

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22年12月31日現在）は、15,072人で前回調査の平成20年に比べ652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230.4人に対し本県203.4人、病院に従事する医師は全国141.3人に対し本県123.2人、診療所に従事する医師は全国77.7人に対し本県68.5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（289.9人）及び尾張東部医療圏（362.7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427人となっています。（表9-1-3）
- 国においては、平成16年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修（2年）が必修化されました。
- 本県では、58施設（平成24年4月1日現在）が臨床研修病院に指定されており、平成24年度に採用された研修医数は461人となっています。（表9-1-4）
- また、病院、診療所、保健所、社会福祉施設等が研修に関わっています。

(3) 病院勤務医の不足の問題

- 本県においては、平成24年6月末現在、県内325病院中21.5%にあたる70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）
- 尾張中部医療圏を除いて全ての医療圏で診療制限が行われています。また、都市部の名古屋医療圏においても、診療制限を行っている病院が相当数（133病院中30病院）にのぼっています。（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。

- 病院勤務医の過重労働の緩和に向けた取組や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備などさらなる対策が必要とされています。
- 医師養成数を増加させるだけでなく、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

- この病院勤務医の不足の原因として、
 - ・ 平成16年4月から始まった「新医師臨床研修制度」による大学医学部の医師派遣機能の低下
 - ・ 夜間・休日における患者の集中などによる病院勤務医の過重労働
 - ・ 女性医師の出産・育児等による離職
 - ・ 産科・小児科などの診療科における訴訟リスクに対する懸念
 などの問題が指摘されています。

- 国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19年度の7,625人から平成24年度には8,991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年度の380人から平成24年度には47人増員され427人となっています。(表9-1-3)

また、病院勤務医の勤務環境改善等のための支援策の創設や、平成24年度の診療報酬改定において、病院医療従事者の勤務体制の改善や病院勤務医の負担軽減に向けた評価の引き上げなどの対策が実施されています。

- 本県では、平成18年度に開始したドクターバンク事業を始めとし、救急勤務医や産科医の処遇改善のための支援、医師不足地域の病院に医師を派遣する病院への支援、公的病院への勤務を償還免除要件とした医学生に対する奨学金の貸与、広い領域で高い診療能力を有する病院総合医の養成のための大学への支援、かかりつけ医への受診啓発などの対策を実施しています。

また、医師不足の問題は、臨床研修や診療報酬といった制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多いため、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要望しています。

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

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

- 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。

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22年12月31日現在）は、5,363人で前回調査の平成20年に比べ174人増加しています。（表9-1-1）
- 10万人対歯科医師数でみると72.4人となっており、全国の79.3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97.0人、海部医療圏が53.4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21年10月現在）が27地区あります。

(2) 歯科医師の養成

- 本県では1大学に歯学部が設置されており、平成24年度入学定員は128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24年度研修は、募集定員197人に対して、研修者数147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13,202人（平成22年12月31日現在）で、人口10万人対では全国平均を下回っていますが、年々増加しています。（表9-1-6）
- 薬局従事者は、届出者の約半数に当たる7,600人を占めています。（表9-1-6）
- 医薬分業、在宅医療を推進する中で、処方鑑査の充実等、薬局の処方せん受入体制の整備のため、地域の需要に即した薬剤師が必要になってきます。
- 平成17年度から新たに2大学に薬学部が開講され、計4大学の入学定員は650人と平成16年度までの倍近くになっています。（表9-1-7）
- 平成18年度から薬学部が6年制教育課程に移行し、平成24年4月に初めて6年制薬剤師が誕生しました。

- 県全体では、国が目標としてきた人口10万人対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。
- 無歯科医地区等での歯科保健対策の充実強化を図るとともに、歯科医師の確保が課題です。

- 地域の需要に即した薬剤師の確保及び研修制度の充実による薬剤師の質的向上を図る必要があります。

【今後の方策】

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

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

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

表9-1-1 医師数等の推移（毎年末）

区 分	12年	14年	16年	18年	20年	22年
本県医師数	12,637	13,049	13,295	14,042	14,420	15,072
本県人口10万対	179.4	183.2	184.9	192.1	194.8	203.4
全国人口10万対	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5	230.4
うち医療施設の従事者	11,972	12,307	12,577	13,208	13,574	14,206
本県人口10万対	170.0	172.8	174.9	180.7	183.4	191.7
全国人口10万対	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0
病院の従事者	7,575	7,821	7,932	8,431	8,704	9,129
本県人口10万対	107.5	109.8	110.3	115.4	117.6	123.2
全国人口10万対	121.8	124.9	128.2	131.7	136.5	141.3
診療所の従事者	4,397	4,486	4,645	4,777	4,870	5,077
本県人口10万対	62.4	63.0	64.6	65.4	65.8	68.5
全国人口10万対	69.8	71.0	72.8	74.5	76.5	77.7
本県歯科医師数	4,703	4,810	4,961	4,978	5,189	5,363
本県人口10万対	66.8	67.5	69.0	68.1	70.1	72.4
全国人口10万対	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3

