資料１－２

第９節　西三河南部西医療圏

１　地域の概況

(1)　人口

西三河南部西医療圏の人口は、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)は減少、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12-9-1）

表12-9-1　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	西三河南部西医療圏								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	696,922		697,120		696,122					
男性	358,536	51.4	358,421	51.4	357,952	51.4				
女性	338,386	48.6	338,699	48.6	338,170	48.6				
年少人口(０～14歳)	101,905	14.6	92,794	13.3	90,913	13.1				
生産年齢人口(15～64歳)	445,370	63.9	444,798	63.8	445,043	63.9				
老年人口(65歳以上)	149,647	21.5	159,528	22.9	160,166	23.0				

資料：あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2)　将来推計人口

将来推計人口（令和５（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32.3%となる見通しです。（表12-9-2）

表12-9-2　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)
西三河南部西医療圏	総　人　口	697,403	695,144	689,818	680,768	668,363	653,522
	年少人口比(%)	13.1	12.1	11.7	11.8	11.8	11.5
	生産年齢人口比(%)	63.7	63.2	61.6	58.8	57.2	56.2
	老年人口比(%)	23.3	24.7	26.7	29.4	31.0	32.3
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年(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6.8%で、県4.8%に比べ多い状況です。(表12-9-3)　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13,995人（29.5%）を占め、ベトナム12,625人（26.6%）、フィリピン7,501人（15.8%）、中国3,007人（6.3%）と続いています。

表12-9-3　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
西三河南部西医療圏	47,455	6.7%	695,364
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、乳児死亡率、死産率が高く、その他の率は低くなっています。（表12-9-4）

表12-9-4　人口動態　　(令和6(2024)年)

	実数		率		
	西三河南部西医療圏	愛知県		西三河南部西医療圏	愛知県
出生	4,631	45,514	(人口千対)	6.6	6.4
死亡	6,976	82,618	(人口千対)	10.0	11.5
乳児死亡	10	90	(出生千対)	2.2	2.0
新生児死亡	4	49	(出生千対)	0.9	1.1
死産	100	933	(出産千対)	21.1	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

主な死因別死亡数をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の3大生活習慣病は、上位5位以内ではあり、総数に占める割合は、令和6(2024)年は40.8%となっており、減少傾向にあります。（表12-9-5）

表12-9-5　主な死因別死亡数、率

死因	西三河南部西医療圏								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		5,689	815.0	100.0		6,976	987.0	100.0		82,618	1153.9	100.0
悪性新生物	1	1,644	235.5	28.9	1	1,661	235.0	23.8	1	20,516	286.5	24.8
心疾患	2	747	107.0	13.1	3	768	108.7	11.0	3	8,588	119.9	10.4
老衰	3	457	65.5	8.0	2	1,061	150.1	15.2	2	12,059	168.4	14.6
脳血管疾患	4	445	63.7	7.8	4	422	59.7	6.0	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	395	56.6	6.9	6	295	41.7	4.2	6	3,487	48.7	4.2
誤嚥性肺炎	6	203	29.1	3.6	5	311	44.0	4.5	5	3,995	55.8	4.8
不慮の事故	7	181	25.9	3.2	7	223	31.5	3.2	7	2,345	32.8	2.8
腎不全	8	117	16.8	2.1	9	106	15.0	1.5	8	1,329	18.6	1.6
自殺	9	89	12.7	1.6	8	107	15.3	1.5	10	1,121	15.0	1.4
大動脈瘤及び解離	10	85	12.2	1.5	10	98	14.0	1.4	9	1,204	16.1	1.5
10 死因の小計		4,363	625.0	76.7		5,052	723.7	72.4		59,566	798.0	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、　　％となっています。（表12-9-6）

表 12-9-6　西三河南部西医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向（一般病床）　　（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	県外
平成29(2017)	西三河南部西医療圏												
令和8(2026)													

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12-9-7）

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12-9-8）

表 12-9-7　保健・医療施設数　　令和７(2025)年 10 月１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
碧南市	－	1	4	44	35	3	39
刈谷市	1	1	7	104	63	5	59
安城市	(1)	1	3	128	75	6	74
西尾市	1	1	5	90	67	6	65
知立市	－	1	2	37	29	2	24
高浜市	－	1	1	25	15	1	13
西三河南部西医療圏	2(1)	6	22	428	284	23	274

