

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第4節 保健施設の基盤整備 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 地域保健法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>2 保健所の設置と機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2(2020)年4月1日現在、本県では12保健所6保健分室2駐在を設置しています。「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1保健所16支所、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 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>第4節 保健施設の基盤整備 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 地域保健法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>2 保健所の設置と機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

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**保健医療調整会議**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。

- 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。

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。

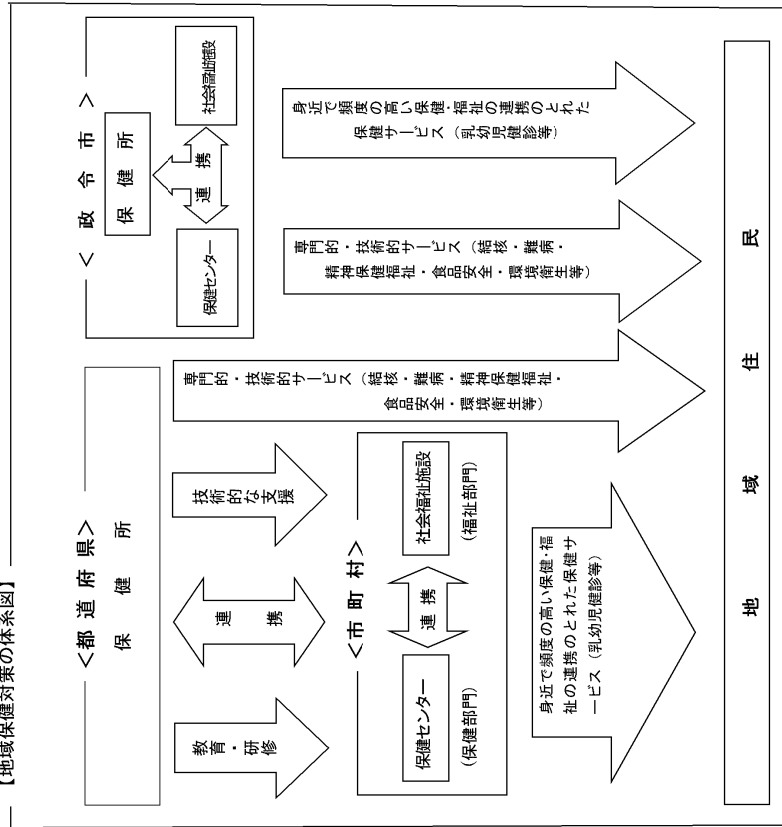
- また、保健所は災害時には保健医療活動等の拠点としての役割を担っており、発災時に迅速に**地域災害医療対策会議**を設置し、医療救護班、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の配置や関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。

- 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。

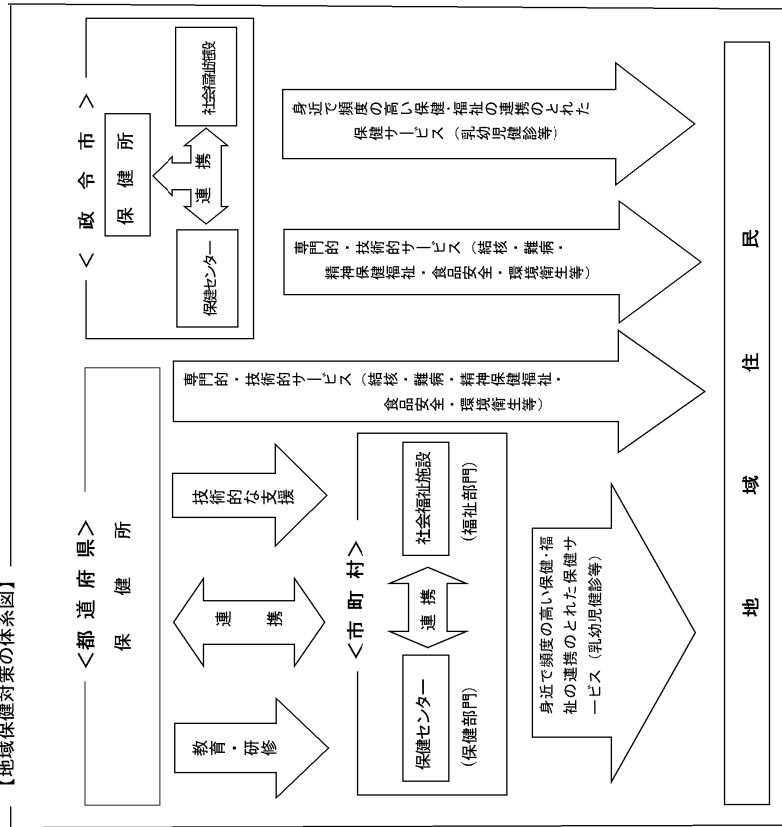
<p>3 市町村保健センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの重要な実施拠点になっています。 ○ 複合施設（福祉施設等との併設）、類似施設（母子保健センター、老人福祉センターなど）を設置している市町村を含め、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。 	<p>あります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>3 市町村保健センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>あります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>【今後の方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

【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

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧				
<p style="text-align: center;">第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標</p> <p>第1節 がん対策 【現状と課題】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の悪性新生物による死亡数は、平成27(2015)年は18,911人、平成28(2016)年は19,087人、平成29(2017)年は19,181人、平成30(2018)年は19,496人と増加傾向にあり、総死亡の約30%を占めています。 ○ 全国がん登録によれば、平成28(2016)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順となっています。(表2-1-1、2-1-2) <p>2 予防・早期発見</p> <p>(1) 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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26.1%、女性6.4%です。(平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査) <p>(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	現 状	課 題	<p style="text-align: center;">第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標</p> <p>第1節 がん対策 【現状と課題】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">現 状</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #f8d7da;">課 題</td> </tr> </table> <p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p>2 予防・早期発見</p> <p>(1) 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p>(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	現 状	課 題
現 状	課 題				
現 状	課 題				

成 29(2017)年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診 9.9%、子宮がん検診 17.7%、乳がん検診 16.8%、肺がん検診 8.7%、大腸がん検診 8.7%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

- 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、

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。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。

- 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

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

- 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、

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。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。

- 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

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**18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。(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・尾張中部医療圏**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。

- **ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、厚生労働大臣によりがんゲノム医療中核拠点病院等が指定されています。**

本県では、**がんゲノム医療中核拠点病院が1か所、がんゲノム医療拠点病院が1か所、がんゲノム医療連携病院が14か所**指定されています。

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。

- **がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院やがんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に医療提供体制の構築を進める必要があります。**

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。

- 国は、平成30年4月から全国で11病院をがんゲノム医療中核拠点病院として指定することにしました。本県では名大附属病院が指定されます。

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。
- **がんゲノム医療中核拠点病院に指定される名大附属病院を中心に医療提供体制の構築を進める必要があります。**

- 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30(2018)年のがん患者の自宅での死亡割合は11.5%です。(人口動態統計)
- 全てのがん診療連携拠点病院等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。
- 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。

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19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29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646施設(令和2(2020)年7月現在)となっており、全ての医療圏にあります。

