

第7章 保健医療従事者の確保対策

1 医師、歯科医師、薬剤師

【基本計画】

医師、歯科医師の「量的な確保」「質的な確保」「人材の有効活用」を目指します。

医師については、近年、病院勤務医の不足、特に地域的な偏在と特定の診療科における不足が大きな問題となっており、県が設置している医療審議会医療対策部会等において、医師の確保対策を含め地域住民の医療確保について検討を進めます。

医師不足の問題は、国の制度設計に起因するところが大きいと、国に対し抜本的対策の実施を求めるとともに、県としても医学生に対する奨学金制度や病院勤務医の負担軽減策などできる限りの医師確保対策を実施していきます。

医薬品の安全性確保、医薬分業の進展等に伴い、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。

【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20年12月31日現在）は、14,420人で前回調査の平成18年に比べ378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10万人あたりの医師数を全国と比較すると、医師の届出数は全国224.5人に対し本県194.8人、病院に従事する医師は全国136.5人に対し本県117.6人、診療所に従事する医師は全国76.5人に対し本県65.8人といずれも下回っています。（表7-1-1）

医療圏別の人口10万人対の医師数をみると、名古屋医療圏（281.7人）及び尾張東部医療圏（344.0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7-1-2）

(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、平成21年度における入学定員は415人となっています。（表7-1-3）

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、67施設（平成21年4月1日現在）が臨床研修病院に指定されており、平成21年度に採用された研修医数は493人となっています。（表7-1-4）

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。

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21年6月末現在、県内332病院中20.8%にあたる69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7-1-5)

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(132病院中27病院)にのぼっています。(表7-1-5)

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年の7,625人から平成21年には8,486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21年には35名増員され415名となっています。(表7-1-3)

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20年度の診療報酬改定において、産科や小児科を始めとする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、交代勤務制の導入など病院勤務医の勤務環境改善への支援、救急勤務医や産科医の処遇改善のための支援、医師不足地域の病院に医師を派遣する病院への支援、公的病院への勤務を償還免除要件とした医学生に対する奨学金の貸与、広い領域で高い診療能力を有する病院総合医の養成のための大学への支援、かかりつけ医への受診啓発などの対策を実施しています。

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。

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。

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、一定期間政策医療に従事することを医療機関の管理者用件に追加することなど抜本的な対策を実施するよう国に要望しています。

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

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

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20年12月31日現在)は、5,189人で前回調査の平成18年に比べ211人増加しています。(表7-1-1)

10万人対歯科医師数で見ると70.1人となっており、全国の77.9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98.2人、海部医療圏が51.3人と少ない状況になっています。(表7-1-2)

海部、東三河北部医療圏では1~2名の町村があり、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16年12月現在)が31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21年度入学定員は128人となっています。(表7-1-3)

平成12年12月に歯科医師法が改正され、国においては、平成18年4月より、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。(表7-1-4)

平成21年度研修は、募集定員185人に対して、研修者数147人です。

県全体では、国が目標としてきた人口10万人対50人確保を達成しており、全ての医療圏で50人を超えています。医師と同様に地域によっては低いところがあるなど偏在の問題があります。

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

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12,716人(平成20年12月31日現在)で、人口10万人対では全国平均を下回っていますが、年々増加しております。(表7-1-6)

薬局従事者は、届出者の約半数に当たる7,106人を占めております。(表7-1-6)

医薬分業を推進する中で、処方鑑査の充実化等、薬局の処方せん受入体制の整備のため、さらなる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7-1-7)

平成18年度から薬学部が6年制に移行したため、新卒薬剤師の確保が一時的に困難になります。

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

【今後の方策】

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

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

場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・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 【地域医療再生計画に基づく事業】 ・女性医師等が働きやすい職場環境の整備を総合的に推進する医療機関への支援 ・子育てと病院勤務を両立している女性医師を講師としたセミナーの開催
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

国に対しては、病院勤務医不足の問題の解決に向けた抜本的対策の実施を要望していきます。

薬剤師確保については、再就業支援を実施していきます。

表7-1-1 医師数等の推移

毎年末

区 分	10年	12年	14年	16年	18年	20年
本県医師数	12,207	12,637	13,049	13,295	14,042	<u>14,420</u>
本県人口10万対	175.0	179.4	183.2	184.9	192.1	<u>194.8</u>
全国人口10万対	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	<u>224.5</u>
うち医療施設の従事者	11,571	11,972	12,307	12,577	13,208	<u>13,574</u>
本県人口10万対	165.9	170.0	172.8	174.9	180.7	<u>183.4</u>
全国人口10万対	187.3	191.6	195.8	201.0	206.3	<u>212.9</u>
病院の従事者	7,470	7,575	7,821	7,932	8,431	<u>8,704</u>
本県人口10万対	107.1	107.5	109.8	110.3	115.4	<u>117.6</u>
全国人口10万対	121.0	121.8	124.9	128.2	131.7	<u>136.5</u>
診療所の従事者	4,101	4,397	4,486	4,645	4,777	<u>4,870</u>
本県人口10万対	58.8	62.4	63.0	64.6	65.4	<u>65.8</u>
全国人口10万対	66.3	69.8	71.0	72.8	74.5	<u>76.5</u>
本県歯科医師数	4,562	4,703	4,810	4,961	4,978	<u>5,189</u>
本県人口10万対	65.4	66.8	67.5	69.0	68.1	<u>70.1</u>
全国人口10万対	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	<u>77.9</u>

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表7-1-2 医師・歯科医師従業地別届出数

平成20年末

医療圏	医師			歯科医師			人口 H20.10.1
	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	うち医療機関従事者	
名古屋	6,332	281.7	5,875	2,208	98.2	2,115	2,247,752
海 部	457	137.8	450	170	51.3	170	331,553
尾張中部	119	74.4	113	86	53.8	84	159,949
尾張東部	1,568	344.0	1,468	271	59.4	268	455,846
尾張西部	762	148.0	724	289	56.1	282	514,726
尾張北部	1,045	142.9	1,005	430	58.8	428	731,305
知多半島	755	123.3	716	360	58.8	353	612,129
西三河北部	676	139.7	634	269	55.6	267	483,886
西三河南部	541	131.5	493	252	61.3	247	411,348
西三河南部	976	144.2	945	371	54.8	367	676,854
東三河北部	73	117.0	70	34	54.5	33	62,417
東三河南部	1,116	157.1	1,081	449	63.2	446	710,562
愛知県	14,420	194.8	13,574	5,189	70.1	5,060	7,398,327
全国	286,699	224.5	271,897	99,426	77.9	96,674	-

資料：平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注：人口10万対の人口は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）を用いています。

表7-1-3 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
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
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
愛知医科大学医学部	学校法人	愛知郡長久手町	100人	105人
藤田保健衛生大学医学部	学校法人	豊明市	100人	110人
計			380人	415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

表7-1-4 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

採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

表7-1-5 医師不足のため診療制限している病院（平成21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	27	/	132	(20.5%)
海部	2	/	11	(18.2%)
尾張中部	0	/	5	(0.0%)
尾張東部	3	/	19	(15.8%)
尾張西部	4	/	20	(20.0%)
尾張北部	6	/	24	(25.0%)
知多半島	7	/	20	(35.0%)
西三河北部	3	/	20	(15.0%)
西三河南部	6	/	37	(16.2%)
東三河北部	1	/	6	(16.7%)
東三河南部	10	/	38	(26.3%)
計	69	/	332	(20.8%)

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	17	/	69	(24.6%)
小児科	16	/	133	(12.0%)
精神科	12	/	101	(11.9%)
内科	28	/	288	(9.7%)
整形外科	12	/	206	(5.8%)
外科	8	/	201	(4.0%)
麻酔科	4	/	107	(3.7%)

注) 診療制限している病院数 / 診療科標榜病院数

表7-1-6 従事薬剤師数の推移

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10	9,740人	139.7 (162.8)	3,951人 (2,487)	2,461人
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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）薬局数は毎年度末（愛知県健康福祉部調べ）

表7-1-7 薬学部設置状況

（平成22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。

平成22年12月の「第7次看護職員需給見通し(平成23~27年)」策定に併せ、記載内容を更新します。

2 看護職員

【基本計画】

「第7次看護職員需給見通し(平成23~27年)」を基本指標として、今後の需給動向に則した看護職員確保対策を推進します。(平成22年12月策定予定)

「養成と資質の向上」「普及啓発」「再就業の支援と離職の防止」の3つを看護対策の柱として、各種事業を効果的に組み合わせ、総合的に施策の推進を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 就業看護職員の状況

平成20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62,759人で、前回(平成18年)の58,754人から6.8%増加しています。(表7-2-2)

職種別では、看護師が3,594人増(9.2%)、助産師が108人増(7.5%)、保健師が261人増(14.9%)、准看護師が42人増(0.3%)といずれも増加しています。

また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて84.6%で、介護保険関係施設は5.9%となっています。

職種別にみると、保健師は70.8%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7-2-7)

看護職員の就業先は、近年、訪問看護ステーション、介護保険施設にも広がっています。

2 看護職員需給見通し

平成17年12月に策定した「第6次看護職員需給見通し」によると、看護職員の充足率は、平成18年の92.3%から、平成22年には98.0%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7-2-1)

3 看護職員養成状況

看護師等学校養成所の入学定員の状況を見ると、看護師養成定員は増加傾向、准看護師養成定員は減少傾向になっています。今後も同様な推移していくものと見込んでいます。(表7-2-3)

また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が制度化され、本県でも、平成17年4月に入学定員250名の養成所が開校しています。

課 題

看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化の進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。

看護職員を安定的に確保する上で、新卒就業者数が最も重要な位置を占めるため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう支援していく必要があります。

また、少子化の進行に伴い看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。

医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスの増加が予想されるため、その必要職員数を確保していく必要があります。

少子化の進行や高学歴化などの影響により新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、再就業の促進や離職防止等の取り組みをより一層実施していく必要があります。

保健医療や医療従事者を取り巻く環境は刻々と変化するため、それに対応して、看護教育内容の向上に継続的に取り組んでいく必要があります。

2年課程通信制について、入学希望者数の動向や、開設後の入卒状況、近県での新設動向に留意する必要があります。

資質の高い看護職員を育成するために、看護師等養成所の教育活動等の状況について自己点検・自己評価を行うことが努力義務化されています。

4 看護職員の離職防止

平成20年度に日本看護協会が実施した「2008年病院における看護職員需給状況等調査」の状況では、平成20年度の愛知県の常勤看護職員の離職率は13.4%、新卒採用者の離職率は6.7%となっています。

5 看護職員の就業支援

ナースセンターにおける求人・求職相談件数は、平成16年度に34,270件であったのが、平成20年度には29,838件と減少しています。

(表7-2-4)

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20年度は39.0%であった。(表7-2-5)

6 看護研修センター事業の状況

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

平成20年度は、10種類の研修事業を延37回開催し、合計1,144人の受講者がありました。(表7-2-6)

7 その他

このほか、量的な確保対策として、病院内保育所運営費助成や看護修学資金の貸付事業、出張研修などを、資質向上対策として、訪問看護推進事業や関係団体が行う研修事業への助成を実施しています。

質の高い看護が提供できるよう、現在日本看護協会を中心に、緩和ケア、がん化学療法看護、感染管理、摂食・嚥下障害看護等の21分野において認定看護師が育成されています。

平成15年7月に作成された「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針」の実施を普及していく必要があります。

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中小病院での出張研修を進めていく必要があります。

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

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

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

看護研修センターにおいて、参加希望者のニーズに応じて、事業内容や回数、開催方法などを柔軟に改善していく必要があります。

【今後の方策】

(1) 量的な確保

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

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

ナ・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、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。

