

## 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4(2022)年10月1日現在で699,022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3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)		令和5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		699,941		699,022				7,497,521	
男性	358,536	51.4	360,006	51.4	359,463	51.4			3,734,318	49.8
女性	338,386	48.6	339,935	48.6	339,559	48.6			3,763,107	50.2
年少人口 (0～14歳)	101,905	14.6	97,998	14.0	96,616	13.8			948,119	12.7
生産年齢人口 (15～64歳)	445,370	63.9	444,489	63.5	444,338	63.6			4,629,686	61.7
老年人口 (65歳以上)	149,647	21.5	157,454	22.5	158,068	22.6			1,919,716	25.6

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(2018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27(2045)年には老年人口の全体に占める割合が29.8%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)
西三河南部西医療圏	総人口	707,118	708,178	705,195	698,640	689,432
	年少人口比(%)	13.6	13.2	13.0	12.9	12.8
	生産年齢人口比(%)	63.3	62.5	61.0	58.6	57.4
	老年人口比(%)	23.1	24.3	26.0	28.5	29.8
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5.7%で、県3.7%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)別に見ると、ブラジルが14,222人で、全体の35.7%を占め、ベトナム7,273人(18.3%)、フィリピン6,507人(16.3%)、中国3,103人(7.8%)と続いています。

表12-9-3 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
西三河南部西医療圏	39,844	5.7%	699,864
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、出生率は高く、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3(2021)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	5,426	53,918	(人口千対)	7.8	7.4
死亡	6,202	73,769	(人口千対)	8.9	10.2
乳児死亡	8	103	(出生千対)	1.3	1.9
新生児死亡	5	54	(出生千対)	0.9	1.0
死産	97	994	(出産千対)	17.6	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位以内にあり、総数に占める割合は、令和3(2021)年は45.2%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		5,689	815.0	100.0		6,202	886.1	100.0		73,769	1016.0	100.0
悪性新生物	1	1,644	235.5	28.9	1	1,632	233.2	26.3	1	20,031	275.9	27.2
心疾患	2	747	107.0	13.1	2	745	106.4	12.0	3	8,751	120.5	11.9
老衰	3	457	65.5	8.0	3	734	104.9	11.8	2	8,967	123.5	12.2
脳血管疾患	4	455	63.7	7.8	4	425	60.7	6.9	4	4,882	67.2	6.6
肺炎	5	395	56.6	6.9	5	294	42.0	4.7	5	3,336	45.9	4.5
誤嚥性肺炎	6	203	29.1	3.6	6	274	39.1	4.4	6	3,085	42.5	4.2
不慮の事故	7	181	25.9	3.2	7	204	29.1	3.3	7	2,021	27.8	2.7
腎不全	8	117	16.8	2.1	8	110	15.7	1.8	8	1,305	18.0	1.8
自殺	9	89	12.7	1.6	9	95	13.6	1.5	10	1,117	15.4	1.5
大動脈瘤及び解離	10	85	12.2	1.5	10	84	12.0	1.4	9	1,189	16.4	1.6
10死因の小計		4,363	625.0	76.7		4,597	656.8	74.1		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、81.5%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 (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)令和5(2023)	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	0.0
( 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12-9-7)

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
碧南市	-	1	4	44	35	1	37
刈谷市	1	1	7	97	62	4	56
安城市	(1)	1	3	127	78	7	75
西尾市	1	1	5	90	69	8	71
知立市	-	1	2	35	30	2	23
高浜市	-	1	1	26	16	1	13
西三河南部西医療圏	2(1)	6	22	419	290	23	275

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※ <sup>1</sup>	がん診療拠点病院※ <sup>2</sup>	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※ <sup>3</sup>	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※ <sup>4</sup>	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						○							

※<sup>1</sup>：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

※<sup>2</sup>：□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

※<sup>3</sup>：□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

※<sup>4</sup>：□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、男性は大腸、肺、前立腺、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3(2021)年は1,632人(26.3%)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、大腸、胃、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、愛知県に比べ肺がん、大腸がんで低くなっています。(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4施設、外来で薬物療法を受けられる医療機関は4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)(2019年) (単位:人)

順位	1	2	3	4	5	総数
男	大腸 277	肺 273	前立腺 267	胃 233	肝臓 45	1,607
女	乳房 262	大腸 192	肺 114	胃 101	子宮 93	1,146

資料:愛知県のがん統計

表 12-9-10 部位別死亡者数(令和3(2021)年) (単位:人)

順位	1	2	3	4	5	総数
男	肺 252	大腸 121	胃 109	膵臓 95	肝臓 90	951
女	大腸 116	肺 79	膵臓 73	乳房 68	胃 56	681

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3(2021)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	12.0	11.5	10.0	9.6	6.6
愛知県(名古屋市除く)	13.4	12.0	6.9	7.2	5.9

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、がんに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、がんに関連したウイルス感染が、がんの発症と深くかか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) 脳卒中对策

## 《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3（2021）年は425人（6.9%）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238人で5割を超え、脳内出血が125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は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症、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3（2021）年度の特定健康診査受診率は39.9%（県38.4%）、特定保健指導実施率は16.8%（県17.6%）です。（あいち国保健康レポート）
- 国保及び後期高齢者医療の医療費等分析結果から、当医療圏の脳動脈硬化（症）有病率は0.4%（県0.1%）と県下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3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。
- 「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内完結率は88.4%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）

表12-9-12 脳血管疾患死亡数（令和3（2021）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	212 (58.9)	213 (62.7)	120 (33.3)	118 (34.7)	64 (17.8)	61 (17.9)	26 (7.2)	30 (8.8)
愛知県	2,421 (64.6)	2,461 (65.3)	1,308 (34.9)	1,337 (35.5)	836 (22.3)	700 (18.6)	223 (6.0)	351 (9.3)

資料：愛知県衛生年報

注：率（人口10万対）

## 《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、適切なり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、特定健康診査実施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3（2021）年は745人（12.0%）で、死因順位の第2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335人で4割強を占め、急性心筋梗塞が140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、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5.3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93%、県92%、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2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4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、八千代病院の5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4（2022）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87.0%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）

表12-9-13 心血管疾患死亡数（令和3（2021）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	356 (98.9)	389 (114.4)	90 (25.0)	50 (14.7)	40 (11.1)	21 (6.2)	134 (37.2)	201 (59.1)
愛知県	4,333 (115.7)	4,418 (117.2)	794 (21.2)	518 (13.7)	939 (25.1)	596 (15.8)	1,532 (40.9)	2,161 (57.3)

資料：愛知県衛生年報 注：率（人口10万対）

## 《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、生活週案改善の普及・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5.5%、女性3.1%、未治療で保健指導対象者の割合は、男性41.3%、女性42.8%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12-9-14)
- 令和3(2021)年度の市国保が実施する特定健康診査受診率は39.9%(県38.4%)、特定保健指導実施率は16.8%(県17.6%)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42人(人口10万対6.0、県7.3)です。(令和2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18施設、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15施設あり、糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。(あいち医療情報公表システム)
- 「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等、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)
- 当医療圏の国民健康保険加入者において、令和3(2021)年の10,000人当たりの新規透析患者数は、当医療圏5.9人(県5.1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	5.5%	3.1%	41.3%	42.8%	9.1%	5.0%	17.2%	12.9%
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およ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めます。
- 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及び診療所は当圏内4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0.28か所（実数2か所）で県平均の0.4か所より低く、診療所数は人口10万対0.43か所（実数3か所）で、県平均0.28か所より高くなっています。（愛知県保健医療局）
- 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0.99か所（実数7か所）です。（令和4（2022）年度福祉ガイドブック）
- 当医療圏には、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が、刈谷病院は児童外来を開設しています。
- 当医療圏では刈谷病院がアルコール及び薬物依存の専門治療プログラムを実施し、堀クリニックがギャンブル依存の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150件で、うち入院は76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年（2021年）95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。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通じて、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。