

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

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制度などにより、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。

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。

課 題

- 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。
- 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	…	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
一 般 診 療 所	有床 診療所	512	…	408	384	363	343	324	302	286	279	276	271	265	255	252
	無床 診療所	4,535	…	4,851	4,929	4,975	5,035	5,083	5,162	5,215	5,259	5,352	5,406	5,488	5,535	5,595
	計	5,047	…	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501	5,538	5,628	5,677	5,753	5,790	5,847
	歯科 診療所	3,641	…	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	3,735	3,736	3,717	3,722	3,685	3,647

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	76.2	75.7	0.1	0.4	0	330.1	322.3	1.5	6.2	0.1
うち65歳以上 （再掲）	40.5	40.1	0.1	0.3	—	152.8	130.6	1.2	6	—

資料：令和5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。 ○ 県内の全ての医療圏において、医療保険、介護保険等による在宅医療サービスが実施されています。(表9-2-1、表9-2-2) ○ 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5(2023)年10月1日現在、1,147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6(2024)年度において1,479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8(2026)年7月1日現在、3,567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8(2026)年7月1日現在における設置状況は、在宅療養支援病院は79か所、在宅療養支援診療所は920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8(2026)年5月1日現在、660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6(2024)年度において、1,595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8(2026)年6月1日現在、1,401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	○ 今後多くの地域において、訪問診療の需要が増加することが見込まれることから、医療機関における診療実態を把握し、訪問診療の提供体制を構築する必要があります。 ○ 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。 ○ 看護小規模多機能型居宅介護、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介護予防、日常生活支援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5(2020)年10月1日現在、203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7(2025)年1月1日現在、26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6(2024)年度において、722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。

- 全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）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」で提供しています。

県薬剤師会では、「在宅医療受入薬局リスト」を公表するとともに、患者・家族及び医療従事者からの各種相談に応じ、在宅医療受入薬局の紹介を行う「相談窓口薬局」を設置しています。

- 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

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。

- 災害時においても在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要です。

- 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。

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。

- 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。

- 各地域において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の在宅医療提供体制の整備に向けた検討を行っています。

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」には、在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発のほか、地域における在宅医療資源の把握、関係機関・関係職種等が参加する議論の場の提供等を通じて、連携型・地域BCPの策定を支援するなど、災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行う役割が求められます。

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。

- 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。

- 在宅医療の提供体制において、ICT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。

- 多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できるよう、地域の実情に応じた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の在宅医療提供体制の整備が必要です。

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域で担う役割について、定期的に把握する必要があります。

- できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて在宅医療圏を設定する必要があります。

- 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。
- **災害に備え、県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関（医療・介護提供機関等）の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実に努めます。**
- 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」を位置付け、在宅医療提供体制の整備を進めていきます。 該当する施設は、今後県ウェブページに掲載します。**
- **在宅医療圏の設定に向けた検討を進めていきます。**

【目標値】

○ 訪問診療を実施している診療所・病院	1,471施設(令和6(2024)年度)	⇒	1,805施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	999施設(令和8(2026)年7月1日)	⇒	1,121施設
○ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院	367施設(令和8(2026)年7月1日)	⇒	412施設
○ 在宅療養後方支援病院	26施設(令和7(2025)年1月1日)	⇒	30施設
○ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション	1,121施設(令和6(2024)年10月1日)	⇒	1,375施設
○ 機能強化型訪問看護ステーション	59施設(令和7(2025)年4月1日)	⇒	68施設
○ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,479施設(令和6(2024)年度)	⇒	1,815施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	660施設(令和8(2026)年5月1日)	⇒	741施設
○ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局	3,562施設(令和8(2026)年5月1日)	⇒	3,997施設
○ 退院支援を実施している診療所・病院	170施設(令和6(2024)年度)	⇒	209施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	722施設(令和6(2024)年度)	⇒	886施設
○ 訪問診療を受けた患者数	1,662,806件(令和6(2024)年度)	⇒	2,040,030件
○ 看取り数	18,737件(令和6(2024)年度)	⇒	22,988件
(令和11(2029)年度)			

