

名古屋・尾張中部医療圏保健医療計画

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できる事業や、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 ~~226,443~~26.50k m² (平成 28 令和 2(201620) 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 ~~41,884~~41.90k m²、南北約 10k 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-令和2(2017-20)年の構成比では、年少人口が~~12.4~~12.0%、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-令和2(2017-20)年調査まで増加が続いています。

人口構成の変化では、0～14歳の年少人口及び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-令和2(2017-20)年の構成比では、年少人口が~~14.7~~14.4%、生産年齢人口が61.3%、老年人口が~~23.4~~23.7%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	2,162,184	326,078(15.2)	1,544,850(71.8)	273,397(12.7)
	尾張中部地域	447,373	26,851(18.2)	108,467(73.6)	11,971(8.1)
平成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) ^{12.8}	1,463,977(65.8) ^{64.7}	471,879(21.2) ^{20.8}
	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) ^{12.3}	1,429,795(63.3) ^{62.3}	545,210(24.2) ^{23.7}
	尾張中部地域	166,637	24,529(14.7)	102,403(61.3) ^{61.5}	38,617(23.2)
29年 (2017)	名古屋市	2,314,125	281,992(12.4) ^{12.2}	1,432,006(62.9) ^{61.9}	562,879(24.7) ^{24.3}
	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)
令和2年 (2020)	名古屋市	2,328,138	278,660(12.0)	1,436,308(61.7)	575,129(24.7)
	尾張中部地域	171,612	24,694(14.4)	105,220(61.3)	40,624(23.7)
	愛知県	7,541,123	981,181(13.0)	4,595,533(60.9)	1,883,453(25.0)

資料：令和2年は国勢調査（総務省）、29年は名古屋市

あいちの人口（愛知県県民生活部文化局）（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-令和2(201720)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-令和7(2025)年には老年人口の全体に占める割合が27.526.0%となる見通しです。

尾張中部地域では、平成29-令和2(201720)年をピークとして総人口は減少を始めますが、老年人口は令和12年頃まで減少が続きますが、その後は増加し続け、平成37-令和17(202535)年には老年人口の全体に占める割合が24.124.4%となる見通しです。(表1-3-2)

表 1-3-2 将来推計人口

		令和7年 平成32年	令和12年 平成37年	令和17年 平成42年	令和22年 平成47年	令和27年 平成52年
愛 知 県	総人口(千人)	<u>7,456</u> 7,440	<u>7,359</u> 7,348	<u>7,228</u> 7,213	<u>7,071</u> 7,046	<u>6,899</u> 6,856
	年少人口比(%)	<u>12.5</u> 13.1	<u>21.1</u> 12.3	<u>11.8</u> 11.6	<u>11.8</u> 11.3	<u>11.8</u> 11.3
	生産年齢人口比(%)	<u>61.4</u> 61.3	<u>60.6</u> 61.3	<u>59.2</u> 60.8	<u>56.5</u> 59.1	<u>55.1</u> 56.3
	老年人口比(%)	<u>26.2</u> 25.6	<u>27.3</u> 26.4	<u>29.0</u> 27.7	<u>31.6</u> 29.5	<u>33.1</u> 32.4
名 古 屋 市	総人口(千人)	<u>2,307</u> 2,278	<u>2,289</u> 2,248	<u>2,260</u> 2,204	<u>2,220</u> 2,151	<u>2,174</u> 2,088
	年少人口比(%)	<u>11.5</u> 11.9	<u>11.1</u> 11.2	<u>10.9</u> 10.5	<u>10.9</u> 10.3	<u>10.8</u> 10.1
	生産年齢人口比(%)	<u>62.5</u> 61.6	<u>61.7</u> 61.3	<u>60.2</u> 60.5	<u>57.7</u> 58.6	<u>56.3</u> 55.7
	老年人口比(%)	<u>26.0</u> 26.5	<u>27.1</u> 27.5	<u>28.9</u> 29.0	<u>31.4</u> 31.1	<u>32.9</u> 34.1
尾 張 中 部 地 域	総人口(千人)	<u>171</u> 166	<u>170</u> 166	<u>169</u> 165	<u>167</u> 163	<u>164</u> 160
	年少人口比(%)	<u>13.7</u> 14.7	<u>13.4</u> 13.9	<u>13.3</u> 13.1	<u>13.3</u> 12.9	<u>13.2</u> 12.8
	生産年齢人口比(%)	<u>62.9</u> 61.0	<u>63.3</u> 62.0	<u>62.3</u> 62.6	<u>59.7</u> 61.5	<u>58.0</u> 58.5
	老年人口比(%)	<u>23.4</u> 24.3	<u>23.3</u> 24.1	<u>24.4</u> 24.3	<u>27.1</u> 25.6	<u>28.8</u> 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2530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令和元(201619)年から平成29令和2(201720)年の増加率をみると、東区、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、港区南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、特に清須市西春日井郡豊山町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令和2年10月1日現在)

区分	面積 (k m ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	人口密度 (人/k m ²)	平成28令 和元年人 口(人)	平成28令和元年～平成 29令和2年の人口増減	
						増減数(人)	増減率(%)
名古屋市	326.50 326.45	1,128,177 1,088,175	2,328,138 2,314,125	7,131 7,089	2,327,557	581	0.02
					2,304,794	9,331	0.40
千種	18.18	88,261 86,675	165,853 166,027	9,123 9,132	165,863	△10	△0.01
					165,443	584	0.35
東	7.71	45,750 42,354	84,064 79,028	10,903 10,250	82,939	1,125	1.36
					78,428	600	0.77
北	17.53	80,520 77,216	163,440 163,638	9,323 9,334	163,555	△115	△0.07
					163,697	△59	△0.04
西	17.93	74,168 71,836	150,133 149,834	8,373 8,357	150,480	△347	△0.23
					149,645	189	0.13
中村	16.30	71,066 68,774	134,739 134,680	8,266 8,263	135,134	△395	△0.29
					134,117	563	0.42
中	9.38	62,393 56,896	91,567 86,561	9,762 9,228	90,918	649	0.71
					84,614	1,947	2.30
昭和	10.94	58,038 56,755	110,729 109,186	10,121 9,980	110,436	293	0.27
					108,427	759	0.70
瑞穂	11.22	51,537 49,926	108,192 107,048	9,643 9,541	107,622	570	0.53
					106,204	844	0.79
熱田	8.20	33,551 32,642	66,445 66,390	8,103 8,096	66,318	127	0.19
					66,071	319	0.48
中川	32.02	101,799 98,036	220,229 220,551	6,878 6,888	220,782	△553	△0.25
					220,261	290	0.13
港	45.69 45.64	64,272 62,230	143,333 144,847	3,137 3,174	143,913	△580	△0.40
					146,060	△1,213	△0.83
南	18.46	63,997 62,517	135,054 136,718	7,316 7,406	136,015	△961	△0.71
					136,629	89	0.07
守山	34.01	74,850 71,996	176,832 174,897	5,199 5,143	176,298	534	0.30
					173,700	1,197	0.69
緑	37.91	102,542 98,242	248,177 244,480	6,546 6,448	247,475	702	0.28
					243,345	1,135	0.47
名東	19.45	76,702 75,725	164,483 166,131	8,457 8,541	165,287	△804	△0.49
					165,005	1,126	0.68
天白	21.58	78,731 76,355	164,868 164,109	7,640 7,605	164,522	346	0.21
					163,148	961	0.59

尾張中部地域	41.90	<u>71,367</u> 69,495	<u>171,612</u> 169,961	<u>4,096</u> 4,056	<u>171,385</u> 167,901	<u>227</u> 2,060	<u>0.13</u> 1.23
清須市	17.35	<u>29,073</u> 28,364	<u>69,820</u> 69,079	<u>4,024</u> 3,981	<u>69,687</u> 67,802	<u>133</u> 1,277	<u>0.19</u> 1.88
北名古屋市	18.37	<u>35,641</u> 34,739	<u>86,078</u> 85,369	<u>4,686</u> 4,647	<u>86,068</u> 84,741	<u>10</u> 628	<u>0.01</u> 0.74
豊山町	6.18	<u>6,653</u> 6,392	<u>15,714</u> 15,513	<u>2,543</u> 2,516	<u>15,630</u> 15,358	<u>84</u> 155	<u>0.54</u> 1.01

資料：愛知県人口動向調査

全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

※：端数処理（四捨五入）の関係で内訳の合計と総数が一致しない場合があります。

2 人口動態

名古屋市において、平成27令和元(201519)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令和元(201519)年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、死亡率は低く出生率は高く、その他の率は高低くなっています。（表1-3-4）

表1-3-4 人口動態総覧

（平成27年令和元年）

	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	<u>17,740</u> 19,606	<u>1,621</u> 1,731	<u>57,145</u> 65,615	(人口千対)	<u>7.6</u> 8.8	<u>9.5</u> 10.4	<u>7.8</u> 9.0
死亡	<u>22,871</u> 20,968	<u>1,478</u> 1,313	<u>69,932</u> 64,060	(人口千対)	<u>9.8</u> 9.4	<u>8.6</u> 7.9	<u>9.6</u> 8.8
乳児死亡	<u>38</u> 36	<u>3</u> 6	<u>109</u> 140	(出生千対)	<u>2.1</u> 1.8	<u>1.9</u> 3.5	<u>1.9</u> 2.1
新生児死亡	<u>16</u> 17	<u>1</u> 4	<u>45</u> 62	(出生千対)	<u>0.9</u> 0.9	<u>0.6</u> 2.3	<u>0.8</u> 0.9
死産	<u>360</u> 406	<u>26</u> 38	<u>1,136</u> 1,283	(出産千対)	<u>19.9</u> 20.3	<u>15.8</u> 21.6	<u>19.5</u> 19.2

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報（愛知県及び尾張中部地域のみ使用）

(1) 出生

名古屋市の平成28-令和元(201619)年の出生数は~~19,542~~17,740人、出生率~~8.57.6~~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-令和元(201619)年の出生数は~~1,802~~1,621人、出生率~~10.79.5~~
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
平成17年	19,046	1,678	67,110	8.6 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	8.5 8.8	10.4	9.0
28年	19,542	1,802	64,226	8.5	10.7	8.8
30年	18,904	1,796	61,230	8.1	10.5	8.1
令和元年	17,740	1,621	57,145	7.6	9.5	7.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報（愛知県及び尾張中部地域のみ使用）

(2) 死亡

名古屋市の平成28-令和元(201619)年の死亡数は~~21,221~~22,871人、死亡率は~~9.29.8~~
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-令和元(201619)年の死亡数は~~1,464~~1,478人、死亡率は~~8.48.6~~
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
平成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	9.1 9.4	7.9	8.8
28年	21,221	1,464	65,227	9.2	8.4	8.8
30年	22,426	1,442	68,833	9.7	8.4	9.1
令和元年	22,871	1,478	69,932	9.8	8.6	9.6

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報（愛知県及び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54位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成27令和元(201519)年には50.947.0%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令和元年				平成2630年				愛知県(平成27令和元年)			
	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		22,871 20,968	982.6 913.4	100.0		22,426 20,387	966.5 895.5	100.0		69,932 64,060	955.9 875.7	100.0
悪性新生物 <腫瘍>	1	6,322 6,319	271.6 275.3	27.6 30.1	1	6,416 6,117	276.5 268.7	28.6 30.0	1	19,549 18,911	267.2 243.7	28.0 29.5
心 疾 患	2	2,888 2,768	124.1 120.6	12.6 13.2	2	2,846 2,779	122.7 122.1	12.7 13.6	2	8,724 8,490	119.2 116.4	12.5 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
老 衰	3	2,257	97.0	9.9	3	1,961	84.5	8.7	3	7,096	97.0	10.1
脳血管疾患	4	1,550 1,502	66.6 60.3	6.8 7.6	4	1,561 1,549	67.3 68.0	7.0 7.6	4	4,940 5,186	67.5 43.6	7.1 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
肺 炎	5	1,484	63.8	6.5	5	1,377	59.3	6.1	5	4,449	60.8	6.4
誤嚥性肺炎	6	879	37.8	3.8	6	815	35.1	3.6	6	2,535	34.7	3.6
不慮の事故	7	579 615	24.9 26.8	2.5 2.9	7	617 569	26.6 24.6	2.8 2.7	7	1,911 1,978	26.1 27.1	2.7 3.1
腎 不 全	8	365 304	15.7 17.2	1.6 1.9	8	369 364	15.9 16.0	1.6 1.8	8	1,195 1,159	16.3 15.8	1.7 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	354 338	15.2 14.7	1.5 1.6	9	355 338	15.3 14.8	1.6 1.7	9	1,066 921	14.6 12.6	1.5 1.4
自 殺	10	305	13.1	1.3	10	298	12.8	1.3	10	1,024	14.0	1.5
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		16,983 15,734	729.6 685.4	74.3 75.0		16,615 15,275	716.1 671.0	74.1 74.0		52,489 48,180	717.5 658.6	75.1 75.2

資料：平成26、2730、令和元年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況、愛知県衛生年報

注：人口は、平成30年及び令和元年の10月1日現在。

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54位以内にあり、これらの総数に占める割合は平成27令和元(201519)年には52.148.9%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令和元年				平成2630年				愛知県(平成27令和元年)			
	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		1,478 1,313	862.4 787.9	100.0		1,442 1,163	844.2 705.1	100.0		69,932 64,060	955.9 875.7	100.0
悪性新生物 <腫瘍>	1	417 304	243.3 236.4	28.2 30.0	1	417 412	244.1 240.8	28.9 35.4	1	19,549 18,911	267.2 243.7	28.0 29.5
心 疾 患	2	190 191	110.9 114.6	12.9 14.5	2	178 187	104.2 113.4	12.3 16.1	2	8,724 8,499	119.2 116.4	12.5 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	3 4	141 101	82.3 60.6	9.5 7.7	3 5	127 88	74.3 53.4	8.8 7.6	3 5	7,096 4,452	97.0 75.2	10.1 6.9
脳血管疾患	4 5	116 100	67.7 60.0	7.8 7.6	4	99 100	58.0 60.6	6.9 8.6	4	4,940 5,186	67.5 43.6	7.1 8.1
肺 炎	5	82	47.8	5.5	5	77	45.1	5.3	5	4,449	60.8	6.4
誤嚥性肺炎	6	53	30.9	3.6	6	46	26.9	3.2	6	2,535	34.7	3.6
不慮の事故	7 6	37 29	21.6 17.4	2.5 2.2	7 6	42 44	24.6 26.7	2.9 3.8	7 6	1,911 1,978	26.1 27.1	2.7 3.1
腎 不 全	8 7	28 23	16.3 13.8	1.9 1.8	9	19	11.5	1.6	8 8	1,195 1,159	16.3 15.8	1.7 1.8
肝 疾 患	8	28	16.3	1.9								
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					8 8	28 24	16.4 14.6	1.9 2.1	9	1,066 921	14.6 12.6	1.5 1.4
自 殺					9	26	15.2	1.8	10	1,024	14.0	1.5
間質性肺疾患	10	23	13.4	1.6	10	25	14.6	1.7				
大動脈瘤及び解離	9	16	9.6	1.2	8	24	14.6	2.1	9	21	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		1,115 991	650.6 594.7	75.4 75.5		1,065 1,018	623.5 617.2	73.9 87.5		52,489 48,180	717.5 658.6	75.1 75.2

資料：平成26、2730、令和元年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況、愛知県衛生年報

注：人口は、平成30年及び令和元年の10月1日現在。

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区毎に保健所センターが設置されています。また、名古屋市域及び尾張中部地域でそれぞれ1つの保健所が設置されています。

医療施設は名古屋市で、病院127123、診療所2,1232,190、歯科診療所1,4621,441、助産所7584、薬局1,1831,238が設置されています。

また、尾張中部地域で、病院54、診療所98101、歯科診療所7882、助産所5、薬局6367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令和2年10月1日現在)

区分	保健所	病院<万対比>	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
名古屋市計	1 [16] 16	123<0.5> (52) 127 (36)	2,190 (4) 2,123 (6)	1,441 1,462	84 75	1,238 1,183
千種	[1] ±	12<0.7> (3)	178 (-)	122 126	8 6	81 82
東	[1] ±	3<0.4> (1)	101 (-) 98	80 81	3	52 50
北	[1] ±	11<0.7> (4)	132 (-) 134	94 98	6 4	90 85
西	[1] ±	6<0.4> (3) (-)	123 (1) 122 (2)	91	5 4	77 79
中村	[1] ±	10<0.7> (4) (1)	210 (-) 206	128	2 ±	92 98
中	[1] ±	8<0.9> (4) 10 (2)	259 (-) 243	156 158	2	98 84
昭和	[1] ±	7<0.6> (1) 8 (2)	122 (-) 115	76 75	4 3	66 61
瑞穂	[1] ±	6<0.6> (2) 8 (3)	92 (-) 95	70 69	5 4	57 57
熱田	[1] ±	5<0.8> (2) (-)	67 (-)	36 37	5 4	38 37
中川	[1] ±	13<0.6> (7) (3)	125 (-) 123	88 93	5 6	99 99
港	[1] ±	5<0.3> (4)	92 (1) 90	57 56	— 2	65 64
南	[1] ±	12<0.9> (4) (2)	96 (-) 92	71 72	4 5	76 74
守山	[1] ±	8<0.5> (4)	117 (-) 112	68 67	10 8	79 76
緑	[1] ±	5<0.2> (1)	185 (-) 175	109 111	12 11	113 96
名東	[1] ±	7<0.4> (5)	151 (1) 139	104 103	6 5	75 71
天白	[1] ±	5<0.3> (3) 4 (1)	140 (1) 134 (2)	91 97	7	80 70
尾張中部地域計	1 [6]	4<0.2> (4) 5 (5)	101 (-) 98	82 78	5	67 62
清須市	1 [4]	2<0.3> (2) 3 (3)	45 (-)	37 34	—	28 26
北名古屋市	[1] =	2<0.2> (2)	48 (-) 45	37 36	4	34 32
豊山町	[1] =	—	8 (-)	8	1	5 4
医療圏	2 [22]	127<0.5> (56)	2,291 (4)	1,523	89	1,305
愛知県	—	321<0.4> (154)	5,538 (20)	3,735	217	3,368

資料：病院名簿（愛知県保健医療局健康福祉医務部医務課）、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：[] は保健センター数（再掲）

注2：() は療養病床を有する施設数（再掲）

注3：薬局は尾張中部地域の市町のみ平成29年3月31日現在

注4：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

注5：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。病院<万対比>の人口は令和2年10月1日。

表 1-4-2 病床数 (平成29-令和2年10月1日現在)

区分	病院<万対比>					診療所<万対比> (療養病床再掲)	
	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床		
名古屋市計	15,572	3,965	4,449	50	12	1,028	(28)
	<66.9>	<17.0>	<19.1>	<0.2>	<0.1>	<4.4>	<0.1>
	15,797	4,186	4,557	70	42	1,124	(46)
千種	1,449	132	481	—	10	35	(—)
	<87.4>	<8.0>	<29.0>	—	<0.6>	<2.1>	(—)
	1,452	129	523			30	
東	160	81	—	—	—	41	(—)
	<19.0>	<9.6>	—	—	—	<4.9>	(—)
						48	
北	1,113	286	223	—	—	77	(—)
	<68.1>	<17.5>	<13.6>	—	—	<4.7>	(—)
						93	
西	597	308	—	—	—	140	(6)
	<39.8>	<20.5>	—	—	—	<9.3>	<0.4>
						149	(12)
中村	1,306	537	345	—	—	14	(—)
	<96.9>	<39.9>	<25.6>	—	—	<1.0>	(—)
						41	
中	1,275	243	38	—	—	83	(—)
	<139.2>	<26.5>	<4.1>	—	—	<9.1>	(—)
	1,360	255	50			65	
昭和	2,129	71	229	—	2	44	(—)
	<192.3>	<6.4>	<20.7>	—	<0.2>	<4.0>	(—)
	2,084	131				53	
瑞穂	1,015	61	28	—	—	63	(—)
	<93.8>	<5.6>	<2.6>	—	—	<5.8>	(—)
	1,140	99	36			67	
熱田	582	215	—	—	—	9	(—)
	<87.6>	<32.4>	—	—	—	<1.4>	(—)
	605	205				9	
中川	1,402	485	675	—	—	69	(—)
	<63.7>	<22.0>	<30.6>	—	—	<3.1>	(—)
	1,462	602	711			78	
港	791	270	—	—	—	77	(9)
	<55.2>	<18.8>	—	—	—	<5.4>	<0.6>
						77	

南	<u>1,492</u> <110.5> 1,451	<u>257</u> <19.0> 360	<u>462</u> <34.2> 468	<u>10</u> <0.7>	—	<u>26</u> <1.9> 26	(—)
守山	<u>276</u> <15.6>	<u>293</u> <16.6>	<u>1,498</u> <84.7> 1,502	—	—	<u>72</u> <4.1> 84	(—)
緑	<u>859</u> <34.6>	<u>106</u> <4.3>	—	—	—	<u>103</u> <4.2> 122	(—)
名東	<u>602</u> <36.6> 677	<u>222</u> <13.5>	—	<u>40</u> <2.4> 60	—	<u>62</u> <3.8> 45	(8) <0.5>
天白	<u>524</u> <31.8>	<u>398</u> <24.1> 302	<u>470</u> <28.5>	—	—	<u>113</u> <6.9> 137	(5) <0.3> (17)
尾張中部地域計	<u>355</u> <20.7> 346	<u>356</u> <20.7> 494	—	—	—	<u>70</u> <4.1> 88	(—)
清須市	<u>120</u> <17.2> 120	<u>160</u> <22.9> 260	—	—	—	<u>20</u> <2.9>	(—)
北名古屋市	<u>235</u> <27.3> 226	<u>196</u> <22.8> 234	—	—	—	<u>50</u> <5.8>	(—)
豊山町	—	—	—	—	—	<u>—</u> 18	(—)
医療圏	<u>15,927</u> <63.7>	<u>4,321</u> <17.3>	<u>4,449</u> <17.8>	<u>(50)</u> <0.2>	<u>12</u> <0.1>	<u>1,098</u> <4.4>	<u>(28)</u> <0.1>
愛知県	<u>39,988</u> <53.0>	<u>13,747</u> <18.2>	<u>12,392</u> <16.4>	<u>136</u> <0.2>	<u>72</u> <0.1>	<u>3,558</u> <4.7>	<u>(204)</u> <0.3>
全国	<u>887,644</u> <70.5>	<u>293,143</u> <23.3>	<u>324,901</u> <25.8>	<u>4,154</u> <0.3>	<u>1,892</u> <0.2>	<u>87,216</u> <6.9>	<u>(7,058)</u> <0.6>

資料：病院名簿（愛知県保健医療局健康福祉医務部医務課）

注1：(—)は療養病床再掲<万対比>の人口は令和2年10月1日。

注2：全国の数値は令和2年9月30日現在。

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】

- 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。
- 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、救急医療及び災害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令和2年2月10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	726 740	○		○		○	○
守山区	(国)東尾張病院	233						
名東区	(国)東名古屋病院	370 468		○				
千種区	県精神医療センター	273 315						
千種区	県がんセンター中央病院	500					◎	
千種区	市立名市大東部医療センター	498	○		△ ⊖			○
北区	市立名市大西部医療センター	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	661 663	○		○		○	○
港区	中部労災病院	556 624		○	△		△	○
中村区	日赤名古屋第一赤十字病院	852	○		○	◎	○	○
昭和区	日赤名古屋第二赤十字病院	812	○		○	◎	○	○
昭和区	名大附属病院	1,080 1,035			△	◎	○	
瑞穂区	名市大病院	800 808	○		○	◎	○	
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	<u>326</u> 364		○				○
昭和区	聖霊病院	<u>198</u> 276		○		○		
中川区	藤田保健衛生医科大学坂文種報 徳會ばんだね病院	370		○				○
中川区	名古屋掖済会病院	<u>602</u> 662	○	○	○		△	○
南区	大同病院	<u>404</u>		○		○	△	
天白区	名古屋記念病院	<u>416</u> 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、名市大東部医療センター及び名市大西部医療センター

【現状と課題】

○ 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 市立名市大東部医療センター

- 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。
- 令和3年4月1日より、名古屋市立大学医学部附属病院となっています。

2 市立名市大西部医療センター

- 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。
- 令和3年4月1日より、名古屋市立大学医学部附属病院となっています。

○ 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。

3 市立名市大東部医療センター・市立名市大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、市立名市大東部医療センター及び市立名市大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・市立名市大東部医療センター・市立名市大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。
- 令和3年4月1日より、名古屋市立大学医学部附属病院となっています。

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。
- 地域医療を充実しより質の高い医療を提供するため、令和5(2023)年4月の名古屋市立大学病院化に向けて協議を進めています。

- 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】

1 条例

- 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。

2 がんの患者数等

- 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2730(201518)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 2629(201417)年の各部位の罹患状況は、名古屋市は、男性で、前立腺、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、胃肺、大腸、女性は、大腸、乳房、大腸、胃の順になっています。(表3-1-2)

3 予防・早期発見

(1) 予防

- 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。
- 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。

○ 名古屋市では、胃がん予防の取り組みとして、20～30代を対象としたピロリ菌検査を実施しています。

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

○ がんの早期発見のため、適切にがん検診を受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平成30(201518)年度の各検診の受診率は胃がん41.823.5%、大腸がん25.725.0%、肺がん21.520.7%、子宮がん55.259.0%、乳がん41.349.2%、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2730(201518)年度の受診率は、胃がん42.59.6%、大腸がん48.08.2%、肺がん44.66.9%、子宮がん31.618.5%、乳がん28.517.5%、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。

○ 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期愛知県がん対策推進計画」において、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん全て、50%を目標値としています。

○ 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。

がん検診精密検査受診率の目標値については、名古屋市においては、90%に設定しています。

(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。

○ 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。

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）

○ 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。

- 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98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。
- ~~名古屋市では市立名市大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。~~

- 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。
 - ・ ~~日赤名古屋第一赤十字病院~~ (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令和3(201721)年4月1日現在)
- がんと診断された直後からの心身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・情報提供がん患者等への支援

- 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。
- 名古屋市では、若年者の在宅ターミナルケア支援事業、ウィッグ購入費用助成事業、妊よう性温存治療費助成事業を行い、がん患者の日常生活や社会生活との両立への支援を行っています。
- 名古屋市では、治療と仕事の両立支援の取り組みとして、ピアネットにおいて専門家による相談事業を実施するとともに、企業の人事担当者等を対象とした講演会を行っています。

- 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 27 年	20,968	6,319	282.3	1,313	394	236.4	18,911	252.7
	20,965	6,314	275.0					258.5
平成 28 年	21,221	6,176	267.9	1,404	415	247.2	19,087	254.2
平成 23 年	19,594	5,884	259.6	1,163	352	217.1	17,596	242.3
平成 29 年	21,638	6,151	265.8	1,338	422	248.3	19,181	254.8
平成 24 年	19,680	5,920	261.2	1,285	363	222.5	18,102	243.8
平成 30 年	22,426	6,416	276.6	1,442	417	244.1	19,496	258.6
平成 25 年	20,181	6,094	268.3	1,267	407	248.1	18,491	248.7
令和元年	22,871	6,322	271.6	1,478	417	243.3	19,549	258.8
平成 26 年	20,387	6,117	268.7	1,163	412	249.8	18,527	253.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）（平成27-30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	9,237 8,326	1,349 1,259	1,467 1,374	1,506 1,432	391 405	1,575 1,295	15 8	—	2,934 2,562
	女性	6,935 6,124	588 557	770 620	1,137 1,092	201 229	—	1,597 1,237	539 456	2,103 1,942
尾張中部	男性	720 588	109 99	122 86	119 97	36 22	128 96	—	—	206 187
	女性	470 323	41 40	33 35	76 61	17 12	—	112 61	37 29	154 104
愛知県	男性	29,137 25,957	4,389 4,140	4,449 4,132	4,786 4,198	1,284 1,257	4,852 3,991	41 28	—	9,336 8,211
	女性	20,763 18,121	1,769 1,820	2,029 1,783	3,467 3,066	605 600	—	4,564 3,776	1,552 1,324	6,777 7,525

資料：愛知県のがん登録平成29令和2年912月（平成2629年実績）

表3-1-3 がん検診受診率（平成2730年度）

市町名	胃がん		大腸がん		肺がん	
	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	62,081	23.5	138,514	25.0	138,741	20.7
	55,294	11.8	126,925	25.7	123,223	21.5
尾張中部地域計	3,577	9.6	5,376	8.2	4,518	6.9
	7,755	12.5	11,634	18.0	10,434	14.6
愛知県	120,057	10.7	178,139	8.6	187,354	9.0
	293,287	9.1	551,525	15.7	589,572	14.9

市町名	乳がん		子宮がん	
	受診者数	受診率(%)	受診者数	受診率(%)
名古屋市	52,541	49.2	91,138	59.0
	51,560	41.3	93,573	55.2
尾張中部地域計	5,593	17.5	9,619	18.5
	5,223	28.5	7,189	31.6
愛知県	143,715	15.1	222,132	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令和3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)	名市大西部医療センター（北区） 日赤名古屋第一赤十字病院（中村区） （国）名古屋医療センター（中区） 名大附属病院（昭和区） 日赤名古屋第二赤十字病院（昭和区） 名市大病院（瑞穂区） 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） 名古屋記念病院（天白区） 中部労災病院（港区） 市立西部医療センター（北区） 大同病院（南区）

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・尾張中部医療圏	23	<u>24</u> 25	19	<u>14</u> 13	<u>11</u> 12	14
愛知県	<u>59</u> 63	<u>63</u> 70	<u>55</u> 52	<u>35</u> 33	<u>27</u> 28	<u>33</u> 32

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29令和2年度調査）

注：平成28令和2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・尾張中部医療圏	<u>11</u> 14	<u>12</u> 13	<u>13</u> 14	<u>12</u> 16
愛知県	36	<u>38</u> 39	<u>40</u> 41	<u>37</u> 41

