第１節　名古屋・尾張中部医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

名古屋・尾張中部医療圏の人口は、令和８(2026)年10月１日現在で（今後記載予定）人です。平成29(2017)年と比較すると、年少人口（０～14歳）は減少し、生産年齢人口（15～64歳）と老年人口（65歳以上）は増加しています。（表12-1-1）

表12-1-1　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	名古屋・尾張中部医療圏								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）	307,211	12.4	284,655	11.4	279,374	11.1	今後、記載予定			
生産年齢人口（15～64歳）	1,564,489	63.0	1,579,773	63.2	1,591,337	63.5				
老年人口（65歳以上）	612,265	24.6	635,265	25.4	636,868	25.4				
合　計	2,483,965		2,499,693		2,507,579					

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33.6%となる見通しです。また、同年を県と比較すると、生産年齢人口比は県より高く、年少人口比と老年人口比は県より低くなっています。（表12-1-2）

表12-1-2　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)	令和32年 (2050年)
名古屋・尾張中部医療圏	総　人　口（千人）	~~2,486~~	2,462	2,430	2,389	2,339	2,283
	年少人口比(%)	~~11.3~~	10.8	10.7	10.8	10.7	10.4
	生産年齢人口比(%)	~~62.8~~	62.2	60.7	58.1	56.8	56.1
	老年人口比(%)	~~25.8~~	26.9	28.7	31.2	32.5	33.6
愛知県	総　人　口（千人）	~~7,453~~	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	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「日本の地域別将来推計人口（令和５(2023)年推計）」

(3)　人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、出生率、死亡率は高く、乳児死亡率、死産率は低くなっています。（表12-1-3）

表12-1-3　人口動態　（令和６(2024)年）

	実数		率		
	名古屋・尾張中部医療圏	愛知県		名古屋・尾張中部医療圏	愛知県
出生	16,119	45,514	(人口千対)	6.4	6.4
死亡	28,404	82,618	(人口千対)	11.4	11.5
乳児死亡	32	90	(出生千対)	2.0	2.0
新生児死亡	18	49	(出生千対)	1.1	1.1
死産	318	933	(出産千対)	19.3	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、上位５位以内にあります。これらの総数に占める割合は、平成29(2017)年には48.8%ですが、令和６(2024)年には40.8%と減っています。一方で、老衰の死亡数は増えており、令和６年(2024)年には心疾患に代わり、老衰が第２位となっています。（表12-1-4）

表12-1-4　主な死因別死亡数、率

死因	名古屋・尾張中部医療圏								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	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		22,976	925.0	100.0		28,404	1136.3	100.0		82,628	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	6,573	264.6	28.6	1	6,990	279.6	24.6	1	20,516	286.5	24.8
老衰	3	1,857	74.8	8.1	2	4,087	163.5	14.4	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	2	3,029	121.9	13.2	3	2,949	118.0	10.4	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	4	1,607	64.7	7.0	4	1,634	65.4	5.8	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	1,544	62.2	6.7	5	1,161	46.4	4.1	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	656	26.4	2.9	6	754	30.2	2.7	6	2,345	32.8	2.8
腎不全	8	375	15.1	1.6	7	450	18.0	1.6	7	1,329	18.6	1.6
大動脈瘤及び解離	8	375	15.1	1.6	8	433	17.3	1.5	8	1,204	16.8	1.5
自殺	7	378	15.2	1.6	9	386	15.4	1.4	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	10	284	11.4	1.2	10	321	12.8	1.1	10	891	12.4	1.1
10死因の小計		16,678	671.4	72.6		19,165	766.7	67.5		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、86.4%と高くなっています。（表12-1-5）

表12-1-5　名古屋・尾張中部医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向（一般病床）

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
名古屋・尾張中部医療圏	86.4%	0.4%	8.7%	1.0%	2.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.2%	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）

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 12-1-6）

表 12-1-6　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
名古屋市計	1	16	112	2,370	1,399	96	1,307
千種		1	12	195	118	10	91
東		1	3	106	74	4	57
北		1	9	139	87	8	97
西		1	4	130	95	6	73
中村		1	10	248	135	1	100
中		1	7	309	149	4	99
昭和		1	6	126	79	8	61
瑞穂		1	6	101	70	6	66
熱田		1	4	73	39	3	42
中川		1	12	132	83	4	97
港		1	5	91	50	0	67
南		1	12	100	65	5	79
守山		1	6	123	69	10	83
緑		1	5	190	106	14	124
名東		1	7	155	97	5	85
天白		1	4	152	83	8	86
尾張中部地域計	1	6	4	105	81	6	77
清須市	1	4	2	43	35	1	30
北名古屋市		1	2	55	39	5	41
西春日井郡豊山町		1		7	7		6
計	2	22	116	2,475	1,480	102	1,384

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 12-1-7）

表12-1-7　主な医療施設の状況　（令和８ (2026) 年12月 1 日現在）

所在地	病　院　名	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	がん診療連携拠点病院等※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）	救急告示病院	災害拠点精神科病院※2・災害拠点病院	周産期母子医療センター※3	認知症疾患医療センター	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
千種区	和田内科病院							○						
千種区	ちくさ病院						○	○						
千種区	吉田病院						○	○						
千種区	愛知県がんセンター	○		○	■									
千種区	国共済東海病院						○	○						
千種区	県精神医療センター			○					○					
千種区	名市大東部医療センター		○	○	○	○		○	□			○		○
千種区	はちや整形外科病院							○						

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	第２次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）	救急告示病院	災害拠点病院・災害拠点精神科病院※2	周産期母子医療センター※3	認知症疾患医療センター	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
東　区	名古屋ハートセンター							○						
北　区	三宅病院						○							
北　区	大隈病院						○	○			○			
北　区	北病院						○	○						
北　区	総合上飯田第一病院						○	○						
北　区	名春中央病院						○	○						
北　区	名古屋市重症心身障害児者施設			○										
北　区	名市大西部医療センター		○	○	□		○	○	□	○				
西　区	県済生会リハビリ病院			○										
西　区	名鉄病院						○	○			○			
西　区	県青い鳥医療療育センター			○										
西　区	米田病院						○	○						
中村区	大菅病院						○	○						
中村区	鵜飼病院						○	○						
中村区	名古屋セントラル病院						○							
中村区	増子記念病院						○							
中村区	日赤名古屋第一病院		○	○	□	○		○	□	□				○
中村区	偕行会城西病院										○			
中　区	杉田病院						○							
中　区	国共済名城病院		○				○	○						
中　区	(国)名古屋医療センター		○	○	□	○		○	□					○
中　区	重工大須病院						○	○						
中　区	中日病院						○							
昭和区	聖霊病院						○	○						
昭和区	安井病院						○	○						
昭和区	名大附属病院	○		○	□		○	○	□	□				○
昭和区	日赤名古屋第二病院		○	○	□	○		○	□	□		○		○
昭和区	医療法人生寿会かわな病院							○						
瑞穂区	西本病院						○							
瑞穂区	名市大病院	○		○	□	○		○	□	□				○
瑞穂区	名市大リハビリテーション			○										
熱田区	水谷病院						○	○						
熱田区	協立総合病院						○	○						
熱田区	服部病院						○	○						
熱田区	熱田リハビリテーション病院						○	○						
中川区	名古屋西病院							○						
中川区	まつかげシニアホスピタル										○			
中川区	藤田医科大学ばんたね病院		○				○	○						

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	第２次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）	救急告示病院	災害拠点精神科病院※2・災害拠点病院	周産期母子医療センター※3	認知症疾患医療センター	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
中川区	佐藤病院							○						
中川区	名古屋掖済会病院		○		○	○		○	□					
中川区	名古屋共立病院						○	○						
港　区	中部労災病院		○	○	○		○	○	□					
港　区	南陽病院							○						
港　区	東洋病院							○						
港　区	臨港病院						○	○						
南　区	山口病院						○	○						
南　区	北村病院						○	○						
南　区	中京病院		○	○	□	○		○	□					
南　区	名南病院						○	○						
南　区	大同病院		○		○		○	○		○			○	○
南　区	小松病院						○	○						
南　区	笠寺病院						○	○						
南　区	あいせい紀年病院										○			
守山区	(国)東尾張病院			○										
守山区	川島病院							○						
守山区	もりやま総合心療病院										○			
緑　区	名市大みどり市民病院			○			○	○						
緑　区	平岩病院						○	○						
緑　区	相生山病院						○	○						
緑　区	第一なるみ病院						○	○						
緑　区	南生協病院						○	○						
名東区	(国)東名古屋病院			○			○						○	○
名東区	メイトウホスピタル						○	○						
名東区	名市大みらい光生病院			○										
天白区	新生会第一病院						○							
天白区	名古屋記念病院		○				○	○	□					
天白区	八事病院										○			
清須市	五条川リハビリ病院							○						
清須市	はるひ呼吸器病院						○	○						
北名古屋市	済衆館病院						○	○			○			

※1：■は「都道府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「災害拠点病院」、○は「災害拠点精神科病院」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
資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、愛知県地域保健医療計画別表

3　圏域の医療提供体制

（1）　がん対策

≪現　状≫

○　名古屋市では、がんの予防及び早期発見を推進するとともに、地域のがん医療水準の向上を図り、がんの克服に向けた市民総ぐるみによるがん対策の実施に資することを目的として「名古屋市がん対策推進条例」を制定し、がん対策を推進しています。

○　尾張中部地域では、がんについて正しい知識を持ち、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めるよう、清須保健所や各市町からの啓発や、出前講座などを実施しています。

○　がんの発症の一因である喫煙について、名古屋市における令和４(2022)年度の20歳以上の喫煙率は、男性21.8%、女性5.9%です（「健康に関する市民アンケート」）。また、尾張中部地域の令和４(2022)年度の喫煙率は、男性25.9%、女性5.4%です。愛知県の男性26.0%、女性5.6%に比べ、やや低い状況となっています。(特定健診・特定保健指導等情報データを活用した分析（愛知県保健医療局））

○　令和６(2024)年度の名古屋市におけるがん検診の受診率は、胃がん検診7.8%、大腸がん検診7.5%、肺がん検診7.4%、子宮頸がん検診25.1%、乳がん検診19.9%となっています。検診１種類につき500円で受診できるワンコインがん検診や、特定の年齢の方を対象とした自己負担金が無料となる無料クーポン券等の施策により、受診率向上に努めています。また、令和６(2024)年度の尾張中部地域におけるがん検診の受診率は、胃がん検診6.1%、大腸がん検診5.5%、肺がん検診5.0%、子宮頸がん検診15.8%、乳がん検診13.4%となっています。（表12-1-8）

○　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更に進める必要があります。

○　名市大西部医療センターに併設された「名古屋陽子線治療センター」において、がん患者の治療の選択を拡大させるがん治療法である陽子線治療を提供しています。

○　がん医療においては、患者の心身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。

○　名古屋市では、がん相談・情報サロン「ピアネット」（名古屋市中区）において、がん情報の提供、患者相談、患者間の交流支援等を実施しています。

表12-1-8　がん検診受診率

年次	種類	名古屋市		尾張中部地域計		愛知県	
		受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)
令和５年度	胃がん	26,773	6.8	1,674	6.1	90,635	7.3
	大腸がん	66,301	7.3	3,485	5.3	202,051	6.9
	肺がん	55,743	6.1	3,181	4.8	196,426	6.1
	子宮頸がん	90,799	24.8	4,723	15.3	216,759	17.4
	乳がん	45,931	19.6	2,623	13.3	123,255	15.3
令和６年度	胃がん	33,327	7.8	1,725	6.1	95,617	7.3
	大腸がん	68,287	7.5	3,634	5.5	202,724	6.9
	肺がん	67,239	7.4	3,329	5.0	206,897	7.0
	子宮頸がん	91,625	25.1	5,020	15.8	220,666	17.8
	乳がん	46,225	19.9	2,808	13.4	124,005	15.4

注：受診率の算定対象年齢は40歳から69歳まで（胃がんは50歳から69歳まで、子宮頸がんは20歳から69歳まで）

注：地域保健・健康増進事業報告に基づく

≪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。

○　がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がん検診の受診率について、より一層の向上が必要です。

