

第6章 へき地保健医療対策

【基本計画】

- 県が設置した「県医療審議会医療対策部会」において、総合的なへき地医療対策を検討します。
- へき地の医師不足の解消を図るため、自治医科大学卒業生等による医師の確保、へき地医療拠点病院からの医師の派遣などを推進します。
- 県へき地医療支援機構を中心に、へき地医療対策を推進します。

【対象地域】

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

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成21年12月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部を含めた3医療圏の2市4町村に27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6-1）これらの地域や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。

本章は、厚生労働省通知に基づく第11次愛知県へき地保健医療計画と位置づけています。

【現状と課題】

現 状

1 医療機関の状況

- この地域には、病院4施設、診療所97施設（内科63施設、歯科34施設）があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表6-1）
現在、3市4町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表6-2のとおりです。

- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した在宅医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院群

- 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7病院を指定しており、その

課 題

- 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。
- 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。

- 自治医大卒業生の活用によるへき地診療所への配置等について検討する必要があります。
- 自治医大卒業生の義務年限明け以降もへき地での勤務を希望する魅力ある環境を整える必要があります。
- 山村、離島等へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための取り組みが必要です

- 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。

活動実績等は表 6-3 のとおりです。

- 医師不足等の影響により、一部のへき地医療拠点病院においては、巡回診療等の実施を縮小している事例が見られます。
- 第一赤十字病院、第二赤十字病院は、後期研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院に後期研修医の派遣を行っています。

(3) へき地医療支援機構

- 県がんセンター愛知病院内に設置したへき地医療支援機構が、へき地医療支援計画策定会議を開催し、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。
- 臨床研修義務化に伴い、新任医師に対してへき地医療への関心を持ってもらうため、へき地医療臨床研修システムを構築し、臨床研修病院との連携を図っています。
- 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修（後期研修）を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、平成20年度からへき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築し、後期研修医の受入を行っています。

(4) へき地医療支援システム

- へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。

(5) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 平成14年1月から、愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。
- 平成21年3月に24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町に、また、平成22年月には、設楽町に建設し、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

- 後期研修医の確保については、へき地における研修を受講する者だけでなく、受け入れ先であるへき地医療拠点病院においても人的メリットが大きいため、拡大が望まれます。

- へき地医療研修システムを支える医師の教育能力の開発が更に望まれます。

- 受入実績の拡大やプログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取り組みが必要です。

- 地域の診療所においては全診療科的な対応が必要であり、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図るとともに、専門医による技術支援、研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。

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（平成22年～27年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業（地区活動活性化事業等）を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

- 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。

4 歯科検診、保健相談

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

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

5 AEDによる早期除細動の実施

- AEDは、突然の心肺停止傷病者に対して高い救命効果が認められていますが、その効果は使用が1分遅れる毎に7～10%低下すると言われていています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」を平成19年4月に開設し、AEDに関する情報を県民の皆様に提供するとともに、AEDの使用方法等を紹介するDVDを作成しています。

- へき地では、救急隊が突然の心肺停止傷病者に接触するまでに時間を要することから、救急隊によるAEDの使用だけでは十分な救命効果が期待できません。消防本部と地域が連携をし、救急車が傷病者に接触する前に地域の方がAEDを使用できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 今後、要望が増加する自治医大卒業生の派遣要請について、適切な配置を検討していきます。
- 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医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療研修の指導にかかわる医師の教育能力の養成のための講習会等の充実について検討します。
- 「地域医療連携のための有識者会議」において、へき地を含めた地域医療の確保のため、医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。
- へき地医療後期研修システムの充実や周知を図るとともに、後期研修医の受入拡大に向けた取り組みを推進します。
- へき地医療支援機構が窓口となり、「地域医療支援センター」や地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に携わ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。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）の充実を図ります。
- 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。
- 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、医療審議会医療計画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。

平成22年9月現在該当なし

【目標値】

○代診医等派遣要請に係る充足率
99.0% → 100%

表6-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成21年10月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数		病院数	無医地区数※2		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数		病院数	無医地区数※2		へき地診療所
		内科	歯科		内科	歯科				内科	歯科		内科	歯科	
豊田市	藤岡町	6	7					東栄町	—	4	1	1	3	3	
	小原村	6	2				1	豊根村	豊根村	2	1		2	2	1
	足助町	4	4	1	9	9		豊根村	富山村	1				1	1
	下山村	3	1		2	1		新城市	鳳来町	10	5	2	2	4	
	旭町	2	1		2	2		新城市	作手村	2	1		1	1	1
	稲武町	3	3					(篠島)		1					1
岡崎市	額田町	6	2				2	(日間賀島)		1	1				
設楽町	設楽町	9	3		3	3		(佐久島)		1	1			1	1
	津具村	2	1				1	計		63	34	4	24	27	9

