

(尾張中部地域)

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震を始めとした大規模災害を想定し、尾張中部医療圏医療救護活動計画（尾張中部圏域災害医療計画）を策定しています。
- 大規模災害時には、尾張中部地域に医療チームの配置調整等を行う尾張中部医療圏災害医療対策会議（以下「地域災害医療対策会議」という。）を設置することとし、平時においては、地域災害医療部会で地域における課題等について検討しています。
- 本県では、大規模災害時の広域医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置づけています。また、県営名古屋空港に、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、資器材を配備しています。
- 尾張中部地域には災害拠点病院がありませんが、隣接の尾張北部圏域の災害拠点病院として小牧市民病院が地域中核災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行います。
- 病院では、「防災マニュアル」の作成や防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。
- 尾張中部地域では、西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医療救護及び医薬品供給に関する協定を締結しています。
- 県、各市町では地域防災計画を策定し、保健所も大規模災害時初期活動マニュアルを定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。
- 本県では、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。また、各市町では、地域の薬剤師会と医薬品、医療用品の供給及び薬剤師の派遣協力に関する協定等を結んでいます。
- 災害時の情報収集システムとしては、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する災害情報を全国に発信する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用します。
- 本県では、大規模災害時に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。

課 題

- 災害時の医療救護活動計画は、名古屋市域と尾張中部地域で別になっていることについて、対応を検討する必要があります。
- 連携に向けた関係者による検討を継続して実施する必要があります。
- 大規模災害時に備え、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。
- 医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する必要があります。
- 人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。
- 大規模地震の被害を少なくするため、病院等の耐震化を推進していく必要があります。
- 災害時に広域災害・救急医療情報システムを迅速かつ適切に運用するため、医師会と協力して、訓練を実施する必要があります。
- 災害時に医療機関の状況を的確に把握するため、県内の全ての病院がEMISを活用できる体制を整備する必要があります。
- 保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、地域の医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、消防機関、市町村等の関

2-1 発災時対策

【発生直後から72時間程度まで】

- 尾張中部地域では、地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して地域の医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの派遣や患者搬送、医薬品の供給等の調整に当たります。
- 災害時には、管内の医療情報の収集に努め被害を受けた病院に代わり保健所が広域災害・救急医療情報システム (EMIS) への代行入力を行うとともに、市町と情報を共有することとしています。
- 平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在、尾張中部地域には災害拠点病院はありませんが、隣接する医療圏等には複数の災害拠点病院があります。
- 西名古屋医師会及び西春日井歯科医師会は、付近の災害拠点病院とともに臨機応変な医療活動にあたります。
- 医療救護活動に必要な医薬品は、最寄りの販売業者等から調達することが原則ですが、地域で不足する場合は、県 (災害医療調整本部) と連携して調整を行います。
- 愛知県地域防災計画 (平成 29 (2017) 年 5 月修正) によると、緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。
平成 29 (2017) 年 4 月現在尾張中部地域には緊急用ヘリコプター着陸可能な場所は清須市 15 か所、北名古屋市 14 か所、豊山町 2 か所の合計 31 か所、県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は清須市に 1 か所あります。

2-2 発災時対策

【発生後概ね72時間から5日間程度まで】

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

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。
 - 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう EMIS を活用し、市町村と連携していく必要があります。
 - 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
 - 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。

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

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 医療保健対策

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

(2) 防疫対策

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

(3) 食品衛生対策

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

3 危機管理対応

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

- 保健所及び市町は、人的・物的確保を行うため、地域の関係者との連携、情報の共有の推進などが必要です。

- 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。
- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

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

- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

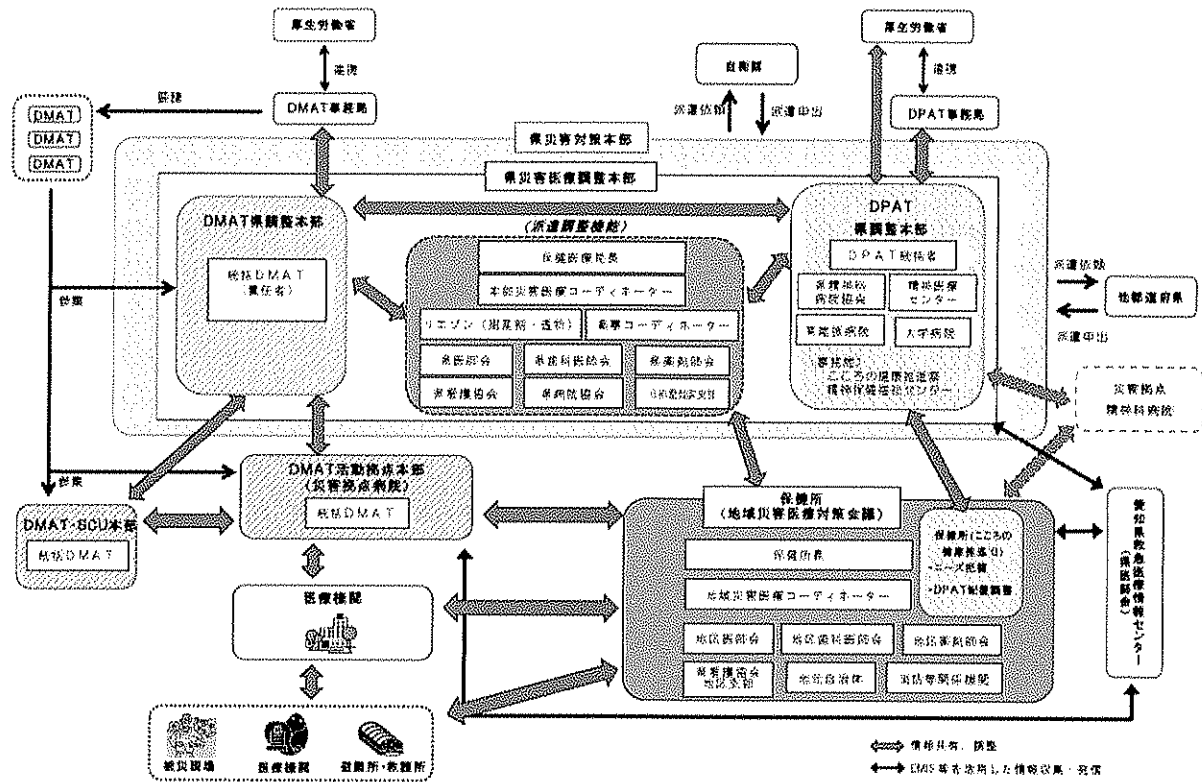
【今後の方策】

- 南海トラフ地震を始めとした大規模災害発生時に、地域災害医療対策会議において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、市町、地域災害医療コーディネーター、地区医師会等関係団体との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害発生時に迅速に初動時体制を確立するとともに、課題のある地域もあるため、発災直後から中長期以降において、他の医療圏域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時にEMISを迅速かつ適切に運用できるよう訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などについて、EMISを活用して把握できるよう、市町、地区医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 東日本大震災における対応状況を踏まえ、市町と保健活動の体制整備に努めます。
- 保健所及び各市町は防災計画に基づき、災害発生時及びその後の被災住民の健康管理、被災地の感染症対策、食品衛生対策等について連携を強化します。
- 市町が実施する防災訓練に医療関係機関が参加し、医療連携体制の周知を図ります。
- 県営名古屋空港での災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関との連携を強化

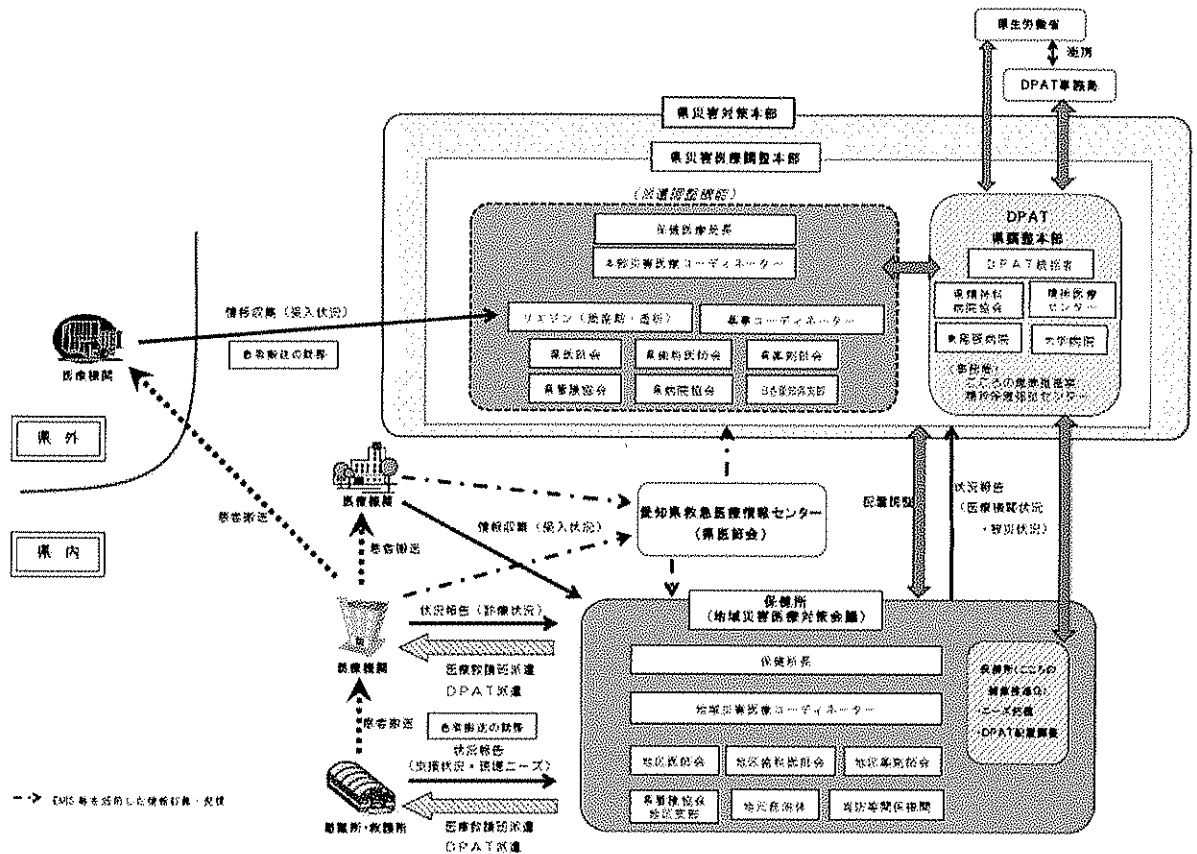
します。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【体系図の説明】