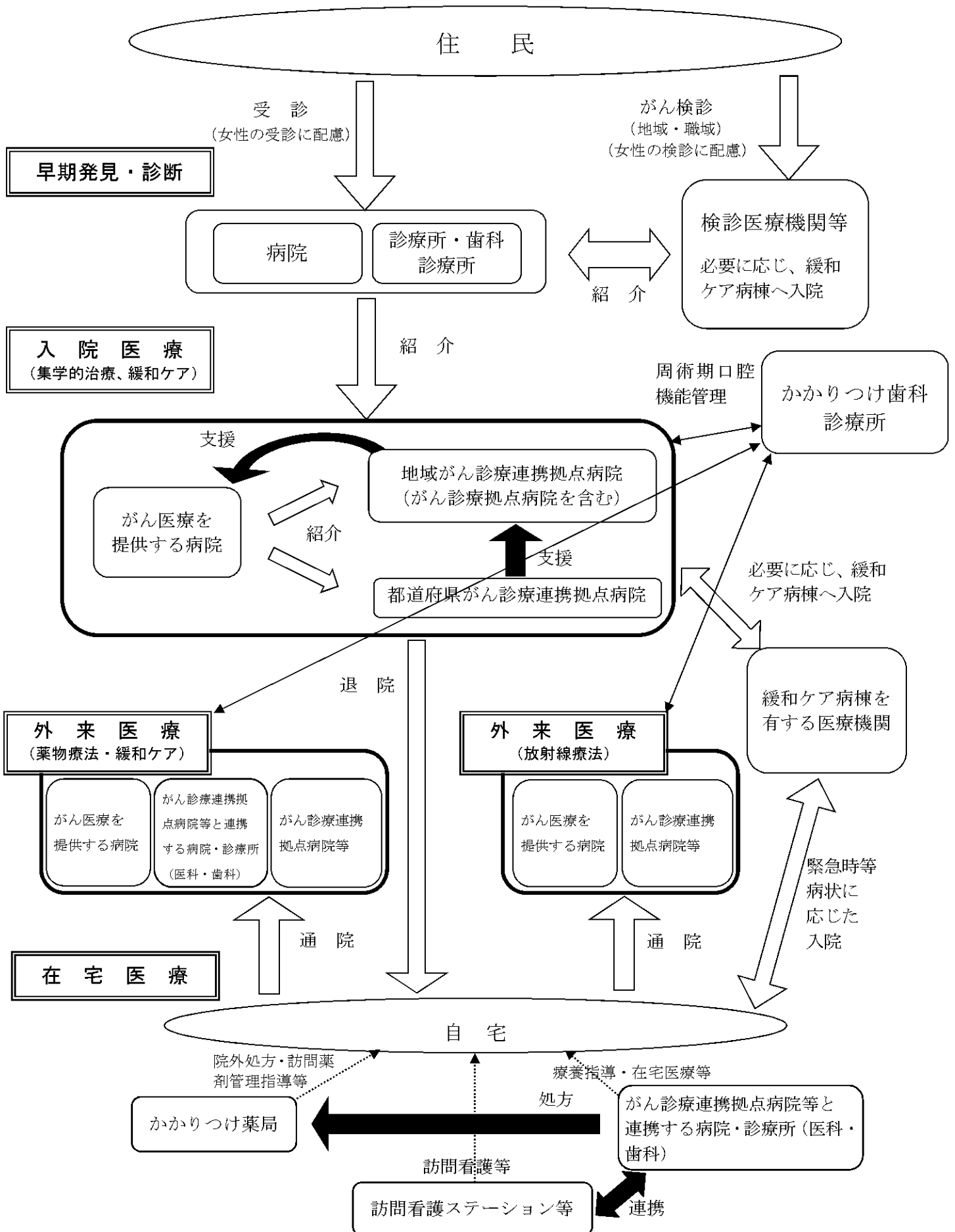
資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査令和3年4月1日時点）

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・尾張中部医療圏	<u>34</u> 44	<u>33</u> 43	<u>25</u> 34	<u>20</u> 28	<u>16</u> 22	<u>28</u> 38
愛知県	<u>96</u> 121	<u>97</u> 122	<u>78</u> 99	<u>62</u> 75	<u>44</u> 54	<u>81</u> 104

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査令和3年4月1日時点）

がん 医療連携体系図



【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】

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2327(201115)年は1,7991,592人(79.469.3)、平成2428(201216)年は1,6421,426人(72.461.9)、平成2529(201317)年は1,6631,513人(73.265.4)、平成2630(201418)年は1,5491,561人(68.067.3)、平成27令和元(201519)年は1,5921,550人(71.166.6)となっています。

(表3-2-31)

また、平成2629(201417)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は1,41.1千人、その他の脳血管疾患では0.80.7千人です。

(表3-2-42)

- 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2327(201115)年は92100人(56.760.0)、平成2428(201216)年は107109人(65.664.9)、平成2529(201317)年は10694人(65.055.3)、平成2630(201418)年は10099人(60.658.0)、平成27令和元(201519)年は100116人(60.067.7)と推移しています。(表3-2-3)

また、平成2629(201417)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.1千100人、その他の脳血管疾患では0.1千100人未満です。(表3-2-42)

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3-2-43)

- 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。

- 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(令和元年度分法定報告)の特定健康診査実施率は~~30.2~~29.0%、特定保健指導終了率は~~45.6~~46.9%となっており、県の特定健康診査実施率~~38.9~~40.1%よりやや低く、特定保健指導実施率~~16.0~~18.8%よりいずれも低くなっています。
尾張中部地域の国保の特定健康診査実施率は~~37.7~~38.7%、特定保健指導終了率は~~24.1~~24.9%となっており、県の特定健康診査実施率~~38.9~~40.1%よりやや低く、特定保健指導実施率~~16.0~~18.8%より高くなっています。
(表 3-2-54、表 3-2-65)
- 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。

3 医療提供体制

- 名古屋市域で、平成~~28~~令和 2(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、脳神経内科は 23 病院、神経内科は~~50~~52 病院となっています。
また、平成~~28~~30(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~~30(2016)年 12 月末現在で~~134~~163 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~~令和 2(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は 20 病院で~~275~~350 件、脳動脈瘤根治術は~~14~~16 病院で~~357~~346 件、脳血管内手術は~~15~~16 病院で~~408~~485 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~~令和 2(2017)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は 1 病院で~~12~~29 件実施されています。
- 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。

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~~令和 2(2016)年 6 月~~16~~28 日現在、当医療圏では~~15~~16 病院が指定されています。(表 3-2-26)

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~~令和 3(2016)年 4 月 1 日時点で 12 病院です。
- 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。

- 名古屋市域において平成29-令和3(2017-21)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 ~~7073~~ 病院です。
尾張中部地域において平成29-令和3(2017-21)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。

- 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 3-2-31 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 27 年	20,968	1,592	71.1 69.3	1,313	100	60.0	5,186	70.9 69.3
平成 28 年	21,221	1,426	61.9	1,404	109	64.9	4,853	64.6
平成 23 年	19,594	1,799	79.4	1,163	92	56.7	5,723	78.8
平成 29 年	21,638	1,513	65.4	1,338	94	55.3	4,935	65.6
平成 24 年	19,680	1,642	72.4	1,285	107	65.6	5,585	76.7
平成 30 年	22,426	1,561	67.3	1,442	99	58.0	5,107	67.7
平成 25 年	20,181	1,663	73.2	1,267	106	65.0	5,338	73.2
令和元年度	22,871	1,550	66.6	1,478	116	67.7	4,940	65.4
平成 26 年	20,387	1,549	68.0	1,299	100	60.6	5,282	72.4

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 3-2-42 脳血管疾患医療の状況（単位：千人）

	平成26年10月の推計入院患者数		平成2329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	1.4	0.8	1.2 1.1	0.9 0.7
尾張中部	0.1	0.1	0.1	0.1 未満
愛知県	4.5	2.7	4.5 3.9	3.0 2.4

資料：平成 26 年患者調査、平成 2329 年患者調査（厚生労働省）

表3-2-43 脳血管疾患標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（EBSMR）（平成2226年から2730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	80.6	92.6	92.5	97.3	86.1	82.0	88.5	88.0
	88.7	102.0	94.2	98.0	87.1	83.5	91.3	91.0
清須市	96.9	101.3	88.9	104.1	90.2	87.8	90.4	97.5
	101.2	108.1	96.0	109.2	83.9	88.5	89.5	94.8
北名古屋市	98.3	102.8	89.3	98.3	86.8	94.5	88.9	96.4
	98.0	106.7	91.3	102.3	82.3	106.8	82.8	103.6
豊山町	95.1	101.6	90.0	105.7	87.6	81.1	89.1	92.8
	96.8	110.0	94.5	120.9	85.1	84.2	83.6	102.3
愛知県	92.8	95.6	92.6	99.2	89.2	93.0	91.1	95.7
	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3-2-54 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	299,276	86,876	29.0
	346,055	104,496	30.2
尾張中部地域計	22,461	8,695	38.7
清須市	8,934	3,892	43.6
	10,473	4,618	44.1
北名古屋市	11,422	3,994	35.0
	14,506	4,828	33.3
豊山町	2,105	809	38.4
	2,620	948	36.2
尾張中部地域計	27,599	10,394	37.7
愛知県	1,134,515	455,032	40.1
	1,188,112	462,752	38.9

注：令和2年度（令和元年度分法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課）

表3-2-65 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	9,630	663	6.9
	11,772	527	4.5
尾張中部地域計	1,019	254	24.9
清須市	442	182	41.2
	540	165	30.6
北名古屋市	486	42	8.6
	521	54	10.4
豊山町	91	30	33.0
	111	64	57.7
尾張中部地域計	1,172	283	24.1
愛知県	53,922	10,159	18.8
	51,081	8,163	16.0

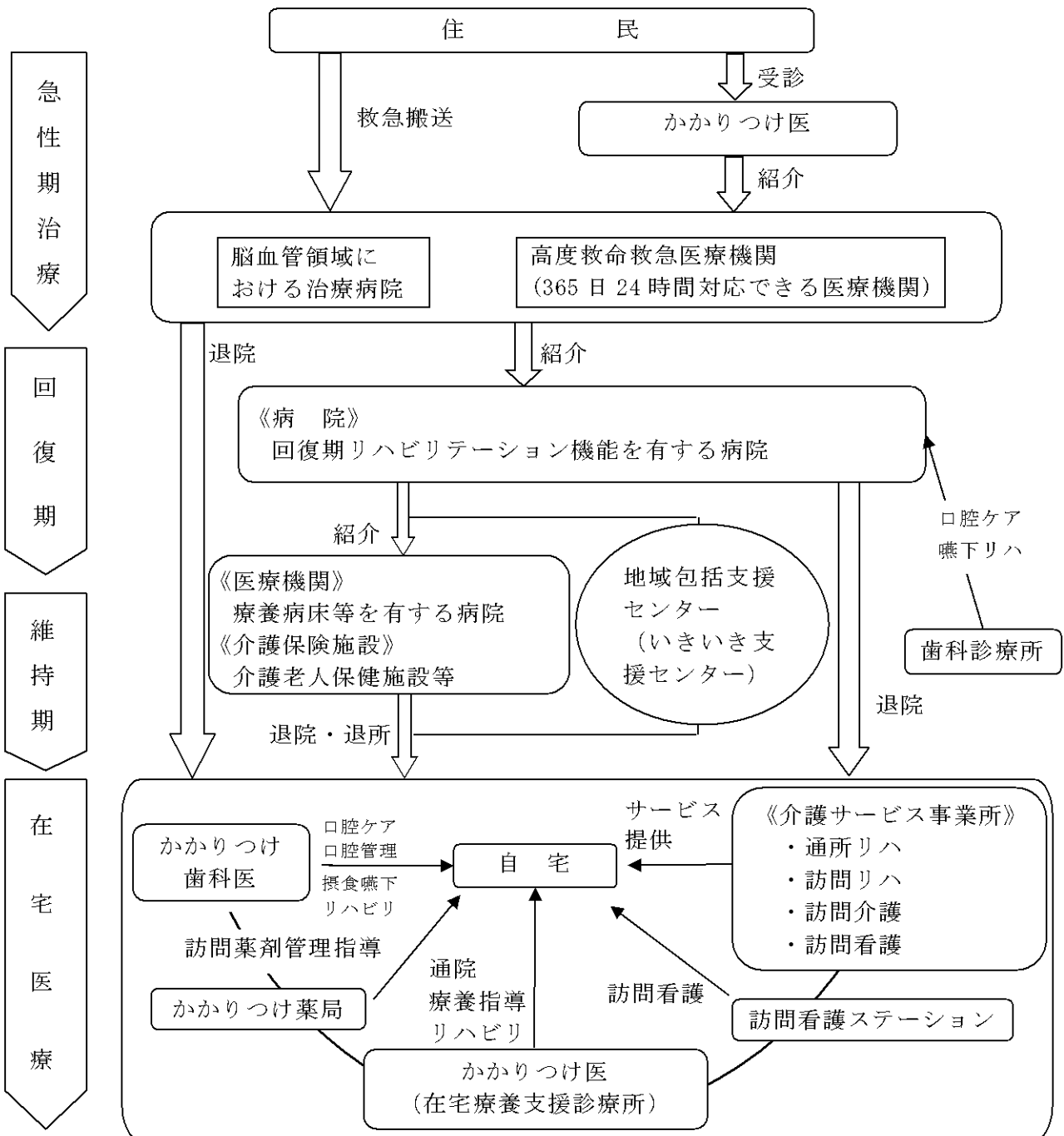
注：表3-2-5、3-2-6ともに資料データは、平成28令和2年度（平成27令和元年度分法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課）

表3-2-26 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成28令和2年65月1628日現在）

千種区	市立 名市大東部医療センター	瑞穂区	名市大病院
北区	大隈病院	熱田区	協立総合病院
	総合上飯田第一病院	中川区	掖済会病院
西区	名鉄病院		藤田医科大学ばんだね病院
中村区	日赤名古屋第一赤十字病院	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	日赤名古屋第二赤十字病院	北名古屋市	済衆館病院
	名大附属病院		

資料：愛知県医師会

脳卒中対策の医療連携体系図



<脳卒中対策 医療連携体系図の説明>

- ・ 「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】

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 ~~2327~~(2014)年は ~~2,863~~2,768 人(126.3)、平成 ~~2428~~(2015)年は ~~2,989~~2,700 人(131.5)117.1)、平成 ~~2529~~(2016)年は ~~2,816~~2,846 人(124.0)123.0)、平成 ~~2630~~(2017)年は ~~2,779~~2,846 人(122.0)122.7)、平成 ~~27~~令和元(2018)年は ~~2,768~~2,888 人(123.6)124.1)となっており、総死亡数の約 ~~13.2~~12.6%を占めています(表 3-3-21)

○ 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 ~~2327~~(2014)年は ~~158~~191 人(97.5)114.6)、平成 ~~2428~~(2015)年は ~~187~~190 人(114.6)113.2)、平成 ~~2529~~(2016)年は ~~160~~183 人(97.5)107.7)、平成 ~~2630~~(2017)年は ~~187~~178 人(113.4)104.2)、平成 ~~27~~令和元(2018)年は ~~191~~190 人(114.6)110.9)と推移しており、総死亡数の約 ~~14.5~~12.9%を占めています。(表 3-3-21)

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。

○ 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。

3 医療提供体制

○ 名古屋市域で、平成 ~~28~~令和 2(2019)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~~13 病院となっています。
○ また、平成 ~~28~~30(2017)年医師・歯科医師・薬剤師調査統計によると、名古屋市域において平成 ~~28~~30(2017)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~~440 人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は ~~80~~92 人です。

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29令和 2(201720)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 2126 病院、経皮的冠動脈形成術を実施している病院は 2225 病院となっています。

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 3-3-42)

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令和 2(201620)年4月時点で 1014 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 94.094.7%、尾張中部地域で 59.750.0% となっています。(平成 2629(201417)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 1719 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 3-3-21 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 27 年	20,968	2,768	$\frac{120.6}{123.6}$	1,313	191	114.6	8,490	113.5
平成 28 年	21,221	2,700	117.1	1,404	190	113.2	8,288	110.4
平成 23 年	19,594	2,863	126.3	1,163	158	97.5	8,454	113.9
平成 29 年	21,638	2,846	123.0	1,338	183	107.7	8,741	116.1
平成 24 年	19,680	2,980	131.5	1,285	187	114.6	8,651	116.5
平成 30 年	22,426	2,846	122.7	1,442	178	104.2	8,710	115.5
平成 25 年	20,181	2,816	124.0	1,267	160	97.5	8,373	112.6
令和元年	22,871	2,888	124.1	1,478	190	110.9	8,724	115.5
平成 26 年	20,387	2,779	122.0	1,299	187	113.4	8,483	113.9

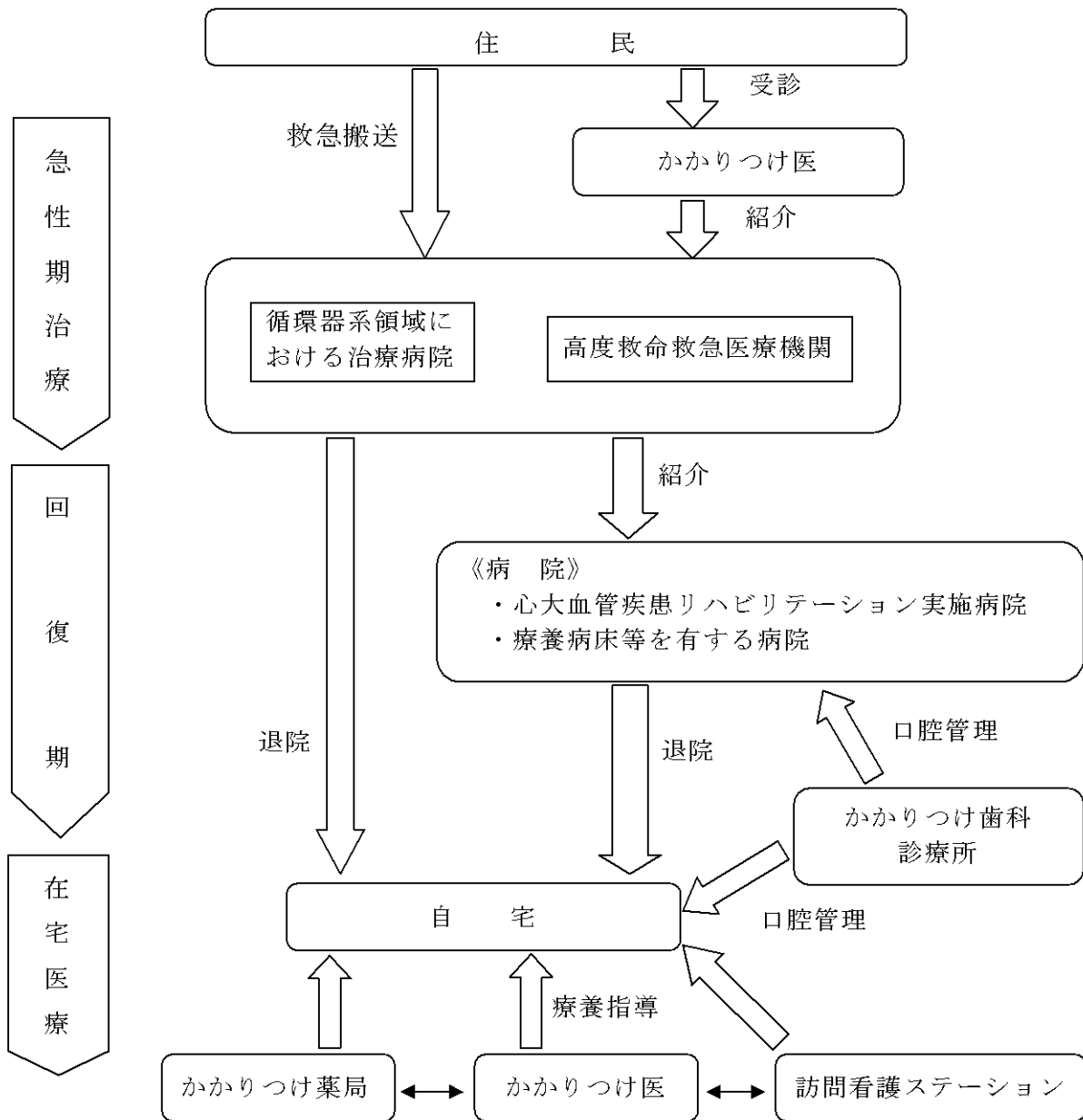
資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 3-3-12 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 令和元年 27 月 11 日現在）

千種区	市立名古屋市大東部医療センター	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		藤田保健衛生医科大学坂文種
中村区	日赤名古屋第一赤十字病院		報徳會ばんたね病院
中 区	(国)名古屋医療センター	港区	中部労災病院
	国共済名城病院	南区	中京病院
昭和区	日赤名古屋第二赤十字病院		緑 区
	名大附属病院	総合病院南生協病院	
瑞穂区	名市大病院	天白区	名古屋記念病院
熱田区	協立総合病院	計	18 病院

資料：愛知県医師会

心筋梗塞等の心血管疾患対策 医療連携体系図



<心筋梗塞等の心血管疾患対策の医療連携体系図の説明>

- 「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】

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(令和元)~~(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、男性で19.7%、女性で10.8%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられません。平成9(1997)年以降増加しています。また、~~平成28(2016)年~~の国民健康・栄養調査結果によると「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「慢性腎不全患者の透析患者実態調査（平成27(令和2)(2015)年末1月現在）」によると、名古屋市域の透析患者数は5,764人となっており、平成27(2015)年の透析患者数5,843人と比較し、大きな増減はありません。また、「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。(表3-4-1)

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

○ 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。

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(平成27年)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、半数が糖尿病性腎症が多く、4割を超えているの状況です。(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(名古屋市の国民健康保険)受診者のうち、平成2630(201418)年度の検査健診結果で~~△モドロビン~~HbA1c(NGSP値)6.5%以上は、受診者 ~~111,046~~94,154 人に対し ~~8,643~~9,237 人(7.89.8%)です。尾張中部地域では~~△モドロビン~~HbA1c(NGSP値)6.5%以上は、受診者 ~~10,122~~19,168 人に対し ~~1,440~~1,527 人(7.68.0%)です。(表3-4-2)
- 名古屋市域では平成2630(201418)年度特定健診(名古屋市の国民健康保険)(~~△モドロビン~~A1c検査)受診者(HbA1c検査)の割合は~~27.2~~26.4%で、尾張中部地域では~~25.0~~25.4%です。(表3-4-3)
- 保健所及び名古屋市保健センターでは、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、県保健所及び名古屋市のホームページで公開しています。

- 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

3 医療提供体制

- 平成 ~~26~~30 (20~~14~~18) 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成 ~~26~~30 (20~~14~~18) 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~~126 人、内分泌代謝科専門医は ~~63~~80 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~~令和 3 (20~~16~~21) 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 of 糖尿病患者教育を実施している病院及び診療所は ~~91~~392 施設あります。
また、インスリン療法を実施している病院及び診療所は、~~94~~442 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るとともに、同じく合併症である糖尿病性網膜症を早期発見するために眼科医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。

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。
- 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）（※は令和2年1月）

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 ※5,764	25.4 ※24.8	3,200	1,327(41.5%)
尾張中部地域計	363 ※413	21.7 ※24.1	200	100(50.0%)
清須市	127 ※161	18.8 ※23.1	80	40(50.0%)
北名古屋市	209 ※218	24.8 ※25.3	107	53(49.5%)
豊山町	27 ※34	17.7 ※21.8	13	7(53.8%)
愛知県	17,536 ※17,841	23.4 ※23.6	9,508	3,907(41.1%)

資料：慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団、平成27(2015)年末現在）
 ※は透析患者実態調査（愛知腎臓財団、令和2(2020)年1月現在）

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 2630 年度）

市—町—名	△ヘモグロビンHbA1c (NGSP 値) 検査受診数	糖代謝異常者数 6.5%以上	率 (%)
名古屋市	94,154	9,237	9.8
	411,046	8,643	7.8%
尾張中部地域計	19,168	1,527	8.0
清須市	8,197	666	8.1
	8,292	658	7.9%
北名古屋市	9,170	741	8.1
	9,260	701	7.6%
豊山町	1,801	120	6.7
	1,570	90	5.7%
尾張中部地域計	19,122	1,449	7.6%
愛知県	1,035,672	80,722	7.8
	875,219	66,282	7.6%

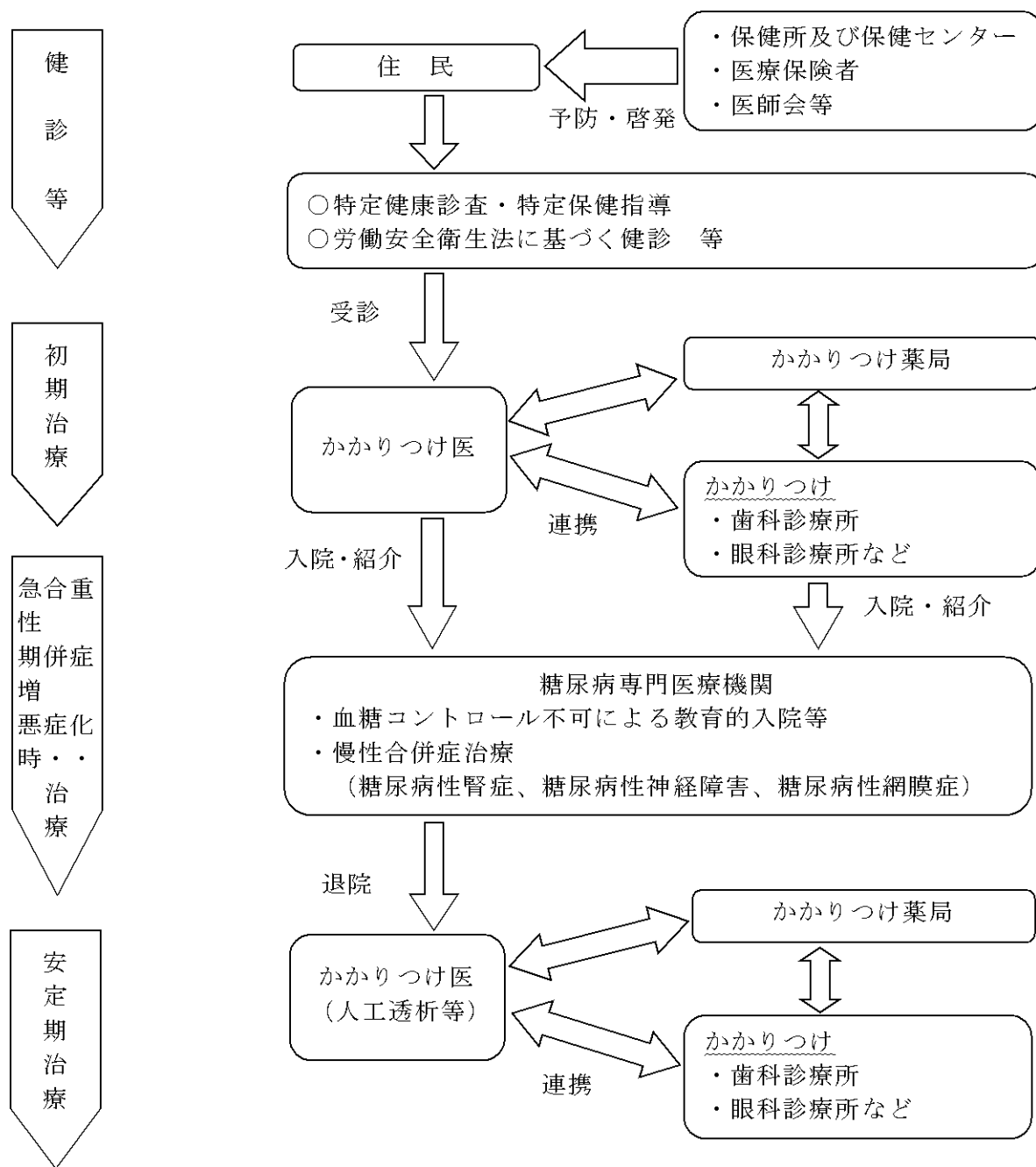
資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（平成 29-令和 3 年 3 月愛知県）

表 3-4-3 特定健康診査の受診者状況（平成 2630 年度）

市—町—名	受診対象者数	△ヘモグロビンHbA1c (NGSP 値) 検査受診数	率 (%)
名古屋市	355,962	94,154	26.4
	407,696	411,046	27.2%
尾張中部地域計	75,439	19,168	25.4
清須市	30,269	8,197	27.1
	29,265	8,292	28.3%
北名古屋市	38,299	9,170	23.9
	37,906	9,260	24.4%
豊山町	6,871	1,801	26.2
	6,646	1,570	23.6%
尾張中部地域計	73,817	19,122	25.9%
愛知県	3,432,005	1,035,672	30.2
	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-令和 3 年 3 月愛知県）

糖尿病対策の 医療連携体系図



<糖尿病対策の 医療連携体系図の説明>

- 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、保健センター、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】

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

- 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。
- 尾張中部地域においては、精神障害者の地域移行支援体制のあり方を検討し、その具体的整備を図ることを目的に、令和2(2020)年度に、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」を設置しています。
- 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910か所）、診療所数は人口10万対0.40.3か所（実数97か所）ありますが尾張中部地域にはありません。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令和3(201721)年6月1日現在、名古屋市域に122217か所、令和2(2020)年6月1日現在、尾張中部地域に711か所あります。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 精神科医療機関と精神障害者の概況

- 精神科を標榜する医療機関は、平成29令和3(201721)年76月2430日現在、名古屋市域においては、病院2738か所（うち病床を有する病院は16）、診療所190222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令和2(201620)年度名古屋市域においては22,639
29,120人、尾張中部地域においては1,1711,521
(平成28令和2(201620)年末)人で、年々増加しています。（表3-5-1、表3-5-2）

(2) 統合失調症

- 平成28令和2(201620)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7,237,928人、尾張中部地域においては399394

- 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拡大して、精神科病院、その他の医療機関、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。名古屋市における障害保健福祉部門、保健センター等に、高齢者支援関係者、居住支援関係者等を加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化を図る必要があります。

- 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。

人となっています。

(~~表3-5-2、表3-5-3、表3-5-4~~)

- 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~~12 か所です。

(3) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- ~~平成28~~令和2(201620)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 ~~17,797~~24,272 人、尾張中部地域においては ~~1,208~~1,544 人となっています。(表 ~~3-5-2、表3-5-3、表3-5-4~~)

- ~~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~~こころぼ~~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医療機関等を対象とした認知行動療法の研修を実施しています。~~

(4) 認知症

- ~~平成28~~令和2(201620)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~~459 人、尾張中部地域においては ~~32~~63 人となっています。(表 ~~3-5-2、表3-5-3、表3-5-4~~)

- ~~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35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。また、各区 ~~1~~2 か所程度の第二次救急医療病院等を「認知症対応モデル病院」として養成するな

