

## 医療計画修正一覧表

(西暦の追加表記・誤字・脱字の修正など軽微なものを除く。)

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
1	2	第1章 地域の概況	1 総人口 当医療圏の人口は、平成28年10月1日現在734,452人(愛知県県民生活部調べ「あいちの人口」)で、男365,145人(構成比49.7%)、女369,307人(構成比50.3%)で、性差はほとんどありません。 昭和60年以降の当医療圏内人口の推移は、昭和60年を100とした指数でみると、平成28年が118.7と県人口の117.3に比べて高い率を示していますが、これは高度経済成長時以降大都市周辺地として宅地造成、企業進出が活発に行われ急激に増加したことによります。 なお、人口の増加率において、小牧市及び大口町では、平成28年は昭和60年と比べ約30%の増加を示しています。(表1-3-1)	1 総人口 当医療圏の人口は、平成29(2017)年10月1日現在733,813人(愛知県県民生活部調べ「あいちの人口」)で、男364,854人(構成比49.7%)、女368,959人(構成比50.3%)で、性差はほとんどありません。 昭和60(1985)年以降の当医療圏内人口の推移は、昭和60(1985)年を100とした指数でみると、平成29(2017)年が118.6と県人口の117.6に比べて高い率を示していますが、これは高度経済成長時以降大都市周辺地として宅地造成、企業進出が活発に行われ急激に増加したことによります。 なお、人口の増加率において、小牧市及び大口町では、平成29(2017)年は昭和60(1985)年と比べ約30%の増加を示しています。(表1-3-1)	時点修正
2	3	第1章 地域の概況	表1-3-1 人口の推移 資料：平成27年までは、「国勢調査」(総務省) 平成28年は、「あいちの人口」(愛知県県民生活部)	表1-3-1 人口の推移 平成29年の数値に置き換え 資料：平成27年までは、「国勢調査」(総務省) 平成29年は、「あいちの人口」(愛知県県民生活部)	時点修正
3	3	第1章 地域の概況	2 人口構成 昭和60年から平成28年に至るまで、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加傾向が続いています。 また、県人口と比較しても、生産年齢人口の構成比では1.5ポイント下回り、老年人口の構成比では1.3ポイント上回っています。	2 人口構成 昭和60(1985)年から平成29(2017)年に至るまで、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加傾向が続いています。 また、県人口と比較しても、生産年齢人口の構成比では1.5ポイント下回り、老年人口の構成比では1.4ポイント上回っています。	時点修正
4	4	第1章 地域の概況	表1-3-2 人口構成割合の推移 注2：年齢三区分の構成比は、平成24年以降は年齢不詳者を除いて算出	表1-3-2 人口構成割合の推移 平成29年の数値に置き換え 注2：年齢三区分の構成比は、平成27年以降は年齢不詳者を除いて算出	時点修正
5	7	第1章 地域の概況	病院数及び病床数を平成28年10月1日現在でみると、病院数は24施設、病床数は5,864病床であり、そのうち一般病床は3,344床となっています。(表1-4-2) 診療所数は一般診療所が484施設、歯科診療所は344施設となっています。(表1-4-3) 薬局は、301施設、助産所は15施設あります。(表1-4-1)	病院数及び病床数を平成29(2017)年10月1日現在でみると、病院数は25施設、病床数は5,910病床であり、そのうち一般病床は3,351床となっています。(表1-4-2) 診療所数は一般診療所が482施設、歯科診療所は345施設となっています。(表1-4-3) 薬局は、302施設、助産所は15施設あります。(表1-4-1)	時点修正
6	8	第1章 地域の概況	表1-4-1 保健所等施設数 表1-4-2 病院数及び病床数 表1-4-3 一般診療所及び歯科診療所数	表1-4-1 保健所等施設数 表1-4-2 病院数及び病床数 表1-4-3 一般診療所及び歯科診療所数 平成29年の数値に置き換え	時点修正
7	9	第1章 地域の概況	図1-4-① なし	図1-4-① 犬山市に「⑦あいちせぼね病院」を追加	時点修正
8	10	第2章第1節 がん対策	○ 当医療圏では、悪性新生物患者(がん)登録に届出実績のある医療機関は11病院、8診療所があります。(平成27年実績)	○ 当医療圏では、悪性新生物患者(がん)登録に届出実績のある医療機関は11病院、2診療所があります。(平成28(2016)年実績)	時点修正
9	10	第2章第1節 がん対策	○ 愛知県がん対策推進計画(第2期)では、胃がん、肺がん、大腸がんは40%、乳がん、子宮がんは50%と設定しており、一層の受診率向上を図るため、普及啓発に努める必要があります。	○ 第3期愛知県がん対策推進計画では、がん検診受診率を胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんをすべて50%と設定しており、一層の受診率向上を図るため、普及啓発に努める必要があります。	時点修正
10	10	第2章第1節 がん対策	○ 禁煙に取組む方法として、禁煙外来がありますが、当医療圏において禁煙外来を実施している病院は9施設、診療所は84施設あります。(表2-1-3)また、禁煙サポートに関する県薬剤師会所定の研修を受けた薬剤師のいる禁煙サポート薬局は、※施設あります。(愛知県薬剤師会公表) (※施設数については29年度研修実施後の数を記載する。)	○ 禁煙に取組む方法として、禁煙外来がありますが、当医療圏において禁煙外来を実施している病院は9施設、診療所は84施設あります。(表2-1-3)また、県薬剤師会では、禁煙をしたいと思っている人達を応援する禁煙サポート薬剤師を養成しています。	県薬剤師会の認定制度の変更
11	11	第2章第1節 がん対策	また、当医療圏の医療圏完結率は61.7%で、名古屋医療圏への流出患者率は28.1%、尾張東部医療圏への流出患者率は8.6%です。(表2-1-5)	また、当医療圏の医療圏完結率は61.7%で、名古屋医療圏への流出患者率は28.2%、尾張東部医療圏への流出患者率は8.6%です。(表2-1-5)	誤りの修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
1 2	1 1	第2章第1節 がん対策	○ 当医療圏の病院では、多くの部位のがんに対して手術や抗がん剤を用いた <b>化学療法</b> や <b>放射線療法</b> を行っています。(表2-1-6) また、外来において <b>化学療法</b> を受けられる病院が <b>8</b> 施設あります。(表2-1-7) ※(愛知県医療機能情報公表システム(平成28年度調査))	○ 当医療圏の病院では、多くの部位のがんに対して手術や抗がん剤を用いた <b>放射線療法</b> や <b>薬物療法</b> を行っています。(表2-1-6) また、外来において <b>薬物療法</b> を受けられる病院が <b>7</b> 施設あります。(表2-1-7)	県からの意見により修正
1 3	1 1	第2章第1節 がん対策	○ がん治療の手術後の感染症予防、合併症予防のため、口腔外科と連携した <b>口腔管理</b> を行っている病院もあります。また、歯科診療所においても、がん患者の歯科治療にあたり、がん医療を行う医療機関等との連携を取っているところがあり、歯科医療連携体制が図られてきています。	○ がん治療の手術後の感染症予防、合併症予防のため、口腔外科と連携した <b>口腔ケア・口腔管理</b> を行っている病院もあります。また、歯科診療所においても、がん患者の歯科治療にあたり、がん医療を行う医療機関等との連携を取っているところがあり、歯科医療連携体制が図られてきています。	県からの意見により修正
1 4	1 2	第2章第1節 がん対策	○ がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。	○ がん診療連携拠点病院 <b>等</b> に設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。	市町村からの意見により修正
1 5	1 2	第2章第1節 がん対策	なし	○ <b>患者数の少ない小児・AYA世代(思春期・若年成人世代)のがんや 希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。</b>	県からの意見により修正
1 6	1 2	第2章第1節 がん対策	○ <b>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体制づくりを進めています。</b>	○ <b>仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。</b>	県からの意見により修正
1 7	1 2	第2章第1節 がん対策	なし	○ <b>小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。</b>	県からの意見により修正
1 8	1 2	第2章第1節 がん対策	表2-1-4 表2-1-5 注: <b>がん患者は</b> 手術ありの者の数	表2-1-4 表2-1-5 注: 手術ありの者の数	文言の修正
1 9	1 3	第2章第1節 がん対策	表2-1-6 <b>がんの部位別手術等、化学療法、放射線療法</b> 実施病院数 表中「 <b>化学療法</b> 」	表2-1-6 <b>がんの部位別手術等、放射線療法、薬物療法(化学療法)</b> 実施病院数 表中「 <b>薬物療法(化学療法)</b> 」 平成29年の情報に置き換え	県からの意見により修正 時点修正
