

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

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

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成26(2014)年10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、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に32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。

【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62施設（内科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

2 へき地医療対策

(1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）
現在、4市3町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。
- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。
現在、県内では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。
- 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が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。
- 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情報交換の場の提供が必要です。
- へき地医療拠点病院が行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。

活動実績等は表 7-3 のとおりです。

- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
 - 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の赴任対象としています。
 - 第一赤十字病院、第二赤十字病院は、臨床研修修了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院への医師の派遣を行っています。
- (3) へき地医療支援機構
- へき地医療支援機構(県医務課に設置、分室は、がんセンター愛知病院に設置)は、へき地医療支援計画策定会議を開催し(表7-4)、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。
 - 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行えるよう支援するため、へき地医療臨床研修システムにより、研修の調整等を実施しています。(表7-4)
 - 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(へき地医療後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、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病院で構築しています。
 - 将来のへき地医療を担う、自治医大医学生及び地域枠医学生やへき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)
- (4) 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web会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。(表7-4)
- (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
 - 愛知県防災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。
 - 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(平成21(2009)年3月)、設楽町(平
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
 - へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化が必要です。
 - へき地において、専門医研修等を行うことは、研修等を行う専攻医等だけでなく、研修等を提供するへき地医療拠点病院をはじめとしたへき地医療を担う医療機関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。
 - へき地医療支援計画策定会議を活用し、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。
 - へき地医療臨床研修システムを支えるへき地医療に従事する医師の教育能力の向上が更に望まれます。
 - へき地医療後期研修を希望する医師が増加するよう、研修プログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。
 - 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。
 - へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。

成22(2010)年3月)及び豊根村(平成25(2013)年3月)に設置しており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

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27(2015)年～31(2019)年度)」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

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

5 歯科検診、保健相談

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

6 AEDによる早期除細動の実施

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

- 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師を更に確保する必要があります。

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

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

【今後の方策】

- へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健・医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化について検討します。
- 医師の不足するへき地医療拠点病院への自治医大卒業医師等の重点的な配置に努めます。
- 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。
- 総合的な診療ができ、かつ地域包括ケアシステムを支えることができる医師の確保のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強化し、へき地医療を支える医師の育成について検討します。
- へき地医療拠点病院を中心として、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、総合医を養成するプログラムの作成を推進します。
- 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、「地域医療支援センター運営委員会」において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プログラムを希望し、研修を行う医師が増加するよう、へき地医療後期研修システムに係る今後の取組等について検討します。
- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web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。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

代診医等派遣要請に係る充足率 100%

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（平成29年12月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		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	4	6					東栄町	—	3	1	1	3	3	
	小原村	2	1				1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	足助町	1	3	1	9	9		豊根村	富山村	1				1	1
	下山村	2	1		2	2		新城市	鳳来町	6	4	1	2	4	
	旭町	1	0		2	6		新城市	作手村	1	1		1	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				
設楽町	設楽町	2	3		3	3		(佐久島)		1				1	1
	津具村	1	1				1	計		33	29	3	24	32	9

※1 平成26年度無医地区等調査(厚生労働省)による。
 ※2 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
 ※3 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

	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連篠島診療所 厚生病院	豊田公立乙ヶ林診療所	西尾市佐久島診療所	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）（床）	—	—	—	—	—	—	—	—	8
医師数（常勤）（人）	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師数（非常勤）（人）	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0
看護師（常勤）（人）	2	1	0	3	1	2	1	1	4
看護師（非常勤）（人）	0.9	0.9	0.9	0	0.1	0	1.0	1.0	0
その他医療従事者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1.7
訪問診療延べ日数（日）	100	14	0	0	48	0	23	0	70
訪問看護延べ日数（日）	0	0	61	0	0	0	0	0	198
一週間の開院日数（日）	5	5	5	4	3	5	5	1	5
一日平均入院患者数（有床診療所のみ）（人）	—	—	—	—	—	—	—	—	0
一日平均外来患者数（人）	39.8	31.1	18.7	20.1	9.7	20.0	16.0	6.0	36.0

※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ
 ※2 非常勤医師、非常勤看護師、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

	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(床) (※1)	276	40	190	259	199	558	800
全医師数(人) (※2)	41.3	4.9	16.0	38.6	26.3	128.4	206.0
標準医師数(人)	16.0	3.9	14.8	26.3	13.8	55.2	181.0
一日平均入院患者数(人)	159	24	170	202	98	456	707
一日平均外来患者数(人)	252	117	306	659	385	1333	1995
巡回診療の実施回数(回)	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	585	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49.0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)	42	6	0	1	81	5	0
代診医延べ派遣日数(日)	27.5	3.0	0	1.0	77.0	2.5	0

