

第 1 部 総 論

第1章 計画の基本理念

第1節 計画の背景、目的

【計画の背景、経過】

1 計画策定の背景

- 本県では、県民の誰もが、いつでも、どこでも適切な医療を受けることができるよう保健医療施設の基盤整備や体制づくりを進めるとともに、健康の保持増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した生活習慣病対策を積極的に推進してきました。
- しかしながら、少子高齢化の急速な進展や、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など県民の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民のニーズも複雑化、多様化してきました。
- また地震、豪雨等の自然災害の発生や、新興感染症を始めとした多様な健康危機に対する備えも求められています。
- こうした中、地域の限りある医療資源が、その機能を十分に発揮できるような連携体制を確立することが喫緊の課題です。

2 計画策定の経過

- 昭和60(1985)年の医療法の一部改正により、地域における医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）の作成が各都道府県に義務付けられました。
- 本県においては、昭和62(1987)年8月に医療圏及び必要病床数を記載した「愛知県地域保健医療計画」を作成し、その後、医療法による5年ごとの見直し及び医療法の一部の改正に伴う計画の見直しを行い、これまでに9回の見直しを行ってきました。
- 平成26(2014)年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が制定され、病床の機能の分化と連携を推進するため、医療法が改正され、医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとされました。
- 平成30(2018)年7月の医療法の一部改正により、医療計画の一部として、外来医療計画及び医師確保計画を策定することとされました。

(愛知県地域保健医療計画の見直しの状況)

昭和 62(1987)年 8月	愛知県地域保健医療計画策定(2次医療圏、必要病床数を記載) (計画期間：昭和 62(1987)年8月～平成 4(1992)年7月)	第1次医療計画
平成元(1989)年 3月	任意的記載事項(各種の保健医療対策)を公示	
平成 4(1992)年 8月	第1回見直し(各医療圏計画も策定) (計画期間：平成 4(1992)年8月～平成 9(1997)年7月)	第2次医療計画
平成 9(1997)年 8月	第2回見直し (計画期間：平成 9(1997)年8月～平成 14(2002)年7月)	第3次医療計画
平成 10(1998)年 10月	県計画で療養型病床群の整備目標を追加公示	
平成 13(2001)年 3月	第3回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間：平成 13(2001)年4月～平成 18(2006)年3月)	第4次医療計画
平成 18(2006)年 3月	第4回見直し(基準病床数を見直し) (計画期間：平成 18(2006)年4月～平成 23(2011)年3月)	第5次医療計画
平成 20(2008)年 3月	第5回見直し(4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載) (計画期間：平成 20(2008)年4月～平成 25(2013)年3月)	

平成 23(2011)年 3月	第 6 回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間：平成 23(2011)年 4月～平成 28(2016)年 3月)	
平成 25(2013)年 3月	第 7 回見直し(精神疾患を既存の 4 疾病に追加記載) (計画期間：平成 25(2013)年 4月～平成 30(2018)年 3月)	第 6 次医療計画
平成 28(2016)年 4月	基準病床数を見直し (適用期間：平成 28(2016)年 4月～平成 30(2018)年 3月)	
平成 28(2016)年 10月	愛知県地域医療構想を追加公示	
平成 30(2018)年 3月	第 8 回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間：平成 30(2018)年 4月～令和 6(2024)年 3月)	第 7 次医療計画
令和 4(2022)年 3月	第 9 回見直し(中間見直し(時点修正等)、愛知県外来医療計画及び愛知県医師確保計画の追加)	
令和 6(2024)年 3月	第 10 回見直し(基準病床数を見直し、新興感染症発生・まん延時における医療の追加) (計画期間：令和 6(2024)年 4月～令和 12(2030)年 3月)	第 8 次医療計画

3 今回の計画の見直し

- 第 8 次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加され、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 6 事業並びに在宅医療とし重点的に取組を推進することとされ、令和 5(2023)年 3 月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」の通知に基づき、今回、本県計画についても見直すこととしました。
- また、医療計画の一部である「愛知県外来医療計画」及び「愛知県医師確保計画」について、医療計画の改定に合わせ、見直しを行いました。
- なお、「第 4 期愛知県がん対策推進計画」、「第 3 期健康日本 21 あいち計画」、「愛知県感染症予防計画」、「第 9 期愛知県高齢者福祉保健医療計画」など各種の計画が新たに策定されたことから、これらと整合性を図るための必要な見直しも行いました。

【計画の目的】

- 愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の 3 つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となってもともに保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定します。

- 1 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図ります。
- 2 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりを支援します。
- 3 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ります。

【計画の性格】

愛知県地域保健医療計画は、次の性格を持つものです。

- 1 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すものです。
- 2 2次医療圏での保健医療対策の推進方向を示すものです。
- 3 医療機関及びその他関係機関などが整備を進めるに当たっての指針となるものです。

第2節 計画の推進

1 計画目標年次

- 計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

2 計画の普及啓発

- 愛知県地域保健医療計画は、県、市町村、保健・医療関係機関などが一体となって推進していくことが必要であり、計画を達成するためには広く一般県民などに趣旨と内容を十分周知の上、理解と協力を得ることが極めて重要となります。
- このため、本計画の趣旨と内容を県のホームページに掲載するとともに、各種会議で説明するなど、幅広い広報活動を効果的に行い、この計画の普及啓発に努めていきます。

3 計画の推進体制

(1) 全県単位での推進

本県では、愛知県地域保健医療計画の推進のため、愛知県医療審議会の部会として「医療体制部会」を設置しており、この部会において全県レベルで計画推進のための協議を行い、計画の目標達成を図ることとします。

(2) 2次医療圏単位での推進

各医療圏において、地域の特性を踏まえた計画の推進を図る必要があることから、「圏域保健医療福祉推進会議」において、推進方策などを調整、協議し、計画の目標達成を図ることとします。

4 市町村等との連携

- 市町村は、地域住民に直結する基底的自治体として、住民の健康保持、増進等に寄与する保健・医療・福祉の施策を実施していますので、医療計画の推進に際しては、一層緊密に市町村と連携を図っていくこととします。
- また、保健医療に関する施策を効果的、効率的に実施し、本計画の目標を達成するためには、関係団体・機関との連携も重要ですので、一層連携を強化して推進していくこととします。