- ~~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。~~

- 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。

- 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。

ど、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等へ適切に対応するための取組を行っています。

- 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。

(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せん(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~~こらばを依存症相談拠点として、相談、集団指導、普及啓発、相談機関等に対する研修及び関係機関との連携を行っています。また、依存症治療拠点機関において医療機関向け研修等を実施しています。このほか、依存症問題の改善に取り組む民間団体に対する支援を実施しています。
- 名古屋市域では、令和2(2020)年度末時点でアルコール健康障害専門医療機関4か所(うち治療拠点機関2か所)、薬物依存症専門医療機関2か所(うち治療拠点機関1か所)、ギャンブル等依存症専門医療機関1か所(うち治療拠点機関1か所)を選定しています。
- 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NP

- 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。

○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。

- ギャンブル等依存症対策については、令和元(2019)年度に策定した「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、相談窓口の啓発普及等に取り組んでいます。

(8) その他の精神疾患等

- 平成28-令和2(201620)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1,719,350人、尾張中部地域においては413154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-令和2(201620)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-令和2(201620)年331361人、尾張中部地域内の自殺者数は平成28-令和2(201620)年では1922人となっています。尾張中部地域においては、平成28(2016)年以降18人から29人の間で推移していましたが、一般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により、自殺のリスクが高まることもあり得ます。(表3-5-5)

- 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。

- 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、いのちの支援なごやプラン～名古屋市自殺対策総合計画～(計画期間：平成30(2018)年度～34(2022)年度)に基づき、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。

(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こころぼにおいて「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)の中ほど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48病院が整備されています。

【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56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拡大して、精神科医療機関病院、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。障害保健福祉部門、保健部門等に、高齢者支援関係者、居住支援関係者等を加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化に取り組みます。
- 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。
- 尾張中部地域については、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。
- 尾張中部地域については、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で、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。
- 保健センターによる取組として、住民やボランティアなどに対し精神疾患等に関する知識や正しい理解の普及啓発に取り組み、早期受診を促進します。
- 未治療の精神障害の疑いのある方や治療を中断した精神障害のある方に対して医療と連携したアウトリーチ支援に取り組みます。

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の拠点となる専門医療機関を指定します。~~

- 依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
- アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等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いのちの支援なごやプラン～名古屋市自殺対策総合計画～(計画期間：平成30(2018)年度～34(2022)年度)に基づき、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。

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29年度 平成25年度	平成30年度 平成26年度	令和元年度 平成27年度	令和2年度 平成28年度
1級	<u>1,399</u> 1,535	<u>1,472</u> 1,411	<u>1,591</u> 1,381	<u>1,679</u> 1,399
2級	<u>14,488</u> 12,384	<u>15,386</u> 13,091	<u>17,233</u> 13,710	<u>18,167</u> 14,488
3級	<u>6,752</u> 4,669	<u>7,287</u> 5,460	<u>8,788</u> 6,166	<u>9,274</u> 6,752
計	<u>22,639</u> 18,588	<u>24,117</u> 19,962	<u>27,612</u> 21,257	<u>29,120</u> 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29年 平成25年	平成30年 平成26年	令和元年 平成27年	令和2年 平成28年
1級	<u>80</u> 100	<u>90</u> 100	<u>100</u> 100	<u>130</u> 130
2級	<u>646</u> 646	<u>686</u> 686	<u>731</u> 731	<u>738</u> 738
3級	<u>295</u> 295	<u>313</u> 313	<u>311</u> 311	<u>303</u> 303
計	<u>1,323</u> 1,021	<u>1,444</u> 1,089	<u>1,560</u> 1,142	<u>1,521</u> 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 29 年 平成 25 年	平成 30 年 平成 26 年	令和元年 平成 27 年	令和 2 年 平成 28 年
統合失調症、統合失調 型障害及び妄想型障害	<u>7,359</u> 6,803	<u>7,435</u> 6,964	<u>7,472</u> 7,062	<u>7,928</u> 7,233
気分（感情）障害	<u>18,690</u> 15,473	<u>19,705</u> 16,079	<u>21,063</u> 16,788	<u>24,272</u> 17,707
アルツハイマー病の 認知症、血管性認知症	<u>277</u> 209	<u>313</u> 224	<u>369</u> 233	<u>459</u> 264
てんかん	<u>1,868</u> 1,461	<u>1,957</u> 1,532	<u>2,106</u> 1,624	<u>2,350</u> 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 29 年 平成 25 年	平成 30 年 平成 26 年	令和元年 平成 27 年	令和 2 年 平成 28 年
統合失調症、統合失調 型障害及び妄想型障害	<u>424</u> 403	<u>422</u> 410	<u>379</u> 376	<u>394</u> 399
気分（感情）障害	<u>1,256</u> 1,102	<u>1,348</u> 1,121	<u>1,428</u> 1,140	<u>1,544</u> 1,298
アルツハイマー病の 認知症、血管性認知症	<u>49</u> 24	<u>69</u> 25	<u>75</u> 28	<u>63</u> 32
てんかん	<u>132</u> 105	<u>147</u> 109	<u>151</u> 106	<u>154</u> 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)

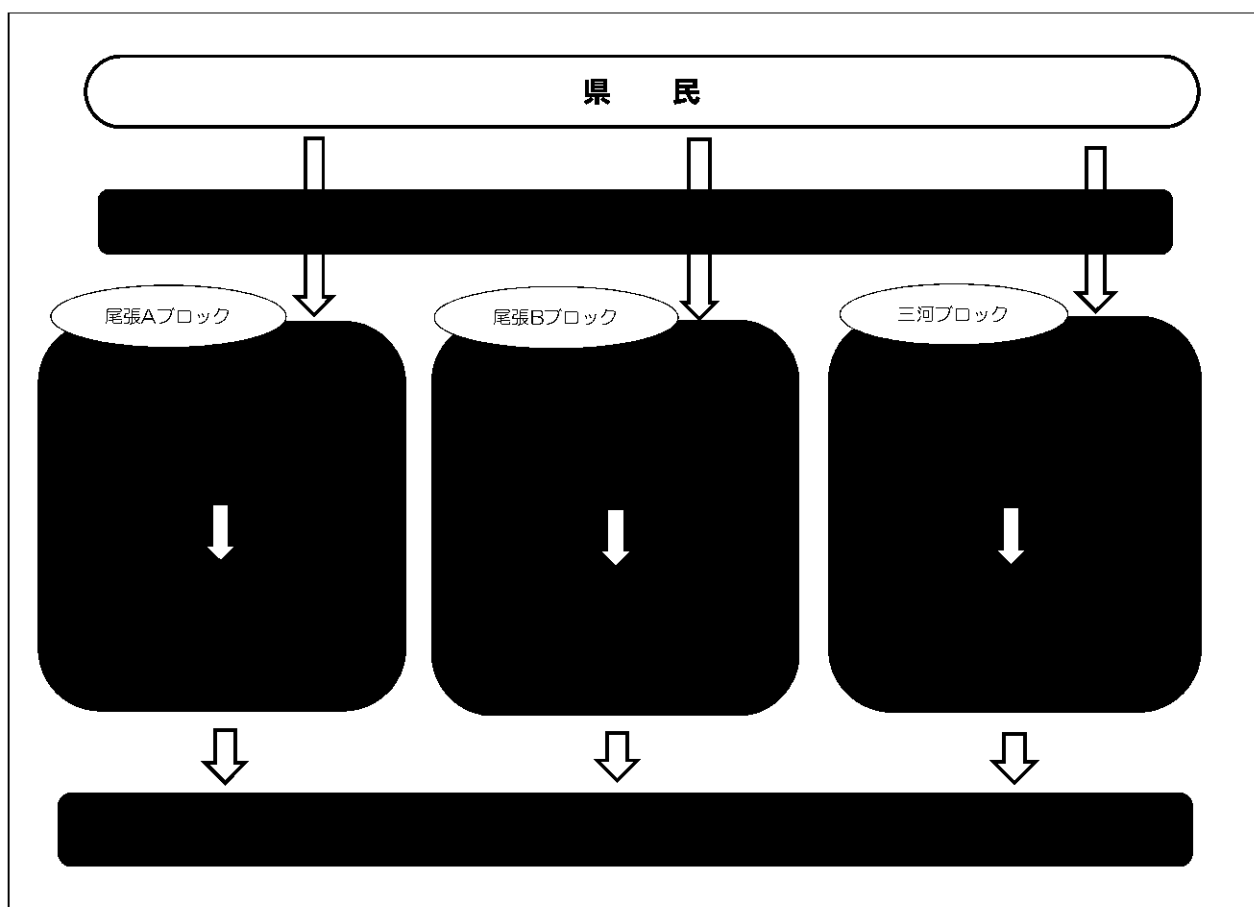
	平成 28 年	平成 29 年 平成 24 年	平成 30 年 平成 25 年	令和元年 平成 26 年	令和 2 年 平成 27 年
名古屋市域	331 (14.4)	<u>350 (15.1)</u> 406 (17.9)	<u>298 (12.8)</u> 446 (19.6)	<u>305 (13.1)</u> 410 (18.0)	<u>361 (15.5)</u> 388 (16.9)
尾張中部地域	19 (11.3)	<u>29 (17.1)</u> 33 (20.2)	<u>20 (11.7)</u> 19 (11.6)	<u>18 (10.5)</u> 27 (16.4)	<u>22 (12.8)</u> 23 (13.9)
愛知県	1,055 (14.4)	<u>1,054 (14.4)</u> 1,332 (18.3)	<u>1,004 (13.7)</u> 1,389 (19.1)	<u>1,024 (14.0)</u> 1,290 (17.7)	<u>1,173 (15.5)</u> 1,172 (15.9)

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) 令和 2 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。
- ④○ 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第6節 歯科保健医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

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。令和2年3月に一部改正され、オーラルフレイルや科学的根拠に基づいたフッ化物応用などが新たに記載されました。

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（離乳期の乳幼児およびその保護者対象）、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

- 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。

普及を推進しています。

- 小学校・中学校・高等学校では学校保健安全法に基づき歯科健診、保健指導を実施しています。全市小学校3年生に歯垢染め出し指導を行い、その他にまた、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。成果として12歳DMFT指数が0.5以下を維持できています。

(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。
- 加齢に伴って口腔機能が低下しつつある段階の「オーラルフレイル」を市民に周知啓発し、口腔機能低下予防へ関心を高め、健康寿命の延伸に努めています。
- 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。切れ目のない在宅歯科医療と介護の提供体制の構築を目的として、在宅歯科医療・介護連携室を通じ、在宅での歯科治療・口腔ケアに関する医療機関・介護事業所や市民からの相談対応等を実施しています。

- 歯列から永久歯列への移行期の保健教育では、他律的な生活習慣から自律的な生活習慣の確立を支援していく必要があります。

- 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。

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~~令和2(201620)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6.36.2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3130か所で、これは歯科医療機関数に対する割合で2.12.0%、全病院129123か所に対して24.024.4%です。

~~○ 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。
- 歯科医療サービスを受けることが困難な者の口腔の健康を保持、推進する観点から、より専門的知識、技術を有する歯科医療専門職の養成研修を実施しています。

- 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
平成 28 年度	<u>0.81</u>	<u>1.07</u>	<u>8.31</u>	<u>10.2</u>
平成 29 年度	<u>0.74</u>	<u>0.91</u>	<u>7.37</u>	<u>9.5</u>
平成 30 年度	<u>0.67</u>	<u>0.75</u>	<u>6.82</u>	<u>8.6</u>
令和元年度	<u>0.62</u>	-	<u>6.21</u>	-
令和2年度	1.08	-	6.26	-

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 歯科保健医療体策の体系図

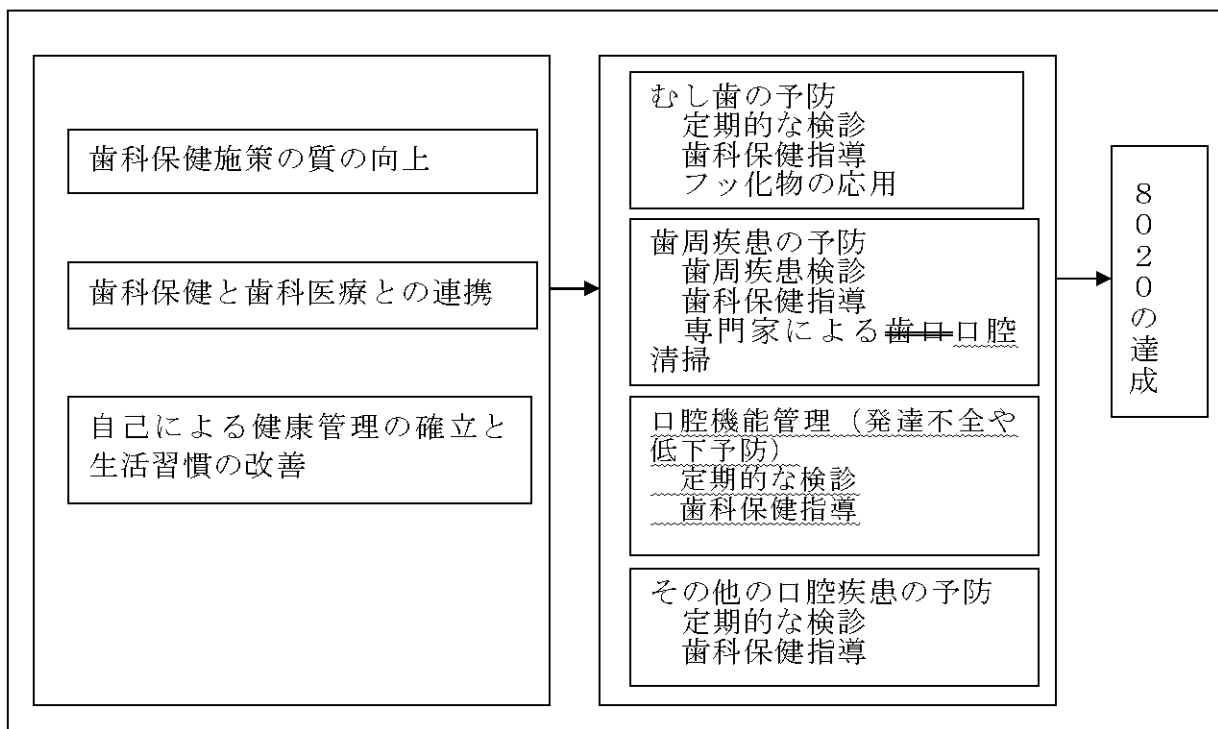
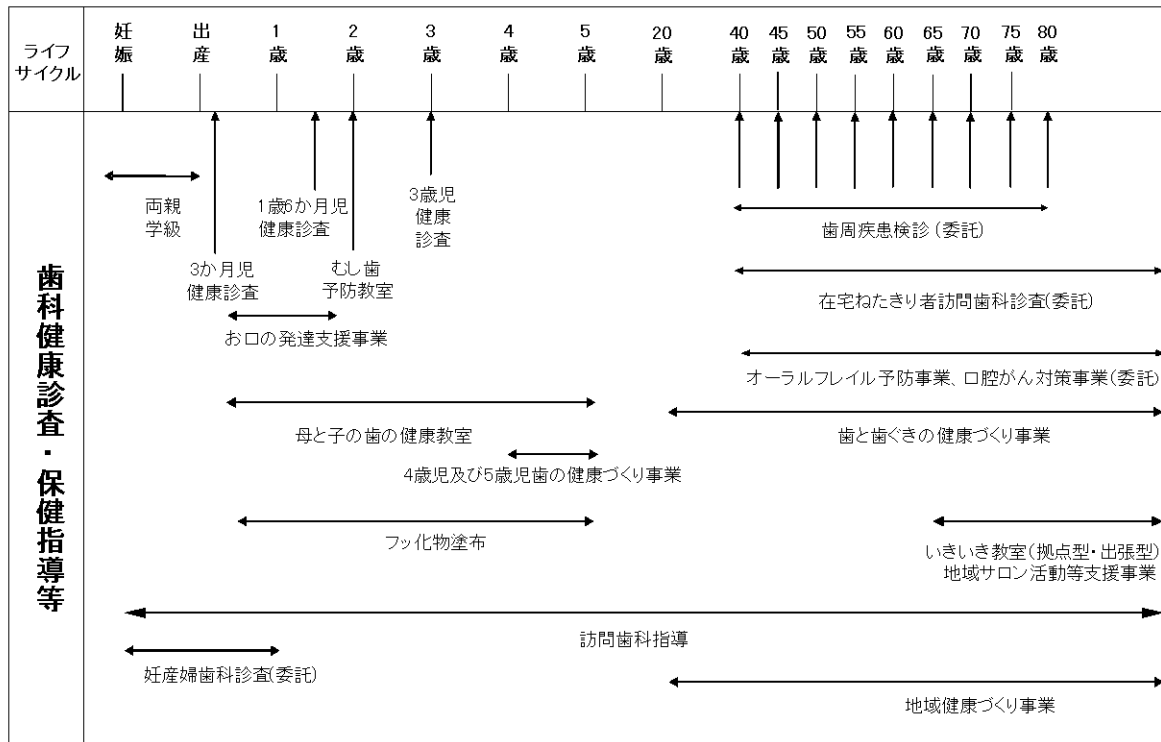
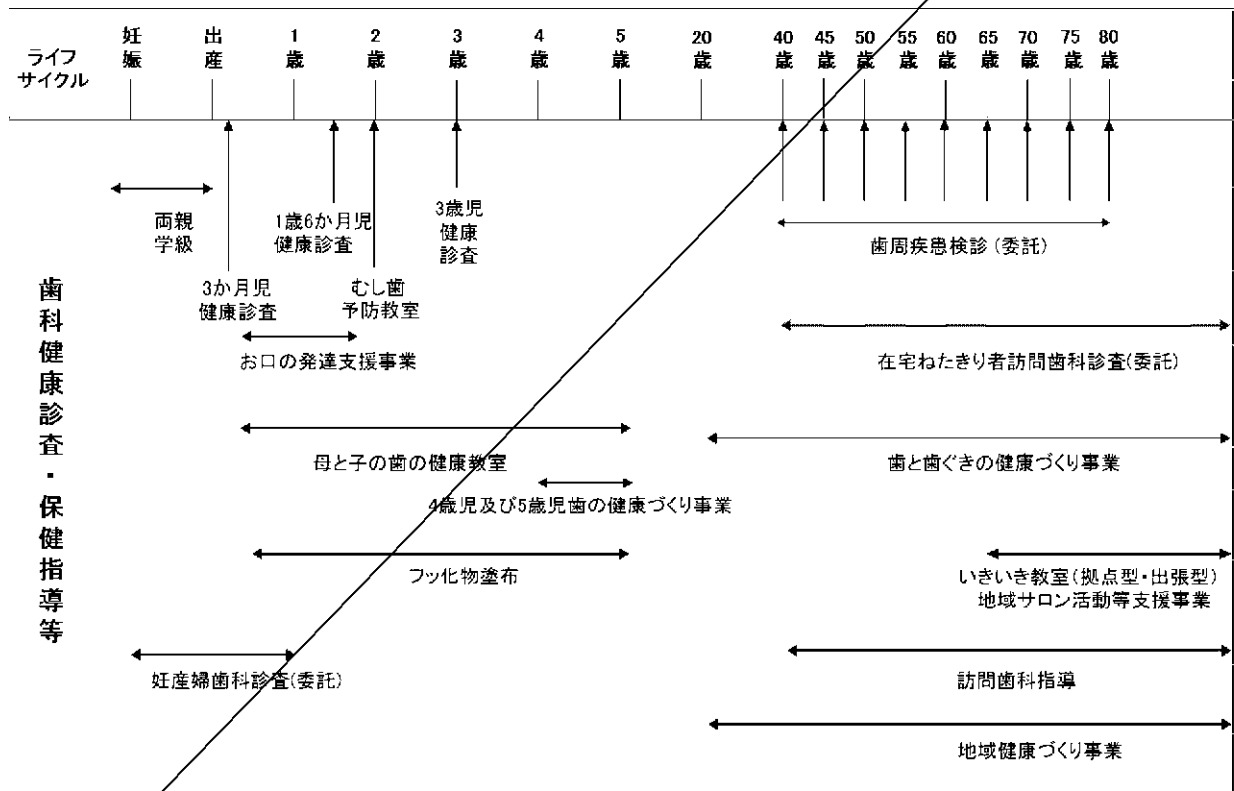


図 3-6-②



第6節 歯科保健医療対策

(尾張中部地域)

【現状と課題】

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、令和元(201519)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~~ は 627 人、受診率 ~~36.3~~ 36.6%)で、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令和元(201519)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 ~~8.95~~ 9.3% 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(200210)年度には ~~2.80~~ 2.73 本でしたが、平成27令和元(201519)年度には ~~0.40~~ 0.30 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)
この地域では、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。
- 健全な口腔状態の維持を実現を図るため、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取組み、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図る、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時期で、むし歯、歯周病及び不正咬合口腔の機能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周知するため、妊産婦に対する歯科健康診査の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、乳歯から永久歯に萌えかわる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(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-令和元(2015-19)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9.45.8%で愛知県の受診率9.28.9%とほぼ同じより低い状況です。
 - 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。
 - 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。
- 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)
 - 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。

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。

(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~~43.6%（歯科診療所数~~35~~34）です。そのうち居宅の訪問診療は~~19~~21.8%（歯科診療所数~~14~~17）、施設は~~42~~53.4%（歯科診療所数~~31~~30）、介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師~~8~~211.5%（歯科診療所数~~6~~9）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~~16.3%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令和3（201621）年35月現在で712か所~~9~~14.6%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は~~6~~6.4%（歯科診療所~~5~~）、居宅療養管理指導は、~~と~~もに~~5~~5.1%（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~~31.7%となっており、愛知県の~~31~~24.2%と比べ高くなっています。（表3-6-4）

- 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。

- 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。

- (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、当番医制による自院での休日救急対応をしています。

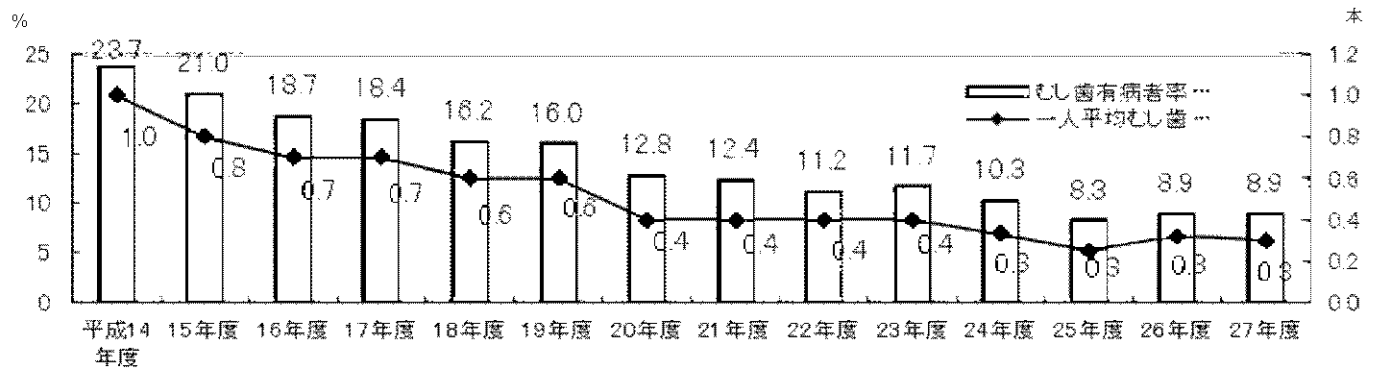
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。
- 災害時の歯科医療救護と歯科保健医療活動の体制を整備する必要があります。
- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

【今後の方策】

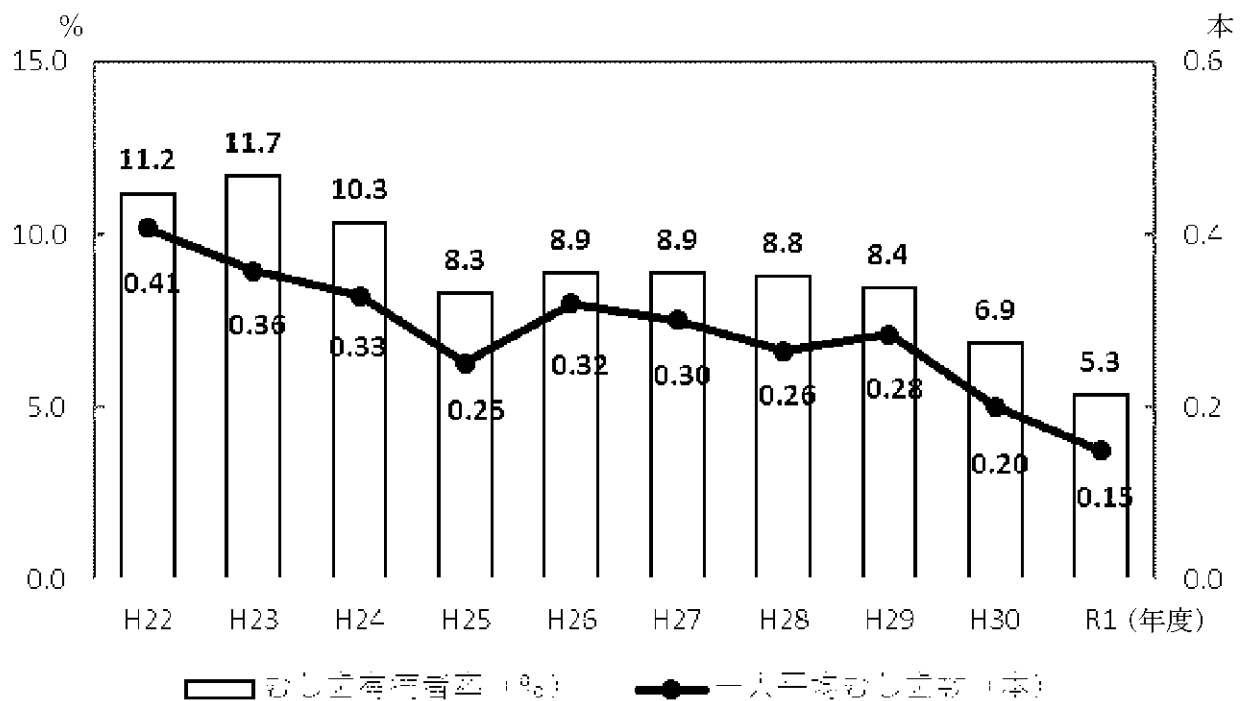
- あらゆる機会を通じてかかりつけ歯科医への定着のための啓発を図りながら、ライフステージに応じた歯科口腔保健医療対策を推進し、8020達成を目指していきます。
- 障害者やがん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病等の有病者及び要介護者等への歯科口腔保健医療が円滑に提供されるよう保健医療福祉関係機関との連携を進め、口から食べることを支援する口腔ケアサービスの提供体制の整備に努めていきます。
- 「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」及び「愛知歯科口腔保健基本計画」に基づき、保健所では、管内の歯科保健情報を幅広く収集・分析・評価し、歯と口の健康づくり推進協議会をはじめとした歯科口腔保健推進事業を通し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

<変更前>



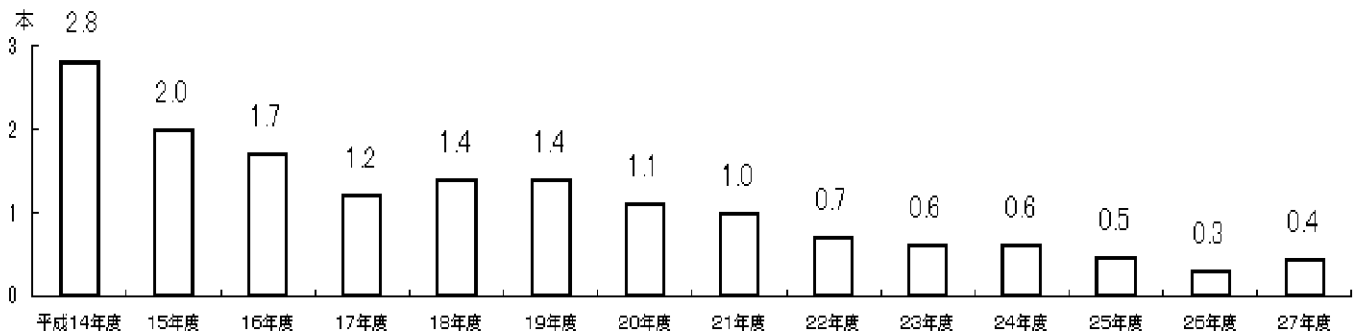
<変更後>



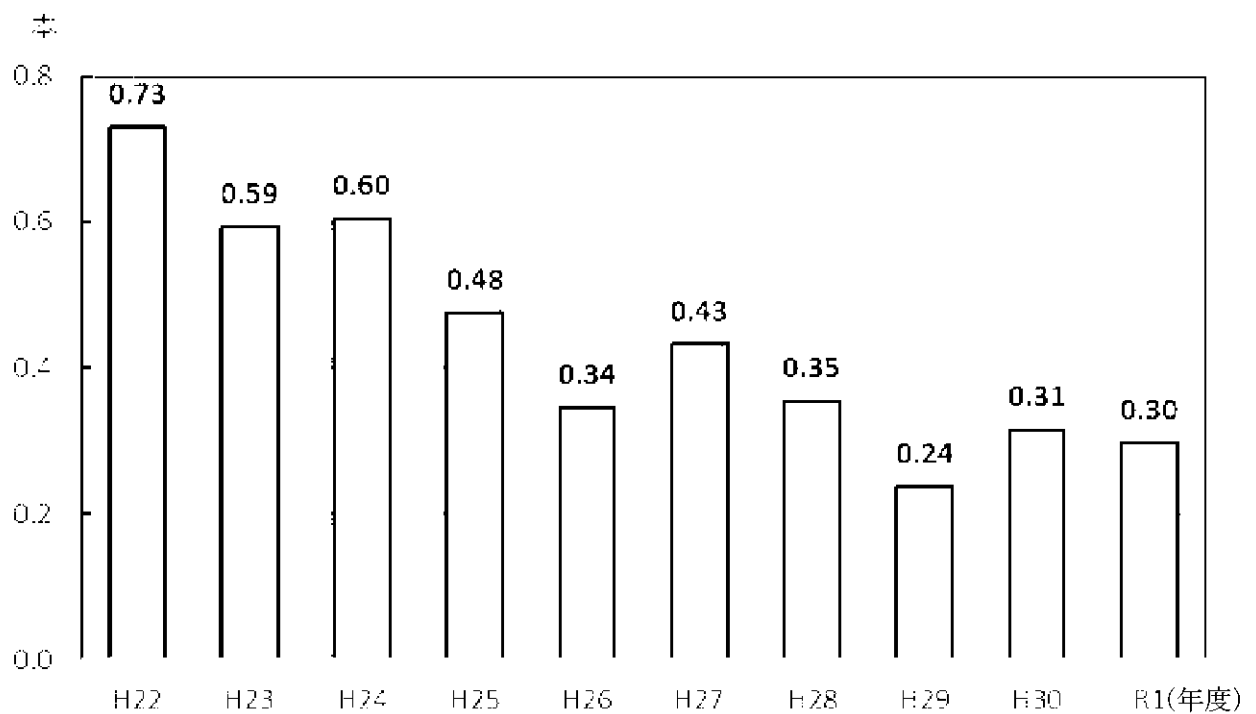
資料：愛知県母子健康診査マニュアル報告

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）

＜変更前＞



＜変更後＞



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	<u>78</u> 73	<u>43.6</u> 47.9%	<u>21.8</u> 19.2%	<u>38.4</u> 42.5%	<u>6.4</u> 5.5%	<u>11.5</u> 8.2%	<u>5.1</u> 5.5%
県 計	<u>3,735</u> 3,695	<u>24.3</u> 23.1%	<u>16.1</u> 14.6%	<u>16.3</u> 15.0%	<u>7.7</u> 5.9%	<u>8.3</u> 6.7%	<u>5.8</u> 4.0%

