

愛知県医療圏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。

「がん」において、新しく県が指定する「がん診療拠点病院」を創設したことや、「急性期治療病院」を「専門的医療を提供する病院」としたことにより、現状や体系図等を修正した。

用語の解説については、本文に記載しないこととした。（各圏域のホームページに載せるのみ）

名古屋医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 第2章 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方 | | | |
| 第1節 総論 | 全部書き換え | | 勤務医不足、救急・災害医療などの政策的医療の実施等をまとめた。 |
| 第2節 市立病院 | 全部書き換え | | 市立病院の機能分担とネットワーク化等について記載した。 |
| 第8章 病診連携等推進対策 | <p>(現状)</p> <p>2 病診連携システムの現状</p> <p><u>病診連携の現状は、名古屋市歯科医師会と特定の病院との病診連携、各地区歯科医師会と特定病院との病診連携にとどまっており、必ずしも十分とはいえない状況にあります。</u></p> <p><u>名古屋市歯科医師会では、名古屋市歯科医師会病診連携システム実施要綱及び運営協議会規則を定め、すべての名古屋市歯科医師会の会員が連携病院の登録歯科医となれる手上げ方</u></p> | <p><u>名古屋市歯科医師会では、名古屋市歯科医師会病診連携システム実施要綱及び運営協議会規則を定め、地域医療支援病院を始め、市内17病院と協定を結び、病診連携を行っています。</u></p> <p><u>登録を希望する会員は、連携病院に申請し、登録歯科医となります。</u></p> | 名古屋市歯科医師会の活動を反映。 |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| | <p><u>式による新たな病診連携システムの構築に取り組んでおります。</u></p> <p>3 薬薬連携システムの現状 (記載なし)</p> | <p><u>病院薬剤師と薬局薬剤師が、安全な薬物療法を継続して患者に提供する事を目的に、退院時服薬指導所やお薬手帳を利用して、互いに薬剤管理指導の内容を引継ぎ、患者情報の共有を図っています。</u></p> | <p>薬薬連携について記載がなかったため。</p> |
| <p>第 9 章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(現状)</p> <p>5 認知症高齢者等の生活支援対策 (記載なし)</p> <p>(課題)</p> <p>5 認知症高齢者等の生活支援対策 <u>障害者・高齢者権利擁護事業の充実とともに、成年後見制度の利用支援事業の実施が求められています。</u></p> | <p><u>名古屋市では、成年後見制度に関する専門相談・申立支援等を実施する、名古屋市成年後見あんしんセンターを平成 22 年 10 月から開設しています。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>名古屋市成年後見あんしんセンターの開設のため。</p> <p>名古屋市成年後見あんしんセンターを開設したため。</p> |
| <p>第 11 章 薬局の機能強化等推進対策</p> | | | |
| <p>第 1 節 薬局の機能推進対策</p> | <p>(課題)</p> <p><u>患者さんのプライバシーの確保を図るとともに、薬剤師名札の着用などにより薬剤師であることが住民から明確に識別できるようにする必要があります。</u></p> | <p>患者のプライバシーの確保を図る必要があります。</p> | <p>義務化されたため。</p> |

海部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|-------------------------------|--|--|-----------------------|
| 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 | <p>(現状)</p> <p>2 医療提供体制</p> <p>「急性期治療病院」とは、部位別(5大がん)に年間手術10件以上実施した病院で、津島市民病院では胃、大腸、乳腺、厚生連海南病院では5大がん全ての部位で該当します。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))</p> <p>「連携機能を有する病院」とは、5大がん(胃、大腸、乳腺、肺、子宮)の1年間の手術件数が150件以上のがん診療連携拠点病院以外の病院で、津島市民病院が該当します。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))</p> <p>また、5大がんの合計手術件数は津島市民病院、厚生連海南病院ともに年間150件以上では、「連携機能を有する病院」に該当します。(愛知県医療機能情報公表システム(平成21年度調査))</p> <p>「地域がん診療連携拠点病院」は、「連携機能を有する病院」と連携して専門的ながん医療を提供している病院で、厚生連海南病</p> | <p>厚生連海南病院は、「地域がん診療連携拠点病院」としてがん医療を提供している拠点病院です。</p> <p>津島市民病院においては胃、大腸、乳腺の部位で1年間の手術件数が10件以上となっています。(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))</p> | <p>体系図の説明と重複するため。</p> |

| | | | |
|------------------|--|---|--|
| | <p><u>院が該当します。</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>管内には、禁煙外来など実施している「禁煙支援サポート医療機関」として1病院、16診療所があります。また、「禁煙サポート薬局」は22施設あります。(禁煙支援医療サポート機関データベース(平成22年4月1日調査))</u></p> <p><u>がん検診受診率の向上、保健指導の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |
| <p>第2節 脳卒中対策</p> | <p>(課題)</p> <p>3 医療連携体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>「健康日本21あいち計画地域推進事業」における研修や会議等により、目標が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を進めていきます</u></p> | <p><u>当医療圏における地域連携のクリティカルパスを更に整備していく必要があります。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>導入している医療機関が少ないため。</p> <p>他の項目と重複しているため。</p> |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| <p>第3節 急性心筋梗塞対策</p> | <p>(課題)</p> <p>1 心疾患の患者数等 <u>(記載なし)</u></p> <p>2 医療提供体制 <u>(記載なし)</u></p> <p>3 医療連携体制 <u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方針)</p> <p><u>「健康日本21あいち計画地域推進事業」における研修や会議等により、目標が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を進めていきます。</u></p> | <p><u>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、心疾患の基礎疾患であることが多いため、特定健診等の健診を促し、早期のリスク発見を促す必要があります。</u></p> <p><u>心疾患のハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導ができるよう医療機関および地域、職域等と共通理解のもと、治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。</u></p> <p><u>当医療圏における地域連携のクリティカルパスを早急に整備していく必要があります。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>心疾患の標準化死亡比が高いため。</p> <p>他の医療圏への患者の流出があるため。</p> <p>導入している医療機関が少ないため。</p> <p>他の項目と重複しているため。</p> |
|---------------------|--|--|--|

