

名古屋医療圏保健医療計画

はじめに	2
第1章 地域の概況	3
第1節 地勢	3
第2節 交通	3
第3節 人口及び人口動態	3
第4章 保健・医療施設	7
第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方	8
第1節 総論	8
第2節 市立病院	10
第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	12
第1節 がん対策	12
第2節 脳卒中対策	19
第3節 急性心筋梗塞対策	22
第4節 糖尿病対策	25
第5節 精神保健医療対策	28
第6節 歯科保健医療対策	36
第4章 救急医療対策	40
第5章 災害医療対策	46
第6章 周産期医療対策	51
第7章 小児医療対策	54
第8章 在宅医療対策	60
第9章 病診連携等推進対策	64
第10章 高齢者保健医療福祉対策	68
第11章 薬局の機能強化等推進対策	75
第1節 薬局の機能推進対策	75
第2節 医薬分業の推進対策	76
第12章 医療安全支援センター	77
第13章 健康危機管理対策	79

はじめに

名古屋医療圏保健医療計画は、愛知県地域保健医療計画の一部として平成4年8月31日に初めて策定され、その後の保健医療環境の変化に対応すべく、5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23年3月に公示され、平成28年3月までを計画期間としていました。

しかしながら、精神疾患患者の急増、平成23年3月に起こった東日本大震災を踏まえた災害医療対策、超高齢社会の到来による在宅医療の必要性の高まりといった保健医療環境の変化により、保健医療計画は課題への対応を求められています。国は、平成24年3月に保健医療計画にかかる指針を大幅に見直し、これまで医療計画に記述すべきとされていた4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に精神疾患、在宅医療対策を加え、「5疾病5事業および在宅医療」を記述すべき内容としました。このことにより、名古屋医療圏保健医療計画についても計画期間の途中でありましたが、見直しを実施したところです。

今回の医療圏計画の記載項目については、「地域の概況」、「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」、「機能を考慮した医療提供施設の整備目標」、「救急医療対策」、「災害保健医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「在宅医療対策」、「病診連携等推進対策」、「高齢者保健医療福祉対策」、「薬局の機能強化等推進対策」、「医療安全支援センター」、「健康危機管理対策」の13項目としつつ、「機能を考慮した医療提供施設の整備目標」に「精神保健医療対策」を新たに加えました。

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、当医療圏における課題を解決していくうえで不可欠なものであり、医療圏計画全体にかかる重要なテーマとなっています。

第1章 地域の概況

第1節 地勢

当医療圏は、東経 136 度 47 分 30 秒～137 度 3 分 39 秒、北緯 35 度 2 分 1 秒～35 度 15 分 38 秒、面積 326.43k m²（平成 25 年 4 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帯は低湿な農耕地帯となっています。特に名古屋港周辺の地域は、干拓によって造成された地域であって、いわゆる 0メートル地帯が広がっています。

第2節 交通

当医療圏の交通の特徴は、鉄道については、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄があり、また、市バス等も整備されていますが、(財)運輸政策研究機構作成の都市交通年報(平成 22 年版)によると、都市交通機関として重要な役割を果たすべき鉄道(当地域では、JR 線、名鉄線、近鉄線、市営地下鉄)の占める輸送人員の割合は 23.1%であり、東京 76.1%、大阪 58.9%と比べると著しく低く、典型的な自動車交通体系となっています。

第3節 人口及び人口動態

1 人口

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

人口構成の変化では、年少人口の減少と老年人口の増加が進み、平成 25 年の構成比では、年少人口が 12.8%、老年人口が 22.9%になっています。

表 1-3-1 名古屋市の年齢 3 区分別人口の推移

調査時期	総人口	年齢 3 区分人口			
		0～14 歳 (年少人口)	15～64 歳 (生産年齢人口)	65 歳以上 (老年人口)	(再掲) 75 歳以上
平成 7 年 (1995)	2,152,184	326,078(15.2)	1,544,859(71.8)	273,397(12.7)	102,723 (4.8)
12 年 (2000)	2,171,557	303,272(14.0)	1,506,882(69.4)	338,795(15.6)	129,569 (6.0)
17 年 (2005)	2,215,062	293,405(13.2)	1,492,010(67.4)	408,558(18.4)	171,558 (7.7)
22 年 (2010)	2,263,894	289,642(13.0)	1,463,977(65.8)	471,879(21.2)	215,160 (9.7)
25 年 (2013)	2,271,380	286,519(12.8)	1,436,084(64.2)	513,008(22.9)	242,110(10.8)

資料：国勢調査(総務省) 平成 25 年は平成 25 年 10 月 1 日現在の推計人口(名古屋市)

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、平成 27 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 年には、65 歳以上の老年人口が 617,541 人、全体に占める割合が 27.5%となる見通しです。中でも 75 歳以上の人口は、平成 25 年に比べおよそ 13 万 5 千人増加し 376,891 人となり、全体に占める割合は 16.8%となる見通しです。

表 1-3-2 名古屋市の将来推計人口

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)	(再掲) 75 歳以上
平成 27 年 (2015)	2,288,845	284,354(12.4)	1,435,189(62.7)	569,302(24.9)	275,380(12.0)
32 年 (2020)	2,278,104	271,753(11.9)	1,402,354(61.6)	603,997(26.5)	324,759(14.3)
37 年 (2025)	2,247,647	252,259(11.2)	1,377,847(61.3)	617,541(27.5)	376,891(16.8)
42 年 (2030)	2,204,182	232,183(10.5)	1,332,998(60.5)	639,001(29.0)	388,316(17.6)
47 年 (2035)	2,150,631	220,464(10.3)	1,260,531(58.6)	669,636(31.1)	386,511(18.0)

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

() は%

各区の人口は緑区が最も多く、平成 22 年から平成 25 年の増加率をみると、中区、緑区、東区、千種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。(表 1-3-3)

表 1-3-3 世帯数と人口

(平成 25 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 22 年 国勢調査 人口(人)	平成 22 年～平成 25 年の人口増減	
						増減数 (人)	増減率 (%)
全市	326.43	1,034,154	2,271,380	6,958	2,263,894	7,486	0.3
千種	18.23	81,900	163,063	8,945	160,015	3,048	1.9
東	7.70	39,267	74,825	9,718	73,272	1,553	2.1
北	17.55	74,335	163,843	9,335	165,785	1,942	1.2
西	17.89	67,572	145,752	8,147	144,995	757	0.5
中村	16.31	69,792	135,786	8,325	136,164	378	0.3
中	9.38	51,477	81,233	8,660	78,353	2,880	3.7
昭和	10.94	53,668	104,985	9,596	105,536	551	0.5
瑞穂	11.23	47,959	105,010	9,351	105,061	51	0.0
熱田	8.13	30,382	64,824	7,973	64,719	105	0.2
中川	32.03	93,610	220,565	6,886	221,521	956	0.4
港	45.69	58,604	145,624	3,187	149,215	3,591	2.4
南	18.46	61,187	138,173	7,485	141,310	3,137	2.2
守山	33.99	68,658	170,985	5,030	168,551	2,434	1.4
緑	37.84	91,162	235,631	6,227	229,592	6,039	2.6
名東	19.44	72,713	161,879	8,327	161,012	867	0.5
天白	21.62	72,868	159,202	7,364	158,793	409	0.3

資料：名古屋市の世帯数と人口（愛知県人口動向調査）

2 人口動態

平成 24 年人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、新生児死亡、周産期死亡は低く、その他の率は高くなっています。(表 1-3-4)

表 1-3-4 人口動態総覧 (平成 24 年)

	実数			率		
	名古屋市	愛知県		名古屋市	愛知県	差
出生	19,610	67,913	(人口千対)	8.7	9.3	0.6
死亡	19,680	61,354	(人口千対)	8.7	8.4	0.3
乳児死亡	43	142	(出生千対)	2.2	2.1	0.1
新生児死亡	14	55	(出生千対)	0.7	0.8	0.1
死産	453	1,434	(出産千対)	22.6	20.7	1.9
周産期死亡	63	261	(出産千対)	3.2	3.8	0.6

資料：人口動態統計（厚生労働省）

注 1：死産率における出産数は死産数に出生数を加えたもの。

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

(1) 出生

平成 24 年の出生数は 19,610 人、出生率 8.7 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 21 年には若干増加に転じています。県と比較すると、出生率、合計特殊出生率ともに低くなっています。(表 1-3-5)

表 1-3-5 出生、合計特殊出生率の推移

	出生数		出生率（人口千対）		合計特殊出生率	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成 12 年	20,760	74,736	9.6	10.8	1.26	1.44
17 年	19,046	67,110	8.8	9.4	1.21	1.34
22 年	20,125	69,872	8.9	9.6	1.36	1.52
24 年	19,610	67,913	8.7	9.3	1.36	1.46

資料：人口動態統計（厚生労働省）合計特殊出生率は名古屋市

注：合計特殊出生率は、その年次の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子ども数に相当するもの。

(2) 死亡

平成 24 年の死亡数は 19,680 人、死亡率は 8.7 となっています。年次推移でみると、死亡率は年々徐々に高くなっています。(表 1-3-6)

表 1-3-6 死亡の推移

	名古屋市		愛知県	
	実数	率（人口千対）	実数	率（人口千対）
平成 12 年	15,143	7.0	45,810	6.6
17 年	17,396	7.9	52,536	7.2
22 年	19,014	8.4	58,477	8.1
24 年	19,680	8.7	61,354	8.4

資料：人口動態統計（厚生労働省）

平成 24 年の主な死因別死亡数を平成 17 年と比較すると、名古屋市では、肺炎が占める割合が増加し、脳血管疾患に代わり三番目に多い死因となっています。(表 1-3-7)

表 1-3-7 主な死因別死亡数、率

死 因	実 数				死亡率（人口 10 万対）			
	平成 17 年		平成 24 年		平成 17 年		平成 24 年	
	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県	名古屋 市	愛知県
総 数	17,396	52,536	19,680	61,354	785.4	724.2	868.1	843.1
悪性新生物	5,431	15,876	5,920	18,102	245.2	218.8	261.1	248.8
心疾患	2,989	8,767	2,980	8,651	134.9	120.8	131.5	118.9
脳血管疾患	1,855	6,196	1,642	5,585	83.7	85.4	72.4	76.7
肺炎	1,490	4,862	1,749	5,515	67.3	67.0	77.2	75.8
不慮の事故	597	2,064	610	2,019	27.0	28.5	26.9	27.7
自殺	479	1,466	406	1,332	21.6	20.2	17.9	18.3
老衰	331	1,431	830	3,244	14.9	19.7	36.6	44.6
腎不全	340	926	357	1,124	15.3	12.8	15.7	15.4
肝疾患	267	732	214	686	12.1	10.1	9.4	9.4
慢性閉塞性肺疾患	209	586	190	644	9.4	8.1	8.4	8.8
その他	3,408	9,630	4,782	14,452	153.9	132.7	211.0	198.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

第4節 保健・医療施設

地域住民の健康の保持及び増進を図り、地域保健対策を総合的に推進するため、専門的かつ技術的な拠点として市内16区毎に保健所が設置されています。

また、医療施設では、病院132、診療所2,075、歯科診療所1,443、助産所67、薬局1,080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25年10月1日現在)

区分	保健所	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
全市	16	132 (53)	2,075 (8)	1,443	67	1,080
千種	1	12 (3)	175 (-)	128	4	80
東	1	4 (1)	99 (-)	75	6	45
北	1	10 (4)	138 (-)	98	3	82
西	1	6 (3)	113 (2)	83	2	71
中村	1	10 (4)	203 (-)	129	1	81
中	1	11 (4)	248 (-)	161	1	87
昭和	1	8 (3)	111 (-)	80	3	52
瑞穂	1	8 (3)	95 (1)	67	5	46
熱田	1	5 (2)	60 (-)	36	4	39
中川	1	15 (8)	125 (-)	95	5	86
港	1	6 (3)	89 (1)	60	1	58
南	1	12 (4)	98 (-)	73	4	74
守山	1	8 (3)	110 (-)	63	6	70
緑	1	5 (1)	158 (-)	109	11	85
名東	1	8 (5)	128 (1)	94	4	60
天白	1	4 (2)	125 (3)	92	7	64

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

注1：()は療養病床を有する施設数（再掲）

注2：薬局は平成25年3月31日現在

注3：診療所には保健所の数を含む。

表1-4-2 病床数 (平成25年10月1日現在)

区分	病院					診療所
	一般病床	療養	精神	結核	感染症	
全市	16,434	4,077	4,604	121	12	1,469 (78)
千種	1,466	129	550	-	10	30 (-)
東	249	81	-	-	-	48 (-)
北	1,057	269	223	-	-	152 (-)
西	601	308	-	-	-	171 (12)
中村	1,306	537	345	-	-	66 (-)
中	1,439	255	50	-	-	126 (-)
昭和	2,155	157	229	-	2	67 (-)
瑞穂	1,140	99	36	-	-	88 (18)
熱田	605	205	-	-	-	9 (-)
中川	1,607	583	711	-	-	133 (-)
港	881	225	-	-	-	85 (9)
南	1,518	317	476	10	-	32 (-)
守山	319	250	1,502	-	-	84 (-)
緑	866	106	-	-	-	139 (-)
名東	701	209	-	111	-	85 (16)
天白	524	347	482	-	-	154 (23)

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：()は療養病床再掲

第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関 相互の連携のあり方

第1節 総論

【現状と課題】

現 状

公的病院等の役割として、民間医療機関だけでは担うことが難しい救急、災害、小児、周産期、感染症(結核を含む)医療等の政策的医療を実施しています。

病院勤務医師の不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりではなく、小児科・産科を始めとする救急医療体制にも影響が出ています。

地域の医療ニーズの高い5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)に対する高度・専門医療への対応を、基幹的医療機関を中心に機能特化を図り、推進しています。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援することにより、地域医療を確保する役割を担う地域医療支援病院の整備が進んでいます。

課 題

救急医療体制等の確保のため、医師等の勤務環境の改善を図る必要があります。

当医療圏の医師数・救急医療体制等の調査を行い、医療内容の現状分析とニーズを把握し、医療サービスの提供体制を整備する必要があります。

民間医療機関との機能分担により、より一層の効率的な医療提供体制を確立する必要があります。

【今後の方策】

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

表 2 - 1 - 1 公的病院等一覧 (18病院)

(平成25年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	740						
守山区	(国)東尾張病院	233						
名東区	(国)東名古屋病院	521						
千種区	県立城山病院	342						
千種区	県がんセンター中央病院	500						
千種区	市立東部医療センター	498						
北区	市立西部医療センター	500						
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	社会保険中京病院	663						
港区	中部労災病院	621						
中村区	第一赤十字病院	852						
昭和区	第二赤十字病院	812						
昭和区	名大附属病院	1,035						
瑞穂区	名市大病院	808						
西区	県済生会リハビリ病院	199						
西区	県青い鳥医療福祉センター	170						

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

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

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

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

…地域がん診療連携病院

病床数は平成25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
中川区	掖済会病院	662						
天白区	名古屋記念病院	464						

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

第2節 市立病院

【現状と課題】

現 状

多様化・高度化する医療ニーズに応え、地域住民にも医療従事者にも選ばれる病院となるために、各市立病院のもつ医療資源を効率的に活用することで、特色ある医療機能の充実・強化を進めていきます。

1 市立東部医療センター

心臓血管センター及び脳血管センターを開設し、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。

内科の全日第二次救急医療のほか、外科系の第二次救急医療を実施しています。

救急・外来棟の整備を進めるとともに、老朽化の進む病棟の改築整備に向けて、準備を進めています。

災害拠点病院として、災害発生時の医療に対応しています。

第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の感染症医療に対応しています。

地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携体制を構築し、市民がいつでも安心して適切な医療を受けることができる地域医療体制の整備に取り組んでいます。

臨床研修病院として、名市大病院・市立西部医療センターと連携し、地域医療を担う若手医師の育成・確保に取り組んでいます。

2 市立西部医療センター

小児医療センター及び周産期医療センターを開設し、小児・周産期医療の拠点として高度・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。

痛みがなく、患者の身体的負担の少ない陽子線治療をはじめ、外科療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的がん医療を提供しています。

災害拠点病院として、災害発生時の医療に対応しています。

地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携体制を構築し、市民がいつでも安心して適切な医療を受けることができ

課 題

多様化・高度化する医療ニーズに的確に対応できるよう十分な医師等を確保するとともに、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必要があります。

救急医療の一層の充実を図るため、365日24時間体制で救急患者を受け入れる救急センター（ER）を整備する必要があります。

病棟が老朽化しており、全面的な改築整備を早急に図る必要があります。

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地域全体の財産として広域的に活用できるよう、近隣の自治体や医療機関等との連携体制を構築していく必要があります。