資料：平成 ~~26~~29 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	<u>12</u> 7	<u>14.6</u> 9.0%
県 計	<u>590</u> 301	<u>15.8</u> 8.1%

資料：平成 ~~28~~令和 3 年 35 月 ~~31~~日現在(東海北陸厚生局調べ)

注：平成 ~~28~~令和 2 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	<u>26</u> 32	<u>31.7</u> 39.0%
県 計	<u>904</u> 1,211	<u>24.2</u> 31.9%

資料：~~あいち医療情報ネット(愛知県健康福祉部)~~愛知県医療機能情報公表システム

注：対応することができる疾患・治療内容

平成 ~~29~~令和 2 年 510 月 ~~23~~日現在の数値で算出

(名古屋市域)

【現状と課題】

○ 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。
- 医科については、中区を除く各区の休日急病診療所において対応しています。
- 歯科については、北区と南区の歯科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令和3(201721)年8月1日現在、5554の救急病院及び54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す。

- 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。

- 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4月1日現在、救急隊4045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)年に平成30(2018)年、令和元(2019)年ともに1213万件を突破し、依然として増加傾向にあります。令和2(2020)年は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、12万件を下回りましたが、一時的な減少と見込まれます。今後また増加に転じると見込まれます。
- 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令和3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
	外 科	—	—	—	—	○	—	—	名古屋市医師会 急病センター
眼 科 耳鼻咽 喉科	—	—	—	—	○	○	—		
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令和3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令和3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	1312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令和3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	6 6	2	5	2	3	3 2	4 6	1 2	4	5	4	7	1	5	1 2	1	54 66
救急診療所	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	4 6

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28年	56両 (うち、非常用16両)	361人	122,142件	108,554人 108,413人
平成29年	57両 (うち、非常用16両)	375人	125,789件	111,144人
平成24年	43両 (うち、予備6両)	315人	113,174件	98,310人
平成30年	58両 (うち、非常用16両)	392人	133,842件	118,331人
平成25年	45両 (うち、予備7両)	325人	115,281件	100,384人
平成31年	59両 (うち、非常用16両)	410人	133,724件	118,791人
平成26年	49両 (うち、非常用11両)	336人	117,695件	103,165人
令和2年	61両 (うち、非常用16両)	422人	118,402件	105,004人
平成27年	55両 (うち、非常用16両)	344人	119,996件	106,553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：救急救命士数は3月31日現在 (平成28年は4月1日現在)

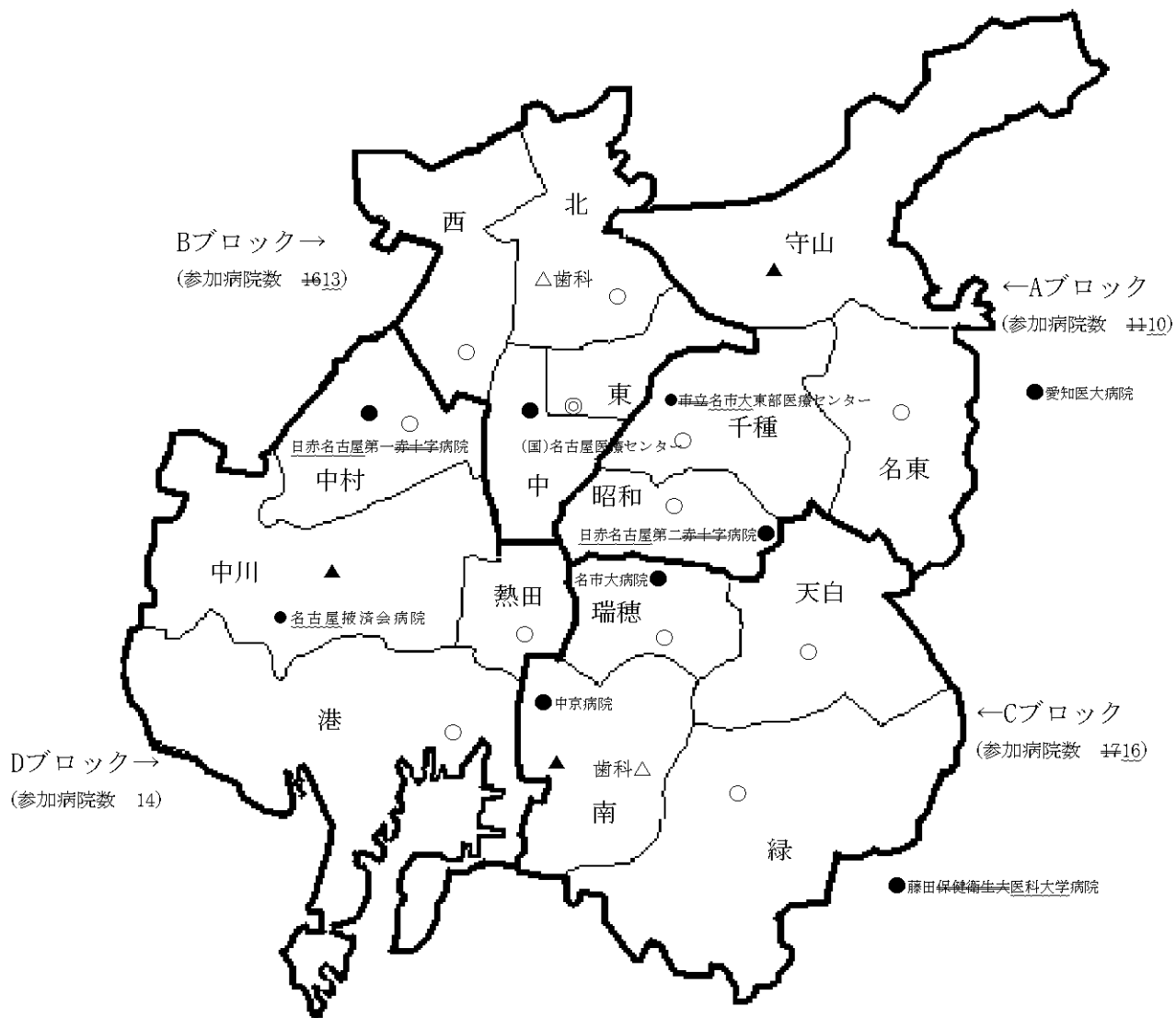
注2-3：救急出動件数及び救急搬送人員数は1月1日から12月31日までの実績

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
26	27,657	120,575	148,232
27	27,951	120,032	147,983
28	28,084	115,836	143,920
29	29,122	113,437	142,559
22	23,891	125,144	149,035
30	28,696	112,692	141,388
23	25,123	125,911	151,034
元	28,167	106,877	135,044
24	26,153	126,290	152,443
2	23,541	67,889	91,430
25	26,499	125,597	152,096

資料：名古屋市健康福祉局

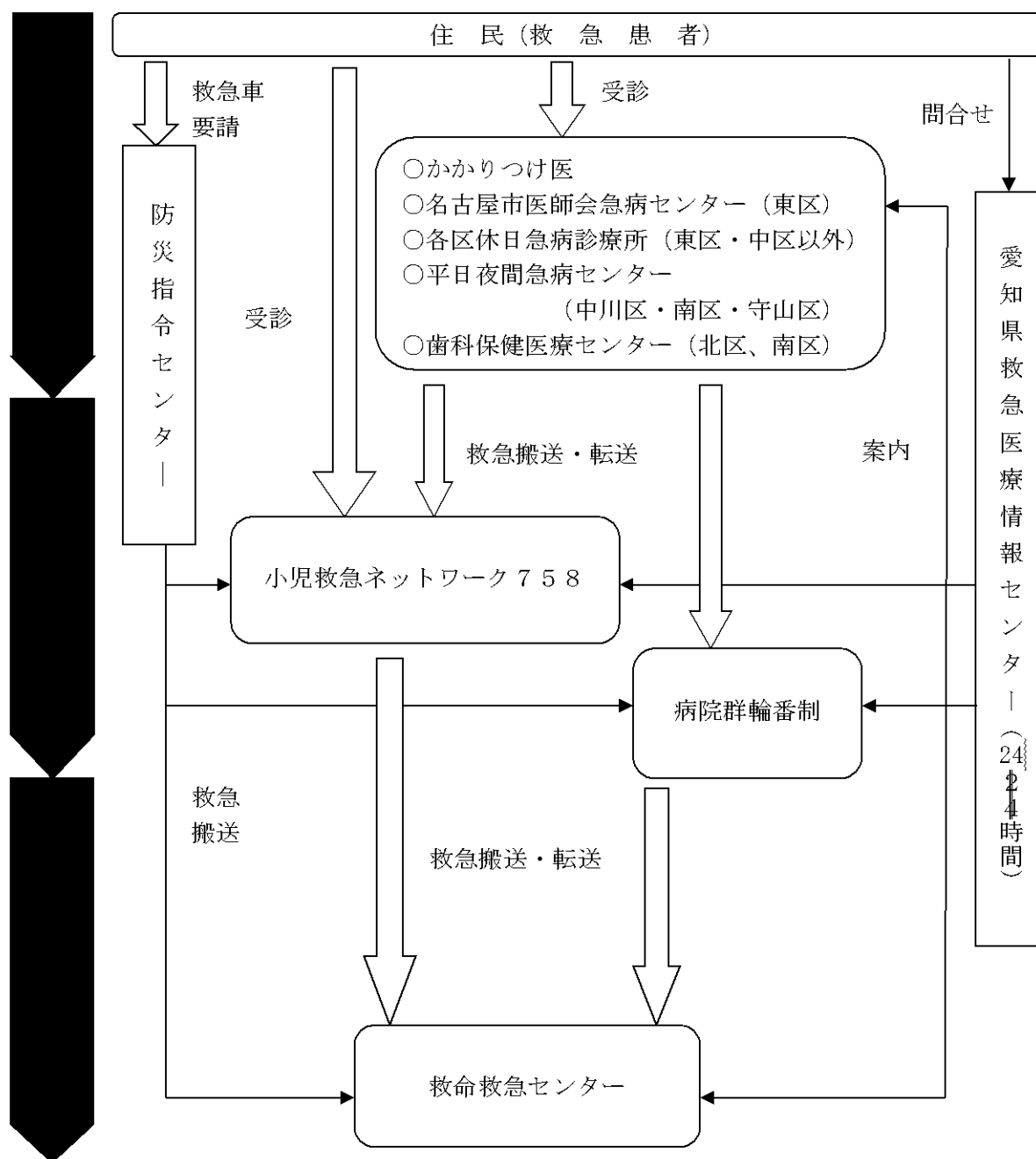
図4-① 名古屋市の救急医療体制図



【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令和3年27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】

1 第1次救急医療体制

○ 内科・小児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ていましたが、現在は新型コロナウイルス感染症の影響から休止しています。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したが、現在は新型コロナウイルス感染症の影響から休止しています。しかしまた、夜間の診療体制は、内科・小児科系及び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。（表4-1）

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月から済衆館病院尾張中部地域から救急告示している2病院が参加し、平成29令和2（201720）年410月1日現在7病院で運営していますが、尾張中部地域に限っては、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4-42）

○ 尾張中部地域の消防組合に救急救命士は40名、救急車は6台配置されており、患者搬送人数は6,830人でした。（表4-3）

○ 救急搬送される患者の傷病程度は、軽症患者が50%以上を占め、重症患者の診療に影響ができています。（表4-4）

○ 医科（内科・小児科・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。

○ 歯科における夜間の診療について、救急医療診療機能の充実を図る必要があります。

○ 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。

○ 軽症患者の第2次救急病院への集中緩和について、第1次救急医療体制の確保も含め検討する必要があります。

3 第3次救急医療体制

○ 名古屋・尾張中部医療圏には、救命救急センターが7病院指定されていますが、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に地域で完結しないため、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。

○ 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。

○ 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

4 救急医療情報システムの利用状況

○ 尾張中部地域の月平均利用件数は約380件、人口1万人当りの利用者数は270.6人となっています。(表4-5)

4.5 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)

○ 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】

- 第一1次救急医療体制について、医科（内科・小児科・系、外科）系とともに夜間における救急医療体制の整備を進めます。
- 尾張中部地域は、救急医療を当医療圏内の名古屋市域及び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 令和 2 年 4 月 1 日現在)

	医 科			歯 科		
	平日夜間 (平日・休日)	休日昼間	休日 夜間	平日夜間 (平日・休日)	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 【休止中】 在宅外科当番医制 (外科) 10:00～12:00 13:00～17:00 【休止中】	無	無	在宅歯科当番 医制(歯科) 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 【休止中】 在宅外科当番医制 (外科) 10:00～12:00 13:00～17:00 【休止中】	無	無	在宅歯科当番 医制(歯科) 9:30～11:30	無
西春日井郡 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 4-42 救急告示病院

(平成 29 令和 2 年 4 月 1 日現在)

名 称	救急専用病床数	救急優先病床数
医療法人済衆館済衆館病院	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 4-3 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 4-53 救急搬送体制及び実績 (令和元年)

	救急車保有台数(台) (高規格救急車) 保有台数	救急隊員 総数(人)	救急救命士(人) (有資格者数)	出動件数(件)		搬送人員(人)	
					(急病)		(急病)
西春日井 広域事務 組合	6	100	40	7,281	4,764	6,830	4,524
			33	6,791	4,488	6,406	4,216

資料：愛知県令和2年版消防年報(平成28年版愛知県防災安全局防災部消防保安課)

注：救急車保有台数・救急救命士数は平成28-令和2年4月1日現在

表 4-4 傷病程度別救急搬送状況 (令和元年) (単位：人)

	重症	中等症	軽症	死亡	合計	軽症者が搬送者 数に占める割合
西春日井広域事務組合	362	2,627	3,739	102	6,830	54.7%

資料：令和2年版消防年報(愛知県防災安全局防災部消防保安課)

表 4-25 救急医療情報システムによる市町別案内件数 (平成28-令和2年度)

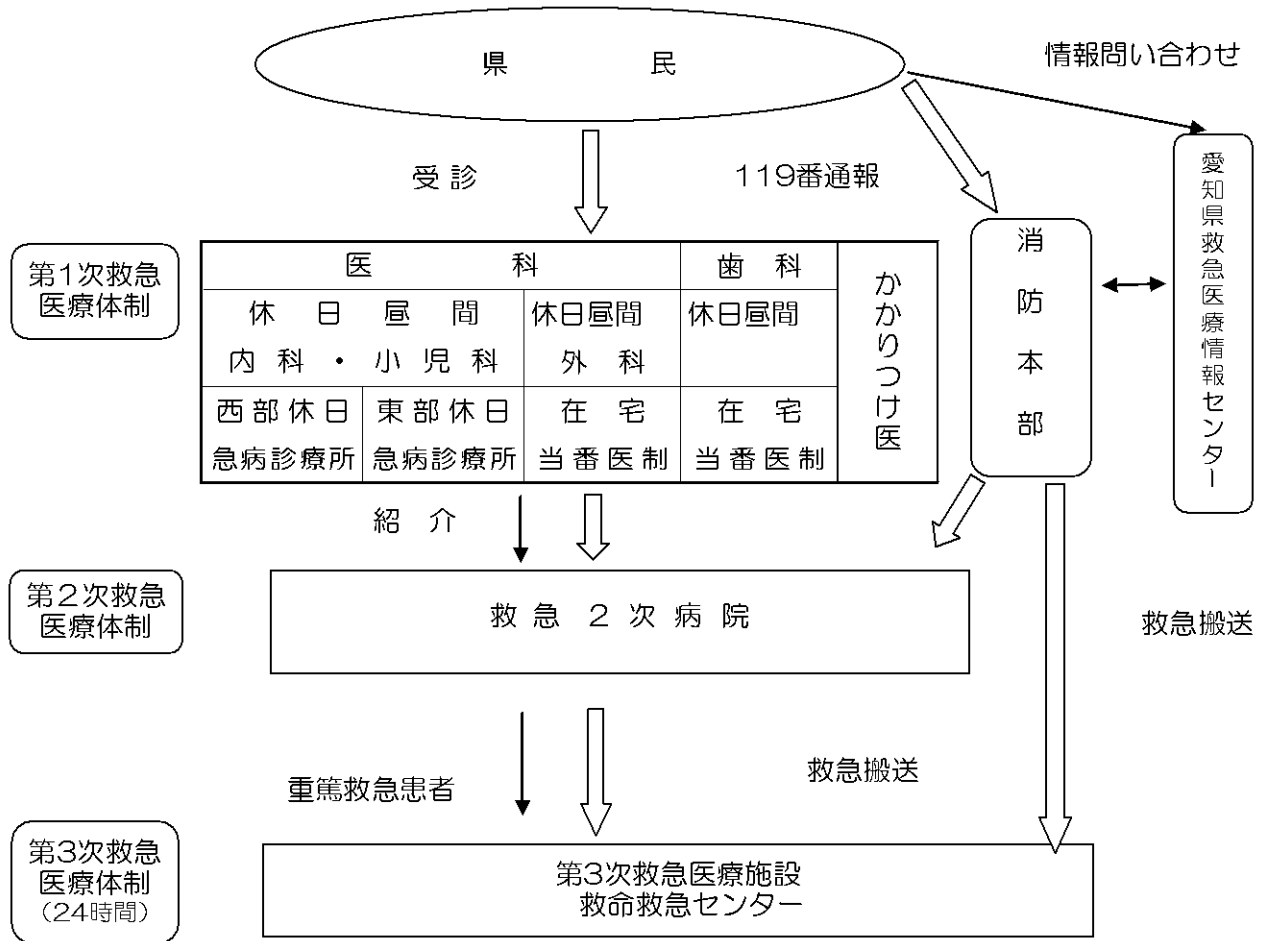
	住民(人)	医療機関(件)	計	人口万対比
清須市	2,194	10	2,204	316.3
	2,507	5	2,512	372.7
北名古屋市	2,057	13	2,070	240.5
	2,317	11	2,328	276.6
西春日井郡 豊山町	363	0	363	232.2
	332		332	218.7
計 当医療圏	4,614	23	4,637	270.6
	5,156	16	5,172	317.1
愛知県	143,346	994	144,340	191.1

資料：愛知県の救急医療(平成28年度版愛知県保健医療局健康医務部医務課)

注：人口は令和元年10月1日現在

<旧体系図>

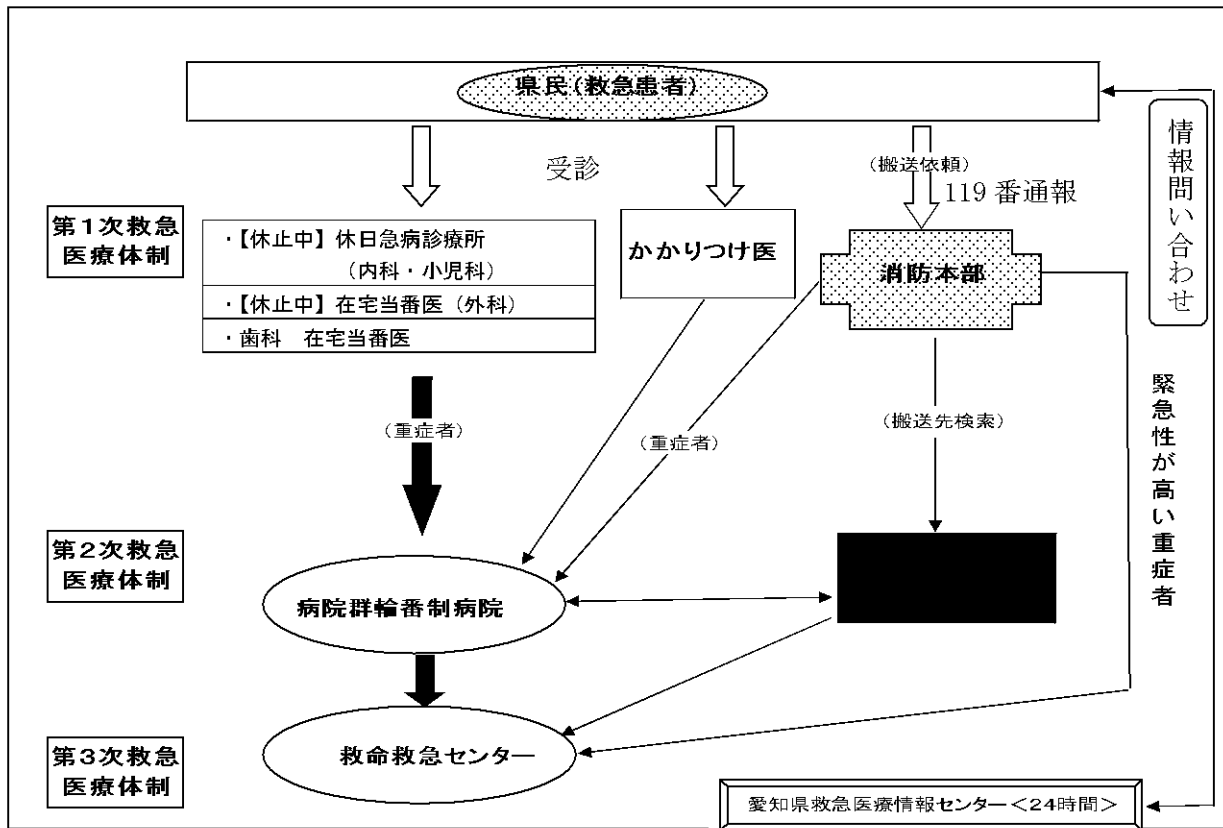
救急医療連携体系図



: 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、紹介している施設

→ : 紹介を受けている施設

救急医療連携体系図



<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。
- 第1次救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制です。
- 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かかかりつけ医及び在宅当番医制で対応しています。
- 救急病院とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に知事が認定、告示しています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊および第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 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。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、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に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、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、住民県民の症状に応じて、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。

第5章 災害医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

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~~令和3(2021)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、名古屋市立大学及び愛知学院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
- 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、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会等関係機関の参

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。
- 愛知県医薬品卸協同組合、中部衛生材料協同組合と契約を締結し、9カ所において医薬品及び衛生材料の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保健医療対策調整会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整にあたります。
- 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ができない場合には、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愛知県災害保健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。

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。

- 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。
- 愛知学院大学と協定を締結し、被害状況により必要な場合は、医薬品・衛生材料等の保管・出納を行う医薬品等供給センターを名城キャンパスに設置します。
- 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保健医療対策調整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、県災害保健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。

- 地域災害保健医療対策調整会議において、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。

- 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保健医療対策調整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、県災害保健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

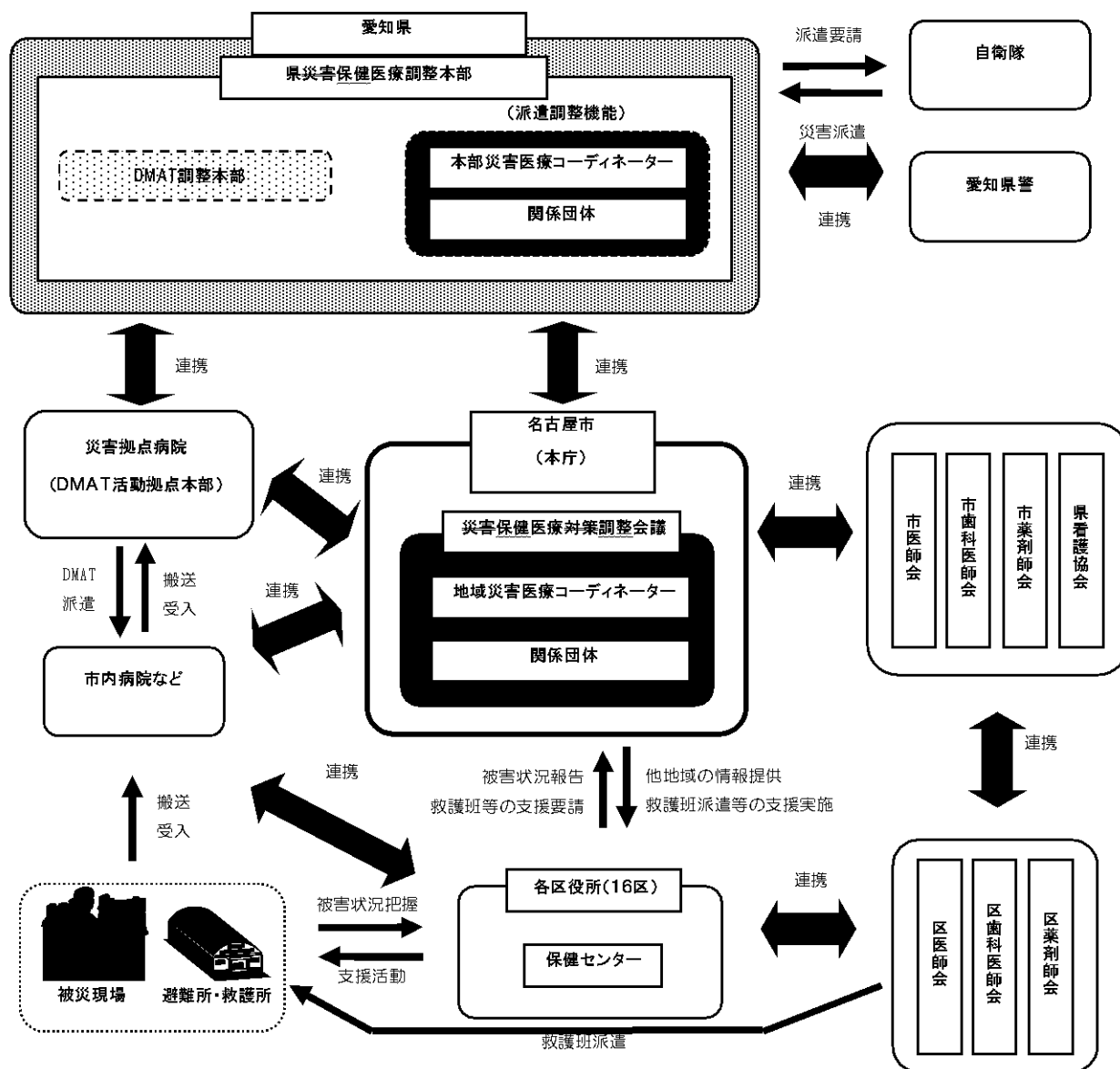
- 名古屋市は、震災時における逃走動物による危険を防止し、住民の安全を確保するとともに動物の救護に努めます。なお、必要な場合は、警察署や東山動物園へ出動要請を行います。

- 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、災害保健医療対策調整会議を設置し、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、愛知県災害保健医療調整本部や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) …尾張西部医療圏の災害医療対策を適用する。

【現状と課題】

○ ~~災害拠点病院の指定を受けた医療施設がないことから、広域2次救急医療圏の所管区域と同様に、尾張西部医療圏と一体となった保健医療調整会議の所管区域において運用されています。~~

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。~~

○ ~~医療圏と災害所管区域（一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋及び豊山町）が一致していないことを理解し、平常時から意識して課題の確認と解決策を明確化しておく必要があります。~~

~~○ 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。~~

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。~~

- ~~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。~~

- ~~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。~~

- ~~○ 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。~~
- ~~○ 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。~~

- ~~○ 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、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。~~