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22年末）

医 療 圏	医 師			歯 科 医 師			人口 H22. 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	6,562	289.9	6,081	2,196	97.0	2,091	2,263,894
海 部	440	132.8	434	177	53.4	177	331,326
尾張中部	133	82.2	128	99	61.2	98	161,733
尾張東部	1,673	362.7	1,568	310	67.2	304	461,219
尾張西部	813	157.9	785	310	60.2	304	515,008
尾張北部	1,114	152.4	1,072	460	62.9	454	730,973
知多半島	835	135.8	791	381	62.0	374	614,794
西三河北部	688	142.9	654	292	60.6	287	481,585
西三河南部東	571	139.2	529	245	59.7	240	410,287
西三河南部西	1,012	150.1	984	406	60.2	401	674,213
東三河北部	74	121.9	68	35	57.6	33	60,726
東三河南部	1,157	164.1	1,112	452	64.1	450	704,961
愛知県	15,072	203.4	14,206	5,363	72.4	5,213	7,410,719
全 国	295,049	230.4	280,431	101,576	79.3	98,723	-

資料：平成22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「国勢調査」（総務省）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	所 在 地	入学定員				
			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
名古屋大学医学部	国立大学法人	名古屋市昭和区	100人	108人	112人	112人	112人
名古屋市立大学医学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	80人	92人	95人	95人	95人
愛知医科大学医学部	学校法人	長久手市	100人	105人	105人	105人	110人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	豊明市	100人	110人	110人	110人	110人
計	-	-	380人	415人	422人	422人	427人
愛知学院大学歯学部	学校法人	名古屋市千種区	128人	128人	128人	128人	128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 17 年度研修	648 人	482 人		
平成 18 年度研修	671 人	483 人	170 人	142 人
平成 19 年度研修	673 人	456 人	173 人	143 人
平成 20 年度研修	707 人	446 人	179 人	137 人
平成 21 年度研修	699 人	493 人	185 人	147 人
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

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24年6月末）

1 全体の概要

【単位：病院】

2 主な診療科ごとの状況

2次医療圏	医師不足のため診療制限している病院		
名古屋	30 /	133	(22.6%)
海部	2 /	11	(18.2%)
尾張中部	0 /	5	(0.0%)
尾張東部	2 /	18	(11.1%)
尾張西部	6 /	19	(31.6%)
尾張北部	7 /	23	(30.4%)
知多半島	6 /	19	(31.6%)
西三河北部	3 /	18	(16.7%)
西三河南部東	1 /	16	(6.3%)
西三河南部西	5 /	22	(22.7%)
東三河北部	1 /	6	(16.7%)
東三河南部	7 /	35	(20.0%)
計	70 /	325	(21.5%)

診療科	病院数		
産婦人科	15 /	66	(22.7%)
小児科	17 /	120	(14.2%)
精神科	14 /	104	(13.5%)
内科	29 /	281	(10.3%)
整形外科	17 /	198	(8.6%)
外科	6 /	191	(3.1%)
麻酔科	5 /	110	(4.5%)

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 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12	10,339人	146.8 (171.3)	4,769人 (2,624)	2,411人
14	10,718人	150.5 (180.3)	5,373人 (2,719)	2,299人
16	11,465人	159.4 (189.0)	6,029人 (2,759)	2,291人
18	12,059人	165.0 (197.6)	6,484人 (2,799)	2,375人
20	12,716人	171.8 (209.7)	7,106人 (2,900)	2,412人
22	13,202人	178.1 (215.9)	7,600人 (2,957)	2,499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24年度募集)

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

資料：愛知県健康福祉部調べ

用語の解説

- 医師臨床研修制度
診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。
- 歯科医師臨床研修制度
診療に従事しようとする歯科医師は、1年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければなりません。

