

## 第7章 へき地保健医療対策

### 【対象地域】

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

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成21年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に27か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）これらの地域やへき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

本章は、厚生労働省通知に基づく第11次愛知県へき地保健医療計画と位置づけています。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 医療機関の状況

この地域には、病院4施設、診療所65施設（医科34施設、歯科31施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

#### 2 へき地医療対策

##### (1) へき地診療所

特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）

現在、4市3町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

へき地診療所を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

要望が増加する医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限修了後も最大5年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。

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

##### (2) へき地医療拠点病院

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

現在、県内では7病院を指定しており、その活動実績等は表7-3のとおりです。

へき地医療拠点病院を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

#### 課 題

開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。

歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。

へき地における医療は、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図ることが必要です。

へき地医療を担う医療機関においても、総合的な診療機能の充実が望まれません。

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

山村、離島等へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための取組が必要です。

へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。

第一赤十字病院、第二赤十字病院は、臨床研修修了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院への医師の派遣を行っています。

東栄病院、新城市民病院において、東三河北部での地域医療を通じて、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、奥三河家庭医療プログラムを行っています。

(3) へき地医療支援機構

県がんセンター愛知病院内に設置したへき地医療支援機構が、へき地医療支援計画策定会議を開催し、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。

臨床研修義務化に伴い、新任医師に対してへき地医療への関心を持ってもらうため、へき地医療臨床研修システムを構築し、臨床研修病院との連携を図っています。

臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修（へき地医療後期研修）を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、平成20年度からへき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築しています。

(4) へき地医療支援システム

へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。

(5) ドクターヘリ及び防災ヘリ

愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。

愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。

24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町（平成21年3月）及び設楽町（平成22年3月）に建設したところですが、更に平成24年度末までに豊根村にも設置する予定としており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。

臨床研修修了後の研修カリキュラムにより研修を受けている医師（後期研修医）の確保については、へき地における研修を受講する者だけでなく、受入先であるへき地医療拠点病院においても人的メリットが大きいと、拡大が望まれます。

へき地医療支援計画策定会議のあり方を見直すなど、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。

へき地医療研修システムを支える医師の教育能力の開発が更に望まれます。

受入実績の拡大やプログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。

へき地医療を担う医師を対象に専門医による技術支援や研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。

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22年～26年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

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

4 歯科検診、保健相談

県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。

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。

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。

5 AEDによる早期除細動の実施

AEDは、突然の心肺停止傷病者に対して高い救命効果が認められていますが、その効果は使用が1分遅れる毎に7～10%低下すると言われていています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」を平成19年4月に開設し、AEDに関する情報を県民の皆様提供しています。

へき地では、救急隊が突然の心肺停止傷病者に接触するまでに時間を要することから、救急隊によるAEDの使用だけでは十分な救命効果が期待できません。消防本部と地域が連携をし、救急車が傷病者に接触する前に地域の方がAEDを使用できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

県へき地医療支援機構を中心に、へき地医療対策を推進します。

今後、要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請について、適切な配置を検討していきます。

医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院から医師、看護師等の派遣を推進します。

へき地医療研修の指導にかかわる医師の教育能力の養成のための講習会等の充実について検討します。

へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリアパスについて検討します。

へき地における研修を受講する後期研修医が拡大するよう、臨床研修病院に対して働きかけていきます。

「地域医療連携のための有識者会議」において、へき地を含めた地域医療の確保のため、医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。

へき地医療後期研修システムの充実や周知を図るとともに、後期研修医の受入拡大に向けた取組を推進します。

へき地医療支援機構が窓口となり、「地域医療支援センター」や地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に携わる医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。

へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）の充実を図ります。

特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。

予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。

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

99.0%                      100%

表7-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成24年12月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) 1	診療所数 2		病院数	無医地区数 3		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) 1	診療所数 2		病院数	無医地区数 3		へき地診療所
		内科	歯科		内科	歯科				内科	歯科		内科	歯科	
豊田市	藤岡町	5	6					東栄町	-	3	1	1	3	3	
	小原村	2	1				1	豊根村	1	1			2	2	1
	足助町	1	4	1	9	9		富山村	1					1	1
	下山村	2	1		2	1		鳳来町	5	4	2	2	2	4	
	旭町	1	1		2	2		作手村	1	1			1	1	1
	稲武町	3	3					(篠島)		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
	津具村	1	1				1	計		34	31	4	24	27	9

- 1 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載
- 2 一般外来を行わない診療所を除く。
- 3 平成21年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

表7-2 へき地診療所の実績（平成23年）

	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所	豊田市立乙ヶ林診療所	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)	-	-	-	-	-	-	-	-	8床
医師数(常勤)	1人	1人	0人	1人	1人	1人	1人	0人	1人
医師数(非常勤)	0人	0人	1.3人	0人	0人	0人	0人	1人	0人
一週間の開院日数	5日	5日	5日	4日	5日	5日	5日	2日	5日
一日平均入院患者数(有床診療所のみ)	-	-	-	-	-	-	-	-	0人
一日平均外来患者数	47.4人	34.8人	20.7人	25人	8.3人	27.9人	25人	10人	42.4人