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。

- 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。
- さらに医療歯科連携の充実を図る必要があります。

- がんを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。

- 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。

- 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。
- 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。

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。

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。

- 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。
- さらに医療歯科連携の充実を図る必要があります。

- がんを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。

- 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。

○ 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。

(削除)

- 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

【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。

- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院やがんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に医療機関が連携しながら、がんゲノム医療の提供体制の構築を進めていきます。
- 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 世代のがんについては、小児がん拠点病院と連携し、診療連携体制や相談支援体制等に関する協議を行うなど体制強化に努めていきます。
- 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10万人対）

男性 85.2 → 男性 83.2以下
女性 55.9 → 女性 56.5以下
(平成30(2018)年)

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。

- がんゲノム医療中核拠点病院に指定される名大附属病院を中心に医療機関が連携しながら、がんゲノム医療の提供体制の構築を進めていきます。
- 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 世代のがんについては、診療連携体制や相談支援のあり方を検討する会議を開催するなどの取組を進めていきます。
- 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10万人対）

男性 92.4 → 男性 83.2以下
女性 59.5 → 女性 56.5以下
(平成27(2015)年)

表2-1-1-1 主要部位のがんの推計患者数 (男性)

部位	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
胃	4,006	3,848	4,040	4,025	4,140	3,981	4,395
肺	3,769	3,960	3,944	4,198	4,132	4,172	4,539
大腸	3,551	3,781	3,755	4,013	4,198	4,110	4,581
前立腺	3,254	3,790	3,863	4,030	3,991	4,248	4,618
肝臓	1,349	1,324	1,339	1,274	1,257	1,175	1,264
全部位計	22,804	24,283	24,559	25,518	25,957	26,121	28,363

表2-1-1-2 主要部位のがんの推計患者数 (女性)

部位	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
乳房	3,135	3,419	3,538	3,661	3,776	4,222	4,551
大腸	2,667	2,747	2,899	3,032	3,066	3,276	3,539
胃	1,694	1,735	1,709	1,789	1,820	1,692	1,832
肺	1,565	1,646	1,649	1,712	1,783	1,796	2,016
子宮	1,071	1,194	1,269	1,299	1,334	1,362	1,518
肝臓	700	715	610	627	600	603	617
全部位計	15,671	16,717	17,131	17,926	18,121	18,991	20,711

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）H28年からは全国がん登録となります。
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2-1-1-3 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29年度	9.9	8.7	8.7	16.8	17.7
平成28年度	10.1	8.9	9.1	15.6	15.0
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
（子宮がん、乳がんは隔年受診率、胃がんは平成28年度から隔年受診率）
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）
○平成28年度から胃がん検診の対象者が50歳から69歳までに変更された。
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年度から以下のと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2-1-1-1 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2-1-1-2 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2-1-1-3 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年度から以下のと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(※) (四)名古屋医療センター 名古屋病院 中京病院 第一赤十字病院 第二赤十字病院 市立西部医療センター	
	海部	厚生連海南病院
	尾張東部	公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医科大学病院
	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	岡崎市民病院
	西三河南部西	厚生連安城厚生病院
	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18病院は地域がん診療連携拠点病院
 注2：全国のがん診療連携拠点病院数(令和4年4月1日現在)
 都道府県がん診療連携拠点病院519病院、地域がん診療連携拠点病院2615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	名古屋養済会病院 名古屋記念病院 中部労災病院 大同病院
	尾張北部
西三河北部	刈谷豊田総合病院

表2-1-5 がん入院患者の状況

①胃(手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地										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	西三河中部	西三河南部	東三河北部		東三河南部	
名古屋・尾張中部	1,584	2	199	15	23	1	3	0	4	0	0	1,831	13.5%
海部	101	154	6	10	0	0	0	0	0	0	0	271	43.2%
尾張東部	62	0	291	1	1	0	3	0	2	0	0	360	19.2%
尾張西部	23	4	6	529	11	0	0	0	0	0	0	573	7.7%
尾張北部	78	0	14	36	516	0	0	0	0	0	0	644	19.9%
知多半島	59	0	40	1	0	218	0	0	42	0	0	360	39.4%
西三河北部	17	0	38	0	0	0	300	0	4	0	0	359	16.4%
西三河中部	15	0	28	0	0	0	17	166	86	0	2	314	47.1%
西三河南部	19	0	52	0	0	4	1	0	408	0	0	484	15.7%
東三河北部	2	0	0	0	0	0	2	0	23	21	48	52.1%	
東三河南部	16	0	5	0	0	0	0	1	5	0	303	420	6.4%
計	1,976	160	679	592	551	223	326	167	551	23	23	4,116	5.664
流入患者率	19.8%	3.8%	57.1%	10.6%	6.4%	2.2%	8.0%	0.6%	26.0%	0.0%	0.0%	5.5%	

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(※) (四)名古屋医療センター 名古屋病院 中京病院 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 藤田医科大学病院 愛知医科大学病院
	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	厚生連安城厚生病院
	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：全国のがん診療連携拠点病院数(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	名古屋養済会病院 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
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	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	医療機関所在地					流出患者率	
							西三河北部	西三河中部	西三河南部	東三河北部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	1,800	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	226	1	0	0	0	0	0	0	272	17.3%
尾張北部	112	0	31	10	298	0	0	0	0	0	0	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	265	4	13	0	1	313	18.5%
西三河中部	7	0	24	0	0	0	15	247	45	0	1	339	27.1%
西三河南部	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	0	8	9	4	388	47.8%
計	2,117	119	840	262	329	220	277	266	540	28	414	5,202	9.3%
流入患者率	25.4%	5.0%	54.8%	10.7%	9.4%	0.9%	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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部				
名古屋・尾張中 部	2,870	7	293	36	50	0	0	2	7	0	0	0	0	3,274	12.3%
海部	215	286	8	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	507	47.5%
尾張東部	101	0	432	0	1	0	10	0	2	0	0	0	0	546	20.9%
尾張西部	41	8	656	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	8.9%
尾張北部	102	0	28	46	748	0	0	0	2	0	1	927	19.3%		
知多半島	111	0	55	0	2	536	0	0	48	0	0	0	0	752	28.7%
西三河北部	20	1	25	0	0	420	4	17	0	0	0	0	0	487	13.8%
西三河南部東 北部	33	0	76	0	0	2	0	2	624	0	0	0	0	737	15.3%
西三河南部西 北部	1	0	0	0	1	0	2	0	42	37	83	49	4	174	4.9%
東三河北部	41	0	4	0	2	0	0	2	5	1	746	801	6	9	6.9%
東三河南部	3,553	292	946	755	826	538	448	280	814	43	785	9	270	27	7.9%
計	19.2%	5.7%	54.3%	13.1%	9.4%	0.4%	6.3%	3.6%	23.3%	2.3%	5.0%				
流入患者率															

