

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

【基本計画】

- 質の高いがん医療を提供できるよう、地域におけるがん診療の連携を推進します。
- がん治療に関する病院の情報提供に努め、良質な医療を提供できるよう医療機関の連携を進めます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 がんの患者数等</p> <ul style="list-style-type: none">○ 当医療圏の悪性新生物による死亡者数（人口10万対死亡率）は、平成17年は1,487人（207.0）、平成21年は1,566人（213.8）（*愛知県平成21年16,888人（233.9））と増加傾向にあり、平成21年の総死亡の約30.3%を占めています。（表1-3-5）（表2-1-1）○ がん登録によれば、平成18年の主要部位のがんの推計患者数は、男性では胃、肺、大腸、<u>前立腺</u>、<u>肝臓</u>の順に多く、女性では乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。 全部位でがんの罹患数は増加してきています。○ 平成21年度患者一日実態調査によるがん患者の受療動向をみると、他医療圏からの入院がん患者受入率は19.9%です。（表2-1-2） また、当医療圏の医療圏完結率は79.3%で、名古屋医療圏への依存率は14.0%、尾張東部医療圏への依存率は5.1%です。（表2-1-3） <p>2 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">○ 胃、大腸、乳腺、肺、子宮の5大がんの手術機能については、年間の合計手術件数が150件以上の連携機能を有する病院として春日井市民病院、小牧市民病院、厚生連江南厚生病院の3施設があります。（表2-1-4）○ 当医療圏の病院では、多くの部位のがんに対して手術や抗がん剤を用いた化学療法や放射線療法を行っています。（表2-1-5） また、外来において化学療法を受けられる病院が7施設あります。（表2-1-6） ※（愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）） <p>3 がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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、質の高いがん医療レベルの均一化を図るため、平成13年度に地域	

がん診療連携拠点病院の指定制度が創設され、平成17年1月からは小牧市民病院が指定されています。

- 都道府県がん診療連携拠点病院は県がんセンター中央病院となっており、情報提供、症例相談、診療支援などにより連携を図っています。

4 医療連携体制

- 連携機能を有する病院として、地域がん診療連携拠点病院である小牧市民病院以外に春日井市民病院、厚生連江南厚生病院があります。
- 当医療圏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る施設は、小牧市民病院と春日井市民病院の2施設となっています。(平成21年9月末現在)
- がん治療の手術後の感染症予防、合併症予防のため、歯科衛生士や口腔外科と連携した口腔管理を行っている病院もあります。また、歯科診療所においても、がん患者の歯科治療にあたり、がん医療を行う医療機関等との連携を取っているところがあります。

5 緩和ケア等

- 当圏域で緩和ケア病棟を有する施設として、厚生連江南厚生病院があります。(保健所調べ・平成22年10月1日現在)
- 悪性新生物患者に対する医療用麻薬によるがん疼痛治療等を行っている病院は12施設あります。(表2-1-6)

6 がん登録の推進

- 保健所は、医療機関に働きかけて悪性新生物患者(がん)登録事業を推進することにより、医療機関の診断・治療技術の向上に協力しています。
- 当医療圏では、悪性新生物患者(がん)登録に届出実績のある医療機関は7病院、10診療所があります。(平成20年実績)

【今後の方策】

- 在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所が、患者や家族の求めに応じて24時間往診が可能となるよう、また必要に応じて他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、24時間訪問看護が可能となるよう体制を構築する必要があります。

- がん治療の手術後の感染予防、合併症予防には、術前・術後における口腔管理が重要であり、そのためには、治療の初期段階から、かかりつけ歯科医師と連携し、口腔管理を行うことが重要です。

- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。
- 質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階から緩和ケアを推進していく必要があります。

- がん登録を充実することにより、がんの5年生存率の精度が高まり、長期的には、がんの診断・治療技術の向上につながるため、院内がん登録と地域がん登録を推進していく必要があります。

表2-1-1 悪性新生物死亡数

(人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成17年	898(202.7)	589(213.9)	1,487(207.0)
平成18年	876(196.5)	577(208.7)	1,453(201.2)
平成19年	882(196.5)	629(226.1)	1,511(207.8)
平成20年	968(214.4)	680(243.0)	1,648(225.4)
<u>平成21年</u>	<u>917(202.7)</u>	<u>649(231.8)</u>	<u>1,566(213.8)</u>

資料：愛知県衛生年報 () は人口10万対死亡率

表2-1-2 各医療圏から尾張北部医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(人)

区分	患者 住 所 地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者数	29	3	31	3	20	494	1	0	0	0	0	0	35	617

資料：平成21年度患者一日実態調査 他医療圏受入率：19.9%

表2-1-3 尾張北部医療圏から各医療圏に入院しているがん患者の状況(平成21年6月30日)(人)

区分	医療機関所在地													計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部東	西三南部西	東三北部	東三南部	県外等	
患者数	87	0	0	32	7	494	0	0	0	1	2	0	0	623

資料：平成21年度患者一日実態調査 医療圏完結率：79.3%

表2-1-4 2次医療圏における現況 一悪性腫瘍の手術機能一

区分 部位 医療圏	地域がん診療連携拠点病院	連携機能を有する病院の 現況 (5つのがんについて年間 手術件数が150件以上の 病院)	手術症例の少ない機能							
			口 腔	咽 頭	甲 状 腺	食 道	胆 道	膵 臓	卵 巣	骨 髄 移 植
尾張北部	春日井市民病院		◎			○	○	◎	◎	
	小牧市民病院		◎	○	◎	○	○	◎	◎	○
	厚生連江南厚生病院		○		◎	○	○	○	○	◎

資料：愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査)