2 看護職員

【現状と課題】

現 状

1 就業看護職員の状況

- 平成22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66,712人で、前回(平成20年)の62,759人から6.3%増加しています。(表9-2-2)
- 職種別では、看護師が3,992人(9.3%)、助産師が180人(11.6%)、保健師が90人(4.5%)それぞれ増加しましたが、准看護師は309人減少(0.3%)しています。
また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて84.6%で、介護保険関係施設は8.0%となっています。
職種別にみると、保健師は69.4%が公的機関である保健所・市町村に勤務しています。市町村に勤務する保健師の年齢層は保健所に比較し、若い傾向にあります。(表9-2-7)
- 看護職員の就業先は、訪問看護ステーション、介護保険施設にも広がっています。

2 看護職員需給見通し

- 平成22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年の94.0%から、平成27年には98.9%と年々向上していきませんが、今後も不足の状況が続くものと見込んでいます。(表9-2-1)

3 看護職員養成状況

- 看護師等学校養成所の入学定員の状況を見ると、看護師養成定員は増加傾向、准看護師養成定員は減少傾向になっています。今後も同様に推移していくものと見込んでいます。(表9-2-3)
- また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が1校あります。平成23年度の卒業生は274人、国家試験合格者は238人となっています。
- 平成21年度から、看護師養成所では看護を取り巻く環境の変化に伴い、教育内容の充実を図ることと学生の看護実践能力を強化した新カリキュラムが導入されています。

課 題

- 看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。
- 看護職員を安定的に確保する上で、新卒就業者数が最も重要な位置を占めるため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう支援していく必要があります。
また、少子化の進行に伴い看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。
- 医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスの増加が予想されるため、その必要職員数を確保していく必要があります。
- 少子化の進行や高学歴化などの影響により新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、再就業の促進や離職防止等の取組をより一層実施していく必要があります。
- 保健医療や医療従事者を取り巻く環境は刻々と変化するため、それに対応して、看護教育内容の向上に継続的に取り組んでいく必要があります。
- 2年課程通信制について、10年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。
- 新カリキュラムの内容に沿った養成ができるよう、看護師養成所を指導していく必要があります。

4 看護職員の離職防止

- 平成 23 年度に日本看護協会が実施した「2011 年病院における看護職員需給状況等調査」の状況では、愛知県の常勤看護職員の離職率は 12.4%、新卒採用者の離職率は 7.1%となっています。

5 看護職員の就業支援

- ナースセンターにおける求人・求職相談件数は、平成23年度に28,453件となっています。(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23年度は43.2%でした。(表9-2-5)

6 看護研修センター事業の状況

- 看護職員の継続教育を推進するための拠点として、平成15年度から「愛知県看護研修センター」を設置し、看護教員等指導者の養成や現任看護職員の再教育、再就業希望者のための実務研修などの事業を実施しています。
- 平成23年度は、13種類の研修事業を延40回開催し、合計1,283人の受講者がありました。(表9-2-6)

7 その他

- このほか、新人看護職員研修及び病院内保育所運営費の助成や看護修学資金の貸付事業、出張研修、訪問看護推進事業などを実施しています。
- 質の高い看護が提供できるよう、愛知県看護協会、愛知医科大学、愛知県立大学において、脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、救急看護、感染管理、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の認定看護師が育成され、この研修事業への助成を実施しています。

- 看護職員の離職率が高いため、離職率を低下させるための対策を行う必要があります。

- 新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために新人看護職員研修や中小病院での出張研修を進めていく必要があります。

- ナースセンターにおいて、求人・求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、再就業の促進を図っていく必要があります。

- また、定年退職後の看護職の再雇用制度の普及や労働者派遣事業者との連携なども視野に入れていく必要があります。

- 看護職カムバック研修の受講者の確保や研修受講生の就業を促進することが課題となっています。

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

【今後の方策】

(1) 量的な確保

- 県立大学看護学部・県立看護専門学校 2 校において、引き続き資質の高い看護職員の養成に努めます。
- 県内養成施設との連携強化・支援に努め、新卒就業者数の確保を図るとともに看護職員の離職防止につながる事業を引き続き実施します。
- ナースセンターにおける就業促進事業の充実に努めます。
- 看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院（主に中小病院）等に対し、出張研修を実施します。
- 看護職員の離職防止・復職支援を図るため、短時間正規雇用等の多様な勤務形態の導入を支援します。

(2) 資質の向上

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

(3) 普及啓発等

- 看護職への志望者数の動向に留意するとともに、看護対策の基盤として引き続き「看護の心」の普及啓発に努めます。

表 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22年看護業務従事者届の状況(平成22年12月末現在) (実人員)