○　陽子線治療センターを、東海地域の財産として広域利用を図るために、広報活動に努め、近隣自治体や医療機関との連携を進める必要があります。

○　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。

≪今後の方策≫

○　喫煙対策などのがん予防の取組を進めるほか、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を基に効果的ながん対策を目指すとともに、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市民に周知します。

○　検診受診率の向上のため、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、様々な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。また、小児・ＡＹＡ世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する地域の状況把握に努めます。

○　就労等の社会生活を継続しながら、地域の医療機関で適切な通院治療を選択できるような体制を強化するとともに、治療と仕事の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。また、末期の患者が住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図ります。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○ 令和６(2024)年において、名古屋市域における脳血管疾患による死亡数（死亡率人口10万人当たり）は、1,512人(64.9)です。また、尾張中部地域においては、122人(72.6)です。（表12-1-9）

○ 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。脳血管疾患の早期発見につながる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

○ 平成20(2008)年から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されておりますが、令和６(2024)年度分法定報告において、名古屋市域においては、国保の特定健康診査実施率は 33.9%（県 40.8%）、特定保健指導実施率は 6.5%（県 20.7%）となっており、県全体の実施率より低くなっています。また、尾張中部地域においては、国保の特定健康診査実施率は 39.2%（県 40.8%）で県全体の実施率よりやや低くなっており、特定保健指導実施率は 21.3%（県 20.7%）で県全体の実施率よりやや高くなっています。（表 12-1-10、表 12-1-11）

○ 令和７(2025)年 10 月１日現在、名古屋市域において、脳神経外科を標榜している病院は 35 病院、脳神経内科は 30 病院、神経内科は 21 病院となっています。また、尾張中部地域においては、脳神経外科を標榜している病院は１病院となっています。また、近隣である尾張西部圏域に７病院あります。（病院名簿(愛知県保健医療局)）

○ 名古屋市域において、診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数は、令和６(2024)年12月末現在で177人です。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○ 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関（※）は、名古屋市域において86病院、尾張中部地域において３病院です。（愛知県地域保健医療計画別表）

※回復期リハビリテーション機能を有する医療機関とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院（令和８(2026)年４月１日現在）、又は医療情報ネット（令和７(2025)年度調査）において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です。

表 12-1-9　脳血管疾患による死亡数・死亡率(人口 10 万人当たり)

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	脳血管疾患		全死亡数	脳血管疾患		脳血管疾患	
		死亡数	死亡率		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
令和２年	23,120	1,425	61.1	1,452	100	59.0	4,829	66.3
令和３年	24,029	1,461	62.8	1,575	98	57.9	4,882	67.2
令和４年	26,126	1,455	62.6	1,660	88	52.0	5,013	69.4
令和５年	25,709	1,467	63.1	1,701	117	69.3	4,980	66.6
令和６年	26,621	1,512	64.9	1,783	122	72.6	4,922	66.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表12-1-10　特定健診実施率

	健診対象者数	健診受診者数	健診実施率（%）
名　古　屋　市	252,837	85,722	33.9
尾張中部地域計	16,952	6,636	39.2
愛　　知　　県	939,698	383,248	40.8

注：令和７(2025)年度（令和６(2024)年度分法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会）

表12-1-11　特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）実施率

	対象者数	終了者数	実施率（%）
名　古　屋　市	9,843	641	6.5
尾張中部地域計	822	175	21.3
愛　　知　　県	46,199	9,546	20.7

注：令和７(2025)年度（令和６(2024)年度分法定報告）（愛知県国民健康保険団体連合会）

≪課　題≫

○　脳血管疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。
○　脳血管疾患の早期発見につながる特定健康診査の実施率の向上を図る必要があります。
○　特定保健指導を対象者が受けるよう、住民に周知する必要があります。
○　在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所（かかりつけ医）の充実を図る必要があります。
○　退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう、病病、病診連携を推進することが必要です。
○　維持期においては、介護サービス事業所においてリハビリテーションを受けることもあるため、医療機関と介護保険事業所の連携体制を構築することが必要です。

≪今後の方策≫

○　関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。
○　発症後の急性期医療から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。
○　循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。
○　在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進を図ります。

(3)　心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

○　令和６(2024)年において、名古屋市域における心疾患の死亡数（死亡率人口10万人当たり）は、2,741人(117.6)となっており、総死亡数の約10.3%を占めています。また、尾張中部地域においては、208人(123.8)となっており、総死亡数の約11.7%を占めています。（表12-1-12）

○　循環器病予防のため、喫煙、塩分の取りすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足等の危険要因を回避し、生活習慣の改善に取り組んでいます。また、循環器疾患の早期発見につながる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

○　平成20(2008)年から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、令和６(2024)年度分法定報告において、名古屋市域においては、国保の特定健康診査実施率は 33.9%（県 40.8%）、特定保健指導実施率は 6.5%（県 20.7%）となっており、県全体の実施率より低くなっています。また、尾張中部地域においては、国保の特定健康診査実施率は 39.2%（県 40.8%）となっており、県全体の実施率よりやや低く、特定保健指導実施率は 21.3%（県 20.7%）となっており、県全体の実施率よりやや高くなっています。（表 12-1-10、表 12-1-11、P.267,278）

○　令和７(2025)年10月１日現在、名古屋市域において、循環器内科を標榜している病院は56病院、心臓血管外科を標榜している病院は14病院となっています。また、尾張中部地域においては、循環器内科を標榜している病院は２病院となっています。（病院名簿(愛知県保健医療局)）

○　名古屋市域において令和６(2024)年12月末現在で、診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は462人、心臓血管外科とする医療施設従事医師数は94人です。また、尾張中部地域においては、診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は７人です。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　令和８(2026)年５月現在、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、名古屋市域においては20病院、尾張中部地域においては１病院です。（東海北陸厚生局 施設基準の届出受理状況）

○　在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、名古屋・尾張中部医療圏全体で92.8%となっています。（令和５(2023)年患者調査）

表12-1-12　心疾患による死亡数・死亡率（人口10万人当たり）

年次	名古屋市域			尾張中部地域			愛知県	
	全死亡数	心疾患		全死亡数	心疾患		心疾患	
		死亡数	死亡率		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
令和２年	23,120	2,802	120.1	1,452	186	109.8	8,513	116.9
令和３年	24,029	2,831	121.7	1,575	216	127.6	8,751	120.5
令和４年	26,126	3,225	138.7	1,660	211	124.7	9,575	132.5
令和５年	25,709	2,997	128.8	1,701	199	117.8	9,414	125.8
令和６年	26,621	2,741	117.6	1,783	208	123.8	8,588	115.1

資料：人口動態統計（厚生労働省）

≪課　題≫

○　循環器病の予防のため、循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を更に支援していく必要があります。

○　心疾患の早期発見につながる特定健康診査の実施率の向上を図る必要があります。

○　急性期を脱した患者が、体力を回復し社会生活に復帰するとともに、再発を防止するため、心臓リハビリテーションを一層推進する必要があります。

○　在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等)の管理が継続的に行われる必要があります。

≪今後の方策≫

○　発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進め、心臓リハビリテーションを実施する医療機関の周知に努めます。

○　循環器病疾患の危険因子となるような生活習慣の改善を支援していきます。

○　在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進を図ります。

(4)　糖尿病対策

≪現　状≫

○　糖尿病は、初期には自覚症状がないため、健診による早期発見が非常に重要です。そのため、早期発見につながる健診の受診率の向上に取り組んでいます。

○　令和６(2024)年度の糖尿病有病率は、圏域全体では、国保が7.9%、後期高齢者医療が13.4%です。市町ごとの有病率は、国保が名古屋市7.3%、清須市8.5%、北名古屋市7.4%、豊山町8.1%、後期高齢者医療が名古屋市13.3%、清須市14.7%、北名古屋市11.9%、豊山町12.4%です。（表12-1-13）

○　令和６(2024)年 12 月 31 日現在、名古屋市域の医療施設に所属する糖尿病専門医は 138 人、内分泌代謝科専門医は 98 人となっています。また、尾張中部地域においては、糖尿病専門医は４人となっています。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　尾張中部地域においては、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、令和元(2019)年11月に「尾張中部糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、地域連携会議を開催し、市国保及び関係機関等との情報共有や連携体制の構築を図っています。令和５(2023)年３月及び令和８(2026)年３月に同プログラムを改定しました。なお、管内の１医療機関が透析予防外来を設置しました。

○　令和７(2025)年１月現在、名古屋市域の透析患者数は 5,398 人（人口万対 23.1）となっています。また、尾張中部地域においては、426 人（人口万対 25.3）となっています。（透析患者実態調査(愛知腎臓財団)）

○　糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図るとともに、同じく合併症である糖尿病性網膜症を早期発見するために眼科医との連携を図っています。

○　歯周病等の合併症の予防のため、正しい知識の普及・啓発を行っています。

○　薬局は処方箋による投薬や服薬指導等を行っています。

○　名古屋市保健所及び各区保健センターでは、地域住民自らが栄養面から適切な健康管理が行えるよう、飲食店等における栄養成分の表示を始め、健康管理に関する情報を提供する食育推進協力店の登録を行っており、名古屋市のＷｅｂページで公開しています。

表12-1-13　糖尿病有病率の状況　（令和６(2024)年度）

	名古屋市	清須市	北名古屋市	豊山町	名古屋・尾張中部医療圏	愛知県
国民健康保険	7.3	8.5	7.4	8.1	7.9	8.1
後期高齢者医療	13.3	14.7	11.9	12.4	13.4	13.7

資料：あいち国保健康レポート(愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課))

≪課　題≫

○　糖尿病の発症予防、治療、重症化予防のため、生活習慣の改善や定期受診の継続ができる体制づくり、正しい知識の普及・啓発が必要です。

○　糖尿病の早期発見につながる特定健康診査の実施率の向上を図る必要があります。

○　糖尿病の進行や合併症を予防するためには、早期からの患者教育の充実が必要です。血糖管理に加えて、病院・診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割を担い、病診連携及び病病連携を推進していくことが求められます。

○　地域商工会等と連携して、食育推進協力店を更に増やす必要があります。

≪今後の方策≫

○　糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、薬局、保健所、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症、歯周病などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を推進していきます。

○　発症予防・重症化予防を行う市町村及び関係機関等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。

○　糖尿病に関する正しい知識の普及や食育の推進に努めます。

(5) 精神保健医療対策

≪現　状≫

1　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するとともに、当事者や家族によるピアサポートの活用を図るための事業を始め、各種支援策を実施しています。

○　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。

2　多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 精神科医療機関と精神障害者の概況

○　令和７(2025)年10月１日現在、名古屋市域で精神科を標榜する病院が37か所（うち病床を有する病院は16）、診療所が243か所ありますが、尾張中部地域には精神科標榜病院がなく、診療所も５か所であるため、近隣医療圏との連携も強化していく必要があります。（病院名簿(愛知県保健医療局)）

表12-1-14　精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（名古屋市域）（単位：人）

	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
１級	1,794	1,895	1,970	2,117
２級	19,847	21,696	23,395	25,466
３級	9,727	10,322	11,292	12,663
計	31,368	33,913	36,657	40,246

資料：名古屋市健康福祉局

表 12-1-15　自立支援医療（精神通院）受給者証所持者数の推移　（名古屋市域）（単位：人）

	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
統合失調症、統合失調型障害及び妄想型障害	7,707	7,793	7,862	7,927
気分(感情)障害	25,104	26,552	28,684	31,305
アルツハイマー病の認知症、血管性認知症	461	462	494	558
てんかん	2,389	2,410	2,446	2,475

資料：名古屋市健康福祉局

(2) 統合失調症

○　治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は、名古屋市に12か所あります。

(3) うつ病・躁うつ病(双極症)

○　名古屋市では、うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医等が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施しています。

○　名古屋市精神保健福祉センター「ここらぼ」では、医療機関等を対象とした認知行動療法の研修を実施しています。

(4) 認知症

○　当医療圏には、認知症疾患医療センターは10か所整備されています。

○　名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、認知症に関する専門部会を設け、住民、保健・医療・介護等の福祉関係者、行政の連携を図っています。

