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)	24.6	20.1

資料：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	1,106.7	100.0
悪性新生物	1	1,038	320.8	28.8	1	1,056	330.8	25.6	1	20,516	274.8	24.8
心疾患	2	440	136.0	12.2	3	453	141.9	11.0	3	8,588	115.0	10.4
老衰	3	404	128.9	11.2	2	596	186.7	14.4	2	12,059	161.5	14.6
脳血管疾患	4	224	69.2	6.2	4	225	70.5	5.4	4	4,922	65.9	6.0
肺炎	5	151	46.7	4.2	5	186	58.3	4.5	5	3,487	46.7	4.2
不慮の事故	6	103	31.8	2.9	6	121	37.9	2.9	6	2,345	31.4	2.8
腎不全	7	66	20.4	1.8	8	57	17.9	1.4	7	1,329	17.8	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	16.1	1.5
自殺	8	53	16.4	1.5	7	62	19.4	1.5	9	1,121	15.0	1.4
肝疾患	10	36	11.1	1.0	9	56	17.5	1.4	10	891	11.9	1.1
10死因の小計		2,568	793.7	71.3		2,855	894.4	69.1		56,462	755.2	68.4

資料：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、43.3%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	29.7%	56.7%	1.0%	11.4%	0.8%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%

資料：令和５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）

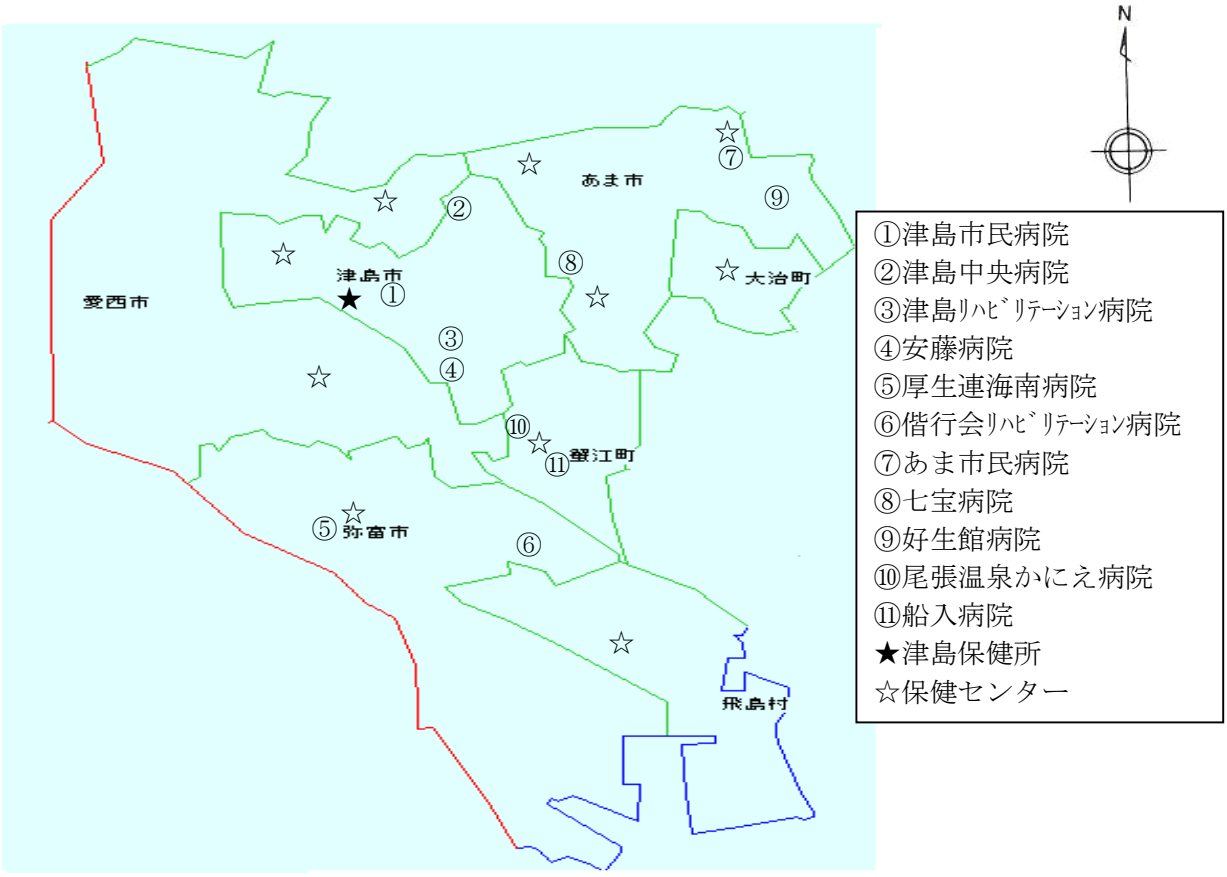
表 12-2-6　保健・医療施設数　　（令和 7(2025)年 10 月 1 日現在）

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~~胃がん~~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	84.8	90.6	91.5
女性	94.4	98.9	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 4.5%、女性が 2.5%、糖尿病治療者の割合は、男性が 10.2%、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８(2026)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~~終了~~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定期的な訪問診療等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を締結しました。

○　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6.1)、乳児死亡数は７人、乳児死亡率(出生千対)は4.1(県1.8)、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。

○　当医療圏の全ての市町村で子育て世代包括支援センターを設置しており、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	6.1	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~~内分泌疾患~~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~~在宅患者訪問薬剤指導又は居宅療養管理指導~~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。