

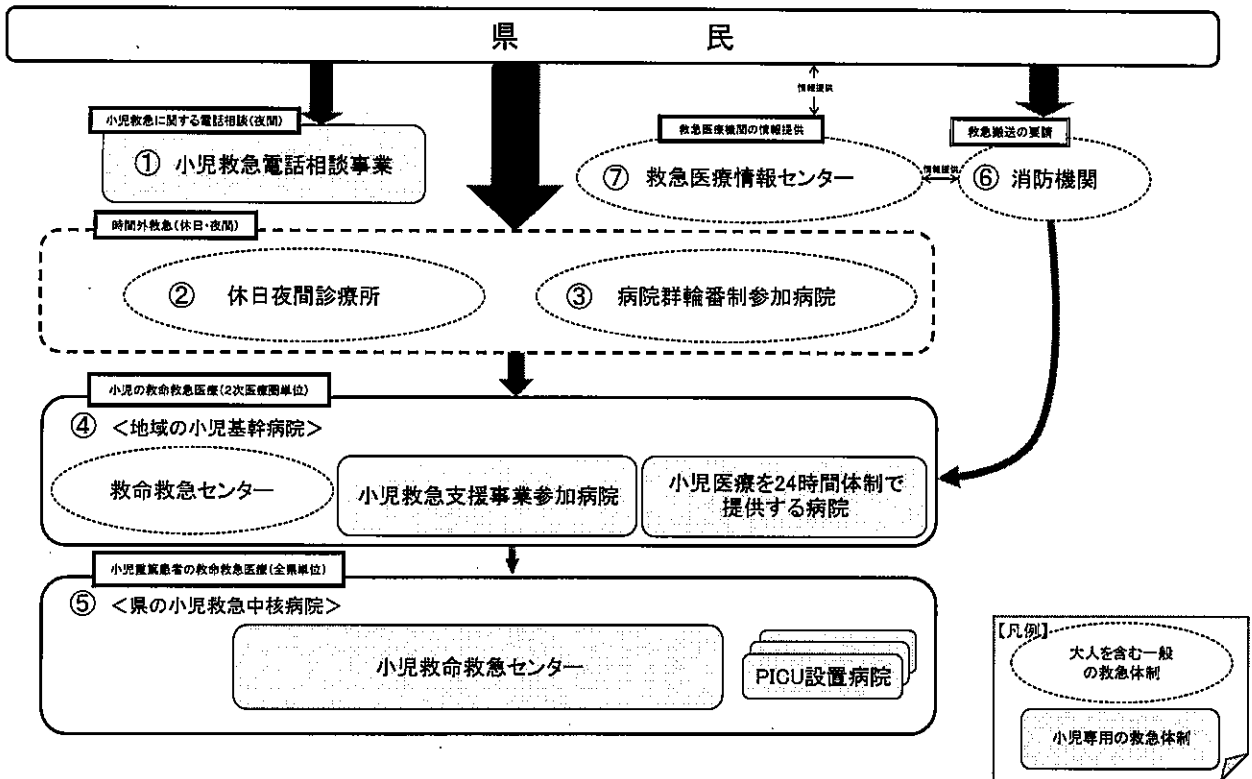
表 6-2-1 小児重症患者に対する医療（平成 18. 4. 1～平成 19. 3. 31 1年間）

医療圏	当該医療圏内の 病院における 小児重症患者数	入院患者の内訳		
		ICU も利用	一般小児科病 棟のみを利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

資料：平成 19 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。（NICU 入院患者を除く。）

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（19時～23時）に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
 地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。
 小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。
- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。
 県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。
 県あいち小児医療センターは、平成27年のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されます。
- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 地域がん登録事業でみると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成20年で165件把握されており、全てのがん（34,815件）の約0.5%を占めています。（表6-3-1）
 - また、小児慢性特定疾患医療給付において、平成23年の悪性新生物による給付は、114件が承認されています。
 - 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は平成23年で26人です。（0～19歳の死亡数全体:398人）
- 2 医療提供体制
 - 国は、平成25年〇月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で〇医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。
小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。
また、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、治療による合併症や二次がんへの対応など、長期にわたるフォローアップ体制及び治療方法や医療機関等に関する情報、治療中や治療後の相談支援やセカンドオピニオンの体制の整備を進めています。