| | | | |
|----------------------------|--|--|---|
| <p>第4節 糖尿病対策</p> | <p>(課題) 3 医療連携体制 <u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方策) <u>「健康日本21あいち計画地域推進事業」における研修や会議等により、目標が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を進めていきます。</u> <u>若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。</u></p> | <p><u>糖尿病の地域連携クリティカルパスを早急に整備していく必要があります。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>導入している病院が少ないため。</p> <p>他の項目と重複しているため。</p> <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> |
| <p>第3章 救急医療対策・災害保健医療対策</p> | | | |
| <p>第1節 救急医療対策</p> | <p>(基本計画) <u>(記載なし)</u></p> <p>(課題) 3 第3次救急医療体制 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>地域医療再生計画の着実な推進を図ります。</u></p> <p><u>東海、東南海地震の大規模災害の場合なども含めた、重症熱傷患者の受入対策の強化を図る必要があります。</u></p> | <p>課題、今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>現状と整合性を図るため。</p> |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|
| | | <p>5 公的病院の役割等</p> <p><u>公立尾陽病院においては、名古屋第一赤十字病院との病病連携により、一般救急対応及び連携支援（後方支援）病床の整備を する必要があります。</u></p> <p>（今後の方策） （記載なし）</p> | <p>（削除）</p> <p><u>救急救命センターの設置と重症熱傷患者受け入れ体制の整備を推進していきます。</u></p> | <p>他の項目と重複しているため。</p> <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> |
| <p>第5章 小児医療対策</p> | | <p>（現状）</p> <p>3 小児救急医療体制 （記載なし）</p> <p>（課題）</p> <p>3 小児救急医療体制 （記載なし）</p> <p>（今後の方策） （記載なし）</p> | <p><u>休日・夜間の救急診療は病院群輪番病院で当直医（内科系医師）が対応します。</u></p> <p><u>地域で身近な医療機関（かかりつけ医）を持つことが望まれます。</u></p> <p><u>小児救急医療体制について、病院及び医師会等の関係機関と連携を図るとともに子供の病気に関する知識の普及啓発を実施します。</u></p> | <p>内科医の充足により対応が可能となったため。</p> <p>住民に啓発する必要があるため。</p> <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| <p>第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策</p> | <p>(今後の方策) (記載なし)</p> | <p><u>在宅医療に関わる医療機関、介護施設等とネットワークの構築を図り、保健・医療・福祉の連携体制の整備を推進します。</u></p> | <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |
| <p>第8章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(基本計画) <u>地域の保健・医療・福祉が連携して、高齢者対策の総合的な推進を図ります。</u> <u>健康増進計画、介護保険事業支援計画に基づき生活習慣病予防、介護予防を推進していきます。</u></p> <p>(現状) 1 保健対策 (記載なし) (記載なし)</p> <p><u>住民の健康づくりを推進するための環境づくりとして「食育推進協力店」、「受動喫煙防止対策実施施設認定制度」の推進をしています。</u></p> | <p><u>介護予防の推進に向け、保健、医療、福祉の協力、連携を図り、介護度の悪化を防止、生活機能の維持、向上に向けて地域住民への知識の普及・啓発に努めます</u> <u>高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。</u></p> <p><u>高齢者の介護を目的として特定健診と同時に生活機能評価を実施しています。</u> <u>介護予防が必要な高齢者には、運動や口腔・栄養等の教室を実施し介護予防に努めています。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>高齢者だけの保健対策ではないため。</p> |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|---|
| | <p>(課題)</p> <p>1 保健対策</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p><u>住民が健康づくりに活用できるよう、環境整備を進めていく必要があります。</u></p> <p><u>疾病の早期発見、早期治療に向け各種健診の受診者の増加、健康相談の充実をしていくことが必要です。</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>生活機能評価の結果、介護予防が必要な方に対して、介護予防事業等に参加できる体制整備をしていく必要があります。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>脳血管疾患、転倒・骨折、認知症など要介護の原因となる疾患等の予防、早期発見、早期治療の重要性を関係機関、団体と協力して地域住民に普及・啓発し、介護保険要支援者、要介護者の減少に努めます。</u></p> <p><u>高齢者の生活機能の維持、向上を図るため、医療と介護の連携を図ります。</u></p> | <p>現状と整合性を図るため。</p> <p>現状を削除したため。</p> <p>現状を削除したため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |
| <p>第9章 歯科保健医療福祉対策</p> | <p>全部書き換え</p> | | <p>平成 21 年度末に行った愛知県歯科医療機能連携実態調査に基づき、ライフステージに合わせた記載とした。</p> |
| <p>第10章 薬局の機能強化等推進対策</p> | | | |

| | | | |
|---------------|--|--|------------------------------------|
| 第1節 薬局の機能推進対策 | (現状) (記載なし) | <u>妊娠期、授乳期の薬物療法に通じる薬局薬剤師の整備が十分ではありません。</u> | 県計画と整合性を図るため。 |
| 第2節 医薬分業の推進対策 | (現状) (記載なし) (今後の方策) (記載なし) | <u>患者が選択する医薬品の幅が広がるという観点から、代替調剤が一部で採用されています。</u> <u>後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。</u> | 県計画と整合性を図るため。 県計画と整合性を図るため。 |
| 第11章 健康危機管理対策 | (現状) 2 平時の対応 (記載なし) (課題) 2 平時の対応 (記載なし) | <u>発生時に緊急に対応できるようBCP (Business Continuity Plan)「業務継続計画」を作成しておくことが求められています。</u> <u>BCPを早急に整備していくことが必要です。</u> | 記載内容の充実を図るため。 現状と整合性を図るため。 |

尾張中部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------|--|---|---|
| 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 | <p>(課題)</p> <p>2 医療提供体制 <u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方策) <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>抗がん剤や放射線治療で起こる口腔粘膜炎等に対して、口腔管理を行っていく必要があります。</u></p> <p><u>がん治療による口腔粘膜炎への口腔管理の推進に努めます。</u></p> | <p>医科・歯科連携による口腔管理が今後必要であるため。</p> <p>課題と整合性を図るため。</p> |
| 第 3 章 救急医療対策・災害保健医療対策 | | | |
| 第 2 節 災害保健医療対策 | <p>(現状)</p> <p>1 発災前対策</p> <p>県は、災害時の医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料を、平成 8 年から愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合に委託して流通在庫に上乗せした備蓄(ランニング備蓄)を行っています。</p> | <p>県は、災害時の医療救護活動に必要な医薬品や衛生材料を、平成 8 年から愛知県医薬品卸協同組合及び中部衛生材料協同組合に委託して流通在庫に上乗せした備蓄(ランニング備蓄)を行っています。</p> <p><u>医薬品の備蓄拠点は当医療圏内ではなく、衛生材料の備蓄拠点は 1 か所あります。</u></p> | <p>医薬品の備蓄については、発災時より発災前の方が適切であるため。</p> |

