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	1,000.7	100.0		82,618	1153.9	100.0
悪性新生物	1	1,644	235.5	28.9	1	1,661	238.3	23.8	1	20,516	286.5	24.8
心疾患	2	747	107.0	13.1	3	768	110.2	11.0	3	8,588	119.9	10.4
老衰	3	457	65.5	8.0	2	1,061	152.2	15.2	2	12,059	168.4	14.6
脳血管疾患	4	445	63.7	7.8	4	422	60.5	6.0	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	395	56.6	6.9	6	295	42.3	4.2	6	3,487	48.7	4.2
誤嚥性肺炎	6	203	29.1	3.6	5	311	44.6	4.5	5	3,995	55.8	4.8
不慮の事故	7	181	25.9	3.2	7	223	32.0	3.2	7	2,345	32.8	2.8
腎不全	8	117	16.8	2.1	9	106	15.2	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	15.7	1.4
大動脈瘤及び解離	10	85	12.2	1.5	10	98	14.1	1.4	9	1,204	16.8	1.5
10死因の小計		4,363	625.0	76.7		5,052	724.7	72.4		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、76.7%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
平成29(2017)	西三河南部西医療圏	4.8	0.0	6.1	0.2	0.6	2.1	2.2	1.7	81.5	0.0	0.8
令和8(2026)		3.8	0.0	5.8	0.1	0.2	2.6	4.4	5.1	76.7	0.0	1.2

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）

○　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３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、全国の「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 5.7%、女性3.7%、未治療で保健指導対象者の割合は、男性50.6%、女性55.8%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4.9、県5.4）です。（令和６(2024)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)

○　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(2024)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	5.7%	3.7%	50.6%	55.8%	10.3%	5.8%	14.4%	10.6%
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(2025)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	○	○	―	―	―		
	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	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	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	○	○	―	―	―		

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

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）	23床【6病院】 （4床）
	流行初期期間経過後※2 （うち重症者用病床）	108床【7病院】 （9床）
発熱外来医療機関数	流行初期※1	116機関
	流行初期期間経過後※2	174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≫

○　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勤務しています。(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 (2025)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 (2025)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 (2025)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153件、当医療圏内受入れは２医療機関200件で、地域完結率は78.4%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	33
合計	146	153
圏域完結率	76.0	78.4

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・休日小児救急電話相談「＃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(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(2026)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。

第 10 節　東三河北部医療圏

1　地域の概況

(1)　人口

当医療圏の人口は、令和８(2026)年 10 月１日現在で ~~49,826~~（追って修正予定）人、年少人口(０～14 歳)及び生産年齢人口(15～64 歳)の構成割合の減少、老年人口(65 歳以上)の構成割合の増加が続いており、高齢化が進んでいます。(表 12-10-1)

表 12-10-1　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	当　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)	5,935	10.8	4,561	9.3	4,312	9.0				
生産年齢人口 (15～64歳)	28,825	52.2	24,404	50.0	23,800	49.8				
老年人口 (65 歳以上)	20,410	37.0	19,848	40.7	19,673	41.2				
合　計	55,170		48,813		47,785					

未公表

資料：あいちの人口(愛知県県民文化局)

(2)　将来推計人口

~~令和７(2025)年を起点として~~将来の推計人口をみると、当医療圏の総人口が減少していく中で老年人口の全体に占める割合は増加し続け、令和 32(2050)年にはその割合が半分を超えて 51.6%になる見通しです。(表 12-10-2)

表 12-10-2　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)
当医療圏	総人口（千人）	~~48~~	44	40	36	33	29
	年少人口比(%)	~~9.1~~	7.9	7.2	7.1	7.1	7.0
	生産年齢人口比(%)	~~49.6~~	49.0	48.3	45.9	43.5	41.4
	老年人口比(%)	~~41.3~~	43.1	44.5	47.0	49.4	51.6
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、出生率は低く、死亡率は高くなっています。（表 12-10-3）

表 12-10-3　人口動態　　（単位：人）

	実数		率		
	当医療圏	愛知県		当医療圏	愛知県
出生	152	45,514	（人口千対）	3.1	6.4
死亡	957	82,618	（人口千対）	19.6	11.5
乳児死亡	0	90	（出生千対）	0	2.0
新生児死亡	0	49	（出生千対）	0	1.1
死産	2	933	（出産千対）	13.0	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（愛知県保健医療局）（令和 6 (2024)年）

(4)　主な死因別死亡

主な死因別の死亡をみると、令和 6 (2024)年における悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる 3 大生活習慣病の総数に占める割合は、41.2%となっています。（表 12-10-4）

また、平成 29(2017)年に比べ、老衰による死亡数が増えています。

表 12-10-4　主な死因別死亡数、率　　（単位：人）

死因	当医療圏								愛知県			
	平成 29（2017）年				令和 6（2024）年				令和 6（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		869	1,580.8	100.0%		957	1,960.5	100.0%		82,618	1,153.9	100.0%
悪性新生物	1	201	365.6	23.1%	1	193	395.4	20.2%	1	20,516	286.5	24.8%
老衰	4	85	154.6	9.8%	2	139	284.8	14.5%	2	12,059	168.4	14.6%
心疾患	2	130	236.5	15.0%	3	105	215.1	11.0%	3	8,588	119.9	10.4%
脳血管疾患	3	95	172.8	10.9%	4	96	196.7	10.0%	4	4,922	68.7	6.0%
誤嚥性肺炎	6	37	67.3	4.3%	5	39	79.9	4.1%	5	3,995	55.8	4.8%
肺炎	5	43	78.2	4.9%	6	35	71.7	3.7%	6	3,487	48.7	4.2%
不慮の事故	7	31	56.4	3.6%	8	18	36.9	1.9%	7	2,345	32.8	2.8%
腎不全	8	23	41.8	2.6%	9	13	26.6	1.4%	8	1,329	18.6	1.6%
大動脈瘤及び解離	9	15	27.3	1.7%	7	19	38.9	2.0%	9	1,204	16.8	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	10	12	21.8	1.4%	10	12	24.6	1.3%	11	750	10.5	0.9%
（自殺）	－	7	12.7	0.8%	－	5	10.2	0.5%	10	1,121	15.7	1.4%
10 死因の小計		672	1,222.4	77.3%		669	1370.5	70.0%		59,195	826.7	71.6%

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

注：死亡率は人口 10 万人当たりの人数

(5)　住民の受療状況

近年、５割から６割程度の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏で、約５割が流出しています。また、圏域外からの流入患者は、令和２(2020)年度まで約４％で推移していましたが、令和３(2021)年度以降は、新型コロナウイルス感染症による流入入院患者の増加により、その割合が増えています。(表 12-10-5)

なお、新型コロナウイルス感染症を除く流入入院患者の割合は、令和３(2021)年度 4.1%、令和４(2022)年度 4.7%であり、例年と同程度の水準となります。

表 12-10-5　当医療圏における入院患者の流出・流入状況　（単位：人）

受療動向については他の医療圏に合わせて患者１日実態調査に基づき単年度分とし、記載内容も見直す。

資料：ＤＰＣデータ

注：圏域外流出患者数※1は県外への流出患者数を含まないが、圏域外流入患者数※2は県外からの流入患者数を含むため、※１と※２の患者数全体の母数は異なる

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、新城保健所が設置されています。（表 12-10-6）

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

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
新城市	1	2	3	34	19	2	24
設楽町	－	2	－	7	3	－	1
東栄町	－	1	－	3	1	－	1
豊根村	－	1	－	2	1	－	－
合　計	1	6	3	46	24	2	26

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）、保健所・市町村保健センター及び薬局の数は保健所調査
注１：保健所には、設楽出張窓口の数を含まない。
注２：診療所には保健所、市町村保健センター及び事業所・施設の医務室等の数を含む。

災害拠点病院やへき地医療拠点病院などの指定医療機関はありますが、地域医療支援病院や第３次救急医療施設などの施設はなく、政策的医療の実施は圏域外の医療機関に依存しています。

3　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現　状≫

○　当医療圏のがんによる令和６(2024)年の死亡者数は193人で、総死亡者数の約20.2%を占めており、死亡率は395.3（人口10万人当たり）となっています。総死亡者数に対する割合は、愛知県全体の24.8%よりも低いですが、死亡率は、愛知県全体の274.8よりも高くなっています。（愛知県衛生年報）

○　部位別死因別の上位３つは、肺がん、大腸がん、膵臓がんとなっています。（表12-10-7）

○　当医療圏のがん検診の受診率は、胃がん 2.8%、肺がん 8.6%、大腸がん 12.1%、子宮頸がん 8.3%、乳がん 8.3%となっています。（表 12-10-8）

○　自宅で医療を受けられるがん患者へは、訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスを行っています。

表 12-10-7　悪性新生物の部位別死亡順位及び死亡数（令和２(2020)～令和６(2024)年）

	第１位		第２位		第３位		第４位		第５位	
	部位	人数	部位	人数	部位	人数	部位	人数	部位	人数
当医療圏	肺	172 人	大腸	108 人	膵臓	104 人	胃	83 人	肝臓	63 人

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

注：肺は気管・気管支及び肺、大腸は結腸・直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の合計を計上。

