

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

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

## 3 特殊（専門）外来等

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

## 4 保健、医療、福祉の連携

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

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

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

## 5 医療費の公費負担状況

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

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

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

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

- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

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

## 3 特殊（専門）外来等

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

## 4 保健、医療、福祉の連携

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

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

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

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

## 5 医療費の公費負担状況

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

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

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

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

- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

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

## 【今後の方策】

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

表6-1-1 小児科医師数等

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

## 資料

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

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

## 【今後の方策】

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

表6-1-1 小児科医師数等

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

## 資料

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

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

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

区分	患者住居地											計	流入患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河中部			東三河南部
名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	12	12	12	12	11	594	33.0%
海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25	0.0%
尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	88	42.2%
尾張西部	*	*	69	*	*	*	*	*	*	*	*	*	69	0.0%
尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	*	*	*	118	11.9%
知多半島	18	*	*	*	*	53	*	*	*	*	*	*	71	25.4%
西三河北部	*	0	*	*	*	*	37	*	*	*	*	*	37	0.0%
西三河中部東部	*	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	*	50	0.0%
西三河西部	*	*	*	*	*	*	*	14	103	0	0	0	129	20.2%
東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
東三河中部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	0.0%
東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0.0%
豊田	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0.0%
計	445	64	78	81	106	119	72	64	113	81	89	11	1,264	77.9%
流川患者数	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%	20.8%	11	0.0%	77.9%	

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

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

区分	患者住居地											計	流入患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河中部			東三河南部
名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	12	12	12	12	11	594	33.0%
海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25	0.0%
尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	88	42.2%
尾張西部	*	*	69	*	*	*	*	*	*	*	*	*	69	0.0%
尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	*	*	*	118	11.9%
知多半島	18	*	*	*	*	53	*	*	*	*	*	*	71	25.4%
西三河北部	*	0	*	*	*	*	37	*	*	*	*	*	37	0.0%
西三河中部東部	*	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	*	50	0.0%
西三河西部	*	*	*	*	*	*	*	14	103	0	0	0	129	20.2%
東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
東三河中部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	0.0%
東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0.0%
豊田	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0.0%
計	445	64	78	81	106	119	72	64	113	81	89	11	1,264	77.9%
流川患者数	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%	20.8%	11	0.0%	77.9%	

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

表6-1-3 医療給付の状況（平成31年度）

区分	総数 (入院のみ)	愛知県						（給付実人数）		
		合計	名古屋	豊橋市	岡崎市	豊田市	春日井市	未熟児 養育医療	育成医療	小児慢性 特定疾病
未熟児 養育医療	1,933	1,115	557	77	72	112	112	73	29	44
育成医療	1,689	1,089	395	81	61	73	73	29	44	353
小児慢性 特定疾病	4,330	2,121	1,533	223	212	211	211	112	241	211

資料：保健医療局健康医療課調査課（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）  
 豊田県健康医療課調査課（育成医療）  
 注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

表6-1-3 医療給付の状況（平成28年度）

区分	総数 (入院のみ)	愛知県						（給付実人数）		
		合計	名古屋	豊橋市	岡崎市	豊田市	春日井市	未熟児 養育医療	育成医療	小児慢性 特定疾病
未熟児 養育医療	1,644	896	539	72	71	75	75	97	24	73
育成医療	1,630	936	390	131	76	97	97	24	73	334
小児慢性 特定疾病	4,932	2,023	1,585	112	98	114	114	178	220	178

資料：保健医療局健康医療課調査課（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）  
 豊田県健康医療課調査課（育成医療）  
 注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧				
<p>第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】</p> <table border="1" data-bbox="190 359 1146 1500"> <tr> <td data-bbox="190 359 750 1500"> <p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul> </td> <td data-bbox="750 359 1146 1500"> <p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul>	<p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul>	<p>第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】</p> <table border="1" data-bbox="1146 359 2110 1500"> <tr> <td data-bbox="1146 359 1706 1500"> <p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul> </td> <td data-bbox="1706 359 2110 1500"> <p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul>	<p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul>
<p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul>	<p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul>				
<p><b>現 状</b></p> <p>1 小児の時間外救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。</li> <li>○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。</li> </ul> <p>2 小児の救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。</li> <li>○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。</li> <li>○ P I C Uは、平成29(2017)年4月現</li> </ul>	<p><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。</li> </ul>				

