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の創設などにより、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	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
一般診療所	有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286	279	276	271
	無床診療所	4,535	4,619	4,646	4,702	4,754	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215	5,259	5,352	5,406
	計	5,047	5,113	5,119	5,151	5,186	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501	5,538	5,628	5,677
歯科診療所		3,641	3,655	3,666	3,691	3,707	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	3,735	3,736	3,717

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	76.3	75	0.2	1	0.1	302	295.1	1.2	5.3	0.4
うち65歳以上（再掲）	43.2	42	0.2	1	0.1	137.2	130.6	1.2	5	0.4

資料：令和２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。 ○　医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。（表9-2-1、表9-2-2、表9-2-3） ○　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２(2020)年10月１日現在、1,239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３(2021)年度において1,376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６(2024)年１月１日現在、3,462か所となっています。（表9-2-3） ○　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６(2024)年１月１日現在における設置状況は、在宅療養支援病院は65か所、在宅療養支援診療所は854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６(2024)年１月１日現在、617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３(2021)年度において、1,230か所となっています。 ○　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６(2024)年１月１日現在、1,119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。 ○　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	○　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。 ○　複合型サービス、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新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。 ○　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２(2020)年10月１日現在、192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６(2024)年１月１日現在、23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２(2020)年10月１日現在、353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。

○　なお、平成20(2008)年３月から運用を開始した「愛知県医療機能情報公表システム」（令和６(2024)年４月から全国統一のシステムに統合）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、県薬剤師会では「在宅医療受入薬局リスト検索」で提供しています。

○　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、市町村からの相談に対し、助言・指導を行う相談窓口の設置や、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。

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。

○　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。

○　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、情報通信技術が導入・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。
3　地域包括ケアシステムの構築	
○　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構築に向けた取組を進めています。	
○　システムの構築には、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構築して、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。

○　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構築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に関する検討を進めます。

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,425施設（令和３（2021）年度）	⇒	1,711施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	919施設（令和６（2024）年１月１日）	⇒	1,015施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	329施設（令和６（2024）年１月１日）	⇒	363施設
○ 在宅療養後方支援病院	23施設（令和６（2024）年１月１日）	⇒	25施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	1,005施設（令和５（2023）年７月１日）	⇒	1,110施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	49施設（令和５（2023）年７月１日）	⇒	54施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,376施設（令和３（2021）年度）	⇒	1,652施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	617施設（令和６（2024）年１月１日）	⇒	682施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局	3,462施設（令和６（2024）年１月１日）	⇒	3,824施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	133施設（令和３（2021）年度）	⇒	160施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	677施設（令和３（2021）年度）	⇒	813施設
○ 訪問診療を受けた患者数	1,285,056件（令和３（2021）年度）	⇒	1,543,224件
○ 看取り数	14,547件（令和３（2021）年度）	⇒	17,469件

（令和８（2026）年度）

用語の解説

○　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おり、適切な意思決定支援に係る指針を作成している病院のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定で「半径４㎞以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されましたが、平成22(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ることになりました。

○　在宅療養支援診療所
　在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成18(2006)年度の診療報酬改定において定義されました。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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。

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	127	81	63.8%	27	658	37	7,790	9	464	5	84	54	2,256	13	69
海部	11	9	81.8%	2	15	5	272	1	14	3	27	6	190	1	6
尾張東部	19	15	78.9%	8	276	9	1,449	2	151	2	10	9	512	4	10
尾張西部	20	15	75.0%	1	3	3	55	4	43	－	－	9	204	1	3
尾張北部	26	17	65.4%	7	56	5	509	－	－	1	4	12	343	－	－
知多半島	19	11	57.9%	3	48	6	526	1	3	3	12	9	494	2	17
西三河北部	20	15	75.0%	3	125	7	1,400	－	－	3	108	11	664	4	19
西三河南部東	16	11	68.8%	3	87	4	191	1	7	2	83	5	74	－	－
西三河南部西	22	18	81.8%	9	64	12	957	3	50	3	55	15	579	2	3
東三河北部	4	3	75.0%	2	3	3	102	－	－	1	10	1	19	1	1
東三河南部	37	24	64.9%	6	14	10	125	2	42	2	35	15	184	3	4
計	321	219	68.2%	71	1,349	101	13,376	23	774	25	428	146	5,519	31	132
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,246	792	35.3%	425	5,092	457	39,423	49	1,202	33	276	384	8,646	125	350
海部	219	92	42.0%	45	389	53	1,713	6	216	2	3	41	260	8	14
尾張東部	329	116	35.3%	68	332	74	3,182	6	43	5	23	61	472	24	35
尾張西部	356	153	43.0%	86	893	94	5,741	7	75	10	19	74	1,100	27	70
尾張北部	491	171	34.8%	81	1,760	97	18,150	12	2,450	10	78	75	1,414	26	124
知多半島	389	143	36.8%	78	707	86	4,682	7	171	12	51	74	1,041	29	73
西三河北部	272	87	32.0%	35	217	53	1,781	8	55	6	15	41	357	9	25
西三河南部東	262	91	34.7%	44	405	44	2,451	8	40	16	53	45	394	14	39
西三河南部西	402	138	34.3%	85	1,092	86	3,305	11	48	12	24	78	893	29	57
東三河北部	48	21	43.8%	13	52	10	190	2	2	2	3	11	35	6	9
東三河南部	449	142	31.6%	79	884	84	5,454	16	222	17	242	71	876	25	52
計	5,463	1,946	35.6%	1,039	11,823	1,138	86,072	132	4,524	125	787	955	15,488	322	848

