

第3部 医療提供体制の整備

第1章 保健医療施設の整備目標

第1節 2次3次医療の確保

【基本計画】

- 2次医療の確保については、2次医療圏を単位とし、各地域の圏域保健医療福祉推進会議の意見を踏まえながら、整備に努めます。
- 3次医療機能については、大学病院を始めとする県内の専門医療機関において整備を図るよう努めます。

【現状と課題】

現 状

1 2次医療圏ごとの整備状況

- 病院は、平成18年3月と比較して、15施設減少し、平成21年10月現在、332施設となっています。
- 一般病床及び療養病床については、前医療計画見直し時に、基準病床としては〇床減少（もしくは増加）しました。
- 病床不足圏域で医療施設の整備を行った結果、平成22年3月31日現在、3医療圏で225床の不足まで整備がされています。
- 一般病床及び療養病床の状況は表1-1-1、1-1-2のとおりです。
- 病床整備については、各医療圏毎に設置しています圏域保健医療福祉推進会議の意見を聴き、整備を図ることとしています。
- 精神病床及び結核病床については、全県を単位として基準病床を定め、整備を図っています。

2 3次医療

- 病院での一般的な入院治療では対応できない「特殊な医療」については、3次医療で整備を図ることとしていますが、特殊な医療について厚生労働省令では4つの類型を示しています。
- 一般の保険診療に取り入れられていない先進医療について、厚生労働大臣が有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定しています。（表1-1-3）

課 題

- 地域間の格差を是正するため、病床不足医療圏においては、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、病床整備を進める必要があります。

- 県内の大学病院等を中心に、3次医療の確保を図ることが必要です。
- 3次医療機能に付随する病床についても、病床過剰医療圏での増床はできないので、医療法の規定による特定の病床の特例（特定病床）の制度による整備が必要となります。
ただし、例外的な整備であることから、慎重に行う必要があります。

医療法施行規則第30条の28の2による3次医療の類型化

- | |
|---|
| ①先進的な技術を必要とするもの・・・経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等 |
| ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの・・・高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等 |
| ③発生頻度が低い疾病に関するもの・・・先天性胆道閉鎖症等 |
| ④救急医療であって特に専門性の高いもの・・・広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等 |

3 特定機能病院の整備

- 特定機能病院とは、医療法第4条の2の規定に基づき、一般の病院では対応が困難な疾患の治療を行うなどの高度の医療サービスの提供、医療技術の開発等の機能を有する病院のことで、県内では4つの大学病院が承認を受けています。

特定機能病院名	所在地	診療科	紹介率	承認年月日
愛知医大学病院	愛知郡長久手町	20科	50.9 %	H6. 1. 25
藤田保健衛生大病院	豊明市	22科	62.3 %	H6. 4. 12
名大附属病院	名古屋市昭和区	22科	67.2 %	H7. 1. 26
名市大病院	名古屋市瑞穂区	19科	59.0 %	H7. 6. 28

※紹介率は、20.4.1～21.3.31

【今後の方策】

- 2次医療の確保のため、病床不足圏域の病床整備を促進していきます。その際、一般病床、療養病床の均衡を考慮しつつ、圏域保健医療福祉推進会議の意見を踏まえ、病床整備を進めます。
- 3次医療については、大学病院を始めとする県内の専門医療機関において整備を図ります。

表1-1-1 病院数、一般病床及び療養病床の状況

区 分		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
愛知県	病 院 数	346病院	337病院	334病院	332病院
	一般病床数	41,371床 (56.7床)	41,040床 (55.8床)	40,868床 (55.2床)	40,623床 (54.8床)
	療養病床数	14,055床 (19.3床)	14,069床 (19.1床)	13,788床 (18.6床)	13,852床 (18.7床)
全 国	病 院 数	8,943病院	8,862病院	8,795病院	8,741病院
	一般病床数	911,014床 (71.3床)	913,234床 (71.5床)	909,394 (72.1床)	906,435床 (71.9床)
	療養病床数	350,230床 (27.4床)	343,400床 (26.9床)	339,955 (27.0床)	336,442床 (26.7床)

資料：病院名簿

注1：各年10月1日現在

注2：()内は人口万対比

表1-1-2 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

医 療 圏	基 準 病 床 数 (18.4.1) ①	既 存 病 床 数 (22.3.31) ②	差 引 病 床 数 (①-②)
名 古 屋	15,195	20,409	△5,214
海 部	1,650	1,949	△299
尾 張 中 部	805	718	87
尾 張 東 部	3,440	4,678	△1,238
尾 張 西 部	3,129	3,228	△99
尾 張 北 部	4,410	4,406	4
知 多 半 島	3,102	3,199	△97
西 三 河 北 部	2,556	2,422	134
西 三 河 南 部	6,420	6,442	△22
東 三 河 北 部	579	584	△5
東 三 河 南 部	5,696	6,159	△463
計	46,982	54,194	△7,212

資料：県健康福祉部

表1-1-3 先進医療技術名及び実施している医療機関名（平成22年8月1日現在）

種 別	先進医療技術名	実施している医療機関名	
医 科	三次元形状解析による体表の形態的診断	藤田保健衛生大病院	
	抗悪性腫瘍剤感受性検査（HDRA法又はCD-DST法）	名大附属病院	
	骨髄細胞移植による血管新生療法	名大附属病院	
	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	名大附属病院	
	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	名大附属病院	
	超音波骨折治療法		第二赤十字病院
			第一赤十字病院
			掖済会病院
			西本病院
			はちや整形外科病院
			名鉄病院
			中部労災病院
			愛知医大病院
			秋田病院
			豊橋市民病院
	国立長寿医療研究センター		
	非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存	はちや整形外科病院	
	腹腔鏡下直腸固定術	藤田保健衛生大病院	
	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法	愛知医大病院	
	EBウイルス感染症迅速診断（リアルタイムPCR法）	名大附属病院	
	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術		名鉄病院
			豊橋市民病院
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術		セントラル アイクリニック	
		名古屋アイクリニック	
		眼科杉田病院	
		富田眼科クリニック	
		西垣眼科医院	
		眼科三宅病院	
		安間眼科	
内視鏡的大腸粘膜下層剥離術		第二赤十字病院	
		県がんセンター中央病院	
		名大附属病院	
無拘束型多点感圧シートセンサを用いた検査	たかおかクリニック		
IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	名市大病院		

	経皮的骨形成術 有痛性悪性骨腫瘍	県がんセンター中央病院
	経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん（切除が困難なものに限る。）	県がんセンター中央病院
	経皮的腎がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性腎がん（切除が困難なものに限る。）	県がんセンター中央病院
	C T透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法 転移性骨腫瘍（既存の治療法により制御不良なものに限る。）又は類骨腫（診断が確定したものに限る。）	県がんセンター中央病院
	パクリタキセル腹腔内反復投与療法 胃切除後の進行性胃がん（腹膜に転移しているもの、腹腔洗浄細胞診が陽性であるもの又はステージII若しくはIIIであって肉眼型分類が3型（長径が八センチメートル以上のものに限る。）若しくは4型であるものに限る。）	名大附属病院
歯 科	インプラント義歯	名大附属病院
		愛知医大病院
		愛知学院大附属病院
	顎顔面補綴	愛知学院大附属病院

用語の解説

○ 特定病床

医療法第30条の4第7項、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する「特定の病床（がん・小児等の病床）の特例の対象」となる病床のことをいい、2次医療圏における基準病床数を超えて病床を整備しても都道府県知事の勧告（医療法第30条の11）の対象とはならない病床をいいます。

