

愛知県地域保健医療計画（試案）

〈 5 事業等関係分抜粋〉

第3節 地域医療支援病院の整備

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 地域医療支援病院の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。 <p>2 地域医療支援病院の承認状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、全国で685病院（令和4（2022）年9月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、日赤名古屋第二病院始め29病院あります。（表1-3-1） <p>3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していく必要があります。 ○ 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。 ○ 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっております。

【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 感染症法により、地域医療支援病院に対して、感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられたため、流行初期以降に医療の提供を担う医療機関として全ての地域医療支援病院と医療措置協定を締結し、病床の確保を図ります。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

- 地域医療支援病院数
29病院（令和5年4月1日）
※全11医療圏中10医療圏整備済み → 2次医療圏に1か所以上
- 感染症発生・まん延時に医療措置協定に基づき病床を確保し医療を提供する病院の割合
100%（全地域医療支援病院）

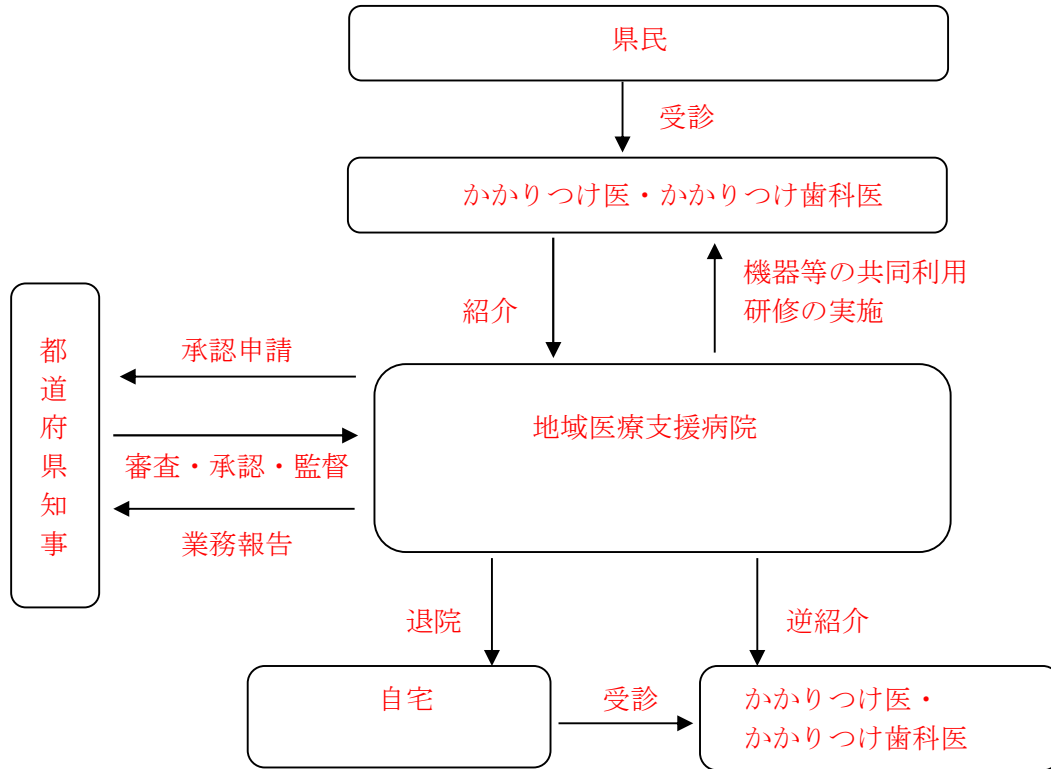
表1-3-1 地域医療支援病院（令和5年4月1日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第二病院	名古屋市昭和区	平成17年9月30日
	日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	平成18年9月29日
	中京病院	名古屋市南区	平成18年9月29日
	(国)名古屋医療センター	名古屋市中区	平成19年9月26日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成19年9月26日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成21年3月25日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成23年9月14日
	名市大東部医療センター	名古屋市千種区	令和3年4月1日
	名市大西部医療センター	名古屋市北区	令和3年4月1日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成27年9月25日
	藤田医科大学ぼんたね病院	名古屋市中川区	平成29年9月22日
海部	厚生連海南病院	弥富市	平成29年9月22日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成23年9月14日
	旭労災病院	尾張旭市	令和2年3月24日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成23年3月22日
	一宮市民病院	一宮市	平成24年9月24日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成24年9月24日
	小牧市民病院	小牧市	平成27年9月25日
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年10月28日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成24年9月24日
	公立西知多総合病院	東海市	平成30年10月30日
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成29年9月22日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成29年9月22日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成21年9月11日
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	令和4年10月19日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成22年9月27日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成28年9月26日
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成26年9月26日
	豊川市民病院	豊川市	令和元年10月28日

地域医療支援病院

- 地域医療支援病院とは
かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



- 地域医療支援病院の開設者となることができる者（医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号）

国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団・財団法人、公益社団・財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

- 地域医療支援病院の承認要件

- (1) 紹介外来制を原則としていること

次の①、②又は③のいずれかに該当すること

- ① 紹介率が80%以上であること
- ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
- ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

- (2) 共同利用のための体制が整備されていること

- (3) 救急医療を提供する能力を有すること

- (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

- (5) 原則として200床以上の病床を有すること

- (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 令和2(2020)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が17か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。
- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15の広域2次救急医療圏域を設定し、広域2次救急医療圏域ごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。
- 令和2(2020)年10月1日現在、86か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している24病院の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、14病院が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 令和2(2020)年10月1日現在、救命救急センターを24か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。
また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを2か所指定しています。
なお、重篤な小児患者を24時間体制で受け

課 題

- 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。
- 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進する必要があります。
- 救命救急医療を担う救命救急センターの応需率を高めていく必要があります。

- 入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しています。(図 3-③)
- 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、平成 31～令和 4 (2022)年は全ての救命救急センターが S または A と評価されています。
- (4) 救命期後医療
- 救急医療機関(特に第 3 次救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。
- (5) 母体救命救急体制
- 重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞等)を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門(脳神経外科、心臓血管外科等)が連絡を取りあって受入れをしています。
- 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営
- 昭和 56(1981)年 4 月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。
平成 10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム(E M I S)により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。
 - 平成 16(2004)年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5 か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声 F A X 自動案内を開始しています。
 - 平成 21(2009)年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(E T I S)を全国で初めて運用開始しています。
 - 令和元(2019)年 12 月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できる W e b サイ
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。
 - 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。
 - 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。
 - 広域災害・救急医療情報システム(E M I S)をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

ト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4か国語（英語、中国語（繁体語・簡体語）、韓国語、ポルトガル語）による案内を開始しています。

3 ドクターヘリによる活動

- 平成 14(2002)年 1 月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。
- 出動実績は、令和 2 (2020)年度 367 件、令和 3 (2021)年度 398 件、令和 4 (2022)年度 359 件となっています。
- 愛知県から他県に出動した件数は、令和 2 (2020)年度は 2 件、令和 3 (2021)年度は 1 件、令和 4 (2022)年度は 1 件となっています。
また、他県から愛知県に出動した要請件数は、令和 2 (2020)年度は 19 件、令和 3 (2021)年度は 14 件、令和 4 (2022)年度は 14 件となっています。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。

4 救急医療についての普及活動の実施

- 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
- 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。

5 病院前医療救護活動の充実強化

- 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められていることから、県庁や多く

- 令和 4 (2022) 年の出動要請 511 件のうち、他事案出動中や機体不具合等による不応需が 49 件ありました。隣県でも同様の事態が発生するため、県域を越えた応需体制を検討する必要があります。

- 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育を進めていく必要があります。

- 医療機関で働く救急救命士においても、業務の質を担保する仕組みが必要となります。

の県民が利用する施設に設置されています。

6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

- 近年、全国の多くの消防本部で課題と認識されている心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、県内の全消防本部において対応方針が定められています。

