

名古屋医療圏保健医療計画

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、4度の見直しを行い、県、市、医師会、歯科医師会、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ます。

前回の見直しでは、医療制度改革に関連して医療法が改正されたことを受け、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、並びに救急医療、災害医療、小児医療及び周産期医療の4事業について患者や住民にわかりやすい体系図を作成する等の見直しを行い、平成20年3月に公示しています。

しかしながら、今日の少子高齢化の急速な進展、慢性的な疾患や生活習慣に關係する疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化・専門化に伴う医療サービス向上に対する住民の要望の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する的確な対応も必要になっています。

前回の見直しでは、基準病床数などについては対象とされておらず、その部分については平成23年3月までの計画となっております。

このため、今回はその部分を含めて、名古屋医療圏において一層保健・医療・介護・福祉の連携を図り、住民ニーズに応じた多様なサービスがこの地域において提供されるよう、名古屋医療圏計画を全面的に見直しました。

今回の医療圏計画の記載項目については、「地域の概況」、「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」、「在宅医療の提供体制の整備の推進対策」、「病診連携等推進対策」、「高齢者保健医療福祉対策」、「歯科保健医療対策」、「薬局の機能強化等推進対策」といった医療圏計画に共通の項目に加え、前回に引き続き「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」、「医療安全支援センター」を記載するとともに、新たに、健康危機への対応を図るため、「健康危機管理対策」を記載しています。

特に、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活かしていくことは、現在の多くの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 326.45k m²（平成 22 年 1 月 1 日現在）で、愛知県西部に位置しています。

南は伊勢湾北端に接して名古屋港を構成し、北から西にかけては、木曾三川によってひらかれた濃尾平野の沃野が広がり、東はゆるやかな丘陵地帯をなして遠く中部山岳に連なっています。

地形は、東部丘陵地帯の一部を除き、東高西低で、おおむね平坦となっていますが、JR 東海道線以西及び北部の庄内川沿線の一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 20 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 22.8%であり、東京 76.0%、大阪 58.3%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 22 年の構成比では、年少人口が 13.0%、老年人口が 21.0%になっています。

また、将来の推計人口をみると、平成 27 年には、65 歳以上の高齢者の占める割合が、総人口の 24.8%になると想定されています。

各区の人口は、緑区が最も多く、増加率をみると、緑区、守山区といった周辺区に加え、東区、中区等の中心部においても人口増加が著しくなっています。人口の減少は、南区で著しくなっています。（表 1-3-2）

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 歳以上人口 (老年人口)
平成 7 年(1995)	2,152,184	326,078 (15.2)	1,544,859 (71.8)	273,397 (12.7)
12 年 (2000)	2,171,557	303,272 (14.0)	1,506,882 (69.4)	338,795 (15.6)
17 年 (2005)	2,215,062	293,405 (13.2)	1,492,010 (67.4)	408,558 (18.4)
22 年 (2010)	2,258,729	292,715 (13.0)	1,470,179 (65.1)	474,767 (21.0)
27 年 (2015)	2,224,611	254,848 (11.5)	1,417,762 (63.7)	552,000 (24.8)

資料：国勢調査（総務省）、平成 22 年は平成 22 年 10 月 1 日現在の推計人口（名古屋市）

平成 27 年は国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）

注：総人口には年齢不詳者を含む。（ ）は%

表 1-3-2 世帯数と人口

(平成 22 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 17 年 国勢調査 人口 (人)	平成 17 年～平成 22 年の人口増減	
						増減数 (人)	増減率 (%)
全市	326.43	1,018,733	2,258,729	6,919	2,215,062	43,667	2.0
千種	18.23	78,846	158,282	8,683	153,118	5,164	3.4
東	7.70	37,831	73,036	9,485	68,485	4,551	6.6
北	17.55	75,153	165,688	9,441	166,441	△753	△0.5
西	17.89	65,494	144,534	8,079	143,104	1,430	1.0
中村	16.31	68,006	135,280	8,294	134,576	704	0.5
中	9.38	47,212	75,999	8,102	70,738	5,261	7.4
昭和	10.94	52,918	105,295	9,625	105,001	294	0.3
瑞穂	11.23	48,087	105,134	9,362	105,358	△224	△0.2
熱田	8.13	29,841	63,951	7,866	63,608	343	0.5
中川	32.03	92,704	221,182	6,905	215,809	5,373	2.5
港	45.69	61,735	150,786	3,300	151,872	△1,086	△0.7
南	18.46	62,345	141,476	7,664	143,973	△2,497	△1.7
守山	33.99	67,452	168,270	4,951	161,345	6,925	4.3
緑	37.84	88,558	230,217	6,084	216,545	13,672	6.3
名東	19.44	71,175	160,049	8,233	157,125	2,924	1.9
天白	21.62	71,376	159,550	7,380	157,964	1,586	1.0

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

表 1-3-3 人口動態総覧

(平成 21 年)

	実 数			率		
	名古屋市	愛知県		名古屋市	愛知県	差
出生	20,005	69,767	(人口千対)	8.9	9.7	△0.8
死亡	18,333	55,186	(人口千対)	8.1	7.6	0.5
乳児死亡	63	183	(出生千対)	3.1	2.6	0.5
新生児死亡	30	79	(出生千対)	1.5	1.1	0.4
死産	441	1,520	(出産千対)	21.6	21.3	0.3
周産期死亡	86	311	(出産千対)	4.3	4.4	△0.1

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 21 年の出生数は 20,005 人、出生率 8.9 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 1-3-4)

表 1-3-4 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 7 年	21,013	71,899	9.8	10.6	1.34	1.47
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
21 年	20,005	69,767	8.9	9.7	1.33	1.43

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

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の間に生むとしたときの子どもの数に相当するもの。

(2) 死亡

平成 21 年の死亡数は 18,333 人、死亡率は 8.1 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 1-3-5)

表 1-3-5 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 7 年	14,353	6.7	42,944	6.3
12 年	15,143	7.0	45,810	6.6
17 年	17,396	7.9	52,536	7.2
21 年	18,333	8.1	55,186	7.6

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

平成 21 年の主な死因別死亡数を平成 17 年と比較すると、一部に順位の変動がありますが、上位 3 位を占めている三大死因は変わらず、平成 21 年では死亡総数の 55.8% となっています。(表 1-3-6)

表 1-3-6 主な死因別死亡数、率 (平成 21 年)

死 因	実 数				死亡率 (人口 10 万対)			
	平成 17 年		平成 21 年		平成 17 年		平成 21 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	18,333	55,186	785.4	724.2	811.9	764.3
悪性新生物	5,431	15,876	5,748	16,883	245.2	218.8	254.6	233.8
心疾患	2,989	8,767	2,714	8,042	134.9	120.8	120.2	111.4
脳血管疾患	1,855	6,196	1,766	5,544	83.7	85.4	78.2	76.8
肺炎	1,490	4,862	1,689	5,034	67.3	67.0	74.8	69.7
不慮の事故	597	2,064	566	2,060	27.0	28.5	25.1	26.2
自殺	479	1,466	492	1,510	21.6	20.2	21.8	20.9
老衰	331	1,431	506	2,060	14.9	19.7	22.4	28.5
腎不全	340	926	323	985	15.3	12.8	14.3	13.6
肝疾患	267	732	243	719	12.1	10.1	10.8	10
慢性閉塞性肺疾患	209	586	222	621	9.4	8.1	9.8	8.6
その他	3,408	9,630	4,064	11,728	153.9	132.7	179.9	164.8

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2,003、歯科診療所1,435、助産所60、薬局1,016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22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 (54)	2,003 (10)	1,435	60	1,016
千種	1	12 (3)	170 (-)	128	4	74
東	1	4 (1)	96 (-)	71	4	44
北	1	10 (4)	135 (1)	94	4	67
西	1	6 (2)	109 (2)	85	2	65
中村	1	11 (4)	202 (-)	133	1	77
中	1	11 (4)	236 (-)	161	1	80
昭和	1	8 (3)	109 (-)	81	2	57
瑞穂	1	8 (3)	93 (1)	71	4	47
熱田	1	5 (2)	59 (-)	37	4	36
中川	1	14 (7)	119 (-)	94	5	80
港	1	5 (3)	85 (1)	59	1	51
南	1	12 (4)	93 (-)	72	4	74
守山	1	9 (5)	102 (-)	63	6	65
緑	1	5 (2)	147 (-)	105	9	80
名東	1	8 (5)	124 (1)	95	4	61
天白	1	4 (2)	124 (4)	86	5	58

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）、薬局は薬事行政概要（愛知県健康福祉部）

注1：()は療養病床を有する施設数（再掲）

注2：薬局は平成21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22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	16,891	3,841	4,601	121	12	1,594 (97)
千種	1,466	129	550	-	10	35 (-)
東	253	81	-	-	-	51 (-)
北	803	261	223	-	-	180 (12)
西	867	109	-	-	-	226 (12)
中村	1,632	469	345	-	-	53 (-)
中	1,505	255	50	-	-	128 (-)
昭和	2,178	145	229	-	2	73 (-)
瑞穂	1,140	99	36	-	-	96 (18)
熱田	613	205	-	-	-	9 (-)
中川	1,556	578	673	-	-	137 (-)
港	920	197	-	-	-	85 (9)
南	1,533	317	486	10	-	32 (-)
守山	342	324	1,502	-	-	67 (-)
緑	846	126	-	-	-	127 (-)
名東	660	207	-	111	-	121 (16)
天白	577	339	507	-	-	174 (30)

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

【基本計画】

- 地域医療の確保を念頭に、民間病院を含めた医療提供体制や公的病院等が果たしている役割及び今後果たすべき役割について検討を進めていきます。

【現状と課題】

現 状

- 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、救急医療体制に影響が出ている小児科・産科について、体制の再構築を行いました。
- 公的病院等の役割として、不採算等のため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。
- 地域の医療ニーズの高い4大疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)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。
- 市立病院については、医療ニーズに的確に対応しつつ、安定した経営基盤を確保するため、医療資源の選択と集中による機能分担と連携を進めています。
- 保健・医療・福祉の総合的エリアであるクオリティライフ21城北の中で、陽子線がん治療の先進的医療に取り組む予定です。

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】

- 愛知県地域医療再生計画に基づき、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について、地域医療連携検討ワーキンググループの中で、当医療圏に必要な医療内容の調査・分析と検討を進めていきます。
- 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。
- 市立病院については、政策的医療に積極的に取り組みながら、市立病院全体としての医療機能の充実・強化や柔軟で効率的な経営に努めることにより、医療ニーズへのよりの確な対応と経営改善を図ります。

表2-1-1 公的病院等一覧(20病院)

(平成22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	800	○		○		○	○
守山区	(国)東尾張病院	233						
名東区	(国)東名古屋病院	461		○				
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	東市民病院	498		○	△			
北区	市立城北病院	251		○		○		
中村区	市立城西病院	305		○				
瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80						
守山区	守山市民病院	165		○				
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	1035			△		○	
瑞穂区	名市大病院	808			△		○	
西区	愛知県済生会病院	199		○				
西区	県青い鳥医療福祉センター	170						

注：① 本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

② 救命救急センター

この表以外に、掖済会病院が指定されています。

③ 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

この表以外に、地域中核災害医療センターとして掖済会病院、地域災害医療センターとして名古屋記念病院が指定されています。

④ 総合母子保健医療センター

◎…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

⑤ 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

○ 名古屋市立西部医療センター城西病院は、平成23年3月31日をもって名古屋市立病院としては廃止し、民間医療機関に譲渡します。

○ 平成23年5月1日、名古屋市立東部医療センター東市民病院は「名古屋市立東部医療センター」に名称変更し、名古屋市立西部医療センター城北病院に代わる新病院が「名古屋市立西部医療センター」として開院します。

※ 名古屋市立病院の名称変更等の詳細については、10ページに記載してあります。

第2節 市立病院

【基本計画】

- 市立病院は、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に対する高度・専門医療を始め、救急医療、小児・周産期医療や災害・感染症等発生時の医療など、不採算であっても、その時代において求められ、民間医療機関だけでは担うことが難しい医療について政策的に取り組むとともに、地域の医療従事者の研修の場としての役割を担っていきます。
- 機能分担と連携を進め、市立病院全体としての医療機能の充実・強化を図ります。

【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顔が見える病院となるとともに、安定した経営基盤を確保するため、医療資源の選択と集中による市立病院の機能分担と連携を進めています。
- 1 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。
 - 内科の全日二次救急医療のほか、外科系の二次救急医療を実施しています。また、救急・外来棟の整備に取り組んでいます。
 - 災害拠点病院として、災害発生時の医療に対応するとともに、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。
 - 臨床研修センターを開設し、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 東部医療センター守山市民病院
 - 緩和ケア病棟（15床）を開設し、がん患者に対する緩和ケア医療を提供しています。
 - 「物忘れ外来」を設置するなど、高齢者にやさしい医療を提供しています。
 - 3 西部医療センター
 - 平成23年5月に、保健・医療・福祉の総合的エリアである「クオリティライフ21城北」の医療の分野を担う「西部医療センター」を開院します。
 - 開院後は、小児医療センターを開設するほか、総合周産期母子医療センターの指定を目指し、小児・周産期医療の拠点としての機能を担うとともに、成育医療などの専

