

第7章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

1 母子保健関係指標の状況

- 令和3(2021)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は53,918人、出生率(人口千対)は7.4(全国6.6)、乳児死亡数は103人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.7)、新生児死亡数は54人、新生児死亡率(出生千対)は1.0(全国0.8)、周産期死亡数は189人、周産期死亡率(出産千対)は3.5(全国3.4)、死産数は994人、死産率は18.1(全国19.7)、妊産婦死亡数は1人、妊産婦死亡率(出産10万対)は1.8(全国2.5)となっています。
- 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和2(2020)年12月31日現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は718人となっています。平成22(2010)年12月31日時点と比べると126人増加しています。
- 令和2(2020)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,268人、診療所に勤務する助産師数は738人となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。

2 正常分娩に対する周産期医療体制

- 令和4(2022)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は45か所あり、診療所については77か所あります。
- 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
- 平成30(2018)年4月1日時点では、バースセンター(院内助産所)は8か所の病院で、助産師外来は、26か所の病院で整備されています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
- 令和5(2023)年4月現在、総合周産期母子医療センターは7か所、地域周産期母子医療セン

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。

- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。

- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター(院内助産所)や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

- ターは12か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています（図1）。
- 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
 - 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
 - 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があります。
- 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
 - 令和2（2020）年9月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU（母体・胎児集中治療室）は日赤名古屋第一病院に9床、名大附属病院に6床、日赤名古屋第二病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田医大病院に6床の計45床あります。
 - 令和5（2023）年4月1日現在、診療報酬加算対象のNICU（新生児集中治療管理室）は周産期母子医療センターを中心に187床あります。多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
 - 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
 - NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
 - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の定員は694人で、人口1万人あたりの整備率は令和2（2020）年7月1日現在で0.92となっており、類似の都府県並みの状況（全国43位）にあります。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。また、精神科以外の診療科との連携体制も構築する必要があります。
 - ハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、2次医療圏にこだわらない周産期医療圏の設定について検討する必要があります。
 - 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では135床から162床程度が必要となります。
 - 現状では国の指針に基づく、NICUの必要数は満たしていますが、満床となり受入が困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があります。
 - 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
 - NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
 - NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、(公社)日本産科婦人科学会による大規模災害対策情報システム「PEACE」を活用して連携を取ることをとしています。

- 災害時における周産期母子医療センターの体制確保を図る必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

5 新興感染症の発生・まん延への対策

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対する産科的緊急症を含む産科診療実施医療機関を周産期医療協議会等においてあらかじめ協議します。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、総合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促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境に留意しつつ、周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、2次医療圏にこだわらない周産期医療圏の柔軟な設定を検討します。
- NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。
- NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期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】

今後、記載します。

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

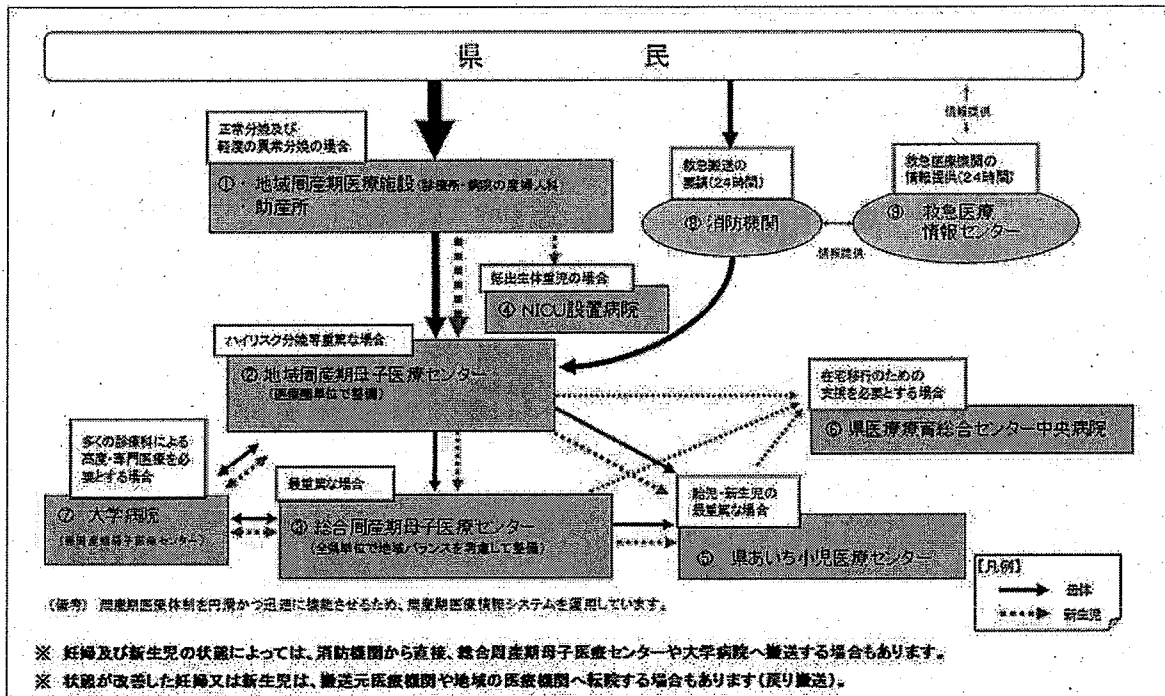
医療圏	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	319	19,100	16.70
海 部	17	2,099	8.10
尾張 東 部	75	3,657	20.51
尾張 西 部	43	3,527	12.19
尾張 北 部	60	5,171	11.60
知 多 半 島	35	4,680	7.48
西三河北部	29	3,554	8.16
西三河南部東	32	3,236	9.89
西三河南部西	53	5,572	9.51
東三河北部	1	208	4.81
東三河南部	54	4,809	11.23
計	718	55,613	12.91

