第６章　　へき地保健医療対策

【対象地域】

○　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）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（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。

また、「令和７年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和７(2025)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、西三河南部西及び東三河北部医療圏の２市３町村に19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6-1）

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。

○　「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。

○　「愛知県薬剤師確保計画」では、薬剤師少数区域及び薬剤師少数スポットを定め、薬剤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、薬剤師少数区域及び薬剤師少数スポットに含まれています。

○　「人材確保支援計画」では、特定町村（「山村振興法」又は「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」のいずれかに該当する町村のうち、「地域保健法」第24条に基づき申し出のあった町村）に対して、保健師の確保・定着及び資質向上を図っています。

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　医療機関の状況	
○　「山村振興法」等の適用地域には、病院２施設、診療所53施設（医科28施設、歯科25施設）、薬局12施設があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）	○　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。 ○　歯科医療の供給体制を、保健事業との連携の下に、整備していく必要があります。
2　へき地医療対策	
(1) へき地診療所	
○　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５市４町村の10診療所を「へき地診療所」として指定しています。（表6-2）	○　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、在宅医療の提供を始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。
○　医師の確保が困難なへき地診療所には、開設者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。	○　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組が必要です。
○　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15年間、県職員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。	○　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。

○　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。

○　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医療の導入も検討する必要があります。

(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 6-3 のとおりです。

○　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（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みます。）実施できるよう、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。

○　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、研修医の受入れを行っています。

○　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。

○　医師が不足しているへき地医療拠点病院には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師又は地域枠医師を派遣しています。

○　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。

○　巡回診療や医師派遣だけでなく、医師の育成においても、へき地医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。

(3) へき地医療支援機構

○　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6-4）

○　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・地域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6-4）

○　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組が必要です。

○　へき地・地域医療研修会は、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。

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

○　愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を配備し、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。
　令和６(2024)年２月から、藤田医大病院高度救命救急センターに２機目のドクターヘリを配備しています。

○　重複要請における不応需や医療機器装着患者の病院間搬送等、近隣圏との広域救急搬送体制の更なる強化を図る必要があります。

○　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。

3　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、愛知県立総合看護専門学校に在学する者に「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。

○　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を更に確保する必要があります。

4　へき地歯科保健医療対策

○　県歯科医師会が無歯科医地区等において歯科健診等を行い、歯科疾患の予防や歯の健康意識の啓発を図っています。

○　歯科診療所を開設する歯科医師の高齢化が進んでいます。また、歯科保健医療に携わる人材が不足しています。

○　今後、歯科診療所の廃止が増えると住民の歯科医療の確保が問題となります。住民の歯の健康維持の啓発を進めるとともに、歯科保健医療提供体制の確保について検討していく必要があります。

5　ＡＥＤによる早期除細動の実施

○　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います。(表 6-5)

○　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、更に多くの住民がＡＥＤを使用できるよう、周知等を図る必要があります。

6　新興感染症の発生・まん延への対策

○　新興感染症の発生・まん延時においても、へき地医療体制を確保するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整をへき地医療支援機構で実施しています。

○　今後も新たな感染症の発生が懸念されることから、まん延時にも適切なへき地医療体制が確保できるよう、備えていく必要があります。

7　へき地医薬品提供対策

○　へき地においては、薬局が少なく、医薬品の提供を行う薬剤師の確保が困難であることから、薬剤師少数区域及び薬剤師少数スポットを定め、薬剤師確保対策を推進しています。

○　へき地での薬剤師確保対策を推進するため、関係者が現状を十分認識し、医薬品の安定供給の確保策を検討していく必要があります。

8　へき地保健対策

○　へき地において保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は、「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保や定着、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。

○　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必要があります。

【人材確保支援計画（第７次）】

（１）人材確保計画の推進

地域保健対策を円滑に推進していくためには、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスに必要な人材の確保及び資質の向上を図ることが必要ですが、町村によっては必要な対策を講じても人口規模等地域の特性により必要な人材の確保が困難な場合があります。

本県では、地域保健法第24条に基づき申出のあった町村（以下「特定町村」という。）について、平成７（1995）年度から「人材確保支援計画」を策定し、５年ごとに計画の策定と実施・評価を積み重ね、特定町村の保健師の確保・定着及び資質向上を図ることを目標とします。

なお、地域保健法第24条および地域保健対策の推進に関する基本的な指針第４に基づく保健師の「人材確保支援計画（第７次）」として位置付けます。

（２）特定町村

特定町村は、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第19号）又は山村振興法（昭和40年法律第64号）のいずれかに該当する町村のうち、申出のあった設楽町、東栄町、豊根村とします。（表１）

計画期間中に、町村の事情により変化が生じた場合は特定町村の対象から除くこととします。

表１　関係２法に該当する自治体と本計画における特定町村

関係法	該当地域	特定町村
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法	設楽町（全域） 東栄町（全域） 豊根村（全域） 新城市（旧鳳来町、旧作手村の地域）	○設楽町 ○東栄町
山村振興法	岡崎市（旧額田町） 豊田市（旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧下山村、旧旭町、旧稲武町） 新城市（旧鳳来町、旧作手村） 設楽町（旧津具村） 東栄町 豊根村（旧富山村）	○豊根村

出典：過疎対策（総務局総務部市町村課地域振興室Webページ資料）

：愛知県の山村振興対策（総務局総務部市町村課地域振興室Webページ資料）

（３）計画期間

令和７（2025）年度から令和11（2029）年度までの５年間

（４）計画内容

ア　基本方針

特定町村における地域保健対策の円滑な実施を図るために必要な保健師人材の確保・定着及び資質の向上を図る。

（ア）特定町村に必要な人材確保

（イ）特定町村保健師の人材の定着

（ウ）特定町村保健師の資質の向上

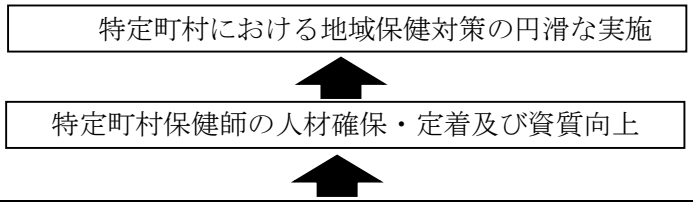
イ　保健師確保目標数　　令和７（2025）年３月末時点

	設楽町	東栄町	豊根村
現員数（人）	5	3	1
目標数（人）	5	3	4

※現員数は市町村充足計画の正規数

ウ　施策体系

特定町村・管轄する保健所・本庁担当課が適切な役割分担のもと、連携・協力して、愛知県特定町村人材確保支援事業実施要領~~（資料３）~~により、以下の事業を実施する。



愛知県特定町村人材確保支援事業		
（ア）特定町村人材確保支援事業の計画及び評価事業	（イ）地域保健活動推進事業	（ウ）地域保健活動PR事業
管轄保健所または本庁担当課は、推進会議を開催し、特定町村等と愛知県特定町村人材確保支援事業の実施、人材確保支援計画及び特定町村における地域保健対策の推進について協議する。	特定町村が実施する地域の健康課題解決のための地域保健活動について管轄保健所が支援を行うことで特定町村における地域保健活動の充実と人材育成に資する。	特定町村及び本庁担当課は、協力して特定町村の地域保健活動の紹介や求人情報等を周知し、特定町村における保健師人材の確保の一助とする。

エ　取組の方向性

設楽町

○設楽町は、再任用保健師の任期終了を見据えた人材確保及び働きやすい職場環境の整備を図り、魅力ある地域保健活動の推進に努める。（人材確保・定着）

○設楽町及び新城保健所は、町保健師全体の育成を行いつつ新任期及びリーダー的役割を担う保健師の育成･支援に注力する。（資質の維持･向上）

東栄町

○東栄町は、保健師の定着及び働きやすい職場環境の整備を図り、魅力ある地域保健活動の推進に努める。（人材確保・定着）

○東栄町及び新城保健所は、町保健師全体の育成を行いつつ新任期及びリーダー的役割を担う保健師の育成･支援に注力する。（資質の維持･向上）

豊根村

○豊根村は、保健師の人材確保に努めるとともに、業務内容を精査し、保健師以外の職員と協力しながら魅力ある地域保健対策を実施する。（人材確保・定着）

○新城保健所は、豊根村の地域保健対策に係る事業の運営、体制の整備が図られるよう必要に応じて地域保健活動推進事業を活用するなどして支援する。（人材確保、資質の向上）

○豊根村及び新城保健所は、他町村保健師との交流を積極的に図るなどして村保健師全体の育成･支援を行う。（資質の維持･向上）

【今後の方策】

○　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、へき地における保健・医療従事者その他関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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医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（ドクターバンクあいち）により、へき地の医療機関の紹介を行っていきます。
○　「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御覧ください。

【目標値】

○　代診医等派遣要請に係る充足率
　100％　　⇒　　維持
　（令和７(2025)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）
　50％　　⇒　　100％
　（令和７(2025)年度）

表6-1　へき地（保健医療対策対象地域）における病院数、診療所及び薬局数

令和８(2026)年５月１日現在)

市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	薬局数	市町村等名	〔旧町村名〕	診療所数		病院数	無医地区数		へき地診療所	薬局数
		医科	歯科		医科	歯科					医科	歯科		医科	歯科		
豊田市	藤岡町	3	6					4	設楽町	設楽町	2	2		3	3		1
	小原村	2	1		1	1	1	0		津具村	1	1				1	0
	足助町	1	2	1	5	5		1	東栄町	ー	1	1		2	3	1	1
	下山村	1	1		2	2		1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1	0
	旭町	1	0		2	5		0		富山村	0	0		1	1		0
	稲武町	2	2					1	（篠島）		1	1				1	0
岡崎市	額田町	3	2				2	1	（日間賀島）		1	1					1
新城市	鳳来町	6	3	1				0	（佐久島）		1	0		1		1	0
	作手村	1	1				1	1	計		28	25	2	19	22	9	12

注１:旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。

注２:無医地区数は、令和7年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

注３:診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

表6-2　へき地診療所の診療実績等

(令和８(2026)年３月31日現在)

	豊田市立乙ケ林診療所	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	新城市作手診療所	設楽町つぐ診療所	東栄町国民健康保険診療所東栄	豊根村診療所	厚生連知多厚生病院篠島診療所附属	西尾市佐久島診療所	田原市赤羽根診療所
全病床数（有床診療所のみ）（床）	ー	ー	ー	2	0	0	ー	ー	0	0
医師数（常勤）（人）	0	1	1	1	1	3	1	0	1	1
医師数（非常勤）（人）	1	0	0	0.01	0.2	1.3	0.1	0.5	0	0
看護師数（常勤）（人）	1	2	2	1.42	2	7	2	0	0	1
看護師数（非常勤）（人）	5	0.9	0.9	0.63	0	2.1	0.2	1	1	1
その他医療従事者数（人）	0	0	0	1	0	6.4	1	0.5	0	0
訪問診療延べ日数（日）	2	20	0	28	43	143	191	0	12	12
訪問看護延べ日数（日）	0	0	0	-	0	16	11	0	0	0
一週間の開院日数（日）	4	5	5	5	5	5	5	5	2.5	5
一日平均外来患者数（人）	19	30	19	18.5	11	88.8	18	14	6	21.2

注１:県医務課調べ。

注２:非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表6-3　へき地医療拠点病院の活動実績等

（令和８(2026)年３月31日現在）

	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）	岡崎市民病院（西三河北部医療圏）	新城市民病院（東三河北部医療圏）	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）	199	148	680	173	800	501
全医師数（人）	42.7	19.1	208	24.8	238	216
標準医師数（人）	23.75	12.6	46.8	11.8	89	50
一日平均入院患者数（人）	185	107	461	89.6	645	408
一日平均外来患者数（人）	549	245	837	294.2	1,965	1,218
巡回診療の実施回数（回）※	0	15	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数（日）	0	7.5	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数（人）	0	140	0	0	0	0
医師派遣実施回数（回）※	0	0	61	33	5	0
医師派遣延べ派遣日数（日）	0	0	57	22.5	4.5	0
代診医派遣実施回数（回）※	8	3	2	1	0	4
代診医延べ派遣日数（日）	6.5	3	1.5	1	0	3.5

※　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7年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医務課調べ。
注 2:全病床数は、休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。

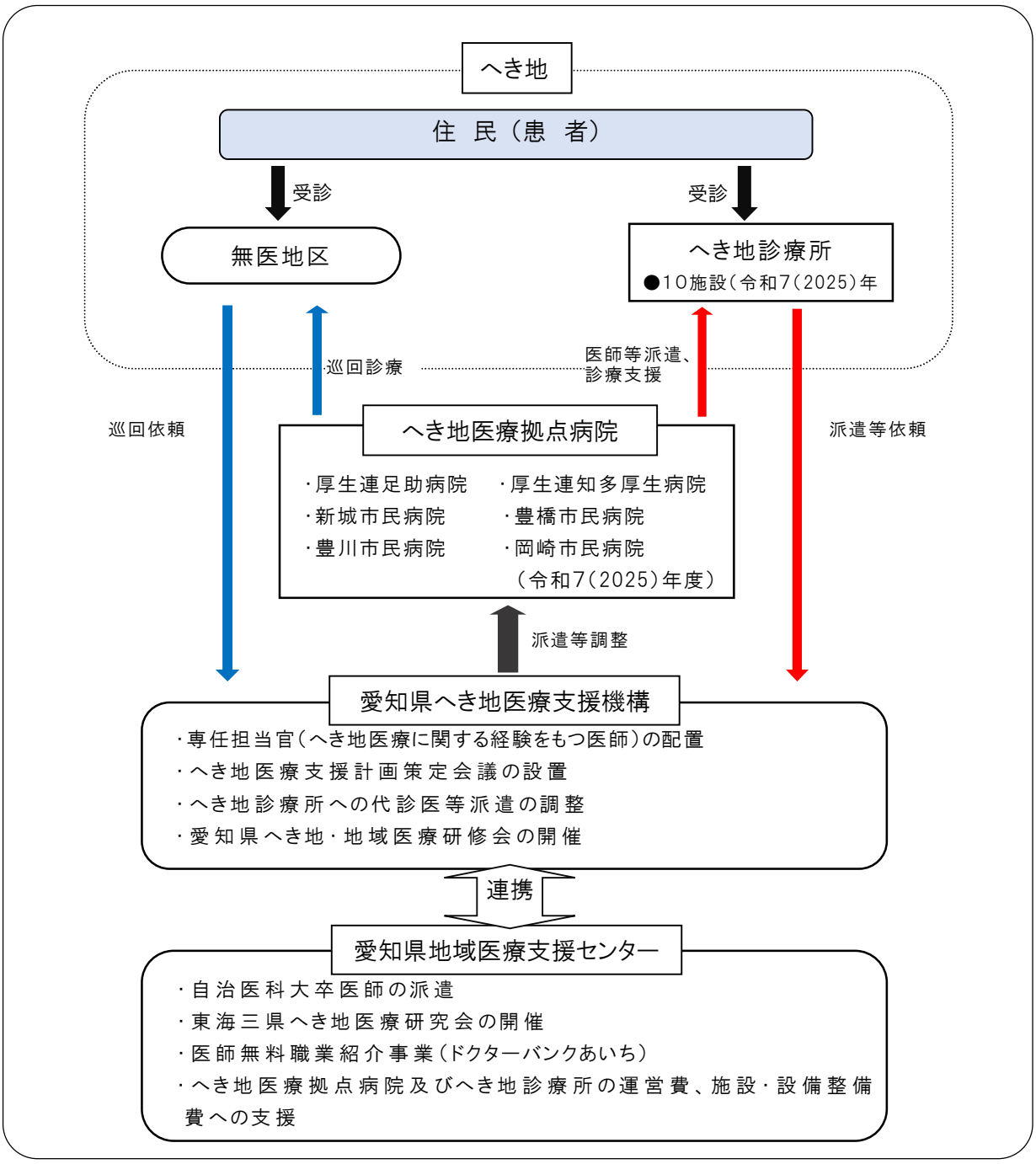
表6-4　へき地医療支援機構の実績

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７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	２回	２回
へき地地域医療研修会（開催場所・参加者数）	オンライン開催（90人）	足助病院・オンライン開催（72人）	知多厚生病院・ハイブリッド開催（83人）	東栄診療所等・現地開催（84人）	三河湾リゾートリンクス、佐久島診療所・ハイブリッド開催（72人）

表6-5　へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況（令和６（2024）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	83	3,363
西尾市消防本部	161	2,403
岡崎市消防本部	385	3,907
豊田市消防本部	1,401	26,861
新城市消防本部	93	1,673

【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

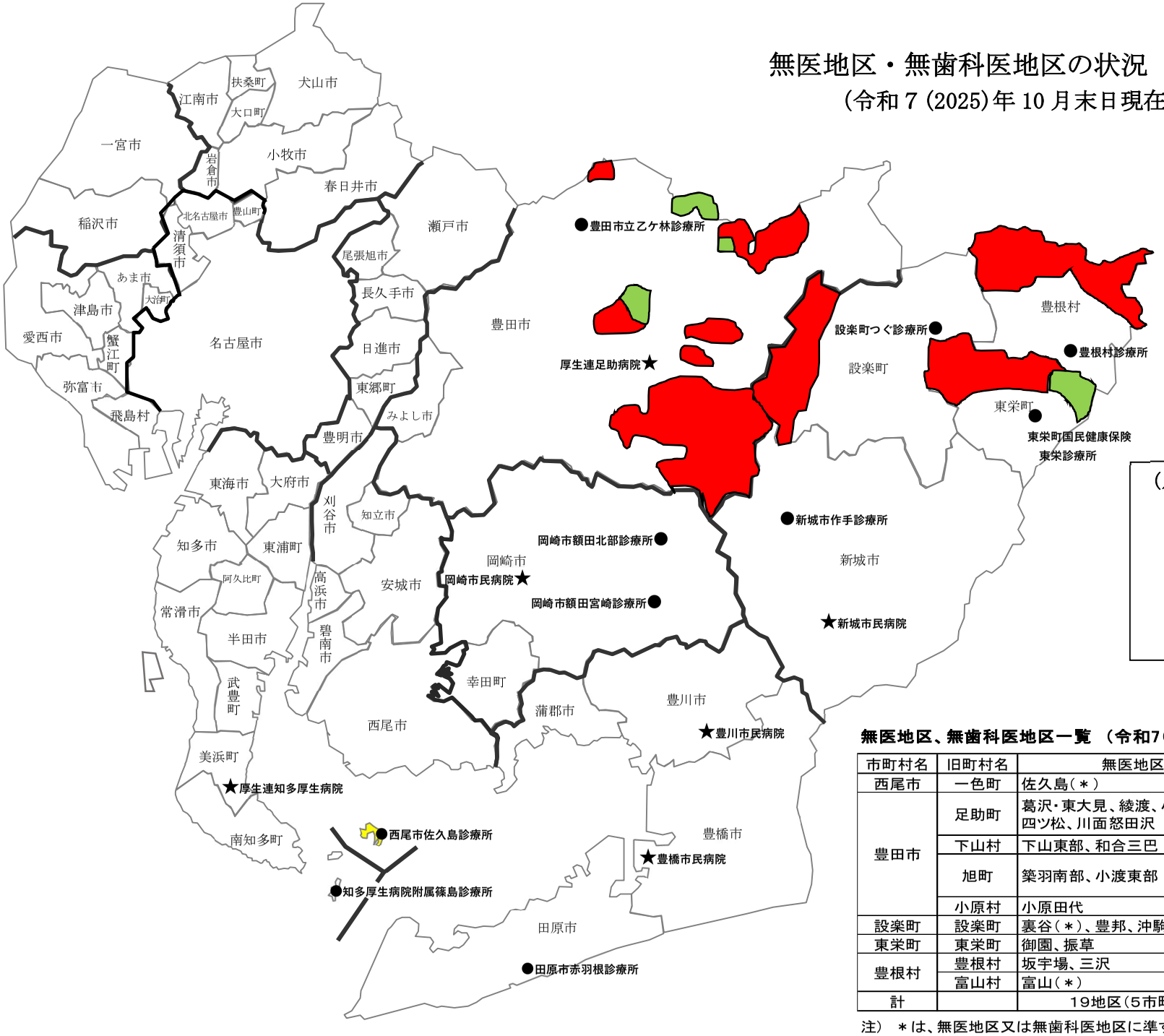
50人以上が居住する地区であって、半径４㎞以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。

○　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。

無医地区・無歯科医地区の状況

（令和７(2025)年 10 月末日現在）



無医地区、無歯科医地区一覧 （令和7(2025)年10月現在）

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町	佐久島(＊)	
豊田市	足助町	葛沢･東大見、綾渡、小町、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
	下山村	下山東部、和合三巴	(同左)
	旭町	築羽南部、小渡東部	東萩平、浅野北部、敷島、小渡東部、築羽南部
	小原村	小原田代	(同左)
設楽町	設楽町	裏谷(＊)、豊邦、沖駒	(同左)
東栄町	東栄町	御園、振草	東薗目(＊)、御園、振草
豊根村	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
	富山村	富山(＊)	(同左)
計		19地区(5市町村)	22地区(4市町村)

