

愛知県地域保健医療計画の数値目標について

【5 疾病・6 事業及び在宅医療の数値目標について】

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
第3部 第2章 第1節 がん対策				
がん年齢調整死亡率 （75歳未満） （人口10万人当たり） 男性 83.2以下 女性 56.5以下	がん年齢調整死亡率 （75歳未満） （人口10万人当たり） 男性 77.2 女性 52.3 （令和3（2021）年度）	がん年齢調整死亡率 （75歳未満） （人口10万人当たり） 男性 ○ 女性 ○ （令和11（2029）年度）	がん年齢調整死亡率 （75歳未満） （人口10万人当たり） 男性 77.2 女性 52.3 （令和3（2021）年度）	第4期愛知県がん対策推進計画と整合性を図り設定する。  現在、第4期愛知県がん対策推進計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。
第3部 第2章 第2節 脳卒中対策				
脳血管疾患 年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 38.0以下 女性 24.0以下	脳血管疾患 年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 34.2 女性 20.7 （平成27（2015）年）	脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 ○ 女性 ○ （令和11（2029）年度）	脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 ○ 女性 ○	愛知県循環器病対策推進計画と整合性を図り設定する。 現状値は令和5（2023）年12月発表の令和2（2020）年年齢調整死亡率により記載。
第3部 第2章 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策				
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 26.0以下 女性 13.0以下	虚血性心疾患 年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 26.3 女性 11.6 （平成27（2015）年）	虚血性心疾患年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 ○ 女性 ○ （令和11（2029）年度）	虚血性心疾患年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） 男性 ○ 女性 ○	愛知県循環器病対策推進計画と整合性を図り設定する。 現状値は令和5（2023）年12月発表の令和2（2020）年年齢調整死亡率により記載。
第3部 第2章 第4節 糖尿病対策				
糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数 （人口10万人当たり） 11.0人以下	糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数 （人口10万人当たり） 11.3人 （令和2（2020）年度）	糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者の減少 （人口10万人当たり） ○人以下 （令和11（2029）年度）	糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数 （人口10万人当たり） 11.3人 （令和2（2020）年度）	健康日本21あいち新計画と整合性を図り設定する。  現在、健康日本21あいち新計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。

現行計画の目標値		現状値		次期計画の目標値（案）		現状値		考え方			
第3部 第2章 第5節 精神保健医療対策											
項目		現行計画目標値		現状値		項目		次期計画目標値		現状値	
		令和2(2020)年度末 令和5(2023)年度末		令和2(2020)年				令和8(2026)年度末		令和2(2020)年	
精神病床における入院需要（患者数）		9,846人 9,004人		10,512人		精神病床における入院需要（患者数）		10,932人		10,512人	
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）		2,289人 2,300人		2,301人		精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）		2,626人		2,301人	
精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）		1,781人 1,806人		1,720人		精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）		1,949人		1,720人	
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）		5,776人 4,898人		6,491人		精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）		6,357人		6,491人	
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）		2,774人 2,349人		3,379人		精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）		3,442人		3,379人	
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）		3,002人 2,549人		3,112人		精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）		2,915人		3,112人	
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数		— 316日以上		326.1日（令和元年度退院者）		精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数		325.3日以上		326.1日（令和元年度退院者）	
<p><b>第7期障害福祉計画と整合性を図り設定する。</b>  「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示された、「数値目標」の算定式において入院需要が最大となる目標値を設定する。  &lt;国の指針に定める数値目標&gt;  長期入院者数  <math>\Sigma(A1) \times (1 - X1) + \Sigma(A2) \times (1 - X2)</math>  地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）  <math>(C) - \Sigma(A1) \times (1 - X1) + \Sigma(A2) \times (1 - X2)</math>  A1：年齢階級別の推計入院患者数（令和8(2026)年）  ※認知症以外の者  A2：年齢階級別の推計入院患者数（令和8(2026)年）  ※認知症の者  C：精神病床における入院期間が1年以上である入院患者数（令和2(2020)年）  X1：慢性期に入院患者に係る政策効果に関する割合（原則として0～0.1）  X2：認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合（原則として0～0.1）</p>											
項目		現行計画目標値		現状値（備考）		項目		次期計画目標値		現状値	
		令和5(2023)年度末		令和元(2019)年実績				令和8(2026)年度末		令和元(2019)年実績	
精神病床における入院後3か月時点の退院率		69%		68.5%		精神病床における入院後3か月時点の退院率		68.9%		68.5%	
精神病床における入院後6か月時点の退院率		86%		84.6%		精神病床における入院後6か月時点の退院率		84.5%		84.6%	
精神病床における入院後1年時点の退院率		92%		91.1%		精神病床における入院後1年時点の退院率		91.0%		91.1%	
<p><b>第7期障害福祉計画と整合性を図り設定する。</b>  「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に示された、「数値目標」に地域の現状を勘案し設定する。  &lt;国の指針に定める数値目標&gt;  ・精神病床における入院後3か月時点の退院率  ⇒ 68.9%以上を基本とする  ・精神病床における入院後6か月時点の退院率  ⇒ 84.5%以上とする  ・精神病床における入院後1年時点の退院率  ⇒ 91.0%以上とする</p>											