資料：医師数 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日）

（主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数）

出生数 令和2年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

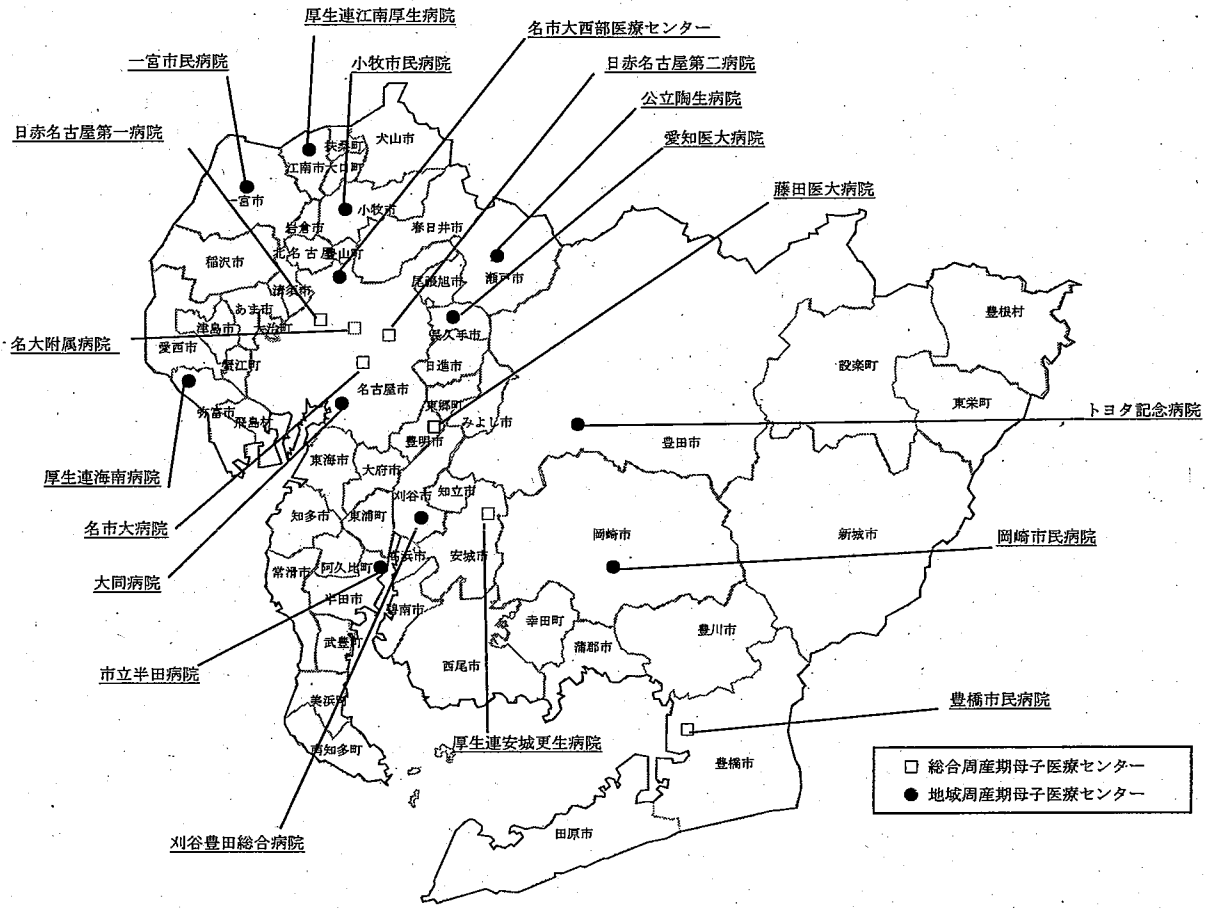
- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県医療療育総合センター中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 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。

用語の解説

- 周産期医療
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
本県では平成10(1998)年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFIUCUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFIUCU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- パースセンター
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 救命救急センター
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。
- リエゾン（周産期）
県が任命する周産期医療に精通した医師で、県保健医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

図1 周産期母子医療センターの状況（令和5年4月1日）



医 療 圏	病 院 名
名古屋・尾張中部	(総合) <u>日赤名古屋第一病院</u> 、 <u>日赤名古屋第二病院</u> 、 <u>名大附属病院</u> <u>名市大病院</u> (地域) <u>名市大西部医療センター</u> 、 <u>大同病院</u>
海 部	(地域) <u>厚生連海南病院</u>
尾 張 東 部	(総合) <u>藤田医大病院</u> 、 (地域) <u>愛知医大病院</u> 、 <u>公立陶生病院</u>
尾 張 西 部	(地域) <u>一宮市民病院</u>
尾 張 北 部	(地域) <u>小牧市民病院</u> 、 <u>厚生連江南厚生病院</u>
知 多 半 島	(地域) <u>市立半田病院</u>
西 三 河 北 部	(地域) <u>トヨタ記念病院</u>
西 三 河 南 部 東	(地域) <u>岡崎市民病院</u>
西 三 河 南 部 西	(総合) <u>厚生連安城更生病院</u> (地域) <u>刈谷豊田総合病院</u>
東 三 河 北 部	—
東 三 河 南 部	(総合) <u>豊橋市民病院</u>

(総合) 7 施設 (地域) 12 施設 □ は救命救急センター併設

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

1 母子保健の水準

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、年々低下しています。(表4-2-1)
- しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の出生割合は横ばいとなっています。
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元(1989)年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、令和3(2021)年度には3.3となっています。

2 母子保健事業の実施体制

- 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9(1997)年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
- 市町村では、母子健康手帳の交付、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等の事業を地域の実情に応じて実施しています。
- 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。

3 妊娠期からの切れ目ない支援

- 母子保健法の改正により、令和3(2021)年4月1日から、母親の心身の安定と母子の愛着形成を促す産後ケア事業が市町村の努力義務とされました。
- 児童福祉法の改正により、令和6(2024)年度以降、「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の設立の意義や機能は維持した上で「子ども家庭センター」の設置に努めることとされました。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、出生割合を減少させるための対策をとる必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
- こども家庭センターの設置や、同センターと妊産婦、子育て世帯、こどもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関との密接な連携を促進する等、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制の強化が必要です。

4 安心安全な妊娠・出産の確保

- 県内全市町村で妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。
- 不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は「不妊・不育専門相談センター」を設置し、さまざまな相談に応じています。

5 健やかな子どもの成長・発達の促進

- 県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行なうことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。
- 産科医療機関などでは、新生児聴覚検査が実施されており、県では聴覚障害を早期に発見し、治療や早期療育につなげるよう県内の新生児聴覚検査の体制整備について検討し、市町村及び産科医療機関へ情報共有、助言等を行っています。
- 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。

- 乳幼児のむし歯は改善されている一方で、むし歯を多発する子どもがいます。また、不正咬合等が認められる子どもの割合は増加傾向です。
- 平成28(2016)年の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。
- 全国の虐待による死亡事例(心中以外)のうち、0歳児の割合が48.5%であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。
- 本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
- 市町村においては、すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行う乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)及び養育支援訪問事業の実施が努力義務とされています。

- 不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

- 聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。

- 乳幼児健康診査の未受診児は、養育支援が必要な家庭の児が含まれているため、未受診者を把握し支援することが必要です。
また、乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視する必要があります。

- 母子保健事業を通じ、妊娠期からむし歯予防に加え、口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。

- 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。
また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

- 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

6 生涯を通じた健康の保持増進

- 女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、子どもの育成について大きな影響があります。
- 県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を行う性と健康の相談センター事業を実施しています。
- 県では、若い世代の男女が生殖機能の仕組みに関する正しい知識を学び、自らのライフプランを考えることができるよう、企業や教育現場と連携して健康教育を実施しています。
- 妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理が必要です。
- リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性がその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。
- 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの推進が必要です。

