

(案)

名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画

(目 次)

はじめに	1
第1章 地域の概況	2
第1節 地勢	2
第2節 交通	2
第3節 人口及び人口動態	2
第4節 保健・医療施設	7
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	9
第1節 総論	9
第2節 市立病院	12
第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	14
第1節 がん対策	14
第2節 脳卒中対策	21
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	26
第4節 糖尿病対策	30
第5節 精神保健医療対策	35
第6節 歯科保健医療対策	42
第4章 救急医療対策	51
第5章 災害医療対策	61
第6章 周産期医療対策	71
第7章 小児医療対策	77
第8章 在宅医療対策	86
第9章 病診連携等推進対策	96
第10章 高齢者保健医療福祉対策	102
第11章 薬局の機能強化等推進対策	112
第1節 薬局の機能推進対策	112
第2節 医薬分業の推進対策	115
第12章 医療安全支援センター	118
第13章 健康危機管理対策	120

平成31年5月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため、本計画では平成31年度以降も「平成」を使用し、西暦についても併記しています。

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(1992)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、6度の見直しを行い、愛知県、名古屋市、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者の連携のもと、その推進に努めてきているところです。前回の計画は平成26(2014)年3月に公示され、平成30(2018)年3月までを計画期間としていました。

また、尾張中部医療圏保健医療計画は、平成13(2001)年愛知県地域保健医療計画の見直しにより、尾張中部医療圏が名古屋医療圏から分離し、尾張中部地域単独の保健医療計画として策定され、4度の見直しを行いました。前回の計画は、名古屋医療圏と同じく平成26(2014)年3月に公示され、平成30(2018)年3月までを計画期間としていました。

近年、少子高齢化の急速な進展と、それに伴う慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加などにより、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていくことが求められるようになっていきます。

こうした状況への対応を目的とし、平成26(2014)年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)が制定され、医療法等の改正が行われ、都道府県は「地域医療構想」を策定し、いわゆる団塊の世代が75歳以上になりきる平成37(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することとされました。

愛知県では、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」が策定されましたが、当該構想において、患者の受療動向等から、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して一つの構想区域とされました。

そのため、本計画から、名古屋医療圏と尾張中部医療圏は統合し、名古屋・尾張中部医療圏となります。

また、その他にも、医療の高度化・専門化など保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、地震・豪雨等の自然災害への対応なども含め、住民の医療ニーズは複雑化・多様化してきています。

国は、それらへの対応を見据え、平成29(2017)年3月に医療計画にかかる指針を見直し、引き続き5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患)5事業(救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療)及び在宅医療について重点的に取り組みを推進することや、介護保険事業計画との整合性の確保を掲げました。これにより、これまで医療計画は5年サイクルであったものを、3年を期間とする介護保険事業計画と合わせるために、6年とされ、その中間年にあたる3年ごとに見直しを行うこととなるなど、新たな取り組みが求められています。

これらの大きな改変を受け、今回の計画は、両医療圏を統合し、平成30(2018)年4月から平成36(2024)年3月までの6年間を計画期間として策定したのですが、一部の章や節を除いて、名古屋市域と尾張中部地域で別記載となっています。

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生かしていくことが、引き続き、当医療圏において重要となっており、これらへの対応の検討に加え、名古屋市域と尾張中部地域で一体となることが行える事業や、連携を進めることができる分野の検討を進め、適宜、記載内容の見直しを行っていく予定です。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

名古屋市は、東経 136 度 47 分 30 秒～137 度 3 分 39 秒、北緯 35 度 2 分 2 秒～35 度 15 分 37 秒、面積 326.44k m²（平成 28(2016)年 1 月 1 日現在）で、愛知県西部に位置しています。

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带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。

尾張中部地域は、名古屋市の西北部に隣接し、平成 21(2009)年度の合併により 2 市 1 町（清須市、北名古屋市、豊山町）になりました。地形は木曾川と庄内川により形成された肥沃な沖積平野に位置し、面積は 41.88 k m²、南北約 10 k m、東西約 10km に及んでいます。

第2節 交通

名古屋市の交通の特徴は、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、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低くなっています。

尾張中部地域は、鉄道は名古屋を中心として放射状に発達し、南西部は JR 東海の東海道新幹線及び東海道本線、東海交通事業城北線並びに名鉄名古屋本線が通っており、名鉄犬山線が南北に縦断しています。なお、名鉄犬山線は、地下鉄 3 号線（鶴舞線）に接続されており、名古屋市中心部と直結しています。

道路は、名古屋第 2 環状自動車道が南部の東西を横断し、国道 22 号線及び 41 号線が南北に通っています。主要地方道として、県道春日井稲沢線が東西に、県道名古屋江南線が南北に通っており、道路密度は比較的高くなっています。また、庄内川、新川にかかる橋梁がボトルネックとなり、名古屋市へ流入する道路の渋滞が生じています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

名古屋市は、人口の推移を国勢調査にみると（表 1-3-1）、昭和 45(1970)年の調査で初めて 200 万人を超えた後、平成 2(1990)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(1995)年の調査では人口が減少しました。しかし、平成 12(2000)年には再び増加に転じ、平成 17(2005)年以降もその傾向が続いています。

人口構成の変化では、0～14 歳の年少人口の減少と 65 歳以上の老年人口の増加が進み、平成 29(2017)年の構成比では、年少人口が 12.4%、老年人口が 24.7%になっています。

尾張中部地域は、人口の推移を国勢調査にみると（表 1-3-1）、平成 29 年調査まで増加が続いています。

人口構成の変化では、15～64 歳の生産年齢人口の減少と老年人口の増加が進み、平成 29(2017)年の構成比では、年少人口が 14.7%、生産年齢人口が 61.3%、老年人口が 23.4%になっています。

表 1-3-1 人口（年齢 3 区分別）構成割合の推移

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 (老年人口)
平成 7 年 (1995)	名古屋市	2,152,184	326,078(15.2)	1,544,859(71.8)	273,397(12.7)
	尾張中部地域	147,373	26,851(18.2)	108,467(73.6)	11,971(8.1)
12 年 (2000)	名古屋市	2,171,557	303,272(14.0)	1,506,882(69.4)	338,795(15.6)
	尾張中部地域	150,121	23,025(15.3)	111,884(74.5)	15,196(10.1)
17 年 (2005)	名古屋市	2,215,062	293,405(13.2)	1,492,010(67.4)	408,558(18.4)
	尾張中部地域	151,713	22,065(14.5)	109,105(71.9)	19,719(13.0)
22 年 (2010)	名古屋市	2,263,894	289,642(13.0)	1,463,977(65.8)	471,879(21.2)
	尾張中部地域	161,742	24,290(15.0)	104,075(64.3)	32,447(20.1)
27 年 (2015)	名古屋市	2,295,638	282,497(12.5)	1,429,795(63.3)	545,210(24.2)
	尾張中部地域	166,637	24,529(14.7)	102,403(61.3)	38,617(23.2)
29 年 (2017)	名古屋市	2,314,125	281,992(12.4)	1,432,006(62.9)	562,879(24.7)
	尾張中部地域	169,961	24,967(14.7)	104,221(61.3)	39,806(23.4)
	愛知県	7,526,911	1,009,066(13.4)	4,609,835(61.2)	1,829,799(24.3)

資料：国勢調査（総務省）、29 年は名古屋市

あいちの人口（愛知県県民生活部）（愛知県、尾張中部地域）

注：総人口には年齢不詳者を含む。（ ）は%

また、将来の推計人口をみると、名古屋市では、平成 29(2017) 年をピークとして総人口は減少を始めますが、老年人口は増加し続け、平成 37(2025) 年には老年人口の全体に占める割合が 27.5%となる見通しです。

尾張中部地域では、平成 29(2017) 年をピークとして総人口は減少を始めますが、老年人口は増加し続け、平成 37(2025) 年には老年人口の全体に占める割合が 24.1%となる見通しです。（表 1-3-2）

表 1-3-2 将来推計人口

		平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
愛 知 県	総人口(千人)	7,440	7,348	7,213	7,046	6,856
	年少人口比(%)	13.1	12.3	11.6	11.3	11.3
	生産年齢人口比(%)	61.3	61.3	60.8	59.1	56.3
	老年人口比(%)	25.6	26.4	27.7	29.5	32.4
名 古 屋 市	総人口(千人)	2,278	2,248	2,204	2,151	2,088
	年少人口比(%)	11.9	11.2	10.5	10.3	10.1
	生産年齢人口比(%)	61.6	61.3	60.5	58.6	55.7
	老年人口比(%)	26.5	27.5	29.0	31.1	34.1
尾 張 中 部 地 域	総人口(千人)	166	166	165	163	160
	年少人口比(%)	14.7	13.9	13.1	12.9	12.8
	生産年齢人口比(%)	61.0	62.0	62.6	61.5	58.5
	老年人口比(%)	24.3	24.1	24.3	25.6	28.7

資料：国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

名古屋市各区の人口は緑区が最も多く、平成28(2016)年から平成29(2017)年の増加率をみると、中区、瑞穂区、東区、昭和区の順に高くなっています。人口の減少は、港区で著しくなっています。

尾張中部地域各市町の人口は、3市町ともに増加しており、特に清須市の増加が著しくなっています。(表1-3-3)

表1-3-3 世帯数と人口 (平成29年10月1日現在)

区分	面積 (k㎡)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	人口 密度 (人/ k㎡)	平成28年 人口(人)	平成28年～平成29 年の人口増減	
						増減数 (人)	増減率 (%)
名古屋市	326.45	1,088,175	2,314,125	7,089	2,304,794	9,331	0.40
千種	18.18	86,675	166,027	9,132	165,443	584	0.35
東	7.71	42,354	79,028	10,250	78,428	600	0.77
北	17.53	77,216	163,638	9,334	163,697	△59	△0.04
西	17.93	71,836	149,834	8,357	149,645	189	0.13
中村	16.30	68,774	134,680	8,263	134,117	563	0.42
中	9.38	56,896	86,561	9,228	84,614	1,947	2.30
昭和	10.94	56,755	109,186	9,980	108,427	759	0.70
瑞穂	11.22	49,926	107,048	9,541	106,204	844	0.79
熱田	8.20	32,642	66,390	8,096	66,071	319	0.48
中川	32.02	98,036	220,551	6,888	220,261	290	0.13
港	45.64	62,230	144,847	3,174	146,060	△1,213	△0.83
南	18.46	62,517	136,718	7,406	136,629	89	0.07
守山	34.01	71,996	174,897	5,143	173,700	1,197	0.69
緑	37.91	98,242	244,480	6,448	243,345	1,135	0.47
名東	19.45	75,725	166,131	8,541	165,005	1,126	0.68
天白	21.58	76,355	164,109	7,605	163,148	961	0.59
尾張中部地域	41.90	69,495	169,961	4,056	167,901	2,060	1.23
清須市	17.35	28,364	69,079	3,981	67,802	1,277	1.88
北名古屋市	18.37	34,739	85,369	4,647	84,741	628	0.74
豊山町	6.18	6,392	15,513	2,516	15,358	155	1.01

資料：愛知県人口動向調査

2 人口動態

名古屋市において、平成27(2015)年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、乳児死亡率は低く、新生児死亡率は同じで、その他の率は高くなっています。

尾張中部地域において、平成27(2015)年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、死亡率は低く、その他の率は高くなっています。(表1-3-4)

表1-3-4 人口動態総覧 (平成27年)

	実数				率		
	名古屋市	尾張中部 地域	愛知県		名古屋市	尾張中部 地域	愛知県
出生	19,606	1,731	65,615	(人口千対)	8.8	10.4	9.0
死亡	20,968	1,313	64,060	(人口千対)	9.4	7.9	8.8
乳児死亡	36	6	140	(出生千対)	1.8	3.5	2.1
新生児死亡	17	4	62	(出生千対)	0.9	2.3	0.9
死産	406	38	1,283	(出産千対)	20.3	21.5	19.2

資料：人口動態統計(厚生労働省)、愛知県衛生年報(尾張中部地域のみ使用)

(1) 出生

名古屋市の平成 28(2016)年の出生数は 19,542 人、出生率 8.5 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 22(2010)年には若干増加に転じています。県と比較すると、低くなっています。

尾張中部地域の平成 28(2016)年の出生数は、1,802 人、出生率 10.7 となっています。近年の出生率の動向は、前回と比較するとわずかながら減少しています。県と比較すると、高くなっています。(表 1-3-5)

表 1-3-5 出生の推移

	出生数			出生率 (人口千対)		
	名古屋市	尾張中部地域	愛知県	名古屋市	尾張中部地域	愛知県
12 年	20,760	1,683	74,736	9.6	11.1	10.8
17 年	19,046	1,678	67,110	8.8	10.8	9.4
22 年	20,125	1,883	69,872	8.9	11.6	9.6
27 年	19,606	1,731	65,615	8.8	10.4	9.0
28 年	19,542	1,802	64,226	8.5	10.7	8.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報（尾張中部地域のみ使用）

(2) 死亡

名古屋市の平成 28(2016)年の死亡数は 21,221 人、死亡率は 9.2 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。

尾張中部地域の平成 28(2016)年の死亡数は 1,464 人、死亡率は 8.4 となっています。年次推移でみると、死亡率は徐々に高くなっています。(表 1-3-6)

表 1-3-6 死亡の推移

	死亡数			死亡率 (人口千対)		
	名古屋市	尾張中部地域	愛知県	名古屋市	尾張中部地域	愛知県
平成 12 年	15,143	933	45,810	7.0	6.1	6.6
17 年	17,396	1,023	52,536	7.9	6.6	7.2
22 年	19,014	1,154	58,477	8.4	7.1	8.1
27 年	20,968	1,313	64,060	9.4	7.9	8.8
28 年	21,221	1,464	65,227	9.2	8.4	8.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報（尾張中部地域のみ使用）

名古屋市域では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、死因の上位5位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成27(2015)年には50.9%となっています。(表1-3-7)

表1-3-7 主な死因別死亡数、率(名古屋市)

死 因	平成27年				平成26年				愛知県(平成27年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総 数		20,968	913.4	100.0		20,387	895.5	100.0		64,060	875.7	100.0
悪性新生物	1	6,319	275.3	30.1	1	6,117	268.7	30.0	1	18,911	243.7	29.5
心 疾 患	2	2,768	120.6	13.2	2	2,779	122.1	13.6	2	8,490	116.4	13.3
肺 炎	3	1,736	75.6	8.3	3	1,743	76.6	8.5	3	5,351	74.2	8.4
脳血管疾患	4	1,592	69.3	7.6	4	1,549	68.0	7.6	4	5,186	43.6	8.1
老 衰	5	1,330	57.9	6.3	5	1,198	52.5	5.9	5	4,452	75.2	6.9
不慮の事故	6	615	26.8	2.9	6	560	24.6	2.7	6	1,978	27.1	3.1
腎 不 全	7	394	17.2	1.9	8	364	16.0	1.8	8	1,159	15.8	1.8
自 殺	8	388	16.9	1.9	7	410	18.0	2.0	7	1,172	16.0	1.8
大動脈瘤及び解離	9	338	14.7	1.6	9	338	14.8	1.7	9	921	12.6	1.4
肝 疾 患	10	254	11.1	1.2	10	217	9.5	1.1	10	560	7.7	0.9
10死因の小計		15,734	685.4	75.0		15,275	671.0	74.9		48,180	658.6	75.2

資料：平成26、27年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

尾張中部地域では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、死因の上位5位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成27(2015)年には52.1%となっています。(表1-3-8)

表1-3-8 主な死因別死亡数、率(尾張中部地域)

