

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>第3節 地域医療支援病院の整備 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 地域医療支援病院の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。 <p>2 地域医療支援病院の承認状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、全国で 620 病院（令和 2（2020）年3月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め 28 病院あります。（表 1-3-1） ○ 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16（2004）年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。 <p>3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴く <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していくことが必要です。 ○ 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。 ○ 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっております。 	<p>第3節 地域医療支援病院の整備目標 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 地域医療支援病院の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。 <p>2 地域医療支援病院の承認状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、全国で 540 病院（平成 29（2017）年3月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め 24 病院あります。（表 1-3-1） ○ 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16（2004）年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。 <p>3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴く <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していくことが必要です。 ○ 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。 ○ 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっております。

こととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。

こととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。

【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

○地域医療支援病院数
24病院 → 2次医療圏に1か所以上

【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

○地域医療支援病院数
24病院 → 2次医療圏に1か所以上

表 1-3-1 地域医療支援病院（令和 2 年 3 月 31 日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	市立東部医療センター	名古屋市千種区	平成 25 年 3 月 27 日
	市立西部医療センター	名古屋市北区	平成 25 年 9 月 17 日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日
藤田医科大学ばなね病院	名古屋市中川区	平成 29 年 9 月 22 日	
海部	厚生連海南病院	弥富市	平成 29 年 9 月 22 日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
	旭労災病院	尾張旭市	令和 2 年 3 月 24 日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日
	小牧市民病院	小牧市	平成 27 年 9 月 25 日
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年 10 月 28 日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日
	公立西知多総合病院	東海市	平成 30 年 10 月 30 日
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成 28 年 9 月 26 日
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成 26 年 9 月 26 日
	豊川市民病院	豊川市	令和元年 10 月 28 日

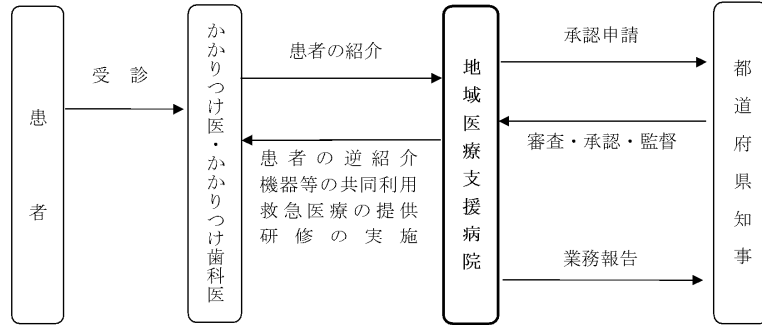
表 1-3-1 地域医療支援病院（平成 29 年 10 月 1 日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日	
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日	
	第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日	
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日	
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日	
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日	
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日	
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日	
	市立東部医療センター	名古屋市千種区	平成 25 年 3 月 27 日	
	市立西部医療センター	名古屋市北区	平成 25 年 9 月 17 日	
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日	
	藤田保健衛生大学病院坂文種報徳會病院	名古屋市中川区	平成 29 年 9 月 22 日	
	海部	厚生連海南病院	弥富市	平成 29 年 9 月 22 日
	尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日	
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日	
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日	
	小牧市民病院	小牧市	平成 27 年 9 月 25 日	
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日	
	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日	
西三河北部	トヨタ記念病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日	
	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日	
西三河南部東	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日	
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成 28 年 9 月 26 日	
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成 26 年 9 月 26 日	

地域医療支援病院

- 地域医療支援病院とは
かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



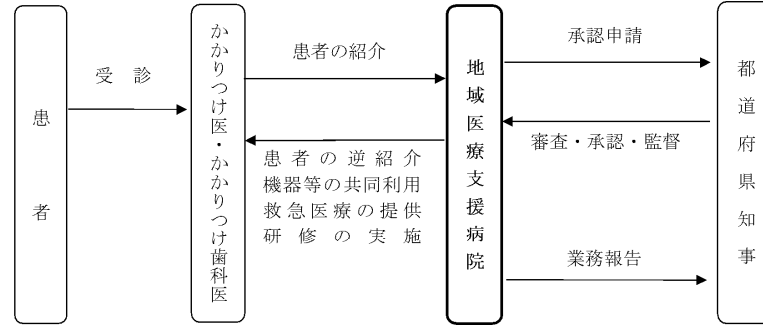
- 地域医療支援病院の開設者となることのできる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)
国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人
(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

- 地域医療支援病院の承認要件
 - (1) 紹介外来制を原則としていること
次の①、②又は③のいずれかに該当すること (平成26年4月に②及び③改正)
 - ① 紹介率が80%以上であること
 - ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
 - (2) 共同利用のための体制が整備されていること
 - (3) 救急医療を提供する能力を有すること
 - (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること
 - (5) 原則として200床以上の病床を有すること
 - (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

地域医療支援病院

- 地域医療支援病院とは
かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



- 地域医療支援病院の開設者となることのできる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)
国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人
(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

- 地域医療支援病院の承認要件
 - (1) 紹介外来制を原則としていること
次の①、②又は③のいずれかに該当すること (平成26年4月に②及び③改正)
 - ① 紹介率が80%以上であること
 - ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
 - (2) 共同利用のための体制が整備されていること
 - (3) 救急医療を提供する能力を有すること
 - (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること
 - (5) 原則として200床以上の病床を有すること
 - (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

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	
第3章 救急医療対策		第3章 救急医療対策	
【現状と課題】		【現状と課題】	
現 状	課 題	現 状	課 題
<p>1 救急医療体制の整備</p> <p>(1) 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>令和2(2020)年10月1日</u>現在、休日夜間診療所は医科が <u>42 か所</u>、歯科が18 か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関を受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 <p>(2) 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。 ○ <u>令和2(2020)年10月1日</u>現在、<u>86 か所</u>の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。 ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。 ○ 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加 	<p>1 救急医療体制の整備</p> <p>(1) 第1次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>平成29(2017)年10月1日</u>現在、休日夜間診療所は医科が <u>41 か所</u>、歯科が18 か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関を受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 <p>(2) 第2次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています(図3-②)。 ○ <u>平成30(2018)年2月1日</u>現在、<u>89 か所</u>の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急セ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。 ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。 ○ 広域2次救急医療圏の事情により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加

センターを設置している **24 病院** の第 3 次救急医療機関のうち、広域 2 次救急医療圏域の事情により、**14 病院** が輪番に参加して第 2 次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第 3 次救急医療体制

- **令和 2 (2020) 年 4 月 1 日** 現在、救命救急センターを **24 か所** 指定し、第 2 次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24 時間体制で対応しています。

また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを 1 か所指定しています。

なお、重篤な小児患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定 **しています。** (図 3-③)

- 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、**平成 31～令和元(2019)年は全ての救命救急センターが S または A** と評価されています。

し、第 2 次救急医療を担っている広域 2 次救急医療圏が 9 医療圏あります。この現状を踏まえて、第 2 次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。

- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として 2 次医療圏に複数設置することが望まれます。

○ 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上を図る取り組みの実施が望まれます。

- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

ンターを設置している **23 病院** の第 3 次救急医療機関のうち、広域 2 次救急医療圏域の事情により、**12 病院** が輪番に参加して第 2 次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第 3 次救急医療体制

- **平成 30(2018)年 2 月 1 日** 現在、救命救急センターを **23 か所** 指定し、第 2 次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24 時間体制で対応しています。

なお、重篤な小児患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを県内で初めて平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定 **しました。**

(図 3-③)

- **また、**厚生労働省が行う救命救急センター充実 **度** 評価において、**全救命救急センターが最上位の A** と評価されています。

し、第 2 次救急医療を担っている広域 2 次救急医療圏が 9 医療圏あります。この現状を踏まえて、第 2 次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。

- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として 2 次医療圏に複数設置することが望まれます。

(新規)

- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和56(1981)年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。
平成10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。
- 平成16(2004)年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声FAX自動案内を開始しています。
- 平成21(2009)年4月末からは、救急

- 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和56(1981)年4月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し24時間体制で医療機関の案内業務を行っています。
平成10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。
- 平成16(2004)年6月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声FAX自動案内を開始しています。
- 平成21(2009)年4月末からは、救急

- 急性期を乗り越えた患者がより一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるよう体制を構築する必要があります。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせしたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（E T I S）を全国で初めて運用開始しています。

○ 令和元（2019）年12月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できるWebサイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4か国語（英語、中国語（繁体語・簡体語）、韓国語、ポルトガル語）による案内を開始しています。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

○ 平成14（2002）年1月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。

○ 出動実績は、平成31年（2019）年度449件、平成30（2018）年度509件、平成29（2017）年度417件となっています。

○ 愛知県から他県に出動した件数は、平成31（2019）年度は3件、平成30（2018）年度は8件、平成29（2017）年度は5件となっています。

また、他県から愛知県に出動した要請件数は、平成31（2019）年度は12件、平成30（2018）年度は17件、平成29（2017）年度は17件となっています。

○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協

隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせしたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（E T I S）を全国で初めて運用開始しています。

（新規）

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

○ 平成14（2002）年1月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。

○ 出動実績は、平成26（2014）年度377件、平成27（2015）年度326件、平成28（2016）年度365件となっています。

○ 他県からの出動要請件数は、平成26（2014）年度は2件、平成27（2015）年度は6件、平成28（2016）年度は4件となっています。

また、他県への出動要請件数は、平成26（2014）年度は20件、平成27（2015）年度は22件、平成28（2016）年度は29件となっています。

○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協

協力体制の構築を図っています。

(削除)

- 4 救急医療についての普及活動の実施
 - 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
 - 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。
- 5 病院前医療救護活動の充実強化
 - 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
 - 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
 - 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
- 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
 - 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

力体制の構築を図っています。

○ 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における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

- 4 救急医療についての普及活動の実施
 - 毎年、9月9日を救急の日とし、9月9日を含む1週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
 - 愛知県では、9月9日又はその前後の日に県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。
- 5 病院前医療救護活動の充実強化
 - 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
 - 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
 - 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
- 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
 - 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

○ 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育を進めていく必要があります。

○ 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育いく必要があります。

救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

救急隊はこの基準中の観察項目等を使用し搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案ではテレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。

【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 救命救急センターのさらなる機能強化・質の向上のための取り組みとして、「重症外傷センター」の指定制度の創設を検討します。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

○ (削除)

【目標値】

○救命救急センターの整備
24か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

(翌々ページへ移動)

【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。

(新規)

- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っていきます。

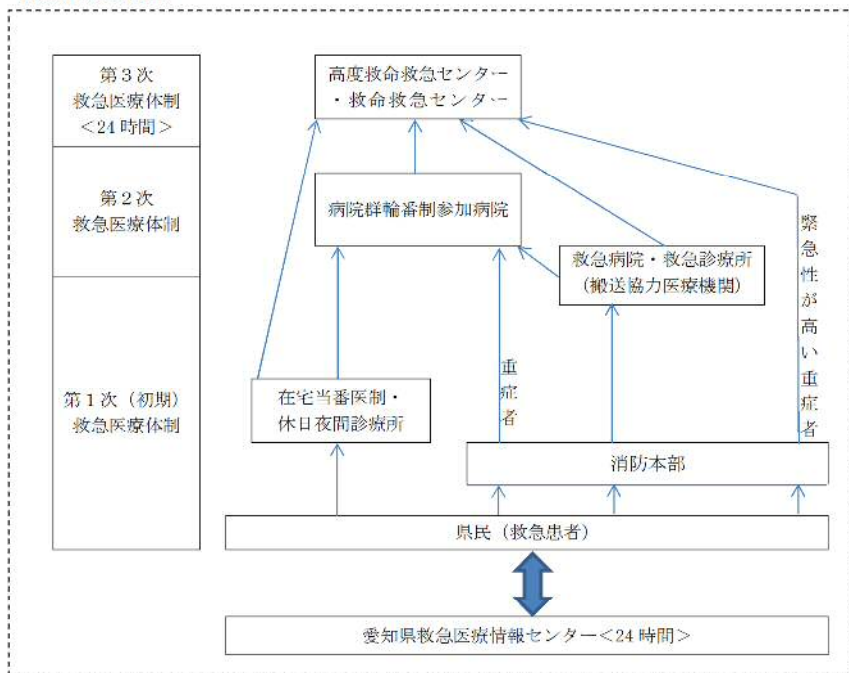
【目標値】

○救命救急センターの整備
23か所 → 2次医療圏に原則として複数設置

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救命救急処置を行うことができる資格（救命救急士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三区区分し、名古屋大学医学部附属病院（名古屋地区）、愛知医科大学病院（尾張地区）、愛知県厚生農業組合連合会安城更生病院（三河地区）において実施されています。