【今後の方策】

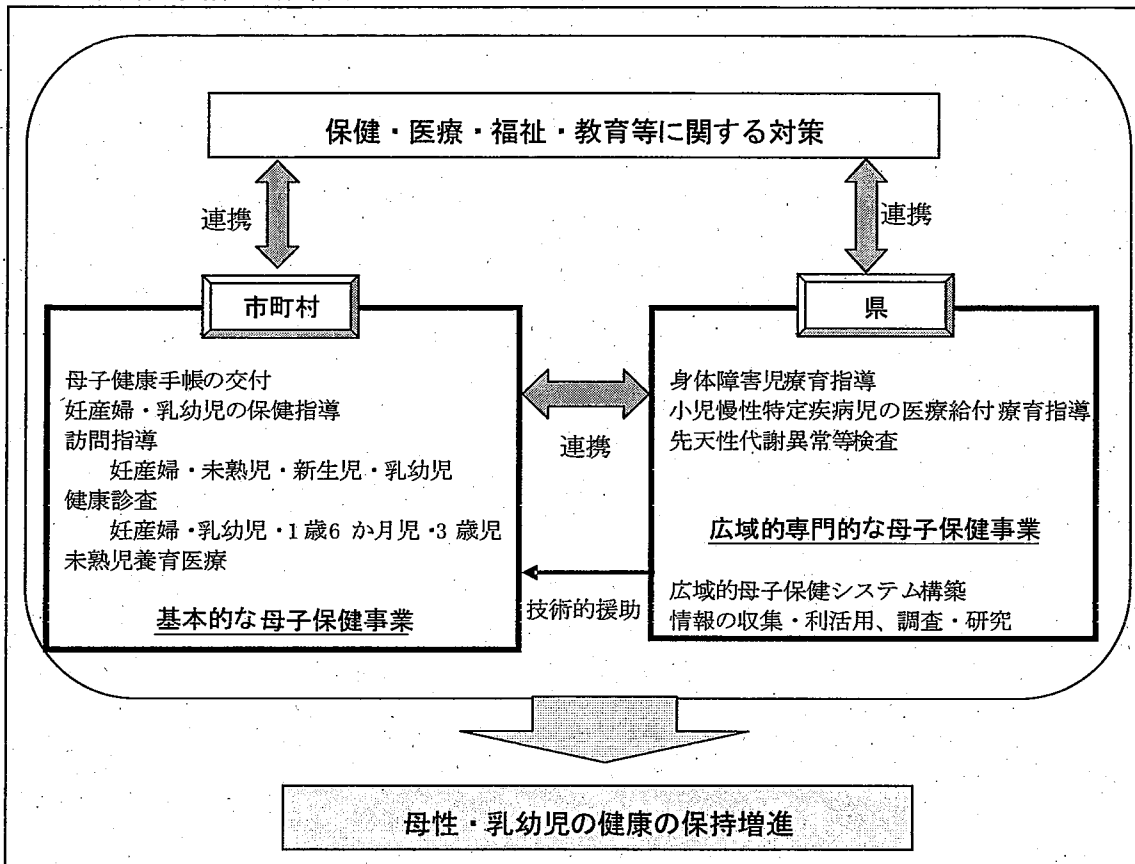
- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、母子保健事業関係者に必要な情報提供と専門的技術の習得のための研修会を実施します。また、保健所を中心に、広域的情報の収集・分析・評価や母子保健事業の推進のための会議等を行います。
- 子どもの健全な口腔を育成・維持するため、口腔機能の発育・発達に応じた食育を推進します。

表4-2-1 母子保健関係指標

区 分	出生率		乳児死亡率		新生児死亡率		周産期死亡率		死産率		妊産婦死亡率	
	(人口千対)		(出生千対)		(出生千対)		(出産千対)		(出産千対)		(出産10万対)	
	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年
愛知県	9.5	7.4	2.6	1.9	1.1	1.0	3.8	3.5	19.5	18.1	2.8	1.8
(全国順位)	(3)	(3)	(35)	(32)	(28)	(35)	(13)	(30)	(2)	(12)	(30)	(34)
全国平均	8.3	6.6	2.3	1.7	1.1	0.8	4.1	3.4	23.9	19.7	3.8	2.5
全国1位率	12.1	10.0	1.1	0.9	0.3	0.2	2.3	1.7	18.9	13.5	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



【母子保健対策体系図の説明】

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

用語の解説

- リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容としていつ何人子どもを生むか生まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。
- プレコンセプションケア
男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと。
- こども家庭センター
全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関です。妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担います。

第8章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

- 国の平成29年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.1%となっています。
- 男女別では、男性0.9千人、女性0.8千人となっています。
- 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は50.3千人で、全体の11.2%となっています。
- 男女の比率は、男性25.5千人、女性24.7千人と、男性の割合が高くなっています。

2 医療提供状況

- 国の平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.91人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1）

3 特殊（専門）外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

4 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもは増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
- あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児・（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待対応における医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。

- 医療、教育等地域関係機関と連携した

5 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。(表6-1-3)

また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

支援が必要です。

- 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応において、県あいち小児保健医療総合センターは、医療部門の機能を最大限に発揮するとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めています。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児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3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。

表 6-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ H30.12.31	15歳未満人口 H27.10.1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	372	307,026	1.20
海 部	15	44,750	0.54
尾 張 東 部	101	68,438	1.24
尾 張 西 部	55	71,385	0.74
尾 張 北 部	71	101,248	0.70
知 多 半 島	84	89,567	0.95
西 三 河 北 部	50	70,527	0.64
西 三 河 南 部 東	43	63,071	0.59
西 三 河 南 部 西	63	102,960	0.62
東 三 河 北 部	3	6,322	0.47
東 三 河 南 部	69	97,238	0.71
計	926	1,022,532	0.88

資料

小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数): H30 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)
15歳未満人口: 国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

表6-1-2 医療給付の状況（令和3年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	一宮市	豊田市
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)	2,086	1,168	585	57	82	132	62
	合計	1,187	609	265	108	67	63	75
育成医療	入院	293	163	44	26	17	21	22
	通院	894	446	221	82	50	42	53
小児慢性 特定疾病	合計	6,859	3,271	2,113	374	415	304	382
	入院	1,923	983	503	110	117	101	109
	通院	4,936	2,288	1,610	264	298	203	273

資料：保健医療局健康医務部健康対策課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）

福祉局福祉部障害福祉課調（育成医療）

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

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、病床数について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、令和5（2023）年4月現在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、日赤名古屋第二病院（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（973千人（令和2年国勢調査））から計算すると、P I C Uは県全体で25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、日赤名古屋第二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。
- 令和2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2,070人で、15歳未満千人あたりの医師数は2.13人となっております。(表6-2-1)
- 医療圏別では、西三河北部医療圏が1.19人と最も少なく、名古屋・尾張中部医療圏が2.74人と最も多くなっております。
- 県内の小児外科に従事する医師は、70人(令和2(2020)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。

- 小児救急電話相談事業については、適切な体制を確保するため応答率*を確認し、改善の必要性を適宜検討する必要があります。
- ※着信件数のうち受電対応者が応答した件数の割合。

【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。
- 小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討していきます。

【目標値】

今後、記載します。

表 6-2-1 令和 2 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 (R2.10.1)	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	819	29	298,657	2.74	0.10
海 部	77	2	40,347	1.91	0.05
尾 張 東 部	168	12	65,900	2.55	0.18
尾 張 西 部	149	2	66,046	2.26	0.03
尾 張 北 部	201	8	94,715	2.12	0.08
知 多 半 島	188	7	86,429	2.18	0.08
西 三 河 北 部	78	4	65,346	1.19	0.06
西 三 河 南 部 東	85	2	61,153	1.39	0.03
西 三 河 南 部 西	137	4	98,752	1.39	0.04
東 三 河 北 部	12	—	5,396	2.22	—
東 三 河 南 部	156	—	90,901	1.72	—
計	2,070	70	973,642	2.13	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。

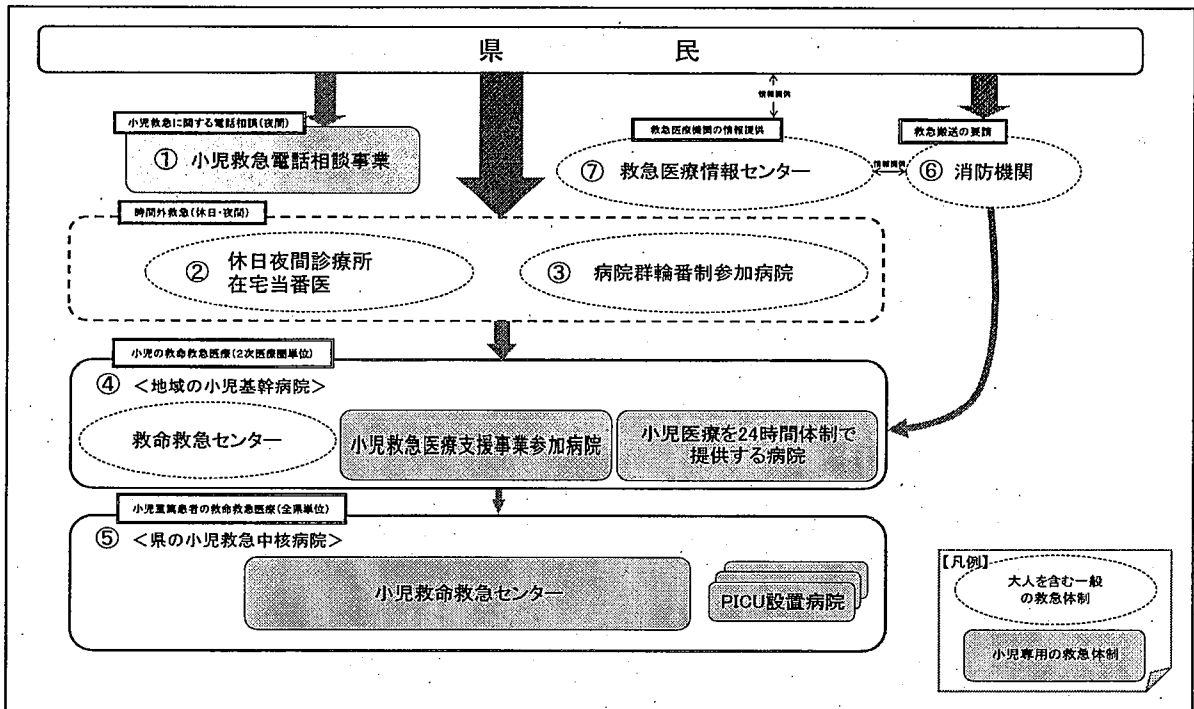
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上
（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）

