

愛知県地域保健医療計画の変更点

共通事項

愛知県医療機能情報公表システムなど、各種統計データを更新した。

例 「表 2-2-5 人口動態統計調査」について、人口動態統計により平成 20 年を平成 21 年に更新した。(P10)

「表 2-1-5 がんの部位別手術等実施病院数」について、愛知県医療機能情報公表システムにより平成 21 年度調査を平成 22 年度調査に更新した。(P66)

「表 8-4-1 歯科診療所の歯科医療提供調査」について、平成 16 年度医療実態調査を平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査に更新した。(P206)

愛知県地域保健医療計画の変更点

項目	変更前	変更後	変更理由
第 2 部			
医療圏及び基準病床数			
第 1 章 医療圏	(1 2 次医療圏) (記載なし)	<u>なお、2 次医療圏は、福祉圏域と整合性を図り、同一としています。(P16)</u>	保健・医療・福祉の連携を図るため。
第 3 部			
医療提供体制の整備			
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	(医療連携体系図) 「急性期治療病院」	「 <u>専門的医療を提供する病院</u> 」(P62)	適切な用語に修正
第 3 節 糖尿病対策	(全般) 「ヘモグロビン A1c」 「HbA1 c」 (糖尿病予防のためのネットワーク図) (記載なし)	「ヘモグロビン A1c」(JDS 値) 「HbA1 c」(JDS 値) (P90) 「薬局」を追加 (P93)	記載の値が日本基準値 (JDS 値) であることを明確にするため。 委員の意見による。

	<p>第4節 移植医療対策</p>	<p>(現状) 1 臓器移植 改正法では脳死を一般に人の死と認め、本人が拒否しない場合は家族の承諾のみで提供が可能となるほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となります。</p>	<p>改正法では、<u>臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置付け、本人が拒否しない場合は家族の承諾のみで提供が可能となったほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となっています。</u> (P95)</p>	<p>法改正の施行に合わせて修正</p>
	<p>第6節 感染症・結核対策 3 結核対策</p>	<p>(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律対策の体系図) <u>「第2種感染症指定医療機関(結核病床を有する病院)」</u></p>	<p><u>「医療機関」</u>(P112)</p>	<p>県民が受診する医療機関が第2種感染症指定医療機関(結核病床を有する病院)とは限らないため。</p>
<p>第3章 救急医療対策・災害保健医療対策</p>				
	<p>第2節 災害保健医療対策</p>	<p>(基本計画) <u>(記載なし)</u></p> <p>(現状) 4 危機管理対応 <u>(記載なし)</u></p> <p>(課題) 4 危機管理対応 東海・東南海地震などの大規模災害時における危機管理対応を強化していく必要があります。</p>	<p><u>救命救急センターを有する災害拠点病院に対してNBC(核・生物剤・化学剤)災害・テロ対策の設備の整備を進めます。</u> (P142)</p> <p><u>救命救急センターを有する災害拠点病院に対してNBC災害・テロ対策の設備を整備しています。</u>(P145)</p> <p>東海・東南海地震などの大規模災害時や<u>NBC災害時</u>における危機管理対応を強化していく必要があります。(P145)</p>	<p>課題、今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>記載の充実を図るため。</p> <p>現状と整合性を図るため。</p>

		(今後の方策) (記載なし)	<u>救命救急センターを有する災害拠点病院 すべてにNBC災害・テロ対策設備の整備 が整うよう、毎年度1病院の整備を実施し ます。(P145)</u>	課題と整合性を図るため。
第4章 周産期医療対策				
第2節 母子保健事業	(現状) 1 母子保健事業の現状 <u>母と子を取り巻く環境の変化に伴い、 多様な地域住民のニーズに的確に対応す るため、平成9年度から身近で頻度の高い 母子保健サービスは市町村で行い、広域 的専門的サービスは県保健所で行うこと となりました。</u> (課題) 3 望まない妊娠への対応 望まない妊娠をした場合であっても早 期の受診や支援につながるよう、相談体 制を整備することが必要です。	社会環境の変化に伴い、多様な地域住 民のニーズに的確に対応するため、平成 9年度から身近で頻度の高い母子保健サ ービスは市町村で行い、広域的専門的サ ービスは県保健所で行っていますが、未 熟児訪問指導等については、市町村に移 譲する動きもあります。(P153) 望まない妊娠をした場合であっても早 期の受診や支援につながるよう、相談 体制を整備するとともに、相談できる窓 口の周知を図ることが必要です。(P154)	地域主権戦略大綱にお いて、市町村への移譲事 務とされたため。 相談窓口の周知も重要 であるため。	
第5章 小児医療対策				
第1章 小児医療対策	(現状) 4 保健、医療、福祉の連携 (記載なし)	<u>県や保健所設置市では、小児慢性特定疾 患児等長期にわたり療養が必要な児の相談 や療育指導等を行っています。(P158)</u>	記載内容の充実を図るため。	

