

愛知県地域保健医療計画における数値目標の達成状況について (令和6(2024)年度 とりまとめ分)

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

() は前年度

○目標を達成したもの (A)	11項目 (9)
○計画策定時より改善したもの (B)	20項目 (18)
○計画策定時より横ばいのもの (C)	2項目 (1)
○計画策定時より下回っているもの (D)	3項目 (8)
○未調査のもの (E)	0項目 (0)
○合計	36項目 (36)

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
がん対策	<目標項目> がん年齢調整死亡率(注1) (75歳未満)(人口10万対)	男性 92.4 女性 59.5	男性 77.2 女性 52.3	A	現行計画への反映状況としては、本県のがん対策の評価や取組の進捗状況を図るため、引き続き「がんの年齢調整死亡率の減少」を目標とする。第4期愛知県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。	<継続> がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)
	<目標値> 男性 83.2以下 女性 56.5以下	平成27(2015)年	令和3(2021)年	男性 64.7 女性 46.0		
脳卒中対策	<目標項目> 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 107.3 女性 71.6	男性 87.6 女性 52.0	B	令和6年3月に策定した第2期愛知県循環器病対策推進計画に基づき、第3期健康日本21あいち計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県高齢者福祉保健医療計画等の計画や関連施策と連動し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。	<継続> 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)
	<目標値> 男性 38.0以下 女性 24.0以下 (目標年度:2022年度)	平成27(2015)年 モデル人口をもとに算出)	令和2(2020)年 モデル人口をもとに算出)	男性 85.4 女性 50.7		
心筋梗塞等の心血管疾患対策	<目標項目> 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 75.5 女性 38.0	男性 60.5 女性 26.0	B	令和6年3月に策定した第2期愛知県循環器病対策推進計画に基づき、第3期健康日本21あいち計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県高齢者福祉保健医療計画等の計画や関連施策と連動し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。	<継続> 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)
	<目標値> 男性 26.0以下 女性 13.0以下 (目標年度:2022年度)	平成27(2015)年 モデル人口をもとに算出)	令和2(2020)年 モデル人口をもとに算出)	男性 59.0 女性 25.4		
糖尿病対策	<目標項目> 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)	11.1人	10.3人	A	特定健診受診者のうち、糖尿病を強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)が増加傾向であり、糖尿病有病者の増加が予測されることから、糖尿病の予防・重症化予防のために、糖尿病の予防・進行抑制につながる生活習慣の知識の啓発活動や、糖尿病指導者養成研修及び特定健診・特定保健指導従事者に対する研修を開催するなど、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していく。	<継続> 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)
	<目標値> 11.0人以下 (目標年度:2022年度)	平成27(2015)年	令和4(2022)年	11.2人 以下		

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
精神保健医療対策	<目標項目> 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)	平成26(2014)年推計	10,175人 (2023)年6月末	B	<継続> 精神病床における入院需要(患者数)10,932人
	精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	2,289人 (目標年度:2020年度末) 2,308人 (目標年度:2024年度末)	平成26(2014)年推計	2,431人 (2023)年6月末	D	<継続> 精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)2,626人
	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)	平成26(2014)年推計	1,657人 (2023)年6月末	A	<継続> 精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)1,949人
	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)	平成26(2014)年推計	6,087人 (2023)年6月末	B	<継続> 精神病床における慢性期(1年以上)入院需要6,357人
	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	2,774人 (目標年度:2020年度末) 1,938人 (目標年度:2024年度末)	平成26(2014)年推計	3,200人 (2023)年6月末	B	<継続> 精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)3,442人
	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)	平成26(2014)年推計	2,887人 (2023)年6月末	B	<継続> 精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)2,915人
	<目標項目> 精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	308日 平成26(2014)年推計	324.2日 (2020)年度退院者地域平均生活日数(精神病床)	A	<継続> 精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数325.3日以上	
	<目標項目> 精神病床における入院後3か月時点の退院率	61.3% 平成26(2014)年推計	70.8% (2020)年度実績	A	<継続> 精神病床における入院後3か月時点の退院率68.9%	
	<目標項目> 精神病床における入院後6か月時点の退院率	81.5% 平成26(2014)年推計	85.7% (2020)年度実績	B	<継続> 精神病床における入院後6か月時点の退院率84.5%	
	<目標項目> 精神病床における入院後1年時点の退院率	89.7% 平成26(2014)年推計	91.7% (2020)年度実績	B	<継続> 精神病床における入院後1年時点の退院率91.0%	

