

第1節 名古屋・尾張中部医療圏

1 地域の概況

(1) 人口

名古屋・尾張中部医療圏の人口は、令和4(2022)年10月1日現在で2,494,926人、人口構成割合については、年少人口(0～14歳)は減少が続いていますが、生産年齢人口(15～64歳)と老年人口(65歳以上)はほぼ横ばいとなっています。(表12-1-1)

表12-1-1 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 毎年10月1日現在(単位:人)

区 分	名古屋・尾張中部医療圏								愛知県	
	平成29年 (2017年)		令和2年 (2020年)		令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和4年 (2022年)	
	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)	人 口	構成 割合 (%)
年少人口 (0～14歳)	307,211	12.3	301,367	12.0	297,839	11.9	293,743	11.8	948,119	12.6
生産年齢 人 口 (15～64歳)	1,564,489	63.0	1,568,619	62.7	1,563,559	62.7	1,568,128	62.9	4,629,686	61.8
老年人口 (65歳以上)	612,265	24.7	631,540	25.3	633,819	25.4	633,055	25.3	1,919,716	25.6
合 計	2,483,965		2,501,526		2,495,217		2,494,926		7,497,521	

資料: あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2) 将来推計人口

将来の推計人口をみると、令和7(2025)年をピークとして、総人口は減少していきませんが、老年人口は増加し続け、令和22(2040)年には老年人口の全体に占める割合が31.1%となる見通しです。また、同年を県と比較すると、生産年齢人口比は県より高く、年少人口比と老年人口比は県より低くなっています。(表12-1-2)

表12-1-2 将来推計人口

		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
名 古 屋 ・ 尾 張 中 部 医 療 圏	総 人 口 (千人)	2,477	2,458	2,428	2,386	2,338
	年少人口比(%)	11.6	11.3	11.1	11.1	11.0
	生産年齢人口比(%)	62.5	61.8	60.4	57.8	56.4
	老年人口比(%)	25.9	26.9	28.5	31.1	32.6
愛 知 県	総 人 口 (千人)	7,455	7,359	7,227	7,070	6,899
	年少人口比(%)	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(3) 人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、死亡率、死産率は高く、新生児死亡率は低くなっています。(表12-1-3)

表12-1-3 人口動態 (令和3年)

	実数			率	
	名古屋・尾張中部医療圏	愛知県		名古屋・尾張中部医療圏	愛知県
出生	18,624	53,918	(人口千対)	11.0	7.4
死亡	25,604	73,769	(人口千対)	15.1	10.2
乳児死亡	35	103	(出生千対)	1.9	1.9
新生児死亡	16	54	(出生千対)	0.9	1.0
死産	347	994	(出産千対)	18.2	18.1

資料：愛知県衛生年報

(4) 主な死因別死亡

主な死因別の死亡をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、上位5位以内にありま。これらの総数に占める割合は平成29(2017)年には48.8%ですが、令和2(2020)年には46.5%と減っています。一方で老衰の占める割合はほぼ1.4倍に増えています。(表12-1-4)

表12-1-4 主な死因別死亡数、率

死因	名古屋・尾張中部医療圏								愛知県			
	平成29年(2017年)				令和2年(2020年)				令和2年(2020年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総数		22,976	925.0	100.0		24,572	982.3	100.0		70,518	968.2	100.0
悪性新生物	1	6,573	264.6	28.6	1	6,902	275.9	28.1	1	19,825	272.2	28.1
心疾患	2	3,029	121.9	13.2	2	2,988	119.4	12.2	2	8,513	116.9	12.1
老衰	3	1,857	74.8	8.1	3	2,768	110.7	11.3	3	7,914	108.7	11.2
脳血管疾患	4	1,607	64.7	7.0	4	1,525	61.0	6.2	4	4,829	66.3	6.8
肺炎	5	1,544	62.2	6.7	5	1,296	51.8	5.3	5	3,627	49.8	5.1
不慮の事故	6	656	26.4	2.9	6	621	24.8	2.5	6	2,006	27.5	2.8
自殺	7	378	15.2	1.6	8	386	15.4	1.6	8	1,113	15.3	1.6
腎不全	8	375	15.1	1.6	7	421	16.8	1.7	7	1,226	16.8	1.7
大動脈瘤及び解離	9	375	15.1	1.8	9	384	15.4	1.6	9	1,044	14.3	1.5
肝疾患	10	284	11.4	1.2	10	284	11.4	1.2	10	861	11.8	1.2
10死因の小計		16,678	671.4	72.7		17,575	702.6	71.5		50,958	699.7	72.3

資料：愛知県衛生年報

(5) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、XX%と高くなっています。(表12-1-5)

表12-1-5 名古屋・尾張中部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

患者 住所地	医療機関所在地											
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外
名古屋・尾張中部医療圏	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

資料：令和5年度患者一日実態調査(愛知県保健医療局)

2 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保健所が設置されています。(表 12-1-6)

表 12-1-6 保健・医療施設数 (令和4年10月1日現在)

区分	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
名古屋市計	1	16	121	2,255	1,430	94	1,277
千種		1	12	182	121	9	86
東		1	3	103	77	5	55
北		1	11	134	93	6	95
西		1	6	129	93	7	75
中村		1	10	228	128	2	97
中		1	8	277	156	3	103
昭和		1	6	124	79	5	63
瑞穂		1	6	97	69	5	60
熱田		1	5	71	36	5	41
中川		1	13	129	86	4	103
港		1	5	90	57		61
南		1	12	97	69	3	74
守山		1	7	118	66	11	80
緑		1	5	186	108	14	120
名東		1	7	147	104	7	79
天白		1	5	143	88	8	85
尾張中部地域計	1	6	4	107	83	5	73
清須市	1	4	2	46	37		29
北名古屋市		1	2	53	38	5	38
西春日井郡豊山町		1		8	8		6
計	2	22	125	2,362	1,513	99	1,350

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査

注：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

地域医療支援病院や第3次救急医療施設など一定の要件を満たす医療機関において、政策的医療を実施しています。(表 12-1-7)

表12-1-7 主な医療施設の状況 (令和5年5月23日現在)

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療連携拠点病院等※ ₁	第3次救急医療施設	第2次救急医療施設(病院群輪番制参加病院)	救急告示病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター※ ₂	認知症疾患医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
千種区	和田内科病院							○						
千種区	ちくさ病院						○	○						
千種区	吉田病院						○	○						
千種区	愛知県がんセンター	○		○	■									
千種区	はちや整形外科病院							○						
千種区	国共済東海病院						○	○						
千種区	県精神医療センター			○										
千種区	名市大東部医療センター		○	○		○		○	○			○		○
東区	AOI名古屋病院							○						

