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)が微減、生産年齢人口(15～64歳)が微増、老年人口(65歳以上)が横ばいとなっており、高齢化の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) 人口（人）	構成割合(%)	令和６年(2024年) 人口（人）	構成割合(%)	令和７年(2025年) 人口（人）	構成割合(%)	令和８年(2026年) 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		
	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			
扶桑町	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		
	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

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	6.4
死亡	実人数	8,084	82,618
	率（人口千対）	11.2	11.5
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：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況、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６(2025)年には 40.4%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	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	1,867	253.9	28.9	1	2,045	283.0	25.3	1	20,516	286.5	24.8
老衰	3	609	82.8	9.4	2	1,230	170.2	15.2	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	2	780	106.1	12.1	3	736	101.9	9.1	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	5	422	57.4	6.5	4	489	67.7	6.0	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	4	468	63.7	7.3	5	440	60.9	5.4	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	223	30.3	3.5	6	221	30.6	2.7	6	2,345	32.8	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	16.8	1.5
腎不全	8	106	14.4	1.6	7	139	19.2	1.7	7	1,329	18.6	1.6
自殺	9	97	13.2	1.5	9	108	14.9	1.3	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	10	72	9.8	1.1	10	77	10.7	1.0	10	891	12.4	1.1
10死因の小計		4,754	646.6	73.7		5,610	776.5	69.4		56,462	788.6	68.3

資料：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況、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

入院患者の自域依存率は、一般病床が 78.4%、療養病床が 85.3%、精神病床が 76.0%となっていますが、当医療圏には結核病床はなく 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	11.7%	0.0%	4.1%	5.5%	78.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	療養	6.1%	0.2%	0.3%	8.0%	85.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
	精神	16.2%	0.7%	1.4%	4.5%	76.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	結核	14.3%	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：令和８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。

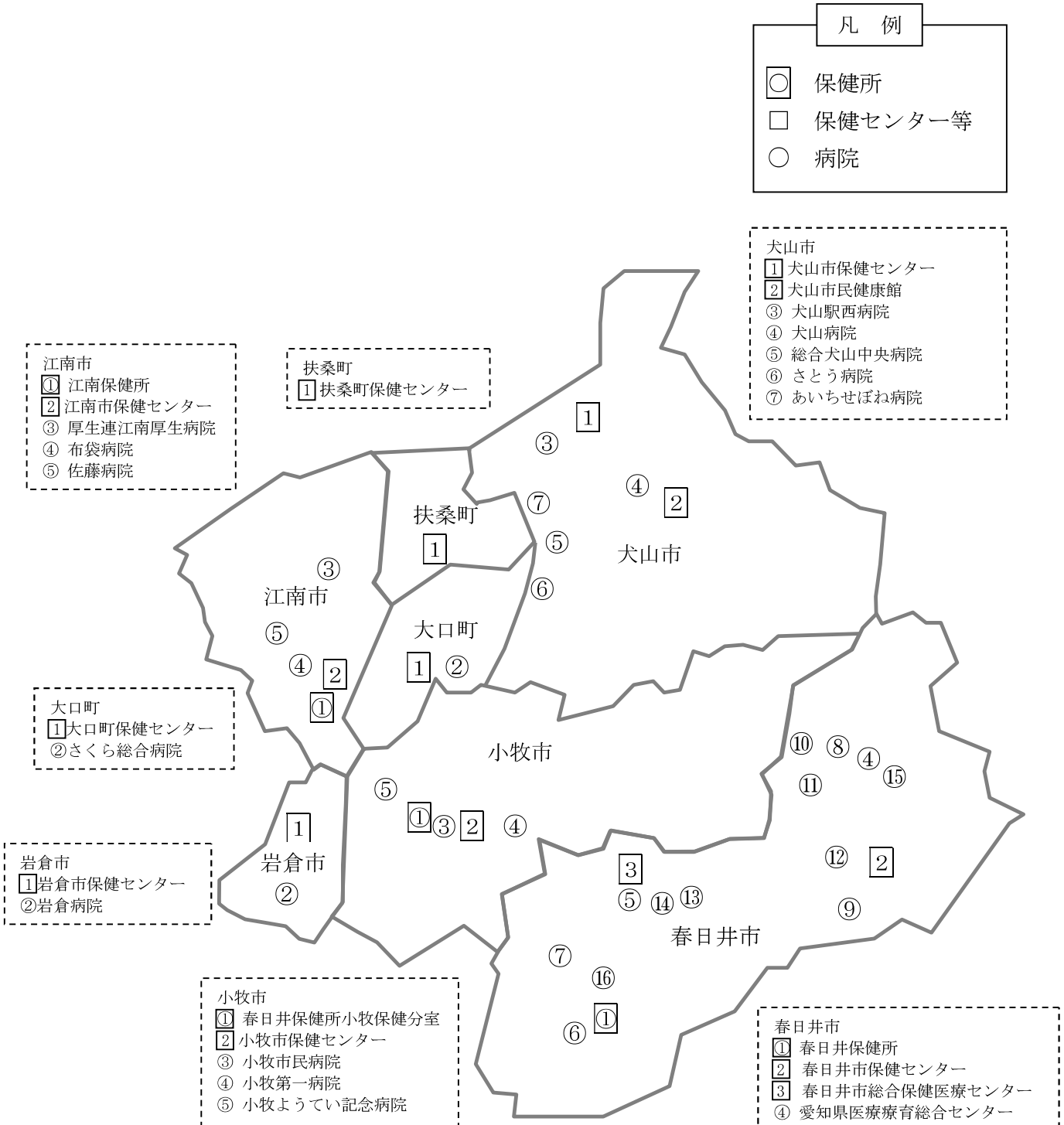
地域医療支援病院や第３次救急医療施設など一定の要件を満たす医療機関において、政策的医療を実施しています。（表 12-5-7）

表12-5-7　主な医療施設の状況　（令和８(2026)年８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（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、肺、胃、肝臓の順、女性では、乳房、大腸、肺、子宮、胃、肝臓の順に多い状況です。（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12.3％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73.2％で、小児がんで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。（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、60施設あります。（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、72施設あります。（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、37名います。（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）

○　禁煙治療保険適用医療機関は、病院７施設、診療所82施設、禁煙サポート薬剤師の在籍する薬局は22施設あり、禁煙治療に取り組むことができます。（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、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　がんの部位別罹患者数（上皮内がんを除く）（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取組が必要です。

○　他の圏域で治療（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が受けられるよう、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、令和６(2024)年の総死亡者数の約 6.0%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、脳腫瘍）の受療動向は、他医療圏からの流入患者率は22.0%です。医療圏完結率は84.5%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５施設あります。（令和８(2026)年3月31日現在）

○　頭蓋内血腫除去術は８病院、脳動脈瘤根治術は６病院、脳血管内手術は６病院で行われています。（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 13 病院あります。（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、40.0%で県とほぼ同じです（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、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22.6%です。また、当医療圏の医療圏完結率は86.6%で、多くの方が圏域内で入院治療を受けています。（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、40.7%で県とほぼ同じです（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16病院あります。（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３病院、経皮的冠動脈形成術（ＰＴＣＡ）は６病院、経皮的冠動脈血栓吸引術は５病院、経皮的冠動脈ステント留置術は６病院あります。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、８病院あります。（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、口腔ケアを含む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、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、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、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）。