2 0	1 3	第2章第1節 がん対策	表2-1-7 外来における <b>化学療法・緩和ケア</b> 実施病院数 表中「 <b>化学療法</b> 」	表2-1-7 外来における <b>薬物療法(化学療法)・緩和ケア</b> 実施病院数 表中「 <b>薬物療法(化学療法)</b> 」 平成29年の情報に置き換え	県からの意見により修正 時点修正
2 1	1 4	第2章第1節 がん対策	がん 医療連携体系図 かかりつけ <b>薬局</b>	がん 医療連携体系図 かかりつけ <b>薬剤師(薬局)</b>	かかりつけ薬剤師を明確に記載
2 2	1 5	第2章第1節 がん対策	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 県民は有症状時には <b>病院、診療所、歯科診療所</b> への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。	県医療体制部会の意見により修正
2 3	1 5	第2章第1節 がん対策	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、 <b>手術療法・化学療法・放射線療法</b> 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ています。	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、 <b>手術療法・放射線療法・薬物療法</b> 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ています。	県からの意見により修正
2 4	1 5	第2章第1節 がん対策	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ <b>薬局</b> による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ <b>薬剤師(薬局)</b> による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。	かかりつけ薬剤師を明確に記載
2 5	1 5	第2章第1節 がん対策	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 周術期の患者の状態を良好に保つため、必要に応じてかかりつけ歯科医による専門的な <b>口腔管理</b> が実施されます。	【がん 医療連携体系図の説明】 ・ 周術期の患者の状態を良好に保つため、必要に応じてかかりつけ歯科医による専門的な <b>口腔ケア・口腔管理</b> が実施されます。	県からの意見により修正
2 6	1 6	第2章第2節 脳卒中对策	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙、過度の飲酒は、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要であることから、各市町では、一次予防を重視した取組を積極的に進めています。	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常 <b>症</b> 、喫煙、過度の飲酒 <b>など</b> は、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要であることから、各市町では、一次予防を重視した取組を積極的に進めています。	県計画の記載に合わせ修正
2 7	1 6	第2章第2節 脳卒中对策	○ 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを住民が理解するよう、 <b>周知</b> に努める必要があります。	○ 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを <b>地域</b> 住民が理解するよう、 <b>普及啓発</b> に努める必要があります。	心疾患に表現を合わせる。

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
28	16	第2章第2節 脳卒中対策	○ 平成20(2008)年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は40.9%、特定保健指導終了率は18.5%となっており、県の特定健康診査実施率38.9%、特定保健指導実施率16.0%よりやや高くなっています。(表2-2-5、2-2-6)	○ 平成20(2008)年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は41.0%、特定保健指導終了率は16.5%となっており、県の特定健康診査実施率39.2%、特定保健指導実施率16.0%よりやや高くなっています。(表2-2-4、2-2-5)	時点修正
29	16	第2章第2節 脳卒中対策	○ 受診率の向上と、医療保険者毎の受診料格差解消に努める必要があります。	○ 受診率の向上に努め、生活習慣の見直しに繋げる必要があります。	心疾患に表現を合わせる。
30	16	第2章第2節 脳卒中対策	なし	○ 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。	県計画の記載に合わせ修正
31	16	第2章第2節 脳卒中対策	○ 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術が可能な医療機関は6病院あります(愛知医療機能情報公表システム)	○ 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術が可能な医療機関は6病院あります(愛知医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査))	時点修正
32	16	第2章第2節 脳卒中対策	○ 脳血管疾患の手術は、頭蓋内血腫除去術を6病院で57件、脳動脈瘤根治術を5病院で92件、脳血管内手術を5病院で79件等数多く行われています。(表2-2-4)	○ 脳血管疾患の手術は、頭蓋内血腫除去術を7病院で68件、脳動脈瘤根治術を6病院で118件、脳血管内手術を5病院で75件等数多く行われています。(表2-2-4)	時点修正
33	16	第2章第2節 脳卒中対策	なし	○ 平成26(2014)年度DPC導入影響評価に係る調査による、脳卒中入院患者(くも膜下出血、脳梗塞、脳出血)の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は13.0%です。(表2-2-7) また、当医療圏の医療圏完結率は90.7%で、名古屋医療圏への流出患者率は4.9%です。(表2-2-8)	圏域内の受療動向を記載
34	17	第2章第2節 脳卒中対策	○ 脳血管疾患などで急性期の治療の経過後に、ADL(日常生活動作)向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に回復期リハビリテーションを行う病院は7病院となっています。(表2-2-7)(表2-2-8) また、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るため、脳血管疾患のリハビリテーションを実施している施設も13病院あります。(表2-2-7)	○ 脳血管疾患などで急性期の治療の経過後に、ADL(日常生活動作)向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に回復期リハビリテーションを行う病院は8病院となっています。(表2-2-9)(表2-2-10) また、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るため、脳血管疾患のリハビリテーションを実施している施設も10病院あります。(表2-2-9)	時点修正
35	17	第2章第2節 脳卒中対策	○ 脳卒中は介護の原因疾患の1位であり、脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。	○ 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。	脳卒中が1位でなくなったため(1位:認知症)
36	17	第2章第2節 脳卒中対策	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙など循環器疾患の危険因子を減少させるために、市町、医療、職域等関係機関と連携して、生活習慣改善の普及・啓発を推進していきます。	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙など循環器疾患の危険因子を減少させるために、市町、医療、職域等関係機関と連携して、生活習慣改善の普及・啓発を推進していきます。	用語を合わせる。
37	18	第2章第2節 脳卒中対策	平成29年8月愛知県 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析	平成29年8月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価	県からの意見により修正
38	18	第2章第2節 脳卒中対策	表2-2-4 脳血管疾患の手術実施状況	表2-2-6 脳血管疾患の手術実施状況 平成29年の数値に置き換え	時点修正
