

医療体制部会の審議状況について

資料 2－1

【所掌事務】 ○医療計画（地域医療構想、病床整備計画を含む） ○医療費適正化計画 ○地域医療連携推進法人認定 ○特定労務管理対象機関 ○医療措置協定 等

	第 1 回	第 2 回	第 3 回
日 時	2024 年 8 月 30 日（金） 午後 2 時から午後 4 時まで	【書面開催】 2024 年 12 月 18 日（水） から 2024 年 12 月 25 日（水）	2025 年 3 月 14 日（金） 午後 2 時から午後 4 時まで
場 所	愛知県庁本庁舎 6 階 正庁	—	アイリス愛知 2 階 大会議室
出席者	委員 11 名（委員総数 11 名）	—	委員 8 名（委員総数 11 名）
議 題	① 病床整備に関する考え方に対する意見の決定 ② 地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の一部改正 に対する意見の決定 ③ 地域医療介護総合確保基金を活用する県計画の策定及 び事後評価に対する意見の決定 ④ 特定労務管理対象機関の指定に対する意見の決定 （6～7 頁） ⑤ 名古屋・尾張中部医療圏における病床整備に対する意 見の決定 【審議結果】 ①～④ 了承 ⑤ 継続審議	① 第 4 期愛知県医療費適正化計画における新たな目標設 定に対する意見の決定 ② 第 3 期愛知県医療費適正化計画の実績に関する評価報 告書に対する意見の決定 【審議結果】 了承	① 病院の病床整備計画に対する意見の決定（4～5 頁） ② 有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定 ③ 名古屋・尾張中部医療圏における病床整備に対する意 見の決定 ④ 病床機能再編支援交付金に対する意見の決定 ⑤ 特定労務管理対象機関の指定に対する意見の決定 （6～7 頁） ⑥ 非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の 決定（8～9 頁） ⑦ 地域医療介護総合確保基金を活用する令和 7 年度県計 画（素案）に対する意見の決定（10～14 頁） 【審議結果】 ① 6 件中 4 件了承、1 件否決、1 件継続協議 ②～⑦ 了承
報 告 事 項	○新型インフルエンザ対策行動計画について（2～3 頁） ○地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について ○地域医療構想推進員会の取組について ○愛知県地域保健医療計画別表の更新について	—	○愛知県薬剤師確保計画について（15～16 頁、資料 2-2 参 照） ○愛知県地域保健医療計画（平成 30 年度から令和 5 年度） の達成状況について（17～19 頁） ○愛知県地域保健医療計画別表の更新について ○新たな地域医療構想について（資料 2-3 参照）



内閣感染症
危機管理統括庁

新型インフルエンザ等対策推進会議（第14回） （令和6年7月31日）	参考資料4－2
---------------------------------------	---------

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント		
○ <u>政府行動計画とは</u> 、有事に際して迅速に対処を行うため、 <u>あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るもの</u>		
○ 有事に際しては、 <u>政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針を作成</u> し、対応を行う		
記載項目	旧計画	新計画
策定/改定	2013年策定 ✓ 2017年に一部改定	約 10年ぶり 、初の 抜本改正 ✓ 新型コロナの経験を踏まえ、対策を具体化 ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、国立健康危機管理研究機構（ JHIS ）の設置 ✓ 国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化
対象疾患	新型インフルエンザがメイン ✓ 治療薬では抗インフルエンザウイルス薬に限った記載	新型コロナ、新型インフル以外の 呼吸器感染症も念頭に記載を充実
平時の準備	未発生期として記載 ✓ 国際連携や情報収集、 情報提供・共有等について記載	記載を3期（準備期、初動期、対応期）に分け、 準備期の取組を充実 ✓ 協定締結により医療提供体制（入院、発熱外来） や検査体制等（検査機関、宿泊療養）を整備 ✓ 個人防護具等の備蓄、ワクチン等の開発 ✓ 民間企業も含めた研究開発エコシ テムの構築や DX の推進 ✓ 人材育成を含めた具体的な体制整備
対策項目	6項目 ①実施体制、②サーベイランス・情報収集 ③情報提供・共有、④予防・まん延防止 ⑤医療、⑥国民生活・国民経済	13項目に拡充 ①実施体制、②情報収集・分析、③サーベイランス、④情報提供・共有、リスクミ、⑤水際、⑥まん延 防止、⑦ ワクチン 、⑧医療、⑨ 治療薬・治療法 、⑩ 検査 、⑪ 保健 、⑫ 物資 、⑬国民生活・国民経済 ※新設項目に下線 ✓ 新型コロナ対応で課題となった項目を中心に、項目を独立させ、記載を充実 ✓ 約90ページ → 約230ページに拡充
横断的視点	－	各分野横断的な取組として5つの視点 を設定 ✓ 人材育成、国と地方公共団体との連携、 DX の推進、研究開発支援、国際連携
複数の感染拡大への対応	－ ✓ 比較的短期の収束が前提	複数の感染拡大への対応 対策の機動的切替え ✓ ワクチンや治療薬の普及に応じた対策の緩和も明記 ✓ DX により疫学・臨床情報を迅速に収集・分析し施策に活かす体制を構築
実効性確保	－ ✓ おおむね毎年度フォローアップ	実施状況の毎年度フォローアップを 明記 おおむね6年※ごとの改定 ✓ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 ✓ 検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等の見える化 ※ 感染症法上の基本指針、医療法上の医療計画と同様

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定 各論のポイント①

- 改定にあたり、旧6項目から新13項目へと各論の項目を拡充
- 全ての項目に関して、新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見等を踏まえ、記載を充実

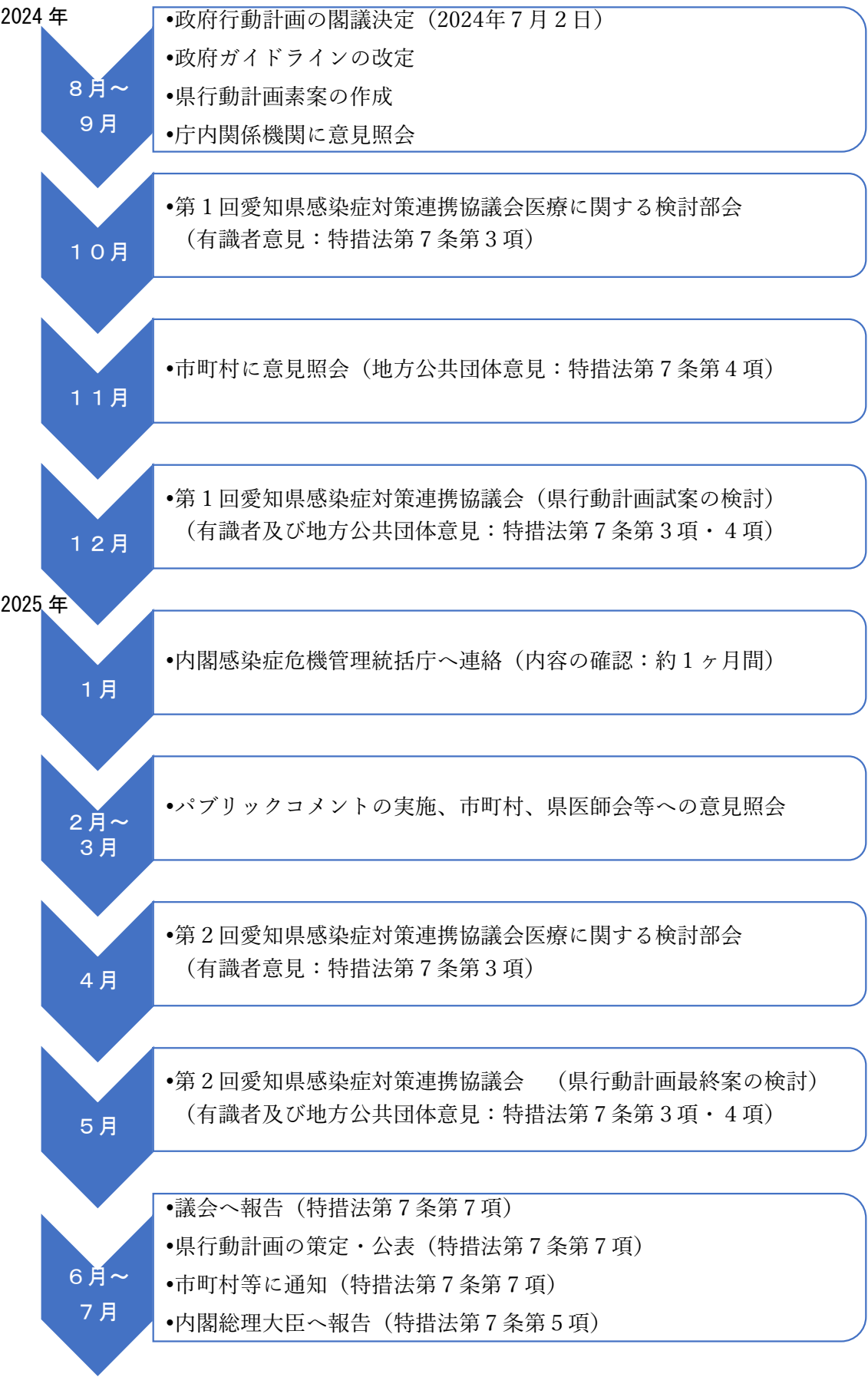
新規項目		
記載項目	旧計画	新計画
⑤水際	一定の記載 (4)予防・まん延防止 ✓ 検疫強化 ✓ 航空機等の運航制限の要請 ✓ 国内発生以降の水際対策	対応策を具体的にきめ細かく記載 ✓ 病原体の性状等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、 水際対策を決定 ✓ 状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等の見直しを実施
⑦ワクチン	新型インフルエンザのみ を念頭 (4)予防・まん延防止 ✓ プレパランドミックスワクチンの備蓄、予防接種体制	新型インフルエンザ以外も念頭に記載を充実 ✓ 平時からの研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組を記載 ✓ 準備期から国、都道府県、市町村、医療機関等が連携して 接種体制 の準備を進める ✓ 予防接種事務のデジタル化 を始めとする DX の推進
⑨治療薬・治療法	新型インフルエンザのみ を念頭 (5)医療 ✓ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、使用	新型インフルエンザ以外も念頭に記載を充実 ✓ 平時からの研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組を記載
⑩検査	(5)医療 ほぼ記載なし	新たに記載 ✓ 協定締結により、有事に必要な 検査体制を平時より整備 ✓ PCR検査や抗原定性検査等につき、 研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組 を記載 ✓ 各検査の特徴や国民生活・経済への影響も踏まえた検査方針を平時から整理し、有事に対応
⑪保健	(5)医療 一定の記載	新たに記載 ✓ 都道府県等が行う相談対応、検査、積極的疫学調査、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、 健康観察・生活支援 等の業務について、平時からの保健所や地方衛生研究所等の体制整備を含めて記載 ✓ 保健所業務ひっ迫時の支援体制 、病原体の性状、感染状況に応じた 体制の見直し について記載
⑫物資	一定の記載 (6)国民生活・国民経済 ✓ 物資の備蓄、運送、売渡し要請	対応策を具体的にきめ細かく記載 ✓ 準備期において、関係機関における必要な医療機器や個人防護具を 備蓄・配置 し、 備蓄・配置・需給状況を定期的に確認 ✓ 初動～対応期において、 流通調整や生産要請 を適切に実施し、必要な物資を確保

