

## 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5(2023)年10月1日現在で684,817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3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)		令和5年 (2023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	89,449	12.9	87,528	12.7	85,362	12.5	928,750	12.4
生産年齢 人 口 (15～64 歳)	423,616	60.6	415,368	60.0	413,195	60.0	411,511	60.1	4,628,806	61.9
老年人口 (65歳以上)	180,591	25.8	187,132	27.0	187,560	27.3	187,944	27.4	1,923,341	25.7
合 計	698,847		691,949		688,283		684,817		7,480,897	

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、乳児死亡率、新生児死亡率は低く、死亡率、死産率は高くなっています。

表12-11-3 人口動態（令和3（2021）年）

	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	4,502	53,918	(人口千対)	6.5	7.4
死亡	7,323	73,769	(人口千対)	10.6	10.2
乳児死亡	5	103	(出生千対)	1.1	1.9
新生児死亡	2	54	(出生千対)	0.4	1.0
死産	90	994	(出産千対)	19.6	18.1

資料：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3（2021）年には44.7%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3年（2021年）				令和3年（2021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		7,323	1,058.3	100.0		73,769	981.5	100.0
悪性新生物	1	1,895	271.1	27.1	1	1,985	286.9	27.1	1	20,031	266.5	27.2
老衰	4	529	75.7	7.6	2	902	130.4	12.3	2	8,967	119.3	12.2
心疾患	2	881	126.1	12.6	3	779	112.6	10.6	3	8,751	116.4	11.9
脳血管疾患	3	593	84.9	8.5	4	509	73.6	7.0	4	4,882	65.0	6.6
肺炎	5	513	73.4	7.3	5	389	56.2	5.3	5	3,336	44.4	4.5
不慮の事故	6	215	30.8	3.1	6	196	28.3	2.7	6	2,021	26.9	2.7
腎不全	7	120	17.2	1.7	7	155	22.4	2.1	7	1,305	17.4	1.8
大動脈瘤及び解離	10	79	11.3	1.1	8	110	15.9	1.5	8	1,189	15.8	1.6
肝疾患	9	85	12.2	1.2	9	103	14.9	1.4	10	877	11.7	1.2
自殺	8	103	14.7	1.5	10	101	14.6	1.4	9	1,117	14.9	1.5
10死因の小計		5,013	717.4	71.6		5,229	755.7	71.4		52,476	698.2	71.1

資料：愛知県衛生年報（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、93.9%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	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	西三河 東部	西三河 南部	東三河 西部	東三河 北部
東三河 南部 医療圏	1.7%	0%	0.7%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	2.4%	0.4%	0.2%	93.9%

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

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 4（2022）年 10 月 1 日現在）

区 分	保健所	保健 センター	病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局 ※1	訪問看護 ステーション※2
豊橋市	1	1	21	257	180	12	156	38
豊川市	1 (愛知県)	4	12	111	78	5	97	16
蒲郡市		1	3	60	41	1	51	6
田原市		2	1	36	24	1	22	3

※1 豊川保健所事業概要、豊橋市薬剤師会（令和 4（2022）年 3 月 31 日現在）

※2 東海北陸厚生局：施設基準届

注：診療所には保健所及び保健センター等の数を含む。

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）（令和 4（2022）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 5（2023）年 8 月 31 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			○			○	○					
	医療法人光生会病院						○						
	(医) 明陽会成田記念病院						○						
	(医) 救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	愛知厚生連渥美病院			○			○						

※ □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、令和元(2019)年1,890人、令和3(2021)年は1,985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3(2021)年4月1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48床あります。

表 12-11-8 がん検診受診率 (令和3(2021)年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
豊橋市	3.2	8.7	9.9	4.8	5.9
豊川市	3.6	9.3	11.9	4.8	5.9
蒲郡市	4.5	10.1	12.4	4.3	5.3
田原市	10.2	15.5	22.4	11.4	12.1
圏域	4.1	9.6	11.8	5.3	6.4
県	5.9	12.0	13.4	6.9	7.2

※「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。

注：県(名古屋市を除く)

資料：令和3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) 脳卒中对策

## 《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、当医療圏の令和3(2021)年度の国民健康保険者の特定健診実施率は35.6%(県全体38.4%)、特定保健指導実施率は17.2%(県全体17.6%)です。
- 令和5(2023)年6月1日現在、脳神経外科を標榜している医療機関は18か所、神経内科を標榜している医療機関は18か所あります。
- 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か所あります。
- 令和4(2022)年10月1日現在、療養病床を有する病院は21か所で、2,462床あります。

表 12-11-9 脳血管疾患による死亡数

	平成 29 (2017) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 3 (2021) 年度
	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)	実数 (人) (率)
豊橋市	306 (81.9)	262 (70.1)	242 (65.5)
豊川市	163 (88.9)	148 (80.5)	149 (80.7)
蒲郡市	76 (94.6)	69 (86.2)	68 (85.9)
田原市	48 (78.3)	57 (94.7)	50 (85.3)
圏域	593 (84.9)	536 (76.8)	509 (73.6)
県	4,935 (67.3)	4,940 (67.5)	4,882 (67.2)

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)

## 《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」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。
- 愛知県医療機能情報システム（令和4（2022）年度調査）によると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7か所あります。
- 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101か所、豊川市に56か所、蒲郡市に123か所、田原市に66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 12-11-10 虚血性心疾患による死亡者数

	平成 29（2017）年度	令和元（2019）年度	令和 3（2021）年度
	実数（人）（率）	実数（人）（率）	実数（人）（率）
豊橋市	109（29.2）	118（31.6）	95（25.7）
豊川市	72（39.3）	64（34.8）	65（35.2）
蒲郡市	42（52.3）	28（35.0）	32（40.1）
田原市	23（37.5）	26（43.2）	27（46.1）
圏域	246（35.2）	236（33.8）	219（31.6）
県	2,984（39.7）	2,855（37.8）	2,847（37.9）

※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、23.3%で愛知県全体の22.8%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3(2021)年度新規透析患者数は84人、1万人当たり5.2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18名、内分泌専門医が14名います。(令和2(2020)年愛知県衛生年報)

表 12-11-11 国民健康保険被保険者の状況(令和3(2021)年度)

	特定健診実施率(%)	糖尿病有病率(%)	1万人当たりの 新規透析者数(人)
豊橋市	37.0	23.8	4.9
豊川市	33.1	23.6	5.8
蒲郡市	32.3	23.1	3.8
田原市	37.8	21.4	6.2
圏域	35.6	23.3	5.2
県	38.4	22.8	5.1

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か所あり、入院医療に関する自域依存率(88.1%)、自域患者率(86.0%)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83.1%を受け入れ、隣接する静岡県からも受け入れています。

県から指定されている専門医療機関は3病院あります。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か所です。

表12-11-12 県指定(選定)医療機関 (令和5(2023)年8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

- 専門的治療を実施している精神科外来のある病院は9か所、診療所は15か所です。
- 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39か所あります。(東海北陸厚生局)

表 12-11-13 精神障害者把握状況 (単位:人)

傷病分類	令和5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	329	238	33	30	28
血管性認知症	29	16	7	2	4
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	525	324	120	48	33
アルコール使用による精神及び行動の障害	146	90	33	13	10
覚せい剤による精神及び行動の障害	13	8	4	1	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	33	28	4	0	1
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,604	1,456	679	272	197
気分(感情)障害	7,488	4,147	2,371	552	418
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,515	995	292	132	96
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	51	18	24	4	5
成人のパーソナリティ及び行動の障害	35	23	7	3	2
精神遅滞	88	55	20	7	6
心理的発達の障害	1,117	597	332	111	77
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	379	219	101	38	21
てんかん	797	426	199	108	64
その他	0	0	0	0	0
不明	2,025	1,139	537	205	144
合計	17,174	9,779	4,763	1,526	1,106

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か所指定されており、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 12-11-14 令和4(2022)年 救急医療に関する調査(消防搬送件数)

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	7,397	50.6	5,429	37.1	1,359	9.3	436	3.0	14,621	100.0
第2次救急医療機関	7,238	56.9	4,678	36.8	497	3.9	308	2.4	12,721	100.0
その他	873	64.9	440	32.7	32	2.4	1	0.1	1,346	100.0
計	15,508	54.1	10,547	36.8	1,888	6.6	745	2.6	28,688	100.0

資料：東三河南部医療圏保健医療計画策定委員会調べ

## 《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3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、EMIS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 12-11-15 災害拠点病院（令和5(2023)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

表 12-11-16 災害拠点精神科病院（令和5(2023)年3月31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(2019)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》

- 災害時における医療を確保するため、新たな地域災害拠点病院として蒲郡市民病院の指定を目指します。
- 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、医療機関における業務継続計画（BCP）の作成を進めていきます。

## (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、新型コロナウイルス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。

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、新型コロナウイルス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 医療措置協定締結の目標数（愛知県感染症対策局）

	流行初期期間経過後 (発生公表後6か月まで)	流行初期 (発生公表後3か月まで)
確保病床数	確保病床 123床	確保病床 66床
	重症者用 13床	重症者用 3床
	医療機関数 8病院	医療機関数 7病院
発熱外来医療機関数	197医療機関	124医療機関

※ 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るとき、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、令和元(2019)年は6.9、令和3(2021)年は6.5で県平均と比べ、低値となっています。
- 令和4(2022)年7月1日現在、分娩を取り扱っている医療機関は病院に4か所、診療所に7か所、助産院に3か所あります。
- 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)	令和元年 (2019)	令和3年 (2021)	平成29年 (2017)	令和元年 (2019)	令和3年 (2021)
出生数	5,310	4,797	4,502	62,436	57,145	53,918
率	7.6	6.9	6.5	8.5	7.8	7.4
周産期死亡数	17	25	17	199	203	189
率	3.2	5.2	3.8	3.2	3.5	3.5

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5(2023)年7月24日現在、小児科を標榜している医療機関が127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5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、子育て情報と共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（令和5年8月17日現在）

	豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	圏域	県
病院	4	5	1	1	11	110
診療所	70	26	10	10	116	1,578

資料：あいち医療情報ネット

## 《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ふネットワーク（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	9	4	53	841
在宅療養支援病院※2	2	3	0	0	5	63
在宅療養支援歯科診療所※3	26	5	5	4	40	610
24時間対応体制のある訪問看護ステーション※4	33	13	6	3	55	996

※1・2・3 令和5(2023)年7月1日現在

※4 令和5(2023)年6月1日現在

資料：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  
(愛知県保健医療局)

## 《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。

