

# 愛知県地域保健医療計画（素案）

令和6（2024）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	45
第1章 保健医療施設の整備目標	46
第1節 2次3次医療の確保	46
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	49
第3節 地域医療支援病院の整備	54
第4節 保健施設の基盤整備	57
第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標	60
第1節 がん対策	60
第2節 脳卒中対策	74
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	83
第4節 糖尿病対策	91
第5節 精神保健医療対策	96
第6節 移植医療対策	106
第7節 難病対策・アレルギー疾患対策	110
1 難病対策	110
2 アレルギー疾患対策	111
第8節 感染症・結核対策	115
1 感染症対策	115
2 エイズ対策	121
3 結核対策	125

4	肝炎対策	129
第9節	歯科保健医療対策	133
第3章	救急医療対策	140
第4章	災害医療対策	149
第5章	新興感染症発生・まん延時における医療対策	
第6章	へき地保健医療対策	163
第7章	周産期医療対策	171
第1節	周産期医療対策	171
第2節	母子保健事業	178
第8章	小児医療対策	182
第1節	小児医療対策	182
第2節	小児救急医療対策	185
第3節	小児がん対策	190
第9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10章	保健医療従事者の確保対策	201
1.	医師確保計画の推進	201
2.	歯科医師	203
3.	薬剤師	205
4.	看護職員	208
5.	理学療法士、作業療法士、その他	214
第11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12章	2次医療圏における医療提供体制	243
第1節	名古屋・尾張中部医療圏	
第2節	海部医療圏	
第3節	尾張東部医療圏	
第4節	尾張西部医療圏	
第5節	尾張北部医療圏	

第6節	知多半島医療圏	.....
第7節	西三河北部医療圏	.....
第8節	西三河南部東医療圏	.....
第9節	西三河南部西医療圏	.....
第10節	東三河北部医療圏	.....
第11節	東三河南部医療圏	.....

第4部	外来医療計画の推進	.....	245
-----	-----------	-------	-----

全都道府県共通の現状把握指標一覧	.....
資料	.....

※ページ番号のない項目については今後記載します。



# 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、新興感染症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9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。
- 平成30（2018）年7月の医療法の一部改正により、医療計画の一部として、外来医療計画及び医師確保計画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(1987)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(1987)年 8月～平成 4(1992)年 7月)	第1次医療計画
平成元(1989)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(1992)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(1992)年 8月～平成 9(1997)年 7月)	第2次医療計画
平成 9(1997)年 8月	第2回見直し (計画期間:平成 9(1997)年 8月～平成 14(2002)年 7月)	第3次医療計画
平成 10(1998)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(2001)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(2001)年 4月～平成 18(2006)年 3月)	第4次医療計画
平成 18(2006)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(2006)年 4月～平成 23(2011)年 3月)	第5次医療計画
平成 20(2008)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(2008)年 4月～平成 25(2013)年 3月)	

平成 23(2011)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(2011)年 4月～平成 28(2016)年 3月)	
平成 25(2013)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(2013)年 4月～平成 30(2018)年 3月)	第 6 次医療計画
平成 28(2016)年 4月	基準病床数を見直し (適用期間:平成 28(2016)年 4月～平成 30(2018)年 3月)	
平成 28(2016)年 10月	愛知県地域医療構想を追加公示	
平成 30(2018)年 3月	第 8 回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間:平成 30(2018)年 4月～令和 6(2024)年 3月)	第 7 次医療計画
令和 4(2022)年 3月	第 9 回見直し(中間見直し(時点修正等)、愛知県外来医療計画及び 愛知県医師確保計画の追加)	
令和 6(2024)年 3月	第 10 回見直し(基準病床数を見直し、新興感染症発生・まん延時 における医療の追加) (計画期間:令和 6(2024)年 4月～令和 11(2029)年 3月)	第 8 次医療計画

### 3 今回の計画の見直し

- 第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加され、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療とし重点的に取組を推進することとされ、令和5（2023）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」の通知に基づき、今回、本県計画についても見直すこととしました。
- また、医療計画の一部である「愛知県外来医療計画」及び「愛知県医師確保計画」について、医療計画の改定に合わせ、見直しを行いました。
- なお、「愛知県がん対策推進計画(第4期)」、「健康日本21あいち新計画」、「愛知県感染症予防計画」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画(第9期)」など各種の計画が新たに策定されたことから、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。

#### 【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、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

### 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、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

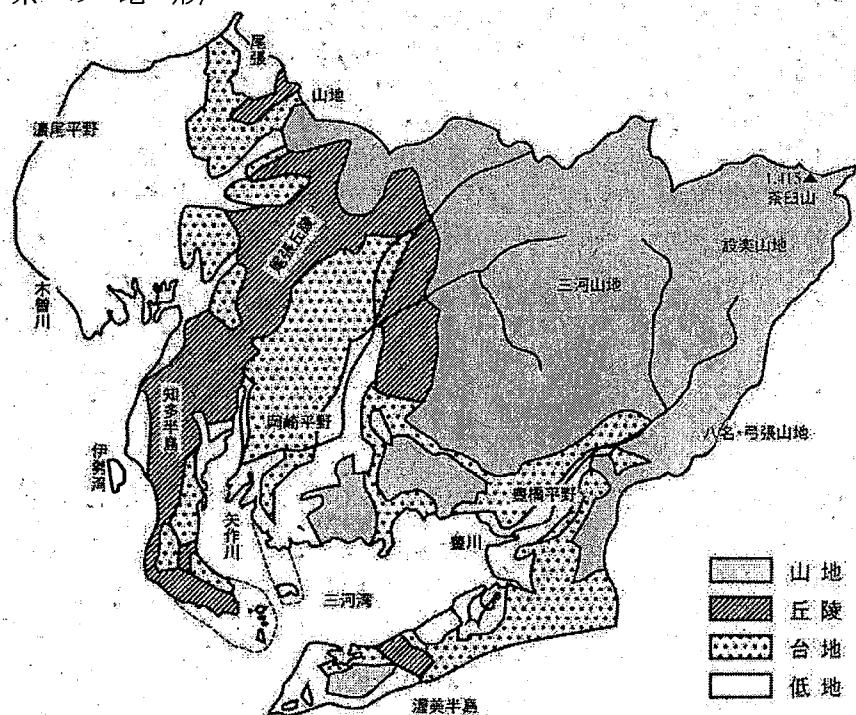
- 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。
- また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。

## 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5,173,24km<sup>2</sup>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伸びており、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

本県の人口は令和4(2022)年10月1日現在、7,497,521人で、男性3,734,414人(構成比50.0%)、女性3,763,107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12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)
人口(人)	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,318	7,542,415	7,497,521
男性	3,525,698	3,638,994	3,704,220	3,740,844	3,761,085	3,761,502	3,734,414
女性	3,517,602	3,615,710	3,706,499	3,742,284	3,765,233	3,780,913	3,763,107
増加率	-	3.0%	2.2%	1.0%	0.6%	0.2	▲0.6
指数	100	103.0	105.2	106.2	106.6	107.1	106.4

資料：平成27年までは「国勢調査」(総務省)

平成29年以降は「あいちの人口」(愛知県県民文化局)

### 2 人口構成

年齢区分別では、令和4(2022)年10月1日現在、年少人口(0~14歳)が948,119人(構成比12.6%)、生産年齢人口(15~64歳)が4,629,686人(同61.8%)、老年人口(65歳以上)が1,919,716人(同25.6%)となっています。

年少人口の割合は、平成12(2000)年の15.4%から令和4(2022)年には12.6%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成12(2000)年の14.5%から令和4(2022)年には25.6%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12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)
年齢 三 区 分	年少人口 (人) (構成比%)	1,081,280 (15.4)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,025,122 (13.7)	1,010,605 (13.4)	948,119 (12.6)
	生産年齢人 口(人) (構成比%)	4,914,857 (69.8)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,680,299 (62.5)	4,668,443 (62.0)	4,654,635 (61.7)
	老年人口 (人) (構成比%)	1,019,999 (14.5)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,777,707 (23.8)	1,847,270 (24.5)	1,907,392 (25.3)
計	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,483,128	7,526,318	7,542,415	7,497,521

資料：平成22(2010)年までは「国勢調査」(総務省)

平成27(2015)年以降は「あいちの人口」(愛知県県民文化局)

注1：平成12(2000)年から平成22(2010)年までは、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(2010)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12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)
名古屋	年少人口	14.0	13.2	13.0	12.7	12.4	12.0	11.8
	生産年齢人口	69.4	67.4	65.8				
	老年人口	15.6	18.4	21.2	63.2	63.0	62.7	62.9
尾張中部	年少人口	14.6	14.5	15.0	24.1	24.6	25.2	25.4
	生産年齢人口	71.9	68.2	64.8				
	老年人口	13.0	16.6	20.2				
海 部	年少人口	15.6	15.4	15.0	13.7	13.0	12.4	12.1
	生産年齢人口	70.1	66.5	63.2	60.2	59.8	59.9	60.0
	老年人口	14.3	17.8	21.9	26.1	27.1	27.7	27.9
尾張東部	年少人口	15.4	15.2	15.4	14.8	14.5	14.2	13.9
	生産年齢人口	71.4	68.2	65.0	61.7	61.3	61.0	61.1
	老年人口	13.2	16.0	19.6	23.5	24.2	24.9	25.1
尾張西部	年少人口	15.6	15.2	14.8	13.9	13.5	12.8	12.5
	生産年齢人口	69.8	66.7	63.3	60.5	59.9	59.5	59.5
	老年人口	14.6	18.1	21.9	25.6	26.7	27.6	28.0
尾張北部	年少人口	15.5	15.2	15.0	14.0	13.6	13.0	12.6
	生産年齢人口	71.4	67.9	64.3	61.0	60.5	60.5	60.7
	老年人口	13.1	16.6	20.7	25.0	25.9	26.5	26.8
知多半島	年少人口	15.9	15.3	15.1	14.6	14.2	13.8	13.4
	生産年齢人口	69.6	67.3	64.6	61.6	61.2	61.1	61.0
	老年人口	14.5	17.2	20.2	23.8	24.6	25.2	25.6
西三河北部	年少人口	17.0	15.8	15.6	14.7	14.1	13.5	13.0
	生産年齢人口	72.1	70.2	68.1	65.0	64.6	63.8	63.5
	老年人口	10.9	13.3	16.3	20.3	21.3	22.7	23.4
西三河南部東	年少人口	16.9	16.0	15.5	15.1	14.8	14.3	13.9
	生産年齢人口			69.5	68.4	66.5	63.4	62.9
西三河南部西	老年人口	13.6	15.4	18.0	21.5	22.4	23.4	24.0
	老年人口			15.8	15.0	14.6	14.2	13.8
東三河北部	年少人口	14.1	12.9	11.9	11.2	10.8	10.2	9.8
	生産年齢人口	59.8	58.4	56.9	53.5	52.2	51.2	50.5
	老年人口	26.1	28.7	31.2	35.3	37.0	38.6	39.6
東三河南部	年少人口	16.0	15.1	14.7	13.9	13.5	13.1	12.7
	生産年齢人口	68.0	66.4	64.1	61.1	60.6	60.1	60.0
	老年人口	15.9	18.3	21.2	24.9	25.8	26.7	27.3
愛知県計	年少人口	15.4	14.7	14.5	13.8	13.4	13.0	12.6
	生産年齢人口	69.8	67.6	65.2	62.4	62.0	61.7	61.7
	老年人口	14.5	17.2	20.3	23.8	24.5	25.3	25.6

資料：平成27(2015)年までは「国勢調査」（総務省）

平成29(2017)年以降は「あいちの人口」（愛知県民文化局）

注：年齢三区別の構成比は、平成22(2010)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」によれば、令和27（2045）年には6,899,465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

		令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
愛 知 県	総人口(千人)	7,543	7,456	7,359	7,228	7,071	6,899
	年少人口比(%)	13.3	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	61.3	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	25.4	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1
全 国	総人口(千人)	126,147	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
	年少人口比(%)	12.1	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
	生産年齢人口比(%)	59.2	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
	老年人口比(%)	28.7	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

資料：令和2(2020)年は「国勢調査」（総務省）

令和7(2025)年～令和27(2045)年の人口は「都道府県の将来推計人口（平成30(2018)年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

注：令和2(2020)年の年齢三区分の構成比は、年齢不詳者を除いて算出。



#### 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12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2015年)	平成27年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
出生	74,736	67,110	69,872	65,615	55,613	53,918
人口千対	10.8(9.5)	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.0(8.0)	7.4(6.8)	7.2(6.6)
死亡	45,810	52,536	58,477	64,060	70,518	73,769
人口千対	6.6(7.7)	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.8(10.3)	9.3(11.1)	9.8(11.7)
死産	2,107	1,748	1,402	1,283	1,012	994
出産千対	27.4(31.2)	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.2(22.0)	17.9(20.1)	18.1(19.7)
周産期死亡	424	333	281	253	168	189
出産千対	5.6(5.8)	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(3.7)	3.0(3.2)	3.4(3.4)
乳児死亡	241	202	153	140	95	103
出生千対	3.2(3.2)	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.1(1.9)	1.7(1.8)	1.9(1.7)
新生児死亡	141	98	79	62	48	54
出生千対	1.9(1.8)	1.5(1.4)	1.1(1.1)	0.9(0.9)	0.9(0.8)	1.0(0.8)
婚姻	48,391	43,948	45,039	41,054	35,930	33,509
人口千対	7.0(6.4)	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.6(5.1)	4.8(4.3)	4.5(4.1)