○　名古屋市では、かかりつけ医に対し、認知症診断技術の習得や地域連携等に係る研修を実施し、医療と介護が一体となった発症初期からの適切な認知症支援体制の構築を図っています。また、各区２か所程度の第２次救急医療病院等を「認知症対応モデル病院」として養成するなど、行動・心理症状(ＢＰＳＤ)や身体合併症等へ適切に対応するための取組を行っています。

○　認知症初期集中支援チームを設置するなど、適切な医療・介護等を受けるための取組を行っています。

(5) 児童・思春期精神疾患

○　児童・思春期の精神医療については、思春期外来を設置している病院があり、（国）東尾張病院には児童・思春期専門病床14床、県精神医療センターには専門病床22床、専門デイ・ケア棟が整備されています。

(6) 発達障害（神経発達症）

○　名古屋市内で勤務・開業している医師が発達障害（神経発達症）者及びその家族からの相談を受けるに当たり、障害のある方に対して合理的に配慮した視点で医療を提供するための知識と理解を深めていただくことを目的に、名古屋市医師会が行う講演会経費を補助しています。
○　名古屋市内５か所の地域療育センターにおいて、発達障害（神経発達症）児の診療を行っているほか、発達障害（神経発達症）児の診療が可能な医療機関を公表しています（公表について同意を得た医療機関のみ）。

（7）依存症

○　名古屋市では、精神保健福祉センター「ここらぼ」を依存症相談拠点として、相談、集団指導、普及啓発、相談機関等に対する研修及び関係機関との連携を行っています。また、依存症治療拠点機関において医療機関向け研修等を実施するほか、依存症問題の改善に取り組む民間団体に対する支援を実施しています。
○　名古屋市域においては、令和７(2025)年度末時点で、アルコール健康障害専門医療機関６か所（うち治療拠点機関１か所）、薬物依存症専門医療機関４か所（うち治療拠点機関１か所）、ギャンブル等依存症専門医療機関３か所（うち治療拠点機関１か所）を選定しています。

（8）その他の精神疾患等

○　名古屋市では、名古屋市総合リハビリテーションセンター内に設置された「なごや高次脳機能障害支援センター」を高次脳機能障害者支援法（令和８（2026）年４月施行）に基づいた高次脳機能障害者支援センターと位置づけ、高次脳機能障害への専門的支援を関係機関や地域と連携・協力し実施しています。

（9）精神科救急

○　精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で、精神障害者及びその家族からの電話による緊急な医療相談に対応をしています。
○　休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内３ブロックの各地域に精神科救急医療を担当する当番病院、後方支援基幹病院［優先病院］及び後方支援基幹病院［補完病院］をそれぞれ各地域に設置し運用しており、名古屋市域は、８区が尾張Ａブロックに、８区が尾張Ｂブロックに属しており、また、尾張中部地域は尾張Ａブロックに属しています。

（10）身体合併症

○　令和７(2025)年度末現在、県内には２か所の精神科医療機関と34床の精神・身体合併症病床がありますが、当医療圏には該当病床はありません。

（11）自殺対策

○　令和７(2025)年において、圏域における自殺者数は、373人となっており、令和４(2022)年と比較すると自殺者数が減少しています。（表12-1-16）

表12-1-16　自殺者数・率（人口10万人当たり）の推移　（単位：人）

	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年
名古屋市域	361(15.5)	369(15.9)	353(15.1)	349(-)
尾張中部地域	25(14.8)	31(18.3)	37(21.9)	24(14.2)

資料：名古屋市健康福祉局、厚生労働省地域における自殺の基礎資料（各年月・自殺日・居住地）

（12）災害精神医療

○　当医療圏においては、災害拠点精神科病院として、県精神医療センターが指定されています。
○　名古屋市域においては、名古屋市精神保健福祉センター「ここらぼ」において「こころのケアチーム」を編成し、災害発生時には県と連携して活動しています。
○　名古屋市域においては、業務継続計画（ＢＣＰ）の中で、救護所等における精神医療救護活動を定めています。

（13）医療観察法における対象者への医療

○　当医療圏においては、指定入院医療機関として、(国)東尾張病院と県精神医療センターが、指定通院医療機関として９か所が整備されています。

≪課　題≫

1　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　保健・医療・福祉関係者による協議の場を拡大して、精神科病院、その他の医療機関、地域援助事業者、障害保健福祉部門、保健センター等に、高齢者支援関係者、居住支援関係者等を加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化を図る必要があります。

2　多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

○　認知症については、予防から早期発見、早期対応までの総合的な認知症施策の推進や認知症の正しい理解を深め、偏見のない、認知症高齢者が住みやすい環境づくりが必要となります。
○　保健センター、福祉事務所、精神保健福祉センターや地域包括支援センター（いきいき支援センター）における相談等の支援体制の充実が必要です。
○　高齢者虐待の予防と早期対応に地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持って暮らせる地域づくりを進める必要があります。
○　いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症者に対する支援を進める必要があります。
○　発達障害（神経発達症）について、各地域療育センターにおける、初診までの待機期間の長期化を解消する必要があります。
○　発達障害（神経発達症）者に係る診療体制等の充実を図る必要があるほか、発達障害（神経発達症）に対する正しい理解を深め、発達障害（神経発達症）者が住みやすい環境づくりも必要となります。
○　アルコール依存症等に対する相談体制の充実を図るとともに、関係機関とも連携を図りながら対策を推進していく必要があります。
○　精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。
○　救急病院と精神科病院の双方向の連携を進める必要があります。
○　自殺者数の減少のため、「第４期愛知県自殺対策推進計画」や、名古屋市域においては、「いのちの支援なごやプラン（第２次）～名古屋市自殺対策総合計画（第２次）～」に基づき、更なる自殺対策を推進する必要があります。

≪今後の方策≫

1　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、名古屋市においては第７期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
○　保健、医療、福祉関係者による協議の場を拡大し、高齢者支援関係者、居住支援関係者等も加えた関係者間の相互理解の促進や連携の強化に取り組みます。
○　地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
○　保健センターにおいて、住民やボランティアなどに対し精神疾患等に関する知識や正しい理解の普及啓発を行い、早期受診を促進します。
○　当事者や家族によるピアサポートの活用を図るため、ピアサポート養成研修を開催するとともに、地域住民等の精神障害者に対する正しい理解の普及啓発に取り組みます。
○　未治療の精神障害の疑いのある方や治療を中断した精神障害のある方に対して、医療と連携したアウトリーチ支援の拡充に取り組みます。
○　メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、精神保健の課題のある人を身近で支援ができる人材として、心のサポーター養成に取り組みます。

2　多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

○　災害時における精神科医療の確保や、こころのケア等に関しての体制整備に努めます。
○　認知症施策では、国の動向を把握しつつ、認知症医療体制の充実について検討します。
○　発達障害（神経発達症）者に係る診療体制等の充実について検討します。
○　依存症患者が地域で適切な医療を受けられるよう、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定するとともに、関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。
○　休日・夜間の通報受理体制及び移送体制については、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。
○　身体合併症対策のための連携体制の構築について、関係機関と協力して検討します。
○　「第４期愛知県自殺対策推進計画」や、名古屋市域においては、「いのちの支援なごやプラン（第２次）～名古屋市自殺対策総合計画（第２次）～」に基づき、更なる自殺対策を推進していきます。

（6） 救急医療対策

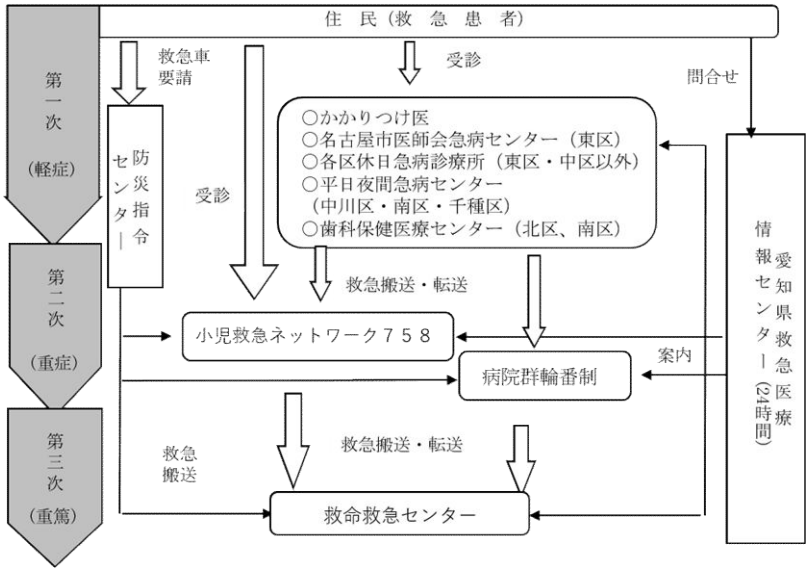
（名古屋市域）

≪現　状≫

○　名古屋市域では、休日夜間等の一般診療時間外における医療を確保するため、名古屋市において「救急医療（時間外等）対策懇談会」を設置するとともに、「救急医療（時間外等）対策要綱」を策定し、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会など関係機関の協力を得て、以下の救急医療体制を確保しています。（図12-1-17）

○　一般診療時間外における医療を確保するため、第１次、第２次、第３次救急医療機関の機能分担と相互連携により治療を実施しています。

図12-1-17　救急医療体制図



１　救急医療体制

(1)　第１次救急医療体制

○　医科については、14か所の休日急病診療所（内科・小児科）と、１か所の名古屋市医師会急病センター（内科・小児科・外科・眼科・耳鼻咽喉科）、３か所の平日夜間急病センター（内科）において対応しています。歯科については、北区と南区の歯科保健医療センターにおいて対応しています。

(2)　第２次救急医療体制

○　４つの広域２次救急医療圏（A、B、C、Dブロック）が設定されています。

○　小児科を除く内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科については、土曜午後夜間は10病院、休日は11病院、平日夜間は６病院が対応しています。

○　小児科第２次救急医療体制については、平成21(2009)年度より「小児救急ネットワーク７５８」により、準夜帯４病院、深夜帯１病院が対応することで、住民が安心して受診できる体制をとっています。

○　令和８(2026)年７月１日現在、54の救急病院~~及び３の救急診療所~~があります。

表12-1-18　第２次救急医療体制における取扱患者数の推移　（人）

年　度	総取扱患者数		
	入　院	外　来	計
令和４年度	27,471	96,338	123,809
令和５年度	30,821	103,869	134,690
令和６年度	29,652	96,255	125,907
令和７年度	25,783	81,465	107,248

資料：名古屋市健康福祉局

(3)　第３次救急医療体制

○　救命救急センターを有する病院が市内に７病院あり、第１次・第２次救急医療施設、消防機関と連携を保ちながら重篤患者の救命医療を確保しています。

２　救急搬送体制（表12-1-19）

○　令和８(2026)年４月１日現在、救急隊51隊（うち５隊は昼間時間帯に稼働）が常時出動可能な体制をとり、救急業務の適切な遂行に努めています。救急出動件数は、令和６(2024)年に16万件を突破しました。

○　平成３(1991)年４月に制定された救急救命士法に定める救急救命士を全ての救急隊に配置しており、救急救命処置を行うために高規格救急車及び救命処置資器材（自動体外式除細動器、輸液資器材、気道確保資器材）についても、全ての救急隊に積載しています。

○　気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士の養成に努めるとともに、医師から常時指示を得られる体制の確立などメディカルコントロール体制を構築しています。

表12-1-19　救急搬送体制の状況

	高規格救急車両数	救急救命士数	救急出動件数	救急搬送人員数
令和４年	63両（うち、非常用17両）	491人	146,609件	126,714人
令和５年	65両（うち、非常用17両）	515人	155,776件	137,309人
令和６年	66両（うち、非常用17両）	554人	160,212件	142,184人
令和７年	67両（うち、非常用17両）	581人	160,412件	142,235人