○　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 105 施設、インスリン療法を実施する医療機関は 120 施設あります。糖尿病合併症管理料を算定している医療機関は、17 施設あります。（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JADEC連携手帳(糖尿病連携手帳)や診療情報提供書を活用した糖尿病及び歯周病の重症化予防を目指す取組をしています。

○　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女性の割合が若干高いため、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。

○　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より一層推進します。

○　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0.28か所（実数２か所）で、県平均（病院0.28か所）と同様となっています（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、６か所(施設基準の届出受理状況(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８(2026)年６月１日現在、当医療圏に68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、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、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）

○　救急車による収容所要時間は、30分未満が54.0%を占めており、県平均の38.2%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「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。

○　「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≫

○　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。

○　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。

○　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6(2024)年の出生数は4,256人、出生率（人口千対）は5.9（県6.4)、乳児死亡数は11人、乳児死亡率（出生千対）は2.6（県2.0)、死産数は89人、死産率（出産千対）は20.5（県20.1）、周産期死亡数は24人、周産期死亡率（出産千対）は5.5（県3.2）となっています。(表12-5-18)

○　令和７（2025）年７月２日現在、分娩を扱う医療機関は、３病院、８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12-5-19)

○　周産期医療に係る実態調査（令和７(2025)年７月）によると、ハイリスク母体搬送医療圏内完結率は47.5%、ハイリスク新生児搬送完結率は28.0%となっています。

○　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12-5-18　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 (6.4)	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 12-5-19　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７(2025)年７月調査)
　　出生数：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６(2024)年度に分娩を行なった件数
　　分娩対応可能数：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。

○　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0.88人で、県平均1.10に比べると少ないです。（表12-5-20）

○　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。

表12-5-20　小児科医師数

地域	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 対医師数
尾張北部	77	87,032	0.88
愛知県	995	907,969	1.10

資料：令和６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81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63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、109事業所あります。

○　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 万人当たりの実施件数は県より多いです。1 施設当たりの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12-5-21)

○　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12-5-22)

○　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344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。

○　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。

表 12-5-21　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５(2023)年医療施設調査
注：施設数は令和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 12-5-22　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５(2023)年医療施設調査　注：施設数は令和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。

第６節　知多半島医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

知多半島医療圏の人口は、令和５(2023)年10月１日現在で620,223人であり、年々減少しています。また、人口構成は、年少人口(０～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)が減少、老年人口(65歳以上)が増加しており、人口の高齢化が進んでいます。（表12-6-1）

なお、老年人口を地域別にみると、医療圏内の北部と南部で差がみられ、最も高い市町は南知多町の40.7%であるのに対し、最も低い市町は大府市の21.9%となっています。

表12-6-1　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	知多半島医療圏								愛知県	
	平成29年(2017年)		令和６年(2024年)		令和７年(2025年)		令和８年(2026年)		令和８年(2026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)	88,782	14.2	79,832	12.9	77,611	12.6				
生産年齢人口(15～64歳)	383,474	61.2	378,296	61.2	377,989	61.5				
老年人口(65歳以上)	153,999	24.6	159,519	25.8	159,370	25.9				
合　計	626,255		617,647		614,970					

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)年から~~総人口は段階的に減少していきますが、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33.5%となる見通しです。（表12-6-2）なお、令和32(2050)年の将来推計人口を地域別にみると、医療圏内の北部と南部で差がみられ、老年人口の全体に占める割合が最も高い市町は南知多町の55.0%であるのに対し、最も低い市町は大府市の30.0%となっています。

表12-6-2　将来推計人口

		令和２年(2020年)	~~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)
知多半島医療圏	総　人　口（千人）	628	~~620~~	613	603	591	578	563
	年少人口比(%)	13.8	~~12.8~~	11.9	11.7	11.8	11.9	11.6
	生産年齢人口比(%)	61.1	~~61.3~~	61.3	60.0	57.2	55.6	54.9
	老年人口比(%)	25.2	~~25.9~~	26.8	28.3	31.0	32.5	33.5
愛知県	総　人　口（千人）	7,543	~~7,453~~	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	年少人口比(%)	13.3	~~12.0~~	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	61.3	~~61.8~~	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	25.4	~~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「都道府県の将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

(3)　人口動態

人口動態のそれぞれの率は以下のとおりです。（表12-6-3）

表12-6-3　人口動態　（令和６(2024)年）

	実　数（人）		率		
	知多半島医療圏	愛知県		知多半島医療圏	愛知県
出　　生	3,711	45,514	(人口千対)	6.0	6.4
死　　亡	6,840	82,618	(人口千対)	11.1	11.5
乳児死亡	7	90	(出生千対)	1.9	2.0
新生児死亡	4	49	(出生千対)	1.1	1.1
死　　産	78	933	(出産千対)	20.6	20.1

資料：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況、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、死因の上位５位以内にあり、これらの総数に占める割合は、令和６(2024)年には41.8%となっています。また、老衰、大動脈瘤及び解離、腎不全の死亡率が増加しています。（表 12-6-4）

表 12-6-4　主な死因別死亡数、率

死因	知多半島医療圏								愛知県			
	平成 29（2017）年				令和６（2024）年				令和６（2024）年			
	順位	死亡数（人）	死亡率（人口10万対）	割合	順位	死亡数（人）	死亡率（人口10万対）	割合	順位	死亡数（人）	死亡率（人口10万対）	割合
総数		5,540	886.5	100.0		6,840	1107.4	100.0		82,618	1153.9	100.0
悪性新生物	1	1,649	263.9	29.8	1	1,698	274.9	24.8	1	20,516	286.5	24.8
老衰	3	496	79.4	9.0	2	1,026	166.1	15.0	2	12.059	168.4	14.6
心疾患	2	838	134.1	15.1	3	761	123.2	11.1	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	4	380	60.8	6.9	4	404	65.4	5.9	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	361	57.8	6.5	5	258	41.8	3.8	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	167	26.7	3.0	6	208	33.7	3.0	6	2,345	32.8	2.8
大動脈瘤及び解離	8	72	11.5	1.3	7	114	18.5	1.7	8	1,204	16.8	1.5
腎不全	9	70	11.2	1.3	7	114	18.5	1.7	7	1,329	18.6	1.6
自殺	7	103	16.5	1.9	9	111	18.0	1.6	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	－	55	8.8	1.0	10	72	11.7	1.1	10	891	12.4	1.1
慢性閉塞性肺疾患	10	68	10.9	1.2	－	59	9.6	0.9	－	750	10.5	0.9
10死因の小計		4,204	672.8	75.9		4,766	771.6	69.7		56,462	788.6	68.3

資料：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況、愛知県衛生年報（選択死因分類別死亡数）

(5)　住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、69.0%と、愛知県の医療圏完結率の 76.5%と比較すると低くなっています。（表 12-6-5）

表 12-6-5　知多半島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	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
知多半島医療圏	13.2%	0.1%	7.1%	0.5%	0.3%	69.0%	0.8%	0.4%	8.3%	0.0%	0.2%