(2) 資質の向上

看護師等養成所における教育活動等に関する自己点検・自己評価の実施を進めます。

中小病院や診療所等における施設内教育体制を充実するための事業を実施します。

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7-2-1 愛知県看護職員需給見通し(平成17年12月策定)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要数	61,914人	62,854人	63,906人	64,821人	66,000人
供給数	57,139人	58,458人	60,264人	62,361人	64,695人
充足率	92.3%	93.0%	94.3%	96.2%	98.0%

表7-2-2 平成20年看護業務従事者届の状況(平成20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	30,829	6,712	3,053	328	1,777	42,699	39,105
准看護師	7,142	7,008	1,878	62	412	16,502	16,460
助産師	971	338	0	34	208	1,551	1,443
保健師	57	36	17	1,421	476	2,007	1,746
計	38,999	14,094	4,948	1,845	2,873	62,759	58,754
構成比	62.1	22.5	7.9	2.9	4.6	100.0	-

表7-2-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移 (人)

区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
看護師養成課程	2,777	2,737	2,777	3,017	3,027
准看護師養成課程	600	560	560	520	480
保健師・助産師養成課程	80	45	45	77	84
計	3,457	3,342	3,382	3,614	3,591

表7-2-4 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	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
求人・求職相談件数	34,270件	32,547件	42,628件	40,868件	29,838件
求職登録者数	4,377人	3,335人	3,243人	3,601人	3,524人
就職者数	1,209人	1,102人	1,186人	1,120人	807人
就職率 /	27.6%	33.0%	36.6%	31.1%	22.9%

表7-2-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
受講者数	125人	106人	134人	134人	118人
就業者数	58人	51人	73人	63人	46人
就業率	46.4%	48.1%	54.5%	47.0%	39.0%

表7-2-6 看護研修センターにおける事業実施状況

区分	20年度	
	開催状況	受講者数
看護教員養成講習会	1年×1回	35人
臨地実習指導者講習会	8週×2回	126人
看護職員実務研修会	1日×3回	347人
看護職カムバック研修	延20回	271人
その他(6研修会)	延11回	365人
計	延37回	1,144人

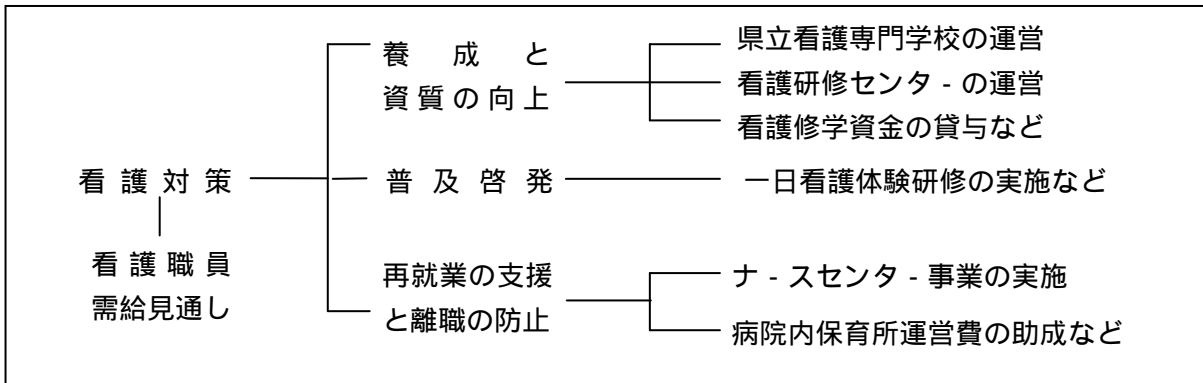
表7-2-7 保健師年齢階層別割合(%)

平成20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	4.9	14.4	14.2	14.4	14.0	13.6	11.7	12.8	100.0
市町村	6.7	16.8	19.6	18.1	16.2	13.2	5.6	3.8	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病院内保育所への助成などを実施しています。

【実施している施策】

ナースセンター事業

看護職の求人・求職の仲介を行う「いわゆる看護職のハローワーク」事業で、本県では、名古屋市内と豊橋市内に窓口を設置し、求人・求職登録や相談、情報提供等を行っています。

出張研修

看護技術に不安のある新人看護職員の早期離職を防止するため、研修体制の整わない中小病院等を対象に、平成18年度から出張研修を実施し、看護職員の定着を支援しています。

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。

看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針

看護師等養成所における教育水準の維持向上や創意工夫のある教育を追求するための仕組み。「教育理念」や「教育目標」、「教授・学習」など学生生活の支援を含めた養成所の運営のあり方全体を対象に、点検・評価を行い、第三者評価を経て計画的に公表する。

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22年2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

【基本計画】

今後の保健医療需要の動向に対応した保健医療従事者の養成に努めるとともに、従業者の資質向上に努めます。

【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19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1,646.2人（人口10万対22.4人、全国平均27.2人）、作業療法士は900.5人（人口10万対12.2人、全国平均17.0人）となっています。

県内には、平成21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827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20年度衛生行政業務報告（厚生労働省）によれば、平成20年末現在、本県に就業している歯科衛生士は3,054人（人口10万対41.2人、全国平均75.6人）で、このうち2,849人（93.3%）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6.6人で、全国平均は6.8人です。

歯科技工士は1,477人（人口10万対19.9人、全国平均27.7人）で、主な就業先は歯科技工所（78.6%）、病院・歯科診療所（20.9%）となっています。

養成施設は、平成21年4月1日現在、歯科衛生士が8施設（入学定員490人）、歯科技工士が3施設（入学定員120人）です。

なお、歯科衛生士については、歯科衛生士学校養成所指定規則の改正により、修業年限が3年以上（平成17年4月1日施行。経過期間5年。）とされました。

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、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士、救急救命士、あん摩マッサ・ジ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士等があります。（表7-3-1）

課 題

理学療法士及び作業療法士は、人口の超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7-3-1 病院の従事者状況

毎年10月1日時点

職 種	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	本県養成施設	
理学療法士	1,101.9	1,136.8	1,205.3	1,330.3	1,488.4	1,646.2	16施設	定員827人
作業療法士	498.1	558.8	630.2	694.3	797.4	900.5	13	475
視能訓練士	102.1	107.1	117.9	139.4	146.2	158.9	3	220
言語聴覚士	170.0	194.1	226.0	267.0	299.4	352.5	5	260
義肢装具士	4.0	6.3	5.4	6.5	4.7	4.8	1	30
歯科衛生士	193.2	198.6	203.4	201.4	216.6	222.5	8	490
歯科技工士	45.2	42.0	42.8	38.0	37.0	41.0	3	120
診療放射線技師	1,628.0	1,656.2	1,658.8	1,698.1	1,751.9	1,817.8	3	170
診療エックス線技師	18.5	17.3	14.2	10.5	5.4	7.1	-	-
臨床検査技師	2,297.9	2,278.3	2,275.5	2,272.5	2,320.1	2,330.9	3	195
臨床工学技士	359.2	382.8	416.5	447.0	491.0	535.2	5	180
あん摩マッサージ指圧師	208.6	194.6	174.8	161.1	138.6	118.8	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21年4月1日現在）

第8章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

第1節 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

1 プライマリ・ケアの推進

【基本計画】

プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の教育、研修に努めます。
 高齢化の進行等により、生活習慣に由来する慢性疾患が増加しており、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医療に対応するため、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医の重要性についての啓発を行います。

【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）

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、歯学部の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

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。

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

で提供される医療は高度化かつ多様化しています。

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、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

区 分	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	
一般診療所	有床診療所	652	634	610	587	564	540	529	527	512
	無床診療所	3,875	3,968	4,043	4,139	4,248	4,342	4,424	4,482	4,535
	計	4,527	4,602	4,653	4,726	4,812	4,882	4,953	5,009	5,047
歯科診療所	3,385	3,422	3,465	3,490	3,524	3,551	3,574	3,611	3,641	

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：施設数は、毎年10月1日現在

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	93.8	93.3	0.2	0.1	0.1	220	218.7	0.8	0.8	0.1
うち65歳以上(再掲)	41.2	41	0.2	0.1	0	95.8	94.3	0.7	0.7	0.1

資料：患者調査（厚生労働省）

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

【基本計画】

患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、医療保険あるいは介護保険による訪問看護など在宅患者が自らのニーズに合った在宅サービスを選択できるよう情報の提供を行います。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 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。

平成21年3月に策定した第4期愛知県高齢者保健福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者数は、平成23年度の228,773人から平成26年度には、28,281人増の257,054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。

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8-1-3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21年7月現在における本県の設置状況は、517か所となっています。(表8-1-4)

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21年7月現在における本県の設置状況は、126か所となっています。(表8-1-5)

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21年11月現在で272か所となっています。

2 在宅医療の高度化等

近年の医学の進歩に伴い、在宅医療についても委託酸素療法等の高度な医療技術が導入されています。

在宅医療を提供するに当たっては、的確な診療計画による、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師、理学療法士等のチーム医療が必要となります。

在宅医療は、患者の住所地である市町村を基本的な単位とする地域において整備されることが必要です。

在宅で高度な医療を受ける患者については、専門医による医学的管理や急変時対応が必要であり、病診連携体制等の推

在宅医療の提供体制の整備の推進対策
進が必要です。

山間地のためあるいは重症のため医療機関に病院ができない患者のため、一部医療機関では、画像伝送、生体情報伝送などの遠隔医療システムを導入しています。

3 高齢者保健福祉計画

第4期愛知県高齢者保健福祉計画の基本理念である「高齢者の自立と自己実現を支える保健福祉」を推進していくために在宅医療の充実が求められています。

4 在宅医療の推進

ターミナルケアを含めた在宅医療の推進には、患者だけでなく家族を含めた生活の質の向上を図ることが重要となりますので、医療だけでなく、保健・福祉サービスと連携した総合的な対応が必要となります。

薬局が「医療提供施設」と位置づけられたことから、診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもと、在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

かかりつけ医など地域における第一線の医療機関を支援する地域医療支援病院は、平成 22 年 2 月現在 9 か所設置されております。

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、県医師会では同年 10 月から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、県歯科医師会では平成 14 年度から、「あなたの町の歯医者さん」で提供しています。

遠隔医療等保健医療分野の情報化に向けての取組がさらに必要となります。

昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが重要となります。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。

在宅歯科医療が地域に根づくように、医科歯科連携を進めながら情報共有を図ります。

名古屋医療圏で 7 か所、尾張西部医療圏で 1 か所、西三河南部 医療圏で 1 か所と地域的な偏在がみられます。

【今後の方策】

保健・医療・福祉の連携による、ターミナルケアも視野に入れた在宅ケアの支援体制を確立します。

在宅医療に関する情報の提供に努めます。

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。

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

表8-1-3 在宅医療サービスの実施状況

医療圏	医療保険による在宅医療サービス実施						介護保険による在宅医療サービス実施						医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否	
	病院		一般診療所		歯科診療所		病院		一般診療所		薬局			
名古屋	74	54.0%	569	41.0%	638	49.5%	62	45.3%	188	13.6%	562	55.9%		
海部	7	63.6%	84	50.9%	77	65.8%	9	81.8%	23	13.9%	59	50.4%		
尾張中部	1	20.0%	24	34.3%	47	63.1%	4	80.0%	10	14.3%	31	59.6%		
尾張東部	14	77.8%	97	44.9%	11	55.3%	11	61.1%	34	15.7%	104	61.2%		
尾張西部	15	68.2%	120	45.3%	96	46.2%	9	40.9%	45	17.0%	96	52.2%		
尾張北部	18	66.7%	148	45.7%	221	72.7%	18	66.7%	55	17.0%	146	55.1%		
知多半島	17	81.0%	114	38.4%	13	55.2%	10	47.6%	54	18.2%	131	64.9%		
西三河北部	11	55.0%	64	38.8%	10	64.6%	12	60.0%	19	11.5%	86	59.7%		
西三河南部	10	62.5%	98	47.8%	81	49.4%	7	43.8%	23	11.2%	69	51.9%		
西三河南部	12	57.1%	95	34.4%	15	59.7%	11	52.4%	35	12.7%	121	56.3%		
東三河北部	6	100.0%	22	41.5%	24	80.0%	5	83.3%	9	17.0%	12	52.2%		
東三河南部	26	66.7%	125	34.5%	161	50.9%	23	59.0%	50	14.1%	187	60.9%		
計	211	61.5%	1,560	41.3%	1,848	55.0%	181	52.8%	545	14.4%	1,604	56.9%		

