

## 第二 病院事業の現状

### 1 各センターの概要

2022年12月1日現在

	愛知県がんセンター (研究所を含む)	愛知県精神医療センター	あいち小児保健医療総合センター
所在地	名古屋市千種区鹿子殿1番1号	名古屋市千種区徳川山町四丁目1番7号	大府市森岡町七丁目426番地
開設年月日	1964年12月1日	1932年12月6日	2001年11月1日
土地・建物	土地 49,788.56㎡ 建物 72,956.46㎡	土地 48,635.03㎡ 建物 20,839.25㎡	土地 69,290.85㎡ 建物 27,437.02㎡
主な施設	病棟 28,662.79㎡ 特殊放射線・診療棟 12,274.96㎡ 国際医学交流センター・外来棟 7,203.43㎡ 化学療法センター棟 1,992.92㎡ 研究所棟(本館・北館・ 生物工学総合実験棟) 12,473.18㎡	外来棟 6,331.40㎡ 西棟 6,169.56㎡ 南病棟(医療観察法*病棟) 2,492.15㎡ 東病棟 4,562.70㎡ 北病棟 1,132.54㎡	本館 19,904.49㎡ 救急棟 6,869.91㎡ 患者家族宿泊施設 200.00㎡ 院内保育所 161.61㎡
職員数 (定数)	770人	229人	522人
診療科目	呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 血液内科, 乳腺内科, 薬物療法内科, 内視鏡内科, 緩和ケア*内科, 感染症内科, 頭頸部外科, 呼吸器外科, 消化器外科, 脳神経外科, 乳腺外科, 整形外科, 形成外科, 腫瘍精神科, 皮膚科, 泌尿器科, 婦人科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 放射線治療科, 病理診断科, 臨床検査科, 麻酔科及び歯科	精神科, 児童精神科, 内科及び歯科	小児科, 呼吸器内科, 循環器内科, 腎臓内科, 神経内科, 内分泌内科, 周産期内科, 新生児内科, 心療内科, 感染症内科, 小児外科, 心臓血管外科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 精神科, アレルギー科, リウマチ科, 皮膚科, 泌尿器科, 産科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 臨床検査科, 救急科, 麻酔科, 小児歯科, 矯正歯科及び歯科口腔外科
病床数	500床(一般)	273床(精神)	200床(一般)
最近の病床数推移	1964年 12月 333床 1969年 3月 355床 1992年 5月 500床	1966年 4月 380床 1978年 4月 392床 2003年 4月 342床 2016年 3月 334床 2016年 9月 315床 2018年 1月 273床	2001年 11月 42床 2003年 5月 113床 2004年 4月 200床
最近の主な増改築・改修 (完成・竣工年月)	1991年 12月 特殊放射線・診療棟 1992年 2月 病棟 1994年 3月 国際医学交流センター・外来棟 2002年 1月 研究所棟 2013年 7月 化学療法センター棟 2017年 3月 生物工学総合実験棟改修 2019年 9月 生物工学総合実験棟改修	2016年 2月 外来棟・西棟・南病棟 (医療観察法病棟) 2018年 2月 東病棟、北棟 2018年 8月 全面改築工事完了	2001年 7月 保健部門・外来部門・病棟部門(小児慢性疾患病棟) 2003年 1月 病棟 2008年 10月 ICU改修 2015年 11月 救急棟 2016年 9月 本館改修(産科病棟、NICU*) 2017年 3月 院内保育所 2018年 10月 本館改修
機能	医療と研究が一体となったがんの基幹病院  ・都道府県がん診療連携拠点病院(2007年1月～) ・がんゲノム医療*拠点病院(2019年9月～) ・特定機能病院*承認(2022年12月) ・協力型臨床研修指定病院	高度な専門医療を提供する県精神科医療の先進的・中核的病院  ・指定入院医療機関(2016年9月～)心神喪失者等医療観察法(第16条) ・応急入院指定病院 ・愛知県災害拠点精神科病院(2020年3月～) ・協力型臨床研修指定病院	保健部門と医療部門を併せ持ち、疾病予防から医療、リハビリまで一貫したケアを行う県内唯一の小児専門病院  ・小児救命救急センター(2016年3月～) ・予防接種センター ・協力型臨床研修指定病院

## 2 県立病院中期計画(2017)に対する実績

### 【県立病院中期計画(2017)の取組方針】

県立病院中期計画(2017)では、県立病院は「自立した経営基盤のもと、質の高い高度・先進的な専門医療と政策医療の提供を通して、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指す」とした方向を定めている。以下の4つの取組方針に基づく目標を設定し、各種の取組を推進してきた。

- |        |                       |
|--------|-----------------------|
| 取組方針 1 | 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供   |
| 取組方針 2 | 納得と信頼が得られる良質な医療の提供    |
| 取組方針 3 | 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成 |
| 取組方針 4 | 自立した経営基盤の確立           |

### 【県立病院中期計画(2017)の実績・取組成果】

#### (1) 収支の状況

計画初年度である2017年度は、事業全体で経常損益は6.8億円の赤字であった。2018年度は、がんセンター愛知病院の移管に伴う診療制限の影響で損益が悪化。移管後の2019年度は、材料費等が増加したが損益は改善した。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少した反面、寄附金や空床補償の補助金収入があったため経常損益は0.5億円の黒字となったが、目標値を達成することはできなかった。

