

項目	頁	素案(平成25年9月2日)	最終原案	修正理由	
はじめに	1	平成29年3月までの4年間となります。	平成30年3月までの4年間となります。	誤記を修正	
第1章 地域の概況	第1節 地勢	2	修正箇所なし		
	第2節 交通	2	修正箇所なし		
	第3節 人口及び人口動態	3	死亡率で1.1ポイント低くなっています。	死亡率で1.2ポイント低くなっています。	愛知県の死亡数の訂正があり、1.1ポイントを1.2ポイントに修正
		3 4	平成23年の死亡順位は表1-3-6のとおりで、総死亡数の約76.3%が主要10死因で占められています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病は、死因の上位3位を占めており、これらの総死亡数に占める割合は平成12年には58.0%で、平成17年は少し増加し59.4%、平成23年には52.2%とやや減少したものの半数以上を占めています。	平成24年の死亡の状況は表1-3-6のとおりで、死亡率は高齢化の進展とともに増加しており、死亡総数に占める割合は、悪性新生物は横ばい、心疾患・脳血管疾患は減少しています。また、老衰が増加、肺炎がやや上昇しています。死因の順位は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、これまでの3位と4位が入れ替わり、肺炎、脳血管疾患の順となっています。三大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の割合は平成12年は58.0%、平成17年は59.4%、平成24年は52.8%とやや減少したものの半数以上を占めています。	平成24年の死因別死亡数の発表があったため、平成23年のデータを24年のデータに変え、本文を修正。表1-3-5、表1-3-6 差し替え
第4節 保健・医療施設	5	修正箇所なし			
第2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	6 現状	平成23年は死亡総数の30.0%を占めています。部位別にみると、男性は、肺、胃、大腸の順に多く、女性は肺と大腸が最も多く、次に膵臓の順となっています。	平成24年は死亡総数の31.3%を占めています。部位別にみると、男性は、肺、胃、大腸の順に多く、女性は大腸・肺・乳房の順に多くなっています。□	平成24年の死因別死亡数の発表があったため、平成23年のデータを24年のデータに変え、本文を修正
		6 現状	胃、大腸、乳腺、肺、子宮の5大がんについて、年間に実施した手術件数が10件以上の「専門的医療を提供する病院」が4施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、旭労災病院です。(表2-1-5)	胃、大腸、乳腺、肺、子宮がんの年間に実施した手術件数が10件以上の「専門的医療を提供する病院」が5施設あり、公立陶生病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、旭労災病院、日進おりど病院です。(表2-1-5)	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたため
		7 現状	緩和ケア病棟を有する施設は平成24年10月1日現在、愛知国際病院、藤田保健衛生大病院の2施設です。緩和ケアを行っている病院は11施設あり、医療用麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています。(表2-1-7)	緩和ケア病棟を有する施設は平成25年10月1日現在、愛知国際病院、藤田保健衛生大病院の2施設です。緩和ケアを行っている病院は12施設あり、医療用麻薬によるがん疼痛治療やがんに伴う精神症状のケアを行っています。(表2-1-7)	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたため
		8 今後の方策		女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。	県計画との整合性の観点から追加記入
		8 今後の方策		就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる連携を進めていきます。□	県計画との整合性の観点から追加記入
	第2節 脳卒中対策	12 現状	平成23年の状況は、各年の死亡総数にばらつきがあり、平成23年の死亡者数は294人と全死亡数の9.0%を占めています(表1-3-6、表2-2-1)。	平成24年の状況は、各年の死亡総数にばらつきがあり、平成24年の死亡者数は267人と全死亡数の8.1%を占めています(表1-3-6、表2-2-1)。□	平成23年度データを平成24年度データに修正
		12 現状	平成22年度の国民健康保険における特定健康診査の実施率は40.2%(愛知県:35.6%)、特定保健指導実施率16.6%(愛知県:12.2%)です。	平成24年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の受診率は44.2%(愛知県:36.6%)、特定保健指導終了率23.1%(愛知県:16.6%)です。	平成24年度のデータの発表があったため、平成22年のデータを24年のデータに変え、本文を修正
