

愛知県地域保健医療計画（案）

平成 30（2018）年 3 月





目 次

第1部 総論	1
第1章 計画の基本理念	2
第1節 計画の背景、目的	2
第2節 計画の推進	4
第2章 地域の概況	5
第1節 地勢及び交通	5
第2節 人口及び人口動態	6
第3章 地域医療構想の推進	14
第2部 医療圏及び基準病床数等	17
第1章 医療圏	18
第2章 基準病床数	22
第3章 保健医療施設等の概況	26
第1節 保健医療施設の状況	26
第2節 受療動向	30
第3部 医療提供体制の整備	44
第1章 保健医療施設の整備目標	45
第1節 2次3次医療の確保	45
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	51
第3節 地域医療支援病院の整備目標	57
第4節 保健施設の基盤整備	60
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	63
第1節 がん対策	63
第2節 脳卒中対策	76
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	85
第4節 糖尿病対策	93
第5節 精神保健医療対策	98
第6節 移植医療対策	109
第7節 難治性疾患・アレルギー疾患対策	113
1 難治性疾患対策	113
2 アレルギー疾患対策	114
第8節 感染症・結核対策	117
1 感染症対策	117
2 エイズ対策	123
3 結核対策	126

4	新型インフルエンザ対策	131
5	肝炎対策	135
第9節	歯科保健医療対策	139
第3章	救急医療対策	144
第4章	災害医療対策	152
第5章	周産期医療対策	164
第1節	周産期医療対策	164
第2節	母子保健事業	170
第6章	小児医療対策	174
第1節	小児医療対策	174
第2節	小児救急医療対策	177
第3節	小児がん対策	181
第7章	へき地保健医療対策	183
第8章	在宅医療対策	192
1	プライマリ・ケアの推進	192
2	在宅医療の提供体制の整備	194
第9章	保健医療従事者の確保対策	201
1	医師、歯科医師、薬剤師	201
2	看護職員	208
3	理学療法士、作業療法士、その他	214
第10章	その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項	216
第1節	病診連携等推進対策	216
第2節	高齢者保健医療福祉対策	219
第3節	薬局の機能強化と推進対策	228
1	薬局の機能推進対策	228
2	医薬分業の推進対策	230
第4節	保健医療情報システム	233
第5節	医療安全対策	235
第6節	血液確保対策	239
第7節	健康危機管理対策	241

第 1 部 総 論

第1章 計画の基本理念

第1節 計画の背景、目的

【計画の背景、経過】

1 計画策定の背景

- 本県では、県民の誰もが、いつでも、どこでも適切な医療を受けることができるよう保健医療施設の基盤整備や体制づくりを進めるとともに、健康の保持増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した生活習慣病対策を積極的に推進してきました。
- しかしながら、少子高齢化の急速な進展や、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など県民の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民のニーズも複雑化、多様化してきています。
- また地震、豪雨等の自然災害の発生や、新型インフルエンザをはじめとした多様な健康危機に対する備えも求められています。
- こうした中、地域の限りある医療資源が、その機能を十分に発揮できるような連携体制を確立することが喫緊の課題です。

2 計画策定の経過

- 昭和60（1985）年の医療法の一部改正により、地域における医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）の作成が各都道府県に義務づけられました。
- 本県においては、昭和62（1987）年8月に医療圏及び必要病床数を記載した「愛知県地域保健医療計画」を作成し、その後、医療法による5年ごとの見直し及び医療法の一部の改正に伴う計画の見直しを行い、これまでに7回の見直しを行ってきました。
- 平成26（2014）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が制定され、病床の機能の分化と連携を推進するため、医療法が改正され、医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとされました。

（愛知県地域保健医療計画の見直しの状況）

昭和62年 8月	愛知県地域保健医療計画策定（2次医療圏、必要病床数を記載） （計画期間：昭和62年8月～平成4年7月）
平成元年 3月	任意的記載事項（各種の保健医療対策）を公示
平成 4年 8月	第1回見直し（各医療圏計画も策定） （計画期間：平成4年8月～平成9年7月）
平成 9年 8月	第2回見直し （計画期間：平成9年8月～平成14年7月）
平成10年10月	県計画で「療養型病床群の整備目標」を追加公示
平成13年 3月	第3回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成13年4月～平成18年3月）
平成18年 3月	第4回見直し（基準病床数を見直し） （計画期間：平成18年4月～平成23年3月）
平成20年 3月	第5回見直し（4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載） （計画期間：平成20年4月～平成25年3月）
平成23年 3月	第6回見直し（2次医療圏、基準病床数を見直し） （計画期間：平成23年4月～平成28年3月）

平成 25 年 3 月	第7回見直し（精神疾患を既存の4疾病に追加記載） （計画期間：平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月）
平成 28 年 4 月	基準病床数を見直し （適用期間：平成28年4月～平成30年3月）
平成 28 年 10 月	「愛知県地域医療構想」を追加公示

3 今回の計画の見直し

- 国において医療計画の見直しが検討され、引き続き、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療）及び在宅医療について重点的に取組みを推進することや、平成37(2025)年における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進するために定めた「地域医療構想」を踏まえることとされ、平成29(2017)年3月、「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「医療計画作成指針」が改正されたことから、今回、本県の計画も見直すこととしました。
- また、「愛知県がん対策推進計画(第3期)」、「愛知県高齢者健康福祉計画(第7期)」など各種の計画が新たに策定され、「健康日本21あいち新計画」や「愛知県歯科口腔保健基本計画」の中間評価も行われたことから、これらと整合性を図るための所要の見直しも行いました。
- なお、医療法改正により、計画期間について、従来は5年間でしたが、今回から6年間となりました。
 今後は、市町村が策定する介護保険事業計画及び本県の愛知県高齢者健康福祉計画、障害福祉計画と見直し・策定サイクルが一致することになります。

【計画の目的】

- 愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の3つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって共に保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定します。

- 1 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図ります。
- 2 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりを支援します。
- 3 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ります。

【計画の性格】

愛知県地域保健医療計画は、次の性格を持つものです。

- 1 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すものです。
- 2 2次医療圏での保健医療対策の推進方向を示すものです。
- 3 医療機関及びその他関係機関などが整備を進めるに当たっての指針となるものです。

第2節 計画の推進

1 計画目標年次

- 計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。
- 今後の社会情勢の変化等により、6年以内に再検討を加え、必要があるときは、計画を変更することとします。なお、在宅医療については、中間年である3年で、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の普及啓発

- 愛知県地域保健医療計画は、県、市町村、保健・医療関係機関などが一体となって推進していくことが必要であり、計画を達成するためには広く一般県民などに趣旨と内容を十分周知の上、理解と協力を得ることが極めて重要となります。
- このため、本計画の趣旨と内容を県のホームページに掲載するとともに、各種会議で説明するなど、幅広い広報活動を効果的に行い、この計画の普及啓発に努めていきます。

3 計画の推進体制

(1) 全県単位での推進

本県では、愛知県地域保健医療計画の推進のため、愛知県医療審議会の部会として「医療体制部会」を設置しており、この部会において全県レベルで計画推進のための協議を行い、計画の目標達成を図ることとします。

(2) 2次医療圏単位での推進

各医療圏において、地域の特性を踏まえた計画の推進を図る必要があることから、「圏域保健医療福祉推進会議」において、推進方策などを調整、協議し、医療圏計画の目標達成を図ることとします。

4 市町村等との連携

- 市町村は、地域住民に直結する基礎的自治体として、住民の健康保持、増進等に寄与する保健・医療・福祉の施策を実施していますので、医療計画の推進に際しては、一層緊密に市町村と連携を図っていくこととします。
- また、保健医療に関する施策を効果的、効率的に実施し、本計画の目標を達成するためには、関係団体・機関との連携も重要でありますので、一層連携を強化して推進していくこととします。

5 計画の進行管理

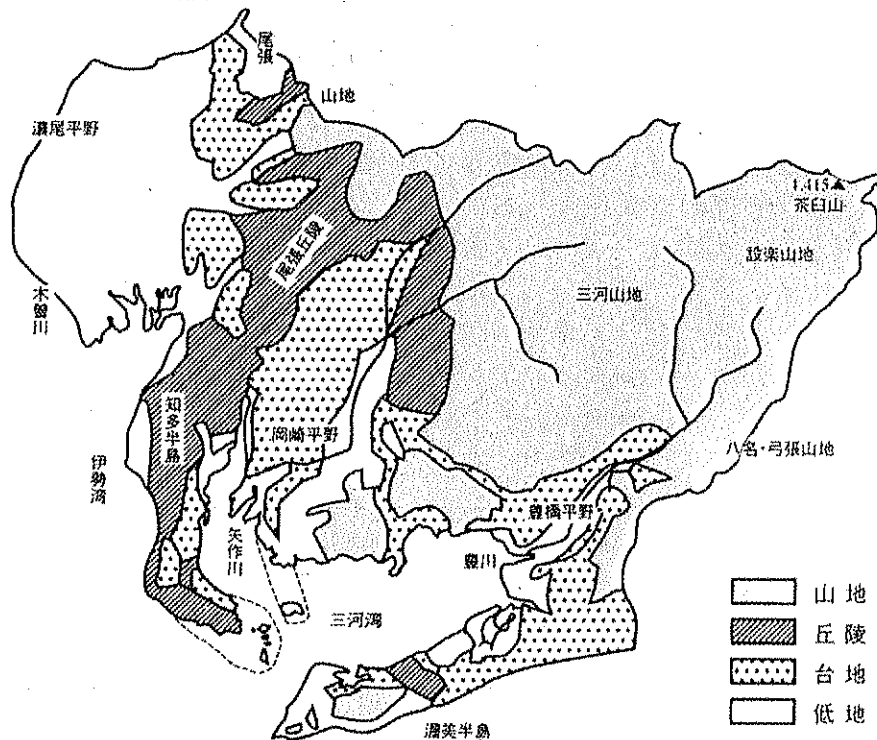
- 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。
- また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。

第2章 地域の概況

第1節 地勢及び交通

- 愛知県は日本列島のほぼ中央にあり、三重、岐阜、長野、静岡の各県に隣接し、南は太平洋に面し、伊勢湾、三河湾を望みます。面積は5,172.9km²で、国土の約1.4%を占めており、全国で27番目の広さとなっています。
- 西部は、木曾川によって造られた広大な濃尾平野とその東側の尾張丘陵からなり、また、尾張丘陵が南に伸びて知多半島を形成しています。中央部は矢作川に沿って上流に三河山地が、下流には岡崎平野が形成されています。東部は、豊川に沿って上流に設楽山地と八名・弓張山地が、下流には豊橋平野が形成され、また、豊橋平野からは渥美半島が伸びています。
- 本県は、名古屋市を中心に東西交通の要衝で、産業、経済の立地条件に恵まれ、輸送機械を主体とする製造品出荷額等は全国1位を堅持する工業県です。
また、園芸や畜産が盛んな全国有数の農業県でもあります。
- 道路は、わが国の幹線道路として骨格的な役割を担う東名・新東名・名神高速道路が東西に横断し、また、中央自動車道が北東に、東海北陸自動車道が北に、東名阪自動車道が西方に延びており、名古屋市内には都市高速道路が整備されています。
- 鉄道交通は、JR東海の東海道新幹線、東海道本線等、名古屋鉄道の名古屋鉄道本線等、近畿日本鉄道名古屋線、豊橋鉄道渥美線、愛知環状鉄道線、あおなみ線、東部丘陵線（リニモ）などがあり、名古屋市内には地下鉄6路線が整備されています。
- 空港については、名古屋市北に県営名古屋空港があり、知多半島常滑沖には中部国際空港（セントレア）があります。

〈愛知県の地形〉



第2節 人口及び人口動態

1 総人口

本県の人口は平成28(2016)年10月1日現在、7,507,691人で、男性3,755,995人(構成比50.0%)、女性3,751,696人(構成比50.0%)となっています。

表2-2-1 本県人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
人口(人)	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,911
男性	3,354,827	3,439,180	3,525,698	3,638,994	3,704,220	3,740,844	3,765,921
女性	3,335,776	3,429,156	3,517,602	3,615,710	3,706,499	3,742,284	3,760,990
増加率	—	2.7%	2.5%	3.0%	2.2%	1.0%	—
指数	100	102.7	105.3	108.4	110.8	111.8	112.5

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

2 人口構成

年齢区分別では、平成28(2016)年10月1日現在、年少人口(0~14歳)が1,016,174人(構成比13.7%)、生産年齢人口(15~64歳)が4,611,519人(同62.1%)、老年人口(65歳以上)が1,798,876人(同24.2%)となっています。

年少人口の割合は、平成2(1990)年の18.5%から平成28(2016)年には13.7%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成2(1990)年の9.8%から平成28(2016)年には24.2%と増大しており、本県においても急速な少子高齢化が進行しています。

表2-2-2 年齢区分別人口の推移(毎年10月1日現在)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年	
年齢 三 区 分	年少人口 (人) (構成比%)	1,236,783 (18.5)	1,120,992 (16.3)	1,081,280 (15.4)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,022,532 (13.8)	1,009,066 (13.5)
	生産年齢人口 (人) (構成比%)	4,784,821 (71.5)	4,919,095 (71.6)	4,914,857 (69.8)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,618,657 (62.4)	4,609,835 (61.9)
	老年人口 (人) (構成比%)	656,283 (9.8)	819,026 (11.9)	1,019,999 (14.5)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,760,763 (23.8)	1,829,799 (24.6)
計	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,448,700	

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年は「あいちの人口」(愛知県県民生活部)

注1：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三区分の合計値は計と一致しない。

注2：年齢三区分の構成比の平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

表2-2-3 地域別年齢区分別人口構成比の推移（毎年10月1日現在）

（単位：％）

医 療 圏		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
名古屋・ 尾張中部	年少人口	17.2	15.2	14.0	13.2	13.0	12.7	12.6
	生産年齢人口	72.1	71.8	69.4	67.4	65.8		
	老年人口	10.3	12.7	15.6	18.4	21.2	63.2	62.8
尾張中部	年少人口	18.2	15.3	14.6	14.5	15.0	24.1	24.6
	生産年齢人口	73.6	74.5	71.9	68.2	64.8		
	老年人口	8.1	10.1	13.0	16.6	20.2		
海 部	年少人口	18.1	15.9	15.6	15.4	15.0	13.7	13.1
	生産年齢人口	72.1	72.4	70.1	66.5	63.2	60.2	59.8
	老年人口	9.7	11.7	14.3	17.8	21.9	26.1	27.1
尾張東部	年少人口	18.2	15.8	15.4	15.2	15.4	14.8	14.6
	生産年齢人口	72.7	73.3	71.4	68.2	65.0	61.7	61.2
	老年人口	8.9	10.8	13.2	16.0	19.6	23.5	24.3
尾張西部	年少人口	18.4	16.3	15.6	15.2	14.8	13.9	13.5
	生産年齢人口	71.8	71.8	69.8	66.7	63.3	60.5	59.8
	老年人口	9.8	11.9	14.6	18.1	21.9	25.6	26.7
尾張北部	年少人口	18.8	16.2	15.5	15.2	15.0	14.0	13.7
	生産年齢人口	72.7	73.4	71.4	67.9	64.3	61.0	60.4
	老年人口	8.5	10.4	13.1	16.6	20.7	25.0	26.0
知多半島	年少人口	20.5	16.7	15.9	15.3	15.1	14.6	14.3
	生産年齢人口	77.1	71.3	69.6	67.3	64.6	61.6	61.1
	老年人口	10.0	11.9	14.5	17.2	20.2	23.8	24.6
西三河北部	年少人口	20.6	18.1	17.0	15.8	15.6	14.7	14.2
	生産年齢人口	71.8	72.8	72.1	70.2	68.1	65.0	64.5
	老年人口	7.5	9.1	10.9	13.3	16.3	20.3	21.3
西三河南部 東	年少人口	19.9	17.9	16.9	16.0	15.5	15.1	14.8
	生産年齢人口	70.5	70.7	69.5	68.4	66.5	63.4	62.7
西三河南部 西	老年人口	9.5	11.4	13.6	15.4	18.0	21.5	22.4
	老年人口	9.5	11.4	13.6	15.4	15.8	15.0	14.7
東三河北部	年少人口	18.1	15.9	14.1	12.9	11.9	11.2	10.8
	生産年齢人口	62.8	61.4	59.8	58.4	56.9	53.5	52.2
	老年人口	19.1	22.7	26.1	28.7	31.2	35.3	37.0
東三河南部	年少人口	19.3	17.2	16.0	15.1	14.7	13.9	13.6
	生産年齢人口	69.2	69.1	68.0	66.4	64.1	61.1	60.5
	老年人口	11.5	13.6	15.9	18.3	21.2	24.9	25.9
愛知県計	年少人口	18.5	16.3	15.4	14.7	14.5	13.8	13.5
	生産年齢人口	71.5	71.6	69.8	67.6	65.2	62.4	61.9
	老年人口	9.8	11.9	14.5	17.2	20.3	23.8	24.6

資料：平成27年までは「国勢調査」（総務省）

平成29年は「あいちの人口」（愛知県民生活部）

注：年齢三区分の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

3 将来推計人口

本県の人口は平成27（2015）年には、7,483,128人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」（平成25年3月推計）によれば、平成52（2040）年には6,855,632人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表2-2-4 将来推計人口

		平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
愛 知 県	総人口(千人)	7,483	7,440	7,348	7,213	7,046	6,856
	年少人口比(%)	13.8	13.1	12.3	11.6	11.3	11.3
	生産年齢人口比(%)	62.4	61.3	61.3	60.8	59.1	56.3
	老年人口比(%)	23.8	25.6	26.4	27.7	29.5	32.4
全 国	総人口(千人)	127,094	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919
	年少人口比(%)	12.6	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8
	生産年齢人口比(%)	60.7	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9
	老年人口比(%)	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3

資料：平成27年は「国勢調査」（総務省）

平成32年～平成52年の愛知県は「都道府県の将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、全国は「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

4 人口動態

本県の主な人口動態は、下表及び次図のとおりです。

表2-2-5 人口動態統計

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
出生	70,942	71,899	74,736	67,110	69,872	65,615
人口千対	10.7(10.0)	10.6(9.6)	10.8(9.5)	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.0(8.0)
死亡	37,435	42,944	45,810	52,536	58,477	64,060
人口千対	5.7(6.7)	6.3(7.4)	6.6(7.7)	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.8(10.3)
死産	2,860	2,066	2,107	1,748	1,402	1,283
出産千対	38.8(42.3)	27.9(32.1)	27.4(31.2)	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.2(22.0)
周産期死亡	344	518	424	333	281	253
出産千対	4.8(5.7)	7.2(7.0)	5.6(5.8)	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(3.7)
乳児死亡	304	276	241	202	153	140
出生千対	4.3(4.6)	3.8(4.3)	3.2(3.2)	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.1(1.9)
新生児死亡	150	150	141	98	79	62
出生千対	2.1(2.6)	2.1(2.2)	1.9(1.8)	1.5(1.4)	1.1(1.1)	0.9(0.9)
婚姻	42,060	48,022	48,391	43,948	45,039	41,054
人口千対	6.3(5.9)	7.1(6.4)	7.0(6.4)	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.6(5.1)

