圏尾張中部地域**には災害拠点病院はありませんが、隣接する医療圏には複数の災害拠点病院があります。
- 西名古屋医師会及び西春日井歯科医師会は、付近の災害拠点病院とともに臨機応変な医療活動にあたります。
- 医療救護活動に必要な医薬品は、最寄りの販売業者等から調達することが原則ですが、地域で不足する場合は、県（災害医療調整本部）と連携して調整を行います。
- 愛知県地域防災計画（平成**29**年5月修正）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。
平成**29**年4月現在**当医療圏尾張中部地域**には緊急用ヘリコプター着陸可能な場所は清須市15か所、北名古屋市14か所、豊山町2か所の合計31か所、県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は清須市に1か所あります。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県災害医療調整本部において、**医療チームの派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。全国から参集する医療救護班及びDPATを地域災害医療対策会議に派遣の調整を行います。**
地域災害医療対策会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。
- 愛知県広域災害・救急医療システム等を活用し、管内の医療情報の収集に努め被害を受けた病院に代わり保健所が入退院状況を代行入力するとともに、市町と情報を共有することとしています。
- 医療機関や医療救護所、避難所において、順次医療救護班による活動を行います。
- 保健所及び市町の保健師は、連携・協力して、保

ターを中心に、2次医療圏内の地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等の関係機関との連携を強化する必要があります。

- 医療機関の被災状況等に応じて、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。
- 東海豪雨を教訓とし、市町、医療機関等が被災した場合を想定して、災害拠点病院を有する名古屋**市**、尾張北部**医療圏**及び尾張西部医療圏との連携について検討を進める必要があります。
- 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、医師会・消防等と協力して、訓練を実施する必要があります。
- 地域災害医療対策会議において、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 から医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。
- **避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう EMIS を活用し、市町村と連携していく必要があります。**
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向

健活動を開始します。

- 保健所及び市町は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 医療保健対策

- 県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチームDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、心のケアチームDPATによる活動や保健活動を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。

3 危機管理対応

○ 航空機事故の発生時に的確な医療救援活動が行えるように、県営名古屋空港では、毎年、医療機関及び消防署等が参加して防災訓練を実施しています。

○ 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。

けた取組が必要です。

- 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。
- 保健所及び市町は、人的・物的確保を行うため、地域の関係者との連携、情報の共有の推進などが必要です。

- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。

- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 保健所と各市町は、中長期段階における被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等の連携を強化する必要があります。

○ 万一の事故に備えて、今後とも、医療救護体制の周知徹底を図り、訓練を実施する必要があります。

○ 平成6年度に発生した中華航空墜落事故の教訓を生かし、医療救護システムの強化を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。

【今後の方策】

○ 東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、保健所、市町、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などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、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実施します。

南海トラフ地震を始めとした大規模災害発生時に、地域災害医療対策会議において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、市町、地域災害医療コーディネーター、地区医師会等関係団体との連携体制の充実・強化を図ります。

- 災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、課題のある地域もあるため、発災直後から中長期以降において、他の医療圏域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。

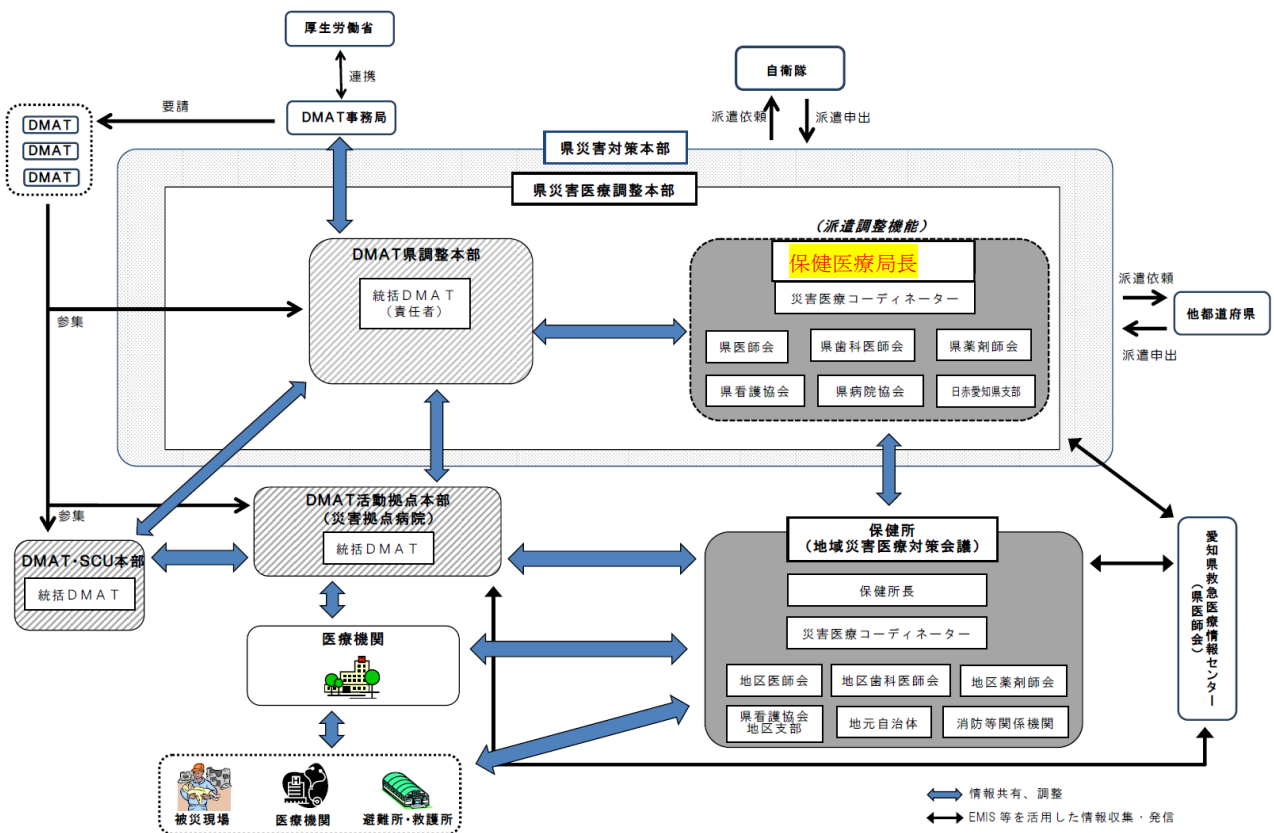
○ 災害時に愛知県広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、保健所、災害拠点病院や災害拠点病院以外の医療施設、地区医師会等の関係機関と連携し、広域災害発生時における活用体制の充実を図ります。

災害時に EMIS を迅速かつ適切に運用できるよう訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などを EMIS を活用して把握できるよう、市町、地区医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。

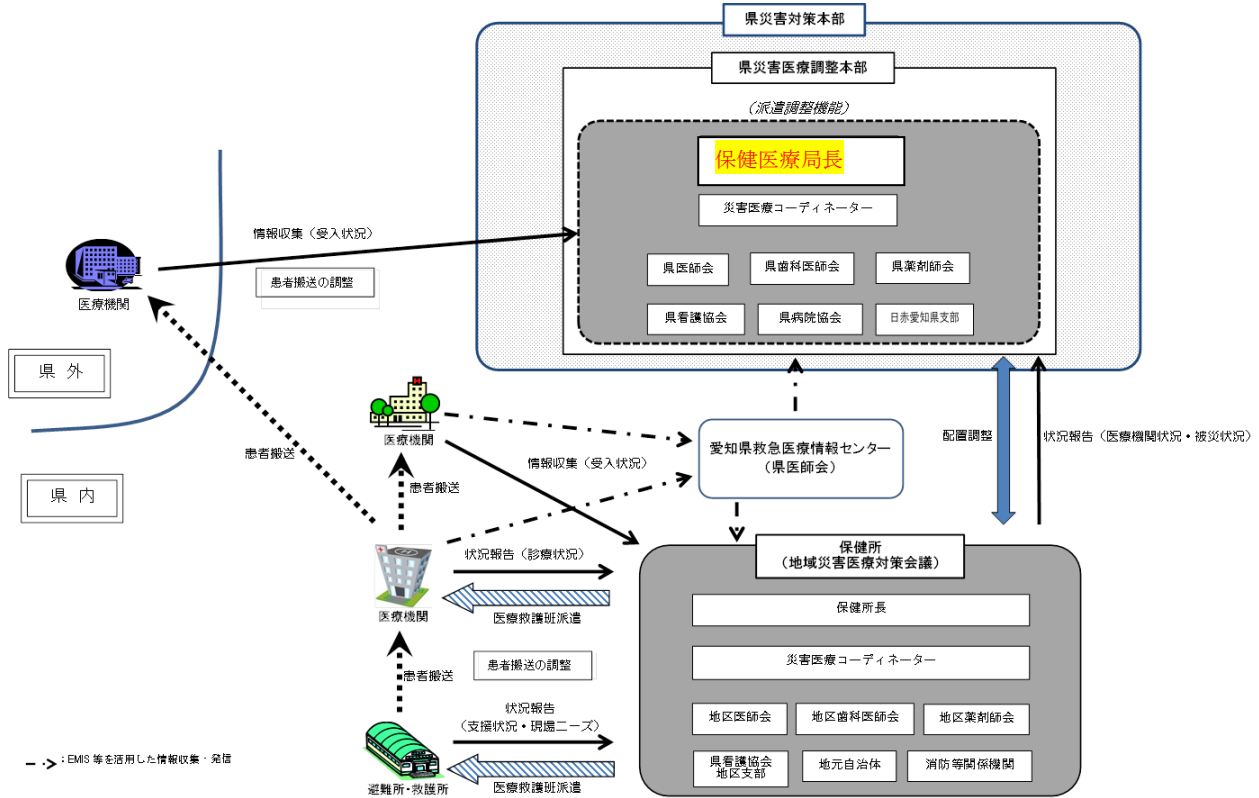
- 東日本大震災における対応状況を踏まえ、市町と保健活動の体制整備に努めます。
- 保健所及び各市町は防災計画に基づき、災害発生時及びその後の被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等について連携を強化します。
- 市町が実施する防災訓練に医療関係機関が参加し、医療連携体制の周知を図ります。
- 県営名古屋空港での災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関との連携を強化します。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【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 調整本部が、県内で活動するすべての DMAT を統制します。DMAT 調整本部は、必要に応じて DMAT 活動拠点本部と、DMAT・SCU 本部を設置します。
- 災害医療調整本部と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。
- 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。
- **災害時の精神科医療機能の支援、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。**
- 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、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 産科医療の現状
 - 平成29年1月1日現在、名古屋市内において、分娩を実施している病院は23病院、診療所は24箇所あります。また、検診のみを実施している病院は1病院、診療所は54箇所あります。
 - 平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26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、299名となっています。出生千人あたりの同医師数では15.5となっており、全国平均の11.0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。
 - 当医療圏名古屋市域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28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）
 - ・ 名大附属病院（昭和区）
 - ・ 名市大病院（瑞穂区）
 - 《地域周産期母子医療センター》
 - ・ 市立西部医療センター（北区）
 - ・ 聖霊病院（昭和区）

- 3 その他
 - 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、名古屋市域に2病院があります。（平成28年10月1日現在）

課 題

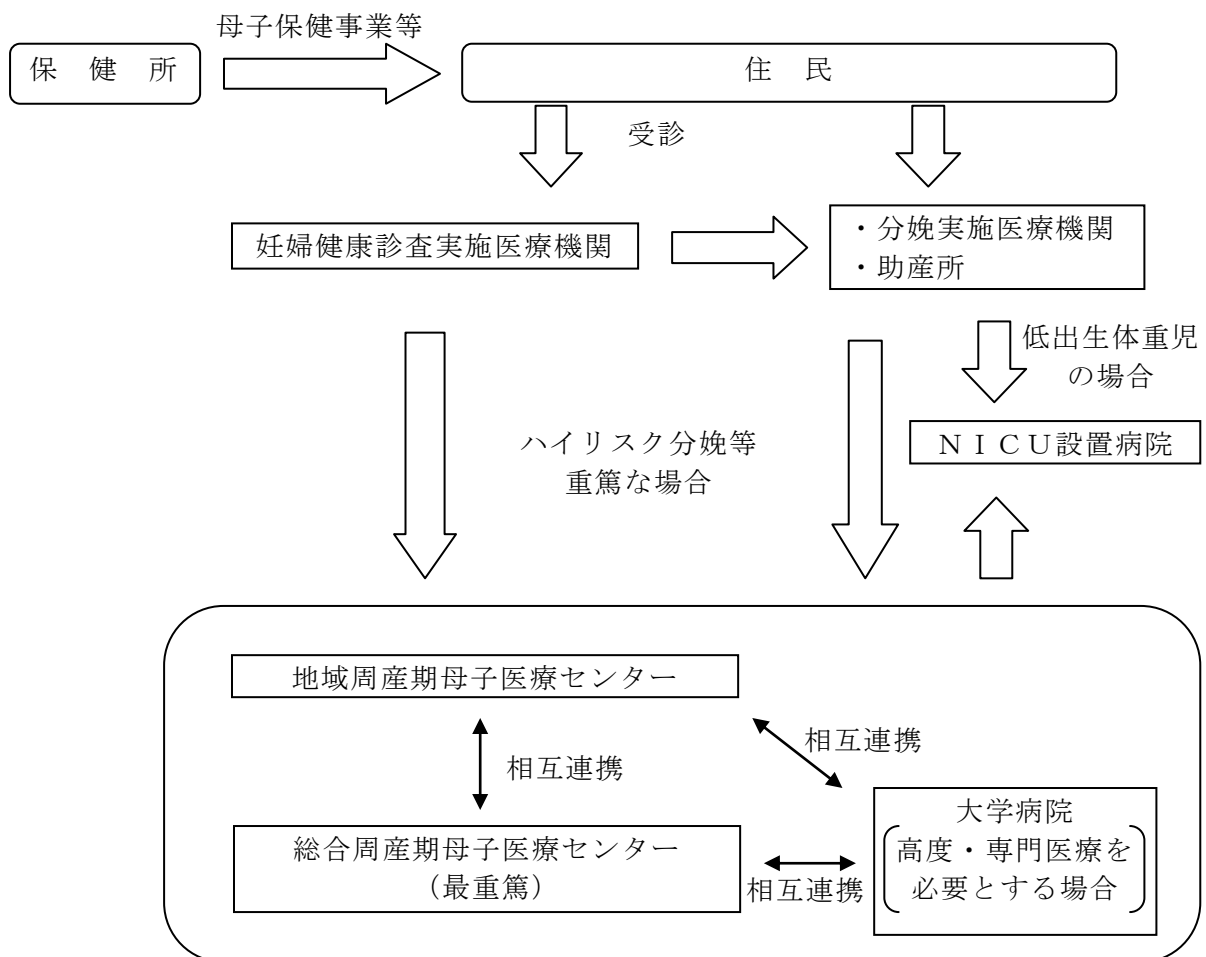
- ~~入所ニーズは、依然として強く、更なる入所施設整備の必要があります。~~

- ・ 県青い鳥医療福祉センター（西区）
 - ・ 名古屋市重症心身障害児者施設（北区）
- 地域医療再生計画に基づき近隣地域の正常分娩に対応するため、第一赤十字病院がパースセンター15床を整備しています。