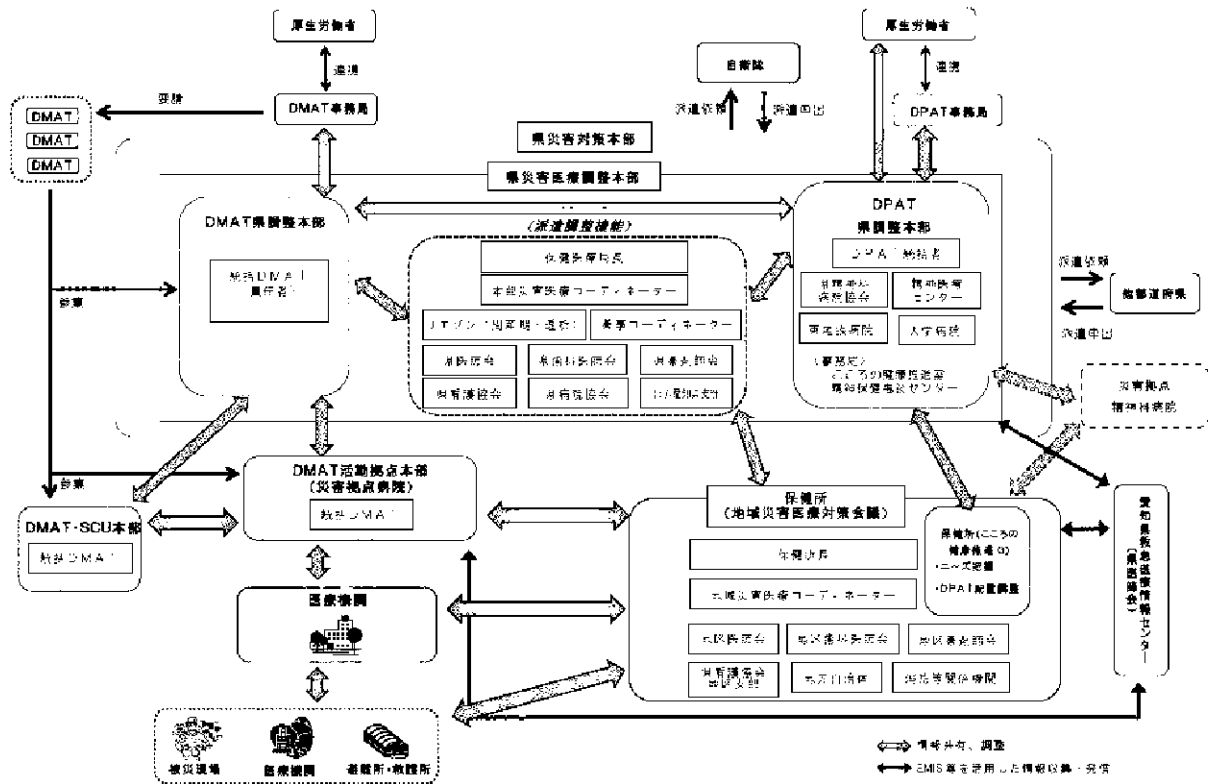
~~【今後の方策】~~

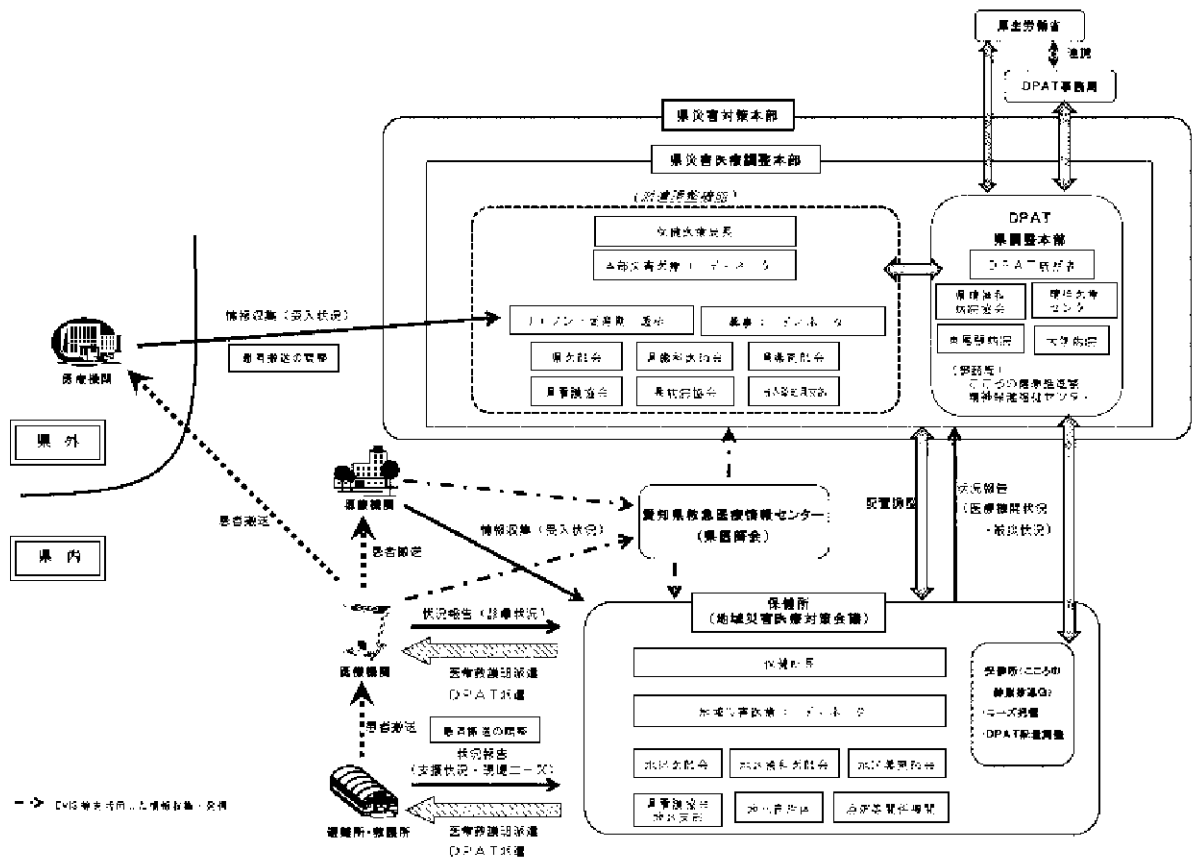
- ~~○ 災害拠点病院の指定を受けた医療施設が設置されている尾張西部医療圏において、災害医療対策の協議をしていきます。~~
- ~~○ 南海トラフ地震を始めとした大規模災害発生時に、地域災害医療対策会議において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、市町、地域災害医療コーディネーター、地区医師会等関係団体との連携体制の充実・強化を図ります。~~
- ~~○ 災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、課題のある地域もあるため、発災直後から中長期以降において、他の医療圏域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。~~
- ~~○ 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関において、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





【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。

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27令和元(201519)年人口動態調査によると、名古屋市の出生数は~~19,606~~17,740人、出生率(人口千対)は~~8.87.6~~、乳児死亡数は~~2638~~人、乳児死亡率(出生千対)は~~1.82.1~~、新生児死亡数は~~1716~~、新生児死亡率(出生千対)は0.9、周産期死亡数は~~7863~~人、周産期死亡率(出産千対)は~~4.03.5~~、死産数は~~406360~~人、死産率は~~20.319.9~~となっています。
- 平成2630(201418)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成2630(201418)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、~~200312~~名となっています。出生千人あたりの同医師数では~~15.516.5~~となっており、全国平均の~~11.012.3~~を上回っています。
- 平成2629(201417)年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は~~420429~~人、出生千対は~~21.722.4~~、診療所に勤務する助産師数は~~10394~~人、出生千対は~~5.34.9~~となっています。

2 周産期医療体制

- 平成29令和3(201721)年3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~~2418~~病院、診療所は~~2423~~箇所あります。また、健診のみを実施している病院は~~23~~病院、診療所は~~4852~~箇所あります。
- バースセンターが日赤名古屋第一赤十字病院に15床整備されています。
- 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。

- 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29(令和3(2021)年)10月1日現在)

《総合周産期母子医療センター》

- ・日赤名古屋第一赤十字病院(中村区)
- ・日赤名古屋第二赤十字病院(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》

- ・市立名市大西部医療センター(北区)
- ・聖霊病院(昭和区)
- ・大同病院(南区)

- ~~当医療圏では、周産期母子医療センター以外に診療報酬加算対象のNICU設置病院として大同病院が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。~~

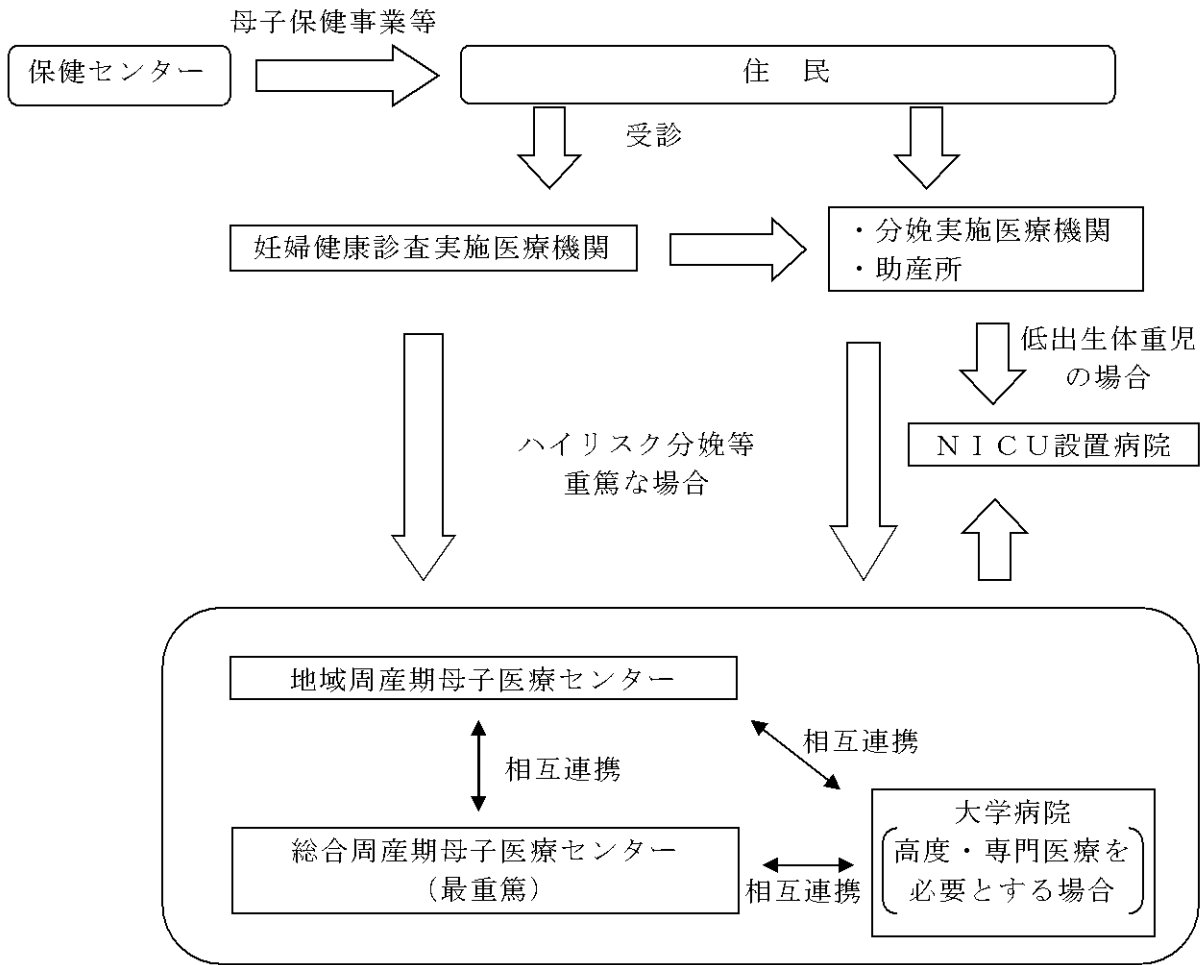
- 脳性麻痺などにより、重度の肢体不自由と知的障害が重複している障害児者への医療や療養を担う、重症心身障害児者施設は、名古屋市域に23施設あります。(平成28(2016)年10月1日現在)

- ・県青い鳥医療療育センター(西区)
- ・名古屋市重症心身障害児者施設(北区)
- ・(国)東名古屋病院(名東区)

【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。
- 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。
- 保健センターでは、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。

(尾張中部地域)

【現状と課題】

1 母子保健関係指標の状況

○ 尾張中部地域の出生数(率・人口千人対)は、平成2428(201216)年1,7341,802(10.610.7)、平成2529(201317)年1,8661,803(11.410.6)、平成2630(201418)年1,6671,796(10.110.5)、平成27令和元(201519)年1,7341,621(10.49.5)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1828(200616)年から増減を繰り返しています。

平成27令和元(201519)年の乳児・新生児・周産期死亡率は、県を上回より低くなっています。(表6-1)

○ ~~平成28(2016)年10月現在、尾張中部地域で産科を標榜している病院はありません。~~

2 周産期医療体制

○ ~~平成28令和2(201620)年10月現在、尾張中部地域で産科を標榜している病院はありません。診療所は2施設あり、分娩を取り扱っている診療所はありません。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31施設あります。

~~2 周産期医療体制~~

○ ~~近隣の医療地域の、地域周産期母子医療センターは、当医療圏の、である市立名市大西部医療センター、近隣の医療圏の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である日赤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。

○ 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

○ 正常分娩及び軽度の異常分娩に対応する地域周産期医療施設が、尾張中部地域には存在していないため、整備を進める必要があります。

○ 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。

○ 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICU病床が必要とされています。尾張中部地域内の出生数における必要病床数は4床程度となりますので、整備を進める必要があります。

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

表6-1 母子保健関係指標

区 分	尾張中部地域				愛知県 (27令和元年)
	平成28年 平成24年	平成29年 平成25年	平成30年 平成26年	令和元年 平成27年	
出生数(出生率(人口千対))	1,802(10.7) 1,734(10.6)	1,803(10.6) 1,866(11.4)	1,796(10.5) 1,667(10.1)	1,621(9.5) 1,731(10.4)	57,145(7.8) 65,615(8.8)
乳児死亡数(乳児死亡率(出生千対))	5(2.8) 4(2.3)	2(1.1) 3(1.6)	5(2.8) 2(1.2)	3(1.9) 6(3.5)	109(1.9) 140(2.1)
新生児死亡数(新生児死亡率(出生千対))	2(1.1) 2(1.2)	1(0.6) 2(1.1)	3(1.7) 1(0.6)	1(0.6) 4(2.3)	45(0.8) 62(0.9)
周産期死亡数(周産期死亡率(出産千対))	2(1.1) 13(7.5)	8(4.4) 3(1.6)	9(5.0) 12(7.2)	4(2.5) 7(4.0)	203(3.6) 253(3.9)

資料：平成27-令和元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

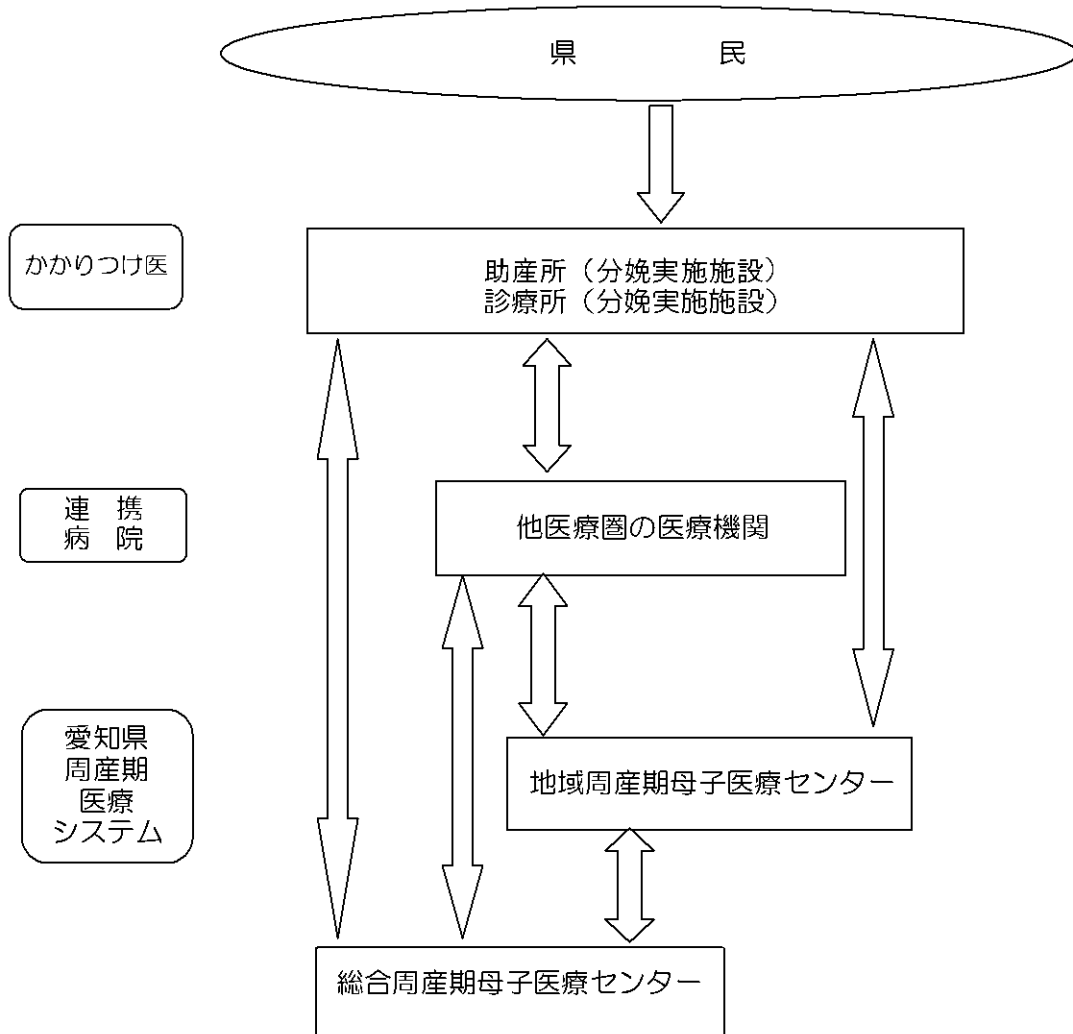
乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1,000

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＋妊娠満22週以後の死産数)×1,000

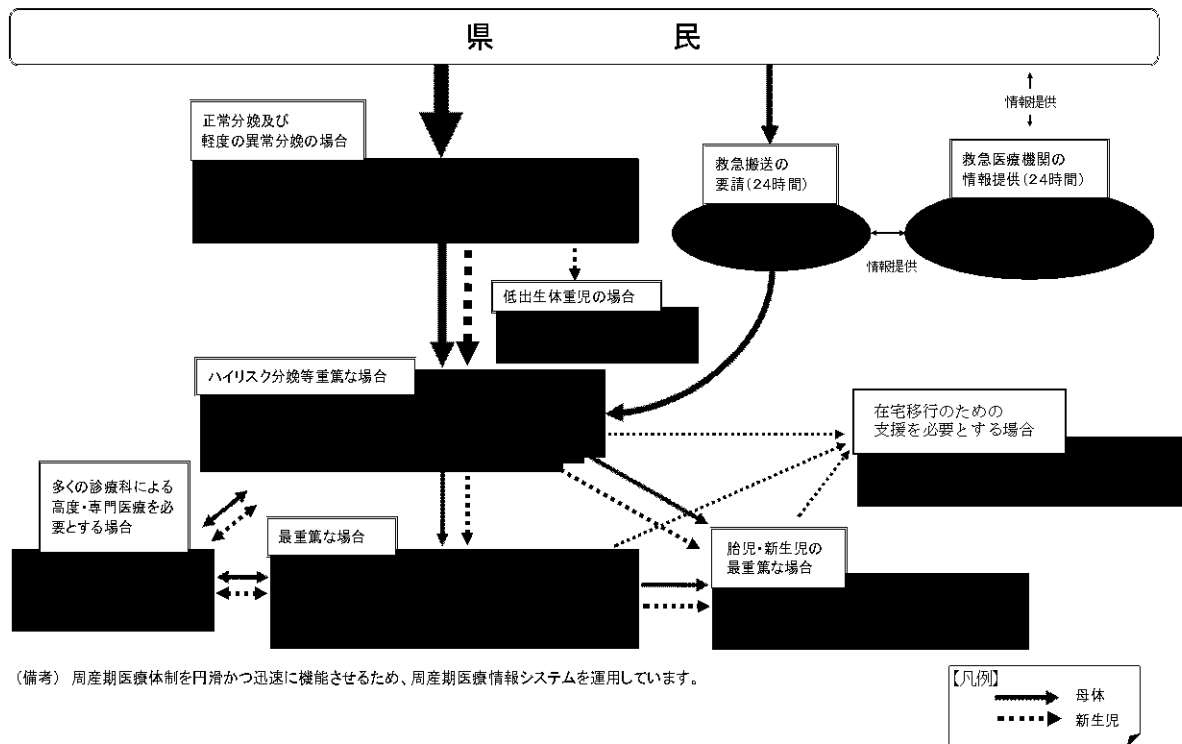
<変更前>

周産期医療連携体系図



<変更後>

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。
- 県民妊婦は、かかりつけ医や担当助産師を持ちます。
- 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- 県民妊婦にかかりつけ医（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）を通じて他医療圏内の医療機関地域周産期母子医療センターへ搬送されます。さらに、母体自身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。
 - ※ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療等、最重篤患者に対し医療を提供します。
 - ※ 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- 県あいち小児医療センターは、平成28（2016）年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出産直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。

- 県医療療育総合センター中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。
- 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センター等に迅速に連絡し、搬送します。
- 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

1 小児医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 患者数等

○ 平成 ~~26~~29(201417)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 ~~0.50~~0.7千人で、総入院患者数の ~~2.73~~3.3%となっています。

男女別では、男性 ~~0.30~~0.4千人、女性 ~~0.20~~0.3千人となっています。

2 医療提供状況

○ ~~平成28~~令和3(201621)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~~123ヶ所中41ヶ所(~~31.8~~33.3%)、診療所は ~~2,414~~2,190ヶ所中 ~~707~~703ヶ所(~~29.5~~32.1%)となっています。

○ 平成 ~~28~~30(201618)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 ~~28~~30(201618)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 ~~359~~363人です。

3 保健、医療、福祉の連携

○ 名古屋市の児童相談所での児童虐待相談対応件数は増加傾向にあります(平成 ~~28~~令和2(201620)年度：~~2,747~~3,865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、児童虐待をはじめとする要保護児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「なごや子どもサポート連絡協議会(要保護児童対策地域協議会)」を、各区では、「なごや子どもサポート区連絡会議」を設置しています。

○ 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。

○ 医療機関は児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。

○ 児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。

4 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、自立支援医療（育成医療）、小児慢性特定疾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~~は中学校卒業まで、入院は18歳に達する年度の末日まで医療費助成を行っています。なお、令和4年1月から、通院も18歳に達する年度の末日まで医療費助成を行う予定です。
- 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、おたふくかぜ~~＝~~~~＝~~ロタウイルスについて、接種費用の助成をしています。（表7-1-1）

表7-1-1 小児に対する任意予防接種（~~平成29~~令和3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
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

2 小児救急医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 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、休日・夜間、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章救急医療対策 表 4-1 を参照)
- 小児救急医療支援事業においては「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章救急医療対策 表 4-3 を参照)
- 名古屋市において、平成28(令和2(2016-20)年度中の第二次救急医療体制の受診患者数 ~~143,920~~91,430 人のうち、小児科患者数は ~~27,455~~10,857 人となっており、約 ~~19.1~~11.8%を占めています。また、小児科患者については、新型コロナウイルス感染症流行以前までは、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 7-2-1)
- PICU (小児集中治療室) は平成29(2017)年4月現在日赤名古屋第二赤十字病院に2床、名市大病院に4床整備されています。

2 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(2008)年度から、保健センター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 7-2-1)

- 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。

- 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。

- 名古屋市では、平成 21(2009)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、保健センターにおける乳幼児健診時に配布しています。

3 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。

【今後の方策】

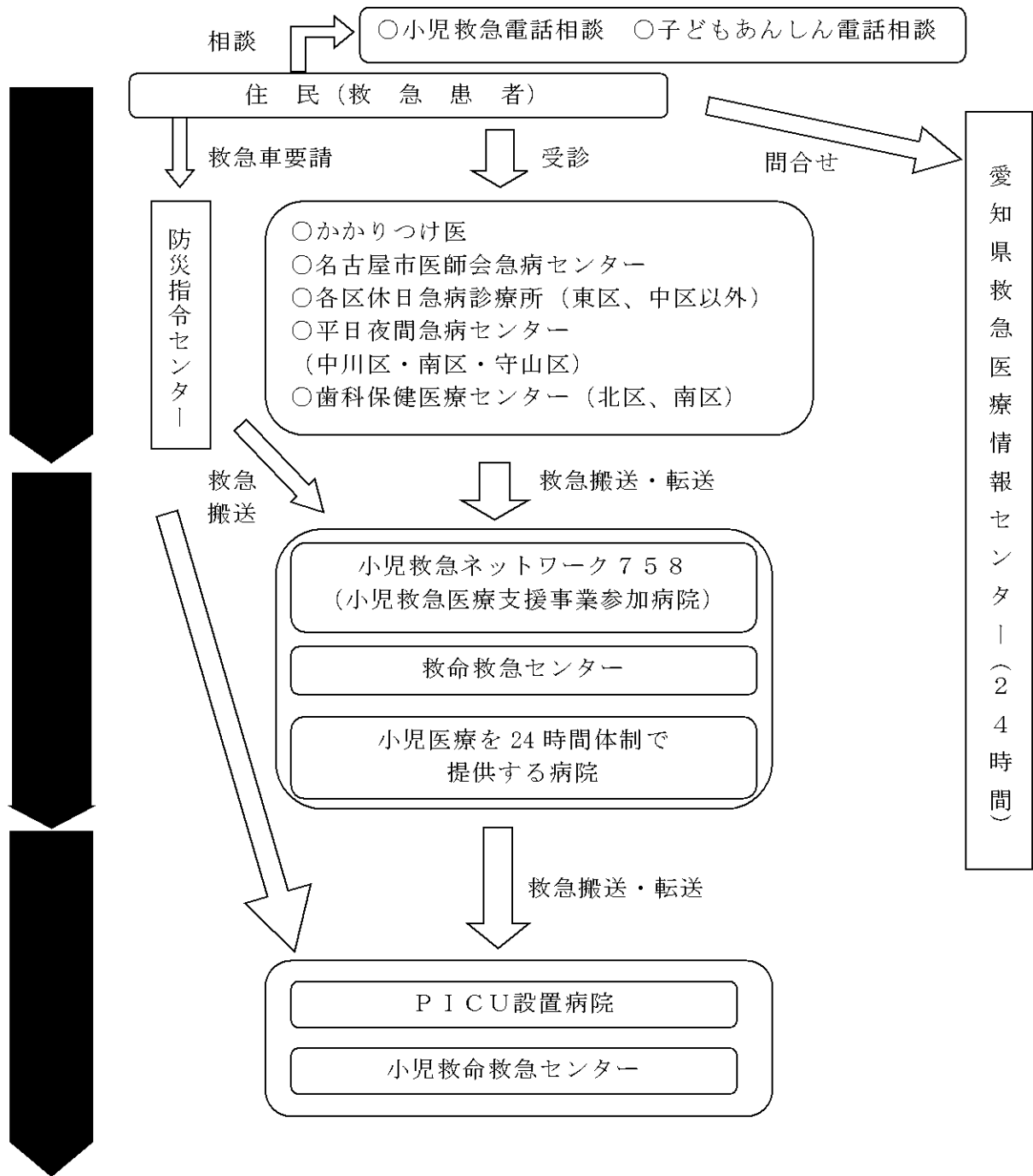
- 小児救急患者が安心して受診できる体制作りに努めるとともに、診療機能に見合った救急医療体制の利用法、緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。

表 7-2-1 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
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
29	29,122	113,437	142,559	3,829	24,553	28,382
23	25,123	125,911	151,034	3,786	32,954	36,740
30	28,696	112,692	141,388	3,632	23,400	27,032
24	26,153	126,290	152,443	3,838	31,411	35,249
元	28,167	106,877	135,044	3,199	21,511	24,710
25	26,499	125,597	152,096	3,962	31,286	35,248
2	23,541	67,889	91,430	1,684	9,173	10,857
26	27,657	120,575	148,232	3,724	28,892	32,616

資料：名古屋市健康福祉局

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～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。

3 小児がん対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 小児がんの状況

- 小児慢性特定疾患医療給付において、平成28(2016)年度の悪性新生物による給付は252件で全申請の14.9%で内分泌疾患について令和元(2019)年度末時点の悪性新生物による受給者数は281人で全受給者数の約15.8%で全疾患郡の中で一番多い状況となっています。
- 地域がん登録事業でみると、本県の小児がん患者(0～19歳)は平成26(2014)年で190187件あり、全てのがんの約0.4%を占めています。

2 小児がんの医療

- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

- 退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう支援していく必要があります。

- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

第7章 小児医療対策

※名古屋市域の「1小児医療対策」「2小児救急医療対策」「3小児がん対策」の後に挿入します。

(尾張中部地域)

【現状と課題】

1 小児医療の状況

- ~~平成27令和元(201519)~~年度愛知県乳幼児健康診査情報によると、圏域の乳幼児健診を受診した子どもは、3～4か月児健診1,7241,577人(98.798.4%)、1歳6か月児健診1,6341,780人(96.597.2%)、3歳児健診1,6081,652人(96.796.9%)で、受診者総数は4,9665,009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29(2017)年10月1日現在尾張中部地域にはありません。~~

- 平成29令和2(201720)年10月1日現在、小児科を標榜している病院は4病院中1病院(25.0%)、~~で、小児科専門医が2名です。(表7-1)~~

- 内科または小児科を標榜している診療所は清須市に27か所、北名古屋市に24か所、西春日井郡豊山町に4か所、計101施設中3855施設(54.5%)あり、一般小児医療を担っているうち、~~小児科専門医のいる診療所は7施設あります。~~なお、小児専用病床は、尾張中部地域にはありません。(表7-1)

5-3 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。
- 小児慢性特定疾病児童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。

6-4 医療費の公費負担状況等

- ~~未熟児養育医療費、自立支援医療費(育成医療費)、小児慢性特定疾病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)~~

- 小児科を主たる診療科目に標榜(主たる診療科目)する病院・診療所及び小児科医が少ないため、他医療圏を超えた医療機関との病病連携、病診連携をより一層推進し、患者の多種多様なニーズに対応する必要があります。

- 地域の診療所はかかりつけ医として、病院との連携を一層図る必要があります。

- 児童虐待に対する医療機関(歯科診療所を含む)の役割は重要であり、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。

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

3.5 小児救急医療体制

(1) 時間外救急

○ 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一医及び小児科医が対応する計画になっていますが、現在は新型コロナウイルス感染症の影響から休止しています。

(2) 小児の救命救急医療

○ 第2次の尾張中部地域においては、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病院群輪番制参加病院第2次救急病院で対応しています。また、当医療圏内の救命救急センターが名古屋市内に設置されています。

(3) 小児重篤患者の救命救急医療

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

○ PICUは、平成29（2017）年4月1日現在、県あいち小児医療センターに16床、日赤名古屋第二病院に2床及び名市大病院に4床が整備され、運用されています。

6 相談体制の確保

○ 愛知県では、「小児救急電話相談」を毎日夜間に実施しています。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」を水曜日から土曜の夜間に実施しています。

4.7 小児がん対策の医療

○ 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1ヵ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

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

○ 休日の昼間及び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、医療圏内における救命救急センターとの更なる連携及び他尾張西北部広域2次救急医療圏に所在している尾張西部医療圏を始めとした医療圏を超えた更なるとさらに機能連携を図る必要があります。