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定 各論のポイント②

以前からあった項目

記載項目	旧計画	新計画
①実施体制	(1)実施体制 一定の記載	国による総合調整の強化 を記載 ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、JHIS の設置 ✓ 国・都道府県による必要に応じた 総合調整や指示 を明記 ✓ 国からの財政上の措置や地方債の発行による財源の確保
②情報収集・分析 ③サーベイランス	(2)サーベイランス・情報収集 一定の記載	項目を2つに分け、各々記載を充実 ✓ DXを活用 した、迅速な 情報収集による施策への反映 について記載 ✓ 感染症に関するデータを体系的・包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報として提供する「 感染症インテリジェンス 」の概念を明確化して記載 ✓ 状況に応じた サーベイランスの切替え （全数把握から定点把握への移行等）を明記
④情報提供・共有 リスクミ	(3)情報提供・共有 一定の記載	項目名に、リスクコミュニケーションを追加 ✓ 可能な限り 双方向のコミュニケーション に基づくリスクミを行うことを記載 ✓ 偏見・差別、偽・誤情報への対応 を明記
⑥まん延防止	(4)予防・まん延防止 一定の記載	記載を充実 ✓ 準備期において、 対策実施時に考慮する指標やデータ等の検討 を行う旨を記載 ✓ 感染症の特徴に基づき、 具体的な感染拡大防止策 （外出自粛要請、休業要請等）を緩和を含め 機動的に適用 することを明記 ✓ 対策の効果と国民生活・社会経済活動への影響 を総合的に勘案し、必要に応じて、強度の高いまん延防止対策（まん延防止等重点措置・緊急事態措置等）の 実施の検討、実施地域・期間・業態等の判断を行う 旨を明記
⑧医療	(5)医療 一定の記載	記載を充実 ✓ 平時における都道府県と医療機関との間の協定締結 により、有事における 医療提供体制を整備 する旨を記載 ✓ DXの推進 （医療機関等情報支援システム（ G-MIS ）による状況把握、電子カルテ情報の標準化等）を明記
⑬国民生活・国民経済	(6)国民生活・国民経済 一定の記載	記載を充実 ✓ 国民の心身への影響に関する対応 （自殺、メンタルヘルス、孤独・孤立、高齢者のフレイル、こどもの発達・発育）や事業者に対する支援等を記載

愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定スケジュール（案）



※スケジュールは進捗状況に応じて適宜見直す

病床整備に関する考え方（一般病床及び療養病床）

本県の病床整備については、「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」（平成 11 年 4 月 1 日施行）に基づき、愛知県医療審議会医療体制部会及び各構想区域（2 次医療圏）（以下「構想区域」という。）の地域医療構想推進委員会の意見を聴いた上で病床整備が行われているところである。

これまで、すべての構想区域が病床過剰地域であったため、原則、増床を伴う病床整備は認められなかったが、令和 6 年 3 月に策定した「愛知県地域保健医療計画」（以下「医療計画」という）に定めた新たな基準病床数により、多くの構想区域が非病床過剰地域となった。

今後の病床整備については、下記に基づき、構想区域において真に必要なとする病床整備を進めることとする。

記

1 地域医療構想の必要病床数と整合性を図るため、構想区域における病床整備数については、原則、基準病床数又は地域医療構想における必要病床数のいずれか少ない方とし、構想区域において不足する医療機能に係る病床の整備を対象とする。

ただし、必要病床数が基準病床数を下回る構想区域において、必要病床数以上、基準病床数以下で病床を整備するとき、又は構想区域において不足する医療機能以外の医療機能に係る病床を整備するときは、その必要性について慎重に検討を行うこと。

2 地域医療構想推進委員会で協議を行う際には、地域医療構想達成に向けた医療連携が十分図られるよう、事前に県病院団体協議会の幹事病院が各構想区域で開催する協議会等において、今後担う役割や医療機能及び医療従事者の確保等について説明を行うよう病床整備計画者に求めること。

特に、医療従事者の確保に関しては、当該構想区域の状況を勘案し、医療従事者の確保の実現可能性及び地域の医療提供体制に及ぼす影響について十分協議を行うこと。

3 診療所は、原則、医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項に該当する病床を整備することとし、医療法第 7 条第 3 項による許可を受けることを要しない診療所の手続きによるものとする。

4 病床整備計画の協議に当たっては、病床整備に係る申請等取扱いについて定めた「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」に基づき、病床整備の必要性、確実性を考慮した病床整備計画であること。

病床整備計画の留意点について

1 概要

- 今後の病床整備については、「基準病床数」と「地域医療構想における必要病床数」の整合性を図りながら、「地域医療構想の達成に向け不足する医療機能」の整備を進めて行くことが重要である。
- ついては、地域で医療連携体制の充実が図られるよう、県医療審議会医療体制部会において、「**病床整備に関する考え方**」が示され、**2 次医療圏において真に必要なとする病床整備を進めていくこと**とした。

2 病床整備計画を地域で協議する上での留意点

- (1) 「病床整備に関する考え方」では、原則、構想区域（2 次医療圏）の不足する医療機能に係る病床の整備を対象としている。
- (2) 「愛知県病院開設等許可事務取扱要領 第 4（審査基準）⑤」では、地域医療構想の推進に反していないことを求めている。

- 上記、(1)及び(2)の規定により、「**病床整備に関する考え方 1 ただし書き**」において規定する病床の整備を行う場合は、地域医療構想の推進に反していることを鑑み、**病床の必要性がわかる客観的資料の提出***を求め、地域医療構想推進委員会でその必要性について特に慎重に検討を行うとともに、**承認とする場合においては、「構想区域において不足する医療機能ではないが、必要と認められることからやむを得ない」等の意見を付すこととする。**
- なお、地域医療構想推進委員会で意見が付された病床整備計画については、県医療審議会医療体制部会において審議を行い、病床整備の可否等を決定する。
- また、新たな地域医療構想の方針等が示されるまでは、現行の地域医療構想の考え方にに基づき、病床整備を進めることとする。

※病床の必要性がわかる客観的資料の提出（例）

- 医療機能は不足していないが必要とする理由
「患者の将来推計」、「医療機能別の病床稼働率」、「平均在院日数」などを用いて説明すること。
(原則、使用するデータは DPC データなどオープンデータを用いること。)
- 医療従事者の確保計画（地域等に影響を及ぼさない） 等

別紙 1

一般病床及び療養病床の病床数

(床)