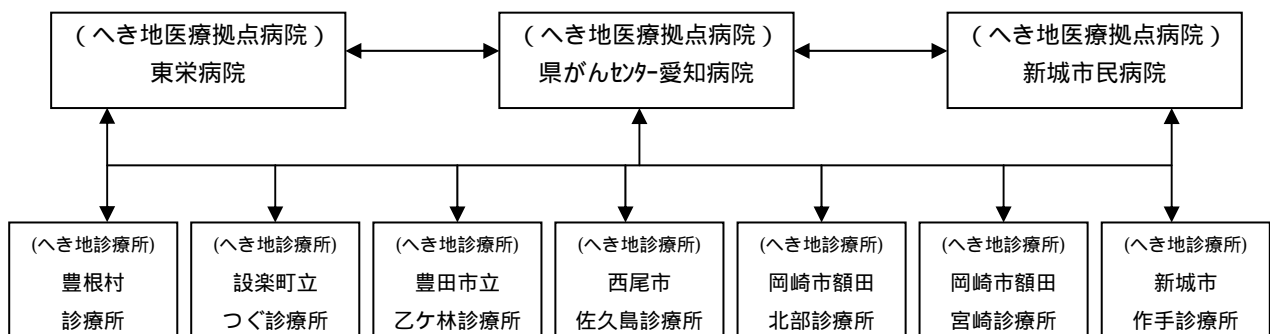
- 1 非常勤医師は常勤換算して加算している。
- 2 へき地医療現状調査(平成24年1月1日現在) 県医務国保課調べ

表7-3 へき地医療拠点病院の実績（平成23年）

	県がんセンター愛知病院	東栄病院	厚生連足助病院	厚生連知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数(床)( 1)	276	40	199	259	175	453	859
全医師数(人)( 2)	29	5.95	17	37.9	25.1	95.5	196.6
標準医師数(人)	17.1	4.42	15.2	28.7	17.5	51	95
一日平均入院患者数(人)	202	30.3	165	235.2	126.6	411.6	737.5
一日平均外来患者数(人)	273	121.9	339	700.7	408	1248.9	2053.3
巡回診療の実施回数(回)	0	72	22	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	36	11	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	752	214	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	0	0	47	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数(日)	0	0	0	47	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)	12	16	0	3	3	5	0
代診医延べ派遣日数(日)	9	10	0	3	3	2.5	0

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

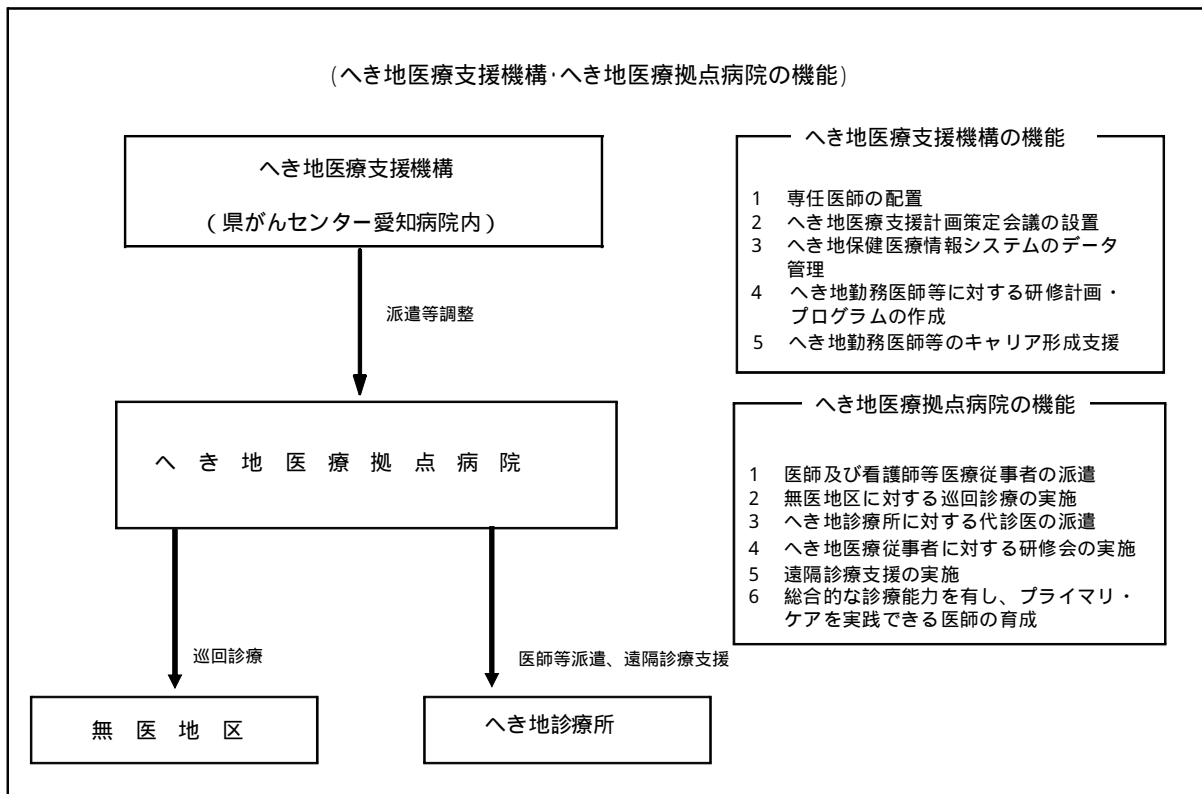
【へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）関係図】



（静止画像伝送装置の機能）

- 患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- 静止画像、医療情報の伝送機能
- 画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- リアルタイムの症例検討を行うためにテレビ会議と静止画像表示を同時に行う機能
- 各医療機関で異なる時間に接続を行っても情報交換可能な機能
- 静止画像、医療情報の保存管理機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。

へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。

へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

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。

地域医療支援センター

地域医療再生計画に基づき、名古屋大学に設置され、地域医療機関と連携を図ることにより、広く地域医療を担う人材を育成するための事業（講演、研修など）を行っています。

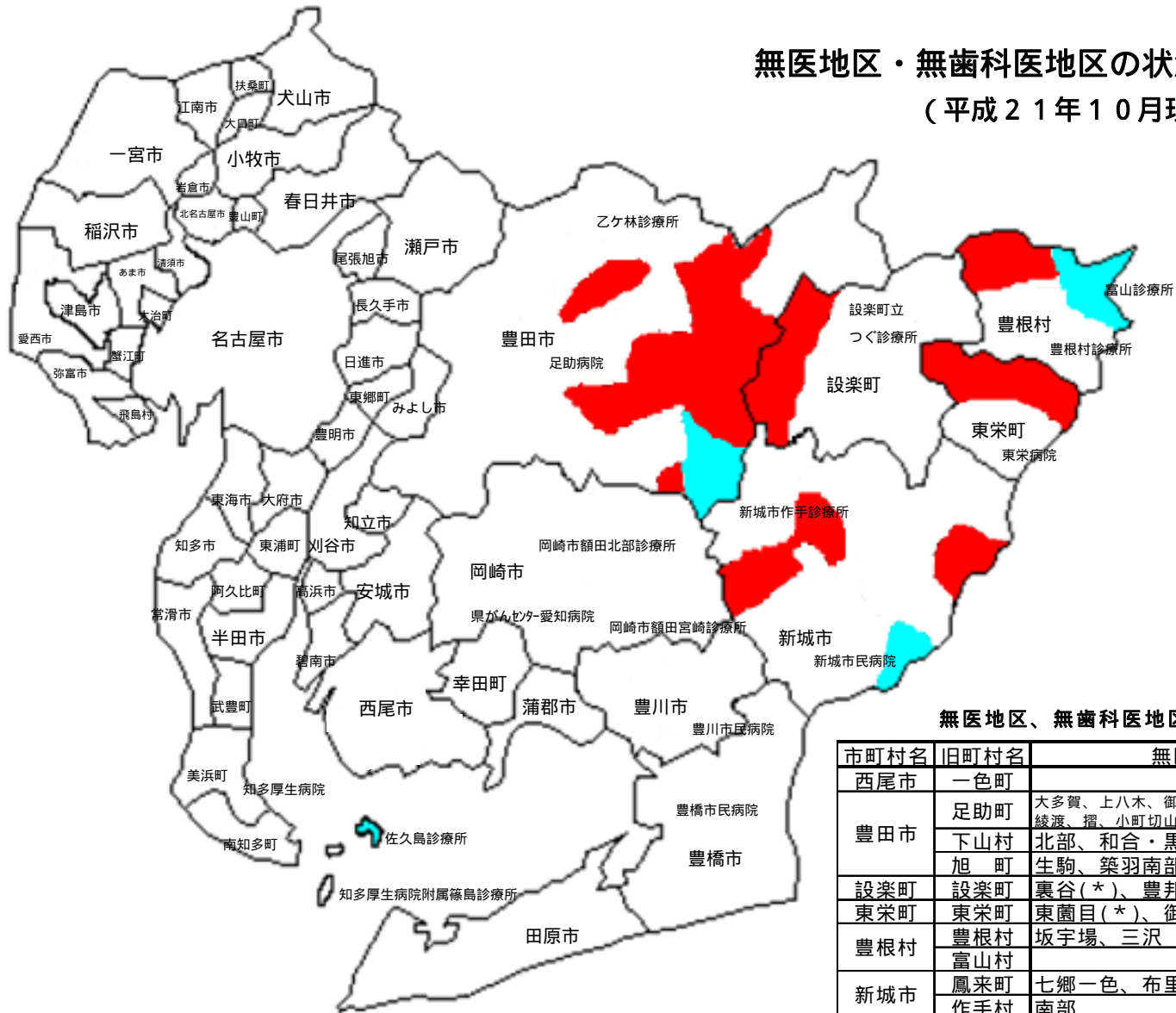
地域医療に関する講座

名古屋大学及び名古屋市立大学に平成21年10月から開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。

(名古屋大学の講座名は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学の講座名は、地域医療学講座)

## 無医地区・無歯科医地区の状況

(平成21年10月現在)



(凡例)

- へき地医療拠点病院
- へき地診療所
- 無医地区かつ無歯科医地区
- 無歯科医地区

無医地区、無歯科医地区一覧(平成21年10月現在)

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

注) \*は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

地図上の市町村は、平成24年10月1日現在

## 第8章 在宅医療対策

### 1 プライマリ・ケアの推進

#### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 プライマリ・ケアの現状

地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。

プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。

プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。

診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1-1）

診療所を受診する外来患者は、病院の外来患者よりも多くなっています。（表8-1-2）

医薬分業の推進などにより薬局の果たす役割も大きくなっています。

#### 2 プライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。

近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケアで提供される医療は高度化かつ多様化しています。

#### 課 題

健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要があります。

医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。

医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。

プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

#### 【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬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	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	
一般 診 療 所	有床診療所	587	564	540	529	527	512	494	473	449	432
	無床診療所	4,139	4,248	4,342	4,424	4,482	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754
	計	4,726	4,812	4,882	4,953	5,009	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186
歯科診療所	3,490	3,524	3,551	3,574	3,611	3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表8 - 1 - 2 病院、一般診療所の外来患者数

単位：千人

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問 診療	医師以外 の訪問	総数	通院	往診	訪問 診療	医師以外 の訪問
外来患者数	83.6	83.1	0.1	0.3	0.1	274.7	271.2	1.6	1.8	0.0
うち65歳以上 (再掲)	40.4	40.1	0.1	0.2	0.0	111.3	108.0	1.4	1.8	0.0

資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

注1：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

注2：0.0は0人ではなく、50人未満を表記したもの

## 用語の解説

## プライマリ・ケア

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

## 2 在宅医療の提供体制の整備

## 【現状と課題】

## 現 状

## 在宅医療等の現況

寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。

医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。

医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-2-1、表8-2-2、表8-2-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。