※1 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載

※2 平成21年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

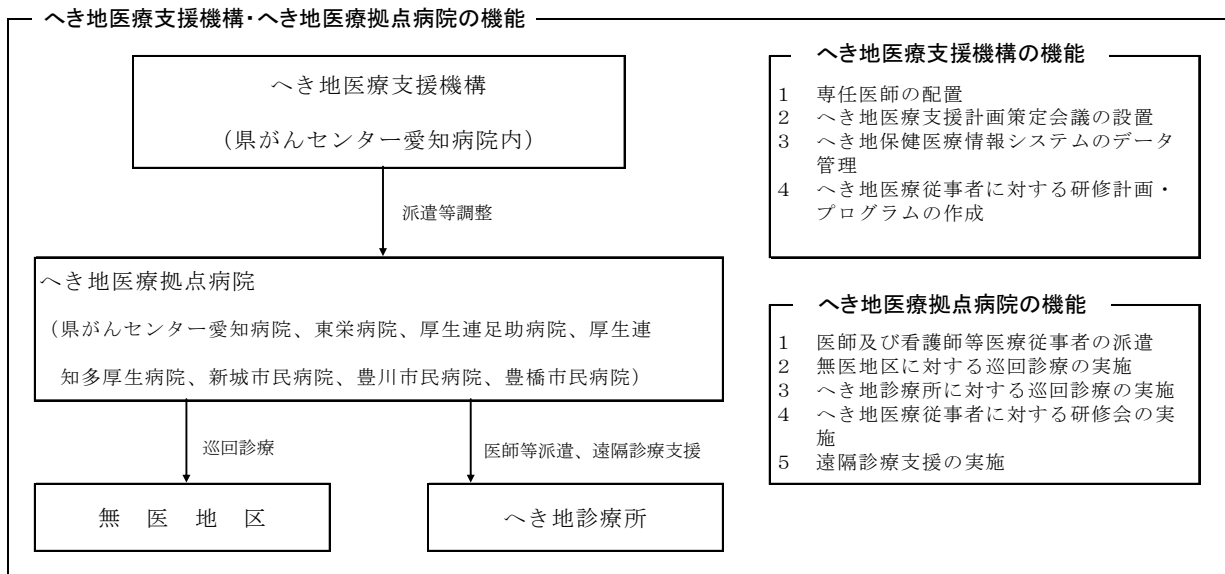


表6-2 へき地診療所の実績（平成21年度）

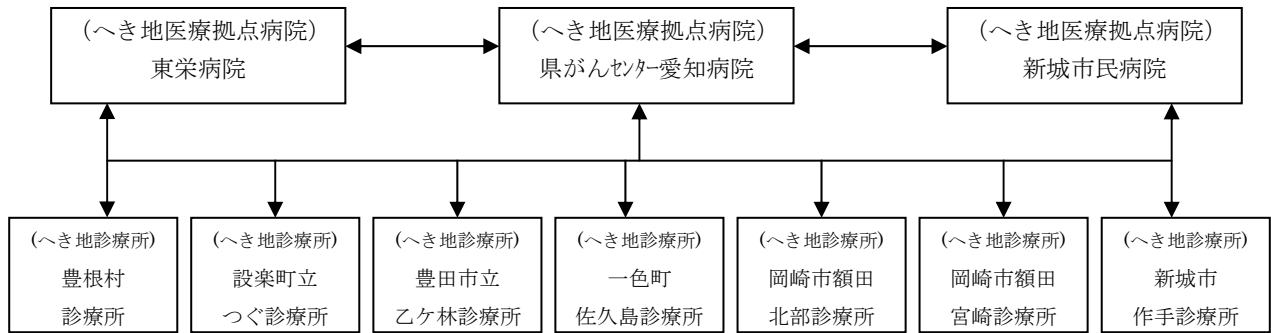
	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連知多厚生病院 篠島診療所	豊田市立乙ヶ林診療所	一色町佐久島診療所	設楽町立つぐ診療所	豊根村診療所	富山診療所	作手診療所
全病床数(有床診療所のみ)	—	—	—	—	—	—	—	—	8
全医師数(非常勤医師は常勤換算して加算)	1	1	1.3	1	1	1	1	1	1
現在の常勤医の勤続年数 (複数いる場合は、各々記載)	5	4	1ヶ月	0	1	2年 (他に非常勤2年半)	4ヶ月		2
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)	—	—	—	—	—	—	—	—	0
一日平均外来患者数	47.7	35.2	24.3	31	9.2	26.89	24	16	49.5

表6-3 へき地医療拠点病院の実績（平成21年度）

	県がんセンター愛知病院	東栄病院	厚生連足助病院	厚生連知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数	276	69	203	266	271	453	910
全医師数(※)	33	5.88	15.4	37.3	25	79.3	198.9
標準医師数	22	5.16	15.8	30.3	16.1	53.5	98
一日平均入院患者数	196.8	55.5	166.3	235.2	102	407	759
一日平均外来患者数	261.3	114.8	353.8	668.8	425.8	1254	2229
巡回診療の実施回数	0	64	21	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数	0	32	10.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数	0	712	250	0	0	0	0
医師派遣実施回数	0	0	21	30	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	0	10.5	30	0	0	0
代診医派遣実施回数	58	75	0	0	5	3	0
代診医延べ派遣日数	35	37.5	0	0	5	1.5	0

※ 非常勤医師は常勤換算して加算している。

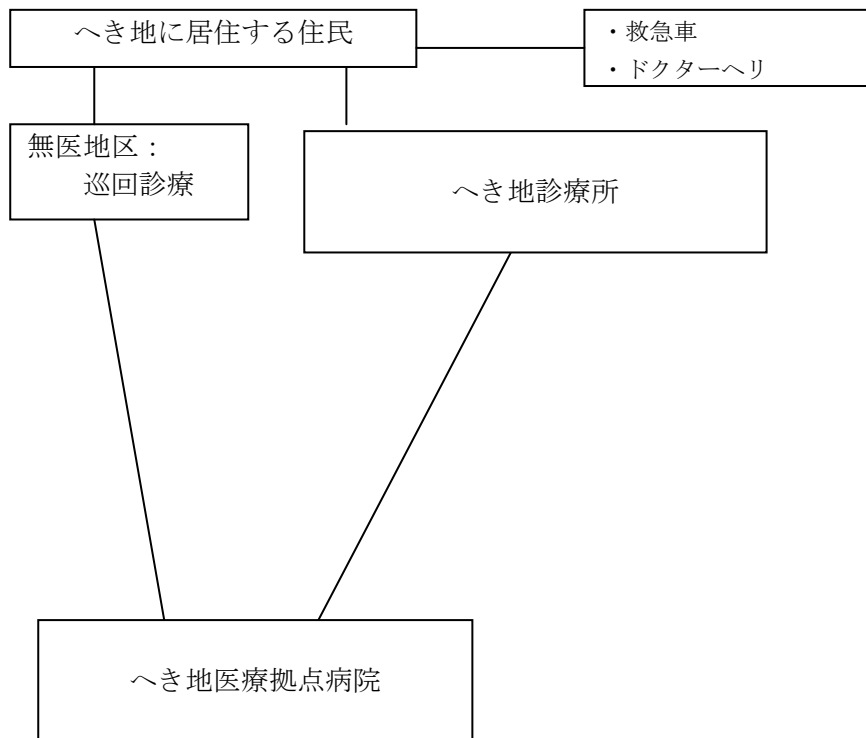
【へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）関係図】



