

第5節 尾張北部医療圏（案）

1 地域の概況

(1) 人口

尾張北部医療圏の人口は、令和5(2023)年10月1日現在で726,358人、人口構成割合は、年少人口(0～14歳)が減少し、生産年齢人口(15～64歳)及び老年人口(65歳以上)は微増となっており、高齢化が進んでいます。(表12-5-1)

表12-5-1 人口(年齢3区分別)構成割合の推移 毎年10月1日現在(単位:人)

地域	区分	平成29年 (2017年)		令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
		人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)	人口(人)	構成 割合(%)
尾張北部	年少人口	99,712	13.6	93,897	12.8	91,716	12.6	89,430	12.3
	生産年齢人口	445,030	60.5	442,945	60.5	442,693	60.7	442,034	60.9
	老年人口	190,451	25.9	195,454	26.7	195,301	26.8	194,894	26.8
	合計	735,193		732,296		729,710		726,358	
愛知県	年少人口	1,009,066	13.5	965,237	12.8	948,119	12.6	928,750	12.4
	生産年齢人口	4,609,835	61.9	4,632,553	61.6	4,629,686	61.7	4,628,806	61.9
	老年人口	1,829,799	24.6	1,918,218	25.5	1,919,716	25.6	1,923,341	25.7
	合計	7,448,700		7,516,008		7,497,521		7,480,897	

資料: あいちの人口(愛知県県民文化局)

(再掲: 尾張北部)

春日井市	年少人口	42,534	13.8	40,391	13.1	39,489	12.9	38,489	12.6
	生産年齢人口	186,177	60.5	186,246	60.5	186,249	60.7	186,002	60.9
	老年人口	79,104	25.7	81,066	26.3	81,036	26.4	80,828	26.5
	合計	307,815		307,703		306,774		305,319	
犬山市	年少人口	9,445	12.8	8,609	11.8	8,359	11.5	8,041	11.2
	生産年齢人口	43,186	58.3	42,679	58.6	42,699	58.9	42,448	59.1
	老年人口	21,404	28.9	21,574	29.6	21,413	29.5	21,334	29.7
	合計	74,035		72,862		72,471		71,823	
江南市	年少人口	12,902	13.1	12,001	12.3	11,717	12.1	11,470	11.9
	生産年齢人口	58,410	59.4	57,742	59.1	57,435	59.2	57,280	59.3
	老年人口	27,026	27.5	27,931	28.6	27,916	28.8	27,843	28.8
	合計	98,338		97,674		97,068		96,593	
小牧市	年少人口	20,304	13.6	18,855	12.8	18,297	12.4	17,770	12.1
	生産年齢人口	92,491	62.0	91,329	61.8	91,248	62.0	90,931	62.1
	老年人口	36,431	24.4	37,529	25.4	37,629	25.6	37,651	25.7
	合計	149,226		147,713		147,174		146,352	
岩倉市	年少人口	6,148	12.8	5,813	12.2	5,726	12.0	5,660	11.9
	生産年齢人口	29,994	62.5	29,661	62.0	29,677	62.2	29,852	62.5
	老年人口	11,851	24.7	12,348	25.8	12,307	25.8	12,233	25.6
	合計	47,993		47,822		47,710		47,745	
大口町	年少人口	3,656	15.3	3,585	14.7	3,527	14.5	3,453	14.3
	生産年齢人口	14,588	61.1	14,724	60.6	14,731	60.7	14,750	60.9
	老年人口	5,613	23.5	6,003	24.7	5,998	24.7	6,016	24.8
	合計	23,857		24,312		24,256		24,219	
扶桑町	年少人口	4,723	13.9	4,643	13.6	4,601	13.4	4,547	13.3
	生産年齢人口	20,184	59.5	20,564	60.1	20,654	60.3	20,771	60.5
	老年人口	9,022	26.6	9,003	26.3	9,002	26.3	8,989	26.2
	合計	33,929		34,210		34,257		34,307	

(2) 将来推計人口

将来の推計人口をみると、総人口は減少していくものの、老年人口は増加し続け、令和32(2050)年には老年人口の全体に占める割合が35.6%となる見通しです。(表12-5-2)

表12-5-2 将来推計人口

		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
尾張北部	総人口(人)	727,649	711,558	692,778	672,453	651,767	630,769
	年少人口比(%)	11.7	10.9	10.7	10.9	10.9	10.5
	生産年齢人口比(%)	61.2	61.0	59.3	56.0	54.3	53.8
	老年人口比(%)	27.1	28.1	30.0	33.1	34.8	35.6
愛知県	総人口(人)	7,453,098	7,345,554	7,210,578	7,049,961	6,869,521	6,676,331
	年少人口比(%)	12.0	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	61.8	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5

資料：国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（令和5年（2023）年3月推計）

（再掲：尾張北部）

春日井市	総人口(人)	306,575	301,375	295,041	288,021	280,808	273,342
	年少人口比(%)	12.1	11.3	11.2	11.4	11.3	11.0
	生産年齢人口比(%)	61.4	61.4	59.7	56.4	54.7	54.3
	老年人口比(%)	26.5	27.3	29.1	32.2	33.9	34.7
犬山市	総人口(人)	71,265	68,766	66,011	63,288	60,697	58,275
	年少人口比(%)	10.4	9.6	9.5	9.7	9.7	9.4
	生産年齢人口比(%)	59.7	59.6	57.8	54.4	52.6	52.4
	老年人口比(%)	29.9	30.7	32.7	35.9	37.7	38.2
江南市	総人口(人)	96,167	93,343	90,169	86,856	83,585	80,266
	年少人口比(%)	11.3	10.5	10.2	10.4	10.3	10.0
	生産年齢人口比(%)	59.4	58.6	56.5	53.2	51.5	51.1
	老年人口比(%)	29.3	30.9	33.2	36.5	38.2	38.9
小牧市	総人口(人)	148,071	144,068	139,574	134,622	129,486	124,365
	年少人口比(%)	11.2	10.2	10.2	10.3	10.3	9.9
	生産年齢人口比(%)	62.4	62.1	60.1	56.7	55.1	54.6
	老年人口比(%)	26.4	27.6	29.7	32.9	34.6	35.5
岩倉市	総人口(人)	47,197	46,026	44,735	43,380	42,053	40,633
	年少人口比(%)	11.4	10.8	10.6	10.7	10.6	10.3
	生産年齢人口比(%)	62.4	61.8	60.2	57.3	56.1	55.7
	老年人口比(%)	26.2	27.4	29.3	32.0	33.3	34.1
大口町	総人口(人)	24,607	24,625	24,491	24,229	23,828	23,366
	年少人口比(%)	14.2	13.5	13.0	13.1	13.0	12.6
	生産年齢人口比(%)	61.0	60.8	59.6	56.8	55.4	54.2
	老年人口比(%)	24.8	25.7	27.3	30.1	31.6	33.2
扶桑町	総人口(人)	33,767	33,355	32,757	32,057	31,310	30,522
	年少人口比(%)	13.0	11.8	11.4	11.7	11.7	11.3
	生産年齢人口比(%)	60.9	61.3	59.9	56.7	55.0	53.9
	老年人口比(%)	26.2	26.9	28.7	31.6	33.3	34.8