課 題

- 小児がんの患者数は成人の患者数と比べ少ないにも関わらず、少ない経験の中で医療が行われ、小児がん患者が必ずしも適切な医療を行われていないことが懸念されており、地域における小児がんの中核的な医療機関の整備が必要です。
- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を図るとともに、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的なフォローアップが可能な体制の整備を進めていく必要があります。
- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族や同胞の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表 6-3-1 小児がん患者の把握数（地域がん登録で把握された罹患数）

平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
125 件	137 件	114 件	177 件	165 件

資料：「愛知県のがん登録」

用語解説

- 小児がん拠点病院
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で10か所程度整備予定
- 連携協力病院
クリティカルパス等を用い、小児がん拠点病院と連携し、小児がんの診断、治療及び長期フォローアップ等を行う病院
- クリティカルパス
拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表
- 固形腫瘍
脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
- 造血器腫瘍
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
- 小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
小児がんに対する化学療法、放射線療法等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なる
例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
- 二次がん
小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること

第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。

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65施設（内科34施設、歯科31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。
- へき地診療所を抱える市町村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。
- 要望が増加する医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限修了後も最大5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抱える市町村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。

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。
- へき地における医療は、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の養成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療を担う医療機関においても、総合的な診療機能の充実が望まれます。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限修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。
- 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組が必要です
- 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。

- 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。
 - 東栄病院、新城市民病院において、東三河北部での地域医療を通じて、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、奥三河家庭医療プログラムを行っています。
- (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（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、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
- 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年3月）及び設楽町（平成22年3月）に建設したところですが、更に平成24年度末までに豊根村にも設置する予定としており、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）
- 臨床研修修了後の研修カリキュラムにより研修を受けている医師（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、受入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と見られ、拡大が望まれます。
 - へき地医療支援計画策定会議のあり方を見直すなど、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組が必要です。
 - へき地医療を担う医師を対象に専門医による技術支援や研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。

- 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～26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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
- 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人が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】

- 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。
- 今後、要望が増加する自治医大卒業医師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。
- 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パスについて検討します。
- へき地における研修を受講する後期研修医が拡大するよう、臨床研修病院に対して働きかけていきます。
- 「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組を推進します。
- 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。

【目標値】

--

表7-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成24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	5	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	4	1	9	9		豊根村	富山村	1				1	1
	下山村	2	1		2	1		新城市	鳳来町	5	4	2	2	4	
	旭町	1	1		2	2		新城市	作手村	1	1		1	1	1
	稲武町	3	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		34	31	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 一般外来を行わない診療所を除く。
 ※3 平成21年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

表7-2 へき地診療所の実績（平成23年）

	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	豊田市長乙ヶ林診療所	西尾市佐久島診療所	設楽町立つく診療所	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床
医師数(常勤)	1人	1人	0人	1人	1人	1人	1人	0人	1人
医師数(非常勤)	0人	0人	1.3人	0人	0人	0人	0人	1人	0人
一週間の開院日数	5日	5日	5日	4日	5日	5日	5日	2日	5日
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)	—	—	—	—	—	—	—	—	0人
一日平均外来患者数	47.4人	34.8人	20.7人	25人	8.3人	27.9人	25人	10人	42.4人