【今後の方策】

- 一層の周産期医療システムの充実強化を図り、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、タオリティライフ21城北において重症心身障害児者施設の整備を進めます。
- 産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産婦健康診査の実施を通じて、連携体制の整備を進めます。

周産期医療対策の体系図



<周産期医療対策の体系図の説明>

- 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。

- 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。
- NICU設置病院では、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供しています。
- 名古屋市保健所では、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。

第6章 周産期医療対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 当医療圏尾張中部地域の出生数（率・人口千人対）は、平成24年1,734（10.6）、平成25年1,866（11.4）、平成26年1,667（10.1）、平成27年1,731（10.4）と推移しています。乳児（生後1年未満）・新生児（生後4週未満）・周産期死亡率は、平成18年から増減を繰り返しています。

平成27年の乳児・新生児・周産期死亡率は、県を上回っています。（表6-1）

- 平成28年10月現在、当医療圏尾張中部地域で産科を標榜している病院はありません。
- 平成28年10月現在、産科を標榜して分娩を扱っている診療所は産科を標榜している診療所は2施設、分娩を取り扱っている診療所は1施設（産科病床が9床）であり、産科常勤医師は4名です。

また、助産を扱っている助産所が3施設あります。

2 周産期医療体制

- 近隣の医療圏地域の地域周産期母子医療センターである名古屋市立西部医療センター及び名市大病院では、地域周産期母子医療センターである名古屋市西部医療センター、一宮市立市民病院及び小牧市民病院では、総合周産期母子医療センターとのみである名古屋第一赤十字病院と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。

3 医療機関と保健機関の連携体制づくりの連携による妊娠期からの切れ目ない支援

- 出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第6条の3第5項）と定義されていますが、出産前から継続的な支援とするため、問題を抱えた母子に対し、産科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、保健所や市町において会議や研修を実施しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

- 周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

- 妊娠中から出産後まで継続した子育て支援体制の整備を推進していく必要があります。妊娠期からの切れ目ない支援を行うために医療機関をはじめ関係機関と連携した支援体制の整備を推進していく必要があります。

【今後の方策】

- 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ことができる環境の整備を進めます。

表6-1

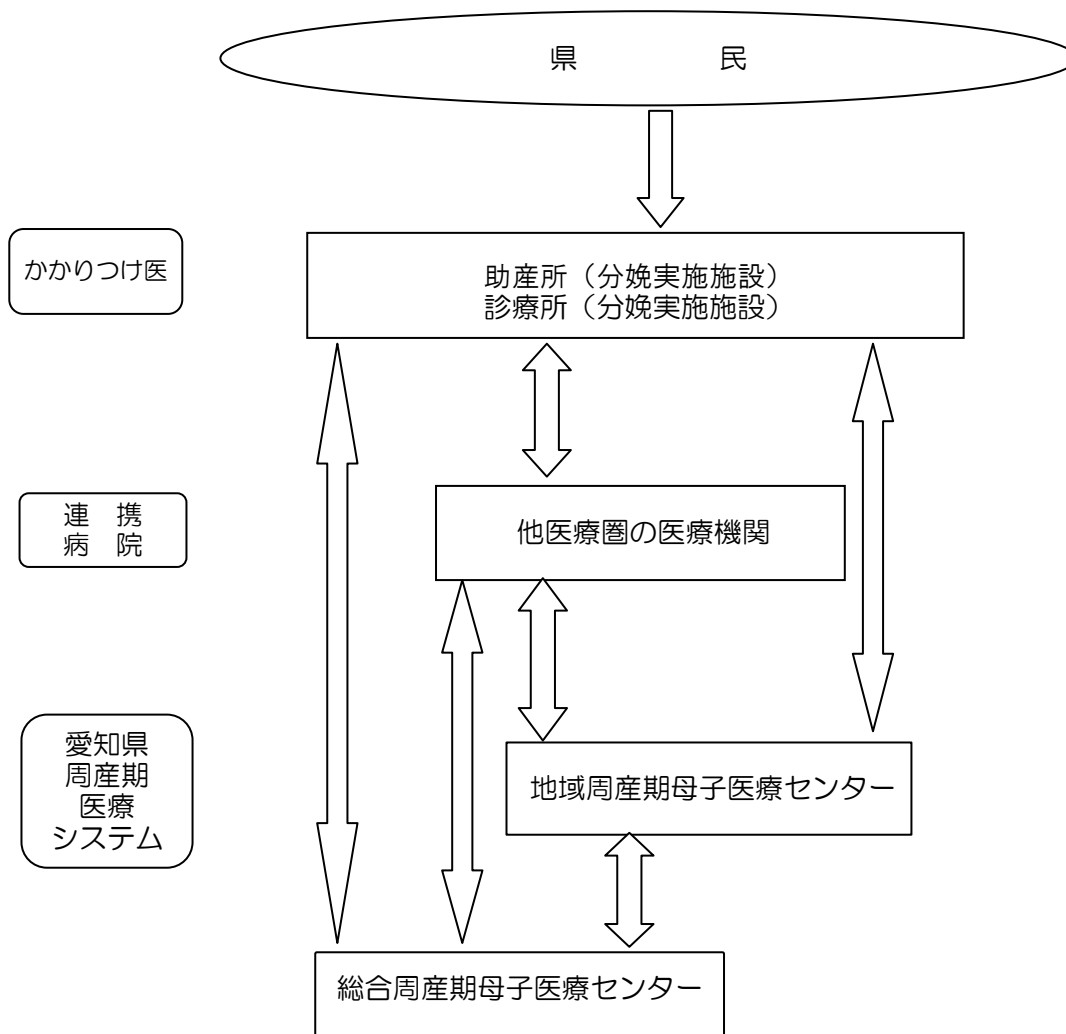
区 分	尾張中部医療圏地域				愛知県 (27年)
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	
出生数	1,734 (10.6)	1,866 (11.4)	1,667 (10.1)	1,731 (10.4)	65,615 (8.8)
乳児死亡数	4 (2.3)	3 (1.6)	2 (1.2)	6 (3.5)	140 (2.1)
新生児死亡数	2 (1.2)	2 (1.1)	1 (0.6)	4 (2.3)	62 (0.9)
周産期死亡数	13 (7.5)	3 (1.6)	12 (7.2)	7 (4.0)	253 (3.9)

資料：平成27年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況 注1：（ ）は率（人口千対）

注2：出生率=出生数/人口×1,000、乳児死亡率=乳児死亡数/出生数×1,000

注3：新生児死亡率=新生児死亡数/出生数×1,000、周産期死亡率=周産期死亡数/出生数×1,000

周産期医療連携体系図



<体系図の説明>

- 周産期とは、一般には妊娠満22週から出生後7日未満のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
- 県民は、かかりつけ医や担当助産師を持ちます。
- 県民にかかりつけ医(助産師)のある場合で、ハイリスク分娩等緊急事態が生じた場合には、かかりつけ医(助産師)を通じて他医療圏の医療機関へ搬送されます。さらに、母体自体が危険な状態になるなどの緊急事態が生じた場合には、総合周産期母子医療センターに連絡・搬送されます。
- 総合周産期母子医療センター（知事指定）、地域周産期母子医療センター（知事認定）は、妊娠・出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する医療機関です。

※具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

【現状と課題】

現 状

- 1 小児医療の現状
 - 平成 26 年患者調査によると、15 歳未満の名古屋市域の医療施設に入院している一日の推計患者数は 0.5 千人で、総入院患者数の 2.7%となっています。
男女別では、男性 0.3 千人、女性 0.2 千人となっています。
- 2 医療提供状況
 - 平成 28 年 10 月 1 日時点において、名古屋市域において小児科を標榜している病院は 129 ヶ所中 41 ヶ所（31.8%）、診療所は 2,111 ヶ所中 707 ヶ所（33.5%）となっています。
 - 平成 26 年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 26 年 12 月末現在、名古屋市域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 345 人です。
 - ~~○ 平成 21 年度患者一日実態調査によると、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。~~
- 3 小児救急医療体制
 - 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。（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「小児救急ネットワーク 758」により、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）
 - 名古屋市において、平成 28 年度中に小児救急ネットワーク 758 に受診した小児科患者数は 27,455 人となっており、全ての第二次救急医療体制の受診患者数 143,920 人のうち、約 19.1%を占めています。

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。
- 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。

す。平成 21 年度は 40,868 人、平成 22 年度は 34,391 人と平成 21 年度の新型インフルエンザの流行に伴う増加以降、高止まりの状態になっていますまた、小児科患者については、受診者数が減少傾向にあるのに対し、入院患者数は横ばいであり、軽症患者の受診が減少傾向にあるものと考えられます。(表 7-1)

○ 平成 19 年度の医療実態調査によると、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 7-2)

○ PICU (小児集中治療室) は現在第二赤十字病院に 2 床、名市大病院に 4 床整備されています。

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 7-1)

○ 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

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、看護師 (看護師で対応できない場合、小児科医が対応) 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。

○ 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。

6 保健、医療、福祉の連携

- 名古屋市の子童相談所での子童虐待相談対応件数は増加傾向にあります（平成28年度：2,747件）。地域関係機関が連携し、早期に発見して、適切に対応していくことが必要です。

名古屋市では、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、子童虐待をはじめとする要保護子童等に関する情報交換及び必要な協議等を実施するため、全市では「なごやこどもサポート連絡協議会（要保護子童対策地域協議会）」を、各区では、「なごやこどもサポート区連絡会議」を設置しています。

~~また、妊娠期からの切れ目のない支援ネットワークを構築するために、「妊娠期からの支援ネットワーク研究会（仮称）」を設置します。~~

- 医療機関は子童虐待やその兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 子童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関との連携強化を図っていく必要があります。

7 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自立支援医療（育成医療）**、小児慢性特定疾患**患病**医療について医療費の助成等を行っています。また、通院・入院ともに中学校卒業まで医療費助成を行っています。
- 名古屋市では、予防医療の充実を図るため、任意予防接種である**水痘**、おたふくかぜ、ロタウイルスについて、接種費用の**半額**を助成をしています。（表7-2）

【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にも努めるとともに、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 7-1 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
23	25,123	125,911	151,034	3,786	32,954	36,740
24	26,153	126,290	152,443	3,838	31,411	35,249
25	26,499	125,597	152,096	3,962	31,286	35,248
26	27,657	120,575	148,232	3,724	28,892	32,616
27	27,951	120,032	147,983	3,612	27,703	31,315
28	28,084	115,836	143,920	3,453	24,002	27,455

資料：名古屋市健康福祉局

表 7-2 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

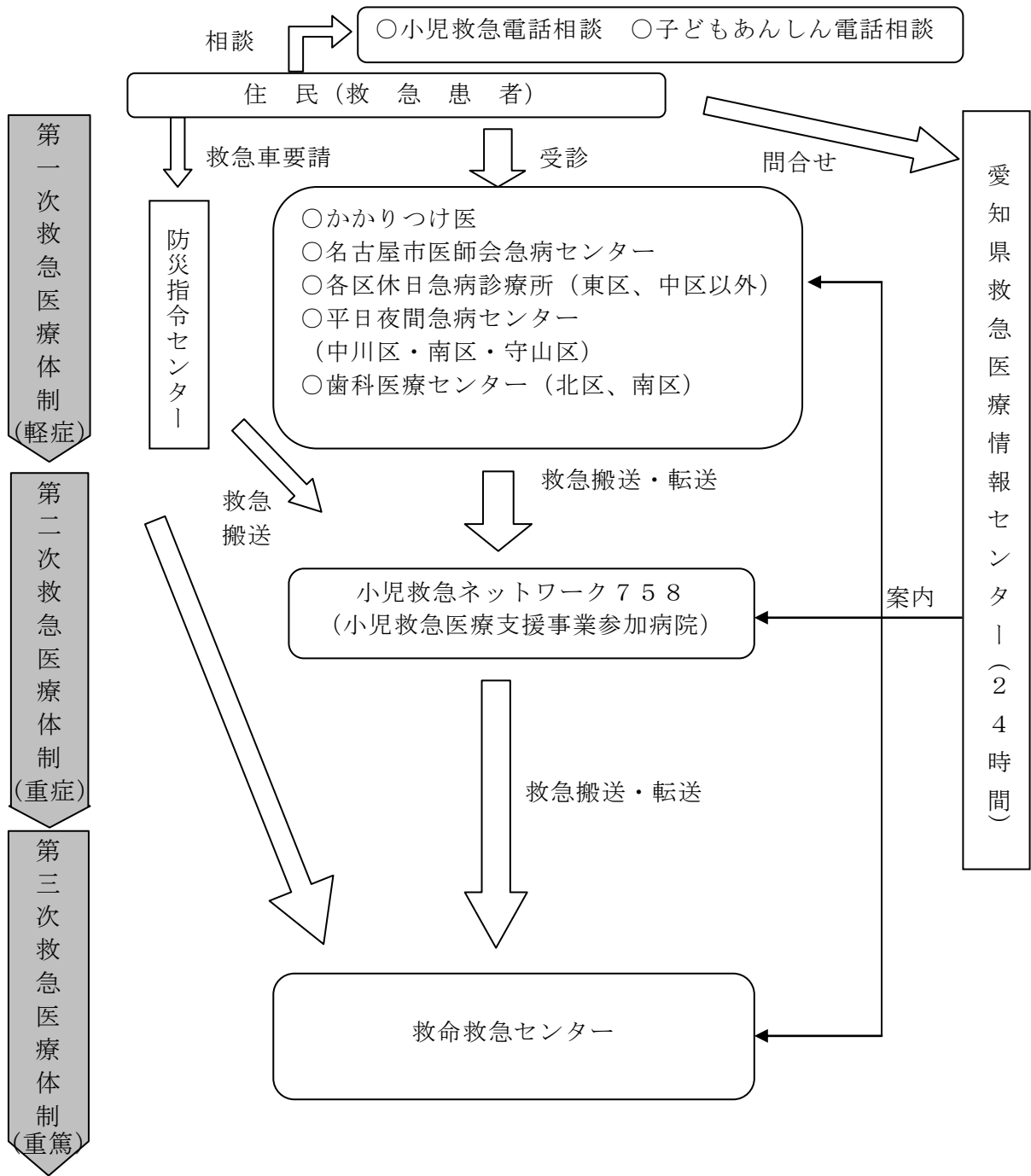
資料：平成 19 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

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。（N I C U 入院患者を除く）

表 7-2 小児に対する任意予防接種（平成 29 年 4 月 1 日現在）

ワクチン名	対象年齢	接種回数	自己負担額
水痘（水ぼうそう）	1 歳～小学校就学前	1 回	3,800 円
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	1 歳～小学校就学前	1 回	3,000 円
ロタウイルス	生後 6～24 週 0 日	2 回	6,400 円/回
	生後 6～32 週 0 日	3 回	4,100 円/回