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

表 8-1-4 在宅療養支援診療所の設置状況

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	西三河南部	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援診療所	214	14	6	44	42	52	41	16	19	32	3	34	517

資料：平成 21 年 7 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

表 8-1-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

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	西三河南部	東三河北部	東三河南部	計
在宅療養支援歯科診療所	46	3	5	8	11	15	7	6	3	17	1	4	126

資料：平成 21 年 7 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

表 8-1-6 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

		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	西三河南部	東三河北部	東三河南部	総計
病院	往診	36	1	0	6	2	11	6	7	3	7	4	12	95
	在宅患者訪問看護・指導	35	4	0	11	9	7	9	5	5	4	4	15	108
	在宅患者訪問診療	35	4	0	7	2	11	6	9	5	6	4	13	102
	在宅時医学総合管理	9	1	0	2		4	3	1	2	3	1	4	30
	訪問看護指示	55	4	0	11	12	13	14	8	9	8	3	16	153
診療所	往診	512	79	22	92	115	140	110	54	89	88	22	120	1,443
	在宅患者訪問看護・指導	103	22	2	17	33	36	34	17	18	20	3	31	336
	在宅患者訪問診療	355	47	11	59	81	90	71	40	42	61	11	77	945
	在宅時医学総合管理	206	25	5	33	52	47	44	11	23	25	3	42	516
	訪問看護指示	287	41	9	40	60	65	70	34	36	53	4	60	759
歯科	歯科訪問診療	580	69	44	101	85	195	116	94	95	135	22	149	1,665

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

表 8 1 7 介護保険による在宅医療サービスの実施状況

	区分	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	西三河南部	東三河北部	東三河南部	総計
病院	居宅療養管理指導	22	3		6	2	6	5	3	4	3	3	11	68
	訪問リハビリテーション	25	7	2	7	4	10	7	6	5	6	3	12	94
	訪問看護	25	3		7	7	12	8	7	4	8	3	12	96
診療所	居宅療養管理指導	103	13	6	16	23	36	32	6	10	19	1	31	296
	訪問リハビリテーション	13	3	1	7	6	14	12	2	4	4		4	70
	訪問看護	43	10	2	5	9	22	13	5	6	10	4	20	149

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

第2節 病診連携等推進対策

【基本計画】

医療機関の機能分担と相互連携を進めるため、病診連携システムの整備を促進します。地域医療支援病院の整備の促進を図るとともに、病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用などを推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 病診連携システムの現状
愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は189病院となっています。（表8-2-1）
地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分化を進めることを目的として地区医師会等に補助し、医療の質の向上、医療提供体制の効率化を図っています。
愛知県医師会は、医療機関機能連携支援情報システムを設置して、病診連携の支援を行っています。
- 3 地域医療支援病院
医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では9病院です。（第3部第1章第3節参照）

課 題

いつでも、だれでもが症状に応じた適切な医療を受けるためには患者紹介システムを確立する必要があります。

医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。

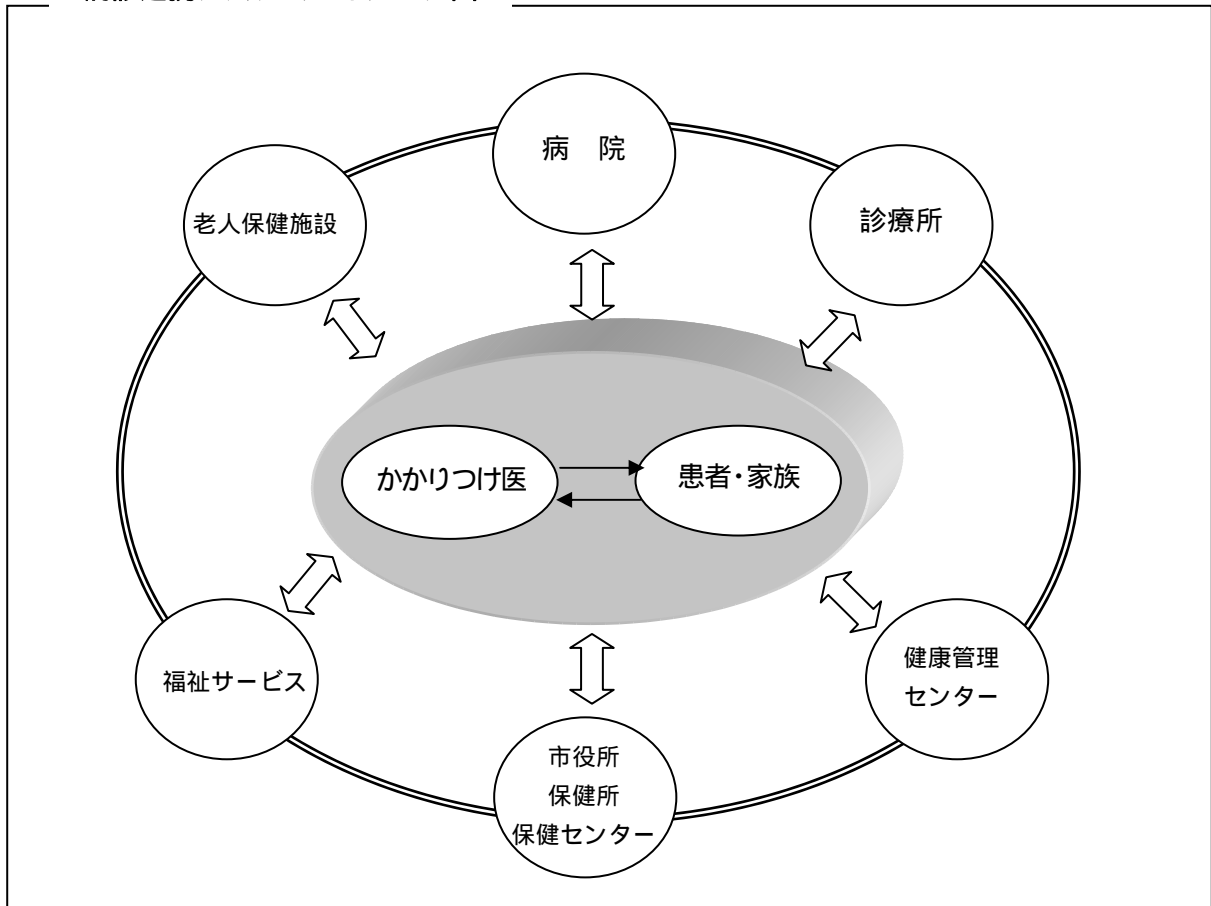
患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。

病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
 患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いのですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

病診連携システムのメリット

患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。

患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。

患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。

高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。

医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。

医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

表8-2-1 病診連携に取り組んでいる病院

圏 域	病院数 a	地域医療連携体制に 関する窓口を実施し ている病院数 b	b / a
名古屋	134	72	53.7%
海 部	11	7	63.6%
尾張中部	5	4	80.0%
尾張東部	19	11	57.9%
尾張西部	20	17	85.0%
尾張北部	24	15	62.5%
知多半島	20	12	60.0%
西三河北部	20	11	55.0%
西三河南部	16	9	56.3%
西三河南部	21	11	52.4%
東三河北部	6	2	33.3%
東三河南部	38	18	47.4%
計	334	189	56.6%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）
病院数は平成 20 年 10 月 1 日現在

第3節 高齢者保健医療福祉対策

【基本計画】

高齢者保健医療福祉対策については、愛知県高齢者保健福祉計画の着実な推進を図ります。

介護保険施設と病院、診療所との連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

平成 12 年度に創設された介護保険制度は、「明るく活力ある超高齢社会の構築」、「制度の持続可能性」、「社会保障の総合化」の3つの視点により平成 17 年度に法律改正が行われました。

この改正介護保険法（平成 17 年 6 月 29 日公布）の主な内容は、

- 予防重視型システムへの転換
- 新予防給付の創設、地域支援事業の創設
- 施設給付の見直し
- 居住費と食費の見直し、低所得者等に対する配慮
- 新たなサービス体系の確立
- 地域密着型サービスの創設、居住系サービスの充実、地域包括支援センターの設置、中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担
- サービスの質の確保・向上
- 介護サービス情報の公表、サービスの専門性と生活環境の向上、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
- 負担の在り方、制度運営の見直し
- 第1号保険料の見直し、要介護認定の見直しと保険者機能の強化、費用負担割合等の見直しとなっております。

平成 18 年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

平成 22 年 2 月 1 日現在の地域包括支援センター数は 180 か所となっています。

介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。（表 8-3-1）

なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表

課 題

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業及びその他の任意事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

介護予防事業は、要介護状態等となるおそれの高い高齢者（以下「特定高齢者」という。）を対象として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などのプログラムを実施するものです。

予防重視型システムを十分に機能させるためには、特定高齢者の適切な把握に努める必要があります。

地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）等を適切に実施する必要があります。

要支援や要介護 1 の軽度の要介護者の増加が著しいことから（表 8-3-3）、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスの連携を図り

8-3-2のとおりです。

愛知県高齢者保健福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表 8-3-4、表 8-3-5のとおりです。

2 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、ピーク時(2040年)に400万人に近い人数になると見込まれています。

なお、2010年(平成22年)における本県の認知症高齢者は108,000人と推計されています。

認知症高齢者を地域で支えるために、市町村や地域包括支援センターを支援するとともに、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差し伸べることができる認知症サポーターを養成しています。

認知症診療体制の充実及び認知症ケアの質の向上を図るため医師及び介護職員等の研修を実施しています。

、認知症ケア、地域ケアを進めていく必要があります。

介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人保健福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。

介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。

また、新たな介護サービスである地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。

介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、平成23年度末に廃止されることが決まっているため、円滑に介護保険施設等に転換できるよう、支援する必要があります。

(今後必要に応じて修正)

愛知県高齢者保健福祉計画の平成20年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が認知症関係サービスを除き低調となっており、利用促進を図る必要があります。

「あいち介護予防支援センター」を設置し、人材育成や普及啓発、情報発信を行うとともに、地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

今後の高齢者介護における中心課題は認知症対策であり、認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等

認知症高齢者と家族を支えるために地域の社会資源のネットワーク化を図り、有効な支援を行うことができる地域支援体制づくりのモデル事業を実施しています。

3 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(いわゆる「高齢者虐待防止法」)が施行されました。

県は、適切な対応に向け高齢者虐待対応マニュアルを作成し、市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

4 見守りサービス

高齢者が在宅で安心して暮らせるようにするためには、安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守り体制を構築することが必要になります。