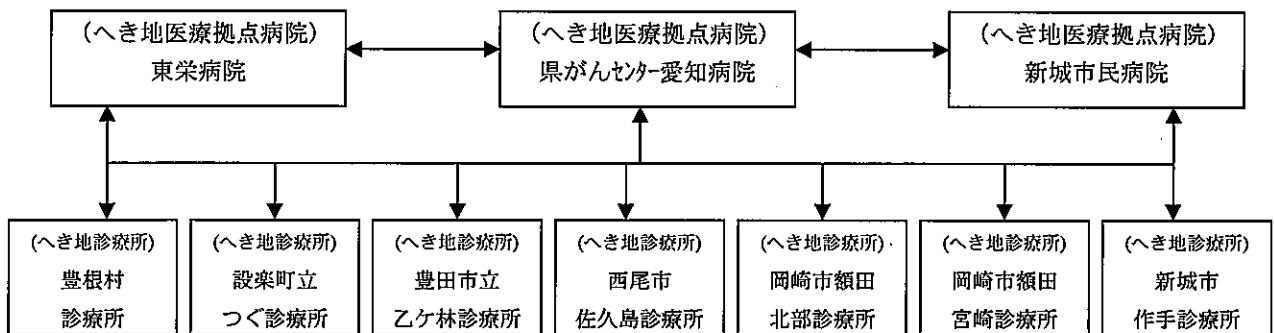
※1 非常勤医師は常勤換算して加算している。
 ※2 へき地医療現状調査(平成24年1月1日現在) 県医務国保課調べ

表7-3 へき地医療拠点病院の実績（平成23年）

	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	199	259	175	453	859
全医師数(人)(※2)	29	5.95	17	37.9	25.1	95.5	196.6
標準医師数(人)	17.1	4.42	15.2	28.7	17.5	51	95
一日平均入院患者数(人)	202	30.3	165	235.2	126.6	411.6	737.5
一日平均外来患者数(人)	273	121.9	339	700.7	408	1248.9	2053.3
巡回診療の実施回数(回)	0	72	22	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	36	11	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	752	214	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	0	0	47	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数(日)	0	0	0	47	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)	12	16	0	3	3	5	0
代診医延べ派遣日数(日)	9	10	0	3	3	2.5	0

※1 休床中の病床数を除いている。
 ※2 非常勤医師は常勤換算して加算している。
 ※3 へき地医療現状調査(平成24年1月1日現在) 県医務国保課調べ

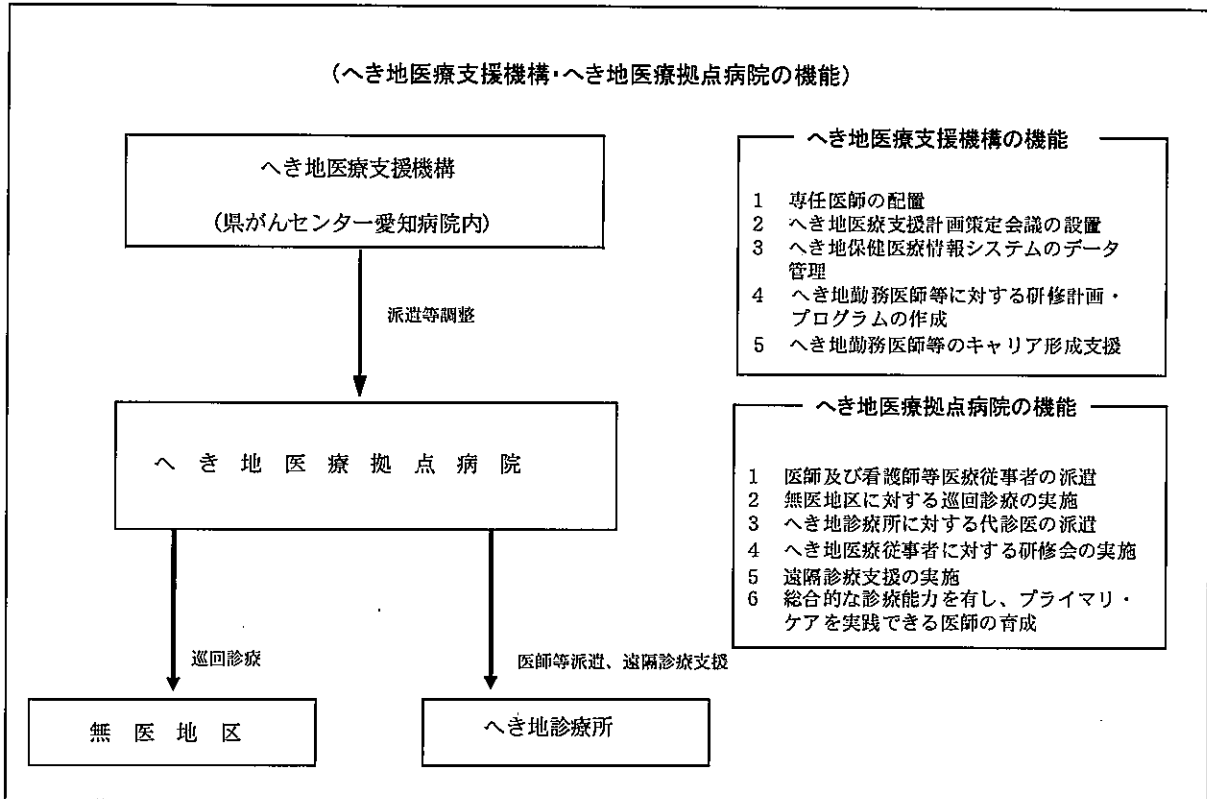
【へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）関係図】



