

## 尾張東部医療圏保健医療計画（原案）修正箇所一覧・その 1

(第 1 回会議 (H29. 8. 25) 後からパブリックコメント開始時点 (H29. 12. 15) まで)

番号	章・節	該当頁	修正前	修正後	修正理由等
No1	がん対策	7	3 医療提供体制 ○ 手術療法・ <u>化学療法</u> ・ <u>放射線療法</u> など集学的治療が…。 また、外来にて <u>化学療法</u> を受けられる病院が…。	3 医療提供体制 ○ 手術療法・ <u>放射線療法</u> ・ <u>薬物療法</u> など集学的治療が…。 また、外来にて <u>薬物療法</u> を受けられる病院が…。	県計画に合わせた。
No2	がん対策	9	表 2 - 1 - 7 表題 尾張東部医療圏の手術療法・ <u>化学療法</u> ・ <u>放射線療法</u> 等実施病院数	表 2 - 1 - 7 表題 尾張東部医療圏の手術療法・ <u>放射線療法</u> ・ <u>薬物療法</u> （ <u>化学療法</u> ）等実施病院数	県計画に合わせた。
No3	がん対策	9	表 2 - 1 - 8 表題及び表中 「 <u>化学療法</u> 」	表 2 - 1 - 8 表題及び表中 「 <u>薬物療法</u> （ <u>化学療法</u> ）」	県計画に合わせた。
No4	がん対策	10	体系図 「診療所」	体系図 「診療所・歯科診療所」	県計画に合わせた。
No5	がん対策	11	体系図の説明 ○入院医療 ・「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・ <u>化学療法</u> ・ <u>放射線療法</u> による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提	体系図の説明 ○入院医療 ・「地域がん診療拠点病院」等では、手術療法・ <u>放射線療法</u> ・ <u>薬物療法</u> による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供し	県計画に合わせた。

			供しています。  ○在宅医療 ・必要に応じてかかりつけ歯科医による <u>口腔管理</u> が実施されます。	ています。  ○在宅医療 ・必要に応じてかかりつけ歯科医による <u>口腔ケア・口腔管理</u> が実施されます。	
No6	がん対策	1 1	【用語の解説】 ○ <u>化学療法</u> 本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。	【用語の解説】 ○ <u>薬物療法（化学療法）</u> 薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。	県計画に合わせた。
No7	脳卒中対策	1 2	1 <u>脳血管疾患の患者数等</u> (課題) ○発症後、病態に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。	3 <u>医療提供体制</u> (課題) ○発症後、病態に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送されることが重要です。 (※記載場所を変更)	現状と課題の位置ずれを修正。
No8	脳卒中対策	1 5	(体系図) かかりつけ歯科医 口腔管理 <u>嚥下リハビリ</u>	(体系図) かかりつけ歯科医 <u>口腔ケア</u> 口腔管理 <u>摂食嚥下リハビリ</u>	県計画に合わせた。
No9	糖尿病対策	2 1	1 糖尿病の現状 (現状) ○ 当医療圏の平成 25 年度特定健診における高血糖治療の有無による HbA1c の分布を	1 糖尿病の現状 (現状) ○ 当医療圏の平成 26 年度特定健診における高血糖治療の有無による HbA1c の分布を	時点修正

			<p>みると、未治療群のうち高血糖診断の目安になるHbA1c<u>6.1%</u>以上（*JDS値：以下同様）の者は<u>3.3%</u>（県<u>3.7%</u>）、指導対象とされるHbA1c<u>5.2~6.0%</u>の者は<u>38.3%</u>（県<u>43.0%</u>）を占めています。</p> <p>また、治療者群においてもHbA1c<u>8.0%</u>以上の者が<u>8.4%</u>（県<u>9.1%</u>）を占めています。（平成<u>28</u>年3月特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析）</p>	<p>みると、未治療群のうち高血糖診断の目安になるHbA1c<u>6.5%</u>以上（*NGSP値：以下同様）の者は<u>3.2%</u>（県<u>3.6%</u>）、指導対象とされるHbA1c<u>5.6~6.4%</u>の者は<u>40.7%</u>（県<u>43.1%</u>）を占めています。</p> <p>また、治療者群においてもHbA1c<u>8.4%</u>以上の者が<u>7.9%</u>（県<u>9.1%</u>）を占めています。（平成<u>29</u>年3月特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析）</p>	
No10	糖尿病対策	23	<p>表2-4-1 糖尿病性腎症による新規透析導入患者発生率（平成26年）</p> <p>注2 人口は「あいちの人口（平成<u>27</u>年10月1日現在）」</p>	<p>表2-4-1 糖尿病性腎症による新規透析導入患者発生率（平成26年）</p> <p>注2 人口は「あいちの人口（平成<u>26</u>年10月1日現在）」</p>	時点修正
No11	精神保健医療対策	26	<p>3 精神疾患に関する医療体制</p> <p>(1) 治療・回復・社会復帰</p> <p>○ 当医療圏には<u>精神科病床</u>を持つ医療機関が6施設あり</p>	<p>3 精神疾患に関する医療体制</p> <p>(1) 治療・回復・社会復帰</p> <p>○ 当医療圏には<u>精神科病床</u>を持つ医療機関が6施設あり</p>	用語修正
No12	精神保健医療対策	27	<p>(課題)</p> <p>(3) 身体合併症 (記載なし)</p>	<p>(課題)</p> <p>(3) 身体合併症</p> <p>○ 救急病院と精神科病院の連携モデル事業を基に、更に連携を強化する必要があります。</p>	救急病院との連携との強化を記載。
No13	精神保健医療対策	28	<p>(課題)</p> <p>(4) 専門医療</p> <p>○ 児童・思春期精神疾患の入院に対応できる</p>	全文削除	県全体で対応する必要があるため。

