

愛知県地域保健医療計画(見直し案)

<5事業等関係分抜粋>

新旧対照表

< 目 次 >

第3部 医療提供体制の整備

第1章 保健医療施設の整備目標

第3節 地域医療支援病院の整備	1
-----------------	---

第3章 救急医療対策	5
------------	---

第4章 災害医療対策	18
------------	----

第6章 へき地保健医療対策	32
---------------	----

第7章 周産期医療対策	
第1節 周産期医療対策	42

第8章 小児医療対策	
第1節 小児医療対策	53
第2節 小児救急医療対策	58

第9章 在宅医療対策	
1 プライマリ・ケアの推進	67
2 在宅医療の提供体制の整備	69

第10章 保健医療従事者の確保対策	
2 歯科医師	78
3 薬剤師	79
4 看護職員	93
5 理学療法士、作業療法士、その他	106

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
第3節 地域医療支援病院の整備 【現状と課題】 1 地域医療支援病院の趣旨 ○ 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。 2 地域医療支援病院の承認状況 ○ 地域医療支援病院については、都道府県知事とその承認を与えることとされ、全国で 719 病院（令和7（2025）年9月1日現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め 31 病院あります。（表 1-3-1） ○ 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでした。平成16（2004）年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増えました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成 ○ 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴く	第3節 地域医療支援病院の整備 【現状と課題】 1 地域医療支援病院の趣旨 ○ 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。 2 地域医療支援病院の承認状況 ○ 地域医療支援病院については、都道府県知事とその承認を与えることとされ、全国で 700 病院（令和5（2023）年9月1日現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め 30 病院あります。（表 1-3-1） ○ 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでした。平成16（2004）年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増えました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成 ○ 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴く

こととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしていきます。	こととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。
【今後の方策】 ○ 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。 ○ 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。 ○ 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。 ○ 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。 ○ 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、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ります。 【目標値】 ○地域医療支援病院数 31病院（令和8（2026）年4月1日） ※全11医療圏中10医療圏整備済み ⇒ 2次医療圏に1か所以上 ○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%（令和7（2025）年度） ⇒ 100%	【今後の方策】 ○ 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。 ○ 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。 ○ 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。 ○ 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。 ○ 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、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ります。 【目標値】 ○地域医療支援病院数 30病院（令和5年11月1日） ※全11医療圏中10医療圏整備済み ⇒ 2次医療圏に1か所以上 ○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）

表 1-3-1 地域医療支援病院 (令和 8 (2026) 年 4 月 1 日 現在)

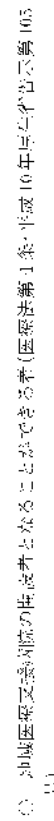
医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・中部 名古屋張	日赤名古屋第二病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	名古屋市大東部医療センター	名古屋市千種区	令和 3 年 4 月 1 日
	名古屋市大西部医療センター	名古屋市北区	令和 3 年 4 月 1 日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日
海部 尾張東部 尾張西部	藤田医科大学ばんなね病院	名古屋市中川区	平成 29 年 9 月 22 日
	大同病院	名古屋市南区	令和 6 年 11 月 1 日
	厚生連海南病院	弥富市	平成 29 年 9 月 22 日
	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
	旭労災病院	尾張旭市	令和 2 年 3 月 24 日
	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日
	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日
	小牧市民病院	小牧市	平成 27 年 9 月 25 日
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年 10 月 28 日
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 東三河南部	名古屋徳洲会総合病院	春日井市	令和 5 年 11 月 1 日
	公立西知多総合病院	東海市	平成 30 年 10 月 30 日
	知多半島総合医療センター	半田市	令和 7 年 4 月 1 日
	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	令和 4 年 10 月 19 日
	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成 28 年 9 月 26 日
	豊橋市民病院	豊橋市	平成 26 年 9 月 26 日

表 1-3-1 地域医療支援病院 (令和 5 (2023) 年 11 月 1 日 現在)

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・中部 名古屋張	日赤名古屋第二病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	名古屋市大東部医療センター	名古屋市千種区	令和 3 年 4 月 1 日
	名古屋市大西部医療センター	名古屋市北区	令和 3 年 4 月 1 日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日
海部 尾張東部 尾張西部	藤田医科大学ばんなね病院	名古屋市中川区	平成 29 年 9 月 22 日
	厚生連海南病院	弥富市	平成 29 年 9 月 22 日
	公立陶生病院	瀬戸市	平成 23 年 9 月 14 日
	旭労災病院	尾張旭市	令和 2 年 3 月 24 日
	総合大雄会病院	一宮市	平成 23 年 3 月 22 日
	一宮市民病院	一宮市	平成 24 年 9 月 24 日
	春日井市民病院	春日井市	平成 24 年 9 月 24 日
	小牧市民病院	小牧市	平成 27 年 9 月 25 日
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年 10 月 28 日
	名古屋徳洲会総合病院	春日井市	令和 5 年 11 月 1 日
知多半島 西三河北部 西三河南部東 西三河南部西 東三河南部	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日
	公立西知多総合病院	東海市	平成 30 年 10 月 30 日
	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成 29 年 9 月 22 日
	岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	令和 4 年 10 月 19 日
	厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成 28 年 9 月 26 日
	豊橋市民病院	豊橋市	平成 26 年 9 月 26 日
	豊川市民病院	豊川市	令和元年 10 月 28 日

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

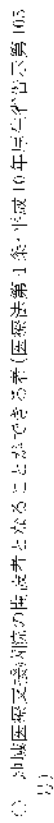
- 区域经济与可持续发展

[illegible]

- 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び放射線の検査施設、病理解剖室、

— 100 —

- (2) 区域医療政策の推進 (表 1-2)



(平成16年5月18日に次の名を定む) 社会福祉法人、独立行政法人、労働者健康安全機構、
一定の要件を備へず、エイズ防治拠点事業又は地域がん診療拠点病院の開設者

- (一) 一般の事情に之を依る施設に基き、集中治療室、生体細胞及び材料の検査施設、特殊解剖室、研究室、註文室、図表室、教員共々又は患者輸送自由動可並びに國境品取扱報知設備を有すること

「令和8年(2026年)10月1日現在」の数値は現時点での最新を仮置きしています。

愛知県地域保健医療計画 第3章救急医療対策 新旧対照表

新		旧	
第3章 救急医療対策		第3章 救急医療対策	
【現状と課題】		【現状と課題】	
現 状	課 題	現 状	課 題
1 救急医療体制の整備 (1) 第1次救急医療体制 ○ 令和8(2026)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が40か所、歯科が17か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が4地区、両制度併用が14地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者が、まず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 (2) 第2次救急医療体制 ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後 方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15の広域2次救急医療圏域を設定し、広域2次救急医療圏域ごとに病院が輪番方式	○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。 ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ、検討する必要があります。	1 救急医療体制の整備 (1) 第1次救急医療体制 ○ 令和5(2023)年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が42か所、歯科が17か所設置されています(図3-①)。また、地区(医師会)単位で見ると、医科では、休日夜間診療所設置が8地区、在宅当番医制実施が3地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。 ○ 比較的軽症の患者が、まず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても周知する必要があります。 (2) 第2次救急医療体制 ○ 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。 ○ 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後 方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15の広域2次救急医療圏域を設定し、広域2次救急医療圏域ごとに病院が輪番方式	○ 未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。 ○ 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。 ○ 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ、検討する必要があります。

新	旧
で対応する病院群輪番制により実施されています。(図 3-②) ○ 令和 8 (2026) 年 10 月 1 日現在、85 か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、このほかに、救命救急センターを設置している 24 病院の第 3 次救急医療機関のうち、広域 2 次救急医療圏が 13 医療圏あります。この現状を踏まえて、第 2 次救急医療体制のあり方について検討する必要があります。 (3) 第 3 次救急医療体制 ○ 令和 8 (2026) 年 10 月 1 日現在、救命救急センターを 24 か所指定し、第 2 次救急医療機関の後方病院として、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24 時間体制で対応しています。 また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを 2 か所指定しています。 なお、重篤な小児患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しています。(図 3-③) ○ 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、令和 7 (2025) 年は、22 か所の救命救急センターが S 又は A と評価されています。 (4) 救命期後医療	で対応する病院群輪番制により実施されています。(図 3-②) ○ 令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在、86 か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、このほかに、救命救急センターを設置している 24 病院の第 3 次救急医療機関のうち、広域 2 次救急医療圏の事情により、14 病院が輪番に参加して第 2 次救急医療体制の支援を行っています。 (3) 第 3 次救急医療体制 ○ 令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在、救命救急センターを 24 か所指定し、第 2 次救急医療機関の後方病院として、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24 時間体制で対応しています。 また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる施設である高度救命救急センターを 2 か所指定しています。 なお、重篤な小児患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを平成 28(2016)年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しています。(図 3-③) ○ 厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価において、令和元(2019)年～令和 4 (2022) 年は、全ての救命救急センターが S 又は A と評価されています。 (4) 救命期後医療
○ 広域 2 次救急医療圏の事情により、第 3 次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第 2 次救急医療を担っている広域 2 次救急医療圏が 9 医療圏あります。この現状を踏まえて、第 2 次救急医療体制のあり方について検討する必要があります。 ○ 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高い疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。 ○ 救命救急センターの更なる機能強化・質の向上を図る取組の実施が望まれます。	○ 広域 2 次救急医療圏の事情により、第 3 次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第 2 次救急医療を担っている広域 2 次救急医療圏が 9 医療圏あります。この現状を踏まえて、第 2 次救急医療体制のあり方について検討する必要があります。 ○ 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高い疾患については、それ以外の入院救急医療機関で対応するなど、機能分化を一層推進することが必要です。 ○ 救命救急センターの更なる機能強化・質の向上を図る取組の実施が望まれます。

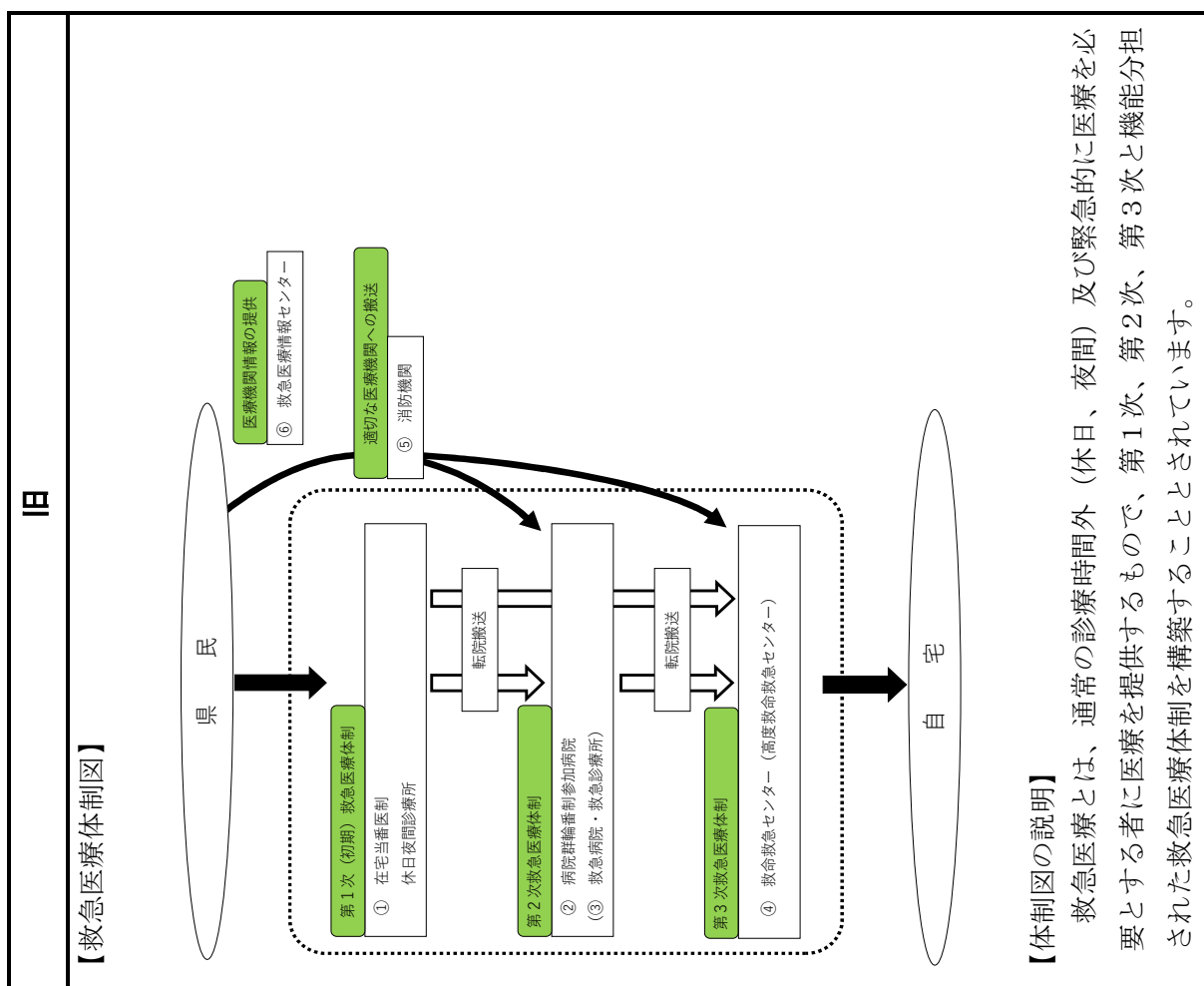
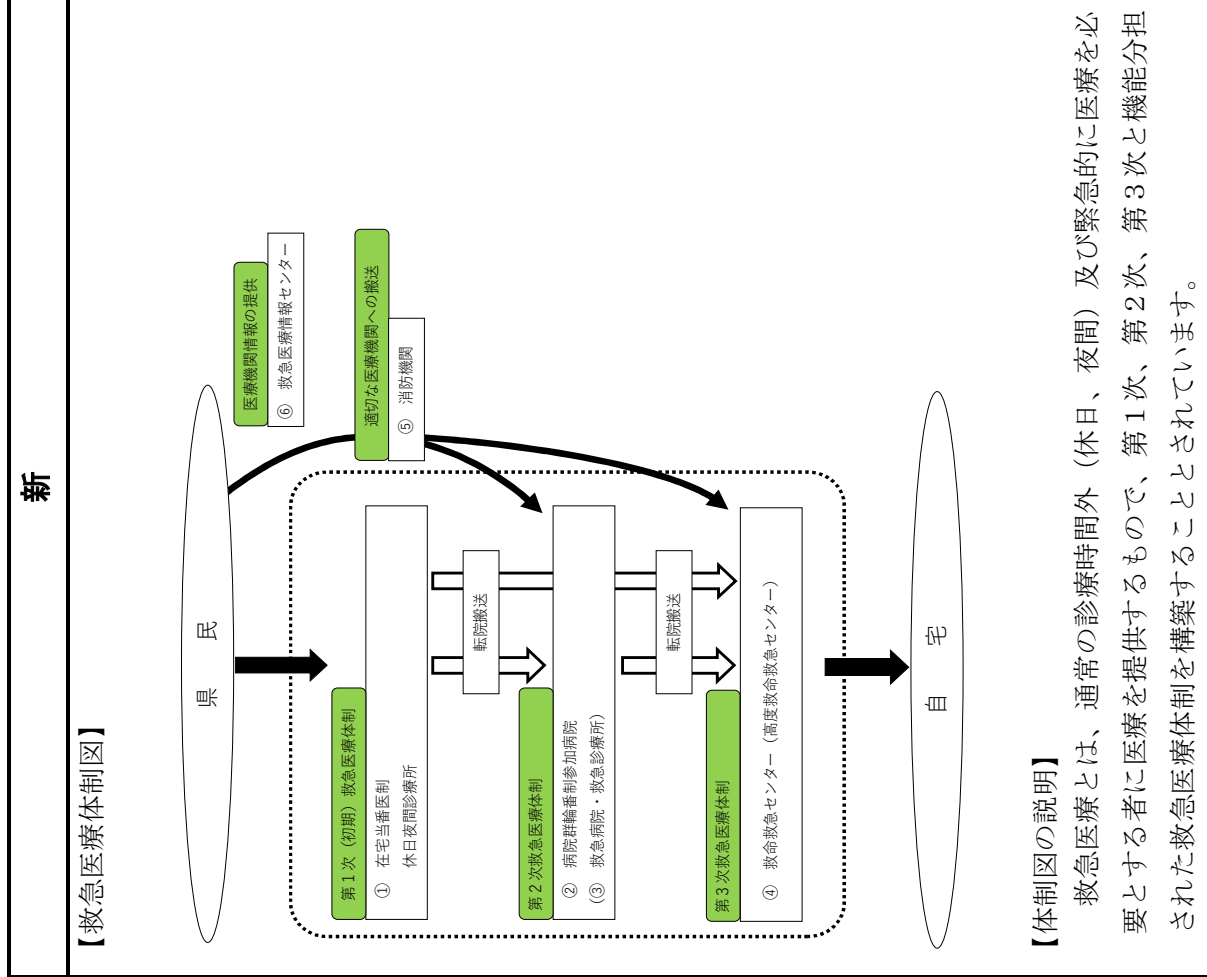
新	旧
○ 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。 (5) 母体救命救急体制 ○ 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営 ○ 昭和 56(1981)年 4 月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。 平成 10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。 ○ 平成 16(2004)年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5 か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、	○ 急性期を乗り越えた患者が、より一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるように、体制を構築する必要があります。 ○ 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。 ○ E M I S をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。
○ 救急医療機関（特に第3次救急医療機関）に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。 (5) 母体救命救急体制 ○ 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。 2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営 ○ 昭和 56(1981)年 4 月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。 平成 10(1998)年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、現在では、厚生労働省、他都道府県と連携して全国共通の災害医療情報等を収集する、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により災害医療の情報収集機能の強化を図っています。 ○ 平成 16(2004)年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在では、5 か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、	○ 急性期を乗り越えた患者が、より一層円滑に救急医療病床から一般病床や療養病床等への転床・転院できるように、体制を構築する必要があります。 ○ 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。 ○ E M I S をより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

新	旧
韓国語)による音声FAX自動案内を開始しています。 ○ 平成 21 (2009) 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や、問合せしたものの受入れ不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(E T I S) を全国で初めて運用開始しています。 ○ 令和元(2019)年 12 月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できる Web サイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4 か国語(英語、中国語(繁体語・簡体語)、韓国語、ポルトガル語)による案内を開始しています。 3 ドクターヘリによる活動 ○ 平成 14 (2002) 年 1 月から、愛知大病院高度救命救急センターにドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき、救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。また、令和 6 (2024) 年 2 月から、藤田医科大学高度救命救急センターに 2 機目のドクターヘリを配備しています。 ○ 出動実績は、令和 5 (2023) 年度 388 件、令和 6 (2024) 年度 573 件、令和 7 (2025) 年度 554 件となっています。	韓国語)による音声FAX自動案内を開始しています。 ○ 平成 21 (2009) 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や、問合せしたものの受入れ不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム(E T I S) を全国で初めて運用開始しています。 ○ 令和元(2019)年 12 月からは、県民が現在受診可能な医療機関を検索できる Web サイト「あいち救急医療ガイド」に外国語表示機能を追加し、4 か国語(英語、中国語(繁体語・簡体語)、韓国語、ポルトガル語)による案内を開始しています。 3 ドクターヘリによる活動 ○ 平成 14 (2002) 年 1 月から、愛知大病院高度救命救急センターにドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき、救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。 ○ 出動実績は、令和 2 (2020) 年度 367 件、令和 3 (2021) 年度 398 件、令和 4 (2022) 年度 359 件となっています。
	○ 令和 4 (2022) 年の出動要請 511 件のうち、他事案出動中や機体不具合等によ

新	旧
(削除) ○ 令和 8 (2026) 年度 4 月から、岐阜県及び三重県とドクターヘリの相互応援に係る協定を締結しており、県域を超えた応需体制を構築しています。 ○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。 4 救急医療についての普及活動の実施 ○ 毎年、9 月 9 日を救急の日とし、9 月 9 日を含む 1 週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。 ○ 愛知県では、9 月 9 日又はその前後の日に、県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため、救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。 5 病院前医療救護活動の充実強化 ○ 救急救命士の処置範囲の拡大を中心 ○ 新規の救急救命士を養成	○ 愛知県から他県に出動した件数は、令和 2 (2020) 年度は 2 件、令和 3 (2021) 年度は 1 件、令和 4 (2022) 年度は 1 件となっています。 また、他県から愛知県に出動した要請件数は、令和 2 (2020) 年度は 19 件、令和 3 (2021) 年度は 14 件、令和 4 (2022) 年度は 14 件となっています。 ○ 令和 6 (2024) 年 2 月から、藤田医科大学高度救命救急センターに 2 機目のドクターヘリを配備しています。 (新設) ○ 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」への対応について、中部ブロック内で会議を行い、災害時における広域的な連携・協力体制の構築を図っています。 4 救急医療についての普及活動の実施 ○ 毎年、9 月 9 日を救急の日とし、9 月 9 日を含む 1 週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。 ○ 愛知県では、9 月 9 日又はその前後の日に、県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため、救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。 5 病院前医療救護活動の充実強化 ○ 救急救命士の処置範囲の拡大を中心 ○ 新規の救急救命士を養成

新	旧
とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメデikalコントリル協議会を設置しています。 ○ 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメデikalコントリル体制の構築を図っています。 ○ 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められていることから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 ○ 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。 救急隊は、この基準中の観察項目等を使用し、搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案では、テレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。 ○ 近年、全国の多くの消防本部で課題と認識されている心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、県内の全消防本部において対応方針が定められています。	するとともに、高度な技術を維持するための再教育を進めていく必要があります。 ○ 医療機関で働く救急救命士においても、業務の質を担保する仕組みが必要となります。 とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメデikalコントリル協議会を設置しています。 ○ 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメデikalコントリル体制の構築を図っています。 ○ 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められていることから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 ○ 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。 救急隊は、この基準中の観察項目等を使用し、搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案では、テレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。 ○ 近年、全国の多くの消防本部で課題と認識されている心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、県内の全消防本部において対応方針が定められています。

新		旧	
7 制	新興感染症の発生・まん延時における体制 ○ 新興感染症発生・まん延時に、感染症患者受入れ専用の病床を確保していきます。	7 制	新興感染症の発生・まん延時における体制 ○ 新興感染症発生・まん延時に、感染症患者受入れ専用の病床を確保していきます。 ○ 新興感染症発生・まん延時に、救急外来の機能が制限されないよう、平時のうちから医療機関の役割分担を明確化にする必要があります。
【今後の方策】 ○ 広域2次救急医療圏ごとに医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。 ○ 救命救急センターの更なる機能強化・質の向上のための取組として、令和7(2025)年8月から本格運用している「重症外傷センター」の有効性を検証し、県内全域で円滑な運用が図られるよう検討を進めていきます。 ○ 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。 ○ 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。 ○ 第1次から第3次までの救急医療体制それぞれの充実に、適切な機能分担の推進を図っていきます。		【今後の方策】 ○ 広域2次救急医療圏ごとに医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。 ○ 救命救急センターの更なる機能強化・質の向上のための取組として、令和5(2023)年1月から試行している「重症外傷センター」の有効性を検証し、本格導入に向けた検討を進めていきます。 ○ 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。 ○ 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。 ○ 第1次から第3次までの救急医療体制それぞれの充実に、適切な機能分担の推進を図っていきます。	
【目標値】 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 0.7% (令和6(2024)年) ⇒ 維持 0.6% (令和3(2021)年)		【目標値】 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 0.6% (令和3(2021)年) ⇒ 維持 0.6% (令和3(2021)年)	



新	旧
① 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。 ② 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。 ③ 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。病院群輪番制に参加している医療機関と、参加していない医療機関があります。 ④ 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。 ⑤ 消防機関は、傷病者の状態に応じて2次又は3次救急医療機関に受入れを要請し、搬送します。 ⑥ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。	① 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。 ② 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。 ③ 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。病院群輪番制に参加している医療機関と、参加していない医療機関があります。 ④ 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。 ⑤ 消防機関は、傷病者の状態に応じて2次又は3次救急医療機関に受入れを要請し、搬送します。 ⑥ 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。
※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。	※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

新	用語の解説 ○ 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア） 救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。 平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救命処置を行うことができる資格（救命救急士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。 ○ 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator） 突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。 除細動が1分遅れる毎に7～10％生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。 ○ テレトリアージ 平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三区分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。
---	---

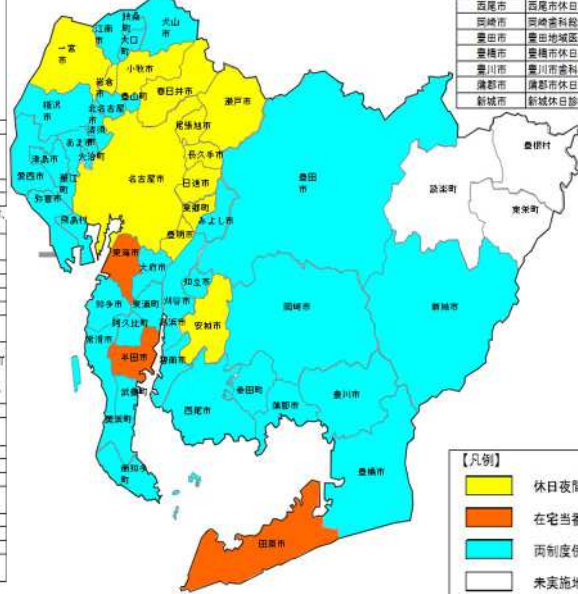
旧	用語の解説 ○ 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア） 救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。 平成3（1991）年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救命処置を行うことができる資格（救命救急士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。 ○ 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator） 突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。 除細動が1分遅れる毎に7～10％生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。 ○ テレトリアージ 平日9時～17時の時間帯に、救急隊が手指切断患者の負傷状態を画像送信等により医療機関に情報提供し、搬送先や適切な処置等について助言指示を得るものです。愛知県下を三区分し、名大附属病院（名古屋地区）、愛知医大病院（尾張地区）、厚生連安城更生病院（三河地区）において実施されています。
---	---

図3-① 第1次救急医療体制図（令和5（2023）年10月1日）

休日夜間診療所一覧(名称)		42か所
都市医師会	診療所名	管轄市町村
名古屋市医師会	名古屋市中区千種区休日急病診療所	名古屋市
	〃 昭和区	〃
	〃 中川区休日急病診療所・東区平日夜間急病センター	〃
	〃 北東区休日急病診療所	〃
	〃 金沢センター・眼科、耳鼻咽喉科	〃
	〃 北区休日急病診療所	〃
	〃 南区	〃
	〃 瑞穂区	〃
	〃 南区休日急病診療所・西区平日夜間急病センター	〃
	〃 緑区休日急病診療所	〃
名古屋市医師会	〃 栄区	〃
	〃 中村区	〃
	〃 熱田区	〃
	〃 中川区休日急病診療所・西区平日夜間急病センター	〃
	〃 港区休日急病診療所	〃
津島市医師会	津島地区休日急病診療所	津島市
	海部地区急病診療所	愛西市、羽海市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
	一宮市休日急病診療所	一宮市
	稲沢市医師会休日急病診療所	稲沢市
	西尾市休日急病診療所	西尾市、北名古屋市、東郷町、豊山町、江南市、大口町、長久手市
	尾北	〃
	岩倉市	岩倉市
	春日井市	春日井市
	小牧市	小牧市
	瀬戸市	瀬戸市、尾張旭市、瀬戸市、日進市、豊明市、日清市、長久手市、東郷町
東名古屋医師会	東名古屋医師会休日急病診療所	東郷町、大府市、知多市、阿久比町、多治町、南知多町、美浜町、東栄町
	知多市	知多市休日急病診療所
	豊橋市	豊橋市
	刈谷	刈谷医師会休日急病診療所
	岡崎市	岡崎市休日急病診療所
	西尾市	西尾市休日急病診療所・東海看護専門学校
	岡崎市医師会夜間急病診療所	岡崎市、豊田町
	豊田加茂	豊田加茂医師会休日急病診療所
	豊田市	豊田市休日急病診療所
	豊橋市	豊橋市休日急病診療所
豊川市医師会	豊川市	豊川市
	新城市	新城市休日急病診療所
	新城市	新城市夜間診療所
新城市医師会	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市

■第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番医制で対応する。



休日夜間診療所一覧(名称)		17か所
所在地	診療所名	
名古屋市	名古屋北産科保健医療センター	名古屋市
名古屋市	名古屋南	〃
津島市	津島地区急病診療所	津島市
一宮市	一宮市口腔衛生センター	一宮市
江南市	江南市休日急病診療所	江南市
春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所	春日井市
小牧市	小牧市休日急病診療所	小牧市
半田市	半田市医療センター	半田市
豊明市	豊明市休日急病診療所	豊明市
安城市	安城市休日夜間急病診療所	安城市
西尾市	西尾市休日診療・障害看護科診療所	西尾市
岡崎市	岡崎産科総合センター	岡崎市
豊田町	豊田地域医療センター	豊田町
豊橋市	豊橋市休日診療・障害看護科診療所	豊橋市
豊川市	豊川市産科医療センター	豊川市
瀬都市	瀬都市休日産科・障がい看護科診療所	瀬都市
新城市	新城市休日診療所	新城市