小児救急医療対策の体系図



情報案内	対応日	対応時間	電話番号
小児救急電話相談	365日	午後7時～午後11時 翌朝8時	☎ #8000 (短縮番号) ☎ 962-9900 (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、年末年始	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

<小児救急医療対策の体系図の説明>

- 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。
- 名古屋市医師会急病センターにおいては、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）、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、小児救急医療支援事業参加病院の輪番制により、準夜帯は4病院、深夜帯は1病院が診療を行っております。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第7章 小児医療対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の状況

○ ~~平成21年度患者一日実態調査によると、当医療圏の病院における小児の入院患者延べ数は6月の1か月間で4人となっており、全入院患者延べ数100人のうちの4%です。~~

~~(表6-1)~~

○ 平成27年度愛知県乳幼児健康診査情報によると、乳幼児健診を受診した子どもは、3～4か月児健診 1,724人(98.7%)、1歳6か月児健診 1,634人(96.5%)、3歳児健診 1,608人(96.7%)で、受診者総数は 4,966人です。

このうち、疾患の内訳は 3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診において皮膚疾患の占める割合が高くなっています。

2 医療提供状況

○ 小児専用病床は、平成28年10月1日現在尾張中部地域にはありません。

○ 平成28年10月1日現在、小児科を標榜している病院は1病院で、小児科常勤医師専門医が2名です。(表7-1)

○ 小児科を標榜している診療所は44施設あり、このうち、小児科常勤医師専門医のいる診療所は6施設あります。

(表7-1)

○ ~~平成21年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向を表す医療圏完結率は県平均73.5%ですが、尾張中部は4.5%と低く隣接の医療圏への依存傾向があります。~~

3 救急医療体制

○ 休日の昼間の診療は、西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科・小児科医が対応しています。

○ 第2次の小児救急医療体制については実施されておらず、第2次救急医療体制の中で、小児科を標榜している第2次救急病院で対応しています。

○ 愛知県では、「小児救急電話相談」を毎日夜間に設置しています。また、あいち小児保健医療総合センターでは「育児もしもしキャッチ」を火曜日から土曜の夜間に実施しています。

課 題

○ 小児科を標榜（主たる診療科目）する病院・診療所や小児科医が少ないため、他医療圏の医療機関との病病連携、病診連携をより一層推進する必要があります。

○ 夜間の救急医療体制の整備を推進する必要があります。

○ 小児科医が不足している現在、他医療圏とさらに機能連携を図る必要があります。

○ 小児科医が診療していない夜間等に相談できる「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」などを住民に周知する必要があります。

4 保健、医療、福祉の連携

○ 各市町には、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う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、児童虐待への対応を行っています。

○ 小児慢性特定室病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

○ 児童虐待に対する医療機関の役割は重要であり、関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていく必要があります。

○ 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

5 医療費の公費負担状況

○ 未熟児養育医療費、自立支援医療費（育成医療費）、小児慢性特定疾患医療費について公費による助成が行われています。（表7-2）

【今後の方策】

○ 小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、他の医療圏との病病連携、病診連携をより一層推進するように努めます。

○ 県民に休日夜間の「小児救急電話相談」や「育児もしもしキャッチ」などの周知を図ります。

表6-1 他医療圏に入院している小児患者数

区分	医療機関所在医療圏													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	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	東三河南部	県外等	
当医療圏の患者数	49	1	4	3	9	31	3	—	—	—	—	—	—	100

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

平成21年6月1日から平成21年6月30日まで

表7-1 小児医療の状況（平成28年10月1日現在）

区分	診療科目標榜	主たる診療科目
病院	1	
診療所	44	4

資料：保健所調査

表7-2 医療給付の状況（給付実人数）（平成27年度）

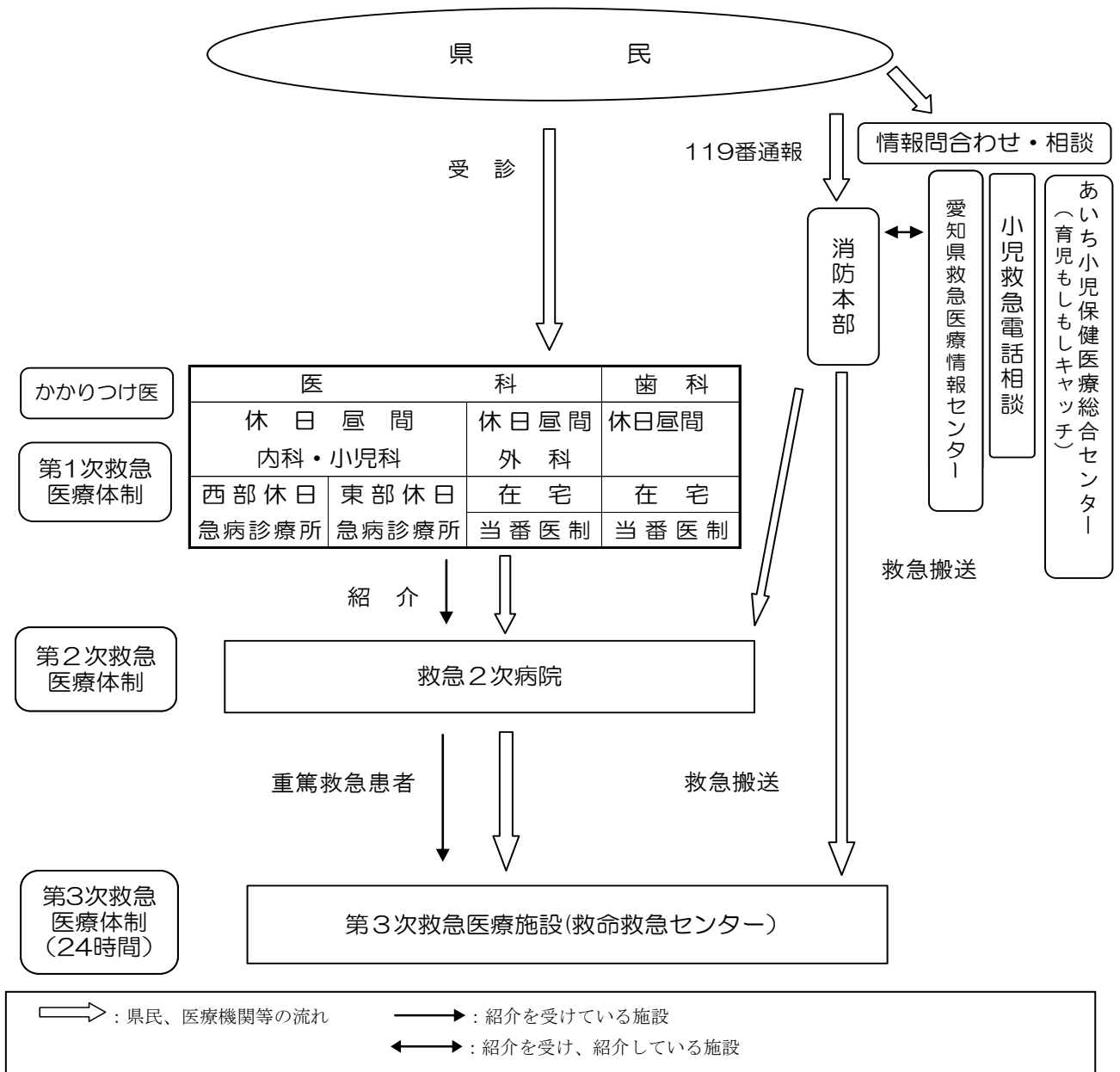
区分	合計	愛知県	尾張中部医療圏
未熟児養育医療	1,150	917	48
育成医療	1,355	1,026	32
小児慢性特定疾患	3,912	3,080	150

資料：愛知県衛生年報

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ

注：名古屋市を除く

小児医療連携体系図



<体系図の説明>

- 県民は、有症状時にはかかりつけ医へ受診します。
- 救急患者が軽症の場合は、第1次救急である休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。
- 入院又は緊急手術を要する救急患者は、第2次救急医療施設が連携して輪番方式で対応しています。
- 小児の重篤救急患者は、第3次救急医療施設（救命救急センター）で救急医療を行っています。
- 愛知県救急医療情報センターは、24時間体制で、住民の症状に応じて、診療可能な最寄りの医療機関の情報を提供しています。また、インターネットによる直接検索もできます。
- 消防本部は、愛知県救急医療情報システムから搬送可能な医療機関を検索し、患者を搬送します。

※具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

第8章 在宅医療対策（名古屋市域）

【現状と課題】

現 状

- 1 在宅医療等の現況
 - 高齢社会が急速に進む中、寝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
 - 平成26年医療施設調査（厚生労働省）によると、名古屋市域の医療機関のうち、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70施設、一般診療所は801施設、歯科診療所287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31施設、一般診療所263施設となっています。（表8-1、表8-2）
 - 厚生労働省の集計（平成28年3月現在）によると、おける名古屋市域の薬局のうち、訪問調剤指導を実施する薬局は1013施設となっています。（表8-3）
 - 名古屋市域において、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8-3、表8-4）
 - 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び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28年3月31日現在におけ

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。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」構築の深化・推進のための各種事業の推進やネットワークづくりが必要です。
- 終末期について、意思能力のあるうちに事前指示として、自らの希望する医療やケア、療養場所に関する選択や意思表示をできるようにするといった取り組みを推進する必要があります。
- 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。
- 日常の療養支援に加え、在宅での看取りについても、ニーズに応えられるよう、推進していく必要があります。

る当医療圏の設置状況は、在宅療養支援病院が17施設、在宅療養支援診療所が301施設となっています。

また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成28年3月現在における名古屋市域の設置状況は、115施設となっています。

- 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24年4月現在で154か所となっています。

- 厚生労働省のモデル事業である「在宅医療連携拠点事業」について、名古屋市域においては、平成24年度に1事業者が実施しました。

- ~~○ 名古屋市東区医師会、名古屋市昭和区医師会、名古屋市南区医師会を連携拠点として、在宅医療支援体制の構築を図ることを目的とする「在宅医療連携拠点推進事業」を実施しています。(図8-①)~~

- 名古屋市医師会では、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療サポートセンターを各区1か所ずつ運営して、在宅医療の提供体制の構築を支援しています。

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)名古屋市療養サービス事業団を設立し、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24年度登録医数1,141人)~~

- 医療や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた自宅で生活することができるよう、在宅医療と介護の連携を進めることを目的として、在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、平成28年4月から在宅医療・介護連携支援センターを各区1か所ずつ設置し、各区における医療・介護関係者の連携構築を図っています。

- 歯科診査を希望する40歳以上の在宅ねたきり者を対象に在宅ねたきり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8-6、図8-①)

- ~~○ 在宅医療連携拠点の取組み状況を踏まえ、圏域全体に多職種協働による在宅医療と介護の連携体制の構築を図る必要があります。~~

- 介護保険制度の導入により、寝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り、保健・医療・福祉の連携をより一層図る必要があります。

- 多職種研修の実施や情報共有システム「はち丸ネットワーク」の利用促進により、医療・介護関係者の連携をより一層図る必要があります。

- 在宅ねたきり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。

- 平成28年4月から在宅歯科医療・介護連携推進モデル事業を実施し、切れ目のない在宅歯科医療と介護の提供体制の構築を図っています。

【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。
- 「地域包括ケアシステム」の構築深化・推進に努めます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの重要性について啓発すること及び病診連携システムの推進に努めます。

表8-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

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	70	54.3%	31	24.0%
一般診療所	801	39.3%	263	12.9%

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

区 分	在宅医療サービス実施	
	実施医療機関数	実 施 率
歯科診療所	287	20.0%

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-3 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
1,164	1,013	87.0%

資料：厚生労働省（平成24年1月調査）診療報酬施設基準（平成28年3月現在）

注：薬局数は健康福祉年報（平成28年3月31日現在）による。

表8-4 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

区分		病院	一般診療所
医療 保険	往診	23	477
	在宅患者訪問看護・指導	9	60
	在宅患者訪問診療	39	425
	在宅患者訪問リハビリテーション	6	43
	訪問看護指示	44	307
介護 保険	居宅療養管理指導	18	195
	訪問リハビリテーション	20	29
	訪問看護	10	35

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年度）

注：数値は実施医療機関数

表8-5 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

区分	歯科診療所
訪問診療（居宅）	192
訪問診療（施設）	182
訪問歯科衛生指導	81
居宅療養管理指導（歯科医師による）	100
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	61