表 12-10-8　当医療圏のがん検診結果

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
受　診　率	2.8%	8.6%	12.1%	8.3%	8.3%
要 精 検 率	5.2%	2.87%	7.6%	1.04%	3.6%
精検受診率	84.6%	92.1%	77.3%	52.6%	92.9%
発　見　率	0.2%	0.129%	0.14%	10.0%	0.52%

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）

注：胃については、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査の合計を計上。

≪課　題≫

○　第３期健康日本 21 あいち計画では、胃がん、肺がん、大腸がん~~の検診受診率の目標値を 60%~~、子宮がん、乳がんの検診受診率の目標値を 60%としています。また、県全体のがん検診受診率は、胃がん 5.3%、肺がん 13.2%、大腸がん 11.4%、子宮頸がん 7.3%、乳がん 6.7%となっていますが、当医療圏の受診率は胃がんと肺がんが下回っています。

○　当医療圏は、がん診療拠点病院や地域がん診療連携拠点病院がないため、多くの患者が他の医療圏に流出しており、特に東三河南部医療圏に依存しています。

≪今後の方策≫

○　がんを予防するため、各市町村の健康日本21市町村計画等に基づき、適切な生活習慣を維持することの重要性について啓発に努めます。

○　検診受診率の向上のため、市町村と協力し、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。

○　がん患者に質の高いがん医療の提供、相談支援及び情報提供を行うために、他医療圏にある地域がん診療連携拠点病院との連携を推進します。

○　がん患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅医療・介護の連携推進を支援していきます。

(2) 脳卒中対策

≪現　状≫

○　当医療圏の令和６(2024)年の脳血管疾患の死亡数（死亡率）は 96 人（196.7（人口 10 万人当たり））で、総死亡の約 10.0%を占めます。(愛知県衛生年報)

○　当医療圏では、脳神経外科を標榜する医療機関が３施設、基本的動作能力の回復等により日常生活での自立を支援する脳血管疾患等リハビリテーションを実施している病院・診療所が~~5~~ 4 施設あります。

○　手術を要する多くの患者が他の医療圏に流出しており、特に東三河南部医療圏に依存しています。(表 12-10-9)

○　急性期を過ぎた在宅療養者には、かかりつけ医が往診や訪問診療を行うとともに、介護事業所と連携した支援を行っています。

○　当医療圏には、在宅療養支援病院・診療所が４施設、訪問看護ステーションが２施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。

表 12-10-9　脳卒中入院患者の状況　（単位：人／年）

		当医療圏住所地者数									
		くも膜下出血				脳梗塞				脳出血			
		手術なし		手術あり		手術なし		手術あり		手術なし		手術あり	
医療機関所在地	当医療圏	4	36.4%	0	0.0%	52	36.1%	1	12.5%	8	11.6%	1	9.1%
	東三河南部医療圏	6	54.5%	8	100%	85	59.0%	7	87.5%	60	87.0%	10	90.9%
	その他の地域	1	9.1%	0	0.0%	7	4.9%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%

資料：令和８（2026）年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）

≪課　題≫

○　脳卒中の発症予防のためには、生活習慣の改善が重要です。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。

○　脳卒中を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や医療圏を超えた病病、病診の連携を強化することが必要です。

○　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、多職種によるアプローチの体制の整備・充実が必要です。

≪今後の方策≫

○　市町村や関係機関と連携を図り、脳卒中予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。

○　脳卒中を発症した患者の早期搬送や、急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を、東三河南部医療圏等とも連携し、推進していきます。

○　入院治療を要しない脳卒中患者への在宅医療・介護連携の推進を図るために、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援をしていきます。

(3)　心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現　状≫

○　当医療圏の令和６年(2024)年の心疾患の死亡数（死亡率）は105人（215.1（人口10万人当たり））で、総死亡の約11.0%を占めます。（愛知県衛生年報）

○　急性心筋梗塞等を発症した患者に対して、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はないため、救急車やドクターヘリ等で東三河南部医療圏等他医療圏の医療機関に搬送しています。（表12-10-10）

表 12-10-10　心疾患の入院患者の状況　（単位：人／年）

		当医療圏住所地者数											
		急性心筋梗塞				狭心症				大動脈解離			
		手術なし		手術あり		手術なし		手術あり		手術なし		手術あり	
医療機関所在地	当医療圏	6	100%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	37.5%	0	0.0%
	東三河南部医療圏	0	0.0%	22	88.0%	10	83.3%	10	71.4%	9	56.3%	3	100%
	その他の地域	0	0.0%	3	12.0%	2	16.7%	4	28.6%	1	6.3%	0	0%

資料：令和８（2026）年度地域医療提供体制データ分析事業（名古屋大学）

≪課　題≫

○　循環器疾患等の発症予防のために、食生活や運動等の生活習慣改善の重要性について住民に周知する必要があります。

○　急性心筋梗塞を発症した患者を急性期医療機関に速やかに搬送できるよう、消防署や病病、病診の連携を強化することが必要です。また、隣接する医療圏、特に東三河南部医療圏の医療機関との連携を推進する必要があります。

≪今後の方策≫

○　市町村や関係機関と連携を図り、虚血性心疾患発症予防に向けた知識の普及啓発を引き続き進めていきます。

○　急性心筋梗塞を発症した患者を適切な医療機関に早期に搬送できる体制の充実を図っていきます。

○　急性期治療からリハビリテーションに至る医療サービスを適切に提供できるよう、東三河南部医療圏等の医療機関との連携を更に推進していきます。

(4)　糖尿病対策

≪現　状≫

○　飲食店等における栄養成分表示の定着の推進及び食育や健康に関する情報を提供する食育推進協力店の登録の推進などにより、環境・情報の整備を図っています。

○　市町村では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のため、各種教室、相談、訪問等を通してメタボリックシンドロームの改善に取り組んでいます。

○　過去５年間の特定健康診査の実施率や特定保健指導の実施率は、県平均よりおおむね高い傾向です。（表 12-10-11）

○　医療情報ネットによると、糖尿病専門医のいる病院・診療所は２施設、内分泌代謝科専門医のいる病院・診療所は２施設です。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・診療所は 13 施設あります。

　また、インスリン療法を実施している病院・診療所は 18 施設、合併症に対する継続的管理・指導を実施している病院・診療所は８施設あり、糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。

表 12-10-11　特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

令和元年～令和６年度		令和元 (2019)	令和２ (2020)	令和３ (2021)	令和４ (2022)	令和５ (2023)	令和６ (2024)
特定健康診査実施率	当医療圏	51.6%	45.1%	49.7%	49.3%	47.6%	46.0%
	愛知県	40.1%	35.4%	38.2%	39.3%	39.7%	40.8%
	指数	128.7	127.4	130.1	125.4	119.9	112.7
特定保健指導実施率	当医療圏	22.0%	27.5%	36.8%	35.7%	31.3%	32.5%
	愛知県	18.8%	18.3%	18.8%	19.9%	19.2%	20.7%
	指数	117.0	150.3	195.7	179.4	163.0	157.0

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

注：指数は、当医療圏と愛知県の全数を比較し、愛知県を 100 とした場合の数値。

≪課　題≫

○　糖尿病の進行防止及び合併症予防のためには、糖尿病患者への教育が重要であり、病院、診療所、歯科診療所、薬局、企業、商工会、市町村等の各機関が連携していく必要があります。併せて、早期受診勧奨の体制づくりを整備する必要があります。

○　生活習慣病の予防のために、適切な生活習慣を継続して、メタボリックシンドロームの発症リスクを低減させるように働きかけていくことが必要です。

○　特定健康診査・特定保健指導の実施率及び利用率・終了率の向上を図り、健診後の指導強化のため、保健師、管理栄養士等の人材確保の必要があります。

○　糖尿病の重症化を予防するため、それぞれの病状に併せた診療を受ける必要があり、医療機能強化とともに病病、病診、診診の連携を強化する必要があります。

○　歯周病は糖尿病の合併症であるとともに、歯周病のある糖尿病患者に歯周治療を行うことでHbA1cに改善が見られることから、糖尿病と歯周病は双方向的な関連があるといわれているため、医科・歯科連携を含めた更なる啓発が必要です。

≪今後の方策≫

○　健康的な生活習慣の実践が重要であることから、地域と職域が連携して予防対策を推進するとともに、市町村の健康づくり計画の推進を関係機関と連携して支援していきます。

○　関係機関と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率及び利用率・終了率の更なる向上に取り組んでいきます。

○　糖尿病患者が適切な治療を継続して受けることができるよう、病院、診療所、歯科診療所、薬局、商工会、事業所、市町村等が連携を図り、重症化を予防するための医療体制づくりを支援していきます。

(5)　精神保健医療疾患対策

≪現　状≫

○　精神科医療は、新城市民病院が外来を実施しており、東栄町国民健康保険東栄診療所においても月２回診療を行っています。

○　当医療圏には精神科の入院施設がないため、入院については他の医療圏の医療機関に依存しています。

○　当医療圏は、気分障害、統合失調症・統合失調型障害・妄想性障害、神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害が７割を超えています。（表12-10-12）

○　精神科病院に入院中の患者に対し、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が、令和７(2025)年度末現在、当医療圏内における地域移行の実績は、３件となっています。