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| | <p>2 発災時対策</p> <p>医療救護活動に必要な医薬品の備蓄拠点は、平成 21 年 12 月現在県内では 10 か所整備されておりますが、当医療圏内にはありません。なお、衛生材料の備蓄拠点は 1 か所あります。</p> | <p>医療救護活動に必要な医薬品は、最寄りの販売業者等から調達することが原則ですが、不足する場合は、市町村が県に調達の要請をします。</p> | <p>医薬品の備蓄については発災前対策に記述することとし、代わりに調達方法を記載することとした。</p> |
| 第 9 章 歯科保健医療福祉対策 | | | |
| | 全部書換え | | 平成 21 年度末に行った愛知県歯科医療機能連携実態調査に基づき書換えた。 |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | <p>住民への啓発と理解を求める必要があります。</p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>救急医療体制をより機能させるため、小児軽症患者の小児科専門医への受診を住民に啓発して理解を求め、小児科専門医と救急医療体制の連携を進めます。</u></p> | (削除) | 小児医療対策へ移動 |
| 第2節 災害保健医療対策 | <p>(基本計画)</p> <p><u>災害により被災地の復興が長期化した場合、住民の健康管理、生活環境の確保体制の一層の整備を図ります。</u></p> <p>(記載なし)</p> | <p>(削除)</p> <p><u>災害時要援護者の救護等について、市町等との連携を強化します。</u></p> | <p>他の項目と重複するため。</p> <p>課題、今後の方策と整合性を図るため。</p> |
| 第4章 周産期医療対策 | <p>(基本計画)</p> <p><u>ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児への対応のため、迅速な搬送体制の充実を図ります。</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>妊娠・分娩・育児を安心して行うため地域における周産期医療情報システムを整備し推進していきます。</u></p> | <p>(削除)</p> <p><u>妊娠・分娩・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門と連携を図り、ハイリスク妊産婦の早期発見に努め、妊産婦の状態に応じた継続的な支援の充実を図ります。</u></p> | <p>県全体で行うべきものであるため。</p> <p>課題、今後の方策との整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| <p>第5章 小児医療対策</p> | <p>(基本計画) (記載なし)</p> <p>(現状) 3 救急対応の状況 (記載なし)</p> <p>(課題) 3 救急対応の状況 (記載なし)</p> <p>(今後の方策) (記載なし)</p> | <p><u>救急医療における小児科専門医との連携を図っていきます。</u></p> <p><u>愛知県医師会の救急患者実態調査(平成21年4月)によると、第2次・3次救急病院に小児の軽症患者が受診する傾向にあります。</u></p> <p><u>救急患者に小児が多いため、小児科専門医との連携を図っていく必要があります。</u></p> <p><u>救急医療体制をより機能させるため、小児軽症患者の小児科専門医への受診を住民に啓発して理解を求め、小児科専門医と救急医療体制の連携を進めます。</u></p> | <p>救急医療対策から移動</p> <p>救急医療対策から移動</p> <p>救急医療対策から移動</p> <p>救急医療対策から移動。</p> |
| <p>第6章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策</p> | <p>(基本計画) <u>病診連携体制等の推進により、人工呼吸器等の在宅医療支援を診療所が実施できる体制を推進します。</u></p> <p>(今後の方策) <u>在宅で高度な医療を受けるため、病診連携体制等の推進に努めます。</u></p> | <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>県全体で行うべきものであるため。</p> <p>病診連携等推進対策で扱うべき事項で、重複</p> |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|---|
| | | | を避けるため。 |
| <p>第 8 章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(基本計画)</p> <p><u>在宅医療を推進するために、適切な医療サービスが高齢者に提供できる在宅療養支援診療所の整備を進めます。</u></p> <p>(課題)</p> <p>2 介護保険事業の状況</p> <p><u>高齢者の在宅医療を推進するため、在宅療養支援診療所の整備を図り、かかりつけ医として受診し、訪問看護などの利用拡充を図る必要があります。</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>認知症の高齢者や家族が地域で安心して生活できるよう、認知症サポーターを継続的に養成し、地域包括支援センターの相談支援体制を充実させるなど支援体制を整備します。</u></p> <p>(記載なし)</p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>保健・医療・福祉の協力連携、情報の共有を進め、高齢者の生活の質の向上を図ります。</u></p> | <p>病診連携等推進対策で扱うべき事項で、重複を避けるため。</p> <p>病診連携等推進対策で扱うべき事項で、重複を避けるため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|----------------------------|--|---|--|
| <p>第9章 歯科保健医療対策</p> | <p>(基本計画)</p> <p><u>各ライフステージに応じたむし歯予防及び歯周病予防のための支援をします。</u></p> <p><u>8020運動推進連絡協議会において、学校も含めた関係機関・団体との連携を図ります。</u></p> <p>(現状)</p> <p>2 <u>病診連携、診診連携の推進</u></p> <p><u>糖尿病など全身疾患を有する患者の歯科診療は、かかりつけ医との連携が必要になってきています。</u></p> <p>4 <u>難病・心身障害者等歯科保健医療対策</u></p> <p><u>保健所では、要介護者への口腔ケアサービスの提供が円滑にできるよう、関係者への研修会を実施しています。</u></p> <p>(課題)</p> <p>4 <u>難病・心身障害者等歯科保健医療対策</u></p> <p><u>要介護者への口腔ケア充実を図るための研修を通じ、関係者の知識・技術を向上する必要があります。</u></p> | <p><u>80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成のため、生涯を通し、ライフステージに合わせた歯科保健事業の推進を図っていきます。</u></p> <p>(削除)</p> <p>4 <u>在宅療養児・者等への歯科保健医療対策</u></p> <p><u>在宅歯科医療サービスの実施状況は、「患者の自宅」が27.2%、患者の自宅以外の「施設など」が21.5%、居宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が10.8%となっています(表9-4)。</u></p> <p>4 <u>在宅療養児・者等への歯科保健医療対策</u></p> <p><u>在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅管理療養指導の充実を進めていく必要があります。</u></p> | <p>計画推進の目的を明確化し、今後の方策との整合性を図るため。</p> <p>糖尿病対策の記載との重複を避けるため。</p> <p>「難病・心身障害者」を含めた在宅療養者全般を示す用語に変更。また、平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査結果を反映</p> <p>「難病・心身障害者」を含めた在宅療養者全般を示す用語に変更。また、それに対応して記載変更</p> |
|----------------------------|--|---|--|

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | <p>(今後の方策)</p> <p><u>各市町の健康日本 21 計画を推進し、8020 達成を目指します。</u></p> <p>(記載なし)</p> <p>(記載なし)</p> <p><u>医科歯科機能連携体制を進めるため、会議や研修などを通して関係者間の情報の共有と相互理解を深めていきます</u></p> | <p><u>「8020 運動推進連絡協議会」等を通し、各市町の健康日本 21 計画の進捗状況を確認しながら課題解決を目指し、8020 達成に努めます。</u></p> <p><u>歯周病対策を推進するにあたり、保健・医療資源の有効活用するためのネットワークの構築と、糖尿病等の有病者が的確な医療が受けられる病診連携・診診連携の体制整備を図っていきます。</u></p> <p><u>保健所は地域の課題を明確にするため、歯科保健データの収集・分析・評価を行い、その結果を関係機関と共有しながら、市町が効果的な歯科保健事業の展開ができるよう支援していきます。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>記載内容を明確化</p> <p>基本計画、課題と整合性を図るため。</p> <p>基本計画、課題と整合性を図るため。また、保健所の役割を明確に追記</p> <p>上記の今後の方策において具体的に表現</p> |
| <p>第 10 章 薬局の機能強化等推進対策</p> | | | |
| <p>第 1 節 薬局の機能推進対策</p> | <p>(課題)</p> <p>2 情報提供と相談体制</p> <p><u>名札の着用のほか、着衣の工夫などにより、患者が薬剤師であることが明確に識別できるようにする必要があります。</u></p> | <p>(削除)</p> | <p>義務化されたため。</p> |