7 新興感染症の発生・まん延時における体制

- 新興感染症発生・まん延時に、感染症患者受入専用の病床を確保しています。

- 新興感染症発生・まん延時に、救急外来の機能が制限されないよう、平時のうちから医療機関の役割分担を明確化する必要があります。

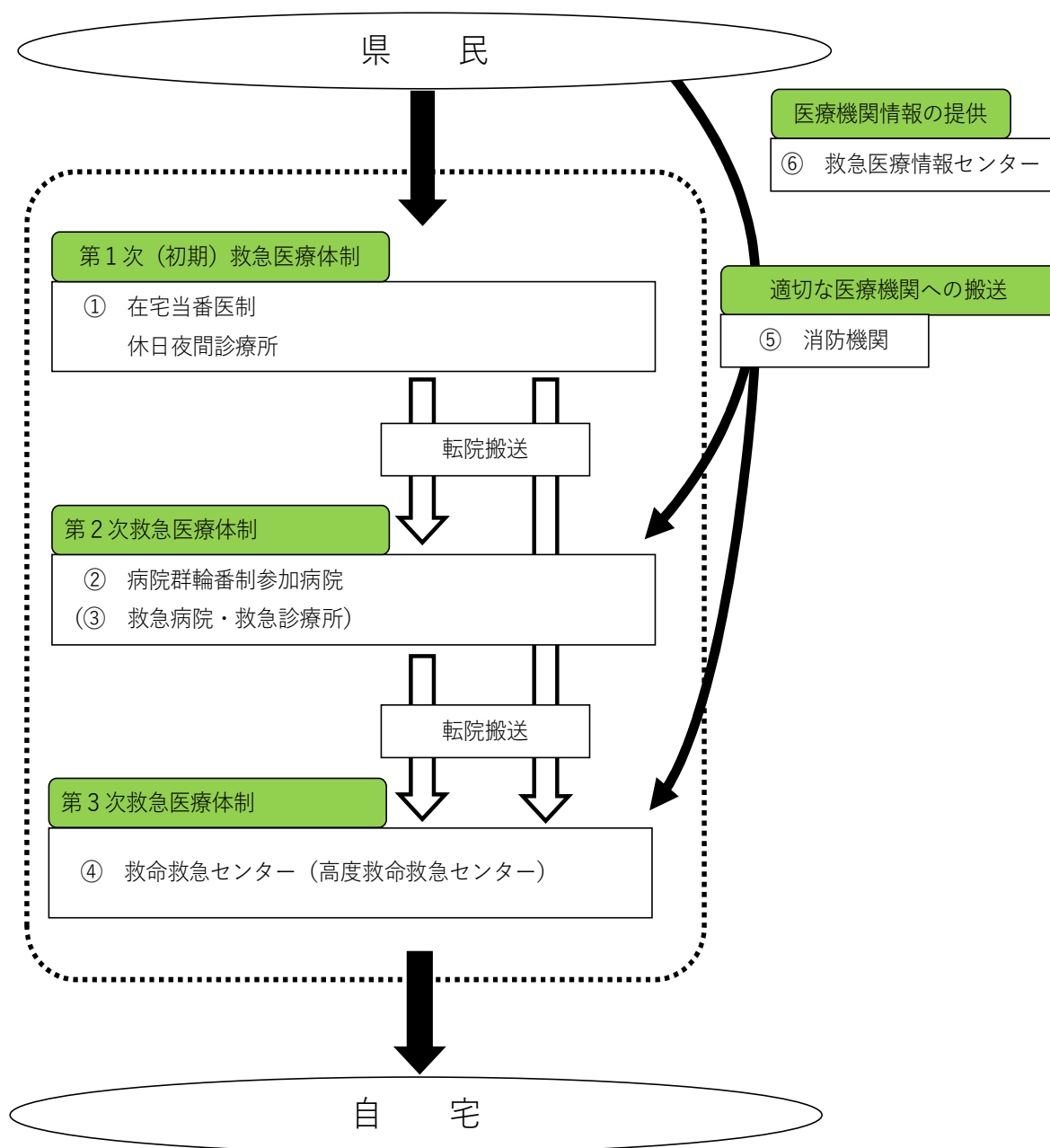
【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、令和5(2023)年1月から試行している「重症外傷センター」の有効性を検証し、本格導入に向けた検討を進めていきます。
- 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ていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 第1次から第3次までの救急医療体制それぞれの充実を図るとともに、適切な機能分担の推進を図っていきます。

【目標値】

重症者の救急搬送のうち受入照会回数が4回以上のものの割合
(令和3(2021)年)0.6% ⇒ 維持

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。

- ① 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- ② 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- ③ 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される

傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。病院群輪番制に参加している医療機関と、参加していない医療機関があります。

- ④ 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- ⑤ 消防機関は、傷病者の状態に応じて2次又は3次救急医療機関に受入れを要請し、搬送します。
- ⑥ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

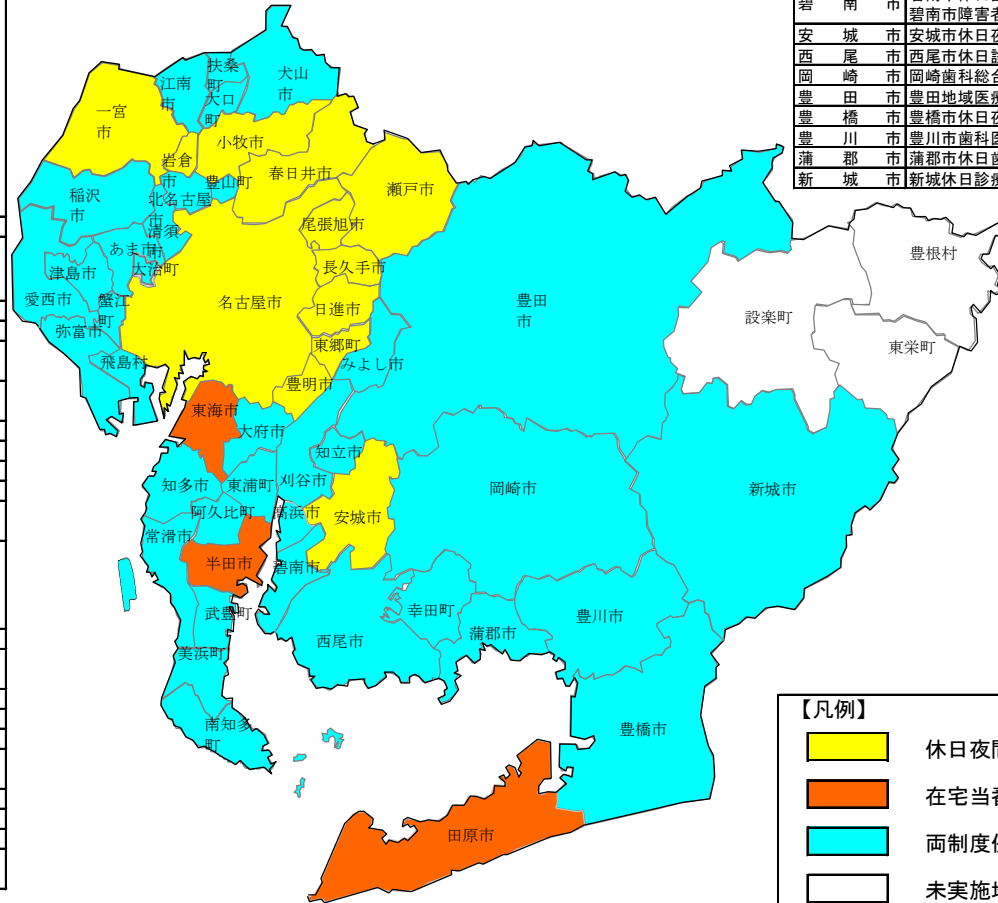
用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。

図3-① 第1次救急医療体制図（令和2（2020）年10月1日）

■ 第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番医制で対応する。



【凡例】

- 休日夜間診療所設置地区(8地区)
- 在宅当番医制実施地区(3地区)
- 両制度併用地区(15地区)
- 未実施地区(1地区)

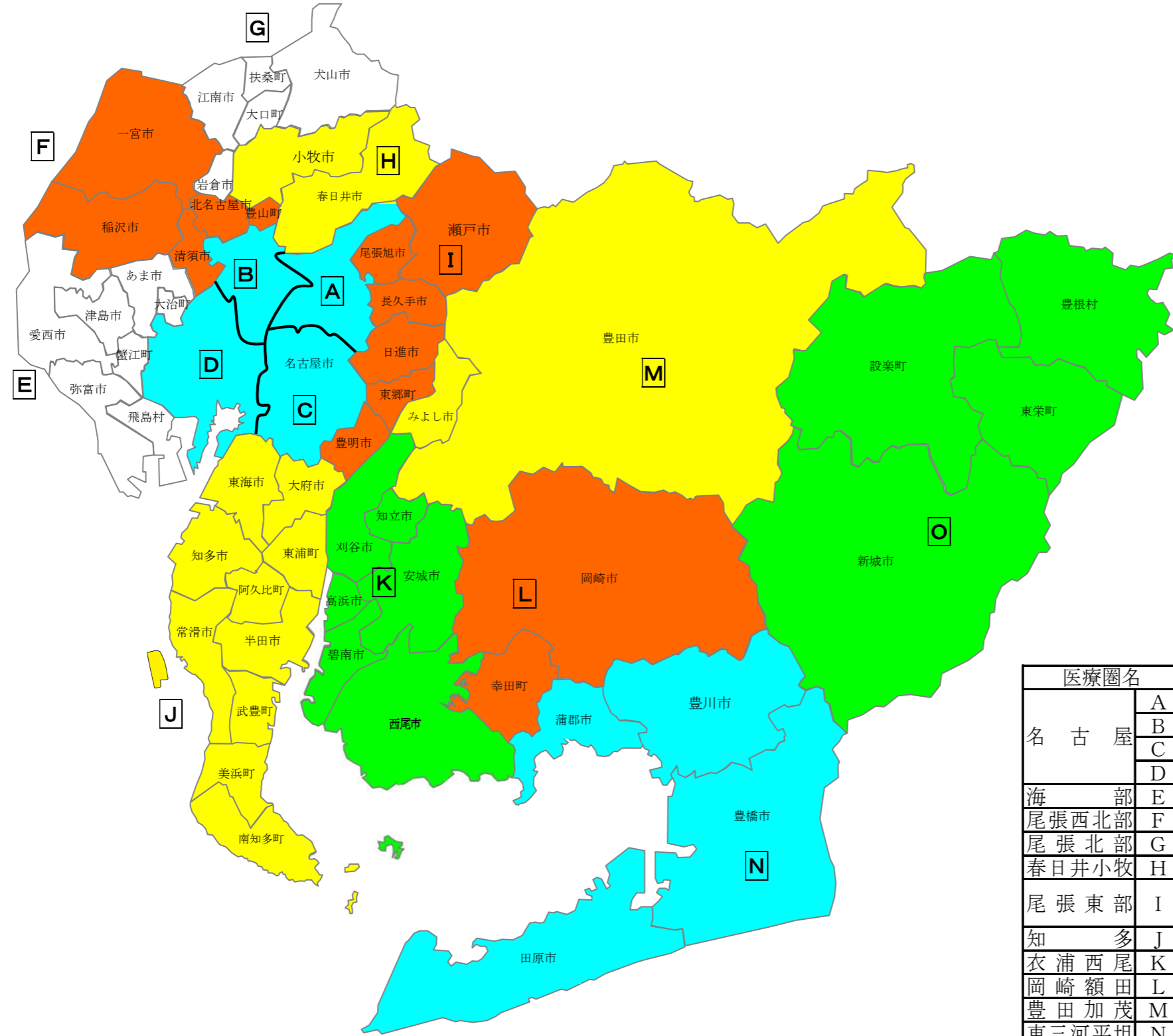
※地区区分は地区医師会単位

休日夜間診療所一覧(歯科) 18か所	
所在地	診療所名
名古屋市	愛知歯科医療センター
名古屋市	名古屋北歯科保健医療センター
名古屋市	名古屋南 "
津島市	海部地区急病診療所
一宮市	一宮市口腔衛生センター
江南市	江南市休日急病診療所
春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所
小牧市	小牧市休日急病診療所
半田市	半田歯科医療センター
碧南市	碧南市休日歯科診療所
碧南市	碧南市障害者歯科診療所
安城市	安城市休日夜間急病診療所
西尾市	西尾市休日診療・障害者歯科診療所
岡崎市	岡崎歯科総合センター
豊田市	豊田地域医療センター
豊橋市	豊橋市休日夜間・障害者歯科診療所
豊川市	豊川市歯科医療センター
蒲郡市	蒲郡市休日歯科・障がい者歯科診療所
新城市	新城市休日診療所