る地域医療体制の整備に取り組んでいます。

臨床研修病院として、名市大病院・市立東部医療センターと連携し、地域医療を担う若手医師の育成・確保に取り組んでいます。

3 緑市民病院

平成 24 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、救急医療の充実等による医療サービスの向上を図っています。

指定管理者の運営により、救急医療の充実等、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、各病院の持つ医療資源を効率的に活用し、医療機能を充実強化することで、地域の医療ニーズへのよりの確な対応に努めます。

医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、より柔軟で効率的な運営に努め、経営の健全化を図ります。

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 名古屋市がん対策推進条例

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」を制定しました。

2 がんの患者数等

名古屋市内の悪性新生物による死亡数は増加傾向にあり、平成 24 年には 5,920 人と総死亡数の 30.1%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 20 年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順になっており、女性は乳房、大腸、胃、肺、子宮の順となっています。

名古屋市が実施した検診の受診者数は、「ワンコインがん検診」を導入するなど施策を充実したことにより、大幅に増加しています。(表 3-1-2)

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

3 予防・早期発見

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

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん及び前立腺がんの検診を 500 円で受診できる「ワンコインがん検診」を行っています。

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

健康なごやプラン 2 1 (第 2 次)において、がん検診の受診率を 50% (子宮がん検診については 65%) とする目標が掲げられたことから、今後は、医療保険者や職域と連携を強化し、特定健康診査の機会を活用した受診勧奨や広報など普及啓発に

4 医療提供体制

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

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

(表3-1-4、表3-1-5)

クオリティライフ21城北内の市立西部医療センターに併設された「名古屋陽子線治療センター」では、痛みがなく、身体的負担の少ない最先端のがん治療である陽子線治療を平成24年度より開始しています。名古屋市では、1年以上市内にお住まいの方を対象として、陽子線治療の費用を減免しているほか、陽子線治療の費用を金融機関から借りた場合の利子補給制度を設けています。

5 医療連携体制

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

退院後の状況を見ると、退院後も自院で継続して治療している患者の割合が高くなっています。(表3-1-6)

6 緩和ケア等

緩和ケア病棟は、当医療圏内では以下の病院に設置されています。

- ・第一赤十字病院 (中村区) 20床
- ・聖霊病院 (昭和区) 15床
- ・協立総合病院 (熱田区) 16床
- ・掖済会病院 (中川区) 19床
- ・南生協病院 (緑区) 20床
(東海北陸厚生局平成25年4月1日現在)

7 がん診療連携拠点病院等

がん診療連携拠点病院は「専門的ながん医療の提供等」、「地域のがん診療の連

努め、特定健康診査との相互の受診率の向上を図る必要があります。

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

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、近隣自治体や医療機関と連携していく必要があります。

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

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

携協力体制の構築」、「がん患者に対する相談支援及び情報提供」の役割を担い、厚生労働大臣により指定されています。

また、本県では、がん医療の均てん化をさらに進めていくため、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指定しています。(表 3-1-7)

8 患者支援

名古屋市がん相談情報サロン「ピアニット」(名古屋市中区)では、がん情報の提供、患者相談、患者間の交流支援等を実施しています。

患者支援の取り組みについて、引き続き住民に普及啓発していく必要があります。

【今後の方策】

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

がん検診の受診率を 50% (子宮がん検診については 65%) を目標とし、受診率の向上に努めます。

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。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

表 3-1-1 悪性新生物による死亡数

年度	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
死亡数 (人)	5,033	5,376	5,431	5,403	5,631	5,703	5,748	5,871	5,884	5,920
総死亡に 占める割合 (%)	31.7%	32.9%	31.2%	31.2%	31.8%	30.9%	31.4%	30.9%	30.0%	30.1%

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表 3-1-2 がん検診受診者数等

(人)

	年度	胃がん			大腸がん			肺がん		
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数
名古屋市	21	32,191	2,106	54	68,704	2,930	206	73,181	1,867	47
	22	42,271	4,068	92	85,613	5,255	296	93,529	3,591	85
	23	44,003	3,747	72	103,005	5,479	311	100,089	3,154	110
県	23	222,073	17,885	347	351,695	18,233	718	381,286	7,275	237

	年度	乳がん			子宮がん			前立腺がん		
		受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数	受診者数	精検受診者数	がん患者数
名古屋市	21	35,193	3,341	155	70,777	775	85			
	22	38,188	3,512	206	87,729	1,324	93	37,741	1,989	476
	23	37,393	3,536	183	81,045	1,278	93	41,234	2,142	429
県	23	96,858	8,131	284	167,200	2,133	88			

資料：名古屋市健康福祉局

注 1：県には名古屋市を含まない。

注 2：前立腺がん検診は平成 22 年度より実施。

表 3-1-3 がんの部位別手術等実施施設数

	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
名古屋市	24	28	21	14	11	12
県	66	75	55	39	28	28

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

注：平成24年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表 3-1-4 化学療法実施医療施設数

	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓
名古屋市	41	38	34	25	20	31
県	108	107	91	71	50	91

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表3-1-5 放射線療法実施施設数

	胃	乳腺	肺	子宮
名古屋市	11	13	12	14
県	29	33	34	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）

表 3-1-6 患者の退院後の状況

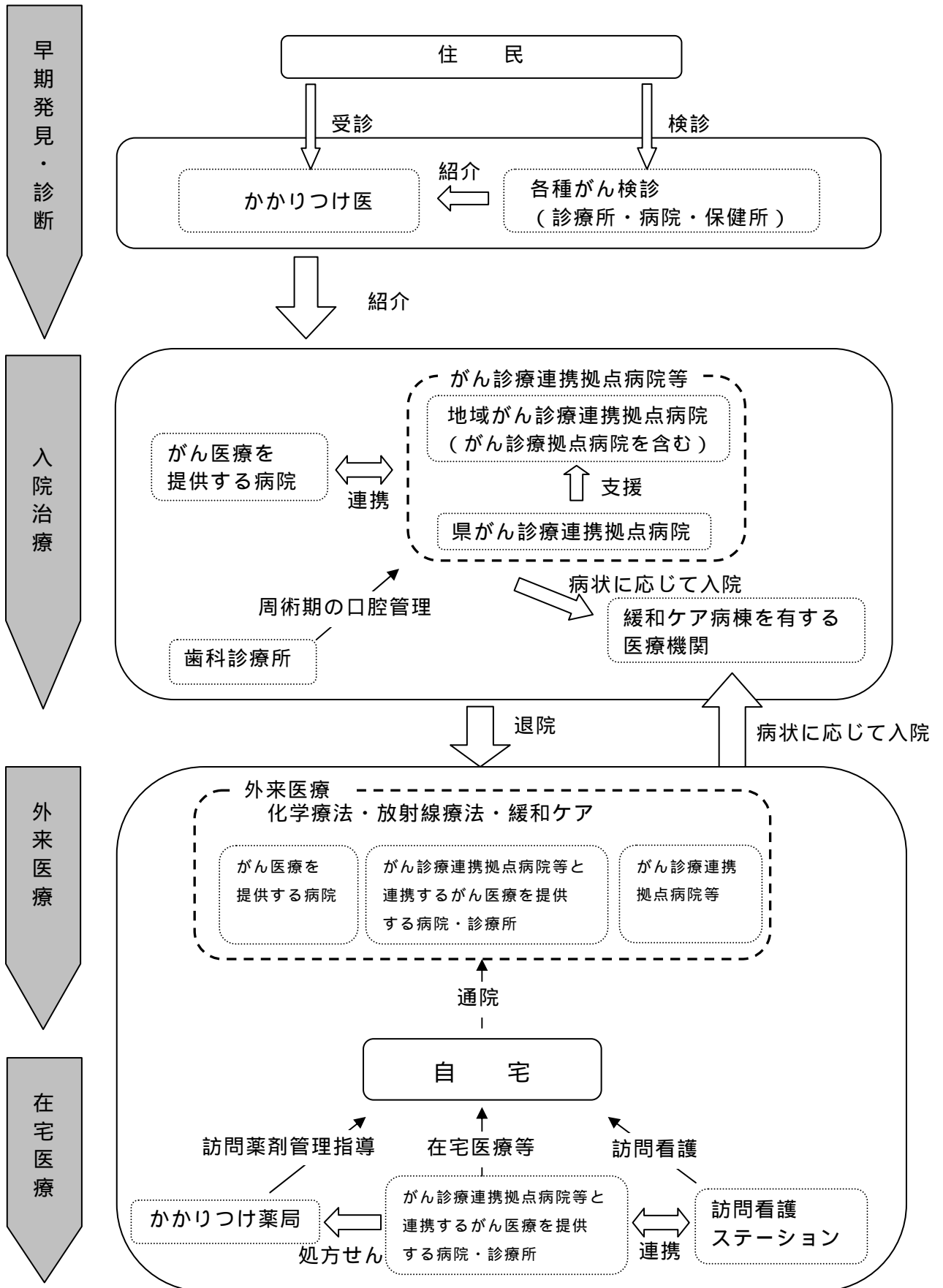
	居宅			他院 入院	他施設 入所	死亡 退院	不明
	通院 不要	自院 通院	他院 通院				
名古屋市	2.5%	74.9%	7.5%	3.6%	1.0%	10.4%	0.1%
愛知県	1.3%	75.1%	6.2%	3.6%	0.8%	11.7%	1.3%

資料：平成 21 年度愛知県医療実態調査（愛知県健康福祉部）

表 3-1-7 がん診療連携拠点病院 （平成 25 年 10 月 1 日現在）

県がん診療拠点病院 （厚生労働省指定）	県がんセンター中央病院（千種区）	
地域がん診療拠点病院 （厚生労働省指定）	第一赤十字病院（中村区） 名大附属病院（昭和区） 名市大病院（瑞穂区）	（国）名古屋医療センター（中区） 第二赤十字病院（昭和区） 社会保険中京病院（南区）
がん診療拠点病院 （愛知県指定）	掖済会病院（中川区） 中部労災病院（港区）	名古屋記念病院（天白区）

がん対策の体系図



< がん対策の体系図の説明 >

早期発見・診断

- ・住民は、検診機関においてがん検診を受け、有症時には診療所・病院を受診します。

入院医療

- ・「県がん診療連携拠点病院」では、地域がん診療連携拠点病院の診療従事者に対する研修を実施して、がんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- ・「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して、専門的ながん医療を提供しています。
- ・歯科診療所では、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。
- ・必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院を行います。

外来医療・在宅医療

- ・退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
- ・診療所医師の指導のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理、訪問看護が行われます。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

名古屋市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成21年に35.4、平成22年に35.8、平成23年に34.9となっています。（名古屋市健康福祉年報）

また、平成23年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は1.2千人、その他の脳血管疾患では0.9千人です。（表3-2-1）

2 予防

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

また、循環器疾患の早期発見に繋がる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

3 医療提供体制

平成24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39病院、神経内科は45病院となっています。

また、平成24年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数は平成24年12月末現在で131人です。

愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）によると、頭蓋内血腫除去術は19病院で321件、脳動脈瘤根治術は18病院で319件、脳血管内手術は13病院で364件実施されています。

4 愛知県医師会の脳卒中システム

県医師会の愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成24年10月1日現在、当医療圏では11病院が指定されています。（表3-2-2）

5 医療連携体制

急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成24年6月時点で10病院です。

課 題

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

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 21 年度医療実態調査によると、平成 21 年 9 月末現在、脳卒中の地域連携クリティカルパスを導入している病院は 35 病院です。

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

6 リハビリテーション

平成 25 年 10 月 1 日現在、回復期リハビリテーション病床を有する医療機関は 15 医療機関です。また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している医療機関は 84 医療機関です。(表 3-2-3)

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

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。

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。

表 3-2-1 脳血管疾患医療の状況（単位：千人）

	平成20年10月の推計入院患者数		平成23年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋	2.0	0.8	1.2	0.9
愛知県	5.5	2.8	4.5	3.0

資料：平成 20 年患者調査、平成 23 年患者調査（厚生労働省）

表 3-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成 24 年 10 月 1 日現在）

千種区	市立東部医療センター	昭和区	第二赤十字病院
西区	名鉄病院		名大附属病院
中村区	第一赤十字病院	瑞穂区	名市大病院
中区	(国)名古屋医療センター	中川区	掖済会病院
	国共済名城病院	港区	中部労災病院
		南区	社会保険中京病院

資料：愛知県医師会

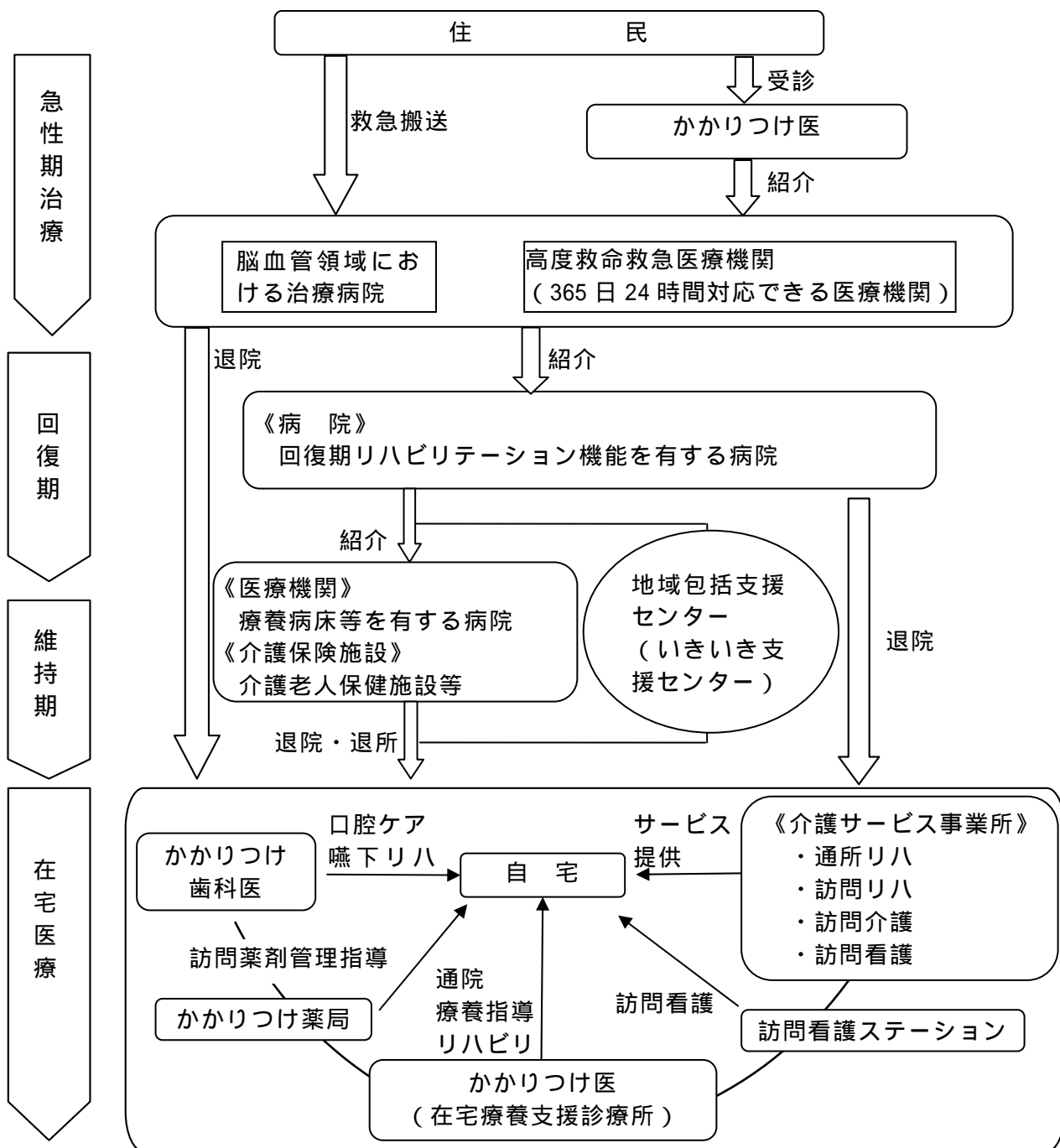
表 3-2-3 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況

	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関		回復期リハビリテーション病床を有せず、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している医療機関
		うち脳血管等リハビリテーション料を算定している医療機関	
名古屋市	15	15	69

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）

脳卒中对策の体系図

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。



<脳卒中对策体系図の説明>

- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は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。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

課 題

1 心疾患の患者数等

名古屋市の心疾患の年齢調整死亡率は、平成21年に54.2、平成22年に54.0、平成23年に52.4となっています（名古屋市健康福祉年報）。

平成21年度医療実態調査によると、平成21年9月に急性心筋梗塞を新規に発症し（初発、再発を含む）入院した患者数は121人となっています。

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

2 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

平成24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11病院となっています。

また、平成24年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成24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260人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は71人です。