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、厳しい経営状況を早急に改善する必要があります。
 - 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。
 - 施設が老朽化しており、全面的な改築整備を図る必要があります。
- 医師等の確保と抜本的な経営改善が喫緊の課題となっています。
- 新たな病院の規模や機能を踏まえて、幅広い医療機関との連携体制を早急に構築する必要があります。
 - 陽子線がん治療施設を着実に整備するとともに、放射線腫瘍医を始めとするがん治療専門医等の確保・育成を図り、信頼性の高い治療態勢を構築する必要があります。

門医療にも取り組みます。

- 小児科・産婦人科の全日二次救急医療を実施するなど、救急医療の充実を図るほか、消化器系のがんに重点を置いた消化器腫瘍センターを設置するなど、高度・専門医療に取り組みます。
- クオリティオブライフ（QOL：生活の質）に優れた最先端のがん治療を実施する陽子線がん治療施設の整備に取り組んでいます（平成24年度開設予定）。
- 糖尿病医療として、生活習慣に起因する糖尿病のほか、小児や妊産婦の糖尿病などに対する医療にも取り組みます。
- 災害拠点病院として、災害発生時の医療に取り組みます。
- 臨床研修センターを開設し、地域医療を担う若手医師の育成・確保に取り組みます。

4 緑市民病院

- 地域に密着した医療を展開し、地域住民の医療ニーズへの的確な対応を図っています。
- 平成24年4月から指定管理者制度を導入し、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や経営改善を図ります。

- 救急医療の充実等による医療サービスの向上や抜本的な経営改善が必要となっています。

【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分担と連携による市立病院全体としての医療機能の充実強化に努め、医療ニーズへのよりの確な対応を図ります。
- 医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、危機的な経営状況から脱却できるよう、より柔軟で効率的な運営に努め、経営改善を図ります。

【市立病院の名称変更等について】

病院名（平成22年10月1日現在）	事 項	時 期
名古屋市立東部医療センター 東市民病院	「名古屋市立東部医療センター」に名称変更	H23. 5. 1
名古屋市立東部医療センター 守山市民病院	名称変更なし	
名古屋市立西部医療センター 城北病院	「名古屋市立西部医療センター」として開院	H23. 5. 1
名古屋市立西部医療センター 城西病院	民間譲渡	H23. 4. 1
名古屋市立緑市民病院	名称変更なし（ただし、指定管理者制度導入）	(H24. 4. 1)

第3章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【基本計画】

- 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。
- 名古屋市において、陽子線がん治療施設の整備を進めていきます。
- がん検診の受診率を50%以上とするよう努めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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21年には5,748人と総死亡数の31.4%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18年の各部位の罹患状況は、男性で、胃、肺、前立腺、大腸、肝臓の順になっており、女性は乳房、胃、大腸、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、医療制度改革の影響を受けた平成20年度に減少しましたが、平成21年度には増加に転じています。(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。	
<p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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)○ 当医療圏内においては、症例数が比較的少ない手術についても、専門的手術機	<ul style="list-style-type: none">○ 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。○ 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関

能を有する病院があります。(表 3-1-6)

- 従来のX線と異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。粒子線は任意の深さにおいて線量のピークが得られる特性を持っており、身体の表面に近いところでは弱く、病巣で急激に強くなり、病巣の後ろで止まるため、正常組織への影響を最小限に抑えて、効果的な治療ができるという優れた性質があります。また、手術の負担に耐えられない高齢者には、侵襲性が少なく、有効な治療法です。

こうした粒子線を利用した治療施設が東海3県にはありません。

3 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、退院後も自宅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 3-1-7)

4 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) 25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
 - ・ 守山市民病院 (守山区) 15床(国立がんセンターがん対策情報センター調べ、平成22年10月1日現在)

5 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 3-1-6)

との連携を図る必要があります。

- 一人でも多くの住民のがんを生活の質(QOL)を高く治癒し、速やかな社会復帰と「いきいき」とした暮らしを支援するため、陽子線を利用した治療施設の整備が求められています。

- 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。

6 予防医療への取組み

- 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、子宮がん、乳がん、肺がん及び前立腺がんの検診を平成22年度から500円(ワンコイン)で受診できるようにしています。
- 名古屋市では、予防医療の充実を図るため、若い女性に多い子宮頸がんに対して予防効果の高い任意予防接種に、平成22年度から接種費用の全額を助成しています。(表3-1-8)
- 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。
- 愛知県がん対策推進計画(平成20年3月策定)において、がん検診の受診率を50%以上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。

7 患者支援

- 平成21年3月に、名古屋市がん相談情報サロン「ピアネット」(名古屋市中区)が開設され、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。
- 名古屋市では、「QOLに優れたがん治療」の実現に向けて、最先端のがん治療法である「陽子線治療」に着目し、クオリティライフ21城北において陽子線がん治療施設の整備を進めます。
- がん検診の受診率を50%以上を目標とし、受診率の向上に努めます。

表3-1-1 悪性新生物による死亡数

年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
死亡数(人)	4,691	5,053	4,977	5,033	5,376	5,431	5,403	5,631	5,703	5,748
総死亡に占める割合(%)	31.0%	33.0%	32.0%	31.7%	32.9%	31.2%	31.2%	31.8%	30.9%	31.4%

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	19	26,545	2,029	46	59,337	2,548	139	104,077	1,965	66
	20	24,388	1,899	34	52,531	2,404	75	54,817	1,600	31
県	20	202,940	17,159	379	286,895	15,287	594	340,494	7,063	182

	年度	乳がん			子宮がん		
		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
名古屋市	19	16,383	1,456	88	49,341	671	83
	20	17,185	1,605	60	51,811	661	67
県	20	93,140	6,184	229	116,991	1,237	86

資料：名古屋市健康福祉局

注：県には名古屋市を含まない

表 3-1-3 がんの部位別手術等実施施設数

	胃	大腸	乳線	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	骨髄移植
名古屋市	25	30	27	12	10	13	2	1	8	6	2	6	9	24	12	6	8	5
県	68	79	62	35	27	28	3	2	20	9	3	20	25	55	36	14	33	9

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：平成21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	乳線	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵	腎	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚
名古屋市	39	35	38	30	21	34	13	12	17	31	31	30	27	28	30	19	8
県	105	102	95	76	51	92	38	38	46	81	89	83	64	66	73	49	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表3-1-5 放射線療法実施施設数

	胃	乳 線	肺	子 宮	舌	咽 頭	甲 状 腺	食 道	膀	前 立 腺	卵 巢
名古屋市	11	14	13	14	9	10	10	15	10	14	13
県	30	35	37	34	28	31	25	39	28	35	30

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表 3-1-6 手術症例数が少ない機能

がん診療連携拠点病院等	連携機能を有する病院 (5つのがんについて年 間手術件数が150件以 上の病院(がん診療連携 拠点病院等を除く))	手術症例の少ない機能 (年間手術件数1~9件○、10件以上◎)							
		口 腔	咽 頭	甲 状 腺	食 道	胆 道	膀 臓	卵 巢	移 植 骨 髄
☆県がんセンター中央病院	—	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※第一赤十字病院	—	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎
※(国)名古屋医療センター	—	○	○	○	○	○	◎		○
※名大附属病院	—	◎	○	◎	◎		◎	◎	◎
※第二赤十字病院	—	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○
※名市大病院	—	○	○	◎	◎		◎	◎	◎
※社会保険中京病院	—	○		◎	◎		◎	○	○
掖済会病院	—	◎		○	◎		○	◎	○
名古屋記念病院	—			○			○		○
—	東市民病院	○		○	○		○	○	
—	総合上飯田第一病院			◎	○		○	○	
—	名古屋共立病院			○	○		○		
—	中部労災病院			○	○			○	
—	丸茂病院			◎					

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注1：最新のデータについては、別表参照

注2：☆は「県がん診療連携拠点病院」、※は「地域がん診療連携拠点病院」、それ以外は「がん診療拠点病院」です。

表 3-1-7 患者の退院後の状況

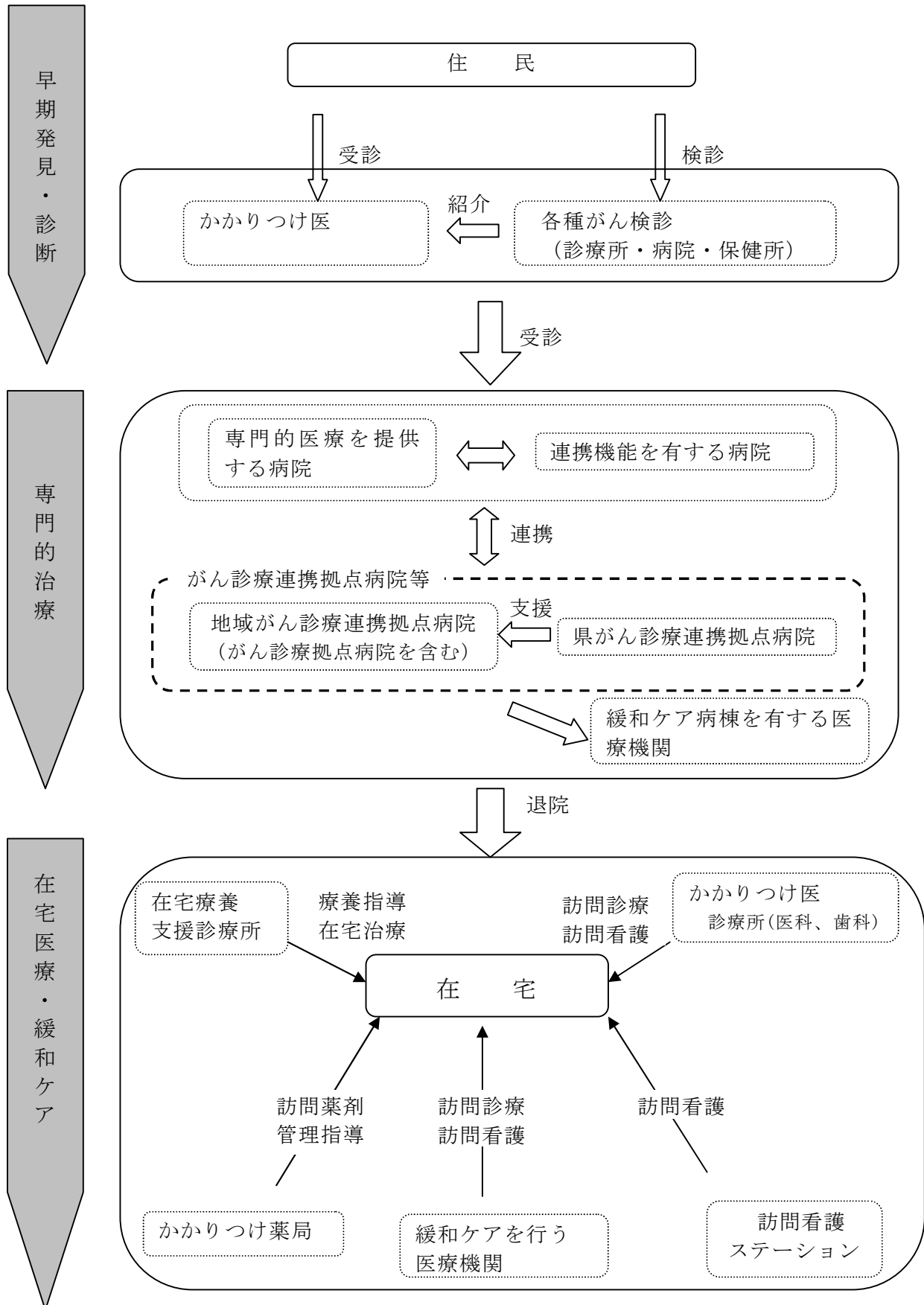
	居宅			他院 入院	他施設 入所	死亡 退院	不明
	通院 不要	自院 通院	他院 通院				
名古屋市	2.5%	74.9%	7.5%	3.6%	1.0%	10.4%	0.1%
愛知県	1.3%	75.1%	6.2%	3.6%	0.8%	11.7%	1.3%

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 3-1-8 子宮頸がん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)
子宮頸がん	中学1年生から 高校1年生の女子	3回	なし

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。
- 専門的医療
 - ・「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。
 - ・「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の1年間の手術件数が150件以上の病院です。
 - ・「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5大がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
- 在宅医療・緩和ケア
 - ・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。
 - ・「在宅療養支援診療所」とは、在宅で療養する住民を支援するため、他の医療機関との連携により、24時間往診が可能な体制を確保している診療所をいいます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第2節 脳卒中対策

【基本計画】

- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

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19年に、平成20年に42.0、平成21年に35.4となっています（名古屋市健康福祉年報）。
また、平成20年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は2.0千人、その他の脳血管疾患では0.8千人です。（表3-2-1）

2 医療提供体制

- 平成22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36病院、神経内科は47病院となっています。
- また、平成20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20年12月末現在で107人です。
- 平成20年度に開頭術を実施している病院は名古屋医療圏に19病院あり、各病院の機能に応じ、脳血管疾患の緊急対応を含めた専門的治療を実施しています（平成21年度愛知県医療実態調査）。