区 分	病 院	診 療 所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	その他	計	前回の 状 況
看 護 師	33,564	7,463	3,457	436	1,771	46,691	42,699
准看護師	6,772	7,089	1,893	70	369	16,193	16,502
助 産 師	1,048	401	0	42	240	1,731	1,551
保 健 師	66	32	15	1,456	528	2,097	2,007
計	41,450	14,985	5,365	2,004	2,908	66,712	62,759
構 成 比	62.1%	22.5%	8.0%	3.0%	4.4%	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	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
看 護 師 養 成	3,017	3,027	3,152	3,167	3,127
准 看 護 師 養 成	520	480	400	400	320
保健師・助産師養成	65	65	185	175	175
計	3,602	3,572	3,737	3,742	3,662

※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・求職相談状況等の推移

区分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
求人・求職相談件数	40,868件	29,841件	21,084件	30,857件	28,453件
求職登録者数 ①	3,601人	3,524人	3,529人	3,189人	2,917人
就職者数 ②	1,120人	807人	792人	766人	678人
就職率 ②/①	31.1%	22.9%	22.4%	24.0%	23.2%

表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
受講者数	134人	118人	131人	104人	88人
就業者数	63人	46人	62人	52人	38人
就業率	47.0%	39.0%	47.3%	50.0%	43.2%

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

区分	23年度	
	開催状況	受講者数
看護教員養成講習会	1年×1回	42人
臨地実習指導者講習会	8週×2回	130人
看護職員実務研修会	1日×4回	435人
看護職カムバック研修	延20回	198人
その他(9研修会)	延13回	478人
計	延40回	1,283人

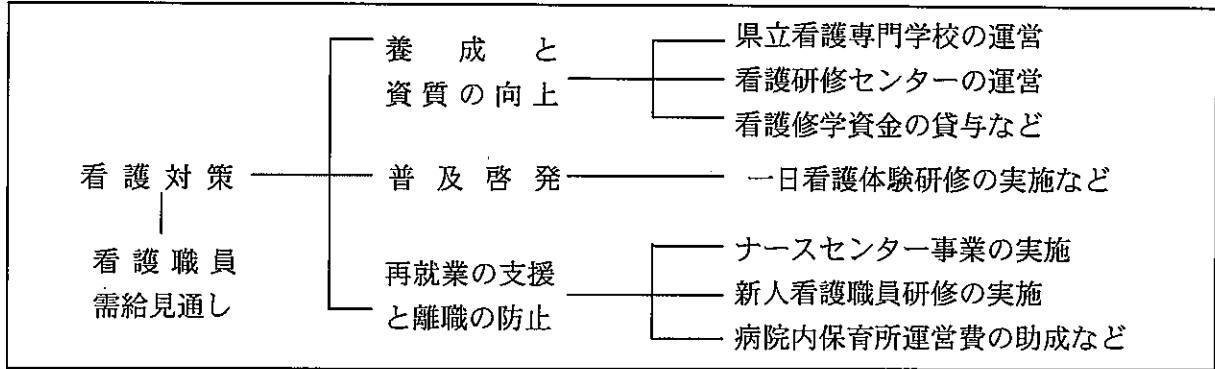
表9-2-7 保健師年齢階層別割合(平成22年12月末日)

(%)

年齢階級	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上	計
保健所	5.8	14.3	11.5	13.4	14.5	13.6	11.5	15.4	100.0
市町村	4.4	14.3	17.0	18.5	14.9	15.9	10.2	4.8	100.0

資料：保健師業務従事者届(保健師就業状況：従事場所・年齢階層別)

【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給見通し」で、今後の需給状況に則した事業を推進しています。
- 看護関係事業は大きく3つに分かれ、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために一日看護体験研修などの事業を実施しています。「再就業の支援と離職の防止」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施しています。

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24年7月現在、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、訪問看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児・救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療養看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の21分野です。