2 療 次 医 療 圏 (構 想 区 域)		基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数 と 既 存 病 床 数 の 差 引 数	2025 年 の 病 床 の 必 要 量 (必 要 病 床 数 推 計)	2025 年 の 必 要 病 床 数 推 計 と 既 存 病 床 数 の 差 引 数	(参 考) 地 域 医 療 構 想 を 踏 ま え た 病 床 整 備 数 (令 和 6 年 9 月 末 現 在)
		(令 和 6 ~ 11 年 度) (A)	(令 和 6 年 9 月 末 現 在) (B)	(B) - (A)	(C)	(B) - (C)	
名 古 屋 ・ 尾 張 中 部	一 般	13, 583	15, 950	2, 367	22, 039	△ 2, 316	0
	療 養	6, 084	3, 773	△ 2, 311			
	計	19, 667	19, 723	56			
海 部	一 般	1, 146	1, 168	22	1, 981	△ 281	134
	療 養	688	532	△ 156			
	計	1, 834	1, 700	△ 134			
尾 張 東 部	一 般	3, 623	3, 553	△ 70	5, 268	△ 1, 027	154
	療 養	772	688	△ 84			
	計	4, 395	4, 241	△ 154			
尾 張 西 部	一 般	2, 579	2, 837	258	3, 922	△ 400	400
	療 養	1, 400	685	△ 715			
	計	3, 979	3, 522	△ 457			
尾 張 北 部	一 般	3, 499	3, 423	△ 76	5, 385	△ 486	486
	療 養	2, 021	1, 476	△ 545			
	計	5, 520	4, 899	△ 621			
知 多 半 島	一 般	2, 159	2, 667	508	3, 310	△ 150	150
	療 養	1, 381	493	△ 888			
	計	3, 540	3, 160	△ 380			
西 北 三 河 部	一 般	2, 020	2, 105	85	3, 064	△ 374	323
	療 養	993	585	△ 408			
	計	3, 013	2, 690	△ 323			
西 南 三 部 河 東	一 般	1, 920	1, 596	△ 324	2, 325	△ 11	11
	療 養	795	718	△ 77			
	計	2, 715	2, 314	△ 401			
西 南 三 部 河 西	一 般	3, 052	3, 147	95	4, 998	△ 608	154
	療 養	1, 492	1, 243	△ 249			
	計	4, 544	4, 390	△ 154			
東 北 三 河 部	一 般	131	203	72	267	36	0
	療 養	51	100	49			
	計	182	303	121			
東 南 三 河 部	一 般	3, 476	3, 428	△ 48	5, 214	655	0
	療 養	1, 536	2, 441	905			
	計	5, 012	5, 869	857			
愛 知 県 計		54, 401	52, 811	△ 1, 590	57, 773	△ 4, 962	1, 812

注 既存病床数は、承認済みの病床整備計画を反映した場合の病床数である。

別紙 2

令和 5 (2023) 年度病床機能報告結果

構想区域	医療機能	高度急性期 (A)	急性期 (B)	計 (A)+(B)	回復期 (C)	慢性期 (D)	休棟 等(E)	合計 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)
名古屋・ 尾張中部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	6, 091	7, 277	13, 368	3, 093	3, 799	441	20, 701
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	2, 885	8, 067	10, 952	7, 509	3, 578		22, 039
	差引数 (①－②)	3, 206	△ 790	2, 416	△ 4, 416	221	441	△ 1, 338
海部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	194	788	982	423	363	11	1, 779
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	192	640	832	772	377		1, 981
	差引数 (①－②)	2	148	150	△ 349	△ 14	11	△ 202
尾張東部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	2, 022	1, 334	3, 356	212	727	80	4, 375
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	799	2, 309	3, 108	1, 374	786		5, 268
	差引数 (①－②)	1, 223	△ 975	248	△ 1, 162	△ 59	80	△ 893
尾張西部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	169	2, 327	2, 496	773	555	40	3, 864
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	407	1, 394	1, 801	1, 508	613		3, 922
	差引数 (①－②)	△ 238	933	695	△ 735	△ 58	40	△ 58
尾張北部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	664	2, 454	3, 118	873	1, 269	87	5, 347
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	565	1, 822	2, 387	1, 789	1, 209		5, 385
	差引数 (①－②)	99	632	731	△ 916	60	87	△ 38
知多半島	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	259	1, 703	1, 962	700	498	233	3, 393
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	319	1, 108	1, 427	1, 209	674		3, 310
	差引数 (①－②)	△ 60	595	535	△ 509	△ 176	233	83
西三河 北 部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	435	1, 444	1, 879	427	638	8	2, 952
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	368	1, 128	1, 496	990	578		3, 064
	差引数 (①－②)	67	316	383	△ 563	60	8	△ 112
西三河 南部東	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	446	977	1, 423	351	638	40	2, 452
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	231	706	937	902	486		2, 325
	差引数 (①－②)	215	271	486	△ 551	152	40	127
西三河 南部西	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	387	2, 313	2, 700	858	931	91	4, 580
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	585	1, 703	2, 288	1, 770	940		4, 998
	差引数 (①－②)	△ 198	610	412	△ 912	△ 9	91	△ 418
東三河 北 部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	0	118	118	61	100	26	305
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	19	103	122	70	75		267
	差引数 (①－②)	△ 19	15	△ 4	△ 9	25	26	38
東三河 南 部	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	789	2, 356	3, 145	578	2, 338	115	6, 176
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	537	1, 633	2, 170	1, 587	1, 457		5, 214
	差引数 (①－②)	252	723	975	△ 1, 009	881	115	962
愛知県計	2023年7月1日現在① (病床機能報告結果)	11, 456	23, 091	34, 547	8, 349	11, 856	1, 172	55, 924
	2025年の病床の必要量 (必要病床数推計) 計②	6, 907	20, 613	27, 520	19, 480	10, 773		57, 773
	差引数 (①－②)	4, 549	2, 478	7, 027	△ 11, 131	1, 083	1, 172	△ 1, 849

特定労務管理対象機関の指定について

1 概要

2024（令和6）年4月からの医師の時間外労働上限規制の適用開始を受け、地域の医療提供体制を確保するなどの観点から、やむを得ず時間外・休日労働が 年 960 時間を超える見込みがある医師がいる医療機関は、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審した上で、県に対し、特定労務管理対象機関（いわゆるB・連携B・ C－1・C－2水準対象機関）の指定申請を行い、その指定を受ける必要がある。

2 指定内容

特定労務管理対象機関として以下のとおり指定した（2病院）

	名 称	管 理 者	医 療 圏	病床数	指 定 水 準			
					B	連携B	C－1	C－2
①	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	院長 度会 正人	西三河南部西医療圏	771 床	○			
②	豊川市民病院	病院長 佐野 仁	東三河南部医療圏	501 床	○			

3 地域医療構想及び医師確保との整合性について

各病院の属する医療圏における地域医療構想等推進委員会、地域医療対策協議会及び愛知県医療審議会医療体制部会において、指定について意見聴取を行った結果、全て**意見なし**であった。

4 審査状況

医師労働時間短縮計画に係る医療機関勤務環境評価センターの評価結果について、全体評価は及び指摘事項・助言等の概要については下表に記載のとおり。なお、**すべての病院が「労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。」**と評価されている。

	名 称	指摘事項・助言等
①	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。 それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制の整備がなされているが、医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施などが計画段階であることから早期実施に向けて取り組むことが必要である。 労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けての取組が望まれる
②	豊川市民病院	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。 それ以外の労務管理体制の整備や労働時間管理に向けた取組として、医師の適切な労働時間の把握・管理体制の整備がなされている。 労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けた取組が望まれる。

5 申請内容

【安城更生病院】

指定水準	B 水準	
長時間従事させる必要がある業務	救急医療（三次救急） 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	
医師労働時間短縮計画対象者	B 水準	小児科（18 名）、心臓血管外科（5 名）
当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由	B 水準	総合周産期母子医療センターとして、地域の周産期・新生児医療の基幹的役割を担っている。その中で新生児センターは NICU18 床、GCU30 床を有し、24 時間体制で緊急搬送依頼にも対応している。令和 5 年度は新生児搬送受入総数 204 件、うち 97.5%にあたる 199 件を西三河地域から受け入れている。 このような状況の中、現在 18 名の医師により休日・夜間勤務体制をしいて対応しているが、その際に固定的に発生する時間外・休日労働が長時間に及ぶこと、加えて緊急対応による業務延長などから、当該業務に従事する医師は時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となっている。 また心臓血管外科においては救急・重症例に対応しており、長時間に及ぶ手術や術後管理、ICU における集中治療を医師 5 名で対応しているため、予定している労働時間よりも長時間となりやすい状況にある。

【豊川市民病院】

指定水準	B 水準	
長時間従事させる必要がある業務	救急医療（三次救急） 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	
医師労働時間短縮計画対象者	B 水準	外科（1 名）、整形外科（1 名）、泌尿器科（1 名）
当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由	B 水準	救急救命センターとして、年 8,395 台の救急車を受け入れており、夜間も 1 日平均して 16 台の救急車を受け入れているため、宿日直許可を取得できる業務ではなく、医師の時間外・休日労働時間が長時間になっている。 また、地域の急性期中核病院として、救急医療の充実と高度・専門医療を推進しながら地域の医療ニーズに応えていかなければならない。昨年度の延べ入院患者数は 158,635 人、手術件数も 3,486 件と多いことから、そのような点からも医師の時間外・休日労働時間は予定よりも長時間となりやすい状況である。

