

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p style="text-align: center;"><b>第8章 在宅医療対策</b></p> <p>1 プライマリ・ケアの推進 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 プライマリ・ケアの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ <b>診療所のうち一般診療所は毎年増加していますが、歯科診療所は平成30年から減少しています。また、一般診療所のうち有床診療所は毎年減少しています。</b>（表8-1-1）</li> <li>○ 診療所を受診する外来患者の<b>総数</b>は、病院の外来患者の<b>総数</b>よりも多くなっています。（表8-1-2）</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>第8章 在宅医療対策</b></p> <p>1 プライマリ・ケアの推進 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 プライマリ・ケアの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ <b>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。</b>（表8-1-1）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

<p>2 プライマリ・ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、歯学部の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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>2 プライマリ・ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、歯学部の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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		

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	29年	30年	令和元年
一 有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286
一般診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215
計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数

	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	82.3	81.6	0.1	0.4	0.1	272	269.2	1.4	1.4	0			
うち65歳以上（再掲）	44.9	44.4	0.1	0.3	0.0	135.7	133	1.4	1.3	0			

資料：平成29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（**歯科医師**）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。

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 有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343
一般診療所	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

	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。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>2 在宅医療の提供体制の整備 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、<b>平成29(2017)年</b>10月時点において<b>1,197か所</b>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<b>平成30(2018)年度</b>において<b>1,372か所</b>、<b>服薬指導</b>の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、<b>令和3(2021)年</b>1月現在で<b>3,250か所</b>となっています。</li> <li>○ 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、<b>令和3(2021)年</b>1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は<b>56か所</b>、在宅療養支援診療所は<b>850か所</b>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</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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ことが必要です。</li> </ul>	<p>2 在宅医療の提供体制の整備 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、<b>平成26(2014)年</b>10月時点において<b>1,201か所</b>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<b>平成26(2014)年</b>10月時点において<b>838か所</b>、<b>医薬品</b>の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、<b>平成30(2018)年</b>1月現在で<b>3,052か所</b>となっています。</li> <li>○ 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、<b>平成30(2018)年</b>1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は<b>43か所</b>、在宅療養支援診療所は<b>754か所</b>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</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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ことが必要です。</li> </ul>

宅療養支援歯科診療所は、**令和3(2021)年**1月現在で**564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、**令和3(2021)年**1月現在で**811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29(2017)年**10月時点において**166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院は、**令和3(2021)年**1月現在で**22か所**となっています。
- 患者が住み慣れた**地域**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29(2017)年**10月時点において**266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

- 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、地城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。
- 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

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30(2018)年**1月現在で**599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院は、**平成30(2018)年**1月現在で**21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

- 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、地城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。
- 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

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、**県歯科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「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検索」**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**リアルタイム**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**から**県内全ての市町村において**導入され**

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

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**オンライン**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

<p>ています。</p> <p>3 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>観点からも重要であり、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。</p> <p>○ 地域包括支援センターは、制度横断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。</p>	<p>る予定です。</p> <p>3 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>観点からも重要であり、<b>県内全域での運用はもとより、</b>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。</p> <p>○ 地域包括支援センターは、制度横断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。</p>
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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を進めていきます。</li> <li>○ 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。<b>該当する診療所名は別表をご覧ください。</b></li> <li>○ 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。</li> <li>○ 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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を進めていきます。</li> <li>○ 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。<b>該当する診療所名は別表をご覧ください。</b></li> <li>○ 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。</li> <li>○ 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>		

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	1,464施設	(平成30(2018)年度)	→	2,070施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	906施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	1,007施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	287施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	301施設
○ 在宅療養後方支援病院	22施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	27施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	713施設	(令和2(2020)年7月1日)	→	737施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	35施設	(令和2(2020)年7月1日)	→	39施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,372施設	(平成30(2018)年度)	→	1,666施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	564施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	794施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,250施設	(令和3(2021)年1月1日)	→	3,857施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	105施設	(平成30(2018)年度)	→	187施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	552施設	(平成30(2018)年度)	→	809施設
(令和5(2023)年度)				

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	238施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	269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	583施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	660施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	22施設	(平成30(2018)年1月1日)	→	25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)	→	702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対しても対応し、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、利用者又はその家族等から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ように「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、さらに必要に応じて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。
- 訪問薬剤管理指導を実施する事業所  
在宅で療養している患者に対し、医師の指示に基づき薬学的管理指導計画を策定した上で、薬学管理、服薬指導等を行う保険薬局のことで、平成6(1994)年に創設されました。

### 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対しても対応し、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ように「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、さらに必要に応じて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)