名古屋・尾張中部医療圏

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療連携拠点病院等※ ₁	第3次救急医療施設	第2次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)	救急告示病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター※ ₂	認知症疾患医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
東区	名古屋ハートセンター							○						
北区	三宅病院						○							
北区	大隈病院						○	○						
北区	北病院						○	○						
北区	総合上飯田第一病院						○	○						
北区	名春中央病院						○	○						
北区	名古屋市重症心身障害児者施設			○										
北区	名市大西部医療センター		○	○	□		○	○	○	○				
西区	県済生会リハビリ病院			○										
西区	名鉄病院						○	○			○			
西区	県青い鳥医療療育センター			○										
西区	米田病院						○	○						
中村区	大菅病院						○	○						
中村区	鶴飼病院						○	○						
中村区	名古屋セントラル病院						○							
中村区	増子記念病院						○							
中村区	日赤名古屋第一病院		○	○	□	○		○	○	□				○
中区	杉田病院						○							
中区	国共済名城病院		○				○	○						
中区	(国)名古屋医療センター		○	○	□	○		○	○					○
中区	大須病院						○	○						
中区	中日病院						○							
昭和区	聖霊病院						○	○						
昭和区	安井病院						○	○						
昭和区	名大附属病院	○		○	□		○	○	○	□				○
昭和区	日赤名古屋第二病院		○	○	□	○		○	○	□		○		○
昭和区	医療法人人生会かわな病院							○						
瑞穂区	西本病院						○							
瑞穂区	名市大病院	○		○	□	○		○	○	□				○
瑞穂区	市立総合リハビリセンター			○										
熱田区	水谷病院						○	○						
熱田区	協立総合病院						○	○						
熱田区	服部病院						○	○						
熱田区	熱田リハビリテーション病院						○	○						
中川区	名古屋西病院							○						
中川区	まつかげシアホスピタル										○			
中川区	藤田医科大学ばんだね病院		○				○	○						
中川区	佐藤病院							○						
中川区	名古屋掖済会病院		○		○	○		○	○					

名古屋・尾張中部医療圏

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療連携拠点病院等※ ¹	第3次救急医療施設	第2次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)	救急告示病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター※ ²	認知症疾患医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
中川区	名古屋共立病院						○	○						
港区	中部労災病院		○	○	○		○	○	○					
港区	南陽病院							○						
港区	東洋病院							○						
港区	臨港病院						○	○						
南区	山口病院						○	○						
南区	北村病院						○	○						
南区	中京病院		○	○	□	○		○	○					
南区	名南病院						○	○						
南区	大同病院				○		○	○		○			○	○
南区	小松病院						○	○						
南区	笠寺病院						○	○						
守山区	(国)東尾張病院			○										
守山区	川島病院							○						
守山区	もりやま総合心療病院										○			
緑区	名市大みどり市民病院			○			○	○						
緑区	平岩病院						○	○						
緑区	相生山病院						○	○						
緑区	第一なるみ病院						○	○						
緑区	南生協病院						○	○						
名東区	(国)東名古屋病院			○			○						○	○
名東区	メイトウホスピタル						○	○						
名東区	名市大みらい光生病院			○										
天白区	新生会第一病院						○							
天白区	名古屋記念病院		○		○		○	○	○					
天白区	八事病院										○			
清須市	五条川リハビリ病院							○						
清須市	はるひ呼吸器病院						○	○						
北名古屋市	済衆館病院						○	○			○			

※¹：■は「都道府県がん診療連携拠点病院」、□は「地域がん診療連携拠点病院」

○は「がん診療拠点病院」を示す

※²：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、愛知県地域保健医療計画別表

3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現 状》

- 名古屋市では、がんの予防及び早期発見を推進するとともに、地域のがん医療水準の向上を図り、がんの克服に向けた市民総ぐるみによるがん対策の実施に資することを目的として「名古屋市がん対策推進条例」を制定し、がん対策を推進しています。
- 尾張中部地域では、がんについて正しい知識を持ち、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めるよう、清須保健所や各市町からの啓発や、出前講座などを実施しています。
- がんの発症の一因である喫煙について、名古屋市における令和4(2022)年度の20歳以上の喫煙率は、男性21.8%、女性5.9%です。(「健康に関する市民アンケート」) また、尾張中部地域の令和2(2020)年度の喫煙率は、男性33.9%、女性8.3%です。愛知県の男性31.4%、女性7.5%に比べ、男女ともに高い状況となっています。(特定健診・特定保健指導等情報データを活用した分析(愛知県保健医療局))
- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、令和3(2021)年度の名古屋市におけるがん検診の受診率は、胃がん検診21.7%、大腸がん検診24.2%、肺がん検診19.8%、子宮がん検診60.9%、乳がん検診46.7%となっています。検診1種類につき500円で受診できるワンコインがん検診や、特定の年齢の方を対象とした自己負担金が無料となる無料クーポン券等の施策により、受診率向上に努めています。また、令和3(2021)年度の尾張中部地域におけるがん検診の受診率は、胃がん検診5.8%、大腸がん検診5.8%、肺がん検診5.3%、子宮頸がん検診16.1%、乳がん検診14.0%となっています。(表12-1-8)
- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。
- 名市大西部医療センターに併設された「名古屋陽子線治療センター」において、がん患者の治療の選択を拡大させるがん治療法である陽子線治療を提供しています。
- がん医療においては、患者の心身両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。
- 名古屋市では、がん相談情報サロン「ピアネット」(名古屋市中区)において、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。

表12-1-8 がん検診受診率

年次	種類	名古屋市		尾張中部地域計		愛知県	
		受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)
令和3年度	胃がん	25,925	21.7	1,753	5.8	94,122	7.3
	大腸がん	67,325	24.2	3,805	5.8	215,239	7.3
	肺がん	55,074	19.8	3,470	5.3	205,832	7.0
	子宮がん	87,220	60.9	5,592	16.1	215,232	17.0
	乳がん	44,312	46.7	3,359	14.0	125,459	14.7
令和2年度	胃がん	22,046	22.1	1,229	7.4	84,660	8.0
	大腸がん	62,736	22.3	2,978	4.6	206,463	7.0
	肺がん	50,881	18.1	2,673	4.1	198,879	6.7
	子宮がん	85,091	59.6	4,804	17.4	208,969	14.1
	乳がん	39,654	46.4	2,835	16.0	113,156	13.7

注：受診率の算定対象年齢は40歳から69歳まで(胃がんは50歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで)