非稼働病棟を有する医療機関への対応について

1 経緯

○ 国は、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において、**病床が全て稼働していない病棟**（過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟。以下「非稼働病棟」という。）**を有する医療機関を把握した場合、地域医療構想調整会議**（地域医療構想推進委員会）で理由等を説明するよう求め、**病床過剰地域において、当該病床の維持の必要性が乏しいと考えられる場合は、医療審議会**（医療体制部会）の意見を聴いて、**病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令又は要請することとしている。**

○ 本県においては、令和２年度第３回本部会（令和３年２月４日開催）で、**県内統一の方針となる「非稼働病棟を有する医療機関への方針」を決定し、各構想区域における非稼働病床の解消に向けた取組を進めている。**

2 非稼働病棟の解消に向けた取組の現状について

＜各構想区域における非稼働病棟の病床数＞ (床)

構 想 区 域	名古屋・海 尾張中部	尾東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河	河南北部	河内東部	河内西部	東三河北部	東三河南部	計
非稼働病棟の 病床数 (令和6.4.1)	312	0	14	40	66	248	0	40	80	26	95	921

下線は、病床過剰地域

基準病床数 (A)	19,667	1,834	4,395	3,979	5,520	3,540	3,013	2,715	4,544	182	5,012	54,401
既存病床数 (B) (令和 6.9.30)	19,723	1,700	4,241	3,522	4,899	3,160	2,690	2,314	4,390	303	5,869	52,811
(B)－(A)	56	△134	△154	△457	△621	△380	△323	△401	△154	121	857	△1,590

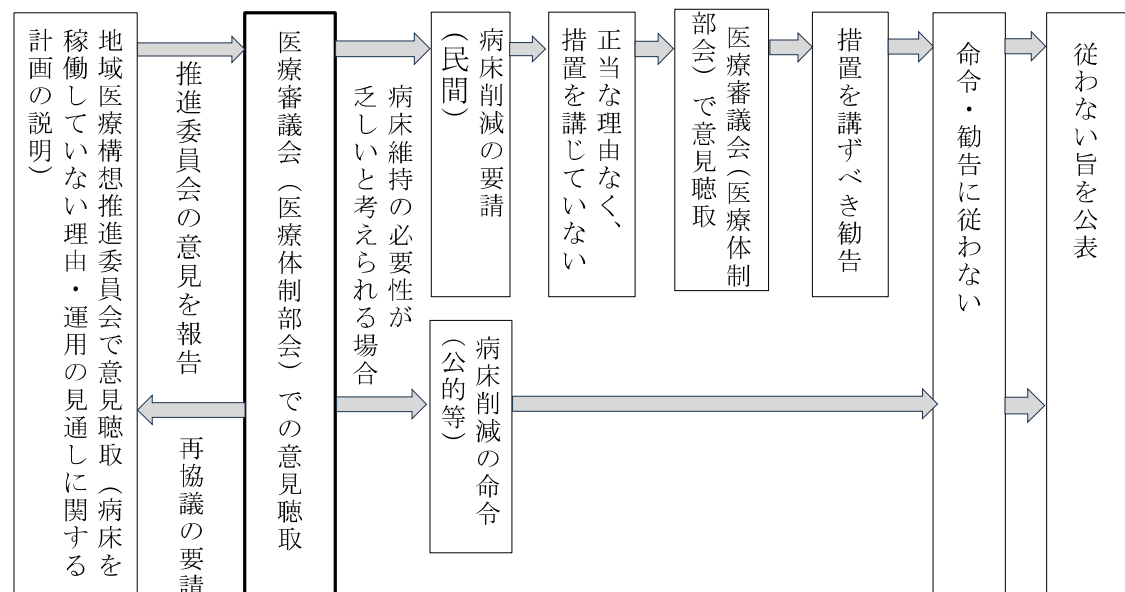
3 今後の対応について

(1) 現行の愛知県地域保健医療計画の基準病床数の増加により、多くの２次医療圏が非病床過剰地域となったことを踏まえ、**非病床過剰地域においても非稼働病床の解消に向けた取組がより一層進められるよう、「非稼働病床を有する医療機関への方針」を改正する。**

改 正 後	現 行
1 病床過剰地域に所在し、以下のいずれかの条件に該当する病院に対して、国通知に基づく対応を進める（別添参照）。 <u>(1) 病床の開設許可後（新規開設、変更許可含む）、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院</u> <u>(2) 5年以上、稼働していない病棟を有する病院</u> （(1)又は(2)の条件に該当しない医療機関については、これまでどおり各地域の地域医療構想推進委員会において、取組の方針を決定する。） 2 本方針に基づき令和3年4月から各構想区域で協議を進める。 3 <u>非病床過剰地域に所在するが、上記1</u> <u>(1)又は(2)のいずれかの条件に該当する病院に対しては、各地域の地域医療構想推進委員会において説明するよう求め、地域医療構想推進委員会は医療審議会（医療体制部会）に意見を報告する。</u> <u>なお、医療審議会（医療体制部会）において意見を付された病院は、その意見を踏まえた対応に努めるものとする。</u>	○ 病床過剰地域に所在し、以下のいずれかの条件に該当する病院に対して、国通知に基づく対応を進める（別添参照）。 ① 病床の開設許可後（新規開設、変更許可含む）、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院 ② 5年以上、稼働していない病棟を有する病院 （上記の条件に該当しない医療機関については、これまでどおり各地域の地域医療構想推進委員会において、取組の方針を決定する。） ○ 本方針に基づき令和3年4月から各構想区域で協議を進める。 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響で、一時的に病床稼働率が減少したことによる非稼働病床に関しては、留意の上、取組を進める。

(2) 非稼働病棟の今後の運用見通しについて、次年度開催の地域医療構想推進委員会での協議を踏まえ、本部会において意見聴取を行うこととし、病棟維持の必要性が乏しいと考えられる、かつ、病床過剰地域に所在する医療機関については、国通知に基づく対応を検討する。

＜参考：国通知に基づく対応＞



「非稼働病棟を有する医療機関への方針」に基づく各構想区域におけるヒアリング結果について

＜非稼働病棟を有する医療機関への方針＞

病床過剰地域に所在し、以下のいずれかの条件に該当する病院に対して、国通知に基づく対応を進める。

- ① 病床の開設許可後（新規開設、変更許可含む）、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院
- ② 5年以上、稼働していない病棟を有する病院

構 想 区 域	医 療 機 関 名	開 設 許 可 病 床 数 (一 般 及 び 療 養)	非 稼 働 病 床 数	稼 働 期 間 非 開 始 時 期 (通 算 年 数)	非 稼 働 の 主 な 理 由	今 後 の 予 定 (時 期)	地 域 医 療 構 想 推 進 委 員 会 に お け る ヒ ア リ ン グ 結 果	
名古屋・尾張中部	野 垣 病 院	99	②	39	2006 年 4 月 (18 年)	看 護 師 不 足	再 稼 働 予 定 (2026 年 4 月)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
名古屋・尾張中部	絃 仁 病 院	161	②	28	2013 年 12 月 (11 年)	看 護 師 不 足	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
名古屋・尾張中部	東 名 古 屋 病 院	330	②	41	2014 年 4 月 (10 年)	施 設 の 老 朽 化	削 減 予 定 (2027 年 3 月)	削 減 予 定
尾 張 西 部	稲 沢 市 民 病 院	278	②	32	2019 年 10 月 (5 年)	入 院 患 者 の 減 少	再 稼 働 予 定 (2025 年 度)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
尾 張 西 部	総 合 大 雄 会 病 院	379	②	8	2018 年 1 月 (7 年)	医 師 確 保 の 遅 れ	再 稼 働 予 定 (2026 年 4 月)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
知 多 半 島	公 立 西 知 多 総 合 病 院	468	②	45	2015 年 5 月 (9 年)	医 師 、 医 療 従 事 者 不 足	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	継 続 協 議
知 多 半 島	国 立 長 寿 医 療 研 究 セ ン タ ー	383	②	38	2004 年 3 月 (21 年)	施 設 の 老 朽 化	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	継 続 協 議
知 多 半 島	小 嶋 病 院	240	②	120	2017 年 1 月 (8 年)	施 設 の 老 朽 化	再 稼 働 予 定 (2026 年 2 月)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
西 三 河 南 部 東	愛 知 医 科 大 学 メ デ ィ カ ル セ ン タ ー	270	①	40	2021 年 4 月 (3 年)	看 護 師 不 足	再 稼 働 予 定 (2026 年 4 月)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
西 三 河 南 部 西	刈 谷 整 形 外 科 病 院	80	②	20	2015 年 3 月 (10 年)	入 院 患 者 の 減 少	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	継 続 協 議
東 三 河 北 部	新 城 市 民 病 院	199	②	26	2007 年 9 月 (17 年)	医 師 、 医 療 従 事 者 不 足	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
東 三 河 南 部	豊 橋 ハ ー ト セ ン タ ー	130	②	45	2013 年 6 月 (11 年)	移 転 予 定	再 稼 働 予 定 (時 期 未 定)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)
東 三 河 南 部	豊 橋 医 療 セ ン タ ー	388	②	50	2018 年 3 月 (7 年)	医 師 、 医 療 従 事 者 不 足	再 稼 働 予 定 (2026 年 度)	必 要 性 が あ る (再 稼 働 予 定)