	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
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 毎月試行実施)	13,965件	17,950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1名			【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ 委託	
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件	34,622件	27,938件	28,984件	43,503件
相談体制	【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P I C U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（0～14歳）は、平成31（2019）年で118件把握されており、全てのがん（51,302件）の約0.2%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4（2022）年度の悪性新生物による給付は、472件が承認されています。
- 本県の0～14歳の悪性新生物による死亡数は平成31（2019）年で19人です。（0～14歳の死亡数全体：191人）

2. 医療提供体制

- 国は、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、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。
- また、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るため、本県では9か所の小児がん連携病院が、小児がん拠点病院により指定されています。

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（全国がん登録で把握された罹患数）

平成 28 (2016)年	平成 29 (2017)年	平成 30 (2018)年	平成 31 (2019)年
125 件	147 件	142 件	118 件

資料：「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
小児がん連携病院	(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
	日赤名古屋第一病院	13	0	1	5	0	6	25
	日赤名古屋第二病院	0	0	2	5	0	0	7
	名市大西部医療センター	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。
- 小児がん連携病院
地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るための連携病院で、本県では9医療機関が小児がん拠点病院により指定されています。
- 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9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29年をピークに若干の減少傾向にあります。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）
- 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や地域医療の中で多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局の創設などにより、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、歯学部の前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	2年	3年	4年
一般診療所 有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286	279	276	271
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	5,259	5,352	5,406
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	5,538	5,628	5,677
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	3,735	3,736	3,717

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	76.3	75	0.2	1	0.1	302	295.1	1.2	5.3	0.4
うち65歳以上（再掲）	43.2	42	0.2	1	0.1	137.2	130.6	1.2	5	0.4

資料：令和2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

1 在宅医療の提供

- 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、令和2(2020)年10月時点において1,239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令和3(2021)年度において1,376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5(2023)年4月現在で3,426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5(2023)年4月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は62か所、在宅療養支援診療所は842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5(2023)年4月現在で599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5(2023)年4月現在で1,035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、退院調整支援担当者を配置している医療機関は、令和2(2020)年10月時点において192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

課 題

- 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5(2023)年4月現在で23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、令和2(2020)年10月時点において353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」(令和6(2024)年4月から全国統一のシステムに統合)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「訪問歯科診療申込窓口」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。
- 県栄養士会は、診療所が行う在宅医療で、訪問栄養食事指導に対応できる管理栄養士を派遣するための栄養ケア・ステーションを整備しています。

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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、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。

- 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。

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。**
- 歯科医療機関に対して、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方策を進めます。
- 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、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。
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する検討を進めます。

【目標値】

今後、記載します。

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おり、適切な意思決定支援に係る指針を作成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。
- 栄養ケア・ステーション
各都道府県栄養士会が設置する管理栄養士・栄養士が所属し、医師の指示に基づく訪問栄養食事指導を行うことができる地域密着型の拠点です。

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												在宅看取り	
		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			
		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	127	81	63.8%	27	658	37	7,790	9	404	5	84	54	2,256	13	69
海部	11	9	81.8%	2	15	5	272	1	14	3	27	6	190	1	6
尾張東部	19	15	78.9%	8	270	9	1,449	2	151	2	10	9	512	4	10
尾張西部	20	16	75.0%	1	3	3	65	4	43	-	-	9	204	1	3
尾張北部	28	17	65.4%	7	56	6	509	-	-	1	4	12	343	-	-
知多半島	19	11	57.9%	3	48	6	528	1	3	3	12	9	494	2	17
西三河北部	20	15	75.0%	3	125	7	1,400	-	-	3	108	11	664	4	19
西三河南部東	10	11	68.8%	3	87	4	191	1	7	2	83	5	74	-	-
西三河南部西	22	18	81.8%	9	64	12	957	3	50	3	55	15	579	2	3
東三河北部	4	3	75.0%	2	3	3	102	-	-	1	10	1	19	1	1
東三河南部	37	24	64.9%	6	14	10	125	2	42	2	35	15	184	3	4
計	321	219	68.2%	71	1,349	101	13,376	23	774	25	428	146	5,519	31	132
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,240	792	35.3%	425	5,092	457	39,423	49	1,202	33	276	384	8,646	125	350
海部	219	92	42.0%	45	389	53	1,713	6	216	2	3	41	260	8	14
尾張東部	329	116	35.3%	68	332	74	3,182	6	43	5	23	81	472	24	35
尾張西部	350	153	43.0%	86	893	94	5,741	7	75	10	19	74	1,100	27	70
尾張北部	491	171	34.8%	81	1,760	97	18,150	12	2,450	10	78	75	1,414	28	124
知多半島	389	143	36.8%	78	707	86	4,882	7	171	12	51	74	1,041	29	73
西三河北部	272	87	32.0%	35	217	53	1,781	8	55	6	15	41	357	9	25
西三河南部東	262	91	34.7%	44	405	44	2,451	8	40	16	53	45	394	14	39
西三河南部西	402	138	34.3%	85	1,092	86	3,305	11	48	12	24	78	893	29	67
東三河北部	48	21	43.8%	13	52	10	190	2	2	2	3	11	35	0	9
東三河南部	449	142	31.6%	79	884	84	5,454	16	222	17	242	71	876	25	52
計	5,463	1,946	35.6%	1,039	11,823	1,138	86,072	132	4,524	125	787	955	15,488	322	848

	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	127	35	27.6%	18	3,554	6	809	21	2,162
海部	11	7	63.6%	3	79	2	13	4	264
尾張東部	19	8	42.1%	5	370	3	471	4	174
尾張西部	20	6	30.0%	1	1	1	135	1	30
尾張北部	26	6	23.1%	2	90	-	-	4	273
知多半島	19	8	42.1%	5	168	2	530	6	906
西三河北部	20	7	35.0%	3	68	3	474	5	273
西三河南部東	16	5	31.3%	2	122	1	49	5	2,581
西三河南部西	22	11	50.0%	6	109	3	240	8	1,030
東三河北部	4	2	50.0%	2	69	1	2	2	162
東三河南部	37	11	29.7%	2	49	3	202	8	993
計	321	106	33.0%	49	4,679	25	2,925	68	8,848
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,246	292	13.0%	210	18,832	26	790	29	711
海部	219	32	14.6%	18	751	5	48	4	40
尾張東部	329	44	13.4%	31	1,124	7	134	8	221
尾張西部	356	43	12.1%	35	2,328	2	17	4	20
尾張北部	491	66	13.4%	39	2,539	10	219	16	248
知多半島	389	53	13.6%	37	2,329	6	152	9	2,083
西三河北部	272	24	8.8%	19	706	3	9	3	13
西三河南部東	262	22	8.4%	12	1,250	4	21	7	67
西三河南部西	402	52	12.9%	38	1,621	6	28	10	466
東三河北部	48	7	14.6%	4	141	1	44	4	47
東三河南部	449	52	11.6%	38	2,870	10	239	16	2,170
計	5,463	687	12.6%	481	34,491	80	1,701	110	6,086