愛知県医療機能情報公表システム（平成25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20病院、経皮的冠動脈形成術を実施している病院は21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3-3-1）

5 医療連携体制

心筋梗塞治療機能および心臓外科手術の医療機能を一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成24年6月時点で11病院です。

平成21年度医療実態調査によると、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入している病院は1病院です。

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

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

6 リハビリテーション

名古屋市内には心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院が15病院あります。

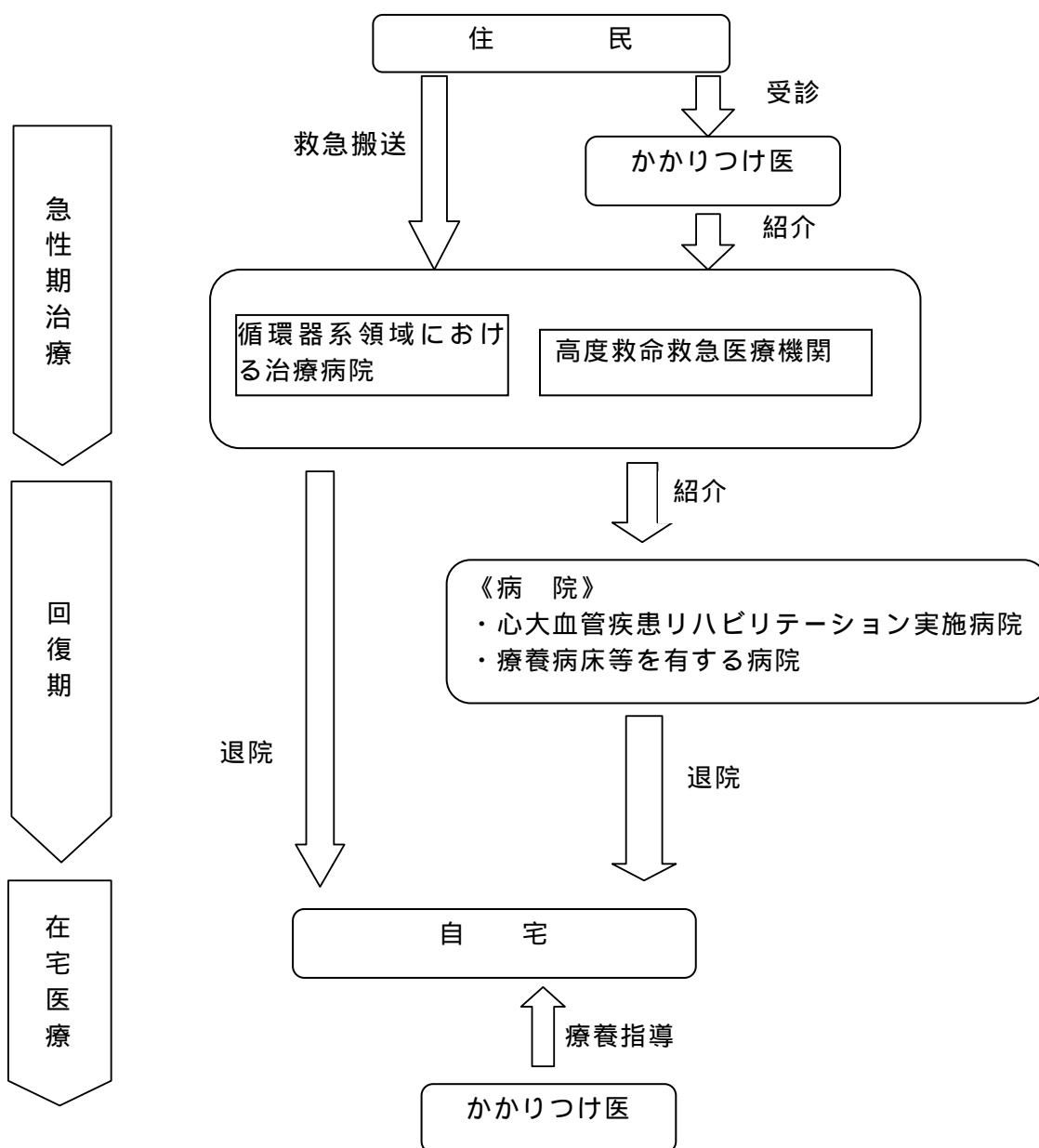
【今後の方策】

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

表 3-3-1 愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関（平成24年10月1日現在）

千種区	市立東部医療センター	中川区	掖済会病院
東区	名古屋ハートセンター		名古屋共立病院
西区	名鉄病院		藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
中村区	第一赤十字病院	港区	中部労災病院
中区	(国)名古屋医療センター	南区	社会保険中京病院
	国共済名城病院		大同病院
昭和区	第二赤十字病院	緑区	総合病院南生協病院
	名大附属病院	天白区	名古屋記念病院
瑞穂区	名市大病院	計	18病院
熱田区	協立総合病院		

急性心筋梗塞対策の体系図



< 心筋梗塞対策の体系図の説明 >

- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にもかかわらずコントロールが不良な患者もいます。

平成19年に行われた国民健康・栄養調査結果によると全国で「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」の約1,320万人を含めると合計約2,210万人と推計されています。

平成14年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約1.3倍と増加傾向にあります。

また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約4割と報告されています。

愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成23年末現在）」によると、当医療圏内の平成23年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は208人となり、透析新規導入患者総数に占める割合は41%です。

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。

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

3 医療提供体制

平成21年医療実態調査によると、平成

課 題

糖尿病に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。

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。

21年9月1ヵ月間に慢性維持透析患者外来医学管理料を算定している病院が19病院(1,426人)あります。

平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によると、平成24年12月31日現在、当医療圏内の医療施設に所属する糖尿病専門医は95人、内分泌代謝科専門医は63人となっています。

愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、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87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、88施設あり、糖尿病の重症化に向けて取り組んでいます。

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

4 医療連携体制

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

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。

糖尿病の教育入院について住民や職域等への啓発が必要です。

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

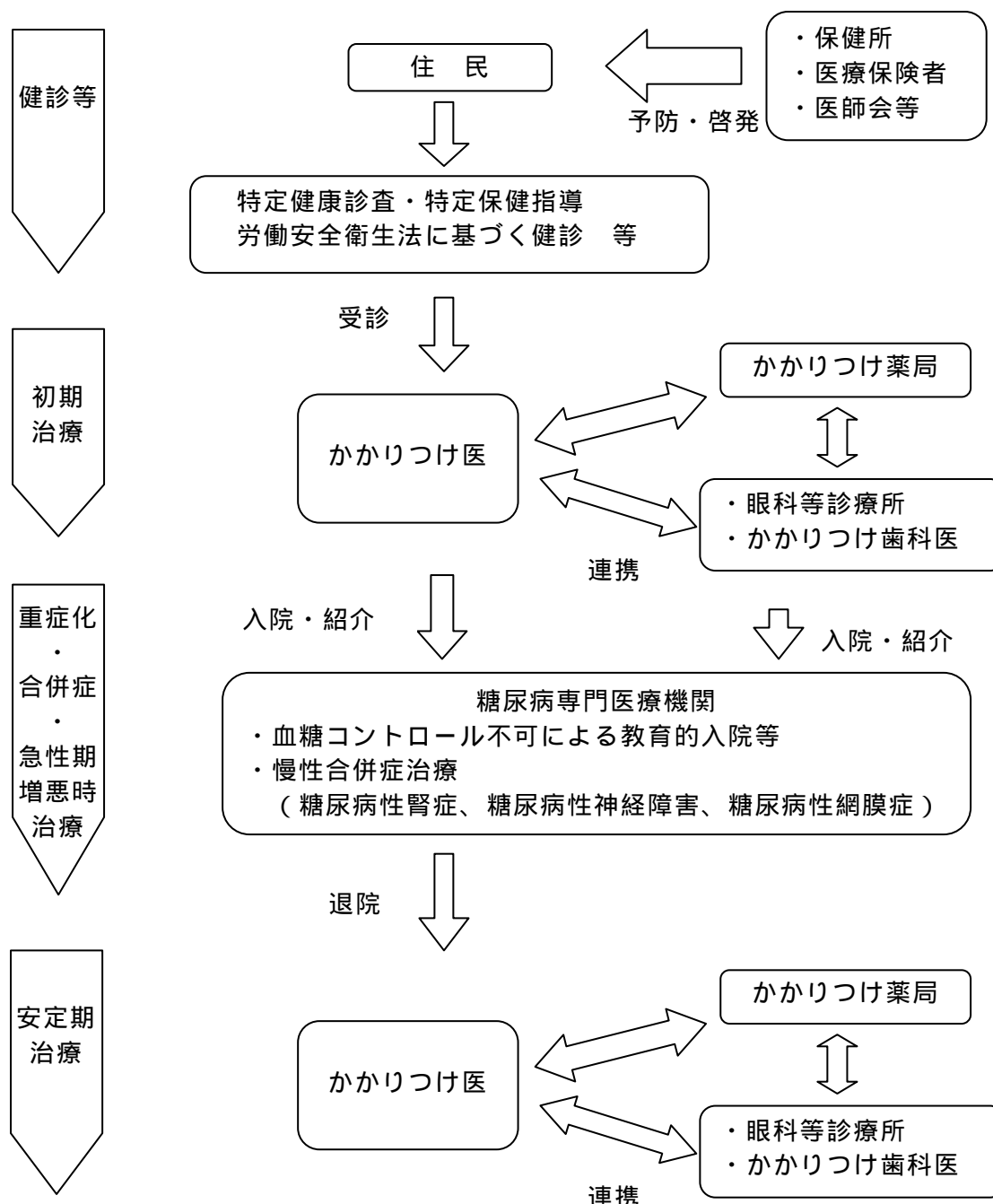
事業所などを含めた、治療を受けやすい体制や治療中断者への対応について検討する必要があります。

【今後の方策】

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

病診連携を推進することにより、効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

糖尿病対策の体系図



< 糖尿病対策の体系図の説明 >

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

地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。

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

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 予防・アクセス

市民にこころの健康への理解を深めていただくため、「こころの健康フェスタ」を開催しています。

各区の保健所で精神保健福祉相談員などが患者本人や家族等からの相談に応じるほか、嘱託医によるこころの健康相談を実施しています。

精神保健福祉センターでは、こころの健康に関する相談のほかに、思春期や薬物乱用などの専門的な相談に対応しています。

保健所などにこころの健康に関する相談窓口があることを知っている市民の割合は約4人に1人となっています。(表3-5-1)

平日昼間に相談に行けない方を対象に精神科医や産業カウンセラーによる「こころの健康(夜間・土日)無料相談」を開催しています。

一般医と精神科医が連携し、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年11月から稼働しています。

当医療圏でG-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成25年10月1日現在で、一般診療所2か所、精神科診療所16か所、精神科病院11か所など34か所です。

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。

2 治療・回復・社会復帰

平成24年度末の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、17,128人となっています。(表3-5-2)

平成24年度末の自立支援医療(精神通院)受給者数は27,630人で、うち、気分(感情)障害が15,132人、統合失調症が

課 題

早期発見・早期受診を図るため、精神疾患への正しい理解を広める取り組みが必要です。

保健所や精神保健福祉センターにこころの健康の相談窓口があることを広く知っていただくことが必要です。

早期受診につながる仕組みとしてG-Pネットの普及を図り、参加医療機関を増やすことが必要です。

6,749 人となっています。(表 3-5-3)

当医療圏内の精神病床における平均在院日数は、310.4 日(平成 24 年度)となっています。(表 3-5-4)

平成 24 年 6 月 30 日時点の名古屋市内の精神病床の入院者数は、3,996 人で、うち、統合失調症が 2,692 人、躁うつ病を含む気分(感情)障害が 361 人となっています。(表 3-5-5)

精神科訪問看護を実施する病院は人口 10 万対 0.48 か所(実数 11 か所)、診療所は人口 10 万対 0.31 か所(実数 7 か所)となっています。(全国平均:病院 0.72、診療所 0.31 か所)(平成 23 年度医療施設調査)

社会復帰に向けた訓練等を行うデイ・ケア施設は人口 10 万対 0.93 か所(実数 21 か所)で、全国平均の 1.14 か所に比べ低くなっています。(平成 22 年度精神保健福祉資料)

精神保健福祉センターでは、うつ状態で離職・休職している方を対象とした「リワーク支援プログラム」を実施しています。また、市内の複数の医療機関でも復職支援プログラムを実施しています。

平成 26 年度から名古屋市内の各区に障害者基幹相談支援センターを整備する予定です。

3 精神科救急

愛知県精神科病院協会の協力を得て、愛知県と名古屋市が協同で精神科救急医療体制を整備しています。

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やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っています。平成 24 年度は 4,507 件の相談があり、そのうち 1,830 件が名古屋市内からの相談でした。

休日・夜間の精神科救急輪番体制については、県内 3 ブロックの輪番制(空床各 1 床)と県立城山病院の後方支援(空床 3 床)により運用しており、平成 24 年度の県内全域の対応件数は 2,898 件で、うち入院は 840 件となっています。名古屋市は、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、それぞれ

障害者総合支援法に定める地域移行支援・地域定着支援の活用を図るなど、社会復帰のさらなる支援が必要です。

アウトリーチに取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

デイ・ケア施設のほか、地域活動支援事業など社会参加を促進する場を増やしていく必要があります。

精神科救急輪番体制対応件数の約 44% を尾張 A ブロック(名古屋市の 8 区と尾張北部)が占めており、複数の患者への対応が必要となった場合の体制を整備する必要があります。

の平成 24 年度対応件数は、尾張 A ブロックが 1,293 件、尾張 B ブロックが 904 件でした。

措置入院や緊急措置入院に速やかに対応するため、愛知県精神科病院協会の協力により空床を確保しています。

平成 24 年度の措置診察実施件数は 79 件（緊急措置診察を含む）で、平成 23 年度の 55 件から大幅に増加しました。

4 身体合併症

精神科病院と総合病院の連携による対応や、精神病床を持つ総合病院や大学病院で受け入れを行っています。

救命救急センター等の医療機関と精神科病院の連携により合併症患者に対応するモデル事業が実施され、当医療圏でも参画した病院があります。

5 専門医療

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・思春期専門治療病床が 14 床整備されています。

アルコール依存症については、保健所や N P O 団体等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。名古屋市内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は 2 病院となっています。（平成 25 年 6 月現在）

精神保健福祉センターでは、アルコール依存症の方の家族を対象とした「アルコール家族教室」を開催しています。

医療観察法の指定入院医療機関として（国）東尾張病院が、指定通院医療機関として 4 病院が整備されています。

6 うつ病

悩みに応じた相談機関の紹介やうつ病に関する知識などを掲載したウェブサイト「こころの絆創膏」を運営しています。

精神保健福祉センターでは、うつ病と診断され治療中の方の家族を対象に「うつ病家族教室」を開催しています。

措置診察時の移送体制を整備する必要があります。

2 名の精神保健指定医による措置診察を速やかに実施するために、指定医との協力体制を整備する必要があります。

身体合併症を持つ患者の受け入れが速やかに行われるように対応病床や連携体制の整備が必要です。

アルコール依存症の患者への支援体制の検討が必要です。

うつ病への理解を深め、早期発見・早期治療を図ることが必要です。

7 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、平成 37 年には約 470 万人になると見込まれています。なお、平成 24 年度末における当医療圏の認知症高齢者は約 48,000 人と推計されています。

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

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

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

名古屋市では、成年後見制度に関する専門相談・申立支援及び市民後見人候補者の養成等を実施する、名古屋市成年後見あんしんセンターを平成 22 年 10 月から開設しています。

名古屋市では、認知症施策における医療の中心的役割を担う認知症疾患医療センターを市内 3 か所に設置するとともに、市内 1 か所の地域包括支援センター（いきいき支援センター）へ認知症の連携担当者を配置しています。（表 3-5-6）
第 10 章「高齢者保健医療福祉対策」と同内容。

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

保健所、福祉事務所、精神保健福祉センターや地域包括支援センター（いきいき支援センター）における相談等の支援体制の充実が必要です。

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。

用語の解説

G-P ネット

一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム
地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム

【今後の方策】

- 1 予防・アクセス
精神疾患の早期発見や早期治療を図るため、こころの健康についての啓発を行います。
愛知県とともに関係機関の協力を得ながら、G-P ネットの参加医療機関を増やしていきます。
- 2 治療・回復・社会復帰
精神障害者の地域生活を支援するため、アウトリーチや精神科デイ・ケア、地域活動支援事業など地域生活支援機能の充実に努めていきます。
- 3 精神科救急
措置入院の移送体制を含めた精神科救急医療体制の充実について関係機関と協力して検討します。
- 4 身体合併症
身体合併症対応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。
- 5 専門医療
アルコール依存症患者への支援について検討します。
- 6 うつ病
早期発見や早期治療を図るため、正しい理解の普及に努めます。
かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築を進めます。
- 7 認知症対策
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。