24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成24年1月現在における本県の設置状況は、在宅療養支援病院は21か所、在宅療養支援診療所は589か所となっています。(表8-2-4)

また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成24年1月現在における本県の設置状況は、139か所となっています。(表8-2-5)

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24年4月現在で339か所となっています。(表8-2-6)

本県の在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数など、在宅医療の基盤となる指標が、全国水準を下回っています。(表8-2-7)

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

また、県医師会では在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では「あなたの町の歯医者さん」で、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト」で提供しています。

平成24年3月に策定した第5期愛知県高齢者健康福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者数は、平成24年度の240,260人から平成26年度には、20,161人増の260,421人に増加すると予想され、今後ますます在宅サービスの必要性が高まると考えられます。

核家族化、高齢化により、独居および老老介護

## 課 題

自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要です。

在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築していくことが必要です。

在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

急速な高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けること

が増加しています。

在宅医療のみならず、介護、福祉とも連携して包括的な体制整備を図る必要があることから、そのあり方を検討する「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を平成24年6月に設置しています。

ができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供するシステムを構築する必要があります。

#### 【今後の方策】

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを充実する方策について、関係機関と検討を進めていきます。

市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。

概ね市町村を単位として、地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を進めます。

在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費に助成する等財政的支援に努めます。

既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。 **該当する診療所名は別表をご覧ください。**

「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」からの提言(平成25年度予定)に基づき、医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していきます。

#### 【目標値】

在宅療養支援診療所	
589か所(平成24年1月)	780か所
訪問看護ステーション数	
339か所(平成24年4月)	400か所

#### 用語の解説

##### 在宅療養支援病院

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成20年度の診療報酬改定で「半径4km以内に診療所が存在しない」という基準のもと新設されましたが、平成22年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院についても認められることになりました。

##### 在宅療養支援診療所

在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定で新設されました。

##### 在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20年度の診療報酬改定で新設されました。

表8-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		往診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
<b>【病院】</b>															
名古屋	132	77	58.3	17	201	34	1,426	6	126	8	191	43	535	4	5
海部	11	8	72.7	1	13	3	260	-	-	2	4	3	57	1	17
尾張中部	5	1	20.0	-	-	1	1	-	-	-	-	1	8	-	-
尾張東部	19	13	68.4	5	183	6	313	3	206	1	2	6	153	1	1
尾張西部	19	15	78.9	2	4	1	7	2	76	-	-	9	138	1	1
尾張北部	22	14	63.6	3	19	6	330	1	93	2	3	10	222	-	-
知多半島	20	12	60.0	3	3	4	186	4	236	1	9	5	39	-	-
西三河北部	18	14	77.8	4	66	6	739	2	111	1	12	7	92	2	4
西三河南部東	16	10	62.5	2	17	4	200	1	1	3	390	6	89	-	-
西三河南部西	22	16	72.7	5	88	9	566	2	75	2	10	10	181	2	5
東三河北部	6	6	100.0	3	11	4	126	1	2	1	1	1	10	-	-
東三河南部	37	21	56.8	7	19	12	125	4	16	2	10	9	84	2	4
計	327	207	63.3	52	624	90	4,279	26	942	23	632	110	1,608	13	37
<b>【診療所】</b>															
名古屋	1,963	795	40.5	476	4,075	417	18,509	66	1,427	44	202	281	1,901	53	91
海部	197	91	46.2	55	252	56	636	6	33	7	11	28	68	8	32
尾張中部	84	33	39.3	21	199	16	380	1	2	3	6	6	13	3	3
尾張東部	301	113	37.5	72	501	63	2,174	8	32	4	5	30	146	7	9
尾張西部	325	155	47.7	104	857	96	3,976	12	72	7	12	57	317	20	33
尾張北部	455	186	40.9	102	652	103	3,652	12	56	14	48	60	371	19	35
知多半島	362	144	39.8	86	807	81	2,139	12	119	11	66	54	443	20	29
西三河北部	251	82	32.7	48	148	41	776	6	50	2	2	29	124	7	9
西三河南部東	247	98	39.7	62	342	51	662	8	74	10	30	37	148	8	11
西三河南部西	375	141	37.6	83	505	83	1,398	10	42	18	84	59	331	10	13
東三河北部	51	21	41.2	10	55	10	49	1	17	-	-	8	46	2	2
東三河南部	447	161	36.0	102	568	85	2,719	12	183	10	23	59	320	18	28
計	5,058	2,020	39.9	1,221	8,961	1,102	37,070	154	2,107	130	489	708	4,228	175	295

資料：平成23年医療施設調査

（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

	介護保険による							
	総数		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
	施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
<b>【病院】</b>								
名古屋	33	25.0	13	525	7	279	17	1,365
海部	6	54.5	1	2	2	172	4	84
尾張中部	1	20.0	-	-	-	-	1	201
尾張東部	8	42.1	3	186	3	103	4	158
尾張西部	4	21.1	1	4	2	106	1	137
尾張北部	9	40.9	2	32	4	512	4	379
知多半島	7	35.0	3	66	5	460	6	587
西三河北部	6	33.3	2	96	2	284	4	350
西三河南部東	7	43.8	3	187	2	151	5	862
西三河南部西	7	31.8	3	13	3	650	6	1,418
東三河北部	5	83.3	2	93	1	6	3	249
東三河南部	14	37.8	8	56	4	24	8	1,101
計	107	32.7	41	1,260	35	2,747	63	6,891
<b>【診療所】</b>								
名古屋	231	11.8	180	6,368	29	129	24	885
海部	21	10.7	17	230	2	26	1	2
尾張中部	11	13.1	9	203	2	11	1	26
尾張東部	40	13.3	25	790	4	11	9	351
尾張西部	41	12.6	30	1,157	3	4	5	83
尾張北部	63	13.8	45	1,208	14	69	13	482
知多半島	49	13.5	43	1,244	7	207	9	1,417
西三河北部	17	6.8	11	134	1	3	1	10
西三河南部東	22	8.9	12	113	5	139	5	92
西三河南部西	38	10.1	32	614	3	8	8	1,171
東三河北部	3	5.9	1	12	1	38	-	-
東三河南部	59	13.2	45	1,006	12	337	7	187
計	595	11.8	450	13,079	83	982	83	4,706