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

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

### 3 小児科医の不足

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

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

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

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

### 3 小児科医の不足

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

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

事する医師は、67人（平成30(2018)年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。

#### 4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表6-2-3）
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。
- 国においては、平成30(2018)年度に「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」と呼称が変更されております。

(削除)

事する医師は、61人（平成28(2016)年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。

#### 4 小児救急電話相談事業の実施

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

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

#### 【今後の方策】

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

(削除)

#### 【今後の方策】

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

【目標値】

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

表6-2-1 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千 人対小児科医 師数	15歳未満千 人対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部	797	30	307,026	2.60	0.10
海部	43	-	44,750	0.96	-
尾張東部	168	11	68,438	2.45	0.16
尾張西部	128	3	71,385	1.79	0.04
尾張北部	190	6	101,248	1.88	0.06
知多半島	184	7	89,567	2.05	0.08
西三河北部	90	3	70,527	1.28	0.04
西三河南部東	84	1	63,071	1.33	0.02
西三河南部西	136	6	102,960	1.32	0.06
東三河北部	16	-	6,322	2.53	-
東三河南部	182	-	97,238	1.66	-
計	1,988	67	1,022,532	1.94	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表6-2-2

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

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

算定基準：13ヶ所の保健医療機関から病院(転院日に救急搬送診療科を算定)した患者を年間50名以上  
(うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成29年度														
救急搬送	11	8	7	8	6	6	11	9	8	7	9	14	101	8.7
うち人工呼吸	6	6	2	1	2	3	4	2	4	2	3	4	39	3.3
平成30年度														
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	48	3.8
平成31年度(令和元年度)														
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	79	6.5

【目標値】

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

表6-2-1 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (H27.10.1)	15歳未満千 人対小児科医 師数	15歳未満千 人対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部	803	23	307,026	2.62	0.07
海部	72	1	44,750	1.61	0.02
尾張東部	157	10	68,438	2.29	0.15
尾張西部	134	2	71,385	1.88	0.03
尾張北部	197	8	101,248	1.95	0.08
知多半島	182	7	89,567	2.03	0.08
西三河北部	93	2	70,527	1.32	0.03
西三河南部東	82	2	63,071	1.30	0.03
西三河南部西	143	5	102,960	1.39	0.05
東三河北部	18	-	6,322	2.85	-
東三河南部	165	1	97,238	1.70	0.01
計	2,046	61	1,022,532	2.00	0.06

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表6-2-2

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

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

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

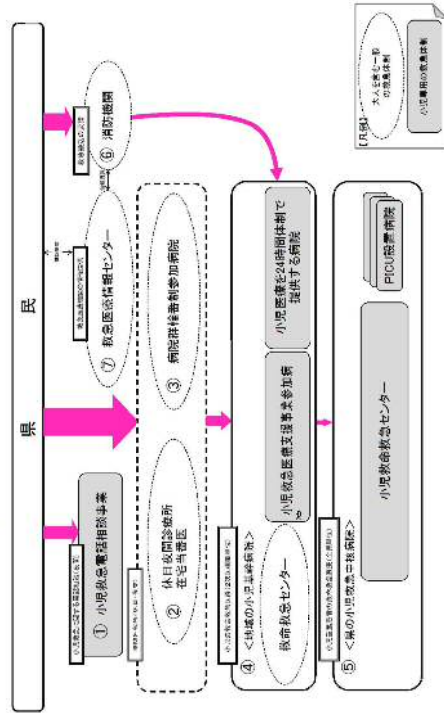
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成26年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6



表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
件数	1,682件	2,357件	3,763件	5,245件	7,853件	8,766件	10,209件 7→15分 専用ダイヤル	13,965件	17,550件	21,740件	33,254件	38,455件
体制	【17年4月～】 小児科医1名	【17年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【18年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【19年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【20年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【21年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【22年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【23年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【24年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【25年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【26年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【27年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