尾張西部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|-------------------------------|---|--|---|
| 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第3節 急性心筋梗塞 | <p>(課題)</p> <p>2 医療提供体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>地域のかかりつけ医に、知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。</u></p> <p><u>かかりつけ医を中心とした多職種協働で患者を継続的に支援する連携体制やカンファレンスが必要です。</u></p> | <p>今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>今後の方策と整合性を図るため。</p> |
| 第4節 糖尿病対策 | <p>(今後の方策)</p> <p><u>平成20年度から導入されている特定健診及び特定保健指導が、保険者において円滑な実施がされることも含めて地域・職域連携に取り組めます。</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> | <p>他の項目と重複するため。</p> |
| 第3章 救急医療対策・災害保健医療対策 | | | |
| 第1節 救急医療対策 | <p>(課題)</p> <p>2 第2次救急医療体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>尾張西部医療圏の南部地域の救急体制を確保するため一宮市民病院と稲沢市民病院の医療連携を強化する必要があります。</u></p> | <p>地域医療再生計画との整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|------------------------|--|--|---------------------|
| | (今後の方策) (記載なし) | <u>地域医療再生計画に基づき、次のことを支援します。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・一宮市休日診療所における平日夜間及び休日夜間診療の実施並びに稲沢市医師会休日診療所における休日診療の実施 ・一宮市民病院から稲沢市民病院への医師派遣 ・稲沢市民病院が一宮市民病院との医療連携により整備する救急医療施設(一般救急対応)及び連携支援病床の整備 | 地域医療再生計画との整合性を図るため。 |
| 第5章 小児医療対策 | (今後の方策) <u>発達障害や、こどもの心の問題に対応できる体制づくりの整備に努めます。</u> | (削除) | 圏域計画レベルでの対応が困難なため。 |
| 第8章 高齢者保健医療福祉対策 | (今後の方策) (記載なし) | <u>高齢者の状態に即した適切な医療サービスの提供ができるよう、医療機関と介護老人保健施設等との連携を図り、医療提供体制の強化に努めます。</u> | 基本計画と整合性を図るため。 |

尾張北部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|-------------------------------|---|--|--|
| 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第3節 急性心筋梗塞対策 | <p>(今後の方策)</p> <p><u>循環器疾患において、発症後の救急病院・救急診療所における急性期医療、基幹病院での手術終了後は、入院リハビリ、通院リハビリを経て、介護保険施設との連携を推進していきます。</u></p> | <p><u>発症後の急性期医療から回復期のリハビリを経て在宅医療に至るまでの医療機関の連携体制の整備を進めていきます。</u></p> | <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |
| 第4節 糖尿病対策 | <p>(現状)</p> <p>2 糖尿病医療の提供体制</p> <p><u>近年、糖尿病と歯周病は相関関係があり、両者が互いに他方を悪化させるといわれています。</u></p> <p>3 医療連携体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p>(削除)</p> <p><u>近年、糖尿病と歯周病は相関関係があり、両者が互いに他方を悪化させるといわれています。このため、教育入院時や教育外来時における歯周病教育の実施、合併症管理・重症予防のための歯科診療所との連携を行っている病院もあります。</u></p> | <p>医療連携体制に移動した。</p> <p>糖尿病医療の提供体制から移動するとともに、歯科医療機能連携実態調査の結果を反映させた。</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| | <p>(課題)</p> <p>1 糖尿病の現状</p> <p>軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、<u>動脈硬化を進行させるため、これらの管理を充実させる必要があります。</u></p> <p>3 医療連携体制</p> <p>糖尿病患者には歯周病の、歯周病患者には糖尿病の、早期発見・治療が重要になると考えられます。</p> | <p>軽症糖尿病でも、肥満、高血圧、高脂血症を合併すると、<u>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状態となり、動脈硬化が進行する結果、心筋梗塞、脳梗塞が起こりやすくなることから、日常的に適切な生活習慣を保持するとともに、定期的に特定健診・保健指導を受け血糖値などメタボリックシンドロームの管理を行う必要があります。</u></p> <p>糖尿病患者には歯周病の、歯周病患者には糖尿病の、早期発見・治療が重要になると考えられます。<u>このため、歯周病教育の実施や、医科と歯科の連携に積極的に取り組んでいく必要があります。</u></p> | <p>特定健診の必要性を記載する内容に改めた。</p> <p>現状と整合性を図るため。</p> |
| <p>第3章 救急医療対策・災害保健医療対策</p> | | | |
| <p>第1節 救急医療対策</p> | <p>(課題)</p> <p>4 救急搬送体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>軽症患者の2次及び3次救急医療機関への集中緩和について検討する必要があります。</u></p> | <p>救急搬送の約5割が軽症者である現状を踏まえて記載することとした。</p> |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|
| | | <p>(今後の方策) (記載なし)</p> | <p><u>救急医療の現状や医療機関への正しい かかり方について、地域住民への啓発を進 めます。</u></p> | <p>課題と整合性を図る ため。</p> |
| <p>第5章 小児医療対策</p> | | <p>(基本計画) <u>尾張北部地域において小児救急医療体制 を整備していきます。</u></p> <p>(現状) 2 小児救急医療体制 (記載なし)</p> <p>(課題) 1 小児医療 <u>この「こども医療センター」の運用の充 実を図ります。</u></p> <p>(今後の方策) <u>小児救急医療体制の一層の充実を図るた め、厚生連江南病院の小児救急医療体制の 運用の充実に向けて努力していきます。</u></p> | <p>(削除)</p> <p><u>本県では、かかりつけの小児科医等が診 療していない土日祝日、年末年始の夜間に、 看護師や小児科医による保護者向けの小児 救急電話相談事業を平成 17 年度から実施 しています。</u></p> <p><u>「こども医療センター」の運用を始め、小児 医療提供体制の充実のために病院と一次救急 医療施設等が連携の強化を図る必要がありま す。</u></p> <p><u>厚生連江南厚生病院の小児救急医療体 制の運用を始め、小児救急医療体制の一層 の充実を図るため、病院と一次救急医療施</u></p> | <p>江南厚生病院の子ど も医療センターが整備 されたため。</p> <p>小児救急電話相談事 業について新たに記載 した。</p> <p>医療圏内全域での小 児医療の充実が図られ るよう、関係者の連携 強化が必要であるた め。</p> <p>江南厚生病院に限定 せず、医療圏全体で推 進に努める必要がある</p> |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| | <p>地域ごとに、「センター方式」による小児救急医療体制の整備を推進していきます。</p> | <p><u>設の連携推進に努力していきます。</u> (削除)</p> | <p>ため。 江南厚生病院に整備されたため。</p> |
| <p>第7章 病診連携等推進対策</p> | <p>(基本計画) <u>患者の必要とする医療情報として、愛知県医療機能情報公表システムの情報の整備・更新を推進していきます。</u></p> <p>(課題) <u>愛知県医療機能情報公表システムは、患者の必要とする医療情報として、情報を更に整備・更新していく必要があります。</u></p> <p>(今後の方策) <u>愛知県医療情報機能システムの情報の整備・更新を推進していきます。</u></p> | <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>愛知県医療情報機能システムの更新自体は病診連携とは直接には関係ないため。</p> |
| <p>第9章 歯科保健医療福祉対策</p> | <p>(現状) 1 歯科保健対策 (記載なし)</p> <p>2 歯科保健医療体制 (記載なし)</p> | <p><u>自治体が行う母子保健事業、成人保健事業、介護予防事業や健康教育事業を実施している歯科診療所の割合は県平均より高くなっています。(平成21年度歯科医療機能連携実態調査)</u></p> <p><u>歯科診療所1施設あたりの歯科衛生士の従事者数は県平均より低くなっています。(平成21年度歯科医療機能連携実態調査)</u></p> | <p>歯科医療機能連携実態調査の結果を反映した。</p> <p>歯科医療機能連携実態調査の結果を反映した。</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| | <p>(課題)</p> <p>2 歯科保健医療体制</p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>地域の歯科保健医療対策の推進を図る上で、歯科衛生士の充足を図る必要があります。</u></p> <p><u>糖尿病の合併症管理や重症化予防のために、医療圏全域において医科と歯科の連携を一層進める必要があります。</u></p> | <p>歯科衛生士の充足が保健医療対策の展開に必要であるため。</p> <p>未実施の地域もあるため。</p> |
| 第10章 薬局の機能強化等 推進対策 | | | |
| 第2節 医薬分業の推進 対策 | <p>(現状)</p> <p>2 地域住民への医薬分業の普及啓発活動</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>患者が選択する医薬品の幅が広がるという観点から、代替調剤が一部で採用されています。</u></p> | <p>県計画と整合性を図るため。</p> |