資料：令和８(2026)年度患者一日実態調査（愛知県保健医療局）

~~※一般病床及び療養病床の患者の動向から自域依存率及び流出患者率を算出。~~

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、保健所が半田市及び知多市に設置されています。

平成 27(2015)年５月、東海市民病院と知多市民病院は統合して、公立西知多総合病院が開設され、平成 28(2016)年 12 月に、知多小嶋記念病院が、知多市民病院跡地に開設されました。

また、令和７(2025)年４月に半田市立半田病院と常滑市民病院が経営統合し、それぞれ「知多半島総合医療センター」、「地方独立行政法人知多半島総合医療機構　知多半島りんくう病院」（以下、「知多半島りんくう病院」）として開設されました。（表 12-6-6、図 12-6-①）

表 12-6-6　保健・医療施設数　（令和７(2025)年 10 月１日現在）

区　分	保健所（駐在）※1	保健センター	病院	診療所※2	歯科診療所※2	助産所	薬　局※3
半　田　市	1	1	4	89	52	7	67
常　滑　市	－	1	1	40	22	1	25
東　海　市	－	1	3	82	53	3	56
大　府　市	－	1	3	73	40	5	48
知　多　市	1	1	2	45	30	－	35
阿久比町	－	1	－	21	11	2	14
東　浦　町	－	1	1	27	15	2	16
南知多町	－	1	1	11[2]	7[2]	－	5
美　浜　町	(1)	1	2	8	9	－	6
武　豊　町	－	1	2	22	16	1	12
合　　計	2(1)	10	19	418[2]	255[2]	21	285

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査

※1：保健所の（　）は駐在で外数

※2：診療所には保健所及び保健センター等を含む。[　]内は離島内診療所・歯科診療所の再掲

※3：薬局の施設数は、令和７(2025)年度末現在

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 12-6-7）

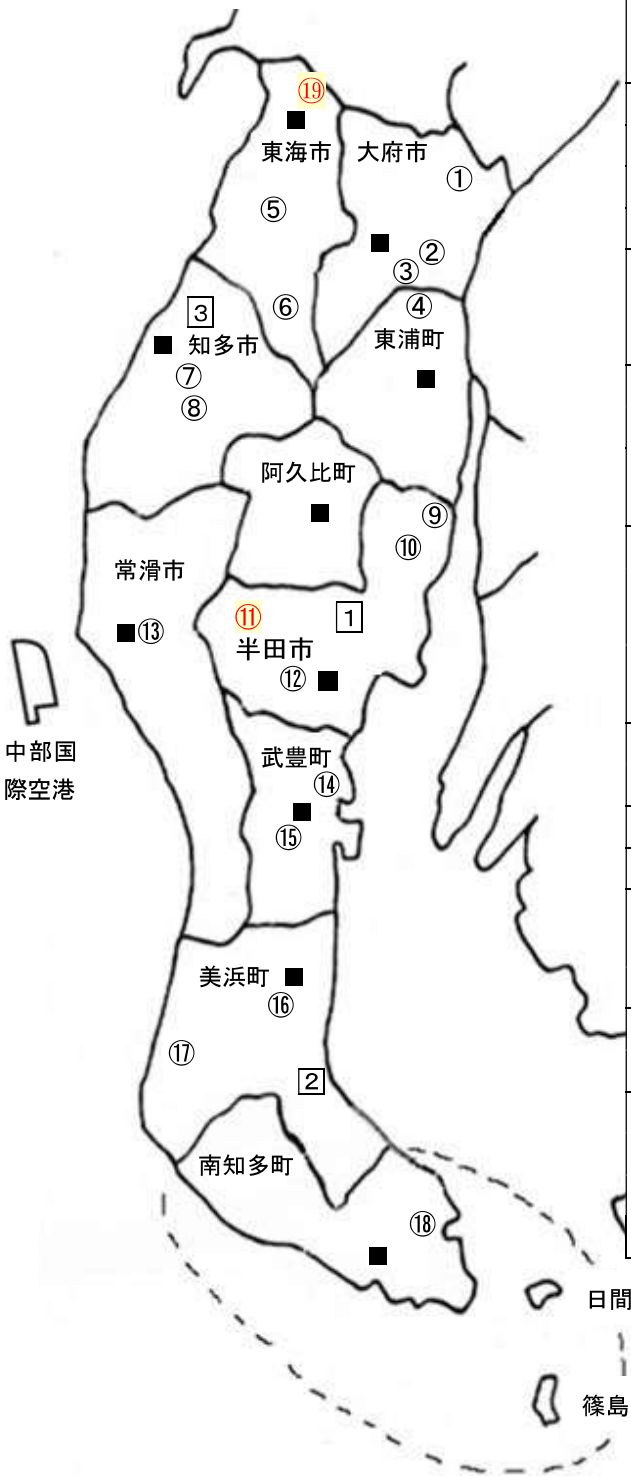
表12-6-7　主な医療施設の状況　（令和８(2026)年８月４日現在）

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	がん診療連携拠点病院等※1	第３次救急医療施設※2	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	地域周産期母子医療センター	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
半田市	知多半島総合医療センター		○	○	■	○		○	○				
常滑市	知多半島りんくう病院			○			⊖				○		
東海市	公立西知多総合病院		○	○	●		○	○					
	小嶋病院						○						
大府市	国立長寿医療研究センター			○									
	あいち小児保健医療総合センター			○		□							
美浜町	厚生連知多厚生病院			○			○	○		○	○		
	渡辺病院						○						
武豊町	杉石病院						○						
	石川病院						○						

※1：■は国指定「地域がん診療連携拠点病院」、●は愛知県指定「愛知県がん診療拠点病院」を示す

※2：□は「小児救命救急センター」を示す

図 12-6-①　主な保健・医療施設（令和 7 (2025) 年 10 月 1 日）



市町	病　　院	地図No
半田市	半田中央病院	⑨
	医療法人一草会一ノ草病院	⑩
	知多半島総合医療センター	⑪
	医療法人双葉会藤田病院	⑫
常滑市	地方独立行政法人知多半島総合医療機構 知多半島りんくう病院	⑬
東海市	小嶋病院	⑤
	公立西知多総合病院	⑥
	社会福祉法人大同宏緑会 重心施設にじいろのいえ	⑲
大府市	医療法人共和会共和病院	①
	あいち小児保健医療総合センター	②
	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	③
知多市	知多小嶋記念病院	⑦
	西知多リハビリテーション病院	⑧
東浦町	医療法人寿康会大府病院	④
南知多町	みどりの風　南知多病院	⑱
美浜町	愛知県厚生農業協同組合連合会　知多厚生病院	⑯
	渡辺病院	⑰
武豊町	石川病院	⑭
	医療法人赫和会杉石病院	⑮
行政	愛知県半田保健所	1
	愛知県半田保健所美浜駐在	2
	愛知県知多保健所	3
	市町保健センター	■

3　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現　状≫

○　当医療圏の悪性新生物による死亡数(人口 10 万人当たり死亡率)は、令和４(2022)年は 1,707 人(274.4)、令和５(2023)年は 1,748 人(281.8)、令和６(2024)年は 1,698 人(274.9)で、令和６(2024)年における総死亡の 24.8%を占めています。(表 12-6-8)

