

現行計画からの主な変更点について

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 対応を要する課題等 | 現行計画からの主な変更点等 |
|--------------------|---------------------------|--------------------------------|--|---|
| 第1部 総論 | 第1章 計画の基本理念 | 第1節 計画の背景、目的 | | 今回の計画の見直し理由について記述 |
| | | 第2節 計画の推進 | | 計画期間を平成25年度から平成29年度までの5年間に修正 |
| | 第2章 地域の概況 | 第1節 地勢及び交通 | | 時点修正 |
| | | 第2節 人口及び人口動態 | | 時点修正 |
| 第2部 医療圏及び基準病床数等 | 第1章 医療圏 | | 医療計画作成指針で人口規模が20万人未満の二次医療圏について、療養病床及び一般病床の流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討すること、見直さない場合はその理由を明記することとされている。本県では、東三河北部医療圏が該当 | 東三河北部医療圏は、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する機能については、東三河南部医療圏と連携を図る旨を記述 |
| | 第2章 基準病床数 | | | 今回は変更しない（次回は27年度に見直し） |
| | 第3章 保健医療施設等の概況 | 第1節 保健医療施設の状況 | | 時点修正 |
| | | 第2節 受療動向 | | 時点修正 |
| 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 | | 時点修正 |
| | | 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 | 城山病院の改築や、地域医療再生計画に位置づけられたあいち小児保健医療総合センター、心身障害者コロニーの整備に着手 | <ul style="list-style-type: none"> 城山病院については、県内の精神科救急医療体制のバックアップ体制の強化、早期に治療が必要な思春期の患者に対する対応等について記述 あいち小児保健医療総合センターについては、3次小児救急医療の実施について記述 心身障害者コロニー中央病院については、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なることを記述 |
| | | 第3節 地域医療支援病院の整備目標 | | 時点修正 |
| | | 第4節 保健施設の基盤整備 | 24年7月に地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改正 | 指針の改正を踏まえて、地域保健推進の課題として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や学校・企業等との連携などを記述 |
| | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 愛知県がん対策推進条例(H24.10)、今年度策定するがん対策推進計画で、就労等の社会生活と治療が両立できる体制の整備や、女性特有のがん対策の充実を位置づけ 全国共通指標から見ると、外来化学療法、緩和ケア、がんリハビリテーションについて、全国よりも数値が低い | <ul style="list-style-type: none"> がん対策推進計画と整合性を図り、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が受けられる体制づくりについて記述するとともに、医療連携体系図に外来医療（化学療法、緩和ケア、放射線療法）を位置づけ 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりについて記述 |
| | | 第2節 脳卒中対策 | 全国共通指標から見ると、脳動脈瘤流入血管クリッピング等算定件数・脳血管内手術算定件数と比較して、脳梗塞に対するt-PA剤投与による血栓溶解療法の実施状況が低い | 脳梗塞に対するt-PA剤投与による血栓溶解療法は、ほとんどの医療圏で提供されており、脳梗塞が主傷病の入院レセプト算定件数に対するt-PA剤投与のレセプト算定件数の割合は全国と差がないことから、課題として取り上げず、時点修正 |
| | | 第3節 急性心筋梗塞対策 | | 時点修正 |
| | | 第4節 糖尿病対策 | 全国共通指標から見ると、足病変の治療を行う糖尿病合併症管理料届出施設について数値が低い | 全医療圏に届出施設が存在し、糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医も全医療圏にいる状況であることから、課題として取り上げず、時点修正 |
| | | 第5節 精神保健医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> 医療法施行規則の改正で精神疾患を4疾病に追加 全国共通指標から見ると、治療の中でもアウトリーチが課題。また、精神科救急や身体合併症、専門医療についても全国よりも数値が低い傾向にあり課題 | <ul style="list-style-type: none"> 「予防・アクセス」「治療・回復・社会復帰」「精神科救急」「身体合併症」「専門医療」「うつ病」「認知症」の医療機能ごとに現状と課題、それに対応した今後の方策を記述 精神科救急については新たな医療連携体系図を作成 |
| | | 第6節 移植医療対策 | | 時点修正 |
| | | 第7節 難治性の疾患対策 | | 時点修正 |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 対応を要する課題等 | 現行計画からの主な変更点等 |
|----------------|---------------|--|---|--|
| | 第8節 感染症・結核対策 | 1 感染症対策 | 特定感染症指定医療機関の整備 | 特定感染症指定医療機関の整備について記述するとともに、医療機関・関係行政機関の役割・関係を示す体系図を作成 |