資料：名古屋市消防局

注１：高規格救急車両数及び救急救命士数は３月31日現在

注２：救急出動件数及び救急搬送人員数は１月１日から12月31日までの実績

３　救急知識・技術の普及啓発

○　名古屋市消防局（応急手当研修センター等）では、住民などを対象とした普通救命講習及び上級救命講習等を実施し、また、事業所などを対象に普通救命講習の指導者を養成する応急手当普及員講習を開催しています。

○　名古屋市の保健センターでは、子育て中の保護者を対象に応急手当の知識を学ぶ教室を開催しています。

４　救急安心センター事業（＃７１１９）

○　名古屋市では、住民が急な病気やけがをしたときに、「救急車を呼んだほうがいいのか」「今すぐ病院に行ったほうがいいのか」などの判断に迷った時に、看護師等の専門家からアドバイスを受けることが出来る救急電話相談窓口「救急安心センター（＃７１１９）」の運用を令和６(2024)年７月１日より開始し、市外からの受電が全体の４割を占めています。

≪課　題≫

○　救急医療を担う医療機関相互の機能分担と連携を更に推進する必要があります。

○　医師の働き方改革への対応などにより、救急医療体制の確保に影響がでています。

○　眼科や耳鼻咽喉科等の特殊診療部門についての体制の充実が必要です。

○　第２次救急医療体制の受診患者には、入院を必要としない比較的軽症の患者がみられるほか、高齢者人口は今後も増加することが見込まれており、高齢者の救急搬送のなかでも軽症・中等症患者が特に増加しています。救急搬送患者の増加に対応するため、かかりつけ医を持つことや、救急医療の適正利用について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。

○　輪番体制参加病院を確保するとともに、小児救急ネットワーク７５８を安定的に運用するため、参加病院数を拡充することが必要です。

○　第３次救急医療体制で重篤患者を受け入れるために、急性期を脱した患者の転院搬送を促進することが必要となります。

○　高齢者人口の増加などの要因による救急搬送患者の増加に対応するため、救急車の適正利用啓発等を進める必要があります。

○　高規格救急車及び救命処置資器材を今後計画的に更新する必要があります。

○　救急救命士（気管挿管及び薬剤投与の処置を行うことができる救急救命士を含む。）の高度

な技術を維持向上するための再教育を推進していく必要があります。
○　より多くの住民が応急手当技術・知識を身に付けられるよう、応急手当の普及啓発を進める必要があります。
~~○　医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制を構築する必要があります。~~

≪今後の方策≫
○　名古屋市医師会や愛知県病院協会等の関係団体の協力の下、医師の働き方改革への対応としてのタスクシフト／シェアの推進や、急性期を脱した患者の転院促進を図るなど、救急医療体制の確保に努めます。
○　救急医療機関の適正受診について、様々な機会を通じ、患者や家族に周知を図っていきます。
○　増加する救急需要に適切に対応し、迅速に搬送できるよう努めます。また、救急車の適正利用啓発等を進めていきます。

（尾張中部地域）
≪現　状≫
1　第１次救急医療体制
○　内科・小児科系の休日昼間における第１次救急医療体制は、尾張中部地域内の西部(清須市内)・東部(北名古屋市内)の２か所の休日急病診療所で診療を実施していましたが、現在は休止し、外科系についても休日昼間は在宅当番医制で実施していましたが、現在は休止しており、呼吸器症状ははるひ呼吸器病院が、一般的な救急診療は済衆館病院が対応しています。また、夜間の診療体制は、内科・小児科系及び外科系ともに未整備です。
○　歯科については、平成17(2005)年度から休日昼間に在宅当番医制による休日診療を実施しています。
2　第２次救急医療体制
○　広域２次救急医療圏の尾張西北部地域（一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町の４市１町）に属しており、圏域の病院で運営される病院群輪番制に尾張中部地域から救急告示している２病院が参加しています。令和７(2025)年10月１日現在９病院で運営していますが、尾張中部地域に限っては、隣接する小牧市や名古屋市の病院にも２次救急医療を依存しています。
○　尾張中部地域の消防組合に、令和７(2025)年４月１日現在、救急救命士は46名、救急車は６台配置されており、令和６(2024)年度中の患者搬送人数は8,049人でした。(愛知県消防年報（令和７(2025)年度版）)
○　救急搬送される患者の傷病程度は、軽症患者が50～60%を占め、重症患者の診療に影響がでています。
3　第３次救急医療体制
○　名古屋・尾張中部医療圏には、救命救急センターが７病院指定されていますが、尾張中部地域には、救命救急センターがなく、第三次救急医療体制が地域で完結しないため、名古屋市や他の医療圏の救命救急センターへ重篤患者の転送を行っています。

≪課　題≫
○　医科(内科・小児科・外科)における救急医療体制を整備する必要があります。
○　歯科における夜間の診療について、救急医療診療機能の充実を図る必要があります。
○　広域２次救急医療圏が医療計画に定める２次医療圏と異なっていることについて、対応を検討する必要があります。
○　軽症患者の第２次救急病院への集中緩和について、第１次救急医療体制の確保も含め検討する必要があります。
○　尾張中部地域で第３次救急医療体制が確立されることが望ましいですが、現状を踏まえ、名古屋市の他に近隣の医療圏の第３次救急医療施設との機能連携を図る必要があります。
○　救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救命救急センター本来の高度な診療機能を発揮させるために、第１次、第２次救急医療機関との機能の分担と連携を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　第１次救急医療体制について、医科(内科・小児科・外科)における救急医療体制の整備を進めます。

○　尾張中部地域は、救急医療を当医療圏内の名古屋市域及び他の医療圏に大きく依存しており、隣接する医療圏の医療機関との機能連携を図ります。

（7）災害医療対策

（名古屋市域）

≪現　状≫

○　平時から災害医療に係る課題や対策について検討するため、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者からなる会議を開催しています。

○　災害が発生した場合の医療救護等について、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県柔道整復師会、愛知県鍼灸マッサージ師会、名古屋市立大学及び愛知学院大学と協定を締結しています。

○　震度５強以上の地震が発生した場合などには、保健医療調整会議において情報収集や医療調整に係る連絡調整機能を担います。

○　市から名古屋市医師会に災害医療救護を要請した場合、又は震度５強以上の地震が発生した場合には、名古屋市医師会の医療救護班が中学校に参集し医療救護活動を行うとともに、中学校区内の避難所を巡回し、医療救護活動を行うこととしています。また、名古屋市薬剤師会と契約を締結し、中学校の救護所で使用する医薬品の備蓄を行っています。

○　災害が発生した場合は、広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）等を活用し、管内の病院機能などの医療情報の収集に努めます。病院が被災によりＥＭＩＳの入力ができない場合には、保健センターが情報を収集し、代行入力を行います。

○　保健センターでは、保健師等で保健救護班を編成し、救護所等において負傷者に対する応急処置及び被災者の健康管理を実施します。また、名古屋市歯科医師会等と連携して避難所等に対し、応急的な医療活動や相談を行います。名古屋市歯科医師会は、歯科保健医療センター等を活用し、地域の歯科医療活動拠点を確保します。

≪課　題≫

○　南海トラフ地震等大規模な地震災害の発生を想定し、引き続き、医療機関や関係機関との連携等の訓練を行う必要があります。

○　平時から、医療機関や関係機関との連携体制を構築するとともに、医療救護活動計画の検証を行う必要があります。

○　人工透析やリハビリテーションなど、専門的な医療の確保について検討する必要があります。

○　災害時の医療救護活動を迅速かつ適切に行うために、名古屋市医師会との連携強化に更に努めるとともに、名古屋市歯科医師会や名古屋市薬剤師会との連携により、歯科医療救護活動体制や災害時の医薬品供給体制の確保に努める必要があります。

○　情報収集や医療調整について、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の活動中は、ＤＭＡＴ活動拠点本部（広域調整が必要な事項は愛知県保健医療調整本部）が意思決定を行いますが、ＤＭＡＴ活動終了後は、保健医療調整会議が行うこととなるため、ＤＭＡＴから切れ目なく機能を引き継ぐことが必要です。

≪今後の方策≫

○　平時から、地域災害医療コーディネーター、関係機関及び行政の代表者による会議を開催し、地域における災害医療の課題に関する検討や医療救護活動計画の検証をしていきます。

○　大規模災害時における円滑な医療救護活動を図るため、医療機関や関係機関と連携し、大規模災害を想定した訓練を引き続き実施していきます。

（尾張中部地域）

≪現　状≫

○　当地域においては、尾張西部医療圏と一体となった保健医療調整会議の運用をしています。

≪課　題≫

○　医療圏と一致していないため、平常時から課題の確認と解決策を明確化する必要があります。

≪今後の方策≫

○　尾張西部区域において、地域の実情を踏まえた災害医療対策の協議をしていきます。

○　圏域及び尾張西部医療圏にある災害拠点病院の周知に努めます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

(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)年からの新型コロナウイルス感染症の流行により、病床や、人材不足のみならず、医療用物資の確保・備蓄、患者に係る情報を始めとした保健所と医療機関との情報共有など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。（表12-1-20）

○　新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改正感染症法において、愛知県が策定する感染症予防計画の記載事項を充実させるとともに、新たに名古屋市を含む保健所設置市においても感染症予防計画を策定することとされました。

○　感染症予防計画を策定するに当たり、病床確保や発熱外来の対応等に関して、事前に愛知県と医療機関の間で、医療措置協定を締結することとなりました。

○　医療関係者、消防機関その他関係機関間の連携強化を図るため、愛知県が設置している「愛知県感染症対策連携協議会」に名古屋市も参画しています。

表12-1-20　新型コロナウイルス感染症新規陽性患者数の推移

	名古屋市域	清須保健所管内
令和元年度	122人	7人
令和２年度	12,487人	877人
令和３年度	135,789人	15,181人
令和４年度	528,294人	71,062人
令和５年度	5,326人	688人
計	682,018人	87,815人

資料：名古屋市健康福祉局、愛知県清須保健所

注：令和５(2023)年度は令和５(2023)年４月１日から令和５(2023)年５月７日までの累計

令和５(2023)年５月８日以降、定点把握へ移行

注：清須保健所管内について、令和元、２(2019、2020)年度分は旧愛知県一宮保健所管内の稲沢市分を含む。

≪課　題≫

○　平時から、「愛知県感染症対策連携協議会」を通じて、関係機関との連携を強化し、感染拡大時に対応できる準備を計画的に進める必要があります。

○　流行初期の段階から保健・医療提供体制を適切に構築することができるよう、平時から、入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化を図ることが重要です。

○　平時から、保健所と関係医療機関との間で必要な情報共有を行うなど、行政と医療機関の情報連携の強化や病病・病診連携の推進を図ることが重要です。

○　高齢者施設等における感染拡大に備えるため、平時から高齢者施設等と医療機関との連携強化を図るなど、感染症対応力を強化することが必要です。

○　感染拡大時にも必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所体制、検査体制、宿泊療養体制及び移送体制をあらかじめ整備することが重要です。

○　感染拡大時に対応ができる健康危機管理体制を構築していくことが重要です。

≪今後の方策≫

○　平時から、通常医療との両立を図りながら、入院から外来、在宅に至るまで、流行初期から迅速かつ適切に医療を提供することができるよう、関係機関との協議を進めていきます。

○　保健所と関係医療機関との間で情報共有を行う仕組みの構築に向けて検討していきます。

○　平時から、高齢者施設等に対する医療支援体制を確保するよう努めるとともに、施設等に対する感染症対応に係る啓発などの取組も進めていきます。

○　感染症患者の急増に対応できる保健所体制、検査体制、宿泊療養体制及び移送体制を検討していきます。

○　平時から、医療従事者や保健所職員等に対して、必要な研修・訓練を開催します。

(9)　周産期医療対策

≪現　状≫

○　人口動態調査によると、令和６(2024)年の圏域の出生数は16,869人、乳児死亡数は32人、新生児死亡数は18人、死産数は318人となっています。

○　令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和６(2024)年12月末現在、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、335人となっています。出生千人当たりの同医師数では21.16となっており、全国平均の17.04を上回っています。

○　令和５(2023)年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は545人、出生千人当たり32.0、診療所に勤務する助産師数は244人、出生千人当たり14.3となっています。