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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部			
名古屋・尾張中 部	1,690	4	234	12	21	1	6	0	4	0	0	0	1,972	14.3%
海部	150	95	4	17	0	0	0	0	1	0	0	0	267	64.4%
尾張東部	91	0	273	1	0	0	5	0	0	0	0	0	370	26.2%
尾張西部	57	8	328	7	0	1	0	0	0	0	0	0	404	18.8%
尾張北部	160	0	25	16	322	0	1	0	0	0	0	0	524	38.5%
知多半島	110	0	58	0	246	1	0	51	0	0	0	0	466	47.2%
西三河北部	21	0	21	0	0	281	3	7	0	0	333	15.6%		
西三河南部東 北部	11	0	11	0	0	0	8	176	34	0	4	244	27.9%	
西三河南部西 北部	19	0	45	0	0	0	3	1	294	0	1	363	19.0%	
東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	24	30	86	7%
東三河南部	10	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	321	347	7.5%
計	2,320	107	678	374	350	247	306	187	397	4	350	5	320	
流入患者率	27.2%	11.2%	59.7%	12.3%	8.0%	0.4%	8.2%	5.9%	25.9%	0.0%	8.3%			

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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部			
名古屋・尾張中 部	936	1	163	2	20	0	1	0	4	0	0	0	1,127	16.9%
海部	169	12	1	5	1	0	0	1	0	0	0	0	189	93.7%
尾張東部	52	0	171	0	1	0	9	0	0	0	0	0	233	26.6%
尾張西部	53	0	0	215	6	0	0	0	0	0	0	0	274	21.5%
尾張北部	86	0	20	6	211	0	0	0	0	0	0	0	323	34.7%
知多半島	95	0	52	0	188	0	0	52	0	0	0	0	268	74.6%
西三河北部	13	0	14	0	0	184	1	6	0	0	218	15.6%		
西三河南部東 北部	11	0	8	0	0	0	9	89	29	0	2	148	39.9%	
西三河南部西 北部	14	0	32	0	0	0	1	237	0	0	0	284	16.5%	
東三河北部	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	11	90	9%
東三河南部	26	0	10	0	1	0	1	2	14	0	193	247	21.9%	
計	1,456	13	472	228	241	68	205	93	343	1	202	3	322	
流入患者率	35.7%	7.7%	63.8%	5.7%	12.4%	0.0%	10.2%	4.3%	30.9%	0.0%	4.5%			

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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部			
名古屋・尾張中 部	1,599	3	160	3	40	0	1	3	4	0	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	0	278	18.7%
尾張西部	22	5	2	145	3	0	0	1	0	0	0	0	178	18.5%
尾張北部	54	0	22	1	268	0	0	0	0	0	0	0	345	22.8%
知多半島	70	0	14	0	204	0	0	33	0	0	0	321	36.4%	
西三河北部	11	0	7	0	0	1	173	3	7	0	0	0	205	15.8%
西三河南部東 北部	4	0	7	0	0	0	7	204	42	0	0	4	268	23.9%
西三河南部西 北部	6	0	24	0	0	2	0	2	309	0	0	0	342	9.9%
東三河北部	1	0	0	0	0	0	1	0	0	37	20	59	37.3%	
東三河南部	12	0	5	0	0	0	0	2	0	0	384	362	7.7%	
計	1,922	127	472	169	311	207	183	223	397	37	389	4,396		
流入患者率	16.8%	6.8%	52.1%	8.2%	13.8%	1.4%	5.6%	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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部			
名古屋・尾張中 部	1,375	1	105	7	12	0	4	0	1	0	0	1	1,506	8.7%
海部	69	86	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	189	54.5%
尾張東部	67	0	184	0	0	0	1	0	1	0	0	0	255	27.8%
尾張西部	71	5	10	169	1	0	0	0	2	0	0	0	258	34.5%
尾張北部	124	0	32	4	173	0	0	0	0	0	0	0	335	48.4%
知多半島	84	0	31	0	145	2	2	63	0	0	0	0	327	55.7%
西三河北部	13	0	19	0	0	0	189	2	4	0	0	2	217	16.7%
西三河南部東 北部	6	0	5	0	0	0	3	180	22	0	2	2	218	17.4%
西三河南部西 北部	15	0	28	0	0	0	0	1	10	248	0	1	303	18.2%
東三河北部	0	0	13	0	0	0	0	0	0	15	6	0	292	34.1%
東三河南部	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	3.978%	
計	1,838	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 北部	西三河 南部西 北部	東三河 北部	東三河 南部			
名古屋・尾張中 部	938	0	143	2	13	1	2	0	4	0	0	0	1,103	15.0%
海部	116	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	136	86.8%
尾張東部	48	0	135	0	1	0	5	0	2	0	0	0	191	29.3%
尾張西部	44	1	0	136	2	0	0	0	0	0	0	0	183	25.7%
尾張北部	99	0	24	2	108	0	0	0	0	0	0	0	233	53.0%
知多半島	125	0	33	0	45	2	0	50	0	0	0	0	255	82.4%
西三河北部	14	0	9	0	0	0	147	1	6	0	0	0	177	16.9%
西三河南部東 北部	11	0	7	0	0	0	8	85	28	0	0	2	139	38.8%
西三河南部西 北部	20	0	16	0	0	1	1	10	180	0	0	0	229	21.4%
東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	159	212%
東三河南部	30	0	4	0	0	0	0	8	11	0	0	0	171	2.372%
計	1,446	19	372	141	124	47	165	104	281	2	171	2,372		
流入患者率	35.1%	5.8%	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)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

(単位:人/年)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

⑥肝臓(手術あり)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

(単位:人/年)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

⑦小児(手術あり)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

(単位:人/年)

Table with columns for medical district (医区域) and hospital (医療機関所在地) including sub-regions like 名古屋・尾張中部, 尾張東部, etc. Rows include patient counts and inflow rates.

資料:医療人材有効活用促進事業(愛知県健康福祉部)

資料提供元:高齢者集住推進体本部進取事業(名古屋大学)

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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	合計
胃	25	2	5	7	7	8	3	2	4	0	6	69
大腸	30	2	5	7	7	10	4	2	5	1	8	81
乳腺	19	2	4	6	5	10	2	2	5	0	7	62
肺	14	0	3	3	4	1	2	2	3	0	3	35
子宮	11	0	3	3	4	1	2	1	2	0	1	28
肝臓	14	1	3	2	5	1	2	1	3	0	2	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）
注：平成30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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	合計
胃	13	1	2	3	2	2	2	2	4	0	4	35
乳腺	14	1	3	2	4	2	2	2	4	0	6	40
肺	15	1	3	3	4	2	2	2	4	0	6	42
子宮	14	1	3	4	4	2	2	2	3	0	5	40

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）

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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	合計
胃	42	3	7	12	9	16	6	3	10	1	10	119
大腸	42	3	8	12	10	16	6	4	10	1	10	122
乳腺	33	3	7	9	8	14	4	4	10	1	8	101
肺	27	2	5	8	6	8	3	3	6	1	6	75
子宮	22	2	4	5	4	8	2	1	3	0	4	55
肝臓	36	3	7	8	9	15	4	3	5	1	10	101

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）

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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	合計
43	2	11	10	10	12	8	7	9	5	5	122