現状値は随時更新します。これに伴い、一部の目標値も今後変わります。

用語の解説

○ 在宅療養支援病院・診療所

患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者様が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院・診療所を指します。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

地域において、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の提供体制を構築するため、①自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、②他の医療機関の支援も行いながら、③医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を指します。また、これらの病院・診療所には、④災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うことや、⑤患者の家族等への支援を行うことも求められます。

○ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域において、在宅医療の関係機関による機関間の連携や医療及び介護の関係職種間の連携を図り、包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るほか、在宅医療に関する人材育成や知己住民への普及啓発、さらには災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行う組織体のことです。

○ 連携型BCP

同業の支援派遣・応需・患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携又は疾患別の診療科連携によるBCPのことです。

○ 地域BCP

地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種・多機関によるBCPのことです。

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	124	68	54.8%	21	783	28	13,810	3	26	8	150	45	2,612	12	57
海部	11	9	81.8%	1	16	5	245	3	36	4	66	5	252	1	4
尾張東部	18	10	55.6%	5	71	8	1,531	1	151	1	5	8	474	4	7
尾張西部	19	11	57.9%	4	22	4	113	3	239	1	141	6	130	2	2
尾張北部	26	16	61.5%	5	65	6	487	-	-	-	-	8	351	1	3
知多半島	19	11	57.9%	4	75	6	891	1	3	4	50	10	568	3	16
西三河北部	20	12	60.0%	3	242	6	1,460	2	57	3	124	10	777	3	35
西三河南部東	15	9	60.0%	3	30	4	173	1	3	2	59	5	60	-	-
西三河南部西	22	17	77.3%	7	70	12	364	1	4	3	24	12	474	3	5
東三河北部	3	3	100.0%	3	4	3	90	-	-	2	15	2	13	1	2
東三河南部	37	23	62.2%	4	77	10	167	3	15	2	105	14	512	3	6
計	314	189	60.2%	60	1,455	92	19,331	18	534	30	739	125	6,223	33	137
【診療所】															
名古屋・尾張中部	2,377	761	32.0%	422	5,601	430	44,944	49	1,386	35	185	364	10,025	126	493
海部	227	96	42.3%	49	362	60	3,098	6	55	2	7	49	855	12	31
尾張東部	348	97	27.9%	48	295	55	3,091	4	15	6	10	44	489	19	45
尾張西部	357	139	38.9%	83	1,288	86	8,429	11	258	8	38	73	1,721	28	99
尾張北部	496	163	32.9%	83	1,642	82	11,042	11	1,270	10	62	71	1,980	30	138
知多半島	406	143	35.2%	76	907	83	6,320	6	183	15	140	68	1,191	32	80
西三河北部	289	82	28.4%	40	237	50	2,260	5	127	7	40	35	712	11	18
西三河南部東	260	83	31.9%	40	483	42	2,888	6	58	12	60	39	474	16	51
西三河南部西	419	122	29.1%	69	1,221	79	4,361	7	682	13	64	69	1,938	18	175
東三河北部	46	18	39.1%	8	23	11	92	2	9	-	-	9	31	3	3
東三河南部	457	133	29.1%	67	899	77	5,486	8	102	13	213	57	942	24	80
計	5,682	1,837	32.3%	985	12,958	1,055	92,011	115	4,145	121	819	878	20,358	319	1,213

	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	124	38	30.6%	16	5,276	5	123	30	2,247
海部	11	7	63.6%	2	58	3	192	3	431
尾張東部	18	8	44.4%	4	604	5	1,853	5	1,481
尾張西部	19	7	36.8%	1	17	2	443	5	554
尾張北部	26	6	23.1%	2	191	2	721	3	1,092
知多半島	19	6	31.6%	3	559	—	—	6	1,688
西三河北部	20	6	30.0%	3	553	3	402	5	585
西三河南部東	15	5	33.3%	2	84	2	233	5	1,493
西三河南部西	22	10	45.5%	4	95	3	1,439	8	2,134
東三河北部	3	2	66.7%	2	64	1	1	2	115
東三河南部	37	8	21.6%	2	74	1	118	7	1,973
計	314	103	32.8%	41	7,575	27	5,525	79	13,793
【診療所】									
名古屋・尾張中部	2,377	281	11.8%	223	22,999	21	166	31	806
海部	227	33	14.5%	25	1,096	2	6	2	72
尾張東部	348	41	11.8%	28	912	4	21	8	739
尾張西部	357	48	13.4%	31	2,849	7	196	8	337
尾張北部	496	57	11.5%	41	2,266	7	122	16	549
知多半島	406	51	12.6%	38	4,014	4	82	9	1,443
西三河北部	289	20	6.9%	20	1,096	2	10	2	7
西三河南部東	260	29	11.2%	13	1,347	6	200	10	860
西三河南部西	419	40	9.5%	32	2,147	4	529	7	398
東三河北部	46	5	10.9%	3	21	1	1	2	120
東三河南部	457	51	11.2%	34	2,060	7	377	19	2,845
計	5,682	656	11.5%	488	40,807	65	1,710	114	8,176