※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ

※2 休床中の病床数を除いている。

※3 非常勤医師は常勤換算して加算している。

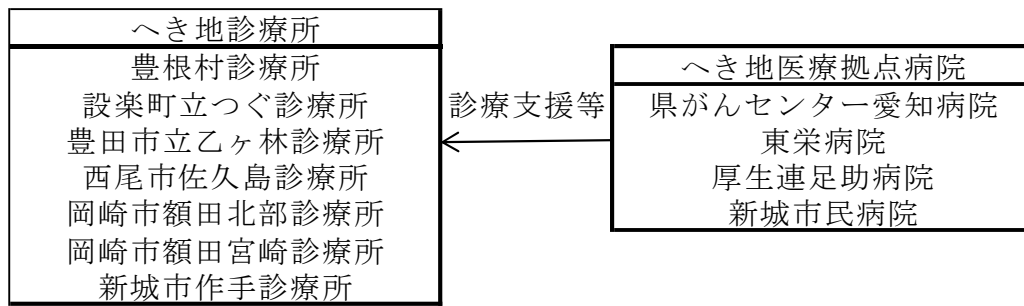
表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システム プログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによる Web会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会 (開催場所・参加者数)	厚生連知多厚 生病院附属篠 島診療所 (63人)	新城市作手 診療所 (83人)	厚生連足助 病院 (100人)	がんセンター 愛知病院 (68人)	新城市民病院 (96人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成28年)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	90	2,744
西尾市消防本部	111	1,546
岡崎市消防本部	278	1,701
豊田市消防本部	511	11,721
新城市消防本部	159	3,497

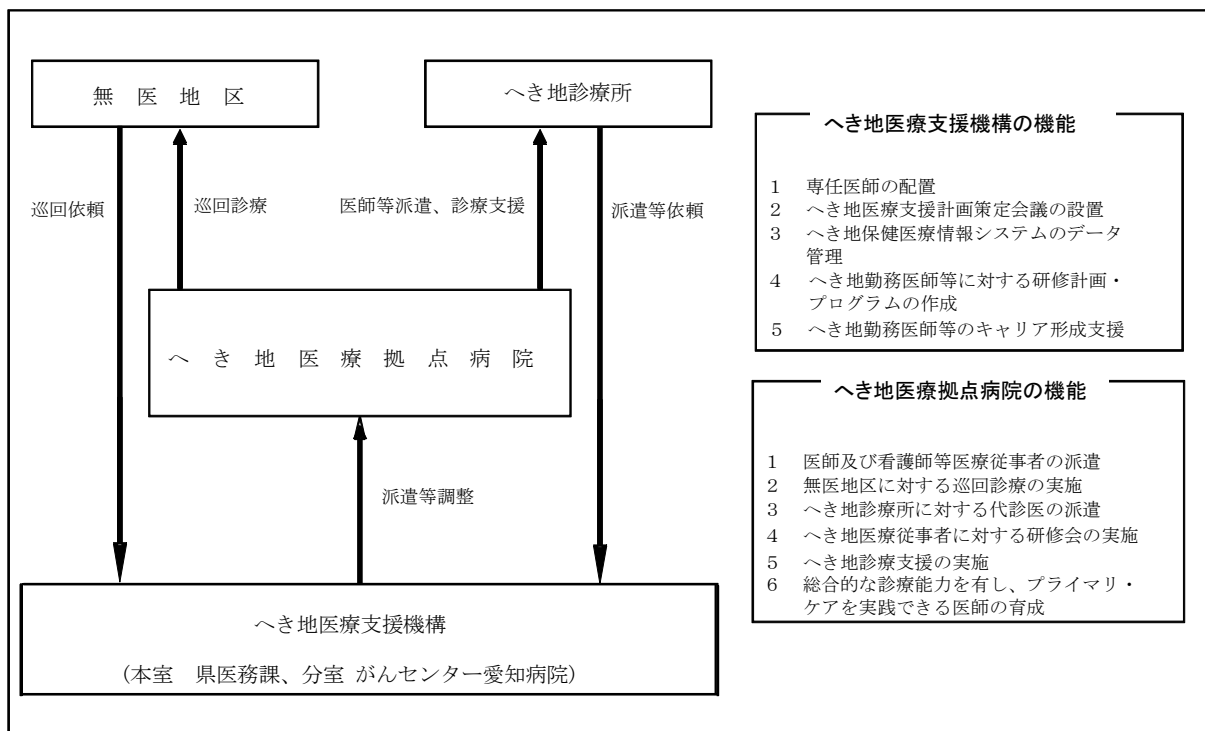
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システムの機能)

