

愛知県地域保健医療計画の見直しについて

目 次

1	見直しスケジュール	1
2	患者一日実態調査	2
3	2次医療圏の見直し	3
4	医療機関名の記載基準	7
5	西三河南部医療圏を分割する考え方	11

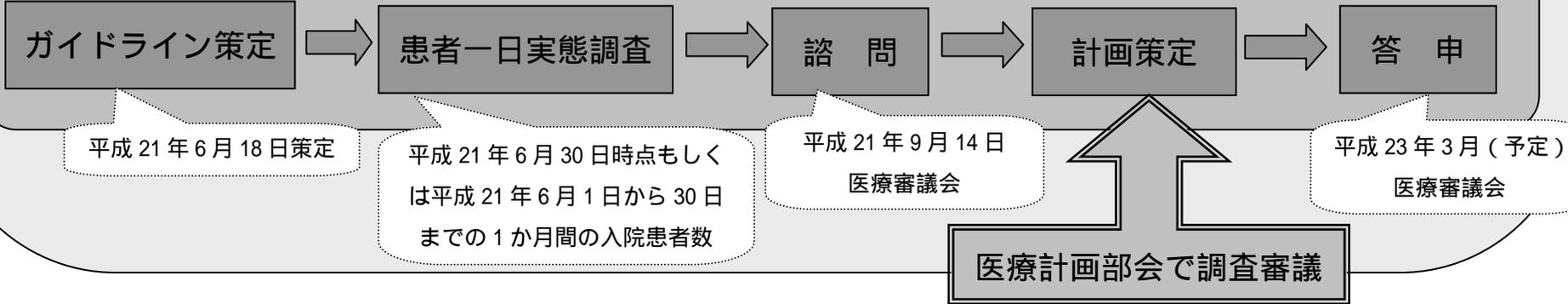
1 見直しスケジュール

平成21年9月14日に開催した医療審議会において、知事から医療審議会長に「愛知県地域保健医療計画の変更について」諮問を行い、医療計画部会で見直し計画を策定し、平成23年3月に開催予定である医療審議会で答申される予定。

8月に各圏域において圏域保健医療福祉推進会議を開催し、医療圏計画の検討組織である「医療圏計画策定部会」の委員が選任された。

スケジュールの概要

参考資料 P 1 参照



2 患者一日実態調査

基準病床数等の見直しに必要な、病床種別ごと及び主な疾病ごとの入院患者の受療動向を調査する「患者一日実態調査」を実施。

調査内容

【病床別の患者動向】

一般病床・療養病床

精神病床・結核病床

【疾病別の患者動向】

悪性腫瘍・脳血管疾患・心血管疾患・糖尿病

小児疾患・周産期

平成 21 年 6 月 1 日から 30 日までの 1 か月間の入院患者数
(悪性腫瘍のみ平成 21 年 6 月 30 日午前 0 時が対象)

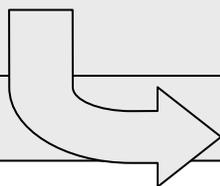
平成 21 年 6 月 30 日午前 0 時の入院患者数

調査対象

県内全病院及び有床診療所

(対象数は平成 21 年 6 月 30 日現在)

	対象数	回収数	回収率
病院	332	332	100%
有床診療所	500	493	98.6%



資料 4、参考資料 P 2 ~ P 7 参照

3 2次医療圏の見直し

(1) 2次医療圏の考え方

2次医療圏の基本的考え方

原則として、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病院病床の整備を図るための地域単位をとして設定する区域

愛知県としての2次医療圏の考え方

「2次医療圏の基本的考え方」を原則とする。

- ・ 入院医療の自域依存率（注）が2次医療圏の在り方に関する基本的視点であることから、患者動向を重視することとなる。
- ・ 病床整備を図り、地域住民が受診しやすい医療提供体制の確保を考慮することも必要ではないか。
- ・ 圏域内に基幹的な医療機関が存在しない場合、地域の実情に応じて、例えば高度救急など勤務医不足の影響を受けやすい急性期医療においては、近隣医療圏に所在する医療機関との連携体制が確保されていれば、医療圏として認めることが必要ではないか。