注） ＊は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

第７章　周産期医療対策

第１節　周産期医療対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　母子保健関係指標の状況 ○　令和６(2024)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は45,514人、出生率（人口千対）は6.4（全国5.7）、乳児死亡数は90人、乳児死亡率（出生千対）は2.0（全国1.8）、新生児死亡数は49人、新生児死亡率（出生千対）は1.1（全国0.9）、周産期死亡数は147人、周産期死亡率（出産千対）は3.2（全国3.3）、死産数は933人、死産率は20.1（全国21.8）、妊産婦死亡数は２人、妊産婦死亡率（出産10万対）は4.3（全国4.6）となっています。 ○　医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和６(2024)年12月31日現在で、愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は、723人となっています。平成26(2014)年12月31日時点と比べると、31人増加しています。(表7-1-1) ○　令和６(2024)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,275人、診療所に勤務する助産師数は673人となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。	○　新生児死亡率、周産期死亡率及び妊産婦死亡率は低い水準で止まっていると考えられますが、今後も本水準の維持が必要です。
2　正常分娩に対する周産期医療体制 ○　令和７(2025)年７月１日時点では、分娩を取り扱っている病院は43か所あり、診療所については71か所あります。 ○　東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。 ○　令和７(2025)年４月１日時点では、院内助産所は10か所の病院で、助産師外来は24か所の病院で整備されています。	○　分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。 ○　病院勤務の産科医師の負担軽減のため、院内助産所や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。
3　ハイリスク分娩に対する周産期医療体制 ○　診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。 ○　令和８(2026)年４月現在、総合周産期母子医	

療センターは７か所、地域周産期母子医療センターは12か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています（図１）。

○　周産期母子医療センターでは、多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ、入院診療可能な４大学病院と連携を図っています。

○　高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。

○　地域周産期母子医療センターがない２次医療圏がありますが、近隣医療圏との連携により、適切な周産期医療体制の整備を図っています。

○　愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。

○　令和８(2026)年４月１日現在、診療報酬加算対象の母体・胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）の病床は、日赤名古屋第一病院に９床、名大附属病院に６床、日赤名古屋第二病院に６床、名市大病院に６床、厚生連安城更生病院に６床、豊橋市民病院に６床、藤田医大病院に６床、名市大西部医療センターに６床の計51床あります。

○　令和８(2026)年６月１日現在、診療報酬加算対象の新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）の病床は、周産期母子医療センターを中心に193床ありますが、総合周産期母子医療センターにおける、ＮＩＣＵの病床利用率は、90％以上となっています。

○　総合周産期母子医療センターは、県内全体から患者を受け入れており、ＭＦＩＣＵ及びＮＩＣＵは慢性的に満床に近い状態となっています。

○　ＮＩＣＵ・新生児回復期治療室（ＧＣＵ）には、病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。

○　ＮＩＣＵ等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の定員は、766人で、人口１万人当たりの整備率は、令和７(2025)年４月１日現在で1.03となっており、類似の都府県並みの状況（全国42位）にあります。

○　国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、出生１万人当たり25床から30床のＮＩＣＵの病床が必要とされています。本県に当てはめると、128床から154床程度であり、現状では指針に基づく必要病床数は満たしていると考えられますが、一時的に満床となり受入れが困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう、引き続き質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があります。

○　長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。

○　ＮＩＣＵ等の後方支援病床の整備を図る必要があります。

○　ＮＩＣＵ長期入院児が在宅で安心して生活できるよう、医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

4　災害時における周産期医療体制

○　本県の災害時における周産期医療については、（公社）日本産科婦人科学会による大規模

○　災害時における周産期母子医療センターの体制確保を図る必要があります。

災害対策情報システム「ＰＥＡＣＥ」を活用して連携を取ることとしています。

○　産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

5　新興感染症の発生・まん延への対策

○　新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療を確保するために、妊産婦の受入先等を含めた医療提供体制を関係機関と協議します。

○　適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

○　周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
○　原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
○　周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
○　産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。
○　ＮＩＣＵにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。
○　ＮＩＣＵ長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりに引き続き取り組んで行きます。
○　災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
○　新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の構築を図ります。
○　既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期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御覧ください。

【目標値】

新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）の病床数

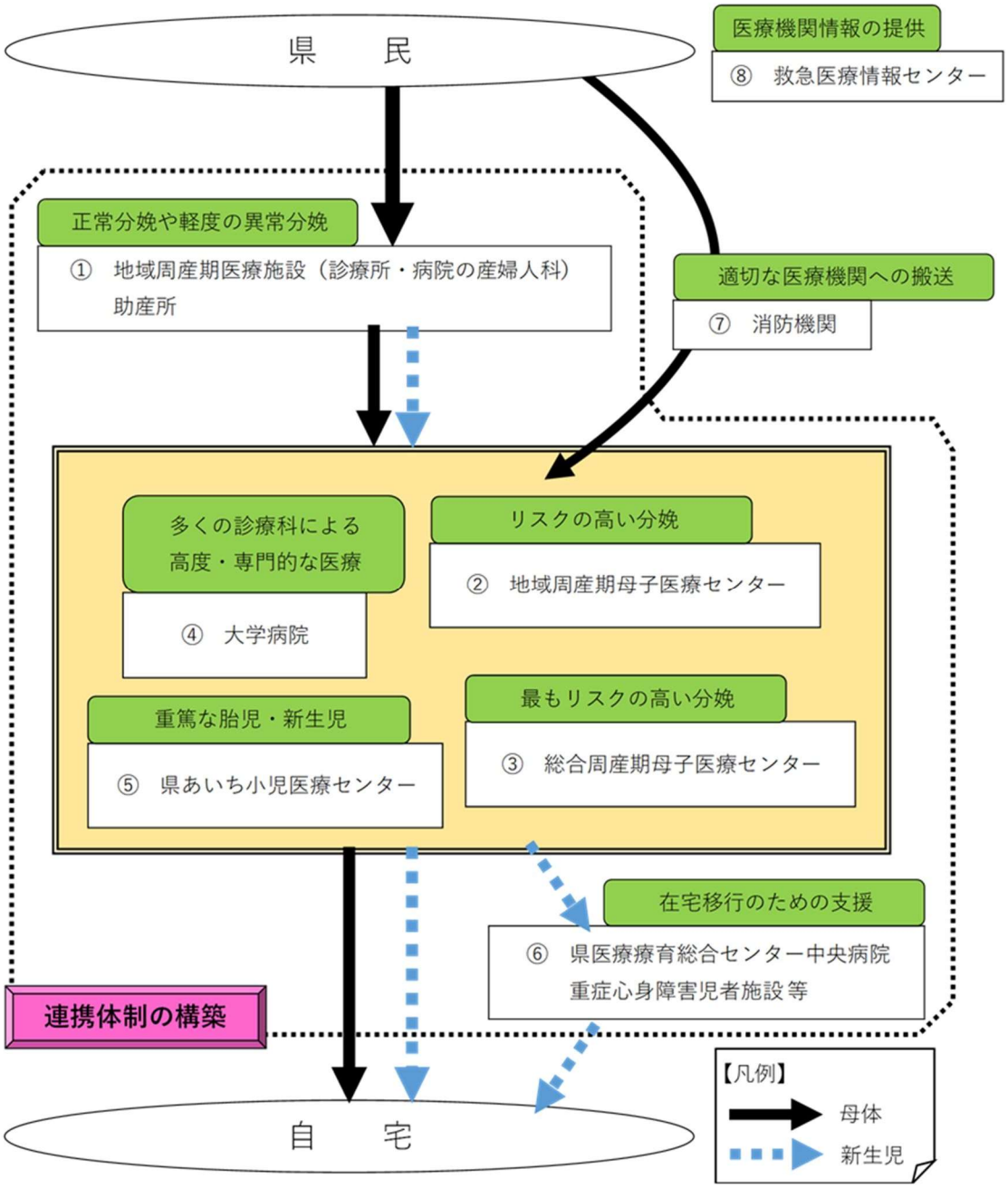
193床（令和８(2026)年６月）　⇒　維持　187床（令和５年(2023)年５月）

表7-1-1　産科・産婦人科医師数等

医　療　圏	産　科、 産婦人科医師数	出　生　数	出生千人あたり 医　師　数
名古屋・尾張中部	341	16,119	21.16
海　　部	17	1,705	9.97
尾 張 東 部	58	2,984	19.44
尾 張 西 部	41	2,861	14.33
尾 張 北 部	61	4,256	14.33
知 多 半 島	36	3,711	9.70
西 三 河 北 部	39	2,666	14.63
西三河南部東	34	2,662	12.77
西三河南部西	63	4,631	13.60
東 三 河 北 部	1	152	6.58
東 三 河 南 部	55	3,767	14.60
計	746	45,514	16.39

資料　医師数：令和６（2024）年医師・歯科医師・薬剤師統計
（産婦人科・産科の医療施設従事医師数。ただし、２つ以上の診療科に従事している場合は、各々の診療科に重複計上している。）
出生数：令和６（2024）年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



※　妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合もあります。

※　状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合もあります（戻り搬送）。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

①　妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。

②　地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

③　総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、

心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最もリスクの高い患者に対し医療を提供します。

④　大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。

⑤　県あいち小児医療センターは、平成 28(2016)年度に周産期部門を設置して産科・ＮＩＣＵを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や重篤な新生児に対し医療を提供しています。

⑥　県医療療育総合センター中央病院や重症心身障害児者施設は、ＮＩＣＵ等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。

⑦　県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
　消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。

⑧　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。

用語の解説

○　周産期医療

周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後７日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため、産科、小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

○　愛知県周産期医療協議会

国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。

愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。

○　総合周産期母子医療センター

相当規模のＭＦＩＣＵを含む産科病棟及びＮＩＣＵを含む新生児病棟を備え、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。

○　地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。

○　ＭＦＩＣＵ

Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。

○　ＮＩＣＵ

Neonatal Intensive Care Unit の略で、日本語では新生児集中治療室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。

○　ＧＣＵ

Growing Care Unit の略で、日本語では新生児回復期治療室あるいは継続保育室などといいます。ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。

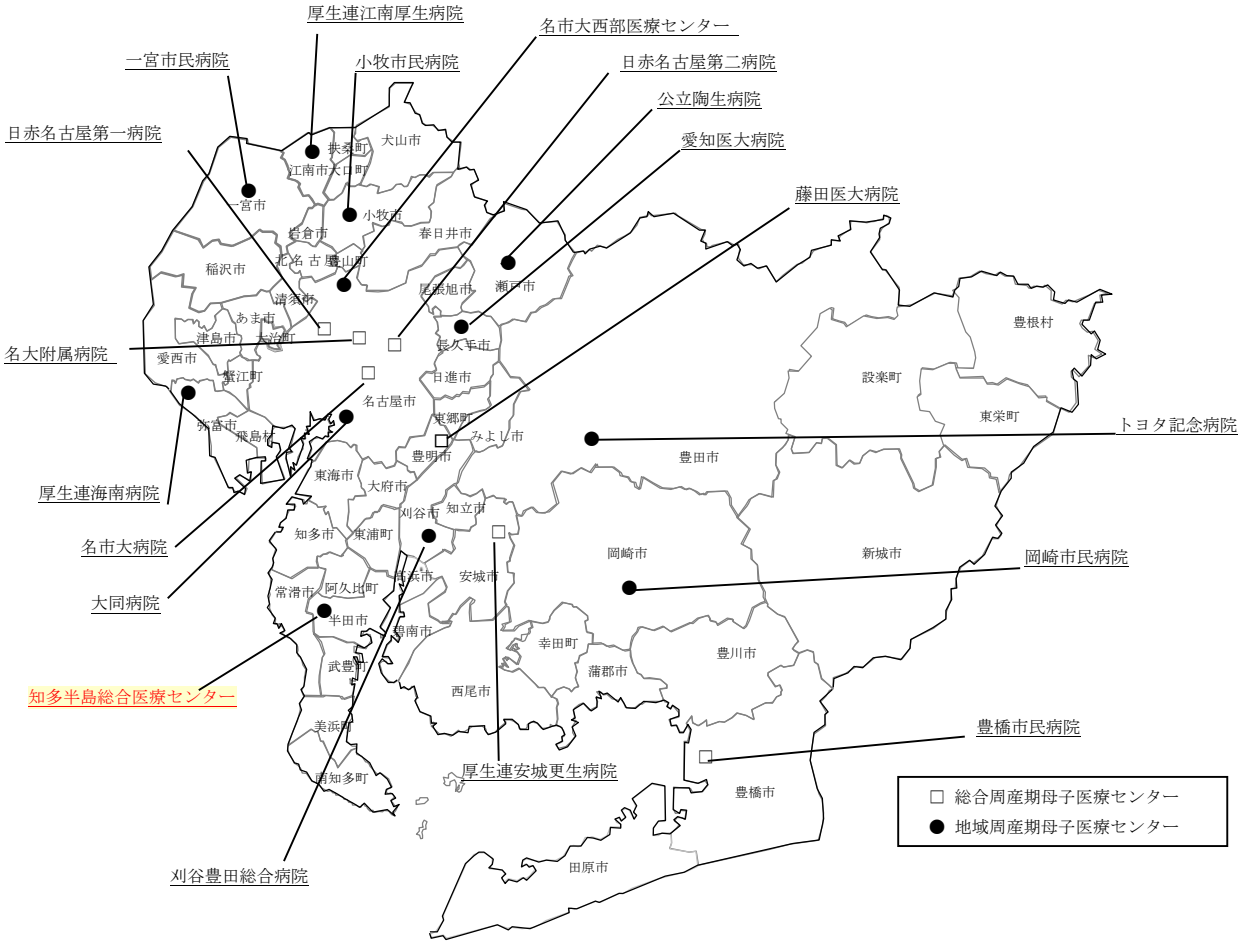
○　院内助産所

病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。

○　助産師外来

医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

図１　周産期母子医療センターの状況（令和８(2026)年４月１日）



医　療　圏	病　院　名
名古屋・尾張中部	（総合）日赤名古屋第一病院、日赤名古屋第二病院、名大附属病院 名市大病院 （地域）名市大西部医療センター、大同病院
海　部	（地域）厚生連海南病院
尾張東部	（総合）藤田医大病院　（地域）愛知医大病院、公立陶生病院
尾張西部	（地域）一宮市民病院
尾張北部	（地域）小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	（地域）知多半島総合医療センター
西三河北部	（地域）トヨタ記念病院
西三河南部東	（地域）岡崎市民病院
西三河南部西	（総合）厚生連安城更生病院　（地域）刈谷豊田総合病院
東三河北部	―
東三河南部	（総合）豊橋市民病院

（総合）７施設　（地域）12 施設　　は救命救急センター併設

第２節　母子保健事業

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　母子保健の水準	
○　医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、低い水準で推移しています。(表7-2-1)	○　今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
○　しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の出生割合は横ばいとなっています。	○　低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、出生割合を減少させるための対策をとる必要があります。
○　10代の人工妊娠中絶は、愛知県では、平成元(1989)年の6.6（15～19歳女性人口千対）から増加したものの、平成13(2001)年の12.5をピークに減少傾向に転じ、令和６(2024)年度には4.4となっています。	
2　母子保健事業の実施体制	
○　多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成９(1997)年度から、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。	○　母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
○　市町村では、母子健康手帳の交付、妊産婦・乳幼児健康診査、妊産婦・新生児・未熟児訪問指導、各種健康教育、健康相談等の事業を地域の実情に応じて実施しています。	○　産婦健康診査において、継続的な支援等が必要とされた者に対する市町村や医療機関等の連携体制を整備する必要があります。
○　県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。	
3　妊娠期からの切れ目ない支援	
○　母子保健法の改正により、令和３(2021)年４月１日から、母親の心身の安定と母子の愛着形成を促す産後ケア事業が市町村の努力義務とされました。	
○　児童福祉法の改正により、令和６(2024)年度以降、「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の設立の意義や機能は維持した上で、「こども家庭センター」の設置に努めることとされました。	○　こども家庭センターの設置や、同センターと妊産婦、子育て世帯、こどもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関との密接な連携を促進するなど、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制の強化が必要です。

4　安心安全な妊娠・出産の確保

○　県内全市町村で、妊婦健康診査が公費負担により計14回実施されています。

○　不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は、「不妊・不育専門相談センター」を設置し、様々な相談に応じています。

○　不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。

5　健やかなこどもの成長・発達の促進

○　県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行うことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。

○　産科医療機関などでは、新生児聴覚検査が実施されており、県では、聴覚障害を早期に発見し、治療や早期療育につなげるよう、県内の新生児聴覚検査の体制整備について検討し、市町村及び産科医療機関へ情報共有、助言等を行っています。

○　聴覚障害による音声言語発達への影響を最小限に抑えるため、早期発見、早期療育体制の整備が求められています。

○　３～４か月児、１歳６か月児、３歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。

○　乳幼児健康診査の未受診児は、養育支援が必要な家庭の児が含まれているため、未受診者を把握し支援することが必要です。

　また、乳幼児健康診査については、更に質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視する必要があります。

○　乳幼児のむし歯は改善されている一方で、むし歯を多発するこどもがいます。また、不正咬合等が認められるこどもの割合は、増加傾向です。

○　母子保健事業を通じ、妊娠期からむし歯予防に加え、口腔機能の育成の視点を取り入れた助言・支援が必要です。

○　平成28(2016)年の児童福祉法改正により、母子保健施策が児童虐待の早期発見に資することが明確化されています。

○　母子保健事業を通じ､児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。

　また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。

○　「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第22次報告）」において、全国の虐待による死亡事例(子どもの虐待死)のうち、０歳児の割合は68.0%であり、中でも日齢０日・０か月児の割合が高い状況です。

○　本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。

○　市町村においては、全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行う乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

○　出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど、関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

及び養育支援訪問事業の実施が努力義務とされています。

6　生涯を通じた健康の保持増進

○　女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、こどもの育成について大きな影響があります。

○　県では、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等、各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を実施しています。

○　県では、若い世代の男女が生殖機能の仕組みに関する正しい知識を学び、自らのライフプランを考えることができるよう、企業や教育現場と連携して健康教育を実施しています。

○　妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理が必要です。

○　リプロダクティブ・ヘルス／ライツを重視しつつ、こどもの健全な育成の前提として、女性がその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。

○　男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの推進が必要です。

【今後の方策】

○　低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。

○　安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。

○　子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。

○　健やかなこどもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、母子保健事業関係者に必要な情報提供と専門的技術の習得のための研修会を実施します。また、保健所を中心に、広域的情報の収集・分析・評価や母子保健事業の推進のための会議等を行います。

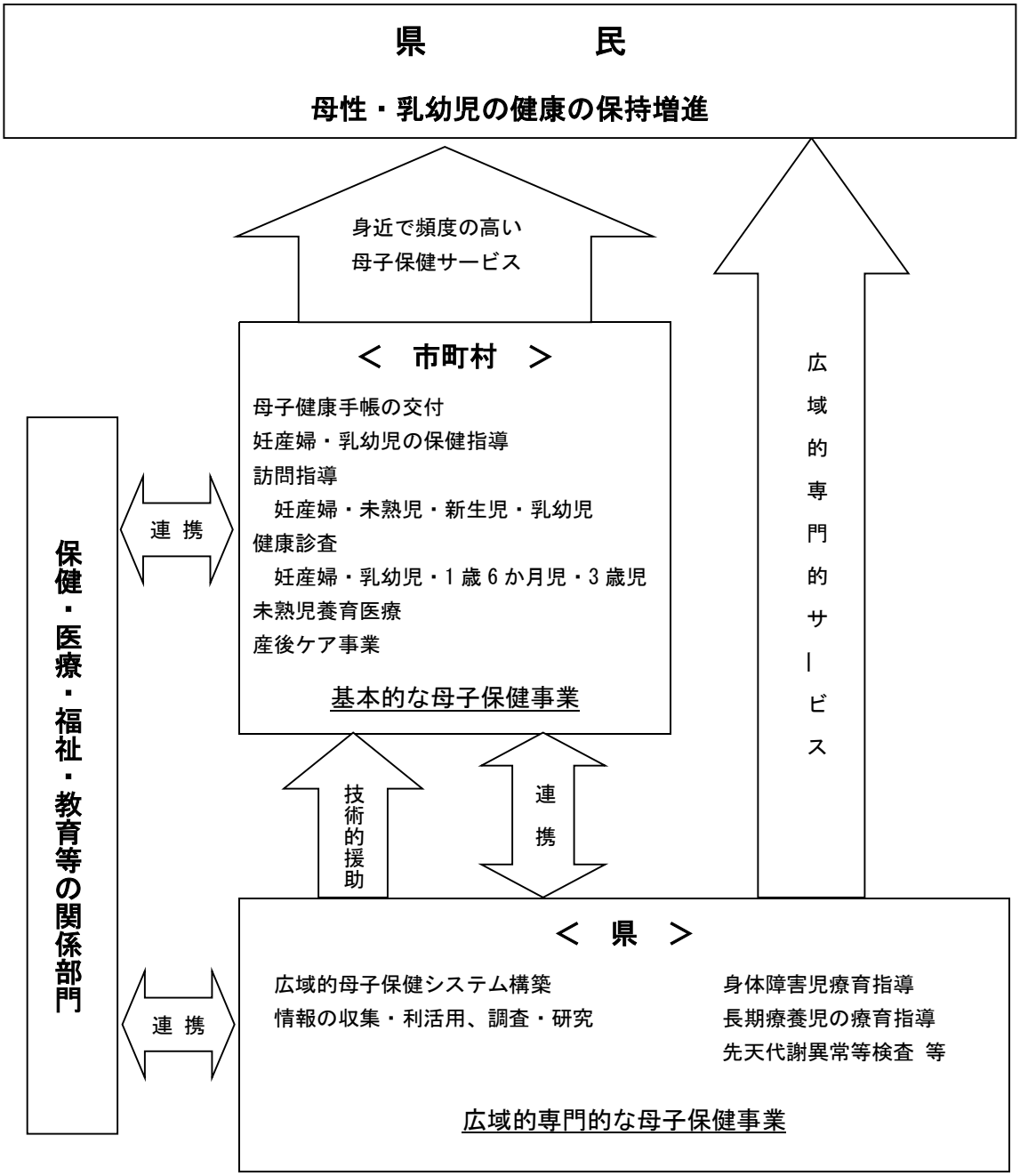
○　こどもの健全な口腔を育成･維持するため、口腔機能の発育･発達に応じた食育を推進します。

