

第7節 西三河北部医療圏

1 地域の概況

(1) 人口

西三河北部医療圏の人口は、令和4(2022)年10月1日現在で479,412人、人口構成は、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少、老年人口(65歳以上)の増加が続いており、人口の減少と高齢化が進んでいます。(表12-7-1)

表12-7-1 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	西三河北部医療圏								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4年 (2022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	487,477		481,202		479,412				7,497,521	
男性	256,413	52.6	250,837	52.1	249,690	52.1			3,734,318	49.8
女性	231,064	47.4	230,365	47.9	229,722	47.9			3,763,107	50.2
年少人口 (0～14歳)	68,925	14.1	63,953	13.3	62,403	13.0			948,119	12.7
生産年齢人口 (15～64歳)	314,935	64.6	305,891	63.6	304,641	63.6			4,629,686	61.7
老年人口 (65歳以上)	103,617	21.3	111,358	23.1	112,368	23.4			1,919,716	25.6

資料: あいちの人口(愛知県民文化局)

(2) 将来推計人口

将来の推計人口(平成30(2018)年推計)をみると、令和7(2025)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27(2045)年には老年人口の全体に占める割合が30.7%となる見通しです。(表12-7-2)

表12-7-2 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)
西 三 河 北 部 医 療 圏	総 人 口	488,868	485,428	479,110	470,422	460,409
	年少人口比(%)	13.1	12.8	12.5	12.5	12.5
	生産年齢人口比(%)	63.2	62.2	60.6	58.1	56.8
	老年人口比(%)	23.7	25.0	26.9	29.4	30.7
愛 知 県	総 人 口	7,455,615	7,359,30	7,227,958	7,070,766	6,899,465
	年少人口比(%)	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1

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(平成30(2018)年推計)」

(3) 外国人割合

外国人割合は、令和4(2022)年6月末現在4.5%で県3.7%に比べ多い状況です。(表12-7-3)
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に、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7,869人で、全体の36.8%を占め、ベトナム2,609人(12.2%)、中国2,609人(12.2%)、フィリピン2,453人(11.5%)と続いています。

表12-7-3 外国人割合

	令和4(2022)年6月末 現在外国人数	総人口に 占める割合	令和4(2022)年7月1日 現在総人口
西三河北部医療圏	21,376	4.5%	480,094
愛知県	280,912	3.7%	7,503,706

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、死亡率は低く、その他の率は高くなっています。(表12-7-4)

表12-7-4 人口動態

(令和3(2021)年)

	実数			率	
	西三河北部医療圏	愛知県		西三河北部医療圏	愛知県
出生	3,356	53,918	(人口千対)	7.0	7.4
死亡	3,785	73,769	(人口千対)	7.9	10.2
乳児死亡	8	103	(出生千対)	2.4	1.9
新生児死亡	4	54	(出生千対)	1.2	1.0
死産	63	994	(出産千対)	18.4	18.1

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

主な死因別の死亡をみると、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、総数に占める割合は令和3(2021)年には42.4%となっており、減少傾向が続いています。(表12-7-5)

表12-7-5 主な死因別死亡数、率

死因	西三河北部医療圏								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		3,401	696.4	100.0		3,785	902.8	100.0		73,769	1016.0	100.0
悪性新生物	1	955	195.6	28.1	1	1,028	245.2	27.2	1	20,031	275.9	27.2
老衰	2	388	79.5	11.4	2	462	110.2	12.2	2	8,967	123.5	12.2
心疾患	3	318	65.1	9.4	3	331	78.9	8.7	3	8,751	120.5	11.9
脳血管疾患	4	260	53.2	7.6	4	246	58.7	6.5	4	4,882	67.2	6.6
誤嚥性肺炎	6	140	28.7	4.1	5	182	43.4	4.8	6	3,085	42.5	4.2
肺炎	5	184	37.7	5.4	6	172	41.0	4.5	5	3,336	45.9	4.5
自殺	10	47	9.6	1.4	7	88	21.0	2.3	10	1,117	15.4	1.5
不慮の事故	7	113	23.1	3.3	8	86	20.5	2.3	7	2,021	27.8	2.7
大動脈瘤及び解離	9	55	11.3	1.6	9	71	16.9	1.9	9	1,189	16.4	1.6
腎不全	8	58	11.9	1.7	10	69	16.5	1.8	8	1,305	18.0	1.8
10死因の小計		2,424	496.4	71.3		2,735	652.3	72.3		54,684	753.1	74.1

資料：愛知県の人口動態統計(確定数)の概況

(6) 住民の受療状況

入院患者の自域依存率は、76.6%となっています。(表 12-7-6)

表 12-7-6 西三河北部医療圏から他医療圏への流出患者の受療動向 (単位：%)

調査年度	患者住所地	医療機関所在地											
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外
平成29(2017)	西三河北部医療圏	6.9	0.1	7.2	0.1	0.8	0.9	76.6	1.8	5.4	0.0	0.2	0.0
令和5(2023)		(調査中)											

資料：平成29年度・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 12-7-7)

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 12-7-8)

表 12-7-7 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
豊田市	1	1	18	237	144	15	165
みよし市	(1)	1	2	44	28	3	22
医療圏	1(1)	2	20	281	172	18	187

資料：病院名簿(愛知県保健医療局)、薬局は保健所調査

注1)保健所の()書きは、保健分室・駐在を外数で示す

注2)診療所には保健所(保健分室・駐在を除く)及び保健センターを含む

表12-7-8 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※ 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
豊田市	厚生連豊田厚生病院		○	○	□	○		○			○		○	
	厚生連足助病院			○			○			○				
	豊田地域医療センター						○							
	トヨタ記念病院		○		○	○		○	○				□	○
みよし市	みよし市民病院			○			○							

※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》

- 愛知県のがん罹患の実態は、「愛知県のがん登録事業」により把握しています。愛知県がん登録事業によると、当医療圏の部位別の罹患状況は、男性では前立腺が最も多く、次に胃、大腸、肺の順、女性では、乳房が最も多く、次に大腸、胃・肺の順になっています。（表12-7-9）
- 当医療圏内のがんによる死亡者数は死因順位の第1位で、令和3（2021）年には1,028人で死亡総数の27.2%を占めています。（表12-7-5）
- 市町村がん検診の受診率は、愛知県に比べ大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんが低い状況です。（表12-7-10）
- 当医療圏では、厚生連豊田厚生病院が、地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）に、トヨタ記念病院が、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7施設あります。（愛知医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）
- 「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14病院、111診療所が運用しています。
- 緩和ケアチームによるケアを受けられる医療機関は2施設あります。また、緩和ケア病棟が厚生連豊田厚生病院に整備されています。
- 医療用麻薬によるがん疼痛治療が受けられる医療機関は11施設、がんに伴う精神症状ケアが受けられる医療機関は2施設あります。（愛知医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

表12-7-9 部位別罹患患者数（令和元（2019）年実績）

区 分		総 数	胃	肺	大 腸	肝 臓	前立腺	乳 房	子 宮	その他
西三河北部 医療圏	男性	1,710	273	242	252	65	291	4	—	583
	女性	1,193	86	86	182	30	—	287	93	429
愛知県	男性	29,292	4,141	4,652	1,532	407	4,794	46	—	13,720
	女性	22,009	1,743	2,142	1,238	161	—	5,043	1,649	10,033

資料：愛知県のがん統計（令和3（2021）年12月）

表12-7-10 市町村がん検診受診率

（各市において定めているがん検診事業の対象者数に対する受診者割合）（令和3（2021）年度）

	大腸がん	肺がん	乳がん	胃がん	子宮頸がん	前立腺がん
西三河北部医療圏	10.6	8.9	4.6	6.6	5.1	10.6
愛知県（名古屋市を除く）	12.0	13.4	6.9	5.9	7.2	—

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）※前立腺がんは各市から保健所に別途報告

《課 題》

- 早期発見、早期治療につなげるため、がん検診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と地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じた適切な治療が受けられるよう、医療体制を強化し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整備のために、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。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。
- がん検診受診率の向上のため、市や事業所関係者等と協力し、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。
- 安心で安全な質の高いがん医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携をより推進していきます。
- 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の死亡者数（総死亡者に占める割合）は、令和3（2021）年は246人（6.5%）で、死因の第4位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。（表12-7-5）
- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の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もつ人（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。
- 令和3（2021）年度の市国保が実施する特定健康診査実施率は38.2%（県38.4%）、特定保健指導実施率は10.6%（県17.6%）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、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院です。
- 回復期リハビリテーション機能を有する医療機関は10施設です。
- 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、厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院の2病院です。
- 西三河北部医療圏統一の「脳卒中地域連携パス」が導入されています。
- 令和4（2022）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完結率は91.8%です。（医療資源適正化連携推進事業 資料提供元：名古屋大学）

《課 題》

- 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すべ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》

- 疾患予防のため、脳卒中の発症と喫煙や食習慣などの生活習慣が深く関わっていることを、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めます。
- 脳卒中の危険因子となるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の数を減らすため、関係機関と連携し、特定健康診査の実施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。
- 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（総死亡者に占める割合）は、令和3（2021）年は331人（8.7%）で、死因の第3位であり、過去の状況をみるとほぼ横ばいです。（表12-7-5）
病態別では、心不全が約4割を占め、急性心筋梗塞による死亡者数は約2割の状況です。また、大動脈瘤及び解離による死亡者数は近年増加傾向にあります。（表12-7-11）
- 急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒、糖尿病、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5.2日であり、県平均6.2日、全国平均の12.4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99%（全国93.9%）となっています。（令和2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、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2施設です。
- 循環器系領域の治療が受けられる病院は1施設あり、心大血管疾患リハビリテーションが受けられる病院は2施設あります。
- 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、厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院の2病院です。
- 地域連携パスについては、「P C I（経皮的冠動脈形成術）後地域連携パス」を厚生連豊田厚生病院とトヨタ記念病院が、「心臓弁膜症パス」をトヨタ記念病院が導入しています。

表12-7-11 西三河北部医療圏の心疾患（高血圧症を除く）による死亡者数（男女別推移）

	心疾患（高血圧症を除く）		急性心筋梗塞		その他虚血性心疾患		心不全		大動脈瘤及び解離	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
令和3年（2021年）	162	169	45	25	12	13	49	74	44	27
令和2年（2020年）	146	162	35	20	14	10	53	76	37	22
令和元年（2019年）	151	178	34	24	17	11	63	84	21	25
平成30年（2018年）	161	165	30	16	21	10	61	82	26	19
平成29年（2017年）	154	143	41	26	26	16	53	61	29	26

資料：愛知県衛生年報

《課 題》

- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に関わっていることを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働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》

- 疾患予防のため、急性心筋梗塞の発症と喫煙や食習慣等の生活習慣が深く関わっていることを、医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、各種の機会を通じて、地域住民への周知に努めていきます。
- 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および予備群の数を減らすため、特定健康診査の実施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》

- 令和元(2019)年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人(20歳以上でHbA1c(NGSP)値が6.5%以上の人)」の割合は、男性15.6%、女性8.3%です。
- 当医療圏の令和2(2020)年度の糖尿病未治療で受診勧奨対象者の割合は、男性4.5%、女性2.7%、未治療で保健指導対象者の割合は、男性41.9%、女性46.0%で、県全体よりも高値となっています。(特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価)(表12-7-12)
- 令和3(2021)年度の市国保が実施する特定健康診査実施率は38.2%(県38.4%)、特定保健指導実施率は10.6%(県17.6%)です。(あいち国保健康レポート)
- 令和3(2021)年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は10人、重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医は10人、内分泌代謝科専門医は4人です。(令和3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 of 糖尿病患者教育を実施している病院は11施設あります。また、インスリン療法を実施する病院は11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9施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。(愛知県医療情報公表システム)
- 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、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等、医科歯科連携を強化して重症化予防に努めています。
- 調剤を実施する薬局では、保健指導、健康相談、適正服薬指導を通じて、糖尿病の重症化予防の取組を進めています。
- 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2(2020)年では41.5%です。(日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況)
- 市国保では糖尿病性腎症重症化予防事業の実施及び評価を行っています。

表12-7-12 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
西三河北部医療圏	4.5%	2.7%	41.9%	46.0%	8.1%	4.3%	14.2%	11.5%
県	4.9%	2.6%	39.4%	39.3%	9.0%	4.7%	14.4%	11.3%

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2(2020)年度)

《課 題》

- 特定健康診査の実施率を高め、早期のリスク改善を促す必要があります。
- 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》

- 若年からの教育や、正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し、特定健康診査実施率の向上、継続受診者の増加、特定保健指導実施率の向上に取り組めます。
- 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により、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。
- 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り組みを推進します。

(5) 精神保健医療対策

《現 状》

- 保健所、地域アドバイザー、基幹相談支援センター（又は市町村委託相談支援事業所）から構成される「コア機関チーム」が核となり、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ための体制整備に取り組んでいます。
- 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについては、往診又は在宅患者訪問診療を実施する精神科病院は当圏域では1か所、県内28か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口10万対0.82か所（実数4か所）、診療所数は0か所で、県平均（病院0.66か所、診療所0.36か所）に比べて低くなっています（愛知県保健医療局、衣浦東部保健所）。
- 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイケア施設数は人口10万対1.64か所（実数8か所）です。（令和4（2022）年度福祉ガイドブック）
- 認知症疾患医療センターとして、トヨタ記念病院が指定されており、連携病院は仁大病院です。認知症の専門相談や鑑別診断等を行い、地域関係機関のネットワークの構築に取り組んでいます。
- 児童・思春期精神保健については、当医療圏には専門治療病床のある病院はありません。しかし、状況に応じて精神科病院やクリニックにおいて診療・相談（外来診療）に対応しています。
- 当医療圏では、南豊田病院がアルコール専門治療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136件で、うち入院は61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展開しています。当医療圏の自殺者数は、令和3（2021）年89人となっています。

《課 題》

- 精神障害の安定した地域生活のためには、「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。
- 精神科医療に対するニーズの高まりに応じて、福祉的支援の充実も図る必要があります。
- 障害保健福祉圏域（2次医療圏）、各市の保健・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、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組み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、更なる自殺対策事業の取り組みを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設け、関係者が地域の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、当医療圏にふさわしい地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- 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活かした地域医療連携体制の整備に努めます。
- 自殺対策事業の取組を実施していきます。