	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	127	35	27.6%	18	3,554	6	809	21	2,162
海部	11	7	63.6%	3	79	2	13	4	264
尾張東部	19	8	42.1%	5	370	3	471	4	174
尾張西部	20	6	30.0%	1	1	1	135	1	30
尾張北部	26	6	23.1%	2	90	－	－	4	273
知多半島	19	8	42.1%	5	168	2	530	6	906
西三河北部	20	7	35.0%	3	68	3	474	5	273
西三河南部東	16	5	31.3%	2	122	1	49	5	2,581
西三河南部西	22	11	50.0%	6	109	3	240	8	1,030
東三河北部	4	2	50.0%	2	69	1	2	2	162
東三河南部	37	11	29.7%	2	49	3	202	8	993
計	321	106	33.0%	49	4,679	25	2,925	68	8,848
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,246	292	13.0%	210	18,832	26	790	29	711
海部	219	32	14.6%	18	751	5	48	4	40
尾張東部	329	44	13.4%	31	1,124	7	134	8	221
尾張西部	356	43	12.1%	35	2,328	2	17	4	20
尾張北部	491	66	13.4%	39	2,539	10	219	16	248
知多半島	389	53	13.6%	37	2,329	6	152	9	2,083
西三河北部	272	24	8.8%	19	706	3	9	3	13
西三河南部東	262	22	8.4%	12	1,250	4	21	7	67
西三河南部西	402	52	12.9%	38	1,621	6	28	10	466
東三河北部	48	7	14.6%	4	141	1	44	4	47
東三河南部	449	52	11.6%	38	2,870	10	239	16	2,170
計	5,463	687	12.6%	481	34,491	80	1,701	110	6,086

資料：令和２年医療施設調査（厚生労働省）

注　：「実施件数」は、令和２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	1,517	580	38.2%	271	4,645	65	900	221	14,569	116	6,623	291	19.2%	169	11,546	125	15,461
海部	135	67	49.6%	28	102	5	121	30	253	12	105	29	21.5%	14	131	11	206
尾張東部	238	107	45.0%	59	455	7	175	43	2,326	26	1,480	58	24.4%	31	1,502	27	1,598
尾張西部	248	98	39.5%	53	493	7	80	48	2,591	26	1,404	58	23.4%	32	1,403	27	1,928
尾張北部	335	160	47.8%	59	354	12	69	49	2,372	16	545	90	26.9%	36	1,064	22	1,269
知多半島	252	115	45.6%	66	947	17	148	56	2,376	29	1,483	62	24.6%	36	1,360	25	1,440
西三河北部	171	64	37.4%	26	158	7	139	23	474	13	272	27	15.8%	16	275	9	199
西三河南部東	174	63	36.2%	26	170	4	12	19	287	5	177	28	16.1%	12	235	9	206
西三河南部西	290	131	45.2%	46	480	15	83	42	644	15	551	57	19.7%	27	912	19	776
東三河北部	29	15	51.7%	5	23	－	－	5	87	4	43	3	10.3%	2	15	3	20
東三河南部	323	132	40.9%	56	319	6	102	37	798	25	693	65	20.1%	25	236	27	324
計	3,712	1,532	41.3%	695	8,146	145	1,829	573	26,777	287	13,376	768	20.7%	400	18,679	304	23,427

資料：令和２年医療施設調査（厚生労働省）

注　：「実施件数」は、令和２年９月１か月の数

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
1,279	145	233	251	331	261	185	162	261	23	331	3,462

資料：令和６年１月１日（診療報酬施設基準）

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	30	3	6	4	3	2	5	1	5	1	5	65
在宅療養支援診療所	365	37	56	68	80	63	40	25	61	3	56	854

資料：令和６年１月１日（診療報酬施設基準）

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
254	25	49	49	59	59	25	9	42	7	39	617

資料：令和６年１月１日（診療報酬施設基準）

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
538	40	59	87	90	69	44	44	76	2	70	1,119