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
第3部 第3章 救急医療対策				
救命救急センターの整備 2次医療圏に原則として 複数設置	救命救急センターの整備 24か所 複数設置済み2次医療圏 7医療圏 複数設置でない2次医療圏 4医療圏 (令和5(2023)年4月1日)	—	—	本県の人口分布を鑑み、必ずしも全ての2次医療圏に複数の救命救急センターの設置が必要でないことから、次期計画では目標値として設定しない。
		重症者の救急搬送のうち受入照会回数が4回以上のものの割合 維持 (令和11(2029)年)	重症者の救急搬送のうち受入照会回数が4回以上のものの割合 0.6% (令和3(2021)年)	第1次から第3次までの救急医療体制の充実と適切な機能分担の結果が反映するよう救急医療全般に関連する指標として、新たに目標値として設定する。
第3部 第4章 災害医療対策				
災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 80%	災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 58.7% (令和4(2022)年度)	災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 80% (令和11(2029)年度)	災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 58.7% (令和4(2022)年度)	現行計画における目標値を達成していないことから、現行計画における目標値を継続する。
		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 100% (令和11(2029)年度)	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 88.9% (令和4(2022)年度)	災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEMISへの参加登録及び利用を促進し、平時においては施設情報の入力により自施設の脆弱性の見える化を図るとともに、発災時には自らの被災情報を発信出来るよう備え、自助・公助の効率化を図っていく必要があることから、新たに目標値として設定する。
		EMISの操作担当者の指定をしている病院の割合 100% (令和11(2029)年度)	EMISの操作担当者の指定をしている病院の割合 97.2% (令和4(2022)年度)	災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEMISへの参加登録及び利用を促進し、平時においては施設情報の入力により自施設の脆弱性の見える化を図るとともに、発災時には自らの被災情報を発信出来るよう備え、自助・公助の効率化を図っていく必要があることから、新たに目標値として設定する。

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方														
第3部 第5章 新興感染症発生・まん延時における医療対策																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">令和11(2029)年度末</th> </tr> <tr> <th>流行初期 期間経過後</th> <th>流行初期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確保病床数</td> <td>1,971床</td> <td>1,031床</td> </tr> <tr> <td>うち、重症者用病床数</td> <td>230床</td> <td>126床</td> </tr> <tr> <td>発熱外来を開設する医療機関数</td> <td>2,440施設</td> <td>1,506施設</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和11(2029)年度末		流行初期 期間経過後	流行初期	確保病床数	1,971床	1,031床	うち、重症者用病床数	230床	126床	発熱外来を開設する医療機関数	2,440施設	1,506施設		愛知県感染症予防計画と整合性を図り設定する。
項目	令和11(2029)年度末																	
	流行初期 期間経過後	流行初期																
確保病床数	1,971床	1,031床																
うち、重症者用病床数	230床	126床																
発熱外来を開設する医療機関数	2,440施設	1,506施設																
第3部 第6章 へき地保健医療対策																		
代診医等派遣要請に係る充足率 100%	代診医等派遣要請に係る充足率 98.1% (令和4(2022)年度)	代診医等派遣要請に係る充足率 100% (令和11(2029)年度)	代診医等派遣要請に係る充足率 98.1% (令和4(2022)年度)	代診医等派遣要請に応えることは、へき地の住民に対する医療の確保、並びに、へき地診療所に従事する医師のキャリア形成に重要であるため、 <b>従来の目標を踏襲</b> する。														
へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 100%	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 33% (令和4(2022)年度)	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 (オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含む) 100% (令和11(2029)年度)	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 (オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含む) 33% (令和4(2022)年度)	国指針においても、へき地医療拠点病院は主要3事業を年間12回以上行うことを目標にされており、へき地の住民に対する医療の確保、並びに、拠点病院の事業継続性確保において重要であるため、 <b>従来の目標を踏襲</b> する。なお、国指針においてオンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣についても実績に含めるとされたことを受け、その旨指標に追記する。														
第3部 第7章 周産期医療対策																		
新生児集中治療管理室(NICU)の整備 190床	新生児集中治療管理室(NICU)の整備 187床 (令和5(2023)年5月1日)	新生児集中治療管理室(NICU)の病床数維持 (令和11(2029)年度)	新生児集中治療管理室(NICU)の病床数 187床 (令和5(2023)年5月1日)	本県の出生数は減少傾向にあるものの、ハイリスク妊産婦が増えるなどの要因によってNICUの稼働率は高く、 <b>安心して子供を産み育てる環境を整備するためには、NICU病床数を維持</b> する必要がある。														
第3部 第8章 小児医療対策																		
小児集中治療室(PICU)の整備 26床以上	小児集中治療室(PICU)の整備 22床 (令和5(2023)年4月1日)	小児集中治療室(PICU)の病床数 25床以上 (令和11(2029)年度)	小児集中治療室(PICU)の病床数 22床 (令和5(2023)年4月1日)	現行計画における目標値を達成していないことから、 <b>現行計画における目標を継続</b> する。目標値については、日本小児科学会の試算では、小児人口4万人あたり1床必要とされている。本県の小児人口(973千人(令和2年国勢調査))で計算すると、県全体で25床程度必要となる。														