資料：衛生年報（愛知県保健医療局）

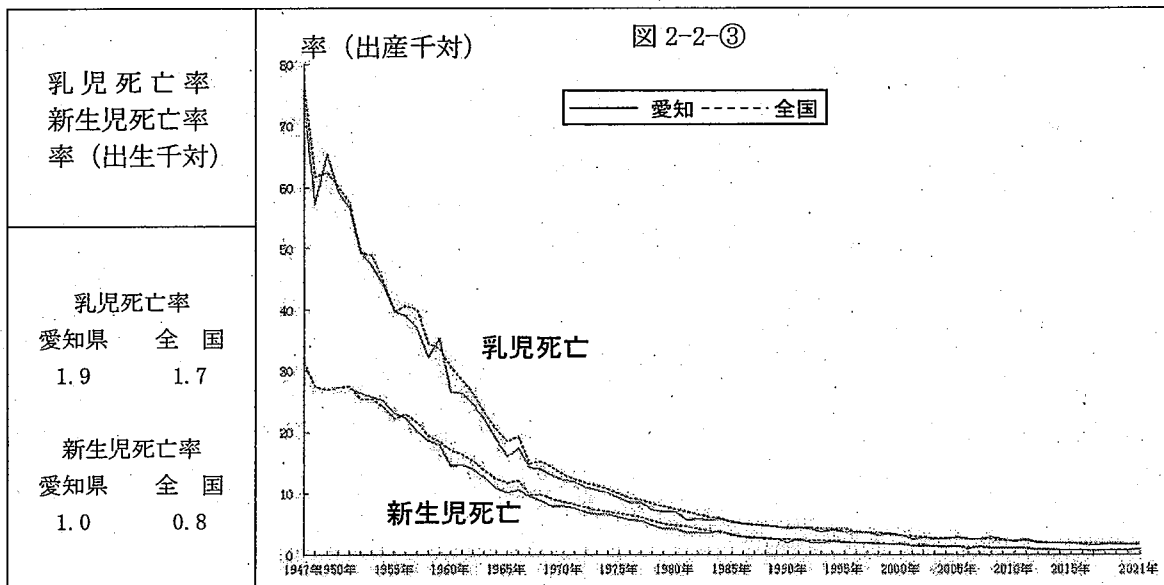
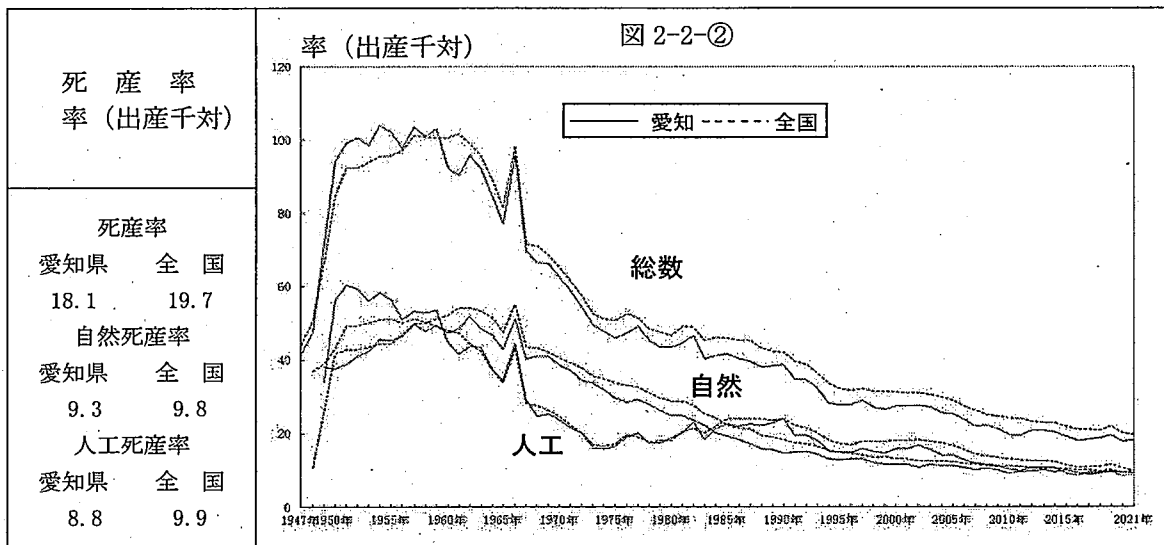
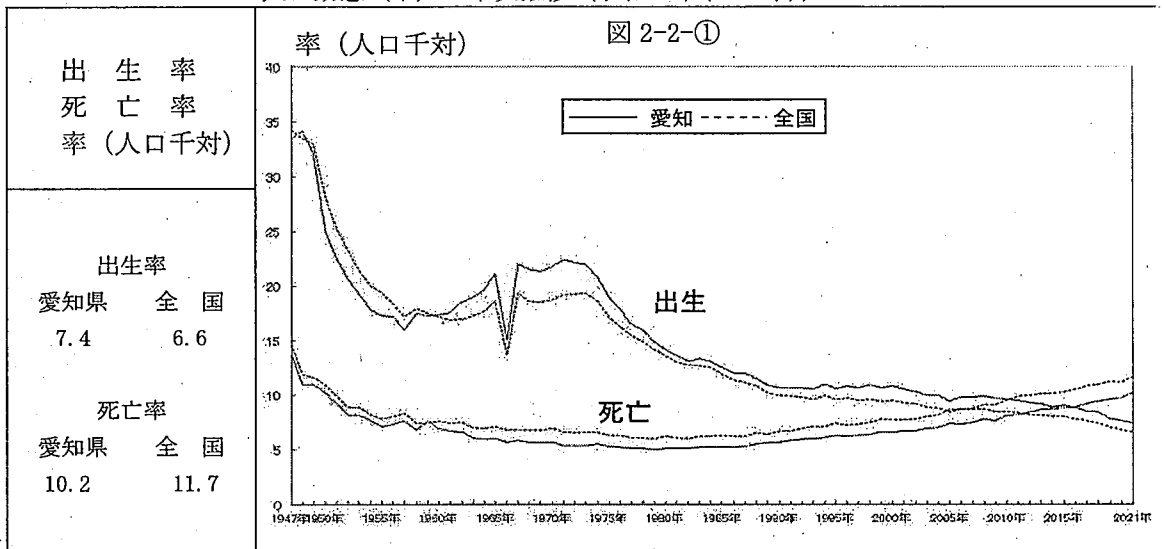
注：（ ）は全国値

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(1970年)	70.52	75.00	69.31	74.66
50年(1975年)	72.66	76.79	71.13	76.89
55年(1980年)	74.12	78.70	73.35	78.76
60年(1985年)	75.56	80.78	74.78	80.48
平成2年(1990年)	76.47	82.03	75.92	81.90
7年(1995年)	76.87	83.16	76.38	82.85
12年(2000年)	77.99	84.51	77.72	84.60
17年(2005年)	78.88	85.21	78.56	85.52
22年(2010年)	79.62	86.14	79.55	86.30
27年(2015年)	81.03	86.66	80.75	86.99
令和2年(2020年)	81.59	87.44	81.56	87.71
3年(2021年)	81.78	87.54	81.47	87.57

資料：愛知県保健医療局

人口動態(率)の年次推移(令和3年(2021年))



人口動態（率）の県内地区別比較（令和3年(2021年)）

図 2-2-④

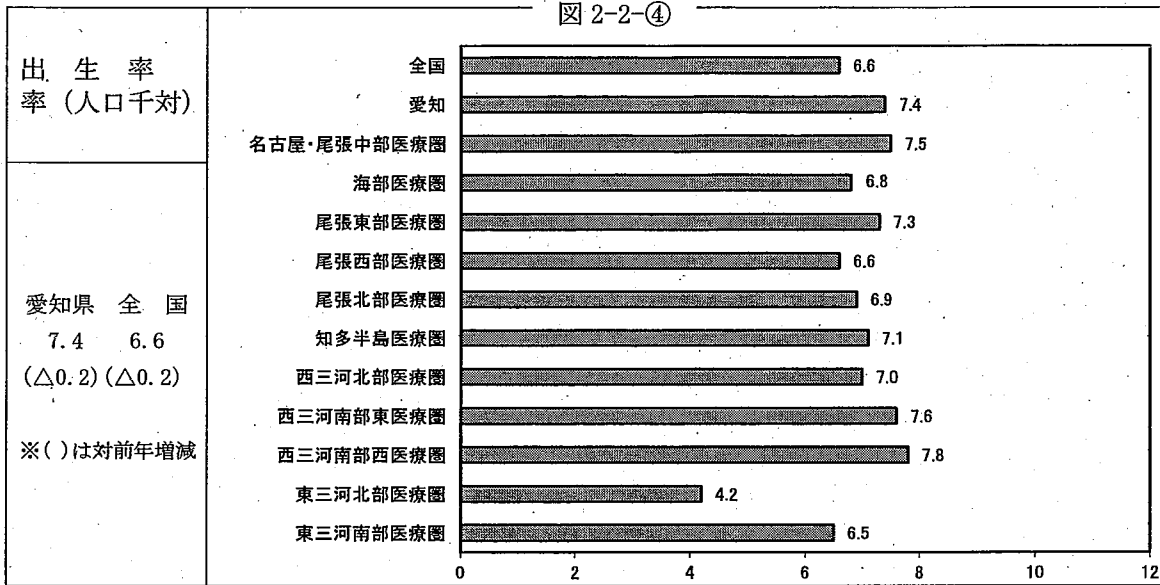


図 2-2-⑤

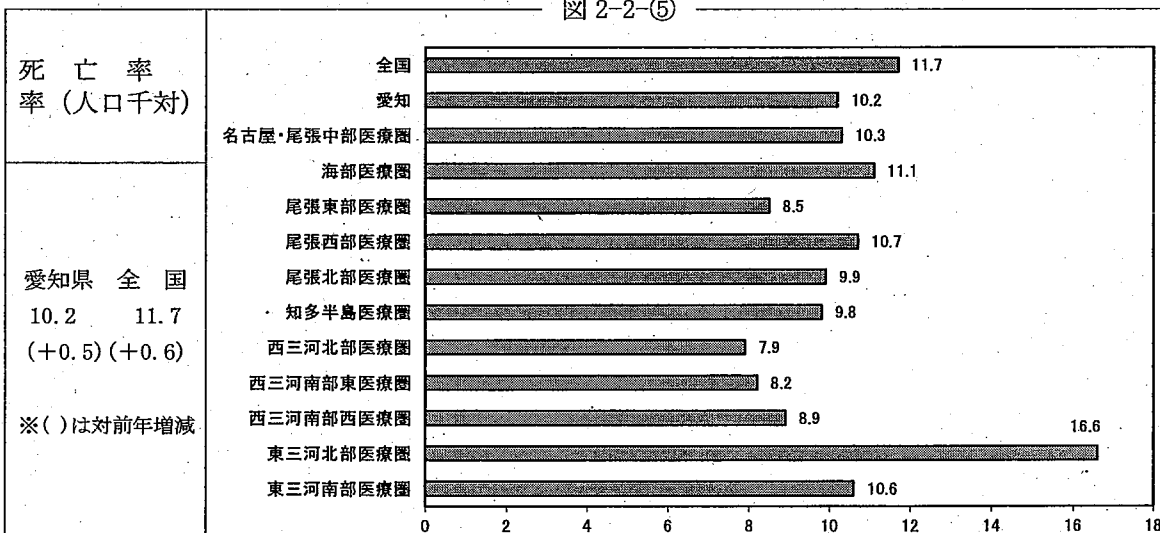
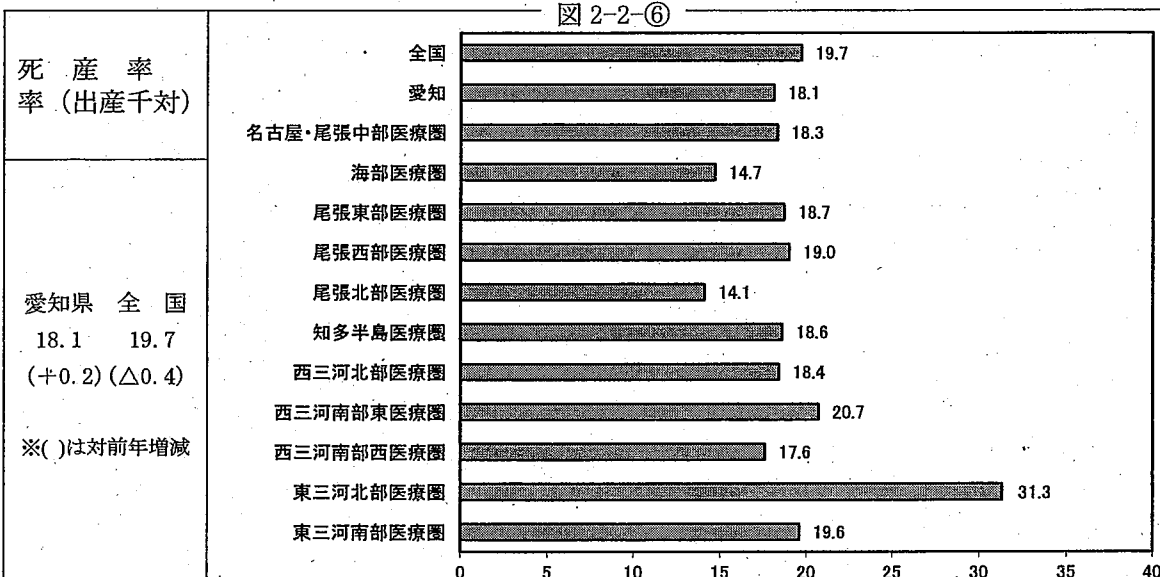
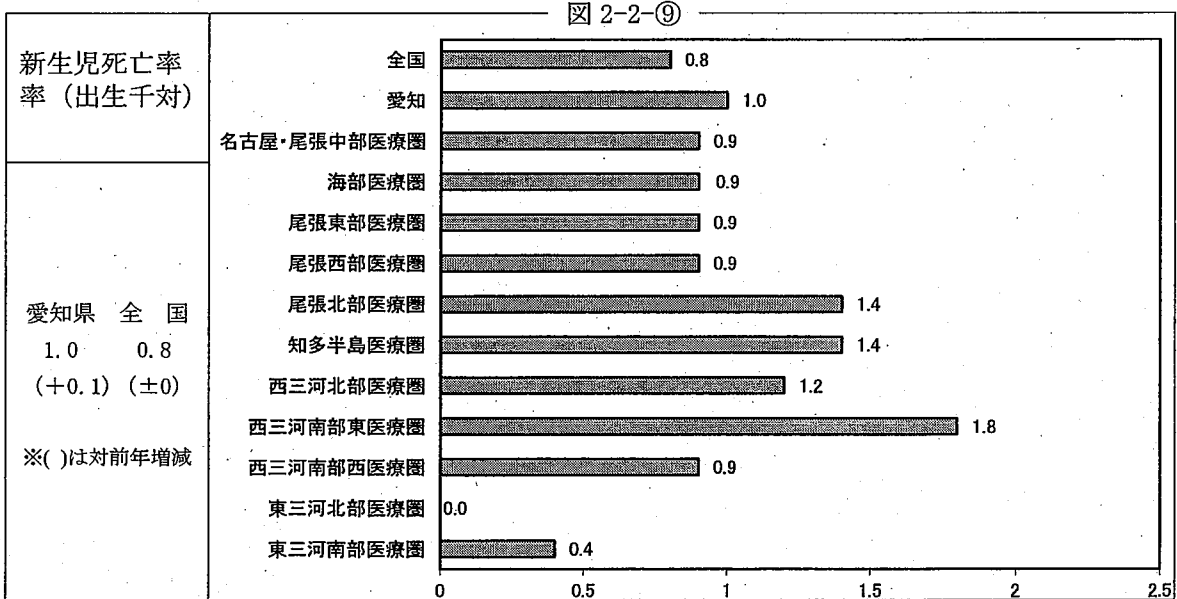
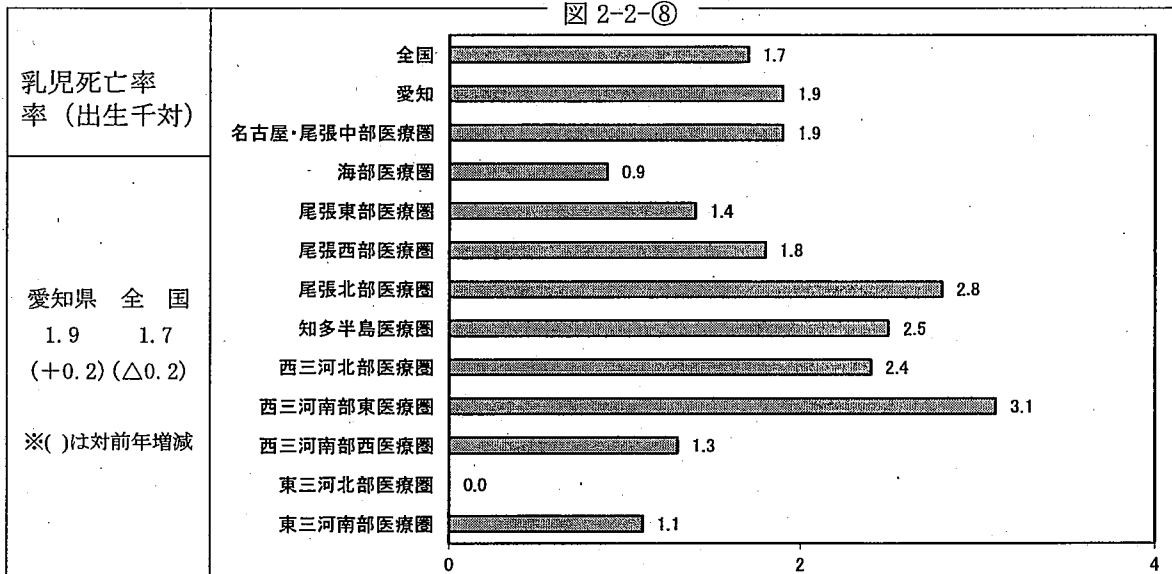
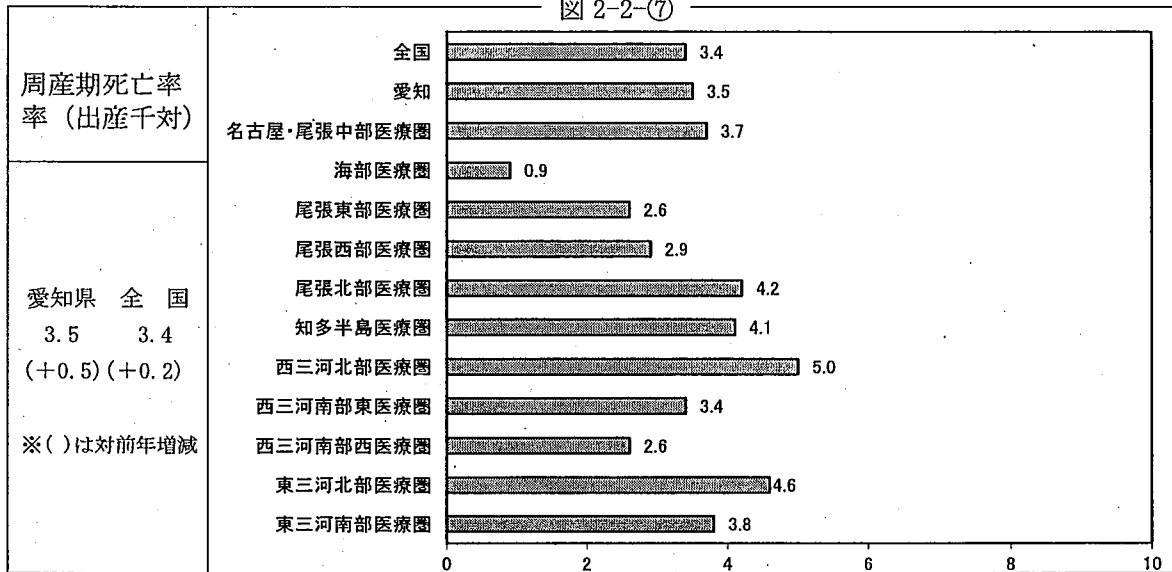