5 地域ケア体制の整備

平成 18 年 6 月 21 日に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されたこと等により、療養病床の再編成が進められることとなり、地域での受け皿づくりを含めて将来的な介護等のニーズや社会資源の状況等に即した医療、介護、住まいなどの地域ケア体制の在り方や必要なサービスの確保に向けた「地域ケア体制整備構想」を平成 20 年 1 月に策定しました。

医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。

モデル事業で得られた成果を市町村に普及し、認知症の地域支援体制の構築を進めていく必要があります。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

見守りネットワークの実施状況等を調査・分析し、市町村に情報提供するとともに、地域におけるネットワークづくりの重要性についての普及啓発等を行う必要があります。

地域の将来的なニーズや在宅資源の状況を踏まえて、高齢者の状態に即した適切なサービスを、効率的に提供する体制づくりを各地域で進めることが求められています。

【今後の方策】

高齢者保健医療福祉対策については、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、愛知県高齢者保健福祉計画に基づき着実な推進を図ります。

医療と介護の連携を図り、高齢社会に対応した高齢者医療の推進に努めます。

愛知県高齢者保健福祉計画等から

表 8-3-1 サービス受給者の推移

(人・%)

区分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
居宅サービス	31,533	60,050 (90.4)	72,185 (20.2)	85,169 (18.0)	98,996 (16.2)	107,943 (9.0)	111,002 (2.8)	112,006 (0.9)	118,350 (5.7)
施設サービス	10,790	24,595 (127.9)	25,784 (4.8)	27,403 (6.3)	29,595 (8.0)	31,822 (7.5)	33,791 (6.2)	35,677 (5.6)	36,690 (2.8)
介護老人 福祉施設	5,906	10,733 (81.7)	11,341 (5.7)	11,900 (4.9)	12,958 (8.9)	13,933 (7.5)	15,100 (8.4)	16,448 (9.0)	17,502 (6.4)
介護老人 保健施設	4,309	9,968 (131.3)	10,273 (3.1)	11,080 (7.9)	11,784 (6.4)	12,975 (10.1)	14,244 (9.8)	14,859 (4.3)	15,142 (1.9)
介護療養型 医療施設	575	3,894 (577.2)	4,170 (7.1)	4,423 (6.1)	4,853 (9.7)	4,914 (1.3)	4,447 (9.5)	4,370 (1.7)	4,046 (7.4)
計	42,323	84,645 (100.0)	97,969 (15.7)	112,572 (14.9)	128,591 (14.2)	139,765 (8.7)	144,793 (3.6)	147,683 (2.0)	155,040 (5.0)

資料：介護保険事業状況報告、人員は各年 4 月サービス分の数字、()内は前年数字に対する伸び率(%)

表 8-3-2 居宅サービスのサービス利用実績

区分	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
訪問看護	10,801 件	11,187 件	11,246 件	10,862 件	10,284 件	10,467 件
訪問リハビリテーション	874 件	856 件	871 件	1,230 件	2,124 件	2,489 件
居宅療養管理指導	10,119 件	10,715 件	11,777 件	13,328 件	15,018 件	17,330 件
通所リハビリテーション	15,941 件	16,986 件	17,777 件	19,175 件	20,475 件	21,084 件

資料：介護保険事業状況報告年報の件数(月平均)

平成 18 年度以降は介護予防を含む。

表 8-3-3 要介護認定者数の推移

(人・%)

区分	平成 12 年 4 月末			平成 21 年 4 月末		認定者数 の伸び率
	認定者数	構成比		認定者数	構成比	
要支援	9,469 人	11.1	要支援 1	20,364	10.3	215.1
要介護 1	19,895 人	23.4	要支援 2	29,068	30.5	303.1
			要介護 1	31,236		
要介護 2	15,774 人	18.5	要介護 2	38,207	19.3	242.2
要介護 3	13,653 人	16.0	要介護 3	32,565	16.5	238.5
要介護 4	14,793 人	17.4	要介護 4	25,963	13.2	175.5
要介護 5	11,536 人	13.6	要介護 5	20,168	10.2	174.8
合計	85,120 人	100.0	合計	197,571	100.0	232.1

資料：介護保険事業状況報告

介護保険施設等の整備目標及び整備状況

表 8-3-4 介護老人保健施設・介護老人福祉施設・訪問看護ステーション

圏 域	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			訪問看護 ステーション
	整備目標 (人)	整備状況		整備目標 (人)	整備状況		
		施設数	入所定員		施設数	入所定員	施設数
名古屋	6,179	62	5,619	6,209	58	5,759	114
海 部	1,078	12	990	867	9	828	8
尾張中部	436	4	340	296	3	292	5
尾張東部	1,232	15	1,170	1,04	8	990	15
尾張西部	1,532	16	1,390	6	11	1,185	16
尾張北部	1,996	20	1,843	1,208	14	1,443	27
知多半島	1,948	18	1,630	1,461	13	1,447	26
西三河北部	1,101	13	1,091	1,527	8	773	10
西三河南部	2,563	26	2,363	802	22	2,180	28
東三河北部	349	4	340	2,248	3	233	3
東三河南部	1,770	20	1,740	233	14	1,359	20
計	20,184	210	18,516	17,256	163	16,489	272

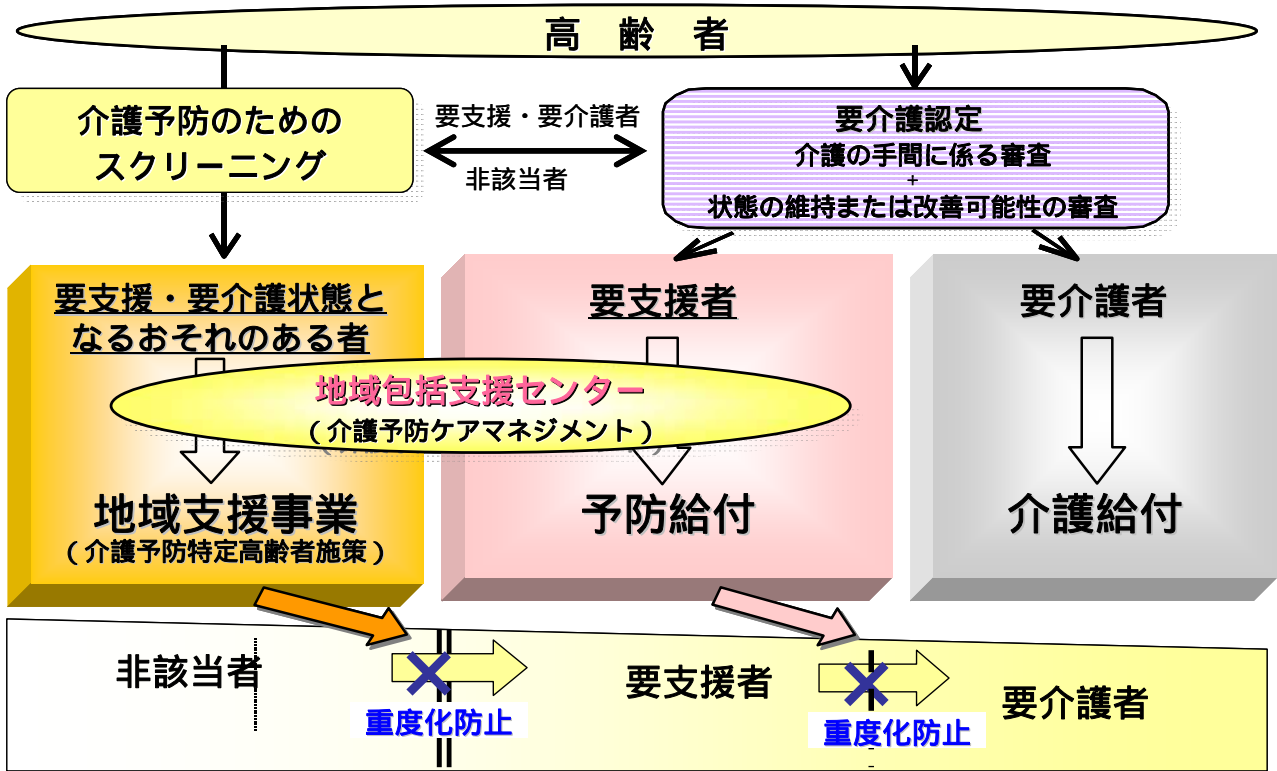
注：整備目標は平成 23 年度、整備状況は平成 21 年 9 月 30 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 21 年 11 月 1 日現在）

表 8-3-5 療養病床の整備状況

圏 域	総数（床）	医療型（床）	介護型（床）
名古屋	3,938	<u>3,002</u>	<u>936</u>
海 部	703	489	214
尾張中部	456	261	195
尾張東部	902	606	296
尾張西部	<u>541</u>	<u>458</u>	<u>83</u>
尾張北部	1,257	<u>1,168</u>	<u>89</u>
知多半島	<u>432</u>	287	<u>145</u>
西三河北部	540	385	155
西三河南部	<u>2,323</u>	<u>1,866</u>	<u>457</u>
東三河北部	225	46	179
東三河南部	2,835	<u>1,999</u>	<u>836</u>
計	<u>14,152</u>	<u>10,567</u>	<u>3,585</u>

注：整備状況は平成 21 年 12 月末現在

予 防 重 視 型 シ ス テ ム の 全 体 像



用語の解説

愛知県高齢者保健福祉計画

本県では、老人保健法及び老人福祉法に基づく「老人保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者保健福祉計画」として平成 12 年 3 月に公表し、本県における保健福祉サ - ビスの目標量及び提供体制のあり方を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 21 年度から平成 23 年度が計画期間の第 4 期計画を策定しました。

介護保険施設

介護保険施設には下記の 3 施設があります。

介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホ - ムで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行うことを目的とした施設。

介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する 医療機関。

要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。

平成17年の介護保険法の法改正により従来の「要支援」を「要支援1」とし、従来の「要介護1」を「要支援2」と「要介護1」に区分して、軽度である「要支援1」と「要支援2」を予防給付の対象者として位置づけました。

要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護1～5の区分があります。

地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように法改正により創設されました。

市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。

当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。

日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。

主な地域密着型サービスの種類

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29人以下の特別養護老人ホ - ム)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(29人以下の有料老人ホームなど)

地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象とした効果的な介護予防事業等を、法改正により新たに位置づけました。

地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として法改正により創設されました。

予防給付

要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から法律改正により新たな予防給付が創設されました。

あいち介護予防支援センター

介護予防、認知症予防、高齢者虐待防止の3つの対策を総合的に推進していくため、施策の実施主体である市町村や地域包括支援センター等を専門的な立場からサポートするとともに、人材育成や普及啓発、情報発信を行う機関。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（いわゆる「高齢者虐待防止法」）

虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成18年4月1日に施行されました。

第4節 歯科保健医療対策

【基本計画】

80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標を達成できるようにします。
 歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。
 かかりつけ歯科医による健康支援と、県民自ら定期管理のための受診行動を起こすような環境整備を推進します。
 障害者や有病者、要介護者等の口腔管理を含めた歯科医療の確保に努めます。
 「健康日本21あいち計画」の目標達成に向けた生活習慣改善を推進するとともに、市町村や職域が実施するむし歯対策および歯周病対策の推進に向け、支援体制を整えます。
 歯科保健に関する情報の収集・分析・評価を常に行い、地域の課題の解決策を検討していきます。