			専門病院をさらに確保していく必要があります。		
No14	精神保健医療対策	28	項目名 <u>6 地域移行支援</u>	項目名 <u>6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</u>	地域移行支援には、地域包括ケアシステムの構築が必要であるため項目名を改めた。
No15	精神保健医療対策	29	7 認知症対策 (現状) ○認知症は、 <u>人口の高齢化</u> に伴い、今後ますます患者の増加が見込まれており、本県の平成24年における認知症高齢者は23万7千人、平成37年 <u>人は</u> 36万9千人から40万人へと増加すると推計されています。	7 認知症対策 (現状) ○認知症は、 <u>高齢化の進展</u> に伴い、今後ますます患者の増加が見込まれており、本県の平成24年における認知症高齢者は23万7千人、平成37年 <u>には</u> 36万9千人から40万人へと増加すると推計されています。	表現修正
No16	精神保健医療対策	29	7 認知症対策 (現状) ○ 認知症の早期診断・ <u>対応</u> のために、介護保険法に基づき、各市町に認知症初期集中支援チームを設置することとなっており、平成29年 <u>2月末</u> 現在、圏域内では豊明市で設置されています。	7 認知症対策 (現状) ○ 認知症の早期診断・ <u>早期対応</u> のために、介護保険法に基づき、各市町に認知症初期集中支援チームを設置することとなっており、平成29年 <u>3月末</u> 現在、圏域内では豊明市で設置されています。	表現修正 時点修正
No17	精神保健医療対策	29	(今後の方策) 記載なし	(今後の方策) <u>○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</u> <u>・圏域における地域移行を進めるため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域における理解の促進とコー</u>	協議の場を通じた精神分野における地域包括ケアの構築が今後必要なため。

				ディネート機能の強化に努め地域移行体制整備に努めます。	
No18	精神保健医療対策	34	精神科救急輪番制当番病院の表 後方支援基幹病院 尾張Aブロック2床 後方支援病院3床	精神科救急輪番制当番病院の表 後方支援基幹病院 尾張Aブロック1床 後方支援病院5床	数値修正
No19	災害医療対策	47	1 平常時における対策 (現状) ○ 災害時の情報収集システムとして、広域災害救急医療情報システム (EMIS) が整備され、災害時に災害拠点病院、2次救急医療機関、消防機関等の情報の発信、収集、共有を支援します。 ○ 当医療圏では、全ての病院がEMISを利用することができます。	1 平常時における対策 (現状) ○ 災害時の情報収集システムとして、広域災害救急医療情報システム (EMIS) が整備され、災害時に災害拠点病院、2次救急医療機関等の情報の発信、収集、共有を支援します。 ○ 当医療圏では、全ての病院がEMISに登録しています。	表現修正
No20	災害医療対策	48	【今後の方策】 ○ 東海地震、東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、	【今後の方策】 ○ 南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、	用語修正
No21	災害医療対策	50	【災害医療対策の体系図の説明】 2 地域医療災害会議は、災害医療調整本部と連携して、医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。	【災害医療対策の体系図の説明】 2 地域災害医療対策会議は、県災害医療調整本部と連携して、医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。	用語修正

			4 広域災害情報システム（EMIS）等により、災害拠点病院、二次救急医療機関等の診療状況等の発信・収集が行われ、 <u>地域医療災害医療対策会議</u> 等の活動に活用します。	4 広域災害情報システム（EMIS）等により、災害拠点病院、二次救急医療機関等の診療状況等の発信・収集が行われ、 <u>地域災害医療対策会議</u> 等の活動に活用します。	
No22	周産期医療対策	5 1	1 母子保健関係指標の状況（課題） ○ 低体重児出生率、継続して1割程度あるため、妊娠期における喫煙者への指導や食生活指導等が必要です。	1 母子保健関係指標の状況（課題） ○ 低体重児出生率は、継続して1割程度あるため、 <u>低体重児出生率の減少に向けた対策として</u> 、妊娠期における喫煙者への指導や食生活指導等が必要です。	目的を追加した。
No23	周産期医療対策	5 2	【今後の方策】 ○ 地域で妊娠・出産・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門が「 <u>妊娠届書</u> 」や「連絡票」を活用し、ハイリスク妊産婦や特定妊婦の早期発見に努めます。	【今後の方策】 ○ 地域で妊娠・出産・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門が「 <u>妊娠届出書</u> 」や「連絡票」を活用し、ハイリスク妊産婦や特定妊婦の早期発見に努めます。	用語修正
No24	周産期医療対策	5 3	（用語の解説） ○ 愛知県周産期医療協議会 国の <u>周産期医療体制整備指針</u> において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。 本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者	（用語の解説） ○ 愛知県周産期医療協議会 国の <u>周産期医療の体制構築に係る指針</u> において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。 本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係	県計画と合わせた。