3 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22年6月時点で10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。

- 医療機関や介護保険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。

4 リハビリテーション

- 医学的リハビリテーションのうち、理学療法については、脳卒中患者等への早期リハビリテーションの実施を含め、当圏域内の多くの病院において実施されています。
(表 3-2-2)

- 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、介護保険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。

5 循環器病予防対策

- 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。
- 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。

【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17年10月の推計入院患者数		平成20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	2.1	1.0	2.0	0.8
愛知県	6.7	3.2	5.5	2.8

資料：平成 17 年患者調査、平成 20 年患者調査（厚生労働省）

表 3-2-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況

(平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等)

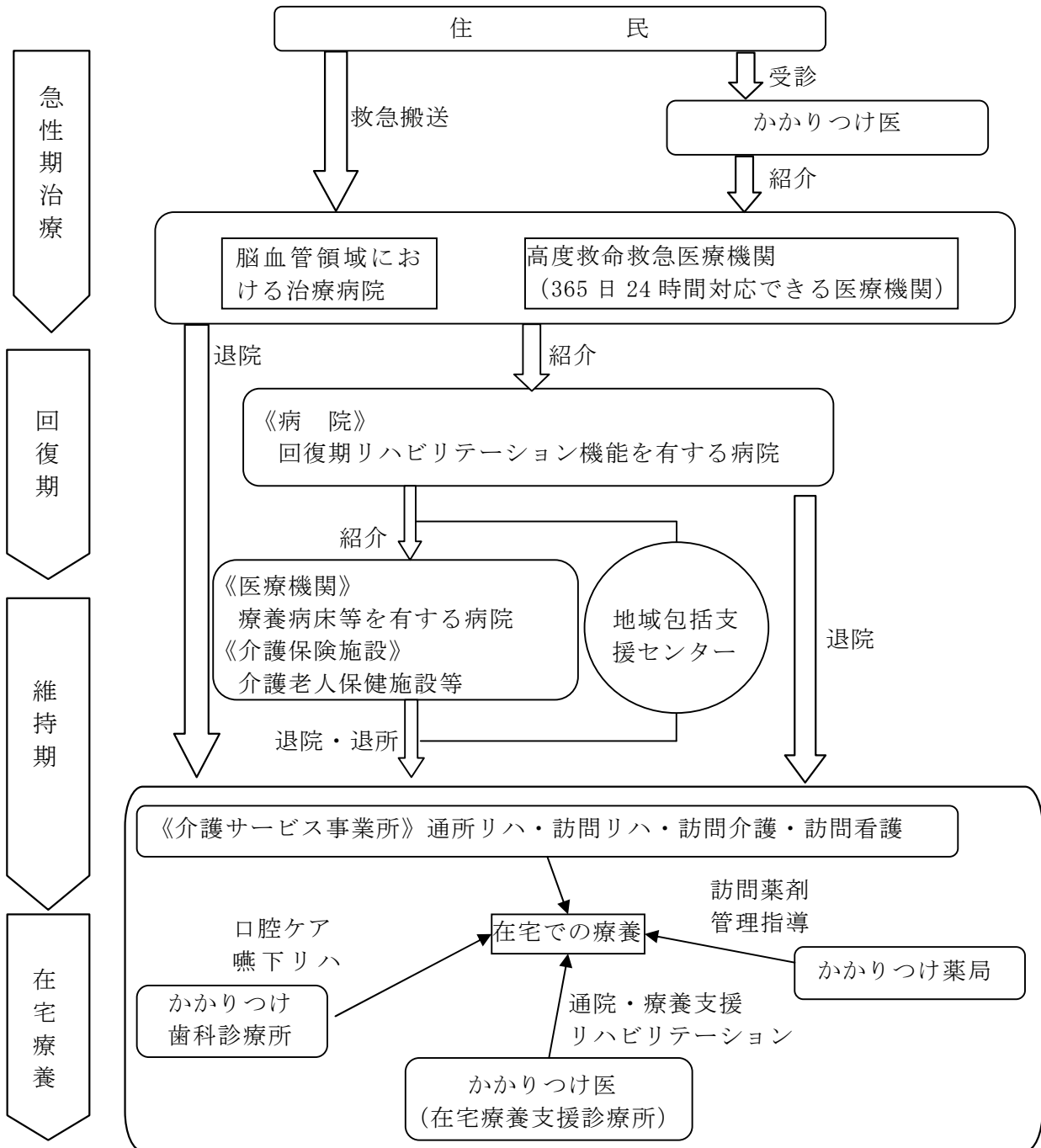
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	脳血管疾患等リハビリテーション料 (再掲)	脳血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11 (735)	11 (652)	11 (428)	53 (6,034)

資料：平成 21 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の（）内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料の（）内は算定入院患者数。

脳卒中対策の体系図



<脳卒中対策体系図の説明>

- ・ 「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い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第3節 急性心筋梗塞対策

【基本計画】

- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 循環器疾患の危険因子となるような生活習慣の改善支援に努めます。

【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19年に57.7、平成20年に59.3、平成21年に54.2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 医療提供体制

- 平成22年10月1日現在において、心臓血管外科を標榜している病院は12病院となっています。
- また、平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20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254人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は70人です。
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）によれば、平成21年度に当医療圏において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。

3 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）

4 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22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。

5 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 6 病院あります。(表 3-3-2)

6 循環器病予防対策

- 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。

- 医療機関や介護保険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。

- 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。

【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 22 年 10 月 1 日現在)

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

表 3-3-2 名古屋医療圏におけるリハビリテーションの状況 (平成 21 年 9 月 30 日現在のリハビリテーション料算定施設数等)

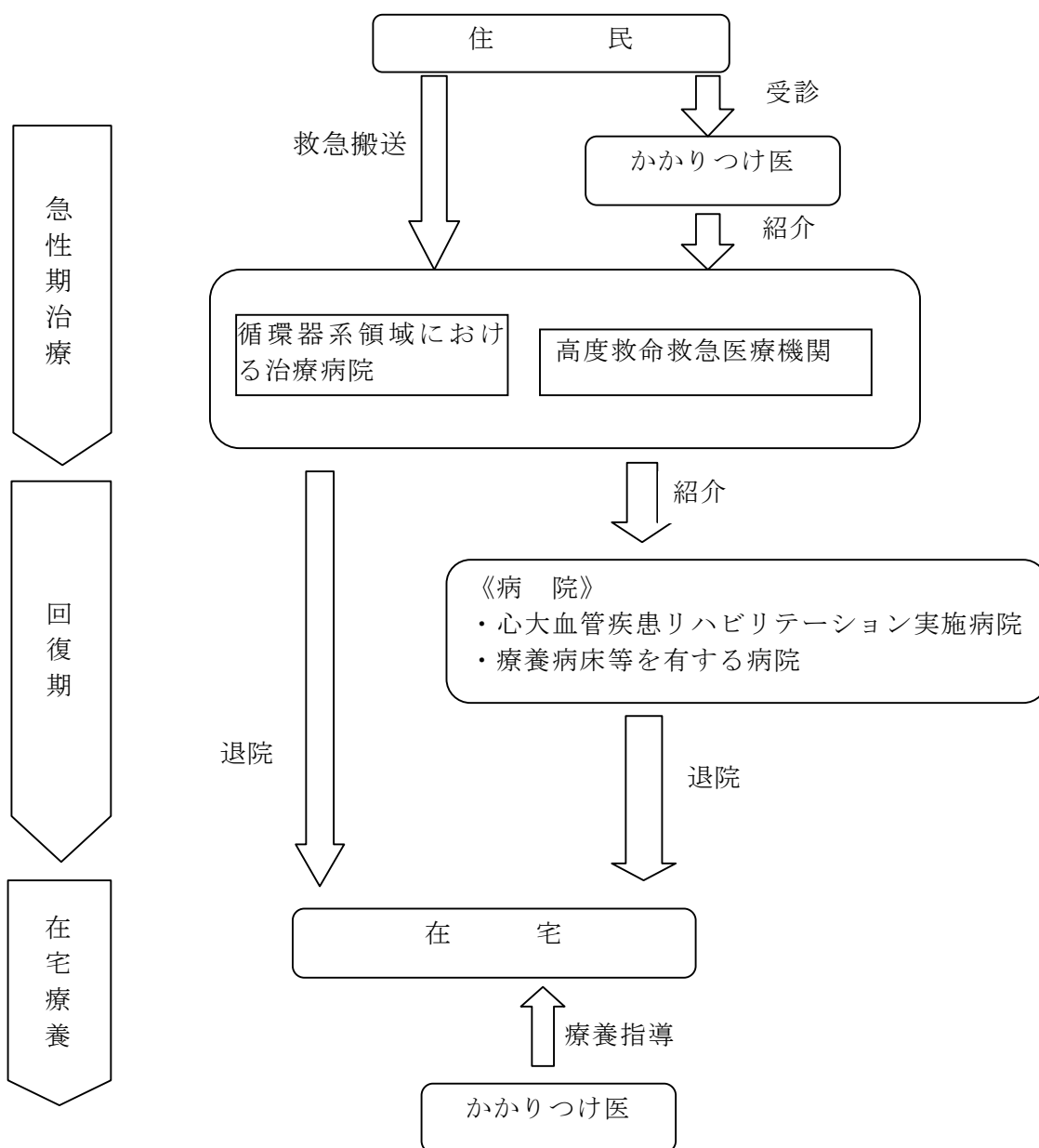
	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関			回復期リハビリテーション病床を有しない医療機関
	回復期リハビリテーション病棟届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	心大血管疾患等リハビリテーション料 (再掲)	心大血管疾患等リハビリテーション料
名古屋市	11 (735)	11 (652)	0 (0)	6 (23)

資料：平成 21 年度医療実態調査 (愛知県健康福祉部)

注 1：回復期リハビリテーション病棟届出の () 内は届出病床数。

注 2：回復期リハビリテーション病棟入院料、心大血管疾患等リハビリテーション料の () 内は算定入院患者数。

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、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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

【基本計画】

- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院・診療所・歯科診療所・保健所・事業所等の関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。
- 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。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 糖尿病の現状</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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21年末現在）」によると、当医療圏内の平成21年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は184人となっており、透析新規導入患者総数に占める割合は38%です。 <p>2 糖尿病医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 平成21年医療実態調査によると、平成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。 また、糖尿病学会専門医または内分代謝科専門医を配置している病院は45施設あります。（平成21年9月30日現在）	<ul style="list-style-type: none">○ 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。

○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 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 84 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、87 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。

3 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。

4 糖尿病予防対策

○ 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。

○ 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。

○ 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。

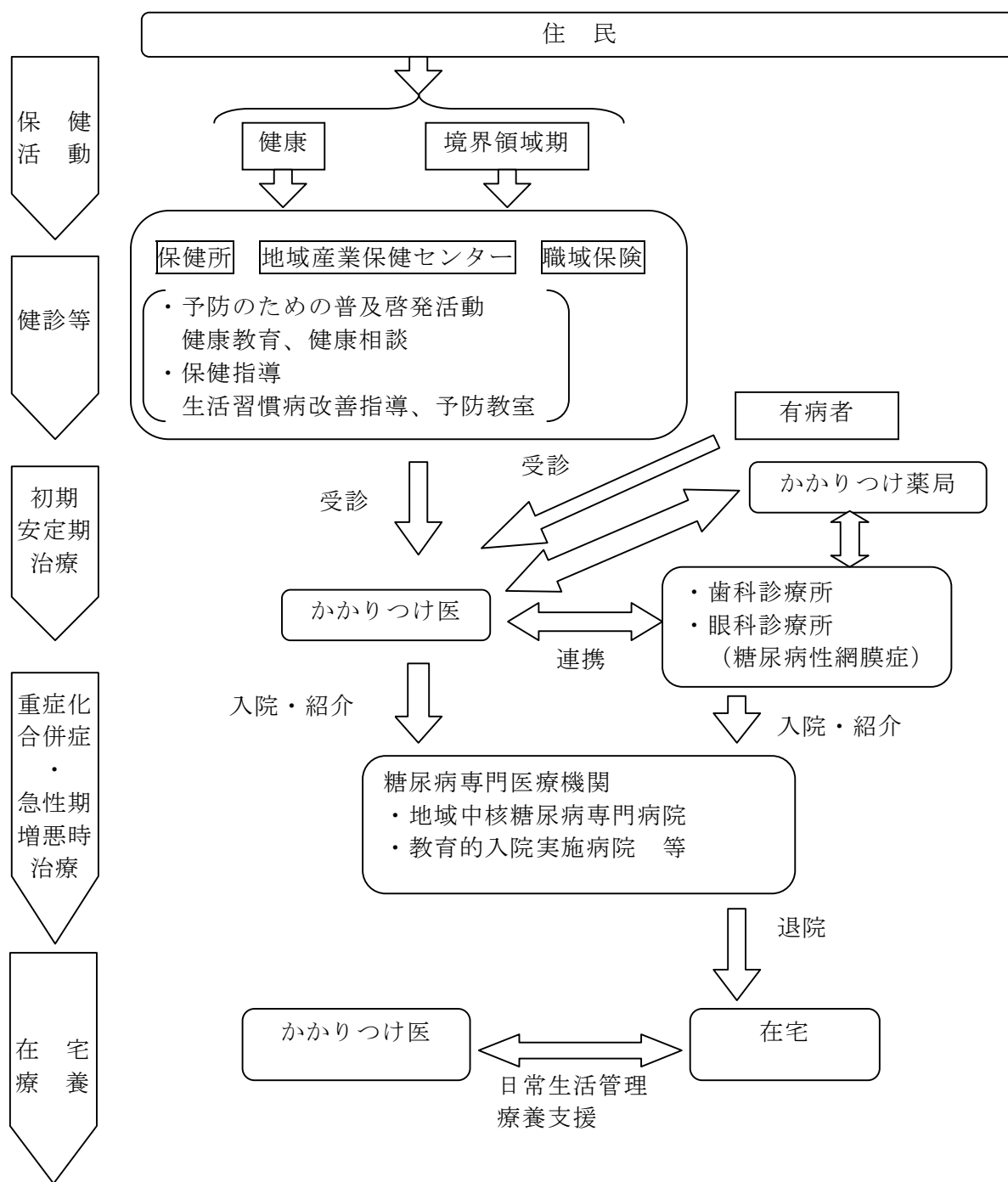
【今後の方策】

○ 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1節 救急医療対策

【基本計画】

- 第一次、第二次、第三次救急医療機関の相互連携を更に進め、救急医療体制の一層の充実を図ります。
- 救急業務体制については、救急搬送の増加への対応を図るとともに、救急資器材の整備の充実を図ります。