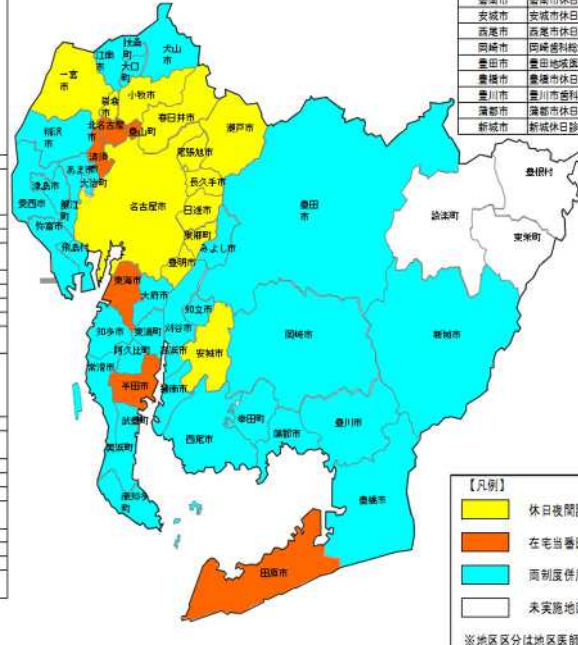
【凡例】
黄色 休日夜間診療所設置地区(8地区)
オレンジ 在宅当番医制実施地区(3地区)
水色 両制度併用地区(15地区)
白 未実施地区(1地区)
※地区区分は地区医師会単位

図3-① 第1次救急医療体制図（令和8（2026）年10月1日）

休日夜間診療所一覧(名称)		40か所
都市医師会	診療所名	管轄市町村
名古屋市医師会	名古屋市中区千種区休日急病診療所	名古屋市
	〃 昭和区休日急病診療所	〃
	〃 中川区休日急病診療所	〃
	〃 北東区休日急病診療所	〃
	〃 金沢センター・眼科、耳鼻咽喉科	〃
	〃 北区休日急病診療所	〃
	〃 南区	〃
	〃 瑞穂区	〃
	〃 南区休日急病診療所・西区平日夜間急病センター	〃
	〃 緑区休日急病診療所	〃
名古屋市医師会	〃 栄区	〃
	〃 中村区	〃
	〃 熱田区	〃
	〃 中川区休日急病診療所・西区平日夜間急病センター	〃
	〃 港区休日急病診療所	〃
津島市医師会	津島地区休日急病診療所	津島市
	海部地区急病診療所	愛西市、羽海市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
	一宮市休日急病診療所	一宮市
	稲沢市医師会休日急病診療所	稲沢市
	西尾市休日急病診療所	西尾市、北名古屋市、東郷町、豊山町、江南市、大口町、長久手市
	尾北	〃
	岩倉市	岩倉市
	春日井市	春日井市
	小牧市	小牧市
	瀬戸市	瀬戸市、尾張旭市、瀬戸市、日進市、豊明市、日清市、長久手市、東郷町
東名古屋医師会	東名古屋医師会休日急病診療所	東郷町、大府市、知多市、阿久比町、多治町、南知多町、美浜町、東栄町
	知多市	知多市休日急病診療所
	豊橋市	豊橋市
	刈谷	刈谷医師会休日急病診療所
	岡崎市	岡崎市休日急病診療所
	西尾市	西尾市休日急病診療所・東海看護専門学校
	岡崎市医師会夜間急病診療所	岡崎市、豊田町
	豊田加茂	豊田加茂医師会休日急病診療所
	豊田市	豊田市休日急病診療所
	豊橋市	豊橋市休日急病診療所
豊川市医師会	豊川市	豊川市
	新城市	新城市休日急病診療所
	新城市	新城市夜間診療所
新城市医師会	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市
	新城市	新城市

■第1次救急医療施設

救急医療体制の基盤として、傷病の初期及び急性期症状の医療を担当し、第2次救急医療機関への選別機能を持つ。各地域ごとに、休日夜間診療所及び在宅当番医制で対応する。

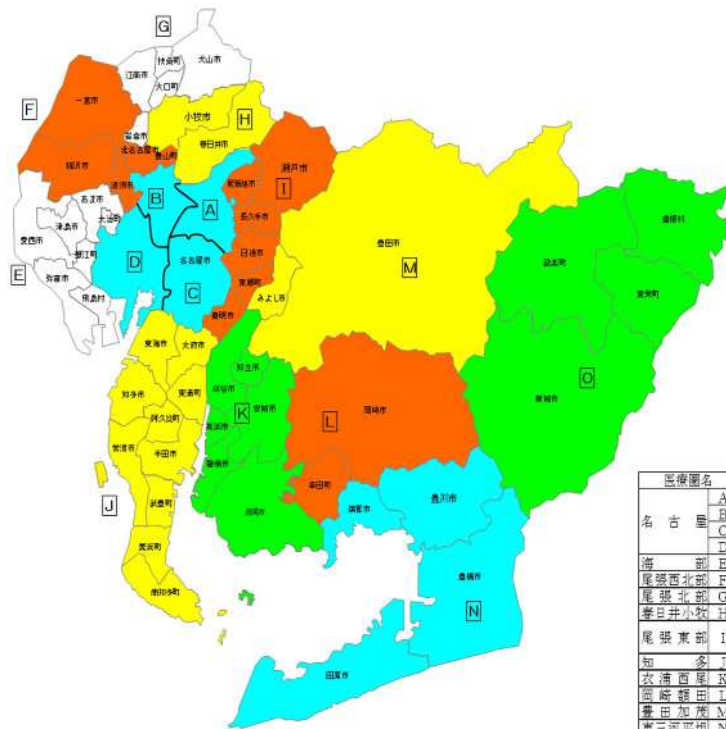


休日夜間診療所一覧(名称)		17か所
所在地	診療所名	
名古屋市	名古屋北産科保健医療センター	名古屋市
名古屋市	名古屋南	〃
津島市	津島地区急病診療所	津島市
一宮市	一宮市口腔衛生センター	一宮市
江南市	江南市休日急病診療所	江南市
春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所	春日井市
小牧市	小牧市休日急病診療所	小牧市
半田市	半田市医療センター	半田市
豊明市	豊明市休日急病診療所	豊明市
安城市	安城市休日夜間急病診療所	安城市
西尾市	西尾市休日診療・障害看護科診療所	西尾市
岡崎市	岡崎産科総合センター	岡崎市
豊田町	豊田地域医療センター	豊田町
豊橋市	豊橋市休日診療・障害看護科診療所	豊橋市
豊川市	豊川市産科医療センター	豊川市
瀬都市	瀬都市休日産科・障がい看護科診療所	瀬都市
新城市	新城市休日診療所	新城市

【凡例】
黄色 休日夜間診療所設置地区(8地区)
オレンジ 在宅当番医制実施地区(4地区)
水色 両制度併用地区(14地区)
白 未実施地区(1地区)
※地区区分は地区医師会単位

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

図 3-② 第 2 次救急医療体制図 (令和 5 年(2023)年 10 月 1 日)



■第 2 次救急医療施設

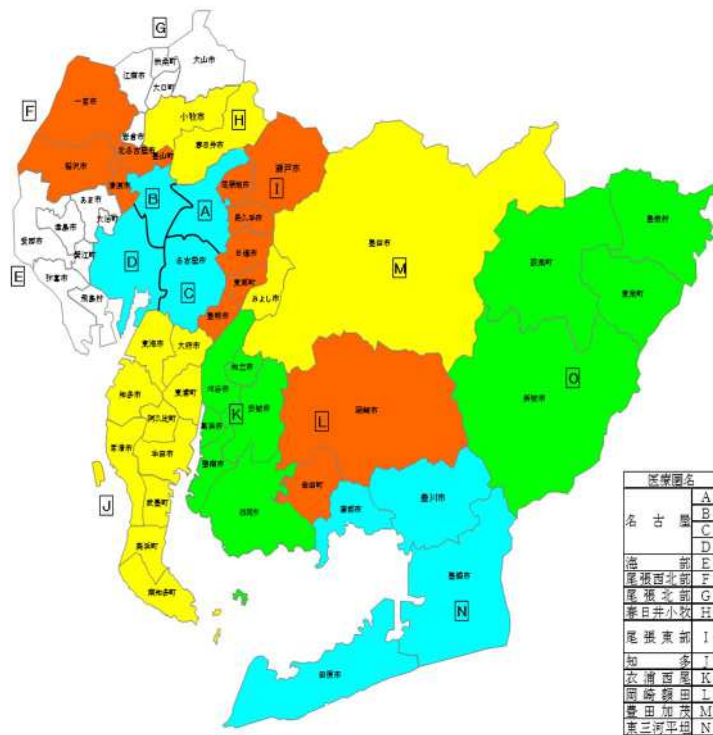
第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 の広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域 2 次救急医療圏

医療圏名	区 域	運営開始年月日
名古屋 A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
名古屋 B	(東区・北区・西区・中区)	
名古屋 C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
名古屋 D	(中村区・熱田区・中川区・港区)	
海部 E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北 F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋、西春日井郡	S54.4.1
尾張北 G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧 H	春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部 I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知多 J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣浦西尾 K	岡崎市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55.4.1
岡崎豊田 L	岡崎市、豊田郡	S53.4.1
豊田加茂 M	豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平田 N	豊橋市、豊川市、濱郡市、田原市	S56.4.1
東三河山岡 O	新城市、北設楽郡	S56.1.1

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

図 3-② 第 2 次救急医療体制図 (令和 8 (2026) 年 10 月 1 日)



■第 2 次救急医療施設

第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 の広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

広域 2 次救急医療圏

医療圏名	区 域	運営開始年月日
名古屋 A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
名古屋 B	(東区・北区・西区・中区)	
名古屋 C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
名古屋 D	(中村区・熱田区・中川区・港区)	
海部 E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北 F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋、西春日井郡	S54.4.1
尾張北 G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧 H	春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部 I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知多 J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣浦西尾 K	岡崎市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55.4.1
岡崎豊田 L	岡崎市、豊田郡	S53.4.1
豊田加茂 M	豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平田 N	豊橋市、豊川市、濱郡市、田原市	S56.4.1
東三河山岡 O	新城市、北設楽郡	S56.1.1

図3-③ 第3次救急医療体制図（令和5（2023）年10月1日）

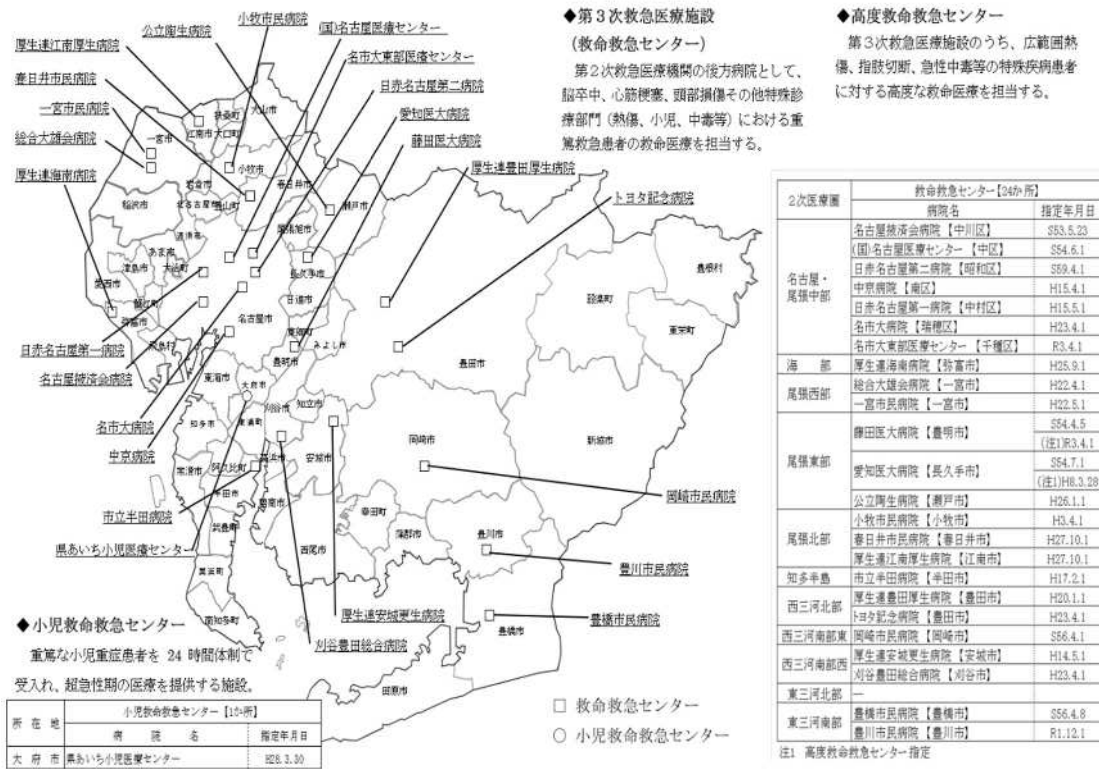
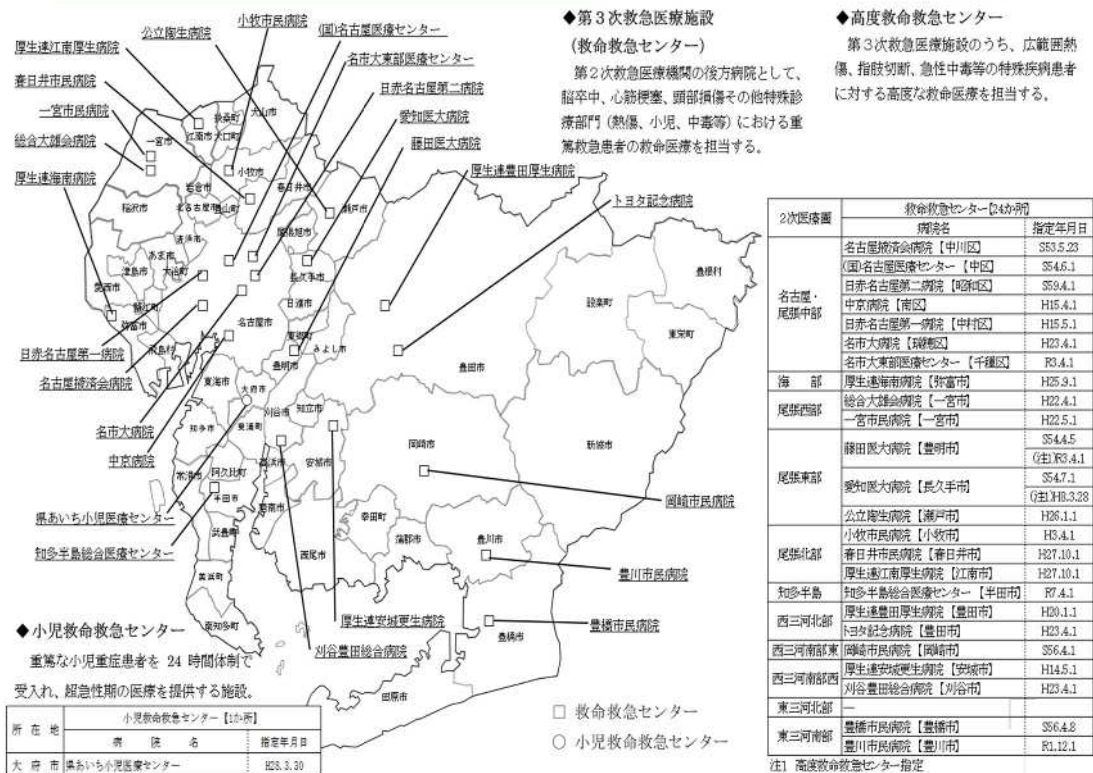


図3-③ 第3次救急医療体制図（令和8（2026）年10月1日）



※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新

旧

災害医療対策

災害医療対策

第4章 災害医療対策

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域保健計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。
- 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏等の単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。

課 題

- 愛知県地域保健計画に定める医療救護活動については、大規模災害時等における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直すことが必要です。
- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図るとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する必要があります。
- 災害兼事コーディネーター、災害看護コーディネーター及びリエゾンは、災害医療コーディネーターとの連携強化を図る必要があります。
- 県保健医療調整本部は、各種保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害看護科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、災害支援ナース、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）及び日本災害リハビリテーション支援協会（JIRAT））などの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設け、災害時における保健医療活動の総合調整を行い、多職種連携を進める必要があります。
- 大規模災害に備え、保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、業務継続計画（BCP）の考え方に基づいて策定しておく必要があります。

【現状と課題】

現 状

1 平常時における対策

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え、愛知県地域保健計画（地震災害対策計画、風水害等災害対策計画）を策定しています。
- 大規模災害時において医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターとして、全県域を対象に調整を行う本部災害医療コーディネーターと、2次医療圏等の単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。

課 題

- 愛知県地域保健計画に定める医療救護活動については、大規模災害時等における対応状況や県の総合防災訓練等の結果を基に、必要に応じて見直すことが必要です。
- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図るとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する必要があります。
- 災害兼事コーディネーターは、災害医療コーディネーターとの連携強化を図る必要があります。
- 小児医療に係るリエゾンについても、養成し、任命する必要があります。
- 県保健医療調整本部は、保健所・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JIRAT）等との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設け、災害時における保健医療活動の総合調整を行い、多職種連携を進める必要があります。
- 大規模災害に備え、保健医療調整本部や保健医療調整会議を迅速に設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持するためのマニュアルを、業務継続計画（BCP）の考え方に基づいて策定しておく必要があります。

- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能や地域における役割を発揮できるよう、全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。
- DMAT・DPAT等の派遣及び活動の円滑化に向けて、派遣や研修・訓練への参加がしやすくなるよう、仕組みを明確にする必要があります。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる必要があります。

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院が、災害時における役割を果たすことができるよう、取組を促す必要があります。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の他の医療機関は、浸水対策を講じるよう努める必要があります。
- 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診

- 災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの重症患者の受入れ機能、DMATの派遣機能等があり、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院を、広域二次救急医療圏ごとに複数設置しています。

令和8(2026)年4月1日現在、県内に40か所を指定し、88チームの日本DMATを編成可能です。(図4-①、表4-1)

- 災害時における精神科医療体制を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令和8(2026)年3月末現在、2病院指定しています。

DPATについては、令和8(2026)年4月1日現在、県内で24チームが編成可能です。

- DMAT・DPATは、災害時のみならず、新興感染症のまん延時にクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動を行います。

- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、全ての建物に耐震改修を行っている病院が92.1%、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が83.3%となっています。

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、災害時に主に中等症者の受入れ及び治療機能を担うなど、災害時の円滑な医療提供体制を構築するため、その機能に応じて役割を分担します。

- 県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院では、全ての建物に耐震改修を行っている病院が78.0%、浸水想定区域に所在し、何らかの浸水対策を実施している病院が75.5%となっています。

- 大規模災害時の航空医療搬送拠点として、県営名古屋空港を位置付け、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置することとしています。
- また、被害の大きい地域には、重症患者を災害拠点病院やSCU等に搬送するための拠点として、前線型SCUを設置することとしています。

令和4(2022)年度に実施した大規模地震時医療活動訓練において、SCUの運用方法について整理しています。

- 病院に対して、自ら被災することを想定してBCRPを策定するよう指導しています。な

- 大規模災害時に災害拠点病院がその機能や地域における役割を発揮できるよう、全ての施設の耐震化を図るとともに、DMATの養成及び質の向上を図っていく必要があります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- DMAT・DPAT等の派遣及び活動の円滑化に向けて、派遣や研修・訓練への参加がしやすくなるよう、仕組みを明確にする必要があります。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる必要があります。

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院が、災害時における役割を果たすことができるよう、取組を促す必要があります。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する県内の災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の他の医療機関は、浸水対策を講じるよう努める必要があります。

- 前線型SCUの設置場所及びその機能について、検討を進める必要があります。

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診

災害医療対策

療機能を回復できるよう、ＢＣＰの整備に努める必要があります。加えて、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を検討していく必要があります。

○ 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMIに参加登録し、自施設の情報と自らの被災情報を発信できる体制を構築する必要があります。

○ 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。

○ 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。

○ 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。

○ 県は、「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を必要に応じて見直しします。

○ 市町村は、各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を踏まえ、令和3（2021）年3月に改訂し

お、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院においては、全てＢＣＰを整備し、訓練等が実施されています。

一方、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ＢＣＰ策定率は、令和8（2026）年3月末現在で72.5%となっています。

○ 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。

○ 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関するを行っています。

○ 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されています。

県内すべての病院がEMISに登録されており災害時には被災情報の入力を行います。また、平時における施設の基本情報の入力率は、79.5%となっています。

○ 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会、愛知県鍼灸マッサージ師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。

また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。

○ 平成8（1996）年4月から、大規模災害時に不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。（令和8年（2026）年4月現在、医薬品は30分類（67品目）を10か所、医療機器は2分類（11品目）を10か所、衛生材料は11分類（38品目）を5か所において備蓄）

また、医療用ガス、歯科用品については、関係団体と供給協定を締結しています。

さらに、より幅広い種類の医薬品等を災害時に速やかに供給できるよう、平成25年（2013）年8月に愛知県医薬品卸協同組合、中部衛生材料協同組合、愛知県医療機器販売協会と供給協定を締結しています。

○ 県は、大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「愛知県災害時保健師活動マニュアル」について、近年の地震・風水害による派遣経験等を踏まえ、令和3（2021）年3月に改訂し

災害医療対策

療機能を回復できるよう、ＢＣＰの整備に努める必要があります。加えて、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を検討していく必要があります。

○ 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院がEMIに参加登録し、自施設の情報と自らの被災情報を発信できる体制を構築する必要があります。

○ 協定内容を必要に応じて見直す必要があります。

○ 訓練等を通じて備蓄医薬品の随時見直しが必要です。

○ 医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、市町村においても備蓄に努めることが必要です。

○ 県は、「愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」を必要に応じて見直しします。

○ 市町村は、各市町村の防災計画の中で発災直後からの健康問題への保健活動の役割を踏まえ、令和3（2021）年3月に改訂し

お、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院においては、全てＢＣＰを整備し、訓練等が実施されています。

一方、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ＢＣＰ策定率は、令和5（2023）年3月末現在で58.7%となっています。

○ 大規模災害に備え、病院に対して耐震性の強化を指導しています。

○ 公衆衛生支援本部は、全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関するを行っています。

○ 災害時の情報収集システムは、全国の都道府県と連携して厚生労働省が運営する、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により構築されています。

県内病院のEMISへの登録率は、令和5（2023）年4月1日現在で98.1%となっています。一方で、施設情報の入力率は、79.5%となっています。

○ 災害時の医療救護体制を確保するため、愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県看護協会、愛知県柔道整復師会、愛知県鍼灸マッサージ師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。

また、中部9県1市による災害時の相互協力体制に関する協定を締結しています。

○ 平成8（1996）年4月から、大規模災害時に不足し供給が困難となることが予測される医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について備蓄を行い、県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。（令和5年（2023）年4月現在、医薬品は30分類（68品目）を10か所、医療機器は2分類（11品目）を10か所、衛生材料は12分類（39品目）を5か所において備蓄）

また、医療用ガス、歯科用品については、関係団体と供給協定を締結しています。

さらに、より幅広い種類の医薬品等を災害時に速やかに供給できるよう、平成25年（2013）年8月に愛知県医薬品卸協同組合、中部衛生材料協同組合、愛知県医療機器販売協会と供給協定を締結しています。

○ 県は、大規模災害に備え、平常時から災害直後、復旧・復興期までの保健師の活動を示した「愛知県災害時保健師活動マニュアル」について、近年の地震・風水害による派遣経験等を踏まえ、令和3（2021）年3月に改訂し

割を検討し、平常時から体制を整備しておく必要があります。

- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、災害看護コーディネーター及びリエゾン(小児周産期・透析)等を参集し、県災害対策本部の下に県保健医療調整本部を設置します。
- 県保健医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部、全県的な医療に関する調整を行う医療調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、DHEATを始めとする全県的な公衆衛生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部を設置します。
- DMAT調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- DMAT調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被害状況に応じて、DPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心とした支援活動を行うこととしております。
- 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となつて重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
- 災害拠点精神科病院は、災害時における精神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出

割を検討し、平常時から体制を整備しておく必要があります。

- 県と市町村は、保健所を中心に連携し、特に災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

2-1 発災時対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 被災地からの医療救護支援要請に対応するため、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、リエゾン(周産期・透析)等を参集し、県災害対策本部の下に県保健医療調整本部を設置します。
- 県保健医療調整本部の下に、県内で活動する全てのDMATを指揮・統括するDMAT調整本部、全県的な医療に関する調整を行う医療調整本部、全てのDPATを指揮・統括するDPAT調整本部、DHEATを始めとする全県的な公衆衛生活動に関する調整を行う公衆衛生支援本部を設置します。
- DMAT調整本部は、被害状況に応じて中核となる災害拠点病院等内にDMATを指揮・調整する機能を有するDMAT活動拠点本部を設置します。
- DMAT調整本部は、統括DMAT登録者が率いるDMATを県営名古屋空港に派遣し、SCUを設置するとともに、全国から参集するDMATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被災状況に応じて、DPAT派遣要請を行うとともに、参集するDPATの受入れ体制を整備します。
- DPAT調整本部は、被害状況に応じて、DPATを指揮・調整するDPAT活動拠点本部を設置します。
- 病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、DMAT又はDPATを中心とした支援活動を行うこととしております。
- 2次医療圏等ごとに保健所が保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療資源の調整を行います。
- 災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となつて重症患者の救命医療に対応するとともに、広域及び地域医療搬送に伴う患者の受入れ及び搬出に対応します。
- 災害拠点精神科病院は、災害時における精神科医療を継続して提供する病院として、災害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出

害時に精神科医療の必要な患者の受入れ搬出に対応します。

2-2 発災時対策

【発災後おおむね72時間から5日間程度まで】
○ 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班を各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。

- DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発災後おおむね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、保健活動やDPATによる相談・支援者支援等の活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受入れ等の派遣調整を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

に対応します。

2-2 発災時対策

【発災後おおむね72時間から5日間程度まで】
○ 県保健医療調整本部において、全国から参集する医療救護班を各保健医療調整会議に派遣するための調整を行います。
保健医療調整会議は、派遣された医療救護班の配置調整を行います。

- DPAT活動拠点本部は、保健医療調整会議と連携して、派遣されたDPATの指揮・調整を行います。
- 医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関、医療救護所及び避難所において、医療救護活動を行います。
- 県及び市町村の保健師は、連携・協力して、保健活動を開始します。
- 県及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受入れを行います。

2-3 発災時対策

【発災後おおむね5日目程度以降】

(1) 保健医療対策

- 県保健医療調整本部において、医療救護班等の医療チームやDPAT、保健師チーム等の派遣調整を行います。また、保健医療調整会議やDPAT活動拠点本部において、それらの配置調整を行います。
- 医療救護所や避難所における医療救護活動に加えて、保健活動やDPATによる相談・支援者支援等の活動を行います。
- 公衆衛生支援本部において、DHEATを始めとする支援の要請及び受入れ等の派遣調整を行います。

(2) 防疫対策

- 災害発生時には、被災地において感染症がまん延しないように、感染症発生状況やその兆候等の把握及び防疫活動状況等の把握を行います。

- 被災に応じた防疫活動がいずれの被災地においても効果的に行われるよう、市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。
- 局地的な事故災害発生時におけるDMATの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

た初動体制について検討していく必要があります。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を行います。
- また、被災した食品関係営業施設に対して、営業再開時における助言・指導を行います。

3 危機管理対応

- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて、直ちにDMAT派遣を要請します。
- また、必要に応じて、被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。

【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、実効性の高いBCPの整備や、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を確立します。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEMISへの参加登録及び利用を促進し、平時においては、施設情報の入力により自施設の脆弱性の見える化を図るとともに、発災時には、自らの被災情報を発信できるよう備え、自助・公助の効率化を図ります。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、県保健医療調整本部及び保健医療調整会議(2次医療圏等)において、コデインネットワーク機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、災害看護コーディネーター、リエゾン(小児周産期・透析)、県医師会等関係団体及び自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、災害看護コーディネーター、リエゾン(小児周産期・透析)、県医師会等関係団体及び自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的に実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直すなど、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家のための研修を開催します。
- 保健所・DHEAT、各種保健医療活動チームとの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進めます。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健、福祉の「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を改訂します。
- 必要に応じて既存の「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。

あります。

(3) 食品衛生対策

- 救援物資集積所等の把握及び避難所等で食中毒発生防止に必要な食品衛生対策を行います。
- また、被災した食品関係営業施設に対して、営業再開時における助言・指導を行います。

3 危機管理対応

- 航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて、直ちにDMAT派遣を要請します。
- また、必要に応じて、被災者及び家族への心のケアとしてDPAT派遣を要請します。

【今後の方策】

- 全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、施設の耐震化、自家発電装置の整備、衛星携帯電話等通信手段の確保、診療に必要な水及び飲料水等の確保等、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、実効性の高いBCPの整備や、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療提供体制を確立します。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。
- 災害時における医療の確保を図るため、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の医療施設についても耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。
- 大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院に対してEMISへの参加登録及び利用を促進し、平時においては、施設情報の入力により自施設の脆弱性の見える化を図るとともに、発災時には、自らの被災情報を発信できるよう備え、自助・公助の効率化を図ります。
- 南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、県保健医療調整本部及び保健医療調整会議(2次医療圏等)において、コデインネットワーク機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、災害看護コーディネーター、リエゾン(小児周産期・透析)、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 災害医療コーディネーター、リエゾン(周産期・透析)、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関が連携して、南海トラフ地震を想定した訓練を定期的に実施するとともに、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直すなど、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時に小児患者に適切な医療を提供できるよう、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 関係機関と連携し、医療救護活動に従事する専門家のための研修を開催します。
- 保健所・DHEAT、各種保健医療活動チームとの連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行い、多職種連携を進めます。
- 大規模災害発生時には、迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健、福祉を長期にわたって提供できる医療体制の確立を図ります。
- 必要に応じて既存の「愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版)」を改訂します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BCPがより充実するよう指導していく

災害医療対策

- 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、BCPがより充実するよう指導していくとともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促進します。
- 災害時には病院がEMISを迅速かつ適切に操作できるよう、定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等についてEMISを活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