#### ア 収支状況（事業全体）

(単位：億円)

		2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	率 (A/B)
収入	入院収益	169.2	164.0	160.0	152.6	177.7	85.9%
	外来収益	115.9	117.5	117.3	119.9	102.0	117.5%
	一般会計負担金*	71.1	69.1	59.3	63.7	62.9	101.3%
	その他収益	35.8	37.9	35.3	50.6	43.7	115.8%
	計	392.0	388.5	371.9	386.8	386.3	100.1%
支出	給与費	185.1	180.8	166.3	169.7	175.8	96.5%
	材料費	120.0	124.2	126.1	126.8	107.0	118.5%
	その他費用	93.7	95.1	87.8	89.8	88.9	101.0%
	計	398.8	400.1	380.2	386.3	371.7	103.9%
経常収支(経常損益)		△6.8	△11.6	△8.3	0.5	14.6	3.4%
経常収支比率		98.3%	97.1%	97.8%	100.1%	103.9%	—
医業収支比率		81.4%	79.8%	82.5%	80.4%	86.4%	—

(注) 2019年度のがんセンター愛知病院の岡崎市移管に伴い、2019年度以降はがんセンター愛知病院を計画から除いた。

## イ 経営指標（病院別）

### 経常収支比率

（単位：％）

	2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	差引 (A/B)
がんセンター	104.2	102.5	100.5	102.3	104.8	△2.5
精神医療センター	87.3	83.8	80.4	100.3	100.3	0
小児センター	92.8	99.0	98.5	95.3	104.3	△9.0

### 医業収支比率

（単位：％）

	2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	差引 (A/B)
がんセンター	91.5	90.1	88.4	87.8	91.1	△3.3
精神医療センター	63.1	60.5	60.7	54.6	74.2	△19.6
小児センター	70.1	75.2	77.0	72.8	81.1	△8.3

## （２）がんセンター病院の取組事項

### ○ がんに対する高度で専門的な医療の提供

「都道府県がん診療連携拠点病院」として、県内のがん医療の中心的役割を果たし、がん医療の均てん化に努めるため、愛知県がん診療連携協議会を年1回開催するとともに、地域連携パスを始めとして6つの部会を設置している。2019年9月には「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、専門家会議であるエキスパートパネル\*を開催し、遺伝子パネル検査\*の医学的解釈を自施設で完結できるようになった。

2018年5月には、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発等の能力を備えた病院である「特定機能病院」の承認を目指し、承認申請書を厚生労働省に提出、2020年7月には特定機能病院を主な対象とする「病院機能評価 一般病院3」の認定を受けた。

そして、2022年12月に特定機能病院として承認を受けた。

新入院患者数は、2017年度からの乳がんパス、2018年度からの前立腺がんパスの運用開始や、愛がんネット（カルテ連携）（2019年度末時点で59医療機関）の運用推進、地域の開業医（連携医）等との連携強化により、2018年度に増加した。2020年度は、がん医療の均てん化の影響に加え、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う受診控えによる新外来患者数の減少等が要因となり、目標を達成できていない。また平均在院日数\*の短縮に伴い、病床利用率\*は年々低下してきている。

1日当たり外来患者数も2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少したが、オプジーボ等の抗がん剤の適応拡大により、2016年度21,388件であった外来化学療法\*件数は、2020年度は28,626件と大幅に増加している。

手術件数も2020年度は減少したが、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術が2020年度の診療報酬\*改定で新たに保険診療となり、また2015年7月に導入したロボット支援手術システム（ダ・ヴィンチ）では、前立腺・胃・腎に加え、2019年度からは肺・直腸・食道・縦隔（良

性・悪性)、2020年度からは肺の区域切除と子宮体癌、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術が施設基準を満たして新たに保険請求可能となるなど、今後件数の増加が期待される。

更に2021年1月には、治験\*として実施していたがん光免疫療法が保険診療となった。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
① 新入院患者数	10,581人	10,849人	10,612人	10,106人	10,977人	92.0%
② 病床利用率	77.3%	75.4%	75.0%	68.4%	80.0%	85.5%
③ 新外来患者数	5,705人	5,502人	5,415人	4,612人	5,671人	81.3%
④ 1日当たり外来患者数	590.2人	596.6人	599.7人	575.6人	625.0人	92.1%
⑤ 手術件数	3,230件	3,351件	3,380件	3,287件	3,600件	91.3%

### ○ 臨床研究・治験の推進

がんの新薬を用いた安全で有効な治療法を開発するため、積極的に治験・臨床研究を実施しており、治験件数は目標を大幅に超えて達成することができた。

2020年9月より、特定臨床研究の計画の支援を行う専任のCRC\*の配置、更に研究の実施を支援するために治験以外の臨床研究（介入及び観察研究）の支援に関する規定の改訂を実施した。しかし臨床研究件数は、2018年4月に臨床研究法が施行され、特定臨床研究を集計対象から外したため目標件数は達成できなかった。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑥ 治験件数	173件	196件	227件	242件	181件	133.7%
⑦ 臨床研究件数	194件	176件	166件	188件	210件	89.5%

