

## 第9章 保健医療従事者の確保対策

## 1 医師、歯科医師、薬剤師

## 【現状と課題】

## 現 状

## 課 題

## 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26(2014)年12月31日現在）は、15,927人で前回調査の平成24年に比べ377人増加しており、そのうち病院及び診療所の医師もそれぞれ増加しています。

しかし、人口10万対の医師数を全国と比較すると、医師の届出数は全国244.9人に対し本県213.6人、病院に従事する医師は全国153.4人に対し本県132.0人、診療所に従事する医師は全国80.2人に対し本県70.1人といずれも下回っています。（表9-1-1）

- 医療圏別の人口10万対の医師数をみると、名古屋医療圏（307.8人）及び尾張東部医療圏（382.5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9-1-2）

## (2) 医師の養成

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

## (3) 病院勤務医の不足の問題

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

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

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

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

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

平成 28 (2016) 年度の診療報酬改定において、チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等による医療従事者の負担軽減等に向けた評価の引き上げなどの対策が実施されています。
- (4) 地域医療支援センター等
- 本県では、平成 27 (2015) 年 4 月に地域医療支援センターを設置し、地域医療介護総合確保基金を活用して、ドクターバンク事業を始め、先進的医療技術の研修を実施する県内 4 大学病院等への支援、医師不足地域の病院に医師を派遣する病院への支援、知事が指定した医療機関への勤務を償還免除要件とした医学生に対する修学資金の貸与、女性医師のキャリア継続支援などの医師確保対策を実施しています。
  - 医師不足対策のため、卒業後、地域の医療機関で一定期間従事する条件で医学部に入学する地域枠の制度があり、本県では、平成 29 (2017) 年度までに 157 名が入学しています。（表 9-1-6）
  - 医師不足の問題は、臨床研修や診療報酬といった制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多いため、病院の勤務環境改善への取組や救急医、小児科医、産科医など病院勤務医の労働が正しく評価されるような診療報
- 医師養成数を増加させるだけでなく、病院勤務医が不足している地域や診療科に勤務し、地域医療に貢献する医師を養成することが必要になります
  - 国において抜本的な対策が実施されることが求められるとともに、県としても、国と連携しながらできる限りの対策を実施していく必要があります。
  - 大学所在地の都道府県出身者が、臨床研修修了後、そのまま同じ都道府県で定着する割合が高いことから、地域枠による入学者は、原則として、地元出身者に限定することが必要です。
  - 地域枠制度の学生が卒業することで、地域で勤務する医師が増加していくため、適切なキャリア形成が確保できるよう、大学医学部や大学病院と十分連携して、就業義務年限や勤務地、診療科などを定めた地域枠医師のキャリア形成プログラムを作成する必要があります。

酬体系の見直しを行うことなど抜本的な対策を実施するよう国に働きかけています。

- 平成28(2016)年2月に医療勤務環境改善支援センターを設置し、愛知労働局が行う医療労務管理支援事業と一体となって、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援しています。

## 2 歯科医師

### (1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況

- 本県を従業地としている歯科医師の届出数(平成28(2016)年12月31日現在)は、5,683人で前回調査の平成26年に比べ102人増加しています。(表9-1-1)
- 人口10万対歯科医師数でみると75.7人となっており、全国の82.4人を下回っています。  
また、医療圏別では、名古屋医療圏が多く96.7人、海部医療圏が43.5人と少ない状況になっています。(表9-1-2)
- 海部、東三河北部医療圏では1~2人の町村があり、豊根村は従業歯科医師がいない状況です。  
また、西三河北部、東三河北部医療圏を中心に無歯科医地区(平成26(2014)年10月現在)が32地区あります。

### (2) 歯科医師の養成

- 本県では1大学に歯学部が設置されており、平成28年度入学定員は125人となっています。(表9-1-3)
- 国においては、平成18年4月から、歯科医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身につけることを基本理念とした、臨床研修(1年)が必修化されました。  
平成28年度研修は、募集定員212人に対して、研修者数115人です。(表9-1-4)

## 3 薬剤師

- 薬剤師法第9条による、本県を従業地としている薬剤師の届出数は14,684人(平成28(2016)年12月31日現在)で、人口10万対では全国平均を下回っていますが、増加傾向が続いています。(表9-1-6)
- 薬局従事者は8,916人で、届出者の約半数を占めています。(表9-1-6)
- 患者本位の医薬分業を推進するために、かかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 平成17(2005)年度から金城学院大学及び愛知学院大学に薬学部が設置され、計4大学の入

- 県全体では、国が目標としてきた人口10万対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。

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

- かかりつけ薬剤師を育成するために、薬物治療等の基本的な知識の習得とともにコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催していく必要があります。

- かかりつけ薬剤師を育成するために、薬物療法に係る最新の知識の習得とともに

学定員は660人です。(表9-1-7)

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

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

【今後の方策】

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

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

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

表9-1-1 医師数等の推移（毎年末）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表9-1-2 医師・歯科医師従業地別届出数（平成28年末）

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

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「あいちの人口」を用いています。

表9-1-3 医学部、歯学部設置状況

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

表9-1-4 医師臨床研修の状況

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

採用実績は厚生労働省医政局医事課及び歯科保健課調べ

表9-1-5 医師不足のため診療制限している病院（平成29年6月末）

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	医師不足のため資料制限している病院	
名古屋・尾張中部	22 / 132	(16.7%)
海部	3 / 11	(27.3%)
尾張東部	4 / 19	(21.1%)
尾張西部	3 / 20	(15.0%)
尾張北部	9 / 25	(36.0%)
知多半島	5 / 19	(26.3%)
西三河北部	4 / 18	(22.2%)
西三河南部東	3 / 15	(20.0%)
西三河南部西	5 / 23	(21.7%)
東三河北部	1 / 5	(20.0%)
東三河南部	6 / 36	(16.7%)
計	65 / 323	(20.1%)

診療科	病院数	
産婦人科	10 / 61	(16.4%)
小児科	12 / 120	(10.0%)
精神科	13 / 104	(12.5%)
内科	28 / 283	(9.9%)
整形外科	18 / 195	(9.2%)
外科	7 / 178	(3.9%)
麻酔科	7 / 111	(6.3%)

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9-1-6 地域枠医学生の入学者数の推移

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

※入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。

表9-1-7 地域枠医学生の卒業後の進路

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

表9-1-6 従事薬剤師数の推移（毎年末）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

注：薬局数は毎年度末（愛知県健康福祉部調べ）

表9-1-7 薬学部設置状況

(平成28年度募集)

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

資料：薬科大学（薬学部）学科別一覧（文部科学省）

用語の解説

○ 地域医療支援センター

医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う。

○ 医療勤務環境改善支援センター

医師・看護師等の離職防止や医療安全の確保を図るため、勤務環境改善マネジメントシステム（PDCA サイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み）の導入を支援するなど、医療勤務環境の改善に取り組む医療機関の支援を行う。

○ 新たな専門医制度

内科、外科などの各専門領域の学会の方針に基づき認定される専門医制度を改め、新たに設立された日本専門医機構のもと、領域間における専門医の水準のバラツキを解消するため、標準的な研修の仕組みを作り、専門医の質の向上を図る制度。

○ 医師臨床研修制度

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

○ 歯科医師臨床研修制度

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

## 2 看護職員

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 就業看護職員の状況

- 平成28(2016)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77,538人で、前回(平成26(2014)年)の73,551人から3,987人(5.4%)増加しています。(表9-2-2)
- 職種別では、看護師が4,374人(8.1%)、助産師が174人(8.5%)、保健師が212人(9.1%)それぞれ増加しましたが、准看護師は773人減少(5.1%)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81.9%で、介護保険関係施設は7.0%となっています。  
職種別にみると、保健師は67.5%が公的機関である保健所・市町村に勤務しています。
- 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 看護職員需給見通し

- 平成22(2010)年12月に策定した「第7次看護職員需給見通し」(常勤換算)によると、看護職員の充足率は、平成23(2011)年の94.0%から、平成27(2015)年には98.9%と年々向上しています。(表9-2-1)
- 2025年に向けた平成30(2018)年度以降の「第8次看護職員需給見通し」は、全国的な推計方法を用いて平成30(2018)年度に策定する予定です。

## 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横ばい傾向になっております。学校の種別では、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、今後は、看護師養成定員は同様に推移しますが、准看護師養成定員は減少傾向にあるものと見込んでいます。(表9-2-3)

## 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。
- 今後も、この需給見通し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。



- 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。平成28(2016)年度の卒業生は270人、国家試験合格者は194人となっています。

#### 4 看護職員の離職防止

- 平成28(2016)年度に日本看護協会が実施した「2016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12.0%、新卒採用者の離職率は5.9%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、平成28(2016)年度の求人登録数は10,310件、求職登録者数は3,414人、就職あっせん者数は1,220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平成28(2016)年度は47.7%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。
- 平成28(2016)年度は、11種類の研修事業を延37回開催し、合計716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、「救急看護」など21の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いて看護実践ができ、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

- 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(10.9%)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・求職登録件数は増えているものの、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の平成30(2018)年度開講を目指しています。

- 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、更に認定看護師の育成を目指します。

成しています。

県内では、愛知県看護協会及び愛知県立大学が、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、「脳卒中リハビリテーション看護」、「摂食・嚥下障害看護」、「訪問看護」の分野の認定看護師が、愛知県立大学では、「がん化学療法看護」、「がん性疼痛看護」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、愛知医科大学及び藤田保健衛生大学の各大学院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。

- 県内では、特定行為研修機関が2つであり、修了者が26人（平成28(2016)年度末時点）と限られていることから、今後も特定行為研修の修了者の確保に努めます。

【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、「訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互研修」や「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。

