

愛知県地域保健医療計画の進捗状況について  
(令和7(2025)年度 とりまとめ分)

愛知県地域保健医療計画(計画期間: 令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)に掲げている45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)	19項目
○計画策定時より改善したもの (B)	17項目
○計画策定時より横ばいのもの (C)	1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)	6項目
○合計	45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 64.7以下 女性 46.0以下	(令和3(2021)年) 男性 77.2 女性 52.3	(令和5(2023)年) 男性 75.6 女性 52.6	B	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。
脳卒中対策	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 男性 85.4以下 女性 50.7以下	(令和2(2020)年) 男性 85.4 女性 50.7	— ※データソース(厚生労働省「人口動態特殊報告」)が未更新のため	E	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。
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 59.0以下 女性 25.4以下	(令和2(2020)年) 男性 60.5 女性 26.0	— ※データソース(厚生労働省「人口動態特殊報告」)が未更新のため	E	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。
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) 11.2人以下	(令和3(2021)年) 11.6人	(令和5(2023)年) 10.2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。 令和7年3月に改定した愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を推進していく。

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)	10,932人 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 10,512人	令和6(2024)年6月末 10,071人	A	今後とも、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会による検討等を踏まえ、地域移行・地域定着を着実に推進していく。
	精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	2,626人 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 2,301人	令和6(2024)年6月末 2,527人	A	
	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 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 1,720人	令和6(2024)年6月末 1,710人	A	
	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要	6,357人 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 6,491人	令和6(2024)年6月末 5,834人	A	
	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 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 3,379人	令和6(2024)年6月末 3,111人	A	
	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 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和2(2020)年度) 3,112人	令和6(2024)年6月末 2,723人	A	
	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 (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和元(2019)年度)退院者) 326.1日	令和3(2021)年度退院者地域平均生活日数(精神病床) 326.7日	A	
歯科保健医療対策	精神病床における入院後3か月時点の退院率	68.9% (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和元(2019)年度) 68.5%	令和3(2021)年度実績 70.2%	A	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。
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	84.5% (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和元(2019)年度) 84.6%	令和3(2021)年度実績 84.6%	A	
	精神病床における入院後1年時点の退院率	91.0% (目標年度:令和8(2026)年度末)	(令和元(2019)年度) 91.1%	令和3(2021)年度実績 91.1%	A	
	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	75% (令和4(2022)年度) 58.7%	— ※次回の調査は、歯科口腔保健基本計画の中間評価時(令和10(2028)年度)に予定しているため。	E		
在宅療養支援歯科診療所の割合(注2)	20% (令和6(2024)年1月) 16.6%	(令和7(2025)年3月) 17.5%	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。		

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
救急医療対策	重症者の救急搬送のうち、受入照会回数が4回以上のものの割合維持	(令和3(2021)年) 0.6%	(令和5(2023)年) 1.1%	D	2次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、第3次救急医療体制の確保を図っていく。
災害医療対策	災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率	(令和4(2022)年度) 58.7%	(令和6(2024)年度) 72.5%	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。
	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病院の割合	(令和4(2022)年度) 88.9%	— ※EMISが新しいシステム(新EMIS)に変更され、2024年度の実績を確認することができないため	E	引き続き医療機関へ研修・訓練の実施を呼びかけていく。
	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	(令和4(2022)年度) 97.2%	— ※EMISが新しいシステム(新EMIS)に変更され、2024年度の実績を確認することができないため	E	未入力の医療機関には、引き続き入力依頼を行っている。
新興感染症発生・まん延時における医療対策	確保病床数 流行初期1,031床 流行初期期間経過後1,971床	—	(令和7(2025)年12月) 流行初期1,483床 流行初期期間経過後1,656床	B	引き続き、医療措置協定の締結における周知や、インセンティブとなる補助金の実施等に努める。
	うち、重症者用病床数 流行初期126床 流行初期期間経過後230床	—	(令和7(2025)年12月) 流行初期103床 流行初期期間経過後121床	B	
	発熱外来を開設する医療機関数 流行初期1,506機関 流行初期期間経過後2,502機関	—	(令和7(2025)年12月) 流行初期2,161機関 流行初期期間経過後2,225機関	B	
へき地保健医療対策	代診医等派遣要請に係る充足率100%	(令和4(2022)年度) 98.1%	96.9%	C	引き続き代診医等派遣要請に係る充足率100%を目指して、派遣の調整を行っていく。
	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・代診医派遣も実績を含む)100%	(令和4(2022)年度) 33%	50.0%	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。
周産期医療対策	新生児集中治療室(NICU)の病床数維持	(令和5(2023)年5月) 187床	(令和7(2024)年4月) 190床	A	安心して出産ができるよう、質の高い新生児医療を効率的に提供していく。
小児救急医療対策	小児救急電話相談事業の応答率60%	(令和4(2022)年度) 51.2%	(令和6(2024)年度) 59.0%	B	引き続き改善できるよう委託内容を見直す等取り組んでいく。