- 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
72.5% ⇒ 80%
(令和7(2025)年度)
- 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
73.7% ⇒ 100%
(令和6(2024)年度)
- 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
84.2% ⇒ 100%
(令和6(2024)年度)

災害医療対策

- とともに、これら以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促進します。
- 災害時には病院がEMISを迅速かつ適切に操作できるよう、定期的な訓練を実施していくとともに、医療救護所の活動状況等についてEMISを活用して把握できるよう、市町村、愛知県医師会等の関係団体との連携体制を確立していきます。
- 大規模災害に備えて、医薬品等の備蓄の充実を図るとともに、災害時の医薬品卸売販売業者等による流通の支援体制等、災害時における医薬品の供給体制の充実を図ります。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

【目標値】

- 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
58.7% ⇒ 80%
(令和4(2022)年度)
- 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
88.9% ⇒ 100%
(令和4(2022)年度)
- 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
97.2% ⇒ 100%
(令和4(2022)年度)

用語の解説

- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、広域搬送機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPA T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、保健医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエンゾン
県が任命する小児周産期・透析医療に精通した医師で、保健医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型SCU
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するため航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- 〔愛知DMAT〕
 - ・日本DMAT……厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
 - ・ローカルDMAT……県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

用語の解説

- 災害拠点病院
重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院です。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能やDPA T派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- 災害医療コーディネーター
県が任命する救急医療・災害医療に精通した医師で、医療ニーズに比して圧倒的に提供可能な医療資源が少ないことが想定される災害時において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う上での中心的な役割を担います。
- 災害薬事コーディネーター
県が任命する災害薬事に精通した薬剤師で、保健医療調整本部において被災地域からの医薬品等に関する要請や医療救護活動に従事する薬剤師の配置調整などを行うことで災害医療コーディネーターをサポートします。
- リエンゾン
県が任命する周産期・透析医療に精通した医師で、保健医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）
大規模な災害や事故に備え、インターネットを利用して医療機関の情報を収集・発信し、活用できるよう、厚生労働省が中心となって、全国の都道府県と連携して運営しているシステムであり、災害時における迅速な医療活動において重要な役割を果たします。
- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）
災害時において、重症患者を県外の災害拠点病院に搬送するための航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。（県営名古屋空港）
- 前線型SCU
甚大な被害を受けた地域の重症患者をSCUや被災地域外の災害拠点病院に搬送するため航空搬送拠点であり、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所です。
- 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）
災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームです。
- 〔愛知DMAT〕
 - ・日本DMAT……厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成され、全国で活動できるチーム
 - ・ローカルDMAT……県主催の専門研修を修了した者により編成され、県内のみで活動できるチーム
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害時保健活動マニュアル
被災住民の健康回復への支援・生活再生への支援に向けて、災害時、保健師が迅速・的確に活動を行うための指針です。

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期

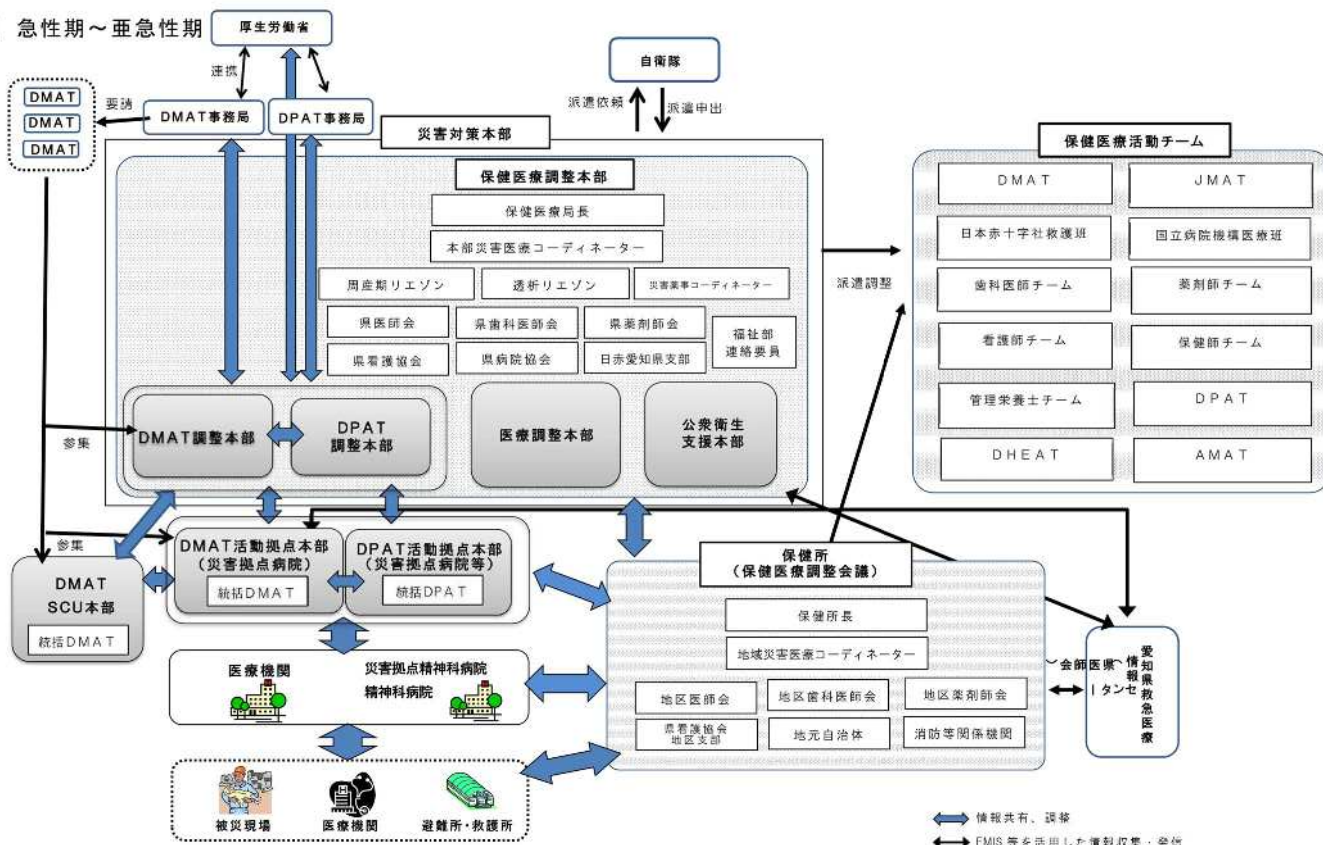


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

災害医療提供体制体系（急性期～亜急性期）

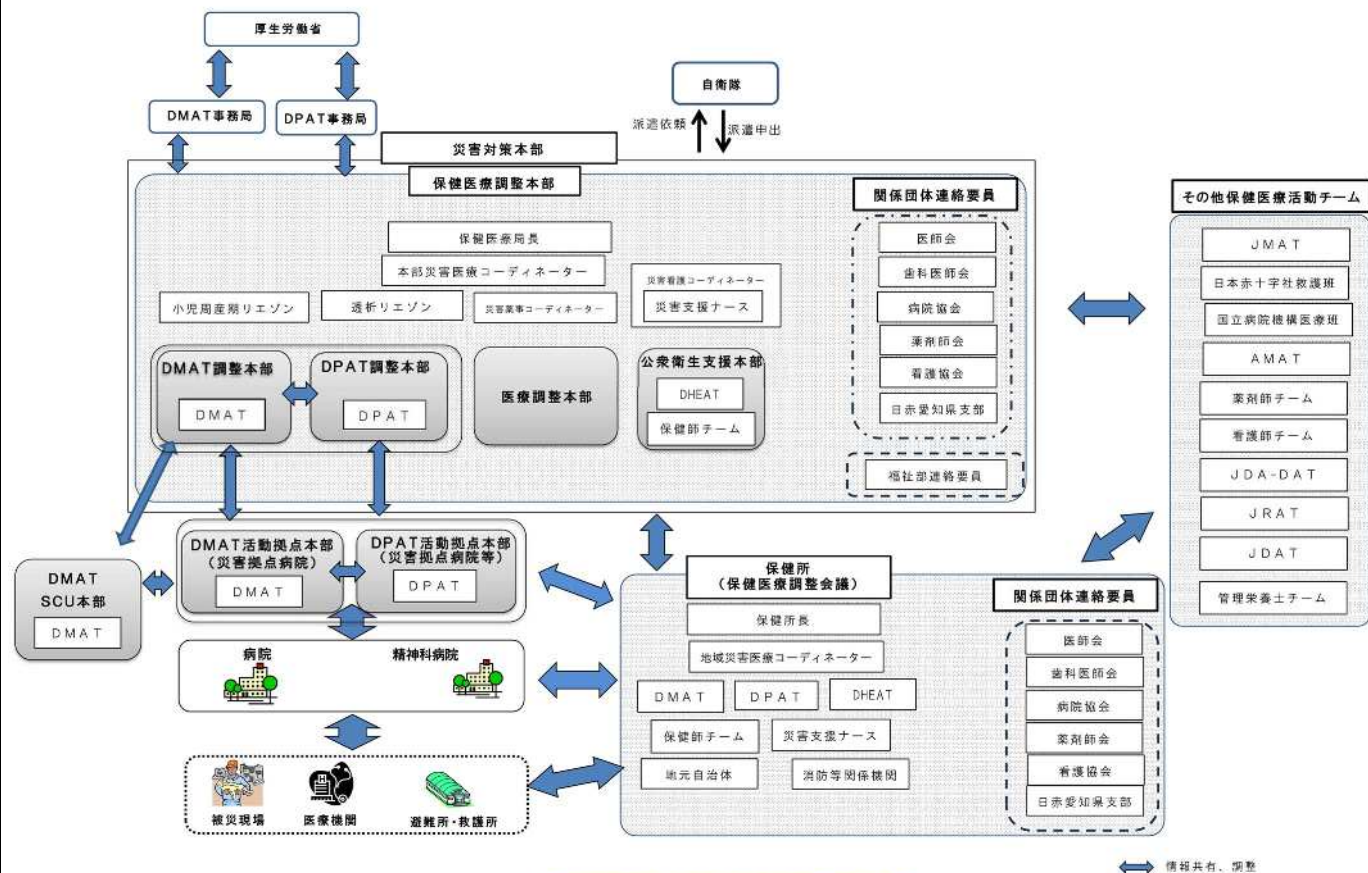


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

■ 中長期

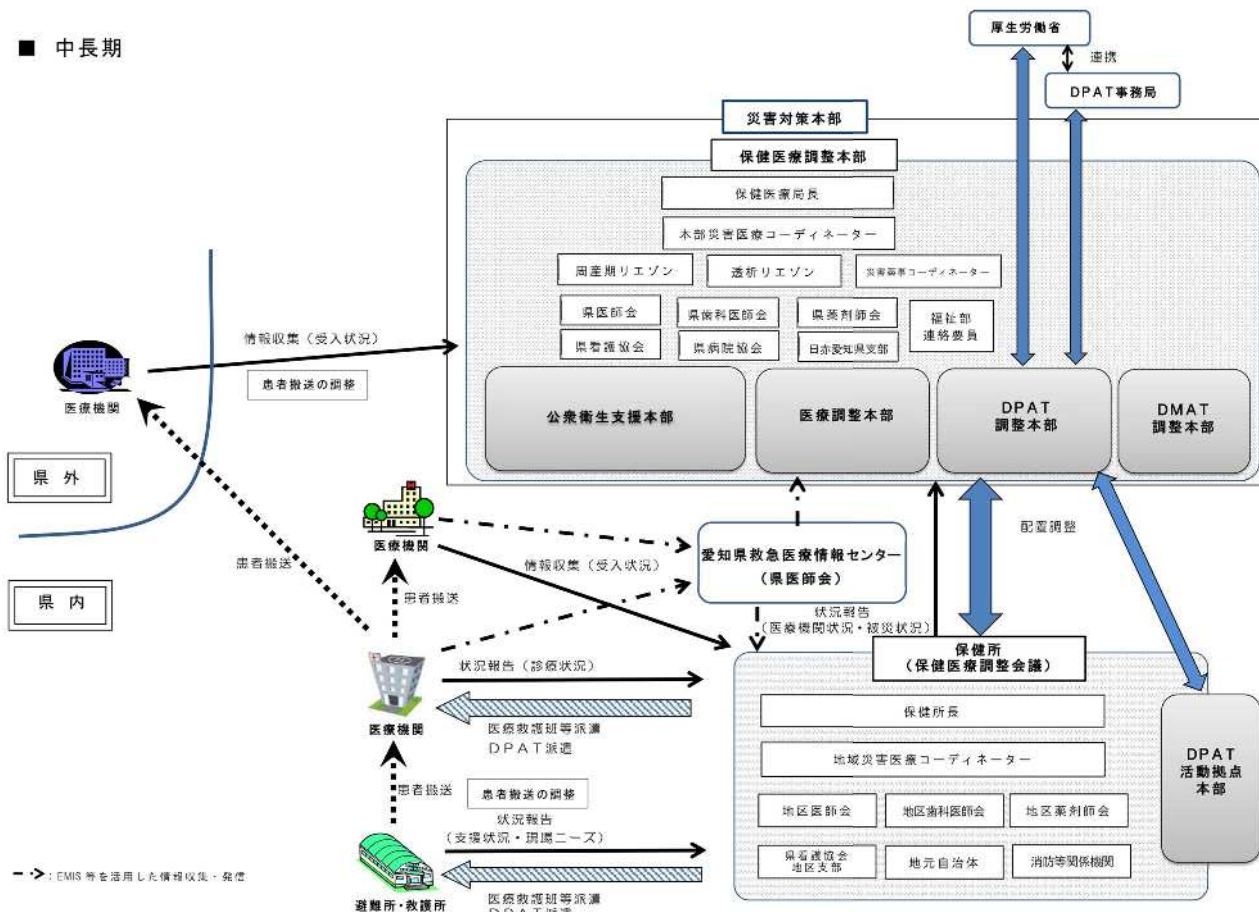


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

■ 中長期

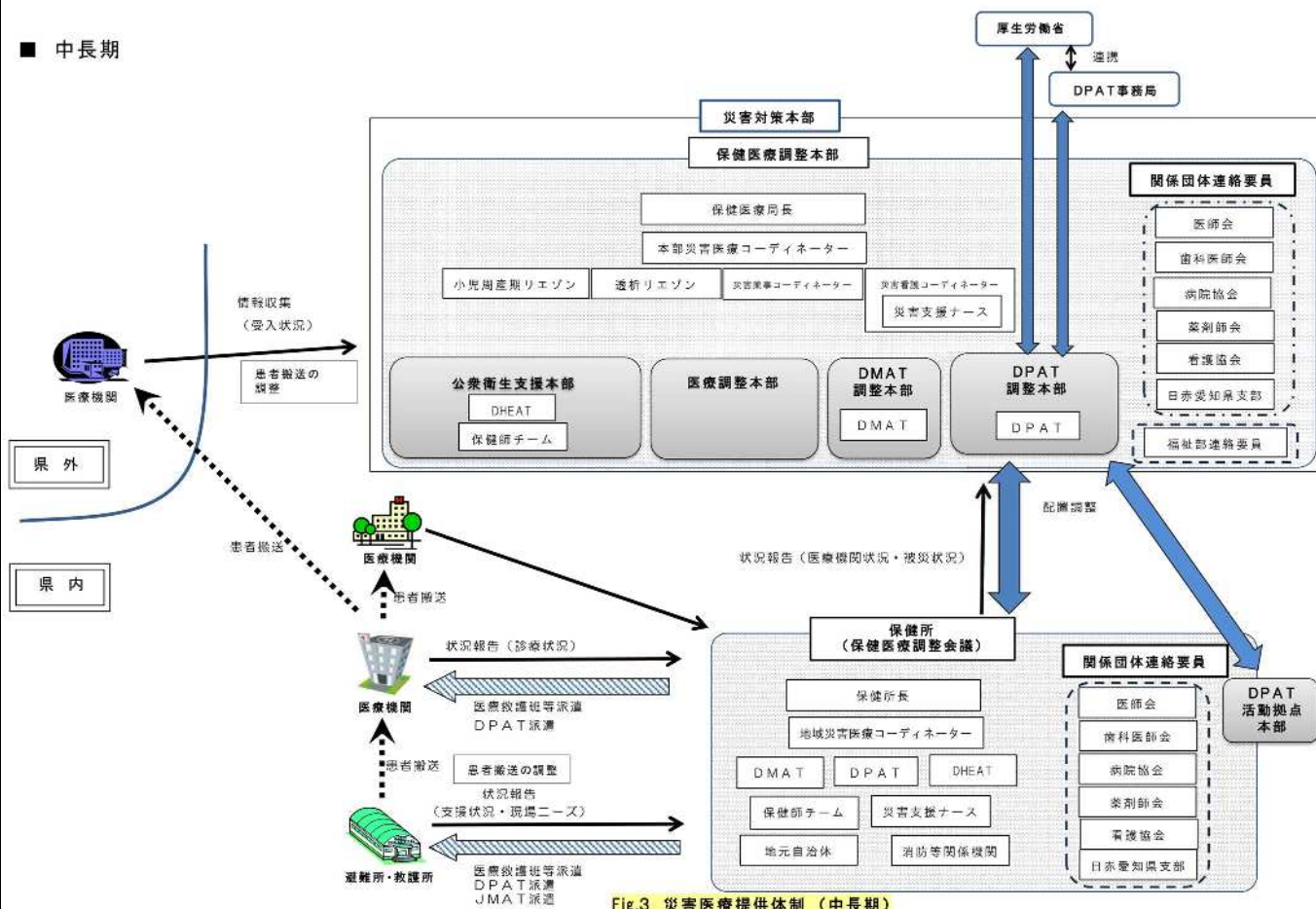


Fig.3 災害医療提供体制（中長期）

【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。
- なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- また、福祉分野と相互に情報共有を図るため、連絡要員を配置することで大規模災害時における避難者・要配慮者等の支援を行う体制を組織横断的に確保します。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は、保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。
- また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。

【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う保健医療調整本部を設置します。また、2次医療圏等ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う保健医療調整会議を設置します。
- なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 保健医療調整本部及び保健医療調整会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- また、福祉分野と相互に情報共有を図るため、連絡要員を配置することで大規模災害時における避難者・要配慮者等の支援を行う体制を組織横断的に確保します。
- 都道府県等への保健医療活動チームの派遣要請や受入れ、県全域の医薬品等の調達は、保健医療調整本部において行い、地域における保健医療活動チームの配置や医薬品等の配分調整は、保健医療調整会議において行います。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動する全てのDMATを統制します。
- また、DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部やDMAT・SCU本部を設置します。
- 災害発生時における精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動等は、DPATが中心となって行います。DPAT調整本部は、県内で活動する全てのDPATを統制します。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATによる活動から次第に医療救護等による活動が中心となります。また、災害発生直後は重症患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県緊急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、保健医療調整本部や保健医療調整会議、医療機関等の活動を支援します。

図 4-① 災害拠点病院等指定状況（令和 5（2023）年 4 月 1 日）

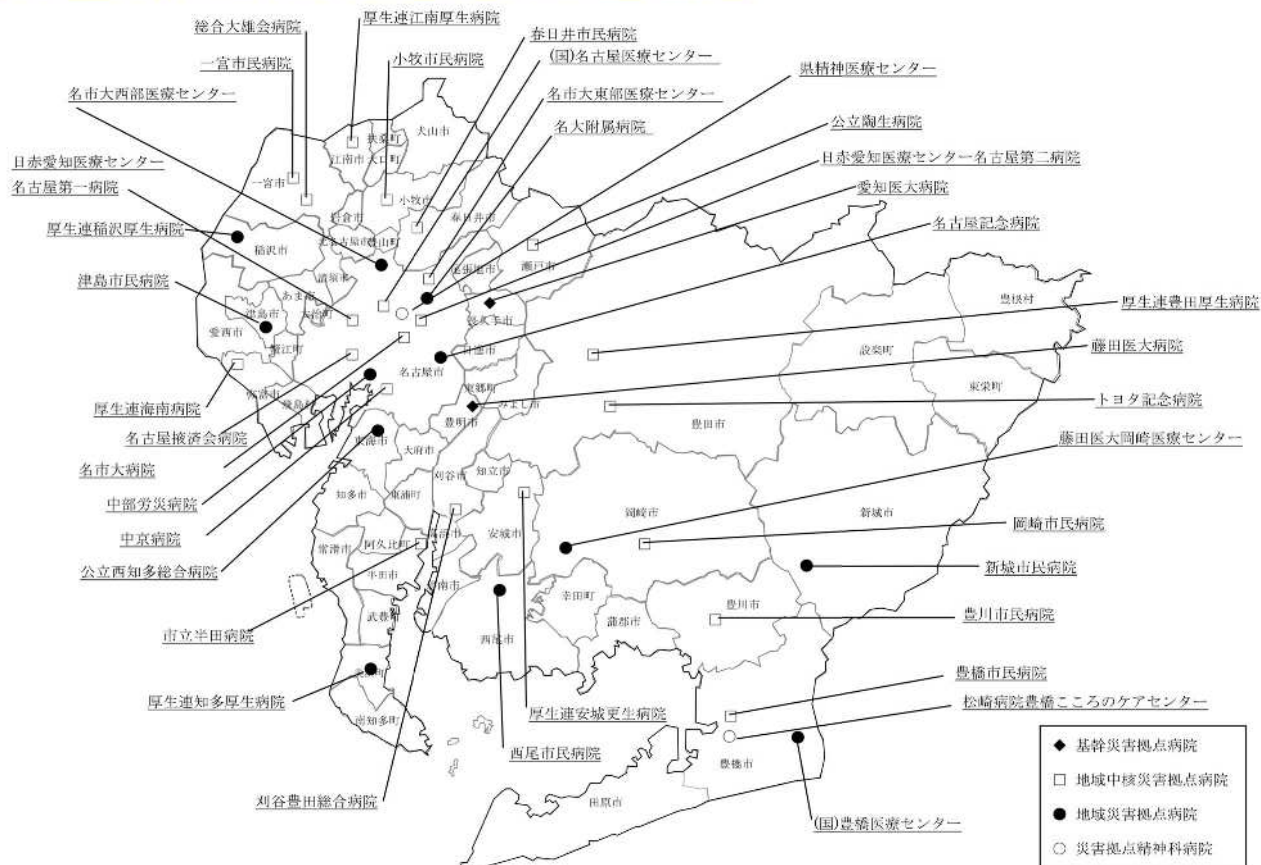


図 4-① 災害拠点病院等指定状況（令和 8（2026）年 4 月 1 日）

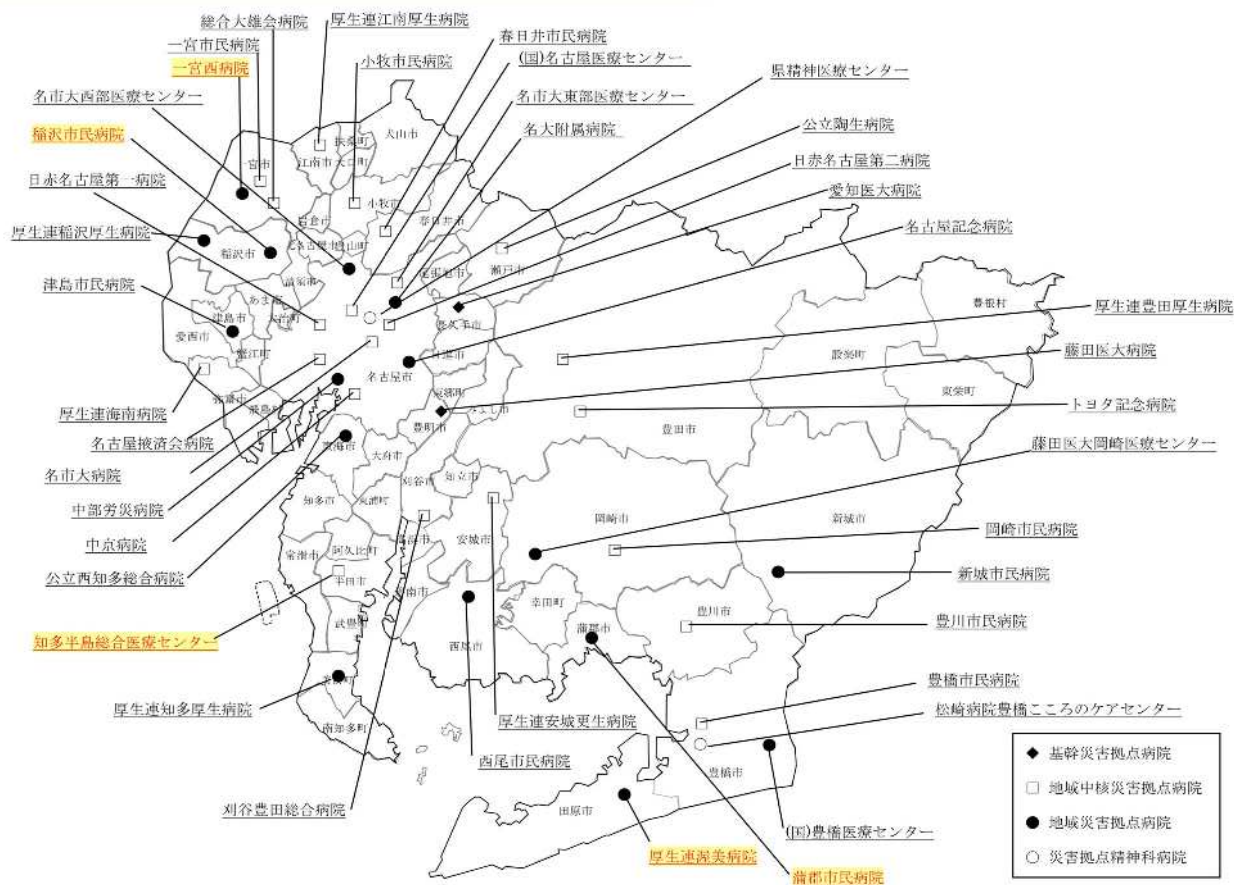


表4-1 災害拠点病院(令和8(2026)年4月1日現在) ※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	種別	病院名	指定年月日
昭和区	中核	日赤名古屋第二病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	地域	名大附属病院	平成19年3月31日
千種区	中核	名古屋市東部医療センター	地域：平成19年3月31日 中核：平成20年2月1日
北区	中核	名古屋市西部医療センター	平成20年2月1日
中区	中核	(国)名古屋医療センター	
南区	中核	中央病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	中核	名古屋市大病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
天白区	中核	名古屋記念病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	中核	日赤名古屋第一病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	中核	名古屋救済会病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中核	中部労災病院	平成19年3月31日
弥富市	中核	厚生通海病院	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年4月1日
津島市	中核	津島市民病院	平成19年3月31日
一宮市	中核	一宮市民病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日 中核：平成22年4月1日
	中核	総合大連会病院	
稲沢市	中核	一宮西病院	平成19年3月31日
	地域	厚生通海救済会病院	平成21年4月1日
稲沢市	中核	稲沢市民病院	地域：令和6年4月1日
春日井市	中核	春日井市民病院	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	中核	厚生通江南厚生病院	地域：平成29年5月1日 中核：平成27年10月1日
小牧市	中核	小牧市民病院	地域：平成29年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	基幹	小牧市民病院	平成29年11月26日
瀬戸市	中核	藤田医科大学病院	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日
長久手市	基幹	愛知医科大学病院	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年10月25日
半田市	中核	知多半島総合医療センター	中核：令和7年4月1日
美浜町	中核	厚生通知多厚生病院	平成19年3月31日
東海市	中核	公立西知多総合病院	地域：平成27年9月30日
安城市	中核	厚生通安城更生病院	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	中核	刈谷豊田総合病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	中核	西尾市民病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
岡崎市	中核	岡崎市民病院	平成19年3月31日
	中核	藤田医科大学岡崎医療センター	地域：令和4年4月1日
豊田市	中核	厚生通豊田厚生病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日
	中核	トヨタ記念病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	中核	豊橋市民病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊橋市	中核	(国)豊橋医療センター	平成19年3月31日
豊川市	中核	豊川市民病院	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年2月1日
蒲郡市	中核	蒲郡市民病院	地域：令和6年1月1日
田原市	中核	厚生通海病院	地域：令和8年1月1日
新城市	中核	稲垣市民病院	地域：平成8年11月26日
種別	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化する ための診療・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	22	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとり まどめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	16	—