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年度）

注：数値は実施医療機関数

表8-6 在宅寝たきり高齢者訪問歯科診査実績

年 度	受診者数
平成24年度	830
平成25年度	739
平成26年度	897
平成27年度	819

資料：名古屋市健康福祉年報

注：平成24年度より対象者を拡大し、「在宅寝たきり者訪問歯科診査」として事業を実施。

図8-①—在宅医療連携拠点推進事業の連携図

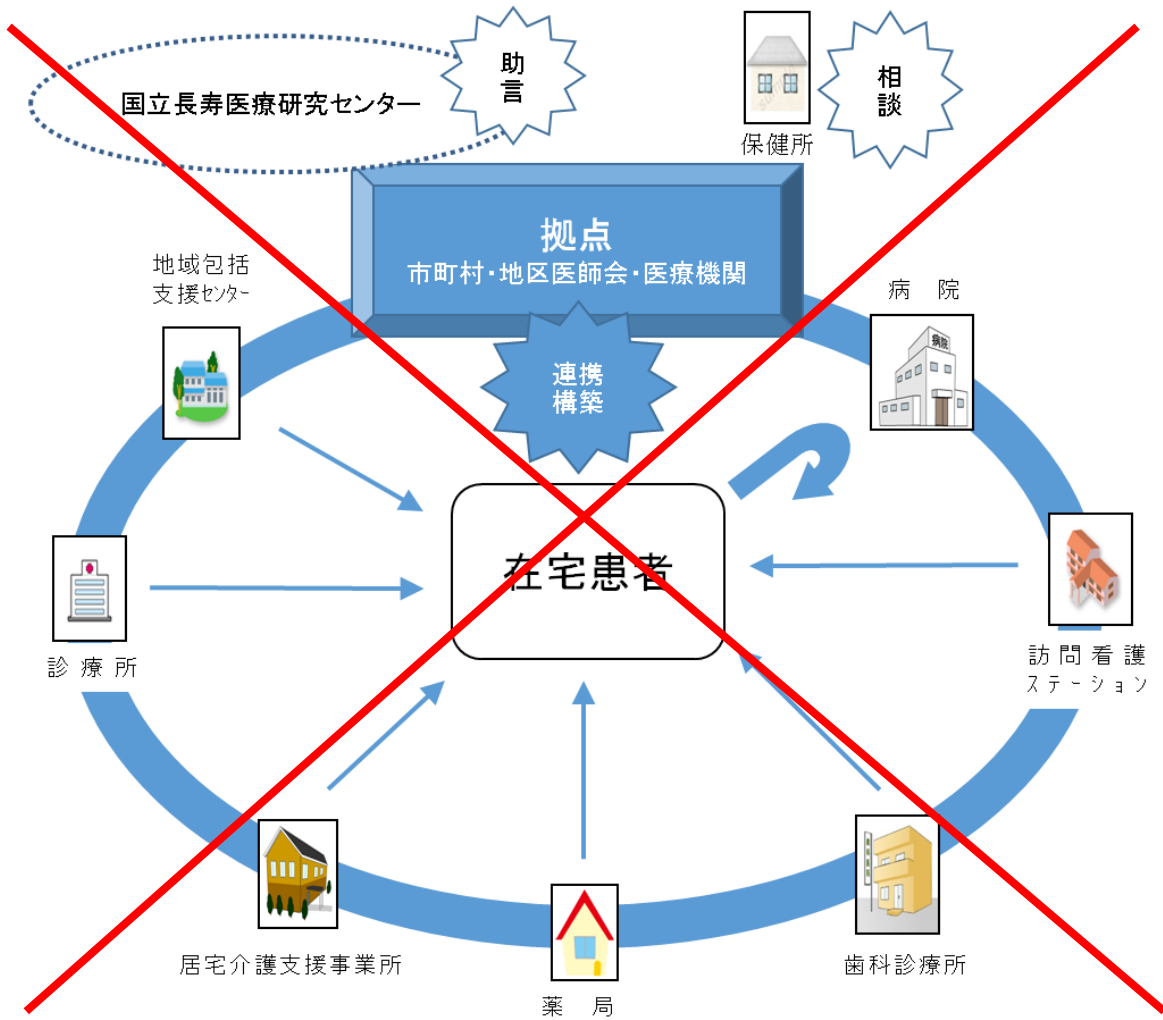
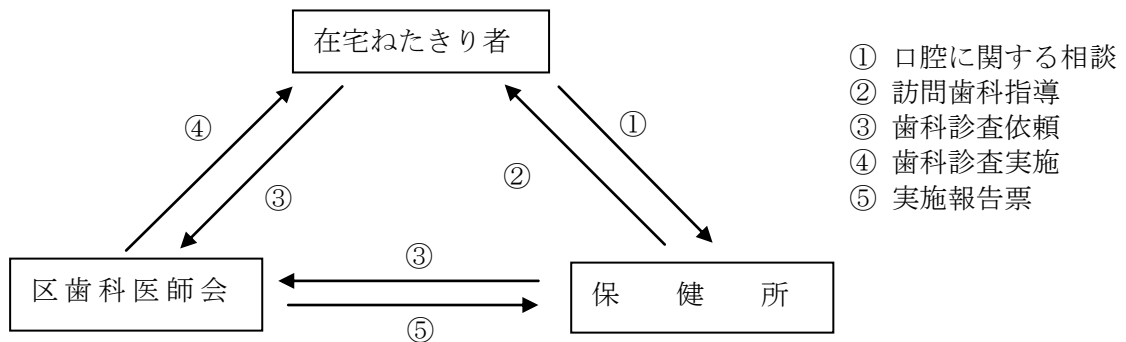


図8-① 在宅ねたきり者訪問歯科診査フロー図



第8章 在宅医療対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの現状
 - 地域住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等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。
- 2 プライマリ・ケアの推進
 - 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においては、かかりつけ医・かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の資質向上のために必要な医学知識、医療技術及び医療倫理等を習得する講演会並びに研修会を随時、実施しています。（表 8-1）
 - プライマリ・ケアを担う一般診療所及び歯科診療所は増加傾向にありま**すが、**有床診療所数はやや減少傾向ですが、平成 22 年からは横ばい状態です。（表 8-2）
- 3 在宅医療の提供体制の整備
 - **医療圏内尾張中部地域**には、平成 28 年 10 月 1 日現在（東海北陸厚生局管内の施設基準の届出受理状況）では、在宅療養支援病院は 1 施設、在宅療養支援診療所数は 16 施設、在宅療養支援歯科診療所は 9 施設あります。
また、訪問看護ステーションは 10 施設あります。
 - 平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）によると、医療保険による医科の在宅医療サービスの実施状況は、往診 23 施設、在宅患者訪問診療は 16 施設、在宅患者訪問看護・指導は 1 施設、訪問看護ステーション指示書交付は 13 施設、在宅看取りは 4 施設の一般診療所が実施しています。また、在宅医療サービスのいずれか一つ以上実施している病院は 3 施設、一般診療所は 31 施設あります。
（表 8-3、表 8-4）
 - **西名古屋医師会では、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療サポートセンターを運営して、在宅医療の提供体制の構築を支援しています。**
 - 西名古屋医師会では、病院及び介護老人保健施設との連携を図る在宅医療の対応システムの検討を行っています。

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。
- プライマリ・ケアに対する医師、歯科医師の資質向上をさらに図る必要があります。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムを推進する必要があります。
- 要介護者、慢性疾患の長期療養患者等の増加により、医療保険による在宅医療及び介護保険による在宅サービスの必要性がますます高まるため、在宅医療・在宅サービスを提供する医療施設数の増加を図るとともに提供する在宅医療・在宅サービスの充実を図る必要があります。
- 医療機関の在宅医療サービス等を利用するためには、その情報を住民が利用できるようにすることが必要です。
- 個人開業医の場合、在宅医療の対応ができるマンパワーの確保が困難であり、病院及び介護老人保健施設との連携の方策について検討する必要があります。

- 西春日井歯科医師会は昭和 60 年 4 月から在宅寝たきり老人等歯科治療訪問歯科診療事業を推進しており、平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）によると、医療保険による歯科の在宅医療サービスの訪問診療は 35 施設実施しています。

また、口腔ケアを含んだめた「在宅歯科医療支援システム」については、~~現在構築中ですが~~を構築し、「施設内歯科医療支援システム」については、~~各施設で実施していますが~~を各施設で実施しています。「居宅歯科医療支援システム」については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等とさらなる情報共有を図り、各施設で実施しています市町の地域包括ケアシステムと連動する必要があります。

(表 8-3、図 8-①)

- 尾張中部地域では、在宅医療及び介護提供体制の構築について協議推進するため、西名古屋医師会・西春日井歯科医師会・西春日井薬剤師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護支援事業所・3 市町・保健所等に属する者を構成委員とし、尾張中部医療圏在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。
- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医者、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。
- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、尾張中部地域における在宅医療連携システム「レインボーネット」は平成 28 年 8 月より 2 市 1 町で稼働しています。

○ 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、基礎自治体である市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら、定められた取組を実施することが求められています。

○ 多職種間の相互の理解や情報の共有を図る必要があります。

○ 在宅医療連携システム「レインボーネット」の利用促進により、医療・介護関係者の連携をより一層図る必要があります。

【今後の方策】

- プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の資質の向上のために必要な教育、研修の推進に努めます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図るとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムの推進に努めます。
- 在宅患者の多様なニーズに応えるため、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービスの充実等体制の整備について、平成 24 年度地域リーダー研修受講者を中心に圏域保健医療福祉推進会議等において関係機関の理解が得られるように努めます。
- 西名古屋医師会が構想している地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、尾張中部医療圏在宅医療・介護連携推進協議会等により保健・医療・福祉の関係機関等との合意形成に努めます。

表 8-1 研修会及び講習会等の開催状況

平成 28 年度

事業名	内 容	主 催 等
学術講演会	グルカゴンから見た糖尿病治療の新展開	西名古屋医師会
	かかりつけ医のための在宅医療入門	
	糖尿病の最新治療～GLP-1 受容体作動薬の効果的な使い方を含めて～	
	新しい糖尿病治療薬の今後の展開～個別診療の実際～	
	脂質異常症治療はどうあるべきか～包括的資質管理の重要性～	
	抗凝固療法を含めた不整脈治療について	
	Evidence に基づいた不整脈治療の最適化	
	症状から見た眼科疾患	
	介護保険制度の「過去」と「現在」と「未来」	
	虚結成心疾患の予防について	
	認知症の人を地域で支える	
	C型肝炎の最新治療	
	慢性の痛みについての考え方～脳とこころの問題を中心に～	
	当地区における結核の状況	
	最新の結核診断と治療	
治すアレルギー治療・アレルゲン免疫療法 アレルギー性鼻炎、気管支喘息・食物アレルギー		
耳鼻咽喉科領域の慢性咳嗽について		
研 修 会	赤ちゃんの歯科診療	西春日井歯科医師会
	歯科医院における骨粗しょう症への対応と医療連携	
	発達障害と歯科医療	
	一次医療機関でできるスペシャルニーズな歯科診療幼児期からの長期支援	
	治療から予防へのパラダイムシフト：リスク発見とリスクの除去の重要性	
	口腔内の慢性疼痛や違和感を訴える患者の初期対応～精神科医の視点から～	
	歯科医療 3.0 歯科の、歯科による、歯科のための摂食嚥下リハビリテーション	
	薬剤関連と院内感染対策～歯科医療における小児・妊産婦・授乳婦の服薬について～	
	チーム医療で取り組む安全対策～インシデントの事例と対策～	
	メンテの型、技、そして心	
研 修 会	患者に評価されるコンポジットレジン修復の臨床テクニックの実際	西春日井歯科医師会
	口腔粘膜検診のコツ～口腔がんの早期検出を可能にする鑑別方法～	
	障がい者歯科における行動変容の実際	
	障がい者歯科における矯正の知識と小児の摂食嚥下機能評価	

高齢者の栄養補給法～ある患者の看取りから～	西春日井薬剤師会
地域で取り組む脳卒中リハビリ患者の医科歯科連携	
全国のミールラウンドから多職種連携による経口摂取支援を学ぼう	
各種スポーツにおける口腔内外傷の実態とその対応	
外傷、歯牙の脱臼の救急対応について	
大規模災害時の警察措置および遺体安置所の取り組み状況等	
医療紛争（医療事故・過誤）を回避するにはどう対処したら良いのか？	
在宅医療に使用される医療材料	
在宅医療の取り組み/在宅の現場では-現場の声・薬剤師に求めること-	
インスリン最新のトピックス	
AED講習	
選択的SGLT2阻害剤について	
東和薬品の原薬への取り組み/付加価値製剤について	
薬剤師が行う積極的な吸入指導	
尾張中部医療圏高齢者の現状と今後の課題/認知症の人を地域で支える	
C型肝炎の最新治療	
脳塞栓症の診断と治療	

資料：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調査

表 8-2 診療所数の推移

(各年 10 月 1 日現在)

		清須市	旧春日町	北名古屋市	豊山町	当医療圏尾張中部地域計
平成 7 年	一般	26(3)	5(-)	29(5)	6(2)	66(10)
	歯科	26	3	23	6	64
平成 11 年	一般	32(4)	5(-)	35(4)	6(2)	78(10)
	歯科	29	2	30	6	67
平成 16 年	一般	29(3)	8(1)	38(3)	7(2)	82(9)
	歯科	30	2	32	5	69
平成 22 年	一般	39(2)		45(3)	6(2)	90(7)
	歯科	33		34	7	74
平成 27 年	一般	44(2)		45(4)	8(1)	92(7)
	歯科	33		34	7	74
平成 28 年	一般	46(2)		44(4)	8(1)	98(7)
	歯科	34		36	8	78

資料：保健所調査 注：() は、有床診療所数（再掲）

表 8-3 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

病 院		一般診療所		歯科診療所	
施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)	施設数	実施率(%)
3	60.0	31	33.7	35	47.9

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

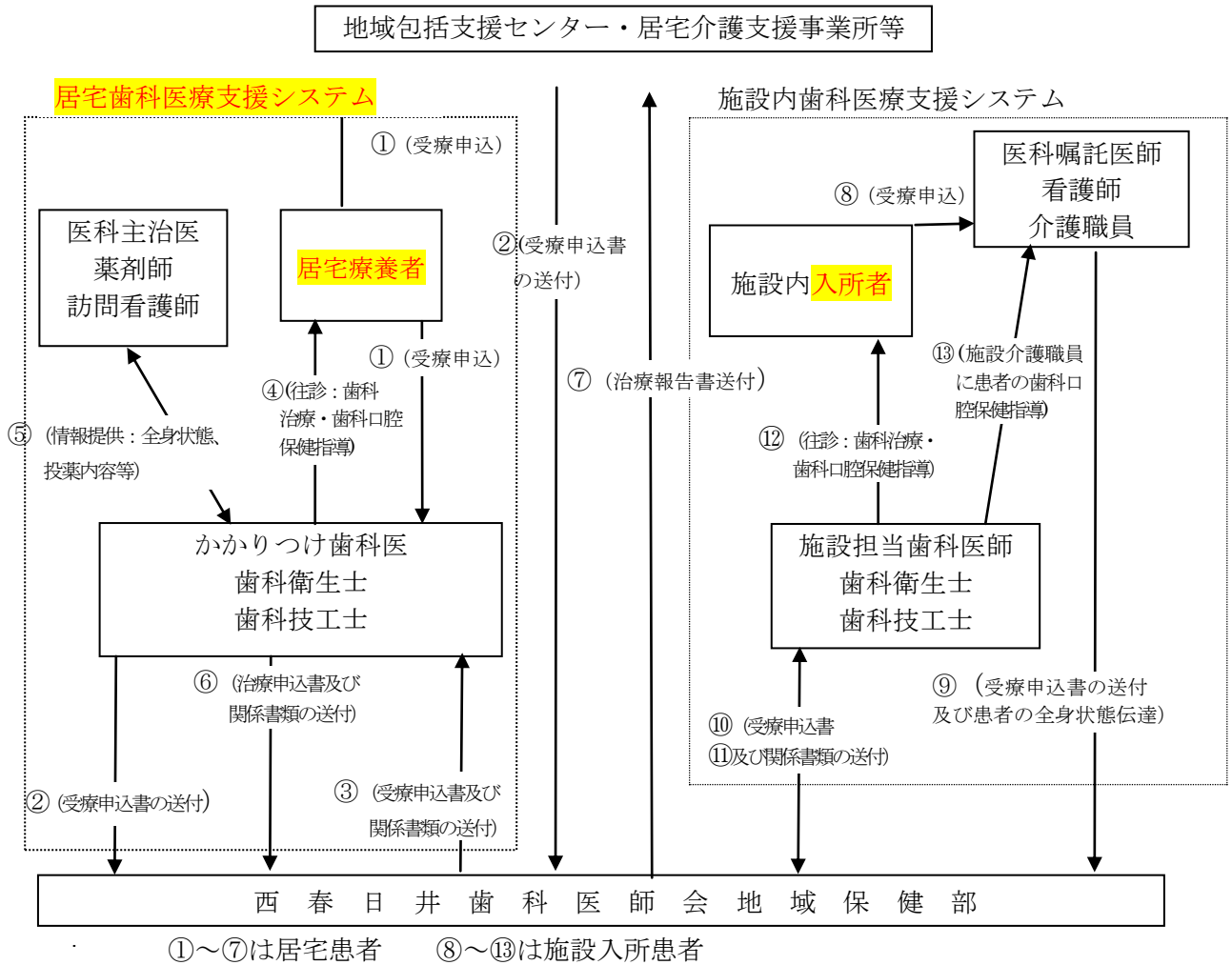
注：実施率(%)は、調査時の当圏域尾張中部地域実施施設数/当圏域尾張中部地域全施設数