- 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web会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤静止画像、医療情報の保存管理機能
- ⑥複数の拠点と同時にweb会議を実施する機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

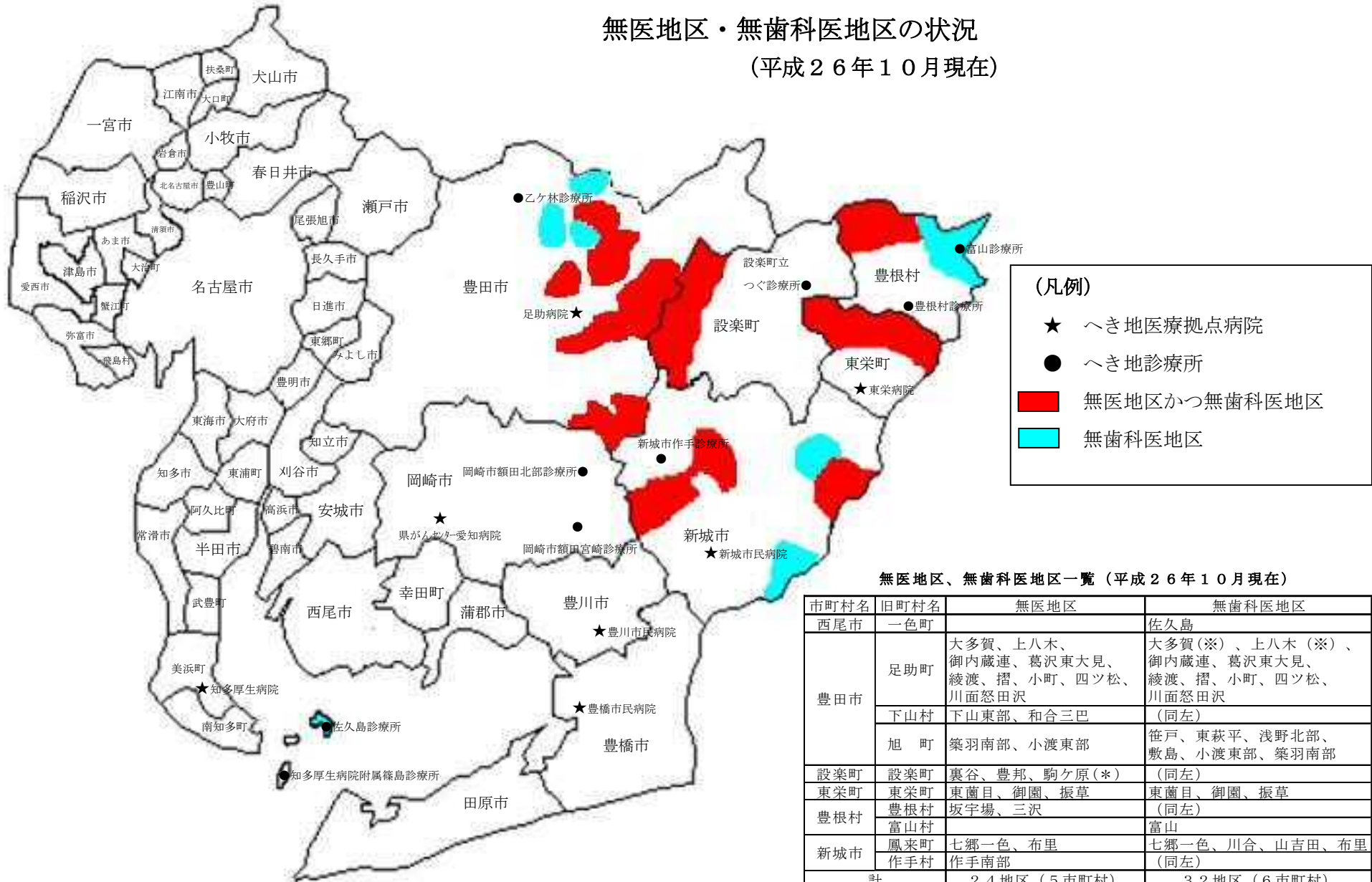
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

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

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成26年10月現在)



※地図上の市町村は、平成29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8章 在宅医療対策

1 プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現 状

- 1 プライマリ・ケアの現状
 - 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
 - プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
 - プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
 - 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1-1）
 - 診療所を受診する外来患者は、病院の外来患者よりも多くなっています。（表8-1-2）
 - 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。
- 2 プライマリ・ケアの推進
 - プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
 - 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