所在地	種別	指定年月日
千種区	中核	令和2年3月31日
豊橋市	中核	令和2年3月31日

表4-2 災害拠点病院(令和5(2023)年4月1日現在) ※ 最新の医療機関名につきましては、別表をご覧ください。

所在地	種別	病院名	指定年月日
昭和区	中核	日赤愛知医療センター名古屋第二 病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	地域	名大附属病院	平成19年3月31日
千種区	中核	名古屋市東部医療センター	地域：平成19年3月31日 中核：平成20年2月1日
北区	中核	名古屋市西部医療センター	平成20年2月1日
中区	中核	(国)名古屋医療センター	
南区	中核	中央病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
瑞穂区	中核	名古屋市大病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
天白区	中核	名古屋記念病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	中核	日赤愛知医療センター名古屋第一 病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
中川区	中核	名古屋救済会病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
港区	中核	中部労災病院	平成19年3月31日
弥富市	中核	厚生通海病院	地域：平成15年4月1日 中核：平成25年4月1日
津島市	中核	津島市民病院	平成19年3月31日
一宮市	中核	一宮市民病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成22年5月1日 中核：平成22年4月1日
	中核	総合大連会病院	
稲沢市	中核	一宮西病院	平成19年3月31日
春日井市	中核	春日井市民病院	地域：平成22年3月31日 中核：平成27年10月1日
江南市	中核	厚生通江南厚生病院	地域：平成29年5月1日 中核：平成27年10月1日
小牧市	中核	小牧市民病院	地域：平成29年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊明市	基幹	小牧市民病院	平成29年11月26日
瀬戸市	中核	藤田医科大学病院	地域：平成21年10月1日 中核：平成26年1月1日
長久手市	基幹	愛知医科大学病院	地域：平成8年11月26日 基幹：平成18年10月25日
半田市	中核	市立半田病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
美浜町	中核	厚生通知多厚生病院	平成19年3月31日
東海市	中核	公立西知多総合病院	地域：平成27年9月30日
安城市	中核	厚生通安城更生病院	地域：平成15年4月1日 中核：平成19年3月31日
刈谷市	中核	刈谷豊田総合病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
西尾市	中核	西尾市民病院	平成19年3月31日
岡崎市	中核	岡崎市民病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
	中核	藤田医科大学岡崎医療センター	令和4年4月1日
豊田市	中核	厚生通豊田厚生病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成20年1月1日
	中核	トヨタ記念病院	地域：平成19年3月31日 中核：平成23年4月1日
豊橋市	中核	豊橋市民病院	地域：平成8年11月26日 中核：平成19年3月31日
豊橋市	中核	(国)豊橋医療センター	平成19年3月31日
豊川市	中核	豊川市民病院	地域：平成19年3月31日 中核：令和元年2月1日
新城市	中核	稲垣市民病院	平成19年3月31日
種別	名称	指定数	機能 (地域災害拠点病院以外)
基幹	基幹災害拠点病院	2	地域災害拠点病院の機能のほか、県下全域の災害拠点病院の機能を強化す るための診療・研修機能を有する
中核	地域中核災害拠点病院	22	広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとり まどめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有する
地域	地域災害拠点病院	12	—

所在地	種別	指定年月日
千種区	中核	令和2年3月31日
豊橋市	中核	令和2年3月31日

表 4-2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 (急性期)	72 時間程度～5 日間程度 (亜急性期)	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療			
活動する医療チーム			

表 4-2 大規模災害時における医療提供体制

区分	発災～72 時間程度 (急性期)	72 時間程度～5 日間程度 (亜急性期)	5 日目程度以降～ (中長期)
基本的考え方	外傷治療 救命救急	医療機関の支援	慢性疾患治療 被災者の健康管理 医療機関の復旧
提供する医療			
活動する医療チーム			

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新

旧

へき地保健医療対策

第6章 へき地保健医療対策

【対象地域】

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「令和7年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和7(2025)年10月末日現在）によると、県内には、西三河南部西及び東三河北部医療圏の2市3町村に19か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表6-1）これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、

本県では、「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

- 「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スロットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スロットに含まれています。

- 「愛知県薬剤師確保計画」では、薬剤師少数区域及び薬剤師少数スロットを定め、薬剤師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、薬剤師少数区域及び薬剤師少数スロットに含まれています。

- 「人材確保支援計画」では、特定町村（「山村振興法」又は「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」のいずれかに該当する町村のうち、「地域保健法」第24条に基づき申し出のあった町村）に対して、保健師の確保・配置及び管理向上を図っています。

【現状と課題】

1 医療機関の状況

- 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所53施設（医科28施設、歯科25施設）、薬局12施設があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）

2 へき地医療対策

- (1) へき地診療所
- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が5市4町村の10診療所を「へき地診療所」として指定しています。（表6-2）

- 医師の確保が困難なへき地診療所には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大15年間、県職員的身分を有したまま、へき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。

- 医療資源等が限られている中、へき地医療に

へき地保健医療対策

第6章 へき地保健医療対策

【対象地域】

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」（令和4(2022)年10月末日現在）によると、県内には、西三河南部西及び東三河北部医療圏の2市3町村に19か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の1市3町村に22か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表6-1）これらの地域において、へき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、

本県では、「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

- 「愛知県医師確保計画」では、医師少数区域及び医師少数スロットを定め、地域枠医師の派遣等による医師確保対策を推進していくこととしていますが、へき地保健医療対策の主な対象地域は、医師少数区域及び医師少数スロットに含まれています。

【現状と課題】

1 医療機関の状況

- 「山村振興法」等の適用地域には、病院2施設、診療所56施設（医科28施設、歯科28施設）があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）

2 へき地医療対策

- (1) へき地診療所
- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が5市4町村の10診療所を「へき地診療所」として指定しています。（表6-2）

- 医師の確保が困難なへき地診療所には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。

- 自治医大卒業医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大15年間、県職員的身分を有したまま、へき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。

- 医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により、地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対

- へき地医療拠点病院が行う主要3事

関わる医師の努力により、地域住民の生活に密着した医療が提供されています。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。
- 現在、県内では6病院を指定しており、その活動実績等は、表6-3のとおりです。

- 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受入れを行っています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師又は地域枠医師を派遣しています。

(3) へき地医療支援機構

- へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表6-4)
- 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象とした、へき地・地域医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表6-4)

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を配備し、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 令和6（2024）年2月から、藤田医大病院高度救命救急センターに2機目のドクターヘリを配備しています。
- 愛知県防災ヘリコプターは、救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

的に活用するため、オンライン診療等の遠隔医療の導入も検討する必要があります。

- へき地医療拠点病院が行う主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、対象地域の医療ニーズを踏まえ、いずれか月1回以上あるいは年12回以上（オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含みます。）実施できるよう、へき地医療支援の取組が向上するよう検討が必要です。

- へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があるあります。
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- 巡回診療や医師派遣だけでなく、医師の育成においても、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

- 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取組が必要です。
- へき地・地域医療研修会は、多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

- 重複要請における不応需や医療機器装着患者の病院間搬送等、近隣圏との広域救急搬送体制の更なる強化を図る必要があります。

する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

現在、県内では6病院を指定しており、その活動実績等は、表6-3のとおりです。

- 医師臨床研修における地域医療の研修をへき地で行うプログラムを3病院が策定し、研修医の受入れを行っています。
- 医師が不足しているへき地医療拠点病院には、開設者からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師又は地域枠医師を派遣しています。

(3) へき地医療支援機構

- へき地医療支援機構を県医務課地域医療支援室に設置し、へき地医療支援計画策定会議において、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。(表6-4)
- 将来のへき地医療を担う自治医大医学生や、地域枠医学生、へき地医療関係者などを対象とした、へき地・地域医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表6-4)

(4) ドクターヘリ及び防災ヘリ

- 愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を配備し、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
- 令和6（2024）年2月から、藤田医大病院高度救命救急センターに2機目のドクターヘリを配備しています。
- 愛知県防災ヘリコプターは、救急広域搬送体制の一翼を担っています。傷病者が発生した場合、救急車又は船舶による搬送に比べて搬送時間が短縮でき、救命効果が期待できる場合に対応します。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は、「人材確保支援計画（令和2（2020）～6（2024）年度）」に基づき、保健師

業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、対象地域の医療ニーズを踏まえ、いずれか月1回以上あるいは年12回以上（オンライン診療で代替した巡回診療・代診医派遣も実績に含みます。）実施できるよう、へき地医療支援の取組が向上するよう検討が必要です。

- へき地医療への理解を深めるため、研修医に向けてプログラムを周知する必要があるあります。
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- 巡回診療や医師派遣だけでなく、医師の育成においても、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化を更に推進していくことが必要です。

- 自治医大卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取組が必要です。
- へき地・地域医療研修会は、多職種連携を意識した形で更に推進していくことが必要です。

- 重複要請における不応需や医療機器装着患者の病院間搬送等、近隣圏との広域救急搬送体制の更なる強化を図る必要があります。

○ 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

3 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、愛知県立総合看護専門学校に在学する者に「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

4 へき地歯科保健医療対策

- 県歯科医師会が無歯科医地区等において歯科健診等を行い、歯科疾患の予防や歯の健康意識の啓発を図っています。
- 歯科診療所を開設する歯科医師の高齢化が進んでいます。また、歯科保健医療に携わる人材が不足しています。

5 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対して、AEDの使用を含む救命講習等を実施しています。(表6-5)

6 新興感染症の発生・まん延への対策

- 新興感染症の発生・まん延時においても、へき地医療体制を確保するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整をへき地医療支援機構で実施しています。

7 へき地医薬品提供対策

- へき地においては、薬局が少なく、医薬品の提供を行う薬剤師の確保が困難であることから、薬剤師少額区域及び薬剤師少数ポストを定め、薬剤師確保対策を推進しています。

8 へき地保健対策

- へき地において保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保や定着、資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

- へき地においては、今後も高齢化が進むことから、医療機関等で就業する看護師を更に確保する必要があります。

- 今後、歯科診療所の廃止が増えると住民の歯科医療の確保が問題となります。住民の歯の健康維持の啓発を進めるとともに、歯科保健医療提供体制の確保について検討していく必要があります。

- へき地では、救急隊が傷病者に接触するまでに時間を要することから、消防本部と地域が連携をし、更に多くの住民がAEDを使用できるよう、周知等を図る必要があります。

- 今後も新たな感染症の発生が懸念されることから、まん延時にも適切なへき地医療体制が確保できるよう、備えていく必要があります。

- へき地での薬剤師確保対策を推進するため、関係者が現状を十分認識し、医薬品の安定供給の確保策を検討していく必要があります。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図る必要があります。

の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 へき地看護対策

- へき地においては、高齢化率が高く、医療・介護に従事する看護職員の確保についてのニーズが大きいため、県立の看護専門学校に在学する者に「愛知県へき地医療確保看護修学資金」を貸与し、修学を支援するとともに、県内のへき地医療機関への就業を促進しています。

5 へき地歯科保健医療対策

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科健診等を実施し、歯科疾患の予防や歯の健康意識の啓発を図っています。
- へき地における歯科保健医療に携わる人材が不足しています。

6 AEDによる早期除細動の実施

- へき地を含む各消防本部においては、住民に対して、AEDの使用を含む救命講習等を実施しています。(表6-5)

7 新興感染症の発生・まん延への対策

- 新興感染症の発生・まん延時においても、へき地医療体制を確保するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整をへき地医療支援機構で実施しています。

【今後の方策】

- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地における保健・医療従事者との関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- 自治医科大学医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。
- 自治医科大学医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域中医師の派遣調整等について協議を行っていきます。
- へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- 自治医科大学医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔医療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。

【人材確保支援計画（第7次）】

（1）人材確保計画の推進

地域保健対策を円滑に推進していくためには、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスに必要な人材の確保及び資質の向上を図ることが必要ですが、町村によっては必要な対策を講じても人口規模等地域の特性により必要な人材の確保が困難な場合があります。

本県では、地域保健法第24条に基づき申出のあった町村（以下「特定町村」という。）について、平成7（1995）年度から「人材確保支援計画」を策定し、5年ごとに計画の策定と実施・評価を積み重ね、特定町村の保健師の確保・定着及び資質向上を図ることを目標とします。

なお、地域保健法第24条および地域保健対策の推進に関する基本的な指針第4に基づき保健師の「人材確保支援計画（第7次）」として位置付けます。

（2）特定町村

特定町村は、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）又は山村振興法（昭和40年法律第64号）のいずれかに該当する町村のうち、申出のあった設楽町、東栄町、豊後村とします。（表1）

計画期間中に、町村の事情により変化が生じた場合は特定町村の対象から除くこととします。

表1 関係2法に該当する自治体と本計画における特定町村

関係法	該当地域	特定町村
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法	設楽町（全域）	○設楽町 ○東栄町 ○豊後村
	東栄町（全域）	
	豊後村（全域）	
山村振興法	新城市（旧鳳来町、旧作手村の地域）	○豊後村
	岡崎町（旧額田町）	
	豊田町（旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧下山村、旧旭町、旧稲武町）	
	新城市（旧鳳来町、旧作手村）	
	設楽町（旧津長村）	
	東栄町	
	豊後村（旧富山村）	

出典：過疎対策（総務局総務部市町村課地域振興室Webページ資料）
：愛知県の山村振興対策（総務局総務部市町村課地域振興室Webページ資料）

（3）計画期間

令和7（2025）年度から令和11（2029）年度までの5年間

（4）計画内容

ア 基本方針

特定町村における地域保健対策の円滑な実施を図るために必要な保健師人材の確保・定着及び資質の向上を図る。

（ア）特定町村に必要な人材確保

（イ）特定町村保健師の人材の定着

（ウ）特定町村保健師の資質の向上

イ 保健師確保目標数

令和7（2025）年3月末時点			
	設楽町	東栄町	豊後村
現員数（人）	5	3	1
目標数（人）	5	3	4

※現員数は市町村充足計画の正数値

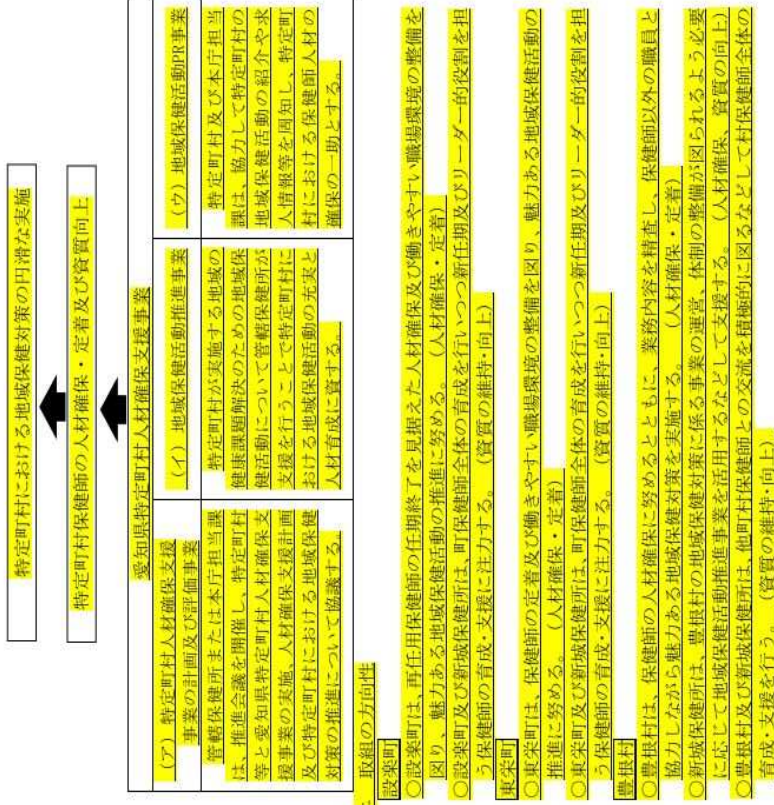
ウ 施策体系

特定町村・管轄する保健師・本庁担当課が適切な役割分担のもと、連携・協力して、愛知県特定町村人材確保支援事業実施要領により、以下の事業を実施する。

- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンクあいち）により、へき地の医療機関の紹介を行っています。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地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2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。

【目標値】

- 代診医等派遣要請に係る充足率
98.1% ⇒ 100%
(令和4（2022）年度)
- 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・代診医派遣も実績に含む）
33% ⇒ 100%
(令和4（2022）年度)



【今後の方策】

- 愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、へき地における保健・医療従事者その他の関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ります。
- 自治医大卒業医師等が、義務年限終了後も継続してへき地医療に従事し、定着するよう方策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地を含めた地域医療の確保のため、愛知県地域医療対策協議会において地域枠医師の派遣調整等について協議を行っていきます。
- へき地医療に従事する医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。

- 自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔医療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めます。
- 医師無料職業紹介事業（ドクターバンクあいち）により、へき地の医療機関の紹介を行っています。
- 「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。
- 「愛知県へき地医療確保看護修学資金」など、へき地で医療・介護に従事する看護職員の確保に向けた取組を推進します。
- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地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2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。

【目標値】

- 代診医等派遣要請に係る充足率
100% → 維持
(令和7(2025)年度)
- 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）
50% → 100%
(令和7(2025)年度)

表6-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数、診療所及び薬局数

令和8(2026)年5月1日現在

市町村 等名	旧町村 名	診療所数 内科	診療所数 歯科	病院数 内科	病院数 歯科	無医地区数 内科	無医地区数 歯科	へき地 診療所	へき地 薬局数
豊田市	藤岡町	3	6						
	小原村	2	1	1	1	1	1		0
	足切町	1	2	1	5	1	2	3	1
	下山村	1	1	2	2	1	2	2	0
	旭町	1	0	2	5	0	1	1	0
岡崎市	稲武町	2	2	2	1	1	1		0
	額田町	3	2			1	1		1
新城市	黒柴町	6	3	1			1	1	0
	作手村	1	1			1	1		12
計		28	25	2	19	22	9		

注1：旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。
注2：無医地区数は、令和7年度無医地区等調査（厚生労働省）による。
注3：診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

表6-1 へき地（保健医療対策対象地域）における病院数及び診療所数

（令和5(2023)年5月1日現在）

市町村 等名	旧町村 名	診療所数 内科	診療所数 歯科	病院数 内科	病院数 歯科	無医地区数 内科	無医地区数 歯科	へき地 診療所	へき地 診療所
豊田市	藤岡町	3	6						
	小原村	2	1	1	1	1	1		1
	足切町	1	3	1	5	5			3
	下山村	1	1	2	2	2			2
	旭町	1	0	2	5				1
岡崎市	稲武町	2	3						1
	額田町	3	2			2	(日新製薬)		
新城市	黒柴町	6	3	1					1
	作手村	1	1						9
計		28	28	2	19	22			

注1：旧町村名は、合併前の山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象町村を記載。
注2：無医地区数は、令和4年度無医地区等調査（厚生労働省）による。
注3：診療所数は、一般外来を行わない診療所を除く。

表6-2 へき地診療所の診療実績等

(令和8(2026)年3月31日現在)

	豊田 市立乙ケ 林診療 所	岡崎 市額田北 部診療 所	岡崎 市額田宮 崎診療 所	新 城市作手 診療所	設 楽町つぐ 診療所	東 栄町国民 健康保険 診療所	豊 根村診療 所	厚 生連知多 厚生病院 診療所	西 尾市佐久 島診療所	田 原市赤羽 根診療所
全病床数(有床診療 所のみ)(床)	—	—	—	2	0	0	—	—	—	0
医師数(常勤) (人)	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—
医師数(非常勤) (人)	0	1	1	1	1	—	—	—	—	1
看護師数(常勤) (人)	1	0	0	0.01	0.2	1.3	0.1	0.5	0	0
看護師数(非常勤) (人)	1	2	2	1.42	2	7	2	0	0	1
その他医療従事者数 (人)	5	0.9	0.9	0.63	0	2.1	0.2	1	1	1
訪問診療延べ日数 (日)	0	0	0	1	0	6.4	1	0.5	0	0
訪問看護延べ日数 (日)	2	20	0	28	43	143	191	0	12	12
一週間の開院日数 (日)	0	0	0	—	—	16	11	0	0	0
一週間の開院日数 (日)	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
一日平均外来患者数 (人)	19	30	19	18.5	11	88.8	18	14	6	21.2

注1:県医務課調べ。

注2:非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表6-2 へき地診療所の診療実績等

(令和5(2023)年6月1日現在)

	豊田 市立乙ケ 林診療 所	岡崎 市額田北 部診療 所	岡崎 市額田宮 崎診療 所	新 城市作手 診療所	設 楽町つぐ 診療所	東 栄町国民 健康保険 診療所	豊 根村診療 所	厚 生連知多 厚生病院 診療所	西 尾市佐久 島診療所	田 原市赤羽 根診療所
全病床数(有床診療所のみ)(床)	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
医師数(常勤)(人)	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
医師数(非常勤)(人)	0	0	0	0	0.2	2.4	0.2	0.5	0	0
看護師(常勤)(人)	1	2	2	4	2	11	2	0	0	1
看護師(非常勤)(人)	1	0.9	0.9	0	0	0.4	0.6	1.0	0.9	2
その他医療従事者数(人)	0	0	0	2	0	14.7	1	0.5	0	1
訪問診療延べ日数(日)	12	16	0	83	93	149	75	0	14	12
訪問看護延べ日数(日)	0	0	0	176	0	21	0	0	0	0
一週間の開院日数(日)	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
一日平均外来患者数(人)	18	33	23	25	15	85	12	15	7	18

注1:県医務課調べ。

注2:非常勤医師、非常勤看護師及びその他医療従事者は、常勤換算して加算している。

表6-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

(令和8(2026)年3月31日現在)

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	岡崎市立病院 (西三河北部 医療圏)	豊橋市立病院 (東三河南部 医療圏)	豊川市立病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	199	148	373	800
全医師数(人)	427	191	208	238
標準医師数(人)	2375	126	468	89
一日平均入院患者数(人)	185	107	461	645
一日平均外来患者数(人)	549	245	837	1,565
巡回診療の実施回数(回)※	0	15	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	75	0	0
巡回診療の延べ患者数(人)	0	140	0	0
巡回診療の実施回数(回)※	0	0	61	33
巡回診療の延べ日数(日)	0	0	57	45
巡回診療の延べ患者数(人)	0	0	2	1
巡回診療の実施回数(回)※	8	3	2	1
巡回診療の延べ日数(日)	6.5	3	1.5	1

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。国通知では、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

注1:令和7年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医師会調べ。

注2:全病床数は、休床中の病床数を除いている。

注3:全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

表6-4 へき地医療支援機構の実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	3回	2回	2回
へき地地域医療研修会(開催場所・参加者数)	オンライン開催(90人)	足助病院・オンライン開催(72人)	知多厚生病院・ハイブリッド開催(83人)	東栄診療所等・現地開催(84人)	三河湾リゾートリンクス、佐久島診療所・ハイブリッド開催(72人)

表6-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(令和6(2024)年)

	消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部		83	3,363
西尾市消防本部		161	2,403
岡崎市消防本部		385	3,907
豊田市消防本部		1,401	26,861
新城市消防本部		93	1,673

表6-3 へき地医療拠点病院の活動実績等

	厚生連 知多厚生病院 (知多半島 医療圏)	岡崎市立病院 (西三河南部 医療圏)	豊橋市立病院 (東三河北部 医療圏)	豊川市立病院 (東三河南部 医療圏)
全病床数(床)	199	190	173	501
全医師数(人)	44.3	21.2	26.9	193.0
標準医師数(人)	25.3	13.5	11.2	47.0
一日平均入院患者数(人)	167	169	96	404
一日平均外来患者数(人)	591	266	265	1,141
巡回診療の実施回数(回)※	0	17	0	0
巡回診療の延べ日数(日)	0	8.5	0	0
巡回診療の延べ患者数(人)	0	149	0	0
巡回診療の実施回数(回)※	0	9	4	88
巡回診療の延べ日数(日)	0	4.5	2	64
巡回診療の実施回数(回)※	6	3	7	0
巡回診療の延べ日数(日)	4.5	1.5	6.5	5.0

※ へき地医療拠点病院の主要3事業。国通知では、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされている。

注1:令和4年度へき地医療現況調査(厚生労働省)及び県医師会調べ。

注2:全病床数は、休床中の病床数を除いている。

注3:全医師数には、非常勤医師数を常勤換算して加算している。

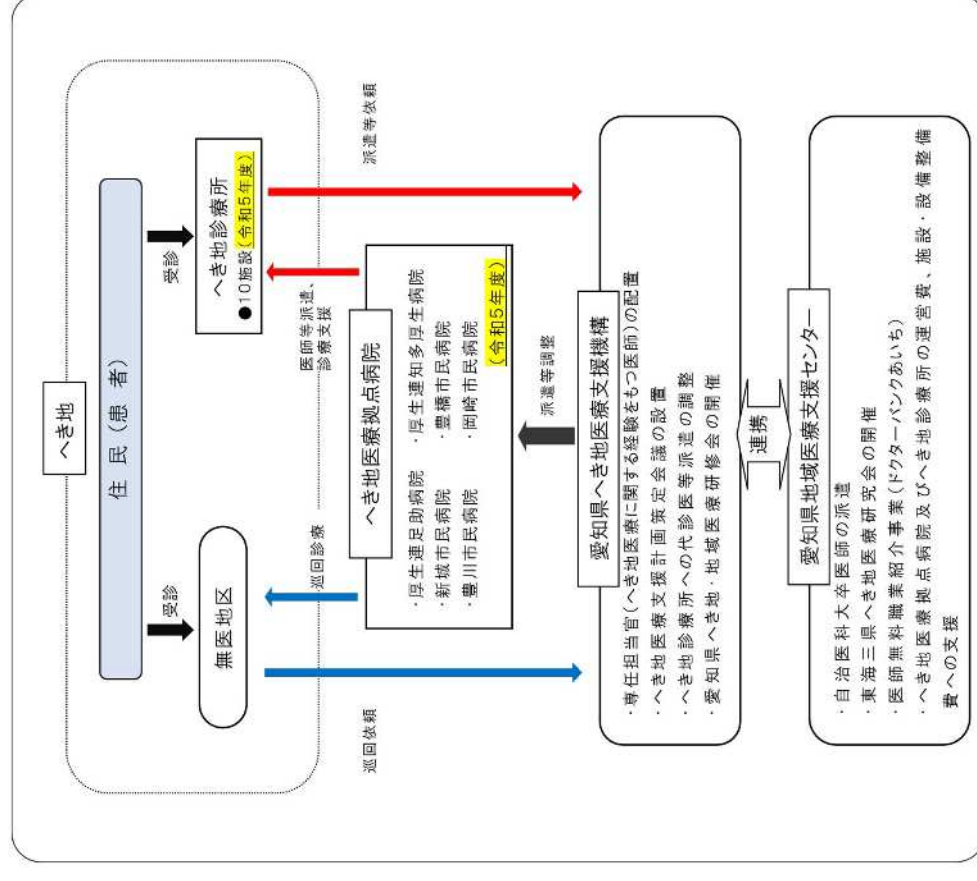
表6-4 へき地医療支援機構の実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	3回	2回	2回	3回
へき地・地域医療研修会(開催場所・参加者数)	新城市ついで交流館(105人)	西尾市佐久島(中止)	オンライン開催(90人)	足助病院・オンライン開催(72人)	知多厚生病院・ハイブリッド開催(83人)

表6-5 へき地を含む消防本部での救急講習会実施状況(令和4年・豊田市のみ令和4年度)

	消防本部	講習会実施回数	講習会参加人員
知多南部消防組合消防本部		59	1,549
西尾市消防本部		125	1,528
岡崎市消防本部		307	2,397
豊田市消防本部		1,297	24,770
新城市消防本部		78	970

【＜き地医療連携体制図＞】

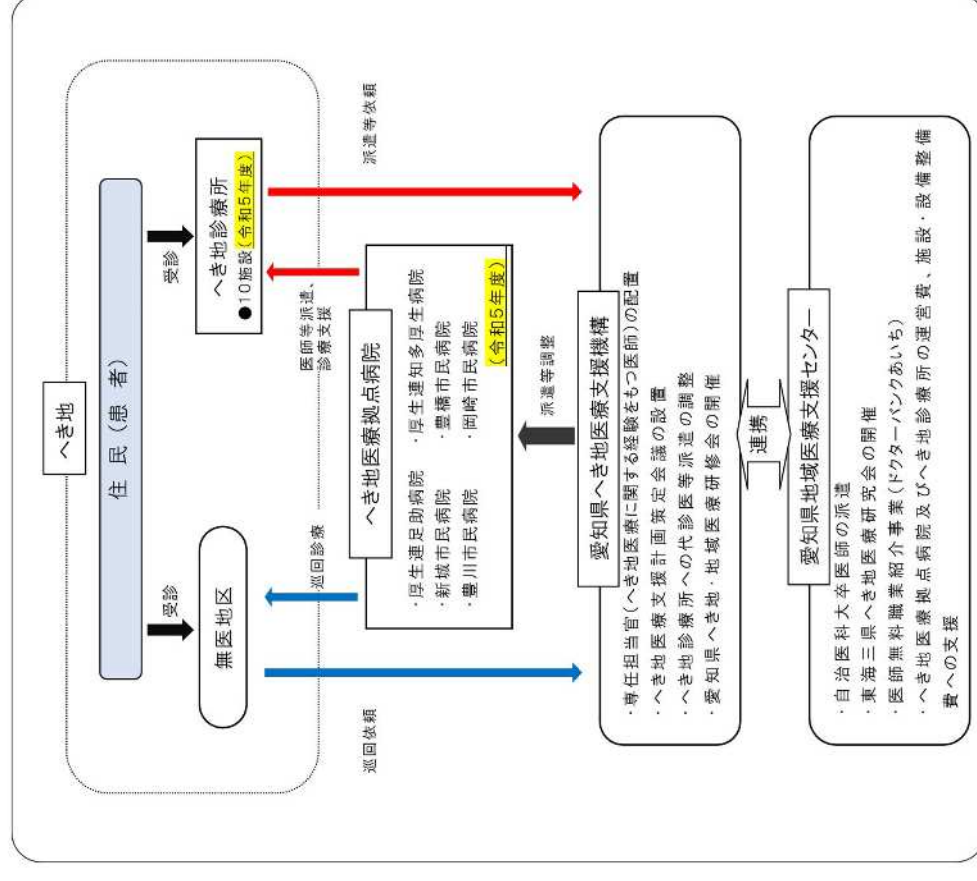


【体制図の説明】

- 【**体制面での説明**】
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
 - へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
 - へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