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

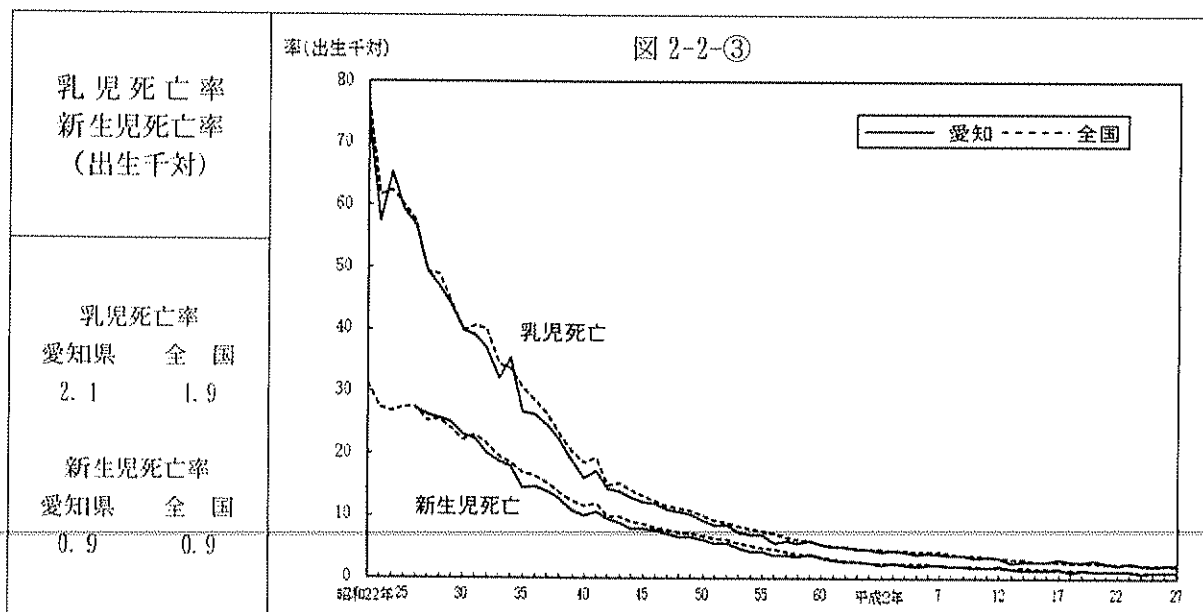
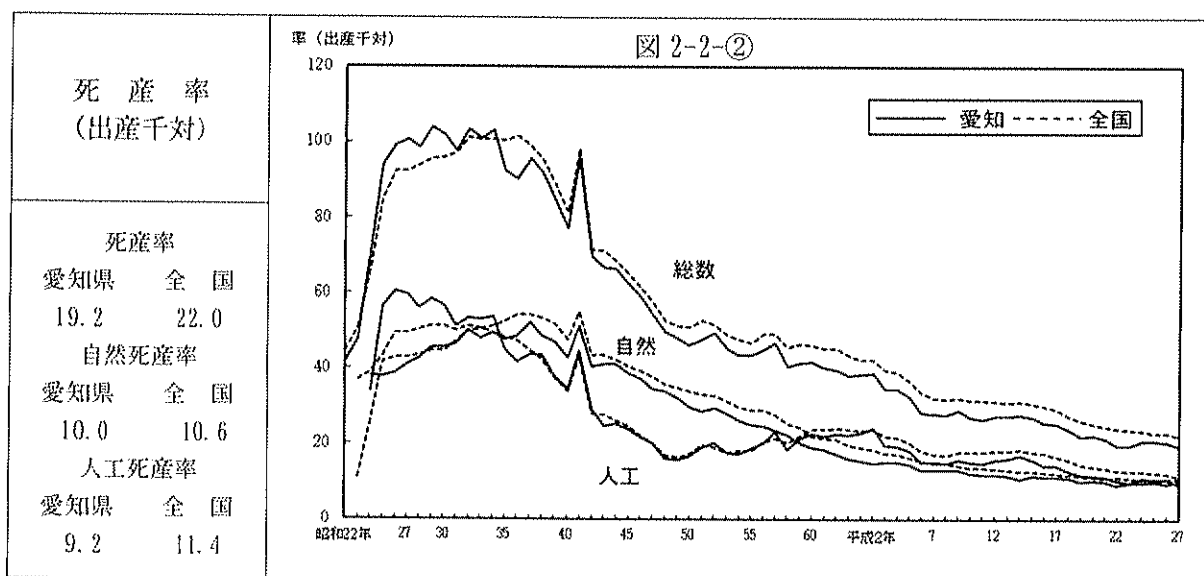
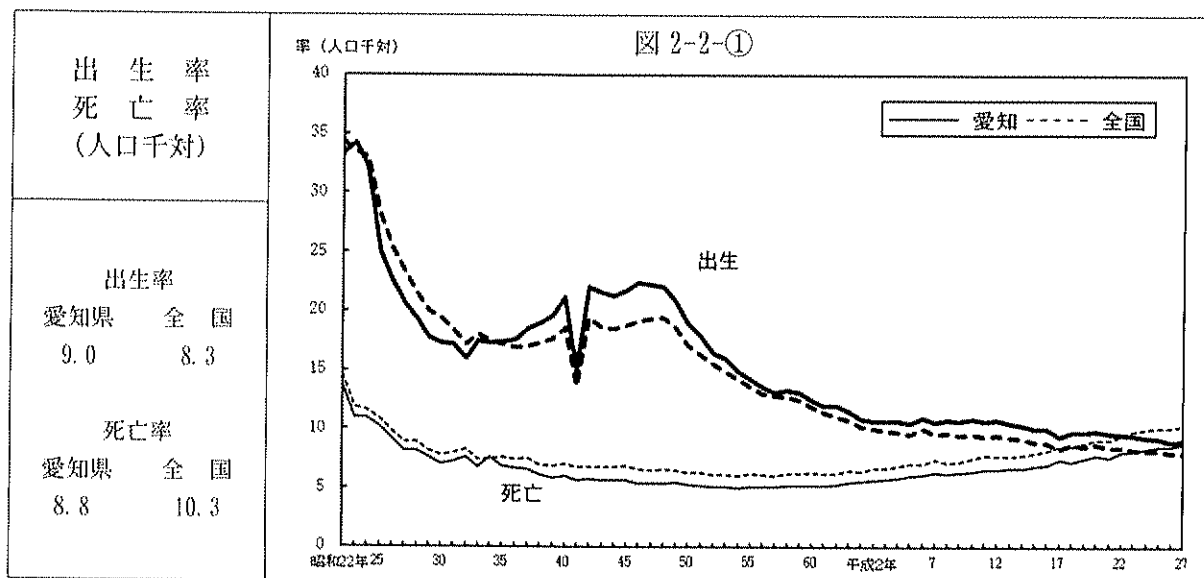
注：（ ）は全国値

表2-2-6 平均寿命の年次推移

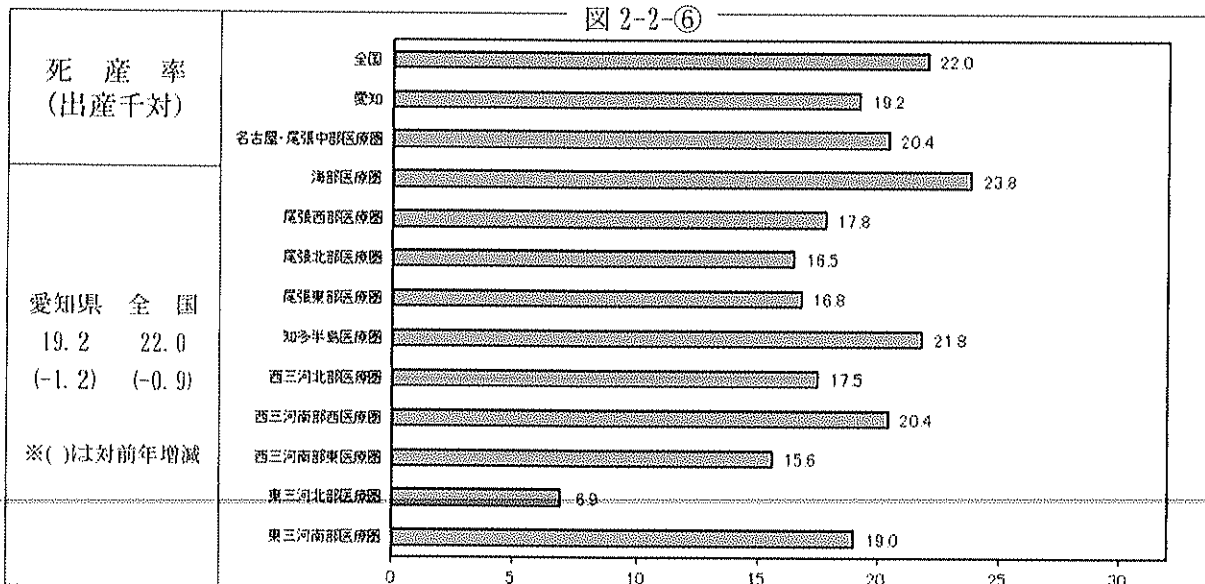
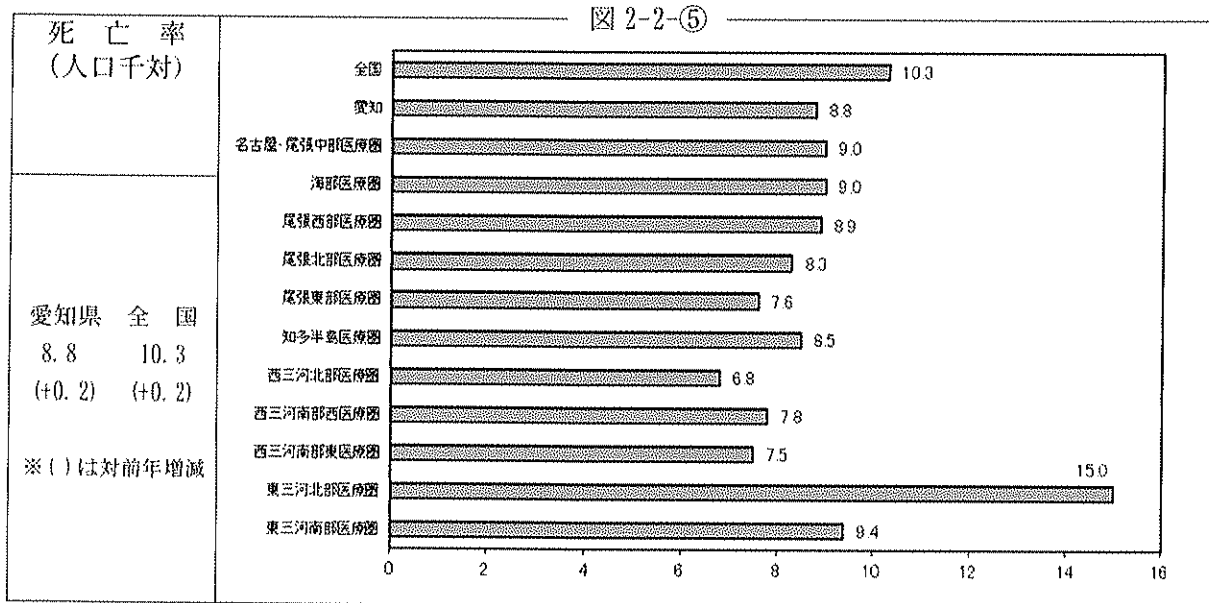
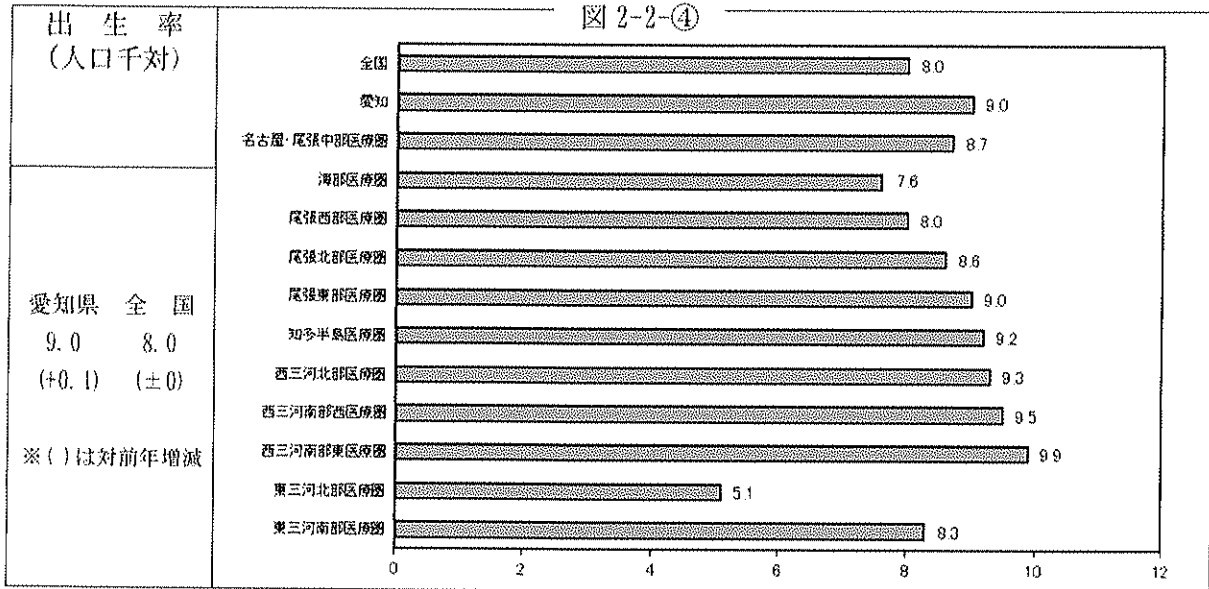
年次	愛知県		全国	
	男	女	男	女
昭和45年	70.52	75.00	69.31	74.66
50年	72.66	76.79	71.13	76.89
55年	74.12	78.70	73.35	78.76
60年	75.56	80.78	74.78	80.48
平成2年	76.47	82.03	75.92	81.90
7年	76.87	83.16	76.38	82.85
12年	77.99	84.51	77.72	84.60
17年	78.88	85.21	78.56	85.52
22年	79.62	86.14	79.64	86.39
27年	81.03	86.66	80.79	87.05

