第３節　尾張東部医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

尾張東部医療圏の人口は、令和７(2025)年10月１日現在で474,397人、人口構成は、年少人口(０～14歳)は減少、生産年齢人口(15～64歳)及び老年人口(65歳以上)は増加していますが、老年人口の構成割合のみ増加が続いており、徐々に人口の高齢化が進んでいます。（表12-3-1)

表12-3-1　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	尾張東部医療圏								愛知県	
	平成29年(2017年)		令和３年(2021年)		令和５年(2023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)	68,196	14.5	66,785	14.0	65,118	13.7	62,536	13.2	886,516	11.9
生産年齢人口(15～64歳)	289,085	61.3	290,174	60.9	291,190	61.2	291,454	61.4	4,635,968	62.2
老年人口(65歳以上)	114,181	24.2	119,175	25.0	119,736	25.2	120,407	25.4	1,931,319	25.9
合　計	471,462		476,134		476,044		474,397		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34.5%となる見通しです。（表12-3-2)

表12-3-2　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)
尾張東部医療圏	総　人　口（千人）	~~476~~	472	465	456	446	435
	年少人口比（%）	~~13.2~~	12.5	12.3	12.3	12.6	12.1
	生産年齢人口比(%)	~~61.3~~	60.8	59.1	55.7	54.0	53.3
	老年人口比(%)	~~25.4~~	26.7	28.6	31.8	33.6	34.6
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、新生児死亡率は高くなっていますが、死亡率と死産は低くなっています。（表12-3-3）

表12-3-3　人口動態　（令和６(2024)年）

	実数		率		
	尾張東部医療圏	愛知県		尾張東部医療圏	愛知県
出生	2,984	45,514	(人口千対)	6.3	6.4
死亡	4,630	82,618	(人口千対)	9.7	11.5
乳児死亡	6	90	(出生千対)	2.0	2.0
新生児死亡	5	49	(出生千対)	1.7	1.1
死産	45	933	(出産千対)	14.9	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、いわゆる３大生活習慣病（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）の死亡者総数に占める割合は、減少しており、老衰の割合が増えています。（表 12-3-4）

表 12-3-4　主な死因別死亡数、率（人口 10 万人当たり）

死因	尾張東部医療圏								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		3,793	804.5	100.0		4,630	974.3	100.0		82,618	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	1,074	227.8	28.3	1	1,249	262.8	27.0	1	20,516	286.5	24.8
老衰	3	363	77.0	9.6	2	628	132.2	13.6	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	2	458	97.1	12.1	3	461	97.0	10.0	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	4	272	57.7	7.2	4	256	53.9	5.5	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	258	54.7	6.8	5	176	37.0	3.8	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	118	25.0	3.1	6	128	26.9	2.8	6	2,345	32.8	2.8
大動脈瘤及び解離	7	58	12.3	1.5	7	79	16.6	1.7	8	1,204	16.8	1.5
腎不全	9	52	11.0	1.4	8	66	13.9	1.4	7	1,329	18.6	1.6
自殺	8	56	11.9	1.5	9	61	12.8	1.3	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	10	44	9.3	1.2	10	50	10.5	1.0	10	891	12.4	1.1
10 死因の小計		2,753	583.9	72.6		3,154	663.7	68.1		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

(5)　住民の受療状況

入院患者（病院及び有床診療所の一般病床）は、自域と名古屋・尾張中部医療圏の２医療圏で 89%となっています。~~（表 12-3-5）~~

表 12-3-5　尾張東部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

患者住所地	医療機関所在地											
	名古屋・尾張中部	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	県外
尾張東部医療圏	23.8%	0.1%	65.2%	0.4%	2.8%	1.2%	3.3%	0.5%	2.5%	0.0%	0.2%	

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

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 12-3-6）

表 12-3-6　保健・医療施設数　（令和７(2025)年 10 月１日時点）

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
瀬戸市	1	1	7	72	56	3	63
尾張旭市	－	1	1	71	47	4	56
豊明市	(1)	1	3	40	31	2	28
日進市	－	1	4	87	53	6	52
長久手市	－	1	2	54	25	8	32
東郷町	－	1	1	37	21	1	20

資料：病院名簿等（愛知県保健医療局）
注１：保健所の（　）は保健分室　注２：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。
注３：休止中の病院は、施設数から除く
注４：薬局数は令和８(2026)年３月 31 日時点のもの

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 12-3-7）

表12-3-7　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）	救急告示病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター※	へき地医療拠点病院	第二種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
瀬戸市	公立陶生病院		○	○	○	○		○	○	○		○	○	
瀬戸市	青山病院							○						
瀬戸市	あさい病院							○						
尾張旭市	旭労災病院		○	○			○	○						
豊明市	藤田医科大学病院	○			○	○		○	○	□				○
日進市	愛知国際病院							○						
日進市	日進おりど病院						○	○						
長久手市	東名病院							○						
長久手市	愛知医科大学病院	○			○	○		○	○	○				○

※：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す

3　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現　状≫

1　がんの患者数等

○　愛知県のがん統計によると、悪性新生物は死因の第１位であり、令和６(2024)年には悪性新生物による死亡数は、死亡総数の 27.0%を占めています。当医療圏の令和３(2021)年のがんの部位別罹患状況は、男性は前立腺(17.6%)、次いで大腸（14.9%)、胃（12.9%)、女性は乳房(25.5%)が最も多く、次いで大腸(11.5%)、肺（10.0%）の順となっております。(資料：愛知県のがん統計)

2　がん予防・早期発見の推進

○　令和６(2024)年度の圏域の受診率は表 12-3-8 のとおりです。

○　疾患別標準化死亡比の経験的ベイズ推定値【令和元(2019)～令和５(2023)年】によると、男性は県や国の値と比べて低くなっているのに対し、女性の大腸がん死亡率は全国と比べ高くなっており、圏域での精検受診率は他部位 90%前後に対し 71.7%と低くなっています。

表 12-3-8　令和６(2024)年度がん検診結果（県及び尾張東部医療圏内市町）

		肺	胃	大腸	子宮	乳房
受診率%	圏域内	16.8	8.4	15.1	8.8	8.6
	愛知県	13.2	5.3	11.4	7.3	6.7
精検受診率%	圏域内	86.9	99.1	71.7	83.1	91.5
	愛知県	84.7	95.6	69.6	77.7	92.0

資料：令和６年度各がん検診の結果報告（愛知県保健医療局健康対策課　令和８年３月発行）

○　本県では、市町村におけるがん検診の効果的な実施を図るため、「がん検診精度管理委員会」が設けられ、がん検診精度管理上必要な事項について協議し、その結果が各市町に還元されています。また、圏域内瀬戸市・尾張旭市においては「がん検診事業評価・検討委員会」が設置され、医師会や病院、関係機関と共に評価検討を行っています。

3　医療提供体制

○　公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院は、地域がん診療連携拠点病院であり、高度専門医療を実施しており、他医療圏からの患者も多くみられる状況です。

○　現在、がん治療に関する専門職は主に拠点病院に配置されています。(表 12-3-9)

表 12-3-9　がん専門（医師・薬剤師・看護師）設置病院数（尾張東部医療圏内病院）

医師		薬剤師	認定看護師			
がん薬物療法	ペインクリニック	がん専門	がん化学療法	がん性疼痛	乳がん	がん放射線療法
3	1	3	4	2	2	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和７(2025)年度調査）

○　緩和ケア体制として、３つの拠点病院では質の高い緩和ケアを提供するために、多種の専門職が加わった緩和ケアチームを設置しています。

≪課　題≫

○　がん検診の精度管理を充実し、関係機関が連携して、がん検診の受診率とがん精密検査受診率の向上に取り組み、早期発見・早期治療につなげる必要があります。

○　緩和ケアを実施する施設数の増加とともに、住み慣れた地域で生活の質を重視した緩和医療が受けられるよう、今後も多職種連携による在宅療養支援を強化していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　第４期愛知県がん対策推進計画や第３期健康日本21あいち計画に基づき、市町で実施しているがん検診の受診率・精密検査受診率を上げ、がんの早期発見及び早期治療に努め、がんの発症リスクの低減を目的に生活習慣の改善や感染症との関連等について継続して周知していきます。

○　がん診療連携拠点病院等を中心に、引き続き地域連携クリティカルパスの整備を図り、質の高い医療の提供と連携体制の充実、並びに緩和ケアの体制整備に努め、地域で行われているがん治療に関する医療情報を分かりやすく提供していきます。

○　がん治療専門職の確保・育成や、社会生活を継続しながら治療を受けられる体制整備を図り、より専門性の高い医療や個々のライフステージに応じたサポートが提供できるよう努めます。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

1　脳血管疾患の患者数等（資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局））

○　令和６(2024)年中の当医療圏の脳血管疾患による死亡数は 256 人で総死亡数の 5.5%を占めており、経年的に大きな変化はありません。(表 12-3-10)

表12-3-10　尾張東部医療圏脳血管疾患による死亡数　（人）

区分	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
死亡数(A)	256	271	269	277	284	256
総死亡数 (B)	3,916	3,853	4,034	4，541	4，646	4,630
割合(A)/(B)	6.5	7.0	6.7	6.1	6.1	5.5

○　脳血管疾患の市町別・男女別の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値（令和２(2020)～令和６(2024)年）をみると、長久手市のみ、すべての脳血管疾患において、県や国の値より低い傾向にあります。

2　予防

○　高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子であり、生活習慣の改善や継続治療が必要であり、管内市町では、特定保健指導や一般住民向け健康講座の開催、リーフレットの配布等により、生活習慣の改善に関する普及啓発に取り組んでいます。また、特定健診の実施率・特定健診保健指導実施率の向上に向けて、普及啓発方法に工夫を凝らし、オンラインによる受診予約や保健指導の実施、対象者の健康意識・行動をＡＩ分析し、勧奨方法をパターン化している市町もあります。

3　医療提供体制

○　「愛知県地域医療構想」に定める当医療圏の令和７(2025)年の回復期機能を有する病床の必要病床数は1,374床となっていますが、令和６（2024）年の病床数は187床であり、1,187床不足しています。

○　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 69.2%（県平均 56.5%）で、退院患者平均在院日数は 36.4 日（県平均 58.7 日）で、平成 26(2014)年調査時（95.3 日）より大幅に短くなっています。

≪課　題≫

○　脳卒中は、突然死に至る場合があり、後遺症により日常生活に与える影響も大きいことから、予防の重要性及び発症リスク低下に向けて引き続き普及啓発が必要です。

○　発症後、病態に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送され、その後の回復期の医療機能を有する病床の充足が必要です。また、入院早期から退院後に至るまで、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含めて、多職種間で連携して対策を図る必要があります。退院後の在宅生活においても地域連携クリティカルパスの活用により、退院後かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携による継続的な支援を行う必要があります。

≪今後の方策≫

○　「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づく「第２期愛知県循環器病対策推進計画」や、第３期健康日本 21 あいち計画等の施策に沿い、発症予防から発症後の回復・維持期における体制整備や、地域職域等多様な主体との連携を推進し、地域住民の発症リスク低減に向けたより良い生活習慣獲得に努めます。また、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における歯科口腔機能の重要性を普及啓発し、口腔機能管理体制の推進を図っていきます。