(3) 人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、死亡率、死産率は低く、乳児死亡率、新生児死亡率は高くなっています。(表12-5-3)

表12-5-3 人口動態

(令和3(2021)年)

		尾張北部	愛知県
出 生	実 人 数	5,040	53,918
	率(人口千対)	6.9	7.4
死 亡	実 人 数	7,226	73,769
	率(人口千対)	9.9	10.2
乳 児 死 亡	実 人 数	14	103
	率(出生千対)	2.8	1.9
新生児死亡	実 人 数	7	54
	率(出生千対)	1.4	1.0
死 産	実 人 数	72	994
	率(出産千対)	14.1	18.1

資料：愛知県衛生年報

(再掲：尾張北部)

		春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町
出 生	実 人 数	2,319	382	592	898	376	198	275
	率(人口千対)	7.5	5.2	6.1	6.1	7.9	8.1	11.7
死 亡	実 人 数	2,916	765	1,084	1,415	453	216	377
	率(人口千対)	9.5	10.5	11.1	9.6	9.5	8.9	11.0
乳 児 死 亡	実 人 数	9	2	1	1	1	0	0
	率(出生千対)	3.9	5.2	1.7	1.1	2.7	—	—
新生児死亡	実 人 数	6	1	0	0	0	0	0
	率(出生千対)	2.6	2.6	—	—	—	—	—
死 産	実 人 数	29	5	5	19	6	3	5
	率(出産千対)	12.4	12.9	8.4	20.7	15.7	14.9	17.9

(4) 主な死因別死亡

主な死因別の死亡をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病は、上位5位以内にあり、これらの総数に占める割合は令和3(2021)年には44.9%となっています。(表12-5-4)

表12-5-4 主な死因別死亡数、率

死 因	尾 張 北 部								愛知県			
	平成29年(2017年)				令和3年(2021年)				令和3年(2021年)			
	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)	順位	死亡数(人)	死亡率(10万対)	割合(%)
総 数	/	6,454	877.9	100.0	/	7,226	986.8	100.0	/	73,769	1,016.0	100.0
悪性新生物	1	1,867	253.9	28.9	1	1,927	263.1	26.7	1	20,031	275.9	27.2
老 衰	3	609	82.8	9.4	2	830	113.3	11.5	2	8,967	123.5	12.2
心 疾 患	2	780	106.1	12.1	3	819	111.8	11.3	3	8,751	120.5	11.9
脳血管疾患	5	422	57.4	6.5	4	499	68.1	6.9	4	4,882	67.2	6.6
肺 炎	4	468	63.7	7.3	5	376	51.3	5.2	5	3,336	45.9	4.5
不慮の事故	6	223	30.3	3.5	6	200	27.3	2.8	6	2,021	27.8	2.7
大動脈瘤及び乖離	7	110	15.0	1.7	7	129	17.6	1.8	8	1,189	16.4	1.6
腎 不 全	8	106	14.4	1.6	8	110	15.0	1.5	7	1,305	18.0	1.8
自 殺	9	97	13.2	1.5	8	110	15.0	1.5	9	1,117	15.4	1.5
肝 疾 患	10	72	9.8	1.1	10	73	10.0	1.0	10	877	12.1	1.2
10死因の小計	/	4,754	646.6	73.7	/	5,073	692.8	70.2	/	52,476	722.7	71.1

資料：愛知県衛生年報

(再掲：尾張北部)

死 因	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町
	令和3年(2021年)						
	死 亡 率 (人口10万対)						
総 数	947.7	1,049.9	1,109.8	957.9	947.3	888.5	1,102.0
悪性新生物	258.7	253.9	305.1	260.6	263.5	193.3	263.1
老 衰	97.8	137.2	129.0	119.1	123.4	106.9	122.8
心 疾 患	105.9	148.2	118.1	101.5	71.1	115.2	166.6
脳血管疾患	64.0	67.3	84.0	65.7	73.2	57.6	73.1
肺 炎	48.4	65.9	49.1	46.0	71.1	41.1	55.5
不慮の事故	28.3	26.1	28.7	26.4	18.8	37.0	26.3
大動脈瘤及び乖離	18.5	15.1	20.5	18.3	23.0	4.1	5.8
腎 不 全	16.2	15.1	15.4	13.5	6.3	16.5	20.5
自 殺	14.6	16.5	11.3	16.2	16.7	16.5	17.5
肝 疾 患	8.4	13.7	9.2	9.5	14.6	8.2	14.6
10死因の小計	661.0	759.0	770.9	677.0	681.7	596.4	765.9

(5) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、一般病床が80.0%、療養病床が87.1%、精神病床が73.6%と
なっていますが、当医療圏には結核病床は無く、0.0%となっています。(表12-5-5)

表12-5-5 尾張北部医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向

患 者 住 所 地	病 床 区 分	医 療 機 関 所 在 地										
		名古屋・ 尾張中部	海部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部
尾 張 北 部 医 療 圏	一 般	11.6%	0.0%	3.5%	4.4%	80.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	療 養	6.1%	0.1%	0.7%	5.9%	87.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
	精 神	17.9%	1.1%	2.2%	3.8%	73.6%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.0%	0.3%
	結 核	11.1%	0.0%	22.2%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：令和5年度患者一日実態調査（愛知県保健医療局）

2 保健・医療施設

当医療圏における保健衛生の第一線機関として2保健所1保健分室が設置されており、また、市町においても、住民の健康の保持、増進の施策を推進するために保健センターが設置されています。(表12-5-6)

表12-5-6 保健・医療施設数 (令和4(2022)年10月1日現在)

区分	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
春日井市	1	2	13	211	137	7	150
犬山市	0	2	5	48	31	3	34
江南市	1	1	3	73	53	2	49
小牧市	(1)	1	3	103	63	2	65
岩倉市	0	1	1	28	27	0	17
大口町	0	1	1	16	10	1	9
扶桑町	0	1	0	21	16	1	18
計	2(1)	9	26	500	337	16	342

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査

注1：保健所の（ ）内は分室の数

注2：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

地域医療支援病院や第3次救急医療施設など一定の要件を満たす医療機関において、政策的医療を実施しています。(表12-5-7)

表12-5-7 主な医療施設の状況 (令和5(2023)年12月1日現在)

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療拠点病院※ ₁	第3次救急医療施設	第2次救急医療施設※ ₂	災害拠点病院	周産期母子医療センター※ ₃	へき地医療拠点病院	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
春日井市	春日井市民病院		○	○	○	○		○			○		
春日井市	名古屋徳洲会総合病院		○	○			□						
春日井市	東海記念病院						○						
犬山市	総合犬山中央病院						□						
江南市	厚生連江南厚生病院		○	○	○	○		○	○				
小牧市	小牧市民病院		○	○	□	○		○	○				
小牧市	小牧第一病院						□						
岩倉市	岩倉病院						○						
大口町	さくら総合病院						□						