39	18	第2章第2節 脳卒中対策	表2-2-5 特定健診受診率 表2-2-6 特定保健指導(積極的支援+動機付け支援)終了率 注:表2-2-5、2-2-6ともに資料データは、平成28年度(平成27年度分_法定報告)(愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課)	表2-2-4 特定健診受診率 表2-2-5 特定保健指導(積極的支援+動機付け支援)終了率 注:表2-2-4、2-2-5ともに資料データは、平成28年度分_法定報告(愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課)	時点修正
40	19	第2章第2節 脳卒中対策	なし	表2-2-7 各医療圏から尾張北部医療圏に入院している脳卒中入院患者の状況 (平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査) 表2-2-8 尾張北部医療圏から各医療圏に入院している脳卒中入院患者の状況 (平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査)	圏域内の受療動向を記載
41	20	第2章第2節 脳卒中対策	表2-2-7 回復期リハビリテーション実施状況 表2-2-8 回復期リハビリテーション機能を有する病院	表2-2-9 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関 表2-2-10 回復期リハビリテーション病床の届出病院 平成29年の情報に置き換え	時点修正
42	21	第2章第2節 脳卒中対策	表2-2-9 資料:保健所調べ(平成29年4月1日現在)	表2-2-11 資料:介護保険 高齢者福祉ガイドブック(愛知県健康福祉部) (平成29年6月1日現在)	時点修正
43	22	第2章第2節 脳卒中対策	脳卒中 医療連携体系図 口腔ケア・嚥下リハビリ	脳卒中 医療連携体系図 口腔ケア・口腔管理・摂食嚥下リハビリ	県からの意見により修正
44	22	第2章第2節 脳卒中対策	脳卒中 医療連携体系図 かかりつけ薬局	脳卒中 医療連携体系図 かかりつけ薬剤師(薬局)	かかりつけ薬剤師を明確に記載

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
45	23	第2章第2節 脳卒中対策	体系図の説明 ・「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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です。	脳卒中 医療連携体系図の説明 ・「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は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です。	県計画の記載に合わせ修正
46	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 当医療圏の心疾患による死亡者数（人口10万対死亡率）は平成22年は829人（113.4）、平成25年は810人（110.5）、平成27年は788人（107.5）となっており、平成27年の総死亡者数の約12.9%を占めています。（表1-3-5）（表2-3-1）	○ 当医療圏の心疾患による死亡者数（人口10万対死亡率）は平成22(2010)年は829人（113.4）、平成25(2013)年は810人（110.5）、平成27(2015)年は788人（109.8）となっており、平成27(2015)年の総死亡者数の約12.9%を占めています。（表1-3-5）（表2-3-1）	誤りの修正
47	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 平成20(2008)年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は40.9%、特定保健指導終了率は18.5%となっており、県の特定健康診査実施率38.9%、特定保健指導実施率16.0%よりやや高くなっています。（表2-2-3、2-2-4）	○ 平成20(2008)年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は41.0%、特定保健指導終了率は16.5%となっており、県の特定健康診査実施率39.2%、特定保健指導実施率16.0%よりやや高くなっています。（表2-2-3、2-2-4）	時点修正
48	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	なし	○ 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。	脳卒中の記載に合わせ修正
49	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 平成29年7月現在、心臓血管外科を標榜している病院は、当医療圏では5病院、循環器科・循環器内科を標榜している病院は15病院となっています。	○ 平成29(2017)年10月現在、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は、当医療圏では5病院、循環器科・循環器内科を標榜している病院は15病院となっています。	文言の修正
50	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 心臓カテーテル検査を実施した病院は7病院、冠動脈バイパス術は3病院、経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施した病院は7病院、経皮的冠動脈血栓吸引術を実施した病院は4病院、経皮的冠動脈ステント留置術を行った病院は6病院となっています。（表2-3-2）	○ 心臓カテーテル検査を実施した病院は7病院、冠動脈バイパス術は3病院、経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施した病院は6病院、経皮的冠動脈血栓吸引術を実施した病院は4病院、経皮的冠動脈ステント留置術を行った病院は6病院となっています。（表2-3-3）	時点修正
51	24	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間救急対応可能な医療機関として、小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院を指定しています。	○ 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間救急対応可能な医療機関として、小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院、総合犬山中央病院を指定しています。	時点修正
52	24		なし	○ 平成26(2014)年度DPC導入影響評価に係る調査による、心疾患入院患者（急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離）の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は14.7%です。（表2-3-4） また、当医療圏の医療圏完結率は85.3%で、名古屋医療圏への流出患者率は7.9%です。（表2-3-5）	圏域内の受療動向を記載
53	25	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 心筋梗塞患者の術後の日常生活自立を図る心大血管疾患リハビリテーション実施病院は、当医療圏には6病院あります。（表2-3-4）	○ 心筋梗塞患者の術後の日常生活自立を図る心大血管疾患リハビリテーション実施病院は、当医療圏には7病院あります。（表2-3-5）	時点修正
54	25	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙など循環器疾患の危険因子を減少させるために、市町、医療、職域等関係機関と連携して、生活習慣改善の普及・啓発を推進していきます。	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙など循環器疾患の危険因子を減少させるために、市町、医療、職域等関係機関と連携して、生活習慣改善の普及・啓発を推進していきます。	用語を合わせる。
55	26	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	表2-3-3 心疾患（循環器系領域）医療の現状	表2-3-3 心疾患（循環器系領域）医療の現状 平成29年の情報に置き換え	時点修正
56	26	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	なし	表2-3-4 各医療圏から尾張北部医療圏に入院している心疾患の入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査） 表2-3-5 尾張北部医療圏から各医療圏に入院している心疾患の入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）	圏域内の受療動向を記載
57	27	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	表2-3-4 心大血管疾患リハビリテーション実施病院	表2-3-5 心大血管疾患リハビリテーション実施病院 平成29年の情報に置き換え	時点修正