【区分】	医療機関による		在宅者訪問診療		在宅者訪問看護		在宅者訪問介護		在宅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		在宅者訪問			
	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	施設数	実施件数		
名古屋大学	134	78	54.3%	24	242	41	137	9	686	6	116	46	697	9	11	
名古屋大学医学部	10	6	60.0%	1	1	3	137	2	405	-	-	2	23	1	2	
名古屋大学医学部附属病院	19	14	73.7%	7	262	6	649	3	171	1	19	7	232	1	3	
名古屋大学医学部附属病棟	14	14	100.0%	7	262	6	649	3	171	1	19	7	232	1	3	
名古屋大学医学部附属病棟	19	14	73.7%	7	262	6	649	3	171	1	19	7	232	1	3	
名古屋大学医学部附属病棟	24	18	75.0%	7	262	6	649	3	171	1	19	7	232	1	3	
名古屋大学医学部附属病棟	19	18	94.7%	4	35	4	137	4	16	2	21	6	252	2	6	
名古屋大学医学部附属病棟	15	13	86.7%	4	57	7	184	2	128	3	84	7	148	3	6	
名古屋大学医学部附属病棟	18	12	66.7%	4	37	7	184	2	128	3	84	7	148	3	6	
名古屋大学医学部附属病棟	22	17	77.3%	4	11	9	418	-	-	3	62	3	158	1	3	
名古屋大学医学部附属病棟	6	6	100.0%	3	11	4	119	-	-	1	2	9	10	159	2	4
名古屋大学医学部附属病棟	35	21	60.0%	5	11	6	153	3	31	3	24	9	4	20	2	4
名古屋大学医学部附属病棟	321	205	63.9%	67	1,036	97	5,179	32	1,639	24	248	112	2,228	23	39	
名古屋大学医学部附属病棟	2,132	832	39.0%	300	4,107	441	29,936	61	1,559	45	253	320	3,916	92	201	
名古屋大学医学部附属病棟	204	104	51.0%	58	362	62	688	9	45	4	11	39	96	6	7	
名古屋大学医学部附属病棟	312	126	40.4%	85	642	77	3,947	15	101	10	29	59	402	15	28	
名古屋大学医学部附属病棟	324	139	43.2%	81	515	80	2,933	9	78	5	10	55	654	13	22	
名古屋大学医学部附属病棟	475	183	38.5%	86	917	89	5,395	16	556	9	29	64	461	25	54	
名古屋大学医学部附属病棟	378	145	38.4%	89	891	75	2,952	15	74	9	31	69	618	29	56	
名古屋大学医学部附属病棟	280	78	27.9%	41	166	49	804	5	36	10	25	40	210	7	10	
名古屋大学医学部附属病棟	251	104	41.4%	59	220	50	993	6	18	7	19	38	143	7	10	
名古屋大学医学部附属病棟	387	151	39.0%	83	615	84	2,146	10	629	12	65	64	437	18	30	
名古屋大学医学部附属病棟	49	20	40.8%	12	49	9	48	1	2	2	3	4	6	3	3	
名古屋大学医学部附属病棟	455	167	36.7%	105	716	88	3,226	12	182	7	18	60	424	16	26	
名古屋大学医学部附属病棟	5,227	2,029	38.8%	1,196	9,050	1,104	53,038	159	3,280	120	480	769	6,950	228	446	

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

【区分】	医療機関による		在宅者訪問診療		在宅者訪問看護		在宅者訪問介護		在宅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		在宅者訪問		
	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	施設数	実施件数	
名古屋大学	134	32	23.9%	19	801	10	386	21	1,656	6	116	46	697	9	11
名古屋大学医学部	10	5	50.0%	1	37	2	68	2	63	2	53	2	23	1	2
名古屋大学医学部附属病院	19	6	31.6%	5	318	2	89	3	208	1	19	7	232	1	3
名古屋大学医学部附属病棟	19	5	26.3%	-	-	3	311	2	454	-	-	6	252	1	3
名古屋大学医学部附属病棟	24	10	41.7%	4	163	2	11	5	284	-	-	7	232	1	3
名古屋大学医学部附属病棟	19	7	36.8%	2	118	4	175	5	330	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	18	5	27.8%	5	110	1	191	4	604	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	15	6	40.0%	4	170	2	575	4	1,284	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	22	7	31.8%	1	2	3	716	5	876	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	6	5	83.3%	3	83	1	7	3	249	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	35	12	34.3%	6	60	3	14	7	382	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	321	100	31.2%	49	1,797	33	2,528	61	5,810	-	-	112	2,228	23	39
名古屋大学医学部附属病棟	2,132	776	36.4%	206	12,985	37	391	30	1,170	-	-	320	3,916	92	201
名古屋大学医学部附属病棟	204	55	27.0%	21	180	1	51	2	33	-	-	39	96	6	7
名古屋大学医学部附属病棟	312	55	17.6%	58	1,268	6	52	15	353	-	-	59	402	15	28
名古屋大学医学部附属病棟	324	38	11.7%	24	510	5	32	12	30	-	-	64	461	25	54
名古屋大学医学部附属病棟	475	46	9.7%	37	1,950	6	344	7	537	-	-	69	618	29	56
名古屋大学医学部附属病棟	378	46	12.2%	37	1,650	6	344	7	537	-	-	69	618	29	56
名古屋大学医学部附属病棟	280	17	6.1%	14	265	1	16	-	-	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	251	25	10.0%	15	525	4	244	4	305	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	387	45	11.6%	33	731	4	14	8	494	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	49	3	6.1%	1	9	1	85	1	13	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	455	59	12.7%	46	1,479	10	500	9	472	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	5,227	636	12.2%	467	12,057	89	3,230	90	3,787	-	-	112	2,228	23	39

資料：平成29年医療施設調査  
(厚生労働省)  
注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況(病院・一般診療所)