### ○ 患者の立場に立ったがん医療の提供

緩和ケア苦痛スクリーニングは、外来初診時と入院当日に実施していたが、2019年度からは、新たに外来化学療法センターの初回治療時及び治療計画の変更時、病棟入室2日目に開始したことにより、目標件数を大きく超えて達成し、患者の身体的・心理的苦痛の把握に努め、苦痛緩和に取り組むことができている。

その他、がん患者の就労に関する悩みに対応するため、社会保険労務士やハローワーク職員による就労支援相談を実施する等、相談支援体制の充実を図った。また、患者やその家族、がんサバイバーが交流できる場（がんサロン、つばめの会）の提供、必要な情報の提供（ホームページの充実、公開講座）を実施した。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
⑧ 緩和ケア苦痛スクリーニング実施件数	12,644件	11,994件	13,767件	14,369件	12,000件	119.7%
⑨ 外来患者薬剤管理指導件数	1,145件	1,494件	1,387件	1,756件	10,000件	17.6%

### (3) がんセンター研究所の取組事項

#### ○ がんに対する独創的な研究活動と最先端医療の開発

2018年度に研究所の組織再編を実施し、国内外から有能な研究者を招へいをする等、研究体制の整備を進めた。その結果、ほとんどの目標を達成している。

2019年度からは、新規事業として「重点プロジェクト\*研究」を開始しており、病院と連携を図りながらトランスレーショナルリサーチ\*を推進し、バイオバンク事業については継続・発展のため、利活用体制の協議を開始した。

また、研究活動の推進のための競争的研究資金（外部資金）については、研究所の組織再編や「重点プロジェクト研究」の実施により、科学研究費補助金等の公的研究費の獲得が増加（2016年度：150百万円、2020年度：295百万円）した。

若手がん研究者の養成としては、名古屋大学や名古屋市立大学を始めとした連携大学院生の受入れ等に積極的に取り組んでおり、2020年度はリサーチレジデント\* 8人を始め、連携大学院生、任意研修生を受け入れた。2020年10月からは、名古屋大学医学部基礎医学セミナーとして3年生を6人受け入れた。

また、中学生、高校生を対象とした研究所紹介や体験活動の充実を図っており、2019年度の高校生体験講座では、定員14人に対し、40人の応募があった。なお、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、研究所主催の催しは制限した。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
① 学会・学術会議発表件数	75件	90件	105件	69件	110件	62.7%
② 1研究員当たり研究論文数	3.7件	4.6件	3.7件	3.8件	3.1件	122.6%
③ 病院との連携研究件数	33件	40件	52件	67件	49件	136.7%
④ 外部との共同研究件数	81件	128件	136件	150件	115件	130.4%
⑤ 若手がん研究者の受入数	38人	41人	41人	45人	40人	112.5%

#### (4) 精神医療センターの取組事項

##### ○ 中核的医療機関としての先進的な専門医療の提供

県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての役割を果たすため、全面改築を進め、2018年2月にフルオープンした。

2019年5月からは、症状が重篤な準緊急患者の受入枠を確保するため、準緊急患者の受入枠を新たに設けて対応する体制とした。

1日当たり外来患者数は順調に増加してきたが、新型コロナウイルス感染症への対策として、2019年度末よりデイケアプログラムを一時中止した影響が大きく、2020年度は減少し、目標の達成には至っていない。

2020年7月には新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に指定され、1病棟が専用病棟となったことが影響し、新入院患者の受入れが困難な場合があった。平均在院日数は、早期での退院を促進してきたため、年々短縮され目標を達成している。一方、病床利用率は平均在院日数短縮化による延患者数減少の影響が大きく、目標を大きく下回った。長期入院患者の退院を促進していくとともに、新入院患者の更なる確保が課題となっている。

ACT\*訪問件数は目標達成には至らなかったが、平均在院日数は目標を達成しているように、長期入院から退院した患者の再入院を防ぎ、地域で安心して生活を続けられるよう患者を訪問し支援する取組は着実に効果が現れている。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
① 新外来患者数	1,190人	1,017人	943人	994人	1,200人	82.8%
② 1日当たり外来患者数	212.9人	225.9人	236.2人	210.5人	307.0人	68.6%
③ 新入院患者数	677人	736人	756人	735人	840人	87.5%
④ 病床利用率	72.2%	71.7%	66.9%	55.6%	82.1%	67.7%
⑤ 平均在院日数	105.2日	95.5日	86.4日	73.6日	90.0日	122.3%
⑥ ACT訪問件数	1,940件	2,041件	1,972件	2,129件	2,880件	73.9%

## ○ 患者サービスの向上

医療社会事業相談件数は2018年度以降目標を大きく超えて達成し、長期入院患者の退院促進にも繋がっている。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
⑦ 医療社会事業相談件数	13,161件	19,085件	19,685件	23,454件	16,600件	141.3%