(静止画像伝送装置の機能)

- ①患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- ②静止画像、医療情報の伝送機能
- ③画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- ④リアルタイムの症例検討を行うためにテレビ会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤各医療機関で異なる時間に接続を行っても情報交換可能な機能
- ⑥静止画像、医療情報の保存管理機能

【へき地医療連携体制図】



※記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

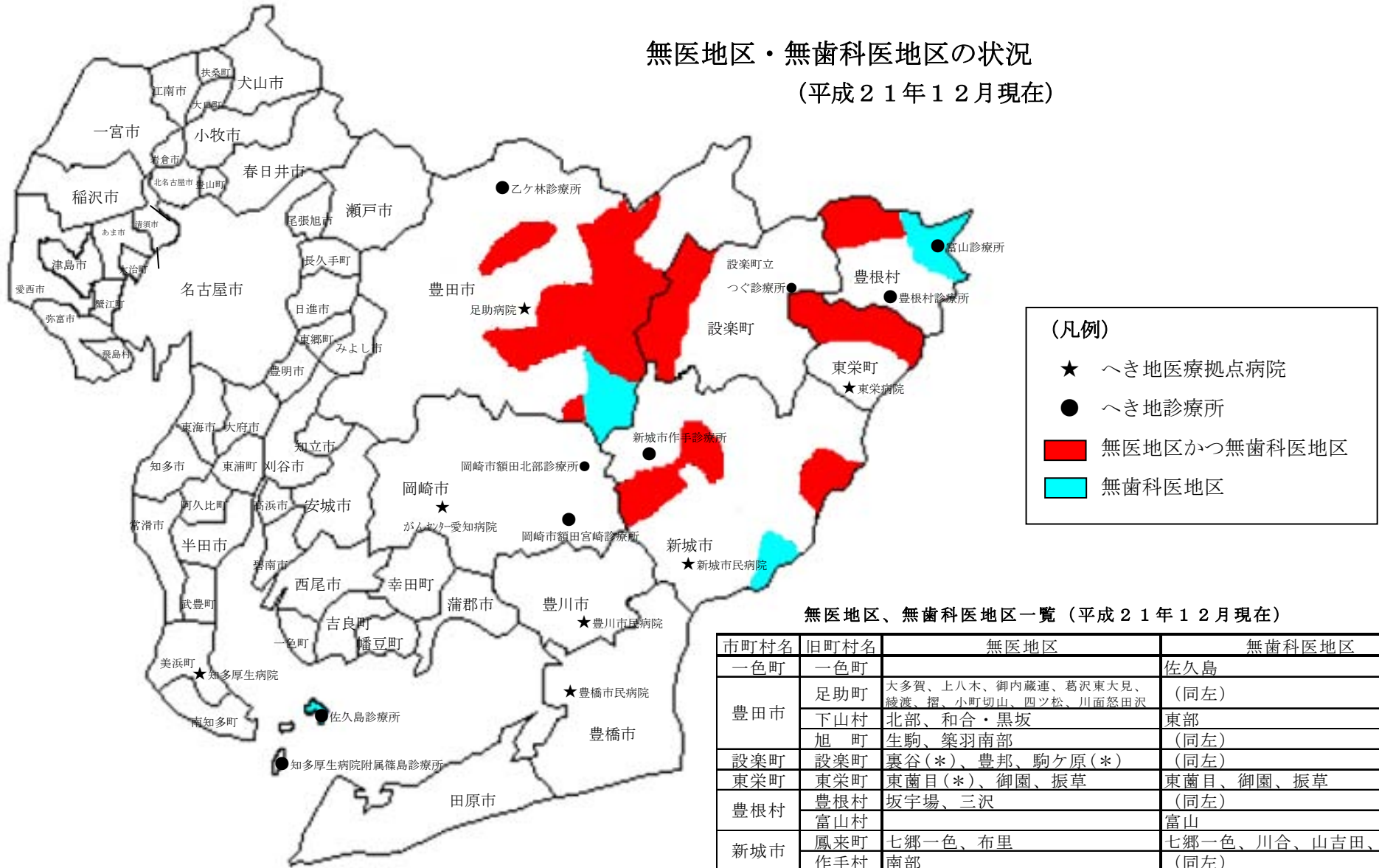
【体制図の説明】

- 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。

用語の解説

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療支援センター
地域医療再生計画に基づき、名古屋大学に設置され、地域医療機関と連携を図ることにより、広く地域医療を担う人材を育成するための事業（講演、研修など）を行っています。
- 地域医療に関する講座
名古屋大学及び名古屋市立大学に平成21年10月から開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。（名古屋大学の講座名は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学の講座名は、地域医療学講座）