地域医療介護総合確保基金を活用する令和7年度県計画（素案）について

1 制度の概要

いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となる令和7（2025）年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増収分を財源として活用した基金（負担割合：国2/3、都道府県1/3、一部国10/10）を都道府県に設置し、毎年度、都道府県が作成した計画に基づく事業を実施する。（本県では平成26（2014）年12月に「地域医療介護総合確保基金」を設置）

(1) 令和7年度基金規模国予算案

医療分：909億円（1,029億円）
（内訳：施設等の整備 200億円（200億円）、病床機能再編支援 22億円（142億円）、居宅等の医療提供及び従事者の確保 544億円（544億円）、勤務医の働き方改革 143億円（143億円））

(2) 対象事業（医療分）

- ①ー1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ①ー2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業
- ④ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

2 令和7年度新規積立金（案） 32億7,658万8千円（前年度 28億4,732万円）

対象事業	金 額
①ー1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	1.7億円 (0億円)
①ー2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業	9.5億円 (3.8億円)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	0.6億円 (0.6億円)
③ 医療従事者の確保に関する事業	13.1億円 (19.2億円)
④ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業	7.9億円 (4.9億円)

※ ①ー1、③及び④区分の一部事業に関しては、既積立額や執行残を活用する。

3 今後のスケジュール（予定）

令和7年	3月14日	医療審議会医療体制部会で計画事業(素案)について審議
	3月	計画事業(素案)の事業額を国へ提出
	8月	国から交付額の内示
令和8年	1月	内示額に基づく計画作成（国へ交付申請）
	3月	国から交付決定

【主な令和7年度事業（（ ）は前年度）】

- ①ー1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
2,039,728《1,866,038》千円 (《1,368,987》)

【継続】

回復期病床整備事業	《1,744,634》千円	(《953,186》)
病床規模適正化事業	《93,654》千円	(《211,017》)
精神科病院地域移行体制整備事業	72,538 千円	(《87,650》)
院内助産所等整備事業	9,965 千円	(《1,066》) 等

※《 》は既積立額や執行残を活用して事業を実施

- ①ー2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
952,812千円 (384,636)

【継続】

病床機能再編支援交付金事業	952,812千円	(384,636)
---------------	-----------	-----------

- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
58,854千円 (57,966)

【継続】

在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業	9,408千円	(9,408)
在宅歯科医療連携室事業	8,513千円	(8,513)
訪問看護推進事業	12,480千円	(12,376) 等

- ③ 医療従事者の確保に関する事業
1,718,060《410,348》千円 (2,015,980《101,500》)

【継続】

地域医療確保修学資金貸付金	372,300千円	(356,250)
看護師等養成所運営助成事業	278,246千円	(277,379)
病院内保育所助成事業	267,505千円	(298,390)
ナースセンター事業	《106,906》千円	(95,102) 等

※《 》は既積立額や執行残を活用して事業を実施

- ④ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業
1,044,333《260,813》千円 (490,238《581,279》)

【継続】

地域医療勤務環境改善体制整備事業	1,044,333《260,813》千円	(490,238《581,279》)
------------------	----------------------	--------------------

※《 》は既積立額や執行残を活用して事業を実施

1－1．地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 (単位：千円)

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6（2024） 計画額	R7(2025) 新規積立要望額	R7（2025） 事業実施分	R8（2026） 事業実施分
1	【継続（H27計画～）】 回復期病床整備事業	回復期病床（回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟など）の新設・転換するために必要となる施設・設備整備に助成する。	医療機関	1/2	(953,186)	(1,744,634)	(1,744,634)	
2	【継続（H31計画～）】 病床規模適正化事業	病床の適正化に伴い不要となる病棟、病室等を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修及び設備に助成する。	医療機関	1/2	(211,017)	(93,654)	(93,654)	
3	【継続（H31計画～）】 地域医療構想推進事業	地域医療構想の進め方について、研修会を開催するとともに、アドバイザーを設置して議論を活性化させる。	県 県医師会	—	(8,176)	8,208	8,208	
4	【継続】 医療介護連携体制支援事業	在宅医療の充実により療養病床等の入院患者の在宅への移行を促進し、慢性期病床等の他の機能の病床への転換等を推進するため、医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携や職種別の研修を実施する。			(80,142)	82,979	82,979	
	【継続（H30計画～）】 病床の機能分化と連携推進事業	地域医療構想推進委員会における協議を円滑に進めるため、医療機関を対象とした病床機能の役割分担の明確化を進めていくための研修に対し助成する。	愛知県病院団体協議会	10/10	(7,000)	7,000	7,000	
	【継続（H29計画～）】 在宅歯科医療普及研修事業	病院退院時に在宅歯科医療に円滑に移行するため、病院関係者と地域の在宅歯科医療関係者の連携が強化されるよう病院従事者と地域の在宅歯科医療関係者を対象とした在宅歯科医療への普及についての研修を実施する。	県歯科医師会	委託	(2,008)	2,008	2,008	
	【継続（H31計画～）】 地域包括ケア対応歯科衛生士養成事業	地域包括ケアシステムの専門職の一員として、多職種との連携調整を行いながら、口腔健康管理を提供できる歯科衛生士を養成するための事業を実施する。	県歯科衛生士会	委託	(995)	995	995	
	【継続（H27計画～）】 在宅医療推進協議会事業	在宅医療の推進を図るため、「在宅医療推進協議会」を設置し、県内全域の在宅医療の確保及び連携体制の構築に関する協議を行う。	県	—	(487)	486	486	
	【継続（H28計画～）】 小児在宅医療普及推進事業	重症小児患者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域の受入体制充実のための研修を実施する。	県医師会	委託	(2,998)	2,998	2,998	
	【継続（H26計画～）】 在宅医療推進研修事業	在宅医療提供体制を充実させ、在宅医療機関不足を解消するため、地域の開業医を軸に多職種を含めた研修を実施する。	県医師会	委託	(2,257)	5,181	5,181	
	【継続（H27計画～）】 リハビリテーション情報センター事業	回復期病床の充実を図るため、リハビリ職種に対し、情報提供やリハビリを取り入れた退院支援等の研修を実施する。	県理学療法士会	1/2	(1,350)	1,350	1,350	
	【継続（R6計画～）】 在宅医療連携拠点推進事業	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を医療計画に位置付けるため、実態調査並びに実施主体の抽出を行い、活動例を示す。	国立長寿医療研究センター	委託	(8,874)	8,992	8,992	
	【継続（H28計画～）】 訪問看護職員就労支援事業	訪問看護ステーションの充実を図るため、訪問看護ステーションに新規採用された看護職員が就労しながら研修を受講する際の経費を助成する。 また、愛知県看護研修センターにおいて実施する、新人訪問看護職員研修に要する経費に対し助成する。	訪問看護ステーション 県	1/2 —	(38,635)	46,492	46,492	
	【継続（H28計画～）】 薬剤師在宅医療対応研修事業	薬剤師が他の専門職と協働し、病院から在宅医療へのスムーズな移行に必要な知識及びノウハウを習得するため、実践的な内容の研修を実施する。	県薬剤師会	委託	(2,758)	4,718	4,718	
	【継続（H27計画～）】 地域包括ケア推進事業	市町村が地域包括ケアシステムを円滑に推進できるよう、市町村や地域包括支援センター職員の資質向上を図る研修を実施する。	県	—	(12,780)	2,759	2,759	
5	【継続（R4計画～）】 医療資源適正化連携推進事業	県内の医療機関や自治体及び患者からさまざまな医療情報データを収集し、医療圏ごとの医療需要の現状分析・将来推計により課題を抽出し、研修会を実施する。	名古屋大学医学部附属 病院	3/4	(27,750)	(27,750)	(27,750)	
6	【継続（R6計画～）】 院内助産所等整備事業	院内助産所・助産師外来を整備する費用を助成することにより、妊産婦の多様なニーズに応えた安全・安心・快適なお産ができる体制を整備するとともに、産科医の負担軽減を図る。	医療機関	0.33 2/3	(1,066)	9,965	9,965	
7	【継続（R6計画～）】 精神科病院地域移行体制整備事業	医療法人愛精会による訪問看護施設・設備と外来患者サービスに資する設備の整備に係る事業費を助成する。	医療機関	1/2	(87,650)	72,538	72,538	

（ ）は既積立額や執行残を活用して事業を実施

区分Ⅰ－1 計	0 (1,368,987)	173,690 (1,866,038)	173,690 (1,866,038)	0 (0)
---------	------------------	------------------------	------------------------	----------

1－2．地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

(単位：千円)

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6 (2024) 計画額	R7(2025)			R8 (2026) 事業実施分
						新規積立要望額	R7 (2025) 事業実施分		
8	【継続 (R3計画～) 】 病床機能再編支援交付金事業	医療機関が、地域医療構想に即した病床機能再編を実施した場合に、減少する病床数に応じた交付金を支給する。	医療機関	－	384,636	952,812	952,812		
					区分Ⅰ－2 計	384,636	952,812	952,812	0

