

第8節 西三河南部東医療圏

1 地域の概況

(1) 人口

西三河南部東医療圏の人口は令和5(2023)年10月1日現在424,100人で、表12-8-1のとおり平成2(1990)年を100としたとき指数は122です。

一方、人口を年齢3区分別にみると、表12-8-2のとおり構成割合は、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12-8-1 人口推移

(各年10月1日現在)

年次		平成2年 (1990年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
岡崎市 (旧額田町含む)	人口	316,334	386,639	386,999	385,527	383,876	383,100	381,893
	指数	100	122	122	122	121	121	121
幸田町	人口	31,004	41,704	42,200	42,405	42,602	42,364	42,207
	指数	100	135	136	137	137	137	136
医療圏	人口	347,338	428,343	429,199	427,932	426,478	425,464	424,100
	指数	100	123	124	123	123	122	122

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5(2023)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3年(2021)年の出生数は3,258人、出生率(人口千対)は7.5であり、県の出生率7.2より高くなっています。

令和3(2021)年の死亡数は3,511人、死亡率(人口千対)は8.3となっており、県の死亡率の9.8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。

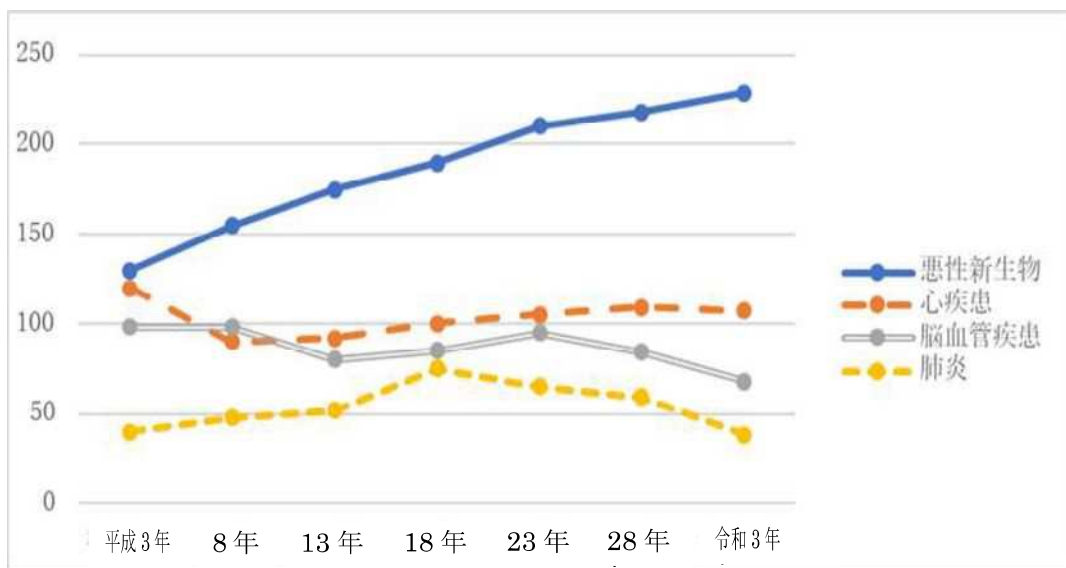
表12-8-4 主要死因別死亡率 (令和3(2021)年)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
岡崎市	234.5	112.5	27.6	70.3
幸田町	171.4	98.6	23.5	39.9
医療圏	228.1	111.1	27.2	67.3
県	266.5	116.4	44.4	65.0

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、表12-8-5のとおり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 西三河南部東医療圏から他医療圏への流出入患者の受療状況(%)

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
西三河 南部東 医療圏	4.3	0.0	3.0	0.0	0.4	1.0	4.0	77.0	8.9	0.0	1.4

資料：令和5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 263 施設、歯科診療所 179 施設、助産所 9 施設、薬局 173 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 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