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成21年12月現在)



- (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
 - 無歯科医地区

無医地区、無歯科医地区一覧 (平成21年12月現在)

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
一色町	一色町		佐久島
豊田市	足助町	大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、摺、小町切山、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
	下山村	北部、和合・黒坂	東部
	旭町	生駒、築羽南部	(同左)
設楽町	設楽町	裏谷(*)、豊邦、駒ヶ原(*)	(同左)
東栄町	東栄町	東菌目(*)、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
新城市	鳳来町	七郷一色、布里	七郷一色、川合、山吉田、布里
	作手村	南部	(同左)
計		24地区 (5市町村)	27地区 (6市町村)

※地図上の市町村は、平成22年4月1日現在

注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

第7章 保健医療従事者の確保対策

1 医師、歯科医師、薬剤師

【基本計画】

- 医師、歯科医師の「量的な確保」「質的な確保」「人材の有効活用」を目指します。
- 医師については、近年、病院勤務医の不足、特に地域的な偏在と特定の診療科における不足が大きな問題となっており、県が設置している医療審議会医療対策部会等において、医師の確保対策を含め地域住民の医療確保について検討を進めます。
- 医師不足の問題は、国の制度設計に起因するところが大きいため、国に対し抜本的対策の実施を求めるとともに、県としても医学生に対する奨学金制度や病院勤務医の負担軽減策などできる限りの医師確保対策を実施していきます。
- 医薬品の安全性確保、医薬分業の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指します。

【現状と課題】

現 状

1 医 師

(1) 医師法第6条第3項による医師の届出状況

- 本県を従業地としている医師の届出数（平成20年12月31日現在）は、14,420人で前回調査の平成18年に比べ378人増加しており、そのうち病院及び診療所の医師もそれぞれ増加しています。
しかし、人口10万人あたりの医師数を全国と比較すると、医師の届出数は全国224.5人に対し本県194.8人、病院に従事する医師は全国136.5人に対し本県117.6人、診療所に従事する医師は全国76.5人に対し本県65.8人といずれも下回っています。
(表7-1-1)

- 医療圏別の人口10万人対の医師数をみると、名古屋医療圏(281.7人)及び尾張東部医療圏(344.0人)は県数値を大きく上回っていますが、他の10医療圏では県数値を下回っています。(表7-1-2)

(2) 医師の養成

- 本県では4大学に医学部が設置されており、平成22年度における入学定員は422人となっています。(表7-1-3)
- 国においては、平成16年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修(2年)が必修化されました。
- 本県では、67施設(平成21年4月1日現在)が臨床研修病院に指定されており、平成21年度に採用された研修医数は493人となっています。(表7-1-4)

課 題

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

- また、病院、診療所、保健所、社会福祉施設等が研修に関わっています。
- (3) 病院勤務医の不足の問題
- 本県においては、平成 22 年 6 月末現在、県内 332 病院中 21.4%にあたる 71 病院で医師不足のために診療制限が行われており、引き続き深刻な影響が生じています。(表 7-1-5)
 - 尾張中部医療圏を除いて全ての医療圏で診療制限が行われています。また、都市部の名古屋医療圏においても、診療制限を行っている病院が相当数(132 病院中 28 病院)にのぼっています。(表 7-1-5)
 - この病院勤務医の不足の原因として、
 - ・ 平成 16 年 4 月から始まった「新医師臨床研修制度」による大学医学部の医師派遣機能の低下
 - ・ 夜間・休日における患者の集中などによる病院勤務医の過重労働
 - ・ 女性医師の出産・育児等による離職
 - ・ 産科・小児科などの診療科における訴訟リスクに対する懸念
 などの問題が指摘されています。
 - 国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19年の7,625人から平成22年には8,846人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は平成22年には42名増員され422名となっています。(表7-1-3)

また、病院勤務医の勤務環境改善等のための支援策の創設や、平成22年度の診療報酬改定において、救急、産科、小児、外科等の医療の再建や病院勤務医の負担軽減に向けた評価の引き上げなどの対策が実施されています。
 - 本県では、平成 18 年度に開始したドクターバンク事業を始めとし、交代勤務制の導入など病院勤務医の勤務環境改善への支援、救急勤務医や産科医の処遇改善のための支援、医師不足地域の病院に医師を派遣する病院への支援、公的病院への勤務を償還免除要件とした医学生に対する奨学金の貸与、広い領域で高い診療能力を有する病院総合医の養成のための大学への支援、かかりつけ医への受診啓発などの対策を実施しています。
- 病院勤務医の過重労働の緩和に向けた取組や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備などさらなる対策が必要とされています。
 - 医師養成数を増加させるだけではなく、病院勤務医が不足している地域や診療科に勤務し、地域医療に貢献する医師を養成することが必要になります。
 - 国において抜本的な対策が実施されることが求められるとともに、県としても、国と連携しながらできる限りの対策を実施していく必要があります。

また、医師不足の問題は、臨床研修や診療報酬といった制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多いため、一定期間政策医療に従事することを医療機関の管理者要件に追加することなど抜本的な対策を実施するよう国に要望しています。

- 都道府県は平成21年度に地域医療再生計画を策定し、地域における医療課題の解決を図るための施策を実施していくこととなりました。

この計画に基づき、本県では医学部を有する大学と連携し、医師派遣システムの整備、救急や周産期医療を担う医師の養成、後期研修医や若手医師の教育・指導などの対策を実施するとともに、近年の女性医師の増加に対応するため、女性医師が働きやすい職場環境の整備等の医師確保対策を実施していきます。