表 3-5-1 こころの病気に関する行政の相談窓口があることを知っている人の割合

保健所	精神保健福祉センター
23.4%	10.5%

暮らしとこころの健康に関するアンケート（平成 22 年度）

表 3-5-2 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
1 級	1,257 人	1,235 人	1,349 人	1,530 人	1,589 人
2 級	7,285 人	8,447 人	9,502 人	10,546 人	11,522 人
3 級	2,780 人	3,082 人	3,261 人	3,546 人	4,017 人
計	11,322 人	12,764 人	14,112 人	15,622 人	17,128 人

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-3 自立支援医療（精神通院）受給者証所持者数の推移

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
20,924 人	21,986 人	23,985 人	25,791 人	27,630 人

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-4 市内精神病床平均在院日数の推移

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
355.9 日	346.9 日	321.5 日	319.3 日	310.4 日

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-5 市内精神病床入院者数（病名別）（平成 24 年 6 月 30 日）

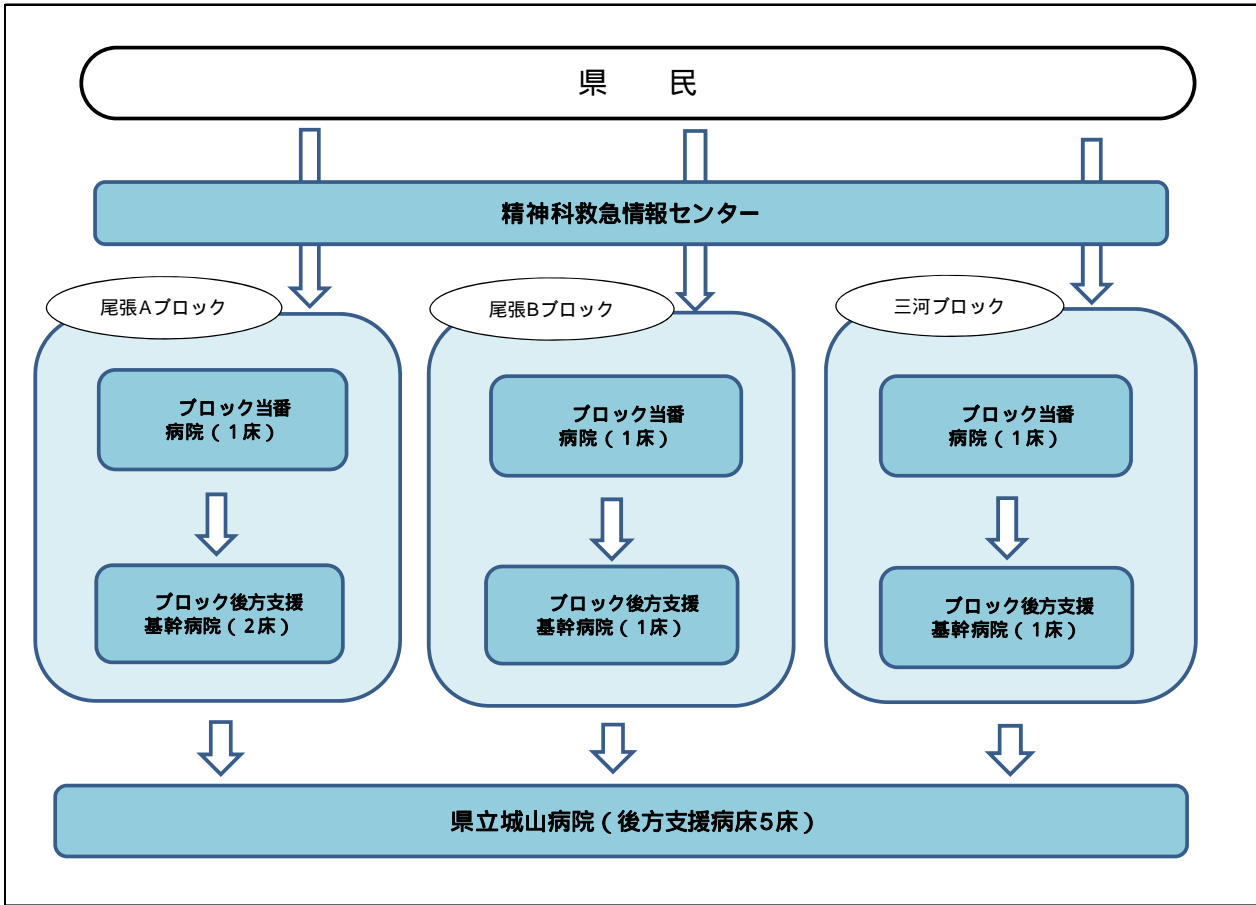
病名	人数
F0 症状性を含む器質性精神障害	379 人
F00 アルツハイマー病型認知症	94 人
F01 血管性認知症	64 人
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	221 人
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	339 人
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	269 人
覚せい剤による精神及び行動の障害	52 人
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	18 人
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,692 人
F3 気分(感情)障害	361 人
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	79 人
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	11 人
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	45 人
F7 精神遅滞[知的障害]	42 人
F8 心理的発達障害	22 人
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	6 人
てんかん(F0 に属さないものを計上)	10 人
その他	10 人
合計	3,996 人

資料：名古屋市健康福祉局

表 3-5-6 認知症疾患医療センター（平成 25 年 4 月 1 日現在）

西区	名鉄病院
中川区	まつかげシニアホスピタル
守山区	守山荘病院

< 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。名古屋市は8区が尾張Aブロックに、8区が尾張Bブロックに属しています。

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、城山病院に患者を移送します。

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。

県立城山病院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。

< 精神科救急輪番制当番病院 >

<p style="text-align: center;">尾張Aブロック</p> <p>あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">1 6 病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張Bブロック</p> <p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">1 2 病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>岩屋病院 可知病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p> <p style="text-align: center;">1 3 病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、愛知郡、知多郡</p>	<p>豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、額田郡、北設楽郡</p>

最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 名古屋市歯と口腔の健康づくり推進条例

名古屋市では、地域特性と時代の要求にあった市民のための歯と口腔の健康づくりを推進していくため、「名古屋市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、市民の役割及び名古屋市、歯科医療等関係者、保健医療等関係者の責務を定めています。

2 歯科保健対策

(1) 妊産婦歯科保健

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

また、当医療圏内の協力歯科医療機関において、妊産婦歯科診査を実施しています。平成25年度から診査回数を1回から2回に増やしています。

(2) 乳幼児歯科保健

3か月児に対しては、健康診査時に合わせて保健指導を実施し、1歳6か月児、3歳児に対しては、各健康診査時に合わせて歯科健康診査・保健指導を実施する他、お口の発達支援事業（離乳期の乳幼児対象）、むし歯予防教室（2歳児対象）、母と子の歯の健康教室（むし歯り患性の高い幼児とその母親対象）等を実施しています。さらに、希望者にはフッ化物塗布を実施しています。これらの事業により、むし歯減少の効果を上げています。（表10-1）

(3) 学校歯科保健

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

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

小学校・中学校・高等学校では学校保健安全法に基づき歯科健診、保健指導を実施しています。また、歯周疾患対策として歯科疾患

課 題

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

今後も、乳幼児が定期的に参加する保健所での健診や教室を行い、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。

特別検診を、12歳で永久歯のむし歯を1本以下にすることをねらいとした、歯科120運動を実施している学校もあります。

(4) 成人歯科保健

当医療圏内の協力歯科医療機関において、40歳・50歳・60歳・70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。

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。

(5) 高齢者歯科保健

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

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

口腔ケアの実践が気道感染予防につながるなど、口腔ケアの重要性についての認識が十分ではない状況にあります。

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

介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を広く啓発する必要があります。

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25年10月1日現在、当医療圏内の歯科診療所数は、1,443施設、人口1万人対比6.4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33か所で、これは歯科医療機関数に対する割合で2.2%、全病院132か所に対して25.0%です。

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・口腔ケア件数が増加しています。

在宅療養患者の歯科診療、口腔ケアに対する支援が求められています。

かかりつけ歯科医と病院歯科の連携による支援を効果的に進める必要があります。

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

歯科医師会と保健所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。

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

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

表 10-1 1歳6か月児・3歳児むし歯有病者率の状況

	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 21 年度	1.51	1.73	13.70	15.60
平成 22 年度	1.50	1.70	12.25	14.30
平成 23 年度	1.21	1.47	11.79	13.74

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 10- 歯科保健医療体系の体系図

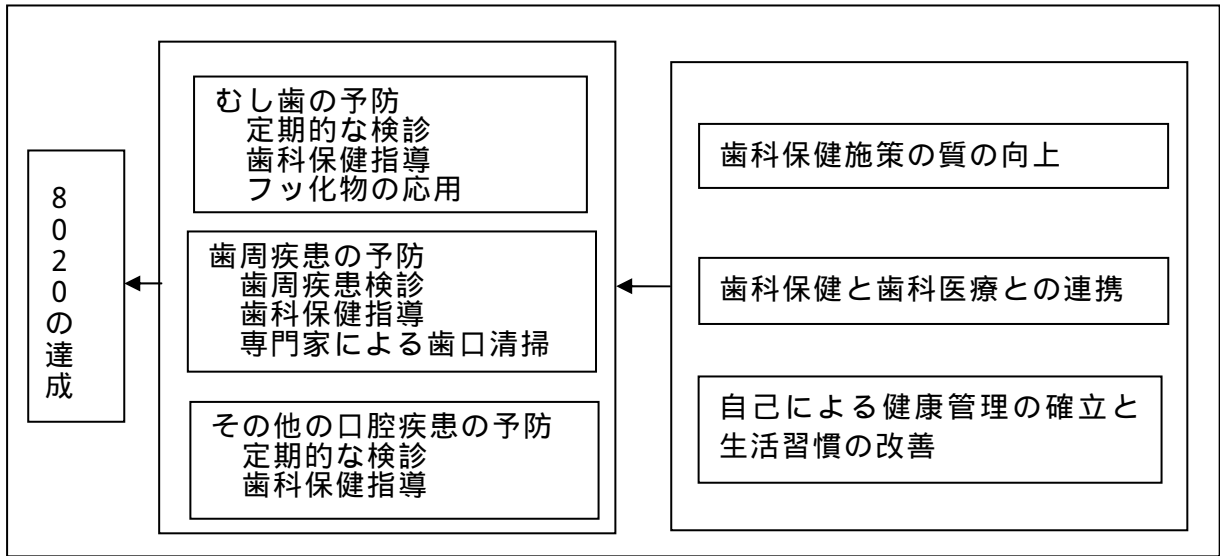
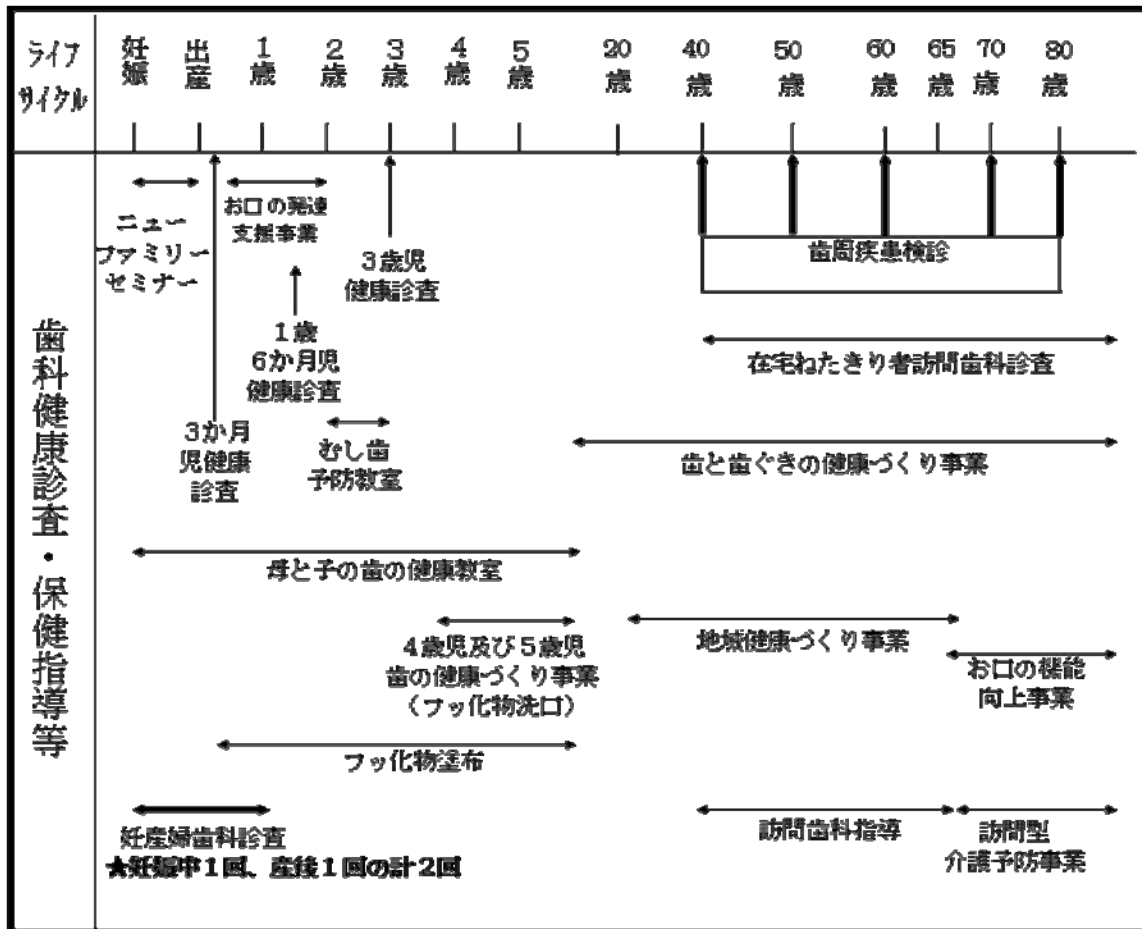


図 10-



第4章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

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

1 救急医療体制

(1) 第一次救急医療体制

夜間・休日の救急患者の初期治療、軽症救急患者等の医療を提供しています。

内科については、中区を除く各区の休日急病診療所において対応しています。

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

(2) 第二次救急医療体制

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

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

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

小児科第二次救急医療体制については、平成21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4-1-3）

救急病院・救急診療所は平成25年10月1日現在、57の救急病院及び10の救急診療所があります。（表4-1-4）

(3) 第三次救急医療体制

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

救命救急センターを有する病院が6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。

中区にある愛知県歯科医師会館内の愛知歯科

課 題

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

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

眼科や耳鼻咽喉科等の特殊診療部門についての体制の充実が必要です。

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

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

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。

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4-1-5）

平成24年10月1日現在、救急隊37隊が常時出動可能な体制をとり、救急業務の適切な遂行に努めています。救急出動件数は依然として増加傾向にありますが、平成23年に11万件を突破し、依然として増加傾向にあります。

平成3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。

精神障害の救急搬送で受入医療機関の確保に長時間を要することがあります。

3 救急知識・技術の普及啓発

名古屋市消防局（応急手当研修センター等）では、住民などを対象とした普通救命講習及び上級救命講習を実施し、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。

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

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

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

高規格救急車及び高度化資器材を今後計画的に更新する必要があります。

救急救命士（気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を含む。）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一層進める必要があります。

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

【今後の方策】

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

名古屋市立病院において、第二次救急医療体制の課題に積極的に取り組みます。

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

表4-1-1 第一次救急医療施設一覧

(平成25年4月1日現在)

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

資料：名古屋市健康福祉局

注1：年末年始は、12月30日～翌年1月3日

注2：印は小児科専門医を配置

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

表4-1-2 第二次救急医療体制(病院群輪番制)

(平成25年度)

診療科目	土曜午後夜間・休日	平日夜間
内科	4病院(各1病院)	3病院
外科	4病院(各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4-1-3 小児救急ネットワーク758の体制 (平成25年度)

	当番病院数	参加病院数
< 準夜帯 > (土曜昼から及び休日朝から) 平日夜間 (午後6時から11時) 土曜午後夜間 (午後1時30分から11時) 休日朝～夜間 (午前8時30分から11時)	毎日4病院	13病院
< 深夜帯 > 平日深夜 (午後11時から午前8時) 土曜深夜 (午後11時から午前8時30分) 休日深夜 (午後11時から午前8時30分)	毎日1病院	