表7-2-1　母子保健関係指標

区　分	出生率（人口千対）		乳児死亡率（出生千対）		新生児死亡率（出生千対）		周産期死亡率（出産千対）		死産率（出産千対）		妊産婦死亡率（出産10万対）	
	2012年	2022年	2012年	2022年	2012年	2022年	2012年	2022年	2012年	2022年	2012年	2022年
愛知県	9.3	7.1	2.1	1.9	0.8	0.9	3.8	2.9	20.7	17.0	1.4	5.8
(全国順位)	(3)	(4)	(19)	(31)	(7)	(32)	(20)	(12)	(6)	(8)	(27)	(35)
全国平均	8.2	6.3	2.2	1.8	1.0	0.8	4.0	3.3	23.4	19.3	4.0	4.2
全国1位率	12.2	9.4	1.1	0.9	0.4	0.2	2.4	2.2	17.5	15.6	0.0	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

母子保健対策の体系図



【母子保健対策体系図の説明】

○　市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。

○　県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。

○　基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

用語の解説

○　リプロダクティブ・ヘルス／ライツ
　性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容として、いつ、何人、子どもを産むか産まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、こどもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。

○　プレコンセプションケア
　妊娠前から、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと。

○　こども家庭センター
　全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関です。

第８章　小児医療対策

第１節　小児医療対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　患者数等 ○　国の令和５(2023)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、1.4千人で、全体の2.6%となっています。 ○　男女別では、男性0.8千人、女性0.6千人となっています。 ○　愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は、56.0千人で、全体の11.3%となっています。 ○　男女の比率は、男性31.7千人、女性24.4千人と、男性の割合が高くなっています。	
2　医療提供状況 ○　国の令和６年(2024)医師・歯科医師・薬剤師統計によると、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1.10人ですが、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8-1-1)	○　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。 ○　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。
3　特殊（専門）外来等 ○　増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患等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。 　県内市町村全てに、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。	○　医療機関は、虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にあるため、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。

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8-1-2)

　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。

【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御覧ください。

表 8-1-1　小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ 令和６年 12 月 31 日	15 歳未満人口 令和６年 10 月１日	15 歳未満千人対 小児科医師数
名古屋・尾張中部	411	284,655	1.44
海部	18	37,276	0.48
尾張東部	99	63,887	1.55
尾張西部	64	60,067	1.07
尾張北部	77	87,032	0.88
知多半島	108	79,832	1.35
西三河北部	45	58,649	0.77
西三河南部東	45	56,236	0.80
西三河南部西	61	92,794	0.66
東三河北部	2	4,561	0.44
東三河南部	65	82,980	0.78
計	995	907,969	1.10

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)：
令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
15 歳未満人口：あいちの人口（愛知県県民文化局）

※　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8-1-2　医療給付の状況（令和６(2024)年度）　　（給付実人数）

区分		合　計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	一宮市	豊田市
未熟児養育医療	総　数（入院のみ）	1725	908	520	50	61	135	51
育成医療	合　計	766	435	113	71	47	55	45
	入　院	198	112	27	11	14	21	13
	通　院	568	323	86	60	33	34	32
小児慢性特定疾病	合　計	6,701	2,882	2,019	355	540	401	504
	入　院	2,108	1,074	559	110	138	101	126
	通　院	4,593	1,808	1,460	245	402	300	378

資料：保健医療局健康医務部健康対策課調べ（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）
　　福祉局福祉部障害福祉課調べ（育成医療）
注　：未熟児養育医療、育成医療は、平成 25(2013)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

第２節　小児救急医療対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　小児の時間外救急 ○　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。	
○　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。	○　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。
2　小児の救命救急医療 ○　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。	
○　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、病床数について全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（ＰＩＣＵ）を有する県あいち小児医療センターが対応するほか、ＰＩＣＵを設置している病院で対応しています。	
○　ＰＩＣＵは、令和８(2026)年４月１日現在、県あいち小児医療センター（16床）、日赤名古屋第二病院（２床）、名市大病院（４床）の３病院に計22床整備され、運用しています。	
○　日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口４万人当たり１床必要とされており、本県の小児人口(973千人(令和２年国勢調査))から計算すると、ＰＩＣＵは県全体で25床程度必要となります。	○　地域性を考慮の上、ＰＩＣＵの整備を進める必要があります。
○　小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、県あいち小児医療センター、４大学病院、日赤名古屋第二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月に県あいち小児医療センターに整備し、運用しています。	

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）」によると、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みると、精神科に次いで高い割合となっています。

○　令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）によると、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,022人で、15歳未満千人当たりの医師数は2.23人となっています。（表8-2-1）

○　医療圏別では、西三河北部医療圏が1.28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います。

○　県内の小児外科に従事する医師は、69人（令和６(2024)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。

○　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。

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8-2-3）

○　月曜日から金曜日は午後７時から翌日午前８時まで、土曜日・日曜日・祝日・年末年始は午前８時から翌朝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。

○　小児救急電話相談事業については、適切な体制を確保するため、応答率※を確認し、改善の必要性を適宜検討する必要があります。

※着信件数のうち、受電対応者が応答した件数の割合。

5　新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

○　新興感染症の発生・まん延時における小児救急医療を実施する医療機関の体制を整備しています。

○　新興感染症発生・まん延時に適切に対応できるよう、平時から医療機関等と協定を締結し、特に配慮が必要な患者の病床を確保し、医療体制を構築していくことが必要です。

【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、ＰＩＣＵ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。

○　小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討していきます。

【目標値】

小児救急電話相談事業の応答率

58.7%　　⇒　　60.0%
（令和７（2025）年度）

表 8-2-1　令和６（2024）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（令和６年 10 月１日）	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	802	30	284,655	2.82	0.11
海部	75	1	37,276	2.01	0.03
尾張東部	157	11	63,877	2.46	0.17
尾張西部	127	2	60,067	2.11	0.03
尾張北部	193	9	87,032	2.22	0.10
知多半島	209	6	79,832	2.62	0.08
西三河北部	75	6	58,649	1.28	0.10
西三河南部東	94	—	56,236	1.67	—
西三河南部西	140	2	92,794	1.51	0.02
東三河北部	13	—	4,561	2.85	—
東三河南部	137	2	82,980	1.65	0.02
計	2,022	69	907,969	2.23	0.08

※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。
※15 歳未満人口は、あいちの人口（愛知県県民文化局）の数値。

表 8-2-2
県あいち小児医療センターでの「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(PICU)が８床以上で、選任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その選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：ほか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	46	3.8
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	78	6.5
令和２年度														
救急搬送	3	4	3	3	5	7	6	5	6	6	2	6	56	4.7
うち人工呼吸	0	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	33	2.8
令和３年度														
救急搬送	2	4	7	10	7	3	5	3	2	8	6	3	60	5.0
うち人工呼吸	1	2	6	10	3	2	2	2	2	6	4	3	43	3.6
令和４年度														
救急搬送	5	4	5	12	5	6	4	9	6	11	8	7	82	6.8
うち人工呼吸	4	1	5	7	5	4	3	6	6	8	4	3	56	4.7
令和５年度														
救急搬送	6	14	15	32	25	16	7	10	14	11	19	11	180	15.0
うち人工呼吸	4	7	8	15	11	10	4	4	5	5	7	2	82	6.8
令和６年度														
救急搬送	15	19	12	17	10	7	14	10	22	22	26	18	192	16.0
うち人工呼吸	9	8	7	5	1	3	0	1	7	8	8	5	62	5.2
令和７年度														
救急搬送	11	13	11	7	14	15	16	22	21	18	13	24	185	15.4
うち人工呼吸	2	2	3	2	8	4	7	9	8	5	3	4	57	4.8

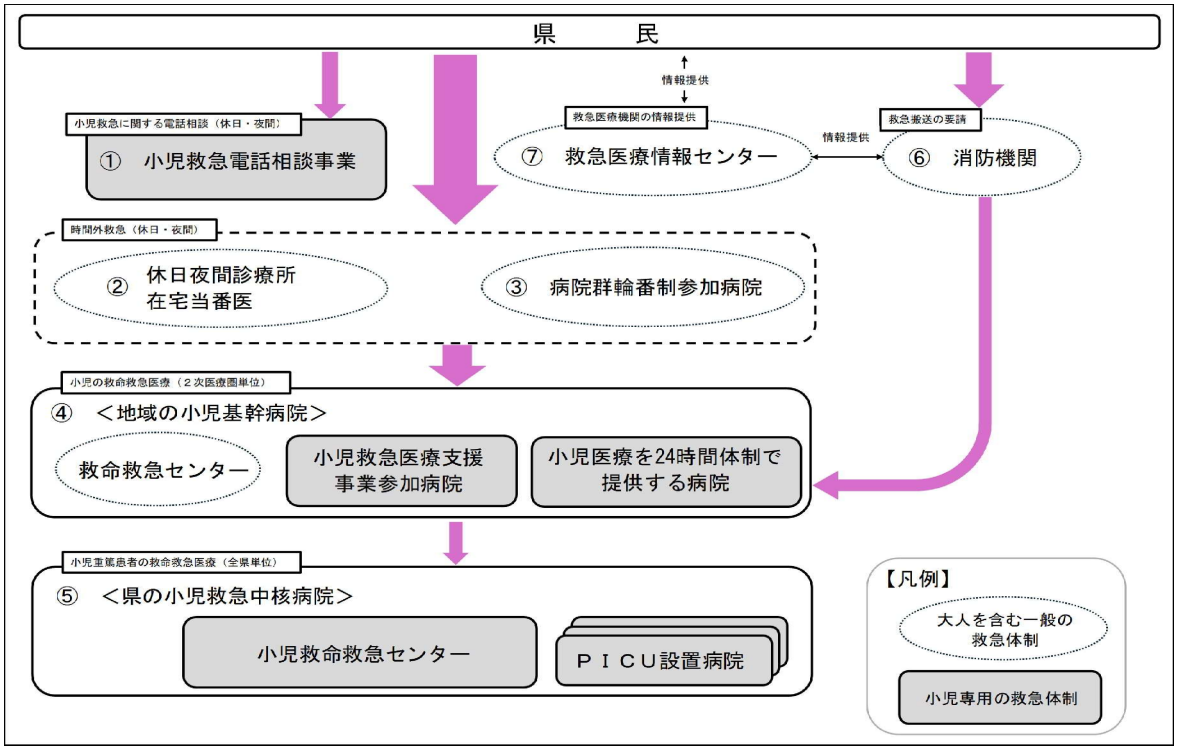
表 8-2-3　小児救急電話相談事業の推移

年度	平成17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
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 7～8月のみ 毎日施行実施
相談体制	【H17年4月～】 小児科医1名		【H19年7月～】 看護師2名＋ 支援小児科医師		【H21年7月～】 看護師3名＋ 支援小児科医師1名		

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	平成29年度	平成30年度
件数	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件
相談体制	【H24年4月～】 民間電話相談会社へ 委託			【H27年1月～】 電話相談実施時間 19時～翌朝8時			

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
件数	34,622件	27,938件	28,984件	43,503件	38,630件	41,382件	36,614件
相談体制							

【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・休日（月曜日から金曜日は午後７時から翌日午前８時まで、土曜日・日曜日・祝日・年末年始は午前８時から翌日午前８時まで）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、時間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(診療報酬により小児入院管理料１又は２の評価を受けている病院）が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として２次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。

小児救急医療支援事業は、県内２か所の医療圏で実施しています。

⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりＰＩＣＵを設置している２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。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。

県あいち小児医療センターは、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 救急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。

第３節　小児がん対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　患者数等 ○　全国がん登録によると、本県の小児がん患者（０～14歳）は、令和５(2023)年で118件把握されており、全てのがん（52,319件）の約0.2%を占めています。(表8-3-1) ○　また、小児慢性特定疾病医療給付において、令和７(2025)年度の悪性新生物による給付は、444件が承認されています。 ○　本県の０～14歳の悪性新生物による死亡数は、令和６(2024)年で12人です。（０～14歳の死亡数全体:166人）	
2　医療提供体制 ○　国は、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、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。	
○　小児がん拠点病院では、集学的治療・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。	○　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。
○　また、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るため、本県では７か所の小児がん連携病院が、小児がん拠点病院により指定されています。	○　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、家族の支援にも努めます。

○　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。

表 8-3-1　小児がん患者の把握数（全国がん登録で把握された罹患数）

令和２ (2020)年	令和３ (2021)年	令和４ (2022)年	令和５ (2023)年
128 件	107 件	126 件	118 件

資料：「全国がん登録」（件数は上皮内がんを除く）

表8-3-2　小児がん初発診断症例数（令和３(2021)年１月から12月診断）

		白血病	悪性リンパ種	その他造血器腫瘍	脳・脊髄腫瘍	骨軟部腫瘍	その他	合計
小児がん拠点病院	名大附属病院	10	0	15	22	7	45	99
小児がん連携病院	(国)名古屋医療センター	11	1	0	1	2	0	15
	名市大病院	0	0	5	5	2	1	13
	日赤名古屋第一病院	11	2	1	7	0	4	25
	名市大西部医療センター	0	0	0	3	0	1	4
	藤田医大病院	6	4	0	7	0	6	23
	愛知医大病院	3	0	2	2	1	2	10
	厚生連安城更生病院	5	0	0	1	0	2	8
	計	46	7	23	48	12	61	197

資料：小児がん診療に関する調査（令和５(2023)年６月実施）
注　：小児がん拠点病院（名大附属病院）及び小児がん連携病院を対象に調査

用語の解説

○　小児がん拠点病院
　小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。
○　小児がん連携病院
　地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るための連携病院で、本県では７医療機関が小児がん拠点病院により指定されています。
○　固形腫瘍
　脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
○　造血器腫瘍
　白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
○　小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
　小児がんに対する化学療法、放射線治療等による治療後、数か月あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
　晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。
　例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
○　二次がん
　小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること

第９章　　在宅医療対策

１ プライマリ・ケアの推進

【現状と課題】

現　　状	課　　題
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。 ○　診療所のうち、一般診療所は毎年増加していますが、歯科診療所は、平成30(2018)年から減少しています。また、一般診療所のうち、有床診療所は、毎年減少しています。(表9-1-1) ○　診療所を受診する外来患者の総数は、病院の外来患者の総数よりも多くなっています。(表9-1-2) ○　地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度や、地域医療の中で多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局制度などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。	○　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、かかりつけ薬剤師・薬局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。
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るため、大学医学部、歯学部の卒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・ケアで提供される医療は、高度化かつ多様化しています。	○　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付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。 ○　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、新たな感染症の発生が懸念されることから、感染症の発生・まん延時についても、在宅医療の提供体制が確保されるよう備える必要があります。

【今後の方策】

○　医師会、歯科医師会、薬剤師会、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、かかりつけ薬剤師・薬局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、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。

○　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9-1-1　一般診療所、歯科診療所数の推移（毎年10月１日現在）

区　分		平成20年	…	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
一般診療所	有床診療所	512	…	408	384	363	343	324	302	286	279	276	271	265	255	252
	無床診療所	4,535	…	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215	5,259	5,352	5,406	5,488	5,535	5,595
	計	5,047	…	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501	5,538	5,628	5,677	5,753	5,790	5,847
歯科診療所		3,641	…	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	3,735	3,736	3,717	3,722	3,685	3,647

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表9-1-2　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	76.2	75.7	0.1	0.4	0	330.1	322.3	1.5	6.2	0.1
うち65歳以上（再掲）	40.5	40.1	0.1	0.3	－	152.8	130.6	1.2	6	－

資料：令和５年患者調査（厚生労働省）

注：四捨五入により内訳の合計が総数と一致しない

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（歯科医師）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

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　在宅医療の提供 ○　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。 ○　医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。 ○　県内の全ての医療圏において、医療保険、介護保険等による在宅医療サービスが実施されています。（表9-2-1、表9-2-2）	
○　日常の療養生活を支援するための、訪問診療を提供している医療機関は、令和５(2023)年10月１日現在、1,147か所となっています。 　また、歯科医療の面から、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、令和６(2024)年度において1,479か所、服薬指導の面から、訪問薬剤管理指導を実施する薬局は、令和８(2026)年７月１日現在、3,567か所となっています。（表9-2-3）	○　今後多くの地域において、訪問診療の需要が増加することが見込まれることから、医療機関における診療実態を把握し、訪問診療の提供体制を構築する必要があります。
○　24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院及び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、令和８(2026)年７月１日現在における設置状況は、在宅療養支援病院は79か所、在宅療養支援診療所は920か所となっています。（表9-2-4） 　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、令和８(2026)年５月１日現在、660か所となっています。（表9-2-5） 　近隣の薬局と連携するなどして、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されている薬局は、令和６(2024)年度において、1,595か所となっています。	○　在宅療養支援診療所、24時間対応可能な薬局数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり（表9-2-7）、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源を更に充実させることが必要です。
○　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、令和８(2026)年６月１日現在、1,401か所となっています。（表9-2-6）	
○　退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。	○　看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする介護予防・日常生活支援総合事業との連携による機能強化が必要です。
○　医療の継続性や退院に伴って新たに生じる問題の対応のために、入院初期から退院後の生活を見	○　退院支援体制を強化させるためには、入院医療機関と在宅医療に係る機

据えた支援を行う退院調整支援担当者を配置している医療機関は、令和５(2023)年10月１日現在、203か所となっています。

○　急変時に入院が必要と判断された場合に、24時間の受入れ体制を確保する在宅療養後方支援病院は、令和７(2025)年１月１日現在、26か所となっています。

○　患者が住み慣れた地域で最期を迎えるための在宅看取りを実施している医療機関は、令和６(2024)年度において、722か所となっています。

○　ＮＩＣＵ等への長期入院の後、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアを自宅で受けながら日常生活を営む小児等の患者も増加しています。

　県では、こうした小児在宅医療に対応できる医師等を増加させるための取組を県医師会等と連携し、実施しています。

　また、小児在宅医療における訪問薬剤管理指導を行う薬局・薬剤師を増加させる取組も実施しています。

○　全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）において、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、県歯科医師会では、在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「訪問歯科診療申込窓口」で提供しています。

　県薬剤師会では、「在宅医療受入薬局リスト」を公表するとともに、患者・家族及び医療従事者からの各種相談に応じ、在宅医療受入薬局の紹介を行う「相談窓口薬局」を設置しています。

○　在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、訪問栄養食事指導を実施しています。

2　医療と介護の連携

○　在宅医療の推進には、医療と介護の連携が重要であるため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員など、医療及び介護に係る様々な職種が互いの専門的知識を生か

関との連携・協働を深めること、また、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。

○　急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。

○　在宅看取りを行う医療機関の充実、及び施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

○　医師を始め、小児在宅医療に対応できる人材の更なる確保が不可欠であるとともに、福祉や教育との連携が必要です。

○　県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーションの活用等、在宅での栄養管理体制の整備が必要です。

○　災害時においても在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要です。

○　医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。

しながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会が、地域において実施されています。

○　また、県としては、市町村職員等を対象とした研修会の開催などにより支援を行っています。

○　市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的支援が必要です。

○　多職種間で在宅患者の情報をリアルタイムで共有する、いわゆる在宅医療連携システムは、平成30(2018)年度から、県内全ての市町村において導入されています。

○　在宅医療の提供体制において、ＩＣＴが導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、市町村間での互換性確保、利活用の更なる促進のため、地域の関係者間で協議を進める必要があります。

○　各地域において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の在宅医療提供体制の整備に向けた検討を行っています。

○　多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できるよう、地域の実情に応じた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の在宅医療提供体制の整備が必要です。

○　「在宅医療に必要な連携を担う拠点」には、在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発のほか、地域における在宅医療資源の把握、関係機関・関係職種等が参加する議論の場の提供等を通じて、連携型・地域ＢＣＰの策定を支援するなど、災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行う役割が求められます。

○　「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担う役割について、定期的に把握する必要があります。

○　できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて在宅医療圏を設定する必要があります。

3　地域包括ケアシステムの推進

○　高齢者が地域において安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を進めています。

○　システムの推進には、医療・介護・福祉の連携が必要であり、地域における連携の中核的機関である地域包括支援センターでは、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、医療・介護・福祉の必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。

○　地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを推進して、取組を適切に実施する必要があります。

【今後の方策】

○　在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し、進めていきます。

○　既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、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、医療審議会医療体制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御覧ください。

○　歯科医療機関に対して、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等、財政的支援に努めます。

○　在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。

○　在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。

○　小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を、医師会等関係団体と連携し、進めていきます。

○　医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。

○　災害に備え、県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関（医療・介護提供機関等）の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実に努めます。

○　市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進していく取組を支援していきます。

○　将来の在宅医療に係る需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等による検討を行っていきます。

○　「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備を進めていきます。　該当する施設は、今後県ウェブページに掲載します。