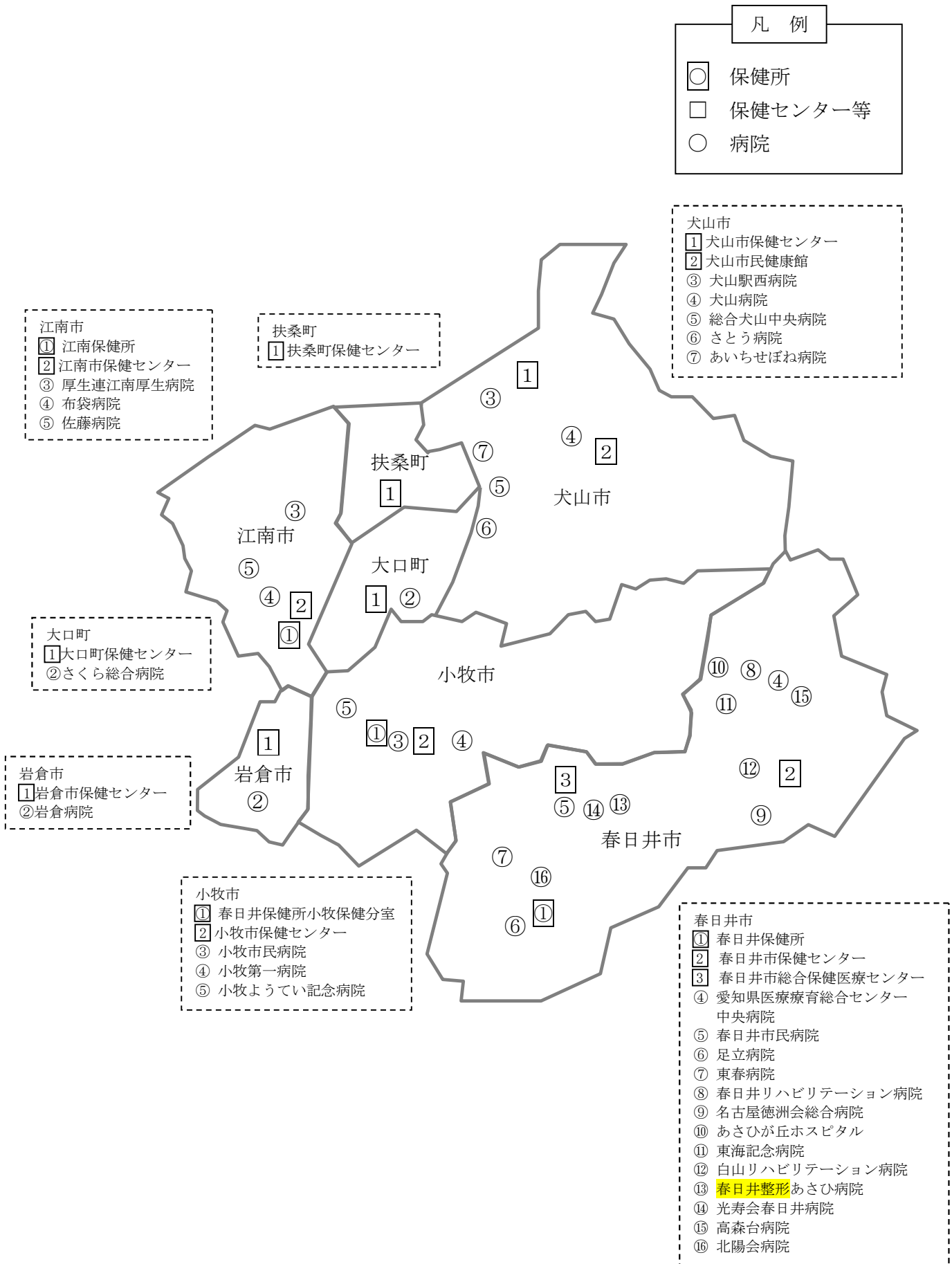
※₁：■は「県がん診療連携拠点病院」、□は「地域がん診療連携拠点病院」

○は「がん診療拠点病院」を示す

※₂：□は「病院群輪番参加病院」、○は「搬送協力医療機関」を示す

※₃：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す

保健・医療施設（保健所・保健センター・病院） 位置図



3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現 状》

○ がん罹患状況は、男性では、大腸、前立腺、胃、肺、肝臓の順、女性では、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順に多く、県の傾向とほぼ同じです。(表 12-5-8)

表 12-5-8 がんの部位別罹患患者数（上皮内がんを除く）（令和元(2019)年）（単位：人）

区分	地域	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男性	尾張北部	2,824	437	458	116	420	5	-	449
	愛知県	29,292	4,141	4,736	1,164	4,652	40	-	4,794
女性	尾張北部	2,161	192	330	64	196	494	159	-
	愛知県	22,009	1,743	3,669	521	2,142	5,043	1,649	-
合計	尾張北部	4,985	629	788	180	616	499	159	449
	愛知県	51,301	5,884	8,405	1,685	6,794	5,083	1,649	4,794

資料：愛知県のがん統計（令和4(2022)年12月）

- 手術の必要があるがん患者（胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓、小児）の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は9.1%です。当医療圏完結率は71.5%で、小児がん、乳腺がんで流出患者率が高くなっています。（令和4(2022)年度調査）
- 地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）は小牧市民病院が、がん診療拠点病院（愛知県知事指定）は春日井市民病院と厚生連江南厚生病院が指定されており、がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する治療開始から終了までの計画）を作成しています。小牧市民病院は、がんゲノム医療連携病院にも指定されています。外来で薬物療法を受けられる病院は8施設あります。（令和5(2023)年11月1日現在）
- 緩和ケア病棟を有するのは、名古屋徳洲会総合病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院です。緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は3施設あります。また、医療用麻薬によるがん疼痛治療を行っている病院は12施設あります。（令和5(2023)年11月1日現在）
- 通院困難ながん患者に対する、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は47施設あります。（令和5(2023)年11月1日現在）
- がん治療における全身麻酔による手術または放射線療法、化学療法を実施する患者に対して、感染症や合併症を予防するため周術期口腔機能管理が医科歯科連携により行われています。がん患者への口腔ケアや歯科治療の知識を習得した、がん診療連携登録歯科医は41名います。（令和5(2023)年6月16日現在、国立研究開発法人国立がん研究センター）
- がんの発症は、喫煙、食生活、運動などの生活習慣と深く関わり、喫煙率は県より低いです。
- 禁煙治療保険適用医療機関は、病院7施設、診療所90施設、禁煙サポート薬剤師の在籍する薬局は24施設あり、禁煙治療に取り組むことができます。（令和5(2023)年10月1日現在）
- 早期発見のため重要な、がん検診の受診率は1市1町の胃がん検診、1市の子宮頸がん検診を除く項目で県より低い状況です。（令和3年度地域保健・健康増進事業報告）