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

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

課 題

1 母子保健関係指標の状況

- 平成27(2015)年人口動態調査によると、名古屋市の出生数は19,606人、出生率(人口千対)は8.8、乳児死亡数は36人、乳児死亡率(出生千対)は1.8、新生児死亡数は17人、新生児死亡率(出生千対)は0.9、周産期死亡数は78人、周産期死亡率(出産千対)は4.0、死産数は406人、死産率は20.3となっています。
- 平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成26(2014)年12月末現在、名古屋市内の主たる診療科を産科、産婦人科とする医療施設従事医師数は、299名となっています。出生千人あたりの同医師数では15.5となっており、全国平均の11.0を上回っています。
- 平成26(2014)年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は420人、出生千対は21.7、診療所に勤務する助産師数は103人、出生千対は5.3となっています。

2 周産期医療体制

- 平成29(2017)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21病院、診療所は24箇所あります。また、健診のみを実施している病院は2病院、診療所は48箇所あります。
- パースセンターが第一赤十字病院に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(2017)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）
- ・ 名市大病院（瑞穂区）

《地域周産期母子医療センター》

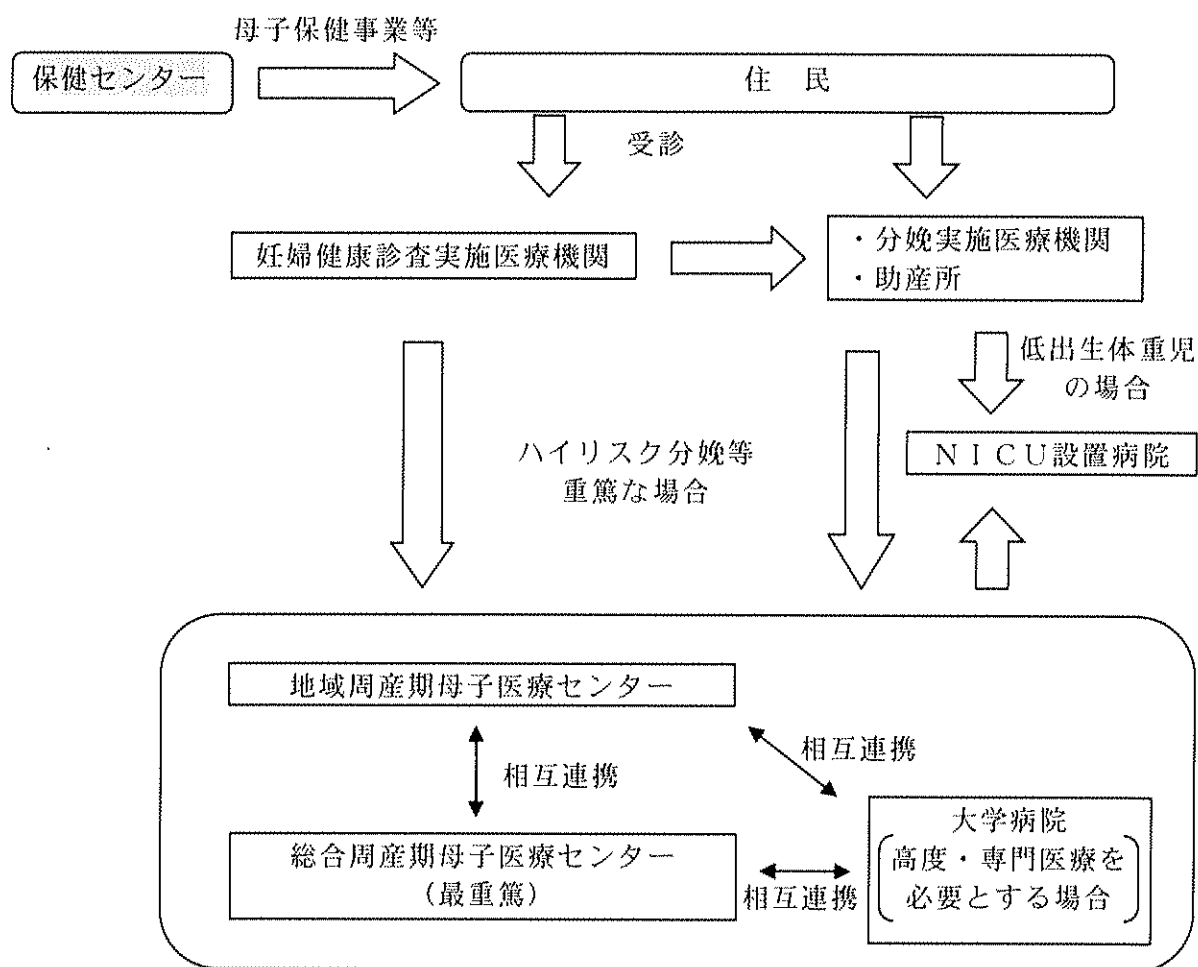
- ・ 市立西部医療センター（北区）
- ・ 聖霊病院（昭和区）

- 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2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）

【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】

現 状

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24(2012)年1,734(10.6)、平成25(2013)年1,866(11.4)、平成26(2014)年1,667(10.1)、平成27(2015)年1,731(10.4)と推移しています。乳児(生後1年未満)・新生児(生後4週未満)・周産期死亡率は、平成18(2006)年から増減を繰り返しています。

平成27(2015)年の乳児・新生児・周産期死亡率は、県を上回っています。(表6-1)

- 平成28(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。
- 平成28(2016)年10月現在、産科を標榜している診療所は2施設、分娩を取り扱っている診療所は1施設(産科病床が9床)であり、産科常勤医師は4名です。

また、助産を扱っている助産所が3施設あります。

2 周産期医療体制

- 近隣の医療地域の、地域周産期母子医療センターである市立西部医療センター、一宮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。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

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

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

【今後の方策】

- 周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てることができる環境の整備を進めます。

表6-1 母子保健関係指標

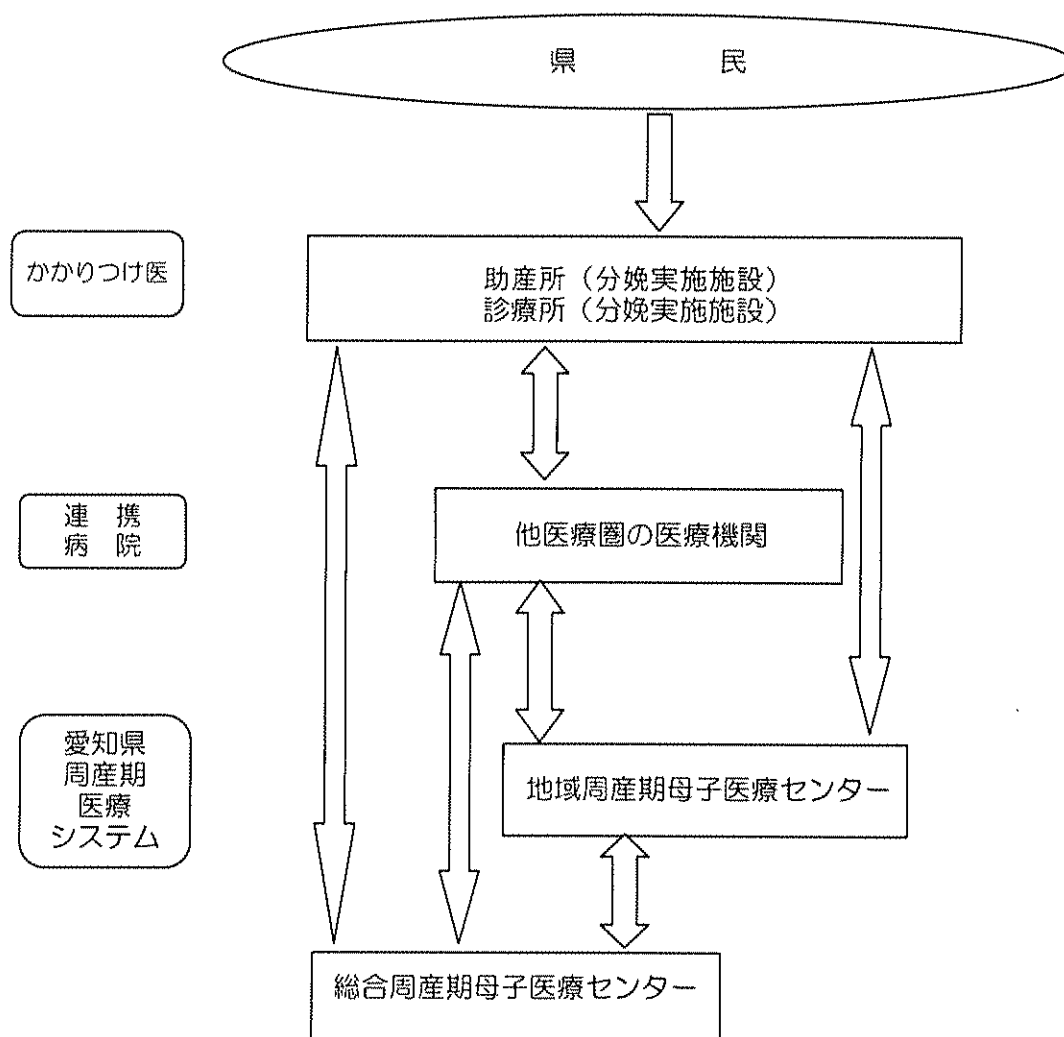
区 分	尾張中部地域				愛知県 (27年)
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	
出 生 数	1,734 (10.6)	1,866 (11.4)	1,667 (10.1)	1,731 (10.4)	65,615 (8.8)
乳 児 死 亡 数	4 (2.3)	3 (1.6)	2 (1.2)	6 (3.5)	140 (2.1)
新生児死亡数	2 (1.2)	2 (1.1)	1 (0.6)	4 (2.3)	62 (0.9)
周産期死亡数	13 (7.5)	3 (1.6)	12 (7.2)	7 (4.0)	253 (3.9)