保健・医療・福祉の連携を進めるため、福祉圏（老人福祉圏、障害福祉圏）との整合性などを考慮する。

- ・ 老人保健施設など高齢者の施設が老人福祉圏単位で規制されていることなどから、高齢者医療・施策を一体的に考えることが必要ではないか。

注：当該医療圏内の住民が当該医療圏内の病院に入院している割合

(2) 2次医療圏の状況

医療圏名	人口 (注1)	自域依存率 (注2)
名古屋	2,249,315	86.9%
海部	331,734	61.3%
尾張中部	160,342	35.7%
尾張東部	514,878	69.5%
尾張西部	457,351	80.1%
尾張北部	731,486	80.6%
知多半島	612,904	66.9%
西三河北部	483,696	78.3%
西三河南部	1,086,344	85.4%
東三河北部	62,014	58.2%
東三河南部	708,904	94.7%
愛知県平均	672,633	77.6%
全国平均	366,494 (注3)	

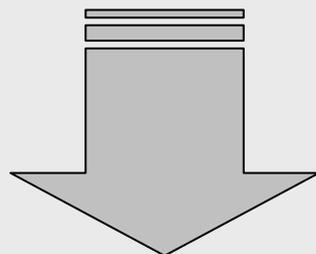
注1 愛知県統計課資料(平成21年4月1日現在)

注2 平成21年度愛知県患者一日実態調査(平成21年6月30日午前0時現在)
一般病床と療養病床を合わせた割合

注3 総務省統計局資料(平成21年9月1日現在の概算値)から算出

(3) 圏域からの意見

「圏域内の人口が100万人を超えることから、医療圏の分割を検討したい。」(西三河南部医療圏)



現行の2次医療圏に課題がある場合は見直しを検討する。

- ・ 人口が100万人を越える圏域は、単一圈域としては大きすぎるのではないか。
- ・ 入院医療において、自域依存率が低い圏域は、単一圈域としては不相応しくないのではないか。

(4) 課題があると考えられる地域

人口が100万人を超える圏域

名古屋医療圏

名古屋医療圏は、名古屋市という一つの行政区域であり、福祉圏域とも一致しているため、保健・医療・福祉の連携を図るには現状のままでよいのではないか。

西三河南部医療圏

西三河南部医療圏は過去において3つの福祉圏であったことから、地域の意見も踏まえ検討を行うことも考えられるが、医療提供体制に問題がなければ現状のままでよいのではないか。

自域依存率が低い圏域

尾張中部医療圏

当初この圏域を設定した時に比べ、医療施設の整備が進んでおり、医療提供体制において他圏域との連携が確立されていれば、現状のままでよいのではないか。

東三河北部医療圏

地域の特性上、他の医療圏と同一水準の自域依存率を確保することは困難であり、へき地医療対策を進める上では現状のままでよいのではないか。

4 医療機関名の記載基準

愛知県地域保健医療計画における4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）で現在記載されている医療機関名については、医療実態調査に基づき記載されている。

今回の見直しにおいては、愛知県医療機能情報システム（以下「システム」とする）を活用することで、従来の調査を行わないこととした。

システムの項目については従来の調査項目より多くなっており、この中から記載基準に係る項目を決める必要がある。

また、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言と整合を図る必要がある。

なお、糖尿病については現在医療機関名を記載していないが、今回の計画見直しにおいても記載しないこととする。

(1) がん

旧	新
<p>専門的医療を行う医療機関</p> <p>ア がん診療連携拠点病院 愛知県知事が指定した病院</p> <p>イ 急性期治療病院 部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院</p> <p>ウ 連携機能を有する病院 <u>ある日におけるがんの入院患者数が 100 人以上かつ紹介率が 40% 以上の病院</u> (40% 未満は括弧書きで記載)</p>	<p>専門的医療を行う医療機関</p> <p>ア がん診療連携拠点病院 愛知県知事が指定した病院</p> <p>イ 急性期治療病院 部位別（5 大がん）に年間手術 10 件以上実施した病院</p> <p>ウ 連携機能を有する病院 <u>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</u></p>