○　令和８(2026)年４月１日現在、名古屋市内において分娩を実施している病院は14箇所、診療所は20箇所あります。また、健診のみを実施している病院は５箇所、診療所は50箇所あります。

○　尾張中部地域では、令和８(2026)年４月１日現在、産科を標榜している病院はありません。診療所は３施設あり、分娩を取り扱っている診療所は１施設、助産を扱っている助産所が２施設あります。

○　圏域各市町において子育て総合相談窓口等~~（子育て世代包括支援センター）~~を設置し、産後うつなどの継続的な支援が必要な妊産婦及び乳幼児に対して状況に応じた支援を行っています。

○　出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第６条の３第５項）と定義されていますが、出産前から継続的な支援とするため、問題を抱えた母子に対し、産科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用）を図り、早期に支援できるシステムの確立を目指し、保健所や市町において、会議や研修を実施しています。

表12-1-21　周産期母子医療センターの状況　（令和８(2026)年４月１日現在）

区　分	病院名
総　合（４施設）	日赤名古屋第一病院（中村区）・日赤名古屋第二病院（昭和区） 名大附属病院（昭和区）・名市大病院（瑞穂区）
地　域（２施設）	名市大西部医療センター（北区）・大同病院（南区）

※下線は救命救急センター併設

≪課　題≫

○　リスクの高い妊娠に対する医療等が提供できる体制を維持する必要があります。

○　妊産婦が妊娠・出産・産後に、産後うつなどの不安や悩みをひとりで抱えることなく相談できるよう、妊娠時から出産、子育てまで一貫した相談窓口の普及啓発や、関係医療機関との連携強化の必要があります。

○　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、教育機関の連携により、妊娠中から出産後まで継続した支援をすることで、マタニティブルーや虐待の予防・早期発見・対応ができる地域全体の支援体制整備を図っていく必要があります。

○　周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

≪今後の方策≫

○　一層の周産期医療システムの充実強化を図り、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

○　産後うつの予防や母の孤立化、新生児への虐待予防等を図るため、産婦健康診査の実施を通じて、切れ目ない連携体制の整備を進めます。また、保健センターと医療機関を始めとした地域の関係機関とが連携をし、安心して子育てできるよう引き続き支援に努めます。

○　周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。

（10）　小児医療対策

≪現　状≫

1　小児医療対策

○　令和５(2023)年患者調査によると、圏内の医療施設に入院している15歳未満の推計患者数は、0.5千人で、全体の2.6%となっています。

○　令和８(2026)年４月１日時点において、圏域で小児科を標榜している病院は、116施設中38施設（32.8%）、診療所は、2,474施設中726施設（29.3%）あります。

○　令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和６(2024)年12月末現在、圏域における主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は、411人です。

○　保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、児童虐待を始めとする要保護児童等に関する情報交換及び必要な協議等を実施するため、要保護児童対策地域協議会を設置し、児童虐待への対応を行っています。

○　未熟児養育医療、自立支援医療（育成医療）、小児慢性特定疾病医療について医療費の助成等を行っています。また、通院、入院ともに18歳（20歳未満まで延長可能）に達する年度の末日まで医療費助成を行っています。

○　名古屋市では医療ケア児が安心して地域生活を送れるよう、各施策の支援を総合調整するコーディネーターを養成するための研修を実施しています。また、医療ケア児とその保護者が適切かつ円滑に支援が受けられるようにするためのツールとして、医療や福祉、保健、教育、保育など多分野の支援・サービスの情報を横断的にまとめた情報発信サイト「えがお」を公開しています。清須保健所では、長期にわたり療養を必要とする小児慢性特定疾病児童の健全育成及び自立促進を図るため、児童及びその家族からの相談に応じ、必要な情報提供・助言を行うとともに、関係機関連絡会議等を開催しています。

○　名古屋市及び豊山町では、予防接種の充実を図るため、任意予防接種である、おたふくかぜについて、接種費用の助成をしています。

2　小児救急医療対策

○　名古屋市において、令和７(2025)年度中の第２次救急医療体制の受診患者数107,248人のうち、小児科患者数は17,304人となっており、約16.1%を占めています。（表12-1-22）

○　小児救急患者の保護者の専門医志向に対応するため、名古屋市では、休日・夜間、名古屋市医師会急病センターにおいて小児科専門医による診療を実施しています。また、「小児救急ネットワーク７５８」により、準夜帯は４病院、深夜帯は１病院が対応する体制を確保しています。

○　尾張中部地域においては、西部休日急病診療所及び東部休日急病診療所で内科医及び小児科医が対応する計画になっていますが、現在は休止しているため、~~小児科を標榜している病院群輪番制参加病院で対応してい~~ます。

○　第２次救急医療体制の小児科を受診した患者のうち、８割以上は入院を必要としない比較的軽症の患者と考えられます。このため、名古屋市では、緊急時の対処法等についても記載した「小児救急ガイドブック(こどもの救急箱)」を保健センターにおける乳幼児健診時に配布するなど、適正受診についての普及啓発に努めています。

○　名古屋市では、夜間の子どもの急な病気などの時に、家庭での応急手当や見守り方、医療機関への受診の必要性など、看護師のアドバイスが受けられるよう、「子どもあんしん電話相談」を設置しています。

表12-1-22　第２次救急医療体制における小児科取扱患者数の推移（名古屋市）　（人）

年　度	総取扱患者数			小児科患者数		
	入　院	外　来	計	入　院	外　来	計
令和４年度	27,471	96,338	123,809	2,597	19,583	22,180
令和５年度	30,821	103,869	134,690	3,249	21,141	24,390
令和６年度	29,652	96,255	125,907	3,070	17,282	20,352
令和７年度	25,783	81,465	107,248	2,695	14,609	17,304

資料：名古屋市健康福祉局

３　小児がん対策
○　小児慢性特定疾患医療給付において、令和７(2025)年度末時点の悪性新生物による受給者数は、名古屋市においては、247人で全受給者数の約16.4%を、尾張中部地域においては、47人で全受給者数の約18.6%を占めており、全疾患群の中で最も多い状況となっています。
○　小児がん拠点病院は名大附属病院で、県内に１カ所の状況です。患者家族の滞在施設を併設し、難治性小児がんの治療が行われています。

≪課　題≫
１　小児医療対策
○　小児医療の不採算性、小児科医の確保困難などの理由で、小児科の診療を中止・縮小する病院が出ています。
○　児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関との連携強化を図っていく必要があります。
○　児童虐待相談対応件数は、依然として高い水準にあり(令和７(2025)年度：名古屋市3,652件、清須市136件、北名古屋市146件、豊山町13件)、地域関係機関が連携し、早期に発見して、適切に対応していくことが必要です。

２　小児救急医療対策
○　かかりつけ医を持つことや、第１次、第２次救急医療体制それぞれの診療機能に見合った医療機関の利用の仕方について、更に患者や家族に周知を図る必要があります。
○　休日の昼間、夜間を始め、感染症の拡大時においても対応が可能となるよう、消防機関との一層の連携を進め、小児救急医療の整備を図る必要があります。
○　小児救急ネットワーク７５８の安定的運用のため、参加病院数を拡充することが必要です。

３　小児がん対策
○　退院後、学校等への復学や治療を続けながら通学できるよう、支援していく必要があります。
○　小児がん等により長期の入院治療等を必要とする場合に、医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

≪今後の方策≫
○　尾張中部地域においては、小児科医や小児科を主たる診療科目とする病院・診療所が少ないため、対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病病、病診連携をより一層推進し、患者の多種多様なニーズに応じたサービスが提供できるように努めます。
○　児童虐待等の対応について、保健・医療・福祉関係機関相互の一層の連携強化を図ります。
○　小児の患者が安心して受診できる体制作りに努めるとともに、救急医療の適正な利用や緊急時の対処法等の普及啓発を図っていきます。また、かかりつけ医を推奨していくとともに、感染症の拡大時において速やかに医療が受けられる体制の整備に努めます。
○　小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や、長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
○　小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

（11）　在宅医療対策

≪現　状≫

○　令和５(2023)年医療施設調査(厚生労働省)によると、圏内の医療機関のうち、医療保険による在宅医療サービスを実施している病院は124施設中68施設(54.8%)、一般診療所は2,377施設中761施設(32.0%)、歯科診療所は1,511施設中577施設(38.2%)となっています。また、介護保険による在宅医療サービスを実施している病院は124施設中38施設(30.1%)、一般診療所は2,377施設中281施設(11.8%)、歯科診療所は1,511施設中294施設(19.5%)となっています。

○　令和８(2026)年５月１日現在、24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院が34施設、在宅療養支援診療所が403施設、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所が273施設となっています(地域医療情報システム)。また、令和７(2025)年度において、24時間対応の訪問看護ステーションは613か所となっています(介護サービス情報公表システム)。

○　名古屋市域では、往診可能なかかりつけ医、緊急時に入院できる医療機関、訪問可能な看護師・訪問介護員の確保等を行っており、待機医師を配置することで24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築しています。また、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を実現するため、名古屋市内各区の地域包括ケア推進会議において、ケース検討会議を通じた地域課題の発見等に取り組んでいます。

○　名古屋市域では、名古屋市はち丸在宅支援センター（在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療支援センター）を設置し、多職種連携の強化を図り、医療・介護関係者や市民からの相談に対応するとともに、相談窓口の周知を実施しています。

○　名古屋市域では、歯科診査を希望する40歳以上の在宅ねたきり者を対象に、在宅ねたきり者訪問歯科診査事業を名古屋市歯科医師会に委託実施しています。また、保健センターでは、ねたきり者及びその家族に対して、歯科衛生士による訪問歯科指導を実施しています。（表12-1-23）

○　名古屋市域では、切れ目のない在宅歯科医療と介護の提供体制の構築を目的として、在宅歯科医療・介護連携室を通じ、在宅での歯科治療・口腔ケアに関する医療機関・介護事業所や市民からの相談対応等を実施しています。

○　尾張中部地域では、在宅医療及び介護提供体制の構築について協議するため、地区三師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所、市町等に属する者を構成委員とし、尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会を設置しています。また、医療及び介護に係る様々な職種がお互いの専門的な知識を生かしながら、連携して患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を実施しています。

○　多職種間で在宅患者の情報をオンタイムで共有する、尾張中部地域における在宅医療連携システム「レインボーネット」は、平成28(2016)年８月より３市町で稼働しており、登録施設数は751施設で、年々増加しています。(令和８(2026)年６月現在)

○　西春日井歯科医師会では、口腔ケアを含めた「在宅歯科医療支援システム」を構築し、「施設内歯科医療支援システム」を各施設で実施するとともに、摂食嚥下障害を持つ者に対応するため、医歯薬介護連携による摂食嚥下支援ネットワークの構築に取り組んでいます。

表12-1-23　在宅ねたきり者訪問歯科診査実績（名古屋市）（人）

年　　度	受診者数
令和３年度	1,416
令和４年度	1,567
令和５年度	1,549
令和６年度	1,666
令和７年度	1,728

資料：名古屋市健康福祉年報

≪課　題≫

○　健康づくりから疾病管理まで一人一人の特性に合ったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について、住民の理解を深め、定着化を図る必要があります。
○　在宅医療サービスを提供する医療機関等のサービス提供基盤の更なる充実が必要です。
○　専門医による医学管理や急変時における対応のため、病診連携体制の推進が必要です。
○　在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進に向けた取組が必要です。
○　高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための各種事業の推進やネットワークづくりが必要です。
○　終末期について、意思能力のあるうちに、自らの希望する医療やケア、療養場所に関しての選択や意思表示をできるようにするなどの取組を推進する必要があります。
○　多職種研修の実施や「はち丸ネットワーク」（名古屋市）・「レインボーネット」（尾張中部地域）の利用促進により、医療・介護関係者の連携を、より一層図る必要があります。
○　在宅ねたきり者訪問歯科診査実施医療機関と関係機関の連携を、より一層図る必要があります。
○　尾張中部地域で稼働している「居宅歯科医療支援システム」については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と更なる情報共有を図り、市町の地域包括ケアシステムと連動する必要があります。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と専門医との連携を推進する必要があります。
○　口腔内を観察するための「口腔観察シート」の利用促進により、疾患の早期発見に努める必要があります。