休日夜間診療所一覧(医科) 42か所		
群市医師会名	診療所名	管轄市町村
※名古屋市	名古屋市医師会千種区休日急病診療所	名古屋市
	" 昭和区 "	
	" 守山区休日急病診療所・東部平日夜間急病センター	
	" 名東区休日急病診療所	
	" 急病センター(眼科、耳鼻咽喉科)	
	" 北区休日急病診療所	
	" 西区 "	
	" 瑞穂区 "	
	" 南区休日急病診療所・南部平日夜間急病センター	
	" 緑区休日急病診療所	
	" 天白区 "	
	" 中村区 "	
	" 熱田区 "	
" 中川区休日急病診療所・西部平日夜間急病センター		
" 港区休日急病診療所		
津島市	津島地区休日急病診療所	津島市
海部	海部地区急病診療所	愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
一宮市	一宮市休日急病診療所	一宮市
稲沢市	稲沢市医師会休日急病診療所	稲沢市
西名古屋	西部休日急病診療所	清須市、北名古屋、豊山町
尾北	大山市休日急病診療所	大山市、江南市、大口町、扶桑町
尾北	江南市 "	江南市
岩倉市	岩倉市 "	岩倉市
春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所	春日井市
小牧市	小牧市休日急病診療所	小牧市
瀬戸旭	瀬戸旭休日急病診療所	瀬戸市、尾張旭市
東名古屋	豊明市休日診療所	豊明市、日進市、長久手市、東郷町
東名古屋	東名古屋医師会休日急病診療所	東名古屋医師会管内
知多市	知多市休日診療所	常滑市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
碧南市	碧南市 "	碧南市
刈谷	刈谷医師会休日診療所	刈谷市、知立市、高浜市
安城市	安城市休日夜間急病診療所	安城市
西尾幡豆	西尾市休日診療・障害者歯科診療所	西尾市
岡崎市	岡崎市医師会夜間急病診療所	岡崎市、幸田町
豊田加茂	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所	豊田市、みよし市
豊田加茂	豊田市立南部休日救急内科診療所	豊田市
豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所	豊橋市
豊川市	豊川市 "	豊川市
蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所	蒲郡市
新城市	新城市休日診療所	新城市
新城市	新城市夜間診療所	新城市

注1：※は休日夜間診療所のみ実施。その他は、在宅当番医制と併用。
 注2：東海市医師会、半田市医師会及び田原市医師会は在宅当番医制を実施。
 注3：北設楽郡医師会(設楽町・東栄町・豊根村)は未実施。

図 3-② 第 2 次救急医療体制図 (令和 2 年(2020)年 10 月 1 日)



■第 2 次救急医療施設

第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域 2 次救急医療圏

医療圏名	区 域	運営開始年月日
名古屋	A (千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53. 10. 1
	B (東区・北区・西区・中区)	
	C (瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
	D (中村区・熱田区・中川区・港区)	
海 部	E 津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54. 10. 1
尾張西北部	F 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54. 4. 1
尾張北部	G 犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55. 4. 1
春日井小牧	H 春日井市、小牧市	S54. 4. 1
尾張東部	I 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53. 4. 1
知 多	J 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54. 4. 1
衣 浦 西 尾	K 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55. 4. 1
岡 崎 額 田	L 岡崎市、額田郡	S53. 4. 1
豊 田 加 茂	M 豊田市、みよし市	S55. 9. 1
東三河平坦	N 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56. 4. 1
東三河山間	O 新城市、北設楽郡	S56. 1. 1

図 3-③ 第 3 次救急医療体制図 (令和 2(2020)年 10 月 1 日)



◆第 3 次救急医療施設
(救命救急センター)

第 2 次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門(熱傷、小児、中毒等)における重篤救急患者の救命医療を担当する。

◆高度救命救急センター

第 3 次救急医療施設のうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する高度な救命医療を担当する。

◆小児救命救急センター

重篤な小児重症患者を 24 時間体制で受入れ、超急性期の医療を提供する施設。

所在地	小児救命救急センター【1か所】	
	病院名	指定年月日
大府市	県あいち小児医療センター	H28. 3. 30

- 救命救急センター
- 小児救命救急センター

2 次医療圏	救命救急センター【24か所】	
	病院名	指定年月日
名古屋・尾張中部	名古屋掖済会病院【中川区】	S53. 5. 23
	(国)名古屋医療センター【中区】	S54. 6. 1
	日赤名古屋第二病院【昭和区】	S59. 4. 1
	中京病院【南区】	H15. 4. 1
	日赤名古屋第一病院【中村区】	H15. 5. 1
	名市大病院【瑞穂区】	H23. 4. 1
	名市大東部医療センター【千種区】	H30. 2. 1
海 部	厚生連海南病院【弥富市】	S25. 9. 1
尾張西部	一宮市民病院【一宮市】	H22. 5. 1
	総合大雄会病院【一宮市】	H22. 4. 1
尾張東部	藤田医大病院【豊明市】	S54. 4. 5
	愛知医大病院【長久手市】	S54. 7. 1
	公立陶生病院【瀬戸市】	H26. 1. 1
尾張北部	小牧市民病院【小牧市】	H3. 4. 1
	春日井市民病院【春日井市】	H27. 10. 1
	厚生連江南厚生病院【江南市】	H27. 10. 1
知多半島	市立半田病院【半田市】	H17. 2. 1
西三河北部	厚生連豊田厚生病院【豊田市】	H20. 1. 1
	トヨタ記念病院【豊田市】	H23. 4. 1
西三河南部東	岡崎市民病院【岡崎市】	S56. 4. 1
西三河南部西	厚生連安城更生病院【安城市】	H14. 5. 1
	刈谷豊田総合病院【刈谷市】	H23. 4. 1
東三河北部	-	-
東三河南部	豊橋市民病院【豊橋市】	S56. 4. 8
	豊川市民病院【豊川市】	R1. 12. 1

注1 高度救命救急センター指定

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。
- 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏等の単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。
- 災害医療コーディネーターをサポートするため、周産期医療及び透析医療に係るリエゾンを任命しています。
- 大規模災害時には、災害対策本部の下に、保健医療調整本部を置き、その下にDMAT（災害派遣医療チーム）調整本部、DPAT（災害派遣精神医療チーム）調整本部、医療救護班等の派遣調整等を行う医療調整本部及び公衆衛生支援本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。
- 地域においては、2次医療圏等の単位で保健医療調整会議を保健所が設置することとし、平時から地域の課題等について検討し、体制強化に努めております。

課 題

- 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、大規模災害時等における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直すことが必要です。
- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図るとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する必要があります。
- 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。
- 小児医療に係るリエゾンについても養成し任命する必要があります。
- 保健医療調整本部は、保健所・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進める必要があります。
- 大規模災害に備え、保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、事業継続計画（BCP）の考え方に基づいて策定しておく必要があります。

- 災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症患者の受入れ機能、DMATの派遣機能等を有し、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を広域二次救急医療圏ごとに複数設置しております。
令和5(2023)年4月1日現在、県内に36か所を指定し、75チームの日本DMATを編成可能です。(図4-①、表4-1)
- 災害時における精神科医療体制を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を令和5(2023)年3月末現在、2病院指定しております。
- DPATについては、令和5(2023)年4月1日現在、県内で20チームが編成可能です。
- **DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時にクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動を行います。**
- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、全ての建物に耐震改修を行っている病院が91.7%、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が83.3%となっています。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、災害時に主に中等症者の受入及び治療機能を担うなど、災害時の円滑な医療提供体制を構築するため、その機能に応じて役割を分担します。
- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院では、全ての建物に耐震改修を行っている病院が78.0%、浸水想定区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が75.5%となっています。
- 大規模災害時の航空医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置することとしています。
また、被害の大きい地域には、重症患者を災害拠点病院やSCU等に搬送するための拠点として前線型SCUを設置することとしております。
令和4(2022)年度に実施した大規模地震時医療活動訓練において、SCUの運用方法について整理しております。
- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能や地域における役割を発揮できるよう全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。
- DMAT・DPAT等の派遣及び活動の円滑化に向けて、派遣や研修・訓練への参加がしやすくなるよう、仕組みを明確にする必要があります。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる必要があります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院が、災害時における役割を果たすことが出来るよう、取組を促す必要があります。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外のその他の医療機関は、浸水対策を講じるよう努める必要があります。
- 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。

- 病院に対して、自ら被災することを想定して業務継続計画（BCP）を策定するよう指導しています。なお、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院においては、全てBCPを整備し、訓練等が実施されています。
一方、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院におけるBCP策定率は、令和5（2023）年3月末現在で58.7%となっています。
- 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
- 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関することを行っています。
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されており、
県内病院のEMISへの登録率は令和5（2023）年4月1日現在で98.1%となっています。一方で施設情報の入力率は、79.5%となっています。
- 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会、愛知県鍼灸マッサージ師会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。
また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。
- 平成8（1996）年4月から、大規模災害時に不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。（令和5年（2023）年4月現在、医薬品は30分類（68品目）を10か所、医療機器は2分類（11品目）を10か所、衛生材料は12分類（39品目）を5か所において備蓄）
また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。
- 県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「愛知県災害時保健師活動マニュアル」について、近年の地震・風水害による派遣経験等を踏まえ、令和3年3月に改訂しています。また保健所・市町村による地域特性に応じた「災害時保健活動マニユア
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備に努める必要があります。加えて、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を検討していく必要があります。
- 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録し、自施設の情報と自らの被災情報を発信できる体制を構築する必要があります。
- 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。
- 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。
- 県は「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を必要に応じて見直します。
- 市町村は各市町村の防災計画の中で被災直後からの健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。
- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、