考え方

システムでは、「がん入院患者」、「紹介率」のデータがない。

手術件数が多ければ入院患者も多いと考えられるので、システムから情報が得られる手術件数を指標とする。

旧基準で「連携機能を有する病院」とされた病院が概ね新基準でも記載される 150 件以上を基準とする。

(2) 脳卒中

参考資料 P 1 2 ~ P 1 4、P 2 0 参照

旧	新
<p>急性期</p> <p>ア <u>連携機能を有する病院</u> 毎日緊急症例対応体制有りかつ頭蓋内血腫除去術年間 10 件以上実施かつ脳動脈瘤頸部クリッピング又は脳血管内手術年間 20 件以上実施の病院</p> <p>イ <u>急性期治療病院</u> 開頭術を実施している病院 (医療圏計画参照)</p> <p>回復期</p> <p>ア <u>回復期リハビリテーション機能を有する医療機関</u> 医療圏計画参照</p> <p>在宅医療</p> <p>ア <u>在宅療養支援診療所</u> 医療圏計画参照</p>	<p>急性期</p> <p>ア <u>高度救命救急医療機関</u> 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</p> <p>イ <u>脳血管領域における治療病院</u> 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</p> <p>回復期</p> <p>ア <u>回復期リハビリテーション機能を有する医療機関</u> 回復期リハビリテーション病棟の届出をおこない、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</p> <p>在宅医療</p> <p>ア <u>在宅療養支援診療所</u> 医療圏計画参照</p>

考え方

システムでは、「毎日緊急症例対応体制」、「開頭術」のデータがない。

「高度救命救急医療機関」については、公立病院等地域医療連携のための有識者会議の提言と合わせる。

「脳血管領域における治療病院」については、上記手術のいずれかを実施している病院とする。

「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」については、「医療圏参照」としているが、医療圏によって掲載基準が異なるため、統一することとし、東海北陸厚生局から情報を得て「回復期リハビリテーション病棟の届出をおこない、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」を記載する。