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

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

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

周産期医療連携体系図



<体系図の説明>

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

※具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

1 小児医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

課 題

1 患者数等

- 平成 26(2014)年患者調査によると、15歳未満の名古屋市域の医療施設に入院している一日の推計患者数は0.5千人で、総入院患者数の2.7%となっています。
男女別では、男性0.3千人、女性0.2千人となっています。

2 医療提供状況

- 平成 28(2016)年 10月1日時点において、名古屋市域において小児科を標榜している病院は129ヶ所中41ヶ所(31.8%)、診療所は2,111ヶ所中707ヶ所(33.5%)となっています。
- 平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 28(2016)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(2016)年度:2,747件)。地域関係機関が連携し、早期に発見して、適切に対応していくことが必要です。
名古屋市では、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、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。

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

- 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。

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、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 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

(尾張中部地域)

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 小児医療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 27 (2015) 年度愛知県乳幼児健康診査情報によると、乳幼児健診を受診した子どもは、3～4 か月児健診 1,724 人 (98.7%)、1 歳 6 か月児健診 1,634 人 (96.5%)、3 歳児健診 1,608 人 (96.7%) で、受診者総数は 4,966 人です。 このうち、疾患の内訳は 3～4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診において皮膚疾患の占める割合が高くなっています。 <p>2 医療提供状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (2017) 年 10 月 1 日現在、小児科を標榜している病院は 1 病院で、小児科専門医が 2 名です。(表 7-1) ○ 小児科を標榜している診療所は 38 施設あり、このうち、小児科専門医のいる診療所は 7 施設あります。(表 7-1) <p>3 救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休日の昼間の診療は、西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科・小児科医が対応しています。 ○ 第 2 次の小児救急医療体制については実施されておらず、第 2 次救急医療体制の中で、小児科を標榜している第 2 次救急病院で対応しています。 ○ 愛知県では、「小児救急電話相談」を毎日夜間に実施しています。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。 <p>4 小児がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に 1 ヶ所の状況です。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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科を標榜（主たる診療科目）する病院・診療所や小児科医が少ないため、他医療圏の医療機関との病病連携、病診連携をより一層推進する必要があります。 ○ 夜間の救急医療体制の整備を推進する必要があります。 ○ 小児科医が不足している現在、他医療圏とさらに機能連携を図る必要があります。 ○ 小児科医が診療していない夜間等に相談できる「小児救急電話相談」「育児もしもしキャッチ」などを住民に周知する必要があります。 ○ 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。

5 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。

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

○ 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

6 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、自立支援医療費（育成医療費）、小児慢性特定疾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）

【今後の方策】

- 小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、他の医療圏との病病連携、病診連携をより一層推進するように努めます。
- 県民に夜間の「小児救急電話相談」や「育児もしもしキャッチ」などの周知を図ります。
- 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 小児医療の状況（平成29年10月1日現在）

区 分	診療科目標榜
病 院	1
診 療 所	38

資料：愛知県医療機能情報公表システム

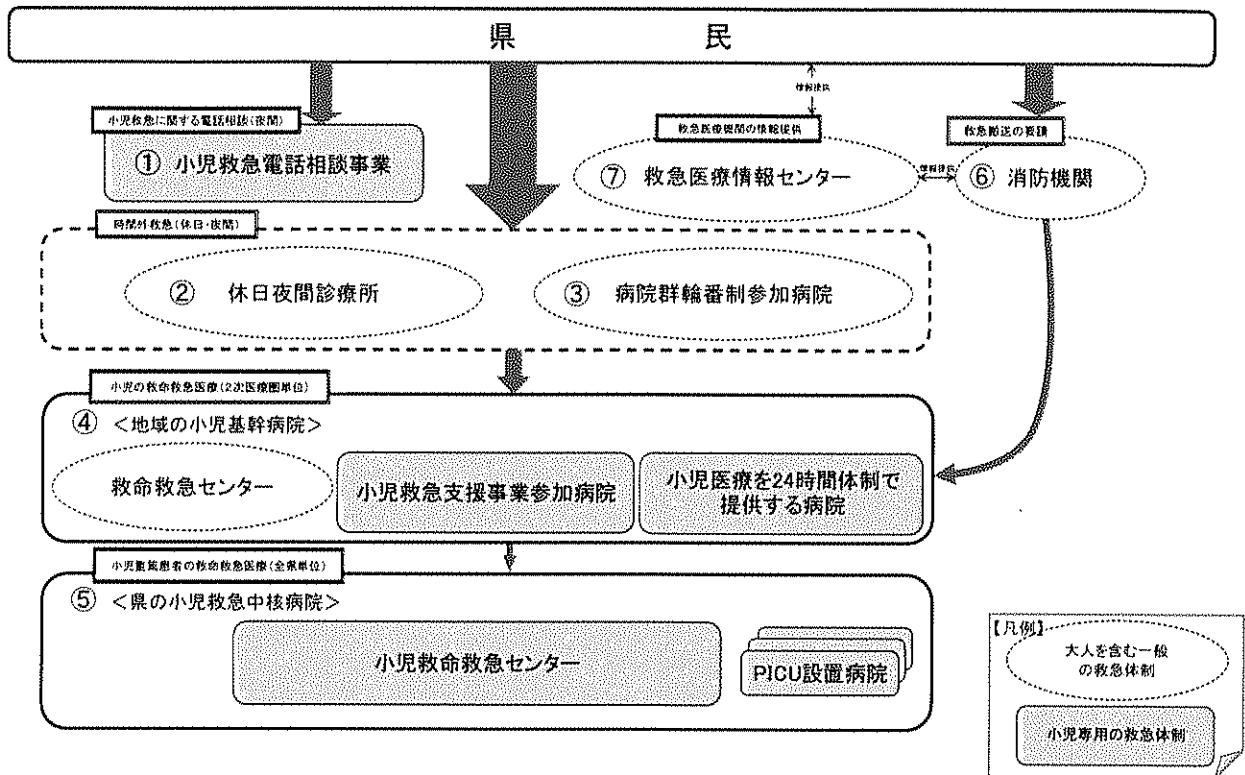
表7-2 医療給付の状況（給付実人数）（平成27年度）

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

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 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 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 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 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か所の医療圏で実施しています。
- ⑤ 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日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 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 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。

2 小児救急医療対策

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

- 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(2016)年度中の第二次救急医療体制の受診患者数143,920人のうち、小児科患者数は27,455人となっており、約19.1%を占めています。また、小児科患者については、受診者数が減少傾向にあるのに対し、入院患者数は横ばいであり、軽症患者の受診が減少傾向にあるものと考えられます。(表7-2-1)
 - PICU(小児集中治療室)は現在第二赤十字病院に2床、名市大病院に4床整備されています。
- 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)
 - 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

課 題

- 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。

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】

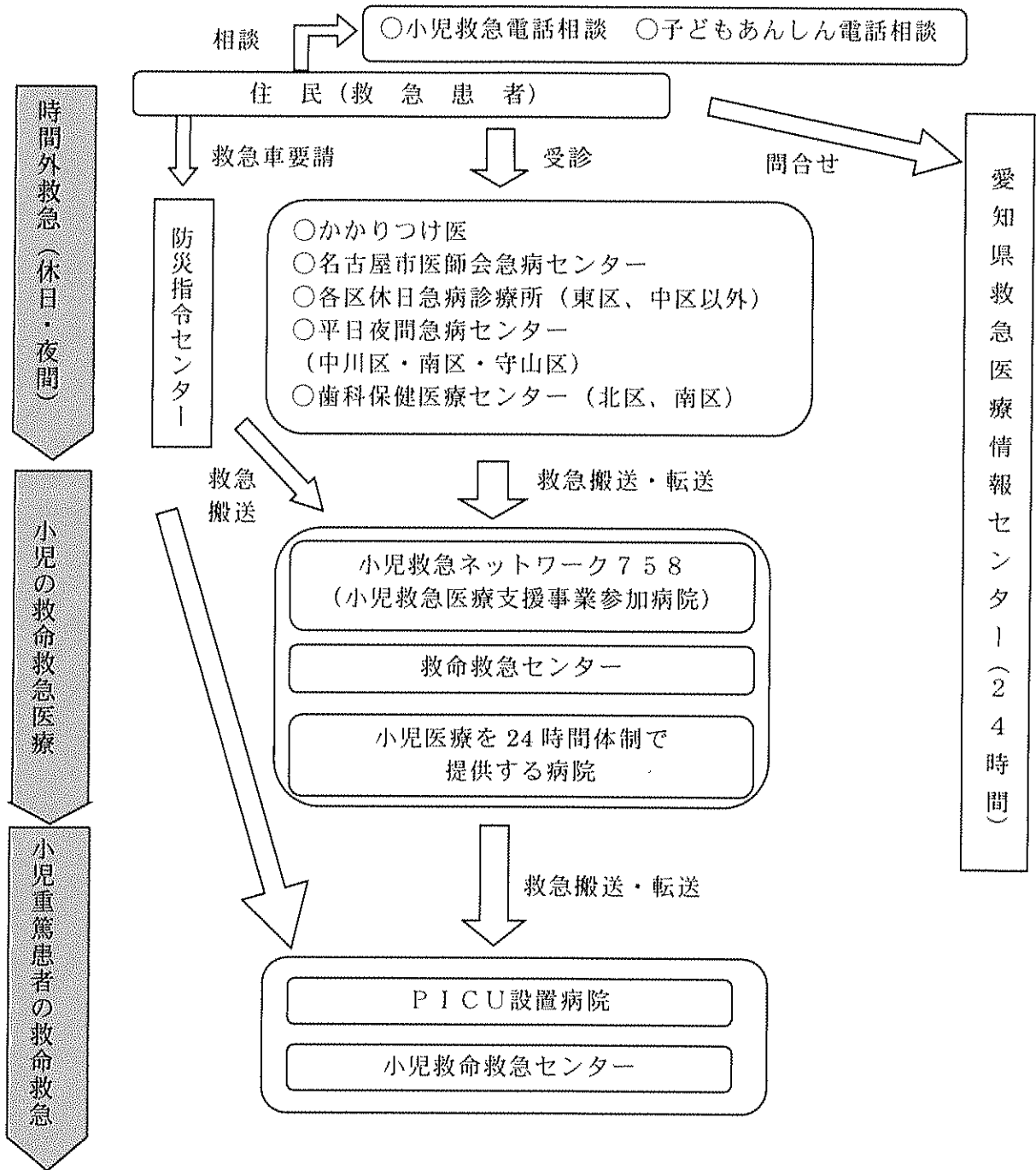
- 小児救急患者が安心して受診できる体制作りに努めるとともに、診療機能に見合った救急医療体制の利用法、緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。

