

## 愛知県地域保健医療計画の変更点

# 共 通 事 項

各種統計データを更新した。

例 「表 2-2-1 本県人口の推移」について、あいちの人口より平成 22 年 10 月 1 日現在に更新した（P7）

「表 3-1-1 病院数及び病床数の推移」について、病院名簿により平成22年10月1日現在で更新した。（P23）

## 主 な 変 更 点

項目	変更前	変更後	変更理由
<b>第 3 部</b>			
<b>医療提供体制の整備</b>			
<b>第 2 章</b>			
<b>機能を考慮した医療提供施設の整備目標</b>			
第 1 節 がん対策	（基本計画） 県内におけるがん診療の中核である愛知県がんセンターは、中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院に指定）愛知病院、研究所で構成され、 <u>先進的ながん研究を進めるとともに「遺伝子診断」などの高度先進医療を提供する等、包括的ながん医療の充実を図ります。</u>	県内におけるがん診療の中核である愛知県がんセンターは、中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院に指定）愛知病院、研究所等で構成され、 <u>最新、最先端のがん医療や患者の状況に応じた緩和医療の提供、先進的ながん研究の推進等、包括的ながん医療の充実を図ります。</u> （P59）	がん対策推進計画と整合性を図るため。
第 6 節 感染症・結核対策 3 結核対策	（目標値） <u>（記載なし）</u>  表 2-6-8 医療圏別結核病床を有する病院 <u>（記載なし）</u>	<u>全結核り患率（人口 10 万人対）</u> 22.4 人（平成 21 年） 18.0 人以下（平成 27 年）（P111）  <u>県立循環器呼吸器病センターは、平成 22 年 9 月 30 日に廃止され、尾張西部の結核病床は一宮市民病院に設置されています。</u> （P114）	愛知県結核対策プランと整合性を図るため。  パブリックコメントの意見の反映

	4 新型インフルエンザ	別紙1のとおり	国の行動計画の見直し案が示されたため。	
<b>第3章</b> <b>救急医療・災害保健医療対策</b>				
	第1節 救急医療対策	(現状) 1 救急医療体制の整備 (1) 第1次救急医療体制 <u>第1次救急は、救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期病状の医療を担当し、第2次救急医療施設への選別機能を持ちます。</u>	<u>軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等(第1次医療機関)で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。(P134)</u> <u>また、休日夜間診療所の一層の充実とともに、診療所における時間外診療の拡大や病院内に診療所を設けるなど、外来救急医療を定点(決まった場所)で行うことを検討する必要があります。(P134)</u> <u>さらに、比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても検討する必要があります。(P134)</u>	パブリックコメントの意見の反映

		<p>(2) <u>第2次救急医療体制</u>  <u>広域2次救急医療圏として、県内に15ブロックを設定し、休日、夜間における入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を行う体制が整備されており、各広域2次救急医療圏で、病院が輪番方式で対応する病院群輪番制を実施しています。平成22年9月1日現在、100か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。</u></p> <p><u>国の通知により、2次輪番病院等の基準と救急病院等の告示基準が同一となり、救急医療体制の一元化が図られています。</u></p> <p>6 <u>消防法一部改正に伴う傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について</u>  <u>消防法の一部を改正する法律（平成21年10月30日施行）により、都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下実施基準）を定めるとともに、実施基準に関する協議を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする</u></p>	<p><u>第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、広域市町村圏を基本に、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています。平成22年10月1日現在、101か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。</u>  (P135)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>6 <u>傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準</u>  消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定め、適切に運用します。(P137)</p>	<p>パブリックコメントの意見の反映</p> <p>基準の策定と整合性を図るため。</p>
--	--	--	---	---

