第７節　西三河北部医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

西三河北部医療圏の人口は、令和８(2026)年10月１日現在で　　人と総人口が減少に転じています。人口構成は、年少人口(０～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少、老年人口(65歳以上)の増加が続いており、人口の減少と高齢化が進んでいます。（表12-7-1）

表12-7-1　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	西三河北部医療圏								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(%)
人　口	487,477		476,631		475,702					
男性	256,413	52.6	248,706	52.2	248,564	52.3				
女性	231,064	47.4	227,925	47.8	227,138	47.7				
年少人口(０～14歳)	68,925	14.1	58,649	12.3	57,072	12.0				
生産年齢人口(15～64歳)	314,935	64.6	303,621	63.7	303,365	63.8				
老年人口(65歳以上)	103,617	21.3	114,361	24.0	115,265	24.2				

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（令和５年(2023)年推計）をみると、令和12(2030)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33.4%となる見通しです。（表12-7-2）

表12-7-2　将来推計人口　　（単位：人）

		~~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)
西三河北部医療圏	総　人　口	~~481,438~~	474,539	465,199	453,568	440,447	426,636
	年少人口比(%)	~~12.2~~	11.3	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	~~63.8~~	63.2	61.3	58.3	56.7	55.8
	老年人口比(%)	~~24.0~~	25.6	27.7	30.6	32.2	33.4
愛知県	総　人　口	~~7,453,098~~	7,345,554	7,210,578	7,049,961	6,869,521	6,676,331
	年少人口比(%)	~~12.0~~	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
	生産年齢人口比(%)	~~61.8~~	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
	老年人口比(%)	~~26.1~~	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５(2023)年推計）」

(3)　外国人割合

外国人割合は令和７(2025)年12月末現在5.8%で県4.8%に比べ多い状況です。(表12-7-3)

言語の障壁や経済的な事情等により受けられるサービスに格差が生じないよう、医療及び保健の場においても外国人への対応を考慮する必要があります。

外国人住民数を国籍（出身地）別にみると、ブラジルが8,167人で、全体の29.6%を占め、ベトナム5,227人（19.0%）、フィリピン3,113人（11.3%）、中国2,856人（10.4%）と続いています。

表12-7-3　外国人割合

	令和７(2025)年12月末現在外国人数	総人口に占める割合	令和８(2026)年１月１日現在総人口
西三河北部医療圏	27,548	5.8%	475,273
愛知県	357,800	4.8%	7,453,302

資料：法務省「在留外国人統計」

(4)　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、死亡率は低く、その他の率は高くなっています。（表12-7-4）

表12-7-4　人口動態　　(令和６(2024)年)

	実数		率		
	西三河北部医療圏	愛知県		西三河北部医療圏	愛知県
出生	2,666	45,514	(人口千対)	5.6	6.4
死亡	4,321	82,618	(人口千対)	9.1	11.5
乳児死亡	2	90	(出生千対)	0.8	2.0
新生児死亡	1	49	(出生千対)	0.4	1.1
死産	56	933	(出産千対)	20.6	20.1

資料：人口動態統計（厚生労働省）、愛知県衛生年報

(5)　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、総数に占める割合は令和６(2024)年には41.5%となっており、減少傾向が続いています。（表12-7-5）

表 12-7-5　主な死因別死亡数、率

死因	西三河北部医療圏								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		3,401	696.4	100.0		4,321	906.6	100.0		82,618	1153.9	100.0
悪性新生物	1	955	195.6	28.1	1	1,140	239.2	26.4	1	20,516	286.5	24.8
老衰	2	388	79.5	11.4	2	533	111.8	12.3	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	3	318	65.1	9.4	3	394	82.7	9.1	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	4	260	53.2	7.6	4	260	54.5	6.0	4	4,922	68.7	6.0
誤嚥性肺炎	6	140	28.7	4.1	5	246	51.6	5.7	5	3,995	55.8	4.8
肺炎	5	184	37.7	5.4	6	116	24.3	2.7	6	3,487	48.7	4.2
自殺	10	47	9.6	1.4	9	67	14.1	1.6	10	1,121	15.7	1.4
不慮の事故	7	113	23.1	3.3	7	127	26.6	2.9	7	2,345	32.8	2.8
大動脈瘤及び解離	9	55	11.3	1.6	10	52	10.9	1.2	9	1,204	16.8	1.5
腎不全	8	58	11.9	1.7	8	73	15.3	1.7	8	1,329	18.6	1.6
10 死因の小計		2,424	496.4	71.3		3,008	631.1	69.6		59,566	831.9	72.1

資料：愛知県衛生年報・2024年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況　　※死亡率：人口10万対

(6)　住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、81.8%となっています。(表 12-7-6)

表 12-7-6　西三河北部医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向　　(単位：%)

調査年度	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
平成29(2017)	西三河北部医療圏	6.9	0.1	7.2	0.1	0.8	0.9	76.6	1.8	5.4	0.0	0.2
令和8(2026)		4.2	0.1	7.2	0.1	0.4	0.5	81.8	2.5	2.8	0.0	0.4

資料：平成29年度・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 12-7-7)

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 12-7-8)

表 12-7-7　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
豊田市	1	1	18	248	141	18	174
みよし市	(1)	1	2	49	29	6	27
医療圏	1(1)	2	20	297	170	24	201

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、薬局は保健所調査

注：保健所の（　）書きは、保健分室・駐在を外数で示す

注：診療所には保健所（保健分室・駐在を除く）及び保健センターを含む

表12-7-8　主な政策的医療の実施状況　　(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※1	がん診療拠点病院※2	第３次救急医療施設	第２次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）	災害拠点病院	周産期母子医療センター※3	へき地医療拠点病院	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院※4	認知症疾患医療センター
豊田市	厚生連豊田厚生病院		○	○	□	○		○			○		○	
	厚生連足助病院			○			○			○				
	豊田地域医療センター						○							
	トヨタ記念病院		○		○	○		○	○				□	○
みよし市	みよし市民病院			○			○							

※1　：医療法第７条の２に規定される公的医療機関のほか、健康保険組合、国立病院機構、労働者健康安全機構などが開設する医療機関をいう

※2　：□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

※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

※4　：□は「エイズ治療拠点病院」、○は「エイズ治療協力医療機関」を示す

３　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現　状≫

○　愛知県のがん罹患の実態は、「愛知県のがん登録事業」により把握しています。愛知県がん登録事業によると、当医療圏の部位別の罹患状況は、男性では前立腺が最も多く、次に肺、大腸、胃の順、女性では、乳房が最も多く、次に大腸、肺、胃の順になっています。（表12-7-9）

○　当医療圏内のがんによる死亡者数は死因順位の第１位で、令和６(2024)年には1,140人で死亡総数の26.4%を占めています。（表12-7-5）

○　市町村がん検診の受診率は、愛知県に比べ大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんが低い状況です。(表12-7-10)

○　当医療圏では、厚生連豊田厚生病院が、地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）に、トヨタ記念病院が、がん診療拠点病院（知事指定）に指定されています。

○　放射線治療を受けられる医療機関は２施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は７施設あります。（愛知医療機能情報公表システム（令和４(2022)年度調査）

○　「がん地域連携パス」は、愛知県がん診療連携協議会地域連携パス部会で作成した愛知県統一のパスを14病院、111診療所が運用しています。

○　緩和ケアチームによるケアを受けられる医療機関は、１施設あります。また、緩和ケア病棟が厚生連豊田厚生病院及びトヨタ記念病院に整備されています。

○　医療用麻薬によるがん疼痛治療が受けられる医療機関は11施設、がんに伴う精神症状ケアが受けられる医療機関は２施設あります。（愛知医療機能情報公表システム（令和４(2022)年度調査）

表12-7-9　部位別罹患者数（令和３(2021)年実績）

区　分		総　数	胃	肺	大　腸	肝　臓	前立腺	乳　房	子　宮	その他
西三河北部医療圏	男性	1,667	228	252	242	68	282	3	—	592
	女性	1,244	105	114	188	26	—	271	95	445
愛知県	男性	28,954	3,665	4,628	4,652	1,088	4,898	26	—	9,997
	女性	22,148	1,601	2,234	3,589	454	—	5,032	1,693	7,545

資料：愛知県のがん統計（令和７(2025)年12月）

表 12-7-10　市町村がん検診受診率
（各市において定めているがん検診事業の対象者数に対する受診者割合）（令和６(2024)年度）

	大腸がん	肺がん	乳がん	胃がん	子宮頸がん	前立腺がん
西三河北部医療圏	9.9	8.6	4.7	5.7	4.7	10.6
愛知県（名古屋市を除く）	11.4	13.2	6.7	5.3	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」に基づき、市町村から報告されたがん検診の実施状況（保健医療局健康対策課）※前立腺がんは各市から保健所に別途報告

≪課　題≫

○　早期発見、早期治療につなげるため、がん検診受診率の向上を図る必要があります。

○　がん診療連携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。がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じた適切な治療が受けられるよう、医療体制を強化していく必要があります。

○　がん患者が治療と仕事を両立できる環境整備のために、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。また、患者数の少ない小児・ＡＹＡ世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。

≪今後の方策≫

○　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、地域住民に周知します。

○　がん検診受診率の向上のため、市や事業所関係者等と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。

○　安心で安全な質の高いがん医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携をより推進していきます。

○　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。小児・ＡＹＡ世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報提供に努めます。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○　当医療圏の脳血管疾患の死亡者数（総死亡者に占める割合）は、令和６(2024)年は260人（6.0%）で、死因の第４位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。（表12-7-5）

○　脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒なども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。

○　特定健康診査により、こうした危険因子をもつ人（メタボリックシンドローム該当者）を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。

○　令和５(2023)年度の市国保が実施する特定健康診査実施率は36.1%（県39.2%）、特定保健指導実施率は17.6%（県17.9%）です。（あいち国保健康レポート）

○　脳血管領域における救命救急センターは、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。

○　回復期リハビリテーション機能を有する医療機関は11施設です。

○　愛知県医師会の「脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院の２病院です。

○　西三河北部医療圏統一の「脳卒中地域連携パス」が導入されています。

○　令和７(2025)年のくも膜下出血、脳梗塞及び脳出血の入院患者の医療圏完結率は90.7%です。（地域医療提供体制データ分析事業資料提供元：名古屋大学）

≪課　題≫

○　生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを全ての地域住民が理解するよう、周知に努める必要があります。

○　脳卒中の回復期から維持期には、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等の実施が必要であり、多職種によるアプローチの体制の整備・充実が必要です。

≪今後の方策≫

○　疾患予防のため、脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めます。

○　脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を減らすため、関係機関と連携し、特定健康診査の実施率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための取組を支援します。

