

愛知県地域医療再生計画

平成23年11月1日 策定

愛知県

目 次

1	はじめに	1
2	地域医療再生計画の期間	2
3	現状の分析及び課題	3
4	対 策	11
5	目 標（平成25年度末まで）	16
6	具体的な施策	19
7	施設・設備整備対象医療機関の病床削減数	26
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	27
9	地域医療再生計画の推進部署	27
10	地域医療再生計画作成経過	28

愛知県地域医療再生計画

1 はじめに

i 地域医療再生計画策定の経緯

(公立病院改革プランの策定検討から有識者会議の提言まで)

愛知県においては、平成 20 年度に各自治体病院が公立病院改革プランを策定するにあたり、特に「再編・ネットワーク化」について地域医療確保の観点から検討を行うため、「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。)を設置した。

有識者会議においては、地域医療を守る観点から重点的に対策を構すべき政策医療として、特に県民の命を守る「救急医療体制の確保」を中心に医療圏ごとの救急医療体制について検討を行った。

この検討の結果、平成 21 年 2 月には、地域ごとに緊急性の高い疾患に 365 日 24 時間対応可能な医療機関(高度救命救急医療機関)を中心とした医療提供体制の確保策と、特に救急医療に課題を抱える地域として県内 5 つの医療圏を掲げ、地域の医療機関の再編・ネットワーク化(医療機関相互の機能分担・連携)について提言を行った。

(地域医療再生計画(21年度)の策定)

その後、平成 21 年度に国の緊急経済対策として「地域医療再生計画(医療圏単位)」の策定が求められたが、上記の検討、提言がまさに地域医療再生の趣旨に合致することから、有識者会議における提言を踏まえ、対象地域(2地域)を選定するとともに、医師確保策や周産期医療体制の確保策など、全県を対象とした事業を加え、「地域医療再生計画」(尾張地域・東三河地域)を策定した。

しかしながら、平成 21 年度策定の地域医療再生計画は、対象地域が 2 地域に限定されたこと、対象事業も救急医療・周産期医療などに限定したことから、本県全体の医療再生という観点からは解決すべき課題が残された。

このたびの 3 次医療圏(全県)を対象とした新たな地域医療再生計画の策定により、本県の地域医療再生の取組が更に進むものと考えている。

地域医療再生計画の構成

下記の項目ごとに「現状の分析及び課題」「対策」「目標」「具体的な方策」について記載する。

(1) 小児・周産期等医療体制の構築（小児救急医療対策・周産期医療対策・障害児医療対策・女性医師・看護職員確保対策）

子どもを安心して育てることができるよう、小児救急医療について全県レベルで重篤な患者に対応可能な医療機関を整備するとともに、各地域においても必要な診療を受けられるよう、症状に応じた小児救急医療体制を構築する。

子どもを安心して産むことができるよう、通常分娩だけでなくハイリスク分娩に対応するため、総合周産期母子医療センター（MFICU等）及び地域周産期母子医療センター（NICU・GCU等）を核とした周産期医療のネットワークを構築する。

小児救急及び周産期医療の後方支援を担う施設及び、近年増加の一途をたどっている発達障害者に対する医療拠点施設を整備し、障害児医療に係るネットワークを構築する。

(2) 救急医療体制の構築

知多半島における医療連携（病院の統合・再編等）の推進により、365日24時間、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関を中心としたネットワークを構築する。

在宅療養患者の症状増悪期に受け入れる病床を整備し、急性期治療を終えた患者が転院等を経て、地域で安心して医療を受けられる体制を構築する。

医療圏の枠組みにとらわれることなく、病院間の連携を進める取り組みを、尾張西部医療圏及び海部医療圏においてモデル的に実施する。（合同ワーキングの開催など）

震災等の非常時においても医療機関が必要な医療を継続できるよう、災害拠点病院の体制強化（自家発電装置の整備）を推進する。

(3) 精神医療体制の構築

精神・身体合併症の対応が可能な医療機関を確保し、精神科救急医療体制のネットワーク化を図る。

高齢化の進展に伴い課題となっている、認知症の早期診断・継続的治療を行う専門医療機関（認知症疾患医療センター）を中心としたネットワーク化を図る。

2 地域医療再生計画の期間

平成23年11月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする（施設整備については平成25年度中に着工するものを含む）。

3 現状の分析及び課題

(1) 小児・周産期医療体制の構築

ア 小児救急医療対策

現状

(小児救急専用病床)

小児救急においては、小児救急専用病床で小児救急専門医により診療されることにより、有意に死亡率が減少することが知られている。(日本集中治療医学会雑誌、2005年 ほか)

日本小児科学会の試算(小児人口4万人に1床必要)によれば、愛知県の小児(15歳未満)人口(1,086千人)から計算すると、PICU(小児集中治療病床)は県全体で28床程度必要とされている(日本小児科学会誌、2006年)。

他県のこども病院におけるPICU患者数と小児人口を勘案すると、兵庫県(小児人口783千人、PICU患者数854人/年 1.09人/小児千人)静岡県(小児人口523千人、PICU患者数492人/年 0.94人/小児千人)の状況から、愛知県(小児人口1,083人)ではPICUで対応すべき小児患者は約1,100人(1.02人/小児千人)と推定され、平均在院日数7日、病床利用率80%で試算するとPICU必要数は26.4床と算定される。

現在、県内のPICUは名古屋第二赤十字病院に2床設置されているのみであり、現状は小児重篤患者がやむをえず一般のICUで対応されているか、県外医療機関に紹介されているものと推測されることから、県内でのPICUの早急な整備が求められる。

(小児救急医の不足)

県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は平成22年6月時点で全体の13.5%(18/133病院)となっており、産婦人科に次いで高い割合となっている。

県内の病院に勤務する小児科医(常勤換算)は442.6人であるが、更に44.2人の小児科医が必要とされている(平成22年6月 必要医師数実態調査(厚生労働省))。

県内の小児科医数は平成16年12月31日現在742人から平成20年12月31日現在757人へと15人増加しているが、人口10万対比では平成20年で10.3人であり、全国値(12.1人)を下回っている。

一方、県内の小児外科医数は、平成16年42人から平成20年32人と10人減少しており、小児救急医療に対応する医師が減少している傾向がうかがえる(医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))。

(1 次・2 次救急医療体制)

小児の 2 次救急輪番体制については県内 12 医療圏中 2 医療圏(名古屋医療圏・西三河北部医療圏) においてのみ実施 (実施率 16.7%) されており、全国における実施状況(247 圏域 / 364 圏域、実施率 67.9%) に比べ非常に低い実施率となっている。