○　在宅医療圏の設定に向けた検討を進めていきます。

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,471施設（令和６（2024）年度）	⇒	1,805施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	999施設（令和８（2026）年７月１日）	⇒	1,121施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	367施設（令和８（2026）年７月１日）	⇒	412施設
○ 在宅療養後方支援病院	26施設（令和７（2025）年１月１日）	⇒	30施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	1,121施設（令和６（2024）年10月１日）	⇒	1,375施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	59施設（令和７（2025）年４月１日）	⇒	68施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,479施設（令和６（2024）年度）	⇒	1,815施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	660施設（令和８（2026）年５月１日）	⇒	741施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局	3,562施設（令和８（2026）年５月１日）	⇒	3,997施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	170施設（令和６（2024）年度）	⇒	209施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	722施設（令和６（2024）年度）	⇒	886施設
○ 訪問診療を受けた患者数	1,662,806件（令和６（2024）年度）	⇒	2,040,030件
○ 看取り数	18,737件（令和６（2024）年度）	⇒	22,988件
			（令和11（2029）年度）

現状値は随時更新します。これに伴い、一部の目標値も今後変わります。

用語の解説

○　在宅療養支援病院・診療所
　患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者様が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院・診療所を指します。

○　在宅療養支援歯科診療所
　在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。

○　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として、平成26(2014)年度診療報酬改定において定義されました。

○　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、利用者又はその家族等から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及び緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制が整備されているとして、東海北陸厚生局へ届出を行っているものを指します。

○　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又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を指します。

○　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等といった、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を指します。

○　訪問薬剤管理指導を実施する薬局
　在宅で療養している患者に対し、医師の指示に基づき薬学的管理指導計画を策定した上で、薬学管理、服薬指導等を行う保険薬局のことで、平成６(1994)年に創設されました。

○　栄養ケア・ステーション
　各都道府県栄養士会が設置する管理栄養士・栄養士が所属し、医師の指示に基づく訪問栄養食事指導を行うことができる地域密着型の拠点です。

○　在宅医療において積極的役割を担う医療機関
　圏域において、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の提供体制を構築するため、①自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、②他の医療機関の支援も行いながら、③医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を指します。また、これらの病院・診療所には、④災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うことや、⑤患者の家族等への支援を行うことも求められます。

○　在宅医療に必要な連携を担う拠点
　圏域において、在宅医療の関係機関による機関間の連携や医療及び介護の関係職種間の連携を図り、包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るほか、在宅医療に関する人材育成や知己住民への普及啓発、さらには災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行う組織体のことです。

○　連携型ＢＣＰ
　同業の支援派遣・応需・患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携又は疾患別の診療科連携によるＢＣＰのことです。

○　地域ＢＣＰ
　地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種・多機関によるＢＣＰのことです。

表9-2-1　在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

	総数	医療保険等による													
		総数		往診		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】															
名古屋・尾張中部	124	68	54.8%	21	783	28	13,810	3	26	8	150	45	2,612	12	57
海部	11	9	81.8%	1	16	5	245	3	36	4	66	5	252	1	4
尾張東部	18	10	55.6%	5	71	8	1,531	1	151	1	5	8	474	4	7
尾張西部	19	11	57.9%	4	22	4	113	3	239	1	141	6	130	2	2
尾張北部	26	16	61.5%	5	65	6	487	－	－	－	－	8	351	1	3
知多半島	19	11	57.9%	4	75	6	891	1	3	4	50	10	568	3	16
西三河北部	20	12	60.0%	3	242	6	1,460	2	57	3	124	10	777	3	35
西三河南部東	22	17	77.3%	7	70	12	364	1	4	3	24	12	474	3	5
西三河南部西	15	9	60.0%	3	30	4	173	1	3	2	59	5	60	－	－
東三河北部	3	3	100.0%	3	4	3	90	－	－	2	15	2	13	1	2
東三河南部	37	23	62.2%	4	77	10	167	3	15	2	105	14	512	3	6
計	314	189	60.2%	60	1,455	92	19,331	18	534	30	739	125	6,223	33	137
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,377	761	32.0%	422	5,601	430	44,944	49	1,386	35	185	364	10,025	126	493
海部	227	96	42.3%	49	362	60	3,098	6	55	2	7	49	855	12	31
尾張東部	348	97	27.9%	48	295	55	3,091	4	15	6	10	44	489	19	45
尾張西部	357	139	38.9%	83	1,288	86	8,429	11	258	8	38	73	1,721	28	99
尾張北部	496	163	32.9%	83	1,642	82	11,042	11	1,270	10	62	71	1,980	30	138
知多半島	406	143	35.2%	76	907	83	6,320	6	183	15	140	68	1,191	32	80
西三河北部	289	82	28.4%	40	237	50	2,260	5	127	7	40	35	712	11	18
西三河南部東	419	122	29.1%	69	1,221	79	4,361	7	682	13	64	69	1,938	18	175
西三河南部西	260	83	31.9%	40	483	42	2,888	6	58	12	60	39	474	16	51
東三河北部	46	18	39.1%	8	23	11	92	2	9	－	－	9	31	3	3
東三河南部	457	133	29.1%	67	899	77	5,486	8	102	13	213	57	942	24	80
計	5,682	1,837	32.3%	985	12,958	1,055	92,011	115	4,145	121	819	878	20,358	319	1,213

	総数	介護保険による							
		総数		居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）		訪問看護（介護予防サービスを含む）		訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
【病院】									
名古屋・尾張中部	124	38	30.6%	16	5,276	5	123	30	2,247
海部	11	7	63.6%	2	58	3	192	3	431
尾張東部	18	8	44.4%	4	604	5	1,853	5	1,481
尾張西部	19	7	36.8%	1	17	2	443	5	554
尾張北部	26	6	23.1%	2	191	2	721	3	1,092
知多半島	19	6	31.6%	3	559	－	－	6	1,688
西三河北部	20	6	30.0%	3	553	3	402	5	585
西三河南部東	22	10	45.5%	4	95	3	1,439	8	2,134
西三河南部西	15	5	33.3%	2	84	2	233	5	1,493
東三河北部	3	2	66.7%	2	64	1	1	2	115
東三河南部	37	8	21.6%	2	74	1	118	7	1,973
計	314	103	32.8%	41	7,575	27	5,525	79	13,793
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,377	281	11.8%	223	22,999	21	166	31	806
海部	227	33	14.5%	25	1,096	2	6	2	72
尾張東部	348	41	11.8%	28	912	4	21	8	739
尾張西部	357	48	13.4%	31	2,849	7	196	8	337
尾張北部	496	57	11.5%	41	2,266	7	122	16	549
知多半島	406	51	12.6%	38	4,014	4	82	9	1,443
西三河北部	289	20	6.9%	20	1,096	2	10	2	7
西三河南部東	419	40	9.5%	32	2,147	4	529	7	398
西三河南部西	260	29	11.2%	13	1,347	6	200	10	860
東三河北部	46	5	10.9%	3	21	1	1	2	120
東三河南部	457	51	11.2%	34	2,060	7	377	19	2,845
計	5,682	656	11.5%	488	40,807	65	1,710	114	8,176

資料：令和５(2023)年医療施設調査（厚生労働省）

注　：「実施件数」は、令和５(2023)年９月１か月の数

表9-2-2　在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

	総数	医療保険による										介護保険による					
		総数		訪問診療（居宅）		訪問診療（病院・診療所）		訪問診療（介護施設等）		訪問歯科衛生指導		総数		居宅療養管理指導（歯科医師による）		居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	
		施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施率	施設数	実施件数	施設数	実施件数
名古屋・尾張中部	1,511	577	38.2%	295	5,267	68	850	261	18,483	133	8,230	294	19.5%	201	14,525	152	20,508
海部	132	68	51.5%	34	192	6	123	29	185	16	74	41	31.1%	25	207	17	274
尾張東部	239	101	42.3%	52	351	6	143	36	1,760	26	1,719	63	26.4%	36	1,696	28	1,865
尾張西部	246	103	41.9%	63	603	8	77	44	3,221	34	1,874	54	22.0%	36	1,760	32	2,473
尾張北部	337	156	46.3%	72	915	8	89	57	2,511	21	1,087	87	25.8%	43	1,689	35	1,812
知多半島	255	132	51.8%	71	1,015	14	306	57	3,043	32	1,503	57	22.4%	40	1,436	30	1,258
西三河北部	167	67	40.1%	30	154	6	113	23	931	17	705	32	19.2%	15	347	7	276
西三河南部東	284	99	34.9%	45	315	9	42	39	680	18	443	44	15.5%	24	1,106	17	846
西三河南部西	181	61	33.7%	28	164	3	69	24	620	13	528	25	13.8%	19	282	13	398
東三河北部	26	13	50.0%	8	22	1	40	6	119	2	40	3	11.5%	3	30	3	27
東三河南部	318	128	40.3%	55	438	12	96	49	1,277	24	1,005	60	18.9%	29	784	28	673
計	3,696	1,505	40.7%	753	9,436	141	1,948	625	32,830	336	17,208	760	2	471	23,862	362	30,410

資料：令和５(2023)年医療施設調査（厚生労働省）
注　：「実施件数」は、令和５(2023)年９月１か月の数

表 9-2-3、9-2-4、9-2-5 は今後随時更新

表 9-2-3　訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北　部	東三河南　部	計
1,301	151	250	257	344	279	200	170	262	22	331	3,567

資料：診療報酬施設基準　在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数（令和８(2026)年７月１日時点）

表 9-2-4　在宅療養支援病院・診療所の設置状況

医療圏	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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北　部	東三河南　部	計
在宅療養支援病院	35	3	6	5	5	5	6	1	6	1	6	79
在宅療養支援診療所	400	35	63	72	78	68	41	30	65	3	65	920

資料：診療報酬施設基準　在宅療養支援病院・診療所（１）～（３）の届出施設数（令和８(2026)年７月１日時点）

表 9-2-5　在宅療養支援歯科診療所の設置状況

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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北　部	東三河南　部	計
272	30	54	52	60	57	26	13	46	7	43	660

資料：診療報酬施設基準　在宅療養支援歯科診療所の届出施設数（令和８(2026)年５月１日時点）

表 9-2-6　訪問看護ステーションの設置状況

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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北　部	東三河南　部	計
669	53	72	116	109	87	59	61	82	3	90	1,401

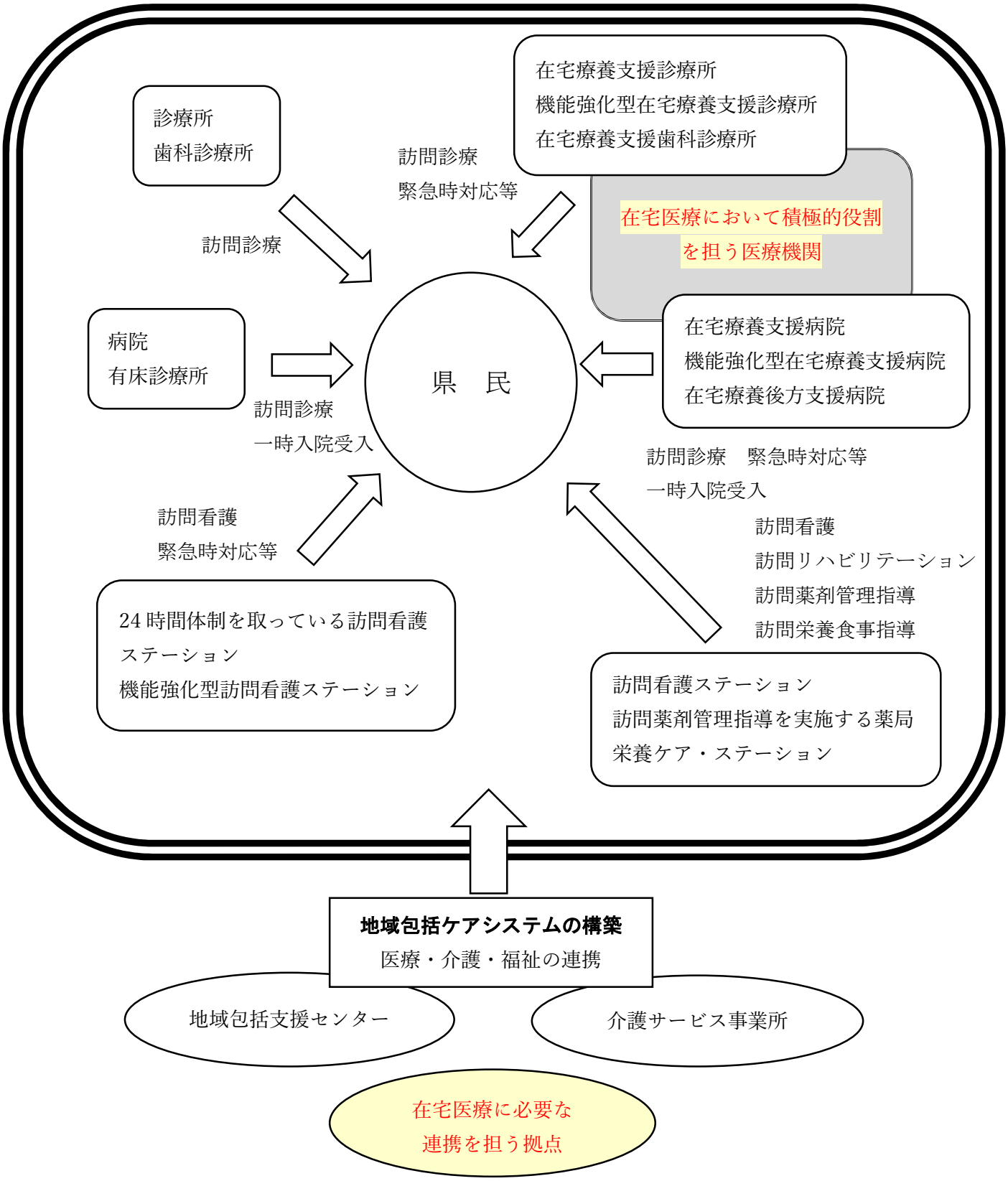
資料：愛知県内介護保険事業所一覧（令和８(2026)年６月１日時点）

表 9-2-7　在宅医療基盤の本県と全国の比較（人口 10 万人当たり）

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数	12.5	12.0	令和７(2025)年４月診療報酬施設基準
在宅療養支援病院※	病院数	1.75	0.95	令和７(2025)年４月診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所		7.26	8.71	令和７(2025)年４月診療報酬施設基準
介護保険を扱う訪問看護ステーション数		14.57	16.3	令和６(2024)年介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーションの従業者数		118.33	127.82	令和６(2024)年介護サービス施設・事業所調査
24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	保健師	1.19	0.75	令和６(2024)年介護サービス施設・事業所調査
	助産師	0.18	0.31	
	看護師	77.26	88.7	
	准看護師	5.24	6.11	
	理学療法士	16.2	14.87	
	作業療法士	7.09	5.25	
24 時間対応可能な薬局数		21.9	21.3	令和６(2024)年度 NDB
在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		3.03	4.18	令和６(2024)年度 NDB
訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数		1.32	1.43	令和６(2024)年度 NDB

※　在宅療養支援病院は「半径４㎞以内に診療所が存在しないこと又は許可病床数が 200 床未満」の場合に認められるものであるため、本県と全国をその数で比較する際は注意を要する。

【在宅医療連携体系図】


診療所
歯科診療所
訪問診療
訪問診療
緊急時対応等
在宅療養支援診療所
機能強化型在宅療養支援診療所
在宅療養支援歯科診療所
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
病院
有床診療所
訪問診療
一時入院受入
県　民
在宅療養支援病院
機能強化型在宅療養支援病院
在宅療養後方支援病院
訪問診療　緊急時対応等
一時入院受入
訪問看護
緊急時対応等
訪問看護
訪問リハビリテーション
訪問薬剤管理指導
訪問栄養食事指導
24 時間体制を取っている訪問看護ステーション
機能強化型訪問看護ステーション
訪問看護ステーション
訪問薬剤管理指導を実施する薬局
栄養ケア・ステーション
地域包括ケアシステムの構築
医療・介護・福祉の連携
地域包括支援センター
介護サービス事業所
在宅医療に必要な連携を担う拠点

第10章　保健医療従事者の確保対策

1　医師確保計画の推進

地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保していくため、令和２(2020)年３月に「愛知県医師確保計画」を策定しましたが、３年ごとに見直し（初回のみ４年間)、令和 18(2036)年度までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県医師確保計画」に記載しています。

（１）計画期間

令和９(2027)年度から令和 11(2029)年度までの３年間

（２）「愛知県医師確保計画」の主な内容

ア　医師少数（多数）区域の設定

○　都道府県は、厚生労働省が算出した医師偏在指標に基づき、医師少数区域、医師多数区域を２次医療圏単位で設定します。国が示した基準では、全国 330 ある２次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位 33.3%を医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域とすることとされています。

○　なお、本県は、医師少数でも多数でもない都道府県とされています。

【本県における医師少数区域・医師多数区域】

	新たな医師偏在指標				前回計画策定時の医師偏在指標			
圏域名	（確定値）	区分	順位 (47都道府県) (330医療圏)	【参考】 へき地尺度	（確定値）	区分	順位 (47都道府県) (330医療圏)	【参考】 へき地尺度
全国	266.8	－	－	－	255.6			－
愛知県	258.3		27位	－	240.2		28位	－
名古屋・尾張中部	330.7	**医師多数**	**27位**	-0.0103	305.4	医師多数	37位	－
海部	205.5		183位	-0.0020	207.7		131位	－
尾張東部	334.6	**医師多数**	**25位**	-0.0042	333.2	医師多数	24位	－
尾張西部	213.7		154位	-0.0028	214.9		120位	－
尾張北部	195.5		213位	-0.0034	185.2		203位	－
知多半島	220.1		137位	-0.0014	196.5		174位	－
西三河北部	218.8		141位	0.0007	192.3 ※		186位相当	－
西三河南部東	206.8		180位	-0.0025	188.8		195位	－
西三河南部西	213.1		160位	-0.0030	194.7		181位	－
東三河北部	199.3		202位	0.0032	165.2	医師少数	251位	－
東三河南部	186.6	**医師少数**	**239位**	-0.0043	184.2		206位	－

※へき地尺度…医師偏在指標を算定するに当たり、地理的要素を反映させたもの。①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯の４項目で評価する。医師偏在指標が中位の二次医療圏のうち、へき地尺度が上位 10%の医療圏は、医師少数区域として設定する。（数値が大きいほどへき地）

【３次医療圏（愛知県）の状況】

分類		新たな 医師偏在指標	順位	（参考） 前回計画策定時の 医師偏在指標	順位
	全国	**266.8**	－	**255.6**	－
医師多数 (1位～16位)					
医師多数・少数以外 (17位～31位)	愛知県	**258.3**	27	**240.2**	28
医師少数 (32位～47位)					

イ　医師の確保の方針

（ア）本県における医師の確保の方針

○　本県には医師多数区域が２区域あるため、まずは、県内において必要な医師を確保することとし、積極的な医師多数都道府県からの医師の確保は行わないこととします。

○　大学病院、医師会、関係医療機関等と協力して、県内に多くの医師に定着してもらえるよう、医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組みます。

（イ）２次医療圏における医師の確保の方針

○　医師少数区域（東三河南部医療圏）及び医師少数でも多数でもない区域（海部医療圏、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、西三河南部西医療圏、東三河北部医療圏）は、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師の派遣及び医師多数区域からの医師の確保を行うこととします。

○　医師多数区域（名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏）は、医師少数区域並びに医師少数でも多数でもない区域からの医師の確保は行わず、医師多数区域以外への医師派遣を重点的に行い、必要な医師数を確保することとします。

ウ　目標医師数（参考値）

○　国が示す目標医師数設定の考え方によると、医師少数区域以外の区域の目標医師数は、計画開始時の医師数（直近の医師数）が設定上限数となるため、三師統計の 2024 年 12 月 31 日時点の医師数を目標医師数とします。

医師少数区域である東三河南部医療圏については、下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を 1,292 人とします。

○　目標医師数にかかわらず、県内の医師不足の状況を把握・分析し、必要な医師確保及び偏在是正を実施していくこととします。

エ　医師確保を推進するための施策

（ア）基本的な考え方

○　短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる中・長期的な施策を適切に組み合わせることにより、医師確保施策に取り組みます。

（イ）今後の主な施策

・短期的な施策…地域枠医師の派遣調整、地域枠医師以外の医師の派遣に係る支援・要請、臨床研修医募集定員の配分

・中・長期的な施策…地域枠医師の養成、病院勤務医の勤務環境の整備、医師不足地域や診療科の医師の養成・確保、子育て世代医師の働きやすい職場環境の整備

オ　個別の診療科における医師確保計画

○　産科及び小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的な診療科別医師偏在指標を用いて医師偏在対策を検討することとされているため、個別に医師確保計画を策定しています。

カ　医師偏在是正プランについて

○　今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域等を重点医師偏在対策支援区域として設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進めていくこととします。

○　重点医師偏在対策支援区域には、医師少数区域である東三河南部医療圏の中で、可住地面積当たり医師数が最も少なく、へき地尺度が最も高い田原市と、医師少数スポットである豊田市（旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧下山村、旧旭町、旧稲武町）、岡崎市（旧額田町）、新城市（旧鳳来町、旧作手村）、設楽町、東栄町、豊根村、西尾市（佐久島）、南知多町（篠島、日間賀島）を指定することとします。

