

**愛知県地域保健医療計画の進捗状況について
(令和元(2019)年度とりまとめ分)**

愛知県地域保健医療計画(計画期間：平成30(2018)年度～令和5(2023)年度に掲げている38項目の目標の進捗状況は次のとおり。

○目標を達成したもの(A)	9項目
○計画策定時より改善したもの(B)	16項目
○計画策定時より横ばいのもの(C)	3項目
○計画策定時より下回っているもの(D)	2項目
○未調査のもの(E)	8項目

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
がん対策	がん年齢調整死亡率 (注1) (75歳未満) (人口10万対) 男性 83.2以下 女性 56.5以下	(2015年) 男性 92.4 女性 59.5	(2017年) 男性 91.5 女性 54.9	B	禁煙対策やがんの予防につながる生活習慣の知識普及、がん検診の受診率向上のための啓発活動、県内医療機関のがん医療の機能に関する情報提供、がん検診に関する専門研修や市町村に対する精度管理のための技術的助言、がん診療連携拠点病院を中心とした診療体制・相談支援体制の充実など、引き続き総合的な対策を推進していく。
脳卒中対策	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 男性 38.0以下 女性 24.0以下 (目標年度:2022年度)	(2015年) 男性 34.2 女性 20.7	(2015年) 男性 34.2 女性 20.7 国の公表がないため、直近値の更新なし	E	目標の推進には、疾患の発症予防・重症化予防に向け、県民一人ひとりが個々の健康状態にあった健康づくりに取り組んでいただくよう県民の理解を更に深める必要があるため、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な対策を推進していく。
心筋梗塞等の心血管疾患対策	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 男性 26.0以下 女性 13.0以下 (目標年度:2022年度)	(2015年) 男性 26.3 女性 11.6	(2015年) 男性 26.3 女性 11.6 国の公表がないため、直近値の更新なし	E	目標の推進には、疾患の発症予防・重症化予防に向け、県民一人ひとりが個々の健康状態にあった健康づくりに取り組んでいただくよう県民の理解を更に深める必要があるため、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な対策を推進していく。
糖尿病対策	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万対) 11.0人以下 (目標年度:2022年度)	(2015年) 11.1人	(2017年) 11.3人	C	今後、高齢化の進展に伴い、糖尿病有病者の割合の増加が予想されることから、重症化予防のために、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、糖尿病予防のための指導者研修会や特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していく。

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等	
精神保健医療対策	精神病床における入院需要(患者数)	9,846人 (目標年度:2020年度末) 8,151人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 10,932人	(2018年6月30日) 10,564人	B	障害保健福祉圏域や市町村ごとに設置する、保健、医療、福祉関係者による協議会の開催、地域移行・地域定着に携わる職員の育成、ピアサポーターの養成、アウトリーチの普及啓発等により、精神障害者の地域生活支援のための体制整備を進めていく。
	精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	2,289人 (目標年度:2020年度末) 2,308人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 2,224人	(2018年6月30日) 1,933人	D	
	精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)	1,781人 (目標年度:2020年度末) 1,822人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 1,698人	(2018年6月30日) 2,080人	A	
	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要	5,776人 (目標年度:2020年度末) 4,021人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 7,010人	(2018年6月30日) 6,551人	B	
	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	2,774人 (目標年度:2020年度末) 1,938人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 3,226人	3,287人 (2018年6月30日)	D	
	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	3,002人 (目標年度:2020年度末) 2,083人 (目標年度:2024年度末)	(2014年推計) 3,784人	(2018年6月30日) 3,264人	B	
	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	1,424人 (目標年度:2020年度末) 3,259人 (目標年度:2024年度末)		(2014年推計) 7,010人→ (2018年推計) 6,551人	E	
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	639人 (目標年度:令和2(2020)年度末) 1,400人 (目標年度:令和6(2024)年度末)		(2014年推計) 3,226人 (2018年推計) 3,287人	E	
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	785人 (目標年度:2020年度末) 1,859人 (目標年度:2024年度末)		(2014年推計) 3,784人 (2018年推計) 3,264人	E	
	精神病床における入院後3か月時点の退院率 69% (目標年度:2020年度末)		(2014年度) 61.3%	(2016年6月30日) 68.8%	B	
	精神病床における入院後6か月時点の退院率 84% (目標年度:2020年度末)		(2014年度) 81.5%	(2016年6月30日) 84.2%	A	
	精神病床における入院後1年時点の退院率 91% (目標年度:2020年度末)		(2014年度) 89.7%	(2016年6月30日) 91.4%	A	