		12 課題	平成22年国民健康・栄養調査によると男性の塩分摂取量は11.4g、女性は9.8gであり、さらに食生活の改善が必要です。	食塩摂取量については、健康日本21あいち新計画で現状値が10.6g(平成20~23年国民健康・栄養調査(愛知県分))で、目標値(平成34年度)を8g未満としており、さらに食生活の改善が望まれます。	平成23年国民健康・栄養調査のデータを健康日本21あいち新計画に差し替え、目標値を記載した
	第3節 急性心筋梗塞対策	16 現状	当医療圏の虚血性心疾患による平成23年の死亡者数は158人で、全死亡数の4.9%を占めています。	当医療圏の虚血性心疾患による平成24年の死亡者数は167人で、全死亡数の5.1%を占めています。□	平成23年度データを平成24年度データに修正
		16 現状	特定健康診査受診率は、平成22年40.2%(県35.6%)、平成23年42.4%(県35.8%)と増加傾向です。また、特定保健指導(積極的支援)利用率は、平成23年度10.6%(県12.0%)と県平均よりやや低く、特定保健指導(動機づけ支援)利用率は、32.2%(県19.1%)と県平均より利用率が伸びてきています。	市町村国民健康保険における特定健康診査受診率は、平成23年度42.4%(県35.8%)、平成24年度44.2%(県36.6%)と増加傾向です。また、市町村国民健康保険による特定保健指導終了率は、平成23年度21.0%(県14.2%)、平成24年度は、23.1%(県16.6%)と県平均より上回っています。	県庁担当課の意見により、表現・語句の修正し、24年データに修正

第3節 急性心筋梗塞対策	16	現状	心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈ステント留置術・冠動脈形成術を実施し、急性心筋梗塞に対応できる「循環器系領域における治療病院」は、あさい病院、公立陶生病院、旭労災病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の5病院です。	<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(PTCA)を実施している循環器系領域における治療病院は、公立陶生病院、旭労災病院、藤田保健衛生大病院、愛知医大病院の4病院です。</u>	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたためデータを更新し、表現・語句の修正
第4節 糖尿病対策	20	現状	平成23年度市町村国民健康保険特定健康診査受診率は42.4% (県35.8%) で、特定保健指導利用率は27.3% (県17.2%)、特定保健指導終了率は21.0% (県14.2%) と、何れも県平均を上回っていますが、さらなる活用・充実が必要と思われます。(表2-4-6)	平成24年度市町村国民健康保険特定健康診査受診率は <u>44.2%</u> (県 <u>36.6%</u>) で、特定保健指導利用率は <u>29.9%</u> (県 <u>19.4%</u>)、特定保健指導終了率は <u>23.1%</u> (県 <u>16.6%</u>) と、何れも県平均を上回っていますが、さらなる活用・充実が必要と思われます。(表2-4-6)	平成24年度のデータの発表があったため、データを更新
	20	現状	糖尿病専門医が配置されている病院は6施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は3施設です。(表2-4-1)	糖尿病専門医が配置されている病院は6施設、内分泌代謝科専門医の配置病院は <u>5施設</u> です(表2-4-2)	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたためデータを更新
	21	現状	平成22年12月31日現在、糖尿病専門医数は17人(人口10万対3.67人、愛知県2.79人)、内分泌代謝科専門医数は11人(人口10万対2.37人、愛知県1.20人)、といずれも県を上回っています。(表2-4-3)	平成24年12月31日現在、糖尿病専門医数は <u>25人</u> (人口10万対 <u>5.37人</u> 、愛知県 <u>3.04人</u>)、内分泌代謝科専門医数は <u>10人</u> (人口10万対 <u>2.15人</u> 、愛知県 <u>1.55人</u>)、といずれも県を上回っています。	平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査結果が発表されたためデータに修正
	24	体系図の説明	健康増進施設や食育推進協力店(栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設)など地域にある資源を上手に活用して、糖尿病予防や生活管理に生かします。	健康増進施設や食育推進協力店(栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設)など地域にある資源を <u>活用して、糖尿病予防や生活管理を行います。</u>	語句の修正