2　歯科医師

【現状と課題】

現　　状	課　　題
(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（令和６(2024)年12月31日現在）は6,097人で、前回調査の令和４(2022)年と比べ34人増加していますが、最も多かった令和２(2020)年と比べると62人減少しています。(表10-1-1) ○　人口10万人当たりの歯科医師数でみると81.9人となっており、全国の83.7人を下回っています。 　また、医療圏別では、名古屋・尾張中部医療圏が多く105.9人、西三河北部医療圏が60.8人と少ない状況になっています。(表10-1-2) ○　海部、東三河北部医療圏では従事する歯科医師が３人以下の町村があります。また、西三河北部と東三河北部医療圏に、無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる地区（令和７(2025)年10月現在）が計22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、令和８(2026)年度入学定員は、125人となっています。(表10-1-3) ○　歯科医師臨床研修制度により、歯科医療の果たすべき社会的役割を認識し、基本的な診療能力を身に付けるため、１年以上の研修が必修となっています。	○　無歯科医地区等での歯科保健医療提供体制の充実強化を図ることが必要です。

【今後の方策】

○　県内全ての地域で歯科保健医療提供体制が確保できるよう、関係団体等と検討を進めます。

表10-1-1　歯科医師数の推移（毎年末）

区　　分	平成18(2006)年	平成20(2008)年	平成22(2010)年	平成24(2012)年	平成26(2014)年	平成28(2016)年	平成30(2018)年	令和２(2020)年	令和４(2022)年	令和６(2024)年
本県歯科医師数	4,978	5,189	5,363	5,550	5,581	5,683	5,738	6,159	6,063	6,097
本県人口10万人当たり	68.1	70.1	72.4	74.7	74.9	75.7	76.1	82.4	80.9	81.7
全国人口10万人当たり	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0	85.2	84.2	83.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成28(2016)年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）（厚生労働省）

表10-1-2　歯科医師従業地別届出数（令和６(2024)年末）

医　療　圏	歯　科　医　師			人口
	届出数	人口10万人当たり	うち医療施設の従事者	令和８(2026)年４月１日
名古屋・尾張中部	2,684	105.9	2,589	2,534,923
海　　部	198	62.6	195	316,271
尾　張　東　部	413	87.2	408	473,541
尾　張　西　部	359	71.7	353	500,762
尾　張　北　部	532	74.1	520	717,839
知　多　半　島	409	66.7	398	613,354
西三河北部	289	60.8	274	475,446
西三河南部東	270	64.2	261	420,396
西三河南部西	427	61.5	417	694,675
東三河北部	30	63.6	28	47,170
東三河南部	486	72.2	476	673,470
計	6,097	81.9	5,919	7,439,980
全　　国	103,652	83.7	100,266	－

資料：令和６（2024）年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
注　：人口10万人当たりの人口は、「あいちの人口」を用いています。
（表10-1-1では、人口推計（各年10月１日現在）（総務省統計局）の人口を用いているため、県全体の人口10万人当たりの歯科医師数が異なっています。）

表10-1-3　歯学部設置状況

名　　称	設置者	入学定員（令和８(2026)年度までの年度ごと）	
		平成20(2008)～24(2012)年度	平成25(2013)年度～
愛知学院大学歯学部	学校法人	130人	125 人

用語の解説

○　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。

３　薬剤師

（１）薬剤師確保計画の推進

「薬剤師確保計画」は、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる「薬剤師偏在指標」に基づき、２次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、薬剤師の偏在対策を図っていくものです。

本県では、2025（令和７）年３月に「愛知県薬剤師確保計画」を策定しましたが、原則、３年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和 18）年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

なお、本計画は医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号の規定及び国の薬剤師確保計画ガイドラインに基づく「薬剤師確保計画」として位置付けます。

ア　計画期間

2025（令和７）年度から 2029（令和 11）年度までの５年間

イ　計画の推進

2024（令和６）年度に「愛知県薬剤師確保計画ワーキンググループ」を設置し、関係者（県内薬学部設置４大学、愛知県薬剤師会、愛知県病院薬剤師会、愛知県女性薬剤師会、愛知県医薬品卸協同組合）と協議、連携を図りながら薬剤師確保対策を推進しています。

ウ　本県の薬剤師の状況と人口の推移

（ア）薬剤師の状況

○　本県を従業地としている薬剤師の届出数は 16,925 人（2024（令和６）年 12 月 31 日現在）で、人口 10 万人当たりでは全国平均を下回っていますが、増加傾向が続いています。（表１）

表１　人口 10 万対薬局・医療施設に従事する薬剤師数　（人）

年別	愛知県		全国	
	薬剤師数	うち薬局・医療施設に従事する薬剤師数	薬剤師数	うち薬局・医療施設に従事する薬剤師数
平成 24 年	180.8	141.7	219.6	161.3
平成 26 年	188.5	149.1	226.7	170
平成 28 年	195.6	157.9	237.4	181.3
平成 30 年	204.9	168.3	246.2	190.1
令和 2 年	212.2	174.8	255.2	198.6
令和 4 年	216.7	176	259.1	202.6
令和 6 年	226.9	186.3	265.8	210.6

出典：厚生労働省（医師・歯科医師・薬剤師調査）

○　薬局・医療施設に従事する薬剤師数は 13,901 人で、届出者の約８割を占めています。

○　業態別の薬剤師数は、薬局に従事する薬剤師数は 10,542 人、医療施設に従事する薬剤師数は 3,359 人となっており医療施設に従事する薬剤師数は増加傾向が続いています。

（イ）将来の人口と医療需要の見通し

○　本県の総人口は、2023（令和５）年を「１」とした場合、2036（令和 18）年には 0.96 に減少すると推計されます。

○　本県の 64 歳以下の人口は、2036（令和 18）年に向けて減少すると推計されますが、0～14 歳人口の減少率が高くなる見込みです。

○　本県の 65 歳以上人口は、2036（令和 18）年に向けて増加すると推計されますが、65～74 歳人口は減少し、75 歳以上人口は増加する見込みです。

○　本県では４大学に薬学部が設置されており、2025（令和７）年度入学定員は 625 人となっています。（表２）

表２　県内４大学薬学部の設置状況

名称	設置者	入学定員（人）	入学者数（人）				入学定員充足率（入学者数／入学定員）			
			2025年度	2024年度	2023年度	2022年度	2025年度	2024年度	2023年度	2022年度
名古屋市立大学	公立大学法人	65	68	72	73	68	104.6%	110.8%	112.3%	104.6%
愛知学院大学	学校法人	145	165	156	154	166	113.8%	107.6%	106.2%	114.5%
金城学院大学	学校法人	150	144	182	140	192	96.0%	121.3%	93.3%	128.0%
名城大学	学校法人	265	271	286	311	277	102.3%	107.9%	117.4%	104.5%
計	―	625	648	696	678	703	―	―	―	―

○　本県の病院・薬局の施設数は、病院 313 施設、薬局 3,735 施設となっています。（表３）

表３　県内の病院・薬局施設数

２次医療圏	病院数※	薬局数※
名古屋・尾張中部	117（126）	1,380（1,292）
海部	14（11）	152（145）
尾張東部	18（19）	251（224）
尾張西部	18（20）	269（257）
尾張北部	27（26）	357（336）
知多半島	20（19）	285（253）
西三河北部	20（20）	203（180）
西三河南部東	15（16）	178（164）
西三河南部西	22（22）	283（268）
東三河北部	6（3）	26（25）
東三河南部	36（37）	351（339）
愛知県　計	313（319）	3,735（3,483）

出典：病院数（病院名簿（令和７年 10 月１日時点））
　　薬局数（医薬品販売業等施設数（令和８年３月 31 日時点））
※括弧内の施設数は、薬剤師偏在指標の算定に用いた病院数及び薬局数
　病院数（令和３年医療施設調査）
　薬局数（令和４年９月時点で地方厚生局が公表する全国の薬局の情報）

エ　地域・業態別の薬剤師少数（多数）区域の設定

○　都道府県は、薬剤師偏在指標に基づき、地域（都道府県・２次医療圏）別、業態別（病院・薬局）の偏在指標を設定し、これらを地域別薬剤師偏在指標、病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標とします。

○　薬剤師偏在指標を大きい地域順に並べ、薬剤師偏在指標（1.0）より高い２次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とし、また、薬剤師偏在指標（1.0）より低い２次医療圏・都道府県のうち下位２分の１の２次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定します。

○　なお、本県は、地域別薬剤師偏在指標（現在）が 0.93（全国 20 位）で、薬剤師少数・多数以外の都道府県に位置付けられています。

○　業態別の現在時点の偏在指標では、病院薬剤師は 0.75、薬局薬剤師は 1.00 となっており、病院薬剤師は薬剤師少数都道府県に位置付けられています。（表４、５）

表４【本県の薬剤師偏在指標】

	病院薬剤師偏在指標				薬局薬剤師偏在指標				地域別薬剤師偏在指標			
	現在時点 2023年度	区域設定	将来時点 2036年度	区域設定	現在時点 2023年度	区域設定	将来時点 2036年度	区域設定	現在時点 2023年度	区域設定	将来時点 2036年度	区域設定
名古屋・尾張中部	0.82	＊	0.80	＊	1.21	多	1.26	多	1.09	多	1.12	多
海部	0.78	＊	0.83	＊	0.86	＊	1.01	多	0.84	＊	0.96	＊
尾張東部	0.96	＊	0.90	＊	1.07	多	1.13	多	1.03	多	1.04	多
尾張西部	0.66	少	0.66	少	0.93	＊	1.03	多	0.85	＊	0.92	＊
尾張北部	0.67	少	0.66	少	0.90	＊	1.00	＊	0.83	＊	0.90	少
知多半島	0.62	少	0.62	少	0.88	＊	0.95	＊	0.82	＊	0.87	少
西三河北部	0.50	少	0.46	少	0.93	＊	0.94	＊	0.81	＊	0.79	少
西三河南部東	0.72	少	0.66	少	0.91	＊	0.90	＊	0.86	＊	0.83	少
西三河南部西	0.89	＊	0.83	＊	0.77	＊	0.77	少	0.80	＊	0.79	少
東三河北部	0.41	少	0.48	少	0.78	＊	1.08	多	0.70	少	0.94	＊
東三河南部	0.67	少	0.67	少	0.88	＊	0.98	＊	0.82	＊	0.88	少
愛知県	0.75	少	0.74	少	1.00	＊	1.06	多	0.93	＊	0.96	少
全国	0.80		0.82		1.08		1.22		0.99		1.09	

出典：「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

※ 青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域。

表５【本県における薬剤師少数区域、薬剤師多数区域】

薬剤師偏在指標		分類	２次医療圏の名称（種別）	薬剤師少数スポット ※
「1.0」以上		薬剤師多数区域	名古屋・尾張中部（薬局）	
			尾張東部（薬局）	
「1.0」未満	上位２分の１	薬剤師少数・多数以外の区域	名古屋・尾張中部（病院）	
			海部（薬局・病院）	
			尾張東部（病院）	
			尾張西部（薬局）	
			尾張北部（薬局）	
			知多半島（薬局）	南知多町（篠島、日間賀島）
			西三河北部（薬局）	豊田市（旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村の各地区）
			西三河南部東（薬局）	岡崎市（旧額田町）
			西三河南部西（薬局・病院）	西尾市（佐久島）
			東三河北部（薬局）	新城市（旧鳳来町、旧作手村）、設楽町、東栄町、豊根村
			東三河南部（薬局）	
	下位２分の１	薬剤師少数区域	尾張西部（病院）	
			尾張北部（病院）	
			知多半島（病院）	
			西三河北部（病院）	
			西三河南部東（病院）	
			東三河北部（病院）	
			東三河南部（病院）	

○　本県における 2026（令和８）年度及び 2036（令和 18）年度までの目標薬剤師数、要確保薬剤師数は、次のとおりです。（表６）

表６【本県の目標薬剤師数・要確保薬剤師数】

	2023年度：現在時点			2026年度						2036年度：将来時点					
	現状薬剤師数（人）			目標薬剤師数（人）			要確保薬剤師数（人）			目標薬剤師数（人）			要確保薬剤師数（人）		
	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別
名古屋・尾張中部	1,026	3,556	4,582	1,388	—	—	362	—	—	1,467	—	—	440	—	—
海部	92	346	438	127	396	523	35	51	85	128	—	523	35	—	85
尾張東部	293	590	884	351	—	—	58	—	—	374	—	—	80	—	—
尾張西部	168	595	763	208	646	926	40	51	163	291	—	955	123	—	192
尾張北部	231	793	1,024	287	898	1,287	57	105	262	402	914	1,316	171	121	291
知多半島	135	644	779	176	748	986	41	104	207	249	777	1,026	114	133	247
西三河北部	105	496	601	178	569	810	73	73	208	264	608	872	160	111	271
西三河南部東	116	435	551	135	515	698	19	81	148	204	558	762	88	123	211
西三河南部西	260	594	854	326	608	1,148	66	14	294	358	890	1,248	98	296	394
東三河北部	8	61	69	15	72	91	6	11	22	19	—	85	11	—	15
東三河南部	241	747	988	290	861	1,253	49	113	265	411	881	1,292	171	133	304
愛知県	2,676	8,857	11,533	3,352	9,182	13,125	676	325	1,592	4,173	—	13,781	1,497	—	2,248

※ 青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域。

※ 現状薬剤師数は国の示す推計モデルで算出した人数（実際に従事している薬剤師数とは異なります）。

○　病院薬剤師は、2026（令和８）年度及び 2036（令和 18）年度ともに県内全域で目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏の７医療圏の病院薬剤師においては、2026（令和８）年度に薬剤師少数区域を脱するため、目標薬剤師数を確保する必要があります。

○　薬局薬剤師は、2036（令和 18）年度に向けて偏在の解消に取組むとともに、目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に将来時点で薬剤師少数区域となる西三河南部西医療圏においては、2026（令和８）年度に薬剤師少数区域とならないよう目標薬剤師数を確保する必要があります。

カ　薬剤師の確保の方針

（ア）本県における薬剤師の確保の方針

○　薬剤師少数都道府県（病院薬剤師）に位置付けられている本県では、特に病院薬剤師の確保及び偏在解消に取り組みます。

○　なお、2036（令和 18）年までの薬剤師偏在是正を達成するため、薬剤師少数区域（２次医療圏）において優先的に確保することとし、短期的な施策に加えて長期的な施策を検討し、実施していきます。

（イ）２次医療圏・薬剤師少数スポットにおける薬剤師の確保の方針

【病院薬剤師】

a　薬剤師少数区域（尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏）

○　将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師少数区域を脱する水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

＊２次医療圏の目標偏在指標 0.74、県の目標偏在指標 0.85【2026 年度】

b　薬剤師少数でも多数でもない区域（名古屋・尾張中部医療圏、海部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部西医療圏）

○　持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師多数区域の水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

＊２次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00【2026 年度】

○　薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

c　薬剤師多数区域（該当なし）

【薬局薬剤師】

a　薬剤師少数区域（該当なし）

b　薬剤師少数でも多数でもない区域（海部医療圏、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部西医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏）

○　持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師多数区域の水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

＊２次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00【2026 年度】

○　薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

○　ただし、西三河南部西医療圏は、2036（令和 18）年度の将来時点において薬剤師少数区域に該当するため、2026（令和８）年度についても薬剤師少数区域として扱うこととします。

c　薬剤師多数区域（名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏）

○　持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師の確保を図るとともに、区域内外の偏在の解消に取り組むこととします。

キ　薬剤師確保を推進するための施策

（ア）基本的な考え方

○　目標薬剤師数を達成するためには、大学や薬剤師会等の関係者の協力を得ながら施策を行っていく必要があります。そのため、愛知県薬事審議会において、これらの関係者と十分な協議を行いながら、実効性のある施策に取り組みます。

○　短期的に得られる施策と、薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、目標薬剤師数を達成するよう施策に取り組むとともに、これまで「愛知県地域保健医療計画」に掲げていた薬剤師確保に関する施策についても、引き続き取組を進めていきます。

（イ）今後の主な施策

a　短期的に効果が得られる施策

○　病院・薬局への薬剤師の出向・派遣による偏在対策

薬剤師を多く雇用する病院や薬局から、薬剤師少数区域等の病院・薬局への出向・派遣調整を行うための仕組みを検討していきます。

○　薬剤師再就業支援事業による薬剤師確保対策

薬剤師の資格を有しながら結婚、出産、子育て等の事情により薬局等の医療現場に従事していない薬剤師に対して研修会、実務実習を開催し、円滑な復職を支援します。

○　就職案内サイトや就職説明会等を通じた薬剤師確保対策

県内の病院・薬局と薬学生・潜在薬剤師を対象とした交流サイトを開設し、病院・

薬局の情報を発信するとともに、薬学生等に様々な職場の魅力を伝える就職説明会等のマッチングの機会を提供します。

b　長期的な施策

○　子ども薬剤師体験研修事業による薬剤師確保対策

薬剤師を目指す子どもたちを増やすため、薬局・病院の薬剤師が行う調剤等業務やくすりや病気の予防について楽しみながら学ぶ体験研修を行い、薬剤師の魅力を発信します。

○　薬剤師就労状況調査事業による偏在対策

県内の薬局・病院及び薬学部設置大学へアンケート調査を実施し、薬剤師の就業状況の実態を把握することにより、薬剤師の偏在対策を評価します。

（ウ）効果を検討すべき施策

○　奨学金卒後返済支援による薬剤師確保対策

薬剤師を確保するため、奨学金卒後返済支援の対象や実施方法を検討していきます。

（２）薬剤師の養成

【現状と課題】

現　状	課　題
○　患者本位の医薬分業を推進するために、かかりつけ薬剤師の養成が必要です。	○　かかりつけ薬剤師を養成するために、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の取得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催する必要があります。
○　薬剤師は、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、業務・役割の更なる充実が求められています。	○　調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や特定の疾病について医療機関と連携して高度な薬学的管理を行う機能等、専門性を持った薬剤師の養成が必要です。

【今後の方策】

○　医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即したかかりつけ薬剤師の確保と質の向上を目指します。

用語の解説

○　かかりつけ薬剤師

医師と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行う、患者自身が選択した信頼できる薬剤師のことです。

○　薬剤師偏在指標

地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とするため、厚生労働省が医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡により算出した、薬剤師偏在の度合いの指標のことです。

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（※1）}}{\text{薬剤師の推計業務量（※2）}}$$

（※1）：業態別の薬剤師の勤務形態（常勤又は非常勤）、性別、年齢階級（20 代～60 代、70 代以上）によって労働時間が異なることを踏まえて標準化した、薬剤師の労働時間。

（※2）：地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに推計した薬剤師の必要業務時間。

○　薬剤師少数スポット

薬剤師少数区域と同様に取扱うことのできる２次医療圏よりも小さい単位の局所的に薬剤師が少ない地域であり、本県では、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域のうち、表５の地域を設定します。

4　看護職員

【現状と課題】

現　　状	課　　題
(1) 就業看護職員の状況 ○　令和６(2024)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88,269人で、前回（令和４(2022)年）の83,420人から4,849人（5.8%）増加しています。(表10-3-2)	○　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、少子高齢化の更なる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。
○　職種別では、看護師が5,464人(8.1%)、保健師が300人(9.7%)、それぞれ増加しましたが、助産師は22人(△0.9%)、准看護師は893人（△7.9%)、それぞれ減少しています。 また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて76.3%で、介護保険関係施設は6.7%となっています。 職種別にみると、保健師は65.8%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。	○　看護職員を安定的に確保するため、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、少子化の進行に伴う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。
○　看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。	○　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ニーズの増加が予想されるため、より一層、看護職員の必要職員数を確保していく必要があります。 特に、訪問看護については、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。
(2) 看護職員需給推計 ○　令和元(2019)年11月に、令和７(2025)年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419 人～13,403 人の看護職員の不足が見込まれています。(表10-3-1)	○　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、離職防止や再就業の促進等の取組を、より一層実施していく必要があります。 ○　介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。 ○　今後も、看護職員の需給の状況を把握し、各種の看護対策事業を推進していきます。
(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みると、看護師養成定員は、おおむね横ばい、准看護師養成定員は減少傾向になっています。学校の種類別では、大学での養成が増加し、養成所での養成は減少傾向にあ	○　保健医療や医療従事者を取り巻く環境の変化に伴い、看護基礎教育の内容が見直され、新しいカリキュラムが令和４(2022)年度（２年課程は令和５(2023)年度)から適用されました。看護師等養成所が効果的にカリキ

ります。
　なお、准看護師養成定員は、今後も減少傾向にあるものと見込んでいます。（表10-3-3）

○　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」が平成16(2004)年から制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が１校あります。令和７(2025)年度の卒業生は232人、国家試験合格者は191人となっています。

(4) 看護職員の離職防止

○　令和７(2025)年度に日本看護協会が実施した「2025 年病院看護実態調査」の状況では、愛知県の常勤看護職員の離職率は10.7%、新卒採用者の離職率は7.0%となっています。

(5) 看護職員の就業支援

○　ナースセンターでは、平成27(2015)年度から相談員の増員や名駅支所の開設、ハローワークとの連携強化に取り組んでおり、令和７(2025)年度の求人登録数は17,203件、求職登録者数は2,775人、就職あっせん者数1,294人となっています。（表10-3-4）

○　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、令和７(2025)年度は 43.0%でした。（表10-3-5）

(6) 看護職員の継続教育

○　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(2003)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施設内教育等の支援、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。

○　令和７(2025)年度は、８種類の研修事業を延46回開催し、合計671人の受講者がありました。（表10-3-6）

ュラムを運用できるように、技術的助言を継続して行う必要があります。

○　２年課程通信制について、令和８(2026)年度から通信制課程の入学・入所資格である准看護師としての就業経験年数が短縮されているため、５年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。

○　常勤看護職員の離職率は、全国（11.0%）と比較すると低いですが、引き続き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、新人看護職員研修や中小病院での出張研修を引き続き進めていく必要があります。