知多半島医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------|--|--|---|
| 第 2 章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第 4 節 糖尿病対策 | <p>(現状)</p> <p>3 糖尿病予防のための生活習慣改善の推進 (記載なし)</p> | <p><u>当医療圏内には、県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ」があり、生活習慣病改善のための様々な健康づくり教室を開催し、糖尿病予防を推進しています。</u></p> | <p>あいち健康プラザの取り組みを追加記載</p> |
| 第 5 章 小児医療対策 | <p>(現状)</p> <p>4 救急医療体制</p> <p><u>当医療圏における急病による小児救急搬送患者数は、表 5 - 3 のとおりです。</u></p> <p>医療圏には、子どもの病気を治療する小児病院の機能と病気の予防、健康をめざす小児保健の機能を併せ持つ、県あいち小児医療センターがあり、<u>一部初期救急医療を実施しています。また、時間外患者の受け入れも最大限に取り組んでいます。</u></p> | <p><u>重篤の小児患者は救命救急センターの市立半田病院が 24 時間体制で診療を行っています。</u></p> <p><u>市立半田病院の救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者の状況は表 5 - 3 のとおりで、軽症患者が 80%以上を占めています。</u></p> <p><u>当医療圏には、子どもの病気を治療する小児病院の機能と病気の予防、健康をめざす小児保健の機能を併せ持つ、県あいち小児医療センターがあり、平成 22 年 4 月からは、土・日曜日・祝日の日中及び夜間における小児科の 2 次救急を開始しています。</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>県あいち小児医療センターが平成 22 年 4 月から救急告示医療機関となり、2 次救急を開始したため。</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|
| <p>第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策</p> | <p>(現状) 2 在宅ケアの推進体制 (記載なし)</p> | <p><u>当医療圏にある国立長寿医療研究センターを中核にした地域活性化委員会では、国の「地方の元気再生事業」の指定を受け、平成20年度から平成21年度まで「長寿医療の先進地を目指す地域在宅医療ネットワーク構築事業」として、大府市、東浦町を中心とする地域の医療機関、行政、NPO等と協同して、高齢者の在宅医療、生活支援、社会参加支援のための様々なプログラムを実施しました。今後、この成果を踏まえ、高齢社会に向き合う社会的つながりの強化、地域住民のQOL向上やまちづくり体制の形成を目指し検討を進めていくこととしています。</u></p> | <p>国立長寿医療研究センターを中核にした地域活性化委員会の取組みについて追加記載</p> |
| <p>第9章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(現状) 4 福祉対策 (記載なし)</p> | <p><u>当医療圏にある、あいち健康プラザに平成22年度から「あいち介護予防支援センター」が開設され、介護予防に関する人材育成や市町村等への技術的支援、住民への普及啓発活動等を総合的に実施しています。</u></p> | <p>あいち介護予防支援センターについて追加記載</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|------------------------------------|
| <p>第 11 章 健康危機管理対策</p> | <p>(課題) 3 健康危機発生時の対応 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>住民や事業者への健康危機管理に関する正しい知識や対応の更なる普及啓発が必要です。</u></p> | <p>基本計画、今後の方策 とと整合性を図るため。</p> |
|-------------------------------|--|--|------------------------------------|

西三河北部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|-------------------------------|--|--|---|
| 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 | <p>(現状)</p> <p>5 医療の充実</p> <p><u>一般の保険診療に取り入れられていない先進医療について厚生労働大臣が有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定していますが、トヨタ記念病院では、腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検を実施しています。</u></p> <p>(今後の方策)</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p>(削除)</p> <p><u>がん検診の受診率の把握に努め、受診率を向上させるために、市と協力して受診推奨を進めていきます。</u></p> | <p>平成22年4月から保険適用となったため。</p> <p>課題と整合性を図るため。</p> |
| 第3節 急性心筋梗塞対策 | <p>(今後の方策)</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための支援に努めます。</u></p> | <p>第2節 脳卒中対策の方策と整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <p>第4節 糖尿病対策</p> | <p>(課題) 3 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防対策の推進 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>糖尿病予防について、健康日本 21 あいち計画地域推進会議などで検討し、予防活動を進めていく必要があります。</u></p> | <p>予防が重要ということで課題に追加</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>(今後の方策) <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>大規模災害の発生時には、必要な医薬品や衛生材料の円滑かつ安定した供給確保を図ります。</u></p> | <p>基本計画、課題と整合性を図るため。</p> |
| <p>第4章 周産期医療対策</p> | <p>(課題) 2 周産期医療体制 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の維持・推進が望まれます。</u></p> | <p>今後の方策と整合性を図るため。</p> |
| <p>第5章 小児医療対策</p> | <p>(課題) 1 小児医療の現状 (2) 特殊(専門)外来等 <u>小児科領域の専門分化が進んでおり、医療圏を越えた連携を図る必要があります。</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> | <p>医療圏を越えた連携は小児に限ったことではないため。</p> |
| <p>第8章 病診連携等推進対策</p> | <p>(基本計画) <u>より効率の良い情報提供システムの構築を検討します。</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> | <p>今後の方策と整合性を図った。</p> |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|---------------------|
| <p>第 9 章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(課題) 3 介護予防対策 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>介護予防事業に、より多くの住民が参加できる体制を作る必要があります。</u></p> | <p>現状と整合性を図るため。</p> |
| <p>第 10 章 歯科保健医療福祉対策</p> | <p>(課題) 1 歯科医療体制 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>施設入所者への歯科治療提供体制を充実する必要があります。</u></p> | <p>現状と整合性を図るため。</p> |