3 理学療法士、作業療法士、その他

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 理学療法士、作業療法士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省の平成23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2,450.3人(人口10万対33.0人、全国平均40.5人)、作業療法士は1,348.3人(人口10万対18.2人、全国平均25.8人)となっています。 ○ 県内には、平成24年4月1日現在、理学療法士の養成施設が16施設(入学定員760人)、作業療法士が13施設(入学定員475人)あります。 <p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年衛生行政報告例(厚生労働省)によれば、平成22年末現在、本県に就業している歯科衛生士は3,313人(人口10万対44.7人、全国平均80.6人)で、このうち3,087人(93.2%)が病院、診療所に勤務しています。 なお、本県の歯科衛生士の養成施設の入学定員は人口10万対5.7人で、全国平均は6.2人です。 ○ 歯科技工士は1,502人(人口10万対20.3人、全国平均27.7人)で、主な就業先は歯科技工所(77.2%)、病院・歯科診療所(21.9%)となっています。 ○ 養成施設は、平成24年4月1日現在、歯科衛生士が7施設(入学定員425人)、歯科技工士が3施設(入学定員105人)です。 <p>3 診療放射線技師等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 上記以外に保健医療関係の資格制度として、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師等があります。(表9-3-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 理学療法士及び作業療法士は、人口の高齢化の進展に伴い、介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業等で、今後ますます需要が多くなることから、質的、量的充実が求められます。 ○ 社会構造や医療ニーズの変化等に伴い、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化してきており、資質の向上が求められています。 ○ 歯科衛生士の確保のため、未就労歯科衛生士の再就労を支援する必要があります。

【今後の方策】

- 医師や看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進します。

表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	本県養成施設	
							施設数	定員数
理学療法士	1,488.4	1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	16施設	定員760人
作業療法士	797.4	900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	13	475
視能訓練士	146.2	158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	3	140
言語聴覚士	299.4	352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	5	300
義肢装具士	4.7	4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	1	30
歯科衛生士	216.6	222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	7	425
歯科技工士	37.0	41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	3	105
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	3	170
診療エックス線技師	5.4	7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	-	-
臨床検査技師	2,320.1	2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	3	195
臨床工学技士	491.0	535.2	592.5	617.8	676.5	699	5	280
あん摩マッサージ指圧師	138.6	118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	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24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24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216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14病院です。（第3部第1章第3節参照）