2 歯科医師

(1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況

- 本県を従業地としている歯科医師の届出数(平成20年12月31日現在)は、5,189人で前回調査の平成18年に比べ211人増加しています。(表7-1-1)

- 10万人対歯科医師数で見ると70.1人となっており、全国の77.9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98.2人、海部医療圏が51.3人と少ない状況になっています。(表7-1-2)

- 海部、東三河北部医療圏では1~2人の町村があり、豊根村は従業歯科医師がいない状況です。

また、西三河北部、東三河北部医療圏を中心に無歯科医地区(平成21年10月現在)が27地区あります。

(2) 歯科医師の養成

- 本県では1大学に歯学部が設置されており、平成22年度入学定員は128人となっています。(表7-1-3)

- 平成12年12月に歯科医師法が改正され、国においては、平成18年4月より、歯科医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身につけることを基本理念とした、臨床研修(1年)が必修化されました。(表7-1-4)

平成21年度研修は、募集定員185人に対して、研修者数147人です。

- 県全体では、国が目標としてきた人口10万人対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。

- 無歯科医地区等での歯科保健対策の充実強化を図るとともに、歯科医師の確保が課題です。

3 薬剤師

- 薬剤師法第9条による、本県を従業地としている薬剤師の届出数は12,716人(平成20年12月31日現在)で、人口10万人対では全国平均を下回っていますが、年々増加しております。(表7-1-6)
- 薬局従事者は、届出者の約半数に当たる7,106人を占めております。(表7-1-6)
- 医薬分業を推進する中で、処方鑑査の充実化等、薬局の処方せん受入体制の整備のため、さらなる薬剤師が必要になってきます。
- 平成17年度から新たに2大学に薬学部が開講され、計4大学の入学定員は650人と平成16年度までの倍近くになっています。(表7-1-7)
- 平成18年度から薬学部が6年制に移行したため、新卒薬剤師の確保が一時的に困難になります。
- 地域の需要に即した薬剤師の確保及び研修制度の充実化による薬剤師の質的向上を図る必要があります。

【今後の方策】

- 医師確保については、次の施策を実施するとともに、医療審議会医療対策部会等において新たな医師確保対策について検討していきます。

区 分	県の施策
病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）の実施 ・ できるだけ診療時間内に「かかりつけ医」への受診を呼びかけるリーフレットによる啓発 ・ 医療現場を離れていた医師への現場復帰研修費用に対する補助 ・ 病院が新たに創設する救急勤務医の休日・夜間の手当に対する補助 ・ 地域でお産を支える産科医等の分娩手当に対する補助
医師不足地域や診療科の病院で勤務する医師の養成・確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師派遣を行う病院が医師不足地域の病院に対し、医師を派遣することにより得られなくなった利益相当分の補助 ・ 県が指定する医師不足地域の公的病院への勤務を償還免除要件とした奨学金の医学生に対する貸与 ・ 地域医療へ積極的に貢献する医師を確保するため、広い診療科で高い診療能力を有する病院総合医の養成を目的とした講座の大学への設置の支援（名古屋大学医学部、名古屋市立大学医学部） <p>【地域医療再生計画に基づく事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部を有する4大学と連携し、地域で必要とされた医療機関に医師を派遣するシステムの整備 ・ 卒業後の後期研修医や若手医師の教育・指導を行う地域医療支援センターの設置の支援（名古屋大学） ・ 救急や周産期医療を担う医師の養成を目的とした講座の大学への設置の支援（名古屋市立大学医学部、愛知医科大学医学部、藤田保健衛生大学医学部） ・ 新生児医療における技術の習得を目的としたシミュレーションセンターの整備の支援

女性医師の働きやすい 職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内保育所の運営費に対する補助 ・ 女性医師が働きやすい勤務環境を整備する病院についての情報提供 <p>【地域医療再生計画に基づく事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師等が働きやすい職場環境の整備を総合的に推進する医療機関への支援 ・ 子育てと病院勤務を両立している女性医師を講師としたセミナーの開催
-----------------------	--

- 国に対しては、病院勤務医不足の問題の解決に向けた抜本的対策の実施を要望していきます。
- 薬剤師確保については、再就業支援を実施していきます。

表7-1-1 医師数等の推移

毎年末

区 分	10年	12年	14年	16年	18年	20年
本県医師数	12,207	12,637	13,049	13,295	14,042	14,420
本県人口10万対	175.0	179.4	183.2	184.9	192.1	194.8
全国人口10万対	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5
うち医療施設の従事者	11,571	11,972	12,307	12,577	13,208	13,574
本県人口10万対	165.9	170.0	172.8	174.9	180.7	183.4
全国人口10万対	187.3	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9
病院の従事者	7,470	7,575	7,821	7,932	8,431	8,704
本県人口10万対	107.1	107.5	109.8	110.3	115.4	117.6
全国人口10万対	121.0	121.8	124.9	128.2	131.7	136.5
診療所の従事者	4,101	4,397	4,486	4,645	4,777	4,870
本県人口10万対	58.8	62.4	63.0	64.6	65.4	65.8
全国人口10万対	66.3	69.8	71.0	72.8	74.5	76.5
本県歯科医師数	4,562	4,703	4,810	4,961	4,978	5,189
本県人口10万対	65.4	66.8	67.5	69.0	68.1	70.1
全国人口10万対	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表7-1-2 医師・歯科医師従業地別届出数

