(6) 発達障害

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

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

(7) 依存症

○　名古屋市では、精神保健福祉センターここらぼ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するほか、依存症問題の改善に取組む民間団体に対する支援を実施しています。

○　名古屋市域においては、令和４(2022)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。

(8) その他の精神疾患等

○　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及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」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ブロックの各地域に精神科救急医療を担当する当番病院、後方支援基幹病院［優先病院］及び後方支援基幹病院［補完病院］をそれぞれ各地域に設置し運用しており、名古屋市域は、８区が尾張Ａブロックに、８区が尾張Ｂブロックに属しており、また、尾張中部地域は尾張Ａブロックに属しています。

(10) 身体合併症

○　令和４(2022)年度末現在、県内には２か所の精神科医療機関と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

○　令和４(2022)年において、圏域における自殺者数は386人となっており、令和２(2020)年以降、新型コロナウイルス感染症の影響がある中で自殺者数が増加しています。（表12-1-16）

表12-1-16　自殺者数・率（人口10万対）の推移　（単位：人）

| | 令和元年 | 令和２年 | 令和３年 | 令和４年 |
|---|---|---|---|---|
| 名古屋市域 | 305(13.1) | 361(16.0) | 339(14.6) | 361(15.5) |
| 尾張中部地域 | 18（10.5) | 25（14.7) | 33（19.4) | 25（14.8) |

資料：名古屋市健康福祉局
愛知県衛生年報（令和４年は地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より抜粋)

(12) 災害精神医療

○　当医療圏においては、災害拠点精神科病院として、県精神医療センターが指定されています。

○　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らぼにおいて「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、救護所等における精神医療救護活動を定めています。

(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)東尾張病院と県精神医療センターが、指定通院医療機関として○病院が整備されています。

≪課　題≫

１　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　保健・医療・福祉関係者による協議の場を拡大して、精神科病院、その他の医療機関、地域援助事業者、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。

２　多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

○　認知症については、予防から早期発見、早期対応までの総合的な認知症施策の推進や認知症の正しい理解を深め、偏見のない、認知症高齢者が住みやすい環境づくりが必要となります。
○　保健センター、福祉事務所、精神保健福祉センターや地域包括支援センター（いきいき支援センター）における相談等の支援体制の充実が必要です。
○　高齢者虐待の予防と早期対応に地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持って暮らせる地域づくりを進める必要があります。
○　いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症者に対する支援を進める必要があります。
○　発達障害について、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。
○　発達障害者に係る診療体制等の充実を図る必要があるほか、発達障害に対する正しい理解を深め、発達障害者が住みやすい環境づくりも必要となります。
○　アルコール依存症等に対する相談体制の充実を図るとともに、関係機関とも連携を図りながら対策を推進していく必要があります。
○　精神科救急対応の迅速化を図るため、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る必要があります。
○　自殺者数の減少のため、愛知県自殺対策推進計画及び名古屋市域においては、いのちの支援なごやプラン（第２次）～名古屋市自殺対策総合計画（第２次）～(計画期間：令和５(2023)年度～令和９(2027)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。

**≪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の構築
○　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るため、名古屋市においては第７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。
○　保健、医療、福祉関係者による協議の場を拡大し、高齢者支援関係者、居住支援関係者等も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。
○　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。
○　当事者や家族によるピアサポートの活用を図るため、ピアサポート養成研修を開催するとともに、地域住民等の精神障害者に対する正しい理解の普及啓発に取り組みます。
○　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の拡充に取り組みます。
○　メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、精神保健の課題のある人を身近で支援ができる人材として、心のサポーター養成に取り組みます。
２　多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化
○　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ます。
○　認知症施策では、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。
○　発達障害者に係る診療体制等の充実について検討します。
○　依存症患者が地域で適切な医療を受けられるよう、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するとともに、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。
○　愛知県自殺対策推進計画及び名古屋市においては、いのちの支援なごやプラン（第２次）～名古屋市自殺対策総合計画（第２次）～(計画期間：令和５(2023)年度～令和９(2027)年度)に基づき、更なる自殺対策を推進していきます。