図 2-2-⑥



人口動態（率）の県内地区別比較（令和3年(2021年)）



主要死因別死亡率の年次推移等

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			
	令和3年(2021年)				令和2年(2020年)				令和3年(2021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
全 死 因		73,769( 3,251)	1016.0	100.0		70,518	968.2	100.0		1,439,856	1172.7	100.0
悪性新生物	1	20,031( 206)	275.9	27.2	1	19,825	272.2	28.1	1	381,505	310.7	26.5
老 衰	2	8,967( 1,053)	123.5	12.2	3	7,914	108.7	11.2	3	152,027	123.8	10.6
心 疾 患	3	8,751( 238)	120.5	11.9	2	8,513	116.9	12.1	2	214,710	174.9	14.9
脳血管疾患	4	4,882( 53)	67.2	6.6	4	4,829	66.3	6.8	4	104,595	85.2	7.3
肺 炎	5	3,336( △291)	45.9	4.5	5	3,627	49.8	5.1	5	73,194	59.6	5.1
誤嚥性肺炎	6	3,085( 421)	42.5	4.2	6	2,664	36.6	3.8	6	49,488	40.3	3.4
不慮の事故	7	2,021( 15)	27.8	2.7	7	2,006	27.5	2.8	7	38,355	31.2	2.7
腎 不 全	8	1,305( 79)	18.0	1.8	8	1,226	16.8	1.7	8	28,688	23.4	2.0
大動脈瘤及び解離	9	1,189( 145)	16.4	1.6	10	1,044	14.3	1.5	13	19,351	15.8	1.3
自 殺	10	1,117( 4)	15.4	1.5	9	1,113	15.3	1.6	12	20,291	16.5	1.4
10死因小計		54,684( 1,923)	753.1	74.1		52,761	724.4	74.8		1,082,204	881.4	75.2

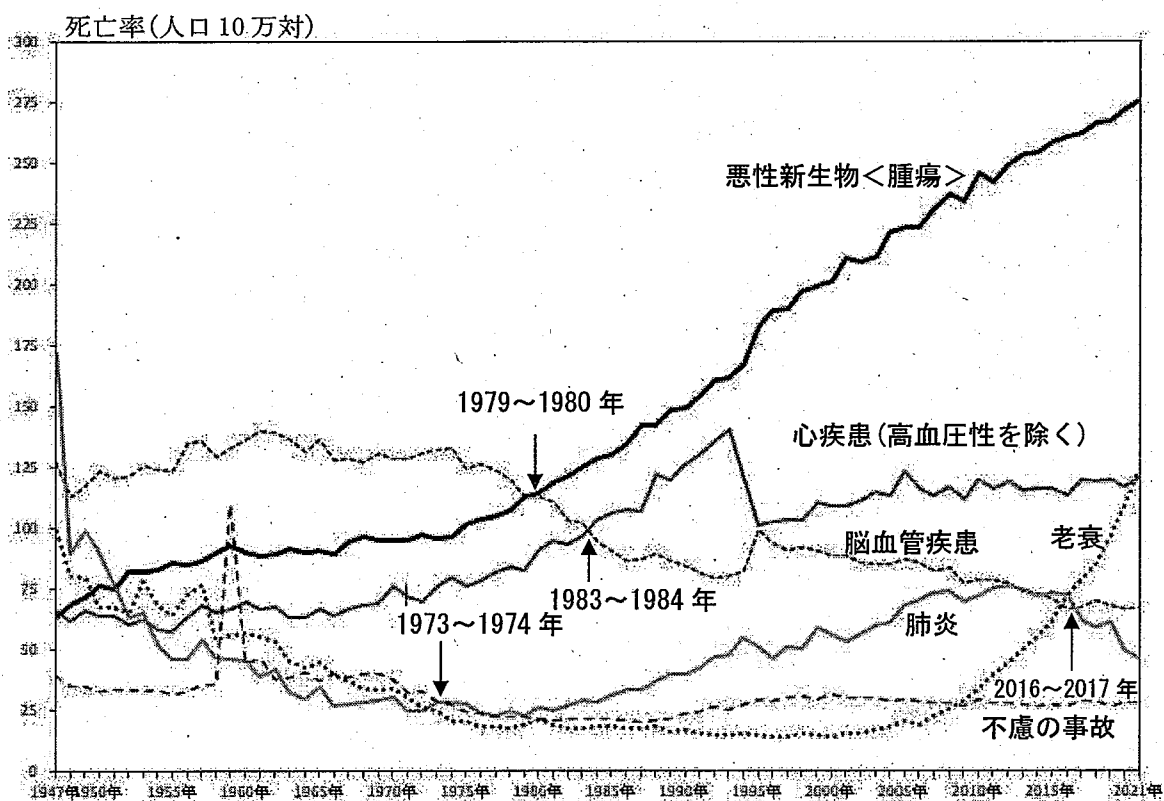
資料：2021年人口動態統計(確定数)

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、令和3(2021)年は「人口推計(2021年10月1日現在)」(総務省統計局)、令和2(2020)年は「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」(総務省統計局)を用いた。

注3：「新型コロナウイルス感染症」は死亡数が997(全国16,766)、死亡率は13.7(全国13.7)である。

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、令和7(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。

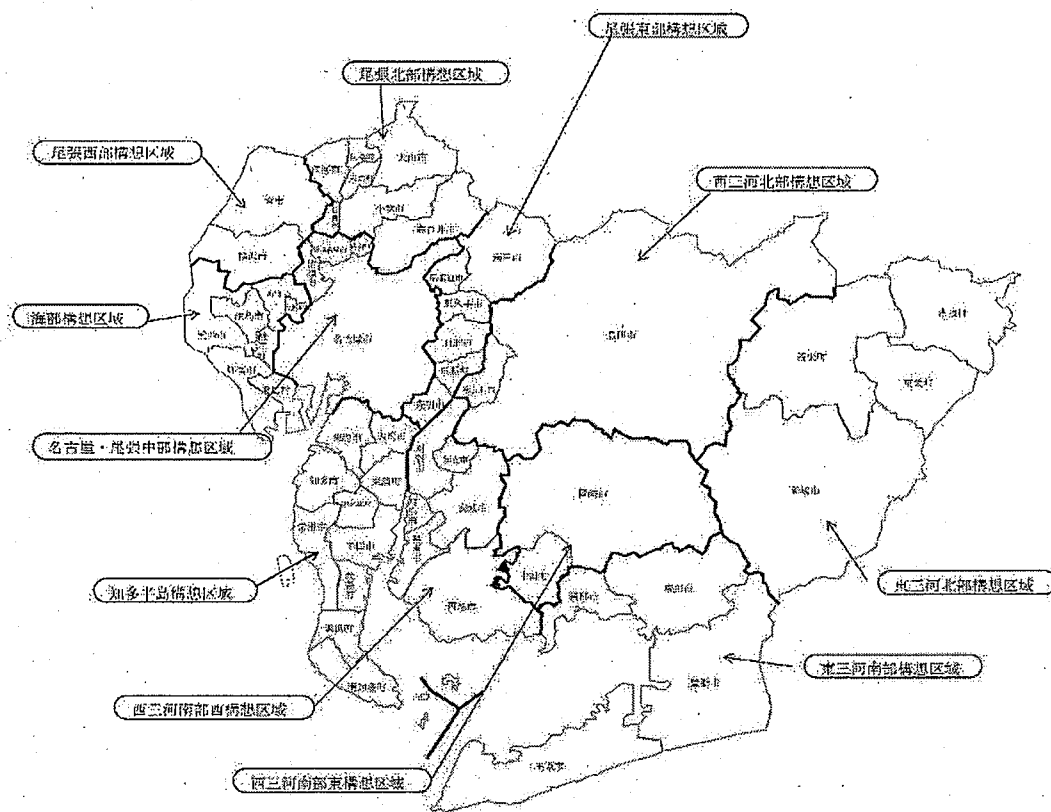
今後は、本構想の実現に向け、各構想区域の地域医療構想推進委員会などを活用しながら、医療関係者間での協議などに基づく自主的な取組を推進していくことで、将来あるべき医療体制を実現してまいります。

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、令和7(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・流出の状況が令和7(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

- 令和7(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	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)		構想区域	機能区分	令和7年における 病床の必要量 (必要病床数推計)	
		高度急性期	慢性期			高度急性期	慢性期
名古屋・尾張中部	高度急性期	2,885		西三河北部	高度急性期	368	
	急性期	8,067			急性期	1,128	
	回復期	7,509			回復期	990	
	慢性期	3,578			慢性期	578	
	計	22,039			計	3,064	
海部	高度急性期	192		西三河南部東	高度急性期	231	
	急性期	640			急性期	706	
	回復期	772			回復期	902	
	慢性期	377			慢性期	486	
	計	1,981			計	2,325	
尾張東部	高度急性期	799		西三河南部西	高度急性期	585	
	急性期	2,309			急性期	1,703	
	回復期	1,374			回復期	1,770	
	慢性期	786			慢性期	940	
	計	5,268			計	4,998	
尾張西部	高度急性期	407		東三河北部	高度急性期	19	
	急性期	1,394			急性期	103	
	回復期	1,508			回復期	70	
	慢性期	613			慢性期	75	
	計	3,922			計	267	
尾張北部	高度急性期	565		東三河南部	高度急性期	537	
	急性期	1,822			急性期	1,633	
	回復期	1,789			回復期	1,587	
	慢性期	1,209			慢性期	1,457	
	計	5,385			計	5,214	
知多半島	高度急性期	319		愛知県合計	高度急性期	6,907	
	急性期	1,108			急性期	20,613	
	回復期	1,209			回復期	19,480	
	慢性期	674			慢性期	10,773	
	計	3,310			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、令和7(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	令和7年度
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	令和7年度
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	1,827
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	2,288	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。

特に、愛知県病院団体協議会を始めとする医療機関同士の意見交換などの場を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めてまいります。

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14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2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15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次医療圏図