注：地域保健・健康増進事業報告に基づく

ただし名古屋市の受診率は[市区町村人口] - ([就業者数] - [農林水産業従業者数])を対象者(母数)として算出

《課題》

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているため、各市町村の健康日本21市町村計画等に基づき、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性についての理解が深まるよう、知識普及に努める必要があります。
- がん検診受診率の目標値については、名古屋市において50%（子宮がん検診については65%）と設定しているため、より一層の向上が必要です。
- 陽子線治療センターを、東海地域の財産として広域利用を図るために、広報活動に努め、近隣自治体や医療機関との連携を進める必要があります。
- 地域がん診療連携拠点病院の機能強化により、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図る必要があります。
- がんと診断された直後からの、心身両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。

《今後の方策》

- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを、各種の機会を通じて市民に周知します。
- 検診受診率の向上のため、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、様々な受診勧奨を行います。
- 地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療機能の連携、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図ります。また、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する地域の状況把握に努めます。
- 就労等の社会生活を継続しながら、地域の医療機関で適切な通院治療を選択できるような体制を強化していく必要があります。同時に、治療と仕事の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。また、末期の患者が住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

(2) 脳卒中対策

《現 状》

- 令和4(2022)年において、名古屋市域における脳血管疾患による死亡数(死亡率人口10万対)は、1,454人(62.5)です。また、令和3(2021)年において、尾張中部地域においては、98人(57.9)です。(表12-1-9)
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。脳血管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。
- 平成20(2008)年から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されておりますが、令和3(2021)年度分法定報告において、名古屋市域においては、国保の特定健康診査実施率は30.6%(県38.2%)、特定保健指導終了率は6.4%(県18.8%)となっており、県全体の実施率より低くなっています。また、尾張中部地域においては、国保の特定健康診査実施率は35.7%(県38.2%)、特定保健指導終了率は17.1%(県18.8%)となっており、県全体の実施率よりやや低くなっています。(表12-1-10、表12-1-11)
- 令和4(2022)年10月1日現在、名古屋市域において、脳神経外科を標榜している病院は37病院、脳神経内科は23病院、神経内科は28病院となっています。また、尾張中部地域においては、脳神経外科を標榜している病院は1病院となっています。また、近隣である尾張西部圏域に7病院あります。(病院名簿(愛知県保健医療局医務課))
- 名古屋市域において、診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数は令和2(2020)年12月末現在で166人です。(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査)
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関(※)は、名古屋市域において72病院、尾張中部地域において3病院です。(愛知県地域保健医療計画別表)
 ※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(令和5(2023)年4月17日現在)、又は、愛知県医療機能情報公表システム(令和4年度調査)において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。

表12-1-9 脳血管疾患による死亡数・死亡率(人口10万対)

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	脳血管疾患		全死亡数	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数	率		死亡数	率	死亡数	率
平成30年	22,426	1,561	67.3	1,442	99	58.0	5,107	69.7
令和元年	22,871	1,550	66.6	1,478	116	67.7	4,940	67.5
令和2年	23,120	1,425	61.1	1,452	100	59.0	4,829	66.3
令和3年	24,029	1,461	62.8	1,575	98	57.9	4,882	67.2
令和4年	確定値が判明し次第記載予定です。							

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表12-1-10 特定健診受診率

	健診対象者数	健診受診者数	健診受診率(%)
名古屋市	297,298	90,910	30.6
尾張中部地域計	21,015	7,507	35.7
愛知県	1,103,316	421,600	38.2

注：令和4年度(令和3年度分法定報告)(愛知県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課)

表12-1-11 特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）終了率

	対象者数	終了者数	終了率（％）
名古屋市	10,684	680	6.4
尾張中部地域計	901	154	17.1
愛知県	50,457	9,489	18.8

注：令和4年度（令和3年度分法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課）

《課題》

- 脳血管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。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう住民に周知する必要があります。
- 在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所（かかりつけ医）の充実を図る必要があります。
- 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》

- 関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進めていきます。
- 循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。
- 在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進を図ります。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

《現 状》

- 令和4(2022)年において、名古屋市域における心疾患の死亡数(死亡率人口10万対)は、3,225人(138.7)となっており、総死亡数の約12.3%を占めています。また、尾張中部地域においては、令和3(2021)年において、216人(127.6)となっており、総死亡数の約13.7%を占めています。(表12-1-12)
- 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。
- 平成20(2008)年から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されておりますが、令和3(2021)年度分法定報告において、名古屋市域においては、国保の特定健康診査実施率は30.6%(県38.2%)、特定保健指導終了率は6.4%(県18.8%)となっており、県全体の実施率より低くなっています。また、尾張中部地域においては、国保の特定健康診査実施率は35.7%(県38.2%)、特定保健指導終了率は17.1%(県18.8%)となっており、県全体の実施率よりやや低くなっています。(表12-1-10、表12-1-11、P.○)
- 令和4(2022)年10月1日現在、名古屋市域において、循環器内科を標榜している病院は53病院、心臓血管外科を標榜している病院は13病院となっています。また、尾張中部地域においては、循環器内科を標榜している病院は2病院となっています。(病院名簿(愛知県保健医療局医務課))
- 名古屋市域において令和2(2020)年12月末現在で、診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は467人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は91人です。また、尾張中部地域においては、診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は8人です。(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計)
- 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は、名古屋市域においては20病院、尾張中部地域においては1病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(令和4年度調査))
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は名古屋・尾張中部医療圏全体で89.2%となっています。(令和2年患者調査)

表12-1-12 心疾患による死亡数の状況(人口10万対)

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県		
	全死亡数	心疾患		全死亡数	心疾患		心疾患		
		死亡数	率		死亡数	率	死亡数	率	
平成30年	22,426	2,846	122.7	1,442	178	104.2	8,710	118.9	
令和元年	22,871	2,888	124.1	1,478	190	110.9	8,724	119.2	
令和2年	23,120	2,802	120.1	1,452	186	109.8	8,513	116.9	
令和3年	24,029	2,831	121.7	1,575	216	127.6	8,751	120.5	
令和4年	確定値が判明し次第記載予定です。								

資料：人口動態統計(厚生労働省)

《課 題》

- 循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。
- 心疾患の早期発見に繋がる特定健康診査の受診率の向上を図る必要があります。
- 急性期を脱した患者が、体力を回復し社会生活に復帰するとともに、再発を防止するため、心臓リハビリテーションを一層推進する必要があります。
- 在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等)の管理が