第5節 精神保健医療対策	25	現状	平成23年の精神疾患患者数は6,900人で、躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,044人、統合失調症が2,048人でした。	平成24年の精神疾患患者数は7,798人で、躁うつ病を含む気分(感情)障害が3,488人、統合失調症が2,205人でした。□	平成23年データを平成24年データに修正
	25	現状	2 自殺者の状況 ○ 平成10年を境に、全国で自殺者が3万人以上となっています。原因・動機として健康問題が最も多く、中でもうつ病との関連が指摘されています。 ○ 愛知県では平成10年に自殺者が1,500人を越え、以降毎年約1,500人で推移していましたが、平成24年は1,454人と前年より180人減少しました。 ○ 当医療圏の自殺者数は、平成23年は82人で、人口10万対自殺死亡率は17.7、全国は22.9、愛知県は20.4でした。	削除	2 「自殺の状況」の項目を県計画及び他圏域計画との整合性の観点から削除
	25	課題		○ <u>G-Pネットに参加する医療機関を増やしていく必要があります。</u>	県庁関係課の意見で追加記入
	25	現状		○ <u>一般医と精神科医が連携し、うつ病が疑われる患者を遅滞なく専門医につないでいく患者紹介システムG-Pネットが平成23年11月から稼働しています。</u>	県庁関係課の意見で追加記入
	25	現状		○ <u>G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成25年10月1日現在、一般診療所3か所、精神科診療所2か所、精神科病院3か所など、総計10か所となっています。</u>	県庁関係課の意見で追加記入
	25	現状	精神科外来診療を行っている医療機関は上記6か所の他に、病院1か所、診療所が12か所あります。(平成24年)	精神科外来診療を行っている医療機関は上記6か所の他に、病院1か所、診療所が <u>13か所</u> あります。(平成25年12月現在)	平成25年末データに修正
	26	現状	平成25年度から、県内唯一藤田保健衛生大学病院において、身体合併症のある患者の対応を始めています。	<u>地域医療再生計画に基づき、藤田保健衛生大学病院に精神・身体合併症対応病床が32床整備され、平成25年度から、身体合併症のある患者の対応を始めています。</u> □	県庁関係課の意見で修正
	26	現状		○ <u>平成25年度から、「身体合併症」対策として、救命救急センター等の救急病院で急性期治療を終えた後、速やかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を開始しています。当医療圏においては、旭労災病院と東尾張病院との間で連携構築が図られています。</u>	県庁関係課の意見で追加記入
	26	課題		○ <u>救急病院と精神科病院の連携強化に努める必要があります。</u> □	県庁関係課の意見で追加記入
27	課題	うつ病の早期治療のためには、内科医等かかりつけ医から精神科専門医療機関につなぐ、受診体制の整備をすすめることが必要です。(G-Pネット：一般医「General physician」と精神科医「Psychiatrist」ネットワーク)	うつ病の早期治療のためには、内科医等かかりつけ医から精神科専門医療機関につなぐためのシステムであるG-Pネットに参加する医療機関を増やしていく必要があります。(G-Pネット：一般医「General physician」と精神科医「Psychiatrist」ネットワーク)□	県庁関係課の意見で修正	

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	第5節 精神保健医療対策	27	現状	6 認知症の状況	<u>5 認知症</u>	県庁関係課の意見で修正
		27	今後の方策		・G-Pネットについては、一層の周知を図るとともに参加する医療機関を増やしていきます。□	県庁関係課の意見で追加記入
		29	表の説明	(平成24年度尾張東部地域精神保健福祉推進協議会資料。・病床数については平成25年愛知県瀬戸保健所調べ)	(平成25年度尾張東部地域精神保健福祉推進協議会資料。病床数については平成25年愛知県瀬戸保健所調べ)	表のデータを平成25年度に修正
		31	体系図の説明	③ 県立城山病院は、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。	③ <u>県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、</u> 各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。	県庁関係課の意見で追加記入