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和元年度調査）

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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	合計
胃	23	2	5	6	6	6	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	西三河中部東部	西三河西部	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	西三河中部東部	西三河西部	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	西三河中部東部	西三河西部	東三河北部	東三河南部	計
38	3	10	10	7	9	4	10	2	12	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 (令和2年12月1日現在)

医療圏名	緩和ケア診療加算届出施設		緩和ケア診療加算届出施設	
	施設名	病床数	施設名	病床数
古屋・尾張中部	第一赤十字病院	20	県がんセンター	20
	聖霊病院	15	第一赤十字病院	15
	協立総合病院	16	(国)名古屋医療センター	16
	名古屋掖済会病院	19	名大附属病院	19
	総合病院南生協病院	20	名市大病院	20
	済衆館病院	20	協立総合病院	20
			中京病院	
			総合上飯田第一病院	
			市立西部医療センター	
			第二赤十字病院	
海部			中部労災病院	
			南生協病院	
尾張東部			名古屋記念病院	
			厚生連海南病院	
尾張西部			—	
			藤田医科大学病院	
尾張北部			公立陶生病院	
			愛知医科大学病院	
尾張東部			—	
			一宮市民病院	
尾張西部			—	
			総合大雄会病院	
尾張北部			小牧市民病院	
			厚生連江南厚生病院	
知多半島			徳洲会総合病院	
			公立西知多総合病院	
西三河北部			厚生連豊田厚生病院	
			—	
西三河南部			トヨタ記念病院	
			岡崎市市民病院	
西三河東部			—	
			厚生連安城更生病院	
西三河西部			刈谷豊田総合病院	
			—	
東三河北部			(国)豊橋医療センター	
			豊橋市民病院	
東三河南部			—	
			—	
計		19施設		391

資料：東海北陸厚生局

表2-1-11 緩和ケア実施病院数

医療用麻薬によるがん疼痛治療 がんに伴う精神症状のケア	名古屋・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		西三河東部		西三河西部		東三河東部		東三河西部		東三河南部		合計
	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河東部	西三河西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部	合計	合計										
71	4	13	14	13	14	10	6	16	4	20	185												
30	2	5	7	5	4	2	3	4	1	7	70												

資料：愛知県医療機能情報公表システム (令和元年度調査)

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	施設名	病床数
古屋・尾張中部	第一赤十字病院	20	県がんセンター	20
	聖霊病院	15	第一赤十字病院	15
	協立総合病院	16	(国)名古屋医療センター	16
	名古屋掖済会病院	19	名大附属病院	19
	総合病院南生協病院	20	名市大病院	20
	済衆館病院	20	名古屋掖済会病院	20
			協立総合病院	
			中京病院	
			厚生連海南病院	
			—	
海部			厚生連海南病院	18
			—	18
尾張東部			藤田保健衛生大病院	20
			公立陶生病院	19
尾張西部			愛知医科大学病院	—
			一宮市民病院	—
尾張北部			—	14
			小牧市民病院	20
西三河北部			—	18
			厚生連江南厚生病院	—
西三河東部			厚生連豊田厚生病院	17
			県がんセンター	20
西三河西部			厚生連安城更生病院	17
			刈谷豊田総合病院	20
東三河北部			—	—
			(国)豊橋医療センター	48
東三河南部			—	—
			—	—
計		18施設		359