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

○ 救急搬送に携わる消防機関との一層の連携が必要です。

○ 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。

○ 小児がん等により長期の入院治療等が必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

- 児童虐待等の対応について保健・医療・福祉関係機関相互の一層の連携強化を図ります。
- 身近な地域での診断から治療、また、個々のニーズに応じたサービスが提供できるよう医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 救急医療体制を含む小児医療体制の充実をはかるため、地域の「かかりつけ医」を推奨していきます。
- 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、対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、他の医療圏を超えたとの病病連携、病診連携をより一層推進するように努めます。
- 小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 県民に休日・夜間における小児の初期救急医療について、県民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動として、「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。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表 7-1 小児医療内科・小児科を標榜している医療機関の状況

(企業内、施設内診療所等一部除く)

(平成29令和2年10月1日現在)

区 分	診療科目標榜
病 院	±
診 療 所	38

資料：愛知県医療機能情報公表システム

病院 (小児科)			診療所 (内科または小児科)		
(北名古屋市) 医療法人済衆館済衆館病院					
地区	施設名	診療科	地区	施設名	診療科
清 須 市	愛知医療学院短期大学付属ゆうあいリハビリクリニック	小 内	北 名 古 屋 市 内	あだちこどもクリニック	小
	あおぞらこどもクリニック	小		新居クリニック	小 内
	石原医院	小 内		安藤クリニック	内
	医療法人遠藤外科・整形外科	内		医療法人倫紀会いぶき野クリニック	内
	小川医院	小 内		かねここどもクリニック	小
	おぐりクリニック	内		かんやまクリニック	内
	尾関医院	小 内		北名古屋クリニック	内
	きとう医院	小 内		さはし内科クリニック	小 内
	きよすクリニック	小 内		師勝クリニック	小 内
	こづか耳鼻咽喉科	小		末沢医院	小 内
	このはなファミリークリニック	小 内		田中クリニック	小 内
	しんかわクリニック	内		(休止中) 東部休日急病診療所	小 内
	すずきホームクリニック	小 内		徳重クリニック	小 内
	(休止中) 西部休日急病診療所	小 内		名古屋ステーションクリニック北名古屋出張所	内
	ながしま耳鼻咽喉科クリニック	小		なるみやクリニック	小 内
	丹羽医院	小 内		にしのほう伊藤内科クリニック	小 内
	はあと在宅クリニック	内		丹羽クリニック	小 内
	はなさきクリニック	小 内		ハルククリニック	小 内
	医療法人樺会堀田クリニック	内		みやもと耳鼻咽喉科	小
	まえの内科クリニック	小 内		安田クリニック	内
水田医院	小 内	山田クリニック	小 内		
溝口クリニック	小 内	医療法人湯浅医院	小 内		
三輪医院	小 内	ようてい健康増進クリニック	小 内		
医療法人友成会名西クリニック	内	ようていファミリークリニック	小 内		
ものづくりサポートクリニック	内	N. キッズファミリークリニック	小 内		
医療法人治門会山田医院	小 内	豊山町 西春日井郡 杉山医院	内		
ゆたかクリニック	内	とよ山内科クリニック	小 内		
			わかばファミリークリニック	小 内	

表7-2 医療給付の状況 (給付実人数)

(平成27年度)

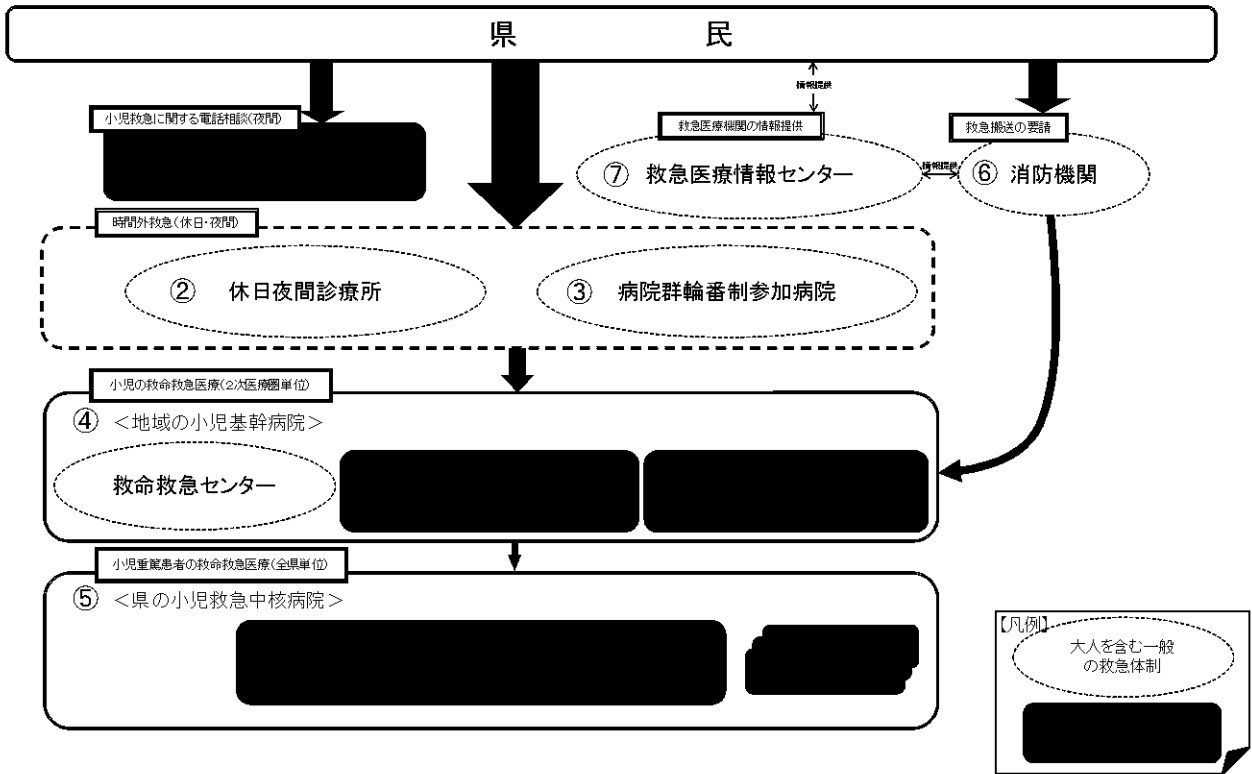
区 分	合 計	愛知県
未熟児養育医療	1,150	917
育成医療	1,355	1,026
小児慢性特定疾病	3,912	3,080

資料：愛知県衛生年報

注：名古屋市を除く

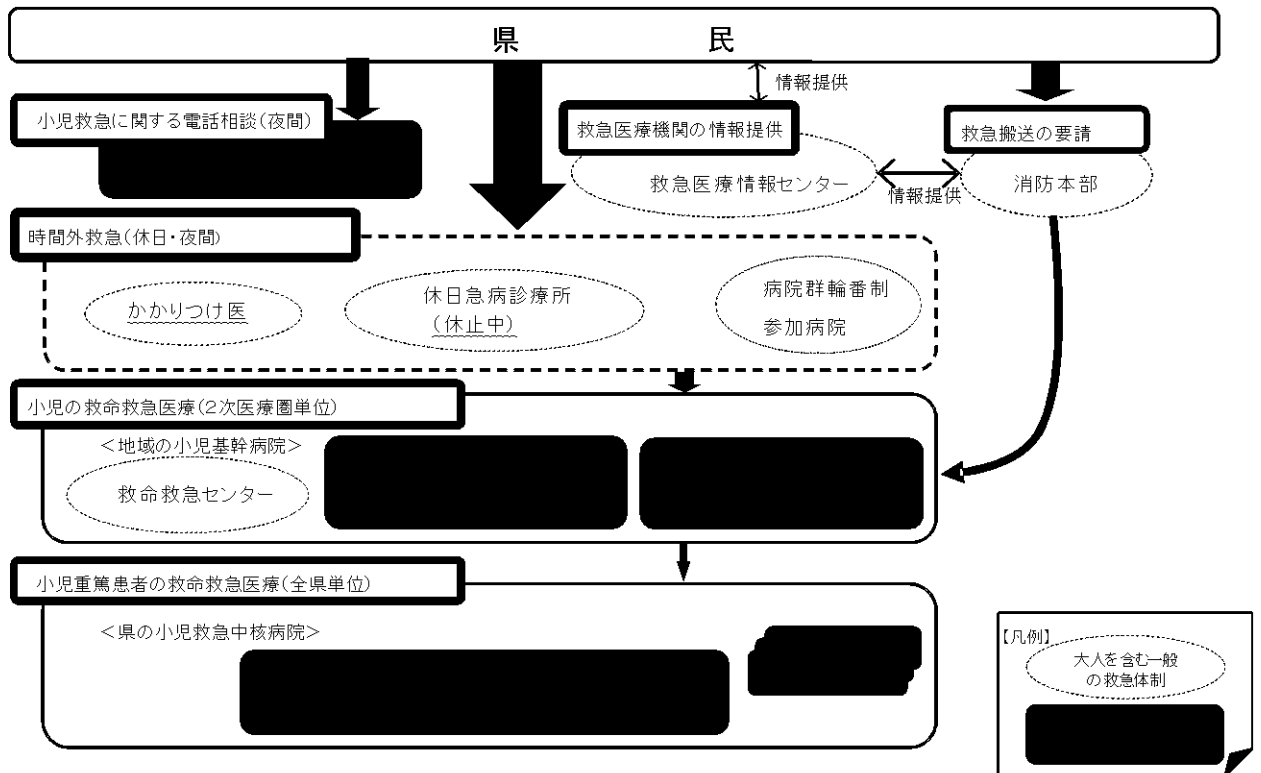
<変更前>

【小児救急医療連携体系図】



<変更後>

小児救急医療連携体系図



【体系図の説明】

- ①〇 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ②〇 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間急病診療所及び在宅当番医が担当しますが、現在は休止しています。
- ③〇 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④〇 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。
小児救急医療支援事業は、県内2か所の当医療圏及び西三河北部医療圏で実施しています。
- ⑤〇 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している2病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28年3月30日に県内唯一の小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥〇 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦〇 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 プライマリ・ケアの推進

- 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 在宅医療の提供体制の整備

(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。
- 平成26(2014)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7079施設、一般診療所は801745施設、歯科診療所287316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3135施設、一般診療所は263261施設となっています。(表8-1、表8-2)

- 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、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」、「かかりつけ薬剤師・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」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。

- 平成28(2016)年3月現在に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ことができる東海北陸厚生局指定の薬局は1,210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8-4)
 - 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(2016)年3月31日現在における名古屋市域の設置状況は、在宅療養支援病院が172施設、在宅療養支援診療所が342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(2016)年3月1日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24時間対応の訪問看護ステーションは、平成29(2017)年4月1日現在で263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(2012)年度に1事業者が実施しました。
 - 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きました。
- (2) 名古屋市における支援施策
- 平成7(1995)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。
 - 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名古屋市医師会へ実施委託しており、平成28(2016)年4月から在宅医療・介護連携支援センターを各区1か所ずつ設置するとともに、平成30(2018)年7月から在宅医療体制の整備事業を同会へ委託し、かかりつけ医のバックアップ体制を構築しました。また、
- 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。
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて介護が必要な状態に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。

同年12月から、在宅医療支援センターと在宅医療・介護連携支援センターを併せて愛称を「はち丸在宅支援センター」とし、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。

- 高齢化の進展に伴う慢性期の医療ニーズに対応するとともに、自らの希望する看取りも含めた療養場所に関する選択を実現するため、市内を4圏域に分け当該圏域毎に、待機医師を夜間・休日に配置して、かかりつけ医をバックアップする体制の構築等により、在宅医療体制の整備を図っています。
- 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、保健センター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)
- ~~○ 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。~~
- 切れ目のない在宅歯科医療と介護の提供体制の構築を目的として、在宅歯科医療・介護連携室を通じ、在宅での歯科治療・口腔ケアに関する医療機関・介護事業所や市民からの相談対応等を実施しています。

○ 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。

【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	79	62.2	35	27.6
	70	54.3%	31	24.0%
一般診療所	745	35.6	261	12.5
	801	30.3%	263	12.0%

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26(2014)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	316	21.7
	287	20.0

資料：厚生労働省医療施設調査（平成2629年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-3 訪問調剤指導を実施する薬局数

薬局数	実施できる薬局数	実施率（%）
1,229	1,210	98.5
1,164	1,013	87.0

資料：診療報酬施設基準（平成28年3月現在）東海北陸厚生局指定一覧（令和3年4月1日現在）より休止中等を除いた数

注：薬局数は健康福祉年報（平成28令和3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	29 23	403 477
	在宅患者訪問看護・指導	7 9	42 60
	在宅患者訪問診療	35 39	409 425
	在宅患者訪問リハビリテーション	4 6	37 43
	訪問看護指示	55 44	321 307
介護 保険	居宅療養管理指導	17 18	191 195
	訪問リハビリテーション	21 20	30 29
	訪問看護	9 10	28 35

資料：厚生労働省医療施設調査（平成2629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）	211 192
訪問診療（施設）	212 182
訪問歯科衛生指導	109 81
居宅療養管理指導（歯科医師による）	117 100
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	82 61

資料：厚生労働省医療施設調査（平成2629年度）

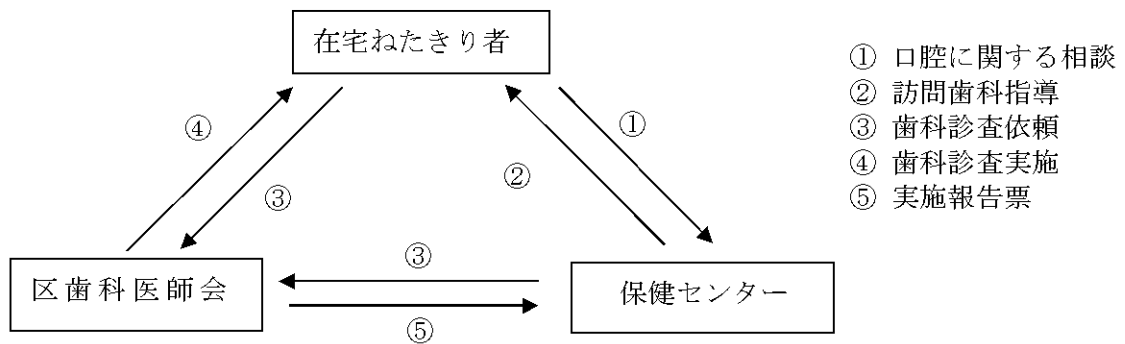
注：数値は実施医療機関数

表8-6 在宅寝たきり者訪問歯科診査実績

年 度	受診者数
平成27年度	819
平成28年度	1,182
平成29年度 平成24年度	<u>1,237</u> 830
平成30年度 平成25年度	<u>1,365</u> 730
令和元年度 平成26年度	<u>1,394</u> 897

資料：名古屋市健康福祉年報

図8-① 在宅ねたきり者訪問歯科診査フロー図



(尾張中部地域)

【現状と課題】

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。有床診療所数はやや減少傾向ですが、平成 22 (2010) 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

- 尾張中部地域には、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 42 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 911 施設あります。(平成 28 令和 3 (201621) 年 10 月 1 日現在)
また、訪問看護ステーションは 1317 施設あります。(平成 20 令和 3 (201721) 年 4 月 1 日現在)
- 平成 2629 (201417) 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 2320 施設、在宅患者訪問診療は 4620 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 139 施設、在宅看取りは 43 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 3134 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地域支援事業交付金を活用し、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きました。

- 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。
- 西春日井歯科医師会は昭和 60(1985)年 4 月から在宅訪問歯科診療事業を推進しております。平成 26(2014)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実施状況は、訪問診療(居宅)は 17 施設、訪問診療(施設)は 30 施設、訪問歯科衛生指導は 255 施設実施しており、件数は増加しています。
また、口腔ケアを含めた「在宅歯科医療支援システム」を構築し、「施設内歯科医療支援システム」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、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、表 8-5、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、尾張中部医療圏地域在宅医療・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、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど、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(2016)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、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、尾張中部医療圏地域在宅医療・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 研修会及び講演会等の開催状況

平成28-令和元年度

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・アレルギー免疫療法 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	
	2025年問題に対して今から取り組むべきこと～長時間心電図監視を活用した脳梗塞予防と HAL を用いたリハビリ	
	膀胱 CIS の新しい診断法について～OAD 治療の落とし穴	
	グルカゴンの観点から見た糖尿病治療薬の選択	
平成から令和の時代へ DOAC の有効性、安全性をもう一度考		
パーキンソン病の診断～難病診療における連携～		
パーキンソン病の初期薬物療法		
慢性腎臓病患者の新たな糖尿病治療戦略～心腎関連を断ち切るために		
大型血管炎の診断と治療～最新のガイドラインに基づいて～		
ガイドラインを用いた小児気管支喘息の治療		
研 修 会	赤ちゃんの歯科診療-0歳児からの歯科診療	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	
	口腔観察シートの利用方法や普及に関する事柄	
	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	
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	
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～	
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	
薬剤師をとりまく認知症施策	
バイオシミラー（バイオ後続品）について	
エタネルセプトBS皮下注「TY」について	
「新型インフルエンザ等対策特別措置法の規に基づく緊急事態措置の考え方（案）」について（緊急事態措置を行う区域設定について）	
住民接種について	
	西春日井薬剤師会

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)

	診療所 区分	清須市		北名古屋市	豊山町	尾張中部地域計
		清須市	旧春日町			
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
令和元年	一般	44(2)		49(4)	8(-)	101(6)
	歯科	35		37	8	80
令和 2 年	一般	45(2)		48(4)	8(-)	101(6)
	歯科	37		37	8	82

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	34	35.1	34	43.6
		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、調査時の尾張中部地域実施施設数／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）

	病 院				一般診療所				歯科診療所 施設数
	平成 26 年		平成 29 年		平成 26 年		平成 29 年		
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	
在宅医療サービス実施施設	3		3		31		34		
往 診	1	1	2	10	23	119	20	172	
在宅患者訪問診療	2	58	3	90	16	630	20	1,017	35
在宅患者訪問看護・指導	-	-	-	-	1	1	1	1	
訪問看護ステーション指示書交付	2	23	3	44	13	28	9	43	
在宅看取り	-	-	-	-	4	6	3	5	

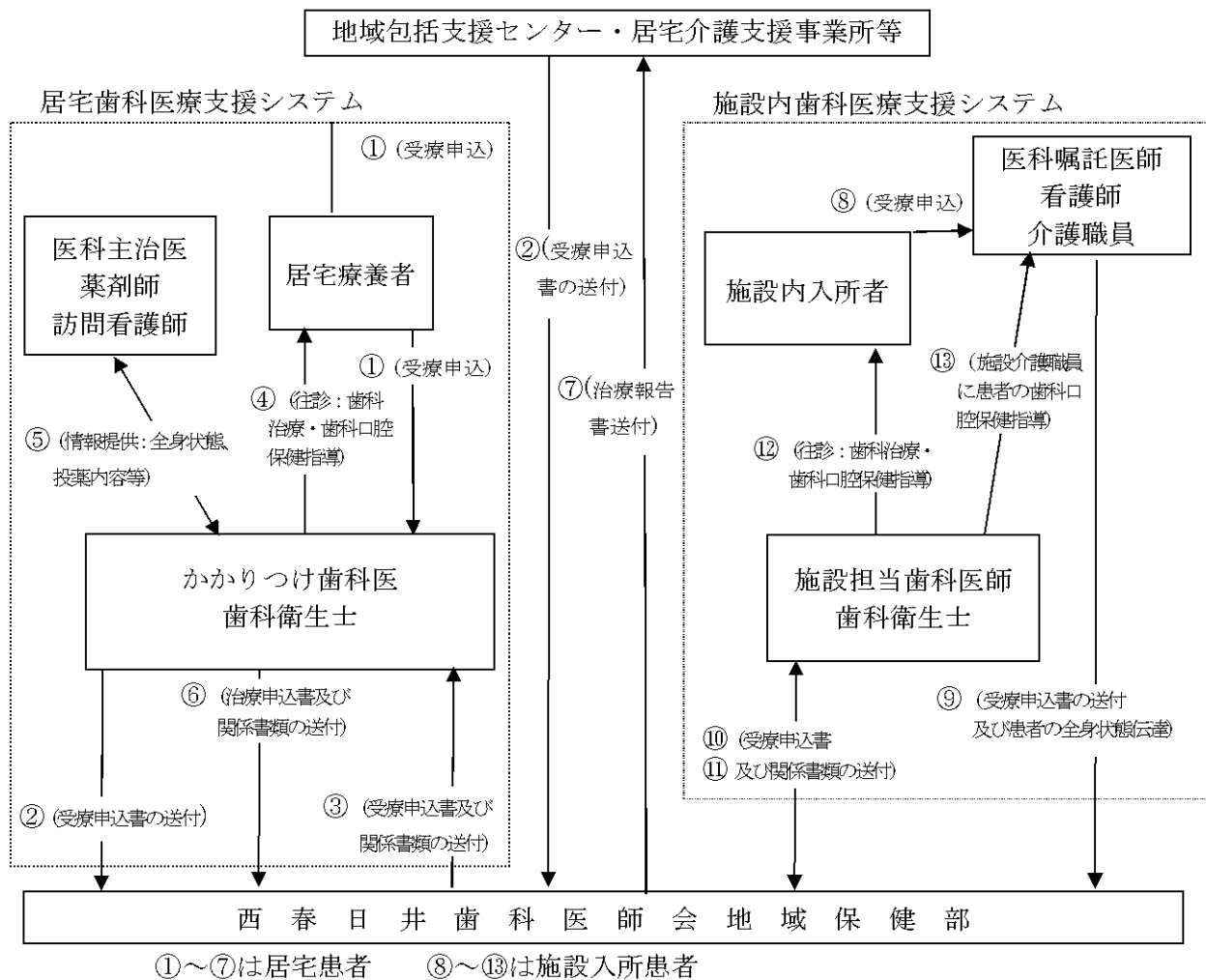
資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表 8-5 医療保険による在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	平成 26 年		平成 29 年	
	施設数	件数	施設数	件数
在宅医療サービス実施施設	35		34	
訪問診療（居宅）	14	50	17	140
訪問診療（施設）	31	141	30	251
訪問歯科衛生指導	4	11	5	77

資料：医療施設調査(厚生労働省)

図 8-① 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】

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

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29令和 3(201721)年度調査)によると、名古屋市域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9188病院、尾張中部地域では4病院となっています。(表9-1)
- 名古屋市医師会では昭和 60(1985)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連携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、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令和 3(201721)年5月1日現在、登録病院数2233病院に対し、登録医延数は13,22014,958人(実数1,7251,835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。
- なごや病診連携ネットの現状
本ネットワークは名古屋市及びその近隣の医療機関が利用して医療情報を共有することにより、医療サービスの向上を目的とします。
利用を希望する医師は、病診連携システムの登録医であることを前提に申請し、閲覧会員と

- 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。

- なごや病診連携ネットについて、病診連携システム登録病院及び登録医に対し認識の向上を図る必要があります。

なります。令和3(2021)年5月1日現在、情報提供施設数は10病院に対し、閲覧会員数は94人です。

- 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(2017)年7月31日現在)(表9-54、図9-①)
- 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(1992)年から隣接医療地域の54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9-65)
- 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9-③②)
- 西春日井歯科医師会では、平成8(1996)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9-76)

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9-②③)

名古屋市内には、地域医療支援病院が以下の11病院あります。(令和3(2021)年5月1日現在)

- ・名市大東部医療センター (千種区)
- ・名市大西部医療センター (北区)
- ・~~第二赤十字病院~~ (~~昭和区~~)
- ・日赤名古屋第一赤十字病院 (中村区)
- ・~~中京病院~~ (~~南区~~)
- ・(国)名古屋医療センター (中区)
- ・国共済名城病院 (中区)
- ・日赤名古屋第二病院 (昭和区)
- ・名古屋掖済会病院 (中川区)
- ・藤田医科大学ばんだね病院 (中川区)
- ・~~名古屋記念病院~~ (~~天白区~~)
- ・中部労災病院 (港区)

- ・中京病院 (南区)
 - ・名古屋記念病院 (天白区)
 - ・~~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~~)
 - ・~~藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院(中川区)~~
- (平成29(2017)年10月1日現在)
- 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。
- 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

圏地域	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
名古屋市域	<u>123</u> 129	<u>88</u> 94	<u>71.5%</u> 70.5%
尾張中部地域	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>100%</u>
計	<u>127</u>	<u>92</u>	<u>72.4%</u>

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28-令和3年度調査）

注：病院数は平成28-令和2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(10月1日現在)	23	3,392人	1,395人
平成17年(10月1日現在)	30	8,109人	1,702人
平成23年(10月1日現在)	32	10,112人	1,568人
平成24年(10月1日現在)	31	10,508人	1,620人
平成29年(5月1日現在)	32	13,229人	1,725人
令和3年(5月1日現在)	33	14,958人	1,835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-令和3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 名古屋市大東部医療センター	776 717	県済生会リハビリ病院	206 188	総合病院南生協病院	261 227
日赤名古屋第一赤十字病院	818 743	日赤名古屋第二赤十字病院	1,265 1,101	藤田保健衛生医科大学 坂文種報徳會ばんだね病院	625 540
緑市民病院	320 277	名鉄病院	398 356	協立総合病院	271 241
名古屋掖済会病院	555 497	国共済名城病院	550 521	三菱名古屋重工記念病院	180 155
中京病院	701 615	(国)東名古屋病院	337 309	(国)名古屋医療センター	914 877
市立 名古屋市大西部医療センター	529 463	NTT西日本東海病院	253 235	名古屋セントラル病院	403 356
中部労災病院	495 428	国共済東海病院	373 342	笠寺病院	177 151
臨港病院	142 122	聖霊病院	540 498	中日病院	283 251
大同病院	352 296	AOI名古屋通信病院	258 244	名古屋ハートセンター	215 147
総合上飯田第一病院	362 330	県がんセンター中央病院	693 626	名古屋共立病院	194 154
名古屋記念病院	608 545	名市大病院	832 569	大隈病院	72

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 9-54 名古屋市歯科医師会病診連携システム参加病院（平成29-令和3年7月31日現在）

市立 名古屋市大東部医療センター	愛知学院大附属病院	国共済東海病院
名古屋ハートセンター	AOI名古屋通信病院	市立 名古屋市大西部医療センター
総合上飯田第一病院	大隈病院	県済生会リハビリ病院
名鉄病院	日赤名古屋第一赤十字病院	名古屋セントラル病院
(国)名古屋医療センター	国共済名城病院	中日病院
名大附属病院	日赤名古屋第二赤十字病院	聖霊病院
名市大病院	名古屋掖済会病院	名古屋共立病院
藤田保健衛生医科大学坂文種報徳會ばんだね病院	臨港病院	中京病院
中部労災病院	緑市民病院	名古屋記念病院

資料：名古屋市歯科医師会

表 9-65 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-令和3年3月31日現在)

病 院 名	所 在 地	登録医数	備 考
第一赤十字病院	名古屋市中村区	50	
県済生会リハビリ病院	名古屋市西区	43	
名市大西部医療センター	名古屋市北区	52	
名 鉄 病 院	名古屋市西区	62 55	
日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	52	
小牧市民病院	小 牧 市	43	
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 9-76 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-令和3年3月31日現在)

病 院 名	所 在 地	登録歯科医数
名市大西部医療センター	名古屋市北区	29
名 鉄 病 院	名古屋市西区	17
日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	27
稲 沢 市 民 病 院	稲 沢 市	21 46
小 牧 市 民 病 院	小 牧 市	25 35
愛知学院大附属病院	名古屋市千種区	60
第一赤十字病院	名古屋市中村区	44
市立西部医療センター	名古屋市北区	45

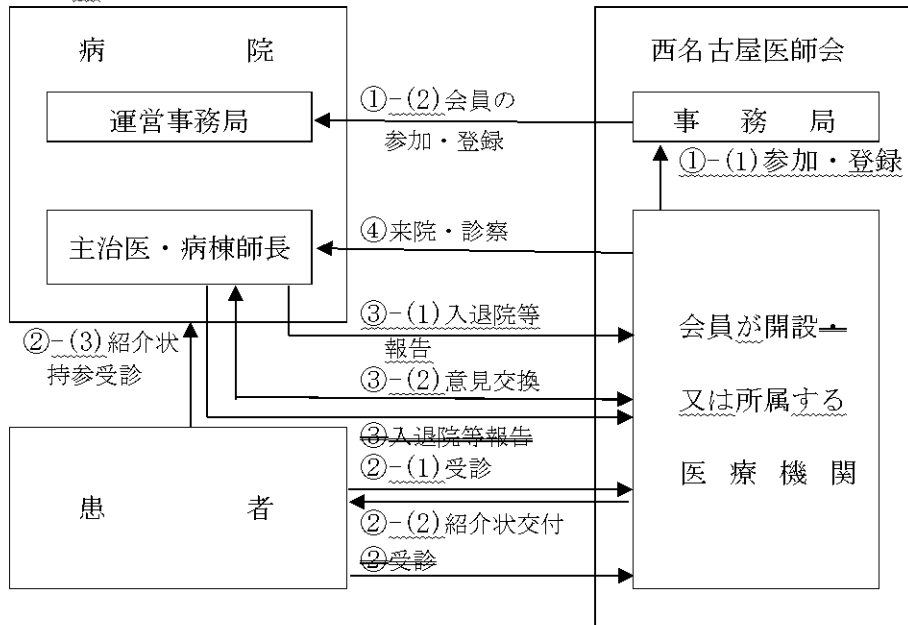
資料：西春日井歯科医師会調査

図 9-① 名古屋市域における病診連携システム参加病院



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

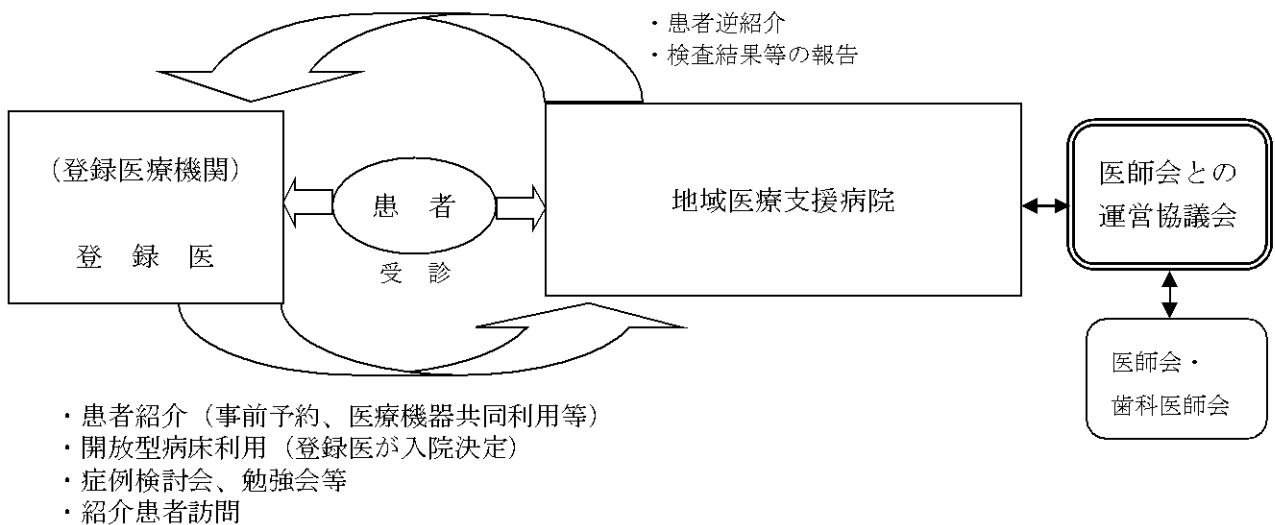
図 9-③② 西名古屋医師会病診連携システムの流れ



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きます。
- 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~~＝~~及び入院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。

