

第 5 節 尾張北部医療圏

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~~ **令和 7 (2025) 年 10 月 1 日現在で 720,027 人**、人口構成割合は、年少人口 (0～14 歳) が ~~減少~~ **微減**、生産年齢人口 (15～64 歳) が ~~横ばい~~ **微増**、老年人口 (65 歳以上) が横ばいとなっており、高齢化 ~~が進んでいます~~ **状況が続いています**。(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 6 年 (2024 年)		令和 7 年 (2025 年)		令和 8 年 (2026 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	87,032	12.0	84,809	11.8	今回は空欄 提出	
	生産年齢人口	445,030	60.5	440,742	61.0	440,818	61.2		
	老年人口	190,451	25.9	194,719	27.0	194,400	27.0		
	合 計	735,193		722,493		720,027			
愛 知 県	年少人口	1,010,605	13.4	907,969	12.2	886,516	11.9		
	生産年齢人口	4,668,443	62.0	4,629,089	62.0	4,635,968	62.2		
	老年人口	1,847,270	24.5	1,928,192	25.8	1,931,319	25.9		
	合 計	7,526,318		7,465,250		7,453,803			

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	37,528	12.4	36,508	12.1		
	生産年齢人口	186,177	60.5	185,578	61.1	185,706	61.3		
	老年人口	79,104	25.7	80,727	26.6	80,572	26.6		
	合 計	307,815		303,833		302,786			
犬山市	年少人口	9,445	12.8	7,712	10.9	7,458	10.6		
	生産年齢人口	43,186	58.3	42,045	59.2	42,007	59.5		
	老年人口	21,404	28.9	21,257	29.9	21,170	30.0		
	合 計	74,035		71,014		70,635			
江南市	年少人口	12,902	13.1	11,148	11.6	10,959	11.5		
	生産年齢人口	58,410	59.4	57,185	59.5	56,940	59.5		
	老年人口	27,026	27.5	27,814	28.9	27,748	29.0		
	合 計	98,338		96,147		95,647			
小牧市	年少人口	20,304	13.6	17,289	11.9	16,724	11.5		
	生産年齢人口	92,491	62.0	90,420	62.1	90,344	62.4		
	老年人口	36,431	24.4	37,792	26.0	37,785	26.1		
	合 計	149,226		145,501		144,853			
岩倉市	年少人口	6,148	12.8	5,549	11.6	5,515	11.5		
	生産年齢人口	29,994	62.5	29,901	62.8	30,271	63.1		
	老年人口	11,851	24.7	12,185	25.6	12,188	25.4		
	合 計	47,993		47,635		47,974			
大口町	年少人口	3,656	15.3	3,348	13.9	3,299	13.7		
	生産年齢人口	14,588	61.1	14,687	61.0	14,650	61.1		
	老年人口	5,613	23.5	6,023	25.0	6,045	25.2		
	合 計	23,857		24,058		23,994			
扶桑	年少人口	4,723	13.9	4,458	13.0	4,346	12.7		
	生産年齢人口	20,184	59.5	20,926	61.0	20,900	61.2		

【説明】

- 今回、修正・追加等した箇所は色を変え、削除した箇所は見え消しを行っている。
- ただし、表中の現行数値から変えた箇所については、枠が限られているので、見え消しは行わず、修正の数値のみ記載している。
- 今後、公表される数値により置き換える数値もある。また、県全体の数値との整合性を図るため、今後、置き換える数値もある。
- さらに県庁担当課が内容確認を行うため、今後、内容修正もある。

町	老年人口	9,022	26.6	8,921	26.0	8,892	26.0		
	合 計	33,929		34,305		34,138			

(2) 将来推計人口

(2)は更新不要

将来の推計人口をみると、総人口は減少していくものの、老年人口比は増加し続け、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(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、出生率は低く、死亡率、乳児死亡率、新生児死亡率、死産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）~~（令和6（2024）年）