資料：名古屋市健康福祉局

表4-1-4 救急病院・救急診療所区別数 (平成25年10月1日現在)

	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田	中川	港	南	守山	緑	名東	天白	市計
救急病院	5	3	5	2	3	1	5	3	4	5	5	7	1	5	2	1	57
救急診療所	-	-	2	1	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	3	10

資料：愛知県救急医療情報システム

表4-1-5 救急搬送体制の状況

	高規格救急車両数	救急救命士数	救急出動件数	救急搬送人員数
平成20年	41両 (うち、予備6両)	276人	96,099件	82,983人
平成21年	42両 (うち、予備6両)	285人	96,654件	84,009人
平成22年	42両 (うち、予備6両)	296人	103,470件	89,909人
平成23年	43両 (うち、予備6両)	305人	110,579件	95,796人
平成24年	43両 (うち、予備6両)	315人	113,174件	98,310人

資料：名古屋市消防局

注1：高規格救急車両数及び救急救命士数は4月1日現在

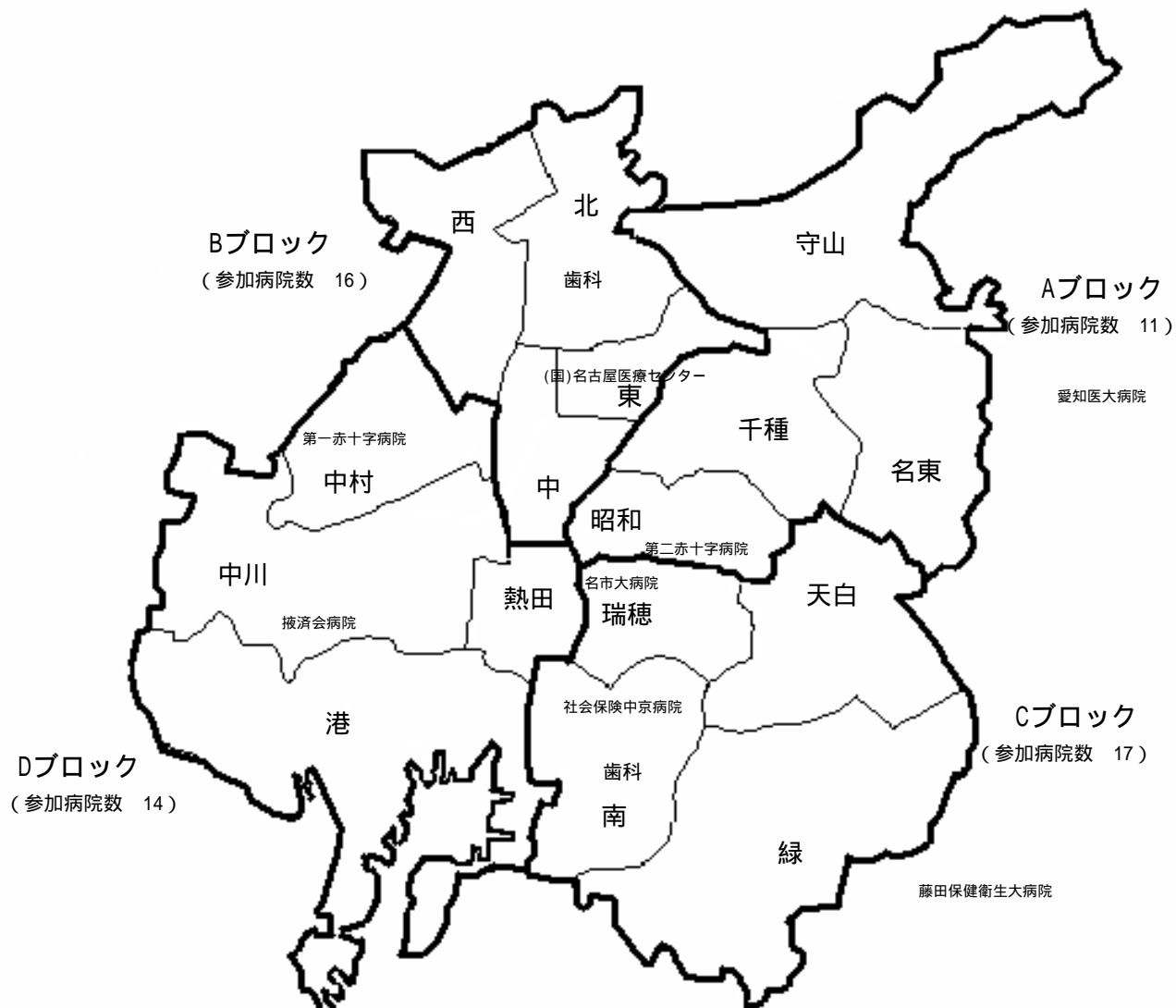
注2：救急出動件数及び救急搬送人員数は1月1日から12月31日までの実績

表4-1-6 第二次救急医療体制における取扱患者数の推移 (人)

年度	総取扱患者数		
	入院	外来	計
18	14,442	94,323	108,765
19	15,714	93,268	108,982
20	15,737	80,245	95,982
21	22,695	129,023	151,718
22	23,891	125,144	149,035
23	25,123	125,911	151,034
24	26,153	126,290	152,443

資料：名古屋市健康福祉局

図4-1-1 名古屋市の救急医療体制図

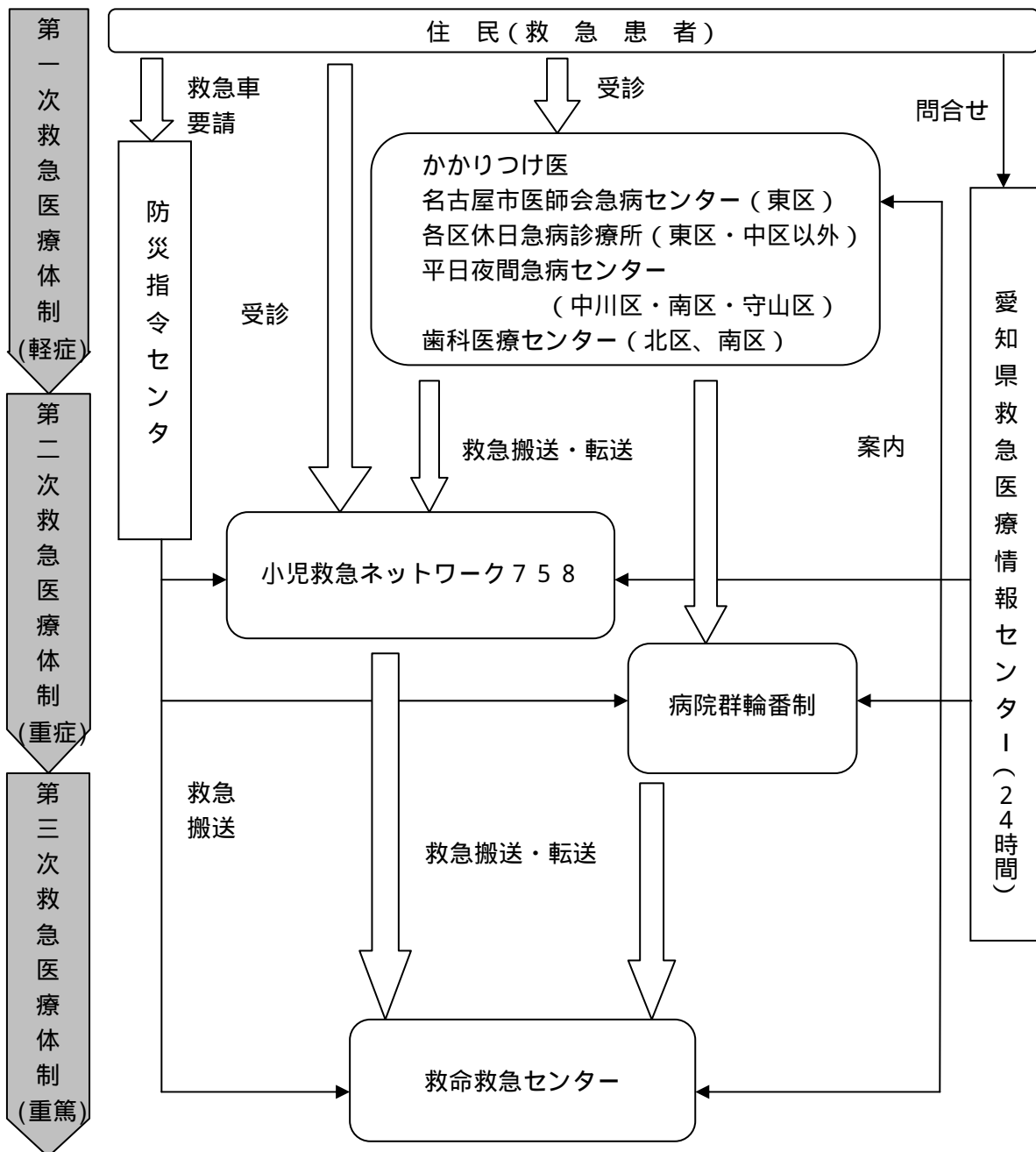


【凡例】

名古屋市医師会 急病センター 休日急病診療所 第三次体制病院	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 歯科医療センター
---	--

(平成25年4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。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

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

大災害時に2次医療圏ごとの医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターは、当医療圏において6名の医師が任命されています。

平常時から当医療圏における課題等について検討するため、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者からなる会議を開催しています。

当医療圏においては、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院が11か所指定されています。

東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。また、災害拠点病院の負担軽減を図るため、中等症患者や慢性疾患患者の受け入れなど後方支援を担う2次救急病院に対し、地域医療再生基金を活用して機能強化を図っています。

当医療圏の災害拠点病院では、平成26年3月1日現在、合計24チームのDMATを保有しています。

大規模災害に備え、医療機関が業務継続計画を策定することが重要です。

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

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

名古屋市では、災害が発生した場合の医療救護等について、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県柔道整復師

課 題

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

平常時から、連携体制を構築するとともに患者搬送計画の策定を進める必要があります。

人工透析やリハビリテーションなど専門的な医療の確保について検討していく必要があります。

当医療圏における医療機関の業務継続計画策定を推進する必要があります。

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

会及び名古屋市立大学と協定を締結しています。

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

名古屋市医師会では、「名古屋市医師会災害時医療救護指針」を定め、中学校区ごとに救護班の編成を行っています。震度5強以上の地震災害時には、中学校に自主参集し救護所を開設するとともに、中学校区内の避難所を巡回し、医療救護活動を行うこととしています。

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

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

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

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

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

2-1 発災時対策（発生直後から72時間程度まで）

震度6弱以上の地震災害発生時には、名古屋市に地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整にあたります。

愛知県広域災害・救急医療情報システム等を活用し、管内の病院機能などの医療情報の収集に努めます。病院が被災により愛知県広域災害・救急医療情報システムの入力ができない場合には、保健所が情報を収集し、代行入力を行います。

災害時における医療救護活動を実施するため、救護班を編成します。

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

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

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

D M A T 活動拠点本部との連携体制の整備が必要です。

災害の規模に応じて、名古屋市（市立病院等）による救護班、名古屋市医師会、名古屋市薬剤師会、名古屋市立大学等による救護班、愛知県災害医療調整本部へ要請し派遣を受ける応援救護班を編成します。

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

保健所では、保健師等により保健救護班を編成し、救護所等において、負傷者に対する応急措置及び被災者の健康管理を実施します。

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

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

2-2 発災時対策（発生後概ね72時間から5日間程度まで）

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

医療機関や医療救護所等において医療救護班の活動を、班を交代しつつ継続します。

保健所においては、避難所や被災家庭での生活の長期化による健康障害を予防するため、保健師、精神保健福祉相談員、歯科衛生士、管理栄養士などの職員を組み合わせ目的に応じた保健救護班を編成し、被災者のニーズに応じた健康相談、要援護者等への訪問指導を実施します。

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

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

名古屋市では医師、看護師等の医療ボランテ

地域災害医療対策会議において、救護班の配置調整を円滑に行うことができる体制の整備が必要です。

D M A Tから医療をシームレスに引き継ぐことが必要です。

ィアの受け入れを行います。

2-3 発災時対策（発災後概ね5日目程度以降）

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

医療救護班や保健救護班等の活動を引き続き継続します。

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

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

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

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

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

3 その他

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

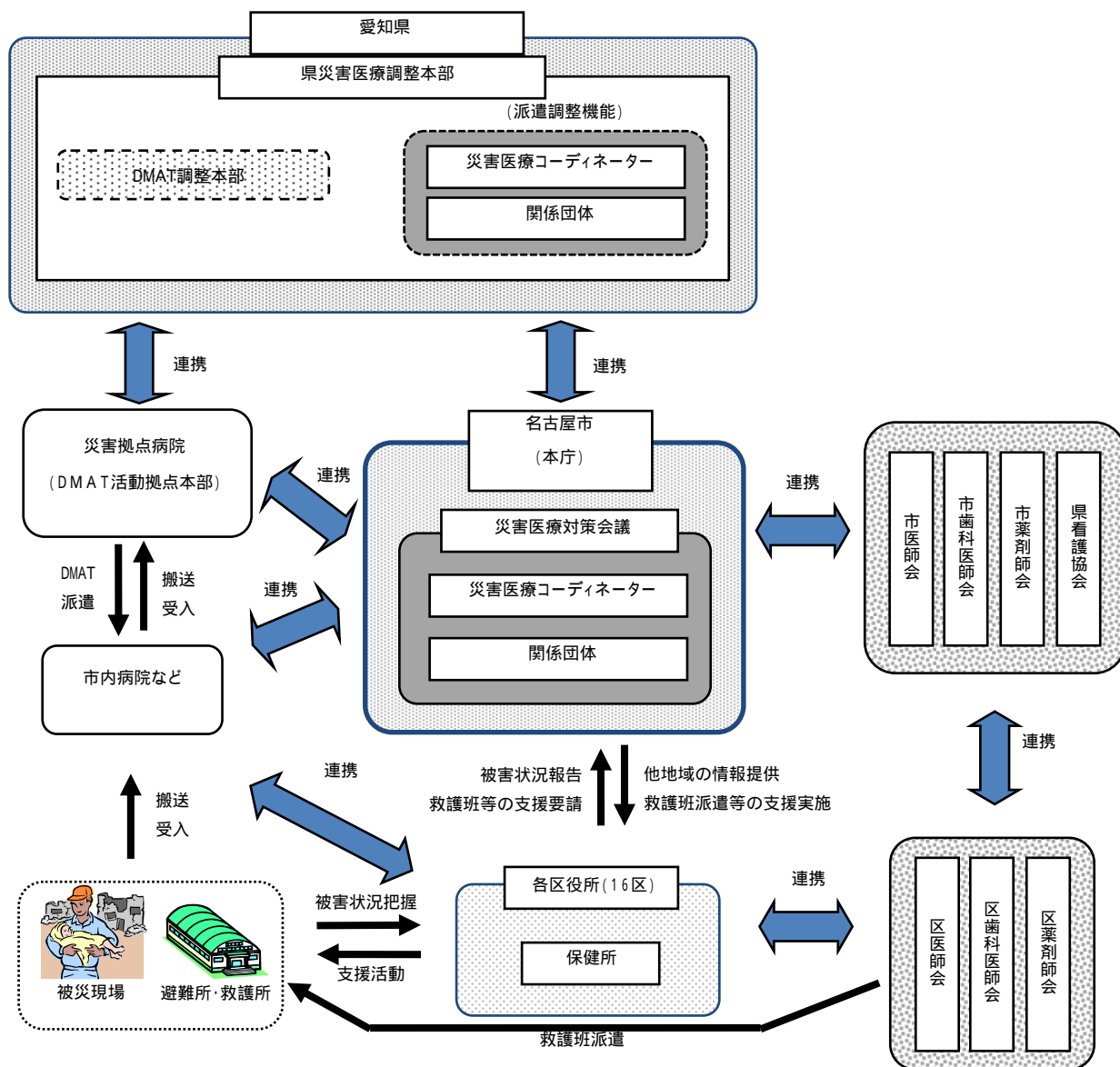
被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。

【今後の方策】

平常時より、災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者による会議を開催し、地域における災害医療の課題や患者搬送計画の策定について検討していきます。

大規模災害時における円滑な医療救護活動を図るため、関係機関との連携に努めます。大規模災害を想定した訓練を、引き続き実施していきます。

災害医療対策（広域災害発生時）の体系図



< 災害医療対策体系図の説明 >

名古屋市では、名古屋市地域防災計画により、災害発生時の対応を定めています。

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

具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

【現状と課題】

現 状

1 産科医療の現状

平成25年6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24病院、診療所は31箇所あります。また、検診のみを実施している診療所は43箇所あります。

