

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。

- 2 小児の救命救急医療
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、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（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
 - 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。
 - P I C Uは、平成29(2017)年4月現在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、名古屋第二赤十字病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。
 - 日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口(1,023千人(平成27年国勢調査))から計算すると、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
 - 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、名古屋第二赤十字病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29(2017)年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用しております。

課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

3 小児科医の不足

- 令和元(2019)年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査(愛知県)」によれば、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全体の14.0%(17/121病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、精神科に次いで高い割合となっています。
- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は1,988人で、15歳未満千人あたりの医師数は1.94人となっております。
- 医療圏別では、海部医療圏が0.96人と最も少なく、名古屋・尾張中部医療圏が2.60人と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従事する医師は、67人(平成30(2018)年)であり、県内全ての地域の小児基幹病院(小児救命救急センター、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)への複数配置は困難な状況にあります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。(表6-2-3)
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番(短縮番号を利用できない場合は052-962-9900)です。
- 国においては、平成30(2018)年度に「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」と呼称が変更されております。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。

【目標値】

○PICU（小児集中治療室）の整備
22床（平成29（2017）年4月1日） → 26床以上

表6-2-1 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千人対小児科医師数	15歳未満千人対小児外科医師数
名古屋・尾張中部	797	30	307,026	2.60	0.10
海部	43	-	44,750	0.96	-
尾張東部	168	11	68,438	2.45	0.16
尾張西部	128	3	71,385	1.79	0.04
尾張北部	190	6	101,248	1.88	0.06
知多半島	184	7	89,567	2.05	0.08
西三河北部	90	3	70,527	1.28	0.04
西三河南部東	84	1	63,071	1.33	0.02
西三河南部西	136	6	102,960	1.32	0.06
東三河北部	16	-	6,322	2.53	-
東三河南部	152	-	97,238	1.56	-
計	1,988	67	1,022,532	1.94	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送。

小児特定集中治療室（PICU）が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

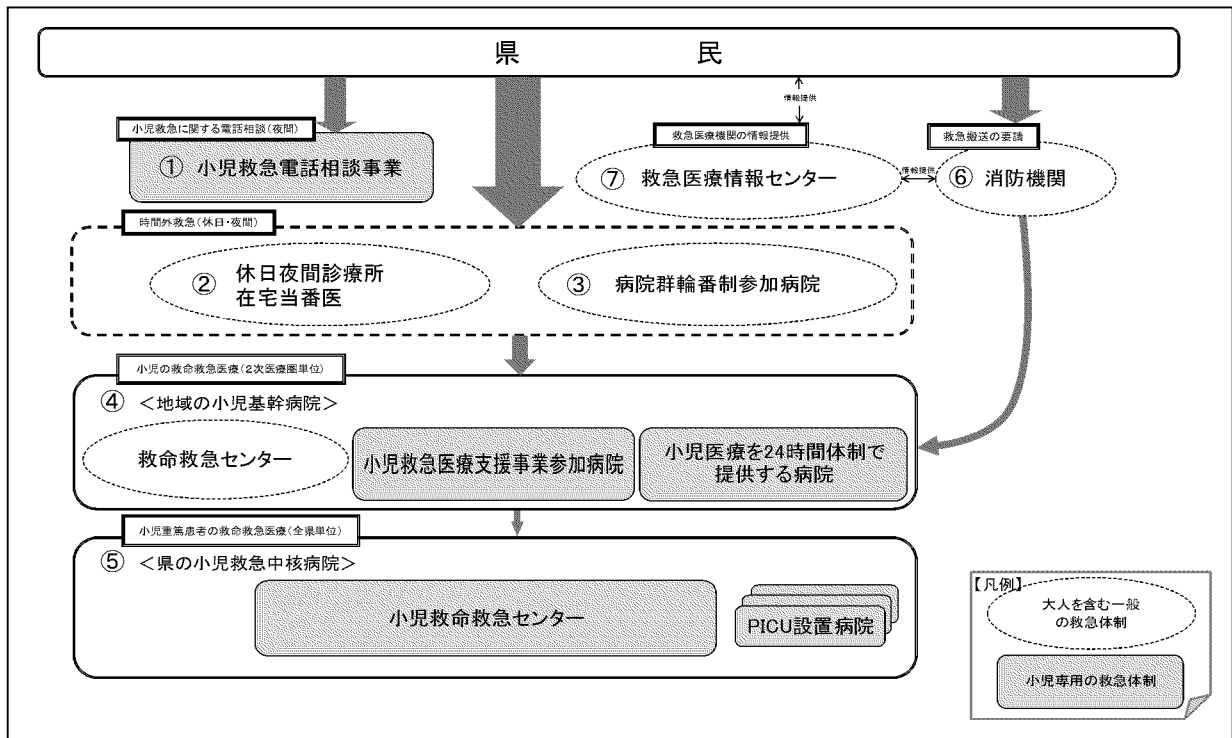
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成29年度														
救急搬送	11	8	7	8	6	6	11	9	8	7	9	14	104	8.7
うち人工呼吸	6	6	2	1	2	3	4	2	4	2	3	4	39	3.3
平成30年度														
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8
平成31年度（令和元年度）														
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 7~8月のみ 毎日施行実施	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件	34,622件
相談体制	【H17年4月~】 小児科医1名		【H19年7月~】 看護師2名+ 支援小児科医師1		【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医師1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ 委託			【H27年1月~】 電話相談実施時間 19時~翌朝8時					