○　実態把握、評価、課題の共有、対策の検討を行い、患者の状態に応じた医療の提供体制整備や、脳卒中の発症予防や再発予防等、急性期医療の充実やリハビリテーションの充実等、総合的な対策の推進に取り組みます。

(3)　心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

○　当医療圏の心疾患による死亡者数（総死亡者に占める割合）は、令和６(2024)年は394人（9.1%）で、死因の第３位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。（表12-7-5）
　病態別では、心不全が約４割を占め、急性心筋梗塞による死亡者数は約２割の状況です。また、大動脈瘤及び解離による死亡者数は近年増加傾向にあります。（表12-7-11）

○　急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

○　各市国民健康保険事業者の分析によると、要介護認定者の５割が高血圧症を有しており、また６割が心疾患を有しています。

○　当医療圏における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.6日であり、県平均5.7日と比べて長いですが、全国平均の7.9日と比べて短くなっています。また、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、当医療圏は95.4%（県94.0%、全国93.6%）となっています。（令和５年９月患者調査）

○　心血管疾患領域における高度救命救急医療機関は、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の２施設です。

○　循環器系領域の治療が受けられる病院は４施設あり、心大血管疾患リハビリテーションが受けられる病院は３施設あります。

○　愛知県医師会の「愛知県急性心筋梗塞システム」に参加している医療機関は、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の２病院です。

○　地域連携パスについては、「ＰＣＩ（経皮的冠動脈形成術）後地域連携パス」を厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が、「心臓弁膜症パス」をトヨタ記念病院が導入しています。

表12-7-11　西三河北部医療圏の心疾患（高血圧症を除く）による死亡者数（男女別推移）

	心疾患（高血圧症を除く）		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全		大動脈瘤及び解離	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
令和６年（2024年）	181	213	35	33	16	4	56	102	32	20
令和５年（2023年）	220	217	45	28	21	12	99	99	29	20
令和４年（2022年）	195	208	29	28	17	18	72	91	34	25
令和３年（2021年）	162	169	45	25	12	13	49	74	44	27
令和２年（2020年）	146	162	35	20	14	10	53	76	37	22
令和元年（2019年）	151	178	34	24	17	11	63	84	21	25

資料：愛知県衛生年報

≪課　題≫

○　生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に関わっていることを地域住民が理解するよう、普及啓発に努める必要があります。

○　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、急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを、医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めていきます。

○　急性心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を減らすため、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導の対象者に対する生活習慣改善のための取組を支援します。

○　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、かかりつけ医を中心とした連携体制の普及・定着を図ります。

(4)　糖尿病対策

≪現　状≫

○　令和６(2024)年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人（20歳以上でHbA1c(NGSP)値が6.5%以上の人）」の割合は、男性17.7%、女性9.3%です。

○　当医療圏の令和４(2022)年度の糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性 5.2%、女性3.3%、未治療で保健指導対象者の割合は、男性 49.8%、女性 53.2%で~~、県全体よりも高値となっていま~~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）（表 12-7-12）

○　令和５(2023)年度の市国保が実施する特定健康診査実施率は36.1%（県39.2%）、特定保健指導実施率は17.6%（県17.9%）です。（あいち国保健康レポート）

○　令和６(2024)年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は18人、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は13人、内分泌代謝科専門医は６人です。（令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　当医療圏で食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している病院は12施設あります。また、インスリン療法を実施する病院は11施設、糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を実施する病院は９施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。（医療情報ネット）

○　歯周病は、糖尿病と深い関係があることから糖尿病の合併症の一つとされており、歯科診療所では、糖尿病の既往歴を把握し、糖尿病の未受診者を把握した場合医療機関受診につなげるなど、医科歯科連携を強化して重症化予防に努めています。

○　調剤を実施する薬局では、保健指導、健康相談、適正服薬指導を通じて、糖尿病の重症化予防の取組を進めています。

○　本県では医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業として、医歯薬連携プログラムの実施について市町村の支援を行っています。

○　本県の新規透析患者のうち原疾患が糖尿病性腎症である者は、令和６(2024)年では35.9%です。（日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況）

○　市国保では糖尿病性腎症重症化予防事業の実施及び評価を行っています。

表 12-7-12　特定健診・特定保健指導における糖尿病に関する主なデータ

割合	糖尿病未治療で受診勧奨対象者		糖尿病未治療で保健指導対象者		高血糖に対する服薬者		高血糖治療者でHbA1c8.0%以上の者	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河北部医療圏	5.2%	3.3%	49.8%	53.2%	10.1%	5.7%	14.3%	11.4%
県	4.9%	2.5%	41.5%	41.1%	9.0%	5.1%	13.6%	10.7%

資料：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４(2022)年度）

≪課　題≫

○　特定健康診査の受診率を高め、早期のリスク改善を促す必要があります。

○　症状の各時期での連携が円滑にできるよう、医療機関、行政、職域等が連携を推進する必要があります。

≪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、特定健康診査実施率の向上、継続受診者の増加、特定保健指導実施率の向上に取り組みます。

○　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。

○　糖尿病性腎症重症化予防事業を行う各市など保険者等の取組を推進します。

(5)　精神保健医療対策

≪現　状≫

○　保健所の精神保健福祉推進協議会等にて意見交換等を実施し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進しています。また、市ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、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体制整備を進めています。

○　精神科訪問看護を提供する医療機関は、病院が人口10万人当たり0.2か所（実数１か所）、診療所が人口10万人当たり0.4か所（実数２か所）となっており、病院は県平均（0.28か所）を下回っていますが、診療所は（0.32か所）は上回っています。（令和５(2023)年医療施設調査）
　また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う、往診又は在宅患者訪問診療を実施する精神科病院及び診療所はありません。(施設基準の届け出受理状況「精神科在宅患者支援管理料」：東海北陸厚生局、令和８(2026)年)

○　社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケア施設は、精神科病院３か所、診療所４か所となっています。(令和７(2025)年度福祉ガイドブック)

○　認知症疾患医療センターとしてトヨタ記念病院が指定されており、連携病院として仁大病院が指定されています。

○　児童・思春期精神保健については、専門治療病床を有する病院はありませんが、衣ヶ原病院が児童思春期外来を開設しています。

○　依存症専門医療機関として、南豊田病院がアルコール健康障害の専門プログラムを実施しています。

○　休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは14病院による輪番制、各病院空床各１床、及び後方支援基幹病院（優先病院及び補完病院に空床各１床）により運用しており、当圏域における令和７(2025)年度の対応件数は108件で、そのうち入院は71件となっています。（医務課こころの健康推進室調べ）

○　令和５(2023)年６月19日に策定した「第４期愛知県自殺対策推進計画」に基づき、保健所では地域の連携体制の強化のために相談窓口関係機関によるネットワーク会議等を通して自殺対策事業を実施しています。当圏域の自殺者数は、令和７年(2025年)で78人となっています。（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和７年））

≪課　題≫

○　精神障害者が地域で安定した生活を送るためには、「医療的支援」と「福祉的支援」の双方が重要であり、今後、医療と福祉の連携を一層強化する必要があります。また、精神科医療に対するニーズの高まりに応じて、福祉的支援の充実を図る必要があります。

○　障害保健福祉圏域（２次医療圏）、各市に設置された保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者（一般・特定相談支援事業者、居宅支援事業者等）、市、保健所等が連携し、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。

○　地域で生活する精神障害者を支えるため、訪問診療や訪問看護等の医療サービスを提供する医療機関等を増やしていく必要があります。

○「第４期愛知県自殺対策推進計画」に基づき、自殺対策事業をさらに推進する必要があります。

≪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通して、関係者が地域課題を共有した上で、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し、当圏域にふさわしい地域包括ケアシステムの構築を推進します。

○　精神科救急や訪問診療を含め、多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にし、精神科及び一般科の医療機能と治療専門性を生かした地域医療連携体制の整備に努めます。

○　関係機関との連携を強化しながら自殺対策事業を推進します。

(6)　救急医療対策

≪現　状≫

○　第１次救急医療については、休日夜間急患センター等又は在宅当番医制で対応しています。（表12-7-13）

○　「救急病院等を定める省令」に基づき、救急隊による常時の搬送先として登録されている救急告示医療機関は、豊田市に８病院・１診療所、みよし市に２病院の計11か所あります。

○　救急隊及び第１次救急医療を担う医療機関の要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に対し、救急告示医療機関のうち３病院が、入院又は緊急手術を要する重症救急患者の医療を担当する第２次医療機関として病院群輪番制で医療を提供しています。

○　厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院が、救命救急センター（第３次救急医療機関）に指定されています。ドクターヘリ等の受入れのため、いずれの施設も屋上にヘリポートを有しています。

○　軽症患者が第２次、第３次救急医療機関を多く受診するため、より高度な治療を必要とする患者を受け入れることができず、第２次、第３次救急医療機関としての機能に支障を来すことがあります。

○　医療機関の役割分担の浸透や選定療養費値上げ等により、第３次救急医療機関への時間外受診者が近年減少しています。

○　県では救急患者の医療の確保などを行う「救急医療情報センター」を、豊田市では適正受診を進めるための「とよた急病・子育てコール24～育救（いっきゅう）さんコール」（ＬＩＮＥ相談、２２か国語の外国語電話相談に対応）を設置・運営しています。

○　当医療圏には二つの消防本部があり、救急救命士が配置されています。

○　令和６(2024)年の収容所要時間別の搬送人員の状況は、60分以上の搬送者が豊田市では5.0%と、県平均2.8%と比較し割合が高くなっています。（令和７年愛知県消防年報）

○　豊田市は、中山間地の重篤患者の救急搬送を行うため、防災ヘリコプターが離着陸できるように、ヘリポート整備を進めています。

○　西三河地区メディカルコントロール協議会で、医師会、救急医療機関、消防機関及び保健所の相互間の連携強化に努めており、毎年２回協議会を開催しています。

表 12-7-13　西三河北部医療圏の救急体制（実施場所）

	第１次救急体制（休日夜間急患センター等・在宅当番医制）				第２次救急医療体制	第３次救急医療体制
	医科			歯科		
	平日夜間	休日昼間	休日夜間	休日昼間		
豊田市 みよし市	豊田地域医療センター	<内科・小児科> ・豊田加茂医師会立休日救急内科診療所 ・豊田市立南部休日救急内科診療所 <外科> 在宅当番医制	豊田地域医療センター	豊田地域医療センター	第２次救急医療施設 (Mブロック) ・厚生連足助病院 ・豊田地域医療センター ・みよし市民病院	救命救急センター ・厚生連豊田厚生病院 ・トヨタ記念病院

資料：衣浦東部保健所調査

≪課　題≫

○　日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。

○　安易な救急外来への受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障を来すおそれがあるため、適正な救急医療の利用について、啓発を行っていく必要があります。

○　救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、救急救命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≫

