

## 愛知県地域保健医療計画（案）の概要

### 第 1 部 総論

#### 第 1 章 計画の基本理念

##### (1) 経緯

平成 24 年 3 月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことを踏まえ、本県計画も見直すこととした。

「愛知県地域医療再生計画」や、「愛知県がん対策推進計画(第 2 期)」、「健康日本 21 あいち新計画」など各種の計画が新たに策定されていることから、これらと整合性を図るための所要の見直しも行った。

##### (2) 計画期間

平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間（基準病床数を除く）

##### (3) 計画の進行管理

整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図る。

また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民に広報する。

#### 第 2 章 地域の概況

（本県の人口及び人口動態について記述）

### 第 2 部 医療圏及び基準病床数等

#### 第 1 章 医療圏

2 次医療圏は、12 医療圏とする。

#### 第 2 章 基準病床数

基準病床数は、療養病床と一般病床で計 51,195 床（平成 27 年度まで）とする。

#### 第 3 章 保健医療施設等の概況

（病院や診療所など保健医療施設の状況、患者の受療動向について記述）

### 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

##### (1) 2 次 3 次医療の確保

2 次医療の確保については、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、そのあり方を検討する。

3 次医療については、大学病院を始め県内の専門医療機関において整備を図る。

## **(2) 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、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を踏まえた新たな役割を記述した。

## **(3) 地域医療支援病院の整備目標**

2次医療圏に1か所以上の整備に努める。

## **(4) 保健施設の基盤整備**

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強化を進める。

# **第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標**

## **(1) がん対策**

がん診療連携拠点病院等を中心としたがん診療連携体制の充実を図るとともに、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、女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進める。

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	男性 107.1 女性 61.3 (平成22年)	男性 95.6 女性 52.6

## **(2) 脳卒中对策**

発症後の急性期における専門医療から、回復期・維持期のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図る。

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 47.1 女性 26.9 (平成22年)	男性 38.0以下 女性 24.0以下 (平成34年度)

## **(3) 急性心筋梗塞対策**

発症後の急性期における専門医療から、回復期のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図る。

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 33.5 女性 15.4 (平成22年)	男性 26.0以下 女性 13.0以下 (平成34年度)

## **(4) 糖尿病対策**

初期治療や重症化・合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた医療体制の充実を図る。

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口 10 万対)	12.2 人 (平成 22 年)	11.0 人以下 (平成 34 年度)

**(5) 精神保健医療対策**

「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」の医療機能ごとの現状と課題、それに対応した医療体制のあり方について新たに記述した。

- ・精神科医療へ早期につなぐG-Pネット（一般医と精神科医が連携した患者紹介システム）の利用促進
- ・精神科デイ・ケアやアウトリーチ（訪問診療、訪問看護等）など地域生活支援機能の充実
- ・精神科救急医療体制の強化
- ・精神・身体合併症への体制整備
- ・児童・思春期精神医療における県立城山病院、心身障害者コロニーへの専門病床の確保
- ・認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
1 年未満の入院者の平均退院率	74.7% (平成 22 年度)	76% (平成 26 年度)

**(6) 移植医療対策**

骨髄ドナー登録の普及啓発等に努める。

**(7) 難治性の疾患対策**

難病医療ネットワークの充実を図る。

**(8) 感染症・結核対策**

<感染症対策>

第一種・第二種感染症指定医療機関に加え、新たに特定感染症指定医療機関の整備を進める。

<エイズ対策>

エイズ治療拠点病院の機能強化を図る。

<結核対策>

合併症治療にも適切に対応できる医療体制を整備する。

<新型インフルエンザ対策>

特に県内発生早期における感染拡大防止のための医療体制を整備する。

<肝炎対策>

肝疾患診療ネットワークの充実を図る。

## **(9) 歯科保健医療対策**

医科歯科等の機能連携を図るとともに、障害者や有病者、要介護者等への歯科医療体制を整備する。

<目標値>

項 目	現 状 値	目 標 値
80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	40.7% (平成24年)	50% (平成34年度)

## **第3章 救急医療対策**

第2次救急医療機関の不足により、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、地域の実情に応じた第2次救急医療体制のあり方について検討する。