今後とも、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会による検討等を踏まえ、地域移行・地域定着を着実に推進していく。

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
救急医療対策	<目標項目> 救命救急センターの整備 <目標値> 2次医療圏に原則として複数設置	23病院 *複数設置 6医療圏 平成30 (2018)年 2月	24病院 *複数設置 7医療圏 令和5 (2023)年 3月	B	2次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、第3次救急医療体制の確保を図っていく。	<目標を変更> 本県の人口分布を鑑み、必ずしも全ての2次医療圏に複数の救命救急センターの設置が必要であるとは言えないと考えたため。 重症者の救急搬送のうち、受入照会回数が4回以上のものの割合 維持
災害医療対策	<目標項目> 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 <目標値> 80%	49.3% 令和元 (2019)年度	71.6% 令和6 (2024)年 3月	B	BCP未策定の病院に対して、本県独自のBCP策定研修や、厚生労働省が実施するBCP策定研修への参加を促す等、引き続きBCP策定率の向上を図っていく。	<継続> 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率 80% <目標を変更> 国指針で示された重点指標に基づき目標値を設定した。 ○広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している割合 100% ○広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作担当者の指定をしている病院の割合 100%
周産期医療対策	<目標項目> 新生児集中治療管理室(NICU)の整備 <目標値> 190床	165床 平成29 (2017)年 10月	187床 令和5 (2023)年 3月31日	B	安心して出産ができるよう、質の高い新生児医療を効率的に提供していく。	<継続> 新生児集中治療室(NICU)の病床数維持
小児医療対策	<目標項目> 小児集中治療室(PICU)の整備 <目標値> 26床以上	22床 平成29 (2017)年 4月	22床 令和4 (2022)年 12月	C	小児人口4万人あたり1床必要という日本小児科学会の試算によると、愛知県には25床程度必要となるため、地域性を考慮の上、整備を進めていく。	<目標を変更> 国指針で示された重点指標に基づき目標値を設定した。 小児救急電話相談事業の応答 60.0%
へき地保健医療対策	<目標項目> 代診医等派遣要請に係る充足率 <目標値> 100%	100% 平成28 (2016)年度	100%	A	引き続き代診医等派遣要請に係る充足率100%を目指して、派遣の調整をしていく。	<継続> 代診医等派遣要請に係る充足率 100.0%
	<目標項目> 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 <目標値> 100%	33% 平成31 (2019)年度	66.7%	B	引き続きすべてのへき地医療拠点病院が主要3事業の年間実績目標回数を達成できるよう促していく。	<継続> へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合100%

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
在宅医療対策	<目標項目> 訪問診療を実施する診療所・病院 <目標値> 2,070施設	1,505施設 平成27 (2015)年度	1,436施設 令和4 (2022)年度	D	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 訪問診療を実施する診療所・病院 1,711施設
	<目標項目> 在宅療養支援診療所・病院(注3) <目標値> 1,007施設	797施設 平成30 (2018)年 1月	926施設 令和6 (2024)年 3月	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 在宅療養支援診療所・病院 1,015施設
	<目標項目> 機能強化型在宅療養支援診療所・病院(注4) <目標値> 301施設	238施設 平成30 (2018)年 1月	332施設 令和6 (2024)年 3月	A	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 機能強化型在宅療養支援診療所・病院 363施設
	<目標項目> 在宅療養後方支援病院(注5) <目標値> 27施設	21施設 平成30 (2018)年 1月	23施設 令和6 (2024)年 3月	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 在宅療養後方支援病院 25施設
	<目標項目> 24時間体制訪問看護事業所(注6) <目標値> 737施設	583施設 平成30 (2018)年 1月	996施設 令和5 (2023)年 6月1日	A	医師会や看護協会等の関係機関と連携し、引き続き訪問看護ステーションの充実を進めていく。	<継続> 24時間体制を取っている訪問看護ステーション 1,110施設
	機能強化型訪問看護事業所(注7) 39施設 (目標年度:2023年度)	22施設 平成30 (2018)年 1月	49施設 令和5 (2023)年 6月	A	医師会や看護協会等の関係機関と連携し、引き続き訪問看護ステーションの充実を進めていく。	<継続> 機能強化型訪問看護ステーション 54施設
	<目標項目> 訪問歯科診療を実施する歯科診療所 <目標値> 1,666施設(目標年度:2023年度)	838施設 平成26 (2014)年 10月	1,421施設 令和4 (2022)年度	B	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。	<継続> 訪問歯科診療を実施している歯科診療所 1,652施設
	<目標項目> 在宅療養支援歯科診療所 <目標値> 794施設(目標年度:2023年度)	628施設 平成30 (2018)年 1月	619施設 令和6 (2024)年 3月 649施設 令和7 (2025)年 1月	D	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。	<継続> 在宅療養支援歯科診療所 682施設
	訪問薬剤管理指導を実施する事業所 3,857施設 (目標年度:2023年度)	3,052施設 平成30 (2018)年 1月	3,508施設 令和7 (2025)年 2月	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。	<継続> 訪問薬剤管理指導を実施している薬局 3,824施設
	<目標項目> 退院支援を実施する診療所・病院 <目標値> 187施設	136施設 平成27 (2015)年度	138施設 令和4 (2022)年度	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 退院支援を実施している診療所・病院 160施設
<目標項目> 在宅看取りを実施する診療所・病院 <目標値> 809施設	588施設 平成27 (2015)年度	652施設 令和4 (2022)年度	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	<継続> 在宅看取りを実施する診療所・病院813施設	