第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

【基本計画】

- 地域医療の確保の観点から、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ、民間、公的病院等も含めた医療機関相互の分担・連携を図る必要があります。
- 県立病院は、民間医療機関等との機能分担を図り、政策的医療の充実と、高度・専門医療への特化を基本に良質な医療の提供を促進するとともに、民間医療機関等との連携を推進していきます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 国関係の病院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内には、「国立長寿医療研究センター」を始め、国に関係する病院が8か所（平成21年10月1日現在）あります。 <p>2 県所管の病院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院事業庁所管の県立病院については、平成22年3月に、高度・専門医療への特化を基本に、安心・安全でより良質な医療の提供することとする経営中期計画を策定し、診療機能の充実・強化に取り組んでいます。 <p>3 各県立病院の状況</p> <p>(1) がんセンター</p> <p>ア 県がんセンター中央病院（名古屋市千種区）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 愛知県のがん医療における中核施設として、また、都道府県がん診療連携拠点病院として、研究所の機能を生かしながら高度専門的ながん医療を提供し、がん医療の強化を図っています。 ○ また、高度な診断・治療に努め、医療水準の維持・向上を図っています。 <p>イ 県がんセンター愛知病院（岡崎市）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんセンター中央病院・研究所との連携の下、がんセンター化をさらに進め、三河地域におけるがん拠点病院を目指しています。 ○ 緩和ケア病棟を運営してきた実績を活かし、在宅緩和ケアの充実に取り組んでいます。 <p>(2) 県立城山病院（名古屋市千種区）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急患者に対応している「精神科救急医療システム」の後方支援病院として、精神科救急医療を支えています。 ○ 民間の医療機関では対応が困難な領域となっている思春期患者について、専門病棟がないことから、成人の患者と一緒に病棟へ入院することとなるため、適切な治療が困難となっていま 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院に求められている高度で専門的な医療の特化に伴い、一層の病診・病病連携が求められています。 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院として、県民に最先端のがん医療を提供するとともに、県内医療従事者の資質向上に努めることが求められています。 ○ がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療を早期から適切に提供することを求められています。 ○ 救急患者を受け入れるための隔離室や個室の不足等の施設構造上の問題を解消して精神科救急医療体制の充実強化の要請に応えるとともに、24時間365日の精神科救急医療が必要とされています。また、後方支援病床についても、利用状況を踏まえた拡充が必要とされています。

す。また、うつ病を始めとするストレス関連疾患により入院が必要と判断された場合においても、専門病棟がないことから、一般の精神病患者と一緒に入院環境となっています。

(3) あいち小児保健医療総合センター（大府市）

- 県内唯一の小児の専門病院として、保健部門と医療部門を併せ持ち、疾病予防から医療、リハビリまでの一貫した包括的ケアを行い、深夜を含めた時間外の受診にも積極的に対応しています。
- 保健部門については、市町村保健センター等の関係機関や医療部門と連携し、健康や発達の問題を抱える子どもの相談や教育・研修を行っています。

(4) 県コロニー中央病院

- 心身障害者コロニー中央病院は、障害の予防・治療とショートステイ等地域支援を担い、障害のある方とその家族にとっての拠り所となっており、障害のある人の専門医療機関としての役割を果たしています。
また、周産期医療の充実のため、総合周産期母子医療センター等との連携を図っています。

4 市町立病院の状況

- 県内には、市町立病院が30病院あり、救急医療等の機能を担っています。(表1-2-1)
- 市町立病院は、救急、へき地医療など採算性の確保が難しい医療を担っていることから、市町立病院の多くが経営問題を抱えています。
- また、平成16年から始まった新臨床研修医制度等による病院勤務医師の不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりでなく、診療制限による地域医療への影響が出始め、病院改革が緊喫の課題となっています。
- 総務省においては、①経営効率化、②経営形態の見直し、③再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は平成20年度に「公立病院改革プラン」を策定しました。

○ 県内に専門病床がない思春期患者について、県立病院として適切な治療を提供することが求められています。また、自殺防止への取り組みを図っていく中で、自殺の背景にあるうつ病を始めとするストレス関連疾患について、民間の医療機関では対応が困難な重度の患者の受け入れに県立病院として応じていく必要があります。

○ 県内唯一の小児専門病院として、小児全般に対応できる高度な救急対応が求められています。

○ 地域との発達障害医療ネットワークを形成し、その中枢として、人材の育成や、より高度で専門的な医療の提供が求められています。また、老朽化した建物や設備等医療環境の改善を進めていく必要があります。

○ 各市町立病院は、「公立病院改革プラン」を着実に実行することが求められます。

5 その他の公的病院の状況

- 県内には、その他の公的病院として、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、愛知県厚生農業協同組合連合会の開設する病院が 12 病院あり、救急医療、へき地医療等の機能を担っています。

6 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

- 公立病院においては従来から救急医療、へき地医療、周産期医療等、地域医療において欠くことのできない役割を果たしてきましたが、昨今の勤務医不足により診療制限が増加し、経営状況も悪化しています。
- 公立病院は地域医療の確保のため、地域医療において欠くことのできない役割を担う必要がありますので、公立病院を含めた医療機関の機能分担と相互連携の検討する場として、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を設置し、検討を重ねてきました。
- なお、有識者会議においては、平成 21 年 2 月に「地域医療連携のあり方について」の最終報告を取りまとめました。
- 有識者会議の提言を踏まえ、医療機能の分担・連携を図り、効率的で的確な医療体制を構築していく必要があります。

資料

【市町村立病院の現況と今後の展望】

1 現況

- 県内には、尾張中部医療圏以外の全ての医療圏に30の市町立病院があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約4分の1を占めるなど、比較的規模の大きな病院が多い現状となっています。
- 医療機能については、救急医療、がん診療拠点病院等がありますが、市町立病院については表1-2-1のとおりであり、多くは地域における基幹的な医療機関となっています。

病床規模	～99床	～199床	～299床	～399床	～499床	500床以上	計
病院数	2	6	3	8	4	7	30
構成比%	6.9	20.7	10.4	24.1	13.8	24.1	100

- 新臨床研修医制度等を原因とする病院勤務医師の不足等により、平成22年6月末現在、県内の30の市町立病院のうち、18病院において診療制限が行われ、救急医療等地域医療に影響が出始めています。

2 今後の展望

- 総務省においては、①経営効率化、②経営形態の見直し、③再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町村立病院は平成20年度に「公立病院改革プラン」を策定しましたので、その着実な実行が求められます。
- 地域医療の確保の観点から、有識者会議の提言を踏まえ、2次医療圏ごとに設置されている「圏域保健医療福祉推進会議」等の場を活用し、民間、公的病院等も含めた医療機関相互の分担・連携を図る必要があります。
- 「愛知県地域医療再生計画」により、「地域医療再生臨時特例交付金」を活用し、有識者会議の提言の実現を図ります。

公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

表1-2-1 県内の公的病院等一覧

(平成22年9月1日現在)