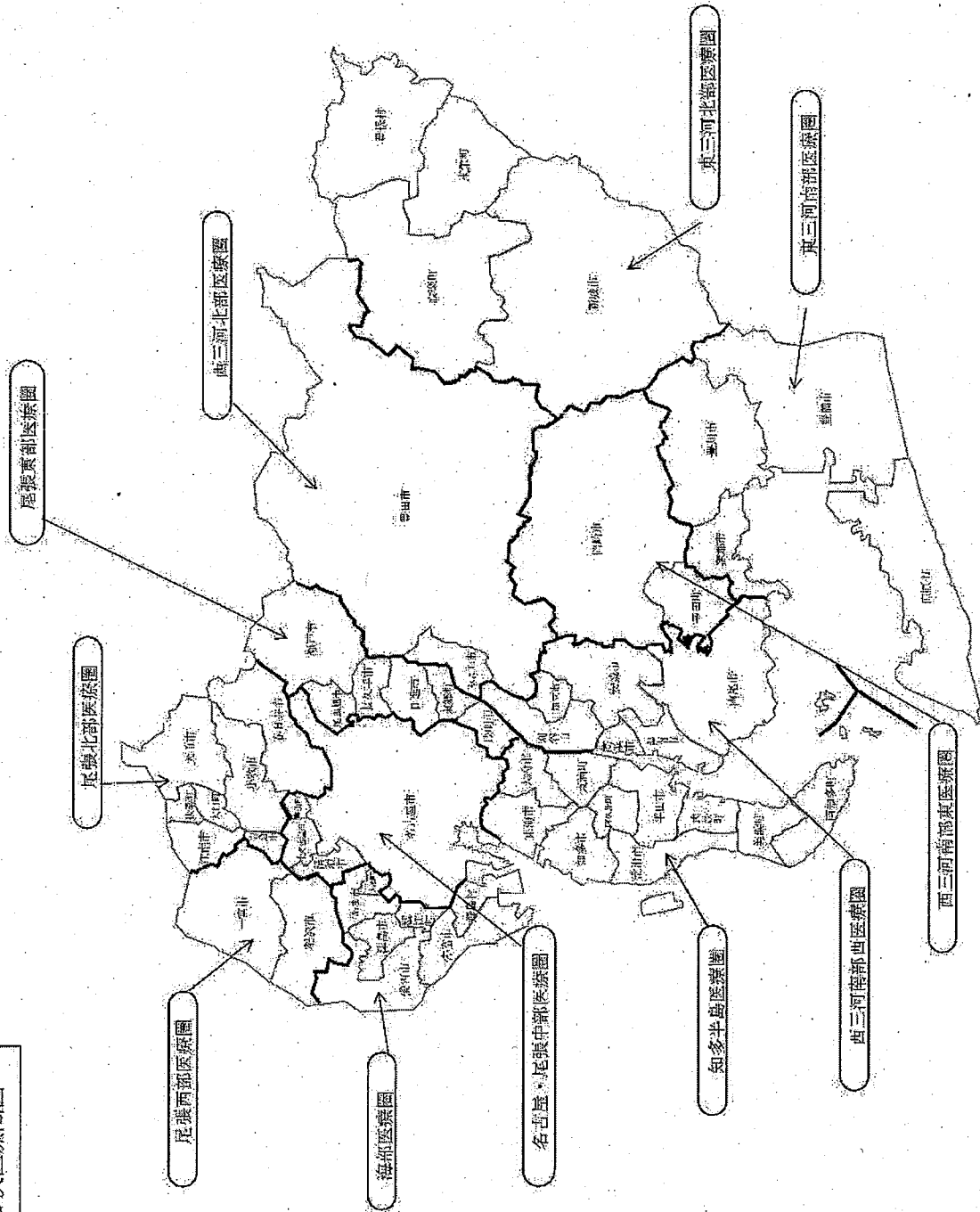


表1-2 2次医療圏別医療資源等

医療圏	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	病院数 (施設)	一般診療所 (施設)	歯科診療所 (施設)
名古屋・尾張中部	2,494,926	368.40	125 (0.5)	2,362 (9.5)	1,513 (6.1)
海部	322,057	208.48	11 (0.3)	225 (7.0)	130 (4.0)
尾張東部	476,518	230.14	19 (0.4)	343 (7.2)	236 (5.0)
尾張西部	509,319	193.17	20 (0.4)	363 (7.1)	249 (4.9)
尾張北部	729,710	295.96	26 (0.4)	500 (6.9)	337 (4.6)
知多半島	622,067	392.20	18 (0.3)	408 (6.6)	260 (4.2)
西三河北部	479,412	950.51	20 (0.4)	282 (5.9)	172 (3.6)
西三河南部東	425,464	443.92	16 (0.4)	263 (6.2)	179 (4.2)
西三河南部西	699,022	363.76	22 (0.3)	419 (6.0)	290 (4.1)
東三河北部	50,743	1,052.43	3 (0.6)	48 (9.5)	28 (5.5)
東三河南部	688,283	671.21	37 (0.5)	464 (6.7)	323 (4.7)
計	7,497,521	5,173.24	317 (0.4)	5,677 (7.6)	3,717 (5.0)

注1：（ ）は人口万対比の数値

注2：人口は令和4年10月1日現在（「あいちの人口」愛知県県民文化局）

注3：面積は令和4年10月1日現在（「令和2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令和4年10月1日現在（「病院名簿」愛知県保健医療局）

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。

表1-3 一般病床自域依存率の経年変化

(単位：%)

医療圏	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	令和5年 6月
名古屋	95.3	95.1	88.0	89.0	88.5	87.7	今後、記載予定
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	80.4	82.9	81.3	83.8	81.7	85.5	
尾張北部	74.8	76.6	76.9	77.9	79.7	78.5	
知多半島	69.0	70.1	69.3	70.0	68.6	65.7	
西三河北部	70.5	70.6	71.4	75.7	79.1	76.6	
西三河南部東	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	65.2	72.6	83.6	74.1	47.2	47.9	
東三河南部	95.2	94.9	95.2	91.4	91.4	93.8	

資料：愛知県保健医療局調べ

注：平成29年6月、令和5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17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 (令和6～令和11年度)
療 養 病 床 及 び 一 般 病 床	名古屋・尾張中部	今後、記載予定
	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	
精 神 病 床	全 県 域	
結 核 病 床	全 県 域	
感 染 症 病 床	全 県 域	

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（令和2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	今後、記載予定
	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	
精 神 病 床	全 県 域	
結 核 病 床	全 県 域	
感 染 症 病 床	全 県 域	

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。令和2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

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

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

A<sub>1</sub> : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口 (5歳階級)

B<sub>1</sub> : 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、在宅医療等に対応可能な数

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

C<sub>1</sub> : 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

D<sub>1</sub> : 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

E<sub>1</sub> : 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

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

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

A<sub>1</sub> : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口 (5歳階級)

B<sub>2</sub> : 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

C<sub>2</sub> : 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

D<sub>2</sub> : 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

E<sub>2</sub> : 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  
 $\alpha$  : 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  
 $\beta$  : 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  
 $\gamma$  : 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7(1995)年の407施設をピークに年々減少しており、令和4(2022)年では317施設となっています。
- 病床数も、平成7(1995)年の71,973床(人口万対104.8)と比較すると、令和4(2022)年には65,695床(人口万対87.6)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12年 (2000年) 10月	平成17年 (2005年) 10月	平成22年 (2010年) 10月	平成24年 (2012年) 10月	平成29年 (2017年) 10月	令和2年 (2020年) 10月	令和4年 (2022年) 10月	
一般病院	340	312	289	288	286	284	281	
精神科病院	31	38	40	37	38	37	36	
計	371	350	329	325	324	321	317	
病 床	一般病床	54,784	41,638	40,472	40,265	39,777	39,988	40,030
	療養病床	-	13,786	13,740	13,864	14,903	13,747	13,207
	精神病床	14,078	13,621	13,239	12,995	12,657	12,392	12,281
	結核病床	972	396	275	256	200	136	111
	感染症病床	104	64	64	64	72	72	66
	計	69,938	69,505	67,790	67,444	67,609	66,335	65,695

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

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。

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（令和4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	125	24,559	15,858	4,220	4,419	50	12
海部	11	2,127	1,092	549	480	0	6
尾張東部	19	5,522	3,511	716	1,264	25	6
尾張西部	20	4,568	2,965	654	925	18	6
尾張北部	26	5,957	3,401	1,429	1,121	0	6
知多半島	18	3,904	2,543	493	860	0	8
西三河北部	20	3,517	2,141	641	729	0	6
西三河南部東	16	3,161	1,740	716	705	0	0
西三河南部西	22	4,779	3,153	1,227	393	0	6
東三河北部	3	299	199	100	0	0	0
東三河南部	37	7,302	3,427	2,462	1,385	18	10
計	317	65,695	40,030	13,207	12,281	111	66

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

## 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が、無床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7年 (1995年) 12月	平成12年 (2000年) 10月	平成17年 (2005年) 10月	平成22年 (2010年) 10月	平成24年 (2012年) 10月	平成29年 (2017年) 10月	令和2年 (2020年) 10月	令和4年 (2022年) 10月
無床診療所	3,437	3,875	4,342	4,646	4,754	5,083	5,259	5,406
有床診療所	722	652	540	473	432	324	279	271
(病床数)	(8,690)	(7,783)	(6,144)	(5,426)	(5,056)	(4,018)	(3,558)	(3,414)
歯科診療所	3,185	3,385	3,551	3,666	3,707	3,757	3,735	3,717

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

表3-1-4 医療圏別診療所数(令和4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	2,362	2,277	85 (1,070)	1,513
海 部	225	211	14 (138)	130
尾張東部	343	325	18 (207)	236
尾張西部	363	339	24 (267)	249
尾張北部	500	462	38 (537)	337
知多半島	408	390	18 (289)	260
西三河北部	282	270	12 (145)	172
西三河南部東	263	252	11 (104)	179
西三河南部西	419	396	23 (284)	290
東三河北部	48	44	4 (34)	28
東三河南部	464	440	24 (339)	323
計	5,677	5,406	271 (3,414)	3,717

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

### 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12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成24年 (2012年)	平成29年 (2017年)	令和元年 (2019年)	令和4年 (2022年)
保健所	県立	17(6)	12(9)	12(9)	12(9)	12(9)	12(8)	11(8)
	市立	18	19	19	19	19	4	5
市町村保健センター		85	67	57	54	54	54	54

注1：県立の保健所の（ ）内は分室・駐在の数

注2：名古屋市の各区保健所は、平成30年4月から、1保健所・16保健所支所へ体制変更

注3：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7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)
薬 局		2,233	2,621	2,788	2,928	2,957	3,239	3,268
助 産 所		166	118	145	157	165	186	206
介護 老人 保健 施設	施設数	43	104	146	162	193	166	194
	定員	4,319	10,233	14,805	16,328	18,353	16,693	18,405
訪問看護ステーション		21	204	298	298	326	579	719

資料：衛生年報、病院名簿（愛知県保健医療局）

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*	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	照会中	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)

※「名古屋医療圏」と「尾張中部医療圏」は平成30(2018)年度に「名古屋・尾張中部医療圏」へ統合。本節は平成29年度の調査が基本となるので分けて記載。

○ 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,	照会中	04	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			
医療機関所在地医療圏	名古屋	8,939 87.7% 74.5%	442 35.0% 3.7%	334 50.3% 2.8%	389 20.0% 3.2%	141 6.2% 1.2%	315 11.9% 2.6%	482 18.1% 4.0%	115 6.9% 1.0%	87 4.7% 0.6%	108 4.8% 0.8%	4 1.7% 0.0%	61 2.8% 0.5%	602 45.6% 5.0%	11,999 (25.5%)	
	海部	29 0.3% 0.2%	703 55.7% 72.3%	7 1.1% 0.8%	0 0.0% 0.0%	33 1.5% 3.6%	0 0.0% 0.0%	2 0.1% 0.2%	1 0.1% 0.1%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	134 10.2% 14.7%	909 (2.7%)	
	尾張中部	55 0.5% 18.2%	10 0.8% 3.2%	167 25.2% 55.3%	0 0.0% 0.0%	30 1.3% 9.9%	29 1.1% 9.6%	2 0.1% 0.7%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.3%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 0.0% 0.3%	7 0.5% 2.3%	302 (4.7%)	
	尾張東部	899 8.8% 28.9%	17 1.3% 0.5%	11 1.7% 0.4%	1,422 73.0% 45.8%	22 1.0% 0.7%	98 3.7% 3.2%	171 6.8% 5.3%	121 7.2% 3.9%	49 3.4% 1.8%	138 6.1% 4.4%	2 0.8% 0.1%	27 1.0% 0.9%	131 9.9% 4.2%	3,108 (54.2%)	
	尾張西部	35 0.3% 1.5%	74 5.9% 3.2%	55 8.3% 2.4%	5 0.3% 0.2%	134 6.5% 4.1%	112 4.2% 4.9%	4 0.2% 0.2%	2 0.1% 0.1%	2 0.1% 0.1%	4 0.2% 0.2%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	73 5.5% 3.2%	2,300 (15.9%)	
	尾張北部	134 1.3% 5.0%	11 0.9% 0.4%	84 12.7% 9.1%	32 1.6% 1.2%	87 3.9% 9.2%	2,682 79.5% 75.8%	14 0.6% 0.5%	14 0.6% 0.5%	1 0.1% 0.0%	13 0.6% 0.5%	0 0.0% 0.0%	13 0.5% 0.5%	199 15.1% 7.4%	2,684 (22.4%)	
	知多半島	54 0.5% 2.9%	0 0.0% 0.0%	3 0.5% 0.2%	24 1.2% 1.3%	6 0.3% 0.3%	9 0.3% 0.5%	1,657 65.7% 88.5%	15 0.9% 0.8%	8 0.6% 0.4%	47 2.1% 2.5%	1 0.4% 0.1%	6 0.2% 0.3%	42 3.2% 2.2%	1,872 (11.5%)	
	西三河北部	13 0.1% 0.9%	3 0.2% 0.2%	2 0.3% 0.1%	36 1.8% 2.4%	1 0.0% 0.1%	1 0.0% 0.0%	15 0.6% 0.8%	1,285 76.6% 3.3%	65 4.5% 4.3%	48 2.2% 3.3%	6 2.5% 0.4%	2 0.1% 0.1%	29 1.9% 1.8%	1,507 (14.7%)	
	西三河南部東	3 0.0% 0.3%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.1%	1 0.1% 0.1%	1 0.2% 0.4%	170 6.7% 7.1%	91 5.4% 3.8%	201 14.0% 8.4%	1,831 81.5% 76.1%	3 0.1% 0.1%	22 0.8% 0.9%	24 1.8% 1.0%	1,134 (11.8%)	
	西三河南部西	19 0.2% 0.8%	0 0.0% 0.0%	1 0.2% 0.0%	39 2.0% 1.6%	3 0.1% 0.1%	3 0.1% 0.1%	170 6.7% 7.1%	91 5.4% 3.8%	201 14.0% 8.4%	1,831 81.5% 76.1%	3 0.1% 0.1%	22 0.8% 0.9%	24 1.8% 1.0%	2,407 (23.9%)	
	東三河北部	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%	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%	115 47.9% 97.5%	1 0.0% 0.8%	2 0.2% 1.7%	118 (2.5%)
	東三河南部	11 0.1% 0.4%	2 0.2% 0.1%	0 0.0% 0.0%	1 0.1% 0.0%	4 0.2% 0.1%	1 0.0% 0.0%	2 0.1% 0.1%	3 0.2% 0.1%	42 2.9% 1.5%	19 0.8% 0.7%	102 42.5% 3.7%	2,480 93.8% 90.9%	82 4.7% 2.3%	2,745 (6.1%)	
	計 (流出患者率)	10,191 (12.3%)	1,262 (44.3%)	664 (74.8%)	1,949 (27.0%)	2,262 (14.5%)	2,652 (21.5%)	2,523 (34.3%)	1,678 (23.4%)	1,436 (30.4%)	2,247 (18.5%)	240 (52.1%)	2,661 (6.2%)	1,320	31,085	

