

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22年は17,814人、平成23年は17,596人、平成24年は18,102人、平成25年は18,491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年の各部位のがん罹患状況は、男性で、肺、前立腺、胃、大腸、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。

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%（受診率算定対象年齢：40歳以上69歳まで）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歳まで、子宮がん検診は20歳以上69歳まで）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 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）
- 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。
- 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）

- 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。

- 平成27年のがん患者の自宅での死亡割合は9.2%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。
 - 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。
- 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に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に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に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。

【今後の方策】

- 「愛知県がん対策推進計画(第3期)」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。
- 「愛知県がん対策推進計画(第3期)」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、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるように努めます。

【目標値】

今後、記載予定

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
胃	3,567	3,720	3,758	4,006	3,848	4,040	4,025
肺	3,432	3,452	3,701	3,769	3,960	3,944	4,198
大腸	2,892	3,135	3,265	3,551	3,781	3,755	4,013
前立腺	2,167	2,329	3,017	3,254	3,790	3,863	4,030
肝臓	1,375	1,484	1,369	1,349	1,324	1,339	1,274
全部位計	19,696	20,669	21,874	22,804	24,283	24,559	25,518

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
乳房	2,763	2,807	2,958	3,135	3,419	3,538	3,661
大腸	2,270	2,262	2,450	2,667	2,747	2,899	3,032
胃	1,516	1,574	1,663	1,694	1,735	1,709	1,789
肺	1,341	1,313	1,415	1,565	1,646	1,649	1,712
子宮	953	1,004	1,138	1,071	1,194	1,269	1,299
肝臓	612	659	658	700	715	610	627
全部位計	13,777	14,146	14,953	15,671	16,717	17,131	17,926

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

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）

資料：地域保健・健康増進事業報告

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 (※)
	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
	名古屋大学医学部附属病院
	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院
	名古屋市立大学病院
	名古屋第一赤十字病院 名古屋第二赤十字病院
海部	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院
尾張東部	公立陶生病院
	藤田保健衛生大学病院
尾張西部	一宮市立市民病院
尾張北部	小牧市民病院
知多半島	半田市立半田病院
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院
西三河南部東	県がんセンター愛知病院
西三河南部西	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院
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	名古屋掖済会病院
	名古屋記念病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構 中部労災病院
	名古屋市立西部医療センター
尾張東部	愛知医科大学病院
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	1,580	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	1,869	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	135	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	0	10	0	0	26	61.5%
	東三河北部	3	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	24	2	5	7	6	4	3	2	5	1	7	66
大腸	25	3	6	6	6	5	3	2	5	1	8	70
乳腺	21	2	4	5	4	5	2	2	5	0	5	55
肺	13	0	4	3	4	1	2	1	2	0	3	33
子宮	11	1	3	2	3	0	2	1	2	0	2	27
肝臓	16	0	4	3	3	2	1	2	3	0	2	36

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査）

注：平成27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 化学療法実施病院数

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	41	3	8	10	8	9	5	2	9	1	10	106
大腸	39	3	9	9	8	9	5	3	9	1	10	105
乳腺	32	3	7	7	6	6	5	2	8	1	8	85
肺	25	2	5	7	5	6	4	2	6	1	6	69
子宮	20	2	4	4	3	3	2	1	3	0	4	46
肝臓	32	3	8	8	8	8	4	2	7	1	10	91

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査）

表2-1-8 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	13	0	2	3	1	2	2	2	4	0	4	33
乳腺	14	1	3	2	3	2	2	2	4	0	5	38
肺	14	1	3	3	3	2	2	2	4	0	5	39
子宮	15	1	3	3	3	2	2	2	3	0	4	38

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査）

表2-1-9 外来における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
39	3	10	11	8	9	7	4	9	1	13	114

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28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	名古屋第一赤十字病院	20	県がんセンター中央病院 名古屋第一赤十字病院
	聖霊病院	15	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
	協立総合病院	16	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院
	掖済会病院	19	名古屋掖済会病院
			協立総合病院
	総合病院南生協病院	20	独立行政法人地域医療推進機構中京病院
	済衆館病院	20	—
海部	津島市民病院	18	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院
	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	18	
尾張東部	愛知国際病院	20	藤田保健衛生大病院
	藤田保健衛生大学病院	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
尾張北部	小牧市民病院	14	小牧市民病院
	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院	20	総合上飯田第一病院
	徳洲会総合病院	18	
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院	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	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	17	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院
	刈谷豊田総合病院	20	
東三河北部	—	—	—
東三河南部	独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	24	—
計	18施設	335	17施設