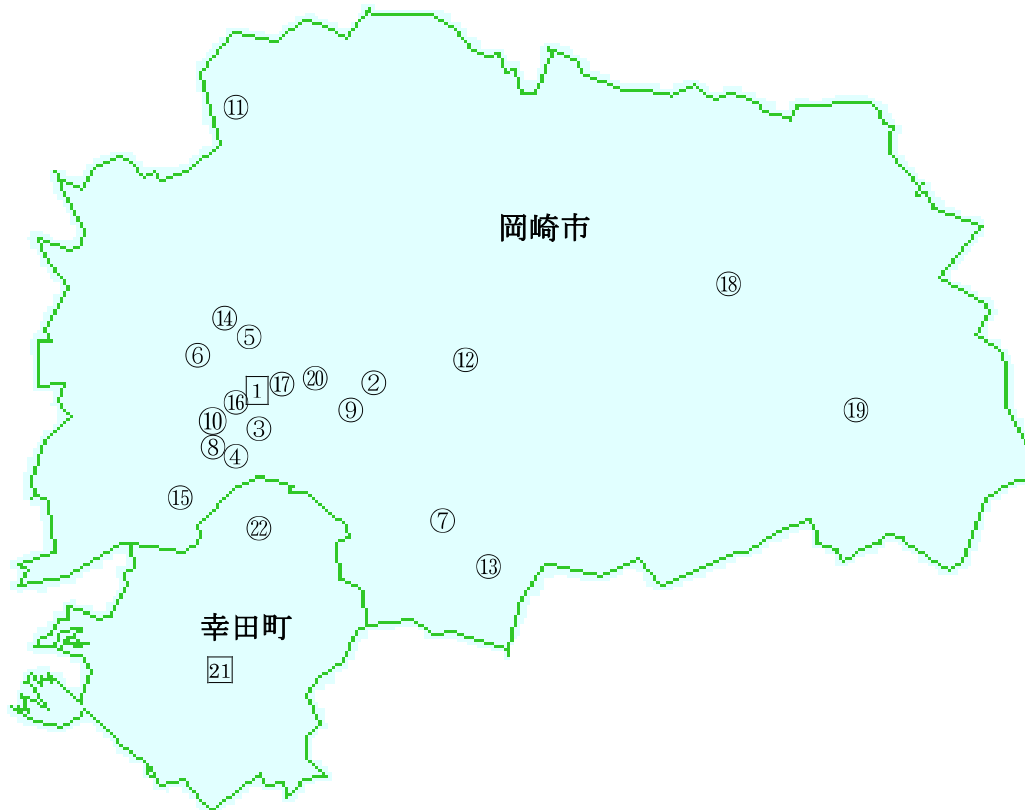
(令和 4 (2022) 年 10 月 1 日現在)

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	15	237	165	7	161
幸田町	0	1	1	26	14	2	12

図 12-8-② 主な保健・医療施設の状況

(令和 5 (2023) 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 富田病院
- ⑭ エンジェルベルホスピタル
- ⑮ 藤田医科大学岡崎医療センター
- ⑯ 岡崎市医師会夜間急病診療所
- ⑰ 岡崎歯科総合センター
- ⑱ 岡崎市額田北部診療所
- ⑲ 岡崎市額田宮崎診療所
- ⑳ 愛知県立愛知病院 (令和 5 (2023) 年 4 月 1 日休止)

幸田町

- ㉑ 幸田町保健センター
- ㉒ 京ヶ峰岡田病院

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3(2021)年973人で、総死亡数の28.1%を占めています。当医療圏のがんの標準化死亡比(平成29(2017)年～令和3(2021)年)で全国(100)より高い部位は、男性では、岡崎市の胃(108.0)、幸田町の胃(102.0)、前立腺(111.5)です。女性では、岡崎市の大腸(100.5)、幸田町の胃(120.6)、大腸(109.5)、子宮(136.9)です。
- 令和3(2021)年度の当医療圏のがん検診受診率は胃がん7.8%、大腸がん18.0%、肺がん11.0%、乳がん7.2%、子宮頸がん6.1%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床あるほか、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、外来で薬物療法を受けられる医療機関は4施設あります。(令和5(2023)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 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3(2021)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	7.8	18.0	11.0	7.2	6.1
	県	5.9	12.0	13.4	6.9	7.2
精検受診率	医療圏	61.7	52.0	81.8	72.3	51.4
	県	83.3	67.8	82.3	88.9	72.4

資料：令和3年度各がん検診の実施状況(愛知県保健医療局健康対策課令和5年3月発行)

《課 題》

- 喫煙や生活習慣への配慮、がんに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 3 (2021)年は 287 人(67.3)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(平成 29(2017)年～令和 3 (2021)年)は、岡崎市男性 99.9、岡崎市女性 112.9、幸田町男性 90.8、幸田町女性 97.2 であり、岡崎市の女性は全国より高くなっています。
- 令和 4 (2022)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 46.8%、圏域における特定保健指導実施率は 27.0%です。
- 令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在、愛知県医療機能情報公表システムによると、神経内科を標榜している病院は 5 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、令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在、愛知県医療機能情報公表システムによると、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。
- 令和 5 (2023)年 8 月 31 日現在、医療計画別表によると、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 2 (2020)年 12 月 31 日現在、令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、主たる診療科が神経内科とする医療施設従事医師数は 7 人、脳神経外科は 12 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 4 (2022)年の病床数を比較すると、当圏域で回復期の医療機能は 524 床の不足となっています。
- 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

	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
医療圏	290(68.0)	317(74.0)	278(64.8)	292(68.6)	287(67.3)
県	4,935(67.3)	5,107(69.7)	4,940(67.5)	4,892(64.4)	4,882(65.0)

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》

- 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 3 (2021)年 474 人(111.4)であり、近年は横ばいの状況です。(表 12-8-9)心疾患の標準化死亡比ベイズ推定値(平成 29(2017)年～令和 3 (2021)年)は、岡崎市男性 83.7、岡崎市女性 94.2、幸田町男性 87.8、幸田町女性 94.3 となっています。
- 令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在、愛知県医療機能情報公表システムによると、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、26 診療所です。心臓血管外科は 5 病院であり 3 次救命救急医療機関は岡崎市民病院です。
- 令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在、愛知県医療機能情報公表システムによると、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(P T C A)、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 2 年(2020)年 12 月 31 日現在、令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、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 20 名、心臓血管外科は 7 名となっています。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は岡崎市民病院、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)年度愛知県医療機能情報公表システム調査)
- 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、A E Dを使用するなどの適切な救命処置ができるよう普及啓発を実施しています。

表 12-8-9 心疾患(高血圧症を除く)による死亡数

	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)	実数 (率)
医療圏	474(111.2)	480(112.1)	494(115.1)	459(107.9)	474(111.4)
県	8,741(119.3)	8,710(118.9)	8,724(119.2)	8,513(113.5)	8,751(116.4)

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 2 (2020) 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 4.8% (県 4.9%)、女性 3.1% (県 2.6%) であり、糖尿病治療者の割合は男性 9.6% (県 9.0%)、女性 5.7% (県 4.7%) でした。さらに糖尿病受療中の方で、HbA1c8.4%以上のコントロール不良者は男性 8.2% (県 9.7%)、女性 6.1% (県 7.3%) 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)

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
23.7	21.4	17.8

資料：愛知県腎臓財団「透析患者実態調査」(令和 5 (2023) 年 1 月 1 日現在)

- 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 56 施設あり、インスリン療法を実施している医療機関は 64 施設あります (令和 5 (2023) 年愛知県医療機能情報公表システム調査)。また令和 2 (2020) 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 12 人です。(令和 2 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、宇野病院、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 12-8-11 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 2 (2020) 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	4.8	3.1	45.0	48.8	9.6	5.7	8.2	6.1
県	4.9	2.6	39.4	39.3	9.0	4.7	9.7	7.3

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 5 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 1.40 か所（実数 6 か所）、精神科病院は人口 10 万人当たり 0.7 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 2.10 か所（実数 9 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 1.37 か所、精神科病院 0.47 か所、精神科を標榜している診療所 2.19 か所と少しの差があります。（令和 3（2021）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 8 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 5（2023）年度愛知県医療機能情報公表システム調査）
- 令和 5（2023）年度精神障害者把握状況調査によると、当医療圏の統合失調症患者数は 2,215 人、躁うつ病（双極症）を含む気分（感情）障害（気分症）による患者数は 5,560 人となっています。
- 岡崎市民病院が認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターに指定されています。また、認知症の行動・心理症状等に対応するために、三河病院、羽栗病院、京ヶ峰岡田病院が連携病院となっています。さらに、医療観察法に基づく指定通院医療機関は 1 か所、児童・思春期精神疾患に対応できる病院が 2 か所、その他岡崎市こども発達センターでは、発達障害（神経発達症）等について相談、診療、療育を行っています。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、三河ブロックは 13 病院による輪番制（各病院空床各 1 床）と後方支援基幹病院（優先病院及び補完病院空床各 1 床）により運用しており、当医療圏の令和 4（2022）年度の対応件数は 150 件で、うち入院は 41 件となっています。（医務課こころの健康推進室調べ）
- 当圏域では自殺予防対策事業を推進し、令和 4（2022）年の自殺者数は 67 人と、平成 28（2016）年の 70 人から徐々に減少していますが、県内では若年層の自殺者の増加率が高くなっています。またアルコール・薬物・ギャンブル依存症者や家族、支援者に対し精神保健福祉相談等を実施しています。

＜各精神疾患に対して専門的治療を実施している病院＞「◎」は入院対応が可能であることを示す

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

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

《課 題》

- 対象者の地域移行定着のため関係機関が連携して、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く必要があります。
- 訪問診療に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。
- 各精神科医療機関の専門性を生かした連携の推進や精神科救急対応の迅速化を更に図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備、充実させる必要があります。
- 依存症に対応できる医療機関の明確化や更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

《今後の方策》

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていきける、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。精神障害者の地域移行や地域生活支援等を行うほか、精神保健医療福祉に関する地域の課題等について協議し、包括的な支援体制を推進します。
- 精神科救急や訪問診療も含め多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にし、各精神科及び一般科医療機関の医療機能と治療専門性を生かした地域医療連携体制の整備に努めていきます。
- 第 4 期愛知県自殺対策推進計画、第 2 次いのち支える岡崎市自殺対策計画、第 2 期幸田町自殺対策計画、第 2 期愛知県アルコール健康障害対策推進計画等の各種計画を推進します。