平成20年末

医療圏	医師			歯科医師			人口 H20. 10. 1
	届出数	人口10万対	うち医療施設従事者	届出数	人口10万対	うち医療機関従事者	
名古屋	6,332	281.7	5,875	2,208	98.2	2,115	2,247,752
海 部	457	137.8	450	170	51.3	170	331,553
尾張中部	119	74.4	113	86	53.8	84	159,949
尾張東部	1,568	344.0	1,468	271	59.4	268	455,846
尾張西部	762	148.0	724	289	56.1	282	514,726
尾張北部	1,045	142.9	1,005	430	58.8	428	731,305
知多半島	755	123.3	716	360	58.8	353	612,129
西三河北部	676	139.7	634	269	55.6	267	483,886
西三河南部東	541	131.5	493	252	61.3	247	411,348
西三河南部西	976	144.2	945	371	54.8	367	676,854
東三河北部	73	117.0	70	34	54.5	33	62,417
東三河南部	1,116	157.1	1,081	449	63.2	446	710,562
愛知県	14,420	194.8	13,574	5,189	70.1	5,060	7,398,327
全国	286,699	224.5	271,897	99,426	77.9	96,674	-

資料：平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）を用いています。

表7-1-3 医学部、歯学部設置状況

名 称	設 置 者	所 在 地	入学定員		
			20年度	21年度	22年度
名古屋大学医学部	国立大学法	名古屋市昭和区	100人	108人	112人
名古屋市立大学医学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	80人	92人	95人
愛知医科大学医学部	学校法人	愛知郡長久手町	100人	105人	105人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	豊明市	100人	110人	110人
計	-	-	380人	415人	422人
愛知学院大学歯学部	学校法人	名古屋市千種区	128人	128人	128人

表7-1-4 医師臨床研修の状況

区 分	医師		歯科医師	
	募集定員	採用実績	募集定員	採用実績
平成17年度研修	648人	482人		
平成18年度研修	671人	483人	170人	142人
平成19年度研修	673人	456人	173人	143人
平成20年度研修	707人	446人	179人	137人
平成21年度研修	699人	493人	185人	147人

採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

表7-1-5 医師不足のため診療制限している病院（平成22年6月末）

1 全体の概要		【単位：病院】		2 主な診療科ごとの状況	
2次医療圏	医師不足のため診療制限している病院			診療科	病院数
名古屋	28	/	132 (21.2%)	産婦人科	15 / 69 (21.7%)
海部	2	/	11 (18.2%)	小児科	18 / 133 (13.5%)
尾張中部	0	/	5 (0.0%)	精神科	13 / 102 (12.7%)
尾張東部	2	/	19 (10.5%)	内科	33 / 287 (11.5%)
尾張西部	6	/	20 (30.0%)	整形外科	18 / 205 (8.8%)
尾張北部	6	/	24 (25.0%)	外科	9 / 197 (4.6%)
知多半島	6	/	20 (30.0%)	麻酔科	4 / 107 (3.7%)
西三河北部	4	/	19 (21.1%)		
西三河南部	6	/	38 (15.8%)		
東三河北部	1	/	6 (16.7%)		
東三河南部	10	/	38 (26.3%)		
計	71	/	332 (21.4%)		

注) 診療制限している病院数/診療科標榜病院数

注) 診療制限している病院数/各区分の病院総数

表7-1-6 従事薬剤師数の推移

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10	9,740人	139.7 (162.8)	3,951人 (2,487)	2,461人
12	10,339人	146.8 (171.3)	4,769人 (2,624)	2,411人
14	10,718人	150.5 (180.3)	5,373人 (2,719)	2,299人
16	11,465人	159.4 (189.0)	6,029人 (2,759)	2,291人
18	12,059人	165.0 (197.6)	6,484人 (2,799)	2,375人
20	12,716人	171.8 (209.7)	7,106人 (2,900)	2,412人

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

表7-1-7 薬学部設置状況（平成22年度募集）

名称	設置者	所在地	修業年限	入学定員
名古屋市立大学薬学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	6年	60人
			4年	40人
名城大学薬学部	学校法人	名古屋市天白区	6年	250人
金城学院大学薬学部	学校法人	名古屋市守山区	6年	150人
愛知学院大学薬学部	学校法人	名古屋市千種区	6年	150人

資料：愛知県健康福祉部調べ

用語の解説

○ 医師臨床研修制度

診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。

○ 歯科医師臨床研修制度

診療に従事しようとする歯科医師は、1年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければなりません。

2 看護職員

平成 22 年 12 月の「第 7 次看護職員需給見通し（平成 23～27 年）」策定に併せ、記載内容を更新します。

【基本計画】

- 「第7次看護職員需給見通し（平成23～27年）」を基本指標として、今後の需給動向に則した看護職員確保対策を推進します。（※平成22年12月策定予定）
- 「養成と資質の向上」「普及啓発」「再就業の支援と離職の防止」の3つを看護対策の柱として、各種事業を効果的に組み合わせ、総合的に施策の推進を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 就業看護職員の状況

- 平成20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62,759人で、前回（平成18年）の58,754人から6.8%増加しています。（表7-2-2）
- 職種別では、看護師が3,594人増（9.2%）、助産師が108人増（7.5%）、保健師が261人増（14.9%）、准看護師が42人増（0.3%）といずれも増加しています。
また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて84.6%で、介護保険関係施設は7.9%となっています。
職種別にみると、保健師は70.8%が公的機関である保健所・市町村に勤務しています。市町村に勤務する保健師の年齢層は保健所に比較し、若い傾向にあります。（表7-2-7）
- 看護職員の就業先は、訪問看護ステーション、介護保険施設にも広がっています。

2 看護職員需給見通し

- 平成 17 年 12 月に策定した「第 6 次看護職員需給見通し」によると、看護職員の充足率は、平成 18 年の 92.3%から、平成 22 年には 98.0%と年々向上していきませんが、今後も不足の状況が続くものと見込んでいます。（表 7-2-1）