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 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（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 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。
- ④ 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救命救急医療を担います。
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。
- ⑤ 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3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、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 全国がん登録によると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成28(2016)年で187件把握されており、全てのがん（49,075件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）
 - また、小児慢性特定疾病医療給付において、令和元(2019)年度の悪性新生物による給付は、520件が承認されています。
 - 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は平成30(2018)年で25人です。（0～19歳の死亡数全体:257人）
 - 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25(2013)年で8か所あります。
- 2 医療提供体制
 - 国は、平成31(2019)年2月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。
本県では、名大附属病院が指定されています。
 - 小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

課 題

- 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。
- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表6-3-1 小児がん患者の把握数（地域がん登録（H28は全国がん登録）で把握された罹患数）

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
149件	170件	190件	190件	187件

資料：「愛知県のがん登録」平成28年「愛知のがん統計」（件数は上皮内がんを除く）

表6-3-2 小児がん初発診断症例数（平成30年1月から12月診断）

		白血病	悪性リンパ種	その他造血器腫瘍	脳・脊髄腫瘍	骨軟部腫瘍	その他	合計
小児がん拠点病院	名大附属病院	18	0	7	27	19	17	88
がん診療連携拠点病院	(国)名古屋医療センター	13	1	1	0	4	2	21
	名市大病院	6	1	0	1	6	7	21
	第一赤十字病院	13	0	1	5	0	6	25
	第二赤十字病院	0	0	2	5	0	0	7
	市立西部医療センター	0	0	0	2	4	4	10
	藤田医科大学病院	5	2	1	3	0	5	16
	愛知医大病院	6	0	1	1	5	3	16
	厚生連安城更生病院	4	1	1	3	0	1	10
	豊橋市民病院	3	0	0	1	0	0	4
	計	68	5	14	48	38	45	218

資料：小児がん診療に関する調査（令和2年8月実施）

注：小児がん拠点病院（名大附属病院）及び小児がん連携病院を対象に調査

用語の解説

- 小児がん拠点病院
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。
- 連携協力病院
クリティカルパス等を用い、小児がん拠点病院と連携し、小児がんの診断、治療及び長期フォローアップ等を行う病院
- クリティカルパス
拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表
- 固形腫瘍
脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
- 造血器腫瘍
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
- 小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
小児がんに対する化学療法、放射線療法等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。
例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
- 二次がん
小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和元（2019）年10月末日現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部医療圏の3市3町村に20か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。

表7-1）

これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

- 令和2（2020）年3月に策定した「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スポットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしています。が、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スポットに含まれています。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）

現在、5市4町村の10診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

課 題

- 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。
- 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。
- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師の育成、確保を継続していく必要があります。
- へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を継続していく必要があります。
- 限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、オンライン診療等の遠隔診療の導入も検討する必要があります。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では 6 病院を指定しており、その活動実績等は表 7-3 のとおりです。

- 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受け入れを行っています。
- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の派遣対象としています。

(3) へき地医療支援機構

- 本県では、へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表7-4)

- 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 愛知県防災ヘリコプターは救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（令

- へき地医療拠点病院が行う主要 3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、対象地域の医療ニーズを踏まえ、いずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施できるよう、へき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。

- へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があります。

- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。

- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

- 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。

- へき地医療研修会は多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質

和2（2020）～6（2024）年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

5 歯科検診、保健相談

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。

6 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。（表7-5）

の向上を図ることが必要です。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師を更に確保する必要があります。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。

- へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。

【今後の方策】

- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健・医療その他へき地関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。
- 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域枠医師の派遣調整等について協議を行っていきます。
- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔診療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。
- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。

- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

- 代診医等派遣要請に係る充足率
100% → 100%
(令和元(2019)年度)
- へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合
33% → 100%
(令和元(2019)年度)

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（令和2年7月1日現在）

市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科		医科	歯科	
豊田市	藤岡町	3	6					設楽町	設楽町	2	3		3	3	
	小原村	2	1		1	1	1		津具村	1	1				1
	足助町	1	3	1	5	5		東栄町	—	2	1		3	3	1
	下山村	1	1		2	2		豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	旭町	1	0		2	5			富山村	0	0		0	1	
	稲武町	2	3					(篠島)		1	1				1
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)	1	1					
新城市	鳳来町	6	4	1				(佐久島)	1	0		1	0	1	
	作手村	1	1				1	計	29	29	2	19	22	9	