○　発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る医療連携を強化するため、各医療機関の医療機能に応じた役割分担を進め、回復期機能を有する病床の確保を図ります。また、在宅分野では引き続き地域医療連携クリティカルパスの活用の推進を図り、退院後の在宅生活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≫

1　心血管疾患の状況

○　令和５年患者調査によると、令和５(2023)年10月に虚血性心疾患で入院している医療圏内の推計患者数は0.0千人で、平成26(2014)年調査時点（0.1千人）からやや減少しています。また、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91.5%で、県平均（94.0%）と同様に高い割合となっています。退院患者の平均在院日数は11.6日で、平成26(2014)年調査時（8.3日）より長くなり、県平均（13.4日）より短くなっています。

○　管内市町の特定健康診査実施率は、令和６(2024)年度45.5%（県40.8%）と県平均より高くなっています。また、管内市町の国民健康保険による特定保健指導実施率は、令和６(2024)年度は、28.1%（県20.7%）と県平均より上回っています。

2　医療提供体制

○　365日24時間対応できる循環器系領域における高度救命救急医療機関は、公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院の３病院です。

○　愛知県脳卒中・心臓病等総合支援センターである藤田医大病院が愛知医大病院等と密接に連携し、患者を中心とした包括的な支援を行っています。

≪課　題≫

○　心血管疾患は非感染性疾患（NCDs）の死亡数の約38%（資料：2023年公益財団法人日本WHO協会）を占めており、発症の予防のためには生活習慣の改善が重要です。引き続き県民に生活習慣の改善を周知するとともに、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率が向上するよう働きかけをしていくことが必要です。

○　発症後は速やかな救命処置と医療機関への迅速な搬送が重要です。そのため、発症時に医療機関搬送するまでの間、ＡＥＤを使用するなどの適切な救命処置ができるよう普及啓発をすることが必要です。

○　回復期の医療機能を有する病床の充足と、退院後の再発予防のための治療や急性増悪時への緊急対応ができるよう在宅医療・介護体制を整備する必要があります。

≪今後の方策≫

○　個々の生活習慣と歯周病等の疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組を支援していきます。

○　発症後の急性期治療から回復期及び再発予防までの医療提供体制整備の推進を図ります。

表 12-3-11　虚血性心疾患による死亡数（尾張東部医療圏）　（人）

区分	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
虚血性心疾患A	156	166	170	152	145	138
全死亡数Ｂ	3,916	3,853	4,034	4,541	4,646	4,630
Ａ／Ｂ（%）	4.0	4.3	4.2	3.3	3.1	3.0

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

表 12-3-12　特定健康診査実施率　（%）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
尾張東部	46.4	42.2	44.6	45.5	44.7	45.5
愛知県（市町村国保）	39.5	35.9	38.4	39.3	39.7	40.8

資料：愛知県国民健康保険団体連合会（特定健康診査等の実績状況に関する結果について）、法定報告値

表 12-3-13　特定保健指導実施率　（%）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
尾張東部	29.3	30.2	29.6	28.6	29.0	28.1
愛知県（市町村国保）	18.9	17.0	17.6	19.9	19.2	20.7

資料：愛知県国民健康保険団体連合会（特定健康診査等の実績状況に関する結果について）、法定報告値

(4) 糖尿病対策

≪現　状≫

○　当医療圏における令和６年(2024)年度の特定健康診査実施率は 45.5%（県 40.8%）、特定保健指導実施率は 28.1%（県 20.7%）です。(表 12-3-14)

また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の実施率は、39.3%であり、保健指導は当医療圏全ての市町において実施されています。

表 12-3-14　特定健康診査・特定保健指導実施状況（令和６(2024)年度）

		圏域内市町国保	愛知県内市町村国保
特定健康診査	実施率（%）	45.5	40.8
特定保健指導	実施率（%）	28.1	20.7

資料：令和６年度あいち国保健康レポート

○　当医療圏における糖尿病の有病率は、8.0%（県 8.1%）ですが、市町別にみると瀬戸市が 9.7%と高いが、日進市、長久手市、東郷町は 7.0%以内に抑えられています。(表 12-3-15)

表 12-3-15　糖尿病有病率（%）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
尾張東部	8.1	8.3	8.0	7.9	8.0
愛知県	8.4	8.5	8.3	8.0	8.1

資料：あいち国保健康レポート（県全体版）

○　糖尿病性腎症の健診項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出した eGFR 値を用いて健診受診者をまとめた病期別割合をみると、対象者のうち、第２期以下（腎症前期・早期腎症期）の割合は 92.3%（県 90.4%）、第３期（顕性腎症期）の割合が 6.4%（県 7.8%）、第４期（腎不全期）の割合が 0.3%（県 0.5%）第５期が 0.9%（県 1.2%）です。（あいち国保健康レポート「県全体版」より）

また、愛知県の令和６(2024)年の糖尿病性腎症による新規透析患者数は県内で 640 名です。

○　重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医が配置されている病院は 22 施設、内分泌代謝科専門医が配置されている病院は 10 施設あります。（表 12-3-16）

○　あいち医療情報ネット（令和８(2026)年４月現在）によると、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）を実施している病院は 11 施設、診療所は 63 施設あります。また、インスリン療法を実施している病院は 14 施設、診療所は 74 施設あります。

表 12-3-16　糖尿病専門医等のいる病院・クリニック数

	糖尿病専門医がいる病院・クリニック数	内分泌代謝科専門医がいる病院・クリニック数
尾張東部	22	10

資料：厚生労働省　医療情報ネット（令和８(2026)年４月現在）

○　糖尿病性腎症重症化予防事業において、令和６(2024)年の取組状況について、管内市町では、特定健診の結果にて、血糖値等が基準以上あり、医療機関未受診の者に対して、受診の勧奨や、個別指導を実施しています。

○　国保被保険者以外の対象者について、６市町すべてが糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しており、後期高齢者医療被保険者等に対して受診勧奨や、保健指導などを実施しています。

○　当医療圏６市町のうち、５市町は、地区医師会との連携（協議-/会）を実施しており、医師会以外の関係機関との連携については、１市が歯科医師会や、薬剤師会と連携しています。

○　管内各市町では、住民が各市町の健診受診や、健康教室の参加、自己決定した生活習慣改善

等、あいち健康マイレージ事業等に取り組み、個人の健康を社会全体で支えています。
○　糖尿病性腎症重症化予防事業等の取組状況（令和６(2024)年度~~の取組状況~~）では、管内６市町すべてで、医師会以外の関係機関と連携しています。

≪課　題≫
○　市町国保保険者と後期高齢への一体的な事業化における体制づくり、市町外医療機関・総合病院・大学病院との連携が必要です。
○　糖尿病は、歯周病の２大危険因子の一つであることから、医・歯・薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減していく必要があります。

≪今後の方策≫
○　地域・職域・学校と連携し、生活習慣の見直しや糖尿病の知識普及・啓発等を進めます。
○　生活習慣の改善のために、栄養成分表示店・運動施設等の社会資源や医療情報が有効に活用できるよう情報提供体制の整備に努めます。
○　個々の生活習慣と疾患の関連について普及啓発を進め、特定健康診査実施率等の向上に向けた取組を支援していきます。
○　糖尿病性腎症を始め合併症の重症化予防のため、市町国保保険者と医療機関が協力して連携体制の構築を進めていきます。
○　糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、糖尿病の合併症の一つである歯周病のコントロールをすることで効果的･効率的な糖尿病医療の提供を図ります。医科・歯科・薬科の連携を進めていく必要があります。

(5)　精神保健医療対策

≪現　状≫

○　令和７(2025)年末の躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は5,462人、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害による患者数は1,678人となっています。（表12-3-17）

○　精神病床を持つ医療機関が６か所あり、病床数は1,242床です。精神科外来診療を行っている医療機関は表の他に、病院１か所、診療所12か所あります。そのうち、社会復帰に向けた訓練等を行うデイケアのある医療機関は、病院３か所と診療所１か所があります。また、地域で生活する精神障害者を支える訪問看護を提供する医療機関は、15か所あります。（表12-3-18）

○　精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加（就労）、普及啓発（教育）などが包括的に確保された仕組みづくりを進めるため、尾張東部圏域「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」実務者会議など各種協議の場を設置し、地域共生社会の実現に向けて取組んでいます。

表 12-3-17　　精神障害者把握状況　　（単位：人）

傷病分類	令和７(2025)年末
アルツハイマー病型認知症	203
血管性認知症	30
上記以外の症状性を含む気質性精神障害	349
アルコール使用による精神及び行動の障害	82
覚せい剤による精神及び行動の障害	9
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	10
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	1,678
気分（感情）障害	5,462
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,241
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	49
成人のパーソナリティ及び行動の障害	30
精神遅滞	30
心理的発達の障害	1,266
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	621
てんかん	536
その他	0
不明	306
合計	11,902

資料：令和８年度　保健所事業概要

表12-3-18　　精神病床を持つ医療機関の状況

所在地	病院名	精神病床数	デイケア	訪問看護
瀬戸市	しなのが丘病院	140		
豊明市	桶狭間病院藤田こころケアセンター	283	○	○
	豊明栄病院	210	○	
	藤田医大病院	51		○
長久手市	愛知医大病院	47		
東郷町	和合病院	511	○	○

資料：地域精神保健福祉資源分析データベース（ReMHRAD）、令和８(2026)年４月１日

≪課　題≫

○　メンタルヘルスに課題を抱える方や精神障害のある方が身近な市町の相談窓口で相談できるよう重層的な支援体制整備が求められています。また、精神疾患や精神障害に関する普及啓発の取組みが求められています。

≪今後の方策≫

○　管内市町に設置された保健・医療・福祉等関係者による協議の場と圏域に設置された保健所の各種協議の場の連動を通じて、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

(6)　救急医療対策

≪現　状≫

○　瀬戸市・尾張旭市では、平成 29(2017)年８月から休日急病診療所を開設し、日曜・祝日の昼間に、内科・小児科の診療科目による医療体制をとっています。また、日進市・長久手市・東郷町は、平成30(2018)年４月から東名古屋医師会が東名古屋医師会休日急病診療所を開設しています。豊明市は、昭和56(1981)年から豊明市休日診療所を開設し、いずれも日曜・祝日の昼間時間帯での内科・小児科の医療体制をとっています。歯科は、瀬戸市については日曜・祝日の昼間の医療体制を、豊明市は年末年始・お盆のみ在宅当番制をとっています。（表12-3-19）

○　当医療圏には令和８(2026)年４月１日現在、救急告示病院が９施設、救急告示診療所が１施設あり、旭労災病院及び日進おりど病院が２次救急を、公立陶生病院、愛知医大病院及び藤田医大病院が３次救急を担っています。（表12-3-20）

表12-3-19　第１次救急医療体制

	医　　科			歯　　科		
	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間	平日・土曜夜間	休日昼間	休日夜間
瀬　戸　市	無	9:00～12:00 14:00～17:00 瀬戸市立休日急病診療所 (瀬戸旭休日急病診療所) 内科・小児科	無	無	9:00～12:00 在宅当番制	無
尾 張 旭 市				無	無	無
豊　明　市	無	9:00～12:00 13:00～17:00 豊明市休日診療所 内科・小児科	無	無	年末年始・ お盆のみ 在宅当番制	無
日　進　市 長 久 手 市 東　郷　町	無	9:00～12:00 13:00～16:30 東名古屋医師会休日急病診療所 内科・小児科	無	無	無	無