		<p>(課題)</p> <p>4 保健、医療、福祉の連携</p> <p><u>(記載なし)</u></p>	<p><u>医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。(P158)</u></p>	<p>現状と整合性を図るため。</p>
<p>第6章</p> <p>へき地医療対策</p>	<p>(対象地域)</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(現状)</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(3) へき地医療拠点病院群</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(2) へき地医療支援機構</p> <p><u>へき地医療の研修を希望する医師が適切な施設で研修できるように支援するため、へき地医療後期研修システムを構築</u></p>	<p>(現状)</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(3) へき地医療拠点病院群</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(2) へき地医療支援機構</p> <p><u>へき地医療の研修を希望する医師が適切な施設で研修できるように支援するため、へき地医療後期研修システムを構築</u></p>	<p>本章は、厚生労働省通知に基づく<u>第11次愛知県へき地保健医療計画と位置づけています。(P164)</u></p> <p><u>都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した在宅医療が提供されています。(P164)</u></p> <p>(2) へき地医療拠点病院群</p> <p><u>医師不足等の影響により、一部のへき地医療拠点病院においては、巡回診療等の実施を縮小している事例が見られます。(P165)</u></p> <p><u>第一赤十字病院、第二赤十字病院は、後期研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院に後期研修医の派遣を行っています。(P165)</u></p> <p>(3) へき地医療支援機構</p> <p><u>臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、平成20年度が</u></p>	<p>愛知県医療審議会医療対策部会において計画内容が承認されたため。</p> <p>以下へき地保健医療計画の内容を追加</p>

	<p><u>し、医師と研修病院との調整を行っています。</u></p> <p>(課題)</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所 <u>(記載なし)</u></p> <p>(3) へき地医療拠点病院群 (記載なし)</p> <p>(2) へき地医療支援機構 (記載なし)</p> <p>(今後の方策) <u>(記載なし)</u></p>	<p><u>らへき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め 4 病院で構築し、後期研修医の受入を行っています。(P165)</u></p> <p><u>へき地という特殊な環境下で勤務している医師に関する地域の理解を深めるための取り組みが必要です。(P164)</u></p> <p>(2) へき地医療拠点病院群 <u>へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。(P164)</u> <u>後期研修医の確保については、へき地における研修を受講する者だけでなく、受け入れ先であるへき地医療拠点病院においても人的メリットが大きいため、拡大が望まれます。(P165)</u></p> <p>(3) へき地医療支援機構 <u>受入実績の拡大やプログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取り組みが必要です。(P165)</u></p> <p><u>「地域医療連携のための有識者会議」において、へき地を含めた地域医療の確保のため、医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。(P166)</u> <u>へき地医療後期研修システムの充実や周</u></p>	
--	--	--	--

		<p>知を図るとともに、後期研修医の受入拡大に向けた取り組みを推進します。(P166)</p> <p><u>へき地医療支援機構が窓口となり、「地域医療支援センター」や地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に携わる医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。(P166)</u></p>	
<p>第7章 保健医療従事者の確保対策</p>			
<p>2 看護職員</p>	<p>(現状)</p> <p>3 看護職員養成状況</p> <p><u>「資質の高い看護職員を育成するために、看護師等養成所の教育活動等の状況について自己点検・自己評価を行うことが努力義務化されています。」</u></p> <p>(記載なし)</p> <p>7 その他</p> <p>このほか、<u>量的な確保対策として、病院内保育所運営費の助成や看護修学資金の貸付事業、出張研修などを、資質向上対策として、訪問看護推進事業や関係団体が行う研修事業への助成を実施しています。</u></p> <p><u>質の高い看護が提供できるよう、現在日本看護協会を中心に、緩和ケア、がん化学療法看護、感染管理、摂食・嚥下障害看護等の21分野において認定看護師が育成されています。</u></p>	<p>(削除)</p> <p><u>平成21年度から、看護師養成所では、看護を取り巻く環境の変化に伴い、教育内容の充実を図ることと学生の看護実践能力を強化した新カリキュラムが導入されています。(P180)</u></p> <p>このほか、<u>新人看護職員研修及び病院内保育所運営費の助成や看護就学資金の貸付事業、出張研修、訪問看護推進事業などを実施しています。(P180)</u></p> <p><u>質の高い看護が提供できるよう、愛知県看護協会、愛知医科大学、愛知県立大学において、脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、救急看護、感染管理、がん化学療法看護、がん性疼</u></p>	<p>自己点検・自己評価は、既に浸透しているため。</p> <p>21年度にカリキュラム変更があったため、追加記載</p> <p>22年度より新人看護職員研修を実施しているため。</p> <p>22年度より認定看護師研修事業への助成を実施しているため。</p>