【区分】	医療機関による		在宅者訪問診療		在宅者訪問看護		在宅者訪問介護		在宅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		在宅者訪問		
	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	施設数	実施件数	
名古屋大学	132	52	39.4%	31	1,469	33	3,125	7	1,719	4	6	139	1,411	14	15
名古屋大学医学部	10	6	60.0%	1	24	3	135	1	170	3	3	101	3	3	
名古屋大学医学部附属病院	19	14	73.7%	7	312	4	1,242	4	591	2	2	107	3	3	
名古屋大学医学部附属病棟	14	14	100.0%	7	312	4	1,242	4	591	2	2	107	3	3	
名古屋大学医学部附属病棟	19	13	68.4%	6	30	3	315	2	106	-	-	14	101	2	3
名古屋大学医学部附属病棟	14	12	85.7%	5	27	3	355	2	148	3	9	209	3	3	
名古屋大学医学部附属病棟	18	12	66.7%	3	68	3	110	3	101	3	30	339	3	3	
名古屋大学医学部附属病棟	15	10	66.7%	3	10	2	102	-	-	2	2	4	39	-	
名古屋大学医学部附属病棟	23	17	73.9%	9	81	10	862	1	2	23	11	469	2	2	
名古屋大学医学部附属病棟	6	4	66.7%	3	3	3	125	1	1	2	14	16	2	2	
名古屋大学医学部附属病棟	37	23	62.2%	15	171	18	1,183	1	58	2	123	14	144	-	-
名古屋大学医学部附属病棟	324	214	66.0%	74	1,379	82	3,172	22	1,230	20	26	148	2,089	21	23
名古屋大学医学部附属病棟	2,132	776	36.4%	206	12,985	37	391	30	1,170	-	-	320	3,916	92	201
名古屋大学医学部附属病棟	204	55	27.0%	21	180	1	51	2	33	-	-	39	96	6	7
名古屋大学医学部附属病棟	312	55	17.6%	58	1,268	6	52	15	353	-	-	59	402	15	28
名古屋大学医学部附属病棟	324	38	11.7%	24	510	5	32	12	30	-	-	64	461	25	54
名古屋大学医学部附属病棟	475	46	9.7%	37	1,950	6	344	7	537	-	-	69	618	29	56
名古屋大学医学部附属病棟	378	46	12.2%	37	1,650	6	344	7	537	-	-	69	618	29	56
名古屋大学医学部附属病棟	280	17	6.1%	14	265	1	16	-	-	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	251	25	10.0%	15	525	4	244	4	305	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	387	45	11.6%	33	731	4	14	8	494	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	49	3	6.1%	1	9	1	85	1	13	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	455	59	12.7%	46	1,479	10	500	9	472	-	-	7	148	3	6
名古屋大学医学部附属病棟	5,227	636	12.2%	467	12,057	89	3,230	90	3,787	-	-	112	2,228	23	39

資料：平成29年医療施設調査  
(厚生労働省)  
注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

【区分】	医療機関による		在宅者訪問診療		在宅者訪問看護		在宅者訪問介護		在宅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		在宅者訪問		
	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	施設数	実施件数	
名古屋大学	132	37	28.0%	19	1,738	9	766	22	1,854	6	11	139	1,411	14	15
名古屋大学医学部	11	5	45.5%	2	63	1	6	4	240	-	-	3	3	3	
名古屋大学医学部附属病院	19	6	31.6%	4	276	3	241	4	170	-	-	4	101	3	
名古屋大学医学部附属病棟	20	4	20.0%	1	2	2	140	3	859	-	-	3	101	3	
名古屋大学医学部附属病棟	25	10	40.0%	4	153	3	186	3	859	-	-	3			

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

診療所	在宅医療サービスの実施状況												
	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	
名古屋・尾張中部	1,531	22,951	228	4,563	242	12,676	114	6,551	126	7,750	86	11,432	
海部	138	42	30,9%	28	96	31	328	12	154	8	77	9	100
尾張東部	230	59	25,7%	43	654	41	2,611	23	1,276	26	1,493	18	1,411
尾張西部	235	50	21,3%	38	500	38	1,604	27	2,166	22	500	16	828
尾張北部	245	82	36,7%	64	280	60	1,417	23	700	29	484	19	571
知多半島	253	85	33,8%	54	642	57	1,722	25	1,003	32	1,196	21	1,145
西三河北部	177	40	22,8%	26	144	23	435	15	194	11	154	9	142
西三河中部	178	33	18,5%	18	111	22	238	5	93	9	164	8	162
西三河南部	291	70	24,1%	46	288	43	1,072	19	810	21	778	13	370
東三河北部	330	11	3,7%	6	25	3	127	2	57	3	12	2	12
東三河中部	330	75	22,7%	51	282	43	1,397	22	958	22	237	17	391
計	3,735	807	24,3%	602	7,565	609	23,627	287	14,052	309	12,845	218	16,564

資料：平成29年医療施設調査(厚生労働省)

注：「実施件数」は、平成29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

事業所	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	尾張南部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
名古屋・尾張中部	222	241	305	247	173	150	239	239	239	23	317	3,250	
1,200	133	222	241	305	247	173	150	239	239	23	317	3,250	

資料：令和3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	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	24	3	5	3	3	2	2	5	1	6	0	4	56	
在宅療養支援診療所	357	36	58	67	88	62	41	29	53	2	57	850		

資料：令和3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

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
在宅療養支援歯科診療所	227	23	46	46	54	54	25	9	36	7	37	564		

資料：令和3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

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
訪問看護ステーション	384	25	46	63	65	55	36	30	58	2	47	811		

資料：令和3年1月1日(愛知県内介護保険事業所一覽)