【救急医療体制図】

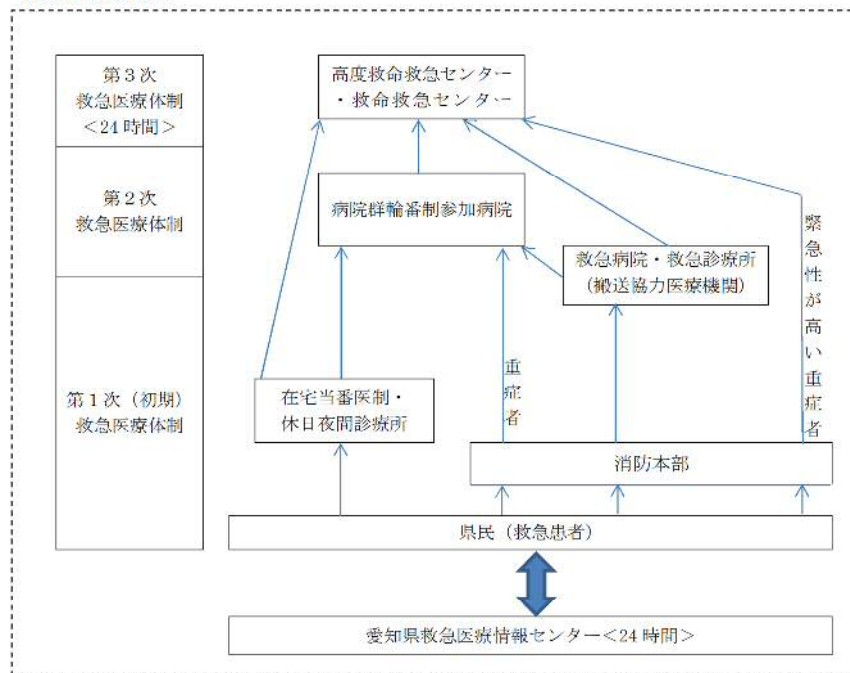


【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

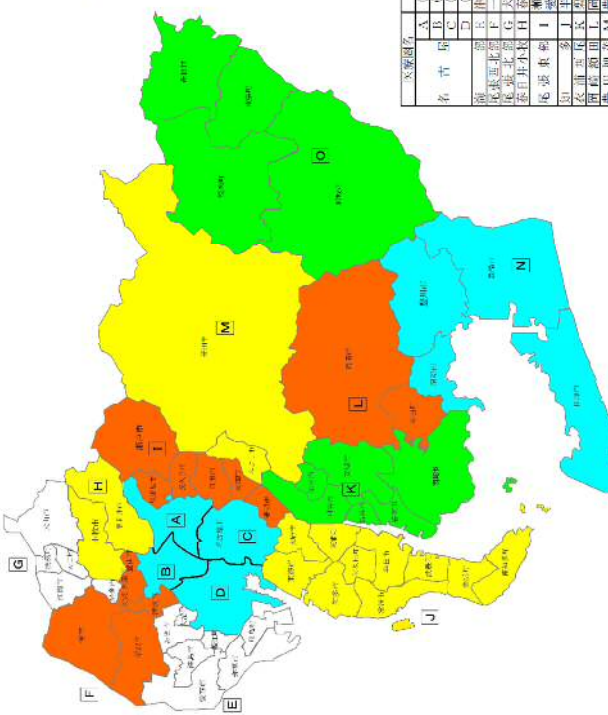
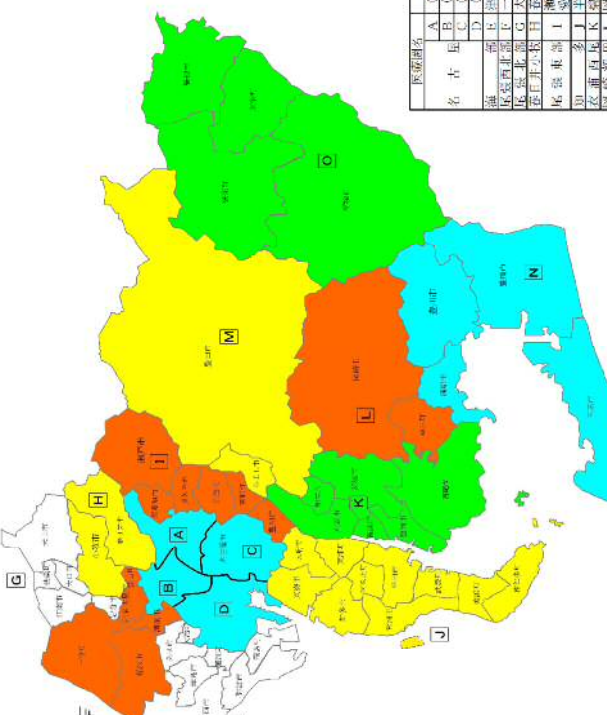
用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。
- テレトリアージ
平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手切指断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三区分し、**名大**附属病院（名古屋地区）、愛知**医大**病院（尾張地区）、**厚生連**安城更生病院（三河地区）において実施されています。

(前々ページより移動)

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>■第2次救急医療施設 第1次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内15ブロックの広域2次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同運営して輪番方式で対応する。</p>  <p>広域2次救急医療圏</p> <table border="1" data-bbox="694 303 952 758"> <thead> <tr> <th>医療圏名</th> <th>区域</th> <th>基</th> <th>医療圏番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>名古屋</td> <td>A (子福区・時和区・守山区・本郷区)</td> <td>553.10.1</td> <td>553.10.1</td> </tr> <tr> <td>瀬尾</td> <td>B (東区・西区・南区・中区)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>南知多</td> <td>C (岡崎市・南区・西区・中区)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>北知多</td> <td>D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)</td> <td>554.10.1</td> <td>554.10.1</td> </tr> <tr> <td>尾張北東</td> <td>E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)</td> <td>555.4.1</td> <td>555.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張北西</td> <td>F (春日井市・春日井市・春日井市)</td> <td>556.4.1</td> <td>556.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張南東</td> <td>G (春日井市・春日井市)</td> <td>557.4.1</td> <td>557.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張南西</td> <td>H (春日井市・春日井市)</td> <td>558.4.1</td> <td>558.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>I (春日井市・春日井市)</td> <td>559.4.1</td> <td>559.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>J (春日井市・春日井市)</td> <td>560.4.1</td> <td>560.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>K (春日井市・春日井市)</td> <td>561.4.1</td> <td>561.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>L (春日井市・春日井市)</td> <td>562.4.1</td> <td>562.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>M (春日井市・春日井市)</td> <td>563.4.1</td> <td>563.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>N (春日井市・春日井市)</td> <td>564.4.1</td> <td>564.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>O (春日井市・春日井市)</td> <td>565.4.1</td> <td>565.4.1</td> </tr> </tbody> </table>	医療圏名	区域	基	医療圏番号	名古屋	A (子福区・時和区・守山区・本郷区)	553.10.1	553.10.1	瀬尾	B (東区・西区・南区・中区)			南知多	C (岡崎市・南区・西区・中区)			北知多	D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)	554.10.1	554.10.1	尾張北東	E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)	555.4.1	555.4.1	尾張北西	F (春日井市・春日井市・春日井市)	556.4.1	556.4.1	尾張南東	G (春日井市・春日井市)	557.4.1	557.4.1	尾張南西	H (春日井市・春日井市)	558.4.1	558.4.1	尾張東海	I (春日井市・春日井市)	559.4.1	559.4.1	尾張東海	J (春日井市・春日井市)	560.4.1	560.4.1	尾張東海	K (春日井市・春日井市)	561.4.1	561.4.1	尾張東海	L (春日井市・春日井市)	562.4.1	562.4.1	尾張東海	M (春日井市・春日井市)	563.4.1	563.4.1	尾張東海	N (春日井市・春日井市)	564.4.1	564.4.1	尾張東海	O (春日井市・春日井市)	565.4.1	565.4.1	<p>■第2次救急医療施設 第1次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内15ブロックの広域2次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同運営して輪番方式で対応する。</p>  <p>広域2次救急医療圏</p> <table border="1" data-bbox="1657 303 1915 758"> <thead> <tr> <th>医療圏名</th> <th>区域</th> <th>基</th> <th>医療圏番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>名古屋</td> <td>A (子福区・時和区・守山区・本郷区)</td> <td>553.10.1</td> <td>553.10.1</td> </tr> <tr> <td>瀬尾</td> <td>B (東区・西区・南区・中区)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>南知多</td> <td>C (岡崎市・南区・西区・中区)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>北知多</td> <td>D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)</td> <td>554.10.1</td> <td>554.10.1</td> </tr> <tr> <td>尾張北東</td> <td>E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)</td> <td>555.4.1</td> <td>555.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張北西</td> <td>F (春日井市・春日井市・春日井市)</td> <td>556.4.1</td> <td>556.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張南東</td> <td>G (春日井市・春日井市)</td> <td>557.4.1</td> <td>557.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張南西</td> <td>H (春日井市・春日井市)</td> <td>558.4.1</td> <td>558.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>I (春日井市・春日井市)</td> <td>559.4.1</td> <td>559.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>J (春日井市・春日井市)</td> <td>560.4.1</td> <td>560.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>K (春日井市・春日井市)</td> <td>561.4.1</td> <td>561.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>L (春日井市・春日井市)</td> <td>562.4.1</td> <td>562.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>M (春日井市・春日井市)</td> <td>563.4.1</td> <td>563.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>N (春日井市・春日井市)</td> <td>564.4.1</td> <td>564.4.1</td> </tr> <tr> <td>尾張東海</td> <td>O (春日井市・春日井市)</td> <td>565.4.1</td> <td>565.4.1</td> </tr> </tbody> </table>	医療圏名	区域	基	医療圏番号	名古屋	A (子福区・時和区・守山区・本郷区)	553.10.1	553.10.1	瀬尾	B (東区・西区・南区・中区)			南知多	C (岡崎市・南区・西区・中区)			北知多	D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)	554.10.1	554.10.1	尾張北東	E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)	555.4.1	555.4.1	尾張北西	F (春日井市・春日井市・春日井市)	556.4.1	556.4.1	尾張南東	G (春日井市・春日井市)	557.4.1	557.4.1	尾張南西	H (春日井市・春日井市)	558.4.1	558.4.1	尾張東海	I (春日井市・春日井市)	559.4.1	559.4.1	尾張東海	J (春日井市・春日井市)	560.4.1	560.4.1	尾張東海	K (春日井市・春日井市)	561.4.1	561.4.1	尾張東海	L (春日井市・春日井市)	562.4.1	562.4.1	尾張東海	M (春日井市・春日井市)	563.4.1	563.4.1	尾張東海	N (春日井市・春日井市)	564.4.1	564.4.1	尾張東海	O (春日井市・春日井市)	565.4.1	565.4.1
医療圏名	区域	基	医療圏番号																																																																																																																														
名古屋	A (子福区・時和区・守山区・本郷区)	553.10.1	553.10.1																																																																																																																														
瀬尾	B (東区・西区・南区・中区)																																																																																																																																
南知多	C (岡崎市・南区・西区・中区)																																																																																																																																
北知多	D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)	554.10.1	554.10.1																																																																																																																														
尾張北東	E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)	555.4.1	555.4.1																																																																																																																														
尾張北西	F (春日井市・春日井市・春日井市)	556.4.1	556.4.1																																																																																																																														
尾張南東	G (春日井市・春日井市)	557.4.1	557.4.1																																																																																																																														
尾張南西	H (春日井市・春日井市)	558.4.1	558.4.1																																																																																																																														
尾張東海	I (春日井市・春日井市)	559.4.1	559.4.1																																																																																																																														
尾張東海	J (春日井市・春日井市)	560.4.1	560.4.1																																																																																																																														
尾張東海	K (春日井市・春日井市)	561.4.1	561.4.1																																																																																																																														
尾張東海	L (春日井市・春日井市)	562.4.1	562.4.1																																																																																																																														
尾張東海	M (春日井市・春日井市)	563.4.1	563.4.1																																																																																																																														
尾張東海	N (春日井市・春日井市)	564.4.1	564.4.1																																																																																																																														
尾張東海	O (春日井市・春日井市)	565.4.1	565.4.1																																																																																																																														
医療圏名	区域	基	医療圏番号																																																																																																																														
名古屋	A (子福区・時和区・守山区・本郷区)	553.10.1	553.10.1																																																																																																																														
瀬尾	B (東区・西区・南区・中区)																																																																																																																																
南知多	C (岡崎市・南区・西区・中区)																																																																																																																																
北知多	D (津島市・碧南市・南知多市・豊田郡・豊田市・豊田郡・豊田市)	554.10.1	554.10.1																																																																																																																														
尾張北東	E (春日井市・春日井市・春日井市・春日井市)	555.4.1	555.4.1																																																																																																																														
尾張北西	F (春日井市・春日井市・春日井市)	556.4.1	556.4.1																																																																																																																														
尾張南東	G (春日井市・春日井市)	557.4.1	557.4.1																																																																																																																														
尾張南西	H (春日井市・春日井市)	558.4.1	558.4.1																																																																																																																														
尾張東海	I (春日井市・春日井市)	559.4.1	559.4.1																																																																																																																														
尾張東海	J (春日井市・春日井市)	560.4.1	560.4.1																																																																																																																														
尾張東海	K (春日井市・春日井市)	561.4.1	561.4.1																																																																																																																														
尾張東海	L (春日井市・春日井市)	562.4.1	562.4.1																																																																																																																														
尾張東海	M (春日井市・春日井市)	563.4.1	563.4.1																																																																																																																														
尾張東海	N (春日井市・春日井市)	564.4.1	564.4.1																																																																																																																														
尾張東海	O (春日井市・春日井市)	565.4.1	565.4.1																																																																																																																														

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;">第4章 災害医療対策</p> <p>【現状と課題】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 平常時における対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。 ○ 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏等の単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。 ○ 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。 ○ 災害医療コーディネーターをサポートするため、周産期医療及び透析医療に係るリエゾンを任命しています。 ○ 大規模災害時には、県災害対策本部の下に、保健医療調整本部を置き、その下にDMAT（災害派遣医療チーム）調整本部、DPAT（災害派遣精神医療チーム）調整本部及び医療救護班の派遣調整等を行う医療調整本部及び公衆衛生支援本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、大規模災害時等における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直す必要があります。 ○ 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図る必要があります。 ○ 災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。 ○ 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。 ○ 小児医療に係るリエゾンについても養成し任命する必要があります。 ○ 大規模災害に備え、県保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。 	現 状	課 題	課 題	現 状	<p style="text-align: center;">第4章 災害医療対策</p> <p>【現状と課題】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 平常時における対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域防災計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。 ○ 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。 ○ 災害医療コーディネーターをサポートし、医薬品に関する様々な要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う専門家として災害薬事コーディネーターを任命しています。 <p style="text-align: center; background-color: #fff3cd;">(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模災害時には、県災害対策本部の下に、DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）及び医療救護班の派遣調整等を行う県災害医療調整本部を迅速に設置することとし、平時から体制強化に努めております。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県地域防災計画に定める医療救護活動については、東日本大震災における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直す必要があります。 ○ 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図る必要があります。 ○ 災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。 ○ 災害薬事コーディネーターは災害医療コーディネーターとの連携の強化を図る必要があります。 <p style="text-align: center; background-color: #fff3cd;">(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模災害に備え、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、BCPの考え方に基づいて策定しておく必要があります。 	現 状	課 題	課 題	現 状
現 状	課 題								
課 題	現 状								
現 状	課 題								
課 題	現 状								

○ 地域においては、2次医療圏等の単
位で**保健医療調整会議**を保健所が設置
することとし、平時から地域の課題等
について検討し、体制強化に努めてお
ります。

○ 災害時に多発する重症患者の救命医
療を行うための高度な診療機能、被災
地からの重症患者の受入れ機能、DM
ATの派遣機能等を有し、災害時の医
療救護活動の拠点となる災害拠点病院
を広域二次救急医療圏ごとに複数設置
しております。

令和2(2020)年4月1日現在、県内
に35か所を指定し、73チームの日本
DMATを保有しています。(図4-①、
表4-1)

○ **災害時における精神科医療体制を提
供する上で中心的な役割を担う災害拠
点精神科病院を令和2(2020)年3月末
に2病院指定しております。**

○ DPATについては、**令和2(2020)
年4月1日**現在、県内で**25チーム**が編
成可能です。

○ 大規模災害時の航空医療搬送拠点と
して、県営名古屋空港を位置付け、S
CU(航空搬送拠点臨時医療施設)を
設置することとしています。

また、被害の大きい地域には、重症
患者を災害拠点病院やSCU等に搬送
するための拠点として前線型SCUを
設置することとしております。

○ 病院に対して、**自ら被災することを
想定して業務継続計画(BCP)を策
定するよう指導しています。**なお、災
害拠点病院及び災害拠点精神科病院に
おいては、全てBCPを整備し、訓練
等が実施されています。