(6)　救急医療対策

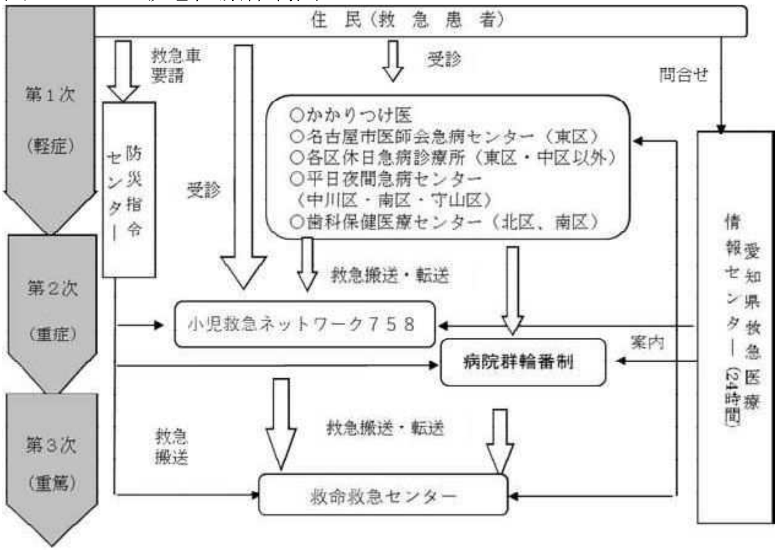
**（名古屋市域）**

**≪現　状≫**

○　名古屋市域では、休日夜間等の一般診療時間外における医療を確保するため、名古屋市において「救急医療（時間外等）対策懇談会」を設置するとともに、「救急医療（時間外等）対策要綱」を策定し、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会など関係機関の協力を得て、以下の救急医療体制を確保しています。（図12-1-17）

○　一般診療時間外における医療を確保するため、第１次、第２次、第３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。

図12-1-17　救急医療体制図




1　救急医療体制

(1)　第１次救急医療体制

○　医科については、14か所の休日急病診療所（内科・小児科）と、１か所の名古屋市医師会急病センター（内科・小児科・外科・眼科・耳鼻咽喉科）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。

(2)　第２次救急医療体制

○　４つの広域２次救急医療圏（A、B、C、Dブロック）が設定されています。

○　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。

○　小児科第２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病院が対応することで、住民が安心して受診できる体制をとっています。

○　令和５(2023)年７月１日現在、54の救急病院及び３の救急診療所があります。

表12-1-18　第２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 |
| 令和元年度 | 28,167 | 106,877 | 135,044 |
| 令和２年度 | 23,541 | 67,889 | 91,430 |
| 令和３年度 | 23,972 | 72,492 | 96,464 |
| 令和４年度 | 27,471 | 96,338 | 123,809 |

資料：名古屋市健康福祉局

(3)　第３次救急医療体制
○　救命救急センターを有する病院が市内に７病院あり、第１次・第２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。
２　救急搬送体制（表12-1-19）
○　令和５(2023)年４月３日現在、救急隊48隊（うち２隊は昼間時間帯に稼働）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、令和４(2022)年に14万件を突破しました。
○　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おり、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）についても、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等を実施し、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。

表12-1-19　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 |
|---|---|---|---|---|
| 令和元年 | 59両（うち、非常用16両） | 422人 | 133,724件 | 118,791人 |
| 令和２年 | 61両（うち、非常用16両） | 460人 | 118,402件 | 105,004人 |
| 令和３年 | 61両（うち、非常用16両） | 481人 | 123,229件 | 108,736人 |
| 令和４年 | 63両（うち、非常用17両） | 491人 | 146,609件 | 126,714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３月31日現在
注２：救急出動件数及び救急搬送人員数は１月１日から12月31日までの実績

≪課　題≫
○　救急医療を担う医療機関相互の機能分担と連携を更に推進する必要があります。
○　医師の働き方改革への対応などにより、救急医療体制の確保に影響がでています。
○　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。
○　第２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るほか、高齢者人口は今後も増加することが見込まれており、高齢者の救急搬送のなかでも軽症・中等症患者が特に増加しています。救急搬送患者の増加に対応するため、かかりつけ医を持つことや、救急医療の適正利用について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。
○　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３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の転院搬送を促進することが必要となります。
○　高齢者人口の増加などの要因による救急搬送患者の増加に対応するため、救急車の適正利用啓発等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。
○　医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制を構築する必要があります。