## (5) あいち小児保健医療総合センターの取組事項

### ○ 小児への先進的・専門的医療の提供

県全域における小児三次救急医療や新生児医療に対応するため、2016年2月に救急棟をオープンするとともに、同年11月には周産期部門をオープンした。2018年4月には、心療科の愛知県医療療育総合センター中央病院（旧愛知県心身障害者コロニー中央病院）への移管が完了し、機能を移管した病棟の改修工事を実施した。

県内全域、県外からも患者が来院し、新入院及び新外来患者数は増加していたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、緊急事態宣言の発令による診療制限により目標を大きく下回った。また、心療科移管により平均在院日数が短縮したこともあり、病床利用率は目標を大きく下回った。

手術件数は順調に伸びていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度は目標を下回った。2019年4月に小児心臓病治療分野における診療体制の更なる強化を図るため、「小児心臓病センター」を開設した。開設以降、心臓病に係る手術件数が増加する等の効果が現れた。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
① 新外来患者数	9,596人	10,016人	10,313人	8,108人	8,600人	94.3%
② 1日当たり外来患者数	390.3人	365.3人	376.7人	334.2人	414.0人	80.7%
③ 新入院患者数	7,120人	7,493人	7,552人	6,904人	7,500人	92.1%
④ 病床利用率	62.5%	61.1%	62.9%	56.7%	80.0%	70.9%
⑤ 手術件数	2,359件	2,506件	2,597件	2,524件	2,700件	93.5%

### ○ 小児救命救急センターの機能強化

小児重症患者搬送連携システムの活用を促進し、他院で初期対応した県内の小児重症患者を転院搬送で受け入れたため、緊急入院患者数は増加してきたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により救急患者数、緊急入院患者数ともに目標を下

回った。

2019年10月に発足した県救急医療協議会に参画し、あいち小児保健医療総合センターの取組をPRするとともに、県内の主要な救急医療施設（救命救急センター等）を訪問して、あいち小児保健医療総合センターの実績（救命率、劇的救命事例等）を周知し、PICU\*の認知度向上に努めた。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
⑥ 救急患者数	7,066人	7,826人	8,459人	5,376人	6,000人	89.6%
⑦ 緊急入院患者数	1,097人	1,219人	1,324人	931人	1,220人	76.3%
⑧ ICU緊急入院患者数	126人	142人	156人	86人	100人	86.0%

### ○ 愛知県の小児保健の中核的支援拠点としての機能充実

保健医療相談件数は順調に伸びており、目標を達成した。地域で開催される専門家や一般県民への児童虐待研修会や講演会の講師を務めることが多くなってきている。

ボランティア新規登録希望者を対象に年3回研修会を開催し、ボランティアの育成を継続的に行ってきたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から研修会等を中止しており、ボランティア登録者数の目標は達成していない。

	2017年度 実績	2018年度 実績	2019年度 実績	2020年度 実績 (A)	2020年度 目標 (B)	達成率 (A/B)
⑨ 保健医療相談件数	5,500件	5,672件	5,903件	6,414件	5,250件	122.2%
⑩ ボランティア登録者数	98人	92人	100人	59人	70人	84.3%



### 3 病院事業を取り巻く環境の変化

#### (1) 新型コロナウイルス感染症拡大時における病院経営

##### ○ 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響

複数回の緊急事態宣言の発出、不要不急の行動自粛の要請や感染対策等は医療機関への受診抑制につながり、全国の多くの医療機関において、患者数は入院、外来ともに大きく減少し、その影響はいまだ顕在化している。

また、全国の複数の医療機関において、新型コロナウイルスの院内感染により、一定期間、通常の診療が行えない状況も発生した。

各センターにおいても、2021年度は2019年度と比較して入院・外来患者数は減少したままであり、あいち小児保健医療総合センターの外来収益以外の入院及び外来収益は低下している。一方、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種への対応や感染症患者の受入れ等に関する補助金の影響により、経常収支比率は改善している。

##### ア 直近3か年における患者数及び収益の推移

(単位：人、百万円)

		2019年度実績 (A)	2020年度実績 (B)	2021年度実績 (C)	差(C-A)
がんセンター	入院延患者数	137,297	124,913	118,174	△19,123
	外来延患者数	145,131	139,861	143,944	△1,187
	入院収益	8,979	8,748	8,575	△404
	外来収益	9,286	9,430	8,875	△411
精神医療センター	入院延患者数	66,816	55,452	51,379	△15,437
	外来延患者数	56,687	51,158	51,020	△5,667
	入院収益	1,651	1,462	1,479	△172
	外来収益	580	548	528	△52
小児センター	入院延患者数	46,016	41,382	42,290	△3,726
	外来延患者数	90,407	80,887	85,766	△4,641
	入院収益	5,363	5,039	5,325	△38
	外来収益	1,840	1,980	2,302	462

##### イ 直近3か年における収支比率の推移

(単位：%)

		2019年度実績 (A)	2020年度実績 (B)	2021年度実績 (C)	差(C-A)
がんセンター	経常収支比率	100.5	102.3	104.6	4.1
	医業収支比率	88.4	87.8	90.5	2.1
精神医療センター	経常収支比率	80.4	100.3	106.6	26.2
	医業収支比率	60.7	54.6	56.5	△4.2
小児センター	経常収支比率	98.5	95.3	100.7	2.2
	医業収支比率	77.0	72.8	75.7	△1.3