○ 大規模災害時に災害拠点
病院がその機能を発揮でき
るよう全ての施設の耐震化
を図るとともに、DMAT
の養成及び質の向上を図っ
ていく必要があります。

○ DPATの養成及び質の
向上を図るとともに、災害
拠点精神科病院の**拡充によ
り**、災害時における精神科
医療提供体制を強化するこ
とが必要です。

○ SCUの運営に係るマニ
ュアルを策定する必要があ
ります。

○ 前線型SCUの設置場所
及びその機能について、検
討を進める必要があります
。

○ **災害拠点病院及び災害拠
点精神科病院以外の病院に
おいても、被災後、早期に診
療機能を回復できるよう、
BCPの整備に努める必要
があります。**

○ 地域においては、2次医療圏単位で
地域災害医療対策会議を保健所が設置
することとし、平時から地域の課題等
について検討し、体制強化に努めてお
ります。

○ 災害時に多発する重症患者の救命医
療を行うための高度な診療機能、被災
地からの重症患者の受入れ機能、DM
ATの派遣機能等を有し、災害時の医
療救護活動の拠点となる災害拠点病院
を広域二次救急医療圏ごとに複数設置
しております。

**平成29(2017)年4月1日現在、県内
に35か所を指定し、65チームの日本
DMATを保有しています。(図4-①、
表4-1)**

(新規)

○ DPATについては、**平成29(2017)
年10月1日**現在、県内で**9チーム**が
編成可能です。

○ 大規模災害時の航空医療搬送拠点と
して、県営名古屋空港を位置付け、S
CU(航空搬送拠点臨時医療施設)を設
置することとしています。

また、被害の大きい地域には、重症
患者を災害拠点病院やSCU等に搬送
するための拠点として前線型SCUを
設置することとしております。

○ 病院に対して**大規模災害時における
災害対策マニュアルの作成を指導して
おります。**また、災害拠点病院におい
ては、BCP(事業継続計画)の考え方
に基づいた災害対策マニュアルの作成
を指導しております。

○ 大規模災害時に災害拠点
病院がその機能を発揮でき
るよう全ての施設の耐震化
を図るとともに、DMAT
の養成及び質の向上を図っ
ていく必要があります。

○ DPATの養成及び質の
向上を図るとともに、災害
時に精神疾患を有する患者
の受け入れ機能、DPAT
の派遣機能等を有する災害
拠点精神科病院を指定し、
災害時における精神科医療
提供体制を強化することが
必要です。

○ SCUの運営に係るマニ
ュアルを策定する必要があ
ります。

○ 前線型SCUの設置場所
及びその機能について、検
討を進める必要があります
。

○ **全ての病院において、災
害対策マニュアルの作成を
行うとともに、災害拠点病
院においてはBCPの考え
方に基づいた災害対策マニ
ュアルを策定する必要があ**

- 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
- 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関するを行っています。
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されています。
- 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。
また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。
- 平成8(1996)年4月から、大規模災害時に不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(令和2年(2020)年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)
また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。
- 県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を策定するとともに、随時見直しを図っています。また保健所・市町村による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」

- 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。
- 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。
- 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要で
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。
- 県は熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年東日本台風における対応状況を踏まえた「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を見直す必要があります。
- 市町村は各市町村の防災

- 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。
(新規)
- 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されています。
- 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。
また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。
- 平成8(1996)年4月から、大規模災害時に不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。(平成29(2017)年4月現在、医薬品は30分類(68品目)を10か所、医療機器は2分類(11品目)を10か所、衛生材料は12分類(39品目)を5か所において備蓄)
また、医療用ガス、歯科用品については関係団体と供給協定を締結しています。
- 県は大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定するとともに、随時見直しを図っています。また保健所・市町村による地域特性に応じた「災害時保健活動マニュアル」の作成や不測の事態に

- ります。
- 大規模災害時の被害を減らすため、病院の耐震化を推進していく必要があります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMISに参加登録する必要があります。
- 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。
- 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要で
- 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。
- 県は東日本大震災における対応状況を踏まえた「災害時保健活動マニュアル」の見直しを行う必要があります。

の作成や不測の事態に備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン(周産期)等を参集し、県災害対策本部の下に**県保健医療調整本部**を設置します。
- **県保健医療調整本部**の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括する**DMAT調整本部**、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、**DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)**を始めとする全県的な**公衆衛生生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部**を設置します。
- **DMAT調整本部**は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- **DMAT調整本部**は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
- **DPAT調整本部**は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。

計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。

- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。

- DPAT調整本部及び保健所と、災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要です。

- DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。

- DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。

備えるための図上演習等の研修の開催など災害時保健活動の体制整備を図っています。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン(周産期)等を参集し、県災害対策本部の下に**県災害医療調整本部**を設置します。
- **県災害医療調整本部**の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括する**DMAT県調整本部**、全てのDPATを指揮・統括するDPAT県調整本部を設置します。
- **DMAT県調整本部**は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- **DMAT県調整本部**は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。

(新規)

○ 市町村は各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を検討し平常時から体制を整備しておく必要があります。

- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

- 発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう平時から訓練を実施する等病院関係者との連携を強化する必要があります。

- DPAT**県**調整本部及び保健所と、今後指定する災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要です。

- DMAT・SCU本部及びDMAT参集拠点の設置体制の整備が必要です。

- DMAT活動拠点本部の設置・運営体制と管理下の災害拠点病院との連携体制の整備が必要です。

○ DPAT調整本部は、被害状況に応じて、保健所（保健医療調整会議）等に管轄エリア内のDPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。

○ 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。

○ 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。

○ 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。

○ 災害拠点精神科病院は、災害時における精神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出に対応します。

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

○ 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。

保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。

○ DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。

○ 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護

○ 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

○ DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。

○ 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。

（新規）

○ 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心に支援活動を行うこととしております。

○ 2次医療圏ごとに保健所が地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います

○ 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。

（新規）

2-2 発災時対策

【発災後概ね72時間から5日間程度まで】

○ 県災害医療調整本部において、全国から参集する医療救護班及びDPATを各地域災害医療対策会議に派遣するための調整を行います。

地域災害医療対策会議は、派遣された医療救護班及びDPATの配置調整を行います。

（新規）

○ 医療救護班は、地域災害医療対策会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療

○ 病院の入院患者の転院搬送や受入れ等を円滑に行うことができるよう関係機関との連携体制について検討していく必要があります。

○ DMATから医療救護班による医療救護活動に切り替えていく時期であるため、DMATから医療をシームレスに医療救護班に引き継ぐことが必要です。

○ 避難所、医療救護所の運営状況を把握できるようEMISの活用について、市町村と連携していく必要があります。

活動を行います。

- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、DPATによる活動や保健活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受け入れ等の派遣調整を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 災害時要配慮者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。
- 保健医療調整会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようパイプ役としての機能強化が必要です。

- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 保健医療調整会議において、チームを統括する体制が必要です。

- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

救護活動を行います。

- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発生後概ね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県災害医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、地域災害医療対策会議において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、DPATによる活動や保健活動を行います。
- (新規)

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

- 迅速に保健活動が行えるよう、平時からの演習実習等、体制整備に向けた取組が必要です。
- 災害時要援護者に係る情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要です。
- 地域災害医療対策会議は医療及び公衆衛生が円滑に連携できるようパイプ役としての機能強化が必要です。

- 被災地域の医療機関の復旧支援が必要です。
- 地域災害医療対策会議において、チームを統括する体制が必要です。

- 各チームにおける通信手段の確保が必要です。

- 災害に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

<p>(3) 食品衛生対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。 また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。 <p>3 危機管理対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMAT派遣を要請します。 また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。 	<p>(3) 食品衛生対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を実施します。 また、食品関係営業施設に対し、復旧活動について指導することとしています。 <p>3 危機管理対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちにDMAT派遣を要請します。 また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。 ○ 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。 ○ 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、県保健医療調整本部及び保健医療調整会議（2次医療圏等）において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。 ○ 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期等）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。 ○ 災害時に小児患者に適切な医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾン（小児）を養成し任命します。 ○ 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。 ○ 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。 ○ 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。 ○ 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、県災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議（2次医療圏）において、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。 ○ 災害医療コーディネーター、リエゾン（周産期等）、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。 ○ （新規） ○ 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家育成のための研修を開催します。 ○ 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図 		

るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。

- 熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年東日本台風における対応状況を踏まえ、既存の「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、業務継続計画（BCP）がより充実するよう指導していくとともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促進します。
- 災害時には病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に操作できるよう定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等を広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

○災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率
49.3%（令和元（2019）年度） → 80%

るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。

- 東日本大震災における対応状況を踏まえ、既存の「災害時保健活動マニュアル」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BCP（事業継続計画）の考え方に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していくとともに、これら以外の医療機関においても、初動体制を定めた災害対策マニュアルの作成を促進します。
- 災害時には病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を迅速かつ適切に操作できるよう保健所が中心となって定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等を広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- 災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

○BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定している災害拠点病院
15病院（平成29（2017）年4月1日） → 全ての災害拠点病院（35病院）

用語の解説

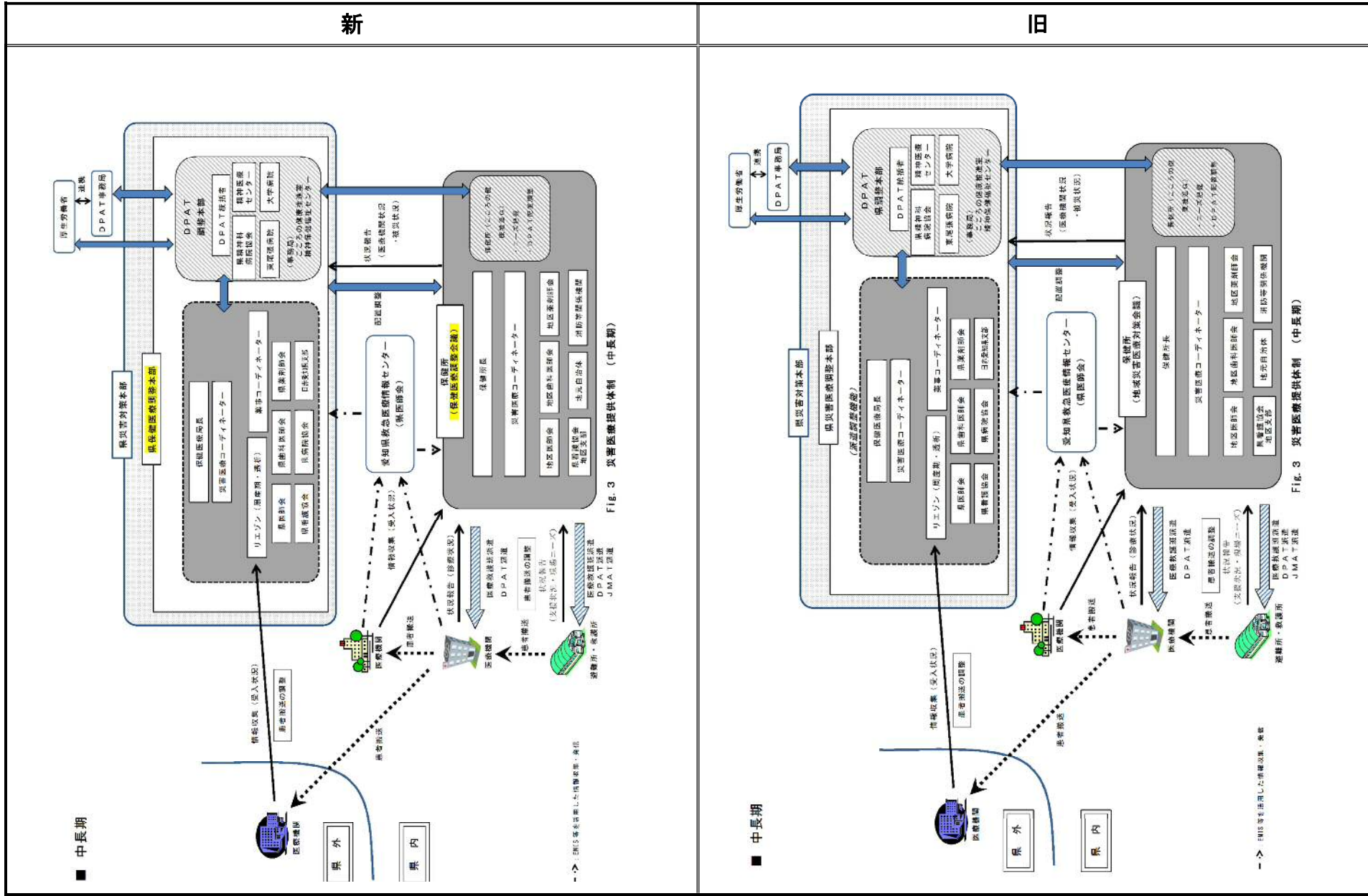
- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPA T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、県保健医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエゾン
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、県保健医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS : Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU : Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型SCU
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT : Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
〔日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
愛知DMAT…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム〕
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

用語の解説

- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPA T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、県災害医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエゾン
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS : Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU : Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型SCU
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT : Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
〔日本DMAT…厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
愛知DMAT…県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム〕
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