図 9-③③ 地域医療支援病院における病診連携システム図



(名古屋市域)

【現状と課題】

1 高齢者の現状

- 平成27令和2(201520)年10月1日現在、名古屋市域の65歳以上人口は545,210 575,129人で総人口の24.225.1%を占めています。65歳以上人口は年々増加し、平成37令和7(2025)年度には5859万87千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深化・推進

- 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21(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予防接種に、平成22(2010)年10月から接種費用の助成をしています。

4 自立生活に不安のある高齢者の支援対策

- 平成12(2000)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29令和2(201720)年9月30日現在106,777115,454人となっています。(表10-2)
- 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10-3)
- 介護保険施設等の整備については、名古屋市長年高者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、整備を進めています。(表10-3)

- 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21(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。
- 高齢者の社会参加を支援し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等に生かすなど、活躍の促進を図る必要があります。になっても健康ではつらつと暮らすことができ、生きがいを持って積極的に社会参加できるよう支援するとともに、意欲や能力に応じて社会において様々な役割を担い、活躍する環境を整備する必要があります。

- 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。

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(2025)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。また、各区1か所程度の第二次救急医療病院等を「認知症対応

- 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や有料老人ホーム等ともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。
- 介護サービスの質を確保するため、事業者情報の提供やサービスの質を高める施策が求められます。
- 介護療養型医療施設については、新たな施設類型としての「介護医療院」の創設への転換など、療養病床の再編成の今後の動向移行状況を見守っていく必要があります。

- 保健センターと連携して介護予防の拠点でもあ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。
- 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。

モデル病院」として養成するなど、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等へ適切に対応するための取組を行っています。

- 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(2010)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 34 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10-4）
- 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。

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保ち、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・推進に努めますを図り、地域共生社会の実現を目指していきます。

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
令和 2 年	575,129	273,334	301,795
7 年	597,000	241,000	356,000
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）

令和 2 年は名古屋市統計年鑑（平成 27 年度国勢調査による推計人口）

令和 7 年は名古屋市総合計画 2023 における人口推計による。

表 10-2 要支援・要介護者の推移 (人)

	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年 平成 12 年 （4 月）
要支援 1 (要支援)	5,879	8,025	7,103	9,679	13,512	15,457	16,278 2,085
要支援 2	—	—	12,354	13,519	18,025	20,535	23,352 —
要介護 1	14,778	23,611	9,473	11,157	13,870	15,415	16,121 6,863
要介護 2	9,626	10,740	14,700	16,668	19,364	20,235	21,301 5,099
要介護 3	6,652	8,256	11,597	12,292	13,159	14,701	16,143 4,257
要介護 4	6,449	7,893	8,971	10,024	10,675	11,513	13,157 4,557
要介護 5	5,474	6,242	6,535	8,308	8,855	8,921	9,102 3,273
合 計	48,870	65,037	70,733	81,647	97,460	106,777	115,454 27,234

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 主な事業の実績

○介護保険の在宅サービス (人/月)

サービス名	29 平成 26 年度	30 平成 27 年度	令和元 平成 28 年度
訪問介護	228	3	1
	10,616	10,843	7,185
	18,707	18,867	19,542
	17,281	17,842	18,313
訪問入浴介護	12	18	15
	1,100	1,130	1,111
	1,275	1,191	1,120

訪問看護	2,001	2,240	2,409
	1,100	1,382	1,652
	9,028	9,602	10,430
	6,662	7,572	8,246
訪問リハビリテーション	202	261	317
	122	122	155
	833	877	931
	806	707	742
通所介護 (デイサービス)	182	2	1
	8,541	9,613	6,515
	14,604	14,813	15,530
	18,173	19,001	14,630
通所リハビリテーション (デイケア)	3,150	3,536	3,834
	1,914	2,168	2,575
	6,367	6,390	6,674
	5,904	6,045	6,224
短期入所生活介護 (ショートステイ)	175	180	176
	161	154	161
	3,871	3,854	3,934
	3,570	3,645	3,726
短期入所療養介護 (ショートステイ)	24	25	26
	22	21	20
	638	627	647
	640	661	660
福祉用具貸与	10,648	11,712	12,386
	7,366	8,248	9,486
	26,423	27,478	29,133
	23,270	24,468	25,260
居宅療養管理指導	1,605	1,855	1,953
	1,125	1,261	1,435
	17,287	18,569	19,780
	13,754	15,094	16,132
居宅介護支援	40,778	41,770	43,594
	36,845	38,350	39,727
介護予防支援	13,934	15,185	15,973
	20,225	21,763	19,154
特定福祉用具販売	291	273	276
	258	260	277
	463	455	463
	468	451	462
住宅改修費の支給	304	297	292
	299	311	303
	344	335	342
	363	373	338

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	29 平成 26 年度	30 平成 27 年度	令和元 平成 28 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護※	387 255	539 346	652 361
夜間対応型訪問介護※	306 303	305 286	314 285
認知症対応型通所介護	16 11	22 19	24 16
	629 463	691 515	741 551
地域密着型通所介護※	6,967 =	7,250 =	7,704 6,282
小規模多機能型居宅介護	163 119	185 139	186 144
	1,129 1,009	1,134 1,069	1,133 1,070
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)	27 18	34 23	31 26
	3,073 2,817	3,168 2,801	3,206 2,936
地域密着型特定施設入居者生活介護※	105 104	103 103	104 107
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	760 645	769 748	772 747
看護小規模多機能型居宅介護※	73 69	104 67	96 70

注1：上段は予防給付、下段は介護給付の実績

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	29 平成 26 年度	30 平成 27 年度	令和元 平成 28 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	8,220	8,520	8,700
	7,484	7,731	8,001
介護老人保健施設	6,866	6,866	6,866
	6,859	6,859	6,866
介護療養型老人保健施設	0	0	0
介護医療院	0	189	189
介護療養型医療施設	474	287	275
	505	484	480
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)	3,389	3,380	3,366
	3,101	3,110	3,245
特定施設入居者生活介護	5,548	5,548	5,768
	5,334	5,527	5,533

○介護保険の市町村特別給付

(人/月)

サービス名	29 平成 26 年度	30 平成 27 年度	令和元 平成 28 年度
生活援助型配食サービス	9,288 7,804	5,856 7,898	5,630 8,582

○介護予防・生活支援サービス

事業名		平成 28 令和元年度 (実績)
訪問サービス	予防専門型	3,8818,411 人/月
	生活支援型	1842,493 人/月
	地域支えあい型	6493 学区
通所サービス	予防専門型	3,81311,273 人/月
	ミニデイ型	49153 人/月
	運動型	464552 人/月
生活支援サービス	配食サービス	1864,841 人/月

○介護予防事業

(人)

事業名		令和元 平成 28 年度 (実績)	備 考
一般介護 予防事業	介護予防 把握事業	26,647 ＝	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	17,943 28,307	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	142,124 155,207	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教室)
	地域リハビリ テーション 活動支援事業	47,119 ＝	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	4,067 ＝	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	29 平成 26 年度	30 平成 27 年度	令和元 平成 28 年度
養護老人ホーム	770	770	770
軽費老人ホーム	951	951	951
有料老人ホーム	13,569 10,635	14,484 12,052	14,832 12,962
シルバーハウジング	593 521	593 521	593 503
サービス付き高齢者向け住宅 ※	3,684 2,820	3,929 3,142	4,089 3,401

注1 各年度3月1日現在(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

事業名	29 平成26年度	30 平成27年度	令和元 平成28年度	備考
高齢者住宅改修 相談事業	149 110 件	129 102 件	143 92 件	身体状況や家屋の構造等を踏まえて住宅の改良の相談や助言を行う。高齢者向けに居室等の改良を希望する方に対して、住宅改修に関する相談・助言を実施。
ひとり暮らし高齢者緊急通報事業（あんしん電話事業）	2,276台 2,596 人	2,143台 2,560 人	2,013台 2,410 人	心臓病等 の 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。高齢者等に対して、心臓発作等緊急事態が発生した場合に、緊急ボタンを押すとコールセンターに緊急通報できる特殊電話機の貸与を実施。
福祉電話の貸与	738 827 台	717 812 台	714 776 台	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。電話がなく、環境的に孤独な生活をしているひとり暮らしの65歳以上の方のうち、一定所得以下の方に対して電話機を貸与し、週2回程度、電話訪問による安否確認及び相談を実施。
日常生活用具給付事業	516 828 件	444 592 件	440 431 件	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。自宅において寝たきりやひとり暮らし等の状態にある高齢者に、電磁調理器等の給付を実施。
生活援助軽サービス事業	10,957 9,843 回	11,299 10,107 回	10,869 10,299 回	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。高齢者等を対象に、年度内4回を上限に、臨時的で軽易な日常生活上の援助を実施。

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 認知症疾患医療センター

(平成29-令和3年4月1日現在)

名鉄病院	西区
まつかげシニアホスピタル	中川区
もりやま総合心療病院	守山区
八事病院	天白区

(尾張中部地域)

【現状と課題】

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、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ています。

3 医療対策

- ~~介護療養型医療施設を有する病院~~介護医療院は1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、~~13~~15施設あります。(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11施設、歯科診療所~~10~~13施設、訪問看護は、診療所~~2~~1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)

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。

- 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。

- 市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。

- 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介護医療院~~ (平成28令和2年6月1日現在)

病—院施 設 名	開 設 者	所 在 地	許可病床定員数
新川病院介護医療院	(医)眞真清会	清須市土器野 267	100 床

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部福祉局高齢福祉課）

表 10-2 介護老人保健施設 (平成28令和2年6月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)樺会	清須市西枇杷島町城並 2-14	100	40
老人保健施設洋洋園	(医)知邑舎	北名古屋市法成寺松の木 47	92	35
介護老人保健施設るるどの泉 北名古屋	(医)羊諦会	北名古屋市熊之庄宮地 97	100 109	61 66

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部福祉局高齢福祉課）

表 10-3 訪問看護ステーション

(平成29-令和3年65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)樺会	清須市西枇杷島町日の出 46
訪問看護ステーション清須	(株)エーアールオー	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 西田 中白山 5
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(株)	清須市西田中本城 142 清洲 1051-1
訪問リハビリ看護 さつき	(株)ウルトラス	清須市西枇杷島町花咲 7 ラ・ フォーレ花咲 2C
はなさきクリニック 訪問看護ステ ーション	(医)はなさきクリニック	清須市西枇杷島町古城 1-9-4
訪問看護ステーション 虹の花	(株)メイ・コネクト	清須市清洲 1465-1 リヴェー ルミワ 101
訪問看護ステーション テラス	(株)MOXIE	清須市土器野 480-1 グラ ン・アルファ 102
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
咲楽リハビリ訪問看護ステーション	(有)咲楽	北名古屋市片場大石 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 法 成寺ツナギ畑 107-1
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
R訪問看護ステーション	合同会社リバティ・ライフ	北名古屋市六ツ師北屋敷 23 04-1 フルーヴェ 1 番館 205
訪問看護ステーション ゆめのたね。	合同会社ゆめ	北名古屋市弥勒寺東 2-235 トミタビル 202
ハートフルナース西春	(株)ナンブ	北名古屋市西之保青野東 53 -1
訪問看護ステーションいちご	(株)Share Heart	北名古屋市六ツ師女夫越 80 -1 マイネハイマート B-202
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：愛知県介護保険事業所一覧（愛知県健康福祉部福祉局高齢福祉課）

表 10-4 介護保険による居宅サービスの実施状況（医科）

	施設数	
	病院	診療所
	施設数	施設数
居宅療養管理指導（医師）	2	11
訪問看護	—	1
訪問リハビリテーション	1	1

資料：平成 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）	9
居宅療養管理指導（歯科衛生士）	4

資料：平成 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 28 令和 2 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	清須市春日新町 105	100 人
清 州 洲 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	清須市春日新町 95	96 人
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

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部福祉局高齢福祉課）

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】

- 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・薬局の役割やそのメリットへの住民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・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮することが求められています。
 - 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
 - 地域包括ケアの一環として夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応（24時間対応）を行う体制が求められています。
 - 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・他機関との連携体制が求められています。
 - 名古屋市では、薬局が保健センター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。
 - 名古屋市域の薬局数は、~~4,164~~1,215施設、人口万対比では~~5.15~~5.2と県平均4.34.5を上回っています。一方、尾張中部地域の薬局数は、~~6,367~~施設、人口万対比では~~3.73~~3.9と県平均を若干下回っています。（表11-1-1）
 - 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。
 - 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に
- 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・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、住民への普及啓発が必要です。
 - 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
 - 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
 - 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
 - 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
 - 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
 - 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。
 - 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。
 - 「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

関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及
することが望まれます。

帳に対応できる体制を構築する必要がありま
す。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局の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。
- 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。
- 地域の薬剤師会や医療・看護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
- 在宅医療への取組等を支援します。
- 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。
- 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患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投与の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを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。
- 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・指導のために電子版お薬手帳を含め、お薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 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

かかりつけ薬剤師・薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬剤師・薬局の中から選ぶ信頼する薬剤師・薬局のことで、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。

患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、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

がんやHIV、難病のような患者への専門的な薬物療法を提供するため、学会等が認定しているがん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。

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携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。

表 11-1-1 薬局・医薬品販売業数

(施設数：平成 2831 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	<u>1,215</u> 1,164	<u>5.2</u> 5.1	<u>466</u> 410	<u>2.0</u> 1.8	<u>3,786</u> 3,200	<u>16.3</u> 13.9
尾張中部地域計	<u>67</u>	<u>3.9</u>	<u>33</u>	<u>1.9</u>	<u>166</u>	<u>9.7</u>
清 須 市	<u>28</u> 27	<u>4.0</u> 3.9	<u>9</u> 10	<u>1.3</u> 1.5	<u>52</u> 46	<u>7.5</u> 6.9
北名古屋市	<u>34</u> 32	<u>4.0</u> 3.8	<u>18</u> 16	<u>2.1</u> 1.9	<u>104</u> 81	<u>12.1</u> 9.7
豊 山 町	<u>5</u> 4	<u>3.2</u> 2.6	<u>6</u>	<u>3.8</u> 3.9	<u>10</u> 7	<u>6.4</u> 4.6
尾張中部地域	<u>63</u>	<u>3.7</u>	<u>32</u>	<u>1.9</u>	<u>134</u>	<u>8.1</u>
愛 知 県	<u>3,368</u> 3,239	<u>4.5</u> 4.3	<u>1,406</u> 1,239	<u>1.9</u> 1.7	<u>9,639</u> 8,385	<u>12.8</u> 11.3

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部保健医療局）

注：薬剤師数は、平成 2630 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】

- ~~名古屋市域の平成29(2017)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、及び尾張中部地域の平成31(2019)年3月の医薬分業率は、76.470.2%で、県の分業率65.469.1%より上回っています。(表11-2-1)~~
- 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。
- 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。
- 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)医薬品の特徴やメリットを広く周知し、住民の理解を求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・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。

【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。
- 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等関係機関と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
- 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・歯科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承認された医薬品です。研究開発に要する費用が低く抑えることができることから、新薬に比べて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

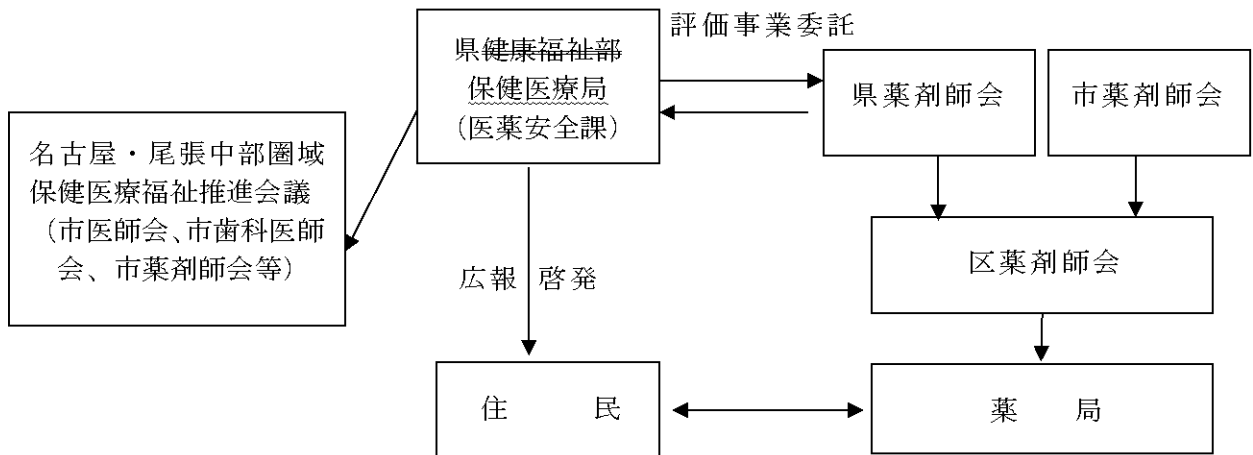
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
名古屋市域	62.9	64.5	65.9	59.3	61.0
尾張中部地域	74.1	75.2	76.4	67.0	71.8
県	63.1	64.1	65.4	60.8	61.4
				68.4	70.2

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
平成30年、平成31年は、名古屋市域・尾張中部地域の分業率です。

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

図11-2-① 医薬分業推進対策の体系図

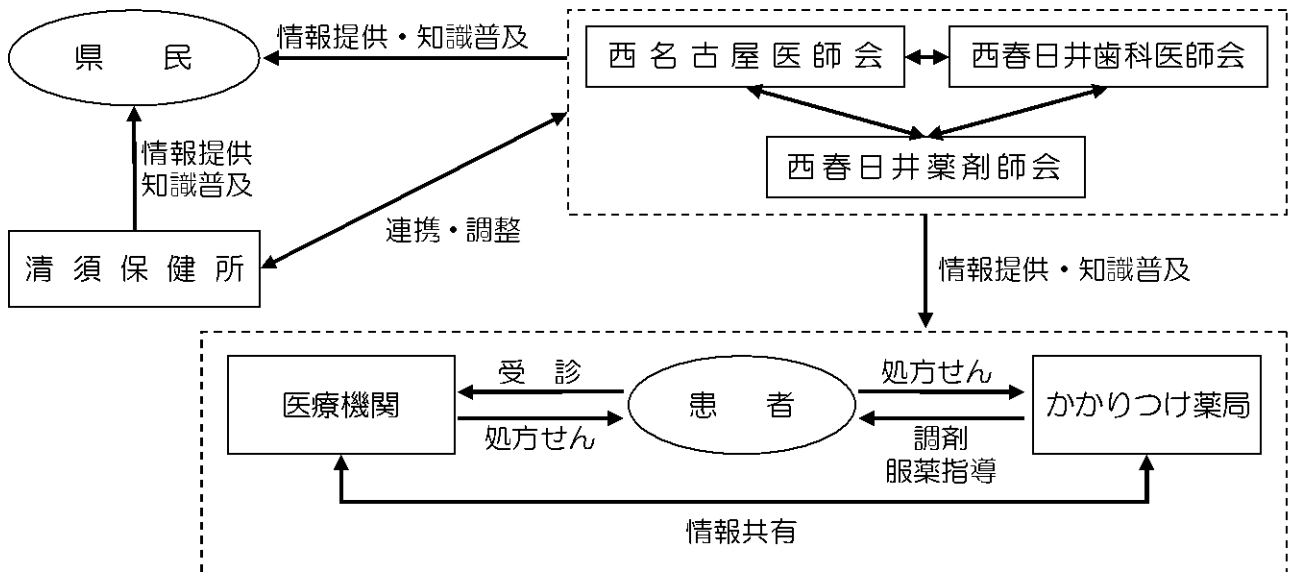
医薬分業の推進対策体系図（名古屋市域）



<体系図の説明>

○ 三師会等で構成する圏域保健医療福祉推進会議において医薬分業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】

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(2004)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~~26~~30(201~~4~~18)年度からの3年間の相談件数の推移は表12-1のとおりです。
- 相談1回あたりの所要時間は下記のとおりとなっています。

	平成 26 30年度	平成令和 27 元年度	平成令和 28 2年度
相談件数	<u>1,906</u> 1,558 件	<u>2,273</u> 1,917 件	<u>2,021</u> 2,016 件
1回当り 平均相談時間	<u>8.0</u> 14.8 分	<u>9.4</u> 16.7 分	<u>9.4</u> 11.4 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75名以内にて構成されています。

- 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、相談事例を累積し、医療機関に情報提供していきます。
- 必要に応じて、保健センターと連携し、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

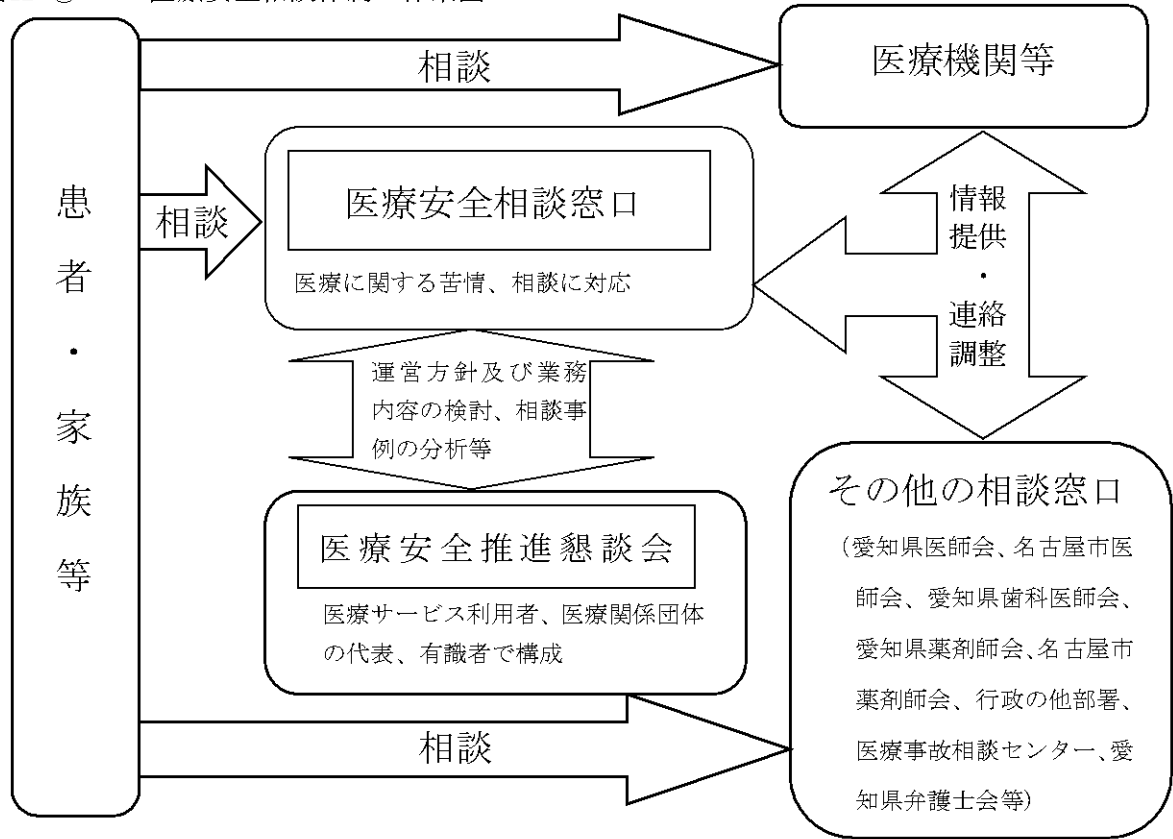


表12-1 相談種類別件数

区 分	30 平成26年度		令和元 平成27年度		令和2 平成28年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1. 診療内容	<u>358</u> 130	<u>17.8</u> 8.0%	<u>512</u> 185	<u>20.9</u> 9.1%	<u>383</u> 277	<u>16.1</u> 12.1%
2. 説明不足	<u>33</u> 32	<u>1.6</u> 2.0%	<u>54</u> 41	<u>2.2</u> 2.0%	<u>71</u> 37	<u>3.0</u> 1.6%
3. 職員の対応等	<u>122</u> 127	<u>6.1</u> 7.8%	<u>160</u> 186	<u>6.5</u> 9.1%	<u>209</u> 242	<u>8.8</u> 10.6%
4. 医療費	<u>161</u> 128	<u>8.0</u> 7.8%	<u>171</u> 172	<u>7.0</u> 8.4%	<u>151</u> 188	<u>6.3</u> 8.2%
5. 医療機関の照会	<u>482</u> 236	<u>23.9</u> 14.4%	<u>693</u> 322	<u>28.3</u> 15.8%	<u>633</u> 349	<u>26.6</u> 15.3%
6. 投薬・処方等	<u>89</u> 50	<u>4.4</u> 3.1%	<u>95</u> 143	<u>3.9</u> 7.0%	<u>100</u> 108	<u>4.2</u> 4.7%
7. 診療拒否	<u>34</u> 13	<u>1.7</u> 0.8%	<u>19</u> 33	<u>0.8</u> 1.6%	<u>29</u> 34	<u>1.2</u> 1.5%
8. 医療事故	<u>46</u> 52	<u>2.3</u> 3.2%	<u>67</u> 97	<u>2.7</u> 4.7%	<u>62</u> 74	<u>2.6</u> 3.2%
9. カルテの内容及びカルテ開示	<u>28</u> 24	<u>1.4</u> 1.5%	<u>38</u> 17	<u>1.6</u> 0.8%	<u>46</u> 34	<u>1.9</u> 1.5%
10. 院内感染	<u>1</u> 0	<u>0.0</u> 0.1%	<u>3</u> 5	<u>0.1</u> 0.2%	<u>2</u> 8	<u>0.1</u> 0.4%
11. 衛生・構造不備	<u>8</u> 10	<u>0.4</u> 0.6%	<u>2</u> 9	<u>0.1</u> 0.4%	<u>1</u> 8	<u>0.0</u> 0.4%
12. 無資格者の従事	<u>8</u> 3	<u>0.4</u> 0.2%	<u>6</u> 10	<u>0.2</u> 0.5%	<u>2</u> 10	<u>0.1</u> 0.4%
13. 広告	<u>1</u> 0	<u>0.0</u> 0.1%	<u>2</u> 0	<u>0.1</u> 0.0%	<u>0</u> 2	<u>0.0</u> 0.1%
14. セカンドオピニオン	<u>18</u> 5	<u>0.9</u> 0.3%	<u>21</u> 26	<u>0.9</u> 1.3%	<u>20</u> 26	<u>0.8</u> 1.1%
15. 健康相談	<u>212</u> 59	<u>10.5</u> 3.6%	<u>11</u> 218	<u>0.4</u> 10.7%	<u>13</u> 352	<u>0.5</u> 15.4%
16. その他（苦情）	<u>41</u> 98	<u>2.0</u> 6.0%	<u>218</u> 86	<u>8.9</u> 4.2%	<u>320</u> 103	<u>13.4</u> 4.5%
17. その他（相談）	<u>372</u> 665	<u>18.5</u> 40.7%	<u>377</u> 493	<u>15.4</u> 24.1%	<u>341</u> 432	<u>14.3</u> 18.9%
合 計	<u>2,014</u> 1,634	100.0%	<u>2,449</u> 2,043	100.0%	<u>2,383</u> 2,284	100.0%

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

(名古屋市域)