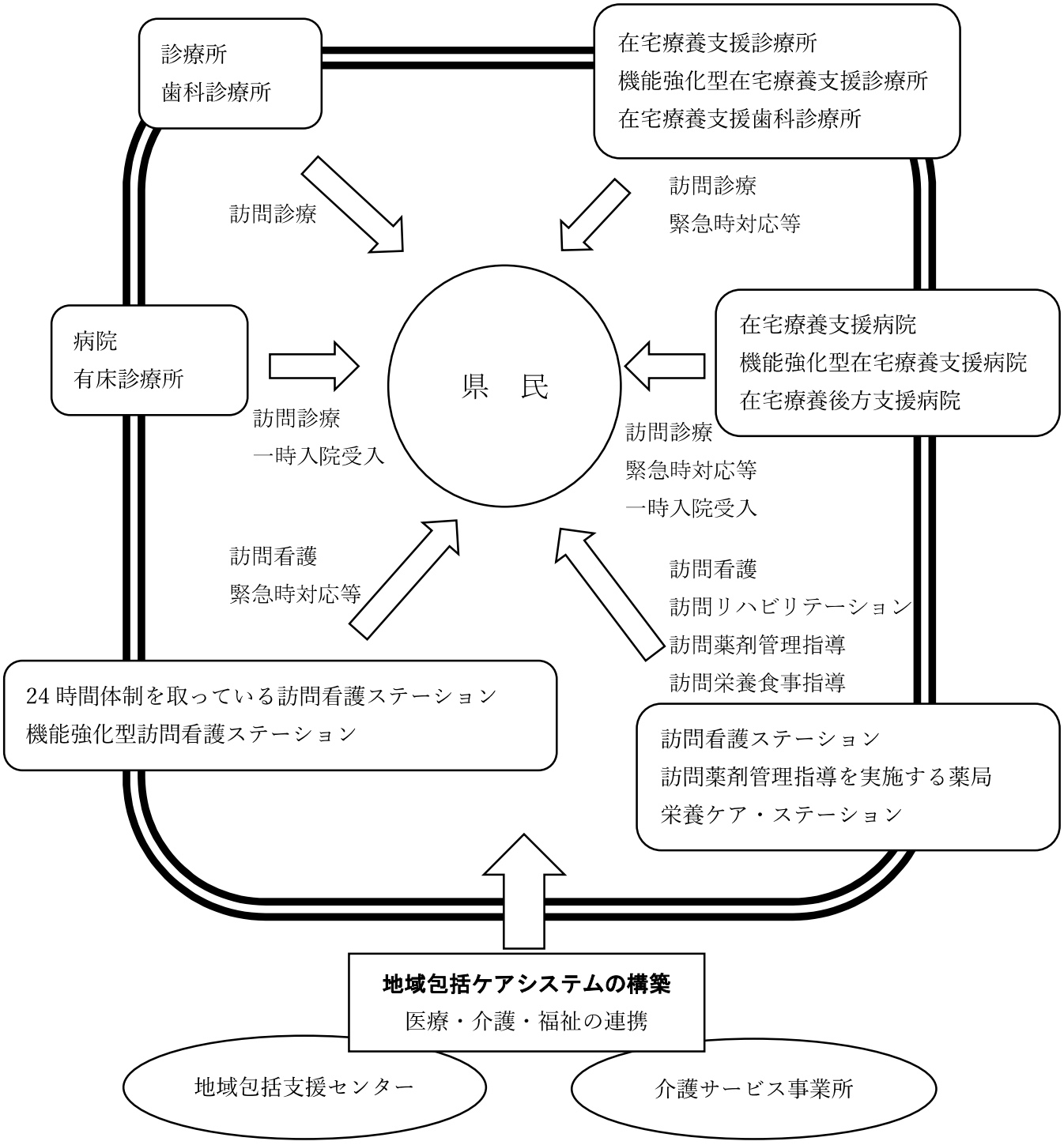
資料：令和６年１月１日（愛知県内介護保険事業所一覧）

表 9-2-7　在宅医療基盤の本県と全国の比較

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口 10 万人当たり)	8.97	8.09	令和４年３月診療報酬施設基準
在宅療養支援病院※	病院数（人口 10 万人当たり）	0.78	0.43	令和４年３月診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所(人口 10 万人当たり)		6.77	7.93	令和４年３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 (人口 10 万人当たり)		9.5	10.0	令和３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 (人口 10 万人当たり)		86.2	89.1	令和３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 （人口 10 万人当たり）	0.9	0.8	令和３年介護サービス施設・事業所調査
	助産師 （人口 10 万人当たり）	0.08	0.07	
	看護師 （人口 10 万人当たり）	50.1	55.0	
	准看護師 （人口 10 万人当たり）	3.9	4.5	
	理学療法士 （人口 10 万人当たり）	11.3	11.2	
	作業療法士 （人口 10 万人当たり）	4.9	3.9	
24 時間対応可能な薬局数		17.5	16.3	令和３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		10.6	13.3	
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(人口 10 万人当たり)		1.16	1.33	令和３年度 NDB

※　在宅療養支援病院は「半径４km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
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
訪問診療
訪問診療
緊急時対応等
病院
有床診療所
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
一時入院受入
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