○　令和６(2024)年度の当医療圏の主要部位がん検診の受診率は、胃がん検診 3.2%、大腸がん検診 8.5%、乳がん検診 8.9%、肺がん検診 14.0%、子宮頸がん検診 7.2%となっています。(表 12-6-9)

○　平成 25(2013)年度の入院がん患者の医療圏完結率は、当医療圏 38.7%で、52.2%は名古屋や尾張東部医療圏に流出しています。(平成 25(2013)年度 地域医療構想)

○　知多半島総合医療センターは、当医療圏における地域がん診療連携拠点病院（国指定）の指定を受けており、地域におけるがん診療の連携・支援を推進する様々な役割を担っています。

○　公立西知多総合病院は、愛知県がん診療拠点病院（愛知県指定）の指定を受けており、本県におけるがん診療の充実を図っています。また、同病院には 20 床の緩和ケア病棟があり、がんを抱える患者及び家族の身体のつらさ、心のつらさを緩和する医療を提供しています。

○　各市町は、第３期健康日本 21 あいち計画等に基づき、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、知識普及に努めています。

表12-6-8　悪性新生物による死亡数・死亡率（人口10万人当たり）

年　次	知多半島医療圏 死亡数（死亡率）	愛　知　県 死亡数（死亡率）
令和２（2020）年	1,664（264.8）	19,825（272.2）
令和３（2021）年	1,677（268.2）	20,031（275.9）
令和４（2022）年	1,707（274.4）	20,533（273.9）
令和５（2023）年	1,748（281.8）	20,427（273.1）
令和６（2024）年	1,698（274.9）	20,516（286.5）

資料：愛知県衛生年報　※医療圏の死亡率算出には衛生年報の人口を用いています。

表 12-6-9　がん検診受診率（令和６(2024)年度）　(%)

	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	子宮頸がん
知多半島医療圏	3.2	8.5	8.9	14.0	7.2
愛知県	5.3	11.4	6.7	13.3	7.3

資料：令和６(2024)年度がん検診結果集計表（県健康対策課）
注　：愛知県（名古屋市を除く。）

≪課　題≫

○　がんの早期発見のため、様々な場面を捉え、検診受診率を向上させる取組が必要です。

○　住み慣れた地で、安心かつ安全な治療が受けられるように、地域がん診療連携拠点病院である知多半島総合医療センターを中心としたがん診療連携体制、愛知県がん診療拠点病院である公立西知多総合病院における緩和ケアなど、地域の医療体制について、市町や地域包括支援センターにも理解が進み、がん患者や家族の医療やライフステージにおける様々なニーズや不安に対応した、情報提供や相談支援体制がより充実することが望まれます。

≪今後の方策≫

○　生活習慣とがんの発症との関係についての周知等を各種の機会を通じて行うことで、がん予防の取組を推進します。

○　市町と協力し、先進事例を活用した検診受診率の向上に取り組みます。

○　地域がん診療連携拠点病院（知多半島総合医療センター）、愛知県がん診療拠点病院（公立西知多総合病院）を中心とした医療機能の連携、相談支援等の充実並びに、~~公立西知多総合病院における~~緩和ケア等の情報発信を図ります。

(2)　脳卒中対策

≪現　状≫

○　脳血管疾患による死亡数（人口10万人当たり死亡率）は、令和４(2022)年は430人(69.1)、令和５　(2023)年は363人(58.5)、令和６(2024)年は404人(65.4)（愛知県：令和６(2024)年4,922人(68.7)）で、令和６(2024)年における総死亡の5.9%を占めています。（表12-6-10)）

○　特定健康診査により、脳卒中の危険因子を持つ人（メタボリックシンドローム該当者等）を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。市町村国民健康保険における特定健康診査実施率は、愛知県が39.2%の一方で、当医療圏は51.0%となっており、愛知県内で最も高くなっています。また、特定保健指導実施率においても、愛知県は17.9%、当医療圏は40.9%と高い状況です。（あいち国保レポート　令和8年3月発行）

○　県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、令和８(2026)年６月１日現在、知多半島総合医療センター、厚生連知多厚生病院、知多半島りんくう病院及び公立西知多総合病院の４病院です。

○　脳卒中における高度救命救急医療機関として、知多半島総合医療センター、公立西知多総合病院があります。（令和８(2026)年8月4日現在）

○　令和５(2023)年患者調査によると、入院した脳血管疾患患者のうち、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は62.8%で、県平均の54.7%と比べ、高い割合となっています。また、令和５(2023)年の同調査によると、脳血管疾患の退院患者平均在院日数は49.6日であり、県平均の58.7日と比べ、短くなっています。

○　脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔管理が重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

表12-6-10　脳血管疾患死亡数・死亡率（人口10万人当たり）

年　次	知多半島医療圏 死亡数（死亡率）	愛　知　県 死亡数（死亡率）
令和２（2020）年	375（59.7）	4,829（66.3）
令和３（2021）年	418（66.9）	4,882（67.2）
令和４（2022）年	430（69.1）	5,013（66.9）
令和５（2023）年	363（58.5）	4,980（66.6）
令和６（2024）年	404（65.4）	4,922（68.7）

資料：愛知県衛生年報　※医療圏の死亡率算出には衛生年報の人口を用いています。

≪課　題≫

○　第４期特定健康診査・特定保健指導実施計画に定める市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされており、県民への特定健康診査の周知・受診勧奨及び未受診者対策について進めていく必要があります。

○　愛知県地域医療構想で定める令和７(2025)年に持つべき病床数の機能区分に対して、令和７(2025)年度病床機能報告結果より、回復期と慢性期が引き続き不足しています。

○　患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、退院後も生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施を始めとして、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携による継続的な支援を行う必要があります。

○　誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、退院後在宅における脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理に関する更なる連携を推進する必要があります。

≪今後の方策≫

○　疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連や早期発見の重要性について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し支援していきます。

○　回復期、慢性期を含め必要な病床機能の充足について、知多半島構想区域で議論を深めていきます。

○　在宅等で療養する患者に対する医療・介護・福祉サービスの連携を図っていきます。

○　全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所・介護サービス関連事業所が連携して口腔ケアを支援していきます。

(3)　心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

○　心疾患（高血圧症を除く）による死亡数（人口10万人当たり死亡率）は、令和４(2022)年は876人(140.8)、令和５(2023)年は865人(139.5)、令和６(2024)年は761人(123.2)（愛知県：令和６(2024)年8,588人(119.9)）で、令和６(2024)年における総死亡の11.1%を占めています。（表12-6-11）

また、急性心筋梗塞による死亡数（人口10万人当たり死亡率）は、令和４(2023)年は156人（25.1)、令和５(2024)年は164人（26.4)、令和６(2025)年は131人（21.2）（愛知県：令和６(2024)年1,278人（17.1)）です。（愛知県衛生年報）

○　当医療圏には、県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ（東浦町)」があり、心血管疾患の危険因子である生活習慣病改善のための様々な健康づくり教室が開催されています。

○　心筋梗塞の危険因子を持つ人を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。市町村国民健康保険における特定健康診査実施率は、愛知県39.2%、当医療圏は51.0%と、愛知県内で最も高くなっています。また、特定保健指導実施率においても愛知県は17.9%、当医療圏は40.9%と高い状況です。（あいち国保レポート　令和８年３月発行）