		<p><u>協議会を設置することとされました。</u></p> <p>(課題)</p> <p>1 救急医療体制の整備</p> <p>(1) 第1次救急医療体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(2) 第2次救急医療体制</p> <p><u>地域において2次救急医療の確保を図るため、救急患者搬送機関の協力を得て、病院群輪番制当番病院と救急病院等との連携を図る必要があります。</u></p> <p>(3) 第3次救急医療体制</p> <p><u>救命救急センターについては、引き続き高度な診療機能の強化を図るとともに、第1次、第2次救急医療機関との機能の分担と連携を図り、本来の機能を果たすことが必要です。</u></p>	<p><u>外来救急医療(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診するもの)と入院救急医療(入院治療を必要とする救急医療をいい、救急車により患者が搬送されるもの。)を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していく必要があります。(P134)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進する必要があります。(P135)</u></p> <p><u>救命救急センターなどの高度救命救急医療</u></p>	<p>パブリックコメントの意見の反映</p> <p>パブリックコメントの意見の反映</p> <p>パブリックコメントの意見の反映</p>
--	--	---	---	--

		<p>4 救急医療についての普及活動の実施</p> <p><u>救急医療に関する診療所と病院の役割について、啓発を行っていく必要があります。</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>病院前救護活動における救急業務の高度化は、心肺停止傷病者に対する救急救命士の処置範囲の拡大を中心として進めてきましたが、今後は、心筋梗塞、脳卒中などの疾病構造の変化にも対応した病院前救護体制の構築を総合的に進めていきます。</u></p> <p>(記載なし)</p>	<p><u>機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。</u></p> <p>(P135)</p> <p><u>安易な救急外来への受診(いわゆる「コンビニ受診」)は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行っていく必要があります。(P137)</u></p> <p>(削除)</p> <p><u>救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。</u></p> <p>(P138)</p>	<p>パブリックコメントの意見の反映</p> <p>今後は傷病者の搬送及び受入実施に関する基準に基づき、病院前救護体制の構築をしていくこととなるため。</p> <p>パブリックコメントの意見の反映</p>
--	--	---	--	--

<p><b>第4章</b> <b>周産期医療対策</b></p>			
<p>第1節 周産期医療対策</p>	<p>(基本計画) (記載なし)</p>	<p>「愛知県周産期医療体制整備計画」の目標達成に向けて、行政、周産期医療関係者、救急医療関係者等が連携します。(P149)</p>	<p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>
	<p>(記載なし)</p>	<p>周産期母子医療センターの整備に努めるとともに、救急医療との連携を促進します。 (P149)</p>	
	<p>(現状)</p> <p>3 ハイリスクに対する周産期医療体制 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、地域周産期母子医療センター及び地域の主治医の間のネットワークにより、妊娠、出産から新生児に至る安全、安心な周産期医療を効果的に提供しています。また、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。</p> <p><u>コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院は、県内の周産期医療体制の充実のため、総合及び地域周産期母子医療センターとの連携を図っています。</u></p>	<p>3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制 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、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療関連施設間のネットワークにより、妊娠、出産から新生児に至る安全、安心な周産期医療を効果的に提供しています。また、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が、<u>東三河地区には総合周産期母子医療センターがありません。</u>(P149)</p> <p><u>4大学病院、聖霊病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターは、県内の周産期医療体制の充実のため、周産期母子医療センター等との連携を図っています。</u> (P150)</p>	<p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>

		<p>(記載なし)</p> <p>(記載なし)</p> <p>(記載なし)</p> <p><u>周産期母子医療センターの MFICU (母体・胎児集中治療管理室) や NICU (新生児集中治療管理室) が満床状況にあります。</u></p> <p>4 母体救命救急体制</p> <p>重篤な合併症 (脳卒中、心筋梗塞等) を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部</p>	<p><u>妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するため、携帯電話メールを活用した受入病院検索システムが運営されています。(P150)</u></p> <p><u>平成23年3月1日現在、診療報酬加算対象の MFICU (母体・胎児集中治療管理室) は総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院に9床、第二赤十字病院に6床、厚生連安城更生病院に6床ありますが、東三河地区には診療報酬加算対象のMFICUはありません。(P150)</u></p> <p><u>平成23年3月1日現在、診療報酬加算対象の NICU (新生児集中治療管理室) は周産期母子医療センターを中心に138床あります。(P150)</u></p> <p><u>多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。(P150)</u></p> <p><u>名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床状態となっています。(P150)</u></p> <p><u>重篤な産科疾患や合併症 (脳卒中、心筋梗塞、多発性外傷等) を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センター、大学病院を中心に、救急</u></p>	<p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>
--	--	---	--	------------------------------