第3次救急については、救命救急センターの2次医療圏への複数設置を進める。

## **第4章 災害医療対策**

東日本大震災の課題を踏まえ、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、関係機関が連携し、医療チーム派遣や配置調整、医薬品供給等の調整を行う災害医療コーディネート体制を構築する。

## **第5章 周産期医療対策**

### **(1) 周産期医療対策**

NICUやMFICU、後方支援病床（医療型障害児（重症心身障害児）入所施設）の整備を図るとともに、東三河地区への総合周産期母子医療センターの整備を進める。

### **(2) 母子保健事業**

低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進める。また、新たに不育症について記述した。

## **第6章 小児医療対策**

### **(1) 小児医療対策**

身近な地域で診断から治療ができるよう、病病連携、病診連携による医療体制を整備する。

### **(2) 小児救急医療対策**

あいち小児保健医療総合センターのPICU整備に合わせ、「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体制を構築する。

### **(3) 小児がん対策**

小児がん拠点病院を中核とした医療体制を整備する。

## **第7章 へき地保健医療対策**

へき地医療確保のため、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。

## 第8章 在宅医療対策

### <プライマリ・ケアの推進 >

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及等に取り組む。

### <在宅医療の提供体制の整備 >

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を図るとともに、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族を支援する体制や地域包括ケアシステムを構築する。

## 第9章 保健医療従事者確保対策

### <医師、歯科医師、薬剤師>

病院勤務医の過重労働解消のための環境整備や、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成・確保、女性医師の働きやすい環境整備などの医師確保対策に取り組む。

