

## 第3部 医療提供体制の整備

## 第1章 保健医療施設の整備目標

## 第1節 2次3次医療の確保

## 【現状と課題】

	現 状	課 題
1 2次医療	<p>病院は、平成24年10月1日現在、325施設となっており、年々減少しています。</p> <p>一般病床及び療養病床の状況は表1-1-1、表1-1-2のとおりで、病床不足医療圏において病床整備を進めています。</p> <p>病床整備については、医療圏毎に設置している圏域保健医療福祉推進会議の意見を聴き、整備を図ることとしています。</p>	<p>病床不足医療圏における病床整備に当たっては、一般病床と療養病床の均衡を考慮する必要があります。</p> <p>2次救急医療機関の減少や救急対応後の病床確保などの課題について検討する必要があります。</p>
2 3次医療	<p>病院での一般的な入院治療では対応できない「特殊な医療」については、3次医療で整備を図ることとしています。特殊な医療について厚生労働省令では4つの類型を示しています。</p> <p>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。（表1-1-3）</p>	<p>県内の大学病院等を中心に、3次医療の確保を図ることが必要です。</p> <p>3次医療機能に付随する病床についても、病床過剰医療圏での増床はできないので、医療法の規定による特定の病床の特例（特定病床）の制度による整備が必要となります。</p> <p>ただし、例外的な整備であることから、慎重に行う必要があります。</p>
医療法施行規則第30条の28の2による3次医療の類型化		
<p>先進的な技術を必要とするもの・・・経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等            特殊な医療機器の使用を必要とするもの・・・高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等            発生頻度が低い疾病に関するもの・・・先天性胆道閉鎖症等            救急医療であって特に専門性の高いもの・・・広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等</p>		
3 特定機能病院	<p>特定機能病院とは、医療法第4条の2の規定に基づき、一般の病院では対応が困難な疾患の治療を行うなどの高度の医療サービスの提供、医療技術の開発等の機能を有する病院のことで、県内では4つの大学病院が承認を受けています。</p>	<p>制度発足当初からの医療を取り巻く環境変化を踏まえ、その体制、機能を強化する観点から、承認要件等の見直しを検討されています。</p>

特定機能病院名	所在地	診療科	紹介率	承認年月日
愛知医大病院	長久手市	19科	57.1%	H6. 1.25
藤田保健衛生大病院	豊明市	25科	67.4%	H6. 4.12
名大附属病院	名古屋市昭和区	30科	71.0%	H7. 1.26
名市大病院	名古屋市瑞穂区	22科	63.7%	H7. 6.28

注：紹介率は、23.4.1～24.3.31

## 【今後の方策】

2次医療の確保のため、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、そのあり方を検討していきます。

3次医療については、大学病院を始めとする県内の専門医療機関において整備を図ります。

表1-1-1 病院数、一般病床及び療養病床の状況

区 分		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
愛知県	病 院 数	332病院	329病院	328病院	325病院
	一般病床数	40,623床(54.8床)	40,472床(54.6床)	40,774床(54.9床)	40,265床(54.2床)
	療養病床数	13,852床(18.7床)	13,740床(18.4床)	13,686床(18.4床)	13,864床(18.7床)
全 国	病 院 数	8,741病院	8,670病院	8,622病院	8,565病院
	一般病床数	906,435床(71.9床)	903,621床(70.9床)	901,771床(70.6床)	898,166床(70.4床)
	療養病床数	336,442床(26.7床)	332,986床(26.1床)	330,840床(25.9床)	328,888床(25.8床)

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：各年10月1日現在、病床数の（ ）は人口万対比

表1-1-2 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

医 療 圏	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数 (24.9.30)	差 引 病 床 数 ( - )
名 古 屋	15,388	20,326	4,938
海 部	1,964	1,961	3
尾 張 中 部	862	751	111
尾 張 東 部	3,558	4,541	983
尾 張 西 部	3,586	3,578	8
尾 張 北 部	4,854	4,624	230
知 多 半 島	3,473	3,121	352
西三河北部	2,900	2,391	509
西三河南部東	2,860	2,406	454
西三河南部西	4,676	4,429	247
東三河北部	630	485	145
東三河南部	6,444	6,196	248
計	51,195	54,809	3,614