死 因	平成27年				平成26年				愛知県(平成27年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総 数		1,313	787.9	100.0		1,163	705.1	100.0		64,060	875.7	100.0
悪性新生物	1	394	236.4	30.0	1	412	249.8	35.4	1	18,911	243.7	29.5
心 疾 患	2	191	114.6	14.5	2	187	113.4	16.1	2	8,490	116.4	13.3
肺 炎	3	101	60.6	7.7	3	109	66.1	9.4	3	5,351	74.2	8.4
老 衰	4	101	60.6	7.7	5	88	53.4	7.6	5	4,452	75.2	6.9
脳血管疾患	5	100	60.0	7.6	4	100	60.6	8.6	4	5,186	43.6	8.1
不慮の事故	6	29	17.4	2.2	6	44	26.7	3.8	6	1,978	27.1	3.1
腎 不 全	7	23	13.8	1.8	9	19	11.5	1.6	8	1,159	15.8	1.8
自 殺	8	23	13.8	1.8	7	27	16.4	2.3	7	1,172	16.0	1.8
大動脈瘤及び解離	9	16	9.6	1.2	8	24	14.6	2.1	9	921	12.6	1.4
糖 尿 病	10	13	7.8	1.0	10	8	4.9	0.1	10	560	7.7	0.9
10死因の小計		991	594.7	75.5		1,018	617.2	87.5		48,180	658.6	75.2

資料：平成26、27年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

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名古屋市内16区毎に保健所が設置されています。また、尾張中部地域で1つ保健所が設置されています。

医療施設は名古屋市中で、病院127、診療所2,123、歯科診療所1,462、助産所75、薬局1,183が設置されています。

また、尾張中部地域で、病院5、診療所98、歯科診療所78、助産所5、薬局63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29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
名古屋市	16	127 (36)	2,123 (6)	1,462	75	1,183
千種	1	12 (3)	178 (-)	126	6	82
東	1	3 (1)	98 (-)	81	3	50
北	1	11 (4)	134 (-)	98	4	85
西	1	6 (-)	122 (2)	91	4	79
中村	1	10 (1)	206 (-)	128	1	98
中	1	10 (2)	243 (-)	158	2	84
昭和	1	8 (2)	115 (-)	75	3	61
瑞穂	1	8 (3)	95 (-)	69	4	57
熱田	1	5 (-)	67 (-)	37	4	37
中川	1	13 (3)	123 (-)	93	6	99
港	1	5 (4)	90 (1)	56	2	64
南	1	12 (2)	92 (-)	72	5	74
守山	1	8 (4)	112 (-)	67	8	76
緑	1	5 (1)	175 (-)	111	11	96
名東	1	7 (5)	139 (1)	103	5	71
天白	1	4 (1)	134 (2)	97	7	70
尾張中部地域	1	5 (5)	98 (-)	78	5	62
清須市	1	3 (3)	45 (-)	34	-	26
北名古屋市	-	2 (2)	45 (-)	36	4	32
豊山町	-	-	8	8	1	4

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、薬局は健康福祉年報（名古屋市健康福祉局）、保健所調査

注1：()は療養病床を有する施設数（再掲）

注2：薬局は平成29年3月31日現在

注3：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

注4：名古屋市の保健所は平成30年4月に1か所に再編され、各区には保健センターが設置される。

表 1-4-2 病床数

(平成 29 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		
名古屋市	15,797	4,186	4,557	70	12	1,124	(46)
千種	1,452	129	523	-	10	30	(-)
東	160	81	-	-	-	48	(-)
北	1,113	286	223	-	-	93	(-)
西	597	308	-	-	-	149	(12)
中村	1,306	537	345	-	-	41	(-)
中	1,360	255	50	-	-	65	(-)
昭和	2,084	131	229	-	2	53	(-)
瑞穂	1,140	99	36	-	-	67	(-)
熱田	605	205	-	-	-	9	(-)
中川	1,462	602	711	-	-	78	(-)
港	791	270	-	-	-	77	(9)
南	1,451	360	468	10	-	26	(-)
守山	276	293	1,502	-	-	84	(-)
緑	859	106	-	-	-	122	(-)
名東	677	222	-	60	-	45	(8)
天白	524	302	470	-	-	137	(17)
尾張中部地域	346	494	-	-	-	88	(-)
清須市	120	260	-	-	-	20	(-)
北名古屋市	226	234	-	-	-	50	(-)
豊山町	-	-	-	-	-	18	(-)

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

【現状と課題】

現 状

- 公的病院等の役割として、民間医療機関だけでは担うことが難しい救急、災害、小児、周産期、感染症(結核を含む)医療等の政策的医療を実施しています。
- 病院勤務医師の不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりではなく、小児科・産科を始めとする救急医療体制にも影響が出ています。
- 地域の医療ニーズの高い5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)に対する高度・専門医療への対応を、基幹的医療機関を中心に機能特化を図り、推進しています。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援することにより、地域医療を確保する役割を担う地域医療支援病院の整備が進んでいます。

課 題

- 救急医療体制等の確保のため、医師等の勤務環境の改善を図る必要があります。
- 当医療圏の医師数・救急医療体制等の調査を行い、医療内容の現状分析とニーズを把握し、医療サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 民間医療機関との機能分担により、より一層の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】

- 医師、看護師の不足や病院事業の厳しい経営環境が続く中で、多様化する医療ニーズに的確に対応し、良質な医療サービスを安定的に提供するためには、公的医療機関と民間医療機関との医療機能の分担・連携を行うとともに、救急医療は医療圏を超えた地域全体で支えていくとの認識を共有して対応していきます。

表2-1-1 公的病院等一覧（19病院）

（平成30年2月1日現在）

所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院	地域医療支援病院
中区	(国)名古屋医療センター	740	○		○		○	○
守山区	(国)東尾張病院	233						
名東区	(国)東名古屋病院	468		○				
千種区	県精神医療センター	315						
千種区	県がんセンター中央病院	500					◎	
千種区	市立東部医療センター	498	○		○			○
北区	市立西部医療センター	500		○	△	○	△	○
北区	名古屋市重症心身障害児者施設	90						
瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80						
緑区	緑市民病院	300		○				
名東区	市厚生院	204						
南区	中京病院	663	○		○		○	○
港区	中部労災病院	621		○	△		△	○
中村区	第一赤十字病院	852	○		○	◎	○	○
昭和区	第二赤十字病院	812	○		○	◎	○	○
昭和区	名大附属病院	1,035			△	◎	○	
瑞穂区	名市大病院	808	○		○	◎	○	
西区	県済生会リハビリ病院	199						
西区	県青い鳥医療療育センター	170						

注：① 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。

② 災害拠点病院

○…地域中核災害医療センター

△…地域災害医療センター

③ 周産期母子医療センター

◎…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

④ がん診療連携拠点病院等

◎…都道府県がん診療連携拠点病院

○…地域がん診療連携拠点病院

△…地域がん診療拠点病院

⑤ 病床数は平成28年10月1日現在

<参考：公的病院等以外の病院>

所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院	地域医療支援病院
中区	国共済名城病院	364						○
昭和区	聖霊病院	276		○		○		
中川区	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	370		○				○
中川区	掖済会病院	662	○		○		△	○
天白区	名古屋記念病院	464		○	△		△	○

注：公的病院等以外で救命救急センター、災害拠点病院、周産期医療体制、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院のうちいずれかの指定・認定等を受けている病院

第2節 市立病院

【現状と課題】

現 状

- 多様化・高度化する医療ニーズに応えるため、各市立病院の特長を活かした医療を提供するなど、地域住民が安心して適切な医療を受けることができるよう、地域の中核病院として整備を図っています。

1 市立東部医療センター

- 心臓血管センター及び脳血管センターを設置し、心臓血管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。
- 平成30(2018)年2月1日に救命救急センターの指定を受け、第三次救急医療に取り組んでいます。
- 医療機能の更なる充実を図るとともに良質な療養環境を提供するため、新病棟の整備を進めています。
- 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床10床を備え、新型インフルエンザ等の感染症医療に対応しています。

2 市立西部医療センター

- 小児医療センター及び周産期医療センターを設置し、地域周産期母子医療センターとして高度・専門医療を提供しています。
- 主に内科・小児科・産婦人科の第二次救急医療を実施しています。
- 愛知県がん診療拠点病院として、手術・放射線治療・化学療法を組み合わせたがん医療を提供するとともに、陽子線治療センターではがん患者の治療の選択を拡大させるがん治療法である陽子線治療を提供しています。
- 脊椎センターを設置し、高齢化により増加する脊椎疾患に対応しています。

3 市立東部医療センター・市立西部医療センター共通

- 災害拠点病院として、DMAT（災害派遣医療チーム）を配置・派遣するとともに、災害対応備品の維持・更新や災害対応訓練

課 題

- 多様化・高度化する医療ニーズに的確に対応できるよう医師をはじめとした医療従事者の確保・育成に取り組むとともに、経営の健全化を図る必要があります。
- 他の病院や地域の診療所等との機能分担による病病連携・病診連携を一層推進するとともに、研修会の開催などを通じて、地域の医療機関の人材育成を図り、地域の医療水準の向上に取り組んでいく必要があります。

- 救急医療の更なる充実に向け、救急科を始めとする各診療科の医師を継続的・安定的に確保していく必要があります。

- 放射線腫瘍医を始めとするがん治療専門医等の確保・育成を図るとともに、陽子線治療センターを、東海地域の財産として広域利用を図るために、広報活動に努め、近隣自治体や医療機関との連携を進める必要があります。

を実施しています。

- 地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供や医療機器の共同利用など、かかりつけ医の医療の支援に取り組んでいます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市立東部医療センター及び市立西部医療センターは、在宅医療・介護連携を支える後方支援病院として、在宅療養者の急変時の受入れを行っています。
- 臨床研修病院として、名市大病院・市立東部医療センター・市立西部医療センターが互いに連携し、次世代を担う医師の育成・確保に取り組んでいます。

4 緑市民病院

- 平成24(2012)年4月から指定管理者制度を導入し、市立病院として、地域密着型の総合的な病院としての役割を継続しつつ、救急医療の充実、地域包括ケア病棟の開棟・運営等による医療サービスの向上を図っています。

- 指定管理者の運営により、救急医療の充実や地域の医療機関との連携等、医療サービスのさらなる向上が必要です。

【今後の方策】

- 市立病院として担うべき役割を十分に果たすことができるよう、政策的医療に積極的に取り組みながら、各市立病院の特長を活かした高度・専門医療を提供するなど、地域住民が安心して適切な医療を受けることができる医療体制の構築に貢献していきます。
- 医療・介護を取り巻く環境の変化に的確に対応し、より柔軟で効率的な運営に努め、経営の健全化を図ります。

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 条例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県では、がん対策基本法の趣旨を踏まえ、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実その他のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もってがんによる死亡者の数の減少、がん患者及びその家族の苦痛の軽減及び療養生活の質の維持向上並びにがんになっても安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的として、「愛知県がん対策推進条例」を制定し、がん対策を推進しています。 ○ 名古屋市では、がんの予防及び早期発見を推進するとともに、地域のがん医療水準の向上を図り、がんの克服に向けた市民総ぐるみによるがん対策の実施に資することを目的として「名古屋市がん対策推進条例」を制定しがん対策を推進しています。 <p>2 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 悪性新生物は死因の第1位であり、悪性新生物による死亡数は、平成27(2015)年度には、死亡数の約3割を占めています。(表3-1-1) ○ 愛知県がん登録事業によれば、平成26(2014)年の各部位の罹患状況は、名古屋市は、男性で、大腸、肺、前立腺、女性は、乳房、大腸、肺の順となっており、尾張中部地域は、男性で、大腸、前立腺、胃、女性は、大腸、乳房、胃の順になっています。(表3-1-2) <p>3 予防・早期発見</p> <p>(1) 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めるよう、名古屋市の保健センター及び清須保健所や各市町からの啓発や、出前講座などを実施しています。 <p>(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの早期発見のため、適切にがん検診を受 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について住民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。

診することが重要であり、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維持向上に努める必要があります。

- 名古屋市では、検診を500円で受診できる「ワンコインがん検診」を行っています。平成27(2015)年度の各検診の受診率は胃がん11.8%、大腸がん25.7%、肺がん21.5%、子宮がん55.2%、乳がん41.3%、となっています。(表3-1-3)
- 尾張中部地域の市町が実施したがん検診の平成27(2015)年度の受診率は、胃がん12.5%、大腸がん18.0%、肺がん14.6%、子宮がん31.6%、乳がん28.5%、となっています。(表3-1-3)
- 名古屋市ではがん検診精度管理委員会を設置しており、専門部会においてがん検診ごとに精度の向上を図っています。

(3) がん発生状況の把握

- 全国がん登録が法制化され、平成28(2016)年1月から開始しています。
- がんの予防等に関する住民への啓発や医療機関等における医療水準の向上等のために、がん登録の情報の利用等を通じ、がんの罹患状況を含むがんの現状把握に努める必要があります。
- 名古屋市の保健センター及び清須保健所は、医療機関に働きかけて悪性新生物患者(がん)登録事業を推進することにより、医療機関の診断・治療技術の向上に協力しています。

4 医療提供体制

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等)について、質の高いがん医療の均てん化を図るため、厚生労働大臣によりがん診療連携拠点病院が指定されています。(表3-1-4)
- 愛知県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として独自に9病院指定しています。(表3-1-4)
- 主ながんの手術機能等について、すべての部位において1年間の手術件数が10件以上の医療機関があります。(表3-1-5)
- 放射線療法や薬物療法を行っている病院を主な部位別にみると、全ての部位において治療を行う施設があります。(表3-1-6)(表3-1-7)

- がん検診受診率向上のため、広報などがん検診の普及啓発に努める必要があります。

がん検診受診率の目標値については、名古屋市においては50%(子宮がん検診については65%)に設定しています。尾張中部地域については、「第3期愛知県

- 早期発見による早期治療につなげるため、がん検診で要精検とされた方の精密検査受診率の向上に努める必要があります。

- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について住民の方へ周知・啓発する必要があります。

- 国が指定するがん診療連携拠点病院を中心とした県全体及び各医療圏単位でのがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。

- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

- がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。

- がん治療における全身麻酔による手術又は放射線療法、薬物療法を実施する患者に対して、感染症や合併症を予防するための周術期口腔機能管理が医科歯科連携により行われていますが、地域の歯科医療機関との病診連携は十分ではありません。
- 名古屋市では市立西部医療センターに併設された「名古屋陽子線治療センター」において、がん患者の治療の選択を拡大させるがん治療法である陽子線治療を提供しています。
- がん治療に際しては、術前・術後における周術期口腔機能管理が重要となるため、病院内での医科歯科連携のみならず、治療の初期段階である入院前や、地域に戻ってからの関わりを含めた、歯科診療所との連携を推進する必要があります。
- 陽子線治療センターを、東海地域の財産として広域利用を図るために、広報活動に努め、近隣自治体や医療機関との連携を進める必要があります。
- 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。
- 医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。

5 緩和ケア等

- がん医療においては、患者の心身両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。
- 緩和ケア病棟は、当医療圏内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)	20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)	20床
・ 済衆館病院	(北名古屋市)	20床

 (東海北陸厚生局平成29(2017)年4月1日現在)
- がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
- 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

6 相談支援・情報提供

- がん診療拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
- 名古屋市がん相談情報サロン「ピアネット」(名古屋市中区)では、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。
- 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- がん検診の受診率の向上及び精度管理の推進に努めます。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の制度の定着を図り、集積した情報を的確に住民や医療機関に提供していきます。
- 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。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

表 3-1-1 悪性新生物による死亡数・死亡率（人口 10 万人対）

年次	名古屋市			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	悪性新生物		全死亡数	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡数	率		死亡数	率	死亡数	率
平成 23 年	19,594	5,884	259.6	1,163	352	217.1	17,596	242.3
平成 24 年	19,680	5,920	261.2	1,285	363	222.5	18,102	243.8
平成 25 年	20,181	6,094	268.3	1,267	407	248.1	18,491	248.7
平成 26 年	20,387	6,117	268.7	1,163	412	249.8	18,527	253.9
平成 27 年	20,965	6,314	275.0	1,313	394	236.4	18,911	258.5

資料：人口動態統計（厚生労働省）（平成27年） 愛知県衛生年報第20表（死亡数）

表3-1-2 がんの罹患状況

区分	総数	胃	肺	大腸	肝臓	前立腺	乳房	子宮	その他
名古屋市	男性	8,336	1,259	1,374	1,432	405	1,295	8	2,563
	女性	6,134	557	620	1,092	229	—	1,237	456
尾張中部	男性	588	90	86	97	32	96	—	187
	女性	333	40	35	61	12	—	61	20
愛知県	男性	25,957	4,140	4,132	4,198	1,257	3,991	28	8,211
	女性	18,121	1,820	1,783	3,066	600	—	3,776	1,334