### <看護職員>

量的な確保及び資質の向上等に取り組む。

### <理学療法士、作業療法士、その他>

資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。

## 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

### (1) 病診連携等推進対策

患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進する。

### (2) 高齢者保健医療福祉対策

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、地域包括ケアシステムを構築する。

### (3) 薬局の機能強化と推進対策

#### <薬局の機能推進対策>

地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割を担うための取組を進める。

#### <医薬分業の推進対策 >

医薬分業率 60%をめざすとともに、後発医薬品の適正使用及び理解向上を図る。

### (4) 保健医療情報システム

県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実を図る。

### (5) 医療安全対策

立入検査による指導や医療安全に関する情報提供などに取り組む。

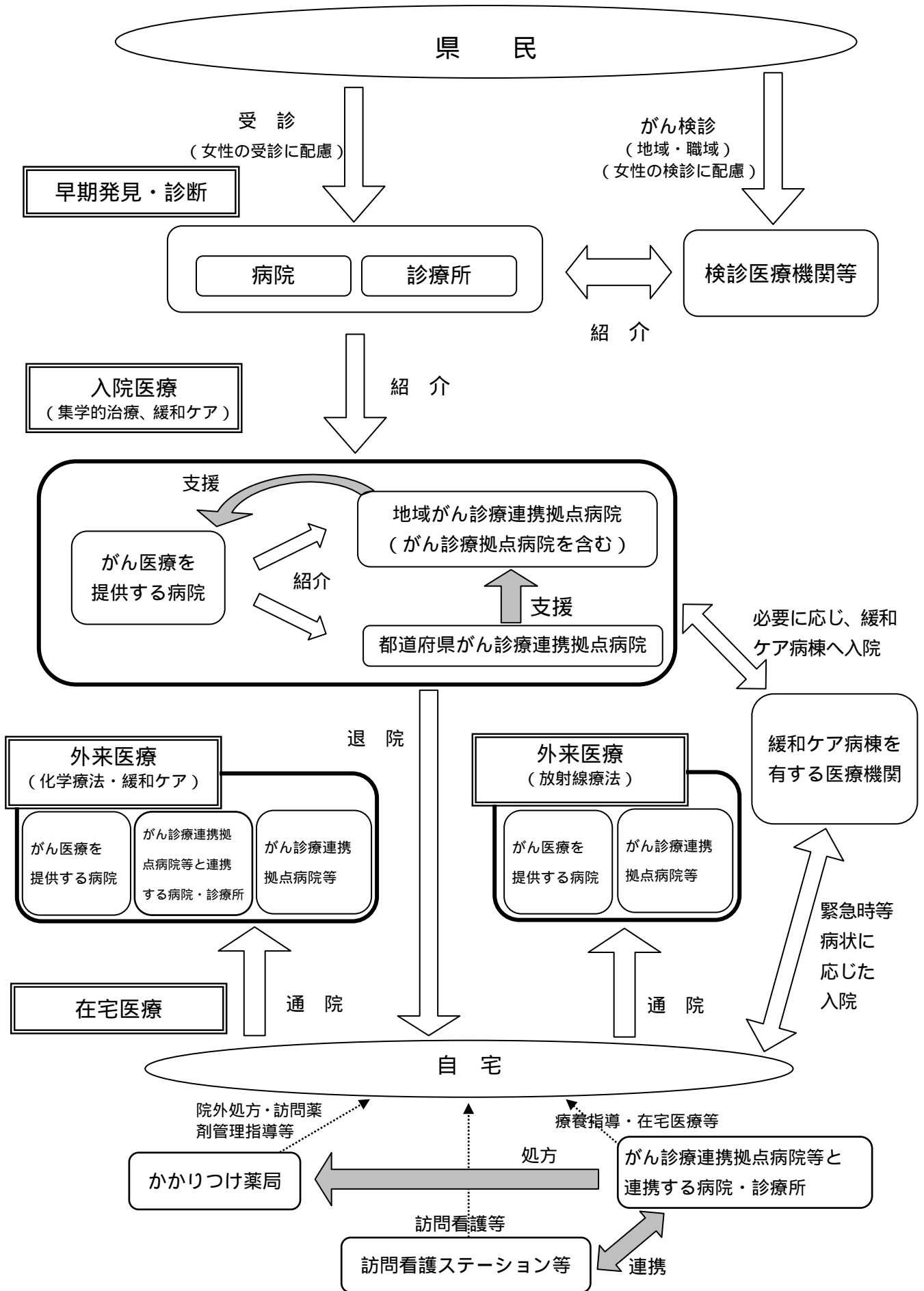
### (6) 血液確保対策

若年層に対する献血の普及啓発など、献血による血液の目標量確保に取り組む。