平成24年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成24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、267名となっています。出生千人あたりの同医師数では13.62となっており、全国平均の10.48を上回っています。

2 周産期医療体制

総合的な周産期医療体制の充実強化のため、愛知県周産期医療協議会を中心に総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター相互のネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。また、同協議会において調査研究等も行い、周産期医療の向上を図っています。

当医療圏に所在する総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターは下記のとおりです。(平成25年10月1日現在)

《総合周産期母子医療センター》

- ・第一赤十字病院(中村区)
- ・第二赤十字病院(昭和区)
- ・名大附属病院(昭和区)

《地域周産期母子医療センター》

- ・市立西部医療センター(北区)
- ・名市大病院(瑞穂区)

当医療圏では、周産期母子医療センター以外のNICU設置病院として、聖霊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。

3 その他

脳性麻痺などにより、重度の肢体不自由と知的障害を重複している障害児者への医療や療養を担う、重症心身障害児者施設は、

課 題

入所ニーズは、依然として強く、更なる入所施設整備の必要があります。

当医療圏に1病院があります。(平成24年10月1日現在)

・県青い鳥医療福祉センター(西区)

名古屋市では、クオリティライフ21城北において重症心身障害児者施設を平成27年度での開設を目指し整備しています。

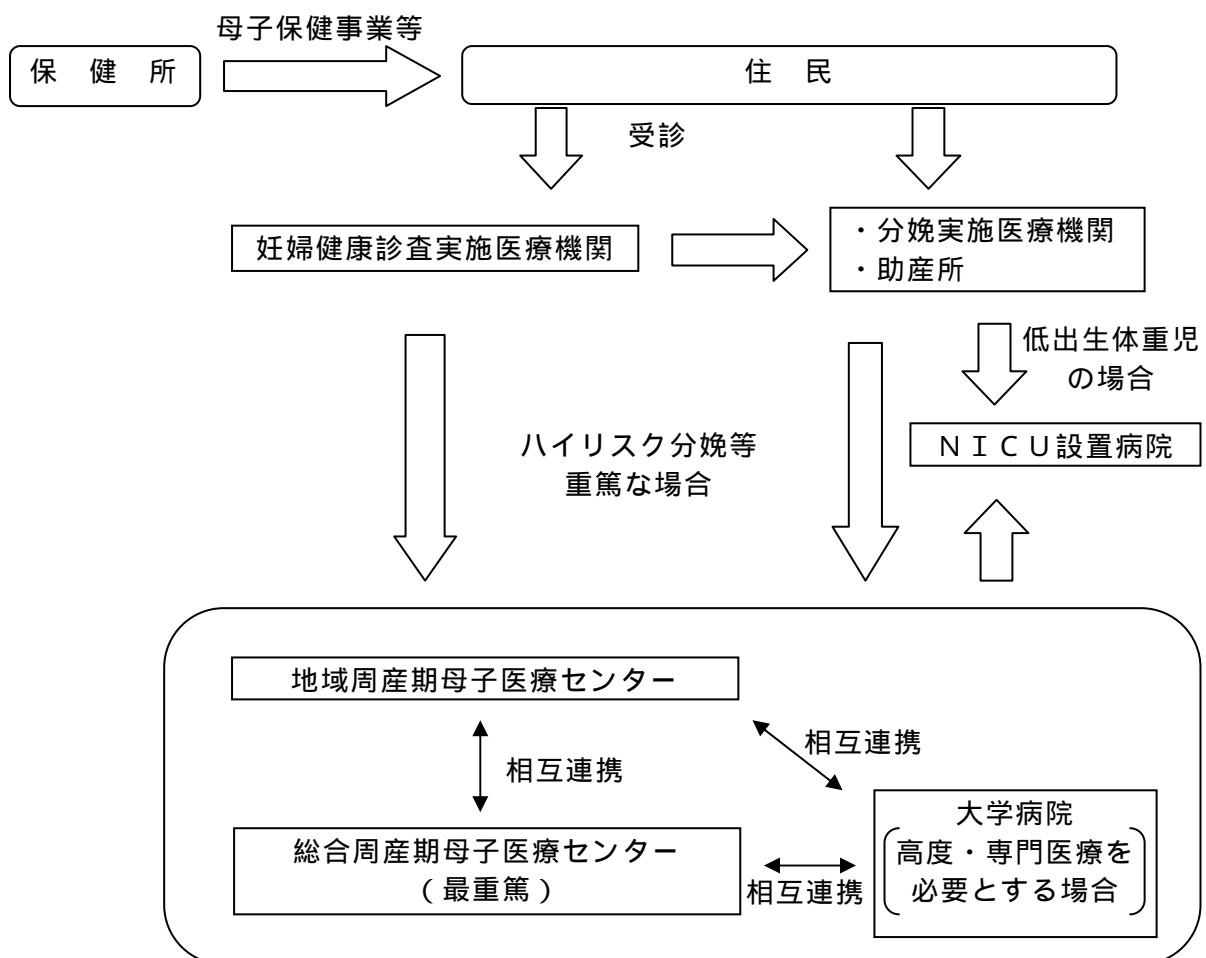
地域医療再生計画に基づき近隣地域の正常分娩に対応するため、第一赤十字病院がバースセンター15床を整備しています。

【今後の方策】

一層の周産期医療システムの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

名古屋市では、クオリティライフ21城北において重症心身障害児者施設の整備を進めます。

周産期医療対策の体系図



< 周産期医療対策の体系図の説明 >

地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターでは、母体、胎児の異常や、新生児・未熟児を集中的に管理する病床を備えており、ハイリスクの妊婦や新生児を24時間専門的に治療することが可能です。

大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。

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

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

体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

【現状と課題】

現 状

1 小児医療の現状

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

2 医療提供状況

平成 24 年 10 月 1 日時点において、当医療圏内において小児科を標榜している病院は 133 ケ所中 44 ケ所 (33.1%)、診療所は 3,472 ケ所中 708 ケ所 (20.4%) となっています。

平成 24 年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 24 年 12 月末現在、当医療圏内における主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は 345 人です。

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

3 小児救急医療体制

小児救急患者の保護者の専門医志向に対応するため、名古屋市救急医療第一次体制のうち、名古屋市医師会急病センターにおいて、小児科専門医による診療を実施しています。(診療時間帯については第 4 章第 1 節救急医療対策 表 4-1-1 を参照)

第二次救急医療体制においては「小児救急ネットワーク 7 5 8」により、準夜帯は 4 病院、深夜帯は 1 病院が対応する体制を確保しています。(診療時間帯については第 4 章第 1 節救急医療対策 表 4-1-3 を参照)

名古屋市において、平成 24 年度中に小児救急ネットワーク 7 5 8 に受診した小児科患者数は 36,740 人となっており、全ての第二次救急医療体制の受診患者数 151,034 人のうち、約 24.3%を占めています。平成 21 年度は 40,868 人、平成 22 年度は 34,391 人と平成 21 年度の新型イン

課 題

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

小児救急ネットワーク 7 5 8 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。

フルエンザの流行に伴う増加以降、高止まりの状態になっています。(表7-1)

平成19年度の医療実態調査によると、名古屋市内の小児重症患者は1,221人ですが、入院先としては大人のICU又は小児科の一般病床が利用されています。(表7-2)

PICU(小児集中治療室)は現在第二赤十字病院に2床整備されており、さらに、地域医療再生計画により各市大病院に4床整備される予定です。

4 適正受診の普及啓発

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

(表7-1)

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

5 相談体制の確保

小児救急電話相談

夜間に子どもの調子が悪くなった場合など、子どもの症状に応じ、看護師(看護師で対応できない場合、小児科医が対応)による医療相談が受けられます。

子どもあんしん電話相談

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

6 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24年度:1,532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

PICU(小児集中治療室)の整備に向けて調整を進めていく必要があります。

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

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

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「なごやこ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、「なごやこどもサポート区連絡会議」を設置しています。

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

7 医療費等の公費負担状況

名古屋市では、未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療について医療費の助成等を行っています。また、通院・入院ともに中学校卒業まで医療費助成を行っています。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、任意予防接種である水痘、おたふくかぜ、ロタウイルスについて、接種費用の半額を助成しています。（表 7-3）

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。

【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 7-1 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
19	15,714	93,268	108,982	2,273	22,868	25,141
20	15,737	80,245	95,982	2,088	16,905	18,993
21	22,695	129,023	151,718	3,785	37,083	40,868
22	23,891	125,144	149,035	3,577	30,814	34,391
23	25,123	125,911	151,034	3,786	32,954	36,740
24	26,153	126,290	152,443	3,838	31,411	35,249

資料：名古屋市健康福祉局

表 7-2 小児重症患者に対する医療（平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日）

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

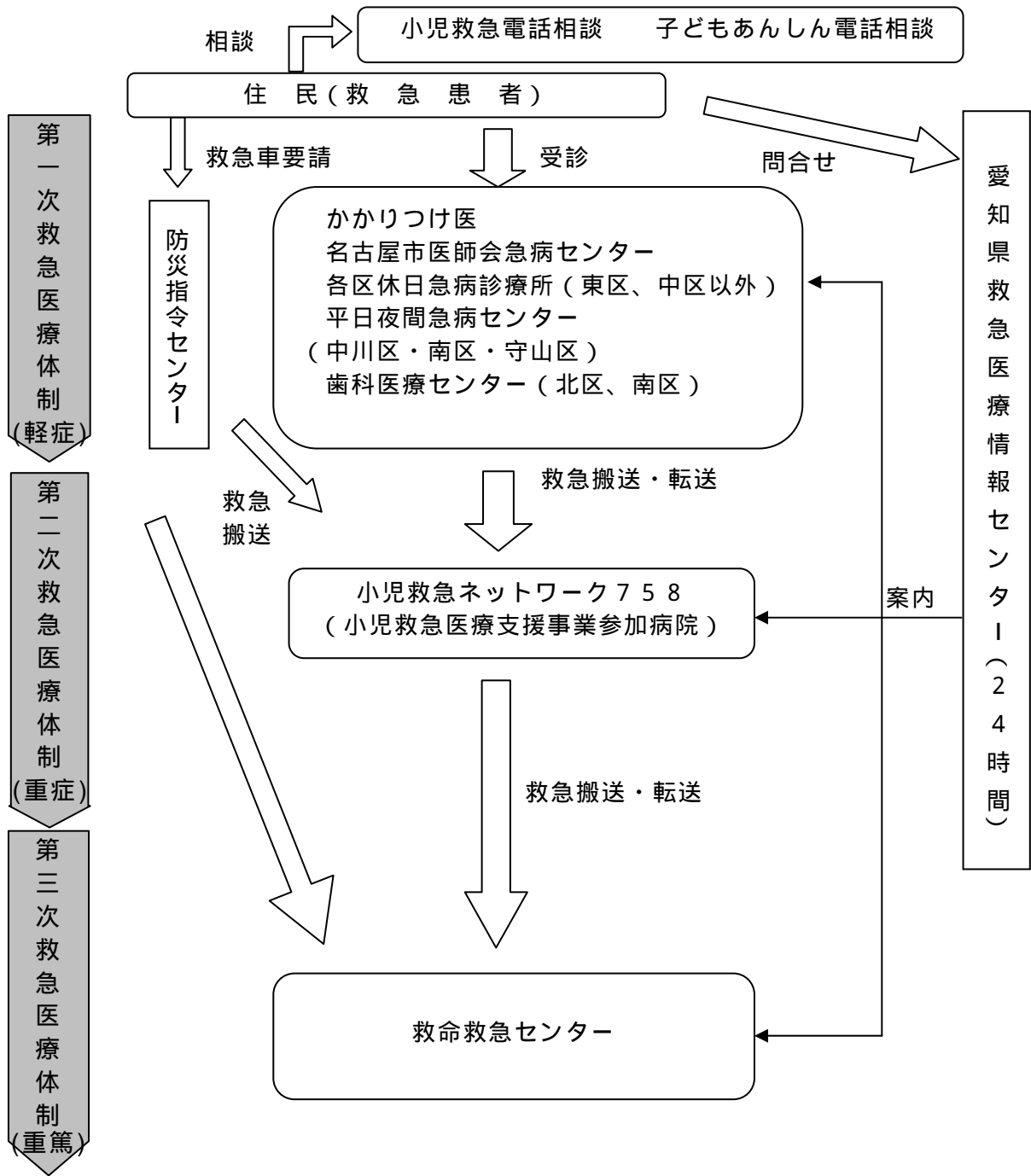
資料：平成 19 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

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

表 7-3 小児に対する任意予防接種（平成 25 年 4 月 1 日現在）

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

小児救急医療対策の体系図



情報案内	対応日	対応時間	電話番号
小児救急電話相談	365日	午後7時～午後11時	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。

【現状と課題】

現 状

1 在宅医療等の現況

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

2 在宅医療サービス等の実施状況

平成23年医療施設調査（厚生労働省）によると、当医療圏内の医療機関のうち、医療保険による在宅医療サービスを実施している病院は77施設、一般診療所は795施設、歯科診療所265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33施設、一般診療所231施設となっています。

（表8-1、表8-2）

厚生労働省の集計（平成24年1月現在）によると、当医療圏内の薬局のうち、訪問調剤指導を実施する薬局は884施設となっています。（表7-3）

当医療圏内において、在宅医療サービス等を提供している医療機関では、往診を始め、様々なサービス等を提供しています。（表7-4、表7-5）

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25年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、在宅療養支援病院が20施設、在宅療養支援診療所が282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24年1月現在における当医療圏の設置状況は、51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

課 題

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

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

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」構築の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。

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。

的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成24年4月現在で154か所となっています。

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

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

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

3 名古屋市における支援施策

平成7年9月に、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県看護協会と協力して(財)名古屋市療養サービス事業団を設立し、訪問看護事業を実施しています。

介護保険制度の円滑な運営に資することを目的として、適当な主治医がいない介護保険申請者に対し、名古屋市医師会の協力のもと主治医を紹介する名古屋市介護保険主治医紹介制度を実施しています。(平成24年度登録医数1,141人)

歯科診査を希望する40歳以上の在宅ねたきり者を対象に在宅ねたきり者訪問歯科診査事業を名古屋市歯科医師会に委託実施しています。また、保健所ではねたきり者及びその家族に対して、歯科衛生士による訪問歯科指導を実施しています。(表8-6、図8-)

介護保険制度の導入により、寝たきり等となることを防ぐための予防施策や在宅医療の重要性はますます高くなり、保健・医療・福祉の連携をより一層図る必要があります。

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」の構築に努めます。

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	77	58.3%	33	25.0%
一般診療所	795	40.5%	231	11.8%

資料：厚生労働省医療施設調査(平成23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	265	18.6%

資料：厚生労働省医療施設調査（平成23年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-3 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の状況

薬局数	実施できる薬局数	実施率
1,044	884	84.7%

資料：厚生労働省（平成24年1月調査）

注：薬局数は健康福祉年報（平成24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	17	476
	在宅患者訪問看護・指導	6	66
	在宅患者訪問診療	34	417
	在宅患者訪問リハビリテーション	8	44
	訪問看護指示	43	281
介護 保険	居宅療養管理指導	13	180
	訪問リハビリテーション	17	24
	訪問看護	7	29

資料：厚生労働省医療施設調査（平成23年度）

注：数値は実施医療機関数

表8-5 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

区 分	歯科診療所
訪問診療（居宅）	192
訪問診療（施設）	140
訪問歯科衛生指導	72
居宅療養管理指導（歯科医師による）	81
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	42