(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】



【体制図の説明】

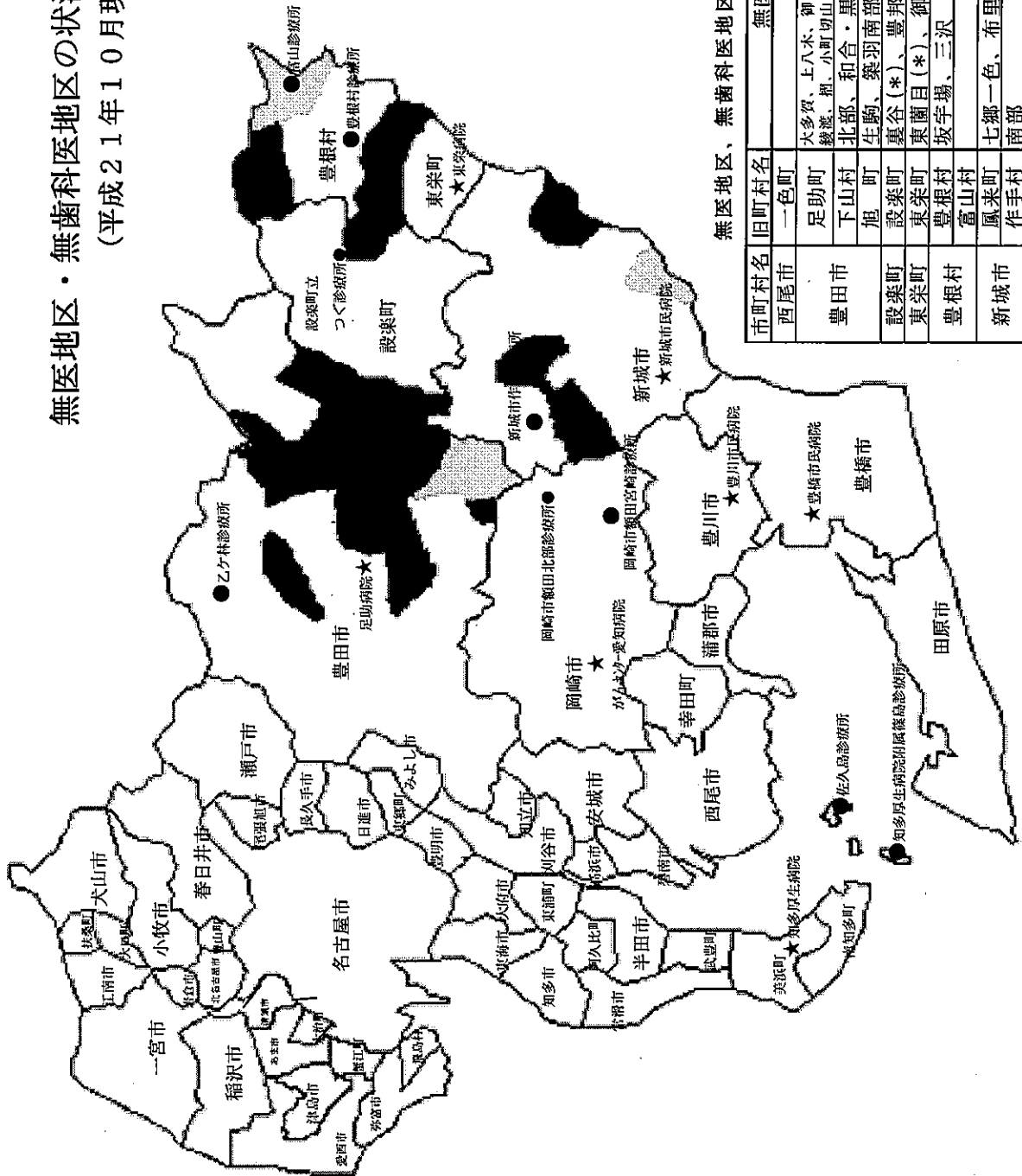
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※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。