○　当医療圏は高齢化率~~40.7~~%（令和８(2026)年10月１日現在（追って修正予定））と高いため、人口に占める認知症の割合は高い状況にありますが、認知症疾患医療センターについては、国の要綱に定める基準を満たす医療機関がなく、未指定となっています。

○　当医療圏には、児童・思春期精神疾患専門外来はなく、他の医療圏の機関を利用しています。

○「愛知県自殺対策推進計画」に基づき自殺対策を推進しており、当圏域の自殺者数は、令和７(2025)年は１０人、令和６(2024)年は４人、令和５(2023)年は７人となっています。

○　各市町村が策定した「市町村自殺対策計画」を推進しています。

表12-10-12　当医療圏精神障害者把握状況

計	気分 (感情) 障害	統合失調症 統合失調型障害及び 妄想性障害	神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	その他 及　び 不　明
1,290人	609人	251人	87人	66人

資料：(令和７(2025)年末自立支援医療受給者・精神障害者保健福祉手帳所持者状況)

≪課　題≫

○　精神科医療は、長期の治療が必要であり、医療中断を防ぐため、医療圏内に更なる精神科医師の確保とともに、他の医療圏の入院施設との連携を図る必要があります。

○　保健・医療・福祉の協議の場における地域移行地域定着支援を進める必要があります。

○　認知症については、他の医療圏の専門外来と連携を図るとともに、専門医師の確保に努める必要があります。

○　令和５(2023)年度から５年間を計画期間とする「第４期愛知県自殺対策推進計画」に基づき、自殺対策を総合的、効果的に推進する必要があります。

≪今後の方策≫

○　精神科医師及び精神科訪問看護の確保に努めるとともに、市町村や医療圏を超えた医療機関等の関係機関との連携に努めていきます。

○　多様な精神疾患等に対応できる医療機能が求められているため、専門医療機関の情報を明確にし、他医療圏でもあっても利用しやすいよう努めます。

○　自殺未遂者に対して、医療圏内の関係機関が連携し、再企図することのないよう支援を行うとともに、自殺予防のためのこころの相談や研修、啓発等に取り組みます。

○　医療圏内で、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける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≫

○　第１次救急について、新城市において休日診療所、夜間診療所及び夜間の緊急当番医制をとっています。歯科については、新城市が休日午前のみ休日診療で対応しています。北設楽郡は、医科・歯科ともに休日夜間の救急医療体制はありませんが、医師、歯科医師が在宅であれば、休日や夜間の診療に応じているところもあります。（表 12-10-13）

○　当医療圏で第２次救急医療を行っている医療機関は、新城市民病院のみです。

○　当医療圏には救命救急センター等がないため、第３次救急となる重症患者を他医療圏へ搬送しています。

表 12-10-13　休日・夜間診療体制

項目	診療日	診療科目	診療時間
緊急当番医制	（夜間）市内病院：土曜日	当番医による	17:00～20:30
	（夜間）専門科診療所：月３回程度	〃	19:00～23:00
	（休日）専門科診療所：月１回程度	〃	9:30～16:30
新城休日診療所	日曜日・祝日・振替休日・ 8月15日・12月30日～１月３日	内科・小児科	9:30～16:30
		歯科	9:00～12:00
新城市夜間診療所	無休	内科・小児科	20:00～23:00

資料：新城保健所調査（令和７(2025)年４月１日）

≪課　題≫

○　第１次救急について、深夜の受入れ体制の整備が必要です。新城市の歯科における休日午後の対応を検討する必要があります。北設楽郡の救急医療体制について検討する必要があります。

○　当医療圏で発生した第２次救急患者に対応しきれず、相当数が他医療圏へ搬送されています。（表 12-10-14）

○　第２次救急に対応するため、医師派遣等を継続し、医師不足に対応する必要があります。

○　圏域外の第３次救急医療施設は、遠隔地にあり、迅速な搬送を行う必要があります。

表 12-10-14　救急車搬送先件数　（単位：件）

	令和２年度 (2020 年)		令和３年度 (2021 年)		令和４年度 (2022 年)		令和５年度 (2023 年)		令和６年度 (2024 年)	
当医療圏	1,119	59.8%	1,281	60.2%	1,143	54.4%	1,314	54.4%	1,263	52.8%
東三河南部医療圏	686	36.7%	756	35.5%	819	39.0%	1,025	42.4%	1,025	42.9%
上記以外	66	3.5%	92	4.3%	140	6.6%	76	3.5%	102	4.3%
計	1,871	100%	2,129	100%	2,102	100%	2,415	100%	2,390	100%

資料：愛知県保健医療局医務課提供

表 12-10-15　ドクターヘリ出動件数

	令和２ (2020) 年	令和３ (2021) 年	令和４ (2022) 年	令和５ (2023) 年	令和６ (2024) 年	令和７ (2025) 年
新城市消防本部	95 件	118 件	113 件	112 件	119 件	125 件
愛知県全体	387 件	391 件	368 件	388 件	488 件	478 件

資料：愛知県保健医療局医務課提供

≪今後の方策≫

○　地域の中核的医療機関である新城市民病院の医師や看護師の確保への支援に努めるとともに、北設楽郡の救急医療体制の整備を検討します。

○　当医療圏の救急医療の確保を図るため、東三河南部医療圏の医療機関との連携を推進します。

○　重症患者が発生した場合、適切な処置、治療と遠隔地にある救命救急センター等への短時間搬送を行うことができるよう、ドクターヘリを更に有効に活用していきます。

○　地域の救急医療体制の維持のため、かかりつけ医への受診や診療時間内受診、救急医療の適正使用について、様々な場を通じ啓発します。

(7)　災害医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏では、新城市民病院が災害拠点病院に指定されており、同病院の医師１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。

○　医療圏内の医療関係者により構成された地域災害医療部会において、地域における課題等について検討しています。

○　発災から 72 時間程度までにおいて、保健医療調整会議を迅速に設置し、関係機関や市町村と連携して、病院等の被災状況や必要な支援の情報収集と医療の調整に当たります。災害拠点病院は、災害時の医療救護活動の拠点となって重症救急患者の救命医療に対応し、患者の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応します。また、病院が被災して入院患者の転院搬送が必要となった場合、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）又は災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を中心に支援活動を行うこととしています。

○　発災後、おおむね 72 時間から５日間程度までは、保健医療調整会議において、派遣された医療救護班の配置調整を行います。医療救護班は、保健医療調整会議において割り当てられた医療機関や医療救護所、避難所で医療救護活動を行います。また、保健所及び市町村の保健師は、連携・協力して保健活動を開始します。

○　発災から５日目程度以降は、保健医療調整会議において、医療救護班等の医療チームやＤＰＡＴ、保健師チーム等の配置調整を行うとともに、感染症のまん延防止や食品衛生対策を実施します。また、食品関係営業施設の復旧活動を支援します。

≪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を、平時から構築する必要があります。

○　避難所、医療救護所の運営状況を把握できるよう、広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）及び災害時保健医療福祉活動支援サービス（Ｄ２４Ｈ）の活用について、市町村と連携していく必要があります。

○　迅速に保健医療調整会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等についてマニュアルを整備しておく必要があります。

○　ＤＭＡＴからＤＰＡＴや派遣された医療救護班に切れ目なく引き継ぐことが必要です。

○　長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

○　災害に応じた防疫活動が効果的に行うことができるように、市町村と保健所との連携体制を構築する必要があります。

≪今後の方策≫

○　大規模災害発生を想定し、関係機関と連携した図上演習等を実施するとともに、医療救護活動計画を見直すなど、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。

○　災害時には医療機関がＥＭＩＳ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ます。また、医療救護所の活動状況等について、Ｄ２４Ｈを活用して把握できるよう、市町村等の関係団体と連携していきます。

○　大規模災害発生時の迅速な初動体制及び、被災者に対する医療、保健を長期にわたって活動できる医療体制の確立を図ります。

○　災害時要配慮者等が南海トラフ地震などの大規模災害に備えて準備できるように、防災に対する危機管理意識の向上に努めていきます。

○　災害拠点病院以外の医療機関も業務継続計画（ＢＣＰ）の考え方に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していきます。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏における新型コロナウイルス感染症患者は、令和２（2020）年の初確認後、患者数の急増を反復し、感染症法上の分類が５類感染症に変更された令和５（2023）年５月８日までの間に、延べ 11,000 人を超える患者発生がありました。（表 12-10-16）