国の緊急雇用創出基金を活用し、平成22年2月～3月に本節を作成するために必要な情報を調査します。

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ歯科医の推進
 平成16年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は47.3%であり、年代によってもその割合は異なります。
- 2 病診連携、診診連携の推進
 全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要です。
 診療所・歯科診療所との連携の実施率は19.7%、特定機能病院との連携の実施率は32.3%、他の病院との連携の実施率は42.0%であり、診療所・歯科診療所との連携の実施率は低い状況にあります。(表8-4-1)
 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。
 糖尿病教育入院、外来者糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を導入している病院は2か所です。
 高齢者の増加に伴い、介護予防の観点からも、摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保が必要になります。

課 題

全身疾患と歯科疾患との関係を住民に広く周知し、かかりつけ歯科医機能について、十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していく必要があります。

「医科から歯科」「歯科から歯科」の病診連携・診診連携を進め、治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。

疾病の多様化、複雑化を踏まえ、疾病対策が可能となる医科歯科機能連携体制の整備を図るため、関係者間の情報の共有化と相互理解を深めていく必要があります。

糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病教育プログラムの中に歯に関する内容を充実させる必要があります。

医療機関、保健所、市町村等は摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保に加え、住民に対し、口腔のケアや口腔機能向上に関する知識の普及啓発を積極的に展開する必要があります。また、急性期医療から在宅にいたる口腔管理

現 状

3 歯科医療体制

(1) 在宅療養児・者への歯科診療の現状

訪問歯科診療の実施率は、「患者の自宅」が 25.9%、「施設等」が 18.7%、その他介護保険の居宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が、8.8%ですが、医療圏によりばらつきがみられます。(表 8-4-1)

在宅療養患者の歯科診療、口腔ケアに対する支援が求められています。

口腔ケアの実践が気道感染予防につながるなど、口腔ケアの重要性について、治療を受ける側と治療を行なう側の認識が十分ではない状況にあります。

(2) 障害児・者への歯科診療の現状

社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健所のサポートにより改善されていますが、施設からの希望も多く、すべてに対応できていない状況です。

なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システム(仮称)の構築を進めています。

身近な地域で障害児・者が安心して歯科治療を受けられる後方支援体制が不十分な状況にあります。

(3) 救急歯科医療の対応

第1次(初期)救急医療体制に参加していると回答のあった歯科診療所は 1,269 か所(41.2%)で、県内の全医療圏に分布しています。また地区歯科医師会は地元市町村と協議し、在宅当番医制をとっているところもあります。また、自院で夜間救急や休日救急対応をしている歯科診療所もあります。(表 8-4-1)

4 8020 達成を目指した歯科保健対策

生活習慣関連調査によると、「8020 運動」を知っている人の割合は、平成 12 年度は 50.5%、平成 16 年度は 53.2%です。また、80 歳で 20 本以上歯を持っている人の割合は、平成 17 年度は 37.4%でしたが、平成 21 年度 47.4%となっています。

課 題

体制を整備するとともに、連携システムの知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。

在宅療養者への訪問歯科診療および居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。

介護予防も念頭においた口腔ケアの重要性を広く啓発し、口腔ケアサポート体制を整備する必要があります。

保健所や市町村は必要に応じ、社会福祉施設等へ歯科健康診査、歯科治療や歯科健康教育が実施できるようサポート体制を整備する必要があります。

医療圏ごとに障害児・者の歯科治療が提供できるよう診療所の後方支援となる拠点の確保が必要です。

医療圏ごとに、休日・夜間等、効果的な救急体制を検討していく必要があります。

「8020 運動」を知っている人の割合 100%を目指し、8020 を達成するためライフステージに合わせた歯科保健対策を推進する必要があります。

現 状

5 ライフステ - ジに応じた歯科保健対策

平成 18 年度以降、3 歳児の歯の健康状態は全国一良い状態を保っています。これは乳歯のむし歯の抑制を目的とした 2 歳児対象の事業を充実させてきた結果であり、平成 20 年度では県内 61 市町村のうち 54 市町村(88.5%)で実施しています。

平成 20 年度で県内 61 市町村のうち 59 市町村(96.7%)が乳幼児期のフッ化物歯面塗布事業を実施しています。

永久歯むし歯の減少を目的に、幼稚園・保育所(園)、小学校、中学校においてフッ化物洗口を実施しています。平成 11 年度実施の小学校は 2 校でしたが、平成 20 年度末には、フッ化物洗口は、幼稚園・保育所(園)で 364 園、小学校では 265 校、中学校では 7 校と増加しています。

市町村単位でフッ化物洗口を幼稚園・保育所(園)から小学校にかけて全施設で実施している場合、むし歯経験者率が半減したところがあります。

成人・老人を対象とした歯科健康診査や健康教育は、平成 20 年度以降すべての市町村で実施され、成人対象の節目歯科健康診査も平成 21 年度以降すべての市町村で実施されています。

歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策については生活習慣病対策に取り入れて事業の展開をしています。

平成 16 年生活習慣関連調査によれば、喫煙が歯周病に影響することを知っている者は 17.3%と十分周知がされていません。

高齢期における気道感染予防のための口腔ケアサービス提供体制が十分に整っていません。

6 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健デ - タの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。

地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

課 題

市町村は乳幼児期の乳歯むし歯の減少を目指した質の高い事業の展開を積極的に行う必要があります。また、保健所は市町村が積極的な事業展開を住民に対して提供できるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。

保健所は、永久歯のむし歯の減少を目指した幼稚園・保育所(園)、小学校等におけるフッ化物の応用を推進し、実施施設に対しては、むし歯予防(抑制)効果の評価を支援する必要があります。

市町村が疾病対策の一環として積極的にフッ化物洗口に取り組むことができるよう、保健所は健康指標の進捗状況の把握に努め、データ還元をしていく必要があります。

県民の口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や保健指導の充実・強化を図る必要があります。

節目歯科健康診査受診者の増加を図るため、一般住民に対して「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」などについて、知識の普及啓発を図る必要があります。

たばこの健康影響に関する知識の普及を図るため、健康教育や市町村の禁煙支援プログラムの提供などを推進する必要があります。

口腔ケアの重要性を広く啓発し、関係者による口腔ケアサ - ビス体制を地域の実情にあわせて整備する必要があります。

保健所は、歯科保健デ - タの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。

地域の課題に即した研修を、歯科医療関係者のみならず、企業、NPO などの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

8020 を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。地域における医療の供給体制について関係者が情報を共有できる環境整備を図ります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。

障害者や有病者、要介護者等の医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサ - ビスが提供されるよう環境整備を図ります。

健康日本 2 1 あいち計画に提示されている目標値の達成を目指して、ライフステ - ジに沿ったむし歯対策および歯周病対策を推進し、8020 達成を目指します。

生活習慣病対策協議会および生活習慣病対策協議会歯科保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県施策を検討していきます。

歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。

地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健デ - タの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。

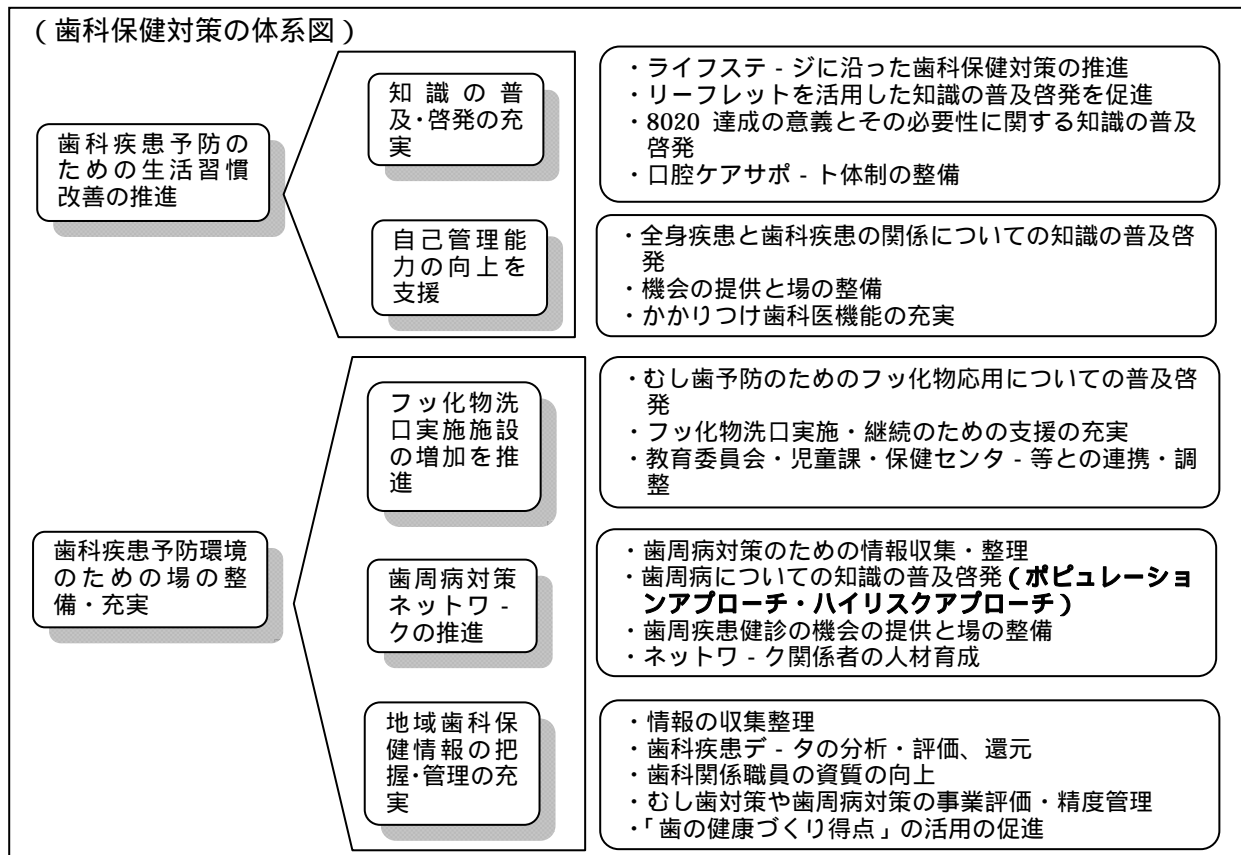
表 8-4-1 歯科診療所の歯科医療提供状況

医療圏名	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期 救急対応 実施	1か所以上と 連携している 歯科診療所	紹介先				
					特定機能病 院	他の病院	診療所・歯科		
名古屋	1,212	57.1%	28.9%	66.9%	32.3%	39.9%	20.8%		
海部	100	67.0%	85.0%	74.0%	25.0%	51.0%	18.0%		
尾張中部	59	66.1%	5.1%	67.8%	23.7%	54.2%	15.3%		
尾張東部	181	63.0%	34.3%	71.8%	46.4%	34.3%	23.8%		
尾張西部	188	66.5%	30.3%	74.5%	25.0%	48.4%	19.1%		
尾張北部	265	68.3%	68.3%	72.8%	29.4%	51.7%	18.1%		
知多半島	193	67.9%	26.9%	74.1%	23.8%	56.0%	16.6%		
西三河北部	156	76.3%	51.9%	75.6%	50.0%	30.1%	25.0%		
西三河南部	396	69.4%	51.5%	70.7%	34.8%	40.9%	18.2%		
東三河北部	28	67.9%	60.7%	71.4%	35.7%	39.3%	28.6%		
東三河南部	308	68.8%	57.8%	62.7%	28.2%	36.7%	16.2%		
県計	3,086	61.9%	41.2%	69.4%	32.3%	42.0%	19.7%		
医療圏名	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)								かかりつけ歯科医 を 持つ人の割合
	訪問診察 (患者)		訪問診察 (患者以外)		居宅療養管理指導 (歯科医師)		居宅療養管理指導 (歯科衛生士)		
名古屋	2.1	24.1%	6.5	13.4%	2.8	8.3%	4.0	3.9%	48.5%
海部	0.8	22.0%	3.7	32.0%	0.5	4.0%	0.7	3.0%	36.1%
尾張中部	1.1	40.7%	1.7	49.2%	0.8	13.6%	0.3	6.8%	51.0%
尾張東部	1.2	24.9%	8.7	23.2%	0.9	8.8%	0.7	5.0%	56.6%
尾張西部	1.6	31.9%	2.7	21.8%	1.8	17.6%	0.4	13.3%	44.2%
尾張北部	1.2	30.2%	2.3	23.4%	1.0	9.4%	1.2	4.9%	50.6%
知多半島	3.4	26.9%	6.0	18.7%	6.3	10.4%	5.2	5.7%	44.6%
西三河北部	0.9	22.4%	3.7	17.3%	0.4	5.8%	0.3	4.5%	47.7%
西三河南部	1.7	26.3%	5.3	19.4%	1.4	7.3%	2.4	5.3%	41.6%
東三河北部	0.9	35.7%	2.0	35.7%	0.5	7.1%	0.0	3.6%	34.6%
東三河南部	1.3	24.4%	1.7	18.8%	0.9	8.1%	0.5	4.9%	52.8%
県計	1.8	25.9%	4.7	18.7%	2.2	8.8%	2.2	5.1%	47.3%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の％は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成16年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)による値。