資料：令和2年医療施設調査

(厚生労働省)

注：「実施件数」は、令和2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	医療保険による										介護保険による					
		総数		訪問診療 (居宅)		訪問診療 (病院・診療所)		訪問診療 (介護施設等)		訪問歯科 衛生指導		総数		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	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,517	580	38.2%	271	4,645	65	900	221	14,569	116	6,623	291	19.2%	169	11,546	125	15,461
海部	135	67	49.6%	28	102	5	121	30	253	12	105	29	21.5%	14	131	11	206
尾張東部	238	107	45.0%	59	455	7	175	43	2,326	26	1,480	58	24.4%	31	1,502	27	1,598
尾張西部	248	98	39.5%	53	493	7	80	48	2,591	26	1,404	58	23.4%	32	1,403	27	1,928
尾張北部	335	160	47.8%	59	354	12	69	49	2,372	16	545	90	26.9%	36	1,064	22	1,269
知多半島	252	115	45.6%	66	947	17	148	56	2,376	29	1,483	62	24.6%	36	1,360	25	1,440
西三河北部	171	64	37.4%	26	158	7	139	23	474	13	272	27	15.8%	16	275	9	199
西三河南部東	174	63	36.2%	26	170	4	12	19	287	5	177	28	16.1%	12	235	9	206
西三河南部西	290	131	45.2%	46	480	15	83	42	644	15	551	57	19.7%	27	912	19	776
東三河北部	29	15	51.7%	5	23	-	-	5	87	4	43	3	10.3%	2	15	3	20
東三河南部	323	132	40.9%	56	319	6	102	37	798	25	693	65	20.1%	25	236	27	324
計	3,712	1,532	41.3%	695	8,146	145	1,829	573	26,777	287	13,376	768	20.7%	400	18,679	304	23,427

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、令和2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
1,260	141	232	249	327	259	183	158	260	23	334	3,426

資料：令和5年4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	29	3	6	4	3	2	4	0	5	1	5	62
在宅療養支援診療所	359	37	58	69	78	62	39	25	59	3	53	842

資料：令和5年4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
245	24	48	49	55	58	25	9	40	7	39	599

資料：令和5年4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
495	38	55	80	84	68	42	41	70	2	60	1,035

資料：令和5年4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10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

【現状と課題】

現 状

- 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（令和2（2020）年12月31日現在）は、6,159人で前回調査の平成30（2018）年に比べ421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82.4人となっており、全国の85.2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109.7人、西三河南部東医療圏が59.9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5（2023）年度入学定員は125人となっています。（表9-1-4）
 - 歯科医師臨床研修制度により、歯科医療の果たすべき社会的役割を認識し、基本的な診療能力を身につけるため、1年以上の研修が必修となっています。

課 題

- 無歯科医地区等での歯科保健医療提供体制の充実強化を図ることが必要です。

【今後の方策】

- 県内すべての地域で歯科保健医療提供体制が確保できるよう、関係団体等と検討を進めます。

表9-1-1 歯科医師数の推移（毎年末）

区 分	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	令和2年
本県歯科医師数	4,978	5,189	5,363	5,550	5,581	5,683	5,738	6,159
68.1	68.1	70.1	72.4	74.7	74.9	75.7	76.1	82.4
76.1	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0	85.2

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成28年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）（厚生労働省）

表9-1-2 歯科医師従業地別届出数（令和2年末）

医療圏	歯 科 医 師			人口 R5.4.1
	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	2,730	109.7	2,630	2,488,809
海 部	193	60.1	193	321,113
尾 張 東 部	402	84.5	397	475,687
尾 張 西 部	373	73.5	365	507,450
尾 張 北 部	541	74.4	532	726,931
知 多 半 島	410	66.1	402	620,206
西 三 河 北 部	291	60.9	281	478,086
西 三 河 南 部 東	254	59.9	251	424,179
西 三 河 南 部 西	445	63.8	438	697,490
東 三 河 北 部	34	67.9	34	50,073
東 三 河 南 部	486	70.9	476	685,606
愛 知 県	6,159	82.4	5,999	7,475,630
全 国	107,443	85.2	104,118	-

資料：令和2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9-1-4 歯学部設置状況

名 称	設置者	入学定員（令和5年度までの年度ごと）	
		平成20～25年度	平成28年度
愛知学院大学歯学部	学校法人	128人	125人

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。

3 薬剤師

【現状と課題】

現 状

- 1 薬剤師法第9条による届出状況
 - 本県を従業地としている薬剤師の届出数は16,003人(令和2(2020)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10,056人で、届出者の約6割を占めています。(表9-1-5)
 - 愛知県内には4大学に薬学部が設置され、入学定員は計675人(うち6年制薬学課程定員625人)です。(表9-1-6) 令和4(2022)年度の薬剤師国家試験では489名の合格者が県内から出ています。
- (2) 薬剤師の確保
 - 薬剤師の従業先には業態の偏在や地域偏在があるため、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要です。
 - 病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況はそれぞれ異なると考えられることから、県内における病院薬剤師・薬局薬剤師の両者の就労状況の把握及び偏在指標による検証が必要です。
 - 東三河北部医療圏では、豊根村に薬局がなく、東栄町は1薬局です。
また、海部医療圏では、飛島村は1薬局です。
さらに、県内7市町で薬局が所在しない中学校区が11校区あります。
- (3) 薬剤師の養成
 - 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養成が必要です。
 - 薬剤師は地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、業務・役割の更なる充実が求められています。

課 題

- 結婚・育児等を理由に休業している薬剤師など、潜在薬剤師の復帰支援を行い、薬剤師を確保する必要があります。
- 厚生労働省が算定した薬剤師偏在指標によると、病院薬剤師の確保は喫緊の課題とされていますが、二次医療圏単位の偏在指標によると、本県では病院薬剤師、薬局薬剤師の項目それぞれで目標偏在指標を下回っている地域があります。(表9-1-7)
- 地域偏在の解消のため、二次医療圏の就労状況及び偏在指標についても、把握していく必要があります。
- かかりつけ薬剤師を養成するために、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の取得を基礎としつつ、患者・住民との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する必要があります。
- 調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や特定の疾病について医療機関と連携して高度な薬学的管理を行う機能等、専門性を持った薬剤師の養成が必要です。

【今後の方策】

- 人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保するため、愛知県薬剤師確保計画を策定し、3年ごとに実施・達成を積み重ね、令和18(2036)年までに薬剤師偏在是正を達成することを目標とします。
- 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。
- 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9-1-5 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
令和2	16,003人	212.2 (255.2)	10,056人 (3,519施設)	3,130人

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計(平成28年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査)(厚生労働省)
注：薬局数は毎年度末(愛知県保健医療局調べ)

表9-1-6 薬学部設置状況

名称	設置者	所在地	入学定員	
			6年制薬学課程	4年制薬学課程
名古屋市立大学薬学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	65人	50人
名城大学薬学部	学校法人	名古屋市天白区	265人	
金城学院大学薬学部	学校法人	名古屋市守山区	150人	
愛知学院大学薬学部	学校法人	名古屋市千種区	145人	