≪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、医師の働き方改革への対応としてのタスクシフト／シェアの推進や、急性期を脱した患者の転院促進を図るなど、救急医療体制の確保に努めます。
○　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。
○　増加する救急需要に適切に対応し、迅速に搬送できるよう努めます。また、救急車の適正利用啓発等を進めていきます。

**（尾張中部地域）**
≪現　状≫
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、現在は休止しています。外科系についても休日昼間は在宅当番医制で実施していましたが、現在は休止しています。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。
○　歯科については、平成17(2005)年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施しています。
2　第２次救急医療体制
○　広域２次救急医療圏の尾張西北部地域（一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町の４市１町）に属しており、圏域の病院で運営される病院群輪番制に尾張中部地域から救急告示している２病院が参加しています。令和４(2022)年10月１日現在９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。
○　尾張中部地域の消防組合に、令和４(2022)年４月１日現在、救急救命士は40名、救急車は６台配置されており、令和３(2021)年度中の患者搬送人数は6,430人でした。(愛知県消防年報（令和４年度版））
○　救急搬送される患者の傷病程度は、軽症患者が50％近くを占め、重症患者の診療に影響がでています。
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、第三次救急医療体制が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へ重篤患者の転送を行っています。

≪課　題≫
○　医科(内科・小児科・外科)における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。
○　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。
○　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。

≪今後の方策≫
○　第１次救急医療体制について、医科(内科・小児科・外科)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ります。

（7）災害医療対策

（名古屋市域）

≪現　状≫

○　平時から災害医療に係る課題や対策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。

○　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、愛知県鍼灸マッサージ師会、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。

○　震度５強以上の地震が発生した場合などには、保健医療調整会議において情報収集や医療調整に係る連絡調整機能を担います。

○　市から名古屋市医師会に災害医療救護を要請した場合、または震度５強以上の地震が発生した場合には、名古屋市医師会の医療救護班が中学校に参集し医療救護活動を行うとともに、中学校区内の避難所を巡回し、医療救護活動を行うこととしています。また、名古屋市薬剤師会と契約を締結し、中学校の救護所で使用する医薬品の備蓄を行っています。

○　災害が発生した場合は、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ＥＭＩＳ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。

○　保健センターでは、保健師等で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処置及び被災者の健康管理を実施します。また、名古屋市歯科医師会等と連携して避難所等に対し、応急的な医療活動や相談を行います。名古屋市歯科医師会は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。

≪課　題≫

○　南海トラフ地震等大規模な地震災害の発生を想定し、引き続き、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。

○　平時から、医療機関や関係機関との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。

○　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強化にさらに努めるとともに、名古屋市歯科医師会や名古屋市薬剤師会との連携により、歯科医療救護活動体制や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。

○　情報収集や医療調整について、ＤＭＡＴの活動中はＤＭＡＴ活動拠点本部（広域調整が必要な事項は愛知県保健医療調整本部）が意思決定を行いますが、ＤＭＡＴ活動終了後は保健医療調整会議が行うこととなるため、ＤＭＡＴから切れ目なく機能を引き継ぐことが必要です。

≪今後の方策≫

○　平時より、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、医療機関や関係機関と連携し、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。

（尾張中部地域）

≪現　状≫

○　当地域においては、尾張西部医療圏と一体となった保健医療調整会議の運用をしています。

≪課　題≫

○　医療圏と一致していないため、平常時から課題の確認と解決策を明確化する必要があります。

≪今後の方策≫

○　尾張西部区域において、地域の実情を踏まえた災害医療対策の協議をしていきます。

○　圏域及び尾張西部医療圏にある災害拠点病院の周知に努めます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

### (8)　新興感染症発生・まん延時における医療対策

≪現　状≫

○　令和２(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の流行により、病床や、人材不足のみならず、医療用物資の確保・備蓄、患者に係る情報をはじめとした保健所と医療機関との情報共有など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。（表12-1-20）