5 計画の進行管理

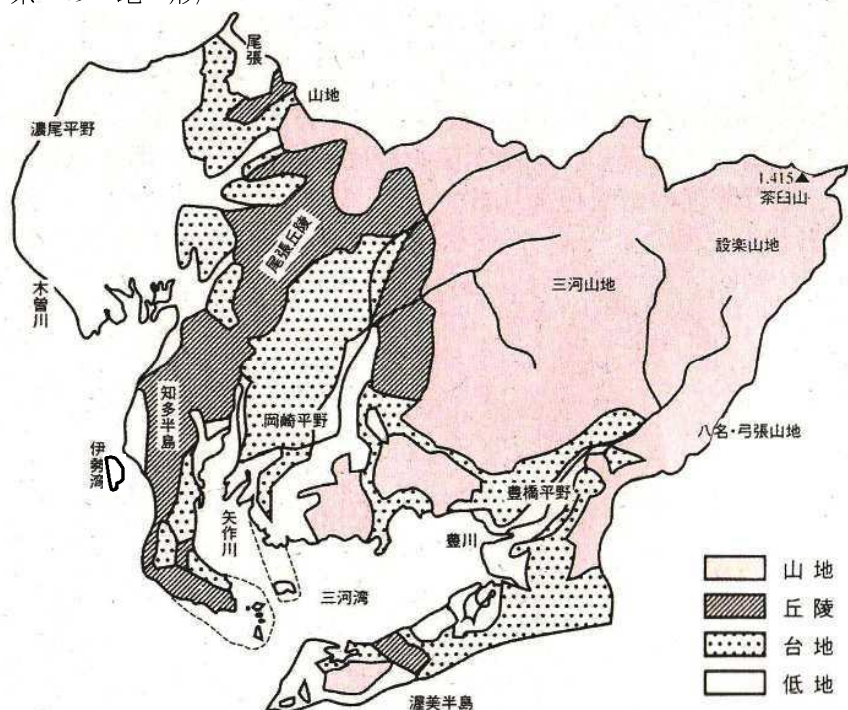
- 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。
- また、進捗状況を県のWebページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。

第2章 地域の概況

第1節 地勢及び交通

- 愛知県は日本列島のほぼ中央にあり、三重、岐阜、長野、静岡の各県に隣接し、南は太平洋に面し、伊勢湾、三河湾を望みます。面積は5,173,24km²で、国土の約1.4%を占めており、全国で27番目の広さとなっています。
- 西部は、木曾川によって造られた広大な濃尾平野とその東側の尾張丘陵からなり、また、尾張丘陵が南に伸びて知多半島を形成しています。中央部は矢作川に沿って上流に三河山地が、下流には岡崎平野が形成されています。東部は、豊川に沿って上流に設楽山地と八名・弓張山地が、下流には豊橋平野が形成され、また、豊橋平野からは渥美半島が伸びています。
- 本県は、名古屋市を中心に東西交通の要衝で、産業、経済の立地条件に恵まれ、輸送機械を主体とする製造品出荷額等は全国1位を堅持する工業県です。
また、園芸や畜産が盛んな全国有数の農業県でもあります。
- 道路は、我が国の幹線道路として骨格的な役割を担う東名・新東名・名神高速道路が東西に横断し、また、中央自動車道が北東に、東海北陸自動車道が北に、東名阪自動車道が西方に伸びており、名古屋市内には都市高速道路が整備されています。
- 鉄道交通は、JR東海の東海道新幹線、東海道本線等、名古屋鉄道の名古屋鉄道本線等、近畿日本鉄道名古屋線、豊橋鉄道渥美線、愛知環状鉄道線、あおなみ線、東部丘陵線（リニモ）などがあり、名古屋市内には地下鉄6路線が整備されています。
- 空港については、名古屋市北に県営名古屋空港があり、知多半島常滑沖には中部国際空港（セントレア）があります。

〈愛知県の地形〉



第2節 人口及び人口動態

1 総人口

本県の人口は令和5(2023)年10月1日現在、7,480,897人で、男性3,725,279人(構成比49.8%)、女性3,755,618人(構成比50.2%)となっています。

表2-2-1 本県人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
人口(人)	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,318	7,542,415	7,497,521	7,480,897
男性	3,638,994	3,704,220	3,740,844	3,761,085	3,761,502	3,734,414	3,725,279
女性	3,615,710	3,706,499	3,742,284	3,765,233	3,780,913	3,763,107	3,755,618
増加率	-	2.2%	1.0%	0.6%	0.2%	▲0.6%	▲0.2%
指数	100	102.2	103.1	103.7	104.0	103.3	103.1

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年以降は「あいちの人口」(愛知県県民文化局)

2 人口構成

年齢区分別では、令和5(2023)年10月1日現在、年少人口(0~14歳)が928,750人(構成比12.4%)、生産年齢人口(15~64歳)が4,628,806人(同61.9%)、老年人口(65歳以上)が1,923,341人(同25.7%)となっています。

年少人口の割合は、平成17(2005)年の14.7%から令和5(2023)年には12.4%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成17(2005)年の17.2%から令和5(2023)年には25.7%と増大しており、本県においても急速な少子高齢化が進行しています。

表2-2-2 年齢区分別人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
年齢 三分 区 分	年少人口 (人) (構成比%)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,025,122 (13.7)	1,010,605 (13.4)	980,388 (13.0)	948,119 (12.6)
	生産年齢人口 (人) (構成比%)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,680,299 (62.5)	4,668,443 (62.0)	4,654,635 (61.7)	4,629,686 (61.7)
	老年人口 (人) (構成比%)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,777,707 (23.8)	1,847,270 (24.5)	1,907,392 (25.3)	1,919,716 (25.6)
計	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,318	7,542,415	7,497,521	7,480,897

資料：平成22(2010)年までは「国勢調査」(総務省)

平成27(2015)年以降は「あいちの人口」(愛知県県民文化局)

注1：平成17(2005)年から平成22(2010)年までは、年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三分区分の合計値は計と一致しない。