注1 旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載。

注2 無医地区数は、令和元年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

注3 診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

注4 無医地区に準ずる地区である赤羽根地区は除く。

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	豊田市立乙ケ林診療所	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	新城市作手診療所	設楽町つぐ診療所	東栄医療センター(東栄診療所)	豊根村診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	西尾市佐久島診療所	田原市赤羽根診療所
全病床数(有床診療所のみ)(床)	—	—	—	8	—	19	—	—	—	0
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	1.6	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	14	2	0	1	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	4	0.6	1.2	0	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	15	1	0	0	1
訪問診療延べ日数(日)	61	18	0	84	0	149	6	0	16	6
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	190	0	6	0	60	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)(人)	—	—	—	0	—	7.8	—	—	—	—
一日平均外来患者数(人)	18	35	27	32	20	108	12	14	10	16

注1 令和元年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	厚生連 足助病院 (西三河北部 医療圏)	岡崎市民病院 (西三河南部 東 医療圏)	新城市民病院 (東三河北部 医療圏)	豊橋市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	210	190	715	199	800	527
全医師数(人)	36.0	25.8	199.5	25.0	237.0	188.0
標準医師数(人)	25.3	14.8	50.5	12.0	86.8	50.2
一日平均入院患者数(人)	185	165	536	105	709	446
一日平均外来患者数(人)	531	255	793	285	2,002	1,232
巡回診療の実施回数(回)※	0	23	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	11.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	190	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	0	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)※	0	0	4	82	0	9
代診医延べ派遣日数(日)	0	0	4.0	33.0	0	4.5

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。国通知では、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

注1 令和元へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。

注2 全病床数は、休床中の病床数を除いている。

注3 全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

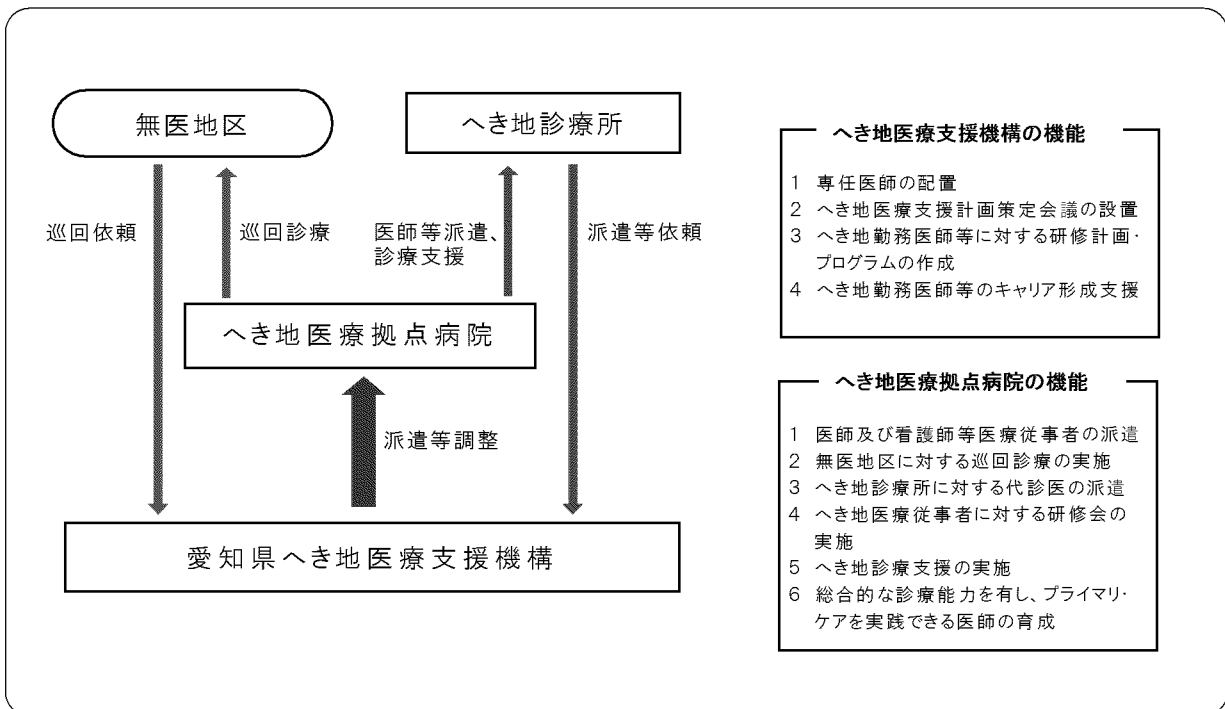
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	2回	3回	1回	2回
へき地医療研修会 (開催場所・参加者数)	がんセンター 愛知病院 (68人)	新城市民病院 (96人)	新城市民病院 (95人)	北設楽郡設楽 町津具総合支 所(85人)	新城市つくで 交流館(105 人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成31年)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	101	3,620
西尾市消防本部	78	884
岡崎市消防本部	295	2,018
豊田市消防本部	617	17,713
新城市消防本部	104	2,633