≪今後の方策≫

○　かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの必要性について住民の理解を深め、定着化を図るとともに、かかりつけ機関と専門医との連携システムの推進に努めます。
○　在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の連携が、より一層図られるように努めるとともに、在宅医療、在宅サービスを提供する医療施設数の増加、提供するサービス（「はち丸ネットワーク」、「レインボーネット」）の充実等、体制の整備に努めます。
○　在宅医療・介護連携体制の更なる整備促進や在宅療養に係る支援の市民向け周知を進めます。
○　「口腔観察シート」の利用促進により、在宅医療を受ける患者の口腔内を始め他の全身疾患の早期発見に努め、必要な医療につなげるよう努めます。

第２節　海部医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

海部医療圏の人口は、令和７(2025)年10月１日現在で317,542人、傾向として人口構成は、年少人口(０～14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12-2-1)

表12-2-1　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	海部医療圏								愛知県	
	令和４年(2022年)		令和５年(2023年)		令和６年(2024年)		令和７年(2025年)		令和７年(2025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)	38,959	12.1	38,159	11.9	37,276	11.7	36,302	11.4	886,516	11.9
生産年齢人口(15～64歳)	193,267	60.0	193,280	60.2	191,596	60.0	192,377	60.6	4,635,968	62.0
老年人口(65歳以上)	89,831	27.9	89,580	27.9	90,348	28.3	88,863	28.0	1,931,319	26.1
合計	322,057		321,019		319,220		317,542		7,453,803	

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38.1%となる見通しです。(表12-2-2)

表12-2-2　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)
海部医療圏	総人口(千人)	~~317~~	307	296	284	272	260
	年少人口比(%)	~~11.4~~	10.3	10.0	10.2	10.1	9.6
	生産年齢人口比(%)	~~60.6~~	60.2	58.3	54.5	52.8	52.3
	老年人口比(%)	~~28.0~~	29.6	31.7	35.4	37.2	38.1
愛知県	総人口(千人)	~~7,453~~	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	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「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

(3)　人口動態

人口動態のそれぞれの率を県と比較すると、死亡率は高く、その他の率は低くなっています。(表12-2-3)

表12-2-3　人口動態　　(令和6(2024)年)

	実数		率		
	海部医療圏	愛知県		海部医療圏	愛知県
出生	1,705	45,514	(人口千対)	5.3	6.4
死亡	4,132	82,618	(人口千対)	12.9	11.5
乳児死亡	7	90	(出生千対)	4.1	2.0
新生児死亡	5	49	(出生千対)	2.9	1.1
死産	42	933	(出産千対)	24.0	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、上位５位以内にあり、これらの総数に占める割合は、令和5(2023)年には42.0%となっています。(表12-2-4)

表12-2-4　主な死因別死亡数、率

死因	海部医療圏								愛知県			
	令和3年(2021年)				令和6年(2024年)				令和6年(2024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		3,601	1,123.0	100.0		4,132	1,294.4	100.0		82,618	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	1,038	320.8	28.8	1	1,056	330.8	25.6	1	20,516	286.5	24.8
心疾患	2	440	136.0	12.2	3	453	141.9	11.0	3	8,588	119.9	10.4
老衰	3	404	128.9	11.2	2	596	186.7	14.4	2	12,059	168.4	14.6
脳血管疾患	4	224	69.2	6.2	4	225	70.5	5.4	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	151	46.7	4.2	5	186	58.3	4.5	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	103	31.8	2.9	6	121	37.9	2.9	6	2,345	32.8	2.8
腎不全	7	66	20.4	1.8	8	57	17.9	1.4	7	1,329	18.6	1.6
大動脈瘤及び解離	8	53	16.4	1.5	10	43	13.5	1.0	8	1,204	16.8	1.5
自殺	8	53	16.4	1.5	7	62	19.4	1.5	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	10	36	11.1	1.0	9	56	17.5	1.4	10	891	12.4	1.1
10死因の小計		2,568	793.7	71.3		2,855	894.4	69.1		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）

注：死亡率＝死亡数／人口×1,000×100

(5)　住民の受療状況

入院患者の他医療圏への流出率は、45.4%となっています。(表12-2-5)

表12-2-5　海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	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
海部医療圏	29.3%	54.6%	1.1%	13.2%	1.0%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%

資料：令和8(2026)年度患者一日実態調査(愛知県保健医療局)

注：一般、療養、結核及び感染症の各病床の全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

圏内では次のとおり開設され、主な医療機関では、救急医療や災害医療などの政策的医療が実施されています。（表 12-2-6、表 12-2-7）

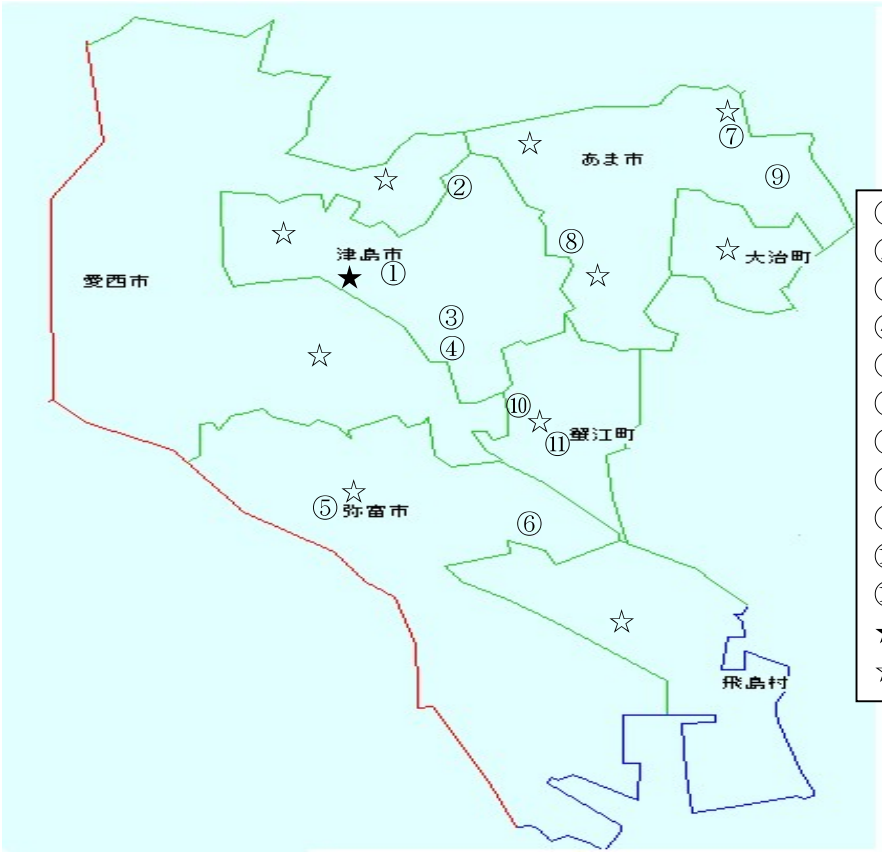
表 12-2-6　保健・医療施設数　　（令和 7(2025) 年 10 月 1 日現在）

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
津島市	1	1	4	55	34	2	39
愛西市		2		37	25	1	23
弥富市		1	2	34	18		24
あま市		3	3	54	31		37
大治町		1		14	8		12
蟹江町		1	2	27	13		18
飛島村		1		5	2		1
合計	1	10	11	225	130	3	147

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査
注：薬局数は令和 7(2025) 年３月末現在

表12-2-7　主な医療施設の状況　　（令和8(2026)年4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	地域がん診療連携拠点病院	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	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
津島市	津島市民病院			○			○	○					
あま市	あま市民病院			○									
弥富市	厚生連海南病院		○	○	○	○	○	○	○		○		



３　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現　状≫

○　悪性新生物による死亡数は、令和３(2021)年1,038人、令和６(2024)年1,056人と増加傾向にあり、令和６(2024)年は、総死亡の25.6%を占めています。(表12-2-4)

○　５大がんの標準化死亡比(令和２(2020)年～令和６(2024)年の５年間)は、胃がん、大腸がんで高くなっています。特に、女性の大腸がんの標準化死亡比は、120.2と高くなっています。(表12-2-8)

○　がん検診率は、胃~~、肺、大腸の３つ~~が県平均より高くなっています。(表12-2-9)

○　厚生連海南病院は、５大がんの地域連携クリティカルパスを導入しています。

○　外来における薬物療法実施病院数は、２病院です。(医療情報ネット(令和８(2026)年度調査))

○　地域がん診療連携拠点病院の厚生連海南病院は、院内がん登録を行っています。

○　緩和ケア病棟を有する医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。(東海北陸厚生局：令和８(2026)年４月１日現在)

○　通院困難ながん患者に対する在宅医療を提供する医療機関は、31か所あります。(診療報酬施設基準：令和８(2026)年4月1日現在)

○　合併症予防などに資するため、医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理推進の取組が行われています。

表12-2-8　がんの標準化死亡比(令和２(2020)年～令和６(2024)年の５年間)

	胃がん	肺がん	大腸がん	肝臓がん	前立腺がん	乳がん	子宮がん
男	120.5	119.7	115.3	101.4	79.9	―	―
女	117.9	111.3	120.2	87.9	―	99.1	99.1

資料：愛知県衛生研究所

注　：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を 100 とし、100 より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表 12-2-9　がん検診受診率(令和６(2024)年度)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
海部医療圏	6.2	11.8	10.8	5.8	6.5
愛　知　県	5.3	13.2	11.4	6.7	7.3

資料：市町村におけるがん検診精度管理のための技術的指針に基づく報告

注：愛知県は名古屋市を除く数値

≪課　題≫

○　入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や、地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

○　がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

○　感染予防、合併症予防には、術前・術後における周術期口腔管理が重要で、治療の初期段階から、かかりつけ歯科医師との連携推進を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　第４期愛知県がん対策推進計画に基づき、がん対策の推進を図ります。

○　がん検診受診率の向上、精検受診率の向上、保健指導の充実、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

○　がん診療連携拠点病院の相談機能や地域医療連携の機能を充実強化し、がんの診断から治療、終末期まで、適切な医療が提供できるよう、連携体制の充実を図ります。

○　仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○　脳血管疾患による死亡数は、令和３(2021)年224人、令和６(2024)年225人です。令和6(2024)年は、総死亡数の5.4%を占めています。(表12-2-4)

○　脳血管疾患の標準化死亡比(令和2(2020)～令和6(2024)年の５年間）では、特に女性の脳梗塞による標準化死亡比が高くなっています。(表12-2-10)

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳血管疾患の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

○　令和５(2023)年度特定健康診査実施率は、当医療圏42.5%、愛知県39.2%、特定保健指導実施率は、当医療圏19.3%、愛知県17.9%です。(令和６(2024)年度法定報告：愛知県国民健康保険団体連合会)

○　脳血管領域における高度救命救急医療機関とされているのは、津島市民病院と厚生連海南病院です。(医療情報ネット(令和８(2026)年度調査))

○　脳血管領域における当医療圏の医療の実績については、表12-2-11のとおりです。

○　脳梗塞に対するt-PA製剤投与が実施されている施設が２か所あります。(令和8(2026)年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）)

○　脳血管疾患等リハビリテーションを行っている病院は、８か所あります。(医療情報ネット(令和８(2026)年度調査))

○　誤嚥性肺炎等の合併症予防など脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

表12-2-10　脳血管疾患の標準化死亡比　(令和２(2020)～令和6(2024)年の５年間)

	脳血管疾患(全体)	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
男性	90.5	87.6	96.9	96.7
女性	99.1	105.4	87.8	95.6

資料：愛知県衛生研究所

注　：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表12-2-11　脳血管疾患医療の状況

頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血栓溶解療法(t-PA治療)
2病院(18件)	2病院(36件)	2病院(35件)	2病院(25件)

資料：医療情報ネット(令和８(2026)年度調査)
令和８(2026)年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）