西三河南部東医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------|--|--|--|
| 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 | (現状) 8 がんの予防 <u>(記載なし)</u> | <u>受動喫煙防止のため、岡崎市では平成 22 年 10 月から市管理施設の屋内禁煙を段階的に実施し、幸田町は平成 22 年 6 月から町管理の公共施設について敷地内全面禁煙を実施しています。</u> | 受動喫煙防止について新たな取り組みを始めたため。 |
| 第 2 節 脳卒中対策 | (課題) 1 脳卒中 (2) 医療連携体制 <u>(記載なし)</u> | <u>地域連携クリティカルパスをさらに推進し、患者が安心して在宅医療に移行できるようにする必要があります。</u> | 導入している病院が少ないため。 |
| 第 3 章 救急医療対策・災害保健医療対策 | | | |
| 第 1 節 救急医療対策 | (課題) 6 搬送体制 <u>(記載なし)</u> | <u>搬送時間が短くなるように、医療機関の連携・分担を図り、受け入れ体制を整備していく必要があります。</u> | 県平均と比較して割合が低くなっており、受入体制を整備していく必要があるため。 |

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| <p>第2節 災害保健医療対策</p> | <p>(課題) 3 発災後対策 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>住民への迅速かつ、正確な予防情報提供手段として、報道機関を含めた市等関係機関との事前調整の必要があります。</u></p> | <p>現状と整合性を図るため。</p> |
| <p>第4章 周産期医療対策</p> | <p>(現状) 1 母子保健関係指標の状況 <u>出産時の母の年齢別出産数は表4-2のとおりです。30歳以上での出産が5割以上を占めています。</u></p> | <p>(削除)</p> | <p>地域の特性ではないため。</p> |
| <p>第5章 小児医療対策</p> | <p>(現状) 2 小児救急医療体制 <u>平成20年の救急車での年齢区分別搬送状況は22,058人のうち18歳未満が2,579人で全体の約1割以上を占めています。(表5-2)</u></p> <p>(課題) 2 小児救急医療体制 <u>医療圏全体で、医療圏内での小児科時間外における診療体制の確保等について、関係機関と連携をとりながら今後検討する必要があります。</u></p> | <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>地域の特性ではないため。</p> <p>小児科時間外における診療体制の確保がされたため。</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <p>第6章 へき地保健医療対策</p> | <p>(基本計画) <u>へき地の医師及び歯科医師の確保など保健医療確保に努めます。</u></p> <p>(現状) 3 患者搬送対策 <u>県ではドクターヘリ1機を有し、要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。</u></p> <p>(課題) 1 へき地診療所の状況 <u>(記載なし)</u></p> <p>(今後の方策) <u>無歯科医地区における歯科医療体制の検討に努めます。</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>近隣に医療機関の少ない地域事情から健康推進と疾病予防対策の強化及び、保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。</u></p> <p><u>住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。</u></p> | <p>課題、今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>当医療圏での使用頻度が少ないため。</p> <p>基本計画、今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>基本計画と整合性を図るため。</p> |
| <p>第7章 在宅医療の提供体制の整備の推進対策</p> | <p>(基本計画) <u>地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。</u></p> <p>(現状) 2 在宅医療の提供体制の整備 (1) 在宅医療提供施設の状況 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>岡崎歯科医師会では、在宅歯科医療連携室の機能を持つ「口腔ケアサポートセンタ</u></p> | <p>課題、今後の方策と整合性を図るため。</p> <p>記載内容の充実を図るため。</p> |

| | | | |
|-----------------------------|---|--|---|
| | <p>(今後の方策)</p> <p><u>地域における在宅療養支援システムの構築を進めます。</u></p> | <p><u>ー」を岡崎歯科総合センター内に設置しています。</u></p> <p><u>また、「口腔ケアサポートセンター」では、在宅要介護者歯科訪問事業、口腔機能維持管理指導（介護保険施設への口腔ケア・マネジメント）を行っています。</u></p> <p>(削除)</p> | <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> |
| <p>第8章 病診連携等推進対策</p> | <p>(現状)</p> <p>2 歯科保健対策</p> <p>(4) 成人期、高齢期</p> <p><u>職域での歯科健診の機会、啓発が不足しています。</u></p> <p>(課題)</p> <p>1 病診連携システムの現状</p> <p><u>病診連携システムを円滑に運用するためには、</u></p> <p><u>患者紹介システム</u></p> <p><u>逆紹介システム(病院が退院患者を確実に開業医に紹介する)</u></p> <p><u>病院の入院部門開放化(開放病棟の整備)</u></p> <p><u>地域の開業医等に対する研修機能の開放化等のシステムで医療圏全体をカバーする必要があります。</u></p> | <p><u>職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に行われています。</u></p> <p><u>地域医療連携体制に関する窓口をさらに整備し、充実を図る必要があります。</u></p> | <p>大規模事業所を中心に職域での歯科健診の機会があるため。</p> <p>分かりやすい表現に修正</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| 第 11 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 | <p>(現状)</p> <p>2 薬局の医療安全管理体制等 <u>適切な情報提供及び相談応需のための 配慮が十分でない薬局があります。</u></p> <p>(課題)</p> <p>2 薬局の医療安全管理体制等 <u>薬剤師名札の着用や着衣を通じて薬剤 師であることが明確に識別できるように する必要があります。</u></p> | <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>義務化されたため。</p> <p>義務化されたため。</p> |
| 第 2 節 医薬分業の推進対策 | <p>(課題)</p> <p><u>保険薬局の資質向上のため研修を開催す る必要があります。</u></p> <p>(記載なし)</p> | <p>(削除)</p> <p><u>医薬分業の一層の推進のため、「かかり つけ薬局」の育成が必要です。</u></p> | <p>研修が充分実施され ているため。</p> <p>県計画と整合性を図 るため。</p> |