外来救急医療(時間外の救急患者対応) は小児患者の割合が高いが、病院の時間外外来に軽症患者が集中することにより、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっている。

課題

小児救急における 3 次の重篤患者に全県レベル (3 次) で対応可能な医療機関がなく、整備が求められる。

小児集中治療病床 (PICU) が不足しており、整備が必要。

小児救急に従事する医師の増を図る必要がある。

小児 2 次救急医療体制に参加可能な医療機関を増加させるとともに、小児重篤患者について小児 3 次対応医療機関との連携を推進する必要がある。

小児 1 次救急 (外来救急医療) において、軽症者が病院の時間外外来を受診し、病院勤務医の負担が増大しているため、地域の開業医等の協力を得て休日急病診療所等で対応するなど、機能分担を図るとともに、軽症患者は診療所や休日急病診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要がある。

イ 周産期医療対策

現状

(周産期医療体制及び専用病床)

県内の MFICU (母体胎児集中治療管理室) は 21 床 (診療報酬加算病床のみ) 整備されており (平成 23 年 5 月 1 日現在)、今後、平成 21 年度策定の再生計画で豊橋市民病院 (6 床) が、再生計画以外では名古屋大学医学部附属病院 (6 床) の整備が予定されている (名古屋市西部医療センターは平成 23 年 5 月 1 日に整備されたが、診療報酬は非加算)。

県内の NICU (新生児集中治療管理室) は 141 床 (診療報酬加算病床のみ)、GCU (回復治療室) は 249 床 (診療報酬非加算分を含む。診療報酬加算分は 115 床) 整備されており (平成 23 年 5 月 1 日現在)、今後、再生計画の対象以外で名古屋大学医学部附属病院 (NICU3 床・GCU13 床) の整備が予定されている。

(産婦人科医の不足)

県内の病院のうち産婦人科で何らかの診療制限を行っている病院は平成 22 年 6 月時点で全体の 21.7% (15/69 病院) となっており、産婦人科が最も高い割合となっている。

県内の病院(分娩実施診療所含む)に勤務する産科医・産婦人科医(常勤換算)は 525.8 人であるが、更に 75.2 人の産科医・産婦人科医が必要とされている(平成 22 年 6 月 必要医師数実態調査(厚生労働省))。

(東三河の産科について)

県内分娩取扱施設は 55 病院、93 診療所(平成 23 年 6 月 1 日現在)であるが、医師不足により平成 18 年 4 月以来、東三河北部医療圏に分娩を取扱う病院及び診療所がない。

課題

MFICU が不足しており、整備が必要。

(県全体で総合周産期母子医療センターに 40 床程度必要(愛知県周産期医療体制整備計画 平成 23 年 3 月)。また、大学病院に MFICU を整備し、医師の育成を図る必要がある)

NICU・GCU が不足しており、整備が必要。

(県全体で NICU 180~210 床程度、GCU は総合周産期母子医療センターにおいては NICU の倍程度、それ以外の病院では診療報酬加算対象病床の増が必要)

産婦人科医の増を図る必要がある。

東三河地域における分娩対応医療機関の不足への対応が必要である。

ウ 障害児医療対策

現状

(障害児(者)の状況)

県内の障害児(者)数は年々増加傾向にある(障害者手帳所持者は 310,434 人(平成 22 年 4 月 1 日現在)、前年同時期(299,455 人)と比較して 3.7%増)。

(発達障害者の状況)

発達障害(先天的な要因により主に乳児期から幼児期にかけてその特性が現れる発達遅延)については、近年その存在が認知されてきているが、発達障害を熟知し適切に対応できる医師が不足しているため、発達障害者への対応は必ずしも十分とはいえない。

発達障害と判定される者は毎年増加しており、特別支援学級在学者数のうち「自閉症・情緒障害」とされた児童は平成 17 年度 1,918 人の

ところ、平成 22 年度は 3,467 人と約 80% 増となっている。

(NICU 長期入院者(重症者)の状況)

県内の周産期母子医療センターの NICU に 3 か月以上入院している長期入院児の割合は、平成 20 年度で 4.9% であるが、10% を超えている周産期母子医療センターもあり、NICU 入院が長期化している。

NICU 及び PICU の後方病床として、重心病床の整備及び、在宅での療養への移行が求められているが、県内の重心病床は平成 23 年 4 月 1 日時点で 382 床(4 施設)であり、人口 1 万人当たりの整備率は 0.53 と、全国平均(1.53)を大きく下回り、全国最下位となっている。

これに対応するため、平成 21 年 12 月策定の地域医療再生計画において、尾張地区及び三河地域に 1 施設ずつ(各 90 床)の整備が計画されており、これが整備されれば重心病床は 562 床(6 施設)となる見込みである。更に、現在重心病床のある東名古屋病院において重心病床の増床計画(42 床 50 床)があり、これを加えれば、人口 1 万人当たり整備率は 0.79 まで改善される見込みであるが、在宅療養への移行の取り組みについては、十分進められていない。

課題

発達障害を対象とした総合的な拠点施設(診断、療育、相談、医療、研究)を整備し、県内に発達障害診療に係るネットワークを構築することが求められている。

障害児(者)医療を担うことができる医師の増を図る必要がある。

障害児(者)が地域で必要な診療を受けられるよう、地域の医療関係者が障害児(者)医療に係る基礎知識や技能を身につける必要がある。

NICU 長期滞在者への対応のため、在宅療養への移行支援のための病床整備に向けた検討が必要である。

エ 女性医師・看護職員確保対策

現状

(女性医師確保の必要性)

診療科別の女性医師割合では、産婦人科医が 32.6%、産科医が 33.2%、小児科医が 33.1% であり、全科の平均 19.1% に比べて高い割合となっている(平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査)ことから、女性医師確保対策の充実が産婦人科・産科・小児科医確保につながるものと考えられる。

(看護職員確保の必要性)

平成 22 年度に策定した愛知県看護職員需給見通しによれば、平成

23年時点で需要人数が69,327人に対し供給人数が65,147人(充足率94.0%)のところ、平成27年時点では需要人数74,675人に対し供給人数が73,870人(充足率98.9%)と改善は見込まれるものの、依然として看護師不足が継続する状況となっている。

平成22年度の看護師養成数(入学定員)は3,552人であるが、少子化が進展(出生率(人口千対)平成16年10.0 平成20年9.9、高校卒業者数 平成17年度64,020人 平成21年度59,097人)する状況の中で、その増加には限界があり、離職防止及び既資格者の再就職支援により看護職員の確保を図る必要がある。