第6節 歯科保健医療対策	36	現状	かかりつけ歯科医を持つ人の割合は75.7%ですが、年代によってもその割合は異なります。	かかりつけ歯科医を持つ人の割合は <u>平成21年度51.8%から平成24年度75.7%と増加しています。</u>	県庁関係課の意見で修正	
	36～37	現状	当医療圏の平成23年度の1歳6か月児のむし歯経験者率は、1.3%（県平均1.4%）、3歳児のむし歯経験者率は10.4%（県平均13.0%）、年長児（5歳児）のむし歯経験者率は34.7%（愛知県平均39.8%）といずれも愛知県平均より低い状況になっています。	当医療圏の平成23年度の1歳6か月児のむし歯経験者率は、1.3%（県平均 <u>1.5%</u> ）、3歳児のむし歯経験者率は10.4%（県平均 <u>13.7%</u> ）、年長児（5歳児）のむし歯経験者率は34.7%（愛知県平均 <u>38.3%</u> ）といずれも愛知県平均より低い状況になっています。	県平均の数値が訂正されたため修正	
	37	現状	(平成23年度地域歯科保健業務状況報告：愛知県健康福祉部)	<u>(表2-6-4)</u>	県庁関係課の意見で、表を追加し、出典を明示	
	37	課題	特に6歳臼歯（第一大臼歯）、12歳臼歯（第二大臼歯）の保護育成を図る必要があります。	<u>永久歯のむし歯の大半は、6歳臼歯（第一大臼歯）であることから、特に6歳臼歯、12歳臼歯（第二大臼歯）の保護育成を図る必要があります。</u>	県庁関係課の意見により追加記入	
	37	課題		<u>○ 歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。</u>	県庁関係課の意見により修正	
第3章 救急医療対策	38	表		<u>表2-6-4 12歳児のう蝕のない者の状況</u>	県庁関係課の意見で、表を追加	
	40	現状	当医療圏には、平成24年10月1日現在、救急告示病院が9施設、救急告示診療所が1施設あります。	当医療圏には、 <u>平成26年1月1日</u> 現在、救急告示病院が <u>8施設</u> 、救急告示診療所が1施設あります。	平成26年1月1日現在に時点修正。平成25年11月30日、井上病院が救急告示病院を辞退のため	
	40	現状	<u>公立陶生病院、旭労災病院、日進おどり病院の3病院が病院群輪番制病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療（内科系・外科系）を担当しています。</u>	旭労災病院、日進おどり病院の <u>2病院</u> が病院群輪番制病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療（内科系・外科系）を担当しています。	平成26年1月1日、公立陶生病院が救急救命センターに指定されたこととともない、輪番病院を辞退のため修正	
	40	現状	救命救急センターが藤田保健衛大病院に、高度救命救急センターが愛知医大病院に開設されています。	救命救急センターが藤田保健衛大病院 <u>及び公立陶生病院</u> に、高度救命救急センターが愛知医大病院に開設されています。	平成26年1月1日、公立陶生病院が救急救命センターに指定されたため修正	
第4章 災害医療対策	44	現状	地域災害拠点病院が1か所（公立陶生病院）指定されています。	地域 <u>中核</u> 災害拠点病院が1か所（公立陶生病院）指定されています。	平成26年1月1日、公立陶生病院の救急救命センター指定に伴い、地域中核災害拠点病院に指定のため修正	
第4章 災害医療対策	44	現状		<u>○ 東日本大震災における災害医療対策の課題を踏まえ、国において災害拠点病院の指定要件の見直しなどが行われたため、新たに定められた指定要件を満たすよう、地域医療再生基金を活用して、災害拠点病院の機能強化を図ることとしています。</u>	県計画との整合性の観点から追加記入	
第5章 周産期医療対策	50	現状	平成23年人口動態調査によると、圏域の出生数は4,285人、出生率は9.2と県の9.5よりも下回っています。低体重児出生率9.7、周産期死亡率4.2、死産率15.4は県より上回り、乳児死亡率2.8は県よりも上回っています。	<u>平成24年</u> 人口動態調査によると、圏域の出生数は <u>4,320人</u> 、出生率は <u>9.3</u> と <u>県の9.1を上回っています</u> 。低体重児出生率 <u>10.0</u> 、周産期死亡率 <u>4.6</u> 、 <u>は県を上回っており、死産率17.1、乳児死亡率1.4は県を下回っています</u> 。	平成23年のデータを24年のデータに変え、本文を修正	
	50	現状	妊産婦死亡は、平成22・23年と0人でした。	妊産婦死亡は、平成22・23・ <u>24年</u> と0人でした。	平成24年データを追加	