表9-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成22年12月策定)(常勤換算)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数	69,327人	70,767人	72,072人	73,321人	74,657人
供給数	65,147人	67,224人	69,428人	71,734人	73,870人
充足率	94.0%	95.0%	96.3%	97.8%	98.9%

表9-2-2 平成28年看護業務従事者届の状況(平成28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	40,391	9,492	3,220	461	2,847	1,976	58,387	54,013
准看護師	5,171	6,363	2,147	33	360	299	14,373	15,146
助産師	1,297	625	0	54	0	249	2,225	2,051
保健師	123	70	46	1,724	11	579	2,553	2,341
計	46,982	16,550	5,413	2,272	3,218	3,103	77,538	73,551
構成比	60.6%	21.3%	7.0%	2.9%	4.2%	4.0%	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	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
看護師養成	3,127	3,129	3,189	3,384	3,554
准看護師養成	320	320	320	320	320
保健師・助産師養成	175	160	160	160	175
計	3,622	3,609	3,669	3,864	4,049

※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	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
求人登録数	7,792件	9,420件	8,789件	8,449件	9,492件	10,310件
求職登録者数 ①	2,231人	2,399人	2,458人	2,495人	2,701人	3,414人
就職者数 ②	678人	774人	748人	682人	853人	1,220人
就職率 ②/①	30.4%	32.3%	30.4%	27.3%	31.6%	35.7%

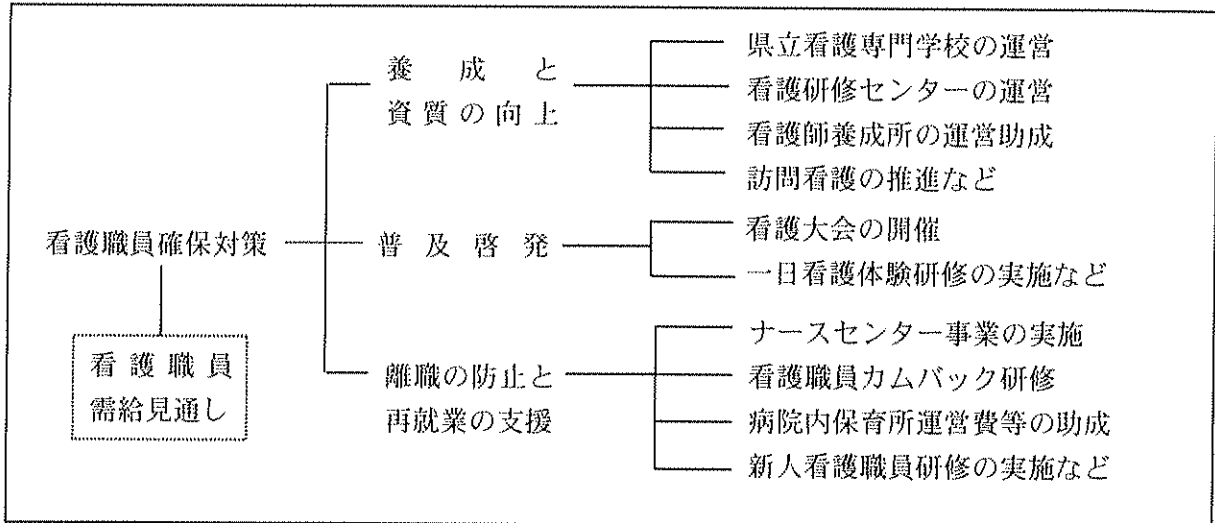
表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
受講者数	127人	142人	196人	202人	237人
就業者数	68人	84人	101人	115人	113人
就業率	53.5%	59.2%	51.5%	56.9%	47.7%

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

区分	28年度	
	開催状況	受講者数
看護教員養成講習会	1年×1回	29人
臨地実習指導者講習会	8週×2回	128人
臨地実習指導者講習会(特定分野)	10.日×2回	58人
看護職カムバック研修	延24回	237人
その他(7研修会)	延8回	264人
計	延37回	716人

【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」であり、今後もこの需給見通し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 28 (2016) 年 1 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、がん放射線療法看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の 21 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、特定行為区分ごとに受講する必要があります。

3 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"> <li>○ 厚生労働省の平成28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3,425.8人（人口10万対45.6人、全国平均58.5人）、作業療法士は1,898.2人（人口10万対25.3人、全国平均34.6人）となっています。</li> <li>○ 県内には、平成29（2017）年4月1日現在、理学療法士の養成施設が18施設（入学定員950人）、作業療法士が13施設（入学定員480人）あります。</li> </ul> <p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）によると、平成28（2016）年末現在、本県に就業している歯科衛生士は5,675人（人口10万対75.6人、全国平均97.6人）で、このうち95.5%が病院、診療所に勤務しています。</li> <li>○ 歯科技工士は1,562人（人口10万対20.8人、全国平均27.3人）で、主な就業先は歯科技工所が80.2%、病院・歯科診療所が19.4%となっています。</li> <li>○ 県内には、平成29（2017）年4月1日現在、歯科衛生士の養成施設は10施設（入学定員562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59.0%と大きく定員割れをしている状況です。</li> </ul> <p>3 診療放射線技師等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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再就労を支援する必要があります。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

【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9-3-1 病院の従事者状況（毎年10月1日時点）

職 種	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
理学療法士	1,488.4	1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	2,651.7
作業療法士	797.4	900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	1,476.4
視能訓練士	146.2	158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	230.6
言語聴覚士	299.4	352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	595.9
義肢装具士	4.7	4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	6.6
歯科衛生士	216.6	222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	246.8
歯科技工士	37.0	41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	36.2
診療放射線技師	1,751.9	1,817.8	1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	2,046.1
診療エックス線技師	5.4	7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	4.2
臨床検査技師	2,320.1	2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	2,526.6
臨床工学技士	491.0	535.2	592.5	617.8	676.5	699	735.2
あん摩マッサージ指圧師	138.6	118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	66.2

職 種	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	本県養成施設	
					施設	定員
理学療法士	2,889	3,098.9	3,251.1	3,425.8	18施設	定員950人
作業療法士	1,563.7	1,690.8	1,762	1,898.2	13	480
視能訓練士	240.1	241	257.4	267.8	2	60
言語聴覚士	643.9	693.1	749	797.9	5	220
義肢装具士	4.6	6.5	5.4	4.4	1	30
歯科衛生士	257.1	272.1	289.7	299.6	10	562
歯科技工士	33.1	34.1	35.1	33.1	3	105
診療放射線技師	2,102.6	2,159.9	2,204.9	2,280.1	3	175
診療エックス線技師	4.1	3.1	3.2	3.2	-	-
臨床検査技師	2,602.7	2,613.7	2,642.8	2,705.7	-	-
臨床工学技士	797.1	849.7	909.7	958	4	210
あん摩マッサージ指圧師	63.5	52.5	52.1	47	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29年4月1日現在）

## 第10章 その他医療を提供する体制の確保 に関し必要な事項

### 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（平成28(2016)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230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24病院です。（第3部第1章第3節参照）

##### 課 題

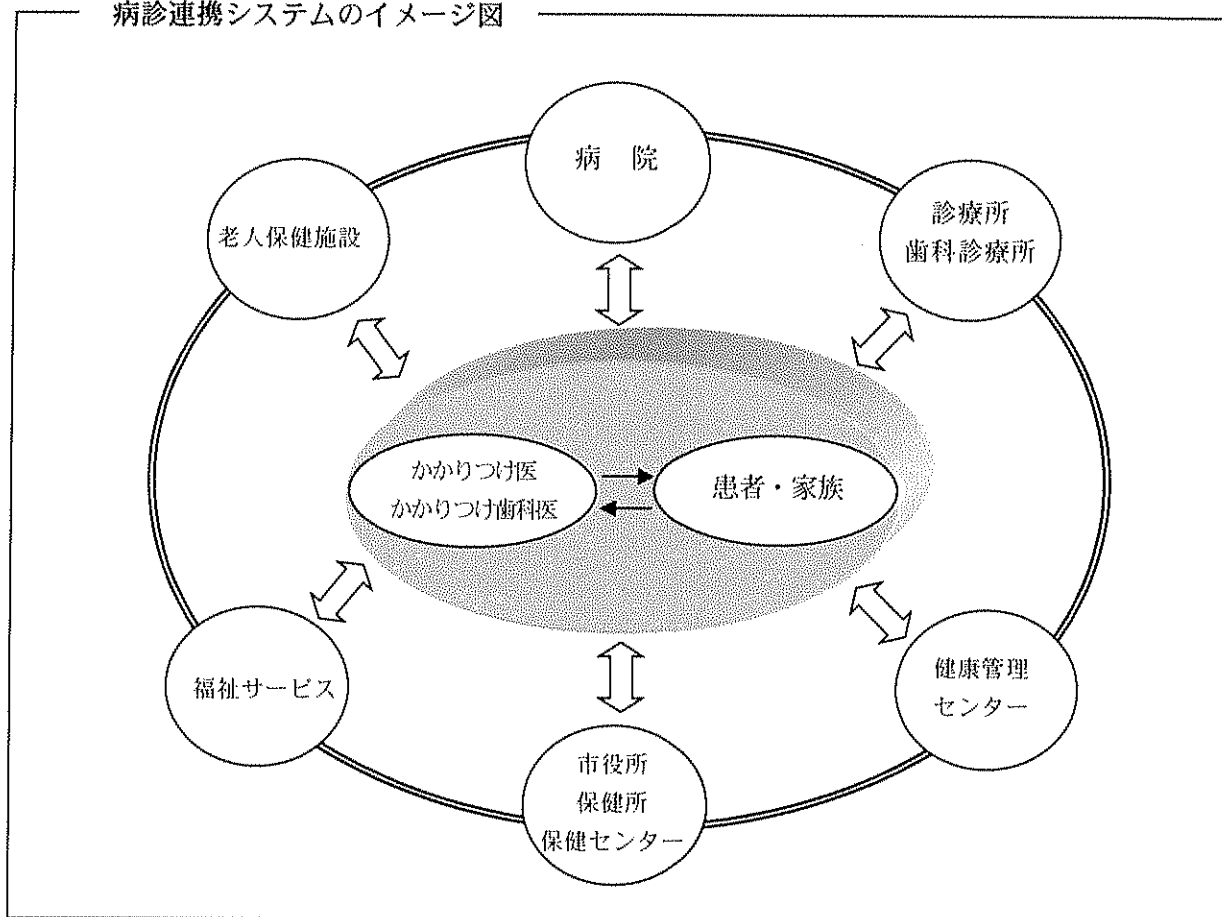
- いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