資料：愛知県のがん登録平成29年9月（平成26年実績）

表3-1-3 がん検診受診率（平成27年度）

市町名	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
-----	-----	------	-----	-----	------

	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%	受診者数	受診率%
名古屋市	55,294	11.8	136,935	25.7	133,223	21.5	51,560	41.3	93,573	55.2
尾張中部地域計	7,755	12.5	11,634	18.0	10,434	14.6	5,223	28.5	7,189	31.6
愛知県	293,287	9.1	551,525	15.7	580,572	14.9	156,645	26.5	251,724	29.2

注1：愛知県には名古屋市を含まない

注2：受診率の算定対象年齢は40歳から69歳まで（子宮がんは20歳から69歳まで）

表3-1-4 がん診療連携拠点病院

平成29年4月1日現在

県がん診療連携拠点病院 (厚生労働省指定)	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 (厚生労働省指定)	第一赤十字病院（中村区） 名大附属病院（昭和区） 名市大病院（瑞穂区）	(国) 名古屋医療センター（中区） 第二赤十字病院（昭和区） 中京病院（南区）
がん診療拠点病院 (愛知県指定)	掖済会病院（中川区） 中部労災病院（港区）	名古屋記念病院（天白区） 市立西部医療センター（北区）

表3-1-5 がんの部位別手術等（10件以上）実施病院数

部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
名古屋・尾張中部	23	25	19	13	12	14
愛知県	63	70	52	33	28	32

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

注：平成28年度に手術を10件以上行った病院数

表3-1-6 放射線療法実施施設数

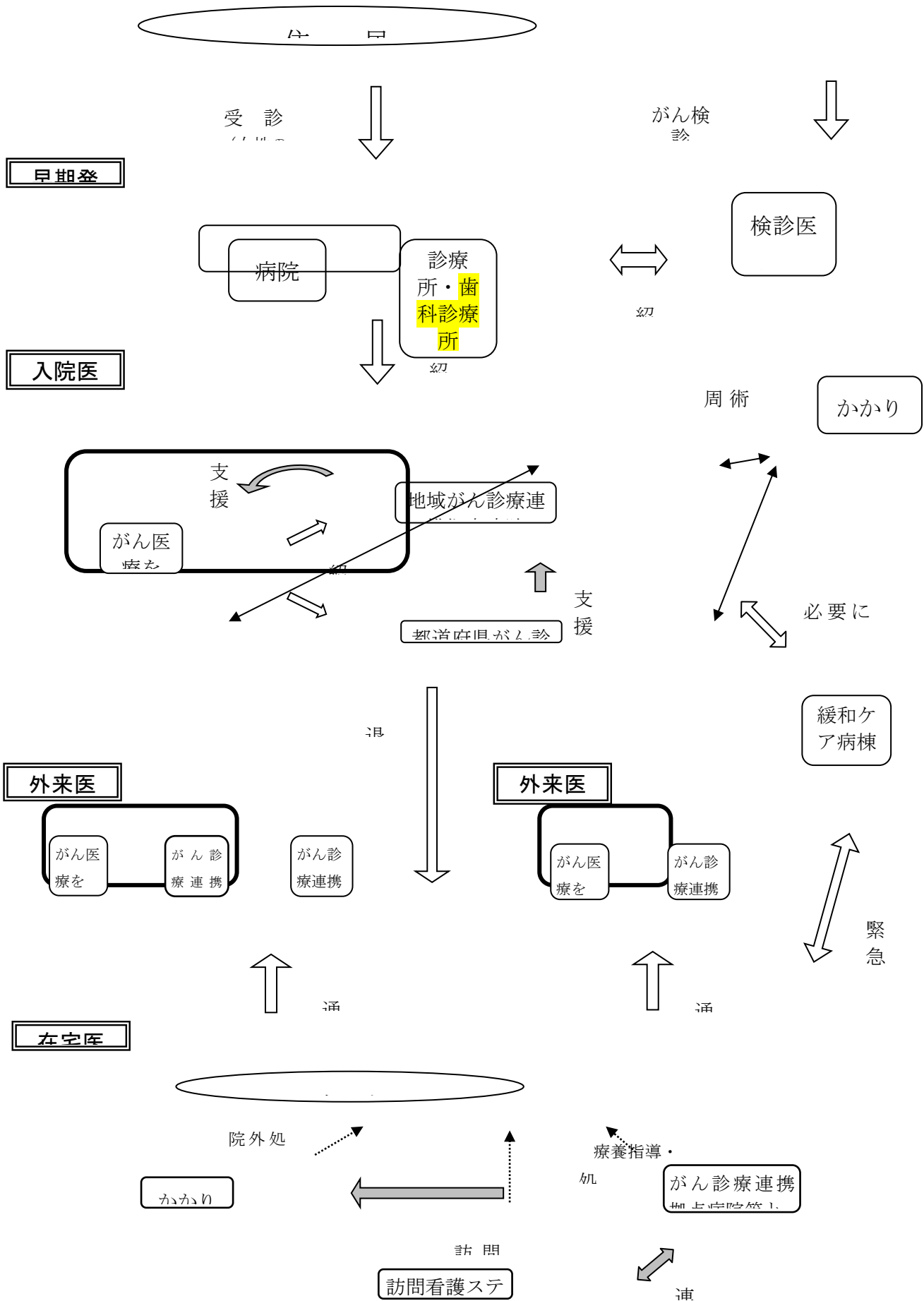
部 位	胃	乳腺	肺	子宮
名古屋・尾張中部	14	13	14	16
愛知県	36	39	41	41

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表3-1-7 薬物療法（化学療法）実施病院数

部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
名古屋・尾張中部	44	43	34	28	22	38
愛知県	121	122	99	75	54	104

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 住民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 住民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。
- 入院医療
 - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医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」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
 - ・ 地域のかかりつけ歯科医とがん診療連携拠点病院等と連携して周術期における患者の口腔ケアを行います。
- 外来医療
 - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
 - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。
- 在宅医療
 - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 名古屋市域の脳血管疾患による死亡数（死亡率人口10万対）は、平成23(2011)年は1,799人(79.4)、平成24(2012)年は1,642人(72.4)、平成25(2013)年は1,663人(73.2)、平成26(2014)年は1,549人(68.0)、平成27(2015)年は1,592人(71.1)となっています。（表3-2-3）

また、平成26(2014)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は1.4千人、その他の脳血管疾患では0.8千人です。（表3-2-1）

- 尾張中部地域の脳血管疾患による死亡数（死亡率人口10万対）は、平成23(2011)年は92人(56.7)、平成24(2012)年は107人(65.6)、平成25(2013)年は106人(65.0)、平成26(2014)年は100人(60.6)、平成27(2015)年は100人(60.0)と推移しています。（表3-2-3）

また、平成26(2014)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.1千人、その他の脳血管疾患では0.1千人です。（表3-2-1）

2 予防

- 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。

- 名古屋市域の脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推計値（EBSMR）では特に女性のくも膜下出血が高くなっています。

尾張中部地域の脳血管疾患の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）では特に女性のくも膜下出血、脳内出血が高くなっています。

（表3-2-4）

- 平成20(2008)年から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。

名古屋市域の国保の特定健康診査実施率は30.2%、特定保健指導終了率は4.5%となっており、県の特定健康診査実施率38.9%よりやや低く、特定保健指導実施率16.0%より低くなって

課 題

- 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。

- 受診率の向上と、医療保険毎の受診率格差解消に努める必要があります。

- 特定保健指導を対象者が受けるよう住民に周知する必要があります。

います。

尾張中部地域の国保の特定健康診査実施率は37.7%、特定保健指導終了率は24.1%となっており、県の特定健康診査実施率38.9%よりやや低く、特定保健指導実施率16.0%より高くなっています。(表3-2-5、表3-2-6)

3 医療提供体制

- 名古屋市域で、平成28(2016)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37病院、神経内科は50病院となっています。

また、平成28(2016)年医師・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28(2016)年12月末現在で134人です。

- 名古屋市域で、愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は20病院で275件、脳動脈瘤根治術は14病院で357件、脳血管内手術は15病院で408件実施されています。

尾張中部地域で、愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は1病院で12件実施されています。

4 愛知県医師会の脳卒中システム

- 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成28(2016)年6月16日現在、当医療圏では15病院が指定されています。(表3-2-2)

5 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28(2016)年4月時点で12病院です。

- 名古屋市域において平成29(2017)年10月1日現在、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は70病院です。

尾張中部地域において平成29(2017)年4月1日現在脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は3病院です。

- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテ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。

- 在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所(かかりつけ医)の充実を図る必要があります。

- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です。

- 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、介護サービス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。

【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。
- 在宅医療におけるかかりつけ医の充実を図ります。
- 歯科診療所の訪問歯科診療の充実を図ります。

表 3-2-1 脳血管疾患医療の状況（単位：千人）

	平成23年10月の推計入院患者数		平成26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	1.2	0.9	1.4	0.8
尾張中部	0.1	0.1	0.1	0.1
愛知県	4.5	3.0	4.5	2.7

資料：平成 23 年患者調査、平成 26 年患者調査（厚生労働省）

表 3-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成 28 年 6 月 16 日現在）

千種区	市立東部医療センター	昭和区	名大附属病院
北区	大隈病院	瑞穂区	名市大病院
	総合上飯田第一病院	熱田区	協立総合病院
西区	名鉄病院	中川区	掖済会病院
中村区	第一赤十字病院	港区	中部労災病院
	名古屋セントラル病院	南区	中京病院
中区	(国)名古屋医療センター		大同病院
昭和区	第二赤十字病院		

資料：愛知県医師会

表 3-2-3 脳血管疾患による死亡数・死亡率（人口 10 万対）

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	脳血管疾患		全死亡数	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数	率		死亡数	率	死亡数	率
平成 23 年	19,594	1,799	79.4	1,163	92	56.7	5,723	78.8
平成 24 年	19,680	1,642	72.4	1,285	107	65.6	5,585	76.7
平成 25 年	20,181	1,663	73.2	1,267	106	65.0	5,338	73.2
平成 26 年	20,387	1,549	68.0	1,299	100	60.6	5,282	72.4
平成 27 年	20,968	1,592	71.1	1,313	100	60.0	5,186	70.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表3-2-4 脳血管疾患標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）（平成23年から27年）

市町村	くも膜下出血		脳内出血		脳梗塞		脳血管疾患(全体)	
	男	女	男	女	男	女	男	女
	EBSMR	EBSMR	EBSMR	EBSMR	EBSMR	EBSMR	EBSMR	EBSMR
名古屋市	88.7	102.0	94.2	98.0	87.1	83.5	91.3	91.0
清須市	101.2	108.1	96.0	109.2	83.9	88.5	89.5	94.8
北名古屋市	98.0	106.7	91.3	102.3	82.3	106.8	82.8	103.6
豊山町	96.8	110.0	94.5	120.9	85.1	84.2	83.6	102.3
愛知県	96.1	107.6	97.7	104.0	87.8	94.4	92.6	99.0

資料：愛知県衛生研究所 注：EBSMRが100以上の場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

表3-2-5 特定健診受診率

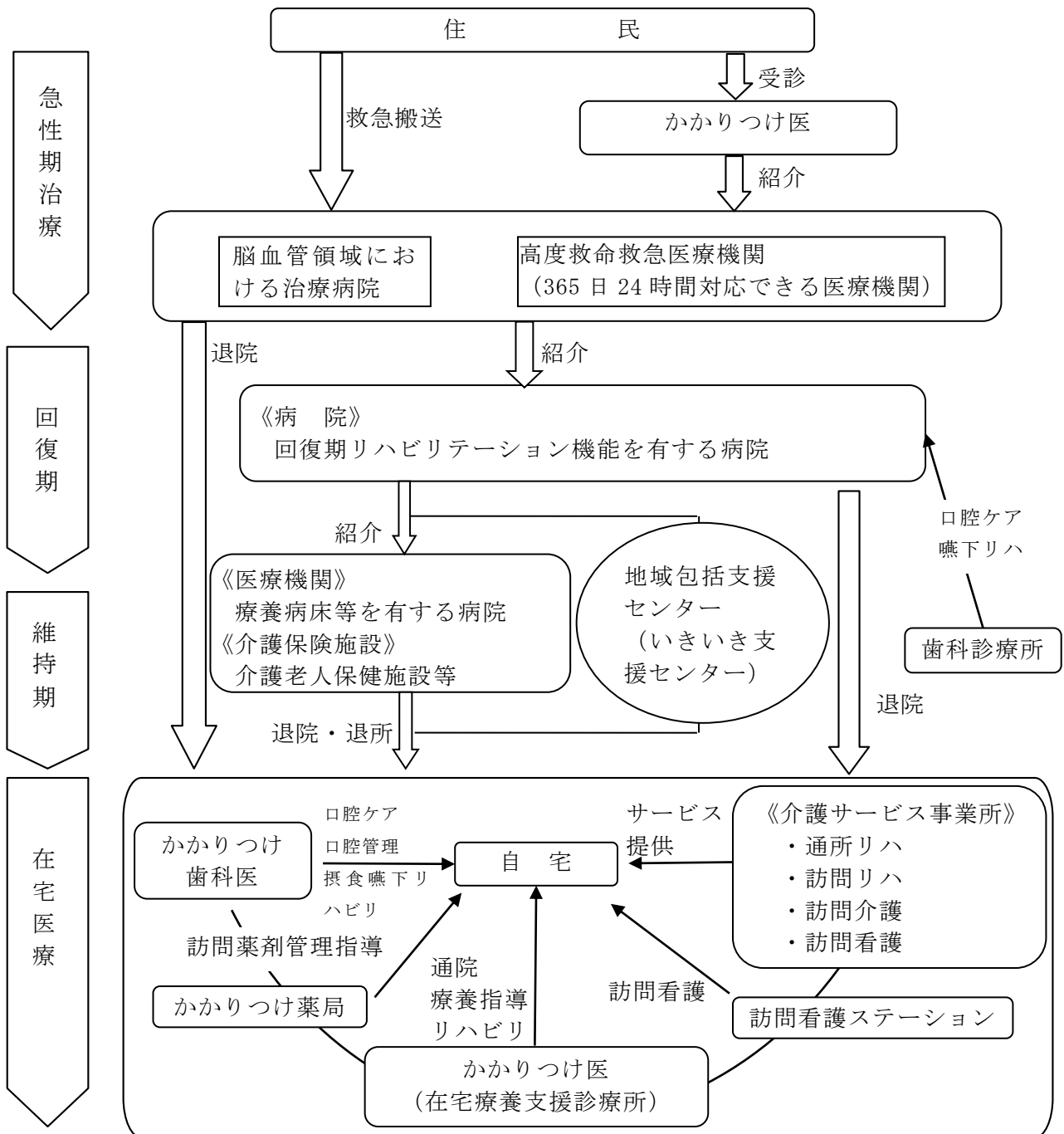
	健診対象者数	健診受診者数	健診受診率 (%)
名古屋市	346,055	104,496	30.2
清須市	10,473	4,618	44.1
北名古屋市	14,506	4,828	33.3
豊山町	2,620	948	36.2
尾張中部地域計	27,599	10,394	37.7
愛知県	1,188,112	462,752	38.9

表3-2-6 特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）終了率

	対象者数	終了者数	終了率 (%)
名古屋市	11,772	527	4.5
清須市	540	165	30.6
北名古屋市	521	54	10.4
豊山町	111	64	57.7
尾張中部地域計	1,172	283	24.1
愛知県	51,081	8,163	16.0

注：表3-2-5、3-2-6ともに資料データは、平成28年度（平成27年度分_法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課）

脳卒中対策の体系図



<脳卒中対策体系図の説明>

- ・ 「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 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