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



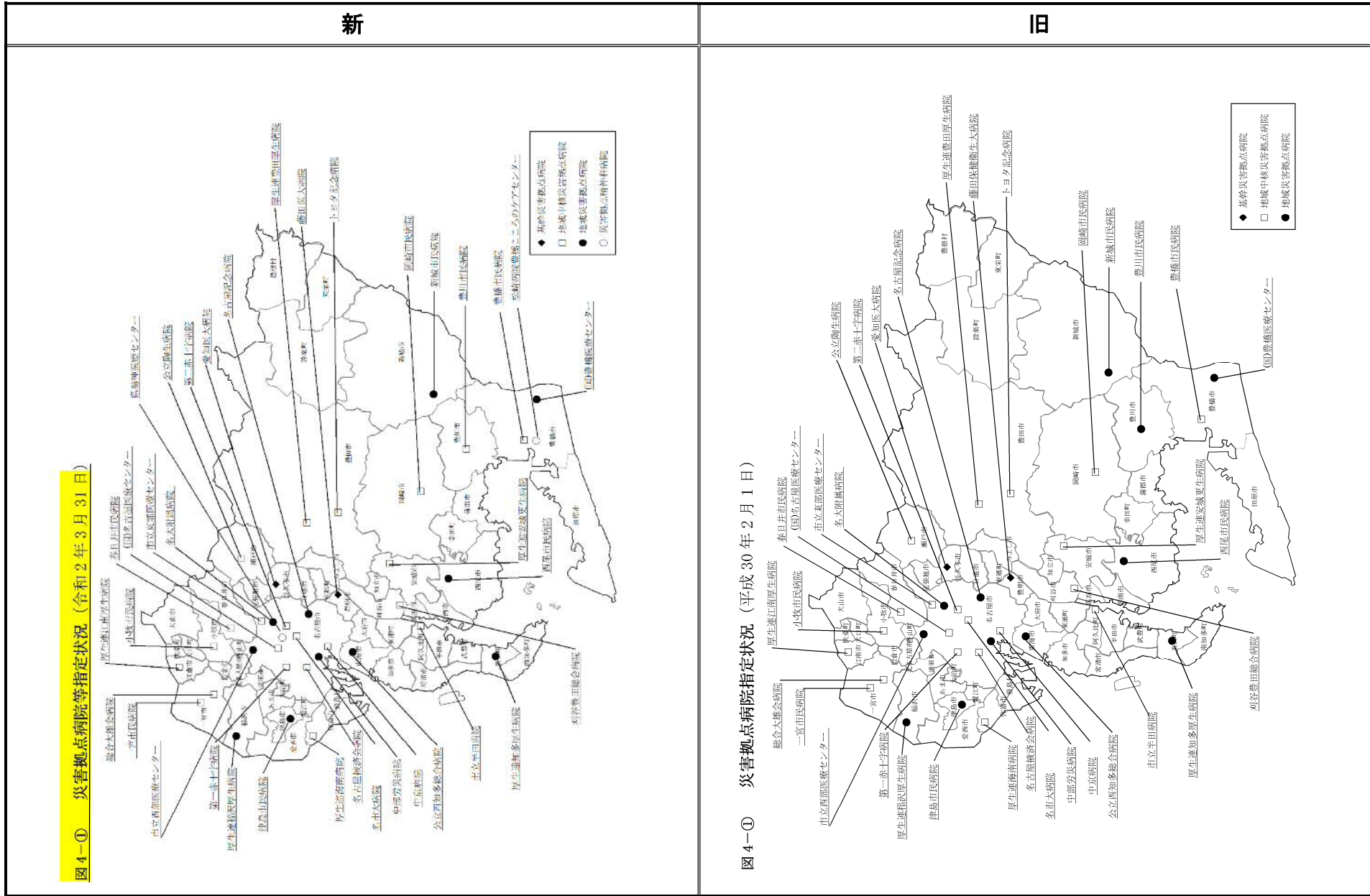
愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※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>【体系図の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発災時に、県災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う<u>県保健医療調整本部</u>を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う<u>保健医療調整会議</u>を設置します。 なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。 ○ 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、<u>DMAT調整本部</u>が、県内で活動する全てのDMATを統制します。 また、<u>DMAT調整本部</u>は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。 ○ 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。 ○ <u>県保健医療調整本部</u>及び<u>保健医療調整会議</u>は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。 ○ 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は<u>県保健医療調整本部</u>において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の配分調整は、<u>保健医療調整会議</u>において行います。 ○ 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。 ○ 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。 	<p>【体系図の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発災時に、県災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う<u>県災害医療調整本部</u>を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う<u>地域災害医療対策会議</u>を設置します。 なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。 ○ 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、<u>DMAT県調整本部</u>が、県内で活動する全てのDMATを統制します。 また、<u>DMAT県調整本部</u>は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。 ○ 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。 ○ <u>県災害医療調整本部</u>及び<u>地域災害医療対策会議</u>は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。 ○ 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は<u>県災害医療調整本部</u>において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の配分調整は、<u>地域災害医療対策会議</u>において行います。 ○ 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。 ○ 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、県災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。

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



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>表4-1 災害拠点病院(令和2年3月1日現在)</p> <p>※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所在地</th> <th>病院名</th> <th>種別</th> <th>指定年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">昭和区</td> <td>第二赤十字病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>名大附属病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>千種区</td> <td>市立東部医療センター</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日</td> </tr> <tr> <td>北区</td> <td>市立西部医療センター</td> <td>地域</td> <td>平成24年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中区</td> <td>(国)名古屋医療センター</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>南区</td> <td>中京病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>瑞穂区</td> <td>名市大病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td>天白区</td> <td>名古屋記念病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中村区</td> <td>第一赤十字病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中川区</td> <td>名古屋経済会病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>港区</td> <td>中部労災病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>弥富市</td> <td>厚生連海南病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日</td> </tr> <tr> <td>津島市</td> <td>津島市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一宮市</td> <td>一宮市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日</td> </tr> <tr> <td>総合大雄会病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日</td> </tr> <tr> <td>稲沢市</td> <td>厚生連稲沢厚生病院</td> <td>地域</td> <td>平成21年4月1日</td> </tr> <tr> <td>春日井市</td> <td>春日井市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成23年3月31日 中核：平成27年10月1日</td> </tr> <tr> <td>江南市</td> <td>厚生連江南厚生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日</td> </tr> <tr> <td>小牧市</td> <td>小牧市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>豊明市</td> <td>藤田大病院</td> <td>基幹</td> <td>平成8年11月26日</td> </tr> <tr> <td>瀬戸市</td> <td>公立陶生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成24年10月1日 中核：平成26年1月1日</td> </tr> <tr> <td>長久手市</td> <td>愛知大病院</td> <td>基幹</td> <td>地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日</td> </tr> <tr> <td>半田市</td> <td>市立半田病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>美浜町</td> <td>厚生連知多厚生病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>東海市</td> <td>公立西知多総合病院</td> <td>地域</td> <td>平成27年9月30日</td> </tr> <tr> <td>安城市</td> <td>厚生連安城更生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>刈谷市</td> <td>刈谷豊田総合病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td>西尾市</td> <td>西尾市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">岡崎市</td> <td>岡崎市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>厚生連豊田厚生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日</td> </tr> <tr> <td>豊田市</td> <td>トヨタ記念病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">豊橋市</td> <td>豊橋市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>(国)豊橋医療センター</td> <td>地域</td> <td>平成24年3月31日</td> </tr> <tr> <td>豊川市</td> <td>豊川市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：令和元年10月1日</td> </tr> <tr> <td>新城市</td> <td>新城市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成8年11月26日</td> </tr> </tbody> </table>				所在地	病院名	種別	指定年月日	昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	名大附属病院	地域	平成19年3月31日	千種区	市立東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日	北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日	中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日	中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	中川区	名古屋経済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日	弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日	津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日	一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日	春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成23年3月31日 中核：平成27年10月1日	江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日	小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	豊明市	藤田大病院	基幹	平成8年11月26日	瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成24年10月1日 中核：平成26年1月1日	長久手市	愛知大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日	半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日	東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日	安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日	刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日	岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日	豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	(国)豊橋医療センター	地域	平成24年3月31日	豊川市	豊川市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年10月1日	新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日	<p>表4-1 災害拠点病院(平成30年2月1日現在)</p> <p>※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所在地</th> <th>病院名</th> <th>種別</th> <th>指定年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">昭和区</td> <td>第二赤十字病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>名大附属病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>千種区</td> <td>市立東部医療センター</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日</td> </tr> <tr> <td>北区</td> <td>市立西部医療センター</td> <td>地域</td> <td>平成24年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中区</td> <td>(国)名古屋医療センター</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>南区</td> <td>中京病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>瑞穂区</td> <td>名市大病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td>天白区</td> <td>名古屋記念病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中村区</td> <td>第一赤十字病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>中川区</td> <td>名古屋経済会病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>港区</td> <td>中部労災病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>弥富市</td> <td>厚生連海南病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日</td> </tr> <tr> <td>津島市</td> <td>津島市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一宮市</td> <td>一宮市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日</td> </tr> <tr> <td>総合大雄会病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日</td> </tr> <tr> <td>稲沢市</td> <td>厚生連稲沢厚生病院</td> <td>地域</td> <td>平成21年4月1日</td> </tr> <tr> <td>春日井市</td> <td>春日井市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日</td> </tr> <tr> <td>江南市</td> <td>厚生連江南厚生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日</td> </tr> <tr> <td>小牧市</td> <td>小牧市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>豊明市</td> <td>藤田保健衛生大病院</td> <td>基幹</td> <td>平成8年11月26日</td> </tr> <tr> <td>瀬戸市</td> <td>公立陶生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日</td> </tr> <tr> <td>長久手市</td> <td>愛知大病院</td> <td>基幹</td> <td>地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日</td> </tr> <tr> <td>半田市</td> <td>市立半田病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>美浜町</td> <td>厚生連知多厚生病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>東海市</td> <td>公立西知多総合病院</td> <td>地域</td> <td>平成27年9月30日</td> </tr> <tr> <td>安城市</td> <td>厚生連安城更生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>刈谷市</td> <td>刈谷豊田総合病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td>西尾市</td> <td>西尾市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">岡崎市</td> <td>岡崎市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>厚生連豊田厚生病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日</td> </tr> <tr> <td>豊田市</td> <td>トヨタ記念病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">豊橋市</td> <td>豊橋市民病院</td> <td>中核</td> <td>地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>(国)豊橋医療センター</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>豊川市</td> <td>豊川市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成19年3月31日</td> </tr> <tr> <td>新城市</td> <td>新城市民病院</td> <td>地域</td> <td>平成8年11月26日</td> </tr> </tbody> </table>				所在地	病院名	種別	指定年月日	昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	名大附属病院	地域	平成19年3月31日	千種区	市立東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日	北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日	中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日	中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	中川区	名古屋経済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日	弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日	津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日	一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日	春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日	江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日	小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	豊明市	藤田保健衛生大病院	基幹	平成8年11月26日	瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日	長久手市	愛知大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日	半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日	東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日	安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日	刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日	岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日	豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日	豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日	豊川市	豊川市民病院	地域	平成19年3月31日	新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日
所在地	病院名	種別	指定年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	名大附属病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
千種区	市立東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中川区	名古屋経済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成23年3月31日 中核：平成27年10月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊明市	藤田大病院	基幹	平成8年11月26日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成24年10月1日 中核：平成26年1月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
長久手市	愛知大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	(国)豊橋医療センター	地域	平成24年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊川市	豊川市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年10月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
所在地	病院名	種別	指定年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
昭和区	第二赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	名大附属病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
千種区	市立東部医療センター	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成30年2月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
北区	市立西部医療センター	地域	平成24年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中区	(国)名古屋医療センター	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
南区	中京病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
瑞穂区	名市大病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
天白区	名古屋記念病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中村区	第一赤十字病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
中川区	名古屋経済会病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
港区	中部労災病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
弥富市	厚生連海南病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年9月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
津島市	津島市民病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
一宮市	一宮市民病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	総合大雄会病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	地域	平成21年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20年5月1日 中核：平成27年10月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊明市	藤田保健衛生大病院	基幹	平成8年11月26日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
瀬戸市	公立陶生病院	中核	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
長久手市	愛知大病院	基幹	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年9月25日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
半田市	市立半田病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
東海市	公立西知多総合病院	地域	平成27年9月30日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
西尾市	西尾市民病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
岡崎市	岡崎市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	(国)豊橋医療センター	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊川市	豊川市民病院	地域	平成19年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
新城市	新城市民病院	地域	平成8年11月26日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>種別 名称 指定数 機能 (地域災害拠点病院以外)</p> <p>基幹 基幹災害拠点病院 2 地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能をもつ</p> <p>中核 地域中核災害拠点病院 21 広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する</p> <p>地域 地域災害拠点病院 11 -</p>				<p>種別 名称 指定数 機能 (地域災害拠点病院以外)</p> <p>基幹 基幹災害拠点病院 2 地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能をもつ</p> <p>中核 地域中核災害拠点病院 21 広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する</p> <p>地域 地域災害拠点病院 12 -</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																											
<p>災害拠点精神科病院(令和2年3月31日現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>名称</th> <th>指定数</th> <th>機能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1階区</td> <td>脳神経医療センター</td> <td>-</td> <td>令和2年3月31日</td> </tr> <tr> <td>豊橋市</td> <td>医療法人慈航病舎豊橋こころのケアセンター</td> <td>-</td> <td>令和2年3月31日</td> </tr> </tbody> </table>				種別	名称	指定数	機能	1階区	脳神経医療センター	-	令和2年3月31日	豊橋市	医療法人慈航病舎豊橋こころのケアセンター	-	令和2年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																
種別	名称	指定数	機能																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1階区	脳神経医療センター	-	令和2年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												
豊橋市	医療法人慈航病舎豊橋こころのケアセンター	-	令和2年3月31日																																																																																																																																																																																																																																																																																												

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			
表 4-2 大規模災害時における医療提供体制				表 4-2 大規模災害時における医療提供体制			
区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)	区分	発災～72時間程度 (急性期)	72時間程度～5日間程度 (亜急性期)	5日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧	基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療	緊急医療	被災医療機関の医療体制の確保支援	医療救護所、避難所等における医療・健康管理 被災医療機関の復旧支援	提供する医療	緊急医療	被災医療機関の医療体制の確保支援	医療救護所、避難所等における医療・健康管理 被災医療機関の復旧支援
活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)		医療救護班 保健師チーム等	活動する医療チーム	DMAT (ロジスティックを含む)		医療救護班 保健師チーム等
	DPAT (ロジスティックを含む)				DPAT (ロジスティックを含む)		

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;">第5章 周産期医療対策</p> <p>第1節 周産期医療対策 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 母子保健関係指標の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元(2019)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は57,145人、出生率(人口千対)は7.8(全国7.0)、乳児死亡数は109人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.9)、新生児死亡数は45人、新生児死亡率(出生千対)は0.8(全国0.9)、周産期死亡数は203人、周産期死亡率(出産千対)は3.5(全国3.4)、死産数は1,136人、死産率は19.5(全国22.0)、妊産婦死亡数は2人、妊産婦死亡率(出産10万対)は3.4(全国3.3)となっています。 ○ 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、平成30(2018)年12月31日現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は691人となっています。平成22(2010)年12月31日時点と比べると99人増加しています。 ○ 平成30(2018)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,323人、出生千対は23.2(全国26.8)、診療所に勤務する助産師数は611人、出生千対は10.7(全国9.4)となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。 <p>2 正常分娩に対する周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元(2019)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は48か所あり、診療所については78か所あります。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。 ○ 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。 	<p style="text-align: center;">第5章 周産期医療対策</p> <p>第1節 周産期医療対策 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 母子保健関係指標の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成28年人口動態調査によると、愛知県の出生数は64,226人、出生率(人口千対)は8.8(全国7.8)、乳児死亡数は117人、乳児死亡率(出生千対)は1.8(全国2.0)、新生児死亡数は57人、新生児死亡率(出生千対)は0.9(全国0.9)、周産期死亡数は237人、周産期死亡率(出産千対)は3.7(全国3.6)、死産数は1,182人、死産率は18.1(全国21.0)、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率(出産10万対)は4.6(全国3.4)となっています。 ○ 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28(2016)年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は674人となっています。平成22(2010)年12月と比べると82人増加しています。 ○ 平成26年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は976人、出生千対は15.0(全国18.2)、診療所に勤務する助産師数は355人、出生千対は5.4(全国4.9)となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。 <p>2 正常分娩に対する周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成29(2017)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は51か所あり、診療所については86か所あります。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。 ○ 助産師偏在の是正や助産実践能力を強化するため、助産師出向支援制度の導入を検討する必要があります。 ○ 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。