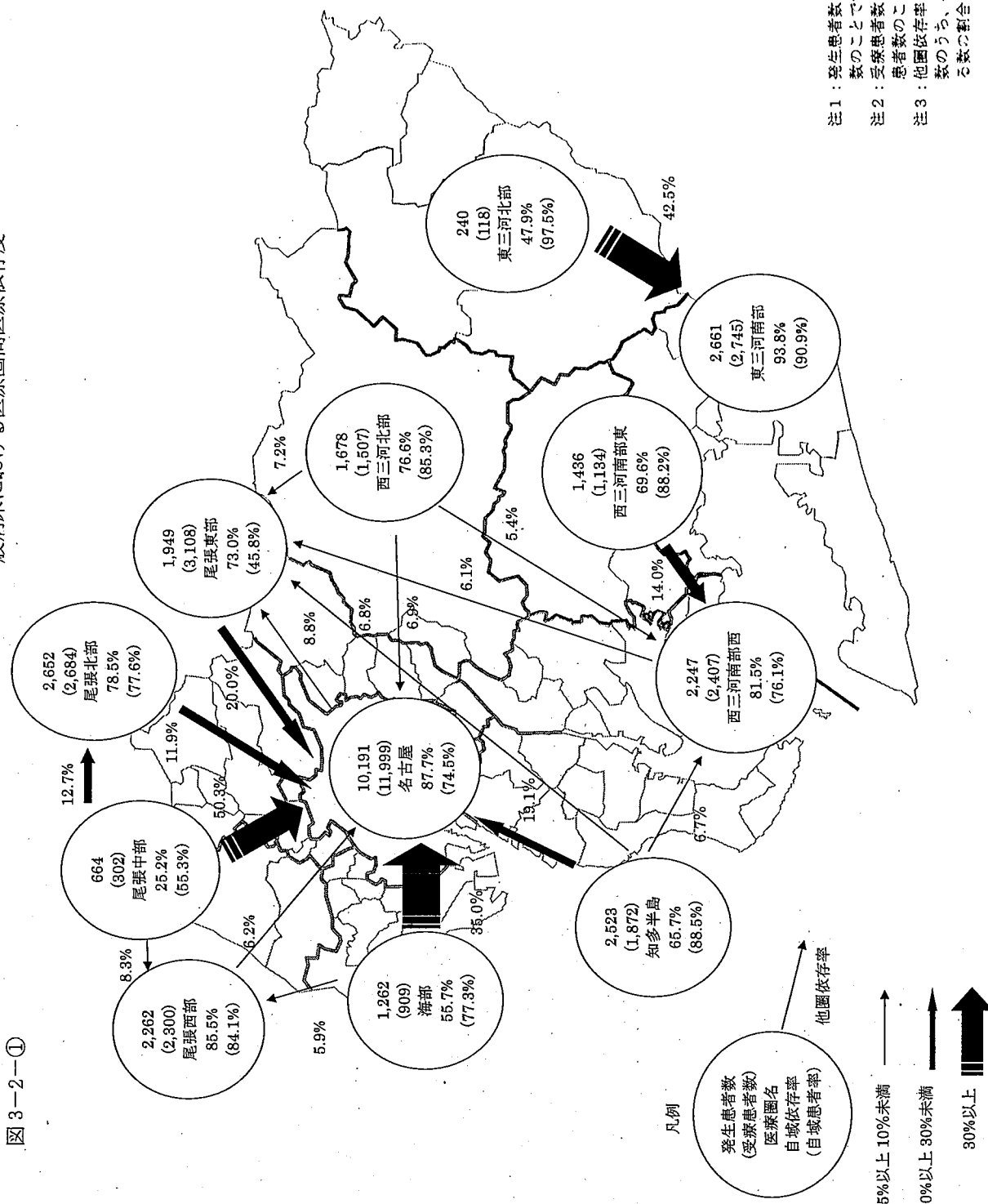
資料：平成29年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

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。

凡例  
 発生患者数 (受療患者数)  
 医療圏名  
 自域依存率 (自域患者率)  
 他圏依存率  
 5%以上 10%未満  
 10%以上 30%未満  
 30%以上

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	3205 66.3% 84.4%	183 17.7% 8.5%	42 17.0% 1.1%	154 22.0% 4.1%	17 2.5% 0.4%	64 6.2% 1.7%	60 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%	3798 (15.8%)
	海部	84 2.8% 12.4%	539 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 2.6% 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%	8 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%	492 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%	28 5.4% 3.9%	722 (40.2%)
	尾張西部	38 0.2% 1.4%	38 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% 8.4%	1 0.1% 0.1%	24 10.0% 1.9%	31 4.6% 2.5%	20 3.0% 1.8%	903 67.5% 74.4%	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%	1265 (28.6%)
	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% 0.1%	408 67.5% 8.2%	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 (10.9%)
	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%	0 0.0% 0.2%	照会中	18 1.8% 1.8%	13 1.1% 2.5%	13 0.8% 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%	597 34.4% 86.8%	10 0.8% 1.5%	1 0.4% 0.1%	7 0.9% 1.0%	6 1.1% 0.8%	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%	1072 87.5% 79.7%	1 0.4% 0.1%	8 0.4% 0.7%	9 1.7% 0.7%	1345 (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 89.6% 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%	6 1.3% 0.3%	24 3.4% 0.9%	20 1.6% 0.8%	65 29.8% 2.5%	2380 96.2% 89.8%	131 25.0% 4.9%	2649 (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 (32.9%)	596 (26.5%)	707 (15.6%)	1,225 (12.5%)	226 (31.4%)	2,423 (1.8%)	523	13,990

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

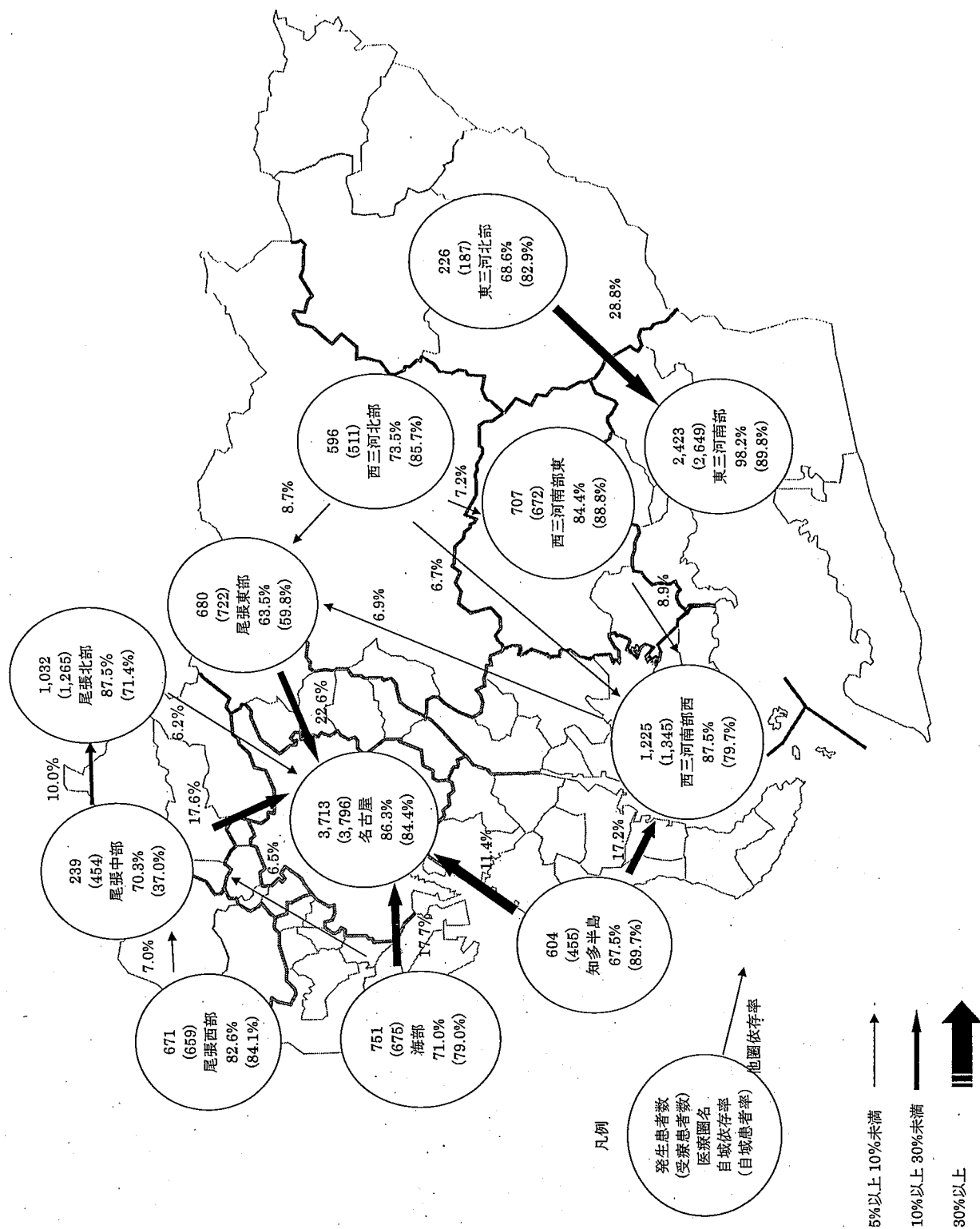


表3-2-5 精神病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

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% 73.3%	124 21.5% 3.1%	78 46.2% 1.9%	200 40.7% 4.8%	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% 0.9%	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 43.8% 53.3%	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% 45.3%	17 2.9% 1.4%	2 1.2% 0.2%	228 45.9% 18.3%	13 1.8% 1.1%	20 2.1% 1.7%	93 10.4% 7.8%	40 7.6% 3.3%	24 4.5% 2.6%	49 8.0% 4.1%	0 - -	8 0.6% 0.7%	157 22.3% 13.1%	1,188 (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% 63.3%	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%	627 7.7% 6.6%	6 0.7% 0.6%	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% 0.8%	3 0.4% 0.4%	2 0.2% 0.2%	675 75.5% 31.9%	3 0.6% 0.4%	5 0.9% 0.6%	45 7.4% 5.5%	0 - -	5 0.4% 0.6%	5 0.7% 0.8%	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%	6 0.7% 0.9%	417 79.0% 62.5%	59 11.1% 8.8%	80 15.1% 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% 56.3%	125 20.5% 19.0%	8 7.3% 1.2%	111 8.7% 16.9%	5 0.7% 0.8%	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 0.7% 0.4%	6 1.1% 0.4%	21 4.9% 1.8%	14 2.3% 1.0%	95 87.2% 7.1%	1,112 87.0% 33.2%	73 10.4% 5.5%	1,337 (18.8%)
	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 (13.0%)	794	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）

精神病床における医療圏間医療依存度

図 3-2-③

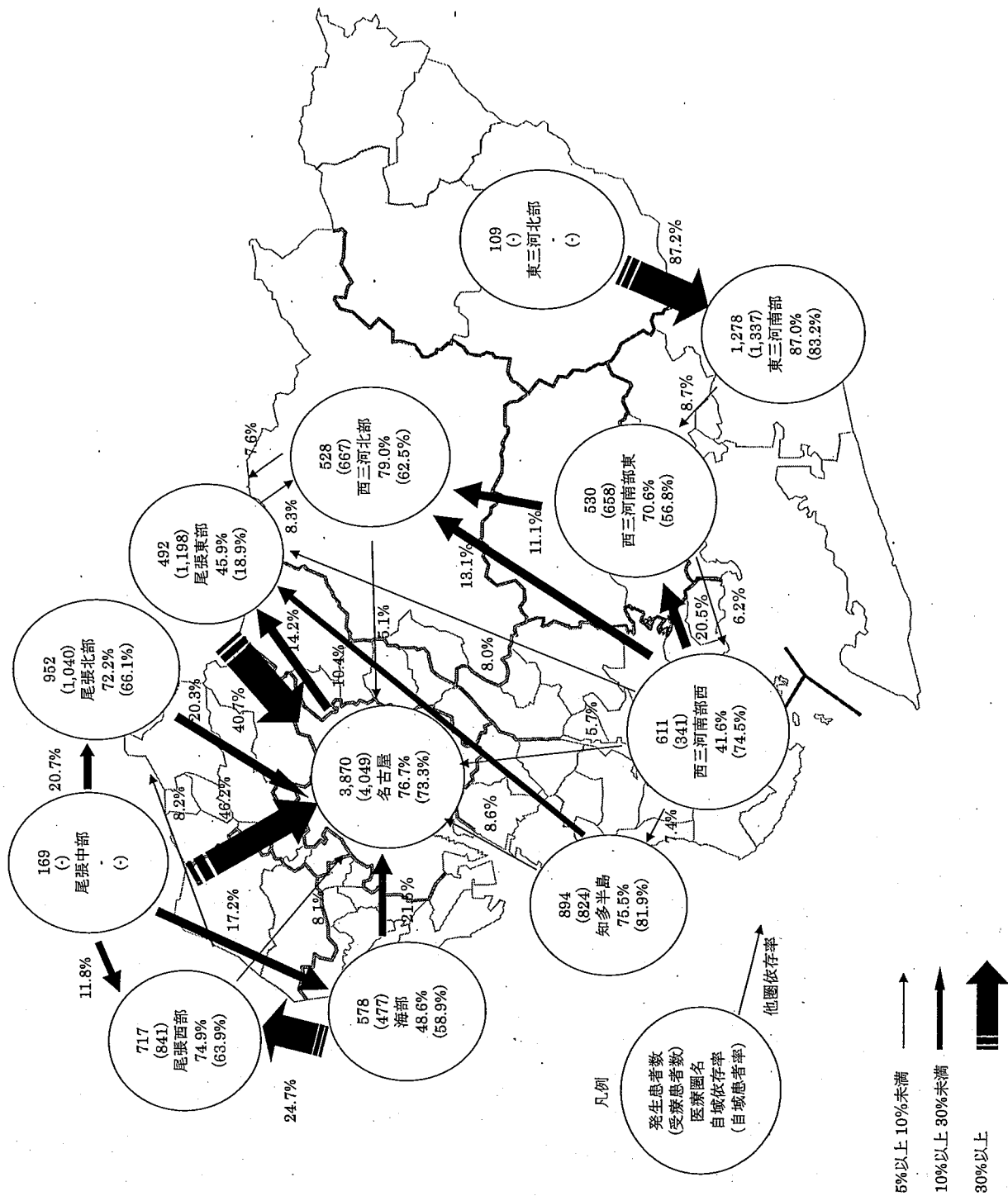


表3-2-6 結核病床の入院患者（医療機関所在地・患者住所地別）

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	
名古屋	22 91.7%	3 60.0%	1 33.3%	0	0	2 18.2%	3 100.0%	3 37.5%	0	1 20.0%	0	0	0	95 (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%	0	1 33.3%	5 100.0%	0	4 36.4%	0	3 37.5%	0	1 20.0%	0	0	0	15 (66.7%)
尾張西部	1 4.2%	2 40.0%	1 33.3%	0	1 100.0%	5 45.5%	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%	6 100.0%	3 60.0%	0	1 16.7%	2 100.0%	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%	0	5 (0.0%)
計 (流出患者率)	24 (8.3%)	5 (100.0%)	2 (100.0%)	5 (0.0%)	4 (0.0%)	11 (100.0%)	3 (100.0%)	9 (100.0%)	6 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (-)	6 (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）