《課 題》

- がん検診の受診率が低い市町が多いため、一層の向上が必要です。
- 他の圏域で入院治療を受ける患者が約3割いるため、入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、身近な場所で治療を受けられるよう医療機関の体制強化や医療連携を進める必要があります。
- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます（表12-5-2）。緩和ケアや終末期医療の需要が高まると予想されるため、身近な場所で緩和ケアが受けられるよう、病院や診療所が連携し、外来緩和ケア、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、早期発見のため、関係機関と連携し、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、がん検診受診率向上に向けた取組を支援します。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 周術期口腔機能管理や外来緩和ケア、在宅緩和ケアを充実させるため、病診連携や医科歯科連携を推進します。

(2) 脳卒中対策

《現 状》

- 脳血管疾患による死亡者数（人口10万人当たり死亡率）は、増加傾向にあり、令和3（2021）年の総死亡者数の約6.9%を占めています。県よりも死亡率が高い市町が複数あり、圏域全体として県より高い状況です。（表12-5-9）

表12-5-9 脳血管疾患死亡数（人口10万人当たり死亡率）（単位：人）

年度	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
平成29 (2017)年	152 (49.5)	48 (64.9)	77 (78.5)	88 (59.1)	27 (56.3)	13 (54.6)	17 (50.0)	422 (57.5)	4,935 (65.6)
平成30 (2018)年	183 (59.6)	61 (82.7)	82 (83.7)	93 (62.6)	27 (56.4)	18 (75.0)	15 (44.0)	479 (65.3)	5,107 (67.7)
令和元 (2019)年	181 (59.0)	71 (96.7)	60 (61.3)	87 (58.4)	26 (54.2)	19 (78.6)	23 (67.4)	467 (63.7)	4,940 (65.4)
令和2 (2020)年	211 (68.4)	43 (58.8)	96 (97.7)	101 (67.9)	24 (50.0)	16 (65.8)	20 (58.6)	511 (69.5)	4,829 (64.0)
令和3 (2021)年	197 (64.0)	49 (67.3)	82 (84.0)	97 (65.7)	35 (73.2)	14 (57.6)	25 (73.1)	499 (68.1)	4,882 (65.0)

資料：愛知県衛生年報 ※死亡率は記載の人口より計算

- 入院患者（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血）の受療動向は、他医療圏からの流入患者率は15.9%です。医療圏完結率は92.3%で、多くの方が圏域内で治療を受けることができます。（令和4（2022）年度調査）
- 24時間365日脳卒中患者を受け入れ、速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できるなどの条件を満たし、一般社団法人日本脳卒中学会より一次脳卒中センターとして認定されている医療機関は名古屋徳洲会総合病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院、さくら総合病院の4施設あります。（令和5（2023）年10月1日現在）
- 頭蓋内血腫除去術は8病院（前年度実績113件）、脳動脈瘤根治術は7病院（同82件）、脳血管内手術は7病院（同106件）で行われています。（令和5（2023）年11月1日現在）
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院は10病院あります。回復期リハビリテーション病棟はありませんが、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は10病院あります。（令和5（2023）年11月1日現在）
- 手術前後の口腔管理が重要であるため、口腔外科や歯科診療所と連携した口腔管理を行う病院もあります。また、摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、回復期・維持期の患者のQOLの向上等のために必要な医科歯科連携を行っています。
- 発症リスクを高める要因は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などです。早期にリスクを発見できる特定健康診査の実施率は、県より少し高い状況です。（令和3（2021）年度国保法定報告）また、特定健康診査で高血圧と判定された者の割合は、未治療、治療中ともに県より高い状況です。（令和5（2023）年3月特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

《課 題》

- 死亡率が県よりも高いため、リスク要因である高血圧の治療、自己管理を含め、生活習慣の改善につながる取組を推進する必要があります。また、発症した際は早期受診が重要であるため、発症に気付いてすぐに受診につなげる必要があります。
- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます（表12-5-2）。入院治療後、退院後リハビリテーションや在宅療養が必要な方への支援を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、特定健康診査実施率向上等の取組を推進します。また、脳卒中の症状や早期受診の重要性など知識の普及啓発に努めます。
- 退院後リハビリテーションを必要とする者や、在宅療養患者に継続した支援を行うため、かかりつけ医を中心とした医療（歯科を含む）、介護、福祉の連携を推進していきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

《現 状》

○ 心疾患による死亡者数は、総死亡者数の約11.3%を占めており、県より死亡率は低いですが、死亡数、死亡率ともに前年より増加しています。(表12-5-10)

表12-5-10 心疾患死亡数(人口10万人当たり死亡率) (単位:人)

年度	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
平成29 (2017)年	341 (111.1)	86 (116.2)	108 (116.2)	120 (80.5)	61 (127.2)	22 (92.4)	42 (123.6)	780 (106.3)	8,741 (116.1)
平成30 (2018)年	311 (101.2)	94 (127.4)	105 (107.2)	128 (86.1)	37 (77.3)	18 (75.0)	32 (93.8)	725 (98.8)	8,710 (115.5)
令和元 (2019)年	324 (105.6)	107 (145.7)	101 (103.2)	100 (67.2)	49 (102.2)	11 (45.5)	30 (87.9)	722 (98.5)	8,724 (115.5)
令和2 (2020)年	313 (101.4)	90 (123.1)	98 (99.7)	107 (71.9)	59 (123.0)	11 (45.3)	30 (87.9)	708 (96.3)	8,513 (112.9)
令和3 (2021)年	326 (105.9)	108 (148.2)	116 (118.8)	150 (101.5)	34 (71.1)	28 (115.2)	57 (166.6)	819 (111.8)	8,751 (116.4)

資料:愛知県衛生年報 ※死亡率は記載の人口より計算

- 心疾患入院患者(急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離)の受療動向をみると、他医療圏からの流入患者率は14.3%です。また、当医療圏の医療圏完結率は86.4%で、多くの方が圏域内で入院治療を受けています。(令和4(2022)年度調査)
- 心疾患のリスクを高める要因は、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などです。早期にリスクを発見できる特定健康診査の実施率は、県より少し高い状況です。(令和3(2021)年度国保法定報告)
- 心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は5病院、循環器科・循環器内科を標榜している病院は18病院あります。(令和5(2023)年11月1日現在)
- 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間救急対応可能な医療機関として、春日井市民病院、総合犬山中央病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院を指定しています。(令和5(2023)年6月8日現在)
- 心臓カテーテル検査を実施する病院は6病院、冠動脈バイパス術は2病院(前年度実績101件)、経皮的冠動脈形成術(PTCA)は6病院(同106件)、経皮的冠動脈血栓吸引術は5病院(同7件)、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院(1,119件)あります。心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は6病院あります。(令和5(2023)年11月1日現在)
- 手術前後の口腔管理が重要であるため、口腔外科や歯科診療所との医科歯科連携を取っている医療機関もあります。

