資料１－２
（溶け込み版）

第８節　西三河南部東医療圏

マーカー部分は数値の発表待ち
（後日修正予定）

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 424,100 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：令和元年までは「国勢調査」、令和２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	381,893	51,030	13.4	237,168	62.1	93,695	24.5
幸田町	42,207	6,654	15.8	26,120	61.9	9,433	22.3
医療圏	424,100	57,684	13.6	263,288	62.1	103,128	24.3
県	7,480,897	928,750	12.4	4,628,806	61.9	1,923,341	25.7

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 (1990 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 32 年 (2050 年)	令和 2 年 (1990 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 年及び令和 32 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 6.1 より高くなっています。

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。

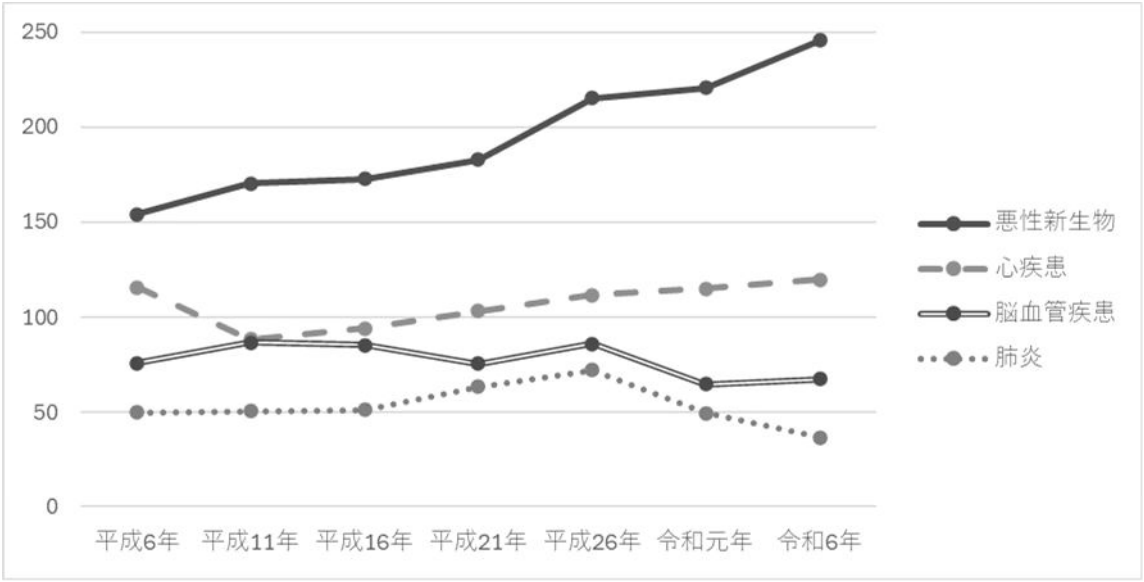
また、死亡率の推移は、図 12-8-①のとおりです。

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	274.8	115.0	64.7	65.9

資料：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、77.0%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											

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

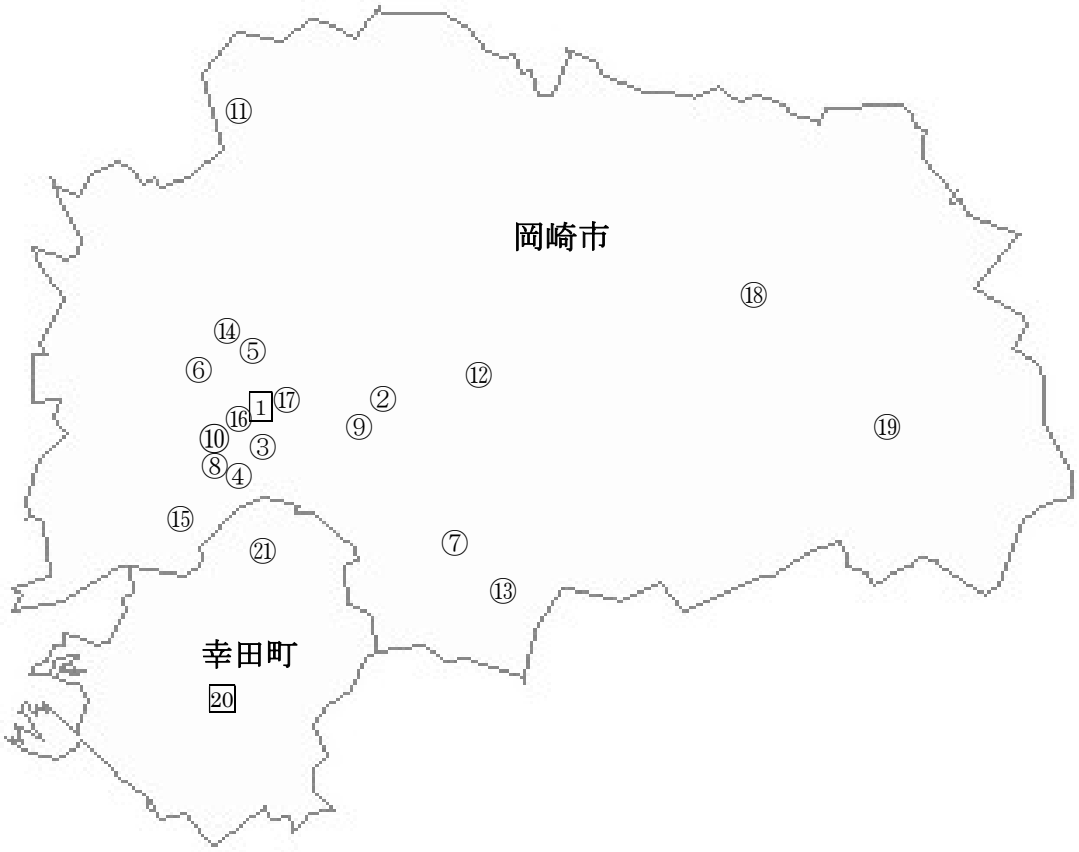
当医療圏には、保健施設として岡崎市保健所、幸田町保健センターが設置されています。医療施設等としては、病院 16 施設、診療所 271 施設、歯科診療所 179 施設、助産所 11 施設、薬局 178 施設が設置されています。主な医療機関等の位置関係は、図 12-8-②のとおりです。市町別では、表 12-8-6 のとおりです。医療人材については、看護師養成施設が令和６(2024)年３月末で１校廃止されたため、看護師確保が困難な状況になっています。また、医師、歯科医師、薬剤師等も人材確保が課題となっています。

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

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225.9%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 116.8%、肺がん 110.2%、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 95.9、岡崎市女性 107.6、幸田町男性 100.7、幸田町女性 66.6 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 82.2、岡崎市女性 88.5、幸田町男性 83.4、幸田町女性 88.2 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。

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。

≪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。

○　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。

(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）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、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。

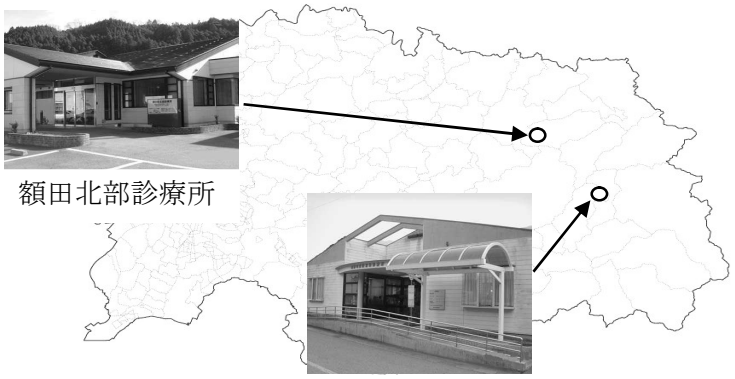
○　新興感染症発生時には市民等への正しい知識の普及や最新情報を発信・提供し、また、関係機関との情報共有にも迅速に対応していきます。

(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6.1に比べると、やや高くなっています。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29人で、令和２(2020)年12月から３名少なくなっています。出生千人当たりの医師数は10.35人で、県平均14.98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。

○　周産期医療に係る実態調査によると、令和６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、16.5%です。(表12-8-16)

○　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６(2024)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	76 件	91 件	16.5%

資料：令和６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、103,128 人(24.3%)であり、県 1,923,341 人(25.7%)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。