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・駐在で外数

注：診療所には保健所（保健分室・駐在を除く）及び保健センターの数を含む。

表12-9-8　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
碧南市	碧南市民病院			○			○						○	
刈谷市	刈谷豊田総合病院		○		○	○		○	○		○		○	
安城市	厚生連安城更生病院		○	○	□	○		○	□				□	
	八千代病院						○							○
西尾市	西尾市民病院			○			○	○					○	
	西尾病院						○							

※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≫

○　愛知県のがん登録事業によると、当医療圏の部位別がん罹患状況は、男性は前立腺、大腸、肺、女性は乳房、大腸、肺の順となっています。(表12-9-9)

○　当医療圏のがんによる死亡者数（総死亡者に占める割合）は、令和６(2024)年は1,661人（23.8%）で死因順位の第１位です。(表12-9-5)　主な部位別にみると、男性は肺、胃、大腸女性は大腸、肺、膵臓の順となっています。(表12-9-10)

○　市町村がん検診受診率は、愛知県に比べ高くなっています。(表12-9-11)

○　当医療圏では、厚生連安城更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、刈谷豊田総合病院が、がん診療拠点病院(知事指定)に指定されています。

○　放射線療法を受けられる医療機関は３施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は６施設、緩和ケアチームによるケアの受けられる医療機関は３施設あります。また、緩和ケア病棟が厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院に整備されています。

○　入院手術治療を受けた患者のうち、８割弱の患者は当医療圏で入院手術治療を受けています。

○　「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拠点病院が中心となり、連携する病院、診療所で運用しています。

表 12-9-9　部位別罹患状況（上皮内がん除く）（令和３(2021)年）　（単位：人）

順位	1		2		3		4		5		総数
男	前立腺	272	大腸	267	肺	244	胃	237	肝臓	45	1,607
女	乳房	297	大腸	166	肺	114	子宮	82	胃	72	1,162

資料：愛知県のがん統計

表 12-9-10　部位別死亡者数（令和６(2024)年）　（単位：人）

順位	1		2		3		4		5		総数
男	肺	246	胃	125	大腸	111	膵臓	84	肝臓	54	976
女	大腸	117	肺	90	膵臓	86	乳房	75	胃	65	739

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

表 12-9-11　市町村がん検診受診率（令和６(2024)年度）

（検診対象年齢人口に対する受診者割合　単位：%）

	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	胃がん
西三河南部西医療圏	13.6	11.5	10.1	10.0	6.1
愛知県（名古屋市除く）	13.2	11.4	6.7	7.3	5.3

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）

≪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、がんのリスク低減を図る必要があります。

○　早期発見、早期治療につなげるため、がん検診の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等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による支援が必要です。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、運動等の生活習慣や、がんと関連したウイルス感染が、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。

○　がん検診の受診率の向上のため、市や事業所関係者と協力し、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。

○　がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携をより推進します。

○　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の提供に努めます。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○　当医療圏の脳血管疾患による死亡者数（総死亡者数に占める割合）は、令和６（2024）年は422人（6.0%）で死因順位の第４位です。死亡率の推移は近年低下傾向にあります。（表12-9-5）病態別では、脳梗塞が217人で５割を超え、脳内出血が143人で約３割となっています。（表12-9-12）

○　脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、歯周病、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度な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持つ人（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。

○　当医療圏の国民健康保険加入者において、令和５（2023）年度の特定健康診査受診率は40.4%（県39.4%）、特定保健指導実施率は16.6%（県18.3%）です。（特定健康診査・特定保健指導の実施状況）

○　国保及び後期高齢者医療の医療費等分析結果から、令和３(2021)年度の当医療圏の脳動脈硬化（症）有病率は0.4%（県0.1%）と県内で一番高い状況です。（あいち国保健康レポート）

○　令和８年１月時点の脳血管領域における高度救命救急医療機関は２施設、脳血管領域における治療病院は４施設、回復期リハビリテーション機能を有する病院は19施設です。（愛知県地域医療計画（別表））

○　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、碧南市民病院、西尾市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院の５施設です。（表2-2-2）

○　「脳卒中連携パス」を碧南市民病院、小林記念病院、新川中央病院、刈谷豊田総合病院、辻村外科病院、刈谷豊田東病院、一里山・今井病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、秋田病院、富士病院、高浜豊田病院、西尾市民病院、西尾病院、高須病院、あいちリハビリテーション病院の16病院で導入しています。

○　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内完結率は89.6%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）