表 8-4 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

	病 院	一般診療所	歯科診療所
	施 設 数	施 設 数	施 設 数
往 診	1	23	—
在宅患者訪問診療	2	16	43 35
在宅患者訪問看護・指導	—	1	—
訪問看護ステーション指示書交付	2	13	—
在宅看取り	—	4	—

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

図 8-① 在宅寝たきり老人等歯科治療事業在宅訪問歯科診療事業（在宅歯科医療支援システム）



第9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
 - 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29年度調査）によると、**名古屋市域**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91病院となっています。（表9-1）
 - 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**29年5月**1日現在、登録病院数**32**病院に対し、登録医延数は**13,229**人（実数**1,725**人）です。（表9-2、表9-3、表9-4、図9-①）
 - 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。
 - 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、地域医療支援病院を始め、市内**27**病院と協定を結び、病診連携を行っています。
登録を希望する会員は、連携病院に申請し、登録歯科医となります。（平成**29年7月31日**現在）（表9-5、図9-①）

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。

- **尾張中部地域**では、済衆館病院が病診連携システムにより患者を受け入れています。
- 西名古屋医師会では、平成4年から隣接医療圏地域の5病院と登録医制をもって病診連携システムを運用しています。(表9-6)
- 登録医は、紹介先の病院で紹介患者を診察することができ、登録医からの紹介患者については、病院医師は検査結果、手術、入退院等の事項の報告を行うなど、緊密な連携を図っています。(図9-③)
- 西春日井歯科医師会では、平成8年から病診連携システムを運用しており、現在、連携している病院は5病院となっています。(表9-7)

3 薬薬連携システムの現状

- 病院薬剤師と薬局薬剤師が、安全な薬物療法を継続して患者に提供する事を目的に、退院時服薬情報提供書やお薬手帳を利用して、互いに薬剤管理指導の内容を引継ぎ、患者情報の共有を図っています。

4 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9-②)

名古屋市には、地域医療支援病院が以下の10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)
- ・**独立行政法人地域医療機能推進機構**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)
- ・中部労災病院 (港区)
- ・市立東部医療センター (千種区)
- ・市立西部医療センター (北区)
- ・国共済名城病院 (中区)

(平成28年10月1日現在)

~~○ 医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では、20病院です。なお、尾張中部地域には地域医療支援病院はありません。~~

【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。
- 病院医師と診療所医師の相互の理解を深め、病診連携システムのより充実化に努めます。
- **尾張中部地域に限らず**近隣の病院との連携システムの構築を推進するとともに、病診連携登録歯科医の数を増やし、患者の症状と程度に応じた保健医療サービスの提供をより一層円滑化するよう努めます。

表 9-1 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	129	91	70.5%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）

病院数は平成 28 年 10 月 1 日現在

表 9-2 名古屋市医師会病診連携システム登録医数（各年 10 月 1 日現在）

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 23 年	32	10,112 人	1,568 人
平成 24 年	31	10,508 人	1,620 人
平成 29 年(5 月 1 日現在)	32	13,229 人	1,725 人

資料：名古屋市医師会

注：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。

表 9-3 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 29 年 5 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)
市立東部医療センター	717	県済生会リハビリテーション病院	188	南生協病院	227
第一赤十字病院	743	第二赤十字病院	1,191	坂文種報徳會病院	549
緑市民病院	277	名鉄病院	356	協立総合病院	241
守山市民病院(25 年 3 月末廃止)	-	名城病院	521	三菱名古屋病院	155
掖済会病院	497	(国)東名古屋病院	309	(国)名古屋医療センター	877
独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	615	NTT西日本東海病院	235	名古屋セントラル病院	356
市立西部医療センター	463	東海病院	342	笠寺病院	151
中部労災病院	428	聖霊病院	498	中日病院	251
臨港病院	122	名古屋通信病院	244	名古屋ハートセンター	147
大同病院	296	県がんセンター中央病院	626	名古屋共立病院	154
総合上飯田第一病院	339	名古屋記念病院	545	名古屋市立大学病院	569

資料：名古屋市医師会

表 9-4 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 20 年度	31	176,805	5,703
平成 21 年度	32	176,889	5,528
平成 22 年度	32	191,455	5,983
平成 23 年度	32	187,340	5,854
平成 24 年度	30	197,084	6,569
平成 25 年度	30	213,381	7,112
平成 26 年度	32	241,856	7,558
平成 27 年度	32	252,471	7,889

資料：名古屋市医師会

表 9-5 名古屋市歯科医師会病診連携システム参加病院 (平成 29 年 7 月 31 日現在)

市立東部医療センター	愛知学院大学歯学部附属病院	東海病院
名古屋通信病院	市立西部医療センター	総合上飯田第一病院
大隈病院	愛知県済生会リハビリテーション病院	名鉄病院
第一赤十字病院	名古屋セントラル病院	
(国)名古屋医療センター	名城病院	中日病院
名大附属病院	第二赤十字病院	聖霊病院
名古屋市大病院	掖済会病院	坂文種報徳會病院
名古屋共立病院	中部労災病院	臨港病院
社会保険中京病院	大同病院	緑市民病院
名古屋記念病院		

資料：名古屋市歯科医師会

表 9-6 西名古屋医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

病 院 名	所 在 地	登録医 数	備 考
済 衆 館 病 院	北 名 古 屋 市	—	病院が西名古屋医師会会員のため、登録医 制なし
第一赤十字病院	名古屋市中村区	50	
県済生会病院	名古屋市西区	43	
名 鉄 病 院	名古屋市西区	55	
小牧市民病院	小 牧 市	43	
名古屋市立西部医療センター	名古屋市北区	57	

資料：西名古屋医師会調査

表 9-7 西春日井歯科医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

病 院 名	所 在 地	登録歯科医数
稲 沢 市 民 病 院	稲 沢 市	46
小 牧 市 民 病 院	小 牧 市	35
愛知学院大学歯学部附属病院	名古屋市千種区	60
第一赤十字病院	名古屋市中村区	44
名古屋市立西部医療センター	名古屋市北区	45

資料：西春日井歯科医師会調査

図 9-① 名古屋医療圏における病診連携システム参加病院



図 9-② 地域医療支援病院における病診連携システム図

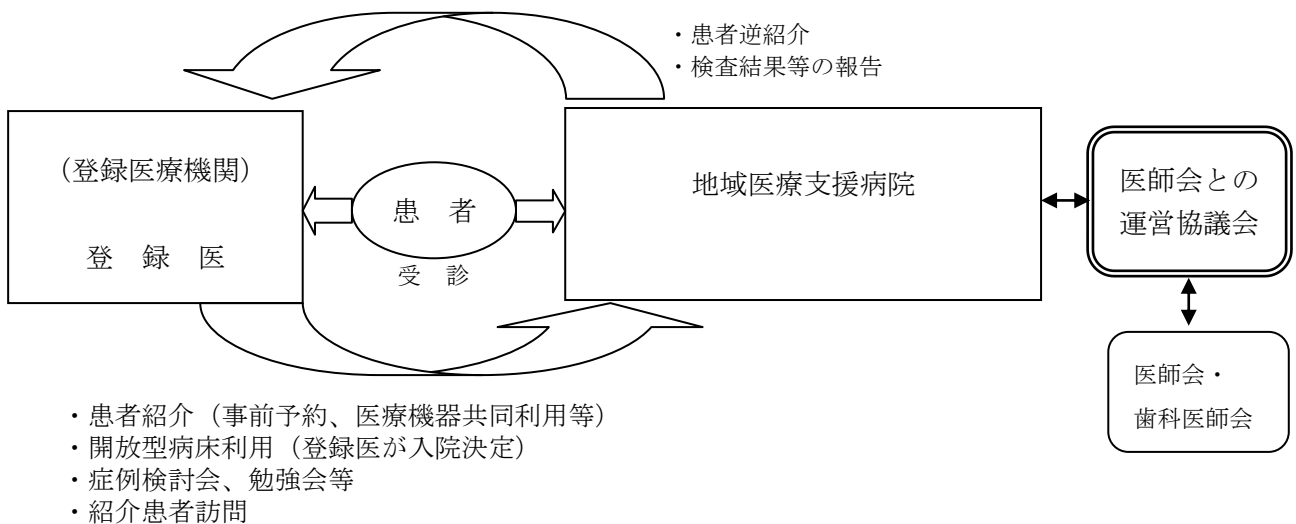
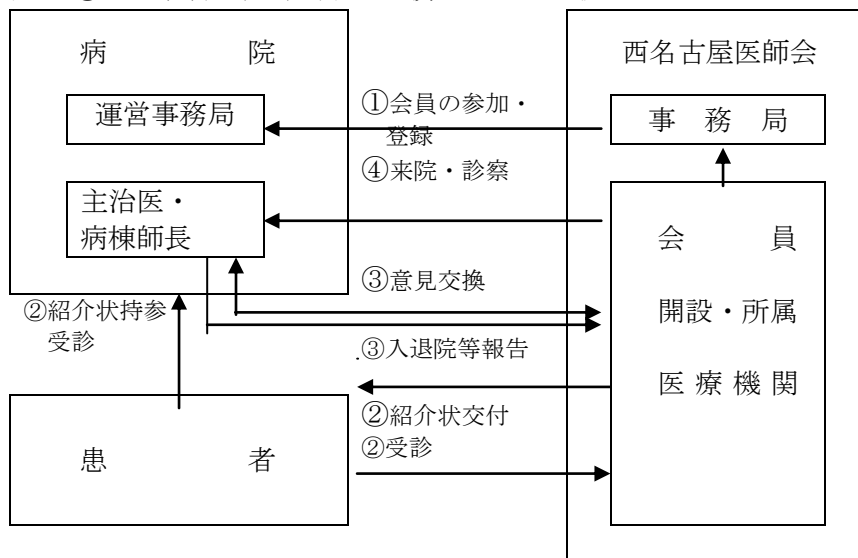


図 9-③ 西名古屋医師会病診連携システムの流れ



説明

- ① 本システムへの参加・登録は、医師会事務局が病院の運営事務局へ行います。
- ② 患者は、紹介状を持参し、病院を受診します。
- ③ 登録医からの紹介患者については、病院の各診療科医師は、検査結果、手術、入退院等を登録医へ報告し、緊密な連携に努めます。
- ④ 登録医が照会した患者を病院の主治医と協働で診察します。

第10章 高齢者保健医療福祉対策（名古屋市域）

【現状と課題】

現 状

- 1 高齢者の現状
 - 平成 27 年 10 月 1 日現在、名古屋市域の 65 歳以上人口は 545,210 人で総人口の 24.2% を占めています。65 歳以上人口は年々増加し、平成 37 年度には 58 万 8 千人に達すると推測されています。（表 10-1）
- 2 地域包括ケアシステムの構築
 - 名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、住民、保健・医療・介護等の福祉関係者、行政の連携のもと、ケース検討会議を通じた地域課題の発見等に取り組んでいます。
- 3 健康支援対策
 - 名古屋市では、「健康なごやプラン 2 1（第 2 次）」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 10 月から接種費用の半額を助成をしています。（表 10-2）
- 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 28 年 9 月 30 日現在 103,823 人となっています。また、平成 32 年度には（積算中）人に達すると推測されています。（表 10-2、表 10-3）
 - 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 10-4）
 - 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 10-4）

課 題

- 終末期について、意思能力のあるうちに事前指示として、自らの希望する医療やケア、療養場所に関する選択や意思表示をできるようにするといった取り組みを推進する必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための各種事業の推進やネットワークづくりが必要です。
- 「健康なごやプラン 2 1（第 2 次）」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。
- 地域住民による地域福祉活動や民生委員・保健環境委員活動により、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、原則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、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

5 介護予防対策

- 介護保険制度において、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、地域包括支援センター（いきいき支援センター）が中心となって、地域支援事業、予防給付を実施しています。
- 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の介護予防事業を実施しています。

6 認知症対策

- 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、平成 37 年には約 700 万人になると見込まれています。なお、名古屋市域に当てはめると約 12 万人と推計されます。
- 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・介護等の福祉関係者、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（いきいき支援センター）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。
- 名古屋市では、成年後見制度に関する専門相談・申立支援及び市民後見人候補者の

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、新たな施設類型としての「介護医療院」の創設など、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。

- 介護予防の中核拠点となる地域包括支援センター（いきいき支援センター）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・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護事業等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。
- 支援が必要な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、口腔機能の向上等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。

- 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（いきいき支援センター）における相談等の支援体制の充実が必要です。
- いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症者（65 歳未満の認知症の方）に対する支援を進める必要があります。

養成等を実施する、名古屋市成年後見あんしんセンターを平成22年10月から開設しています。

- 名古屋市では、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を市内3か所に設置するとともに、名古屋市認知症相談支援センターへ2人、市内29か所の地域包括支援センター（いきいき支援センター）へ1人ずつ認知症地域支援推進員を配置しています。（表10-5）

- 名古屋市では、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを市内29か所の地域包括支援センター（いきいき支援センター）へ設置しています。

※第3章第5節「精神保健医療対策」と同内容。

7 高齢者虐待防止

- 高齢者虐待相談センター、地域包括支援センター（いきいき支援センター）及び社会福祉事務所において、高齢者虐待に関する相談に対応しています。
- 対応困難ケースについては、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、行政関係者等で構成される会議（区高齢者虐待防止ネットワーク支援会議）において、弁護士等のスーパーバイザーの助言も参考にしながら、対応を協議しています。

- 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を進める必要があります。
- 高齢者虐待相談センター等における相談支援体制の充実を図るとともに、緊急時の対応を円滑に出来るようにする等支援策の充実が必要です。

【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、各種事業を着実に推進することにより「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めます。

表 10-1 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
22年	471,879	256,719	215,160
27年	545,210	286,856	258,354
37年	588,000	237,000	351,000

資料：平成17年、22年、27年は国勢調査（総務省）

平成37年は名古屋市総合計画2018における人口推計による。（上位推計と下位推計の平均値）

表 10-2 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 10-2 要支援・要介護者の推移

(人)

	平成 12 年 (4 月)	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
要支援 1 (要支援)	3,085	5,879	8,025	7,103	9,679	13,512
要支援 2	—	—	—	12,354	13,519	18,025
要介護 1	6,863	14,778	23,611	9,473	11,157	13,870
要介護 2	5,099	9,626	10,740	14,700	16,668	19,364
要介護 3	4,257	6,652	8,256	11,597	12,292	13,159
要介護 4	4,557	6,449	7,893	8,971	10,024	10,675
要介護 5	3,373	5,474	6,242	6,535	8,308	8,855
合 計	27,234	48,870	65,037	70,733	81,647	97,460