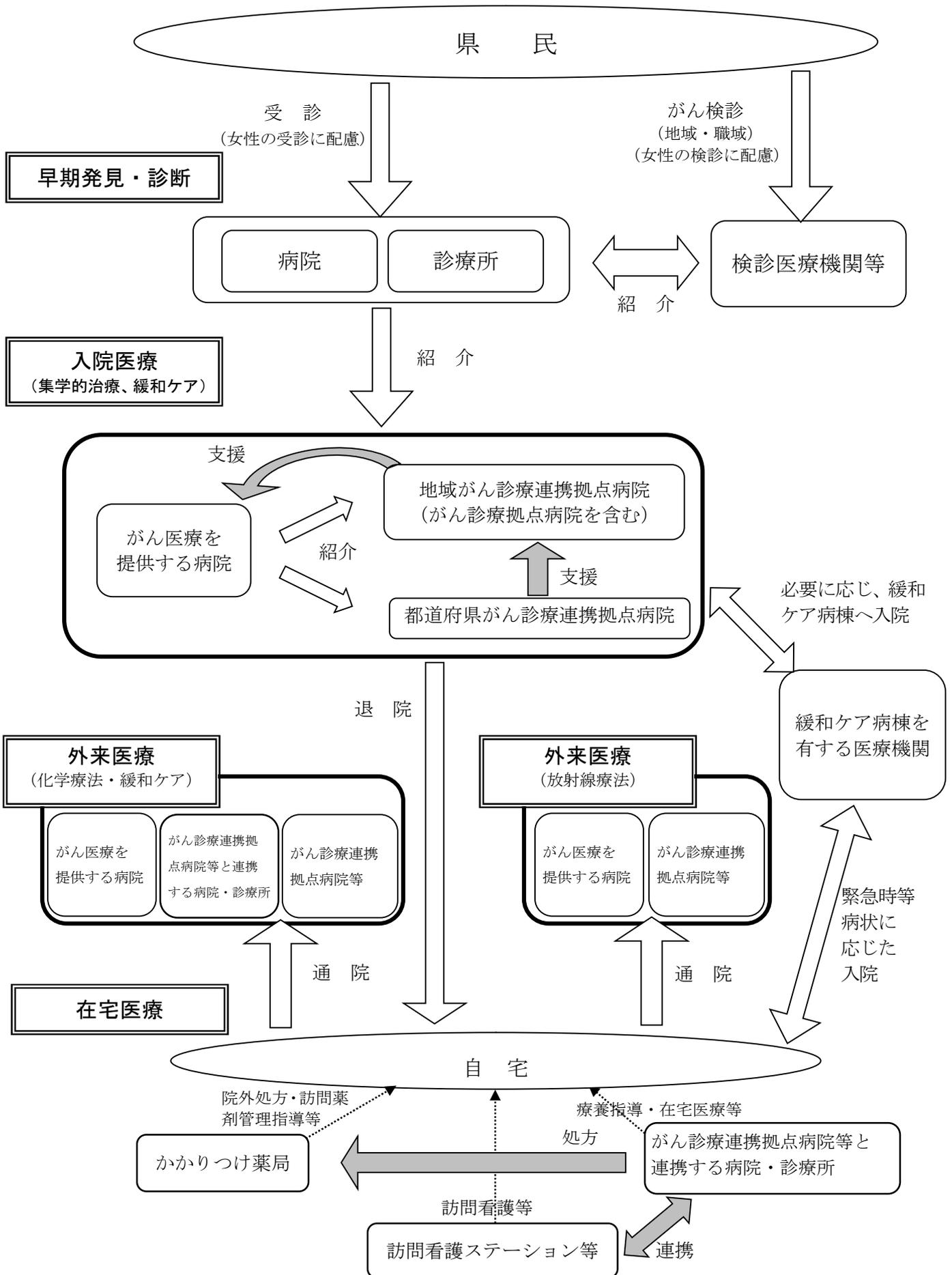
資料：東海北陸厚生局

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	65	4	11	12	13	9	8	4	16	3	16	161
がんに伴う精神症状のケア	27	2	5	5	4	3	2	2	4	1	6	61

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28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きます。
- 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・化学療法・放射線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きます。
- 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

がんと診断させた人のデータが、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。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。 →*がん計画（2期）の内容のため、今後変更あり。
- 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。

- 化学療法
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。
- 粒子線治療
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6章 小児医療対策

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - がん登録事業でみると、本県の小児がん患者（0～19歳）は、平成25年で170件把握されており、全てのがん（43,444件）の約0.4%を占めています。（表6-3-1）
 - また、小児慢性特定疾病医療給付において、平成28年の悪性新生物による給付は、443件が承認されています。
 - 本県の0～19歳の悪性新生物による死亡数は平成25年で28人です。（0～19歳の死亡数全体：311人）
 - 小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を10件以上行っているがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療が受けられる国が指定した病院をいう。）及び愛知県がん診療拠点病院（国指定に準じる機能を持つ県が指定した病院をいう。）は平成25年で8か所あります。
- 2 医療提供体制
 - 国は、平成25年2月に、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、連携協力病院等とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。
本県では、名古屋大学医学部附属病院が指定されています。
 - 小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

課 題

- 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。
- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設など

の情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。

- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表 6-3-1 小児がん患者の把握数（地域がん登録で把握された罹患数）