○　医療情報ネット（令和８(2026)年８月１日現在）によると、心臓カテーテル法による諸検査を終日対応できる病院は、知多半島総合医療センター、公立西知多総合病院、小嶋病院、あいち小児保健医療総合センター及び国立長寿医療研究センターの５病院です。

○　県医師会の「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加している医療機関は、令和８(2026)年６月現在、知多半島総合医療センター及び公立西知多総合病院の２病院です。

○　心血管疾患における高度救命救急医療機関は、令和８(2026)年８月４日現在、知多半島総合医療センターの１病院です。

○　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、知多半島総合医療センター、知多半島りんくう病院、公立西知多総合病院、あいち小児保健医療総合センター及び国立長寿医療研究センターの５病院あり、引き続き、医療圏内の病院及び近隣医療圏との機能連携による医療の提供がされています。

○　令和５(2023)年患者調査によると、入院した虚血性心疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合は92.2%で、県平均の94.0%より高い割合です。また令和５(2023)年の同調査によると、虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は5.1日と、県の5.7日より短くなっています。

≪課　題≫

表12-6-11　心疾患死亡数・死亡率（人口10万人当たり）

年　次	知多半島医療圏　死亡数（死亡率）	愛知県　死亡数（死亡率）
令和２（2020）年	827（131.6）	8,513（116.9）
令和３（2021）年	839（134.2）	8,751（120.5）
令和４（2022）年	876（140.8）	9,575（127.7）
令和５（2023）年	865（139.5）	9,414（125.8）
令和６（2024）年	761（123.2）	8,588（119.9）

資料：愛知県衛生年報　※医療圏の死亡率算出には衛生年報の人口を用いています。

○　心筋梗塞の危険因子とされている生活習慣病の発症は、食習慣や運動、喫煙などの生活習慣が深く関わっていることを住民が理解するための取組が必要です。

○　愛知県地域医療構想で定める令和７(2025)年に持つべき病床数の機能区分に対して、令和７(2025）年度病床機能報告結果より、回復期と慢性期が引き続き不足しています。

○　退院後は、かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業者等が連携して、再発予防のための治療や急性増悪時への対応ができるよう、在宅医療体制を整備する必要があります。

≪今後の方策≫

○　疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携していきます。

○　回復期、慢性期を含め必要な病床機能の充足について、知多半島構想区域で議論を進めていきます。

(4)　糖尿病対策

≪現　状≫

○　知多半島医療圏で糖尿病の可能性を否定できない人は、男性で約６万５千人、女性で約３万３千人の合計約９万８千人います。そのうち、糖尿病が強く疑われる人は、男性で２万９千人、女性で１万３千人の合計４万２千人です。（令和４(2022)年国民健康・栄養調査からの推計値）

○　当医療圏内の国民健康保険加入者のうち、人工透析の新規導入者数は減少傾向にあります（表12-6-12）。一方で、令和６(2024)年度は人工透析の新規導入者のうち、30.8%が原因疾患として糖尿病性腎症を併発していました。（令和２(2020)年４月～令和７(2025)年３月診療分、あいち国保健康レポート参考資料・令和８(2026)年３月発行）

○　市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成30(2018)年３月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、国のプログラム改定に伴い、令和6（2024）年度に改定されました。市町村国保及び関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っています。

○　当医療圏で食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は、87施設(うち病院13施設)あります。また、インスリン療法を実施している医療機関は102施設(うち病院12施設)あり、糖尿病の重症化予防に向け取り組んでいます。（医療情報ネット・令和８(2026)年８月現在）

○　また、県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ（東浦町）」があり、生活習慣病改善のための様々な健康づくり教室を開催し、糖尿病予防を推進しています。

表12-6-12　国民健康保険加入者の内の人工透析患者数の推移

	知多半島医療圏		愛　知　県	
	透析患者数（人）	うち新規導入者（人）	透析患者数（人）	うち新規導入者（人）
令和４（2023）年度	285	40	3,251	457
令和５（2024）年度	272	34	3,223	405
令和６（2025）年度	259	26	3,159	396

資料：あいち国保健康レポート（令和８(2026)年３月発行）

※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト

令和２(2020)年４月～令和７(2025)年３月の国保加入者診療分

≪課　題≫

○　糖尿病の疑いがあるままの放置や治療の中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症へのリスクを高めます。患者自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識普及・啓発が必要です。

○　糖尿病の進行や合併症を予防するためには、病状の進行に合った患者教育の充実が必要です。病院や診療所での血糖管理に加えて、歯科診療所、薬局が地域においてそれぞれの機能を生かして連携し、患者が糖尿病治療の必要性を認識し、安心して保健・医療が受けられるシステムの構築を推進することが必要です。

○　透析は、患者の生活に大きな変化と影響を及ぼすことから、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を増やさない取組が必要です。

≪今後の方策≫

○　生活習慣病としての２型糖尿病は、食生活や運動、喫煙、ストレス、歯の健康などの生活習慣が発症や重症化に密接に関連していることから、各市町や教育機関、職域、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体が連携し、県民に対して正しい様々なアプローチを図ります。

○　糖尿病患者が適切な治療を受けることができるよう、眼科及び歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の病状進行に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

○　愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防を行う市町及び関係団体等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。

(5)　精神保健医療対策

≪現　状≫

○　保健・医療・福祉等の関係者による協議の場を障害保健福祉圏域、市町ごとに設置して、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整備について取り組んでいます。

○　地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院数は人口10万対0.16か所（実数１か所）、診療所数は０か所で、県平均（病院0.28か所、診療所0.32か所）に比べて、病院数、診療所数ともに低い状況にあります。（令和５(2023)年医療施設調査）

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料及び療養生活継続支援加算の届出のある医療機関が２施設（共和病院及び大府病院）となっています。（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和８(2026)年８月１日現在））

表 12-6-13　精神障害者把握状況(ICD-10 準拠)　　（単位：人）

傷病分類	令和７年(2025年)		
	医療圏計	半田保健所	知多保健所
アルツハイマー病型認知症	496	297	199
血管性認知症	46	35	11
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	470	236	234
アルコール使用による精神及び行動の障害	142	78	64
覚せい剤による精神及び行動の障害	6	0	6
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	11	5	6
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,559	1,260	1,299
気分（感情）障害	7,564	3,340	4,224
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,473	598	875
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	45	22	23
成人のパーソナリティ及び行動の障害	43	22	21
精神遅滞	100	55	45
心理的発達の障害	1,420	620	800
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	688	316	372
てんかん	857	402	455
その他	0	0	0
不明	436	247	189
合計	16,380	7,557	8,823

※表における数値は、精神保健福祉手帳所持者・自立支援医療（精神通院）受給者。

資料：半田・知多保健所事業概要

≪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様々なニーズに対する支援が重要であり、今後、関係機関の連携を一層強化し、支援の充実を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　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た上で、当医療圏にふさわしい地域包括ケアシステムの体制整備を更に進めていきます。

○　協議の場を通じて、医療・福祉・介護等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≫

○　第１次救急医療体制は、表12-6-14のとおりです。歯科の休日昼間診療の実施の有無については、市町により差があり、半田歯科医療センターは広域での利用があります。

