

# 愛知県地域保健医療計画

平成 30 (2018) 年 3 月



目 次

第1部 総論	1
第1章 計画の基本理念	2
第1節 計画の背景、目的	2
第2節 計画の推進	4
第2章 地域の概況	5
第1節 地勢及び交通	5
第2節 人口及び人口動態	6
第3章 地域医療構想の推進	14
第2部 医療圏及び基準病床数等	17
第1章 医療圏	18
第2章 基準病床数	22
第3章 保健医療施設等の概況	26
第1節 保健医療施設の状況	26
第2節 受療動向	30
第3部 医療提供体制の整備	44
第1章 保健医療施設の整備目標	45
第1節 2次3次医療の確保	45
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	51
第3節 地域医療支援病院の整備目標	57
第4節 保健施設の基盤整備	60
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	63
第1節 がん対策	63
第2節 脳卒中対策	76
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	85
第4節 糖尿病対策	93
第5節 精神保健医療対策	98
第6節 移植医療対策	109
第7節 難治性疾患・アレルギー疾患対策	113
1 難治性疾患対策	113
2 アレルギー疾患対策	114
第8節 感染症・結核対策	117
1 感染症対策	117
2 エイズ対策	123
3 結核対策	126

4 新型インフルエンザ対策	131
5 肝炎対策	135
第9節 歯科保健医療対策	139
第3章 救急医療対策	144
第4章 災害医療対策	152
第5章 周産期医療対策	164
第1節 周産期医療対策	164
第2節 母子保健事業	170
第6章 小児医療対策	174
第1節 小児医療対策	174
第2節 小児救急医療対策	177
第3節 小児がん対策	181
第7章 へき地保健医療対策	183
第8章 在宅医療対策	192
1 プライマリ・ケアの推進	192
2 在宅医療の提供体制の整備	194
第9章 保健医療従事者の確保対策	201
1 医師、歯科医師、薬剤師	201
2 看護職員	208
3 理学療法士、作業療法士、その他	214
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	216
第1節 病診連携等推進対策	216
第2節 高齢者保健医療福祉対策	219
第3節 薬局の機能強化と推進対策	228
1 薬局の機能推進対策	228
2 医薬分業の推進対策	230
第4節 保健医療情報システム	233
第5節 医療安全対策	235
第6節 血液確保対策	239
第7節 健康危機管理対策	241
全都道府県共通の現状把握指標一覧	243
資料	259

平成31年5月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため、本計画では平成31年度以降も「平成」を使用し、西暦についても併記しています。

### 第3章 地域医療構想の推進

急速に少子高齢化が進行する中、平成37(2025)年にはいわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化が見込まれています。