ル」の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン(周産期・透析)等を参集し、県災害対策本部の下に県保健医療調整本部を設置します。
 - 県保健医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部、全県的な医療に関する調整を行う医療調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を始めとする全県的な公衆衛生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部を設置します。
 - DMAT調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
 - DMAT調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
 - DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。
 - DPAT調整本部は、被害状況に応じて、DPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。
 - 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。
 - 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
 - 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
 - 災害拠点精神科病院は、災害時における精神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出に対応します。
- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。
 - DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。
 - DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。
 - DPAT調整本部及びDPAT活動拠点本部と、災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要です。
 - 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

- 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。
- DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。
- DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療を切れ目なく医療救護班に引き継ぐことが必要です。
- 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。
- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 災害時要配慮者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。
- 保健医療調整会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようパイプ役としての機能強化が必要です。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、保健活動やDPATによる相談・支援者支援等の活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受け入れ等の派遣調整を行います。
- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 保健医療調整会議において、チームを統括する体制が必要です。
- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。
- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を行います。
また、被災した食品関係営業施設に対して、営業再開時における助言・指導を行います。

3 危機管理対応

- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMA T派遣を要請します。
また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDP A T派遣を要請します。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMA Tの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう実効性の高いBC Pの整備や、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を確立します。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEM I Sへの参加登録及び利用を促進し、平時においては施設情報の入力により自施設の脆弱性のある化を図るとともに、発災時には自らの被災情報を発信出来るよう備え、自助・公助の効率化を図ります。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、保健医療調整本部及び保健医療調整会議（2次医療圏等）において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期・透析）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時に小児患者に適切な医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾン（小児）を養成し任命します。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。
- 保健所・DHE A T、各種保健医療活動チームとの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進めます。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健、福祉を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。
- 必要に応じて既存の「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BC Pがより充実するよう指導していくとともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BC Pの作成を促進します。
- 災害時には病院がEM I Sを迅速かつ適切に操作できるよう定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等についてEM I Sを活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- DP A Tの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率
58.7%（令和4（2022）年度）⇒80%
- EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合
88.9%（令和4（2022）年度）⇒100%
- EMISの操作担当者の指定をしている病院の割合
97.2%（令和4（2022）年度）⇒100%

用語の解説

- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やD P A T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、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上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、保健医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエゾン（周産期・透析）
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、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。
- 広域災害・救急医療情報システム（E M I S : Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（S C U : Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型S C U
甚大な被害を受けた地域の重症患者をS C Uや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（D M A T : Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

愛知D M A Tは以下の2種類で構成されています。

 - ・日本D M A T…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
 - ・ローカルD M A T…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム
- 災害派遣精神医療チーム（D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地の精神科保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療提供と精神保健活動の支援を行うため、専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

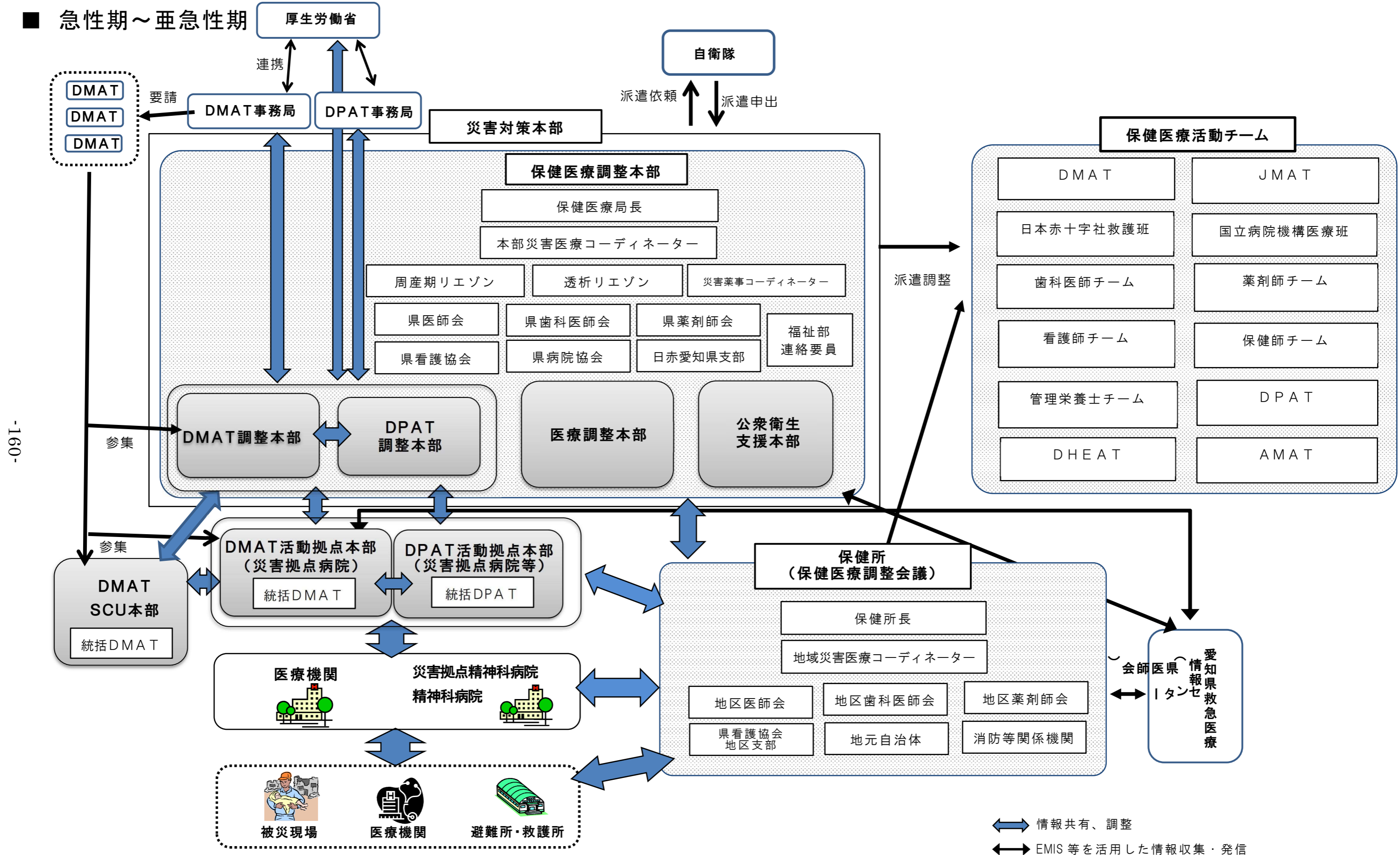


Fig.2 災害医療提供体制 (急性期～亜急性期)

■ 中長期

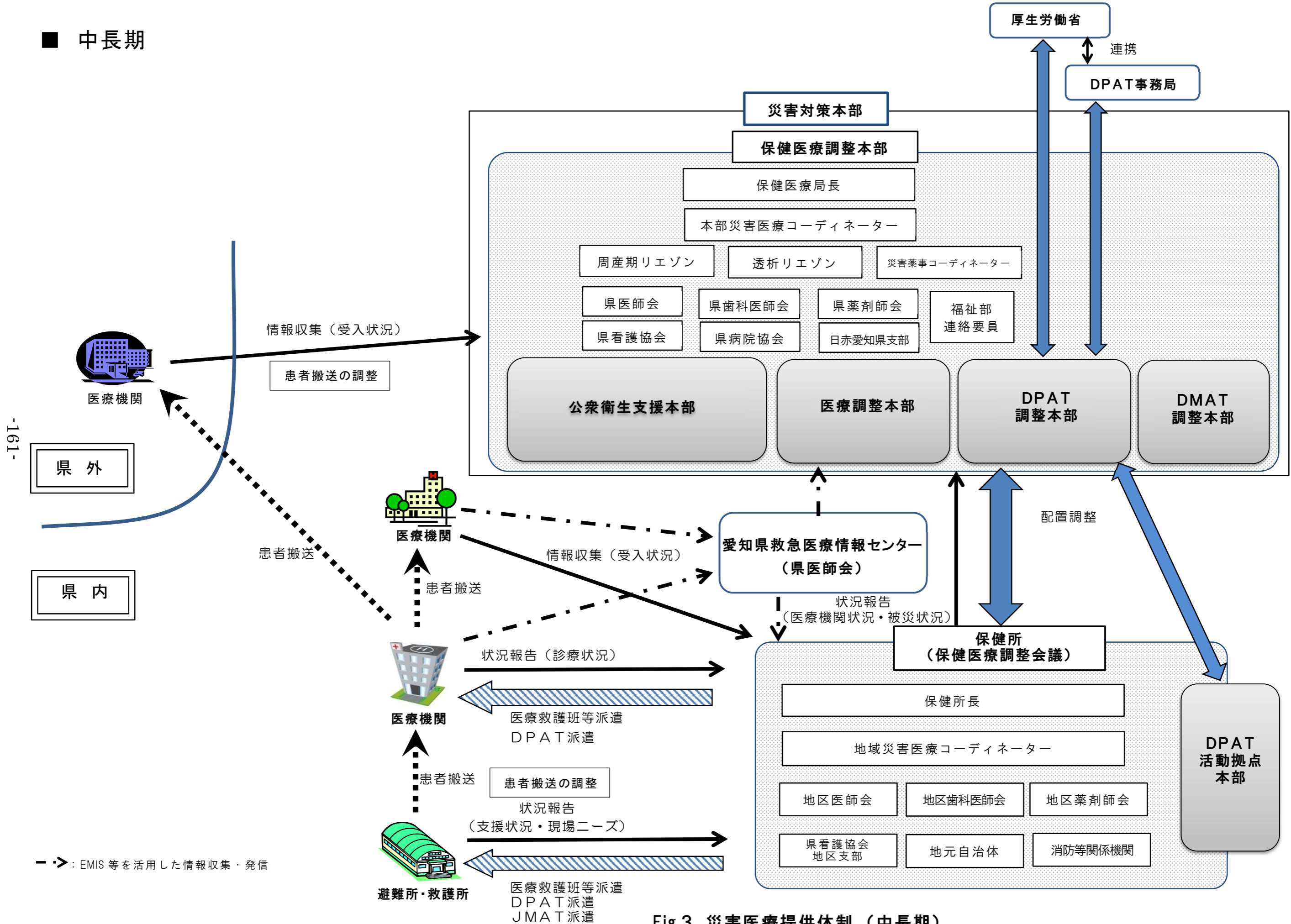


Fig.3 災害医療提供体制 (中長期)