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

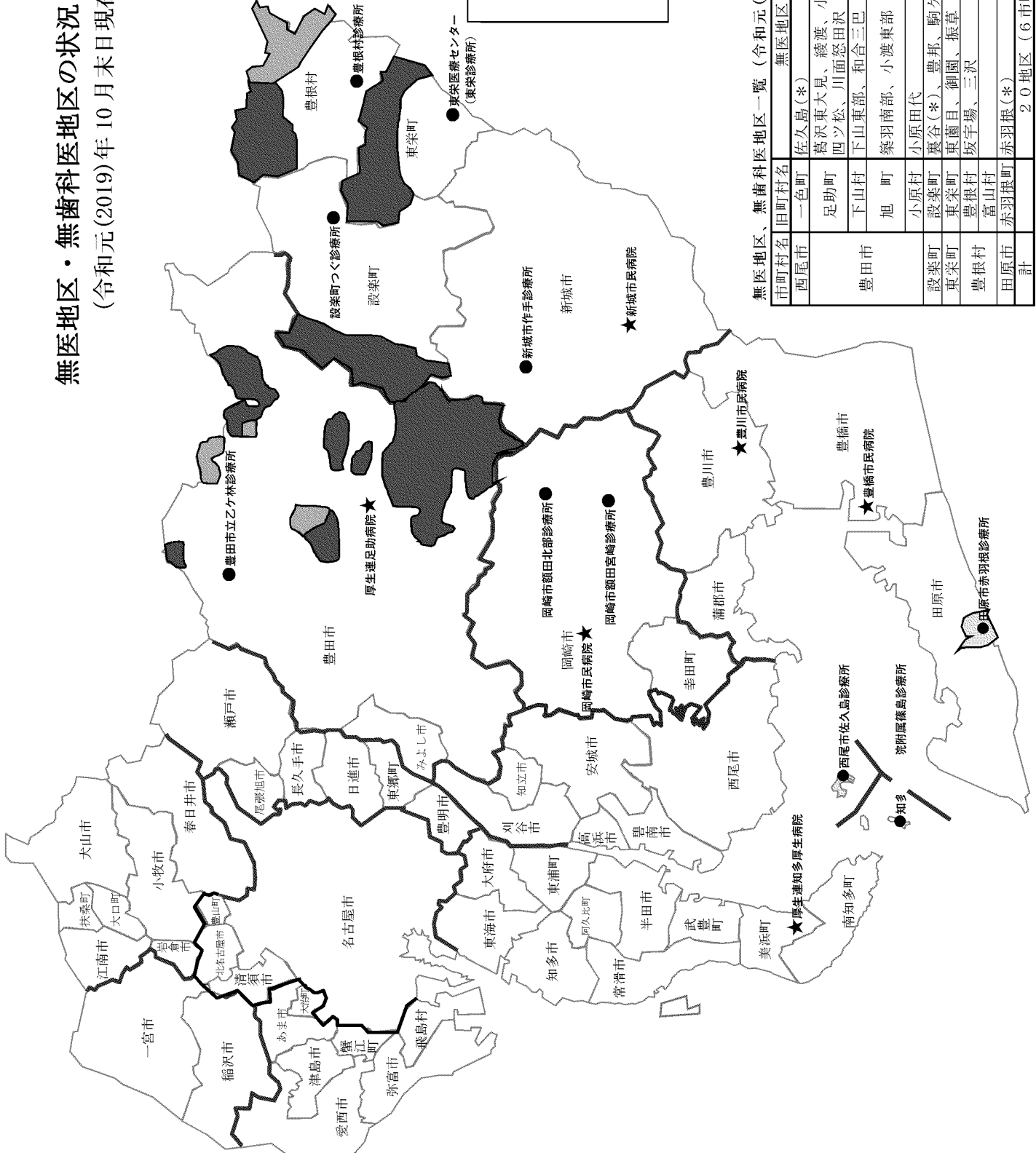
※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座
平成21(2009)年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28(2016)年11月から愛知医科大学及び藤田医科大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。
愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田医科大学は、地域医療学講座。)

無医地区・無歯科医地区の状況

(令和元(2019)年10月末現在)



(凡例)

- ★ へき地医療拠点病院
- へき地診療所
- 無医地区かつ無歯科医地区
- ▨ 無医地区
- ▩ 無歯科医地区

無医地区、無歯科医地区一覧 (令和元(2019)年10月末現在)

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町	佐久島(*)	
豊田市	足助町	葛沢東大見、綾波、小町、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
	下山村	下山東部、和合三巴	(同左)
	旭 町	築羽南部、小渡東部	東萩平、浅野北部、敷島、小渡東部、築羽南部
設楽町	小原村	小原田代	(同左)
	設楽町	裏谷(*)、豊邦、駒ヶ原(*)	(同左)
	東栄町	東蘭目、御園、振草	東蘭目(*)、御園、振草
豊根村	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
	富山村	富山	富山
田原市	赤羽根町	赤羽根(*)	
計		20地区(6市町村)	22地区(4市町村)

(注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

第8章 在宅医療対策

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの現状

- 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
- 診療所のうち一般診療所は毎年増加していますが、歯科診療所は平成30年から減少しています。また、一般診療所のうち有床診療所は毎年減少しています。（表8-1-1）
- 診療所を受診する外来患者の総数は、病院の外来患者の総数よりも多くなっています。（表8-1-2）
- 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。