平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
159 件	127 件	129 件	149 件	170 件

資料：「愛知県のがん登録」

表 6-3-2 小児がん初発診断症例数（平成 26 年 1 月から 12 月診断）

		白血 病	悪性 リン パ種	その他 造血器 腫瘍	脳・脊髄 腫瘍	骨軟部 腫瘍	その 他	合計
小児がん拠点病院	名古屋大学医学部附属病院	16	3	7	28	4	30	88
がん診療連携拠 点病院	名古屋医療センター	9	2	0	0	6	7	24
	名古屋市立大学病院	6	1	0	4	0	5	16
	名古屋第一赤十字病院	14	3	1	7	1	3	29
	名古屋第二赤十字病院	3	1	0	1	0	0	5
	藤田保健衛生大学病院	5	0	0	3	3	4	15
	愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	4	0	0	2	2	1	9
愛知県がん 診療拠点病院	愛知医科大学病院	8	7	0	2	2	5	24
	刈谷豊田総合病院	0	1	0	2	0	0	3
	計	65	18	8	49	18	55	213

資料：小児がん診療に関する調査（平成28年5月実施）

注：小児がん拠点病院（名古屋大学医学部附属病院）、がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院院内の平成25年分がん登録が10件以上の病院を対象に調査

用語の解説

- 小児がん拠点病院
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。
- 連携協力病院
クリティカルパス等を用い、小児がん拠点病院と連携し、小児がんの診断、治療及び長期フォローアップ等を行う病院
- クリティカルパス
拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表
- 固形腫瘍
脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
- 造血器腫瘍
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
- 小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
小児がんに対する化学療法、放射線療法等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。
例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
- 二次がん
小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

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年は59.5（61.9）、平成22年は47.1（49.5）、平成27年は34.2（37.8）、女性が平成17年は38.0（36.1）、平成22年は26.9（26.9）、平成27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50.4%（平成26年度）、特定保健指導実施率は19.1%（平成26年度）です。（全国の特定健康診査実施率：48.6%、特定保健指導実施率17.8%）
- 3 医療提供体制
 - 平成28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28年6月16日現在、44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

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。
- 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年4月1日から運用しています。今後、

- す。(表2-2-3)
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成28年度調査）によると、頭蓋内血腫除去術は55病院で1,062件、脳動脈瘤根治術は47病院で1,078件、脳血管内手術は48病院で984件実施されています。(表2-2-3)
 - 平成29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）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年の必要病床数と平成27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179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、46.9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
- 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。
 - 脳卒中は介護の原因疾患の第1位であり、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口腔管理体制を整備する必要があります。

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】

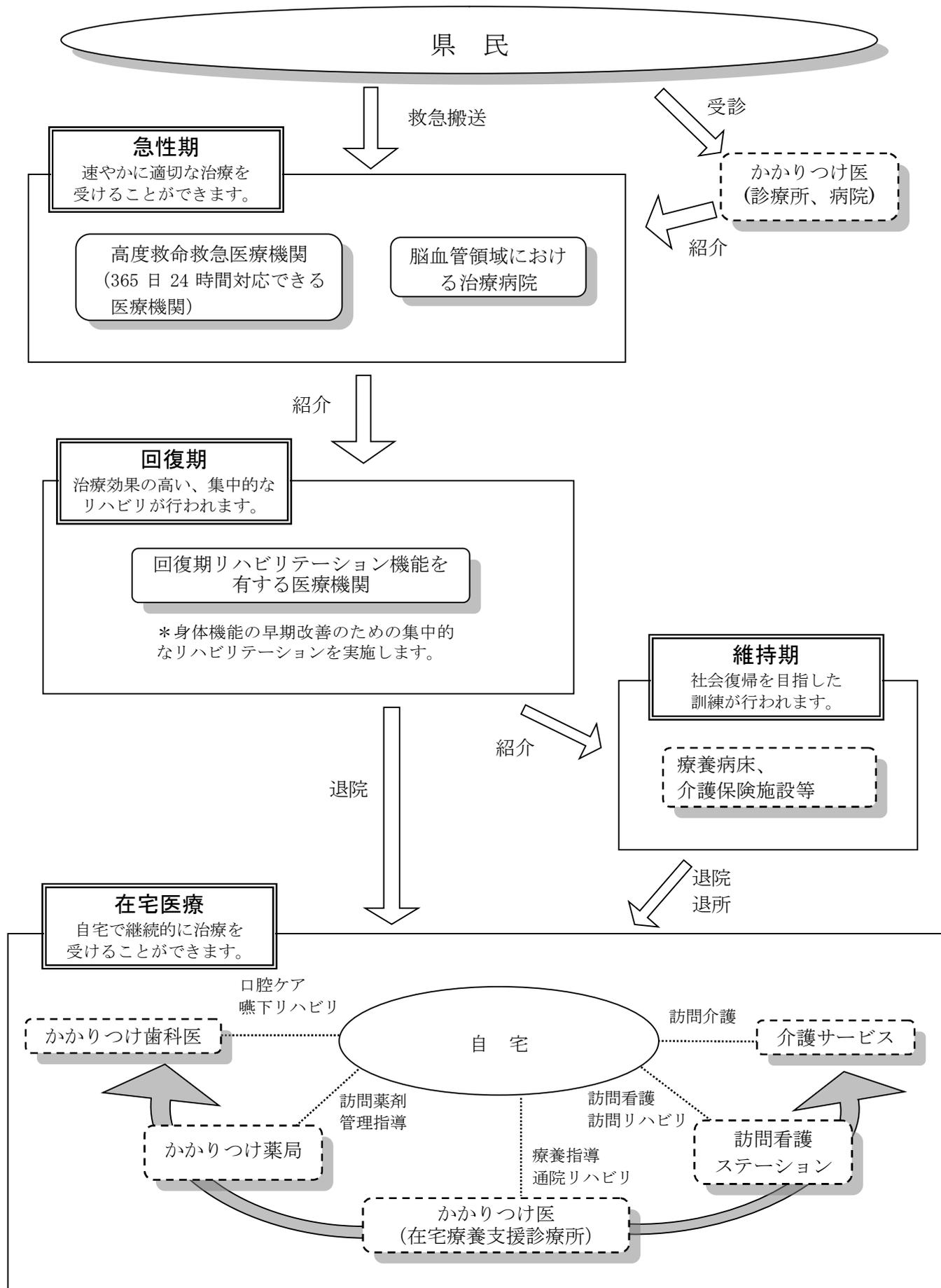
○脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