○　休日夜間急患センター等及び在宅当番医制について、医師会、歯科医師会の協力を得ながら、外来救急医療の定点化を進めていきます。

○　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。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

○　県は、大規模災害時において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を２名任命しています。また、災害時の医療救護活動の拠点となる地域災害拠点病院として、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院の２ヶ所を指定しています。（表12-7-14）

○　当医療圏では衣浦東部保健所が、愛知県災害医療協議会開催要領の規定に基づく地域災害医療部会を設置し、平時から地域における課題等について検討する体制を整備しています。

○　衣浦東部保健所は、平成28(2016)年２月に当医療圏の「医療救護活動計画」を作成しています。~~県では、「愛知県医療救護活動計画」の改正準備が進められています。~~

○　豊田市では、大規模災害時における医療救護活動のため、豊田市医療救護計画を策定するとともに、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会等関係者による医療救護委員会を設置し、平常時から役割を認識し災害発生時に円滑な対応ができるよう協議を進めています。また、この計画では、後方医療機関９か所と後方拠点医療機関２か所を位置付けています。このほかにも人工透析のための医療機関として５つの診療所や、産婦等について１か所の病院が指定されています。

○　みよし市の地域防災計画では、災害時の医療、救護等について、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会その他関係機関の協力を得て、応急救護所を設置し医療救護活動を行うことを定めています。みよし市医療救護計画では、後方医療機関として、１か所が指定されています。

○　航空機事故、鉄道事故、高速道路等における多重交通事故等、局地的な事故災害発生時には、現場の要請に応じて直ちに災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の派遣を要請します。

　また、必要に応じて被災者及び家族への心のケアとして災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）派遣を要請します。

表 12-7-14　災害拠点病院（令和８(2026)年４月１日現在）

所在地	病院名	種類	指定年月日	災害医療コーディネーター
豊田市	厚生連豊田厚生病院	中核	地域：平成８(1996)年 11 月 26 日 中核：平成 20(2008)年１月１日	１名
豊田市	トヨタ記念病院	中核	地域：平成 19(2007)年３月 31 日 中核：平成 24(2011)年４月１日	１名

≪課　題≫

○　災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制の強化を図る必要があるとともに、災害医療コーディネーター間で、平常時からの連携体制を構築する必要があります。

○　県と市は連携し、災害発生後の中長期における対応を検討しておく必要があります。

○　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≫

~~○　「愛知県医療救護活動計画」の改正を踏まえ、当医療圏災害医療部会での検討を行い、当医療圏の「医療救護活動計画」の改正作業を進めます。~~

○　南海トラフ地震等の大規模災害発生時において、災害医療コーディネーターと関係機関等が連携し、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、訓練を定期的に実施します。

○　災害時に広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を迅速かつ適切に運用するための訓練を実施していくとともに、関係機関と連携し、ＥＭＩＳの活用体制の充実を図ります。

○　大規模災害に備えて、医薬品の備蓄の充実を図るとともに、医薬品卸売販売業者による流通の支援体制等、医薬品の供給体制の充実を図ります。

○　孤立する可能性のある山間地域の透析患者、ＡＬＳ患者に代表される在宅人工呼吸器患者や重傷者の搬送、支援及び連絡手段等の確保を確実かつ適正に進める手段の構築を進めます。

(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では、病床や、医療人材の不足のみならず、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。

○　当医療圏では、厚生連豊田厚生病院が第二種感染症指定医療機関となっており、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者が入院する病床を６床確保しています。

○　医療関係団体、医療機関及び行政機関において協議・調整を行い、医療機関間の連携体制や役割分担を定めるなど、医療提供体制の整備を推進しています。

○　感染症発生・まん延時において、医療提供体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、医療措置協定を締結しています。（表12-7-15）

○　感染拡大時に備え、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めています。

○　感染症患者等の移送を円滑に行うため、消防機関と移送協定を締結しています。

表12-7-15　医療措置協定における目標数

項目		目標数
確保病床数【病院数】	流行初期※1（うち重症者用病床）	49床【4病院】（3床）
	流行初期期間経過後※2（うち重症者用病床）	86床【5病院】（8床）
発熱外来医療機関数	流行初期※1	88機関
	流行初期期間経過後※2	138機関

※１　発生公表後３か月以内　※２　発生公表後６か月以内

≪課　題≫

○　感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ準備を行うことが重要です。

○　感染拡大時に対応可能な医療機関を確保するため、医療措置協定の締結を引き続き計画的に進める必要があります。

○　感染拡大時における保健所外部からの応援体制として、ＩＨＥＡＴを整備していくことが重要です。

○　感染拡大時に備え、感染防護具を始めとした医療物資の備蓄を進めるとともに確保体制を構築していくことが重要です。

○　医療従事者や保健所職員等が、新興感染症への対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識や対応方法等を習得するため、継続的な研修・訓練を行う必要があります。

≪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、平時から感染者の急増に対応できるよう、十分な医療提供体制の確保に努めていきます。

○　医療措置協定締結機関数を増やすなど、医療提供体制の確保を図り、感染拡大時の対応が十分に行えるようにします。

○　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を始め、関係機関との協議を進めていきます。

○　保健所職員やＩＨＥＡＴ要員等に対して、必要な研修・訓練を実施します。

○　感染拡大時に備え、引き続き、感染防護具を始めとした医療物資の備蓄を進めます。

(9)　へき地保健医療対策

≪現　状≫

○　令和７(2025)年 10 月現在、当医療圏の無医地区は、小原地区１地区、足助地区５地区、下山地区２地区、旭地区２地区の計 10 地区となっています。また、無歯科医地区は、小原地区１地区、足助地区５地区、下山地区２地区、旭地区５地区の計 13 地区となっています。また、小原村及び旭町は薬局が所在しない地区となっております。（表 12-7-17）

○　令和７(2025)年 10 月１日現在、へき地保健医療対策の対象となっている６地区では、病院１施設、診療所 24 施設（医科 10、歯科 13）があり、住民への医療を提供しています。

○　小原地区には、住民の医療確保のため、へき地診療所として豊田市立乙ケ林診療所が設置されています。同診療所の令和７(2025)年度の１日平均外来患者数は 19 人、訪問診療患者数は２人です。

○　へき地医療拠点病院として、厚生連足助病院があり、地域の医療を行うとととともに、当医療圏の全ての無医地区（10 地区）の住民に対する巡回健診を行っています。

○　豊田市における救急隊別出動平均時間（覚知から医師引渡しまで）をみると、豊田市全体では約 35 分かかるところ、へき地保健医療対策対象地域（６地区）にある消防署・分署・出張所から出動した場合は約 53 分以上かかります。（令和６(2024)年 豊田市消防本部）

○　令和４年（2022)年６月時点で、へき地保健医療対策対象地域（６地区）では各１か所ずつヘリポートが整備されており、重症者の医療機関への搬送等に対応できる体制となっています。（令和４(2022)年 豊田市消防本部）

表 12-7-17　へき地保健医療対策対象地域における無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）数と医療機関数

区分	（旧町村名）	無医地区数	無歯科医地区	病院数	診療所数		へき地診療所（再掲）	薬局数
					医科	歯科		
豊田市	藤岡町				3			4
	小原村	1	1		2	1	1	0
	足助町	5	5	1	1			1
	下山村	2	2		1			1
	旭町	2	5		1			0
	稲武町				2			1
計	6 地域	10	13	1	10	1	1	7

資料：令和７(2025)年度無医地区調査（厚生労働省）
（厚生労働省の調査対象外となりますが、無薬局地区が存在します。）

≪課　題≫

○　へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供を始めとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。

○　へき地保健医療対策対象地域では、医師の高齢化や後継者難等により、診療継続が困難となる可能性があります。へき地医療を担う医師が、診療継続できるよう支援する方策を検討する必要があります。

≪今後の方策≫

○　へき地医療拠点病院である厚生連足助病院と各地域の診療所や保健・福祉機関との連携強化を図り、医療・保健・福祉サービスの向上に努めます。

○　愛知県へき地医療支援機構と愛知県地域医療支援センターが中心となり、地域の保健・医療従事者・その他関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。（具体的な方策は、「第３部　第６章　へき地保健医療対策」参照）

(10) 周産期医療対策

≪現　状≫

○　令和６(2024)年人口動態調査によると、当医療圏の出生数は2,666人、出生率（人口千対）5.6、乳児死亡数２人、乳児死亡率（出生千対）0.8、新生児死亡数１人、新生児死亡率（出生千対）0.4、死産数56人、死産率（出産千対）20.6、周産期死亡数５人、周産期死亡率1.9となっています。出生数は減少を続けています。また、出生率は県平均を下回っています。（表12-7-4）

○　当医療圏の2024年の低体重児の出生数は237人、全出生数に占める低出生体重児の割合は8.9%です。

○　令和７(2025)年７月１日時点で、分娩を取り扱っている病院は３か所、診療所は４か所あります。

○　令和６(2024)年の当医療圏分娩実施数は3,047人、地域完結率は114.3%でした。（救急医療及び周産期医療に係る実態調査（県保健医療局医務課））

○　地域周産期母子医療センターであるトヨタ記念病院は、新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）６床、新生児回復期治療室（ＧＣＵ）12床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。また、外来診療により精神疾患を有する母体に対応し、必要に応じ入院診療可能な４大学病院と連携を図っています。

○　令和６(2024)年度の当医療圏の母体搬送件数は87件、当医療圏内受入れは１医療機関86件で、地域完結率は89.7%でした。また、新生児搬送件数は100件、当医療圏内受入れは１医療機関75件で、地域完結率は75.0%でした。（表12-7-18）

表 12-7-18　ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる圏域完結率（令和６(2024)年度）

搬　送　先	母　体　搬　送	新　生　児　搬　送
圏域内	78件	75件
圏域外	9件	25件
合計	87件	100件
圏域完結率	89.7%	75.0%

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

○　各市が設置するこども家庭センターの母子保健事業の充実のため、衣浦東部保健所は、産婦人科医療機関や保健・福祉機関との連携会議、研修会、事例検討会等を実施しています。

≪課　題≫

○　分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。

○　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。

○　災害時には、産科医療機関と、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センター等との連携体制を検討していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　周産期ネットワークの充実強化を図り、母体、胎児、新生児の総合的な管理と、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。

○　~~子育て世代包括支援センター中心とした市の子育て支援対策（法改正により令和６(2024)年４月１日から「~~こども家庭センターの母子保健事業~~」）~~の充実を支援するとともに、医療機関と保健、福祉、教育機関等の連携を図り、問題を抱える母子の早期発見を充実します。

○　災害時に、妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を図るため、災害医療コーディネーターのサポート役となる「リエゾン」の養成を進めます。

(11) 小児医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対）は0.78人で、県1.15人と比較して低くなっています。（表12-7-19）