注2：年齢三分区分の構成比の平成27(2015)年以降は年齢不詳者を除いて算出。

表2-2-3 地域別年齢区分別人口構成比の推移（毎年10月1日現在）

（単位：％）

医 療 圏		平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
名古屋・ 尾張中部	年少人口	13.2	13.0	12.7	12.4	12.0	11.8	11.6
	生産年齢人口	67.4	65.8					
	老年人口	18.4	21.2	63.2	63.0	62.7	62.9	63.0
尾張中部	年少人口	14.5	15.0	24.1	24.6	25.2	25.4	25.4
	生産年齢人口	68.2	64.8					
	老年人口	16.6	20.2					
海 部	年少人口	15.4	15.0	13.7	13.0	12.4	12.1	11.9
	生産年齢人口	66.5	63.2	60.2	59.8	59.9	60.0	60.2
	老年人口	17.8	21.9	26.1	27.1	27.7	27.9	28.0
尾張東部	年少人口	15.2	15.4	14.8	14.5	14.2	13.9	13.7
	生産年齢人口	68.2	65.0	61.7	61.3	61.0	61.1	61.2
	老年人口	16.0	19.6	23.5	24.2	24.9	25.1	25.2
尾張西部	年少人口	15.2	14.8	13.9	13.5	12.8	12.5	12.2
	生産年齢人口	66.7	63.3	60.5	59.9	59.5	59.5	59.7
	老年人口	18.1	21.9	25.6	26.7	27.6	28.0	28.2
尾張北部	年少人口	15.2	15.0	14.0	13.6	13.0	12.6	12.3
	生産年齢人口	67.9	64.3	61.0	60.5	60.5	60.7	60.9
	老年人口	16.6	20.7	25.0	25.9	26.5	26.8	26.8
知多半島	年少人口	15.3	15.1	14.6	14.2	13.8	13.4	13.2
	生産年齢人口	67.3	64.6	61.6	61.2	61.1	61.0	61.1
	老年人口	17.2	20.2	23.8	24.6	25.2	25.6	25.7
西三河北部	年少人口	15.8	15.6	14.7	14.1	13.5	13.0	12.7
	生産年齢人口	70.2	68.1	65.0	64.6	63.8	63.5	63.7
	老年人口	13.3	16.3	20.3	21.3	22.7	23.4	23.7
西三河南部 東	年少人口	16.0	15.5	15.1	14.8	14.3	13.9	13.6
	生産年齢人口		66.5	63.4	62.9	62.2	62.1	62.1
西三河南部 西	老年人口	15.4	15.8	15.0	14.6	14.2	13.8	13.6
	生産年齢人口	68.4	66.4	64.2	63.9	63.6	63.6	63.7
東三河北部	年少人口	12.9	11.9	11.2	10.8	10.2	9.8	9.6
	生産年齢人口	58.4	56.9	53.5	52.2	51.2	50.5	50.2
	老年人口	28.7	31.2	35.3	37.0	38.6	39.6	40.1
東三河南部	年少人口	15.1	14.7	13.9	13.5	13.1	12.7	10.1
	生産年齢人口	66.4	64.1	61.1	60.6	60.1	60.0	62.4
	老年人口	18.3	21.2	24.9	25.8	26.7	27.3	27.4
愛知県計	年少人口	14.7	14.5	13.8	13.4	13.0	12.6	12.4
	生産年齢人口	67.6	65.2	62.4	62.0	61.7	61.7	61.9
	老年人口	17.2	20.3	23.8	24.5	25.3	25.6	25.7

資料：平成27(2015)年までは「国勢調査」（総務省）

平成29(2017)年以降は「あいちの人口」（愛知県県民文化局）

注：年齢三区分の構成比は、平成27(2015)年以降は年齢不詳者を除いて算出。

3 将来推計人口

本県の人口は令和2(2020)年には、7,542,415人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」によると、令和32(2050)年には6,676,331人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表2-2-4 将来推計人口

		令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
愛 知 県	総人口(千人)	7,543	7,453	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	年少人口比(%)	13.3	12.0	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	61.3	61.8	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	25.4	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5
全 国	総人口(千人)	123,147	120,262	120,116	116,639	112,837	108,801	104,686
	年少人口比(%)	12.1	11.1	10.3	10.0	10.1	10.1	9.9
	生産年齢人口比(%)	59.2	59.3	58.9	57.6	55.1	53.6	52.9
	老年人口比(%)	28.7	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

資料：令和2(2020)年は「国勢調査」(総務省)

令和7(2025)年～令和32(2050)年の人口は「都道府県の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

注：令和2(2020)年の年齢三区別の構成比は、年齢不詳者を除いて算出。

4 人口動態

本県の主な人口動態は、下表及び次図のとおりです。

表2-2-5 人口動態統計

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2015年)	平成27年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
出生	67,110	69,872	65,615	55,613	53,918	51,152
人口千対	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.0(8.0)	7.4(6.8)	7.4(6.6)	7.1(6.3)
死亡	52,536	58,477	64,060	70,518	73,769	81,183
人口千対	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.8(10.3)	9.3(11.1)	10.2(11.7)	11.2(12.9)
死産	1,748	1,402	1,283	1,012	994	885
出産千対	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.2(22.0)	17.9(20.1)	18.1(19.7)	17.0(19.3)
周産期死亡	333	281	253	168	189	151
出産千対	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(3.7)	3.0(3.2)	3.5(3.4)	2.9(3.3)
乳児死亡	202	153	140	95	103	95
出生千対	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.1(1.9)	1.7(1.8)	1.9(1.7)	1.9(1.8)
新生児死亡	98	79	62	48	54	44
出生千対	1.5(1.4)	1.1(1.1)	0.9(0.9)	0.9(0.8)	1.0(0.8)	0.9(0.8)
婚姻	43,948	45,039	41,054	35,930	33,509	33,434
人口千対	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.6(5.1)	4.8(4.3)	4.6(4.1)	4.6(4.1)