資料：愛知県健康福祉部

人口動態（率）の年次推移（平成27年）



人口動態（率）の県内地区別比較（平成27年）



人口動態（率）の県内地区別比較（平成27年）

図 2-2-⑦

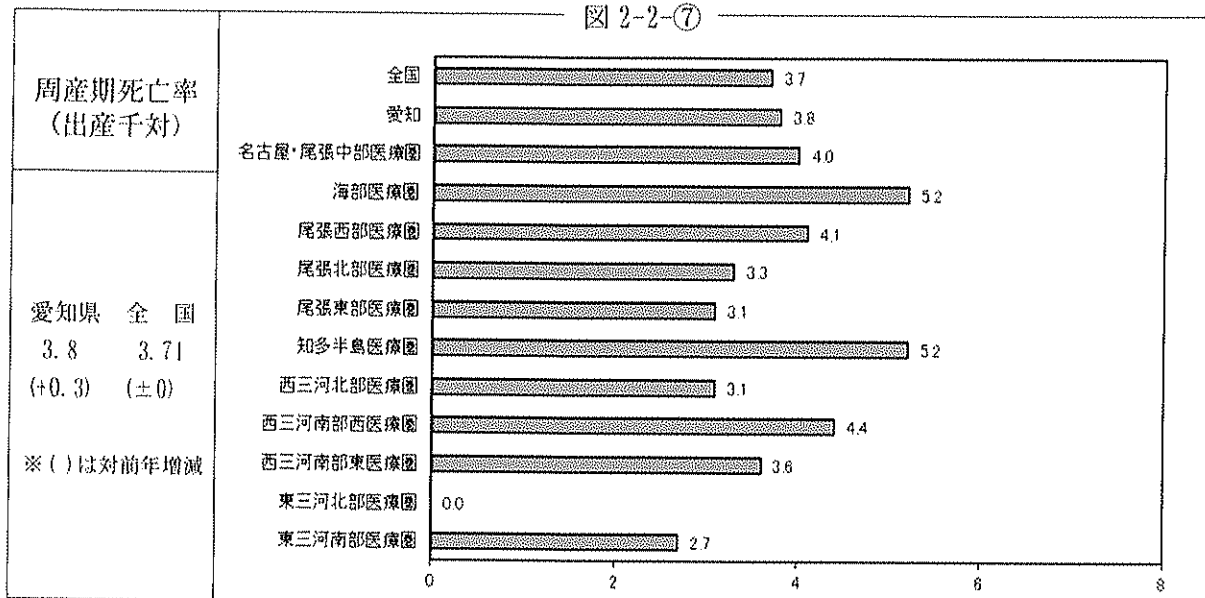


図 2-2-⑧

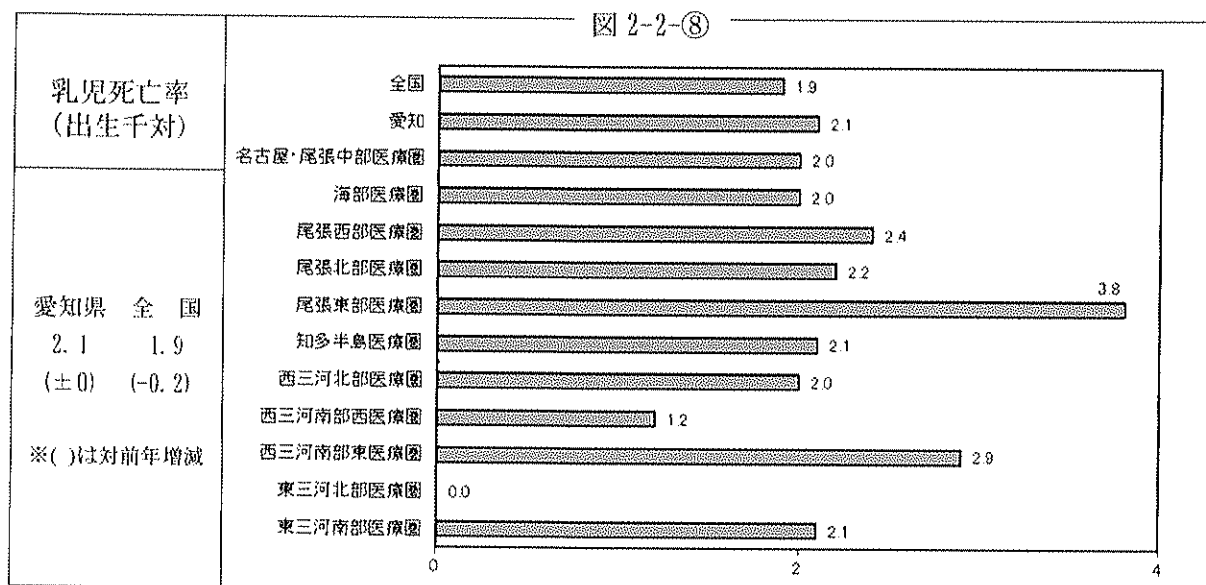


図 2-2-⑨

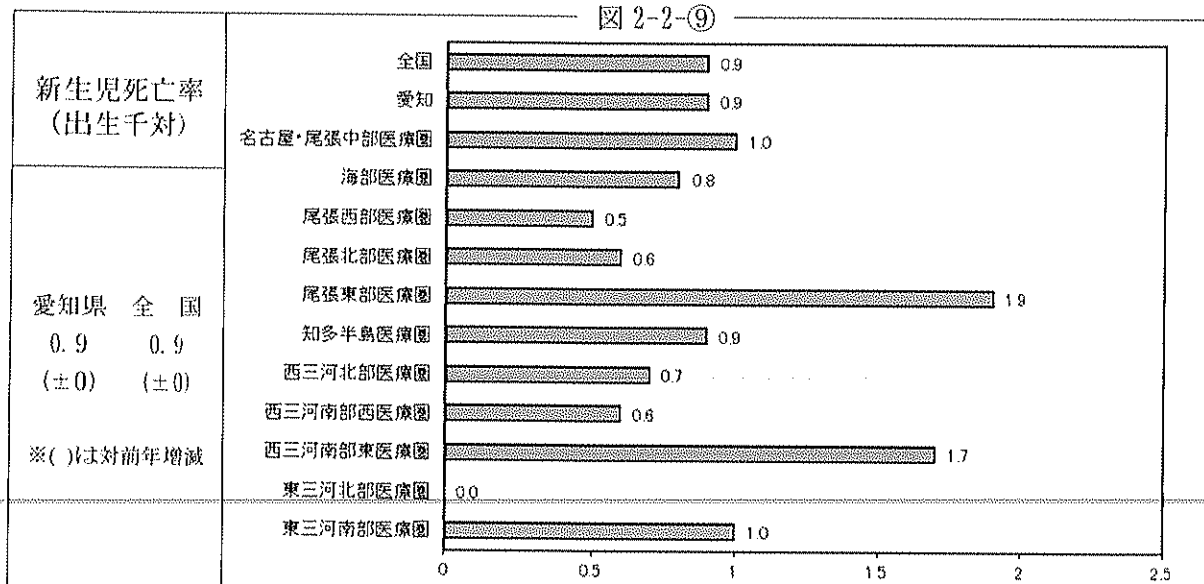


表2-2-7 死亡順位・死亡数・死亡率（人口10万対）の前年比較

死 因	愛 知 県								全 国			
	平成27年				平成26年				平成27年			
	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合
総 数		64,060 (1,634)	875.7	100.0		62,426	855.4	100.0		1,290,444	1029.7	100.0
悪性新生物	1	18,911 (384)	258.5	29.5	1	18,527	253.9	29.7	1	370,346	295.5	28.7
心 疾 患	2	8,490 (7)	116.1	13.3	2	8,483	116.2	13.6	2	196,113	156.5	15.2
肺 炎	3	5,351 (115)	73.1	8.4	4	5,236	71.7	8.4	3	120,953	96.5	9.4
脳血管疾患	4	5,186 (-96)	70.9	8.1	3	5,282	72.4	8.5	4	111,973	89.4	8.7
老 衰	5	4,452 (424)	60.9	6.9	5	4,028	55.2	6.5	5	84,810	67.7	6.6
不慮の事故	6	1,978 (76)	27.0	3.1	6	1,902	26.1	3.0	6	38,306	30.6	3.0
自 殺	7	1,172 (-118)	16.0	1.8	7	1,290	17.7	2.1	8	23,152	18.5	1.8
腎 不 全	8	1,159 (55)	15.8	1.8	8	1,104	15.1	1.8	7	24,560	19.6	1.9
大動脈瘤及び解離	9	921 (51)	12.6	1.4	9	870	11.9	1.4	9	16,887	13.5	1.3
肝 疾 患	10	730 (24)	10.0	1.1	10	706	9.7	1.1	10	15,659	12.5	1.2
10死因小計		48,350 (922)	660.9	75.5		47,428	649.9	76.0		1,002,759	800.2	77.7

資料：平成27年人口動態統計

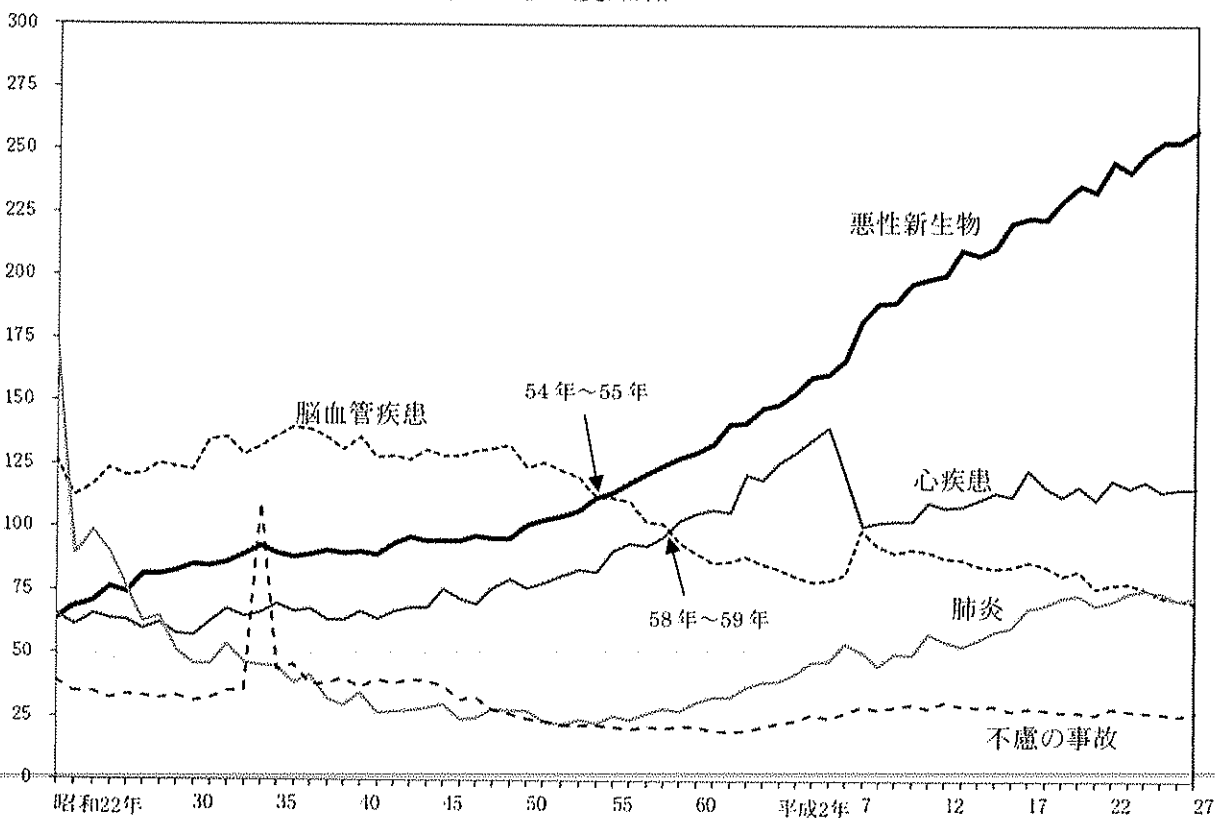
注1：（ ）は前年からの増減を示す。

注2：率算出の人口（日本人人口）には、平成27年は「平成27年国勢調査」総務省統計局、平成26年は「平成26年10月1日現在推計人口」総務省統計局を用いた。

注3：愛知県の平成27年の第11位は慢性閉塞性肺疾患（死亡数650、死亡率8.9、割合1.0）となっている。

注4：全国の平成27年の第10位は慢性閉塞性肺疾患（死亡数15,756、死亡率12.6、割合1.2）となっている。

図2-2-⑩ 主要死因別死亡率の年次推移（愛知県）



第3章 地域医療構想の推進

急速に少子高齢化が進行する中、平成37(2025)年にはいわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化が見込まれています。

こうした状況を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、平成28(2016)年10月に「愛知県地域医療構想」を策定しました。

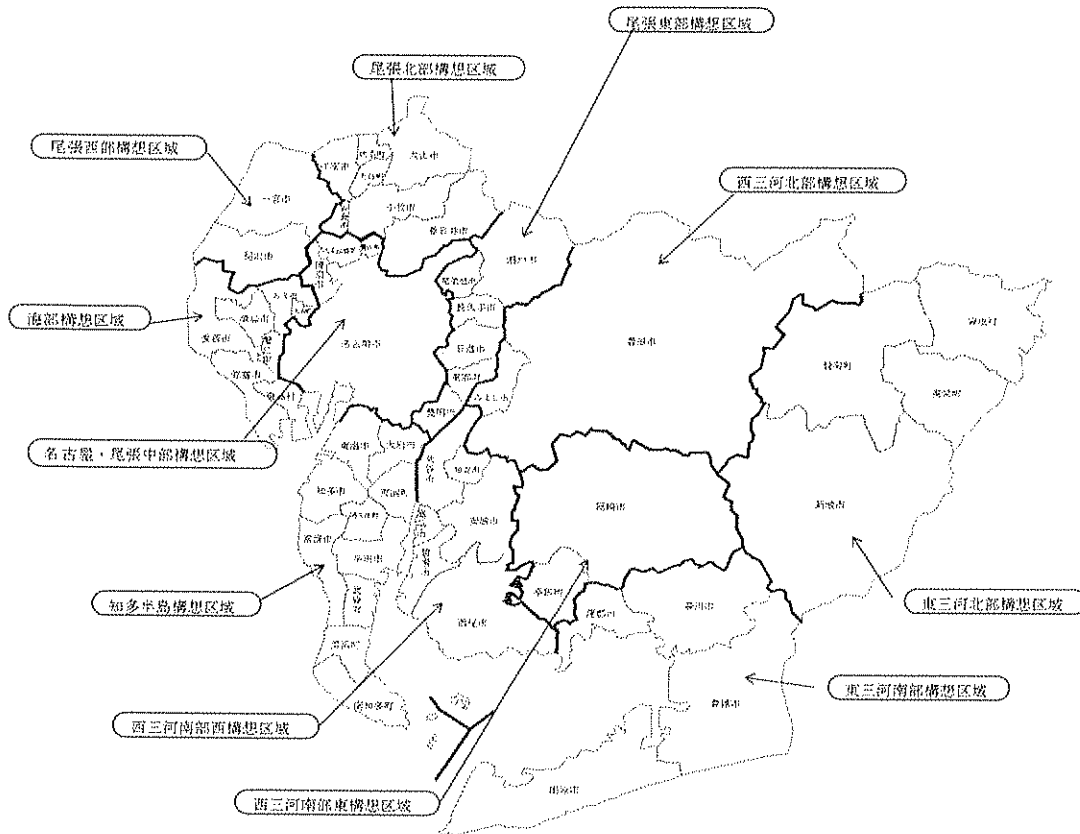
今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。

なお、詳細な内容については、別冊の「愛知県地域医療構想」に記載しています。

1 「愛知県地域医療構想」の主な内容

(1) 構想区域の設定

- 尾張中部医療圏(清須市、北名古屋市、豊山町)は面積が著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏(名古屋市)へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とする。他は、2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定。



(2) 必要病床数の推計

必要病床数は、平成37(2025)年における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるもの。

ア 構想区域ごとの医療需要の推計

- 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

- 慢性期機能の医療需要については、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定する。

イ 都道府県間の医療需要の調整

- 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

ウ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

- 本県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が平成37(2025)年も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

エ 必要病床数の推計

- 平成37(2025)年の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量とする。

構想区域	機能区分	平成37年における 病床の必要量 (必要病床数推計)
名古屋・尾張中部	高度急性期	2,885
	急性期	8,067
	回復期	7,509
	慢性期	3,578
	計	22,039
海部	高度急性期	192
	急性期	640
	回復期	772
	慢性期	377
	計	1,981
尾張東部	高度急性期	799
	急性期	2,309
	回復期	1,374
	慢性期	786
	計	5,268
尾張西部	高度急性期	407
	急性期	1,394
	回復期	1,508
	慢性期	613
	計	3,922
尾張北部	高度急性期	565
	急性期	1,822
	回復期	1,789
	慢性期	1,209
	計	5,385
知多半島	高度急性期	319
	急性期	1,108
	回復期	1,209
	慢性期	674
	計	3,310

構想区域	機能区分	平成37年における 病床の必要量 (必要病床数推計)
西三河北部	高度急性期	368
	急性期	1,128
	回復期	990
	慢性期	578
	計	3,064
西三河南部東	高度急性期	231
	急性期	706
	回復期	902
	慢性期	486
	計	2,325
西三河南部西	高度急性期	585
	急性期	1,703
	回復期	1,770
	慢性期	940
	計	4,998
東三河北部	高度急性期	19
	急性期	103
	回復期	70
	慢性期	75
	計	267
東三河南部	高度急性期	537
	急性期	1,633
	回復期	1,587
	慢性期	1,457
	計	5,214
愛知県合計	高度急性期	6,907
	急性期	20,613
	回復期	19,480
	慢性期	10,773
	計	57,773

オ 在宅医療等の必要量の推計

在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成37(2025)年の医療需要は入院受療率を低下させる仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計。

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年
名古屋・尾張中部	在宅医療等	26,736	43,976
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,847	30,570
海部	在宅医療等	1,812	2,997
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	791	1,220
尾張東部	在宅医療等	4,021	7,092
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,745	4,630
尾張西部	在宅医療等	3,750	5,950
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260	3,591
尾張北部	在宅医療等	4,999	8,522
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,026	5,000
知多半島	在宅医療等	4,345	6,542
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,622	3,955

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年
西三河北部	在宅医療等	2,163	3,782
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,015	1,686
西三河南部東	在宅医療等	2,378	3,724
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,219	1,927
西三河南部西	在宅医療等	3,810	6,054
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,957	2,912
東三河北部	在宅医療等	728	877
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	325	419
東三河南部	在宅医療等	4,982	8,329
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,388	3,201
愛知県合計	在宅医療等	59,724	97,845
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	37,095	59,011

カ 構想を実現するための方策

(ア) 基本的な考え方

- 各構想区域に設置する地域医療構想推進委員会などの場を活用し、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行う。
- 病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(イ) 今後の主な方策

- a 病床の機能の分化及び連携の推進
- b 在宅医療の充実
- c 医療従事者の確保・養成

2 地域医療構想推進委員会の設置

構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想推進委員会を設置しています。

○ 構成員

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表
医療保険者代表
看護協会代表
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

3 病床の機能に関する情報の提供の推進

医療法に基づく「病床機能報告制度」において、一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所は、その有する病床について、担っている病床の機能（現在、将来）、構造設備、人員配置、医療の内容等を報告することとされています。

報告された内容をホームページで公表し、県民に周知するとともに、その情報等を活用しながら各医療機関が担っている病床機能を把握・分析し、地域医療構想推進委員会等において共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。

なお、医療機関の自主的な取組だけでは、病床の機能の分化と連携が進まない場合は、医療審議会や地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組の促進に努めます。

第 2 部 医療圏及び基準病床数等

第1章 医療圏

1 2次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に定める区域）

原則として、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床（精神病床、結核病床及び感染症病床を除き、診療所の病床を含む。）の整備を図るための地域単位として設定する区域で、表1-1のとおり定めます。

国が定める医療計画作成指針では、地域医療構想における構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、構想区域に2次医療圏を合わせるよう見直しを行うことが適当とされていることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とします。

なお、人口規模が20万人未満の二次医療圏について、療養病床及び一般病床の流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しを検討することとされており、本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきます。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきます。

表1-1 2次医療圏の名称及び区域

名 称	区 域
名古屋・尾張中部医療圏	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海 部 医 療 圏	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部医療圏	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部医療圏	一宮市、稲沢市
尾張北部医療圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島医療圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部医療圏	豊田市、みよし市
西三河南部東医療圏	岡崎市、幸田町
西三河南部西医療圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部医療圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部医療圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

2 3次医療圏（医療法第30条の4第2項第13号に定める区域）

主として特殊な医療（3次医療）を提供する病院の整備を図るための単位として設定する区域で、愛知県全域とします。

2次医療圏に係る参考資料

表1-2 2次医療圏別医療資源等

医療圏	人口 人	面積 kmi	病院数 施設	病床数					一般 診療所 施設	歯科 診療所 施設
				一般	療養	精神	結核	感染症		
名古屋・尾張中部	2,484,086	368.35	132 (0.5)	16,143 (65.0)	4,680 (18.8)	4,557 (18.3)	70 (0.3)	12 (0.1)	2,221 (8.9)	1,540 (6.2)
海部	328,612	208.38	11 (0.3)	1,180 (35.9)	714 (21.7)	486 (14.8)	0 -	6 (0.2)	215 (6.5)	136 (4.1)
尾張東部	472,295	230.14	19 (0.4)	3,632 (76.9)	781 (16.5)	1,276 (27.0)	44 (0.9)	6 (0.1)	319 (6.8)	232 (4.9)
尾張西部	516,957	193.17	20 (0.4)	2,895 (56.0)	704 (13.6)	939 (18.2)	18 (0.3)	6 (0.1)	341 (6.6)	235 (4.5)
尾張北部	733,813	295.96	25 (0.3)	3,351 (45.7)	1,371 (18.7)	1,182 (16.1)	0 -	6 (0.1)	482 (6.6)	345 (4.7)
知多半島	624,914	392.20	19 (0.3)	2,588 (41.4)	526 (8.4)	932 (14.9)	0 -	8 (0.1)	395 (6.3)	259 (4.1)
西三河北部	488,351	950.51	18 (0.4)	1,929 (39.5)	552 (11.3)	729 (14.9)	0 -	6 (0.1)	276 (5.7)	180 (3.7)
西三河南部東	426,159	443.92	15 (0.4)	1,478 (34.7)	824 (19.3)	753 (17.7)	50 (1.2)	6 (0.1)	258 (6.1)	178 (4.2)
西三河南部西	698,068	363.76	23 (0.3)	2,931 (42.0)	1,589 (22.8)	393 (5.6)	0 -	6 (0.1)	393 (5.6)	293 (4.2)
東三河北部	54,973	1,052.43	5 (0.9)	239 (43.5)	195 (35.5)	0 -	0 -	0 -	53 (9.6)	29 (5.3)
東三河南部	698,683	671.04	37 (0.5)	3,411 (48.8)	2,967 (42.5)	1,410 (20.2)	18 (0.3)	10 (0.1)	454 (6.5)	330 (4.7)
計	7,526,911	5,172.90	324 (0.4)	39,777 (52.8)	14,903 (19.8)	12,657 (16.8)	200 (0.3)	72 (0.1)	5,407 (7.2)	3,757 (5.0)