結核病床における医療圏間医療依存度

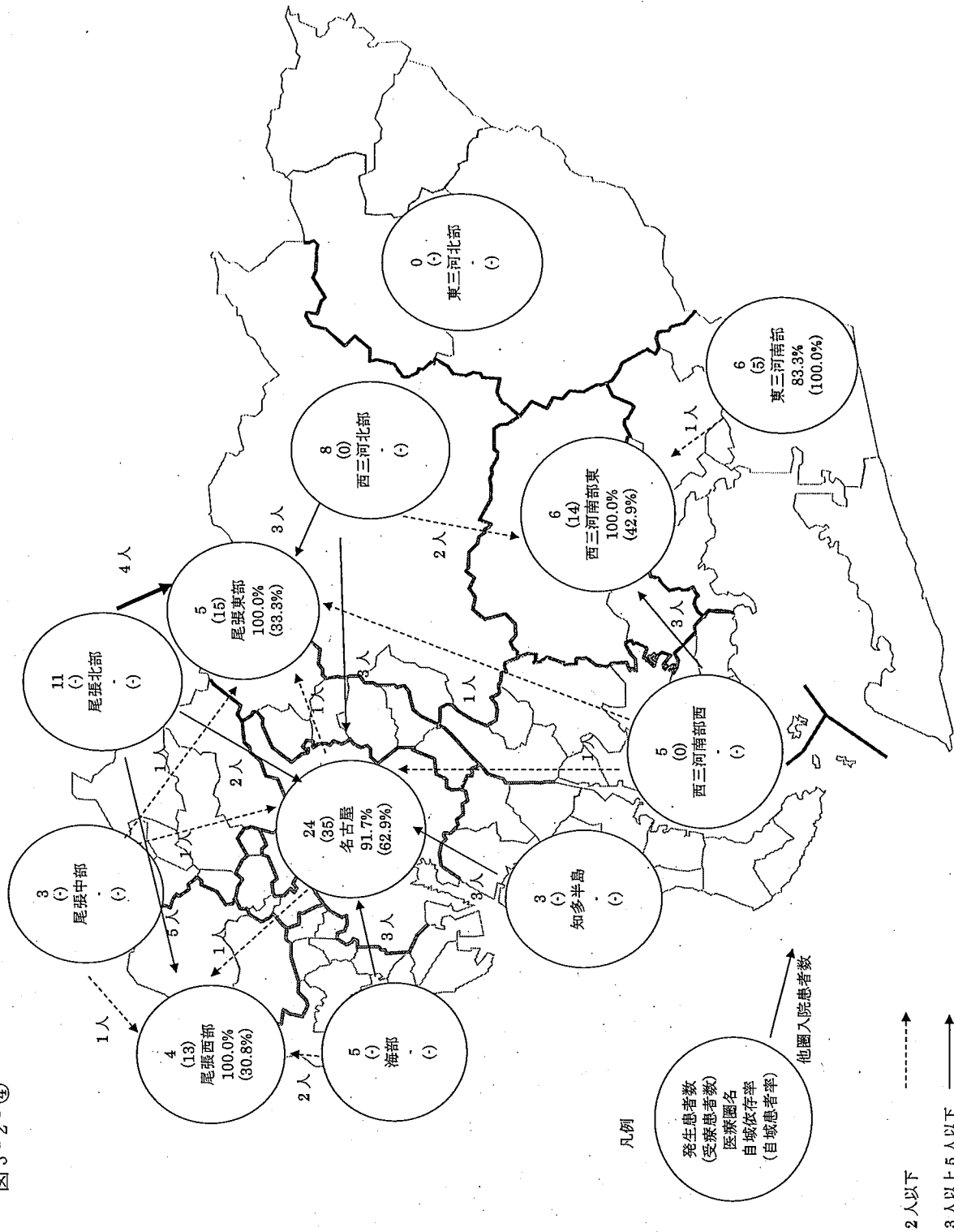


図 3-2-④



### 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	照会中		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80.8%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7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成28年	令和元年	
病 床 利 用 率	総病床	愛知県	82.7	85.9	84.8	83.0	82.2	80.0	80.8	
		全 国	83.6	85.2	84.8	82.3	81.9	80.1	80.5	
	一般 病床	愛知県	81.1	84.5	80.0	76.9	76.1	74.7	79.5	
		全 国	82.4	83.8	79.4	76.6	76.2	75.2	76.4	
	療養 病床	愛知県	—	—	93.2	93.3	92.5	87.9	90.1	
		全 国	—	—	93.4	91.7	91.2	88.2	86.7	
	精神 病床	愛知県	95.3	94.6	92.4	92.2	91.6	88.3	86.6	
		全 国	94.3	93.1	91.7	89.6	89.1	86.2	82.7	
	結核 病床	愛知県	45.3	52.5	57.0	50.2	55.3	47.5	46.6	
		全 国	43.0	43.8	45.3	36.5	36.6	34.5	33.1	
	平 均 在 院 日 数	総病床	愛知県	37.9	33.7	30.3	27.6	26.9	24.0	23.0
			全 国	44.2	39.1	今後更新		5	32.0	28.5
一般 病床		愛知県	29.5	26.5	18.1	16.1	15.7	14.0	12.1	
		全 国	33.7	30.4	19.8	18.2	17.9	16.2	13.3	
療養 病床		愛知県	—	—	160.5	171.8	170.1	142.4	174.2	
		全 国	—	—	172.8	176.4	175.1	152.2	170.1	
精神 病床		愛知県	484.6	422.9	348.0	281.3	287.5	250	171.1	
		全 国	454.7	376.5	327.2	301.0	298.1	269.9	196.8	
結核 病床		愛知県	104.6	90.8	67.7	76.9	81.2	65.1	64.8	
		全 国	119.0	96.2	71.9	71.5	71.0	66.3	64.6	

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	今後更新	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
  - 令和4(2022)年10月1日現在、病院数は317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。

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7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	80.9%	57.7%	H6. 1.25
藤田医大病院	豊明市	23科	89.0%	62.1%	H6. 4.12
名大附属病院	名古屋市昭和区	33科	73.9%	66.7%	H7. 1.26
名市大病院	名古屋市瑞穂区	33科	78.3%	79.5%	H7. 6.28
県がんセンター	名古屋市千種区	—	—	—	R4. 12.1

資料：特定機能病院業務報告書（令和4年度結果）（東海北陸厚生局）

## 4 先進医療

- 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。

## 先進医療の種類

- 第2項先進医療技術  
先進的医療技術とともに用いる医薬品や医療機器などについて、薬事法上の承認、認証、適用がある医療技術
- 第3項先進医療技術  
「高度医療評価制度」に基づき、薬事法上の承認などが得られていない医薬品や医療機器を用いても、一定の要件を満たせば、保険診療との併用が可能な医療技術

## 【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30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)
愛知県	病 院 数	323病院	323病院	321病院	317病院
	一般病床数	39,774床(52.7床)	39,896床(52.9床)	39,988床(53.0床)	40,030(53.4床)
	療養病床数	14,430床(19.1床)	14,787床(19.6床)	13,747床(18.2床)	13,207(17.6床)
全 国	病 院 数	8,300病院	8,372病院	8,243病院	8,156病院
	一般病床数	887,847床(70.4床)	890,712床(70.4床)	887,644床(70.5床)	886,663床(71.0床)
	療養病床数	308,444床(24.5床)	319,506床(25.3床)	293,143床(23.3床)	278,694床(22.3床)

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

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 ( ) ②	差引病床数 (①-②)
名古屋・尾張中部			
海部	今後、記載します。		
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			

資料：愛知県保健医療局

## 用語の解説

## ○ 特定病床

医療法第30条の4第11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、国に關係する病院が9か所（令和4（2022）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、県の中核機関としての役割・機能を発揮し、高度で良質な専門医療を提供するため、診療機能の充実・強化と持続可能な安定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) 県がんセンター（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、がんゲノム医療拠点病院並びに特定機能病院として、先進的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、県内のがん医療水準の向上に努めています。
  - (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。
    - 平日夜間と休日における「精神科救急医療システム」のブロックの輪番病院及び後方支援基幹病院としての役割を担っています。
    - 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。
  - (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。
    - 県内唯一の「小児救命救急センター」として、小児3次救急を本格的に実施しています。  
さらに、小児心臓病センターによる重篤かつ緊急性の高い心臓疾患に対する医療の提供や、高度治療を要する周産期部門の診療などを行っ

#### 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。
- 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る取組（ACT）の一層の充実・強化が求められています。
- 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

ています。

- 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。

#### (4) 県医療療育総合センター中央病院（春日井市）

- 県医療療育総合センター中央病院は、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。

また、地域で生活する障害のある人達を支援する医療や福祉関係者等多職種間の連携システムである「このはネット」の運用を令和3（2021）年4月から開始しました。

地域の障害者施設や医療機関で対応困難な方々への医療を提供するとともに、在宅療養している方へのレスパイト入院等の受入体制を強化して、障害のある方々が、身近な地域で安心して生活出来るよう取り組んでいます。

#### 4 市町村立病院の状況

- 県内には、市立病院が26病院あり、救急医療等の機能を担っています。（表1-2-1）
- 市立病院は、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、市立病院の多くが経営問題を抱えています。
- 総務省においては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は令和5（2023）年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされています。

#### 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11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。

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。

- 地域における医療や福祉関係者等多職種間の連携のためのネットワークづくりの更なる普及が求められています。

- 各市立病院は、「公立病院経営強化プラン」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。

**【今後の方策】**

- 「公立病院経営強化プラン」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。

**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26の市立病院があり、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	2	4	2	6	2	10	26
構成比%	7.7	15.4	7.7	23.1	7.7	38.5	100

(資料：病院名簿(愛知県保健医療局))

**2 今後の展望**

- 総務省においては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は令和5(2023)年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定するとともに、その着実な実行が求められます。

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

表1-2-1 県内の公的病院等一覧 (令和4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	650	○		○			○	○
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	370		○					
	千種区	県精神医療センター	273							
	千種区	県がんセンター	500						◎	
	千種区	名市大東部医療センター	520	○		○				○
	北区	名市大西部医療センター	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	661	○		○			○	○
	港区	中部労災病院	556		○	△			△	○
	中村区	日赤名古屋第一病院	852	○		○		◎	○	○
	昭和区	日赤名古屋第二病院	806	○		○		◎	○	○
	昭和区	名大附属病院	1,080			△		◎	○	
	瑞穂区	名市大病院	800	○		○		◎	○	
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	352		○	△				
	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	633	○		○		○	○	○
	尾張旭市	旭労災病院	250		○					○
尾張西部	一宮市	一宮市民病院	594	○		○		○	○	○
	一宮市	木曾川市民病院	130		○					
	稲沢市	稲沢市民病院	278		○					
	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	250		○	△				
尾張北部	春日井市	県医療療育総合センター中央病院	267							
	春日井市	春日井市民病院	558	○		○			△	○
	小牧市	小牧市民病院	520	○		○		○	○	○
	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	266		○					
	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	199		○	△	○			
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	148		○		○			

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	県立愛知病院	100							
	岡崎市	岡崎市民病院	680	○		○	○	○	○	○
	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	314		○					
	西尾市	西尾市民病院	372		○	△				
	安城市	厚生連安城更生病院	771	○		○		◎	○	○
東三河北部	新城市	新城市民病院	199		○	△	○			
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	501	○		○	○		△	○
	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 災害拠点病院
  - …地域中核災害拠点病院
  - △…地域災害拠点病院
- ③ 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
- ④ 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

### 第3節 地域医療支援病院の整備

#### 【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685病院（令和4（2022）年9月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、日赤名古屋第二病院始め29病院あります。（表1-3-1）
- 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】

今後、記載します。

表 1-3-1 地域医療支援病院（令和 5 年 4 月 1 日現在）

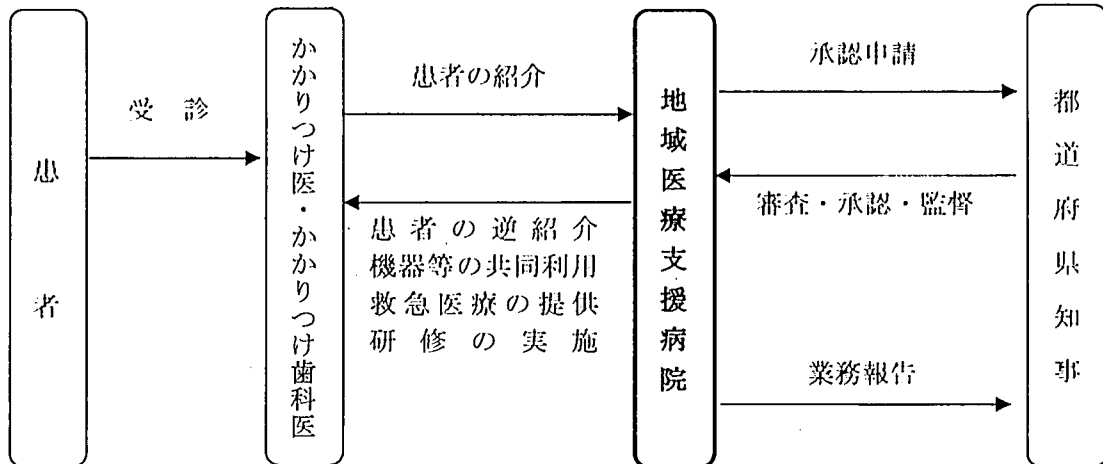
医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第二病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
	日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
	中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
	(国) 名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成 23 年 9 月 14 日
	名市大東部医療センター	名古屋市千種区	令和 3 年 4 月 1 日
	名市大西部医療センター	名古屋市北区	令和 3 年 4 月 1 日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成 27 年 9 月 25 日
	藤田医科大学ばんたね病院	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
	旭労災病院	尾張旭市	令和 2 年 3 月 24 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
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年 10 月 28 日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成 24 年 9 月 24 日
	公立西知多総合病院	東海市	平成 30 年 10 月 30 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
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	令和 4 年 10 月 19 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
	豊川市民病院	豊川市	令和元年 10 月 28 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、社会医療法人、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団・財団法人、公益社団・財団法人、学校法人、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

- 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

- 令和5（2023）年4月1日現在、本県では11保健所6保健分室2駐在を設置しています。「保健分室」は平成20（2008）年4月1日に受付業務に特化した組織として支所から改組し、設置したものです。  
また、政令指定都市の名古屋市は1保健所16支所、中核市の豊橋市、岡崎市、一宮市、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企画及び調整」についての機能の強化を進めていくことにより、市町村、医療機関、学校や企業等と連携を図り、地域住民の健康の保持及び増進

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

- また、保健所は災害時には保健医療活動等の拠点としての役割を担っており、発災時に迅速に保健医療調整会議を設置し、医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時健康危機管理チーム（DHEAT）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。