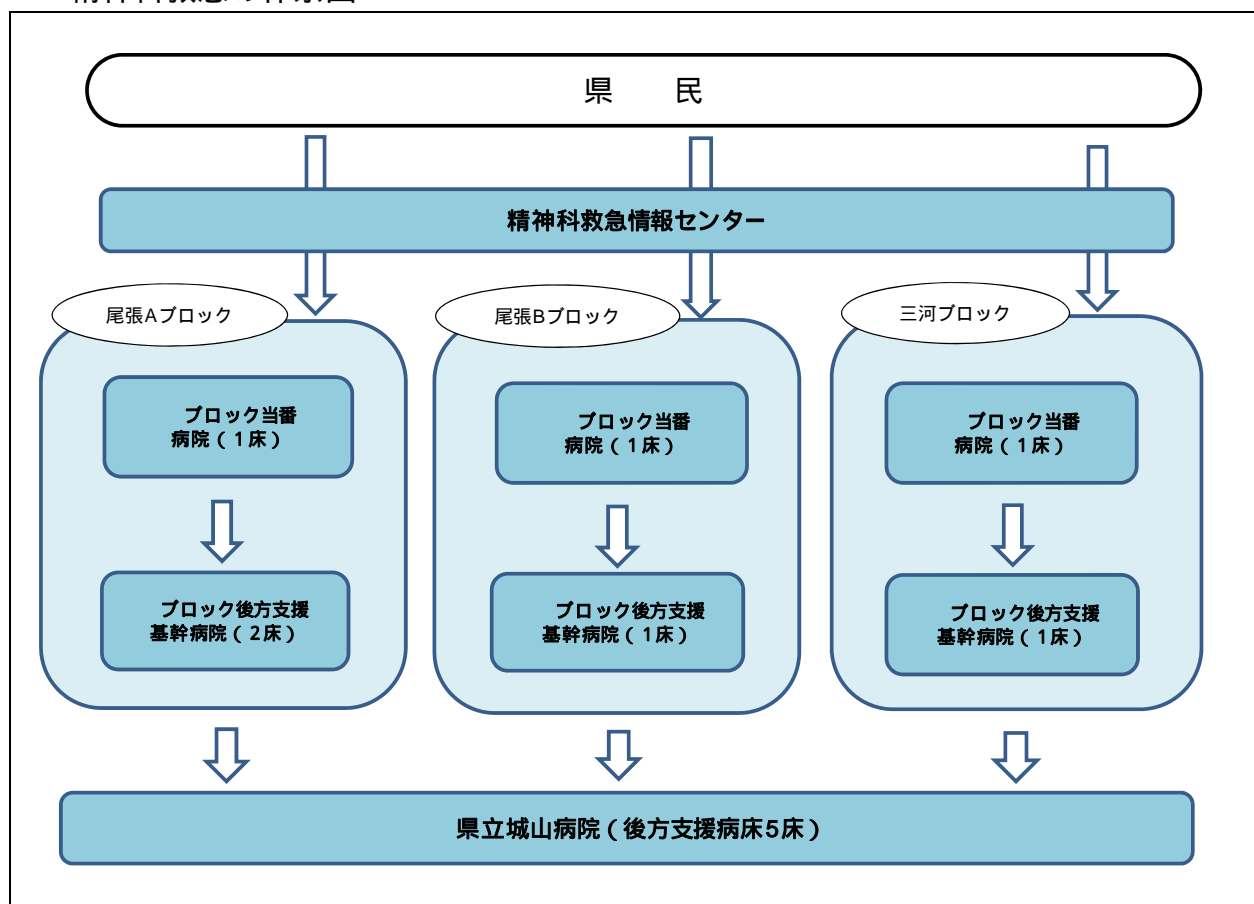
### (7) 健康危機管理対策

研修や訓練による人材育成などに取り組む。

# がん 医療連携体系図



< 精神科救急の体系図 >



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

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、城山病院に患者を移送します。

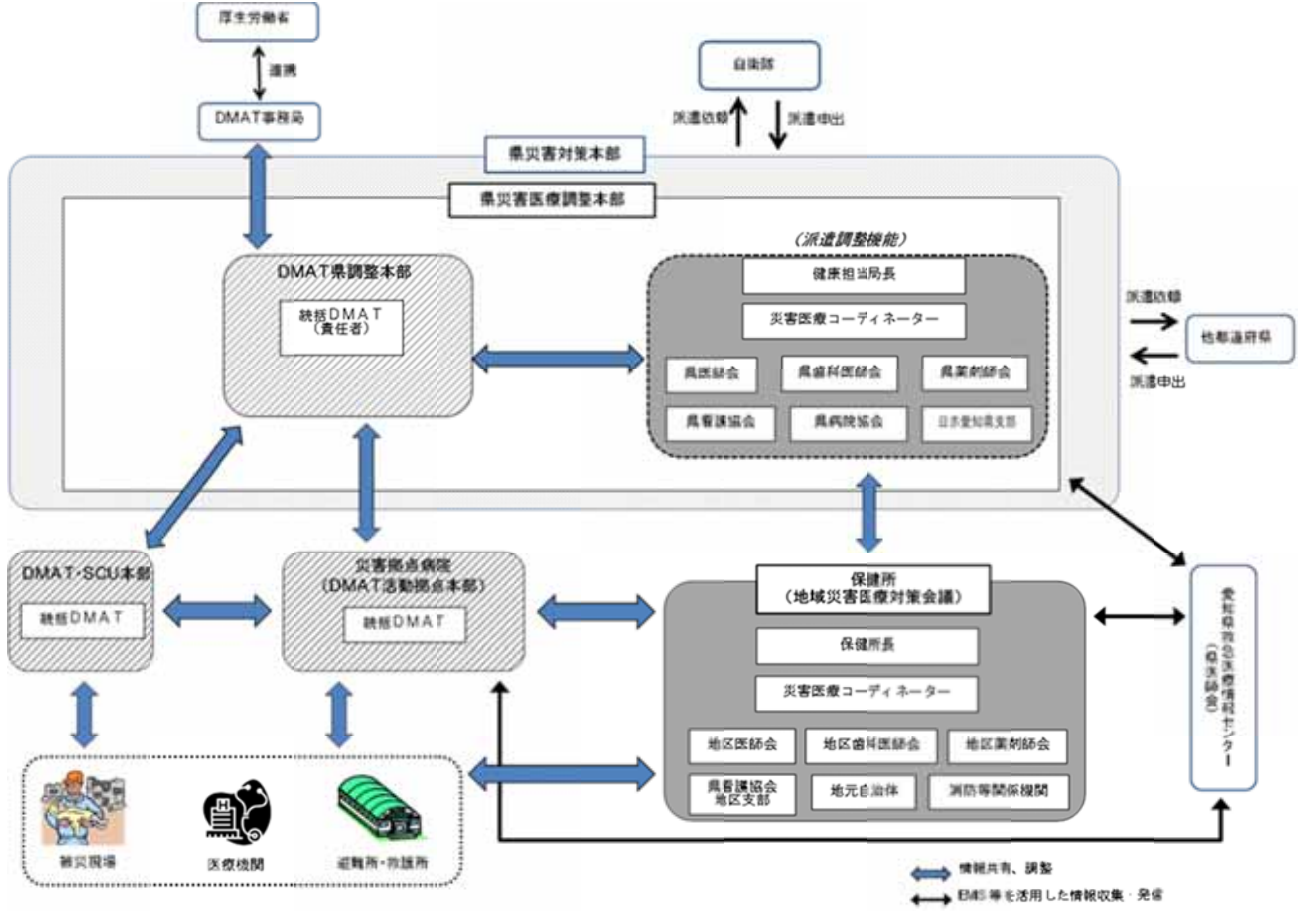
ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