58	28	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図 ・かかりつけ医療機関（内科・歯科） （療養指導・在宅治療） ・かかりつけ薬局	心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図 ・かかりつけ医療機関（内科・歯科） ・かかりつけ歯科医（療養指導・在宅治療） ・かかりつけ薬剤師 薬局	かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を明確に記載

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
59	28	第2章第3節 心筋梗塞等の心血管 疾患対策	【体系図の説明】 ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合 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です。 ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、 <b>回復期リハビリテーシ ョン病棟の届出を行い、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</b> です。	【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携 体系図の説明】 ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合 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している病院です。 ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、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です。	県計画の記載に合わせ修正
60	29	第2章第4節 糖尿病対策	平成29年8月愛知県 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析	平成29(2017)年3月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価	県からの意見により修正
61	29	第2章第4節 糖尿病対策	○ 糖尿病は初期には自覚症状がほとんどないために、発見が遅れたり、治療を中断 する例が多くなっています。平成23・24年度に愛知県が実施した「糖尿病治療に 関する調査」によると通院中の糖尿病患者の13%に治療中断経験がありました。 また、再受診した理由で最も多かったのは「放置すると重症化することを知らな か	○ 平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・ 血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するよ うに勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答しています。	県計画の記載に合わせ修正
62	29	第2章第4節 糖尿病対策	○ 糖尿病の予防、重症化予防には、 <b>保健所・市町・職域・医療機関等が連携して、人材・ 環境・情報の整備を進める必要があります。</b>	○ 糖尿病の予防、重症化予防には、 <b>県民を支援していく体制づくりが重要です。 また、糖尿病重症化予防プログラムの策定により医療機関との連携をより強化し ていくことが求められています。今後とも、保健所・市町村・職域・医療機関等が 連携して、人・環境・情報の整備を一層進める必要があります。</b>	県計画の記載に合わせ修正
63	30	第2章第4節 糖尿病対策	○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成29年7月1日現在）によると食事療法、 運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は71病院あり ます。	○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成29(2017)年度調査）によると食事療法、 運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は76病院あり ます。	時点修正
64	30	第2章第4節 糖尿病対策	○ 愛知県医師会では、ホームページを通じて、糖尿病教育入院予約システムを運用して おり、病診連携の活性化を図っています。	なし	時点修正
65	30	第2章第4節 糖尿病対策	○ 愛知県医師会の糖尿病教育入院予約システムの円滑な運用が重要です。	なし	時点修正
66	32	第2章第4節 糖尿病対策	糖尿病医療対策に関する体系図 かかりつけ薬局	糖尿病医療対策に関する体系図（2カ所） かかりつけ薬剤師 薬局	かかりつけ薬剤師を明確に記 載
67	32	第2章第4節 糖尿病対策	【体系図の説明】 ○ 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発 見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。 ○ かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化 や合併症の予防を促します。	【体系図の説明】 ○ 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発 見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。 <b>生活習慣の改 善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。</b> ○ かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、 <b>同時に 眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。</b>	県計画の記載に合わせ修正
68	33	第2章第5節 精神保健医療対策	（平成29年6月22日現在、クロザリル適正使用委員会WEBサイト）	（平成29(2017)年6月実施、愛知県医療機関医療機能アンケート調査）	県からの意見により修正
69	34	第2章第5節 精神保健医療対策	なし	○ 認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため、医療機 関相互の連携に加え、医療・福祉・介護の関係機関との連携も進めていく必要があ ります。	県計画の記載を参考に修正
70	36	第2章第5節 精神保健医療対策	平成29年5月現在、 <b>県内で入院処遇を実施している指定入院医療機関は2カ所で、 指定通院医療機関は18カ所</b> です。	平成29(2017)年5月現在、 <b>当医療圏の指定通院医療機関は1カ所</b> です。	県からの意見により修正
71	37	第2章第5節 精神保健医療対策	表2-5-4 精神保健福祉相談等の被指導者数 資料：地域保健・健康増進事業報告	表2-5-4 精神保健福祉相談等の被指導者数 資料：地域保健・健康増進事業報告。なお、同一人に対して相談、デイケア、訪問 指導を重複して実施している場合があるため、各項目の実人員計と全体の実人員は必 ずしも一致しません。	数値、注意書きを修正
72	38	第2章第5節 精神保健医療対策	<精神科救急の体系図> ②ブロック後方支援基幹病院（2床） ③愛知県精神医療センター（後方支援病床5床）	<精神科救急の体系図> ②ブロック後方支援基幹病院（1床） ③県精神医療センター（後方支援病床5床）	県の記載に合わせ修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
73	38	第2章第5節 精神保健医療対策	【体系図の説明】 ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。 ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。 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は、 <b>愛知県精神医療センター</b> に患者を移送します。	【体系図の説明】 ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。 ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。 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は、 <b>県精神医療センター</b> に患者を移送します。	県の記載に合わせ修正
74	38	第2章第5節 精神保健医療対策	③ 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 <b>県精神医療センター</b> 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。	県の記載に合わせ修正
75	39	第2章第6節 歯科保健医療対策	なし	○ <b>歯科技工士の不足が続いており、人材の確保、育成を図る必要があります。</b>	歯科技工士の不足についても記載