課 題

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

【今後の方策】

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

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月1日現在）

区 分	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

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	85.2	84.1	0.3	0.7	0.1	255.7	249.9	2.2	3.4	0.2
うち65歳以上（再掲）	43.1	42.1	0.2	0.7	0.0	111.2	105.7	2.1	3.2	0.2

資料：平成26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が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。 ○ 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。 ○ 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。 ○ 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において1,201か所となっています。 また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成26(2014)年10月時点において838か所、医薬品の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、平成30(2018)年1月現在で3,052か所となっています。 ○ 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成30(2018)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は43か所、在宅療養支援診療所は754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、平成30(2018)年1月現在で628か所となっています。(表8-2-5) ○ かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成29(2017)年4月現在で579か所となっています。(表8-2-6) ○ 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。 ○ 医療の継続性や退院に伴って新たに生じる問題の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行う、退院支援担当者を配置している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において170か所となっています。 ○ 急変時に入院が必要と判断された場合に、24時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させる必要があります。 ○ 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、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。 ○ 急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。

院は、平成29(2017)年1月現在で19か所となっています。

- 患者が住み慣れた自宅で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において251か所となっています。

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

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

また、県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「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「訪問歯科診療案内」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。

2 医療と介護の連携

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

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

- 多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度初めには県内全ての市町村において稼働する予定です。

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

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

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

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

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

- 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、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

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。

的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。

【今後の方策】

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

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,505施設	(平成27(2015)年度)	→	1,854施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	797施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	902施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	219施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	248施設
○ 在宅療養後方支援病院	21施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	24施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	531施設	(平成29(2017)年1月1日)	→	601施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	18施設	(平成29(2017)年1月1日)	→	20施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	838施設	(平成26(2014)年10月)	→	1,080施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	628施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	710施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,052施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	3,454施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	136施設	(平成27(2015)年度)	→	168施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	588施設	(平成27(2015)年度)	→	724施設
				(平成32(2020)年度)

用語の解説

- 在宅療養支援病院
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22(2010)年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院」についても認められることになりました。
- 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18(2006)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 機能強化型在宅療養支援病院・診療所
在宅療養支援病院・診療所の施設基準に加え、在宅療養を担当する常勤医師数や、過去1年間の緊急往診実績、看取り実績等の基準を単独でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのうち、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にある「24時間連絡体制の訪問看護ステーション」、または、24時間連絡体制に加え、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある「24時間対応体制の訪問看護ステーション」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。

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	134	73	54.5%	24	242	41	2,137	9	696	6	116	46	897	9	11
海部	10	6	60.0%	1	1	3	137	2	405	-	-	2	77	-	-
尾張東部	19	14	73.7%	7	208	8	649	3	171	1	18	7	208	1	2
尾張西部	19	14	73.7%	2	7	2	26	4	107	-	-	8	141	1	3
尾張北部	24	16	66.7%	7	430	7	405	2	76	2	21	10	253	2	6
知多半島	19	13	68.4%	4	33	4	197	4	16	1	9	6	176	2	2
西三河北部	18	13	72.2%	4	37	7	744	2	128	3	84	7	143	3	6
西三河南部東	15	12	80.0%	6	39	4	193	2	8	3	62	3	58	1	3
西三河南部西	22	17	77.3%	4	17	9	419	-	-	3	3	10	159	2	2
東三河北部	6	6	100.0%	3	11	4	119	1	1	2	9	4	20	2	4
東三河南部	35	21	60.0%	5	11	8	153	3	31	3	24	9	101	-	-
計	321	205	63.9%	67	1,036	97	5,179	32	1,639	24	346	112	2,233	23	39
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,132	832	39.0%	500	4,165	441	29,836	61	1,559	45	253	320	3,509	92	201
海部	204	104	51.0%	58	362	62	888	9	45	4	11	33	96	6	7
尾張東部	312	126	40.4%	85	642	77	3,947	15	101	10	29	58	402	15	28
尾張西部	324	139	42.9%	81	515	80	2,863	9	78	5	10	55	654	13	22
尾張北部	475	163	34.3%	86	917	89	5,395	16	556	9	26	64	451	25	54
知多半島	378	145	38.4%	89	681	75	2,862	15	74	9	31	63	618	26	56
西三河北部	260	78	30.0%	41	166	49	804	5	36	10	25	40	210	7	9
西三河南部東	251	104	41.4%	56	220	50	963	6	18	7	18	38	143	7	10
西三河南部西	387	151	39.0%	83	615	84	2,146	10	629	12	66	64	437	18	30
東三河北部	49	20	40.8%	12	49	9	48	1	2	2	3	4	6	3	3
東三河南部	455	167	36.7%	105	718	88	3,236	12	182	7	18	60	424	16	26
計	5,227	2,029	38.8%	1,196	9,050	1,104	53,008	159	3,280	120	490	799	6,950	228	446