資料：愛知県健康福祉部

表1-1-3 先進医療技術名及び実施している医療機関名（平成24年11月1日現在）

先進医療技術名	実施している医療機関名
三次元形状解析による体表の形態的診断	藤田保健衛生大病院
骨髄細胞移植による血管新生療法	名大附属病院
抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	名大附属病院
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	名市大病院
泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	名大附属病院
非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存	はちや整形外科病院
定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価	国立長寿医療研究センター
自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法	愛知医大病院
E Bウイルス感染症迅速診断（リアルタイムPCR法）	名大附属病院
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	セントラル アイクリニック 名古屋アイクリニック 眼科杉田病院 富田眼科クリニック 西垣眼科医院 眼科三宅病院 安間眼科 社会保険中京病院 松浦眼科医院 ひらばり眼科 とつか眼科 愛知医大病院 岡崎南上地眼科クリニック 鍋田眼科医院
腹腔鏡下子宮体がん根治手術	愛知医大病院
I L28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	名市大病院
前眼部三次元画像解析	眼科杉田病院 社会保険中京病院
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	愛知医大病院
（他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関） 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	（国）名古屋医療センター
（上段に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関） 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	愛知医大病院
硬膜外自家血注入療法	社会保険中京病院 名市大病院
経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん（切除が困難なものに限る。）	県がんセンター中央病院
経皮的腎がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性腎がん（切除が困難なものに限る。）	県がんセンター中央病院

先進医療技術名	実施している医療機関名
CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法 転移性骨腫瘍（既存の治療法により制御不良なものに限る。）又は類骨腫（診断が確定したものに限る。）	県がんセンター中央病院
パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS - 1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃がん（腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。）	県がんセンター中央病院 名大附属病院
パクリタキセル腹腔内反復投与療法 胃切除後の進行性胃がん（腹膜に転移しているもの、腹腔洗浄細胞診が陽性であるもの又はステージII若しくはIIIであって肉眼型分類が3型（長径が八センチメートル以上のものに限る。）若しくは4型であるものに限る。）	名大附属病院 県がんセンター中央病院
術後のホルモン療法及びS - 1内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。）	県がんセンター中央病院 小牧市民病院 市立西部医療センター 名大附属病院 (国)名古屋医療センター 名市大病院 藤田保健衛生大病院
ボルテゾミブ静脈内投与、メルフェラン経口投与及びデキサメタゾン経口投与の併用療法 原発性ALアミロイドーシス	愛知医大病院
培養骨髄細胞移植による骨延長術 骨系統疾患（低身長又は下肢長不等である者に係るものに限る。）	名大附属病院
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	第一赤十字病院 名大附属病院 (国)名古屋医療センター

### 用語の解説

#### 特定病床

医療法第30条の4第8項、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する「特定の病床（がん・小児等の病床）の特例の対象」となる病床のことをいい、2次医療圏における基準病床数を超えて病床を整備しても都道府県知事の勧告（医療法第30条の11）の対象とはならない病床をいいます。

第2節 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

【現状と課題】

現 状

課 題

- 1 国関係の病院の状況
 

県内には、「国立長寿医療研究センター」を始め、国に関係する病院が8か所（平成24年10月1日現在）あります。
- 2 県所管の病院の状況
 

病院事業庁所管の県立病院については、経営中期計画に基づき、高度で良質な専門医療を提供するため、診療機能の充実・強化と確固たる経営基盤の確立に取り組んでいます。
- 3 各県立病院の状況
  - (1) がんセンター
    - ア 県がんセンター中央病院（名古屋市千種区）
 

県内のがん医療における中核的医療機関として、研究所の機能を生かしながら高度で先進的ながん医療を提供しています。

都道府県がん診療連携拠点病院として、医療従事者に対する研修やがん情報の提供などにより県内のがん医療の均てん化を図るとともに、がん医療水準の向上に努めています。
    - イ 県がんセンター愛知病院（岡崎市）
 