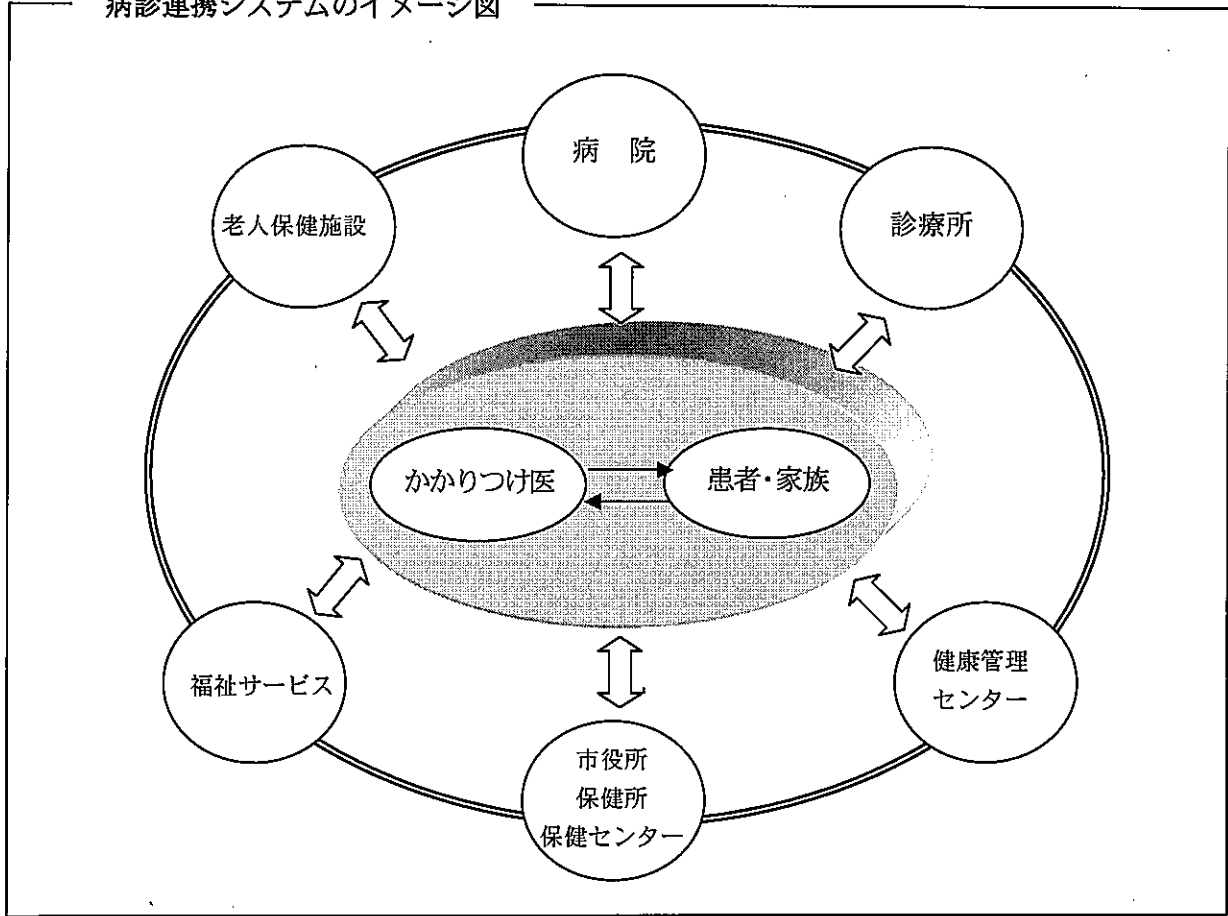
課 題

- 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	133	80	60.2%
海部	11	9	81.8%
尾張中部	5	4	80.0%
尾張東部	18	14	77.8%
尾張西部	19	17	89.5%
尾張北部	23	19	82.6%
知多半島	19	11	57.9%
西三河北部	18	12	66.7%
西三河南部東	16	9	56.3%
西三河南部西	22	16	72.7%
東三河北部	6	2	33.3%
東三河南部	35	23	65.7%
計	325	216	66.5%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 24 年度調査）

病院数は平成 24 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
- 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るため、平成23年に介護保険法等の法律改正が行われました。
この改正の主な内容は、
 - ① 医療と介護の連携強化等
 - ② 介護人材確保とサービスの質の向上
 - ③ 高齢者の住まいの整備等
 - ④ 認知症対策の推進
 - ⑤ 保険者による主体的な取組の推進
 - ⑥ 保険料の上昇の緩和
 となっています。
 - 平成18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24年10月1日現在の地域包括支援センター数は185か所となっています。
 - 介護予防、認知症予防、高齢者虐待防止の3つの対策を総合的に推進していくため、平成22年度に「あいち介護予防支援センター」を設置し、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24年4月の要支援、要介護認定者数を平成12年4月と比較すると、約2.8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」の構築が必要です。
- 地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、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。
- 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

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数は増加し、平成 32 年に 410 万人、平成 37 年に 470 万人になると見込まれています。
なお、平成 22 年における本県の認知症高齢者は 143,000 人と推計されています。
- 認知症高齢者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差しのべることができる認知症サポーターを養成しています。
- 認知症診療体制の充実及び認知症ケアの質の向上を図るため医師及び介護職員等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ります。

3 高齢者虐待防止

- 平成 18 年 4 月 1 日に「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」）が施行されました。
県は、市町村の適切な対応を支援するため、高齢者虐待対応マニュアルを作成し、また、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

- 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

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 23 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。
- 地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、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、市町村において介護と医療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。
- 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。
- 市町村における高齢者見守り（生活支援）ネットワーク構築推進のために、関係機関団体との調整、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。

が必要です。

- 平成22年度及び23年度に実施した高齢者地域見守りネットワーク推進事業の市町村モデル事業等で明らかになった課題に対し、更なる事業展開が必要です。

【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。

表 10-2-1 サービス受給者の推移 (人・%)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	111,899 (0.3)	115,035 (2.8)	120,886 (5.1)	127,348 (5.3)	136,243 (7.0)	145,818 (7.0)
地域密着型サービス	5,208	6,538 (25.5)	7,407 (13.3)	8,541 (15.3)	9,746 (14.1)	11,338 (16.3)
施設サービス	34,491 (6.3)	35,912 (4.1)	36,629 (2.0)	36,817 (0.5)	36,951 (0.4)	37,302 (0.9)
計	151,598 (5.3)	157,485 (3.9)	164,922 (4.7)	172,706 (4.7)	182,940 (5.9)	194,458 (6.3)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）、平成23年度は暫定値

() 内は前年数字に対する伸び率 (%)

地域密着型サービスは平成18年度創設

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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問看護	10,862	10,284	10,497	10,962	11,597	12,587
訪問リハビリテーション	1,230	2,124	2,506	2,959	3,298	3,755
居宅療養管理指導	13,328	15,018	17,369	20,320	23,818	27,112
通所リハビリテーション	19,175	20,475	21,298	21,429	22,133	22,869

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）、平成23年度は暫定値

介護予防を含む。