○　第２次救急医療体制は、医療圏内の７病院（公立西知多総合病院、厚生連知多厚生病院、国立長寿医療研究センター、小嶋病院、石川病院、杉石病院、渡辺病院）による病院群輪番制により実施しています（なお、令和９年４月１日より国立長寿医療研究センターが追加されました）。

○　第３次救急医療体制は、知多半島総合医療センターの救命救急センターにより実施しています。また、あいち小児保健医療総合センターは小児救命救急センターを設置し、小児重症患者を受け入れています。

○　令和６(2024)年度における当医療圏の救急搬送件数は20,972件あり、うち49.5%が軽症患者です（救急医療に係る実態調査、県保健医療局）。愛知県救急医療情報センターでは、24時間体制で救急医療施設について住民に案内しており、令和６(2024)年度の医療圏における案内件数は、8,143件です。（愛知県の救急医療令和７(2025)年度版、県保健医療局）

○　当医療圏には消防本部が６つあります。救急業務の高度化を推進するため、知多地区メディカルコントロール協議会を設置し、関係機関間で協議しています。同協議会では、「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領」を作成し、令和４(2022)年９月１日から運用が進められています。

表 12-6-14　各市町の第１次救急医療体制（半田保健所調べ）（令和8(2026)年８月１日現在）

	医科			歯科		
	平日夜間	休日昼間	夜間	平日	休日昼間	夜間
半田市	無	当 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療センター 9:00～13:00	無
常滑市	無	当 9:00～12:00	無	無	無	無
東海市	無	当 9:00～12:00	無	無	無	無
大府市	無	当 9:00～12:00	無	無	無	無
知多市	無	知多市休日診療所 9:00～11:30 13:00～15:30	無	無	無	無
阿久比町	無	当 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療センター 9:00～13:00	無
東浦町	無	当 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療センター 9:00～13:00	無
南知多町	無	当 9:00～12:00	無	無	無	無
美浜町	無	当 9:00～12:00	無	無	無	無
武豊町	無	当 9:00～12:00	無	無	半田歯科医療センター 9:00～13:00	無

当 在宅当番医制（ただし南知多町・美浜町の一部の当番医は厚生連知多厚生病院において診療）

≪課　題≫

○　救急医療の適正利用について周知し、救急医療体制を維持していく必要があります。~~特に、令和７(2025)年春には、市立半田病院の移転と常滑市民病院との経営統合に伴い、常滑市民病院が病院群輪番制から外れる予定であり、今後の体制について周知していく必要があります。~~

○　歯科の休日昼間診療のあり方について、各市町で検討するとともに、広域での協議も必要です。

≪今後の方策≫

○　救急医療体制の効果的な運用や維持、適正利用の啓発に努めます。

○　歯科救急医療体制の維持や今後のあり方について、地域の実情に応じた体制の検討を進めていきます。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

○　本県全域は、南海トラフ地震防災対策推進地域に指定されており、中でも南知多町は、南海トラフ地震津波避難対策特別強化地域に指定されています。大規模災害時は、愛知県保健医療調整本部が設置され、関係機関が相互に連携しながら活動します。

○　愛知県半田保健所は、大規模災害時に知多半島医療圏保健医療調整会議を設置し、県保健医療調整本部の指揮の下、医療ニーズの把握に努め、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）等）の派遣を要請し、医薬品の確保、医療資源の配置等を調整します。平時には、知多半島医療圏災害医療部会において、関係機関と地域の課題等を検討しています。

○　当医療圏の災害拠点病院は、表12-6-15のとおりです。知多半島の各区域における災害時の医療救護活動の拠点となり、被災地外からのＤＭＡＴを受け入れ、重篤救急患者の救命医療に対応します。また、各病院に地域災害医療コーディネーターが１名ずつ任命されており、医療の調整を担います。なお、当医療圏に、災害拠点精神科病院の指定はありません。

○　市町は災害時に、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の協力を得て、応援派遣者（ＤＭＡＴ、ＪＭＡＴ等）と連携しながら救護所、避難所などにおける~~巡回~~診療を行います。また、保健所及び市町は、連携・協力して保健活動を行います。

○　大規模災害時に広域医療搬送拠点への地域医療搬送を担う知多半島ＳＣＵ（航空搬送拠点臨時医療施設）について、令和元(2019)年12月に運営計画書を策定しました。（図12-6-16）

表 12-6-15　災害拠点病院

所在地	担　当　区　域	病　　院　　名	種　類	指　　定　　年　　月　　日
半田市	半田市・常滑市・阿久比町・武豊町	知多半島総合医療センター	中核	中核：令和７(2025)年４月１日
美浜町	南知多町・美浜町	厚生連知多厚生病院	地域	地域：平成19(2007)年３月31日
東海市	東海市・大府市・知多市・東浦町	公立西知多総合病院	地域	地域：平成27(2015)年９月30日

図 12-6-16　知多半島ＳＣＵ（知多半島ＳＣＵ運営計画書を参考に作成）

① 災害拠点病院【知多半島総合医療センター、厚生連知多厚生病院、公立西知多総合病院】

↓

［広域搬送適応患者］~~救急搬送~~

↓

② 知多半島 SCU【知多半島総合医療センター地下１階】

↓

~~車両による救急搬送（約５分）~~

↓

③ 航空搬送拠点【知多半島総合医療センター屋上ヘリポート、半田市防災広場】

ヘリコプターを活用した空路搬送

↓

④ ＳＣＵ【県名古屋飛行場】等

航空機等を活用した空路搬送

⑤ 搬送先医療機関

≪課　題≫

○　災害拠点病院間の連携や、地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町等との連携を強化する必要があります。また、大規模災害時に患者の搬送路を確保する必要があります。

○　関係機関との訓練等を通じて、~~医療救護活動計画等の関係計画、~~マニュアル類の見直しを行う必要があります。また、地域のニーズに対応できるよう、人員・資機材等の不足がないよう準備していく必要があります。

○　令和６年能登半島地震の経験から、半島の特殊性を考えた対策を考えていく必要もあります。

≪今後の方策≫

○　平時から、知多半島医療圏災害医療部会において、災害発生時に市町、医療機関、消防機関など関係機関が連携した医療体制を迅速に確立できるよう検討します。

○　大規模災害発生時に、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、調整機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、大規模災害を想定した訓練を定期的に実施します。

○　県本庁各課と情報共有を進め、実効性のある対応を可能とする体制整備を図っていきます。

(8)　新興感染症発生・まん延時における医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏の令和２(2020)年度から令和５(2023)年度新型コロナウイルス感染症患者発生数は、表12-6-17のとおりです。

○　当医療圏には、表12-6-18のとおり感染症指定医療機関が２施設あります。特定感染症指定医療機関には、新感染症の所見がある患者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者が入院する病床を２床確保しています。第二種感染症指定医療機関には、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者が入院する病床を６床確保しています。

○　新型コロナウイルス感染症の発生後から、保健所では医療機関における発熱外来の設置や病床確保を進めました。また、住民からの相談対応や疫学調査を実施し、検査体制を整え、まん延防止に努めました。~~これらの対応を踏まえ、~~五類感染症に移行されてからも、住民や高齢者施設等からの相談対応は継続し、~~高齢者施設等での感染拡大防止のための検査体制、外来対応医療機関の確保~~等に取り組んでいます。さらに、感染防護具等の備蓄を行っています。