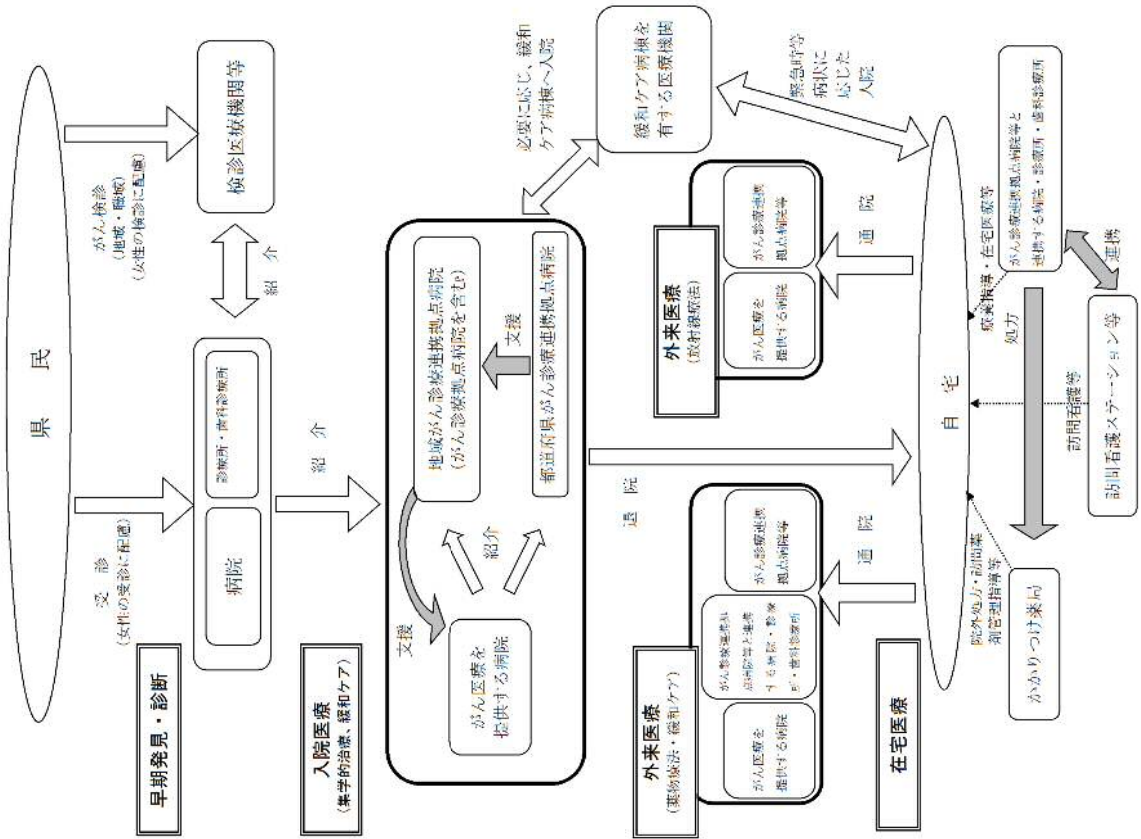
資料：東海北陸厚生局

表2-1-11 緩和ケア実施病院数

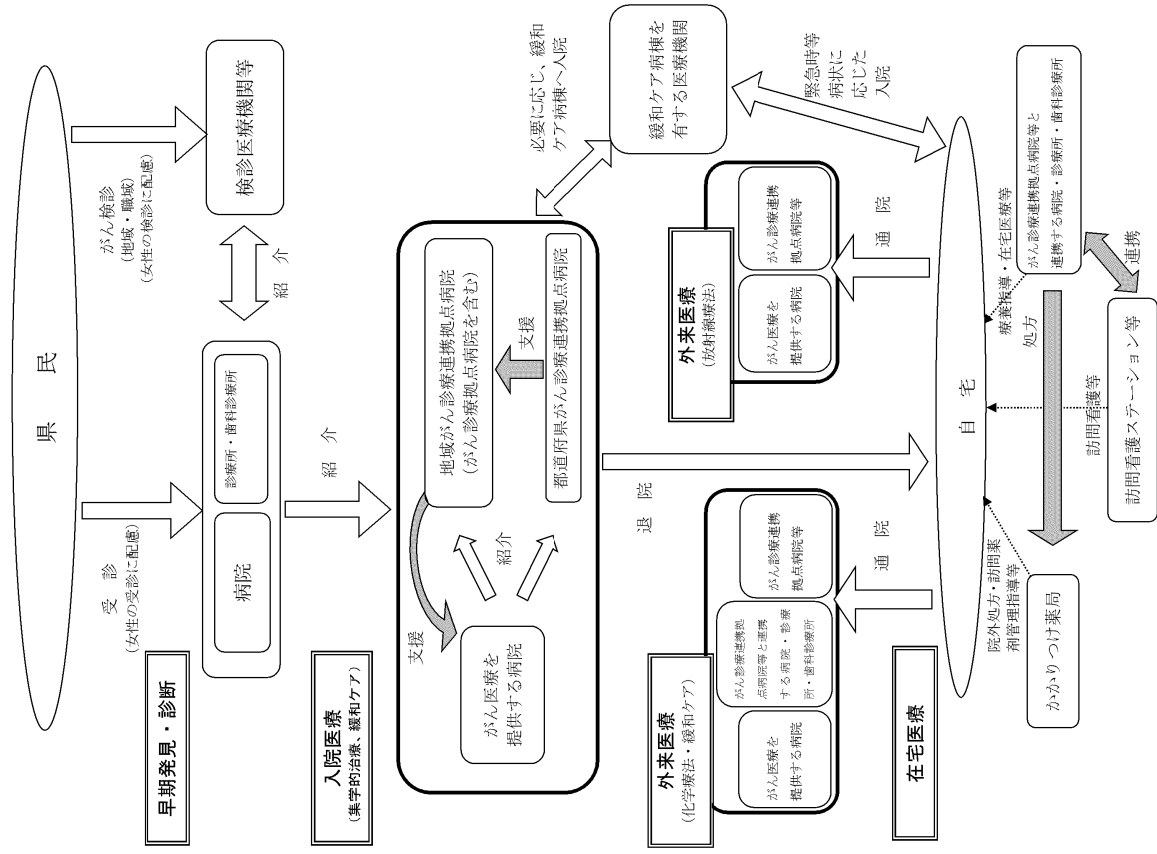
医療用麻薬によるがん疼痛治療 がんに伴う精神症状のケア	名古屋・尾張中部		尾張東部		尾張西部		尾張北部		知多半島		西三河北部		西三河東部		西三河西部		東三河東部		東三河西部		東三河南部		合計
	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河東部	西三河西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部	合計	合計										
63	4	12	12	13	9	8	5	16	3	17	162												
28	2	5	5	5	4	2	2	4	1	6	64												

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



【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、**無症状時には**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。

【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られることができよう、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治療法を指します。
- 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、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
在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。
- AVA 世代
思春期・若年成人世代 (Adolescent and Young Adult, AVA) を指します。
AVA 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。

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られることができよう、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治療法を指します。
- 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、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
在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。
- AVA 世代
思春期・若年成人世代 (Adolescent and Young Adult, AVA) を指します。
AVA 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。

愛知県地域保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新	旧
<p>第2節 脳卒中対策 【現状と課題】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 脳血管疾患の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成<u>29年</u>患者調査（厚生労働省）によれば、平成<u>29(2017)年</u>10月に脳梗塞で入院している推計患者数は<u>4.0</u>千人、その他の脳血管疾患は<u>2.5</u>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 <p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>55.6%</u>（平成<u>30(2018)年度</u>）、特定保健指導実施率は<u>25.0%</u>（平成<u>30(2018)年度</u>）です。（全国の特定健康診査実施率：<u>54.7%</u>、特定保健指導実施率<u>23.2%</u>） また、後期高齢者医療の被保険者が <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>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】</p> <p style="text-align: center;">現 状</p> <p>1 脳血管疾患の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成<u>26年</u>患者調査（厚生労働省）によれば、平成<u>26(2014)年</u>10月に脳梗塞で入院している推計患者数は<u>4.6</u>千人、その他の脳血管疾患は<u>2.8</u>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 <p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>51.6%</u>（平成<u>27(2015)年度</u>）、特定保健指導実施率は<u>19.3%</u>（平成<u>27(2015)年度</u>）です。（全国の特定健康診査実施率：<u>50.1%</u>、特定保健指導実施率<u>17.5%</u>） また、後期高齢者医療の被保険者が <p style="text-align: center;">課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

受診する健康診査の本県の受診率は、**35.9%**（平成**30(2018)**年度）であり、保健指導は県内の**28**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：**29.4%**）

3 医療提供体制

- **令和元(2019)年**10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は110病院、神経内科は**81病院**です。
- **平成30(2018)年**12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は**387人**（人口10万対**5.1人**、全国**5.9人**）、神経内科の医師数は**325人**（人口10万対**4.3人**、全国**4.1人**）です。（**平成30年**医師・歯科医師・薬剤師**統計**）

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、**令和2(2020)年5月28日**現在、45医療機関を指定しています。（表2-2-2）

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31年4月1日**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（**令和2(2020)年度**調査）によると、頭蓋内血腫除去術は**55病院**で**960件**、脳動脈瘤根治術は**49病院**で**1,021件**、脳血管内手術は**58病院**で**1,392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）

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29(2017)年**10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は110病院、神経内科は**120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）

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）

○ 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「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。

○ 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「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。

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。
- **令和2(2020)年度高齢者疾患医療連携体制推進事業（名古屋大学）**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**令和7(2025)年**の必要病床数と**令和元(2019)年**の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は**11,065床**の不足となっています。
- **令和元(2019)年11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**70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**217か所**です。（愛知県医療機能情報公表システム **令和2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

○ 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。

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

○ 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。

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、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。

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、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】

○ 愛知県循環器病対策推進計画を策定し、脳卒中对策を総合的かつ計画的に推進していきます。

- 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を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（人口10万対）

男性	34.2	→	38.0以下
女性	20.7	→	24.0以下
(平成27(2015)年)			(令和4(2022)年度)

【今後の方策】

(新規)