資料：2022年人口動態統計（確定数）（愛知県保健医療局）

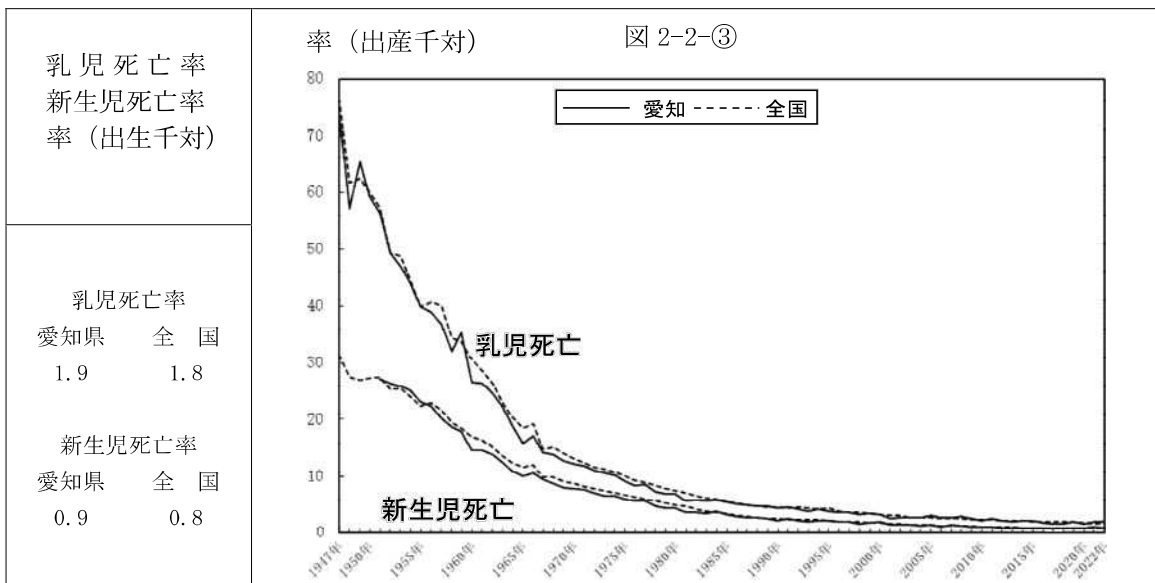
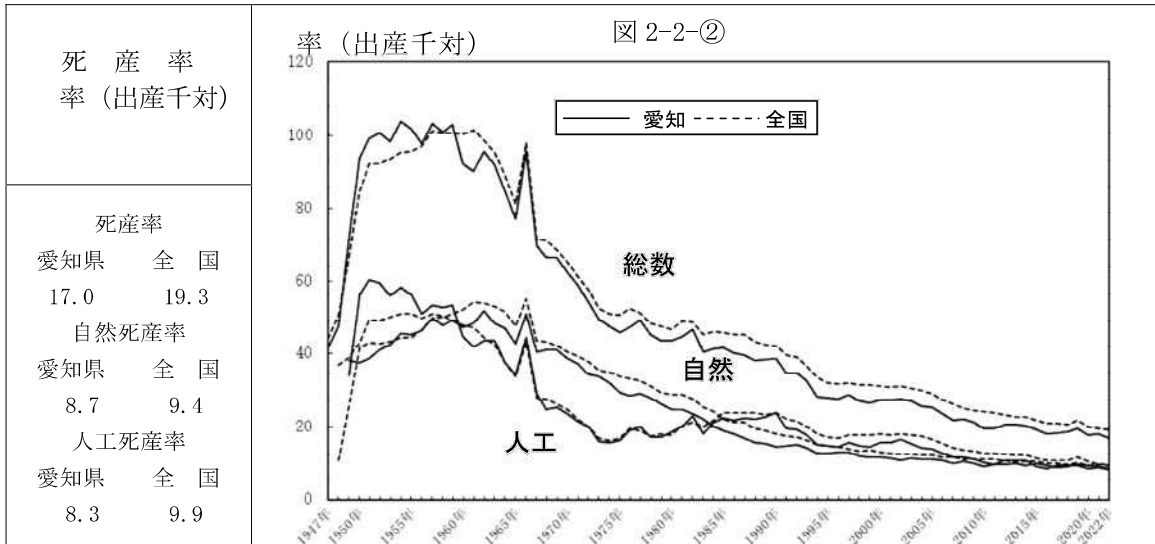
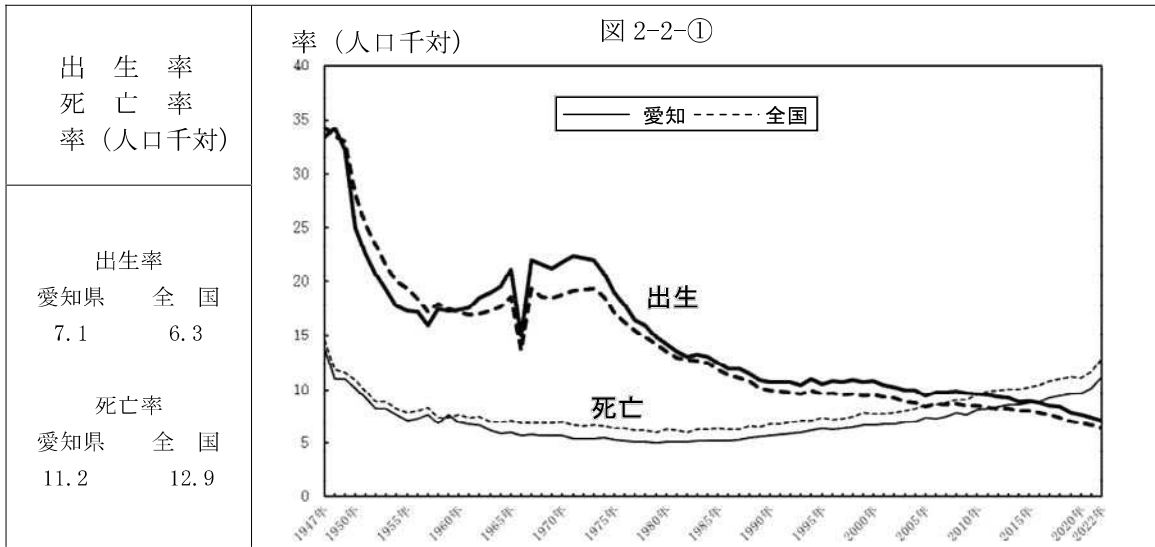
注：（ ）は全国値

表2-2-6 平均寿命の年次推移

年次	愛知県		全国	
	男	女	男	女
昭和45年(1970年)	70.52	75.00	69.31	74.66
50年(1975年)	72.66	76.79	71.13	76.89
55年(1980年)	74.12	78.70	73.35	78.76
60年(1985年)	75.56	80.78	74.78	80.48
平成2年(1990年)	76.47	82.03	75.92	81.90
7年(1995年)	76.87	83.16	76.38	82.85
12年(2000年)	77.99	84.51	77.72	84.60
17年(2005年)	78.88	85.21	78.56	85.52
22年(2010年)	79.62	86.14	79.55	86.30
27年(2015年)	81.03	86.66	80.75	86.99
令和2年(2020年)	81.59	87.44	81.56	87.71
3年(2021年)	81.78	87.54	81.47	87.57