○　求人登録数は増えているものの、求職登録者数は減少しており、求人・求職間の条件面の格差があるため、引き続き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員の再雇用制度の普及やハローワークとの連携なども進め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。

○　医療の高度化、専門分化や在宅医療の多様化など、保健医療をとりまく環境が変化する中で、看護職員には、より高度な専門知識及び専門技術の習得が求められており、看護職員への継続教育の充実がますます重要となります。
　また、看護基礎教育を推進する上で指導的な役割を果たす看護教員リーダーを養成するために、教務主任養成講習会を令和４(2022)年度に開講しました。今後も定期的な開催を目指します。

○　保健医療福祉環境が変化するにつれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「クリティカルケア」など19の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いてあらゆる場で看護を必要とする対象に看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる「認定看護師」を育成しています。

県内では、愛知県看護協会が日本看護協会から認定看護師教育機関として認定を受けており、愛知県看護協会では、「摂食嚥下障害看護」、「認知症看護」の分野の認定看護師が育成されています。

○　医療の高度化、専門分化に伴い、看護現場においては、特定の看護分野において、水準の高い看護を提供できる認定看護師がますます必要とされていることから、更に認定看護師の育成を目指します。

○　在宅医療等の推進を図っていくためには、看護師が医師又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成・確保していく必要があることから、平成27(2015)年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始されました。

県内では、大学院３課程、病院21施設、愛知県看護協会等２施設の計26か所が厚生労働大臣から特定行為研修機関の指定を受けています。

○　県内では、修了者が 668 人（令和６(2024)年 12 月末時点）と限られていることから、今後も特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の養成と確保に努めます。

【今後の方策】

(1) 量的な確保

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

○　看護師等養成所の定期的な運営指導などにより、養成所の適正な運営の維持・向上及び新卒就業者数の確保に努めます。

○　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、新人看護職員研修の助成や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。

○　看護職員の離職防止・復職支援のため、病院内保育の充実、勤務環境の改善を支援します。

○　ナースセンターにおける就業促進事業の充実に努めます。

(2) 資質の向上

○　社会的に有為な看護師を育成するため、看護師等養成所における基礎教育の充実に努めます。

○　研修体制の整わない病院等の看護職員の資質の向上に努めます。

○　認定看護師及び特定行為研修の修了者など在宅医療等を支える看護職員や、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる高度な看護実践能力を有する人材を養成・確保するため、制度の充実を図ります。

○　訪問看護需要の増大に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、資質向上のための人材の養成や派遣など、訪問看護に従事する看護職員の確保に努めます。

(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。

【目標値】

○　特定行為研修修了者の就業者数
668人（令和６(2024)年12月末）　⇒　776人

＜考え方＞
- 在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進
- 新興感染症等の感染拡大時に対応できる看護師の確保
- タスクシフト／シェアの推進に資する看護師の確保

表 10-3-1　愛知県看護職員需給推計(令和元(2019)年 11 月策定)（実人員）

区　分	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	94,424 人	95,272 人	101,408 人
供給推計	88,005 人		
不 足 数	6,419 人	7,267 人	13,403 人
充 足 率	93.2%	92.4%	86.8%

※　需要推計については、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など労働環境の変化に対応して幅を持たせた次の３つのシナリオを設けて係数処理を行い、推計した。

シナリオ①：１ヶ月における超過勤務時間が 10 時間以内、１年あたりの有給休暇取得５日以上

シナリオ②：１ヶ月における超過勤務時間が 10 時間以内、１年あたりの有給休暇取得 10 日以上

シナリオ③：１ヶ月における超過勤務時間なし、１年あたりの有給休暇取得 20 日以上

表10-3-2　令和６（2024）年看護業務従事者届の状況(令和６(2024)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	訪問看護ステーション	その他	計	前回の状　況
看 護 師	44,566	12,949	4,033	463	7,367	2,854	72,232	66,768
准看護師	2,837	4,776	1,737	29	622	358	10,359	11,252
助 産 師	1,275	673	0	112	5	247	2,312	2,334
保 健 師	173	117	114	2,217	11	734	3,366	3,066
計	48,851	18,515	5,884	2,821	8,005	4,193	88,269	83,420
構 成 比	55.3%	21.0%	6.7%	3.2%	9.1%	4.7%	100.0%	－

表10-3-3　看護師等学校養成所の入学定員の推移　（人）

区　分	４年度	５年度	６年度	７年度	８年度
看 護 師 養 成	3,387	3,467	3,477	3,413	3,373
准 看 護 師 養 成	120	120	120	120	80
保健師・助産師養成	80	80	80	80	80
計	3,587	3,667	3,677	3,613	3,533

※保健師は、他に大学院、大学及び統合カリキュラムでの養成あり。
　助産師は、他に大学院及び大学での養成あり。

表10-3-4　ナースセンターにおける求人・求職登録状況等の推移

区分	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
求人登録数(件)	13,314	14,324	15,123	16,197	17,203
求職登録者数(人)①	3,912	2,969	3,136	2,291	2,775
就職者数(人) ②	1,423	1,208	1,212	1,129	1,294
就職率(%) ②/①	36.4	40.7	38.6	49.3	46.6

表10-3-5　看護職カムバック研修の受講状況

区分	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
受講者数(人) ※	108	92	117	71	135
就業者数(人)	60	46	41	34	58
就 業 率(%)	55.6	50.0	35.0	47.9	43.0

※　受講者数は、研修受講者のうち、未就業の実人数を示す。

表10-3-6　看護職員の継続教育における事業実施状況　（人）

区分	開催状況		受講者数				
	６年度まで	７年度	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度
専任教員養成講習会	1年×1回		23	26	29	28	22
教務主任養成講習会 ※１	9月×1回		－	11		－	－
臨地実習指導者講習会	8週×2回		60	121	128	128	126
〃（特定分野）	10日×2回		47	52	48	65	52
看護職カムバック研修 ※２	延28回		235	228	181	182	242
その他(８研修会)	延9回	延12回	220	229	245	250	229
計	延43回	延46回	617	667	642	653	671

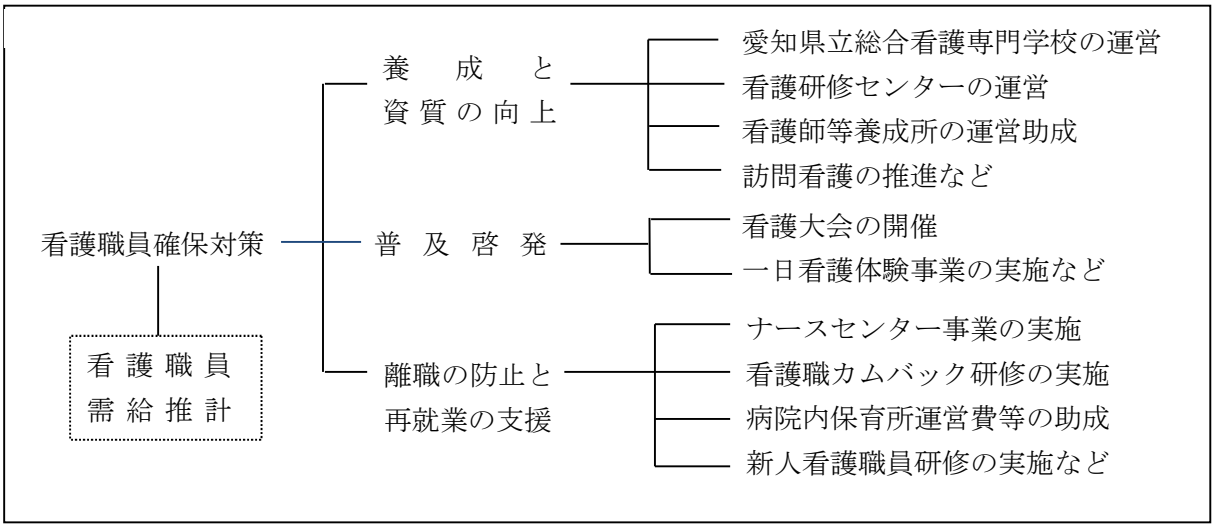
※１　教務主任養成講習会は、令和４(2022)年度から令和５(2023)年度（22か月）に開講。

※２　看護職カムバック研修は、令和７(2025)年度から復職・ｽｷﾙｱｯﾌﾟ研修として、復職者以外にも対象を拡大。

表10-3-7　特定行為研修修了者の就業状況　（人）

区分		２年度	４年度	６年度
看護師	病院	91	313	594
	診療所	4	5	24
	助産所従事者	－	－	－
	訪問看護ステーション	2	7	38
	介護保険施設等	－	－	3
	社会福祉施設	－	－	－
	保健所、都道府県又は市区町村	－	－	－
	事業所	－	－	－
	看護師等学校養成所又は研究機関	3	4	6
	その他	1	5	1
保健師		－	－	－
助産師		－	－	2
計		101	334	668

【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「看護職員需給推計」であり、今後もこの需給推計を踏まえて各種事業を推進していきます。

○　看護職員確保対策は大きく３つに分かれ、まず、「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、看護大会や一日看護体験事業などを実施しています。

　「離職の防止と再就業の支援」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施しています。

用語の解説

○　看護職員需給推計

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。平成22(2010)年に策定した第７回看護職員需給見通しまでは、全数調査による積み上げ方式で集計されていましたが、2025(令和７)年の需給推計では、将来の医療需要を踏まえた推計方法で集計しています。

○　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。認定されている看護分野は、令和２(2020)年度から、クリティカルケア、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、感染管理、糖尿病看護、生殖看護、新生児集中ケア、腎不全看護、手術看護、在宅ケア、乳がん看護、摂食嚥下障害看護、小児プライマリケア、認知症看護、脳卒中看護、がん放射線療法看護、呼吸器疾患看護、心不全看護の 19 分野です。

○　特定行為研修

診療の補助であって、看護師が手順書（医師が看護師に診療補助を行わせるのに指示として作成する文書等であって、患者の病状の範囲、診療の補助の内容等をいう）により、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「インスリンの投与量の調整」等 38 の特定行為を行う場合に、特に必要とされる「実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能」の向上のための研修です。この研修は、厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関において受講する必要があります。

５　理学療法士、作業療法士、その他

【現状と課題】

現　　状	課　　題
(1) 理学療法士、作業療法士 ○　厚生労働省の令和５(2023)年医療施設静態調査によると、本県の病院に勤務している理学療法士は、常勤換算で4,367.1人（人口10万人当たり58.4人、全国平均71.5人）、作業療法士は2,387.3人(人口10万人当たり31.9人、全国平均40.5人)となっています。 ○　県内には、令和８(2026)年４月１日現在、理学療法士の養成施設が20施設（入学定員965人)、作業療法士が14施設（入学定員500人）あります。	○　理学療法士及び作業療法士は、人口の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。
(2) 歯科衛生士、歯科技工士 ○　令和６(2024)年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県に就業している歯科衛生士は8,479人（人口10万人当たり113.7人、全国平均120.8人）で、このうち96.0%が病院・診療所に勤務しています。	○　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、資質の向上と人材の確保が求められています。
○　歯科技工士は 1,880 人（人口 10 万人当たり 25.2 人、全国平均 25.6 人）で、主な就業先は、歯科技工所が 79.5%、病院・診療所が 19.3%となっています。	○　歯科衛生士の確保のため、早期離職の防止と未就労歯科衛生士の復職を支援する必要があります。
○　県内には、令和７(2025)年４月１日現在、歯科衛生士の養成施設は11施設(入学定員702人)あります。歯科技工士の養成施設は３施設(入学定員90人)ありますが、入学定員に対する充足率が66.7%と定員割れをしている状況です。	○　歯科技工士は、全国的に人手不足の傾向が続く中、人材の確保が課題となっています。
(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、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師等があります。（表 10-4-1）	

【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10-4-1　病院の従事者状況（毎年10月１日時点）

単位：人（常勤換算）

職　　種	平成19(2007)年	平成20(2008)年	平成21(2009)年	平成22(2010)年	平成23(2011)年	平成24(2012)年	平成25(2013)年
理学療法士	1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	2,651.7	2,889
作業療法士	900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	1,476.4	1,563.7
視能訓練士	158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	230.6	240.1
言語聴覚士	352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	595.9	643.9
義肢装具士	4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	6.6	4.6
歯科衛生士	222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	246.8	257.1
歯科技工士	41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	36.2	33.1
診療放射線技師	1,817.8	1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	2,046.1	2,102.6
診療エックス線技師	7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1
臨床検査技師	2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	2,526.6	2,602.7
臨床工学技士	535.2	592.5	617.8	676.5	699	735.2	797.1
あん摩マッサージ指圧師	118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	66.2	63.5

職　　種	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年	令和２(2020)年	令和５(2023)年	本県養成施設(令和8年4月1日現在)	
理学療法士	3,098.9	3,251.1	3,425.8	3603.1	3881.9	4,367.1	20施設	定員965
作業療法士	1,690.8	1,762	1,898.2	1980.4	2135	2,387.3	14	500
視能訓練士	241	257.4	267.8	271.7	312.6	329.4	2	80
言語聴覚士	693.1	749	797.9	828.6	887.7	972.7	5	170
義肢装具士	6.5	5.4	4.4	3.8	3.2	4.8	1	30
歯科衛生士	272.1	289.7	299.6	287.6	310.4	321.1	11	702
歯科技工士	34.1	35.1	33.1	31.2	33.1	36	3	90
診療放射線技師	2,159.9	2,204.9	2,280.1	2323.6	2426.6	2,575.8	3	210
診療エックス線技師	3.1	3.2	3.2	1.1	2.4	0.1	－	－
臨床検査技師	2,613.7	2,642.8	2,705.7	2719.5	2809.8	2953.6	2	120
臨床工学技士	849.7	909.7	958	1012.2	1162.9	1,235.2	3	120
あん摩マッサージ指圧師	52.5	52.1	47	38	27.7	19.4	2	24

資料：病院報告（厚生労働省　平成19(2007)年～平成28(2016)年）、
医療施設静態調査（厚生労働省　平成29(2017)年～令和５(2023)年（３年ごとに実施））
養成施設については愛知県保健医療局調べ

第11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　病診連携等推進対策

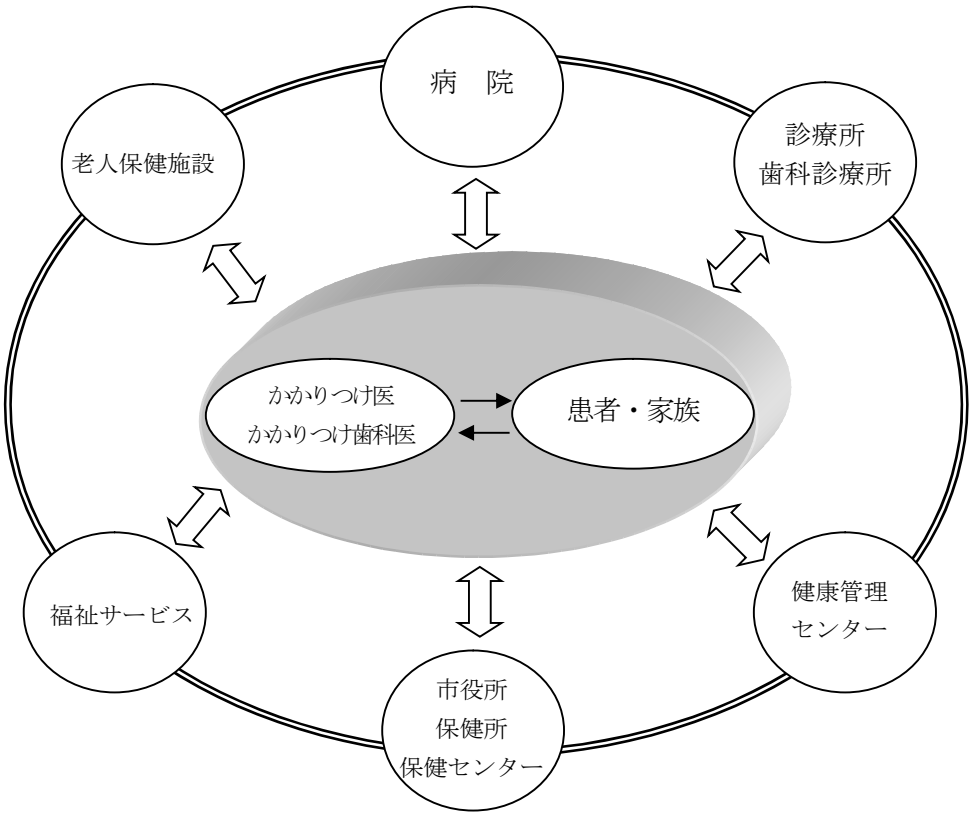
【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　医療機関相互の連携 ○　軽症患者が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。	○　いつでも、誰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。
2　病診連携システムの現状 ○　医療機能情報提供制度（令和７(2025)年度）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、242病院となっています。（表11-1-1） ○　愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。	○　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。
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30病院です。（第３部第１章第３節参照）	○　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・歯科診療所は、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

①　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。

②　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。

③　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。

④　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。

⑤　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。

⑥　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 11-1-1　病診連携に取り組んでいる病院

医療圏	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・尾張中部	116	87	75.0%
海部	11	11	100.0%
尾張東部	18	15	83.3%
尾張西部	18	15	83.3%
尾張北部	26	20	76.9%
知多半島	19	14	73.7%
西三河北部	20	17	85.0%
西三河南部東	15	10	66.7%
西三河南部西	22	17	77.3%
東三河北部	3	2	66.7%
東三河南部	36	26	72.2%
計	304	234	77.0%

資料：令和 7 (2025)年度医療機能情報提供制度
　　病院数は令和 7 (2025)年 10 月 1 日現在

第２節　高齢者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　介護保険事業の状況	
○　高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。	○　「地域包括ケアシステム」の推進に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
○　平成 18(2006)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。 令和８(2026)年４月１日現在の地域包括支援センター数は、245 か所となっています。	○　地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う中核的機関であり、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。 ○　住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。
○　「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成 29(2017)年４月から、全市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。	
○　居宅サービス及び地域密着型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 11-2-1） なお、令和２(2020)年度の地域密着型サービスの利用者は、前年比で減少していますが、これは新型コロナウイルス感染症の拡大による影響と考えられます。 また、医療系サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、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、通所リハビリテーションを除き、年々増加しています。（表 11-2-2）	○　軽度の要介護者の増加が著しいことから、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との連携を図る必要があります。 ○　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、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。
○　令和８(2026)年３月の要支援、要介護認定者数を平成 12(2000)年４月と比較すると、約 4.3 倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。（表 11-2-3）	
○　愛知県高齢者福祉保健医療計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況を定めています。（表 11-2-4）	○　愛知県高齢者福祉保健医療計画の令和５(2023)年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が通所サービスや小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等において低調となっており、市町村を通じて利用者に対してサービス内容の周知に努め、利用

促進を図る必要があります。

2　認知症施策の推進

○　今後の高齢社会の進展に伴い、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和 22(2040)年には、最大で約 584 万人になると推計されています。

　なお、令和４(2022)年における本県の認知症高齢者は 23 万６千人、令和 22(2040)年には、最大で 33 万６千人へと増加すると推計されています。

○　認知症の人を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターを養成しています。

○　認知症予防の取組として、認知症・介護予防の普及啓発活動などを身近な地域において行う「認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）」を育成するための研修を実施しています。

○　早期発見、診断、治療、診断後支援のため、速やかに適切な医療・介護等が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員及び介護職員、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員等への研修を実施しています。

○　市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により、認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。

○　認知症の人が自らの意思によって、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策を推進していく必要があります。

○　地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、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。

○　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。

○　認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。

3　高齢者虐待防止

○　市町村等が「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（高齢者虐待防止法）」に基づき、虐待を受けたあるいは受けるおそれのある高齢者へ迅速かつ適切な対応、養護者に対する支援、養介護施設等への指導、助言、及び改善計画書等への対応を適切に行えるよう、市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

○　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。

4　生活支援サービスの提供体制の整備

○　高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。

○　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの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や生活支援の体制整備が必要です。

○　令和８(2026)年４月１日現在の生活支援体制

○　市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

整備状況としては、生活支援コーディネーターを全市町村で配置、協議体を 53 市町村で設置しています。

5　高齢化の進展に伴う疾病等

○　高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢者の虚弱）、オーラルフレイル（口腔機能の低下）、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。

○　令和４(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、運動習慣者（１回 30 分以上かつ週２回以上の運動を１年以上実施している者）の割合は、男性が 37.7%、女性が 29.6%ですが、年代別にみると、若い年代ほど低い状況です。

○　令和４(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、全体では 32.0%ですが、20 歳代は 24.0%、30 歳代は 18.7%、60 歳代・70 歳代はともに 37.3%となっています。

○　令和４(2022)年度愛知県生活習慣関連調査によると、オーラルフレイルを認知している者の割合は、9.3%です。また、80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合は、58.7%です。

○　令和４(2022)年にＤＰＣ調査対象病院に入院した 65 歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は、54.3%となっています。(表 11-2-5)

○　令和４(2022)年にＤＰＣ調査対象病院に入院した 65 歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、一部の患者が他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表 11-2-6)

○　疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。

○　運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう、取組を進めていくことが重要です。

○　後期高齢期には、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などのフレイルが顕著に進行するため、予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。

○　歯の喪失防止やオーラルフレイルの早期発見のための歯科健診の重要性と、適切な口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防について、様々な機会を捉えた啓発が必要です。