資料：保健所調べ

表12-3-20 第２次・第３次救急及び救急告示医療機関の体制

所在地	病院・診療所名	所在地	病院・診療所
瀬戸市	公立陶生病院（３次）	日進市	日進おりど病院（２次）
瀬戸市	青山病院	日進市	愛知国際病院
瀬戸市	あさい病院	日進市	杉上クリニック
尾張旭市	旭労災病院（２次）	長久手市	東名病院
豊明市	藤田医大病院（３次）	長久手市	愛知医大病院（３次）

資料：保健所調べ

≪課　題≫

○　重症患者に対応する第２次・第３次救急病院との機能分担を図る上においても、第１次救急医療体制での受診について、住民への啓発と理解を求める必要があります。

○　救急隊の現場までの到着時間は遅くなっている現状があります。地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い傷病者に対応するためには、救急車の適時・適切な利用が必要であり、愛知県救急医療情報システム~~や救急受診ガイド~~等の活用により住民への啓発活動が必要となります。

≪今後の方策≫

○　救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に携わる診療所と病院の役割等について、様々な場を通じて啓発をしていきます。

○　救急医療情報システムの活用を図ります。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

１　平常時における対策

○　当医療圏災害医療対策において、平成 27(2015)年度に医療救護活動計画を作成し、地域災害医療対策部会での協議を通じて随時見直しを行っています。

○　当医療圏では、災害拠点病院として基幹災害拠点病院が２か所（藤田医大病院及び愛知医大病院)、地域中核災害拠点病院が１か所（公立陶生病院）指定されており、これら３病院で災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を保有しています。また、県では３つの災害拠点病院から各１名計３名の地域災害医療コーディネーターを任命し、当圏域における医療救護活動体制整備に向けた助言・支援を受けています。

○　当医療圏の18病院全てが地震等の災害対応マニュアルを作成し、業務継続計画（ＢＣＰ）を作成している病院は災害拠点病院を含む15病院です。（令和８(2026)年３月現在、瀬戸保健所調べ）

２－１　発災時対策【発災直後から 72 時間程度まで】

○　保健所は当医療圏内で震度６弱以上の地震発生時に保健医療調整会議を立ち上げ、災害医療に関わる機関が連携し、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）及びＤ２４Ｈを活用して情報の収集・共有に努め、災害医療体制の確保・医療調整を図ります。

２－２　発災時対策【発生後概ね 72 時間から５日間程度まで】

○　保健所では、保健医療調整会議で地域の医療ニーズ等の把握に努め、派遣される医療チーム等の配置調整及び、市町と連携・協力して、避難行動要支援者及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動のため、人的・物的資源の確保と調整を図ります。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。

２－３　発災時対策【発災後概ね５日目程度以降】

○　保健所では、引き続き保健医療調整会議で派遣された医療チーム、ＤＰＡＴ、保健師チーム等の配置調整を行います。

○　医師会、市町等の協力を得て、長期的な避難生活において、感染症や食中毒発生防止に必要となる公衆衛生対策を実施します。

≪課　題≫

○　災害時に病院の診療機能が維持できるよう、医療機関自らが被災することを想定し、訓練等により防災マニュアルを検証し、必要な修正を行っていく必要があり、全ての病院がＢＣＰを作成する必要があります。

○　保健医療調整会議の設置手順や関係機関との連携の具体的な作業内容を訓練等により検証し、必要な修正等を行っていく必要があります。また、発災時に速やかにＥＭＩＳを活用して、迅速に医療機関の施設状況、受入れ可能状況を把握し、関係機関で情報を共有することが必要であるため、平常時からＥＭＩＳの入力訓練を行うことが必要です。

○　長期的な避難生活を要する場合には、感染症や食中毒対策、そして避難者の心身の健康を守るため、市町と協力して必要時には専門職による巡回相談や、メンタルヘルスにおいては精神科医等の専門的な治療につなげる体制を構築する必要があります。

≪今後の方策≫

○　南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、災害医療コーディネーターを中心として保健所、医療関係団体、市町など関係機関が連携し、医療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十分に発揮される体制の充実を図るため、関係機関による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練の実施により、連携体制の一層の拡充を図ります。

○　災害拠点病院以外の医療施設においても、耐震化を推進するとともに、防災に十分配慮した施設の整備、ライフラインの確保、自院の被災を想定した災害対応マニュアル及びＢＣＰの作成・検証、避難訓練など、一層の防災対策の充実を図ります。

○　在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法等の医療機器使用者や透析等の医療依存度が高い患者、高齢者、障害者等の避難行動要支援者について、市町はあらかじめ把握し、具体的な避難方法等について個別計画を作成するなど、災害時には関係機関が迅速かつ円滑な救護等が行える体制の構築を図ります。

(8)　新興感染症発生・まん延時における医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏には、第二種感染症指定医療機関である公立陶生病院があり、病床を６床確保しています。

○　令和２(2020)年からの新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の流行は、５類感染症への移行までに８つの波を繰り返し、当医療圏においても多くの方が感染しました。（表12-3-21）

○　新型コロナの流行においては、病床や人材の不足のみならず、患者搬送や医療用物資の確保など、多くの課題が浮き彫りとなりました。

表12-3-21　新型コロナ感染者の推移　　（単位：人）

年度	瀬戸保健所	愛知県
令和２（2020）	1,372人	11,275人
令和３（2021）	22,545人	179,749人
令和４（2022）	106,602人	822,054人
令和５（2023）	1,139人	8,058人

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。

注：愛知県の人数には、保健所設置市発表分は含まない。

注：令和5（2023）年度は5月7日までの人数。（5月8日から５類感染症に引き下げ）

≪課　題≫

○　当医療圏には、第二種感染症指定医療機関の病床を６床確保していましたが、新型コロナ発生時、当病床のみでは入院患者へ対応できなかったことから、十分な病床の確保に向けて関係機関と協議を進めていく必要があります。

○　新興感染症の発生初期から速やかに対応できる検査体制、宿泊療養体制等を準備する必要があります。

○　当医療圏は、名古屋市に隣接しており、また、大学病院を２つ抱えていることから、医療圏を越えた患者対応を行うことも想定した体制を整備する必要があります。

○　新興感染症対応について、保健所職員等が継続的に研修、訓練を受けるとともに、感染拡大時に保健所業務がひっ迫しないよう、保健所体制の強化が必要です。

○　新興感染症のうち、新型インフルエンザについては、発生に備え、医療提供体制を整備するとともに、県民、事業者に対して、分かりやすい広報に努めていく必要があります。

≪今後の方策≫

○　当医療圏内の関係機関等と連携を図りながら、平時から新興感染症等の発生に備えた医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制等を構築していきます。（表12-3-22）

表12-3-22　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			
	尾張東部		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	218床	156床	1,971床	1,031床
うち、重症者用病床数	34床	29床	230床	126床
発熱外来を開設する医療機関数	157機関	80機関	2,502機関	1,506機関

○　研修、訓練を実施し、感染症対応を行う人材の育成を進め、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、適切な医療を提供する体制の整備等を進めるとともに、県民等への正しい知識等の普及に努めます。

(9)　周産期医療対策

≪現　状≫

1　母子保健関係指標の状況

○　令和６(2024)年衛生年報によると、圏域の出生数は2,984人、出生率は6.3（県6.4）となっています。また、低体重児出生率9.8（県10.0）、乳児死亡率1.3（県2.0）、周産期死亡率4.3（県3.2）となっています。

2　周産期医療体制

○　当医療圏における~~出産を扱う~~分娩実績のある施設は、病院が３施設、診療所が８施設、助産所が１施設あります。（令和８(2026)年４月１日現在）。

○　~~当医療圏の~~総合周産期母子医療センターには、平成30(2018)年４月に、藤田医大病院が指定を受け、ドクターカーを利用した母体搬送の受入れを積極的に行っております。

○　~~当医療圏の~~地域周産期母子医療センターは、公立陶生病院、愛知医大病院の２施設が認定を受けており、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供しています。

~~○　当医療圏のＮＩＣＵ(新生児集中治療管理室）は、３施設（公立陶生病院、藤田医大病院、愛知医大病院）にあり、いずれも愛知県周産期医療協議会の周産期医療情報ネットワークシステム母体搬送受け入れ可能な病院となっています参加しています。~~

	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	
	藤田医大病院	公立陶生病院	愛知医大病院
MFICU	６床	－	－
NICU	１２床	６床	９床
GCU	１８床	９床	１８床

資料：保健所調べ

○　当医療圏では、妊娠期には妊娠届出書を、出産退院後においては、極小未熟児・多胎・障害児等の児童や育児不安を抱えた母親など、育児支援が必要な母子に対して医療機関―保健機関「連絡申込み票」を活用し、地域での継続的支援につながっています。

○　保健所は、周産期医療体制充実を目的に産科診療所・助産所・地域周産期母子医療センター・総合周産期母子医療センター・市町保健関係者を構成員とする母子保健医療連絡会議を開催し連携強化を図っていきます。

≪課　題≫

○　低体重児出生率は継続して１割程度あるため、低体重児出生率の減少に向けた対策として妊娠期における禁煙・飲酒指導や食生活指導等が必要です。

○　出産退院後からの育児支援のみでなく、妊娠期から医療機関―保健機関の情報共有を図り、育児支援を強化する必要があります。

≪今後の方策≫

○　引き続き、周産期ネットワークの充実強化が必要です。

○　地域で妊娠・出産・育児を安心して行うために、地域の医療機関、市町保健部門が「妊娠届出書」や「連絡票」を活用し、ハイリスク妊産婦や特定妊婦の早期発見に努めます。

○　妊娠中から妊産婦の状態に応じた継続的な支援や、出産後の育児においては市町保健・福祉部門、県児童相談センター等との積極的な関わりを強化していきます。

表 12-3-23　　出生数(人口千対)

	尾張東部医療圏	愛知県	全　　国
平成30年	3,886 (8.2)	61,230 (8.4)	918,400 (7.4)
令和元年	3,746 (7.9)	57,145 (7.8)	865,239 (7.0)
令和2年	3,657 (7.7)	55,613 (7.6)	840,835 (6.8)
令和3年	3,456 (7.3)	53,918 (7.4)	811,622 (6.6)
令和4年	3,441 (7.2)	51,152 (7.1)	770,759 (6.3)
令和5年	3,216 (6.8)	48,402 (6.7)	727,288 (6.0)
令和6年	2,984 (6.3)	45,514 (6.4)	686,173 (5.7)

資料：愛知県衛生年報(愛知県保健医療局)