76	39	第2章第6節 歯科保健医療対策	○ 障がい者（児）へ歯科治療を行っている歯科診療所は、34.1%となっています。 ( <b>あいち医療情報ネット</b> 平成29年5月23日現在)	○ 障がい者（児）へ歯科治療を行っている歯科診療所は、34.1%となっています。 ( <b>愛知県医療機能情報公表システム</b> 平成29(2017)年5月23日現在)	出典名を変更
77	39	第2章第6節 歯科保健医療対策	○ 乳幼児期においては健康教育・歯科健康診査・予防処置等が実施され、県平均と比べ、1歳6か月児のむし歯経験者率は1.17%、3歳児のむし歯経験者率は <b>9.7%</b> 、さらに5歳児のむし歯経験者率は <b>29.7%</b> とすべてやや低い状況です。(表2-6-2)	○ 乳幼児期においては健康教育・歯科健康診査・予防処置等が実施され、県平均と比べ、1歳6か月児のむし歯経験者率は1.17%、3歳児のむし歯経験者率は <b>8.7%</b> 、さらに5歳児のむし歯経験者率は <b>22.2%</b> とすべてやや低い状況です。(表2-6-3)	時点修正
78	39	第2章第6節 歯科保健医療対策	○ 乳幼児期・学童期はむし歯が増加する時期であることから、永久歯のむし歯予防対策として、フッ化物洗口が幼稚園・保育園・子ども園、小学校の <b>45.3%</b> で実施されています。(表2-6-3)	○ 乳幼児期・学童期はむし歯が増加する時期であることから、永久歯のむし歯予防対策として、フッ化物洗口が幼稚園・保育園・子ども園、小学校の <b>45.6%</b> で実施されています。(表2-6-4)	時点修正
79	41	第2章第6節 歯科保健医療対策	なし 表 2-6-1 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況 表 2-6-2 幼児のむし歯経験者率 表 2-6-3 フッ化物洗口実施状況  表 2-6-4 <b>健康増進法による歯周疾患検診実施状況</b>	表 2-6-1 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況 表 2-6-2 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況 表 2-6-3 幼児のむし歯経験者率 表 2-6-4 フッ化物洗口実施状況 平成28年の数値に置き換え 表 2-6-5 <b>平成27年度地域保健・健康増進事業報告</b>	本文の根拠となる資料（表2-6-1）を追加 時点修正
80	42	第3章 救急医療対策	○ 第2次救急医療体制の後方病院として、小牧市民病院、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療（ <b>熱傷</b> 、小児、中毒など）における重篤な救急患者の救命を24時間体制で行う救命救急センターとして指定されています。	○ 第2次救急医療体制の後方病院として、小牧市民病院、春日井市民病院及び厚生連江南厚生病院が脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療（小児、中毒など）における重篤な救急患者の救命を24時間体制で行う救命救急センターとして指定されています。	市町村からの意見により修正
81	42	第3章 救急医療対策	○ 住民を対象にして <b>消防機関、市町等</b> 、救急法の講習会を開催するなど、知識の普及啓発を行っています。	○ <b>消防機関、市町等</b> 、 <b>住民</b> を対象にして救急法の講習会を開催するなど、知識の普及啓発を行っています。	文言の修正
82	43	第3章 救急医療対策	表3-2 第2次救急医療体制（広域2次救急医療圏）	表3-2 第2次救急医療体制（広域2次救急医療圏） 平成 <b>29</b> 年の情報	時点修正
83	44	第3章 救急医療対策	表3-3 ※ 第2次救急医療施設は「愛知県の救急医療（県健康福祉部）」に記載されている輪番制参加病院の救	表3-3 ※ 第2次救急医療施設は「愛知県の救急医療（県健康福祉部）」の「 <b>第2次救急医療体制図</b> 」に記載されている輪番制参加病院の救	分かりやすい文言の追加
84	45	第3章 救急医療対策	図3-① 救急医療施設	図3-① 救急医療施設 平成 <b>29</b> 年の情報	時点修正
85	46	第3章 救急医療対策	救急医療体制図	救急医療体制図 全面差し替え	県と同じ図に差し替え
86	47	第4章 災害医療対策	○ 圏域内には <b>23</b> 病院がありますが、昭和56年6月1日に建築基準法が改正（新耐震基準）され、改正後に新築された病院は、 <b>16</b> 病院となっています。(表4-2)	○ 圏域内には <b>25</b> 病院がありますが、昭和56(1981)年6月1日に建築基準法が改正（新耐震基準）され、改正後に新築された病院は、 <b>18</b> 病院となっています。(表4-2)	時点修正
87	48	第4章 災害医療対策	○ 県は、大災害時に備え、 <b>災害時</b> の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。	○ 県は、 <b>大規模</b> 災害時に備え、 <b>平常時から災害直後、復旧、復興期まで</b> の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。	県計画の記載に合わせ修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
88	48	第4章 災害医療対策	なし	3-1 発災時対策【発生直後から72時間程度前まで】現状欄 ○ 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心として支援活動を行うこととしております。	県計画の記載に合わせ追記
89	48	第4章 災害医療対策	なし	3-1 発災時対策【発生直後から72時間程度前まで】課題欄 ○ 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。	県計画の記載に合わせ追記
90	49	第4章 災害医療対策	○ 地域災害医療対策会議における医療と公衆衛生との連携が必要です。	○ 地域災害医療対策会議は、医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようなパイプ役としての機能強化が必要です。	県計画の記載に合わせ修正
91			(1) 医療保健対策 ○ 県災害医療調整本部において、医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。	(1) 保健医療対策 ○ 県災害医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。	県計画の記載に合わせ修正
92	49	第4章 災害医療対策	○ 地域災害医療対策会議における各チームの連携体制の整備が必要です。	○ 地域災害医療対策会議において、チームを統括する体制が必要です。	県計画の記載に合わせ修正
93	50	第4章 災害医療対策	○ 災害発生時に迅速に初動体制を確立するとともに、発災直後から中長期以降までの、関係機関が連携した医療体制の確立を図ります。	○ 大規模災害発生時には迅速に対応できるような初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。	県計画の記載に合わせ修正
94	50	第4章 災害医療対策	○ 災害時にEMISを迅速かつ適切に運用できるように訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などをEMISを活用して把握できるよう、市町、地区医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。	○ 災害時には病院がEMISを迅速かつ適切に操作できるように訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況などをEMISを活用して把握できるよう、市町、地区医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。	県計画の記載に合わせ修正
95	50	第4章 災害医療対策	表4-2 医療県内病院の建築年次の状況	表4-2 医療県内病院の建築年次の状況 平成29年の情報に置き換え	時点修正
96	50	第4章 災害医療対策	表4-3 愛知県防災ヘリコプターの飛行場以外の離着陸場及び緊急時ヘリポート可能箇所数(平成28年4月1日現在)	表4-3 愛知県防災ヘリコプターの飛行場以外の離着陸場及び緊急時ヘリポート可能箇所数(防災ヘリ 平成29年10月13日現在 緊急時 平成29年4月1日現在)	時点修正
97	51	第4章 災害医療対策	図4-1-① 災害時の連絡体制 なし	図4-1-① 災害時の連絡体制 「歯科衛生士1人から3人」を追加	歯科衛生士も救護班に加わることもあることから追記
98	54	第4章 災害医療対策	【体系図の説明】 ○ 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。	【体系図の説明】 ○ 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う県災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。	県計画の記載に合わせ修正