資料：愛知県保健医療局

人口動態（率）の年次推移（令和4（2022）年）



人口動態（率）の県内地区別比較（令和4（2022）年）

図 2-2-④

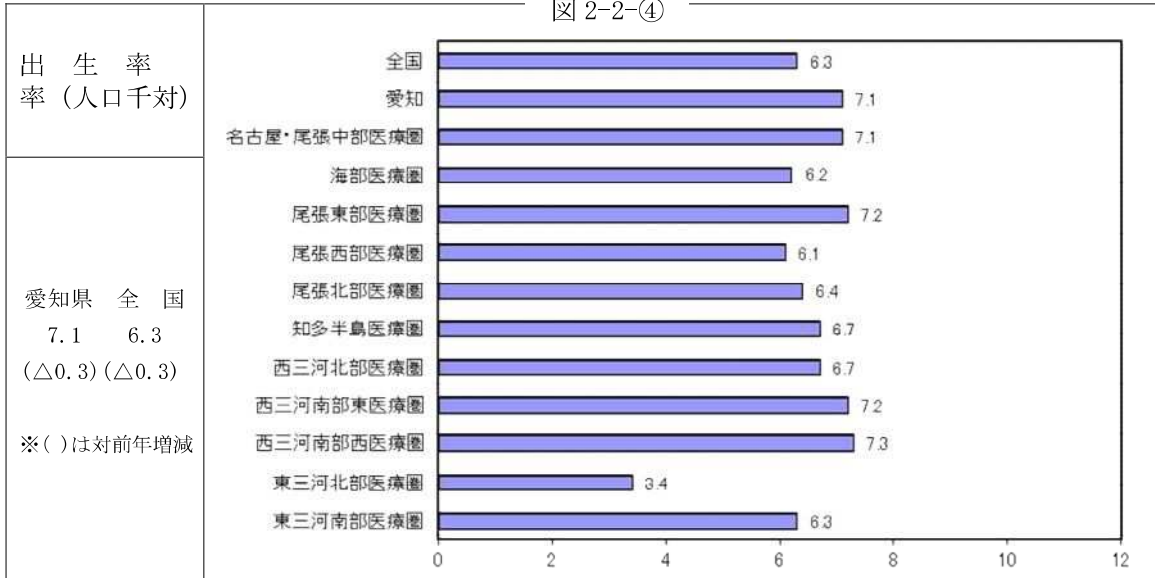


図 2-2-⑤

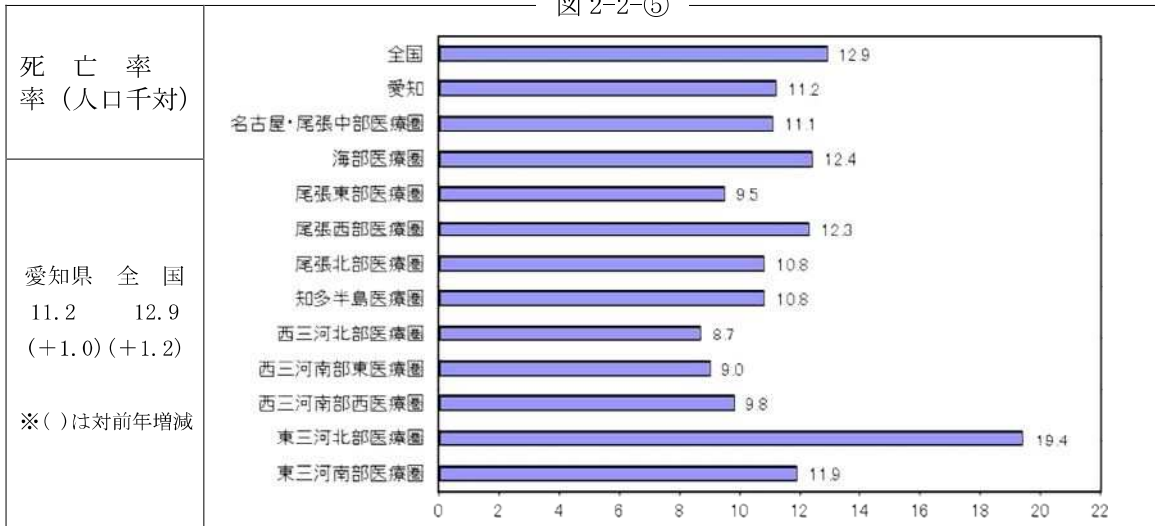