○　当医療圏の小児の時間外救急医療施設は、夜間は豊田地域医療センターで、日曜日と祝日の昼間は、豊田加茂医師会立休日救急内科診療所と豊田市立南部休日救急内科診療所です。小児の救命救急医療施設（入院治療を必要とする疾患）は厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の２施設が輪番制・24時間体制で対応しています。

○　県では、夜間・休日の小児救急電話相談「＃8000」で、看護師又は医師による相談を実施しています。

○　豊田市では「とよた急病・子育てコール24～育救（いっきゅう）さんコール（電話0120-799-192）」により、24時間体制で市民の救急医療相談と子育て相談に応対しています。

○　トヨタ記念病院には、骨折等の整形外科疾患、ネフローゼ等の腎疾患、Ⅰ型糖尿病等の長期入院の小中学生のために院内学級が設けられています。

○　自閉症や発達障害など児童精神科領域の医療については、豊田市こども発達センター内の「のぞみ診療所」で子どもの個別性に合わせて、各専門医やスタッフにより行われています。

○　重症心身障害児や医療的ケア児の支援について、保健・医療（訪問看護含む）・薬局・福祉・学校関係者の連携による支援に努め、小児在宅医療への対応を行うとともに、災害時への対応についても検討しています。

○　母子保健・学校保健について、各市では、疾病の早期発見等の目的により、乳幼児健康診査、就学時の健康診断、児童生徒等の定期・臨時の健康診断が行われています。また、医療機関等との連携により、虐待を受けている子どもの早期発見にも取り組んでいます。

表 12-7-19　小児科医師数（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（令和６年10月１日）	15歳未満千人対医師数
西三河北部医療圏	46	58,649	0.78
県	1,042	907,969	1.15

資料：令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

≪課　題≫

○　小児科医が少ないため、他医療圏との連携が必要です。

○　小児の時間外救急については、体制の維持と確保のため、軽症患者は夜間急病診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。

○　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≫

○　身近な地域で診断から治療を受けることができ、子どもの様々な健康問題に対応できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。

○　子どもが急に病気になっても、安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病診連携、病病連携を推進し、地域小児医療体制の整備、充実を図ります。

○　小児救急医療体制の一層の充実を図るため、当医療圏の医師会、主要病院、市等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。

○　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で、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。

(12)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　令和５(2023)年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）によると、当医療圏の要支援者数は5,829人、要介護者数は12,469人です。

○　在宅医療には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医によるプライマリ・ケアや、かかりつけ薬剤師・薬局によるサポートが重要です。また、保健や医療だけでなく、介護・福祉との連携が重要です。

○　当医療圏には在宅療養支援病院が５施設、在宅療養支援診療所は44施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。（表12-7-20）

○　在宅療養支援歯科診療所は26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、迅速な歯科訪問診療体制を確保しています。（表12-7-20）

○　当医療圏には在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局が199施設あり、服薬・残薬の管理や相談対応等を実施しています。（表12-7-20）

○　訪問看護ステーションは、医師の指示により訪問看護や療養生活サポート等を行っており、当医療圏に59事業所あります。このうち55事業所で、利用者等からの電話等による看護に対する連絡及び相談に常時（24時間）対応できる体制をとっています。（表12-7-20）

○　当医療圏には在宅患者訪問リハビリ指導管理（医療保険）を行う病院・診療所が10施設、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う病院・診療所が７施設あり、医師の指示により在宅におけるリハビリテーションを行っています。（令和５年10月１日医療施設調査）

○　豊田市は、藤田医科大学、豊田加茂医師会及び豊田地域医療センターと、平成27(2015)年に「在宅医療の推進」について連携協定を締結し、豊田地域医療センターを在宅医療の拠点として位置付けています。

○　豊田加茂医師会は平成27(2015)年４月から在宅医療サポートセンター事業を開始し、現在は「豊田加茂医師会在宅相談ステーション（おうちでネット）」（豊田市・みよし市委託事業）として、在宅療養に関する相談に応じるとともに、在宅医療に関わる人材育成研修の実施、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制構築の支援等に取り組んでいます。また、豊田加茂医師会が主体となり、豊田市・みよし市の医療・介護・福祉・行政の関係者による「豊田みよしウェルビーイングネットワーク」を立ち上げ、誰もが病気や障がいがあっても自分らしく生き、尊厳をもって人生を全うできる地域づくりを目指して多職種連携の推進に取り組んでいます。

○　豊田市とみよし市は、ＩＣＴのシステム活用による「豊田みよしケアネット」を導入し、在宅療養者への医療・介護・福祉総合ネットワークを推進しています。

表12-7-20　在宅医療サービスの実施状況（医療保険）

区　　分	施設数
在宅療養支援病院	5
在宅療養支援診療所	44
在宅療養支援歯科診療所	26
在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局※１	199
訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者）※２	59
うち、24時間対応体制のある訪問看護ステーション	55

資料：診療報酬施設基（令和７(2025)年４月１日　※１令和８(2026)年５月１日　※２令和８(2026)年６月１日時点）

≪課　題≫

○　プライマリ・ケアについての地域住民への知識の普及啓発と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を推進する必要があります。

○　在宅医療と介護の連携を進めるに当たっては、基礎自治体である市が中心となって医師会等関係機関との緊密な調整を行い、それぞれが主体的に活動する必要があります。

○　在宅医療サービスを提供する病院・診療所・歯科診療所、薬局の更なる確保のための啓発と在宅医療に携わる人材の育成を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　プライマリ・ケアを推進するため、病病連携や病診連携を一層進めていきます。

○　保健・医療・福祉など多職種連携を推進し、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。

○　本人主体の在宅・高齢者施設での看取りを推奨するため、人生の最終段階における本人の意思決定支援や終末期医療提供の体制整備に向けて、関係機関・団体を含めた連携及び啓発を図ります。

第８節　西三河南部東医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

西三河南部東医療圏の人口は、令和８(2026)年 10 月１日現在　　人で、平成２(1990)年を 100 としたとき、指数は 122 です。(表 12-8-1)

一方、人口を年齢３区分別にみると、構成割合は、年少人口(０～14 歳)57,684 人、13.6%、生産年齢人口（15～64 歳）263,288 人、62.1%、老年人口（65 歳以上）103,128 人、24.3%です。これを県構成割合と比べると、年少人口は 1.2 ポイント、生産年齢人口は 0.2 ポイントそれぞれ高くなっており、老年人口は 1.4 ポイント低くなっています。(表 12-8-2)

表 12-8-1　人口推移　　(各年 10 月１日現在)

市町＼年次		平成２年 (1990 年)	令和３年 (2021 年)	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８年 (2026 年)
岡崎市（旧額田町含む）	人口	316,334	383,876	383,100	381,893	381,268	379,751	
	指数	100	121	121	121	121	120	
幸田町	人口	31,004	42,602	42,364	42,207	42,024	41,817	
	指数	100	137	137	136	136	135	
医療圏	人口	347,338	426,478	425,464	424,100	423,292	421,568	
	指数	100	123	122	122	122	121	

資料：令和(2019)元年までは「国勢調査」、令和２(2020)年以降は「あいちの人口」

表 12-8-2　人口構成　　(令和８(2026)年 10 月１日現在)

市町名	総　数	年齢（３区分）別人口					
		０～14 歳（年少人口）	構成比（%）	15～64 歳（生産年齢人口）	構成比（%）	65 歳以上（老年人口）	構成比（%）
岡崎市							
幸田町							
医療圏							
県							

資料：あいちの人口

(2)　将来推計人口

総人口は、令和 12(2030)年まで横ばいで推移し、令和 32(2050)年に向け減少していきます。65 歳以上人口は増加していき、増加率は、県全体と比べ、高くなっています。(表 12-8-3)

表 12-8-3　　将来推計人口

	総人口			65 歳以上人口		
	令和２年 (2020 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 32 年 (2050 年)	令和２年 (2020 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 32 年 (2050 年)
医療圏	427,932 (1.00)	424,415 (0.99)	396,298 (0.93)	101,407 (1.00)	110,631 (1.09)	132,718 (1.31)
県	7,541,123 (1.00)	7,345,554 (0.97)	6,676,331 (0.89)	1,909,263 (1.00)	2,009,001 (1.05)	2,304,814 (1.21)

資料：令和 12(2030)年及び令和 32(2050)年の推計人口は「日本の地域別将来推計人口（人口問題研究所）」

(3)　人口動態

西三河南部東医療圏の令和 6 年(2024)年の出生数は 2,662 人、出生率（人口千対）は 6.3 であり、県の出生率 6.4 より低くなっています。

令和 6 (2024)年の死亡数は 4,021 人、死亡率（人口千対）は 9.5 となっており、県の死亡率の 11.1 より低くなっています。

4 大死因（悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患）の死亡率は、表 12-8-4 のとおりです。

また、死亡率の推移は、図 12-8-①のとおりです。

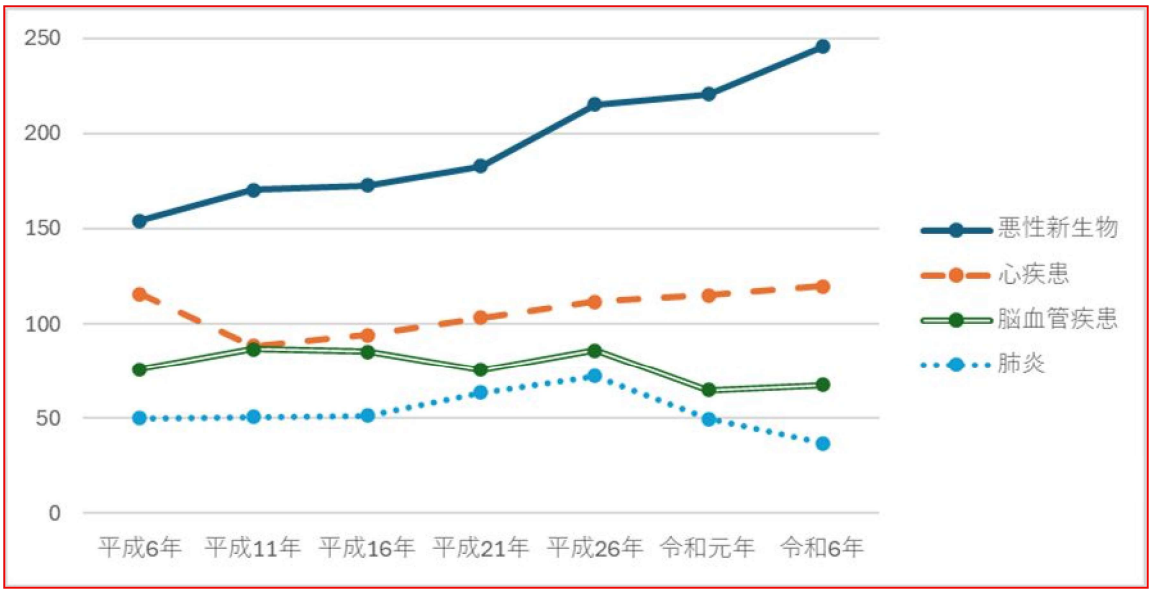
表 12-8-4　主要死因別死亡率　　（令和 6 (2024)年）

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
岡崎市	250.5	118.3	36.7	67.7
幸田町	202.3	133.3	38.1	66.6
医療圏	245.7	119.8	36.9	67.6
県	286.5	119.9	48.7	68.7