99	54	第4章 災害医療対策	○ 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。	○ 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。 また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。	県計画の記載に合わせ修正
100	54	第4章 災害医療対策	○ 災害時の精神科医療機能の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動するすべてのDPATを統制します。	○ 災害発生時における精神科医療機能の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。	県計画の記載に合わせ修正
101	54	第4章 災害医療対策	○ 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、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。	○ 県災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、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。	県計画の記載に合わせ修正
102	54	第4章 災害医療対策	○ 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全体の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。	○ 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全体の医薬品等の調達、県災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の配分調整は、地域災害医療対策会議において行います。	県計画の記載に合わせ修正
103	54	第4章 災害医療対策	上から3つ目の○の文書 ○ 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。	上から3つ目の○の文書を下から2つ目に移動 ○ 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。	県計画の記載に合わせ修正
104	54	第4章 災害医療対策	○ 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。	○ 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。	県計画の記載に合わせ修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
105	5 5	第 5 章 周産期医療対策	○ 平成28年6月1日現在、分娩を扱う医療機関は3病院、11診療所となっています。大口町、扶桑町においては、分娩を扱う施設はありません。	○ 平成29(2017)年7月1日現在、分娩を扱う医療機関は3病院、10診療所となっています。大口町、扶桑町においては、分娩を扱う施設はありません。	時点修正
106			○ NICUの数は、出生1万人あたり25～30床必要とされており、当医療圏をあてはめると18床～21床ほど必要となりますが、現状では不足している状況であります。	○ NICUの数は、出生1万人あたり25床から30床必要とされており、当医療圏をあてはめると17床から20床ほど必要となりますが、現状では不足している状況であります。	時点修正
107	5 5	第 5 章 周産期医療対策	○ 平成22年5月の県コロニー中央病院のNICU受入停止後、母体、新生児とも他医療圏への搬送数が増加している。また、妊娠中の段階でハイリスク対応が可能な医療機関へ搬送する事例が増えています。	○ 妊娠中の段階でハイリスク対応が可能な医療機関へ搬送する事例が増えています。	今年度調査で、地域完結率が上昇しているのを削除
108	5 5	第 5 章 周産期医療対策	○ 当医療圏においては、分娩対応可能数と実績件数から見て、地域内で通常のお産を対応することは可能な状況であります。ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は25.9%、ハイリスク新生児搬送完結率は6.0%と低い数値となっております。(表5-4、5-5) 母体搬送件数、新生児搬送件数は、ここ数年減少傾向にあります。	○ 当医療圏においては、分娩対応可能数と実績件数から見て、地域内で通常のお産を対応することは可能な状況であります。ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は34.8%、ハイリスク新生児搬送完結率は6.8%と低い数値となっております。(表5-4、5-5)	時点修正 今年度調査で、ハイリスクの母体搬送件数が増えているのを削除
109	5 5	第 5 章 周産期医療対策	○ 県コロニー中央病院は、平成23年3月に策定された「愛知県周産期医療体制整備計画」において、周産期母子医療センター等のNICUの長期入院児の在宅移行への支援や退院した重症児等のレスパイト入院(介護休暇目的入院)を受け入れ、在宅の重症児等の療育を支援することとされています。	なし	愛知県周産期医療体系整備計画(平成23年3月)本文にあったコロニーの記載が医療計画本文になくなったので削除
110	5 5	第 5 章 周産期医療対策	○ 「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載された県コロニー中央病院の機能を充実させていく必要があります。	なし	愛知県周産期医療体系整備計画(平成23年3月)本文にあったコロニーの記載が医療計画本文になくなったので削除
111	5 6	第 5 章 周産期医療対策	○ 県コロニー中央病院と周産期母子医療センターとの連携強化を図ります。	なし	愛知県周産期医療体系整備計画(平成23年3月)本文にあったコロニーの記載が医療計画本文になくなったので削除
112	5 6	第 5 章 周産期医療対策	表 5-3 NICU の病床数【調査予定】 資料：地域医療連携(救急医療)及び周産期医療に係る実態調査	表 5-3 NICU の病床数 資料：周産期医療に係る実態調査 平成 29 年 6 月の情報	時点修正
113	5 7	第 5 章 周産期医療対策	表 5-4 分娩対応可能数に対する分娩実施件数【調査予定】 ※出生数：平成 24 年の出生数(子の住所地でカウント) ※分娩実施件数：平成 24 年度に分娩を行った件数 ※分娩対応可能数：平成 25 年度に分娩対応が可能な件数 資料：地域医療連携のための実態調査(平成 25 年 6 月調査)	表 5-4 分娩対応可能数に対する分娩実施件数 ※出生数：平成 28 年の出生数(子の住所地でカウント) ※分娩実施件数：平成 28 年度に分娩を行った件数 ※分娩対応可能数：平成 29 年度に分娩対応が可能な件数 資料：周産期医療に係る実態調査(平成 29 年 6 月調査)	時点修正
114	5 7	第 5 章 周産期医療対策	表 5-5 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率【調査予定】(単位：件) 資料：地域医療連携のための実態調査(平成 25 年 6 月調査)	表 5-5 ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率(単位：件) 資料：周産期医療に係る実態調査(平成 29 年 6 月調査)	時点修正
115	5 8	第 5 章 周産期医療対策	周産期医療連携体系図 なし	愛知県周産期医療連携体系図 ※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。	県計画の記載に合わせ修正
116	5 8	第 5 章 周産期医療対策	【体系図の説明】 なし	【体系図の説明】 周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。	県計画の記載に合わせ修正
117	5 8	第 5 章 周産期医療対策	⑥ 県コロニー中央病院は、NICU 等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ、退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター(仮称)整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。	⑥ 県コロニー中央病院は、NICU 等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター(仮称)整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。	県計画の記載に合わせ修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
118	5 9	第6章 小児医療対策	○ 県コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病に対する専門的かつ総合的な診断とその予防・治療を担い、心身の発達障害に関する専門病院として機能しています。	○ 県コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病に対する専門的かつ総合的な診断とその予防・治療を担い、心身の発達障害に関する専門病院として機能しています。 また、周産期母子医療センター等の NICU の長期入院児の在宅移行への支援や退院した重症児等のレスパイト入院（介護休暇目的入院）を受け入れ、在宅の重症児等の療育を支援しています。	周産期医療対策から削除した部分のうち、在宅移行支援やレスパイト入院受入れによる在宅重症児等の支援について、小児医療対策に記載