### 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。

並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健体制を推進していく必要があります。

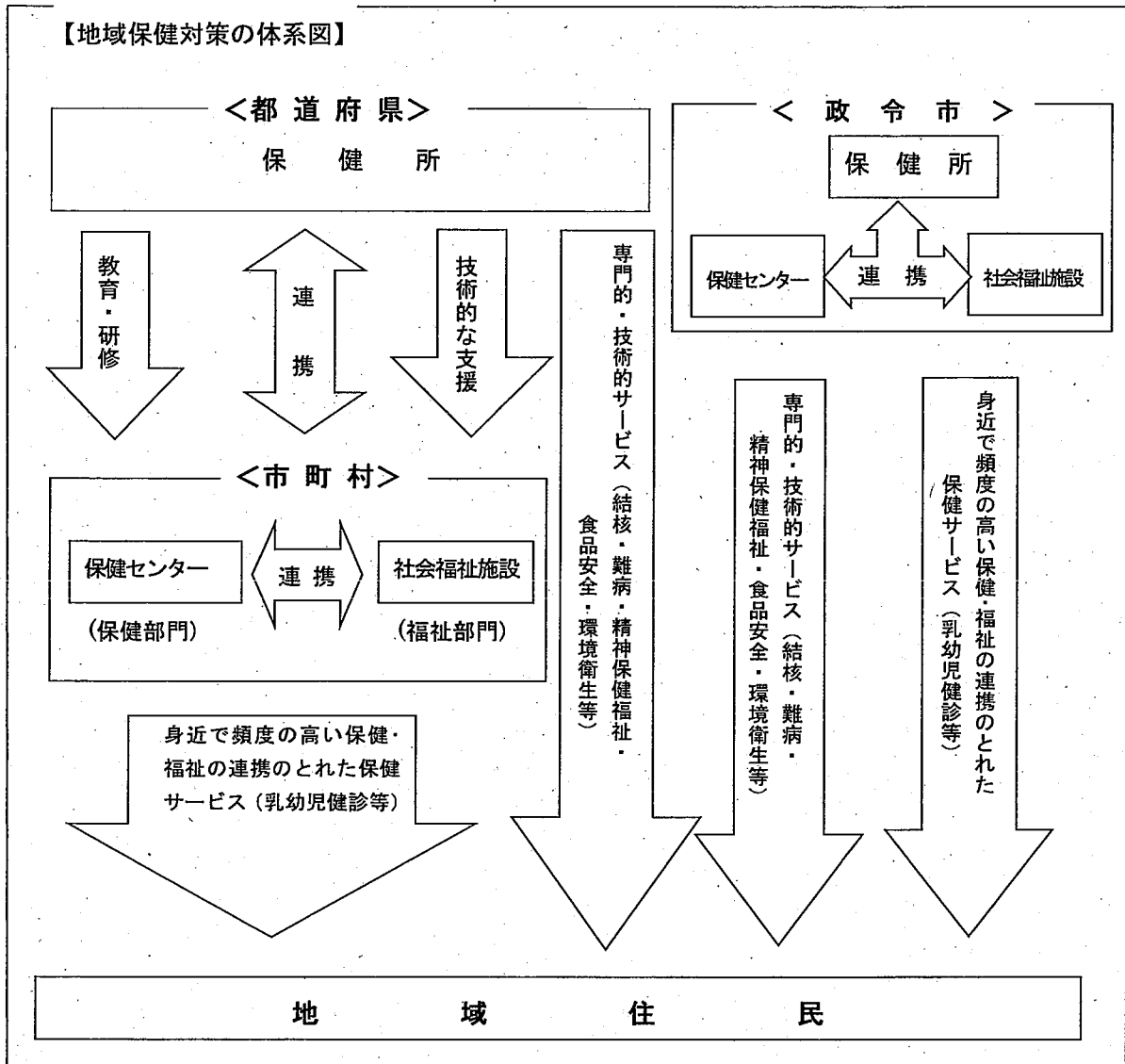
- 地域における健康危機管理の拠点として、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進するとともに、複合的に健康危機が発生した場合においても対応できるよう体制を強化する必要があります。

- 災害時の保健医療活動の拠点として機能するためには、平常時から地域における課題等について検討する体制を整備するなど、医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、消防・警察、市町村等の行政機関、住民組織など様々な関係機関との連携を一層強化する必要があります。

- 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。



※ 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30(2018)年は19,496人、平成31(2019)年は19,549人、令和2(2020)年は19,825人、令和3(2021)年は20,031人と増加傾向にあり、総死亡の約30%を占めています。
- 全国がん登録によれば、平成31(2019)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順となっています。  
(表2-1-1、2-1-2)

## 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24.5%、女性5.8%です。(令和4(2022)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31(2019)年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診48.3%、子宮がん検診44.3%、乳がん検診47.4%、肺がん検診48.2%、大腸がん検診44.7%となっています。(表2-1-3)
- がん検診の実施主体である市町村において、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維持向上に努める必要があります。
- 本県においては、健康づくり推進協議会がん対策部会を設置し、胃、子宮、乳房、肺、及び大腸の5部位について市町村が行う検診の精度管理に資する技術的助言等を行っています。

## (3) がんの発生状況の把握

- 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

## 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60%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60%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。

- 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

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18か所指定されています。（表2-1-4）
- 本県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、一定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・尾張中部医療圏への依存傾向がみられます。（表2-1-5）
- 放射線療法や薬物療法を行っている病院を医療圏別、胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓等の部位別にみると医療圏により差異があります。（表2-1-7、2-1-8）
- 外来で薬物療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。（表2-1-9）
- 新たな放射線療法である粒子線治療が普及しつつあります。
- ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、厚生労働大臣によりがんゲノム医療中核拠点病院等が指定されています。  
本県では、がんゲノム医療中核拠点病院が1か所、がんゲノム医療拠点病院が1か所、がんゲノム医療連携病院が15か所指定されています。
- 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は19.3日であり、全国平均19.6日と比べて短くなっています。（令和2（2020）年患者調査）
- 令和3（2021）年のがん患者の自宅での死亡割合は22.4%です。（人口動態統計）
- 全てのがん診療連携拠点病院等であらゆる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。

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を受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。
- 医療機能が不足する医療圏にあっては他の医療圏との機能連携を推進していくことが必要です。
- 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。
- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院やがんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に医療提供体制の構築を進める必要があります。
- 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。
- 医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。
- さらなる医科歯科連携の充実を図る必

- ( ) 合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理推進の取組が行われています。
  - 4 緩和ケア等
    - ( ) がん医療においては、患者の身心両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。
    - ( ) 県内で緩和ケア病棟を有する施設は19施設、緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は32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717施設(令和5(2023)年5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。
- 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4期愛知県がん対策推進計画」に基づき、健康づくり推進協議会がん対策部会において進行管理をしながら、がん対策を推進します。
  - ( ) 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での研究成果を活用し、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。
  - ( ) 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4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の整備を支援していきます。
- また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化をさらに進めていきます。

- 県がんセンターにおいては、都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として、地域の医療機関と機能分担し、予防から診断・治療・共生まで患者の状況に応じた最良の高度・専門的ながん医療を提供します。また、特定機能病院として高度な医療安全のもと、併設の研究所と一体となって、がん医療に役立つ研究を推進します。
- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院やがんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に医療機関が連携しながら、がんゲノム医療の提供体制の構築を進めていきます。
- がん診療連携拠点病院の相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA世代のがんについては、小児がん拠点病院と連携し、診療連携体制や相談支援体制等に関する協議を行うなど体制強化に努めていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

【目標値】

今後、記載します。

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成25年 (2013)年	平成26年 (2014)年	平成27年 (2015)年	平成28年 (2016)年	平成29年 (2017)年	平成30年 (2018)年	平成31年 (2019)年
胃	4,025	4,140	3,981	4,395	4,389	4,222	4,141
肺	4,198	4,132	4,172	4,539	4,449	4,427	4,652
大腸	4,013	4,198	4,110	4,581	4,786	4,502	4,736
前立腺	4,030	3,991	4,248	4,618	4,852	4,760	4,794
肝臓	1,274	1,257	1,175	1,264	1,284	1,211	1,164
全部位計	25,518	25,957	26,121	28,363	29,137	28,690	29,292

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成25年 (2013)年	平成26年 (2014)年	平成27年 (2015)年	平成28年 (2016)年	平成29年 (2017)年	平成30年 (2018)年	平成31年 (2019)年
乳房	3,661	3,776	4,222	4,551	4,564	4,647	5,043
大腸	3,032	3,066	3,276	3,539	3,467	3,475	3,669
胃	1,789	1,820	1,692	1,832	1,789	1,660	1,743
肺	1,712	1,783	1,796	2,016	2,029	2,013	2,142
子宮	1,299	1,334	1,362	1,518	1,552	1,539	1,649
肝臓	627	600	603	617	605	542	521
全部位計	17,926	18,121	18,991	20,711	20,763	20,807	22,009

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県保健医療局）平成28(2016)年からは全国がん登録となります。

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

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

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

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

表2-1-3 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31(2019)年度	48.3	44.7	48.2	47.4	44.3
平成28(2016)年度	40.4	41.6	45.2	45.6	41.6
平成25(2013)年度	39.0	37.8	40.9	41.7	38.6

資料：国民生活基礎調査

注：40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんの平成31(2019)年度は50歳から69歳を対象



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(※) 名市大西部医療センター 日赤名古屋第一病院 (国)名古屋医療センター 名大附属病院 日赤名古屋第二病院 名市大病院 中京病院
海部	厚生連海南病院
尾張東部	公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医大病院
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	岡崎市民病院
西三河南部西	厚生連安城更生病院
東三河北部	-
東三河南部	豊橋市民病院

注1: ※は都道府県がん診療連携拠点病院、その他18病院は地域がん診療連携拠点病院

注2: 東三河北部は、隣接医療圏の病院でカバーすると位置付けている。

注3: 全国の指定病院数(令和5(2023)年4月1日現在)

都道府県がん診療連携拠点病院51病院、地域がん診療連携拠点病院357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 中部労災病院 大同病院 名古屋記念病院(※)
尾張北部	春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
西三河北部	トヨタ記念病院
西三河南部西	刈谷豊田総合病院
東三河南部	豊川市民病院

注1: ※はがん診療拠点病院(特例型)

表2 1 5 がん入院患者の状況 (2022年)

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部					
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,423	1	183	11	16	1	3	2	0	0	0	0	0	1,640	13.2%
	海部	96	111	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	215	48.4%
	尾張東部	48	0	311	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	365	14.8%
	尾張西部	29	5	4	433	8	0	0	0	0	0	0	0	0	479	9.6%
	尾張北部	63	0	23	16	389	0	0	0	0	0	0	0	0	491	20.8%
	知多半島	79	0	46	0	0	211	0	35	0	0	0	1	372	43.3%	
	西三河北部	12	0	19	0	0	0	243	7	3	0	0	0	284	14.4%	
	西三河南部西	15	0	60	1	0	2	2	205	13	0	5	393	24.9%		
	西三河南部東	5	0	16	0	0	0	8	41	214	0	7	291	26.5%		
	東三河北部	1	0	1	0	0	0	1	0	2	11	6	22	50.0%		
	東三河南部	16	0	5	1	0	0	1	3	7	0	427	460	7.2%		
	計	1,787	117	669	469	414	214	262	384	239	11	446	5,012			
	流入患者率	20.4%	5.1%	53.5%	7.7%	6.0%	1.4%	7.3%	23.2%	10.5%	0.0%	4.3%				

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	3,095	4	298	18	54	1	4	4	3	0	0	3,481	11.1%
	海部	185	268	1	22	0	0	0	0	0	0	0	476	43.7%
	尾張東部	81	0	476	0	2	0	11	0	1	0	0	571	16.6%
	尾張西部	42	11	2	613	18	0	0	0	0	0	0	686	10.6%
	尾張北部	112	0	28	36	767	0	1	1	0	0	0	945	18.8%
	知多半島	164	0	56	0	0	436	1	55	0	0	0	712	38.8%
	西三河北部	22	0	33	2	0	0	456	16	5	0	0	534	14.6%
	西三河南部西	31	0	88	0	0	1	4	543	33	0	1	701	22.5%
	西三河南部東	7	0	7	0	0	0	15	44	399	0	8	480	16.9%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	2	0	1	44	25	75	41.3%
	東三河南部	43	0	7	0	0	0	1	7	24	1	875	958	8.7%
	計	3,784	283	997	691	841	438	495	670	466	45	909	9,619	
	流入患者率	18.2%	5.3%	52.3%	11.3%	8.8%	0.5%	7.9%	19.0%	14.4%	2.2%	3.7%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1880	2	216	14	22	1	8	3	0	0	0	2,146	12.4%
	海部	113	96	4	9	0	0	0	0	0	0	0	222	56.8%
	尾張東部	82	0	271	0	1	0	7	0	0	0	0	361	24.9%
	尾張西部	39	5	3	364	8	0	0	0	0	0	0	419	13.1%
	尾張北部	215	0	26	20	325	0	0	1	0	0	1	588	44.7%
	知多半島	143	0	79	0	0	242	0	39	0	0	1	504	52.0%
	西三河北部	29	0	31	0	0	0	241	7	3	0	0	311	22.5%
	西三河南部西	19	0	47	0	1	2	0	317	2	1	0	389	18.5%
	西三河南部東	17	0	14	0	0	0	11	44	156	0	0	242	35.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17	21	81.0%
	東三河南部	22	0	7	0	0	0	0	12	6	0	445	492	9.6%
	計	2,559	103	698	407	357	245	267	423	167	5	464	5,695	
	流入患者率	26.5%	6.8%	61.2%	10.6%	9.0%	1.2%	9.7%	25.1%	6.6%	20.0%	4.1%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1050	0	128	5	14	0	2	1	34	0	0	1,234	14.9%
	海部	146	15	3	1	0	0	0	1	2	0	0	168	91.1%
	尾張東部	39	0	164	0	1	0	5	0	2	0	0	211	22.3%
	尾張西部	73	1	0	205	4	0	0	0	0	0	0	283	27.6%
	尾張北部	103	0	20	5	222	0	0	0	3	0	0	353	37.1%
	知多半島	123	0	49	0	0	44	0	38	23	0	0	277	84.1%
	西三河北部	15	0	18	0	2	0	157	6	7	0	0	205	23.4%
	西三河南部西	25	0	15	0	0	0	0	194	6	0	5	245	20.8%
	西三河南部東	5	0	3	0	0	0	13	16	149	0	1	187	20.3%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	11	14	100.0%
	東三河南部	17	0	2	0	0	0	0	3	21	0	235	278	15.5%
	計	1,596	16	402	216	243	44	180	259	247	0	252	3,455	
	流入患者率	34.2%	6.3%	59.2%	5.1%	8.6%	0.0%	12.8%	25.1%	39.7%	0.0%	6.7%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1124	5	167	7	29	1	3	1	0	0	3	1,340	16.1%
	海部	109	63	2	5	0	0	0	0	0	0	0	179	64.8%
	尾張東部	55	0	158	0	0	0	3	1	2	0	0	219	27.9%
	尾張西部	26	3	0	218	14	0	0	0	0	0	0	261	16.5%
	尾張北部	60	0	36	2	260	0	0	0	0	0	0	358	27.4%
	知多半島	96	0	25	0	0	139	1	42	0	0	0	303	54.1%
	西三河北部	3	0	12	0	0	1	212	2	1	0	0	231	8.2%
	西三河南部西	9	0	21	0	1	0	3	225	14	0	3	276	18.5%
	西三河南部東	8	0	5	1	0	0	8	36	125	0	5	188	33.5%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	14	100.0%
	東三河南部	9	0	6	0	0	0	1	4	6	0	269	295	8.8%
	計	1,499	71	433	233	304	141	231	311	148	0	293	3,664	
	流入患者率	25.0%	11.3%	63.5%	6.4%	14.5%	1.4%	8.2%	27.7%	15.5%	0.0%	8.2%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	827	0	130	5	18	0	2	1	1	0	1	985	16.0%
	海部	65	70	1	2	0	0	0	0	0	0	0	138	49.3%
	尾張東部	29	0	137	0	0	0	4	2	0	0	0	172	20.3%
	尾張西部	39	0	0	144	5	0	1	0	0	0	0	189	23.8%
	尾張北部	57	0	16	0	215	0	1	0	0	0	0	289	25.6%
	知多半島	58	0	23	0	0	92	0	7	0	0	0	180	48.9%
	西三河北部	10	0	15	0	0	0	126	5	1	0	0	157	19.7%
	西三河南部西	10	0	33	0	0	0	2	195	5	0	1	246	20.7%
	西三河南部東	6	0	5	0	0	0	5	14	127	0	3	160	20.6%
	東三河北部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	17	30	63.3%
	東三河南部	23	0	3	0	0	0	0	3	2	0	200	231	13.4%
	計	1,126	70	363	151	238	92	141	227	136	11	222	2,777	
	流入患者率	26.6%	0.0%	62.3%	4.6%	9.7%	0.0%	10.6%	14.1%	6.6%	0.0%	9.9%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	54	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	69	8.5%
	海部	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100.0%
	尾張東部	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	42.9%
	尾張西部	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100.0%
	尾張北部	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	25	96.0%
	知多半島	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	100.0%
	西三河北部	8	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	11	90.9%
	西三河南部西	6	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	14	92.9%
	西三河南部東	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	東三河南部	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	19	63.2%
	計	136	0	22	0	1	1	1	1	0	0	7	169	
	流入患者率	60.3%	0.0%	81.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