(3) 急性心筋梗塞

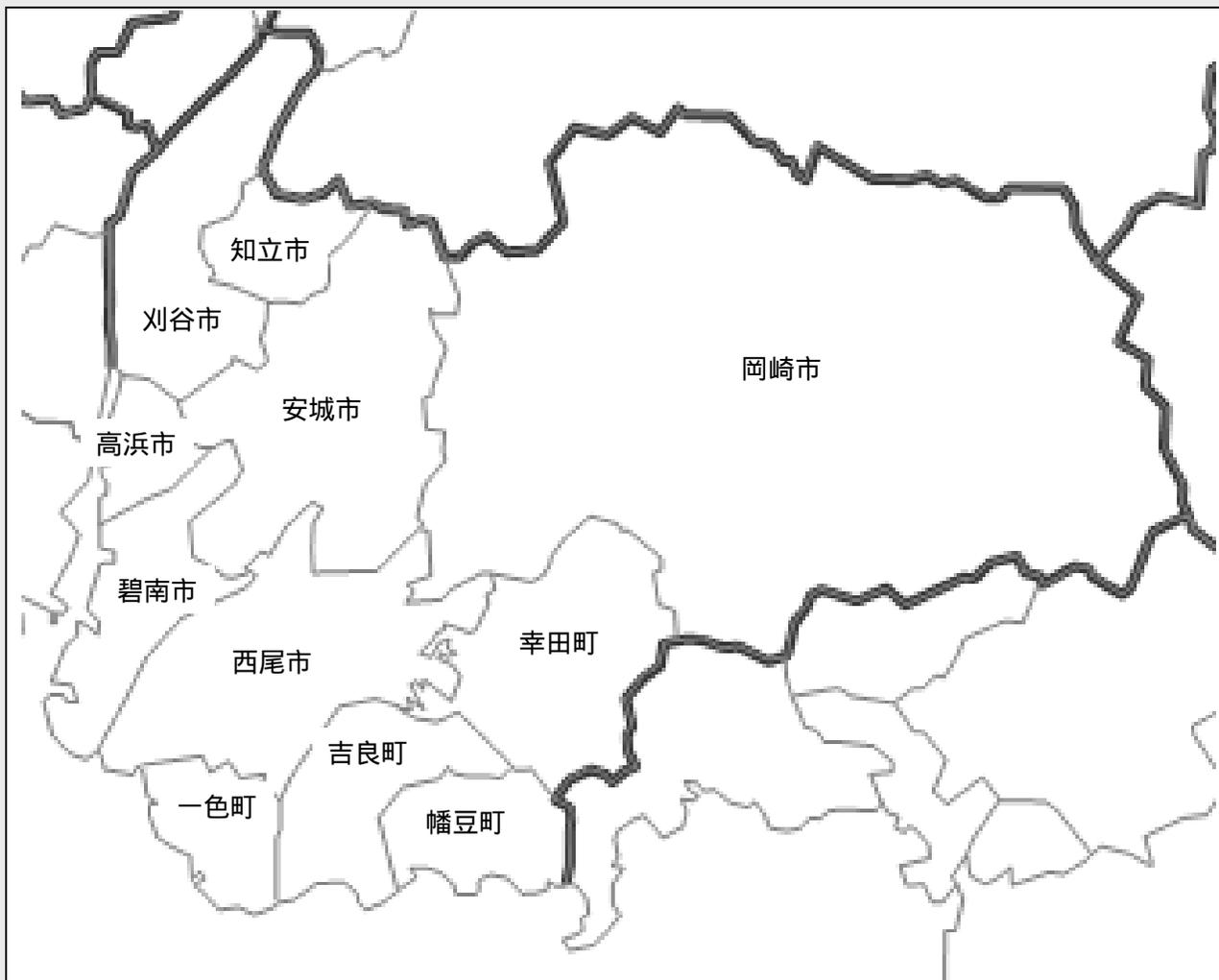
参考資料 P 1 5 ~ P 1 7、P 2 5 参照

旧	新
<p>急性期</p> <p>ア <u>連携機能を有する病院</u> <u>毎日緊急症例対応体制有りかつ経皮的冠動脈形成術（ステント留置含む）年間 150 件以上実施の病院</u></p> <p>イ <u>急性期治療病院</u> <u>急性心筋梗塞の入院治療を実施している病院（医療圏計画参照）</u></p>	<p>急性期</p> <p>ア <u>高度救命救急医療機関</u> <u>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</u></p> <p>イ <u>循環器系領域における治療病院</u> <u>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（P T C A）を実施している病院</u></p>
<p>回復期</p> <p>ア <u>心大血管疾患リハビリテーション実施病院</u> <u>医療圏計画参照</u></p>	<p>回復期</p> <p>ア <u>心大血管疾患リハビリテーション実施病院</u> <u>回復期リハビリテーション病棟の届出をおこない、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</u></p>

考え方

システムでは、「毎日緊急症例対応体制」、「急性心筋梗塞の入院治療を実施している病院」のデータがない。
 「高度救命救急医療機関」については、公立病院等地域医療連携のための有識者会議の提言と合わせる。
 「循環器系領域における治療病院」については、上記手術を実施している病院とする。
 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」については、「医療圏参照」としているが、医療圏によって掲載基準が異なるため、統一することとし、東海北陸厚生局から情報を得て「回復期リハビリテーション病棟の届出をおこない、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」を記載する。

5 西三河南部医療圏を分割する考え方



参考資料
P 3 4 ~ P 4 5 参照

案の1 3分割
A区域、B区域、C区域

案の2 2分割
A区域、B区域 + C区域

案の3 2分割
A区域 + C区域、B区域

A区域：岡崎市、幸田町
B区域：碧南市、刈谷市、高浜市、
安城市、知立市
C区域：西尾市、一色町、吉良町、
幡豆町、