継続的に行われる必要があります。

《今後の方策》

- 発症後の急性期医療からリハビリテーションにいたる治療体制の整備を進め、心臓リハビリテーションを実施する医療機関の周知に努めます。
- 循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。
- 在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進を図ります。

(4) 糖尿病対策

《現 状》

- 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。
- 名古屋市域では令和2(2020)年度特定健診受診者(HbA1c検査)の割合は20.4%です。また、特定健診受診者のうち、令和2(2020)年度の健診結果でHbA1c6.5%以上は、受診者218,341人に対し15,941人(7.3%)です。尾張中部地域においては、令和2(2020)年度特定健診の結果をみると、HbA1c6.5%以上は、受診者18,016人に対し1,383人(7.7%)です。(表12-1-13)
- 令和2(2020)年12月31日現在、名古屋市域の医療施設に所属する糖尿病専門医は125人、内分泌代謝科専門医は91人となっています。また、尾張中部地域においては、糖尿病専門医は3人となっています。(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))
- 尾張中部地域においては、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、令和元(2019)年11月に「尾張中部糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、地域連携会議を開催し、市国保及び関係機関等との情報共有や連携体制の構築を図っています。令和5(2023)年3月に同プログラムを改定し、管内の1医療機関に透析予防外来を設置しました。
- 令和4(2022)年1月現在、名古屋市域の透析患者数は5,660人(人口一万対比24.4)となっています。また、尾張中部地域においては、429人(人口一万対比25.4)となっています。(透析患者実態調査(令和4(2022)年1月現在)(愛知腎臓財団))
- 糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図るとともに、同じく合併症である糖尿病性網膜症を早期発見するために眼科医との連携を図っています。
- 歯周病等の合併症の予防のため、正しい知識の普及・啓発を行っています。
- 薬局は処方せんによる投薬や服薬指導等を行っています。
- 名古屋市保健所及び各区保健センターでは、地域住民自らが栄養面から適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分の表示をはじめ、健康管理に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、名古屋市のホームページで公開しています。

表12-1-13 特定健康診査受診者の状況と糖代謝異常者の状況 (令和2(2020)年度)

	受診対象者数 【A】	HbA1c 検査受診数 【B】	率 (%) 【B/A】	糖代謝異常者数 6.5%以上 【C】	率 (%) 【C/B】
名古屋市	1,071,292	218,341	20.4	15,941	7.3
尾張中部地域計	75,876	18,016	23.7	1,383	7.7
愛知県	3,472,393	928,148	26.7	73,734	7.9

資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価(令和5年3月愛知県)

《課 題》

- 糖尿病の発症予防、治療、重症化予防のため、生活習慣の改善や定期受診の継続ができる体制づくり、正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 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。
- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、早期からの患者教育の充実が必要です。血糖管理に加えて、病院・診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割を担い、病診連携及び病病連携を推進していくことが求められます。
- 地域商工会等と連携して食育推進協力店をさらに増やす必要があります。

《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、薬局、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推進していきます。
- 発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 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。

(5) 精神保健医療対策

〈現 状〉

- 1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するとともに、当事者や家族によるピアサポートの活用を図るための事業をはじめ、各種支援策を実施しています。
 - 精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備について取り組んでいます。
- 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化
 - (1) 精神科医療機関と精神障害者の概況
 - 令和4(2022)年10月1日現在、精神科を標榜する病院が38か所(うち病床を有する病院は16)、診療所が216か所ありますが、尾張中部地域には精神科標榜病院がなく、診療所も2か所であるため、近隣医療圏との連携も強化していく必要があります。(県病院名簿)

表12-1-14 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(名古屋市域) (単位:人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1級	1,591	1,679	1,794	1,895
2級	17,233	18,167	19,847	21,696
3級	8,788	9,274	9,727	10,322
計	27,612	29,120	31,368	33,913

資料:名古屋健康福祉局

表12-1-15 自立支援医療(精神通院)受給者証所持者数の推移(名古屋市域) (単位:人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
統合失調症、統合失調型障害及び妄想型障害	7,472	7,928	7,707	7,793
気分(感情)障害	21,063	24,272	25,104	26,552
アルツハイマー病の認知症、血管性認知症	369	459	461	462
てんかん	2,106	2,350	2,389	2,410

資料:名古屋健康福祉局

(2) 統合失調症

- 治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は、名古屋市内に11カ所あります。

(3) うつ病・躁うつ病(双極性障害)

- 名古屋市では、うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医等が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医こころの健康対応力向上研修」を実施しています。
- 名古屋市精神保健福祉センターこころらぼでは、医療機関等を対象とした認知行動療法の研修を実施しています。

(4) 認知症

- 当医療圏には、認知症疾患医療センターは5カ所整備されています。
- 名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、認知症に関する専門部会を設け、住民、保健・医療・介護等の福祉関係者、行政の連携を図っています。
- 名古屋市では、かかりつけ医に対し、認知症診断技術の習得や地域連携等に係る研修を実施し、医療と介護が一体となった発症初期からの適切な認知症支援体制の構築を図っています。また、各区2カ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。
- 認知症初期集中支援チームを設置するなど、適切な医療・介護等を受けるための取組を行っています。

(5) 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期の精神医療については、思春期外来を設置している病院があり、(国)東尾張病院には児童・思春期専門病床14床、県精神医療センターには専門病棟22床、専門デイ・ケア

棟が整備されています。

(6) 発達障害

- 名古屋市内で勤務・開業している医師が発達障害者及びその家族からの相談を受けるにあたり、障害のある方に対して合理的に配慮した視点で医療を提供するための知識と理解を深めていただくことを目的に、名古屋市医師会が行う講演会経費を補助しています。
- 名古屋市内5か所の地域療育センターにおいて、発達障害児の診療を行っているほか、発達障害児の診療が可能な医療機関を公表しています（公表について同意を得た医療機関のみ）。

(7) 依存症

- 名古屋市では、精神保健福祉センターこころぼを依存症相談拠点として、相談、集団指導、普及啓発、相談機関等に対する研修及び関係機関との連携を行っています。また、依存症治療拠点機関において医療機関向け研修等を実施するほか、依存症問題の改善に取り組む民間団体に対する支援を実施しています。
- 名古屋市域においては、令和4(2022)年度末時点でアルコール健康障害専門医療機関4か所（うち治療拠点機関2か所）、薬物依存症専門医療機関2か所（うち治療拠点機関1か所）、ギャンブル等依存症専門医療機関1か所（うち治療拠点機関1か所）を選定しています。