			<p>が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、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などが参加しています。</p> <p>○ 総合周産期母子医療センター</p> <p>相当規模のMFICU（母体胎児集中治療室）を含む産科病棟及びNICU（新生児集中治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。</p>	<p>者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、<u>愛知県病院協会</u>、<u>愛知県産婦人科医会</u>、<u>愛知県小児科医会</u>、<u>愛知県看護協会</u>、<u>愛知県助産師会</u>、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。</p> <p>○ 総合周産期母子医療センター</p> <p>相当規模のMFICU（母体胎児集中治療室）を含む産科病棟及びNICU（新生児集中治療室）を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、<u>精神疾患</u>等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。</p>	
No25	周産期医療対策	54	<p><b>【周産期医療対策の体系図の説明】</b></p> <p>○ 総合周産期母子医療センターでは、合併</p>	<p><b>【周産期医療対策の体系図の説明】</b></p> <p>○ 総合周産期母子医療センターでは、合併</p>	県計画と合わせた。

			症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。	症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、 <u>精神疾患等</u> ）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。	
No26	小児医療対策	5 5	3 小児救急医療体制 (現状) ○ <u>第1次救急医療</u> は、内科・小児科による休日診療所体制であり、 <u>第2次救急医療</u> は旭労災病院、日進おりど病院、 <u>第3次救急医療</u> は愛知医大病院と藤田保健衛生大病院、公立陶生病院の体制を整備しています。	3 小児救急医療体制 (現状) ○ <u>時間外救急</u> は、内科・小児科による休日診療所体制であり、 <u>小児の救命救急医療</u> は旭労災病院、日進おりど病院、 <u>小児重篤患者の救命救急医療</u> は愛知医大病院と藤田保健衛生大病院、公立陶生病院の体制を整備しています。	小児救急医療体制上の用語の整理。
No27	小児医療対策	5 6	【今後の方策】 記載なし	【今後の方策】 ○ <u>小児がん拠点病院</u> （名古屋大学医学部附属病院）、 <u>がん診療連携拠点病院</u> 及び <u>愛知県がん診療拠点病院</u> が連携し、 <u>地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備に努めます。</u>	小児がん対策の一層の推進が必要なため。
No28	小児医療対策	5 7	小児救急医療の体系図及び体系図の説明	県計画と一致させた。	小児救急とそれ以外の救急の体制は異なるため。



No29	高齢者保健 医療福祉対策	6 6	<p>4 認知症対策 (現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の早期診断・早期対応のために、介護保険法に基づき、各市町に認知症初期集中支援チームを設置することとなっており、平成 29 年 2 月末現在、圏域内では豊明市で設置されています。</li> <li>○ 各市町では認知症についての知識を深め、認知症のある高齢者を温かく見守っていくために、認知症サポーターを養成しています。当医療圏での養成数は <u>30,138 人</u>です。(平成 29 年 3 月 31 日現在、出典・全国キャラバン・メイト連絡協議会)</li> </ul>	<p>4 認知症対策 (現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の早期診断・早期対応のために、介護保険法に基づき、各市町に認知症初期集中支援チームを設置することとなっており、平成 29 年 3 月末現在、圏域内では豊明市で設置されています。</li> <li>○ 各市町では認知症についての知識を深め、認知症のある高齢者を温かく見守っていくために、認知症サポーターを養成しています。当医療圏での養成数は <u>30,801 人</u>です。(平成 29 年 6 月 30 日現在、出典・全国キャラバン・メイト連絡協議会)</li> </ul>	時点修正
No30	薬局の機能 推進対策	6 8	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬品等の適正使用を推進するためには、「<u>かかりつけ薬局</u>」、「<u>かかりつけ薬剤師</u>」の必要性を圏域住民に理解してもらい、大衆薬等を含めた薬歴管理・服薬指導を行う体制整備が必要です。</li> </ul>	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬品等の適正使用を推進するためには、「<u>かかりつけ薬剤師・薬局</u>」の必要性を圏域住民に理解してもらい、大衆薬等を含めた薬歴管理・服薬指導を行う体制整備が必要です。</li> </ul>	県計画と合わせた。「(「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を「患者のための薬局ビジョン」に示されている「かかりつけ薬剤師・薬局」に統一するため。)
No31	医薬分業の 推進	7 1	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、<u>医薬分業率を全国レベルまで引き上げる</u>ことを目標とします。</li> </ul>	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、<u>医薬分業率が全国平均を上回る</u>ことを目標とします。</li> </ul>	県の基本方針の目標が変更されているため。