《課 題》

- 老年人口の増加に伴い患者の増加が見込まれます(表12-5-2)。予防のため、生活習慣の改善や高血圧などリスク要因の適切な治療が必要です。地域住民自らが発症予防、重症化予防に努めるとともに、発症に気づき早期受診することができるようにする必要があります。
- 入院治療後、退院後リハビリテーションや在宅療養が必要な方への支援を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、口腔ケアを含み、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、特定健康診査実施率向上に向けた取組を支援します。また、心疾患の症状や早期受診の重要性など知識の普及啓発に努めます。
- 発症後の急性期医療から回復期のリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 退院後リハビリテーションを必要とする者や、在宅療養患者に継続した支援を行うため、かかりつけ医を中心とした医療(歯科を含む)、介護、福祉の連携を推進していきます。

(4) 糖尿病対策

《現 状》

- 糖尿病の治療中の者の割合は、県より高い市町が複数あり、県と同様に増加傾向にあります。(表 12-5-11) また、糖尿病の治療を受けている者のうち、血糖コントロールが不良と思われる者の割合は男性において、県より高い市町が多い状況となっています。(表 12-5-12)

表 12-5-11 特定健康診査受診者のうち高血糖服薬者 (令和 2 (2020) 年度)

区分	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
男性(人)	1,676	498	739	1,071	221	177	292	4,674	52,808
割合(%)	8.4	9.1	9.8	9.1	7.7	8.5	11.2	8.9	9.0
女性(人)	653	287	400	567	97	108	162	2,274	23,784
割合(%)	3.9	5.3	5.3	5.3	4.0	5.9	6.3	4.8	4.7

資料：令和 5 (2023) 年 3 月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価より

表 12-5-12 特定健康診査受診者の高血糖治療中の者のうち HbA1c8.0 以上の者 (令和 2 (2020) 年度)

区分	春日井市	犬山市	江南市	小牧市	岩倉市	大口町	扶桑町	尾張北部	愛知県
男性(人)	215	45	89	125	32	19	27	552	6,099
割合(%)	16.7	11.5	14.9	13.9	19.4	12.8	12.1	14.9	14.4
女性(人)	57	18	55	59	4	9	11	213	2,426
割合(%)	9.8	6.9	14.9	11.0	4.9	8.7	7.1	10.2	11.3

資料：令和 5 (2023) 年 3 月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価より

- 糖尿病の大部分を占める 2 型糖尿病は、肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が発症に密接に関連しています。糖尿病につながりやすいメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は県とほぼ変わりませんが、増加傾向です。(令和 5 (2023) 年 3 月 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析評価) また、早期にリスクを発見できる特定健康診査の実施率は県より少し高い状況です。(令和 3 (2021) 年度国保法定報告)
- 糖尿病は食事療法、運動療法、薬物療法など、長期にわたる自己管理が必要であり、糖尿病患者教育を実施する医療機関は 92 施設、インスリン療法を実施する医療機関は 111 施設あります。糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行う医療機関は 84 施設あります。(令和 5 (2023) 年 11 月 1 日現在)
- 糖尿病の疑いがある状態のまま放置することや、治療を中断することは、糖尿病性腎症や神経障害、網膜症などの重症な合併症につながりやすいため、重症化リスクの高い方に対し、適切な受診勧奨、保健指導等を行う糖尿病性腎症重症化予防事業を、全市町で実施しています。
- 合併症である歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態も改善する可能性が示唆されています。医科診療所、歯科診療所、薬局が連携し、糖尿病連携手帳等を活用して、糖尿病及び歯周病の重症化予防を目指した取組がされています。
- 各市町ではデータヘルス計画等を策定しており、特定健康診査による糖尿病の早期発見や適切な生活習慣の普及啓発等の取組を実施しています。

《課 題》

- 血糖コントロールが不良と思われる男性の割合が若干高いため、治療を中断している方がいる可能性があります。中断すると重症化リスクが高まるため、多機関・多職種で連携して支援する必要があります。
- 患者が増加傾向にあるため、住民が生活習慣病予防につながる行動をとることができるよう、特定健康診査の実施率向上等、予防のための取組を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 患者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、歯周病を含む合併症治療等の各段階に合わせた効果的な糖尿病医療の提供に向け、病診連携、医歯薬連携を推進します。
- 特定健康診査実施率向上に向けた取組など、発症予防・重症化予防の取組を行う市町村及び保険者等の協力連携体制の構築を推進します。また、若年からの正しい生活習慣のあり方の教育など、学校保健や産業保健と連携した予防対策を推進します。

(5) 精神保健医療対策

《現 状》

○ 障害保健福祉圏域や市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、相談支援事業所、市町、保健所等が連携し、精神障害にも対応した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。

また、当医療圏を所管する2保健所、精神科医療機関、基幹相談支援センター、相談支援事業所、地域アドバイザー、市町から構成される「地域移行支援コア機関チーム」が中心となり、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制のあり方を検討し、具体的整備に取り組んでいます。

○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科在宅患者訪問看護・指導を提供する病院は人口10万対0.27か所（実数2か所）、診療所数は人口10万対0.27か所（実数2か所）で、県平均（病院0.33か所、診療所0.38か所）に比べて低くなっています（令和2（2020）年医療施設調査）。また、退院後の療養上の必要な説明及び指導を文書で行う精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関は、4か所（施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年11月1日現在））となっています。

なお、精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション（指定自立支援医療機関）は、令和5（2023）年10月1日現在、当医療圏に48か所あります。

表12-5-13 精神障害者把握状況

（単位：人）

傷病分類	令和4（2022）年末		
	尾張北部	春日井保健所※	江南保健所※
アルツハイマー病型認知症	781	584	197
血管性認知症	51	32	19
上記以外の症状性を含む気質性精神障害	494	307	187
アルコール使用による精神及び行動の障害	133	89	44
覚せい剤による精神及び行動の障害	21	14	7
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	22	16	6
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	3,022	1,776	1,246
気分（感情）障害	7,427	4,730	2,697
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,730	929	801
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	59	37	22
成人のパーソナリティ及び行動の障害	82	43	39
精神遅滞	85	61	24
心理的発達の障害	1,487	989	498
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	740	470	270
てんかん	871	529	342
その他	0	0	0
不明	461	246	215
合計	17,466	10,852	6,614

資料：自立支援医療（精神通院）受給者・精神保健福祉手帳所持者状況（精神保健福祉センター調べ）

※ 春日井保健所：春日井市、小牧市 江南保健所：犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町

《課 題》

○ 精神障害者の安定した地域生活のためには、保健・医療・福祉・介護・就労・教育・自助団体等の関係機関による支援が重要であり、関係機関の連携を一層強化する必要があります。

○ 精神科医療及び福祉サービス等に対するニーズに応じて、支援の充実を図る必要があります。

《今後の方策》

○ 精神障害の程度にかかわらず地域で安心して生活していくために、保健・医療・福祉・介護・就労・教育・自助団体等の関係機関による協議の場において、関係者が地域の課題を共有し、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を更に進めていきます。