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

診療所	在宅医療サービスの実施状況												
	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	
名古屋・尾張中部	1,506	322	21,4%	206	2,489	213	7,770	85	3,530	106	4,968	65	5,289
海部	156	43	31,6%	19	200	34	318	9	504	4	120	2	50
尾張東部	229	57	24,9%	39	347	38	1,245	14	832	23	507	13	368
尾張西部	228	49	21,4%	34	207	35	2,455	20	1,363	18	260	10	208
尾張北部	241	97	25,4%	57	171	60	480	20	142	27	174	17	131
知多半島	257	70	27,2%	48	311	42	587	16	285	23	324	15	275
西三河北部	178	31	17,4%	15	94	21	365	11	145	6	136	3	63
西三河中部	171	34	19,9%	18	81	22	175	7	153	9	98	4	146
西三河南部	288	73	25,3%	55	329	39	828	19	762	11	682	7	271
東三河北部	29	10	34,5%	6	29	2	102	1	4	2	3	2	2
東三河中部	331	86	25,9%	44	120	44	422	16	289	17	169	10	167
計	3,652	852	23,3%	538	4,488	554	14,612	218	7,692	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

事業所	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	尾張南部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
名古屋・尾張中部	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	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	22	2	4	2	2	1	2	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

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
在宅療養支援歯科診療所	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

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	尾張中部	知多半島	西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河中部	東三河南部	計
訪問看護ステーション	290	17	36	45	40	46	20	24	41	2	38	599		

資料：平成30年1月1日(診療報酬施設基準)

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	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※	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)	7.30	7.05	29年介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション従業者数(人口10万対)	51.91	51.17	29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	0.66	0.48	
保健師(人口10万対)	0.04	0.11	
助産師(人口10万対)	28.4	29.5	
看護師(人口10万対)	2.71	3.15	29年介護サービス施設・事業所調査
准看護師(人口10万対)	6.05	6.34	
理学療法士(人口10万対)	2.64	2.01	
作業療法士(人口10万対)	38.5	35.8	令和2年産業・労働行政の概況
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)	36.0	38.9	28年3月診療報酬施設基準
訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)	3.02	2.38	27年度介護給付費等実施調査
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)			

※ 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。

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	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※	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年介護給付費等実施調査
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	0.46	0.26	
保健師(人口10万対)	0.02	0.01	
助産師(人口10万対)	22.1	22.2	27年介護サービス施設・事業所調査
看護師(人口10万対)	2.06	2.30	
准看護師(人口10万対)	3.98	4.65	
理学療法士(人口10万対)	1.81	1.37	
作業療法士(人口10万対)	79.9	78.6	28年産業・労働行政の概況
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)	36.0	38.9	28年3月診療報酬施設基準
訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)	3.02	2.38	27年度介護給付費等実施調査
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)			

※ 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。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p style="text-align: center;"><b>第9章 保健医療従事者の確保対策</b></p> <p>1 医師確保計画の推進</p> <p>医師偏在の問題は、これまでも対策が講じられてきましたが、未だ解消が図られていない状況です。全国的には医師数の増加が図られていますが、偏在対策が十分図られなければ地域の医師不足解消にはつながりません。</p> <p>そこで、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保していくため、令和2（2020）年3月に「愛知県医師確保計画」を策定し、医師確保対策を推進することとしました。</p> <p>なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県医師確保計画」に記載しています。</p> <p>(1) 計画期間 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間（次の計画からは3年間）（令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とする）</p> <p>(2) 「愛知県医師確保計画」の主な内容 ア 医師少数（多数）区域の設定 ○ 厚生労働省が定めた算定式により算出した医師偏在指標に基づき、医師少数区域、医師多数区域を2次医療圏単位で設定。国が示した基準に基づき、全国335ある2次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする。 ○ なお、国が定めることとされている医師少数都道府県・医師多数都道府県について、本県は医師少数でも多数でもない都道府県とされている。</p>	<p style="text-align: center;">( 新 規 )</p>

<愛知県における医師少数区域・医師多数区域>

分類	区分	医師偏在指標	順位	<参考>	
				人口10万対医師数	順位
	全国	239.8	-	238.6	-
医師多数区域 上位33.3%	尾張東部	332.2	21	372.4	17
	名古屋・尾張中部	284.0	40	276.1	54
医師少数・多数以外の 区域	西三河南部西	188.0	136	156.8	244
	知多半島	186.3	143	140.4	285
	尾張西部	184.9	146	176.9	190
	海部	177.6	167	134.8	298
	西三河北部	176.7	174	147.7	269
	尾張北部	169.8	194	158.3	241
	東三河南部	169.5	197	166.6	220
医師少数区域 下位33.3%	西三河南部東	151.4	259	123.8	311
	東三河北部	148.3	266	119.8	319

<3次医療圏(愛知県)の状況>

分類	区分	医師偏在指標	順位	<参考>	
				人口10万対医師数	順位
	全国	239.8	-	238.6	-
医師多数都道府県 上位33.3%(1位～16位)					
医師少数・多数以外の 都道府県 (17位～31位)	愛知県	224.9	27	206.5	37
医師少数都道府県 下位33.3%(32位～47位)					

イ 医師の確保の方針

(ア) 本県における医師の確保の方針

- 本県には医師多数区域が 2 区域あるため、まずは県内において必要な医師を確保することとし、積極的な医師多数都道府県からの医師の確保は行わないこととする。
- 医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組む。

(イ) 2次医療圏における医師の確保の方針

- 医師少数区域で必要な医師数を確保するため、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師を医師少数区域に優先的に派遣することを基本とするが、今回の計画期間中は、西三河南部東医療圏では重点的な医師の増加は図らない方針、東三河北部医療圏では現状の医療従事医師数を維持する方針とする。
- なお、今後の国における医師の働き方改革に関する議論の状況等を踏まえ、必要に応じて、重点的に医師を確保することができることとする。