【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。
- 医科については、中区を除く各区の休日急病診療所において対応しています。
- 歯科については、北区と南区の歯科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4-1-①)
- 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)
- 従来から、第二次救急医療体制における①勤務医の疲弊・確保困難、②軽症患者の集中による取扱患者数の増加などの理由から輪番体制参加病院が減少していることが問題となっており、特に小児科及び産科においては、その傾向が顕著となっていました。そのため、平成20年度に、名古屋医療圏の救急医療を取り巻く課題を検討し、これを改善するための方策を構築するため、「名古屋市救急医療のあり方検討会」を設置しました。

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。
- 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。

同検討会での検討結果を踏まえ、小児科については、平成21年度から従来の体制を再構築し、「小児救急ネットワーク758」として、新たな運用を開始しました。(表4-1-3)

また、産婦人科についても、平成21年度から新たな体制としました。(表4-1-2)

- 救急病院・救急診療所は平成22年10月1日現在、64の救急病院及び11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5病院あります。(図4-1-①)

(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22年10月1日現在、救急隊36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17年に10万件を突破して以来、10万件前後で推移しています。
- 平成3年4月に救急救命士法が公布されたことにより、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

- 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

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に自動体外式除細動器（AED）の使用方法に関する項目を盛り込み、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）

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22年10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
		—	—	○★	—	○★	○★	—	名古屋市医師会 休日急病診療所
		—	○★ (注)	—	○★ (注)	—	—	○	名古屋市医師会 夜間・深夜急病 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 休日急病診療所
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22年度)

診療科目	土曜午後夜間・休日	平日夜間
内 科	4病院（各ブロック1病院）	3病院
外 科	4病院（各ブロック1病院）	2病院
産 婦 人 科	1病院	1病院
眼 科	1病院	—
耳鼻咽喉科	1病院	—
合 計	11病院	6病院

資料：名古屋市健康福祉局

注：産婦人科については、平成21年度から、原則毎日1病院と再編成しています。ただし、3連休以上の3日目以降は2病院となります。

表4-1-3 小児救急ネットワーク758の体制 (平成22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	14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22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	6	3	5	3	5	1	5	3	4	6	5	7	2	5	3	1	64
救急診療所	-	-	3	1	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	3	11

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17年	40両 (うち、予備6両)	245人	101,310件	90,010人
平成18年	40両 (うち、予備6両)	256人	100,610件	88,879人
平成19年	40両 (うち、予備6両)	266人	101,560件	89,025人
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

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

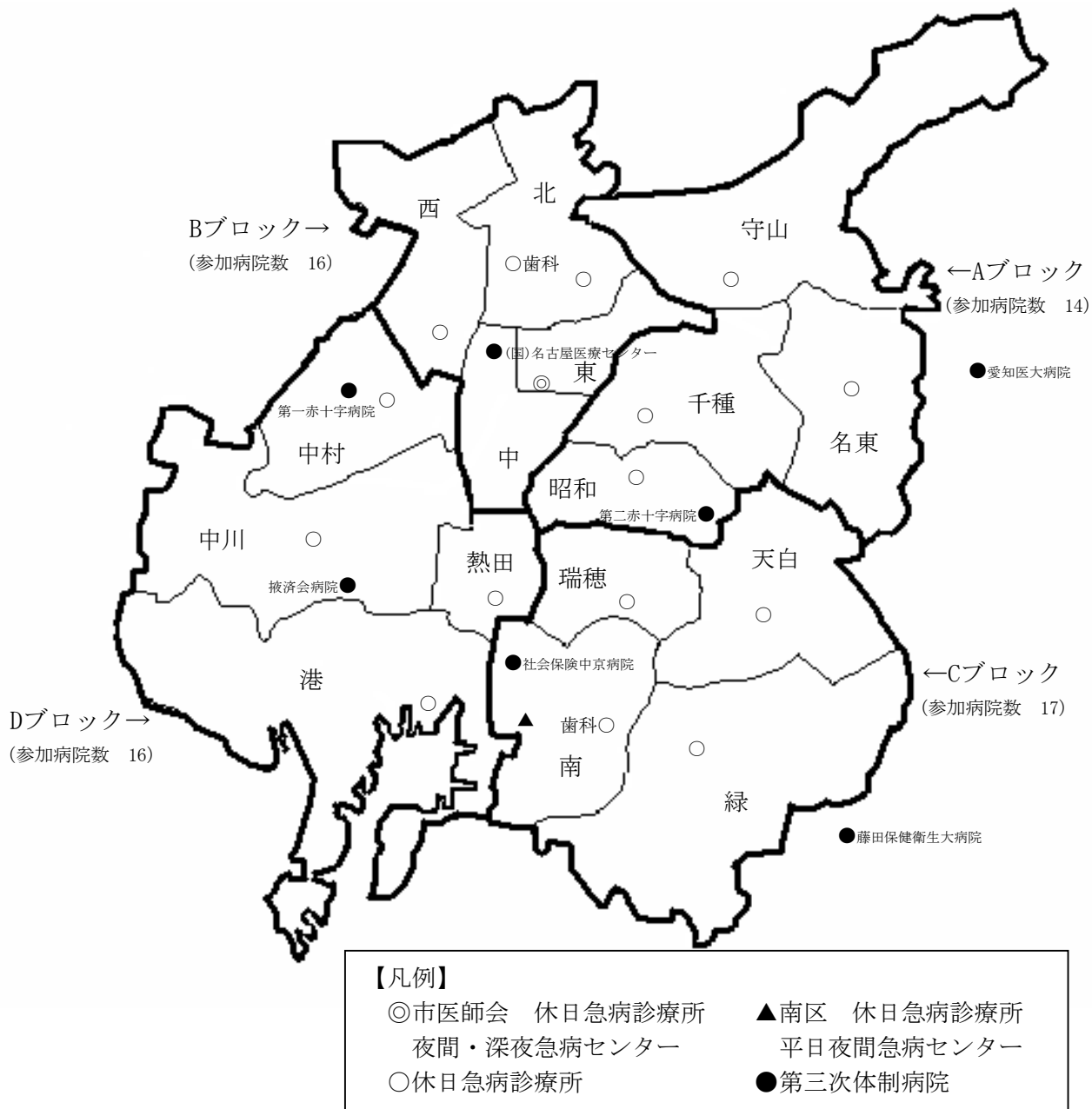
注2：救急出動件数及び救急搬送人員数は1月1日から12月31日までの実績

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
15	11,436	89,336	100,772
16	13,064	100,003	113,067
17	12,691	93,058	105,749
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

資料：名古屋市健康福祉局

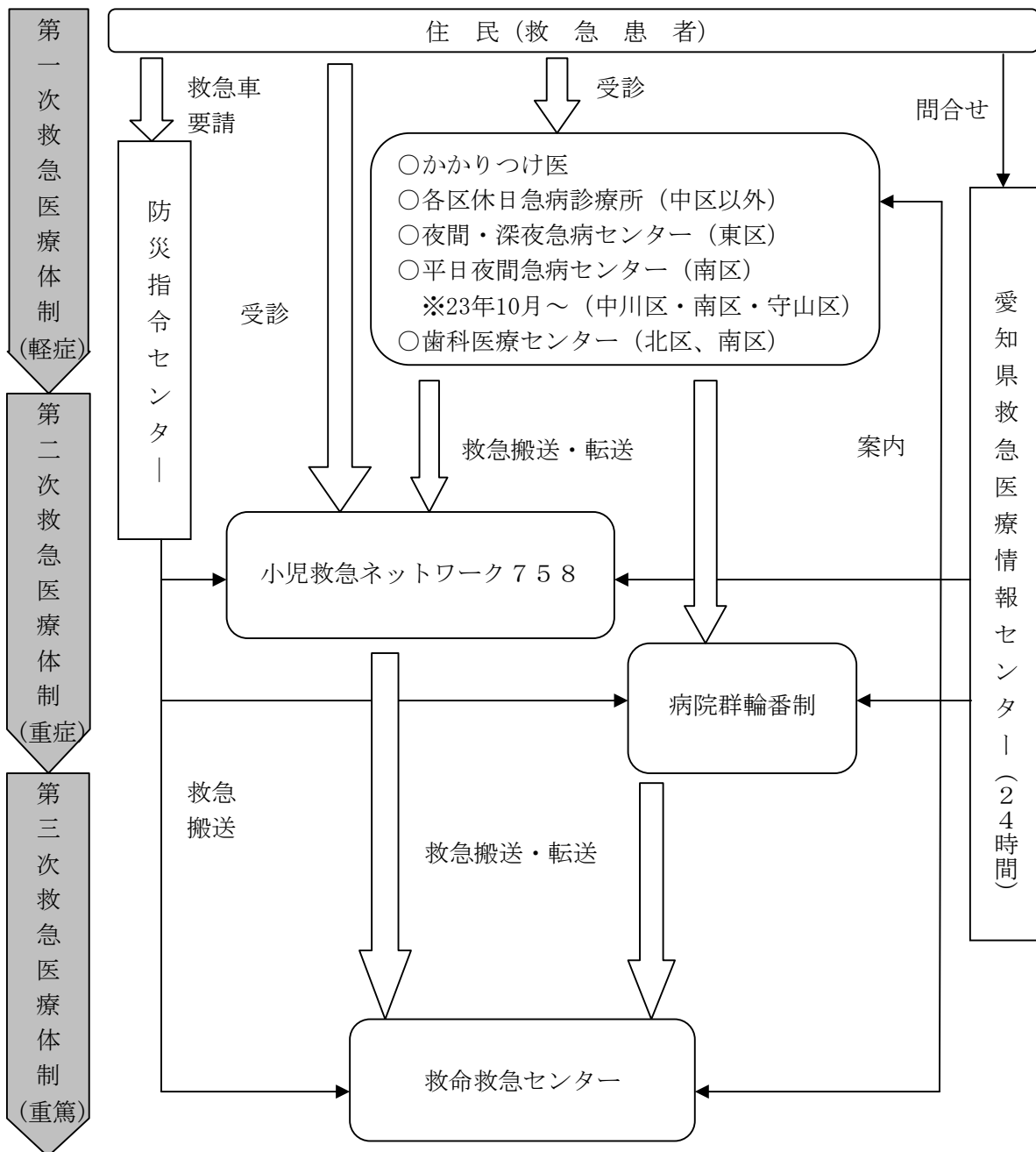
図4-1-① 名古屋市の救急医療体制図



(平成22年12月1日現在)

※23年10月より南区に加え中川区・守山区の休日急病診療所に平日夜間急病センターを設置。

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。

第2節 災害保健医療対策

【基本計画】

- 災害により負傷者等が多数発生し、医療機関の機能が停止した場合は、被災者に対し迅速、的確に応急的な医療を施し、被災者救護の万全を図ります。
- 災害が発生した場合において、感染症のまん延を防止し、食品等の衛生を確保するため、災害時における感染症予防及び保健衛生活動について定め、住民の健康の維持と安全の確保を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 発災前対策

- 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。
- 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、愛知県柔道整復師会及び名古屋市立大学と協定を締結しています。
- 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。

2 発災時対策

(1) 医療救護

- 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。
- 災害時における医療救護活動を実施するため、救護班を編成します。
災害の規模に応じて、①名古屋市（保健所、市立病院等）による救護班、②名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、名古屋

課 題

- 東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。
- 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。
- 災害時における医療救護活動は多数の応援医療救護班の協力を得て、関係機関と連携して行う必要があることから、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。