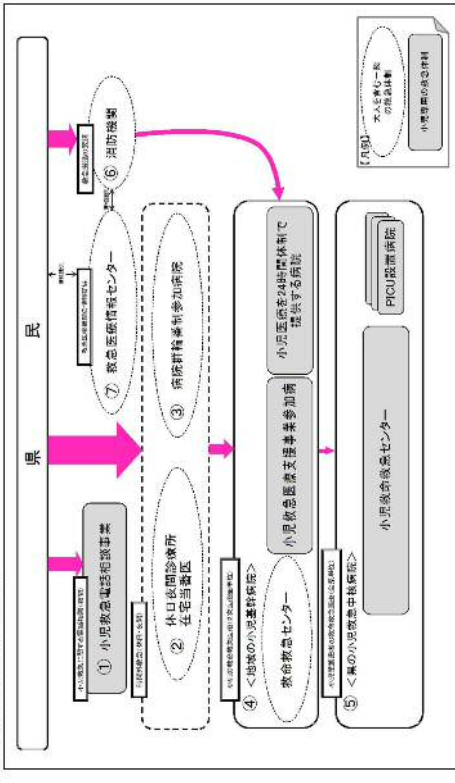
- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時雨外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援センター、小児救急センター、小児救急中核病院は、全県レベルで小児重傷患者の救命救急医療を担っています。
- ⑤ 小児救急医療支援センターは、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担っています。小児救急医療支援センターは、県内2か所の医療圏で実施しています。また、県の要請によりPICUを設置している3病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 救命搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表 6-2-3 小児救急電話相談事業の推移

年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
件数	1,682件	2,357件	3,763件	5,245件	7,853件	8,766件	10,209件 7→15分 専用ダイヤル	13,965件	17,550件	21,740件	33,254件	38,455件
体制	【17年4月～】 小児科医1名	【17年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【18年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【19年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【20年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【21年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【22年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【23年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【24年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【25年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【26年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師	【27年7月～】 看護師1名＋ 管理師1名＋ 支那小児科医師

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時雨外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援センター、小児救急センター、小児救急中核病院は、全県レベルで小児重傷患者の救命救急医療を担っています。
- ⑤ 小児救急医療支援センターは、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担っています。小児救急医療支援センターは、県内2か所の医療圏で実施しています。また、県の要請によりPICUを設置している3病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 救命搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第3節 小児がん対策 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>全国がん登録によると</b>、本県の小児がん患者（0～19歳）は、<b>平成28(2016)年で187件把握されており、全てのがん（49,075件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）</b></li> <li>○ また、小児慢性特定疾病医療給付において、<b>令和元(2019)年度</b>の悪性新生物による給付は、<b>520件</b>が承認されています。</li> <li>○ 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は<b>平成30(2018)年で25人</b>です。（0～19歳の死亡数全体：<b>257人</b>）</li> <li>○ 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25(2013)年で8か所あります。</li> </ul> <p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国は、<b>平成31(2019)年</b>2月に、固形腫瘍及び造血管腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。 本県では、名大附属病院が指定されています。</li> <li>○ 小児がん拠点病院では、集学的治療・</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠</li> </ul>	<p>第3節 小児がん対策 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p> <p>1 患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>がん登録事業でみると</b>、本県の小児がん患者（0～19歳）は、<b>平成26(2014)年で190件把握されており、全てのがん（44,078件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）</b></li> <li>○ また、小児慢性特定疾病医療給付において、<b>平成28(2016)年</b>の悪性新生物による給付は、<b>443件</b>が承認されています。</li> <li>○ 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は<b>平成28(2016)年で16人</b>です。（0～19歳の死亡数全体：<b>261人</b>）</li> <li>○ 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25(2013)年で8か所あります。</li> </ul> <p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国は、<b>平成25(2013)年</b>2月に、固形腫瘍及び造血管腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。 本県では、名大附属病院が指定されています。</li> <li>○ 小児がん拠点病院では、集学的治療・</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠</li> </ul>

緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。

- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。

- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

#### 【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

#### 【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。



愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧								
<p style="text-align: center;"><b>第7章 へき地保健医療対策</b></p> <p><b>【対象地域】</b></p> <p>○ へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。</p> <p>また、「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和元（2019）年10月末日現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部医療圏の3市3町村に20か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）</p> <p>これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。</p> <p>○ 令和2（2020）年3月に策定した「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スポットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スポットに含まれています。</p>	<p style="text-align: center;"><b>第7章 へき地保健医療対策</b></p> <p><b>【対象地域】</b></p> <p>へき地保健医療対策の主な対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。</p> <p>また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成26（2014）年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に32か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）</p> <p>これらの地域やへき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。</p> <p><b>（新規）</b></p>								
<p><b>【現状と課題】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">現 状</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">課 題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p> </td> </tr> </tbody> </table>	現 状	課 題	<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p>	<p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>	<p><b>【現状と課題】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">現 状</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">課 題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p> </td> </tr> </tbody> </table>	現 状	課 題	<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p>	<p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>
現 状	課 題								
<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所58施設（医科29施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、5市4町村の10診療所を指定し</p>	<p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>								
現 状	課 題								
<p>1 医療機関の状況</p> <p>○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（医科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）</p> <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <p>○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）</p> <p>現在、4市3町村の9診療所を指定し</p>	<p>○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。</p> <p>○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。</p> <p>○ へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじ</p>								

ており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

## (2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。  
現在、県内では **6 病院** を指定しており、その活動実績等は表 7-3 のとおりです。
- **医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受け入れを行っています。**
- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の **派遣** 対象としています。

めとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師の育成、**確保を継続していく必要があります。**

- へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を **継続していく** 必要があります。
- **限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、オンライン診療等の遠隔診療の導入も検討する必要があります。**

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

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

- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医

ており、その診療実績等は表7-2のとおりです。

- へき地診療所を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

## (2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。  
現在、県内では **7 病院** を指定しており、その活動実績等は表 7-3 のとおりです。

**(新規)**

- へき地医療拠点病院を開設等する市町村等からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院を地域枠医師の **赴任** 対象としています。

めとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、**確保を図ることが必要です。**

- へき地医療に従事する医師に対して、**更なる** 診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を **行う** 必要があります。
- **へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要**です。

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

**(新規)**

- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- へき地で不足している医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医

(削除)

## (3) へき地医療支援機構

- 本県では、へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表7-4)

(削除)

(削除)

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

療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

(削除)

(削除)

(削除)

(削除)

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

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

- 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。

## (3) へき地医療支援機構

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

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

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

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

療拠点病院とへき地診療所との連携の強化が必要です。

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

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

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

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

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

(新規)

(削除)

## (4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 愛知県防災ヘリコプターは救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

(削除)

## 3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

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

## 4 へき地看護対策

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

(削除)

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

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師

## (4) へき地医療支援システム

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

## (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ

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

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

## 3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

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

## 4 へき地看護対策

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

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

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

- へき地においては今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師



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

## (削除)

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

## (削除)

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

## (削除)

- 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔診療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。
- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

化し、へき地医療を支える医師の育成について検討します。

- へき地医療拠点病院を中心として、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、総合医を養成するプログラムの作成を推進します。
  - 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
  - へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
  - へき地を含めた地域医療の確保のため、「地域医療支援センター運営委員会」において医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。
  - へき地医療後期研修プログラムを希望し、研修を行う医師が増加するよう、へき地医療後期研修システムに係る今後の取組等について検討します。
  - へき地医療支援機構と地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
  - へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図ります。
- (新規)
- (新規)
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
  - 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
  - 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
  - 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。



表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	厚生連 足助病院 (西三河北部 医療圏)	岡崎市市民病院 (西三河南部 医療圏)	新城市市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊橋市民病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市民病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	210	190	715	199	800	527
全医師数(人)	36.0	25.8	199.5	25.0	237.0	188.0
標準医師数(人)	25.3	14.8	50.5	12.0	86.8	50.2
一日平均入院患者数(人)	185	165	536	105	709	446
一日平均外来患者数(人)	531	255	793	285	2,002	1,232
巡回診療の実施回数(回)※	0	23	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	11.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	190	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)※	0	0	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)※	0	0	4	82	0	9
代診医延べ派遣日数(日)	0	0	4.0	33.0	0	4.5

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

注1 令和元へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医師報酬調べ。

注2 全病床数は、病床中の病床数を除いている。

注3 全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

表7-4 へき地医療支援機構の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	3回	1回	2回
へき地医療研修会(開催場所・参加者数)	がんセンター愛知病院(68人)	新城市市民病院(96人)	新城市市民病院(95人)	北設楽郡設楽町津島総合支所(85人)	新城市ついで交流館(105人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成31年)