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

資料：名古屋市健康福祉局

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 土曜日、日曜日、 祝日、年末年始	午後8時～深夜0時 午後6時～深夜0時	☎933-1174
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】

現 状

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多い状況となっています。
- 地域がん登録事業で見ると、本県の小児がん患者(0～19歳)は平成26(2014)年で190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。

課 題

- 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。

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

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70施設、一般診療所は801施設、歯科診療所287施設となっています。また、介護保険による在宅医療サービスを実施している病院は31施設、一般診療所は263施設となっています。
(表8-1、表8-2)
- 平成28(2016)年3月現在における名古屋市域

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、患者の家族構成や、生活状態を掌握している「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。
- 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

の薬局のうち、訪問調剤指導を実施する薬局は1013施設となっています。(表8-3)

- 名古屋市域において、在宅医療サービス等を提供している医療機関では、往診を始め、様々なサービス等を提供しています。(表8-4)
- 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17施設、在宅療養支援診療所が301施設となっています。

また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成28(2016)年3月現在における名古屋市域の設置状況は、115施設となっています。

- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成29(2017)年4月現在で262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実施しており、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

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。
- 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。

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。

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

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

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

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年）

注：実施率は医療機関の総数に対する割合

表8-3 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
1,164	1,013	87.0%

資料：診療報酬施設基準（平成28年3月現在）

注：薬局数は健康福祉年報（平成28年3月31日現在）による。

表8-4 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

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

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年度）

注：数値は実施医療機関数

表8-5 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

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

資料：厚生労働省医療施設調査（平成26年度）

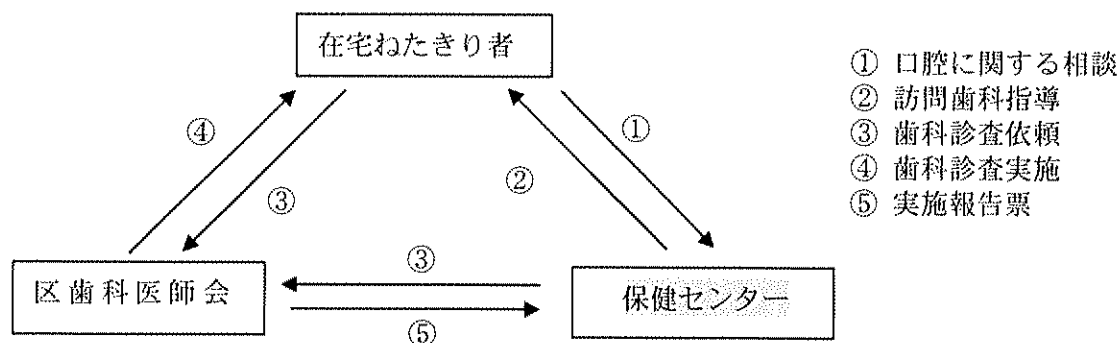
注：数値は実施医療機関数

表8-6 在宅寝たきり者訪問歯科診査実績

年 度	受診者数
平成24年度	830
平成25年度	739
平成26年度	897
平成27年度	819
平成28年度	1,182

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】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの現状
 - 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- 2 プライマリ・ケアの推進
 - 西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会においては、かかりつけ医・かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の資質向上のために必要な医学知識、医療技術及び医療倫理等を習得する講演会並びに研修会を随時、実施しています。（表 8-1）
 - プライマリ・ケアを担う一般診療所及び歯科診療所は増加傾向にあります。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 1 施設、在宅療養支援診療所数は 16 施設、在宅療養支援歯科診療所は 9 施設あります。（平成 28（2016）年 10 月 1 日現在）
また、訪問看護ステーションは 13 施設あります。（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）
 - 平成 26（2014）年医療施設調査（厚生労働省）によると、医療保険による医科の在宅医療サービスの実施状況は、往診 23 施設、在宅患者訪問診療は 16 施設、在宅患者訪問看護・指導は 1 施設、訪問看護ステーション指示書交付は 13 施設、在宅看取りは 4 施設の一般診療所が実施しています。また、在宅医療サービスのいずれか一つ以上実施している病院は 3 施設、一般診療所は 31 施設あります。
（表 8-3、表 8-4）
 - 西名古屋医師会では、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療サポートセンターを運営して、在宅医療の提供体制の構築を支援してきました。
 - 西名古屋医師会では、病院及び介護老人保健

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- プライマリ・ケアに対する医師、歯科医師の資質向上をさらに図る必要があります。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医の必要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携システムを推進する必要があります。
- 要介護者、慢性疾患の長期療養患者等の増加により、医療保険による在宅医療及び介護保険による在宅サービスの必要性がますます高まるため、在宅医療・在宅サービスを提供する医療施設数の増加を図るとともに提供する在宅医療・在宅サービスの充実を図る必要があります。
- 医療機関の在宅医療サービス等を利用するためには、その情報を住民が利用できるようにすることが必要です。
- 個人開業医の場合、在宅医療の対応ができるマンパワーの確保が困難であり、病院及び介護老人保健施設との連携の方策について検討する必要があります。

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、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は 35 施設実施しています。

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、図 8-①)

- 尾張中部地域では、在宅医療及び介護提供体制の構築について協議推進するため、西名古屋医師会・西春日井歯科医師会・西春日井薬剤師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護支援事業所・3 市町・保健所等に属する者を構成委員とし、尾張中部医療圏在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。
- 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医師、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 年度

事業名	内 容	主 催 等
学術講演会	グルカゴンから見た糖尿病治療の新展開	西名古屋医師会
	かかりつけ医のための在宅医療入門	
	糖尿病の最新治療～GLP-1 受容体作動薬の効果的な使い方を含めて～	
	新しい糖尿病治療薬の今後の展開～個別診療の実際～	
	脂質異常症治療はどうあるべきか～包括的資質管理の重要性～	
	抗凝固療法を含めた不整脈治療について	
	Evidence に基づいた不整脈治療の最適化	
	症状から見た眼科疾患	
	介護保険制度の「過去」と「現在」と「未来」	
	虚結成心疾患の予防について	
	認知症の人を地域で支える	
	C 型肝炎の最新治療	
	慢性の痛みについての考え方～脳とこころの問題を中心に～	
	当地区における結核の状況	
	最新の結核診断と治療	
	治すアレルギー治療・アレルゲン免疫療法 アレルギー性鼻炎、気管支喘息・食物アレルギー	
耳鼻咽喉科領域の慢性咳嗽について		
研 修 会	赤ちゃんの歯科診療	西春日井歯科医師会
	歯科医院における骨粗しょう症への対応と医療連携	
	発達障害と歯科医療	
	一次医療機関でできるスペシャルニーズな歯科診療幼児期からの長期支援	
	治療から予防へのパラダイムシフト：リスク発見とリスクの除去の重要性	
	口腔内の慢性疼痛や違和感を訴える患者の初期対応～精神科医の視点から～	
	歯科医療 3.0 歯科の、歯科による、歯科のための摂食嚥下リハビリテーション	
	薬剤関連と院内感染対策～歯科医療における小児・妊産婦・授乳婦の服薬について～	
	チーム医療で取り組む安全対策～インシデントの事例と対策～	
	メンテの型、技、そして心	
	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	西春日井薬剤師会
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組み/付加価値製剤について	
薬剤師が行う積極的な吸入指導	
尾張中部医療圏高齢者の現状と今後の課題/認知症の人を地域で支える	
C型肝炎の最新治療	
脳塞栓症の診断と治療	

資料：西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会調査

表 8-2 診療所数の推移

(各年 10 月 1 日現在)