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（愛知県保健医療局）

注：死因別の死亡率は、人口 10 万人当たり

図 12-8-①　西三河南部東医療圏の主要死因別死亡率の年次推移(人口 10 万人当たり)



資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

(4)　住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、75.3%で、平成 29 年度調査の 69.6%より上昇しています。（表 12-8-5）

表 12-8-5　西三河南部東医療圏から他医療圏への流出患者の受療状況（一般病床、%）

患者所在地	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
西三河南部東医療圏	2.4	0.0	3.4	0.0	0.1	0.4	5.3	75.3	9.7	0.0	3.3

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・医療施設等

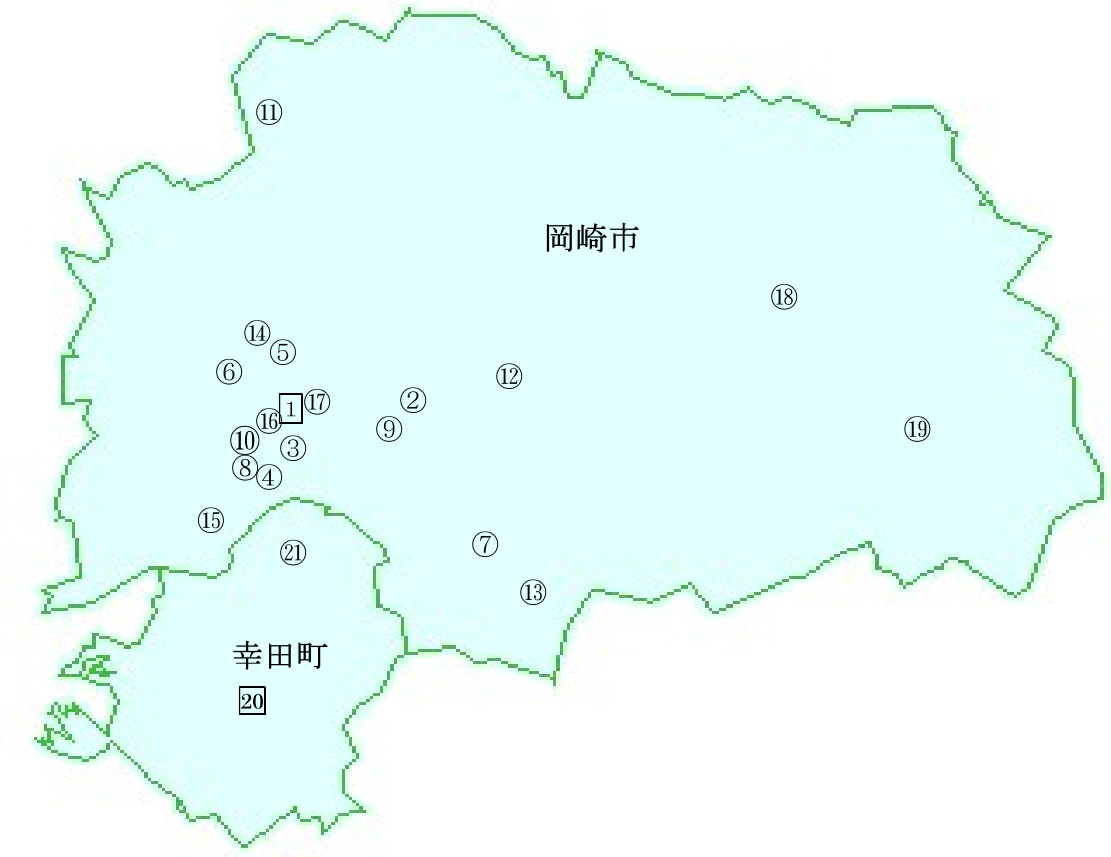
当医療圏には、保健施設として岡崎市保健所、幸田町保健センターが設置されています。医療施設等としては、病院 16 施設、診療所 271 施設、歯科診療所 179 施設、助産所 11 施設、薬局 178 施設が設置されています。主な医療機関等の位置関係は、図 12-8-②のとおりです。市町別では、表 12-8-6 のとおりです。医療人材については、看護師養成施設が令和６(2024)年３月末で１校廃止されたため、看護師確保が困難な状況になっています。また、医師、歯科医師、薬剤師等も人材確保が課題となっています。

表 12-8-6 保健・医療施設　（令和 7 (2025)年 10 月 1 日現在）

区別	保健所	保健センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
岡崎市	1	0	14	245	165	10	165
幸田町	0	1	1	26	14	4	13

図 12-8-②　主な保健・医療施設の状況　（令和８(2026)年８月 31 日現在）

【病院（20 床以上）、休日夜間診療所、へき地診療所、保健所、保健センターを記載】



岡崎市

1 岡崎市保健所
② 岡崎市民病院
③ 三河病院
④ 岡崎南病院
⑤ 三嶋内科病院
⑥ 宇野病院
⑦ 羽栗病院
⑧ 岡崎共立病院
⑨ 岡崎東病院
⑩ 葵セントラル病院
⑪ 愛知医科大学メディカルセンター
⑫ 愛知県三河青い鳥医療療育センター
⑬ 冨田病院
⑭ エンジェルベルホスピタル
⑮ 藤田医科大学岡崎医療センター
⑯ 岡崎市医師会夜間急病診療所
⑰ 岡崎歯科総合センター
⑱ 岡崎市額田北部診療所
⑲ 岡崎市額田宮崎診療所
~~⑳ 愛知県立愛知病院（令和６(2024)年４月１日廃止）~~

幸田町

20 幸田町保健センター
㉑ 京ケ峰岡田病院

凡例
救急医療施設の状況
□ 救命救急センター
——— 第２次救急輪番病院
═══ 休日夜間診療所

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６(2024)年1,040人で、総死亡数の25.9%を占めています。当医療圏のがんの標準化死亡比（令和２(2020)年～令和６(2024)年）で全国(100)より高い部位は、男性では、岡崎市の胃(100.8)、幸田町の前立腺(100.6)です。女性では、幸田町の胃(117.1)、岡崎市の乳房(102.5)です。

○　令和６(2024)年度の当医療圏のがん検診受診率は、胃がん 7.5%、大腸がん 16.8%、肺がん 10.2%、乳がん 6.3%、子宮頸がん 5.6%となっています。(表 12-8-7)

○　厚生労働大臣指定の地域がん診療連携拠点病院に指定されている岡崎市民病院では、緩和ケア病床が20床あり、がんゲノム医療連携病院の指定のほか、がんに関する地域連携クリティカルパスの導入や、がん相談支援センターを設置し、がんに関する情報提供や療養等の相談に応じています。

○　放射線治療を受けられる医療機関は２施設、外来で化学療法を受けられる医療機関は12施設あります。(令和８(2026)年度医療情報ネット調査)

○　圏域市町では、愛知県の推進するアピアランスケア用品購入補助事業や若年がん患者在宅ターミナルケア補助事業を実施し、治療と日常生活の両立支援を実施しています。

表 12-8-7　がん検診受診率（%）（市町のがん検診受診者数/市町の人口）（令和６(2024)年度）

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
受診率	医療圏	7.5	16.8	10.2	6.3	5.6
	県	5.3	11.4	13.2	6.7	7.3
精検受診率	医療圏	74.8	66.4	74.3	91.9	67.9
	県	85.5	69.6	84.7	92.0	77.7

資料：令和６年度各がん検診の実施状況（県健康対策課・令和８年３月発行）

≪課　題≫

○　喫煙や生活習慣への配慮、がんと関連するウイルス感染の予防など、がんのリスク低減についての理解を地域に浸透させる必要があります。

○　がんの早期発見・早期治療につなげるために、がん検診の受診率や精密検査受診率の向上に努める必要があります。

○　多様ながん患者へ対応するために、がん診療連携拠点病院と地域医療機関との連携を更に進めていく必要があります。

○　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。

≪今後の方策≫

○　喫煙、食生活、運動等の生活習慣やウイルス等の感染が、がんの発症と関連することを、各種の機会を通じて地域住民へ周知啓発します。

○　がん検診の受診率向上のため、圏域市町や職域とも連携を図り、検診の意義や必要性に関する普及啓発や受診勧奨を行います。

○　がんの高度な医療の提供と連携体制を整備していきます。また、患者の生命、ＱＯＬを重視した緩和ケアや終末期在宅医療提供体制の整備と医療機関相互の連携を進めます。

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

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○　脳血管疾患による死亡数(死亡率人口 10 万人当たり)は、令和６(2024)年は 286 人(67.6)であり、近年は横ばいの状況です（表 12-8-8）。脳血管疾患の標準化死亡比のベイズ推定（令和２(2020)年～令和６(2024)年）は、岡崎市男性 95.4、岡崎市女性 107.0、幸田町男性 95.7、幸田町女性 76.6 であり、岡崎市の女性~~・幸田町の男性~~は全国よりやや高くなっています。

○　令和６(2024)年度の市町村国民健康保険の圏域における特定健康診査実施率は 48.9%、圏域における特定保健指導実施率は 30.7%です。

○　医療情報ネットによると、令和８(2026)年４月１日現在、神経内科を標榜している病院は６病院、脳神経外科は６病院です。

○　高度救命救急医療機関で脳血管領域における医療の実績については、医療情報ネットによると、令和８(2026)年４月１日現在、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤根治術、脳血管内手術を実施している病院は、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターです。

○　医療計画別表等によると、令和８(2026)年８月31日現在、回復期リハビリテーション病床を有し、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、５病院あります。

○　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31日現在、主たる診療科が脳神経内科とする医療施設従事医師数は14人、脳神経外科は13人となっています。

○　愛知県地域医療構想に定める令和７(2025)年の必要病床数と令和６(2024)年の病床数を比較すると、当圏域で回復期の医療機能は 570 床の不足となっていますが、回復期の病床整備を進める病院もあります。

○　当医療圏では、脳卒中の地域連携診療を実施するため、「地域完結型医療システム」を構築しています。

表 12-8-8　脳血管疾患による死亡数

	令和２年 (2020 年)	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和６年 (2024 年)
	実数（率）	実数（率）	実数（率）	実数（率）	実数（率）
医療圏	292(68.6)	287(67.3)	252(59.2)	273(64.4)	286(67.6)
県	4,829(66.3)	4,882(67.2)	5,013(66.9)	4,980(66.6)	4,922(65.9)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）　　注：（　）は死亡率（人口 10 万人当たり）