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 12 年を除き各年 9 月 30 日現在）

表 10-3 要支援・要介護者の将来推計

(人)

	平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (見込)	平成 28～32 年の増減
要支援 1	14,938	積算中	積算中
要支援 2	19,638	積算中	積算中
要介護 1	14,993	積算中	積算中
要介護 2	20,181	積算中	積算中
要介護 3	14,121	積算中	積算中
要介護 4	11,019	積算中	積算中
要介護 5	8,933	積算中	積算中
合 計	103,823	積算中	積算中

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

表 10-4 主な事業の実績及び実施目標（サービスの見込み量）

○介護保険の在宅サービス

(人/月)

サービス名	平成 28 年度(実績)	平成 32 年度(見込)
訪問介護	7,185	—
	18,313	積算中
訪問入浴介護	14	積算中
	1,120	積算中
訪問看護	1,652	積算中
	8,346	積算中
訪問リハビリテーション	155	積算中
	742	積算中
通所介護 (デイサービス)	6,515	—
	14,630	積算中
通所リハビリテーション (デイケア)	2,575	積算中
	6,224	積算中

短期入所生活介護 (ショートステイ)	161	積算中
	3,726	積算中
短期入所療養介護 (ショートステイ)	20	積算中
	660	積算中
福祉用具貸与	9,486	積算中
	25,369	積算中
居宅療養管理指導	1,435	積算中
	16,132	積算中
居宅介護支援	39,727	積算中
介護予防支援	19,154	積算中
特定福祉用具販売	277	積算中
	462	積算中
住宅改修費の支給	303	積算中
	338	積算中

注：上段は予防給付、下段は介護給付

○介護保険の地域密着型サービス (人/月)

サービス名	平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護※	361	積算中
夜間対応型訪問介護※	285	積算中
認知症対応型通所介護	16	積算中
	551	積算中
地域密着型通所介護※	6,282	積算中
小規模多機能型居宅介護	144	積算中
	1,070	積算中
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)	26	積算中
	2,936	積算中
地域密着型特定施設入居者生活介護※	107	積算中
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※	747	積算中
看護小規模多機能型居宅介護※	70	積算中

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

注3：定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護は平成24年度から、地域密着型通所介護は平成28年度から導入。

○介護保険の施設・居住系サービス (定員数)

施設名	平成 28 年度(実績)	平成 32 年度(目標)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	8,001	積算中
介護老人保健施設	6,866	積算中
介護療養型老人保健施設	0	積算中

介護療養型医療施設	404	積算中
介護医療院	—	積算中
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)	3,245	積算中
特定施設入居者生活介護	5,750	積算中

○介護保険の市町村特別給付 (人/月)

サービス名	平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (見込)
生活援助型配食サービス	7,979	積算中

○介護予防・生活支援サービス (人/月)

事業名		平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (目標)
訪問サービス	予防専門型	3,881 人/月	積算中
	生活支援型	184 人/月	積算中
	地域支えあい型	64 学区	積算中
通所サービス	予防専門型	3,813 人/月	積算中
	ミニデイ型	49 人/月	積算中
	運動型	464 人/月	積算中
生活支援サービス	配食サービス	186 人/月	積算中

注：実績は平成 28 年 7 月～平成 29 年 3 月審査分の平均値

○介護予防事業 (人)

事業名		平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (目標)	備考
一般介護予防事業	介護予防把握事業	—	—	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。(介護予防把握推進事業)
	介護予防普及啓発事業	28,307	積算中	介護予防活動の普及・啓発を行う。(いきいき教室、なごや健康カレッジ、松ヶ島における健康づくり事業)
	地域介護予防活動支援事業	155,109	積算中	住民全体の介護予防活動の育成・支援を行う。(高齢者はつらつ長寿推進事業、高齢者サロン推進事業、福祉会館認知症予防事業)
	地域リハビリテーション活動支援事業	—	—	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施。(地域サロン活動等支援事業)
	一般介護予防事業評価事業	—	—	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。(総合事業評価事業)

○その他、生活支援機能を有する施設等

(定員数)

サービス名	平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (見込)
養護老人ホーム	770	積算中
軽費老人ホーム	951	積算中
有料老人ホーム	12,962	—
シルバーハウジング	593	—
サービス付き高齢者向け住宅 ※2	3,401	—

※注 1 H29.3.1 時点 (運営ベース)

※注 2 ※の施設は登録ベース

○その他の高齢者福祉サービス生活支援サービス

事業名	平成 28 年度 (実績)	平成 32 年度 (目標)	備考
高齢者住宅改修相談事業	92 件	積算中	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)	2,410 人	積算中	心臓病等、慢性疾患のあるひとり暮らしの方等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	776 台	積算中	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	431 件	積算中	ひとり暮らしの方に電磁調理器等を給付し、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	10,299 回	積算中	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	1,394 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

表 10-5 認知症疾患医療センター (平成 29 年 4 月 1 日現在)

西区	名鉄病院	西区
中川区	まつかげシニアホスピタル	中川区
守山区	もりやま総合心療病院	守山区

第10章 高齢者保健医療福祉対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

- 1 介護保険事業の状況
 - 市町では、「介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な運営や高齢者の保健福祉の推進を図っています。
- 2 保健対策
 - 高齢者の介護予防を目的として、~~対象者把握事業で基本チェックリストを実施しています。その結果、介護予防が必要な高齢者には、介護予防・日常生活支援総合事業で運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。~~
- 3 医療対策
 - 介護療養型医療施設を有する病院は **21** 施設、介護老人保健施設は 3 施設あります。（表 10-1、表 10-2）
 - 訪問看護ステーションは、**513** 施設あり ~~ます。~~ ~~サービス対象地域は当医療圏全域に及んでいません。~~（表 10-3）
 - 介護保険による居宅サービスの実施状況を見ると居宅療養管理指導は、診療所 **911** 施設、歯科診療所 10 施設、訪問看護は、診療所 2 施設、訪問リハビリテーションは、病院 1 施設、診療所 1 施設が実施しています。（表 10-4、表 10-5）
- 4 福祉対策
 - 各市町は居宅介護支援事業、居宅サービス等福祉サービスの充実に努めています。
 - 介護老人福祉施設は 5 施設あり、2 市 1 町に、それぞれ地域包括支援センターが設置されています。（表 10-6）

課 題

- ~~二次予防事業の対象者把握事業による基本チェックリストの結果、介護予防が必要な方に対し、介護予防事業等にタイムリーに参加できるよう高齢者の介護予防に向け、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることからボランティア、NPO等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供する必要があります。~~
- ~~多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるようボランティア等の生活支援の担い手の養成も含めて地域支援事業での体制を整備する必要があります。~~
- 介護老人保健施設は、地域の需要に見合った適正な整備を図る必要があります。
- 増大する居宅サービスの需要に対応するため、在宅医療を提供する医療機関の増加を図る必要があります。
- 地域包括支援センターの役割として、高齢者が住み慣れた地域で人として尊厳ある生活を継続できるように、「介護予防サービス」を適切に確保すると共に、要介護状態になっても、必要なサービスが切れ目なく提供されるように「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立させる必要があります。

5 認知症高齢者対策

- 保健所及び各市町では認知症についての知識を深め、認知症の方を温かく見守っていく認知症サポーターの養成講座等の活動を行っています。
- 認知症サポート医を中心として、早めの相談を徹底させ、早期に専門外来と連携し認知症高齢者、家族、地域の支援体制を図る必要があります。

【今後の方策】

- 高齢者保健医療福祉対策については、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、愛知県高齢者健康福祉計画等に基づき着実な推進を図ります。
- 保健対策については、各市町において高齢者の生きがいと介護予防を目的として、運動教室や地域サロン等を実施し、さらに内容や施設等の拡充に努めます。
- 保健福祉対策については、各市町の介護保険事業計画に沿った介護保険制度の円滑な運営を推進します。
- 医療対策については、在宅医療を提供する医療機関の増加及び介護保険による居宅サービスの充実に努めます。
- 認知症高齢者対策については、認知症を知り地域をつくるキャンペーン等の活動を通して認知症への理解を深め、認知症に対する誤解や偏見をなくし、お互いに助け合い「認知症になっても安心して暮らせる地域」を目指します。

表 10-1 介護療養型医療施設を有する病院 (平成 25 28 年 9-6 月 30 1 日現在)

病 院 名	開 設 者	所 在 地	許可病床数
新川病院	(医) 眞清会	清須市土器野 267	100 床
済衆館病院	(医) 済衆館	北名古屋市長久寺前 111	5 床

資料：介護保険施設等の指定等に関する取扱要領介護保険・高齢者福祉ガイドブック (愛知県健康福祉部)

表 10-2 介護老人保健施設 (平成 25 28 年 9-6 月 30 1 日現在) (単位：人)

施 設 名	開 設 者	所 在 地	入所定員	通所定員
老人保健施設満天星	(医) 櫻会	清須市西枇杷島町城並 2-14	100	34 40
老人保健施設洋洋園	(医) 知邑舎	北名古屋市長成寺松の木 47	92	35
介護老人保健施設するのの泉北名古屋	(医) 羊蹄会	北名古屋市長之庄宮地 97	100	37 61

資料：介護保険施設等の指定等に関する取扱要領介護保険・高齢者福祉ガイドブック (愛知県健康福祉部)

表 10-3 訪問看護ステーション (平成 24 29 年 4 6 月 1 日現在)

施 設 名	設 置 主 体	所 在 地
胡桃訪問看護ステーション	(医) 櫻会	清須市西枇杷島町日の出 46
アロー訪問看護ステーション	(株) エアールオー	清須市春日壱屋敷 77
訪問看護ステーション清須	(株) エアールオー	清須市西枇杷島町宮前 2-1-1
ティアレ訪問看護ステーション	合同会社 maururu	清須市鍋片 1-81
訪問看護ステーションゆう	(医) 清須呼吸器疾患研究会	清須市須ヶ口 2332-2
訪問看護ステーションアイビー	NPO 法人サポートハウスアイビー	清須市西枇杷島町花咲 38
かなで訪問看護ステーション	(株) ライブラ	清須市朝日天王 50-2
訪問看護リハビリステーションからふる	日本ライフケアソリューションズ	清須市西田中本城 142

	(株)	
訪問看護ステーションにしはる	(医) 知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47
訪問看護ステーションハート&スマイル	(株) ハート&スマイル	北名古屋市徳重小崎 2
咲楽リハビリ訪問看護ステーション	(有) 咲楽	北名古屋市六ツ師町田 135-2 片場大石 47
訪問看護ステーション明日香	(株) 福祉の里	北名古屋市西之保深坪 10
訪問看護ステーションにじ北名古屋	(株) TNGM	北名古屋市高田寺北の川 72
済衆館訪問看護ステーション	(医) 済衆館	北名古屋市鹿田西村前 111
ゆたかナース	(株) ゆたか	西春日井郡豊山町豊場青塚屋敷 77

資料：保健所調査愛知県介護保険事業所一覧（愛知県健康福祉部）

表 10-4 介護保険による居宅サービスの実施状況（医科）

	病 院	診 療 所
	施 設 数	施 設 数
居宅療養管理指導（医師）	-	9 11
訪問看護	-	2
訪問リハビリテーション	1	1

資料：平成 23 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表 10-5 介護保険による居宅サービスの実施状況（歯科）

	施 設 数
居宅療養管理指導（歯科医師）	7 6
居宅療養管理指導（歯科衛生士）	3 4

資料：平成 23 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表 10-6 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（平成 25 28 年 6 月 1 日現在）

施 設 名	設 置 者	所 在 地	定 員
五 条 の 里	(社) 西春日井福祉会	北名古屋市鍛冶ヶ一色鍛冶前 10	80 人
あいせの里	(社) 西春日井福祉会	北名古屋市六ツ師大島 150	80 人
ペガサス春日	(社) 西春日井福祉会	清須市春日町新町 105	100 人
清 州 の 里	(社) 西春日井福祉会	清須市廻間堂畑 1	80 人
平 安 の 里	(社) 西春日井福祉会	清須市春日町新町 95	96 人

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）

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

【現状と課題】

現 状

- 患者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。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。
- 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・指導が十分実施できていない薬局があります。
- 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おいて、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 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。
- 名古屋市では、薬局が保健所と連携して結核患者の服薬支援を行う「薬局DOTS事業」を実施しています。
- 名古屋地域の薬局数は、1,164施設、人口万対比では5.1と県平均4.3を上回っています。一方、尾張中部地域の薬局数は、63施設、人口万対比では3.7と県平均4.3を若干下回っています。

(表 11-1-1)

- 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・指導を十分に行うことができていない薬局があります。
- 夜間・休日を含め、電話対応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。
- 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おいて、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。

課 題

- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の意義・有効性について、住民への普及啓発が必要です。
- 患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得にくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 薬剤師の数が少ない薬局が多いことや、知識・経験不足により十分な対応が困難です。
- 薬剤師の数が少ない薬局が多く、十分な対応が困難です。
- 患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、医療機関等との連携が進んでいないこと等から十分に実施できていません。
- 投薬後の患者に対する状態把握の取組みが不十分な薬局があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く十分な対応が困難です。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多いことや、経験・知識が足りないことにより十分な対応が困難です。

○ 地域包括ケアを担う他機関と連携体制が十分ではありません。

○ 患者・消費者への適切な情報提供及び相談応需には、きめ細やかでより質の高い対応が求められています。

~~○ かかりつけ薬剤師・薬局の役割や業務について、患者からの認識が高くありません。~~

~~○ 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。(1行目と重複)~~

○ 「お薬手帳」の活用が十分ではありません。

○ 紙媒体のお薬手帳よりも薬局に持参しやすく、服薬情報の一元的・継続的な把握に大きく貢献する電子版お薬手帳の普及が望まれます。

【今後の方策】

○ 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取組を支援していきます。

○ 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普及、定着を図ります。

○ 副作用の早期発見や重複投与の防止等、患者の薬物療法に薬学的知見を活かすことで、薬局・薬剤師がチーム医療の一員として重要な役割を担えることを周知していきます。

○ 名古屋市薬剤師会と連携し、お薬手帳の持参を今後も継続的に呼びかけていきます。

○ 薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。

○ 在宅医療への取組み等を支援します。

○ 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携を推進していきます。

○ 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。

~~○ 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。~~

~~○ 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、その情報を地域住民に発信します。~~

~~○ 地区薬剤師会や薬業関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートしていきます。~~

○ 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。

○ 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役割を發揮す

○ 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。

○ 患者さんのプライバシーの確保のため、相談コーナーの設置等の工夫が必要です。

~~○ かかりつけ薬剤師・薬局について、県民への普及啓発が必要です。~~

○ 患者が薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要があります。

~~○ 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。~~

○ 「お薬手帳」の積極的活用のための取組みとして、患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

るために、副作用の早期発見や重複投薬の防止等、患者の薬物療法に薬学的知見を活かすことで患者の生活を支える際に薬剤師が重要な役割を担えることを県住民に周知していきます。