2．居宅等における医療の提供に関する事業

(単位：千円)

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6 (2024) 計画額	R7(2025)			R8 (2026) 事業実施分
						新規積立要望額	R7 (2025) 事業実施分		
9	【継続 (H27計画～) 】 保健医療福祉連携強化普及啓発事業	本県における保健・医療・福祉関係者の連携強化に資する関連調査を行うとともに、県民への普及啓発を行う。	県医師会	委託	2,871	2,884	2,884		
10	【継続 (国庫) 】 在宅歯科医療連携室事業	訪問歯科診療の支援を行う歯科衛生士の派遣や在宅歯科医療に関する講習会を実施する。	県歯科医師会	委託	8,513	8,513	8,513		
11	【継続 (国庫) 】 在宅療養者歯科口腔保健推進設備整備事業	在宅で療養する者の口腔ケアを含めた口腔機能管理に必要な医療機器等の整備にかかる経費に対し助成する。	医療機関	1/2	9,120	9,120	9,120		
12	【継続 (H27計画～) 】 障害者歯科医療ネットワーク推進事業	愛知歯科医療センターと障害者歯科医療センターを中心とした障害者歯科医療ネットワークを整備、運用するとともに、障害者歯科医療専門医を育成することにより、地域完結型の障害者歯科医療体制の実現を目指す。	県歯科医師会	委託	7,326	7,326	7,326		
13	【継続 (H27計画～) 】 在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業	未就業歯科衛生士の再就業を支援するため、登録バンクの運営、研修、職場環境整備、養成校連携強化を実施する。	県歯科医師会	委託	9,408	9,408	9,408		
14	【継続 (国庫) 】 訪問看護推進事業	新人訪問看護職員の質の向上及び早期離職防止を図るため、新人訪問看護職員研修を実施する。また、訪問看護ステーションの充実を図るため、訪問看護ステーションに新規採用された看護職員が就労しながら研修を受講する際の経費を助成する。	県看護協会	一委託	12,376	12,480	12,480		
15	【継続 (R2計画～) 】 特定行為研修事業	特定行為を行う看護師に対する研修経費、研修受講中の代替職員補充経費などに対して助成する。	医療機関	1/2 1/4	6,872	7,643	7,643		
16	【継続 (R4計画～) 】 高齢者口腔機能評価推進事業	高齢者の口腔機能評価を適切に行うための人材育成とともに、口腔機能の維持・機能回復に向けた取組を関係機関・団体と連携して推進する。	県歯科医師会	委託	1,480	1,480	1,480		
					区分Ⅱ 計	57,966	58,854	58,854	0

3. 医療従事者の確保に関する事業

(単位：千円)

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6 (2024) 計画額	R7 (2025)			R8 (2026) 事業実施分
						新規積立要望額	R7 (2025) 事業実施分		
17	【継続（一部国庫）】 地域医療支援センター事業	医療法で地域医療支援センターにおいて実施が求められている、医師の地域偏在解消のために必要な医療支援事務を行う。			129,766	60,022 (71,728)	60,022 (71,728)		
	【継続 (H27計画～)】 地域医療支援センター運営費等	県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うことにより、医師の地域偏在を解消する。	県 県医師会 医療機関	—	69,744	(71,728)	(71,728)		
	【継続（国庫）】 医師派遣推進事業	医師派遣を行う医療機関が、医師を派遣することによる逸失利益に対して助成する。	医療機関 (5)	3/4	17,060	17,060	17,060		
	【継続（国庫）】 女性医師等就労支援事業	職場を離れた女性医師への復職支援、短時間勤務を取り入れる医療機関への助成など、女性医師が育児をしながら働くことができる体制整備を行う。	医療機関等	1/2 3/4 10/10	42,962	42,962	42,962		
18	【継続（国庫）】 産科医等支援事業	産科医及び小児科医の処遇改善・人材確保のため、分娩手当や新生児担当医に対する手当を支給する医療機関に対し助成する。	医療機関	1/3	120,207	120,207	120,207		
19	【継続 (H26計画～)】 帝王切開術医師支援事業	地域の中小規模の産婦人科医療機関でも帝王切開に対応できるよう医師確保のための支援を行う。	医療機関	1/3	34,104	34,259	34,259		
20	【継続（国庫）】 救急勤務医支援事業	一定の救急搬送実績のある第2次救急医療施設、救急告示病院で夜間・休日の救急医療を担う医師への手当の支給を通じ、これらの業務負担の多い勤務医等の処遇改善を図る。	2次救急医療施設 救急告示病院 (12)	1/3	11,290	11,308	11,308		
21	【継続 (H27計画～)】 地域医療確保修学資金貸付金	将来的に県内の公的医療機関等で一定期間勤務することを条件とした修学資金の貸付を医学生に対し行う。	県	定額	356,250	372,300	372,300		
22	【継続（国庫）】 小児集中治療室医療従事者研修事業	小児専門医確保のための研修事業に対し助成する。	医療機関 (3)	1/2	9,459	9,459	9,459		
23	【継続（国庫）】 小児救急医療支援事業	小児の第2次救急医療体制として在宅当番医及び病院群輪番制病院等を支援する小児科標榜病院に対し助成する。	医療機関	2/3	16,206	16,240	16,240		
24	【継続（国庫）】 新人看護職員研修事業	新人看護職員研修ガイドラインに示された項目に沿って病院等が実施する新人看護職員研修に対し助成する。	医療機関 県	1/2	106,629	102,857 (21,489)	102,857 (21,489)		
25	【継続（国庫）】 医療療育総合センター費	医療療育総合センターにおいて新規採用看護師に対し研修を実施する。	県	—	878	(878)	(878)		
26	【継続（一部国庫）】 看護師等養成所運営助成事業	看護師等養成所の運営に必要な経費を助成する。	看護師等養成所	定額	277,379	278,246	278,246		
27	【継続（一部国庫）】 病院内保育所助成事業	病院の設置する保育施設への助成を行い、看護職員等の離職防止及び再就職を支援する。	医療機関	2/3 1/2 1/3 1/4 1/6	298,390	267,505	267,505		
28	【継続（国庫）】 看護職員専門分野研修事業	認定看護師育成のため研修を実施する医療機関等へ助成する。	県看護協会	定額	4,200	4,410	4,410		

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6（2024） 計画額	R7（2025）	R7（2025） 事業実施分	R8（2026） 事業実施分
						新規積立要望額		
29	【継続(国庫)】 看護師勤務環境改善施設整備事業	看護職員の離職防止を図るため、勤務環境改善整備をする施設整備事業に要する経費について助成する。	医療機関	1/3	2,517	18,506	18,506	
30	【継続(R5計画～)】 看護研修会館研修室整備事業	医療の高度化や専門化に対応する看護職員の養成を図るため、看護職員の研修拠点となる看護研修会館における研修室の施設整備事業に要する経費について助成する。	県看護協会	1/2	145,265	8,193	8,193	
31	【継続(H27計画～)】 へき地医療確保看護修学資金貸付金	県立の看護専門学校において、「地域枠推薦入試」を行い、へき地医療機関への就職を希望する者に対して、在学中に奨学金を貸与する。	県	—	4,200	4,200	4,200	
32	【継続(H28計画～)】 総合医養成推進事業	【寄附講座】 病院総合医の養成及び地域枠医師のキャリア形成支援の強化等のために大学が設置する、地域医療学講座の運営に必要な経費に対して寄附する。	愛知医科大学 藤田医科大学	—	(40,000)	(40,000)	(40,000)	
33	【継続(H27計画～)】 医療勤務環境改善支援センター事業	医師・看護師等の離職防止や医療安全の確保を図るため、各医療機関の勤務環境改善に向けた取組を支援する「愛知県医療勤務環境改善支援センター」を設置する。	民間団体 (企画公募にて選定)	委託	20,029	(20,029)	(20,029)	
34	【継続(R5計画～)】 口腔がん検診モデル事業	口腔の悪性新生物を早期発見し、早期治療・回復及び患者のQOL維持に向け、専門医の指導下で、口腔粘膜疾患の診察技術習得に係る実技研修を実施し、歯科医師の資質向上を推進するために事業を助成する。	県歯科医師会	1/2	(1,500)	(1,500)	(1,500)	
35	【継続（国庫）】 小児救急電話相談事業	小児科医の診療していない休日等に保護者向けの相談体制を整備し、適切な医療相談を実施する。	民間事業者	委託	19,195	(59,697)	(59,697)	
36	【継続(R2計画～)】 精神科医養成推進事業	【寄附講座】 病院勤務医不足の中、精神医療を担う医師の養成を目的として、名古屋大学が設置する精神医療学講座の運営に必要な経費に対して寄附する。	名古屋大学	—	(30,000)	(30,000)	(30,000)	
37	【継続(H27計画～)】 看護職員確保対策事業	診療所における看護職員の確保を図るための事業を行う。	県医師会	定額	3,675	(3,675)	(3,675)	
38	【継続（H26計画～）】 ナースセンター事業	看護師の人材確保を図るため、「愛知県ナースセンター」の業務を公益社団法人愛知県看護協会に委託し実施する。	県	委託	95,102	(106,906)	(106,906)	
39	【継続（一部国庫）】 看護研修センター事業	看護職員の継続教育を推進するための拠点として、総合看護専門学校内に看護研修部門を設置し、看護教員等指導者の養成事業を実施する。	県	—	21,443	(18,399)	(18,399)	
40	【継続(H27計画～)】 薬剤師再就業支援事業	結婚、育児等を理由に休業している薬剤師のうち、勤労意欲のある者の復職を支援するための研修会を開催する等、地域包括ケアを推進する薬剤師の人材確保を図る。	県薬剤師会	委託	2,772	(2,864)	(2,864)	
41	【継続(R2計画～)】 障害児者医療医師養成推進事業	【寄附講座】 障害児者の医療に携わる医師の養成を目的とし、名古屋大学が設置する障害児（者）医療学講座の運営に必要な経費に対して寄附する。	名古屋大学	—	(30,000)	(30,000)	(30,000)	
42	【継続(H28計画～)】 障害児者医療研修事業	【H27までは地域医療再生基金により実施】 障害者が地域で安心して生活できる体制整備のため、医療・療育関係者等へ研修を行うとともに、発達障害医療及び重症心身障害児者療育に係るネットワークの構築を行う。	県	—	3,174	(3,183)	(3,183)	
—	【廃止】 食事療養提供体制確保事業	食材費の高騰による食事療養を提供する体制の質の低下を防ぐため、病院及び有床診療所に対し支援金を交付する。	県	10/10	232,350	0	0	