○ 協議の場を通じて、医療（歯科を含む）・福祉・介護サービスの提供体制や、精神障害者の地域移行支援について検討を進めていきます。

(6) 救急医療対策

《現 状》

- 医科の平日夜間及び休日における、傷病の初期治療を担い、入院又は緊急手術を要する患者を第2次救急病院へ選別する機能を有する第1次救急医療体制は、在宅当番医制及び休日急病診療所に対応しています。(表12-5-14)
- 第2次救急及び第2次救急医療体制では対応できない頭部損傷や広範囲熱傷を担う第3次救急は表12-5-7のとおり指定されています。また、休日急病診療所や在宅当番医以外の診療所において、時間外診療により第1次救急を補っていますが、当医療圏は、平成29(2017)年レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)によると、1施設当たりの年間総算定回数が県平均を上回っています。
- 歯科の休日における救急医療体制については、春日井市、江南市、小牧市は休日急病診療所で、犬山市、岩倉市、扶桑町は在宅当番医制で対応しています。(表12-5-14)

表12-5-14 第1次救急医療体制(令和5(2023)年4月1日時点)

地域	医科		歯科	
	夜間(平日/休日※1)	休日昼間	夜間(平日/休日)	休日昼間
春日井市	平日: 21:00~23:30 休日: 18:00~21:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)	9:00~12:00 13:00~17:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)	無	9:00~12:00 春日井市休日・平日夜間急病診療所(※2)
犬山市	無	9:00~12:00 13:30~17:30 犬山市休日急病診療所(※3)	無	9:30~11:30 在宅当番医制(※4)
江南市	無	9:00~12:00 14:00~19:00 江南市休日急病診療所(※3)	無	9:00~12:00 江南市休日急病診療所(※5)
小牧市	無	9:00~12:00 13:00~17:00 小牧市休日急病診療所(※3)	無	9:00~12:00 小牧市休日急病診療所(※3)
岩倉市	無	9:00~12:00 13:00~17:00 岩倉市休日急病診療所(※3)	無	年末年始の9:00~12:00 在宅当番医制(※6)
大口町	無	9:00~12:00 14:00~17:00 在宅当番医制(※7)	無	無
扶桑町	無	9:00~12:00 14:00~17:00 在宅当番医制(※7)	無	9:30~11:30 在宅当番医制(※4)

資料: 保健所調べ ※1 休日夜間に土曜日も含む。※2 年末年始(12月30日から1月3日)を含む。※3 年末年始(12月31日から1月3日)を含む。※4 4月29日、5月3日から5月5日は9:30~12:00。12月30日から1月3日は9:00~12:00。※5 年末年始(12月31日から1月3日)は9:00~12:00及び14:00~17:00。※6 年末年始の12月31日から1月3日のみ診療。ただし、1月4日が日曜日の場合は4日まで診療。※7 年末年始(12月29日から1月3日)を含む。

- 救急車による収容所要時間は、30分未満が60.2%を占めており、県平均の40.8%と比較すると短い時間で医療機関へ収容できています。(表12-5-15)

表12-5-15 収容所要時間別搬送人員

地域	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上120分未満	総件数
尾張北部	6.1%	54.1%	38.7%	1.0%	29,682
愛知県	3.5%	37.3%	56.4%	2.7%	306,662

資料: 愛知県消防年報「令和4年度」

《課 題》

- 医科における夜間の応需体制の充実を図る必要があるとともに、歯科における医療圏全域での休日急病診療所の対応及び夜間救急医療体制について検討する必要があります。
- 今診てもらえる病院・診療所が検索できる「愛知県救急医療情報システム」や、電話で案内が受けられる「愛知県救急医療情報センター」について、より一層の周知を図る必要があります。

《今後の方策》

- 初期救急を地域で不足する医療として引き続き公表し、医科における夜間の応需体制の充実を進めるとともに、歯科における医療圏全域での休日急病診療所の診療体制及び夜間救急医療体制について検討します。
- 「愛知県救急医療情報システム」及び「愛知県救急医療情報センター」について、より一層の周知を図ります。

(7) 災害医療対策

《現 状》

○ 圏域内で震度6弱以上の地震が発生した場合、若しくは災害が発生して2次医療圏として医療に関する調整が必要となった場合に、尾張北部医療圏医療救護活動計画に基づき、春日井保健所に「尾張北部保健医療調整会議」を設置し、春日井保健所は春日井市と小牧市の、江南保健所は犬山市、江南市、岩倉市、大口町及び扶桑町の関係機関から被災状況や必要な医療ニーズなどの情報を収集することとなっています。

また、災害時に重症患者の受入れ・治療をする災害拠点病院を表12-5-16のとおり指定するとともに、災害拠点病院から災害医療に精通している医師を地域災害医療コーディネーターとして任命し、有事の際には収集した情報を基に、尾張北部保健医療調整会議において、圏域外から派遣された医療救護班などの医療資源の配分調整等を担っていただくこととなっています。

表12-5-16 災害拠点病院

所在地	病院名	種類	指定年月日
春日井市	春日井市民病院	中核	地域：平成22(2010)年3月31日 中核：平成27(2015)年10月1日
江南市	厚生連江南厚生病院	中核	地域：平成20(2008)年5月1日 中核：平成27(2015)年10月1日
小牧市	小牧市民病院	中核	地域：平成8(1996)年11月26日 中核：平成19(2007)年3月31日

○ 災害発生時には、市町は地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会との協定により、医療救護班を編成し、市町が指定した医療救護所等にて初期治療、トリアージなどを実施します。

また、必要な医薬品の調達、市町が備蓄に努めるとともに、地区薬剤師会との協定により薬局の物資を調達することで対応することとしています。

なお、被災市町のみによっては十分な救護等の応急措置ができない場合に備え、尾張北部医療圏内の市町で相互に職員を派遣するとともに、必要な物資の提供をする相互協定を締結しています。2次医療圏内の医療資源調整のみでは対応が困難な場合は、尾張北部保健医療調整会議から県保健医療調整本部へ必要な要請を行うことで、広域手配をする手はずとなっています。

○ 大規模災害時に、重症患者を県外の災害拠点病院へ搬送するための航空搬送拠点であって、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あるSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）が県営名古屋空港内に設置されるため、設営訓練が年1回実施されています。

《課 題》

○ 体制強化を図るため、引き続き尾張北部保健医療調整会議及び医療救護活動の体制検討を始め、各種課題について検討の場を設ける必要があります。

また、大規模災害時には、単独の市町による救助では十分な支援が行えない可能性があるため、外部から応援を受ける受援体制の検討を進めるとともに、管内関係機関の連携強化を図る必要があります。

○ SCUの運営協力に当圏域の災害拠点病院が参加しており、医師を始めとした職員が災害拠点病院から派遣されることとなるため、継続的な医療提供体制が確保されるよう、災害拠点病院以外の医療機関とも連携が図られる必要があります。