【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。

なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。

また、福祉分野と相互に情報共有を図るため、連絡要員を配置することで大規模災害時における避難者・要配慮者等の支援を行う体制を組織横断的に確保します。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。

また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

図 4-① 災害拠点病院等指定状況 (令和 5 年 4 月 1 日)

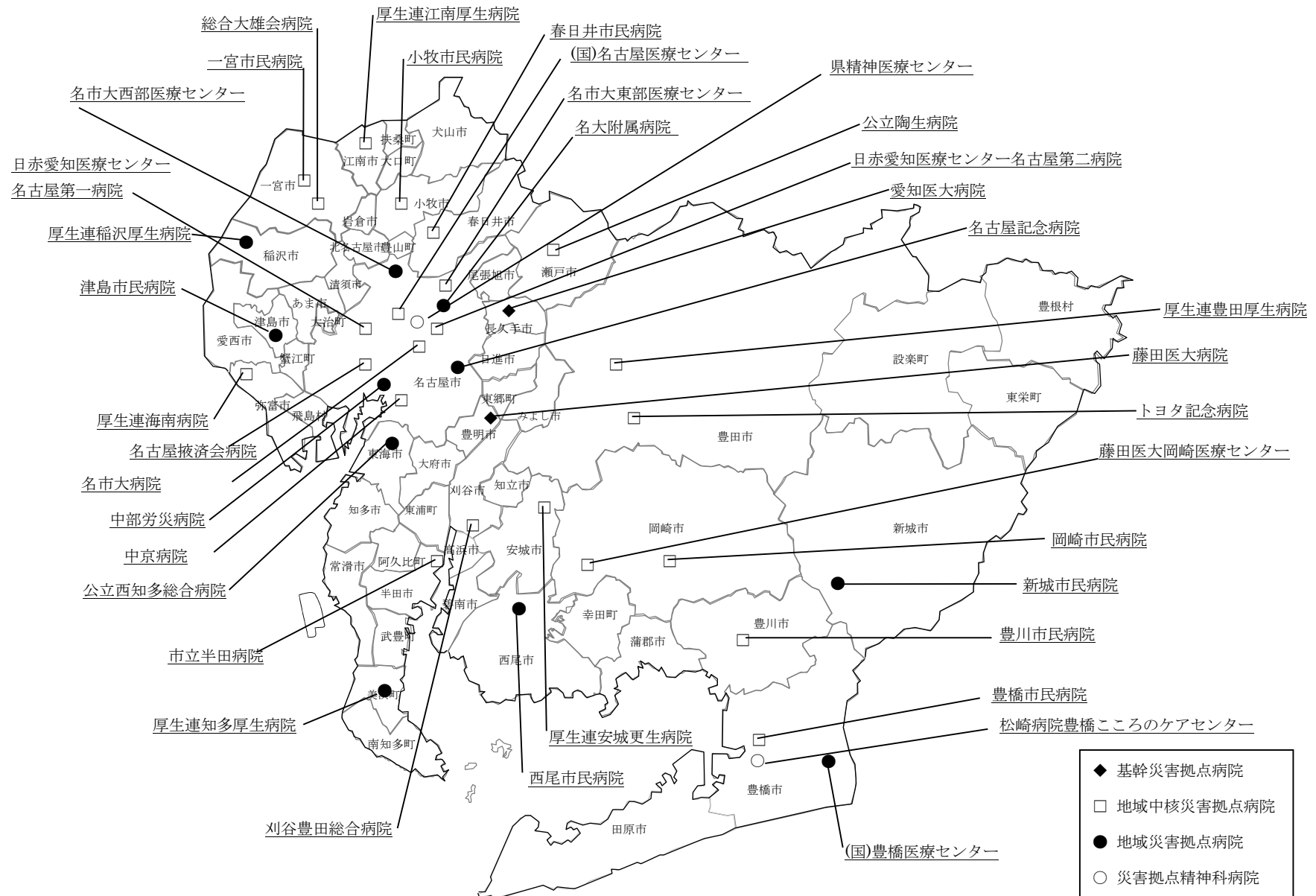


表4-1 災害拠点病院(令和5年4月1日現在)

※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	病院名	種類	指定年月日
昭和区	日赤愛知医療センター名古屋第二病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	名大附属病院		地域 平成19年3月31日
千種区	名市大東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日
北区	名市大西部医療センター	地域	平成24年3月31日
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日
中村区	日赤愛知医療センター名古屋第一病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	名古屋掖済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日
弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日
稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	藤田医大病院	基幹	平成8年11月26日
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日
長久手市	愛知医大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	藤田医大岡崎医療センター	地域	令和4年4月1日
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日
	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日
豊川市	豊川市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年12月1日
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日

種類	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	22	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	12	—

災害拠点精神科病院(令和5年3月31日現在)

千種区	県精神医療センター	-	令和2年3月31日
豊橋市	医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター	-	令和2年3月31日

表 4 - 2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 (急性期)	72 時間程度～ 5 日間程度 (亜急性期)	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療			
活動する医療チーム			

第6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）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（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4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和4（2022）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、西三河南部西及び東三河北部医療圏の2市3町村に19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。
- 「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	課 題
<p>1 医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所56施設（医科28施設、歯科28施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1） <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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5市4町村の10診療所を「へき地診療所」として指定しています。（表7-2） ○ 医師の確保が困難なへき地診療所には開設者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。 ○ 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15年間、県職員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。 ○ 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。 <p>(2) へき地医療拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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らるとともに、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医療の導入も検討する必要があります。 ○ 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

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。
 - 医師が不足しているへき地医療拠点病院には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師または地域枠医師を派遣しています。
- (3) へき地医療支援機構
- 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・地域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
- 愛知医科大学及び藤田医科大学の高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を配備し、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
- 回以上（オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含みます。）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。
 - 巡回診療や医師派遣だけでなく、医師の育成においても、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・地域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。
 - 重複要請における不応需や医療機器装着患者の病院間搬送等、近隣圏との広域救急搬送体制の更なる強化を図る必要があります。
 - 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

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 へき地歯科保健医療対策

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科健診等を実施し、歯科疾患の予防や歯の健康意識の啓発を図っています。
- へき地における歯科保健医療に携わる人材が不足しています。

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)

7 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、へき地医療体制を確保するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整をへき地医療支援機構で実施しています。

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を行うとともに、関係者が現状を十分認識し、歯科保健医療提供体制の確保に向けて、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。

- 今後も新たな感染症の発生が懸念されることから、まん延時にも適切なへき地医療体制が確保できるよう、備えていく必要があります。

【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、へき地における保健・医療従事者その他関係者と連携し、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医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（ドクターバンクあいち）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
98% → 100%
(令和4(2022)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
(オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含む)
33% → 100%
(令和4(2022)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5年5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	—	1	1		2	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		1	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	3	1				(佐久島)		1	0		1		1
	作手村	1	1				1	計		28	28	2	19	22	9

注1 旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。

注2 無医地区数は、令和4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。

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	豊田市立乙ヶ林診療所	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	東栄町国民健康保険東栄診療所	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	—	—	—	—	—	—
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	2.4	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	11	2	0	1	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	0.4	0.6	1.0	0	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	14.7	1	0.5	0	1
訪問診療延べ日数(日)	12	16	0	83	93	149	75	0	14	12
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	176	0	21	0	0	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)(人)	—	—	—	0	—	0	—	—	—	—
一日平均外来患者数(人)	18	33	23	25	15	85	12	15	7	18

注1 令和4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)	199	190	680	173	800	501
全医師数(人)	44.3	21.2	206.0	26.9	234.0	193.0
標準医師数(人)	25.3	13.5	47.3	11.2	87.6	47.0
一日平均入院患者数(人)	167	169	469	96	635	404
一日平均外来患者数(人)	591	266	830	265	1,924	1,141
巡回診療の実施回数(回)※	0	17	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	8.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	149	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	9	4	88	4	0
医師派遣延べ派遣日数	0	4.5	2	64	4	0
代診医派遣実施回数(回)※	6	3	7	7	0	6
代診医延べ派遣日数(日)	4.5	1.5	6.5	5.0	0	5.0

※ 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4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 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。