表 12-3-24　低出生体重児数（出生百対）

	尾張東部医療圏	愛知県	全国
平成30年	349 (9.0)	5,958 (9.7)	86,269 (9.4)
令和元年	342 (9.1)	5,570 (9.7)	81,462 (9.4)
令和2年	316 (8.6)	5,143 (9.2)	77,539 (9.2)
令和3年	333 (9.6)	5,266 (9.8)	76,060 (9.4)
令和4年	311 (9.0)	4,946 (9.7)	72,587 (9.4)
令和5年	331 (10.2)	4,936 (10.2)	70,151 (9.6)
令和6年	292 (9.8)	4,562 (10.0)	67,134 (9.8)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

(10)　小児医療対策

≪現　状≫

1　予防と早期発見

○　小児の疾病等の早期発見、健全な成長発達を促すため、乳幼児健診（乳児健診、１歳６か月児健診、３歳児健診）・相談・各種教室を各市町が実施しています。虐待や発達障害等の早期発見のためにも健診は重要です。

○　就学前の発達障害の早期発見・支援を目的に、長久手市では５歳児を、東郷町では４歳・５歳児を対象とした発達相談を実施しています。

○　各市町では母子保健機能と児童福祉機能が一体的に支援する「こども家庭センター」を設置し、早期から切れ目のない継続的に支援できる体制整備を行っています。

2　医療機関の状況

○　令和８(2026)年３月31日時点で、小児科は７病院113診療所、小児歯科は１病院188診療所あります。令和５(2023)年愛知県衛生年報によると、管内小児科で勤務する医師数は153人で15歳未満小児人口千人当たり2.4人となっており、県平均2.3人を上回っています。

3　小児救急医療体制

○　時間外救急は、主に内科・小児科による休日診療所や旭労災病院及び日進おりど病院により、小児の救命救急医療は、愛知医大病院、藤田医大病院及び公立陶生病院により体制を整備しています。また、愛知県では「小児救急電話相談」、「育児もしもしキャッチ」での相談を実施しています。

4　小児がんの状況

○　小児慢性特定疾病医療給付において、令和７(2025)年度の悪性新生物による給付は50件で全申請の15.9%となっています。

○　「愛知県のがん統計」（令和７(2025)年12月）によると、本県の小児がん罹患者（０～19歳：上皮内がん含む）は令和３(2021)年で158件あり、全てのがん（57，035件）の約0.28%にあたります。

5　小児慢性特定疾病児への対応

○　保健所管内の小児慢性特定疾病医療費助成件数は令和７(2025)年度で314件です。保健所では、児童とその家族の療養生活の支援のため、医療費助成申請の際に保健師による面談を実施し、必要時には関係機関と共に継続支援を行っています。

6　医療的ケア児への対応

○　愛知県医療的ケア児者の実態調査（令和７(2025)年度）によると、医療的ケア児者の約４割が吸引や経管栄養を必要としており、約２割が人工呼吸器管理を必要とするなど特に高度な医療を必要としています。

≪課　題≫

○　各市町や医療機関が虐待を発見した場合は、速やかに関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。

○　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。

○　医療的ケアを必要とする児童やその家族が必要な訪問診療や訪問看護等の医療を受け、福祉とも連携しながら生活することができる体制整備、災害時の対応について、市町が中心となり関係機関と共に検討をしていく必要があります。

≪今後の方策≫

○　救急医療体制をより機能させるため、市町で行われる乳幼児健診等において、時間外受診や救急医療の正しい利用方法について、啓発を更に推進します。

○　発達障害、虐待対応なども含め、身近な地域で診断から治療、ニーズに応じた相談等のサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

○　小児がん拠点病院（名古屋大学医学部附属病院）、小児がん連携病院（愛知医大病院、藤田医大病院）等が連携し、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に努めます。

○　医療的ケア児への対応については、当医療圏の課題や対応策について、保健、医療、福祉、教育等の関係行政機関や事業所等が協議していきます。

(11)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　令和 7 年(2025)年における当医療圏の 65 歳以上の高齢者人口は 120,407 人ですが、令和 32(2050)年には 150,510 人に増加します。当医療圏では、平成 13(2001)年から令和 5 (2023)年の推移で、要支援・要介護者数が平均して 3.1 倍増加しています。市町別でみると、日進市が最も高く 3.8 倍となっています。

○　愛知県地域医療構想によると、当医療圏における病院及び診療所以外の場所で医療を必要とする者は、平成 25(2013)年度の 4,021 人/日から令和 7 (2025)年度には 7,092 人/日に増加すると推計されています。

○　当医療圏では 9 病院(50%)、90診療所（24.9%)、63歯科医院（27.3%）が在宅患者訪問診療を実施しています。往診は16病院（88.9%)、159診療所（43.9%）で実施しています。

○　当医療圏では令和 8 (2026)年 4 月 1 日現在、在宅療養支援病院が 4 か所、在宅療養支援診療所は 49 か所、在宅療養支援歯科診療所は 28 か所あります。

○　令和 8 (2026)年 4 月 1 日現在、訪問看護ステーションは 160 か所、そのうち 24 時間対応可能な訪問看護ステーションは 30 か所となっています。

○　各市町は、介護保険法に基づき在宅医療・介護連携推進事業を実施し、関係者による協議会を設け、地域包括ケアシステムの整備と更なる充実に取組み、ＩＣＴを活用したネットワークシステムを活用し、連携体制の充実、強化を図っています。（表 12-3-25）

≪課　題≫

○　~~在宅療養支援病院は、当医療圏内に 5 機関、診療所は63機関、歯科診療所は48機関ありますが、今後在宅医療を支える医療機関や、歯科診療所を増やす必要があります。~~

○　住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での生活や看取りを行うことができる24時間365日の体制を確保する必要があります。

○　ＡＣＰ（人生会議）について医療機関や住民に対して周知普及を図り、活用に向けて専門職の知識、技術の向上が求められます。

○　フレイル・オーラルフレイルについて住民に周知を行い、若い世代から意識し取り組むことができるよう保健事業（運動・栄養・歯科口腔・社会参加等）の普及啓発を行い、心身ともに健康な状態で在宅生活を送ることができるよう支援する必要があります。

≪今後の方策≫

○　地域医療構想に基づいた病床機能の分化と連携を推進し、入院医療から在宅医療に至る切れ目のない医療提供体制の整備を進めます。

○　多職種連携体制の充実を図り、地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス）の更なる充実を図ります。

○　患者が望む看取りが実現できるよう、人生の最終段階における医療の提供のあり方について、患者・家族・医療関係者があらかじめ検討することの必要性について啓発していきます。

○　在宅医療の体制整備について、多職種連携を図りつつ、24 時間体制で在宅医療を提供するためには、積極的役割機関と連携拠点について検討していく必要がある。

表 12-3-25　　電子@連絡帳の導入状況

	瀬戸旭医師会（瀬戸市･尾張旭市）	豊明市	日進市	長久手市	東郷町
ネットワーク名	瀬戸旭もーやっこネットワーク	いきいき笑顔ネットワーク	健やかにっしん・ヘルピーネット	愛・ながくて夢ネット	レガッタネットとうごう
運用開始年月	平成 26 年 4 月	平成 23 年 10 月	平成 28 年 2 月	平成 24 年 9 月	平成 27 年 12 月
登録機関数	482 機関	235 機関	272 機関	225 機関	126 機関
登録患者数	3,620 人	1,247 人	563 人	938 人	167 人
~~導入率（医科）~~	~~48%~~	~~80%~~	~~50%~~	~~90%~~	~~84%~~
~~（歯科）~~	~~28%~~	~~25%~~	~~65%~~	~~25%~~	~~33%~~
~~（薬局）~~	~~57%~~	~~60%~~	~~78%~~	~~50%~~	~~65%~~

資料：東名古屋医師会医療介護総合研究センター（令和 8 (2026)年 3 月地域包括ケア等検討協議会資料）

第４節　尾張西部医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

尾張西部医療圏の人口は、令和８(2026)年10月１日現在で　　人、人口構成は、年少人口(０～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加が続いており、人口の高齢化が進んでいます。（表12-4-1）

表12-4-1　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		尾張西部医療圏								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)	男	35,794	14.2	30,904	12.6	30,175	12.3				
	女	33,869	12.8	29,163	11.3	28,422	11.1				
	計	69,663	13.5	60,067	11.9	58,597	11.7				
生産年齢人口(15～64歳)	男	155,343	61.4	152,074	61.9	151,790	62.1				
	女	154,396	58.4	149,394	57.8	148,548	57.8				
	計	309,739	59.9	301,468	59.8	300,338	59.9				
老年人口(65歳以上)	男	61,752	24.4	62,771	25.5	62,465	25.6				
	女	76,096	28.8	80,111	31.0	80,165	31.2				
	計	137,848	26.7	142,882	28.3	142,630	28.4				
合計	男	252,889		245,749		244,430					
	女	264,361		258,668		257,135					
	計	517,250		504,417		501,565					

資料：あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2)　将来推計人口

当医療圏の将来の推計人口をみると、総人口は減少していく一方で、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37.9%となる見通しです。（表12-4-2）

表12-4-2　将来推計人口

		令和５年(2023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)
尾張西部医療圏	総人口（千人）	507	~~498~~	486	473	459	444	429
	年少人口比(%)	12.2	~~11.8~~	11.0	10.6	10.8	10.8	10.6
	生産年齢人口比(%)	59.7	~~59.4~~	58.9	57.2	53.7	52.1	51.5
	老年人口比(%)	28.2	~~28.8~~	30.1	32.2	35.6	37.1	37.9
愛知県	総人口（千人）	7,481	~~7,453~~	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
	年少人口比(%)	12.4	~~12.0~~	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	61.9	~~61.8~~	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	25.7	~~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、乳児死亡率、新生児死亡率、死産率及び周産期死亡率は低く、死亡率~~、死産率~~は高くなっています。（表12-4-3）

表12-4-3　人口動態　（令和6(2024)年）

	実数（人）				率				
	尾張西部医療圏			愛知県		尾張西部医療圏			愛知県
	一宮市	稲沢市	計			一宮市	稲沢市	計	
出生	2,111	750	2,861	45,514	（人口千対）	5.7	5.7	5.7	6.4
死亡	4,331	1,574	5,905	82,618	（人口千対）	11.6	12.0	11.7	11.5
乳児死亡	0	2	2	90	（出生千対）	0.0	2.7	0.7	2.0
新生児死亡	0	1	1	49	（出生千対）	0.0	1.3	0.3	1.1
死産	40	13	53	933	（出産千対）	18.6	17.0	18.2	20.1
周産期死亡	7	2	9	147	((出生＋妊娠満22週以後の死産)千対)	3.3	2.7	3.1	3.2

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位以内にあります。これらの総数に占める割合は、平成 29(2017)年には 49.3%ですが、令和6(2024)年には 40.5%と減っています。一方で、老衰、誤嚥性肺炎~~、間質性肺疾患~~の割合が増加しています。