表12-9-12　脳血管疾患死亡数（令和６(2024)年）　（単位：人）

	脳血管疾患（全体）		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河南部西医療圏	206 (57.5)	216 (63.8)	101 (28.2)	116 (34.3)	78 (21.8)	65 (19.2)	25 (7.0)	31 (9.2)
愛知県	2,507 (67.4)	2,415 (64.4)	1,280 (34.4)	1,274 (34.0)	901 (24.2)	718 (19.2)	266 (7.2)	352 (9.4)

資料：愛知県衛生年報　　注：率（人口10万人当たり）

≪課　題≫

○　生活習慣病の発症は、食生活や運動など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。

○　脳動脈硬化（症）の有病率が高いため、かかりつけ医による継続的な診療が必要です。

○　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、多職種による支援体制の整備・充実が必要です。

≪今後の方策≫

○　疾病予防のため、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とともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援します。

○　かかりつけ医の継続診療による重症化予防を推進します。

○　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（総死亡者数に占める割合）は、令和６(2024)年は768人（11.0%）で、死因順位の第３位です。~~死亡率推移は、近年低下傾向にあります。~~（表12-9-5）病態別では、心不全が391人と５割を占め、急性心筋梗塞が127人で２割弱となっています。（表12-9-13）

○　急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒、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5.4日であり、県平均5.7日、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94.4%、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２施設、循環器系領域における治療病院は３施設、心大血管疾患リハビリテーションが受けられる病院は５施設あります。（愛知県地域医療計画（別表））

○　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、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、碧南市民病院、西尾市民病院の４病院です。

○　「狭心症、心筋梗塞連携パス」を刈谷豊田総合病院が導入しています。また、「循環器地域連携パス」を西尾市民病院と高須病院が導入しています。

○　令和７(2025)年の急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離の入院患者の医療圏完結率は87.5%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）

表12-9-13　心血管疾患死亡数　（令和６(2024)年）　（単位：人）

	心疾患（高血圧除く）		急性心筋梗塞		その他の虚血性心疾患		心不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西三河南部西医療圏	344 (96.0)	424 (125.2)	79 (22.0)	48 (14.2)	32 (8.9)	22 (6.5)	153 (42.7)	238 (70.3)
愛知県	4,236 (113.9)	4,352 (116.1)	765 (20.6)	513 (13.7)	698 (18.8)	382 (10.2)	1,666 (44.8)	2,306 (61.5)

資料：愛知県衛生年報　　注：率（人口10万人当たり）

≪課　題≫

○　生活習慣病の発症は、食生活や運動など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、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同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≫

○　疾病予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について地域住民の理解を深めるよう努めます。また、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３(2021)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 3.1%、未治療で保健指導対象者の割合は、男性 43.3%、女性 44.6%で、県全体よりも高値となっています。(表 12-9-14)

○　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40.4%（県39.2%）、特定保健指導実施率は16.6%（県17.9%）です。（あいち国保健康レポート）

○　当医療圏で主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数は34人（人口10万人当たり8.0、県5.4）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、16 施設、インスリン療法を実施する病院は 15 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 14 施設あり、糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。(医療情報ネット)

○　「糖尿病連携パス」を刈谷豊田総合病院が導入しています。

○　糖尿病と歯周病は深い関係があることから、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、関係機関と連携しながら重症化予防に努めています。

○　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)

○　当医療圏の国民健康保険加入者において、令和６(2024)年の１０ 万人当たりの新規透析患者数は、当医療圏 7.0 人（県 6.5 人）です。(あいち国保健康レポート)

○　市国保では、糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施及び評価を行っています。

表 12-9-14　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
西三河南部西医療圏	5.2%	3.1%	43.3%	44.6%	8.4%	4.7%	16.2%	12.0%
県	4.9%	2.5%	41.5%	41.1%	8.4%	4.4%	14.4%	10.9%

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３(2021)年度）

≪課　題≫

○　特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高め、早期のリスク改善を促す必要があります。

○　糖尿病の血糖コントロール不良、治療中断により糖尿病の重症化につながらないよう、地域住民自らが定期的に診察を受け、生活習慣を改善できるような、糖尿病に対する正しい知識普及・啓発が必要です。

○　糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

○　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≫

○　関係機関が連携し、特定健康診査実施率の向上、継続受診者の増加、及び特定保健指導の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ように、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、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・診療所ともに人口10万人当たり0.14か所（実数各1か所）であり、いずれも県平均（病院0.28か所、診療所0.32か所）を下回っています。（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当圏域内３か所となっています。（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２か所、診療所５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八千代病院が指定されており、連携病院として南豊田病院及び成田記念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、刈谷病院が児童外来を開設しています。