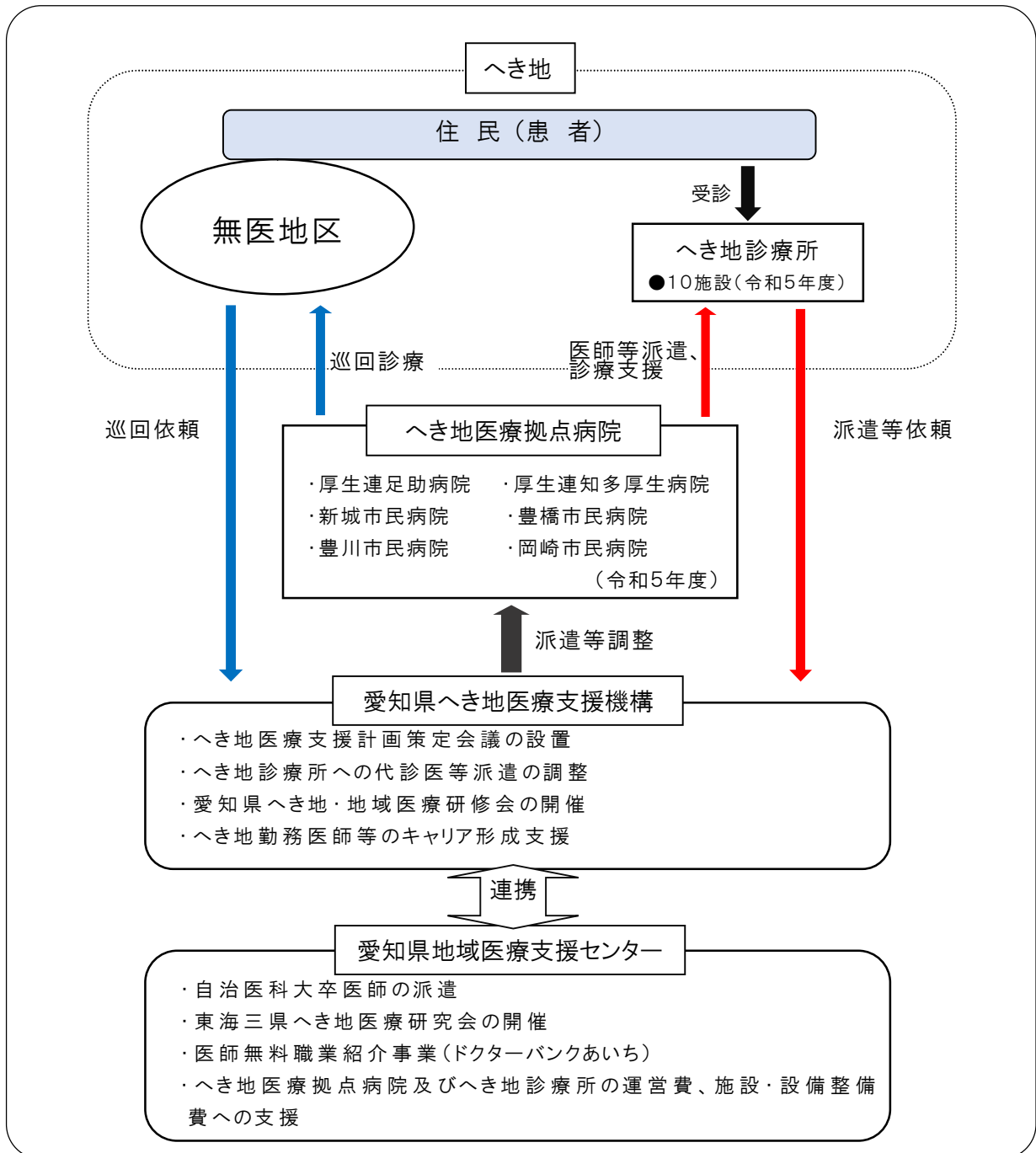
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	3回	2回	2回	3回
へき地・地域医療研修会 (開催場所・参加者数)	新城市つくで 交流館 (105人)	西尾市佐久島 (中止)	オンライン開 催(90人)	足助病院・オン ライン開催 (72人)	知多厚生病院・ ハイブリッド開 催(83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(令和3年、豊田市のみ令和3年度)

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	23	284
西尾市消防本部	68	703
岡崎市消防本部	131	847
豊田市消防本部	521	14,845
新城市消防本部	34	363

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

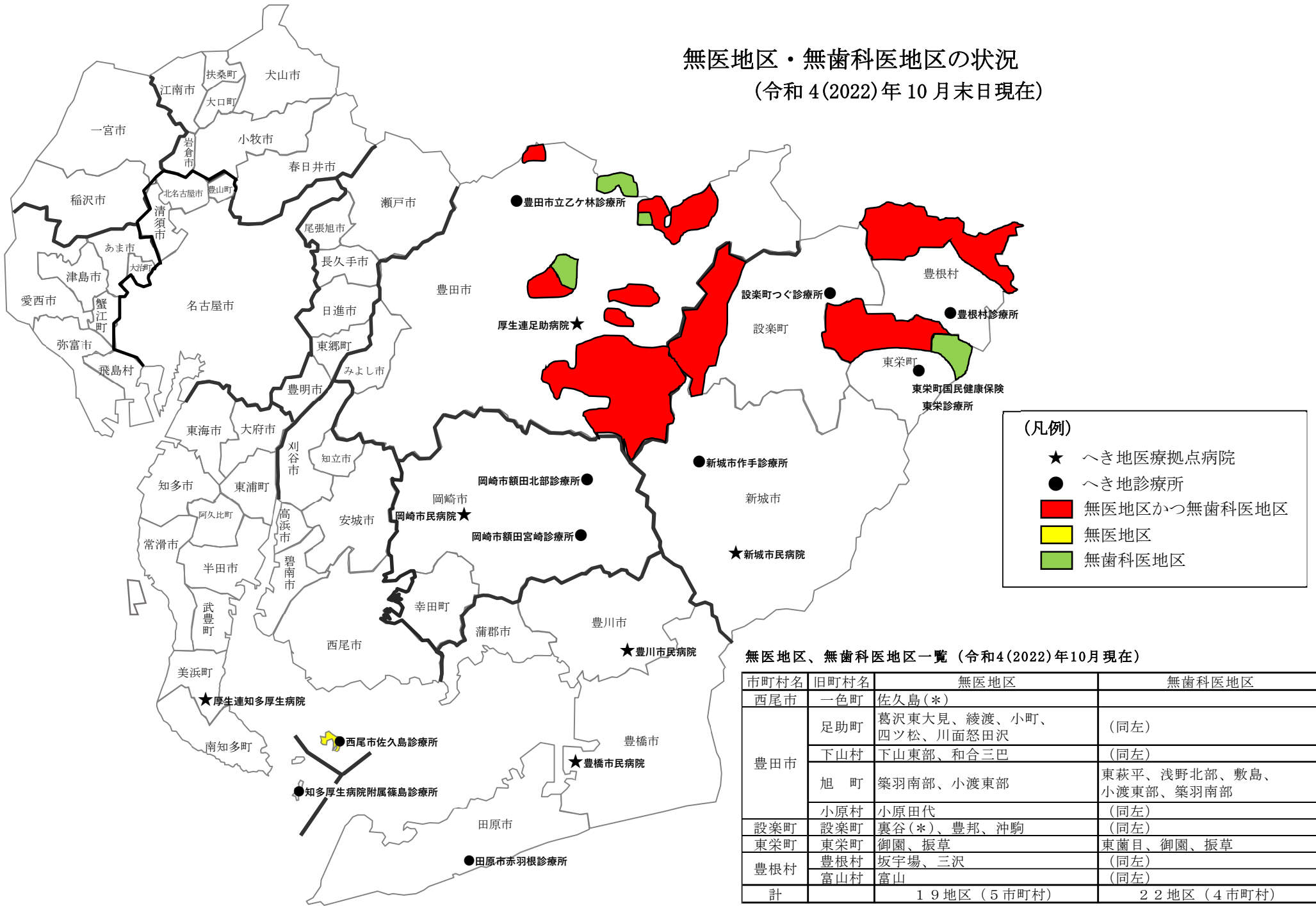
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 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。

無医地区・無歯科医地区の状況 (令和4(2022)年10月末日現在)



(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4(2022)年10月現在)

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、綾渡、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
	小原村	小原田代	(同左)
設楽町	設楽町	裏谷(*)、豊邦、沖駒	(同左)
東栄町	東栄町	御園、振草	東菌目、御園、振草
豊根村	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
	富山村	富山	(同左)
計		19地区(5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4(2022)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は51,151人、出生率(人口千対)は7.1(全国6.3)、乳児死亡数は95人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.8)、新生児死亡数は44人、新生児死亡率(出生千対)は0.9(全国0.8)、周産期死亡数は151人、周産期死亡率(出産千対)は2.9(全国3.3)、死産数は885人、死産率は17.0(全国19.3)、妊産婦死亡数は〇人、妊産婦死亡率(出産10万対)は〇(全国〇)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。
 - 令和5(2023)年4月1日時点では、バースセンター(院内助産所)は7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

- 新生児死亡率、周産期死亡率及び妊産婦死亡率は低い水準で止まっていると考えられますが、今後も本水準の維持が必要です。
- 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4（2022）年4月1日現在、診療報酬加算対象の母体・胎児集中治療室（MFIU）の病床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5月1日現在、診療報酬加算対象の新生児集中治療室（NICU）の病床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、MFIU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
- NICU・新生児回復期治療室（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）の定員は〇人で、人口1万人あたりの整備率は令和〇（202〇）年〇月〇日現在で〇となっており、類似の都府県並みの状況（全国〇位）にあります。

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にしています。

- 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、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備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1万人あたり25床から30床のNICUの病床が必要とされています。本県に当てはめると128床から154床程度であり、現状では指針に基づく必要病床数は満たしていると考えられますが、一時的に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、引き続き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。

- 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

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、地域の周産期医療を確保するために、妊産婦の受け入れ先等を含めた医療提供体制を周産期医療協議会等で協議します。

していく必要があります。

- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う体制を構築する必要があります。

【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。
- 全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- 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】