≪課　題≫

○　脳内出血の原因となる高血圧など生活習慣病予防のため、食生活改善や喫煙対策などの生活習慣改善の支援が必要です。

○　特定健診・特定保健指導の実施率の向上及び無症候性脳梗塞・動脈硬化の早期発見につながる脳ドックの普及啓発が必要です。

○　急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、隣接する医療圏と連携し、医療の確保を図る必要があります。

○　退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう、病病、病診連携を推進することが必要です。

○　誤嚥性肺炎等の合併症の予防に、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・口腔機能管理体制を整備する必要があります。

≪今後の方策≫

○　健診実施率の向上、健診後の保健指導(高血圧管理等)の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

○　急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。

(3)　心筋梗塞等の心血管疾病対策

≪現　状≫

○　心疾患による死亡数は、令和３(2021)年440人、令和６(2024)年453人です。令和６(2024)年は、総死亡の11.0%を占めています。(表12-2-4)

○　心疾患の標準化死亡比(令和２(2020)～令和６(2024)年の５年間)では、男女とも急性心筋梗塞に加えて、女性の心不全が高くなっています。(表12-2-12)

○　令和５(2023)年度特定健康診査実施率は、当医療圏42.5%、愛知県39.2%、特定保健指導実施率は、当医療圏19.3%、愛知県17.9%です。(令和６(2024)年度法定報告：愛知県国民健康保険団体連合会)

○　循環器系領域における高度救命救急医療機関とされているのは、~~津島市民病院と~~厚生連海南病院です。(医療情報ネット(令和８(2026)年度調査))

○　県医師会の急性心筋梗塞システムに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時間体制で救急対応可能な医療機関として、厚生連海南病院が参加しています。

○　心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院は、津島市民病院と厚生連海南病院です。(医療情報ネット(令和８(2026)年度調査))

○　心疾患に対する医療を行う病院及び実績は、表12-2-13のとおりとなっています。

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が必要です。

表12-2-12　心疾患の標準化死亡比　(令和２(2020)年～令和６(2024)年の５年間)

	心疾患(全体)	急性心筋梗塞	心不全
男性	87.2	95.9	91.5
女性	97.0	100.3	102.2

資料：愛知県衛生研究所

注　：標準化死亡比は、全国平均の死亡率を100とし、100より大きい場合は全国平均より死亡数が多く、小さい場合は死亡数が少ないことを表す

表12-2-13　心疾患医療の状況

ペースメーカー移植術	冠動脈バイパス術	~~経皮的冠動脈形成術(PTCA)~~	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
２病院(84件)	1病院(51件)	~~2病院(36件)~~	2病院(0件)	2病院(330件)

資料：医療情報ネット(令和８(2025)年度調査)

≪課　題≫

○　急性心筋梗塞及び心不全の標準化死亡比が高いことから、メタボリックシンドローム対策(内臓脂肪症候群)、喫煙対策や口腔衛生などの生活習慣改善の支援が必要です。

○　特定健診・特定保健指導の実施率の向上が必要です。

○　心疾患のハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導ができるよう、医療機関及び地域、職域等と共通理解の下、治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

○　心疾患の診断から急性期医療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図る必要があります。

○　心室細動を起こした人に有効なＡＥＤ(自動体外式除細動器)を多くの住民が操作できるよう、救急蘇生法の講習等の推進を図ります。

≪今後の方策≫

○　健診実施率の向上、健診後の保健指導の充実、メタボリックシンドローム対策、喫煙対策など生活習慣改善の支援を行います。

○　急性期医療からリハビリテーションまでの治療体制の整備を進めていきます。

(4)　糖尿病対策

≪現　状≫

○　当医療圏において、令和４(2022)年特定健康診査受診者のうち、糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性が 4.0%、女性が 2.3%、糖尿病治療者の割合は、男性が 10.3%、女性が 6.1%、糖尿病受療中の者で、HbA1c8.4%以上のコントロール不良者の割合は、男性が 7.2%、女性が 5.8%となっています。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価：令和７(2025)年３月愛知県保健医療局)

○　管内の市町村で、人口１万人当たりの透析患者が愛知県(23.7)より高いのは４市町~~村~~であり、低いのは３市町村となっています。(表 12-2-14)

○　令和５(2023)年度特定健康診査実施率は、当医療圏 42.5%、特定保健指導実施率は、19.3%となっています。(令和６(2024)年度法定報告　愛知県国民健康保険団体連合会)

○　~~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、53 施設あり、インスリン療法を実施している医療機関は、64 施設あります。(あいち医療情報ネット)~~

○　当医療圏の７市町村は、平成 30(2018)年度に海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡調整会議を立ち上げ、令和３(2021)年度から、受診勧奨及び保健指導を共通の対象者で実施する「海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業」を開始しています。

○　糖尿病の教育入院を実施する医療機関は、津島市民病院と厚生連海南病院です。(県医師会)

○　糖尿病の合併症としての歯周病を管理するために、医科と歯科との連携を図っています。

表12-2-14　　市町村別人口１万人対比透析患者

愛知県	津島市	愛西市	弥富市	あま市	大治町	蟹江町	飛島村
23.5	25.2	26.6	20.4	24.3	19.4	25.7	17.9

資料：愛知県腎臓財団「透析患者実態調査」(令和７(2025)年１月１日現在)

≪課　題≫

○　糖尿病予備群に、健診後の受診勧奨、適切な生活習慣改善指導及び医療の提供ができるよう、糖尿病内科等医療機関の情報及び市町村、事業所等で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共有し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。

○　メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病を始めとする生活習慣病になる危険性が高いため、特定健康診査の受診を促し、早期にリスクを発見し、生活習慣を改善につなげることが重要です。

○　糖尿病対策では医療の連携が重要であり、地域において病院、診療所、歯科診療所、薬局がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

○　糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期、境界型の患者教育の充実が必要であり、血糖管理に加え、病院・診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割を担っていくことが求められます。

≪今後の方策≫

○　若年からの教育や、正しい生活習慣のあり方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健を始めとする関係機関と連携して、予防対策を推進していきます。

○　関係機関と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に取り組み、糖尿病予備群の早期発見や重症化予防を推進していきます。

○　糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、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、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

○　住民自ら、栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して、飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。

(5)　精神保健疾患医療対策

≪現　状≫

○　保健・医療・福祉関係者による協議の場を障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、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取り組んでいくこととしています。現在、当医療圏には基幹相談支援センターが設置されているのは、津島市、あま市、大治町、海部南部地域の４か所となっています。

○　地域で生活する精神障害者を支える精神科在宅患者訪問看護・指導を提供する病院は、人口10万人当たり0.31か所(実数１か所)となっています。(令和５(2023)年医療施設調査)

また、在宅で療養している~~通院が困難な~~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、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関は、それぞれ１か所、２か所（施設基準の届出受理状況(東海北陸厚生局、令和８(2026)年５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５月１日現在、当医療圏に47か所あります。

○　管内の精神障害者把握状況は、表12-2-15のとおりで、気分(感情)障害が全体の47.4%を占めます。

表12-2-15　精神障害者把握状況　（単位：人）

傷病分類	令和7(2025)年末
	医療圏計
アルツハイマー病型認知症	615
血管性認知症	28
上記以外の症状性を含む気質性精神障害	324
アルコール使用による精神及び行動の障害	69
覚せい剤による精神及び行動の障害	8
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	4
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	1,437
気分（感情）障害	5,159
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,280
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	26
成人のパーソナリティ及び行動の障害	31
精神遅滞	61
心理的発達の障害	778
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	356
てんかん	447
その他	0
不明	264
合計	10,887

資料：保健所事業概要（愛知県）

≪課　題≫

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

○　精神障害者が安心して地域で生活できるよう、精神科医療及び障害福祉サービス等に対するニーズの高まりに応じて、支援の充実を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　精神障害者が、障害の程度にかかわらず地域で生活していくため、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構築を進めていきます。

○　地域移行・地域定着支援推進のため、体制整備や支援に携わる職員の人材育成、地域での連携会議を実施していきます。

(6)　救急医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏では、内科・小児科の休日における救急医療体制は、海部地区急病診療所及び津島地区休日急病診療所で、外科については、在宅当番医制で対応しています。

○　歯科の休日における救急医療体制は、津島市では在宅当番医制で、その他の地域では海部地区急病診療所で対応しています。

○　当医療圏には、救急告示病院が４施設あります。

○　当医療圏は、２次医療圏と一致する海部広域２次救急医療圏（救急患者の受入れ体制が確保できる区域）が設定されており、津島市民病院と第３次救急医療機関である厚生連海南病院が病院群輪番制方式で重症患者の受入れを行っています。

○　当医療圏では、厚生連海南病院が平成25(2013)年９月に救命救急センターの指定を受け、第２次救急医療機関の後方病院として、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24時間体制で対応しています。

○　当医療圏内の５消防本部には、高規格救急車 20 台が配備され、救急救命士 123 名が配属されています。この救急搬送体制で、令和 6 (2024) 年には 17,583 人搬送しました。

○　令和 6 (2024) 年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、30 分未満の搬送が、当医療圏 25.1%、県平均 38.1%で、低い割合になっていますが、60 分以上は、当医療圏 3.3%、県平均 2.7%で、ほぼ同じ状況になっています。（表 12-2-16）

表 12-2-16　消防機関別収容所要時間別搬送人員の状況　　（令和 6 (2024) 年）

時間 / 団体名	30分未満	30分～60分未満	60分～120分未満	120分以上	合計
津島市	840 (24.9%)	2,421 (71.7%)	114 (3.3%)	2 (0.1%)	3,377
愛西市	579 (18.4%)	2,460 (78.3%)	103 (3.2%)	1 (0.1%)	3,143
蟹江町	399 (19.6%)	1,606 (78.8%)	32 (1.6%)	0 (0.0%)	2,037
海部東部組合	1,167 (19.3%)	4,660 (76.9%)	221 (3.7%)	6 (0.1%)	6,054
海部南部組合	1,419 (47.7%)	1,444 (48.6%)	107 (3.6%)	2 (0.1%)	2,972
医療圏合計	4,404 (25.1%)	12,591 (71.6%)	577 (3.3%)	11 (0.0%)	17,583
愛知県	147,317 (38.1%)	227,748 (59.1%)	10,467 (2.7%)	356 (0.1%)	385,888

資料：愛知県消防年報

≪課　題≫

○　２次救急医療体制の充実を図る必要があります。

○　救急搬送体制の整備と医療機関連携について検討していく必要があります。

○　保健所及び市町村は、関係機関と連携し、救急搬送における応急手当の救命効果等及びＡＥＤの取り扱いについて、住民への知識普及を推進する必要があります。

≪今後の方策≫

○　救急搬送等における救急医療情報システムのより効率的な活用を図るよう、普及啓発に努めます。

○　救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ、住民に対する啓発をしていきます。

○　関係機関と連携を図り、ＡＥＤや救急蘇生法等の応急手当の救命効果等について、住民への知識普及を行います。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏は、平成 14(2002)年度に地震対策強化地域の指定を受けており、南海トラフ地震等の大規模災害に備え、市町村では市町村地域防災計画を、保健所においては海部医療圏保健医療活動要領等を作成し、迅速かつ効果的に災害に対応できる体制を整備しています。

○　当医療圏の全ての病院では、防災マニュアルを作成し、災害時対応等の対策の整備状況を年１回に検証しており、定期的に消防総合訓練も実施しています。

○　災害時の医療救護活動の拠点として、厚生連海南病院が平成 15(2003)年４月に地域災害拠点病院、平成 25(2013)年９月には地域中核災害拠点病院、津島市民病院が平成 19(2007)年３月に地域災害拠点病院に指定されています。それぞれの病院には、発災直後の急性期に被災地に迅速に駆け付け、負傷者の救急治療を行う専門的な医療チームである災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を保有しています。

○　大規模災害時において２次医療圏単位で地域の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターとして、厚生連海南病院と津島市民病院の医師が任命されています。

○　市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会は、「医療救護、歯科医療救護、医療救護及び医薬品の供給について」の協定を平成 24(2012)年７月に締結しました。

○　当医療圏の愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場は７か所、緊急時ヘリコプター離着陸可能場所は 67 か所あります。(表 12-2-17)