1 心疾患の患者数等

- 名古屋市域の心疾患の死亡数は、平成23(2011)年は2,863人(126.3)、平成24(2012)年は2,980人(131.5)、平成25(2013)年は2,816人(124.0)、平成26(2014)年は2,779人(122.0)、平成27(2015)年は2,768人(123.6)となっており、総死亡数の約13.2%を占めています(表3-3-2)
- 尾張中部地域の心疾患による死亡数は(死亡率人口10万対)、平成23(2011)年は158人(97.5)、平成24(2012)年は187人(114.6)、平成25(2013)年は160人(97.5)、平成26(2014)年は187人(113.4)、平成27(2015)年は191人(114.6)と推移しており、総死亡数の約14.5%を占めています。(表3-3-2)

2 予防

- 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。

3 医療提供体制

- 名古屋市域で、平成28(2016)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12病院となっています。
- また、平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、名古屋市域において平成28(2016)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272人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は80人です。
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によれば、当医療圏において経皮的冠動脈ステント留置術を実施している病院は21病院、経皮的冠動脈形成術を実施している病院は22病院となっています。

課 題

- 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。

4 愛知県医師会急性心筋梗塞システム

- 当医療圏におけるシステム選定医療機関は18病院です。(表3-3-1)

5 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)は平成28(2016)年4月時点で10病院です。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は名古屋市域で94.0%、尾張中部地域で59.7%となっています。(平成26(2014)年度患者調査)
- 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17病院あります。

6 応急手当・病院前救護

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動対外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。県では、平成19(2007)年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様に提供しています。

- 急性期を脱し在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等)の管理が継続的に行われる必要があります。

【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28年2月1日現在)

千種区	市立東部医療センター	中川区	掖済会病院
東区	名古屋ハートセンター		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
中村区	第一赤十字病院	港区	中部労災病院
中区	(国)名古屋医療センター	南区	中京病院
	国共済名城病院		大同病院
昭和区	第二赤十字病院	緑区	総合病院南生協病院
瑞穂区	名大附属病院	天白区	名古屋記念病院
熱田区	協立総合病院	計	18病院

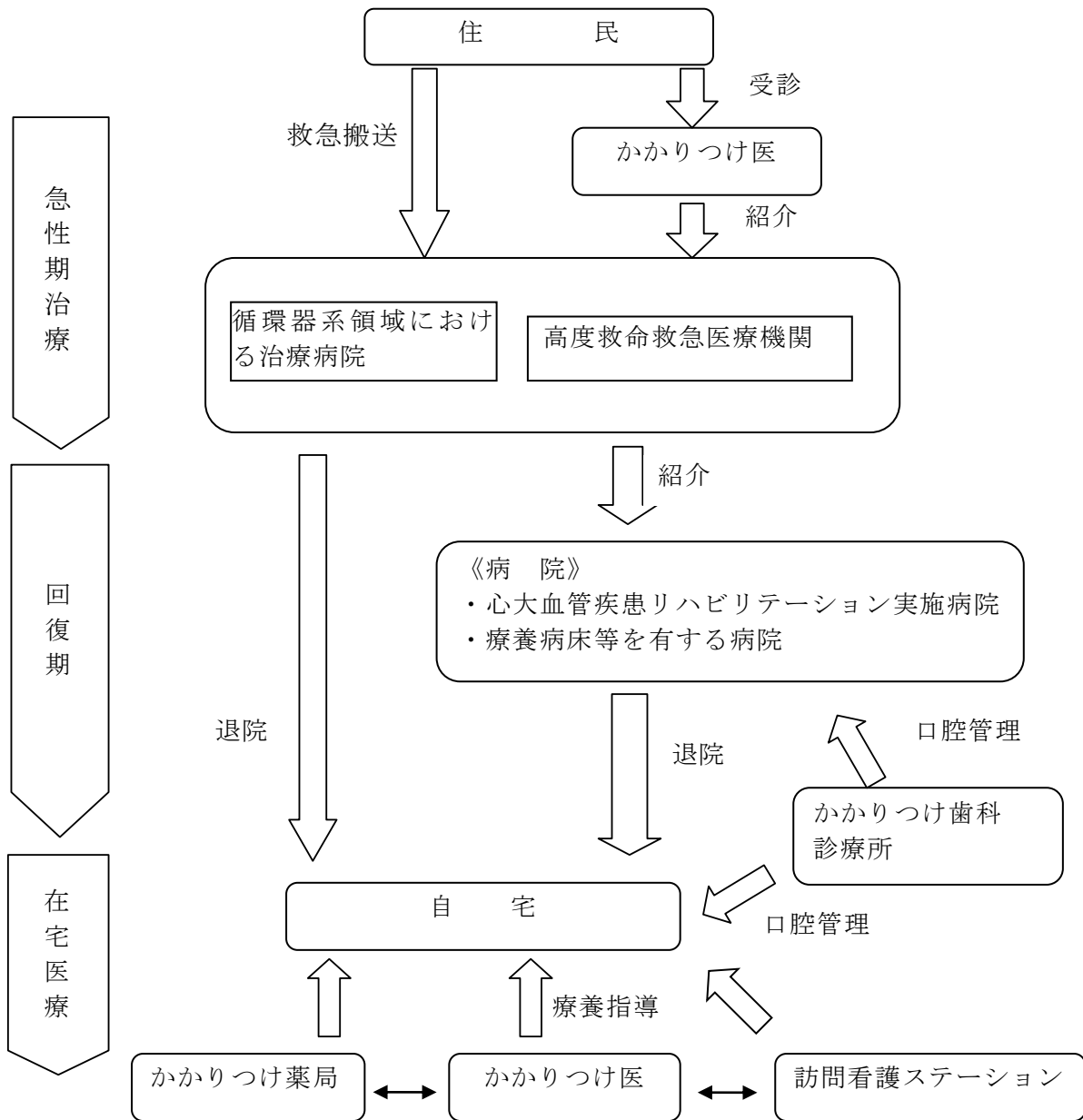
資料：愛知県医師会

表 3-3-2 心疾患による死亡数の状況（人口 10 万対）

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	心疾患		全死亡数	心疾患		心疾患	
		死亡数	率		死亡数	率	死亡数	率
平成 23 年	19,594	2,863	126.3	1,163	158	97.5	8,454	113.9
平成 24 年	19,680	2,980	131.5	1,285	187	114.6	8,651	116.5
平成 25 年	20,181	2,816	124.0	1,267	160	97.5	8,373	112.6
平成 26 年	20,387	2,779	122.0	1,299	187	113.4	8,483	113.9
平成 27 年	20,968	2,768	123.6	1,313	191	114.6	8,490	113.5

資料：人口動態統計（厚生労働省）

心筋梗塞等の心血管疾患対策 医療連携体系図



<心筋梗塞対策の体系図の説明>

- 「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、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。
- かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。
- かかりつけ歯科医は、回復期・維持期の患者へのQOL向上及び誤嚥性肺炎予防のための口腔管理を行います。
- 訪問看護ステーションは、専門の看護師が在宅で治療中の方を定期的に訪問し、療養のアドバイスや看護サービスを行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

○ 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。

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。

○ 平成 28(2016)年の国民健康・栄養調査結果によると、「糖尿病が強く疑われる者」は約 1,000 万人と推計され、平成 9(1997)年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約 1,000 万人と推計され、平成 9(1997)年以降増加していましたが、平成 19(2007)年以降減少しています。

○ 愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成 27(2015)年末現在）」によると、名古屋市域の平成 27(2015)年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は 208 人となっており、透析新規導入患者総数に占める割合は 38%です。

尾張中部地域の平成 27(2015)年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は 17 人となっており、透析新規導入患者総数に占める割合は 50%です。

○ 糖尿病は初期には自覚症状がほとんどないために、発見が遅れたり、治療を中断する例が多くなっています。平成 23(2011)・24(2012)年度に愛知県が実施した「糖尿病治療に関する調査」によると通院中の糖尿病患者の 13%に治療中断経験がありました。また、再受診した理由で最も多かったのは「放置すると重症化することを知ったから」でした。

○ 名古屋市域では、過去5年間の新規透析導入者のうち、発生原因を症例別にみると、糖尿病性腎症が多く、4割を超えている状況です。

尾張中部地域では過去5年間の新規透析導入者のうち、発生原因を症例別にみると、糖尿病性腎症が多く、4割を超えてい

課 題

○ 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。

○ 軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、脂質異常症を合併すると、動脈硬化を進行させるため、これらのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の管理を充実させる必要があります。

○ 糖尿病は発見が遅れたり、疑いのあるままの放置や治療中断のために、糖尿病性腎

る状況です。(表 3-4-1)

「健康日本 21 あいち新計画」においては、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少を重点項目としています。

2 糖尿病予防

○ 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。

○ 2型糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しており、市町保健センター、職域保健機関、地域産業保健センター等が地域住民に対して糖尿病予防のための教室や、早期発見のために特定健診等を実施しています。

○ 名古屋市域では、特定健診受診者のうち、平成 26(2014)年度の検査結果でヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.5%以上は、受診者 111,046 人に対し 8,643 人 (7.8%) です。尾張中部地域ではヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.5%以上は、受診者 19,122 人に対し 1,449 人 (7.6%) です。(表 3-4-2)

○ 名古屋市域では平成 26(2014)年度特定健診(ヘモグロビン A1c 検査)受診者の割合は 27.2%で、尾張中部地域では 25.9%です。(表 3-4-3)

○ 保健所では、地域住民自らが栄養面から適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分の表示をはじめ、健康管理に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、保健所のホームページで公開しています。

3 医療提供体制

○ 平成 26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によると、平成 26(2014)年 12 月 31 日現在、名古屋市域の医療施設に所属する糖尿病専門医は 113 人、内分泌代謝科専門医は 63 人となっています。

○ 愛知県医療機能情報公表システム(平成 28(2016)年度調査)によると、名古屋市域において、食事療法、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病院は 91 施設あります。

症や増殖性網膜症などの重症化につながることから、自ら定期的に診察を受け、生活習慣改善ができる体制づくりや、糖尿病の正しい知識普及・啓発を行っていく必要があります。

○ 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。

○ 特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導利用率・終了率の向上を図る必要があります。

○ 地域商工会等と連携して食育推進協力店をさらに増やす必要があります。

○ 糖尿病ハイリスク者に、健診後の受診勧奨と適切な生活改善指導や医療の提供を行う必要があります、医療機関の情報及び市町、事業所で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共通理解し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

○ 糖尿病の予防、重症化予防には、地域・職域・医療機関との情報交換や健診後のフォロー体制の整備等を行うなど、関係機関のネットワークを構築する必要があります。

また、インスリン療法を実施している病院は、94 施設あります。

尾張中部地域において、食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は 4 施設あります。また、インスリン療法を実施している病院は、3 施設あります。

- 教育入院する時期は、血糖コントロール不良時、インスリン自己注射導入時、合併症発症時、糖尿病と診断されたばかりの患者、境界型の患者の順となっています。

4 医療連携体制

- 愛知腎臓財団では、慢性腎臓病（CKD）対策協議会を設置し、合併症である糖尿病性腎症も含め、慢性腎不全に関する啓発、調査、研究活動を行っています。
- 糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図っています。
- 薬局は処方せんによる投薬や服薬指導等を行っています。

- 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。
- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期、境界型の患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加えて、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を担っていくことが求められます。

【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。
- 医療保険者による特定健診、特定保健指導実施率が向上するように市町を支援していきます。
- 発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 住民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分の表示を推進することなどに努めていきます。

表3-4-1 透析患者数における糖尿病患者割合（平成27年）

市 町 名	透析患者数	人口1万対比	過去5年間の透析患者数	左のうち糖尿病性腎症数と割合
名古屋市	5,843	25.4	3,200	1,327 (41.5%)
清須市	127	18.8	80	40 (50.0%)
北名古屋市	209	24.8	107	53 (49.5%)
豊山町	27	17.7	13	7 (53.8%)
愛知県	17,536	23.4	9,508	3,907 (41.1%)

資料：慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

表 3-4-2 特定健康診査受診者と糖代謝異常者の状況（平成26年度）

市 町 名	ヘモグロビンA1c（NGSP値）検査受診数	糖代謝異常者数 6.5%以上	率
名古屋市	111,046	8,643	7.8%
清須市	8,292	658	7.9%
北名古屋市	9,260	701	7.6%
豊山町	1,570	90	5.7%
尾張中部地域計	19,122	1,449	7.6%
愛知県	875,219	66,282	7.6%

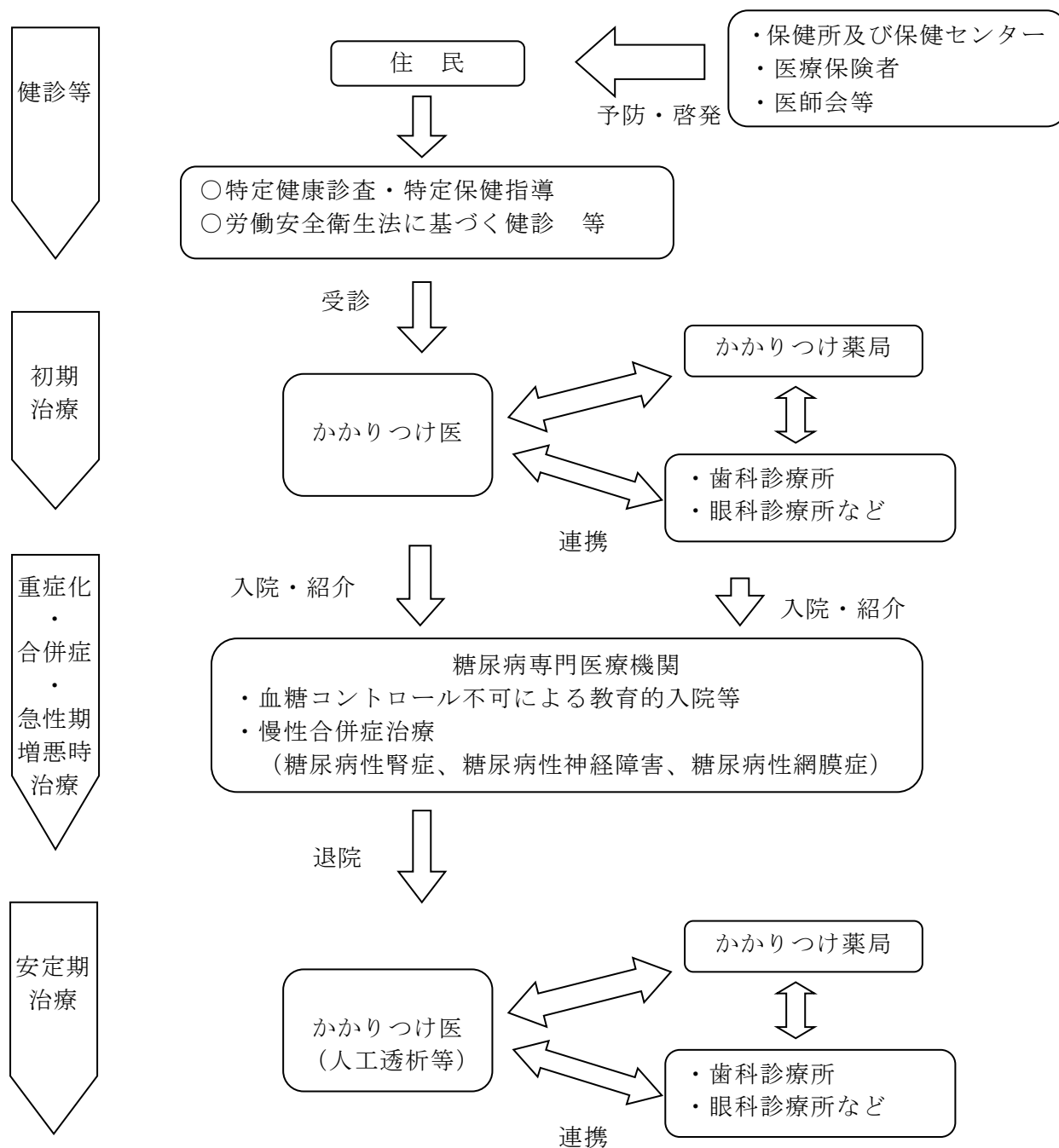
資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（平成29年3月愛知県）