県内の病院(332病院)のうち96病院(28.9%)が院内保育所を有している(平成21、22年度愛知県調査)。

院内保育所における受入児童数は年間約1,200人(県が運営費補助をしている57病院中)となっている(平成22年度愛知県調査)。

新人看護職員の離職率(就職後1年以内)は8.0%(平成21年実績)であるが、その原因としては、臨床現場で求められる実践能力と看護師養成所などで習得する知識・技術との乖離にあるとされており、臨床の現場における実習指導者の質の向上が求められている。

課題

女性医師及び看護職員が出産後・育児期間中も働き続けられる環境整備を進める必要がある。

質の高い看護職員を育成することにより新人看護職員の離職防止を図る必要がある。

(2) 救急医療体制の構築

現状

(知多半島医療圏の救急医療体制の確保)

有識者会議において、地域の救急医療体制の確保のため、救急医療について課題を抱える医療圏(海部・尾張西部・知多半島・東三河北部・東三河南部)を対象に具体的な医療連携について提言を行った(平成21年2月)。

この提言を基に平成21年12月に地域医療再生計画を策定したが、対象地域が2地域(海部・尾張西部、東三河北部・東三河南部)に限定されたため、一部の医療圏(知多半島医療圏)が対象外となった。

知多半島医療圏における救急搬送件数は、平成22年度で19,736件であるが、そのうち圏域内の病院への搬送件数が14,794件(75.0%)と、全体の4分の1が圏域外の医療機関に搬送されている。

更に、重症患者になると圏域内搬送割合は66.1%で、3分の1が圏

域外搬送となっている。

圏域内搬送件数のうち、圏域唯一の救命救急センターである半田市立半田病院が全体の 43.7%を占めているが、半田病院における重症患者の受入にも限界があることから、重症患者の圏域外搬送件数の増加につながっている。

【知多半島医療圏救急搬送件数(圏域内搬送割合)】 (平成 22 年度)

	全体搬送件数	うち圏域内搬送	割合 (%)
軽症	9,833	7,586	77.1
中等症	7,468	5,565	74.5
重症	1,996	1,319	66.1
死亡	439	324	73.8
病院計	19,736	14,794	75.0

【知多半島医療圏の救急搬送件数】 (平成 22 年度)

主な病院(公立)	件数	割合 (%)
半田市立半田病院	6,460	43.7
常滑市民病院	1,663	11.2
知多市民病院	1,640	11.1
東海市民病院	783	5.3

(入院治療を終えた患者の在宅療養体制の確保)

緊急性の高い疾患については、365日24時間対応可能な医療機関(高度救命救急医療機関)を各医療圏に設置し対応しているが、上記医療機関において急性期治療を終えた患者の転院先が見つからなかったり、退院後、症状増悪期に一時的に受け入れる体制が十分でないなどから、結果的に満床で新たな救急患者を受け入れられないときがある。

(災害医療体制)

未曾有の被害をもたらした東日本大震災(平成23年3月)を受け、各医療機関の震災対策の強化が求められているが、県内の災害拠点病院(33病院)の自家発電装置については、多くの災害拠点病院で72時間(3日間)の対応が可能となっているものの、1日分の対応も不可の病院もあり、充実が求められる。

課題

知多半島医療圏の入院救急医療において、緊急性の高い疾患に365日24時間対応可能な医療機関(高度救命救急医療機関)について半田市立半田病院を含め複数設置するとともに、病院間連携により急性期を過ぎた患者を受け入れる病床を整備することにより救急患者の受入体制を確保する必要がある。

急性期を過ぎた患者が亜急性期・回復期そして在宅療養に移行するまでの医療提供体制を構築する必要がある。

在宅療養患者が地域で安心して医療を受けられるよう、医療の流れを整備する必要がある。

災害拠点病院において自家発電装置の整備を促進し、震災等の非常時に万全の対応を期する必要がある。

(3) 精神医療体制の構築

現状

(精神障害者の状況)

県内の精神障害者数は毎年約10%ずつ増加しており、精神保健福祉手帳所持者は平成23年度当初37,475人と5年前の22,710人に比べ約1.7倍となっている。

(精神科救急医療について)

精神科救急件数は近年増加傾向にあり、精神科救急利用者数は平成22年度2,795人と5年前の2,526人に比べ約10.6%増加している。

(精神科医の不足)

県内の病院のうち精神科で何らかの診療制限を行っている病院は平成22年6月時点で全体の12.7%(13/102病院)となっており、産婦人科、小児科に次いで高い割合となっている。

県内の病院に勤務する精神科医(常勤換算)は450.3人であるが、更に39.1人の精神科医が必要とされている(平成22年6月 必要医師数実態調査(厚生労働省))。

(精神・身体合併症対応)

近年、総合病院における精神科病床の廃止により、精神と身体の場合に対応可能な医療機関が不足している。

精神科救急医療体制においては、県内を3ブロックに分けた上で輪番制により精神患者の受入を行っているが、身体合併症を有する精神患者については、通常精神病院では対応が困難となっている。

また、一般救急医療体制においては、各医療圏ごとに救命救急センターや2次輪番病院において救急患者の受入を行っているが、精神疾患を合併している救急患者については、救急医療機関での受入を断られるケースがある。

こうした精神・身体合併症に対応可能な医療機関を整備することにより、医療機関での受入が円滑に進むとともに、患者側もいわゆるたらい回しといった不利益を受けずに済むようになる(患者の安心・安全の確保)。

精神・身体合併症対応病床の愛知県での必要数については、平成 19 年度厚生労働科学研究事業における東京都有床精神科総合病院の 2 か月間の調査結果（年間人口 10 万人に対し 25 人）を愛知県人口（740 万人）に当てはめると、年間 1,850 人程度発生すると見込まれ、対応病床数は 140 床程度必要となる（平均在院日数 28 日で算定）が、愛知県には現在、精神・身体合併症対応病床として位置づけられた病床はない。

（認知症患者の増加）

認知症患者は高齢化の進展に伴い大幅に増加しており、厚生労働省の推計によれば、平成 22 年時点で 208 万人、平成 27 年には 250 万人に達するとされている（「2015 年の高齢者介護」より）。

本県においても、認知症の出現率が高い 75 歳以上の高齢者の増加に伴い、平成 22 年では約 11 万人と推計されている認知症高齢者が、平成 37 年には約 18 万人と急速に増加していくことが見込まれている。

認知症疾患医療センター（認知症の早期診断・継続的治療を行う専門医療機関）は 29 道府県に計 98 施設設置（平成 23 年 2 月 1 日現在）されているが、愛知県では平成 23 年 4 月 1 日時点で国立長寿医療研究センター 1 か所のみが指定されている。