表 12-4-4　主な死因別死亡数、率

死因	尾張西部医療圏								愛知県			
	平成29年（2017年）				令和6年（2024年）				令和6年（2024年）			
	順位	死亡者数（人）	死亡率（人口10万対）	割合（%）	順位	死亡者数（人）	死亡率（人口10万対）	割合（%）	順位	死亡者数（人）	死亡率（人口10万対）	割合（%）
総数		4,915	950.2	100.0		5,905	1,170.0	100.0		82,618	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	1,402	271.0	28.5	1	1,454	288.3	24.6	1	20,516	286.5	24.8
老衰	3	456	88.2	9.3	2	960	190.3	16.3	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	2	653	126.2	13.3	3	610	120.9	10.3	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	4	369	71.3	7.5	4	333	66.0	5.6	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	337	65.2	6.9	6	258	51.1	4.4	6	3,487	48.7	4.2
誤嚥性肺炎	6	163	31.5	3.3	5	307	60.9	5.2	5	3,995	55.8	4.8
不慮の事故	7	157	30.4	3.2	7	176	34.9	3.0	7	2,345	32.8	2.8
間質性肺疾患	9	82	15.9	1.7	9	97	19.2	1.6	9	1,282	17.9	1.6
腎不全	8	98	18.9	2.0	8	103	20.4	1.7	8	1,329	18.6	1.6
大動脈瘤及び解離	9	82	15.9	1.7	10	79	15.7	1.3	10	1,204	16.8	1.5
10死因の小計		3,799	734.5	77.3		4,402	872.7	74.5		59,727	834.2	72.3
(参考)自殺	－	64	12.4	1.3	－	62	12.3	1.0	－	1,121	15.7	1.4
(参考)糖尿病		39	7.5	0.8		38	7.5	0.6		558	7.8	0.7

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(死因分類別死亡数)

(5)　住民の受療状況

当医療圏の入院患者の圏域完結率は、一般病床が 86.9%、療養病床が 80.1%、精神病床が 77.7%、結核病床が 100.0%であり、県平均が一般病床 77.9%、療養病床 81.5%、精神病床 67.0%、結核病床 55.6%となっており、療養病床以外の病床区分で高くなっています。

また、他医療圏等からの流入の状況は、一般病床で尾張北部医療圏から 6.6%、療養病床で尾張北部医療圏から 13.6%、精神病床で海部医療圏から 19.0%、結核病床で尾張北部医療圏から 37.5%となっています。

表 12-4-5　尾張西部医療圏から他医療圏への流出入患者の受療動向

＜流出＞	患者住所地	医療機関所在地				
		尾張西部	名古屋・尾張中部	海部	尾張北部	県内（その他）
一般病床	尾張西部医療圏	86.9%	7.2%	1.3%	2.9%	1.8%
療養病床	尾張西部医療圏	80.1%	12.3%	2.2%	4.8%	0.5%
精神病床	尾張西部医療圏	77.7%	8.2%	4.0%	7.5%	2.6%
結核病床	尾張西部医療圏	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

＜流入＞	医療機関所在地	患者の住所地					
		尾張西部	名古屋・尾張中部	海部	尾張北部	県内（その他）	県外
一般病床	尾張西部医療圏	77.9%	5.0%	5.0%	6.6%	1.4%	4.0%
療養病床	尾張西部医療圏	73.4%	3.3%	6.0%	13.6%	0.2%	3.5%
精神病床	尾張西部医療圏	61.9%	8.4%	19.0%	5.2%	1.1%	4.5%
結核病床	尾張西部医療圏	50.0%	0.0%	12.5%	37.5%	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）

注　：県内（その他）は、尾張東部、知多半島、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部の各医療圏の合計です。

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 12-4-6　保健・医療施設数

（令和 7 (2025) 年 10 月 1 日現在、薬局は令和 8 (2026) 年 3 月 31 日現在）

区　分	保健所	市保健ｾﾝﾀｰ	休日診療所		病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
			医科	歯科					
一 宮 市	1	3	1	1	14	260	181	12	201
稲 沢 市	(1)	2	1	—	4	109	69	6	68
計	1(1)	5	2	1	18	369	250	18	269

資料：病院名簿（愛知県保健医療局健康医務部医務課）、薬局は清須保健所調べ

注　：診療所には保健所、市保健センター及び休日診療所(医科)の数を含む。歯科診療所には休日診療所(歯科)の数を含む。保健所の(　)には分室の数、市保健センターには支所の数を含む。

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 12-4-7）

表12-4-7　主な医療施設の状況　（令和 7 (2025) 年10月 1 日現在）

所在地	病院名	地域医療支援病院	公立・公的医療機関等	がん診療拠点病院※1	第３次救急医療施設	第２次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）	救急告示病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター※2	認知症疾患医療センター	精神病床を有する医療機関	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療協力医療機関
一 宮 市	一宮市民病院	○	○	□	○	○	○	○	○			○	○	○
一 宮 市	木曽川市民病院		○			○	○							
一 宮 市	総合大雄会病院	○	○		○	○	○	○						○
一 宮 市	いまむら病院										○			
一 宮 市	泰玄会病院					○	○							
一 宮 市	山下病院						○							
一 宮 市	千秋病院						○							
一 宮 市	上林記念病院									○	○			
~~一 宮 市~~	~~いまいせ心療ｾﾝﾀｰ~~										~~○~~			
一 宮 市	一宮西病院			○		○	○							
稲 沢 市	稲沢市民病院		○			○	○							○
稲 沢 市	厚生連稲沢厚生病院		○			○	○	○			○			
稲 沢 市	北津島病院										○			
稲 沢 市	六輪病院						○							
（参考）名古屋・尾張中部医療圏（尾張中部地域）														
清 須 市	五条川ﾘﾊﾋﾞﾘ病院						○							
清 須 市	はるひ呼吸器病院					○	○							
北名古屋市	済衆館病院					○	○			○				

注　：特定機能病院は、尾張西部医療圏及び尾張中部地域内に該当ありません。

※1：■は「県がん診療連携拠点病院」、□は「地域がん診療連携拠点病院」、○は「がん診療拠点病院」を示す。

※2：□は「総合周産期母子医療センター」、○は「地域周産期母子医療センター」を示す。

３　圏域の医療提供体制

(1) がん対策

≪現　状≫

１　がんの患者数等

○　愛知県衛生年報によると、令和５(2023)年の当医療圏の悪性新生物による死亡数は、1,513人で、総死亡数の25.3%を占めています。

○　当医療圏のがん登録によると、令和３(2021)年の各部位のがん罹患状況は、男性で前立腺、肺、大腸、胃の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃の順となっています。（表12-4-8）

２　予防・早期発見

(1) がん検診及びがん精密検査の受診率

○　当医療圏のがん検診の令和６(2024)年度受診率は、胃がん検診2.0%、子宮がん検診9.8%、乳がん検診5.2%、肺がん検診10.9%、大腸がん検診7.1%となっています。（令和６年度がん検診のプロセス指標に対する評価（市町村別））

○　令和６(2024)年度のがん精密検査受診率が最も高いのは乳がんで94.1%、次いで胃がん91.7%、肺がん91.0%、子宮がん89.3%、大腸がん72.5%という状況です。（令和6年度がん検診のプロセス指標に対する評価（市町村別））

(2) 喫煙率

○　当医療圏の令和５(2023)年度の喫煙率は、一宮市で男性21.8%、女性5.6%、稲沢市で男性19.5%、女性4.7%です。愛知県の男性31.4%、女性7.6%に比べ、２市ともに経年的に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(愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課))

３　医療提供体制

○　当医療圏では、一宮市民病院~~及び一宮西病院~~が地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、セカンドオピニオン外来や相談支援センターの併設等がん医療について地域の中核的な役割を担っています。また、一宮西病院は、愛知県がん診療拠点病院として、がん診療の充実に寄与しています。

○　愛知県が実施しているがん登録事業によると、令和５(2023)年末現在、院内がん登録を行っているのは13病院、１診療所です。（愛知県のがん統計）

４　緩和ケア等

○　当医療圏では、一宮市民病院・一宮西病院が緩和ケア病棟を開棟しています。また、がん疼痛治療を行っている病院・診療所は４か所あります。（医療情報ネット（ナビィ））

表12-4-8　主要部位がんの推計患者数(令和３(2021)年)上皮内がんを除く　（単位：人）

区　分	総　数	胃	肺	大　腸	肝　臓	前立腺	乳　房	子　宮	その他
男性	2,163	293	383	348	74	386	1	－	698
女性	1,675	151	161	248	40	－	383	126	440
計	3,838	444	544	596	114	386	384	126	1,138

資料：愛知県のがん統計（愛知県保健医療局健康医務部健康対策課(令和７(2025)年12月)）

≪課　題≫

○　がん検診受診率の向上のため、普及啓発に努める必要があります。また、早期発見、早期治療のために、がん精密検査の未受診者対策の充実が必要です。特に、受診率の低い肺がん・大腸がんの受診率向上が必要です。

○　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、県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。

○　末期の患者等、退院後のがん患者が住み慣れた家庭や身近なところで生命、ＱＯＬを重視したケアを受けられるよう、医療と介護も含めた関係機関が連携していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　地域がん診療連携拠点病院を中心とした病診連携、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。

○　周術期等における合併症予防などに資するため、医歯薬連携による口腔ケア及び口腔管理の取組を推進します。
○　がん検診について、受診率の向上及び精度管理の推進に努めます。
○　小児・ＡＹＡ(思春期・若年成人)世代のがん、希少がん、難治性がん等に関しては、地域の状況の把握に努めます。
○　地域での医療の連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの作成に取り組んでいきます。
○　仕事と治療の両立支援や就職支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。

⑵　脳卒中対策

２　予防

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、脳卒中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)年度の当圏域の国保の特定健康診査実施率は44.6%、特定保健指導実施率は8.6%となっており、特定健康診査実施率については県の39.2%より高いですが、特定保健指導実施率は県の17.9%より低くなっています。（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)）

３　医療提供体制

○　令和７(2025)年10月１日現在において、脳神経外科を標榜している病院は７病院、神経内科は２病院となっています。(病院名簿(愛知県保健医療局健康医務部医務課)

○　令和８年（2026）年５月１日現在で、リハビリテーション科を標榜している病院は、18病院です。また、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、16病院です。（届出受理医療機関名簿(東海北陸厚生局)）

○　令和７(2025)年10月１日現在でリハビリテーション科を標榜している診療所は44か所あり、その内リハビリテーション科の施設基準届出を提出している診療所は、９か所あります。（県内医療機関名簿(愛知県保健医療局健康医務部医務課)、一宮市医師会診療所リスト、届出受理医療機関名簿(東海北陸厚生局)）

４　医療連携体制

○　麻痺残存による嚥下障害のある脳卒中患者に対する、口腔管理体制が必要です。

≪課　題≫

○　脳卒中の危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等の管理支援体制や生活習慣の改善が必要であり、地域住民が生活を考え、調整・管理できる地域づくりが必要です。

○　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今後の維持と向上、特定保健指導を対象者が受けるよう、働きかける必要があります。

○　急性期病院から回復期病院、更に地域の診療所への連携体制、在宅医療における地域の介護・福祉等との連携が必要です。

○　嚥下障害のある患者については、急性期の早い時期からの口腔管理が必要で、病院と歯科の連携体制の強化が必要です。

≪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よう努めます。

○　肥満、高血圧、脂質異常症等、脳卒中の危険因子を減少させるため、医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。

○　急性期の早期から口腔管理が必要な患者（嚥下障害がある等誤嚥性肺炎のリスクが高い患者等）、脳卒中の在宅療養者及び退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、多職種連携体制の普及・定着を図ります。

