

愛知県地域保健医療計画の進捗状況について
(令和5(2023)年度 とりまとめ分)

愛知県地域保健医療計画(計画期間:平成30(2018)年度~令和5(2023)年度)に掲げている36項目の目標の進捗状況は次のとおり。

()は前年度

○目標を達成したもの(A)	9項目(8)
○計画策定時より改善したもの(B)	18項目(14)
○計画策定時より横ばいのもの(C)	1項目(2)
○計画策定時より下回っているもの(D)	8項目(7)
○未調査のもの(E)	0項目(5)
○合計	36項目(36)

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
がん対策	がん年齢調整死亡率 (注1) (75歳未満) (人口10万対) 男性 83.2以下 女性 56.5以下	(平成27 (2015)年) 男性 92.4 女性 59.5	(2022年) 男性 77.0 女性 52.2	A	がんの予防につながる生活習慣の知識普及、がん検診の受診率向上のための啓発活動、県内医療機関のがん医療の機能に関する情報提供、がん検診に関する専門研修や市町村に対する精度管理のための技術的助言、がん診療連携拠点病院を中心とした診療体制・相談支援体制の充実など、引き続き総合的な対策を推進していく。
脳卒中対策	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 男性 38.0以下 女性 24.0以下 (目標年度:2022年度)	(平成27(2015)年) 男性 34.2 女性 20.7 (昭和60年モデル人口をもとに算出) (平成27(2015)年) 男性 107.3 女性 71.6 (平成27年モデル人口をもとに算出)	令和2(2020)年) 男性 87.6 女性 52.0 (平成27年モデル人口をもとに算出)	B	令和6年3月に策定予定の第2期愛知県循環器病対策推進計画に基づき、第3期健康日本21あいち計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県高齢者福祉保健医療計画等の計画や関連施策と連動し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。
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10万対) 男性 26.0以下 女性 13.0以下 (目標年度:2022年度)	(平成27(2015)年) 男性 26.3 女性 11.6 (昭和60年モデル人口をもとに算出) (平成27(2015)年) 男性 75.5 女性 38.0 (平成27年モデル人口をもとに算出)	(令和2(2020)年) 男性 60.5 女性 26.0 (平成27年モデル人口をもとに算出)	B	令和6年3月に策定予定の第2期愛知県循環器病対策推進計画に基づき、第3期健康日本21あいち計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県高齢者福祉保健医療計画等の計画や関連施策と連動し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。
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10万対) 11.0人以下 (目標年度:2022年度)	(2015年) 11.1人	(令和2(2020)年) 11.6人	D	特定健診受診者のうち、糖尿病を強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)が増加傾向であり、糖尿病有病者の増加が予測されることから、糖尿病の予防・重症化予防のために、糖尿病の予防・進行抑制につながる生活習慣の知識の啓発活動や、糖尿病指導者養成研修及び特定健診・特定保健指導従事者に対する研修を開催するなど、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していく。

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等	
精神保健医療対策	精神病床における入院需要(患者数)	9,846人 (目標年度:2020年度末) 8,151人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 10,932人	令和4(2022)年6月末 10,316人	B	今後とも、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会による検討等を踏まえ、地域移行・地域定着を着実に推進していく。
	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 (目標年度:2020年度末) 2,308人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 2,224人	令和4(2022)年6月末 2,408人	D	
	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 (目標年度:2020年度末) 1,822人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 1,698人	令和4(2022)年6月末 1,651人	A	
	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要	5,776人 (目標年度:2020年度末) 4,021人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 7,010人	令和4(2022)年6月末 6,257人	B	
	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 (目標年度:2020年度末) 1,938人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 3,226人	令和4(2022)年6月末 3,295人	D	
	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 (目標年度:2020年度末) 2,083人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 3,784人	令和4(2022)年6月末 2,962人	B	
	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 (目標年度:令和5年度末)	(2016年3月) 308日	令和元(2019)年度退院者地域平均生活日数(精神病床) 326.1日	A		
	精神病床における入院後3か月時点の退院率 69% (目標年度:令和5年度末)	(2014年度) 61.3%	令和元(2019)年度実績 68.5%	B		
	精神病床における入院後6か月時点の退院率 86% (目標年度:令和5年度末)	(2014年度) 81.5%	(2018年年度末)85.0%	B		
	精神病床における入院後1年時点の退院率 92% (目標年度:令和5年度末)	(2014年度) 89.7%	令和元(2019)年度実績 91.1%	B		

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
歯科保健医療対策	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合 50% (目標年度:2022年度)	(2016年度) 49.8%	(令和4(2022)年度) 58.7%	A	8020達成のさらなる推進に向けて、歯科医師会等関係団体と連携し、高齢期だけでなく、成人期以前から歯科健診の受診の必要性を県民に啓発するとともに、市町村の健診事業や事業所健診等で歯科健診を受診できる体制のさらなる充実を図る。
	在宅療養支援歯科診療所の割合(注2) 20% (目標年度:2022年度)	(2018年1月) 16.7%	(令和5(2023)年3月) 16.0%	D	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	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% (目標年度:2022年度)	(2017年度) 90.4%	(令和4(2022)年度) 97.7%	B	障害者支援施設及び障害児入所施設の利用者が、定期的に歯科健診を受けられるように、歯科医師会等関係団体と連携し、協力歯科医療機関を定めるなど、施設に働きかけを行う。
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	(2018年2月) 23病院 *複数設置 6医療圏	(令和5(2023)年3月) 24病院 *複数設置 7医療圏	B	2次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、第3次救急医療体制の確保を図っていく。
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 (令和4(2022)年3月中間見直し) 80%	49.3% (令和2(2020)年3月末) (令和4(2022)年3月中間見直し)	58.7% (令和5(2023)年3月31日)	B	BCP未策定の病院に対して、本県独自のBCP策定研修や、厚生労働省が実施するBCP策定研修への参加を促す等、引き続きBCP策定率の向上を図っていく。
周産期医療対策	新生児集中治療管理室(NICU)の整備 190床	(2017年10月) 165床	190床 (令和5(2023)年3月31日)	A	安心して出産ができるよう、質の高い新生児医療を効率的に提供していく。
小児医療対策	小児集中治療室(PICU)の整備 26床以上	(2017年4月) 22床	(令和4(2022)年12月) 22床	C	小児人口4万人あたり1床必要という日本小児科学会の試算によると、愛知県には25床程度必要となるため、地域性を考慮の上、整備を進めていく。
へき地保健医療対策	代診医等派遣要請に係る充足率 100%	(2016年度) 充足率 100.0%	(令和4(2022)年度) 充足率 98.058% (令和5(2023)年10月31日時点) 充足率100.0%	D	引き続き代診医等派遣要請に係る充足率100%を目指して、派遣の調整をしていく。