		尾張北部	愛知県
出 生	実 人 数	4,256	45,514
	率(人口千対)	5.9	6.1
死 亡	実 人 数	8,084	82,618
	率(人口千対)	11.2	11.1
乳 児 死 亡	実 人 数	11	90
	率(出生千対)	2.6	2.0
新生児死亡	実 人 数	7	49
	率(出生千対)	1.6	1.1
死 産	実 人 数	89	933
	率(出産千対)	20.5	20.1

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	1,923	341	472	793	338	151	238
	率(人口千対)	6.3	4.8	4.9	5.5	7.1	6.3	6.9
死 亡	実 人 数	3,347	894	1,170	1,516	514	215	428
	率(人口千対)	11.0	12.6	12.2	10.4	10.8	8.9	12.5
乳 児 死 亡	実 人 数	2	3	1	5	0	0	0
	率(出生千対)	1.0	8.8	2.1	6.3	—	—	—
新生児死亡	実 人 数	1	2	0	4	0	0	0
	率(出生千対)	0.5	5.9	—	5.0	—	—	—
死 産	実 人 数	39	5	9	26	7	0	3
	率(出産千対)	19.9	14.5	18.7	31.7	20.3	—	12.4

(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）~~令和6（2025）年には44.940.4%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6年（2024年）				令和6年（2024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		8,084	1,118.9	100.0		82,618	1,106.7	100.0
悪性新生物	1	1,867	253.9	28.9	1	2,045	283.0	25.3	1	20,516	274.8	24.8
老 衰	3	609	82.8	9.4	2	1,230	170.2	15.2	2	12,059	161.5	14.6
心 疾 患	2	780	106.1	12.1	3	736	101.9	9.1	3	8,588	115.0	10.4
脳血管疾患	5	422	57.4	6.5	4	489	67.7	6.0	4	4,922	65.9	6.0
肺 炎	4	468	63.7	7.3	5	440	60.9	5.4	5	3,487	46.7	4.2
不慮の事故	6	223	30.3	3.5	6	221	30.6	2.7	6	2,345	31.4	2.8
大動脈瘤及び乖離	7	110	15.0	1.7	8	125	17.3	1.5	8	1,204	16.1	1.5
腎 不 全	8	106	14.4	1.6	7	139	19.2	1.7	7	1,329	17.8	1.6
自 殺	9	97	13.2	1.5	9	108	14.9	1.3	9	1,121	15.0	1.4
肝 疾 患	10	72	9.8	1.1	10	77	10.7	1.0	10	891	11.9	1.1
10死因の小計		4,754	646.6	73.7		5,610	776.5	69.4		56,462	756.3	68.3

資料：愛知県衛生年報（選択死因分類別死亡数）

(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 2 年 (2021 年) 令和 6 年 (2025 年)						
	死 亡 率 (人口 10 万対)						
総 数	1,101.6	1,258.9	1,216.9	1,041.9	1,079.0	893.7	1,247.6
悪性新生物	287.3	309.8	305.8	259.8	266.6	207.8	300.2
老 衰	157.0	167.6	186.2	178.0	147.0	182.9	239.0
心 疾 患	108.6	139.4	99.8	90.0	71.4	54.0	96.2
脳血管疾患	60.9	84.5	72.8	69.4	60.9	62.3	84.5
肺 炎	56.9	80.3	73.8	48.8	56.7	66.5	72.9
不慮の事故	34.2	22.5	32.2	26.1	27.3	33.3	32.1
大動脈瘤及び乖離	18.8	26.8	18.7	14.4	16.8	4.2	2.9
腎 不 全	20.1	16.9	26.0	13.7	18.9	20.8	20.4
自 殺	13.8	14.1	23.9	11.0	12.6	20.8	17.5
肝 疾 患	10.9	16.9	7.3	13.1	4.2	12.5	2.9
10 死因の小計	768.5	878.7	846.6	724.4	682.3	665.1	868.7

(5) 住民の受療状況

(5)は今回は空欄で提出

入院患者の自域依存率は、一般病床が %、療養病床が %、精神病床が %と
なっていますが、当医療圏には結核病床はなく、%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											
	療 養											
	精 神											
	結 核											

資料：令和 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)~~ (令和7(2025)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	204	130	12	154
犬山市	0	2	5	47	30	4	34
江南市	1	1	3	71	53	3	53
小牧市	(1)	1	3	100	67	3	65
岩倉市	0	1	1	28	26	0	20
大口町	0	1	1	15	11	1	10
扶桑町	0	1	0	25	16	0	20
計	2(1)	9	26	490	333	23	356

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)~~ (令和8(2026)年8月4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						□						

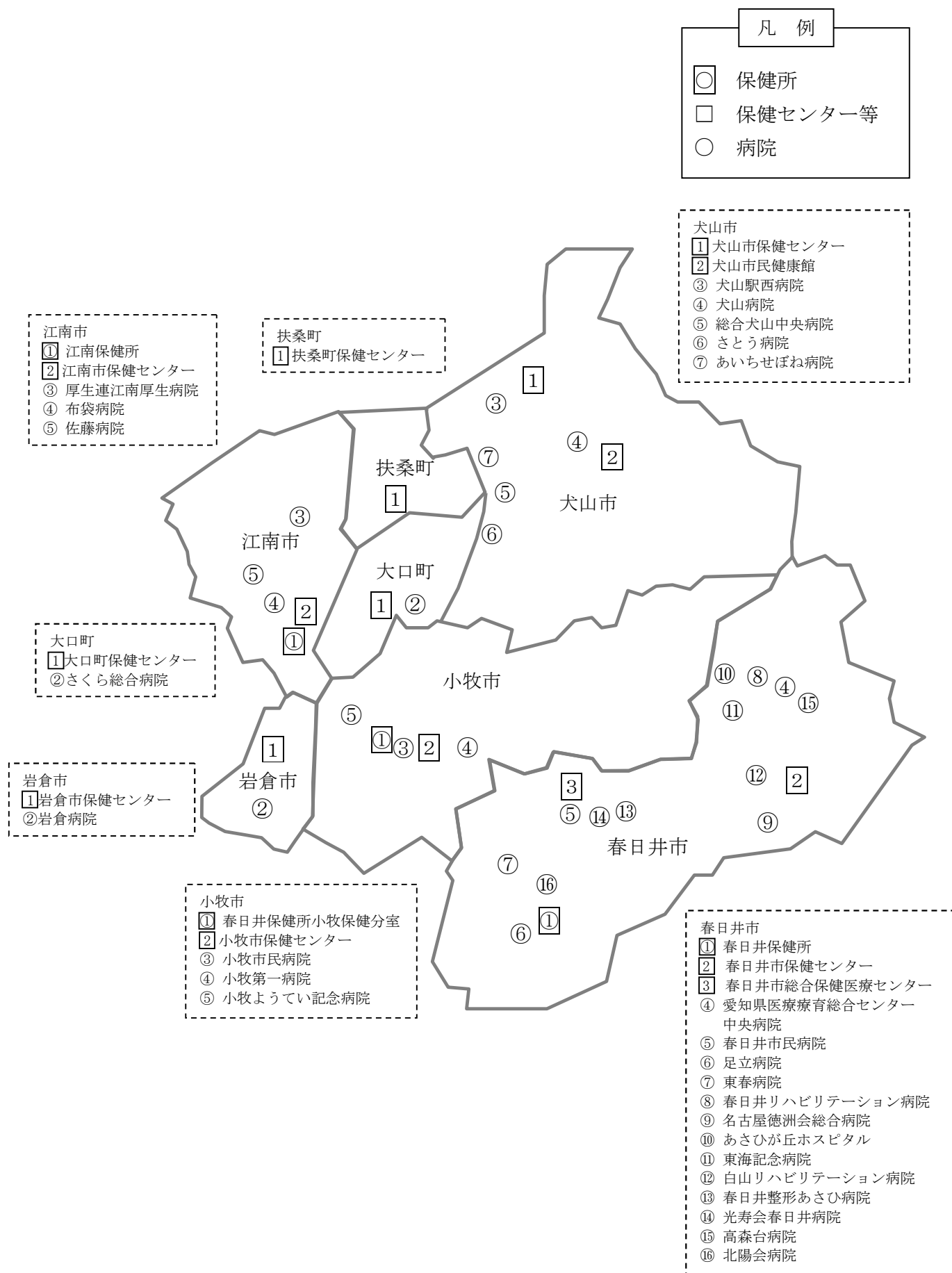
※¹：■は「県がん診療連携拠点病院」、□は「地域がん診療連携拠点病院」

○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（令和7（2025）年10月1日現在）



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、胃~~、肝臓の順、女性では、乳房、大腸、肺、~~胃、子宮、胃~~、肝臓の順に多く、~~県の傾向とほぼ同じです~~い状況です。(表 12-5-8)
- 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9.412.3%~~で、中でも子宮がんが他のがんに比べ多いです。また、~~当医療圏完結率は71.573.2%~~で、~~小児がん、乳がん~~で小児がん特に流出患者率が高くなっています。(令和 7 (2025) 年度愛知県データ分析事業)
- 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) (令和 8 (2026) 年5月1日現在、厚生労働省)~~
- ~~外来で薬物療法を受けられる病院は、6施設あります。(令和 8 (2026) 年5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、~~4260施設あります。(令和 5 (2023) 年11月1日現在) (令和 8 (2026) 年5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、~~4772施設あります。(令和 5 (2023) 令和 8 (2026) 年5月1日現在、東海北陸厚生局)~~
- がん治療における全身麻酔による手術又は放射線療法、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、~~4137名~~います。(令和 5 (2023) 年6月16日令和 8 (2026) 年1月23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があり、当圏域は県と比較し喫煙率は低いです。~~
- 禁煙治療保険適用医療機関は、病院7施設、診療所~~9082~~施設、禁煙サポート薬剤師の在籍する薬局は~~2422~~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日令和 8 (2026) 年5月1日現在、東海北陸厚生局)~~
- 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~~乳がん検診は前年に比べ微増傾向にありますが、肺がん、大腸がん検診等は県と比較し圏域全体で低い傾向です。~~(令和 3 令和 6 年度地域保健・健康増進事業報告)~~

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)年令和 3 (2021) 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	2,940	384	498	119	441	4	-	476
	愛知県	28,954	3,665	4,652	1,088	4,628	26	-	4,898
女性	尾張北部	2,097	155	348	28	183	528	156	-
	愛知県	22,148	1,601	3,589	454	2,234	5,032	1,693	-
合計	尾張北部	5,037	539	846	147	624	532	156	476
	愛知県	51,102	5,266	8,241	1,542	6,862	5,058	1,693	4,898

資料：愛知県のがん統計 (令和 4 (2022) 令和 7 (2025) 年12月)

《課 題》

- がん検診の受診率が低い市町が多いため、~~受診率向上に向けた~~一層の~~向上取組~~が必要です。

- 他の圏域で入院治療（手術）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、医療機関の連携体制の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を受けられるよう、病院や診療所及び在宅医療介護関係機関が連携し、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》
- 発症予防や早期発見のため、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、在宅医療介護関係機関との連携を推進します。

(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）令和 6（2024）~~年の総死亡者数の約 ~~6.96.0~~% 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）
- 入院患者（くも膜下出血、脳梗塞、~~脳出血脳腫瘍~~）の受療動向は、他医療圏からの流入患者率は ~~15.922.0~~% です。医療圏完結率は ~~92.384.5~~% 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）令和 6（2024）~~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、~~春日井市民病院、厚生連江南厚生病院、小牧市民病院、さくら総合病院の 4 5~~施設あります。（~~令和 5（2023）年 10 月 1 日現在）令和 8（2026）年 3 月 31 日現在~~）
- 頭蓋内血腫除去術は ~~7 病院（前年度実績 113 件）8 病院、脳動脈瘤根治術は 7 病院（同 82 件）6 病院（同 106 件）6 病院、脳血管内手術は 6 病院（同 106 件）~~で行われています。（~~令和 4（2022）年度調査）（医療情報ネット（令和 8（2026）年 6 月 15 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 6~~病院あります。（~~令和 5（2023）年 11 月 1 日令和 8（2026）年 5 月 11 日現在、東海北陸厚生局~~）
- 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）40.0%~~で県とほぼ同じです（~~令和 3（2021）年度令和 6（2024）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）令和 7（2025）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）

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
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)
令和 4 (2022) 年	194 (63.2)	63 (86.9)	78 (80.4)	106 (72.0)	44 (92.2)	16 (66.0)	17 (49.6)	518 (71.0)	5,013 (66.9)
令和 5 (2023) 年	239 (78.3)	57 (79.4)	68 (70.4)	113 (77.2)	27 (56.6)	13 (53.7)	26 (75.8)	543 (74.8)	4,980 (66.6)
令和 6 (2024) 年	185 (60.9)	60 (84.5)	70 (72.8)	101 (69.4)	29 (60.9)	15 (62.3)	29 (84.5)	489 (67.7)	4,922 (65.9)

資料：愛知県衛生年報 ※死亡率は記載の人口より計算

《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、早期受診が重要であるため、発症に気付いてすぐに受診する必要があります。
- 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、**圏域では総死亡者数の約 44.3%9.1%**を占めており、県より死亡率（人口10万人当たり死亡率）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市町ごとに比較すると県よりも高い市があります。**（表12-5-10）
- 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**44.322.6%**です。また、当医療圏の医療圏完結率は**86.486.6%**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）令和6（2024）**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。40.7%で県とほぼ同じです（令和3（2021）令和6（2024）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**4816**病院あります。（**令和5（2023）令和7（2025）年10月1日**現在、**病院名簿（愛知県）**）
- 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時間の救急対応が可能な医療機関として、春日井市民病院、**名古屋徳洲会総合病院**、小牧市民病院、総合犬山中央病院、厚生連江南厚生病院を指定しています。（**令和5（2023）年6月8日令和8（2026）年6月**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）**、**3**病院、経皮的冠動脈形成術（P T C A）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（**1,125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4（2022）年度調査医療情報ネット（令和8（2026）年5月1日現在）**）
- 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、**6-8**病院あります。（**令和5（2023）年11月1日令和8（2026）年5月11日**現在、**東海北陸厚生局**）
- 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。

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
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)
令和4 (2022)年	378 (123.2)	92 (126.9)	106 (109.2)	146 (99.2)	58 (121.6)	17 (70.1)	44 (128.4)	841 (115.3)	9,575 (127.7)
令和5 (2023)年	355 (116.3)	88 (122.5)	96 (99.4)	125 (85.4)	48 (100.5)	19 (78.5)	35 (102.0)	766 (105.5)	9,414 (125.8)
令和6 (2024)年	330 (108.6)	99 (139.4)	96 (99.8)	131 (90.0)	34 (71.4)	13 (54.0)	33 (96.2)	736 (101.9)	8,588 (115.0)

資料：愛知県衛生年報 ※死亡率は記載の人口より計算

《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、発症に気付き、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》

- 特定健康診査受診者のうち、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~~女性で県より高い市町がありますが、圏域全体では県より低い状況です。(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~~高い市町があるものの、圏域全体では県より低い状況となっています。(表 12-5-12)
- 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~~割合、メタボリックシンドローム判定基準による高血糖該当者割合は県よりやや低い状況です。(令和 5 (2023) 令和 7 (2025) 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 92105 施設、インスリン療法を実施する医療機関は 111120 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糖尿病合併症管理料を算定している~~医療機関は、8417 施設あります。(令和 5 (2023) 令和 8 (2026) 年 5 月 1 日現在、医療情報ネット)
- 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。

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) 令和 4 (2022) 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)	965	305	483	628	156	150	173	2,860	31,603
割合(%)	8.9	9.1	9.4	9.9	8.5	9.7	9.9	9.3	9.9
女性(人)	530	219	310	400	97	75	138	1,769	17,767
割合(%)	4.5	5.9	5.3	6.0	5.0	5.2	7.4	5.3	5.5

資料：~~令和 5 (2023) 令和 7 (2025) 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) 令和 4 (2022) 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)	125	22	44	75	19	24	16	325	5,295
割合(%)	13.0	7.3	9.1	12.0	12.4	16.2	9.4	11.4	13.6
女性(人)	61	16	41	42	9	4	7	180	2,056
割合(%)	11.5	7.3	13.4	10.5	9.5	5.3	5.1	10.2	10.7

資料：~~令和 5 (2023) 令和 7 (2025) 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

《課 題》

- 血糖コントロールが不良と思われる~~男性女性~~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。~~服薬中でコントロール不良又は治療中断で重症化している場合も考えられます。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~~生活習慣の影響も大きいことから、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、医歯薬連携及び各市町の糖尿病腎症重症化予防事業を推進します。
- 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。

○ 依存症専門医療機関（愛知県知事選定）は布袋病院と犬山病院の2施設、認知症疾患医療センター（愛知県設置）は特定医療法人晴和会あさひが丘ホスピタルと布袋病院の2施設です。

○ 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0.270.28か所（実数2か所）で、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0.330.28か所、診療所0.38か所）に比べて低くなっていますと同様となっています（令和2（2020）年11月1日現在令和5（2023）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、46か所（施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年11月1日現在令和8（2026）年7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日令和8（2026）年6月1日現在、当医療圏に4868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）令和7（2025）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	868	634	234
血管性認知症	54	38	16
上記以外の症状性を含む 脳質器質 性精神障害	553	357	196
アルコール使用による精神及び行動の障害	134	93	41
覚せい剤による精神及び行動の障害	15	13	2
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	23	14	9
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	3,007	1,780	1,227
気分（感情）障害	8,948	5,684	3,264
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,324	1,314	1,010
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	64	41	23
成人のパーソナリティ及び行動の障害	65	39	26
精神遅滞	97	66	31
心理的発達の障害	2,121	1,400	721
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1,129	730	399
てんかん	941	582	359
その他	0	0	0
不明	562	301	261
合計	20,905	13,086	7,819

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》

○ 地域における認知症への対応や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次救急医療は、在宅当番医制及び休日急病診療所で対応しています。（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)令和2(2020)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、大山市、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）
- 救急車による収容所要時間は、30分未満が**60.254.0%**を占めており、県平均の**40.838.2%**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12-5-14 第1次救急医療体制（~~令和5(2023)~~令和8(2026)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。

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	3.4%	50.6%	44.6%	1.3%	35,806
愛知県	3.1%	35.1%	59.0%	2.7%	385,888

資料：愛知県消防年報「~~令和4~~令和7（2025）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~~あいち救急医療ガイド」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~~あいち救急医療ガイド」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、**江南保健所は江南保健所と連携しながら、春日井市、小牧市、**犬山市、江南市、岩倉市、大口町及び扶桑町の各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**ており**、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います。
- 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は、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、広域手配をする手筈となっています。
- 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広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）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。**

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

《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**可能性があるため場合に備え**、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	22,530	12,108	34,737	511,018
令和4(2022)年度	98,280	60,266	158,546	1,520,286

○ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症(新興感染症)の発生及びまん延に備えるため、令和4(2022)年12月に感染症法が改正され、都道府県と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時には、その協定に基づいて医療を提供する仕組み等が設けられました。

○ 協定締結項目は、病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄で、新興感染症発生・まん延時において、県は、協定締結医療機関に対し事前に締結した協定項目について対応を求めます。

○ 新興感染症のうち、新型インフルエンザについては、「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しています。

○ 当医療圏では、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として春日井市民病院が指定されており、感染症病床を6床確保しています。

《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。

○ 新興感染症が発生した際には、発生状況に応じて段階的に、必要となる病床等が確保できるように、平時から医療機関等と協議を行い、あらかじめ医療提供体制の仕組み等を決めておく必要があります。

○ 確保病床数及び発熱外来を開設する医療機関数については、医療圏ごとに目標値を設定します。目標値は、新型コロナウイルス感染症対応時の、第3波最大時(流行初期)及び最大時(流

行初期以降)の値とし、その目標に向けて、平時から医療体制を準備する必要があります。

- 重症者用病床の確保病床数について、医療圏ごとに目標値を設定し、新興感染症の発生時に速やかに対応できるよう、医療体制を準備する必要があります。
- 新興感染症の発生時に、速やかに臨時医療施設を開設できるよう準備する必要があります。
- 既存の感染症指定医療機関に加えて、協定を締結した流行初期医療確保措置が可能な医療機関と平時から連携し、医療圏ごとに必要な医療体制を1週間以内に構築する必要があります。
- 協定締結項目のうち、確保病床数について、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者等）に使用できる病床数を規定し、当該患者に対し適切な医療を実施できる体制を検討しています。
- 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて対応することとなるため、協定は、状況に応じた機動的な対応を行うことができるような内容とすることが必要です。
- 流行初期、流行初期期間経過後の各フェーズにおいて必要な検査体制及び宿泊療養体制、自宅療養体制等を確保するため、平時から協定を締結した各関係機関と連携する必要があります。

表12-5-17 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

《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 **ウイルス感染症** 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。
- 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、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)~~令和6(2024)年の出生数は5,040人、出生率(人口千対)は6.95.9(県7.46.1)、乳児死亡数は14人、乳児死亡率(出生千対)は2.82.6(県1.92.0)、死産数は72人、死産率(出産千対)は14.120.5(県18.120.1)、周産期死亡数は21人、周産期死亡率(出産千対)は4.25.5(県2.53.2)となっています。(表12-5-18)
- ~~令和4(2022)~~令和7(2025)年7月12日現在、分娩を扱う医療機関は、3病院、108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12-5-2019)
- 周産期医療に係る実態調査(~~令和4(2022)~~令和6(2024)年7月)によると、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は44.947.5%、ハイリスク新生児搬送完結率は28.020.0%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。~~
児童福祉及び母子保健に関し包括的な支援を行うことを目的とし、令和6(2024)年にこども家庭センターが各市町に設置されています。

表12-5-1918 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))	
	令和3年 (2021年)	令和6年 (2024年)	令和3年 (2021年)	令和6年 (2024年)	令和3年 (2021年)	令和6年 (2024年)	令和3年 (2021年)	令和6年 (2024年)
尾張北部	5,040人 (6.9)	4,256人 (5.9)	14人 (2.8)	11人 (2.6)	72人 (14.1)	89人 (20.5)	21人 (4.2)	24人 (5.5)
愛知県	53,918人 (7.4)	45,514人 (6.1)	103人 (1.9)	90人 (2.0)	994人 (18.1)	933人 (20.1)	189人 (3.5)	147人 (3.2)
全国	(6.6)	(5.7)	(1.7)	(1.8)	(19.7)	(21.8)	(3.4)	(3.3)

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)

表 12-5-2019 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 診療所	地域完結率 (%)	総数	病院 診療所	地域完結率 (%)
尾張北部	4,256	4,654	946 3,708	109.4	6,410	1,260 5,150	150.6
愛知県	45,514	46,550	18,745 27,805	102.3	60,194	24,689 35,505	132.3

資料：周産期医療に係る実態調査(~~令和4(2022)~~令和6(2024)年7月調査)出生数：~~令和3(2021)~~令和6(2024)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)~~令和6(2024)年度に分娩を行なった件数分娩対応可能数：~~令和4(2022)~~令和7(2025)年度に分娩対応が可能な件数

《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ど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。~~こども家庭センターが各市町に設置されていますが、より一層、保健、医療、福祉関係機関等の緊密な連携体制の整備を推進する必要があります。

○ 市町村の努力義務である産後ケア事業に対し、連携していくとともに、技術的支援を行う必要があります。

《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0.790.88人で、県平均0.981.10に比べると少ないです。（表12-5-2420）
- 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、「こども救急診療室」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。

表12-5-2420 小児科医師数

地域	小児科医師数 (令和26年12月31日)	15歳未満人口 (令和26年10月1日)	15歳未満千人 対医師数
尾張北部	77	87,032	0.88
愛知県	995	907,969	1.10

資料：令和26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

《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》

- **令和 7 (2025) 年 4 月 1 日現在**、在宅療養支援病院は 3 施設、在宅療養支援診療所は **898** 施設あり、24 時間の連絡や往診体制を整えており、在宅療養支援歯科診療所は **5963** 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、**令和 8 (2026) 年 6 月 1 日現在**、訪問看護ステーションは、**94109** 事業所あります。~~(令和 5 (2023) 年 11 月 1 日現在)~~
- ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 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 **人口 10 万人当たり** 施設数の比率は県より少なく、**人口 10 万人当たりの算定実施** 件数は県より多いです。1 施設当たりの **算定実施** 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-~~2221~~)
- ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 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 **人口 10 万人当たりの施設数** 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。~~ 及び実施件数は、訪問診療の各区分、訪問歯科衛生指導とも **県より少ないです。**(表 12-5-~~2222~~)
- **令和 8 (2026) 年 5 月 1 日現在**、医師の指示により薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局は、**330344** 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)~~
- 自治体又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おり、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 8 (2026) 年 5 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)~~

表 12-5-~~2221~~ 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	5 (0.7)	60 (0.8)	83 (11.4)	985 (13.2)	88 (12.1)	1,045 (14.0)
	実施件数	65 (8.9)	1,455 (19.4)	1,642 (226.1)	12,958 (173.2)	1,707 (235.0)	14,413 (192.7)
在宅患者訪問診療	施設数	6 (0.8)	92 (1.2)	82 (11.3)	1,055 (14.1)	88 (12.1)	1,147 (15.3)
	実施件数	487 (67.0)	19,331 (258.4)	11,042 (1,520.2)	92,011 (1,229.9)	11,529 (1,587.2)	111,342 (1,488.4)
	実施件数／施設数	81	210	135	87	131.0	97.1

資料: ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 年医療施設調査注: 施設数は ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 年 10 月 1 日時点・実施件数は同年 9 月中の算定件数表 12-5-~~2222~~ 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	72 (9.9)	915 (126.0)	8 (1.1)	89 (12.3)	57 (7.8)	2,511 (345.7)	21 (2.9)	1,087 (149.7)
愛知県	753 (10.1)	9,436 (126.1)	141 (1.9)	1,948 (26.0)	625 (8.4)	32,830 (438.9)	336 (4.5)	17,208 (230.0)

資料: ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 年医療施設調査 注: 施設数は ~~令和 2 (2020)~~ **令和 5 (2023)** 年 10 月 1 日時点・実施件数は同年 9 月中の算定件数

《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と、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。