○　依存症専門医療機関として、刈谷病院がアルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症、堀クリニックではギャンブル等依存症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141件で、そのうち入院は91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116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次救急医療体制は、休日夜間診療所で対応又は休日診療所と在宅当番医制との併用で行われています。その後方病院となる第２次救急医療施設は４病院あり、病院群輪番制で入院や緊急手術が必要な救急患者に対する医療を提供します。また、厚生連安城更生病院及び刈谷豊田総合病院が、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。（表12-9-15）

○　厚生連安城更生病院は、県内を３地区に分け運用されている「切断肢指トリアージシステム」において三河地区を担当し、~~救急隊から電子メールで送付された~~通信回線を用い受傷肢指の写真を基に搬送先の決定や対応の助言指導等を行っています。

○　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連携強化に努めており、年２回協議会を開催しています。

○　各市において、かかりつけ医を持ち、救急医療を適正に利用するよう、ホームページやイベント会場等で地域住民を啓発しています。

表 12-9-15 第１次・第２次・第３次の救急医療体制　（令和８(2026)年４月１日現在）

区分	医療機関名等	診療科	第１次救急医療体制					第２次救急医療体制	第３次救急医療体制
			休日昼間		休日夜間	週休日夜間	平日夜間		
			午前	午後					
碧南市	碧南市休日診療所	内科・小児科	○	○	―	―	―	Kブロック 西尾市民病院 八千代病院 碧南市民病院 西尾病院 休日： 8：00～翌8：00 土曜： 13：00～翌8：00 平日： 18：00～翌8：00	救命救急センター 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院
	在宅当番医制	外科	○	○	―	―	―		
	碧南市休日歯科診療所	歯科	○	―	―	―	―		
刈谷市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	―	―		
	在宅当番医制	外科	○	○	―	―	―		
	在宅当番医制	歯科	○	―	―	―	―		
知立市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	―	―		
	在宅当番医制	~~内~~医科	○	○	―	○	○		
		歯科	○	○	―	―	―		
高浜市	刈谷医師会休日診療所	内科・小児科	○	○	○	―	―		
	在宅当番医制	~~内~~医科	○	○	―	―	―		
		歯科	○	―	―	―	―		
安城市	安城市休日夜間急病診療所	内科・小児科	○	○	○	○	○		
		歯科	○	○	―	―	―		
西尾市	西尾市休日診療所	内科・小児科	○	○	―	―	―		
		歯科	○	―	―	―	―		
	在宅当番医制	外科等	○	○	―	―	―		

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。

○　第１次救急医療体制をより充実し、診療が提供されていない日や時間帯に対応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。

○　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。

≪今後の方策≫

○　第１次救急医療体制が十分に提供されていない状況への対応について検討していきます。

○　第３次救急医療機関への患者の集中を防ぎ、救急医療体制の機能分担を図るため、各医師会、主要病院、市、介護事業者等関係機関との連携をとり、地域の実情に応じた方策について検討していきます。

○　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災害医療コーディネーターを３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災害拠点病院を３か所指定しています。（表12-9-16）

○　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。~~

○　当医療圏では、衣浦東部保健所が保健医療調整会議を設置しますが、災害時に設置できない可能性を踏まえて、平成27(2015)年11月に、刈谷市役所と庁舎の一時使用に関する覚書を締結しています。

○　各市は、地区医師会と医療救護班の編成について協定を締結しています。

○　各地区医師会が災害時の医療活動を実施するため医療救護班を編成します。

　また、４医師会（碧南市医師会、刈谷医師会、安城市医師会、西尾市医師会）と５病院（碧南市民病院、刈谷豊田総合病院、厚生連安城更生病院、八千代病院、西尾市民病院）との間で災害時の広域連携に関する覚書を交わしています。

○　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医療チーム（ＤＰＡＴ）の派遣を要請します。

表 12-9-16 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
刈谷市	刈谷豊田総合病院	中核	地域:平成19(2007)年３月31日 中核:平成23(2011)年４月１日	1名
安城市	厚生連安城更生病院	中核	地域:平成15(2003)年４月１日 中核:平成19(2007)年３月31日	1名
西尾市	西尾市民病院	地域	地域:平成19(2007)年３月31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ります。また、災害医療コーディネーター間で、平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、特に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。

○　各市は、防災計画の中で、発災直後から透析患者、人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者等の避難行動要支援者の把握及び災害時に対応可能な医療機関の確認、保健活動の役割等を検討し、平常時から整備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、当医療圏地域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十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。