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急	二次	災害視	へき地医療	周産期	がん診療連携	地域医療
				センター	輪番	点病院	拠点病院	医療体制	拠点病院等	支援病院
名古屋	中区	(国)名古屋医療センター	800	○		○			○	○
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	461		○					
	千種区	県立城山病院	342							
	千種区	県がんセンター中央病院	500						◎	
	千種区	東市民病院	498		○	△				
	北区	市立城北病院	251		○			○		
	中村区	市立城西病院	305		○					
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	守山区	守山市民病院	165		○					
	緑区	緑市民病院	300		○					
	名東区	市厚生院	204							
	南区	社会保険中京病院	663	○		○			○	○
	港区	中部労災病院	621		○	△				
	中村区	第一赤十字病院	852	○		○		◎	○	○
	昭和区	第二赤十字病院	812	○		○		◎	○	○
	昭和区	名大附属病院	1035			△			○	
	瑞穂区	名市大病院	808			△			○	
西区	県済生会病院	199								
西区	県青い鳥医療福祉センター	170								
海部	津島市	津島市民病院	440		○	△				
	甚目寺町	あま市民病院	199							
	弥富市	厚生連海南病院	553		○	△		○	○	
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	716		○	△		○	○	
	尾張旭市	旭労災病院	250							
尾張西部	一宮市	県立循環器呼吸器病センター	286							○
	一宮市	一宮市民病院	560	○		○		○	○	
	一宮市	木曾川市民病院	138		○					
	稲沢市	稲沢市民病院	392		○					
	稲沢市	厚生連尾西病院	323		○	△				
尾張北部	春日井市	県コロニーこばと学園	180							
	春日井市	県コロニー中央病院	175							
	春日井市	春日井市民病院	556		○	△				
	小牧市	小牧市民病院	544	○		○		○	○	
	江南市	厚生連江南厚生病院	678		○	△				
知多半島	大府市	国立長寿医療研究センター	402							
	大府市	県あいち小児医療センター	200							
	半田市	市立半田病院	500	○		○		○	△	
	常滑市	常滑市民病院	300		○					
	東海市	東海市民病院	199		○					
	東海市	東海市民病院分院	154							

公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次 輪番	災害拠点病院	へき地医療 拠点病院	周産期 医療体制	がん診療連携 拠点病院等	地域医療 支援病院
知多 半島	知多市	知多市民病院	300		○					
	美浜町	厚生連知多厚生病院	266		○	△	○			
西三河 北部	みよし市	みよし市民病院	122		○					
	豊田市	厚生連豊田厚生病院	606	○		○			○	
	豊田市	厚生連足助病院	203		○		○			
西三河 南部東	岡崎市	県がんセンター愛知病院	276		○		○			
	岡崎市	岡崎市民病院	650	○		○		○		○
西三河 南部西	碧南市	碧南市民病院	320		○					
	西尾市	西尾市民病院	400		○	△				
	安城市	厚生連安城厚生病院	692	○		○		○	○	
東三河 北部	新城市	新城市民病院	271		○	△	○			
	東栄町	東栄病院	69		○		○			
東三 河南 部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	414		○	△				
	豊橋市	豊橋市民病院	910	○		○	○	○	○	
	豊川市	豊川市民病院	453		○	△	○			
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382		○					
	田原市	厚生連渥美病院	316		○					

注：① 本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

② 救命救急センター

この表以外に、名古屋掖済会病院、藤田保健衛生大学病院、高度救命救急センターとして愛知医科大学病院が指定されています。

③ 災害拠点病院

○…地域中核災害医療センター

△…地域災害医療センター

この表以外に、基幹災害医療センターとして、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院が指定されています。

④ 総合母子保健医療センター

◎…総合周産期母子医療センター

○…地域周産期母子医療センター

この表以外に、地域周産期母子医療センターとして、トヨタ記念病院が指定されています。

⑤ がん診療連携拠点病院

◎…都道府県がん診療連携拠点病院

○…地域がん診療連携拠点病院

△…がん診療拠点病院

第3節 地域医療支援病院の整備目標

【基本計画】

- 地域医療支援病院については、地域における病診連携の推進を図るため、要件に適合する病院からの申請に基づき、関係者の合意を踏まえ、2次医療圏に1か所以上を目標として、順次承認し、整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

- 1 地域医療支援病院の趣旨
 - 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9年の第3次医療法改正により制度化されました。
- 2 地域医療支援病院の承認状況
 - 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、平成21年9月30日現在において41都道府県で267病院が承認を受けています。本県には、現在、地域医療支援病院が第二赤十字病院始め9病院あります。（表1-3-1）
 - 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しています。
- 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成
 - 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることであります。

課 題

- 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして、非常に有益であると思われるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していくことが必要です。
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものですから、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。
- 名古屋医療圏で7か所、西三河南部東医療圏で1か所、西三河南部西医療圏で1か所と地域的な偏在がみられません。

【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。

地域医療支援病院の整備目標

- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

- 地域医療支援病院数
9病院 → 2次医療圏に1か所以上

表 1 - 3 - 1 地域医療支援病院

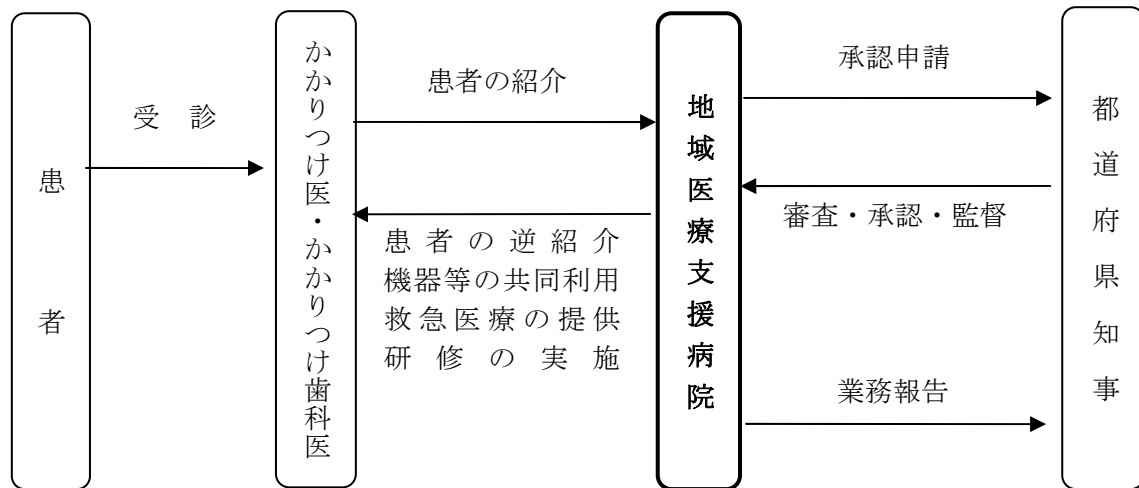
(平成 22 年 10 月 1 日現在)

医療機関の名称	所在地	承認年月日
第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
名古屋共立病院	名古屋市中川区	平成 18 年 9 月 29 日
社会保険中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日
厚生連安城更生病院	安城市	平成 22 年 9 月 27 日

地域医療支援病院

- 地域医療支援病院とは
かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



- 地域医療支援病院の開設者となることができる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)
国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人
(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者
- 地域医療支援病院の承認要件
 - (1) 紹介外来制を原則としていること。
次の①、②又は③のいずれかに該当すること(平成16年7月に②及び③が追加された)。
 - ① 紹介率が80%を上回っていること。
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること。
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること。
 - (2) 共同利用のための体制が整備されていること。
 - (3) 救急医療を提供する能力を有すること。
 - (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
 - (5) 原則として200床以上の病床を有すること
 - (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること。

第4節 保健施設の基盤整備

【基本計画】

- 保健所は、新型インフルエンザや大規模な食中毒の発生などの健康危機管理事例や自殺・ひきこもりなど複雑化するところの問題などの健康課題に対して、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点として、迅速かつ的確に対応することができるように、引き続き機能を強化します。
- 住民に身近で頻度の高い保健サービスを提供する市町村保健センターについては、類似施設を含め、県内すべての市町村において整備されており、県はその運営について、引き続き専門的かつ技術的な支援を実施します。

【現状と課題】

現 状

1 保健所法から地域保健法へ

- 急速な高齢化や出生率の低下、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、健康問題に関わる住民ニーズの多様化や高度化に対応するため、平成6年に保健所法（昭和22年法律第101号）が地域保健法として抜本的に改正され、段階的な施行の後、平成9年4月に全面施行されました。
- 新たな地域保健の体系では、母子保健、栄養相談、歯科保健などの住民に身近で利用頻度の高い保健サービスは市町村が担当し、県の保健所は、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することとなりました。