資料：厚生労働省医療施設調査（平成23年度）

注：数値は実施医療機関数

表8-6 在宅寝たきり高齢者訪問歯科診査実績

年 度	受診者数
平成21年度	390
平成22年度	527
平成23年度	695
平成24年度	830

資料：名古屋市健康福祉年報

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

図8- 在宅医療連携拠点推進事業の連携図

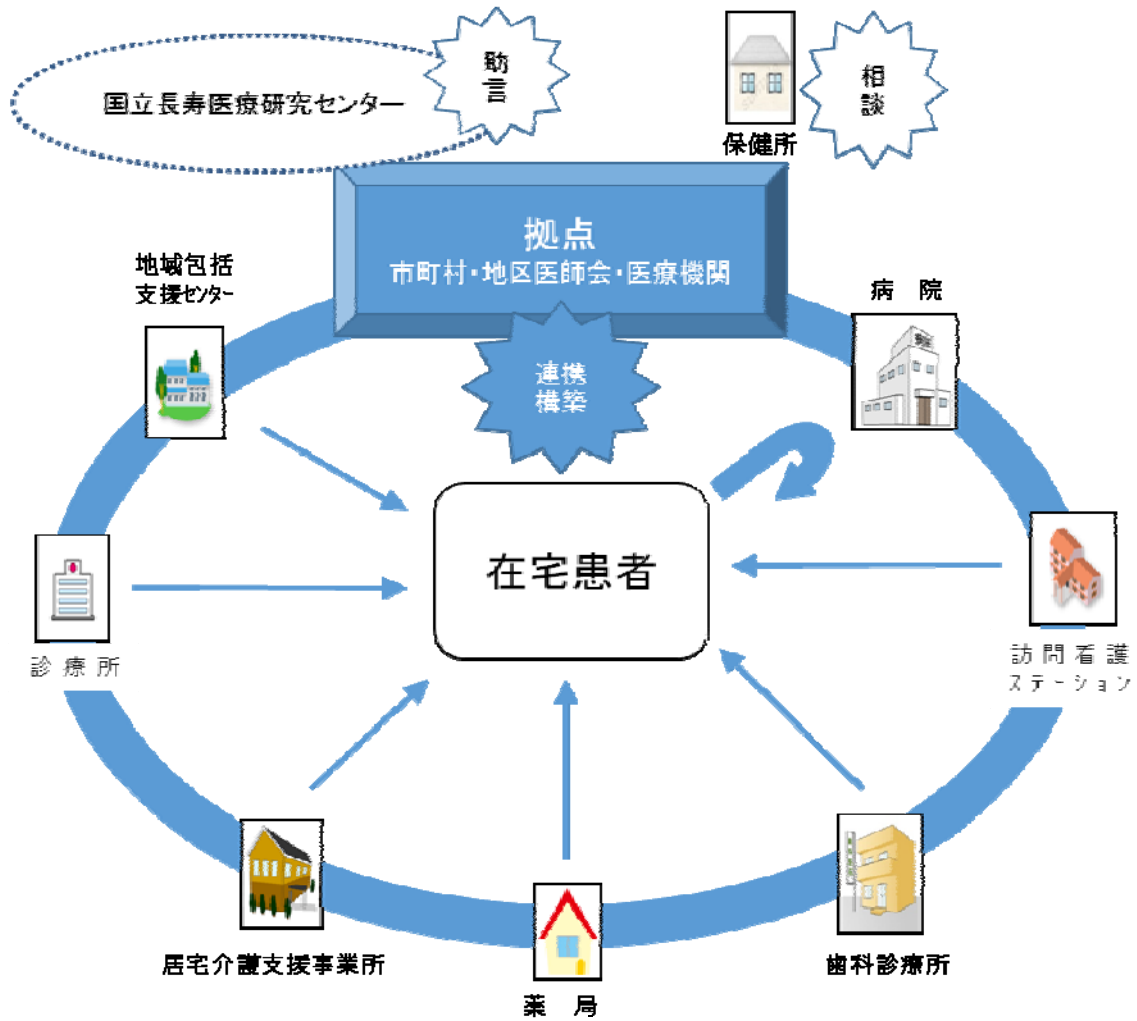
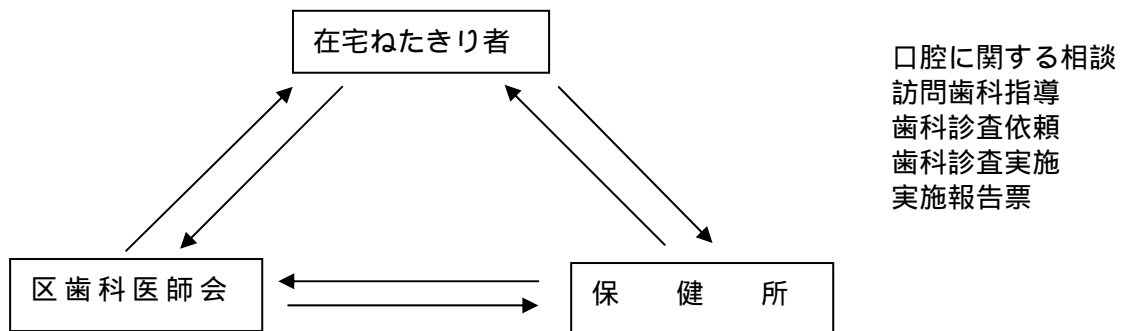


図8- 在宅ねたきり者訪問歯科診査フロー図



【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

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

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

患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

2 病診連携システムの現状

愛知医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）によると、当医療圏内で地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は 84 病院となっています。（表 9-1）

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

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

登録を希望する医師は、名古屋市医師会に登録希望病院を申請し、登録医となります。平成 24 年 10 月 1 日現在、登録病院数 31 病院に対し、登録医延数は 10,508 人（実数 1,620 人）です。（表 9-2、表 9-3、表 9-4、図 9- ）

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

名古屋市歯科医師会では、名古屋市歯科医師会病診連携システム実施要綱及び運営協議会規則を定め、地域医療支援病院を始め、市内 17 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 24 年 10 月 1 日現在）（表 9-5、図 9- ）

課 題

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

病院から診療所への患者の逆紹介を推進していく必要があります。

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

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

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

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

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-)

名古屋市内には、地域医療支援病院が以下の9病院あります。

- ・第二赤十字病院 (昭和区)
- ・第一赤十字病院 (中村区)
- ・社会保険中京病院 (南区)
- ・(国)名古屋医療センター(中区)
- ・掖済会病院 (中川区)
- ・名古屋記念病院 (天白区)
- ・中部労災病院 (港区)
- ・市立東部医療センター (千種区)
- ・市立西部医療センター (北区)

(平成25年10月1日現在)

【今後の方策】

医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備に努めます。

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

表9-1 病診連携に取り組んでいる病院

圏域	病院数 a	地域医療連携体制に関する 窓口を実施している病院数 b	b/a
名古屋市	132	84	63.6%

資料：愛知医療機能情報公表システム(平成25年度調査)

病院数は平成25年10月1日現在

表9-2 名古屋市医師会病診連携システム登録医数(各年10月1日現在)

年	病院数	登録医数 (延数)	登録医数 (実数)
平成11年	23	3,392人	1,395人
平成17年	30	8,109人	1,702人
平成23年	32	10,112人	1,568人
平成24年	31	10,508人	1,620人

資料：名古屋市医師会

注4：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 24 年 10 月 1 日現在)

病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)
市立東部医療センター	594	県済生会リハビリ病院	157	南生協病院	178
第一赤十字病院	642	第二赤十字病院	1,062	坂文種報徳會病院	450
緑市民病院	229	名鉄病院	277	協立総合病院	181
守山市民病院 (25 年 3 月末廃止)	153	名城病院	445	三菱名古屋病院	101
掖済会病院	424	(国)東名古屋病院	252	(国)名古屋医療センター	790
社会保険中京病院	511	NTT西日本東海病院	188	名古屋セントラル病院	293
市立西部医療センター	367	東海病院	290	笠寺病院	105
中部労災病院	350	聖霊病院	431	中日病院	184
臨港病院	91	名古屋通信病院	193	名古屋ハートセンター	63
大同病院	232	県がんセンター中央病院	527		
総合上飯田第一病院	280	名古屋記念病院	468		

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

資料：名古屋市医師会

表 9-5 名古屋市歯科医師会病診連携システム参加病院 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

市立東部医療センター	愛知学院大学歯学部附属病院	東海病院
市立西部医療センター	県済生会リハビリ病院	第一赤十字病院
(国)名古屋医療センター	名城病院	中日病院
名大附属病院	第二赤十字病院	掖済会病院
名古屋共立病院	中部労災病院	臨港病院
社会保険中京病院	名古屋記念病院	

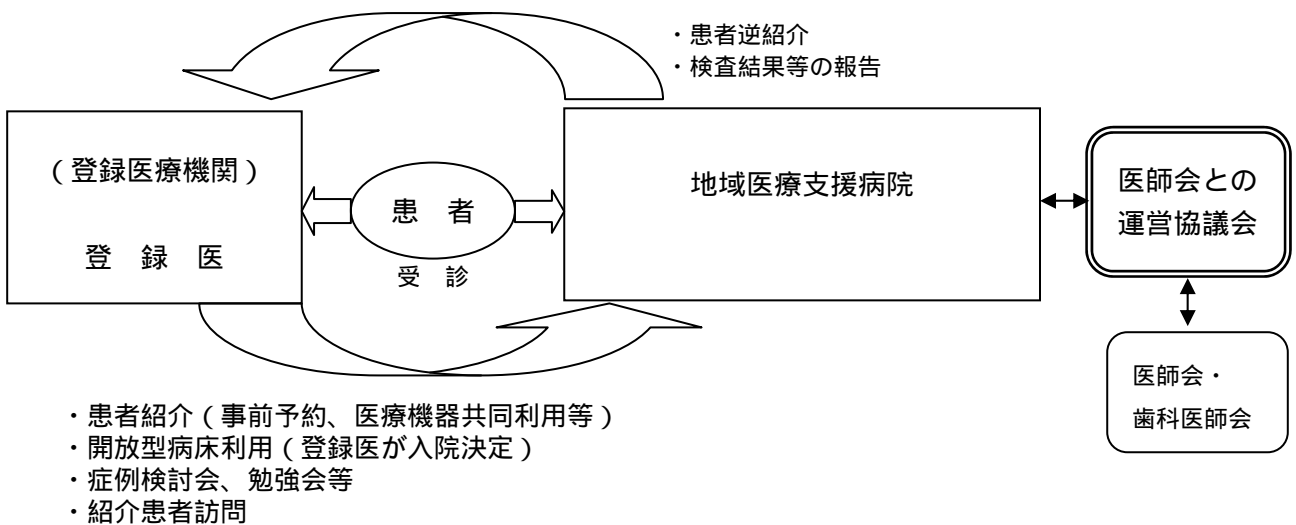
資料：名古屋市歯科医師会

図 9- 名古屋医療圏における病診連携システム参加病院



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

図 9 - 地域医療支援病院における病診連携システム図



【現状と課題】

現 状

- 1 高齢者の現状

平成 25 年 10 月 1 日現在、当医療圏内の 65 歳以上人口は 513,008 人で総人口の 22.9%を占めています。65 歳以上人口は年々増加し、平成 26 年度には 53 万人に達すると推測されています。(表 10-1)
- 2 地域包括ケアシステムの構築

名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、住民、保健・医療・介護等の福祉関係者、行政の連携のもと、ケース検討会議を通じた地域課題の発見等に取り組んでいます。
- 3 健康支援対策

名古屋市では、「健康なごやプラン 2 1 (第 2 次)」に基づき、市民を対象とした健康教育、健康相談、各種検診、訪問指導等を実施しています。

名古屋市では、予防医療の充実を図るため、高齢者の肺炎に対して予防効果の高い任意予防接種に、平成 22 年 10 月から接種費用の半額を助成しています。(表 10-2)
- 4 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。
- 5 自立生活に不安のある高齢者の支援対策

平成 12 年に介護保険法が施行されて以降、要支援・要介護者数は大幅に伸びてお

課 題

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」構築のための各種事業の推進やネットワークづくりが必要です。

「健康なごやプラン 2 1 (第 2 次)」に基づき、生活習慣病予防と健康寿命の延伸をめざした事業を推進する必要があります。

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

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

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

支援が必要な高齢者の把握に努め、介護予防事業を実施することにより、要支援・要介護状態になることを防止し、自立した生活を送るための支援をしていくことが必要です。

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

地域住民による地域福祉活動や民生委員・保健委員活動により、介護や支援の必要な高齢者

り、平成 23 年 9 月 30 日現在 81,647 人となっています。また、平成 26 年度には 87,900 人に達すると推測されています。(表 10-3、表 10-4)

介護保険の在宅サービスの利用量は、制度開始以来おおむね増加しています。(表 10-5)

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

(表 10-5)

6 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、平成 37 年には約 470 万人になると見込まれています。なお、平成 24 年度末における当医療圏の認知症高齢者は約 48,000 人と推計されています。

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

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

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

名古屋市では、成年後見制度に関する専門相談・申立支援及び市民後見人候補者の養成等を実施する、名古屋市成年後見あ

のニーズを速やかに把握し、適切なサービスに結びつけることができるよう地域での相談支援体制の構築が必要です。

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

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

介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の重い方の利用を重点的に進めていく必要があります。

また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。

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

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

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

保健所、福祉事務所、精神保健福祉センターや地域包括支援センター(いきいき支援センター)における相談等の支援体制の充実が必要です。

いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症者(65歳未満の認知症の方)に対する支援を進める必要があります。

しんセンターを平成22年10月から開設しています。

名古屋市では、認知症施策における医療の中心的役割を担う認知症疾患医療センターを市内3か所に設置するとともに、市内1か所の地域包括支援センター(いきいき支援センター)へ認知症の連携担当者を配置しています。(表10-6)

第3章第5節「精神保健医療対策」と同内容。

7 高齢者虐待防止

高齢者虐待相談センター、地域包括支援センター(いきいき支援センター)及び社会福祉事務所において、高齢者虐待に関する相談に対応しています。

対応困難ケースについては、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、行政関係者等で構成される会議(区高齢者虐待防止ネットワーク支援会議)において、弁護士等のスーパーバイザーの助言も参考にしながら、対応を協議しています。

高齢者虐待の予防と早期対応に地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持って暮らせる地域づくりを進める必要があります。

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

【今後の方策】

名古屋市では、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、「健康なごやプラン 21」との整合性を図りながら、各種事業を着実に推進することにより「地域包括ケアシステム」の構築に努めます。

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

	65 歳以上人口 (老年人口)	人 口 内 訳	
		65 ~ 74 歳	75 歳以上
平成 17 年	408,558	237,000	171,558
22 年	471,879	256,719	215,160
25 年	513,008	280,898	232,110
26 年	537,000	285,000	252,000

資料：平成 17 年、22 年は国勢調査(総務省)

平成 25 年は人口動向調査(名古屋市)

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

表 10-2 高齢者に対する任意予防接種

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

表 10-3 要支援・要介護者の推移

(人)

	平成 12 年 (4 月)	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年
要支援 1 (要支援)	3,085	6,342	7,103	7,685	8,877	9,679
要支援 2	-	10,878	12,354	12,527	12,495	13,519
要介護 1	6,863	11,161	9,473	9,884	10,796	11,157
要介護 2	5,099	14,078	14,700	14,635	15,512	16,668
要介護 3	4,257	10,945	11,597	11,833	12,021	12,292
要介護 4	4,557	8,807	8,971	9,428	9,737	10,024
要介護 5	3,373	6,598	6,535	7,188	7,842	8,308
合 計	27,234	68,809	70,733	73,180	77,280	81,647

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 10-4 要支援・要介護者の将来推計

(人)

	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 23～26 年の増減
要支援 1	9,679	10,300	621
要支援 2	13,519	14,500	981
要介護 1	11,157	12,100	943
要介護 2	16,668	17,800	1,132
要介護 3	12,292	13,300	1,008
要介護 4	10,024	10,900	876
要介護 5	8,308	9,000	692
合 計	81,647	87,900	6,253

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

表 10-5 主な事業の実績及び実施目標（サービスの見込み量）

介護予防事業

(人)

事業名		平成 24 年度 (実績)	平成 26 年度 (目標)	備 考
いきいき介護予防事業対象者把握事業		34,530	30,100	からだと心の元気をチェックして自分の状態を知っていただき、改善・維持の取り組みへつなげる。
一次 予 防 事 業	介護予防の普及	73,204	77,100	運動や栄養、口腔ケア等、介護予防に資する知識の普及啓発を実施する。(いきいき教室<運動編>、いきいき教室<学習編>松ヶ島における健康づくり事業等)
	自主活動の支援	162,475	166,200	地域ボランティアとの協働により、自立生活を支援するとともに、自主活動グループの支援を行う。(高齢者はつつ長寿推進事業、地域住民活動支援事業)
二 次 予 防 事 業	生活機能の向上	3,856	3,980	個々の状態やニーズに合わせ、運動指導や栄養・口腔機能等に関する教室、社会参加の機会を提供する。(得トク運動教室(運動器の機能向上事業)いきいき教室<実践編>、福祉会館わくわく通所事業)
	日常生活の支援	944	960	個々の状態やニーズに合わせ、自立支援訪問員や保健師の訪問等により日常生活の支援を行う。(高齢者自立支援訪問事業、高齢者自立支援配食サービス事業等)

介護保険の在宅サービス

(人/月)