⑶　心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

1　現況

○　当医療圏における令和５（2023）年の循環器系疾患による死亡数は、1,237人で全死亡の20.7％を占めており、死亡率（人口10万人当たり）は、244.2となっています（表12-4-9）（愛知県衛生年報）。

また、心疾患の標準化死亡比（令和２（2020）年～令和６（2024）年の５年間）では、女性の心筋梗塞が高くなっています。（表12-4-10）

表12-4-9　循環器疾患死亡の推移　（単位：人）

資料：愛知県衛生年報

注　：率（人口10万人当たり）

年　次	医療圏 全死亡総数		循環器系疾患		高血圧性疾患		心疾患		大動脈瘤 及び解離	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
令和５年 (2023年)	5,977	1179.8	1,237	244.2	29	5.7	738	145.7	87	17.2
令和４年 (2022年)	6,257	1228.5	1,260	247.4	26	5.1	716	140.6	83	16.3
令和３年 (2021年)	5,467	1067.0	1,171	228.5	25	4.9	661	129.0	86	16.8

表12－4－10　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	79.5	94.4	81.3
女性	86.2	114.2	88.9

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

2　予防

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等は、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重要です。

○　当医療圏の令和６（2024）年度特定健康診査（血圧検査受診者）のうち、Ⅰ度からⅢ度の高血圧と判定された者は、16,215人（19.4％）で、県全体の18.5％より多くなっていました。（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））

3　医療提供体制

○　当医療圏で心臓血管外科を標榜している病院は、令和７（2025）年10月１日現在で４病院です。そのうち、リハビリテーション科を標榜しており、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３病院です。（届出受理医療機関名簿（東海北陸厚生局））

≪課　題≫

○　生活習慣病の発症は、食生活や運動等の生活習慣に深く関わっていることを全ての住民が理解し、危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等予防のために生活習慣の改善を地域住民が考えていくような地域づくりが必要です。

○　各種健診の受診率を高め、早期に指導、治療等、予防的な支援が必要です。

○　在宅復帰後においても、かかりつけ医を中心に、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が継続的に行われるために多職種協働で支援する連携体制やカンファレ

ンスが必要です。

≪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住民の理解を深めるよう努めます。
○　地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割を明確にし、多職種協働支援体制の普及・定着を図ります。
○　肥満、高血圧、脂質異常症等、心疾患の危険因子を減少させるため、医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。
○　心疾患の在宅療養者や退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、連携体制の普及・定着を図ります。

⑷　糖尿病対策

≪現　状≫

１　糖尿病の現況

○　当医療圏の令和６(2024)年度の糖尿病有病率について、一宮市の国保加入者は7.5%、後期高齢保険加入者は13.1%、稲沢市の国保加入者は8.1%、後期高齢保険加入者は14.3%です。（表12-4-11）

○　令和６年度の市町村国民健康保険被保険者10,000人当たりの新規透析患者数は、県全体が3.3人に対し、一宮市3.7人、稲沢市2.8人です。（あいち国保健康レポート令和７年12月）

表12-4-11　糖尿病有病率の状況

	一宮市	稲沢市	尾張西部医療圏	愛知県
国民健康保険加入者	7.5	8.1	7.9	8.1
後期高齢者医療保険加入者	13.1	14.3	13.4	13.7

２　糖尿病予防・重症化予防

○　糖尿病は、初期には自覚症状がないため、各保険者が早期発見につながる健診の実施率の向上に取り組んでいます。令和５(2023)年度の国民健康保険特定健康診査実施率は、一宮市43.2%、稲沢市48.4%(県39.2%)です(愛知県国民健康保険団体連合会 国保法定報告)。また、国民健康保険加入者については、各市が個別通知、電話や訪問等で受診勧奨し、重症化予防に努めています。

○　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。

３　医療提供体制

○　糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導、又は糖尿病患者教育を実施している病院(中核的病院)は、12施設あります。また、専門医のいる医療機関数は、糖尿病専門医が、一宮市11機関、稲沢市７機関、内分泌代謝科専門医が、一宮市８機関、稲沢市３機関です。人工透析実施機関は、一宮市12機関、稲沢市４機関です。(医療機能情報公表システム)

４　医療連携体制

○　糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、令和7(2025)年３月に策定された愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、地域連携会議を開催し、市国保部門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。

≪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。

○　糖尿病対策では、症状の各時期での医療の連携が重要です。かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進する必要があります。また、合併症である歯周病を予防する必要性から、歯科診療所との連携が求められます。

≪今後の方策≫

○　発症予防・重症化予防を行う市及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。

○　糖尿病の合併症予防のため、医科診療所と歯科診療所との連携を図ります。

○　特定健康診査を始め、各保険者が実施する健診をより多くの方に受診していただくよう、地域・職域において関係機関が活動状況や課題を共有し、それぞれが持つ社会資源を有効に活用して実施率の向上に努めます。

⑸　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0.59か所（実数３か所）、診療所数は人口10万人当たり0.59か所（実数３か所）で、県平均（病院0.28か所、診療所0.32か所）に比べて高くなっています。（令和５(2023)年医療施設調査）

表 12-4-12　精神障害者把握状況　（単位：人）

傷病分類	令和７(2025)年 医療圏計
アルツハイマー病型認知症	407
血管性認知症	36
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	410
アルコール使用による精神及び行動の障害	105
覚せい剤による精神及び行動の障害	5
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	28
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,499
気分（感情）障害	7,222
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,964
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	56
成人のパーソナリティ及び行動の障害	80
精神遅滞	71
心理的発達の障害	1,300
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	896
てんかん	670
その他	0
不明	2,875
合計	18,624

資料：清須保健所調べ（令和８(2026)年３月末時点）

≪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。

○　精神科医療及び障害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≫

○　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を設け、関係者が地域の課題を共有した上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

○　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。

⑹　救急医療対策

≪現　状≫

1　第１次救急医療体制

○　医科の休日昼間における第１次救急医療体制は、一宮市は、一宮市休日急病診療所で、稲沢市は、稲沢市医師会休日急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。（表12-4-13）

○　歯科については、一宮市で休日（日曜・祝日）昼間に一宮市口腔衛生センターで実施していますが、夜間及び稲沢市の休日・夜間については実施されていません。なお、日曜日に診療している歯科診療所数は、一宮市口腔衛生センターを含めて、一宮市内で12か所、稲沢市内で６か所となっています。また、祝日に診療している歯科診療所数は、一宮市口腔衛生センターを含めて、一宮市内で７か所あり、稲沢市内にはありません。（表12-4-13）（医療機能情報公表システム）

表12-4-13　第１次救急医療体制　　※時間は受付時間　令和８(2026)年４月１日現在

	医科		歯科	
	夜間 (平日/休日等)	休日等昼間	夜間 (平日/休日等)	休日等昼間
一宮市	―	一宮市休日急病診療所 内科・小児科(休日) ９時15分～11時30分 13時～16時30分	―	一宮市口腔衛生センター (休日) ９時～12時
稲沢市	―	稲沢市医師会休日急病診療所 内科・小児科(休日) ９時～11時30分　13時～16時30分	―	在宅当番医制 (年末年始) (ゴールデンウイーク) ９時～11時30分
		在宅当番医制 外科(休日)／内科(土曜日) ９時～16時30分／13時～16時30分		

資料：清須保健所調べ

2　第２次救急医療体制

○　尾張西北部広域２次救急医療圏(一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)として、輪番制により対応しています。（表12-4-14）

○　救急搬送される患者の傷病程度は、軽症患者がおよそ半分を占め、重症患者の診療に影響が出ています。（~~表12-4-15、~~表12-4-16）

~~○　稲沢市民病院、厚生連稲沢厚生病院と海部医療圏内の津島市民病院及びあま市民病院間の医療圏を超えた医療連携のモデルとして、あま市民病院内に亜急性期病床の連携病床12床が、平成27(2015)年度に整備されています。~~

3　第３次救急医療体制

○　第２次救急医療体制の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療(熱傷、小児等)における重篤な救急患者の救命を行う救命救急センターとして、一宮市民病院及び総合大雄会病院が指定されています。

○　稲沢市民病院では、一宮市民病院との連携強化のための連携支援病床50床が、平成26(2014)年度に整備されています。

4　救急医療情報システムの利用状況

○　当医療圏の月平均利用件数は約666件、人口１万人当たりの利用者数は159.3人となっています。（表12-4-17）

表12-4-14　第２次救急医療体制（尾張西北部広域２次救急医療圏）

令和８(2026)年９月１日現在

医療圏名	市町名	参加医療機関
尾張西部	一宮市	木曽川市民病院、泰玄会病院、一宮西病院
	稲沢市	稲沢市民病院、厚生連稲沢厚生病院
名古屋・尾張中部	清須市	はるひ呼吸器病院
	北名古屋市	済衆館病院
	西春日井郡豊山町	なし

資料：愛知県の救急医療（県医務課）

表12-4-15　救急搬送の圏域完結率（全体件数及び重症患者件数）　令和６(2024)年度

患者の住所（搬送元の消防本部の所在地（医療圏））		搬送先の所在地（医療機関の医療圏）								
		尾張西部	名古屋・尾張中部	海部	尾張北部	尾張東部	知多半島	その他	計	圏域完結率（%）
搬送全体件数	尾張西部	26,116	206	177	417	37	7	1	26,961	96.9
	名古屋・尾張中部	1,277	132,923	589	3,576	12,108	236	92	150,801	88.1
	海部	759	3,691	13,251	5	34	6	3	17,749	74.7
	尾張北部	755	1,165	1	33,632	752	19	14	36,338	92.6
	尾張東部	1	2,326	0	395	17,928	47	714	21,411	83.7
	知多半島	1	4,144	2	3	1,327	20,522	2,323	28,322	72.5
	その他	1	193	1	13	1,747	350	103,874	106,179	═
	計	28,910	144,648	14,021	38,041	33,933	21,187	107,021	387,761	═
重症患者搬送件数	尾張西部	2,139	18	2	30	14	1	0	2,204	97.1
	名古屋・尾張中部	94	3,832	9	326	577	4	0	4,842	79,1
	海部	45	177	468	0	4	0	1	695	67.3
	尾張北部	90	45	0	1,793	35	5	4	1,972	90.9
	尾張東部	0	57	0	7	835	1	37	937	89.1
	知多半島	0	183	0	2	122	993	162	1,462	67.9
	その他	0	23	0	5	177	32	6,832	7,069	—
	計	2,368	4,335	479	2,163	1,764	1,036	7,036	19,181	—

資料：救急医療に係る実態調査（令和７(2025)年５月調査）（県医務課）

注　：「その他」欄は、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部及び東三河南部の各医療圏をまとめています。

表12-4-16　傷病程度別救急搬送状況（令和6(2024)年中）　（単位：人）

	重症	中等症	軽症	死亡	合計	軽症者が搬送者数に占める割合
一宮市消防本部	1,683	7,833	9,875	273	19,664	50.2%
稲沢市消防本部	352	3,186	3,421	102	7,061	48.4%
計	2,035	11,019	13,296	375	26,725	49.8%