○　新型コロナウイルス感染症の流行時は、各医療機関において通常診療を一部制限する必要が生じ、通常診療と感染症対応の両立が課題となりました。

○　愛知県では、新興感染症の対応を行う医療機関等と協議を行い、医療措置協定の締結を進めています。医療措置協定には、病床の確保、発熱外来の対応、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄といった医療提供体制の確保に関する内容が盛り込まれています。

○　令和７年６月に愛知県では、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定しました。県行動計画に伴う市町の行動計画の改定について、市町に対し、県の取組に係る情報提供や進捗状況の確認等を行いました。

表12-6-17　新型コロナウイルス感染症患者発生数　（単位：人）

年　度	半田保健所	知多保健所	知多半島医療圏	愛知県
令和２(2020)	664	886	1,550	11,197
令和３(2021)	13,037	17,157	30,194	179,009
令和４(2022)	58,431	79,278	137,709	822,054
令和５(2023)	696	736	1,432	8,058

注：令和４(2022)年９月26日までは患者居住地、９月27日からは医療機関所在地の人数。令和5年は五類移行前の人数。

注：愛知県の件数には名古屋市、中核市発表分を含まない。

表12-6-18　感染症指定医療機関

所在地	病院名	指定	病床数
常滑市	知多半島りんくう病院	特定感染症指定医療機関	2
美浜町	厚生連知多厚生病院	第二種感染症指定医療機関	6

≪課　題≫

○　平時から、感染拡大時に対応可能な医療機関を増やし、感染者の急増等に対応できるよう、準備を計画的に進める必要があります。

○　新興感染症に備え、医療提供体制だけでなく、検査体制や移送体制~~、宿泊療養体制~~等を確保する必要があります。

○　感染拡大時は、医療圏における通常診療と感染症対応の機能分担について、関係機関で調整を行う必要があります。

≪今後の方策≫

○　平時から、感染症指定医療機関を始め医療圏内の医療機関との連携を図り、感染拡大に対応可能な医療機関・病床を確保するよう取り組みます。また、関係機関と新興感染症に備えた協議・調整を進めます。

○　保健所の機能強化を図るため、保健所職員への研修、訓練を実施し、人材の育成に努めます。

○　感染拡大時は、医療機関や市町を始め、関係機関と連携して、更なる拡大の防止に努めます。

(9)　へき地保健医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏では、南知多町の篠島、日間賀島がへき地保健医療対策の対象地域となっています。なお、令和６(2025)年３月31日現在における人口は、篠島が1,459人、日間賀島が1,672人です。（表12-6-19）

○　篠島には、県が指定したへき地診療所と、個人開設の歯科診療所が各１施設あります。日間賀島には、個人開設の一般診療所と歯科診療所が各１施設あります。（表12-6-19）

○　離島周辺の南知多町及び美浜町内には、令和７(2025)年10月１日現在、病院が３施設、一般診療所が19施設、歯科診療所が16施設あります。（保健所調査）

○　へき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院は、篠島診療所を開設、運営するとともに、日間賀島の診療所とも連携を図るなど、離島医療の積極的支援を行っています。さらに、患者の病態に応じた病診・病病連携により、医療圏全体でへき地医療を支えています。

○　~~南知多町では、離島の医療体制の充実、保健医療従事者の確保等について協議・報告するため、必要に応じて「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」を開催しています。また、~~南知多町は、日間賀島・篠島の65歳以上の住民を対象に「ふれあいクラブ」を開催し、高齢者の生活の質の向上を目指すとともに、町民が自主運営している健康づくり教室への支援を行っています。

○　救急患者の搬送は海上タクシー等を利用していますが、重症患者については、愛知医大病院を基地病院とするドクターヘリにより、搬送しています。

表 12-6-19　離島の人口、診療所の状況　（単位：世帯、人）

区分	令和６(2024)年3月31日現在			令和７(2025)年10月１日現在
	世帯数	人　口	65歳以上（再掲）	診療所
篠島	584	1,459	533 (36.5%)	厚生連知多厚生病院附属篠島診療所（内科・小児科）（県へき地診療所）
				個人開設診療所（歯科）
日間賀島	592	1,672	664 (39.7%)	個人開設診療所（内科・外科・皮ふ科）
				個人開設診療所（歯科・小児歯科）

資料：人口：南知多町提供（住民基本台帳による数値）
　　診療所：保健所調査

≪課　題≫

○　離島における診療所の医療従事者や診療体制、休日・夜間の救急医療体制の確保・維持が必要です。

○　住民の高齢化や慢性疾患等の疾病の構造的変化などに伴い、保健、医療、福祉の連携が重要です。

≪今後の方策≫

○　離島診療所とへき地医療拠点病院である厚生連知多厚生病院だけでなく、医療圏全体のより一層の連携強化を図り、離島住民に対する医療体制の充実に努めます。

~~○　「南知多町離島保健医療対策連絡協議会」等を活用し、離島における保健、医療、福祉の総合的な提供体制の整備を図ります。~~

○　保健サービスの充実を図り、離島住民の健康づくりの推進に努めます。

(10)　周産期医療対策

≪現　状≫

○　令和８(2026)年７月１日現在、産科・産婦人科を標榜している病院は５、診療所は６、助産所は21ありますが（保健所調査）、そのうち分娩を取り扱っているのは５病院、５診療所、３助産所です。（周産期医療に係る実態調査）

　また、令和６(2024)年12月31日現在、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、36人です。出生千人当たりの医師数は、令和２(2020)年12月31日現在の7.5人から9.70人に増加しましたが、県平均16.39人と比べると少ない状況です。（表12-6-20）

○　ハイリスク分娩に関して、知多半島総合医療センターは、地域周産期母子医療センターに認定され、令和８(2026)年４月１日現在で新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）を３床、新生児回復期治療室（ＧＣＵ）を６床整備し、地域の中核病院としての役割を担っています。

○　あいち小児保健医療総合センターは、周産期部門を設置しており、令和８(2026)年７月１日現在でＮＩＣＵを10床稼働し、先天異常胎児や新生児の最重篤患者に対し医療を提供しています。

○　令和７(2025)年周産期医療に係る実態調査では、令和６(2024)年度の分娩実施件数に対する圏域完結率は、84.5%です。ハイリスクの母体搬送に係る圏域完結率は12.5%、新生児搬送に係る圏域完結率は18.6%です。（表12-6-21）

○　市町では、こども家庭センターを設置し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行っています。

表 12-6-20　産科・産婦人科医師数等

	産科・産婦人科 医師数（人）	出生数 （人）	出生千人あたりの 医師数（人）
知多半島医療圏	36	3,711	9.70（ 6.9）
愛知県	746	45,514	16.39（10.9）

資料：医師数：令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和６(2024)年12月31日現在）
主たる診療科が産科・産婦人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(2024)年　人口動態統計調査
出生千人当たりの医師数：（　）内は令和2(2020)年12月31日現在