屋市立大学等による救護班、③日本赤十字社愛知県支部及び他市町村からの応援職員による救護班を編成します。

- 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、手当てに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。
- 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支部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) 保健衛生

- 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。
- 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、名古屋市保健所は被災者のニーズに応じた健康相談、訪問指導を実施し、保健所及び名古屋市精神保健福祉センターに精神科救護所を開設するとともに電話相談窓口を設置します。
また、避難所等を巡回し相談に応じます。
- 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。

- 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。

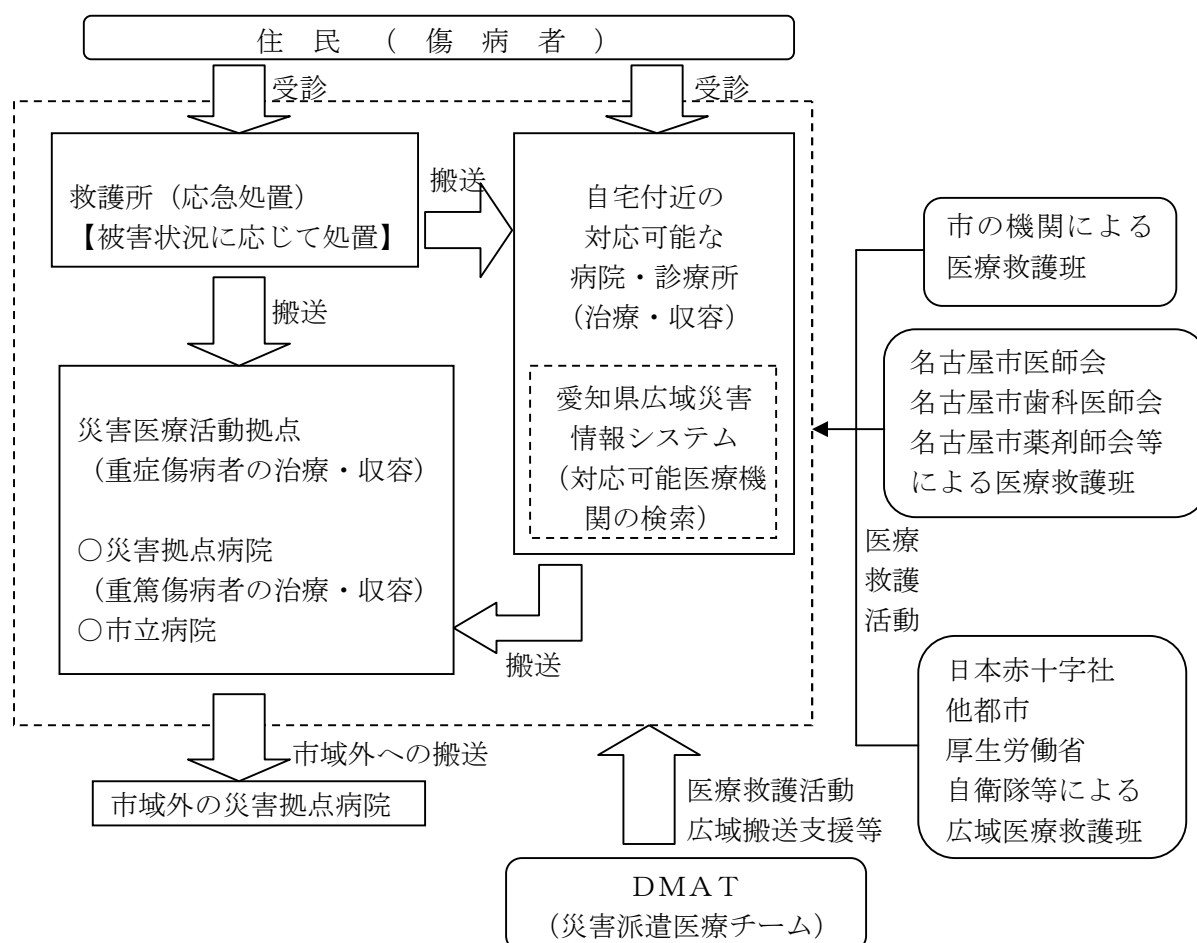
【今後の方策】

- 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。
- 大規模災害に備え、医薬品等の備蓄の充実に努めます。

【実施されている施策】

- 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。

災害保健医療対策の体系図



＜災害保健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。
- 名古屋市地域防災計画において災害発生時、特に重症患者の治療・収容を行い、災害医療の拠点となる災害医療活動拠点に愛知県の指定する災害拠点病院及び市立病院を指定しています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

第5章 周産期医療対策

【基本計画】

- 周産期ネットワークの充実強化を図り、医療機関相互及び、保健、福祉機関の連携を強化します。
- 重症心身障害児者施設の整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 産科医療の現状

- 平成22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27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病院は2病院、診療所は33箇所あります。
- 平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成20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、248名となっています。出生千人あたりの同医師数では12.12となっており、全国平均の9.52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22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）
 - 《地域周産期母子医療センター》
 - ・ 市立城北病院（北区）

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

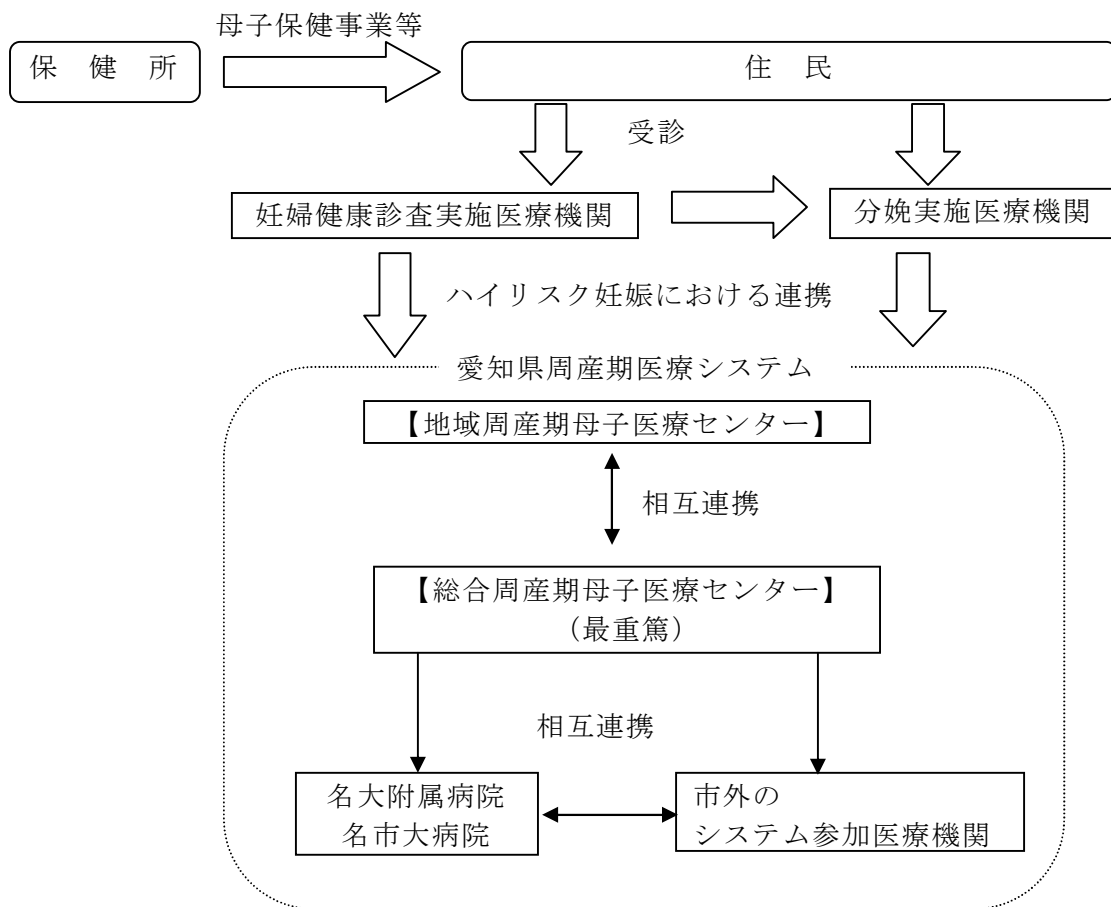
- 入所ニーズは、依然として強く、更なる入所施設整備の必要があります。

当医療圏に1病院があります。(平成22年10月1日現在)
 ・ 県青い鳥医療福祉センター(西区)

【今後の方策】

- 一層の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。
- 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。

第6章 小児医療対策

【基本計画】

- 子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことの重要性の普及啓発に努めるとともに、小児救急医療体制の確保、相談体制の充実に取り組みます。

【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 22 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 132 ヶ所中 44 ヶ所 (33.3%)、診療所は 3,411 ヶ所中 709 ヶ所 (20.8%) となっています。
- 平成 20 年度医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成 20 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 295 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、名古屋市医師会休日急病診療所及び夜間・深夜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 21 年度に「小児救急ネットワーク 7 5 8」の運用を開始し、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)

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。

○ 名古屋市において、平成 21 年度中に小児救急ネットワーク 758 に受診した小児科患者数は 40,868 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 151,718 人のうち、約 26.9%を占めています。平成 19 年度は 25,141 人、平成 20 年度は 18,993 人と 2 年連続して減少していましたが、平成 21 年度においては、新型インフルエンザの流行等により、大幅な増加となっております。

○ 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 6-2)

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 6-1)

○ 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

休日などの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、小児科医、看護師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 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

○ 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。

について医療費の助成等を行っています。

また、名古屋市においては、平成 20 年 8 月から通院については小学校卒業まで、入院については中学校卒業まで拡大し医療費助成を行っています。

- 名古屋市では平成 22 年度より、予防医療の充実を図るため、小児の重篤な疾患を予防するヒブワクチン、小児肺炎球菌ワクチンに対して全額助成を実施しています。また、小児に対して効果の高い、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチンについても半額を助成しています。(表 6-3)

【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 6-1 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
16	13,064	100,003	113,067	2,285	27,257	29,542
17	12,691	93,058	105,749	2,304	24,999	27,303
18	14,442	94,323	108,765	2,555	25,523	28,078
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

資料：名古屋市健康福祉局

表 6-2 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)

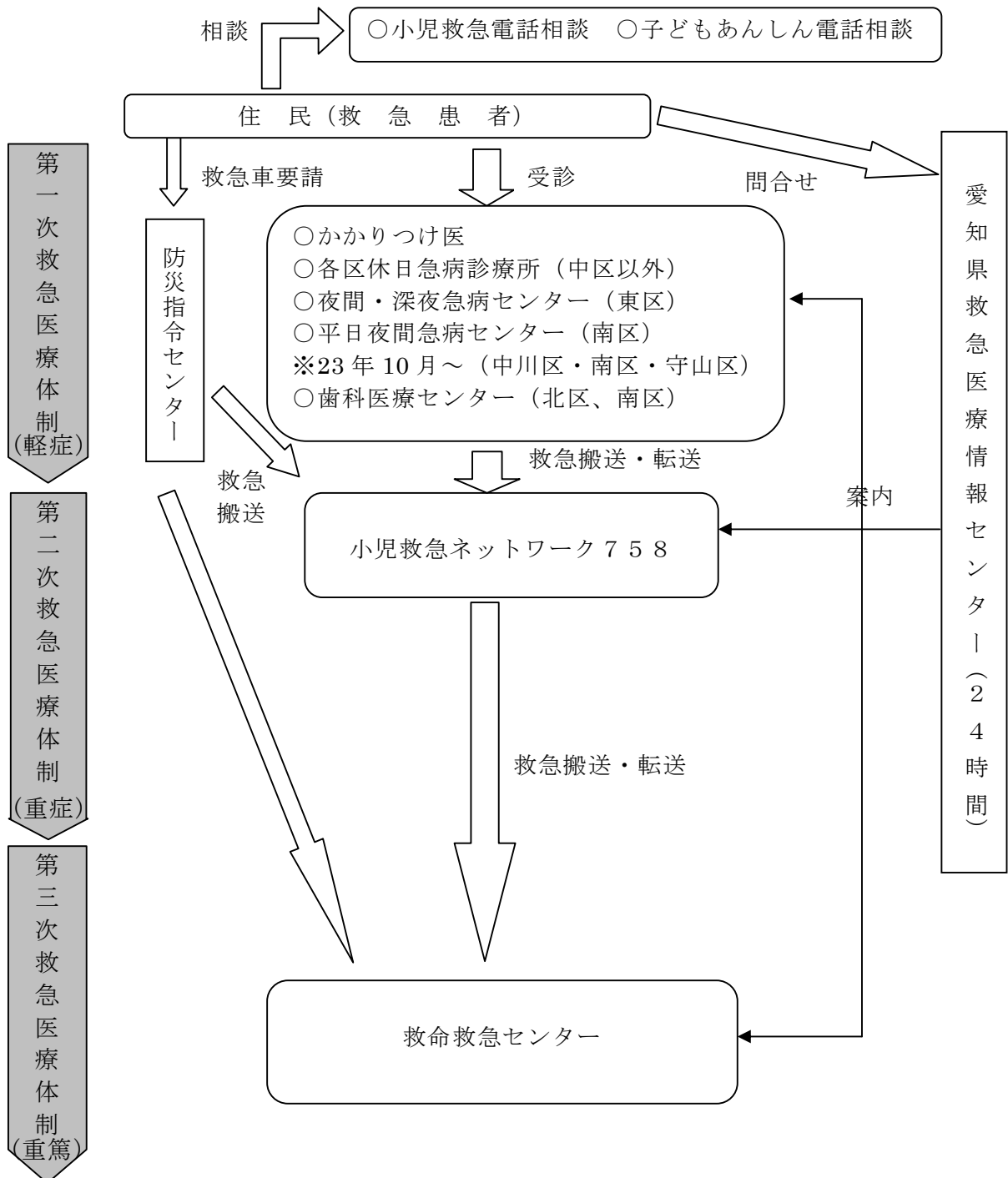
注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。(N I C U 入院患者を除く)