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 1,711施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 1,425施設	(令和5(2023)年度) 1,416施設	D	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	在宅療養支援診療所・病院(注3) 1,015施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和6(2024)年1月1日) 919施設	(令和7(2025)年3月1日) 958施設	B	
	機能強化型在宅療養支援診療所・病院(注4) 363施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和6(2024)年1月1日) 329施設	(令和7(2025)年3月1日) 352施設	B	
	在宅療養後方支援病院(注5) 25施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和6(2024)年1月1日) 23施設	(令和7(2025)年3月1日) 26施設	A	
	24時間体制を取っている訪問看護ステーション(注6) 1,110施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和5(2023)年7月1日) 1,005施設	(令和7(2025)年3月1日) 1194施設	A	
	機能強化型訪問看護ステーション(注7) 54施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和5(2023)年7月1日) 49施設	(令和7(2025)年3月1日) 54施設	A	
	訪問歯科診療を実施する歯科診療所 1,652施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 1,376施設	(令和5(2023)年度) 1,451施設	B	
在宅療養支援歯科診療所 682施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和6(2024)年1月1日) 617施設	(令和7(2025)年3月) 644施設	B	歯科医師会等関係団体と連携し、引き続き多職種連携、人材確保及び機器整備補助を行い、在宅医療提供体制の整備・充実を図っていく。	
訪問薬剤管理指導を実施している事業所 3,824施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和6(2024)年1月1日) 3,462施設	(令和7(2025)年12月1日) 3,547施設	B	引き続き、薬剤師在宅医療研修事業を実施することにより、他の専門職と協働し、病院薬剤師が入院患者に実施している内容を在宅医療でも提供できる薬局の体制づくりを行うことで、病院から在宅医療へのスムーズな移行の推進を図る。	
退院支援を実施している診療所・病院 160施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 133施設	(令和5(2023)年度) 139施設	B	医師会等関係団体と連携しながら、研修の開催等を通して在宅医療提供体制の充実・強化を図る。	
在宅看取りを実施している診療所・病院 813施設 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 677施設	(令和5(2023)年度) 688施設	B		
訪問診療を受けた患者数 1,543,224件 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 1,285,056件	(令和5(2023)年度) 1,550,350件	A		
看取り数 17,469件 (目標年度:令和8(2026)年度)	(令和3(2021)年度) 14,547件	(令和5(2023)年度) 17,504件	A		
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	(令和5(2023)年11月1日) 10医療圏 30病院	(令和7(2025)年12月) 10医療圏 31病院	B	地域医療支援病院が未整備の東三河北部医療圏については、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る。
	感染症発生・まん延時に医療措置協定に基づき病床を確保し医療を提供する病院の割合100%(全地域医療支援病院)	—	(令和7(2025)年12月) 100%	A	感染症の発生、まん延時には、地域医療支援病院との医療措置協定に基づき、病床の確保を図っていく。
保健医療従事者の確保対策	特定行為研修修了者の就業者数 776人	①(令和4(2022)年10月) 182人* *特定行為研修修了者登録システム <参考> ②(令和4(2022)年12月末) 334人* *衛生行政報告例	①(令和8(2026)年2月3日) 344人 <参考> ②(令和6(2024)年12月末) 666人	B	特定行為研修事業費補助金の交付等を通じて今後も、特定行為研修修了者の就業者数の確保を図る。

項目	目 標	計画策定時	直近値	進捗	今後の取組等
移植医療対策	骨髄ドナー新規登録者 年間1,000人	(令和4(2022) 年度) 805人	(令和6(2024) 年度) 1,336人	A	NPO法人の協力を得て、引き続き献血ルームでの骨髄バンクドナーの登録を呼びかけを行い、新規登録者の確保を図る。 また、保健所定期登録受付や市町村のイベント等を利用した保健所主体の特別登録受付を行い、若年層を始めとした県民への普及啓発並びに新規登録機会の確保に努める。
医薬分業の推進対策	医薬分業の質の評価に係る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)において全国平均を上回ること 4項目	(令和4(2022) 年度) 0項目	— ※国が全国平均を公表しなくなったため	E	引き続き、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、医薬分業適正化事業として調剤過誤対策や調剤業務の適正化を講じることにより医薬分業を推進していく。

- 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（平成27年の国勢調査人口を基に補正した人口）を用いて求められる。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。