119	5 9	第6章 小児医療対策	なし	○ 小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に1カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。	県からの意見により修正
120	5 9	第6章 小児医療対策	なし	○ 小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。	県からの意見により修正
121	6 0	第6章 小児医療対策	○ コロニー中央病院は、心身の発達障害に関する地域医療の充実のために、地域医療機関の障害に関する理解向上への取組み、紹介・逆紹介による医療機関の機能分担と連携強化等に努めます。	○ 県コロニー中央病院は、心身の発達障害に関する地域医療の充実のために、地域医療機関の障害に関する理解向上への取組み、紹介・逆紹介による医療機関の機能分担と連携強化等に努めます。	文言修正
122	6 0	第6章 小児医療対策	○ 心身障害者コロニーについて、地域医療再生計画に基づき、県内の発達障害医療の拠点施設及び小児・周産期医療の後方支援施設として、あいち医療療育総合センター（仮称）に建て替え整備します。	○ 心身障害者コロニーについて、地域医療再生計画に基づき、県内の発達障害医療の拠点施設及び小児・周産期医療の後方支援施設として、あいち医療療育総合センターに建て替え整備します。	文言修正
123	6 1	第6章 小児医療対策	小児医療連携体系図	小児救急医療連携体系図 差し替え（②に在宅当番医を記載）	県の記載に合わせ修正
124	6 1	第6章 小児医療対策	【体系図の説明】 ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。 ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請により PICU を設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。 県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。 県あいち小児医療センターは、平成27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。	【体系図の説明】 ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。 ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請により PICU を設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。 県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。	県の記載に合わせ修正
125	6 2	第7章 在宅医療対策	○ 当医療圏における65歳以上の高齢者人口は、平成28年10月1日現在184,940人ですが、平成32年には192,093人となり、人口に占める割合は25.5%から26.3%に増加する見込みです。	○ 当医療圏における65歳以上の高齢者人口は、平成29(2017)年10月1日現在188,008人ですが、平成32(2020)年には192,093人となり、人口に占める割合は26.0%から26.3%に増加する見込みです。	時点修正
126	6 2	第7章 在宅医療対策	○ 医療圏内には、在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は73施設、在宅療養支援歯科診療所は32施設あります。(表7-1)	○ 医療圏内には、在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は76施設、在宅療養支援歯科診療所は72施設あります。(表7-1)	時点修正
127	6 2	第7章 在宅医療対策	○ 健康づくりから疾病対策まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要があります。	○ 健康づくりから疾病対策まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。	かかりつけ薬剤師を明確に記載
128	6 2	第7章 在宅医療対策	○ プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心となります。	○ プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬剤師・薬局であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心となります。	県からの意見により修正
129	6 3	第7章 在宅医療対策	○ 往診を行っている医療機関は、病院7施設、診療所86施設、訪問診療を行っている医療機関は、病院7施設、診療所89施設、居宅への訪問診療を行っている歯科診療所は57施設、施設への訪問診療を行っている歯科診療所は60施設あります。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は276施設あります。(表7-2,7-3,7-4)	○ 往診を行っている医療機関は、病院7施設、診療所86施設、訪問診療を行っている医療機関は、病院7施設、診療所89施設、居宅への訪問診療を行っている歯科診療所は57施設、施設への訪問診療を行っている歯科診療所は60施設あります。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は281施設あります。(表7-2,7-3,7-4)	時点修正
130	6 3	第7章 在宅医療対策	○ かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成29年4月現在で41施設あります。(表7-5)	○ かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、40施設あります。(表7-5)	時点修正
131	6 3	第7章 在宅医療対策	○ 在宅医療への移行に際しては入院の初期段階から退院支援を行うことが重要ですが、退院支援部門の設置や退院支援担当者の配置を行っている医療機関は17施設あります。(表7-6)	○ 在宅医療への移行に際しては入院の初期段階から退院支援を行うことが重要ですが、退院支援部門の設置や退院支援担当者の配置を行っている医療機関は18施設あります。(表7-6)	時点修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
132	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 在宅医療に積極的に取り組む薬局は年々増えており、県薬剤師会で公表している在宅医療受入薬局は、平成 29 年 6 月現在で 65 施設あります。	○ 在宅医療に積極的に取り組む薬局は増加傾向にあり、県薬剤師会で公表している在宅医療受入薬局は、平成 29(2017)年 12 月現在で 58 施設あります。	時点修正
133	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 居宅における薬剤管理について薬剤師の関与は重要であることから、在宅医療に参加する薬局を増やすとともに、かかりつけ薬局を持つよう啓発する必要があります。	○ 居宅における薬剤管理について薬剤師の関与は重要であることから、在宅医療に参加する薬局を増やすとともに、かかりつけ薬剤師・薬局を持つよう啓発する必要があります。	かかりつけ薬剤師を明確に記載
134	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。	○ 在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。	県計画の記載に合わせ修正
135	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、基礎自治体である市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら、定められた取組を実施することが求められています。	○ 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。	県計画の記載に合わせ修正
136	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する在宅医療連携システムは、尾張北部医療圏においては、平成 29 年 月現在で 市町で稼働しています。	○ 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成 30 年(2018)度初めには県内全ての市町村において稼働する予定です。	県計画の記載に合わせ修正