## (2) 少子高齢化の進行と医療提供体制における課題

### ○ 将来推計人口と疾病ニーズ

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしている。一方で2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代（生産年齢人口）が急激に減少していくことが見込まれている。

愛知県の平均寿命は、男性が81.59年、女性が87.44年であり、全国と比較すると男性は全国の81.56年を0.03年上回り、女性は全国の87.71年を0.27年下回っている。2020年ではおよそ4人に1人が65歳以上の高齢者となっている。

出典：愛知県医療計画課「2020年愛知県民の平均余命について」

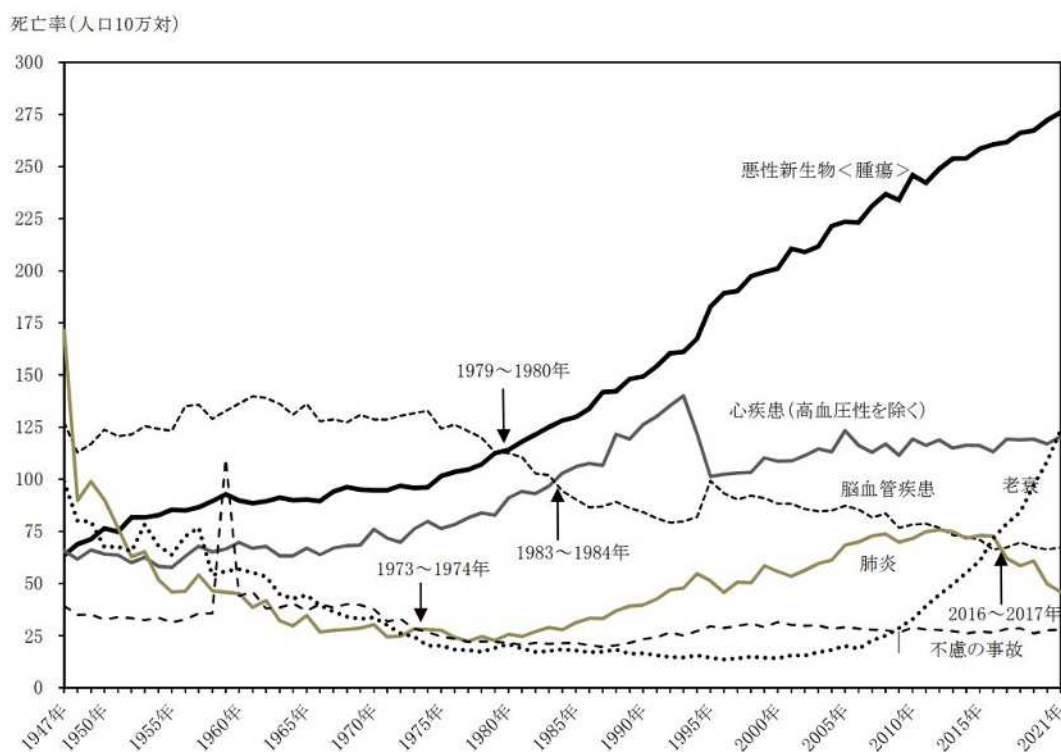
### ◆ 将来推計人口

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
愛知県	総人口(千人)	7,483	7,505	7,456	7,359	7,228	7,071	6,899
	年少人口比(%)	13.7	13.1	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	62.5	61.4	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	23.8	25.4	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1
全国	総人口(千人)	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
	年少人口比(%)	12.5	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
	生産年齢人口比(%)	60.8	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
	老年人口比(%)	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

出典：国立社会保障・人口問題研究所「(愛知県) 都道府県の将来推計人口(平成30年推計)」、「(全国) 日本の将来推計人口(平成29年推計)」

高齢者の罹患率が高いがんを始めとした各種疾病への医療対策が求められている。特に、がんは全死因の3割を占めるとともに死亡率が年々高まっていること等から、2012年10月に愛知県がん対策推進条例が制定され、2018年3月には第3期愛知県がん対策推進計画(2018年度から2023年度までを計画期間)が策定されている。

### ◆愛知県の主要死因別死亡率の年次推移



出典：2021年愛知県の人口動態統計（概数）の概況（愛知県）

一方、年少人口（0～14歳）は老年人口（65歳以上）を既に大きく下回っており、将来的にも減少すると推計されている。医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は年々低下している。しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等が課題となっており、ハイリスク分娩から小児救急医療まで安心して受けられる医療体制の整備が求められている。産婦人科、新生児科、小児科の医師は不足しており、社会問題となっている。

### ◆母子保健関係指標

区分	出生率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)		周産期死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年	2011年	2021年
愛知県	9.5	7.4	2.6	1.9	1.1	1.0	3.8	3.5	19.5	18.1	2.8	1.8
(全国順位)	( 3)	( 3)	(13)	(16)	(18)	(13)	(35)	(18)	(46)	(36)	(18)	(14)
全国平均	8.3	6.6	2.3	1.7	1.1	0.8	4.1	3.4	23.9	19.7	3.8	2.5
全国1位率	12.1	10.0	5.1	2.7	2.5	1.8	5.7	4.8	32.3	24.6	17.4	26.4