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

資料：保健所調査 注：() は、有床診療所数（再掲）

表 8-3 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

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

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

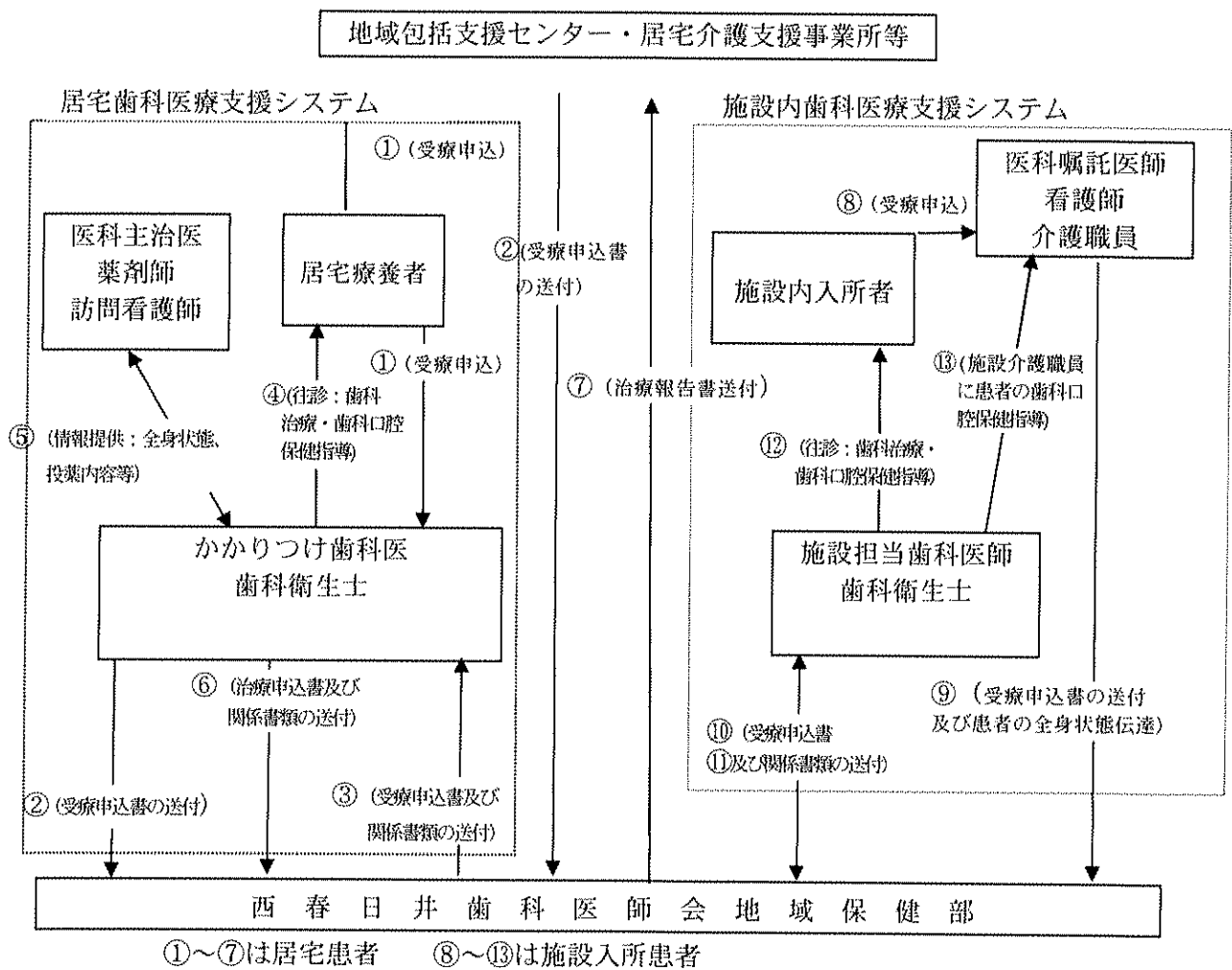
注：実施率 (%) は、調査時の尾張中部地域実施施設数 / 尾張中部地域全施設数

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

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

図 8-① 在宅訪問歯科診療事業（在宅歯科医療支援システム）



【現状と課題】

現 状

1 医療機関相互の連携

- 軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
- 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
- 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。

2 病診連携システムの現状

- 愛知医療機能情報公表システム（平成29(2017)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91病院となっています。（表9-1）
- 名古屋市医師会では昭和60(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(2017)年5月1日現在、登録病院数32病院に対し、登録医延数は13,229人（実数1,725人）です。
（表9-2、表9-3、表9-4、図9-①）
- 登録（連携）病院は、登録医が参加できる研修会やオープンセミナーや症例検討会等を開催しています。
- 名古屋市歯科医師会では、名古屋市歯科医師会病診連携システム実施要綱及び運営協議会規則を定め、地域医療支援病院を始め、市内27病院と協定を結び、病診連携を行っています。
登録を希望する会員は、連携病院に申請し、登録歯科医となります。（平成29(2017)年7月

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。

31日現在) (表 9-5、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 5 病院と登録医制をもって病診連携システムを運用しています。(表 9-6)
- 登録医は、紹介先の病院で紹介患者を診察することができ、登録医からの紹介患者については、病院医師は検査結果、手術、入退院等の事項の報告を行うなど、緊密な連携を図っています。(図 9-③)
- 西春日井歯科医師会では、平成 8 (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 9-7)

3 薬薬連携システムの現状

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

4 地域医療支援病院

- 地域医療支援病院は、病診連携等の推進のため、中核的な役割を担う病院として期待されています。(図 9-②)

名古屋市には、地域医療支援病院が以下の 11 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)
- ・中京病院 (南区)
- ・(国) 名古屋医療センター (中区)
- ・掖済会病院 (中川区)
- ・名古屋記念病院 (天白区)
- ・中部労災病院 (港区)
- ・市立東部医療センター (千種区)
- ・市立西部医療センター (北区)
- ・国共済名城病院 (中区)
- ・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)

【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 域	病院数 a	地域医療連携体制に関する 窓口を実施している病院数 b	b/a
名古屋市	129	91	70.5%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）

病院数は平成 28 年 10 月 1 日現在

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

年	病院数	登録医数 (延数)	登録医数 (実数)
平成 11 年	23	3,392 人	1,395 人
平成 17 年	30	8,109 人	1,702 人
平成 23 年	32	10,112 人	1,568 人
平成 24 年	31	10,508 人	1,620 人
平成 29 年(5 月 1 日現在)	32	13,229 人	1,725 人

資料：名古屋市医師会

注 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 29 年 5 月 1 日現在）

病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)	病院名	登録医数 (人)
市立東部医療センター	717	県済生会リハビリ病院	188	総合病院南生協病院	227
第一赤十字病院	743	第二赤十字病院	1,191	藤田保健衛生大学坂文種徳徳会病院	549
緑市民病院	277	名鉄病院	356	協立総合病院	241
掖済会病院	497	名城病院	521	三菱名古屋病院	155
中京病院	615	(国) 東名古屋病院	309	(国) 名古屋医療センター	877
市立西部医療センター	463	NTT西日本東海病院	235	名古屋セントラル病院	356
中部労災病院	428	国共済東海病院	342	笠寺病院	151
臨港病院	122	聖霊病院	498	中日病院	251
大同病院	296	名古屋通信病院	244	名古屋ハートセンター	147
総合上飯田第一病院	339	県がんセンター中央病院	626	名古屋共立病院	154
名古屋記念病院	545	名市大病院	569		

資料：名古屋市医師会

表 9-4 名古屋市医師会病診連携システムによる紹介患者数

	参加病院数	紹介患者数	1 病院当たり紹介数
平成 20 年度	31	176,805	5,703
平成 21 年度	32	176,889	5,528
平成 22 年度	32	191,455	5,983
平成 23 年度	32	187,340	5,854
平成 24 年度	30	197,084	6,569
平成 25 年度	30	213,381	7,112
平成 26 年度	32	241,856	7,558
平成 27 年度	32	252,471	7,889

資料：名古屋市医師会

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

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

資料：名古屋市歯科医師会

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

病 院 名	所 在 地	登録医 数	備 考
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 鉄 病 院	名古屋市西区	55	
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 9-7 西春日井歯科医師会と病診連携システムを運用している病院 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

病 院 名	所 在 地	登録歯科医数
稲 沢 市 民 病 院	稲 沢 市	46
小 牧 市 民 病 院	小 牧 市	35
愛知学院大附属病院	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



図 9-② 地域医療支援病院における病診連携システム図

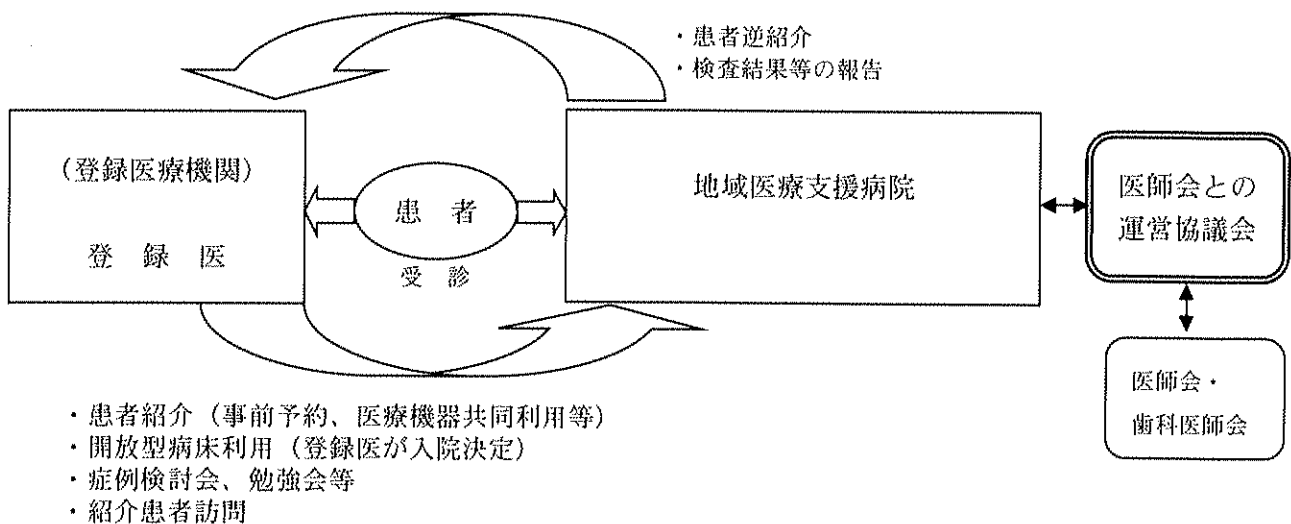
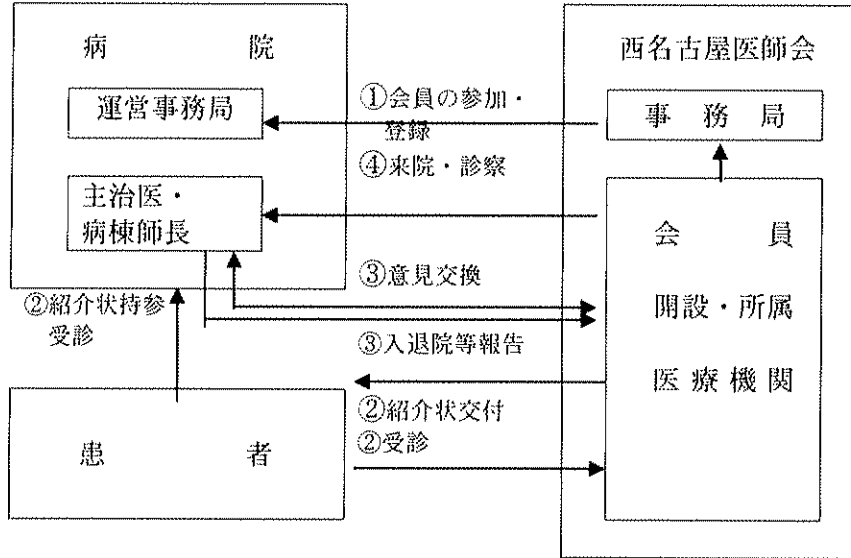