表 3-4-3 特定健康診査の受診者状況（平成26年度）

市 町 名	受診対象者数	ヘモグロビンA1c（NGSP値）検査受診数	率
名古屋市	407,696	111,046	27.2%
清須市	29,265	8,292	28.3%
北名古屋市	37,906	9,260	24.4%
豊山町	6,646	1,570	23.6%
尾張中部地域計	73,817	19,122	25.9%
愛知県	3,395,058	875,219	25.8%

資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（平成29年3月愛知県）

糖尿病対策の体系図



<糖尿病対策の体系図の説明>

- 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。
- 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、同時に眼科、歯科等と連携して症状の変化を観察し、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。
- かかりつけ歯科医は、糖尿病の合併症である歯周病等の予防や治療を行っています。
- かかりつけ薬局は、医師の指示により投薬や服薬指導等を行っています。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none">○ 保健所・地域アドバイザー・地域援助事業者・基幹相談支援センター等関係機関が連携を図りながら、精神障害者の地域生活支援を行っています。 ○ 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについて、名古屋市域においては精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.4 か所（実数 9 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.4 か所（実数 9 か所）ありますが尾張中部地域にはありません。（平成 26(2014)年医療施設調査）精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション（指定自立支援医療機関）は、平成 29(2017)年 6 月 1 日現在、名古屋市域に 122 か所、尾張中部地域に 7 か所あります。 <p>2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化</p> <p>(1) 精神科医療機関と精神障害者の概況</p> <ul style="list-style-type: none">○ 精神科を標榜する医療機関は、平成 29(2017)年 7 月 31 日現在、名古屋市域においては、病院 37 か所（うち病床を有する病院は 16）、診療所 190 か所あります。尾張中部地域においては診療所が 2 か所ありますが、精神病床を有する病院はありません。○ 精神障害者保健福祉手帳交付数は平成 28(2016)年度名古屋市域においては 22,639 人、尾張中部地域においては 1,171（平成 28(2016)年末）人で、年々増加しています。（表 3-5-1、表 3-5-2） <p>(2) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成 28(2016)年の自立支援医療（精神通院）受給者のうち、統合失調症、統合失調型障害及び妄想型障害は名古屋市域においては 7,233 人、尾張中部地域においては 399 人となっています。（表 3-5-2、表 3-5-3、表 3-5-4）	<ul style="list-style-type: none">○ 名古屋市域においては、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村、保健所等が連携し協議する場を設け、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。○ 尾張中部地域においては、保健所・地域アドバイザー・基幹相談支援センター等からなる「コア機関チーム」を立ち上げ、精神障害者の地域生活支援のための体制整備を推進していく必要があります。

- 名古屋市域で治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 11 か所です。

(3) うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成 28(2016)年の自立支援医療（精神通院）受給者のうち、気分（感情）障害は名古屋市域においては 17,707 人、尾張中部地域においては 1,208 人となっています。（表 3-5-2、表 3-5-3）
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システム G-P ネットが、平成 23(2011)年 10 月から稼働していますが、名古屋市域では 141 か所、尾張中部地域では 2 か所（平成 28(2016)年度末）となっています。
- 名古屋市域では、うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医等が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医こころの健康対応力向上研修」を実施しています。
- 名古屋市精神保健福祉センターでは、うつ状態で離職・休職している方を対象とした「リワーク支援プログラム」を実施しています。また、市内の複数の医療機関でも復職支援プログラムを実施しています。
- G-P ネットについては、利用実績が少ないため、その活用方法等について検討する必要があります。

(4) 認知症

- 平成 28(2016)年の自立支援医療（精神通院）受給者のうち、アルツハイマー病の認知症、血管性認知症は、名古屋市域においては 264 人、尾張中部地域においては 32 人となっています。（表 3-5-2、表 3-5-3）
- 平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、当医療圏には認知症疾患医療センターは 3 か所整備されています。
- 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・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。
- 認知症初期集中支援チームを設置するなど、適切な医療・介護等を受けるための取組を行っています。
- 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。
- 保健センター、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。
- 高齢者虐待の予防と早期対応に地域全体で取組み、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。
- いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症患者（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。

(5) 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期の精神医療については、思春期

外来を設置している病院があります。また、
(国) 東尾張病院には児童・思春期専門病床 14
床が整備されています。

- 平成30(2018)年2月には県精神医療センター
に専門病棟 22 床、専門デイ・ケア棟が整備さ
れています。

(6) 発達障害

- 名古屋市内で勤務・開業している医師が発達
障害者及びその家族からの相談を受けるにあ
たり、障害のある方に対して合理的に配慮した
視点で医療を提供するための知識と理解を深め
ていただくことを目的に、名古屋市医師会が
行う講演会経費を補助しています。

- 名古屋市内5か所の地域療育センターにお
いて、発達障害児の診療を行っているほか、
発達障害児の診療が可能な医療機関を公表し
ています(公表について同意を得た医療機関の
み)。

- 県精神医療センターにおいて平成30(2018)年
2月に発達障害のある成人患者に対する専門
病床が設置されています。

(7) 依存症

- 名古屋市では、アルコール・薬物・ギャン
ブル依存症者に対して、名古屋市精神保健福
祉センターで、家族教室や支援者に対し研修
等を実施しています。

- アルコール依存症対策については、平成
28(2016)年度に策定した「愛知県アル
コール健康障害対策推進計画」に基づき、
保健所やNPO団体等相談体制整備や人材の
育成等の取組を進めています。

(8) その他の精神疾患等

- 平成28(2016)年の自立支援医療(精神
通院)受給者のうち、てんかんの患者は、
名古屋市域においては1,719人、尾張中
部地域においては113人となっています。
(表3-5-3、表3-5-4)

- 高次脳機能障害については名古屋市総合
リハビリテーションセンターが県の高次
脳機能障害支援拠点機関となっています。

(9) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間
365日体制で、精神障害者及びその家
族からの電話による緊急な医療相談に
対応をしています。

- 休日・夜間の精神科救急医療体制につ
いては、県内3ブロックの輪番制(空床
1床)及び県精

- 各地域療育センターにおける、初診
までの待機期間の長期化を解消する
必要があります。

- 発達障害者(成人)の診療が可能な
医療機関についての情報を集約する
必要があります。

- アルコール依存症に対する相談体制
の充実を図るとともに、関係機関
とも連携を図りながら対策を推
進していく必要があります。

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

神医療センターの後方支援（空床5床）（予定）により運用しており、名古屋市域は、8区が尾張Aブロックに、8区が尾張Bブロックに尾張中部地域は尾張Aブロックに属しています。

- 尾張中部地域に精神科病院がありませんので、地域を越えた医療機関等の関係機関との連携を密にしています。

（10）身体合併症

- 平成28(2016)年度末現在、県内には2か所の精神科医療機関34床の精神・身体合併症病床がありますが、当医療圏には該当病床はありません。

（11）自殺対策

- 名古屋市の自殺者数は、平成28(2016)年331人、尾張中部地域内の自殺者数は平成28(2016)年では19人で、減少傾向にあります。（表3-5-5）

（12）災害精神医療

- 名古屋市域においては、名古屋市精神保健福祉センターにおいて「こころのケアチーム」を編成し、災害発生時には県と連携して活動しています。

- 名古屋市域においては、BCP（業務継続計画）の中で、精神科救護所等における精神医療救護活動を定めています。

- 尾張中部地域の保健所では、地方機関BCP（業務継続計画）の中で精神障害救急医療等の確保や避難所におけるこころのケア等に関する業務継続のための計画を定めています。

（13）医療観察法における対象者への医療

- 当医療圏においては、指定入院医療機関として、(国)東尾張病院と愛知県精神医療センターが、指定通院医療機関として4病院が整備されています。

- 救急病院と精神科病院の双方向の連携を進めていく必要があります。

- 名古屋市域においては、自殺者数の減少を目指し、自殺対策計画の策定に向けた取組を実施するとともに、更なる自殺対策を推進する必要があります。

- 尾張中部地域においては、第3期あいち自殺対策総合計画（計画期間：平成30(2018)年度～34(2022)年度）に基づく取り組みを推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム

- 精神障害の程度に関わらず、地域で暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

- 名古屋市では第5期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。尾張中部地域では愛知県第5期障害福祉計画に基づく取り組みを推進していきます。
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者等との重層的な連携による支援体制の構築を検討します。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語ることにより、入院中の患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

- G-Pネットについては、活用方法等について検討を進めます。
- 医療圏を越えた病院、診療所、歯科診療所等の関係機関との連携に努めていきます。
- 災害時における精神科医療の確保や、こころのケア等に関しての体制整備に努めていきます。
- 認知症対策では、国の動向を把握しつつ、認知症医療体制の充実について検討します。
- 愛知県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を指定します。
- アルコール依存症について関係機関と連携し相談体制の充実を図ります。
- 休日・夜間の通報受理体制及び移送体制については、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。
- 身体合併症対策のための連携体制の構築について関係機関と協力して検討します。
- 名古屋市では自殺対策計画の策定に向けた取組を実施するとともに、更なる自殺対策を推進していきます。尾張中部地域では第3期あいち自殺対策総合計画に基づく取り組みを推進していきます。
- 向精神薬は長期間にわたって服用されることが多く、その結果、副作用として口腔乾燥を生じ易いことから、むし歯や歯周病などの口腔障害の誘発因子となるため、歯科医療機関との連携が必要です。

お

表 3-5-1 名古屋市域における精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 (単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1 級	1, 535	1, 411	1, 381	1, 399
2 級	12, 384	13, 091	13, 710	14, 488
3 級	4, 669	5, 460	6, 166	6, 752
計	18, 588	19, 962	21, 257	22, 639

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-2 尾張中部地域における精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 (単位：人)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
1 級	80	90	100	130
2 級	646	686	731	738
3 級	295	313	311	303
計	1, 021	1, 089	1, 142	1, 171

資料：清須保健所

表 3-5-3 名古屋市域における自立支援医療（精神通院）受給者証所持者数の推移 (単位：人)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
統合失調症、統合失調型障害及び妄想型障害	6,803	6,964	7,062	7,233
気分（感情）障害	15,473	16,079	16,788	17,707
アルツハイマー病の認知症、血管性認知症	209	224	233	264
てんかん	1,461	1,532	1,624	1,719

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-4 尾張中部地域における自立支援医療（精神通院）受給者把握数の推移 (単位：人)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
統合失調症、統合失調型障害及び妄想型障害	403	410	376	399
気分（感情）障害	1102	1121	1140	1208
アルツハイマー病の認知症、血管性認知症	24	25	28	32
てんかん	105	109	106	113

資料：清須保健所

(各年末現在)

表 3-5-5 自殺者数・率の推移 (単位：人)

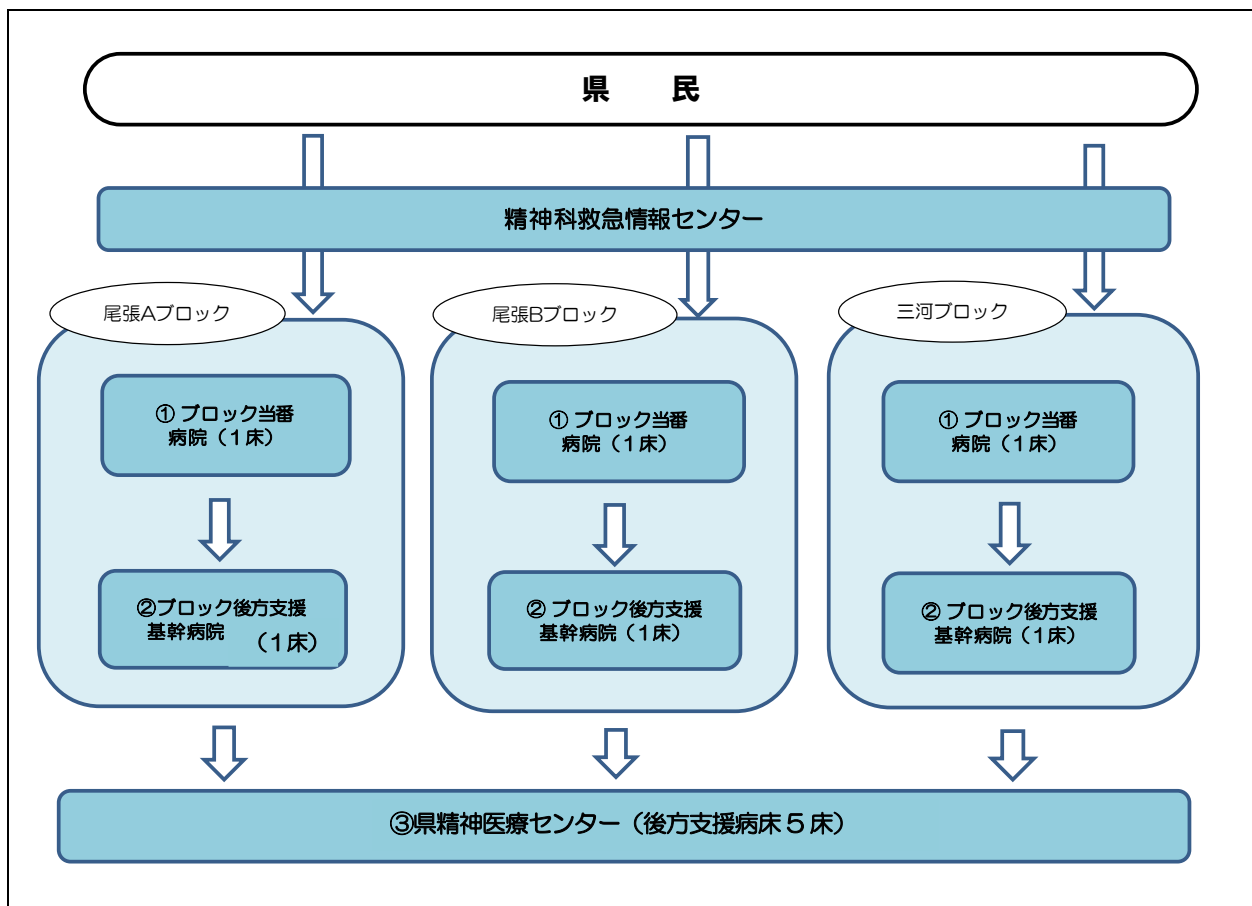
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
名古屋市域	406 (17.9)	446 (19.6)	410 (18.0)	388 (16.9)	331(14.4)
尾張中部地域	33 (20.2)	19 (11.6)	27 (16.4)	23 (13.9)	19 (11.3)
愛知県	1,332 (18.3)	1,389 (19.1)	1,290 (17.7)	1,172 (15.9)	1,055(14.4)

資料：名古屋市健康福祉局

() 内は人口 10 万対死亡率

愛知県衛生年報 (H28 年は地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省) より抜粋)

<精神科救急の体系図>



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 県精神医療センターの改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

第6節 歯科保健医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

- 1 名古屋市歯と口腔の健康づくり推進条例
 - 名古屋市では、地域特性と時代の要求にあった市民のための歯と口腔の健康づくりを推進していくため、「名古屋市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、市民の役割及び名古屋市、歯科医療等関係者、保健医療等関係者の責務を定めています。
- 2 歯科保健対策
 - (1) 妊産婦歯科保健
 - 妊婦及びその配偶者を対象とした両親学級において歯科保健指導を実施しています。
 - また、名古屋市域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。平成25(2013)年度から診査回数を1回から2回に増やしています。
 - (2) 乳幼児歯科保健
 - 3か月児に対しては、健康診査時に合わせて保健指導を実施し、1歳6か月児、3歳児に対しては、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、むし歯減少の効果を上げています。(表 3-6-1)
 - (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、保育士等関係者に対して、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

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センターでの健診や教室を行い、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。

います。また、歯周疾患対策として歯科疾患特別検診を、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120運動を実施している学校もあります。

(4) 成人歯科保健

- 名古屋市域の協力歯科医療機関において、40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80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ています。