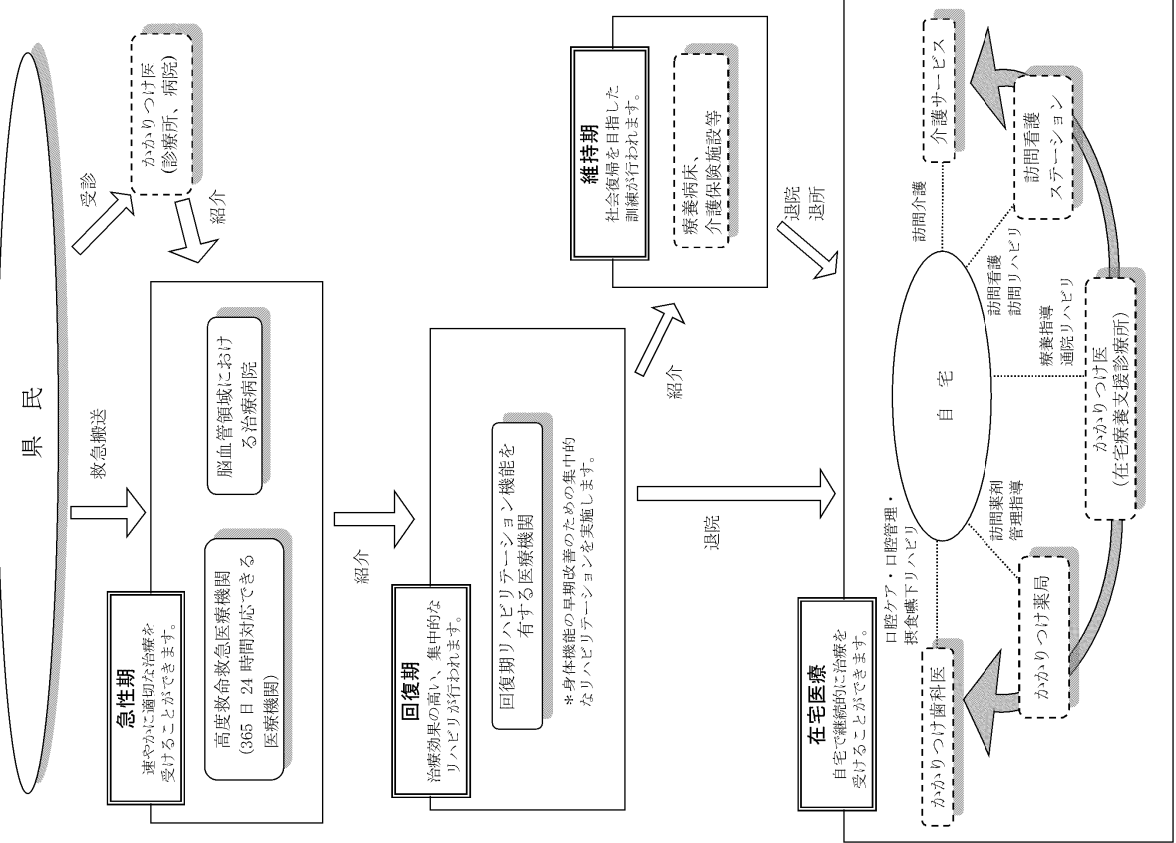
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携を図られるようにします。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。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

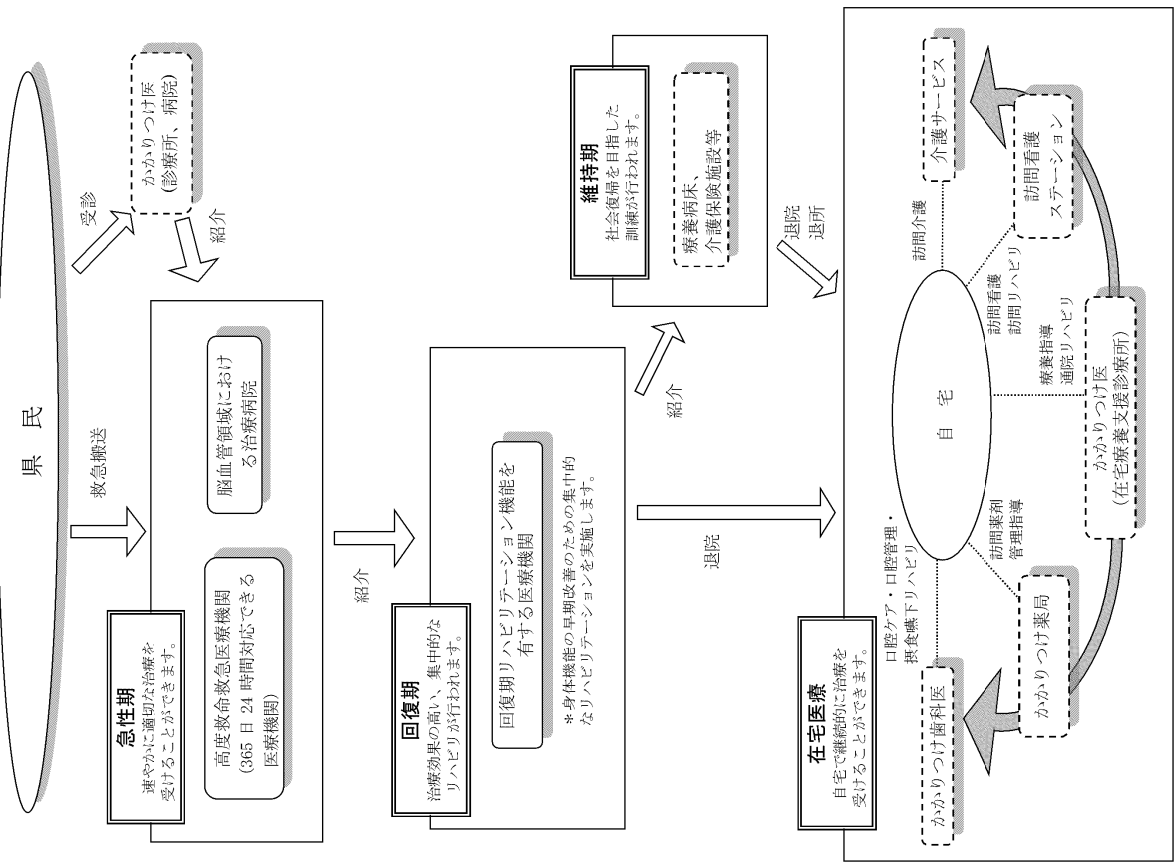
脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

男性	34.2	→	38.0以下
女性	20.7	→	24.0以下
(平成27(2015)年)			(平成34(2022)年度)

脳卒中 医療連携体系図



脳卒中 医療連携体系図



【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（脳動脈瘤摘出術、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29年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋中部	1.2	0.8
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	0.3	0.2
知多半島	0.2	0.1
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部東	0.3	0.1
西三河南部西	0.4	0.3
東三河北部	0	0
東三河南部	0.7	0.3
計	4.0	2.5