西三河南部西医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------|---|--|----------------------------|
| 第 2 章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第 2 節 脳卒中対策 | <p>(課題)</p> <p>1 脳卒中</p> <p>(3) 医療連携体制</p> <p>(記載なし)</p> | <p><u>地域連携クリティカルパスの充実強化を一層図っていく必要があります。</u></p> | <p>導入している病院が少ないため。</p> |
| 第 3 節 急性心筋梗塞対策 | <p>(今後の方策)</p> <p><u>保健所は「地域・職域連携推進協議会」を開催し、地域・職域保健の連携による、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供や健康管理体制を整備・構築していきます。また平成 20 年度からの特定健康診査、特定保健指導について、各機関と連携しながら実施していきます。</u></p> <p><u>保健所は健康日本 21 市町計画を支援し、循環器疾患などの発症と生活習慣（喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等）が深く関わっていることを、市町と共に住民に周知していきます。</u></p> <p><u>健診の精度管理のため、保健所は市町の支援を行います。</u></p> | <p><u>保健所は循環器疾患予防のため生活習慣病を改善するための啓発、及び特定健診、特定保健指導の充実強化等の市町への支援を行います。</u></p> | <p>第 2 節 脳卒中対策と重複するため。</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>(現状) 1 発災前対策 <u>(記載なし)</u></p> <p>(課題) 3 発災後対策 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>市町は、災害時要援護者支援体制マニュアルに基づき避難行動に支援の必要な人の把握に努めています。</u></p> <p><u>住民への迅速かつ、正確な予防情報提供手段として、報道機関を含めた市等関係機関との事前調整の必要があります。</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>今後の方策と整合性を図るため。</p> |
| <p>第4章 周産期医療対策</p> | <p>(現状) 1 母子保健関係指標の状況 <u>出産時の母の年齢別出産数は表4-2のとおりです。30歳以上での出産が5割以上を占めています。</u></p> <p>(課題) 2 周産期医療システム体制 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>周産期医療ネットワークの一層の充実強化を図り、安心して子どもを生み育てる環境の維持・推進が望まれます。</u></p> | <p>地域の特性ではないため。</p> <p>今後の方策と整合性を図るため。</p> |

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| <p>第5章 小児医療対策</p> | <p>(現状)</p> <p>2 小児救急医療体制 <u>平成20年の救急車での年齢区分別搬送状況は22,058人のうち18歳未満が2,579人で全体の約1割以上を占めています。(表5-2)</u></p> <p>4 小児救急談話相談事業の実施 <u>(記載なし)</u></p> <p>(課題)</p> <p>4 小児救急談話相談事業の実施 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>愛知県では、かかりつけの小児科医が診察していない休日等の夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17年度から実施しており、土日、祝日、年末年始の19:00から23:00に、#8000番(短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合は052-263-9909)へ電話をかけることで、相談を受けることができます。</u></p> <p><u>休日夜間に相談できる「小児救急電話相談」を周知していく必要があります。</u></p> | <p>地域の特性ではないため。</p> <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>軽症患者が3次救急病院へ集中することを防ぐため、小児救急談話相談事業を記載することとした。</p> |
|--------------------------|---|---|---|

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| <p>第 8 章 病診連携等推進対策</p> | <p>(課題) 3 地域医療支援病院 <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>地域医療支援病院と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。</u></p> | <p>安城更生病院が指定されたため。</p> |
| <p>第 9 章 高齢者保健医療福祉対策</p> | <p>(現状) 2 施設サービス <u>(記載なし)</u></p> | <p><u>当医療圏には、施設サービスとして、介護老人保健施設 15 施設、介護老人福祉施設 16 施設が整備されています。(表 9 - 3)</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> |
| <p>第 10 章 歯科保健医療福祉対策</p> | <p>(課題) 1 歯科医療体制 疾病の多様化、複雑化を踏まえ、病診連携、<u>診診連携を進め、歯科治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。</u></p> | <p>疾病の多様化、複雑化を踏まえ、病診連携、<u>診診連携を進めるためにも歯科口腔外科をより一層充実させる必要があります。</u></p> | <p>歯科口腔外科のさらなる整備が必要であるため。</p> |
| <p>第 11 章 薬局の機能強化等推進対策</p> | | | |
| <p>第 1 節 薬局の機能推進対策</p> | <p>(現状) 2 薬局の医療安全管理体制等 <u>適切な情報提供及び相談応需のための配慮が十分でない薬局があります。</u></p> <p>(課題) 2 薬局の医療安全管理体制等 <u>薬剤師名札の着用や着衣を通じて薬剤</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> | <p>立ち入り検査で指導し、改善しているため。</p> <p>義務化されたため。</p> |

| | | | | |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------|
| | | <u>師であることが明確に識別できるようにする必要があります。</u> | | |
| 第2節 医薬分業の推進対策 | (課題) 1 医薬分業率 <u>(記載なし)</u> | | <u>医薬分業の一層の推進のため、「かかりつけ薬局」の育成が必要です。</u> | 医薬分業率が県平均よりも低いため。 |

東三河北部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|---------------------------------|--|---|---|
| 第 2 章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第 4 節 糖尿病対策 | (現状) 2 糖尿病医療の提供体制 <u>(記載なし)</u> | <u>近年、糖尿病と歯周病には相関関係があり、両者がお互いに影響しあい、他方を悪化させるといわれています。</u> <u>医科・歯科の医療機能強化や病診の連携の取り組みがされているが、まだ十分ではありません。</u> | 糖尿病と歯周病の相関関係について、歯科保健医療対策に記載があり、相互に記載するのが適当であるため。 |
| 第 3 章 救急医療対策・災害保健医療対策 | | | |
| 第 1 節 救急医療対策 | (現状) 2 第 2 次救急医療体制 <u>歯科診療所での対応が困難なケースは、新城市民病院口腔外科で対応しています。</u> | <u>(削除)</u> | 歯科は 2 次救急以前で主に完結するため。 |
| 第 4 章 周産期医療対策 | (現状) 2 周産期医療体制 新城市では、 <u>お産ができるよう分娩を扱う公設助産所の設置に向けての検討が行われています。</u> | 新城市では、公設助産所の設置に向けての検討が行われています。 | 当面は分娩を扱わないため。 |