2 保健所の設置と機能強化

- 平成22年4月1日現在、本県では12保健所9保健分室を設置しております。従前の支所については、平成20年4月1日に受付業務に特化した「保健分室」に改組しました。
また、政令指定都市の名古屋市は16保健所5分室、中核市の豊橋市、岡崎市、豊田市はそれぞれ1保健所を設置しています。
- 県保健所の設置及び機能強化については「保健所の機能強化及び所管区域の在り方に関する基本的な考え方」（平成16年3月31日付け15医福第938号健康福祉部長通知）に定めております。

課 題

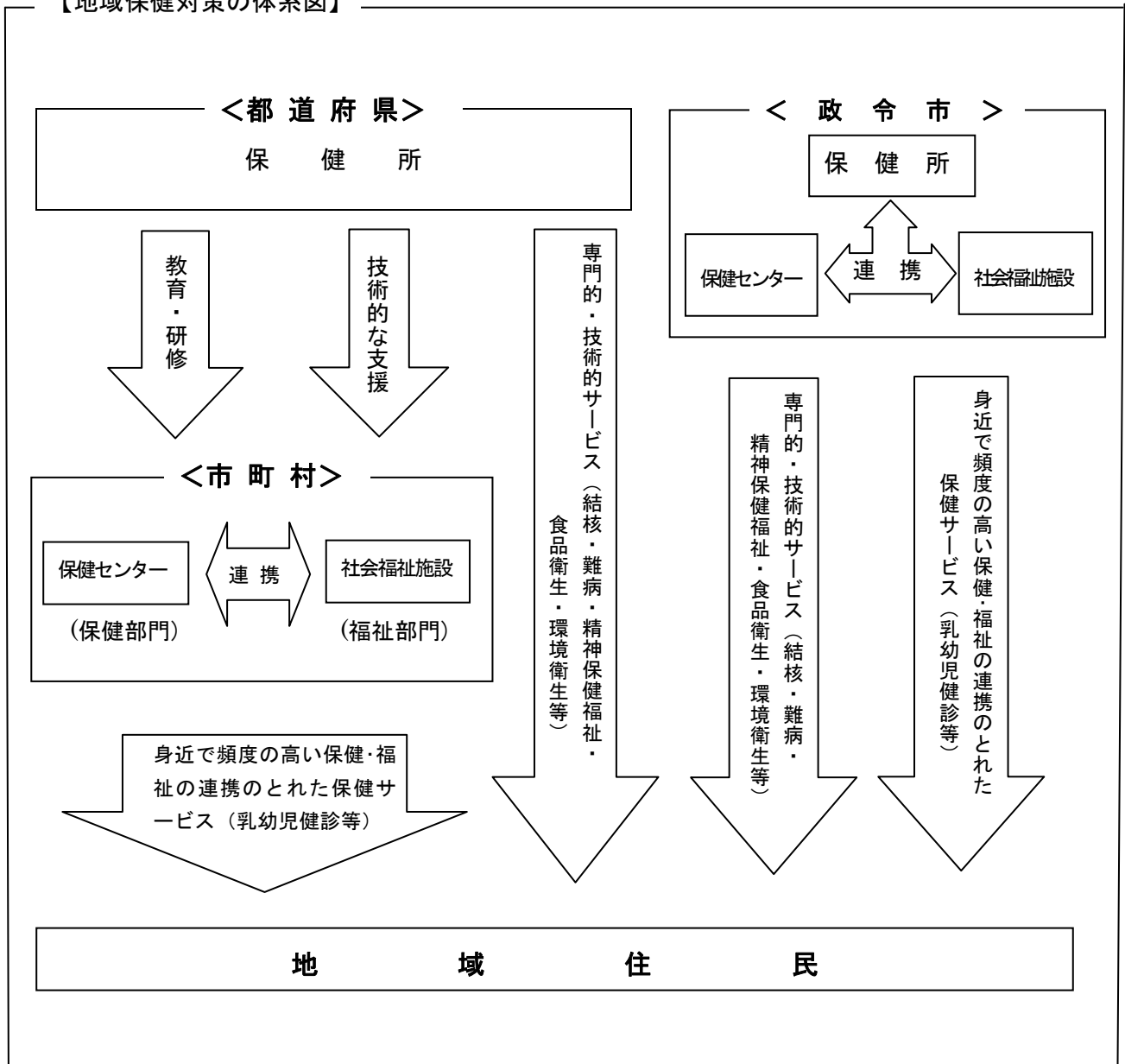
- 近年において、新型インフルエンザや大規模食中毒など健康危機管理事例への対応、複雑化するところの健康問題など、新たに取り組むべき課題が増加しています。
- 厚生労働省は、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所が相互に有機的な連携を図り、地域保健対策を総合的に推進することとしております。
- 今後も、県保健所の果たすべき役割や、市町村合併、中核市や保健所政令市への移行など保健所を取り巻く状況の変化を踏まえて、県保健所の設置及び所管区域を検討する必要があります。

- 県保健所の設置及び所管区域の設定は、平成13年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人保健福祉圏(介護保険法に定める区域)が一致したことに伴い、原則として2次医療圏ごとに1か所設置することとし、人口が著しく多い(全国の2次医療圏の平均的な人口約35万人のおおよそ2倍=約70万人)圏域、中部国際空港など圏域内に特殊な事情を抱える圏域には複数の保健所を設置しています。
 - 保健所には、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師等の多種の専門的技術職員が配置されており、精神保健、難病対策、結核対策、エイズ対策や肝炎対策等の専門的かつ技術的な対人サービス業務及び環境衛生や食品衛生などの対物サービス業務を行うとともに、市町村が実施する母子保健などのサービスについて専門的な立場から技術的な支援をしています。
 - 「①専門的かつ技術的業務」、「②情報の収集、整理及び活用」、「③調査及び研究」、「④市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整」の推進や、「⑤地域における健康危機管理の拠点」、「⑥企画及び調整」についての機能の強化を図ることにより、地域保健の広域的かつ技術的拠点である保健所の機能強化を図っています。
- 3 市町村保健センター
- 市町村保健センターは、昭和53年度から市町村における地域保健活動の拠点として整備が進められ、平成9年度からは、母子保健事業など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの実施主体が市町村に一元化されたことに伴い、その重要な実施拠点になっています。
 - 複合施設(福祉施設等との併設)、類似施設(母子保健センター、老人福祉センターなど)を設置している市町村を含めて、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。

【今後の方策】

- 保健所に求められている保健・医療・福祉が連携した広域のかつ技術的拠点などの機能を強化するとともに、市町村合併及び中核市移行の状況、市町村や政令市との関係における県保健所の果たすべき役割などを見極めながら、今後も保健所の設置及び所管区域について必要な見直しを行います。

【地域保健対策の体系図】



※ 第4節においては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生省告示第374号)」の用例により、地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条第3号で定める市を「保健所政令市」と記載し、地方自治法で定める指定都市や中核市と保健所政令市を総称して「政令市」と記載

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

1 がん医療対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」の目標達成に向け、がん患者及びその家族の視点に立ったがん対策を推進します。
- がん治療は従来の切除手術から、化学療法、放射線療法、またはそれら各種治療の併用と選択肢が広がってきており、患者のニーズに応じた医療の提供ができる体制の推進を図ります。
- 質の高いがん医療の提供ができるよう、地域におけるがん診療の連携を推進し、地域がん診療連携拠点病院の機能強化を支援していきます。
- 県内におけるがん診療の中核である愛知県がんセンターは、中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院に指定）、愛知病院、研究所で構成され、先進的ながん研究を進めるとともに「遺伝子診断」などの高度先進医療を提供する等、包括的ながん医療の充実を図ります。
- 粒子線治療施設の整備を支援していきます。

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 本県の悪性新生物による死亡数は、平成17年は15,876人、平成18年は15,929人、平成19年は16,570人、平成20年は17,049人と徐々に増加しており、総死亡の約30%を占めています。
- 本県のがん登録によれば、平成17年の各部位のがん罹患状況は、男性で、肺、胃、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。
このうち、男女の胃及び肺、女性の乳がん、男性の前立腺がんが増加傾向であり、その他の部位は横ばい又は減少傾向となっています。
なお、全部位のがんの罹患数は増加してきています。(表2-1-2、2-1-3)
- 平成21年度患者一日実態調査によると、がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋医療圏への依存傾向がみられます。(表2-1-4)

課 題

2 医療提供体制

- 主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関数を医療圏別にみると手術部位により機能が不足している医療圏があります(表2-1-1、2-1-5)
また、主ながんの手術機能については一つの病院で全てのがんの手術機能を有している病院と、乳腺などのようにある部位に特化した機能を有する病院があります。
- 医療機能が不足する医療圏にあつては他の医療圏との機能連携が必要です。
また、医療機関が少ない山間へき地等の医療確保について検討が必要です。
- 手術機能について不足する医療圏は他の圏域の医療機関との連携が必要です。

現 状

- 抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院を医療圏別、部位別にみると機能が不足している医療圏があります。(表2-1-6、2-1-7)
- 外来で化学療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。
- 手術症例数が比較的少ない胆道、膵臓等の専門的手術機能については、海部、尾張中部、知多半島、東三河北部医療圏で機能が不足している傾向にあります。(表2-1-1)
- 従来のX線とは異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。
粒子線には陽子線と重粒子線の2種類が放射線療法として利用され、同じ粒子線でも生物学的効果が異なります。また、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えた治療が可能になりますが、こうした粒子線を利用した治療施設が県内にはありません。
- 3 緩和ケア等
 - 治療の初期段階からの緩和ケアの実施が求められています。県内で緩和ケア病棟を有する施設は15施設です。(表2-1-9)
 - 通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている診療所は332施設(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))となっており、全ての医療圏において、実施されています。
- 4 がん診療連携拠点病院等
 - 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等)について、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図るため、厚生労働大臣によりがん診療連携拠点病院が指定されています。
本県では、都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が14か所指定されています。(表2-1-11)
 - 本県では、がん医療の均てん化をさらに進めいくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として独自に指定しています。
- 5 医療連携体制
 - 連携機能を有する病院とは、がん診療連携拠点病院等と連携して地域のがん診療を担う病院です。

課 題

- 安心かつ安全な化学療法や放射線療法が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。
- 患者の病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、外科的手術以外の医療機能についても各医療圏域の体制整備を進めていく必要があります。
- 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。
- 東海3県では初めてとなる粒子線を利用した治療施設の整備に向けた支援を進める必要があります。
- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。
- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、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。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

現 状

課 題

- がんに関する地域連携クリティカルパスを作成している病院は県内で10病院です。(平成21年度医療実態調査)
 - 退院後、入院していた病院に通院する方は75.2%、他院へ通院する方は6.3%、他院へ入院する方は3.6%、死亡退院は11.5%でした。(病院のみ) (平成21年度医療実態調査)
 - 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は24.4日であり、全国平均23.9日と比べてほぼ同じです。(平成20年度患者調査)
- 6 医療の充実
- 県内では30.1%の病院が院内がん登録を実施しています。(平成21年度 がん登録実施状況調査)

- 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 診療レベルの向上のためには、院内がん登録により、5年生存率等を把握することが重要であり、各医療機関において院内がん登録を実施する必要があります。

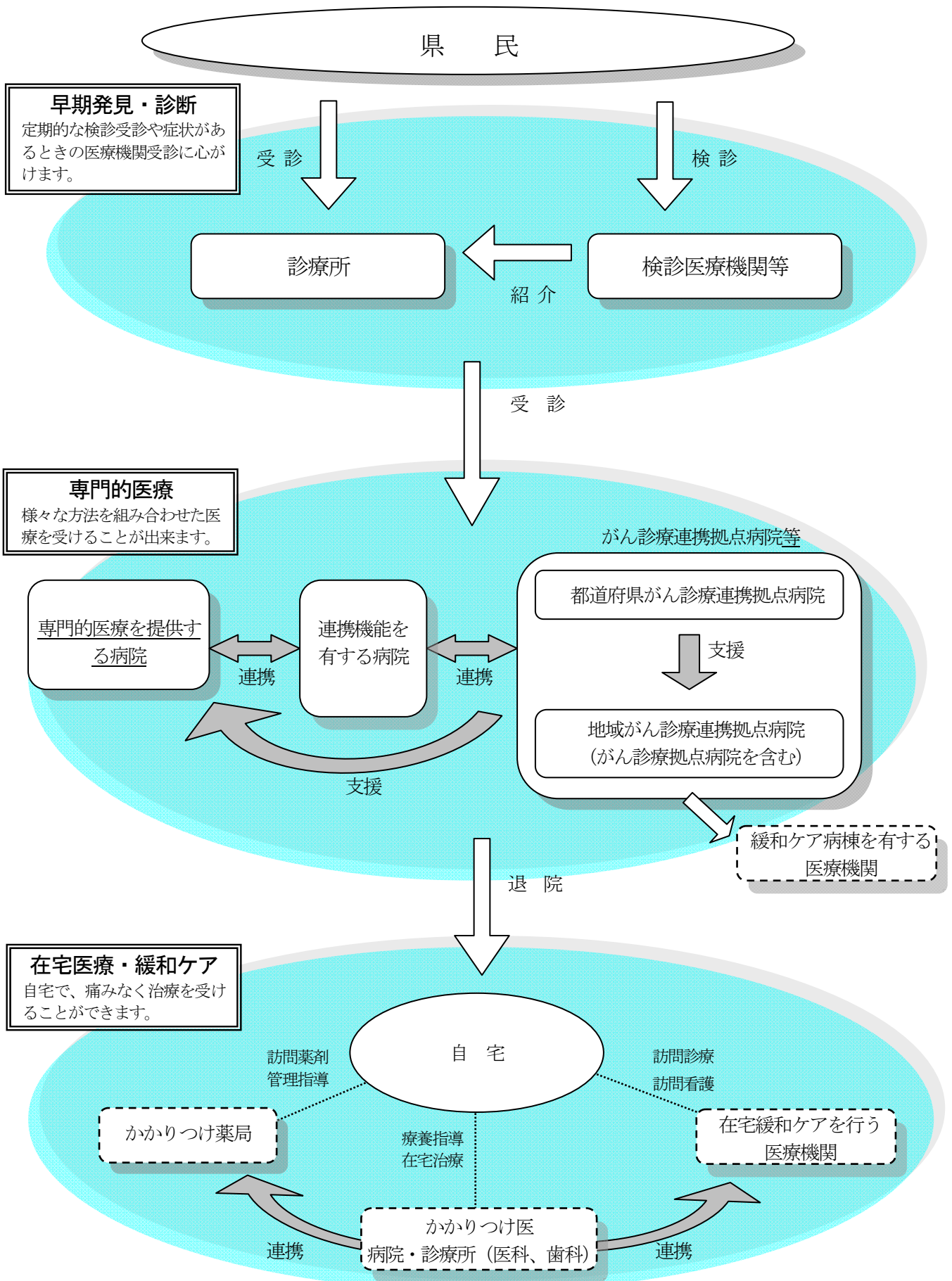
【今後の方策】

- 「愛知県がん対策推進計画」に基づき、がん患者とその家族が納得できるがん医療が受けられる体制を整備します。特に、化学療法、放射線療法始め質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所(指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む)以上のがん診療連携拠点病院が指定されるよう支援していきます。
また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化をさらに進めていきます。
- 県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めます。また、併設の研究所や県内4大学と連携し、難治性がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。愛知県がんセンター愛知病院では、主に緩和ケア病棟の機能を活かし、がん患者及び家族の生活の質の向上に努めていきます。

【目標値】

○ がん検診受診率 (地域保健・健康増進事業報告)				
		(平成20年度)		(平成24年度)
胃がん検診	14.6%	→	50%以上	
子宮がん検診	21.7%	→	50%以上	
肺がん検診	25.4%	→	50%以上	
乳がん検診	14.0%	→	50%以上	
大腸がん検診	21.1%	→	50%以上	
○ 年齢調整罹患率 (40歳～70歳未満) (人口10万対)				
	(平成17年度)		(平成29年度)	
男性	442.4	→	男性 383.9	
女性	342.8	→	女性 331.7	
○ 年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対)				
	(平成20年度)		(平成29年度)	
男性	111.1	→	男性 95.6	
女性	61.5	→	女性 52.6	
○ 平均在院日数				
	24.4日 (平成20年度)	→	22.6日	

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- 専門的医療
 - ・ 「県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院等以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の1年間の手術件数が150件以上の病院です。
 - ・ 「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5大がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 在宅医療・緩和ケア
 - ・ 退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-1-1 2次医療圏における現況及び基本計画（整備目標）

－悪性腫瘍の手術機能等と基本計画－

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

医療圏	がん診療連携拠点病院等	連携の機能を有する病院の現況 (5つのがんについて年間手術件数が150件以上の病院(がん診療連携拠点病院等を除く))	手術症例の少ない機能							基本計画 症例の少ない機能		
			口腔	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣		骨髄移植	
名古屋	県がんセンター中央病院	—	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
	第一赤十字病院	—	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎		
	(国)名古屋医療センター	—	○	○	○	○	○	◎		○		
	名大附属病院	—	◎	○	◎	◎		◎	◎	◎		
	第二赤十字病院	—	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○		
	名市大病院	—	○	○	◎	◎		◎	◎	◎		
	社会保険中京病院	—	○		◎	◎		◎	○	○		
	*掖済会病院		◎		○	◎		○	◎	○		
	*名古屋記念病院				○			○		○		
		東市民病院		○		○	○		○	○		
		総合上飯田第一病院				◎	○		○	○		
	名古屋共立病院				○	○		○				
	中部労災病院				○	○			○			
	丸茂病院				◎							
海部	厚生連海南病院	—	○		◎	○	○	◎	○		名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る。	
尾張中部												
尾張東部	公立陶生病院	—	○		○	○	○	◎	○			
	藤田保健衛生大病院	—	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎		
	*愛知医大病院	—	○	○	◎	○	○	◎	◎	○		
尾張西部	一宮市民病院		○		◎	○		○	◎	○		
	山下病院					○		◎				
尾張北部	小牧市民病院	—	◎	○	◎	○	○	◎	◎	○		
	春日井市民病院		◎			○	○	◎	◎			
	厚生連江南厚生病院		○		◎	○	○	○	○	◎		
知多半島	*半田市立半田病院	—	○		○	○		◎	○			
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	—	◎		○	○		◎	○			
	トコ記念病院		○		◎	○	○	◎	○	○		
西三河南部 東医療圏	県がんセンター愛知病院					○	○	○				
	岡崎市民病院		◎		◎	○	○	◎	◎	○		
西三河南部 西医療圏	厚生連安城更生病院	—			◎	◎	○	◎	◎	◎		
	*刈谷豊田総合病院	—	◎	○	◎	◎	○	◎	○			
	八千代病院				○	○	○	○	○			
東三河北部										当該医療圏の医療機能の充実を図るとともに三河地域において機能が充足できるよう基幹的病院の検討を行う。		
東三河南部	豊橋市民病院	—	◎	○	◎	◎	○	◎	◎			
	(国)豊橋医療センター				○		○	○				
	豊川市民病院		◎		◎	○		○	○			

- ・該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を○、10件以上の場合を◎としています。
- ・*は、がん診療拠点病院（県指定）を表します。

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
胃	2,701	2,808	2,707	2,763	2,960	3,113	2,954
肺	2,236	2,223	2,337	2,396	2,756	2,958	2,977
大腸	2,046	2,147	2,296	2,364	2,316	2,435	2,436
肝臓	1,264	1,197	1,219	1,220	1,361	1,316	1,337
前立腺	701	801	795	910	1,506	1,548	1,686
全部位計	12,808	13,268	13,594	14,094	15,754	16,300	16,372

表2-1-3 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
乳房	1,596	1,589	1,794	1,958	2,148	2,161	2,159
大腸	1,574	1,655	1,817	1,737	1,840	1,781	1,866
胃	1,419	1,415	1,346	1,391	1,422	1,420	1,441
肺	807	846	916	950	1,034	1,094	1,160
子宮	731	761	913	882	969	1,062	977
肝臓	493	479	486	534	541	586	626
全部位計	9,461	9,605	10,321	10,507	11,417	11,735	11,737

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

表2-1-4 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況

単位：人

医療圏	患者住所地													計	流入患者率	
	名古屋	海部	尾張中部	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	県外等			
施設 居住地	名古屋	2,001	130	59	97	69	87	150	31	18	29	0	44	243	2,958	32.4%
	海部	6	180	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	36	233	22.7%
	尾張中部	4	1	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	57.1%
	尾張東部	222	4	1	291	9	32	70	48	15	44	0	8	41	785	62.9%
	尾張西部	5	6	5	0	116	7	3	1	1	0	0	1	13	158	26.6%
	尾張北部	29	3	31	3	20	494	1	0	0	0	0	1	35	617	19.9%
	知多半島	2	0	0	1	0	0	224	0	0	2	0	0	0	229	2.2%
	西三河北部	4	0	0	6	0	1	2	301	8	14	0	0	5	341	11.7%
	西三河南部東	1	1	0	0	0	0	1	7	211	18	2	14	4	259	18.5%
	西三河南部西	6	0	0	2	0	2	32	12	26	336	0	7	9	432	22.2%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1	4	30	16.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	21	656	23	714	8.1%
	計	2,280	325	103	401	226	623	483	400	288	448	48	732	413	6,770	
	流出患者率	12.2%	44.6%	94.2%	27.4%	48.7%	20.7%	53.6%	24.8%	26.7%	25.0%	47.9%	10.4%			医療圏完結率

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-1-5 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	計
胃	25	2	1	4	6	7	6	4	2	4		7	68
大腸	30	2	1	6	6	7	6	5	2	6	1	7	79
乳腺	27	2		4	5	3	5	3	2	5		6	62
肺	12	1		4	2	3	2	2	2	5		2	35
子宮	10	1		3	2	3	1	2	1	2		2	27
肝臓	13	1		1	2	3	1	1	1	4		1	28
舌	2								1				3
咽頭	1	1											2
甲状腺	8	1		2	1	2		1	1	2		2	20
食道	6			1						2			9
胆道	2	1											3
膵	6	1		3	1	2	1	2	1	2		1	20
腎	9	1		3	2	2	1	1	1	3		2	25
膀胱	24	1		4	5	4	4	2	1	5	1	4	55
前立腺	12	1		3	2	3	3	2	1	5	1	3	36
卵巣	6			2	1	2			1	1		1	14
皮膚	8	2		3	3	3	2	2	2	3		5	33
骨髄移植	5			1		1			1	1			9

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：平成20年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-6 化学療法実施病院数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	計
胃	39	3	1	8	10	7	9	5	2	9	1	11	105
大腸	35	3	1	9	11	7	9	5	1	9	1	11	102
乳腺	38	3	1	6	6	6	8	5	2	8	1	11	95
肺	30	3		5	7	5	5	4	2	6	1	8	76
子宮	21	2		4	4	4	4	2	1	4		5	51
肝臓	34	3	1	7	7	7	8	4	2	7	1	11	92
舌	13	2		3	5	3	2	1	1	4		4	38
咽頭	12	2		2	5	3	2	1	1	4		6	38
甲状腺	17	1		5	2	3	4	2	1	4		7	46
食道	31	3		5	8	5	8	3	2	6	1	9	81
胆道	31	2	1	8	8	7	8	4	2	7	1	10	89
膵	30	3	1	5	7	6	6	5	2	7	1	10	83
腎	27	1		4	4	5	5	2	1	6	1	8	64
膀胱	28	1	1	4	4	6	4	2	1	6	1	8	66
前立腺	30	1	1	4	6	6	5	2	1	7	1	9	73
卵巣	19	2		4	4	4	4	2	1	4		5	49
皮膚	8	2		2	3	3	5		2	4		5	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-7 放射線療法実施施設数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	計
胃	11	1		2	2	1	2	2	1	4		4	30
乳 腺	14	1		3	1	3	1	2	1	4		5	35
肺	13	2		3	2	3	2	2	1	4		5	37
子 宮	14	1		3	2	3	1	2		4		4	34
舌	9	1		3	2	3	1	1		4		4	28
咽頭	10	2		3	2	3	1	1		4		5	31
甲 状 腺	10	1		1		2	1	2		4		4	25
食 道	15	1		3	2	3	2	2	1	4	1	5	39
脾	10	1		2		3	1	2	1	4		4	28
前立腺	14	1		3	1	2	2	2		4	1	5	35
卵巣	13	1		3	1	2	1	2		4		3	30

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-8 外来における化学療法実施病院数

名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	計
38	3	1	9	12	7	10	5	3	8	2	10	108

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-9 緩和ケア病棟を有する病院（平成22年9月1日現在）

医療圏名	施設名	病床数
名古屋	第一赤十字病院	25
	聖霊病院	15
	協立総合病院	16
	掖済会病院	19
	南生協病院	20
	守山市民病院	15
海部	津島市民病院	18
	厚生連海南病院	18
尾張中部	—	—
尾張東部	愛知国際病院	20
	藤田保健衛生大病院	19
尾張西部	—	—
尾張北部	厚生連江南厚生病院	20
知多半島	—	—
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	17
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	20
西三河南部西	厚生連安城更生病院	17
東三河北部	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	24
計	15施設	—

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

表2-1-10 緩和ケア実施病院数

	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	59	4	2	11	10	12	8	6	4	12	4	18	150
がんに伴う精神症状のケア	26	1		5	4	3	2	1	2	2	1	7	54

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-11 がん診療連携拠点病院等指定状況

医療圏名	医療機関名	区分
名古屋	愛知県がんセンター中央病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	第一赤十字病院 名古屋医療センター 名大附属病院 第二赤十字病院 名市大病院 社会保険中京病院	地域がん診療連携拠点病院
	掖済会病院 名古屋記念病院	がん診療拠点病院
	厚生連海南病院	地域がん診療連携拠点病院
海部	—	—
尾張中部	—	—
尾張東部	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院	地域がん診療連携拠点病院
	愛知医大病院	がん診療拠点病院
尾張西部	一宮市民病院	地域がん診療連携拠点病院
尾張北部	小牧市民病院	地域がん診療連携拠点病院
知多半島	市立半田病院	がん診療拠点病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	地域がん診療連携拠点病院
西三河南部東	—	—
西三河南部西	厚生連安城更生病院	地域がん診療連携拠点病院
	刈谷豊田総合病院	がん診療拠点病院
東三河北部	—	—
東三河南部	豊橋市民病院	地域がん診療連携拠点病院
—	都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 がん診療拠点病院	1か所 14か所 5か所

注：全国の指定病院数（平成22年9月1日現在）

都道府県がん診療連携拠点病院51病院、地域がん診療連携拠点病院326病院

用語の解説

- **がん対策基本法**
平成19年4月1日に施行され、がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」に基づき、平成20年3月に「愛知県がん対策推進計画」が策定されました。
- **愛知県がん対策推進計画**
がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20年3月に策定されました。予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指すこと、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制づくりを推進すること、がん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策を実施することを基本方針としています。
- **化学療法**
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。
- **粒子線治療**
従来のX線とは異なった特徴を持つ粒子線を利用した放射線療法です。
粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限って強い放射線を当てることができ、かつ、病巣前の正常組織には少ない線量で、また病巣の後ろではほとんど放射線が通過しないという線量分布が可能になり、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えることができます。
- **緩和ケア**
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- **在宅末期医療総合診療**
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- **がん診療連携拠点病院**
全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- **がん診療拠点病院**
本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- **地域連携クリティカルパス**
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- **院内がん登録**
医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

2 がん予防対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」及び「健康日本21あいち計画」の目標達成に向け、がん予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 「がん対策推進基本計画」では、平成24年度までに、がん検診の受診率を50%以上とすることを目標としています。「愛知県がん対策推進計画」でも50%以上を目標としており、検診の精度管理の向上も図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 がん予防のための生活習慣改善の推進
 - 生活習慣との関係では、喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等が、がん発症の危険因子であると考えられています。(表2-1-12)
一方、緑黄色野菜の摂取や適度な運動は、がん発症を予防する因子と考えられています。(表2-1-13)
- 2 がん検診の受診率及び精度管理の向上
 - (1) 検診事業
 - がんの2次予防として、がん検診を受診することが重要ですが、平成20年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診14.6%、子宮がん検診21.7%、乳がん検診14.0%、肺がん検診25.4%、大腸がん検診21.1%となっています。(表2-1-14)
 - (2) がん検診の精度管理事業
 - 本県においては、生活習慣病対策協議会にがん対策部会を設置し、がん対策の検討と評価等を行うとともに、胃、子宮、乳房、肺、及び大腸の5部位について市町村が行う検診の精度管理を行っています。
- 3 がんの発生状況の把握
 - 本県の地域がん登録は、平成21年度に32,918件の届出があります。

課 題

- がんなどの生活習慣病の発症が、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているということをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- がんの1次予防としては、危険因子を減少させ、予防因子を増加させる必要があります、このことをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標値を50%以上と定めており、受診率は年々向上していますが、さらなる向上が必要となっています。
- 乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する機会が多いにもかかわらず、検診受診率が低いため、特に県民に受診を勧奨する必要があります。
- がんの罹患状況や生活習慣との関連を把握するためには、より多くの医療機関からより多くの地域がん登録の届出が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。

【今後の方策】

- 「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会などの専門部会あり）において進行管理をしながら、引き続き生活習慣病対策を推進します。
また、保健所においても健康日本21あいち計画地域推進会議を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と関係機関と連携した健診後の指導等のフォロー体制の整備に努めており、引き続き推進します。
- 「愛知県がん対策推進計画」や「健康日本21あいち計画」に基づき、喫煙対策などのがん予防の取り組みを進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での疫学・予防研究の成果を活用し、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、県民に周知させます。
- 検診受診率の向上や検診の精度管理のため、市町村の支援を行います。特に、検診受診率の低い乳がん及び子宮がんについては、重点的に行います。
- 地域がん登録の精度を高めるよう各医療機関に届出の協力を求めています。
- 「受動喫煙防止対策実施施設認定事業」を継続して実施することにより、本県の受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。

表2-1-12 がん発症の危険因子について

がん発症の危険因子	課題、対策など
○ 喫煙 喫煙は、肺がんのみならず循環器疾患など様々な疾患の原因となるとともに、受動喫煙の害も指摘されています。	喫煙率は、依然として他の先進国に比べて高率で、特に、若年女性の喫煙率が上昇傾向にあります。一層の喫煙率減少を目指すとともに分煙対策も必要です。
○ 塩分の過剰摂取 塩分の過剰摂取は、胃がんの危険因子と考えられています。	食塩の摂取量を減少させる必要があります。
○ 動物性脂肪の過剰摂取 動物性脂肪、特に獣肉、乳製品の過剰摂取は大腸がん、乳がんの危険因子と考えられています。	1日あたりの脂肪エネルギー比率を低減する必要があります。
○ 多量飲酒 多量飲酒は、循環器疾患、がん、肝機能障害の危険因子になるだけでなく、交通事故、職場の生産性低下など社会への影響も大きいものがあります。	節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで約20g程度(例：日本酒1合)である旨を普及する必要があります。

表2-1-13 がん発症の予防因子について

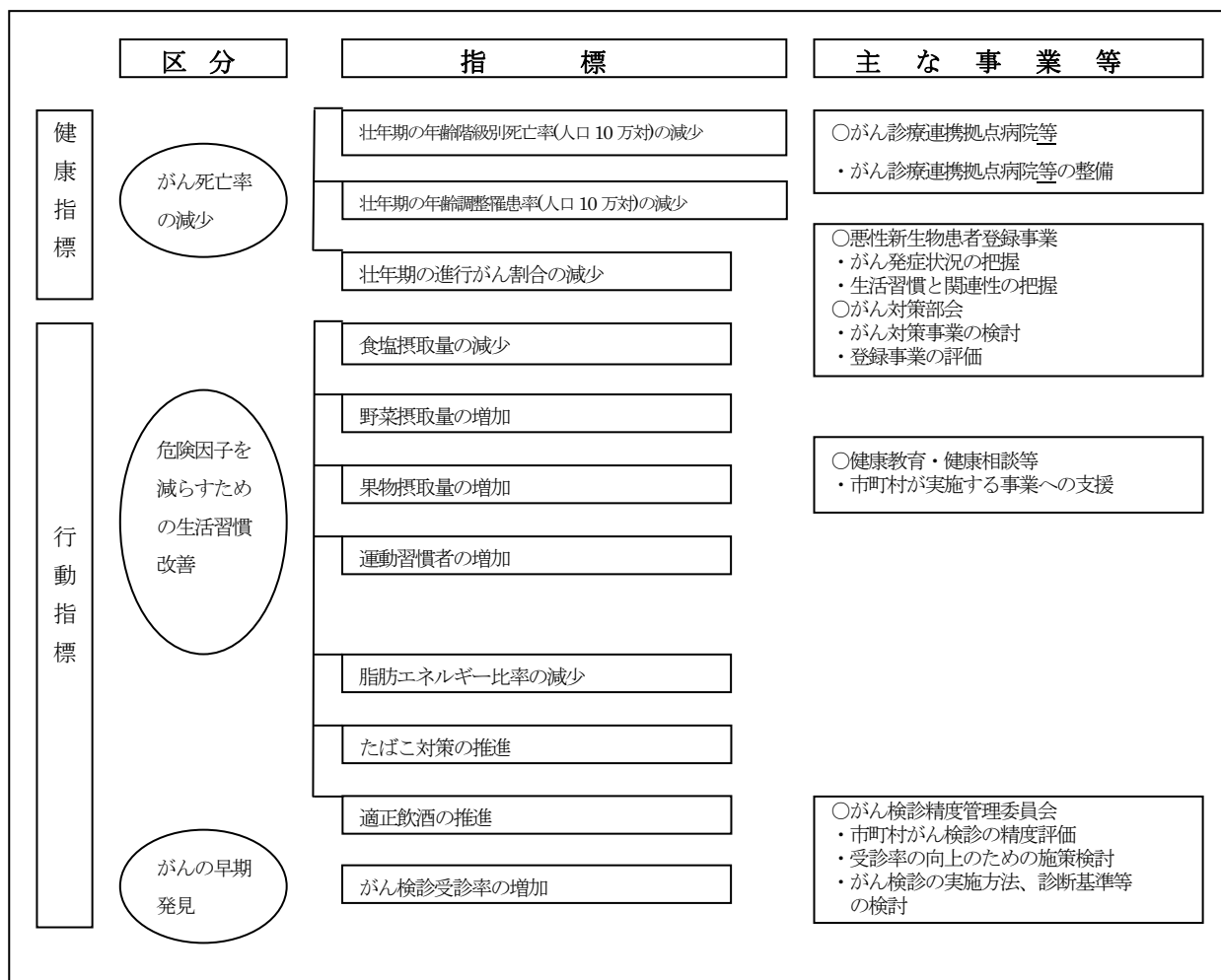
がん発症の予防因子	課題、対策など
○ 緑黄色野菜の摂取 緑黄色野菜の摂取頻度が高いほど、胃がん、肺がんなどのリスクを低減させると考えられています。	野菜摂取量を増加させることが必要です。

表2-1-14 がん検診受診率（愛知県）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
平成20年度	14.6	21.1	25.4	14.0	21.7
平成19年度	16.9	26.0	34.1	13.8	22.4
平成18年度	17.0	25.8	34.8	12.6	22.3
平成17年度	16.9	25.3	35.2	18.2	22.6
平成16年度	16.2	23.8	34.2	12.0	15.5

資料：地域保健・健康増進事業報告（平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告）

【がん予防対策の体系図】



【体系図の説明】

- 「健康日本21あいち計画」において、推進すべき指標を健康指標、行動指標及び環境指標に分け、がん対策を体系化したものです。

【実施されている施策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会等の専門部会あり）において検討・評価し、生活習慣病対策を推進しています。
- がん予防を含め、生活習慣病予防知識の普及啓発活動として、テレビ、ラジオ、新聞等によるPRのほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 毎年5月31日の「世界禁煙デー」に関連して禁煙キャンペーン活動を展開しています。また、9月の「がん征圧月間」には、愛知県がんセンターを中心に月間活動を展開し、がんに関する正しい知識と早期発見、早期治療の思想を普及しています。
- 本県では受動喫煙防止対策事業として、「受動喫煙防止対策実施施設認定制度」を実施しています。

用語の解説

○ 健康日本21

壮年期死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)を延伸させること等を目的に、保健医療水準の指標となる具体的目標を定め、これを達成するための諸施策を体系化した新しい国民健康づくり運動です。なお、平成18年度に実施した中間評価・見直しの結果、運動期間を平成22年度から平成24年度まで2年間延長しました。

○ 健康日本21あいち計画

本県では「健康日本21」の地方計画として、県民一人ひとりや健康関連団体等が協働して健康づくりを推進していくための取組を数値目標(目標年度:平成22年度)として示す「健康日本21あいち計画」を平成13年3月に策定しました。

なお、平成15年5月に健康増進法が施行されたため、この計画を同法第8条第1項の規定の「都道府県健康増進計画」と位置づけました。

平成17年度に中間評価・見直しを行い、23の重点項目を選定しました。

さらに、平成19年度に医療制度改革に関連する目標項目を追加するとともに、「健康日本21」に合わせ、運動期間を平成24年度まで延長しました。

○ 地域がん登録

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第16条第3項第3号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。