資料：薬科大学(薬学部)学科別一覧(文部科学省)

表9-1-7 薬剤師の偏在指標

	病院薬剤師偏在指標		薬局薬剤師偏在指標		地域別薬剤師偏在指標	
	現在時点	将来時点	現在時点	将来時点	現在時点	将来時点
名古屋・尾張中部	0.82	0.80	1.21	1.26	1.10	1.12
海 部	0.78	0.83	0.86	1.01	0.84	0.96
尾 張 東 部	0.96	0.90	1.07	1.13	1.03	1.04
尾 張 西 部	0.66	0.66	0.93	1.03	0.86	0.92
尾 張 北 部	0.67	0.66	0.90	1.00	0.83	0.90
知 多 半 島	0.62	0.62	0.88	0.95	0.82	0.87
西 三 河 北 部	0.50	0.46	0.93	0.94	0.81	0.79
西 三 河 南 部 東	0.89	0.83	0.77	0.77	0.80	0.79
西 三 河 南 部 西	0.72	0.66	0.91	0.90	0.86	0.83
東 三 河 北 部	0.41	0.48	0.78	1.08	0.70	0.94
東 三 河 南 部	0.67	0.67	0.78	1.08	0.70	0.94
愛 知 県	0.75	0.74	1.00	1.06	0.93	0.96
全 国	0.80	0.82	1.08	1.22	0.99	1.09

※目標偏在指標：1.00

資料：第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料(厚生労働省)

注：将来時点は令和18(2036)年時点

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。

○ 薬剤師の偏在指標

地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とするため、厚生労働省が医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡により算出した、薬剤師偏在の度合いの指標のことです。

4 看護職員

【現状と課題】

現 状

1 就業看護職員の状況

- 令和2（2020）年に実施した「看護業務従事者届」の状況では、届出数（実人員）は82,973人で、前回（平成30（2018）年）の79,846人から3,127人（3.9%）増加しています。（表9-2-2）
- 職種別では、看護師が3,538人（5.8%）、助産師が145人（6.5%）、保健師が122人（4.5%）それぞれ増加しましたが、准看護師は678人減少（5.0%）しています。
また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて79.6%で、介護保険関係施設は8.3%となっています。
職種別にみると、保健師は66.1%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。
- 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。

2 看護職員需給推計

- 令和元（2019）年11月に令和7（2025）年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419人～13,403人の看護職員の不足が見込まれています。（表9-2-1）

3 看護職員養成状況

- 看護師等学校養成所の入学定員の状況を見ると、看護師養成定員は概ね横ばい、准看護師養成定員は減少傾向になっています。学校の種類別では、大学での養成が増加し、養成所での養成は減少傾向にあります。
なお、准看護師養成定員は、今後も減少

課 題

- 看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の更なる進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。
- 看護職員を安定的に確保する上で、新卒就業者数が最も重要な位置を占めるため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう支援していく必要があります。
また、少子化の進行に伴い看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。
- 医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスのニーズの増加が予想されるため、より一層、看護職員の必要職員数を確保していく必要があります。
特に、訪問看護については、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。
- 少子化の進行や高学歴化などの影響により新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、離職防止や再就業の促進等の取組をより一層実施していく必要があります。
- 介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。
- 今後も、この需給推計を踏まえて各種の看護対策事業を推進していきます。
- 保健医療や医療従事者を取り巻く環境の変化に伴い、看護基礎教育の内容が見直され、新しいカリキュラムが令和4（2022）年度（2年課程は令和5（2023）年度）から適用されました。看護師等養成所が効果的にカリキュラムを運用できるように技術的助言を継続して行う必要があります。

傾向にあるものと見込んでいます。(表9-2-3)

- また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が平成16(2004)年から制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が1校あります。令和4(2022)年度の卒業生は247人、国家試験合格者は209人となっています。

4 看護職員の離職防止

- 令和3(2021)年度に日本看護協会が実施した「2019年病院看護実態調査」の状況では、愛知県の常勤看護職員の離職率は12.8%、新卒採用者の離職率は8.3%となっています。

5 看護職員の就業支援

- ナースセンターでは、平成27(2015)年度から相談員の増員や名駅支所の開設、ハローワークとの連携強化に取り組んでおり、令和4(2022)年度の求人登録数は14,324件、求職登録者数は2,969人、就職あっせん者数は1,208人となっています。(表9-2-4)
- 出産等のために就業先を長期間離れていた場合、必要な知識や技術に不安を感じて、再就業をためらう看護職員がいます。
- 再就業に必要な知識や技術を習得させ就業を促進するため、看護職カムバック研修を実施しています。その受講生の就業率は令和4(2022)年度は59.0%でした。(表9-2-5)

6 看護職員の継続教育

- 看護職員の継続教育を推進するための拠点として、平成15(2003)年度から「愛知県看護研修センター」を設置し、看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業を実施しています。
- 令和4(2022)年度は、12種類の研修事業を延44回開催し、合計667人の受講者がありました。(表9-2-6)
- 保健医療福祉環境が変化するにつれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「クリティカルケア」など19の特定の看護分野に

- 2年課程通信制について、平成30(2018)年度から通信制課程の入学・入所資格である准看護師としての就業経験年数が短縮されているため、7年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。

- 常勤看護職員の離職率が全国(11.6%)と比較して高いため、離職率を低下させるための対策を行う必要があります。

- 新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために新人看護職員研修や中小病院での出張研修を引き続き進めていく必要があります。

- 求人登録数は増えているものの、求職登録数は減少しており、求人・求職間の条件面の格差があるため、引き続きナースセンターにおいて、求人・求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、再就業の促進を図っていく必要があります。

- また、定年退職後の看護職の再雇用制度の普及や労働者派遣事業者との連携なども視野に入れていく必要があります。

- 看護職カムバック研修の受講者の確保や研修受講生の就業を促進することが課題となっています。

- 医療の高度化、専門分化や在宅医療の多様化など保健医療をとりまく環境が変化する中で、看護職員には、より高度な専門知識及び専門技術の習得が求められており、看護職員への継続教育の充実がますます重要となります。

また、看護基礎教育を推進する上で指導的な役割を果たす看護教員リーダーを養成するために、教務主任養成講習会を令和4(2022)年度に開講しました。今後も定期的な開催を目指します。

- 医療の高度化、専門分化に伴い、看護現場においては、特定の看護分野において、水準の高い看護を提供できる認定看護師がますます必要とされていることから、更に認定看

において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いてあらゆる場で看護を必要とする対象に看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる『認定看護師』を育成しています。

県内では、愛知県看護協会が日本看護協会から認定看護師教育機関として認定を受けており、愛知県看護協会では、「摂食・嚥下障害看護」、「訪問看護」の分野の認定看護師が育成されています。

- 在宅医療等の推進を図っていくためには、看護師が医師又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成・確保していく必要があることから、平成27(2015)年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始されました。

県内では、大学院2課程、病院10施設及び愛知県看護協会の計13か所が厚生労働大臣から特定行為研修機関の指定を受けております。

護師の育成を目指します。

- 県内では、修了者が182人(令和4(2022)年10月末時点)と限られていることから、今後も特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の養成と確保に努めます。

【今後の方策】

(1) 量的な確保

- 県立大学看護学部及び県立看護専門学校において、引き続き資質の高い看護職員の養成に努めます。
- 看護師等養成所の定期的な運営指導などにより、養成所の適正な運営の維持・向上及び新卒就業者数の確保に努めます。
- 看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院（主に中小病院）等に対し、出張研修を実施します。
- 看護職員の離職防止・復職支援のため、病院内保育の充実、勤務環境の改善を支援します。
- ナースセンターにおける就業促進事業の充実に努めます。