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
歯科保健医療対策	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合 50% (目標年度:2022年度)	(2016年度) 49.8%	更新不可 次回調査は2021年度に実施予定。(健康日本21あいち新計画の最終評価時)	E	歯の喪失防止や口腔機能の低下の兆候を早期発見するため、定期的な歯の検診の重要性についての啓発を、市町村や関係機関と連携し、引き続き推進していく。 また、市町村が実施する高齢者対象の保健事業に、口腔機能の低下予防の視点を導入できるよう働きかけていく。
	在宅療養支援歯科診療所の割合(注2) 20% (目標年度:2022年度)	(2018年1月) 16.7%	(2019年1月) 20.8%	A	在宅及び施設療養者に対して、医療・介護の多職種と連携しながら歯科医療面から支援できる歯科医師及び歯科衛生士の人材育成と確保を引き続き推進し、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率 100% (目標年度:2022年度)	(2017年度) 90.4%	更新不可 次回調査は、2021年度に実施予定。(愛知県歯科口腔保健基本計画の最終評価時)	E	障害者(児)が定期的に歯科検診を受診できるよう、入所施設における歯科検診に係る補助を継続するとともに、障害者福祉サービス事業所における口腔ケアサポート体制整備を推進していく。
救急医療対策	救命救急センターの整備 2次医療圏に原則として複数設置	(2018年2月) 23病院 *複数設置 6医療圏	(2019年4月) 23病院 *複数設置 6医療圏	C	2次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、救命救急センターの指定を行い、第3次救急医療体制の確保を図っていく。
災害医療対策	BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定している災害拠点病院 全ての災害拠点病院(35病院)	(2017年4月) 15病院	(2019年4月) 35病院	A	目標は達成したが、今後も定期的にBCPの内容を見直し、各病院のBCPの質の向上を図るよう働きかけていく。
周産期医療対策	新生児集中治療管理室(NICU)の整備 180床	(2017年10月) 165床	(2019年4月) 189床	A	さらにNICUを整備することを目標とし、周産期医療を提供する病院に対し、補助制度を活用し、NICUの整備を推進するよう働きかけていく。
小児医療対策	小児集中治療室(PICU)の整備 26床以上	(2017年4月) 22床	(2018年4月) 22床	C	小児人口4万人あたりに1床必要という日本小児科学会の試算によると、愛知県には26床程度必要となるため、地域性を考慮の上、整備を進めていく。
へき地保健医療対策	代診医等派遣要請に係る充足率 100%	(2016年度) 充足率100.0%	(2018年度) 充足率100.0% 122件の申請に対し、122件の派遣	A	目標は、達成したが、今後も100%の充足率を維持できるように派遣調整を進めていく。

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
在宅医療対策	訪問診療を実施する診療所・病院 1,854施設 (目標年度:2020年度)	(2015年度) 1,505施設	(2016年度) 1,508施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通じ在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	在宅療養支援診療所・病院(注3) 902施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 797施設	(2018年12月) 844施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通じ在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	機能強化型在宅療養支援診療所・病院(注4) 269施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 238施設	(2018年12月) 258施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通じ在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	在宅療養後方支援病院(注5) 24施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 21施設	(2018年12月) 22施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通じ在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	24時間体制訪問看護事業所(注6) 660施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 583施設	(2018年8月) 620施設	B	訪問看護ステーションを充実していく方策について、引き続き、県医師会等の関係機関と連携し、進めていく。
	機能強化型訪問看護事業所(注7) 25施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 22施設	(2018年8月) 30施設	B	訪問看護ステーションを充実していく方策について、引き続き、県医師会等の関係機関と連携し、進めていく。
	訪問歯科診療を実施する歯科診療所 1,080施設 (目標年度:2020年度)	(2014年10月) 838施設	(2017年10月) 907施設	B	訪問歯科診療の推進に向けた取組を踏まえながら、引き続き歯科医師会等関係団体と連携し、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	在宅療養支援歯科診療所 710施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 628施設	(2019年1月) 780施設	A	在宅及び施設療養者に対して、医療・介護の多職種と連携しながら歯科医療面から支援できる歯科医師及び歯科衛生士の人材育成と確保を引き続き推進し、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。
	訪問薬剤管理指導を実施する事業所 3,454施設 (目標年度:2020年度)	(2018年1月) 3,052施設	(2019年7月) 3,141施設	B	在宅医療対応研修などを継続して開催し、在宅医療に対応できる人材を育成する。
	退院支援を実施する診療所・病院 168施設 (目標年度:2020年度)	(2015年度) 136施設	—	E	地域での退院支援ルールの策定に向け支援していく。
在宅看取りを実施する診療所・病院 724施設 (目標年度:2020年度)	(2015年度) 588施設	(2016年度) 595施設	B	人生の最終段階における医療体制の整備に貢献する人材の育成を図る。	
地域医療支援病院の整備目標	地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上	(2017年10月) 10医療圏 24病院	(2019年3月) 10医療圏 25病院	B	地域医療支援病院の整備が早急に見込まれない医療圏が1医療圏(東三河北部)あり、地域における病診連携の推進を図り承認要件に適合するよう、他病院の承認の取り組みを紹介する等、承認申請への支援をしていく。
移植医療対策	骨髄ドナー 新規登録者年間1,000人	(過去5年の平均値) 889人	(2018年度末) 1,894人	A	本県では、平成27年1月から、県内の献血ルームにおいて、NPOの協力を得て、説明員によるドナー登録受付の呼びかけを行っており、県内における新規ドナー登録者は4年連続で増加している。引き続き、呼びかけを行っていく。 また、保健所定期登録受付や市町村の健康まつりなどを利用した保健所主体の特別登録受付を行い、県民への普及啓発を通じ、若年層を含めた新規登録者の確保に努める。
医薬分業の推進対策	医薬分業率 本県の医薬分業率が全国平均を上回ること	(2016年度) 全国平均:71.7% 愛知県:62.9%	(2018年度) 全国平均:74.0% 愛知県:65.6%	B	全国平均を下回っている本県の医薬分業率の更なる上昇を目指すとともに、厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」に沿うように、医薬分業の質の向上及びかかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者本位の医薬分業の実現に向けた施策を進めていく。

注1 年齢調整死亡率

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

注2 在宅療養支援歯科診療所

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

注3 在宅療養支援病院

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

在宅療養支援診療所

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

注4 機能強化型在宅療養支援病院・診療所

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

注5 在宅療養後方支援病院

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

注6 24時間体制を取っている訪問看護ステーション

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

注7 機能強化型訪問看護ステーション

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