三河地域のがんセンターとして、高度で良質ながん医療の提供に努めています。

緩和ケア機能の充実・強化に取り組み、入院から外来そして在宅に至るまでの緩和ケアに対応しています。

結核・感染症医療、へき地医療支援、2次救急などの政策的医療にも取り組んでいます。
    - ウ 県がんセンター尾張診療所（一宮市）
 

乳がんの2次検診とがんセンター中央病院の外来化学療法の一部を提供しています。
  - (2) 県立城山病院（名古屋市千種区）
 

民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。

県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急患者に対応している「精神科救急医療システム」の後方支援病院としての役割を担っています。

施設の老朽化が著しく保護室や個室が不足するなどハード面での制約があることからその問

県立病院は、他の公立病院や民間病院等との適切な機能分担を図るとともに、一層の病診・病病連携や在宅医療に向けての取組が求められています。

県内のがん医療における中核的医療機関として、更なる機能の充実・強化が求められています。

がん克服に向けた研究を促進し、他の医療機関や関係大学、産業界等との連携を強化することが求められています。

三河地域のがん診療の拠点病院として、地域の信頼を得られるよう、がん診療機能の更なる充実・強化が求められています。

緩和ケア病棟を持つ病院として、三河地域全域の緩和医療の中心的な役割を担うことが求められています。

乳がんの検診体制の充実・強化が求められています。

改築後は、県内の精神科救急医療体制のバックアップ体制の強化とともに、発達障害の患者や早期に治療が必要な思春期の患者に対する専門病床での対応が求められています。

退院後の治療と地域生活支援を強化するため、新たにアウトリーチ型の取組が求められています。

題を解消するために、また、県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての機能を果たすため、さらには、新たに医療観察法患者に対し専用病棟で対応するため、全面改築に取り組んでおり、平成 28 年度の全面オープンを目指しています。

(3) 県あいち小児医療センター（大府市）

保健部門と医療部門を併せ持つ県内唯一の小児の専門病院として、多くの小児専門医を擁し、高度で先進的な小児医療を提供しています。

3 次小児救急医療を提供するための施設整備に取り組んでおり、平成 28 年度からの本格実施を目指しています。

保健部門では、市町村保健センター等の関係機関や医療部門と連携し、健康や発達の問題を抱える子どもの相談や医療関係者に対する教育・研修などを行っています。

3 次小児救急医療の本格実施のため医師を始めとする医療従事者の確保に努めるなど、県内の小児医療の中核的医療機関として小児医療提供体制の更なる充実・強化が求められています。

健康や発達の問題への対応、児童虐待防止など、子どもと家族のための保健部門の機能の充実・強化が求められています。

(4) 県コロニー中央病院（春日井市）

県コロニー中央病院は、障害の予防・治療とショートステイ等地域支援や重症心身障害児・者医療を提供し、障害のある方とその家族を支援する専門医療機関としての役割を担っています。

また、周産期医療の充実のため、総合周産期母子医療センター等との連携を図っています。

地域との発達障害医療ネットワークを形成し、その拠点として、人材の育成や、より高度で専門的な医療の提供が求められています。また、老朽化した建物や設備等医療環境の改善を進めていく必要があります。

4 市町村立病院の状況

県内には、市町立病院が 28 病院あり、救急医療等の機能を担っています。（表 1-2-1）

市町立病院は、救急、へき地医療など採算性の確保が難しい医療を担っていることから、市町立病院の多くが経営問題を抱えています。

また、平成 16 年に始まった新臨床研修医制度等による病院勤務医師不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりでなく、診療体制の縮小を余儀なくされる状況もあります。

総務省においては、経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は平成 20 年度に「公立病院改革プラン」を策定しました。

各市町立病院は、「公立病院改革プラン」を着実に実行することが求められます。

5 その他の公的病院の状況

県内には、その他の公的病院として、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、愛知県厚生農業協同組合連合会の開設する病院が 12 病院あり、救急医療、へき地医療等の機能を担っ

ています。

6 地域医療連携のための有識者会議

公立病院においては従来から救急医療、へき地医療、周産期医療等、地域医療において欠くことのできない役割を果たしてきましたが、昨今の勤務医不足等により、公立病院の経営環境や医療提供体制の維持は厳しい状況にあります。