表8-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	在宅医療サービスを実施している											
		総数		訪問診療(居宅)		訪問診療(施設)		訪問歯科衛生指導		居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋	1,426	265	18.6	192	2,559	140	2,777	72	2,989	81	2,906	42	1,932
海部	139	41	29.5	18	48	30	237	4	28	11	50	4	61
尾張中部	74	33	44.6	13	23	30	74	2	4	7	16	3	6
尾張東部	215	50	23.3	32	205	30	683	16	415	12	258	5	218
尾張西部	222	41	18.5	31	183	24	607	16	810	12	130	10	144
尾張北部	337	98	29.1	60	86	55	196	17	159	23	48	8	12
知多半島	252	64	25.4	45	505	41	483	17	154	24	341	13	280
西三河北部	181	34	18.8	17	73	28	291	12	138	8	126	4	62
西三河南部東	175	36	20.6	17	129	26	76	10	308	6	51	3	28
西三河南部西	288	67	23.3	44	181	39	292	12	181	14	241	11	95
東三河北部	29	13	44.8	8	19	10	193	2	91	3	43	1	2
東三河南部	334	73	21.9	42	67	43	219	18	100	13	33	9	22
計	3,672	815	22.2	519	4,078	496	6,128	198	5,377	214	4,243	113	2,862

資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、平成23年9月1か月の数

表8-2-3 訪問薬剤指導を実施する薬局数（平成24年1月現在）

名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
884	85	47	184	191	265	202	127	128	204	18	288	2,623

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

表8-2-4 在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援病院	12	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1	21
在宅療養支援診療所	245	17	6	49	47	60	46	16	26	35	3	39	589

資料：平成24年1月1日（東海北陸厚生局調べ）

表8-2-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
51	2	5	8	13	16	12	6	5	15	2	4	139

資料：平成24年1月1日（東海北陸厚生局調べ）

表8-2-6 訪問看護ステーションの設置状況

名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
154	8	5	21	25	30	28	11	10	20	3	24	339

資料：平成24年4月1日（愛知県健康福祉部）

表 8 - 2 - 7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	10.2	7.9	24年1月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	25.2	13.5	
在宅療養支援病院	病院数(人口10万対)	0.38	0.28	24年1月診療報酬施設基準
	病床数(人口10万対)	38.7	25.4	
在宅療養支援歯科診療所(人口10万対)		3.17	1.87	24年1月診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数(人口10万対)		5.09	4.57	24年4月全国訪問看護事業協会調査
訪問看護ステーション従業者数(人口10万対)		21.6	19.0	22年介護サービス施設・事業所調査(保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT)
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師(人口10万対)	0.36	0.20	21年介護サービス施設・事業所調査
	助産師(人口10万対)	0.02	0.01	
	看護師(人口10万対)	12.6	11.4	
	准看護師(人口10万対)	1.14	0.78	
	理学療法士(人口10万対)	1.20	1.16	
	作業療法士(人口10万対)	0.56	0.46	
麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対)		28.5	22.8	24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)		32.4	35.4	24年1月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数(人口10万対)		2.54	2.01	23年4月分介護給付費実態調査

在宅療養支援病院は「半径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。

## 第9章 保健医療従事者の確保対策

## 1 医師、歯科医師、薬剤師

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 医 師

## (1) 医師法第6条第3項による医師の届出状況

本県を従業地としている医師の届出数（平成22年12月31日現在）は、15,072人で前回調査の平成20年に比べ652人増加しており、そのうち病院及び診療所の医師もそれぞれ増加しています。

しかし、人口10万対の医師数を全国と比較すると、医師の届出数は全国230.4人に対し本県203.4人、病院に従事する医師は全国141.3人に対し本県123.2人、診療所に従事する医師は全国77.7人に対し本県68.5人といずれも下回っています。（表9-1-1）

医療圏別の人口10万対の医師数をみると、名古屋医療圏(289.9人)及び尾張東部医療圏(362.7人)は県数値を大きく上回っていますが、他の10医療圏では県数値を下回っています。（表9-1-2）

## (2) 医師の養成

本県では4大学に医学部が設置されており、入学定員は427人となっています。（表9-1-3）

国においては、平成16年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修(2年)が必修化されました。

本県では、58施設(平成24年4月1日現在)が臨床研修病院に指定されており、平成24年度に採用された研修医数は461人となっています。（表9-1-4）

また、病院、診療所、保健所、社会福祉施設等が研修に関わっています。

## (3) 病院勤務医の不足の問題

本県においては、平成24年6月末現在、県内325病院中21.5%にあたる70病院で医師不足のために診療制限が行われており、引き続き深刻な影響が生じています。（表9-1-5）

尾張中部医療圏を除いて全ての医療圏で診療制限が行われています。また、都市部の名古屋医療圏においても、診療制限を行っている病院が相当数(133病院中30病院)にのぼっています。（表9-1-5）

## 課 題

本県の医師数自体は年々増加しているものの全国平均を下回っており、また、医療圏ごとに偏在が見られます。

病院勤務医の過重労働の緩和に向けた取組や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備などさらなる対策が必要とされています。

