

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	723	○		○		◎	○	○
東三河 北部	新城市	新城市民病院	201		○	△	○			
	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	414		○	△				
	豊橋市	豊橋市民病院	836	○		○	○	○	○	
	豊川市	豊川市民病院	453		○	△	○			
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382		○					
	田原市	厚生連遷美病院	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、地域災害医療センターとして名古屋記念病院、刈谷豊田総合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24年1月1日現在において45都道府県で386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14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、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、海部医療圏、尾張中部医療圏、西三河北部医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏の5医療圏であり、地域的な偏在がみられます。

【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】

--

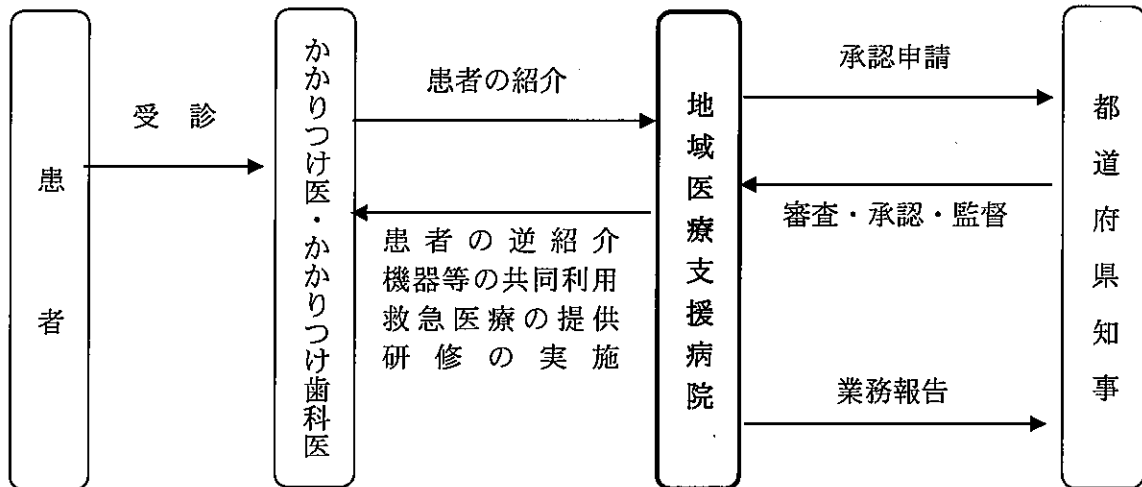
表 1-3-1 地域医療支援病院（平成 24 年 10 月 1 日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋	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
	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
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 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
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 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

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

【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年に改正の後、平成9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24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、新型インフルエンザ等の健康危機管理事例や自殺・ひきこもり対策、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安全などの対物サービス業務を行うとともに、県保健所では広域的視点に立ち、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生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）

課 題

- 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に応じて、県保健所の設置及び所管区域の見直しを行います。
- 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」

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。

により、「①ソーシャルキャピタルの活用を通じた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。

3 市町村保健センター

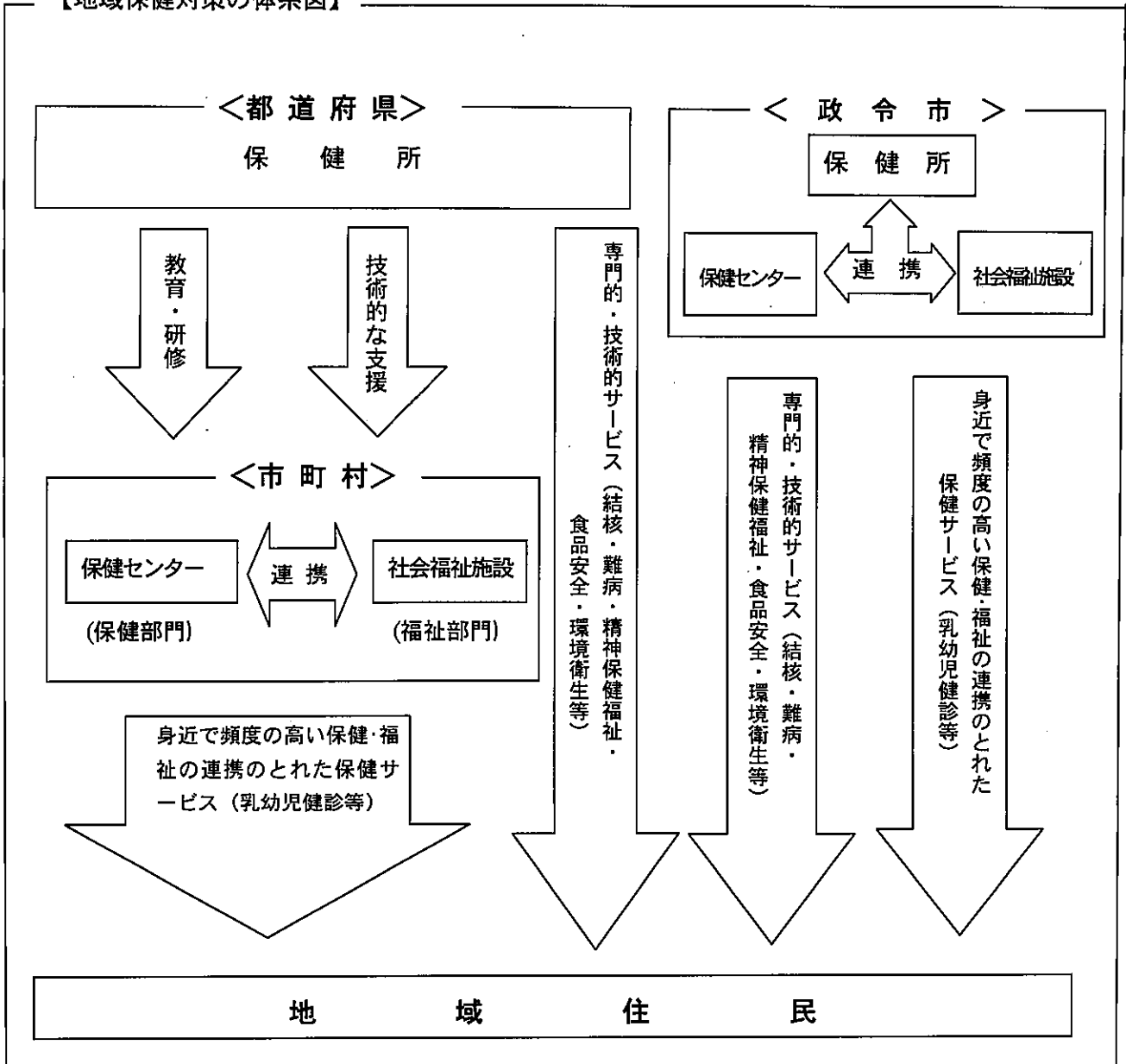
- 市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの重要な実施拠点になっています。
- 複合施設(福祉施設等との併設)、類似施設(母子保健センター、老人福祉センターなど)を設置している市町村を含めて、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。