男性 38.0以下

女性 24.0以下

（平成34年度）

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28年6月16日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（15）	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
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 小嶋病院
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	44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(333件)	18病院(455件)	17病院(398件)	14
海部	2	2(29)	2(64)	2(23)	1
尾張東部	3	3(173)	3(116)	3(107)	3
尾張西部	3	4(102)	3(60)	4(58)	3
尾張北部	3	6(57)	5(92)	5(79)	5
知多半島	2	5(37)	4(47)	4(39)	3
西三河北部	2	2(39)	2(53)	2(38)	2
西三河南部東	1	1(32)	1(26)	1(31)	1
西三河南部西	2	5(178)	3(61)	4(95)	4
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)	0
東三河南部	2	6(120)	6(104)	6(116)	5
計	32	55(1,062)	47(1,078)	48(984)	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28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	2.9%
	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	5.3%
	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、飲み込むための神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。
- 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2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

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年は44.1（42.2）、平成22年は33.5（36.9）、平成27年は26.3（31.3）、女性が平成17年は20.1（18.5）、平成22年は15.4（15.3）、平成27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50.4%（平成26年度）、特定保健指導実施率は19.1%（平成26年度）です。（全国の特定健康診査実施率：48.6%、特定保健指導実施率17.8%）
- 3 医療提供体制
 - 平成28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）
- 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42医療機関を指定しています。（表2-3-2）

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。
- 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

- 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28年度調査）によると、経皮的冠動脈形成術は63病院で4,937件、経皮的冠動脈ステント留置術は64病院で11,056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年の必要病床数と平成27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44か所あります。（愛知医療機能情報公表システム（平成28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。
- 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年4月からホーム