資料：消防年報（県消防保安課）

表12-4-17　救急医療情報システム案内件数　（令和6(2024)年度）

区　分	一宮市	稲沢市	計	愛知県
利用者（人）	5,220	2,722	7,942	146,317
医療機関(件)	19	26	45	806
計	5,239	2,748	7,987	147,123
人口1万人当たり	140.5	209.0	159.3	197.1

資料：愛知県の救急医療（県医務課）

注　：人口は令和6(2024)年10月1日現在

≪課　題≫

○　軽症者が第２次、第３次救急病院に集中しないように、外来救急医療(患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診)定点化の充実を図る必要があります。

○　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。

○　尾張西部医療圏の南部地域の救急体制を確保するため、一宮市民病院と稲沢市民病院の医療連携を強化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。

○　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≫

○　軽症患者が第２次、第３次救急病院に集中しないように、外来救急医療の定点化の充実を図ります。

○　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、様々な場を通じ啓発をしていきます。

○　救命救急センターについては、医療圏内の救急機能の低下を招かないよう、複数設置の方針を堅持していきます。

【※ 医療圏域を超えた広域な所管区域が令和２(2020)年度から設定され、尾張西部医療圏は、名古屋・尾張中部医療圏の尾張中部地域と一体となった「尾張西部区域」で対応する方針に整備されました。】(管轄市町：一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)

(7) 災害医療対策

≪現　状≫

１　平時の対策

○　南海トラフ地震等により甚大な被害が発生する想定から医療救護に関する体制と活動内容を明らかにし、関係機関の共通認識の下、効率的で効果的な医療を提供できる体制を構築し、県民の生命と健康を守ることを目的に、保健医療救護活動指針（令和8年3月3日に医療救護活動計画及び医療救護行動マニュアルの統合により策定）を策定しています。

○　病院では、「防災マニュアル」及び「大規模地震を想定した防災マニュアル」の作成や、防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。

○　県、市町では、地域防災計画を策定し、保健所も業務継続計画（ＢＣＰ）、保健医療救護活動指針等を定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。

○　病院や医療関係団体では、災害医療に関する知識・技術の普及、災害に関する勉強会の開催及び研修会・学会等への参加等が行われています。

○　大規模災害時に備え、一宮市民病院、総合大雄会病院、一宮西病院、厚生連稲沢厚生病院及び稲沢市民病院の５病院から、当区域の災害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を任命しています。

○　大規模災害時においては、一宮市保健所内に保健医療活動チームの配置調整等を行う保健医療調整会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討し、体制強化に努めています。

○　保健医療調整会議が担う調整機能、運営体制等について検討を行うため、地域災害医療部会を開催します。また、部会の下には実務者会議を設置し、より具体的な内容についての検討を行います。

○　尾張西部区域と尾張北部区域では、患者の受療行動において、北名古屋市及び西春日井郡豊山町の住民のように区域を越えた小牧市民病院への通院等が確認されるため、平時から尾張北部区域の関係機関等との地域を超えた連携の必要性が高まっています。

２　災害発生時対策

【発災直後から72時間程度まで】

○　保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整を行います。

○　尾張西部区域では、一宮市民病院、総合大雄会病院、一宮西病院、厚生連稲沢厚生病院及び稲沢市民病院が災害拠点病院に指定されており、災害時には重症患者の受入れ拠点及び広域搬送の拠点となります。なお、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域には災害拠点病院がありませんが、名古屋区域の日赤名古屋第一病院と隣接の尾張北部区域の小牧市民病院が災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤対応患者の救命医療や被災地域への医療支援等を行っています。また、医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、不足する場合は、市町からの調達要請により、ランニング備蓄(流通在庫に上乗せした備蓄)している医薬品等を調達します。（表12-4-18）

○　本県では、災害発生時における県内全域の広域的な医薬品等の供給体制を整備しています。また、一宮市では一宮市薬剤師会、稲沢市では稲沢市薬剤師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医薬品供給に関する協定等を締結しています。

○　一宮市では、一宮市医師会、一宮市歯科医師会及び一宮市薬剤師会、稲沢市では、稲沢市医師会、稲沢市歯科医師会及び稲沢市薬剤師会、名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域では、西名古屋医師会、西春日井歯科医師会及び西春日井薬剤師会と管内市町との間で、災害時における医療救護に関する協定を締結しています。

○　愛知県地域防災計画附属資料(令和７(2025)年修正)によると、緊急時航空搬送に使用するヘリコプターの離着陸場所として、各市町においてヘリポートを指定しています。（表12-4-18）

【発災後概ね72時間から５日間程度まで】

○　各医師会、歯科医師会及び薬剤師会は、県や市町からの医療活動の要請により、~~医療~~救護班を組織し、地域の~~医療~~救護所等において診療活動に従事します。~~（表12-4-17）~~

○　保健所は、管内の医療情報を収集して医療の確保に努めます。

【発災後概ね５日目程度以降】

○　保健所は、保健医療救護活動指針に基づき、物資調達等総務班、搬送手段確保調整班、通信

連絡班及び稲沢保健分室総括を編成し、情報収集の上、各市町を始め関係機関・団体と協力し、防疫活動、食品衛生活動及び保健活動を展開し、被災者の感染症予防、食中毒発生防止及び健康管理(心のケア・口腔ケアを含む)を行います。

表12-4-18　ヘリコプターの離着陸場所、~~医療~~救護所及び災害拠点病院の状況

(令和7(2025)年４月１日現在、~~医療~~救護所は令和５(2023)年１月23日現在)

	緊急時ﾍﾘｺﾌﾟﾀｰ離着陸可能場所	県防災ﾍﾘｺﾌﾟﾀｰ飛行場外離着陸場	~~医療~~救護所	災害拠点病院	
				病院名	種類(※1)
一宮市	14	3	9	一宮市民病院 総合大雄会病院 一宮西病院	中核 中核 地域
稲沢市	10	2	10	厚生連稲沢厚生病院 稲沢市民病院	地域 地域
清須市	15	1	1	日赤名古屋第一病院(※2)	中核
北名古屋市	14	0	1	小牧市民病院(※2)	中核
西春日井郡豊山町	2	0	1		

資料：愛知県地域防災計画附属資料、尾張西部区域医療救護活動指針、愛知県の救急医療(県医務課)

※１：「中核」は、地域中核災害拠点病院の略。「地域」は、地域災害拠点病院の略。

※２：日赤名古屋第一病院（名古屋・尾張中部医療圏（名古屋区域））と小牧市民病院（尾張北部医療圏）の地域を超えた連携を行っています。

３　災害時避難行動要支援者に対する支援

○　身体・知的障害者や在宅療養者等、災害時避難行動要支援者に対して、健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の支援を行う必要があります。単身高齢者、介護保険認定者、障害者手帳所持者等、一部の災害時避難行動要支援者の情報は把握されていますが、避難誘導体制等は、まだ確立されていません。

○　本県では、大規模災害時に備え、災害時の保健師の活動を示した「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。

○　難病患者に関わる災害時避難行動要支援者台帳を作成し、年１回の見直しに努めています。

○　発災時に地域の状況を速やかに把握するため、平時の情報収集として、地域の概況をまとめた災害時地域まるわかり情報シートを作成し、年１回の見直しに努めています。

４　危機管理対応

○　航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故など、大規模な事故災害発生時には、必要に応じて災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）及び災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の派遣を要請します。

≪課　題≫

○　災害が発生した場合、病院は、入院患者の安全を守ること、及び施設の被害を最小限にとどめ、診療機能を維持、確保することが最も重要な課題となります。このためには、全ての病院が災害マニュアルを策定するとともに、防災訓練等により、マニュアルに定められている事項が迅速かつ的確に実施できるか確認する必要があります。また、災害拠点病院においては、ＢＣＰの考え方に基づいた災害マニュアルを策定する必要があります。

○　災害医療コーディネーターを中心に、関係機関による連携体制を構築する必要があります。

○　地域災害医療コーディネーター間の平時からの連携体制を構築する必要があります。

○　大規模災害に備え、発災時に迅速に保健医療調整会議を設置するとともに、長期間にわたりその機能を維持させるためのマニュアルについて、ＢＣＰの考え方に基づいて策定しておく必要があります。

○　災害発生時に関係者間で円滑な協力が行われるよう、日常の患者の受療動向等の地域の実情に応じて、平時から近隣の保健所間で災害医療に関する意見調整を行うとともに、尾張北部区域については、定期的に協議を行うなど、平時からの連携に努める必要があります。

○　災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっては、２次医療圏単位で行われている様々な取組と食い違いのないよう、平時から関係者による協議を行い、連携を図る必要があります。

○　医療機関の被災状況に応じて、患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。

○　被災時における人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者の対応の検討が必要です。

○　病院の状況を的確に把握できるよう、全ての病院が広域災害・救急医療情報システム(ＥＭＩ

Ｓ）に参加登録する必要があります。
○　東海豪雨を教訓とし、浸水想定区域等に所在する災害拠点病院を始めとした医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を計画的に講じる必要があります。また、市町、医療機関等が被災した場合を想定して、保健所と地域災害医療コーディネーターを中心に、尾張西部区域内の災害拠点病院間の連携や、災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関及び市町等との連携を強化する必要があります。
○　災害拠点病院を中心に、関係機関と団体が効果的な対応ができるよう、災害情報の収集・提供・共有、患者の搬送・受入れ及びスタッフの応援等について協議を進める必要があります。
○　発災時に被災状況等の情報収集が速やかに行われるよう、平常時から訓練を実施するなど、病院関係者との連携を強化する必要があります。
○　保健所、ＤＰＡＴ調整本部及び災害拠点精神科病院との連携体制の整備が必要になります。
○　関係機関と団体が災害対応マニュアルを交換し、災害時の活動について相互理解を深めることが必要です。
○　精神科病院が被災した場合に、入院患者の移送や受入れ等を円滑に行うことができる体制を整備する必要があります。
○　名古屋・尾張中部医療圏内の尾張中部地域部分の広域化をカバーする災害拠点病院の体制整備が必要になります。
○　海抜ゼロメートル地帯が全域に広がっている海部区域（津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡大治町、海部郡蟹江町及び海部郡飛島村）に対して、当区域は支援側に位置付けられるため、支援に向けた体制整備について検討が必要になります。
○　避難所と~~医療~~救護所の運営状況を把握できるよう、ＥＭＩＳ及び災害時保健医療福祉活動支援システム（Ｄ２４Ｈ）の活用について、各市町と連携していく必要があります。
○　保健医療調整会議において、関係機関が連携して活動を行う体制の整備が必要です。また、ＤＭＡＴから医療を切れ目なく引き継ぐことが必要です。
○　災害発生後に必要となる被災者の健康管理（心のケア・口腔ケア含む）に関し、巡回健康相談や相談窓口の設置等、必要な対策を迅速・的確に進められるよう、関係機関・団体と連携を図り、体制整備を強化していく必要があります。
○　医療依存度の高い在宅療養者に対する治療が確保できるような避難場所の選定及び搬送手段について、医療関係者と行政関係者等による協議が必要です。
○　災害時避難行動要支援者及び家族には災害に備えた準備を整えるよう、啓発する必要があります。また、関係者は、災害時避難行動要支援者の情報を個人情報保護に配慮して整備するとともに、避難誘導体制の確立を早急に図る必要があります。
○　局地的な事故災害発生時におけるＤＭＡＴの派遣については、消防機関と連携した初動体制について検討していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　南海トラフ地震等の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、医療チーム等の派遣や配置調整等のコーディネート機能が充分に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、大規模災害を想定した訓練を定期的に実施します。また、他の災害医療所管区域の関係機関とも連携した医療体制の確立を図ります。
○　保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
○　地元医師会と協力して、災害時における具体的な行動マニュアルを取りまとめるための実務者会議を開催します。
○　災害時に自らの被災を想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制、ＢＣＰを含んだ災害対策マニュアルの作成及び周産期医療体制の構築を促します。
○　災害時避難行動要支援者への支援体制づくりに向け、ボランティアを含め、関係者間で検討します。
○　県営名古屋空港の災害発生等に備え、医療救護システムを強化し、関係機関の連携を強化します。
○　浸水想定区域等に所在する災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院について、止水板等の設置による止水対策を含む浸水対策を進めます。