出典：「人口動態統計(厚生労働省)」

## ○ 愛知県内の医療施設と医療従事者数

愛知県内の病院数は318施設である。愛知県の人口10万人当たり施設数は4.22施設であり、全国平均6.49施設と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の診療所数は4,689施設である。愛知県の人口10万人当たり施設数は62.17施設であり、全国平均69.75施設と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の常勤換算医師数は15,561.0人である。愛知県の人口10万人当たり医師数は206.31人であり、全国平均250.83人と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の看護師数は64,927人である。愛知県の人口10万人当たり看護師数は860.8人であり、全国平均1,015.4人と比較すると少ない環境にある。

出典：日本医師会「地域医療情報システム(JMAP)―地域医療資源(2021年11月現在)」(愛知県)  
厚生労働省「就業医療関係者数・人口10万対、都道府県別(令和2年末現在)」

## ○ 2025年に向けた医療提供体制の改革(地域医療構想)

愛知県では、2016年10月18日に「愛知県地域医療構想」を策定し、地域医療構想の実現に向け、「地域医療構想推進委員会」を構想区域ごとに設置し、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場としている。

「愛知県地域医療構想」においては、2025年における医療需要(医療機関所在地ベース)は県全体で57,773床(うち高度急性期6,907床、急性期20,613床、回復期19,480床、慢性期10,773床)が必要となる見込みである。

また、「病床機能報告」においては2021年7月1日時点における県全体での病床数は56,816床(うち高度急性期11,229床、急性期23,752床、回復期8,491床、慢性期11,868床、休棟等1,476床)であり、2025年における必要病床数との差は、県全体で957床の不足(うち高度急性期4,322床余剰、急性期3,139床余剰、回復期10,989床不足、慢性期1,095床余剰)と見込まれ、病床機能の調整が求められている。

出典：愛知県「愛知県地域医療構想<概要版>」(2016年10月策定)  
愛知県「愛知県における医療機能ごとの病床の現状(令和3年度 病床機能報告結果)」

【各構想区域の現状及び課題】（病院事業庁関連区域のみ抜粋）

構想区域	現状及び課題
名古屋・尾張中部構想区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口は県全体と同様に減少。65歳以上人口は増加し、県全体より増加率は高い。</li> <li>・病院数が多く、大学病院が2病院、救命救急センターが6か所ある。人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富。</li> <li>・名古屋医療圏は入院患者の自域依存率が高い。また、他の2次医療圏*や県外からの患者の流入が多い。</li> <li>・高度な医療を広範に支える役割があり、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul>
知多半島構想区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口は県全体と同様に減少。</li> <li>・65歳以上人口は増加するが、県全体より増加率は低い。</li> <li>・人口10万対の病院の病床数及び医療従事者は県平均を下回り、特に療養病床数が非常に少ない。</li> <li>・入院患者の自域依存率が低い。名古屋医療圏や西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出。</li> <li>・構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul>

出典：愛知県「愛知県地域医療構想〈概要版〉(2016年10月策定)」

## ○ 愛知県地域保健医療計画と県立病院に期待される役割

愛知県では保健医療対策の今後の基本方針として愛知県地域保健医療計画を策定している。5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)(2024年度からは「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり6事業となる見込み)及び在宅医療における県立病院に期待される役割は以下のとおりである。

5疾病・5事業	県立病院に期待される役割
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 愛知県がんセンターにおいては、県内のがん医療における中核的医療機関として、研究所の機能を活かしながら高度で先進的ながん医療を提供しています。</li> <li>○ 都道府県がん診療連携拠点病院として、医療従事者に対する研修やがん情報の提供等により県内のがん医療の均てん化を図るとともに、がん医療水準の向上に努めています。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 愛知県精神医療センターにおいては、民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。</li> <li>○ 県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急患者に対応している「精神科救急医療システム*」の後方支援病院としての役割を担っています。</li> <li>○ 専門医療では、精神科救急医療や医療観察法患者への対応、児童青年期の患者に対する専門病棟の整備等高度な精神科専門医療を提供しています。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ あいち小児保健医療総合センターにおいては、保健部門と医療部門を併せ持つ県内唯一の小児の専門病院として、多くの小児専門医を擁し、高度で先進的な小児医療を提供しています。</li> <li>○ 「小児救命救急センター」の指定を受け、小児三次救急を実施しています。また、周産期部門の診療を開始しています。</li> <li>○ 保健部門では、市町村保健センター等の関係機関や医療部門と連携し、健康や発達の問題を抱える子どもの相談や医療関係者に対する教育・研修等を行っています。</li> </ul>

出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」(2018年3月公示) ※2022年3月中間見直し

## (3) 医療政策等の動向と診療報酬改定

### ○ 人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現

少子高齢化、急激な人口減少が進む中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある人々が役割を持ち活躍のできる社会の実現と「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題とされている。

来る人口減少社会に備えた将来の医療体制の展望を見据え、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、患者・国

民にとって身近でわかりやすい医療を実現するとともに、医師等の働き方改革を推進することが必要である。その際、高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、効率化・適正化を進め、制度の安定性・持続性を確保しつつ経済・財政との調和を図る観点も重要である。