注1：（ ）は人口万対比の数値

注2：人口は平成29年10月1日現在（「あいちの人口」愛知県県民生活部）

注3：面積は平成28年10月1日現在（「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」国土交通省国土地理院）

ただし、所属未定地は各医療圏値に含んでいないため、各医療圏値の合計は計と一致しない。

注4：病院、病床数、一般診療所、歯科診療所については平成29年10月1日現在（「病院名簿」愛知県健康福祉部）

表1-3 一般病床自域依存率の経年変化

(単位：%)

医療圏	昭和61年 7月	平成3年 5月	平成8年 5月	平成11年 7月	平成16年 7月	平成21年 6月	平成29年 6月
名古屋	95.6	95.3	95.1	88.0	89.0	88.5	87.7
海部				58.1	56.7	58.9	55.7
尾張中部				26.4	16.9	23.4	25.2
尾張東部				75.2	72.8	71.3	73.0
尾張西部	80.2	80.4	82.9	81.3	83.8	81.7	85.5
尾張北部	69.7	74.8	76.6	76.9	77.9	79.7	78.5
知多半島	67.5	69.0	70.1	69.3	70.0	68.6	65.7
西三河北部	69.4	70.5	70.6	71.4	75.7	79.1	76.6
西三河南部東	79.9	81.3	79.3	82.4	83.0	72.6	69.6
西三河南部西						82.2	81.5
東三河北部	64.7	65.2	72.6	83.6	74.1	47.2	47.9
東三河南部	93.1	95.2	94.9	95.2	91.4	91.4	93.8

資料：愛知県健康福祉部調べ

注：平成29年6月の数値は病院及び有床診療所が対象（平成16年7月以前の数値は病院のみ対象）

第2章 基準病床数

- 医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数は、表2-1のとおりとします。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存病床数が基準病床数を超える医療圏（病床過剰地域）では病院の開設、増床は原則として許可されません。

表2-1 基準病床数

病床種別	医療圏	基準病床数 (平成30～35年度)
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	17,911
	海部	1,531
	尾張東部	4,141
	尾張西部	3,357
	尾張北部	4,725
	知多半島	3,147
	西三河北部	2,252
	西三河南部東	2,083
	西三河南部西	4,263
	東三河北部	229
	東三河南部	4,139
	計	47,778
精神病床	全県域	10,780
結核病床	全県域	138
感染症病床	全県域	72

注1：「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、両病床数を合算した数値です。

注2：精神、結核、感染症の各病床については、全県単位で整備することとしています。

表2-2 既存病床数（平成29年9月末現在）

病床種別	医療圏	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	名古屋・尾張中部	20,976
	海部	1,953
	尾張東部	4,438
	尾張西部	3,683
	尾張北部	5,148
	知多半島	3,266
	西三河北部	2,803
	西三河南部東	2,663
	西三河南部西	4,688
	東三河北部	450
	東三河南部	6,468
	計	56,536
精神病床	全県域	12,551
結核病床	全県域	181
感染症病床	全県域	72

注：既存病床数は、病院の開設許可病床数等を基に医療法第7条の2第4項の規定に基づき補正を行った後の数であり、既に承認された病床整備計画を反映した数です。平成18年12月31日以前に使用許可を受けた有床診療所の一般病床は含まれていません。平成29年10月以降の病院・有床診療所の許可、廃止届等により変更されます。

1 療養病床及び一般病床

2次医療圏ごとに(1)アに掲げる療養病床の算定式により算定した数と2次医療圏ごとに(2)アに掲げる一般病床の算定式により算定した数の合計。ただし、県における当該数の合計は、2次医療圏ごとに(1)イ及び(2)イで掲げる式によりそれぞれ算定した数の合計を超えないものとする。

なお、県外に流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多く、特に必要とする場合にのみ、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について合意を得た数を、当該合計数に加減することができる。

(1) 療養病床

$$\text{ア} \quad \frac{\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1}{E_1}$$

$$\text{イ} \quad \frac{\Sigma A_1 B_1 - G}{E_1}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₁ : 性別・年齢階級別療養病床入院受療率

厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、長期療養に係る医療を必要とする者の数を勘案して都道府県知事が定める率

G : 介護施設、在宅医療等で対応可能な数

病院及び有床診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数として都道府県知事が定める数

C₁ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

D₁ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で都道府県知事が定める数

E₁ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の療養病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

(2) 一般病床

$$\text{ア} \quad \frac{\Sigma A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2}{E_2}$$

$$\text{イ} \quad \frac{\Sigma A_1 B_2 \times F}{E_2}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₂ : 厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別一般病床退院率（地方ブロック値）

F : 平均在院日数

厚生労働大臣が地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

C₂ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D₂ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E₂ : 厚生労働大臣が定める病床利用率

厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の一般病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

2 精神病床

全県を区域として以下に掲げる式により算定した数

$$\frac{\Sigma A_2 B_3 + \Sigma A_2 B_4 + \Sigma A_2 B_5 \alpha \beta + \Sigma A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3}{E_3}$$

- A_2 : 当該都道府県の性別・年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口
 B_3 : 入院期間が3か月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
 B_4 : 入院期間が3か月以上1年未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
 B_5 : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
 B_6 : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る性別・年齢階級別の入院受療率
 C_3 : 他県から本県への流入入院患者数
 D_3 : 本県から他県への流出入院患者数
 E_3 : 厚生労働大臣が定める病床利用率
 α : 入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で知事が定める値
 β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値
 γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値

3 結核病床

全県を区域として次に掲げる式により算定した数

$$A \times B \times C \times D + E$$

- A : 本県の1日当たりの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数
 B : 感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数
 C : 当該区域における感染症法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者発生数の区分に応じ、それぞれ定める係数

年間新規患者発生数	係数
99人以下	1.8
100人以上499人以下	1.5
500人以上	1.2

- D : 1
 粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が特に定めた場合はその数値
 E : 医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度における本県の慢性排菌患者のうち入院している者の数

4 感染症病床

全県を区域として、感染症法の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を基準として知事が定めた数

(感染症指定医療機関の配置基準)

第一種感染症指定医療機関：都道府県の区域ごとに1か所、2床

第二種感染症指定医療機関：2次医療圏ごとに1か所、その人口に応じ次の病床数

30万人未満	4床
30万人以上 100万人未満	6床
100万人以上 200万人未満	8床
200万人以上 300万人未満	10床
300万人以上	12床

第3章 保健医療施設等の概況

第1節 保健医療施設の状況

1 病院

- 病院数は平成2（1990）年の477施設をピークに年々減少しており、平成29（2017）年では324施設となっています。
- 病床数も、平成2（1990）年の74,074床（人口万対110.7）と比較すると、平成29（2017）年には67,609床（人口万対89.8）と減少しています。

表3-1-1 病院数及び病床数の推移

		平成2年 12月	平成7年 12月	平成12年 10月	平成17年 10月	平成22年 10月	平成24年 10月	平成29年 10月
一般病院		444	373	340	312	289	288	286
精神科病院		33	34	31	38	40	37	38
計		477	407	371	350	329	325	324
病 床	一般病床	57,064	55,726	54,784	41,638	40,472	40,265	39,777
	療養病床	-	-	-	13,786	13,740	13,864	14,903
	精神病床	14,343	14,276	14,078	13,621	13,239	12,995	12,657
	結核病床	2,062	1,634	972	396	275	256	200
	感染症病床	605	337	104	64	64	64	72
	計	74,074	71,973	69,938	69,505	67,790	67,444	67,609

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：精神科病院は精神病床のみを有する病院

○ 医療圏毎の病院の状況は以下のとおりです。

尾張中部及び東三河北部医療圏は所在する病院数の少ない医療圏となっておりますが、尾張中部医療圏は隣接する名古屋医療圏等と連携を図っており、また東三河北部医療圏は地形的な面から東三河南部医療圏と連携を図っています。

表3-1-2 医療圏別病院数及び病床数（平成29年10月1日現在）

医療圏	病院数	病床数計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
名古屋・尾張中部	132	25,462	16,143	4,680	4,557	70	12
海部	11	2,386	1,180	714	486	0	6
尾張東部	19	5,739	3,632	781	1,276	44	6
尾張西部	20	4,562	2,895	704	939	18	6
尾張北部	25	5,910	3,351	1,371	1,182	0	6
知多半島	19	4,054	2,588	526	932	0	8
西三河北部	18	3,216	1,929	552	729	0	6
西三河南部東	15	3,111	1,478	824	753	50	6
西三河南部西	23	4,919	2,931	1,589	393	0	6
東三河北部	5	434	239	195	0	0	0
東三河南部	37	7,816	3,411	2,967	1,410	18	10
計	324	67,609	39,777	14,903	12,657	200	72

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

病院・診療所（医療法の定義等）

病院及び診療所は、共に医療法に規定された施設で、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、そのうち病院は20人以上の患者を入院させるための施設（20床以上）を有するもので、診療所は19床以下か無床の施設のことをいいます。従って、設備構造及び医師、看護師等の配置要件からは、病院は主に入院機能を受け持つ施設となります。

2 診療所

- 診療所の現況は表3-1-3のとおりで、有床診療所は減少傾向にあります。無床診療所及び歯科診療所は年々増加する傾向にあります。

表3-1-3 診療所数等の推移

	平成2年12月	平成7年12月	平成12年10月	平成17年10月	平成22年10月	平成24年10月	平成29年10月
無床診療所	3,048	3,437	3,875	4,342	4,646	4,754	5,083
有床診療所	748	722	652	540	473	432	324
病床数	(8,567)	(8,690)	(7,783)	(6,144)	(5,426)	(5,056)	4,018
歯科診療所	2,828	3,185	3,385	3,551	3,666	3,707	3,757

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

表3-1-4 医療圏別診療所数(平成29年10月1日現在)

医療圏	一般診療所数	内 訳		歯科診療所数
		無床診療所数	有床診療所数(病床数)	
名古屋・尾張中部	2,221	2,119	102 (1,212)	1,540
海 部	215	199	16 (149)	136
尾張東部	319	295	24 (267)	232
尾張西部	341	313	28 (328)	235
尾張北部	482	439	43 (581)	345
知多半島	395	370	25 (392)	259
西三河北部	276	262	14 (182)	180
西三河南部東	258	244	14 (138)	178
西三河南部西	393	368	25 (326)	293
東三河北部	53	49	4 (31)	29
東三河南部	454	425	29 (412)	330
計	5,407	5,083	324 (4,018)	3,757

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

3 その他の保健医療施設

○ 保健医療施設の整備状況は以下のとおりです。

表3-1-5 保健所等の保健医療施設の推移（毎年末時点）

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成29年
保健所	県立	26 (3)	26 (3)	17 (6)	12 (9)	12 (9)	12 (9)	12 (9)
	市立	16	16	18	19	19	19	19
市町村保健センター		57	65	85	67	57	54	54

注1：県立の保健所の（ ）内は分室数

注2：市町村保健センターは、類似施設を含め設置している市町村の数

表3-1-6 薬局・助産所・介護施設の推移（毎年10月1日時点）

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成28年
薬 局		2,259	2,233	2,621	2,788	2,928	2,957	3,239
助 産 所		215	166	118	145	157	165	186
介護老人 保健施設	施設数	-	43	104	146	162	166	193
	定員	-	4,319	10,233	14,805	16,328	16,693	18,353
訪問看護ステーション		-	21	204	298	298	326	579

資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）

注1：薬局の数は毎年3月末時点の数

注2：介護老人保健施設は毎年9月30日時点の数

第2節 受療動向

- 本県では、入院患者の動向を把握するため、平成29（2017）年度に県内のすべての病院及び有床診療所に対して「患者一日実態調査」（平成29（2017）年6月30日午前0時現在）を実施しており、本節はこの調査結果に基づいて記載しています。

1 入院患者数

- 入院患者総数は55,989人（うち県内居住患者総数53,440人）であり、医療機関の所在地別（医療圏単位）の患者数は以下のとおりです。

表3-2-1 医療機関所在地医療圏別入院患者数

医療機関 所在医療圏	入 院 患 者 数				
	総 数	一 般 病 床 入 院	療 養 病 床 入 院	精 神 病 床 入 院	結 核 病 床 入 院
名 古 屋	19,879	11,999	3,796	4,049	35
海 部	2,061	909	675	477	0
尾 張 中 部	756	302	454	0	0
尾 張 東 部	5,043	3,108	722	1,198	15
尾 張 西 部	3,813	2,300	659	841	13
尾 張 北 部	4,989	2,684	1,265	1,040	0
知 多 半 島	3,151	1,872	455	824	0
西 三 河 北 部	2,685	1,507	511	667	0
西 三 河 南 部 東	2,478	1,134	672	658	14
西 三 河 南 部 西	4,093	2,407	1,345	341	0
東 三 河 北 部	305	118	187	0	0
東 三 河 南 部	6,736	2,745	2,649	1,337	5
計	55,989	31,085	13,390	11,432	82

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

○ また、入院患者の住所地別（医療圏単位）の状況は以下のとおりです。

表3-2-2 患者住所地医療圏別入院患者数

患者住所地 医療圏	入院患者数				
	総数	一般病床 入院	療養病床 入院	精神病床 入院	結核病床 入院
名古屋	17,798	10,191	3,713	3,870	24
海部	2,596	1,262	751	578	5
尾張中部	1,075	664	239	169	3
尾張東部	3,126	1,949	680	492	5
尾張西部	3,654	2,262	671	717	4
尾張北部	4,647	2,652	1,032	952	11
知多半島	4,024	2,523	604	894	3
西三河北部	2,810	1,678	596	528	8
西三河南部東	2,679	1,436	707	530	6
西三河南部西	4,088	2,247	1,225	611	5
東三河北部	575	240	226	109	0
東三河南部	6,368	2,661	2,423	1,278	6
県外等	2,549	1,320	523	704	2
計	55,989	31,085	13,390	11,432	82

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

2 入院患者の動向

- 病床種別ごとの入院患者の動向（患者住所地と入院先の医療機関所在地の関係）を医療圏単位に整理しました。

(1) 一般病床

- 一般病床では、尾張中部医療圏で自域依存率が25.2%と低く、患者の50.3%が名古屋医療圏に流れています。また、東三河北部医療圏も自域依存率47.9%と低く、患者の42.5%が東三河南部医療圏に流れています。その他は海部医療圏が55.7%とやや低くなっていますが、他の医療圏では概ね70%以上の自域依存率となっており、各医療圏内で2次医療が完結されています。（表3-2-3、図3-2-①）

(2) 療養病床

- 療養病床では、尾張東部医療圏で自域依存率が63.5%とやや低いほかは、概ね70%以上の自域依存率となっています。（表3-2-4、図3-2-②）
- 一般病床と比較すると、各医療圏内で2次医療が完結している傾向が見られます。（図3-2-①、図3-2-②）

(3) 精神病床

- 精神病床では、尾張中部と東三河北部医療圏に病床がなく、尾張中部医療圏の患者は主に隣接する名古屋、海部、尾張西部及び尾張北部医療圏に入院し、東三河北部医療圏の患者は主に東三河南部医療圏に入院しています。また、海部、尾張東部及び西三河南部西医療圏は自域依存率がそれぞれ48.6%、45.9%、41.6%と低くなっていますが、その他の医療圏では概ね70%前後の自域依存率となっています。（表3-2-5、図3-2-③）

(4) 結核病床

- 結核病床では、海部、尾張中部、尾張北部、知多半島、西三河北部、西三河南部西及び東三河北部医療圏に病床がありません。結核病床を有する医療圏では概ね80%以上の自域依存率となっています。（表3-2-6、図3-2-④）

用語の解説

- 自域依存率
当該医療圏内の住民が当該医療圏内の医療機関に入院している割合のこと。

表3-2-3 一般病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

医療圏	患者住所地医療圏														計 (流入患者率)
	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	県外等		
名古屋	8909	442	334	389	141	315	482	115	67	109	4	61	602	11,999	
	87.7%	35.0%	50.3%	20.0%	6.2%	11.9%	19.1%	6.9%	4.7%	4.8%	1.7%	2.3%	45.6%	(25.5%)	
海部	29	703	7	0	33	0	2	1	0	0	0	0	134	908	
	0.3%	55.7%	1.1%	0.0%	1.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.2%	(22.7%)	
尾張中部	55	10	167	0	30	29	2	0	1	0	0	1	7	302	
	0.5%	0.8%	25.2%	0.0%	1.3%	1.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	(44.7%)	
尾張東部	899	17	11	1,422	22	98	171	121	49	139	2	27	131	3,108	
	8.8%	1.3%	1.7%	79.0%	1.0%	3.7%	6.9%	7.2%	3.4%	6.1%	0.8%	1.0%	9.9%	(54.2%)	
尾張西部	35	74	55	5	1,034	112	4	2	2	4	0	0	73	2,300	
	0.3%	5.9%	8.3%	0.3%	85.5%	4.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	5.5%	(15.9%)	
尾張北部	134	11	84	32	87	2,082	14	14	1	13	0	13	199	2,684	
	1.3%	0.9%	12.7%	1.6%	3.8%	78.5%	0.6%	0.6%	0.1%	0.6%	0.0%	0.5%	15.1%	(22.4%)	
知多半島	54	0	3	24	6	9	1,657	15	8	47	1	6	42	1,872	
	0.5%	0.0%	0.5%	1.2%	0.3%	0.3%	65.7%	0.9%	0.6%	2.1%	0.4%	0.2%	3.2%	(11.5%)	
西三河北部	13	3	2	36	1	1	15	1,285	65	49	6	2	29	1,507	
	0.1%	0.2%	0.3%	1.8%	0.0%	0.0%	0.6%	76.6%	4.5%	2.2%	2.5%	0.1%	2.2%	(14.7%)	
西三河南部東	3	0	0	1	1	2	4	31	1,000	38	7	32	15	1,134	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	1.8%	69.6%	1.7%	2.9%	1.2%	1.1%	(11.8%)	
西三河南部西	19	0	1	39	3	3	170	91	201	1,801	3	22	24	2,407	
	0.2%	0.0%	0.2%	2.9%	0.1%	0.1%	6.7%	5.4%	14.0%	81.5%	1.3%	0.8%	1.8%	(23.8%)	
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	1	2	118	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	47.9%	0.0%	0.2%	(2.5%)	
東三河南部	11	2	0	1	4	1	2	3	42	19	102	2,498	62	2,745	
	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	2.9%	0.8%	42.5%	93.8%	4.7%	(9.1%)	
計 (流出患者率)	10,191 (12.3%)	1,262 (44.3%)	864 (74.8%)	1,949 (27.0%)	2,262 (14.5%)	2,652 (21.5%)	2,523 (24.3%)	1,678 (23.4%)	1,436 (20.4%)	2,247 (18.5%)	240 (52.1%)	2,661 (6.2%)	1,320	31,085	