(2) 資質の向上

- 社会的に有為な看護師を育成するため、看護師等養成所における基礎教育の充実に努めます。
- 研修体制の整わない病院等の看護職員の資質の向上に努めます。
- 認定看護師及び特定行為研修の修了者など高度な看護実践能力を有する人材の養成・確保に努めます。
- 訪問看護職員については、「在宅看護研修」や「プラチナナースの養成・派遣」及び「新人職員の同行研修」への支援など、資質向上の支援及び職員の確保をしていきます。

(3) 普及啓発等

- 看護職への志望者数の動向に留意するとともに、看護対策の基盤として引き続き「看護の心」の普及啓発に努めます。

★特定行為関係の目標値を設定予定

表9-2-1 愛知県看護職員需給推計(令和元年11月策定)(実人員)

区分	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	94,424人	95,272人	101,408人
供給推計	88,005人		
不足数	6,419人	7,267人	13,403人
充足率	93.2%	92.4%	86.8%

※ 需要推計については、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など労働環境の変化に対応して幅を持たせた次の3つのシナリオを設けて係数処理を行い、推計

シナリオ①：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得5日以上

シナリオ②：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得10日以上

シナリオ③：1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給休暇取得20日以上

表9-2-2 令和2年看護業務従事者届の状況(令和2年12月末現在)(実人員)

区分	病院	診療所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	訪問看護 ステーション	その他	計	前回の 状況
看護師	42,291	11,565	4,384	499	4,401	1,787	64,927	61,389
准看護師	3,987	5,920	2,315	24	466	100	12,812	13,490
助産師	1,268	738	1	96	4	279	2,386	2,241
保健師	145	108	153	1,882	19	541	2,848	2,726
計	47,691	18,331	6,853	2,501	4,890	2,707	82,973	79,846
構成比	57.4%	22.1%	8.3%	3.0%	5.9%	3.3%	100.0%	—

表9-2-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移 (人)

区分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
看護師養成	3,637	3,477	3,467	3,387	3,467
准看護師養成	200	160	120	120	120
保健師・助産師養成	155	95	95	80	80
計	3,992	3,732	3,682	3,587	3,667

※保健師は、他に大学及び統合カリキュラムでの養成あり
 助産師は、他に大学院及び大学での養成あり

表9-2-4 ナースセンターにおける求人・求職登録状況等の推移

区分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
求人登録数(件)	10,929	11,126	13,303	13,200	13,314	14,324
求職登録者数(人)①	3,667	3,720	4,059	4,425	3,912	2,969
就職者数(人)②	1,304	1,328	1,375	1,378	1,423	1,208
就職率(%)②/①	35.6	35.7	33.9	31.1	36.4	40.7

表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
受講者数(人)	202	200	91	108	92
就業者数(人)	100	106	54	60	46
就業率(%)	49.5	53.0	59.3	55.6	50.0

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況 (人)

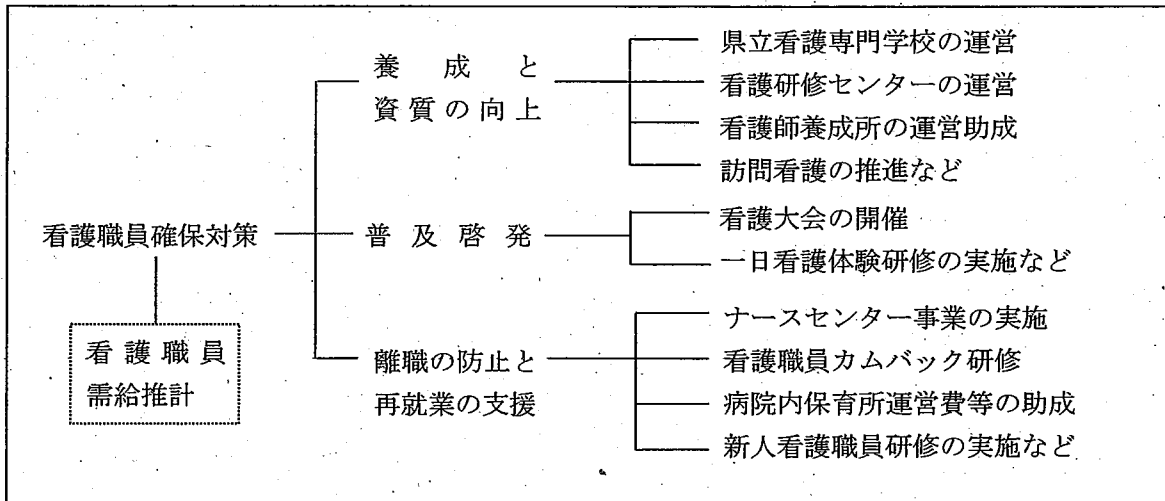
区分	開催状況	受講者数			
		元年度	2年度	3年度	4年度
専任教員養成講習会	1年×1回 ※H31～11月	35	34	23	26
教務主任養成講習会	9月×1回	—	—	—	11
臨地実習指導者講習会	8週×2回	128	56	60	121
臨地実習指導者講習会(特定分野)	10日×2回	61	43	47	52
看護職カムバック研修	延26回	200	91	108	92
その他(8研修会)	延8回	223	77	197	229
計	延39回	647	301	435	531

※教務主任養成講習会は令和4年から令和5年度(22か月)に開講。

表9-2-7 特定行為研修修了者の就業者の就業状況 (人)

区分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
病院					
診療所					
訪問看護ステーション		今後、記載します。			
介護福祉施設					
教育機関					
未就労					
その他					
計					

【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給推計」であり、今後もこの需給推計を踏まえて各種事業を推進していきます。
- 看護職員確保対策は大きく3つに分かれ、まず、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。
また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために、看護大会や一日看護体験研修などの事業を実施しています。
- 「離職の防止と再就業の支援」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施しています。

用語の解説

- 看護職員需給推計
今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一的な策定方針に沿って各都道府県が算定した需要数・供給数を集計したもの。平成22年に策定した第7回看護職員需給見通しまでは、全数調査による積み上げ方式で集計されていましたが、2025年の需給推計では将来の医療需要を踏まえた推計方法で集計しています。
- 認定看護師
必要な教育課程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者です。認定されている看護分野は令和2(2020)年度からクリティカルケア、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、感染管理、糖尿病看護、生殖看護、新生児集中ケア、腎不全看護、手術看護、在宅ケア、乳がん看護、摂食嚥下障害看護、小児プライマリケア、認知症看護、脳卒中看護、がん放射線療法看護、呼吸器疾患看護、心不全看護の19分野です。
- 特定行為研修
診療の補助であって、看護師が手順書(医師が看護師に診療補助を行わせるのに指示として作成する文書等であって、患者の病状の範囲、診療の補助の内容等をいう)により、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「インスリンの投与量の調整」等38の特定行為を行う場合に、特に必要とされる「実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能」の向上のための研修です。この研修は、厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関において受講する必要があります。

5 理学療法士、作業療法士、その他

【現状と課題】

現 状

- 1 理学療法士、作業療法士
 - 厚生労働省の令和2年医療施設静態調査によれば、本県の病院に勤務している理学療法士は常勤換算で3,881.9人(人口10万対51.5人、全国平均67.0人)、作業療法士は2135人(人口10万対28.3人、全国平均37.9人)となっています。
 - 県内には、令和5(2023)年4月1日現在、理学療法士の養成施設が19施設(入学定員1,010人)、作業療法士が14施設(入学定員495人)あります。
- 2 歯科衛生士、歯科技工士
 - 令和2年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県に就業している歯科衛生士は7,233人(人口10万対95.7人、全国平均112.7人)で、このうち95.4%が病院、診療所に勤務しています。
 - 歯科技工士は1,625人(人口10万対21.5人、全国平均27.5人)で、主な就業先は歯科技工所が80.2%、病院・歯科診療所が18.8%となっています。
 - 県内には、令和4(2022)年4月1日現在、歯科衛生士の養成施設は11施設(入学定員682人)あります。歯科技工士の養成施設は3施設(入学定員105人)ありますが、入学定員に対する充足率が71.4%と定員割れをしている状況です。
- 3 診療放射線技師等
 - 上記以外に保健医療関係の資格制度として、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師等があります。(表9-3-1)