2 プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。
- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。
- また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。
- 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月1日現在）

区 分	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数

（単位：千人）

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問
外来患者数	82.3	81.6	0.1	0.4	0.1	272	269.2	1.4	1.4	0
うち65歳以上（再掲）	44.9	44.4	0.1	0.3	0.0	135.7	133	1.4	1.3	0

資料：平成29年患者調査（厚生労働省）

注1：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

注2：0.0は0人ではなく、50人未満を表記したもの

用語の解説

○ プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師（歯科医師）が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。 ○ 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。 ○ 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。 ○ 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において1,197か所となっています。 また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成30(2018)年度において1,372か所、服薬指導の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、令和3(2021)年1月現在で3,250か所となっています。 ○ 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、令和3(2021)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は56か所、在宅療養支援診療所は850か所となっています。(表8-2-4) また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、令和3(2021)年1月現在で564か所となっています。(表8-2-5) ○ かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、令和3(2021)年1月現在で811か所となっています。(表8-2-6) ○ 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。 ○ 医療の継続性や退院に伴って新たに生じる問題の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行う、退院支援担当者を配置している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において166か所となっています。 ○ 急変時に入院が必要と判断された場合に、24時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させることが必要です。 ○ 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。 ○ 退院支援体制を強化させるためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携・協働を深めること、また、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。 ○ 急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。

院は、令和3(2021)年1月現在で22か所となっています。

- 患者が住み慣れた地域で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において266か所となっています。

- また、NICU等への長期入院の後、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアを自宅で受けながら日常生活を営む小児等の患者も増加しています。県では、こうした小児在宅医療に対応できる医師等を増加させるための取組を県医師会等と連携し実施しています。

- なお、平成20(2008)年3月から運用を開始した「愛知県医療機能情報公表システム」において、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。

また、県歯科医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「訪問歯科診療案内」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト検索」で提供しています。

2 医療と介護の連携

- 在宅医療の推進には、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種が互いの専門的知識を活かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会が地域において実施されています。

- また、県としては、市町村からの相談に対し、助言・指導を行う相談窓口の設置や、市町村職員等を対象とした研修会の開催などにより支援を行っています。

- 多職種間で在宅患者の情報をリアルタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度から県内全ての市町村において導入されています。

3 地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築

- 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

- 医師を始め小児在宅医療に対応できる人材のさらなる確保が不可欠であるとともに、福祉や教育との連携が必要です。

- 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。

- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的支援が必要です。

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。

に向けた取組を進めています。

- システムの構築には、医療・介護・福祉の連携が必要であり、地域における連携の中核的機関である地域包括支援センターでは、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、医療・介護・福祉の必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。
- 地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。

【今後の方策】

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療体制部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。 該当する診療所名は別表をご覧ください。
- 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。
- 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。
- 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。
- 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。
- 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等関係団体と連携し進めていきます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。
- 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。
- 将来の在宅医療に係る需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等による検討を行っていきます。

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,464施設 (平成30(2018)年度)	→	2,070施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	906施設 (令和3(2021)年1月1日)	→	1,007施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	287施設 (令和3(2021)年1月1日)	→	301施設
○ 在宅療養後方支援病院	22施設 (令和3(2021)年1月1日)	→	27施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	713施設 (令和2(2020)年7月1日)	→	737施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	35施設 (令和2(2020)年7月1日)	→	39施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,372施設 (平成30(2018)年度)	→	1,666施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	564施設 (令和3(2021)年1月1日)	→	794施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,250施設 (令和3(2021)年1月1日)	→	3,857施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	105施設 (平成30(2018)年度)	→	187施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	552施設 (平成30(2018)年度)	→	809施設
			(令和5(2023)年度)

用語の解説

- 在宅療養支援病院
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22(2010)年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院」についても認められることになりました。
- 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18(2006)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 機能強化型在宅療養支援病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所の施設基準に加え、在宅療養を担当する常勤医師数や、過去1年間の緊急往診実績、看取り実績等の基準を単独でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのうち、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制及び緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制が整備されているとして東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 機能強化型訪問看護ステーション
「24時間対応体制の訪問看護ステーション」のうち、ターミナルケア、超・準超重症児・重症度の高い患者の受入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置等といった、機能の高いものとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 訪問薬剤管理指導を実施する事業所
在宅で療養している患者に対し、医師の指示に基づき薬学的管理指導計画を策定した上で、薬学管理、服薬指導等を行う保険薬局のことで、平成6(1994)年に創設されました。