図 9-③ 西名古屋医師会病診連携システムの流れ



説明

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

(名古屋市域)

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

- 平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在、名古屋市域の 65 歳以上人口は 545, 210 人で総人口の 24. 2% を占めています。65 歳以上人口は年々増加し、平成 37 (2025) 年度には 58 万 8 千人に達すると推測されています。(表 10-1)

2 地域包括ケアシステムの構築

- 名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、住民、保健・医療・介護等の関係者、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 (2017) 年 9 月 30 日現在 106, 777 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 10-3)

課 題

- 終末期について、意思能力のあるうちに事前指示として、自らの希望する医療やケア、療養場所に関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。

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

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

- 高齢者の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。

- 地域住民による地域福祉活動や民生委員・保健環境委員活動により、介護や支援の必要な高齢者のニーズを速やかに把握し、適切なサービスに結びつけることができるよう地域での相談支援体制の構築が必要です。

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

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

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

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

- 介護サービスの質を確保するため、事業者情報の提供やサービスの質を高める施策が求められます。
 - 介護療養型医療施設については、新たな施設類型としての「介護医療院」の創設など、療養病床の再編成の今後の動向を見守っていく必要があります。
- 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。
 - 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。
- 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
 - 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。

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3か所に設置するとともに、名古屋市認知症相談支援センターへ2人、市内29か所の地域包括支援センター(いきいき支援センター)へ1人ずつ認知症地域支援推進員を配置しています。(表10-4)
- 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り組み、高齢者が尊厳を持って暮らせる地域づくりを進める必要があります。
- 高齢者虐待相談センター等における相談支援体制の充実を図るとともに、緊急時の対応を円滑に出来るようにする等支援策の充実が必要です。

【今後の方策】

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

表 10-1 名古屋市の 65 歳以上人口の推移

(各年 10 月 1 日現在)

	65 歳以上人口 (老年人口)	人 口 内 訳	
		65～74 歳	75 歳以上
平成 17 年	408,558	237,000	171,558
22 年	471,879	256,719	215,160
27 年	545,210	286,856	258,354
37 年	588,000	237,000	351,000

資料：平成 17 年、22 年、27 年は国勢調査（総務省）

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

表 10-2 要支援・要介護者の推移

(人)

	平成 12 年 (4 月)	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
要支援 1 (要支援)	3,085	5,879	8,025	7,103	9,679	13,512	15,457
要支援 2	—	—	—	12,354	13,519	18,025	20,535
要介護 1	6,863	14,778	23,611	9,473	11,157	13,870	15,415
要介護 2	5,099	9,626	10,740	14,700	16,668	19,364	20,235
要介護 3	4,257	6,652	8,256	11,597	12,292	13,159	14,701
要介護 4	4,557	6,449	7,893	8,971	10,024	10,675	11,513
要介護 5	3,373	5,474	6,242	6,535	8,308	8,855	8,921
合 計	27,234	48,870	65,037	70,733	81,647	97,460	106,777

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	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問介護	10,616	10,843	7,185
	17,281	17,842	18,313
訪問入浴介護	12	12	14
	1,275	1,191	1,120
訪問看護	1,109	1,382	1,652
	6,663	7,572	8,346
訪問リハビリテーション	122	122	155
	806	707	742
通所介護 (デイサービス)	8,541	9,613	6,515
	18,173	19,001	14,630
通所リハビリテーション (デイケア)	1,914	2,168	2,575
	5,904	6,045	6,224
短期入所生活介護 (ショートステイ)	161	154	161
	3,570	3,645	3,726
短期入所療養介護 (ショートステイ)	22	21	20
	640	661	660
福祉用具貸与	7,366	8,348	9,486
	23,270	24,468	25,369
居宅療養管理指導	1,125	1,261	1,435
	13,754	15,094	16,132
居宅介護支援	36,845	38,350	39,727
介護予防支援	20,225	21,763	19,154
特定福祉用具販売	258	260	277
	468	451	462
住宅改修費の支給	299	311	303
	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	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護※	255	346	361
夜間対応型訪問介護※	303	286	285
認知症対応型通所介護	11	19	16
	463	515	551
地域密着型通所介護※	-	-	6,282
小規模多機能型居宅介護	119	139	144
	1,009	1,069	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)	18	23	26
	2,817	2,891	2,936
地域密着型特定施設入居者生活介護※	104	103	107
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	645	748	747
看護小規模多機能型居宅介護※	60	67	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	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	7,484	7,731	8,001
介護老人保健施設	6,859	6,859	6,866
介護療養型老人保健施設	0	0	0
介護療養型医療施設	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)	3,101	3,110	3,245
特定施設入居者生活介護	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	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活援助型配食サービス	7,804	7,898	8,582

○介護予防・生活支援サービス

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

○介護予防事業

(人)

事業名	平成28年度 (実績)	備考
介護予防把握事業	—	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。(介護予防把握推進事業)
介護予防普及啓発事業	28,307	介護予防活動の普及・啓発を行う。(いきいき教室、なごや健康カレッジ、松ヶ島における健康づくり事業)
地域介護予防活動支援事業	155,207	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	—	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施。(地域サロン活動等支援事業)
一般介護予防事業評価事業	—	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。(総合事業評価事業)

○その他、生活支援機能を有する施設等

(定員数)

サービス名	平成26年度	平成27年度	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	10,635	12,052	12,962
シルバーハウジング	521	521	593
サービス付き高齢者向け住宅 ※	2,820	3,142	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	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備考
高齢者住宅改修相談事業	110件	102件	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。
緊急通報事業 (あんしん電話事業)	2,596人	2,560人	2,410人	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	827台	812台	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。
日常生活用具給付事業	828件	592件	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。
生活援助軽サービス事業	9,843回	10,107回	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。

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年4月1日現在)

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

(尾張中部地域)

【現状と課題】

現 状

- 1 介護保険事業の状況
 - 市町では、「介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な運営や高齢者の保健福祉の推進を図っています。
- 2 保健対策
 - 高齢者の介護予防を目的として、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 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 施設、訪問看護は、診療所 2 施設、訪問リハビリテーションは、病院 1 施設、診療所 1 施設が実施しています。
(表 10-4、表 10-5)
- 4 福祉対策
 - 各市町は居宅介護支援事業、居宅サービス等福祉サービスの充実に努めています。
 - 介護老人福祉施設は 5 施設あり、2 市 1 町に、それぞれ地域包括支援センターが設置されています。(表 10-6)

課 題

- 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。

5 認知症高齢者対策

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

【今後の方策】

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

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

病 院 名	開 設 者	所 在 地	許可病床数
新川病院	(医) 眞清会	清須市土器野 267	100 床

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）

表 10-2 介護老人保健施設 (平成 28 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) 櫻会	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	北名古屋市長成寺松の木 47	92	35
介護老人保健施設るどの泉北名古屋	(医) 羊蹄会	北名古屋市長成寺宮地 97	100	61

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）

表 10-3 訪問看護ステーション

(平成 29 年 6 月 1 日現在)

施設名	設置主体	所在地
胡桃訪問看護ステーション	(医) 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
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
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
訪問看護ステーションにじ北名古屋	(株) TNGM	北名古屋市高田寺北の川 72
済衆館訪問看護ステーション	(医) 済衆館	北名古屋市鹿田西村前 111
ゆたかナース	(株) ゆたか	西春日井郡豊山町豊場青塚屋敷 77

資料：愛知県介護保険事業所一覧（愛知県健康福祉部）

表 10-4 介護保険による居宅サービスの実施状況（医科）

	病院	診療所
	施設数	施設数
居宅療養管理指導（医師）	-	11
訪問看護	-	2
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）	6
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 年 6 月 1 日現在)

施設名	設置者	所在地	定員
五 条 の 里	(社) 西春日井福祉会	北名古屋市鍛冶ヶ一色鍛冶前 10	80 人
あいせの里	(社) 西春日井福祉会	北名古屋市六ツ師大島 150	80 人
ペガサス春日	(社) 西春日井福祉会	清須市春日町新町 105	100 人
清 州 の 里	(社) 西春日井福祉会	清須市廻間堂畑 1	80 人
平 安 の 里	(社) 西春日井福祉会	清須市春日町新町 95	96 人

資料：介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県健康福祉部）

第1節 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 患者のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や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、1,164施設、人口万対比では5.1と県平均4.3を上回っています。一方、尾張中部地域の薬局数は、63施設、人口万対比では3.7と県平均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。

課 題

- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の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

- 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。

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、適切な関係機関を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 28 年 3 月 31 日現在）

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

資料：愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

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

第2節 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

- 名古屋市域の平成29(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、尾張中部地域の医薬分業率は、76.4%で、県の分業率65.4%より上回っています。(表11-2-1)
- 医薬分業のメリットが十分に理解されていない面があります。
- 薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック(後発)医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。
- 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。

課 題

- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情にあった体制整備が必要です。
- 医薬分業の必要性やメリットについて住民に啓発する必要があります。
- ジェネリック(後発)医薬品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