(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摂食・嚥下機能訓練等を行い、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、名古屋市域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。
- 口腔のケアの実践が気道感染予防につながるなど、口腔の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。
- 平成28(2016)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。

3 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28(2016)年10月1日現在、名古屋市域の歯科診療所数は、1,448施設、人口1万人対比6.3施設であり、県全体の5.0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31か所で、これは歯科医療機関数に対する割合で2.1%、全病院129か所に対して24.0%です。

- 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。

- 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センター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の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、定期的に歯科検診を受け、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。

- 歯科口腔外科領域の口腔がんなどの患者については、病診連携を活用して適切な対応をする必要があります。

- 周術期（全身麻酔等による手術を実施する前後の時期）に一連の口腔機能管理を行う重要性を普及する必

- 在宅療養患者の歯科診療・口腔のケア件数が増加しています。

4 難病・障害者の歯科医療、歯科保健

- 障害のある人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・南歯科保健医療センター、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。
- また、障害のある子どもの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、保健センター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。

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、口腔の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。

- 歯科医師会と保健センターが地域の連携を強化し、障害者（児）の口腔衛生・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。
- 保健センター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 3-6-1 1歳6か月児・3歳児むし歯有病者率の状況

	1歳6か月児むし歯有病者率 (%)		3歳児むし歯有病者率 (%)	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成 25 年度	0.98	1.24	10.18	11.90
平成 26 年度	0.92	1.27	9.71	11.80
平成 27 年度	1.08	1.19	9.29	11.20

資料：名古屋市健康福祉年報、愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

図 3-6-① 歯科保健医療体系の体系図

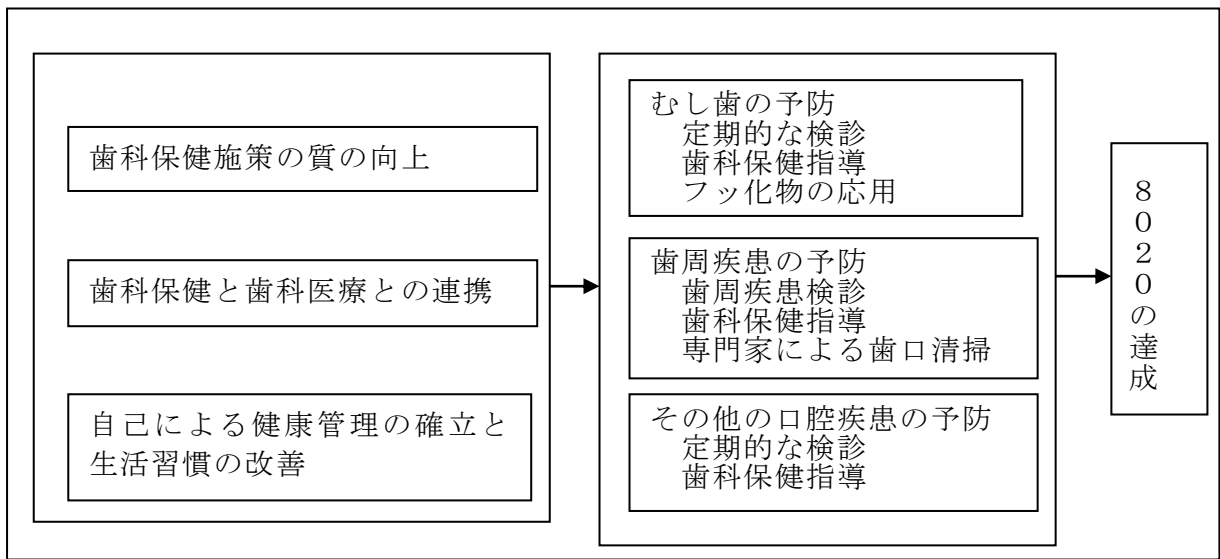
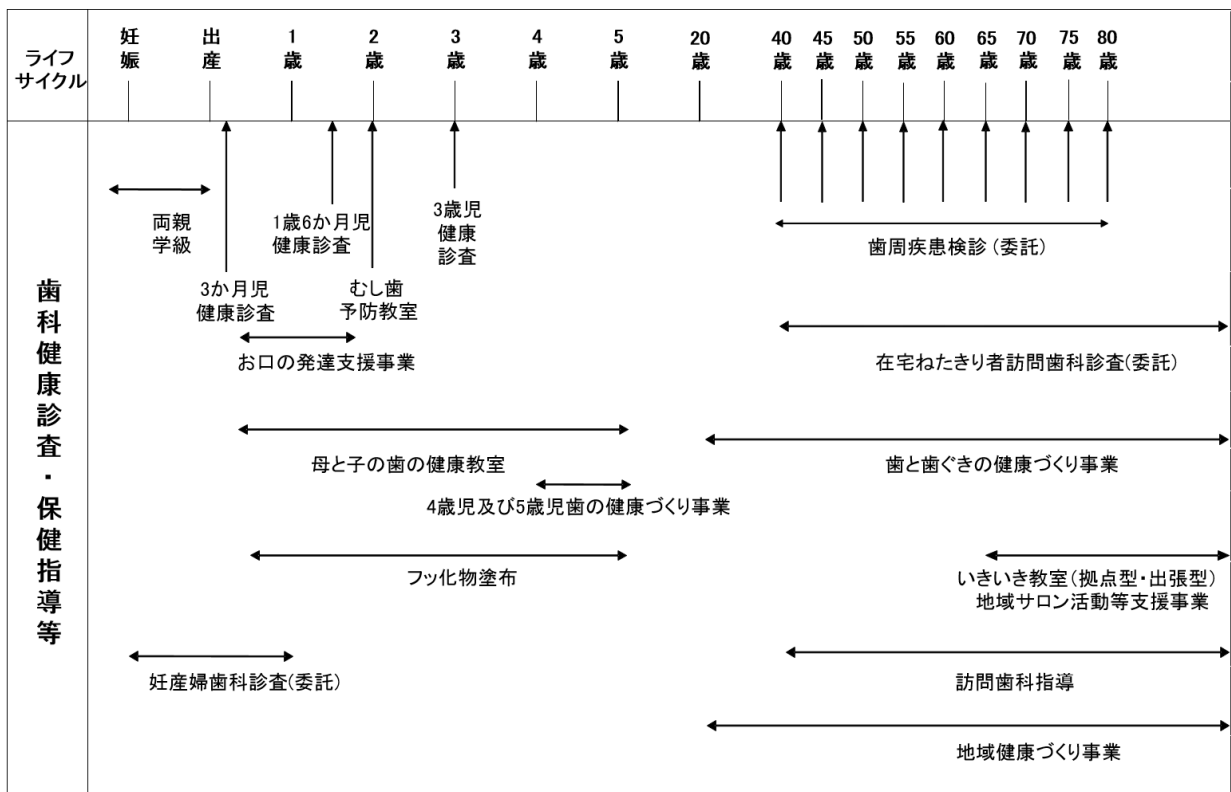


図 3-6-②



第6節 歯科保健医療対策

(尾張中部地域)

【現状と課題】

現 状

- 1 ライフステージに応じた歯科口腔保健対策
 - 歯科口腔保健の推進に関する法律の整備に伴い、あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例とそのアクションプランである愛知県歯科口腔保健基本計画の目標達成に向けて、生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりを展開しています。
 - 妊産婦に対する歯科健康診査は、全市町で実施されており（平成 27 (2015) 年度愛知県地域歯科保健業務状況報告による尾張中部地域受診者数 671 人、受診率 36.3%）、受診率はここ数年ほぼ横ばいとなっています。
 - 乳幼児期においては、愛知県母子健康診査マニュアル報告によると、平成 27 (2015) 年度における尾張中部地域の 3 歳児のむし歯有病者率は 8.9%となっており、平成 14 年度から年々減少しています。（図 3-6-①）
 - 学校歯科保健においては、愛知県地域歯科保健業務状況報告によると、尾張中部地域の 12 歳児の一人平均むし歯の本数は、平成 14 (2002) 年度には 2.8 本でしたが、平成 27 (2015) 年度には 0.4 本となっており、顕著な減少傾向を示しています。（図 3-6-②）

永久歯むし歯では 6 歳臼歯の占める割合が高くなっており、6 歳臼歯保護育成対策として、フッ化物洗口が北名古屋市内の全保育園、幼稚園（一部未実施園あり）、全小学校で実施されているほか、豊山町の全保育園、全小学校（実施学年を順次拡大中）で実施されています。
 - 障害者（知的、身体、精神）歯科保健については、西春日井歯科医師会の協力を得て歯科健診・歯科保健指導を実施しています。
 - 在宅要介護者の適切な口腔管理及び摂食・嚥下機能の維持向上が図れるよう、関係者と連携を図っています。
 - 成人歯科健診は、愛知県の平成 27 (2015) 年度歯周疾患検診結果によると、40 歳の受診率は、尾張中部地域は 9.4%で愛知県の受診率 9.2%とほ

課 題

- 健全な口腔状態の維持の実現を図るため、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、定期的な歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備に向けて取り組む必要があります。
- 母子歯科保健は、生涯を通じた歯科保健の基盤となるので、むし歯、歯周病及び不正咬合に関する知識をより一層普及させるとともに、0 歳児からの口腔機能育成の啓発を図るため、受診率を向上させる必要があります。
- 乳幼児期のむし歯、不正咬合は生活習慣と密接な関係があることから、子育て支援の視点に基づく健康格差対策として取り組む必要があります。
- 永久歯は生えて 3 年前後の期間にむし歯が多発することから、年長児から学齢期において、規則正しい生活習慣（食生活、歯みがき）に加え、フッ化物を応用したむし歯予防（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨き剤、フッ化物洗口）が実施できる環境整備を図る必要があります。
- 障害者が自己管理能力を向上させるとともに、施設等の職員への歯科指導も行っていく必要があります。
- 地域包括ケアの推進体制整備において、多職種による経口摂取支援に向けた連携をさらに強化する必要があります。
- 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから 40 歳未満の若い世代からの健診体制を強化し、市町や

ば同じ状況です。

- 管内市町では、節目の歯周病検診のみならず、特定健診やがん検診、若年者の検診等の機会を捉え、効果的な成人歯科健診の実施に努めています。
- 職域への取り組みとしては、地域職域連携推進事業において産業医や衛生管理者のいない従業員数 50 人未満の事業所に対する出前講座の推進を通して、歯周病予防の啓発に努めています。
- 介護予防の取り組みとして、各市町では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して口腔機能向上を目指す介護予防プログラムを実施しています。

2 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。
- 地域の歯科口腔保健の向上を図るため、保健所が、歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、保健・医療・福祉・教育関係者等を対象に研修会を開催しています。
- 歯と口の健康づくり推進協議会において関係機関との連携を密にし、歯科口腔保健対策の推進に向けた情報の共有化と課題検討を行っています。

3 かかりつけ歯科医の推進

- 平成 28 (2016) 年度愛知県生活習慣関連調査によると、尾張中部地域のかかりつけ歯科医を持つ者の割合は 83.0%で愛知県の 77.9%より高くなっています。(表 3-6-1)

4 歯科医療体制の充実

(1) 病診・診診連携の推進

- 歯科診療所への受診者に対し、喫煙などの生活習慣や糖尿病など全身の病気に着目した歯科医療サービスが提供されています。
- がん等の周術期の口腔管理については、西春日井歯科医師会では、がん拠点病院等との連携を図っています。

かかりつけ歯科医での定期歯科健診を受けるよう、より一層啓発を行う必要があります。

- 歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、様々な機会を通じて「糖尿病と歯周病の関係」など知識の普及を図る必要があります。
- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資する事が必要です。

- 保健所は、母子及び学校歯科保健のみならず、ライフステージにおける歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町等への還元を継続していく必要があります。

- 口腔管理（歯科医師や歯科衛生士による歯科疾患、口腔機能障害等の医学的管理）を行うかかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、全てのライフステージでの定着化を図る必要があります。

- 生活習慣病を有する受診者に対し関係者間の情報の共有化と相互理解を深め、さらに効果的な医療連携に基づく歯科治療体制整備を図る必要があります。
- 「医科から歯科」「歯科から歯科」の医療連携を進め、治療効果が一層期待できる歯科医療を提供する必要があります。

(2)在宅療養者（児）への歯科医療の推進

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 47.9%(歯科診療所数 35)です。そのうち居宅の訪問診療は 19.2%(歯科診療所数 14)、施設は 42.5%(歯科診療所数 31)、介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師 8.2%(歯科診療所数 6)となっています。施設への在宅医療サービスは愛知県の 15.0%と比べて多く、他医療圏と比べても最も多い状況にあります。(表 3-6-2)
- 介護老人福祉施設（5施設）及び介護老人保健施設（3施設）の入所者の口腔管理は、西春日井歯科医師会の協力により全施設で実施されています。
- 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 28 (2016) 年 3 月現在で 7 か所 9.0%と、徐々に増加しています。(表 3-6-3)
- 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導は、ともに 5.5%（歯科診療所数 4）となっており対応が進んでいない状況です。(表 3-6-2)
- 在宅療養者（児）の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
- 西春日井歯科医師会、歯科衛生士会、市町、保健所が連携し、医療・介護保険関係の多職種が経口摂取を支援するためのサービス向上に向けた会議及び研修会を開催するなど、地域包括ケアシステムにおける、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
- 平成 28 年愛知県生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は 27.8%となっています。

(3)障害者（児）への歯科診療の推進

- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、39.0%となっており、愛知県の 31.9%と比べて高くなっています。(表 3-6-4)

(4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応

- 西春日井歯科医師会は市町と協議し、当番体制による自院での休日救急対応をしています。

ます。

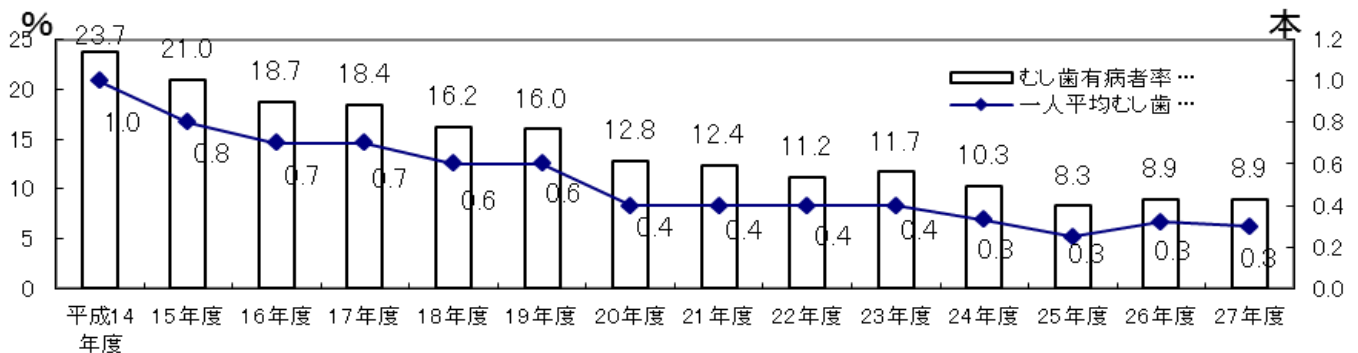
- 通院が困難な要介護者や慢性疾患の長期療養患者が適切な医療が受けられるようにするため、在宅療養者への歯科訪問診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療所のさらなる増加を図り、体制整備を進めていく必要があります。
- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所者の口腔管理は、栄養摂取・誤嚥性肺炎と密接な関係にあり、健康の保持増進の向上のために引き続き継続する必要があります。
- 在宅療養者に対する口腔管理の重要性の啓発は、まだ十分に行われていないため、患者家族等に対し、歯科訪問診療等で、歯科衛生士による対応も含め今後さらに推進していく必要があります。そのためには在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、歯科医療の役割について医療・介護関係者の理解を進めるとともに、多職種の連携により口から食べることを支援するサービスの充実が必要です。
- 在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。
- 障害者（児）の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。
- 災害時の歯科医療救護と歯科保健医療活動の体制を整備する必要があります。
- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、