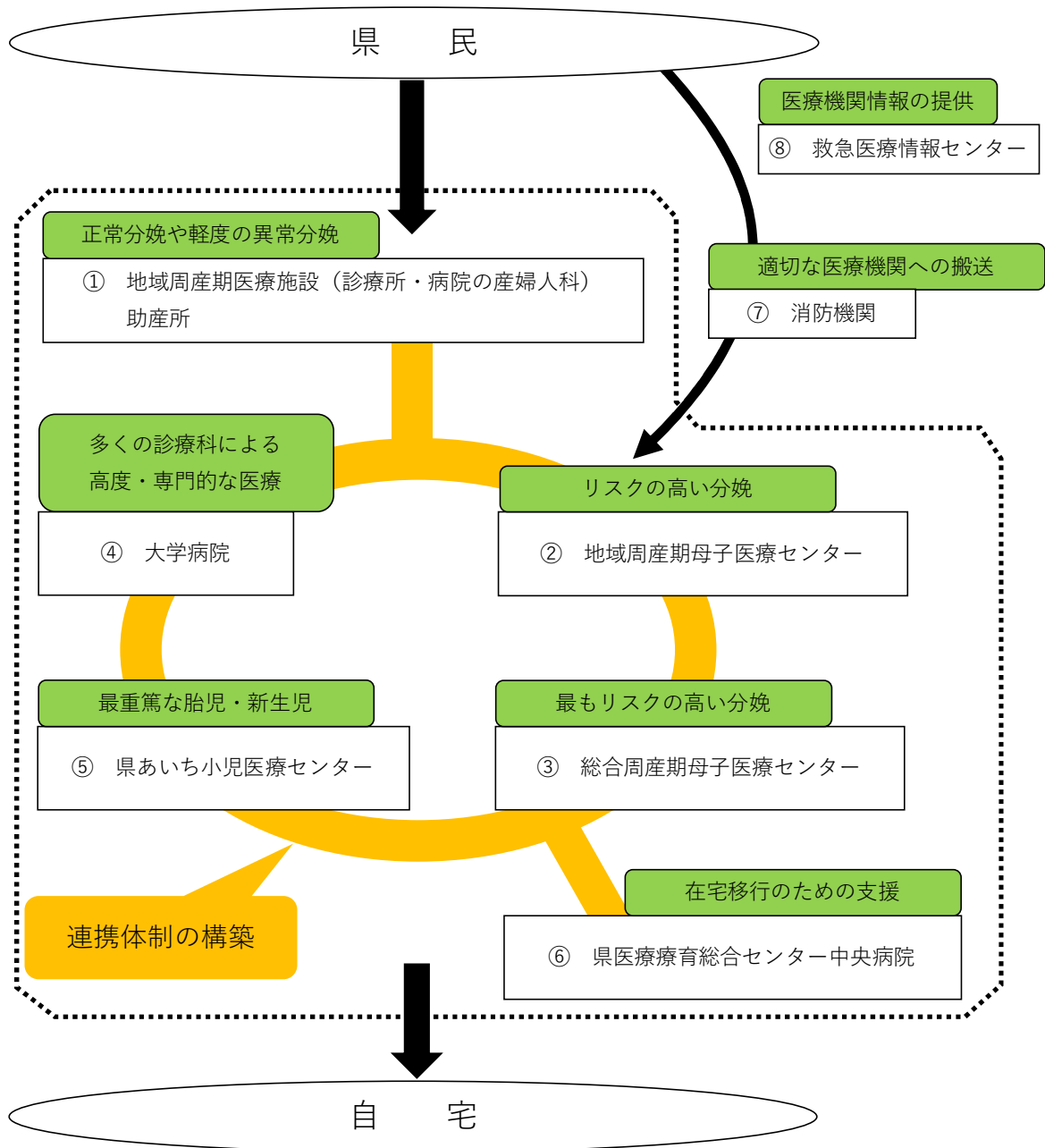
○ NICU（新生児集中治療管理室）の整備
NICUの病床数：187床（令和5（2023）年5月1日）→維持

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、

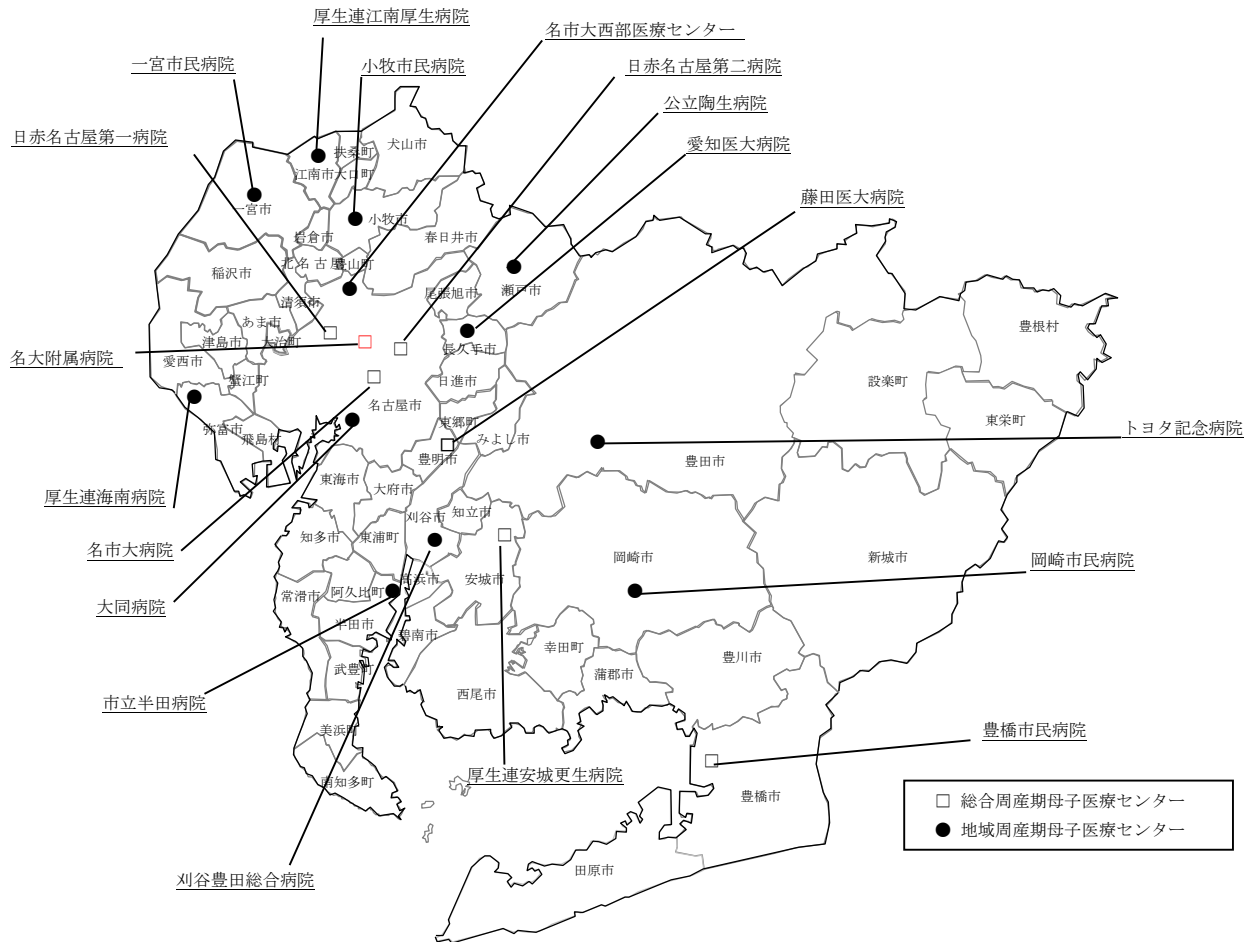
- 心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等)を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
 - ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成 28(2016)年度に周産期部門を設置して産科・NICUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供しています。
 - ⑥ 県医療療育総合センター中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。
 - ⑦ 県民(妊婦等)は、緊急事態が生じた場合には、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。
 - ⑧ 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。
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、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MFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、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。
- MFICU
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、日本語では新生児回復期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。
- バースセンター
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。

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) 日赤名古屋第一病院、日赤名古屋第二病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 名市大西部医療センター、大同病院
海部	(地域) 厚生連海南病院
尾張東部	(総合) 藤田医大病院、 (地域) 愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 市立半田病院
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	—
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 7施設 (地域) 12施設 □は救命救急センター併設

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**県**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、**県**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）、**名市大**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、**県**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**県**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。
- 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。

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。

5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新興感染症の発生・まん延時における小児救急医療を実施する医療機関の体制を整備しています。

- 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。

- 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保健医療総合センターを中心に、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】

○PICU（小児集中治療室）の整備
22床（令和5（2023）年4月1日） → 25床以上

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

県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。

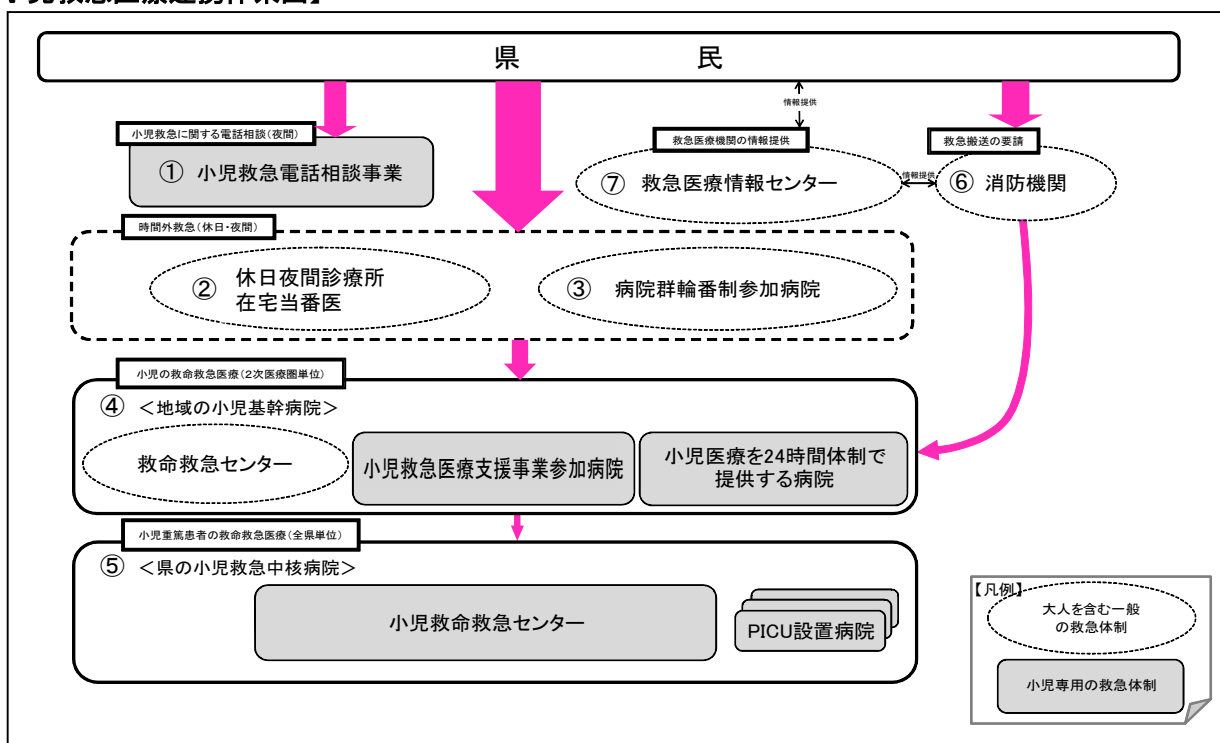
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上
(うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上)

	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）
 - 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、新たな感染症の発生が懸念されることから、感染症の発生・まん延時についても在宅医療の提供体制が確保されるよう備える必要があります。

【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	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、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薬局は、令和5(2023)年4月現在で3,426か所となっています。(表8-2-3) ○ 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) 近隣の薬局と連携するなどして、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されている薬局は、令和3(2021)年4月現在で1,230か所となっています。 ○ 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 	<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必要があります。 ○ 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、