資料：令和5年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、令和5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	1,511	577	38.2%	295	5,267	68	850	261	18,483	133	8,230	294	19.5%	201	14,525	152	20,508
海部	132	68	51.5%	34	192	6	123	29	185	16	74	41	31.1%	25	207	17	274
尾張東部	239	101	42.3%	52	351	6	143	36	1,760	26	1,719	63	26.4%	36	1,696	28	1,865
尾張西部	246	103	41.9%	63	603	8	77	44	3,221	34	1,874	54	22.0%	36	1,760	32	2,473
尾張北部	337	156	46.3%	72	915	8	89	57	2,511	21	1,087	87	25.8%	43	1,689	35	1,812
知多半島	255	132	51.8%	71	1,015	14	306	57	3,043	32	1,503	57	22.4%	40	1,436	30	1,258
西三河北部	167	67	40.1%	30	154	6	113	23	931	17	705	32	19.2%	15	347	7	276
西三河南部東	181	61	33.7%	28	164	3	69	24	620	13	528	25	13.8%	19	282	13	398
西三河南部西	284	99	34.9%	45	315	9	42	39	680	18	443	44	15.5%	24	1,106	17	846
東三河北部	26	13	50.0%	8	22	1	40	6	119	2	40	3	11.5%	3	30	3	27
東三河南部	318	128	40.3%	55	438	12	96	49	1,277	24	1,005	60	18.9%	29	784	28	673
計	3,696	1,505	40.7%	753	9,436	141	1,948	625	32,830	336	17,208	760	2	471	23,862	362	30,410

資料：令和5年医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、令和5年9月1か月の数

表9-2-3、9-2-4、9-2-5は今後随時更新

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
1,301	151	250	257	344	279	200	170	262	22	331	3,567

資料：診療報酬施設基準 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数（令和8年7月1日時点）

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	35	3	6	5	5	5	6	1	6	1	6	79
在宅療養支援診療所	400	35	63	72	78	68	41	30	65	3	65	920

資料：診療報酬施設基準 在宅療養支援病院・診療所（1）～（3）の届出施設数（令和8年7月1日時点）

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
272	30	54	52	60	57	26	13	46	7	43	660

資料：診療報酬施設基準 在宅療養支援歯科診療所の届出施設数（令和8年5月1日時点）

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
669	53	72	116	109	87	59	61	82	3	90	1,401

資料：県高齢福祉課 愛知県内介護保険事業所一覧（令和8年6月1日時点）

表 9-2-7 在宅医療基盤の本県と全国と比較（人口 10 万人当たり）

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数	12.5	12.0	令和 7 年 4 月診療報酬施設基準
在宅療養支援病院※	病院数	1.75	0.95	令和 7 年 4 月診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所		7.26	8.71	令和 7 年 4 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		14.6	16.3	令和 6 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		118.3	127.8	令和 6 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	1.2	0.8	令和 6 年介護サービス施設・事業所調査
	助産師	0.18	0.31	
	看護師	77.3	88.7	
	准看護師	5.2	6.1	
	理学療法士	16.2	14.9	
	作業療法士	7.1	5.3	
24 時間対応可能な薬局数		21.9	21.3	令和 6 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		3.03	4.18	令和 6 年度 NDB
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		1.32	1.43	令和 6 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】