#### 【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	134	94	70.1%
海部	11	9	81.8%
尾張東部	19	13	68.4%
尾張西部	20	17	85.0%
尾張北部	24	20	83.3%
知多半島	19	12	63.2%
西三河北部	18	13	72.2%
西三河南部東	15	9	60.0%
西三河南部西	22	17	77.3%
東三河北部	6	2	33.3%
東三河南部	35	24	68.6%
計	323	230	71.2%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 28 年度調査）

病院数は平成 28 年 10 月 1 日現在

**第2節 高齢者保健医療福祉対策**

**【現状と課題】**

**現 状**

- 1 介護保険事業の状況
  - いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
  - 平成18(2006)年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。  
平成29(2017)年6月1日現在の地域包括支援センター数は221か所となっています。
  - 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29(2017)年4月から全市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。
  - 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。(表10-2-1)  
なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表10-2-2のとおりです。
  - 平成29(2017)年3月の要支援、要介護認定者数を平成12(2000)年4月と比較すると、約3.4倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-2-3)
  - 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表10-2-4のとおりです。

**課 題**

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。
- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。  
また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。
- 介護療養型医療施設については、入院している方が困ることがないように円

## 2 認知症対策

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、平成37(2025)年には約700万人前後になると推計されています。

なお、平成24(2012)年における本県の認知症高齢者は23万7千人、平成37(2025)年には、36万9千人から40万人へと増加すると推計されています。

- 認知症の人を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターを養成しています。
  - 認知症予防の取組として、認知症予防運動プログラムを作成し、研修により県内市町村への普及を図っています。
  - 早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員及び介護職員、認知症地域支援推進員等への研修を実施しています。
  - 市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。
  - 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。
- ## 3 高齢者虐待防止
- 市町村等が「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」に基づき、虐待を受けたあるいは受ける恐れのある高齢者及び養護者へ適切な対応が行えるよう市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。
- ## 4 生活支援サービスの提供体制の整備

滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。

- 愛知県高齢者健康福祉計画の平成26(2014)年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が認知症関係サービスを除き低調となっており、利用促進を図る必要があります。

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。

- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

- 認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

- 高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備が必要です。
- 平成 29(2017)年 1 月現在の生活支援体制整備状況としては、生活支援コーディネーター(第 1 層)を 29 市町村で配置、協議体(第 1 層)を 27 市町村で設置しています。

#### 5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 平成 28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によると運動習慣者(1 回 30 分以上かつ週 2 回以上の運動を 1 年以上実施している者)の割合は、全体で男女とも約 3 割ですが、年別にみると、若い年代ほど低い状況です。
- 平成 28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は全体では 35.5%ですが、20 歳代・30 歳代は 2 割程度、60 歳代・70 歳代は 4 割程度となっています。
- 平成 26(2014)年度に DPC 調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は 38.3%となっています。(表 10-2-5)
- DPC 導入の影響評価に係る調査(平成 26(2014)年度)によると、65 歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、患者の多くが他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表 10-2-6)

- 市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。
- 寝たきり高齢者の口腔機能の低下予防のために、口腔ケア・口腔管理体制の整備が必要です。
- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。
- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります
- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

#### 【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者健康福祉計画の着実な推進を図ります。

- 「高齢化の進展」や「病床の機能の分化と連携の推進」により増加していく、在宅医療や介護サービスの需要については、市町村等と連携し適切に対応していきます。
- 「地域包括ケアシステム」の構築にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 認知症対策においては、「認知症に理解の深いまちづくり」の実現をめざす「あいちオレンジタウン構想」の着実な推進を図ります。

表 10-2-1 サービス受給者の推移 (人・%)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
居宅サービス	136,243 (7.0)	145,585 (6.9)	155,663 (6.9)	166,723 (7.1)	176,914 (6.1)	186,156 (5.2)
地域密着型サービス	9,746 (14.1)	11,306 (16.0)	12,963 (14.7)	14,078 (8.6)	15,792 (12.2)	17,146 (8.6)
施設サービス	36,951 (0.4)	37,259 (0.8)	38,110 (2.3)	39,081 (2.5)	39,596 (1.3)	40,006 (1.0)
計	182,940 (5.9)	194,150 (6.1)	206,736 (6.5)	219,882 (6.4)	232,302 (5.6)	243,308 (4.7)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）

（）内は前年数字に対する伸び率（%）

表 10-2-2 居宅サービスのサービス利用実績 (単位：件)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
訪問看護	11,597	12,519	13,970	15,715	17,628	20,135
訪問リハビリテーション	3,298	3,725	3,736	3,872	3,781	3,557
居宅療養管理指導	23,818	28,523	34,629	40,523	47,629	54,298
通所リハビリテーション	22,133	22,805	23,956	25,426	26,435	27,391

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）

介護予防を含む。

表 10-2-3 要支援・要介護認定者数の推移

区分	平成12年4月末		区分	平成29年3月末		認定者数の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要支援	9,469	11.1	要支援1	42,944	14.6	453.5
要介護1	19,895	23.4	要支援2	47,559	34.7	511.9
			要介護1	54,276		
要介護2	15,774	18.5	要介護2	52,518	17.9	332.9
要介護3	13,653	16.0	要介護3	38,035	13.0	278.6
要介護4	14,793	17.4	要介護4	33,278	11.3	225.0
要介護5	11,536	13.6	要介護5	24,883	8.5	215.7
合計	85,120	100.0	合計	293,493	100.0	344.8

資料：介護保険事業状況報告、平成29年は暫定値

表 10-2-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

圏 域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護 ステーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
名古屋・ 尾張中部	8,138人	8,231人	7,311人	7,167人	580人	275か所
海 部	1,320人	1,289人	1,122人	1,018人	164人	18か所
尾張東部	1,389人	1,339人	1,215人	1,125人	129人	35か所
尾張西部	2,030人	2,030人	1,205人	1,185人	17人	45か所
尾張北部	2,303人	2,247人	1,543人	1,522人	40人	41か所
知多半島	2,500人	2,488人	1,687人	1,647人	83人	45か所
西三河北部	1,311人	1,301人	893人	773人	63人	22か所
西三河南部東	990人	990人	846人	746人	107人	25か所
西三河南部西	2,353人	2,153人	1,665人	1,543人	170人	35か所
東三河北部	440人	444人	243人	243人	107人	3か所
東三河南部	2,100人	2,071人	1,437人	1,377人	547人	35か所
計	24,874人	24,583人	19,167人	18,346人	2,007人	579か所

注：整備目標は平成 29 年度、定員総数は平成 29 年 3 月 31 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 29 年 4 月 1 日現在）

表 10-2-5 肺炎入院患者（平成 26 年度 DPC 調査）の状況

医療圏	肺炎	うち誤嚥性肺炎
名古屋・尾張中部	7,222	2,552 (35.3%)
海 部	854	375 (43.9%)
尾張東部	2,010	698 (34.7%)
尾張西部	1,185	434 (36.6%)
尾張北部	1,563	781 (50.0%)
知多半島	1,071	302 (28.2%)
西三河北部	1,205	481 (39.9%)
西三河南部東	2,345	1,122 (47.8%)
西三河南部西	806	319 (39.6%)
東三河北部	174	62 (35.6%)
東三河南部	1,505	517 (34.4%)
計	19,940	7,643 (38.3%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表 10-2-6 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	153	0	30	0	2	0	0	0	0	0	0	185	17.3%
	海部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100.0%
	尾張東部	3	0	22	0	0	0	1	0	1	0	0	27	18.5%
	尾張西部	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	27	0.0%
	尾張北部	2	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	32	6.3%
	知多半島	5	0	1	0	0	17	0	0	0	0	0	23	26.1%
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	12	1	4	0	0	17	29.4%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	22	4	0	1	27	18.5%
	西三河南部西	0	0	0	0	0	0	0	1	32	0	0	33	3.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	6	30	20.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39	0.0%
	計	167	0	53	27	32	17	13	24	41	24	46	444	
	流入患者率	8.4%	0.0%	58.5%	0.0%	6.3%	0.0%	7.7%	8.3%	22.0%	0.0%	15.2%		