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

表7-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	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	豊川市民病院	新城市市民病院	豊橋市民病院
全病床数(床) ※1	276	40	190	259	199	558	800
全医師数(人) ※2	41.3	4.9	16.0	38.6	26.3	128.4	206.0
標準医師数(人)	16.0	3.9	14.8	26.3	13.8	59.2	181.0
一日平均入院患者数(人)	159	24	170	202	98	456	707
一日平均外来患者数(人)	252	117	306	659	385	1333	1995
巡回診療の実施回数(回)	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数(人)	0	595	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数(回)	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49.0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数(回)	42	6	0	1	81	5	0
代診医延べ派遣日数(日)	27.5	3.0	0	1.0	77.0	2.5	0

※1 平成28年度へき地医療現況調査 県医師報酬調べ

※2 休床中の病床数を除いている。

※3 非常勤医師は常勤換算して加算している。

表7-4 へき地医療支援機構の実績

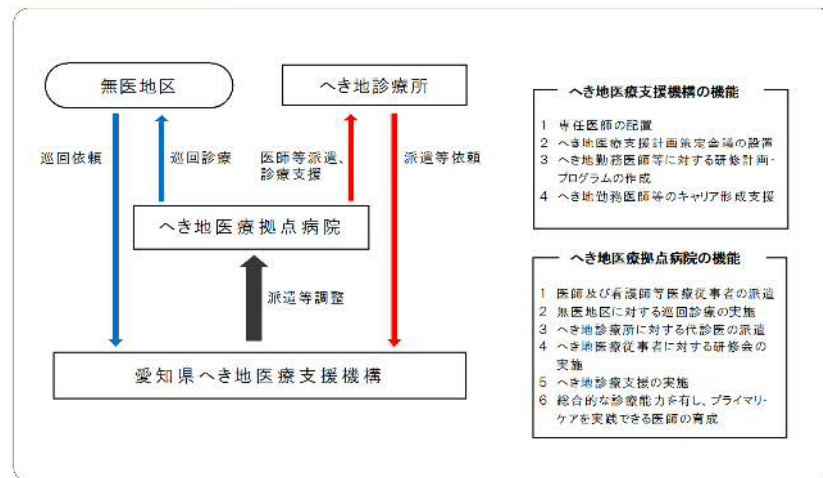
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システムプログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによるWeb会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会(開催場所・参加者数)	厚生連知多厚生病院附属藤高診療所(63人)	新城市作手診療所(83人)	厚生連足助病院(100人)	がんセンター愛知病院(68人)	新城市市民病院(96人)

表7-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(平成28年)

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

(削除)

【へき地医療連携体制図】

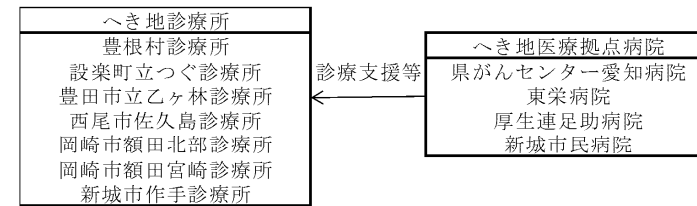


【体制図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

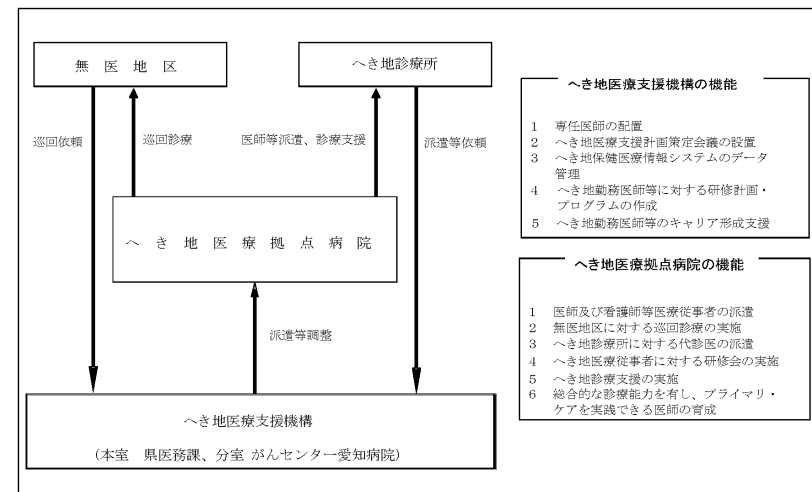
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システムの機能)

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

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

#### 用語の解説

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

#### 用語の解説

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