○　大規模災害に備え、医療や薬剤を迅速に提供できるよう各事業者における業務継続計画(ＢＣＰ)の作成を推進します。

(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、刈谷豊田総合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12-9-17）

○　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12-9-17　医療措置協定締結状況（令和８(2026)年３月31日現在）

確保病床数	初期対応※1	21床
	流行初期※2 （うち重症者用病床）	105床 （4床）
	流行初期期間経過後※3 （うち重症者用病床）	110床 （8床）
発熱外来医療機関数	流行初期※2	160機関
	流行初期期間経過後※3	165機関

※１　発生公表後１週間以内　※２　発生公表後３か月以内　※３　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≫

○　西尾市佐久島(離島)には、へき地診療所として西尾市佐久島診療所があります。(表 12-9-19)

○　愛知県へき地医療支援機構（県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、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整等を実施しています。

○　西尾市佐久島診療所には、昭和 56(1981)年度より自治医大卒業医師が県から派遣されています。(表 12-9-21)

○　西尾市は、へき地救急医療対策(搬送体制を含む)として、海上タクシーの補助事業を実施しています。

○　西尾市佐久島には、愛知県防災ヘリコプターの飛行場外離着陸場が指定されています。このヘリポートを使用し、ドクターヘリで要請に応じて緊急性の高い重傷者を搬送します。

○　西尾市佐久島の高齢化率は 57.2%と非常に高くなっています。(表 12-9-19)

表 12-9-19　医療圏内の無医地区・無歯科医地区(準じる地区を含む）の状況

市町村	地区名	無医地区	無歯科医地区	地区の状況(令和7(2025)年10月31日現在)			
				世帯数	人　口	65歳以上(再掲)	同左の割合
西尾市	佐久島	(1地区)	0地区	106世帯	173人	99人	57.2%

資料：令和7年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

注：（　）は、無医地区（無歯科医地区）に準じる地区

表 12-9-20　地区別医療機関数の状況

地区名	診療所数	
佐久島	医科	歯科
	1（うち へき地診療所1）	0

資料：令和7年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

表 12-9-21　へき地診療所の実績

西尾市佐久島診療所	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1週間の開院日数	1日平均外来人数	診療時間
	1人	0人	2.5日	6人	9:00～11：00　13：00～16：00

資料：令和7年度無医地区等及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)

≪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。

○　へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取組が必要です。

○　住民の高齢化に対して保健医療福祉のなお一層の連携の推進が必要です。

≪今後の方策≫

○　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、へき地における保健・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)年人口動態統計によると、当医療圏の出生数は4,631人、出生率（人口千対）6.6、乳児死亡数は10人、乳児死亡率（出生千対）2.2、新生児死亡数は４人、新生児死亡率（出生千対）0.9、死産数は100人、死産率（出産千対）21.1、周産期死亡数は17人、周産期死亡率（出産千対）3.7となっています。出生数は減少を続けていますが、出生率は県平均を上回っています。（表12-9-4）

○　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４か所、診療所は６か所、助産所は３か所あります。

○　当医療圏の令和６(2024)年の分娩実施数は4,881人であり、地域完結率は105.4%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))

○　総合周産期母子医療センターである厚生連安城更生病院は、母体・胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）６床、新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）18床、新生児回復期治療室（ＧＣＵ）30床を有しています。また、新生児専用救急搬送車を有し、周産期医療ネットワークにより、最重篤な母体や胎児、新生児への専門的な医療を効果的に提供しています。

○　地域周産期母子医療センターである刈谷豊田総合病院は、ＮＩＣＵ３床、ＧＣＵ６床を有し、ハイリスク分娩や新生児治療を行っています。

○　これらの周産期母子医療センターでは、外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な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146件、当医療圏内受入れは２医療機関168件で、地域完結率は76.0%でした。また、新生児搬送件数は138件、当医療圏内受入れは２医療機関200件で、地域完結率は87.0%でした。（表12-9-22）

○　各市が設置する~~子育て世代包括支援センターにおける支援内容（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~~」）~~の充実のため、衣浦東部保健所及び西尾保健所は、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。

表 12-9-22　ハイリスクの母体搬送、新生児搬送にかかる地域完結率

（令和６(2024)年度実績）

搬送先	母体搬送	新生児搬送
医療圏内	111	120
医療圏外	35	18
合計	146	138
圏域完結率	76.0	87.0

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

≪課　題≫

○　分娩取扱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整備・推進していく必要があります。

≪今後の方策≫

○　周産期医療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ことができ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歳未満人口千対比）は、0.67人で県1.15人と比較して低くなっています。（表12-9-23）