注3：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」以外は、平成16年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)による値。



【体系図の説明】

8020 達成のため、歯を失う二大歯科疾患であるむし歯と歯周病を予防するための施策を展開します。

歯科疾患を予防するために必要な働きかけとして、生活習慣改善と環境整備を位置づけています。

生活習慣改善の推進としては、県が作成したり・フレットや「歯の健康づくり得点」を活用して、自己管理能力を高めることができる働きかけをしています。

効果的な事業の展開を促進するため、地域歯科保健情報の把握や情報の精度管理の充実に努めて、データの分析・評価、還元を行っています。

地域歯科保健に従事するマンパワーの不足を補完するために、人材の育成や関係職員の資質の向上を目的とした研修会の開催に努めています。

【実施されている施策】

健康日本21あいち計画に提示されている目標値の達成を目指すため、むし歯対策および歯周病対策を推進し、ライフステージごとにデータの把握を行い、進行管理をしています。

むし歯対策は、乳歯むし歯対策と永久歯むし歯対策の2つの柱で推進しています。

乳歯むし歯対策は、市町村事業として展開されていますが、効果が上がる事業となるよう、事業評価をしながら進めています。

永久歯むし歯対策は歯科健康教育に加え、幼稚園・保育所(園)や小学校・中学校でフッ化物洗口の実施を推奨し、6歳臼歯を保護育成するなど、積極的な事業展開をしています。

歯周病対策を推進するにあたり医療連携を軸とした歯周病対策機能連携検討会議を設置し、地域および職域における歯周病対策のための保健及び医療のネットワークを構築することにより、歯の喪失を防止するための環境づくりを進めています。

保健所単位で開催される8020運動推進連絡協議会を活用し、歯科保健に関する情報の収集・分析・評価を行い、関係者と協議しながら問題点の整理・課題解決を進めます。

用語の解説

フッ化物の応用

歯をむし歯から予防するためにフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布などを、年齢や場面に応じて方法を選択しながらうまく活用することをいいます。

フッ化物歯面塗布

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。

フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法。集団で用いられることが多い。

かかりつけ歯科医機能

住民の立場からみると、定期的な歯科健康診査を受けるなど、各個人が、自分の家庭医として信頼できる歯科医を持つこと。かかりつけ歯科医を持つことにより、生涯にわたって、住民が歯・口腔の健康を維持するためのパ-トナ-として歯科医が機能します。

歯周病対策ネットワーク

歯周病を克服するためには、従来の歯みがき習慣に加えて、喫煙やストレスなど生活習慣の見直しや、歯間清掃用器具を使用することなどを組み合わせていく必要性が近年明確になってきています。そこで、個人の努力を補完する保健事業と歯科医療を充実させたり、いつでもどこでも歯間清掃用器具を購入できる環境を整える必要があります。さらに歯周病対策のため地域・職域の連携を念頭においたネットワークを各地域で構築できるよう、県が支援しています。

歯の健康づくり得点

愛知学院大学歯学部において開発された、歯の喪失を予測する10の設問項目から得られる得点のこと。生活習慣や自覚症状をチェックすることにより、歯を喪失しないための改善ポイントを具体的に把握できる簡便さから、個人の行動変容に働きかけることができます。また、市町村で活用することにより、地域の特徴が把握でき、その地域に必要な生活習慣改善教室の内容を検討できます。

在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所。

第5節 薬局の機能強化と推進対策

1 薬局の機能推進対策

【基本計画】

薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担う必要があります。

薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

薬局における安全管理体制等の整備の推進を図っていきます。

一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう情報提供と相談体制の向上を図ります。

【現状と課題】

現 状

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、地域により格差が大きく十分ではありません。

在宅医療に関わる薬局の環境整備がまだ十分に整っていない現状です。

麻薬小売業の許可件数は年々増加していますが、平成21年3月現在53.1%とまだ十分とはいえません。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対するより一層の周知が必要です。

医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。

薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより、適切な情報提供及び相談応需のための配慮がこれまで以上に必要となります。

薬局は「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」など様々な役割でセルフメディケーションの一翼を担っています。

お薬手帳の活用が十分ではありません。

課 題

医療圏あるいは地区ごとに薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業許可を取得し、医療用麻薬の供給をしやすい環境整備が必要です。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

患者さんのプライバシーの確保が求められます。また、薬剤師であることを地域住民に示すため、薬剤師名札の着用や着衣を通じて、薬剤師であることが明確に識別できるようにする必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を推進する必要があります。

【今後の方策】

薬局が、医療計画に基づいた医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。

地域の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施します。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。

消費者向け講習会の開催やお薬手帳及び各種媒体を通じて、医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

医薬品等の適正使用の推進を図る目的で設置された薬事情報センターの運営を支援していきます。

薬剤師の研修体制の充実を図るため、生涯教育に対する事業等を支援していきます。

禁煙サポート等の健康日本 21 あいち計画への取り組みをする薬局の拡大を図っていきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組み等を支援します。

お薬手帳を活用した服薬指導を通じて、うつ自殺対策に取り組む薬局の拡大を図っていきます。

妊婦・授乳中の女性は薬剤使用について身近な場所に相談窓口を求めていることから、妊婦・授乳婦の薬剤療法に通じた薬局薬剤師が、県内地域に存在する体制作りを支援します。

2 医薬分業の推進対策

【基本計画】

県民にも十分メリットが実感できるような、質の高い医薬分業を推進します。
「かかりつけ薬局」を育成し、県民に普及、定着を図ります。
「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、分業率 60%を目標として 2 次医療圏ごとに医薬分業を推進します。

【現状と課題】

現 状

本県における医薬分業率は、普及の開始が比較的遅かったこともあり、全国平均に比べると低い値となっていますが、年々順調に進展しています。(表8-5-1)

平成21年3月現在、医療圏ごとの医薬分業率は、尾張中部の60.2%から東三河北部の32.3%まで格差があります。(表8-5-2)

かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。

医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。

患者が選択する医薬品の幅が広がるという観点から、代替調剤が一部で採用されています。

課 題

院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、各地区の実情に応じた体制整備が不可欠です。

調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。

医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

患者の薬物療法に関する情報をかかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進することにより在宅医療を支援していきます。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民に普及、定着を図ります。

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、2 次医療圏ごとに医薬分業を推進し、医薬分業率を全国レベルまで引き上げることを目標とします。

表 8-5-1 医薬分業率の推移 (単位：%)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
愛知県	40.2	42.3	43.7	45.7	47.3	49.4
全 国	51.6	53.8	54.1	55.8	57.2	59.1

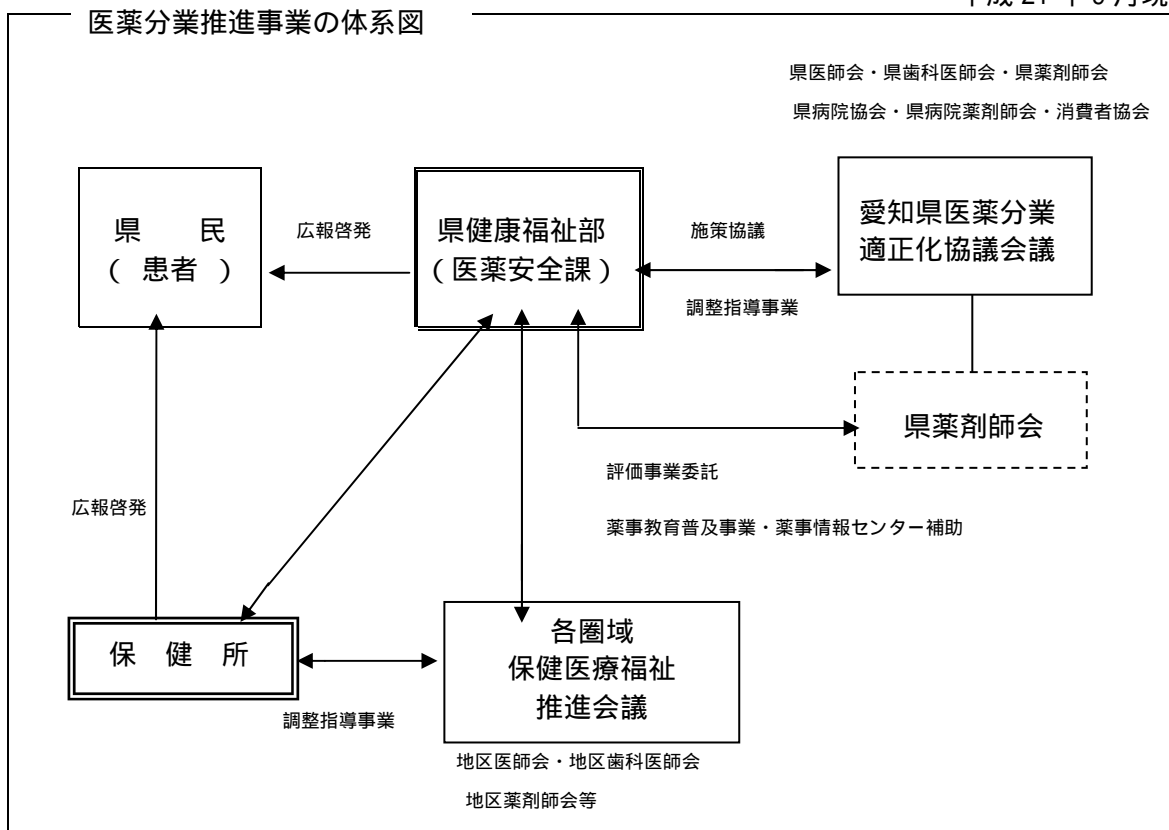
資料：日本薬剤師会調べ（全保険）

表 8-5-2 2次医療圏別医薬分業の状況 (単位：%)

名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部
51.5	57.0	60.2	57.5	58.9	56.3
知多半島	西三河北部	<u>西三河南部</u>	<u>西三河南部</u>	東三河北部	東三河南部
53.4	54.9	<u>51.0</u>	<u>51.0</u>	32.3	56.8
(全 県)			(53.7)		