②大腿骨頸部骨折（手術あり）

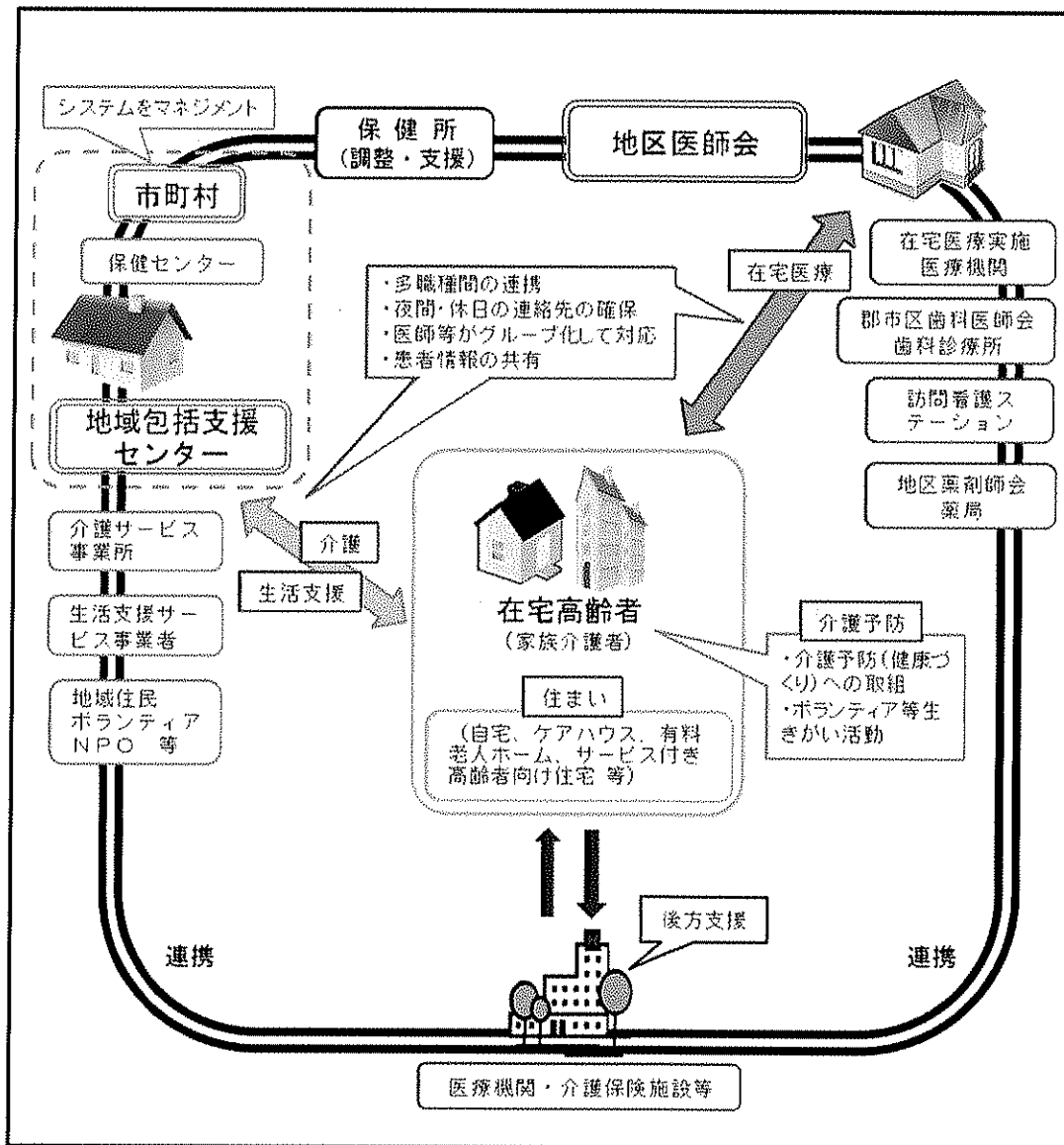
（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,827	16	134	8	41	3	5	0	1	0	1	2,036	10.3%
	海部	41	224	0	14	0	0	0	0	0	0	0	279	19.7%
	尾張東部	46	1	238	0	2	0	6	0	1	0	0	294	19.0%
	尾張西部	6	4	1	313	3	0	0	0	0	0	0	327	4.3%
	尾張北部	12	0	4	4	445	0	0	0	1	0	1	467	4.7%
	知多半島	58	0	4	0	2	321	0	0	49	0	0	434	26.0%
	西三河北部	1	0	2	0	0	0	281	2	9	0	0	295	4.7%
	西三河南部東	3	0	0	0	0	0	6	243	51	0	2	305	20.3%
	西三河南部西	0	0	2	0	0	2	1	2	500	0	0	507	1.4%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	67	75	92.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	420	421	0.2%
	計	1,994	245	385	339	493	326	300	249	612	6	491	5,440	
	流入患者率	8.4%	8.6%	38.2%	7.7%	9.7%	1.5%	6.3%	2.4%	18.3%	0.0%	14.5%		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）



【地域包括ケアシステムのイメージ】



用語の解説

- 地域包括支援センター  
包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成 17 (2005) 年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。
- 予防給付  
要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成 17 (2005) 年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。
- 地域支援事業  
要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17 (2005) 年の法改正により位置づけられました。  
また、平成 26 (2014) 年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実が図られました。

- 要支援
 

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援 1～2 の区分があります。
- 要介護
 

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護 1～5 の区分があります。
- 地域密着型サービス
 

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成 18 (2006) 年度より創設されました。

  - ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
  - ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
  - ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
  - ④ 地域密着型サービスの種類
 

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 (29 人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (29 人以下の特別養護老人ホーム)、複合型サービス、地域密着型通所介護
- 愛知県高齢者健康福祉計画
 

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 27 (2015) 年度から平成 29 (2017) 年度が計画期間の第 6 期計画を策定しました。
- 介護保険施設
 

介護保険施設には以下の 3 施設があります。

  - ① 介護老人福祉施設
 

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。
  - ② 介護老人保健施設
 

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。
  - ③ 介護療養型医療施設
 

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）  
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
- フレイル  
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）
- あいちオレンジタウン構想  
本県では、喫緊の課題である認知症対策をより一層推進するため、あいち健康の森を中心として、その周辺地域が一体となって「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルをめざす「あいちオレンジタウン構想」を平成 29(2017)年 9 月に策定しました。この構想では、平成 32(2020)年度までのアクションプランと平成 37(2025)年度までの中長期的な取組を示しており、取組を全県に波及することで、認知症対策の加速化を図ります。

**第3節 薬局の機能強化と推進対策**

1 薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現 状

- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局の役割を十分に発揮することが求められています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットへの県民の認識が高くありません。
- 入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとって、在宅での薬学的管理の需要が高まっています。
- 地域包括ケアの一環として夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応（24 時間対応）を行う体制が求められています。
- 地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携体制が求められています。
- 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能として、健康サポート機能と高度薬学管理機能が求められています。
- 患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。

課 題

- 立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。
- 薬剤師は在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
- 薬剤師が一人、または少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
- 薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。
- 患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
- 健康サポート機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
- 患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
- かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要性等について県民へ普及、定着を図ります。

- 薬剤師が在宅業務の知識を習得し経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
- 夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区または広域の薬剤師会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を活かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを県民に周知していきます。
- 地域の薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
- 薬剤師を対象とした患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修や医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等を薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携して開催していきます。
- 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を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、電子版お薬手帳を含めお薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
- 県薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。

#### 用語の解説

- かかりつけ薬剤師・薬局  
 かかりつけ薬剤師・薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬剤師・薬局の中から選ぶ信頼する薬剤師・薬局のことで、日常の交流を通じて個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。  
 患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤、投薬を受けることで、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われます。
- 健康サポート薬局  
 かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するといった取り組みを積極的に実施します。
- 高度薬学管理機能  
 がんやHIV、難病のような患者への専門的な薬物療法を提供するため、学会等が認定しているがん専門薬剤師等の高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的管理ニーズへの対応を図る機能のこと。
- 電子版お薬手帳  
 お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。  
 電子版お薬手帳はスマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。

## 2 医薬分業の推進対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 本県における医薬分業率は、普及の開始が比較的遅かったこともあり、全国平均に比べると低い値となっていますが、年々順調に進展しています。(表10-3-1)
- 平成29(2017)年3月現在、医療圏ごとの医薬分業率は、海部の74.5%から東三河北部の40.9%まで格差があります。(表10-3-2)
- 医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。
- 厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」において、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据えることが求められています。
- 薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック(後発)医薬品についてその特徴やメリットの理解はまだ十分とは言えません。

#### 課 題

- 院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、各地区の実情に応じた体制整備が不可欠です。
- 医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。
- 処方せん受取率(医薬分業率)という指標のみならず、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、医薬分業の政策評価を実施していく必要があります。
- ジェネリック(後発)医薬品の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。

### 【今後の方策】

- 平成27(2015)年4月1日付けで一部改正した「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、本県の医薬分業率が全国平均を上回ることを目標として2次医療圏ごとに医薬分業を推進します。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等関係機関と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
- 医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

### 【目標値】

#### 医薬分業率

本県の医薬分業率が全国平均を上回ること

(平成28(2016)年度 全国平均：71.7%、愛知県：62.9%)

表 10-3-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
愛知県	54.3	56.0	57.3	58.0	59.9	61.1	62.9
全国	63.1	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7