- 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
- **令和元(2019)年** 6月時点では、**7か所**の病院が産科医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち**5か所**は分娩を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療機関は減少傾向にあります。
- **平成30(2018)年** 4月1日時点では、バースセンター（院内助産所）は8か所の病院で、助産師外来は、**26か所**の病院で整備されています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てる環境づくりを推進しています。
- **令和2(2020)年9月**現在、総合周産期母子医療センターは**7か所**、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています（図1）。
- 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターがない

- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。**また、精神科以外の診療科との連携体制も構築する必要があります。**

- ハイリスク妊産婦に対す

- 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
- **平成29(2017)年** 6月時点では、**10か所**の病院が産科医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち**4か所**は分娩を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療機関は減少傾向にあります。
- **平成29(2017)年** 4月1日時点では、バースセンター（院内助産所）は8か所の病院で、助産師外来は、**28か所**の病院で整備されています。

3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制

- 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てる環境づくりを推進しています。
- **平成29(2017)年10月**現在、総合周産期母子医療センターは**6か所**、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています（図1）。
- 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
- 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターがない

- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。

- ハイリスク妊産婦に対す

2次医療圏があります。

- 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
- 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10(1998)年10月から運用を開始しています。
- **令和2(2020)年9月**1日現在、診療報酬加算対象のMFICU(母体・胎児集中治療管理室)は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、**藤田医大病院**に6床の計45床あります。
- **令和2(2020)年9月**1日現在、診療報酬加算対象のNICU(新生児集中治療管理室)は周産期母子医療センターを中心に**190床**あります。多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
- 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
- NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
- NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設

る医療提供体制の充実を図るため、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について検討する必要があります。

- 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では160床から190床程度が必要となります。
- 現状では国の指針に基づく、**NICUの必要数はほぼ満たしていますが、満床となり受入が困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう質の高い新生児医療を効率的に提供する**必要があります。
- 長期入院児への対応につ

2次医療圏があります。

- 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
- 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10(1998)年10月から運用を開始し、**利便性の向上を図**っています。
- **平成29(2017)年10月**1日現在、診療報酬加算対象のMFICU(母体・胎児集中治療管理室)は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、**藤田保健衛生大病院**に6床の計45床あります。
- **平成29(2017)年10月**1日現在、診療報酬加算対象のNICU(新生児集中治療管理室)は周産期母子医療センターを中心に**165床**あります。多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
- 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
- NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
- NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設

る医療提供体制の充実を図るため、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について検討する必要があります。

- 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
- 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では160床から190床程度が必要となります。
- 現状では国の指針に基づく、**必要数の範囲内にありますが、NICUが満床となり受入が困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める**必要があります。
- 長期入院児への対応につ

(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694人で、人口1万人あたりの整備率は令和2(2020)年7月1日現在で0.92となっており、類似の都府県並みの状況(全国43位)にあります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、(公社)日本産科婦人科学会による大規模災害対策情報システム「PEACE」を活用して連携を取ることとしています。

いて、関係機関と連携を図っていく必要があります。

- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

- 災害時に**おける周産期母子医療センターの体制確保を図る**必要があります。

- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694人で、人口1万人あたりの整備率は平成29(2017)年7月1日現在で0.93となっており、類似の都府県並みの状況(全国43位)にあります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、**周産期医療情報システム**を活用して連携を取ることとしています。

いて、関係機関と連携を図っていく必要があります。

- NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
- NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

- 災害時に**既存のネットワークを十分活用できるように、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成する**必要があります。

- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- **産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。**
- 全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- **NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるように図ります。**
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- **(新規)**
- 全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- **地域特性に対応したNICUの整備に努めます。**
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。

- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

○NICU（新生児集中治療管理室）の整備
190床(令和2(2020)年9月1日) → 190床

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

医療圏	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	314	20,700	15.17
海 部	14	2,331	6.01
尾 張 東 部	65	3,886	16.73
尾 張 西 部	36	3,872	9.30
尾 張 北 部	51	5,669	9.00
知 多 半 島	36	5,182	6.95
西三河北部	36	4,010	8.98
西三河南部東	32	3,778	8.47
西三河南部西	50	6,213	8.05
東三河北部	2	273	7.33
東三河南部	55	5,316	10.35
計	691	61,230	11.29

資料：
医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成30年12月31日)
(主たる診療科が産婦人科・産
科の医療施設従事医師数)
出生数 平成30年人口動態統計調査

- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

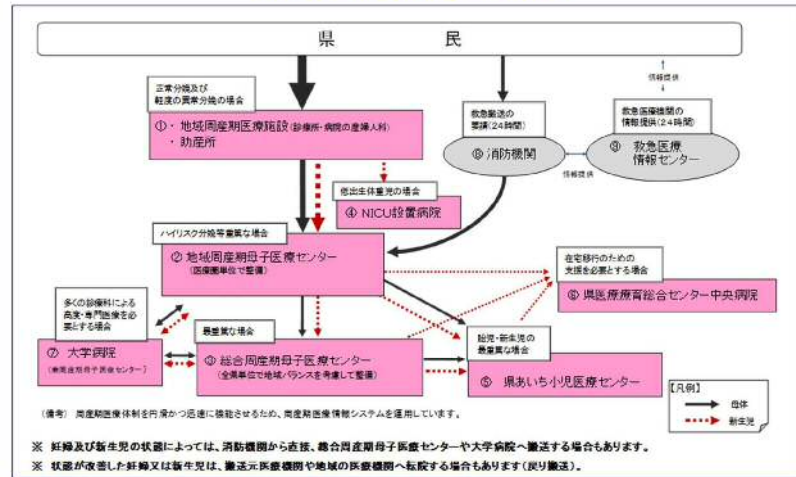
○NICU（新生児集中治療管理室）の整備
165床(平成27(2015)年10月1日) → 180床

表5-1-1 産科・産婦人科医師数等

医療圏	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	313	21,344	14.66
海 部	17	2,341	7.26
尾 張 東 部	56	4,094	13.68
尾 張 西 部	36	4,085	8.81
尾 張 北 部	46	6,094	7.55
知 多 半 島	32	5,538	5.78
西三河北部	37	4,291	8.62
西三河南部東	30	3,988	8.16
西三河南部西	49	6,495	7.15
東三河北部	3	317	10.38
東三河南部	55	5,639	9.43
計	674	64,226	10.09

資料：
医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成28年12月31日)
(主たる診療科が産婦人科・産
科の医療施設従事医師数)
出生数 平成28年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合もあります。
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合もあります。
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

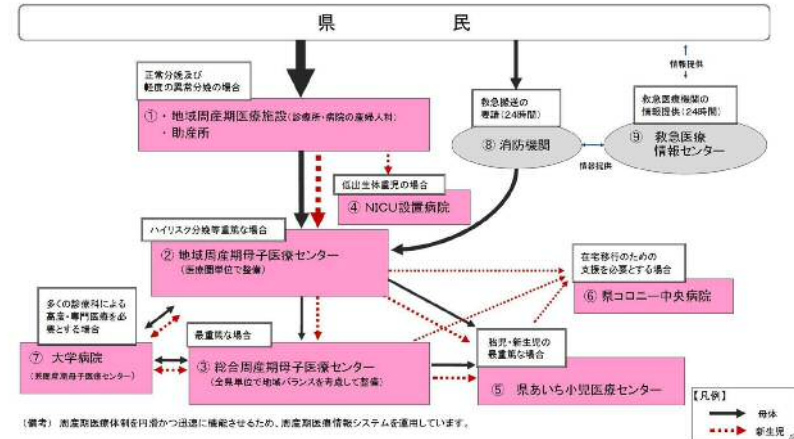
【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県医療療育総合センター中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受け入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合もあります。
 ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県コロナー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受け入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

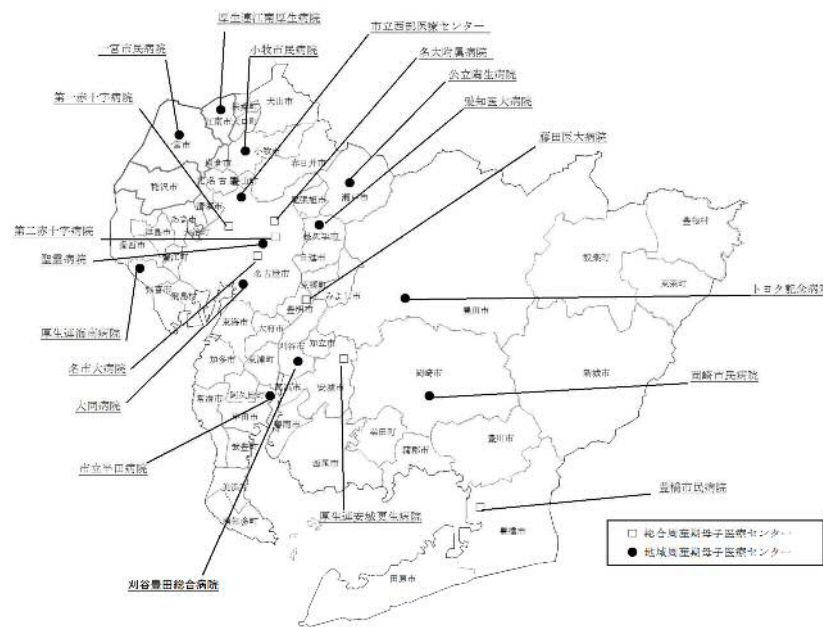
用語の解説

- 周産期医療
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
本県では平成10(1998)年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、**県医療療育総合センター**・**中央病院**、**県あいち小児医療センター**などが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFIICU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- パースセンター
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 救命救急センター
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。
- リエゾン
県が任命する周産期医療に精通した医師で、**県保健医療調整本部**において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

用語の解説

- 周産期医療
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
本県では平成10(1998)年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、**県コロニー中央病院**、**県あいち小児医療センター**などが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFIICU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- パースセンター
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 救命救急センター
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。
- リエゾン
県が任命する周産期医療に精通した医師で、**県災害医療調整本部**において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

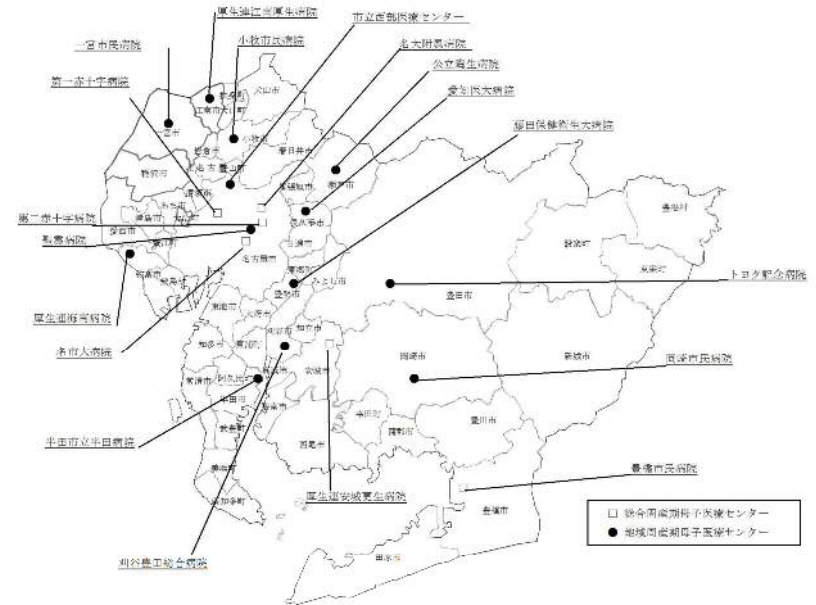
図1 周産期母子医療センターの状況（令和2年4月1日）



医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 第一赤十字病院、第二赤十字病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 市立西部医療センター、聖霊病院、大同病院
海部	(地域) 海南病院
尾張東部	(地域) 藤田医大病院、愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 市立半田病院
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	-
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 7施設 (地域) 13施設 □は救命救急センター併設

図1 周産期母子医療センターの状況（平成29年10月1日）



医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 第一赤十字病院、第二赤十字病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 市立西部医療センター、聖霊病院
海部	(地域) 海南病院
尾張東部	(地域) 藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 市立半田病院
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	-
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 6施設 (地域) 13施設 □は救命救急センター併設

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	
第6章 小児医療対策		第6章 小児医療対策	
第1節 小児医療対策		第1節 小児医療対策	
【現状と課題】		【現状と課題】	
現 状	課 題	現 状	課 題
<p>1 患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の平成29年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.1%となっています。 ○ 男女別では、男性0.9千人、女性0.8千人となっています。 ○ 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は50.3千人で、全体の11.2%となっています。 ○ 男女の比率は、男性25.5千人、女性24.7千人と、男性の割合が高くなっています。 <p>2 医療提供状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.91人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1） ○ 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25(2013)年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は77.9%で、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島、西三河南部西医療圏への患者流入割合が高くなっております。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。 ○ 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。 	<p>1 患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の平成26年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。 ○ 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。 ○ 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。 ○ 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。 <p>2 医療提供状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国の平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.88人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、西三河南部東、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1） ○ 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25(2013)年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は77.9%で、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島、西三河南部西医療圏への患者流入割合が高くなっております。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。 ○ 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

3 特殊（専門）外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

4 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもは増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
- あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

5 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-3）

また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。

- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。

- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

- 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

3 特殊（専門）外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

4 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

- あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

5 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-4）

また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。

- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。

- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

- 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3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。

表 6-1-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ H30.12.31	15歳未満人口 H27.10.1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	372	307,026	1.20
海部	15	44,750	0.54
尾張東部	101	68,438	1.24
尾張西部	55	71,385	0.74
尾張北部	71	101,248	0.70
知多半島	84	89,567	0.95
西三河北部	50	70,527	0.64
西三河南部東	43	63,071	0.59
西三河南部西	63	102,960	0.62
東三河北部	3	6,322	0.47
東三河南部	69	97,238	0.71
計	926	1,022,532	0.88

資料
小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：H30 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)
15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3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。

表 6-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ H28.12.31	15歳未満人口 H27.10.1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	368	307,026	1.20
海部	24	44,750	0.54
尾張東部	85	68,438	1.24
尾張西部	53	71,385	0.74
尾張北部	71	101,248	0.70
知多半島	85	89,567	0.95
西三河北部	45	70,527	0.64
西三河南部東	37	63,071	0.59
西三河南部西	64	102,960	0.62
東三河北部	3	6,322	0.47
東三河南部	69	97,238	0.71
計	904	1,022,532	0.88