こうした状況を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」を策定しました。

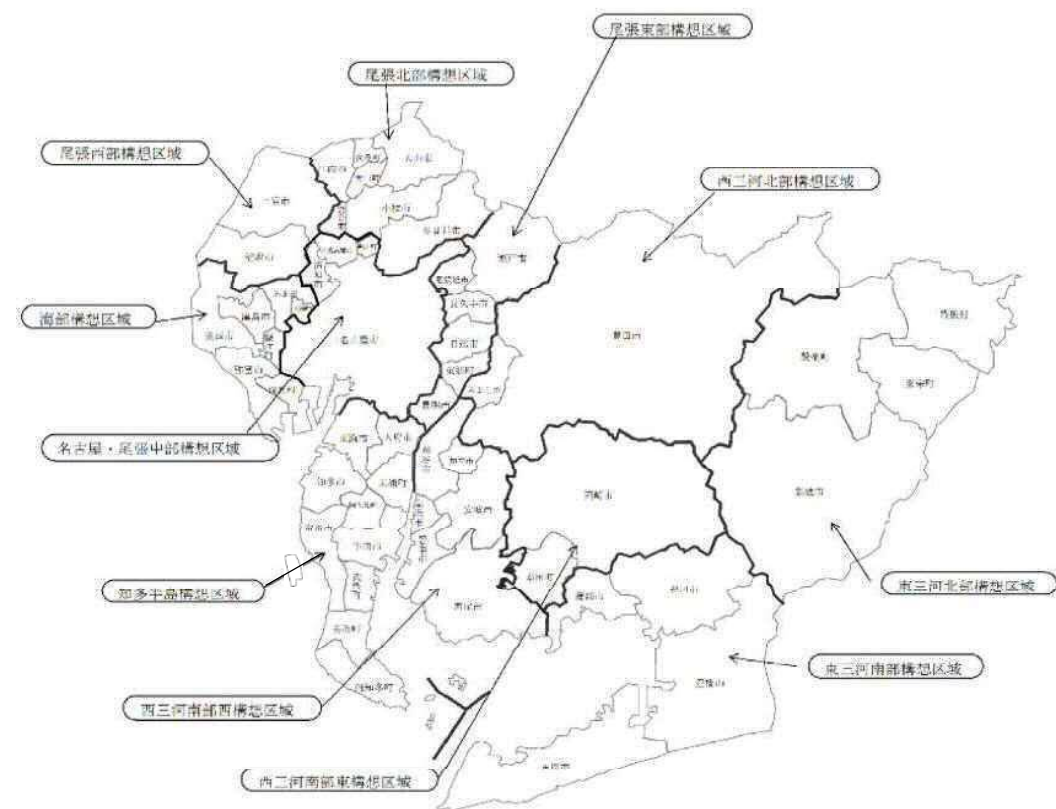
今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。

なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県地域医療構想」に記載しています。

#### 1 「愛知県地域医療構想」の主な内容

##### (1) 構想区域の設定

- 尾張中部医療圏(清須市、北名古屋、豊山町)は面積が著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏(名古屋市)へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とする。他は、2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定。



##### (2) 必要病床数の推計

必要病床数は、平成37(2025)年における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるもの。

###### ア 構想区域ごとの医療需要の推計

- 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

- 慢性期機能の医療需要については、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定する。

###### イ 都道府県間の医療需要の調整

- 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

###### ウ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

- 本県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が平成37(2025)年も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

###### エ 必要病床数の推計

- 平成37(2025)年の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量とする。

構想区域	機能区分	平成37年における 病床の必要量 (必要病床数推計)	構想区域	機能区分	平成37年における 病床の必要量 (必要病床数推計)
名古屋・尾張中部	高度急性期	2,885	西三河北部	高度急性期	368
	急性期	8,067		急性期	1,128
	回復期	7,509		回復期	990
	慢性期	3,578		慢性期	578
	計	22,039		計	3,064
海部	高度急性期	192	西三河南部東	高度急性期	231
	急性期	640		急性期	706
	回復期	772		回復期	902
	慢性期	377		慢性期	486
	計	1,981		計	2,325
尾張東部	高度急性期	799	西三河南部西	高度急性期	585
	急性期	2,309		急性期	1,703
	回復期	1,374		回復期	1,770
	慢性期	786		慢性期	940
	計	5,268		計	4,998
尾張西部	高度急性期	407	東三河北部	高度急性期	19
	急性期	1,394		急性期	103
	回復期	1,508		回復期	70
	慢性期	613		慢性期	75
	計	3,922		計	267
尾張北部	高度急性期	565	東三河南部	高度急性期	537
	急性期	1,822		急性期	1,633
	回復期	1,789		回復期	1,587
	慢性期	1,209		慢性期	1,457
	計	5,385		計	5,214
知多半島	高度急性期	319	愛知県合計	高度急性期	6,907
	急性期	1,108		急性期	20,613
	回復期	1,209		回復期	19,480
	慢性期	674		慢性期	10,773
	計	3,310		計	57,773

###### オ 在宅医療等の必要量の推計

在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成37(2025)年の医療需要は入院受療率を低下させる仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計。