資料：日本薬剤師会調べ（全保険）

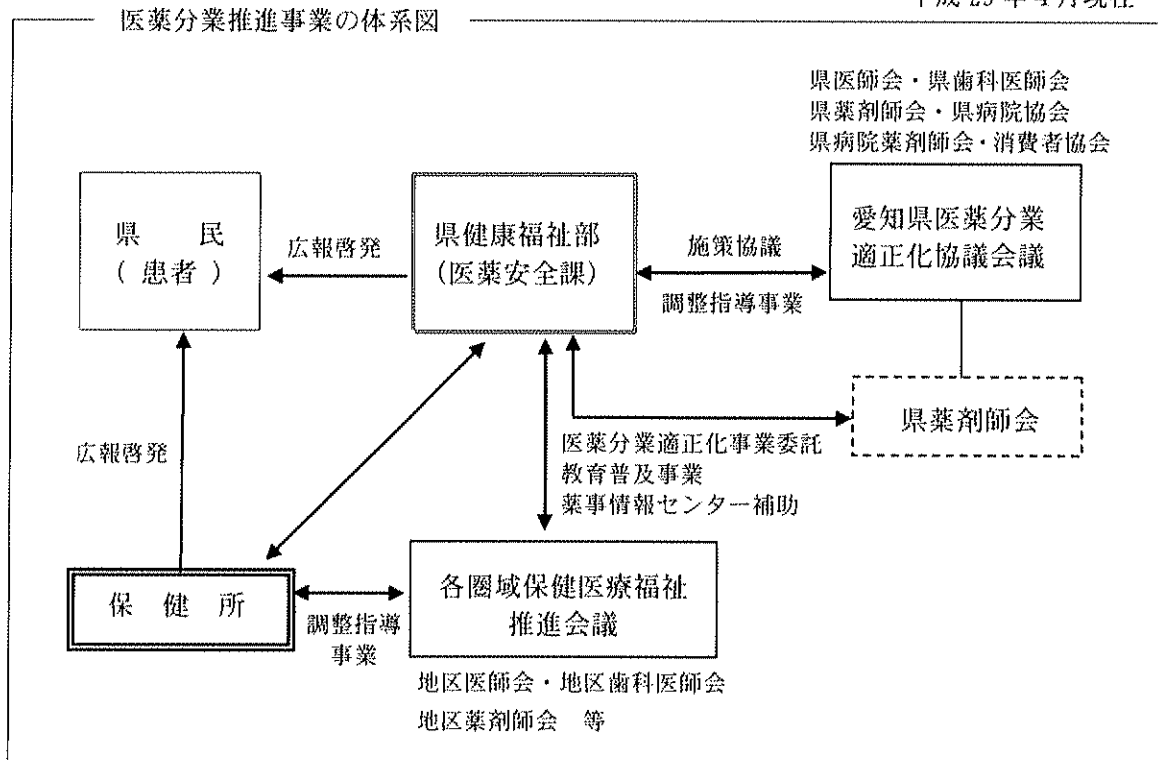
表 10-3-2 2次医療圏別医薬分業の状況

(単位：%)

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
66.4	74.5	65.3	70.7	69.2	67.1
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	
63.7	58.0	56.7	40.9	63.7	
(全 県)				(65.4)	

資料：社会保険診療報酬支払基金愛知支部及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ  
(平成 29 年 3 月の社会保険分及び国保分から推計)

平成 29 年 4 月現在



【体系図の説明】

- 医薬安全課は県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県病院薬剤師会及び消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。
- 医薬安全課がより質の高い患者本位の医薬分業を推進するため、県薬剤師会に医薬分業適正化事業等を委託しています。
- 保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会および地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。
- 県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

【実施されている施策】

- 各医療圏の実情に応じた医薬分業の推進
  - ・ 圏域保健医療福祉推進会議において、地域の実情に応じた推進方策を検討
- 後発医薬品の適正使用及び理解向上の推進
  - ・ 後発医薬品適正使用協議会の開催
  - ・ 県政お届け講座等講習会による県民への啓発活動の実施
- かかりつけ薬剤師・薬局の育成
  - ・ 薬局業務運営ガイドライン及び患者のための薬局ビジョンの周知・普及
- 医薬分業の適正化
  - ・ 薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施（県薬剤師会への委託）
  - ・ かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳の普及促進（県薬剤師会への委託）
- 薬剤師の研修体制の充実
  - ・ 調剤過誤対策をはじめ、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
  - ・ 在宅医療に即座に対応できる薬剤師の育成及び薬局の体制構築（県薬剤師会への委託）
  - ・ 薬事情報センターの運営補助（県薬剤師会への補助）
- 医薬分業に関する知識の普及啓発
  - ・ 「薬と健康の週間」における広報啓発
  - ・ 薬事教育普及事業の補助（県薬剤師会への補助）
  - ・ その他、医薬分業を正しく理解するための、一般県民（患者）及び関係者に対する啓発

用語の解説

- 医薬分業
 

医師・歯科医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。

医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。
- 服薬指導
 

患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。
- 薬局業務運営ガイドライン
 

薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ行政指導の指針として国が定めて県で運用を行っているものです。
- 患者のための薬局ビジョン
 

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。
- ジェネリック（後発）医薬品
 

ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に承認された医薬品です。研究開発に要する費用が低く抑えることができることから新薬に比べてより安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。



## 第4節 保健医療情報システム

## 【現状と課題】

## 現 状

- 広域災害・救急医療情報システム  
愛知県医師会館 7 階に救急医療情報センターを設置（運営を愛知県医師会に委託）し、24 時間体制で県民等からの電話照会に対して、救急対応医療機関の紹介を行っています。  
また、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、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。(http://www.qq.pref.aichi.jp)  
さらに、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（愛称 E T I S）を全国で初めて運用開始しています。
- 周産期医療情報システム  
妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するため、携帯端末を利用して、周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設の間で、搬送の受入調整を行うネットワークを構築しています。
- へき地医療支援システム（W e b 会議システム）  
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と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。
- 8020 支援情報システム  
愛知県歯科医師会では、ホームページに「あなたの町の歯医者さん」を掲載し、県民に対して歯科医院の情報を提供しています。  
また、会員向けに病診連携に活用するための情報が提供できるようイントラネットを稼働させています。
- 薬事情報システム  
愛知県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、薬事に関するデータの収集管理を行い、医療関係者を始め広く県民に情報提供を行っています。
- 感染症発生動向調査システム  
結核や感染症の発生状況を調査し、厚生労働省にオンラインにより報告するとともに、集計分析結果を県民に対し情報提供しています。
- 医療機能情報公表システム  
県内の病院、診療所、助産所及び薬局の医療機能情報について、医療機関等から県が報告を受け、情

## 課 題

- 医療機関に対して県への報告を求めていくことによって、医療機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を

報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。 | 高めていく必要があります。

**【今後の方策】**

- 県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実・強化を図ります。

## 第5節 医療安全対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 立入検査による指導

○ 医療法の改正により、平成 19 (2007) 年 4 月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。

○ 医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成 13 (2001) 年 9 月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。

チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。

なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。

## 2 愛知県医療安全支援センター

○ 医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成 19 (2007) 年 4 月から施行されています。

○ 本県では、平成 15 (2003) 年 7 月 1 日に愛知県医療安全支援センターを開設し、医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職 1 名、薬剤師 1 名及び看護師 1 名を配置し、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応する等、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。平成 28 (2016) 年度は 1,304 件、1 日平均 5.9 件の相談を受理しています。

○ 保健所設置市のうち、平成 16 (2004) 年 6 月 1 日から名古屋市医療安全相談窓口が設置されています。

○ 平成 22 (2010) 年度、豊橋市、岡崎市、豊田市の保健所設置市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されました。

○ 国は 2 次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の

## 課 題

○ 全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により検査体制の強化を図る必要があります。

○ 今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実を図る必要があります。

○ 収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。

○ 当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相

相談体制の中で対応しています。

- 専門的な相談について、愛知県医師会（平成 18 (2006) 年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成 20 (2008) 年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事故相談センターなどの機関と連携しています。
- 県内の病院の 99.4%が院内に苦情相談の受付窓口を定めており、これらの窓口とも連携を図っています。

### 3 医療安全推進協議会

- 愛知県医療安全支援センターの開設と同時に、「愛知県医療安全推進協議会」を設置しました。県内における適切で安全な医療の提供を目的に、委員は医療関係者を始め弁護士、消費者団体の代表及び有識者から構成され、同センターの運営、医療安全対策に関する検討を行っています。他には名古屋市にも設置されています。
- 医療機関において重大な医療事故が発生した場合に、県への任意の報告を求めています。

### 4 医療安全情報の提供

- 医療法に基づく医療事故収集等による医療安全情報を始め、関係通知を関係団体を通じて医療機関に情報提供しています。

### 5 院内感染対策

- 感染症の専門家のいない中小規模の病院等が、院内感染の防止策の立案や初動対策を講じるにあたって、地域の医療機関や大学の専門家などから助言、技術支援を受けることのできるネットワークを構築することにより、地域全体での院内感染対策の向上を図ることを目的に、平成 20 (2008) 年 9 月 1 日から院内感染ネットワーク事業を開始しています。  
地域の専門家で構成する委員会を定期開催し、ネットワーク委員会の運営や支援について検討を行っています。  
また、相談を受け助言したり、支援を行った事例など、院内感染の情報についてまとめた事例集を作成し、県内医療機関に情報提供を行っています。

### 6 高度な医療機器の配置状況

- 高度な医療機器の配置状況については、病床機能報告制度（平成 28 (2016) 年度）で見ると、マルチスライス CT は全ての医療圏にあります。

談については、他の機関との一層の連携・協力が必要です。

- ほぼすべての病院において相談窓口が設置されていますが、今後は専任職員の配置など充実策をさらに推進していく必要があります。

- 収集された事故報告を安全対策に活用するための情報の分析方法及び提供方法を確立する必要があります。

- 国の動きを踏まえながら、関係団体と情報を共有し、県民への啓発などを検討する必要があります。

- 高度な医療機器が不足する医療圏にあたっては、他の医療圏との連携を推進していく必要があります。

他の医療機器は医療圏により差があります。  
(表5-1-1)

**【今後の方策】**

- 医療安全管理チェックリストによる立入検査を行い、医療機関が安全・安心な医療を提供できるよう指導していきます。
- 県と医療機関の連携、有益な医療安全対策の情報を提供するため、医療機関のメーリングリストを構築し、ネットワーク化を図っていきます。
- 相談事例及び事故事例を集積して分析し、参加登録した医療機関のメーリングリストを活用して提供していきます。また、問題点については保健所が行う医療機関への立入検査の際に伝達、指導を行います。
- 専門的な内容に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。
- 医療事故等の不適切な事例について、医療機関における改善状況等の確認と指導を行い、再発防止に努めます。

**用語の解説**

## ○ 治験

新しい医薬品、医療機器（以下「医薬品等」という）が疾病の予防や治療に用いられるためには、その有効性及び安全性等に関して、薬事法に基づく科学的な見地からの審査を受けることになります。