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		往診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】															
名古屋・尾張中部	132	82	62.1%	31	748	38	5,225	7	770	4	81	58	1,399	14	30
海部	11	8	72.7%	1	14	3	159	-	-	3	7	5	101	1	2
尾張東部	19	16	84.2%	7	322	11	1,239	4	131	1	2	12	507	3	6
尾張西部	20	13	65.0%	1	3	3	14	4	52	-	-	10	147	1	3
尾張北部	25	18	72.0%	6	32	5	381	3	100	-	-	14	301	2	3
知多半島	19	12	63.2%	5	27	5	356	2	9	2	16	9	200	2	3
西三河北部	18	13	72.2%	4	106	6	1,101	1	108	3	70	9	336	3	9
西三河南部東	15	10	66.7%	3	10	2	77	-	-	2	25	4	50	-	-
西三河南部西	23	17	73.9%	9	91	10	942	-	-	2	29	11	485	3	5
東三河北部	5	4	80.0%	2	13	3	120	1	1	1	14	2	16	2	2
東三河南部	37	28	75.7%	5	7	12	159	1	59	2	125	14	144	-	-
計	324	221	68.2%	74	1,373	98	9,773	23	1,230	20	369	148	3,686	31	63
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,187	779	35.6%	423	3,912	429	29,172	43	519	40	334	330	5,927	85	251
海部	214	100	46.7%	50	424	62	1,737	10	38	5	6	41	248	9	13
尾張東部	319	119	37.3%	63	363	61	3,063	4	37	6	35	55	490	11	18
尾張西部	337	134	39.8%	77	834	78	3,674	6	297	5	10	59	613	21	58
尾張北部	480	176	36.7%	89	1,173	103	7,217	18	948	13	38	67	753	20	55
知多半島	389	151	38.8%	92	868	93	4,663	14	280	9	70	69	708	25	42
西三河北部	275	90	32.7%	41	247	55	833	7	44	9	19	40	287	11	12
西三河南部東	257	96	37.4%	53	311	42	1,381	6	69	11	29	39	381	7	16
西三河南部西	389	148	38.0%	86	444	86	2,306	8	101	24	70	83	614	23	36
東三河北部	52	24	46.2%	7	15	12	85	3	22	-	-	12	42	3	3
東三河南部	448	142	31.7%	85	892	78	3,417	10	455	8	78	70	635	20	32
計	5,347	1,959	36.6%	1,066	9,483	1,099	57,548	129	2,810	130	689	865	10,698	235	536

	総数	介護保険による							
		総数		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】									
名古屋・尾張中部	132	37	28.0%	19	1,736	9	766	22	1,854
海部	11	5	45.5%	2	63	1	8	4	240
尾張東部	19	6	31.6%	4	226	3	241	4	170
尾張西部	20	4	20.0%	1	2	2	140	-	-
尾張北部	25	10	40.0%	4	153	3	186	3	359
知多半島	19	8	42.1%	4	147	3	92	6	500
西三河北部	18	5	27.8%	3	362	1	252	4	1,018
西三河南部東	15	5	33.3%	2	114	1	267	5	1,285
西三河南部西	23	8	34.8%	3	22	2	11	5	810
東三河北部	5	3	60.0%	3	77	1	1	3	302
東三河南部	37	13	35.1%	5	49	3	500	9	1,512
計	324	104	32.1%	50	2,951	29	2,464	65	8,050
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,187	273	12.5%	202	14,548	29	361	31	501
海部	214	34	15.9%	21	635	4	24	3	38
尾張東部	319	40	12.5%	25	971	5	40	8	544
尾張西部	337	38	11.3%	26	1,495	6	248	1	95
尾張北部	480	59	12.3%	38	2,074	9	151	14	301
知多半島	389	54	13.9%	42	1,573	5	67	8	777
西三河北部	275	18	6.5%	15	256	2	11	1	4
西三河南部東	257	26	10.1%	13	620	4	36	10	114
西三河南部西	389	48	12.3%	36	1,118	5	6	8	710
東三河北部	52	6	11.5%	2	26	1	4	1	2
東三河南部	448	57	12.7%	38	1,553	9	234	10	609
計	5,347	653	12.2%	458	24,869	79	1,182	95	3,695

資料：平成29年医療施設調査
(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,531	350	22.9%	228	4,563	242	12,676	114	6,551	126	7,750	86	11,432
海部	136	42	30.9%	28	96	31	328	12	154	8	77	9	100
尾張東部	230	59	25.7%	43	654	41	2,611	23	1,276	26	1,493	18	1,411
尾張西部	235	50	21.3%	38	500	36	1,604	27	2,166	22	500	16	828
尾張北部	345	92	26.7%	64	280	60	1,417	23	790	29	484	19	571
知多半島	253	85	33.6%	54	642	57	1,722	25	1,003	32	1,196	21	1,145
西三河北部	177	40	22.6%	26	144	26	435	15	194	11	154	9	142
西三河南部東	178	33	18.5%	18	111	22	238	5	93	9	164	8	162
西三河南部西	291	70	24.1%	46	288	43	1,072	19	810	21	778	13	370
東三河北部	29	11	37.9%	6	25	8	127	2	57	3	12	2	12
東三河南部	330	75	22.7%	51	282	43	1,397	22	958	22	237	17	391
計	3,735	907	24.3%	602	7,585	609	23,627	287	14,052	309	12,845	218	16,564

資料：平成 29 年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成 29 年 9 月 1 か月の数

表 8-2-3 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
1,200	133	222	241	305	247	173	150	239	23	317	3,250