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

この病院勤務医の不足の原因として、

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

などの問題が指摘されています。

国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19年度の7,625人から平成24年度には8,991人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は、平成20年度の380人から平成24年度には47人増員され427人となっています。(表9-1-3)

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

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

また、医師不足の問題は、臨床研修や診療報酬といった制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多いため、病院の勤務環境改善への取組や救急医、小児科医、産科医など病院勤務医の労働が正しく評価されるような診療報酬体系の見直しを行うことなど抜本的な対策を実施するよう国に働きかけています。

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

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

国において抜本的な対策が実施されることが求められるとともに、県としても、国と連携しながらできる限りの対策を実施していく必要があります。



## 2 歯科医師

### (1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況

本県を従業地としている歯科医師の届出数（平成22年12月31日現在）は、5,363人で前回調査の平成20年に比べ174人増加しています。（表9-1-1）

人口10万対歯科医師数で見ると72.4人となっており、全国の79.3人を下回っています。

また、医療圏別では、名古屋医療圏が多く97.0人、海部医療圏が53.4人と少ない状況になっています。（表9-1-2）

海部、東三河北部医療圏では1～2人の町村があり、豊根村は従業歯科医師がいない状況です。

また、西三河北部、東三河北部医療圏を中心に無歯科医地区（平成21年10月現在）が27地区あります。

### (2) 歯科医師の養成

本県では1大学に歯学部が設置されており、平成24年度入学定員は128人となっています。（表9-1-3）

国においては、平成18年4月から、歯科医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身につけることを基本理念とした、臨床研修（1年）が必修化されました。

平成24年度研修は、募集定員197人に対して、研修者数147人です。（表9-1-4）

## 3 薬剤師

薬剤師法第9条による、本県を従業地としている薬剤師の届出数は13,202人（平成22年12月31日現在）で、人口10万対では全国平均を下回っていますが、年々増加しています。（表9-1-6）

薬局従事者は7,600人で、届出者の約半数を占めています。（表9-1-6）

医薬分業、在宅医療を推進する中で、処方鑑査の充実等、薬局の処方せん受入体制の整備のため、地域の需要に即した薬剤師が必要になってきます。

平成17年度から新たに2大学に薬学部が開講され、計4大学の入学定員は650人と平成16年度までの倍近くになっています。（表9-1-7）

平成18年度から薬学部が6年制教育課程に移行し、平成24年4月に初めて6年制薬剤師が誕生しました。

県全体では、国が目標としてきた人口10万対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。

無歯科医地区等での歯科保健対策の充実強化を図るとともに、歯科医師の確保が課題です。

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

【今後の方策】

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

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

国に対して、病院勤務医不足の問題の解決に向けた抜本的対策の実施を働きかけていきます。

医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指します。

表9-1-1 医師数等の推移（毎年末）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表9-1-2 医師・歯科医師従業地別届出数（平成22年末）

医 療 圏	医 師			歯 科 医 師			人口 H22.10.1
	届出数	人口10万対	うち医療施設従事者	届出数	人口10万対	うち医療施設従事者	
名古屋	6,562	289.9	6,081	2,196	97.0	2,091	2,263,894
海 部	440	132.8	434	177	53.4	177	331,326
尾張中部	133	82.2	128	99	61.2	98	161,733
尾張東部	1,673	362.7	1,568	310	67.2	304	461,219
尾張西部	813	157.9	785	310	60.2	304	515,008
尾張北部	1,114	152.4	1,072	460	62.9	454	730,973
知多半島	835	135.8	791	381	62.0	374	614,794
西三河北部	688	142.9	654	292	60.6	287	481,585
西三河南部東	571	139.2	529	245	59.7	240	410,287
西三河南部西	1,012	150.1	984	406	60.2	401	674,213
東三河北部	74	121.9	68	35	57.6	33	60,726
東三河南部	1,157	164.1	1,112	452	64.1	450	704,961
愛知県	15,072	203.4	14,206	5,363	72.4	5,213	7,410,719
全 国	295,049	230.4	280,431	101,576	79.3	98,723	-

資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「国勢調査」（総務省）を用いています。

表9-1-3 医学部、歯学部設置状況

名 称	設置者	所 在 地	入学定員				
			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
名古屋大学医学部	国立大学法人	名古屋市昭和区	100人	108人	112人	112人	112人
名古屋市立大学医学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	80人	92人	95人	95人	95人
愛知医科大学医学部	学校法人	長久手市	100人	105人	105人	105人	110人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	豊明市	100人	110人	110人	110人	110人
計			380人	415人	422人	422人	427人
愛知学院大学歯学部	学校法人	名古屋市千種区	128人	128人	128人	128人	128人

表9 - 1 - 4 医師臨床研修の状況

区 分	医師		歯科医師	
	募集定員	採用実績	募集定員	採用実績
平成 17 年度研修	648 人	482 人		
平成 18 年度研修	671 人	483 人	170 人	142 人
平成 19 年度研修	673 人	456 人	173 人	143 人
平成 20 年度研修	707 人	446 人	179 人	137 人
平成 21 年度研修	699 人	493 人	185 人	147 人
平成 22 年度研修	584 人	496 人	191 人	137 人
平成 23 年度研修	580 人	493 人	195 人	158 人
平成 24 年度研修	572 人	461 人	197 人	147 人