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
第3部 第9章 在宅医療対策				
訪問診療を実施している 診療所・病院 2,070施設	訪問診療を実施している 診療所・病院 1,425施設 (令和3(2021)年度)	<b>訪問診療を実施している診療所・病院 ○施設 (令和8(2026)年度)</b>	訪問診療を実施している診療所・病院 1,425施設 (令和3(2021)年度)	<b>第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画と整合性を図り設定する。</b> 目標値については、今後の高齢化の進展に加え、地域医療構想の推進により、療養病床から生じる新たな追加的需要を踏まえた、将来の在宅医療に係る必要サービス量を対象として設定することとされている。
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
在宅療養支援診療所・ 病院 1,007施設	在宅療養支援診療所・ 病院 904施設 (令和5(2023)年7月1日)	<b>在宅療養支援診療所・病院 ○施設 (令和8(2026)年度)</b>	在宅療養支援診療所・病院 904施設 (令和5(2023)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
機能強化型在宅療養支援 診療所・病院 301施設	機能強化型在宅療養支援 診療所・病院 330施設 (令和5(2023)年7月1日)	<b>機能強化型在宅療養支援診療所・病院 ○施設 (令和8(2026)年度)</b>	機能強化型在宅療養支援診療所・病院 330施設 (令和5(2023)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
在宅療養後方支援病院 27施設	在宅療養後方支援病院 23施設 (令和5(2023)年7月1日)	<b>在宅療養後方支援病院 ○施設 (令和8(2026)年度)</b>	在宅療養後方支援病院 23施設 (令和5(2023)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
24時間体制を取っている 訪問看護ステーション 737施設	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション 878施設 (令和4(2022)年7月1日)	<b>24時間体制を取っている 訪問看護ステーション ○施設 (令和8(2026)年度)</b>	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション 878施設 (令和4(2022)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
機能強化型訪問看護 ステーション 39施設	機能強化型訪問看護 ステーション 50施設 (令和4(2022)年7月1日)	<b>機能強化型訪問看護ステーション</b> ○施設 (令和8(2026)年度)	機能強化型訪問看護ステーション 50施設 (令和4(2022)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
訪問歯科診療を実施 している歯科診療所 1,666施設	訪問歯科診療を実施 している歯科診療所 1,376施設 (令和3(2021)年度)	<b>訪問歯科診療を実施している 歯科診療所</b> ○施設 (令和8(2026)年度)	訪問歯科診療を実施している 歯科診療所 1,376施設 (令和3(2021)年度)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
在宅療養支援歯科診療所 794施設	在宅療養支援歯科診療所 605施設 (令和5(2023)年7月1日)	<b>在宅療養支援歯科診療所</b> ○施設 (令和8(2026)年度)	在宅療養支援歯科診療所 605施設 (令和5(2023)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
訪問薬剤管理指導を 実施している事業所 3,857施設	訪問薬剤管理指導を 実施している事業所 3,431施設 (令和5(2023)年7月1日)	<b>訪問薬剤管理指導を実施している 事業所</b> ○施設 (令和8(2026)年度)	訪問薬剤管理指導を実施している 事業所 3,431施設 (令和5(2023)年7月1日)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
退院支援を実施している 診療所・病院 187施設	退院支援を実施している 診療所・病院 133施設 (令和3(2021)年度)	<b>退院支援を実施している診療所・病院</b> ○施設 (令和8(2026)年度)	退院支援を実施している診療所・病院 133施設 (令和3(2021)年度)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
在宅看取りを実施している診療所・病院 809施設	在宅看取りを実施している診療所・病院 677施設 (令和3(2021)年度)	在宅看取りを実施している 診療所・病院 ○施設 (令和8(2026)年度)	在宅看取りを実施している 診療所・病院 677施設 (令和3(2021)年度)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
		訪問診療を受けた患者数 ○件 (令和8(2026)年度)	訪問診療を受けた患者数 1,285,056件 (令和3(2022)年度)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		
		看取り数 ○件 (令和8(2026)年度)	看取り数 14,547件 (令和3(2022)年度)	
		現在、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定中であり、今後、整合性を図り設定する。		