- 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。

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】

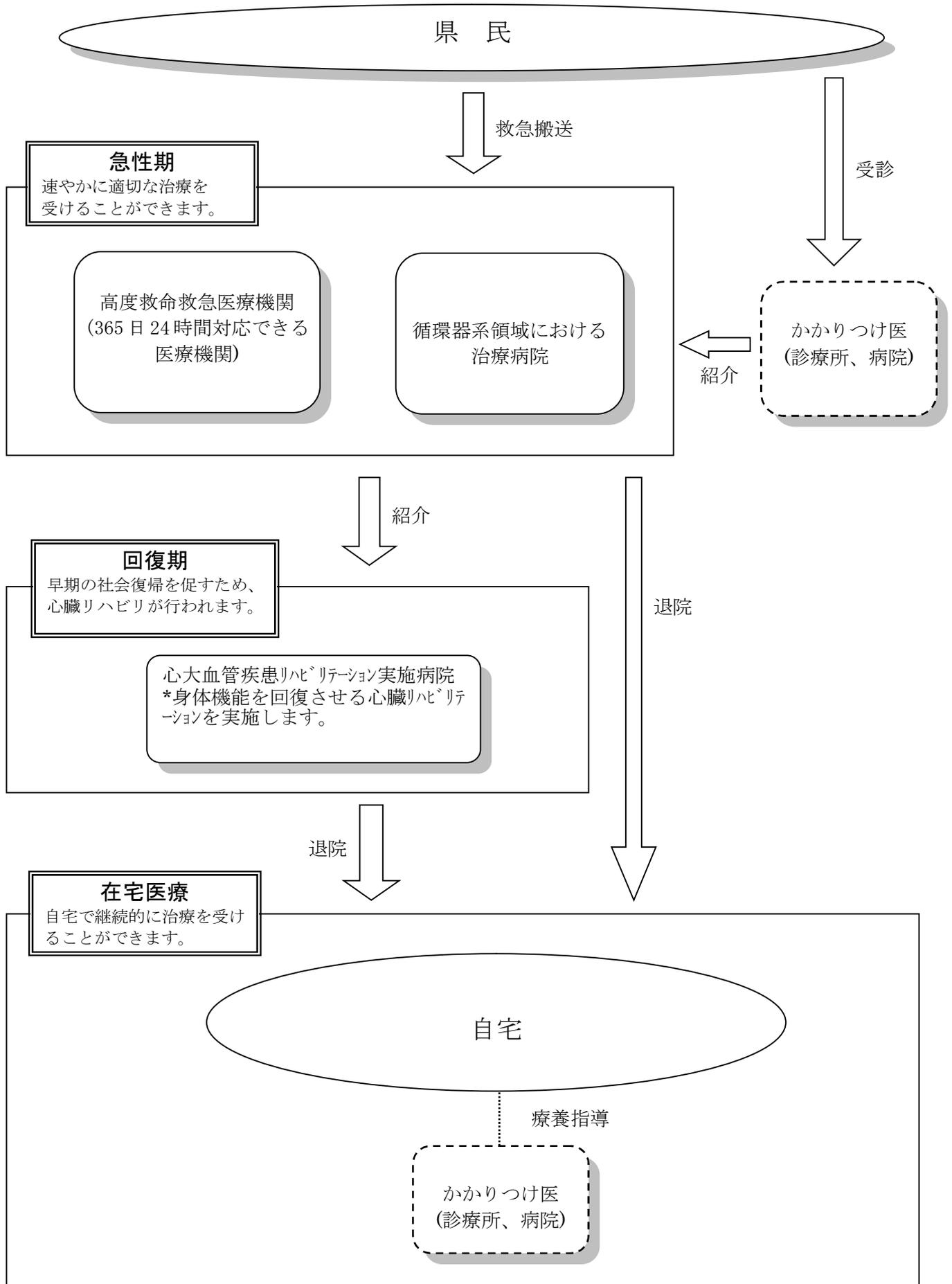
○虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

男性 26.0以下

女性 13.0以下

（平成34年度）

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	10病院(607件)	22病院(1,341件)	12病院(203件)	23病院(3,512件)	16
海部	2	1 (43)	2 (35)	2 (1)	2 (339)	2
尾張東部	4	3 (165)	4 (613)	3 (127)	4 (1,002)	3
尾張西部	6	3 (71)	6 (753)	3 (168)	6 (1,265)	3
尾張北部	7	3 (165)	7 (125)	4 (5)	6 (1,368)	4
知多半島	8	1 (29)	6 (60)	2 (2)	6 (302)	2
西三河北部	5	2 (90)	2 (321)	2 (80)	3 (571)	2
西三河南部東	1	1 (30)	1 (42)	1 (1)	1 (309)	1
西三河南部西	5	2 (131)	5 (171)	2 (220)	5 (949)	2
東三河北部	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
東三河南部	9	2 (118)	8 (1,476)	4 (203)	8 (1,439)	2
計	76	28 (1,449)	63 (4,937)	35 (1,010)	64 (11,056)	38

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成28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 24 年 10 月 1 日現在）

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（2）	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部（3）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島（2）	市立半田病院 小嶋病院
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（4）	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
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	42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（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
尾張中部（0）	（該当なし）
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	0	21	4.8%
	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	148	0	153	3.3%
	計	976	94	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	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	38	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	1	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2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 平成 24 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人」が約 950 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,100 万人の合計約 2,050 万人と推計されています。

平成 19 年に実施された国民健康・栄養調査調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、平成 9 年以降、初めて減少に転じました。

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 3 割と報告されています。

- 平成 26 年度の特健診（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約 40 万人（25.8%）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11.3人です。（平成27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 26 年度の特健診実施率は 50.4%（全国 48.6%）、特定保健指導実施率は 19.1%（全国 17.8%）です。

- 平成 28 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。

- 本県では、糖尿病指導者養成や飲食店等にお

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。

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 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 28 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 222 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、234 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あります。
- 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。