公立病院は地域医療の確保に欠くことのできない役割を担う必要があるため、公立病院を含めた医療機関の機能分担と相互連携を検討する場として、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を設置し、平成 21 年 2 月に「地域医療連携のあり方について」の最終報告を取りまとめました。（平成 22 年 4 月 1 日より、「地域医療連携のための有識者会議」に名称変更）

有識者会議の提言を踏まえ、医療機能の分担・連携を図り、効率的で的確な医療体制を構築していく必要があります。

【今後の方策】

県ココロニ中央病院については、県あいち小児医療センターとの機能再編（県あいち小児医療センター心療科を統合）を行い、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援する発達障害医療ネットワーク及び重心療育ネットワークの拠点として再編整備を進めます。



資料

【市町村立病院の現況と今後の展望】

1 現況

県内には、尾張中部医療圏以外の全ての医療圏に28の市町立病院があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約3割を占めるなど、比較的規模の大きな病院が多い現状となっています。

医療機能については、救急医療、がん診療拠点病院等がありますが、市町立病院については表1-2-1のとおりであり、多くは地域における基幹的な医療機関となっています。

病床規模	～99床	～199床	～299床	～399床	～499床	500床以上	計
病院数	2	4	3	6	5	8	28
構成比%	7.1	14.3	10.7	21.4	17.9	28.6	100

新臨床研修医制度等を原因とする病院勤務医師の不足等により、平成24年6月末現在、県内の28の市町立病院のうち、15病院において診療制限が行われ、救急医療等地域医療に影響が出始めています。

2 今後の展望

総務省においては、経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町村立病院は平成20年度に「公立病院改革プラン」を策定しましたので、その着実な実行が求められます。

地域医療の確保の観点から、有識者会議の提言を踏まえ、2次医療圏ごとに設置されている「圏域保健医療福祉推進会議」「地域医療連携検討ワーキンググループ」等の場を活用し、民間、公的病院等も含めた医療機関相互の分担・連携を図る必要があります。

「愛知県地域医療再生計画」により、「地域医療再生臨時特例交付金」を活用し、有識者会議の提言の実現を図ります。

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

表1 - 2 - 1 県内の公的病院等一覧（平成24年10月1日現在）

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次 輪番	災害拠点病院	へき地医療 拠点病院	周産期 医療体制	がん診療連携 拠点病院等	地域医療 支援病院
名古屋	中区	(国)名古屋医療センター	740							
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	521							
	千種区	県立城山病院	342							
	千種区	県がんセンター中央病院	500							
	千種区	市立東部医療センター	498							
	北区	市立西部医療センター	500							
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	守山区	守山市民病院	101							
	緑区	緑市民病院	300							
	名東区	市厚生院	204							
	南区	社会保険中京病院	663							
	港区	中部労災病院	621							
	中村区	第一赤十字病院	852							
	昭和区	第二赤十字病院	812							
	昭和区	名大附属病院	1035							
	瑞穂区	名市大病院	808							
西区	県済生会リハビリ病院	199								
西区	県青い鳥医療福祉センター	170								
海部	津島市	津島市民病院	440							
	あま市	あま市民病院	199							
	弥富市	厚生連海南病院	553							
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	716							
	尾張旭市	旭労災病院	250							
尾張西部	一宮市	一宮市民病院	584							
	一宮市	木曾川市民病院	138							
	稲沢市	稲沢市民病院	392							
	稲沢市	厚生連尾西病院	300							
尾張北部	春日井市	県コロニー中央病院	355							
	春日井市	春日井市民病院	556							
	小牧市	小牧市民病院	558							
	江南市	厚生連江南厚生病院	681							
知多半島	大府市	国立長寿医療研究センター	383							
	大府市	県あいち小児医療センター	200							
	半田市	市立半田病院	499							
	常滑市	常滑市民病院	300							
	東海市	東海市民病院	257							
	知多市	知多市民病院	300							
	美浜町	厚生連知多厚生病院	259							
西三河北部	みよし市	みよし市民病院	122							
	豊田市	厚生連豊田厚生病院	606							
	豊田市	厚生連足助病院	199							
西三河南部東	岡崎市	県がんセンター愛知病院	276							
	岡崎市	岡崎市民病院	650							