この審査を受けるためには、「医薬品等の候補」について、動物実験等の必要な試験を行ったうえで、人における有効性及び安全性を示すデータを収集する必要があります。

具体的には、健康な人や患者の協力を得て、医療機関で必要な試験等を行い、収集したデータを解析し、審査に必要な資料を作成することになります。

このように、健康な人や患者の協力を得て、医療機関でデータを収集するための試験等を行うことを「治験」といいます。

表5-1-1 高度な医療機器の配置状況

病院における医療機器の設置台数

	マルチスライスCT_64列以上	マルチスライスCT_16列以上64列未満	マルチスライスCT_16列未満	その他のCT	MRI_3テスラ以上	MRI_1.5テスラ以上3テスラ未満	MRI_1.5テスラ未満	血液連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療装置	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)
名古屋・尾張中部	56	68	16	14	16	62	8	60	27	1	8	0	2	0	15	4	6
海部	5	4	0	2	1	7	0	5	2	0	0	0	0	1	1	0	0
尾張西部	12	10	2	0	1	11	3	13	3	1	1	0	0	0	4	0	0
尾張北部	11	13	3	1	2	14	3	15	4	0	1	0	1	0	3	0	1
尾張東部	16	8	4	0	5	10	1	15	9	0	2	0	0	0	4	1	4
知多半島	5	11	1	0	2	8	1	8	5	0	1	1	0	0	0	0	0
西三河北部	9	6	0	4	1	9	3	6	2	0	2	0	0	1	1	0	1
西三河南部西	14	10	6	0	1	19	2	9	5	0	2	0	0	0	2	0	1
西三河南部東	5	7	2	1	0	7	1	5	2	0	0	0	0	0	2	1	0
東三河北部	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	14	13	6	6	4	18	2	18	7	0	3	0	0	1	1	1	1
合計	148	152	42	29	33	158	24	155	67	2	20	1	3	3	33	7	15

診療所における医療機器の設置台数

	マルチスライスCT_64列以上	マルチスライスCT_16列以上64列未満	マルチスライスCT_16列未満	その他のCT	MRI_3テスラ以上	MRI_1.5テスラ以上3テスラ未満	MRI_1.5テスラ未満	血液連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療装置	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)
名古屋・尾張中部	1	7	4	2	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
海部	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張西部	1	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張北部	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張東部	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知多半島	0	5	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部西	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部東	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	1	1	0	3	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	26	8	11	0	8	17	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：平成28年度病床機能報告（厚生労働省）

## 第6節 血液確保対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されています。
- 毎年度、国が定める「献血推進計画」に基づき、愛知県献血推進協議会の意見を踏まえて献血目標量及び献血推進のための事業を設定しています。
- 本県の輸血用血液製剤は県内の献血で確保されていますが、少子高齢化が進み、献血者数が減少しています。献血目標量の達成及びより安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っています。(400mL及び成分献血による血液は、少人数の献血者の血液で輸血を行うことができるため患者さんにとって、副作用などを減らすことができます。)(図10-6-①～10-6-③)

## 課 題

- 少子化と若者の献血離れにより献血者が減少していますが、毎年度、国が定める必要な血液の目標量を確保していく必要があります。

## 【今後の方策】

- 国から毎年度示される県の献血により確保すべき血液の目標量の確保を図っていきます。
- より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っていきます。
- 若年層の献血への理解を深めるための普及・啓発を一層推進していきます。

## 【用語の解説】

- 献血の種類  
採血方法は大きく分けて2種類あり、すべての血液の成分を採血する方法(全血献血)と必要な血液の成分を採血する方法(成分献血)があります。
  - ・全血献血は、1回の献血での採血量で、400mL献血と200mL献血があります。
  - ・成分献血は採血する成分の種類で、血漿成分献血と血小板成分献血があります。
- 輸血用血液製剤の種類  
医療機関で使われる輸血用血液製剤には、大きく分けて「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者さんが必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となっています。

(資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県)

図 10-6-①

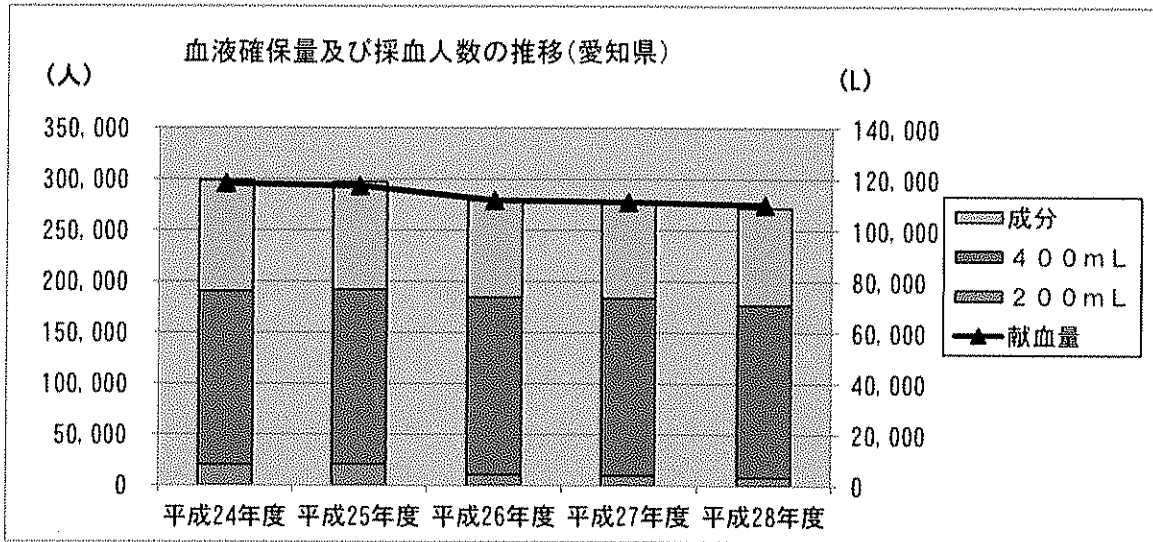


図 10-6-②

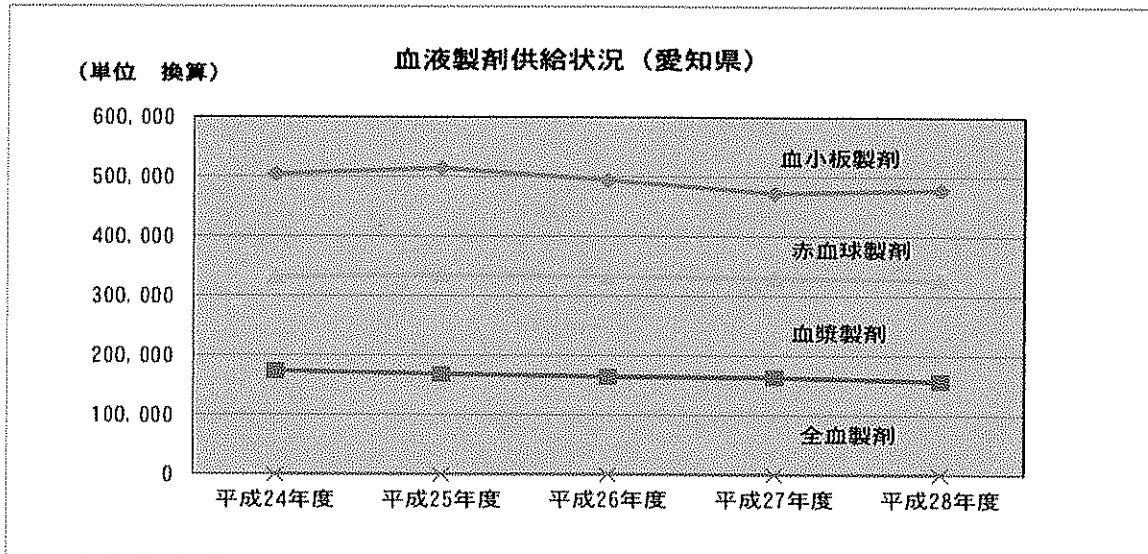
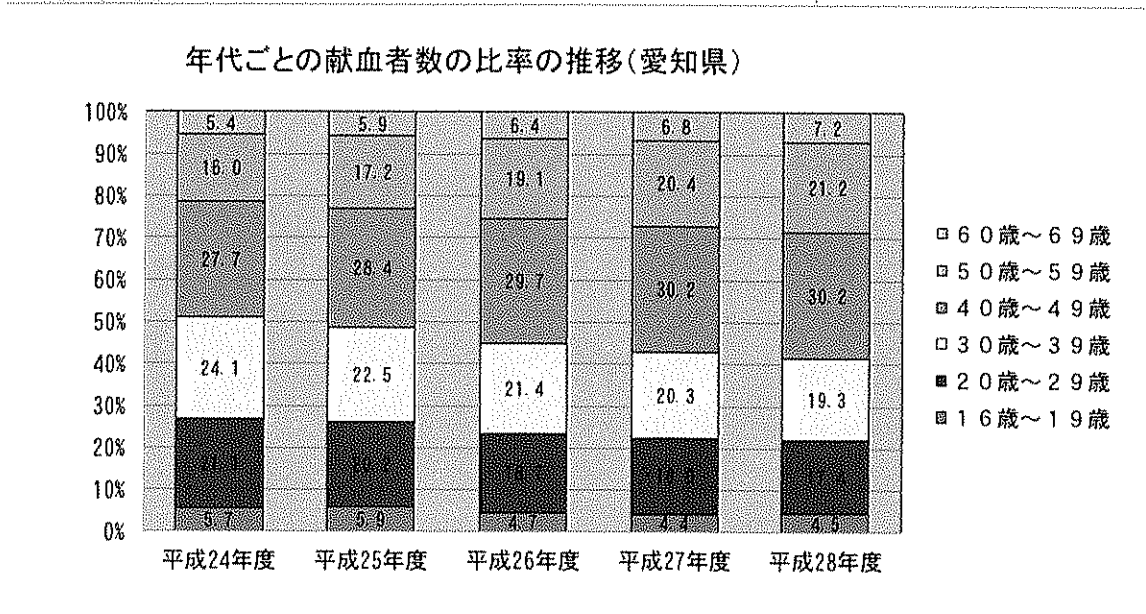