課題

精神科医（特に病院勤務医）の増加を図る必要がある。

精神科救急において身体疾患を併発している患者の対応が可能な医療機関を整備する必要がある。

認知症疾患医療センターの整備・ネットワーク化を進める必要がある（愛知県内に 9 施設（概ね 80 万人に 1 か所）程度必要）。

4 対策

(1) 小児・周産期医療体制の構築

ア 小児救急医療対策

小児救急医療について全県レベル（3次）で重篤な患者に常時対応する施設（PICU、HCU等）を「あいち小児保健医療総合センター」に整備する。

3次医療を担うには、小児の総合医療機能が必要と考えられるが、あいち小児保健医療総合センターは、小児に特化された診療科（アレルギー科、腎臓科、感染症科、予防診療科、内分泌科、神経科、循環器科、心臓外科、小児外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、心療科、放射線科）を有し、専門の医師が常駐していることから、小児3次救急医療機関として最も適当である。

同じく県立の医療機関である「愛知県心身障害者コロニー」と医療機能の再編を行い、あいち小児保健医療総合センターにおいて小児救急医療に対応する（小児外科機能の集約化）とともに、発達障害者を始めとした障害児（者）の医療については愛知県心身障害者コロニーにおいて対応する（心身障害者コロニーについては後述「障害児医療対策」において記載）。

小児の時間外患者については、休日急病診療所による対応（定点化）の推進により病院勤務医の負担軽減を図る（休日急病診療所の整備推進及び診療日数の増加等）とともに、住民や患者・家族に対し、適正受診を呼びかけていく。

小児救急医療に対応する小児科医師等の養成を図るため、名古屋大学に小児集中治療学にかかる寄附講座を設置する。また、県内の医学部を有する大学（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）の小児科医局が小児科医の合同研修プログラムを作成し、4大学が共同で小児救急医療に対応可能な小児科医師の養成を行う（あいち小児保健医療総合センターを研修施設として実践的な教育を行い、即戦力となる小児科医を養成する）。

イ 周産期医療対策

MFICU、NICU及びGCUの整備及び周産期医療に従事する医師の養成により、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の充実を図る。

大学病院（藤田保健衛生大学病院）にMFICUを整備し、併せて設

置する周産期医療学に係る寄附講座における医師の養成にあたっての
実地訓練の場としても活用する。

（名古屋市立大学の周産期医療学寄附講座は平成21年度策定の地域
医療再生計画において設置）

周産期母子医療センターにNICU及びGCUを整備し、周産期医療
体制の充実を図る。

東三河地域の分娩医療機関の不足に対応するため、新城市が設置し
た公設助産所「しんしろ助産所」の運営費を助成する。

産科オープンシステムとして、実際の分娩は隣接する静岡県にある
聖隷三方原病院で、産前産後のケアは助産所でとそれぞれが役割分担
しながら、地域で安心して生み育てられる体制を構築していく。

ウ 障害児医療対策

県内の発達障害医療の拠点施設として、また、小児医療及び周産期
医療の後方支援を担う施設として、愛知県心身障害者コロニーの整備
を行う。

近年様々な障害者の中でも新たな障害の分野として注目されている
発達障害者に対しては、身近な医療機関における初期診断による、障
害の早期発見と迅速な対応が必要とされているが、この対策を体系的
に推進するため、心身障害者コロニーが発達障害者に対する総合的拠
点機能の役割を担うこととし、そのための施設整備を行う。

具体的には、心身障害者コロニーが従来担ってきた知的障害を伴う
患者に加え、知的障害を伴わない発達障害の患者も対象とすることを
目的として、あいち小児保健医療総合センターとの機能再編（あいち
小児センター心療科のコロニーへの統合）を行う。

発達障害者に対する医療体制を確立するため、心身障害者コロニー
を中心とした「発達障害者医療ネットワーク」を構築し、地域におい
て発達障害者の早期診断及び迅速な対応が可能となることを目標とし、
地域の小児科医や児童精神科医を始めとした医療関係者が発達障害に
対する基本的な知識や治療法を習得できるよう、心身障害者コロニー
において研修及び意識啓発活動を行っていく。

また、本県では、従来から心身障害者コロニーにおいて、県内の障
害児（者）に対し、様々な診療科による医療の提供を行ってきたところ
であるが、この特性を更に生かし、小児神経科（筋ジストロフィー、
脳性まひなど）や障害児（者）に対する外科、整形外科、リハビリテ
ーション科、歯科などの医療機能、更には臨床遺伝専門医による遺伝
子診断、カウンセリングなどの診療機能を充実させることにより、障
害児（者）医療の拠点としての整備を進める。

さらに、障害児（者）に対する医療体制の確立のため、心身障害者

コロニーを中心とした「重心療育ネットワーク」を構築し、地域ごとに障害児（者）への治療実績を踏まえた医療拠点施設を明確にするるとともに、各地域の医療拠点施設と心身障害者コロニーの間にネットワークを構築し、地域の医療機関で対応が可能な障害児（者）については地域で対応する一方、重症者（要入院治療）など地域での対応が困難な障害児（者）については心身障害者コロニーでの対応を保障することにより、障害のある人が地域で安心して生活できる体制を構築する。

小児医療及び周産期医療の後方支援のため、県内の NICU における長期入院患者で在宅での療養を希望する患者を心身障害者コロニーに整備する在宅支援病床で受け入れ、コロニーが今までの在宅支援事業で蓄積したノウハウを生かして在宅生活への円滑な移行への働きかけを行うことにより、県全体の周産期医療システムの円滑な運営に貢献する。

また、在宅支援病床から在宅移行した患者に対し、レスパイト入院を保障し、家族の負担を軽減することにより、安定した在宅生活を支援する。

大学に障害児（者）医療学にかかる寄附講座を設置し、障害児（者）医療に従事する医師の養成を進める（心身障害者コロニーを研修施設として活用することにより心身障害者コロニーの医師の確保を図る）。

エ 女性医師・看護職員確保対策

女性医師及び看護職員が働きやすい環境を整備することにより、離職率を低下させ、女性医師及び看護職員の確保を図る。

院内保育所の整備については、女性医師及び看護職員の確保対策には非常に有効であることから、24 時間保育や延長保育など、特色ある取組を行う医療機関を中心に院内保育所の設置を促進する。

臨床実践能力を有する質の高い看護職員を育成することにより、新人看護職員の離職率を低下させ、看護師必要数を確保する。

(2) 救急医療体制の構築

知多半島における医療連携の推進により、365 日 24 時間、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関（高度救命救急医療機関）を中心としたネットワークを構築する。