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10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10月現在)

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町	大多賀、上八木、御内森連、葛沢東大見、縁盛、利、小町切山、四ツ松、川面森田沢	佐久島
豊田市	足助町	北部、和合・黒坂	(同左)
	下山村	生駒、築羽南部	東部
	旭町	藁谷(*)、豊野、駒ヶ原(*)	(同左)
設楽町	東栄町	東蘭目(*)、御園、振草	(同左)
東栄町	豊根村	坂宇場、三沢	東蘭目、御園、振草
豊根村	富山村		(同左)
新城市	鳳来町	七郷一色、布里	富山
	作手村	南部	七郷一色、川合、山吉田、布里
計		24地区(5市町村)	27地区(6市町村)

注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

※地図上の市町村は、平成24年10月1日現在

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）

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、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	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	
一般診療所	有床診療所	610	587	564	540	529	527	512	494	473	449
	無床診療所	4,043	4,139	4,248	4,342	4,424	4,482	4,535	4,619	4,646	4,702
	計	4,653	4,726	4,812	4,882	4,953	5,009	5,047	5,113	5,119	5,151
歯科診療所	3,465	3,490	3,524	3,551	3,574	3,611	3,641	3,655	3,666	3,691	

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	83.6	83.1	0.1	0.3	0.1	274.7	271.2	1.6	1.8	0.0
うち65歳以上（再掲）	40.4	40.1	0.1	0.2	0.0	111.3	108.0	1.4	1.8	0.0

資料：平成23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

在宅医療等の現況

- 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。
- 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24年1月現在における本県の設置状況は、在宅療養支援病院は21か所、在宅療養支援診療所は589か所となっています。(表8-2-4、表8-2-5)
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24年1月現在における本県の設置状況は、139か所となっています。(表8-2-6)
- 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24年4月現在で339か所となっています。
- 本県の在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数など、在宅医療の基盤となる指標が、全国水準を下回っています。(表8-2-7)
- 県では、平成20年3月から「愛知県医療機能情報公表システム」の運用を開始し、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「あなたの町の歯医者さん」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。
- 平成24年3月に策定した第5期愛知県高齢者健康福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者数は、平成24年度の240,260人から平成26年度には、20,161人増の260,421人に増加すると予想され、今後ますます在宅サービスの必要性が高まると考えられます。

課 題

- 自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者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を構築していくことが必要です。
- 在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。
- 急速な高齢化が進行する中、住み慣

- 核家族化、高齢化により、独居および老老介護が増加しています。
- 在宅医療のみならず、介護、福祉とも連携して包括的な体制整備を図る必要があることから、そのあり方を検討する「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を平成24年6月に設置しています。

れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供するシステムを構築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を充実する方策について、関係機関と検討を進めていきます。
- 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者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を支援していきます。
- 国のモデル事業である在宅医療連携拠点事業を活用して、市町村が中心となり、中立的な立場から在宅医療・介護関係機関間の緊密な連携のための調整を行うよう、県内市町村に働きかけていきます。
- 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に助成する等財政的支援に努めます。
- 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。

- 「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」からの提言（平成25年度予定）に基づき、医療、介護、福祉など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きます。

【目標値】



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」という基準のもと新設されましたが、平成22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年度の診療報酬改定で新設されました。
- 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年度の診療報酬改定で新設されました。

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	132	77	58.3	17	201	34	1,426	6	126	8	191	43	535	4	5
海部	11	8	72.7	1	13	3	260	-	-	2	4	3	57	1	17
尾張中部	5	1	20.0	-	-	1	1	-	-	-	-	1	8	-	-
尾張東部	19	13	68.4	5	183	6	313	3	206	1	2	6	153	1	1
尾張西部	19	15	78.9	2	4	1	7	2	76	-	-	9	138	1	1
尾張北部	22	14	63.6	3	19	6	330	1	93	2	3	10	222	-	-
知多半島	20	12	60.0	3	3	4	186	4	236	1	9	5	39	-	-
西三河北部	18	14	77.8	4	66	6	739	2	111	1	12	7	92	2	4
西三河南部東	16	10	62.5	2	17	4	200	1	1	3	390	6	89	-	-
西三河南部西	22	16	72.7	5	88	9	566	2	75	2	10	10	181	2	5
東三河北部	6	6	100.0	3	11	4	126	1	2	1	1	1	10	-	-
東三河南部	37	21	56.8	7	19	12	125	4	16	2	10	9	84	2	4
計	327	207	63.3	52	624	90	4,279	26	942	23	632	110	1,608	13	37
【診療所】															
名古屋	1,963	795	40.5	476	4,075	417	18,509	66	1,427	44	202	281	1,901	53	91
海部	197	91	46.2	55	252	56	636	6	33	7	11	28	68	8	32
尾張中部	84	33	39.3	21	199	16	380	1	2	3	6	6	13	3	3
尾張東部	301	113	37.5	72	501	63	2,174	8	32	4	5	30	146	7	9
尾張西部	325	155	47.7	104	857	96	3,976	12	72	7	12	57	317	20	33
尾張北部	455	186	40.9	102	652	103	3,652	12	56	14	48	60	371	19	35
知多半島	362	144	39.8	86	607	81	2,139	12	119	11	66	54	443	20	29
西三河北部	251	82	32.7	48	148	41	776	6	50	2	2	29	124	7	9
西三河南部東	247	98	39.7	62	342	51	662	8	74	10	30	37	148	8	11
西三河南部西	375	141	37.6	83	505	83	1,398	10	42	18	84	59	331	10	13
東三河北部	51	21	41.2	10	55	10	49	1	17	-	-	8	46	2	2
東三河南部	447	161	36.0	102	568	85	2,719	12	183	10	23	59	320	18	28
計	5,058	2,020	39.9	1,221	8,961	1,102	37,070	154	2,107	130	489	708	4,228	175	295