- 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進める必要があります。

【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の強化を進めるとともに、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20年は17,049人、平成21年は16,888人、平成22年は17,814人、平成23年は17,596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20年の各部位のがんり患状況は、男性で、胃、肺、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。(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28.4%、女性6.5%です。(平成24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22年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診14.9%、子宮がん検診30.5%、乳がん検診22.2%、肺がん検診27.2%、大腸がん検診22.7%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。

(3) がんの発生状況の把握

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40%（受診率算定対象年齢：40歳以上69歳未満）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%（受診率算定対象年齢：乳がん検診は40歳以上69歳未満、子宮がん検診は20歳以上69歳未満）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働きかけていく必要があります。

- 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のり患状況を正確に把握する必要があります。
 - 本県の地域がん登録は、届出の精度を表すDCN割合が平成20年分届出で22.5%と、近年大きく改善してきています。
 - 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14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8病院指定しています。この他に、乳腺などのように特定の部位に特化した機能を有する病院があります。（表2-1-4）
 - 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2-1-5）
 - 化学療法や放射線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）
 - 外来で化学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。
 - 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%です。（平成21年度医療実態調査：病院のみ）
 - 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は22.8日であり、全国平均20.6日と比べてやや長くなっています。（平成20年度患者調査）
 - 自宅で介護を受けたいと考えている割合は7割を超えています。（平成24年度愛知県生活習慣病予防と介護予防の一体的推進に関する調査）
 - 平成23年のがん患者の自宅での死亡割合は6.5%です。（人口動態統計）
 - 地域がん登録で、県民のがん罹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。
 - 国において、がん登録の法制化が検討されており、法制化された場合は、制度にあわせた対応を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、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、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。

- すべてのがん診療（連携）拠点病院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。

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13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476施設（平成24年1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。

【今後の方策】

- 「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疫学・予防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や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。
- がん検診および精密検査に従事する専門職の資質の向上を図ります。
- 地域がん登録の精度が高まるよう、医療機関に一層の届出協力を働きかけるとともに、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。
- 「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、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、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。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。
- 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すすめていきます。
- 就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

【目標値】

[目標値]							
-------	--	--	--	--	--	--	--

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
胃	2,763	2,961	3,143	3,025	3,345	3,567	3,720
肺	2,396	2,768	2,976	3,013	3,036	3,432	3,452
大腸	2,364	2,327	2,452	2,485	2,775	2,892	3,135
前立腺	910	1,526	1,574	1,757	1,945	2,167	2,329
肝臓	1,220	1,376	1,338	1,357	1,235	1,375	1,484
全部位計	14,094	15,824	16,460	16,716	17,615	19,696	20,669

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
乳房	1,856	2,021	2,013	2,080	2,295	2,763	2,807
大腸	1,737	1,852	1,808	1,910	2,081	2,270	2,262
胃	1,391	1,426	1,438	1,459	1,567	1,516	1,574
肺	950	1,040	1,105	1,176	1,125	1,341	1,313
子宮	732	778	892	790	846	953	1,004
肝臓	534	549	596	635	586	612	659
全部位計	10,255	11,136	11,534	11,619	12,315	13,777	14,146

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22年度	14.9	22.7	27.2	22.2	30.5
平成21年度	16.0	23.4	28.2	18.5	26.9
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

受診率算定対象年齢：40歳以上（子宮がんは20歳以上）

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）