県立城山病院は、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。

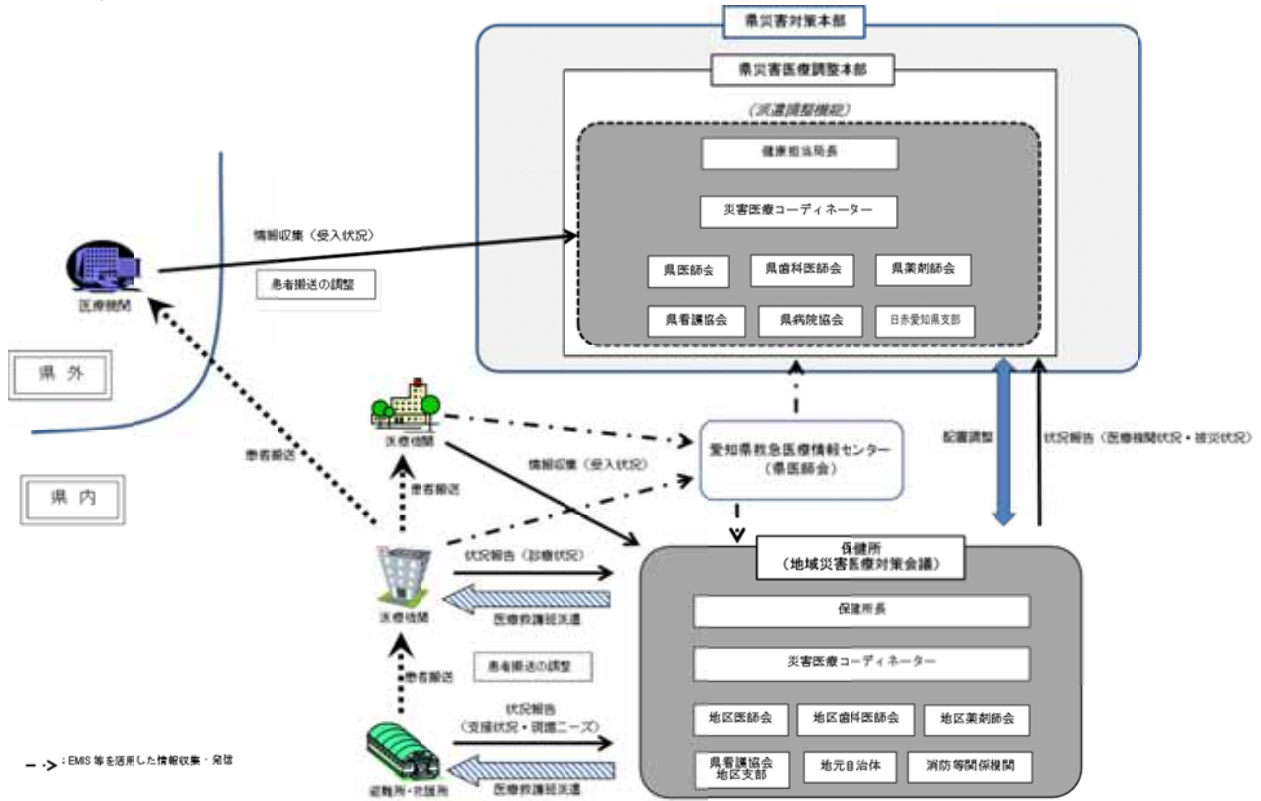


# 災害医療提供体制体系図

## 急性期～亜急性期



## 中長期





## 【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。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。

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。

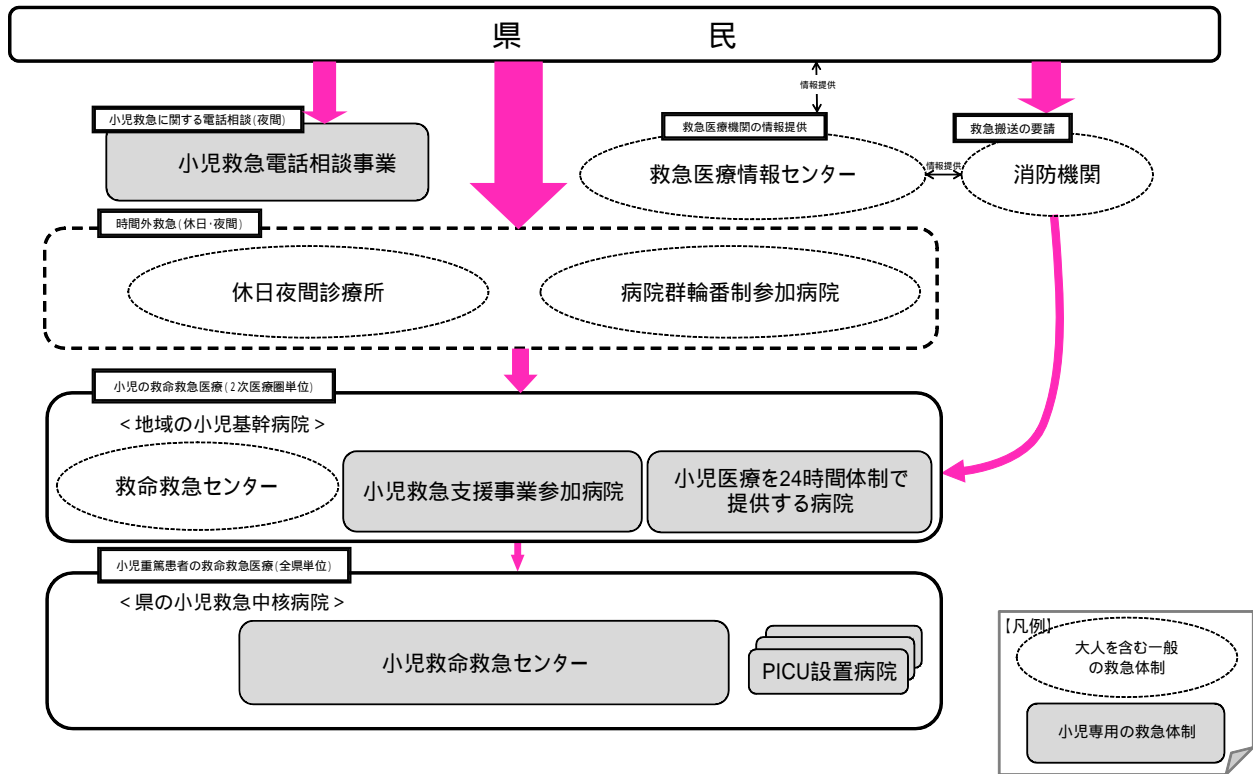
災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域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。

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。

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。

## 【小児救急医療連携体系図】



### 【体系図の説明】

小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（19時～23時）に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。

休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。

病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。

地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。

小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。

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。

救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。

愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。