当該圏域の救急医療体制においては、半田市立半田病院が高度救命救急医療機関として位置づけられているが、救急患者を確実に受け入れるためには、複数の医療機関による対応が望まれることから、東海市民病院と知多市民病院の統合により開設する新病院において、緊急

性の高い疾患に常時対応可能な体制を目指す。

なお、新病院の建設にあたっては、地元住民を対象とした「新病院建設地域懇話会」を計5回にわたって開催し、町内会・自治会代表、商工業団体代表、勤労者団体代表、福祉関係代表、教育関係者代表などとの意見交換を実施し、新病院の基本構想を取りまとめており、基本構想発表時には、あわせてパブリックコメントも実施している。

一方、半田市立半田病院の救急患者の受入にも限界があり、新規の急性期患者を受け入れるため、急性期治療を過ぎた患者を受け入れる病床を確保していく必要があることから、同一医療圏内にある常滑市民病院との医療連携を進め、常滑市民病院に連携支援病床（50床）を整備し、半田市立半田病院で急性期治療を終えたものの、引き続き医学的なケアが必要な地元の患者を受け入れる体制を構築する。

これにより、緊急性の高い疾患については高度救命救急医療機関で確実に受け入れるとともに、急性期を過ぎた患者は地元の医療機関で受け入れることで、住民の安心・安全の確保につながる。

半田市立半田病院が救命救急センターとしての機能を一層果たすため、半田市立半田病院にドクターカーを整備し、緊急性の高い救急現場に医師が出動して応急措置を施し、適切に搬送するとともに、常滑市民病院を始めとする他の連携医療機関からの重症患者の転院受け入れ及び、半田市立半田病院で急性期治療を終えたものの、引き続き治療を要する患者を連携医療機関に搬送することにより、知多半島医療圏の救急医療体制を強化する。

急性期治療を終えた患者が在宅療養に至るまで、安心して医療を受けられるような医療の流れを各医療圏ごとに構築する。

各圏域の救命救急センターを始めとした高度救命救急医療機関においては、急性期治療を終えた患者の転院先や在宅療養の体制が十分確保されておらず、救急患者の受入に支障が生じていることから、圏域ごとに設置されている「地域医療連携検討ワーキンググループ」(平成21年度策定の地域医療再生計画における対象事業)において、圏域内の状況について協議する。「急性期」、「亜急性期」、「回復期」、「療養期」、「在宅期」といったようなカテゴリーにより、急性期から在宅に至る医療の流れを明確にし、病院間の転院を円滑に行えるようにするとともに、患者が安心、納得して医療サービスを受けられる体制を目指す。

特に、在宅療養患者が安心して地域で医療を受けられるよう、症状増悪期に受け入れる病床整備に必要な費用を助成する。

特に海部医療圏と尾張西部医療圏において、圏域を越えた医療連携を推進するため、圏域にある医療機関（稲沢市民病院、厚生連尾西病

院、津島市民病院、あま市民病院)で合同ワーキングを開催し、急性期対応及び亜急性期対応など、病院間で診療科単位での機能分担について検討を行うモデル事業を実施する。

災害拠点病院における自家発電装置の整備を推進し、当面、各災害拠点病院における自家発電施設の対応時間が72時間以上(県医療計画に「発災時対策」として「3日以内」を目安としていることから設定)となることを目標とし、現時点で72時間を下回っている災害拠点病院を対象として整備事業費の助成を行う。

(3) 精神医療体制の構築

精神・身体合併症の対応が可能な医療機関を整備し、精神科救急医療体制の円滑な運営を確保する。

精神・身体合併症対応のため、県内を尾張地区と三河地区に分け、尾張地域においては藤田保健衛生大学病院(32床)及び愛知医科大学病院(2床)に、三河地域においては豊川市民病院(24床)に精神・身体合併症病床を整備し、合併症患者の常時受入を行う。

精神・身体合併症対応のため、救命救急センターと精神科病院の連携を図り、精神科病院への医師派遣を行い、救命救急センター等で急性期治療を終えた精神・身体合併症患者を精神科病院で受け入れる連携体制を構築する。

認知症の早期診断・治療を行う専門医療機関である「認知症疾患医療センター」を整備し、認知症治療のネットワーク化を進める。

愛知県においては、人口規模から勘案(概ね人口80万人に1か所)すると、認知症疾患医療センターは全体で9か所指定する必要があるが、現在指定されている国立長寿医療研究センター(平成23年4月指定)以外については、平成23年度において指定医療機関の選定を行い、24、25年度の運営経費について、助成を行う。

また、国立長寿医療研究センターを中心として、県内の認知症疾患医療センターを結ぶ診療支援ネットワークを構築したうえで、地域においては各認知症疾患医療センターを核とした地域医療連携ネットワークを構築し、認知症患者及びその家族へのきめの細かい情報提供、医療支援を行う。

上記事業の推進のためには、精神科医の養成が必須であることから、名古屋大学医学部に精神科医療学の寄附講座を設置し、精神科医の確保を図る。

5 目標（平成 25 年度末まで）

(1) 小児・周産期等医療体制の構築

ア 小児救急医療対策

【大目標】

県内に未整備である小児 3 次救急医療機関を整備し、1 次から 3 次までの小児救急医療体制を構築する。

そのため、あいち小児保健医療総合センターに PICU を整備するとともに、大学の協力を得て、小児救急医療に従事する人材を育成・確保する。

【数値目標】

全県レベル(3 次)で重篤小児救急患者に対応可能な医療機関の整備
1 か所

PICU (= 小児専用 ICU) の整備

0 床 16 床 (一般 ICU 併設の PICU2 床を除く)

小児集中治療学講座 (名古屋大学設置) において養成する医師数
20 人

病院勤務医の負担軽減のため、時間外小児科患者 (病院外来及び休日診療所) のうち休日診療所受診患者の割合

(平成 21 年度) 病院外来 235,819 人、休日診療所 120,624 人

休日診療所受診患者割合 33.8%

33.8% 40.0%

イ 周産期医療対策

【大目標】

県内において整備が進んでいない MFICU 及び NICU の整備を図るとともに、周産期医療に従事する医師を確保する。

また、課題である合併症治療に対応するため、周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を進め、これにより小児救急及び周産期医療の総合的な小児医療体制を確立する。

【数値目標】

周産期医療学寄附講座 (藤田保健衛生大学設置) において養成する
医師数

20 人

MFICU 病床数
21 床 40 床
NICU 病床数
138 床 150 床

ウ 障害児医療対策

【大目標】

小児救急医療体制の構築を図るため、あいち小児保健医療総合センターと心身障害者コロニーの機能再編を行い、コロニーを障害児医療の拠点施設（小児医療及び周産期医療の後方支援を担う施設）として整備し、障害児（者）が地域で安心して生活できる医療ネットワークを構築する。