○　新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改正感染症法において、愛知県が策定する感染症予防計画の記載事項を充実させるとともに、新たに名古屋市を含む保健所設置市においても感染症予防計画を策定することとされました。

○　感染症予防計画を策定するにあたり、病床確保や発熱外来の対応等に関して、事前に愛知県と医療機関の間で、医療措置協定を締結することとなりました。

○　医療関係者、消防機関その他関係機関間の連携強化を図るため、愛知県が設置している「愛知県感染症対策連携協議会」に名古屋市も参画しています。

表12-1-20　新型コロナウイルス感染症新規陽性患者数の推移

| | 名古屋市域 | 清須保健所管内 |
|---|---|---|
| 令和元年度 | 122人 | 7人 |
| 令和２年度 | 12,487人 | 877人 |
| 令和３年度 | 135,789人 | 15,181人 |
| 令和４年度 | 528,294人 | 71,062人 |
| 令和５年度 | 5,326人 | 688人 |
| 計 | 682,018人 | 87,815人 |

資料：名古屋市健康福祉局、愛知県清須保健所

注：令和５年度は令和５年４月１日から令和５年５月７日までの累計

注：清須保健所管内について、令和元、２年度分には、旧愛知県一宮保健所管内の稲沢市分を含む。

≪課　題≫

○　平時から、「愛知県感染症対策連携協議会」を通じて、関係機関との連携を強化し、感染拡大時に対応できる準備を計画的に進める必要があります。

○　流行初期の段階から保健医療提供体制を適切に構築することができるよう、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化を図ることが重要です。

○　平時から、保健所と関係医療機関との間で必要な情報共有を行うなど、行政と医療機関の情報連携の強化や病病・病診連携の推進を図ることが重要です。

○　高齢者施設等における感染拡大に備えるため、平時から高齢者施設等と医療機関との連携強化を図るなど、感染症対応力を強化することが必要です。

○　感染拡大時にも必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所体制、検査体制、宿泊療養体制及び移送体制を予め整備することが重要です。

○　感染拡大時に対応ができる健康危機管理体制を構築していくことが重要です。

≪今後の方策≫

○　平時から、通常医療との両立を図りながら、入院から外来、在宅に至るまで、流行初期から迅速かつ適切に医療を提供することができるよう関係機関との協議を進めていきます。

○　保健所と関係医療機関との間で情報共有を行う仕組みの構築に向けて検討していきます。

○　平時から、高齢者施設等に対する医療支援体制を確保するよう努めるとともに、施設等に対する感染症対応に係る啓発などの取り組みも進めていきます。

○　感染症患者の急増に対応できる保健所体制、検査体制、宿泊療養体制及び移送体制を検討していきます。

○　平時から、医療従事者や保健所職員等に対して、必要な研修・訓練を開催します。

## (9)　周産期医療対策

≪現　状≫

○　人口動態調査によると、令和３(2021)年の圏域の出生数は18,624人、乳児死亡数は35人、新生児死亡数は16人、死産数は347人となっています。（表12-1-3、P.○）

○　令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和２(2020)年12月末現在、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、324名となっています。出生千人あたりの同医師数では18.5となっており、全国平均の14.4を上回っています。

○　令和２(2020)年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は534人、出生千対は28.6、診療所に勤務する助産師数は195人、出生千対は10.4となっています。

○　令和４(2022)年７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17箇所、診療所は25箇所あります。また、健診のみを実施している病院は２箇所、診療所は49箇所あります。

○　尾張中部地域では、令和５(2023)年４月現在、産科を標榜している病院はありません。診療所は３施設あり、分娩を取り扱っている診療所は１施設、助産を扱っている助産所が１施設あります。

○　圏域各市町において子育て総合相談窓口（子育て世代包括支援センター）を設置し、産後うつなどの継続的な支援が必要な妊産婦及び乳幼児に対して状況に応じた支援を行っています。