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | (課題) 2 周産期医療体制 当医療圏内での分娩を扱う施設として新 城市の公設助産所の設置が望まれていま す。 | 新城市の公設助産所の設置が必要です。 | 当面は分娩を扱わな いため。 |
| 第7章 在宅医療の提供体制 の整備の推進対策 | (現状) 2 在宅医療の提供体制の整備 (記載なし) | 当医療圏は広範囲のため、在宅医療看護 を利用しにくい地域があります。 | 記載内容の充実を図 るため。 |
| 第8章 病診連携等推進対策 | (現状) 新城市民病院は、豊川市民病院と救急体 制等の医療機能を分担した連携が進められ ています。 | 新城市民病院は、豊川市民病院と救急体 制等の医療機能を分担しています。 平成21年4月より豊川市医師会と豊 川市民病院との病診連携体制に新城医師 会も参加し、病診連携を図っています。 | 病診連携であること から、医師会を含めた 記載とした。 |
| 第11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 | (現状) (記載なし) (課題) (記載なし) | 妊娠・授乳中の女性の薬剤使用について の相談窓口はありません。 妊娠・授乳中の女性が薬剤使用について 身近に相談できる窓口として、「妊婦・授 乳婦サポーター」の養成に努める必要があ ります。 | 記載内容の充実を図 るため。 現状と整合性を図る ため。 |

| | | | |
|------------------------|---|--|------------------------|
| | <p>(今後の方策)</p> <p>在宅医療、終末期医療への取り組みを支援してまいります。</p> | <p>在宅医療、終末期医療の取り組みを支援し、また、まちかど薬局としての機能(禁煙サポート薬局・認知症サポート薬局・セルフメディケーションのための相談薬局等)の充実を図ってまいります。</p> | <p>具体的な取り組みを追加した。</p> |
| <p>第12章 精神保健医療福祉対策</p> | <p>(今後の方策)</p> <p>(記載なし)</p> | <p>ライフステージごとに、精神疾患や精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図りつつ、幅広い領域の関係機関と連携し、総合的な取り組みを進めてまいります。</p> | <p>現状、課題と整合性を図るため。</p> |

東三河南部医療圏保健医療計画の変更点

| 項目 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|-------------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 | | | |
| 第2節 脳卒中対策 | <p>(課題)</p> <p>1 脳血管疾患の患者数等 <u>医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。</u></p> | (削除) | 現状と整合性を図るため。 |
| 第3節 急性心筋梗塞対策 | <p>(現状)</p> <p>1 心疾患の患者数等 <u>急性心筋梗塞患者の退院後の状況については表2-3-3のとおりです。</u></p> | (削除) | サンプル数が少ないため。 |
| | <p>(課題)</p> <p>1 心疾患の患者数等 <u>医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。</u></p> | (削除) | 現状と整合性を図るため。 |
| 第4節 糖尿病対策 | <p>(課題)</p> <p>1 糖尿病の現状 <u>医療保険者ごとに受診率の格差があるためその是正に努める必要があります。</u></p> | (削除) | 現状と整合性を図るため。 |
| | <p>3 医療連携体制 <u>(記載なし)</u></p> | <u>地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。</u> | 導入している病院がないため。 |

| 第3章 救急医療・災害保健医療対策 | | | | |
|-------------------|--|---|---|----------------------|
| 第1節 救急医療対策 | <p>(現状)</p> <p>5 医療従事者の現状</p> <p>(2) 看護師</p> <p><u>看護師職に復帰できない離職者が増えています。</u></p> | | <p><u>結婚や出産・介護等で退職した看護師・准看護師等を対象とした職場復帰を支援する研修を県・市・医師会・病院等が実施しています。</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> |
| 第2節 災害保健医療対策 | <p>(現状)</p> <p>3 災害発生後の応急対策</p> <p><u>災害時において医療救護所が行う県民の健康管理については、被災地の医療機関が復旧されるまでは、引き続き行うこととされています。</u></p> <p>(課題)</p> <p>2 災害発生時の対策</p> <p><u>大規模災害時の搬送体制システムを検討していく必要があります。</u></p> <p>3 災害発生後の応急対策</p> <p><u>災害時の健康管理については、歯科保健相談、精神保健相談、栄養相談等を含めた総合的な健康相談体制を整備する必要があります。</u></p> | <p><u>保健所は収集した被災情報をもとに医療機関や医療救護所等の調整及び医師・看護師の支援要請を行い、被災地の医療確保を図ります。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>保健所の役割について見直し、修正した。</p> <p>現状の見直しにより削除した。</p> <p>現状の見直しにより削除した。</p> | |

| | | | |
|----------------------------|--|---|---|
| <p>第4章 周産期医療対策</p> | <p>(現状)</p> <p><u>3 保健と福祉</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> <p>(課題)</p> <p><u>3 保健と福祉</u></p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>安心して出産や育児ができるよう平成22年度より東三河南部・北部医療圏合同で医療機関と福祉機関との看護連携会議を実施しています。</u></p> <p><u>子育て支援のため、会議を継続し、顔の見える連携を推進する必要があります。</u></p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>記載内容の充実を図るため。</p> |
| <p>第5章 小児医療対策</p> | <p>(今後の方策)</p> <p><u>身近な地域で診断から治療、またこどものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> | <p>他の項目と重複するため。</p> |
| <p>第9章 歯科保健医療対策</p> | <p>(現状)</p> <p>1 歯科医療対策</p> <p><u>高齢化が進み、介護を要する高齢者の口腔機能低下がみられます。</u></p> <p>2 むし歯対策および歯周病対策</p> <p><u>(記載なし)</u></p> | <p><u>(削除)</u></p> <p><u>各市では、平成19年から22年に食育推進計画が策定され、推進が図られています。</u></p> | <p>根拠となるデータが取れないため。</p> <p>記載内容の充実を図るため。</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|-----------------------|
| | <p>(記載なし)</p> <p>(課題)</p> <p>1 歯科医療対策</p> <p>(記載なし)</p> <p>2 むし歯対策および歯周病対策</p> <p>(記載なし)</p> <p>(今後の方策)</p> <p>(記載なし)</p> | <p>自治体の母子保健事業や成人保健事業を実施する歯科診療所の割合は、いずれも80%を超え、県平均より高くなっていますが、介護予防事業は、10.4と県全体よりも低くなっています。(表9-5)</p> <p>今後も継続して、歯科衛生士の養成や再就職支援を充実する必要があります。</p> <p>健診の受診率を上げる必要があります。</p> <p>健全な食生活を実践することが出来る環境づくりとして、食育を推進するための情報が把握できる体制づくりを行います。</p> | <p>記載内容の充実を図るため。</p> <p>委員からの意見により記載。</p> <p>歯周疾患を有する者の割合が高いため。</p> <p>課題との整合性を図るため。</p> | |
| <p>第10章 薬局の機能強化等推進対策</p> | | | | |
| | <p>第1節 薬局の機能推進対策</p> | <p>(基本計画)</p> <p>薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。</p> | <p>(削除)</p> | <p>他の項目と重複しているため。</p> |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <p>第 11 章 精神保健医療福祉対策</p> | <p>(課題)</p> <p>4 病院、診療所におけるうつ病の現状</p> <p><u>精神科以外の一般医療機関での治療の 充実が求められています。</u></p> <p><u>一般医療機関と精神科医療機関との連 携が望まれています。</u></p> <p><u>精神科医と他科の医師との相互交流の 強化が必要となってきました。</u></p> | <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> | <p>他の項目と類似しているため。</p> <p>他の項目と類似しているため。</p> <p>他の項目と類似しているため。</p> |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|---|