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

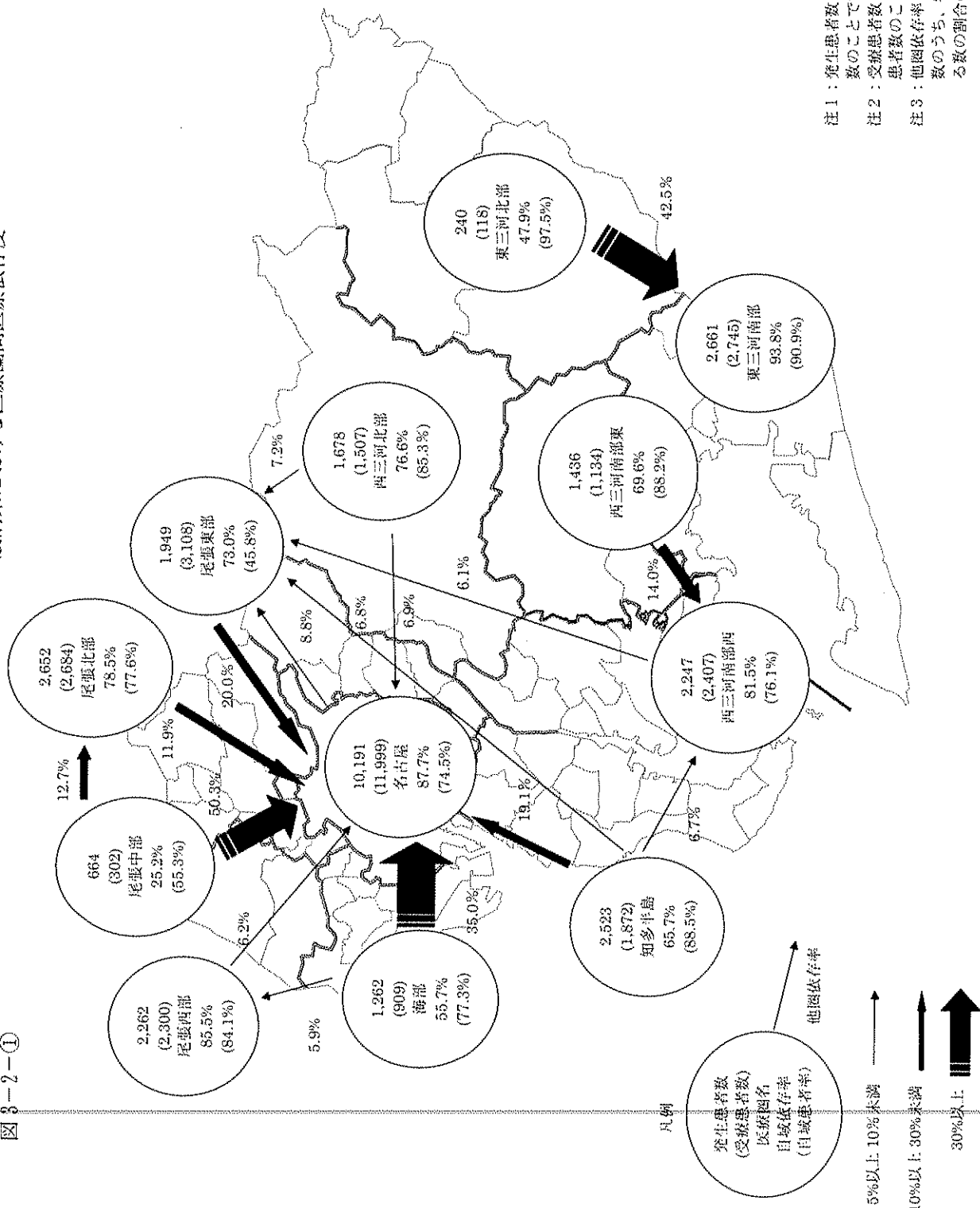
上段	自域入院患者数
中段	自域依存率（自域入院患者数/当該医療圏内の住民の全入院患者数×100）
下段	自域患者率（自域入院患者数/当該医療圏内の病院の全入院患者数×100）

注1：自域入院患者数とは、当該医療圏内の住民が当該医療圏内の医療機関に入院している数のことです。

注2：自域患者率とは、当該医療圏内の医療機関に入院している患者のうち、当該医療圏内の住民の割合のことです。

一般病床における医療圏間医療依存度

図 3-2-①



注1：発生患者数とは、当該医療圏内の住民の全入院患者数のことです。
 注2：受療患者数とは、当該医療圏内の医療機関の全入院患者数のことです。
 注3：他圏依存率とは、当該医療圏内の住民の全入院患者数のうち、特定の医療圏内の医療機関に入院している数の割合のことです。

表3-2-4 療養病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

医療圏	患者住所地医療圏														計 (流入患者率)
	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	県外等		
医療機関所在地医療圏	名古屋	3,205 86.3% 84.4%	133 17.7% 3.5%	42 17.6% 1.1%	154 22.6% 4.1%	17 2.5% 0.4%	64 6.2% 1.7%	69 11.4% 1.8%	12 2.0% 0.3%	5 0.7% 0.1%	9 0.7% 0.2%	1 0.4% 0.0%	4 0.2% 0.1%	81 15.5% 2.1%	3,796 (15.6%)
	海部	84 2.3% 12.4%	533 71.0% 79.0%	3 1.3% 0.4%	1 0.1% 0.1%	27 4.0% 4.0%	3 0.3% 0.4%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.1%	0 0.0% 0.0%	1 0.4% 0.1%	0 0.0% 0.0%	22 4.2% 3.3%	675 (21.0%)
	尾張中部	155 4.2% 34.1%	49 6.5% 10.8%	168 70.3% 37.0%	5 0.7% 1.1%	47 7.0% 10.4%	21 2.0% 4.6%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.2%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	9 1.5% 1.8%	454 (63.0%)
	尾張東部	107 2.9% 14.8%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	402 63.5% 59.8%	3 0.4% 0.4%	10 1.0% 1.4%	4 0.7% 0.6%	52 8.7% 7.2%	1 0.1% 0.1%	84 6.9% 11.6%	1 0.4% 0.1%	0 0.0% 0.0%	26 5.4% 3.9%	722 (40.2%)
	尾張西部	9 0.2% 1.4%	33 4.4% 5.0%	2 0.8% 0.3%	2 0.3% 0.3%	554 82.6% 84.1%	27 2.6% 4.1%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	32 6.1% 4.9%	659 (15.9%)
	尾張北部	81 2.2% 6.4%	1 0.1% 0.1%	24 10.0% 1.9%	31 4.6% 2.5%	20 3.0% 1.6%	903 87.5% 71.4%	5 0.8% 0.4%	0 0.0% 0.0%	2 0.3% 0.2%	3 0.2% 0.2%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	195 37.3% 15.4%	1,265 (29.6%)
	知多半島	21 0.6% 4.6%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	7 1.0% 1.5%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.2%	408 67.5% 89.7%	1 0.2% 0.2%	0 0.0% 0.0%	13 1.1% 2.9%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	4 0.8% 0.9%	455 (10.3%)
	西三河北部	14 0.4% 2.7%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	18 2.6% 3.5%	2 0.3% 0.4%	1 0.1% 0.2%	9 1.5% 1.8%	438 73.5% 85.7%	13 1.8% 2.5%	13 1.1% 2.5%	1 0.4% 0.2%	0 0.0% 0.0%	2 0.4% 0.4%	511 (14.3%)
	西三河南部東	5 0.1% 0.7%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.1%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	2 0.3% 0.3%	43 7.2% 6.4%	397 84.4% 88.8%	10 0.8% 1.5%	1 0.4% 0.1%	7 0.3% 1.0%	6 1.1% 0.9%	672 (11.2%)
	西三河南部西	21 0.6% 1.6%	1 0.1% 0.1%	0 0.0% 0.0%	25 3.7% 1.9%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	104 17.2% 7.7%	40 6.7% 3.0%	63 8.9% 4.7%	1,072 87.5% 79.7%	1 0.4% 0.1%	9 0.4% 0.7%	9 1.7% 0.7%	1,345 (20.3%)
	東三河北部	1 0.0% 0.5%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	2 0.3% 1.1%	1 0.1% 0.5%	0 0.0% 0.0%	155 68.0% 82.9%	23 0.9% 12.3%	5 1.0% 2.7%	187 (17.1%)
	東三河南部	10 0.3% 0.4%	1 0.1% 0.0%	0 0.0% 0.0%	4 0.6% 0.2%	1 0.1% 0.0%	2 0.2% 0.1%	3 0.5% 0.1%	8 1.3% 0.3%	24 3.4% 0.9%	20 1.6% 0.8%	65 28.8% 2.5%	2,380 99.2% 89.6%	131 25.0% 4.9%	2,649 (10.2%)
	計 (流出患者率)	3,713 (13.7%)	751 (29.0%)	239 (29.7%)	680 (36.5%)	671 (17.4%)	1,032 (12.5%)	604 (32.5%)	596 (26.5%)	707 (15.6%)	1,225 (12.5%)	226 (31.4%)	2,423 (1.8%)	523	13,390

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

上段	自域入院患者数
中段	自域依存率（自域入院患者数/当該医療圏内の住民の全入院患者数×100）
下段	自域患者率（自域入院患者数/当該医療圏内の病院の全入院患者数×100）

療養病床における医療圏間医療依存度

図 3-2-②

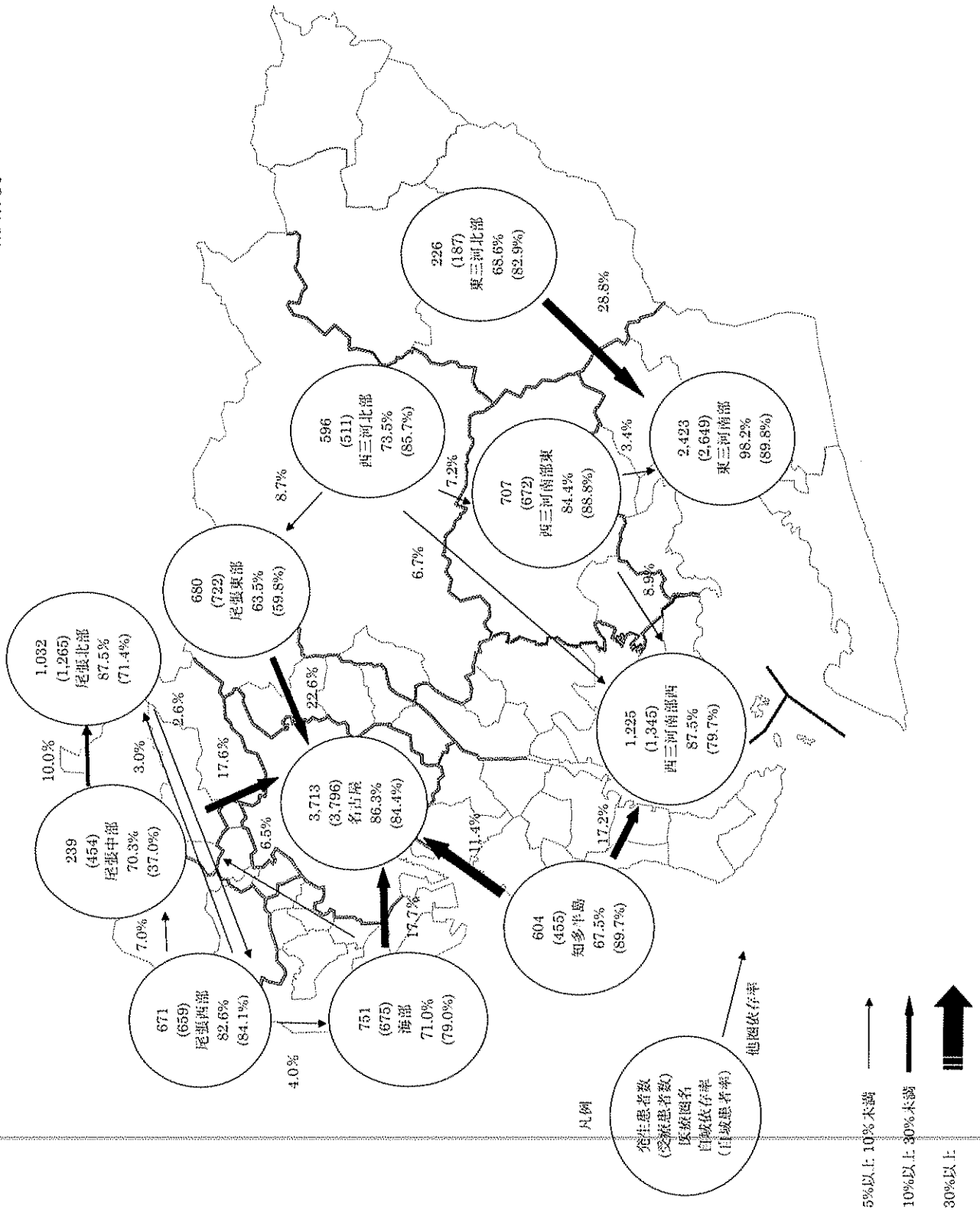


表3-2-5 精神病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

医療圏	患者住所地医療圏														計 (流入患者率)	
	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	県外等			
医療機関所在地医療圏	名古屋	2969 76.7% 70.3%	124 21.5% 3.1%	78 46.2% 1.9%	200 40.7% 4.9%	58 8.1% 1.4%	193 20.3% 4.8%	77 8.6% 1.9%	27 5.1% 0.7%	12 2.3% 0.3%	35 5.7% 0.8%	2 1.8% 0.0%	17 1.3% 0.4%	257 36.5% 6.3%	4,049 (26.7%)	
	海部	100 2.6% 21.0%	281 43.6% 59.9%	29 17.2% 6.1%	2 0.4% 0.4%	43 6.0% 9.0%	10 1.1% 2.1%	2 0.2% 0.4%	1 0.2% 0.2%	1 0.2% 0.2%	1 0.2% 0.2%	0 - -	0 - -	7 1.0% 1.5%	477 (41.1%)	
	尾張中部	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 (-)
	尾張東部	549 14.2% 45.6%	17 2.9% 1.4%	2 1.2% 0.2%	226 45.9% 18.9%	13 1.8% 1.1%	20 2.1% 1.7%	93 10.4% 7.8%	40 7.6% 3.3%	24 4.5% 2.0%	49 8.0% 4.1%	0 - -	8 0.6% 0.7%	157 22.3% 13.1%	1,198 (81.1%)	
	尾張西部	56 1.4% 6.7%	143 24.7% 17.0%	20 11.8% 2.4%	2 0.4% 0.2%	537 74.9% 83.9%	34 3.6% 4.0%	3 0.3% 0.4%	1 0.2% 0.1%	0 0.0% 0.0%	6 1.0% 0.7%	0 - -	3 0.2% 0.4%	36 5.1% 4.3%	841 (36.1%)	
	尾張北部	70 1.8% 6.7%	9 1.6% 0.9%	35 20.7% 3.4%	10 2.0% 1.0%	59 8.2% 5.7%	887 72.2% 66.1%	9 1.0% 0.9%	4 0.8% 0.4%	1 0.2% 0.1%	2 0.3% 0.2%	0 - -	1 0.1% 0.1%	153 21.7% 14.7%	1,040 (33.9%)	
	知多半島	69 1.8% 8.4%	2 0.3% 0.2%	3 1.8% 0.4%	7 1.4% 0.6%	3 0.4% 0.4%	2 0.2% 0.2%	675 75.5% 81.9%	3 0.6% 0.4%	5 0.9% 0.6%	45 7.4% 5.5%	0 - -	5 0.4% 0.6%	5 0.7% 0.6%	824 (18.1%)	
	西三河北部	32 0.8% 4.6%	1 0.2% 0.1%	1 0.6% 0.1%	41 8.3% 6.1%	2 0.3% 0.3%	5 0.5% 0.7%	6 0.7% 0.9%	417 79.0% 82.5%	59 11.1% 8.8%	80 13.1% 12.0%	4 3.7% 0.6%	9 0.7% 1.3%	10 1.4% 1.5%	667 (37.5%)	
	西三河南部東	8 0.2% 1.2%	1 0.2% 0.2%	1 0.6% 0.2%	2 0.4% 0.3%	0 - -	0 - -	4 0.4% 0.6%	19 3.6% 2.9%	374 70.6% 56.8%	125 20.5% 19.0%	8 7.3% 1.2%	111 8.7% 16.9%	5 0.7% 0.6%	658 (43.2%)	
	西三河南部西	11 0.3% 3.2%	0 - -	0 - -	1 0.2% 0.3%	0 - -	0 - -	19 2.1% 5.6%	10 1.9% 2.9%	33 6.2% 9.7%	254 41.6% 74.5%	0 - -	12 0.9% 3.5%	1 0.1% 0.3%	341 (25.5%)	
	東三河北部	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 - -	0 (-)	
	東三河南部	6 0.2% 0.4%	0 - -	0 - -	1 0.2% 0.1%	2 0.3% 0.1%	1 0.1% 0.1%	6 0.7% 0.4%	6 1.1% 0.4%	21 4.0% 1.6%	14 2.3% 1.0%	95 87.2% 7.1%	1,112 87.0% 83.2%	73 10.4% 5.5%	1,337 (16.8%)	
	計 (流出患者率)	3,870 (23.3%)	578 (51.4%)	169 (100.0%)	492 (54.1%)	717 (25.1%)	952 (27.8%)	894 (24.5%)	528 (21.0%)	530 (29.4%)	611 (58.4%)	109 (100.0%)	1,278 (10.0%)	704	11,432	

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

上段	自域入院患者数
中段	自域依存率（自域入院患者数/当該医療圏内の住民の全入院患者数×100）
下段	自域患者率（自域入院患者数/当該医療圏内の病院の全入院患者数×100）