図 10-6-③





## 第7節 健康危機管理対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
  - 県健康福祉部に健康危機管理調整会議を設置し、定期的を開催することにより、部内の円滑な調整を図っています。
  - 関係機関と健康危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。
  - 広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18(2006)年12月に締結しています。
  - 健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。
  - 警察と衛生研究所が、相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。
  - 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
  - 各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。
  - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。  
発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。
  - 保健所職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事の対応
  - 被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。
  - 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
  - 健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
  - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。
- 4 事後の対応
  - 健康診断、心身の健康相談を実施します。
  - 有事の対応状況を評価するための調査研究を実施します。

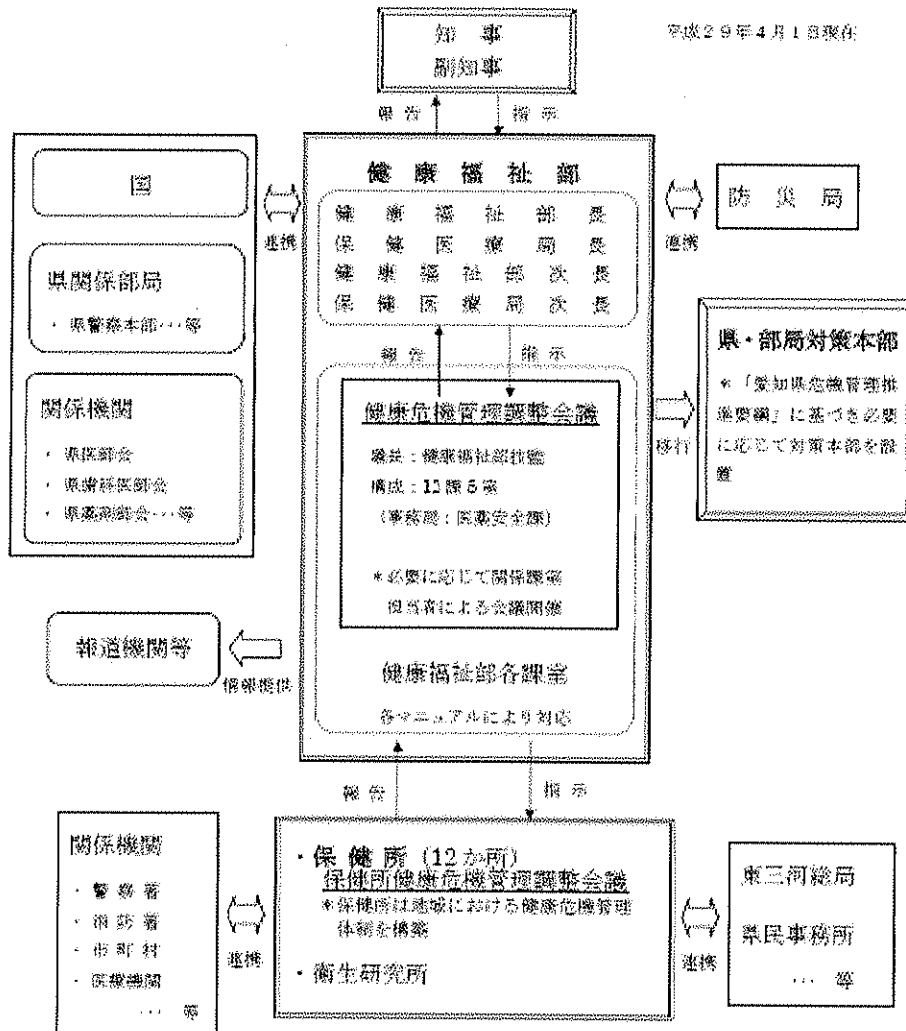
## 課 題

- 健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。
- 調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

- 平時には健康危機管理調整会議を定期に開催し、健康福祉部各課室が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、県として適切な対応を決定します。
- 保健所や衛生研究所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めます。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

健康福祉部健康危機管理体制図



【体制図の解説】

- 平時には、健康福祉部内各課室において健康危機に関する情報収集を行い、健康危機管理調整会議を定期的に開催して、情報の共有を図っています。また、必要な情報が速やかに知事まで報告される体制を整備しています。
  - 県の防災局を始めとする関係部局、国及び警察本部及び関係機関との連絡網により情報収集及び情報提供を行うなど連携を図っています。
  - 有事の際には、健康危機管理調整会議を速やかに開催し、適切な対応を図ります。また、愛知県危機管理推進要綱に基づく対策本部設置の必要性について検討し、必要に応じて対策本部及び現地対策本部を設置します。
- 地域においても保健所を中心として、警察署、消防署、市町村等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに健康福祉部の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。

# 全都道府県共通の現状把握指標一覧

## 1 全都道府県共通の現状把握指標について

「医療計画作成指針」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）において、医療計画の策定にあたり、都道府県は、医療連携体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、地域住民の健康状態を踏まえた現状を把握する必要があるとされています。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握します。

一覧では、「重点指標」により把握した数値を掲載しています。

## 2 使用データについて

全都道府県共通の指標に係る全国及び愛知県の現状数値については、患者調査、医療施設調査、診療報酬施設基準等の公開資料の他、厚生労働省医政局地域医療計画課が患者調査等を個票解析して各都道府県に提供されたデータ（厚労省医政局地域医療計画課特別集計）やNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）等を使用しています。

### 〈指 標〉

- |   |        |    |      |    |       |   |       |
|---|--------|----|------|----|-------|---|-------|
| 1 | がん     | 2  | 脳卒中  | 3  | 心血管疾患 | 4 | 糖尿病   |
| 5 | 精神保健医療 | 6  | 救急医療 | 7  | 災害医療  | 8 | へき地医療 |
| 9 | 周産期医療  | 10 | 小児医療 | 11 | 在宅医療  |   |       |



1 がんに係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
がん診療拠点病院数		人口10万対	0.33	0.23	厚生労働省とりまとめ 平成28年10月1日現在
地域がん診療病院数	地域がん診療病院数	人口10万対	0.02	0.00	厚労省ホームページ 平成28年10月1日現在
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数		人口10万対	10.03	7.66	診療報酬施設基準 平成28年3月31日現在

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典	
がん検診受診率		胃がん(%)	30.6	28.9	平成25年国民生活基礎調査	
		肺がん(%)	33.9	32.1		
		子宮がん(%)	27.5	24.9		
		乳がん(%)	24.2	22.4		
		大腸がん(%)	29.1	28.0		
			胃がん(%)	6.3	9.1	27年度地域保健・健康増進事業報告 (市区町村が実施するがん検診の受診状況)
			肺がん(%)	11.2	14.9	
			大腸がん(%)	13.8	15.7	
			子宮がん(%)	23.3	29.2	
			乳がん(%)	20.0	26.5	
がん患者指導の実施件数	がん患者指導の実施件数	医療機関数人口10万対	0.72	0.68	NDB 平成27年度診療分	
		算定回数人口10万対	199.72	208.27		
	うちがん患者指導管理料1の実施件数	医療機関数人口10万対	0.56	0.56		
		算定回数人口10万対	51.23	50.23		
	うちがん患者指導管理料2の実施件数	医療機関数人口10万対	0.50	0.57		
		算定回数人口10万対	58.28	47.05		
	うちがん患者指導管理料3の実施件数	医療機関数人口10万対	0.29	0.39		
		算定回数人口10万対	89.96	110.90		

			全国	愛知	出典
入院緩和ケアの実施件数	入院緩和ケアの実施件数	医療機関数人口10万対	0.19	0.16	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	439.38	317.96	
	うち有床診療所緩和ケア診療加算の実施件数	医療機関数人口10万対	0.04	0.04	
		算定回数人口10万対	63.21	6.76	
	うち小児加算（緩和ケア診療加算）の実施件数	医療機関数人口10万対	0.00	0.00	
		算定回数人口10万対	0.93	0.00	
外来緩和ケアの実施件数	外来緩和ケアの実施件数	医療機関数人口10万対	0.05	0.09	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	6.53	6.14	
がん性疼痛緩和の実施件数	がん性疼痛緩和の実施件数	医療機関数人口10万対	2.73	2.33	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	270.48	240.94	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料1の実施件数	医療機関数人口10万対	2.47	2.13	
		算定回数人口10万対	192.76	183.39	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料2の実施件数	医療機関数人口10万対	1.49	1.28	
		算定回数人口10万対	77.63	57.51	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料小児加算（15歳未満）の実施件数	医療機関数人口10万対	0.00	0.00	
		算定回数人口10万対	0.03	0.00	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の年齢調整死亡率（男性）	165	159	平成27年人口動態特殊報告
		がん患者の年齢調整死亡率（女性）	88	89	

## 2 脳卒中に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	医療機関数人口10万対	0.81	0.57	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	11.08	7.24	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
脳血管疾患により救急搬送された患者数		人口10万対	0.16	0.13	平成26年患者調査
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間			39.4	32.1	平成26年救急救助の現況
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		在宅復帰患者の割合	52.7%	57.4%	平成26年患者調査
退院患者平均在院日数		平均在院日数	89.1	71.1	平成26年患者調査