課 題

- 理学療法士及び作業療法士は、人口の高齢化の進展に伴い、介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業等で、今後ますます需要が多くなることから、質的、量的充実が求められます。
- 社会構造や医療ニーズの変化等に伴い、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化してきており、資質の向上と人材の確保が求められています。
- 歯科衛生士の確保のため、早期離職の防止と未就労歯科衛生士の復職を支援する必要があります。
- 歯科技工士は、全国的に人手不足の傾向が続く中、人材の確保が課題となっています。

【今後の方策】

- 医師や看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進します。

表9-4-1 病院の従事者状況（毎年10月1日時点）

職 種	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
理学療法士	1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	2,651.7	2,889
作業療法士	900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	1,476.4	1,563.7
視能訓練士	158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	230.6	240.1
言語聴覚士	352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	595.9	643.9
義肢装具士	4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	6.6	4.6
歯科衛生士	222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	246.8	257.1
歯科技工士	41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	36.2	33.1
診療放射線技師	1,817.8	1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	2,046.1	2,102.6
診療エックス線技師	7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1
臨床検査技師	2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	2,526.6	2,602.7
臨床工学技士	535.2	592.5	617.8	676.5	699	735.2	797.1
あん摩マッサージ指圧師	118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	66.2	63.5

職 種	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	令和2年	本県養成施設	
理学療法士	3,098.9	3,251.1	3,425.8	3603.1	3881.9	19施設	定員1,010人
作業療法士	1,690.8	1,762	1,898.2	1980.4	2135	14	495
視能訓練士	241	257.4	267.8	271.7	312.6	2	80
言語聴覚士	693.1	749	797.9	828.6	887.7	5	200
義肢装具士	6.5	5.4	4.4	3.8	3.2	1	30
歯科衛生士	272.1	289.7	299.6	287.6	310.4	11	652
歯科技工士	34.1	35.1	33.1	31.2	33.1	3	105
診療放射線技師	2,159.9	2,204.9	2,280.1	2323.6	2426.6	3	210
診療エックス線技師	3.1	3.2	3.2	1.1	2.4	-	-
臨床検査技師	2,613.7	2,642.8	2,705.7	2719.5	2809.8	-	-
臨床工学技士	849.7	909.7	958	1012.2	1162.9	3	120
あん摩マッサージ指圧師	52.5	52.1	47	38	27.7	4	116

資料：病院報告（厚生労働省 平成19年～平成28年）、医療施設静態調査（厚生労働省 平成29年～令和2年（3年ごとに実施）） 単位：人（常勤換算）

但し、養成施設については愛知県保健医療局調べ（令和5年4月1日現在）

第11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

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
 - 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 病診連携システムの現状
 - 医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は242病院となっています。（表10-1-1）
 - 愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。
- 3 地域医療支援病院
 - 医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では29病院です。（第3部第1章第3節参照）

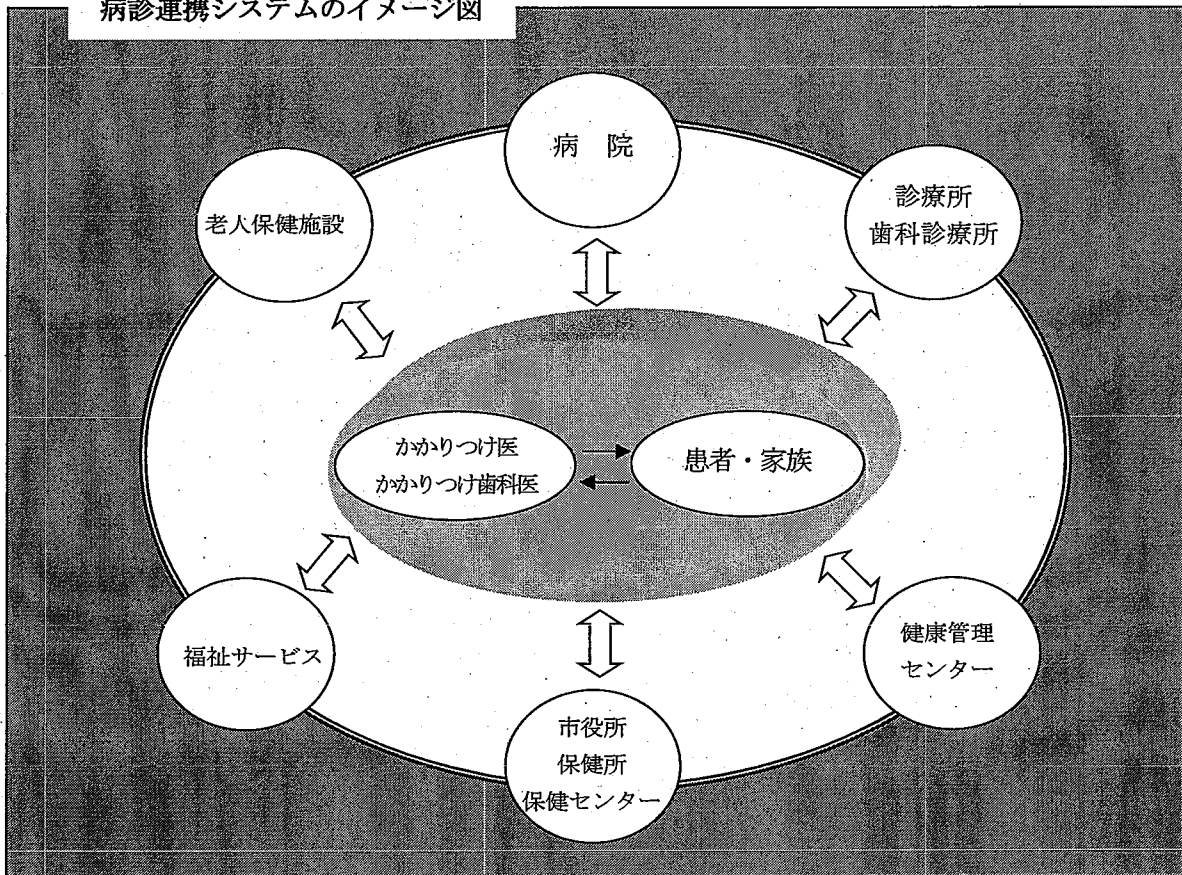
課 題

- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
- 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します。

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

○ 病診連携システム

診療所・歯科診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

表 10-1-1 病診連携に取り組んでいる病院

医療圏	病院数 a	地域医療連携体制 に関する窓口を 実施している病院数 b	b/a
名古屋・尾張中部	125	93	74.4%
海 部	11	10	90.9%
尾 張 東 部	19	15	78.9%
尾 張 西 部	20	17	85.0%
尾 張 北 部	26	21	80.8%
知 多 半 島	18	14	77.8%
西三河北部	20	15	75.0%
西三河南部東	16	12	75.0%
西三河南部西	22	16	72.7%
東三河北部	3	2	66.7%
東三河南部	37	27	73.0%
計	317	242	76.3%

資料：愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）

病院数は令和4年10月1日現在