図 3-2-③

精神病床における医療圏間医療依存度

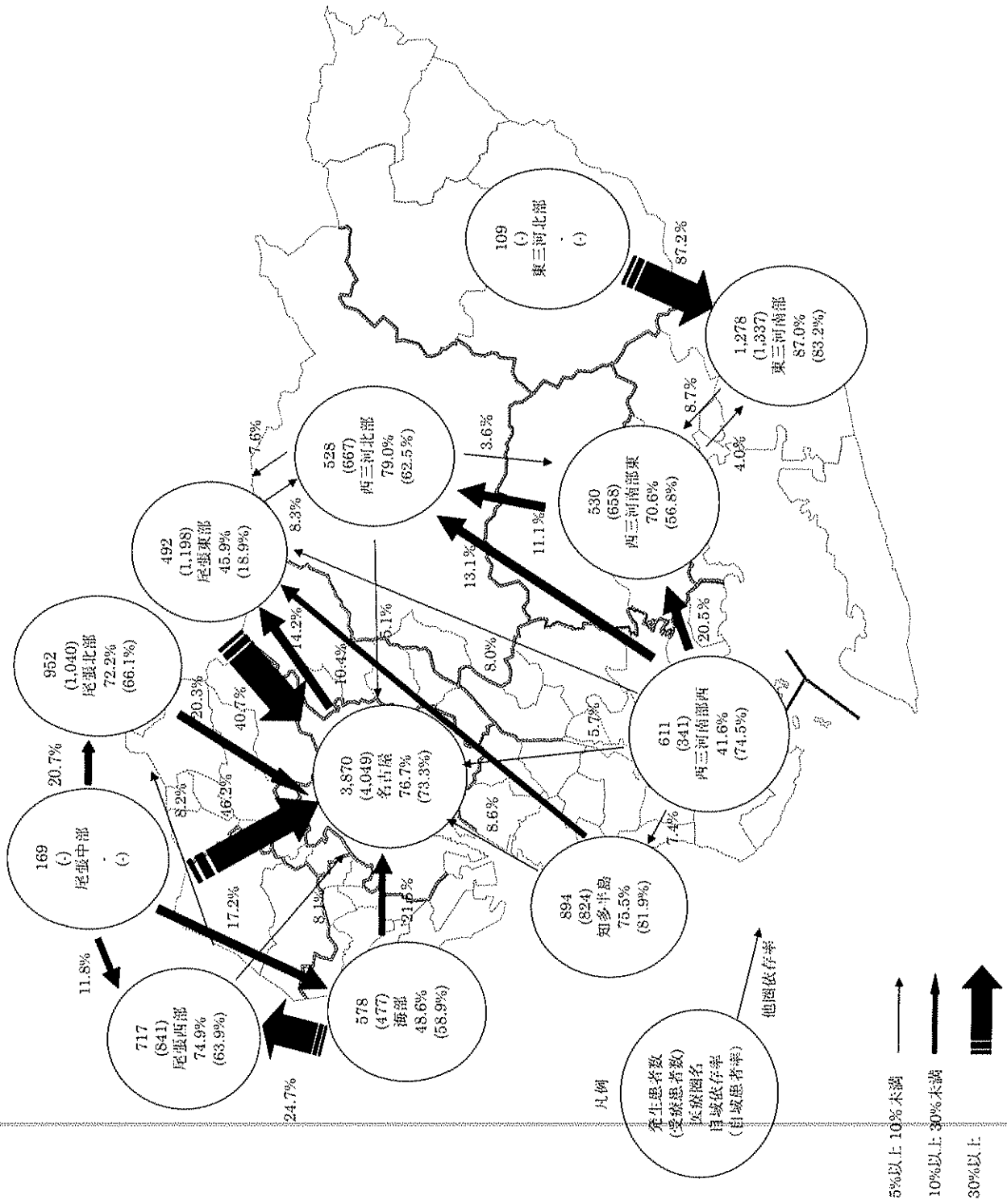


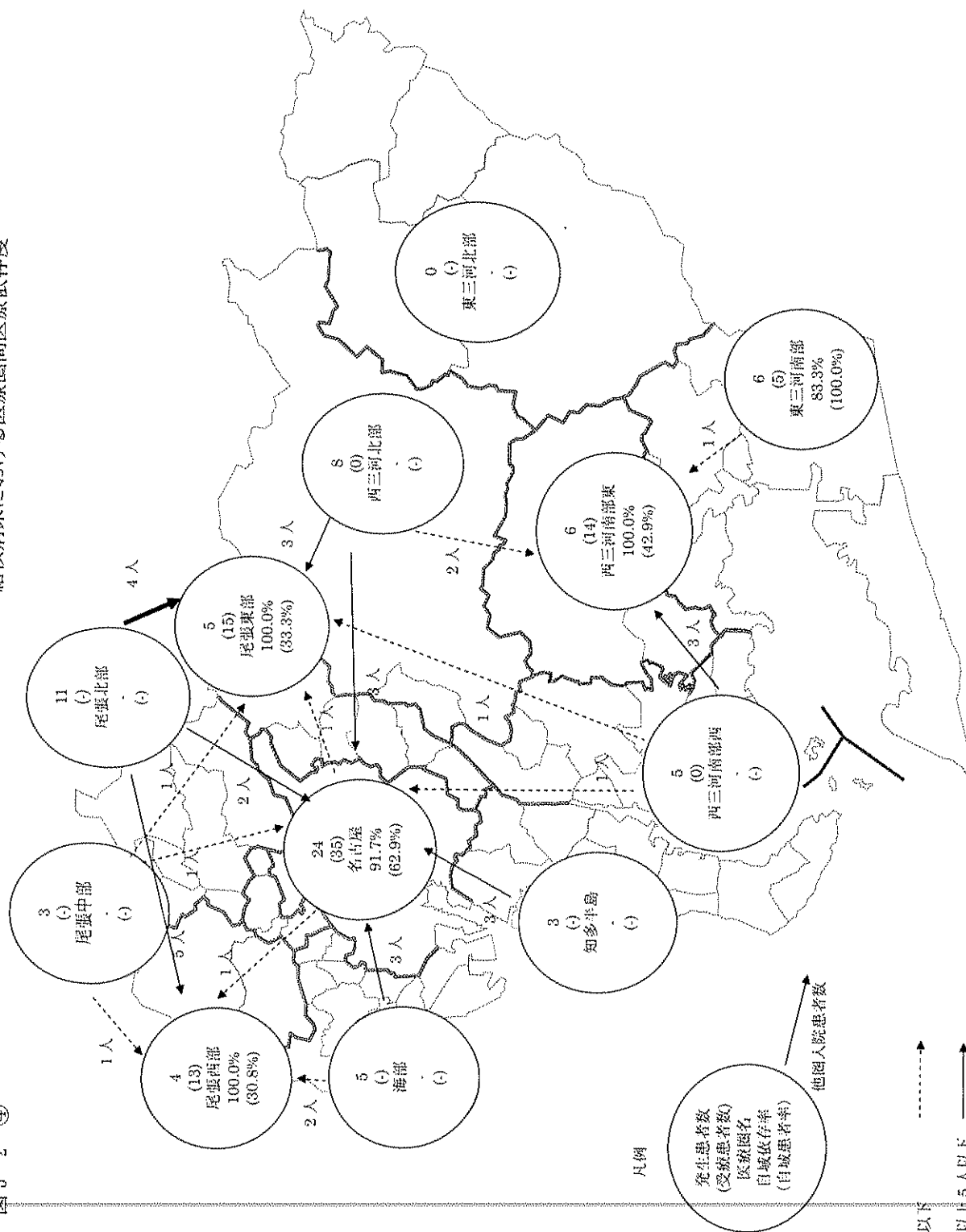
表3-2-6 結核病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

医療圏	患者住所地医療圏													計 (流入患者率)	
	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	県外等		
医療機関所在地医療圏	名古屋	22 91.7% 62.9%	3 60.0% 8.6%	1 33.3% 2.9%	0 -	0 -	2 18.2% 5.7%	3 100.0% 8.6%	3 37.5% 8.6%	0 -	1 20.0% 2.9%	0 -	0 -	0 -	35 (37.1%)
	海部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	尾張中部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	尾張東部	1 4.2% 6.7%	0 -	1 33.3% 6.7%	5 100.0% 33.3%	0 -	4 36.4% 26.7%	0 -	3 37.5% 20.0%	0 -	1 20.0% 6.7%	0 -	0 -	0 -	15 (66.7%)
	尾張西部	1 4.2% 7.7%	2 40.0% 15.4%	1 33.3% 7.7%	0 -	4 100.0% 30.8%	5 45.5% 38.5%	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	13 (69.2%)
	尾張北部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	知多半島	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	西三河北部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	西三河南部東	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	2 25.0% 14.3%	6 100.0% 42.9%	3 60.0% 21.4%	0 -	1 16.7% 7.1%	2 100.0% 14.3%	14 (57.1%)
	西三河南部西	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	東三河北部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 (-)
	東三河南部	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	5 83.3% 100.0%	0 -	5 (0.0%)
	計 (流出患者率)	24 (8.3%)	5 (100.0%)	3 (100.0%)	5 (0.0%)	4 (0.0%)	11 (100.0%)	3 (100.0%)	6 (100.0%)	6 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (-)	8 (16.7%)	2	82

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

上段	自域入院患者数
中段	自域依存率（自域入院患者数/当該医療圏内の住民の全入院患者数×100）
下段	自域患者率（自域入院患者数/当該医療圏内の病院の全入院患者数×100）

図 3-2-④ 結核病床における医療圏間医療依存度



3 病床利用率

○ 病院の病床利用率は以下のとおりです。

表3-2-7 医療圏別病院病床利用率

医療圏	一般病床			療養病床			精神病床			結核病床		
	病床数	入院患者数	病床利用率	病床数	入院患者数	病床利用率	病床数	入院患者数	病床利用率	病床数	入院患者数	病床利用率
名古屋	15,797	11,635	73.7	4,186	3,770	90.1	4,557	4,049	88.9	70	35	50.0
海部	1,180	856	72.5	714	661	92.6	486	477	98.1	0	0	—
尾張中部	346	266	76.9	494	454	91.9	0	0	—	0	0	—
尾張東部	3,632	2,997	82.5	781	722	92.4	1,276	1,198	93.9	44	15	34.1
尾張西部	2,895	2,209	76.3	704	629	89.3	939	841	89.6	18	13	72.2
尾張北部	3,351	2,506	74.8	1,371	1,219	88.9	1,182	1,040	88.0	0	0	—
知多半島	2,588	1,661	64.2	526	437	83.1	932	824	88.4	0	0	—
西三河北部	1,929	1,451	75.2	552	511	92.6	729	667	91.5	0	0	—
西三河南部東	1,478	1,098	74.3	824	672	81.6	753	658	87.4	50	14	28.0
西三河南部西	2,931	2,267	77.3	1,589	1,330	83.7	393	341	86.8	0	0	—
東三河北部	239	118	49.4	195	175	89.7	0	0	—	0	0	—
東三河南部	3,411	2,602	76.3	2,967	2,649	89.3	1,410	1,337	94.8	18	5	27.8
計	39,777	29,666	74.6	14,903	13,229	88.8	12,657	11,432	90.3	200	82	41.0

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）、病院名簿（愛知県健康福祉部）

注1：病床数は平成29年10月1日現在、入院患者数は平成29年6月30日午前0時現在

注2：病院のみ対象（有床診療所は含まない）

- 県内病院の全病床における病床利用率は80.0%となっています。
また、平均在院日数は短縮される傾向にあります。

表 3-2-8 病院病床利用率及び平均在院日数

			平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 28 年	
病 床 利 用 率	総病床	愛知県	81.2	82.7	85.9	84.8	83.0	82.2	80.0	
		全 国	83.6	83.6	85.2	84.8	82.3	81.9	80.1	
	一般 病床	愛知県	79.5	81.1	84.5	80.0	76.9	76.1	74.7	
		全 国	81.9	82.4	83.8	79.4	76.6	76.2	75.2	
	療養 病床	愛知県	—	—	—	93.2	93.3	92.5	87.9	
		全 国	—	—	—	93.4	91.7	91.2	88.2	
	精神 病床	愛知県	96.7	95.3	94.6	92.4	92.2	91.6	88.3	
		全 国	97.3	94.3	93.1	91.7	89.6	89.1	86.2	
	結核 病床	愛知県	48.1	45.3	52.5	57.0	50.2	55.3	47.5	
		全 国	48.4	43.0	43.8	45.3	36.5	36.6	34.5	
	平 均 在 院 日 数	総病床	愛知県	43.6	37.9	33.7	30.3	27.6	26.9	24.0
			全 国	50.5	44.2	39.1	35.7	32.5	32.0	28.5
一般 病床		愛知県	33.8	29.5	26.5	18.1	16.1	15.7	14.0	
		全 国	38.1	33.7	30.4	19.8	18.2	17.9	16.2	
療養 病床		愛知県	—	—	—	160.5	171.8	170.1	142.4	
		全 国	—	—	—	172.8	176.4	175.1	152.2	
精神 病床		愛知県	464.9	484.6	422.9	348.0	281.3	287.5	250	
		全 国	489.6	454.7	376.5	327.2	301.0	298.1	269.9	
結核 病床		愛知県	155.4	104.6	90.8	67.7	76.9	81.2	65.1	
		全 国	150.2	119.0	96.2	71.9	71.5	71.0	66.3	

資料：病院報告（厚生労働省）

注：平成17年以降の数字は、第4次医療法改正（以下「法改正」という。）後の病床区分によるものであり、平成12年以前の数字は、法改正前の病床区分によるものです。

4 入院受療率

○ 入院受療率（人口10万対）は、入院総数で710、一般病床入院が395、療養病床入院が171、精神病床入院が143、結核病床入院が1となります。

これを医療圏別にみると以下のとおりで、東三河北部医療圏が高い数値となっています。

表3-2-9 医療圏別入院受療率（平成29年6月30日午前0時現在）

医療圏	人口 (平29.10.1)	入院受療率（人口10万対）				
		総数	一般病床入院	療養病床入院	精神病床入院	結核病床入院
名古屋	2,314,125	769	440	160	167	1
海部	328,612	790	384	229	176	2
尾張中部	169,961	632	391	141	99	2
尾張東部	472,295	662	413	144	104	1
尾張西部	516,957	707	438	130	139	1
尾張北部	733,813	633	361	141	130	1
知多半島	624,914	644	404	97	143	0
西三河北部	488,351	575	344	122	108	2
西三河南部東	426,159	629	337	166	124	1
西三河南部西	698,068	586	322	175	88	1
東三河北部	54,973	1,046	437	411	198	0
東三河南部	698,683	911	381	347	183	1
計	7,526,911	710	395	171	143	1

資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

第3部 医療提供体制の整備

第1章 保健医療施設の整備目標

第1節 2次3次医療の確保

【現状と課題】

現 状

- 1 2次医療
 - 平成28(2016)年10月1日現在、病院数は323施設となっており、近年横ばいで推移しています。
 - 一般病床及び療養病床の状況は表1-1-1、表1-1-2のとおりで、病床不足医療圏において病床整備を進めています。
 - 病床整備については、医療圏毎に設置している圏域保健医療福祉推進会議及び構想区域毎に設定している地域医療構想推進委員会の意見を聴き、整備を図ることとしています。
- 2 3次医療
 - 病院での一般的な入院治療では対応できない「特殊な医療」については、3次医療で整備を図ることとしています。特殊な医療について厚生労働省令では4つの類型を示しています。
 - 一般の保険診療に取り入れられていない先進医療について、厚生労働大臣が有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定しています。(表1-1-3)

課 題

- 病床不足医療圏における病床整備に当たっては、一般病床と療養病床の均衡、地域医療構想で定める必要病床数を考慮する必要があります。
- 2次救急医療機関の減少や救急対応後の病床確保などの課題について検討する必要があります。
- 県内の大学病院等を中心に、3次医療の確保を図ることが必要です。
- 3次医療機能に付随する病床についても、病床過剰医療圏での増床はできないので、医療法の規定による特定の病床の特例(特定病床)の制度による整備が必要となります。
ただし、例外的な整備であることから、慎重に行う必要があります。

医療法施行規則第30条の28の5による3次医療の類型化

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ①先進的な技術を必要とするもの | 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等 |
| ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの | 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等 |
| ③発生頻度が低い疾病に関するもの | 先天性胆道閉鎖症等 |
| ④救急医療であって特に専門性の高いもの | 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等 |

3 特定機能病院

- 特定機能病院とは、医療法第4条の2の規定に基づき、一般の病院では対応が困難な疾患の治療を行うなどの高度の医療サービスの提供、医療技術の開発等の機能を有する病院のことで、県内では4つの大学病院が承認を受けています。
- 制度発足当初からの医療を取り巻く環境変化を踏まえ、その体制、機能を強化する観点から、承認要件等の見直しが検討されています。

特定機能病院名	所在地	診療科	紹介率	逆紹介率	承認年月日
愛知医大病院	長久手市	35科	74.0%	49.5%	H6. 1. 25
藤田保健衛生大病院	豊明市	22科	83.1%	58.8%	H6. 4. 12
名大附属病院	名古屋市昭和区	32科	65.0%	50.3%	H7. 1. 26
名市大病院	名古屋市瑞穂区	32科	66.8%	60.0%	H7. 6. 28

注：紹介率・逆紹介率は、27.4.1～28.3.31

【今後の方策】

- 2次医療の確保のため、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、そのあり方を検討していきます。
- 3次医療については、大学病院を始めとする県内の専門医療機関において整備を図ります。

表1-1-1 病院数、一般病床及び療養病床の状況

区 分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
愛知県	病 院 数	322病院	322病院	323病院	324病院
	一般病床数	40,194床(54.0床)	39,937床(53.5床)	39,892床(53.1床)	39,777床(52.8床)
	療養病床数	14,366床(19.3床)	14,588床(19.6床)	14,777床(19.7床)	14,903床(19.8床)
全 国	病 院 数	8,499病院	8,480病院	8,442病院	8,415病院
	一般病床数	895,394床(70.5床)	893,970床(70.5床)	891,398床(70.2床)	891,344床(70.3床)
	療養病床数	329,077床(25.9床)	328,406床(25.9床)	328,161床(25.9床)	326,211床(25.7床)

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：各年10月1日現在、病床数の（ ）は人口万対比

表1-1-2 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

医 療 圏	基 準 病 床 数 ①	既 存 病 床 数 (29.9.30) ②	差 引 病 床 数 (①-②)
名 古 屋・ 尾 張 中 部	17,911	20,976	△3,065
海 部	1,531	1,953	△422
尾 張 東 部	4,141	4,438	△297
尾 張 西 部	3,357	3,683	△326
尾 張 北 部	4,725	5,148	△423
知 多 半 島	3,147	3,266	△119
西 三 河 北 部	2,252	2,803	△551
西 三 河 南 部 東	2,083	2,663	△580
西 三 河 南 部 西	4,263	4,688	△425
東 三 河 北 部	229	450	△221
東 三 河 南 部	4,139	6,468	△2,329
計	47,778	56,536	△8,758

資料：愛知県健康福祉部

表1-1-3 先進医療技術名及び実施している医療機関名（平成29年5月1日現在）

先進医療技術名	実施している医療機関名
三次元形状解析による体表の形態的診断	藤田保健衛生大病院
陽子線治療	市立西部医療センター
抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	名大附属病院
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	名市大病院
泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	名大附属病院
定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価	国立長寿医療研究センター
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	愛知医大病院
E Bウイルス感染症迅速診断（リアルタイムPCR法）	名大附属病院
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	セントラル アイクリニック 名古屋アイクリニック 眼科杉田病院 富田眼科クリニック 西垣眼科医院 眼科三宅病院 安間眼科 社会保険中京病院 松浦眼科医院 ひらばり眼科 とつか眼科 愛知医大病院 岡崎南上地眼科クリニック 鍋田眼科医院 西春眼科クリニック 眼科富田クリニック 馬嶋眼科医院 ばん眼科 ほしの眼科 いりなか眼科クリニック 愛岐眼科 愛岐中央眼科 中京眼科 浅野眼科クリニック 松原眼科岩塚クリニック 奥田眼科クリニック 工藤眼科クリニック 藤田保健衛生大病院 すえしげ眼科 内田眼科 宮田眼科 おぐり近視眼科・内科名古屋院 田中眼科 よしだ眼科 鈴木眼科クリニック緑 成田記念病院 北名古屋眼科 コスモス眼科

