

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	未公表			
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					

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、死亡率や死産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	6.1
死 亡	957	82,618	(人口千対)	19.6	11.1
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	(出生千対)	13.2	20.5

資料：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				順位	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		死亡数	死亡率	割 合
総 数		869	1,580.8	100.0%		957	1,960.5	100.0%		82,618	1,106.7	100.0%
悪 性 新 生 物	1	201	365.6	23.1%	1	193	395.4	20.2%	1	20,516	274.8	24.8%
老 衰	4	85	154.6	9.8%	2	139	284.8	14.5%	2	12,059	161.5	14.6%
心 疾 患	2	130	236.5	15.0%	3	105	215.1	11.0%	3	8,588	115.0	10.4%
脳 血 管 疾 患	3	95	172.8	10.9%	4	96	196.7	10.0%	4	4,922	65.9	6.0%
誤 嚥 性 肺 炎	6	37	67.3	4.3%	5	39	79.9	4.1%	5	3,995	53.5	4.8%
肺 炎	5	43	78.2	4.9%	6	35	71.7	3.7%	6	3,487	46.7	4.2%
不 慮 の 事 故	7	31	56.4	3.6%	8	18	36.9	1.9%	7	2,345	31.4	2.8%
腎 不 全	8	23	41.8	2.6%	9	13	26.6	1.4%	8	1,329	17.8	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	16.1	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	10	12	21.8	1.4%	10	12	24.6	1.3%	11	750	10.0	0.9%
(自 殺)	-	7	12.7	0.8%	-	5	10.2	0.5%	10	1,121	15.0	1.4%
10 死因の小計		672	1,222.4	77.3%		669	1370.5	70.0%		59,195	792.9	71.6%

資料：愛知県衛生年報（死因分類別死亡数）（愛知県保健医療局）

注：死亡率は人口 10 万人当たり的人数

(5) 住民の受療状況

近年、**各年度で**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。

政策的医療の実施状況については R8. 12. 1 時点の医療計画別表に基づいて更新するが、たたき台の段階では R8. 8 の別表に基づき更新する。

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 6.3 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）4（2022）年DPCデータ

《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)

		当医療圏住所患者数											
		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）
- **あいち**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。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 <table> <tr> <th>計</th><th>気分 (感情) 障害</th><th>統合失調症 統合失調型障害及び 妄想性障害</th><th>神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害</th><th>その他 及び 不明</th></tr> <tr> <td>1,290人</td><td>609人</td><td>251人</td><td>87人</td><td>66人</td></tr> </table>					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
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、医療中断脱落・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 12-10-15)
- 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》

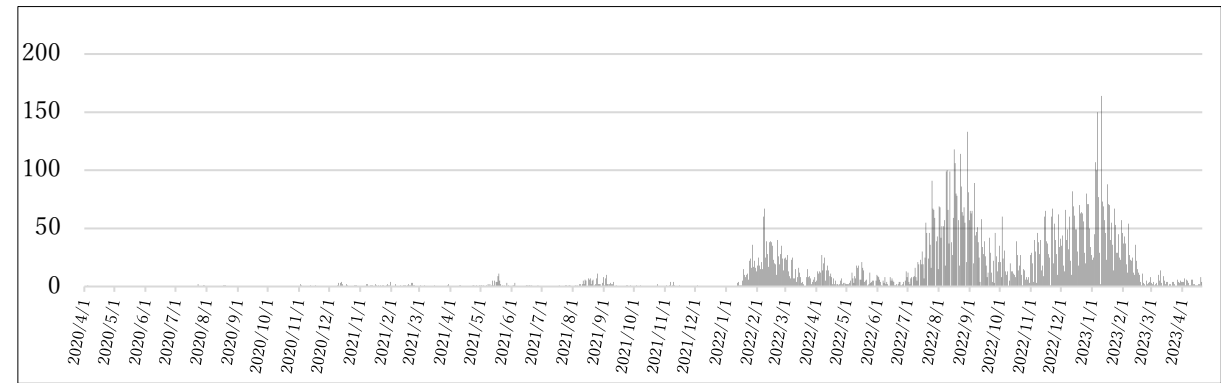
- 大規模災害発生を想定し、関係機関と連携した図上演習等を実施するとともに、医療救護活動計画を見直すなど、災害に備えた体制の充実・強化を図ります。
- 災害時には医療機関がEMISを迅速かつ適切に運用できるよう、定期的な訓練を実施します。また、医療救護所の活動状況等について、**D24H**を活用して把握できるよう、市町村等の関係団体と連携していきます。
- 大規模災害発生時の迅速な初動体制及び、被災者に対する医療、保健を長期にわたって活動できる医療体制の確立を図ります。
- 災害時要配慮者等が南海トラフ地震などの大規模災害に備えて準備できるように、防災に対する危機管理意識の向上に努めていきます。
- 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	37	62	32	
		豊邦地区	36	62	31	
		(裏谷地区)	9	25	9	
東栄町		(東菌目地区)	26	47	28	
		振草地区	160	337	181	○(東栄診療所)
		御園地区	33	65	40	○(東栄診療所)
豊根村	旧豊根村	坂宇場地区	133	276	123	
		三沢地区	74	138	81	
	旧富山村	(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 (出生率 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 (6.1)	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 (20.5)

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局）

※：出生時の体重が 2,500 g 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必要があります。

《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。