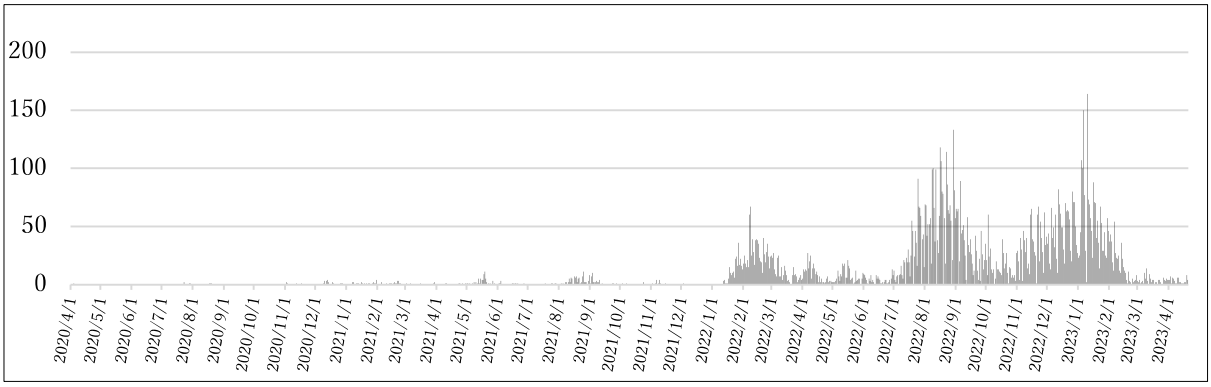
○　新型コロナウイルス感染症の患者のうち、入院を必要とする患者の多くは、新城市民病院へ入院しました。

○　当医療圏には１、２類感染症や新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる感染症指定医療機関がないため、該当患者については、隣接する東三河南部医療圏の医療機関を始め、他医療圏の医療機関と協力する必要があります。

○　公立医療機関である新城市民病院には、新興感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられています。

○　新城保健所では、感染症法に基づく疫学調査等を実施し、感染拡大防止に努めています。

表 12-10-16 当圏域における新型コロナウイルス感染症新規陽性者の日別発生数



≪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。

○　平時から人口減少、過疎化の進行により無医地区が存在し、公立病院における医師不足等、医療資源が不足しています。

○　へき地における患者等の搬送手段を確保する必要があります。

○　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、平時から感染症患者の急増に対応できるように、医療措置協定を締結し、医療提供体制の確保に努めていきます。（表 12-10-17）

○　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。

○　へき地において感染が発生した場合又は拡大した場合に、医療機関から遠方に居住する住民等への対応を検討していきます。

○　感染拡大時に適切な医療を提供する保健所体制を整備するため、健康危機対処計画を策定します。

表 12-10-17 医療措置協定締結の目標

医療措置協定の内容	目標数
確保病床数（流行初期期間経過後）	1 機関（17 床）
確保病床数（流行初期）	1 機関（ 1 床）
発熱外来医療機関数（流行初期期間経過後）	18 機関
発熱外来医療機関数（流行初期）	18 機関

(9)　へき地保健医療対策

≪現　状≫

○　当医療圏は、新城市の一部及び北設楽郡の３町村が「山村振興法」及び「過疎地域の持続的発展に関する特別措置法」の適用地域であり、８つの無医地区（準ずる地区を含む。）と９つの無歯科医地区（準ずる地区を含む。）があります。（表 12-10-18）

○　当医療圏のへき地対象地域には、令和８(2026)年５月１日現在、一般外来を行う医療機関として、１病院、12 一般診療所（うち４へき地診療所）及び９歯科診療所があります。

○　当医療圏には、自治医科大学卒業医師が派遣されています。

○　へき地医療支援機構の調整で、へき地診療所に対し、代診医が派遣されています。

○　県歯科医師会と地域の歯科医師会の協力を得て、歯科診療車の巡回を行っています。

○　当医療圏内の市町村は、平成 21(2009)年に、地域の医療従事者の人材確保や医療機関の連携等を検討するため、「東三河北部医療圏地域医療対策協議会」を設置しています。

○　北設楽郡内にドクターヘリの運用や 24 時間対応のヘリポートが整備されています。

○　北設楽郡３町村では、「特定町村保健師確保・定着対策事業」により、保健師の人材確保・定着化を図っています。

表 12-10-18 医療圏内の無医地区・無歯科医地区（準ずる地区を含む）の状況　　（単位：世帯、人）

市町村名		無医地区（準ずる地区）	無歯科医地区（準ずる地区）	地区の状況（令和７年 10 月末現在）			巡回診療
				世帯数	人口	65 歳以上(再掲)	
設楽町	旧設楽町	沖駒地区	沖駒地区	37	62	32	
		豊邦地区	豊邦地区	36	62	31	
		（裏谷地区）	（裏谷地区）	9	25	9	
東栄町			（東薗目地区）	26	47	28	
		振草地区	振草地区	160	337	181	○（東栄診療所）
		御園地区	御園地区	33	65	40	○（東栄診療所）
豊根村	旧豊根村	坂宇場地区	坂宇場地区	133	276	123	
		三沢地区	三沢地区	74	138	81	
	旧富山村	（富山地区）	（富山地区）	25	40	22	○（豊根村診療所）

資料：令和７年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）及び町村作成の保健事業のまとめから

≪課　題≫

○　医師・歯科医師等の医療従事者の高齢化や人材確保難により、医療機関の維持が困難となることが懸念されており、オンライン診療等の遠隔医療の導入検討を含め、医療従事者の勤務が継続できる体制の確保が必要です。

○　へき地の医療機関に人的メリットがある専門医研修等の拡大が望まれます。

○　当医療圏には救命救急センター等がないため、救急搬送対策の充実が必要です。

○　町村の保健事業を担う保健師の人材確保・定着は、へき地保健対策の重要課題です。

≪今後の方策≫

○　行政及び医療関係者の協力の下に、へき地医療支援機構との連携を密にして、へき地医療確保のための検討を継続していきます。

○　へき地医療拠点病院の初期研修終了後の若手医師の研修機能の充実が図られ、医師の確保及び定着が進むような支援に努めていきます。

○　自治医大卒業医師を引き続き配置するとともに、医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携の更なる強化を図っていきます。

○　救急患者に係る搬送対策として、救急医療情報システムの活用、新城市消防本部との連携を密にしたヘリコプターの有効活用の推進に努めていきます。

○　「特定町村保健師確保・定着対策事業」により、保健師の人材確保・定着を図ります。

(10) 周産期医療対策

≪現　状≫

○　愛知県の人口動態統計によると、令和６(2024)年の出生数は 152 人（出生率 3.0（人口千当たり））で、10 年前の平成 27（2015）年の出生数 289 人（出生数 5.1）に比べて低下しており、年県内（愛知県出生率 6.1）で最も低い状況です。（表 12-10-19）

○　当医療圏に分娩できる施設がなく、近隣の東三河南部医療圏や他県の医療機関に依存している状況です。

○　新城市では、平成 23(2011)年６月に、聖隷三方原病院院内助産所の産科オープンシステムを利用してお産を行う（分娩は聖隷三方原病院院内助産所で行い、妊婦健診、産褥療養、保健指導を取り扱う）公設助産所「しんしろ助産所」を開設しています。令和６年(2024)年度の分娩取扱件数は、１件です。

○　妊娠母体、分娩の異常、胎児・新生児の異常や緊急事態に最適な医療を提供するためには、産科・小児科の一貫した総合医療体制と適切な搬送体制が必要であるため、ハイリスク分娩等重篤な場合は、総合周産期母子医療センターである豊橋市民病院を利用します。

○　市町村に設置されているこども家庭センターにより、妊産婦や子育て家庭への相談支援を行い、早期から切れ目のない包括的で継続的な支援が実施されています。

表12-10-19　母子保健関係指標

区分	出生（人口千対）		※低出生体重児（低出生体重児数/出生数×100）		乳児死亡（出生千対）		新生児死亡（出生千対）		周産期死亡（出生千対）		死産（出生千対）	
	平成27(2015)年	令和6(2024)年	平成27(2015)年	令和6(2024)年	平成27(2015)年	令和6(2024)年	平成27(2015)年	令和6(2024)年	平成27(2015)年	令和6(2024)年	平成27(2015)年	令和6(2024)年
当医療圏	289 (5.1)	152 (3.0)	23 (8.0)	14 (9.2)	—	—	—	—	—	—	2 (6.9)	2 (13.2)
愛知県	65,615 (8.8)	45,514 (6.4)	6,436 (9.8)	4,562 (10.0)	140 (2.1)	90 (2.0)	62 (0.9)	49 (1.1)	253 (3.9)	147 (3.2)	1,283 (19.6)	933 (20.1)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

※：出生時の体重が 2,500ｇ未満の児

≪課　題≫

○　医療圏内に分娩を扱う医師及び医療機関の確保が重要です。

○　公設助産所「しんしろ助産所」の利用可能なサービスが向上するよう、継続的に運用されることが必要です。

○　ハイリスク妊産婦を早期に把握して適切に対応するなど、安心・安全な出産や子育てを支援するために、保健と医療の連携を図ることが必要です。

○　管内の安心・安全な妊娠・出産の確保及び切れ目ない保健医療の提供のためには、産後ケア事業の利用促進に向けて保健所と市町村がそれぞれの機能と役割を果たした重層的な事業の展開が必要です。

≪今後の方策≫

○　東三河南部医療圏の医療機関を始めとする関係機関との連携を図り、周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備に努めます。

○　正常分娩等の周産期医療については、医療圏外の産婦人科病院・診療所・助産所との連携を図っていきます。

○　高度な医療を要するハイリスク妊産婦及び新生児等の周産期医療については、総合周産期母子医療センターとの連携を進めていきます。

(11)　小児医療対策

≪現　状≫

○　市町村では、乳児健診、１歳６か月児健診、３歳児健診、５歳児健診、新生児家庭訪問、各種健康教育、健康相談等を実施し、ＳＩＤＳ（乳幼児突然死症候群）予防や乳幼児の事故防止等の啓発を行っています。