		<p>(課題)</p> <p>3 看護職員養成状況 <u>平成15年7月に作成された「看護師等養成所の教育活動に関する自己評価指針」の実施を普及していく必要があります。</u> (記載なし)</p> <p>4 看護職員の離職防止 新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために中小病院での出張研修を進めていく必要があります。</p> <p>(今後の方策)</p> <p>(1) 量的な確保 看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、研修体制の整わない病院(主に中小病院)等に対し、出張研修を実施します。</p> <p>(記載なし)</p> <p>(2) 資質の向上 <u>看護師等養成所における教育活動等に関する自己点検・自己評価の実施を進めます。</u></p>	<p><u>痛看護の認定看護師が育成され、この研修事業への助成を実施しています。</u> (P180)</p> <p>(削除)</p> <p><u>新カリキュラムの内容に沿った養成ができるよう、看護師養成所を指導していく必要があります。</u>(P180)</p> <p>新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために新人看護職員研修や中小病院での出張研修を進めていく必要があります。(P180)</p> <p>看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院(主に中小病院)等に対し、出張研修を実施します。(P181)</p> <p><u>看護職員の離職防止・復職支援を図るため、短時間正規雇用等の多様な勤務形態の導入を支援します。</u>(P181)</p> <p>(削除)</p>	<p>自己点検・自己評価は、既に浸透しているため。</p> <p>21年度にカリキュラム変更があったため、追加記載</p> <p>離職防止に効果的な新人看護職員研修について追加</p> <p>22年度より認定看護師研修事業への助成を実施しているため。</p> <p>離職防止に効果的な勤務形態について記載</p> <p>既に普及が図られたため。</p>
--	--	---	--	--

		<p><u>中小病院や診療所等における施設内教育体制を充実するための事業を実施します。</u></p> <p>(記載なし)</p> <p>(看護対策の体系図) (記載なし)</p>	<p>(削除)</p> <p><u>平成 21 年度から看護師養成所のカリキュラムに変更があったため、新カリキュラムの内容に沿った養成に努めます。</u> (P181)</p> <p>再就業の支援と離職の防止として、「<u>新人看護職員研修の実施</u>」を追加。(P183)</p>	<p>既に実施しているため。</p> <p>21 年度にカリキュラム変更があったため。</p> <p>再就業の支援と離職の防止を目的に、22 年度より新人看護職員研修を行っているため。</p>
<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</p>				
	<p>第 1 節 在宅医療の提供体制の整備の推進対策</p>	<p>(今後の方策) 保健・医療・福祉の連携による、<u>ターミナルケア</u>も視野に入れた在宅ケアの支援体制を<u>確立</u>します。</p>	<p>「<u>地域医療再生計画</u>」に基づき、保健・医療・福祉の連携による、<u>終末期医療</u>までも視野に入れた在宅医療・在宅ケアの推進体制の確立に向け、<u>かかりつけ医、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等を</u>を中心とし、<u>地域の実情に応じた在宅医療のモデルを構築し、その普及・啓発に努めます。</u>(P189)</p>	<p>地域医療再生計画との整合性を図るため。</p>
	<p>第 4 節 歯科保健医療対策</p>	<p>(目標値) <u>12 歳児の一人あたり平均むし歯本数 1.1 本 (平成20年度)</u> <u>1 本以下 (平成24年度)</u></p>	<p><u>小学校 3 年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合 85.7% (平成21年度)</u> <u>90%以上 (平成24年度)</u> (P205)</p>	<p>21 年度において、「12 歳児の一人あたり平均むし歯本数」が目標を達成したため。</p>

	<p>第7節 医療安全対策</p>	<p>(現状) 6 薬の効果と安全性の確保 <u>薬の有効性と安全性を調べる治験は、新薬の開発に必要不可欠であり、国はこれまでに薬事法改正による医師主導治験の制度化などの推進策を実施してきました。</u> <u>平成17年1月から厚生労働省では「未承認薬使用問題検討会議」を設置して検討を行うとともに、平成19年度からは内閣府、経済産業省及び文部科学省と協働して「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づく治験実施環境の改善や実施に係る関係者の実務上の負担軽減等の課題を解決するための検討をしています。</u> <u>このような状況の中、県内においては、県医師会や名古屋市医師会がそれぞれ地域の治験ネットワークについての取組を行っています。</u></p>	<p><u>平成22年2月に厚生労働省において専門家からなる「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を設置し、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応について、医療上の必要性を評価するとともに、公知申請（有効性・安全性の科学的根拠を十分に示すことができるため、新たに治験を実施することなく承認申請すること）への該当性や承認申請のために追加で実施が必要な試験に関する企業の見解の妥当性を確認すること等を行っています。」(P217)</u> <u>平成19年度からは内閣府、経済産業省及び文部科学省と協働して「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づく治験実施環境の改善や実施に係る関係者の実務上の負担軽減等の課題を解決するための検討をしています。</u> (P217)</p>	<p>最新情報への修正</p>
--	-----------------------	--	--	-----------------