()は既積立額や執行残を活用して事業を実施				
区分Ⅲ 計	1,914,480	1,307,712	1,307,712	0
	(101,500)	(410,348)	(410,348)	(0)

4. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

No.	事業名	概要	事業者	補助率等	R6（2024） 計画額	R7(2025) 新規積立要望額	R7（2025） 事業実施分	R8（2026） 事業実施分
43	【継続(R3計画～)】 地域医療勤務環境改善体制整備事業	地域における医療提供体制を確保していくため、医療機関が実施する医師の労働時間短縮に向けた取組に助成する。また、2024年度からは、教育研修体制を有する医療機関への支援、長時間労働医療機関への医師派遣事業への支援を実施する。	医療機関	9/10 10/10	490,238 (581,279)	783,520 (260,813)	783,520 (260,813)	
区分Ⅳ 計					490,238 (581,279)	783,520 (260,813)	783,520 (260,813)	0 (0)
（ ）は既積立額や執行残を活用して事業を実施								
合計					2,847,320 (2,051,766)	3,276,588 (2,537,199)	3,276,588 (2,537,199)	0 (0)

愛知県薬剤師確保計画（令和7年3月）の策定について

1 策定の趣旨

(1) 背景及び計画の必要性

- 国が公表した「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 当面は偏在が続いていくと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要となっています。
- 国が示す「薬剤師確保計画ガイドライン」を参考に作成した「薬剤師確保計画」は、現行の第8次愛知県地域保健医療計画に基づき策定するものとします。
- 「薬剤師確保計画」は、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる「薬剤師偏在指標」に基づき、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、薬剤師の偏在対策を図っていくものです。

(2) 計画の目標

- 原則、3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和18）年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。
- 最初の計画となる今回の計画期間は、2025（令和7）年度から2029（令和11）年度までの5年間です（2026（令和8）年度に中間見直し予定）。

年 度	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
医療計画	現 愛知県地域保健医療計画 計画期間 6 年(2024 年度～2029 年度)						次期 愛知県地域保健医療計画 計画期間 6 年(2030 年度～2035 年度)						
	薬 剤 師 確保計画		愛知県薬剤師確保計画 計画期間 5 年(2025 年度～2029 年度)				次期計画 (前期)		次期計画 (後期)				偏在 是正

(3) 計画の推進

- 本県では、2024（令和6）年度に「愛知県薬剤師確保計画ワーキンググループ」を設置し、関係者（県内薬学部設置4大学、愛知県薬剤師会、愛知県病院薬剤師会、愛知県女性薬剤師会、愛知県医薬品卸協同組合）と協議、連携を図りながら薬剤師確保対策を推進しています。

2 薬剤師偏在指標及び薬剤師多数・少数区域の設定

(1) 薬剤師偏在指標

薬剤師偏在指標

=

調整薬剤師労働時間（※1）

薬剤師の推計業務量（※2）

(※1)：業態別の薬剤師の勤務形態（常勤又は非常勤）、性別、年齢階級（20代～60代、70代以上）によって労働時間が異なることを踏まえて標準化した、薬剤師の労働時間。

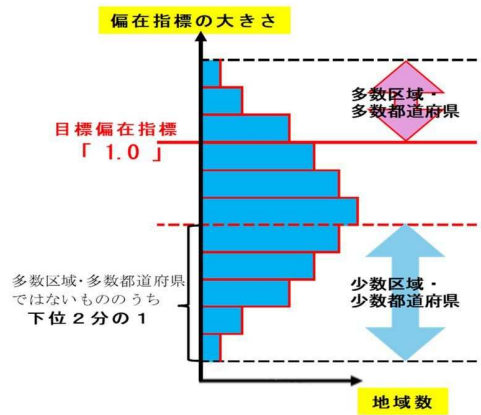
(※2)：地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに推計した薬剤師の必要業務時間。

(2) 地域・業態別の薬剤師偏在指標の設定

- 地域（都道府県・二次医療圏）別、業態別（病院・薬局）の偏在指標を設定し、これらを地域別薬剤師偏在指標、病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標とします。

(3) 薬剤師多数・少数区域の設定

- 薬剤師偏在指標を大きい地域順に並べ、薬剤師偏在指標（1.0）より高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とし、また、薬剤師偏在指標（1.0）より低い二次医療圏・都道府県のうち下位2分の1の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定します。



- 愛知県は、地域別薬剤師偏在指標（現在）が0.93（全国20位）で、薬剤師少数・多数以外の都道府県に位置付けられています。

【偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較】

地域別薬剤師偏在指標（現在）

順位	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
1	東京都	1.28	3,946,079	3,076,579
2	神奈川県	1.12	2,323,779	2,069,494
3	兵庫県	1.10	1,499,766	1,365,096
4	福岡県	1.10	1,401,237	1,277,075
5	広島県	1.07	773,904	724,585
6	大阪府	1.06	2,269,385	2,134,690
7	宮城県	1.04	587,011	564,114
8	徳島県	1.00	209,819	210,647
19	石川県	0.93	270,464	290,615
20	愛知県	0.93	1,600,524	1,724,163
21	山梨県	0.92	197,011	214,554
35	福島県	0.86	420,193	489,083
36	島根県	0.86	159,550	186,200
37	和歌山県	0.85	219,169	258,058
38	岐阜県	0.85	426,482	502,165
39	秋田県	0.84	238,628	285,245
40	大分県	0.83	262,895	318,533
41	宮崎県	0.82	247,793	302,288
42	三重県	0.82	368,012	450,368
43	鹿児島県	0.82	372,787	456,359
44	山形県	0.81	243,407	298,677
45	富山県	0.80	225,677	283,070
46	青森県	0.78	270,720	347,202
47	福井県	0.74	148,148	200,327

地域別薬剤師偏在指標（将来：2036年度）

順位	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
1	東京都	1.28	4,537,990	3,543,026
2	徳島県	1.21	241,292	199,328
3	兵庫県	1.21	1,724,731	1,425,837
4	広島県	1.18	889,990	752,143
5	大阪府	1.17	2,609,792	2,232,865
6	山口県	1.17	421,585	361,478
7	香川県	1.16	296,438	255,673
8	神奈川県	1.16	2,672,345	2,310,740
19	長崎県	1.05	372,949	354,921
20	岩手県	1.05	337,067	321,160
21	千葉県	1.04	1,678,342	1,606,887
35	茨城県	1.00	739,253	735,687
36	山形県	0.99	279,918	281,563
37	岐阜県	0.99	490,455	494,702
38	鹿児島県	0.97	428,705	439,885
39	大分県	0.97	302,329	310,929
40	群馬県	0.97	492,790	508,398
41	宮崎県	0.97	284,962	294,736
42	青森県	0.97	311,328	322,172
43	愛知県	0.96	1,840,603	1,912,461
44	三重県	0.94	423,213	449,260
45	富山県	0.94	259,528	276,924
46	沖縄県	0.87	331,948	379,887
47	福井県	0.85	170,370	199,402