○　高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

6　高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

○　高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的できめ細かなものとするため、令和２(2020)年度から、後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村は、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとされました。

○　この一体的な実施の取組においては、市町村に医療専門職を配置した上で、地域の関係団体との連携の下、ＫＤＢを活用した健康課題の把握等に基づくハイリスクアプローチや、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチを行ってい

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について事業が着実に進むよう、後期高齢者医療広域連合と連携した市町村への支援が必要です。

ます。
○　令和６(2024)年度より、54 市町村で一体的な実施の取組が開始され、国より量の増加、質の向上が定められています。

【今後の方策】

○　高齢者が住み慣れた地域で、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、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の推進を図るよう、愛知県高齢者福祉保健医療計画の着実な推進を図ります。
○　「高齢化の進展」や「病床の機能の分化と連携の推進」により増加していく、在宅医療や介護サービスの需要については、市町村等と連携し、適切に対応していきます。
○　「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
○　不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
○　認知症施策においては、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進条例に基づく「あいちオレンジタウン推進計画」の着実な推進を図ります。
○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について、令和６(2024)年度には 54 市町村で実施され、量の増加、質の向上がはかられるよう、アドバイザーの派遣や、制度の周知徹底、優良事例の横展開を通してその取組を支援します。

表 11-2-1　サービス受給者の推移　(人・%)

区 分	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	令和 5 (2023)年度
居宅 サービス	185,221 (1.1)	193,080 (4.2)	198,441 (2.8)	205,648 (3.6)	211,302 (2.7)	218,316 (3.3)
地域密着型 サービス	37,370 (3.7)	38,636 (3.4)	38,183 (-1.2)	38,895 (1.9)	39,632 (1.9)	40,610 (2.5)
施設 サービス	41,989 (1.6)	42,452 (1.1)	42,576 (0.3)	42,673 (0.2)	42,600 (-0.2)	42,954 (0.8)
計	264,580 (1.6)	274,168 (3.6)	279,200 (1.8)	287,216 (2.9)	293,534 (2.2)	301,880 (2.8)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）
（ ）内は前年数字に対する伸び率（%）

表 11-2-2　居宅サービスのサービス利用実績　(単位：件)

区　分	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	令和 5 (2023)年度
訪問看護	26,909	29,139	31,702	34,785	37,150	39,977
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	4,383	4,769	5,118	5,804	6,170	6,412
居宅療養管理指導	76,878	84,955	92,202	100,858	109,795	120,894
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	32,540	33,778	31,654	32,256	32,281	33,022

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）　介護予防を含む。

表 11-2-3　要支援・要介護認定者数の推移

区　分	平成 12(2000)年 4月末		区　分	令和８(2026)年３月末			認定者数の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)		
要 支 援	9,469	11.1	要支援１	54,481	14.9		575.4
要介護１	19,895	23.4	要支援２	67,267	36.5	18.4	671.5
			要介護１	66,329		18.1	
要介護２	15,774	18.5	要介護２	60,007	16.4		380.4
要介護３	13,653	16.0	要介護３	46,518	12.7		340.7
要介護４	14,793	17.4	要介護４	44,429	12.1		300.3
要介護５	11,536	13.6	要介護５	26,696	7.3		231.4
合　　計	85,120	100.0	合　　計	365,727	100.0		429.7

資料：介護保険事業状況報告、令和８(2026)年は暫定値

※端数処理の関係で合計値が合わない箇所あり。

表 11-2-4　介護保険施設・訪問看護ステーション

医療圏	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	訪問看護ステーション
	整備目標	入所定員総数	整備目標	入所定員総数	入所定員総数	施設数
名古屋・尾張中部	9,161 人	9,012 人	7,037 人	6,508 人	849 人	669 か所
海　　部	1,431 人	1,431 人	1,018 人	930 人	160 人	53 か所
尾張東部	1,463 人	1,383 人	1,125 人	1,125 人	200 人	72 か所
尾張西部	2,150 人	2,150 人	1,185 人	1,085 人	0 人	116 か所
尾張北部	2,383 人	2,323 人	1,533 人	1,533 人	50 人	109 か所
知多半島	2,538 人	2,498 人	1,647 人	1,647 人	28 人	87 か所
西三河北部	1,401 人	1,311 人	790 人	790 人	63 人	59 か所
西三河南部東	1,036 人	1,036 人	846 人	746 人	107 人	61 か所
西三河南部西	2,472 人	2,472 人	1,543 人	1,543 人	173 人	82 か所
東三河北部	444 人	404 人	243 人	243 人	95 人	3 か所
東三河南部	2,097 人	2,097 人	1,326 人	1,326 人	523 人	90 か所
計	26,576 人	26,117 人	18,293 人	17,476 人	2,248 人	1,401 か所

注：整備目標は令和８(2026)年度（第９期計画）、定員総数は令和８(2026)年３月 31 日現在（ただし、訪問看護ステーションは令和８(2026)年６月１日現在）

表 11-2-5　肺炎入院患者の状況 65 歳以上（令和 7 (2025)年）

医療圏	肺炎	うち誤嚥性肺炎
名古屋・尾張中部	13,456	6,330　(47.0%)
海部	1,658	749　(45.2%)
尾張東部	3,094	1,247　(40.3%)
尾張西部	3,952	1,989　(50.3%)
尾張北部	4,050	2,061　(50.9%)
知多半島	2,140	1,059　(49.5%)
西三河北部	1,980	1,062　(53.6%)
西三河南部東	1,600	763　(47.7%)
西三河南部西	3,222	1,552　(48.2%)
東三河北部	183	80　(43.7%)
東三河南部	3,112	1,401　(45.0%)
計	38,447	18,293　(47.6%)

資料提供元：令和８（2026）年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）

表 11-2-6　大腿骨頸部骨折患者の状況　65 歳以上（令和４(2022)年）

① 大腿骨頸部骨折　65 歳以上（手術なし）　（単位：人/年）

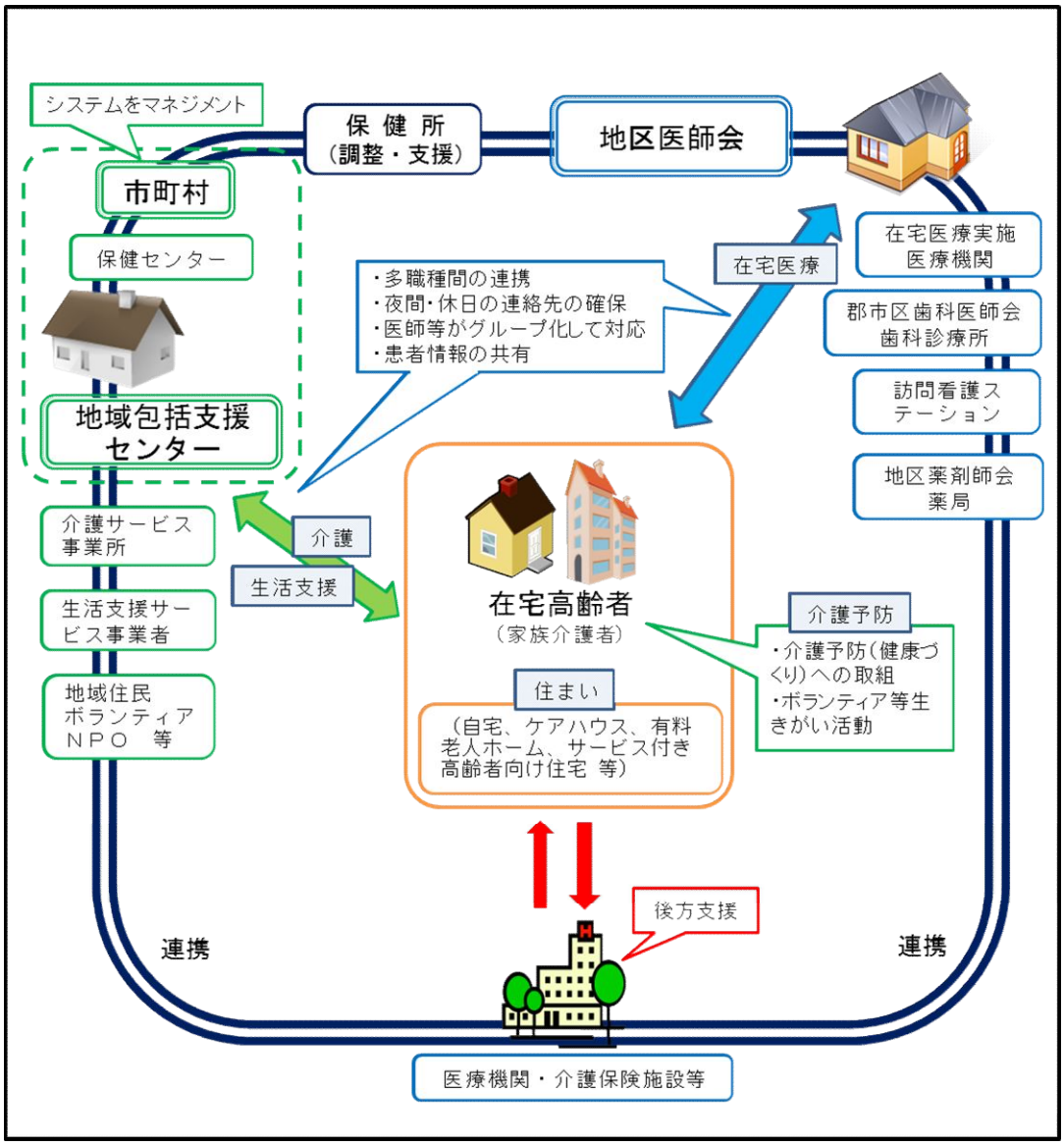
医療圏		医療機関所在地												
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	計	流出患者率
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,919	41	45	9	43	5	2	1	20	0	1	2,086	8.0%
	海部	48	295	0	3	0	0	0	0	0	0	0	346	14.7%
	尾張東部	132	0	198	1	22	1	5	0	25	0	0	384	48.4%
	尾張西部	77	11	0	317	12	0	2	0	0	0	1	420	24.5%
	尾張北部	23	1	5	54	618	0	0	0	2	0	0	703	12.1%
	知多半島	55	0	4	0	0	403	1	12	0	0	1	476	15.3%
	西三河北部	4	0	2	0	0	0	342	3	12	0	3	366	6.6%
	西三河南部西	3	0	1	0	0	3	0	241	7	0	4	259	6.9%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	10	235	0	8	254	7.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	2	0	0	13	23	38	65.8%
	東三河南部	1	0	0	0	1	1	1	1	8	0	572	585	2.2%
	計	2,262	348	255	384	696	413	356	268	309	13	613	5,917	
	流入患者率	15.2%	15.2%	22.4%	17.4%	11.2%	2.4%	3.9%	10.1%	23.9%	0.0%	6.7%		

② 大腿骨頸部骨折　65 歳以上（手術あり）　（単位：人/年）

医療圏		医療機関所在地												
		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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	計	流出患者率
患者所在地	名古屋・尾張中部	3,497	24	259	34	93	10	2	6	3	0	0	3,928	11.0%
	海部	90	425	2	24	3	0	2	0	0	0	0	546	22.2%
	尾張東部	89	0	501	0	16	2	11	5	4	0	0	628	20.2%
	尾張西部	10	8	1	874	24	0	1	0	0	0	1	919	4.9%
	尾張北部	36	1	17	33	1,162	0	0	0	0	0	2	1,251	7.1%
	知多半島	85	0	20	1	1	743	0	70	0	0	1	921	19.3%
	西三河北部	7	0	13	0	1	0	512	23	9	0	3	568	9.9%
	西三河南部西	8	0	24	1	1	5	2	873	29	0	7	950	8.1%
	西三河南部東	2	1	3	0	0	1	6	32	485	0	4	534	9.2%
	東三河北部	0	0	0	1	1	0	2	0	0	60	39	103	41.7%
	東三河南部	1	0	0	0	0	0	1	1	9	5	964	981	1.7%
	計	3,825	459	840	968	1,302	761	539	1,010	539	65	1,021	11,329	
	流入患者率	8.6%	7.4%	40.4%	9.7%	10.8%	2.4%	5.0%	13.6%	10.0%	7.7%	5.6%		

資料提供元：令和８（2026）年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）

【地域包括ケアシステムのイメージ】



用語の解説

○　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、平成 17(2005)年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）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平成 17(2005)年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。

○　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に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成 17(2005)年の法改正により位置付けられました。

また、平成 26(2014)年の法改正では、新たに在宅医療・介護連携推進事業等が包括的支援事業に加わるなど、事業の充実が図られました。

○　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。要支援１～２の区分があります。

○　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平成 18(2006)年度より創設されました。

①　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。

②　当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。

③　日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。

④　地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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ーム）、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

○　愛知県高齢者福祉保健医療計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成するとともに、その一部を共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進条例に基づく認知症施策の推進を図るための計画としても位置付けており、福祉保健医療サービスの目標量及び提供体制のあり方等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、令和６(2024)年度から令和８(2026)年度が計画期間の第９期計画を策定しました。

○　介護保険施設

介護保険施設には、以下の施設があります。

①　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ームで、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。

②　介護老人保健施設

要介護者に対して、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行う施設。

③　介護医療院

長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。

○　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

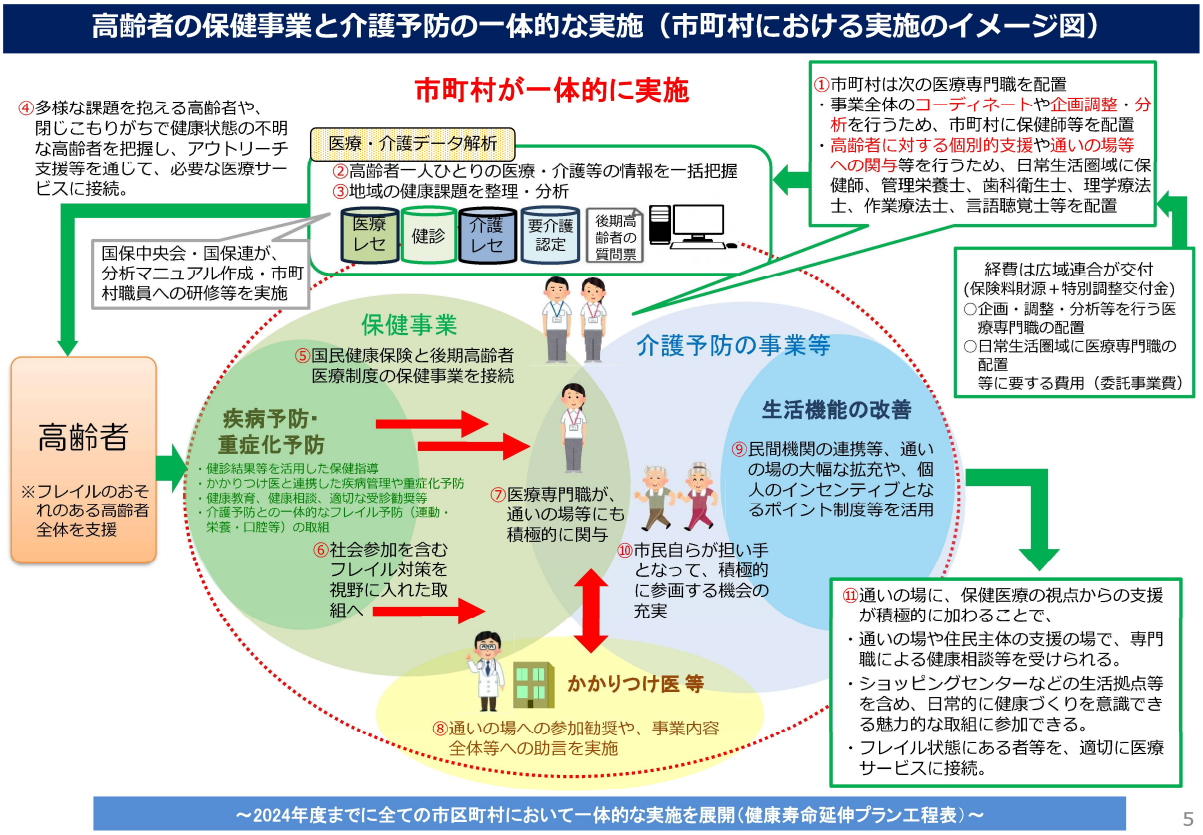
○　フレイル

「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。(平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用)

○　オーラルフレイル

「歯の喪失や食べること、話すことに代表されるさまざまな機能の『軽微な衰え』が重複し、口の機能低下の危険性が増加しているが、改善も可能な状態」を指します。（令和６(2024)年４月１日　一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本老年歯科医学会・一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会「オーラルフレイルに関する３学会合同ステートメント」より引用）

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施】



第３節　薬局の機能強化と地域医薬品供給体制の充実

１　薬局の機能推進対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
○　地域の薬局では、医薬品供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。	○　立地に依存した便利さだけで患者に選択される薬局ではなく、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮する必要があります。
○　中学校区に薬局がない地域においても、医薬品供給体制を確保する必要があります。	○　薬剤師が一人、又は少数の薬局も多く、薬局単独での十分な対応が困難な場合があります。
○　かかりつけ薬剤師・薬局の役割や、そのメリットへの県民の認識が高くありません。	○　かかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義について、県民への普及啓発が必要です。
○　地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても、入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。	○　薬剤師は、在宅医療の現場など薬局外での活動や地域包括ケアにおける一員としての役割を務める必要があります。
○　地域包括ケアの一翼を担うために、多職種・多機関との連携体制が求められています。	○　薬剤師・薬局が調剤業務のみに偏るのではなく、地域包括ケアの一翼として地域の会議等に積極的に参加し、他機関との連携体制を構築する必要があります。 ○　患者やかかりつけ医を始めとした多職種との積極的なやり取りを通じて、地域で活躍するかかりつけ薬剤師の育成が必要です。
○　患者等のニーズに応じて充実・強化すべき機能として、健康サポート機能、地域連携機能及び高度薬学管理機能が求められており、これらの機能を持つ薬局について、健康サポート薬局や地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度が創設されています。	○　健康サポート機能、地域連携機能や高度薬学管理機能を持つ薬局を増やす必要があります。
○　患者の服薬情報を一元的に管理するお薬手帳の更なる普及が求められます。なお、紙媒体のお薬手帳よりも携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理可能な電子版お薬手帳を普及することが望まれます。	○　患者の希望に応じて、電子版お薬手帳に対応できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

○　患者・住民のニーズに対応できるかかりつけ薬剤師・薬局の取組を後押ししていきます。
○　かかりつけ薬局の意義である薬局の基本的な機能や服薬情報を一元管理することの重要

性等について、県民へ普及、定着を図ります。
○　薬剤師が在宅業務の知識を習得し、経験を得るための講習会や研修会を開催していきます。
○　夜間・休日等の対応のため、近隣の薬局間における連携や、地区又は広域の薬剤師会による輪番制を推進し、その情報を地域住民に発信します。
○　地域包括ケアシステムの中で、薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として患者の薬物療法に薬学的知見を生かし、副作用の早期発見や重複投薬の防止等の行き届いた薬学的管理を担えることを、県民に周知していきます。
○　地域の薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携し、薬局と医療・介護関係団体等との連携をサポートしていきます。
○　薬剤師を対象とした患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修や、医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等を、薬剤師会や医療・介護関係団体等と連携して開催していきます。
○　健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局を広く県民に周知するとともに、薬局の積極的な取組を後押ししていきます。
○　服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のために、電子版お薬手帳を含め、お薬手帳の活用を今後も継続的に呼びかけていきます。
○　県薬剤師会と連携し、必要に応じて電子版お薬手帳を利用できる薬局の拡大を図っていきます。
○　地域医薬品供給情報共有システムの導入・活用を推進することで、地域の医薬品の供給状況を把握するとともに、薬局間連携による在庫状況の共有や医薬品の融通を図っています。

用語の解説

○　かかりつけ薬局
　かかりつけ薬局は、薬物治療等に関して安心して相談できる身近な存在として、患者自身が地域の薬局の中から選ぶ信頼する薬局のことで、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。
　患者が複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬局で調剤、投薬を受けることで、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われます。
○　健康サポート薬局
　かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局のこと。健康サポート薬局では、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことや、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、適切な関係機関に紹介するなどの取組を積極的に実施します。
○　地域連携薬局
　外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局です。
○　専門医療機関連携薬局
　がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。
○　電子版お薬手帳
　お薬手帳は、患者が使っている医薬品の名称や用法用量等に関する情報を経時的に記録するものです。
　電子版お薬手帳は、スマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、かつ長期にわたる服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。

2　医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現　　状

○　「愛知県医薬分業推進基本方針」で定める医薬分業の質の評価に係る４つの指標において、令和３(2021)年末時点で、いずれの指標も全国平均を下回っています。
○　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。
○　薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、ジェネリック（後発）医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）について、その特徴やメリットの理解は、まだ十分とは言えません。

課　　題

○　県、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体が相互に連携して患者本位の医薬分業を推進し、各指標を向上させることが必要です。
○　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。
○　ジェネリック（後発）医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の特徴やメリットを広く周知し、県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

○　令和４(2022)年４月１日付けで一部改正した「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、本県の医薬分業の質の評価が、前年度を上回る又は全国平均を上回ることを目標として推進します。
○　県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等関係団体と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく患者ごとに最適な薬学的管理・指導が行われる患者本位の医薬分業を推進します。
○　医薬分業を始め公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。
○　ジェネリック（後発）医薬品等の適正使用及び理解向上を図っていきます。