≪課　題≫

○　脳卒中の発症には、生活習慣が関係することを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。

○　生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査実施率向上に努める必要があります。

○　発症後の速やかな救命処置と専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。また、その後の回復期の医療機能を持つ病床の充足が必要です。

○　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とともに、退院後に在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。

○　誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーション、口腔衛生管理を整備する必要があります。

≪今後の方策≫

○　脳卒中が喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていること、発症時の症状、早期の治療開始が重要であることなどを各種の機会を通じて、地域住民に周知していきます。

○　特定健康診査実施率の向上のために、圏域市町や職域と連携するとともに、その機会を利用して生活習慣改善に向けた啓発を進めていきます。

○　脳卒中の発症直後の急性期治療だけでなく、不足する回復期病床を拡充し、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図り、医療、福祉の連携を推進します。

○　多職種で連携して、在宅医療とともに在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

○　心疾患による死亡数(死亡率人口 10 万人当たり)は、令和６(2024)年 507 人(119.8)であり、近年は増加傾向がみられますが（表 12-8-9)、心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値（令和２(2020)年～令和６(2024)年）は、岡崎市男性 82.1、岡崎市女性 88.3、幸田町男性 82.5、幸田町女性 87.2 と全国よりも低値です。

○　医療情報ネットによると、令和８(2026)年４月１日現在、当医療圏で循環器内科又は循環器科を標榜しているのは７病院、31 診療所、心臓血管外科は３病院、１診療所で、３次救命救急医療機関は岡崎市民病院です。

○　医療情報ネットによると、令和８(2024)年４月１日現在、心臓カテーテル法による諸検査、冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術（ＰＴＣＡ)、経皮的冠動脈ステント留置術を実施できる病院は、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターです。

○　令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和６年(2024)年 12 月 31 日現在、主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数は 23 名、心臓血管外科は 11 名となっています。

○　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、岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センター及び愛知医科大学メディカルセンターです。（令和５(2023)年度医療情報ネット調査）

○　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、発症時に医療機関へ搬送するまでの間、ＡＥＤを使用するなどの適切な救命処置ができるよう、ＡＥＤの貸出や講習会を実施しています。

表 12-8-9 心疾患（高血圧症を除く）による死亡数

	令和２年 (2020 年)	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和６年 (2024 年)
	実数（率）	実数（率）	実数（率）	実数（率）	実数（率）
医療圏	459(107.9)	474(111.4)	513(120.6)	530(125.0)	507(119.8)
県	8,513(113.5)	8,751(116.4)	9,575(127.7)	9,414(125.8)	8,588(115.0)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）
注：（　）は死亡率（人口 10 万人当たり）

≪課　題≫

○　心筋梗塞は喫煙や食生活等の、生活習慣が深く関わっていることについて、住民が理解するよう周知に努める必要があります。

○　心大血管疾患リハビリテーション実施病院の充実を図る必要があります。

○　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期憎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≫

○　心筋梗塞と生活習慣の関連や、発症時の症状、早期の治療開始が重要であることなどを各種の機会を通じて、地域住民への普及啓発を行っていきます。

○　心筋梗塞については、発症後の急性期治療から回復期及び慢性心不全に至った場合などに対応するリハビリテーションを含めた治療体制全体の充実を図り、医療・福祉の連携を推進します。

○　慢性心不全については、病状及び重症度に応じた薬物治療や運動療法が行われ、多職種による心不全増悪予防が行われるように支援します。

(4) 糖尿病対策

≪現　状≫

○　令和４(2022)年度特定健康診査受診者のうち、糖尿病未治療者で、HbA1c6.5%以上の受診勧奨対象者の割合は男性 4.6%（県 4.8%）、女性 3.1%(県 2.7%)であり、糖尿病治療者の割合は男性 11.2%(県 8.9%)、女性 7.0%(県 5.1%) でした。さらに、糖尿病受療中の者でHbA1c8.4%以上のコントロール不良者は、男性 8.4%(県 9.0%) 女性 5.7%(県 6.4%) でした。(表 12-8-11)

○　糖尿病の合併症の１つである糖尿病性腎症は、新規透析導入の最大の原因疾患です。圏域内の市町別人口１万人当たり透析患者数は、いずれも愛知県平均より低くなっています。(表 12-8-10)

○　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 59 施設あり、インスリン療法を実施している医療機関は 68 施設あります（令和８(2026)年医療情報ネット調査)。また、令和６(2024)年 12 月現在、主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、20 人です。(令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計)

○　市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成 30(2018)年３月から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催しており、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っており、圏域の推進協力医療機関には、岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンターがあります。

○　歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、医科・歯科連携の取組を行っています。

表 12-8-10　市町別人口１万人対比透析患者数

愛知県	岡崎市	幸田町
23.5	22.5	20.7

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)

表 12-8-11 特定健診・特定保健指導における糖尿病に関するデータ(%)（令和４(2022)年度)

	糖尿病未治療で受診勧奨対象者割合		糖尿病未治療で保健指導対象者割合		高血糖に対する服薬者割合		高血糖治療者でHbA1c8.4以上の者割合	
	男	女	男	女	男	女	男	女
医療圏	4.6	3.1	52.2	59.0	11.2	7.0	8.4	5.7
県	4.8	2.7	46.7	48.4	8.9	5.1	9.0	6.4

資料：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月発行)

≪課　題≫

○　糖尿病ハイリスク者に対し、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。

○　住民自らが糖尿病の予防や重症化の予防ができるよう、糖尿病に対する正しい知識を普及し、予防のための生活習慣の改善や治療等に関する意識の向上を図る必要があります。

○　糖尿病対策には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、保健機関がそれぞれの機能を生かした役割分担と連携が望まれます。

≪今後の方策≫

○　発症予防・重症化予防を行う市町、医療関係者、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。

○　糖尿病の発症は、食生活や運動の生活習慣と深く関わっていることを各種の機会を通じて地域住民に周知していきます。

○　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で、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。

(5)　精神保健医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏で精神科を標榜している病院は人口 10 万人当たり 1.89 か所（実数８か所）、精神科病院は人口 10 万人当たり 0.71 か所（実数３か所）、精神科を標榜している診療所は人口 10 万人当たり 4.95 か所（実数 21 か所）で、県の人口 10 万人当たりの精神科を標榜している病院 1.50 か所、精神科病院 0.48 か所、精神科を標榜している診療所 5.56 か所と、少しの差があります。（令和５(2023)年医療施設調査）

訪問診療を実施する精神科病院は１か所、人口 10 万人当たり 0.23 か所、診療所数は１か所人口 10 万人当たり 1.86 か所で、県の人口 10 万人当たりの病院 0.73 か所、診療所 2.10 か所に比べ、低くなっています。（令和８(2026)年度医療情報ネット調査）

○　専門医療機関としては、岡崎市民病院が認知症疾患医療センターの指定を受けており、認知症の専門相談や鑑別診断等に対応しています。

○　保健・医療・福祉等の関係者による協議の場を通じ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めています。

~~○　令和５(2023)年度精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の統合失調症患者数は 2,215 人、躁うつ病（双極症）を含む気分（感情）障害（気分症）による患者数は 5,560 人となっています。~~

~~○　岡崎市民病院が、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターに指定されています。また、認知症の行動・心理症状等に対応するために、三河病院、羽栗病院、京ケ峰岡田病院が連携病院となっています。さらに、医療観察法に基づく指定通院医療機関は１か所、児童・思春期精神疾患に対応できる病院が２か所、その他岡崎市こども発達センターでは、発達障害（神経発達症）等について相談、診療、療育を行っています。~~

~~○　休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは 13 病院による輪番制（各病院空床各１床）と後方支援基幹病院（優先病院及び補完病院空床各１床）により運用しており、当医療圏の令和４(2022)年度の対応件数は 150 件で、うち入院は 41 件となっています。（県医務課こころの健康推進室調べ）~~

~~○　当圏域では、自殺予防対策事業を推進し、令和４(2022)年の自殺者数は 67 人と、平成 28(2016)年の 70 人から徐々に減少していますが、県内では、若年層の自殺者の増加率が高くなっています。また、アルコール・薬物・ギャンブル依存症者や家族、支援者に対し、精神保健福祉相談等を実施しています。~~

病院名	統合失調症			うつ病・躁うつ病（双極症）			認知症		児童・思春期精神疾患		発達障害（神経発達症）	アルコール依存症		薬物依存症		ギャンブル依存症		PTSD	摂食障害（摂食症）	てんかん	高次脳機能
	専門的治療	専門療法	mECT※	専門的治療	専門療法	mECT※	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門的治療	集団治療プログラム	専門的治療	集団治療プログラム	専門的治療	集団治療プログラム	専門的治療	専門的治療	専門的治療	専門的治療
三河病院	◎			◎					◎		◎										
羽栗病院	◎	○		◎			○														
京ケ峰岡田病院	◎	○	○	◎		○	◎				○										

~~資料：精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査等（令和５(2023)年５月実施）~~

表 12-8-12　自立支援医療（精神通院）受給者・精神保健福祉手帳所持者状況(令和７年３月末)

傷病分類	医療圏計	岡崎市	幸田町
アルツハイマー病型認知症	267	240	27
血管性認知症	18	16	2
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	452	424	28
アルコール使用による精神及び行動の障害	63	54	9
覚せい剤による精神及び行動の障害	28	28	0
アルコール、覚せい剤を除く制止作用物質使用による精神及び行動の障害	34	31	3
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2125	1950	175
気分（感情）障害	6468	5938	530
神経病性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	917	822	95
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	29	28	1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	37	34	3

精神遅滞	28	28	0
心理的発達の障害	1615	1480	135
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	809	718	91
てんかん	480	442	38
その他	0	0	0
不明	2694	2410	284
合計	16064	14643	1421

資料：精神保健福祉センター調べ

≪課　題≫

○　精神障害者及びその家族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・自助団体等の地域関係機関による支援が重要であり、今後、地域関係機関の連携を一層強化する必要があります。

○　精神科医療及び福祉サービス等に対するニーズに応じて支援の充実を図る必要があります。

~~○　訪問診療に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。~~

~~○　各精神科医療機関の専門性を生かした連携の推進や精神科救急対応の迅速化を更に図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備、充実させる必要があります。~~

~~○　依存症に対応できる医療機関の明確化や、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。~~

≪今後の方策≫

○　精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける、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。精神障害者の地域移行や地域生活支援等を行うほか、精神保健医療福祉に関する地域の課題等について協議し、包括的な支援体制を推進します。

○　~~精神科救急や訪問診療も含め、~~多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にし、各精神科及び一般科医療機関の医療機能と治療専門性を生かした地域医療連携体制の整備に努めていきます。

~~○　第４期愛知県自殺対策推進計画、第２次いのち支える岡崎市自殺対策計画、第２期幸田町自殺対策計画、第２期愛知県アルコール健康障害対策推進計画等の各種計画を推進します。~~

(6)　救急医療対策

≪現　状≫

○　第１次救急医療体制では、夜間診療所として岡崎市医師会夜間急病診療所が 365 日体制で開設され、休日昼間の診療所としては岡崎市医師会が在宅当番医制で対応しております。岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを 365 日体制で開設しており、岡崎薬剤師会は夜間急病診療所への薬剤師派遣・休日当番薬局などの事業を実施しています。第２次救急医療体制としては、入院又は手術を要する救急患者の医療を担当するため、病院群輪番制により４病院が医療を提供しています。令和２(2020)年４月より、藤田医科大学岡崎医療センターが開院し、365 日の体制となり、令和５(2023)年度から、愛知医科大学メディカルセンターも加わり、２病院での 365 日体制が整いました。第３次救急医療体制として、岡崎市民病院の救命救急センターは365日24時間体制で稼働しており、特に救急医療として重要である新生児、熱傷、妊婦における救急患者に対応しています。

○　令和６(2024)年の当医療圏の救急搬送件数は、19,601 件で、そのうち、軽症者が約５割を占めています。(表 12-8-13)

○　令和６(2024)年の当医療圏の救急救命士は 96 名、救急車台数は 18 台で、各市町とも高規格救急車が配置されています。また、救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、西三河地区メディカルコントロール協議会（ＭＣ協議会）が開催されています。

○　市町や消防署では、職員を始めとし、公共の施設の職員や地域住民を対象とした心肺蘇生法を含めたＡＥＤ講習会を実施しています。

○　ＡＣＰ（人生会議）については、ＭＣ協議会及び市（消防、福祉、医療）と医師会で協議や普及啓発に努めています。

○　岡崎市では 119 医療情報伝達カードや意思表示ツールの活用促進に努め、救急搬送時の情報収集や情報連携の向上を推進します。

表 12-8-13　傷病程度別搬送人員の状況（愛知県消防年報（令和７(2025)年度版）より）

(令和６(2024)年)

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
岡崎市	245	1,806	5,994	9,686	0	17,731
幸田町	47	386	417	1,020	0	1,870
医療圏	292	2,192	6,411	10,706	0	19,601

≪課　題≫

○　２次救急医療体制が充実していく中で、救急搬送状況を注視することに加え、１～３次救急医療機関のより合理的な体制の構築が必要です。救急医療機関の役割を明確化し、急性期を乗り越えた患者が円滑に転床･転院・退院できるよう、圏域内の病院や診療所、福祉と更に連携を深めることが必要です。

○　安易な救急外来への受診は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急医療が必要な患者への医療の提供に支障を来す恐れがあるため、地域住民へ救急医療の利用適正化について啓発していくことが必要です。

○　今後、増加する高齢者救急に対応する救急医療体制について検討し、体制の構築が必要です。

○　ＡＣＰについて、地域住民への啓発方法を継続的に検討することが必要です。

≪今後の方策≫

○　救急医療機関の役割を明確化し、急性期、回復期等各段階における、患者のより適切な搬送・受入れ体制の構築を検討していきます。

○　救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立など体制の構築を図っています。

○　高齢者救急に対応する救急医療体制について、１次～３次救急医療機関、三師会、消防、行政等の関係機関において体制を検討していきます。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

○　当圏域では、災害拠点病院として岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターが指定されており、後方支援病院として宇野病院、三嶋内科病院、岡崎南病院、冨田病院、愛知医科大学メディカルセンター、藤田医科大学岡崎医療センターを整備しています。また、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターの医師２名が地域災害医療コーディネーターに任命されています。

○　災害拠点病院と拠点となる病院以外の病院間で、災害拠点病院ごとの圏域内搬送優先担当地域を設け、病院間の連携強化、体制の構築を進めています。

○　大規模災害時に２次医療圏単位で保健医療活動チームの配置調整等を行う西三河南部東医療圏保健医療調整会議（保健医療調整会議）を原則Ｗｅｂ会議にて設置することになっています。また、平時においても地域における課題等について検討するため、西三河南部東医療圏災害医療部会を開催しています。

○　岡崎市は、大規模災害時に備え、地域防災計画や業務継続計画（ＢＣＰ）~~、「災害時における難病患者等の支援体制マニュアル」~~等の各種マニュアルを策定しています。また、介護サービス事業者連絡協議会と大災害時における福祉支援に関する協定を結びました。

○　当圏域内の病院における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定率は、令和８(2026)年３月末時点で100％であり、全ての病院で整備されています。

○　市町は、大規模災害時に医療救護所を設置し、三師会は、医療救護班を編成、派遣し、医療救護活動に当たります。活動に際し、市町の本部等及び保健医療調整会議等との連携体制を整えています。

○　西尾保健所、市町、災害拠点病院、後方支援病院及び三師会には、衛星携帯電話等の災害用通信設備が整備されており、災害時には、全国の都道府県と連携して、厚生労働省が運営する広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）により情報収集システムが構築されています。

○　関係機関が連携し、医療救護活動に係る検討会の定期開催及び保健医療調整会議、医療救護所の設置運営訓練、後方支援病院の支援訓練等の各種訓練を実施しています。

≪課　題≫

○　災害拠点病院は、大規模災害時にその機能を発揮できるよう、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。また、浸水想定区域に所在する災害拠点病院は、止水対策を含む浸水対策を講じる必要があります。災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の養成及び質の向上を図っていく必要があります。

○　災害拠点病院以外の病院においても、~~ＢＣＰを策定する必要があります。また、~~浸水想定区域に所在する病院は、既存のＢＣＰに加え、浸水を想定したＢＣＰを策定する必要があります。

○　保健医療調整会議を設置する西尾保健所は、圏域外から参集するため、災害直後から関係者が円滑に対応できるよう、平時から関係者が協議し、災害時の体制を整備しておくことが必要です。

○　地域災害医療コーディネーターを中心に、西尾保健所、市町、三師会、後方支援病院、警察、消防等の関係者が平時から連携し、合同で会議及び後方支援病院や医療救護所の設置運用訓練の実施やＥＭＩＳの運用訓練等、災害時の活動について確認しておくことが必要です。特に、県保健医療調整本部との衛星携帯電話による通信状況が不安定であるため、通信手段の充実が必要です。

○　保健医療調整会議の設置はあるものの、福祉との連携が図れていないため、県の動向に併せ、保健医療福祉調整会議の設置検討や連携を進めていく必要があります。

≪今後の方策≫

○　災害時において中心的な役割を担う災害拠点病院において、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化及び災害拠点病院以外の病院や関係機関との連携強化を図ります。

○　地域災害医療コーディネーター、県、市町、関係機関等が連携し、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できる体制の充実を図るため、平時から関係者による検討を進めていきます。

○　災害時には、医療機関がＥＭＩＳや災害診療記録（Ｊ－ＳＰＥＥＤ）等を迅速かつ適切に運用できるよう、定期的な訓練を実施していくとともに、関係機関との連携体制を確立していきます。さらに、訓練結果の検証を基にマニュアル等を見直すなど、災害に備えた体制や高齢者、障害者等の要配慮者への対策の充実・強化を図ります。

○　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の策定、浸水想定区域の止水対策を含む浸水対策、ＤＭＡＴの養成及び質の向上を促していきます。

○　災害拠点病院以外の病院における~~ＢＣＰの策定と、~~浸水想定区域に所在する病院の浸水を想定したＢＣＰの策定、施設の耐震化、自家発電装置の充実、診療に必要な水及び飲料水等の確保を促していきます。

○　在宅療養者の医療・介護の情報連携ツールとして平時に活用している「岡崎幸田いえやすネットワーク」が災害時の情報共有・連携にも活用できるよう、関係機関への啓発に努めます。

○　医薬品に関する課題として薬剤師会と連携しランニング備蓄等を充実させ、災害時における医薬品供給に努めます。

(8)　新興感染症発生・まん延時における医療

≪現　状≫

○　第二種感染症指定医療機関であった岡崎市立愛知病院が、令和２(2020)年10月14日に廃止となったため、当医療圏には感染症指定医療機関がない状況です。

○　新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、段階的に医療提供体制を整備してきましたが、流行のピーク時には、感染者（特に妊婦、透析、精神疾患合併患者等）の搬送先の調整や移送、自宅療養者に対する医療の提供、検査体制、医療物資の確保などについて問題が生じました。

○　改正感染症法に伴い、本県が定める感染症予防計画に即して、保健所設置市である岡崎市も感染症予防計画を策定しました。

○　本県は、新興感染症の発生、まん延時に迅速に対応できる体制の整備のため、各医療機関と協定の締結を進めていきます。

表 12-8-14　新型コロナウイルス感染症患者数の推移

年度	岡崎市、幸田町
令和２(2020)年度	1,097 人
令和３(2021)年度	20,649 人
令和４(2022)年度	91,624 人

≪課　題≫

○　岡崎市民病院が第二種感染症指定医療機関の指定を目指し整備している状況ですが、指定後すぐには本格的な運用を開始できないことが考えられます。

○　各医療機関との協定は新型コロナウイルス感染症を想定して締結されており、想定と大きく異なる事態が発生した場合はその感染症の特性に合わせて機動的な対応が求められます。

○　協定医療機関の確保や、医療機関の役割分担の協議を進めていく必要があります。

表 12-8-15　新興感染症に対応するための病床について

	感染症指定医療機関		医療措置協定目標数	
	医療機関数	感染症病床数	病床確保数 流行初期(重症者用)	病床確保数 流行初期経過後(重症者用)
医療圏	0 機関	0 床	62 床（　7)	116 床（ 13)
県	11 機関	66 床	1,031 床（126)	1,971 床（230)

資料：愛知県感染症予防計画より

○　新興感染症の発生・まん延時に患者の搬送や自宅療養体制、検査体制、医療物資の備蓄・確保が円滑にできるよう、関係機関間の連携強化が必要です。

≪今後の方策≫

○　感染症指定医療機関の整備前後における本格的な運用前に当医療圏で感染症患者が発生した場合は、近隣の医療圏も含めた入院調整が必要となるため、関係機関と連携する体制を推進していきます。

○　感染症に関する研修・訓練等の充実のため、関係機関の意見や他の医療圏での取組等を参考にして、より有意義なものとなるよう協力・推進し、感染症対応人材を育成・確保していきます。