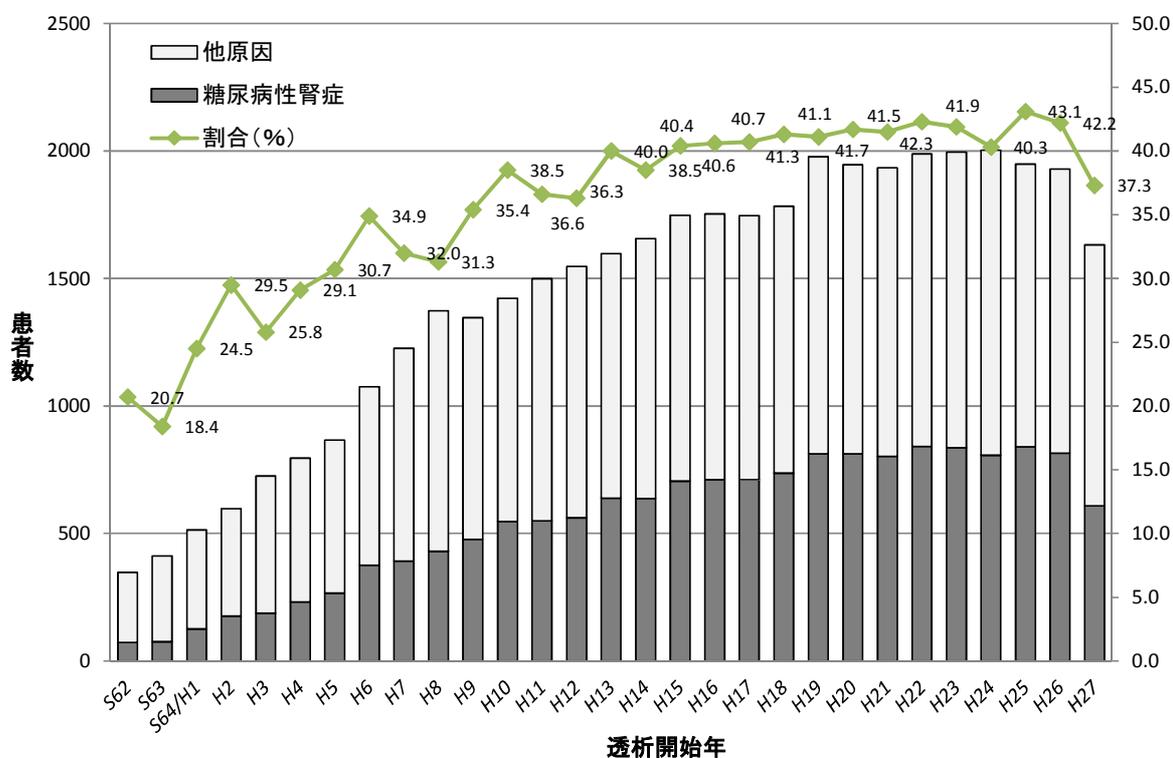
【今後の方策】

- 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(人口 10 万対)
11.0 人以下(平成 34 年度)

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：最近年の発症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

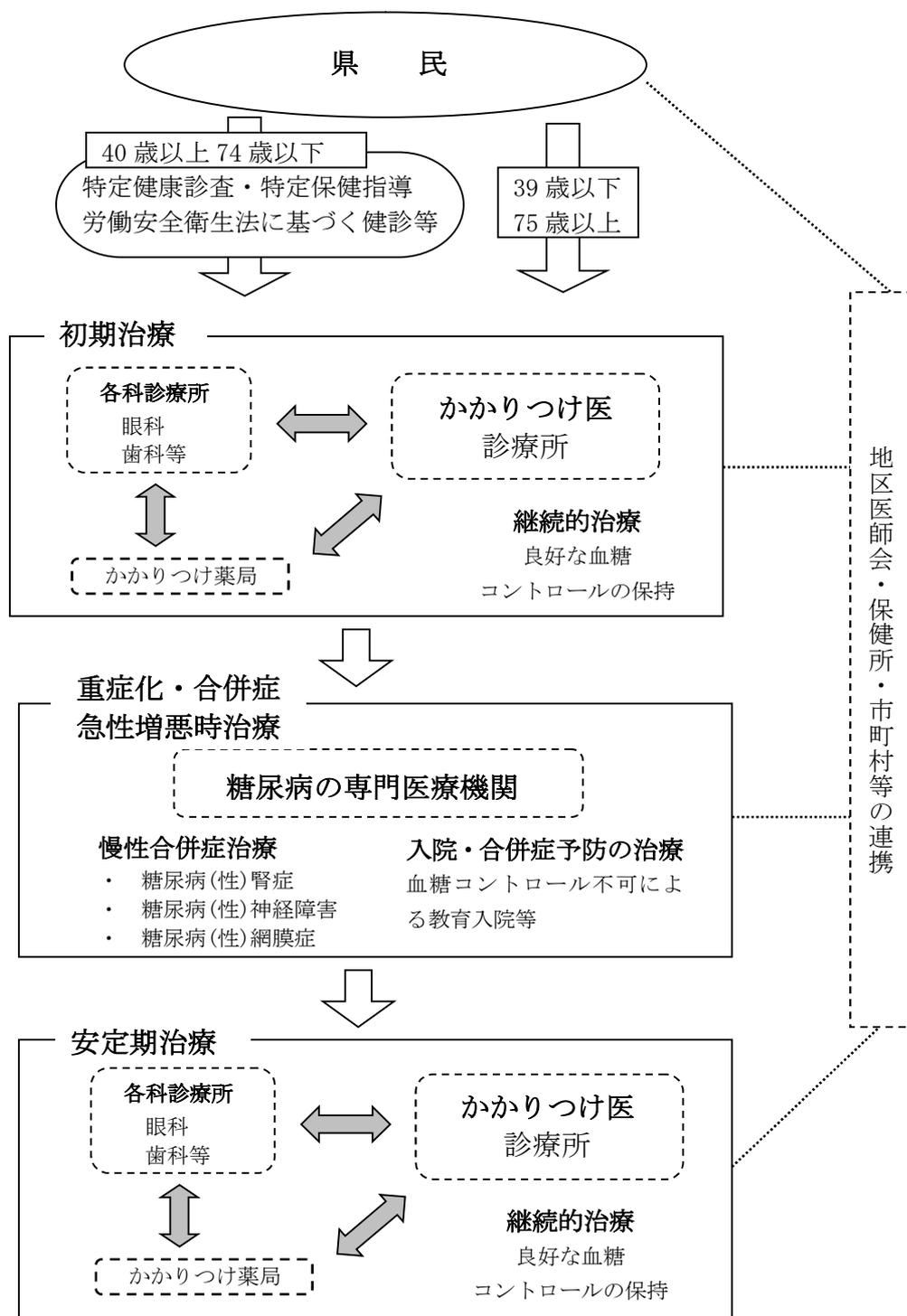
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋・ 尾張中部	124(5.12)	113(4.67)	63(2.60)
海部	7(2.08)	6(1.78)	6(1.78)
尾張東部	43(9.28)	28(6.04)	15(3.24)
尾張西部	21(4.00)	20(3.81)	8(1.52)
尾張北部	13(1.75)	14(1.88)	7(0.94)
知多半島	11(1.76)	20(3.19)	7(1.12)
西三河北部	10(2.08)	10(2.08)	6(1.25)
西三河南部東	6(1.43)	6(1.43)	3(0.72)
西三河南部西	11(1.59)	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。
- 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、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 (JDS 値) 6.1%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 (JDS 値) 5.6%以上、6.1%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	≥85 cm
		女性	≥90 cm