○　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。

表12-1-21　周産期母子医療センターの状況　　　　　　　（令和５(2023)年４月１日現在）

| 区　分 | 病院名（※下線は救命救急センター併設） |
|---|---|
| 総　合（４施設） | 日赤名古屋第一病院（中村区）・日赤名古屋第二病院（昭和区）<br>名大附属病院（昭和区）・名市大病院（瑞穂区） |
| 地　域（２施設） | 名市大西部医療センター（北区）・大同病院（南区） |

≪課　題≫

○　リスクの高い妊娠に対する医療等が提供できる体制を維持する必要があります。

○　妊産婦が妊娠・出産・産後に、産後うつなどの不安や悩みをひとりでかかえることなく相談できるよう、妊娠時から出産、子育てまで一貫した相談窓口の普及啓発や関係医療機関との連携強化の必要があります。

○　地域周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。

○　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。

≪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。

○　産後うつの予防や母の孤立化、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、切れ目ない連携体制の整備を進めます。また、保健センターと医療機関をはじめとした地域の関係機関とが連携をし、安心して子育てできるよう引き続き支援に努めます。

○　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。

## (10)　小児医療対策

≪現　状≫

1　小児医療対策

○　令和２年患者調査によると、圏内の医療施設に入院している15歳未満の推計患者数は、0.5千人で、全体の2.6%となっています。

○　令和５(2023)年４月１日時点において、圏域で小児科を標榜している病院は125施設中41施設（32.8%）、診療所は2,374施設中743施設（31.3%）あります。

○　令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和２(2020)年12月末現在、圏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399人です。

○　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、要保護児童対策地域協議会を設置し児童虐待への対応を行っています。

○　未熟児養育医療、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、入院共に18歳（20歳未満まで延長可能）に達する年度の末日まで医療費助成を行っています。

○　名古屋市では医療ケア児が安心して地域生活を送れるよう、各施策の支援を総合調整するコーディネーターを養成するための研修を実施しています。また、医療ケア児とその保護者が適切かつ円滑に支援が受けられるようにするためのツールとして、医療や福祉、保健、教育、保育など多分野の支援・サービスの情報を横断的にまとめた情報発信サイト「えがお」を公開しています。また、清須保健所では、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。

○　名古屋市及び豊山町では、予防接種の充実を図るため、任意予防接種である、おたふくかぜについて、接種費用の助成をしています。

2　小児救急医療対策

○　名古屋市において、令和４(2022)年度中の第２次救急医療体制の受診患者数123,809人のうち、小児科患者数は22,180人となっており、約17.9%を占めています。（表12-1-22）

○　小児救急患者の保護者の専門医志向に対応するため、名古屋市では休日・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。また、「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。

○　尾張中部地域においては西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科医及び小児科医が対応する計画になっていますが、現在は休止しているため、小児科を標榜している病院群輪番制参加病院で対応しています。

○　第２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、名古屋市では、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)」を保健センターにおける乳幼児健診時に配布するなど、適正受診についての普及啓発に努めています。

○　名古屋市では、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るよう、「子どもあんしん電話相談」を設置しています。

表12-1-22　第２次救急医療体制における小児科取扱患者数の推移（名古屋市）　（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 |
| 令和元年度 | 28,167 | 106,877 | 135,044 | 3,199 | 21,511 | 24,710 |
| 令和２年度 | 23,541 | 67,889 | 91,430 | 1,684 | 9,173 | 10,857 |
| 令和３年度 | 23,972 | 72,492 | 96,464 | 2,206 | 12,923 | 15,129 |
| 令和４年度 | 27,471 | 96,338 | 123,809 | 2,597 | 19,583 | 22,180 |

資料：名古屋市健康福祉局

３　小児がん対策
○　小児慢性特定疾患医療給付において、令和４(2022)年度末時点の悪性新生物による受給者数は、名古屋市においては264人で全受給者数の約16.6%を、尾張中部地域においては32人で全受給者数の約20.3%を占めており、全疾患群の中で最も多い状況となっています。
○　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。

≪課　題≫
１　小児医療対策
○　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。
○　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。
○　児童虐待相談対応件数は依然として高い水準にあり(令和４(2022)年度：名古屋市3,183件、清須市118件、北名古屋市168件、豊山町32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。