表 6-3 小児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)
インフルエンザ菌 b 型(ヒブ)	0 歳児～4 歳児	4 回*	無料
小児肺炎球菌	0 歳児～4 歳児	4 回*	無料
水痘 (水ぼうそう)	1 歳～小学校就学前の幼児	1 回	3,800
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	1 歳～小学校就学前の幼児	1 回	3,000

*接種開始時の月齢によって必要な接種回数が異なる。

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	土曜日、日曜日、祝日、 年末年始	午後 7 時～午後 11 時	☎ #8000 (短縮番号) ☎ 263-9909 (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。
- 名古屋市医師会休日急病診療所においては、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）に、夜間・深夜急病センターにおいては、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、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。

第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

【基本計画】

- 在宅医療の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携を図ります。
- 住民に対し、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の普及啓発を図ります。

【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

- 愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）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78施設、一般診療所558施設、歯科診療所624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53施設、一般診療所157施設となっています。

（表7-1）

- 愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）によると、当医療圏内の薬局のうち、医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務を実施できる薬局は584施設となっています。

（表7-2）

- 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7-3）

- 24時間体制で往診に対応する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22年10月1日現在における当医療圏の設置状況は、236か所となっています。

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）名古屋市高齢者療養サービス

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。

- 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。

- 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

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21年度登録医数1,096人)
- 歯科診査を希望する65歳以上の在宅寝たきり高齢者を対象に在宅寝たきり高齢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、保健所では寝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7-4、図7-①)

り、保健・医療・福祉の連携をより一層図る必要があります。

- 在宅ねたきり高齢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。
- 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7-1 在宅医療サービスの実施状況

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	78	59.5%	53	40.5%
一般診療所	558	42.5%	157	12.0%
歯科診療所	624	50.2%	—	—

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：実施率はシステムに掲載している医療機関数に対する割合

表7-2 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
1002	584	58.3%

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注1：薬局数はシステムに掲載している薬局数

注2：実施率はシステムに掲載している薬局数に対する割合

表7-3 在宅医療サービスの実施状況

区分		病院	一般診療所	歯科診療所
医療 保険	往診	35	494	-
	在宅患者訪問看護・指導	32	105	-
	在宅患者訪問診療	35	348	-
	在宅時医学総合管理	11	201	-
	訪問看護指示	62	285	-
	歯科訪問診療	-	-	571
介護 保険	居宅療養管理指導	22	100	-
	訪問リハビリテーション	24	13	-
	訪問看護	27	41	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

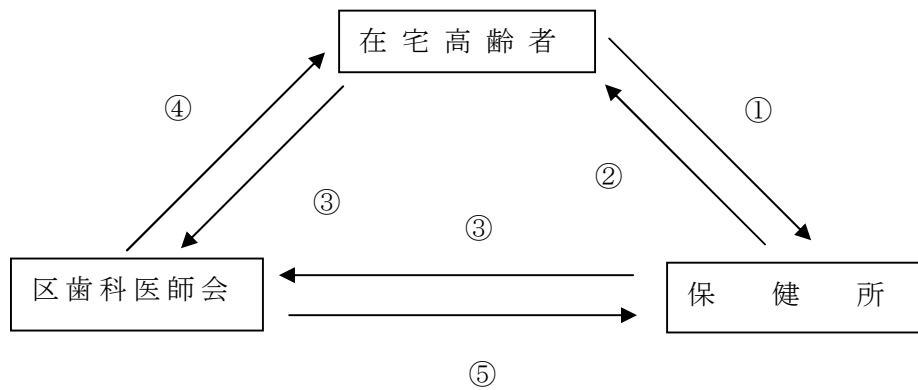
注：数値はシステム登録医療機関数

表7-4 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18年度	440
平成19年度	464
平成20年度	524
平成21年度	390

資料：名古屋市健康福祉年報

図7-① 在宅ねたきり高齢者訪問歯科診査フロー図



- ① 口腔に関する問題点の把握
- ② 訪問歯科指導
- ③ 歯科診査依頼
- ④ 歯科診査実施
- ⑤ 実施報告票

第8章 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 病院、診療所など医療機関の機能分担と相互連携を進めるため、病診連携システムの整備を促進します。
- 病診連携の円滑な推進を図るため、住民への広報、啓発に努めます。

【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22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74病院となっています。（表8-1）
- 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22年12月1日現在、登録病院数32病院に対し、登録医延数は9,604人（実数1,557人）です。（表8-2、表8-3、図8-①）
- 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。

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。

- 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 22 年 10 月 1 日現在)

3 薬業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 8-②)

名古屋市内には、現在、地域医療支援病院が以下の 7 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)
- ・ 名古屋共立病院 (中川区)
- ・ 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)

(平成 22 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 8-1 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	74	55.3%

資料：愛知医療機能情報公表システム (平成 22 年度調査)

病院数は平成 21 年 10 月 1 日現在

表 8-2 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 22 年	32	9,604 人	1,557 人

資料：名古屋市医師会

注 1：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。

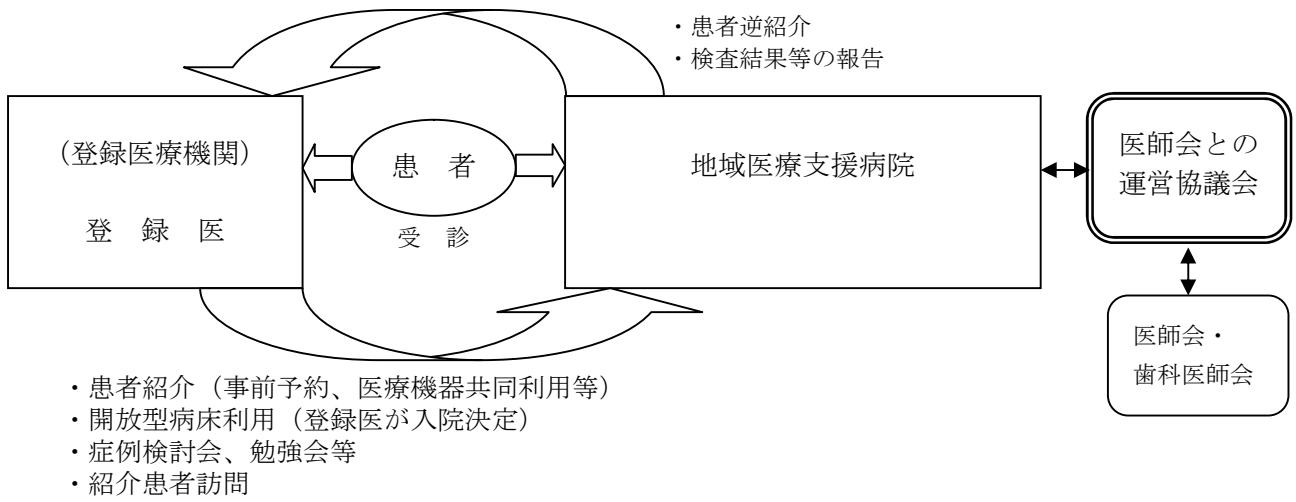
注 2：平成 22 年は 12 月 1 日現在

表 8-3 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 18 年度	30	183,151	6,105
平成 19 年度	31	195,316	6,300
平成 20 年度	31	176,805	5,703
平成 21 年度	32	176,889	5,528

資料：名古屋市医師会

図 8-② 地域医療支援病院における病診連携システム図



【基本計画】

- 保健事業・福祉事業・介護保険事業の相互の連携を深め、地域の保健・医療・福祉の総合的な推進を図ります。
- 名古屋市では、健やかでいきいきとした生活に向け、生活習慣病の予防と介護予防を一体の対策として、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と「健康なごやプラン21」との整合を図りつつ事業を展開します。

【現状と課題】

現 状

1 高齢者の現状

- 平成22年10月1日現在、当医療圏内の65歳以上人口は474,767人で総人口の21.0%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54万人に達すると推測されています。(表9-1)

2 健康支援対策

- 名古屋市では、「健康なごやプラン21」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9-2)

3 介護予防対策

- 介護保険法は、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平成17年に改正が行われました。そこで、予防重視型システムへの転換とともに、地域密着型サービス及び地域包括支援センター(いきいき支援センター)が創設され、地域支援事業、新予防給付が導入されました。
- 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。

4 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り、平成22年9月30日現在77,280人と

課 題

- 「健康なごやプラン21」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・継続的マネジメントの支援、権利擁護事業など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、口腔機能の向上など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。

なっています。また、平成 26 年度には 84,100 人に達すると推測されています。
(表 9-3、表 9-4)

- 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 9-5)
- 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 9-5)

5 認知症高齢者等の生活支援対策

- 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、ピーク時(2040年)に400万人に近い人数になると見込まれています。なお、2010年(平成22年)における当医療圏の認知症高齢者は34,600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・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。

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、整備にあたっては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)における相談など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。
- 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の設置について、認知症疾患医療センター及び地域包括支援センター(いきいき支援センター)への認知症の連携担当者の配置を含め検討します。

【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、各種事業の着実な推進に努めます。

表 9-1 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	474,767	257,092	217,675
23 年	495,000	267,000	228,000
26 年	537,000	285,000	252,000

資料：平成 17 年は国勢調査（総務省）

平成 22 年は人口動向調査（名古屋市）

平成 23 年、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 9-2 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 9-3 要支援・要介護者の推移 (平成 12 年を除き各年 9 月 30 日現在)

	平成 12 年 (4 月)	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
要支援 1 (要支援)	3,085	7,200	6,342	7,103	7,685	8,877
要支援 2	—	5,600	10,878	12,354	12,527	12,495
要介護 1	6,863	18,746	11,161	9,473	9,884	10,796
要介護 2	5,099	12,125	14,078	14,700	14,635	15,512
要介護 3	4,257	9,677	10,945	11,597	11,833	12,021
要介護 4	4,557	8,196	8,807	8,971	9,428	9,737
要介護 5	3,373	6,260	6,598	6,535	7,188	7,842
合 計	27,234	67,804	68,809	70,733	73,180	77,280

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

注：平成 18 年の「経過的要介護」は「要支援 1」に含む

表 9-4 要支援・要介護者の将来推計

	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 23～26 年の増減
要支援 1	7,700	8,400	700
要支援 2	13,000	14,000	1,000
要介護 1	11,800	12,700	900
要介護 2	16,000	17,300	1,300
要介護 3	12,400	13,400	1,000
要介護 4	9,700	10,500	800
要介護 5	7,200	7,800	600
合 計	77,800	84,100	6,300