ウ 目標医師数

- 医師少数区域の目標医師数は、国のガイドラインに基づき、計画期間中に医師少数区域が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を、目標医師数として設定する。ただし、東三河北部医療圏は、足元の医師数を目標医師数とする。

(単位:人)

区分	医療施設従事医師数(2016.12.31) ①	算定式で算出した数 ②	差引 ②-①	目標医師数 ③	確保すべき医師数 ③-①
西三河南部東	530	553	23	553	23
東三河北部	68	62	△6	68	0

エ 目標医師数を達成するための施策

(ア) 基本的な考え方

- 短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、目標医師数を達成するよう施策に取り組む。
- これらの取組を実施するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な施策

- ・短期的に効果が得られる施策
  - …地域枠医師の派遣調整、大学病院等の医療機関に対する地域枠医師以外の医師の派遣要請、キャリア形成プログラムの見直し
- ・長期的な施策
  - …医学部臨時定員増の継続による地域枠医師の養成
- ・その他の施策
  - …臨床研修医募集定員の配分による医師偏在対策、病院勤務医の勤務環境の整備、女性医師の働きやすい職場環境の整備

オ 個別の診療科における医師確保計画

- 産科及び小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的な診療科別医師偏在指標を用いて医師偏在対策を検討することとされたため、個別に医師確保計画を策定している。

(3) 愛知県地域医療対策協議会の設置

平成 31 (2019) 年 4 月から、大学や医師会、病院等の関係者との協議の場として、愛知県地域医療対策協議会を設置しています。これらの関係者と十分な協議を行いながら、実効性のある施策に取り組むこととしています。

また、協議の際には、愛知県医療審議会や愛知県地域医療構想推進委員会、愛知県地域医療支援センターや愛知県医療勤務環境改善支援センター等と連携を図り、それぞれが取り組む施策との整合性を図ることとし、具体的な派遣先医療機関や医師数等については、本県における医療提供体制の構築に関する取組状況を踏まえながら決定することとしています。



愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧						
<p>2 歯科医師、薬剤師 【現状と課題】</p> <table border="1" data-bbox="235 359 1048 470"> <tr> <td data-bbox="235 359 750 395">現 状</td> <td data-bbox="750 359 1048 395">課 題</td> </tr> <tr> <td data-bbox="235 395 750 470">(削除) ※ 「1 医師確保計画の推進」 創設による</td> <td data-bbox="750 395 1048 470"></td> </tr> </table>	現 状	課 題	(削除) ※ 「1 医師確保計画の推進」 創設による		<p>第9章</p> <p>1 医師、歯科医師、薬剤師 【現状と課題】</p> <table border="1" data-bbox="1191 359 2004 395"> <tr> <td data-bbox="1191 359 1713 395">現 状</td> <td data-bbox="1713 359 2004 395">課 題</td> </tr> </table> <p>1 医 師</p> <p>(1) 医師法第6条第3項による医師の届出状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県を従業地としている医師の届出数（平成28(2016)年12月31日現在）は、16,410人で前回調査の平成26年(2014年)に比べ483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251.7人に対し本県218.6人、病院に従事する医師は全国159.4人に対し本県136.3人、診療所に従事する医師は全国80.7人に対し本県71.5人といずれも下回っています。(表9-1-1)</li> <li>○ 医療圏別の人口10万対の医師数をみると、名古屋・尾張中部医療圏(292.3人)及び尾張東部医療圏(393.4人)は県数値を大きく上回っていますが、他の9医療圏では県数値を下回っています。(表9-1-2)</li> </ul> <p>(2) 医師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>○ 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。</p>	現 状	課 題
現 状	課 題						
(削除) ※ 「1 医師確保計画の推進」 創設による							
現 状	課 題						

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)
- 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・尾張中部医療圏においても、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

- 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。
- 医師養成数を増加させるだけではなく、病院勤務医が不足している地域や診療科に勤務し、地域医療に貢献する医師を養成することが必要になります

## 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

- 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

## 1 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30(2018)年12月31日現在）は、5,738人で前回調査の平成28(2016)年に比べ55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76.1人となっており、全国の83.0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96.4人、海部医療圏が44.2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0～2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、東三河北部医療圏に無歯科医地区（令和元(2019)年10月現在）が22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、令和2(2020)年度入学定員は125人となっています。（表9-1-3）

- 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、10医療圏で50人を超えています。が、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。

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）

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。

- 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。が、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。

- 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。

令和元(2019)年度研修は、募集定員226人に対して、研修者数96人です。(表9-1-4)

## 2 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15,446人(平成30(2018)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9-1-5)

- 薬局従事者は9,639人で、届出者の約半数を占めています。(表9-1-5)

- 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大学の入学定員は660人です。(表9-1-6)

- 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。

○ 患者に選択してもらえる薬剤師となるため、専門性を持った薬剤師の養成が必要です。

- 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。

- 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大学の入学定員は660人です。(表9-1-7)

- 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。

- 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。

## 【今後の方策】

(削除)※「1 医師」創設による

(削除)※「1 医師」創設による

(削除)※「1 医師」創設による

○ 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。

○ 薬剤師を確保するために、結婚・育児等を理由に休業している薬剤師のうち勤労意欲のある方に対して研修会等を開催し、復職を支援します。(県薬剤師会への委託)

## 【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。

(新規)

表9-1-1-1 歯科医師数の推移 (毎年末)