前眼部三次元画像解析	にしはら眼科クリニック 眼科杉田病院 社会保険中京病院 藤田保健衛生大病院 安間眼科 刈谷豊田総合病院 まえだ眼科 コスモス眼科 とつか眼科
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	愛知医大病院 (国)名古屋医療センター
（他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関） 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	(国)名古屋医療センター 豊橋市民病院
（上段に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関） 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定	愛知医大病院 (国)名古屋医療センター
FOLFOX6単独療法における血中5-FU濃度モニタリング情報を用いた5-FU投与量の決定	愛知医大病院
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	豊橋市民病院 藤田保健衛生大病院 名古屋大学医学部附属病院 愛知医大病院
LDLアフェレシス療法	中京病院 名大附属病院 藤田保健衛生大病院

先進医療技術名	実施している医療機関名
パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃がん（腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。）	県がんセンター中央病院 名大附属病院 愛知医大病院
パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	県がんセンター中央病院
培養骨髄細胞移植による骨延長術 骨系統疾患（低身長又は下肢長不等である者に係るものに限る。）	名大附属病院
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	第一赤十字病院 名大附属病院 (国)名古屋医療センター 県がんセンター中央病院 第二赤十字病院
コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法 コレステロール塞栓症	藤田保健衛生大病院
インターフェロン α 皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法 成人T細胞白血病リンパ腫（症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。）	(国)名古屋医療センター 名大附属病院 厚生連豊田厚生病院

	第二赤十字病院 県がんセンター中央病院 名市大病院 愛知医大病院
オクトレオチド皮下注射療法 先天性高インスリン血症（生後二週以上十二月未満の患者に係るものであって、ジアゾキサイドの経口投与では、その治療に係る効果が認められないものに限る。）	名市大病院
アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞（当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る。）	トヨタ記念病院 第二赤十字病院
放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中樞神経系原発悪性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）	藤田保健衛生大病院 名大附属病院
FDGを用いたポジロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断 アルツハイマー病	国立長寿医療研究センター 名大附属病院
術前のTS-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 根治切除が可能な漿膜浸潤を伴う胃がん（洗浄細胞診により、がん細胞の存在が認められないものに限る。）	県がんセンター中央病院 愛知医大病院 名大附属病院
NKT細胞を用いた免疫療法 肺がん（小細胞肺がんを除き、ステージがⅡA期、ⅡB期又はⅢA期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	(国)名古屋医療センター
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術 根治切除が可能な胃がん（ステージⅠ又はⅡであって、内視鏡による検査の所見で内視鏡的胃粘膜切除術の対象とならないと判断されたものに限る。）	藤田保健衛生大病院
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。)	名大附属病院 県がんセンター中央病院
上肢カッピングガイド及び上肢カスタムメイドプレートを用いた上肢骨変形矯正術 骨端線障害若しくは先天奇形に起因する上肢骨(長管骨に限る。以下この号において同じ。)の変形又は上肢骨の変形治癒骨折(一上肢に二以上の骨変形を有する者に係るものを除く。)	名大附属病院
リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法 特発性ネフローゼ症候群（当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発型又はステロイド依存性のものに限る。）	第二赤十字病院 県あいち小児医療センター 藤田保健衛生大病院
カペシタピン内服投与、シスプラチン静脈内投与及びドセタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃がん	名大附属病院 愛知医大病院
骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等の疾患による広範囲の顎骨又は歯槽骨欠損（上顎にあっては連続した三分の一顎程度以上の顎骨欠損又は上顎洞若しく	名大附属病院

は鼻腔への交通が認められる顎骨欠損に限り、下顎にあつては連続した三分の一顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損に限り、歯槽骨欠損にあつては歯周疾患及び加齢による骨吸収を除く。）	
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）	藤田保健衛生大病院
mFOLFOX6及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 胃がん（腺がん及び腹膜播種であると確認されたものであって、抗悪性腫瘍剤の経口投与では治療が困難なものに限る。）	県がんセンター中央病院 名大附属病院
陽子線治療 肝細胞がん（初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh分類による点数が七点未満のものに限る。）	市立西部医療センター
陽子線治療 肝内胆管がん（切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。）	市立西部医療センター
S-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃がん	名大附属病院

用語の解説

○ 特定病床

医療法第30条の4第9項、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する「特定の病床（がん・小児等の病床）の特例の対象」となる病床のことをいい、2次医療圏における基準病床数を超えて病床を整備しても都道府県知事の勧告（医療法第30条の11）の対象とはならない病床をいいます。

第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

【現状と課題】

現 状

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

課 題

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

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

る取組 (ACT) の一層の充実・強化が求められています。

(3) 県あいち小児医療センター (大府市)

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

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

(4) 県コロニー中央病院 (春日井市)

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

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

4 市町村立病院の状況

- 県内には、市町立病院が 27 病院あり、救急医療等の機能を担っています。(表 1-2-1)
- 市町立病院は、救急、へき地医療など採算性

の確保が難しい医療を担っていることから、市町立病院の多くが経営問題を抱えています。

- また、平成16（2004）年に始まった新臨床研修医制度等による病院勤務医師不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりでなく、診療体制の縮小を余儀なくされる状況もあります。
- 総務省においては、①経営効率化、②経営形態の見直し、③再編・ネットワーク化、④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から「新公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は平成28（2016）年度に「新公立病院改革プラン」を策定しました。

5 その他の公的病院の状況

- 県内には、その他の公的病院として、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、愛知県厚生農業協同組合連合会の開設する病院が12病院あり、救急医療、へき地医療等の機能を担っています。
- その他の公的病院は、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことを目的として、平成29（2017）年中に「公的医療機関等2025プラン」を策定しました。

- 各市町立病院は、「新公立病院改革プラン」を着実に実行することが求められます。

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

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

【今後の方策】

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

資料

【市町村立病院の現況と今後の展望】

1 現況

- 県内には、全ての医療圏に27の市町立病院があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約3割を占めるなど、比較的規模の大きな病院が多い現状となっています。
- 医療機能については、救急医療、がん診療拠点病院等がありますが、市町立病院については表1-2-1のとおりであり、多くは地域における基幹的な医療機関となっています。

病床規模	～99床	～199床	～299床	～399床	～499床	500床以上	計
病院数	3	4	2	4	5	9	27
構成比%	11.1	14.8	7.4	14.8	18.5	33.3	100

2 今後の展望

- 総務省においては、①経営効率化、②経営形態の見直し、③再編・ネットワーク化、④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から「新公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町村立病院は平成28（2016）年度に「新公立病院改革プラン」を策定しましたので、その着実な実行が求められます。

表1-2-1 県内の公的病院等一覧（平成28年10月1日現在）

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院
名古屋・尾張中部	中区	(国)名古屋医療センター	740	○		○			○	○
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	468		○					
	千種区	県精神医療センター	342							
	千種区	県がんセンター中央病院	500						◎	
	千種区	市立東部医療センター	498		○	△				○
	北区	市立西部医療センター	500		○	△		○	△	○
	北区	名古屋市重症心身障害児者施設	90							
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	緑区	緑市民病院	300		○					
	名東区	市厚生院	204							
	南区	中京病院	663	○		○			○	○
	港区	中部労災病院	621		○	△			△	○
	中村区	第一赤十字病院	852	○		○		◎	○	○
	昭和区	第二赤十字病院	812	○		○		◎	○	○
	昭和区	名大附属病院	1035			△		◎	○	
	瑞穂区	名市大病院	808	○		○		◎	○	
	西区	県済生会リハビリ病院	199							
西区	県青い鳥医療療育センター	170								
海部	津島市	津島市民病院	440		○	△				
	あま市	あま市民病院	180							
	弥富市	厚生連海南病院	540	○		○		○	○	
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	701	○		○		○	○	○
	尾張旭市	旭労災病院	250		○					
尾張西部	一宮市	一宮市民病院	584	○		○		○	○	○
	一宮市	木曽川市民病院	138		○					
	稲沢市	稲沢市民病院	320		○					
	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	300		○	△				
尾張北部	春日井市	県コロニー中央病院	295							
	春日井市	春日井市民病院	562	○		△			△	○
	小牧市	小牧市民病院	558	○		○		○	○	○
	江南市	厚生連江南厚生病院	684	○		△		○		
知多半島	大府市	国立長寿医療研究センター	383							
	大府市	県あいち小児医療センター	200	○ ※小児救命救急センター				◎		
	半田市	市立半田病院	499	○		○		○	○	○
	常滑市	常滑市民病院	267		○					
	東海市	公立西知多総合病院	468		○	△				
	美浜町	厚生連知多厚生病院	259		○	△	○			
西三河北部	みよし市	みよし市民病院	122		○					
	豊田市	厚生連豊田厚生病院	606	○		○			○	
	豊田市	厚生連足助病院	190		◎		○			

公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期医療体制	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院
西三河南部東	岡崎市	県がんセンター愛知病院	276		○		○		○	
	岡崎市	岡崎市民病院	715	○		○		○	△	○
	岡崎市	県三河青い鳥医療療育センター	140							
西三河南部西	碧南市	碧南市民病院	320		○					
	西尾市	西尾市民病院	400		○	△				
	安城市	厚生連安城更生病院	749	○		○		◎	○	○
東三河北部	新城市	新城市民病院	199		○	△	○			
	東栄町	東栄病院	40		○		○			
東三河南部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	388		○	△				
	豊橋市	豊橋市民病院	800	○		○	○	◎	○	○
	豊川市	豊川市民病院	558		○	△	○			
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382		○					
	田原市	厚生連渥美病院	316		○					

注：① 本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

② 救命救急センター

この表以外に、掖済会病院、藤田保健衛生大病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、高度救命救急センターとして愛知医大病院が指定されています。

③ 災害拠点病院

○…地域中核災害医療センター

△…地域災害医療センター

この表以外に、基幹災害医療センターとして藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、地域中核災害医療センターとして掖済会病院、総合大雄会病院、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院、地域災害医療センターとして名古屋記念病院が指定されています。

④ 総合母子保健医療センター

◎…総合周産期母子医療センター

○…地域周産期母子医療センター

この表以外に、地域周産期母子医療センターとしてトヨタ記念病院が指定されています。

⑤ がん診療連携拠点病院

◎…都道府県がん診療連携拠点病院

○…地域がん診療連携拠点病院

△…がん診療拠点病院

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

第3節 地域医療支援病院の整備目標

【現状と課題】

現 状

- 1 地域医療支援病院の趣旨
 - 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。
- 2 地域医療支援病院の承認状況
 - 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、全国で540病院（平成29（2017）年3月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、第二赤十字病院始め24病院あります。（表1-3-1）
 - 従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16（2004）年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しました。さらに、平成26（2014）年4月にも承認要件の見直しが行われています。
- 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成
 - 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。

課 題

- 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していくことが必要です。
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。
- 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっております。

【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していくこととします。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

○地域医療支援病院数
24病院 → 2次医療圏に1か所以上

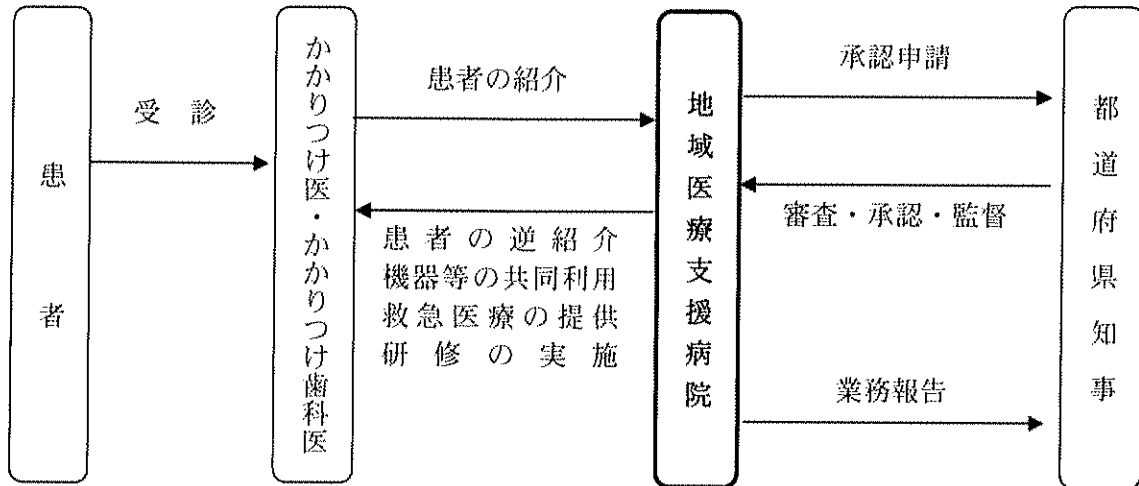
表1-3-1 地域医療支援病院（平成29年10月1日現在）

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

地域医療支援病院

- 地域医療支援病院とは
かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(地域医療支援病院のイメージ)



- 地域医療支援病院の開設者となることができる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)
国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人
(平成16年5月18日に次の者を追加) 社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者
- 地域医療支援病院の承認要件
 - (1) 紹介外来制を原則としていること
次の①、②又は③のいずれかに該当すること(平成26年4月に②及び③改正)
 - ① 紹介率が80%以上であること
 - ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
 - (2) 共同利用のための体制が整備されていること
 - (3) 救急医療を提供する能力を有すること
 - (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること
 - (5) 原則として200床以上の病床を有すること
 - (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

第4節 保健施設の基盤整備

【現状と課題】

現 状

1 地域保健法

- 地域保健法（昭和22年法律第101号）は平成6（1994）年に改正の後、平成9（1997）年4月に全面施行されました。地域保健対策の総合的な推進により地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、同法第5条により保健所、及び同法第18条により市町村保健センターが設置されています。
- 地域保健の体系では、母子保健、栄養相談、歯科保健などの住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスは市町村が担当し、県及び政令市の設置する保健所は、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することとしています。

2 保健所の設置と機能強化

- 平成29（2017）年4月1日現在、本県では12保健所
9保健分室を設置しています。「保健分室」は平成20（2008）年4月1日に受付業務に特化した組織として支所から改組し、設置したものです。
また、政令指定都市の名古屋市は16保健所6分室、中核市の豊橋市、岡崎市、豊田市はそれぞれ1保健所を設置しています。
- 県保健所の設置及び所管区域の設定は、平成13（2001）年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法に定める区域）が一致したことに伴い、原則として2次医療圏ごとに1か所設置することとし、人口が著しく多い圏域（全国の2次医療圏の平均人口の約37万人を著しく超える場合）及び中部国際空港など圏域内に特殊な事情を抱える圏域には複数設置しています。
- 保健所には、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師等の多種の専門的技術職員が配置されており、自殺・ひきこもり対策、難病対策、結核対策、エイズ対策、肝炎対策及び新型インフルエンザ対策等の専門的かつ技術的な対人サービス業務並びに環境衛生や食品安全などの対物サービス業務を行うとともに、広域的視点に立ち、市町村が地域特性を踏まえた質の高い保健サービスを提供できるよう支援を行っています。
- 少子高齢化の進展、単身世帯の増加等の住民

課 題

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

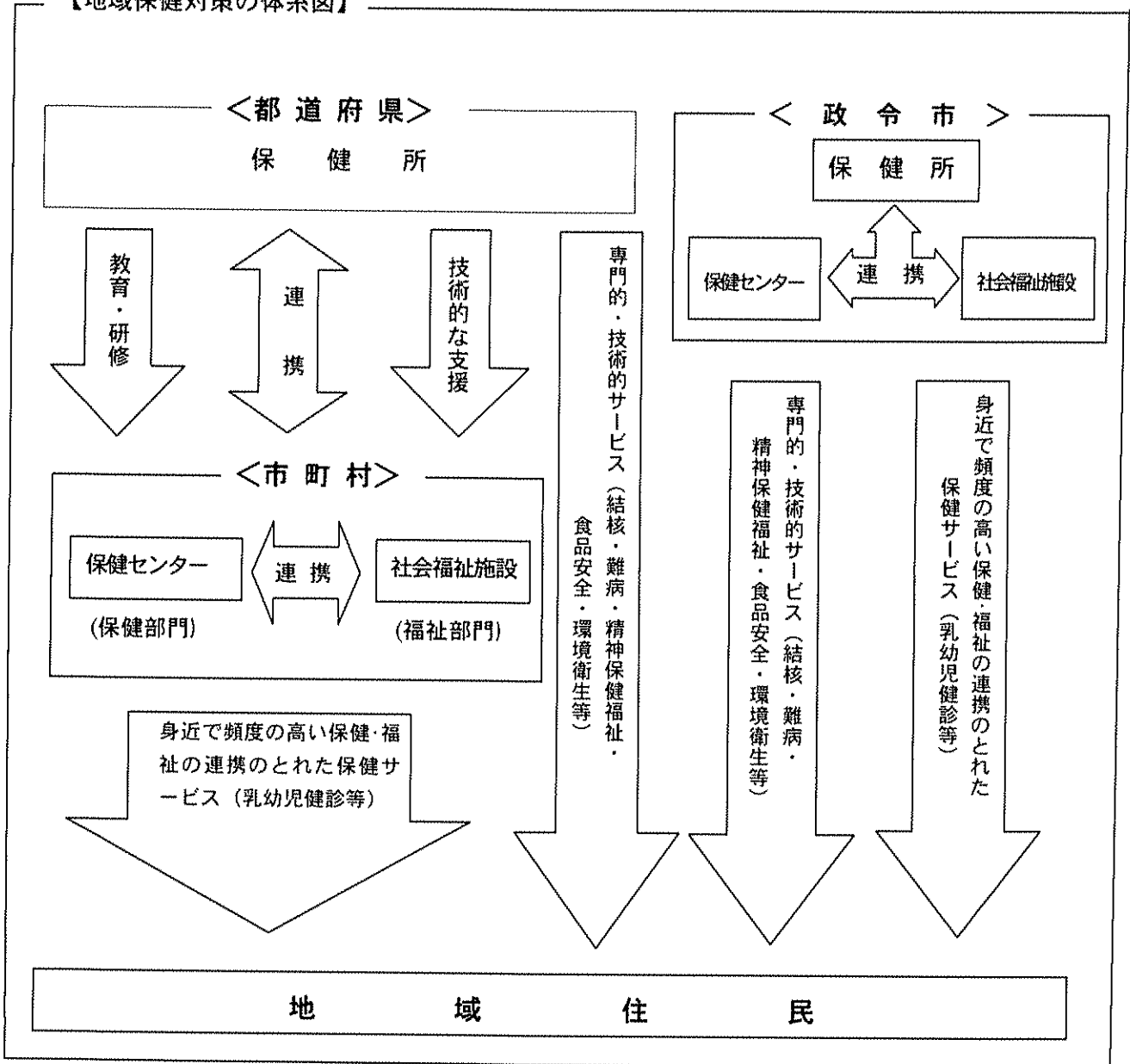
生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）対策の重要性増大や食中毒事案の広域化など地域保健を取り巻く状況は大きく変化しており、健康危機管理事例への対応、多様化・高度化した住民ニーズに即した取組が必要になってきています。