資料：名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

図 9-① 名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成

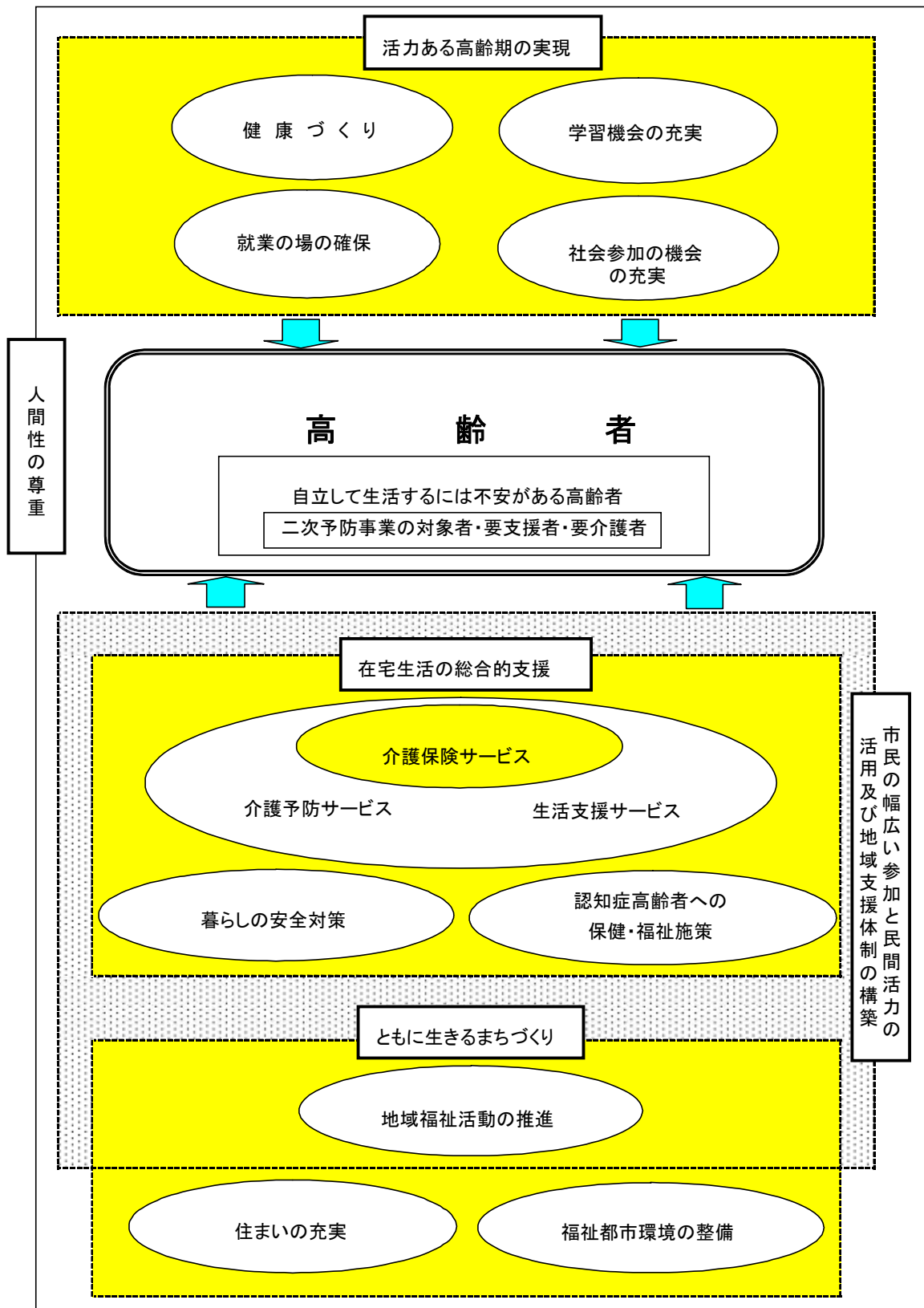


表 9-5 主な事業の実績及び実施目標（サービスの見込み量）

○健康づくり事業

事業名		平成 21 年度 (実績)	平成 23 年度 (目標)	備考
健康教育		679 回	800 回	健康づくりに関する知識の普及を図るため各種健康講座を開催する。
健康相談		3,995 回	4,200 回	心身の状態に応じたきめ細かな助言指導を行う。
健康 診査	胃がん検診	32,191 人 (9.6%)	50,000 人 (15.0%)	がんの早期発見や生活習慣の改善に取り組むための機会として、各種検診を実施し、自主的な健康管理を支援する。
	大腸がん検診	68,704 人 (18.1%)	94,000 人 (24.8%)	
	子宮がん検診	70,777 人 (34.4%)	64,000 人 (34.8%)	
	乳がん検診	35,193 人 (17.9%)	30,000 人 (19.8%)	生涯自分の歯で食事がとれるよう、40歳、50歳、60歳及び70歳の市民を対象に歯周疾患検診を実施する。
	肺がん検診	73,181 人 (20.8%)	111,000 人 (31.5%)	
	歯周疾患検診	4,402 人 (18.3%)	7,300 人 (30.4%)	

注：健康診査の（）内は受診率

○介護予防事業

(人)

事業名	平成 21 年度 (実績)	平成 23 年度 (目標)	備考
いきいき介護予防健診 (生活機能評価)	86,422	—	からだと心の元気度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。
	21,781	—	
手軽に運動するための取り組み	40,892	73,900	運動を始める「きっかけ」づくりとして、運動指導等を実施する。 (いきいき教室<運動編>、なごや健康カレッジ、なごや健康体操の普及、得トク運動教室(運動器の機能向上事業))
楽しく学ぶための取り組み	76,335	73,100	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<学習編>、松ヶ島における健康づくり事業、福祉会館わくわく通所事業)
地域との協働による取り組み	132,818	132,400	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。 (高齢者はつらつ長寿推進事業、地域住民への活動支援事業)
困ったときのための取り組み	92,150	107,900	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、高齢者自立支援短期宿泊事業、介護予防個別相談支援事業、訪問型介護予防事業、高齢者自立支援配食サービス事業)

注 1：いきいき介護予防健診は実人数、その他の事業は延べ人数

注 2：いきいき介護予防健診の上段は健診受診者数、下段は二次予防事業の対象者数

注 3：いきいき介護予防健診は平成 22 年度をもって廃止予定

○介護保険の在宅サービス

(人/月)

サービス名	平成20年度(実績)	平成21年度(実績)	平成23年度(見込)
訪問介護	7,695	8,016	8,550
	12,623	12,852	14,070
訪問入浴介護	6	6	10
	1,349	1,361	1,500
訪問看護	437	463	490
	3,872	4,059	4,450
訪問リハビリテーション	76	99	150
	578	731	1,270
通所介護 (デイサービス)	3,806	4,194	4,970
	11,822	12,675	15,030
通所リハビリテーション (デイケア)	1,180	1,173	1,440
	5,014	5,035	5,980
短期入所生活介護 (ショートステイ)	106	105	170
	2,902	3,155	4,530
短期入所療養介護 (ショートステイ)	21	13	30
	756	678	860
福祉用具貸与	2,323	3,008	2,940
	15,130	16,292	19,150
居宅療養管理指導	578	623	980
	6,012	6,905	10,550
居宅介護支援	26,894	27,990	29,670
介護予防支援	12,092	12,884	13,520
特定福祉用具販売	183	191	190
	446	449	440
住宅改修費の支給	189	196	190
	303	320	300

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20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成23年度 (目標)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5,668	5,699	6,179
介護老人保健施設	5,580	5,609	6,209
介護療養型老人保健施設	0	0	0
介護療養型医療施設	940	927	0
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)	2,166	2,290	2,650
特定施設入居者生活介護 (介護専用型特定施設)	314	380	766
	2,903	2,996	3,211

注：特定施設入居者生活介護の上段は介護専用型、下段は混合型

○介護保険の地域密着型サービス

(人/月)

サービス名	平成 20 年度 (実績)	平成 21 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込)
夜間対応型訪問介護※	180	203	370
認知症対応型通所介護	8	10	10
	329	395	570
小規模多機能型居宅介護	7	21	10
	142	291	500
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)	23	21	20
	2,052	2,133	2,470
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	20	88	320
地域密着型特定施設入居者生活介護※	18	17	80

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

○介護保険の市町村特別給付

(人/月)

サービス名	平成 20 年度 (実績)	平成 21 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込)
生活援助型配食サービス	5,802	6,386	7,910

○生活支援サービス

事業名	平成 21 年度 (実績)	平成 23 年度 (目標)	備考
高齢者住宅改修相談事業	125 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)	2,947 人	3,200 人	心臓病等、慢性疾患のあるひとり暮らしの方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	1,038 人	1,150 人	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	1,622 件	1,850 件	ひとり暮らしの方に火災警報器等を給付し、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	4,374 人	3,400 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	1,364 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

【基本計画】

- 「健康なごやプラン21」の目標である8020（ハチマルニイマル）を達成するため、ライフサイクルに応じた歯科保健施策の充実を図ります。
- 個々の口腔の健康管理を支援するため、歯科保健事業における保健指導と歯科医療との連携を図ります。
- 歯科保健情報の収集・分析・評価を行い、住民が自分自身で生涯を通じて歯の健康づくりができるように、歯科保健情報・知識の普及啓発を図ります。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 歯科保健対策</p> <p>(1) 妊産婦歯科保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) 乳幼児歯科保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、むし歯減少という点からは効果を上げています。（表10-1） <p>(3) 学校歯科保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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病特別健診を、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121運動を実施している学校もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

(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歳となる住民に対し歯周疾患検診を実施しています。
- また、歯と歯ぐきの健康づくり事業（口腔内診査、保健指導）を実施し、疾病の早期発見と正しい歯科保健知識の普及に努めています。

(5) 高齢者歯科保健

- 高齢者が対象の介護予防事業において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。

2 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22年10月1日現在、当医療圏内の歯科診療所数は、1,435施設、人口1万人対比6.35施設であり、県全体の4.95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27か所で、これは歯科医療機関数に対する割合で1.88%、全病院132か所に対して20.45%です。
- 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。

3 難病・障害者の歯科医療、歯科保健

- 障害者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、

- 8020の達成に向けて、すでに行われている歯科保健事業の周知徹底を図り、受診者数を増やすとともに、糖尿病等の全身疾患や喫煙と歯周病の関係について知識の啓発を図る必要があります。
- 8020の達成のためには高齢者となる前の成人歯科保健の充実が重要であり、高齢者の健康づくりへと関連づけていく必要があります。

- 歯科医療機関と保健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。

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、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。
- 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。

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歳児むし歯経験者率の状況

	1歳6か月児むし歯経験者率 (%)		3歳児むし歯経験者率 (%)	
	名古屋市	愛知県	名古屋市	愛知県
平成 19 年度	1.60	2.1	15.34	19.4
平成 20 年度	1.78	2.1	14.02	17.5
平成 21 年度	1.51	1.8	13.70	16.3

資料：名古屋市健康福祉局、愛知県母子健康診査マニュアル報告（愛知県健康福祉部）

図 10-① 歯科保健医療体策の体系図

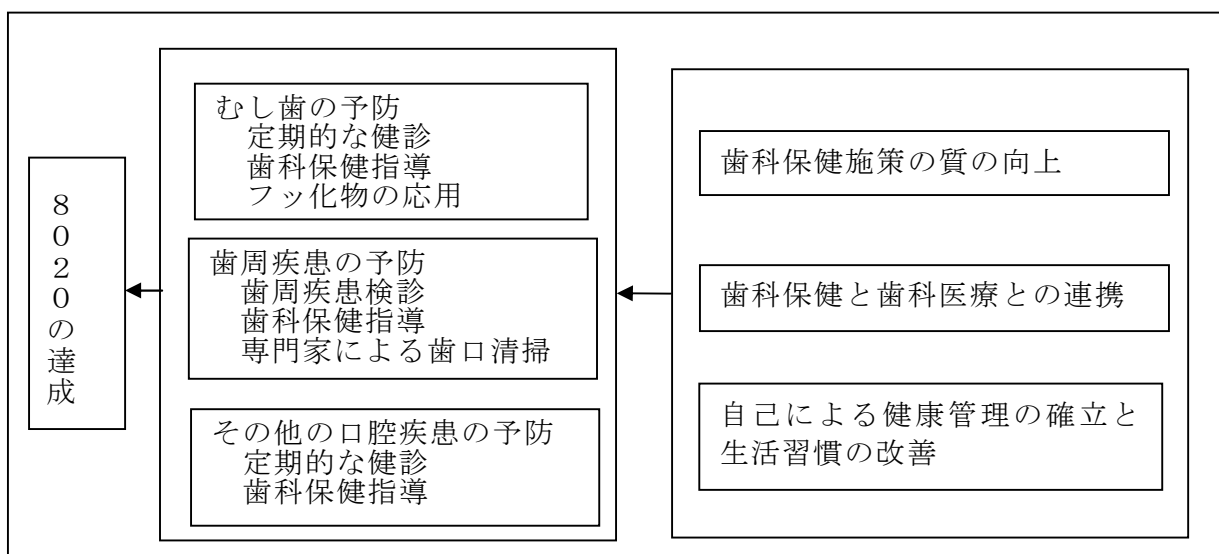
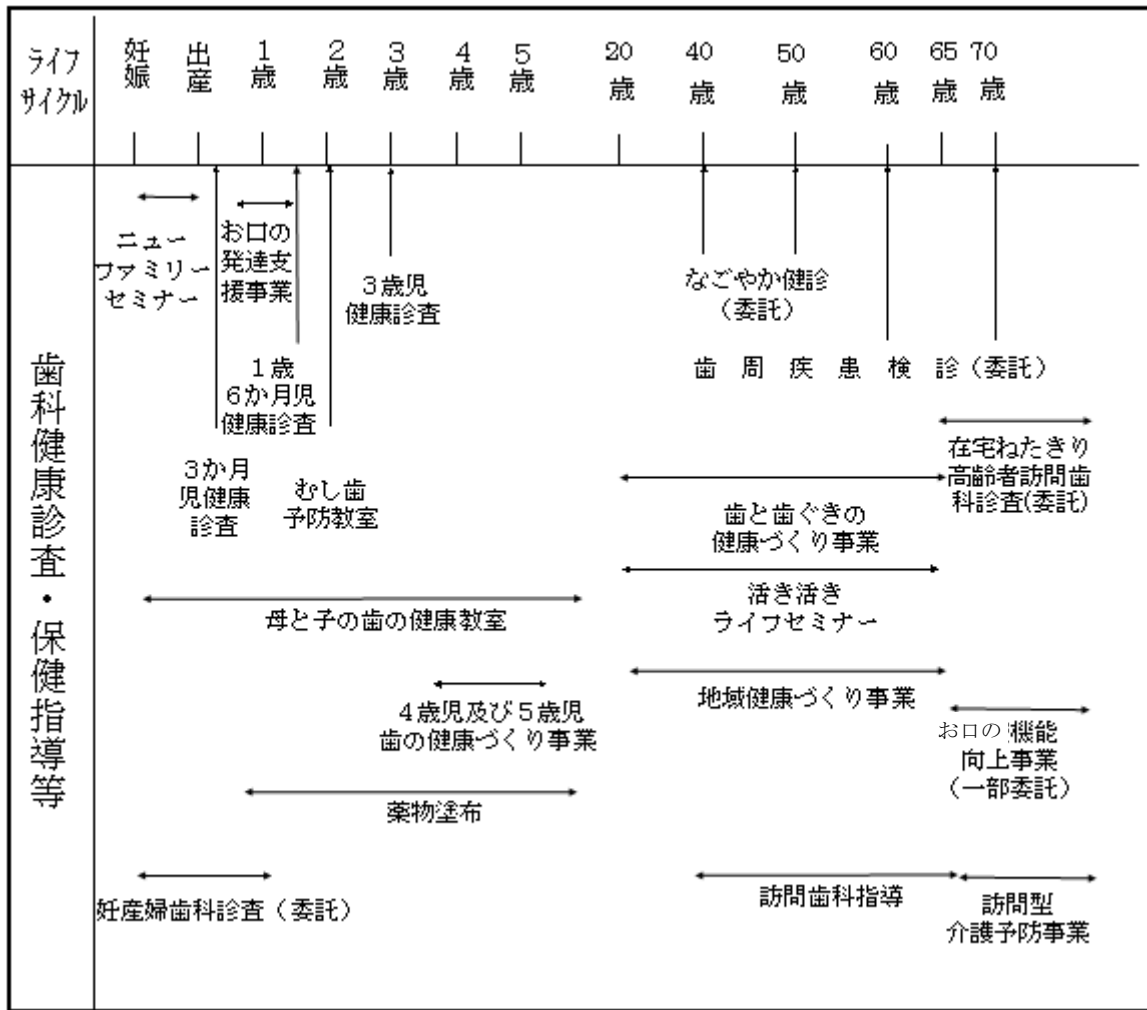