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
本県歯科医師数	4,961	4,978	5,189	5,363	5,550	5,581	5,683	5,738
本県人口10万対	69.0	68.1	70.1	72.4	74.7	74.9	75.7	76.1
全国人口10万対	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成30年は医師・歯科医師・薬剤師統計) (厚生労働省)

表9-1-2 歯科医師従業地別届出数 (平成30年末)

医療圏	歯科医師		人口 H30.10.1
	届出数	うち 医療施設の従事者	
名古屋・尾張中部	2,402	96.4	2,491,179
海	145	44.2	327,930
尾張東部	381	80.4	473,648
尾張西部	354	68.6	515,980
尾張北部	531	72.4	733,547
知多半島	387	61.9	625,483
西三河北部	300	61.4	488,756
西三河南部東	262	61.2	428,343
西三河南部西	450	64.1	702,128
東三河北部	35	64.7	54,074
東三河南部	491	70.3	698,117
愛知県	5,738	76.1	7,539,185
全国	104,908	83.0	101,777

資料：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計 (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 歯学部設置状況

名称	設置者	入学定員 (令和2年度までの年度ごと)			
		平成20	平成21	平成22・23	平成24・25
愛知学院大学歯学部	学校法人	128人	128人	128人	125人
					平成27
					平成28～

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	届出数	人口10万対	
名古屋・尾張中部	7,227	292.3	6,788	96.7	2,291
海	465	141.3	452	43.5	140
尾張東部	1,849	393.4	1,761	78.1	364
尾張西部	942	182.1	926	66.9	330
尾張北部	1,231	167.6	1,182	69.4	506
知多半島	941	150.9	889	392	385
西三河北部	761	156.2	718	291	287
西三河南部東	580	136.9	530	282	273
西三河南部西	1,127	162.4	1,103	441	437
東三河北部	72	128.9	68	36	64.4
東三河南部	1,215	173.6	1,178	483	69.0
愛知県	16,410	218.6	15,595	5,683	75.7
全国	319,480	251.7	304,759	104,533	82.4

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
名古屋大学医学部	国立大学法人	100人	108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
愛知医科大学医学部	学校法人	100人	105人	105人	110人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	100人	110人	110人	115人
愛知学院大学歯学部	学校法人	380人	415人	422人	427人
計		128人	128人	128人	125人

表9-1-4 歯科医師臨床研修の状況

区 分	歯科医師	
	募集定員	採用実績
平成21年度研修	185人	147人
平成22年度研修	191人	137人
平成23年度研修	195人	158人
平成24年度研修	197人	147人
平成25年度研修	200人	137人
平成26年度研修	207人	103人
平成27年度研修	209人	108人
平成28年度研修	212人	115人
平成29年度研修	216人	111人
平成30年度研修	221人	108人
令和元年度研修	226人	96人

採用実績は厚生労働省医政局歯科保健課調べ

(削除) ※ 「1 医師」 創設による

(削除) ※ 「1 医師」 創設による

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	医師不足のため診療制限している病院	診療科	病院数
名古屋・尾張中部	22 / 132 (16.7%)	産婦人科	10 / 61 (16.4%)
海部	3 / 11 (27.3%)	小児科	12 / 120 (10.0%)
尾張東部	4 / 19 (21.1%)	精神科	13 / 104 (12.5%)
尾張西部	3 / 20 (15.0%)	内科	28 / 283 (9.9%)
尾張北部	9 / 25 (36.0%)	整形外科	18 / 195 (9.2%)
知多半島	5 / 19 (26.3%)	外科	7 / 178 (3.9%)
西三河北部	4 / 18 (22.2%)	麻酔科	7 / 111 (6.3%)
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%)		

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2次医療圏の病院総数

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。



(削除) ※ 「1 医師」創設による

表9-1-5 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
平成30	15,416人	204.9 (246.2)	9,639人 (3,368施設)	3,044人

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成30年は医師・歯科医師・薬剤師統計)(厚生労働省)  
注：薬局数は毎年度末(愛知県保健医療局調べ)

表9-1-6 薬学部設置状況

(平成31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
名城大学薬学部	学校法人	名古屋市天白区	4年	40人
金城学院大学薬学部	学校法人	名古屋市守山区	6年	265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：薬科大学(薬学部)学科別一覧(文部科学省)

用語の解説

○ 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。

○ かかりつけ薬剤師

医師と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行う、患者自身が選択した信頼できる薬剤師のことです。

表9-1-7 地域枠医学生卒後の進路

	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。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p><b>3 看護職員</b> 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 就業看護職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>平成30(2018)年</b>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<b>79,846人</b>で、前回(<b>平成28(2016)年</b>)の<b>77,538人</b>から<b>2,308人(3.0%)</b>増加しています。(表9-2-2)</li> <li>○ 職種別では、看護師が<b>3,002人(5.1%)</b>、助産師が<b>16人(0.7%)</b>、保健師が<b>173人(6.8%)</b>それぞれ増加しましたが、准看護師は<b>883人</b>減少(<b>6.1%</b>)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<b>81.1%</b>で、介護保険関係施設は<b>7.2%</b>となっています。 職種別にみると、保健師は<b>65.6%</b>が公的機関である<b>保健所、市町村又は都道府県</b>に勤務しています。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p><b>2 看護職員</b> 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 就業看護職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>平成28(2016)年</b>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<b>77,538人</b>で、前回(<b>平成26(2014)年</b>)の<b>73,551人</b>から<b>3,987人(5.4%)</b>増加しています。(表9-2-2)</li> <li>○ 職種別では、看護師が<b>4,374人(8.1%)</b>、助産師が<b>174人(8.5%)</b>、保健師が<b>212人(9.1%)</b>それぞれ増加しましたが、准看護師は<b>773人</b>減少(<b>5.1%</b>)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<b>81.9%</b>で、介護保険関係施設は<b>7.0%</b>となっています。 職種別にみると、保健師は<b>67.5%</b>が公的機関である<b>保健所・市町村</b>に勤務しています。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>