資料
小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：H28 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（平成25年）

	患者住所地													流入患者率
	(単位：人/日)													
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	計	
名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	*	12	*	*	11	564	33.0%
海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25	0.0%
尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	83	42.2%
尾張西部	*	*	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	69	0.0%
尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	118	11.9%
知多半島	18	*	*	*	*	52	*	*	*	*	*	*	71	25.4%
西三河北部	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%
西三河南部東	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	*	0	50	0.0%
西三河南部西	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%
東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	
東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	0	98	0.0%	
県外	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
計	448	84	78	81	136	110	72	84	118	*	98	11	1,264	
流出患者率	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%					77.0%

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成
 ※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

表6-1-3 医療給付の状況（平成31年度）（給付実人数）

区分	合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児養育医療	1,933	1,115	557	77	72	112
育成医療	1,699	1,089	395	81	61	73
小児慢性特定疾病	6,303	3,161	2,113	336	340	353
入院	550	314	163	32	12	29
通院	1,149	775	232	49	49	44
入院	1,973	1,040	580	113	128	112
通院	4,330	2,121	1,533	223	212	241

資料：保健医療局健康医療部健康対策課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）
 福祉局福祉部障害福祉課調（育成医療）
 注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（平成25年）

	患者住所地													流入患者率
	(単位：人/日)													
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	計	
名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	*	12	*	*	11	564	33.0%
海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	25	0.0%
尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	83	42.2%
尾張西部	*	*	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	69	0.0%
尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	118	11.9%
知多半島	18	*	*	*	*	52	*	*	*	*	*	*	71	25.4%
西三河北部	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%
西三河南部東	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	*	0	50	0.0%
西三河南部西	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%
東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	
東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	0	98	0.0%	
県外	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
計	448	84	78	81	136	110	72	84	118	*	98	11	1,264	
流出患者率	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%					77.0%

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成
 ※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人/日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

表6-1-3 医療給付の状況（平成28年度）（給付実人数）

区分	合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児養育医療	1,644	896	539	72	71	75
育成医療	1,630	936	390	131	76	97
小児慢性特定疾病	6,938	3,046	2,973	309	276	334
入院	467	276	105	40	22	24
通院	1,163	660	285	91	54	73
入院	1,932	1,023	585	112	98	114
通院	5,006	2,023	2,388	197	178	220

資料：健康福祉部児童家庭課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）
 健康福祉部障害福祉課調（育成医療）
 注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

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>第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。 ○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。 <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、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（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。 ○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。 ○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現 	現 状	課 題	<p>第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。 ○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。 <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、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（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。 ○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。 ○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現 	現 状	課 題
現 状	課 題				
現 状	課 題				

在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、名古屋第二赤十字病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。

- 日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口(1,023千人(平成27年国勢調査))から計算すると、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
- 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、名古屋第二赤十字病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29(2017)年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用しております。

3 小児科医の不足

- **令和元(2019)年**6月末時点の「医師不足の影響に関する調査(愛知県)」によれば、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の**14.0%** (**17/121**病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、精神科に次いで高い割合となっています。
- **平成30年**医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は**1,988人**で、15歳未満千人あたりの医師数は**1.94人**となっております。
- 医療圏別では、**海部**医療圏が**0.96人**と最も少なく、**名古屋・尾張中部**医療圏が**2.60人**と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、名古屋第二赤十字病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。

- 日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口(1,023千人(平成27年国勢調査))から計算すると、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
- 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、名古屋第二赤十字病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29(2017)年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用**を開始**しております。

3 小児科医の不足

- **平成29(2017)年**6月末時点の「医師不足の影響に関する調査(愛知県)」によれば、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の**10.0%** (**12/120**病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、**産婦人科**、精神科に次いで高い割合となっています。
- **平成28年**医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は**2,046人**で、15歳未満千人あたりの医師数は**2.00人**となっております。
- 医療圏別では、**西三河南部東医療圏**が**1.30人**と最も少なく、**東三河北部**医療圏が**2.85人**と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

事する医師は、67人（平成30(2018)年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、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）への複数配置は困難な状況にあります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表6-2-3）
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。
- 国においては、平成28(2016)年度に「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」と呼称が変更されております。

(削除)

事する医師は、61人（平成28(2016)年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、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）への複数配置は困難な状況にあります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表6-2-3）
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。
- 国においては、小児救急電話相談事業の事業評価を行うための調査研究が平成28(2016)年度に実施されております。

○ 今後公表される国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討する必要があります。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。

(削除)

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。
- 今後公表される国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討していきます。

【目標値】

○PICU（小児集中治療室）の整備
22床（平成29(2017)年4月1日） → 26床以上

表 6-2-1 平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千 人対小児科医 師数	15歳未満千 人対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部	797	30	307,026	2.60	0.10
海 部	43	-	44,750	0.96	-
尾 張 東 部	168	11	68,438	2.45	0.16
尾 張 西 部	128	3	71,385	1.79	0.04
尾 張 北 部	190	6	101,248	1.88	0.06
知 多 半 島	184	7	89,567	2.05	0.08
西 三 河 北 部	90	3	70,527	1.28	0.04
西 三 河 南 部 東	84	1	63,071	1.33	0.02
西 三 河 南 部 西	136	6	102,960	1.32	0.06
東 三 河 北 部	16	-	6,322	2.53	-
東 三 河 南 部	152	-	97,238	1.56	-
計	1,988	67	1,022,532	1.94	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表 6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送。

小児特定集中治療室（PICU）が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療料を算定）した患者を年間50名以上
（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成29年度														
救急搬送	11	8	7	8	6	6	11	9	8	7	9	14	104	8.7
うち人工呼吸	6	6	2	1	2	3	4	2	4	2	3	4	39	3.3
平成30年度														
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8
平成31年度(令和元年度)														
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5

【目標値】

○PICU（小児集中治療室）の整備
22床（平成29(2017)年4月1日） → 26床以上

表 6-2-1 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千 人対小児科医 師数	15歳未満千 人対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部	803	23	307,026	2.62	0.07
海 部	72	1	44,750	1.61	0.02
尾 張 東 部	157	10	68,438	2.29	0.15
尾 張 西 部	134	2	71,385	1.88	0.03
尾 張 北 部	197	8	101,248	1.95	0.08
知 多 半 島	182	7	89,567	2.03	0.08
西 三 河 北 部	93	2	70,527	1.32	0.03
西 三 河 南 部 東	82	2	63,071	1.30	0.03
西 三 河 南 部 西	143	5	102,960	1.39	0.05
東 三 河 北 部	18	-	6,322	2.85	-
東 三 河 南 部	165	1	97,238	1.70	0.01
計	2,046	61	1,022,532	2.00	0.06

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表 6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送

小児特定集中治療室（PICU）が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

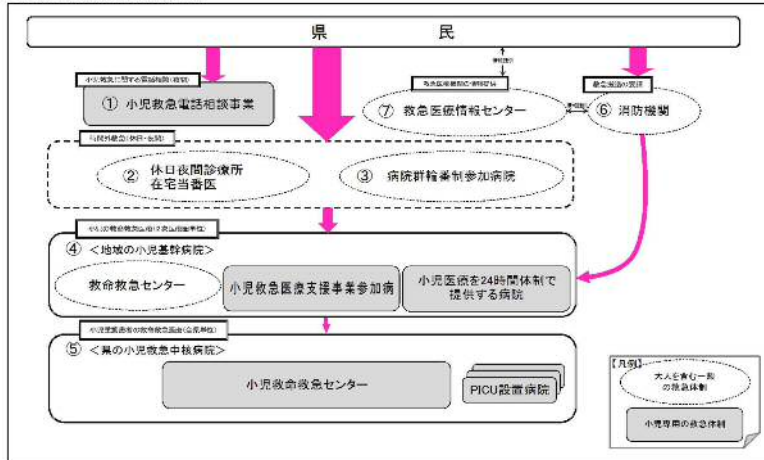
算定基準：他の保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療料を算定）した患者を年間50名以上
（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	R1年度	
件数	3,882件	2,892件	3,763件	5,045件	7,053件	8,796件	10,209件 （7～15時のみ 集中対応実施）	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	35,455件	35,920件	38,533件	34,922件
相談体制	【H17年4月～】 小児科医1名		【H18年7月～】 常駐医師3名＋ 夜間小児科医師1名			【H21年7月～】 常駐医師3名＋ 夜間小児科医師1名			【H24年4月～】 民間電話相談会社へ 委託			【H27年1月～】 民間電話相談会社へ委託 18時～翌朝8時			

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

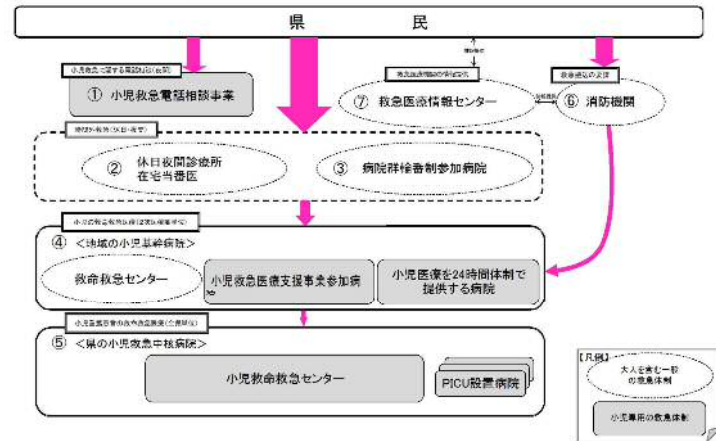
- 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）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救命救急医療を担います。
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。
- 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2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、全県レベルで小児重症患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- 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。
- 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	平成17年度	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	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	
件数	1,682件	2,832件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 （7～15時のみ 集中対応実施）	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	35,455件	
相談体制	【H17年4月～】 小児科医1名		【H18年7月～】 常駐医師3名＋ 支援小児科医師			【H21年7月～】 常駐医師3名＋ 支援小児科医師1名			【H24年4月～】 民間電話相談会社へ委託			【H27年1月～】 電話相談実施時間 18時～翌朝8時	

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- 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（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- 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。
- 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救命救急医療を担います。
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。
- 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2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、全県レベルで小児重症患者の救命救急医療を担います。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- 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。
- 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。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

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 style="text-align: center;">第7章 へき地保健医療対策</p> <p>【対象地域】</p> <p>○ へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。</p> <p>また、「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和元（2019）年10月末日現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部医療圏の4市3町村に20か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22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）</p> <p>これらの地域において、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。</p> <p>○ 令和2（2020）年3月に策定した「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スポットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スポットに含まれています。</p> <p>【現状と課題】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fce4ec;">現 状</th> <th style="background-color: #fce4ec;">課 題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p> </td> </tr> </tbody> </table>	現 状	課 題	<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>	<p style="text-align: center;">第7章 へき地保健医療対策</p> <p>【対象地域】</p> <p>へき地保健医療対策の主な対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。</p> <p>また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成26（2014）年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に32か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）</p> <p>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。</p> <p>（新規）</p> <p>【現状と課題】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fce4ec;">現 状</th> <th style="background-color: #fce4ec;">課 題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p> </td> </tr> </tbody> </table>	現 状	課 題	<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>
現 状	課 題								
<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>								
現 状	課 題								
<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 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）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>								

ており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。

- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では **6 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。

- **医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受け入れを行っています。**

- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の **派遣** 対象としています。

めとする地域包括ケアシステムを支えることができる

医師の育成、**確保を継続していく必要があります。**

- へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。

- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を **継続していく** 必要があります。

- **限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、オンライン診療等の遠隔診療の導入も検討する必要があります。**

- へき地医療拠点病院が行う **主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)について、対象地域の医療ニーズを踏まえ、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施できるように、へき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。**

- **へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があります。**

- 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。

- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医

ており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。

- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では **7 病院** を指定しており、その活動実績等は表 7-3 のとおりです。

(新規)

- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の **赴任** 対象としています。

めとする地域包括ケアシステムを支えることができる

医師が求められており、そのような医師の育成、**確保を図ることが必要です。**

- へき地医療に従事する医師に対して、**更なる** 診療技術支援への取り組みが必要です。

- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を **行う** 必要があります。

- **へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要**です。

- へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援の取組が向上するような検討が必要です。

(新規)

- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。

- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医

(削除)

療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

(削除)

○ 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。

療拠点病院とへき地診療所との連携の強化が必要です。

○ へき地において、専門医研修等を行うことは、研修等を行う専攻医等だけでなく、研修等を提供するへき地医療拠点病院をはじめとしたへき地医療を担う医療機関においても人的メリットが大きいと見込まれるため、拡大が望まれます。

(3) へき地医療支援機構

○ 本県では、へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、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。(表7-4)

(削除)

(3) へき地医療支援機構

○ へき地医療支援機構(県医務課に設置、分室は、がんセンター愛知病院に設置)は、へき地医療支援計画策定会議を開催し(表7-4)、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。

○ へき地医療支援計画策定会議を活用し、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。

(削除)

(削除)

○ 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行えるよう支援するため、へき地医療臨床研修システムにより、研修の調整等を実施しています。(表7-4)

○ へき地医療臨床研修システムを支えるへき地医療に従事する医師の教育能力の向上が更に望まれます。

(削除)

(削除)

○ 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(へき地医療後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、へき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築しています。

○ へき地医療後期研修を希望する医師が増加するよう、研修プログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。

○ 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)

○ 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。

○ 将来のへき地医療を担う、自治医大医学生及び地域枠医学生やへき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)

○ 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。

○ へき地医療研修会が多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

(新規)

(削除)

(4) 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。
- 愛知県防災ヘリコプターは救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

(削除)

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（令和2（2020）～6（2024）年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、

(削除)

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師

(4) へき地医療支援システム

- へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間にweb会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。（表7-4）

(5) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。

- 24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町（平成21（2009）年3月）、設楽町（平成22（2010）年3月）及び豊根村（平成25（2013）年3月）に設置しており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（平成27（2015）年～31（2019）年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、

- へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師

<p>県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。</p> <p>5 歯科検診、保健相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。 ○ 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。 <p>6 AEDによる早期除細動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。(表7-5) 	<p>を更に確保する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。 ○ へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。 	<p>県立の看護専門学校に在学するものに「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。</p> <p>5 歯科検診、保健相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。 ○ 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。 <p>6 AEDによる早期除細動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地を含む各消防本部においては、住民に対してAEDの使用を含む救命講習等を実施しております。(表7-5) 	<p>を更に確保する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。 ○ へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、さらに多くの住民がAEDを使用できるよう周知等を図る必要があります。
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健・医療その他へき地関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。 ○ 自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。 (上記文章へ統合) (上記文章へ統合) ○ 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。 (削除) 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健・医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。 (以下2文を1文に統合。) ○ へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の強化について検討します。 ○ 医師の不足するへき地医療拠点病院への自治医大卒業医師等の重点的な配置に努めます。 ○ 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。 ○ 総合的な診療ができ、かつ地域包括ケアシステムを支えることができる医師の確保のため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強 		