- また、保健所は災害時には保健医療活動等の拠点としての役割を担っており、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置し、医療救護班、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の配置や関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。
 - 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。
- 3 市町村保健センター
- 市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの重要な実施拠点になっています。
 - 複合施設（福祉施設等との併設）、類似施設（母子保健センター、老人福祉センターなど）を設置している市町村を含め、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。
 - 市町村における保健活動の推進拠点である市町村保健センターは、類似施設を含め、県内すべての市町村において整備されており、県はその運営について、引き続き専門的かつ技術的な支援を行う必要があります。

【今後の方策】

- 保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能、地域における健康危機管理拠点としての機能及び災害時の保健医療活動等の拠点としての機能を進めるとともに、市町村や政令市との関係における県保健所の果たすべき役割などを見極めながら、今後も保健所の設置及び所管区域について必要な見直しを行います。

【地域保健対策の体系図】



※ 第4節においては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年厚生省告示第374号)」の用例により、地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条第3号で定める市を「保健所政令市」と記載し、地方自治法で定める指定都市や中核市と保健所政令市を総称して「政令市」と記載

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 本県の悪性新生物による死亡数は、平成25(2013)年は18,491人、平成26(2014)年は18,527人、平成27(2015)年は18,911人、平成28(2016)年は19,087人と増加傾向にあり、総死亡の約30%を占めています。
- 本県のがん登録によれば、平成25(2013)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、大腸、胃、肺、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。(表2-1-1、2-1-2)

2 予防・早期発見

(1) 予防

- がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。
- 本県の喫煙率は、男性25.9%、女性6.3%です。(平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査)

(2) がん検診の受診率及び精度管理の向上

- がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、平成27(2015)年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診9.1%、子宮がん検診29.2%、乳がん検診26.5%、肺がん検診14.9%、大腸がん検診15.7%となっています。(表2-1-3)
- がん検診の実施主体である市町村において、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維持向上に努める必要があります。
- 本県においては、健康づくり推進協議会ががん対策部会を設置し、胃、子宮、乳房、肺、及び大腸の5部位について市町村が行う検診の精度管理に資する技術的助言等を行っています。

課 題

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。

- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは50%と設定しており、一層の向上が必要です。
- 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を50%と設定しており、受診率は向上傾向にありますが、県民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。

(3) がんの発生状況の把握

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

3 医療提供体制

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療の均てん化を図るため、厚生労働大臣によりがん診療連携拠点病院が指定されています。
本県では、都道府県がん診療連携拠点病院が 1 か所、地域がん診療連携拠点病院が 16 か所指定されています。（表 2-1-4）
- 本県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として本県独自に 9 病院指定しています。（表 2-1-4）
- がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋医療圏への依存傾向がみられます。（表 2-1-5）
- 放射線療法や薬物療法を行っている病院を医療圏別、胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓等の部位別にみると医療圏により差異があります。（表 2-1-7、2-1-8）
- 外来で薬物療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。（表 2-1-9）
- 新たな放射線療法である粒子線治療が普及しつつあります。
- 国は、平成 30 年 4 月から全国で 1 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なりました。本県では名大附属病院が指定されます。
- 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）

- がん登録で、県民のがん罹患の状況や生存率等を正確に算出するためには、より多くのがん登録の届出や死亡情報の集積が必要です。
- 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。

○ 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。

- 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

- 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・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。
- 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。
 - さらに医療機関連携の充実を図る必要があります。

○ がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。

○ 医療技術の進歩によりがん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。

○ 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

○ 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。

○ がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

【今後の方策】

- 「第3期愛知県がん対策推進計画」に基づき、健康づくり推進協議会がん対策部会において進行管理をしながら、がん対策を推進します。
- 喫煙対策などがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します。
- 受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。
- 県民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- 検診受診率の向上のため、市町村と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。
- 市町村において効果的で効率的ながん検診が実施されるよう市町村のがん検診の事業評価や技術的助言を行います。

- がん検診及び精密検査に従事する専門職の資質の向上を図ります。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。
- 「第3期愛知県がん対策推進計画」に基づき、がん患者とその家族が病状に応じた適切ながん医療が受けられる体制を整備します。特に、放射線療法、薬物療法始め質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所（指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む）以上のがん診療連携拠点病院が指定されるよう支援していきます。
また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化をさらに進めていきます。
- 県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めます。また、併設の研究所や他の医療機関、大学と連携し、ゲノム医療の実用化を始めとする新しいがん医療の基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。県がんセンター愛知病院では、地域がん診療連携拠点病院として地域におけるがん診療の連携・支援やがん医療水準の引き上げに努めるとともに緩和ケア病棟の機能を活かし、がん患者及び家族の生活の質の向上に努めていきます。
- **がん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、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

【目標値】

年齢調整死亡率（75歳未満 人口10万人あたり）

男性 83.2以下
女性 56.5以下

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

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

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

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

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

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

表2-1-3 がん検診受診率（愛知県）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
平成27年度	9.1	15.7	14.9	26.5	29.2
平成26年度	14.6	24.5	24.3	30.6	40.3
平成25年度	14.5	24.2	23.8	31.6	39.0
平成24年度	13.5	23.4	25.0	19.8	28.5
平成23年度	14.6	25.0	27.1	22.1	31.3
平成22年度	14.9	22.7	27.2	22.2	30.5

資料：地域保健・健康増進事業報告

注1：受診率算定対象年齢

○平成22年度から平成24年度まで：40歳以上（子宮がんは20歳以上）

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

注2：「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下の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	県がんセンター中央病院(※)
	(国)名古屋医療センター
	名大附属病院
	中京病院
	名市大病院
	第一赤十字病院
	第二赤十字病院
海部	厚生連海南病院
尾張東部	公立陶生病院
	藤田保健衛生大病院
尾張西部	一宮市民病院
尾張北部	小牧市民病院
知多半島	市立半田病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院
西三河南部東	県がんセンター愛知病院
西三河南部西	厚生連安城更生病院
東三河南部	豊橋市民病院

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

注2：全国の指定病院数(平成29年4月1日現在)

都道府県がん診療連携拠点病院49病院、地域がん診療連携拠点病院348病院

<愛知県知事指定のがん診療拠点病院>

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

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

① 胃(手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率		
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部				
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,500	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	0	9	9	4	389	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%	54.3%	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	64	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	9.0%
	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	6	0	0	0	0	9	2	0	334	362	7.7%
	計	1,922	127	472	158	311	207	193	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	325	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	190	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	109	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	291	2	171	2,872	
流入患者率	35.1%	5.3%	63.7%	3.5%	12.9%	4.3%	10.9%	19.3%	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	1	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	0	3	100.0%
	東三河南部	10	0	2	1	0	0	0	0	1	0	12	26	53.8%
	計	232	2	32	4	3	0	4	0	16	0	12	305	
	流入患者率	68.5%	0.0%	81.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表2-1-6 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	合計
胃	23	2	5	6	6	5	3	2	5	0	6	63
大腸	25	3	6	6	6	5	3	2	5	1	8	70
乳腺	19	2	4	5	4	4	2	2	5	0	5	52
肺	13	0	4	3	4	1	2	1	2	0	2	32
子宮	12	1	3	2	3	1	2	1	2	0	1	28
肝臓	14	1	3	3	3	1	2	2	2	0	1	32

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

注：平成28年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-7 放射線療法実施施設数

部位	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	合計
胃	15	0	2	3	2	2	2	2	4	0	5	37
乳腺	14	1	3	2	3	2	2	2	4	0	6	39
肺	15	1	3	3	3	2	2	2	4	0	6	41
子宮	17	1	3	3	3	2	2	2	3	0	5	41

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-1-8 薬物療法実施病院数

部位	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	合計
胃	39	3	8	10	8	9	5	2	9	1	10	104
大腸	38	3	9	9	8	9	6	3	9	1	10	105
乳腺	30	3	7	7	6	6	4	2	9	1	8	83
肺	25	2	5	6	5	6	3	2	6	1	6	67
子宮	21	2	4	4	3	4	2	1	3	0	4	48
肝臓	34	3	7	7	7	8	4	2	7	1	10	90

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-1-9 外来における薬物療法（化学療法）実施病院数

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
38	3	10	10	7	9	7	4	10	2	12	112

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

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

医療圏名	緩和ケア病棟入院料届出施設		緩和ケア診療加算届出施設
	施設名	病床数	
名古屋・尾張中部	第一赤十字病院	20	県がんセンター中央病院 第一赤十字病院
	聖霊病院	15	(国)名古屋医療センター
	協立総合病院	16	名大附属病院
	掖済会病院	19	名市大病院
			掖済会病院
	総合病院南生協病院	20	協立総合病院
	済衆館病院	20	中京病院
海部	津島市民病院	18	厚生連海南病院
	厚生連海南病院	18	
尾張東部	愛知国際病院	20	藤田保健衛生大病院
	藤田保健衛生大病院	19	公立陶生病院 愛知医科大学病院
尾張西部	—	—	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部	小牧市民病院	14	小牧市民病院
	厚生連江南厚生病院	20	
	徳洲会総合病院	18	総合上飯田第一病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	17	—
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	20	—
西三河南部西	厚生連安城更生病院	17	厚生連安城更生病院
	刈谷豊田総合病院	20	
東三河北部	—	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	48	—
計	18施設	359	17施設

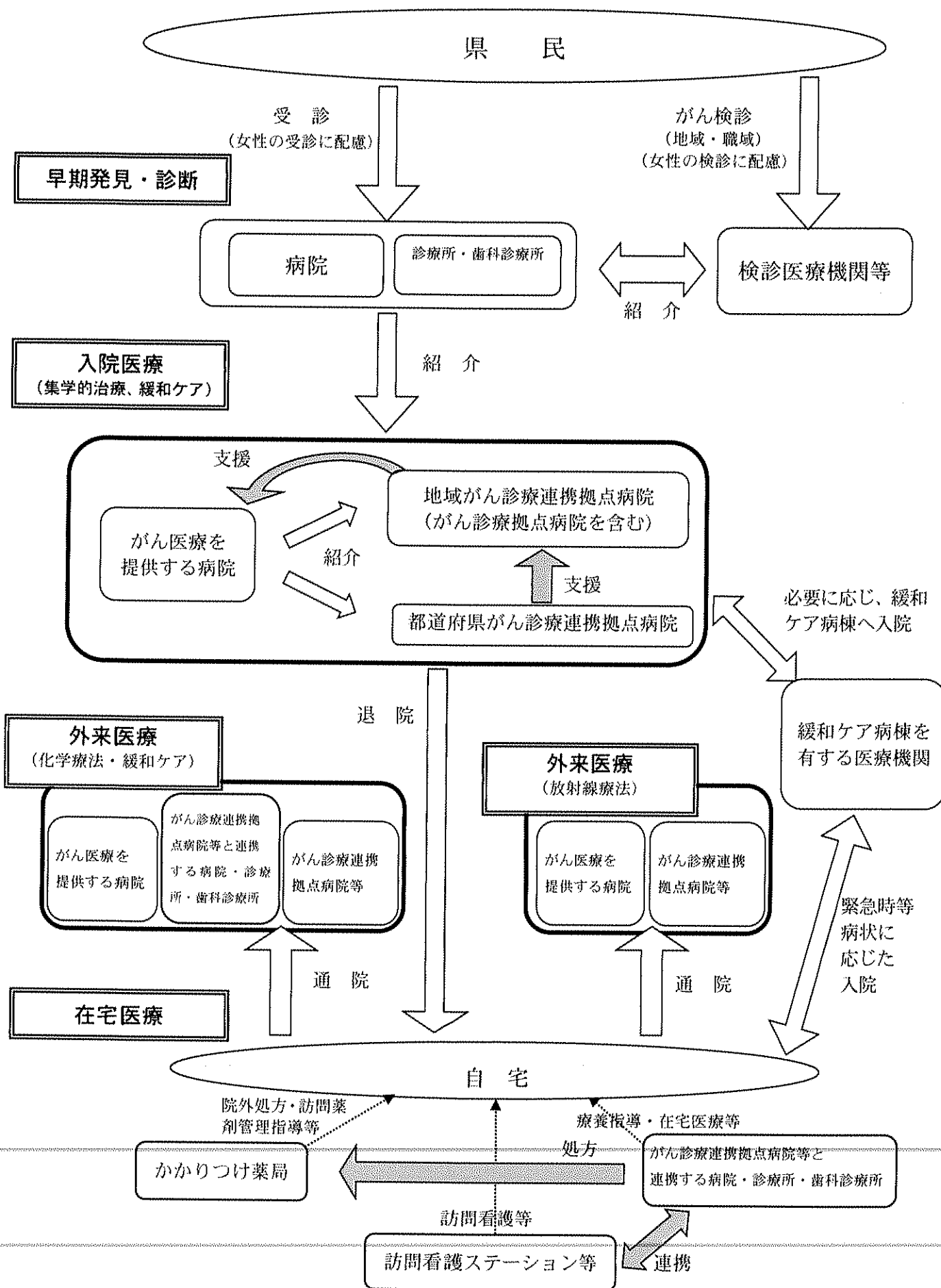
資料：東海北陸厚生局

表2-1-11 緩和ケア実施病院数

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

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
 - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めていきます。
- 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・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ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 全国がん登録

これまで行われてきた都道府県による任意の登録制度であった「地域がん登録」に代わり、がんと診断された人の診断結果や治療内容などのデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28年1月に始まりました。
- 院内がん登録

医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。
- 愛知県がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成30年3月に見直し策定されました。計画では、子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策を企業や団体と連携して取り組むことや、がん患者や家族への相談支援体制の充実を図り、がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現を目指します。
- がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要

件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

- 薬物療法（化学療法）
薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。
- 粒子線治療
水素や炭素の原子核を高速に加速したものを粒子線といいます。
従来のエックス線による治療と比較して、がん細胞周囲の正常組織の損傷が最小限に抑えられ、がん細胞のみを強力に狙い打ちすることができる点で大きな効果が期待できるがん治療法です。
- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅がん医療総合診療
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 地域連携クリティカルパス
地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。
- AYA 世代
思春期・若年成人世代（Adolescent and Young Adult, AYA）を指します。
AYA 世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない等の特徴があります。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数等

- 平成26年患者調査（厚生労働省）によれば、平成26（2014）年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.6千人、その他の脳血管疾患は2.8千人です。（表2-2-1）
- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17（2005）年は59.5（61.9）、平成22（2010）年は47.1（49.5）、平成27（2015）年は34.2（37.8）、女性が平成17（2005）年は38.0（36.1）、平成22（2010）年は26.9（26.9）、平成27（2015）年は20.7（21.0）となっています。*（ ）は全国値

2 予防

- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 平成20（2008）年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は51.6％（平成27（2015）年度）、特定保健指導実施率は19.3％（平成27（2015）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：50.1％、特定保健指導実施率17.5％）
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1％（平成27（2015）年度）であり、保健指導は県内の22市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：27.6％）

3 医療提供体制

- 平成28（2016）年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は111病院、神経内科は119病院です。
- 平成26（2014）年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は330人（人口10万対4.4人、全国5.6人）、神経内科の医師数は289人（人口10万対3.9人、全国3.6人）です。（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

4 愛知県医師会の脳卒中システム

- 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成29（2017）年10月13日現在、45医療機関を指定しています。（表2-2-2）

課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう県民に周知する必要があります。

5 医療連携体制

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

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

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

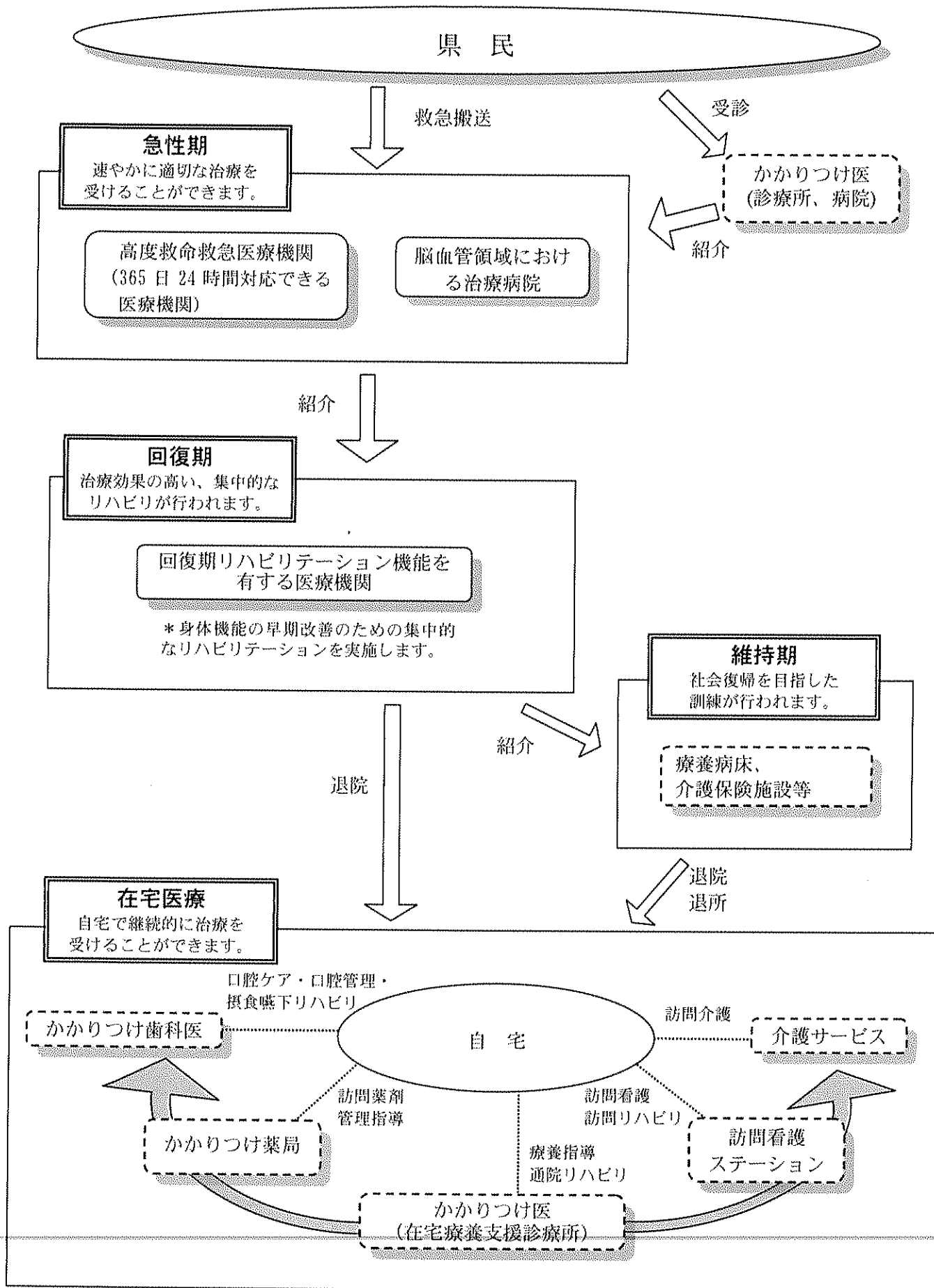
【今後の方策】

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

【目標値】

脳血管疾患年齢調整死亡率

男性 38.0人以下
女性 24.0人以下



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

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

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満