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、看護師養成定員は増加傾向、准看護師養成定員は減少傾向になっています。今後も同様に推移していくものと見込んでいます。（表7-2-3）
- 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。平成21年度の卒業生は302人、国家試験

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増加が予想されるため、その必要職員数を確保していく必要があります。
- 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、再就業の促進や離職防止等の取り組みをより一層実施していく必要があります。
- 保健医療や医療従事者を取り巻く環境は刻々と変化するため、それに対応して、看護教育内容の向上に継続的に取り組んでいく必要があります。
- 2年課程通信制について、10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。

合格者は252人となっています。

○ 平成21年度から、看護師養成所では看護を取り巻く環境の変化に伴い、教育内容の充実を図ることと学生の看護実践能力を強化した新カリキュラムが導入されています。

4 看護職員の離職防止

○ 平成 21 年度に日本看護協会が実施した「2009 年病院における看護職員需給状況等調査」の状況では、平成 21 年度の愛知県の常勤看護職員の離職率は 12.6%、新卒採用者の離職率は 8.0%となっています。

5 看護職員の就業支援

○ ナースセンターにおける求人・求職相談件数は、平成21年度に21,084件となっています。(表7-2-4)

○ 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平成 21 年度は 47.3%でした。(表 7-2-5)

6 看護研修センター事業の状況

○ 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現任看護職員の再教育、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。

○ 平成21年度は、10種類の研修事業を延37回開催し、合計1,313人の受講者がありました。(表7-2-6)

7 その他

○ このほか、新人看護職員研修及び病院内保育所運営費の助成や看護修学資金の貸付事業、出張研修、訪問看護推進事業などを実施しています。

○ 質の高い看護が提供できるよう、愛知県看護協会、愛知医科大学、愛知県立大学において、脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、救急看護、感染管理、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の認定看護師が育成され、この研修事業への助成を実施しています。

○ 新カリキュラムの内容に沿った養成ができるよう、看護師養成所を指導していく必要があります。

○ 看護職員の離職率が高いため、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進めていく必要があります。

○ 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。

○ 看護研修センターにおいては、少子高齢化などの社会環境の変化や医療の高度化・専門化の進展に伴う看護へのニーズの拡大及び臨床や教育の現場で必要とされている知識・技術に応じて、事業内容や回数、開催方法などを柔軟に改善していく必要があります。

【今後の方策】

(1) 量的な確保

- 県立大学看護学部・県立看護専門学校2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。
- 県内養成施設との連携強化・支援に努め、新卒就業者数の確保を図るとともに看護職員の離職防止につながる事業を引き続き実施します。
- 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。
- 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・復職支援を図るため、短時間正規雇用等の多様な勤務形態の導入を支援します。

(2) 資質の向上

- 平成21年度から看護師養成所のカリキュラムに変更があったため、新カリキュラムの内容に沿った養成に努めます。
- 認定看護師等、高度な看護実践能力を有する人材の養成に努めます。

(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。

表7-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成17年12月策定)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 数	61,914人	62,854人	63,906人	64,821人	66,000人
供 給 数	57,139人	58,458人	60,264人	62,361人	64,695人
充 足 率	92.3%	93.0%	94.3%	96.2%	98.0%

表7-2-2 平成20年看護業務従事者届の状況(平成20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	その他	計	前回の 状 況
看 護 師	30,829	6,712	3,053	328	1,777	42,699	39,105
准看護師	7,142	7,008	1,878	62	412	16,502	16,460
助産師	971	338	0	34	208	1,551	1,443
保 健 師	57	36	17	1,421	476	2,007	1,746
計	38,999	14,094	4,948	1,845	2,873	62,759	58,754
構 成 比	62.1	22.5	7.9	2.9	4.6	100.0	—

表7-2-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移 (人)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
看 護 師 養 成 課 程	2,737	2,777	3,017	3,027	3,152
准看護師養成課程	560	560	520	480	400
保健師・助産師養成課程	45	45	65	65	185
計	3,342	3,382	3,602	3,572	3,737

※助産師は、他に大学院での養成あり

表7-2-4 ナースセンターにおける求人・求職相談状況等の推移

区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
求人・求職相談件数	32,547件	42,628件	40,868件	29,841件	21,084件
求職登録者数 ①	3,335人	3,243人	3,601人	3,524人	3,529人
就職者数 ②	1,102人	1,186人	1,120人	807人	792人
就職率 ②/①	33.0%	36.6%	31.1%	22.9%	22.4%

表7-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
受講者数	106人	134人	134人	118人	131人
就業者数	51人	73人	63人	46人	62人
就業率	48.1%	54.5%	47.0%	39.0%	47.3%

表7-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

区分	21年度	
	開催状況	受講者数
看護教員養成講習会	1年×1回	35人
臨地実習指導者講習会	8週×2回	127人
看護職員実務研修会	1日×4回	439人
看護職カムバック研修	延20回	293人
その他(6研修会)	延10回	419人
計	延37回	1,313人