第6章 小児医療対策	54	現状	医師・歯科医師・薬剤師調査によると、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた尾張東部圏域の平均は、1.06人と県平均0.70人よりも高く県内で一番高い圏域です。（平成22年12月31日現在）	医師・歯科医師・薬剤師調査によると、 <u>診療科を小児科（複数回答）とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた尾張東部圏域の平均は、2.16人と県平均0.45人よりも高い圏域です。</u> （平成24年12月31日現在）	平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査結果が発表されたためデータに修正し、語句の修正	
	55	体系図	あいち小児保健医療総合センター（小児救命救急センター）	あいち小児保健医療総合センター（ <u>育児もしもしキャッチ</u> ）	県庁関係課の意見により、語句の修正	
	55	体系図	・救命救急センター ・高度救命救急センター 高度医療専門病院	・ <u>小児救命救急センター（PICU設置病院）</u>	県庁関係課の意見により、語句の修正	

第7章 在宅医療対策	57	現状	平成24年1月現在における圏域内の設置状況は、在宅療養支援病院は2か所、在宅療養支援診療所は49か所となっています。(表6-3) また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成25年6月現在における圏域内の設置状況は、15か所となっています。(表6-4)	平成25年10月現在における圏域内の設置状況は、在宅療養支援病院は3か所、在宅療養支援診療所は55か所となっています。(表7-3) また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成25年10月現在における圏域内の設置状況は、16か所となっています。(表7-4)	平成25年10月のデータが公表されたため、データの修正	
	58	現状		地域医療再生基金を活用した「在宅医療連携拠点推進事業」(県補助事業)が平成25・26年度に圏域内の2事業者(豊明市、一般社団法人瀬戸旭医師会)で実施され、在宅医療提供体制の構築を目指します。 豊明市においては、「地域包括ケア連絡協議会」(仮称)等を開催し、多職種間で在宅医療連携の課題、施策等について検討します。 また、一般社団法人瀬戸旭医師会では、「瀬戸旭医療介護連携推進協議会」(仮称)を設立し、在宅医療・介護連携に関する運用方法、在宅患者看取りに対する多職種による連携方法を検討します。	県庁関係課の意見で追加記入	
	59	表の説明	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：()内の%は、病院(19)、医科診療所(220)に対する割合	資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査) 注：()内の%は、病院(18)、医科診療所(309)に対する割合	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたためデータを更新	
第8章 病診連携等推進対策	60	現状	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、地域医療連携に関する窓口(病診連携室・地域医療連携室)を設置している病院は、14病院(73.7%)となっています。	愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、地域医療連携に関する窓口(病診連携室・地域医療連携室)を設置している病院は、14病院(77.8%)となっています。	愛知県医療機能情報公表システムの平成25年度調査結果が発表されたためデータを更新	
第9章 高齢者保健医療福祉対策	65	現状	当医療圏の平均寿命(0歳の平均余命)について、平成14年から平成18年までと、平成18年から平成22年までを比較すると、全体的に延びてきています。(表9-1-1)	当医療圏の平均寿命(0歳の平均余命)について、平成14年から平成18年までと、平成19年から平成23年までを比較すると、全体的に延びてきています。(表9-1)	最新のデータに更新	
	65	現状	介護保険の第1号被保険者に対する要介護(要支援)認定割合は、平成22年度末は15.1%であり、老年人口が増加する中、ほぼ同一水準で推移しています。	介護保険の第1号被保険者に対する要介護(要支援)認定割合は、平成23年度末は14.0%であり、老年人口が増加する中、ほぼ同一水準で推移しています。(表9-3)	最新のデータに更新	
第10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	67	現状	麻薬小売業の免許件数は、近年漸増傾向となっており、6割を超える薬局が免許を取得した状態で推移しています(表10-1-2)。	麻薬小売業者の免許件数は、近年漸増傾向となっており、6割を超える薬局が免許を取得した状態で推移しています(表10-1-2)。	小売業を小売業者に修正
	第2節 医薬分業の推進対策	71	表	資料：社会保険基金及び後期高齢者医療広域連合調べ。 資料：社会保険基金及び後期高齢者医療広域連合の資料をもとに算出。	語句の修正	
第11章 じん肺及びじん肺結核対策	73		修正箇所なし			
第12章 健康危機管理対策	75		修正箇所なし			