## ○ 診療報酬改定と基本的視点

医療サービスの対価である診療報酬は、長らくマイナス改定が行われてきたが、医師不足や病院経営の深刻化の状況等を踏まえ、2010年度+0.19%、2012年度+0.004%と連続して、わずかではあるがプラスの改定がなされた。

2014年度診療報酬改定は引き続き+0.1%であったが、消費税率が5%から8%へ引き上げられたことに伴う課税仕入れコスト増の対応分として+1.36%が含まれていることから、実質的な改定率は $\Delta 1.26\%$ であった。その後、2016年度 $\Delta 0.84\%$ より、診療報酬本体はプラス改定であるものの全体としてはマイナス改定が続いており、2022年度の改定においても本体で+0.43%、薬価等で $\Delta 1.37\%$ 、全体として $\Delta 0.94\%$ の改定となり、医療機関の経営を圧迫する状況となっている。

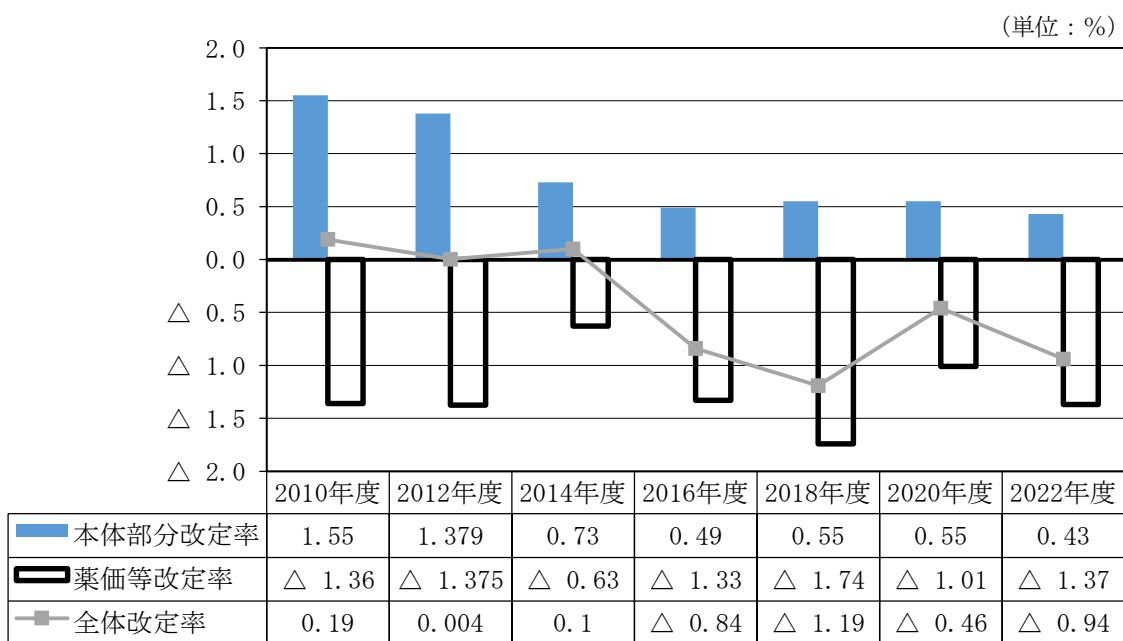
2018年度診療報酬改定においては、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定でもあったことから、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われた。

2020年度診療報酬改定に当たっては、2018年度の診療報酬改定の取組が更に推進されるよう、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、適切な評価を行うとともに、医師等の働き方改革の推進やかかりつけ医制度の浸透等、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現するための取組を進めつつ、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上に向けた評価が行われた。

特に、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進は重点課題とされ、時間外労働時間の上限規制の適用が開始される2024年4月を見据え、将来の医療ニーズの変化や現役世代の減少、医療技術の進歩等も踏まえつつ、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等の負担軽減等に向けた取組みに対する評価が行われた。

2022年度診療報酬改定では、医師の働き方改革の推進は引き続き重点課題とされ、加えて新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組みの評価が行われた。

## ◆診療報酬改定の状況



## ○働き方改革の推進

我が国は、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」等の状況に直面しており、こうした中、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題となっている。

課題の解決のための「働き方改革」として、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人一人がより良い将来の展望を持てるようにすることを目指し、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立した。(2018年7月公布)

それを受け、労働基準法が改正され、時間外労働時間の上限規制や、年次有給休暇の確実な取得等が2019年4月より順次施行された。

医師等の働き方改革に関しては、2024年4月から、医師についても時間外労働時間の上限規制が適用される予定であり、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。

## ○医療の質向上のための質の評価・公表の推進

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、根拠に基づく医療（EBM）等、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

そこで、医療の質を向上させるため、厚生労働省は2010年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することとし、約1,000の病院が取組を行うようになった。しかし、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加



病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつき等が課題となっていた。これらの課題を解決するため、医療機関、病院団体等を支援する仕組みとして「医療の質向上のための協議会」が設置された。2019年4月から、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施主体に採択され、「医療の質向上のための体制整備事業」が開始されている。