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	24	3	5	3	3	2	5	1	6	0	4	56
在宅療養支援診療所	357	36	58	67	88	62	41	29	53	2	57	850

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
227	23	46	46	54	54	25	9	36	7	37	564

資料：令和 3 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
384	25	46	63	65	55	36	30	58	2	47	811

資料：令和 3 年 1 月 1 日（愛知県内介護保険事業所一覧）

表 8-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	11.5	10.0	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	23.1	11.2	
在宅療養支援病院※	病院数(人口10万対)	0.87	0.46	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	88.2	46.1	
在宅療養支援歯科診療所(人口10万対)		4.79	4.01	28年3月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数(人口10万対)		7.30	7.05	29年介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション従業者数(人口10万対)		51.91	51.17	29年介護サービス施設・事業所調査 (保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT)
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師(人口10万対)	0.66	0.48	29年介護サービス施設・事業所調査
	助産師(人口10万対)	0.04	0.11	
	看護師(人口10万対)	28.4	29.5	
	准看護師(人口10万対)	2.71	3.15	
	理学療法士(人口10万対)	6.05	6.34	
	作業療法士(人口10万対)	2.64	2.01	
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)		38.5	35.8	令和2年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)		36.0	38.9	28年3月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)		3.02	2.38	27年度介護給付費等実態調査

※ 在宅療養支援病院は「半径4km以内に診療所が存在しないこと又は許可病床数が200床未満」の場合に認められるものであるため、本県と全国をその数で比較する際は注意を要する。

第9章 保健医療従事者の確保対策

1 医師確保計画の推進

医師偏在の問題は、これまでも対策が講じられてきましたが、未だ解消が図られていない状況です。全国的には医師数の増加が図られていますが、偏在対策が十分図られなければ地域の医師不足解消にはつながりません。

そこで、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保していくため、令和2(2020)年3月に「愛知県医師確保計画」を策定し、医師確保対策を推進することとしました。

なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県医師確保計画」に記載しています。

(1) 計画期間

令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間(次の計画からは3年間)
(令和18(2036)年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とする)

(2) 「愛知県医師確保計画」の主な内容

ア 医師少数(多数)区域の設定

- 厚生労働省が定めた算定式により算出した医師偏在指標に基づき、医師少数区域、医師多数区域を2次医療圏単位で設定。国が示した基準に基づき、全国335ある2次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする。
- なお、国が定めることとされている医師少数都道府県・医師多数都道府県について、本県は医師少数でも多数でもない都道府県とされている。

<愛知県における医師少数区域・医師多数区域>

分類	区分	医師偏在指標	順位	<参考> 人口10万対医師数	順位
	全国	239.8	-	238.6	-
医師多数区域 上位33.3%	尾張東部	332.2	21	372.4	17
	名古屋・尾張中部	284.0	40	276.1	54
医師少数・多数以外の 区域	西三河南部西	188.0	136	156.8	244
	知多半島	186.3	143	140.4	285
	尾張西部	184.9	146	176.9	190
	海部	177.6	167	134.8	298
	西三河北部	176.7	174	147.7	269
	尾張北部	169.8	194	158.3	241
	東三河南部	169.5	197	166.6	220
医師少数区域 下位33.3%	西三河南部東	151.4	259	123.8	311
	東三河北部	148.3	266	119.8	319

<3次医療圏(愛知県)の状況>

分類	区分	医師偏在指標	順位	<参考> 人口10万対医師数	順位
	全国	239.8	-	238.6	-
医師多数都道府県 上位33.3%(1位~16位)					
医師少数・多数以外の 都道府県 (17位~31位)	愛知県	224.9	27	206.5	37
医師少数都道府県 下位33.3%(32位~47位)					

イ 医師の確保の方針

(ア) 本県における医師の確保の方針

- 本県には医師多数区域が2区域あるため、まずは県内において必要な医師を確保することとし、積極的な医師多数都道府県からの医師の確保は行わないこととする。
- 医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組む。

(イ) 2次医療圏における医師の確保の方針

- 医師少数区域で必要な医師数を確保するため、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師を医師少数区域に優先的に派遣することを基本とするが、今回の計画期間中は、西三河南部東医療圏では重点的な医師の増加は図らない方針、東三河北部医療圏では現状の医療従事医師数を維持する方針とする。
- なお、今後の国における医師の働き方改革に関する議論の状況等を踏まえ、必要に応じて、重点的に医師を確保することができることとする。

ウ 目標医師数

- 医師少数区域の目標医師数は、国のガイドラインに基づき、計画期間中に医師少数区域が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数を、目標医師数として設定する。ただし、東三河北部医療圏は、足元の医師数を目標医師数とする。

(単位:人)

区分	医療施設従事医師数(2016.12.31) ①	算定式で算出した数 ②	差引 ②-①	目標医師数 ③	確保すべき医師数 ③-①
西三河南部東	530	553	23	553	23
東三河北部	68	62	△6	68	0

エ 目標医師数を達成するための施策

(ア) 基本的な考え方

- 短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、目標医師数を達成するよう施策に取り組む。
- これらの取組を実施するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な施策