| | | 2 エイズ対策 | エイズ治療が進まない拠点病院の機能強化 | ブロック拠点病院及び中核拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関で患者の受入れが進むようにする旨記述するとともに、拠点病院の役割・病院間の関係を示す体系図を作成 |
| | | 3 結核対策 | 合併症を持つ患者の増加に伴い、合併症治療を担う基幹病院の確保 | 合併症治療を担うモデル病床を有する病院も含めた地域医療連携体制を示す体系図を作成 |
| | | 4 新型インフルエンザ対策 | 24年2月に新型インフルエンザ対策行動計画を策定 | ・策定された計画を踏まえた修正、体系図の作成 ・新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行(H25.5)に伴う、県行動計画の見直し等が必要な旨を「課題」に記述 |
| | | 5 肝炎対策 | 肝炎対策推進計画を今年度策定 | 策定する計画と整合性を図り修正 |
| | | 第9節 歯科保健医療対策 | 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を今年度策定 | 策定する基本的事項と整合性を図り修正 |
| | 第3章 救急医療対策 | | 全国共通指標から見ると、第2次救急医療を担う医療機関数が少なく課題 | ・第2次救急医療機関の不足により、やむを得ず、第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている現状を踏まえ、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要がある旨記述 ・地域医療再生計画における知多半島医療圏の取組、ドクターヘリの広域連携を「現状」に記述 |
| | 第4章 災害医療対策 | | 東日本大震災の課題を踏まえた災害医療の充実・強化が求められている | ・平常時における対策、発災時対策として発生直後から72時間程度まで、発生後概ね72時間から5日程度まで、発生後概ね5日間以降に分けて記述を充実 ・災害拠点病院の施設、設備の充実及び機能強化、災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の構築について記述 ・医療提供体制体系図を新たに作成 |
| | 第5章 周産期医療対策 | 第1節 周産期医療対策 | 全国共通指標から見ると、NICUやMFICUの病床数が少なく課題。また、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制整備が課題 | ・NICUやMFICU、後方支援病床の整備については引き続き記述 ・NICU長期入院児が在宅で生活できるような支援の必要性について記述するとともに、NICU長期入院児を含む重症心身障害児が、できる限り家庭や地域で生活できるよう支援する医療と福祉のネットワークを構築するための検討を行う旨を記述 ・県あいち小児医療センター及び県コロニー中央病院の再整備後の役割を医療連携体制図に位置づけ |
| | | 第2節 母子保健事業 | | 時点修正 |
| | 第6章 小児医療対策 | 第1節 小児医療対策 | | 時点修正 |
| | | 第2節 小児救急医療対策 | 全国共通指標から見ると、小児救急医療に関する指標が低く体制整備が課題 | 地域医療再生計画(H23.11)であいち小児保健医療総合センターのPICU整備が位置づけられたことに合わせ、「小児救命救急センター」と位置づけ。同センターを中核とする新たな小児救急医療連携体系図を作成 |
| | | 第3節 小児がん対策 | 愛知県がん対策推進条例(H24.10)、今年度策定するがん対策推進計画で小児がん対策の充実を位置づけ | 新規に項目立て。小児がん拠点病院を中核とした医療体制の整備について記述 |
| | 第7章 へき地保健医療対策 | | 医療計画作成指針でへき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築を記述するよう求められている | ・へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援の必要性について記述するとともに、へき地医療に従事する医師のキャリアパスについて検討する旨を記述 ・自治医科大学卒業医師の派遣や奥三河家庭医療プログラムを「現状」に記述 |
| | 第8章 在宅医療対策 | 1 プライマリ・ケアの推進 | | 時点修正 |
| 2 在宅医療の提供体制の整備 | | ・医療計画作成指針で5疾病・5事業とならび在宅医療に係る医療連携体制の構築が求められている。 ・全国共通指標から見ると、在宅医療を支える医療基盤が全国と比べて少なく、日常の療養支援に課題 | 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実や、医療福祉従事者が互いの専門性を活かしながらチームとなって患者・家族を支援する体制の構築、市町村が中心となった関係機関間の緊密な連携のための調整、地域包括ケアシステムの構築について記述 | |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 対応を要する課題等 | 現行計画からの主な変更点等 | |
|--------------|---|-------------------|-----------------------|---------------|----------------|
| | 第9章 保健医療従事者の確保 対策 | 1 医師、歯科医師、薬剤師 | | 時点修正 | |
| | | 2 看護職員 | | 時点修正 | |
| | | 3 理学療法士、作業療法士、その他 | | 時点修正 | |
| | 第10章 その他医療を提供する 体制の確保に関し必要 な事項 | 第1節 病診連携等推進対策 | | | 時点修正 |
| | | 第2節 高齢者保健医療福祉対策 | 24年3月に第5期高齢者健康福祉計画を策定 | | 策定された計画を踏まえて修正 |
| | | 第3節 薬局の機能強化と推進対策 | | | |
| | | 1 薬局の機能推進対策 | | | 時点修正 |
| | | 2 医薬分業の推進対策 | | | |
| | | 第4節 保健医療情報システム | | | 時点修正 |
| | | 第5節 医療安全対策 | | | 時点修正 |
| 第6節 血液確保対策 | | | 時点修正 | | |
| 第7節 健康危機管理対策 | | | 時点修正 | | |