137	6 3	第 7 章 在宅医療対策	○ 在宅医療の提供体制において、情報通信技術 (ICT) が導入・普及促進されることは、在宅医療従事者の業務の効率化や負担軽減の観点からも重要ですが、地域を越えた場合の互換性の問題があります。	○ 在宅医療の提供体制において、情報通信技術 (ICT) が導入・普及促進されることは、在宅医療従事者の業務の効率化や負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性の確保、さらなる利活用を促進し、ハード面の整備だけではなく、幅広い運用を図る必要があります。	県計画の記載を参考に、ハード面だけでなく幅広い運用を必要であることを記載
138	6 4	第 7 章 在宅医療対策	○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます	○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます	県計画の記載に合わせ修正
139	6 4	第 7 章 在宅医療対策	○ 高齢化に伴い、療養患者の増加が見込まれるので、在宅での受け入れ体制を充実していきます。	○ 高齢化に伴い、療養患者の増加が見込まれるので、在宅での受け入れ体制を充実していくとともに、当医療圏における在宅療養の情報連携・共有を支援していきます。	市町村からの意見により修正
140	6 4	第 7 章 在宅医療対策	表 7-1 在宅療養支援病院・診療所 (医科・歯科) の設置状況 表 7-3 訪問薬剤指導を実施する薬局数 表 7-5 訪問看護ステーションの設置状況 表 7-6 退院支援加算を算定している医療機関の状況	表 7-1 在宅療養支援病院・診療所 (医科・歯科) の設置状況 表 7-3 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 表 7-5 訪問看護ステーションの設置状況 表 7-6 退院支援加算を算定している医療機関の状況 平成 29 年度の数値に置き換え	時点修正
141	6 6	第 8 章 病診連携等推進医療	○ 愛知県医療機能情報公表システム (平成 28 年度調査) によると、地域連携体制に関する窓口を設置している医療機関は、当医療圏 24 病院のうちで 20 病院あり、県平均より多い状況です。(表 8-1)	○ 愛知県医療機能情報公表システム (平成 29(2017)年度調査) によると、地域連携体制に関する窓口を設置している医療機関は、当医療圏 25 病院のうちで 22 病院あり、県平均より多い状況です。(表 8-1)	時点修正
142	6 6	第 8 章 病診連携等推進医療	○ 春日井市医師会は、平成 4 年度から 16 年度まで病診連携室を春日井市民病院内に開設し、高度医療機器利用の患者の利便性を図るなど病診連携充実に努めてきました。平成 17 年 4 月 1 日からは春日井市民病院が同業務を引き続き行い、平成 29 年度から、春日井市民病院地域医療連携ネットワークとして、地域の医療機関から、春日井市民病院の検査及び診療の予約、検査結果等の参照が行えるシステムを導入し、より速やかで正確な連携に努めています。	○ 春日井市医師会は、平成 4(1982)年度から 16(2004)年度まで病診連携室を春日井市民病院内に開設し、高度医療機器利用の患者の利便性を図るなど病診連携充実に努めてきました。平成 17(2005)年 4 月 1 日からは春日井市民病院が同業務を引き続き行い、平成 29(2017)年度から、春日井市民病院地域医療連携ネットワーク (T r i - n e t かすがい) として、地域の医療機関から、春日井市民病院の検査及び診療の予約、検査結果等の参照が行えるシステムを導入し、より速やかで正確な連携に努めています。	市町村からの意見により修正
143	6 7	第 8 章 病診連携等推進医療	表 8-1 病診連携に取り組んでいる病院	表 8-1 病診連携に取り組んでいる病院 平成 29 年の数値に置き換え	時点修正
144	6 8	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	○ 平成 18(2006)年から、各市町において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。 平成 29(2017)年 1 月 1 日現在の地域包括支援センター数は 27 となっています。(表 2-2-9)	○ 平成 18(2006)年から、各市町において地域包括支援センターが設置されており、平成 29(2017)年 6 月 1 日現在の地域包括支援センター数は 27 となっています。(表 2-2-11)	市町村からの意見により修正 時点修正
145	6 8	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業 (介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援) 等を適切に実施する必要があります。	地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業 (介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援) 等を適切に実施する必要があります。	県からの意見により修正

項番	頁	目次	原 案 (H29.9 県庁提出時)	修 正 案	備 考
146	6 8	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	○ 老年人口の増加に伴い、寝たきりや認知症等の要介護老人の増加は避けられないため、各市町では、健康教育等の予防対策や認知症サポーターの養成等を行っています。(表 9-3)	○ 平成 37(2025)年には、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人が認知症となることが見込まれており、各市町では、健康教育等の予防対策や認知症サポーターの養成等を実施しています。(表 9-3)	市町村からの意見により修正
147	6 8	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	○ 地域や職場における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。	○ 地域や職場における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを認知症地域支援推進員と連携して進める必要があります。	市町村からの意見により修正
148	6 8	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	なし	○ 認知症は介護の原因疾患の第 1 位であり、市町村ごとに設置される認知症初期集中支援チームにより、早期診断・早期対応のサポート体制を整備していく必要があります。	市町村からの意見により追記
149	6 9	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	表 9-1 老人福祉施設等一覧	表 9-1 老人福祉施設等一覧 平成 29 年の数値に置き換え	時点修正
150	7 0	第 8 章 高齢者保健医療福祉対策	表 9-3 認知症サポーター養成数 資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会（平成 29 年 3 月 31 日現在）	表 9-3 認知症サポーター養成数 資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会（平成 29 年 6 月 30 日現在）	時点修正
151	7 2	第 1 0 章第 2 節 医薬分業の推進対策	○ 院外処方せんの増加に対して、「かかりつけ薬局」として認識され、機能している薬局が少ない状況です。	○ 院外処方せんの増加に対して、「かかりつけ薬剤師・薬局」として認識され、機能している薬剤師・薬局が少ない状況です。	かかりつけ薬剤師を明確に記載
152	7 2	第 1 0 章第 2 節 医薬分業の推進対策	○ 在宅医療を必要としている患者に対する「かかりつけ薬局」を推進する必要があります。	○ 在宅医療を必要としている患者に対する「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進する必要があります。	
153	7 2	第 1 0 章第 2 節 医薬分業の推進対策	○ かかりつけ薬局の育成のために、薬局業務運営ガイドラインを周知・普及し、併せて調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ対制を整備促進します。	○ かかりつけ薬剤師・薬局の育成のために、患者のための薬局ビジョンを周知・普及し、併せて調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ対制を整備促進します。	県からの意見により修正 かかりつけ薬剤師を明確に記載
154	7 4	第 1 1 章 健康危機管理対策	○ 天然痘、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。	○ 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供を確保するために、医療機関は診療継続計画（業務継続計画）を策定する必要があります。	県からの意見により修正
155	7 4	第 1 1 章 健康危機管理対策	○ 天然痘、新型インフルエンザなど各種対応指針を作成し、非常時に備えた体制整備をしています。	○ 新型インフルエンザなど各種対応指針を作成し、非常時に備えた体制整備をしています。	県からの意見により修正