## 3 心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	医療機関数人口10万対	0.85	0.76	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	34.61	37.35	
	うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	医療機関数人口10万対	0.80	0.72	
		算定回数人口10万対	22.31	24.37	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
虚血性心疾患により救急搬送された患者数		人口10万対	0.01	0.00	平成26年患者調査
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)			39.4	32.1	平成26年救急・救助の現況
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		在宅復帰患者の割合	93.88%	93.94%	平成26年患者調査
退院患者平均在院日数		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(集計値)	8.3	11.6	平成26年患者調査
年齢調整死亡率		男性(人口10万対)	31.3	26.3	平成27年人口動態特殊報告
		女性(人口10万対)	11.8	11.6	

#### 4 糖尿病に係る指標

##### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
特定健診受診率			49	50	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)H26

##### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	医療機関数人口10万対	3.68	2.81	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	16678.44	15763.73	
糖尿病足病変に対する管理	糖尿病足病変に対する管理	医療機関数人口10万対	1.28	1.08	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	173.08	195.22	
糖尿病網膜症手術数	糖尿病網膜症手術数	医療機関数人口10万対	4.21	4.21	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	115.01	122.74	

##### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
新規人工透析導入患者数	新規人工透析導入患者数	医療機関数人口10万対	2.94	2.41	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	188.28	186.75	



5 精神疾患に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.72	平成29年精神保健研究所
	統合失調症を外来診療している医療機関数	人口10万対	5.94	4.54	
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.72	
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	人口10万対	6.55	5.11	
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.24	0.71	
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.12	3.73	
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	45.42	39.19	
児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.78	0.57	
	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	人口10万対	5.4	4.69	
発達障害	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.91	0.64	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	4.5	3.94	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	19.88	17.94	
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.14	0.63	
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	4.09	3.02	
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.39	0.35	
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	1.34	1.05	
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.05	-	
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	0.32	0.13	
PTSD	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.17	0.09	
	PTSDを外来診療している医療機関数	人口10万対	1.92	1.77	
摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.92	0.63	
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	3.88	3.29	
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	15.84	13.21	
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.24	0.72	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.52	4.26	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	40.8	36.17	

			全国	愛知	出典
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	人口10万対	0.78	0.47	平成29年精神保健研究所
	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	人口10万対	0.54	0.28	
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	人口10万対	0.04	0.07	
自殺対策	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	人口10万対	0.06	-	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率		0.66	0.69	平成29年精神保健研究所
	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率		0.82	0.85	
	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率		0.90	0.91	
	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)		0.20	0.21	
	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)		0.28	0.29	
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者)		0.36	0.36	
	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)		0.37	0.34	
	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)		0.40	0.38	
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年以上入院患者)		0.43	0.40	
	精神病床における急性期入院患者数(65歳以上)-施設所在地		24998	783	
	精神病床における急性期入院患者数(65歳未満)-施設所在地		31629	1352	
	精神病床における回復期入院患者数(65歳以上)-施設所在地		27071	712	
	精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)-施設所在地		20033	882	
	精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)-施設所在地		106171	3318	
	精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)-施設所在地		80504	4055	

6 救急医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
救急患者搬送数		人口10万対	4221.19	3919.10	平成26年救急救助の現況

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間			39.4	32.1	平成26年救急救助の現況
受け入れ困難事例の件数	救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数	23,500	181	平成26年 救急業務のあり方に関する検討会
		重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数の割合	5.3%	1.0%	
		重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入りの照会を行った件数	14,114	70	
		重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入りの照会を行った割合	3.2%	0.4%	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	12.2%	16.8%	平成26年救急救助の現況
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	7.8%	11.9%	

7 災害医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
災害拠点病院における業務継続計画の策定率			39	63	都道府県調査 平成28年4月1日現在
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		操作担当者の指定をしている病院の割合	99	97	都道府県調査 平成28年4月1日現在
		研修・訓練の実施を実施している病院の割合	98	97	

8 へき地医療に係る指標

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
へき地における巡回診療の実施日数			2,350	0	平成28年へき地医療現況調査
へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	へき地における訪問診療(歯科を含む)の実施日数	人口10万対	37.68	3.44	平成28年へき地医療現況調査
	へき地における訪問看護の実施日数	人口10万対	29.48	3.45	
へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	へき地保健指導所の保健活動日数	人口10万対	4.65	0.00	平成28年へき地医療現況調査
	へき地保健指導所の保健活動対象者数	人口10万対	19.07	0.00	
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	人口10万対	4.09	1.33	平成28年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数	人口10万対	3.12	0.67	
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	人口10万対	20.43	10.41	
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	人口10万対	12.23	4.89	平成28年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数	人口10万対	10.37	3.54	
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	人口10万対	0.07	1.80	平成28年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数	人口10万対	0.07	1.48	
遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	人口10万対	0.14	0.08	平成28年へき地医療現況調査
協議会の開催回数		人口10万対	0.05	0.05	平成28年へき地医療現況調査
協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数		人口10万対	0.03	0.04	平成28年へき地医療現況調査

9 周産期医療に係る指標

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
分娩数(帝王切開件数を 含む)	病院	人口10万人あたり	36.27	30.83	平成26年医療施設調査
	診療所	人口10万人あたり	30.27	36.37	
	計	人口10万人あたり	66.54	67.19	
母体・新生児搬送数・都道府 県内搬送率	母体・新生児搬送数	人口10万対	36.38	54.10	平成26年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査・周産期 医療体制調
	母体・新生児都道府県内搬送率		1	1	
母体・新生児搬送のうち受入 困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行っ た回数が4回以上の件数	人口10万対	0.43	0.09	平成27年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の 件数	人口10万対	0.93	0.31	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
新生児死亡率	出生数		1,005,677	65,615	平成27年人口動態調査
	出生1,000人当たり死亡率		0.90	0.90	
周産期死亡率	周産期死亡数		3,728	253	平成27年人口動態調査
	周産期死亡率(集計値)		3.7	3.8	
妊産婦死亡数・死亡原因	妊産婦死亡数		39	3	平成27年人口動態調査
		人口10万対	0.03	0.04	
NICU・GCU長期入院児数	NICU・GCU長期入院児数		614	13	平成26年周産期医療体 制調
		人口10万対	0.48	0.17	

10 小児医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児救急電話相談の回線数	人口10万対	0.07	0.04	平成27年都道府県調査
	小児救急電話相談の相談件数	人口10万対	588.05	442.82	

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	人口10万対	6.69	1.34	平成27年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の件数	人口10万対	9.40	2.54	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
小児人口あたりの時間外外来受診回数	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)	医療機関数人口10万対	22.80	30.05	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	2478.46	4298.24	
	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	医療機関数人口10万対	16.71	24.18	
		算定回数人口10万対	2150.22	3767.67	
乳児死亡率		乳児死亡率(出生千対)	1.9	2.1	平成27年人口動態調査
幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	幼児、小児死亡数(0～4歳)	人口10万対	4.20	2.49	平成27年人口動態調査
	幼児、小児死亡数(5～9歳)	人口10万対	0.71	0.44	
	幼児、小児死亡数(10～14歳)	人口10万対	0.73	0.43	

11 在宅医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
退院支援を実施している診療所・病院数	退院支援を実施している診療所・病院数	人口10万対	2.65	1.81	NDB 平成27年度診療分
訪問診療を実施している診療所・病院数	訪問診療を実施している診療所・病院数	人口10万対	21.70	20.04	NDB 平成27年度診療分
	訪問診療を実施している診療所・病院数(15歳未満)	人口10万対	0.40	0.69	
訪問看護事業所数、従事者数【NDB】	訪問看護事業所数	人口10万対	5.24	3.60	NDB 平成27年度診療分
	訪問看護事業所数(15歳未満)	人口10万対	0.04	0.04	
訪問看護事業所数、従事者数【介護サービス施設・事業所調査】	訪問看護事業所数	人口10万対	5.04	4.49	平成25年介護サービス施設・事業所調査
	訪問看護事業所数(15歳未満)	人口10万対	0.29	0.37	
訪問看護事業所数、従事者数【介護DB】	訪問看護事業所数	訪問看護利用者数人口10万対	8.59	8.03	介護DB 平成29年3月
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(24時間体制) 人口10万対	0.46	0.26	平成27年介護サービス施設・事業所調査
		助産師(24時間体制) 人口10万対	0.02	0.01	
		看護師(24時間体制) 人口10万対	22.06	22.18	
		准看護師(24時間体制) 人口10万対	2.06	2.30	
		理学療法士(24時間体制) 人口10万対	3.98	4.65	
		作業療法士(24時間体制) 人口10万対	1.81	1.37	
往診を実施している診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	人口10万対	31.59	27.03	NDB 平成27年度診療分
在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	人口10万対	8.62	7.83	NDB 平成27年度診療分

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
訪問診療を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	人口10万対	12094.32	12186.28	NDB 平成27年度診療分
	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満)	人口10万対	27.67	34.46	
訪問看護利用者数(精神 以外)	訪問看護利用者数 (精神以外)	人口10万対	622.61	504.59	NDB 平成27年度診療分
	訪問看護利用者数 (精神以外)(15歳未満)	人口10万対	3.43	9.99	
訪問看護利用者数(精神)	訪問看護利用者数(精神)	人口10万対	941.33	708.45	NDB 平成27年度診療分
	訪問看護利用者数(精神) (15歳未満)	人口10万対	0.91	0.47	
訪問看護利用者数【介護 DB】	訪問看護利用者数	人口10万対	4992.72	4331.51	介護DB 平成29年3月
在宅ターミナルケアを受け た患者数	在宅ターミナルケアを受け た患者数	人口10万対	59.50	64.73	NDB 平成27年度診療分
看取り数(死亡診断書の みの場合を含む)	看取り数(死亡診断書の みの場合を含む)	人口10万対	99.61	93.68	NDB 平成27年度診療分