(8) その他の精神疾患等

- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」が県の高次脳機能障害支援拠点機関となっています。

(9) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で、精神障害者及びその家族からの電話による緊急な医療相談に対応をしています。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの各地域に精神科救急医療を担当する当番病院、後方支援基幹病院〔優先病院〕及び後方支援基幹病院〔補完病院〕をそれぞれ各地域に設置し運用しており、名古屋市域は、8区が尾張Aブロックに、8区が尾張Bブロックに属しており、また、尾張中部地域は尾張Aブロックに属しています。

(10) 身体合併症

- 令和4(2022)年度末現在、県内には2か所の精神科医療機関と34床の精神・身体合併症病床がありますが、当医療圏には該当病床はありません。

(11) 自殺対策

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

表12-1-16 自殺者数・率（人口10万対）の推移 （単位：人）

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

資料：名古屋市健康福祉局、愛知県衛生年報

(12) 災害精神医療

- 当医療圏においては、災害拠点精神科病院として、県精神医療センターが指定されています。
- 名古屋市域においては、名古屋市精神保健福祉センターこころぼにおいて「こころのケアチーム」を編成し、災害発生時には県と連携して活動しています。
- 名古屋市域においては、BCP（業務継続計画）の中で、救護所等における精神医療救護活動を定めています。

(13) 医療観察法における対象者への医療

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

《課題》

- 1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 保健・医療・福祉関係者による協議の場を拡大して、精神科病院、その他の医療機関、地域援助事業者、障害保健福祉部門、保健センター等に、高齢者支援関係者、居住支援関係者等を加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化を図る必要があります。
- 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

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

《今後の方策》

- 1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 精神障害の程度に関わらず、地域で暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、名古屋市においては第7期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場を拡大し、高齢者支援関係者、居住支援関係者等も加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化に取り組みます。
 - 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
 - 保健センターによる取組として、住民やボランティアなどに対し精神疾患等に関する知識や正しい理解の普及啓発に取り組み、早期受診を促進します。
 - 当事者や家族によるピアサポートの活用を図るため、ピアサポート養成研修を開催するとともに、地域住民等の精神障害者に対する正しい理解の普及啓発に取り組みます。
 - 未治療の精神障害の疑いのある方や治療を中断した精神障害のある方に対して、医療と連携したアウトリーチ支援の拡充に取り組みます。
 - メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、精神保健の課題のある人を身近で支援ができる人材として、心のサポーター養成に取り組みます。
- 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化
 - 災害時における精神科医療の確保や、こころのケア等に関しての体制整備に努めます。
 - 認知症対策では、国の動向を把握しつつ、認知症医療体制の充実について検討します。
 - 発達障害者に係る診療体制等の充実について検討します。
 - 依存症患者が地域で適切な医療を受けられるよう、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定するとともに、関係機関と連携し相談体制の充実を図ります。
 - 休日・夜間の通報受理体制及び移送体制については、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。
 - 身体合併症対策のための連携体制の構築について関係機関と協力して検討します。
 - 名古屋市においては、いのちの支援なごやプラン（第2次）～名古屋市自殺対策総合計画（第2次）～（計画期間：令和5（2023）年度～令和9（2027）年度）に基づき、更なる自殺対策を推進していきます。

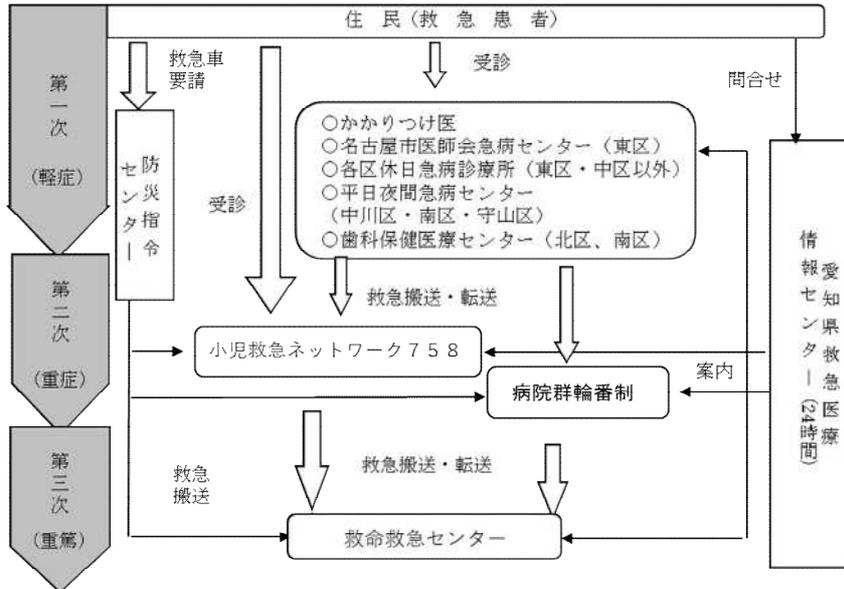
(6) 救急医療対策

(名古屋市域)

《現 状》

- 名古屋市域では、休日夜間等の一般診療時間外における医療を確保するため、名古屋市において「救急医療（時間外等）対策懇談会」を設置するとともに、「救急医療（時間外等）対策要綱」を策定し、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会など関係機関の協力を得て、以下の救急医療体制を確保しています。（図12-1-17）
- 一般診療時間外における医療を確保するため、第一次、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。

図12-1-17 救急医療体制図



1 救急医療体制

(1) 第一次救急医療体制

- 医科については、14か所の休日急病診療所と、1か所の名古屋市医師会急病センターにおいて対応しています。歯科については、北区と南区の歯科保健医療センターにおいて対応しています。

(2) 第二次救急医療体制

- 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。
- 小児科を除く内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科については、土曜・休日は11病院、平日夜間は6病院が対応しています。
- 小児科第二次救急医療体制については、平成21(2009)年度より「小児救急ネットワーク758」により、準夜帯4病院、深夜帯1病院が対応することで、住民が安心して受診できる体制をとっています。
- 令和5(2023)年7月1日現在、54の救急病院及び3の救急診療所があります。