資料：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ
(平成 21 年 3 月の社会保険分及び国保分から推計)

平成 21 年 9 月現在



【体系図の説明】

医薬安全課は愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県病院協会、愛知県病院薬剤師会および消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。

医薬安全課がより質の高い医薬分業を推進するため、愛知県薬剤師会に委託して調剤過誤防止対策を検討し薬局および薬剤師に対する教育を実施しています。

保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会および地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。

県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課および保健所が中心となって実施しています。

医薬分業の推進対策

【実施されている施策】

各医療圏の実情に応じた医薬分業の推進

- ・圏域保健医療福祉推進会議において、地域の実情に応じた推進方策を検討

かかりつけ薬局の育成

- ・薬局業務運営ガイドラインの周知・普及
- ・基準薬局制度を活用した薬局の資質向上
- ・調剤用医薬品の備蓄体制及び夜間を含めた処方せん受入れ体制の整備促進

調剤過誤等の防止対策

- ・薬局で発生した調剤過誤等の不適切な事例を収集し、原因の究明、防止対策の検討、薬局薬剤師への周知徹底等を実施（愛知県薬剤師会への委託）

薬剤師の研修体制の充実

- ・調剤過誤対策をはじめ、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
- ・薬事情報センターの運営補助

医薬分業に関する知識の普及啓発

- ・「薬と健康の週間」における広報啓発
- ・薬事教育普及事業の補助
- ・その他、医薬分業を正しく理解するための、一般県民（患者）及び関係者に対する啓発

用語の解説

服薬指導

患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。

かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことで、かかりつけ薬局では、日常の交流を通じて、個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

薬局業務運営ガイドライン

薬局を医療機関の一つと位置づけ、地域保健医療に貢献する「かかりつけ薬局」を育成するため、薬局自らの努力目標でありかつ行政指導の指針として国が定め県で運用を行っているものです。

基準薬局

日本薬剤師会がより良質な薬局を育成するために設けた制度で、従事する薬剤師、休日・夜間等の対応、構造設備、薬歴管理・服薬指導等の薬局業務や地域における保健衛生向上への貢献等について定めた認定基準に適合した薬局です。

代替調剤

医師が医薬品の変更を認めた処方せんについて、薬剤師が患者の同意を得て、処方された医薬品と同一成分の薬（ジェネリック医薬品）に変更して調剤すること。ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

第6節 保健医療情報システム

【基本計画】

県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの充実強化を図ります。各種保健医療情報システムの体系化を図り、データの共有化、相互利用等の方策について検討を進めます。

県民への情報提供にあたっては、県民自らが健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもち、適切な医療サービスの選択が可能となることを目指します。

情報化の推進にあたっては、データの管理体制、プライバシーの保護等についても十分考慮します。

【現状と課題】

現 状

1 各種保健医療情報システムの整備状況

地域保健医療計画支援システム

地域保健医療計画等の策定にあたり必要とされる各種統計資料(国勢調査、病院報告等)のデータを、オンラインにより検索、入手することができるようになっていきます。

広域災害・救急医療情報システム

愛知県医師会館7階に救急医療情報センターを設置(運営を県医師会に委託)し、24時間体制で県民等からの電話照会に対して、救急対応医療機関の紹介を行っています。

また、平成16年6月からはインタ-ネット方式による新たなシステムを導入し、県民が直接医療機関情報を検索することができるようになっていきます。(http://www.qq.pref.aichi.jp)

さらに、平成21年4月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入れ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、受入れ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(愛称ETIS)を全国で初めて運用開始しています。

周産期医療情報システム

各周産期母子医療センターが発信する応需情報を地域の周産期医療施設等がインターネットを通じ参照できるシステムです。

課 題

外国人に対する情報提供として整備した外国語対応医療機関情報の活用を関係機関に周知していく必要があります。

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）

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と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。

8020 支援情報システム

平成 14 年度から愛知県歯科医師会のホームページに「あなたの町の歯医者さん」を掲載し、県民に対して歯科医院の情報を提供しています。

また、平成 15 年度から会員向けに病診連携に活用するための情報が提供できるようイントラネットを稼働させています。

薬事情報システム

県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、薬事に関するデータの収集管理を行い、医療関係者を始め広く県民に情報提供を行っています。

感染症発生動向調査システム

結核や感染症の発生状況を調査し、厚生労働省にオンラインにより報告するとともに、集計分析結果を県民に対し情報提供しています。

医療機関行政情報システム

県内の病院に対する立入検査の実施状況、監視結果について、保健所においてデータ入力を行い、県においてその結果をまとめて厚生労働省に報告しています。

医療機能情報公表システム

県内の病院、診療所、助産所及び薬局の医療機能情報について、医療機関等から県が報告を受け、情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。

医療機関に対して県への報告を求めていくことによって、医療機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

2 保健所の情報処理能力の向上

保健所の情報処理能力を向上させるために、必要に応じて機器の整備、機能の拡大を図るとともに、関係職員に対して情報処理技術研修を実施しています。

【今後の方策】

県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実・強化を図ります。

第7節 医療安全対策

【基本計画】

県民に安心・安全な医療が提供できるよう、医療機関への立入検査の充実を図っていきます。

医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施します。

【現状と課題】

現 状

1 立入検査による指導

医療法の改正により、平成 19 年 4 月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。

医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成 13 年 9 月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。

チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。

なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。

2 愛知県医療安全支援センター -

医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成 19 年 4 月から施行されています。

本県では、平成 15 年 7 月 1 日に愛知県医療安全支援センターを開設し医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職 1 名、薬剤師 1 名及び看護師 1 名を配置、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応する等、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。

平成 20 年度は 1,612 件、1 日平均 6.6 件の相談を受理しています。

保健所設置市のうち、平成 16 年 6 月 1 日から名古屋市医療安全相談窓口が設置されています。

(平成 22 年度、豊橋市、岡崎市、豊田市の保健所設置市に新たに設置となり、全ての保健所設置

課 題

指針の整備や研修等について、医療法の改正により新たに対象となった診療所を中心に、適切な実施を指導していく必要があります。

今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実に努めます。

収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。

市に医療安全支援センターが設置されました。)

国は2次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の相談体制の中で対応しています。

専門的な相談について、愛知県医師会（平成18年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成20年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事故相談センターなどの機関と連携しています。

県内の病院の96.1%が院内に苦情相談の受付窓口を定めており、これらの窓口とも連携を図っています。

3 医療安全推進協議会

愛知県医療安全支援センターの開設と同時に、「愛知県医療安全推進協議会」を設置しました。

県内における適切で安全な医療の提供を目的に、委員は医療関係者を始め弁護士、消費者団体の代表及び有識者から構成され、同センターの運営、医療安全対策に関する検討を行っています。

他には名古屋市にも設置されています。

医療機関において重大な医療事故が発生した場合に、県への任意の報告を求めています。

4 医療安全情報の提供

医療法に基づく医療事故収集等による医療安全情報を始め、関係通知を関係団体を通じて医療機関に情報提供しています。

5 院内感染対策

医療機関からの院内感染対策の相談に応じるため、専門家を委員とする院内感染ネットワーク事業を平成20年9月1日より開始しました。

6 薬の効果と安全性の確保

薬の有効性と安全性を調べる治験は、新薬の開発に必要不可欠であり、国はこれまでに薬事法改正による医師主導治験の制度化などの推進策を実施してきました。

平成17年1月から厚生労働省では「未承認薬使用問題検討会議」を設置して検討を行うとともに、平成19年度からは内閣府、経済産業省及び文部科学省と協働して「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づく治験実施環境の改善や実施に係る関係者の実務上の負担軽減等の課題を解決するための検討をしています。

このような状況の中、県内においては、県医師会や名古屋市医師会がそれぞれ地域の治験ネットワークについての取組を行っています。

当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相談については、他の機関との一層の連携・協力が必要です。

ほぼすべての病院において相談窓口が設置されていますが、今後は専任職員の配置など充実策をさらに推進していく必要があります。

収集された事故報告を安全対策に活用するための情報の分析方法及び提供方法を確立することが必要です。

国の動きを踏まえながら、関係団体と情報を共有し、県民への啓発などを検討することが必要です。

【今後の方策】

医療安全管理チェックリストによる立入検査を行い、医療機関が安全・安心な医療を提供できるよう指導していきます。

県と医療機関の連携、有益な医療安全対策の情報を提供するため、医療機関のメーリングリストを構築し、ネットワーク化を図っていきます。

相談事例及び事故事例を集積して分析し、参加登録した医療機関のメーリングリストを活用して提供していきます。また、問題点については保健所が行う医療機関への立入検査の際に伝達、指導を行います。

専門的な内容に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。

医療事故等の不適切な事例について、医療機関における改善状況等の確認と指導を行い、再発防止に努めます。

用語の解説

治験

新しい医薬品、医療機器（以下「医薬品等」という）が疾病の予防や治療に用いられるためには、その有効性及び安全性等に関して、薬事法に基づく科学的な見地からの審査を受けることになります。

この審査を受けるためには「医薬品等の候補」について、動物実験等の必要な試験を行ったうえで、人における有効性及び安全性を示すデータを収集する必要があります。

具体的には、健康な人や患者の協力を得て、医療機関で必要な試験等を行い、収集したデータを解析し、審査に必要な資料を作成することになります。

このように、健康な人や患者の協力を得て、医療機関でデータを収集するための試験等を行うことを「治験」といいます。

第8節 血液確保対策

【基本計画】

輸血用血液製剤の県内献血での確保を図っていきます。
より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL献血と成分献血を推進していきます。
献血に対する意識啓発を行い、特に若年層の献血者の増加を図ります。

【現状と課題】

現 状

平成15年7月に「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が制定され、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されました。

毎年度、国が定める「献血推進計画」に基づき、愛知県献血推進協議会の意見を踏まえて献血目標量及び献血推進のための事業を設定しています。

本県の輸血用血液製剤は県内の献血で確保されていますが、少子高齢化が進み、献血者数が減少しています。献血目標量の達成及びより安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っています。(400mL及び成分献血による血液は、少人数の献血者の血液で輸血を行うことができるため患者さんにとって、副作用などを減らすことができます。〔図6-8- ~ 6-8- 〕)

課 題

高齢化社会の進展に伴い血液製剤需要が増大する一方、少子化と若者の献血離れにより献血者が減少していますが、毎年度、国が定める必要な血液の目標量を確保していく必要があります。

【今後の方策】

国から毎年度示される県の献血により確保すべき血液の目標量の確保を図っていきます。
より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っていきます。
若年層の献血への理解を深めるための普及・啓発を一層推進していきます。

用語の解説

献血の種類

採血方法は大きく分けて2種類あり、すべての血液の成分を採血する方法(全血献血)と必要な血液の成分を採血する方法(成分献血)があります。

- ・全血献血は、1回の献血での採血量で、400ml献血と200ml献血があります。
- ・成分献血は採血する成分の種類で、血漿成分献血と血小板成分献血があります。

輸血用血液製剤の種類

医療機関で使われる輸血用血液製剤には、大きく分けて「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者さんが必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となっています。

図 6 - 8 -

(資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県)