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

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院
西三河 南部西	碧南市	碧南市民病院	320							
	西尾市	西尾市民病院	400							
	安城市	厚生連安城更生病院	723							
東三河 北部	新城市	新城市民病院	201							
	東栄町	東栄病院	40							
東三河 南部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	414							
	豊橋市	豊橋市民病院	836							
	豊川市	豊川市民病院	453							
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382							
	田原市	厚生連渥美病院	316							

注： 本計画における「公的病院等」は、平成 15 年 4 月 24 日付け医政発第 0424005 号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

救命救急センター

この表以外に、掖済会病院、藤田保健衛生大病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、高度救命救急センターとして愛知医大病院が指定されています。

災害拠点病院

- …地域中核災害医療センター
- …地域災害医療センター

この表以外に、基幹災害医療センターとして藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、地域中核災害医療センターとして掖済会病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、地域災害医療センターとして名古屋記念病院が指定されています。

総合母子保健医療センター

- …総合周産期母子医療センター
- …地域周産期母子医療センター

この表以外に、地域周産期母子医療センターとしてトヨタ記念病院が指定されています。

がん診療連携拠点病院

- …都道府県がん診療連携拠点病院
- …地域がん診療連携拠点病院
- …がん診療拠点病院

この表以外に、地域がん診療連携拠点病院として藤田保健衛生大病院、がん診療拠点病院として掖済会病院、名古屋記念病院、愛知医大病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院が指定されています。

### 第3節 地域医療支援病院の整備目標

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 地域医療支援病院の趣旨                      地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9年の第3次医療法改正により制度化されました。</p> <p>2 地域医療支援病院の承認状況                      地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、45都道府県で386病院（平成24年1月1日現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め15病院あります。（表1-3-1）                      従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しています。</p> <p>3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成                      地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。</p>	<p>地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していく必要があります。</p> <p>地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。</p> <p>現在地域医療支援病院がない医療圏は、海部医療圏、尾張中部医療圏、西三河北部医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏の5医療圏であり、地域的な偏在がみられます。</p>

#### 【今後の方策】

地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。

公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。

地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。

地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。

地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

地域医療支援病院数  
15病院                      2次医療圏に1か所以上

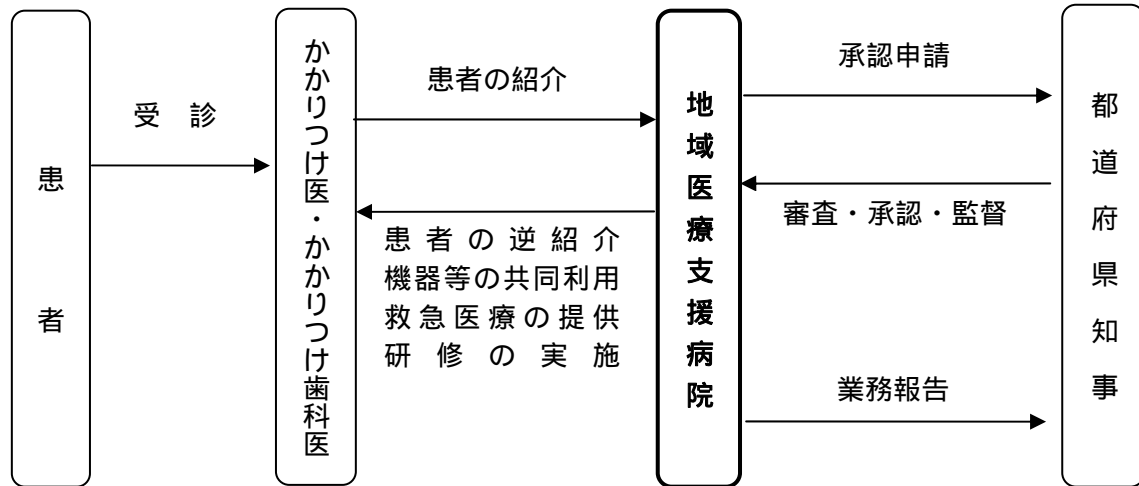
表 1 - 3 - 1 地域医療支援病院（平成 25 年 3 月 27 日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋	第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	社会保険中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国)名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	市立東部医療センター	名古屋市千種区	平成 25 年 3 月 27 日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日