２　小児救急医療対策
○　かかりつけ医を持つことや、第１次、第２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。
○　休日の昼間、夜間をはじめ、感染症の拡大時においても対応が可能となるよう、消防機関との一層の連携を進め、小児救急医療の整備を図る必要があります。
○　小児救急ネットワーク７５８の安定的運用のため、参加病院数を拡充することが必要です。

３　小児がん対策
○　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≫**
○　尾張中部地域においては、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、病病、病診連携をより一層推進し、患者の多種多様なニーズに応じたサービスが提供できるように努めます。
○　児童虐待等の対応について保健・医療・福祉関係機関相互の一層の連携強化を図ります。
○　小児の患者が安心して受診できる体制作りに努めるとともに、救急医療の適正な利用や緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。また、かかりつけ医を推奨していくとともに、感染症の拡大時において速やかに医療が受けられる体制の整備に努めます。
○　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。

## (11)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　令和２(2020)年医療施設調査(厚生労働省)によると、圏内の医療機関のうち、医療保険による在宅医療サービスを実施している病院は127施設中81施設(63.8%)、一般診療所は2,246施設中792施設(35.3%)、歯科診療所は1,517施設中580施設(38.2%)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127施設中35施設(27.6%)、一般診療所は2,246施設中292施設(13.0%)、歯科診療所は1,517施設中291施設(19.2%)となっています。

○　令和５(2023)年７月現在、24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院が29施設、在宅養支援診療所が359施設、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所が252施設となっています。また令和５(2023)年６月現在、24時間対応の訪問看護ステーションが466か所となっています。（東海北陸厚生局施設基準の届出受理状況）

○　名古屋市域では、往診可能なかかりつけ医、すぐに入院できる医療機関、訪問可能な看護師・訪問介護員の確保等を行っており、待機医師を配置することで24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築しています。また、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を実現するため、名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、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。

○　名古屋市域では、はち丸在宅支援センター（在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療支援センター）を市内16区に１センターずつ設置し、多職種連携の強化を図り、医療・介護関係者や市民からの相談に対応するとともに、相談窓口の周知を実施していたところですが、より戦略的かつ機動的に事業を運営するため、令和５年(2023)10月１日から、16センターを１センターに集約しました。

○　名古屋市域では、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12-1-23）

○　名古屋市域では、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。

○　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するため、地区三師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所、市町等に属する者を構成委員とし、尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。また、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３市町で稼働しており、登録施設数は722施設で年々増加しています。(令和４(2022)年６月現在)

○　西春日井歯科医師会では、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。

表12-1-23　在宅ねたきり者訪問歯科診査実績（名古屋市）（人）

| 年　　度 | 受診者数 |
|---|---|
| 平成30年度 | 1,365 |
| 令和元年度 | 1,394 |
| 令和２年度 | 1,390 |
| 令和３年度 | 1,416 |
| 令和４年度 | 1,567 |

資料：名古屋市健康福祉年報

≪課　題≫

○　健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。
○　在宅医療サービスを提供する医療機関等のサービス提供基盤の更なる充実が必要です。
○　専門医による医学管理や急変時における対応のため、病診連携体制の推進が必要です。
○　在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進に向けた取り組みが必要です。
○　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、自らの希望する医療やケア、療養場所に関しての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。
○　多職種研修の実施や「はち丸ネットワーク」（名古屋市）・「レインボーネット」（尾張中部地域）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実施医療機関と関係機関の連携をより一層図る必要があります。
○　尾張中部地域で稼働している「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。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携を推進する必要があります。
○　口腔内を観察するための「口腔観察シート」の利用促進により、疾患の早期発見に努める必要があります。

≪今後の方策≫

○　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、かかりつけ機関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に努めるとともに、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（「はち丸ネットワーク」、「レインボーネット」）の充実等、体制の整備に努めます。
○　在宅医療・介護連携体制のさらなる整備促進や在宅療養に係る支援の市民向け周知を進めます。
○　「口腔観察シート」の利用促進により、在宅医療を受ける患者の口腔内をはじめ他の全身疾患の早期発見に努め、必要な医療につなげるよう努めます。