- 薬局における患者等のプライバシーが確保される環境整備の促進を図っていきます。
- ~~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。~~
- 地区薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

用語の解説

○ かかりつけ薬剤師・薬局

薬局（薬剤師）は、医薬品、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在であると同時に、患者ごとに最適な薬学的・管理指導を行われることが求められます。

かかりつけ薬剤師・薬局は、患者自身が地域の薬局（薬剤師）の中から選ぶ医薬品の供給・相談役として信頼する薬局（薬剤師）のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

○ 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。

○ 高度薬学管理機能

日本薬剤師会が認定しているがん専門薬剤師や精神科専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。

○ 電子版お薬手帳

お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。従来の紙のお薬手帳は紛失や薬局を訪れる際に忘れていたりすることが多いなどの欠点がありました。

電子版お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、紙のお薬手帳の欠点をかなり改善しています。

表 11-1-1 薬局・医薬品販売業数

(施設数：平成 28 年 3 月 31 日現在)

市 町 名	薬 局		店舗販売業		薬 剤 師	
		万対比		万対比		万対比
名古屋市域	1,164	5.1	410	1.8	3,200	13.9
清 須 市	27	3.9	10	1.5	46	6.9
北名古屋市	32	3.8	16	1.9	81	9.7
豊 山 町	4	2.6	6	3.9	7	4.6
尾張中部地域	63	3.7	32	1.9	134	8.1
愛 知 県	3,239	4.3	1,239	1.7	8,385	11.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：薬剤師数は、平成 26 年 12 月 31 日現在の薬局の開設者、法人の代表者、薬局の勤務者のみ計上

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 名古屋市域の平成29年3月の医薬分業率は65.9%で、県内全医療圏(65.4%)とほぼ同程度になっています。また、尾張中部地域の平成29年3月の医薬分業率は、76.4%で、県の分業率65.4%より上回っています。(表11-2-1)
- 医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。
- ジェネリック(後発)医薬品について十分理解されていません。
- 尾張中部地域の平成29年3月の医薬分業率は、76.4%で、県の分業率65.4%より上回っています。(表11-2-2)
- 尾張中部地域では、休日・夜間の処方せん応需及び相談体制の一つとして、お薬手帳・薬袋等に携帯番号、メールアドレス等を表示しています。
- かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽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。
- 西春日井薬剤師会では医薬分業の技術研修を定期的(1回/月)に開催しています。
- 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)医薬品について十分理解されていません。

課 題

- 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体制整備が必要です。
- 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。
- ジェネリック(後発)医薬品について、住民の理解を求める必要があります。
- 医薬分業の意義について理解を深めるための普及啓発を継続的に進める必要があります。
- 休日・夜間の対応についてさらに充実する必要があります。
- 薬局の調剤過誤防止対策を推進するとともに医薬分業の質をさらに高める対策が必要です。
- 処方せん受取率(医薬分業率)という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。
- 薬剤師に対する技術研修を継続するとともに、さらに充実することが必要です。
- ジェネリック(後発)医薬品について、広く県民の理解を求める必要があります。

【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、さらなる医薬分業率の向上を図ります。
- 「かかりつけ薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。
- 地区三師会等関係機関と相互に連携し、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。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。

- 地区薬剤師会や薬局関係団体と連携し、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートします。これにより在宅医療の推進を図っていきます。
- ジェネリック（後発）医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

用語の解説

- 医薬分業
 医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。
 医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。
- 患者のための薬局ビジョン
 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。
- ジェネリック（後発）医薬品
 ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

表11-2-1 医薬分業率の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
名古屋市域	59.3	61.0	62.9	64.5	65.9
尾張中部地域	67.0	71.8	74.1	75.2	76.4
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・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

$$\text{医薬分業率} = \frac{\text{処方せん枚数（薬局での受付回数）}}{\text{内科診療（入院外）日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療（入院外）日数} \times \text{歯科投薬率}}$$

表11-2-2 医薬分業率の推移 (単位：%)

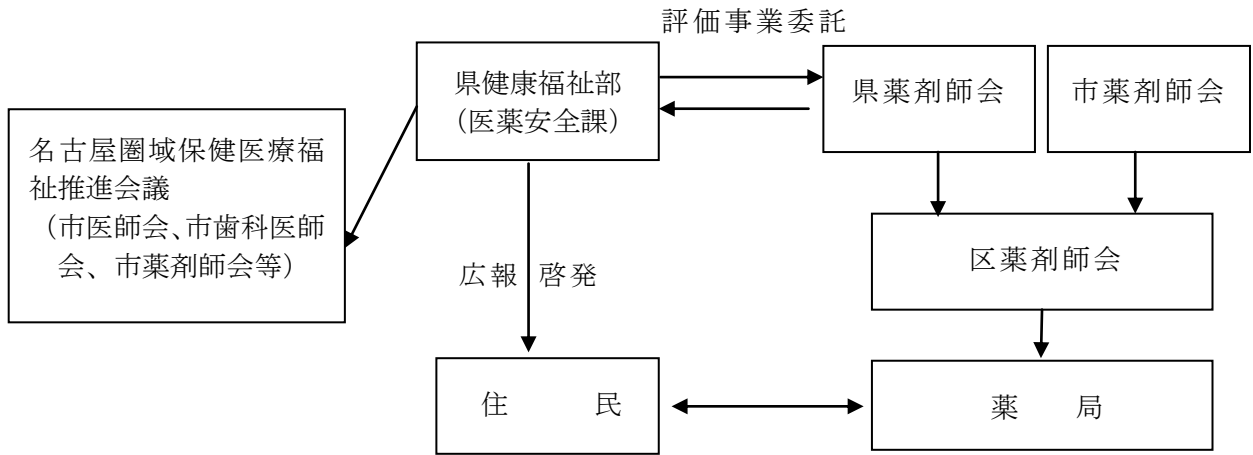
	23年3月	24年3月	25年3月	26年3月	27年3月	28年3月	29年3月
尾張中部地域	72.7	71.4	67.0	71.8	74.1	75.2	76.4
愛知県	59.0	60.1	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険基金及び後期高齢者医療広域連合の資料から算出

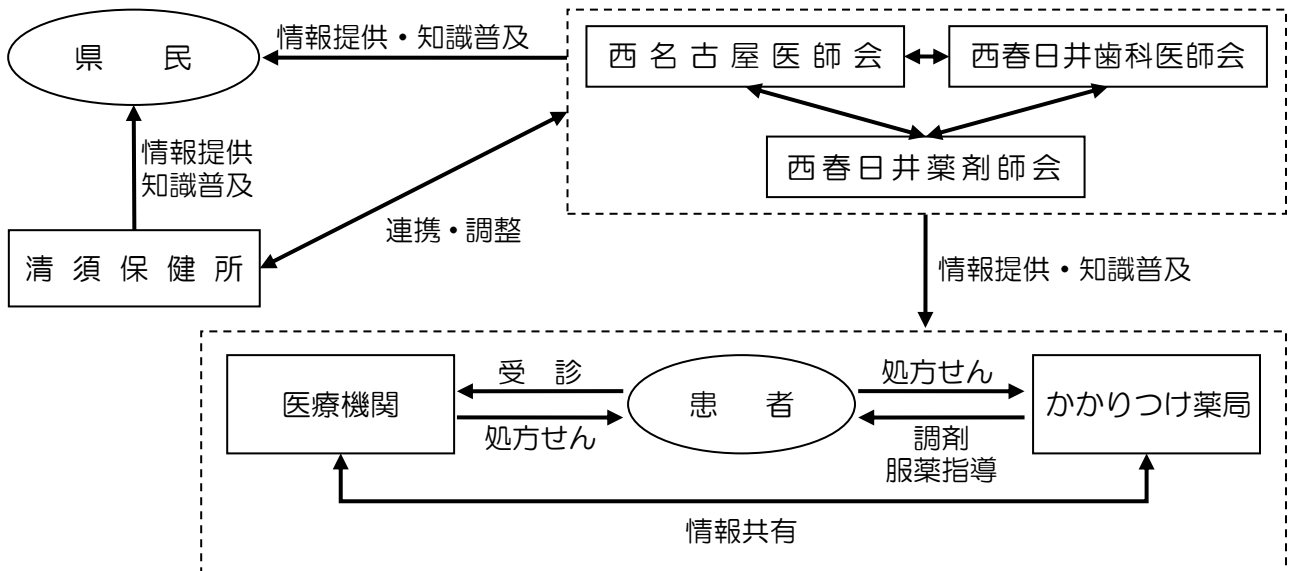
図11-2-① 医薬分業推進対策の体系図 (名古屋市域)

【医薬分業推進対策の体系図の説明】

- 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、名古屋市域における医薬分業の推進のための施策を検討しています。



医薬分業の推進対策体系図 (尾張中部地域)



<体系図の説明>

- 患者を中心とした医薬分業を推進します。
- 医療圏の医薬分業は、地区三師会が中心となって推進します。
- 清須保健所は、地区三師会等と相互に連携・調整を図り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・知識普及は保健所、地区三師会が中心になって実施します。
- 患者への医薬分業に関する情報提供・知識普及は地区三師会が中心になって実施します。

第12章 医療安全支援センター

【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、①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、②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12-①)

- 2 相談件数・内容等

- 平成25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 25年度	平成 26年度	平成 27年度
相談件数	1,409件	1,558件	1,917件
1回当り 平均相談時間	12.2分	14.8分	16.7分

- 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懇談会

- 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懇談会を設置しています。
同懇談会は、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。
- 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。

- 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。

【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12-① 医療安全相談体制の体系図

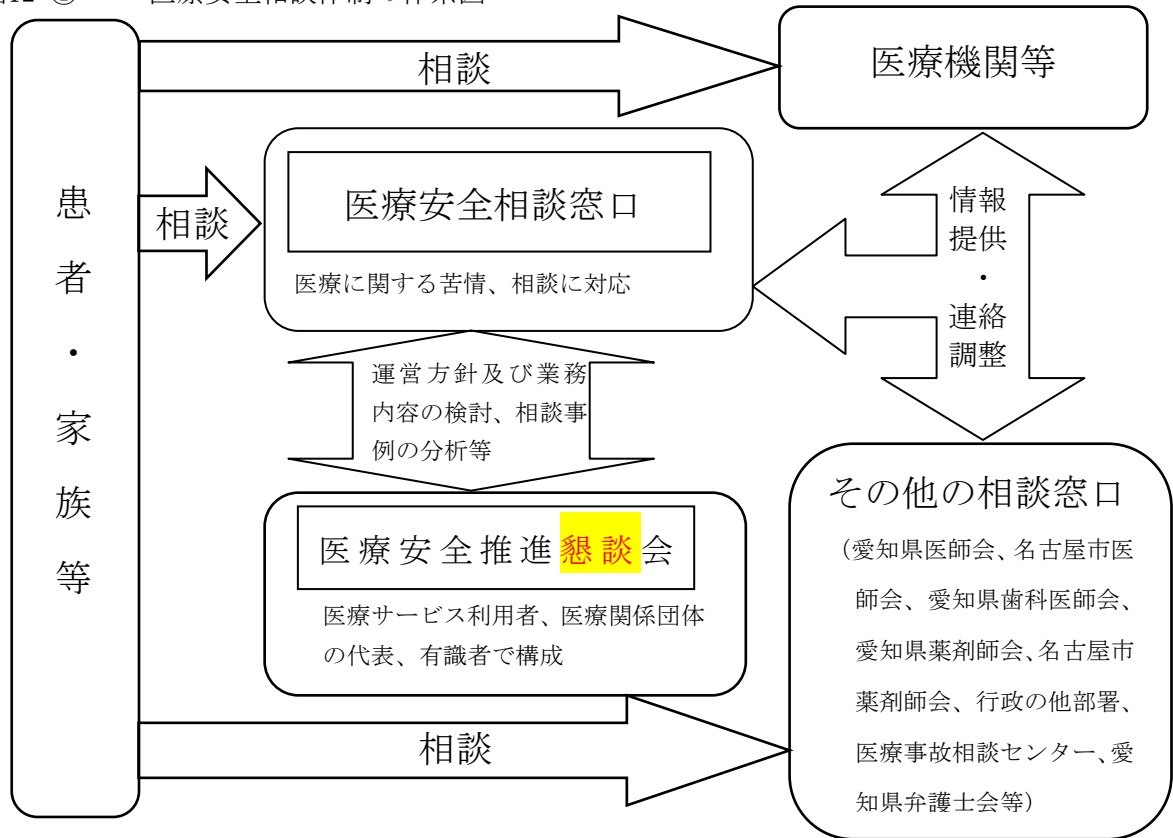


表12-1 相談種類別件数

区 分	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
1. 診療内容	153	9.7%	130	8.0%	185	9.1%
2. 説明不足	48	3.0%	32	2.0%	41	2.0%
3. 職員の対応等	147	9.3%	127	7.8%	186	9.1%
4. 医療費	132	8.4%	128	7.8%	172	8.4%
5. 医療機関の照会	229	14.5%	236	14.4%	322	15.8%
6. 投薬・処方等	35	2.2%	50	3.1%	143	7.0%
7. 診療拒否	10	0.6%	13	0.8%	33	1.6%
8. 医療事故	28	1.8%	52	3.2%	97	4.7%
9. カルテの内容及びカルテ開示	10	0.6%	24	1.5%	17	0.8%
10. 院内感染	0	0.0%	1	0.1%	5	0.2%
11. 衛生・構造不備	3	0.2%	10	0.6%	9	0.4%
12. 無資格者の従事	10	0.6%	3	0.2%	10	0.5%
13. 広告	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
14. セカンドオピニオン	3	0.2%	5	0.3%	26	1.3%
15. 健康相談	226	14.3%	59	3.6%	218	10.7%
16. その他（苦情）	146	9.3%	98	6.0%	86	4.2%
17. その他（相談）	396	25.1%	665	40.7%	493	24.1%
合 計	1,576	100.0%	1,634	100.0%	2,043	100.0%

注1：1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。

注2：平成24年度より広告会社等からの「広告」に関する相談は統計から除外している。

第13章 健康危機管理対策（名古屋市域）

【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基本方針を定め、食中毒、感染症又は医薬品若しくは有毒物による中毒等、何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対し、被害の発生を最小限に防止するため行う健康危機管理の基本的な枠組みを定めています。

○ 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。

○ 名古屋市では、新型インフルエンザ等に対応するため、「名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例」及び「名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部及び名古屋市新型インフルエンザ等対策本部設置規定」を定め、発生段階に応じて「新型インフルエンザ等対策準備本部」「新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、対策にあたります。

○ 名古屋市では、平成21年8月に行政機関や関係団体、協力医療機関等の代表者からなる「名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議」を設置し、協議・連携を図っています。