○　当医療圏では、一般外来を行う小児科を標榜する医療機関は15機関ありますが、日本小児科学会認定の小児科専門医は２人です。（令和８(2026)年４月１日現在）

○　当医療圏の基幹病院である新城市民病院は、小児科医が１人のため、小児の救急及び入院医療が制限されており、２次、３次医療には対応していません。

○　深夜に対応可能な小児科の医療機関は、かかりつけ医以外には医療圏内になく、他医療圏に依存しています。

○　初期救急医療に対して、小児科医の数が少ない現状です。医療圏内に入院可能な小児の医療機関はありません。（表 12-10-20）

表 12-10-20　小児科医師数

	小児科医師数 (令和６(2024)年12月31日)	15歳未満人口 (令和６(2024)年10月１日)	15歳未満千人対医師数
当医療圏	２人	4,561人	0.4人
県	995人	907,969人	1.1人

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

注：２つ以上の診療科に従事している医師を含む。

≪課　題≫

○　地域の救急医療体制の維持のため、かかりつけ医への受診や診療時間内受診、救急医療の適正使用について、様々な場を通じ、啓発します。

○　医療資源の不足や広範な地理的条件等により、適切に医療を受けられる体制が十分整っていないため、医療圏内の医療機関の整備が必要です。

○　小児科医や小児科を標榜する医療機関が少ないため、他医療圏との連携が必要になります。

≪今後の方策≫

○　地域住民への救急受診及び症状別対応方法、応急手当に関する普及啓発を引き続き進めていきます。

○　ニーズに応じた医療サービスを提供できるよう、医療圏内の医療機関の協力や理解を得て、医療圏を超えた医療機関との連携の推進に努めていきます。

○　小児救急医療体制の充実を図るために、地域の実情に応じた方策の検討に努めていきます。

(12) 在宅医療対策

≪現　状≫

○　往診、訪問診療等の在宅医療サービスを提供している施設は、3病院、46診療所、26歯科診療所です。(令和5(2023)年医療施設調査（厚生労働省))

○　訪問看護を行う医療機関は、病院では2施設、診療所では5施設あります。

○　当医療圏には、24時間対応可能である在宅療養支援病院が1施設、在宅療養支援診療所が3施設、在宅療養支援歯科診療所が8施設、訪問看護ステーションが2施設あり、夜間・休日でも緊急の状況に対応しています。(表12-10-21)

○　入院医療機関、在宅医療機関及び訪問看護ステーション等の連携を進めており、患者・家族をサポートしていく体制を構築するための研修会を、医師会・市町村・保健所等で実施しています。

表12-10-21　在宅医療施設数　（単位：箇所）

	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在宅療養支援歯科診療所		訪問看護ステーション	
	施設数	75歳以上千人当たり	施設数	75歳以上千人当たり	施設数	75歳以上千人当たり	施設数	75歳以上千人当たり
当医療圏	1	0.9	3	0.3	8	0.7	2	0.2
愛知県	78	0.7	845	0.7	700	0.6	1,262	1.1

資料：診療報酬施設基準（令和8(2026)年4月1日）

なお、訪問看護ステーションについては愛知県内介護保険事業所一覧（令和7(2025)年4月1日）

≪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。

○　在宅医療提供体制を維持するために、医師・看護師等の医療従事者及び介護関係職種従事者の確保が必要です。

○　研修会や推進会議を継続して行うなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。

○　在宅医療に必要な連携を担う拠点を作り、包括的かつ継続的な在宅医療を提供できるようにしていくことが必要です。

≪今後の方策≫

○　地域住民に対してプライマリ・ケアに関する情報の提供を図っていきます。

○　医療を提供する病院や診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の連携を図っていきます。

○　医師会・歯科医師会・薬剤師会・市町村と連携をしながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及を図っていきます。

○　市町村が主体となり、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。

○　市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。

第 11 節　東三河南部医療圏

1　地域の概況

(1) 人口

東三河南部医療圏の人口は、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12-11-1　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	東三河南部医療圏								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）	94,640	13.5	82,980	12.2	80,552	11.9				
生産年齢人口（15～64歳）	423,616	60.6	409,404	60.1	407,343	60.2				
老年人口（65歳以上）	180,591	25.8	188,327	27.7	188,651	27.9				
合計	698,847		680,711		676,546					

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、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37.2%となる見通しです。

表12-11-2　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)
東三河南部医療圏	総人口（千人）	~~674~~	656	637	615	592	569
	年少人口比(%)	~~12.0~~	11.0	10.6	10.7	10.7	10.5
	生産年齢人口比(%)	~~59.7~~	59.2	57.8	54.8	53.2	52.2
	老年人口比(%)	~~28.3~~	29.8	31.6	34.4	36.1	37.2
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

県全体と当圏域を比べ、出生率、新生児死亡率は低く、死亡率、乳児死亡率、死産率は高くなっています。

表12-11-3　人口動態

	実数		率		
	東三河南部医療圏	愛知県		東三河南部医療圏	愛知県
出生	3,767	45,514	(人口千対)	5.5	6.4
死亡	8,348	82,618	(人口千対)	12.3	11.5
乳児死亡	10	90	(出生千対)	2.7	2.0
新生児死亡	2	49	(出生千対)	0.5	1.1
死産	90	933	(出産千対)	23.3	20.1

資料：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況、令和６(2024)年愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

(4)　主な死因別死亡

主な死因別の死亡の状況をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる３大生活習慣病は、上位５位以内にあり、これらの総数に占める割合は、令和６(2024)年には40.1%となっています。

表 12-11-4　主な死因別死亡数、率

死因	東三河南部医療圏								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		7,003	913.4	100.0		8,348	1,226.4	100.0		82,618	1,153.9	100.0
悪性新生物	1	1,895	271.1	27.1	1	1,990	292.3	23.8	1	20,516	286.5	24.8
老衰	4	529	75.7	7.6	2	1,232	181.0	14.6	2	12,059	168.4	14.6
心疾患	2	881	126.1	12.6	3	844	124.0	10.1	3	8,588	119.9	10.4
脳血管疾患	3	593	84.9	8.5	4	517	75.9	6.2	4	4,922	68.7	6.0
肺炎	5	513	73.4	7.3	5	406	59.6	4.9	5	3,487	48.7	4.2
不慮の事故	6	215	30.8	3.1	6	265	38.9	3.2	6	2,345	32.8	2.8
腎不全	7	120	17.2	1.7	7	137	20.1	1.6	7	1,329	18.6	1.6
大動脈瘤及び解離	10	79	11.3	1.1	8	110	16.2	1.3	8	1,204	16.8	1.5
自殺	8	103	14.7	1.5	9	104	15.3	1.2	9	1,121	15.7	1.4
肝疾患	9	85	12.2	1.2	10	96	14.1	1.1	10	891	12.4	1.1
10 死因の小計		5,013	717.4	71.6		5,701	837.5	68.2		56,472	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（選択死因分類別死亡数）（愛知県保健医療局）

(5)　住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、93.7%と高くなっています。

表 12-11-5　東三河南部医療圏から他医療圏への受療動向

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
東三河南部医療圏	1.6%	0.0%	0.8%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	2.4%	0.8%	0.2%	93.7%

資料：令和８(2026)年度患者一日実態調査（愛知県保健医療局）

注：一般、療養、結核及び感染症の各病床の全患者の動向から自域依存率及び流出患者率を算出。

2　保健・医療施設

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 12-11-6　保健・医療施設数（令和 7 (2025) 年 10 月 1 日現在）

区　分	保健所	保健センター	病院	診療所※1	歯科診療所	助産所	薬局※2	訪問看護ステーション※3
豊橋市	1	1	20	258	171	12	184	58
豊川市	1（愛知県）	4	12	109	77	7	93	27
蒲郡市		1	3	59	37	1	51	8
田原市		2	1	38	23	1	22	4

※1　診療所には、保健所及び保健センター等の数を含む。
※2　令和 6 (2024) 年愛知県衛生年報
※3　東海北陸厚生局：施設基準届（令和 8 (2026) 年 6 月 1 日現在）
資料：病院名簿（愛知県保健医療局・令和 7 (2025) 年 10 月 1 日現在）

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12-11-7　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	がん診療連携拠点病院※	第３次救急医療施設	第２次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	へき地医療拠点病院	感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関	エイズ治療拠点病院
豊橋市	豊橋市民病院		○	○	□	○		○	○	○	○	○	○
	（国）豊橋医療センター			○			○	○					
	（医）光生会病院						○						
	（医）明陽会成田記念病院						○						
	（医）澄心会豊橋ハートセンター						○						
豊川市	豊川市民病院		○	○	■	○		○		○	○	○	
	総合青山病院						○						
蒲郡市	蒲郡市民病院			○			○	○					
田原市	厚生連渥美病院			○			○	○					

※　□は国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」、■は県が指定する「がん診療拠点病院」

3　圏域の医療提供体制

(1)　がん対策

≪現状≫

○　当医療圏の悪性新生物による死亡者数は、平成29(2017)年は1,895人、令和３(2021)年は1,985人、令和６(2024)年は1,990人で、増加傾向にあります。

○　市は、がん予防として、喫煙、食生活等、生活習慣の改善とがん発症の関連性に関する理解が一層深まるよう、健康教育を行っています。

○　市は、早期発見・早期治療を促す普及啓発と受診勧奨により、検診受診率向上に取り組んでいます。

○　県が推進しているがん患者アピアランスケア支援事業や若年がん患者在宅療養支援事業を活用して、各市において、がん患者の在宅における療養生活を支援する事業に取り組んでいます。

○　国が指定する地域がん診療連携拠点病院に豊橋市民病院が指定されています。また、県が指定する愛知県がん診療拠点病院に豊川市民病院が指定されています。

○　令和８(2026)年３月31日現在、当医療圏の緩和ケア病床は、(国)豊橋医療センターに24床、成田記念病院に32床あります。

表 12-11-8　悪性新生物＜腫瘍＞の死亡数（死亡率）（令和６(2024)年度）

	胃	結腸、直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸	気管、気管支及び肺	乳房	子宮
圏域	203(29.8)	303(44.5)	431(63.3)	81(11.9)	34(5.0)
県	2,146(28.7)	3,070(41.1)	4,133(55.4)	844(11.3)	385(5.2)

注：率（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）

表 12-11-9　がん検診受診率（令和６(2024)年度）　(%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
圏域	3.7	9.7	11.8	5.2	6.1
県（名古屋市を除く）	5.3	11.4	13.2	6.7	7.3

※「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。

資料：令和６(2024)年度がん検診結果集計表（愛知県保健医療局）

≪課題≫

○　がん検診受診率の向上のため、地域住民にがん検診の意義及び必要性を適切に理解いただけるよう、取組の強化をしていく必要があります。

○　良質な医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院と地域の医療機関との連携をより一層進めていく必要があります。

○　患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅における緩和ケアの充実を図る必要があります。

≪今後の方策≫

○　行政及び関係機関が連携し、がんの発症と生活習慣の因果関係や検診の重要性を地域住民に周知していきます。

○　本人とその家族が望む良質ながん医療や在宅療養が提供できるよう、緩和ケア提供の充実を図るとともに、在宅療養において、医療と介護の連携をより一層進めていきます。

(2) 脳卒中対策

≪現状≫

○ 平成20(2008)年度から国民健康保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されています。

○ あいち国保健康レポートによると、当圏域の令和６(2024)年度の国民健康保険者の特定健診実施率は○%（県全体○%）、特定保健指導実施率は○%（県全体○%）です。

○ 令和８(2026)年３月31日現在、当圏域で脳神経外科を標榜している医療機関は18施設、神経内科は14施設あります。（脳神経内科を標榜している医療機関は６施設）

○ 東三河の医療機関（急性期・回復期・維持期）、介護老人保健施設、訪問リハビリ事業所、通所リハビリ事業所等は、統一した治療計画書「穂の国脳卒中地域連携パス」を使い、症状に合った切れ目ない良質な医療を効率的に提供できるように連携しています。

○ ~~令和５(2023)年４月17日現在、~~回復期リハビリテーション病床を有する病院は７施設あります。（病床機能報告（令和６(2024)年７月１日現在））

○ ~~令和４(2022)年10月１日現在、~~療養病床を有する医療機関は20施設で、2,413床あります。（病院名簿（愛知県保健医療局・令和７(2025)年10月１日現在））

表 12-11-10 脳血管疾患による死亡数

	平成 29（2017）年		令和３（2021）年		令和６（2024）年	
	実数（人）	（率）	実数（人）	（率）	実数（人）	（率）
豊橋市	306	(81.9)	242	(65.5)	277	(76.3)
豊川市	163	(88.9)	149	(80.7)	114	(62.0)
蒲郡市	76	(94.6)	68	(85.9)	74	(95.6)
田原市	48	(78.3)	50	(85.3)	52	(91.8)
圏域	593	(84.9)	509	(73.6)	517	(75.9)
県	4,935	(67.3)	4,882	(67.2)	4,922	(65.9)

注：率（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）

≪課題≫

○ 第３期健康日本21あいち計画の目標値（特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上）に向け、地域住民に生活習慣病予防及び早期発見・早期治療を周知していく必要があります。

○ 「穂の国脳卒中地域連携パス」の活用を積極的に進めていくことが必要です。

○ 脳卒中発症後の急性期医療とその後のリハビリテーションの充実を図るとともに、在宅へ適切に移行できるよう、介護保険を活用した適切なサービスの提供を推進していくことが重要です。

≪今後の方策≫

○ 生活習慣病発症予防のため、地域保健・職域保健が連携するとともに、特定健康診査・特定保健指導等の機会を利用し、生活習慣を見直すよう、健康教育や普及啓発を進めていきます。

○ 発症直後から在宅医療に至るまで、適切な治療やリハビリテーションを継続して受けられるよう、「穂の国脳卒中地域連携パス」の更なる充実を進めていきます。

○ 入院治療を終えた患者が自宅等で生活できるよう、患者の状態に応じた医療と介護の連携を進めていきます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

≪現状≫

○ 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療を行うことが重要です。

○ 愛知県地域保健医療計画別表（令和８年８月４日更新）によると、当圏域で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９施設あります。

○ ＡＥＤ（自動体外式除細動器）は、公共施設等に設置されており、豊橋市に296か所、豊川市に129か所、蒲郡市に187か所、田原市に176か所あります。また、県では、Ｗｅｂページ「あいちＡＥＤマップ」を開設し、ＡＥＤの設置に関する情報を提供しています。

○ 当圏域の虚血性心疾患による死亡率は、県全体と比べ、低値となっています。

表 12-11-11 虚血性心疾患による死亡数

	平成 29（2017）年	令和３（2021）年度	令和６（2024）年
	実数（人） （率）	実数（人） （率）	実数（人） （率）
豊橋市	109（29.2）	95（25.7）	96（26.5）
豊川市	72（39.3）	65（35.2）	42（22.8）
蒲郡市	42（52.3）	32（40.1）	24（31.0）
田原市	23（37.5）	27（46.1）	18（31.8）
圏域	246（35.2）	219（31.6）	180（26.4）
県	2,984（39.7）	2,847（37.9）	2,358（31.6）

※虚血性心疾患：「死因簡単分類表」の「急性心筋梗塞」及び「その他虚血性心疾患」

率：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）

≪課題≫

○ 心筋梗塞等の発症には、食生活や運動等の生活習慣が関わっていることを、全ての住民に理解してもらうよう周知に努めるとともに、早期発見・早期治療につなげるため、定期健康診断の必要性について普及啓発する必要があります。

○ 心筋梗塞発症後の急性期医療とその後の心臓リハビリテーションが重要であり、社会復帰に向けた医療体制を充実する必要があります。

○ 再発予防のため、退院後の継続受診の必要性について啓発が重要となります。

○ 多くの人が集まる場所やイベント開催時には、ＡＥＤの活用を進めていく必要があります。

≪今後の方策≫

○ 行政と関係機関が連携して、食生活や運動等の生活習慣の改善に向けた普及啓発を進めていきます。

○ 心筋梗塞発症後の日常生活への復帰を目指した心臓リハビリテーションの充実に向けて、医療体制の検討を進めていきます。

(4) 糖尿病対策

≪現状≫

○ 当医療圏の糖尿病有病率は、8.4%で愛知県全体の8.1%と比べ高く、各市ともデータヘルス計画や愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、特定健康診査・特定保健指導を始め糖尿病重症化予防対策を進めています。

○ 糖尿病性腎症は、慢性透析患者の原疾患の第１位で全体の約４割を占めており、当圏域の国保被保険者の令和６(2024)年度新規透析患者数は47人、10万人当たり8.6人となっています。

○ 豊橋市では、県の医歯薬連携による糖尿病重症化モデル事業プログラムを実施しており、糖尿病又は歯周病のリスクが高い患者に対し、医科歯科への受診勧奨と服薬管理、糖尿病と歯周病の関連性についての情報提供等を実施してきました。

○ 蒲郡市では、市と医師会、市民病院が連携して「蒲郡腎臓病ネットワーク」を構築し、糖尿病及び慢性腎臓病の早期発見、早期治療及び重症化予防に取り組んでいます。

○ 当医療圏においては、糖尿病専門医が○名、内分泌専門医が○名います。（令和６(2024)年愛知県衛生年報）

表 12-11-12 国民健康保険被保険者の状況（令和６(2024)年度）

	特定健診実施率(%)	糖尿病有病率(%)	10 万人当たりの新規透析者数(人)
豊橋市		8.7	10.7
豊川市		8.4	6.7
蒲郡市		9.6	8.3
田原市		6.0	2.1
圏域		8.4	8.6
県		8.1	6.5

資料：あいち国保健康レポート（愛知県保健医療局）

≪課題≫

○ 糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のためには、糖尿病に対する住民への正しい知識の普及啓発や、予防や生活改善、治療等に関する意識の向上を図る必要があります。

○ 糖尿病の重症化を予防し、新たに透析導入となる者をなくすためには、かかりつけ医と専門医の連携、治療中断の防止及び保健指導の実施を促進していく必要があります。

○ 医師・歯科医師・薬剤師が連携し、口腔ケア及び薬剤管理を含めたトータルな管理を行っていく必要があります。

≪今後の方策≫

○ 各市において、糖尿病の早期発見、重症化予防のため、特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上に取り組みます。

○ 糖尿病の管理、適切な治療及び生活習慣の改善に当たっては、行政、かかりつけ医、専門医、歯科医師、薬剤師が連携し、各段階に応じた適切な重症化予防の取組を、より一層進めていきます。

(5) 精神保健医療対策

≪現状≫

○ 専門的治療を実施する精神病床のある医療機関は６施設あり、入院医療に関する自域依存率（87.8%）、自域患者率（84.7%）は、ともに他圏域に比べて高く、圏域内の精神科医療をほぼ担っています。また、精神病床のない東三河北部医療圏の入院医療について、86.3%を受け入れ、隣接する静岡県からも受け入れています。

各種身体診療科を併設する医療機関は、豊川市民病院の１施設です。

県から指定されている医療機関は、３施設あります。

○ 専門的治療を実施している精神科外来のある病院は８か所、診療所は 13 施設です。

○ 精神科救急医療については、三河地域ブロックの輪番制となっています。

○ 訪問看護ステーションで精神科対応の事業所は、61施設あります。（東海北陸厚生局）

表12-11-13 県指定（選定）医療機関 （令和８(2026)年４月１日現在）

指定（選定）種別		医療機関名
認知症疾患医療センター		松崎病院豊橋こころのケアセンター、可知記念病院
依存症専門医療機関	アルコール健康障害	可知記念病院、岩屋病院
	薬物依存症	岩屋病院

表 12-11-14 精神障害者把握状況 （単位：人）

傷病分類	令和８(2026)年３月末現在				
	圏域	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市
アルツハイマー病型認知症	372	275	43	24	30
血管性認知症	29	19	6	0	4
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	510	306	121	55	28
アルコール使用による精神及び行動の障害	135	80	30	12	13
覚せい剤による精神及び行動の障害	14	13	1	0	0
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	23	19	3	1	0
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,576	1,373	740	276	187
気分（感情）障害	8,703	4,758	2,818	640	487
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,733	1,175	307	153	98
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	42	13	22	5	2
成人のパーソナリティ及び行動の障害	51	27	13	7	4
精神遅滞	120	62	42	9	7
心理的発達の障害	1,434	760	436	136	102
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	564	327	150	53	34
てんかん	870	468	231	102	69
その他	0	0	0	0	0
不明	2,490	1,522	552	235	181
合計	19,666	11,197	5,515	1,708	1,246

資料：県精神保健福祉センター調べ

≪課題≫

○ 精神疾患患者が地域で安心して自分らしく暮らしていけるよう、医療と福祉を始めとする関係機関相互の連携を一層強化する必要があります。

≪今後の方策≫

○ 精神科病院からの地域移行や、各市の地域包括ケアを推進するため、医療、保健、福祉等関係機関との連携を、より一層進めていきます。

○ 精神科医療の推進に加え、改正精神保健福祉法を踏まえた各市における精神保健の包括的な相談支援体制整備を進めていきます。

(6) 救急医療対策

≪現状≫

○ 第１次救急医療体制は、休日夜間・急病診療所及び在宅当番医制で対応しています。地域によっては、医師の不足や高齢化の課題があり、この体制を維持していくことが困難となっています。

○ 第２次救急医療体制は、圏域内の７病院が病院群輪番制で対応していますが、当圏域は搬送距離が広範囲となるため、当番病院ではない近隣の病院へ搬送されるケースがあります。

○ 重篤救急患者の救急医療を行う救命救急センターは、２施設指定されており、当圏域の第３次救急を担っています。

○ 東三河北部医療圏には第３次救急医療機関がなく、第２次救急医療機関は新城市民病院のみであるため、当圏域で東三河北部医療圏の患者を受け入れている状況となっています。

表 12-11-15 救急搬送件数

搬送先	軽症		中等症		重症		死亡		全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
第３次救急医療機関	7,542	49.3	6,635	43.3	654	4.3	477	3.1	15,308	100.0
第２次救急医療機関	8,874	57.2	5,771	37.2	556	3.6	311	2.0	15,512	100.0
その他	380	68.0	178	31.8	0	0.0	1	0.2	559	100.0
計	16,796	53.5	12,584	40.1	1,210	3.9	789	2.5	31,379	100.0

資料：令和７(2025)年度 救急医療に係る実態調査

≪課題≫

○ 救急医療の負担軽減のため、診療時間内にかかりつけ医に受診すること、また、重症化する前の早期の受診勧奨を啓発する必要があります。

○ 救急患者の搬送先を確保するため、病院群輪番制当番病院と救急告示医療機関の連携を進める必要があります。

○ 現状に応じた救急体制を確立するためには、各市の中核となる病院と地域の医療機関との間の更なる連携強化が必要です。

○ 今後増加する高齢者も考慮し、患者の重症度に応じた医療機関の適切な役割分担や高齢者施設と連携を密にして、第２次・第３次救急医療機関における持続可能な急性期病床確保のための出口戦略を検討していく必要があります。

○ 東三河全体の救急医療確保のため、当圏域と東三河北部医療圏が連携していく必要があります。

≪今後の方策≫

○ かかりつけ医を持つこと、昼間の診療時間内に受診すること、重症化する前に早期受診することを地域住民に対して啓発していきます。

○ 当圏域は搬送距離が広範囲であるとともに、現状の医療体制の維持が困難な地域もあることから、東三河南部圏域保健医療福祉推進会議等で、意見交換・情報共有を行い、持続可能な救急医療体制の構築を進めていきます。

○ 東三河全体の問題として、東三河北部医療圏との意見交換を進めていきます。

(7)　災害医療対策

≪現状≫

○　豊橋市と田原市は、外海に面しており、津波等による被害が想定されています。

○　豊川保健所では、南海トラフ地震に備え、発災時における地域の課題等について東三河地域医療圏災害医療部会を開催し、各市・関係機関との情報共有及び連携方法の検討を進めています。

○　当医療圏では、~~地域~~災害拠点病院が５か所、災害拠点精神科病院が１か所指定されています。

○　保健所では、災害時を想定して、広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）や災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）を活用し、関係機関等と連携して情報収集体制の構築に努めています。

表 12-11-16　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
豊橋市	豊橋市民病院	中核	地域：平成８(1996)年 11 月 26 日 中核：平成 19(2007)年３月 31 日
	(国)豊橋医療センター	地域	平成 19(2007)年３月 31 日
豊川市	豊川市民病院	中核	地域：平成 19(2007)年３月 31 日 中核：令和元(2019)年 12 月１日
蒲郡市	蒲郡市民病院	地域	令和６(2024)年４月１日
田原市	厚生連渥美病院	地域	令和８(2026)年４月１日

表 12-11-17　災害拠点精神科病院（令和８(2026)年４月１日現在）

所在地	病院名	指定年月日
豊橋市	松崎病院 豊橋こころのケアセンター	令和２(2020)年３月 31 日

≪課題≫

~~○　当医療圏で指定されている地域災害拠点病院は、災害発生時に敷地周囲の液状化現象、冠水、浸水等、その立地によって病院機能維持が課題となる病院があるため、立地条件が整った新たな地域災害拠点病院を確保する必要があります。~~

○　大規模災害発生時の医療の確保のため、地域災害拠点病院を中心とした体制を構築する必要があります。

○　地震による災害対策だけでなく豪雨による浸水等の被害を想定し、各市及び各医療機関が適切に対応できるよう、業務継続計画（ＢＣＰ）やマニュアル等の見直しを進めていく必要があります。

≪今後の方策≫

○　東三河南部地域医療圏災害医療部会において、行政、医師会及び関係機関との連携強化に努めていきます。

○　近年の豪雨災害を見据えた被災を想定し、行政、医療機関におけるＢＣＰの見直しを進めていきます。

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策

≪現状≫

○ 保健所では、感染症発生当初から住民の相談に対応していますが、新型コロナ感染症発生時には保健所への問い合わせが大幅に増加しました。

○ 感染症法に基づき、患者発生時には疫学調査等を実施し、感染拡大防止に努めています。

○ 当医療圏には、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる第二種感染症指定医療機関である豊橋市民病院があり、感染症病床10床が確保されています。

~~○ 新型コロナウイルス感染症の患者急増時には、対応可能な医療機関が限られたことから、発熱患者の外来受診及び自宅療養者の体調悪化時の受診・往診・訪問看護等が難しくなりました。~~
~~また、病床がひっ迫したため、保健所では入院調整に困難を極め、入院が必要な患者であっても、多くの患者が入院できず、宿泊療養施設や自宅での療養となりました。~~

~~○ 保健所では、新興感染症等発生時に備え、医療物資の備蓄をしています。~~

○ 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。

~~表12-11-17 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況（愛知県感染症対策局調べ）~~

~~年度~~	~~豊橋市保健所~~	~~豊川保健所~~	~~愛知県~~
~~令和２(2020)~~	~~1,176~~	~~674~~	~~11,197~~
~~令和３(2021)~~	~~17,138~~	~~12,885~~	~~180,124~~
~~令和４(2022)~~	~~75,116~~	~~71,711~~	~~822,054~~

~~注：令和４年９月26日までは患者居住地、令和４年９月27日からは医療機関所在地の人数~~
~~注：愛知県の件数には名古屋市、中核市発表分を含まない。~~

≪課題≫

○ 新興感染症の感染拡大時においても、できるだけ圏域内で適切な医療が提供できるよう、入院受入れ可能な医療機関、発熱外来及び外出自粛対象者への医療提供可能な医療機関等と協議を進め、医療措置協定を締結するなどの準備を進めていく必要があります。

○ 住民に分かりやすい情報発信が不足していたため、新型コロナ感染症発生時には保健所への問い合わせが大幅に増加しました。そのため、まん延時には多くの人員を確保するとともに、適切な情報を発信する必要があります。

○ 感染拡大時には医療機関の対応に違いがあり、保健所では、受診調整や入院調整に時間を要するなど課題が多くありました。

表12-11-18　医療措置協定締結状況（令和８(2026)年３月31日現在）

		東三河南部医療圏 （目標値）	県計 （目標値）
~~最初期~~ ~~（発生公表後１週間以内）~~	~~病床数~~	~~30~~	~~364~~
流行初期期間 （発生公表後３か月まで）	病床数	95(66)	1,479(1,031)
	うち重症者用病床	11(3)	103(126)
	発熱外来実施機関数	162(124)	2,247(1,506)
流行初期期間以降 （発生公表後６か月まで）	病床数	103(123)	1,647(1,971)
	うち重症者用病床	15(13)	121(230)
	発熱外来実施機関数	168(197)	2,321(2,502)

※　発生公表：厚生労働大臣が感染症法に基づき、新興感染症が発生したと認めたとき、速やかに、その旨及び発生した地域を公表すること。

≪今後の方策≫

○　新型コロナウイルス感染症対応の教訓を生かし、新興感染症発生時や患者急増時においても、通常医療が制限されず、患者に適切な医療提供ができるよう、医療機関相互の役割分担を踏まえた体制の確保及び検査体制の整備に努めていきます。

○　重症化リスクが高い高齢者が、自宅や施設においても療養できるよう、関係機関が連携して対応できる体制の確保に努めていきます。

○　新興感染症に関する正しい知識の普及のために、インターネット等を活用した、住民に分かりやすい情報の発信に努めるとともに、関係機関との情報共有に努めていきます。

(9) 周産期医療対策

≪現状≫

○ 当医療圏の出生率（人口千対）は、平成29(2017)年は7.6、令和３(2021)年は6.5、令和６(2024)年は5.5で、県平均と比べ、低値となっています。

○ 令和７(2025)年10月１日現在、分娩を取り扱っている医療機関は、病院に４施設、診療所に５施設、助産院に２施設あります。

○ 豊橋市民病院は、総合周産期母子医療センターとして東三河地域のハイリスク分娩に対応しています。

○ 豊川市民病院は、精神科の入院病棟があるため、精神疾患を有する妊婦の分娩に対応しています。

○ 東三河北部医療圏には分娩に対応している施設がないため、当医療圏が多くの分娩に対応しています。

表 12-11-19 母子保健関係指標

		圏域			県		
		平成 29 年 (2017)	令和３年 (2021)	令和６年 (2024)	平成 29 年 (2017)	令和３年 (2021)	令和６年 (2024)
出生数		5,310	4,502	3,767	62,436	53,918	45,514
	率	7.6	6.5	5.5	8.5	7.4	6.4
周産期死亡数		17	17	11	199	189	147
	率	3.2	3.8	2.9	3.2	3.5	3.2

出　生　率：人口千人に対する出生数の割合

周産期死亡率：出生1,000に対する周産期死亡（妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡）の比率

資　　料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

≪課題≫

○ ハイリスク妊婦を含む全ての妊婦が安心・安全に出産できるよう、総合周産期母子医療センターとして指定されている豊橋市民病院を中心に、その他の医療機関、助産院、市母子保健部門との連携が、より一層重要となっています。

○ 分娩を取り扱う医療機関が減少しており、産科・産婦人科医師の確保に加え、助産師の確保も重要な課題となっています。

○ 出産や育児で精神的に不安定な妊産婦のため、地域の産科と行政関係機関の連携を強化していく必要があります。

○ 予期せぬ妊娠・出産等の支援が必要な妊産婦に対して、より早期からの一貫した支援の実施と子育て支援体制の充実を目指していく必要があります。

≪今後の方策≫

○ 全ての妊婦が妊娠期から産後まで切れ目のない支援が行われるよう医療機関、助産院、市母子保健部門の連携を一層強化していきます。

○ 全ての妊婦の安心安全な出産に向け、周産期医療機関と行政とのネットワークの一層の充実を進めていきます。

(10)　小児医療対策

≪現状≫

○　令和８(2026)年７月２日現在、当圏域で小児科を標榜している医療機関は118か所あります。

○　豊橋市休日夜間急病診療所では、小児科医による診療を実施しており、小児医療の確保に努めています。また、豊橋市民病院は、24時間体制で小児医療を提供しています。

○　児童精神科を標榜している医療機関が６か所あります。その中でも、豊橋市こども発達センターは、相談部門、診療部門、通園部門があり、発達に心配のある子どもの相談から診察、療育まで総合的に対応しています。

○　医療的ケア児支援センター（地域支援センター）に指定された信愛医療療育センターでは、医療的ケアを必要とする子どもとその家族等への相談や情報提供等を行うとともに、重症心身障害児入所として、子どもとその家族の生活を含めた支援も行っています。

○　県では、かかりつけの医師が診療していない休日夜間に、症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、小児救急電話相談（＃8000）を設置しています。各市では、パンフレット等で、子育て情報とともに小児救急電話相談（＃8000）を周知しています。

表 12-11-20　小児科を標榜している病院・診療所数

	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	圏域	県
病院	3	5	1	1	10	103
診療所	61	23	10	14	108	1,462

資料：医療情報ネット　令和８(2026)年７月２日現在

≪課題≫

○　不足している小児救急医療を補完するためには、かかりつけ医への診療時間内の受診や重症化する前の受診、小児救急電話相談（＃8000）の利用を啓発していく必要があります。

○　療育の必要な子どもとその家族の支援は、医療機関、教育機関、市母子保健部門・児童福祉部門等の関係機関が連携して対応していくことが重要です。

○　医療的ケア児とその家族が継続的に適切な医療や支援を受けられるよう、各市の関係部門においては、関係機関との連携やレスパイト受入れ体制等の体制整備をより一層強化していくことが必要です。

≪今後の方策≫

○　行政と医療機関が連携して休日・夜間の小児救急体制の維持に努めていくとともに、小児科専門医の負担軽減のため、小児救急電話相談（＃8000）の利用と診療時間内の受診、早期受診の啓発に努めていきます。

○　全ての子どもとその家族がニーズに応じた適正な医療・療育を受けられるよう、医療機関、教育機関、市母子保健部門・児童福祉部門との更なる連携に努めていきます。

(11) 在宅医療対策

≪現状≫

○ 当医療圏の特色として、全ての市が連携して東三河ほいっぷネットワーク（在宅医療連携システム）を運営し、多職種間で利用しています。また、システムの運用等については、東三河電子連絡帳協議会で検討が行われています。

○ 市が中心となって高齢者・障害者（児）等に対しての地域包括ケアシステムの構築を進めており、地域包括ケアシステムを活用した医療・介護の関係職種が連携した在宅医療の推進に努めています。

○ 病院においては、住み慣れた地域で療養を希望する患者のため、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を配置し、地域の開業医と連携した退院支援・退院調整の取組を行っています。

表 12-11-21 在宅療養を支援する診療所・病院・歯科診療所及び 24 時間対応訪問看護ステーション（施設数）

	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	圏域	県
在宅療養支援診療所※1	27	13	6	3	49	649
在宅療養支援病院※1	2	2	0	0	4	59
在宅療養支援歯科診療所※1	16	5	4	2	27	396
24時間対応体制のある訪問看護ステーション※2	53	22	7	4	86	1,344

資料※1 医療情報ネット 令和８(2026)年７月９日現在

資料※2 東海北陸厚生局 届出受理指定訪問看護事業所名簿 令和８(2026)年６月１日現在

≪課題≫

○ 本人の意向に沿った医療・介護を実現するためには、多職種でＡＣＰ（アドバンスケアプランニング）を実践し、地域を基盤とする地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

○ 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、地域住民の理解を深められるよう、行政・医療・介護関係者が、より一層周知していく必要があります。

○ 患者が求める在宅医療・介護を一体的に提供するためには、かかりつけ医はもとより、訪問看護師と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携が重要であり、在宅患者の状況に応じた24時間体制でのサービス等の提供に当たっては、関係者の質の向上と定期的な情報共有が必要です。

≪今後の方策≫

○ 各市が推進している地域包括ケアシステムを活用し、地域住民への医療提供体制の充実を進めていきます。

○ 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、行政及び医療関係者が地域住民への啓発を進めていきます。

○ 切れ目のない在宅医療・介護が提供できるように、身近な医療機関を中心とする、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等との連携強化を図っていきます。

○ 在宅医療・介護の充実・強化に向けて、医療・介護・行政との間の情報共有及び意見交換の場を提供していきます。