《今後の方策》

○ 災害時における医療提供体制の課題等について検討する場を継続して設けるとともに、災害時を想定した訓練を実施します。

○ 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。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

《現 状》

- 令和2(2020)年1月16日に国内で初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)は、ウイルス変異を繰り返しながら、第1波から第8波まで感染が拡大しました。
- ワクチン接種の推進や段階的に医療提供体制を整備してきましたが、流行のピーク時には、医療機関の役割分担が明確でなかったこと、医療従事者の感染によるマンパワーの不足により、医療体制がひっ迫しました。

表 12-5-17 新型コロナ患者数の推移(人)

年度	春日井市、 小牧市	犬山市、江南市、岩倉市、 大口町、扶桑町	尾張北部	愛知県
令和2(2020)年度	1,557	781	2,338	26,782
令和3(2021)年度	22,539	12,198	34,737	511,018
令和4(2022)年度	98,280	60,266	158,546	1,520,286

《課 題》

- 新型コロナ発生時、感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関である春日井市民病院だけでは入院患者へ対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じました。
- 新型コロナ対応時には、帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外に「診療・検査医療機関」が発熱患者等の診療を担うこととなりましたが、感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分ではありませんでした。
- 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがありませんでした。
- 新型コロナ対応時、入院医療機関のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方支援施設での受入れ体制が構築されましたが、多様な要因により必ずしも円滑に行われませんでした。
- 新型コロナ対応時、増大する入院患者の対応に医療人材を外部の医療機関から確保することが必要な場合がありますが、派遣元の医療人材の感染などの理由により、支援が困難でした。
- 新型コロナ対応時、保健所は患者の疫学調査、健康観察のほか、入院、配食や宿泊療養の調整などの業務も加わったため、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫しました。
- 新興感染症のうち新型インフルエンザについては、その発生に備え、医療体制の整備を推進するとともに、県民等へ分かりやすい広報に努めていく必要があります。

《今後の方策》

- 医師会等の関係団体、医療機関、市町と協議を行い、新型コロナ対応で確保した医療提供体制の最大値を目指して、感染症法に基づく医療措置協定(①病床の確保 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供 ④後方支援 ⑤人材派遣 ⑥个人防护具の備蓄)を締結(協定締結医療機関)していきます。また、流行初期医療確保措置(発生の公表後6か月以内)を含む協定を締結し、流行の初期からまん延期まで万全な医療提供体制の整備に努めていきます。

表 12-5-18 確保病床数及び発熱外来を開設する医療機関数の目標値

項 目	令和11(2029)年度末			
	尾張北部		愛知県	
	流行初期 期間経過後	流行初期	流行初期 期間経過後	流行初期
確保病床数	153床	86床	1,971床	1,031床
うち重症者用病床数	14床	9床	230床	126床
発熱外来を開設する医療機関数	211施設	104施設	2,502施設	1,506施設

- 平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定するとともに、実践型訓練等を通じ人材育成を行い、保健所体制の強化を図ります。
- 新型インフルエンザの発生に備え、適切な医療提供体制の整備等を進めるとともに、県民等への正しい知識等の普及啓発に努めます。

(9) 周産期医療対策

《現 状》

- 令和3(2021)年の出生数は5,040人、出生率(人口千対)は6.9(県7.4)、乳児死亡数は14人、乳児死亡率(出生千対)は2.8(県1.9)、死産数は72人、死産率(出産千対)は14.1(県18.1)、周産期死亡数は21人、周産期死亡率(出産千対)は4.2(県3.5)となっています。

表12-5-19 周産期医療関係指標

地域	出生数 (出生率(人口千対))		乳児死亡数 (乳児死亡率(出生千対))		死産数 (死産率(出産千対))		周産期死亡数 (周産期死亡率(出産千対))	
	平成29年 (2017年)	令和3年 (2021年)	平成29年 (2017年)	令和3年 (2021年)	平成29年 (2017年)	令和3年 (2021年)	平成29年 (2017年)	令和3年 (2021年)
尾張北部	5,936人 (8.1)	5,040人 (6.9)	9人 (1.5)	14人 (2.8)	110人 (18.2)	72人 (14.1)	18人 (3.0)	21人 (4.2)
愛知県	62,436人 (8.5)	53,918人 (7.4)	98人 (1.6)	103人 (1.9)	1,172人 (18.4)	994人 (18.1)	199人 (3.2)	189人 (3.5)
全国	(7.6)	(6.6)	(1.9)	(1.7)	(21.1)	(19.7)	(3.5)	(3.4)

資料：愛知県衛生年報、愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

- 令和4(2022)年7月1日現在、分娩を扱う医療機関は3病院、10診療所となっています。大口町、扶桑町においては、分娩を扱う施設はありません。
- 地域周産期母子医療センターである小牧市民病院及び厚生連江南厚生病院は、よりリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等を行う総合周産期母子医療センターとの緊密な連携を図っており、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果的に提供しています。
- 当医療圏においては、分娩対応可能数と実施件数をみると、地域内で通常のお産を対応することは可能な状況となっています。(表12-5-20)

表12-5-20 分娩対応可能数に対する分娩実施件数

(単位：件)

地域	出生数	分娩実施件数			分娩対応可能数		
		総数	病院	地域完結率 (%)	総数	病院	地域完結率 (%)
尾張北部	5,040		5,900			1,162	
		4,738		5,690			
愛知県	53,918	54,376	21,553	100.8	66,650	27,206	123.6
			32,823			39,444	

資料：周産期医療に係る実態調査(令和4(2022)年7月調査)

出生数：令和3(2021)年の出生数(子の住所地でカウント)

分娩実施件数：令和3(2021)年度に分娩を行なった件数

分娩対応可能数：令和4(2022)年度に分娩対応が可能な件数

- 周産期医療に係る実態調査(令和4(2022)年7月)によると、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は44.9%、ハイリスク新生児搬送完結率は28.0%となっています。
- 各市町に設置された子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うとともに、医療機関と保健機関等との連携による支援が行われています。

《課 題》

- 今後の周産期医療の需要を鑑み、圏域内外の医療機関連携により、現在の医療提供体制を維持する必要があります。
- 現在、子育て世代包括支援センターではきめ細やかな支援が行われていますが、令和6(2024)年度以降、市町村に児童福祉及び母子保健に関し包括的な支援を行うことも家庭センターの設置が努力義務化されることを踏まえ、より一層、保健、医療、福祉関係機関等の緊密な連携による支援体制整備を推進する必要があります。

《今後の方策》

- 圏域内外の医療機関連携による医療提供体制の維持及び子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図り、安心して子どもを産み育てられる環境の整備を進めます。

(10) 小児医療対策

《現 状》

- 当医療圏の医療施設従事小児科医師数（15歳未満人口千対）は0.79人で、県平均0.98に比べると少ないです。（表12-5-21）

表12-5-21 小児科医師数

地域	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 対医師数
尾張北部	76	95,661	0.79
愛知県	963	980,388	0.98