構想区域	区分	医療需要		構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年			平成25年度	平成37年
名古屋・尾張中部	在宅医療等	26,736	43,976	西三河北部	在宅医療等	2,163	3,782
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,847	30,570		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,015	1,686
海部	在宅医療等	1,812	2,997	西三河南部東	在宅医療等	2,378	3,724
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	791	1,220		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,219	1,827
尾張東部	在宅医療等	4,021	7,092	西三河南部西	在宅医療等	3,810	6,054
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,745	4,630		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,957	2,912
尾張西部	在宅医療等	3,750	5,950	東三河北部	在宅医療等	728	877
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260	3,591		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	325	419
尾張北部	在宅医療等	4,999	8,522	東三河南部	在宅医療等	4,982	8,329
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,026	5,000		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,288	3,201
知多半島	在宅医療等	4,345	6,542	愛知県合計	在宅医療等	59,724	97,845
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,622	3,955		(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	37,095	59,011

カ 構想を実現するための方策

(ア) 基本的な考え方

- 各構想区域に設置する地域医療構想推進委員会などの場を活用し、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行う。
- 病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な方策

- a 病床の機能の分化及び連携の推進
- b 在宅医療の充実
- c 医療従事者の確保・養成

2 地域医療構想推進委員会の設置

構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想推進委員会を設置しています。

○ 構成員

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表
医療保険者代表
看護協会代表
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

3 病床の機能に関する情報の提供の推進

医療法に基づく「病床機能報告制度」において、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所は、その有する病床について、担っている病床の機能（現在、将来）、構造設備、人員配置、医療の内容等を報告することとされています。

報告された内容をホームページで公表し、県民に周知するとともに、その情報等を活用しながら各医療機関が担っている病床機能を把握・分析し、地域医療構想推進委員会等において共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。

特に、愛知県病院団体協議会を始めとする医療機関同士の意見交換などの場を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めてまいります。

なお、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合は、医療審議会や地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努めます。

## 第1章 医療圏

### 1 2次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に定める区域）

原則として、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床（精神病床、結核病床及び感染症病床を除き、診療所の病床を含む。）の整備を図るための地域単位として設定する区域で、表1-1のとおり定めます。

国が定める医療計画作成指針では、地域医療構想における構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、構想区域に2次医療圏を合わせるよう見直しを行うことが適当とされていることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とします。

なお、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とされており、本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、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医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきます。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきます。

表1-1 2次医療圏の名称及び区域

名 称	区 域
名古屋・尾張中部医療圏	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海 部 医 療 圏	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張 東 部 医 療 圏	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張 西 部 医 療 圏	一宮市、稲沢市
尾張 北 部 医 療 圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知 多 半 島 医 療 圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部医療圏	豊田市、みよし市
西三河南部東医療圏	岡崎市、幸田町
西三河南部西医療圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部医療圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部医療圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

### 2 3次医療圏（医療法第30条の4第2項第13号に定める区域）

主として特殊な医療（3次医療）を提供する病院の整備を図るための単位として設定する区域で、愛知県全域とします。



## 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

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 医 師

## (1) 医師法第6条第3項による医師の届出状況

- 本県を従業地としている医師の届出数（平成28(2016)年12月31日現在）は、16,410人で前回調査の平成26年(2014年)に比べ483人増加しており、そのうち病院及び診療所の医師もそれぞれ増加しています。

しかし、人口10万対の医師数を全国と比較すると、医師の届出数は全国251.7人に対し本県218.6人、病院に従事する医師は全国159.4人に対し本県136.3人、診療所に従事する医師は全国80.7人に対し本県71.5人といずれも下回っています。（表9-1-1）

- 医療圏別の人口10万対の医師数をみると、名古屋・尾張中部医療圏(292.3人)及び尾張東部医療圏(393.4人)は県数値を大きく上回っていますが、他の9医療圏では県数値を下回っています。（表9-1-2）