## 2 看護職員需給推計

○ 令和元(2019)年11月に令和7(2025)年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419人～13,403人の看護職員の不足が見込まれています。(表9-2-1)

(削除)

## 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みると、看護師養成定員はやや増加傾向、准看護師養成定員は減少傾向になっております。学校の種類別では、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)

○ 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31(2019)年度の

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。

○ 介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。

○ 今後も、この需給推計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の変化に伴い、看護基礎教育の内容が見直され、新しいカリキュラムが令和4(2022)年度(2年課程は令和5(2023)年度)から適用されます。看護師等養成所が効果的なカリキュラムを作成できるように技術的助言を継続して行う必要があります。

○ 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ているため、7年以上看護業務に従

## 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みると、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。学校の種類別では、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)

○ 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

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。

(新規)

○ 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。

○ 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

卒業生は**264人**、国家試験合格者は**221人**となっています。

#### 4 看護職員の離職防止

- **平成31(2019)年度**に日本看護協会が実施した「**2019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**7.3%**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31(2019)年度**の求人登録数は**13,087件**、求職登録者数は**3,923人**、就職あっせん者数は**1,375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31(2019)年度は53.0%**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

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(**10.7%**)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

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

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

研修などの事業を実施しています。

- **平成31(2019)年度**は、11種類の研修事業を延37回開催し、合計**647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ことによって、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、「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、**大学院2課程、病院6施設及び愛知県看護協会の計9か所**が厚

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を**平成30(2018)年度に開講しましたが、今後定期的な開催を目指します。**

- 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。

- 県内では、修了者が**55人(平成30(2018)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。

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ことによって、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る、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

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を**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。

- 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。

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。

から特定行為研修機関の指定を受けております。

**【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。

**【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 看護職カムバックス研修の受講状況

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

表9-2-1 愛知県看護職員需給推計(令和元年11月策定) (実人員)

区分	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	94,424人	95,272人	101,408人
供給推計	88,005人	89,005人	93,403人
充足率	93.2%	92.4%	86.8%

※ 需要推計については、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など労働環境の変化に対応して幅を持たせた次の3つのシナリオを設けて仮想的処理を行い、推計  
シナリオ①：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得5日以上  
シナリオ②：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得10日以上  
シナリオ③：1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給休暇取得20日以上

表9-2-2 平成30年看護業務従事者届の状況(平成30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	41,729	10,235	3,507	473	3,333	2,112	61,389	58,387
准看護師	4,621	5,988	2,086	44	421	320	13,490	14,373
助産師	1,323	611	0	72	1	234	2,211	2,225
保健師	194	62	106	1,789	20	555	2,726	2,553
計	47,867	16,896	5,709	2,378	3,775	3,221	79,846	77,538
構成比	59.9%	21.2%	7.2%	3.0%	4.7%	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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
看護師養成	3,381	3,551	3,564	3,582	3,637
准看護師養成	320	320	320	320	320
保健師・助産師養成	160	175	175	155	155
計	3,861	4,046	4,059	4,057	4,112

※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	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
求人登録数(件)	8,449	9,492	10,310	10,929	11,126	13,087
求職登録者数(人)	2,701	2,701	3,414	3,667	3,720	3,923
就職者数(人)②	682	853	1,220	1,304	1,328	1,375
就職率②/①	27.3%	31.6%	35.7%	35.6%	35.7%	35.0%

表9-2-5 看護職カムバックス研修の受講状況

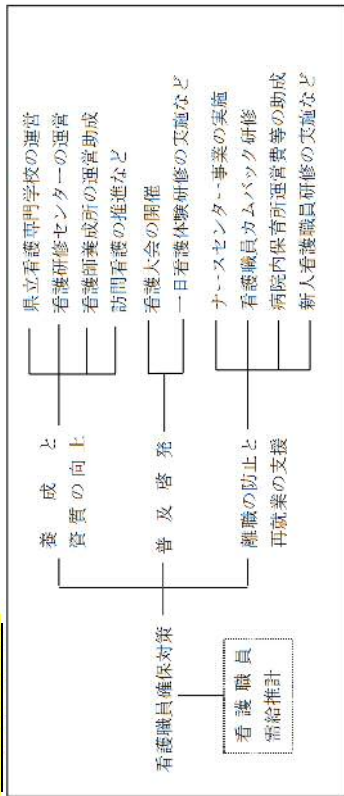
区分	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
受講者数(人)	202	237	207	202	200
就業者数(人)	115	113	105	100	106
就業率(%)	56.9%	47.7%	51.7%	49.5%	53.0%

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況 (人)

区分	開催状況		受講者数	
	28年度	29年度	30年度	31年度
専任教員養成講習会	1年×1回 延31~117	31	-	35
教務主任養成講習会	9月×1回	-	17	-
臨地実習指導者講習会	8週×2回	128	126	128
臨地実習指導者講習会(特定分野)	10日×2回	58	70	61
看護職カムバック研修	延24回	237	207	200
その他(7研修会)	延8回	242	222	223
計	延37回	716	684	647