図 10-②



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

【基本計画】

- 薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う必要があります。
- 薬局による薬局機能に関する情報の積極的開示の推進を図っていきます。
- 薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。
- 薬事法改正による新たな医薬品販売制度に基づき、一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供と相談体制の向上を図ります。

【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。
- 適切な情報提供及び相談応需のための配慮がまだ十分ではない薬局があります。
- 地域に密着した「かかりつけ薬局」の普及がまだ十分ではありません。
- 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、従業者に対する周知徹底が図られていない例があります。
- 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、まだ十分ではありません。
- 在宅医療に関わる薬局の環境整備が十分ではありません。
- 県から名古屋市へ薬局開設許可等の権限を移譲しました。平成21年4月から名古屋市が薬局等の許可及び監視指導を実施しています。

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。
- 患者のプライバシーの確保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、麻薬小売業許可を取得し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備が必要です。
- 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。
- 平成21年6月に施行された改正薬事法に基づく新たな医薬品販売制度への対応が必要となります。

【今後の方策】

- 医療計画に基づいた医療連携体制へ薬局が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「お薬手帳」などにより、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。

第2節 医薬分業の推進対策

【基本計画】

- 医薬品の適正使用及び安全性の確保を図るとともに、服薬指導や薬歴管理により医薬品の相互作用及び重複投薬による副作用の防止のため、「かかりつけ薬局」の育成によるより質の高い医薬分業を推進します。
- 「愛知県医薬分業推進基本方針」に基づき、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携して医薬分業を推進します。

【現状と課題】

現 状

- 当医療圏の平成22年3月の医薬分業率(院外処方せん受取率)は52.8%で、県内全医療圏(55.2%)とほぼ同程度になっています。
- 名古屋市立病院は平成10年から原則院外処方せん発行とし、その他の病院でも院外処方せん発行が順調に進展しています。
- 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	132	72	54.5	55.2
診療所	2,002	749	37.4	38.4
歯科	1,427	208	14.6	14.9
保険薬局	1,018	919	90.3	89.5

資料：[全施設数] 病院名簿（愛知県健康福祉部）
平成21年10月1日現在
保険薬局数は平成22年3月社会保険基金調べ
[院外処方せん取扱い施設数]
平成22年3月社会保険基金・国保連合会調べ

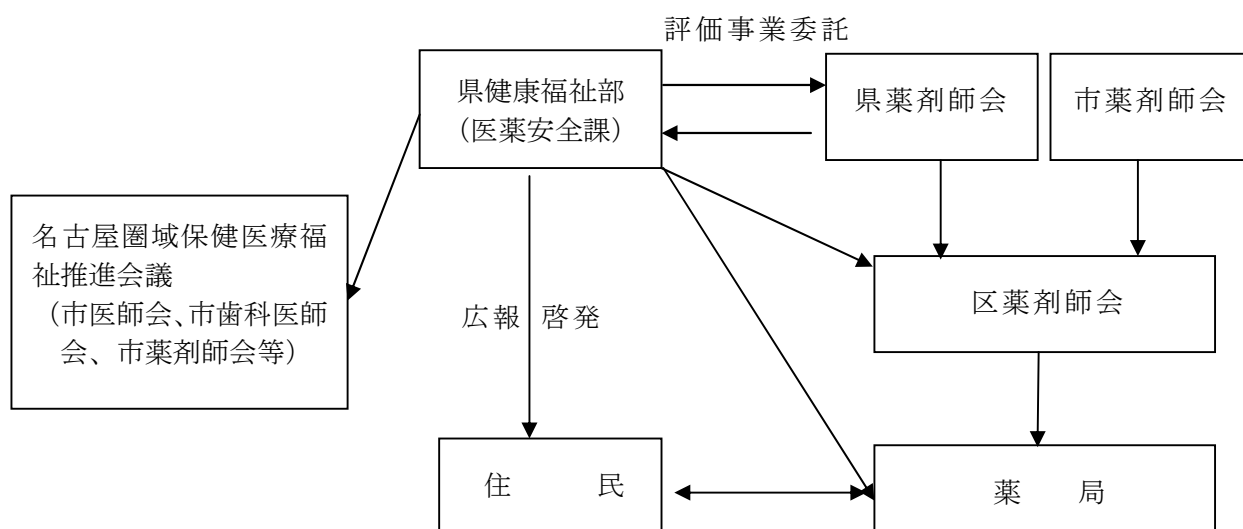
課 題

- 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。
- 医薬分業を進めるため、「かかりつけ薬局」を育成する必要があります。
- 調剤過誤防止対策等を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。
- 薬剤師の資質向上が必要です。
- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、地域の実情にあった対策が必要です。

【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ます。
- 「かかりつけ薬局」を育成し、住民に普及、定着を図ります。

図11-2-① 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。

【県において実施されている施策】

- かかりつけ薬局の育成
 - ・ 薬局業務運営ガイドラインの周知・普及
 - ・ 基準薬局制度を活用した薬局の資質向上
 - ・ 調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ体制の整備促進
- 調剤過誤等の防止対策
 - ・ 薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施
- 薬剤師の研修体制の充実
 - ・ 上記調剤過誤対策をはじめ、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
 - ・ 薬事情報センターの運営補助
- 医薬分業に関する知識の普及啓発
 - ・ 「薬と健康の週間」における広報啓発
 - ・ 薬事教育普及事業の補助
 - ・ その他、医薬分業を正しく理解するための、住民（患者）及び関係者に対する啓発

【基本計画】

- 医療の安全と住民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施します。

【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、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19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 19年度	平成 20年度	平成 21年度
相談件数	1,161件	1,141件	1,195件
1回当たり 平均相談時間	16.9分	14.2分	17.3分

- 月ごとに相談件数、相談時間、相談内容の種類別件数を集計し、名古屋市医師会に情報提供しています。
- 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。
- 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。

- 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。

【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12-① 医療安全相談体制の体系図

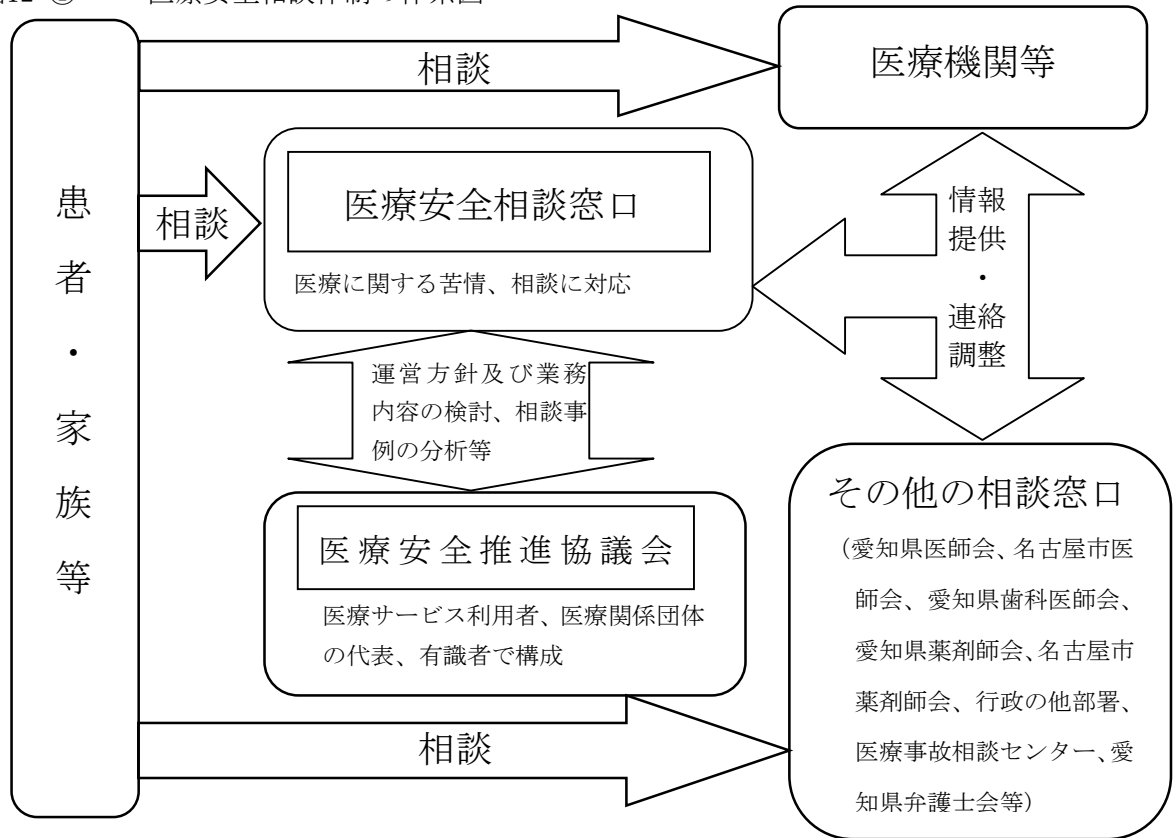


表12-1 相談種類別件数

区 分	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
1. 診療内容	249	19.2%	328	26.3%	220	16.2%
2. 説明不足	38	2.9%	40	3.2%	44	3.2%
3. 職員の対応等	145	11.2%	124	9.9%	117	8.6%
4. 医療費	146	11.3%	104	8.3%	105	7.7%
5. 医療機関の照会	156	12.0%	162	13.0%	171	12.6%
6. 投薬・処方等	67	5.2%	44	3.5%	61	4.5%
7. 診療拒否	14	1.1%	1	0.1%	11	0.8%
8. 医療事故	53	4.1%	23	1.8%	57	4.2%
9. カルテの内容及びカルテ開示	12	0.9%	3	0.2%	19	1.4%
10. 院内感染	2	0.2%	5	0.4%	4	0.3%
11. 衛生・構造不備	1	0.1%	13	1.0%	4	0.3%
12. 無資格者の従事	13	1.0%	13	1.0%	13	1.0%
13. 広告	95	7.3%	96	7.7%	110	8.1%
14. セカンドオピニオン	4	0.3%	6	0.5%	5	0.4%
15. 健康相談	15	1.2%	10	0.8%	49	3.6%
16. その他（苦情）	60	4.6%	73	5.9%	111	8.2%
17. その他（相談）	226	17.4%	202	16.2%	260	19.1%
合 計	1296	100.0%	1247	100.0%	1361	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。

第13章 健康危機管理対策

【基本計画】

- 新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。
- 医療機関を始め関係機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。
- 保健所や衛生研究所の職員の研修・訓練を実施し、職員の資質向上と組織の機能強化を図ります。
- 有事の際の関係機関との連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図ります。

【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。
また、新型インフルエンザに対応するため、発生段階に応じ「新型インフルエンザ対策準備本部」「新型インフルエンザ対策本部」を設置し健康危機管理に努めています。
- 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。
- 発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。
- 麻薬、覚せい剤、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。

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。
- 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。
- 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。

- 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については、名古屋医療圏として対応を図るため、平成21年8月に「名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議」を設置し、関係機関と協議を行っています。

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。

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。
- 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。

健康危機管理関係機関関係図