○　医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ、救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。

○　薬剤師会は、医師会及び歯科医師会等と連携を取り、被災者に対する医薬品等の服薬指導及び医薬品等に関する相談を行います。

○　保健所及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要配慮者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を行います。また、これらの活動に必要な人的・物的確保を行います。

表 12-2-17　　県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場及び緊急時ヘリコプター離着陸可能場所

(令和７(2025)年４月１日現在)

区　分	津島市	愛西市	弥富市	あま市	大治町	蟹江町	飛島村
防災ヘリ	1	2	3	0	0	1	1
緊急時	8	18	10	11	4	10	6

資料：愛知県地域防災計画付属資料

≪課　題≫

○　保健所・市町村・医療機関等で行う防災訓練等の結果を基に、計画等を随時見直す必要があります。また、液状化や津波到来により自らが被災し、医療救護活動が困難となることを想定して、業務継続計画（ＢＣＰ）を含んだ内容の整備が必要です。

○　大規模災害時に外部から応援を受けることを前提とした受援体制の整備を基本としますが、液状化等被災状況により応援が到達できない状況を想定した検討も望まれます。

○　災害発生時に迅速な活動を実施するために、保健所及び地域災害医療コーディネーターを中心に、２次医療圏内の災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等関係機関との連携を強化する必要があります。

≪今後の方策≫

○　大規模災害発生時に、保健所、地域災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療・保健チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、災害を想定した訓練を実施します。

○　災害時に自らが被災することを想定し、医療機関及び市町村に対し、被災直後の初動体制及びＢＣＰを含んだ災害対策マニュアルの作成を進めます。

(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)年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、海部医療圏においても多くの陽性者が発生し、患者への医療提供体制を確保するため、病床の確保、発熱外来の設置、自宅療養者への支援など、様々な整備を図りました。(表 12-2-18)

○　新興感染症発生初期から患者の入院を担う感染症指定医療機関を始め、発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられている公的医療機関(表 12-2-19)と協議し、感染症法に基づく医療措置協定の締結を進めています。

○　発熱外来や自宅療養者等に対して支援する医療機関、薬局及び訪問看護事業所並びに感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復した患者の転院を担う後方支援医療機関についても、感染症法に基づく医療措置協定の締結を進めています。

表 12-2-18　新型コロナウイルス感染症患者数の推移(海部医療圏)

診断日	陽性者数
令和２(2020)年４月～令和３(2021)年３月	1,502 人
令和３(2021)年４月～令和４(2022)年３月	18,675 人
令和４(2022)年４月～令和５(2023)年５月７日	79,815 人

表 12-2-19　感染症指定医療機関、公的医療機関等一覧

医療機関名	区　分
厚生連海南病院	第二種感染症指定医療機関、地域医療支援病院
津島市民病院	公立
あま市民病院	公立

≪課　題≫

○　数値目標の達成を早期に目指すことを念頭に、新興感染症発生時に必要な対策が機動的に講じられるよう、感染拡大時に対応可能な医療機関等を増やすなど、準備を計画的に進める必要があります。(表 12-2-20)

○　想定を超える感染拡大時には、圏域内の確保病床だけでは入院措置は困難です。また、重症化した患者、透析患者や精神疾患患者等、特別な配慮が必要な感染症患者に対する入院措置にあっては、県本部と調整し、圏域を越えた入院調整を行う必要があります。

表 12-2-20　医療措置協定の内容と対象施設

医療措置協定の内容	対象施設
病床の確保	病院、有床診療所
発熱外来	病院、診療所
自宅療養者等への支援	病院、診療所、薬局、訪問看護事業所
後方支援	病院、有床診療所
人材派遣	病院、有床診療所
個人防護具の備蓄	病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

≪今後の方針≫

○　平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図るため、医療措置協定締結医療機関数を増やすなど体制整備を進め、これらの医療機関等と連携して感染拡大時には速やかに対応ができるよう、協議を進めていきます。

○　感染症対応人材の育成を図るため、関係機関及び保健所は、新型コロナウイルス感染症対応で得られた経験等を基に、必要な研修や訓練の実施等に努めます。

○　感染症患者やその家族への差別、偏見の防止はもとより、医療機関や医療従事者に対する風評被害の防止に配慮した医療対策の実施に努めます。

(9)　周産期医療対策

≪現　状≫

○　令和６(2024)年人口動態調査によると、出生数は1,705人、出生率(人口千対)は5.3(県6.4)、乳児死亡数は７人、乳児死亡率(出生千対)は4.1(県2.0)、新生児死亡数は５人、新生児死亡率(出生千対)は2.9(県1.1)、周産期死亡数は９人、周産期死亡率(出産千対)は5.3(県3.2)、死産数は42人、死産率は24.0(県20.1)となっています。(表12-2-21)

○　助産所は２か所ありますが、分娩は実施しておりません。産婦人科又は産科を標榜している診療所は５か所あります。そのうち、分娩を扱っている診療所は３か所、健診のみを実施している診療所は２か所あります。(医療情報ネット：令和８(2026)年５月１日現在)

○　産婦人科を標榜している病院は、厚生連海南病院の１か所です。(医療情報ネット：令和８(2026)年5月１日現在)

○　ＮＩＣＵ病床は、厚生連海南病院に３床あります。(令和５(2023)年医療施設調査)

○　当医療圏の主たる診療科が産婦人科又は産科の医療施設従事医師数は14人です。平成26(2016)年と比べると、7人減少しています。(令和5(2023)年医療施設調査)

○　病院に勤務する助産師数は19人、出生千人当たり11.1(県23.7)となっています。(令和5(2023)年医療施設調査)

○　地域周産期母子医療センターである厚生連海南病院は、総合的な周産期医療体制の充実強化のため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています。

○　各市町村において母子保健機能と児童福祉機能の一体的に支援する「こども家庭センター」の設置が進められ、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12-2-21　母子保健関係指標

区　分	出生率（人口千対）		乳児死亡率（出生千対）		新生児死亡率（出生千対）		周産期死亡率（出産千対）		死産率（出産千対）	
	R3 年	R6 年	R3 年	R6 年	R3 年	R6 年	R3 年	R6 年	R3 年	R6 年
海部医療圏	6.8	5.3	0.9	4.1	0.9	2.9	0.9	5.3	14.7	24.0
愛 知 県	7.4	6.4	1.9	2.0	1.0	1.1	3.5	3.2	18.1	20.1
全国平均	6.8	5.7	1.8	1.8	0.8	0.9	3.2	3.3	20.1	21.8

資料：人口動態統計(厚生労働省)

注　：周産期死亡数は、妊娠満22週以後の死産と早期新生児(生後７日未満)死亡の数
　　周産期死亡率は、出産(出生＋妊娠22週以後の死産)数に対する周産期死亡の割合(千対)

≪課　題≫

○　今後も、母子保健関係指標が改善するよう、個々の事例について分析していく必要があります。

○　周産期医療需要に対応して、絶えず適切な医療の提供体制を検討しておく必要があります。

○　今後も、産婦人科医師、助産師の確保が必要です。

○　病院勤務の産科医師の負担軽減のため、助産師の活用を検討する必要があります。

≪今後の方策≫

○　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。

(10)　小児医療対策

≪現　状≫

○　小児科を標榜する病院は３か所、診療所は 96 か所あります。(病院名簿(愛知県保健医療局)：令和 7 (2025)年 10 月 1 日現在)

○　小児科病床を持っている病院は、１か所あります。(東海北陸厚生局：届出受理医療機関名簿：令和 7(2025)年 10 月現在)

○　診療科名(主回答)を小児科とする医療施設従事者医師は、15 歳未満人口千人当たり 0.48 人で、県 1.1 人と比べ、低い傾向にあります。(表 12-2-22)

○　増加傾向にある生活習慣病やアレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。

○　当医療圏では、小児慢性特定疾病医療給付において、令和 6 (2024)年度、280 件が医療費の助成を受けています。疾病の内訳は、慢性消化器疾患が 45 件(16.1%)、悪性新生物が 42 件(15.0%)の順に多くなっています。

○　保健所では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児童とその家族等に対して、相談支援等を行っています。

○　医療圏内の全ての市町村に要保護児童対策地域協議会が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への支援を行っています。

○　市町村は母子保健事業の中で、口腔機能発達に関する保護者への支援や助言を実施しています。

表12-2-22　診療科名(主たる診療科)が小児科の医療施設従事医師数

	小児科医師数	15 歳未満人口	割　合
海部医療圏	18	37,276	0.48
愛　知　県	995	907,969	1.1

資料：医師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計(令和 6 年12月31日)厚生労働省
人口は、あいちの人口(令和 6 年10月 1 日現在)
割合は、15歳未満人口あたりの医師数割合

≪課　題≫

○　小児科医が少ないため、その確保が必要となります。

○　特殊(専門)外来については、病病連携、病診連携による医療提供体制整備が必要です。

○　治療や通園、通学等に不安を抱える家族に対して、保健、医療、福祉、教育等と連携した支援が必要です。

○　乳幼児の口腔機能育成において、歯科医療関係者に加え、多職種の専門性を生かした相談支援のための地域づくりが必要です。

≪今後の方策≫

○　身近な地域で診断から治療、また、ニーズに応じた医療が提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

○　対応困難な小児疾患については、県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。

○　小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がん等小児慢性特定疾病に関する情報提供を行い、小児慢性特定疾病患者の復学支援に努めます。

(11)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　在宅療養支援病院は３施設、在宅療養支援診療所は 37 施設あり、24 時間の連絡や往診体制を整えています。また、在宅療養支援歯科診療所は 25 施設あり、在宅療養を担う医療機関との連携により、患者の求めに応じて、迅速な訪問歯科診療体制を確保しています。

○　24 時間対応体制のある訪問看護ステーションは、40 事業所あります。

○　医師の指示により薬剤師による訪問薬剤管理指導を行う薬局は 145 施設あり、飲み残しの管理や調整、服薬に関する相談に対応しています。

○　当医療圏では、平成 30(2018)年度に、圏内７市町村が合同で「海部医療圏在宅医療介護連携センター(あまさぽ)」を立ち上げました。各地区医師会の協力の下、７市町村が協働して在宅医療・介護連携推進事業を行っており、地域における在宅医療を提供する体制の充実・強化の中心的役割を担っています。

○　地域包括支援センターは 13 施設あり、社会福祉士等専門職が、高齢者からの総合的な相談に対し助言を行うとともに、必要なサービスをつなぐ役割を果たしています。

表12-2-23　医療保険等による在宅医療サービスの実施状況(施設数)

区　　分		当医療圏	愛知県
病院	総数	9	189
	往診	1	60
	在宅患者訪問診療	5	92
	在宅患者訪問看護・指導	3	18
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	4	30
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	5	125
	在宅看取り	1	33
診療所 一般	総数	96	1,837
	往診	49	985
	在宅患者訪問診療	60	1,055
	在宅患者訪問看護・指導	6	115
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	2	121
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	49	878
	在宅看取り	12	319
診療所 歯科	総数	68	1,505
	訪問診療(居宅)	34	753
	訪問診療(施設)	29	625
	訪問歯科衛生指導	16	336
薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導	145	3,462

資料：令和５(2023)年医療施設調査(厚生労働省)、但し、薬局数は令和６年１月１日（診療報酬施設基準）

≪課　題≫

○　自宅等で療養できるよう、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を更に充実することが必要です。

○　高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域で包括的に提供する地域包括ケアシステムを充実させる必要があります。

○　かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局などがお互いの専門的な知識を生かした医療連携体制の構築を推進することが必要です。

○　介護保険を活用した高齢者入所施設の確保や、施設においては協力医療機関の協力で、状態悪化を防止すること、入院となっても病状安定後は施設に戻れるようにすることが重要です。

≪今後の方策≫

○　市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを充実していく取組を支援していきます。

○　将来の在宅医療に係る医療需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の関係者により、検討を行っていきます。

○　市町村に対して、高齢者施設入所者が入院となっても病状安定後は施設に戻れるようにする等、在宅医療の推進にケアマネジャーを効果的に活用していくことについて働きかけます。