表 12-6-21　ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率

（令和６(2024)年度）

搬送先	母体搬送	新生児搬送
圏域内	17件	18件
圏域外	119件	79件
合計	136件	97件
圏域完結率	12.5%	18.6%

資料：周産期医療に係る実態調査（令和７(2025)年７月調査）　愛知県保健医療局

≪課　題≫

○　圏域内外も含めた医療機関の連携による、医療提供体制を構築する必要があります。

○　地域周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉等の連携により、妊娠中から出産後にわたる、地域全体の継続した支援体制整備を図っていく必要があります。

≪今後の方策≫

○　地域周産期母子医療センターを中心とした周産期ネットワークの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

○　安心して妊娠・出産・子育てができるよう包括的な支援のための体制強化等を進めます。

(11)　小児医療対策

≪現　状≫

○　令和７(2025)年10月１日現在で、小児科を標榜している病院は11、診療所は117です（保健所調査）。また、令和６(2024)年12月31日時点で、当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千人対）は、1.35人です。（表12-6-22）

○　小児の第２次救急医療は、病院群輪番制で圏内の８病院が対応しています。知多半島総合医療センターは、救命救急センターを設置し、地域の小児基幹病院として診療を行っており、時間外の小児科受診患者の状況は、８割以上が軽症患者という状況です。また、子ども専門病院であるあいち小児保健医療総合センターは、県内唯一の小児救命救急センターとして、当医療圏を始め県内の小児重篤患者の診療を行っています。（表12-6-23）

○　当医療圏には、重症心身障害児者施設として、民間の開設者による「重心施設にじいろのいえ」があり、重症心身障害児者や医療的ケア児者等の受入れを行っています。

○　保健所では、小児慢性特定疾病児童等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

○　令和６(2024)年度愛知県乳幼児歯科健康診査実施状況によると、幼児のむし歯経験者率は１歳６か月児で0.28%、３歳児では3.7%で、それぞれ県平均0.46%、5.2%と比べ、良い傾向にあります。また、永久歯のむし歯予防を目的とした集団フッ化物洗口は、令和７(2025)年度末現在、幼稚園・保育所（園）・こども園121、小学校72、中学校5と、76.4%の施設で実施されています。

表 12-6-22　小児科医師数　（人）

	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人対医師数
知多半島医療圏	108	79,832	1.35
愛知県	995	907,969	1.10

資料：医師数：令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和６(2024)年12月31日現在）
主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数
人口：あいちの人口（令和６(2024)年10月１日現在）

表 12-6-23　知多半島総合医療センターの救命救急センターにおける時間外の小児科受診患者数（人）

	軽症患者	中等症患者	重症患者	計
令和５(2023)年度	1,288（87.0%）	179（12.1%）	13（0.9%）	1,480
令和６(2024)年度	985（84.4%）	167（14.3%）	15（1.3%）	1,167
令和７(2025)年度	1,007（84.7%）	171（14.4%）	11（0.9%）	1,189

資料：知多半島総合医療センター　※ウォークインと救急搬送の合計数

≪課　題≫

○　小児の時間外における救急医療の適正利用について、周知する必要があります。

○　子どもの健康・成育に関して、保健・医療・教育・福祉分野が連携して対応していく必要があります。

○　ライフコース疫学の視点を踏まえ、生涯自分の歯を保つために、園・小学校及び中学校で保健指導と集団フッ化物洗口を両輪として実施していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　小児救急医療の適正利用の啓発に努めます。

○　保健・医療・教育・福祉分野の協議を行い、全ての子どもが家庭や地域で安心して生活できるよう、連携体制を充実していきます。

○　幼児・児童・生徒の歯の健康状態を把握するとともに、市町と協働してむし歯対策を推進します。

(12)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　高齢者や障害者が安心して在宅療養するために欠かせない施設の設置状況は、表 12-6-24 のとおりです。在宅医療の提供体制は、令和８(2026)年６月時点の在宅療養支援診療所数（人口 10 万人当たり）をみると、11.46（愛知県 12.40）、在宅療養支援病院数（人口 10 万人当たり）では 0.80（愛知県 1.02）のように、県水準を下回っています。（地域医療情報システム）

○　地域の在宅療養担当医（登録医）と連携し、登録患者の緊急時における常時受入れ体制を整えるなど、緊急時における後方病床の確保を図っている在宅療養後方支援病院は、公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センター、小嶋病院、知多小嶋記念病院の４施設あります。（地域医療情報システム）

○　医師会では、ホームページで会員の診療情報を提供しています。市町の在宅医療・介護連携事業を支援するために、半田市医師会では、半田市が開設している在宅医療・介護サポートセンターと協力しています。東海市医師会では、東海市から委託を受けて在宅医療・介護連携サポートセンターを開設しています。知多郡医師会では、３市５町から委託を受けて在宅医療・介護連携サポート事業を実施しています。

○　ＩＣＴ（通信技術を活用したコミュニケーション）により多職種間で在宅患者の情報を共有する「在宅医療連携システム」は、５市５町全てで導入されています。

○　歯科医師会では、各市町と連携・協力し、介護予防の一つとして医療・介護の多職種連携による在宅口腔ケア、在宅歯科医療、在宅歯科衛生指導を積極的に推進しています。

○　薬剤師会では、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施するとともに、在宅医療受入薬局を推進しています。医療情報ネットでは、在宅対応している薬局の情報が確認できます。

○　当医療圏の病院（知多半島総合医療センター、公立西知多総合病院、知多半島りんくう病院、厚生連知多厚生病院、国立長寿医療研究センター、小嶋病院、知多小嶋記念病院等）では、院内に地域医療連携の専門部署を設置し、在宅ケアの支援を行っています。また、半田中央病院、知多半島りんくう病院、重心施設にじいろのいえ、渡辺病院、杉石病院は、在宅支援病院として、緊急時の連絡体制や往診体制等を確保しています。

表12-6-24

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション
知多半島医療圏	3	66	60	87
愛知県	71	897	652	1,401

資料：診療報酬施設基準（令和７(2025)年４月１日）、なお、訪問看護ステーションについては愛知県内介護保険事業所一覧（令和８(2026)年６月１日）

≪課　題≫

○　地域包括ケアシステムの確立に向けて「医療と介護の連携」が必要です。そのためには、顔の見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりが必要であり、ＩＣＴ活用による在宅医療サービスの充実や活用促進を図る必要があります。また、患者が自らの意思に沿った医療を受けられるような環境整備を進めていく必要があります。

○　在宅医療の基盤となる指標が、県水準を若干下回っているため、自宅等で安心して療養できるよう、更に在宅療養支援診療所数などのサービス提供基盤を充実させる必要があります。また、その在宅医療サービスを地域住民へ普及啓発していくことが必要です。

○　在宅での服薬指導等を一層推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着が必要です。

○　口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について、広く普及啓発する必要があります。

≪今後の方策≫

○　在宅ケアの支援体制を整備するため、保健・医療・福祉の連携を推進し、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。また、患者や支援者のＡＣＰ（人生会議）に関する理解を深めていきます。

○　在宅療養支援診療所と、かかりつけ医及び訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。また、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に取り組んでいきます。

○　入院中から在宅への切れ目ない口腔健康管理に向けた連携体制の強化、歯科訪問診療に従事する人材確保を進めていきます。

○　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等について、当圏域における医療体制の在り方を協議していきます。