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
在宅医療対策	訪問診療を実施する診療所・病院 2,070施設 (目標年度:2023年度)	(2015年度) 1,505施設	(令和3(2021)年度) 1,425施設	D	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	在宅療養支援診療所・病院(注3) 1,007施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 797施設	(令和5(2023)年3月1日) 896施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	機能強化型在宅療養支援診療所・病院(注4) 301施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 238施設	(令和5(2023)年3月1日) 326施設	A	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	在宅療養後方支援病院(注5) 27施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 21施設	(令和5(2023)年3月1日) 23施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	24時間体制訪問看護事業所(注6) 737施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 583施設	(令和5(2023)年6月1日) 996施設	A	医師会や看護協会等の関係機関と連携し、引き続き訪問看護ステーションの充実を進めていく。
	機能強化型訪問看護事業所(注7) 39施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 22施設	(令和5(2023)年6月1日) 50施設	A	医師会や看護協会等の関係機関と連携し、引き続き訪問看護ステーションの充実を進めていく。
	訪問歯科診療を実施する歯科診療所 1,666施設 (目標年度:2023年度)	(平成26(2014)年10月) 838施設	(令和3(2021)年度) 1,376施設	B	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	在宅療養支援歯科診療所 794施設 (目標年度:2023年度)	(2018年1月) 628施設	(令和5(2023)年3月) 595施設	D	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	訪問薬剤管理指導を実施する事業所 3,857施設 (目標年度:2023年度)	(平成30(2018)年1月) 3,052施設	(2022年12月) 3,462施設	B	引き続き在宅医療対応研修などを開催し、在宅医療に対応できる人材を育成する。
	退院支援を実施する診療所・病院 187施設 (目標年度:2023年度)	(2015年度) 136施設	(令和3(2021)年度) 133施設	D	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
地域医療支援病院の整備目標	在宅看取りを実施する診療所・病院 809施設 (目標年度:2023年度)	(2015年度) 588施設	(令和3(2021)年度) 677施設	B	人生の最終段階における医療体制整備事業により養成した相談員による、体制整備を進める。
	地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上	(2017年10月) 10医療圏 24病院	(令和5年(2023)年12月) 10医療圏 30病院	B	地域医療支援病院の整備が見込まれない東三河北部医療圏については、東三河南部医療圏と連携を図るとともに、新城市市民病院の病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。
移植医療対策	骨髄ドナー 新規登録者年間1,000人	(過去5年の平均値) 889人	(令和4年度) 805人 (過去5年の平均値) 1,393人	A	NPO法人の協力を得て、引き続き献血ルームでの骨髄バンクドナーの登録を呼びかけを行い、新規登録者の確保を図る。 また、保健所定期登録受付や市町村のイベント等を利用した保健所主体の特別登録受付を行い、県民への普及啓発並びに若年層を含んだ新規登録機会の確保に努める。
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	(2016年度) 全国平均: 71.7% 愛知県: 62.9%	2022年度) 全国平均: 76.6% 愛知県: 69.3%	B	全国平均を下回っている本県の医薬分業率の更なる上昇を目指すとともに、厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」に沿って、医薬分業の質の向上及びかかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者本位の医薬分業の実現に向けた施策を進めていく。

注 1 年齢調整死亡率

当該年の人口動態統計死亡数を当該年の国勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び基準人口（昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口）を用いて、次式で求められる。単位はすべて人口10万対で表章している。

注 2 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。

注 3 在宅療養支援病院

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している病院のことで、2008年度の診療報酬改定で、「半径4km以内に診療所が存在していない」という基準のもと定義されたが、2010年度に基準が緩和され、「許可病床が200床未満の病院」についても認められている。

在宅療養支援診療所

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している診療所。

注 4 機能強化型在宅療養支援病院・診療所

在宅療養支援病院・診療所の施設基準に加え、在宅療養を担当する常勤医師数や、過去1年間の緊急往診実績、看取り実績等の基準を単独でまたは連携する複数の医療機関で備えている病院・診療所として東海北陸厚生局へ届出を行っているもの。

注 5 在宅療養後方支援病院

許可病床200床以上の病院で、当該病院を、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるもの。

注 6 24時間体制を取っている訪問看護ステーション

訪問看護ステーションのうち、電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある「24時間連絡体制の訪問看護ステーション」、または、24時間連絡体制に加え、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある「24時間対応体制の訪問看護ステーション」として東海北陸厚生局へ届出を行っているもの。

注 7 機能強化型訪問看護ステーション

「24時間対応体制の訪問看護ステーション」のうち、ターミナルケア、超・準超重症児・重症度の高い患者の受入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置といった、機能の高いものとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているもの。