

医療計画作成要領について

○ 次期医療計画の計画期間

令和 6 (2024)年度から令和 11(2029)年度まで (6 年間)

1 医療計画の作成方針 (令和 4 (2022)年 11 月 28 日開催の医療審議会で了承)

今年春に提示される予定の国の医療計画作成指針等踏まえ、見直し作業を進める。

- (1) 次期医療計画は、引き続き計画本文及び別表(医療計画に記載されている医療機関名)で作成する。
- (2) 現在作成している 2 次医療圏ごとの医療圏保健医療計画は、計画本文に統合し、一項目とする。
- (3) 医療計画の記載事項に新興感染症発生・まん延時における医療を追加し、6 事業とする。
- (4) 構想区域や老人福祉圏域等を考慮しながら、2 次医療圏の設定について検討を行う。
- (5) 基準病床数について、国が新たに示す算定方法に基づき見直しを行う。
- (6) 現行の県医療計画をベースにデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行う。
- (7) 次期医療計画と同時改定される介護保険事業(支援)計画との整合性を図る。
- (8) 外来医療計画の推進及び医師確保計画の推進について、計画の見直しを行う。

2 医療計画の作成要領(案)

(1) 記載項目

- ア 計画の構成、作成項目に関連する事項、主な見直し点、所管課室は別紙 1 のとおりとする。
- イ 計画においては、医療連携に関する体系図を記載する。体系図を変更し、医療機関名の更新が必要な項目を設定する場合は、可能な限り愛知県医療機能情報公表システム(あいち医療情報ネット)から情報収集可能なものとする。

ウ 基準病床数については、患者一日実態調査に基づき作成することとし、作成時期は原案修正時(5)オ参照)とする。

(2) 記載様式

標準的記載様式は別紙 2 のとおりとする。

(3) 目標の設定

ア 計画期間の終期を目途に、5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患) 6 事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療)及び在宅医療、その他特に必要と認める医療について、数値目標を定める。

イ 具体的には、厚生労働省が示す現状把握指標等を参考に目標を定める(個別計画との整合性にも留意)。

(4) 調査

ア 患者一日実態調査

基準病床数算定のため、県内医療機関の入院患者の受療動向を調査する。
(新型コロナウイルス感染症の影響がないことを確認)

イ その他

県内医療機関の医療機能について基礎的な情報を得るため、愛知県医療機能情報システム(あいち医療情報ネット)及び病床機能報告結果を活用する。

(5) 作成手順

ア たたき台

別紙 1 の所管課室において、愛知県医療機能情報システム(あいち医療情報ネット)等の結果を踏まえ、現状及び課題を分析し、「たたき台」を作成することとし、医療計画課においてとりまとめる。

イ 素案

「たたき台」について医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「素案」を作成する。

ウ 試案

「素案」について県財政当局、関係機関等及び医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「試案」を作成する。

エ 原案

(7) 「試案」について医療審議会に諮り、必要な修正を加えて「原案」を作成する。

(4) 「原案」により、法定の手続である市町村及び三師会（公益社団法人愛知県医師会、一般社団法人愛知県歯科医師会、一般社団法人愛知県薬剤師会）及び愛知県保険者協議会へ意見聴取を行うとともに、パブリックコメントを実施する。

(ウ) それらの意見に基づき、「原案」を修正する。

オ 案

修正した「原案」について医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「案」を作成する。

カ 公示

医療審議会に諮り、修正を加えた上で、答申を経て公示する。

(6) 圏域項目に関する事項

ア 圏域項目は、2次医療圏を単位に作成する。

イ 所管課室は、計画の作成担当区分に応じて、圏域の内容において必要な助言及び支援を行う。

ウ 項目内容

(7) 地域の概況、人口構造及び人口動態、住民の受療状況、保健・医療施設の概況、圏域の医療提供体制について記載をする。

(4) 圏域の医療提供体制は、医療計画に記載すべき事項である「5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療の医療提供体制」について、圏域の状況を記載する。へき地医療は該当圏域のみ記載する。

エ 作成手順

(7) 圏域医療計画策定委員会

圏域項目に関する事項の案を検討するため、圏域保健医療福祉推進会議（以下「圏域会議」という。）及び圏域医療計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を開催する。

ただし、その開催回数は予算の範囲内とし、進行状況に応じて設定する。

a 策定委員会の委員は6人程度とし、圏域会議の委員の属する団体

の役職員等の中から基幹的保健所長及び西尾保健所長が選出する。

b 委員長は、委員の互選により選出する。

c 策定委員会は、委員長が招集し、議長となる。

d 特定の分野を検討するため、医療計画課と協議した上で、委員とは別に関係者の参加を求めることができる。

e 策定委員会に関し必要な事項は、委員長が定める。

(イ) 作成の流れ

a たたき台の作成

(a) 事務局は、計画本文に記載してある図・表及び保健所独自調査等を参考に、それぞれ<現状>、<課題>、<今後の方策>を記載する。

(b) 事務局（基幹的保健所及び西尾保健所。以下同じ。）は、計画見直しポイントなどを策定委員会で説明する。

(c) 事務局は、別紙3の標準的記載様式により「たたき台」を作成する。

※「たたき台」の作成に当たっては、関係団体等と十分な調整を行うこと。

※県内統一的、広域的観点からの調整が必要な場合もあるので、「たたき台」

の作成に当たっては、随時、医療計画課と協議すること。

b 圏域項目「原案」の作成

(a) 事務局は、作成した「たたき台」を策定委員会の意見に基づき修正を加え、圏域会議に諮った上で、圏域項目「原案」とした上で、令和5(2023)年8月末日までに医療計画課へ提出する。

なお、提出された圏域項目「原案」については、県財政当局、所管課室の意見も聴き、医療計画課において修正できるものとする。

医療計画課において、各医療圏の圏域項目「原案」を取りまとめ、(5)エ(7)により、圏域項目「原案」を修正する。

c 圏域項目「案」の作成

(a) 事務局は、修正した圏域項目「原案」を策定委員会の意見に基づき修正を加えた上で圏域会議に諮る。

(b) 修正した圏域項目「原案」については、圏域会議の意見に基づき修正を加えた上で、「案」として令和6(2024)年2月15日までに医療計画課へ提出する。

※但し、医療体制部会の開催日によって提出期限の変更の場合あり。

医療計画課において、圏域項目「案」を取りまとめ、(5)オにより、修正を加え「案」を作成し、(5)カにより公示する。

(7) 作成に係る一般的留意事項

- ア 計画の作成に当たってはデータを分析し、また、一定の事実から結論を導く場合は、その分析手法及びデータの出自を明確にし、希望的な推論が混在しないようにすること。
- イ 全国共通指標から見た課題については、本文中に織り込むこと。
- ウ 圏域項目に関する事項において、県全体として用いられているデータと同じ項目を使用する場合は、県全体の項目と同じ時点とする。
- エ 業界用語的に使用され、一般的に慣用されていない概念、用語等（特に施設、組織、事業名等に注意）は原則として使用しないこと。やむを得ず使用する場合は、用語の解説を付すこと。
- オ 計画に記載する数値は、把握できる最新の数値を用いること。人口については、当面、令和4(2022)年10月1日現在とする。
- カ 病院名を記載する時は、現行計画 257 ページの病院の略称に注意すること。また、指定年月日順等の理由がない限り、病院名簿における順番とすること。
- キ 医療機関名の更新に留意し、記載する内容については時点を明確にすること。
- ク 体系図に記載する医療機関名は別表とし、ホームページ上で最新の情報を提供していく。
- ケ 行政機関の新たな財政負担を招く等行政施策遂行に影響を与える内容は記載しないこと。
- コ 古い法令改正や制度改正の記述、既に解決している課題が残っているものについては見直しをすること。
- サ 行政の内部的な事項の記述について見直すこと。

3 参考：次期医療計画策定スケジュール（予定）

年 月	県 全 体	圏 域	調 査
令和4(2022)年 11月	医療審議会 (諮問等)		
12月			
令和5(2023)年 1月			
2月	医療体制部会（計画の基本方針・構成等の検討）	・圏域保健医療福祉推進会議（医療計画策定委員会の設置）	
3月	医療審議会（計画の基本方針・構成等の決定）	・医療計画策定委員会 (圏域項目の構成等の検討)	医療情報システム 集計
令和5(2023)年 4月			
5月			
6月		・医療計画策定委員会	
7月	医療体制部会 (素案検討)	・圏域保健医療福祉推進会議【適宜開催】 (圏域項目の内容等の検討)	患者一日実態調査 集計
8月		圏域項目(原案)の提出 8月末日	
9月			
10月	医療体制部会 (試案検討)		
11月	医療審議会 (原案の決定)		
12月			
令和6(2024)年 1月	市町村、関係団体へ 意見照会・ パブリックコメント	・医療計画策定委員会 ・圏域保健医療福祉推進会議（圏域項目(原案)の修正→圏域項目(案)）	
2月	医療体制部会 (修正原案→案)		
3月	医療審議会（答申）		

計画策定の検討組織等

主な会議の斜体は、医療提供体制の検討が含まれる会議

別紙1

医療計画目次			医療審議会の部会対応		関連事項		現行計画の主な見直し点	担当所属（グループ）
大項目	中項目	小項目			主な個別計画	主な会議		
第1部 総論	第1章 計画の基本理念	第1節 計画の背景、目的					今回の計画の見直し理由を修正	医療計画課（医療計画）
		第2節 計画の推進					計画期間の修正、数値目標等の進捗状況評価を行う組織の明示	医療計画課（医療計画）
	第2章 地域の概況	第1節 地勢及び交通					時点修正	医療計画課（医療計画）
		第2節 人口及び人口動態					時点修正	医療計画課（医療計画）
第3章 地域医療構想の推進							医療計画課（医療計画）	
第4章 外来医療計画の推進						外来医療計画と整合性を図り修正	医療計画課（医療計画）	
第2部 医療圏及び基準病床数等	第1章 医療圏							医療計画課（医療計画）
	第2章 基準病床数						国指針・患者一日実態調査に基づく修正	医療計画課（医療計画）
	第3章 保健医療施設等の概況	第1節 保健医療施設の状況					時点修正	医療計画課（医療計画）
第2節 受療動向							患者一日実態調査に基づく修正	医療計画課（医療計画）
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1節 2次3次医療の確保					時点修正	医療計画課（医療計画）
		第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方					時点修正	医療計画課（医療計画）
		第3節 地域医療支援病院の整備	5事業等推進部会				時点修正	医務課（医療指導）
		第4節 保健施設の基盤整備					時点修正	医療計画課（保健所・統計）
	第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	第1節 がん対策		愛知県がん対策推進計画（※）	健康づくり推進協議会がん対策部会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 がん対策推進計画と整合性を図り修正	健康対策課（がん対策）	
			第2節 脳卒中対策	愛知県循環器病対策推進計画（※）	循環器対策推進協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 循環器病対策推進計画と整合性を図り修正	健康対策課（健康づくり）	
		第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策		愛知県循環器病対策推進計画（※）	循環器対策推進協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 循環器病対策推進計画と整合性を図り修正	健康対策課（健康づくり）	
			第4節 糖尿病対策	健康日本21あいち新計画（※）	健康づくり推進協議会健康増進部会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 健康日本21あいち新計画と整合性を図り修正	健康対策課（健康づくり）	
		第5節 精神保健医療対策			地方精神保健福祉審議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 障害者福祉計画との整合性を図り修正	医務課こころの健康推進室 障害福祉課障害者施設整備室	
		第6節 移植医療対策				時点修正	医務課（医務） 医薬安全課（毒劇物・麻薬・血液）	
		第7節 難病対策・アレルギー疾患対策						
		1 難病対策				時点修正	健康対策課（難病対策）	
		2 アレルギー対策				時点修正	健康対策課（原爆・アレルギー対策）	
		第8節 感染症・結核対策	1 感染症対策		愛知県感染症予防計画（※）	愛知県感染症対策連携協議会	時点修正	感染症対策課（感染症）
			2 エイズ対策			エイズ対策会議	時点修正	感染症対策課（結核・肝炎）
			3 結核対策		愛知県結核対策プラン	結核対策推進会議	結核対策プランを踏まえて修正	感染症対策課（結核・肝炎）
			4 新型インフルエンザ対策		愛知県新型インフルエンザ対策行動計画	新型インフルエンザ等専門会議	新型インフルエンザ対策行動計画を踏まえて修正	
	4 肝炎対策			愛知県肝炎対策推進計画（※）	肝炎診療協議会	肝炎対策推進計画と整合性を図り修正	感染症対策課（結核・肝炎）	
	第9節 歯科保健医療対策		愛知県歯科口腔保健基本計画	健康づくり推進協議会 歯科口腔保健対策部会	時点修正	健康対策課（歯科・栄養）		
	第3章 救急医療対策		5事業等推進部会		救急医療協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析	医務課（救急・周産期・災害医療）	
	第4章 災害医療対策		5事業等推進部会		災害医療協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析	医務課（救急・周産期・災害医療）	
	第5章 へき地保健医療対策		5事業等推進部会		へき地医療支援計画策定会議	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析	医務課地域医療支援室	
	第6章 周産期医療対策	第1節 周産期医療対策	5事業等推進部会	愛知県周産期医療体制整備計画	周産期医療協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 周産期医療体制整備計画と整合性を図り修正	医務課（医務）	
		第2節 母子保健事業	医療体制部会	あいちはぐみんプラン 健康日本21あいち新計画（※）	母子保健運営協議会	時点修正 成育医療等基本方針(改定)を踏まえ修正	健康対策課（母子保健）	
	第7章 小児医療対策	第1節 小児医療対策				国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 成育医療等基本方針(改定)を踏まえ修正	医務課（救急・周産期・災害医療） 健康対策課（母子保健） 障害福祉課（相談支援） 児童家庭課（児童虐待対策）	
			第2節 小児救急医療対策	5事業等推進部会		小児救急担当病院等を構成員とする検討組織 (設置を検討中)	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析	医務課（救急・周産期・災害医療）
		第3節 小児がん対策		愛知県がん対策推進計画（※）	健康づくり推進協議会がん対策部会	がん対策推進計画と整合性を図り修正	健康対策課（がん対策）	
第8章 新興感染症発生・まん延時における医療対策			愛知県感染症予防計画（※） 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画	感染症対策連携協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画と整合性を図り作成	感染症対策課（感染症）		

医療計画目次				医療審議会の部会対応		関連事項		現行計画の主な見直し点	担当所属（グループ）	
大項目	中項目	小項目	日	主な個別計画	主な会議					
第9章 在宅医療対策	第10章 保健医療従事者の確保対策	1 医師確保計画の推進		5事業等推進部会	第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（※）	在宅医療推進協議会	国指針に基づく全国共通指標に基づく分析 高齢者福祉保健医療計画と整合性を図り修正	医務課（医務） 高齢福祉課（介護保険企画・審査）		
		2 歯科医師、薬剤師		5事業等推進部会		地域医療対策協議会	医師確保計画と整合性を図り修正	医務課地域医療支援室		
		3 看護職員						時点修正	健康対策課（歯科・栄養） 医薬安全課（薬事）	
		4 理学療法士、作業療法士、その他						時点修正	医務課（看護対策）	
	第11章 その他医療を提供する体制の確保に関する必要な事項	第1節 病診連携等推進対策						時点修正	医務課（医務）	
		第2節 高齢者保健医療福祉対策				第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（※）		高齢者福祉保健医療計画を踏まえて修正	高齢福祉課（介護保険企画・審査）	
		第3節 薬局の機能強化と推進対策								
		1 薬局の機能推進対策					薬事審議会	時点修正	医薬安全課（薬事）	
		2 医薬分業の推進対策					薬事審議会	時点修正	医薬安全課（薬事）	
		第4節 保健医療情報システム						時点修正	医療計画課（保健所・統計） 健康対策課（歯科・栄養） 感染症対策課（感染症） 医務課（救急・周産期・災害医療） 医務課（医務） 医務課（医療指導） 医薬安全課（薬事）	
		第5節 医療安全対策					医療安全推進協議会	時点修正	医務課（医療指導） 医薬安全課（監視）	
		第6節 血液確保対策					献血推進協議会	時点修正	医薬安全課（毒劇物・麻薬・血液）	
		第7節 健康危機管理対策						時点修正	医薬安全課（毒劇物・麻薬・血液）	
		第12章 2次医療圏における医療提供体制	第1節 名古屋・尾張中部医療圏						2次医療圏ごとに作成	医療計画課（医療計画）
			第2節 海部医療圏							清須保健所
	第3節 尾張東部医療圏							津島保健所		
	第4節 尾張西部医療圏							瀬戸保健所		
	第5節 尾張北部医療圏							清須保健所		
	第6節 知多半島医療圏							春日井保健所		
	第7節 西三河北部医療圏							江南保健所		
	第8節 西三河南部東							半田保健所		
	第9節 西三河南部西							知多保健所		
	第10節 東三河北部							衣浦東部保健所		
	第11節 東三河南部							西尾保健所		

・主な個別計画の※は今回策定する計画

医療計画 標準的記載様式

- 様式 1 及び様式 2 の書式規格は次のとおりとする。
A 4 横書き、明朝体 10.5 ポイント、原則として 43 文字×50 行とする。
ただし、上 25mm、下 20mm、左右 25mm の余白を設ける。
- 記載項目の章、節ごとに様式 1、様式 2 を一対として整理する。

様式 1

<p>第 1 章 保健医療施設の整備【中項目】</p> <p>第 1 節 2 次 3 次医療の確保【小項目】</p> <p>【現状と課題】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">現 状</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;"> </td> <td style="width: 40%; text-align: center; padding: 5px;">課 題</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">○</td> </tr> </table> <p>【今後の方策】</p> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">○</td> </tr> </table> <p>(参考図表)</p>	現 状		課 題	○		○	○	<p>←中項目(章)又は小項目(節)で整理すること</p> <p>←(小項目の場合)</p> <p>←現状分析を簡潔に行い、課題を整理すること。</p> <p>←できるだけ具体的に記載すること。</p> <p>←具体的数値目標が記載できるものは数値を記載すること。</p> <p>←5 疾病・6 事業及び在宅医療については、必ず目標値を設定すること。</p> <p>←現状分析に係る必要最小限の図表とすること。</p>
現 状		課 題						
○		○						
○								

様式 2

<p style="text-align: right;">○○○対策</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin: 10px 0;"> <p style="font-size: small;">○○○対策の体系図</p> </div> <p style="font-size: small;"><○○○対策体系図の説明></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ <p>【実施されている施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: x-small;">用語の解説</p> </div>	<p>←施策の体系図を記載すること。(医療提供体制が中心)</p> <p>←体系図に係る簡潔な説明を記載すること。</p> <p>←現行の施策を記載する必要がある場合のみ記載すること。</p> <p>←県民が理解できるよう、専門的、技術的な用語を解説すること。</p>
---	--

圏域項目 標準的記載事項

- 地域の概況、人口構造及び人口動態住民の受療状況、保健・医療施設の概況は、図表等により、わかりやすい記載とする。
- 圏域の医療提供体制は、様式により作成し、その書式規格は次のとおりとする。
 - A 4 横書き、明朝体 10.5ポイントとする。
 - ただし、上 25mm、下 20mm、左右 25mm の余白を設ける。

様式

○○○医療圏

3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

《現 状》

○

○

(参考図表)

《課 題》

○

○

《今後の方策》

○

○

← 《現状》に対応した《課題》、《今後の方策》を記載すること。
《現状》等項目は、医療提供体制ごとに2項目以上記載すること。

←現状分析に係る必要最小限の図表とすること。

医療圏保健医療計画の見直し内容について

1 概要

次期愛知県保健医療計画（計画期間：令和 6(2024)～令和 11(2029)年度）策定に向け、現在作成している **2 次医療圏ごとの医療圏保健医療計画** を計画本文に統合し、一項目とする。

<計画本文への統合による主な見直しポイント>

- ◎ 医療圏計画の内容に **図表** を取り込むなど、**記載内容を精査し、県民にわかりやすい計画** を作成する。
- ◎ なお、統合した場合においても、具備される内容に変更はない。

⇒ 医療圏項目について、図表を取り込む、記載内容の簡略化を図るなど、わかりやすい計画とする。

2 圏域項目の構成

圏域項目の構成は以下のとおりとする。（項目名：2 次医療圏における医療提供体制）

(1) 地域の概況【図表等により、わかりやすい記載とする。】

人口構造及び人口動態（その推移、将来推計を含む。）、住民の受療状況

- ◎ 圏域の状況が一目でわかるよう、人口構造等圏域の概況について、**圏域ごとに再度記載する。**

(2) 保健・医療施設の概況

圏域の医療提供施設の状況

(3) 圏域の医療提供体制【5 疾病、6 事業及び在宅医療を簡潔に記載】

5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、6 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療の医療提供体制について、各保健所で計画本文に記載してある図・表及び保健所独自調査を参考に、それぞれ<現状>、<課題>、<今後の方策>を記載する。

※「へき地医療」は該当圏域のみ記載とする。

- ◎ 医療計画に記載すべき事項である「5 疾病、6 事業及び在宅医療の医療提供体制」について、圏域の状況を記載し、計画策定後においては、圏域保健医療福祉推進会議や各構想区域地域医療構想推進委員会などで、圏域内の医療連携体制を確認する機会を設けるなど検討する。

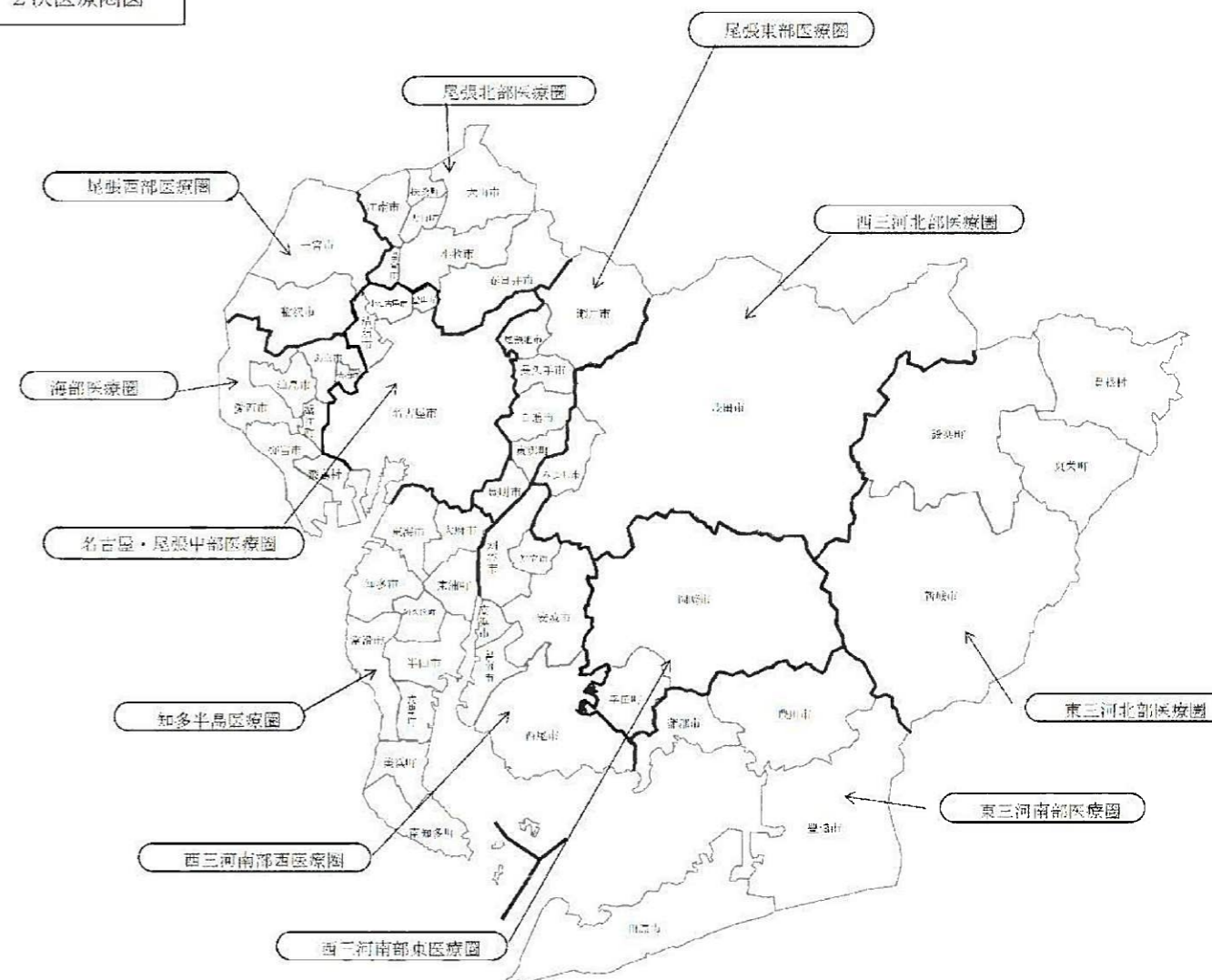
第12章 2 次医療圏における医療提供体制

- 高齢化等の人口動態、医療と介護の複合ニーズ、医療需要の変化等は、地域によって大きく異なります。今後も高齢化の進行が見込まれる中で、医療を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられます。

効率的で質の高い医療提供体制は、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です

- このため、地域ごとに医療提供体制の目指す姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、課題に対する取組

2 次医療圏図



第1節 〇〇〇〇医療圏

1 地域の概況

(1) 人口

〇〇〇〇医療圏の人口は、令和5年10月1日現在で517,912人、人口構成は、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加が続いており、人口の高齢化が進んでいます。(表1-1)

表1-1 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)

区分	〇〇〇〇医療圏								愛知県	
	平成29年(2017年)		令和3年(2021年)		令和4年(2022年)		令和5年(2023年)		令和5年(2023年)	
	人口	構成割合(%)	人口	構成割合(%)	人口	構成割合(%)	人口	構成割合(%)	人口	構成割合(%)