	<p>門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が<u>連絡を取りあって受入れをしています。</u></p> <p>5 周産期医療体制整備計画</p> <p><u>周産期医療体制の総合周産期母子医療センターの設置数等、個別具体的な内容を定めた「周産期医療体制整備計画」を平成22年度に策定する予定です。</u></p> <p>（課題）</p> <p>3 ハイリスクに対する周産期医療体制</p> <p>三河地域におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、三河地域においても総合周産期母子医療センターを複数設置する必要があります。</p> <p><u>周産期母子医療センターのMFICUやNICUを需要に応じて増床する必要があります。</u></p>	<p>医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が<u>連携し、迅速な搬送と対応を実現しています。</u></p> <p>（P150）</p> <p><u>平成23年3月に、本県における今後の周産期医療体制の目指すべき方向性を定めた「愛知県周産期医療体制整備計画」を策定しました。</u></p> <p><u>計画では周産期母子医療センターの整備と機能強化、NICUの整備、搬送体制の強化などについて定めています。</u></p> <p><u>なお、周産期医療体制に関する基本的な内容は「愛知県地域保健医療計画」に記載し、個別具体的な内容は「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載しています。（P151）</u></p> <p>3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制</p> <p><u>東三河地区におけるハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、東三河地域においても総合周産期母子医療センターの整備を図る必要があります。</u></p> <p><u>東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備することにより、MFICUの整備を図る必</u></p>	<p>医療計画と周産期医療体制整備計画の関係を周産期医療体制整備指針に従い整理した。</p> <p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>
--	--	--	---

		<p><u>NICUの後方支援病床を整備する必要があります。</u></p> <p>4 母体救命救急体制 <u>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図っていく必要があります。</u></p> <p>5 周産期医療体制整備計画 <u>(記載なし)</u></p>	<p><u>要があります。(P150)</u></p> <p><u>周産期医療体制整備指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では180床から210床程度が必要であると考えられます。(P150)</u></p> <p><u>名古屋・尾張地区でもさらに総合周産期母子医療センターの整備に努める必要があります。(P150)</u></p> <p><u>NICUの後方支援病床の整備を検討する必要があります。(P150)</u></p> <p><u>重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入に関しては全国的にもすぐれた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。(P150)</u></p> <p><u>目標を達成できるよう行政、周産期医療関係者、救急医療関係者が連携するとともに、愛知県周産期医療協議会において計画の推進状況を把握し、目標の達成状況を評価する必要があります。(P150)</u></p>	<p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p> <p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>
--	--	--	---	---

	<p>(今後の方策) (記載なし)</p> <p>(記載なし)</p> <p>(記載なし)</p> <p>(目標値) (記載なし)</p>	<p><u>原則として、周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。</u> (P151)</p> <p><u>東三河地区に総合周産期母子医療センターを整備するとともに、名古屋・尾張地区でもさらなる整備を検討します。(P151)</u></p> <p><u>NICUの整備に努めます。(P151)</u></p> <p><u>総合周産期母子医療センターの整備</u> <u>3か所 名古屋・尾張地区で1か所以上、東三河地区で1か所の整備 (P151)</u></p> <p><u>MFICUの整備</u> <u>21床 名古屋・尾張地区で6床以上、東三河地区で6床の整備 (P151)</u></p> <p><u>NICUの整備</u> <u>138床 150床 (平成25年度)</u> <u>180床 ~ 210床程度 (平成27年度)</u> (P151)</p>	<p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p> <p>周産期医療体制整備計画と整合性を図るため。</p>
<p>体系図の修正 別紙2のとおり</p>			
<p><b>第6章</b> <b>へき地保健医療対策</b></p>			
	<p>(課題) 2 へき地医療対策 (1) へき地診療所</p>		