※平成30年度は、教務主任養成講習会を開催したため、専任教員養成講習会が開催せず。

【看護対策の体系図】



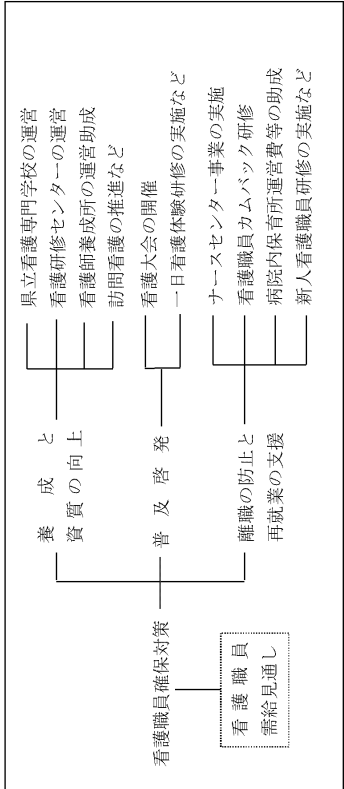
【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給推計」であり、今後もこの需給推計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

- **看護職員需給推計**  
今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一した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です。平成22年に策定した第7回看護職員需給見通しでは、全数調査による積み上げ方式で集計されていましたが、2025年の需給推計では将来の医療需要を踏まえた推計方法で集計しています。
- **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、透性疼痛看護、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受講する必要があります。

【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。厚生労働省の統一した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です。
- **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受講する必要があります。



愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p><b>4</b> 理学療法士、作業療法士、その他 【現状と課題】</p> <p>1 理学療法士、作業療法士</p> <p>○ 厚生労働省の平成29年医療施設静態調査によれば、本県の病院に勤務している理学療法士は常勤換算で<b>3,603.1人</b>（人口10万対<b>47.9人</b>、全国平均<b>61.9人</b>）、作業療法士は<b>1,980.4人</b>（人口10万対<b>26.3人</b>、全国平均<b>35.6人</b>）となっています。</p> <p>○ 県内には、令和2(2020)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<b>965人</b>)、作業療法士が13施設(入学定員<b>465人</b>)あります。</p> <p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <p>○ <b>平成30年度</b>衛生行政報告例(厚生労働省)によると、<b>平成30(2018)年末</b>現在、本県に就業している歯科衛生士は<b>6,682人</b>（人口10万対<b>88.7人</b>、全国平均<b>104.9人</b>）で、このうち<b>95.2%</b>が病院、診療所に勤務しています。</p> <p>○ 歯科技工士は<b>1,699人</b>（人口10万対<b>22.1人</b>、全国平均<b>27.3人</b>）で、主な就業先は歯科技工所が<b>80.2%</b>、病院・歯科診療所が<b>18.8%</b>となっています。</p> <p>○ 県内には、令和2(2020)年4月1日現在、歯科衛生士の養成施設は<b>11施設</b>(入学定員<b>652人</b>)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<b>73.3%</b>と定員割れをしている状況です。</p> <p>3 診療放射線技師等</p>	<p><b>3</b> 理学療法士、作業療法士、その他 【現状と課題】</p> <p>1 理学療法士、作業療法士</p> <p>○ 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<b>3,425.8人</b>（人口10万対<b>45.6人</b>、全国平均<b>58.5人</b>）、作業療法士は<b>1,898.2人</b>（人口10万対<b>25.3人</b>、全国平均<b>34.6人</b>）となっています。</p> <p>○ 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。</p> <p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <p>○ <b>平成28年度</b>衛生行政報告例(厚生労働省)によると、<b>平成28(2016)年末</b>現在、本県に就業している歯科衛生士は<b>5,675人</b>（人口10万対<b>75.6人</b>、全国平均<b>97.6人</b>）で、このうち<b>95.5%</b>が病院、診療所に勤務しています。</p> <p>○ 歯科技工士は<b>1,562人</b>（人口10万対<b>20.8人</b>、全国平均<b>27.3人</b>）で、主な就業先は歯科技工所が<b>80.2%</b>、病院・歯科診療所が<b>19.4%</b>となっています。</p> <p>○ 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<b>10施設</b>(入学定員<b>562人</b>)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<b>59.0%</b>と大きく定員割れをしている状況です。</p> <p>3 診療放射線技師等</p>

- 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)

- 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)

**【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。

**【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9-4-1 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

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	平成29年	本県養成施設
理学療法士	2,889	3,098.9	3,251.1	3,425.8	3,603.1	18施設 定員965人
作業療法士	1,563.7	1,690.8	1,762	1,898.2	1,980.4	13 465
視能訓練士	240.1	241	257.4	267.8	271.7	2 60
言語聴覚士	643.9	693.1	749	797.9	828.6	5 200
義肢装具士	4.6	6.5	5.4	4.4	3.8	1 30
歯科衛生士	257.1	272.1	289.7	299.6	287.6	11 652
歯科技士	33.1	34.1	35.1	33.1	31.2	3 105
診療放射線技師	2,102.6	2,159.9	2,204.9	2,280.1	2,323.6	3 210
診療エックス線技師	4.1	3.1	3.2	3.2	1.1	- -
臨床検査技師	2,602.7	2,613.7	2,642.8	2,705.7	2,719.5	- -
臨床工学技士	797.1	849.7	909.7	958	1012.2	4 170
あん摩マッサージ指圧師	63.5	52.5	52.1	47	38	4 116

資料：医療施設静態調査(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保健医療局調べ(令和2年4月1日現在)

職 種	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	本県養成施設
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)