年少人口(0～14歳)	73,096	14.1	71,385	13.8	70,331	13.6	69,446	13.4	1,009,066	13.4
生産年齢人口(15～64歳)	312,590	60.4	310,761	60.0	308,631	59.7	306,923	59.4	4,609,835	61.2
老年人口(65歳以上)	128,590	24.8	131,700	25.4	134,478	26.0	136,797	26.5	1,829,799	24.3
不詳	3,636	0.7	3,889	0.8	3,888	0.8	3,791	0.7	78,211	1.0
合計	517,912		517,735		517,328		516,957		7,526,911	

資料:あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2) 将来推計人口

将来の推計人口をみると、令和7(2025)年をピークとして、総人口は減少していきませんが、老年人口は増加し続け、令和22(2040)年には老年人口の全体に占める割合が31.1%となる見通しです。(表1-2)

表1-2 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)
〇〇〇〇医療圏	総人口(千人)	2,278	2,248	2,204	2,151	2,088
	年少人口比(%)	11.9	11.2	10.5	10.3	10.1
	生産年齢人口比(%)	61.6	61.3	60.5	58.6	55.7
	老年人口比(%)	26.5	27.5	29.0	31.1	34.1
愛知県	総人口(千人)	7,440	7,348	7,213	7,046	6,856
	年少人口比(%)	12.3	11.6	11.3	11.3	12.8
	生産年齢人口比(%)	61.3	60.8	59.1	56.3	58.5
	老年人口比(%)	26.4	27.7	29.5	32.4	28.7

資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(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、乳児死亡率は低く、新生児死亡率は同じで、その他の率は高くなっています。(表1-3)

表1-3 人口動態 (令和4年)

	実数		率		
	〇〇〇〇医療圏	愛知県	〇〇〇〇医療圏	愛知県	
出生	19,606	65,615	(人口千対)	8.8	9.0
死亡	20,968	64,060	(人口千対)	9.4	8.8
乳児死亡	36	140	(出生千対)	1.8	2.1
新生児死亡	17	62	(出生千対)	0.9	0.9
死産	406	1,283	(出産千対)	20.3	19.2

資料:人口動態統計(厚生労働省)、愛知県衛生年報

(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、真の上位5位以内にあり、これらの総数に占める割合は令和4(2022)年には50.9%となっています。(表1-4)