○ 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。

○ 名古屋市では、基本方針として「新型インフルエンザ対策行動指針」を、具体的対策として「新型インフルエンザ対策マニュアル」を、機能を維持し必要な業務を継続する計画として「名古屋市新型インフルエンザ業務継続計画」を策定しています。また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、対策の充実や強化を図るため、平成26年3月に「名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定します。

○ 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。なお、平成31年度中の移転を予定しています。

○ 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

課 題

○ 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、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。

○ 新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するためには、医療機関が診療継続計画（業務継続計画）を策定することが重要であることから、取組みを広げていく必要があります。

○ 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。

○ 名古屋市衛生研究所の機能の充実を図っていく必要があります。

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。
- 名古屋市では、新型インフルエンザの発生に備え、防護服を始めとする医療資器材や医療従事者の予防用抗インフルエンザウイルス薬を備蓄しています。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、医療の提供の業務を行う登録事業者の登録を進めています。登録を受けると、新型インフルエンザ等が発生した際に、住民に対する予防接種に先行して実施する特定接種の対象者となります。
- 新型インフルエンザの発生に備え、名古屋市や協力医療機関等により患者搬送等の訓練を実施しています。
- 麻薬、覚醒剤、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。
- 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発生時には、発生段階に応じて医療体制を整備し、感染対策及び患者への対応を行います。

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。

○ 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。

○ 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。

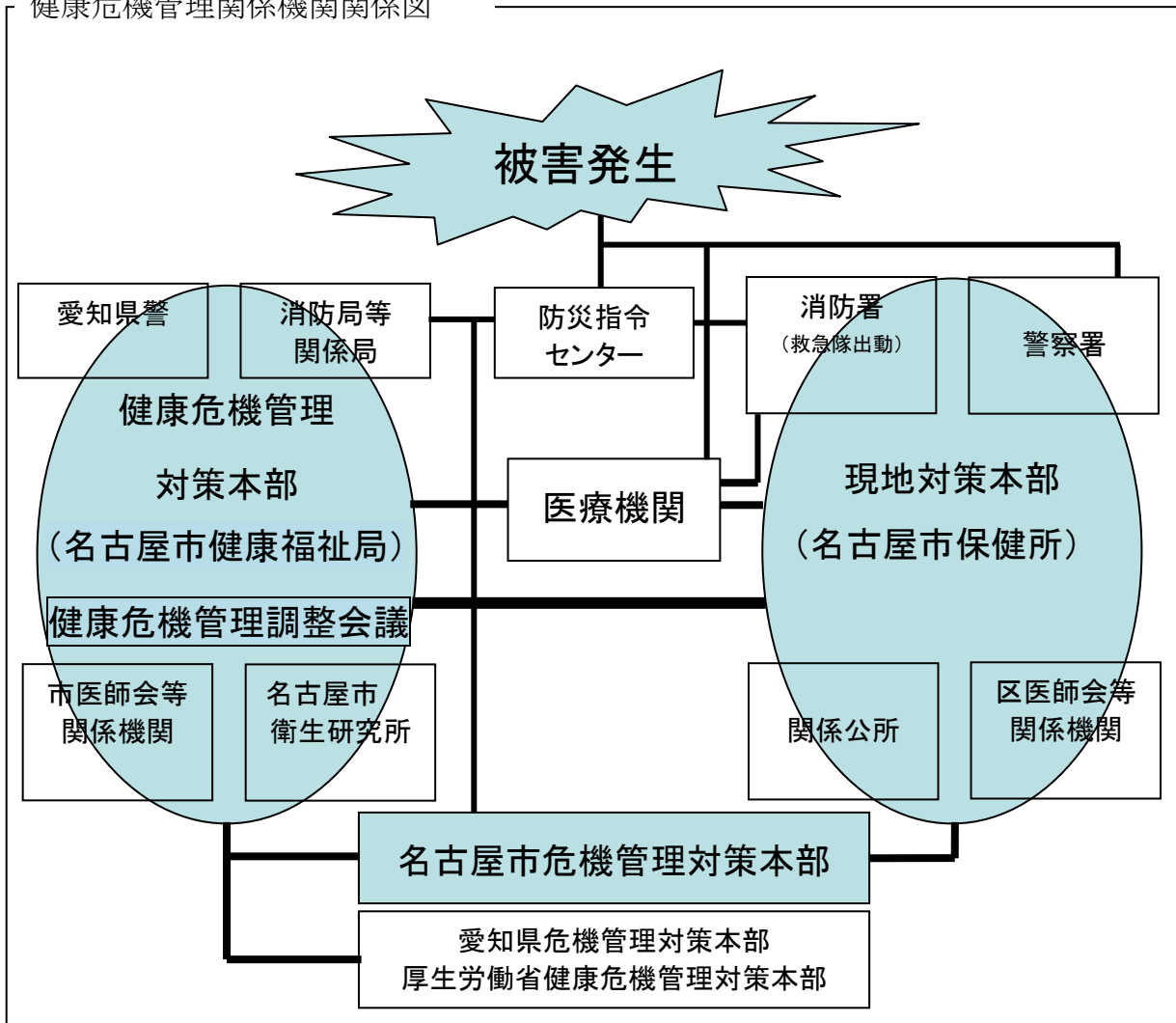
【今後の方策】

- 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

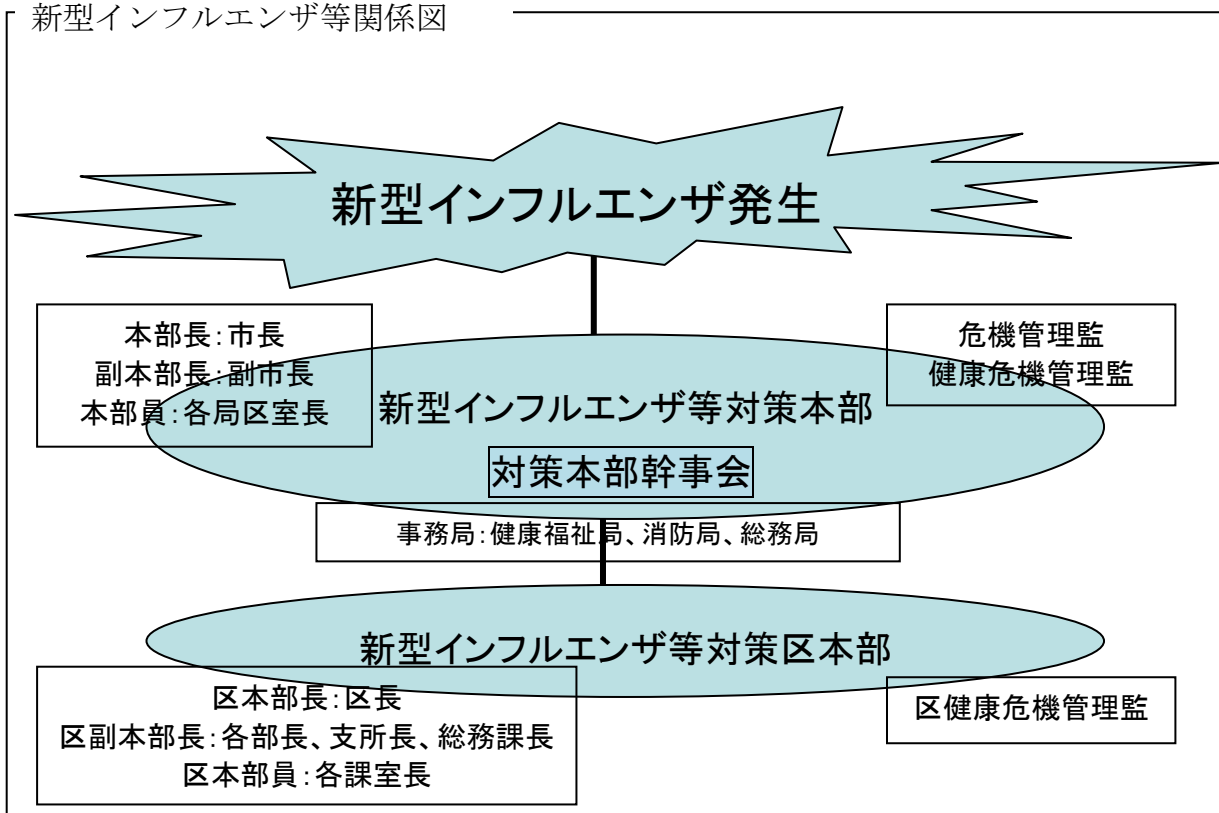
点として健康危機管理において中核的な役割を担います。

- 新型インフルエンザ対策に係る備蓄品については、使用期限が経過したものの更新を行っていきます。

健康危機管理関係機関関係図



新型インフルエンザ等関係図



第13章 健康危機管理対策（尾張中部地域）

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 師勝清須保健所健康危機管理調整会議を随時開催し、所内での円滑な調整を図っています。（図13-①）
- 師勝清須保健所健康危機関係機関連絡会議を設置し、関係機関との情報収集・伝達等の連絡体制を整備し、緊密に連携をとり協力体制の確保を図っています。（図13-①）
- 種々の健康危機発生時に備え、健康危機管理マニュアルを整備しています。
- 原因究明等のための検査体制を検査実施保健所と衛生研究所が連携して整備しています。
- 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ます。

2 平時の対応

- 各種法令に基づいた通常の監視指導業務で健康危機の発生予防・防止に努めています。
- 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される大規模集客施設や水道施設に対しては、広域機動班による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、個別監視マニュアルを整備しています。
- 保健所職員に対する研修・訓練を実施して人材育成に努めています。
- 24時間対応できる連絡体制を整備しています。

3 有事の対応

- 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。
- 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
- 健康危機発生状況及び予防・防止方法等についての情報を速やかに関係機関や住民に提供します。
- 重大な健康危機に対しては、対策本部を設置して関係機関と連携して対応します。（図13-①）

課 題

- 常に組織等の変更に留意し連絡体制の整備等に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 健康危機管理マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。
- 検査機関（検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。
- 監視指導體制については、常に実効性と効果を確認する必要があります。
- 健康危機の情報の一元化に努める必要があります。
- 研修・訓練により常に健康危機への対処能力を高めておく必要があります。
- 原因不明又は複数の原因を想定した医療機関及び研究機関等との連携体制の構築が必要です。
- 健康危機の情報の一元化に努める必要があります。
- 被害の程度及び規模に応じた人員数、役割分担、応援体制を整備することが必要です。

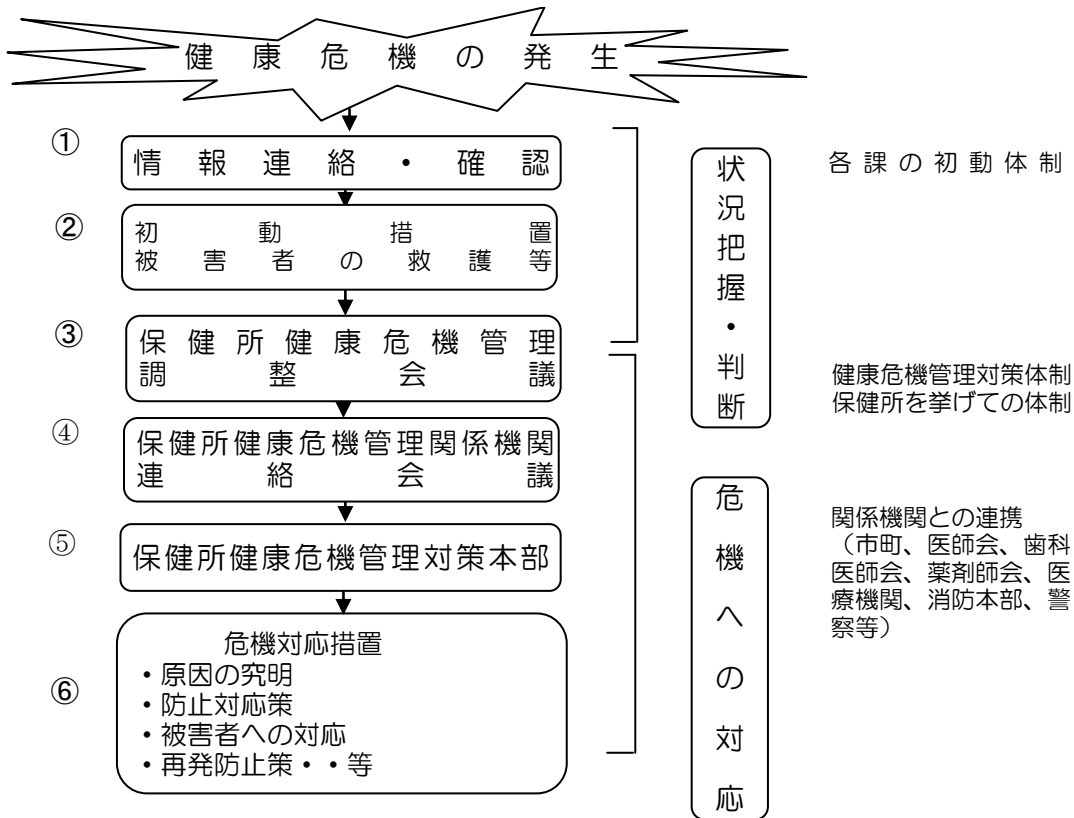
4 事後の対応

- 健康診断、**心身の**健康相談を実施します。
- PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策を始め、心の健康を保つための相談体制を関係機関と連携・協力して充実させる必要があります。

【今後の方策】

- 平時においても、定期的に**蛸勝清須**保健所健康危機関係機関連絡会議を開催することにより情報の一元化を図り、関係機関の情報の共有化を図ります。また、有事の際は速やかに同連絡会議の構成員と連携をしながら、各課が情報を共有して、迅速かつ適切に対応を決定します。
- 保健所の広域機動班の機能を活用し、平時における監視指導を一層充実させて健康危機の発生予防・防止に努めます。
- 各種マニュアルや資料は定期的に確認・点検を行うとともに職員の研修・訓練を実施して人材の育成に努めます。
- 健康危機発生時の検査体制を確保するため、検査機関との連携をさらに強化するよう努めます。
- 事後の対応として、PTSD等の相談体制の充実に努めます。

図 13-① 健康危機発生時の健康危機管理アウトライン



<体系図の説明>

- ① 健康危機が発生し、若しくは発生するおそれがある場合は、初動対応を行う所管課に速やかに連絡します。
- ② 連絡を受けた所管課は、初動措置として情報の収集・分析に努めます。
- ③ 保健所全体での対応が必要と認められる場合は、保健所健康危機管理調整会議を開催し情報の共有化及び対策を検討します。
- ④ 関係機関（市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部、警察等）との連携が必要な場合は、健康危機管理関係機関連絡会議を開催し、情報の共有化を図るとともに関係機関との連携した対応を検討します。
- ⑤ 重大な健康危機が発生し、若しくはそのおそれがある場合は総合的な対策を強力に行うため保健所健康危機管理対策本部を設置します。
- ⑥ 関係機関と連携して危機対応の措置（原因究明、防止対応策、被害者への対応、再発防止策等）を行います。