出典：「厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業」（公益財団法人日本医療機能評価機構）

診療報酬改定においては、データ提出加算（厚生労働省が実施する「DPC\*導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの）が評価され、以降データ提出加算の要件となる入院料が拡大している。また、DPCの機能評価係数Ⅱの係数である保険診療係数は、適切なDPCデータの作成、病院情報を公表する取組み等が評価の考え方とされている。

## （４）がん対策の推進

### ○ がん対策の変遷

2006年6月（2007年4月施行）に、がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が成立した。2007年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「第1期がん対策推進基本計画」（2007年度～2011年度）が策定され、「がん診療連携拠点病院」の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。

「第2期がん対策推進基本計画」（2012年度～2016年度）では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上する等、一定の成果が得られた。

一方、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、2015年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。しかし、2007年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」については、達成することができなかった。その理由としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。

### ○ がん対策の新たな課題

新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代\*のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が挙げられている。

## ○ 第3期がん対策推進基本計画の概要

2016年のがん対策基本法一部改正の結果、法の理念が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。「第3期がん対策推進基本計画」（2017年度～2022年度）では第2期の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を目標としている。

出典：「がん対策推進基本計画（2018年3月）（厚生労働省）」

なお、第3期の見直しを行う「第4期がん対策推進基本計画」（2023年度～2028年度予定）では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」が全体目標となる見込みである。

## ○ がんゲノム医療拠点病院と診療報酬による評価

2020年診療報酬改定では、がん対策に関する施策が見直され、その中で、がんゲノム医療を推進するため、「がんゲノム医療拠点病院」の評価がなされ、がんゲノム中核拠点病院と同じく「がん拠点病院加算」を算定できるようになった。がんセンターでは国から「がんゲノム医療拠点病院」の指定を受けており、自施設でのエキスパートパネル件数は全国でも有数である。

## （5）精神保健医療福祉の改革

### ○ 地域精神保健医療体制のあり方

地域精神保健医療について、2004年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を明確にし、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化が進められてきた。

2016年1月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が設置され、医療保護入院における移送及び入院の手続のあり方、医療保護入院者の退院促進措置のあり方、精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定等の支援のあり方に加え、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（2014年7月）を踏まえた精神科医療のあり方の更なる検討が行われた。

2017年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、新たな地域精神保健医療体制のあり方について、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、精神病床の更なる機能分化についての方向性が示された。

そして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に係る取組に資することを目的として、2020年3月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構

築に係る検討会」が設置され、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の考え方と構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート\*等の同システムを構成する要素についての検討が行われた。

2021年3月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書に今後の方向性や取組がとりまとめられ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割とともに精神医療の提供体制として、平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実や、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応の充実が示された。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進を図ることを基本的な考えとした上で精神科救急医療体制を整理するため、2020年8月より「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」が開催された。2021年1月にとりまとめられた報告書では、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭に置きつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要であるとされた。そして、精神科救急医療の提供に係る機能分化として、平時の対応・受診前相談、入院外医療の提供、入院医療の提供体制の整備について方向性が示され、加えて身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携体制が示された。

出典：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（2020年3月）（厚生労働省）

## ○ 長期入院患者の地域移行と先進的な精神科医療施設

愛知県では、地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やし、多様な精神疾患等に対応でき、治療を行う医療機関を明確にする必要があるとしている。

## （6）小児医療対策の推進

### ○ 小児医療提供体制構築の変遷

小児医療については、未熟児養育医療、小児慢性特定疾患治療研究事業（2015年度以降は小児慢性特定疾病医療）、自立支援事業（育成医療）等に対する公費負担事業や重症度に応じた救急医療体制の整備等の対策が進められてきた。

さらに、2005年8月に発表された「医師確保総合対策」等において小児科医の不足が指摘されたことから、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（2005年12月）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であると示されている。

また、2009年7月に示された「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の中

間取りまとめに基づき、消防法による小児救急患者への対応を含む実施基準の策定や、小児救命救急センターの整備、小児集中治療室の整備等が行われてきている。更に、「少子化社会対策大綱」(2015年)、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年)においても、継続して小児医療の充実に取り組んでいる。

その後、2018年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、2020年度から医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、産科医師・小児科医師についても、各都道府県は、産科・小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む産科・小児科の医師確保計画を策定し、2020年度から同計画に基づく医師偏在対策を行うこととされた。

出典：「小児医療の体制構築に係る指針（2020年4月13日）」（厚生労働省）

## ○ 小児医療の体制構築に係る指針

日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、小児医療における多職種連携や災害に備えた具体的な準備を行い、小児の医療体制の構築が求められている。

2020年4月に厚生労働省から示された「小児医療の体制構築に係る指針」では、都道府県における小児医療体制の整備として、小児医療に関する協議会の設置や、「災害時小児周産期リエゾン」を認定し災害を見据えた小児医療体制を構築することが方向性として記載されている。

小児医療圏ごとに少なくとも一か所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築、また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療圏の見直しを適宜行う等により小児医療圏毎の小児医療提供体制が検討されている。

出典：「小児医療の体制構築に係る指針（2020年4月13日）」（厚生労働省）