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。

- 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。

また、小児在宅医療における訪問薬剤管理指導を行う薬局・薬剤師を増加させる取組みも実施しています。

- 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。

- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、訪問栄養食事指導を実施しています。

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。

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。

- 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。

- 県栄養士会が設置し運営する栄養ケア・ステーションの活用等、在宅での栄養管理体制の整備が必要です。

- 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

- 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。

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。

- 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。
- 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】

- 訪問診療を実施している診療所・病院
- 在宅療養支援診療所・病院
- 機能強化型在宅療養支援診療所・病院
- 在宅療養後方支援病院
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
- 機能強化型訪問看護ステーション
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所
- 在宅療養支援歯科診療所
- 訪問薬剤管理指導を実施している事業所
- 退院支援を実施している診療所・病院
- 在宅看取りを実施している診療所・病院
- 訪問診療を受けた患者数
- 看取り数

施設 → 施設

今後記載します。

施設 → 施設
件 → 件
件 → 件

(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薬局
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													
		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	127	81	63.8%	27	658	37	7,790	9	464	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	276	9	1,449	2	151	2	10	9	512	4	10
尾張西部	20	15	75.0%	1	3	3	55	4	43	-	-	9	204	1	3
尾張北部	26	17	65.4%	7	56	5	509	-	-	1	4	12	343	-	-
知多半島	19	11	57.9%	3	48	6	526	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	16	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	2,246	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	61	472	24	35
尾張西部	356	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	26	124
知多半島	389	143	36.8%	78	707	86	4,682	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	57
東三河北部	48	21	43.8%	13	52	10	190	2	2	2	3	11	35	6	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薬局数

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

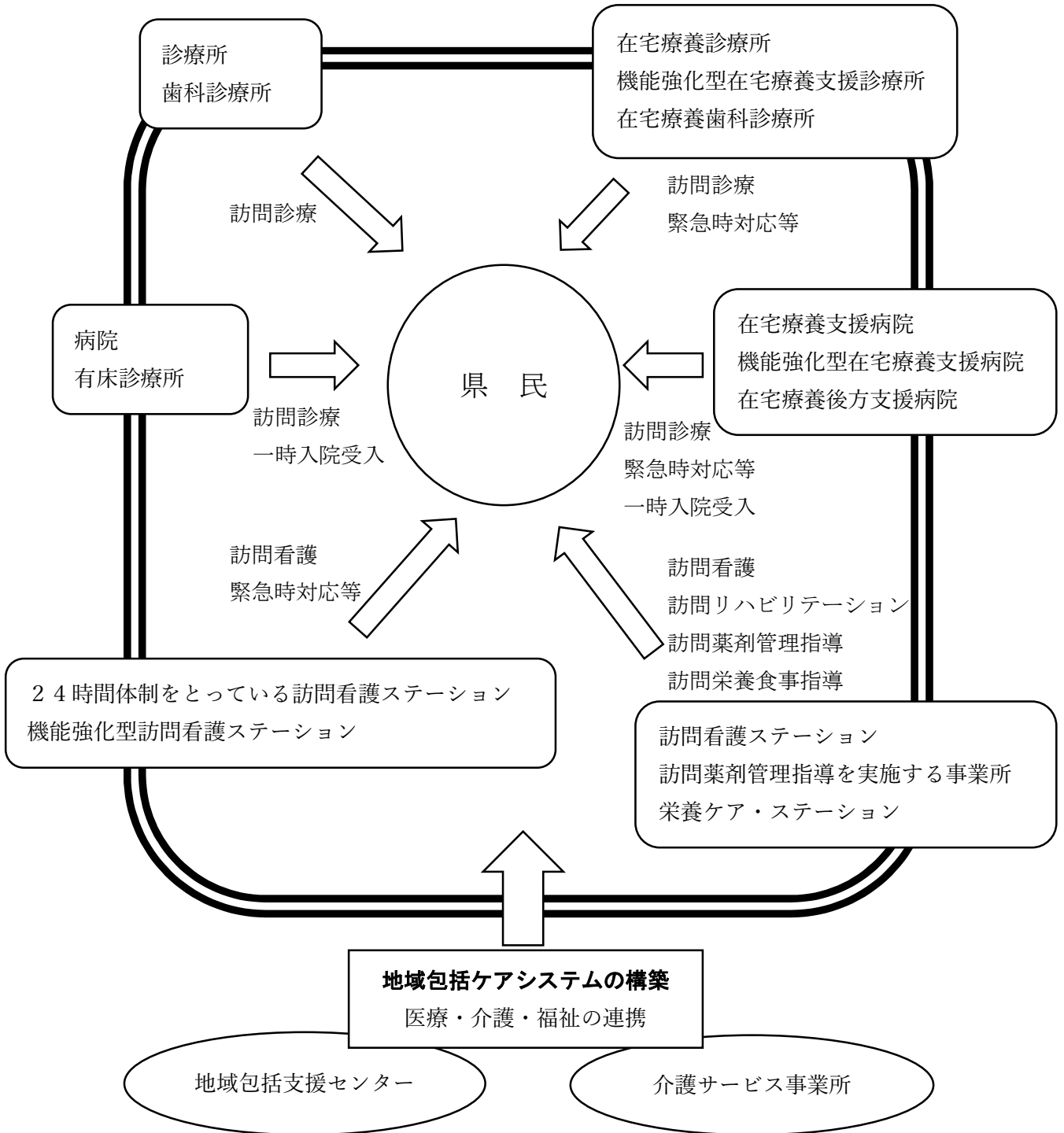
資料：令和5年4月1日（愛知県内介護保険事業所一覧）

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）	11.91	11.71	令和 3 年 厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集
在宅療養支援病院※	病院数（人口 10 万対）	1.29	0.78	令和 3 年 厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集
在宅療養支援歯科診療所（人口 10 万対）		4.79	4.01	令和 4 年 診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数	今後更新します。			厚生労働省 にかかる地域別データ集
訪問看護ステーション従業員数				サービス施設・事業所調査
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				サービス施設・事業所調査
保健師 助産師 看護師 准看護師 理学療法士（人口 10 万対）				2.64
24 時間対応可能な薬局数		17.5	16.3	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）
在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		10.6	13.3	
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 4 km 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。

【在宅医療連携体制図】



4 看護職員

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 就業看護職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>2 看護職員需給推計</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>3 看護職員養成状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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217人となっています。

4 看護職員の離職防止

- 令和4(2022)年度に日本看護協会が実施した「2022年病院看護・助産実態調査」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50.0%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43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12施設及び愛知県看護協会の計15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在宅医療等を支える看護職員や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる高度な看護実践能力を有する人材を養成・確保するため、制度の充実に努めます。
- 訪問看護需要の増大に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、資質向上のための人材の養成や派遣など、訪問看護に従事する看護職員の確保に努めます。

(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。

【目標値】

特定行為研修修了者の就業者数

在宅・慢性期領域の就業者数 → 144名以上 ※1

新興感染症等の有事に対応可能な就業者数

タスクシフト／シェアに資する就業者数

→ 632名以上 ※2

※1 全訪問看護ステーションのうち、看護師常勤換算数5名以上の訪問看護ステーションに各1名ずつ

※2 急性期及び高度急性期のある医療機関の各病棟に1名ずつ

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	202	267	228
その他(8研修会)	延8回	223	77	220	229
計	延39回	647	412	617	667

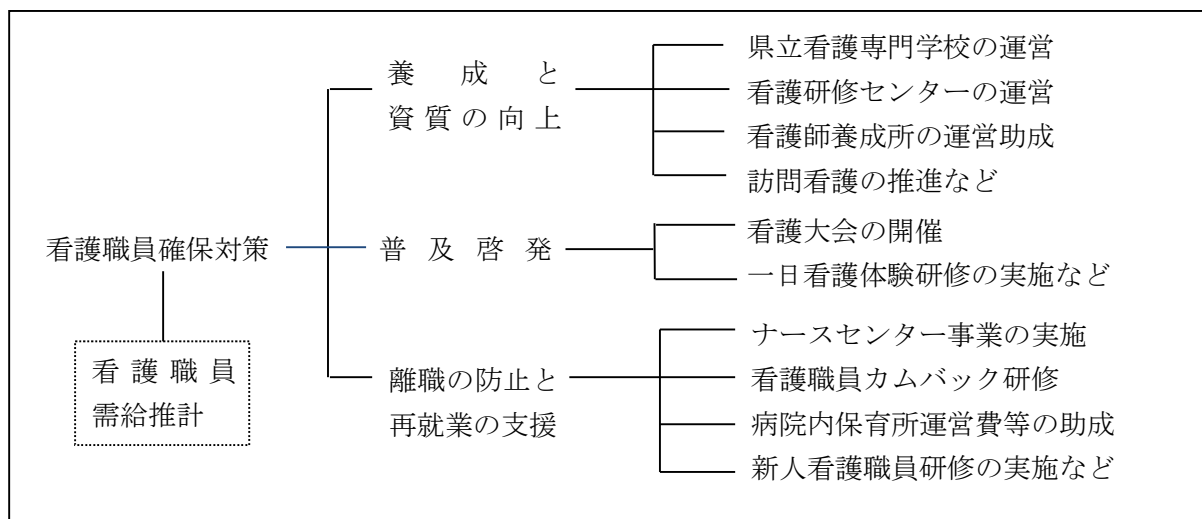
※教務主任養成講習会は令和4年から令和5年度(22か月)に開講。

表9-2-7 特定行為研修修了者の就業状況 (人)

区分	27～30年度	元年度	2年度	3年度	※4年度	累計
病院	20	12	49	66	22	169
診療所	—	1	1	1	—	3
訪問看護ステーション	1	—	1	3	—	5
介護福祉施設	—	—	—	—	—	—
教育機関	2	1	—	1	—	4
未就労	—	—	1	—	—	1
その他	—	—	—	—	—	—
計	23	14	52	71	22	182

※令和4年度は令和4年10月末時点

【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	課 題
<p>1 理学療法士、作業療法士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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2,135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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>3 診療放射線技師等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) 	

【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）