また、近年の課題となっている発達障害について、コロニーを県内の基幹病院とし、医師の研修体制を確立するとともに、地域とのネットワークを構築する。

【数値目標】

障害児（者）医療学寄附講座（名古屋大学設置）において養成する医師数

10 人

周産期母子医療センターNICU 長期入院児割合

4.9% 4.0%

コロニー在宅支援病床から在宅療養に移行する小児の数

30 人

エ 女性医師・看護職員確保対策

【大目標】

女性医師及び看護職員の確保を図るため、結婚後・育児中も働き続けられるよう、院内保育所を整備するとともに、質の高い看護職員を育成することにより、離職率を下げる。

【数値目標】

看護職員（常勤）離職率

11.6% 11.0%

(2) 救急医療体制の構築

【大目標】

知多半島における医療連携の推進により、365日24時間、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関を中心としたネットワークを構築する。

在宅療養患者の地域で安心して医療を受けられるよう、症状増悪期に受け入れる病床を整備することにより、医療の流れを整備する。

震災等の非常時においても医療機関が必要な医療を継続できるよう、災害拠点病院の体制強化（自家発電施設の整備）を推進する。

【数値目標】

知多半島医療圏の救急搬送件数のうち圏域内病院への搬送割合
75.0% 80.0%

災害拠点病院のうち自家発電装置が72時間以上稼動する病院
22病院 33病院（全災害拠点病院）

(3) 精神医療体制の構築

【大目標】

精神・身体合併症の対応が可能な医療機関を整備し、精神科救急医療体制を確保する。

認知症の早期診断・治療を行う専門医療機関を整備し、認知症治療のネットワーク化を進める。

精神科医療に従事する人材を確保する。

【数値目標】

精神・身体合併の救急患者を受け入れる病床を尾張地域・三河地域それぞれに整備する。

身体・精神合併症対応病床を持った医療機関

2か所

精神科医療学寄附講座（名古屋大学設置）において養成する医師数

20人

認知症疾患医療センター数

1か所 9か所

6 具体的な施策

(1) 小児・周産期医療体制の構築

ア 小児救急医療対策

3次小児救急医療に対応するセンターの整備

3次小児救急医療に対応可能な基幹的医療機関を整備するため、県立あいち小児保健医療総合センター（小児センター）に PICU 等の小児救急専用病床を設置する。（PICU 16床・HCU 8床 など）

（実施主体）愛知県（あいち小児保健医療総合センター）

（事業期間）平成 25 年度

（事業予定額）4,035,000 千円（基金交付額 1,925,000 千円）

小児集中治療学寄附講座設置

小児救急医療に対応する小児科医等を養成するため、名古屋大学に「小児集中治療学寄附講座」を設置し、小児科を始め小児外科、循環器科、脳神経外科、整形外科など、関係する診療科医局が協力して医師の養成を行う。

（実施主体）名古屋大学

（事業期間）平成 23 年度～平成 25 年度

（事業予定額）72,500 千円（基金交付額 72,500 千円）

休日急病診療所施設整備事業（小児 1 次対応）

小児患者の多い外来救急医療における定点化を推進するため、休日急病診療所の新設・建て替え等の施設整備費用の一部を助成する。

（実施主体）休日急病診療所 3 か所

名古屋市（2 か所）、春日井市

（事業期間）平成 24 年度～平成 25 年度

（事業予定額）3,232,000 千円（基金交付額 116,372 千円）

休日急病診療所運営費助成事業（小児 1 次対応）

小児患者の多い外来救急医療における定点化を推進するため、休日急病診療所の運営経費の一部を助成する。

（実施主体）休日急病診療所（市町村又は地区医師会）

（事業期間）平成 24 年度～平成 25 年度

（事業予定額）14,900 千円（基金交付額 14,900 千円）

適正受診普及啓発事業

住民や患者・家族に対し、適正受診を呼びかけるため、県が広報啓発活動を実施する。

(実施主体) 愛知県
(事業期間) 平成 24 年度 ~ 平成 25 年度
(事業予定額) 19,528 千円 (基金交付額 19,528 千円)

イ 周産期医療対策

MFICU 整備事業

大学病院に MFICU を整備し、周産期医療のネットワークを構築するとともに、周産期医療に従事する医師の育成を図る。

(実施主体) 藤田保健衛生大学病院 (6 床整備)
(事業期間) 平成 24 年度
(事業予定額) 178,135 千円
(国庫補助額 24,402 千円、基金交付額 70,792 千円)

NICU・GCU 整備事業

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに NICU・GCU を整備し、周産期医療のネットワークを構築する。

(実施主体 1) 名古屋第二赤十字病院 (NICU3 床・GCU2 床整備)
(事業期間) 平成 24 年度
(事業予定額) 946,029 千円
(国庫補助額 35,912 千円、基金交付額 78,772 千円)
(実施主体 2) 厚生連江南厚生病院 (GCU6 床整備)
(事業期間) 平成 24 年度
(事業予定額) 71,710 千円
(国庫補助額 14,367 千円、基金交付額 28,671 千円)

周産期医療学寄附講座設置

周産期医療に従事する医師を養成するため、藤田保健衛生大学に「周産期医療学寄附講座」を設置する。

(実施主体) 藤田保健衛生大学
(事業期間) 平成 23 年度 ~ 平成 25 年度
(事業予定額) 72,500 千円 (基金交付額 72,500 千円)

東三河分娩施設運営費助成事業

東三河地域の分娩施設の不足に対応するため、新城市に設置された公設助産所の運営経費の一部を助成する。

(実施主体) 新城市
(事業期間) 平成 23 年度 ~ 平成 25 年度
(事業予定額) 24,855 千円 (基金交付額 24,855 千円)

ウ 障害児医療対策

発達障害医療等の拠点施設整備

県内の発達障害医療の拠点施設として、また小児・周産期医療の後方支援施設として、愛知県心身障害者コロニーの建て替え整備を行う。(コロニー中央病院とこばと学園(2病院)を統合し、療育医療総合センター(仮称)として整備)

(実施主体) 愛知県

(事業期間) 平成 25 年度

(事業予定額) 8,000,000 千円(心身障害者コロニーの医療部門)

(基金交付額 3,675,000 千円)

障害児(者)医療に係る研修事業

心身障害者コロニーを拠点とした医療ネットワークを構築し、発達障害者の早期診断・治療及び、障害者が地域で安心して医療を受けられる体制の構築に向け、医療関係者の教育研修を行う。