○　平時から新興感染症等の発生に備えた保健所体制、医療提供体制、検査体制を整備・構築し、医療物資の備蓄・確保に努めていきます。

○　患者の搬送や医薬品等の医療物資の確保が効率的に行われるようにマニュアル作成等を推進していきます。

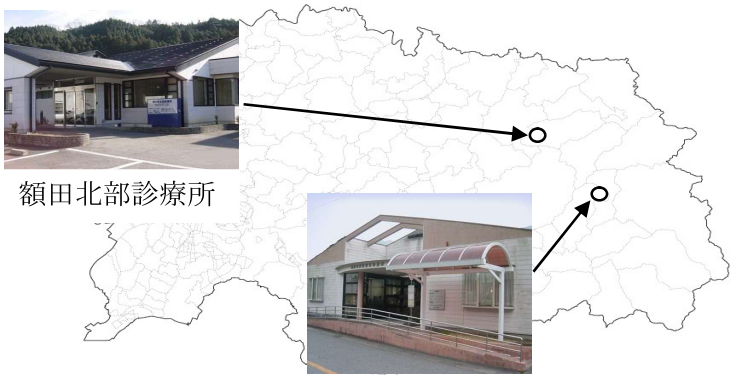
○　新興感染症発生時には市民等への正しい知識の普及や最新情報を発信・提供し、また、関係機関との情報共有にも迅速に対応していきます。

(9)　へき地保健医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏には「山村振興法」適用地域があり、へき地診療所は、岡崎市額田北部診療所、岡崎市額田宮崎診療所の２か所あります（図 12-8-③）。また、へき地医療拠点病院として、岡崎市民病院があります。

図 12-8-③　診療所の所在地



○　上記２か所の診療所は、互いに協力、補完しあい「病気を持った個人」ではなく、「生活者として地域に住む個人」として患者と向き合うように心がけ、地域に密着した診療を行っています。地域の医療の拠点として活動し、社会福祉協議会、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、岡崎市保健所などと連携して、保健・福祉・予防事業にも取り組んでいます。

○　へき地医療支援機構（保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室に設置）は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。

表 12-8-16　へき地診療所の診療実績等

	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	看護師（常勤）	看護師（非常勤）	訪問診療延べ日数	訪問看護延べ日数	一週間の開院日数	一日平均外来患者数
岡崎市額田北部診療所	1 人	0 人	2 人	0.9 人	20 日	0 日	5 日	30 人
岡崎市額田宮崎診療所	1 人	0 人	2 人	0.9 人	0 日	0 日	5 日	19 人

資料：令和 7 (2025) 年度　県医務課調べ

注：非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算しています。

≪課　題≫

○　近隣に診療所や薬局などの医療機関の少ない地域事情から、医療従事者の確保、医薬品提供体制、健康推進と疾病予防対策、緊急時・災害時体制の強化のために、保健医療福祉対策の一層の連携が必要です。

≪今後の方策≫

○　住民の高齢化に対応できるよう、保健医療福祉対策の連携を積極的に推進します。

○　へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地に係る保健医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進します。

(10) 周産期医療対策

≪現　状≫

○　本県の人口動態統計によると、当医療圏の令和６(2024)年の出生数は2,662人、出生率（人口千対）は6.3で、県の6.4に比べると、やや低くなっています。また、乳児死亡率については1.1と、県平均2.0より低くなっています。

○　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31日現在、当医療圏で主たる診療科が産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は34人で、令和２(2020)年12月から２名少なくなっています。出生千人当たりの医師数は12.77人で、県平均16.39人より少なくなっています。

○　令和７(2025)年４月１日現在、分娩を取り扱っている病院は２か所、診療所は４か所、助産所は１か所あります。~~産後ケア施設は、岡崎市に７か所あります。~~

○　周産期医療に係る実態調査によると、令和６(2024)年度分娩実施件数に対する圏域完結率は、86.2%で、ハイリスク母体搬送に対する圏域完結率は、88.3%、ハイリスク新生児搬送に対する圏域完結率は、17.6%です。（表12-8-17）

○　当医療圏の地域周産期母子医療センターである、岡崎市民病院のＮＩＣＵ（新生児集中治療室）は、令和８(2026)年４月１日現在の病床数は６床であり、県内の総合周産期母子医療センターとのネットワークにより、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。

○　妊娠期から子育て期までの継続的な支援をするため、リスクの高い妊婦や問題を抱えた母子等に対し、産婦人科医療機関等と保健機関の連携（連絡票の活用等）を図っています。また、早期に支援できるシステムの確立を目指し、岡崎市では、母子保健連絡協議会を設置しています。

表 12-8-17　ハイリスクの母体搬送、新生児搬送に係る圏域完結率（令和６(2024)年）

搬送先	圏域内	圏域外	合計	圏域完結率
母体搬送	53 件	7 件	60 件	88.3%
新生児搬送	15 件	70 件	85 件	17.6%

資料：令和７年度周産期医療に係る実態調査（愛知県保健医療局医務課）

≪課　題≫

○　産科・分娩取扱医療施設、産科医の確保が望まれます。

○　病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などを推進していく必要があります。

○　ＮＩＣＵ長期入院児が在宅で安心して生活できるよう、地域周産期母子医療センター及び産科医療機関と保健、福祉機関、小児期医療への引継ぎ等により切れ目ない支援とするため、地域全体の支援体制を図っていく必要があります。

○　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を構築する必要があります。

○　災害時に既存のネットワークを十分活用できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成するとともに、災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　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。

○　妊娠中からの切れ目ない支援のため、市町保健・福祉部門、県児童相談センター等との関わりを強化していきます。

(11) 小児医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏で小児科を標榜している病院は５病院、小児科を標榜している診療所は67診療所あります。令和８(2026)年４月１日現在、医療情報ネットによると、小児科専門医のいる医療機関は４病院、16診療所です。また、当医療圏の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数は45人、15歳未満人口千人当たりの医師数は0.80人で、県平均1.06人より低くなっています。（表12-8-18）（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　１次救急である岡崎市医師会夜間急病診療所は、小児科専門医による小児科外来を設置し、毎日午後８時から午後11時まで診療を行っています。

○　圏域の小児救急医療体制は、１次救急（岡崎市医師会夜間急病診療所、在宅当番医制）と３次救急（岡崎市民病院）です。

○　小児がん拠点病院は、名大附属病院で、県内に１ヵ所の状況です。

○　当医療圏の子ども医療費助成の対象者は、通院、入院とも一定の年齢までの子どもで、医療保険による自己負担額の助成が行われています。（令和８(2026)年４月現在）

○　市町において、症状別の対処法を掲載したガイドブックを作成~~・配布~~し、救急医療体制や小児救急電話相談（＃8000）の啓発も行っています。また、各市町に、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が協議会を設置して、虐待を受けている子どもなどの要保護児童への対応を連携して行っています。さらに、保健所等では、小児慢性特定疾病児童等の長期にわたり療養が必要な児の相談や、災害時個別支援計画の作成等を行っています。岡崎市では、障がい者自立支援協議会医療的ケア児支援専門部会で医療的ケア児に対する支援について、また、幸田町でも同様に、こども部会を設置して協議しています。岡崎市こども発達センターでは、発達に心配のある子どもの「相談」、「医療」及び「療育」を総合的に行っています。

○　岡崎歯科総合センターでは、障害児の歯科診療や訪問歯科診療等にも取り組んでいます。

表 12-8-18　小児科医師数等

	小児科医師数（Ｒ６.12.31）	15 歳未満人口（Ｒ６.10.１）	15 歳未満千人対医師数
医療圏	45	56,236	0.80
県	995	907,969	1.06

資料：　令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
15 歳未満人口 ： 国勢調査(総務省)

≪課　題≫

○　小児科医や、小児科を標榜する病院･診療所の確保が必要です。

○　医療的ケア児、発達障害等の対応も含め、病病・病診・診診連携による小児医療提供体制の整備推進や災害時支援体制の構築が必要です。

○　医療、福祉、保育、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

○　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≫

○　子どもが急に病気になっても、安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、病病・病診・診診連携を推進し、地域小児医療体制の整備、医療的ケア児等への退院後療養支援体制の充実及び福祉との連携を図ります。

○　小児救急医療体制（災害時対応含む）の一層の充実を図るため、医師会、主要病院、市町等関係機関と連携をとり、地域の実情に応じた方策について協議していきます。

○　子どもの様々な健康問題、発達障害等に対応するため、身近な地域で診断から治療、また、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等と連携して、継続的なケアができる体制を推進します。

○　教育委員会とも連携し、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。

(12)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの慢性疾患が死因の上位となるなど、疾患構造の変化や高齢化に伴い、自宅や地域で、疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が増加すると予想されます。令和８(2026)年 10 月１日における 65 歳以上の高齢者は、　　人(　　%)であり、県　　人(　　%)と比較すると、若い人が多い圏域となります。しかし、令和２年国勢調査によると高齢者のいる世帯の約５割が、独居及び夫婦のみの世帯で、在宅医療のニーズは増加していくと予想されます。

○　医療情報ネットによると、令和８(2026)年４月１日現在、当医療圏では在宅療養支援病院は１施設、在宅療養後方支援病院は１施設、在宅患者訪問診療を実施している医療施設は、病院では４施設、診療所では 57 施設です。終日で往診に対応する診療所は 21 か所です。歯科診療所では 11 か所です。看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、令和８(2026)６月１日現在で 61 か所となっています。(愛知県福祉局)

○　在宅医療基盤においては、全国や愛知県と比較して、施設やマンパワーが少ない状況です。

○　地域包括ケアの推進のため、岡崎市・幸田町では、地域包括ケア推進協議会を立ち上げました。また、西三河南部東医療圏の保健・医療・福祉サービスの地域連携ネットワークを推進する「岡崎幸田いえやすネットワーク」は、自宅で安心して暮らせるよう、多職種による情報連携と包括的な支援を目指しています。

○　市町では、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、高齢者の健康寿命の延伸及び介護予防を図っています。

≪課　題≫

○　多様な病態、小児、看取りなど本人の希望に沿った医療ケアの提供に向けて、在宅療養支援病院、診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実するとともに、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・栄養士・介護職など多職種による継続的な研修機会の確保が必要です。

○　医療と介護の連携の推進のため市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要です。

○　在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ＩＣＴ）が導入・普及促進されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、更なる利活用の促進を図る必要があります。

○　住民へフレイル予防などの在宅医療に関する知識の啓発とともに、介護予防、リハビリテーション提供体制整備も含めた地域包括ケアシステムの更なる充実が必要です。

≪今後の方策≫

○　在宅療養支援病院、診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤師管理指導を実施する事業所、栄養ケアステーションを充実する方策について、医師会等と連携して進めていきます。

○　市町が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士、栄養士、リハビリ職などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を支援していきます。

○　住民に在宅医療に関する知識や重要性を普及啓発し、同時にサービスを提供している施設の情報を提供し、利用しやすくします。

○　地域包括ケアシステムの円滑な運営や災害時における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定等により、住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるように努めます。