 上記に加え以下の2項目以上

・ 中性脂肪	≥150 mg/dl
かつ/または	
・ HDL コレステロール	<40 mg/dl
・ 収縮期血圧	≥130 mmHg
かつ/または	
・ 拡張期血圧	≥85 mmHg
・ 空腹時血糖	≥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2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第9節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ歯科医の推進
 - 平成28年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は77.9%となっています。一方、歯の検診を年1回以上受けている者の割合は49.0%となっています。(表2-9-1)
- 2 歯科医療体制の充実
 - (1) 病診・診診連携の推進
 - 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。
 - 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼動するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
 - (2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進
 - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は23.1%です。そのうち、居宅の訪問診療は14.6%、施設は15.0%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は5.9%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師6.7%、歯科衛生士4.0%となっています。(表2-9-2)
 - 在宅療養支援歯科診療所数は、平成28年3月現在で301か所、8.1%と、着実に増加しています。(表2-9-3)
 - 在宅療養者（児）の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
 - 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
 - 平成28年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は27.8%となっています。
 - (3) 障害者（児）への歯科診療の推進
 - 平成29年4月に実施した障害者（児）入所施設における歯科保健サービス提供状況調査（愛知県健康福祉部）によると、歯科検診を実施している施設の割合は90.4%となっています。

課 題

- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科検診を積極的に推奨する必要があります。
- かかりつけ歯科医は、ライフサイクルに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。
- 治療効果の向上及び安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携を推進する必要があります。
- 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。
- かかりつけ歯科医として、在宅療養者（児）への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加が望まれます。
- 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、急性期から在宅に至るまでの切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。
- 障害者（児）の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。

- 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健所のサポートにより改善されています。
 - 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、31.9%となっています。（表 2-9-4）
なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。
- (4) 救急歯科医療の対応
- 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日・夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
- 3 ライフステージに応じた歯科保健対策
- 3歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状態を保っています。乳歯のむし歯抑制を目的とした2歳児対象の保健事業は、平成27年度では県内54市町村のうち48市町村(88.9%)で実施しています。また、乳幼児対象にすべての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
 - 12歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状態を保っています。永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所（園）・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、平成28年度末では幼稚園・保育所（園）・こども園730、小学校358、中学校10施設で実施しています。
 - 市町村では、成人・高齢者を対象とした歯科健診や健康教育、40・50・60・70歳対象の歯周病健診を実施しています。
 - 愛知県歯科医師会では、事業所歯科検診を実施しています。
 - 平成28年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は25.5%となっています。
 - 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業を実施しています。
- 4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成
- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。
 - 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう支援体制を整備する必要があります。
 - 身近な地域で障害者（児）が安心して歯科治療を受けられる環境整備を進めるとともに、医療圏ごとに後方支援となる拠点の確保が必要です。
 - 医療圏ごとに、休日・夜間等の効果的な救急体制を検討していく必要があります。
 - 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。
 - 保健所は、市町村が効果的な事業展開ができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。また、フッ化物洗口実施施設に対して、事業評価を含めた精度管理を支援する必要があります。
 - 市町村は、歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、「糖尿病と歯周病の関係」など知識の普及啓発を図る必要があります。
 - 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、介護予防の視点を持ち、歯科医療・口腔管理を推進する必要があります。
 - 保健所は、歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。
 - 地域の課題に即した研修を、歯科保