(削除)

- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域枠医師の派遣調整等について協議を行っていきます。

(削除)

- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。

(削除)

○ 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔診療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。

○ 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。

- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

化し、へき地医療を支える医師の育成について検討します。

○ へき地医療拠点病院を中心として、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、総合医を養成するプログラムの作成を推進します。

- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、「地域医療支援センター運営委員会」において医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。

○ へき地医療後期研修プログラムを希望し、研修を行う医師が増加するよう、へき地医療後期研修システムに係る今後の取組等について検討します。

- へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。

○ へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図ります。

(新規)

(新規)

- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

- 代診医等派遣要請に係る充足率
100% → 100%
(令和元(2019)年度)
- へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合
33% → 100%
(令和元(2019)年度)

【目標値】

- 代診医等派遣要請に係る充足率
100% → 100%
(平成28(2016)年度)

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（令和2年7月1日現在）

市町村等名	旧町村名	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	市町村等名	旧町村名	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所
		内科	歯科		内科	歯科				内科	歯科		内科	歯科	
豊田市	藤岡町	3	6					設楽町	設楽町	2	3		3	3	
	小原村	2	1		1	1	1	設楽町	津具村	1	1				1
	足助町	1	3	1	5	5		東栄町	—	2	1		3	3	1
	下山村	1	1		2	2		豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	旭町	1	0		2	5		富山村	富山村	0	0		0	1	
	稲武町	2	3					(篠島)		1	1				1
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)		1	1				
新城市	鳳来町	6	4	1				(佐久島)		1	0		1	0	1
	作手村	1	1				1	計		29	29	2	19	22	9

- 注1 旧町村名は、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。
 注2 無医地区数は、令和元年度無医地区等調査(厚生労働省)による。
 注3 診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。
 注4 無医地区に準ずる地区である赤羽根地区は除く。

表7-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数（平成29年12月1日現在）

市町村等名	旧町村名	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	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所
		内科	歯科		内科	歯科				内科	歯科		内科	歯科	
豊田市	藤岡町	4	6					東栄町	—	3	1	1	3	3	
	小原村	2	1				1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	足助町	1	3	1	9	9		富山村	富山村	1				1	1
	下山村	2	1		2	2		新城市	鳳来町	6	4	1	2	4	
	旭町	1	0		2	6		作手村	作手村	1	1		1	1	1
	稲武町	2	3					(徳島)		1	1				1
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)		1	1				
設楽町	設楽町	2	3		3	3		(佐久島)		1				1	1
	津具村	1	1				1	計		33	29	3	24	32	9

- ※1 平成26年度無医地区等調査(厚生労働省)による。
 ※2 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載
 ※3 一般外来を行わない診療所を除く

表7-2 へき地診療所の診療実績等

	豊田市立乙ヶ林診療所	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	新城市作手診療所	設楽町つくし診療所	東栄医療センター(東栄診療所)	豊根村診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	西尾市佐久島診療所	旧原市赤羽根診療所
全病床数(有床診療所のみ)(床)	—	—	—	8	—	19	—	—	—	0
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	1.6	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	14	2	0	1	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	4	0.6	1.2	0	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	15	1	0	0	1
訪問診療延べ日数(日)	61	18	0	84	0	149	6	0	16	6
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	190	0	6	0	60	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)(人)	—	—	—	0	—	7.8	—	—	—	—
一日平均外来患者数(人)	18	3.5	27	32	20	108	12	14	10	16

- 注1 令和元年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。
 注2 非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表7-2 へき地診療所の診療実績等

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

- ※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ
 ※2 非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算している。

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	厚生連 足助病院 (西三河北部 医療圏)	岡崎市民病院 (西三河南部東 医療圏)	新城市民病院 (東三河北部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	210	190	715	199	800	527
全医師数(人)	36.0	25.8	199.5	25.0	237.0	188.0
標準医師数(人)	25.3	14.8	50.5	12.0	86.8	50.2
一日平均入院患者数(人)	185	165	536	105	709	446
一日平均外来患者数(人)	531	255	793	284.7	2,002	1,232
巡回診療の実施回数(回)※	0	23	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	11.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	190	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	0	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)※	0	0	4	82	0	9
代診医延べ派遣日数(日)	0	0	4.0	33.0	0	4.5

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。同通知では、いずれも1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

- 注1 令和元へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。
 注2 全病床数は、休床中の病床数を除いている。
 注3 全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	3回	1回	2回
へき地医療臨床研修システムプログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療研修会(開催場所・参加者数)	がんセンター愛知病院(68人)	新城市民病院(96人)	新城市民病院(95人)	北設楽郡設楽町津具総合支所(85人)	新城市つくて交流館(105人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成31年)

消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部	101	3,620
西尾市消防本部	78	884
岡崎市消防本部	295	2,018
豊田市消防本部	617	17,713
新城市消防本部	104	2,633

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	がんセンター 愛知病院	東栄病院	厚生連 足助病院	厚生連 知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数(床) (※1)	276	40	190	259	199	558	800
全医師数(人) (※2)	41.3	4.9	16.0	38.6	26.3	128.4	206.0
標準医師数(人)	16.0	3.9	14.8	28.3	13.8	55.2	181.0
一日平均入院患者数(人)	159	24	170	202	98	456	707
一日平均外来患者数(人)	252	117	306	659	385	1333	1995
巡回診療の実施回数(回)	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	585	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49.0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)	42	6	0	1	81	5	0
代診医延べ派遣日数(日)	27.5	3.0	0	1.0	77.0	2.5	0

- ※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医務課調べ
 ※2 休床中の病床数を除いている。
 ※3 非常勤医師は常勤換算して加算している。

表7-4 へき地医療支援機構の実績

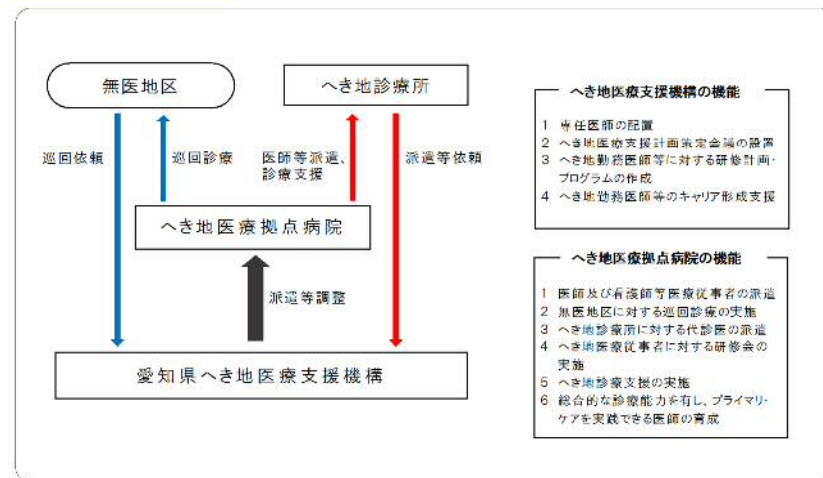
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システムプログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによるWeb会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会(開催場所・参加者数)	厚生連知多厚生病院附属篠島診療所(63人)	新城市作手診療所(83人)	厚生連足助病院(100人)	がんセンター愛知病院(68人)	新城市民病院(96人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成28年)

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

(削除)

【へき地医療連携体制図】

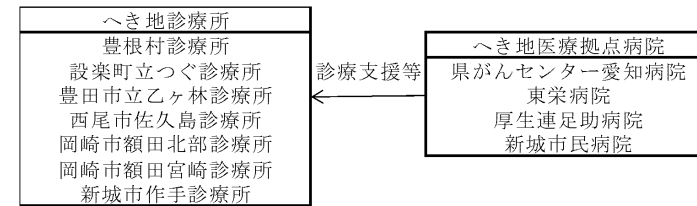


【体制図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

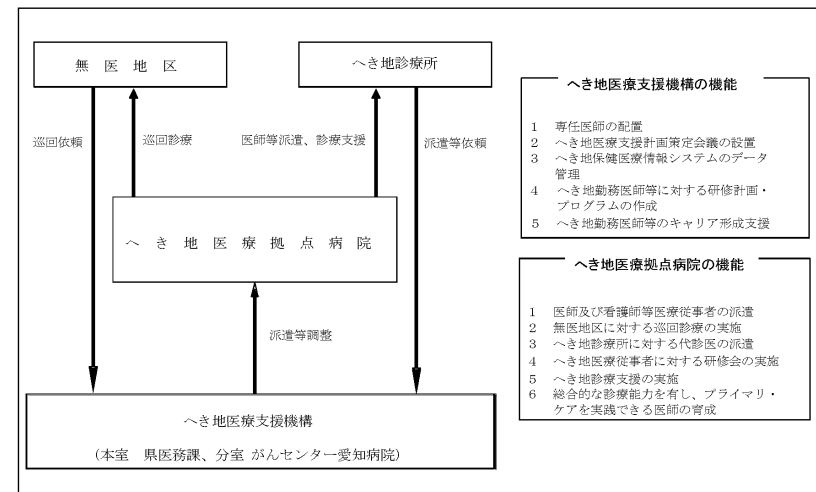
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システムの機能)

- ①患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- ②静止画像、医療情報の伝送機能
- ③画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- ④リアルタイムの症例検討を行うためにweb会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤静止画像、医療情報の保存管理機能
- ⑥複数の拠点と同時にweb会議を実施する機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

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

用語の解説

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

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;">第8章 在宅医療対策</p> <p>1 プライマリ・ケアの推進 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 プライマリ・ケアの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。（表8-1-1） ○ 診療所を受診する外来患者の総数は、病院の外来患者の総数よりも多くなっています。（表8-1-2） ○ 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。 ○ 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。 	<p style="text-align: center;">第8章 在宅医療対策</p> <p>1 プライマリ・ケアの推進 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 プライマリ・ケアの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。 ○ プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。 ○ プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。 ○ 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1-1） ○ 診療所を受診する外来患者は、病院の外来患者よりも多くなっています。（表8-1-2） ○ 医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。 ○ 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

<p>2 プライマリ・ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>2 プライマリ・ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。 ○ 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。 ○ 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。 		

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月1日現在）

区分	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286
	無床診療所	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

（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	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	
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378
歯科診療所	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数

単位：千人

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問
外来患者数	85.2	84.1	0.3	0.7	0.1	255.7	249.9	2.2	3.4	0.2
うち65歳以上（再掲）	43.1	42.1	0.2	0.7	0.0	111.2	105.7	2.1	3.2	0.2

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

注1：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

注2：0.0は0人ではなく、50人未満を表記したもの

用語の解説

- プライマリ・ケア
家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

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;">現 状</p> <p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。 ○ 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。 ○ 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。 ○ 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成29(2017)年10月時点において1,197か所となっています。 また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成30(2018)年度において1,372か所、服薬指導の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、令和2(2020)年1月現在で3,178か所となっています。 ○ 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、令和2(2020)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は50か所、在宅療養支援診療所は824か所となっています。(表8-2-4) また、歯科医療の面から支援する在 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させることが必要です。 	<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;">現 状</p> <p>1 在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。 ○ 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。 ○ 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。 ○ 日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、平成26(2014)年10月時点において1,201か所となっています。 また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は平成26(2014)年10月時点において838か所、医薬品の面から、訪問薬剤管理指導を実施する事業所は、平成30(2018)年1月現在で3,052か所となっています。 ○ 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成30(2018)年1月現在における設置状況は、在宅療養支援病院は43か所、在宅療養支援診療所は754か所となっています。(表8-2-4) また、歯科医療の面から支援する在 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させることが必要です。

宅療養支援歯科診療所は、**令和2(2020)年**1月現在で**779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2(2020)年**1月現在で**738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2(2020)年**1月現在で**22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

宅療養支援歯科診療所は、**平成30(2018)年**1月現在で**628か所**となっています。(表8-2-5)

- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、**平成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**から**県内全ての市町村において**導入されて**

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>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"> ○ 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。 ○ 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。 	<p>観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>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"> ○ 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。 ○ 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。 	<p>観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。 ○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療体制部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。 該当する診療所名は別表をご覧ください。 ○ 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。 ○ 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。 ○ 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。 ○ 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。 ○ 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。 ○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療体制部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。 該当する診療所名は別表をご覧ください。 ○ 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。 ○ 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。 ○ 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。 ○ 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。 ○ 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等 		

関係団体と連携し進めていきます。

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。
- 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。
- 将来の在宅医療に係る需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等による検討を行っていきます。

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,464施設	(平成30(2018)年度)	→	2,070施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	874施設	(令和2(2020)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	267施設	(令和2(2020)年1月1日)	→	301施設
○ 在宅療養後方支援病院	22施設	(令和2(2020)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	620施設	(令和2(2020)年1月1日)	→	737施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	30施設	(令和2(2020)年1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	779施設	(令和2(2020)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	3,178施設	(令和2(2020)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でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのうち、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体制及び緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制が整備されている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でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養後方支援病院
許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるものとして、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのうち、電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある「24時間連絡体制の訪問看護ステーション」、または、24時間連絡体制に加え、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある「24時間対応体制の訪問看護ステーション」として東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 機能強化型訪問看護ステーション
「24時間対応体制の訪問看護ステーション」のうち、ターミナルケア、超・準超重症児・重症度の高い患者の受入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置等といった、機能の高いものとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。
- 在宅療養支援歯科診療所
在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,531	350	22.9%	228	4,563	242	12,676	114	6,551	126	7,750	86	11,432
海部	136	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	36	1,604	27	2,166	22	500	16	826
尾張北部	345	92	26.7%	64	280	60	1,417	23	790	29	484	19	571
知多半島	253	85	33.6%	54	642	57	1,722	25	1,003	32	1,196	21	1,145
西三河北部	177	40	22.6%	28	144	26	435	15	194	11	154	9	142
西三河南部東	178	33	18.5%	18	111	22	238	9	93	9	164	8	162
西三河南部西	291	70	24.1%	46	288	43	1,072	19	810	21	778	13	370
東三河北部	29	11	37.9%	6	25	8	127	2	57	3	12	2	12
東三河南部	330	75	22.7%	51	282	43	1,387	22	858	22	237	17	391
計	3,735	907	24.3%	602	7,585	608	23,627	287	14,052	309	12,845	218	16,504

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

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
1,180	132	215	228	295	242	171	147	230	21	317	3,178

資料：令和 2 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	22	3	5	3	2	2	4	1	5	0	3	50
在宅療養支援診療所	347	32	58	65	80	64	38	30	51	2	57	824