⑻　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12-4-19)

○　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、新たに一宮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」に一宮市も参画しています。

表12-4-19　新型コロナウイルス新規陽性感染症患者数の推移

	一宮市保健所管内	清須保健所管内
令和３(2021)年度	17,596人	15,181人
令和４(2022)年度	88,806人	71,062人

資料：一宮市保健所及び清須保健所調べ　　令和５(2023)年５月８日以降、定点把握へ移行

≪課　題≫

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

○　平時から、愛知県が設置している「愛知県感染症対策連携協議会」に一宮市も参画し、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。

○　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≫

○　新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、感染者患者の急増に対応できる保健所体制を検討していきます。

○　平時から、医療措置協定締結医療機関等と連携し、感染拡大時には速やかに対応ができるよう、関係機関との協議を進めていきます。

○　平時から保健所職員等に対して、必要な研修・訓練を開催します。

○　新型コロナウイルス感染症対応では、福祉施設における感染対策強化が課題となったことから、次の事案に備えて、福祉施設に対する感染予防の啓発に努めていきます。

⑼　周産期医療対策

≪現　状≫

1　医療提供状況

○　一宮市民病院が地域周産期母子医療センターに認定され、新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）は、令和８(2026)年４月１日現在で病床数は９床となっており、地域の中核病院の役割を担っています。また、令和８(2026)年４月１日現在、産科又は産婦人科を標榜し分娩を扱っている病院は、一宮市に３か所、稲沢市に１か所あり、診療所は、一宮市に４か所、稲沢市に２か所あります。助産所で分娩を扱っている施設は、一宮市に２か所あり、稲沢市にはありません。

令和６(2024)年度の分娩実施件数に対する圏域完結率は、107.2%で、ハイリスク母体搬送に対する圏域完結率は、63.2%、ハイリスク新生児搬送に対する圏域完結率は、75.9%です。（令和７年度愛知県周産期医療に関する実態調査）

○　ＮＩＣＵ等の後方支援病床としての機能を持つ、重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の一宮医療療育センター(一般病床128床)があります。

2　母子保健事業

○　各市では、相談支援事業として妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じ、一宮市は妊娠32週の全ての妊婦、稲沢市は妊娠８か月頃の全ての妊婦（令和７年度は一部）を対象に訪問を実施し、妊娠期から必要な支援につなげています。（表12-4-20）

○　妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うため、各市が母子保健機能と児童福祉機能が備わった「こども家庭センター」を設置し、全ての妊産婦や子育て家庭への支援を行っています。必要に応じてサポートプランを作成し、妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談等、包括的で継続的な支援を行っています。

表12-4-20　保健師等による妊産婦・新生児等訪問相談等の状況(延件数)　令和７(2025)年度

機　関　名	妊婦	産婦	新生児	未熟児	乳児	幼児
一　宮　市	※　1717	769	1,341	102	1,455	879
稲　沢　市	57	258	28	11	265	265

~~資料：令和４年度保健師活動報告（保健所集計）~~

※ うち、32週訪問数は1,580人（対象者2,145人　訪問率73.7%

≪課　題≫

○　国の周産期医療の体制構築に係る指針によると、出生数１万人当たり25床から30床のＮＩＣＵ病床が必要とされています。当医療圏内の出生数における必要病床数は、９床から10床となるため、圏域完結率等の推移を見守る必要があります。

○　地域の助産師の活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担と業務の連携の充実に努める必要があります。

○　周産期に関わる保健・医療機関が連携し、効率的な医療提供を更に推進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、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。

≪今後の方策≫

○　保健・医療・福祉等関係機関相互の連携を強化し、安心して子供を産み育てる環境整備を進めます。

○　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。

○　地域周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。

○　災害時における周産期医療体制の構築を図ります。

○　母の孤立化や育児不安を防ぎ、児童虐待の発生を予防・早期発見するため、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の体制整備を推進します。

○ 医療機関と保健、福祉、教育機関の連携を図り、問題を抱える母子の早期発見を充実します。

⑽　小児医療対策

≪現　状≫

１　小児医療の現状

（1）患者数等

○　令和６(2024)年度ＮＤＢオープンデータによると、当医療圏の時間外外来受診回数は、０歳から15歳未満の１年間の算定回数は、33,797件で112医療機関です。そのうち、６歳未満が32,318件で95医療機関の状況で、95.6%を占めています。

（2）医療提供状況

○　令和８(2026)年４月１日現在で小児科を標榜している病院は、一宮市に７か所、稲沢市に２か所あり、小児科を標榜する診療所は、一宮市に89か所、稲沢市に33か所あります。

○　重症心身障害児入所施設（医療型障害児入所施設・療養介護事業所）の一宮医療療育センター(一般病床128床)があります。

（3）保健、医療、福祉の連携

○　一宮市及び稲沢市には要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)が設置されており、保健、医療、福祉、教育、警察等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支援対象児童等への支援の内容に関する協議を行っています。

○　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、情報提供・助言を行っています。また、在宅療養支援体制の整備に向けて関係機関連絡会議等を開催しています。

２　小児救急の現状

（1）時間外救急(休日・夜間)

○　休日昼間における救急医療体制について、一宮市及び稲沢市は、それぞれの休日急病診療所及び尾張西北部広域２次救急医療圏(一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡豊山町)に属し、病院群輪番制参加病院で対応しています。また、夜間について、一宮市及び稲沢市は、尾張西北部広域２次救急医療圏の病院群輪番制参加病院で対応しています。

（2）小児の救命救急医療

○　救命救急センターが一宮市内に２か所あります。そのうち、一宮市民病院では、小児医療を24時間体制で提供しています。

（3）小児重篤患者の救命救急医療

○　全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、ＰＩＣＵ(小児集中治療室)を設置している病院で対応しています。県内唯一の小児救命救急センターである県あいち小児医療センターに加え、日赤名古屋第二病院及び名市大病院が対応します。

≪課　題≫

○　患者の多種多様なニーズに対応するため、医療圏を超えた連携も図っていく必要があります。

○　地域の診療所は、かかりつけ医として、病院との連携を一層図る必要があります。

○　児童虐待に対する医療機関(歯科診療所を含む)の役割は極めて重要で、地域関係機関とのネットワークの強化、連携を一層推進していく必要があります。また、相談体制の充実強化を図るとともに、保健・医療・福祉の連携はもとより、学校関係者等との連携を推進していく必要があります。

○　時間外受診者の病院への集中緩和は、時間外救急医療体制の確保も含め、検討する必要があります。

≪今後の方策≫

○　身近な地域での診断から治療、また、個々のニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

○　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。

○　小児医療(救急を含む)体制の充実を図るため、地域の「かかりつけ医」を推奨していきます。

○　対応困難な小児疾患について、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。

⑾　在宅医療対策

≪現　状≫

○　プライマリ・ケア（身近で包括的な医療）の機能を担うのは、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局であり、医療機関としては、地域の一般診療所・歯科診療所が中心になります。

○　診療所数は、一般診療所、歯科診療所ともに増加していますが、一般診療所のうち、有床診療所は減少しています。

~~○　平成27(2015)年度から、在宅医療介護福祉に関わる多職種を対象とした研修会や会議を開催し、連携を深め、地域包括ケアシステムの構築を進めています。~~

○　緊急時の連絡体制及び24時間体制で往診に対応する在宅療養支援病院は４か所（一宮市３か所、稲沢市１か所）、在宅療養支援診療所は72か所(一宮市55か所、稲沢市17か所)、医療機関等と連携し、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は52か所(一宮市41か所、稲沢市11か所)あります。（医療機能情報公表システム）

○　服薬指導の面から訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は258か所(一宮市192か所、稲沢市66か所)あります（医療機能情報公表システム）。また、地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局は12施設、多職種との連携等を通じて最適な薬物治療を提供する地域連携薬局は26施設、がんなど専門的でより高度な薬学管理を行える専門医療機関連携薬局は１施設あります。（医療情報ネット（ナビイ））

○　訪問看護ステーションは116か所あり、そのうち、24時間対応の事業所は48か所あります。（届出医療機関名簿(令和８(2026)年５月１日現在)）

○　何らかの理由により自宅での生活が困難な場合に利用できる施設として、介護老人保健施設10か所(一宮市７か所、稲沢市３か所)、特別養護老人ホーム34か所(一宮市24か所、稲沢市10か所)があり、その他各種施設等と併せて介護･看護・リハビリ等の提供をしています。令和８(2026)年５月１日現在)

○　多職種間で在宅患者の情報を迅速に共有するＩＣＴ（情報通信技術）システム「ささえｉネット（一宮市）」、「なおいネットいなざわ連絡帳（稲沢市）」を稼働しています。

≪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啓発する必要があります。

○　地域包括ケアシステムの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携したサービスを提供する必要があるとともに、それぞれの関係機関の顔が見える関係の構築、多職種連携のための仕組みづくりが求められています。

○　在宅における全身状態の維持には、継続的な栄養管理・口腔ケア・リハビリテーションが欠かせないため、その重要性の周知・啓発や、関係職種間での連携体制の構築が必要です。

○　在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等のサービス提供基盤の充実が必要です。

○　在宅において療養するがん患者には、継続的な疼痛管理が欠かせないため、薬局における麻薬の適切な調剤及び在庫管理が必要です。

○　災害時等においても、在宅療養支援を継続して提供できる連携システムの構築が必要です。

○　多職種間の連携推進のため、ＩＣＴの更なる利活用の促進を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　地域包括ケアシステムの確立に向け、保健・医療・介護・福祉の関係機関の連携を推進します。また、ＩＣＴの更なる利活用の促進を図ります。

○　医師会、歯科医師会、薬剤師会、市等の関係団体と連携を密にし、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地域住民に啓発し、プライマリ・ケアの推進に努めます。

○　身体機能及び生活機能の維持向上のための栄養管理・口腔ケア・リハビリテーションを適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築することに努めます。

○ 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等のサービス提供基盤の充実が図れるよう、関係機関と連携し、整備に努めます。

○ 一宮市薬剤師会では急な麻薬の在庫不足を補うため、麻薬小売業者間譲渡許可制度により、薬局間での麻薬譲渡を円滑に行うことができる体制づくりに取り組んでいきます。