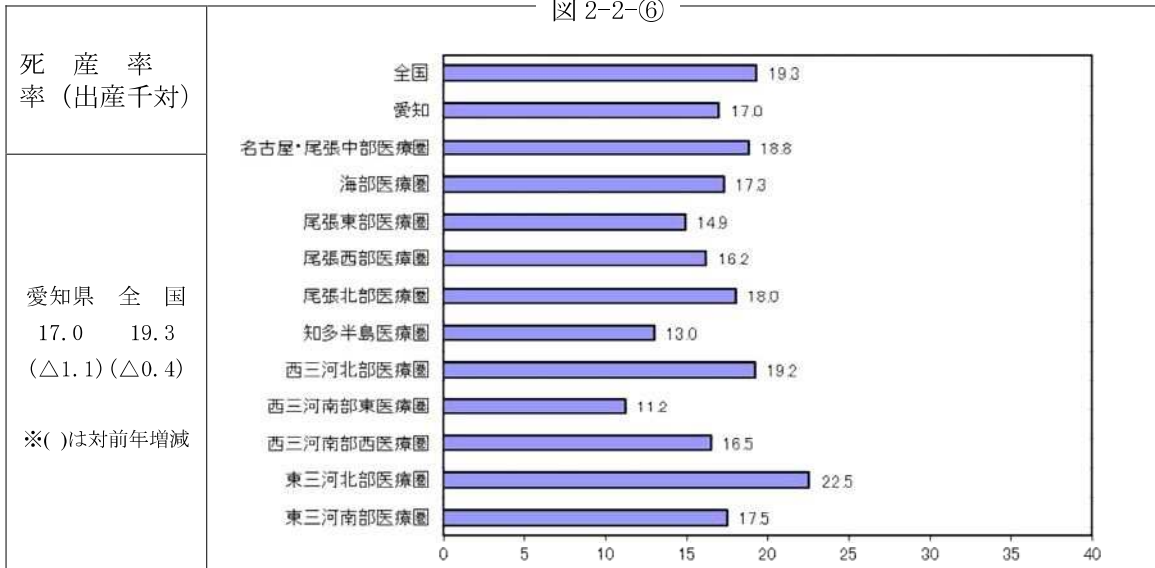
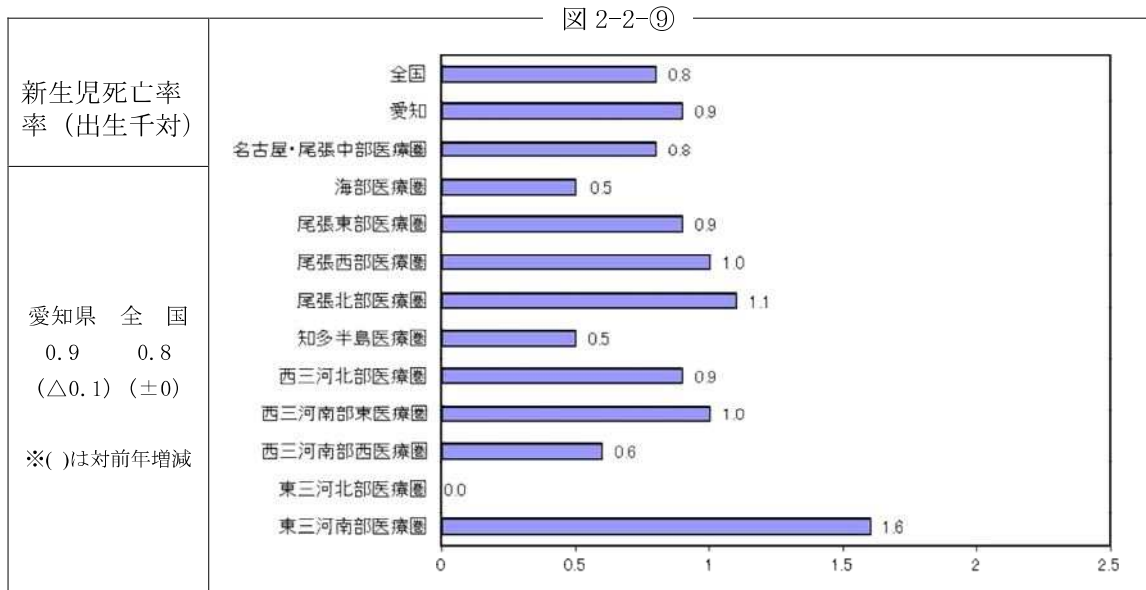
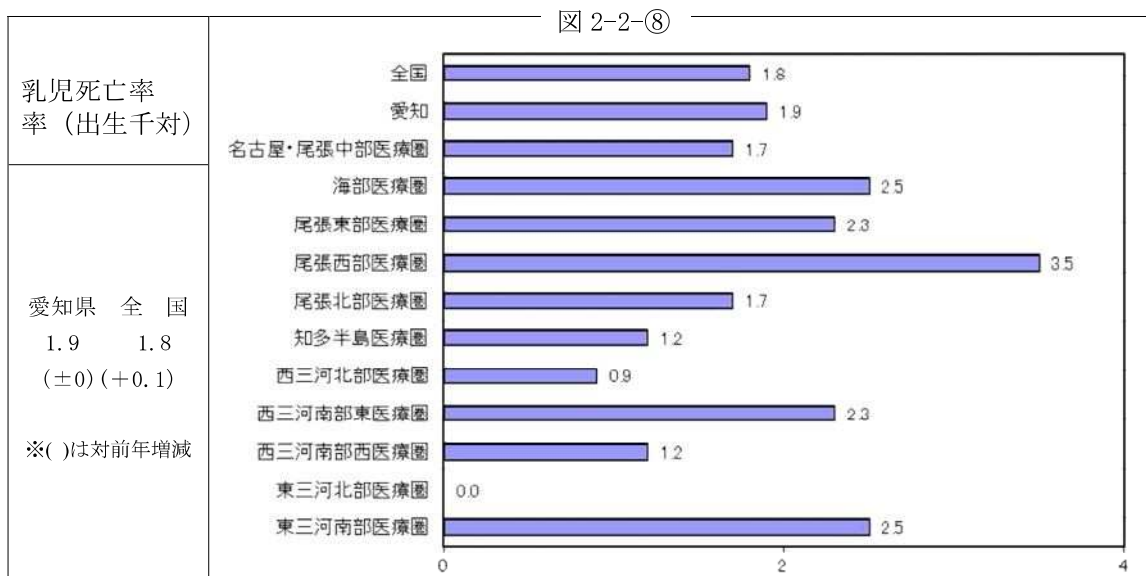
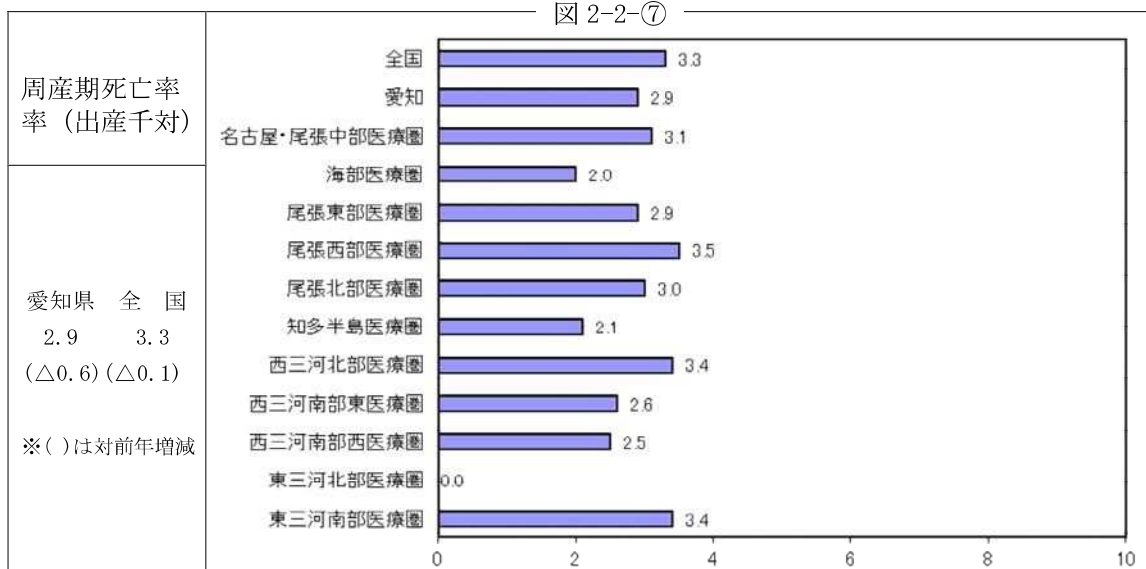