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
地域医療支援病院の整備目標	<p><目標項目> 地域医療支援病院数</p> <p><目標値> 2次医療圏に1か所以上</p>	10医療圏 24病院	10医療圏 31病院	B	<p>地域医療支援病院の整備が見込まれない東三河北部医療圏については、東三河南部医療圏と連携を図るとともに、新城市民病院の病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。</p>	<p><継続></p> <p>地域医療支援病床数 2次医療圏に1か所以上</p> <p><目標を変更> 感染症法により、地域医療支援病院に対して、感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられたため。</p> <p>感染症発生・まん延時に医療措置協定に基づき病床を確保し医療を提供する病院の割合 100%</p>
歯科保健医療対策	<p><目標項目> 80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合</p> <p><目標値> 50% (目標年度:2022年度)</p>	49.8%	58.7%	A	<p>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、定期的な歯科健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取組を導入できるよう働きかけていく。</p>	<p><継続></p> <p>80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合 75%</p>
	<p><目標項目> 在宅療養支援歯科診療所の割合(注2)</p> <p><目標値> 20% (目標年度:2022年度)</p>	16.7%	16.7% 令和6 (2024)年 3月	C	<p>歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。</p>	<p><継続></p> <p>在宅療養支援歯科診療所の割合 20%</p>
	<p><目標項目> 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</p> <p><目標値> 100% (目標年度:2022年度)</p>	90.4%	97.7% 令和4 (2022)年度	B	<p>障害者支援施設及び障害児入所施設の利用者が、定期的に歯科健診を受けられるように、歯科医師会等関係団体と連携し、協力歯科医療機関を定めるなど、施設に働きかけを行う。</p>	<p><削除> ほぼ100%を達成したため、目標項目からは削除する。</p>
移植医療対策	<p><目標項目> 骨髄ドナー</p> <p><目標値> 新規登録者年間1,000人</p>	889人 過去5年の 平均値	1,294人 過去5年の 平均値	A	<p>NPO法人の協力を得て、引き続き献血ルームでの骨髄バンクドナーの登録を呼びかけを行い、新規登録者の確保を図る。 また、保健所定期登録受付や市町村のイベント等を利用した保健所主体の特別登録受付を行い、県民への普及啓発並びに若年層を含んだ新規登録機会の確保に努める。</p>	<p><継続></p> <p>骨髄ドナー 新規登録者 年間1,000人</p>

項目	目 標	計画策定時	直近値	最終評価	R6年3月公示の現計画への反映状況を含めた今後の取組等について	【参考】 現行計画における目標の取扱
医薬分業の推進対策	<p><目標項目> 医薬分業率</p> <p><目標値> 本県の医薬分業率が全国平均を上回ること</p>	全国平均: 71.7% 愛知県: 62.9%	全国平均: 80.3% 愛知県: 73.5%	B	<p>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全国平均を上回ることを目標として推進する。 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等関係機関と相互に連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれの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する。 医薬分業をはじめ公衆衛生・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、定着を図る。</p>	<p><目標を変更> 令和4(2022)年4月1日から、愛知県医薬分業推進基本方針が改正され、医薬分業率の評価から医薬分業の質の評価へ変更することとなったため。</p> <p>医薬分業の質の評価に係る4つの指標において全国平均を上回ること。</p>

- 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。