【5 疾病・6 事業及び在宅医療以外の数値目標について】

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
第3部 第1章 第3節 地域医療支援病院の整備目標				
地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上	地域医療支援病院数 10医療圏29病院 (令和5(2023)年4月1日)	<b>地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上 (令和11(2029)年度)</b>	地域医療支援病院数 10医療圏29病院 (令和5(2023)年4月1日)	医療計画作成指針において数値目標の設定が求められている。 地域医療支援病院が未整備の医療圏は東三河北部医療圏のみである が、目標未達成のため、 <b>従来の目標を継続して設定</b> した。
		<b>感染症発生・まん延時に医療措置 協定に基づき病床を確保し医療を 提供する病院の割合 100%（全地域医療支援病院） (令和11(2029)年度)</b>	感染症発生・まん延時に医療措置 協定に基づき病床を確保し医療を 提供する病院の割合 0% (医療措置協定未締結)	医療計画作成指針において感染症感染症の発生・まん延時の対応に関 する事項との連携に留意することが求められている。 感染症法において <b>義務付けられた感染症の発生・まん延時に担うべ き医療の提供を目標として設定</b> した。
第3部 第2章 第6節 移植医療対策				
骨髄ドナー新規登録者 年間1,000人	骨髄ドナー新規登録者 805人 (令和4(2022)年度)	<b>骨髄ドナー新規登録者 年間1,000人 (令和11(2029)年度)</b>	骨髄ドナー新規登録者過去5年の 平均値：1,393人 (平成30(2018)～令和4(2022)年度)	任意設定 骨髄バンクドナー登録者数は5年平均で目標を達成しているが、登録 には年齢制限があり、今後も登録人数を確保する必要がある。ついて は、年齢制限による今後見込まれる <b>登録者数の減少（今後15年間の 年平均約811人）から目標値を策定し、減少見込みを上回る1,000人 を年間目標とし設定</b> する。
第3部 第2章 第9節 歯科保健医療対策				
80歳(75～84歳)で20歯 以上の自分の歯を有する 者の割合 50%	80歳(75～84歳)で20歯 以上の自分の歯を有する 者の割合 58.7% (令和4(2022)年度)			任意設定 <b>歯科口腔保健基本計画と整合性を図り設定</b> する。
		現在、愛知県歯科口腔保健基本計画の策定中であり、 今後、整合性を図り設定する。		
在宅療養支援歯科 診療所の割合 20%	在宅療養支援歯科 診療所の割合 16.1% (令和4(2022)年度)			任意設定 <b>歯科口腔保健基本計画と整合性を図り設定</b> する。
		現在、愛知県歯科口腔保健基本計画の策定中であり、 今後、整合性を図り設定する。		
障害者支援施設及び 障害児入所施設での 歯科検診実施率 100%	障害者支援施設及び 障害児入所施設での 歯科検診実施率 97.7% (令和4(2022)年度)			任意設定 <b>歯科口腔保健基本計画と整合性を図り設定</b> する。
		現在、愛知県歯科口腔保健基本計画の策定中であり、 今後、整合性を図り設定する。		
第3部 第10章 4 看護職員				
		<b>特定行為研修修了者の就業者数 在宅・慢性期領域の就業者数 144名以上 新興感染症等の有事に対応可能な 就業者数 タスクシフト/シェアに資する 就業者数 632名以上 (令和11(2029)年度)</b>	特定行為研修修了者の就業状況 182名 (令和4(2022)年10月31日)	医療計画作成指針において数値目標の設定が求められている。 第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部 会の協議内容と整合性を図り設定する。

現行計画の目標値	現状値	次期計画の目標値（案）	現状値	考え方
第3部 第11章 第3節2 医薬分業の推進対策				
医薬分業率 （本県の医薬分業率が全国 平均を上回ること） 愛知県 66.7% 全 国 74.9% （令和5（2023）年度）	医薬分業率 愛知県 69.3% 全 国 76.6% （令和4（2022）年度）	<b>医薬分業の質の評価に係る4つの指標において全国平均を上回ること</b> ・電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等のICTを導入している薬局数 ・医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局の割合 ・在宅業務を実施した薬局の割合 ・健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局の割合 <b>（令和11（2029）年度）</b>	医薬分業の質の評価に係る4つの指標において全国平均を上回っている項目 0項目 （令和4（2022）年度）	任意設定 <b>医薬分業推進基本方針と整合性を図り設定</b> する。 同方針は、令和3（2021）年に開催した愛知県薬事審議会に諮り、その審議結果を受け令和4（2022）年4月1日に改正。