避難所における口腔ケア・口腔管理を
充実する必要があります。

【今後の方策】

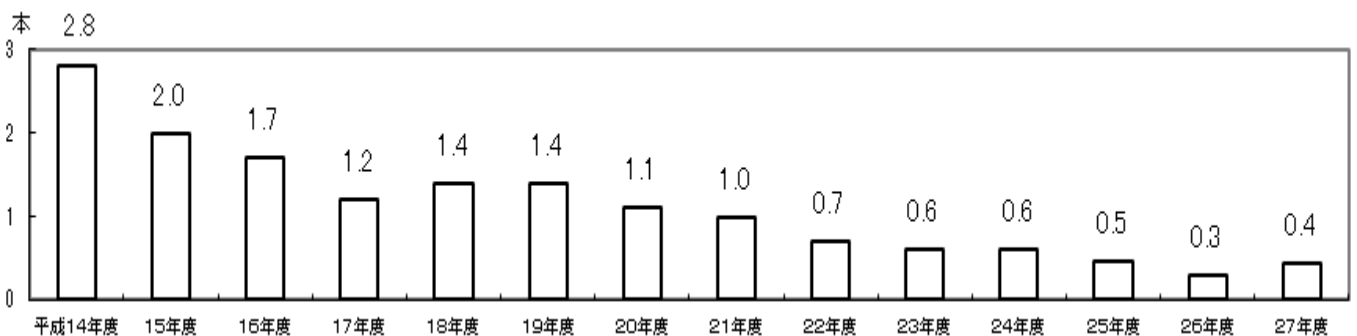
- あらゆる機会を通じてかかりつけ歯科医への定着のための啓発を図りながら、ライフステージに応じた歯科口腔保健医療対策を推進し、8020達成を目指していきます。
- 障害者やがん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病等の有病者及び要介護者等への歯科口腔保健医療が円滑に提供されるよう保健医療福祉関係機関との連携を進め、口から食べることを支援する口腔ケアサービスの提供体制の整備に努めていきます。
- 「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」及び「愛知歯科口腔保健基本計画」に基づき、保健所では、管内の歯科保健情報を幅広く収集・分析・評価し、歯と口の健康づくり推進協議会をはじめとした歯科口腔保健推進事業を通して市町が効果的な歯科口腔保健事業の展開ができるよう支援するとともに、愛知県歯科口腔保健基本計画の目標達成を目指します。

図 3-6-① 3歳児健診結果の年次推移（尾張中部地域）



資料：愛知県母子健康診査マニュアル報告

図 3-6-② 12歳児の一人平均むし歯の本数の年次推移（尾張中部地域）



資料：愛知県地域歯科保健業務状況報告

表 3-6-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期健診を受ける人の状況

区 分	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
尾張中部	83.0%	44.4%
県 計	77.9%	49.0%

資料：平成 28 年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

表 3-6-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

区 分	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実 施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科衛生士
尾張中部	73	47.9%	19.2%	42.5%	5.5%	8.2%	5.5%
県 計	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成 26 年医療施設調査(愛知県健康福祉部)

表 3-6-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

区 分	施設数	割 合
尾張中部	7	9.0%
県 計	301	8.1%

資料：平成 28 年 3 月 31 日現在(東海北陸厚生局調べ)

注：平成 28 年 10 月 1 日現在の施設数で割合算出

表 3-6-4 障害者の歯科治療の提供状況

区 分	施設数	割 合
尾張中部	32	39.0%
県 計	1,211	31.9%

資料：あいち医療情報ネット(愛知県健康福祉部)

注：対応することができる疾患・治療内容

平成 29 年 5 月 23 日現在の数値で算出

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

- 名古屋市域では、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）対策懇談会」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。
- 内科については、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、北区と南区の歯科保健医療センターにおいて対応しています。(表4-1)

(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4-2)
- 小児科第二次救急医療体制については、平成21(2009)年度より「小児救急ネットワーク758」により、準夜帯4病院、深夜帯1病院が対応しています。(表4-3)
- 救急病院・救急診療所は平成29(2017)年8月1日現在、55の救急病院及び5の救急診療所があります。(表4-4)

(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7病院あります。(図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け入れを行っている医療施設がありま

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。
- 救急医療を担う医療機関における医師の不足により、救急医療体制の確保に影響がでています。

- 二次救急医療圏が医療計画に定める二次医療圏と異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。

- 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。

- 第三次救急医療体制で重篤患者を受け入れるために、急性期を脱した患者が転院・退院できる体制を構築する必要があります。

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大附属病院及び名市大病院では、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4-5）

- 平成28(2016)年10月1日現在、救急隊40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。平成28(2016)年に12万件を突破し、依然として増加傾向にあります。
- 平成3(1991)年4月に制定された救急救命士法に定める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。

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を実施し、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。
- 名古屋市の保健センターでは、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4-6）

○ 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。

○ 高規格救急車及び救命処置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あります。

○ 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。
- 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 第一次救急医療施設一覧

(平成29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
		—	○★ (注)	○★	○★ (注)	○★	○★	○	名古屋市医師会 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 急病センター
歯 科		日曜日、祝日、年末年始 昼間 9:00～11:00、13:00～15:00							名古屋北歯科保 健医療センター 名古屋南歯科保 健医療センター

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4-2 第二次救急医療体制（病院群輪番制）

(平成29年度)

診療科目	土曜午後夜間・休日	平日夜間
内 科	4病院（各ブロック1病院）	3病院
外 科	4病院（各ブロック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

表4-3 小児救急ネットワーク758の体制 (平成29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	13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4-4 救急病院・救急診療所区別数 (平成29年8月1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	5	2	5	2	3	2	5	2	4	5	4	7	1	5	2	1	55
救急診療所	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	5

資料：愛知県救急医療情報システム

表4-5 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24年	43両 (うち、予備6両)	315人	113,174件	98,310人
平成25年	45両 (うち、予備7両)	325人	115,281件	100,384人
平成26年	49両 (うち、非常用11両)	336人	117,695件	103,165人
平成27年	55両 (うち、非常用16両)	344人	119,996件	106,553人
平成28年	56両 (うち、非常用16両)	361人	122,142件	108,413人

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4-6 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
22	23,891	125,144	149,035
23	25,123	125,911	151,034
24	26,153	126,290	152,443
25	26,499	125,597	152,096
26	27,657	120,575	148,232
27	27,951	120,032	147,983
28	28,084	115,836	143,920

資料：名古屋市健康福祉局

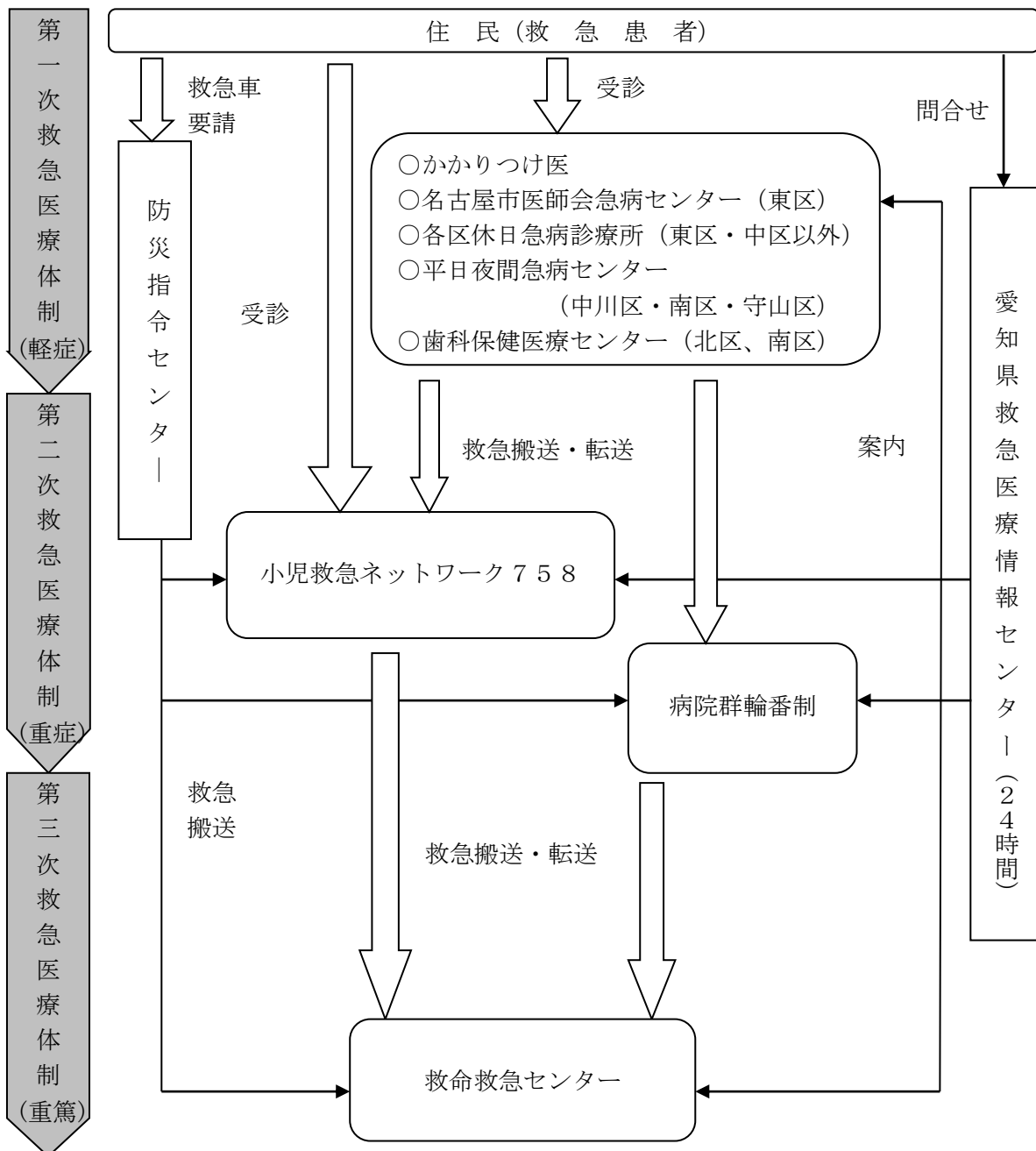
図4-① 名古屋市の救急医療体制図



【凡例】	
◎名古屋市医師会 急病センター	▲中川区・南区・守山区 休日急病診療所・平日夜間急病センター
○休日急病診療所	△歯科医療センター
●第三次体制病院	

(平成30年2月1日現在)

救急医療対策の体系図



<救急医療対策の体系図の説明>

- 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。

(尾張中部地域)

【現状と課題】

現 状

- 1 第1次救急医療体制
 - 内科系の休日昼間における第1次救急医療体制は、尾張中部地域内の西部（清須市内）・東部（北名古屋市内）の2か所の休日急病診療所で診療を実施し、外科系の休日昼間は1病院及び14診療所による在宅当番医制で実施しています。しかし、夜間の診療体制は内科系、外科系ともに未整備です。
（表4-1、4-2、4-3）
 - 歯科については、平成17（2005）年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施しています。
- 2 第2次救急医療体制
 - 清須保健所管内は、広域2次救急医療圏の尾張西北部地域に属し、一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町の4市1町が圏域となります。
尾張西北部広域2次救急医療圏の病院で運営される病院群輪番制に平成16（2004）年4月から済衆館病院が参加し、平成29（2017）年4月現在7病院で運営していますが、隣接する小牧市や名古屋市の病院にも2次救急医療を依存しています。
 - 尾張中部地域には、救急告示病院として、済衆館病院、五条川リハビリテーション病院及びはるひ呼吸器病院があります。
（表4-4）
- 3 第3次救急医療体制
 - 尾張中部地域には、救命救急センターがなく、第3次救急医療体制が十分でないため、名古屋市や他の医療圏の救命救急センター等へ重篤患者の転送を行っています。
- 4 プレホスピタルケア（病院前医療救護活動）等
 - 尾張中部地域の消防組合に救急救命士は33名、救急車は6台配置されており、患者搬送人数は平成28（2016）年で6,406人でした。（表4-5）

課 題

- 内科系、外科系における夜間の救急医療体制を整備する必要があります。
- 広域2次救急医療圏が医療計画に定める2次医療圏と異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。
- 尾張中部地域内での救急医療の機能拡充を図る必要があります。
- 尾張中部地域で第3次救急医療体制が確立されることが望ましいが、現状を踏まえ、名古屋市の他に近隣の医療圏の第3次救急医療施設との機能連携を図る必要があります。

○ 保健所、消防署等では、住民や市町関係者を対象に救急法等の講習会を開催するなど、啓発活動を行っています。また、AEDの操作が、一般市民にも認められたため、尾張中部地域でも西名古屋医師会会員の診療所や公共施設等にAEDの設置が進んでいます。

○ 今後、民間施設を含めた多くの施設にAEDが設置されることに備えて、AED講習会に必要な指導者の養成を行い、さらに操作の知識普及を進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 第一次救急医療体制について、内科系、外科系ともに夜間の救急医療体制の整備を進めます。
- 尾張中部地域は、救急医療を他の医療圏に大きく依存しており、隣接する医療圏の医療機関との機能連携を図っていくとともに、救急告示病院の機能拡充が図られるよう救急病床の整備を支援します。
- 救急医療情報システムがより一層活用されるよう関係機関との調整を図っていきます。
- 地域住民へAEDや救急蘇生法の普及啓発を図っていきます。

表 4-1 第 1 次救急医療体制 (平成 29 年 4 月 1 日現在)

	医 科			歯 科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
清 須 市	無	西部休日急病診療所 (内科・小児科) 9:30～11:30 13:00～16:30 在宅外科当番医制 10:00～12:00 13:00～17:00	無	無	在宅歯科当番医制 9:30～11:30	無
北名古屋市	無	東部休日急病診療所 (内科・小児科) 9:30～11:30 13:00～16:30 在宅外科当番医制 10:00～12:00 13:00～17:00	無	無	在宅歯科当番医制 9:30～11:30	無
豊山町						

資料：愛知県の救急医療(平成 28 年度版)、保健所調査

表 4-2 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成 28 年度)

	住 民	医療機関	計	人口万対比
清 須 市	2,507	5	2,512	372.7
北名古屋市	2,317	11	2,328	276.6
豊 山 町	332	0	332	218.7
当 医 療 圏	5,156	16	5,172	317.1

資料：愛知県の救急医療(平成 28 年度版)

表 4-3 在宅外科当番医制参加医療機関

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

名 称	所在地	名 称	所在地
遠藤外科・整形外科	清 須 市	済衆館病院	北名古屋市
はなみずき整形外科スポーツ クリニック	清 須 市	師勝整形外科	北名古屋市
きよす整形外科クリニック	清 須 市	西春整形外科	北名古屋市
びわじま整形外科	清 須 市	ハルククリニック	北名古屋市
ゆたかクリニック	清 須 市	山田整形外科・リハビリクリ ニック	北名古屋市
新居クリニック	北名古屋市	安田クリニック	北名古屋市
かんやまクリニック	北名古屋市	杉山医院	豊 山 町
名古屋整形外科人工関節クリ ニック	北名古屋市	—	—