所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

健康医療関係者のみならず、企業、NPOなどの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

- 8020 を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。地域における医療の供給体制について関係者が情報を共有できる環境整備を図ります。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。
- 障害者や有病者、要介護者等の医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサービスが提供されるよう環境整備を図ります。
- 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めます。
- 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県施策を検討していきます。
- 歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。

【目標値】

- 80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合
50% (平成34年度)
- 在宅療養支援歯科診療所の割合
15% (平成34年度)
- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率
100% (平成34年度)

表 2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
名古屋・尾張中部	75.8%	49.4%
海 部	76.0%	45.8%
尾張東部	74.8%	40.6%
尾張西部	82.7%	52.9%
尾張北部	80.1%	55.6%
知多半島	76.4%	49.2%
西三河北部	83.9%	50.0%
西三河南部東	83.2%	50.5%
西三河南部西	78.9%	48.7%
東三河北部	76.5%	29.4%
東三河南部	76.2%	44.5%
県計	77.9%	49.0%

資料：平成 28 年生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

表 2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏名	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科 衛生士
名古屋・尾張中部	1,506	21.4%	13.7%	14.1%	5.6%	7.0%	4.3%
海 部	136	31.6%	14.0%	25.0%	6.6%	2.9%	1.5%
尾張東部	229	24.9%	17.0%	16.6%	6.1%	10.0%	5.7%
尾張西部	229	21.4%	14.8%	15.3%	8.7%	7.9%	4.4%
尾張北部	341	28.4%	16.7%	17.6%	5.9%	7.9%	5.0%
知多半島	257	27.2%	18.7%	16.3%	6.2%	8.9%	5.8%
西三河北部	178	17.4%	8.4%	11.8%	6.2%	3.4%	1.7%
西三河南部東	171	19.9%	10.5%	12.9%	4.1%	5.3%	2.3%
西三河南部西	288	25.3%	19.1%	13.5%	6.6%	3.8%	2.4%
東三河北部	29	34.5%	20.7%	20.7%	3.4%	6.9%	6.9%
東三河南部	331	19.9%	12.4%	13.3%	4.8%	5.1%	3.0%
県計	3,695	23.1%	14.6%	15.0%	5.9%	6.7%	4.0%

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏名	施設数	割合
名古屋・尾張中部	122	8.0%
海 部	11	8.1%
尾張東部	21	9.1%
尾張西部	23	10.0%
尾張北部	32	9.3%
知多半島	24	9.3%
西三河北部	12	6.7%
西三河南部東	7	3.9%
西三河南部西	26	9.0%
東三河北部	5	17.2%
東三河南部	18	5.5%
県計	301	8.1%

資料：平成 28 年 3 月 31 日現在（東海北陸厚生局調べ）

注：平成 28 年 10 月 1 現在の施設数で割合算出

表 2-9-4 障害者の歯科治療の提供状況

医療圏名	施設数	割合
名古屋・尾張中部	394	25.9%
海 部	47	35.1%
尾張東部	78	32.4%
尾張西部	96	40.3%
尾張北部	116	34.1%
知多半島	98	35.3%
西三河北部	77	42.8%
西三河南部東	72	36.5%
西三河南部西	97	33.6%
東三河北部	13	44.8%
東三河南部	123	34.7%
県計	1,211	31.9%

資料：あいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

注：対応することができる疾患・治療内容
平成 29 年 5 月 23 日現在の数値で算出

用語の解説

- かかりつけ歯科医機能
生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯の治療、歯に関する相談など、各個人のライフサイクルに沿って総合的に管理する歯科医師をかかりつけ歯科医とといいます。また、高次医療や全身疾患を有する場合において、かかりつけ歯科医が他科との連携により医療の質を担保することを、かかりつけ歯科医機能とといいます。
- 口腔ケア
口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。
- 口腔管理
歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食・嚥下機能障害を含む）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。口腔内を起因とした感染症などのリスク低下や肺炎などの予防のため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食・嚥下リハビリテーション等を行います。
- 在宅療養支援歯科診療所
後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所
- フッ化物歯面塗布
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化物を歯に塗布をする方法で、主に低年齢児に用いる方法です。
- フッ化物洗口
フッ化物を応用したむし歯予防法の一つ。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法。集団で用いられることが多い。
- フッ化物の応用
歯をむし歯から予防するためにフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布などを、年齢や場面に応じて方法を選択しながらうまく活用することをいいます。