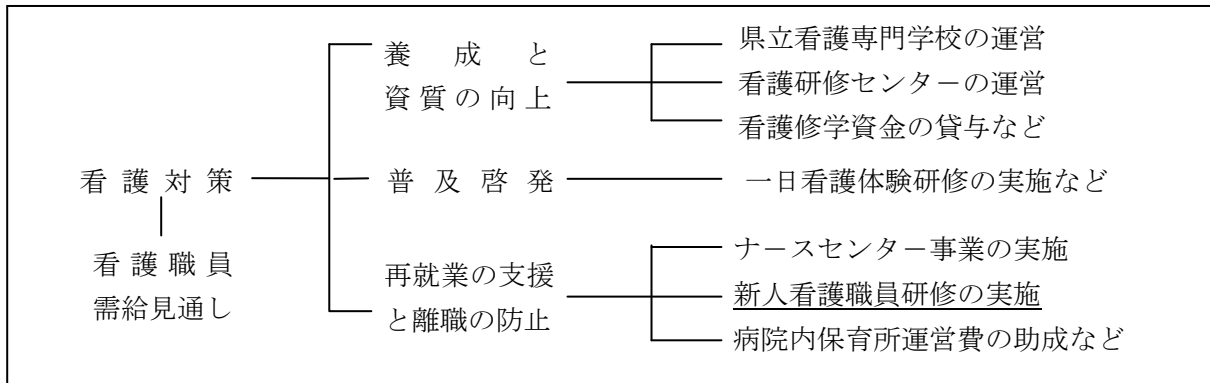
表7-2-7 保健師年齢階層別割合(%)

平成20年12月末日

年齢階級	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上	計
保健所	4.9	14.4	14.2	14.4	14.0	13.6	11.7	12.8	100.0
市町村	6.7	16.8	19.6	18.1	16.2	13.2	5.6	3.8	100.0

資料：保健師業務従事者届（保健師就業状況：従事場所・年齢階層別）

【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「看護職員需給見通し」で、今後の需給状況に則した事業を推進しています。
- 看護関係事業は大きく3つに分かれ、「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一日看護体験研修などの事業を実施しています。「再就業の支援と離職の防止」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。

【実施している施策】

- ナースセンター事業
看護職の求人・求職の仲介を行う「いわゆる看護職のハローワーク」事業で、本県では、名古屋市内と豊橋市内に窓口を設置し、求人・求職登録や相談、情報提供等を行っています。
- 出張研修
看護技術に不安のある新人看護職員の早期離職を防止するため、研修体制の整わない中小病院等を対象に、平成18年度から出張研修を実施し、看護職員の定着を支援しています。

用語の解説

- 看護職員需給見通し
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。
- 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。特定されている認定看護分野は平成22年2月現在、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、訪問看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児・救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療養看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の21分野です。

3 理学療法士、作業療法士、その他

【基本計画】

- 今後の保健医療需要の動向に対応した保健医療従事者の養成に努めるとともに、従業者の資質向上に努めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 理学療法士、作業療法士
 - 厚生労働省の平成20年病院報告によれば、本県の病院に勤務している理学療法士は常勤換算で1,830.6人（人口10万対24.7人、全国平均27.2人）、作業療法士は983.6人（人口10万対13.3人、全国平均17.1人）となっています。
 - 県内には、平成22年4月1日現在、理学療法士の養成施設が16施設（入学定員720人）、作業療法士が13施設（入学定員435人）あります。
- 2 歯科衛生士、歯科技工士
 - 平成20年度衛生行政業務報告（厚生労働省）によれば、平成20年末現在、本県に就業している歯科衛生士は3,054人（人口10万対41.2人、全国平均75.6人）で、このうち2,849人（93.3%）が病院、診療所に勤務しています。
なお、本県の歯科衛生士の養成施設の入学定員は人口10万対6.6人で、全国平均は6.8人です。
 - 歯科技工士は1,477人（人口10万対19.9人、全国平均27.7人）で、主な就業先は歯科技工所（78.6%）、病院・歯科診療所（20.9%）となっています。
 - 養成施設は、平成22年4月1日現在、歯科衛生士が8施設（入学定員425人）、歯科技工士が3施設（入学定員120人）です。
なお、歯科衛生士については、歯科衛生士学校養成所指定規則の改正により、修業年限が3年以上（平成17年4月1日施行。経過期間5年。）とされました。
- 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、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士等があります。（表7-3-1）

課 題

- 理学療法士及び作業療法士は、人口の超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、資質の向上が求められています。
- 歯科衛生士の確保のため、未就労歯科衛生士の再就労を支援する必要があります。

【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7-3-1 病院の従事者状況

毎年10月1日時点

職 種	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	本県養成施設
理学療法士	1,136.8	1,205.3	1,330.3	1,488.4	1,646.2	<u>1,830.6</u>	16施設 定員 <u>720</u> 人
作業療法士	558.8	630.2	694.3	797.4	900.5	<u>983.6</u>	13 <u>435</u>
視能訓練士	107.1	117.9	139.4	146.2	158.9	<u>180.0</u>	3 <u>180</u>
言語聴覚士	194.1	226.0	267.0	299.4	352.5	<u>382.3</u>	5 260
義肢装具士	6.3	5.4	6.5	4.7	4.8	<u>4.5</u>	1 30
歯科衛生士	198.6	203.4	201.4	216.6	222.5	<u>225.8</u>	8 <u>425</u>
歯科技工士	42.0	42.8	38.0	37.0	41.0	<u>39.0</u>	3 120
診療放射線技師	1,656.2	1,658.8	1,698.1	1,751.9	1,817.8	<u>1,850.7</u>	3 170
診療エックス線技師	17.3	14.2	10.5	5.4	7.1	<u>6.3</u>	- -
臨床検査技師	2,278.3	2,275.5	2,272.5	2,320.1	2,330.9	<u>2,354.2</u>	3 195
臨床工学技士	382.8	416.5	447.0	491.0	535.2	<u>592.5</u>	5 <u>220</u>
あん摩マッサージ指圧師	194.6	174.8	161.1	138.6	118.8	<u>120.6</u>	4 116

資料：病院報告（厚生労働省） 単位：人（常勤換算）

但し、養成施設については愛知県健康福祉部調べ（平成22年4月1日現在）