## (2) 医師の養成

- 本県では4大学に医学部が設置されており、入学定員は444人となっています。（表9-1-3）
- 国においては、平成16(2004)年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修(2年)が必修化されました。
- 本県では、56施設(平成28(2016)年4月1日現在)が臨床研修病院に指定されており、平成28(2016)年度に採用された研修医数は466人となっています。（表9-1-4）
- 平成30(2018)年度から19の診療領域による新たな専門医制度が、第三者機関の一般社団法人日本専門医機構の所管により開始されます。

## (3) 病院勤務医の不足の問題

- 本県においては、平成29(2017)年6月末現在、県内323病院中20.1%にあたる65病院で医師不足のために診療制限が行われており、引き続き深刻な影響が生じています。（表9-1-5）

## 課 題

- 本県の医師数自体は年々増加しているものの全国平均を下回っており、また、医療圏ごとに偏在が見られます。

- 新たな専門医制度では、地域の医療関係者により構成される地域医療支援センター運営委員会における協議を踏まえ、医師の地域偏在及び診療科の偏在の拡大を招くことがないように努める必要があります。

- 病院勤務医の勤務環境改善に向けた取組や、女性医師の離職を防ぐためのキャリア継続支援などさらなる対策が必要とされています。

- 全ての医療圏において診療制限が行われています。また、都市部の名古屋医療圏においても、診療制限を行っている病院が相当数（132病院中22病院）にのぼっています。（表9-1-5）
- この病院勤務医の不足の原因として、
  - ・ 平成16(2004)年4月から始まった「新医師臨床研修制度」による大学医学部の医師派遣機能の低下
  - ・ 夜間・休日における患者の集中などによる病院勤務医の過重労働
  - ・ 女性医師の出産・育児等による離職
  - ・ 産科などの診療科における訴訟リスクに対する懸念
  - ・ 医療の高度化・専門化による、総合医のような幅広く診ることのできる医師の不足などの問題が指摘されています。
- 国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19(2007)年度の7,625人から平成29(2017)年度には9,420人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は、平成20(2008)年度の380人から平成28(2016)年度には64人増員され444人となっています。（表9-1-3）
 

平成28(2016)年度の診療報酬改定において、チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等による医療従事者の負担軽減等に向けた評価の引き上げなどの対策が実施されています。

## (4) 地域医療支援センター等

- 本県では、平成27(2015)年4月に地域医療支援センターを設置し、地域医療介護総合確保基金を活用して、ドクターバンク事業を始め、先進的医療技術の研修を実施する県内4大学病院等への支援、医師不足地域の病院に医師を派遣する病院への支援、知事が指定した医療機関への勤務を償還免除要件とした医学生に対する修学資金の貸与、女性医師のキャリア継続支援などの医師確保対策を実施しています。
- 医師不足対策のため、卒業後、地域の医療機関で一定期間従事する条件で医学部に入学する地域枠の制度があり、本県では、平成29(2017)年度までに157名が入学しています。（表9-1-6）
- 医師不足の問題は、臨床研修や診療報酬といった制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多いため、病院の勤務環境改善への取組や救急医、小児科医、産科医など病院勤務医の労働が正しく評価されるような診療報

- 医師養成数を増加させるだけではなく、病院勤務医が不足している地域や診療科に勤務し、地域医療に貢献する医師を養成することが必要になります

- 国において抜本的な対策が実施されることが求められるとともに、県としても、国と連携しながらできる限りの対策を実施していく必要があります。

- 大学所在地の都道府県出身者が、臨床研修修了後、そのまま同じ都道府県で定着する割合が高いことから、地域枠による入学者は、原則として、地元出身者に限定することが必要です。
- 地域枠制度の学生が卒業することで、地域で勤務する医師が増加していくため、適切なキャリア形成が確保できるよう、大学医学部や大学病院と十分連携して、就業義務年限や勤務地、診療科などを定めた地域枠医師のキャリア形成プログラムを作成する必要があります。