		<p>(記載なし)</p> <p>(3) へき地医療支援機構 (記載なし)</p> <p><u>地域の診療所においては全診療科的な対応が必要であり、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図るとともに、専門医による技術支援、研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。</u></p>	<p><u>へき地における医療は、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図ることが必要です。</u> (P165)</p> <p><u>へき地医療を担う医療機関においても、総合的な診療機能の充実が望まれます。</u> (P165)</p> <p><u>へき地医療支援計画策定会議のあり方を見直すなど、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。(P166)</u></p> <p><u>へき地医療を担う医師を対象に専門医による技術支援、研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。(P166)</u></p>	<p>へき地医療支援機構だけの課題でないため2(3)より移動</p> <p>へき地医療支援計画策定会議からの意見による。</p> <p>へき地医療支援機構だけの課題でないため2(1)へ移動</p>
<p><b>第7章 保健医療従事者の確保対策</b></p>				
	<p>2 看護職員</p>	<p>別紙3のとおり</p>		<p>第7次看護職員需給見通しを策定したため。</p>

第8章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項			
	第3節 高齢者保健医療福祉対策	(課題) 1 介護保険事業の状況 介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、平成23年度末に廃止されることが決まっているため、円滑に介護保険施設等に転換できるよう、支援する必要があります。	介護療養型医療施設については、 <u>入院している方が困ることがないように円滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。(P197)</u> 平成23年度末の廃止について、期限を延長する法改正の検討が国で行われているため。

変更前		変更後	
表2-6-11 新型インフルエンザの発生段階		表2-6-11 新型インフルエンザの発生段階	
発生段階	状態	発生段階	状態
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態	前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態	第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）	国内で新型インフルエンザが発生した状態	第二段階（国内発生早期）	（地域未発生期） 各都道府県において患者が発生していない状態
第三段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態		（地域発生早期） 各都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
感染拡大期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態		（地域発生期） 感染拡大～まん延～患者の減少 各都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
まん延期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態	第三段階（国内発生期）	国内のいずれかの都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
回復期	本県において、ピークを越えたと判断できる状態		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態
第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

(P118)