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）及びあいちの人口

- 発熱などの比較的軽症な小児患者は、診療所（かかりつけ医）が対応しています。かかりつけ医で対応困難な事例については、連携する病院へ紹介されるシステムが機能しており、厚生連江南厚生病院には、高機能かつ総合的な小児医療を提供する「こども医療センター」が設置されています。
- 小児救急医療については、第1次救急医療体制はかかりつけ医や休日急病診療所等が担い、第1次救急で対応できない場合に備え、県医療療育総合センター中央病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院及び小牧市民病院が地域の小児基幹病院として指定されていますが、平日深夜・休日夜間は休日急病診療所では対応できず、第2次救急病院である春日井市民病院、厚生連江南厚生病院及び小牧市民病院の救急外来に患者が集中する傾向にあります。
さらに、厚生連江南厚生病院では、平成20(2008)年6月から尾北小児科医会の協力を得て、土曜・日曜・祝日に、「こども救急診察室」を設け、第1次救急診療を担う取組も実施しています。
- 県医療療育総合センター中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病の総合的な診断・予防・治療及び重症心身障害児・者医療を提供し、障害のある方とその家族を支援する専門医療機関としての役割を担っています。また、地域の障害者施設や医療機関で対応困難な方々への医療を提供するとともに、在宅療養している方へのレスパイト入院等の受入れ体制を強化して、障害のある方々が、身近な地域で安心して生活できるよう取り組んでいます。
- 県では、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な医療的ケア児等に対して、専門的な相談対応を行うとともに、研修や情報発信、関係機関との連携構築等による地域支援を行う「医療的ケア児支援センター」が設置され、尾張北部圏域は県医療療育総合センター中央病院内「あいち医療的ケア児支援センター」が他のセンターを支援する役割も併せて担っています。
- 保健所では、小児慢性特定疾病児童等の長期にわたり療養が必要な児の相談、ピアカウンセリングの実施、関係機関が連携して支援する体制確立のための連携会議等を開催しています。

《課 題》

- 15歳未満人口に比して小児科医師が少ないため、対応困難な事例が速やかに医療を受けられるよう、医療圏内外の医療機関間の機能分担と連携強化を進める必要があります。
- 小児救急電話相談（＃8000）について、地域住民への周知を更に図る必要があります。
また、救急医療情報システムのより効率的な活用及び適切な応急手当について、地域住民への知識普及を図る必要があります。

《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、医療機関間の機能分担と連携強化を図ります。
また、愛知県医師確保計画にある相対的医師少数区域における小児科医師の確保方針に基づき、現在の小児救急医療を含む小児医療提供体制の維持に努めるとともに、地域の「かかりつけ医」を推奨していきます。
- 厚生連江南厚生病院の小児救急医療体制の運用を始め、小児救急医療体制の一層の充実のため、病院と1次救急医療施設の連携推進を図ります。
- 小児救急電話相談について、引き続き地域住民へ周知を図るとともに、救急医療情報システムのより効率的な活用及び適切な応急手当についても、地域住民への知識普及を図ります。

(11) 在宅医療対策

《現 状》

- 在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所は80施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。在宅療養支援歯科診療所は59施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により迅速な訪問歯科診療体制を確保しています。また、訪問看護ステーションは91事業所あります。(令和5(2023)年11月1日現在)
- 令和2(2020)年医療施設調査において、在宅患者訪問診療を算定した病院と一般診療所を合算した施設数の比率は県より少なく、算定件数は県より多いです。1施設当たりの算定件数は県より多く、実施施設に係る負担が大きい状況です。(表12-5-22)

表12-5-22 医療保険等による往診・在宅患者訪問診療の実施状況(人口10万人当たり)

区分		病院		一般診療所		合計	
		尾張北部	愛知県	尾張北部	愛知県	尾張北部	愛知県
往診	施設数	7(1.0)	71(0.9)	81(11.0)	1,039(13.8)	88(12.0)	1,110(14.7)
	実施件数	56(7.6)	1,349(17.9)	1,760(239.4)	11,823(156.8)	1,816(247.0)	13,172(174.6)
在宅患者訪問診療	施設数	5(0.7)	101(1.3)	97(13.2)	1,138(15.1)	102(13.9)	1,239(16.4)
	実施件数	509(69.2)	13,376(177.3)	18,150(2468.5)	86,072(1141.2)	18,659(2537.7)	99,448(1318.5)
	実施件数/施設数	102	132	187	76	182.9	80.3

資料:令和2(2020)年医療施設調査

注:施設数は令和2(2020)年10月1日時点・実施件数は同年9月中の算定件数

- 令和2(2020)年医療施設調査によると、訪問診療を実施する歯科診療所の施設数は県より若干少ないですが、その実施件数は、「居宅」と「病院・診療所」で県の半分以下となっています。(表12-5-23)

表12-5-23 医療保険等による在宅医療サービス(歯科診療所)の実施状況(人口10万人当たり)

区分	訪問診療(居宅)		訪問診療(病院・診療所)		訪問診療(介護施設等)		訪問歯科衛生指導	
	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
尾張北部	59(8.0)	354(48.1)	12(1.6)	69(9.4)	49(6.7)	2,372(322.6)	16(2.2)	545(74.1)
愛知県	695(9.2)	8,146(108.0)	145(1.9)	1,829(24.2)	573(7.6)	26,777(355.0)	287(3.8)	13,376(177.3)

資料:令和2(2020)年医療施設調査 注:施設数は令和2(2020)年10月1日時点・実施件数は同年9月中の算定件数

- 医師の指示により薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を行う薬局は330施設あり、残薬の管理や調整、服薬に関する相談に対応し、関係機関と連携しています。(令和5(2023)年11月1日現在)
- 自治体または地区医師会により、在宅医療・介護連携に関するサポートセンターが設置されています。情報共有のため、ICT(情報通信技術)による在宅医療連携システムが運用されています。(令和5(2023)年11月1日現在)
- 地域包括支援センターは30施設あり、専門職が相談に対し助言を行い、必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。(令和5(2023)年11月1日現在)

《課 題》

- 高齢化に伴い療養患者の増加が見込まれます。在宅患者訪問診療の実施施設に係る負担が大きいため、医療資源の効率的活用や、在宅療養の受入れ体制を充実することが必要です。
- 在宅等で療養する患者に対し、歯科診療所からの在宅診療提供体制を整える必要があります。
- 誰もが住み慣れた地域で質の高い療養生活を送るために、医療・介護・福祉の関係機関や関係多職種が連携して患者・家族をサポートする体制づくりを支援する必要があります。

《今後の方策》

- 病診連携及び診診連携を図り、医療資源の効率的活用を進めます。また、関係機関と連携し、在宅療養の受入れ体制の充実を図ります。
- 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、介護福祉士等の関係多職種がチームとなって患者・家族をサポートする体制づくりを支援していきます。