【＜き地医療連携体制図＞】



【体制図の説明】

- 【**体制面での説明**】
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
 - へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
 - へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新		旧	
第7章 周産期医療対策		第7章 周産期医療対策	
第1節 周産期医療対策 【現状と課題】	現 状	現 状	課 題
1 母子保健関係指標の状況	○ 令和6(2024)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は45,514人、出生率(人口千対)は6.4(全国5.7)、乳児死亡数は90人、乳児死亡率(出生千対)は2.0(全国1.8)、新生児死亡数は49人、新生児死亡率(出生千対)は1.1(全国0.9)、周産期死亡数は147人、周産期死亡率(出産千対)は3.2(全国3.3)、死産数は933人、死産率は20.1(全国21.8)、妊産婦死亡数は2人、妊産婦死亡率(出産10万対)は4.3(全国4.6)となっています。 ○ 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和6(2024)年12月31日現在で、愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は、723人となっています。 平成26(2014)年12月31日時点と比べると、31人増加しています。(表7-1-1) ○ 令和6(2024)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,275人、診療所に勤務する助産師数は673人となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。	1 母子保健関係指標の状況 ○ 令和4(2022)年人口動態調査によると、愛知県の出生数は51,152人、出生率(人口千対)は7.1(全国6.3)、乳児死亡数は95人、乳児死亡率(出生千対)は1.9(全国1.8)、新生児死亡数は44人、新生児死亡率(出生千対)は0.9(全国0.8)、周産期死亡数は151人、周産期死亡率(出産千対)は2.9(全国3.3)、死産数は885人、死産率は17.0(全国19.3)、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率(出産10万対)は5.8(全国4.2)となっています。 ○ 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和2(2020)年12月31日現在で、愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は、718人となっています。 平成22(2010)年12月31日時点と比べると、126人増加しています。(表7-1-1) ○ 令和2(2020)年保健師等業務従事者届によると、病院に勤務する助産師数は1,268人、診療所に勤務する助産師数は738人となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。	○ 新生児死亡率、周産期死亡率及び妊産婦死亡率は低い水準で止まっていると考えられますが、今後も本水準の維持が必要です。

新	旧
2 正常分娩に対する周産期医療体制 ○ 令和7(2025)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は43か所あり、診療所については71か所あります。 ○ 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。 ○ 令和7(2025)年4月1日時点では、院内助産所は10か所の病院で、助産師外来は24か所の病院で整備されています。 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制 ○ 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に因應するため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。 ○ 令和8(2026)年4月現在、総合周産期母子医療センターは7か所、地域周産期母子医療センターは12か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。 ○ 周産期母子医療センターでは、多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母	2 正常分娩に対する周産期医療体制 ○ 令和5(2023)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は46か所あり、診療所については75か所あります。 ○ 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。 ○ 令和5(2023)年4月1日時点では、院内助産所は7か所の病院で、助産師外来は26か所の病院で整備されています。 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制 ○ 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に因應するため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。 ○ 令和5(2023)年4月現在、総合周産期母子医療センターは7か所、地域周産期母子医療センターは12か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。 ○ 周産期母子医療センターでは、多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母

新	旧
体に対応しています。また、必要に応じ、入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。 ○ 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。 ○ 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏がありますが、近隣医療圏との連携により、適切な周産期医療体制の整備を図っています。 ○ 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。 ○ 令和8(2026)年4月1日現在、診療報酬加算対象の母体・胎児集中治療室(MFICU)の病床は、日赤名古屋第一病院に9床、名大附属病院に6床、日赤名古屋第二病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田医科大学に6床、名市大西部医療センターに6床の計51床あります。 ○ 令和8(2026)年6月1日現在、診療報酬	体に対応しています。また、必要に応じ、入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。 ○ 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。 ○ 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏がありますが、近隣医療圏との連携により、適切な周産期医療体制の整備を図っています。 ○ 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。 ○ 令和4(2022)年4月1日現在、診療報酬
○ 国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、出生1万人当たり25床から30床のNICUの病床が必要とされ	○ 国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、出生1万人当たり25床から30床のNICUの病床が必要とされ

新	旧
193床ありますが、総合周産期母子医療センターにおけるNICUの病床利用率は、90%以上となっています。 ○ 総合周産期母子医療センターは、県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。 ○ NICU・新生児回復期治療室（GCU）には、病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。 ○ NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の定員は、766人で、人口1万人当たりの整備率は、令和7（2025）年4月1日現在で1.03となっており、類似の都府県並みの状況（全国42位）にあります。 4 災害時における周産期医療体制 ○ 本県の災害時における周産期医療については、（公社）日本産科婦人科学会による大規模災害対策情報システム「PEACE」を	187床あります。 多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。 ○ 総合周産期母子医療センターは、県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。 ○ NICU・新生児回復期治療室（GCU）には、病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。 ○ NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の定員は、758人で、人口1万人当たりの整備率は、令和5（2023）年4月1日現在で1.01となっており、類似の都府県並みの状況（全国42位）にあります。 4 災害時における周産期医療体制 ○ 本県の災害時における周産期医療については、（公社）日本産科婦人科学会による大規模災害対策情報システム「PEACE」を
193床あります。本県に当てはめると、128床から154床程度であり、現状では指針に基づく必要病床数は満たしていると考えられますが、一時的に満床となり受け入れが困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう、引き続き質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があるとします。 ○ 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。 ○ NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。 ○ NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう、医療・福祉の連携体制を進める必要があります。	187床あります。本県に当てはめると、128床から154床程度であり、現状では指針に基づく必要病床数は満たしていると考えられますが、一時的に満床となり受け入れが困難となる場合があることから、安心して出産ができるよう、引き続き質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があるとします。 ○ 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。 ○ NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。 ○ NICU長期入院児が在宅で安心して生活できるよう、医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

新	旧
活用して連携を取ることとしています。 ○ 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。 5 新興感染症の発生・まん延への対策 ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療を確保するために、妊産婦の受入先等を含めた医療提供体制を関係機関と協議します。	活用して連携を取ることとしています。 ○ 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。 5 新興感染症の発生・まん延への対策 ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療を確保するために、妊産婦の受入先等を含めた医療提供体制を関係機関と協議します。 ○ 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う体制を構築する必要があります。

新	旧
【今後の方策】 ○ 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。 ○ 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。 ○ 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。 ○ 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。 ○ NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。 ○ NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりに引き続き取り組んで行きます。 ○ 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。 ○ 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の構築を図ります。 ○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期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2号の診療所として整備を図ります。 い。	【今後の方策】 ○ 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。 ○ 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。 ○ 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。 ○ 産科及び産婦人科と産科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図ります。 ○ NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ります。 ○ NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりに引き続き取り組んで行きます。 ○ 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。 ○ 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の構築を図ります。 ○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期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2号の診療所として整備を図ります。 い。
【目標値】 新生児集中治療室（NICU）の病床数 193床 ⇒ 維持 187床 （令和8（2026）年6月） （令和5（2023）年5月）	【目標値】 新生児集中治療室（NICU）の病床数 187床 ⇒ 維持 187床 （令和5（2023）年5月） （令和5（2023）年5月）

新

表7-1-1 産科・産婦人科医師数等

医 療 圏	産 科、 産婦人科医師数	出 生 数	出生千人あたり 医 師 数
名古屋・尾張中部	341	16,119	21.16
海 部	17	1,705	9.97
尾 張 東 部	58	2,984	19.44
尾 張 西 部	41	2,861	14.33
尾 張 北 部	61	4,256	14.33
知 多 半 島	36	3,711	9.70
西 三 河 北 部	39	2,666	14.63
西 三 河 南 部 東	34	2,662	12.77
西 三 河 南 部 西	63	4,631	13.60
東 三 河 北 部	1	152	6.58
東 三 河 南 部	55	3,767	14.60
計	746	45,514	16.39

資料 医師数：令和6年 医師・歯科医師・薬剤師統計

（産婦人科・産科の医療施設従事医師数。ただし、2つ以上の診療科に従事している場合は

各々の診療科に重複計上している。

出生数：令和6年 人口動態統計調査

旧

表7-1-1 産科・産婦人科医師数等

医 療 圏	産 科、 産婦人科医師数	出 生 数	出生千人あたり 医 師 数
名古屋・尾張中部	319	19,100	16.70
海 部	17	2,099	8.10
尾 張 東 部	75	3,657	20.51
尾 張 西 部	43	3,527	12.19
尾 張 北 部	60	5,171	11.60
知 多 半 島	35	4,680	7.48
西 三 河 北 部	29	3,554	8.16
西 三 河 南 部 東	32	3,236	9.89
西 三 河 南 部 西	53	5,572	9.51
東 三 河 北 部	1	208	4.81
東 三 河 南 部	54	4,809	11.23
計	718	55,613	12.91

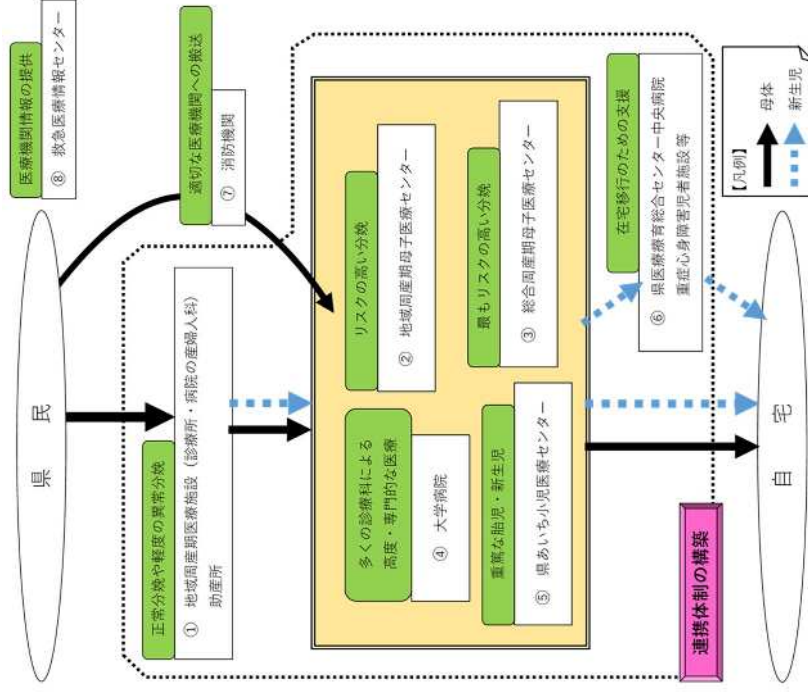
資料 医師数：令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計

（主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数）

出生数：令和2年 人口動態統計調査

新

愛知県周産期医療連携体系図



- ※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。
- ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合もあります（戻り搬送）。

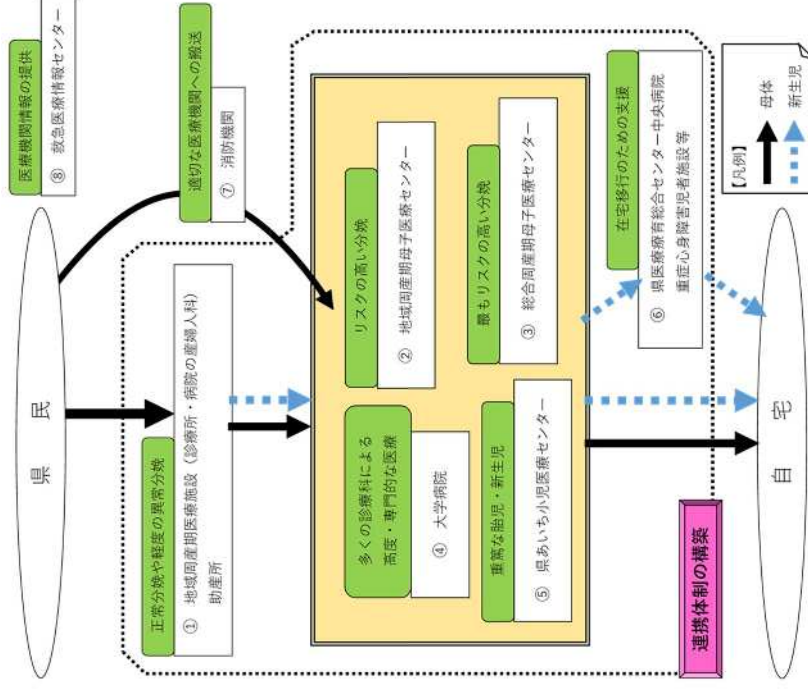
【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

旧

愛知県周産期医療連携体系図



- ※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。
- ※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合もあります（戻り搬送）。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。

新	旧
③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最もリスクの高い患者に対し医療を提供します。 ④ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。 ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成 28(2016)年度に周産期部門を設置して産科・NICUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や重篤な新生児に対し医療を提供しています。 ⑥ 県医療療育総合センター中央病院や重症心身障害児者施設は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。 ⑦ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。 消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。 ⑧ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。	③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最もリスクの高い患者に対し医療を提供します。 ④ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。 ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成 28(2016)年度に周産期部門を設置して産科・NICUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や重篤な新生児に対し医療を提供しています。 ⑥ 県医療療育総合センター中央病院や重症心身障害児者施設は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。 ⑦ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。 消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。 ⑧ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。
※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。	※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

---用語の解説---

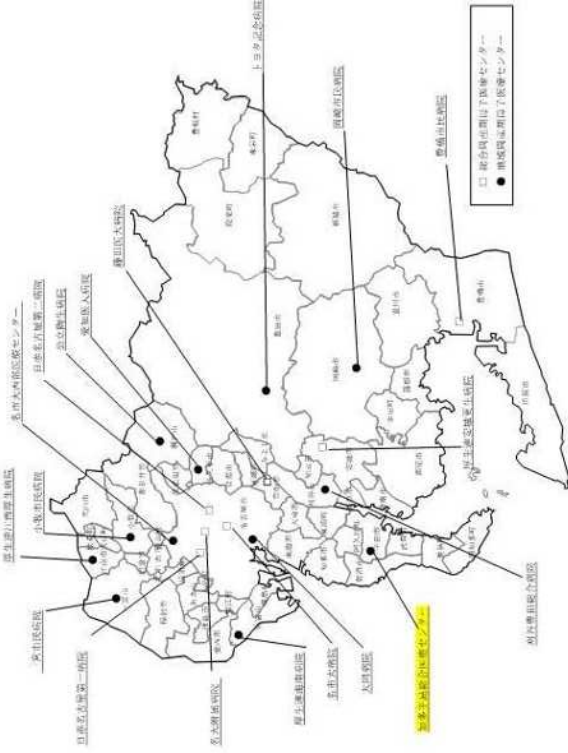
- 周産期医療
周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体・胎児・新生児を総合的に管理して母子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対応するため、産科、小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができ医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFICU
Maternal Fetal Intensive Care Unit の略で、日本語では母体・胎児集中治療室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unit の略で、日本語では新生児集中治療室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unit の略で、日本語では新生児回復期治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- 院内助産所
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

---用語の解説---

- 周産期医療
周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体・胎児・新生児を総合的に管理して母子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対応するため、産科、小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、県医療療育総合センター中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療を行うことができるとともに、当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができ医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFICU
Maternal Fetal Intensive Care Unit の略で、日本語では母体・胎児集中治療室といいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unit の略で、日本語では新生児集中治療室といいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unit の略で、日本語では新生児回復期治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- 院内助産所
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

新

図1 周産期母子医療センターの状況 (令和8年 (2026) 年4月1日)

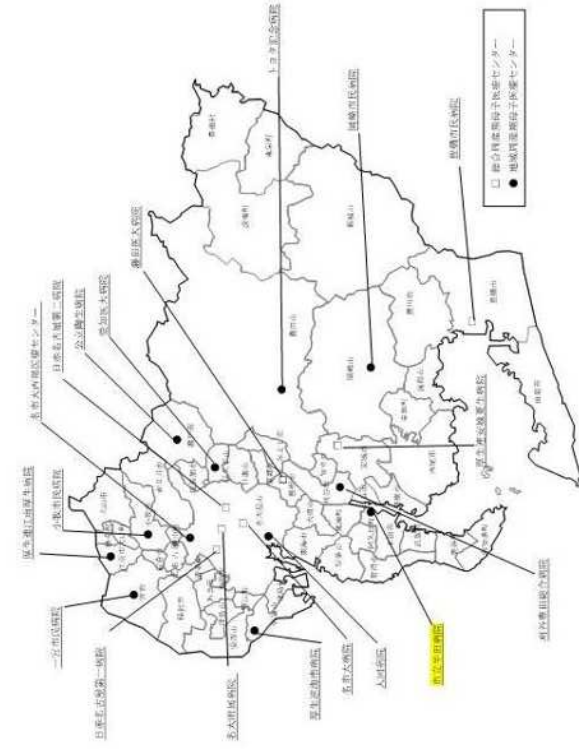


医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 日本名古屋第一病院、日本名古屋第二病院、名古屋附属病院 (地域) 名古屋市大病院 (地域) 名古屋市西部医療センター、大田病院
海部	(地域) 厚生連海部病院
尾張東部	(総合) 藤田医科大学病院 (地域) 愛知医科大学病院、公立岡生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 知多半島総合医療センター
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	—
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 7施設 (地域) 12施設 ☐ は救命救急センター併設

旧

図1 周産期母子医療センターの状況 (令和5年 (2023) 年4月1日)



医療圏	病院名
名古屋・尾張中部	(総合) 日本名古屋第一病院、日本名古屋第二病院、名古屋附属病院 (地域) 名古屋市大病院 (地域) 名古屋市西部医療センター、大田病院
海部	(地域) 厚生連海部病院
尾張東部	(総合) 藤田医科大学病院 (地域) 愛知医科大学病院、公立岡生病院
尾張西部	(地域) 一宮市民病院
尾張北部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知多半島	(地域) 知多半島総合医療センター
西三河北部	(地域) トヨタ記念病院
西三河南部東	(地域) 岡崎市民病院
西三河南部西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東三河北部	—
東三河南部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 7施設 (地域) 12施設 ☐ は救命救急センター併設

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新		旧	
第1節 小児医療対策 【現状と課題】 1 患者数等 ○ 国の令和5(2023)年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.4千人で、全体の2.6%となっています。 ○ 男女別では、男性0.8千人、女性0.6千人となっています。 ○ 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は、56.0千人で、全体の11.3%となっています。 ○ 男女の比率は、男性31.7千人、女性24.4千人と、男性の割合が高くなっています。 2 医療提供状況 ○ 国の令和6年(2024)医師・歯科医師・薬剤師統計によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は1.10人ですが、医療圏により		第1節 小児医療対策 【現状と課題】 1 患者数等 ○ 国の令和2年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.4千人で、全体の2.6%となっています。 ○ 男女別では、男性0.7千人、女性0.6千人となっています。 ○ 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は、64.7千人で、全体の13.6%となっています。 ○ 男女の比率は、男性34.4千人、女性30.4千人と、男性の割合が高くなっています。 2 医療提供状況 ○ 国の令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.98人ですが、医療圏によりばらつき	
		課 題	課 題

ばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。(表8-1-1)		があり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。(表8-1-1)	○ 医療機関は、虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にあるため、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。 ○ 児童虐待対応における医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。 ○ 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。 ○ 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。
3 特殊（専門）外来等 ○ 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や、慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。	○ 医療機関は、虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にあるため、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。 ○ 児童虐待対応における医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。	3 特殊（専門）外来等 ○ 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や、慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。	○ 医療機関は、虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にあるため、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。 ○ 児童虐待対応における医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。
4 保健、医療、福祉の連携 ○ 虐待を受けている子どもは、増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。 県内市町村全に、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。 ○ 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や	○ 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。 ○ 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要	4 保健、医療、福祉の連携 ○ 虐待を受けている子どもは、増加傾向にあり、早期に見つけて、適切に対応していくことが重要です。 県内市町村全に、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。 ○ 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や	○ 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。 ○ 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

療育指導等を行っています。 ○ あいち発達障害者支援センターでは、自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。	療育指導等を行っています。 ○ あいち発達障害者支援センターでは、自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
5 医療費の公費負担状況 ○ 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について、公費による助成が行われています。（表8-1-2） また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。	5 医療費の公費負担状況 ○ 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について、公費による助成が行われています。（表8-1-2） また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については、県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応において、県あいち小児保健医療総合センターは、医療部門の機能を最大限に發揮

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については、県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応において、県あいち小児保健医療総合センターは、医療部門の機能を最大限に發揮

するとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。

○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児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3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。

表 8-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ 令和6年12月31日	15歳未満人口 令和6年10月1日	15歳未満千人 対 小児科医師 数
名古屋・尾張中部	411	284,655	1.44
海 部	18	37,276	0.48
尾 張 東 部	99	63,887	1.55
尾 張 西 部	64	60,067	1.07
尾 張 北 部	77	87,032	0.88
知 多 半 島	108	79,832	1.35
西 三 河 北 部	45	58,649	0.77
西 三 河 南 部 東	45	56,236	0.80
西 三 河 南 部 西	61	92,794	0.66
東 三 河 北 部	2	4,561	0.44
東 三 河 南 部	65	82,980	0.78
計	995	907,969	1.10

するとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。

○ 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児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3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。

表 8-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ 令和2年12月31日	15歳未満人口 令和2年10月1日	15歳未満千人 対 小児科医師 数
名古屋・尾張中部	399	301,367	1.32
海 部	20	40,417	0.49
尾 張 東 部	100	67,421	1.48
尾 張 西 部	59	66,079	0.89
尾 張 北 部	76	95,661	0.79
知 多 半 島	92	86,673	1.06
西 三 河 北 部	36	65,462	0.55
西 三 河 南 部 東	45	61,249	0.73
西 三 河 南 部 西	63	99,343	0.63
東 三 河 北 部	2	5,405	0.37
東 三 河 南 部	71	91,311	0.78
計	963	980,388	0.98

資料　小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)： 令和6(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省） 15歳未満人口：あいちの人口（愛知県県民文化局） ※　複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。										資料　小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)： 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省） 15歳未満人口：あいちの人口（愛知県県民文化局） ※　複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。									
表8-1-2　医療給付の状況（令和6(2024)年度） （給付実人数）										表8-1-2　医療給付の状況（令和3(2021)年度） （給付実人数）									
区分		合　計		愛知県		名古屋		豊橋市		岡崎市		一宮市		豊田市					
未熟児 養育医療	総　数 （入院のみ）	1,725	908	520	50	61	135	51											
	合　計	766	435	113	71	47	55	45											
	入　院	198	112	27	11	14	21	13											
育成医療	通　院	568	323	86	60	33	34	32											
	合　計	6,701	2,882	2,019	355	540	401	504											
	入　院	2,108	1,074	559	110	138	101	126											
小児慢性 特定疾病	通　院	4,593	1,808	1,460	245	402	300	378											
	資料：保健医療局健康医療部健康対策課調べ（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病） 福祉局福祉部障害福祉課調べ（育成医療）																		
注　：未熟児養育医療、育成医療は、平成25(2013)年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲										注　：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲									

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新		旧	
第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】		第2節 小児救急医療対策 【現状と課題】	
1 小児の時間外救急	現 状	現 状	課 題
	○ 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。 ○ 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。	○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。	○ 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
2 小児の救命救急医療	現 状	現 状	課 題
	○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。 ○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、病床数について全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有する県あいち小児医療センターが対応するほか、P I C Uを設置し	○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。 ○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、病床数について全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有する県あいち小児医療センターが対応するほか、P I C Uを	○ 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。 ○ 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、病床数について全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有する県あいち小児医療センターが対応するほか、P I C Uを

新	旧
設置している病院で対応しています。 ○ P I C Uは、令和8 (2026) 年4月1日現在、県あいち小児医療センター（16床）、日赤名古屋第二病院（2床）、名古屋市大病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しています。 ○ 日本小児科学会の試算（平成18 (2006) 年）では、小児人口4万人当たり1床必要とされており、本県の小児人口（973千人（令和2年国勢調査））から計算すると、P I C Uは県全体で25床程度必要となります。 ○ 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、県あいち小児医療センター、4大学病院、日赤名古屋第二病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を、平成29 (2017) 年3月に県あいち小児医療センターに整備し、運用しています。	設置している病院で対応しています。 ○ P I C Uは、令和5 (2023) 年4月1日現在、県あいち小児医療センター（16床）、日赤名古屋第二病院（2床）、名古屋市大病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しています。 ○ 日本小児科学会の試算（平成18 (2006) 年）では、小児人口4万人当たり1床必要とされており、本県の小児人口（973千人（令和2年国勢調査））から計算すると、P I C Uは県全体で25床程度必要となります。 ○ 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、県あいち小児医療センター、4大学病院、日赤名古屋第二病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を、平成29 (2017) 年3月に県あいち小児医療センターに整備し、運用しています。
3 小児科医の不足 ○ 令和元 (2019) 年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査（愛知県）」によると、県内の病院のうち、小児科で何らかの診療制限を行っている病院は、全体の14.0%（17/121病院）となっており、診療制限を行っている病院の割合をみると、精神科に次いで高い割合となっています。 ○ 令和6 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）によると、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,022人で、15歳未満千人当たりの医師数は2.23人となっています。（表8-2-1） ○ 医療圏別では、西三河北部医療圏が1.28人と最も少なく、東三河北部医療圏が2.85人と最も多くなっています。	3 小児科医の不足 ○ 令和元 (2019) 年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査（愛知県）」によると、県内の病院のうち、小児科で何らかの診療制限を行っている病院は、全体の14.0%（17/121病院）となっており、診療制限を行っている病院の割合をみると、精神科に次いで高い割合となっています。 ○ 令和2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）によると、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,070人で、15歳未満千人当たりの医師数は2.11人となっています。（表8-2-1） ○ 医療圏別では、西三河北部医療圏が1.19人と最も少なく、名古屋・尾張中部医療圏が2.72人と最も多くなっています。

新	旧
○ 県内の小児外科に従事する医師は、69人（令和6（2024）年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。 4 小児救急電話相談事業の実施 ○ 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表8-2-3） ○ 月曜日から金曜日は午後7時から翌日午前8時まで、土曜日・日曜日・祝日・年末年始は午前8時から翌朝8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号＃8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。 5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制 ○ 新興感染症の発生・まん延時における小児救急医療を実施する医療機関の体制を整備しています。	○ 県内の小児外科に従事する医師は、70人（令和2（2020）年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。 4 小児救急電話相談事業の実施 ○ 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表8-2-3） ○ 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号＃8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。 5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制 ○ 新興感染症の発生・まん延時における小児救急医療を実施する医療機関の体制を整備しています。
○ 小児救急電話相談事業については、適切な体制を確保するため、応答率※を確認し、改善の必要性を適宜検討する必要があります。 ※着信件数のうち、受電対応者が応答した件数の割合。	○ 小児救急電話相談事業については、適切な体制を確保するため、応答率※を確認し、改善の必要性を適宜検討する必要があります。 ※着信件数のうち、受電対応者が応答した件数の割合。
○ 新興感染症発生・まん延時に適切に対応できるよう、平時から医療機関等と協定を締結し、特に配慮が必要な患者の病床を確保し、医療体制を構築していくことが必要です。	○ 新興感染症発生・まん延時に適切に対応できるよう、平時から医療機関等と協定を締結し、特に配慮が必要な患者の病床を確保し、医療体制を構築していくことが必要です。

新	旧
【今後の方策】 ○ 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。 ○ 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。 ○ 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。 ○ 小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討していきます。 【目標値】 小児救急電話相談事業の応答率 58.7% ⇒ 60.0% (令和7(2025)年度)	【今後の方策】 ○ 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。 ○ 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。 ○ 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。 ○ 小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討していきます。 【目標値】 小児救急電話相談事業の応答率 51.2% ⇒ 60.0% (令和4(2022)年度)

新

表 8-2-1 令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (令和6年10月1日)	15歳未満千人 対小児科医師数	15歳未満千人 対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部 海 部	802	30	284,655	2.82	0.11
尾 張 東 部	75	1	37,276	2.01	0.03
尾 張 西 部	157	11	63,877	2.46	0.17
尾 張 北 部	127	2	60,067	2.11	0.03
尾 張 半 島	193	9	87,032	2.22	0.10
知 多 北 部	209	6	79,832	2.62	0.08
西 三 河 南 部 東	75	6	58,649	1.28	0.10
西 三 河 南 部 西	94	—	56,236	1.67	—
東 三 河 北 部	140	2	92,794	1.51	0.02
東 三 河 南 部	13	—	4,561	2.85	—
計	137	2	82,980	1.65	0.02
	2,022	69	907,969	2.23	0.08

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

※15歳未満人口は、あいちの人口（愛知県県民文化局）の数値。

旧

表 8-2-1 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (令和2年10月1日)	15歳未満千人 対小児科医師数	15歳未満千人 対小児外科 医師数
名古屋・尾張中部 海 部	819	29	301,367	2.72	0.10
尾 張 東 部	77	2	40,417	1.91	0.05
尾 張 西 部	168	12	67,421	2.49	0.18
尾 張 北 部	149	2	66,079	2.25	0.03
尾 張 半 島	201	8	95,661	2.10	0.08
知 多 北 部	188	7	86,673	2.17	0.08
西 三 河 南 部 東	78	4	65,462	1.19	0.06
西 三 河 南 部 西	85	2	61,249	1.39	0.03
東 三 河 北 部	137	4	99,343	1.38	0.04
東 三 河 南 部	12	—	5,405	2.22	—
計	156	—	91,311	1.71	—
	2,070	70	980,388	2.11	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