- ・短期的に効果が得られる施策…地域枠医師の派遣調整、大学病院等の医療機関に対する地域枠医師以外の医師の派遣要請、キャリア形成プログラムの見直し
- ・長期的な施策…医学部臨時定員増の継続による地域枠医師の養成
- ・その他の施策…臨床研修医募集定員の配分による医師偏在対策、病院勤務医の勤務環境の整備、女性医師の働きやすい職場環境の整備

オ 個別の診療科における医師確保計画

- 産科及び小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的な診療科別医師偏在指標を用いて医師偏在対策を検討することとされたため、個別に医師確保計画を策定している。

(3) 愛知県地域医療対策協議会の設置

平成31(2019)年4月から、大学や医師会、病院等の関係者との協議の場として、愛知県地域医療対策協議会を設置しています。これらの関係者と十分な協議を行いながら、実効性のある施策に取り組むこととしています。

また、協議の際には、愛知県医療審議会や愛知県地域医療構想推進委員会、愛知県地域医療支援センターや愛知県医療勤務環境改善支援センター等と連携を図り、それぞれが取り組む施策との整合性を図ることとし、具体的な派遣先医療機関や医師数等については、本県における医療提供体制の構築に関する取組状況を踏まえながら決定することとしています。

2 歯科医師、薬剤師

【現状と課題】

現 状

1 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30(2018)年12月31日現在）は、5,738人で前回調査の平成28（2016）年に比べ55人増加しています。（表9-1-1）
- 人口10万対歯科医師数でみると76.1人となっており、全国の83.0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96.4人、海部医療圏が44.2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0～2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、東三河北部医療圏に無歯科医地区（令和元(2019)年10月現在）が22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、令和2（2020）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。令和元(2019)年度研修は、募集定員226人に対して、研修者数96人です。（表9-1-4）

2 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15,446人（平成30(2018)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9-1-5）
- 薬局従事者は9,639人で、届出者の約半数を占めています。（表9-1-5）
- 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大学の入学定員は660人です。（表9-1-6）

課 題

- 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、10医療圏で50人を超えていますが、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。

- 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。

- 患者に選択してもらえる薬剤師となるため、専門性を持った薬剤師の養成が必要です。

【今後の方策】

- 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。
- 薬剤師を確保するために、結婚・育児等を理由に休業している薬剤師のうち勤労意欲のある方に対して研修会等を開催し、復職を支援します。(県薬剤師会への委託)

表9-1-1 歯科医師数の推移（毎年末）

区 分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
本県歯科医師数	4,961	4,978	5,189	5,363	5,550	5,581	5,683	5,738
本県人口10万対	69.0	68.1	70.1	72.4	74.7	74.9	75.7	76.1
全国人口10万対	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成30年は医師・歯科医師・薬剤師統計）（厚生労働省）

表9-1-2 歯科医師従業地別届出数（平成30年末）

医 療 圏	歯 科 医 師			人口 H30.10.1
	届出数	人口10万対	うち 医療施設の従事者	
名古屋・尾張中部	2,402	96.4	2,294	2,491,179
海 部	145	44.2	142	327,930
尾 張 東 部	381	80.4	378	473,648
尾 張 西 部	354	68.6	347	515,980
尾 張 北 部	531	72.4	527	733,547
知 多 半 島	387	61.9	379	625,483
西 三 河 北 部	300	61.4	296	488,756
西 三 河 南 部 東	262	61.2	259	428,343
西 三 河 南 部 西	450	64.1	443	702,128
東 三 河 北 部	35	64.7	35	54,074
東 三 河 南 部	491	70.3	485	698,117
愛 知 県	5,738	76.1	5,585	7,539,185
全 国	104,908	83.0	101,777	-

資料：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（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 歯学部設置状況

名 称	設置者	入学定員（令和2年度までの年度ごと）						
		平成20	平成21	平成22・23	平成24・25	平成26	平成27	平成28～
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 歯科医師臨床研修の状況

区 分	歯科医師	
	募集定員	採用実績
平成 21 年度研修	185 人	147 人
平成 22 年度研修	191 人	137 人
平成 23 年度研修	195 人	158 人
平成 24 年度研修	197 人	147 人
平成 25 年度研修	200 人	137 人
平成 26 年度研修	207 人	103 人
平成 27 年度研修	209 人	108 人
平成 28 年度研修	212 人	115 人
平成 29 年度研修	216 人	111 人
平成 30 年度研修	221 人	108 人
令和元年度研修	226 人	96 人

採用実績は厚生労働省医政局歯科保健課調べ

表9-1-5 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
平成30	15,446人	204.9 (246.2)	9,639人 (3,368施設)	3,044人

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成30年は医師・歯科医師・薬剤師統計)(厚生労働省)

注：薬局数は毎年度末(愛知県保健医療局調べ)

表 9-1-6 薬学部設置状況

(平成 31 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

○ 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。

○ かかりつけ薬剤師

医師と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行う、患者自身が選択した信頼できる薬剤師のことです。