○　当医療圏の小児の時間外救急医療施設は、碧南市休日診療所、刈谷医師会休日診療所、安城市休日夜間急病診療所、西尾市休日診療所です。（表 12-9-15）

　小児の救命救急医療施設は刈谷豊田総合病院と厚生連安城更生病院の２施設が 24 時間体制で対応しています。

○　県では、医師・看護師による夜間小児救急電話相談「＃8000」を実施しています。

○　厚生連安城更生病院では、小児がん治療を始めとする長期入院の小学生のために、院内学級が設けられています。中学生の場合には、県立大府特別支援学校からの訪問教育が受けられるよう調整しています。

○　重度心身障害児や医療的ケア児に対して、保健・医療（薬局・訪問看護含む）・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、災害時の対応についても検討しています。

○　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 12-9-23　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
西三河南部西医療圏	62人	92,794人	0.67人
県	1,042人	907,969人	1.15人

資料：令和６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になります。

○　小児の時間外救急については、体制の維持と確保のため、軽症患者は休日夜間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。

○　日頃の暮らしの中で、療養とともに病児の成長を支援する仕組みを、保護者と共に、個々の状況に合わせて構築する必要があります。また、停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要があります。

≪今後の方策≫

○　身近な地域で診断から治療、また、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。

○　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。

○　小児医療の現状と課題について、関係機関と情報を共有し、安心して子育てができる小児医療体制が確保できている状況にあるか、地域全体で確認、検討できる体制を整えていきます。

(12)　在宅医療対策

≪現　状≫

○　介護保険事業状況報告（厚生労働省）によると、令和８(2026)年３月の当医療圏の要支援者数は8,859人、要介護者数は18,028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62施設あり、24時間の連絡や往診体制を整えています。

○　在宅療養歯科診療所は47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。

○　医師の指示により、薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導が行われています。当医療圏には263施設あり、飲み残しの管理、服薬に関する相談に対応しています。

○　訪問看護ステーションは、医師の指示により難病患者、重度障害者、末期がんの患者などを対象に訪問看護を行っており、当医療圏には82事業所あります。

○　在宅医療・介護サービスの効率化と多職種による情報連携を促進するため、各市はＩＣＴのシステムを導入し、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 12-9-24　医療保険等による在宅医療サービスの実施状況（施設数）

区分		当医療圏（%）	愛知県（%）
病院	総数	17(77.3)	189(60.2)
	往診	7(31.8)	60(19.1)
	在宅患者訪問診療	12(54.5)	92(29.3)
	在宅患者訪問看護・指導	1 (4.5)	18 (5.7)
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	3(13.6)	30 (9.6)
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	12(54.5)	125(39.8)
	在宅看取り	2 (9.1)	33 (10.5)
診療所	総数	122(29.1)	1,837(32.3)
	往診	69(16.5)	985(17.3)
	在宅患者訪問診療	79(18.9)	1,055(18.6)
	在宅患者訪問看護・指導	7 (1.7)	115(2.0)
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	13 (3.1)	121 (2.1)
	訪問看護ステーションへの指示書の交付	69(16.5)	878(15.5)
	在宅看取り	18 (4.3)	319 (5.6)
歯科診療所	総数	99(34.9)	1,505(40.7)
	訪問診療（居宅）	45(15.8)	753(20.4)
	訪問診療（病院・診療所）	9 (3.2)	141 (3.8)
	訪問診療（介護施設等）	39(13.7)	625(16.9)
	訪問歯科衛生指導	18 (6.3)	336 (9.1)
訪問薬剤管理指導を実施する事業所※		263(96.0)	3,562(97.2)

資料：令和５(2023)年医療施設調査（厚生労働省）
※令和８(2023)年５月１日　診療報酬施設基準　（在宅訪問薬剤管理指導の届出薬局数）

≪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間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。

○　在宅医療サービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の更なる確保が必要です。

○　導入されたＩＣＴシステムが十分に活用されることが必要です。

≪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。

○　在宅ケアの支援体制の整備をするため、保健・医療・福祉の連携を促進し、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ります。

○　効率的な多職種連携ツールであるＩＣＴシステムの利用を促進します。

○　在宅・高齢者施設での看取りが可能な体制の確保のため、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・団体を含めた連携を図ります。