※15歳未満人口は、あいちの人口（愛知県県民文化局）の数値。

新															旧																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
表 8-2-2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
県あいち小児医療センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
小児特定集中治療室(PICU)が8床以上で、選任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その選任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table><tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>計</th><th>月平均</th></tr><tr><td>平成30年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>7</td><td>1</td><td>10</td><td>7</td><td>11</td><td>9</td><td>6</td><td>5</td><td>13</td><td>8</td><td>10</td><td>13</td><td>100</td><td>8.3</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>3</td><td>1</td><td>6</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>5</td><td>5</td><td>46</td><td>3.8</td></tr><tr><td>令和元年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>8</td><td>15</td><td>10</td><td>21</td><td>16</td><td>12</td><td>17</td><td>8</td><td>19</td><td>15</td><td>14</td><td>10</td><td>165</td><td>13.8</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>3</td><td>1</td><td>7</td><td>13</td><td>8</td><td>5</td><td>8</td><td>4</td><td>10</td><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>78</td><td>6.5</td></tr><tr><td>令和2年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>6</td><td>6</td><td>2</td><td>6</td><td>56</td><td>4.7</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td><td>33</td><td>2.8</td></tr><tr><td>令和3年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>2</td><td>4</td><td>7</td><td>10</td><td>7</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>8</td><td>6</td><td>3</td><td>60</td><td>5.0</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td><td>10</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>6</td><td>4</td><td>3</td><td>43</td><td>3.6</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td><td>12</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>9</td><td>6</td><td>11</td><td>8</td><td>7</td><td>82</td><td>6.8</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>7</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>6</td><td>6</td><td>8</td><td>4</td><td>3</td><td>56</td><td>4.7</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>6</td><td>14</td><td>15</td><td>32</td><td>25</td><td>16</td><td>7</td><td>10</td><td>14</td><td>11</td><td>19</td><td>11</td><td>180</td><td>15.0</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>4</td><td>7</td><td>8</td><td>15</td><td>11</td><td>10</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td><td>7</td><td>2</td><td>82</td><td>6.8</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>15</td><td>19</td><td>12</td><td>17</td><td>10</td><td>7</td><td>14</td><td>10</td><td>22</td><td>22</td><td>26</td><td>18</td><td>192</td><td>16.0</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>5</td><td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td><td>5</td><td>62</td><td>5.2</td></tr><tr><td>令和7年度</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>救急搬送</td><td>11</td><td>13</td><td>11</td><td>7</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>22</td><td>21</td><td>18</td><td>13</td><td>24</td><td>185</td><td>15.4</td></tr><tr><td>うち人工呼吸</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>8</td><td>4</td><td>7</td><td>9</td><td>8</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>57</td><td>4.8</td></tr></table>																															4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	平成30年度															救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3	うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8	令和元年度															救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8	うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5	令和2年度															救急搬送	3	4	3	3	5	7	6	5	6	6	2	6	56	4.7	うち人工呼吸	0	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	33	2.8	令和3年度															救急搬送	2	4	7	10	7	3	5	3	2	8	6	3	60	5.0	うち人工呼吸	1	2	6	10	3	2	2	2	2	6	4	3	43	3.6	令和4年度															救急搬送	5	4	5	12	5	6	4	9	6	11	8	7	82	6.8	うち人工呼吸	4	1	5	7	5	4	3	6	6	8	4	3	56	4.7	令和5年度															救急搬送	6	14	15	32	25	16	7	10	14	11	19	11	180	15.0	うち人工呼吸	4	7	8	15	11	10	4	4	5	5	7	2	82	6.8	令和6年度															救急搬送	15	19	12	17	10	7	14	10	22	22	26	18	192	16.0	うち人工呼吸	9	8	7	5	1	3	0	1	7	8	8	5	62	5.2	令和7年度															救急搬送	11	13	11	7	14	15	16	22	21	18	13	24	185	15.4	うち人工呼吸	2	2	3	2	8	4	7	9	8	5	3	4	57	4.8
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
平成30年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和元年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和2年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	3	4	3	3	5	7	6	5	6	6	2	6	56	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	0	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	33	2.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和3年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	2	4	7	10	7	3	5	3	2	8	6	3	60	5.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	1	2	6	10	3	2	2	2	2	6	4	3	43	3.6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和4年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	5	4	5	12	5	6	4	9	6	11	8	7	82	6.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	4	1	5	7	5	4	3	6	6	8	4	3	56	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和5年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	6	14	15	32	25	16	7	10	14	11	19	11	180	15.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	4	7	8	15	11	10	4	4	5	5	7	2	82	6.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和6年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	15	19	12	17	10	7	14	10	22	22	26	18	192	16.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	9	8	7	5	1	3	0	1	7	8	8	5	62	5.2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和7年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
救急搬送	11	13	11	7	14	15	16	22	21	18	13	24	185	15.4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
うち人工呼吸	2	2	3	2	8	4	7	9	8	5	3	4	57	4.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

表 8-2-2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
県あいち小児医療センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
小児特定集中治療室(PICU)が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
算定基準：ほかの保健医療機関から転院（転院日に救急搬送診療科を算定）した患者を年間50名以上（うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均		--------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	-----	------		平成30年度																救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3		うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8		令和元年度																救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8		うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5		令和2年度																救急搬送	3	4	3	3	5	7	6	5	6	6	2	6	56	4.7		うち人工呼吸	0	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	33	2.8		令和3年度																救急搬送	2	4	7	10	7	3	5	3	2	8	6	3	60	5.0		うち人工呼吸	1	2	6	10	3	2	2	2	2	6	4	3	43	3.6		令和4年度																救急搬送	5	4	5	12	5	6	4	9	6	11	8	7	82	6.8		うち人工呼吸	4	1	5	7	5	4	3	6	6	8	4	3	56	4.7		令和5年度																救急搬送	6	14	15	32	25	16	7	10	14	11	19	11	180	15.0		うち人工呼吸	4	7	8	15	11	10	4	4	5	5	7	2	82	6.8		令和6年度																救急搬送	15	19	12	17	10	7	14	10	22	22	26	18	192	16.0		うち人工呼吸	9	8	7	5	1	3	0	1	7	8	8	5	62	5.2		令和7年度																救急搬送	11	13	11	7	14	15	16	22	21	18	13	24	185	15.4		うち人工呼吸	2	2	3	2	8	4	7	9	8	5	3	4	57	4.8																														

新

表 8-2-3 小児救急電話相談事業の推移

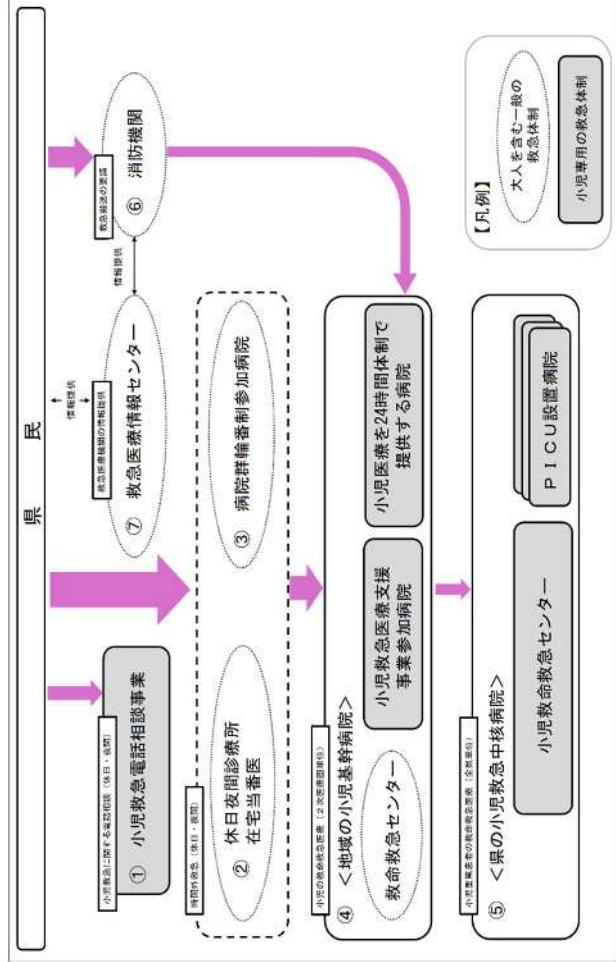
年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 (7～8月のみ 毎日施行実施)
相談体制	【H17年4月～】 小児科医1名 【H19年7月～】 看護師2名＋ 支援小児科医師 【H21年7月～】 看護師3名＋ 支援小児科医師1名						
年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
件数	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件
相談体制	【H24年4月～】 民間電話相談会社へ 委託 【H27年1月～】 電話相談実施時間 19時～翌朝8時						
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
件数	34,622件	27,938件	28,984件	43,503件	38,630件	41,382件	36,614件
相談体制							

旧

表 8-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 (7～8月のみ 毎日施行実施)	13,965件	17,950件
相談体制	【H17年4月～】 小児科医1名 【H19年7月～】 看護師2名＋ 支援小児科医1名 【H21年7月～】 看護師3名＋ 支援小児科医1名 【H24年4月～】 民間電話相談会社へ 委託								
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件	34,622件	27,938件	28,984件	43,503件
相談体制	【H27年1月～】 電話相談実施時間 19時～翌朝8時								

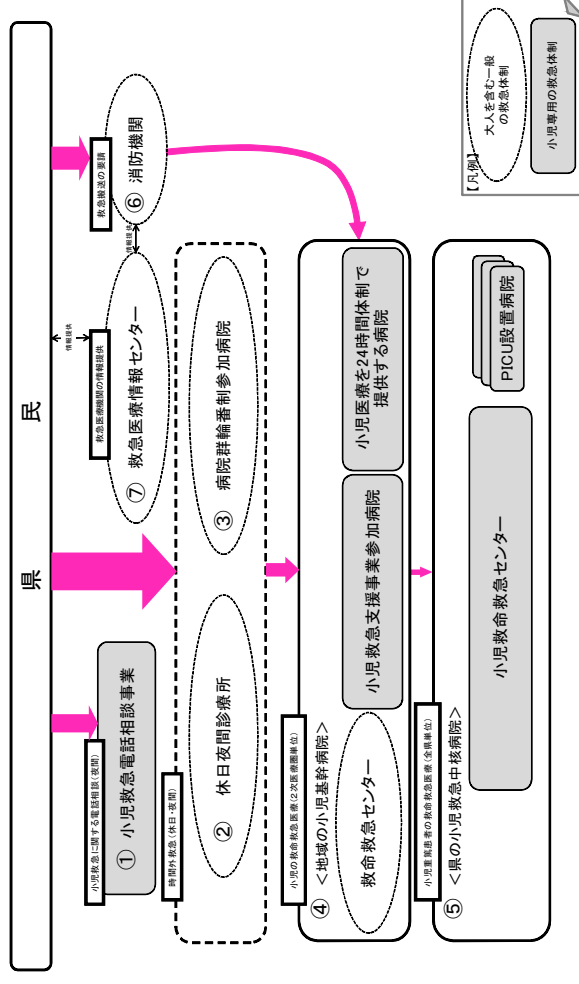
【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間・休日（月曜日から金曜日は午後7時から翌日午前8時まで、土曜日・日曜日・祝日・年末年始は午前8時から翌日午前8時まで）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
- 地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。
- 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によ

新	旧
小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。 ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりP I C Uを設置している3病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年3月30日に、小児救命救急センターに指定されています。 ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。 ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。 ※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。	りP I C Uを設置している3病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年3月30日に、小児救命救急センターに指定されています。 ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。 ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。 ※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新		旧	
第9章 在宅医療対策		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】 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 ○ 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・まん延時に際して、感染症の発生・まん延時に際して、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。		1 プライマリ・ケアの推進 【現状と課題】 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 ○ 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・まん延時に際して、感染症の発生・まん延時に際して、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 有床診療所	512	...	408	384	363	343	324	302	286	276	271	265	255	252
一般診療所														
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	5,595
診療所計	5,047	...	5,259	5,313	5,338	5,378	5,407	5,464	5,501	5,538	5,628	5,677	5,753	5,847
歯科診療所	3,641	...	3,707	3,714	3,727	3,727	3,757	3,756	3,745	3,735	3,717	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。

【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 有床診療所	512	494	473	449	432	408	384	363	343	324	302	286	279	276	271
一般診療所															
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
診療所計	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

- 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(2028)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820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、890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時間調剤及び在宅薬局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整える必要があります。

- 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、地城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ある。

- 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

2 在宅医療の提供体制の整備

【現状と課題】

現 状

- 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、1,238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、3,482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(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、817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時間調剤及び在宅薬局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、地城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配置している医療機関は、令和5(2023)年10月1日現在、20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。

- 在宅療養患者の状況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端を地域で迎えることがで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。

据えた支援を行う退院調整支援担当者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」を公表しています。

- 在宅療養患者の状況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端を地域で迎えることがで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「切目のない在宅医療と在宅介護の提供

しながら、連携して患者・家族をサポートしていただ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、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。

【今後の方策】

- 在宅医療支援診療所や訪問看護ステーション、在宅医療支援歯科診療所、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。

- 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、ICL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るとします。

- 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を図られるよう、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、制度構築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。

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、積極的役割を担う・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。

【今後の方策】

- 在宅医療支援診療所や訪問看護ステーション、在宅医療支援歯科診療所、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合か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み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います。

- 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。

- 既存療科数が基準を満たす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、歯科技術士、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み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、地域の実情に応じた形で提供されるよう、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	1,425施設(令和3(2021)年度)	⇒	1,711施設
○ 在宅療養支援診療所・病院	818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	328施設(令和6(2024)年1月1日)	⇒	383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	48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)	⇒	1,662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た患者数	877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)	⇒	17,468件

(令和8(2026)年度)

【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	888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	58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	1,478施設(令和6(2024)年度)	⇒	1,815施設
○ 在宅療養支援歯科診療所	688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	3,582施設(令和8(2026)年5月1日)	⇒	3,937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)	⇒	208施設
○ 在宅看取りを実施している診療所・病院	72施設(令和6(2024)年度)	⇒	88施設
○ 訪問診療を受けた患者数	1,882,806件(令和6(2024)年度)	⇒	2,040,030件
○ 看取り数	18,737件(令和6(2024)年度)	⇒	22,983件

(令和11(2029)年度)

現状値は8割時更新します。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
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時間往診が可能であり、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4km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1」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として、平成28(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け入れ、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。
- 在宅療養支援診療科診療所
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(1984)年に創設されました。
- 栄養ケア・ステーション
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時間往診が可能となる体制を確保し、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。
- 在宅療養支援診療科診療所
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け入れ、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(1984)年に創設されました。
- 栄養ケア・ステーション
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」「日常の療養支援」「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うしながら、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已知住民への普及啓発、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、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」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	医療機関等による				在宅医療サービス提供機関				在宅医療サービス提供機関（在宅医療サービス提供機関）			
	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療
【施設】												
名医堂・厚労中野	124	68	54.8%	21	783	28	13,810	3	29	8	150	45
知都	11	9	81.8%	1	16	5	245	3	38	4	66	5
厚労中野	18	10	55.6%	5	71	8	1,531	1	151	1	5	252
厚労中野	357	139	38.9%	4	22	3	239	1	141	6	130	2
厚労中野	26	16	61.5%	5	65	6	487	-	-	8	391	1
知多半島	19	11	57.9%	4	75	6	891	1	3	4	50	10
知多半島	20	12	60.0%	3	242	6	1,460	2	57	3	124	10
西三河北部	15	9	60.0%	3	30	4	173	1	3	2	59	5
西三河南部	22	17	77.3%	7	70	12	364	1	4	3	24	12
東三河北部	3	3	100.0%	3	4	3	90	-	2	15	2	13
東三河南部	37	23	62.2%	4	77	10	167	3	15	2	105	14
計	314	189	60.2%	60	1,455	92	19,331	18	534	30	739	125
【診療】												
名医堂・厚労中野	2,277	761	32.0%	422	5,801	430	44,944	49	1,398	35	185	384
知都	227	96	42.3%	49	367	60	3,098	6	55	2	7	49
厚労中野	348	97	27.9%	48	295	55	3,091	4	15	6	10	44
厚労中野	357	139	38.9%	83	1,268	86	8,429	11	258	8	38	73
厚労中野	498	163	32.9%	83	1,642	82	11,042	11	1,270	10	62	71
知多半島	406	143	35.2%	76	907	83	6,320	6	183	15	140	68
知多半島	268	82	30.6%	40	237	50	2,260	5	127	7	40	35
西三河北部	260	82	31.9%	40	483	42	2,888	6	58	12	60	39
西三河南部	419	122	29.1%	69	1,221	79	4,361	7	682	13	84	89
東三河北部	46	18	39.1%	8	23	11	92	2	9	-	9	31
東三河南部	587	133	22.6%	67	899	77	5,498	8	102	13	213	57
計	5,682	1,837	32.3%	895	12,568	1,055	92,011	115	4,145	121	819	818

介護保険による

総数	介護保険による				訪問介護				訪問介護（在宅医療サービス提供機関）			
	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療
【施設】												
名医堂・厚労中野	124	38	30.6%	16	5,276	5	123	30	2,247	123	30	2,247
知都	11	7	63.6%	2	58	3	192	3	401	192	3	401
厚労中野	18	8	44.4%	4	604	5	1,253	5	1,481	1,253	5	1,481
厚労中野	19	7	36.8%	1	17	2	443	5	554	443	5	554
厚労中野	26	6	23.1%	2	191	2	721	3	1,052	721	3	1,052
知多半島	19	6	31.6%	3	559	-	-	6	1,688	-	-	-
知多半島	20	6	30.0%	3	553	3	402	5	580	402	5	580
西三河北部	15	5	33.3%	2	84	2	233	3	1,493	233	3	1,493
西三河南部	22	10	45.5%	4	95	3	1,439	8	2,134	1,439	8	2,134
東三河北部	3	2	66.7%	2	64	1	1	1	2	115	1	2
東三河南部	37	8	21.6%	2	74	1	118	7	1,973	118	7	1,973
計	314	103	32.8%	41	7,575	27	5,525	79	13,930	5,525	79	13,930
【診療】												
名医堂・厚労中野	2,277	281	11.8%	223	22,899	21	166	31	808	223	31	808
知都	227	33	14.5%	25	1,096	2	6	2	12	1,096	2	12
厚労中野	348	41	11.8%	28	912	4	21	8	739	912	4	739
厚労中野	357	48	13.4%	31	2,849	7	196	8	337	2,849	7	337
厚労中野	498	67	13.4%	41	2,268	7	122	16	549	2,268	7	549
知多半島	406	51	12.6%	38	4,014	4	82	9	1,443	4,014	4	1,443
知多半島	268	29	6.9%	20	1,096	2	10	2	7	1,096	2	7
西三河北部	260	29	11.2%	13	1,347	6	200	10	860	1,347	6	860
西三河南部	419	40	9.5%	32	2,147	4	529	7	388	2,147	4	388
東三河北部	46	5	10.9%	3	21	1	1	2	120	21	1	120
東三河南部	457	51	11.2%	34	2,590	7	377	19	2,845	2,590	7	2,845
計	5,682	856	15.1%	488	40,807	65	1,710	114	8,176	40,807	65	8,176

資料：令和5年度医療施設調査（厚生労働省）

注：「実施件数」は、令和5年9月1か月の数

表9-2-1 在宅医療サービスの実施状況（病院・一般診療所）

総数	医療機関等による				在宅医療サービス提供機関				在宅医療サービス提供機関（在宅医療サービス提供機関）			
	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療
【施設】												
名医堂・厚労中野	127	61	63.8%	27	659	37	1,760	8	64	3	34	54
知都	11	9	81.8%	2	171	1	14	3	37	1	5	13
厚労中野	18	10	55.6%	5	235	3	1,460	2	15	2	13	9
厚労中野	353	135	38.2%	4	22	3	239	1	141	6	130	2
厚労中野	26	16	61.5%	5	65	6	487	-	-	8	391	1
知多半島	19	11	57.9%	4	75	6	891	1	3	4	50	10
知多半島	20	12	60.0%	3	242	6	1,460	2	57	3	124	10
西三河北部	15	9	60.0%	3	30	4	173	1	3	2	59	5
西三河南部	22	17	77.3%	7	70	12	364	1	4	3	24	12
東三河北部	3	3	100.0%	3	4	3	90	-	2	15	2	13
東三河南部	37	23	62.2%	4	77	10	167	3	15	2	105	14
計	314	189	60.2%	60	1,455	92	19,331	18	534	30	739	125
【診療】												
名医堂・厚労中野	2,282	762	32.5%	425	5,912	467	38,423	49	1,202	35	276	384
知都	219	92	42.0%	45	359	53	1,713	6	216	2	3	41
厚労中野	329	116	35.3%	69	320	74	1,462	6	43	5	23	41
厚労中野	354	152	42.0%	85	830	94	5,740	1	72	10	19	74
厚労中野	491	171	34.8%	87	1,750	97	18,501	12	2,465	10	78	75
知多半島	399	147	36.8%	78	707	85	4,921	1	171	12	51	74
知多半島	272	87	31.6%	35	217	53	1,281	8	55	8	15	41
西三河北部	262	111	42.4%	3	87	4	181	7	3	3	53	74
西三河南部	423	139	32.9%	65	1,033	85	3,585	11	48	12	34	38
東三河北部	48	21	43.8%	13	53	10	189	2	3	3	11	35
東三河南部	489	143	29.2%	79	2,886	84	5,454	16	203	17	343	27
計	5,682	1,848	32.5%	1,029	11,822	1,032	89,372	122	4,424	122	383	423

介護保険による

総数	介護保険による				訪問介護				訪問介護（在宅医療サービス提供機関）			
	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療	施設数	医師数	実働数	診療
【施設】												
名医堂・厚労中野	127	35	27.6%	18	3,554	6	809	21	2,162	35	6	809
知都	11	7	63.6%	3	79	2	12	4	244	79	2	12
厚労中野	18	8	44.4%	5	270	2	471	4	174	270	2	471
厚労中野	352	6	20.0%	1	1	1	135	1	30	352	6	20.0%
厚労中野	26	6	23.1%	2	90	-	-	4	212	-	-	-
知多半島	19	8	42.1%	5	168	2	505	6	905	168	2	505
知多半島	252	3	1.2%	3	48	2	414	3	212	252	3	1.2%
西三河北部	16	5	31.3%	2	122	1	49	3	311	16	5	31.3%
西三河南部	22	11	50.0%	6	109	3	240	8	1,020	22	11	50.0%
東三河北部	4	2	50.0%	2	69	1	2	2	162	4	2	50.0%
東三河南部	37	11	29.7%	2	49	3	262	3	872	37	11	29.7%
計	221	105	22.6%	49	4,679	25	2,925	68	8,142	221	105	22.6%
【診療】												
名医堂・厚労中野	2,246	292	12.6%	210	18,422	24	790	29	1,111	2,246	292	12.6%
知都	219	32	14.6%	18	731	3	48	4	40	219	32	14.6%
厚労中野	329	44	13.4%	3	124	3	134	4	321	329	44	13.4%
厚労中野	491	69	14.1%	33	2,239	42	312	16	2,032	491	69	14.1%
厚労中野	399	152	38.1%	78	707	85	4,921	1	171	12	51	74
知多半島	399	147	36.8%	78	707	85	4,921	1	171	12	51	74
知多半島	272	87	31.6%	35	217	53	1,281	8	55	8	15	41
西三河北部	262	111	42.4%	3	87	4	181	7	3	3	53	74
西三河南部	423	139	32.9%	65	1,033	85	3,585	11	48	12	34	38
東三河北部	48	21	43.8%	13	53	10	189	2	3	3	11	35
東三河南部	489	143	29.2%	79	2,886	84	5,454	16	203	17	343	27
計	5,682	1,848	32.5%	1,029	11,822	1,032	89,372	122	4,424	122	383	423

資料：令和5年度医療施設調査（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）

[illegible]

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・尾張中層	梅部	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 団	有 名 場・ 危 険 中 継	尾 張 東 部	尾 張 西 部	尾 張 北 部	如 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	6	5	5	5	6	1	6	1	6	79
在宅療養 支援 診療所	400	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 平島	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	番
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・ 尾張中郷	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9-2-2 在宅医療サービスの実施状況（歯科診療所）

地域区分	投票結果による				介選結果による												
	総数		有効票		比例代表 (小選挙区)		比例代表 (中選挙区)		比例代表 (大選挙区)		比例代表 (小選挙区)		比例代表 (中選挙区)		比例代表 (大選挙区)		
	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	地区別	有効票	
名古屋・名古屋中部	1,517	500	38.2%	271	4,645	65	900	221	14,569	116	6,623	291	19.2%	169	11,546	125	15,416
中部	135	67	49.6%	28	102	5	121	30	253	12	105	29	21.5%	14	131	11	200
岐阜西部	238	107	45.0%	59	455	7	175	43	3,236	26	1,480	58	24.4%	31	1,502	27	1,558
岐阜西部	248	98	39.5%	53	493	7	80	48	2,591	26	1,404	58	23.4%	32	1,403	27	1,923
岐阜西部	335	100	47.8%	59	354	12	69	49	2,372	16	545	90	26.9%	36	1,064	22	1,260
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	1,441
西三河北部	271	64	37.4%	26	158	7	139	23	474	13	272	17	15.8%	16	275	9	119
西三河南部	174	63	36.2%	26	170	4	12	19	287	5	177	28	16.1%	12	235	9	200
西三河南部西	290	131	45.2%	46	480	15	83	42	644	15	551	57	19.7%	27	912	19	717
黄三河南部	29	15	51.7%	5	23	-	-	5	87	4	43	3	10.3%	2	15	3	26
黄三河南部	323	132	40.9%	56	319	6	102	37	798	25	693	66	20.1%	25	236	27	328
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	23,42

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	尾張海部	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

医寮園	名古屋・尾張中部	尾張・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

名士屋・ 尾張中部	尾張 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

名士量・ 尾張中部	尾張 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覽）

表9-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較（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	
	助産師	0.18	0.31	
	看護師	77.3	88.7	令和6年介護サービス施設・事業所調査
	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

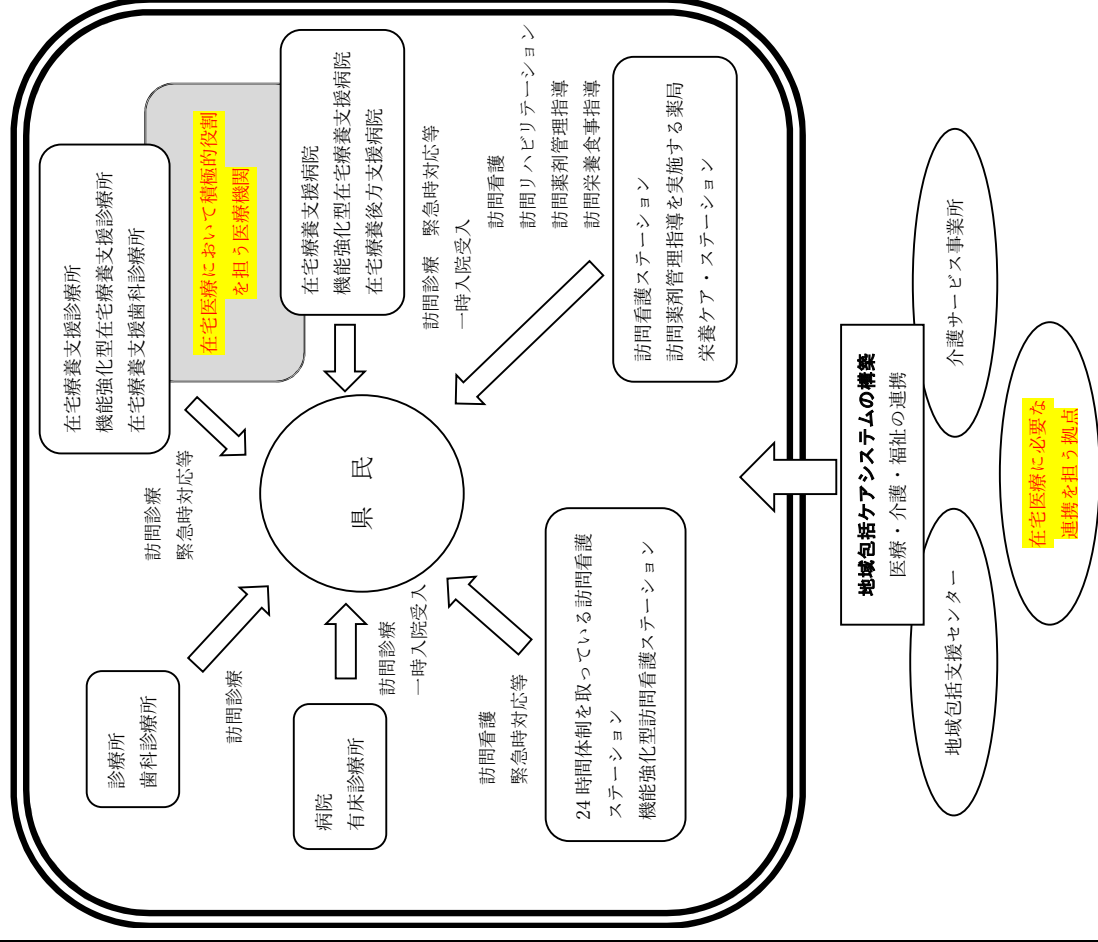
※ 在宅療養支援病院は「半径4km以内に診療所が存在しないこと又は許可病床数が200床未満」の場合に認められるものであるため、本県と全国をその数で比較する際は注意を要する。