【本県の薬剤師偏在指標】

	病院薬剤師偏在指標				薬局薬剤師偏在指標				地域別薬剤師偏在指標			
	現在時点 2023年度	区域 設定	将来時点 2036年度	区域 設定	現在時点 2023年度	区域 設定	将来時点 2036年度	区域 設定	現在時点 2023年度	区域 設定	将来時点 2036年度	区域 設定
名古屋・尾張中部	0.82	*	0.80	*	1.21	多	1.26	多	1.09	多	1.12	多
海部	0.78	*	0.83	*	0.86	*	1.01	多	0.84	*	0.96	*
尾張東部	0.96	*	0.90	*	1.07	多	1.13	多	1.03	多	1.04	多
尾張西部	0.66	少	0.66	少	0.93	*	1.03	多	0.85	*	0.92	*
尾張北部	0.67	少	0.66	少	0.90	*	1.00	*	0.83	*	0.90	少
知多半島	0.62	少	0.62	少	0.88	*	0.95	*	0.82	*	0.87	少
西三河北部	0.50	少	0.46	少	0.93	*	0.94	*	0.81	*	0.79	少
西三河南部西	0.89	*	0.83	*	0.77	*	0.77	少	0.80	*	0.79	少
西三河南部東	0.72	少	0.66	少	0.91	*	0.90	*	0.86	*	0.83	少
東三河北部	0.41	少	0.48	少	0.78	*	1.08	多	0.70	少	0.94	*
東三河南部	0.67	少	0.67	少	0.88	*	0.98	*	0.82	*	0.88	少
愛知県	0.75	少	0.74	少	1.00	*	1.06	多	0.93	*	0.96	少
全国	0.80		0.82		1.08		1.22		0.99		1.09	

出典：「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

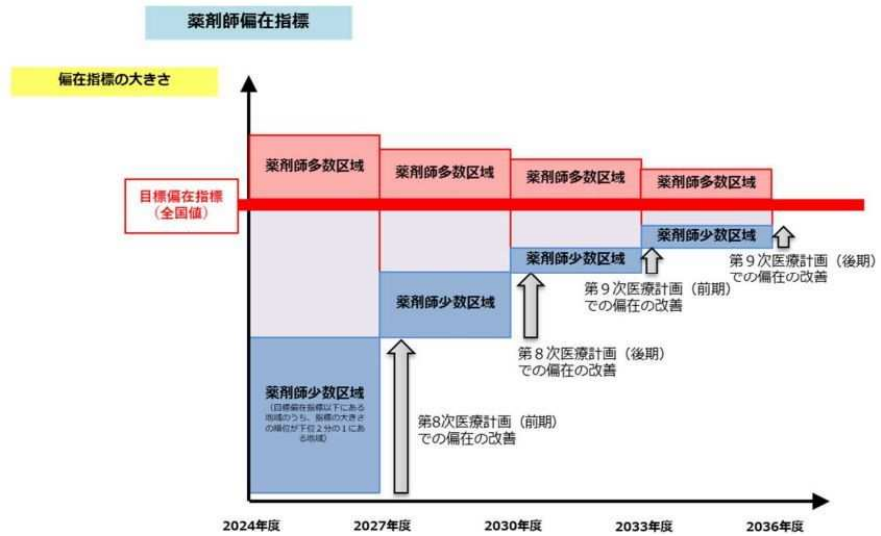
※ 青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域。

（４）薬剤師少数スポットの設定

- 薬剤師少数スポットは、薬剤師少数区域と同様に取扱うことのできる二次医療圏よりも小さい単位の局所的に薬剤師が少ない地域であり、本県では、薬剤師少数・多数以外の区域のうち、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域に設定します。

３ 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定

- 目標薬剤師数とは、「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」が計画期間開始時の下位２分の１の基準を脱するために必要な薬剤師数です。



※ 目標偏在指標：令和８(2026)年度は、二次医療圏 0.74 以上、都道府県 0.85 以上
令和 18(2036)年度は、二次医療圏 1.0 以上、都道府県 1.0 以上

- 要確保薬剤師数は、現状薬剤師数から、さらに確保が必要な薬剤師数です。

【本県の目標薬剤師数・要確保薬剤師数】

	2023年度：現在時点			2026年度						2036年度：将来時点					
	現状薬剤師数（人）			目標薬剤師数（人）		要確保薬剤師数（人）		目標薬剤師数（人）		要確保薬剤師数（人）		目標薬剤師数（人）		要確保薬剤師数（人）	
	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別	病院	薬局	地域別
名古屋・尾張中部	1,026	3,556	4,582	1,388	—	—	362	—	—	1,467	—	—	440	—	—
海部	92	346	438	127	396	523	35	51	85	128	—	—	35	—	85
尾張東部	293	590	884	351	—	—	58	—	—	374	—	—	80	—	—
尾張西部	168	595	763	208	646	926	40	51	163	291	—	—	955	123	—
尾張北部	231	793	1,024	287	898	1,287	57	105	262	402	914	1,316	171	121	291
知多半島	135	644	779	176	748	986	41	104	207	249	777	1,026	114	133	247
西三河北部	105	496	601	178	569	810	73	73	208	264	608	872	160	111	271
西三河南部西	260	594	854	326	608	1,148	66	14	294	358	890	1,248	98	296	394
西三河南部東	116	435	551	135	515	698	19	81	148	204	558	762	88	123	211
東三河北部	8	61	69	15	72	91	6	11	22	19	—	85	11	—	15
東三河南部	241	747	988	290	861	1,253	49	113	265	411	881	1,292	171	133	304
愛知県	2,676	8,857	11,533	3,352	9,182	13,125	676	325	1,592	4,173	—	13,781	1,497	—	2,248

※ 青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域。

※ 現状薬剤師数は国の示す推計モデルで算出した人数（実際に従事している薬剤師数とは異なります）。

４ 経緯と今後のスケジュール

年 月	内 容
令和 6 (2024) 年 7 月	薬剤師確保計画ワーキンググループ（第 1 回）【素案とりまとめ】
9 月	第 1 回薬事審議会【案の決定】
12 月 ～ 令和 7 (2025) 年 1 月	市町村、関係団体へ意見照会 パブリックコメント
1 月	薬剤師確保計画ワーキンググループ（第 2 回）【修正案の決定】
2 月	第 2 回薬事審議会【愛知県薬剤師確保計画 承認】
3 月	医療審議会医療体制部会（報告） 5 事業等推進部会（報告） 公表
令和 8 (2026) 年度	中間見直し予定（地域保健医療計画に統合）
令和 11 (2029) 年度	次期計画策定 （令和 8 (2026) 年度に統合できなかった場合、地域保健医療計画に統合）

５ 愛知県薬剤師確保計画（令和 7 年 3 月）

別添のとおり

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、 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＞
	＜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			がん年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対) 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＞
	＜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 (平成27年モデル人口をもとに算出)	令和2 (2020) 年 (平成27年モデル人口をもとに算出)			脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 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＞
	＜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 (平成27年モデル人口をもとに算出)	令和2 (2020) 年 (平成27年モデル人口をもとに算出)			虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) 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＞
	＜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			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) 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)	＜目標値＞ 9,846人 (目標年度：2020年度末) 8,151人 (目標年度：2024年度末)	10,932人 平成26 (2014) 年 推計	10,175人 令和5 (2023) 年 6月末	B	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。	＜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)	2,224人 平成26 (2014) 年 推計	2,431人 令和5 (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)	1,698人 平成26 (2014) 年 推計	1,657人 令和5 (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)	7,010人 平成26 (2014) 年 推計	6,087人 令和5 (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)	3,226人 平成26 (2014) 年 推計	3,200人 令和5 (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)	3,784人 平成26(2014)年推計	2,887人 令和5(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 令和2 (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	＜目標値＞ 69%（目標年度：2023年度末）	61.3% 平成26 (2014) 年 推計	70.8% 令和2 (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	＜目標値＞ 86%（目標年度：2023年度末）	81.5% 平成26 (2014) 年 推計	85.7% 令和2 (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	＜目標値＞ 92%（目標年度：2023年度末）	89.7% 平成26 (2014) 年 推計	91.7% 令和2 (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%

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。 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	<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。
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。 〇広域災害・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% 〇広域災害・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%	<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。
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	<目標項目> 地域医療支援病院数 <目標値> 2次医療圏に1か所以上	10医療圏 24病院 平成29 (2017)年 10月	10医療圏 31病院 令和7 (2025)年 1月	B	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。	<継続> 地域医療支援病床数 2次医療圏に1か所以上 <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。 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%
	<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 <目標値> 50%（目標年度:2022年度）	49.8% 平成28 (2016)年度	58.7% 令和4 (2022)年度	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。	<継続> 80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合 75%
歯科保健医療対策	<目標項目> 在宅療養支援歯科診療所の割合(注2) <目標値> 20%（目標年度:2022年度）	16.7% 平成30 (2018)年 1月	16.7% 令和6 (2024)年 3月 17.2% 令和7 (2025)年 1月	C	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の割合 20%
	<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 <目標値> 100%（目標年度:2022年度）	90.4% 平成29 (2017)年度	97.7% 令和4 (2022)年度	B	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。	<削除> ほぼ100%を達成したため、目標項目からは削除する。
移植医療対策	<目標項目> 骨髄ドナー <目標値> 新規登録者年間1,000人	889人 過去5年の 平均値	1,294人 過去5年の 平均値	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、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。	<継続> 骨髄ドナー 新規登録者 年間1,000人

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	<目標項目> 医薬分業率 <目標値> 本県の医薬分業率が全国平均を上回ること	全国平均: 71.7% 愛知県: 62.9% 平成28 (2016)年度	全国平均: 80.3% 愛知県: 73.5% 令和5 (2023)年度	B	令和4(2022)年4月1日付で一部改正した「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に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。	<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。 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。

- 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。