資料：平成29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

【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（脳動脈瘤摘出術、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 (令和2年5月28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 名古屋総合病院 山崎病院 名古屋附属病院 名古屋市大病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院 大塚病院 済教館病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大岡病院 藤田保健衛生大学英文看護総合病院
海部 (2)	津島市民病院 厚生連海部病院
尾張東部 (3)	公立藤生病院 藤田保健衛生大病院 愛知匠大病院
尾張西部 (3)	一宮市民病院 総合大藤会病院
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)	岡崎市立病院
西三河南部西 (5)	碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷市民病院 刈谷宮口総合病院 厚生連東海衛生病院 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 厚生連藤美病院 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2-2-2 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 名古屋総合病院 中京病院 名古屋附属病院 名古屋市大病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院 大塚病院 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 藤田保健衛生大学英文看護総合病院
海部 (2)	津島市民病院 厚生連海部病院
尾張東部 (3)	公立藤生病院 藤田保健衛生大病院 愛知匠大病院
尾張西部 (3)	一宮市民病院 総合大藤会病院
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)	岡崎市立病院
西三河南部西 (5)	碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷市民病院 厚生連東海衛生病院 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 厚生連藤美病院 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	脳動脈瘤治療	
名古屋・尾張中部	13	17病院(287件)	14病院(365件)	14
海部	2	2(26)	1(75)	2(35)
尾張東部	3	3(178)	3(138)	3(255)
尾張西部	3	4(43)	4(52)	4(108)
尾張北部	2	7(90)	7(96)	7(120)
知多半島	2	7(50)	6(58)	7(38)
西三河北部	2	2(31)	2(58)	2(27)
西三河南部東	1	2(21)	2(30)	2(39)
西三河南部西	2	6(155)	5(86)	5(80)
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)
東三河南部	2	5(79)	5(63)	6(188)
計	32	55(960)	49(1,021)	58(1,392)

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(令和2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2-2-3 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	脳動脈瘤治療	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	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

資料：医療人材有効活用促進事業(愛知県健康福祉部)

表2-2-4 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	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

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

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	
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	西三河半島	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数
名古屋・尾張中部	214	3	31	8	8	2	3	0	0	0	269
海部	11	27	0	0	0	0	0	0	0	0	38
尾張東部	9	0	28	0	1	0	0	0	0	0	38
尾張西部	1	1	0	98	3	0	0	0	0	0	102
尾張北部	6	0	16	39	0	0	0	0	1	1	76
知多半島	6	0	11	0	0	44	8	0	0	0	69
西三河半島	1	0	3	0	0	55	0	0	0	0	59
西三河中部	0	0	4	0	0	0	38	0	0	0	42
西三河西部	1	0	1	0	0	5	5	32	0	0	44
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	13
東三河西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	64
計	243	31	78	122	71	46	63	51	32	6	72
流入患者率	11.9%	12.9%	64.1%	19.7%	16.9%	4.3%	12.7%	25.5%	0.6%	16.7%	12.5%

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	
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	西三河半島	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数
名古屋・尾張中部	213	0	42	4	15	3	0	0	0	0	278
海部	11	18	0	0	0	0	0	0	0	0	29
尾張東部	9	1	33	0	0	0	0	0	0	0	48
尾張西部	0	2	0	72	2	0	0	0	0	0	76
尾張北部	2	0	3	1	73	0	0	0	0	0	79
知多半島	4	0	4	0	0	63	0	8	0	0	79
西三河半島	0	0	3	0	0	40	1	0	0	0	44
西三河中部	0	0	6	0	0	2	0	59	0	0	67
西三河西部	0	0	0	0	0	3	7	38	0	0	48
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
東三河西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
計	238	21	96	77	90	68	43	75	39	0	74
流入患者率	10.9%	14.2%	60.4%	6.5%	18.9%	7.4%	7.0%	21.3%	2.6%	0.0%	9.5%

③脳梗塞(手術なし) (単位:人/年)

医療圏		医療機関所在地								計	
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	西三河半島	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数
名古屋・尾張中部	5,125	34	398	34	158	18	5	14	2	0	5,797
海部	235	560	1	18	0	2	0	2	1	0	819
尾張東部	170	0	790	0	12	2	22	3	0	0	1,000
尾張西部	96	21	2,825	51	0	1	1	1	0	1	1,999
尾張北部	61	2	17	87	1,691	0	3	0	0	1	1,862
知多半島	52	0	58	0	0	1,042	2	125	0	0	1,280
西三河半島	18	1	28	2	0	3	1,041	22	32	0	1,148
西三河中部	21	0	36	0	1	10	12	1,302	6	0	1,393
西三河西部	6	0	4	0	1	0	38	117	699	0	875
東三河北部	0	0	3	0	0	0	7	0	2	145	81
東三河西部	3	0	2	0	2	0	0	0	1	1,460	1,460
計	5,787	618	1,339	1,966	1,916	1,077	1,132	1,594	748	145	17,892
流入患者率	11.4%	9.4%	41.0%	7.2%	11.7%	3.2%	8.0%	18.3%	6.6%	0.0%	7.0%

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	
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	西三河半島	西三河北部	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数	
名古屋・尾張中部	31	0	17	2	4	0	0	0	0	0	0	94	
海部	4	5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	9	
尾張東部	2	0	16	0	3	0	2	0	0	0	0	20	
尾張西部	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	
尾張北部	1	0	1	29	0	0	0	0	0	0	0	31	
知多半島	6	0	3	0	9	0	0	1	0	0	0	19	
西三河半島	0	0	1	0	0	27	0	0	1	0	0	29	
西三河中部	0	0	0	0	0	1	14	2	0	0	0	17	
西三河西部	0	0	3	0	0	0	0	14	0	0	0	17	
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	
東三河西部	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	25	
計	75	5	43	22	33	9	24	14	17	1	26	269	
流入患者率	18.7%	0.0%	12.3%	9.9%	12.1%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	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	
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	西三河半島	西三河北部	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数	
名古屋・尾張中部	165	1	30	2	5	0	1	1	4	0	0	210	
海部	9	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	
尾張東部	5	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	24	
尾張西部	2	0	0	33	1	0	0	0	0	0	0	41	
尾張北部	2	0	0	3	37	0	0	0	0	0	0	39	
知多半島	7	1	8	3	0	37	0	14	0	0	0	62	
西三河半島	0	0	7	3	0	0	47	0	4	0	0	53	
西三河中部	1	0	0	0	0	0	1	32	6	0	0	40	
西三河西部	1	0	7	3	0	0	0	3	68	0	0	79	
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	100	
東三河西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	42	43	
計	194	21	70	41	43	33	49	36	97	0	45	693	
流入患者率	14.4%	9.5%	75.7%	2.8%	14.3%	3.3%	4.1%	11.1%	29.9%	0.0%	14.8%		

③脳梗塞(手術なし) (単位:人/年)

医療圏		医療機関所在地										計	
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	西三河半島	西三河北部	西三河中部	西三河西部	東三河北部	東三河西部	流出患者数	
名古屋・尾張中部	3,106	8	305	18	76	4	5	6	2	0	1	3,117	
海部	183	375	0	20	1	0	0	0	0	0	0	579	
尾張東部	62	7	452	0	5	0	10	1	1	0	0	541	
尾張西部	18	13	0	393	6	1	1	0	0	0	0	676	
尾張北部	34	0	23	14	880	0	0	0	1	0	0	1,022	
知多半島	95	0	36	0	2	441	0	0	91	0	0	689	
西三河半島	8	0	23	0	0	0	560	4	26	0	1	619	
西三河中部	2	0	1	1	1	17	431	118	0	0	0	566	
西三河西部	4	0	10	0	1	4	6	848	0	0	44	873	
東三河北部	2	0	1	0	0	1	1	0	0	108	108	116	
東三河西部	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	0	17	
計	3,656	393	882	588	771	445	599	442	1,089	108	791	9,570	
流入患者率	9.8%	5.3%	40.8%	7.0%	11.8%	1.8%	8.9%	2.7%	22.1%	0.0%	8.2%		