表9-2-7 在宅医療基盤の本県と全国の比較

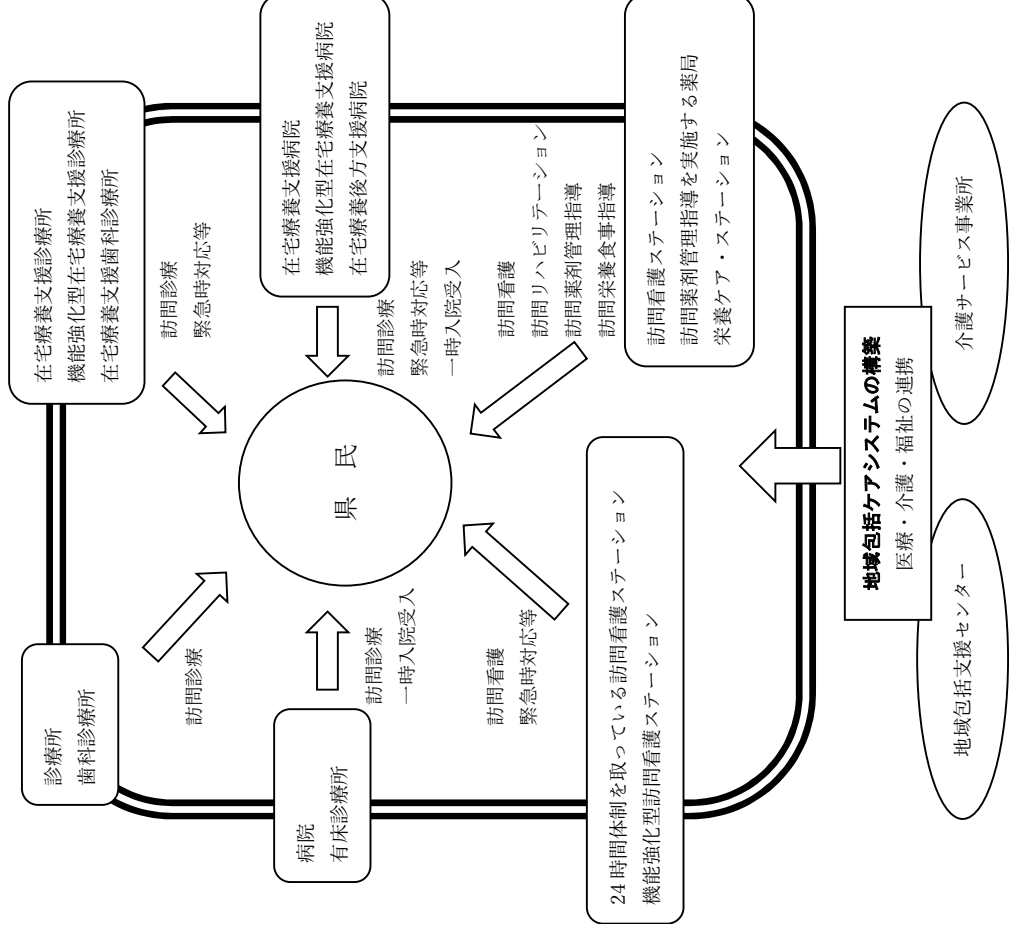
指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万人当たり)	8.97	8.09	令和4年3月診療報酬施設基準
在宅療養支援病院※	病院数 (人口10万人当たり)	0.78	0.43	令和4年3月診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所(人口10万人当たり)		6.77	7.93	令和4年3月診療報酬施設基準
介護保険を扱う訪問看護ステーション数(人口10万人当たり)		9.5	10.0	令和3年介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーションの従業者数(人口10万人当たり)		86.2	89.1	令和3年介護サービス施設・事業所調査
24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	保健師(人口10万人当たり)	0.9	0.8	
	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	令和3年介護サービス施設・事業所調査
	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】



【在宅医療連携体系図】



愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新	旧
2 歯科医師 【現状と課題】 現 状 課 題 (1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況 ○ 本県を従業地としている歯科医師の届出数（令和6（2024）年12月31日現在）は6,097人で、前回調査の令和4（2022）年と比較34人増加していますが、最も多かった令和2（2020）年と比較すると62人減少しています。（表10-1-1） ○ 人口10万人当たりの歯科医師数で見ると81.9人となっており、全国の83.7人を下回っています。また、医療圏別では、名古屋・尾張中部医療圏が多く105.9人、西三河北部医療圏が60.8人と少ない状況になっています。（表10-1-2） ○ 海部、東三河北部医療圏では従事する歯科医師が3人以下の町村があります。また、西三河北部、東三河北部医療圏に、無歯科医地区等（令和7（2025）年10月現在）が22地区あります。 (2) 歯科医師の養成 ○ 本県では1大学に歯学部が設置されており、令和8（2026）年度入学定員は、125人となっています。（表10-1-3）	2 歯科医師 【現状と課題】 現 状 課 題 (1) 歯科医師法第6条第3項による届出状況 ○ 本県を従業地としている歯科医師の届出数（令和2（2020）年12月31日現在）は、6,159人で前回調査の平成30（2018）年に比べ、421人増加しています。（表10-1-1） ○ 人口10万人当たりの歯科医師数で見ると82.4人となっており、全国の85.2人を下回っています。また、医療圏別では、名古屋・尾張中部医療圏が多く109.7人、西三河南部東医療圏が59.9人と少ない状況になっています。（表10-1-2） ○ 海部、東三河北部医療圏では0～2人の町村があり、豊根村は、従業歯科医師がいない状況です。また、西三河北部、東三河北部医療圏に無歯科医地区（令和4（2022）年10月現在）が22地区あります。 (2) 歯科医師の養成 ○ 本県では1大学に歯学部が設置されており、令和5（2023）年度入学定員は、125人となっています。（表10-1-3）

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新		旧
3 薬剤師 (1) 薬剤師確保計画の推進 「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「薬剤師偏在指標」に基づき、2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。 本県では、2025（令和7）年3月に「愛知県薬剤師確保計画」を策定しましたが、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ます。 なお、本計画は医療法第30条の4第2項第12号の規定及び国の薬剤師確保計画ガイドラインに基づく「薬剤師確保計画」として位置付けます。 ア 計画期間 2025（令和7）年度から2029（令和11）年度までの5年間 イ 計画の推進 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。 ウ 本県の薬剤師の状況と人口の推移 (ア) 薬剤師の状況 ○ 本県を従業地としている薬剤師の届出数は16,925人（2024（令和6）年12月31日現在）で、人口10万人当たりでは全国平均を下回っていますが、増加傾向が続いています。（表1）	3 薬剤師 (新設)	

表 1 人口 10 万対薬局・医療施設に従事する薬剤師数（人）

年別	愛知県		全国	
	薬剤師 数	うち薬局・医療 施設に従事する 薬剤師数	薬剤師数	うち薬局・医療施 設に従事する薬剤 師数
平成 24 年	180.8	141.7	219.6	161.3
平成 26 年	188.5	149.1	226.7	170
平成 28 年	195.6	157.9	237.4	181.3
平成 30 年	204.9	168.3	246.2	190.1
令和 2 年	212.2	174.8	255.2	198.6
令和 4 年	216.7	176	259.1	202.6
令和 6 年	226.9	186.3	265.8	210.6

出典：厚生労働省（医師・歯科医師・薬剤師調査）

○ 薬局・医療施設に従事する薬剤師数は 13,901 人で、届出者の約 8 割を占めています。

○ 業態別の薬剤師数は、薬局に従事する薬剤師数は 10,542 人、医療施設に従事する薬剤師数は 3,359 人となっております。医療施設に従事する薬剤師数は増加傾向が続いています。

（イ）将来の人口と医療需要の見通し

○ 本県の総人口は、2023（令和 5）年を「1」とした場合、2036（令和 18）年には 0.96 に減少すると推計されます。

○ 本県の 64 歳以下の人口は、2036（令和 18）年に向けて減少すると推計されますが、0～14 歳人口の減少率が高くなる見込みです。

○ 本県の 65 歳以上人口は、2036（令和 18）年に向けて増加すると推計されますが、65～74 歳人口は減少し、75 歳以上人口は増加する見込みです。

○ 本県では 4 大学に薬学部が設置されており、2025（令和 7）年度入学定員は 625 人となっています。（表 2）

表2 県内4大学薬学部を設置状況

名称	設置者	入学 定員 (人)	入学者数(人)				入学定員充足率 (入学者数/入学定員)			
			2025年度	2024年度	2023年度	2022年度	2025年度	2024年度	2023年度	2022年度
名古屋市立大学	公立大学法人	65	68	72	73	68	104.6%	110.8%	112.3%	104.6%
愛知学院大学	学校法人	145	165	156	154	166	113.8%	107.6%	106.2%	114.5%
金城学院大学	学校法人	150	144	182	140	192	96.0%	121.3%	93.3%	128.0%
名城大学	学校法人	265	271	286	311	277	102.3%	107.9%	117.4%	104.5%
計	—	625	648	696	678	703	—	—	—	—

○ 本県の病院・薬局の施設数は、病院313施設、薬局3,735施設となつ

ています。(表3)

表3 県内の病院・薬局施設数

2次医療圏	病院数※	薬局数※
名古屋・尾張中部	117 (126)	1,380 (1,292)
海部	14 (11)	152 (145)
尾張東部	18 (19)	251 (224)
尾張西部	18 (20)	269 (257)
尾張北部	27 (26)	357 (336)
知多半島	20 (19)	285 (253)
西三河北部	20 (20)	203 (180)
西三河南部東	15 (16)	178 (164)
西三河南部西	22 (22)	283 (268)
東三河北部	6 (3)	26 (25)
東三河南部	36 (37)	351 (339)
愛知県計	313 (319)	3,735 (3,483)

出典：病院数(病院名簿(令和7年10月1日時点))

薬局数(医薬品販売業等施設数(令和8年3月31日時点))

※括弧内の施設数は、薬剤師偏在指標の算定に用いた病院数及び薬局数

病院数(令和3年医療施設調査)

薬局数(令和4年9月時点で地方厚生局が公表する全国の薬局の情報)

エ 地域・業態別の薬剤師少数(多数)区域の設定

○ 都道府県は、薬剤師偏在指標に基づき、地域(都道府県・2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。

○ 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2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2次医療圏・都道府県のうち下位2分の1の2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。

○ なお、本県は、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。

○ 業態別の現在時点の偏在指標では、病院薬剤師は0.75、薬局薬剤師は1.00となっており、病院薬剤師は薬剤師少数都道府県に位置付けられています。（表4、5）

表4【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	現在時点 2023年度	区域 設定	将来時点 2036年度	現在時点 2023年度	区域 設定	将来時点 2036年度			
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
西三河南部東	0.72	少	0.66	少	0.91	*	0.90	*	0.86	*	0.83	少
西三河南部西	0.89	*	0.83	*	0.77	*	0.77	少	0.80	*	0.79	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。

表5【本県における薬剤師少数区域、薬剤師多数区域】

薬剤師 偏在指標	分 類	2次医療圏の名称(種別)	薬剤師少数スポット ※
「1.0」以上	薬剤師 多数区域	名古屋・尾張中部(薬局)	
		尾張東部(薬局)	
		名古屋・尾張中部(病院)	
		海部(薬局・病院)	
		尾張東部(病院)	
		尾張西部(薬局)	
		尾張北部(薬局)	
		知多半島(薬局)	南知多町(篠島、日間賀島)
		西三河北部(薬局)	豊田市(旧藤岡町、旧小原村、 旧足助町、旧旭町、旧稲武町、 旧下山村の各地区)
		西三河南部東(薬局)	岡崎市(旧額田町)
「1.0」 未満	薬剤師 少数 多数以外 の区域	西三河南部西(薬局・病院)	西尾市(佐久島)
		東三河北部(薬局)	新城市(旧鳳来町、旧作手村)、 設楽町、東栄町、豊根村
		東三河南部(薬局)	
		尾張西部(病院)	
		尾張北部(病院)	
		知多半島(病院)	
		西三河北部(病院)	
		西三河南部東(病院)	
		東三河北部(病院)	
		東三河南部(病院)	
下位 2分の1	薬剤師 少数区域	尾張西部(病院)	
		尾張北部(病院)	
		知多半島(病院)	
		西三河北部(病院)	
		西三河南部東(病院)	
		東三河北部(病院)	
		東三河南部(病院)	

○ 本県における 2026 (令和 8) 年度及び 2036 (令和 18) 年度までの目標

薬剤師数、要確保薬剤師数は、次のとおりです。(表 6)

表 6 【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）	
	病院	薬局	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別	地域別
名古屋・尾張中部	1,026	3,556	4,582	1,388	—	—	362	—	—	1,467	—	—
海部	92	346	438	127	396	523	35	51	85	128	—	523
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
尾張北部	231	793	1,024	287	898	1,287	57	105	262	402	914	1,316
知多半島	135	644	779	176	748	986	41	104	207	249	777	1,026
西三河北部	105	496	601	178	569	810	73	73	208	264	608	872
西三河南部東	116	435	551	135	515	698	19	81	148	204	558	762
西三河南部西	260	594	854	326	608	1,148	66	14	294	358	890	1,248
東三河北部	8	61	69	15	72	91	6	11	22	19	—	85
東三河南部	241	747	988	290	861	1,253	49	113	265	411	881	1,292
愛知県	2,676	8,857	11,533	3,352	9,182	13,125	676	325	1,592	4,173	—	13,781

※ 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)。

○ 病院薬剤師は、2026（令和 8）年度及び 2036（令和 18）年度ともに

県内全域で目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部

医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏の

7 医療圏の病院薬剤師においては、2026（令和 8）年度に薬剤師少数区域を脱するため、目標薬剤師数を確保する必要があります。

○ 薬局薬剤師は、2036（令和 18）年度に向けて偏在の解消に取り組むとともに、目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に将来時点で薬剤師少数区域となる西三河南部西医療圏において

は、2026（令和 8）年度に薬剤師少数区域とならないよう目標薬剤師数を確保する必要があります。

カ 薬剤師の確保の方針

(ア) 本県における薬剤師の確保の方針

○ 薬剤師少数都道府県（病院薬剤師）に位置付けられている本県では、特に病院薬剤師の確保及び偏在解消に取り組みます。

○ なお、2036（令和18）年までの薬剤師偏在是正を達成するため、薬剤師少数区域（2次医療圏）において優先的に確保することとし、短期的な施策に加えて長期的な施策を検討し、実施していきます。

(イ) 2次医療圏・薬剤師少数スポットにおける薬剤師の確保の方針

【病院薬剤師】

a 薬剤師少数区域（尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏）

○ 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師少数区域を脱する水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

*2次医療圏の目標偏在指標 0.74、県の目標偏在指標 0.85 【2026年度】

b 薬剤師少数でも多数でもない区域（名古屋・尾張中部医療圏、海部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部西医療圏）

○ 持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師多数区域の水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

*2次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00 【2026年度】

○ 薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

c 薬剤師多数区域（該当なし）

【薬局薬剤師】

a 薬剤師少数区域（該当なし）

b 薬剤師少数でも多数でもない区域（海部医療圏、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部西医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏）

○ 持続的な地域医療提供体制の確保に向けて目標薬剤師数（薬剤師多数区域の水準*以上）を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。

*2次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00 【2026 年度】

○ 薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

○ ただし、西三河南部西医療圏は、2036（令和 18）年度の将来時点において薬剤師少数区域に該当するため、2026（令和 8）年度についても薬剤師少数区域として扱うこととします。

c 薬剤師多数区域（名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏）

○ 持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師の確保を図るとともに、区域内外の偏在の解消に取り組むこととします。

キ 薬剤師確保を推進するための施策

（ア）基本的な考え方

○ 目標薬剤師数を達成するためには、大学や薬剤師会等の関係者の協力を得ながら施策を行っていく必要があります。そのため、愛知県薬事審議会において、これらの関係者と十分な協議を行いながら、実効性のある施策に取り組みます。

○ 短期的に得られる施策と、薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、目標薬剤師数を達成するよう施策に取り組むとともに、これまで「愛知県地域保健医療計画」に掲げていた薬剤師確保に関する施策についても、引き続き取組を進めていきます。

(イ) 今後の主な施策

a 短期的に効果が得られる施策

- 病院・薬局への薬剤師の出向・派遣による偏在対策
薬剤師を多く雇用する病院や薬局から、薬剤師少数区域等の病院・薬局への出向・派遣調整を行うための仕組みを検討していきます。
- 薬剤師再就業支援事業による薬剤師確保対策
薬剤師の資格を有しながら結婚、出産、子育て等の事情により薬局等の医療現場に従事していない薬剤師に対して研修会、実務実習を開催し、円滑な復職を支援します。
- 就職案内サイトや就職説明会等を通じた薬剤師確保対策
県内の病院・薬局と薬学生・潜在薬剤師を対象とした交流サイトを開設し、病院・薬局の情報を発信するとともに、薬学生等に様々な職場の魅力を伝える就職説明会等のマッチングの機会を提供します。

b 長期的な施策

- 子ども薬剤師体験研修事業による薬剤師確保対策
薬剤師を目指す子どもたちを増やすため、薬局・病院の薬剤師が行う調剤等業務やくすりや病気の予防について楽しみながら学ぶ体験研修を行い、薬剤師の魅力を発信します。
- 薬剤師就労状況調査事業による偏在対策
県内の薬局・病院及び薬学部設置大学へアンケート調査を実施し、薬剤師の就業状況の実態を把握することにより、薬剤師の偏在対策を評価します。

(ウ) 効果を検討すべき施策

- 奨学金卒後返済支援による薬剤師確保対策
薬剤師を確保するため、奨学金卒後返済支援の対象や実施方法を検討していきます。

【現状と課題】	現 状	課 題
(削除)	(1) 薬剤師法第9条による届出状況 ○ 本県を従業地としている薬剤師の届出数は16,003人(令和2(2020)年12月31日現在)で、人口10万人当たりでは全国平均を下回っています。増加傾向が続いています。(表10-2-1) ○ 薬局従事者は10,056人で、届出者の約6割を占めています。(表10-2-1) ○ 愛知県内には4大学に薬学部が設置され、入学定員は、計675人(うち6年制薬学課程定員625人)です。(表10-2-2) 令和4(2022)年度の薬剤師国家試験では、489名の合格者が県内から出ています。	課 題
(削除)	(2) 薬剤師の確保 ○ 薬剤師の従業先には業態の偏在や地域偏在があるため、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要です。 ○ 病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況は、それぞれ異なると考えられることから、県内における病院薬剤師・	○ 結婚・育児等を理由に休業している薬剤師など、潜在薬剤師の復帰支援を行い、薬剤師を確保する必要があります。 ○ 厚生労働省が算定した薬剤師偏在指標によると、病院薬剤師の確保は喫緊の課題

		薬局薬剤師の両者の就労状況の把握及び偏在指標による検証が必要です。 ○ 東三河北部医療圏では、豊根村に薬局がなく、東栄町は1薬局です。 また、海部医療圏では、飛島村は1薬局です。 さらに、県内7市町で薬局が所在しない中学校区が11校区あります。	とされていますが、二次医療圏単位の偏在指標によると、本県では、病院薬剤師、薬局薬剤師の項目それぞれで目標偏在指標を下回っている地域が多くあります。(表10-2-3) ○ 地域偏在の解消のため、二次医療圏の就労状況及び偏在指標についても、把握していく必要があります。
(2) 薬剤師の養成 ○ 患者本位の医薬分業を推進するため、かかりつけ薬剤師の養成が必要です。 ○ 薬剤師は、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、業務・役割の更なる充実が求められています。	○ かかりつけ薬剤師を養成するために、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の取得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催する必要があります。 ○ 調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や特定の疾病について医療機	(3) 薬剤師の養成 ○ 患者本位の医薬分業を推進するために、かかりつけ薬剤師の養成が必要です。 ○ 薬剤師は、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、業務・役割の更なる充実が求められています。	○ かかりつけ薬剤師を養成するために、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の取得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会や薬業団体と連携しながら開催する必要があります。 ○ 調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や特定の疾病について医療機

関と連携して高度な薬学的
管理を行う機能等、専門性を
持った薬剤師の養成が必要
です。

【今後の方策】

(削除)

- 医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即したかかりつけ
薬剤師の確保と質の向上を目指します。

(削除)

(削除)

関と連携して高度な薬学的
管理を行う機能等、専門性を
持った薬剤師の養成が必要
です。

【今後の方策】

- 人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保するた
め、愛知県薬剤師確保計画を策定し、3年ごとに実施・達成を積み重ね、
令和 18(2036)年までに薬剤師偏在是正を達成することを目標としま
す。

- 医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即したかかりつけ
薬剤師の確保と質の向上を目指します。

- 薬剤師を確保するために、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方に対して研修会等を開催し、復職を支援し
ます。(県薬剤師会への委託)

表 10-2-1 従事薬剤師数の推移 (毎年末)

年	届出数	人口10万人当たり(全 国)	薬局従事(薬局数)	病院・診療所従事
平成20	12,716人	171.8 (209.7)	7,106人 (2,900施設)	2,412人
平成22	13,202人	178.1 (215.9)	7,600人 (2,957施設)	2,499人
平成24	13,426人	180.8 (219.6)	7,951人 (3,055施設)	2,574人
平成26	14,056人	188.5 (226.7)	8,385人 (3,193施設)	2,743人
平成28	14,684人	195.6 (237.4)	8,916人 (3,278施設)	2,941人
平成30	15,446人	204.9 (246.2)	9,639人 (3,368施設)	3,044人
令和 2	16,003人	212.2 (255.2)	10,056人 (3,519施設)	3,130人

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計(平成28年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査)(厚生
労働省)

注：薬局数は毎年度末 (愛知県保健医療局調べ)

(削除)

表10-2-2 薬学部設置状況（令和5（2023）年度）

名 称	設置者	所在地	入学定員	
			6 年制薬学課程	4 年制薬学課程
名古屋市立大学薬学部	名古屋市	名古屋市瑞穂区	65 人	50 人
名城大学薬学部	学校法人	名古屋市天白区	265 人	
金城学院大学薬学部	学校法人	名古屋市守山区	150 人	
愛知学院大学薬学部	学校法人	名古屋市千種区	145 人	

資料：薬科大学（薬学部）学科別一覧（文部科学省）

(削除)

表10-2-3 薬剤師の偏在指標

	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	将来時点	現在時点	将来時点	現在時点	将来時点
名古屋・尾張中部	0.82	0.80	1.21	1.26	1.10	1.12
海 部	0.78	0.83	0.86	1.01	0.84	0.96
尾 張 東 部	0.96	0.90	1.07	1.13	1.03	1.04
尾 張 西 部	0.66	0.66	0.93	1.03	0.86	0.92
尾 張 北 部	0.67	0.66	0.90	1.00	0.83	0.90
知 多 半 島	0.62	0.62	0.88	0.95	0.82	0.87
西 三 河 北 部	0.50	0.46	0.93	0.94	0.81	0.79
西 三 河 南 部 東	0.89	0.83	0.77	0.77	0.80	0.79
西 三 河 南 部 西	0.72	0.66	0.91	0.90	0.86	0.83
東 三 河 北 部	0.41	0.48	0.78	1.08	0.70	0.94
東 三 河 南 部	0.67	0.67	0.78	1.08	0.70	0.94
愛 知 県	0.75	0.74	1.00	1.06	0.93	0.96
全 国	0.80	0.82	1.08	1.22	0.99	1.09

※目標偏在指標：1.00

資料：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（現：医薬局）総務課事務連絡）

用語の解説

- かかりつけ薬剤師
医師と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行う、患者自身が選択した信頼できる薬剤師のことです。
- 薬剤師偏在指標
地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とするため、厚生労働省が医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡により算出した、薬剤師偏在の度合いの指標のことです。

調整薬剤師労働時間（※1）

薬剤師偏在指標＝

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。

- 薬剤師少数スポット

薬剤師少数区域と同様に取扱うことのできる2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、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のうち、表5の地域を設定します。

用語の解説

- かかりつけ薬剤師
医師と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行う、患者自身が選択した信頼できる薬剤師のことです。
- 薬剤師の偏在指標
地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とするため、厚生労働省が医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡により算出した、薬剤師偏在の度合いの指標のことです。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新		旧
4 看護職員		4 看護職員
【現状と課題】		【現状と課題】

現 状	課 題	現 状	課 題
(1) 就業看護職員の状況 ○ 令和6(2024)年に実施した「看護業務従事者届」の状況では、届出数(実人員)は88,269人で、前回(令和4(2022)年)の83,420人から4,849人(5.8%)増加しています。(表10-3-2) ○ 職種別では、看護師が5,464人(8.1%)、保健師が300人(9.7%)、それぞれ増加しましたが、助産師は22人(△0.9%)、准看護師は893人(△7.9%)、それぞれ減少しています。 また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて76.3%で、介護保険関係施設は6.7%となっています。 職種別にみると、保健師は65.8%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。 ○ 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。	○ 看護業務従業者は年々増加していますが、引き続き計画的かつ安定的な確保を図る必要があります。また、少子高齢化などによる進行や医療の高度化などにより、患者のニーズに応じたより質の高い看護が求められています。 ○ 看護職員を安定的に確保するため、県立の看護専門学校等での養成を継続するとともに、看護職を目指す者が希望どおり看護職に就けるよう、支援していく必要があります。 また、少子化の進行に伴う看護職への志望者数の動向にも留意する必要があります。 職種別にみると、保健師は69.0%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。 ○ 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。	(1) 就業看護職員の状況 ○ 令和4(2022)年に実施した「看護業務従事者届」の状況では、届出数(実人員)は83,420人で、前回(令和2(2020)年)の82,973人から447人(0.5%)増加しています。(表10-3-2) ○ 職種別では、看護師が1,841人(2.8%)、保健師が218人(7.7%)、それぞれ増加しましたが、助産師は52人(△2.2%)、准看護師は1,560人(△12.2%)、それぞれ減少しています。 また、就業場所としては、病院と診療所が合わせて78.7%で、介護保険関係施設は7.5%となっています。 職種別にみると、保健師は69.0%が公的機関である保健所、市町村又は都道府県に勤務しています。 ○ 看護職員の就業先は、介護保険施設、訪問看護ステーション等にも広がっています。	○ 医療の高度化や在宅医療の推進、介護老人保健施設などの介護保険関係サービスのニーズの増加が予想されるため、より一層、看護職員の必要職員数を確保していく必要があります。

特に、訪問看護については、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。 (2) 看護職員需給推計 ○ 令和元(2019)年11月に、令和7(2025)年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419人～13,403人の看護職員の不足が見込まれています。(表10-3-1) ○ 少子化の進行や高学歴化などの影響により、新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、離職防止や再就業の促進等の取組を、より一層実施していく必要があります。 ○ 介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。 (3) 看護職員養成状況 ○ 看護師等学校養成所の入学定員の状況をみると、看護師養成定員は、おおむね横ばい、准看護師養成定員は減少傾向になっています。学校の種類別では、大学での養成が増加し、養成所での養成は減少傾向にあります。	特に、訪問看護については、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。 (2) 看護職員需給推計 ○ 令和元(2019)年11月に、令和7(2025)年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419人～13,403人の看護職員の不足が見込まれています。(表10-3-1) ○ 少子化の進行や高学歴化などの影響により、新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、離職防止や再就業の促進等の取組を、より一層実施していく必要があります。 ○ 介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。 (3) 看護職員養成状況 ○ 今後も、看護職員の需給の状況を把握し、各種の看護対策事業を推進していきます。 ○ 保健医療や医療従事者を取り巻く環境の変化に伴い、看護基礎教育の内容が見直され、新しいカリキュラムが令和4(2022)	特に、訪問看護については、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、職員の確保及び資質の向上がますます必要とされます。 (2) 看護職員需給推計 ○ 令和元(2019)年11月に、令和7(2025)年における看護職員の需給推計を策定しましたが、それによると、6,419人～13,403人の看護職員の不足が見込まれています。(表10-3-1) ○ 少子化の進行や高学歴化などの影響により、新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、離職防止や再就業の促進等の取組を、より一層実施していく必要があります。 ○ 介護保険事業支援計画における訪問看護や介護保険サービスでの利用見込み量の増加に伴い、この分野で従事する看護職員の確保を図る必要があります。 (3) 看護職員養成状況 ○ 看護師等学校養成所の入学定員の状況をみると、看護師養成定員は、おおむね横ばい、准看護師養成定員は減少傾向になっています。学校の種類別では、大学での養成が増加し、養成所での養成は減少傾向にあります。
--	--	--

なお、准看護師養成定員は、今後も減少傾向にあるものと見込んでいます。(表10-3-3) ○ また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が平成16(2004)年から制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が1校あります。令和7(2025)年度の卒業生は232人、国家試験合格者は191人となっています。 (4) 看護職員の離職防止 ○ 令和7(2025)年度に日本看護協会が実施した「2025年病院看護実態調査」の状況では、愛知県の常勤看護職員の離職率は10.7%、新卒採用者の離職率は7.0%となっています。 (5) 看護職員の就業支援 ○ ナースセンターでは、平成27(2015)年度から相談員の増	年度(2年課程は令和5(2023)年度)から適用されました。看護師等養成所が効果的にカリキュラムを運用できるように、技術的助言を継続して行う必要があります。 ○ 2年課程通信制について、令和8(2026)年度から通信制課程の入学・入所資格である准看護師としての就業経験年数が短縮されているため、5年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。 ○ 常勤看護職員の離職率は、全国(11.0%)と比較すると低いですが、引き続き離職率を低下させるための対策を行う必要があります。 ○ 新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために、新人看護職員研修や中小病院での出張研修を引き続き進めていく必要があります。	なお、准看護師養成定員は、今後も減少傾向にあるものと見込んでいます。(表10-3-3) ○ また、看護職員の資質向上策の一つとして、准看護師が看護師資格を得るための教育を推進するため、「2年課程通信制」が平成16(2004)年から制度化され、本県では、入学定員250人の養成所が1校あります。令和4(2022)年度の卒業生は247人、国家試験合格者は217人となっています。 (4) 看護職員の離職防止 ○ 令和4(2022)年度に日本看護協会が実施した「2022年病院看護・助産実態調査」の状況では、愛知県の常勤看護職員	年度(2年課程は令和5(2023)年度)から適用されました。看護師等養成所が効果的にカリキュラムを運用できるように、技術的助言を継続して行う必要があります。 ○ 2年課程通信制について、平成30(2018)年度から通信制課程の入学・入所資格である准看護師としての就業経験年数が短縮されているため、7年以上看護業務に従事している准看護師数の動向に留意していきます。 ○ 常勤看護職員の離職率が全国(11.6%)と比較して高いため、離職率を低下させるための対策を行う必要があります。 ○ 新人看護職員の早期離職防止や院内教育の充実を図るために、新人看護職員研修や中小病院での出張研修を引き続き進めていく必要があります。
---	---	---	---