- 酬体系の見直しを行うことなど抜本的な対策を実施するよう国に働きかけています。
- 平成28(2016)年2月に医療勤務環境改善支援センターを設置し、愛知労働局が行う医療労務管理支援事業と一体となって、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。
- 2 歯科医師
- (1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況
- 本県を従業地としている歯科医師の届出数(平成28(2016)年12月31日現在)は、5,683人で前回調査の平成26年に比べ102人増加しています。(表9-1-1)
  - 人口10万対歯科医師数で見ると75.7人となっており、全国の82.4人を下回っています。また、医療圏別では、名古屋医療圏が多く96.7人、海部医療圏が43.5人と少ない状況になっています。(表9-1-2)
  - 海部、東三河北部医療圏では1~2人の町村があり、豊根村は従業歯科医師がいない状況です。また、西三河北部、東三河北部医療圏を中心に無歯科医地区(平成26(2014)年10月現在)が32地区あります。
- (2) 歯科医師の養成
- 本県では1大学に歯学部が設置されており、平成28年度入学定員は125人となっています。(表9-1-3)
  - 国においては、平成18年4月から、歯科医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身につけることを基本理念とした、臨床研修(1年)が必修化されました。平成28年度研修は、募集定員212人に対して、研修者数115人です。(表9-1-4)
- 3 薬剤師
- 薬剤師法第9条による、本県を従業地としている薬剤師の届出数は14,684人(平成28(2016)年12月31日現在)で、人口10万対では全国平均を下回っていますが、増加傾向が続いています。(表9-1-6)
  - 薬局従事者は8,916人で、届出者の約半数を占めています。(表9-1-6)
  - 患者本位の医薬分業を推進するために、かかりつけ薬剤師の育成が必要です。
  - 平成17(2005)年度から金城学院大学及び愛知学院大学に薬学部が設置され、計4大学の入

- 県全体では、国が目標としてきた人口10万対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。
- 無歯科医地区等での歯科保健対策の充実強化を図るとともに、歯科医師の確保が課題です。
- かかりつけ薬剤師を育成するために、薬物治療等の基本的な知識の習得とともにコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催していく必要があります。
- かかりつけ薬剤師を育成するために、薬物療法に係る最新の知識の習得とともに

- 学定員は660人です。(表9-1-7)
- 平成18(2006)年度から薬学部が6年制教育課程に移行し、平成24(2012)年4月に初めて6年制薬剤師が誕生しています。

に在宅対応やコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催していく必要があります。

【今後の方策】

- 医師確保については、次の施策を実施するとともに、地域医療支援センター運営委員会等において新たな医師確保対策について検討していきます。

区 分	県の施策
病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師無料職業紹介事業(ドクターバンク)の実施</li> <li>・病院が新たに創設する救急勤務医の休日・夜間の手当に対する補助</li> <li>・新生児集中治療室において新生児を担当する医師の手当に対する補助</li> <li>・地域の中小産婦人科医療機関で、帝王切開を行った医師に対する補助</li> <li>・地域でお産を支える産科医等の分娩手当に対する補助</li> <li>・医療勤務環境改善支援センター事業の実施</li> </ul>
医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師派遣を行う病院が医師不足地域の病院に対し、医師を派遣することにより得られなくなった利益相当分の補助</li> <li>・知事が指定した医療機関への勤務を償還免除要件とした修学資金の医学生に対する貸与</li> <li>・地域医療、精神医療等を担う医師の養成を目的とした講座の大学への設置の支援(名古屋大学医学部、名古屋市立大学医学部、愛知医科大学医学部、藤田保健衛生大学医学部)</li> <li>・地域枠医師のキャリア形成プログラムの作成及びその適切な運用</li> </ul>
女性医師の働きやすい職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院内保育所の運営費に対する補助</li> <li>・女性医師のキャリア継続を支援するために、女性医師のキャリア教育を推進すること、職場を離れた女性医師等の復職に対する支援、短時間勤務等を取り入れる医療機関への助成など、女性医師が育児をしながら働くことができる体制整備</li> </ul>