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

資料：名古屋市健康福祉局

(3) 第三次救急医療体制

- 救命救急センターを有する病院が市内に7病院あり、第一次・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。
- 2 救急搬送体制（表12-1-19）
 - 令和5（2023）年4月3日現在、救急隊48隊（うち2隊は昼間時間帯に稼働）が常時出動可能な体制をとり、救急業務の適切な遂行に努めています。救急出動件数は、令和4（2022）年に14万件を突破しました。
 - 平成3（1991）年4月に制定された救急救命士法に定める救急救命士をすべての救急隊に配置しており、救急救命処置を行うために高規格救急車及び救命処置資器材（自動体外式除細動器、輸液資器材、気道確保資器材）についても、すべての救急隊に積載しています。
 - 気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士の養成に努めるとともに、医師から常時指示を得られる体制の確立などメディカルコントロール体制を構築しています。
- 3 救急知識・技術の普及啓発
 - 名古屋市消防局（応急手当研修センター等）では、住民などを対象とした普通救命講習及び上級救命講習等を実施し、また、事業所などを対象に普通救命講習の指導者を養成する応急手当普及員講習を開催しています。
 - 名古屋市の保健センターでは、子育て中の保護者を対象に応急手当の知識を学ぶ教室を開催しています。

表12-1-19 救急搬送体制の状況

	高規格救急車両数	救急救命士数	救急出動件数	救急搬送人員数
令和元年	59両（うち、非常用16両）	422人	133,724件	118,791人
令和2年	61両（うち、非常用16両）	460人	118,402件	105,004人
令和3年	61両（うち、非常用16両）	481人	123,229件	108,736人
令和4年	63両（うち、非常用17両）	491人	146,609件	126,714人

資料：名古屋市消防局

注1：高規格救急車両数及び救急救命士数は3月31日現在

注2：救急出動件数及び救急搬送人員数は1月1日から12月31日までの実績

《課題》

- 救急医療を担う医療機関相互の機能分担と連携を更に推進する必要があります。
- 医師の働き方改革への対応などにより、救急医療体制の確保に影響がでています。
- 眼科や耳鼻咽喉科等の特殊診療部門についての体制の充実が必要です。
- 第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るほか、高齢者人口は今後も増加することが見込まれており、高齢者の救急搬送のなかでも軽症・中等症患者が特に増加しています。救急搬送患者の増加に対応するため、かかりつけ医を持つことや、救急医療の適正利用について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。
- 輪番体制参加病院を確保するとともに、小児救急ネットワーク758を安定的に運用するため、参加病院数を拡充することが必要です。
- 第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の転院搬送を促進することが必要となります。
- 高齢者人口の増加などの要因による救急搬送患者の増加に対応するため、救急車の適正利用啓発等を進める必要があります。
- 高規格救急車及び救命処置資器材を今後計画的に更新する必要があります。
- 救急救命士（気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を含む。）の高度な技術を維持向上するための再教育を推進していく必要があります。
- より多くの住民が応急手当技術・知識を身につけられるよう、応急手当の普及啓発を進める必要があります。
- 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制を構築する必要があります。

《今後の方策》

- 名古屋市医師会や愛知県病院協会等の関係団体の協力のもと、医師の働き方改革への対応としてのタスクシフト/シェアの推進や、急性期を脱した患者の転院促進を図るなど、救急医療体制の確保に努めます。
- 救急医療機関の適正受診について、様々な機会を通じ、患者や家族に周知を図っていきます。
- 増加する救急需要に適切に対応し、迅速に搬送できるよう努めます。また、救急車の適正利用啓発等を進めていきます。

(尾張中部地域)

《現 状》

1 第一次救急医療体制

- 内科・小児科系の休日昼間における第一次救急医療体制は、尾張中部地域内の西部(清須市内)・東部(北名古屋市)の2か所の休日急病診療所で診療を実施していましたが、現在は休止しています。外科系についても休日昼間は在宅当番医制で実施していましたが、現在は休止しています。また、夜間の診療体制は、内科・小児科系及び外科系ともに未整備です。
- 歯科については、平成17(2005)年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施しています。

2 第二次救急医療体制

- 広域二次救急医療圏の尾張西北部地域に属し、一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町の4市1町が圏域となります。尾張西北部広域二次救急医療圏の病院で運営される病院群輪番制に尾張中部地域から救急告示している2病院が参加し、令和4(2022)年10月1日現在9病院で運営していますが、尾張中部地域に限っては、隣接する小牧市や名古屋市の病院にも二次救急医療を依存しています。
- 尾張中部地域の消防組合に、令和4(2022)年4月1日現在、救急救命士は40名、救急車は6台配置されており、令和3(2021)年度中の患者搬送人数は6,430人でした。(愛知県消防年報(令和4年度版))
- 救急搬送される患者の傷病程度は、軽症患者が50%近くを占め、重症患者の診療に影響がでています。

3 第三次救急医療体制

- 名古屋・尾張中部医療圏には、救命救急センターが7病院指定されていますが、尾張中部地域には、救命救急センターがなく、第三次救急医療体制が地域で完結しないため、名古屋市や他の医療圏の救命救急センターへ重篤患者の転送を行っています。

《課 題》

- 医科(内科・小児科・外科)における救急医療体制を整備する必要があります。
- 歯科における夜間の診療について、救急医療診療機能の充実を図る必要があります。
- 広域二次救急医療圏が医療計画に定める二次医療圏と異なっていることについて、対応を検討する必要があります。
- 軽症患者の第二次救急病院への集中緩和について、第一次救急医療体制の確保も含め検討する必要があります。
- 尾張中部地域で第三次救急医療体制が確立されることが望ましいが、現状を踏まえ、名古屋市の他に近隣の医療圏の第三次救急医療施設との機能連携を図る必要があります。
- 救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第一次、第二次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

《今後の方策》

- 第一次救急医療体制について、医科(内科・小児科・外科)における救急医療体制の整備を進めます。
- 尾張中部地域は、救急医療を当医療圏内の名古屋市域及び他の医療圏に大きく依存しており、隣接する医療圏の医療機関との機能連携を図ります。

(7) 災害医療対策

(名古屋市域)

《現 状》

- 平時から災害医療に係る課題や対策について検討するため、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者からなる会議を開催しています。
- 災害が発生した場合の医療救護等について、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県柔道整復師会、愛知県鍼灸マッサージ師会、名古屋市立大学及び愛知学院大学と協定を締結しています。
- 震度5強以上の地震が発生した場合などには、保健医療調整会議において情報収集や医療調整に係る連絡調整機能を担います。
- 市から名古屋市医師会に災害医療救護を要請した場合、または震度5強以上の地震が発生した場合には、名古屋市医師会の医療救護班が中学校に参集し医療救護活動を行うとともに、中学校区内の避難所を巡回し、医療救護活動を行うこととしています。また、名古屋市薬剤師会と契約を締結し、中学校の救護所で使用する医薬品の備蓄を行っています。
- 災害が発生した場合は、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等を活用し、管内の病院機能などの医療情報の収集に努めます。病院が被災によりEMISの入力ができない場合には、保健センターが情報を収集し、代行入力を行います。
- 保健センターでは、保健師等で保健救護班を編成し、救護所等において負傷者に対する応急処置及び被災者の健康管理を実施します。また、名古屋市歯科医師会等と連携して避難所等に対し、応急的な医療活動や相談を行います。名古屋市歯科医師会は歯科保健医療センター等を活用し、地域の歯科医療活動拠点を確保します。