員や名駅支所の開設、ハローワークとの連携強化に取り組んでおり、令和7(2025)年度の求人登録数は17,203件、求職登録者数は2,775人、就職あっせん者数1,294人となっています。(表10-3-4) ○ 出産等のために就業先を長期間離れていた場合、必要な知識や技術に不安を感じて、再就業をためらう看護職員がいます。 ○ 再就業に必要な知識や技術を習得させ就業を促進するため、看護職カムバックス研修を実施しています。その受講生の就業率は、令和7(2025)年度は43.0%でした。(表10-3-5) (6) 看護職員の継続教育 ○ 看護職員の継続教育を推進するため、平成15(2003)年度から「愛知県看護研修センター」を設置し、看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業を実施しています。	○ 求人登録数は増えているものの、求職登録者数は減少しており、求人・求職間の条件面の格差があるため、引き続きナースセンターにおいて、求人・求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、再就業の促進を図っていく必要があります。 ○ また、定年退職後の看護職員の再雇用制度の普及やハローワークとの連携なども進めていく必要があります。 ○ 看護職カムバックス研修の受講者の確保や研修受講生の就業を促進することが課題となっています。	員や名駅支所の開設、ハローワークとの連携強化に取り組んでおり、令和4(2022)年度の求人登録数は14,324件、求職登録者数は2,969人、就職あっせん者数は1,208人となっています。(表10-3-4) ○ 出産等のために就業先を長期間離れていた場合、必要な知識や技術に不安を感じて、再就業をためらう看護職員がいます。 ○ 再就業に必要な知識や技術を習得させ就業を促進するため、看護職カムバックス研修を実施しています。その受講生の就業率は、令和4(2022)年度は50.0%でした。(表10-3-5) (6) 看護職員の継続教育 ○ 看護職員の継続教育を推進するため、平成15(2003)年度から「愛知県看護研修センター」を設置し、看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業を実施しています。	○ 求人登録数は増えているものの、求職登録数は減少しており、求人・求職間の条件面の格差があるため、引き続きナースセンターにおいて、求人・求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、再就業の促進を図っていく必要があります。 ○ また、定年退職後の看護職員の再雇用制度の普及や労働者派遣事業者との連携なども視野に入れている必要があります。 ○ 看護職カムバックス研修の受講者の確保や研修受講生の就業を促進することが課題となっています。
--	--	---	--

○ 令和7(2025)年度は、8種類 の研修事業 を延46回開催し、合計671人の受講者がありました。(表10-3-6)	なります。 また、看護基礎教育を推進する上で指導的な役割を果たす看護教員リーダーを養成するため、教務主任養成講習会を令和4(2022)年度に開講しました。今後も定期的な開催を目指します。	○ 令和4(2022)年度は、12種類の研修事業 を延43回開催し、合計667人の受講者がありました。(表10-3-6)	また、看護基礎教育を推進する上で指導的な役割を果たす看護教員リーダーを養成するために、教務主任養成講習会を令和4(2022)年度に開講しました。今後も定期的な開催を目指します。
○ 保健医療福祉環境が変化するにつれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「クリティカルケア」など19の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いてあらゆる場で看護を必要とする対象に看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる「認定看護師」を育成しています。	○ 医療の高度化、専門分化に伴い、看護現場においては、特定の看護分野において、水準の高い看護を提供できる認定看護師がますます必要とされていることから、更に認定看護師の育成を目指します。	○ 保健医療福祉環境が変化するにつれて、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められているため、「クリティカルケア」など19の特定の看護分野において、水準の高い熟練した看護技術と知識を用いてあらゆる場で看護を必要とする対象に看護実践ができ、他の看護職員のケア技術向上の指導ができる『認定看護師』を育成しています。	○ 医療の高度化、専門分化に伴い、看護現場においては、特定の看護分野において、水準の高い看護を提供できる認定看護師がますます必要とされていることから、更に認定看護師の育成を目指します。
県内では、愛知県看護協会が日本看護協会から認定看護師教育機関として認定を受けており、愛知県看護協会では、「摂食嚥下障害看護」、「認知症看護」の分野の認定看護師が育成されています。 ○ 在宅医療等の推進を図っていくためには、看護師が医師	○ 県内では、修了者が668人(令和6(2024)年12月末時点)と限られていて、今後も特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の養成と確保に努めます。	○ 県内では、修了者が182人(令和4(2022)年10月末時点)と限られていて、今後も特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の養成と確保に努めます。	○ 県内では、修了者が182人(令和4(2022)年10月末時点)と限られていて、今後も特定行為研修の修了者、その他専門性の高い看護職員の養成と確保に努めます。

又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成・確保していく必要があることから、平成27(2015)年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始されました。 県内では、大学院3課程、病院21施設、愛知県看護協会等2施設の計26か所が厚生労働大臣から特定行為研修機関の指定を受けています。	保に努めます。	又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成・確保していく必要があることから、平成27(2015)年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始されました。 県内では、大学院2課程、病院13施設及び愛知県看護協会の計16か所が厚生労働大臣から特定行為研修機関の指定を受けています。
---	----------------	--

【今後の方策】 (1) 量的な確保 ○ 県立大学看護学部及び県立看護専門学校において、引き続き資質の高い看護職員の養成に努めます。 ○ 看護師等養成所の定期的な運営指導などにより、養成所の適正な運営の維持・向上及び新卒就業率の確保に努めます。 ○ 看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院（主に中小病院）等に対し、出張研修を実施します。 ○ 看護職員の離職防止・復職支援のため、病院内保育の充実、勤務環境の改善を支援します。 ○ ナースセンターにおける就業促進事業の充実に努めます。 (2) 資質の向上 ○ 社会的に有為な看護師を育成するため、看護師等養成所における基礎教育の充実に努めます。 ○ 研修体制の整わない病院等の看護職員の資質の向上に努めます。 ○ 認定看護師及び特定行為研修の修了者など在宅医療等を支える看護職員や、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる高度な看護実践能力を有する人材を養成・確保するため、制度の充実を図ります。 ○ 訪問看護需要の増大に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、資質向上のための人材の養成や派遣など、訪問看護に従事する看護職員の確保に努めます。 (3) 普及啓発等 ○ 看護職への志望者数の動向に留意するとともに、看護対策の基盤として、引き続き「看護の心」の普及啓発に努めます。	【今後の方策】 (1) 量的な確保 ○ 県立大学看護学部及び県立看護専門学校において、引き続き資質の高い看護職員の養成に努めます。 ○ 看護師等養成所の定期的な運営指導などにより、養成所の適正な運営の維持・向上及び新卒就業率の確保に努めます。 ○ 看護技術に不安のある新人看護職員の離職を防止するため、新人看護職員研修の助成や研修体制の整わない病院（主に中小病院）等に対し、出張研修を実施します。 ○ 看護職員の離職防止・復職支援のため、病院内保育の充実、勤務環境の改善を支援します。 ○ ナースセンターにおける就業促進事業の充実に努めます。 (2) 資質の向上 ○ 社会的に有為な看護師を育成するため、看護師等養成所における基礎教育の充実に努めます。 ○ 研修体制の整わない病院等の看護職員の資質の向上に努めます。 ○ 認定看護師及び特定行為研修の修了者など在宅医療等を支える看護職員や、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる高度な看護実践能力を有する人材を養成・確保するため、制度の充実を図ります。 ○ 訪問看護需要の増大に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、資質向上のための人材の養成や派遣など、訪問看護に従事する看護職員の確保に努めます。 (3) 普及啓発等 ○ 看護職への志望者数の動向に留意するとともに、看護対策の基盤として、引き続き「看護の心」の普及啓発に努めます。
○ 特定行為研修修了者の就業者数 182人（令和4（2022）年10月） ⇒ 776人 ＜考え方＞ 「在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進」 ・新興感染症等の感染拡大時に対応できる看護師の確保	○ 特定行為研修修了者の就業者数 668人（令和6（2024）年12月末） ⇒ 776人 ＜考え方＞ 「在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進」 ・新興感染症等の感染拡大時に対応できる看護師の確保

【目標値】

・タスクソフト／シェアの推進に資する看護師の確保

【目標値】

・タスクソフト／シェアの推進に資する看護師の確保

表 10-3-1 愛知県看護職員需給推計(令和元(2019)年11月策定) (実人員)

区 分	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	94,424 人	95,272 人	101,408 人
供給推計	88,005 人		
不 足 数	6,419 人	7,267 人	13,403 人
充 足 率	93.2%	92.4%	86.8%

※ 需要推計については、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など労働環境の変化に対応して幅を持たせた次の3つのシナリオを設けて係数処理を行い、推計した。

シナリオ①：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得5日以上

シナリオ②：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得10日以上

シナリオ③：1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給休暇取得20日以上

表10-3-2 令和6 (2024) 年看護業務従事者届の状況(令和6 (2024)年12月未現在) (実人員)

区 分	病 院	診療所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	訪問看護 ステーション	その他	計	前回の 状 況
看 護 師	44,566	12,949	4,033	463	7,367	2,854	72,232	66,768
准看護師	2,837	4,776	1,737	29	622	358	10,359	11,252
助 産 師	1,275	673	0	112	5	247	2,312	2,334
保 健 師	173	117	114	2,217	11	734	3,366	3,066
計	48,851	18,515	5,884	2,821	8,005	4,193	88,269	83,420
構 成 比	55.3%	21.0%	6.7%	3.2%	9.1%	4.7%	100.0%	—

表 10-3-1 愛知県看護職員需給推計(令和元(2019)年11月策定) (実人員)

区 分	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	94,424 人	95,272 人	101,408 人
供給推計	88,005 人		
不 足 数	6,419 人	7,267 人	13,403 人
充 足 率	93.2%	92.4%	86.8%

※ 需要推計については、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など労働環境の変化に対応して幅を持たせた次の3つのシナリオを設けて係数処理を行い、推計した。

シナリオ①：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得5日以上

シナリオ②：1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給休暇取得10日以上

シナリオ③：1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給休暇取得20日以上

表10-3-2 令和4 年看護業務従事者届の状況(令和4 (2022)年12月末現在) (実人員)

区 分	病 院	診療所	介護保険 関係施設	保健所・ 市町村	訪問看護 ステーション	その他	計	前回の 状 況
看 護 師	42,996	11,806	4,182	528	5,146	2,110	66,768	64,927
准看護師	3,388	5,205	1,958	27	440	234	11,252	12,812
助 産 師	1,347	662	1	99	2	223	2,334	2,386
保 健 師	151	95	153	2,117	11	539	3,066	2,848
計	47,882	17,768	6,294	2,771	5,599	3,106	83,420	82,973
構 成 比	57.4%	21.3%	7.5%	3.3%	6.7%	3.8%	100.0%	—

表10-3-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移
(人)

区分	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
看護師養成	3,387	3,467	3,477	3,413	3,373
准看護師養成	120	120	120	120	80
保健師・助産師	80	80	80	80	80
計	3,587	3,667	3,677	3,613	3,533

※保健師は、他に大学院、大学及び統合カリキュラムでの養成あり。
助産師は、他に大学院及び大学での養成あり。

表10-3-4 ナースセンターにおける求人・求職登録状況等の推移

区分	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
求人登録数(件)	13,314	14,324	15,123	16,197	17,203
求職登録者数(人)	3,912	2,969	3,136	2,291	2,775
就職者数(人) ②	1,423	1,208	1,212	1,129	1,294
就職率(%) ②/	36.4	40.7	38.6	49.3	46.6

表10-3-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
受講者数(人)	108	92	117	71	135
※					
就業者数(人)	60	46	41	34	58
就業率(%)	55.6	50.0	35.0	47.9	43.0

※ 受講者数は、研修受講者のうち、未就業の実人数を示す。

表10-3-6 看護職員の継続教育における事業実施状況
(人)

区分	開催状況		受講者数				
	開催状況	開催状況	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
	6年度まで	7年度					

表10-3-3 看護師等学校養成所の入学定員の推移
(人)

区分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
看護師養成	3,637	3,477	3,467	3,387	3,467
准看護師養成	200	160	120	120	120
保健師・助産師養成	155	95	95	80	80
計	3,992	3,732	3,682	3,587	3,667

※保健師は、他に大学院、大学及び統合カリキュラムでの養成あり
助産師は、他に大学院及び大学での養成あり

表10-3-4 ナースセンターにおける求人・求職登録状況等の推移

区分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
求人登録数(件)	10,929	11,126	13,303	13,200	13,314	14,324
求職登録者数(人) ①	3,667	3,720	4,059	4,425	3,912	2,969
就職者数(人) ②	1,304	1,328	1,375	1,378	1,423	1,208
就職率(%) ②/①	35.6	35.7	33.9	31.1	36.4	40.7

表10-3-5 看護職カムバック研修の受講状況

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
受講者数(人)	202	200	91	108	92
就業者数(人)	100	106	54	60	46
就業率(%)	49.5	53.0	59.3	55.6	50.0

表10-3-6 看護研修センターにおける事業実施状況
(人)

区分	開催状況	受講者数			
		元年度	2年度	3年度	4年度
専任教員養成講習会	1年×1回 ※H31～11月	35	34	23	26

専任教員養成講習会	1年×1回	23	26	29	28	22
教務主任養成講習会	9月×1回	—	11	—	—	—
※1 臨地実習指導者講習会	8週×2回	60	121	128	128	126
〃 (特定分野)	10日×2回	47	52	48	65	52
看護職カムバック研修 ※2	延28回	235	228	181	182	242
その他(8研修会)	延9回	220	229	245	250	229
計	延43回	617	667	642	653	671

※1 教務主任養成講習会は、令和4(2022)年度から令和5(2023)年度(22か月)に開講。

※2 看護職カムバック研修は、令和7(2025)年度から復職・スキルアップ研修として、復職者以外にも対象を拡大。

表10-3-7 特定行為研修修了者の就業状況
(人)

区分	2年度	4年度	6年度
病院	91	313	594
診療所	4	5	24
助産所従事者	—	—	—
訪問看護ステーション	2	7	38
介護保険施設等	—	—	3
社会福祉施設	—	—	—
保健所、都道府県又は市区町村	—	—	—
事業所	—	—	—
看護師等学校養成所又は研究機関	3	4	6
その他	1	5	1
保健師	—	—	—
助産師	—	—	2
計	101	334	668

教務主任養成講習会	9月×1回	—	—	11
臨地実習指導者講習会	8週×2回	128	56	121
臨地実習指導者講習会(特定分野)	10日×2回	61	43	52
看護職カムバック研修	延28回	20	20	22
その他(7研修会)	延9回	22	77	22
計	延43回	64	41	66

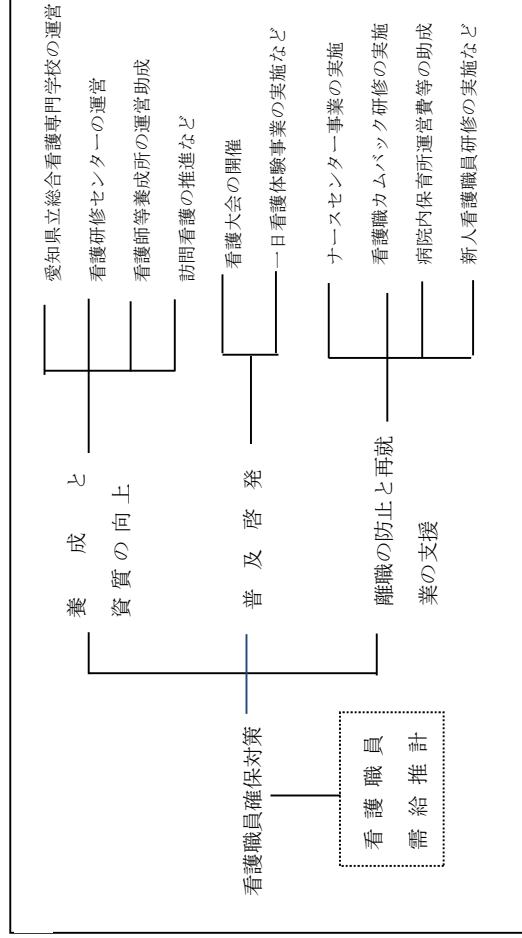
※教務主任養成講習会は、令和4(2022)年から令和5(2023)年度(22か月)に開講。

表10-3-7 特定行為研修修了者の就業状況
(人)

区分	27～30年度	元年度	2年度	3年度	※4年度	累計
病院	20	12	49	66	22	169
診療所	—	1	1	1	—	3
訪問看護ステーション	1	—	1	3	—	5
介護福祉施設	—	—	—	—	—	—
教育機関	2	1	—	1	—	4
未就労	—	—	1	—	—	1
その他	—	—	—	—	—	—
計	23	14	52	71	22	182

※令和4年度は令和4(2022)年10月末時点

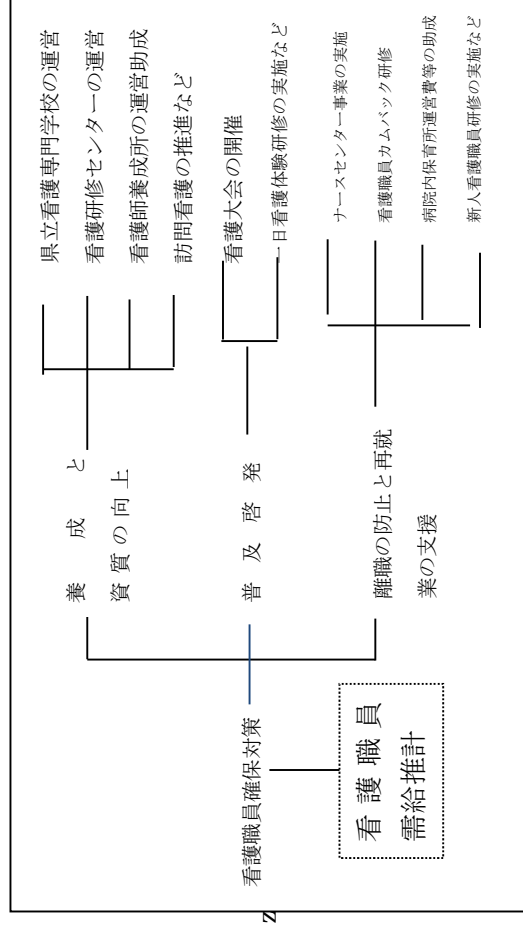
【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給推計」であり、今後この需給推計を踏まえて各種事業を推進していきます。
- 看護職員確保対策は大きく3つに分かれ、まず、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。
 - また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために、看護大会や一日看護体験事業などを実施しています。
- 「離職の防止と再就業の支援」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施していきます。

【看護対策の体系図】



【体系図の説明】

- 看護対策を推進していく上での基本指標となるのが「看護職員需給推計」であり、今後この需給推計を踏まえて各種事業を推進していきます。
- 看護職員確保対策は大きく3つに分かれ、まず、「養成と資質の向上」として、資質の高い看護職員の養成や現任職員の研修事業などを実施しています。
 - また、「普及啓発」として、県民の看護に対する関心を高めるために、看護大会や一日看護体験研修などの事業を実施しています。
- 「離職の防止と再就業の支援」として、看護職の求人・求職活動への支援や新人看護職員研修及び病院内保育所への助成などを実施していきます。

○ 看護職員需給推計

今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一策定方針に沿って各都道府県が算定した需要数・供給数を集計したもの。平成22(2010)年に策定した第7回看護職員需給見通しまでは、全数調査による積み上げ方式で集計されていたが、2025(令和7)年の需給推計では、将来の医療需要を踏まえた推計方法で集計しています。

○ 認定看護師

用語の解説 程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者です。認定されている看護分野は、令和2(2020)年度から、クリティカルケア、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、感染管理、糖尿病看護、生殖看護、新生児集中ケア、腎不全看護、手術看護、在宅ケア、乳がん看護、摂食嚥下障害看護、小児プライマリケア、認知症看護、脳卒中看護、がん放射線療法看護、呼吸器疾患看護、心不全看護の19分野です。

○ 特定行為研修

診療の補助であって、看護師が手順書（医師が看護師に診療補助を行わせるのに指示として作成する文書等であって、患者の病状の範囲、診療の補助の内容等をいう）により、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「インスリンの投与量の調整」等38の特定行為を行う場合に、特に必要とされる「実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能」の向上のための研修です。この研修は、厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関において受講する必要があります。

○ 看護職員需給推計

今後の看護政策の方向を検討するための基礎資料。厚生労働省の統一策定方針に沿って各都道府県が算定した需要数・供給数を集計したもの。平成22(2010)年に策定した第7回看護職員需給見通しまでは、全数調査による積み上げ方式で集計されていましたが、2025(令和7)年の需給推計では、将来の医療需要を踏まえた推計方法で集計しています。

○ 認定看護師

用語の解説 程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者です。認定されている看護分野は、令和2(2020)年度から、クリティカルケア、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、感染管理、糖尿病看護、生殖看護、新生児集中ケア、腎不全看護、手術看護、在宅ケア、乳がん看護、摂食嚥下障害看護、小児プライマリケア、認知症看護、脳卒中看護、がん放射線療法看護、呼吸器疾患看護、心不全看護の19分野です。

○ 特定行為研修

診療の補助であって、看護師が手順書（医師が看護師に診療補助を行わせるのに指示として作成する文書等であって、患者の病状の範囲、診療の補助の内容等をいう）により、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「インスリンの投与量の調整」等38の特定行為を行う場合に、特に必要とされる「実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能」の向上のための研修です。この研修は、厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関において受講する必要があります。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

新	旧
5 理学療法士、作業療法士、その他 【現状と課題】 (1) 理学療法士、作業療法士 ○ 厚生労働省の令和5年医療施設静態調査によると、本県の病院に勤務している理学療法士は、<u>常勤換算で4,367.1人</u>（人口10万人当たり<u>58.0人</u>、<u>全国平均71.0人</u>）、作業療法士は<u>2,387.3人</u>（人口10万人当たり<u>32.0人</u>、<u>全国平均40.0人</u>）となっています。 ○ 県内には、令和8(2026)年4月1日現在、理学療法士の養成施設が<u>10施設</u>（入学定員<u>570人</u>）、作業療法士が<u>7施設</u>（入学定員<u>220人</u>）あります。 (2) 歯科衛生士、歯科技工士 ○ 令和4年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県に就業している歯科衛生士は<u>7,794人</u>（人口10万人当たり<u>104.0人</u>、<u>全国平均116.2人</u>）で、このうち<u>96.0%</u>が病院、診療所に勤務しています。 ○ 社会構造や医療ニーズの変化等に伴い、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化してきており、資質の向上と人材の確保が求められています。	5 理学療法士、作業療法士、その他 【現状と課題】 (1) 理学療法士、作業療法士 ○ 厚生労働省の令和2年医療施設静態調査によると、本県の病院に勤務している理学療法士は、<u>常勤換算で3,881.9人</u>（人口10万人当たり<u>51.5人</u>、<u>全国平均67.0人</u>）、作業療法士は<u>2,135人</u>（人口10万人当たり<u>28.3人</u>、<u>全国平均37.9人</u>）となっています。 ○ 県内には、令和5(2023)年4月1日現在、理学療法士の養成施設が<u>19施設</u>（入学定員<u>1,010人</u>）、作業療法士が<u>14施設</u>（入学定員<u>495人</u>）あります。 (2) 歯科衛生士、歯科技工士 ○ 令和4年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県に就業している歯科衛生士は<u>7,794人</u>（人口10万人当たり<u>104.0人</u>、<u>全国平均116.2人</u>）で、このうち<u>96.0%</u>が病院、診療所に勤務しています。 ○ 社会構造や医療ニーズの変化等に伴い、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化してきており、資質の向上と人材の確保が求められています。

ます。 ○ 歯科衛生士の確保のため、早期離職の防止と未就労歯科衛生士の復職を支援する必要があります。 ○ 県内には、令和5(2023)年4月1日現在、歯科衛生士の養成施設は11施設(入学定員682人)あります。歯科技工士の養成施設は3施設(入学定員105人)ありますが、入学定員に対する充足率が36.2%と定員割れをしている状況です。 (3) 診療放射線技師等 ○ 上記以外に保健医療関係の資格制度として、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、あん摩マッサージ指圧師等があります。 (表 10-4-1) 【今後の方策】 ○ 医師や看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進します。	ます。 ○ 歯科衛生士の確保のため、早期離職の防止と未就労歯科衛生士の復職を支援する必要があります。 ○ 歯科技工士は、全国的に人手不足の傾向が続く中、人材の確保が課題となっています。	ます。 ○ 歯科衛生士の確保のため、早期離職の防止と未就労歯科衛生士の復職を支援する必要があります。 ○ 県内には、令和5(2023)年4月1日現在、歯科衛生士の養成施設は11施設(入学定員682人)あります。歯科技工士の養成施設は3施設(入学定員105人)ありますが、入学定員に対する充足率が36.2%と定員割れをしている状況です。 (3) 診療放射線技師等 ○ 上記以外に保健医療関係の資格制度として、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、あん摩マッサージ指圧師等があります。 (表 10-4-1) 【今後の方策】 ○ 医師や看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進します。
---	---	---

表10-4-1 病院の従事者状況（毎年10月1日時点）

職	種	単位：人（常勤換算）									
		平成20 (2008)年	平成21 (2009)年	平成22 (2010)年	平成23 (2011)年	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年			
理学療法士		1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	2,651.7	2,889	3,098.9			
作業療法士		983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	1,476.4	1,563.7	1,690.8			
視能訓練士		180.0	197.1	206.5	214.6	230.6	240.1	241			
言語聴覚士		382.3	427.9	500.6	531.4	595.9	643.9	693.1			
義肢装具士		4.5	4.6	4.5	4.6	6.6	4.6	6.5			
歯科衛生士		225.8	236.5	237.5	237.1	246.8	257.1	272.1			
歯科技工士		39.0	38.0	38.0	36.4	36.2	33.1	34.1			
診療放射線技師		1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	2,046.1	2,102.6	2,159.9			
診療エックス線技師		6.3	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1	3.1			
臨床検査技師		2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	2,526.6	2,602.7	2,613.7			
臨床工学士		592.5	617.8	676.5	699	735.2	797.1	849.7			
あん摩マッサージ 指圧師		120.6	103.7	89.1	77.2	66.2	63.5	52.5			

表10-4-1 病院の従事者状況（毎年10月1日時点）

職	種	平成19 (2007)年	平成20 (2008)年	平成21 (2009)年	平成22 (2010)年	平成23 (2011)年	単位：人（常勤換算）	
		1,646.2	1,830.6	1,977.8	2,214.1	2,450.3	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年
理学療法士		900.5	983.6	1,116.3	1,257.2	1,348.3	2,651.7	2,889
作業療法士		158.9	180.0	197.1	206.5	214.6	230.6	240.1
視能訓練士		352.5	382.3	427.9	500.6	531.4	595.9	643.9
言語聴覚士		4.8	4.5	4.6	4.5	4.6	6.6	4.6
歯科衛生士		222.5	225.8	236.5	237.5	237.1	246.8	257.1
歯科技工士		41.0	39.0	38.0	38.0	36.4	36.2	33.1
診療放射線技師		1,817.8	1,850.7	1,891.2	1,918.1	1,978.7	2,046.1	2,102.6
診療エックス線技師		7.1	6.3	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1
臨床検査技師		2,330.9	2,354.2	2,434.7	2,456.4	2,451.4	2,526.6	2,602.7
臨床工学士		535.2	592.5	617.8	676.5	699	735.2	797.1
あん摩マッサージ 指圧師		118.8	120.6	103.7	89.1	77.2	66.2	63.5

職	種	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	令和2 (2020)年	令和5 (2023)年	本県養成施設 (令和8年4月1日現在)	
理学療法士		3,251.1	3,425.8	3603.1	3881.9	4367.1	10施設	定員570人
作業療法士		1,762	1,898.2	1980.4	2135	2387.3	7	220
視能訓練士		257.4	267.8	271.7	312.6	329.4	1	40
言語聴覚士		749	797.9	828.6	887.7	972.7	4	130
義肢装具士		5.4	4.4	3.8	3.2	4.8	1	30
歯科衛生士		289.7	299.6	287.6	310.4	321.1	11	682
歯科技工士		35.1	33.1	31.2	33.1	36	3	105
診療放射線技師		2,204.9	2,280.1	2323.6	2426.6	2575.8	1	80
診療エックス線技師		3.2	3.2	1.1	2.4	0.1	-	-
臨床検査技師		2,642.8	2,705.7	2719.5	2809.8	2953.6	3	180
臨床工学士		909.7	958	1012.2	1162.9	1235.2	3	120
あん摩マッサージ 指圧師		52.1	47	38	27.7	19.4	2	24

資料：病院報告（厚生労働省 平成19年～平成28年）、
医療施設静態調査（厚生労働省 平成29年～令和5年（3年ごとに実施））
養成施設については愛知県保健医療局調べ

職	種	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	令和2 (2020)年	本県養成施設 (令和5年4月1日現在)	
理学療法士		3,098.9	3,251.1	3,425.8	3603.1	3881.9	19施設	定員1,010人
作業療法士		1,690.8	1,762	1,898.2	1980.4	2135	14	495
視能訓練士		241	257.4	267.8	271.7	312.6	2	80
言語聴覚士		693.1	749	797.9	828.6	887.7	5	200
義肢装具士		6.5	5.4	4.4	3.8	3.2	1	30
歯科衛生士		272.1	289.7	299.6	287.6	310.4	11	682
歯科技工士		34.1	35.1	33.1	31.2	33.1	3	105
診療放射線技師		2,159.9	2,204.9	2,280.1	2323.6	2426.6	3	210
診療エックス線技師		3.1	3.2	3.2	1.1	2.4	-	-
臨床検査技師		2,613.7	2,642.8	2,705.7	2719.5	2809.8	3	180
臨床工学士		849.7	909.7	958	1012.2	1162.9	3	120
あん摩マッサージ 指圧師		52.5	52.1	47	38	27.7	4	116

資料：病院報告（厚生労働省 平成19年～平成28年）、
医療施設静態調査（厚生労働省 平成29年～令和2年（3年ごとに実施））
養成施設については愛知県保健医療局調べ