(実施主体) 愛知県(心身障害者コロニー)

(事業期間) 平成 24 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 18,553 千円(基金交付額 18,553 千円)

障害児(者)医療学寄附講座設置

障害児(者)の医療に関わる医師を養成するため、名古屋大学に「障害児(者)医療学寄附講座」を設置し、小児科を始め児童精神科、整形外科など、関係する診療科も参加して医師の養成を行う。

医師の養成にあたっては、県内 4 大学で小児科合同研修プログラムを作成し、4 大学で一体となって医師の養成に取り組む。

(実施主体) 名古屋大学

(事業期間) 平成 23 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 132,500 千円(基金交付額 132,500 千円)

エ 女性医師・看護職員確保対策

院内保育所整備事業

院内保育所は、女性医師及び看護職員の離職防止及び再就職の促進に効果があることから、院内保育所を新規に整備又は改築する際の整備費の一部を助成する。

(実施主体 1) 名古屋第一赤十字病院

(事業期間) 平成 24 年度

(事業予定額) 1,370,000 千円(定員 30 人)

(国庫補助額 4,758 千円、基金交付額 9,661 千円)

(実施主体2)刈谷豊田総合病院
(事業期間)平成25年度
(事業予定額)83,000千円(定員30人)
(国庫補助額1,720千円、基金交付額3,492千円)

(実施主体3)西尾病院
(事業期間)平成25年度
(事業予定額)50,000千円(定員30人) 定員20人から10人増員
(国庫補助額573千円、基金交付額1,163千円)

臨地実習指導者講習会事業

臨地実習(看護学生が病院の現場で看護実習を行うこと)の指導者の確保は質の高い看護師を育成するために重要であることから、名古屋市が行う臨地実習指導者講習会に助成することにより、県全体で看護師の臨地実習指導者の必要数を確保する。

(実施主体)名古屋市
(事業期間)平成24年度～平成25年度
(事業予定額)7,707千円(基金交付額7,707千円)

看護職員就職フェア事業

中小病院が新人看護職員や再就業希望者を募集する場を提供するとともに、看護職希望者が各病院の現状(業務内容、雇用条件等)を聞く機会を設けるため、県で就職フェアを開催する。

(実施主体)愛知県
(事業期間)平成24年度～平成25年度
(事業予定額)13,975千円(基金交付額13,975千円)

(2) 救急医療体制の構築

急性期対応医療機関整備事業

東海市民病院(本院・分院)と知多市民病院を統合し、知多半島医療圏の急性期医療に対応可能な医療機関を整備する。

(整備前)東海市民病院 (199床) (整備後)
" 分院(154床) 東海・知多新病院
知多市民病院 (300床) (500床程度)

(実施主体)西知多医療厚生組合
(事業期間)平成25年度
(事業予定額)11,734,000千円(基金交付額585,000千円)

連携支援病床整備事業

知多半島医療圏の急性期治療の中核的病院である市立半田病院との医療連携により、急性期は過ぎたものの、引き続き治療を必要とする患者を受け入れるため、常滑市民病院に連携支援病床を整備する。

(整備前)常滑市民病院(300床)

(整備後)260床程度(連携支援病床50床)

(実施主体)常滑市民病院

(事業期間)平成25年度

(事業予定額)5,500,000千円(基金交付額 368,000千円)

ドクターカー整備事業

半田市立半田病院が救命救急センターとしての機能を一層果たすとともに、常滑市民病院を始めとする他の医療機関との連携により当該圏域の救急医療体制の一層の充実を図るため、半田市立半田病院にドクターカーを整備する費用の一部を助成する。

(実施主体)半田市立半田病院

(事業期間)平成24年度

(事業予定額)33,687千円(基金交付額15,000千円)

在宅支援病床整備事業

急性期・回復期治療を終えた患者が在宅医療に円滑に移行できるよう、在宅医療を行う患者が一時的に症状が悪化した際に受け入れる病床を整備する病院に対し、その費用の一部を助成する。

(実施主体)県内医療機関(3か所)

(圏域WG及び有識者会議で位置づけを検討)

(事業期間)平成25年度

(事業予定額)144,000千円(基金交付額51,333千円)

圏域を越えた医療連携のモデル構築事業

尾張西部医療圏及び海部医療圏における救急医療の実施にあたり、圏域を越えた医療連携を行うため、当該圏域に所在する救急実施病院間で合同ワーキングを開催し、急性期医療における機能連携について協議し、その結果を踏まえたモデル病床整備を行う。

【取組1】合同ワーキングの開催

(実施主体)愛知県(構成員:当該圏域内医療機関(稲沢市民病院、あま市民病院、津島市民病院、厚生連尾西病院)、地区医師会、保健所)

(事業期間)平成23年度~平成25年度

(事業予定額)255千円(基金交付額255千円)

【取組 2】モデル病床の整備

(実施主体) あま市民病院 (連携病床 12 床整備)

(合同WGで位置づけ)

(事業期間) 平成 25 年度

(事業予定額) 38,714 千円 (基金交付額 19,357 千円)

災害拠点病院自家発電施設整備事業

震災等非常事態発生時においても、医療機関が必要な機能を維持できるようにするため、災害拠点病院における自家発電施設の整備に対し、費用の一部を助成する。

(実施主体) 災害拠点病院 (7 か所)

(事業期間) 平成 24 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 1,318,145 千円

(国庫補助額 47,975 千円、基金交付額 321,417 千円)

(3) 精神医療体制の構築

精神科医療学寄附講座設置

精神科医 (総合病院精神科、児童精神、認知症対応、リエゾン医療等に対応) を養成するため、名古屋大学に「精神科医療学寄附講座」を設置し、医師の養成を行う。

(実施主体) 名古屋大学

(事業期間) 平成 23 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 72,500 千円 (基金交付額 72,500 千円)

精神・身体合併症対応病床整備事業

精神及び身体の合併症を有する患者に対応可能な病床の整備に係る費用の一部を助成する。

(実施主体 1) 藤田保健衛生大学病院 (32 床整備)

(事業期間) 平成 24 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 440,000 千円 (基金交付額 117,400 千円)

(実施主体 2) 豊川市民病院 (24 床整備)

(事業期間) 平成 24 年度

(事業予定額) 921,161 千円 (基金交付額 0 千円)

(実施主体 3) 愛知医科大学病院 (2 床整備)

(事業期間) 平成 25 年度

(事業予定額) 24,700 千円 (基金交付額 12,350 千円)