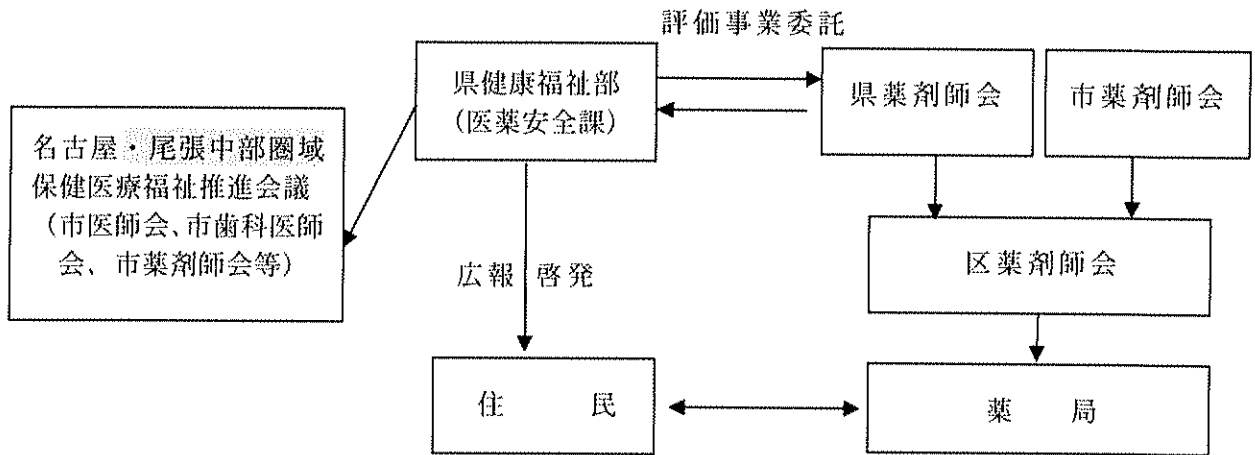
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
名古屋市域	59.3	61.0	62.9	64.5	65.9
尾張中部地域	67.0	71.8	74.1	75.2	76.4
県	60.8	61.4	63.1	64.1	65.4

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部・愛知県後期高齢者医療広域連合調べ

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

図11-2-① 医薬分業推進対策の体系図

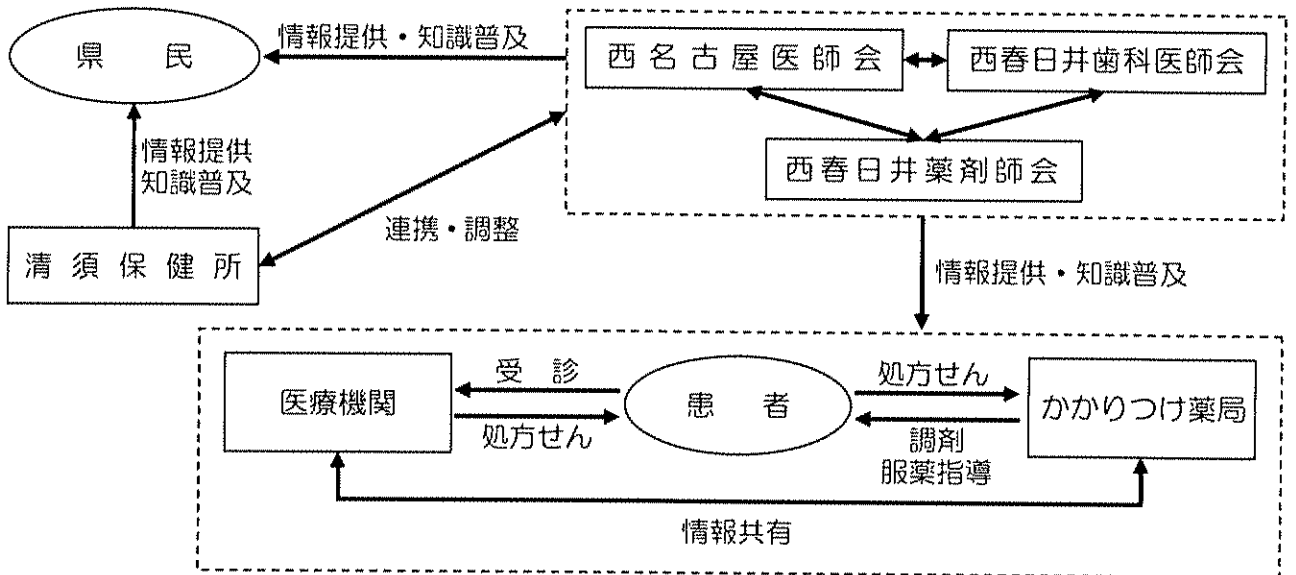
医薬分業の推進対策体系図（名古屋地域）



<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】

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(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(2014)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年度	平成 27年度	平成 28年度
相談件数	1,558件	1,917件	2,016件
1回当り 平均相談時間	14.8分	16.7分	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

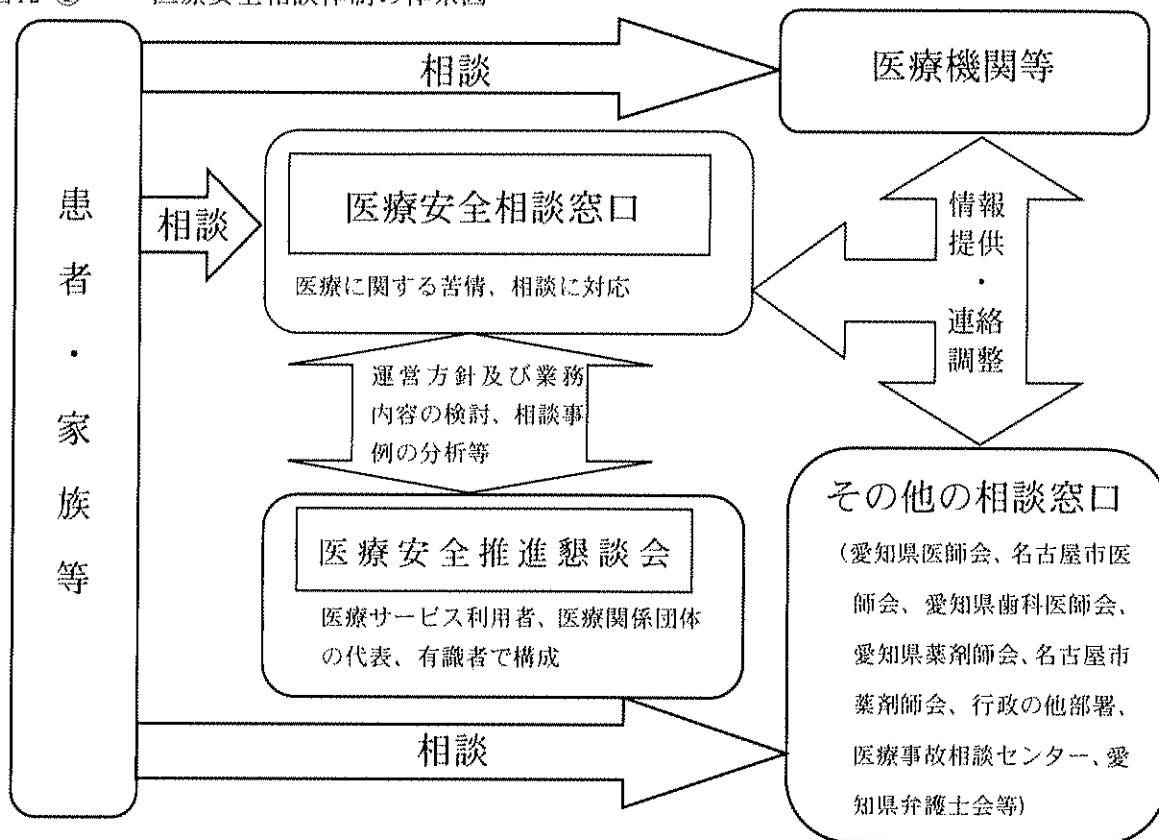


表12-1 相談種類別件数

区 分	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
1. 診療内容	130	8.0%	185	9.1%	277	12.1%
2. 説明不足	32	2.0%	41	2.0%	37	1.6%
3. 職員の対応等	127	7.8%	186	9.1%	242	10.6%
4. 医療費	128	7.8%	172	8.4%	188	8.2%
5. 医療機関の照会	236	14.4%	322	15.8%	349	15.3%
6. 投薬・処方等	50	3.1%	143	7.0%	108	4.7%
7. 診療拒否	13	0.8%	33	1.6%	34	1.5%
8. 医療事故	52	3.2%	97	4.7%	74	3.2%
9. カルテの内容及びカルテ開示	24	1.5%	17	0.8%	34	1.5%
10. 院内感染	1	0.1%	5	0.2%	8	0.4%
11. 衛生・構造不備	10	0.6%	9	0.4%	8	0.4%
12. 無資格者の従事	3	0.2%	10	0.5%	10	0.4%
13. 広告	1	0.1%	0	0.0%	2	0.1%
14. セカンドオピニオン	5	0.3%	26	1.3%	26	1.1%
15. 健康相談	59	3.6%	218	10.7%	352	15.4%
16. その他（苦情）	98	6.0%	86	4.2%	103	4.5%
17. その他（相談）	665	40.7%	493	24.1%	432	18.9%
合 計	1,634	100.0%	2,043	100.0%	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】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

- 名古屋市では、名古屋市健康危機管理基本方針を定め、食中毒、感染症又は医薬品若しくは有毒物による中毒等、何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対し、被害の発生を最小限に防止するため行う健康危機管理の基本的な枠組みを定めています。
- 名古屋市では、名古屋市健康危機管理調整会議を設置し、情報の共有化、迅速かつ適切な健康危機管理を行うための円滑な調整を図ります。
- 名古屋市では、新型インフルエンザ等に対応するため、「名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例」及び「名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部及び名古屋市新型インフルエンザ等対策本部設置規定」を定め、発生段階に応じて「新型インフルエンザ等対策準備本部」「新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、対策にあたります。
- 名古屋市では、平成21(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(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。
- 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

課 題

- 危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、マニュアルの実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するためには、医療機関が診療継続計画（業務継続計画）を策定することが重要であることから、取り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