表1-4 主な死因別死亡数、率

死因	〇〇〇〇医療圏								愛知県			
	平成29年(2017年)				令和4年(2022年)				令和4年(2022年)			
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合
総数		20,968	913.4	100.0		20,387	895.5	100.0		64,060	875.7	100.0
悪性新生物	1	6,319	275.3	30.1	1	6,117	268.7	30.0	1	18,911	243.7	29.5
心疾患	2	2,768	120.6	13.2	2	2,779	122.1	13.6	2	8,490	116.4	13.3
肺炎	3	1,736	75.6	8.3	3	1,743	76.6	8.5	3	5,351	74.2	8.4
脳血管疾患	4	1,592	69.3	7.6	4	1,549	68.0	7.6	4	5,186	43.6	8.1
老衰	5	1,330	57.9	6.3	5	1,198	52.5	5.9	5	4,452	75.2	6.9
不慮の事故	6	615	26.8	2.9	6	560	24.6	2.7	6	1,978	27.1	3.1
腎不全	7	394	17.2	1.9	8	364	16.0	1.8	8	1,159	15.8	1.8
自殺	8	388	16.9	1.9	7	410	18.0	2.0	7	1,172	16.0	1.8
大動脈瘤及び解離	9	338	14.7	1.6	9	338	14.8	1.7	9	921	12.6	1.4
肝疾患	10	254	11.1	1.2	10	217	9.5	1.1	10	560	7.7	0.9
10死因の小計		15,734	685.4	75.0		15,275	671.0	74.9		48,180	658.6	75.2

資料:愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

(5) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、80%と高くなっています。(表1-5)

表1-5 〇〇〇〇医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

患者住所地	医療機関所在地											
	名古屋・尾張中部	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	西三河東南部	西三河西北部	東三河西部	東三河南部	県外
〇〇〇〇医療圏	80.0%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

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

地域住民の健康の保持及び増進を図り、地域保健対策を総合的に推進するため、専門的かつ技術的な拠点として保健所が設置されています。(表 1-6)

表 1-6 保健・医療施設数 (令和 5 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
〇〇市	16		127	2,123	1,462	75	1,183
〇〇市	1		12	178	126	6	82
〇〇市	1		3	98	81	3	50
〇〇市	1		11	134	98	4	85

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査
注）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 1-7)

表 1-7 主な医療施設の状況

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 (病院群輪番制参加病院)	災 害 拠 点 病 院	周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー ※ ₂	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
〇〇市	〇〇市立病院	○		○	□				□			○	

※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「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

3 圏域の医療提供体制

(1) がん対策

- 《現 状》
- 当医療圏の喫煙率は、男性25.9%、女性6.3%です。(平成28年愛知県生活習慣関連調査)
 - がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成27(2015)年度の当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん検診9.1%、子宮がん検診29.2%、乳がん検診26.5%、肺がん検診14.9%、大腸がん検診15.7%となっています。
 - 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。
 - がん医療においては、患者の身心両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。

- 《課 題》
- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているため、各市町村の健康日本21市町村計画等に基づき、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性についての理解が深まるよう知識普及に努める必要があります。
 - がん検診受診率の目標値を〇〇がんは〇%、〇〇がんは〇%と設定しているため、より一層の向上が必要です。(当医療圏受診率〇%)
 - 地域がん診療連携拠点病院の機能強化により、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図る必要があります。
 - がんと診断された直後からの心身両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。

表 〇-〇-〇 がん検診受診率

年 次	〇〇保健所管内 (〇〇市・〇〇市)	〇〇保健所管内 (〇〇市・〇〇市)	医 療 圏 計	全 県
令和 4 年 (2022年)	()	()	()	()
令和 3 年 (2021年)	()	()	()	()
平成 29 年 (2017年)	()	()	()	()

資料：地域保健・健康増進事業報告

- 《今後の方策》
- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します。
 - 検診受診率の向上のため、市町村と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。
 - 地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療機能の連携、研修、相談支援、がんに関する情報収集・提供の充実を図ります。
 - 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

以下同様に、6事業5疾病の項目について記載する。