精神・身体合併症医師派遣事業

救命救急センター等と精神科病院の連携を促すため、救命救急センター等が行う精神・身体合併症患者が急性期治療を終えた後の身体疾患の入院管理のため精神科病院への診療応援に対し助成を行う。また、連携状況を詳細に記した報告書の作成を委託する。

(実施主体) 県内医療機関(救命救急センター等)

(事業期間) 平成 25 年度

(事業予定額) 26,015 千円

(国庫補助額 3,037 千円、基金交付額 22,978 千円)

精神・身体合併症対応病床運営費助成事業

精神及び身体の合併症を有する患者に対応可能な医療機関において、休日夜間対応を行う体制及び空床の確保に係る経費の一部を助成する。

(実施主体) 藤田保健衛生大学病院

(事業期間) 平成 23 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 78,499 千円

(国庫補助額 21,640 千円、基金交付額 56,859 千円)

認知症疾患医療センター運営費助成事業

認知症疾患医療センターの整備を進め、運営費の一部を助成する。

(実施主体) 県内医療機関 11 か所

(平成 24 年度に医療機関の選定を実施)

(事業期間) 平成 24 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 101,624 千円

(国庫補助額 38,742 千円、基金交付額 62,882 千円)

認知症の専門医療を可能とする IT 技術を活用した基盤整備事業

国立長寿医療研究センターを中心として認知症疾患対策に係る各種事業を実施する。

- 1) 認知症疾患医療センター間における遠隔カンファレンスの実施
- 2) 認知症疾患医療センター従事者に対する研修の実施
- 3) 県内全域を対象としたモデル研修(症例検討会)の実施
- 4) 認知症に関する最先端の情報提供及び相互情報交換の実施

(実施主体) 国立長寿医療研究センター

(事業期間) 平成 24 年度～平成 25 年度

(事業予定額) 150,000 千円(基金交付額 150,000 千円)

7 施設・設備対象医療機関の病床削減数

(基金交付額 2 億円以上)

二次医療圏	過剰・非過剰	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合(%)
尾張北部	非過剰	心身障害者ｺｺニ-中央病院	175	327	7.9%
		心身障害者ｺｺニ-こぼと学園	180		
知多半島	非過剰	あいち小児保健医療総合センター	200	200	0.0%
知多半島	非過剰	東海市民病院	199	500	23.4%
		東海市民病院分院	154		
		知多市民病院	300		
知多半島	非過剰	常滑市民病院	300	260	13.3%
計			1,508	1,287	14.7%

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

下記の事業について、設置運営事業者における継続実施が予定されている。

(1) 小児・周産期医療体制の構築

- ア 小児救急医療対策
 - ・休日急病診療所運営事業
 - ・適正受診普及啓発事業
- イ 周産期医療対策
 - ・周産期医療学寄附講座運営事業
 - ・東三河分娩施設運営事業
- ウ 障害児医療対策
 - ・障害児（者）医療に係る研修事業
- エ 女性医師・看護職員確保対策
 - ・臨地実習指導者講習会事業

(2) 救急医療体制の構築

- ・圏域を越えた医療連携のモデル構築事業（協議継続）

(3) 精神医療体制の構築

- ・精神医療学寄附講座運営事業
- ・身体合併症対応病床運営事業
- ・認知症疾患医療センター運営事業

9 地域医療再生計画の推進部署

(1) 行政組織

（名称）愛知県健康福祉部医療福祉計画課

（所掌）地域医療再生計画の進行管理

(2) 協議組織

（名称）地域医療連携のための有識者会議

（所掌）地域医療再生計画の推進状況、評価等について協議する

（構成員）

石川	清	名古屋第二赤十字病院	院長
稲垣	春夫	社団法人愛知県病院協会	会長
浦田	士郎	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	院長
岡村	正造	豊橋市民病院	院長
小林陽一郎		名古屋第一赤十字病院	院長
末永	裕之	愛知県公立病院会	会長

妹尾	淑郎	社団法人愛知県医師会	会長
中條	千幸	一宮市立市民病院	院長
野浪	敏明	愛知医科大学病院	院長
星長	清隆	藤田保健衛生大学病院	院長
松尾	清一	名古屋大学医学部附属病院	院長（座長）
山田	和雄	名古屋市立大学病院	院長

（平成 23 年 11 月 1 日現在）

10 地域医療再生計画作成経過

【平成 22 年】

12 月 24 日 「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）を開催し、地域医療再生計画骨子（案）について意見聴取

【平成 23 年】

1 月下旬～2 月上旬 各医療圏で地域の医療関係者等を構成員とした会議（地域医療連携検討ワーキンググループ（注 1）・医療圏保健医療福祉推進会議（注 2））を開催し、地域医療再生計画骨子（案）について意見聴取

2 月 21 日 医療審議会医療計画部会を開催し、地域医療再生計画骨子（案）について意見聴取

2 月 22 日 「有識者会議」を開催し、地域医療再生計画（素案たたき台）について意見聴取

3 月 16 日 医療審議会医療対策部会を開催し、地域医療再生計画（素案たたき台）について意見聴取

3 月 18 日 医療審議会を開催し、地域医療再生計画（素案たたき台）について意見聴取

3 月 29 日 「有識者会議」を開催し、地域医療再生計画（素案）について意見聴取

4 月 12 日～25 日 地域医療再生計画（素案）についてパブリックコメントを実施

6 月 3 日 「有識者会議」を開催し、地域医療再生計画（案）について意見聴取

6 月 16 日 地域医療再生計画（案）を国へ提出

10 月 14 日 国から地域医療再生臨時特例交付金の交付額内示

10 月 28 日 「有識者会議」を開催し、地域医療再生計画（案）の修正について意見聴取

11 月 4 日 地域医療再生計画（最終版）を国に提出

(注1) 地域医療連携検討ワーキンググループ

(目的) 愛知県地域医療再生計画に基づき、愛知県が設置する「地域医療連携のための有識者会議」と調整を図りつつ、入院救急における病院間の機能分担の推進や、外来救急における時間外診療の定点化の推進など、地域における医療機関相互の連携について検討する

(構成員) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会
地域の主要な医療機関の長
地域の産科医代表・小児科医代表
自治体消防本部の長・保健所長

(注2) 医療圏保健医療福祉推進会議

(目的) 医療圏で実施する保健・医療・福祉に関する施策の円滑かつ効果的な実施のため、関係行政機関、関係団体、その他関係者から意見を得ることにより保健・医療・福祉の連携を図る

(構成員) 地区医師会、歯科医師会、薬剤師会
社会福祉協議会、民生児童委員協議会
地域の主要な医療機関及び福祉施設の長