図 2-2-⑥



人口動態（率）の県内地区別比較（令和4（2022）年）



主要死因別死亡率の年次推移等

表2-2-7 死亡順位・死亡数・死亡率（人口10万人当たり）の前年比較

死 因	愛 知 県								全 国			
	令和4年(2022年)				令和3年(2021年)				令和4年(2022年)			
	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合
全 死 因		81,183(7,414)	1123.2	100.0		73,769	1016.0	100.0		1,569,050	1285.8	100.0
悪性新生物	1	20,533(502)	284.1	25.3	1	20,031	275.9	27.2	1	385,797	316.1	24.6
老 衰	2	10,679(1,712)	147.7	13.2	2	8,967	123.5	12.2	3	179,529	147.1	11.4
心 疾 患	3	9,575(824)	132.5	11.8	3	8,751	120.5	11.9	2	232,964	190.9	14.8
脳血管疾患	4	5,013(131)	69.4	6.2	4	4,882	67.2	6.6	4	107,481	88.1	6.9
誤嚥性肺炎	5	3,670(585)	50.8	4.5	6	3,085	42.5	4.2	6	56,069	45.9	3.6
肺 炎	6	3,245(△91)	44.9	4.0	5	3,336	45.9	4.5	5	74,013	60.7	4.7
不慮の事故	7	2,142(121)	29.6	2.6	7	2,021	27.8	2.7	7	43,420	35.6	2.8
腎 不 全	8	1,462(157)	20.2	1.8	8	1,305	18.0	1.8	8	30,739	25.2	2.0
大動脈瘤及び解離	9	1,170(△19)	16.2	1.4	9	1,189	16.4	1.6	13	19,987	16.4	1.3
間質性肺疾患	10	1,166(110)	16.1	1.4	11	1,056	14.5	1.4	11	22,905	18.8	1.5
10死因小計		58,655(4,032)	811.5	72.3		54,623	752.3	74.0		1,152,904	944.8	73.5

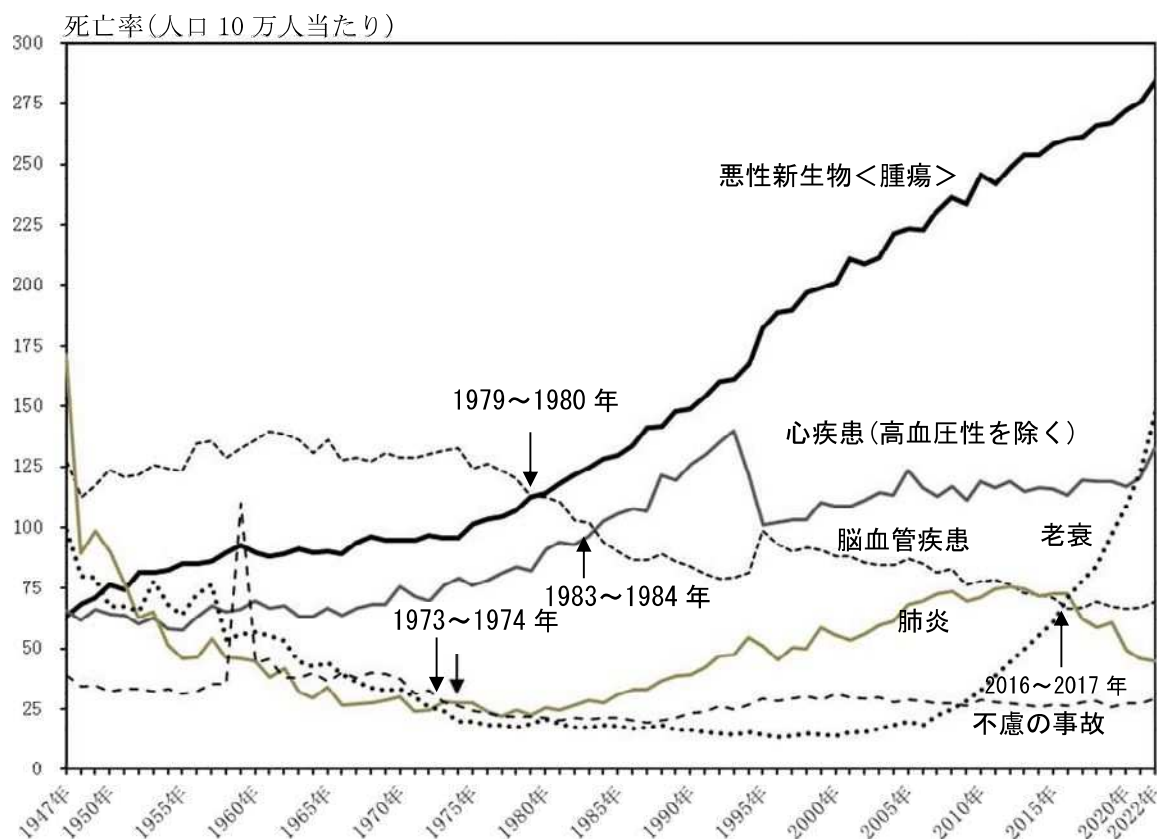
資料：2022年人口動態統計（確定数）（愛知県保健医療局）

注1：（ ）は前年からの増減を示す。

注2：率算出の人口（日本人人口）には、令和4（2022）年は「人口推計（2022年10月1日現在）」（総務省統計局）、令和3（2021）年は「人口推計（2021年10月1日現在）」（総務省統計局）を用いた。