- 国に対して、病院勤務医不足の問題の解決に向けた抜本的対策の実施を働きかけていきます。
- 医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即したかかりつけ薬剤師の確保と質の向上を目指します。

表9-1-1 医師数等の推移（毎年末）

区 分	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年
本県医師数	13,295	14,042	14,420	15,072	15,550	15,927	16,410
本県人口10万対	184.9	192.1	194.8	203.4	209.6	213.6	218.6
全国人口10万対	211.7	217.5	224.5	230.4	237.8	244.9	251.7
うち医療施設の従事者	12,577	13,208	13,574	14,206	14,712	15,065	15,595
本県人口10万対	174.9	180.7	183.4	191.7	198.7	202.1	207.7
全国人口10万対	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1
病院の従事者	7,932	8,431	8,704	9,129	9,519	9,839	10,231
本県人口10万対	110.3	115.4	117.6	123.2	128.2	132.0	136.3
全国人口10万対	128.2	131.7	136.5	141.3	147.7	153.4	159.4
診療所の従事者	4,645	4,777	4,870	5,077	5,193	5,226	5,364
本県人口10万対	64.6	65.4	65.8	68.5	69.9	70.1	71.5
全国人口10万対	72.8	74.5	76.5	77.7	78.8	80.2	80.7
本県歯科医師数	4,961	4,978	5,189	5,363	5,550	5,581	5,683
本県人口10万対	69.0	68.1	70.1	72.4	74.7	74.9	75.7
全国人口10万対	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表9-1-2 医師・歯科医師従業地別届出数（平成28年末）

医 療 圏	医 師			歯 科 医 師			人口 H28.10.1
	届出数	人口10万対	うち医療施設従事者	届出数	人口10万対	うち医療施設従事者	
名古屋・尾張中部	7,227	292.3	6,788	2,392	96.7	2,291	2,472,695
海 部	465	141.3	452	143	43.5	140	328,993
尾 張 東 部	1,849	393.4	1,761	367	78.1	364	470,054
尾 張 西 部	942	182.1	926	346	66.9	330	517,328
尾 張 北 部	1,231	167.6	1,182	510	69.4	506	734,452
知 多 半 島	941	150.9	889	392	62.9	385	623,677
西 三 河 北 部	761	156.2	718	291	59.7	287	487,062
西 三 河 南 部 東	580	136.9	530	282	66.6	273	423,728
西 三 河 南 部 西	1,127	162.4	1,103	441	63.5	437	694,102
東 三 河 北 部	72	128.9	68	36	64.4	36	55,863
東 三 河 南 部	1,215	173.6	1,178	483	69.0	476	699,737
愛 知 県	16,410	218.6	15,595	5,683	75.7	5,525	7,507,691
全 国	319,480	251.7	304,759	104,533	82.4	101,551	-

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「あいちの人口」を用いています。

表9-1-3 医学部、歯学部設置状況

名 称	設置者	入学定員						
		20年度	21年度	22・23年度	24・25年度	26年度	27年度	28年度
名古屋大学医学部	国立大学法人	100人	108人	112人	112人	112人	112人	112人
名古屋市立大学医学部	名古屋市	80人	92人	95人	95人	95人	97人	97人
愛知医科大学医学部	学校法人	100人	105人	105人	110人	110人	113人	115人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	100人	110人	110人	110人	110人	115人	120人
計	-	380人	415人	422人	427人	427人	437人	444人
愛知学院大学歯学部	学校法人	128人	128人	128人	128人	125人	125人	125人

表9-1-4 医師臨床研修の状況

区 分	医師		歯科医師	
	募集定員	採用実績	募集定員	採用実績
平成21年度研修	699人	493人	185人	147人
平成22年度研修	584人	496人	191人	137人
平成23年度研修	580人	493人	195人	158人
平成24年度研修	572人	461人	197人	147人
平成25年度研修	542人	455人	200人	137人
平成26年度研修	516人	452人	207人	103人
平成27年度研修	539人	461人	209人	108人
平成28年度研修	543人	466人	212人	115人
平成29年度研修	568人	468人		