《課 題》

- 南海トラフ地震等大規模な地震災害の発生を想定し、引き続き、医療機関や関係機関との連携等の訓練を行う必要があります。
- 平時から、医療機関や関係機関との連携体制を構築するとともに、医療救護活動計画の検証を行う必要があります。
- 人工透析やリハビリテーションなど専門的な医療の確保について検討していく必要があります。
- 災害時の医療救護活動を迅速かつ適切に行うために、名古屋市医師会との連携強化にさらに努めるとともに、名古屋市歯科医師会や名古屋市薬剤師会との連携により、歯科医療救護活動体制や災害時の医薬品供給体制の確保に努める必要があります。
- 情報収集や医療調整について、DMATの活動中はDMAT活動拠点本部（広域調整が必要な事項は愛知県保健医療調整本部）が意思決定を行います。DMAT活動終了後は保健医療調整会議が行うこととなるため、DMATからシームレスに機能を引き継ぐことが必要です。

《今後の方策》

- 平時より、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者による会議を開催し、地域における災害医療の課題に関する検討や医療救護活動計画の検証をしていきます。
- 大規模災害時における円滑な医療救護活動を図るため、医療機関や関係機関と連携し、大規模災害を想定した訓練を引き続き実施していきます。

(尾張中部地域)

《現 状》

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

《課 題》

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

《今後の方策》

- 尾張西部区域において、地域の実情を踏まえた災害医療対策の協議をしていきます。
- 圏域及び尾張西部医療圏にある災害拠点病院の周知に努めます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

(9) 周産期医療対策

《現 状》

- 人口動態調査によると、令和3(2021)年の圏域の出生数は18,624人、乳児死亡数は35人、新生児死亡数は16人、死産数は347人となっています。(表12-1-3、P.○)
- 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、令和2(2020)年12月末現在、主たる診療科を産科、産婦人科とする医療施設従事医師数は、324名となっています。出生千人あたりの同医師数では18.5となっており、全国平均の14.4を上回っています。
- 令和2(2020)年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は534人、出生千対は28.6、診療所に勤務する助産師数は195人、出生千対は10.4となっています。
- 令和4(2022)年7月1日現在、名古屋市内において、分娩を実施している病院は17箇所、診療所は25箇所あります。また、健診のみを実施している病院は2箇所、診療所は49箇所あります。
- 尾張中部地域では、令和5(2023)年4月現在、産科を標榜している病院はありません。診療所は3施設あり、分娩を取り扱っている診療所は1施設、助産を扱っている助産所が1施設あります。
- 圏域各市町において子育て総合相談窓口(子育て世代包括支援センター)を設置し、産後うつなどの継続的な支援が必要な妊産婦及び乳幼児に対して、状況に応じた支援を行っています。
- 出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」(児童福祉法第6条の3第5項)と定義されていますが、出産前から継続的な支援とするため、問題を抱えた母子に対し、産科医療機関等と保健機関の連携(連絡票の活用)を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、保健所や市町において会議や研修を実施しています。

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

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

《課 題》

- リスクの高い妊娠に対する医療等が提供できる体制を維持する必要があります。
- 妊産婦が妊娠・出産・産後に、産後うつなどの不安や悩みをひとりでかかえることなく相談できるよう、妊娠時から出産、子育てまで一貫した相談窓口の普及啓発や関係医療機関との連携強化の必要があります。
- 地域周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。
- 周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

《今後の方策》

- 一層の周産期医療システムの充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めます。
- 産後うつの予防や母の孤立化、新生児への虐待予防等を図るため、産婦健康診査の実施を通じて、切れ目ない連携体制の整備を進めます。また、保健センターと医療機関をはじめとした地域の関係機関とが連携をし、安心して子育てできるよう引き続き支援に努めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。

(10) 小児医療対策

《現 状》

ア 小児医療対策

- 令和2(2020)年患者調査によると、圏内の医療施設に入院している15歳未満の推計患者数は、0.5千人で、全体の2.6%となっています。
- 令和5(2023)年4月1日時点において、圏域で小児科を標榜している病院は125施設中41施設(32.8%)、診療所は2,374施設中743施設(31.3%)あります。
- 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、令和2(2020)年12月末現在、圏域における主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は399人です。
- 保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、児童虐待をはじめとする要保護児童等に関する情報交換及び必要な協議等を実施するため、要保護児童対策地域協議会を設置し児童虐待への対応を行っています。
- 未熟児養育医療、自立支援医療(育成医療)、小児慢性特定疾病医療について医療費の助成等を行っています。また、通院、入院共に18歳に達する年度の末日まで医療費助成を行っています。
- 名古屋市では医療ケア児が安心して地域生活を送れるよう、各施策の支援を総合調整するコーディネーターを養成するための研修を実施しています。また、医療ケア児とその保護者が適切かつ円滑に支援が受けられるようにするためのツールとして、医療や福祉、保健、教育、保育など多分野の支援・サービスの情報を横断的にまとめた情報発信サイト「えがお」を公開しています。また、清須保健所では、長期にわたり療養を必要とする小児慢性特定疾病児童の健全育成及び自立促進を図るため、児童及びその家族からの相談に応じ、必要な情報提供・助言を行うとともに、関係機関連絡会議等を開催しています。
- 名古屋市及び豊山町では、予防接種の充実を図るため、任意予防接種である、おたふくかぜについて、接種費用の助成をしています。

イ 小児救急医療対策

- 名古屋市において、令和4(2022)年度中の第二次救急医療体制の受診患者数123,809人のうち、小児科患者数は22,180人となっており、約17.9%を占めています。(表12-1-22)
- 小児救急患者の保護者の専門医志向に対応するため、名古屋市では休日・夜間、名古屋市医師会急病センターにおいて小児科専門医による診療を実施しています。また、「小児救急ネットワーク758」により、準夜帯は4病院、深夜帯は1病院が対応する体制を確保しています。
- 尾張中部地域においては西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科医及び小児科医が対応する計画になってはいますが、現在は休止しているため、小児科を標榜している病院群輪番制参加病院で対応しています。
- 第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、名古屋市では、緊急時の対処法等についても記載した「小児救急ガイドブック(こどもの救急箱)」を保健センターにおける乳幼児健診時に配布するなど、適正受診についての普及啓発に努めています。
- 名古屋市では、夜間の子どもの急な病気などの時に、家庭での応急手当や見守り方、医療機関への受診の必要性など、看護師のアドバイスが受けられるよう、「子どもあんしん電話相談」を設置しています。