注3：令和4（2022）年「新型コロナウイルス感染症」は死亡数が2,664（全国47,638）、死亡率は36.9（全国39.0）である。

図2-2-⑩ 主要死因別死亡率の年次推移（愛知県）



第3章 地域医療構想の推進

急速に少子高齢化が進行する中、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化が見込まれています。

こうした状況を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」を策定しました。

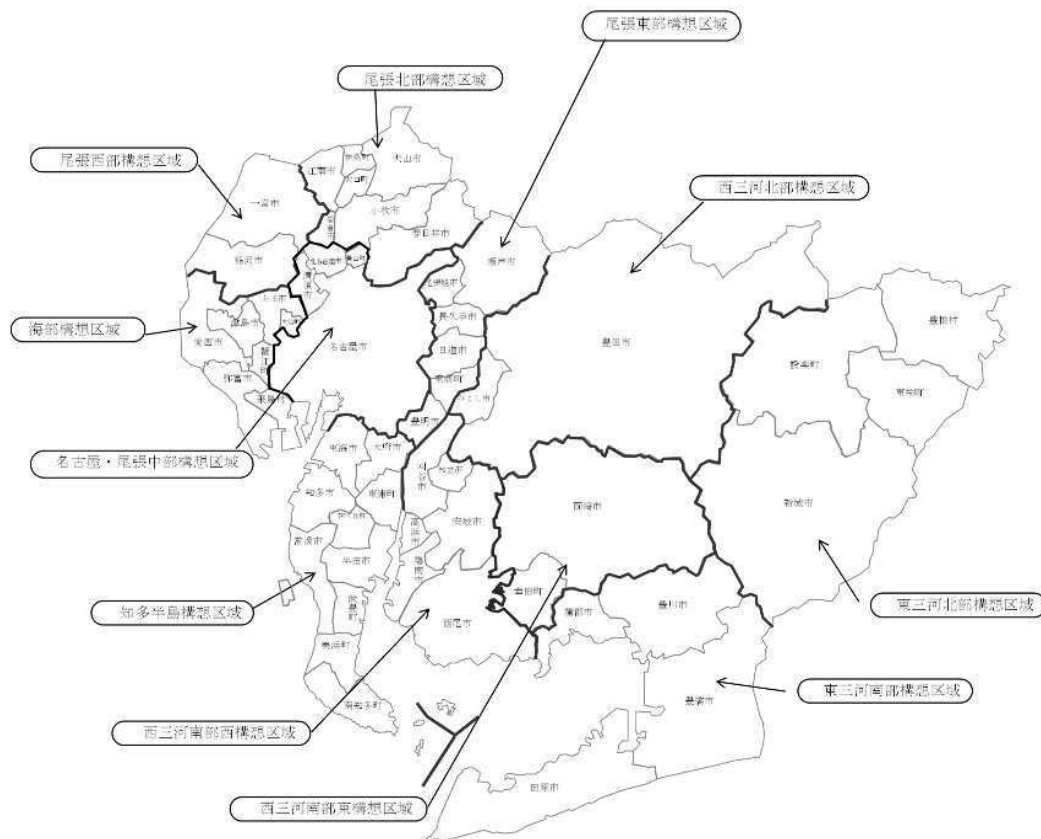
今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。

なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県地域医療構想」に記載しています。

1 「愛知県地域医療構想」の主な内容

(1) 構想区域の設定

- 尾張中部医療圏(清須市、北名古屋市、豊山町)は面積が著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏(名古屋市)へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とする。他は、2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定。



(2) 必要病床数の推計

必要病床数は、令和7(2025)年における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるもの。

ア 構想区域ごとの医療需要の推計

- 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

- 慢性期機能の医療需要については、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定する。

イ 都道府県間の医療需要の調整

- 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

ウ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

- 本県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が令和7(2025)年も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

エ 必要病床数の推計

- 令和7(2025)年の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量とする。

構想区域	機能区分	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)		構想区域	機能区分	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)	
		高度急性期	急性期			回復期	慢性期
名古屋・尾張中部	高度急性期	2,885		西三河北部	高度急性期	368	
	急性期	8,067			急性期	1,128	
	回復期	7,509			回復期	990	
	慢性期	3,578			慢性期	578	
	計	22,039			計	3,064	
海部	高度急性期	192		西三河南部東	高度急性期	231	
	急性期	640			急性期	706	
	回復期	772			回復期	902	
	慢性期	377			慢性期	486	
	計	1,981			計	2,325	
尾張東部	高度急性期	799		西三河南部西	高度急性期	585	
	急性期	2,309			急性期	1,703	
	回復期	1,374			回復期	1,770	
	慢性期	786			慢性期	940	
	計	5,268			計	4,998	
尾張西部	高度急性期	407		東三河北部	高度急性期	19	
	急性期	1,394			急性期	103	
	回復期	1,508			回復期	70	
	慢性期	613			慢性期	75	
	計	3,922			計	267	
尾張北部	高度急性期	565		東三河南部	高度急性期	537	
	急性期	1,822			急性期	1,633	
	回復期	1,789			回復期	1,587	
	慢性期	1,209			慢性期	1,457	
	計	5,385			計	5,214	
知多半島	高度急性期	319		愛知県合計	高度急性期	6,907	
	急性期	1,108			急性期	20,613	
	回復期	1,209			回復期	19,480	
	慢性期	674			慢性期	10,773	
	計	3,310			計	57,773	

オ 在宅医療等の必要量の推計

- 在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、令和7(2025)年の医療需要は入院受療率を低下させる仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計。

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	令和7年度
名古屋・尾張中部	在宅医療等	26,736	43,976
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,847	30,570
海部	在宅医療等	1,812	2,997
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	791	1,220
尾張東部	在宅医療等	4,021	7,092
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,745	4,630
尾張西部	在宅医療等	3,750	5,950
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260	3,591
尾張北部	在宅医療等	4,999	8,522
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,026	5,000
知多半島	在宅医療等	4,345	6,542
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,622	3,955

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	令和7年度
西三河北部	在宅医療等	2,163	3,782
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,015	1,686
西三河南部東	在宅医療等	2,378	3,724
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,219	1,827
西三河南部西	在宅医療等	3,810	6,054
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,957	2,912
東三河北部	在宅医療等	728	877
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	325	419
東三河南部	在宅医療等	4,982	8,329
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,288	3,201
愛知県合計	在宅医療等	59,724	97,845
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	37,095	59,011

カ 構想を実現するための方策

(ア) 基本的な考え方

- 各構想区域に設置する地域医療構想推進委員会などの場を活用し、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行う。
- 病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な方策

- a 病床の機能の分化及び連携の推進
- b 在宅医療の充実
- c 医療従事者の確保・養成

2 地域医療構想推進委員会の設置

構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想推進委員会を設置しています。

○ 構成員

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表
医療保険者代表
看護協会代表
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

3 病床の機能に関する情報の提供の推進

医療法に基づく「病床機能報告制度」において、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所は、その有する病床について、担っている病床の機能（現在、将来）、構造設備、人員配置、医療の内容等を報告することとされています。

報告された内容をWebページで公表し、県民に周知するとともに、その情報等を活用しながら各医療機関が担っている病床機能を把握・分析し、地域医療構想推進委員会等において共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。

特に、愛知県病院団体協議会を始めとする医療機関同士の意見交換などの場を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていきます。

なお、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合は、医療審議会や地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努めます。