該当する部位の年間手術件数が1から9件までの場合を○、10件以上の場合を◎としています。

表2-1-5 がんの部位別手術等、化学療法、放射線療法実施病院数

部 位	胃	大腸	乳腺	肺	子宮	肝臓	舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	腎臓	膀胱	前立腺	卵巣	皮膚	骨髄移植
手術等	7	7	3	3	3	3	-	-	2	-	-	2	2	4	3	2	3	1
化学療法	7	7	6	5	4	7	3	3	3	5	7	6	5	6	6	4	3	-
放射線療法	1	-	3	3	3	-	3	3	2	3	-	3	-	-	2	2	-	-

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

※手術等については、平成21年度に10件以上手術を実施した病院を計上しています。

表2-1-6 外来における化学療法・緩和ケア実施病院数

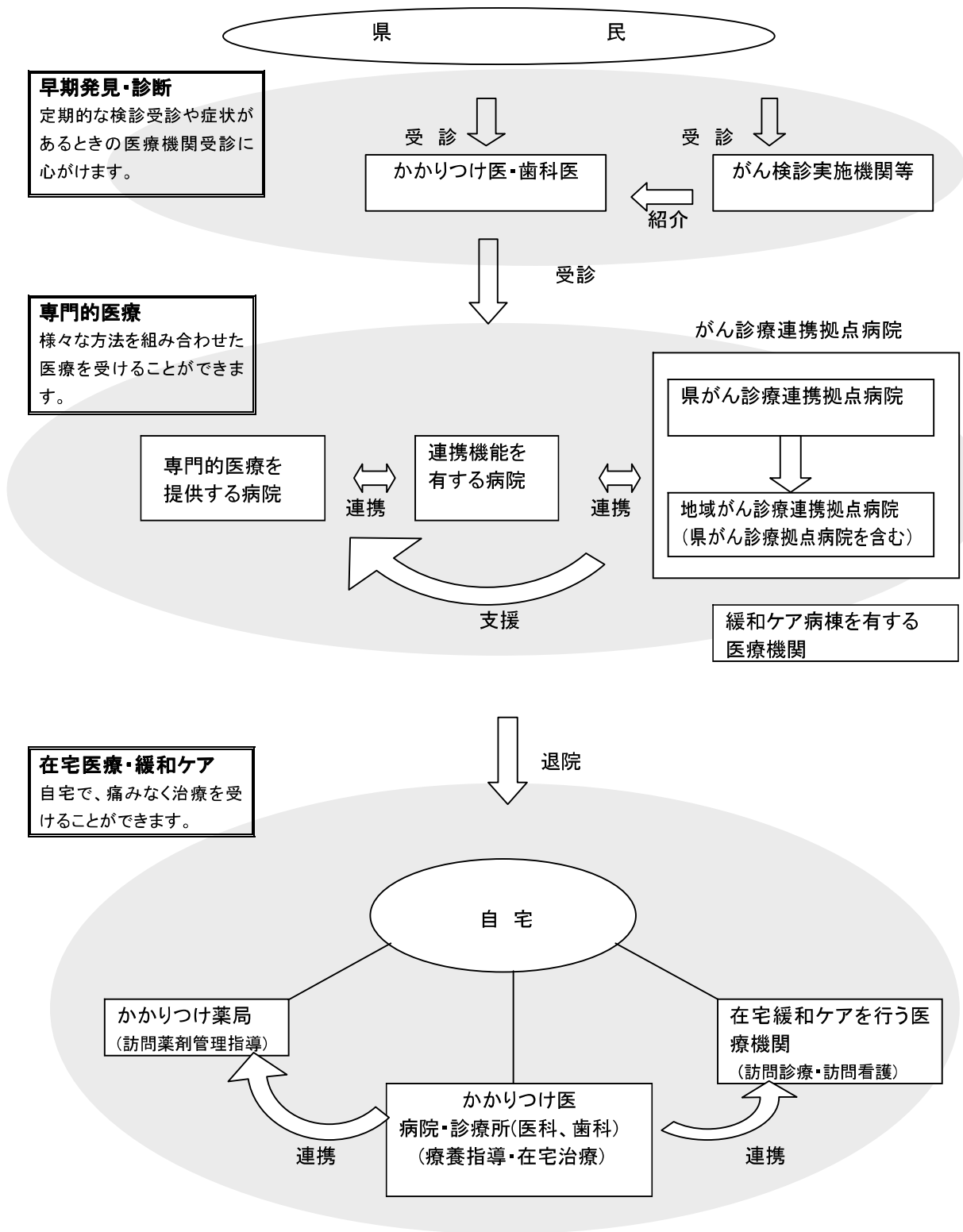
外来における化学療法	緩和ケア	
	医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア
7	12	3

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

体系図の説明

- 早期発見・診断
定期的に検診実施機関でがん検診を行い、有症状時には速やかにかかりつけ医へ受診をします。
- 専門的医療
必要に応じて専門的な医療を行う病院を受診し、適切な治療を受けます。
「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5大がん：胃、大腸、乳腺、肺、子宮）に年間手術10件以上を実施した病院です。
「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて、5大がんの一年間の手術件数が150件以上の病院です。
「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を行い、がん医療にかかる質問や相談を受ける相談センターを併設しています。
「県がん診療拠点病院」は、がん医療の均てん化の推進を図るために、本県が独自に指定した病院をいいます。
- 在宅・緩和医療
退院後は在宅又は通院により、治療及び経過観察を受けます。
必要に応じて、緩和ケア病棟を有する病院への入院、在宅にて緩和ケアを受けます。
在宅での緩和ケアは、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局が連携して行われます。
かかりつけ医の指示のもと、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬管理、訪問看護師による看護が行われ、また、必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

がん 医療連携体系図



※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。