④脳梗塞 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計		
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部			
名古屋・尾張中部	201	0	1	27	3	3	0	1	0	0	0	0	0	236	11.0%
海部	0	56	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	56	15.2%
尾張東部	3	0	49	0	0	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	0	0	76	5.3%
尾張北部	3	0	2	2	48	0	0	0	0	0	0	0	0	55	12.7%
知多半島	12	0	3	0	0	28	0	0	25	1	4	0	0	49	46.9%
西三河北部	3	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1	0	1	30	10.0%
西三河南部東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	76	50.0%
西三河南部西部	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	60.0%
東三河東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
東三河西部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.0%
東三河南部	284	50	85	73	52	26	27	28	83	2	57	2	57	797	7.0%
流入患者率	11.2%	3.4%	42.4%	0.9%	7.7%	3.0%	7.4%	3.6%	14.6%	0.0%	9.7%	0.0%	9.7%	11.2%	

④脳梗塞 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計			
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部				
名古屋・尾張中部	458	1	57	2	20	1	2	1	2	0	0	0	1	543	15.7%	
海部	19	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	32.4%	
尾張東部	9	0	85	0	6	0	2	3	2	0	0	0	0	100	21.3%	
尾張西部	6	1	0	182	1	0	0	0	0	0	0	0	0	170	4.7%	
尾張北部	15	0	1	15	166	0	1	1	0	0	0	0	0	189	16.6%	
知多半島	7	0	11	0	115	0	7	0	0	0	0	0	0	140	17.9%	
西三河北部	3	0	11	0	0	68	5	4	0	1	92	28.1%	0	140	17.9%	
西三河南部東部	0	0	0	0	0	0	3	122	2	0	1	143	14.7%	0	146	14.6%
西三河南部西部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	69	17.4%	
東三河東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	16	81.3%	
東三河西部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.3%	
東三河南部	521	52	169	184	193	125	81	147	65	3	134	3	134	1,674	1.7%	
流入患者率	12.1%	3.8%	49.7%	12.0%	14.0%	8.0%	16.0%	17.0%	12.3%	0.0%	11.9%	0.0%	11.9%	12.1%		

⑤脳出血 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	380	5	115	9	38	1	1	0	0	5	0	2	1,056	15.7%
海部	43	82	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	138	33.3%
尾張東部	22	0	130	0	2	0	1	0	2	0	0	0	157	17.2%
尾張西部	6	1	0	162	0	2	0	0	0	0	0	0	161	5.9%
尾張北部	12	0	5	1	208	0	0	0	0	0	0	0	228	8.9%
知多半島	29	1	11	0	1	126	0	16	0	0	0	0	186	31.2%
西三河北部	1	0	7	0	0	0	146	2	12	0	0	0	170	12.3%
西三河南部東部	1	0	0	0	0	0	0	3	100	15	0	1	120	15.3%
西三河南部西部	3	0	0	0	0	0	0	0	4	205	0	0	218	5.9%
東三河東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	55.3%
東三河西部	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.0%
東三河南部	1,000	99	272	192	261	134	138	176	266	14	216	216	2,078	7.0%
流入患者率	12.0%	7.1%	52.2%	0.2%	17.1%	4.5%	3.8%	6.9%	15.9%	0.0%	9.7%	0.0%	9.7%	12.0%

⑤脳出血 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計		
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部			
名古屋・尾張中部	1,559	15	181	17	56	10	4	0	0	0	0	0	1,846	15.5%	
海部	95	189	0	11	2	3	0	0	0	0	0	1	281	39.9%	
尾張東部	44	0	251	0	7	0	6	3	0	0	0	0	311	19.3%	
尾張西部	33	8	3	551	14	0	0	0	0	0	0	0	609	9.5%	
尾張北部	27	1	5	23	563	0	1	1	0	0	0	0	621	9.3%	
知多半島	32	1	15	2	283	2	45	0	2	0	0	0	380	25.5%	
西三河北部	0	0	13	0	1	0	348	21	20	0	0	0	406	14.3%	
西三河南部東部	4	0	10	0	0	7	3	378	3	0	1	406	6.9%		
西三河南部西部	5	0	0	0	0	2	12	29	283	0	2	319	15.7%		
東三河東部	1	0	3	0	0	0	0	0	7	2	1	495	510	2.9%	
東三河西部	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	64.6%	
東三河南部	1,807	195	481	602	647	303	371	488	295	30	546	30	546	5,771	2.9%
流入患者率	13.7%	13.3%	47.8%	8.5%	13.0%	6.6%	7.7%	22.5%	8.8%	3.3%	9.3%	0.0%	9.3%	13.7%	

⑥脳出血 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	229	1	39	2	10	1	0	0	0	0	0	0	282	18.8%
海部	12	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37.8%
尾張東部	6	0	31	0	3	0	1	0	0	0	0	0	41	24.4%
尾張西部	6	1	0	69	1	0	0	0	0	0	0	0	77	10.4%
尾張北部	10	0	2	5	65	0	1	0	0	0	0	0	83	21.7%
知多半島	4	0	6	0	62	1	12	0	0	0	0	0	85	27.1%
西三河北部	1	0	2	0	0	1	34	2	0	0	0	0	40	15.0%
西三河南部東部	0	0	1	0	0	2	0	64	1	0	0	0	68	5.9%
西三河南部西部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	21	0	26	19.2%
東三河東部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	66.7%
東三河西部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	52.3%
東三河南部	289	25	84	77	79	65	37	83	22	2	53	53	797	7.9%
流入患者率	14.9%	8.0%	63.1%	10.4%	17.7%	6.1%	8.1%	22.9%	4.5%	0.0%	5.7%	0.0%	5.7%	14.9%

⑥脳出血 (手術あり) (単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	
	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	西三河南部東部	西三河南部西部	東三河東部	東三河西部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	229	1	39	2	10	1	0	0	0	0	0	0	282	18.8%
海部	12	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37.8%
尾張東部	6	0	31	0	3	0	1	0	0	0	0	0	41	24.4%
尾張西部	6	1	0	69	1	0	0	0	0	0	0	0	77	10.4%
尾張北部	10	0	2	5	65	0	1	0	0	0	0	0	83	21.7%
知多半島	4	0	6	0	62	1	12	0	0	0	0	0	85	27.1%
西三河北部	1	0	2	0	0	1	34	2	0	0	0	0	40	15.0%
西三河南部東部	0	0	1	0	0	2	0	64	1	0	0	0	68	5.9%
西三河南部西部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	21	0	26	19.2%
東三河東部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	66.7%
東三河西部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	52.3%
東三河南部	289	25	84	77	79	65	37	83	22	2	53	53	797	7.9%
流入患者率	14.9%	8.0%	63.1%	10.4%	17.7%	6.1%	8.1%	22.9%	4.5%	0.0%	5.7%	0.0%	5.7%	14.9%

資料: 高齢者医療医療提供体制推進事業 (名古屋大学)

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。

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。