	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	33	25.0	13	525	7	279	17	1,365
海部	6	54.5	1	2	2	172	4	84
尾張中部	1	20.0	-	-	-	-	1	201
尾張東部	8	42.1	3	186	3	103	4	158
尾張西部	4	21.1	1	4	2	106	1	137
尾張北部	9	40.9	2	32	4	512	4	379
知多半島	7	35.0	3	66	5	460	6	587
西三河北部	6	33.3	2	96	2	284	4	350
西三河南部東	7	43.8	3	187	2	151	5	862
西三河南部西	7	31.8	3	13	3	650	6	1,418
東三河北部	5	83.3	2	93	1	6	3	249
東三河南部	14	37.8	8	56	4	24	8	1,101
計	107	32.7	41	1,260	35	2,747	63	6,891
【診療所】								
名古屋	231	11.8	180	6,368	29	129	24	885
海部	21	10.7	17	230	2	26	1	2
尾張中部	11	13.1	9	203	2	11	1	26
尾張東部	40	13.3	25	790	4	11	9	351
尾張西部	41	12.6	30	1,157	3	4	5	83
尾張北部	63	13.8	45	1,208	14	69	13	482
知多半島	49	13.5	43	1,244	7	207	9	1,417
西三河北部	17	6.8	11	134	1	3	1	10
西三河南部東	22	8.9	12	113	5	139	5	92
西三河南部西	38	10.1	32	614	3	8	8	1,171
東三河北部	3	5.9	1	12	1	38	-	-
東三河南部	59	13.2	45	1,006	12	337	7	187
計	595	11.8	450	13,079	83	982	83	4,706

資料：平成23年医療施設調査
(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成23年9
月中の数

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	1,426	265	18.6	192	2,559	140	2,777	72	2,989	81	2,906	42	1,932
海部	139	41	29.5	18	48	30	237	4	28	11	50	4	61
尾張中部	74	33	44.6	13	23	30	74	2	4	7	16	3	6
尾張東部	215	50	23.3	32	205	30	683	16	415	12	258	5	218
尾張西部	222	41	18.5	31	183	24	607	16	810	12	130	10	144
尾張北部	337	98	29.1	60	86	55	196	17	159	23	48	8	12
知多半島	252	64	25.4	45	505	41	483	17	154	24	341	13	280
西三河北部	181	34	18.8	17	73	28	291	12	138	8	126	4	62
西三河南部東	175	36	20.6	17	129	26	76	10	308	6	51	3	28
西三河南部西	288	67	23.3	44	181	39	292	12	181	14	241	11	95
東三河北部	29	13	44.8	8	19	10	193	2	91	3	43	1	2
東三河南部	334	73	21.9	42	67	43	219	18	100	13	33	9	22
計	3,672	815	22.2	519	4,078	496	6,128	198	5,377	214	4,243	113	2,862

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月中の数

表8-2-3 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成24年1月現在）

名古屋	海部	尾張中部	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
884	87	45	184	191	265	202	127	128	204	18	288	2,623

資料：厚生労働省医政局指導課による介護サービス施設・事業所調査等の特別集計結果

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	海部	尾張中部	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	12	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1	21
在宅療養支援診療所	245	17	6	49	47	60	46	16	26	35	3	39	589

資料：平成24年1月1日（東海北陸厚生局調べ）

表8-2-6 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	名古屋	海部	尾張中部	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
在宅療養支援歯科診療所	51	2	5	8	13	16	12	6	5	15	2	4	139

資料：平成24年1月1日（東海北陸厚生局調べ）

表 8-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数 (人口 10 万対)	10.2	7.9	24 年 1 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	25.2	13.5	
在宅療養支援病院※	病院数 (人口 10 万対)	0.38	0.28	24 年 1 月診療報酬施設基準
	病床数 (人口 10 万対)	38.7	25.4	
在宅療養支援歯科診療所 (人口 10 万対)		3.17	1.87	24 年 1 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)		5.09	4.57	24 年 4 月全国訪問看護事業協会調査
訪問看護ステーション従業者数 (人口 10 万対)		21.6	19.0	22 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)	0.36	0.20	21 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)	12.6	11.4	
	准看護師 (人口 10 万対)	1.14	0.78	
	理学療法士 (人口 10 万対)	1.20	1.16	
	作業療法士 (人口 10 万対)	0.56	0.46	
麻薬小売業免許取得薬局数 (人口 10 万対)		27.2	23.2	全国 : H21 愛知県 : H24. 3. 31
訪問薬剤管理指導の届出施設数 (人口 10 万対)		32.4	35.4	24 年 1 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)		2.54	2.01	23 年 4 月分介護給付費実態調査

※ 在宅療養支援病院は「半径 4 km 以内に診療所が存在しない」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。