【目標値】

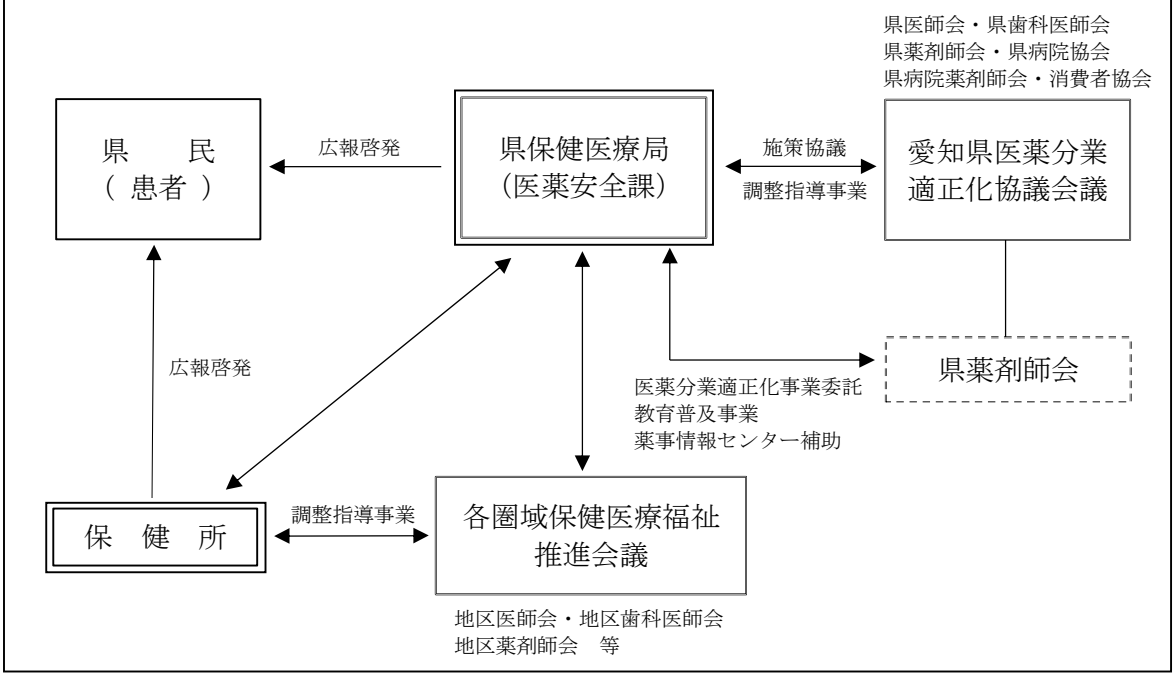
医薬分業の質の評価に係る４つの指標（電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ＩＣＴを導入している薬局の割合　等）において、前年度を上回る又は全国平均を上回ること

０項目　　⇒　　４項目
（令和４(2022)年度）

表11-3-2-1　医薬分業指標の現状（令和７(2025)年度末時点）

項　目	指標（令和３（2021）年度末）		指標（令和６（2024）年度末）		指標（令和７（2025）年度末）	
	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国
①　電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ＩＣＴを導入している薬局の割合	52.6％	72.6％	85.2％	－	91.6％	－
②　医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局の割合（過去１年間に平均月１回以上）	17.4％	29.8％	36.8％	－	42.2％	－
③　在宅業務を実施した薬局の割合（過去１年間に平均月１回以上）	27.6％	37.8％	34.2％	－	43.3％	－
④　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（過去１年間に１回以上）	8.3％	17.8％	18.4％	－	19.8％	－

医薬分業推進事業の体系図　　令和８(2026)年４月現在



【体系図の説明】

○　医薬安全課は、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県病院薬剤師会及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患者本位の医薬分業を推進するため、県薬剤師会に医薬分業適正化事業等を委託しています。

○　保健所は､それぞれの地区医師会､地区歯科医師会及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、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

【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

○　後発医薬品の適正使用及び理解向上の推進
- 後発医薬品適正使用協議会の開催
- 県政お届け講座等講習会による県民への啓発活動の実施

○　かかりつけ薬剤師・薬局の育成
- 薬局業務運営ガイドライン及び患者のための薬局ビジョンの周知・普及

○　医薬分業の適正化
- 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（県薬剤師会への委託）
- かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳の普及促進（県薬剤師会への委託）

○　薬剤師の研修体制の充実
- 調剤過誤対策を始め、調剤、服薬指導等に関する研修の充実
- 在宅医療に即座に対応できる薬剤師の育成及び薬局の体制構築（県薬剤師会への委託）
- 薬事情報センターの運営補助（県薬剤師会への補助）

○　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（県薬剤師会への補助）
・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

○　医薬分業
　医師・歯科医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。
　医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により、重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。

○　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。

○　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。

○　患者のための薬局ビジョン
　患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる令和７(2025)年、更に10年後の令和17(2035)年に向けて、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものです。

○　ジェネリック（後発）医薬品
　ジェネリック医薬品とは、有効成分及び効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に承認された医薬品です。研究開発に要する費用が低く抑えることができることから、新薬に比べてより安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

○　バイオ医薬品
　遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つたんぱく質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品のことです。

○　バイオシミラー（バイオ後続品）
　国内で承認された、バイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品のことです。

第４節　保健医療情報システム

【 現状と課題 】

現　　状	課　　題
○　広域災害・救急医療情報システム 救急医療情報センターを設置(運営を愛知県医師会に委託) 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。 平成 16(2004)年６月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、５か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声ＦＡＸ自動案内を開始しています。(http//www.qq.pref.aichi.jp) また、平成 21(2009)年４月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や、問い合わせし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(ＥＴＩＳ) を、全国で初めて運用開始しています。 さらに、令和元(2019)年 12 月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できるＷｅｂサイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、４か国語（英語、中国語（繁体語・簡体語)、韓国語、ポルトガル語) による案内を開始しています。 ○　8020 支援情報システム 愛知県歯科医師会では、「あなたの町の歯医者さん情報」を掲載し、県民に歯科医療情報を提供しています。 ○　薬事情報システム 愛知県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、医薬品等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、県は全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）により情報提供をしています。	○　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。

【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５節　医療安全対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
1　立入検査による指導	
○　医療法の改正により、平成 19(2007)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。	○　全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により、検査体制の強化を図る必要があります。
○　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(2001)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。	○　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を図る必要があります。
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(2007)年４月から施行されています。	
○　本県では、平成 15(2003)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名及び看護師２名を配置し、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など、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。令和７(2025)年度は 1,436 件、１日平均 5.9 件の相談を受理しています。	○　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。
○　保健所設置市には、平成 16(2004)年６月１日から、名古屋市医療安全相談窓口が設置され、また、平成 22(2010)年度には、豊橋市、岡崎市、豊田市に、令和３(2021)年度には、一宮市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されています。	
○　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。	○　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

○　専門的な相談について、愛知県医師会（平成18(2006)年度より事業委託)、愛知県歯科医師会（平成20(2008)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 73.3%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。

携・協力が必要です。

○　多く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更に推進していくことが必要です。

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。

ほかには、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。

○　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。

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。

○　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。

5　院内感染対策

○　感染症の専門家のいない中小規模の病院等が、院内感染の防止策の立案や初動対策を講じるに当たって、地域の医療機関や大学の専門家などから助言、技術支援を受けることのできるネットワークを構築することにより、地域全体での院内感染対策の向上を図ることを目的に、平成20(2008)年９月１日から、院内感染ネットワーク事業を開始しています。

地域の専門家で構成する委員会を定期開催し、ネットワーク委員会の運営や支援について検討を行っています。

また、相談を受けての助言や、支援を行った事例など、院内感染の情報についてまとめた事例集を作成し、県内医療機関に情報提供を行っています。

6　医療事故調査制度

医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生したとき、原因を究明するために調査を行い、再発防止を図る制度です。本制度を支援するため愛知

県医師会と連携（令和４(2022)年度より事業委託）し、医療の安全と質の向上を図っています。

7　高度な医療機器の配置状況

○　高度な医療機器の配置状況については、病床機能報告制度（令和７(2025)年度）でみると、各医療圏により差があります。（表 11-5-1）

○　高度な医療機器が不足する医療圏に当たっては、他の医療圏との連携を推進していくことが必要です。

【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。

表 11-5-1　高度な医療機器の配置状況

＜病院における医療機器の設置台数＞

	医療機器の台数																	
	① CT				② MRI			③ その他の医療機器										
	マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満	血管連続撮影装置	SPECT	マンモグラフィ	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器（IMRT）	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)
	64列以上	16列以上64列未満	16列未満															
名古屋・尾張中部	85	57	4	8	30	59	3	65	27	34	0	8	0	2	1	18	3	26
海部	6	6	0	0	1	7	0	5	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1
尾張東部	23	7	1	3	8	10	0	17	9	9	1	3	0	0	0	5	1	9
尾張西部	21	7	0	0	4	12	0	17	4	7	0	2	0	0	0	4	0	4
尾張北部	18	13	0	0	5	19	1	14	6	10	0	2	0	1	0	3	0	3
知多半島	12	10	0	1	5	9	0	11	5	7	0	2	0	0	0	2	0	2
西三河北部	12	8	0	1	5	7	2	8	2	8	0	2	0	0	1	2	0	3
西三河南部東	7	9	0	0	2	6	1	8	2	4	0	2	0	0	0	3	1	4
西三河南部西	16	14	2	0	5	17	2	11	3	12	0	2	0	0	1	5	0	5
東三河北部	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	20	18	1	1	7	11	2	18	7	12	0	3	0	0	0	5	1	4
合計	221	151	8	14	72	158	11	174	67	107	1	26	0	3	3	48	6	61

資料：令和７(2025)年度 病床機能報告（愛知県保健医療局）

＜診療所における医療機器の設置台数＞

	医療機器の台数																	
	① CT				② MRI			③ その他の医療機器										
	マルチスライスCT			その他のCT	3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満	血管連続撮影装置	SPECT	マンモグラフィ	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器（IMRT）	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)
	64列以上	16列以上64列未満	16列未満															
名古屋・尾張中部	2	15	0	0	1	5	10	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1
海部	0	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
尾張東部	1	3	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張西部	0	6	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
尾張北部	4	5	0	0	0	3	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
知多半島	1	6	0	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部東	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部西	2	4	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	2	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	12	46	0	4	1	22	20	11	0	12	0	0	0	0	0	0	1	4

資料：令和７(2025)年度 病床機能報告（愛知県保健医療局）

第６節　血液確保対策

【現状と課題】

現　　状	課　　題
○　「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されています。	
○　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、将来、少子高齢化が進み、献血者数が減少すると予測されています。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にとって、副作用などを減らすことができます。）（図11-6-①～11-6-③）	○　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、全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」及び「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者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。

（資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県）

図 11-6-①

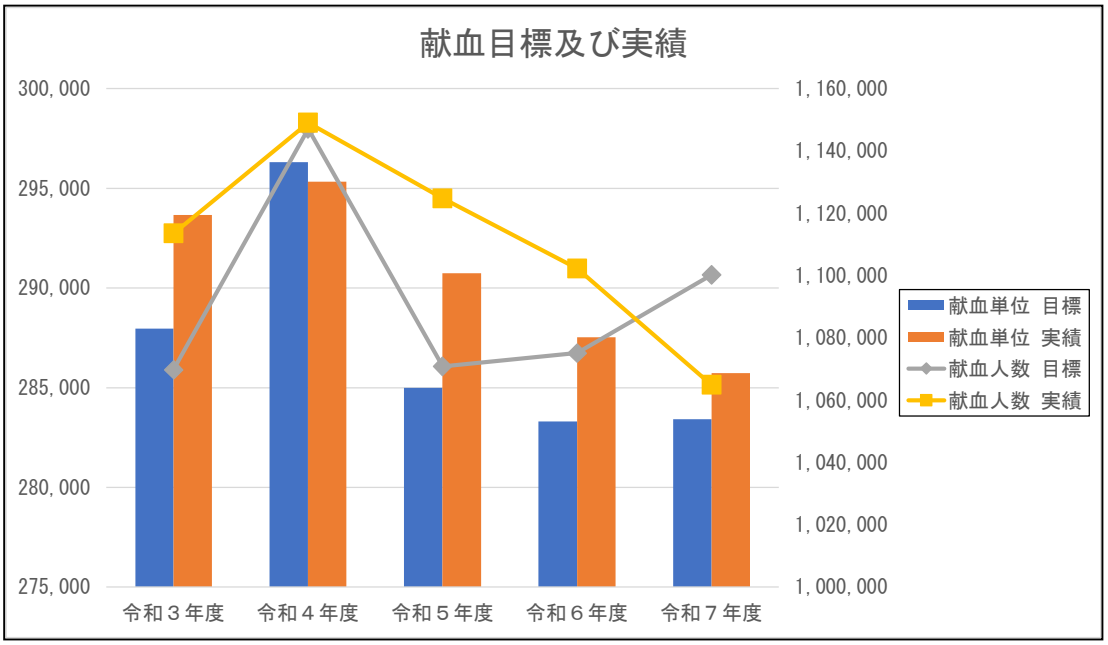


図 11-6-②

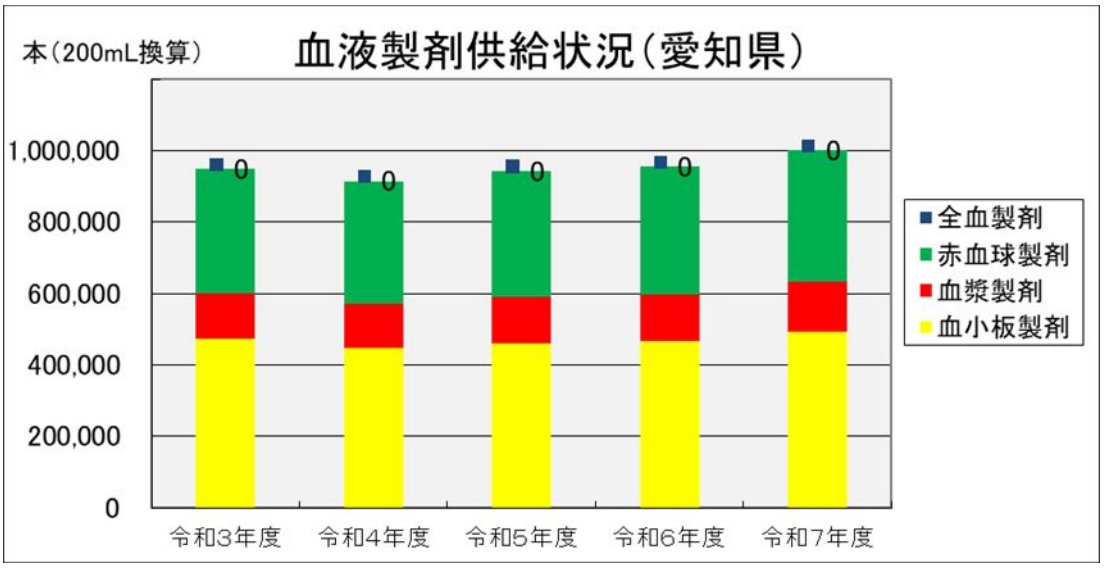
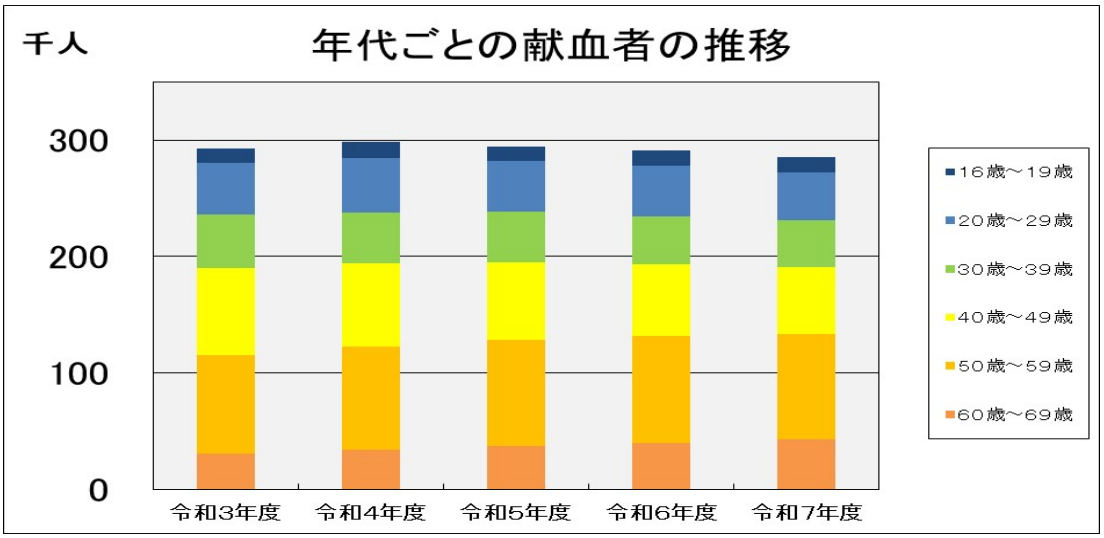


図 11-6-③



第７節　健康危機管理対策

【現状と課題】

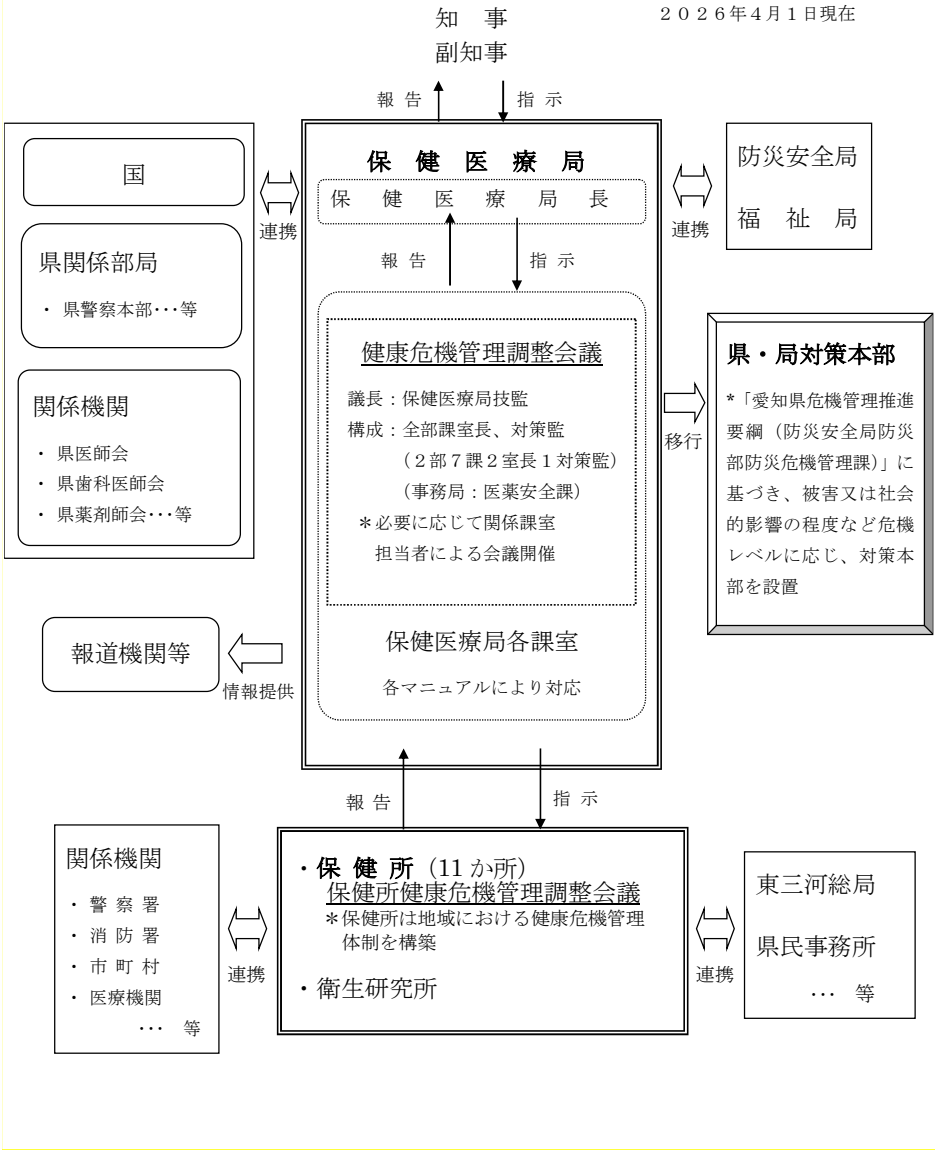
現　　状	課　　題
1　健康危機管理体制の整備	
○　県保健医療局に健康危機管理調整会議を設置し、定期的に開催することにより、局内の円滑な調整を図っています。	○　健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
○　関係機関と健康危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。	
○　広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18(2006)年12月に締結しています。	
○　健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。	○　職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
○　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。	○　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。
○　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。	○　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。
○　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、広域機動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実施しています。	
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。	○　情報の一元化に努める必要があります。
○　関係機関との連携の下に、原因究明体制を確保しています。	○　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。
○　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。	
4　事後の対応	
○　健康診断、心身の健康相談を実施します。	○　調査研究体制の充実が必要です。
○　有事の対応状況を評価するための調査研究を実施します。	

【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、保健医療局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。

保健医療局健康危機管理体制図



【体制図の解説】

○　平時には、保健医療局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に開催して、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。

○　県の防災安全局を始めとする関係部局、国及び警察本部並びに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、速やかに保健医療局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。