地域医療支援病院

地域医療支援病院とは  
 かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



地域医療支援病院の開設者となることができる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)

国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人

(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

地域医療支援病院の承認要件

- (1) 紹介外来制を原則としていること  
 次の、又はのいずれかに該当すること(平成16年7月に及びが追加された)  
 紹介率が80%を上回っていること  
 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること  
 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- (2) 共同利用のための体制が整備されていること
- (3) 救急医療を提供する能力を有すること
- (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること
- (5) 原則として200床以上の病床を有すること
- (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること。

## 第4節 保健施設の基盤整備

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 地域保健法

地域保健法（昭和22年法律第101号）は平成6年に改正の後、平成9年4月に全面施行されました。地域保健対策の総合的な推進により地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、同法第5条により保健所、及び同法第18条により市町村保健センターが設置されています。

地域保健の体系では、母子保健、栄養相談、歯科保健などの住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスは市町村が担当し、県及び政令市の設置する保健所は、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することとしています。

#### 2 保健所の設置と機能強化

平成24年4月1日現在、本県では12保健所9保健分室を設置しています。「保健分室」は平成20年4月1日に受付業務に特化した組織として支所から改組し、設置したものです。

また、政令指定都市の名古屋市は16保健所6分室、中核市の豊橋市、岡崎市、豊田市はそれぞれ1保健所を設置しています。

県保健所の設置及び所管区域の設定は、平成13年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人保健福祉圏（介護保険法に定める区域）が一致したことに伴い、原則として2次医療圏ごとに1か所設置することとし、人口が著しく多い（全国の2次医療圏の平均的な人口約35万人のおおよそ2倍＝約70万人）圏域、中部国際空港など圏域内に特殊な事情を抱える圏域には複数の保健所を設置しています。

保健所には、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師等の多種の専門的技術職員が配置されており、新型インフルエンザ等の健康危機管理事例や自殺・ひきこもり対策、難病対策、結核対策、エイズ対策や肝炎対策等の専門的かつ技術的な対人サービス業務及び環境衛生や食品安全などの対物サービス業務を行うとともに、県保健所では広域的視点に立ち、市町村が地域特性を踏まえた質の高い保健サービスを提供できるよう支援を行っています。

少子高齢化の進展、単身世帯の増加等の住民生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）

#### 課 題

県保健所と市町村は、地域の健康課題を共有し、分野横断的・重層的な連携体制のもと地域保健対策を推進していく必要があります。

今後も、県保健所の果たすべき役割や、中核市・保健所政令市への移行など保健所を取り巻く状況の変化に応じて、県保健所の設置及び所管区域を見直す必要があります。

地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

対策の重要性増大や食中毒事案の広域化など地域保健を取り巻く状況は大きく変化しており、健康危機管理事例への対応、多様化・高度化した住民ニーズに即した取組が必要になってきています。

により、「ソーシャルキャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進」、「専門的かつ技術的業務」、「情報の収集、整理及び活用」、「調査及び研究」、「市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整」の推進や、「地域における健康危機管理の拠点」、「企画及び調整」についての機能の強化を進めていくことにより、市町村、医療機関、学校や企業等と連携を図り、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健体制を推進していく必要があります。

### 3 市町村保健センター

市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの実施拠点になっています。

複合施設(福祉施設等との併設)、類似施設(母子保健センター、老人福祉センターなど)を設置している市町村を含めて、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。

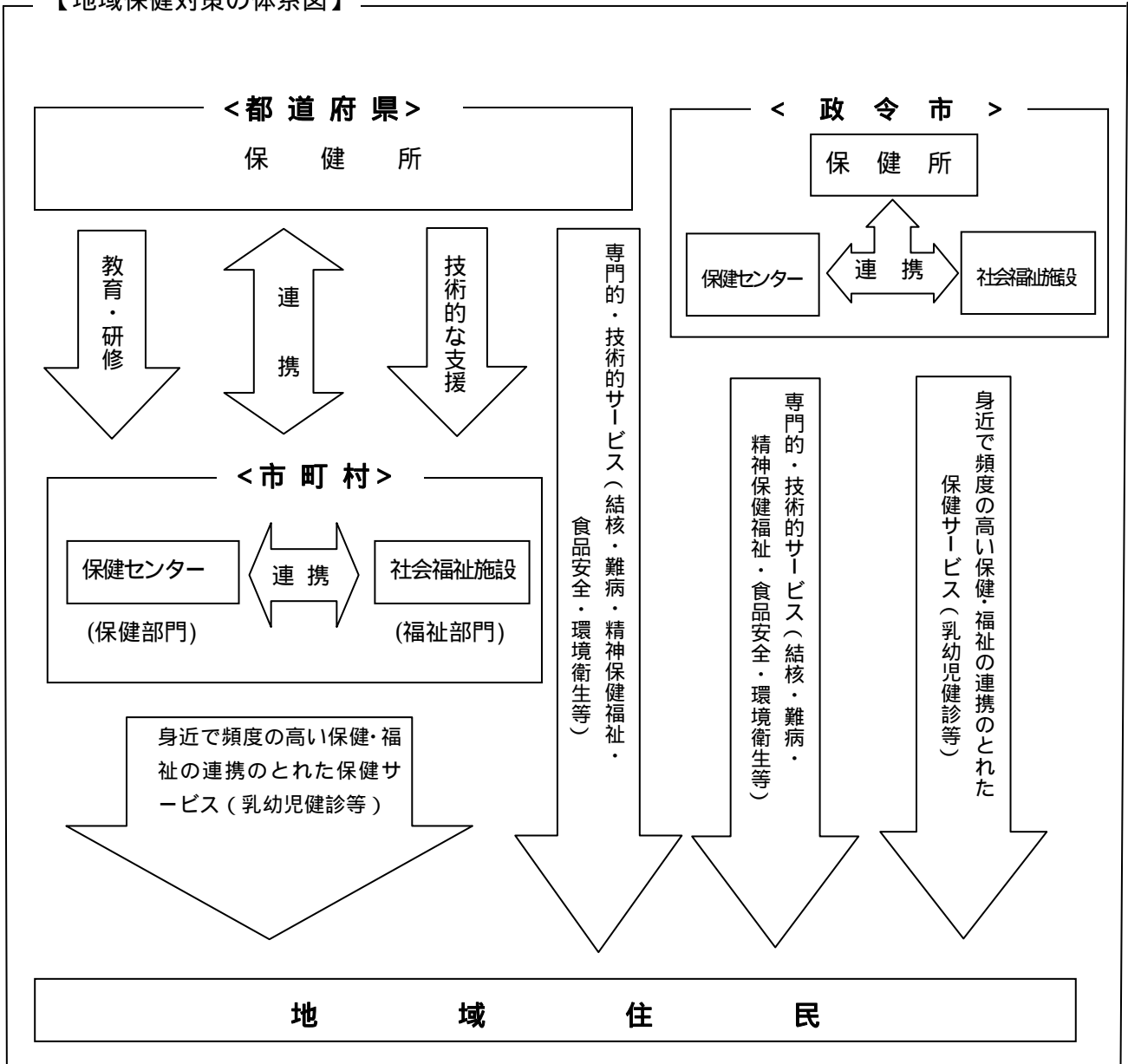
住民に身近で頻度の高い保健サービスを提供する市町村保健センターについては、類似施設を含め、県内すべての市町村において整備されており、県はその運営について、引き続き専門的かつ技術的な支援を進める必要があります。

#### 【今後の方策】

保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能の強化を進めるとともに、市町村や政令市との関係における県保健所の果たすべき役割などを見極めながら、今後も保健所の設置及び所管区域について必要な見直しを行います。



【地域保健対策の体系図】



第4節においては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生省告示第374号)」の用例により、地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条第3号で定める市を「保健所政令市」と記載し、地方自治法で定める指定都市や中核市と保健所政令市を総称して「政令市」と記載