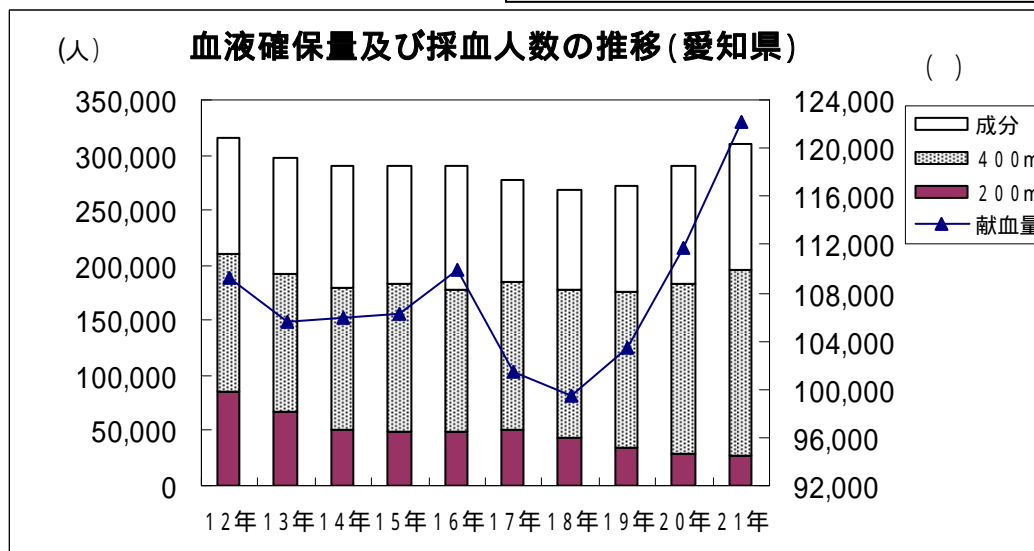


図 6 - 8 -

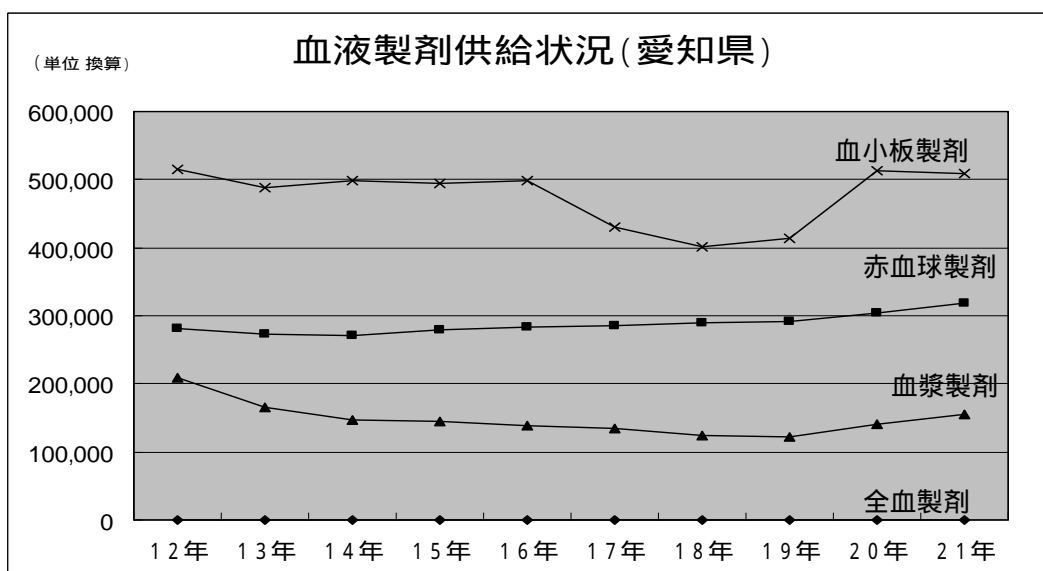
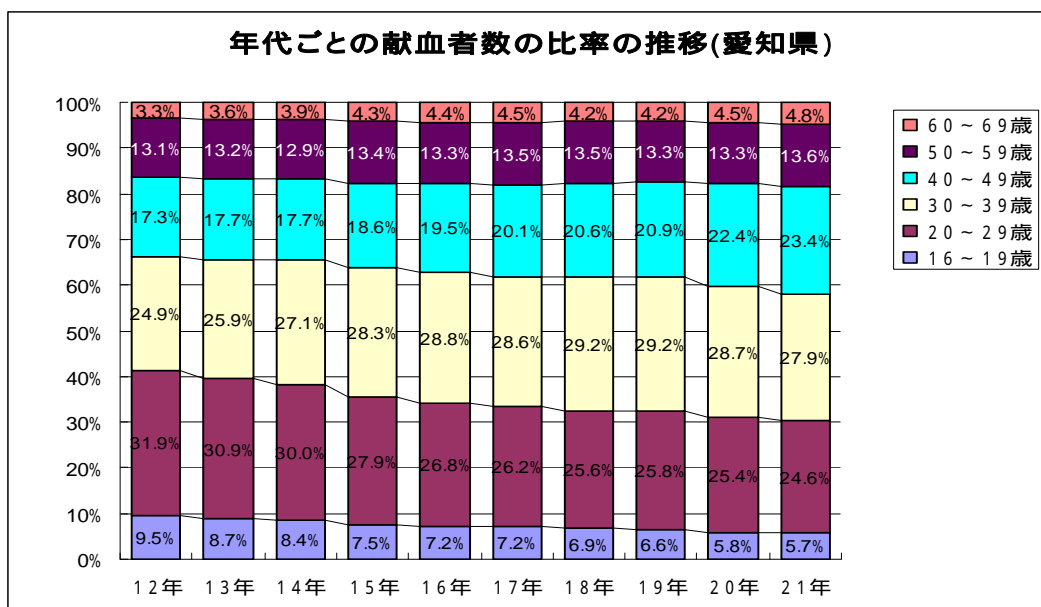


図 6 - 8 -



第9節 健康危機管理対策

【基本計画】

新たな感染症や毒劇物による事故など、近い将来に発生が予想されている健康危機のみならず、原因の特定が困難な健康危機事例にも対応できる体制の整備を図ります。

医療機関を始め関係機関との連携を強化し、健康危機の発生を未然に防止できるよう平時における情報収集及び情報分析の体制整備を図ります。

保健所や衛生研究所の職員の研修・訓練を実施し、職員の資質向上と組織の機能強化を図ります。

有事の際の関係機関との連携を確実なものとし、広域的な支援体制の充実強化を図ります。

【現状と課題】

現 状

1 健康危機管理体制の整備

県健康福祉部に健康危機管理調整会議を設置し、定期的に開催することにより、部内の円滑な調整を図っています。

関係機関と危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。

広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18年12月に締結しています。

健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。

警察と衛生研究所が、相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。

- 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。

2 平時の対応

各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。

- 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域監視班による監視指導を行っています。

- 発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。

保健所職員に対する研修を定期的に行っています。

3 有事の対応

被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。

関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。

課 題

危機管理体制の整備では、常に組織等の変更留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。

原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。

監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。

情報の一元化に努める必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

4 事後の対応

健康診断、健康相談を実施します。
有事の対応状況を評価するための調査研究を実施する体制が、整備されていません。

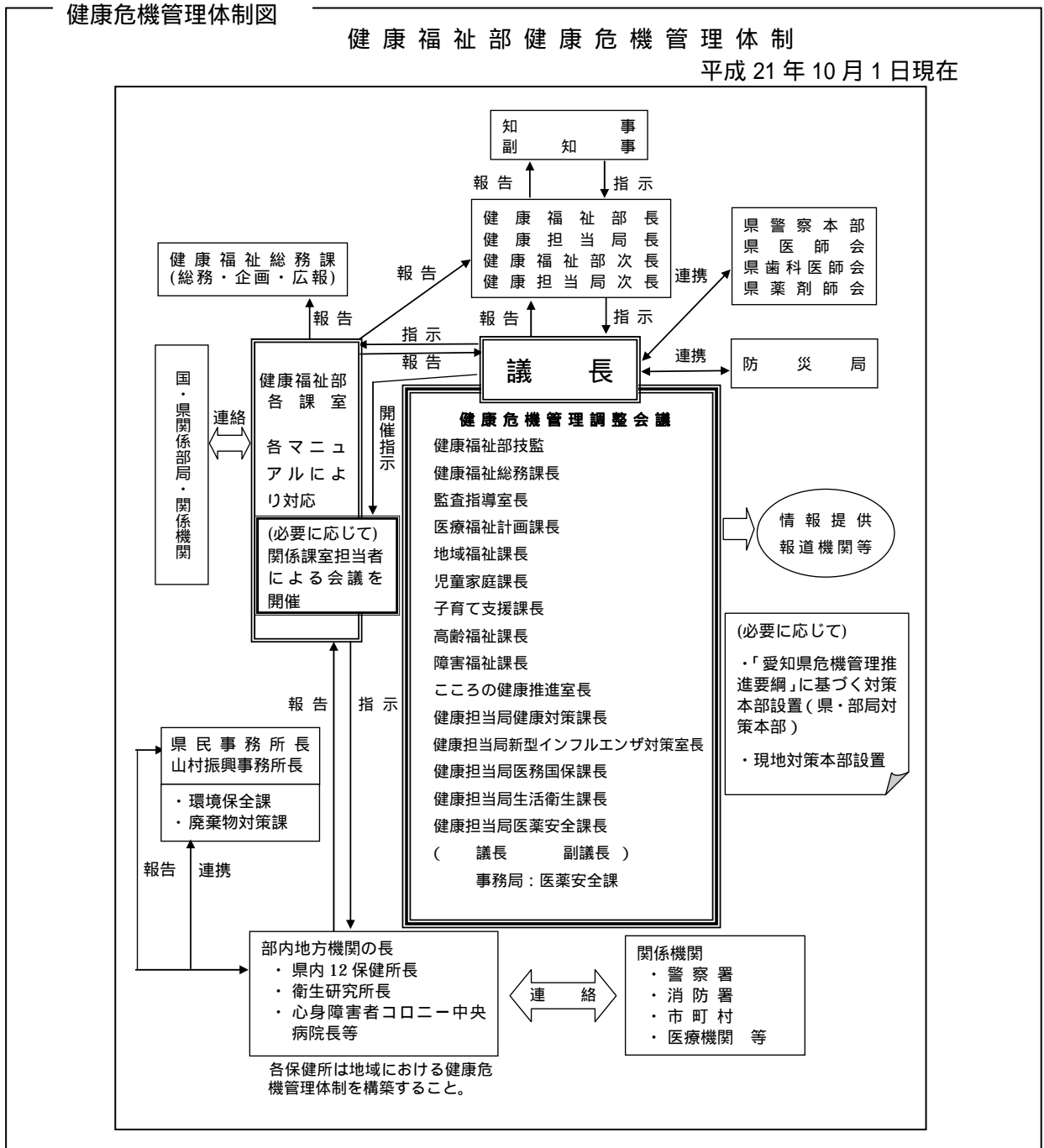
PTSD 対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。
調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

平時には健康危機管理調整会議を定期に開催し、健康福祉部各課室が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、県として適切な対応を決定します。

保健所や衛生研究所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めます。
保健所の広域監視班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

健康危機管理体制図



【体制図の解説】

平時には、健康福祉部内各課室において健康危機に関する情報収集を行い、健康危機管理調整会議を定期的を開催して、情報の共有を図っています。また、必要な情報が速やかに知事まで報告される体制を整備しています。

県の防災局を始めとする関係部局、国及び警察本部及び関係機関との連絡網により情報収集及び情報提供を行うなど連携を図っています。

有事の際には、健康危機管理調整会議を速やかに開催し、適切な対応を図ります。また、愛知県危機管理推進要綱に基づく対策本部設置の必要性について検討し、必要に応じて対策本部及び現地対策本部を設置します。

地域においても保健所を中心として、警察署、消防署、市町村等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに健康福祉部の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。