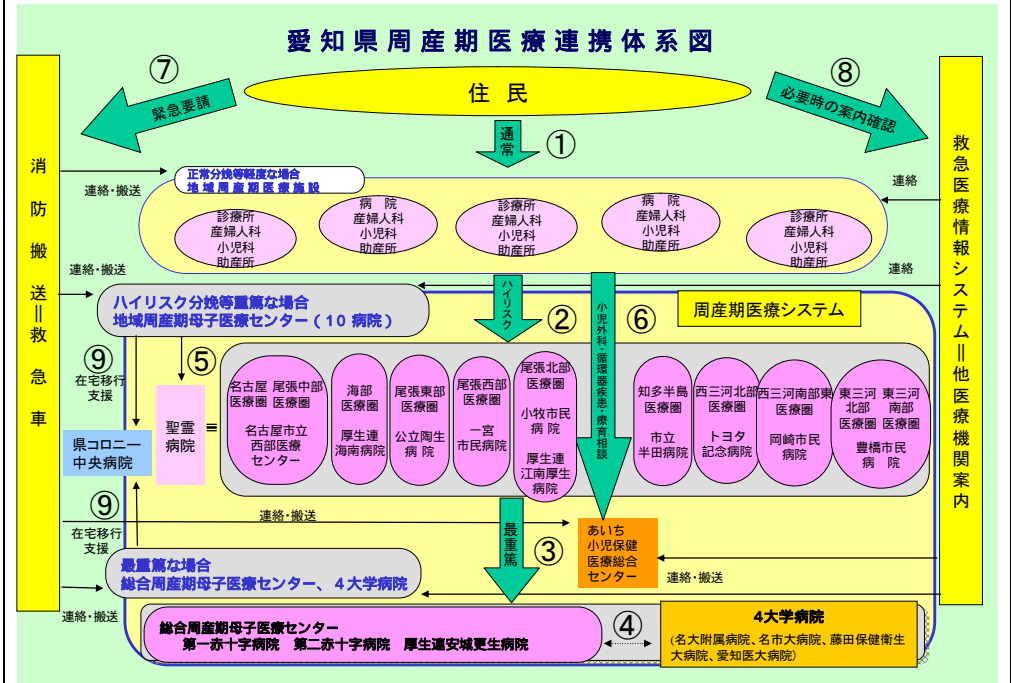
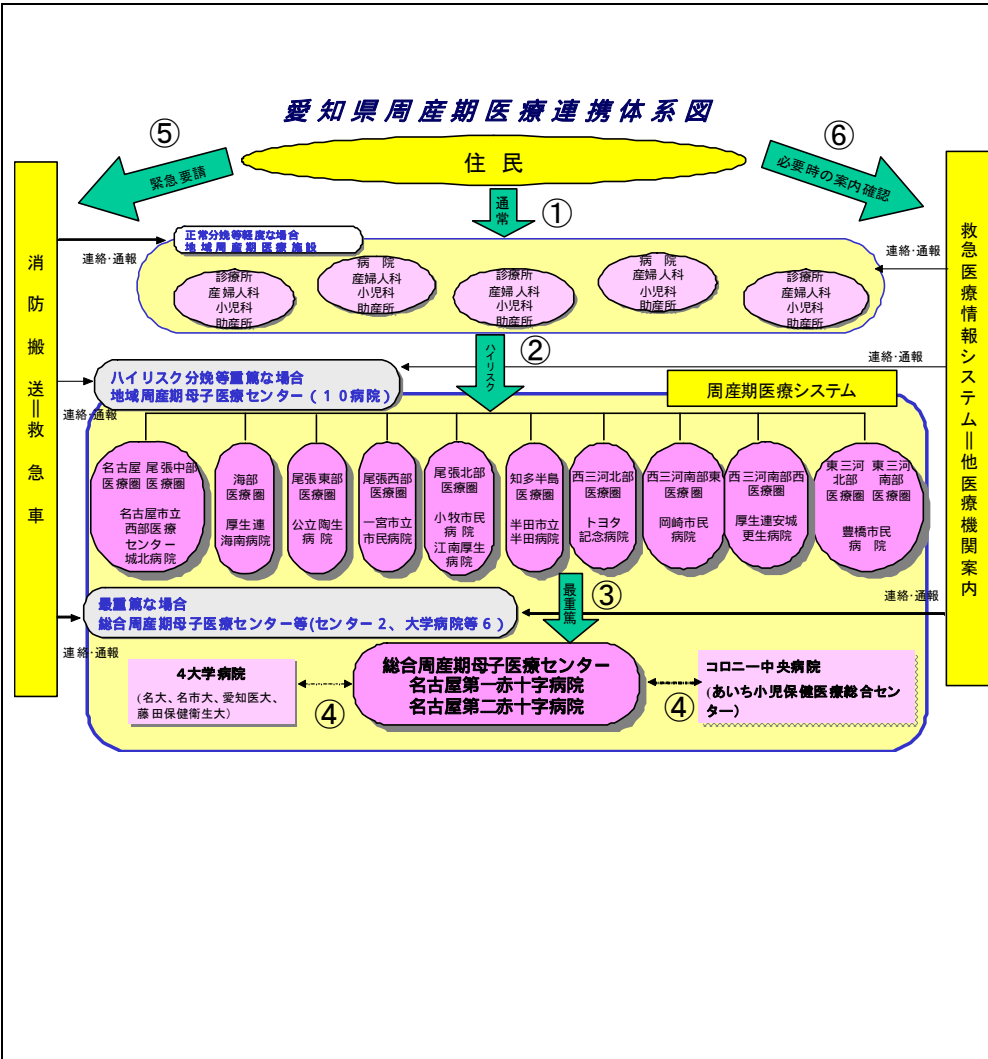


表 7-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成 17 年 12 月策定)

区 分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
需 要 数	61,914 人	62,854 人	63,906 人	64,821 人	66,000 人
供 給 数	57,139 人	58,458 人	60,264 人	62,361 人	64,695 人
充 足 率	92.3%	93.0%	94.3%	96.2%	98.0%

表 7-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成 22 年 12 月策定)(常勤換算)

区 分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
需 要 数	69,327 人	70,767 人	72,072 人	73,321 人	74,657 人
供 給 数	65,147 人	67,224 人	69,428 人	71,734 人	73,870 人
充 足 率	94.0%	95.0%	96.3%	97.8%	98.9%

(P182)