サービス名	平成 21 年度(実績)	平成 22 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
訪問介護	8,016	8,328	9,600
	12,852	13,699	15,810
訪問入浴介護	6	12	10
	1,361	1,380	1,550
訪問看護	463	508	660
	4,059	4,370	5,050
訪問リハビリテーション	99	112	170
	731	802	940
通所介護 (デイサービス)	4,194	4,535	6,850
	12,675	13,849	17,870
通所リハビリテーション (デイケア)	1,173	1,174	1,280
	5,035	5,177	5,720
短期入所生活介護 (ショートステイ)	105	101	120
	3,155	3,316	3,610
短期入所療養介護 (ショートステイ)	13	16	20
	678	674	750
福祉用具貸与	3,008	3,683	6,280
	16,292	17,731	22,520
居宅療養管理指導	623	642	740
	6,905	7,945	12,200
居宅介護支援	27,990	29,861	34,150
介護予防支援	12,884	13,603	16,860
特定福祉用具販売	191	219	290
	449	485	520
住宅改修費の支給	196	218	290
	320	355	410

注：上段は予防給付、下段は介護給付

介護保険の施設・居住系サービス

(定員数)

施設名	平成 21 年度(実績)	平成 22 年度(実績)	平成 26 年度(目標)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5,726	5,795	7,580
介護老人保健施設	5,609	5,759	6,970
介護療養型老人保健施設	0	0	0
介護療養型医療施設	932	920	710
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,246	2,507	3,140
特定施設入居者生活介護	3,811	4,152	5,870

介護保険の地域密着型サービス

(人/月)

サービス名	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (実績)	平成 26 年度 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	170
夜間対応型訪問介護	203	241	350
認知症対応型通所介護	10	6	10
	395	420	490
小規模多機能型居宅介護	21	32	190
	291	505	1,390
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)	21	18	20
	2,133	2,289	3,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	17	21	110
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88	141	600
複合型サービス	-	-	60

注 1：上段は予防給付、下段は介護給付の実績、見込み量

注 2： のサービスは介護給付のみ

注 3：定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスは平成 24 年度から導入。

介護保険の市町村特別給付

(人/月)

サービス名	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (実績)	平成 26 年度 (見込)
生活援助型配食サービス	6,386	6,929	8,700

生活支援サービス

事業名	平成 22 年度 (実績)	平成 26 年度 (目標)	備考
高齢者住宅改修相談事業	105 件	150 件	身体状況や家屋の構造等を踏まえて住宅の改良の相談や助言を行う。
緊急通報事業 (あんしん電話事業)	2,865 台	3,300 台	心臓病等、慢性疾患のあるひとり暮らしの方等に特殊電話機を貸与し、救急や火災などの際に非常連絡ができるようにする。
福祉電話の貸与	1,028 台	1,150 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。
日常生活用具給付事業	676 件	900 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。
生活援助軽サービス事業	4,901 人	5,650 人	ひとり暮らしの方等の臨時的軽易な日常生活上の援助を行う。
養護老人ホーム	770 人	770 人	環境上及び経済的理由により、家庭において養護を受けられない方の入所施設。
軽費老人ホーム シルバーハウジング	1,394 人	1,500 人	軽費老人ホーム：在宅福祉サービスを利用しながら、自立した生活をするための入所施設。 シルバーハウジング：高齢者世話付住宅。

注：養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・シルバーハウジングは定員数

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

表 10-6 認知症疾患医療センター (平成 25 年 4 月 1 日現在)

西区	名鉄病院
中川区	まつかげシニアホスピタル
守山区	守山荘病院

第11章 薬局の機能強化等推進対策

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

医薬品に関する副作用・有効性等の消費者からの相談が多様化しています。

地域に密着した「かかりつけ薬局」としてセルフメディケーションの一翼を担っています。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対するより一層の周知が必要です。

薬局のうち麻薬小売業の許可を取得しているのは約6割です。

薬局薬剤師が在宅医療の活動に取り組みやすい環境の整備が求められています。

お薬手帳の活用が十分ではありません。

医薬品の一般名処方が進んでおり、薬局においてジェネリック（後発）医薬品への変更を推進しています。

名古屋市では、薬局が保健所と連携して結核患者の服薬支援を行う「薬局DOTS事業」を実施しています。

【今後の方策】

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

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を推進し、住民からの情報収集とともに、関係機関への情報提供に努めます。

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

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、住民への普及、定着を図ります。

住民向け講習会や各種媒体を通じて、「お薬手帳」の活用や医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

名古屋市薬剤師会の医薬品等に関する相談啓発事業の運営を支援していきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組み等を支援します。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

課 題

相談機能や服薬指導などの薬局機能の充実を図る必要があります。

「かかりつけ薬局」の意義・有効性についての普及を図る必要があります。

安全管理体制の整備を支援する必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業者免許を取得し、医療用麻薬の供給をしやすい環境の整備が必要です。

在宅医療を行う医療機関や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

お薬手帳の活用を積極的に取り組む必要があります。

後発医薬品について広く住民の理解を求める必要があります。

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

当医療圏の平成25年3月の医薬分業率(院外処方せん受取率)は59.3%で、県内全医療圏(60.8%)とほぼ同程度になっています。

医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。

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

表11-2-1 市内の医薬分業の状況

	全施設数	取扱いあり		前年同期(%)
		施設数	%	
病院	133	74	55.6	50.0
診療所	2,032	844	41.5	38.3
歯科	1,440	207	14.4	13.6
保険薬局	1,044	982	94.1	93.3

資料：[全施設数] 病院名簿（愛知県健康福祉部）
平成24年10月1日現在
保険薬局数は平成25年3月社会保険診療報酬支払基金愛知支部調べ
[院外処方せん取扱い施設数]
平成25年3月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

課 題

院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情にあった対策が必要です。また、調剤過誤防止対策等を推進し、医薬分業の質を高め、さらなる分業化を進める対策が必要です。

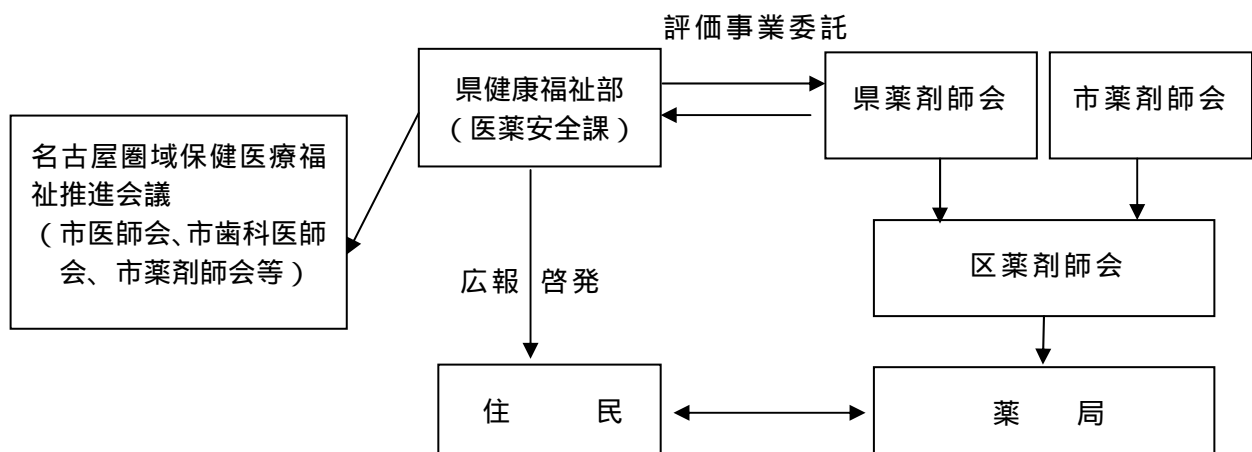
医薬分業の必要性やメリットについて住民に啓発する必要があります。

【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。

図11-2- 医薬分業推進対策の体系図



【医薬分業推進対策の体系図の説明】

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

【現状と課題】

現 状

1 名古屋市医療安全相談窓口

名古屋市では、医療に関する苦情や相談に対応するため、平成16年6月1日に名古屋市医療安全相談窓口を設置しました。同窓口では、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療の安全と信頼を高める、医療機関に患者の相談等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図るための施策を実施しています。(図12-)

2 相談件数・内容等

平成22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 22年度	平成 23年度	平成 24年度
相談件数	1,460件	1,395件	1,373件
1回当り 平均相談時間	12.7分	11.3分	12.3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協議会

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

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

課 題

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

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

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

【今後の方策】

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

必要に応じて、保健所と連携し、立入検査等を実施していきます。

専門的な相談に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。

図12- 医療安全相談体制の体系図

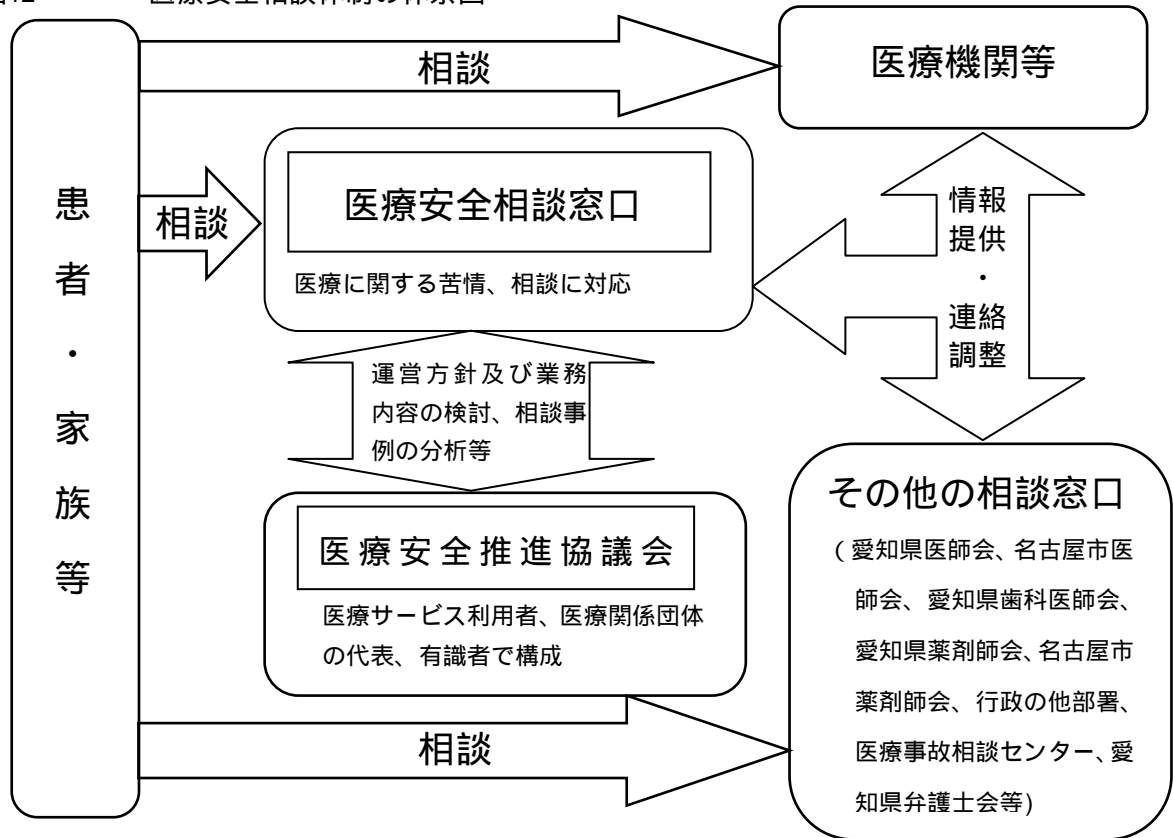


表12-1 相談種類別件数

区 分	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
1. 診療内容	172	10.1%	156	10.0%	173	10.6%
2. 説明不足	47	2.8%	43	2.7%	34	2.1%
3. 職員の対応等	130	7.7%	114	7.3%	144	8.8%
4. 医療費	142	8.4%	107	6.8%	144	10.5%
5. 医療機関の照会	184	10.9%	183	11.7%	229	14.0%
6. 投薬・処方等	60	3.5%	36	2.3%	56	3.4%
7. 診療拒否	23	1.4%	15	1.0%	17	1.0%
8. 医療事故	36	2.1%	8	0.5%	16	1.0%
9. カルテの内容及びカルテ開示	17	1.0%	10	0.6%	22	1.3%
10. 院内感染	2	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
11. 衛生・構造不備	10	0.6%	2	0.1%	10	0.6%
12. 無資格者の従事	22	1.3%	7	0.4%	11	0.7%
13. 広告	233	13.7%	214	13.7%	2	0.1%
14. セカンドオピニオン	5	0.3%	6	0.4%	11	0.7%
15. 健康相談	137	8.1%	205	13.1%	183	11.2%
16. その他（苦情）	176	10.4%	156	10.0%	217	13.3%
17. その他（相談）	299	17.6%	302	19.3%	368	22.5%
合 計	1,095	100.0%	1,565	100.0%	1,637	100.0%

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

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

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

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

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

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

関係機関と危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。

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

健康危機管理マニュアルを作成し、関係機関に配備しています。

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

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

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

課 題

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

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

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

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

調査研究体制の充実が必要です。

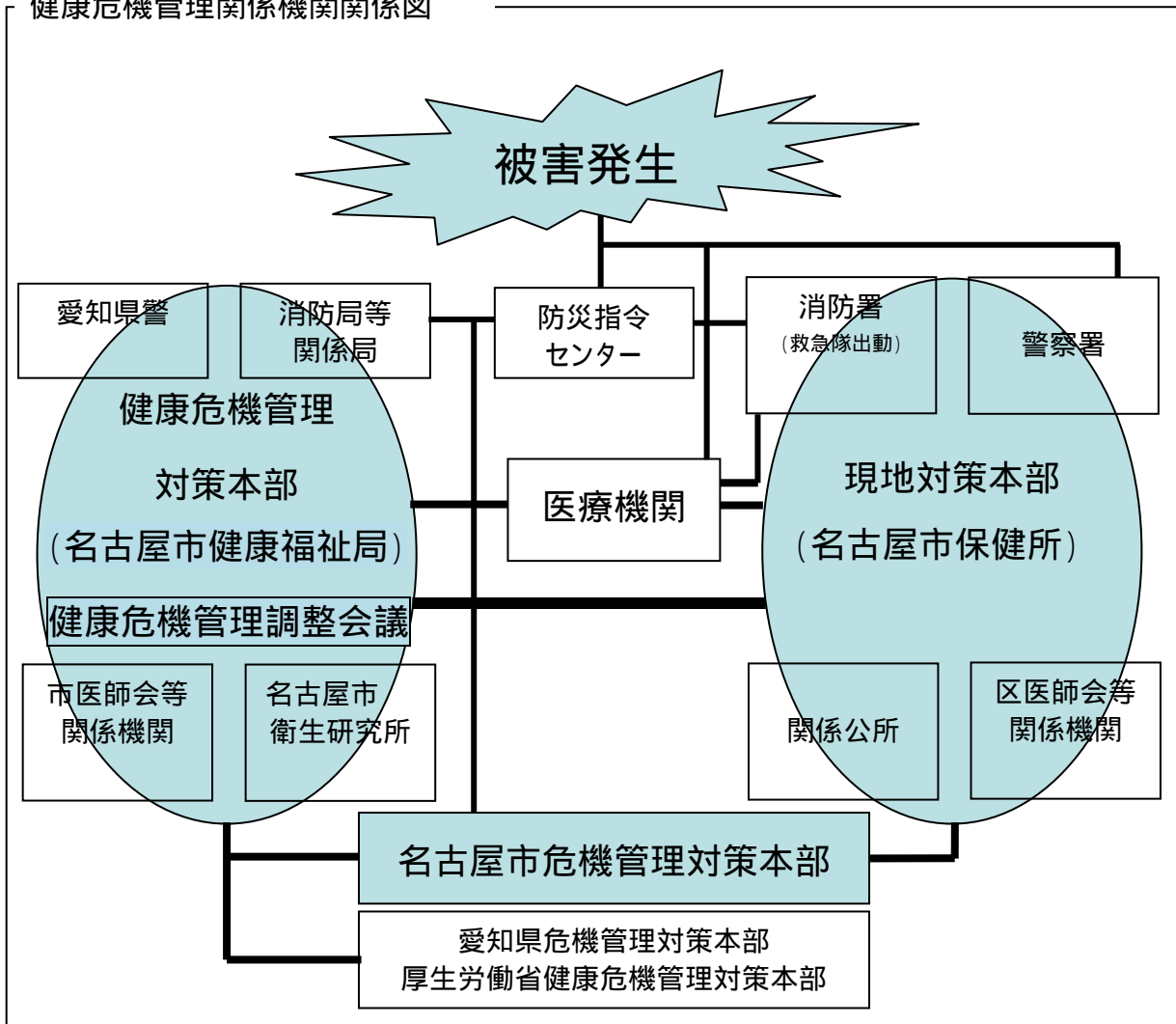
【今後の方策】

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

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

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

健康危機管理関係機関関係図



新型インフルエンザ等関係図