【現状と課題】

1 健康危機管理体制の整備

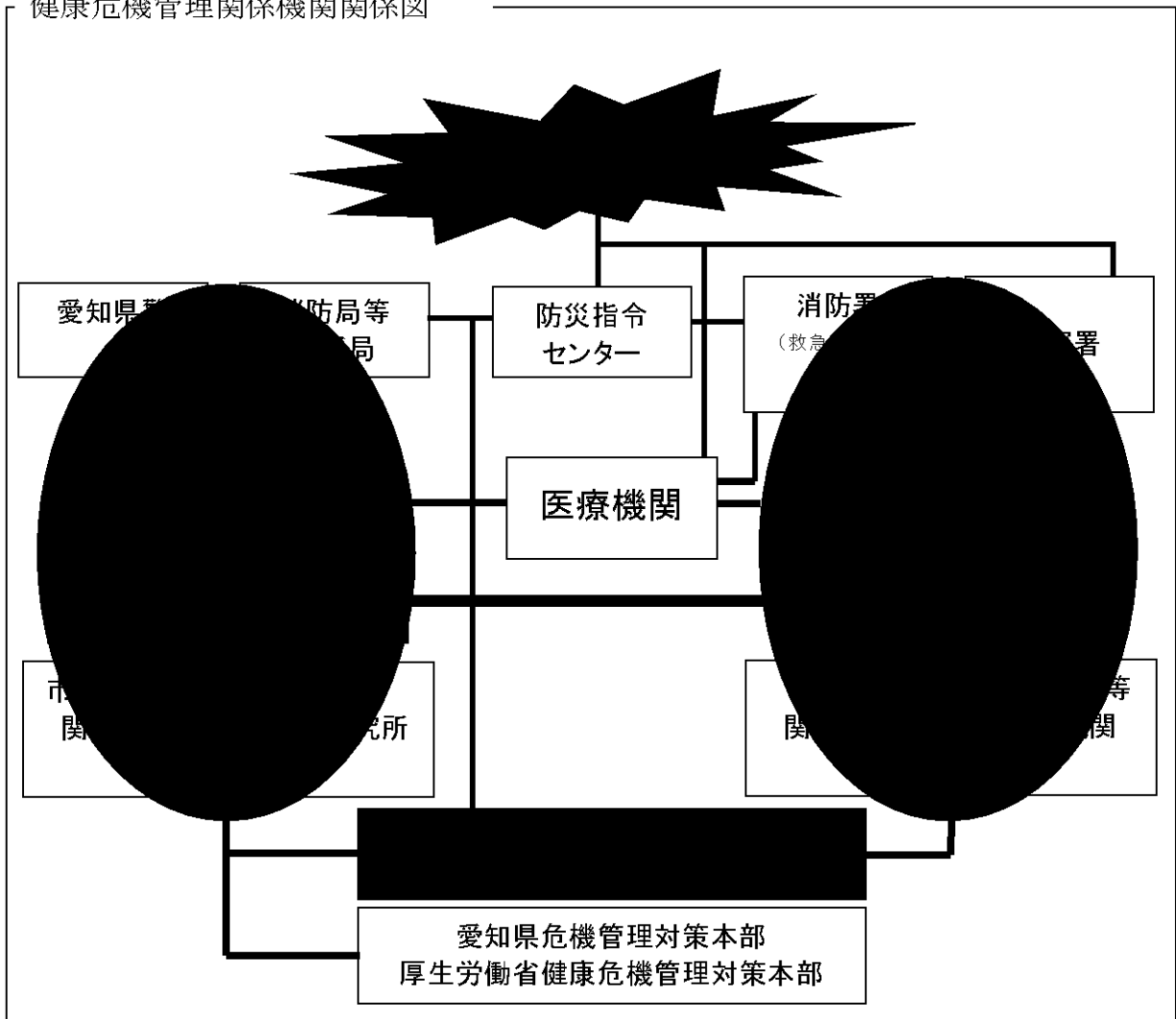
- 名古屋市では、名古屋市健康危機管理基本方針を定め、食中毒、感染症又は医薬品若しくは有毒物による中毒等、何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対し、被害の発生を最小限に防止するため行う健康危機管理の基本的な枠組みを定めています。
 - 名古屋市では、名古屋市健康危機管理調整会議を設置し、情報の共有化、迅速かつ適切な健康危機管理を行うための円滑な調整を図ります。
 - 名古屋市では、新型インフルエンザ等に対応するため、「名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例」及び「名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部及び名古屋市新型インフルエンザ等対策本部設置規定程」を定め、発生段階に応じて「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(2009)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「名古屋医療圏域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(2006)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等対策行動指針」を、具体的対策として「新型インフルエンザ等対策マニュアル」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等業務継続計画」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(2014)年3月に「名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。
- 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。

- 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(2019)年度中の移転を予定しています。~~令和2年4月に移転開所しました。
 - 非常時に迅速な対応が可能となるよう夜間・休日等にも対応できる連絡体制を整備しています。
- ## 2 平時の対応
- 各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。
 - 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。
- 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。
- 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。

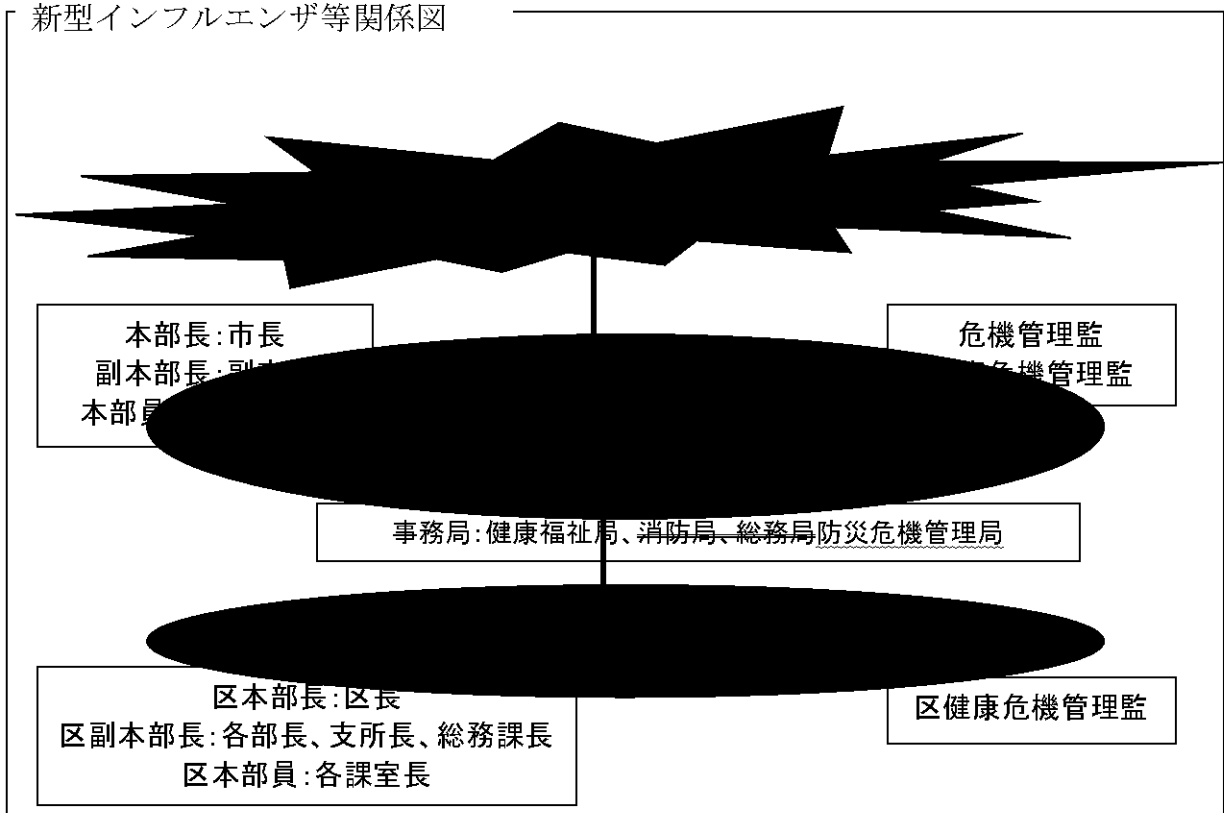
【今後の方策】

- 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。
- 保健センターは、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



(尾張中部地域)

【現状と課題】

1 健康危機管理体制の整備

- 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)
- 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)

- 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。

- 監視指導体制については、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。

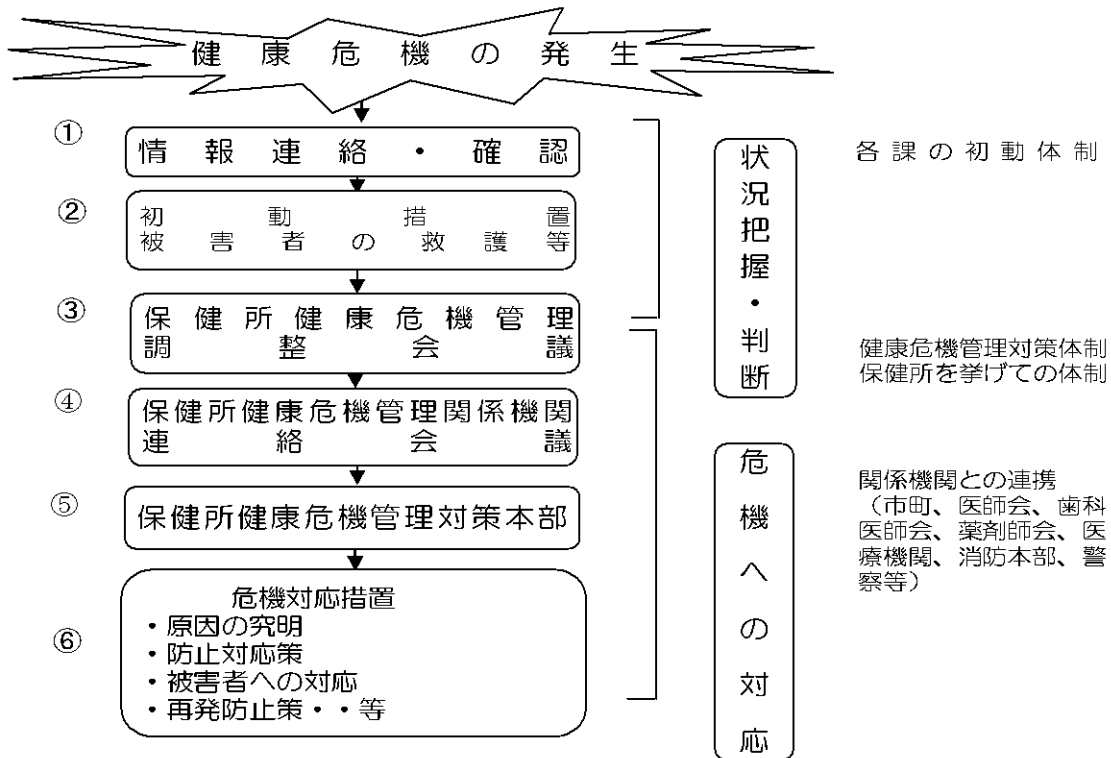
4 事後の対応

- 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产予防・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。

尾張西部医療圏保健医療計画

第4章 災害医療対策

【※ 災害医療対策については、令和2年度から医療圏域を超えた広域な所管区域が新たに設定されたため、尾張西部医療圏は、名古屋・尾張中部医療圏の尾張中部地域と一体となった「尾張西部区域」で対応する方針に整備されました。】
(管轄市町：一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)

【現状と課題】

1 平常時の対策

- 南海トラフ地震等により甚大な被害が発生する想定から医療救護に関する体制と活動内容を明らかにし、関係機関の共通認識のもと、効率的で効果的な医療を提供できる体制を構築し、県民の生命と健康を守ることを目的に医療救護活動計画及び医療救護行動マニュアルを平成27-令和2(2015-20)年度に策定しています。
- 病院では、「防災マニュアル」及び「大規模地震を想定した防災マニュアル」の作成や防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。
- 県、市町では地域防災計画を策定し、保健所もBCP（業務継続計画）、医療救護活動計画、医療救護行動マニュアル及び大規模災害時初期活動マニュアル等を定める等、行政機関においても体制づくりを進めています。
- 病院や医療関係団体では、災害医療に関する知識・技術の普及、災害に関する勉強会の開催及び研修会・学会等への参加等が行われています。
- 大規模災害時に備えて、一宮市民病院、総合大雄会病院及び厚生連稲沢厚生病院の3病院から、当医療圏尾張西部区域の災害医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 大規模災害時には、一宮市医師会館内に医療チームの配置調整等を行う地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議を設置することとし、平常時から、地域における課題等について検討し、体制強化に努めています。
- 地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議が担う調整機能、運営体制等について検討を行うため、尾張西部区域地域災害医療部会を開催します。
また、部会の下には実務者会議を設置し、より具体的な内容についての検討を行います。
- 災害が発生した場合、病院は、入院患者の安全を守ること及び施設の被害を最小限にとどめ、診療機能を維持、確保することが最も重要な課題となります。このためには、全ての病院が災害マニュアルを策定するとともに、防災訓練等により、マニュアルに定められている事項が迅速かつ的確に実施できるか確認する必要があります。また、災害拠点病院においては、BCPの考え方に基づいた災害マニュアルを策定する必要があります。
- 地域災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。
- 地域災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 大規模災害に備え、発災時に迅速に地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議を設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるためのマニュアルについて、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。
- 災害発生時に関係者間で円滑な協力がおこなわれるよう、日常の患者の受療動向等の地域の実情に応じて、平常時から近隣の保健所間で災害医療に関する意見調整を行うとともに、尾張北部区域については、定期的に協議を行うなど、平常時からの連携に努める必要があります。

- 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付けています。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。
- 当医療圏尾張西部区域内の20病院（尾張西部医療圏内）のうち、全ての建物が昭和56年施行の新耐震設計基準により建築されているものは17病院、一部の建物が新耐震設計基準となっているものは3病院となっています。なお、3か所の災害拠点病院については、全ての病院で、全ての建物が昭和56年施行の新耐震設計基準により建築されている状態を満たしています。また、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域の4病院については、全ての病院で、全ての建物が昭和56年施行の新耐震設計基準により建築されています。

2 災害発生時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整にあたります。
- 当医療圏尾張西部区域では一宮市民病院、総合大雄会病院及び厚生連稲沢厚生病院が災害拠点病院に指定されており、災害時には重症患者の受入れ拠点及び広域搬送の拠点となります。なお、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域には災害拠点病院がありませんが、名古屋区域の日赤名古屋第一病院と隣接の尾張北部区域の小牧市民病院が災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行います。
また、医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、不足する場合は市町からの調達要請により、ランニング備蓄（流通在庫に上乗せした備蓄）している医薬品等を調達します。
- 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、一宮市では一宮市薬剤師会、稲沢市では稲沢市薬剤師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医薬品供給に関する

- 災害時の保健医療活動に係る体制の整備にあたっては、2次医療圏単位で行われている様々な取り組みと齟齬をきたすことのないよう、平常時から関係者による協議を行い、連携を図る必要があります。
- 病院は、保管庫等の転倒防止やガラスの飛散防止等、施設の安全対策を推進し、さらに、ライフラインの確保に向けた対策を平常時から、実施する必要があります。
- 医療機関の被災状況に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。
- 大規模災害時に病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。

- 保健所と地域災害医療コーディネーターを中心に、~~2次医療圏~~尾張西部区域内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関及び市町村等との連携を強化する必要があります。
- 関係機関と団体が災害拠点病院を中心にして効果的な対応ができるように、災害情報の収集・提供・共有、患者の搬送・受入れ及びスタッフの応援等について、協議を進める必要があります。
- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう、平常時から訓練を実施する等、病院関係者との連携を強化する必要があります。
- 保健所、DPAT調整本部及び今後新たに指定される災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要になります。
- 関係機関と団体が災害対応マニュアルを交換し、災害時の活動について相互理解を深めることが必要です。
- 精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受入れ等を円滑に行うことができる体制を整備する必要があります。
- 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、災害拠点病院との連携について検討を進める必要

る協定等を締結しています。

- 一宮市では、一宮市医師会及び一宮市歯科医師会、稲沢市では、稲沢市医師会及び稲沢市歯科医師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西名古屋医師会及び西春日井歯科医師会と管内市町との間で、災害時における医療救護に関する協定を締結しています。

- 愛知県地域防災計画附属資料（令和2（2020）年修正）によると、緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。（表4-1）

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 各医師会及び歯科医師会は、県や市町からの医療活動の要請により、医療救護班を組織し、地域の医療救護所等において診療活動に従事します。（表4-42）
- 保健所は、管内の医療情報を収集して医療の確保に努めます。

【発災後概ね5日目程度以降】

- 保健所は医療救護活動計画、医療救護行動マニュアル及び大規模災害時初期活動マニュアルに基づき、総務・医療班、保健医療班、生活衛生班、食品衛生班及び分室班を編成し、情報収集のうえ、各市町を始め関係機関・団体と協力し、防疫活動、食品衛生活動及び保健活動を展開し、被災者の感染症予防や、食中毒発生防止及び健康管理（心のケア・口腔ケアを含む）を行います。

3 災害時避難行動要支援者に対する支援

- 身体・知的障害者や在宅療養者等、災害時避難行動要支援者に対して、健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の支援を行う必要があります。
単身高齢者、介護保険認定者、障害者手帳所持者等、一部の災害時避難行動要支援者の情報は把握されていますが、避難誘導体制等はまだ確立されていません。
- 本県では、大規模災害時に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。

があります。

- 被災現場において迅速な医療救護を行えるようにするため、関係機関と団体における体制及び機材の点検整備が必要です。
- 避難所と医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、各市町と連携していく必要があります。
- 尾張西部区域保健医療調整会議において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、DMATから医療を途切れなく引き継ぐことが必要です。
- 災害発生後に必要となる被災者の健康管理（心のケア・口腔ケア含む）に関し、巡回健康相談や相談窓口の設置等、必要な対策を迅速・的確に進められるよう関係機関・団体と連携を図り、体制整備を強化していく必要があります。
- 医療依存度の高い在宅療養者に対する治療が確保できるような避難場所の選定及び搬送手段について、医療関係者と行政関係者等による協議が必要です。
- 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。

- 難病患者に関わる災害時避難行動要支援者台帳を作成しており、年1回の見直しに努めています。
- 発災時に地域の状況を速やかに把握するため、平時の情報収集として、地域の概況をまとめた災害時地域まるわかり情報シートを作成しており、年1回の見直しに努めています。
- 災害時避難行動要支援者及び家族には災害に備えた準備を整えるよう、啓発する必要があります。
また、関係者は災害時避難行動要支援者の情報を個人情報保護に配慮して整備するとともに、避難誘導體制の確立を早急に図る必要があります。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

4 危機管理対応

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

【今後の方策】

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

表 4-1 ヘリコプターの離着陸場所の状況

	緊急時ヘリコプター離着陸可能場所の数	県防災ヘリコプター飛行場外離着陸場
一宮市	11	0
稲沢市	10	0
清須市	15	1
北名古屋市	14	0
西春日井郡豊山町	2	0

資料：愛知県地域防災計画附属資料

表 4-12 医療圏内の医療救護所の状況

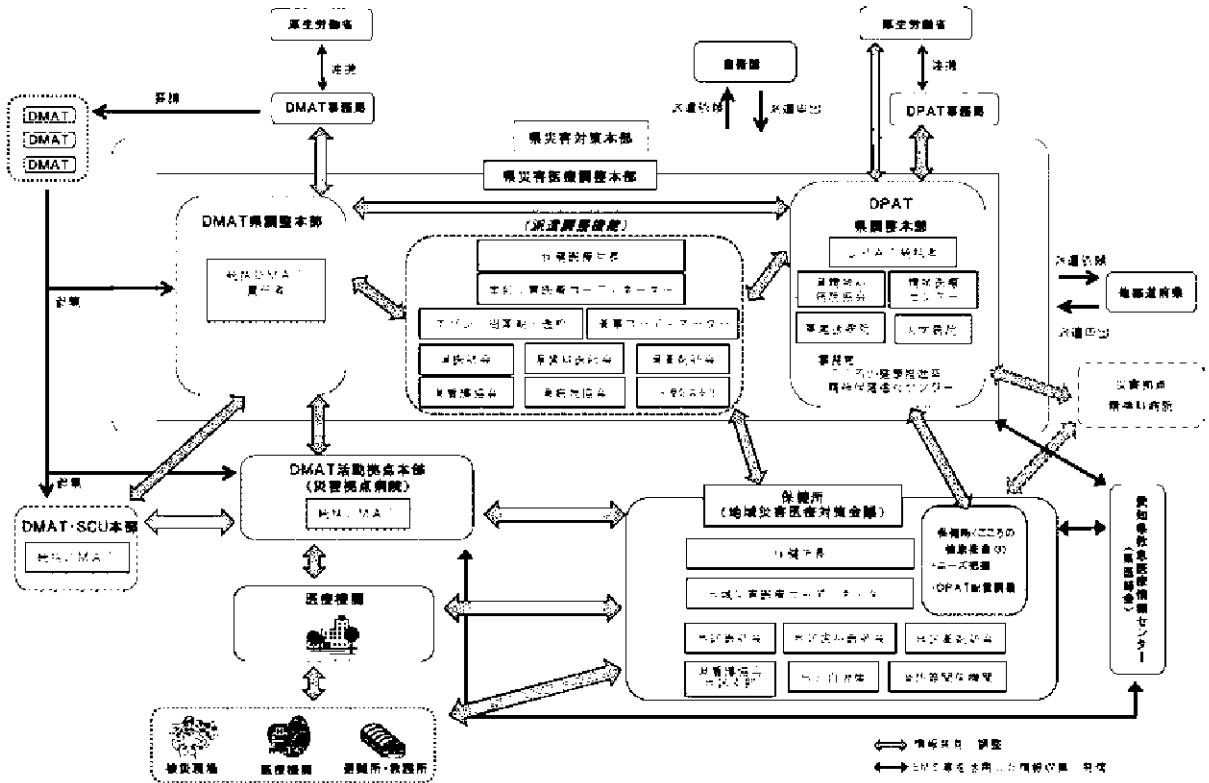
	医療救護所の数
一宮市	9
稲沢市	10
清須市	1
北名古屋市	1
西春日井郡豊山町	1

資料：尾張西部医療圏医療救護活動計画

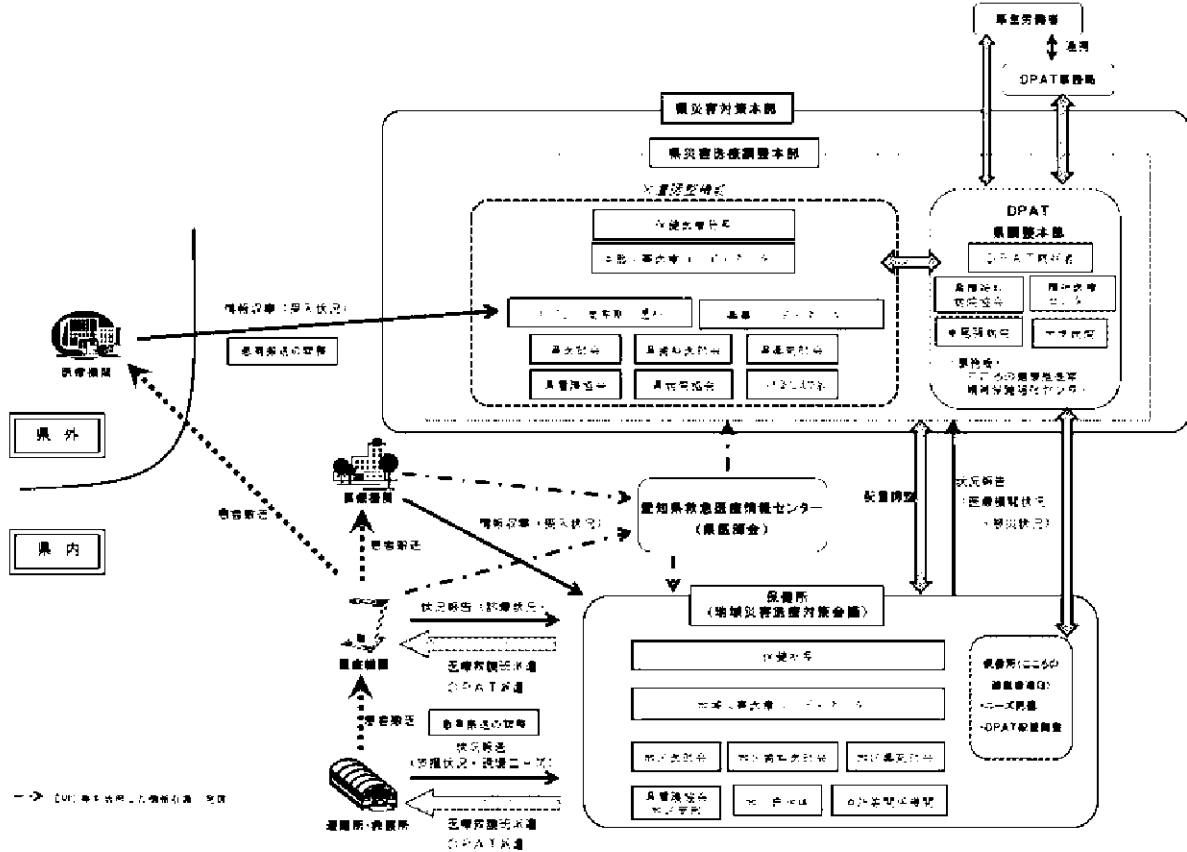
<旧体系図>

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



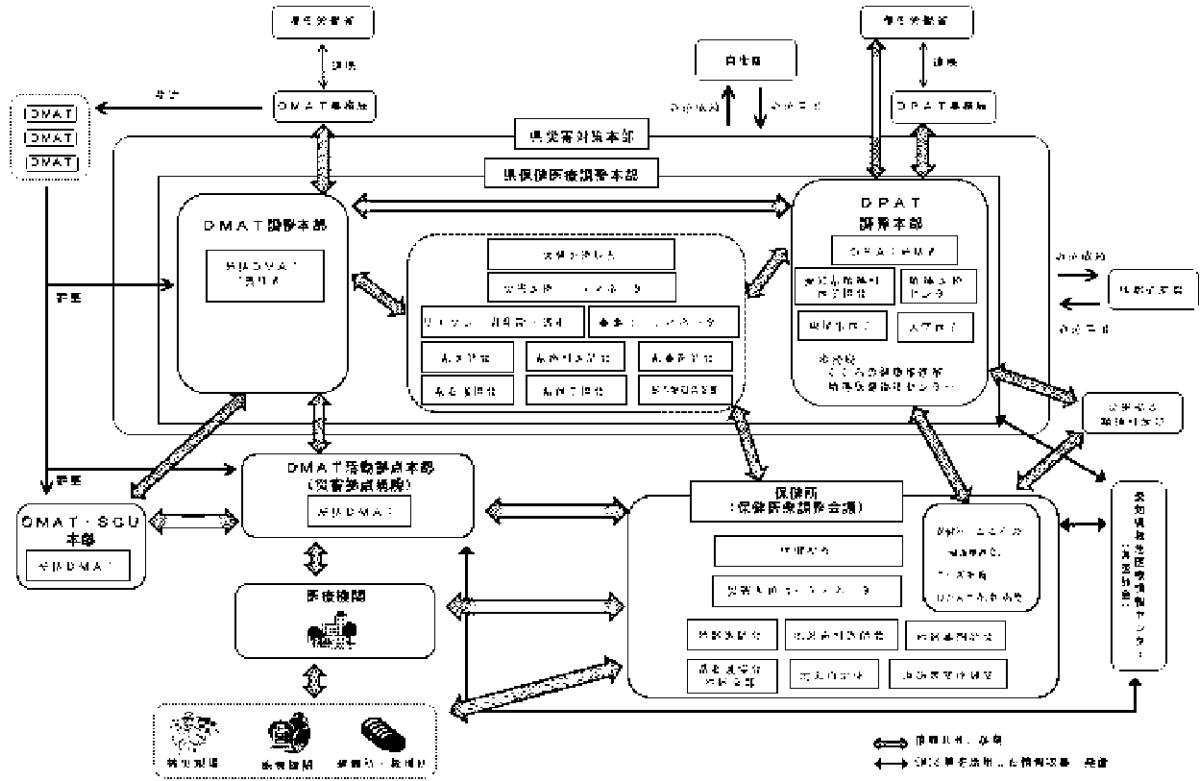
■ 中長期



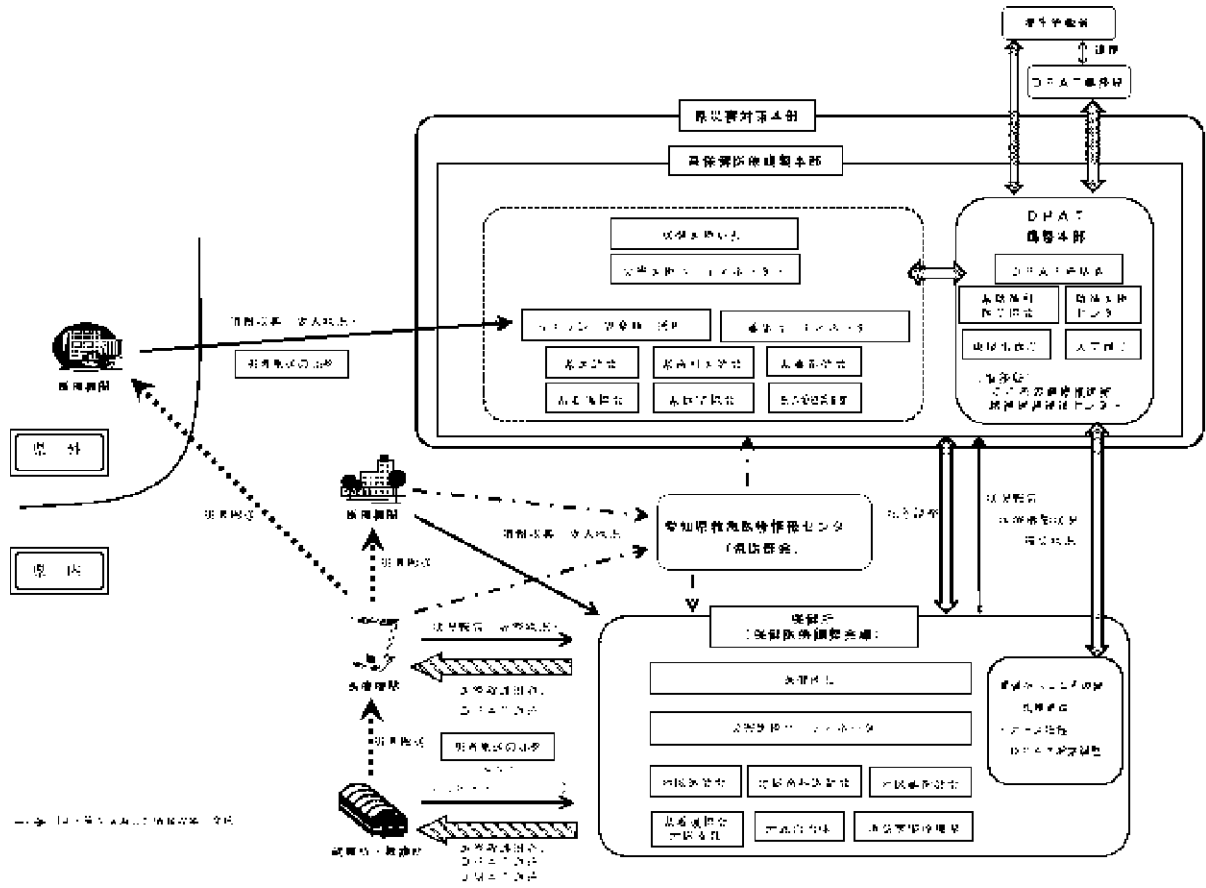
<新体系图>

災害医療提供体制体系图

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



<災害医療提供体制体系図の説明>

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県災害保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等の区域ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議を設置します。
なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT県調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。
また、DMAT県調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動するすべてのDPATを統制します。
- 県災害保健医療調整本部及び地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は県災害保健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、地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議で行います。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害保健医療調整本部や地域災害尾張西部区域保健医療対策調整会議、医療機関等の活動を支援します。