資料：令和 2 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
306	29	61	54	86	73	30	24	51	7	58	779

資料：令和 2 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
347	25	44	59	59	50	34	25	52	2	41	738

資料：令和 2 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,506	322	21.4%	206	2,489	213	7,710	85	3,530	106	4,908	65	5,289
海部	186	43	31.6%	19	230	34	319	9	504	4	120	2	50
尾張東部	229	57	24.9%	39	347	38	1,245	14	832	23	507	13	369
尾張西部	229	49	21.4%	34	237	35	2,435	20	1,363	18	260	10	209
尾張北部	341	97	28.4%	57	171	60	430	20	142	27	174	17	131
知多半島	257	70	27.2%	48	311	42	587	16	265	23	524	15	275
西三河北部	178	31	17.4%	15	94	21	385	11	145	6	136	3	63
西三河南部東	171	34	19.9%	18	81	22	175	7	156	9	99	4	146
西三河南部西	289	73	25.3%	55	359	39	828	19	762	11	652	7	271
東三河北部	29	10	34.5%	6	29	6	102	1	4	2	3	2	2
東三河南部	331	66	19.9%	41	120	44	422	16	289	17	169	10	167
計	3,695	852	23.1%	538	4,468	554	14,612	218	7,992	246	7,552	148	6,972

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）
注：「実施件数」は、平成 26 年 9 月 1 か月の数

表 8-2-3 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数

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

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

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

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

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

資料：平成 30 年 1 月 1 日（診療報酬施設基準）

表 8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
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	診療所数(人口10万対)	11.5	10.0	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	23.1	11.2	
在宅療養支援病院※	病院数(人口10万対)	0.87	0.46	28年3月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	88.2	46.1	
在宅療養支援歯科診療所(人口10万対)		4.79	4.01	28年3月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数(人口10万対)		7.30	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	保健師(人口10万対)	0.66	0.48	29年介護サービス施設・事業所調査
	助産師(人口10万対)	0.04	0.11	
	看護師(人口10万対)	28.4	29.5	
	准看護師(人口10万対)	2.71	3.15	
	理学療法士(人口10万対)	6.05	6.34	
作業療法士(人口10万対)		2.64	2.01	
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)		38.5	35.8	令和2年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)		36.0	38.9	28年3月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)		3.02	2.38	27年度介護給付費等実態調査

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

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

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

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> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>(削除)</p> <p>※ 「1 医師確保計画」創設による</p> <p style="text-align: center;">課 題</p>	<p style="text-align: center;">第9章</p> <p>1 医師、歯科医師、薬剤師 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <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"> ○ 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) ○ 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) <p>(2) 医師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県では4大学に医学部が設置されており、入学定員は444人となっています。(表9-1-3) ○ 国においては、平成16(2004)年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修(2年)が必 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

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

		<p>師の不足 などの問題が指摘されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p>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。</p> <p>(4) 地域医療支援センター等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学所在地の都道府県出身者が、臨床研修修了後、そのまま同じ都道府県で定着する割合が高いことから、地域枠による入学者は、原則として、地元出身者に限定することが必要です。 ○ 地域枠制度の学生が卒業することで、地域で勤務する医師が増加していくため、適切なキャリア形成が確保できるよう、大学医学
--	--	--	--

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）

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)
- 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。

- 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。

- 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)
- 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。

- 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。

【今後の方策】

(削除)

※ 「1 医師確保計画」創設による

(削除)

※ 「1 医師確保計画」創設による

(削除)

※ 「1 医師確保計画」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"> ・医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）の実施 ・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 ・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 ・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 ・地域でお産を支える産科医等の分娩手当に対する補助 ・医療勤務環境改善支援センター事業の実施
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"> ・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 ・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 ・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） ・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
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

○ 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 歯科医師数の推移（毎年末）

区 分	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	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年以降医師・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）

区 療 圏	歯 科 医 師			人口 H30.10.1
	届出数	人口10万対	うち 医療施設の従事者	
名古屋・尾張中部	2,402	96.4	2,294	2,491,179
海 部	145	44.2	142	327,930
尾 張 東 部	381	80.4	378	473,648
尾 張 西 部	354	68.6	347	515,980
尾 張 北 部	531	72.4	527	733,547
知 多 半 島	387	61.9	379	625,483
西 三 河 北 部	300	61.4	296	488,756
西 三 河 南 部 東	262	61.2	259	428,343
西 三 河 南 部 西	450	64.1	443	702,128
東 三 河 北 部	35	64.7	35	54,074
東 三 河 南 部	491	70.3	485	698,117
愛 知 県	5,738	76.1	5,585	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）						
		20年度	21年度	22・23年度	24・25年度	26年度	27年度	28年度～
愛知学院大学歯学部	学校法人	128人	128人	128人	128人	125人	125人	125人

表9-1-1 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）

区 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	2,392	96.7	2,291	2,472,695
海 部	465	141.3	452	143	43.5	140	328,993
尾 張 東 部	1,849	393.4	1,761	367	78.1	364	470,054
尾 張 西 部	942	182.1	926	346	66.9	330	517,328
尾 張 北 部	1,231	167.6	1,182	510	69.4	506	734,452
知 多 半 島	941	150.9	889	392	62.9	385	623,677
西 三 河 北 部	761	156.2	718	291	59.7	287	487,062
西 三 河 南 部 東	580	136.9	530	282	66.6	273	423,728
西 三 河 南 部 西	1,127	162.4	1,103	411	63.5	437	694,102
東 三 河 北 部	72	128.9	68	36	64.4	36	55,863
東 三 河 南 部	1,215	173.6	1,178	483	69.0	476	699,737
愛 知 県	16,410	218.6	15,595	5,683	75.7	5,525	7,507,691
全 国	319,480	251.7	304,759	104,533	82.4	101,551	-

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「あいの人口」を用いています。

表9-1-3 医学部、歯学部設置状況

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

表9-1-4 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 医師確保計画」創設による

(削除)

※ 「1 医師確保計画」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/診療科標準病院数

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 医師確保計画」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年江医師・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
			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

- 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
地域担任			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>3 看護職員 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 就業看護職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30(2018)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79,846人で、前回(平成28(2016)年)の77,538人から2,308人(3.0%)増加しています。(表9-2-2) ○ 職種別では、看護師が3,002人(5.1%)、助産師が16人(0.7%)、保健師が173人(6.8%)それぞれ増加しましたが、准看護師は883人減少(6.1%)しています。 また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて81.1%で、介護保険関係施設は7.2%となっています。 職種別にみると、保健師は65.6%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。 ○ 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の更なる進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。 ○ 看護職員を安定的に確保する上で、新卒就業者数が最も重要な位置を占めるため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう支援していく必要があります。 また、少子化の進行に伴い看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。 ○ 医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスのニーズの増加が予想されるため、より一層、看護職員の必要職員数を確保していく必要があります。 特に、訪問看護については、地域包括ケアシステム 	<p>2 看護職員 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 就業看護職員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成28(2016)年に実施した「看護業務従事者届」の状況では、届出数(実人員)は77,538人で、前回(平成26(2014)年)の73,551人から3,987人(5.4%)増加しています。(表9-2-2) ○ 職種別では、看護師が4,374人(8.1%)、助産師が174人(8.5%)、保健師が212人(9.1%)それぞれ増加しましたが、准看護師は773人減少(5.1%)しています。 また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて81.9%で、介護保険関係施設は7.0%となっています。 職種別にみると、保健師は67.5%が公的機関である保健所・市町村に勤務しています。 ○ 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の更なる進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。 ○ 看護職員を安定的に確保する上で、新卒就業者数が最も重要な位置を占めるため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう支援していく必要があります。 また、少子化の進行に伴い看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。 ○ 医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスのニーズの増加が予想されるため、より一層、看護職員の必要職員数を確保していく必要があります。 特に、訪問看護については、地域包括ケアシステム

の構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。

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

○ 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

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。

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

○ 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につれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「救急看護」など21の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いて看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる『認定看護師』を育成しています。

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。

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

研修などの事業を実施しています。

- **平成28(2016)年度**は、11種類の研修事業を延37回開催し、合計**716人**の受講者がありました。(表9-2-6)

- 保健医療福祉環境が変化するにつれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「救急看護」など21の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いて看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる『認定看護師』を育成しています。

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		
不足数	6,419人	7,267人	13,403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係数処理を行い、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	2,096	44	421	320	13,490	14,373
助産師	1,323	611	0	72	1	234	2,241	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	元年度
看護師養成	3,384	3,554	3,564	3,582	3,637
准看護師養成	320	320	240	240	200
保健師・助産師養成	160	175	175	155	155
計	3,864	4,049	3,979	3,997	3,992

※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・求職状況等の推移

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
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)	2,495	2,701	3,414	3,667	3,720	3,923
就職者数(人)②	682	853	1,220	1,304	1,328	1,376
就職率(%)②/①	27.3	31.6	35.7	35.6	35.7	35.0

表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
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	元年度
専任教員養成講習会	1年×1回 ※10月～11月	29	37	-	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	128	126	128
臨地実習指導者講習会(特定分野)	10日×2回	58	70	64	61
看護職カムバック研修	延24回	237	207	202	200
その他(7研修会)	延8回	264	242	222	223
計	延37回	716	684	631	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は開催せず。

表9-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成22年12月策定)(常勤換算)

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

表9-2-2 平成28年看護業務従事者届の状況(平成28年12月末現在)(実人員)

区分	病院	診療所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	訪問看護 ステーション	その他	計	前回の 状況
看護師	40,391	9,492	3,220	461	2,847	1,976	58,387	54,013
准看護師	5,171	6,363	2,147	33	360	299	14,373	15,146
助産師	1,297	625	0	54	0	249	2,225	2,051
保健師	123	70	46	1,724	11	579	2,553	2,341
計	46,982	16,550	5,413	2,272	3,218	3,103	77,538	73,551
構成比	60.6%	21.3%	7.0%	2.9%	4.2%	4.0%	100.0%	-

表9-2-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移(人)

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
看護師養成	3,127	3,129	3,189	3,384	3,554
准看護師養成	320	320	320	320	320
保健師・助産師養成	175	160	160	160	175
計	3,622	3,609	3,669	3,864	4,049

※保健師は、他に大学及び統合カリキュラムでの養成あり
助産師は、他に大学院及び大学での養成あり

表9-2-4 ナースセンターにおける求人・求職登録状況等の推移

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

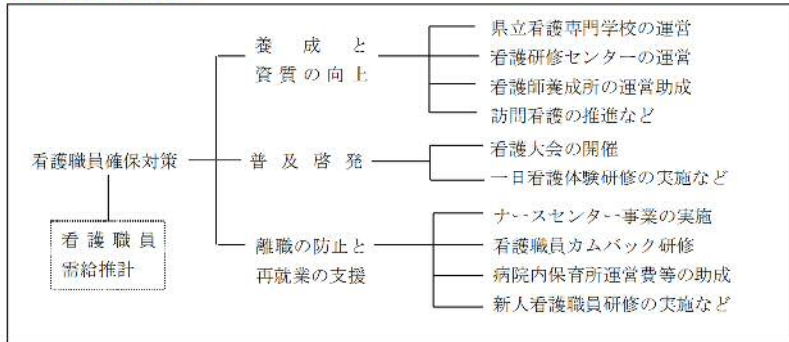
表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

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

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

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

【看護対策の体系図】



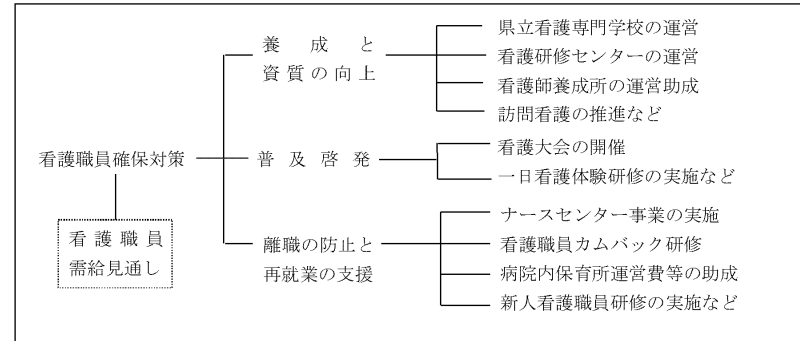
【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給推計」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。平成22年に策定した第7回看護職員需給見通しまでは、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、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。

【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給見通し」であり、今後もこの需給見通しを踏まえて各種事業を推進していきます。
- 看護職員確保対策は大きく3つに分かれ、まず、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。
また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために、看護大会や一日看護体験研修などの事業を実施しています。
「離職の防止と再就業の支援」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施しています。

用語の解説

- **看護職員需給見通し**
今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一的な策定方針に沿って各都道府県が算定した需要数・供給数を集計したもの。
- **認定看護師**
必要な教育課程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者です。特定されている認定看護分野は平成28(2016)年1月現在、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、訪問看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の21分野です。
- **特定行為研修**
診療の補助であって、看護師が手順書（医師が看護師に診療補助を行わせるのに指示として作成する文書等であって、患者の病状の範囲、診療の補助の内容等をいう）により、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「インスリンの投与量の調整」等38の特定行為を行う場合に、特に必要とされる「実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能」の向上のための研修です。この研修は、厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関において、特定行為区分ごとに受講する必要があります。

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>4 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3,603.1人（人口10万対47.9人、全国平均61.9人）、作業療法士は1,980.4人（人口10万対26.3人、全国平均35.6人）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965人)、作業療法士が13施設(入学定員465人)あります。</p> <p>2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <p>○ 平成30年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、平成30(2018)年末現在、本県に就業している歯科衛生士は6,682人（人口10万対88.7人、全国平均104.9人）で、このうち95.2%が病院、診療所に勤務しています。</p> <p>○ 歯科技工士は1,699人（人口10万対22.1人、全国平均27.3人）で、主な就業先は歯科技工所が80.2%、病院・歯科診療所が18.8%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11施設(入学定員652人)あります。歯科技工士の養成施設は3施設(入学定員105人)ありますが、入学定員に対する充足率が73.3%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>3 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3,425.8人（人口10万対45.6人、全国平均58.5人）、作業療法士は1,898.2人（人口10万対25.3人、全国平均34.6人）となっています。</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>○ 平成28年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、平成28(2016)年末現在、本県に就業している歯科衛生士は5,675人（人口10万対75.6人、全国平均97.6人）で、このうち95.5%が病院、診療所に勤務しています。</p> <p>○ 歯科技工士は1,562人（人口10万対20.8人、全国平均27.3人）で、主な就業先は歯科技工所が80.2%、病院・歯科診療所が19.4%となっています。</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10施設(入学定員562人)あります。歯科技工士の養成施設は3施設(入学定員105人)ありますが、入学定員に対する充足率が59.0%と大きく定員割れをしている状況です。</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

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)

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	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)