採用実績は厚生労働省医政局医事課及び歯科保健課調べ

表9 - 1 - 5 医師不足のため診療制限している病院（平成24年6月末）

1 全体の概要

【単位：病院】

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

注) 診療制限している病院数 / 各区分の病院総数

2 主な診療科ごとの状況

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

注) 診療制限している病院数 / 診療科標榜病院数

表9 - 1 - 6 従事薬剤師数の推移（毎年末）

年	届出数	人口10万人対（全国）	薬局従事（薬局数）	病院・診療所従事
平成12	10,339人	146.8 (171.3)	4,769人 (2,624)	2,411人
14	10,718人	150.5 (180.3)	5,373人 (2,719)	2,299人
16	11,465人	159.4 (189.0)	6,029人 (2,759)	2,291人
18	12,059人	165.0 (197.6)	6,484人 (2,799)	2,375人
20	12,716人	171.8 (209.7)	7,106人 (2,900)	2,412人
22	13,202人	178.1 (215.9)	7,600人 (2,957)	2,499人

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：薬局数は毎年度末（愛知県健康福祉部調べ）

表9 - 1 - 7 薬学部設置状況 (平成24年度募集)

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

資料：愛知県健康福祉部調べ

**用語の解説****医師臨床研修制度**

診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。

**歯科医師臨床研修制度**

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

## 2 看護職員

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 就業看護職員の状況</p> <p>平成22年に実施した「看護業務従事者届」の状況では、届出数(実人員)は66,712人で、前回(平成20年)の62,759人から6.3%増加しています。(表9-2-2)</p> <p>職種別では、看護師が3,992人(9.3%)、助産師が180人(11.6%)、保健師が90人(4.5%)それぞれ増加しましたが、准看護師は309人減少(0.3%)しています。</p> <p>また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて84.6%で、介護保険関係施設は8.0%となっています。</p> <p>職種別にみると、保健師は69.4%が公的機関である保健所・市町村に勤務しています。市町村に勤務する保健師の年齢層は保健所に比較し、若い傾向にあります。(表9-2-7)</p> <p>看護職員の就業先は、訪問看護ステーション、介護保険施設にも広がっています。</p>	<p>看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスの増加が予想されるため、その必要職員数を確保していく必要があります。</p>
<p>2 看護職員需給見通し</p> <p>平成22年12月に策定した「第7次看護職員需給見通し」(常勤換算)によると、看護職員の充足率は、平成23年の94.0%から、平成27年には98.9%と年々向上していきませんが、今後も不足の状況が続くものと見込んでいます。(表9-2-1)</p>	<p>少子化の進行や高学歴化などの影響により新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、再就業の促進や離職防止等の取組をより一層実施していく必要があります。</p>
<p>3 看護職員養成状況</p> <p>看護師等学校養成所の入学定員の状況を見ると、看護師養成定員は増加傾向、准看護師養成定員は減少傾向になっています。今後も同様に推移していくものと見込んでいます。(表9-2-3)</p> <p>また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が1校あります。平成23年度の卒業生は274人、国家試験合格者は238人となっています。</p> <p>平成21年度から、看護師養成所では看護を取り巻く環境の変化に伴い、教育内容の充実を図ることと学生の看護実践能力を強化した新カリキュラムが導入されています。</p>	<p>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。</p> <p>2年課程通信制について、10年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。</p> <p>新カリキュラムの内容に沿った養成ができるよう、看護師養成所を指導していく必要があります。</p>

4 看護職員の離職防止

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

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

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

5 看護職員の就業支援

ナースセンターにおける求人・求職相談件数は、平成23年度に28,453件となっています。(表9-2-4)

出産等のために就業先を長期間離れていた場合、必要な知識や技術に不安を感じて、再就業をためらう看護職員がいます。

再就業に必要な知識や技術を習得させ就業を促進するため、看護職カムバック研修を実施しています。その受講生の就業率は平成23年度は43.2%でした。(表9-2-5)

ナ - スセンタ - 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。

6 看護研修センター事業の状況

看護職員の継続教育を推進するための拠点として、平成15年度から「愛知県看護研修センター」を設置し、看護教員等指導者の養成や現任看護職員の再教育、再就業希望者のための実務研修などの事業を実施しています。

平成23年度は、13種類の研修事業を延40回開催し、合計1,283人の受講者がありました。(表9-2-6)

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

7 その他

このほか、新人看護職員研修及び病院内保育所運営費の助成や看護修学資金の貸付事業、出張研修、訪問看護推進事業などを実施しています。

質の高い看護が提供できるよう、愛知県看護協会、愛知医科大学、愛知県立大学において、脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、救急看護、感染管理、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の認定看護師が育成され、この研修事業への助成を実施しています。

【今後の方策】

(1) 量的な確保

県立大学看護学部・県立看護専門学校 2 校において、引き続き資質の高い看護職員の養成に努めます。

県内養成施設との連携強化・支援に努め、新卒就業者数の確保を図るとともに、看護職員の離職防止につながる事業を引き続き実施します。

ナ - スセンタ - における就業促進事業の充実に努めます。

看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院（主に中小病院）等に対し、出張研修を実施します。

看護職員の離職防止・復職支援を図るため、短時間正規雇用等の多様な勤務形態の導入を支援します。

(2) 資質の向上

平成 21 年度から看護師養成所のカリキュラムに変更があったため、新カリキュラムの内容に沿った養成に努めます。

認定看護師等、高度な看護実践能力を有する人材の養成に努めます。

(3) 普及啓発等

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

表 9 - 2 - 1 愛知県看護職員需給見通し(平成 22 年 12 月策定)(常勤換算)

区 分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
需 要 数	69,327 人	70,767 人	72,072 人	73,321 人	74,657 人
供 給 数	65,147 人	67,224 人	69,428 人	71,734 人	73,870 人
充 足 率	94.0%	95.0%	96.3%	97.8%	98.9%

表 9 - 2 - 2 平成 22 年看護業務従事者届の状況(平成 22 年 12 月末現在)(実人員)