採用実績は厚生労働省医政局医事課及び歯科保健課調べ

表9-1-5 医師不足のため診療制限している病院（平成29年6月末）

2次医療圏	医師不足のため資料制限している病院			診療科	病院数		
	22	132	(16.7%)		10	61	(16.4%)
名古屋・尾張中部	22	132	(16.7%)	産婦人科	10	61	(16.4%)
海 部	3	11	(27.3%)	小児科	12	120	(10.0%)
尾張東部	4	19	(21.1%)	精神科	13	104	(12.5%)
尾張西部	3	20	(15.0%)	内科	28	283	(9.9%)
尾張北部	9	25	(36.0%)	整形外科	18	195	(9.2%)
知多半島	5	19	(26.3%)	外科	7	178	(3.9%)
西三河北部	4	18	(22.2%)	麻酔科	7	111	(6.3%)
西三河南部東	3	15	(20.0%)				
西三河南部西	5	23	(21.7%)				
東三河北部	1	5	(20.0%)				
東三河南部	6	36	(16.7%)				
計	65	323	(20.1%)				

注）診療制限している病院数／各区分の病院総数

表9-1-6 地域枠医学生の入学者数の推移

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
名古屋大学	3人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	3人
名古屋市立大学	2人	5人	5人	5人	5人	5人	7人	7人	7人
愛知医科大学				5人	5人	5人	8人	10人	10人
藤田保健衛生大学							5人	10人	10人
合計	5人	10人	10人	15人	15人	15人	25人	32人	30人

※入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。



表9-1-7 地域枠医学生卒業後の進路

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
臨床研修1年目	5人	7人	11人
臨床研修2年目		5人	7人
後期研修			4人
地域赴任			1人

表9-1-6 従事薬剤師数の推移（毎年末）

年	届出数	人口10万人対(全国)	薬局従事(薬局数)	病院・診療所従事
平成16	11,465人	159.4 (189.0)	6,029人 (2,759施設)	2,291人
平成18	12,059人	165.0 (197.6)	6,484人 (2,799施設)	2,375人
平成20	12,716人	171.8 (209.7)	7,106人 (2,900施設)	2,412人
平成22	13,202人	178.1 (215.9)	7,600人 (2,957施設)	2,499人
平成24	13,426人	180.8 (219.6)	7,951人 (3,055施設)	2,574人
平成26	14,056人	188.5 (226.7)	8,385人 (3,193施設)	2,743人
平成28	14,684人	195.6 (237.4)	8,916人 (3,278施設)	2,941人

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)  
注：薬局数は毎年度末（愛知県健康福祉部調べ）

表 9-1-7 薬学部設置状況 (平成 28 年度募集)

名 称	設置者	所在地	修業年限	入学定員
名古屋市立大学薬学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	6年	60人
			4年	40人
名城大学薬学部	学校法人	名古屋市天白区	6年	265人
金城学院大学薬学部	学校法人	名古屋市守山区	6年	150人
愛知学院大学薬学部	学校法人	名古屋市千種区	6年	145人

資料：薬科大学（薬学部）学科別一覧（文部科学省）

用語の解説

- 地域医療支援センター  
医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う。
- 医療勤務環境改善支援センター  
医師・看護師等の離職防止や医療安全の確保を図るため、勤務環境改善マネジメントシステム（PDCA サイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み）の導入を支援するなど、医療勤務環境の改善に取り組む医療機関の支援を行う。
- 新たな専門医制度  
内科、外科などの各専門領域の学会の方針に基づき認定される専門医制度を改め、新たに設立された日本専門医機構のもと、領域間における専門医の水準のバラツキを解消するため、標準的な研修の仕組みを作り、専門医の質の向上を図る制度。
- 医師臨床研修制度  
診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。
- 歯科医師臨床研修制度  
診療に従事しようとする歯科医師は、1年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければなりません。