

## 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

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 国関係の病院の状況
  - 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9か所（平成28（2016）年10月1日現在）あります。
- 2 県所管の病院の状況
  - 病院事業庁所管の県立病院については、中期計画に基づき、高度で良質な専門医療を提供するため、診療機能の充実・強化と自立した経営基盤の確立に取り組んでいます。
- 3 各県立病院の状況
  - (1) がんセンター
    - ア 県がんセンター中央病院（名古屋市千種区）
      - 県内のがん医療における中核的医療機関として、研究所の機能を生かしながら高度で先進的ながん医療を提供しています。
      - 都道府県がん診療連携拠点病院として、医療従事者に対する研修やがん情報の提供などにより県内のがん医療の均てん化を図るとともに、がん医療水準の向上に努めています。
    - イ 県がんセンター愛知病院（岡崎市）
      - 地域がん診療連携拠点病院として三河地域におけるがんの中核的役割を果たし、高度で良質ながん医療の提供に努めています。
      - 緩和ケア機能の充実・強化に取り組み、入院から外来そして在宅に至るまでの緩和ケアに対応しています。
      - 結核・感染症医療、へき地医療支援、2次救急などの政策的医療にも取り組んでいます。
      - 地域のがん医療提供体制の充実強化等のため、がんセンター愛知病院と岡崎市民病院を一体的に病院運営することが望ましいことから、平成31年4月の岡崎市への移管に向けて協議を進めています。
  - (2) 県精神医療センター（名古屋市千種区）
    - 民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。
    - 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の役割を担っています。

#### 課 題

- 県立病院は、他の公立病院や民間病院等との適切な機能分担を図るとともに、一層の病診・病病連携や在宅医療に向けての取組が求められています。
- 県内のがん医療における中核的医療機関として、更なる機能の充実・強化が求められています。
- がん克服に向けた研究を促進し、他の医療機関や関係大学、産業界等との連携を強化することが求められています。
- 三河地域の地域がん診療連携拠点病院として、地域におけるがん診療の連携・支援やがん医療水準の引き上げが求められています。
- 県指定の地域がん診療拠点病院である岡崎市民病院と、がん医療の更なる向上を目指す連携が求められています。
- 緩和ケア病棟を持つ病院として、三河地域全域の緩和医療の中心的な役割を担うことが求められています。
- 保健・医療・福祉機関・地域との連携に努めながら、県内の精神科医療の先進的かつ中核的病院として、高度な精神科専門医療の提供の充実・強化が求められています。
- 患者の地域移行を円滑に進めるため、看護師だけでなく多職種で訪問支援す

- 県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての機能を果たすため、老朽化が著しい施設の全面改築を進めておりましたが、平成 28 (2016) 年 2 月に一部開棟し、平成 30 (2018) 年 2 月には全面開棟しました。全面改築に合わせて機能の見直しを行い、精神科救急医療や医療観察法患者への対応、児童青年期の患者に対する専門病棟の整備など高度な精神科専門医療を提供しています。(予定を含む)

(3) 県あいち小児医療センター (大府市)

- 保健部門と医療部門を併せ持つ県内唯一の小児の専門病院として、多くの小児専門医を擁し、高度で先進的な小児医療を提供しています。
- 3次小児救急医療を提供するための施設を平成 28 (2016) 年 2 月 1 日に開棟し、同年 3 月には東海 3 県で初となる「小児救命救急センター」の指定を受け、小児 3 次救急を本格的に実施しています。  
さらに、新生児医療に対応するため、本館の改修工事を行い、平成 28 (2016) 年 11 月から周産期部門の診療を開始しました。
- 保健部門では、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医療関係者に対する教育・研修などを行っています。

(4) 県コロニー中央病院 (春日井市)

- 県コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病の総合的な診断・予防・治療及び重症心身障害児・者医療を提供し、障害のある方とその家族を支援する専門医療機関としての役割を担っています。
- 地域で生活する障害のある人達を支援する拠点施設とするため、平成 19 (2007) 年 3 月に再編計画を策定し、平成 28 (2016) 年 3 月にはリハビリセンター棟、平成 28 (2016) 年 7 月には重心棟が開棟しました。  
さらに、平成 28 (2016) 年 12 月には本館棟建設工事に着手し、全面開所に向けた整備を進めています。

4 市町村立病院の状況

- 県内には、市町立病院が 27 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

る取組 (ACT) の一層の充実・強化が求められています。

- 多くの小児専門医を擁する小児専門病院の特質を活かした、高度で先進的な小児医療の提供が求められています。
- 重症患者相談システムや救急車搬送システムを本格的に運用するなどにより、小児 3 次救急ネットワーク体制の強化が求められています。
- 健康や発達の問題への対応、児童虐待防止など、子どもと家族のための保健部門の機能の充実・強化が求められています。

- 地域医療への支援と心身の発達障害に関する医療ネットワークづくりが求められています。

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（2004）年に始まった新臨床研修医制度等による病院勤務医師不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりでなく、診療体制の縮小を余儀なくされる状況もあります。
- 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、④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から「新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28（2016）年度に「新公立病院改革プラン」を策定しました。

#### 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。
- その他の公的病院は、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことを目的として、平成29（2017）年中に「公的医療機関等2025プラン」を策定しました。

- 各市町立病院は、「新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。

地域医療構想推進委員会の協議の方向性との齟齬が生じた場合には、プランの見直しを行うなど、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることが求められています。

- 地域医療構想推進委員会の協議の方向性との齟齬が生じた場合には、プランの見直しを行うなど、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることが求められています。

#### 【今後の方策】

- 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」をもとに地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進します。
- 県コロニー中央病院については、県あいち小児医療センター心療科を統合し、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援する発達障害者医療ネットワーク及び重心療育ネットワークの拠点として整備を進めます（愛知県心身障害者コロニーは平成31年3月から愛知県医療療育総合センターになります。）。

資料

【市町村立病院の現況と今後の展望】

1 現況

- 県内には、全ての医療圏に27の市町村立病院があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約3割を占めるなど、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、市町村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	3	4	2	4	5	9	27
構成比%	11.1	14.8	7.4	14.8	18.5	33.3	100

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、④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から「新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28(2016)年度に「新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。

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28年10月1日現在）

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
名古屋・尾張中部	中区	(国)名古屋医療センター	740	○		○			○	○
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	468		○					
	千種区	県精神医療センター	342							
	千種区	県がんセンター中央病院	500						◎	
	千種区	市立東部医療センター	498		○	△				○
	北区	市立西部医療センター	500		○	△		○	△	○
	北区	名古屋市重症心身障害児者施設	90							
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	緑区	緑市民病院	300		○					
	名東区	市厚生院	204							
	南区	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	県済生会リハビリ病院	199							
西区	県青い鳥医療療育センター	170								
海部	津島市	津島市民病院	440		○	△				
	あま市	あま市民病院	180							
	弥富市	厚生連海南病院	540	○		○		○	○	
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	701	○		○		○	○	○
	尾張旭市	旭労災病院	250		○					
尾張西部	一宮市	一宮市民病院	584	○		○		○	○	○
	一宮市	木曾川市民病院	138		○					
	稲沢市	稲沢市民病院	320		○					
	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	300		○	△				
尾張北部	春日井市	県コロニー中央病院	295							
	春日井市	春日井市民病院	562	○		△			△	○
	小牧市	小牧市民病院	558	○		○		○	○	○
	江南市	厚生連江南厚生病院	684	○		△		○		
知多半島	大府市	国立長寿医療研究センター	383							
	大府市	県あいち小児医療センター	200	○	※小児救命救急センター			◎		
	半田市	市立半田病院	499	○		○		○	○	○
	常滑市	常滑市民病院	267		○					
	東海市	公立西知多総合病院	468		○	△				
	美浜町	厚生連知多厚生病院	259		○	△	○			
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	190		○		○			

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
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	715	○		○		○	△	○
	岡崎市	県三河青い鳥医療療育センター	140							
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	厚生連安城更生病院	749	○		○		◎	○	○
東三河北部	新城市	新城市民病院	199		○	△	○			
	東栄町	東栄病院	40		○		○			
東三河南部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	388		○	△				
	豊橋市	豊橋市民病院	800	○		○	○	◎	○	○
	豊川市	豊川市民病院	558		○	△	○			
	蒲都市	蒲都市民病院	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、掖済会病院、藤田保健衛生大病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、高度救命救急センターとして愛知医大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病院、愛知医大病院、地域中核災害医療センターとして掖済会病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、地域災害医療センターとして名古屋記念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

この表以外に、地域がん診療連携拠点病院として藤田保健衛生大病院、がん診療拠点病院として掖済会病院、名古屋記念病院、愛知医大病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院が指定されています。

### 第3節 地域医療支援病院の整備目標

#### 【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（1997）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、全国で540病院（平成29（2017）年3月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め24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（2004）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ました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。
- 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としています。

##### 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有益であるため、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あり、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。
- 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっております。

#### 【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 24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29年10月1日現在）

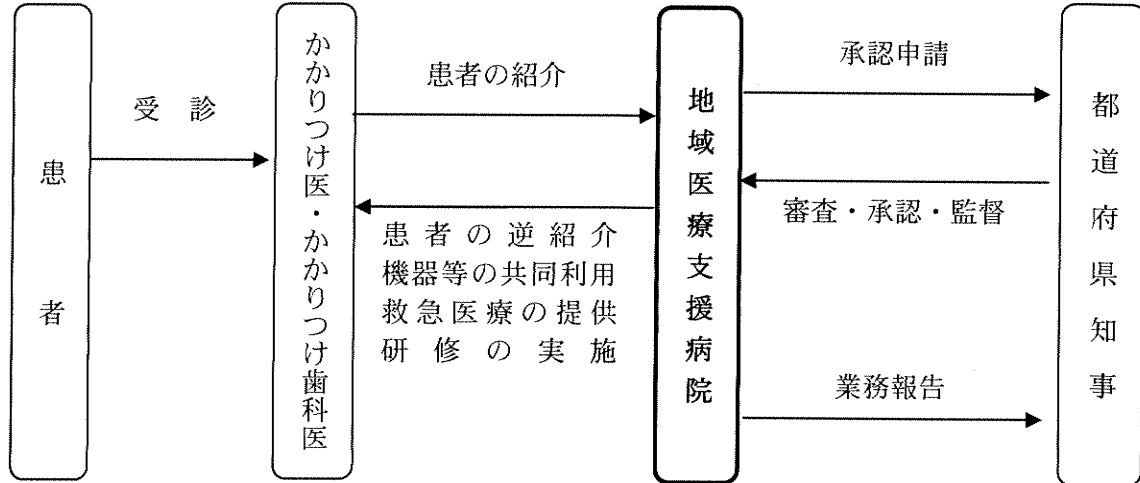
医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成17年9月30日
	第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成18年9月29日
	中京病院	名古屋市南区	平成18年9月29日
	(国)名古屋医療センター	名古屋市中区	平成19年9月26日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成19年9月26日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成21年3月25日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成23年9月14日
	市立東部医療センター	名古屋市千種区	平成25年3月27日
	市立西部医療センター	名古屋市北区	平成25年9月17日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成27年9月25日
	坂文種報徳會病院	名古屋市中川区	平成29年9月22日
海部	厚生連海南病院	弥富市	平成29年9月22日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成23年9月14日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成23年3月22日
	一宮市民病院	一宮市	平成24年9月24日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成24年9月24日
	小牧市民病院	小牧市	平成27年9月25日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成24年9月24日
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成29年9月22日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成29年9月22日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成21年9月11日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成22年9月27日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成28年9月26日
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成26年9月26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安全機構、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26年4月に②及び③改正)

- ① 紹介率が80%以上であること
- ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
- ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

(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

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 地域保健法

- 地域保健法（昭和22年法律第101号）は平成6（1994）年に改正の後、平成9（1997）年4月に全面施行されました。地域保健対策の総合的な推進により地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、同法第5条により保健所、及び同法第18条により市町村保健センターが設置されています。
- 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・福祉サービスは市町村が担当し、県及び政令市の設置する保健所は、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しています。

#### 2 保健所の設置と機能強化

- 平成29（2017）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います。「保健分室」は平成20（2008）年4月1日に受付業務に特化した組織として支所から改組し、設置したものです。  
また、政令指定都市の名古屋市は16保健所6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所管区域の設定は、平成13（2001）年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人福祉圏域（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、人口が著しく多い圏域（全国の2次医療圏の平均人口の約37万人を著しく超える場合）及び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、自殺・ひきこもり対策、難病対策、結核対策、エイズ対策、肝炎対策及び新型インフルエンザ対策等の専門的かつ技術的な対人サービス業務並びに環境衛生や食品安全などの対物サービス業務を行うとともに、広域的視点に立ち、市町村が地域特性を踏まえた質の高い保健サービスを提供できるよう支援を行っています。
- 少子高齢化の進展、単身世帯の増加等の住民

#### 課 題

- 県保健所と市町村は、地域の健康課題を共有し、分野横断的・重層的な連携体制のもと地域保健対策を推進していく必要があります。
- 今後も、県保健所の果たすべき役割や、中核市・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に応じて、県保健所の設置及び所管区域を見直す必要があります。
- 地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、「①健康なまちづくりの推進」、「②専門的かつ技術的業務」、「③情報の収集、整理及び活用」、「④調査及び研究」、「⑤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、「⑥地域における健康危機管理の拠点」、「⑦企画及び調整」についての機能の強化を進めていくことにより、市町村、医療機関、学校や企業等と連携を図り、地域住民の健康の保持及び増

生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）対策の重要性増大や食中毒事案の広域化など地域保健を取り巻く状況は大きく変化しており、健康危機管理事例への対応、多様化・高度化した住民ニーズに即した取組が必要になってきています。

- また、保健所は災害時には保健医療活動等の拠点としての役割を担っており、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置し、医療救護班、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の配置や関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。

### 3 市町村保健センター

- 市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービス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、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。

進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健体制を推進していく必要があります。

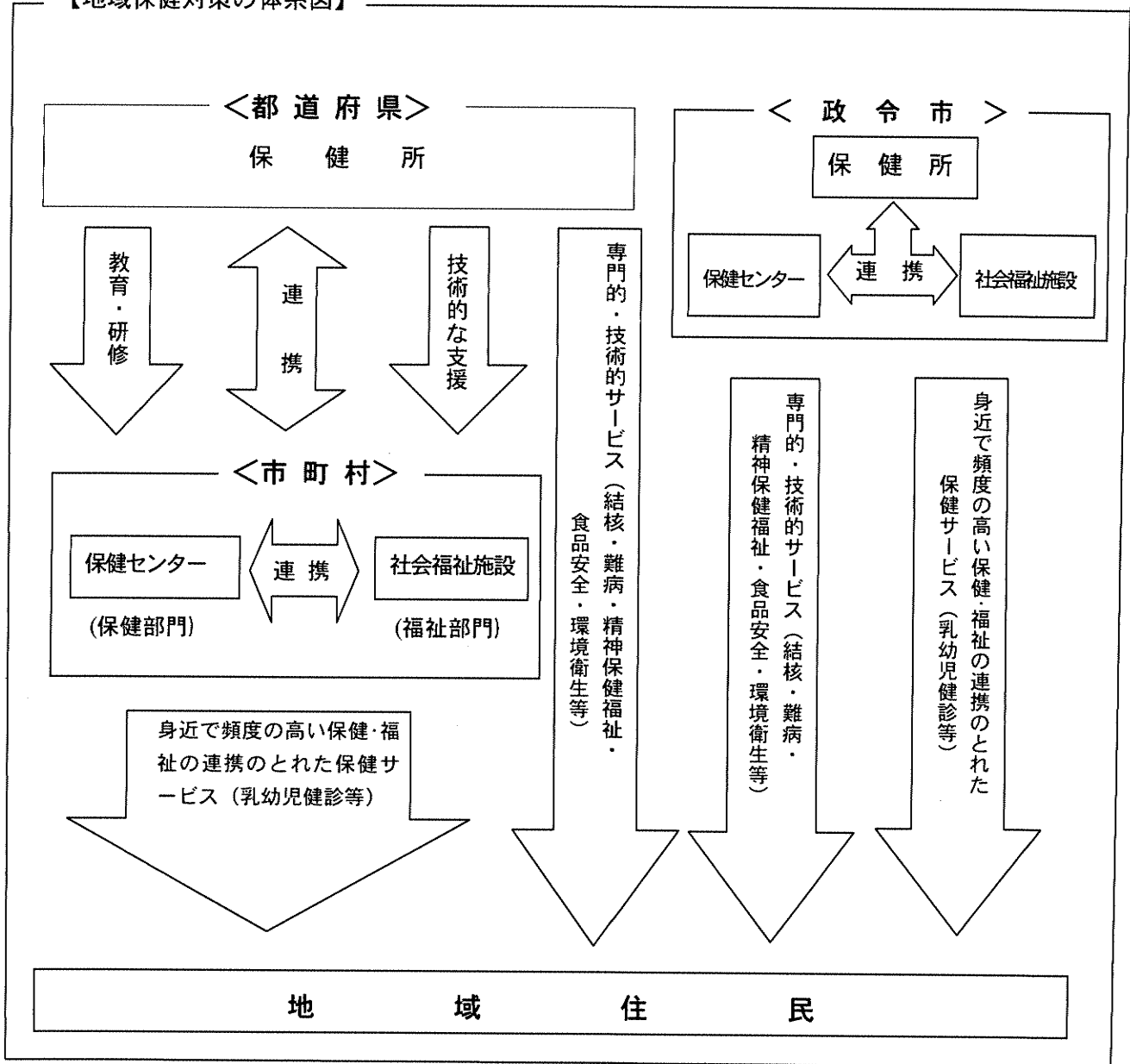
- 災害時の保健医療活動の拠点として機能するためには、平常時から地域における課題等について検討する体制を整備するなど、医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、消防・警察、市町村等の行政機関、住民組織など様々な関係機関との連携を一層強化する必要があります。

- 市町村における保健活動の推進拠点である市町村保健センターは、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行う必要があります。

### 【今後の方策】

- 保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能、地域における健康危機管理拠点としての機能及び災害時の保健医療活動等の拠点としての機能を進めるとともに、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

## 【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25(2013)年は18,491人、平成26(2014)年は18,527人、平成27(2015)年は18,911人、平成28(2016)年は19,087人と増加傾向にあり、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25(2013)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、大腸、胃、肺、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。(表2-1-1、2-1-2)
- 2 予防・早期発見
- (1) 予防
- がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。
  - 本県の喫煙率は、男性25.9%、女性6.3%です。(平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査)
- (2) がん検診の受診率及び精度管理の向上
- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成27(2015)年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診9.1%、子宮がん検診29.2%、乳がん検診26.5%、肺がん検診14.9%、大腸がん検診15.7%となっています。(表2-1-3)
  - がん検診の実施主体である市町村において、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維持向上に努める必要があります。
  - 本県においては、健康づくり推進協議会がん対策部会を設置し、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に資する技術的助言等を行っています。

## 課 題

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは50%と設定しており、一層の向上が必要です。
- 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を50%と設定しており、受診率は向上傾向にありますが、県民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。

(3) がんの発生状況の把握

- 全国がん登録が法制化され、平成 28 (2016) 年 1 月から開始しています。
- がんの予防等に関する県民への啓発や医療機関等における医療水準の向上等のために、がん登録の情報の利用等を通じ、がんのり患状況を含むがんの現状把握に努める必要があります。
- 県は、届出情報を集約し、国立がん研究センターへ提出するとともに、独自に統計分析を行って報告書を作成・配布しています。
- がん診療連携拠点病院では、院内がん登録が行われています。

3 医療提供体制

- 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 16 か所指定されています。（表2-1-4）
- 本県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、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本県独自に 9 病院指定しています。（表2-1-4）
- 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2-1-5）
- 放射線療法や薬物療法を行っている病院を医療圏別、胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓等の部位別にみると医療圏により差異があります。（表2-1-7、2-1-8）
- 外来で薬物療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。（表2-1-9）
- 新たな放射線療法である粒子線治療が普及しつつあります。
- 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は 17.5 日であり、全国平均 19.9 日と比べて短くなっています。（平成 26 年患者調査）
- 平成 28 (2016) 年のがん患者の自宅での死亡割合は 10.8% です。（人口動態統計）
- 全てのがん診療連携拠点病院等でがんに関する地域連携クリティカルパスを作成しています。

- がん登録で、県民のがんり患の状況や生存率等を正確に算出するためには、より多くのがん登録の届出や死亡情報の集積が必要です。
- 全国がん登録により集められたデータをもとに、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。
- 国が指定するがん診療連携拠点病院を中心とした県全体及び各医療圏単位でのがん診療連携体制の充実を図っ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。
- 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がん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。
- 医療機能が不足する医療圏にあっては他の医療圏との機能連携を推進していくことが必要です。
- 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。
- 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。
- 医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。

- 合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理推進の取組が行われています。
  - さらなる医科歯科連携の充実を図る必要があります。
- 4 緩和ケア等
- がん医療においては、患者の身心両面の苦痛を緩和する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16施設、緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は18施設です。(表2-1-10)
  - 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は575施設(平成28(2016)年3月現在)となっており、全ての医療圏にあります。
  - がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
  - 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。
  - 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 5 相談支援・情報提供
- がん診療連携拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。
  - 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。
  - 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が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- 「第3期愛知県がん対策推進計画」に基づき、健康づくり推進協議会がん対策部会において進行管理をしながら、がん対策を推進します。
- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、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、県民に周知します。
- 受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。
- 県民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- 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。
- 市町村において効果的で効率的ながん検診が実施されるよう市町村のがん検診の事業評価や技術的助言を行います。
- がん検診及び精密検査に従事する専門職の資質の向上を図ります。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。
- 「第3期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病状に応じた適切ながん医療が受けられる体制を整備します。特に、放射線療法、薬物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、都道府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等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、併設の研究所や他の医療機関、大学と連携し、ゲノム医療の実用化を始めとする新しいがん医療の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。県がんセンター愛知病院では、地域がん診療連携拠点病院として地域におけるがん診療の連携・支援やがん医療水準の引き上げに努めるととも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。
- がん診療連携拠点病院の相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 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。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

【目標値】

年齢調整死亡率（75歳未満 人口10万人あたり）

男性 83.2以下

女性 56.5以下



表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
胃	3,720	3,758	4,006	3,848	4,040	4,025	4,140
肺	3,452	3,701	3,769	3,960	3,944	4,198	4,132
大腸	3,135	3,265	3,551	3,781	3,755	4,013	4,198
前立腺	2,329	3,017	3,254	3,790	3,863	4,030	3,991
肝臓	1,484	1,369	1,349	1,324	1,339	1,274	1,257
全部位計	20,669	21,874	22,804	24,283	24,559	25,518	25,957

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
乳房	2,807	2,958	3,135	3,419	3,538	3,661	3,776
大腸	2,262	2,450	2,667	2,747	2,899	3,032	3,066
胃	1,574	1,663	1,694	1,735	1,709	1,789	1,820
肺	1,313	1,415	1,565	1,646	1,649	1,712	1,783
子宮	1,004	1,138	1,071	1,194	1,269	1,299	1,334
肝臓	659	658	700	715	610	627	600
全部位計	14,146	14,953	15,671	16,717	17,131	17,926	18,121

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：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

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。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

登録精度が低い（登録件数が少ない）場合は、推計患者数が低値となるため、経年的に推計患者数の推移を比較する場合には注意が必要です。

表2-1-3 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27年度	9.1	15.7	14.9	26.5	29.2
平成26年度	14.6	24.5	24.3	30.6	40.3
平成25年度	14.5	24.2	23.8	31.6	39.0
平成24年度	13.5	23.4	25.0	19.8	28.5
平成23年度	14.6	25.0	27.1	22.1	31.3
平成22年度	14.9	22.7	27.2	22.2	30.5

資料：地域保健・健康増進事業報告

注1：受診率算定対象年齢

○平成22年度から平成24年度まで：40歳以上（子宮がんは20歳以上）

○平成25年度から平成27年度まで：40歳から69歳まで（子宮がんは20歳から69歳まで）

注2：「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のおり変更となったため、受診率が低下しました。

（変更前）職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

（変更後）職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

表2-1-4 がん診療連携拠点病院等指定状況  
 <厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院>

医療圏	医療機関名
名古屋・尾張中部	県がんセンター中央病院（※）
	（国）名古屋医療センター
	名大附属病院
	中京病院
	名市大病院
	第一赤十字病院
	第二赤十字病院
海部	厚生連海南病院
尾張東部	公立陶生病院
	藤田保健衛生大病院
尾張西部	一宮市民病院
尾張北部	小牧市民病院
知多半島	市立半田病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院
西三河南部東	県がんセンター愛知病院
西三河南部西	厚生連安城更生病院
東三河南部	豊橋市民病院

注1：※は都道府県がん診療連携拠点病院、その他16病院は地域がん診療連携拠点病院

注2：全国の指定病院数（平成29年4月1日現在）

都道府県がん診療連携拠点病院49病院、地域がん診療連携拠点病院348病院

<愛知県知事指定のがん診療拠点病院>

医療圏	医療機関名
名古屋・尾張中部	掖済会病院
	名古屋記念病院
	中部労災病院
	市立西部医療センター
尾張東部	愛知医大病院
尾張北部	春日井市民病院
西三河北部	トヨタ記念病院
西三河南部東	岡崎市民病院
西三河南部西	刈谷豊田総合病院

表2-1-5 がん入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

① 胃(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,560	1	178	7	30	1	0	0	4	0	0	1,801	12.3%
	海部	126	113	1	10	0	0	0	0	0	0	0	250	54.8%
	尾張東部	92	0	289	0	0	0	5	0	4	0	0	390	25.9%
	尾張西部	40	5	1	225	1	0	0	0	0	0	0	272	17.3%
	尾張北部	112	0	31	10	298	0	0	0	0	0	1	452	34.1%
	知多半島	110	0	47	0	0	218	0	0	43	0	0	418	47.8%
	西三河北部	17	0	23	0	0	0	255	4	13	0	1	313	18.5%
	西三河南部東	7	0	24	0	0	0	15	247	45	0	1	339	27.1%
	西三河南部西	13	0	43	0	0	1	1	6	422	0	3	489	13.7%
	東三河北部	3	0	1	0	0	0	1	1	0	24	20	50	52.0%
	東三河南部	17	0	2	0	0	0	0	8	9	4	388	428	9.3%
	計	2,117	119	640	252	329	220	277	266	540	28	414	5,202	
	流入患者率	25.4%	5.0%	54.8%	10.7%	9.4%	0.9%	7.9%	7.1%	21.9%	14.3%	6.3%		

② 大腸(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,599	3	160	3	40	0	1	3	4	0	1	1,814	11.9%
	海部	94	119	2	9	0	0	0	0	0	0	0	224	46.9%
	尾張東部	49	0	226	0	0	0	2	0	1	0	0	278	18.7%
	尾張西部	22	5	2	145	3	0	0	1	0	0	0	178	18.5%
	尾張北部	54	0	22	1	268	0	0	0	0	0	0	345	22.3%
	知多半島	70	0	14	0	0	204	0	0	33	0	0	321	36.4%
	西三河北部	11	0	10	0	0	1	173	3	7	0	0	205	15.6%
	西三河南部東	4	0	7	0	0	0	7	204	42	0	4	268	23.9%
	西三河南部西	6	0	24	0	0	2	0	2	308	0	0	342	9.9%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	1	0	37	20	59	37.3%
	東三河南部	12	0	5	0	0	0	0	9	2	0	334	362	7.7%
	計	1,922	127	472	158	311	207	183	223	397	37	359	4,396	
	流入患者率	16.8%	6.3%	52.1%	8.2%	13.8%	1.4%	5.5%	8.5%	22.4%	0.0%	7.0%		

③ 乳腺(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,375	1	105	7	12	0	4	0	1	0	1	1,506	8.7%
	海部	97	86	1	4	0	0	0	1	0	0	0	189	54.5%
	尾張東部	69	0	184	0	0	0	1	0	1	0	0	255	27.8%
	尾張西部	71	5	10	169	1	0	0	0	2	0	0	258	34.5%
	尾張北部	124	0	32	4	173	0	0	0	2	0	0	335	48.4%
	知多半島	84	0	31	0	0	145	2	2	63	0	0	327	55.7%
	西三河北部	13	0	19	0	0	0	189	2	4	0	0	227	16.7%
	西三河南部東	6	0	5	0	0	0	3	180	22	0	2	218	17.4%
	西三河南部西	15	0	28	0	0	0	1	10	248	0	1	303	18.2%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	16	19	94.7%
	東三河南部	15	0	13	0	0	0	0	15	6	0	292	341	14.4%
	計	1,859	92	429	184	186	145	201	210	349	1	312	3,978	
	流入患者率	26.4%	6.5%	57.1%	8.2%	7.0%	0.0%	6.0%	14.3%	28.9%	0.0%	6.4%		

④ 肺(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	938	0	143	2	13	1	2	0	4	0	0	1,103	15.0%
	海部	116	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	136	86.8%
	尾張東部	48	0	195	0	1	0	5	0	2	0	0	191	29.3%
	尾張西部	44	1	0	136	2	0	0	0	0	0	0	183	25.7%
	尾張北部	99	0	24	2	108	0	0	0	0	0	0	233	53.6%
	知多半島	125	0	33	0	0	45	2	0	50	0	0	255	82.4%
	西三河北部	14	0	9	0	0	0	147	1	6	0	0	177	16.9%
	西三河南部東	11	0	7	0	0	0	8	85	28	0	0	139	38.8%
	西三河南部西	20	0	16	0	0	1	1	10	180	0	1	229	21.4%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	14	85.7%
	東三河南部	30	0	4	0	0	0	0	8	11	0	159	212	25.0%
	計	1,446	19	372	141	124	47	165	104	281	2	171	2,872	
	流入患者率	35.1%	5.3%	63.7%	3.5%	12.9%	4.3%	10.9%	18.3%	35.9%	0.0%	7.0%		

⑤ 子宮(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	788	2	82	0	28	0	3	0	2	0	0	905	12.9%
	海部	55	46	1	5	0	0	0	0	0	0	0	107	57.0%
	尾張東部	39	0	127	0	1	1	4	0	1	0	0	173	26.6%
	尾張西部	29	4	2	150	6	0	0	0	0	0	0	191	21.5%
	尾張北部	57	0	26	3	107	0	3	0	0	0	1	197	45.7%
	知多半島	83	0	23	0	1	56	1	0	26	0	0	190	70.5%
	西三河北部	10	0	16	0	0	0	118	2	3	0	0	149	20.8%
	西三河南部東	7	0	6	0	0	1	9	141	50	0	1	215	34.4%
	西三河南部西	9	0	14	0	0	0	2	1	210	0	0	236	11.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	62.5%
	東三河南部	16	0	5	0	0	0	0	2	4	0	178	205	13.2%
	計	1,093	52	302	158	143	58	140	146	297	3	184	2,576	
	流入患者率	27.9%	11.5%	57.9%	5.1%	25.2%	3.4%	15.7%	3.4%	29.3%	0.0%	3.3%		

⑥ 肝臓(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,232	7	167	3	37	1	0	0	2	0	0	1,449	15.0%
	海部	76	84	6	1	0	0	0	0	0	0	0	167	49.7%
	尾張東部	31	0	207	0	0	0	3	0	0	0	0	241	14.1%
	尾張西部	66	5	2	163	1	0	0	0	0	0	0	237	31.2%
	尾張北部	83	1	30	2	260	0	0	0	0	0	0	376	30.9%
	知多半島	101	0	32	0	0	122	0	0	42	0	0	297	58.9%
	西三河北部	12	1	35	0	0	0	236	0	6	0	1	291	18.9%
	西三河南部東	15	0	13	0	0	0	5	105	31	0	0	169	37.9%
	西三河南部西	38	0	34	0	0	1	0	2	277	0	1	353	21.5%
	東三河北部	5	0	1	0	0	0	0	0	0	14	24	44	68.2%
	東三河南部	25	0	10	0	0	0	0	2	3	0	377	417	9.6%
	計	1,684	98	537	169	298	124	244	109	361	14	403	4,041	
	流入患者率	26.8%	14.3%	61.5%	3.6%	12.8%	1.6%	3.3%	3.7%	23.3%	0.0%	6.5%		

⑦ 小児(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	73	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	80	8.8%
	海部	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	86.7%
	尾張東部	17	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	24	75.0%
	尾張西部	14	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	18	83.3%
	尾張北部	26	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	33	90.9%
	知多半島	25	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	28	100.0%
	西三河北部	18	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	25	84.0%
	西三河南部東	23	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	27	100.0%
	西三河南部西	11	0	5	0	0	0	0	10	0	0	0	26	61.5%
	東三河北部	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0%
	東三河南部	10	0	2	1	0	0	0	0	1	0	12	26	53.8%
	計	232	2	32	4	3	0	4	0	16	0	12	305	
	流入患者率	68.5%	0.0%	81.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%		

資料:医療人材有効活用促進事業(愛知県健康福祉部)

表2-1-6 がんの部位別手術等実施病院数

部位	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	合計
胃	23	2	5	6	6	5	3	2	5	0	6	63
大腸	25	3	6	6	6	5	3	2	5	1	8	70
乳腺	19	2	4	5	4	4	2	2	5	0	5	52
肺	13	0	4	3	4	1	2	1	2	0	2	32
子宮	12	1	3	2	3	1	2	1	2	0	1	28
肝臓	14	1	3	3	3	1	2	2	2	0	1	32

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

注：平成28年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-7 放射線療法実施施設数

部位	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	合計
胃	15	0	2	3	2	2	2	2	4	0	5	37
乳腺	14	1	3	2	3	2	2	2	4	0	6	39
肺	15	1	3	3	3	2	2	2	4	0	6	41
子宮	17	1	3	3	3	2	2	2	3	0	5	41

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-1-8 薬物療法実施病院数

部位	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	合計
胃	39	3	8	10	8	9	5	2	9	1	10	104
大腸	38	3	9	9	8	9	6	3	9	1	10	105
乳腺	30	3	7	7	6	6	4	2	9	1	8	83
肺	25	2	5	6	5	6	3	2	6	1	6	67
子宮	21	2	4	4	3	4	2	1	3	0	4	48
肝臓	34	3	7	7	7	8	4	2	7	1	10	90

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-1-9 外来における薬物療法（化学療法）実施病院数

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	計
38	3	10	10	7	9	7	4	10	2	12	112

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-1-10 緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算届出施設（平成29年4月1日現在）

医療圏名	緩和ケア病棟入院料届出施設		緩和ケア診療加算届出施設
	施設名	病床数	
名古屋・尾張中部	第一赤十字病院	20	県がんセンター中央病院 第一赤十字病院
	聖霊病院	15	(国)名古屋医療センター
	協立総合病院	16	名大附属病院
	掖済会病院	19	名市大病院
			掖済会病院
			協立総合病院
	総合病院南生協病院	20	中京病院
済衆館病院	20	—	
海部	津島市民病院	18	厚生連海南病院
	厚生連海南病院	18	
尾張東部	愛知国際病院	20	藤田保健衛生大病院
	藤田保健衛生大病院	19	公立陶生病院 愛知医科大学病院
尾張西部	—	—	一宮市民病院 総合大雄会病院
	小牧市民病院	14	小牧市民病院
尾張北部	厚生連江南厚生病院	20	総合上飯田第一病院
	徳洲会総合病院	18	
	—	—	
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	厚生連安城更生病院
	刈谷豊田総合病院	20	
東三河北部	—	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	48	—
計	18施設	359	17施設

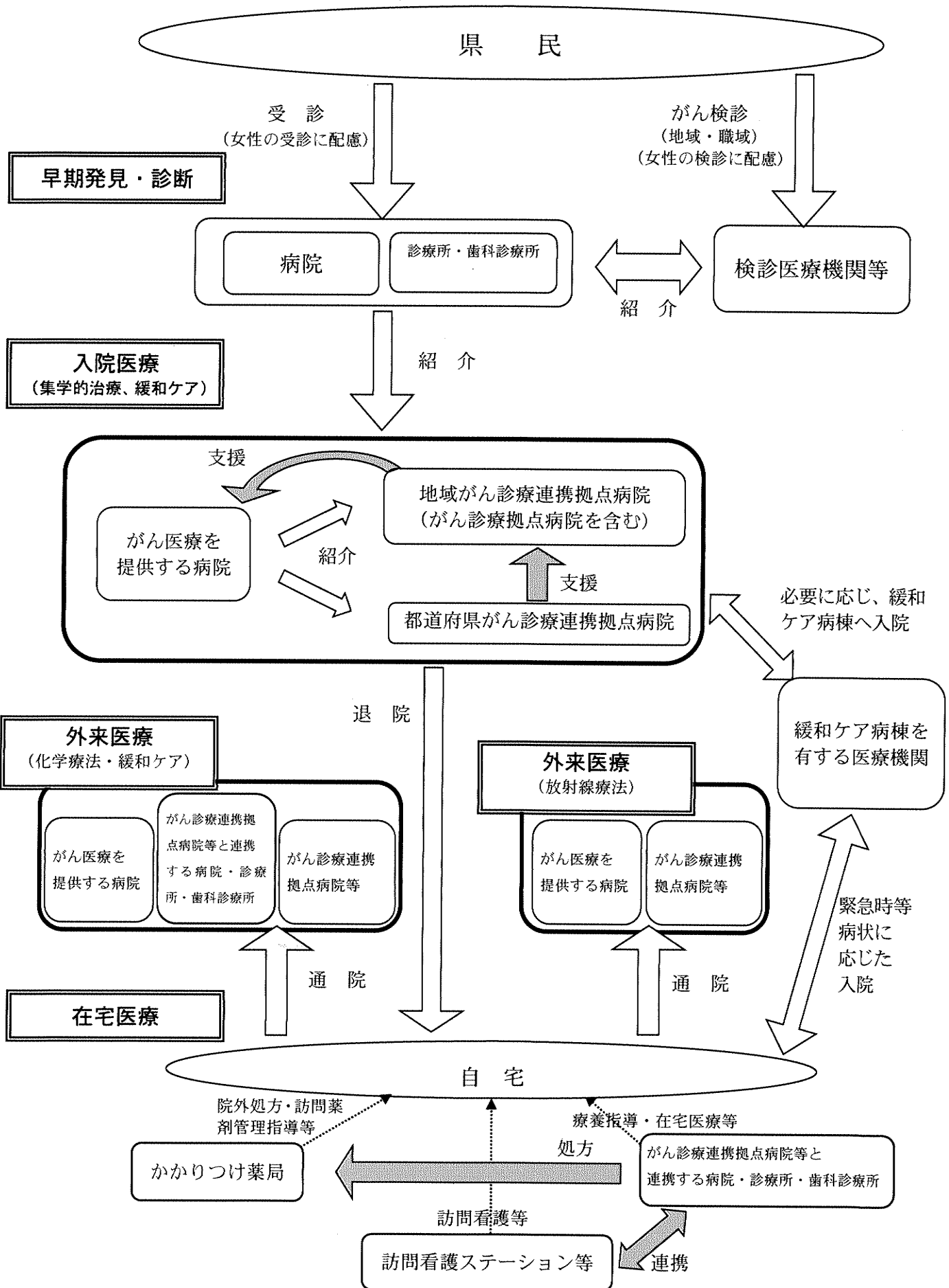
資料：東海北陸厚生局

表2-1-11 緩和ケア実施病院数

	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	合計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	63	4	12	12	13	9	8	5	16	3	17	162
がんに伴う精神症状のケア	28	2	5	5	5	4	2	2	4	1	6	64

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

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病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等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。
  - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めています。
- 入院医療
  - ・ 「都道府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等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」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
  - ・ 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。
- 外来医療
  - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
  - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めています。
- 在宅医療
  - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で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ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 全国がん登録
 

これまで行われてきた都道府県による任意の登録制度であった「地域がん登録」に代わり、がんと診断された人の診断結果や治療内容などのデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28年1月に始まりました。
- 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。
- 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30年3月に見直し策定されました。計画では、子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策を企業や団体と連携して取り組むことや、がん患者や家族への相談支援体制の充実を図り、がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現を目指します。
- 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。

○ 薬物療法（化学療法）

薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。

○ 粒子線治療

水素や炭素の原子核を高速に加速したものを粒子線といいます。

従来のエックス線による治療と比較して、がん細胞周囲の正常組織の損傷が最小限に抑えられ、がん細胞のみを強力に狙い打ちすることができる点で大きな効果が期待できるがん治療法です。

○ 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。

○ 在宅がん医療総合診療

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。

○ 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。

○ AYA 世代

思春期・若年成人世代（Adolescent and Young Adult, AYA）を指します。

AYA 世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の特徴があります。

## 第2節 脳卒中対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
  - 平成26年患者調査（厚生労働省）によれば、平成26(2014)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.6千人、その他の脳血管疾患は2.8千人です。(表2-2-1)
  - 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17(2005)年は59.5(61.9)、平成22(2010)年は47.1(49.5)、平成27(2015)年は34.2(37.8)、女性が平成17(2005)年は38.0(36.1)、平成22(2010)年は26.9(26.9)、平成27(2015)年は20.7(21.0)となっています。\*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の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。
  - 平成20(2008)年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は51.6%（平成27(2015)年度）、特定保健指導実施率は19.3%（平成27(2015)年度）です。（全国の特定健康診査実施率：50.1%、特定保健指導実施率17.5%）  
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1%（平成27(2015)年度）であり、保健指導は県内の22市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：27.6%）
- 3 医療提供体制
  - 平成28(2016)年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は111病院、神経内科は119病院です。
  - 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は330人（人口10万対4.4人、全国5.6人）、神経内科の医師数は289人（人口10万対3.9人、全国3.6人）です。（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 4 愛知県医師会の脳卒中システム
  - 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成29(2017)年10月13日現在、45医療機関を指定しています。(表2-2-2)

## 課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。
- 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。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

## 5 医療連携体制

- 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成28年度時点で32病院です。（表2-2-3）
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成29（2017）年度調査）によると、頭蓋内血腫除去術は58病院で1,135件、脳動脈瘤根治術は46病院で1,040件、脳血管内手術は46病院で1,017件実施されています。（表2-2-3）
- 平成29（2017）年4月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は41病院です。（表2-2-3）  
また、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）の年齢調整レセプト出現比で脳梗塞に対するt-PA製剤投与の状況（平成26年度（2014））を見ると、本県は87.8と全国平均（100）よりも低くなっています。  
DPC調査対象病院のt-PAが実施状況（平成26（2014）年度）をみると、実施件数が少ない医療圏があります。（表2-2-4）
- 医療圏別に見ると、東三河北部医療圏では、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がありません。
- DPC導入の影響評価に係る調査（平成26（2014）年度）によると、多くの患者が、他の医療圏へ流出している医療圏があります。（表2-2-5）
- 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。（平成26年救急・救助の現状）
- 脳血管疾患により救急搬送された患者数（人口10万人対）をみると、全国が16.4に対し、本県は12.9となっています。（平成26年患者調査）
- 「愛知県地域医療構想」に定める平成37（2025）年の必要病床数と平成27（2015）年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は13,326床の不足となっています。
- 平成29（2017）年4月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は64病院です。  
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は183か所です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査））
- 平成27（2015）年度のNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）によると、本県の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（人口10万対）は、全国の39.3に対し、46.8人となっています。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、
- 救急隊が「脳卒中疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24（2012）年4月1日から運用しています。今後、当該基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です。
- 急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、医療機能が十分でない医療圏については隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
- 回復期の医療機能の病床の充足が必要です。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。

全国が52.8%に対し、本県は57.3%となっています。(平成26年患者調査)

- 本県における脳卒中の退院患者平均在院日数は71.1日であり、全国平均の89.1日と比べて短くなっています。(平成26年患者調査)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

**【今後の方策】**

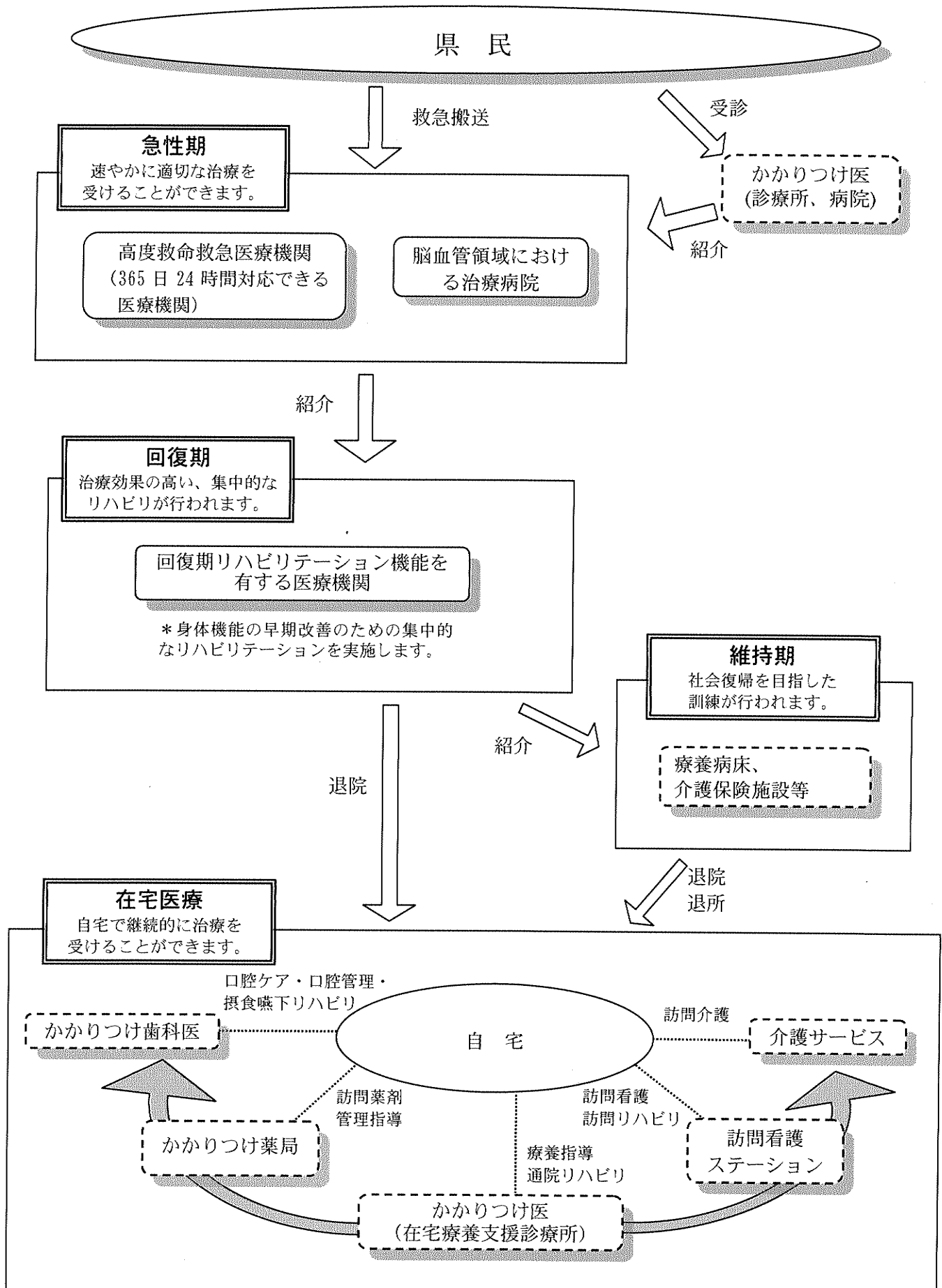
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。
- 在宅歯科医療連携室を活用し、多職種で連携して在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

**【目標値】**

脳血管疾患年齢調整死亡率

男性 38.0人以下

女性 24.0人以下



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
  - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
  - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
  - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
  - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
  - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
  - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
  - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

医療圏	平成26年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋・尾張中部	1.5	0.9
海部	0.3	0.1
尾張東部	0.3	0.2
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.4	0.2
知多半島	0.2	0.1
西三河北部	0.2	0.1
西三河南部東	0.3	0.1
西三河南部西	0.5	0.4
東三河北部	0.1	0
東三河南部	0.7	0.4
計	4.6	2.8

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成29年10月13日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部 (16)	第一赤十字病院 第二赤十字病院 (国)名古屋医療センター 掖済会病院 中京病院 名大附属病院 名市大病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院 大隈病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院
海部 (2)	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張東部 (3)	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 (3)	一宮市民病院 一宮西病院 総合大雄会病院
尾張北部 (4)	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院 さくら総合病院
知多半島 (3)	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 公立西知多総合病院
西三河北部 (2)	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東 (1)	岡崎市民病院
西三河南部西 (5)	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
東三河北部 (0)	(該当なし)
東三河南部 (6)	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院 (国)豊橋医療センター
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	高度救命救急医療機関	脳血管領域における治療実績			超急性期脳卒中加算届出施設
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋・尾張中部	12	21病院(287件)	14病院(357件)	15病院(408件)	14
海部	2	2(35)	2(71)	2(29)	1
尾張東部	3	3(184)	3(100)	3(116)	3
尾張西部	3	4(159)	4(64)	4(95)	3
尾張北部	3	7(68)	6(118)	5(75)	5
知多半島	2	6(60)	4(53)	4(52)	3
西三河北部	2	2(40)	2(67)	2(27)	2
西三河南部東	1	1(35)	1(15)	1(24)	1
西三河南部西	2	6(176)	4(83)	4(72)	4
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)	0
東三河南部	2	6(91)	6(112)	6(119)	5
計	32	58(1,135)	46(1,040)	46(1,017)	41

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設は、平成29年4月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数

表2-2-4 DPC調査対象病院におけるt-PA実施状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

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	計
181	7	58	15	94	7	10	23	39	0	39	473

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表2-2-5 脳卒中入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

①くも膜下出血（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	61	0	17	2	4	0	0	0	0	0	0	84	27.4%
	海部	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	44.4%
	尾張東部	2	0	16	0	0	0	2	0	0	0	0	20	20.0%
	尾張西部	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0.0%
	尾張北部	1	0	1	0	29	0	0	0	0	0	0	31	6.5%
	知多半島	6	0	3	0	0	9	0	0	1	0	0	19	52.6%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	21	0	0	1	0	23	8.7%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	14	2	0	0	17	17.6%
	西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	0	14	0	0	17	17.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	100.0%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	25	12.0%
	計	75	5	43	22	33	9	24	14	17	1	26	269	
	流入患者率	18.7%	0.0%	62.8%	9.1%	12.1%	0.0%	12.5%	0.0%	17.6%	100.0%	15.4%		

②くも膜下出血（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	166	1	30	2	5	0	1	1	4	0	0	210	21.0%
	海部	9	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	36.7%
	尾張東部	6	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	24	29.2%
	尾張西部	2	0	0	38	1	0	0	0	0	0	0	41	7.3%
	尾張北部	2	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	39	5.1%
	知多半島	7	1	8	0	0	32	0	0	14	0	0	62	48.4%
	西三河北部	0	0	7	0	0	0	47	0	4	0	0	58	19.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	32	6	0	0	40	20.0%
	西三河南部西	1	0	7	0	0	0	0	3	68	0	0	79	13.9%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	42	43	2.3%
	計	194	21	70	41	43	33	49	36	97	0	49	633	
	流入患者率	14.4%	9.5%	75.7%	7.3%	14.0%	3.0%	4.1%	11.1%	29.9%	0.0%	14.3%		

③脳梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,296	6	309	18	76	4	5	0	2	0	1	3,717	11.3%
	海部	133	375	0	20	1	0	0	0	0	0	0	529	29.1%
	尾張東部	62	2	459	0	5	0	10	1	1	0	1	541	15.2%
	尾張西部	18	13	0	636	6	1	1	0	0	0	0	675	5.8%
	尾張北部	34	0	23	14	680	0	0	0	1	0	0	752	9.6%
	知多半島	99	0	36	0	2	441	0	0	91	0	0	669	34.1%
	西三河北部	5	0	23	0	0	0	560	4	26	0	1	619	9.5%
	西三河南部東	2	0	1	0	1	1	17	431	113	0	0	566	23.9%
	西三河南部西	4	0	10	0	0	1	4	6	848	0	0	873	2.3%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	1	0	0	105	44	153	31.4%
	東三河南部	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	714	726	1.7%
	計	3,656	396	863	688	771	449	599	443	1,089	105	761	9,820	
	流入患者率	9.8%	5.3%	46.8%	7.6%	11.8%	1.8%	6.5%	2.7%	22.1%	0.0%	6.2%		



④脳梗塞 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	261	1	27	3	3	0	1	0	0	0	0	296	11.8%
	海部	8	56	0	2	0	0	0	0	0	0	0	66	15.2%
	尾張東部	3	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	52	5.8%
	尾張西部	2	1	0	72	1	0	0	0	0	0	0	76	5.9%
	尾張北部	3	0	2	2	48	0	0	0	0	0	0	55	12.7%
	知多半島	12	0	3	0	0	26	0	0	8	0	0	49	46.9%
	西三河北部	3	0	0	0	0	0	25	1	4	0	0	33	24.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	27	1	0	1	30	10.0%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	0	0	76	0	0	80	5.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	60.0%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	55	3.6%
	計	294	58	85	79	52	26	27	28	89	2	57	797	
	流入患者率	11.2%	3.4%	42.4%	8.9%	7.7%	0.0%	7.4%	3.6%	14.6%	0.0%	7.0%		

⑤脳出血 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	880	5	115	9	38	1	1	0	5	0	2	1,056	16.7%
	海部	43	92	1	0	2	0	0	0	0	0	0	138	33.3%
	尾張東部	22	0	130	0	2	0	1	0	2	0	0	157	17.2%
	尾張西部	6	1	0	152	0	2	0	0	0	0	0	161	5.6%
	尾張北部	12	0	5	1	208	0	0	0	0	0	0	226	8.0%
	知多半島	29	1	11	0	1	128	0	0	16	0	0	186	31.2%
	西三河北部	1	0	7	0	0	0	148	2	12	0	0	170	12.9%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	3	108	15	0	1	128	15.6%
	西三河南部西	3	0	3	0	0	3	0	4	205	0	0	218	6.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	56.3%
	東三河南部	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	195	201	3.0%
	計	1,000	99	272	162	251	134	153	116	256	14	216	2,673	
	流入患者率	12.0%	7.1%	52.2%	6.2%	17.1%	4.5%	3.3%	6.9%	19.9%	0.0%	9.7%		

⑥脳出血 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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			
患者住所地	名古屋・尾張中部	152	1	21	0	4	0	0	0	0	0	0	178	14.6%
	海部	5	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20.0%
	尾張東部	2	0	31	0	1	0	1	0	0	0	0	35	11.4%
	尾張西部	1	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	37	2.7%
	尾張北部	3	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	知多半島	14	1	3	0	0	18	0	0	4	0	0	40	55.0%
	西三河北部	0	0	2	0	0	0	18	0	2	0	0	22	18.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	19	6	0	0	25	24.0%
	西三河南部西	1	0	2	0	0	0	0	1	49	0	0	53	7.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42	0.0%
	計	178	22	60	36	27	18	19	20	61	0	45	486	
	流入患者率	14.6%	9.1%	48.3%	0.0%	18.5%	0.0%	5.3%	5.0%	19.7%	0.0%	6.7%		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

用語の解説

- 誤嚥性肺炎  
食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎です。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込みをコントロールする神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。
- 摂食嚥下リハビリ  
食べ物もしくは食べ物以外の器具を用いて、飲み込む動作を再学習し、口から食事ができるようになることを手助けするリハビリテーションです。

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 心疾患の患者数等
  - 平成26年患者調査（厚生労働省）で、虚血性心疾患の受療率（人口10万人対）をみると、入院受療率は、全国が12人に対して本県は9人、外来受療率は、全国が47人に対して本県は36人です。
  - 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17（2005）年は44.1（42.2）、平成22（2010）年は33.5（36.9）、平成27（2015）年は26.3（31.3）、女性が平成17（2005）年は20.1（18.5）、平成22（2010）年は15.4（15.3）、平成27（2015）年は11.6（11.8）となっています。 \*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 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が重要です。
  - 平成20（2008）年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は51.6%（平成27（2015）年度）、定保健指導実施率は19.3%（平成27（2015）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：50.1%、特定保健指導実施率17.5%）  
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1%（平成27（2015）年度）であり、保健指導は県内の22市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：27.6%）
- 3 医療提供体制
  - 平成28（2016）年10月1日現在、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は42病院です。
  - 平成26（2014）年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は169人（人口10万対2.3人、全国2.4人）、循環器内科の医師数は612人（人口10万対8.1人、全国9.4人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は76病院です。（表2-3-1）

##### 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。
- 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。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。

4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム

- 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な45医療機関を指定しています。(表2-3-2)

5 医療連携体制

- 高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成28（2016）年度時点で38病院です。(表2-3-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）によると、経皮的冠動脈形成術は61病院で4,870件、経皮的冠動脈ステント留置術は63病院で11,227件実施されています。(表2-3-1)
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環系領域における治療病院のないところがあります。
- 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数（人口10万人対）をみると、全国が0.5に対し、本県は0.3となっています。(平成26年患者調査)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26(2014)年度)によると、急性心筋梗塞・狭心症・大動脈解離の患者の多くが、他の医療圏へ流出している医療圏があります。
- 「愛知県地域医療構想」に定める平成37(2025)年の必要病床数と平成27(2015)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は13,326床の不足となっています。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は46か所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成29年度調査))
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は11.6日であり、全国平均の8.3日と比べて長くなっています。(平成26年患者調査)
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、全国が93.9%に対し、本県は94.2%となっています。(平成26年患者調査)

6 応急手当・病院前救護

- 突然の心停止に対して高い効果があるとされる薬剤（アドレナリン）投与の処置が救急救命士に認められており、本県では、地域のメディカルコントロール協議会により薬剤投与の処置を行うことのできる救急救命士の確保に努めています。

- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

- 救急隊が「心筋梗塞疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24（2012）年4月1日から運用を開始しています。今後は、当該基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 急性期の心血管疾患において、経皮的冠動脈形成術等の治療法の対応が望まれますが、機能が不足している医療圏では今後も隣接する医療圏の病院と機能連携を図っていく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 回復期の医療機能の病床の充足が必要です。
- 病床の機能の分化と連携の推進等により、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 急性期を脱し、在宅復帰後においても、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必要があります。

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED（自動体外式除細動器）を使用して除細動（心臓のふるえを取り除くこと）を行うことが必要です。本県では、平成19（2007）年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様に提供しています。

**【今後の方策】**

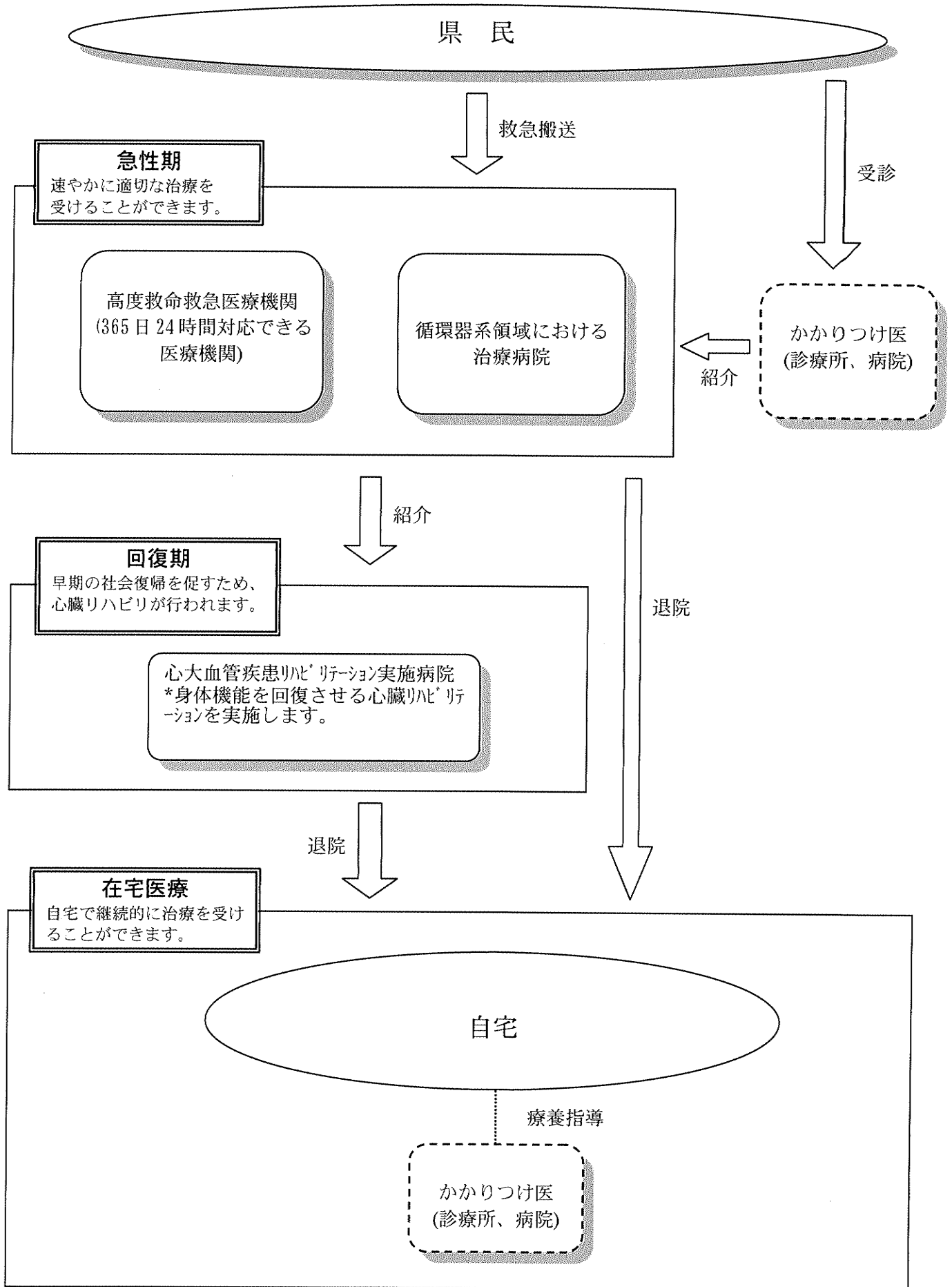
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

**【目標値】**

虚血性心疾患の年齢調整死亡率

男性 26.0人以下  
女性 13.0人以下

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 急性期
  - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
  - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
  - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 回復期
  - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
  - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
  - ・ 在宅療養の支援をします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-3-1 心疾患医療の状況

医療圏	循環器系領域における実績について					高度救命救急医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
名古屋・尾張中部	29病院	11病院（568件）	22病院（1,301件）	13病院（208件）	21病院（3,502件）	14
海部	2	1（46）	2（36）	2（2）	2（305）	1
尾張東部	4	3（199）	4（671）	3（168）	4（1,029）	3
尾張西部	6	3（77）	6（789）	3（169）	6（1,357）	3
尾張北部	7	3（180）	6（161）	4（19）	6（1,289）	4
知多半島	8	1（33）	5（23）	2（4）	6（562）	2
西三河北部	4	2（73）	3（330）	2（73）	3（628）	2
西三河南部東	1	1（49）	1（42）	0（0）	1（337）	1
西三河南部西	5	2（137）	5（168）	3（9）	5（945）	2
東三河北部	0	0（0）	0（0）	0（0）	0（0）	0
東三河南部	9	2（129）	7（1,349）	4（186）	9（1,273）	3
計	75	29（1,491）	61（4,870）	36（838）	63（11,227）	35

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表 2-3-2 愛知県医師会急性心筋梗塞システム参加医療機関（平成 29 年 10 月現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（18）	市立東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 第一赤十字病院（国）名古屋医療センター 国共済名城病院 第二赤十字病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 掖済会病院 名古屋共立病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 中部労災病院 社会保険中京病院 南生協病院 大同病院 名古屋記念病院
海部（1）	厚生連海南病院
尾張東部（3）	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 総合大雄会病院 一宮西病院
尾張北部（4）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院 総合犬山中央病院
知多半島（2）	市立半田病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	碧南市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 西尾市民病院 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院（国）豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

注：急性心筋梗塞システム参加基準

- ①年間 25 例以上の急性心筋梗塞の診療実績がある。
- ②常勤の循環器科医師が 3 名以上勤務している。
- ③ P C I（経皮的冠動脈インターベンション）が常時試行可能である。
- ④ I C U、C C Uの何れか、あるいは両方が備わっている。
- ⑤循環器科医師、心臓血管外科医師が毎日当直しているか、または待機体制をとっている。
- ⑥常勤の心臓血管外科医師が勤務しているか、心臓血管外科を有する医療機関と密接な協力体制を維持している。

（参考）システム非参加医療機関（参加基準は満たさないが、心臓カテーテル治療実施病院）

医療圏（病院数）	医療機関名
名古屋・尾張中部（7）	国共済東海病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 中日病院 聖霊病院 臨港病院 緑市民病院
海部（1）	津島市民病院
尾張東部（1）	旭労災病院
尾張西部（3）	尾西記念病院 稲沢市民病院 厚生連稲沢厚生病院
尾張北部（2）	犬山中央病院 さくら総合病院
知多半島（3）	西知多総合病院 常滑市民病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部（1）	厚生連足助病院
西三河南部東（0）	（該当なし）
西三河南部西（1）	八千代病院
東三河北部（1）	新城市民病院
東三河南部（2）	成田記念病院 総合青山病院
計	22医療機関



表2-2-4 心疾患の入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

①急性心筋梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	156	0	28	0	10	1	0	0	1	0	0	196	20.4%
	海部	4	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	35.3%
	尾張東部	6	0	21	0	1	0	1	0	0	0	0	29	27.6%
	尾張西部	0	1	0	31	1	0	0	0	0	0	0	33	6.1%
	尾張北部	1	0	1	0	33	0	0	0	0	0	1	36	8.3%
	知多半島	5	0	4	0	0	22	0	5	0	0	0	36	38.9%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	0	34	2.9%
	西三河南部西	1	0	3	0	0	0	1	33	0	0	0	38	13.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	5	32	0	0	38	15.8%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	66.7%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	21	4.6%	
	計	173	12	59	33	45	23	36	43	34	1	22	481	
流入患者率	9.8%	8.3%	64.4%	6.1%	26.7%	4.3%	8.3%	23.3%	5.9%	0.0%	9.1%			

②急性心筋梗塞（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	828	1	132	7	39	1	2	2	0	0	0	1,012	18.2%
	海部	41	86	1	6	0	0	0	0	0	0	0	134	35.8%
	尾張東部	30	1	175	1	2	3	2	1	0	0	0	215	18.6%
	尾張西部	7	3	0	139	1	0	0	1	0	0	0	151	7.9%
	尾張北部	10	1	2	8	249	3	0	2	0	0	0	275	9.5%
	知多半島	51	2	15	0	0	117	0	27	0	0	0	212	44.8%
	西三河北部	5	0	7	0	0	0	176	11	1	0	0	200	12.0%
	西三河南部西	2	0	7	0	0	4	1	285	3	0	0	302	5.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	7	31	102	0	1	145	29.7%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	17	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	148	153	3.3%
	計	976	84	342	161	291	128	189	364	106	0	165	2,816	
流入患者率	15.2%	8.5%	48.8%	13.7%	14.4%	8.6%	6.9%	21.7%	3.8%	0.0%	10.3%			

③狭心症（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,054	3	447	34	130	4	5	8	1	0	1	3,687	17.2%
	海部	208	128	2	22	2	0	0	1	0	0	0	363	64.7%
	尾張東部	79	0	492	0	5	2	23	2	0	0	0	603	18.4%
	尾張西部	35	2	5	786	7	0	0	0	0	0	0	835	5.9%
	尾張北部	76	0	27	25	890	1	1	2	0	0	1	1,023	13.0%
	知多半島	214	0	59	0	0	551	5	56	0	0	0	885	37.7%
	西三河北部	21	0	44	0	1	0	811	30	10	0	0	917	11.6%
	西三河南部西	23	0	62	1	0	4	6	605	4	0	1	706	14.3%
	西三河南部東	6	0	5	0	0	0	27	56	332	0	1	427	22.2%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	21	25	92.0%
	東三河南部	5	0	3	0	2	0	1	1	1	0	472	485	2.7%
	計	3,721	133	1,147	868	1,037	562	879	761	349	2	497	9,956	
流入患者率	17.9%	3.8%	57.1%	9.4%	14.2%	2.0%	7.7%	20.5%	4.9%	0.0%	5.0%			

④狭心症 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	2,011	4	265	19	59	1	2	4	1	0	0	2,366	15.0%
	海部	163	193	1	14	0	0	0	0	0	0	0	371	48.0%
	尾張東部	63	0	448	0	5	0	6	7	1	0	0	530	15.5%
	尾張西部	36	6	1	475	4	0	0	0	0	0	1	523	9.2%
	尾張北部	66	0	32	17	456	2	0	2	0	0	0	575	20.7%
	知多半島	110	0	52	0	1	291	2	62	0	0	0	518	43.8%
	西三河北部	14	0	25	0	0	0	422	19	6	0	0	486	13.2%
	西三河南部西	24	0	30	0	1	0	3	555	2	0	0	615	9.8%
	西三河南部東	7	0	4	0	0	0	12	94	211	0	3	331	36.3%
	東三河北部	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	25	28	100.0%
	東三河南部	2	0	2	0	1	0	1	4	1	0	248	259	4.2%
	計	2,496	203	862	525	527	294	449	747	222	0	277	6,602	
流入患者率	19.4%	4.9%	48.0%	9.5%	13.5%	1.0%	6.0%	25.7%	5.0%	0.0%	10.5%			

⑤大動脈解離 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	158	0	19	0	10	0	0	1	0	0	1	189	16.4%
	海部	14	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	34	47.1%
	尾張東部	4	0	88	0	1	0	0	0	0	0	0	43	11.6%
	尾張西部	2	0	1	22	1	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	尾張北部	0	0	1	2	40	0	0	1	0	0	0	44	9.1%
	知多半島	12	0	4	0	0	23	0	2	0	0	0	41	43.9%
	西三河北部	1	0	1	0	0	0	31	3	0	0	0	36	13.9%
	西三河南部西	0	1	3	0	0	0	0	42	1	0	0	47	10.6%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	2	1	17	0	0	20	15.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	35	38	7.9%
	計	191	19	68	25	53	23	33	50	20	0	38	520	
流入患者率	17.3%	5.3%	44.1%	12.0%	24.5%	0.0%	6.1%	16.0%	15.0%	0.0%	7.9%			

⑥大動脈解離 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	100	1	19	0	5	0	0	0	0	0	0	125	20.0%
	海部	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	53.3%
	尾張東部	9	0	16	1	0	0	1	0	0	0	0	27	40.7%
	尾張西部	2	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	11	27.3%
	尾張北部	4	0	2	1	27	0	0	0	0	0	0	34	20.6%
	知多半島	10	0	8	0	0	3	0	5	0	0	0	26	88.5%
	西三河北部	4	0	4	0	1	0	18	0	0	0	0	27	33.3%
	西三河南部西	0	0	1	0	0	0	1	21	0	0	0	23	8.7%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	1	11	0	0	14	21.4%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	5	60.0%
	計	137	9	50	11	34	3	22	28	12	0	2	308	
流入患者率	27.0%	22.2%	68.0%	27.3%	20.6%	0.0%	18.2%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%			

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

## 第4節 糖尿病対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 糖尿病の現状

- 平成 28 (2016) 年の国民健康・栄養調査結果によると、「糖尿病が強く疑われる者」は約 1,000 万人と推計され、平成 9 (1997) 年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約 1,000 万人と推計され、平成 9 (1997) 年以降増加していましたが、平成 19 (2007) 年以降減少しています。

また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約 2 割と報告されています。

- 平成 27 (2015) 年度の特定健診 (40 歳～74 歳) の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備軍は約 41 万人 (25.7%) です。
- 糖尿病は、新規透析原因の第1位、成人中途失明原因の第2位であり、糖尿病腎症による透析は増加傾向にあります。(図2-4-①)

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (人口10万対) は、全国が12.6人に対し、本県は11.1人です。(平成27(2015)年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

## 2 糖尿病予防

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。

- 本県の平成 27 (2015) 年度の特定健康診査実施率は 51.6% (全国 50.1%)、特定保健指導実施率は 19.3% (全国 17.5%) です。また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1% (平成 27 (2015) 年度) であり、保健指導は県内の 22 市町村において実施されています。(全国の健康診査受診率：27.6%)

- 平成 28 (2016) 年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答しています。

## 課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 糖尿病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。

- メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりが重要です。また、糖尿病重症化予防プログラムの策定により医療機関との連携をより強化していくことが求められています。今後とも、保健所・市町村・職域・医療機関等が連携して、人・環境・情報の整備を一層進める必要があります。

- 本県では、糖尿病指導者養成や飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・環境・情報の整備を図っています。
- 愛知県医師会では、ホームページを通じて、糖尿病食の献立の情報提供を行っています。

### 3 医療提供体制

- 平成26(2014)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256人(人口10万対3.4人、全国3.5人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると食事療法、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219施設あります。  
また、インスリン療法を実施している病院は、236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。

### 4 医療連携体制

- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の状況は表2-4-1のとおりで各医療圏にいます。
- 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、本県では医科・歯科連携の取組を行っています。

○ 地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

○ 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携促進が必要です。

### 【今後の方策】

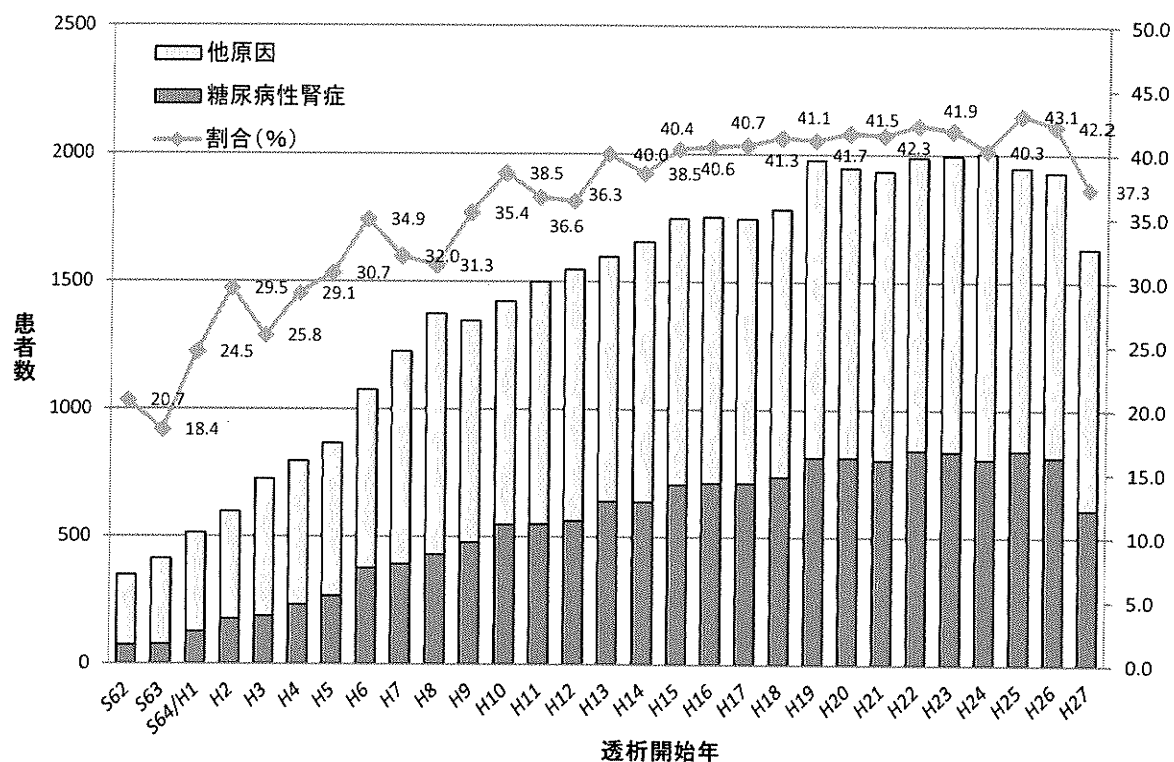
- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携して特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、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。

### 【目標値】

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人口10万人当たり)

11.0(平成34(2022)年)

図2-4-① 糖尿病腎症の患者数の推移（愛知県）



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延がある為減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表 2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

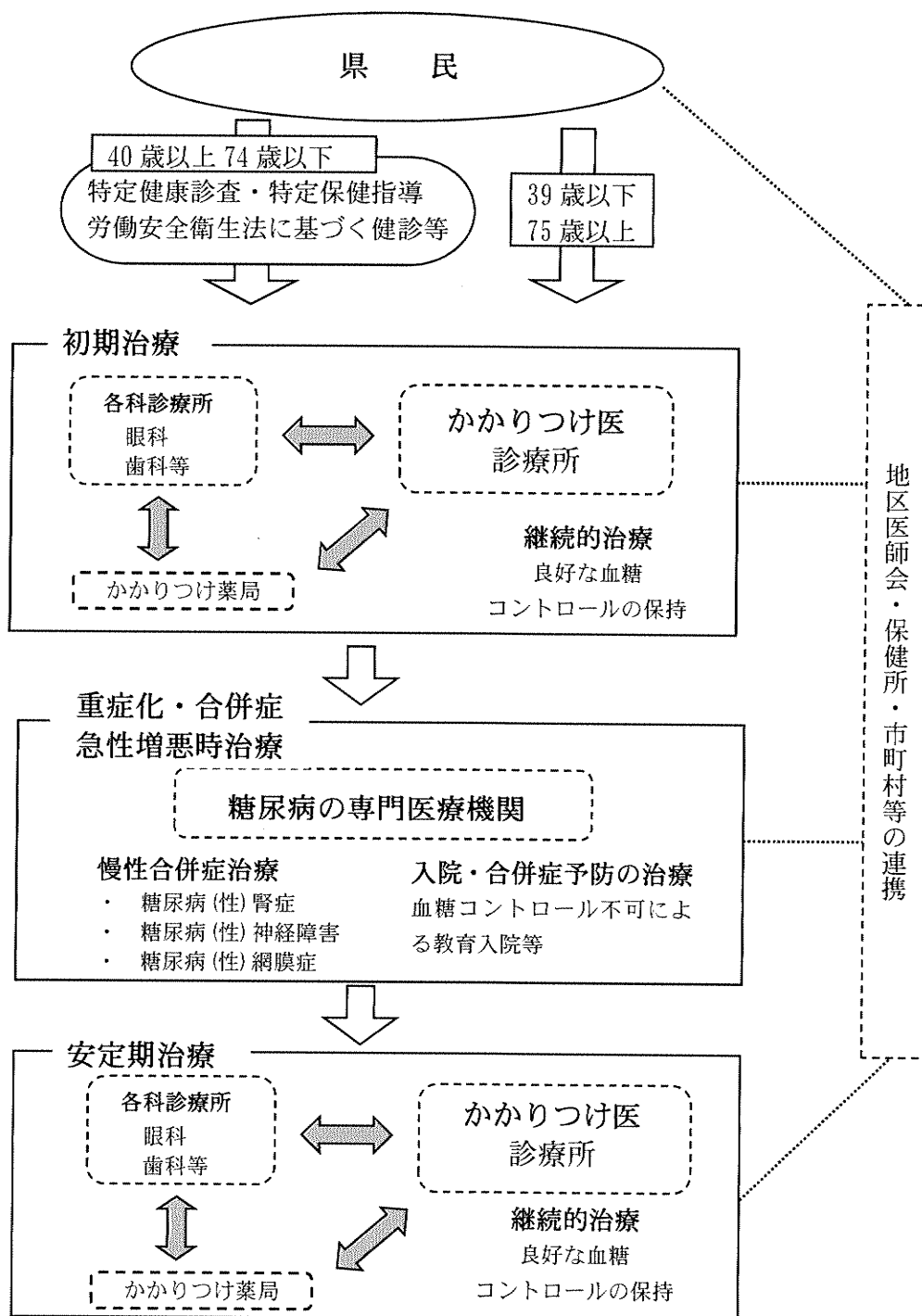
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋・ 尾張中部	124 (5.12)	113 (4.67)	63 (2.60)
海部	7 (2.08)	6 (1.78)	6 (1.78)
尾張東部	43 (9.28)	28 (6.04)	15 (3.24)
尾張西部	21 (4.00)	20 (3.81)	8 (1.52)
尾張北部	13 (1.75)	14 (1.88)	7 (0.94)
知多半島	11 (1.76)	20 (3.19)	7 (1.12)
西三河北部	10 (2.08)	10 (2.08)	6 (1.25)
西三河南部東	6 (1.43)	6 (1.43)	3 (0.72)
西三河南部西	11 (1.59)	14 (2.03)	6 (0.87)
東三河北部	0 ( 0)	1 (1.66)	1 (1.67)
東三河南部	10 (1.40)	9 (1.26)	5 (0.70)
計	256 (3.42)	241 (3.22)	127 (1.70)

資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注 1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注 2：（ ）は人口 10 万対

### 糖尿病医療対策に関する体系図



**【体系図の説明】**

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

## 用語の解説

- 糖尿病が強く疑われる人  
ヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.5% 以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
- 糖尿病の可能性を否定できない人  
ヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.1% 以上、6.5% 未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
- 1 型糖尿病、2 型糖尿病  
糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する 1 型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる 2 型があり、日本では 2 型糖尿病が 90% 以上を占めています。  
糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備と呼ばれる人たちが多く存在します。  
糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）  
腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。  
【メタボリックシンドロームの診断基準（2005 年 4 月）】
 

・ 内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	腹囲	男性 $\geq 85$ cm
		女性 $\geq 90$ cm

 上記に加え以下の 2 項目以上
 

・ 中性脂肪	$\geq 150$ mg/dl
かつ/または	
・ HDL コレステロール	$< 40$ mg/dl
・ 収縮期血圧	$\geq 130$ mmHg
かつ/または	
・ 拡張期血圧	$\geq 85$ mmHg
・ 空腹時血糖	$\geq 110$ mg/dl

 \* 中性脂肪、HDL コレステロール、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。
- 糖尿病ハイリスク者  
耐糖能異常者（インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分量が増加している者）や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。

## 第5節 精神保健医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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 28 か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.37 か所（実数 28 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.19 か所（実数 14 か所）で、全国平均（病院 0.69 か所、診療所 0.36 か所）に比べて低くなっています（平成 26 年医療施設調査）。

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるためのモデル的な A C T を実施しています。

#### 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

##### (1) 統合失調症

- 平成 26 年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約 10 万人となっています。
- 治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 21 か所です。

##### (2) うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成 26 年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約 5 万 4 千人となっています。
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等が疑われる患者を専門医につなげる G-P ネットが稼働し

#### 課 題

- 障害福祉圏域（2次医療圏）ごとの保健・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、居宅介護支援事業者等）、市町村、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組をさらに推進していく必要があります。

- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、A C T 等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- G-P ネットについては、利用実績が少ないため、その活用方法等について検討する必要があります。



ています。平成 29 (2017) 年 3 月現在で、登録機関数は 331 か所です。

- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。

### (3) 認知症

- 平成 26 年患者調査によれば認知症の患者数は約 4 万 5 千人となっています。国の調査によると平成 37 (2025) 年には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。
- 平成 28 (2016) 年度末現在、平成 18 (2006) 年度から実施しているかかりつけ医認知症対応力向上研修累計受講者数は 2,882 人、平成 17 (2005) 年度から実施している認知症サポート医養成研修累計受講者数は 368 人、平成 25 (2013) 年度から実施している一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修累計受講者数は 5,765 人です。
- 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 12 か所整備されています。平成 28 (2016) 年度の認知症鑑別診断件数は 3,327 件です。
- 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。
- 認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに、認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

### (4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県コロニー中央病院に 25 床あるほか、(国) 東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30 (2018) 年 2 月には県精神医療センターに児童青年期の専門病棟 22 床、専門デイケアが整備されています。
- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。
- 従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成 30 (2018) 年 4 月に県コロニー中央病院へ移管し、引き続き対応していきます。

### (5) 発達障害

- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。
- 県コロニー中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研

修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。

- 平成 28 (2016) 年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成 30 (2018) 年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病床が設置されています。

(6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対して回復支援プログラムを精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
- アルコール依存症対策については、平成 28 (2016) 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関を明確にする必要があります。

(7) その他の精神疾患等

- 平成 26 年患者調査によればてんかんの患者数は約 1 万人となっています。また、外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 3 千人、約 1 万人となっています。
- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンターを県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

- てんかん、外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害、高次脳機能障害のそれぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

(8) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24 時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、平成 28 (2016) 年度は 4,795 件の相談があり、その内訳は電話相談 2,476 件、当番病院等医療機関案内 2,319 件等となっています。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内 3 ブロックの輪番制 (空床各 1 床) と後方支援基幹病院 (空床各 1 床)、及び県精神医療センターの後方支援 (空床 5 床) により運用しており、平成 28 (2016) 年度の対応件数は 2,862 件で、うち入院は 862 件となっています。
- 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数 (平成 28 (2016) 年度) は、延べ 109 日 (尾張 A ブロック 65 日、尾張 B ブロック 23 日、三河

- 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。

- 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。