資料：西名古屋医師会調査

表 4-4 救急告示病院

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

名 称	救急専用病床数	救急優先病床数
済 衆 館 病 院	4	5
五条川リハビリテーション病院	1	1
はるひ呼吸器病院	2	4

資料：保健所調査

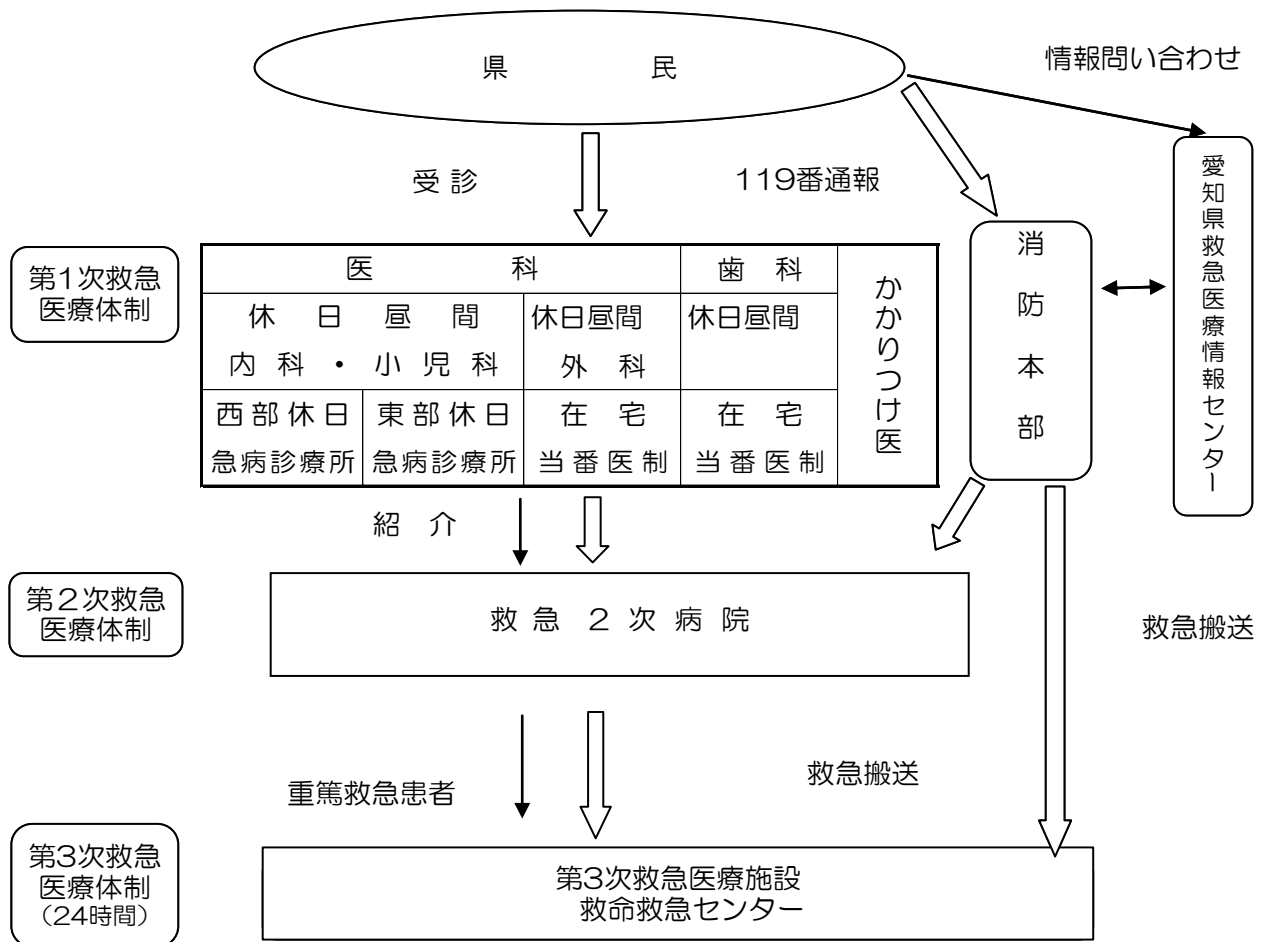
表 4-5 救急搬送体制及び実績

	救急車（高規格 救急車）保有台数	救急隊員総 数	救急救命士 （有資格者 数）	出動件数 （急病）	搬送人員 （急病）
西春日井広域事務組 合	6	100	33	6,791 (4,488)	6,406 (4,216)

資料：愛知県消防年報（平成 28 年版）

注：救急車保有台数・救急救命士数は平成 28 年 4 月 1 日現在

救急医療連携体系図



: 医療機関 (別表に記載がない。)
 : 医療機関 (別表に記載がある。)
 : 県民、医療機関等の流れ
 : 紹介を受けている施設
 : 紹介を受け、紹介している施設

<体系図の説明>

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築しています。
- 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。
- 脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者は、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。

※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。

(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。
 - 平常時から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。
 - 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。
 - 名古屋市域の災害拠点病院では、平成29(2017)年4月1日現在、合計22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、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

課 題

- 南海トラフ地震等大規模な地震災害の発生を想定し、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。
- 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、名古屋市医師会の他に、名古屋市歯科医師

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。
- 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配慮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、災害時要配慮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。

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。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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。病院が被災により広域災害・救急医療情報システムの入力できない場合には、保健センターが情報を収集し、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）による医療救護班、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医療救護班、③愛知県災害医療調整本部へ要請し派遣を受ける応援医療救護班を編成します。
- 医療救護班は、医療機関や医療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

会、名古屋市薬剤師会等関係機関の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。

- DMA T活動拠点本部との連携体制の整備が必要です。

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。

- **保健センター**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。
- **血液センターの被災等により血液製剤の確保が困難な場合は、速やかに愛知県医薬安全課に対し血液製剤の供給を依頼します。**

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。市域において**医療**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。
- **保健センター**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、要配慮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**保健**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。市域において**医療**救護班等の医療チームが不足する場合には

- 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。
- DMATから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

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

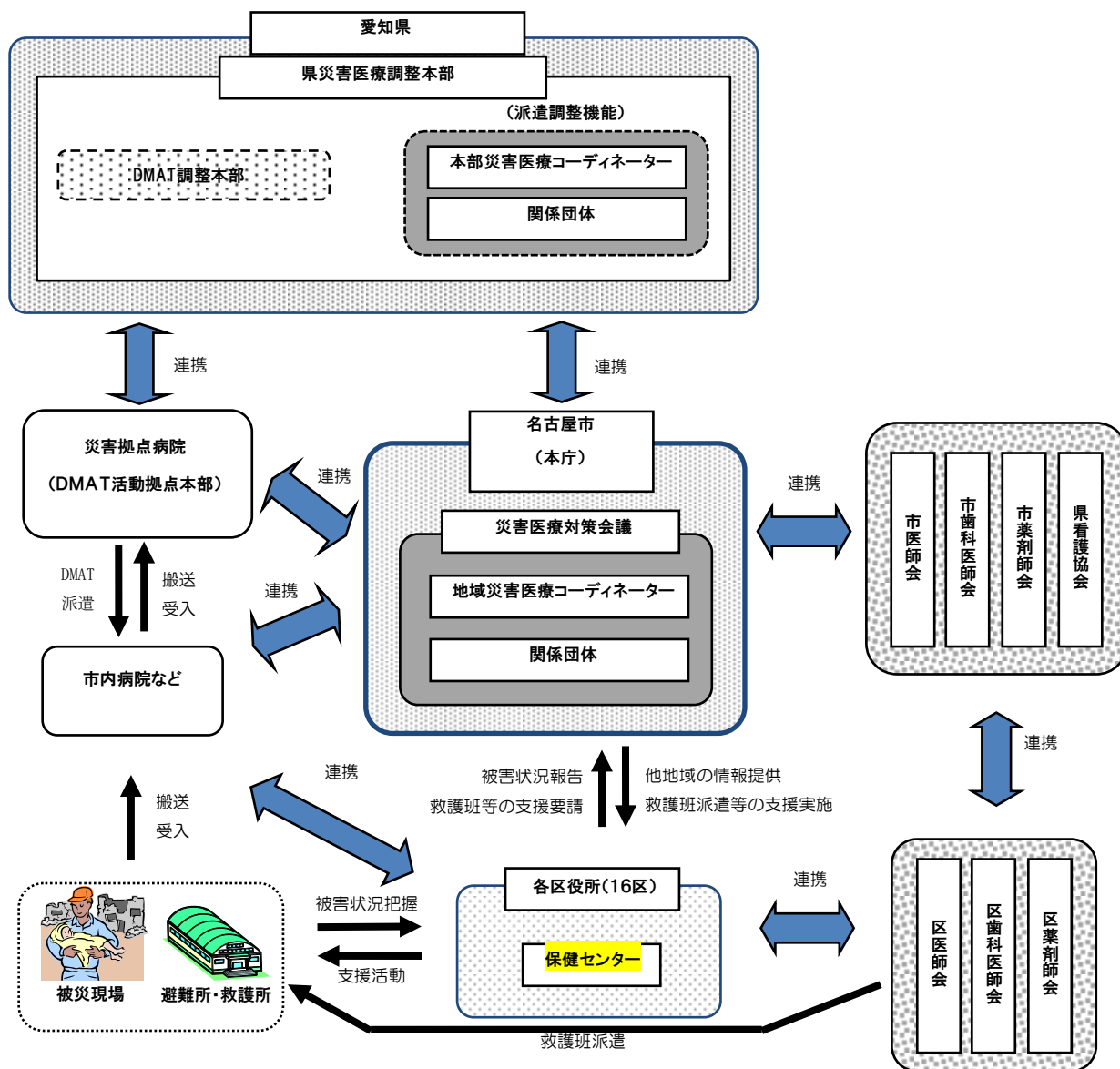
- 名古屋市は、震災時における逃走動物による危険を防止し、住民の安全を確保するとともに動物の救護に努めます。なお、必要な場合は、警察署や東山動物園へ出動要請を行います。

- 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、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、地域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。

(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、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。
- 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。
- 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医薬品供給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としては、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・救急医療情報システム（EMIS）を活用します。
- 本県では、大規模災害時に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。

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。
- 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ターを中心に、地域の医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、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。

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 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。
- 災害時には、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広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への代行入力を行うとともに、市町と情報を共有することとしています。
- 平成29(2017)年4月1日現在、尾張中部地域には災害拠点病院はありませんが、隣接する医療圏等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(2017)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(2017)年4月現在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、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。
- 広域災害・救急医療情報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、保健活動を開始します。

- 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、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、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、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。

- 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。

- 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。

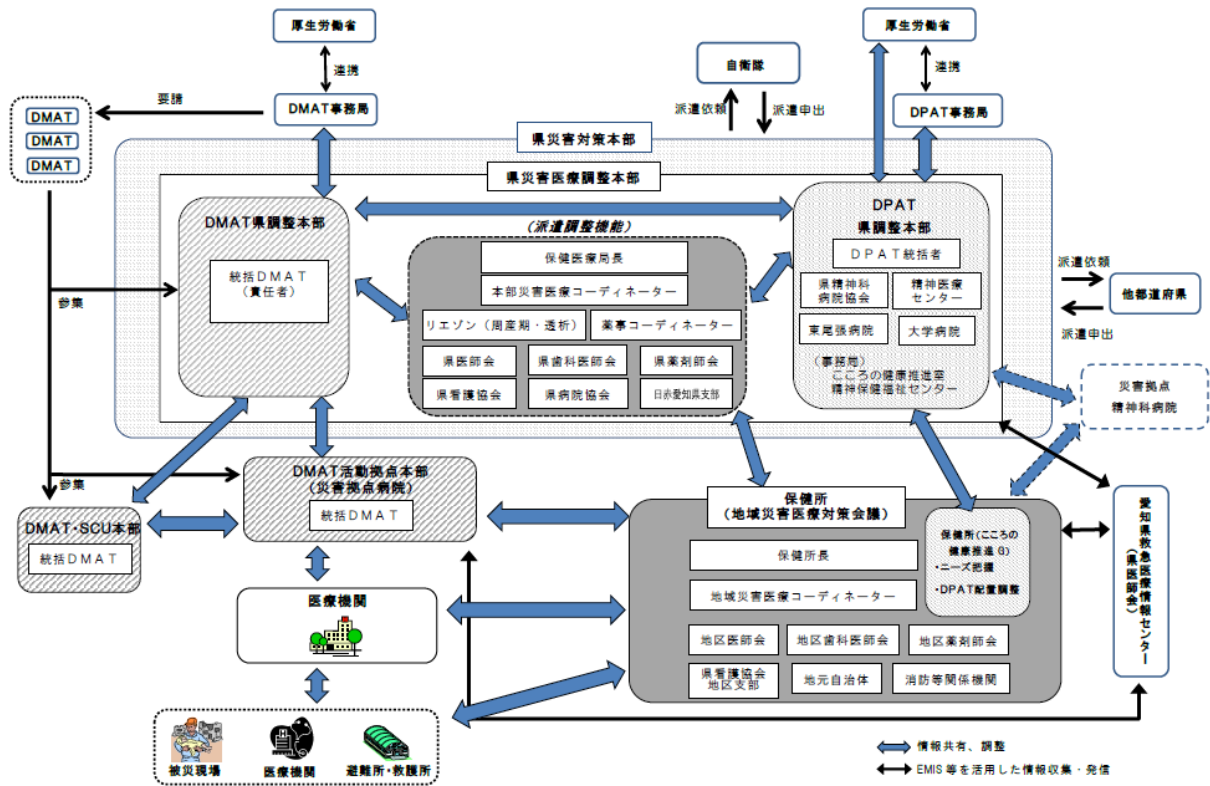
【今後の方策】

- 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について、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

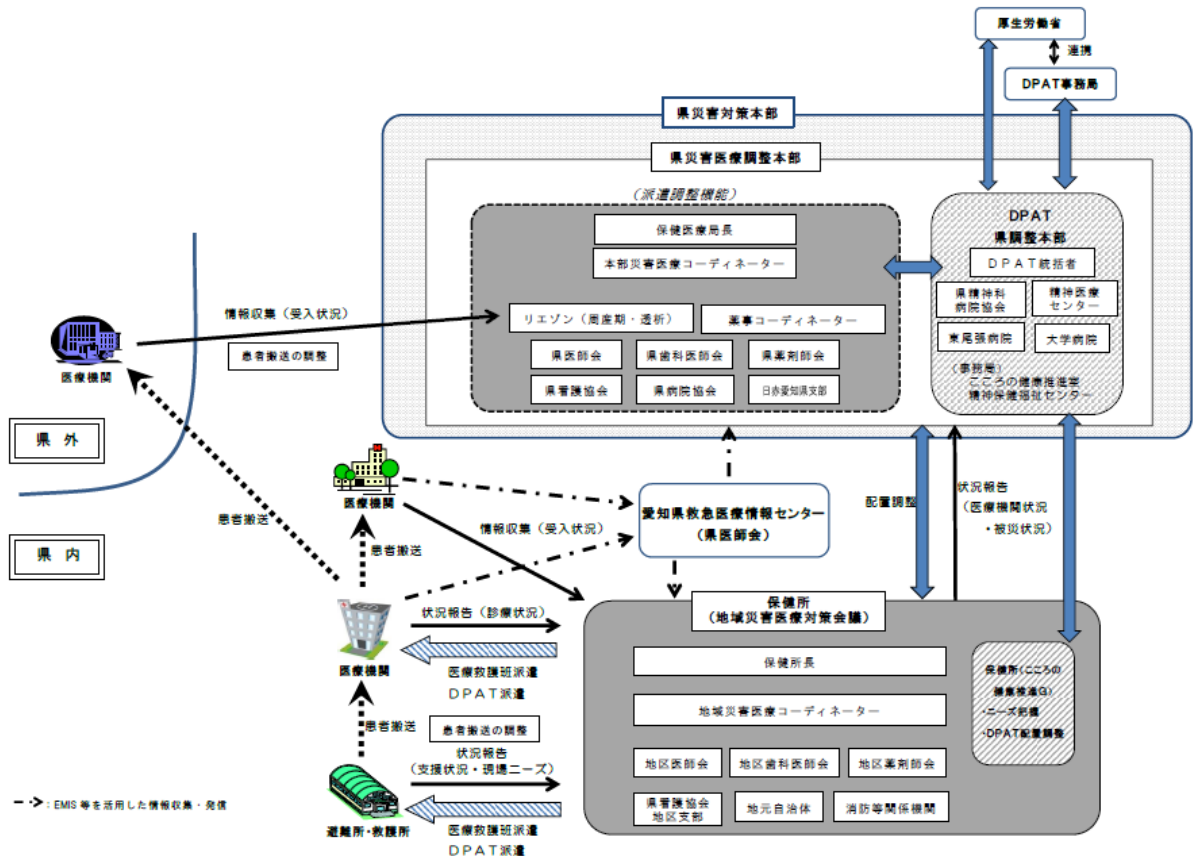
します。

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 県調整本部が、県内で活動するすべての DMAT を統制します。DMAT 県調整本部は、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。