	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	134	32	23.9%	18	801	10	396	21	1,056
海部	10	5	50.0%	1	37	2	83	2	53
尾張東部	19	6	31.6%	5	318	2	89	3	208
尾張西部	19	5	26.3%	-	-	3	311	2	454
尾張北部	24	10	41.7%	4	103	2	11	5	294
知多半島	19	7	36.8%	2	113	4	175	5	330
西三河北部	18	5	27.8%	5	110	1	191	4	604
西三河南部東	15	6	40.0%	4	170	2	575	4	1,284
西三河南部西	22	7	31.8%	1	2	3	716	5	876
東三河北部	6	5	83.3%	3	83	1	7	3	269
東三河南部	35	12	34.3%	6	60	3	14	7	382
計	321	100	31.2%	49	1,797	33	2,568	61	5,810
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,132	276	12.9%	206	12,385	37	391	30	1,170
海部	204	25	12.3%	21	383	1	1	2	33
尾張東部	312	55	17.6%	38	1,289	6	52	15	323
尾張西部	324	38	11.7%	24	870	5	52	2	30
尾張北部	475	48	10.1%	32	1,771	12	1,581	12	355
知多半島	378	46	12.2%	37	1,350	8	344	7	537
西三河北部	260	17	6.5%	14	235	1	16	-	-
西三河南部東	251	25	10.0%	15	523	4	244	4	305
西三河南部西	387	45	11.6%	33	731	4	14	8	499
東三河北部	49	3	6.1%	1	9	1	35	1	13
東三河南部	455	58	12.7%	46	1,479	10	500	9	472
計	5,227	636	12.2%	467	21,025	89	3,230	90	3,737

資料：平成26年医療施設調査
(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成26年9月1か月の数

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,506	322	21.4%	206	2,489	213	7,710	85	3,530	106	4,908	65	5,289
海部	136	43	31.6%	19	230	34	313	9	504	4	120	2	50
尾張東部	229	57	24.9%	39	347	38	1,245	14	832	23	507	13	369
尾張西部	229	49	21.4%	34	237	35	2,435	20	1,363	18	260	10	209
尾張北部	341	97	28.4%	57	171	60	430	20	142	27	174	17	131
知多半島	257	70	27.2%	48	311	42	587	16	265	23	524	15	275
西三河北部	178	31	17.4%	15	94	21	365	11	145	6	136	3	63
西三河南部東	171	34	19.9%	18	81	22	175	7	156	9	99	4	146
西三河南部西	288	73	25.3%	55	359	39	828	19	762	11	652	7	271
東三河北部	29	10	34.5%	6	29	6	102	1	4	2	3	2	2
東三河南部	331	66	19.9%	41	120	44	422	16	289	17	169	10	167
計	3,695	852	23.1%	538	4,468	554	14,612	218	7,992	246	7,552	148	6,972

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成 26 年 9 月 1 か月の数

表 8-2-3 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
1,128	131	206	221	281	229	158	138	223	20	317	3,052

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	22	2	4	2	2	1	2	1	4	0	3	43
在宅療養支援診療所	317	29	53	57	76	62	28	29	48	2	53	754

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
251	18	52	42	72	53	28	18	45	7	42	628

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
275	18	35	45	41	45	22	25	35	3	35	579

資料：平成 29 年 4 月 1 日（愛知県健康福祉部）

表 8-2-7 在宅医療基盤の本県と全国と比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	11.5	10.0	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	23.1	11.2	
在宅療養支援病院※	病院数(人口10万対)	0.87	0.46	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	88.2	46.1	
在宅療養支援歯科診療所(人口10万対)		4.79	4.01	28年3月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数(人口10万対)		7.91	7.46	27年介護給付費実態調査
訪問看護ステーション従業者数(人口10万対)		39.59	39.07	27年介護サービス施設・事業所調査(保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT)
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師(人口10万対)	0.46	0.26	27年介護サービス施設・事業所調査
	助産師(人口10万対)	0.02	0.01	
	看護師(人口10万対)	22.1	22.2	
	准看護師(人口10万対)	2.06	2.30	
	理学療法士(人口10万対)	3.98	4.65	
	作業療法士(人口10万対)	1.81	1.37	
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)		79.9	78.6	28年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)		36.0	38.9	28年3月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)		3.02	2.38	27年度介護給付費等実態調査

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