表 12-1-22 第二次救急医療体制における小児科取扱患者数の推移(名古屋市) (人)

年度	総取扱患者数			小児科患者数		
	入院	外来	計	入院	外来	計
令和元年度	28,167	106,877	135,044	3,199	21,511	24,710
令和2年度	23,541	67,889	91,430	1,684	9,173	10,857
令和3年度	23,972	72,492	96,464	2,206	12,923	15,129
令和4年度	27,471	96,338	123,809	2,597	19,583	22,180

資料：名古屋市健康福祉局

ウ 小児がん対策

- 小児慢性特定疾患医療給付において、令和4(2022)年度末時点の悪性新生物による受給者数は、名古屋市においては264人で全受給者数の約16.6%を、尾張中部地域においては32人で全受給者数の約20.3%を占めており、全疾患群の中で一番多い状況となっています。
- 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

《課題》**ア 小児医療対策**

- 小児医療の不採算性、小児科医の確保困難などの理由で、小児科の診療を中止・縮小する病院が出ています。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関との連携強化を図っていく必要があります。
- 児童虐待相談対応件数は依然として高い水準にあり(令和4(2022)年度：名古屋市3,183件、清須市118件、北名古屋市168件、豊山町32件)、地域関係機関が連携し、早期に発見して、適切に対応していくことが必要です。

イ 小児救急医療対策

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

ウ 小児がん対策

- 退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう支援していく必要があります。
- 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

《今後の方策》

- 尾張中部地域においては、小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病病連携、病診連携をより一層推進し、患者の多種多様なニーズに応じたサービスが提供できるように努めます。
- 児童虐待等の対応について保健・医療・福祉関係機関相互の一層の連携強化を図ります。
- 小児の患者が安心して受診できる体制作りを努めるとともに、救急医療の適正な利用や緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。また、かかりつけ医を推奨していくとともに、感染症の拡大時において速やかに医療が受けられる体制の整備に努めます。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

(11) 在宅医療対策

《現 状》

- 令和2(2020)年医療施設調査(厚生労働省)によると、圏内の医療機関のうち、医療保険による在宅医療サービスを実施している病院は127施設中81施設(63.8%)、一般診療所は2,246施設中792施設(35.3%)、歯科診療所は1,517施設中580施設(38.2%)となっています。また、介護保険による在宅医療サービスを実施している病院は127施設中35施設(27.6%)、一般診療所は2,246施設中292施設(13.0%)、歯科診療所は1,517施設中291施設(19.2%)となっています。
- 令和5(2023)年7月現在、24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院が29施設、在宅療養支援診療所が359施設、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所が252施設となっています。また令和5(2023)年6月現在、24時間対応の訪問看護ステーションが466か所となっています。(東海北陸厚生局施設基準の届出受理状況)
- 名古屋市域では、往診可能なかかりつけ医、すぐに入院できる医療機関、訪問可能な看護師・訪問介護員の確保等を行っており、待機医師を配置することで24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築しています。また、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を実現するため、名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、ケース検討会議を通じた地域課題の発見等に取り組んでいます。
- 名古屋市域では、はち丸在宅支援センター(在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療支援センター)を市内16区に1センターずつ設置し、多職種連携の強化を図り、医療・介護関係者や市民からの相談に対応するとともに、相談窓口の周知を実施しています。今後、さらなる体制の整備促進を図るため、現在の16センターを1センターに集約し、より戦略的かつ機動的な事業運営を実施する予定です。(令和5(2023)年10月予定)
- 名古屋市域では、歯科診査を希望する40歳以上の在宅ねたきり者を対象に在宅ねたきり者訪問歯科診査事業を名古屋市歯科医師会に委託実施しています。また、保健センターではねたきり者及びその家族に対して、歯科衛生士による訪問歯科指導を実施しています。(表12-1-23)
- 名古屋市域では、切れ目のない在宅歯科医療と介護の提供体制の構築を目的として、在宅歯科医療・介護連携室を通じ、在宅での歯科治療・口腔ケアに関する医療機関・介護事業所や市民からの相談対応等を実施しています。
- 尾張中部地域では、在宅医療及び介護提供体制の構築について協議するため、地区三師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所、市町等に属する者を構成委員とし、尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。また、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。
- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、尾張中部地域における在宅医療連携システム「レインボーネット」は平成28(2016)年8月より3市町で稼働しており、登録施設数は722施設で年々増加しています。(令和4(2022)年6月現在)
- 西春日井歯科医師会では、口腔ケアを含めた「在宅歯科医療支援システム」を構築し、「施設内歯科医療支援システム」を各施設で実施しています。

表 12-1-23 在宅ねたきり者訪問歯科診査実績(名古屋市)

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

資料：名古屋市健康福祉年報

《課題》

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。
- 在宅医療サービスを提供する医療機関等のサービス提供基盤の更なる充実が必要です。
- 専門医による医学管理や急変時における対応のため、病診連携体制の推進が必要です。
- 在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進に向けた取り組みが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための各種事業の推進やネットワークづくりが必要です。
- 終末期について、意思能力のあるうちに、自らの希望する医療やケア、療養場所に関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。
- 多職種研修の実施や「はち丸ネットワーク」（名古屋市）・「レインボーネット」（尾張中部地域）の利用促進により、医療・介護関係者の連携をより一層図る必要があります。
- 在宅ねたきり者訪問歯科診査実施医療機関と関係機関の連携をより一層図る必要があります。
- 尾張中部地域で稼働している「居宅歯科医療支援システム」については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等とさらなる情報共有を図り、市町の地域包括ケアシステムと連動する必要があります。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携を推進する必要があります。
- 口腔内を観察するための「口腔観察シート」の利用促進により、疾患の早期発見に努める必要があります。

《今後の方策》

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの必要性について住民の理解を深め、定着化を図るとともに、かかりつけ機関と専門医との連携システムの推進に努めます。
- 在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携が、より一層図られるように努めるとともに、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービス（「はち丸ネットワーク」、「レインボーネット」）の充実等、体制の整備に努めます。
- 在宅医療・介護連携体制のさらなる整備促進や在宅療養に係る支援の市民向け周知を進めます。
- 「口腔観察シート」の利用促進により、在宅医療を受ける患者の口腔内をはじめ他の全身疾患の早期発見に努め、必要な医療につなげるよう努めます。