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。

- 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。

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。

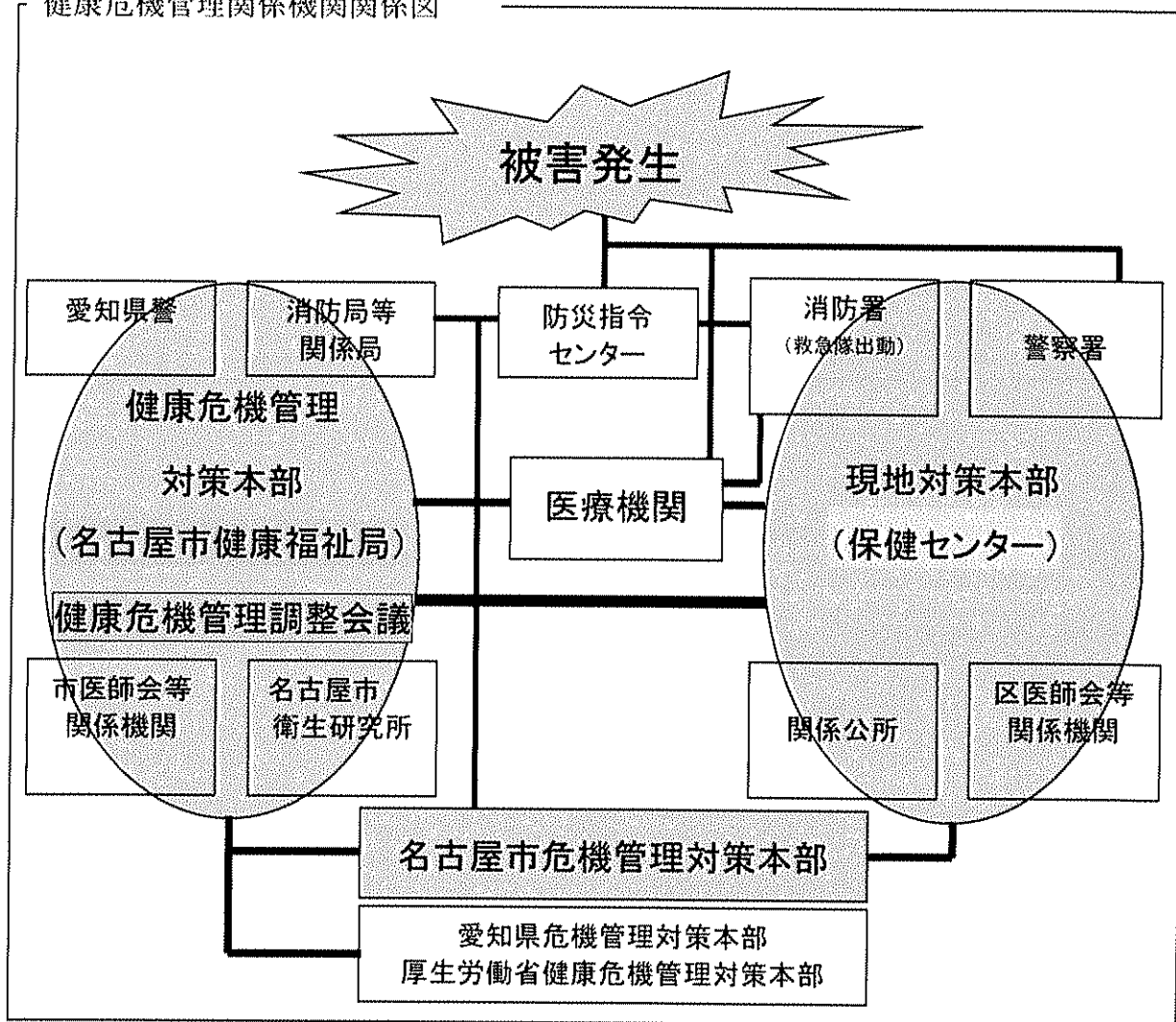
【今後の方策】

- 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

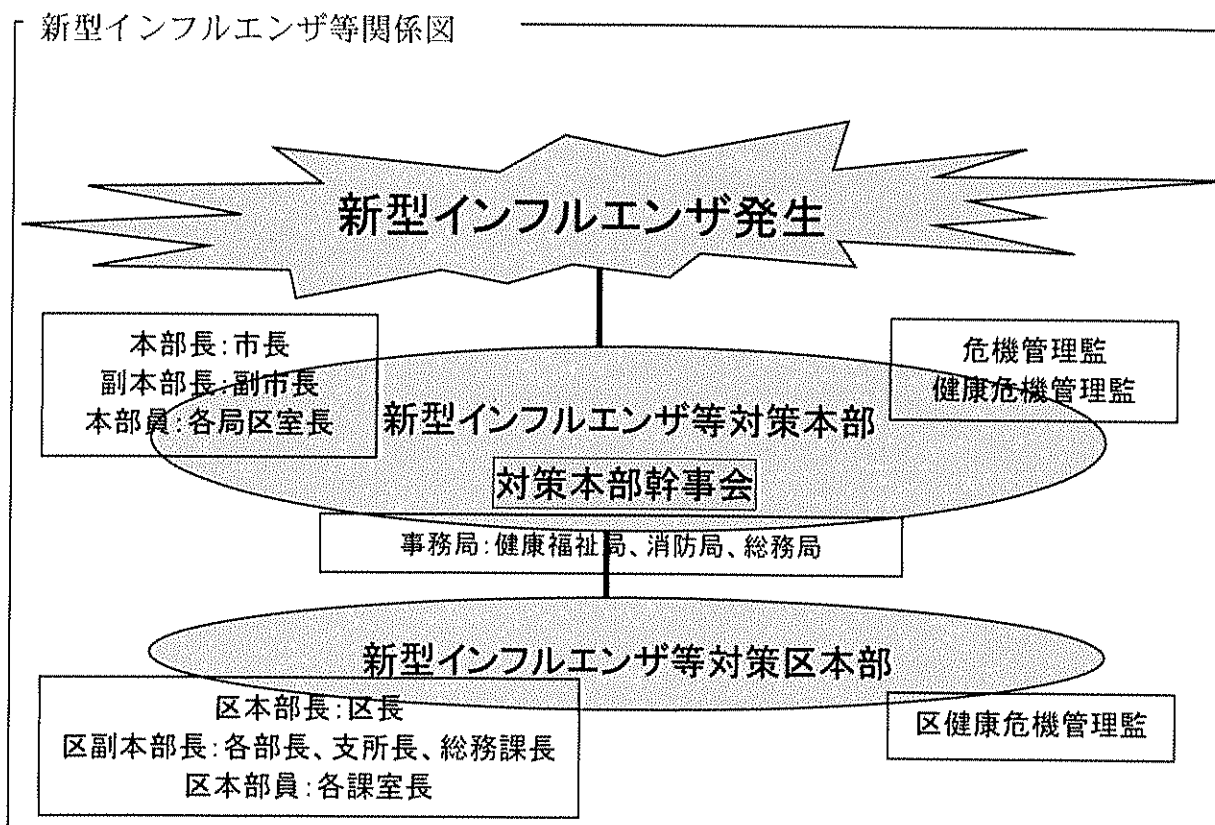
とともに訓練を実施するなどして不測の事態が発生した場合に迅速に対応できる体制を整えます。

- 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】

現 状

- 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

課 題

- 常に組織等の変更に留意し連絡体制の整備等に努めていますが、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 健康危機管理マニュアルは最新版をいつでも誰でもが活用できる状態で整備・保管する必要があります。
- 検査機関（検査実施保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携をさらに強化する必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。
- 監視指導体制については、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、

して関係機関と連携して対応します。
(図13-①)

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

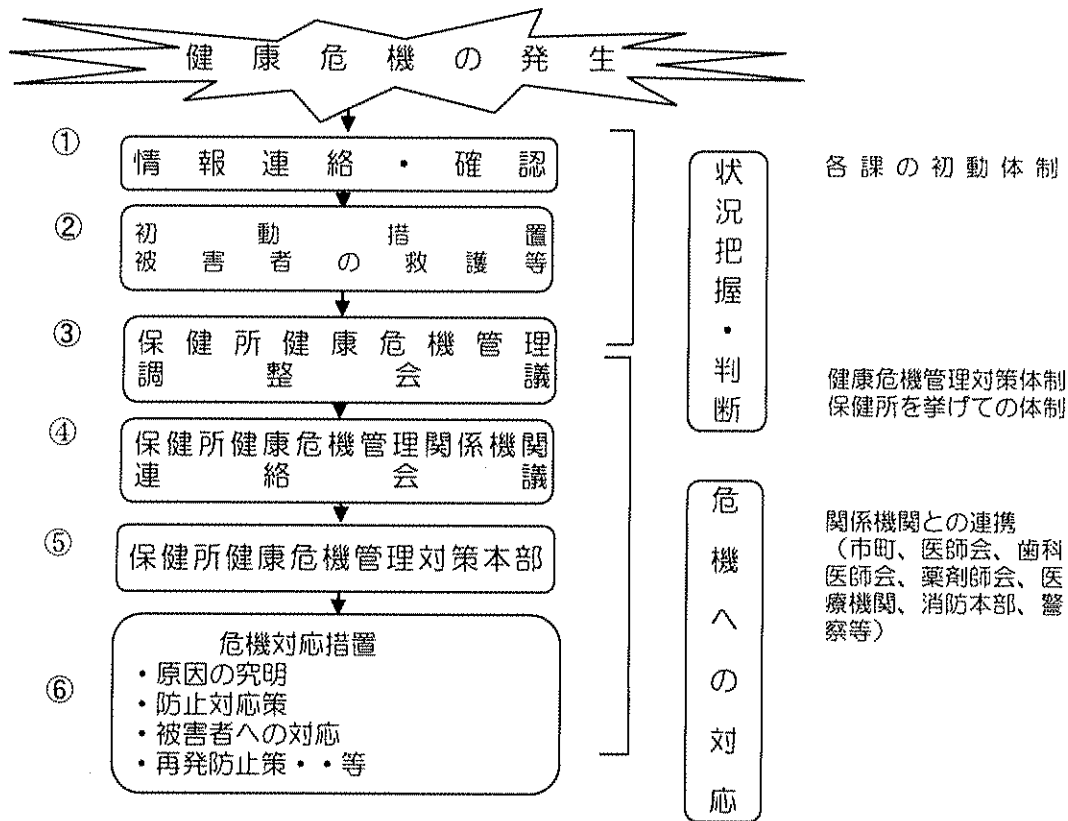
○ 健康診断、心身の健康相談を実施します。

○ 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。