

大項目	小項目	現状	課題	事業内容
小児・周産期医療対策	小児救急医療対策	<p>小児救急においては、小児救急専用病床で小児救急専門医により診療されることにより、有意に死亡率が減少することが知られている。</p> <p>日本小児科学会の試算においては、愛知県の小児(15歳未満)人口(1,086千人)から計算すると、PICU(小児集中治療病床)28床程度必要とされている。</p> <p>PICUは現在、名古屋第二赤十字病院2床設置されているが、ICUに併設されたものであり、小児単独のPICUは整備されていない。</p> <p>小児の2次救急輪番体制については県内11医療圏中2医療圏でしか実施されておらず、参加病院の確保が課題となっている。</p> <p>外来救急医療(時間外の救急医療対応)は小児患者の割合が高いが、病院の時間外外来を受診する患者が多い。</p>	<p>小児救急における高度な医療に全県レベルで対応可能な医療機関がない。</p> <p>PICUが不足している。</p> <p>小児救急に従事する医師が不足している。</p> <p>小児2次救急輪番に参加する医療機関が不足している。</p> <p>小児1次救急において、軽症者が病院の時間外来を受診し、病院勤務医の負担が増大している。</p>	<p>3次小児救急医療に対応するセンターの整備</p> <p>小児集中治療学の寄附講座設置</p> <p>2次・3次小児救急対応の設備整備</p> <p>休日急病診療所施設整備(小児1次対応)</p> <p>休日急病診療所運営費(小児1次対応)</p>
	周産期医療対策	<p>県内のMFICU(母体胎児集中治療管理室)は21床(H22.12.1)</p> <p>県内のNICU(新生児集中治療管理室)は135床、GCU(回復治療室)は240床(H22.12.1現在)(診療報酬加算病床のみ)</p> <p>県内分娩取扱施設は59病院、97診療所(H22.2.1現在)であるが、東三河北部医療圏に分娩を取扱う病院及び診療所がない。</p>	<p>MFICUが不足している。(県全体で40床程度必要)</p> <p>NICU・GCUが不足している。(県全体でNICU 180~210床程度、GCU 360~420床程度必要)</p> <p>東三河地域における分娩対応医療機関が不足している。</p>	<p>MFICUの整備(総合周産期母子医療センター)</p> <p>NICU・GCUの整備(周産期母子医療センター)</p> <p>東三河分娩施設対応(運営費助成)</p>
	障害医療対策	<p>県内の障害児者数は年々増加傾向(H22.4月現在310,434人、前年同時期(299,455人)と比較して3.7%増)</p> <p>発達障害(先天的な要因により主に乳児期から幼児期にかけてその特性が現れる発達遅延)については、近年その存在が認知されてきているが、その対応は必ずしも十分とはいえない</p> <p>発達障害者数の推移(特別支援学級在学者数のうち「自閉症・情緒障害」) H17年度1,918人 H22年度3,467人(80%増)</p> <p>県内の周産期母子医療センターに3か月以上入院している長期入院児の割合は、H20年度で4.9%であるが、10%を超えている周産期母子医療センターもあり、NICU入院が長期化している。</p> <p>県内の重症心身障害児施設の定員は382人であり、人口1万人当たりの整備率は0.53と、全国平均(1.53)を大きく下回り、全国最下位となっている。</p>	<p>発達障害を対象とした総合的な拠点施設(診断、療育、相談、医療、研究)を整備し、県下に発達障害診療に係るネットワークを構築することが必要</p> <p>障害者医療を担う医師が不足している</p> <p>障害者が地域で必要な診療を受けられるよう、地域の医療関係者が障害者医療に係る基礎知識や技能を身につける必要がある</p> <p>NICU長期滞在者が在宅療養に移行できるよう、退院の支援が必要。</p> <p>NICU長期滞在者に対応するため、重症者を受け入れる重心病床の整備が必要。</p>	<p>発達障害医療等の拠点施設整備</p> <p>精神医療の寄附講座設置(再掲) 精神医療対策に記載</p> <p>障害児(者)医療学の寄附講座設置</p> <p>障害医療に係る研修事業</p> <p>在宅支援病床の整備</p> <p>重心病床の整備</p>
女性医師・看護職員確保対策	<p>産科・小児科医は女性医師の割合が高いことから、女性医師確保対策の充実が産科・小児科医確保につながる</p> <p>愛知県看護職員需給見通し(H23) 需用69,327人 > 供給65,147人(充足率94.0%) (H27) 需用74,675人 > 供給73,870人(充足率98.9%)</p> <p>少子化が更に進展する状況の中で、看護師養成数のこれ以上の増加は困難(離職防止及び既資格者の再就職支援の必要性)</p> <p>新人看護職員の離職率が高い(平成21年8.0%)</p>	<p>女性医師及び看護職員が出産後・育児期間中も働き続けられる環境整備を進める必要がある。</p> <p>質の高い看護職員を養成することにより新人看護職員の離職防止を図る必要がある。</p>	<p>院内保育所の整備</p> <p>臨地実習指導者講習会事業</p> <p>看護職員就職フェア事業</p> <p>看護師養成所備品整備事業</p>	

大項目	小項目	現状	課題	事業内容
救急医療対策	救急医療対策	<p>「地域医療連携のための有識者会議」において、地域の救急医療体制の確保のため、入院救急医療(及び外来救急医療)について課題を抱える医療圏を対象に提言これを基に現再生計画を策定したが、2地域に限定されたため、一部の医療圏(知多半島医療圏)が対象外となった</p> <p>緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関において満床で救急患者が受け入れられないときがある</p>	<p>入院救急医療において、緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関(高度救命救急医療機関)を複数設置するとともに、病院間連携により急性期を過ぎた患者を受け入れる病床を整備することにより救急患者の受入体制を確保する必要がある。</p> <p>急性期を過ぎた患者が回復期そして在宅療養に移行するまでの医療提供体制を構築する必要がある。</p>	<p>東海&知多病院統合に係る施設整備</p> <p>連携支援病床整備</p> <p>回復期リハビリテーション病床等の整備</p> <p>在宅支援病床の整備</p> <p>適正受診普及啓発事業</p>
精神医療対策	精神医療対策	<p>県内の精神障害者数は毎年約10%ずつ増加(精神保健福祉手帳所持者はH22当初で33,857人と5年前の20,374人と比べ約1.7倍)</p> <p>精神科救急件数は近年増加傾向(精神科救急利用者数はH21年度2,976人と5年前の2,462人と比べ約20%増加)</p> <p>県内の病院のうち精神科で何らかの診療制限を行っている病院はH22.6月時点で全体の12.7%(13/102病院)となっており、産婦人科、小児科に次いで高い割合となっている</p> <p>県内の病院に勤務する精神科医(現員)は661人であるが、更に41人の精神科医が必要とされている(H22.6月 必要医師数実態調査(厚生労働省))</p> <p>認知症患者は高齢化の進展に伴い大幅に増加しており、厚生労働省の推計によれば、H22年時点で208万人、H27年には250万人に達する(「2015年の高齢者介護」より)</p>	<p>精神科医(特に病院勤務医)の増加を図る必要がある。</p> <p>精神科救急において身体疾患を併発している患者の対応が可能な医療機関(総合病院精神科)が不足している。</p> <p>認知症の早期診断・継続的治療を行う専門医療機関(認知症疾患医療センター)の整備が進んでいない。</p>	<p>精神医療の寄附講座設置</p> <p>(精神科救急)合併症対応病床整備</p> <p>(精神科救急)合併症対応病床運営費</p> <p>認知症疾患医療センター運営費</p>