区 分	病 院	診 療 所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	その他	計	前回の 状 況
看 護 師	33,564	7,463	3,457	436	1,771	46,691	42,699
准看護師	6,772	7,089	1,893	70	369	16,193	16,502
助産師	1,048	401	0	42	240	1,731	1,551
保健師	66	32	15	1,456	528	2,097	2,007
計	41,450	14,985	5,365	2,004	2,908	66,712	62,759
構 成 比	62.1%	22.5%	8.0%	3.0%	4.4%	100.0%	-

表 9 - 2 - 3 看護師等学校養成所の入学定員の推移 (人)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
看 護 師 養 成	3,017	3,027	3,152	3,167	3,127
准看護師養成	520	480	400	400	320
保健師・助産師養成	65	65	185	175	175
計	3,602	3,572	3,737	3,742	3,662

保健師は、他に大学及び統合カリキュラムでの養成あり

助産師は、他に大学院及び大学での養成あり



表9-2-4 ナースセンターにおける求人・求職相談状況等の推移

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

表9-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

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

表9-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

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

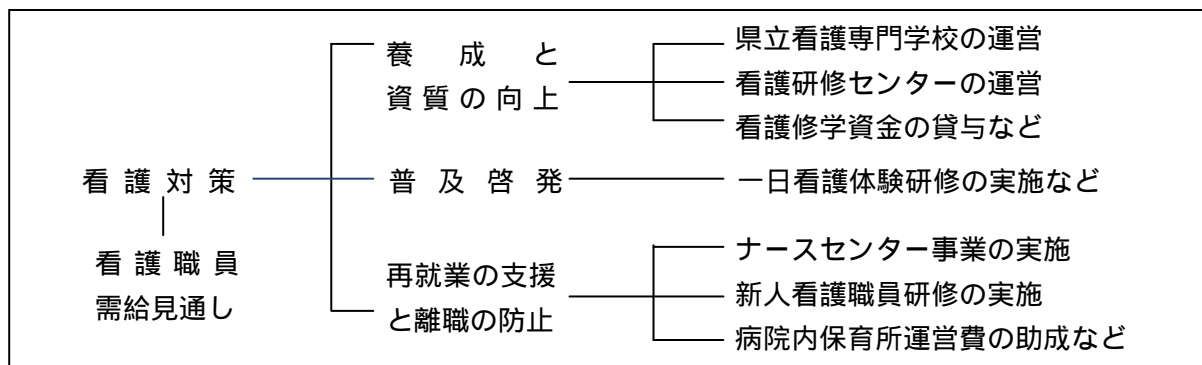
表9-2-7 保健師年齢階層別割合(平成22年12月末日)

(%)

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

資料：保健師業務従事者届(保健師就業状況：従事場所・年齢階層別)

【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給見通し」で、今後の需給状況に則した事業を推進しています。

看護関係事業は大きく3つに分かれ、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために一日看護体験研修などの事業を実施しています。「再就業の支援と離職の防止」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施しています。

用語の解説

看護職員需給見通し

今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一的な策定方針に沿って各都道府県が算定した需要数・供給数を集計したもの。

認定看護師

必要な教育課程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者です。特定されている認定看護分野は平成24年7月現在、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、訪問看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児・救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療養看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の21分野です。

## 3 理学療法士、作業療法士、その他

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 理学療法士、作業療法士

厚生労働省の平成23年病院報告によれば、本県の病院に勤務している理学療法士は常勤換算で2,450.3人(人口10万対33.0人、全国平均40.5人)、作業療法士は1,348.3人(人口10万対18.2人、全国平均25.8人)となっています。

県内には、平成24年4月1日現在、理学療法士の養成施設が16施設(入学定員760人)、作業療法士が13施設(入学定員475人)あります。

## 2 歯科衛生士、歯科技工士

平成22年衛生行政報告例(厚生労働省)によれば、平成22年末現在、本県に就業している歯科衛生士は3,313人(人口10万対44.7人、全国平均80.6人)で、このうち3,087人(93.2%)が病院、診療所に勤務しています。

なお、本県の歯科衛生士の養成施設の入学定員は人口10万対5.7人で、全国平均は6.2人です。

歯科技工士は1,502人(人口10万対20.3人、全国平均27.7人)で、主な就業先は歯科技工所(77.2%)、病院・歯科診療所(21.9%)となっています。

養成施設は、平成24年4月1日現在、歯科衛生士が7施設(入学定員425人)、歯科技工士が3施設(入学定員105人)です。

## 3 診療放射線技師等

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)

## 課 題

理学療法士及び作業療法士は、人口の高齢化の進展に伴い、介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業等で、今後ますます需要が多くなることから、質的、量的充実が求められます。

社会構造や医療ニーズの変化等に伴い、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化してきており、資質の向上が求められています。

歯科衛生士の確保のため、未就労歯科衛生士の再就労を支援する必要があります。

## 【今後の方策】

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

表9-3-1 病院の従事者状況（毎年10月1日時点）

職 種	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	本県養成施設	
理学療法士	1,488.4	1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	16施設	定員760人
作業療法士	797.4	900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	13	475
視能訓練士	146.2	158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	3	140
言語聴覚士	299.4	352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	5	300
義肢装具士	4.7	4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	1	30
歯科衛生士	216.6	222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	7	425
歯科技工士	37.0	41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	3	105
診療放射線技師	1,751.9	1,817.8	1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	3	170
診療エックス線技師	5.4	7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	-	-
臨床検査技師	2,320.1	2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	3	195
臨床工学技士	491.0	535.2	592.5	617.8	676.5	699	5	280
あん摩マッサ - ジ 指圧師	138.6	118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	4	116

資料：病院報告（厚生労働省） 単位：人（常勤換算）

但し、養成施設については愛知県健康福祉部調べ（平成24年4月1日現在）