表2-1-6 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	合計
胃	25	2	4	6	6	7	3	3	5	0	5	66
大腸	31	2	5	8	7	10	4	3	6	1	8	85
乳腺	23	2	4	5	6	10	2	2	5	0	6	65
肺	17	0	3	3	4	2	2	3	2	0	2	38
子宮	11	1	3	3	4	2	2	2	2	0	2	32
肝臓	17	1	3	2	4	1	2	2	2	0	2	36

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

注：令和3（2021）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	13	1	3	3	2	2	2	3	4	0	5	38
乳腺	16	1	3	2	4	2	2	2	4	0	6	42
肺	17	1	3	3	4	2	2	3	4	0	5	44
子宮	16	1	3	3	4	2	2	3	3	0	5	42

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）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	44	2	7	12	9	16	4	4	10	1	9	118
大腸	44	2	8	12	9	16	5	4	10	1	9	120
乳腺	35	2	6	8	8	14	4	2	9	1	8	97
肺	27	2	5	9	6	8	2	3	6	0	5	73
子宮	24	2	4	4	5	8	2	1	4	0	4	58
肝臓	37	2	7	8	9	15	4	3	5	1	9	100

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）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	合計
45	3	8	12	8	15	7	6	9	2	13	128

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4(2022)年度調査）

表2-1-10 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（令和5年5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	日赤名古屋第一病院	20	県がんセンター
	協立総合病院	16	名市大西部医療センター
	名古屋掖済会病院	19	総合上飯田第一病院
	総合病院南生協病院	20	日赤名古屋第一病院
	済衆館病院	20	(国)名古屋医療センター
	—	—	名大附属病院
	—	—	日赤名古屋第二病院
	—	—	名市大病院
	—	—	協立総合病院
	—	—	名古屋掖済会病院
	—	—	中部労災病院
	—	—	中京病院
	—	—	大同病院
—	—	南生協病院	
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	藤田医大病院	37	公立陶生病院
	愛知国際病院	20	藤田医大病院
	—	—	愛知医大病院
尾張西部	一宮市民病院	14	一宮市民病院
	—	—	総合大雄会病院
尾張北部	徳洲会総合病院	18	春日井市民病院
	小牧市民病院	14	小牧市民病院
	厚生連江南厚生病院	20	厚生連江南厚生病院
知多半島	公立西知多総合病院	20	—
	厚生連豊田厚生病院	17	厚生連豊田厚生病院
西三河北部	—	—	トヨタ記念病院
	—	—	—
西三河南部東	岡崎市民病院	20	岡崎市民病院
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	20	刈谷豊田総合病院
	厚生連安城更生病院	17	厚生連安城更生病院
	—	—	西尾市民病院
東三河北部	—	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	48	(国)豊橋医療センター
	—	—	豊橋市民病院
	—	—	豊川市民病院
計	19施設	396	32施設

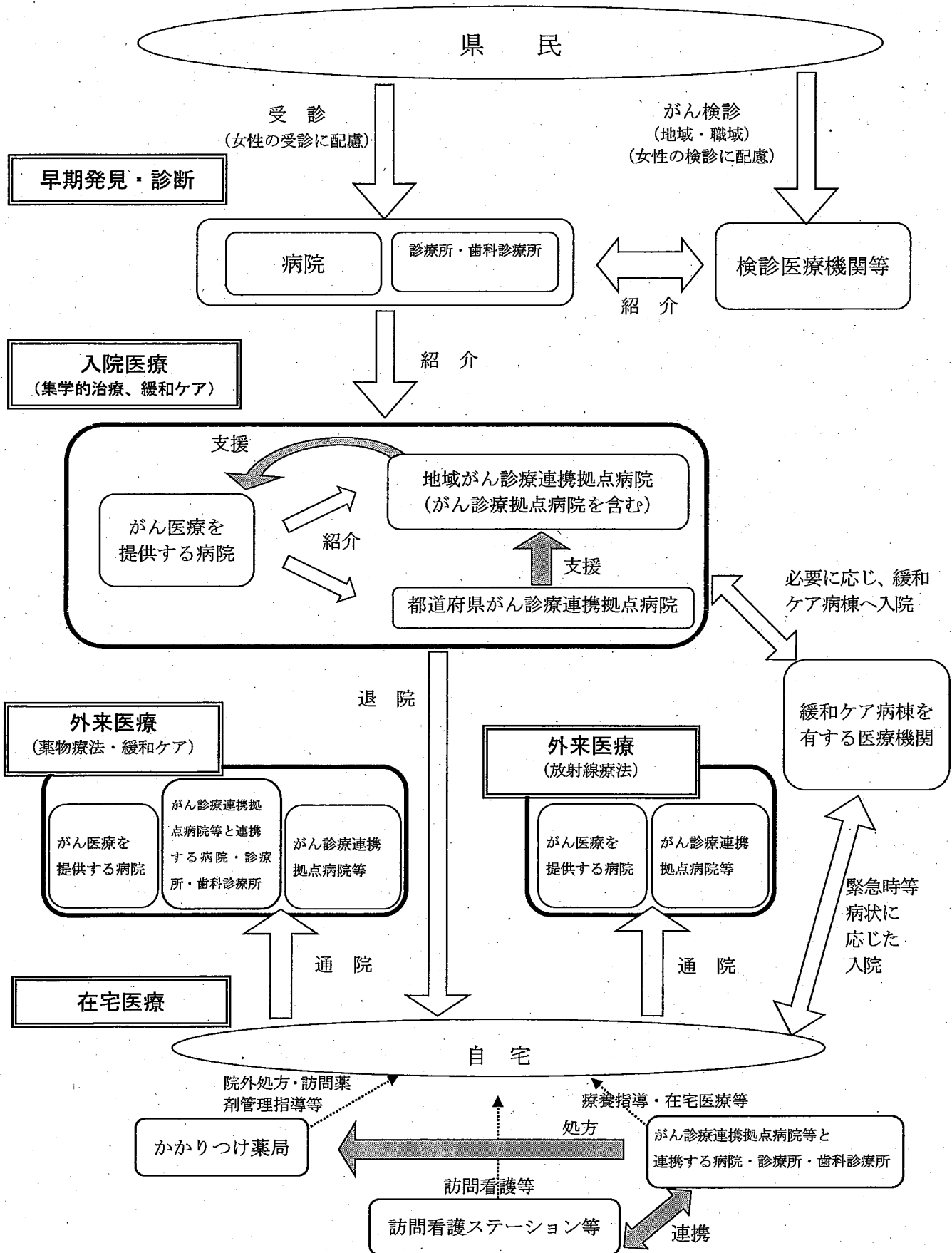
資料：東海北陸厚生局

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	77	4	13	14	13	14	11	8	16	4	20	194
がんに伴う精神症状のケア	35	2	5	8	5	5	2	3	4	1	7	77

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）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、無症状時には検診医療機関等においてがん検診を受けます。
  - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
  - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりを進めています。
- 入院医療
  - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンターでは、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
  - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・放射線療法・薬物療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
  - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療
  - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
  - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めています。
- 在宅医療
  - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
  - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
  - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。



## 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(2016)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、令和6(2024)年3月に見直し策定されました。計画では、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、一定の基準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

- 令和2年患者調査(厚生労働省)によれば、令和2(2020)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は3.3千人、その他の脳血管疾患は2.1千人です。(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、歯周病、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56.0%(令和2(2020)年度)、特定保健指導実施率は24.7%(令和2(2020)年度)です。(全国の特定健康診査実施率:53.4%、特定保健指導実施率22.7%)  
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、33.4%(令和3(2021)年度)です。(全国の健康診査受診率:23.6%)(愛知県後期高齢者医療広域連合)

## 3 医療提供体制

- 愛知医療機能情報公表システム(令和4年度調査)において、脳神経外科を標榜している病院は116病院、神経内科は99病院です。
- 令和2(2020)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は383人(人口10万対5.1人、全国5.8人)、脳神経内科の医師数は348人(人口10万対4.6人、全国4.6人)です。(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)

## 4 愛知県医師会の脳卒中システム

- 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、令和2(2020)年5月28日現在、45医療機関を指定しています。(表2-2-2)

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病であることから、医療機関での受け入れ体制と迅速かつ適切な救急搬送体制の整備が重要です。
- 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。

- 脳卒中の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔衛生などの生活習慣が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。
- 特定健康診査について、受診率の向上及び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。
- 対象者が特定保健指導を受けるよう県民に周知する必要があります。

- 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

- 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成31年4月1日時点で32病院です。（表2-2-3）
- 愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）によると、頭蓋内血腫除去術は71病院で1,090件、脳動脈瘤根治術は61病院で862件、脳血管内手術は58病院で1,250件実施されています。（表2-2-3）
- 令和5（2023）年6月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は50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）を用いた年齢調整レセプト出現比のうち、脳梗塞の急性期治療の1つである経皮的脳血栓回収術は、令和2（2020）年度の本県は95.9と全国平均（100）よりもやや低くなっています。  
DPC調査対象病院のt-PAが実施状況（令和4（2022）年度）をみると、実施のない医療圏があります。（表2-2-4）
- 医療圏別に見ると、東三河北部医療圏では、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がありません。
- 令和4（2020）年医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）によると、他の医療圏へ流出している医療圏があります。（表2-2-5）
- 令和2（2020）年の救急要請（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42.8分に対し、本県は35.3分となっています。（令和3年版救急救助の現況）
- 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15.8に対し、本県は8.2となっています。（令和2年患者調査）
- 「愛知県地域医療構想」に定める令和7（2025）年の必要病床数と令和元（2019）年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,065床の不足となっています。
- 令和元（2019）年11月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は70病院です。
- 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280か所です。（愛知県医療機能情報公表システム（令和4年度調査））
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、本県は55.2%となっています。（平成29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58.9日となっています。（令和2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。
- 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からリハビリテーションに至るまでの診療体制の整備・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。

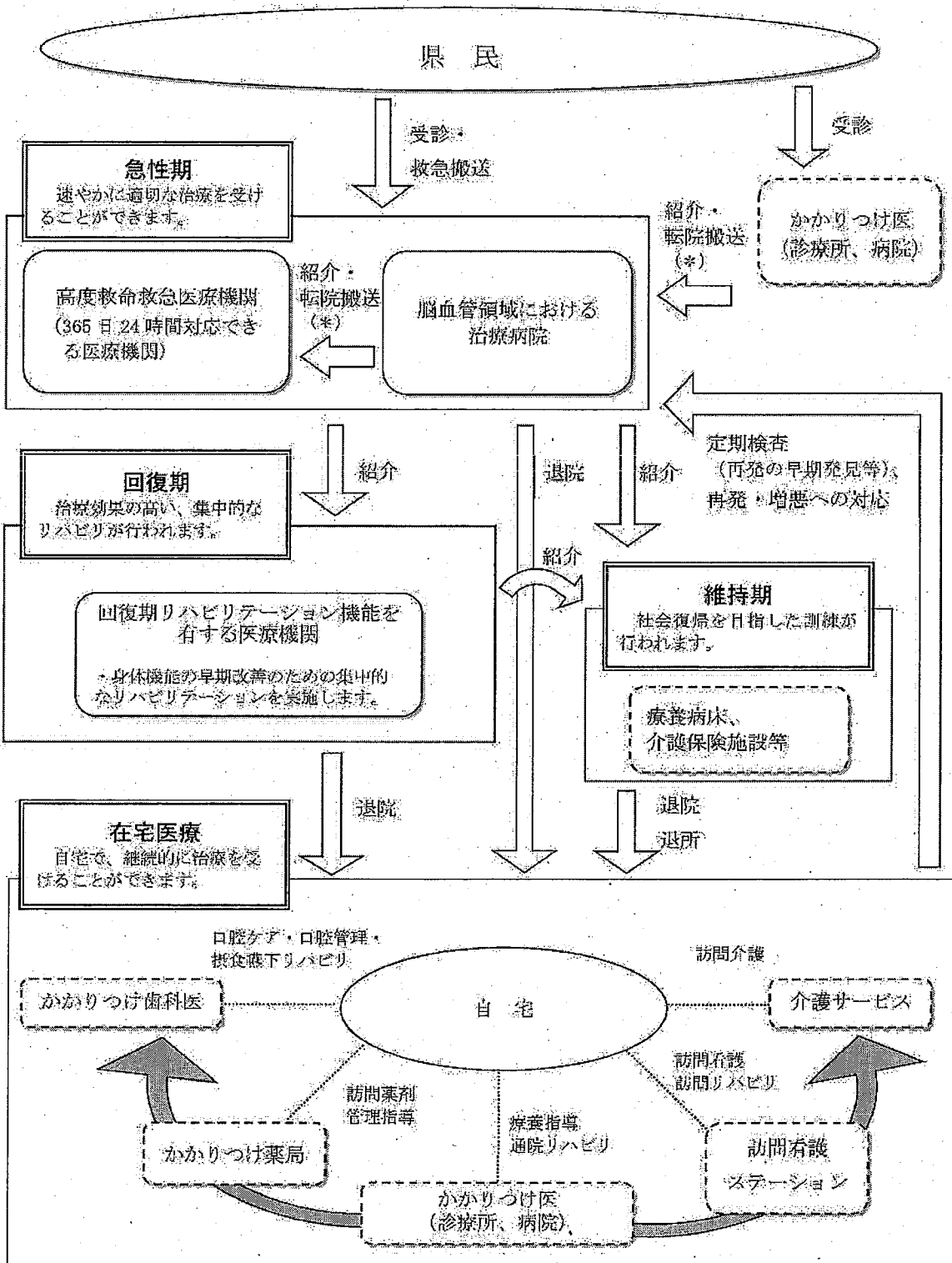
【今後の方策】

- 第2期愛知県循環器病対策推進計画(仮)を策定し、脳卒中対策を総合的かつ計画的に推進してまいります。
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を支援してまいります。
- 「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まいります。
- 発症後の急性期医療から回復期・維持期等リハビリテーションに至る治療体制について、整備を進めてまいります。
- 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まいります。
- 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まいります。

【目標値】

今後、記載しません。

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。
  - \* 症状が重く、専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどにより転院搬送等され、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	令和2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	1.0	0.6
海部	0.2	0.1
尾張東部	0.2	0.1
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.3	0.2
知多半島	0.2	0.1
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部東	0.2	0.1
西三河南部西	0.4	0.3
東三河北部	0	0
東三河南部	0.4	0.3
愛知県	3.3	2.1

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

注：0は推計入院患者数が50人未満

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（令和2年5月28日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（16）	日赤名古屋第一病院 日赤名古屋第二病院（国）名古屋医療センター 名古屋掖済会病院 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 済衆館病院名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院 藤田医科大学ばんだね病院
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 藤田医大病院 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 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
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	45医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	高度救命救急医療機関	脳血管領域における治療実績			超急性期脳卒中加算届出施設
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋・尾張中部	13	27病院(347件)	21病院(347件)	21病院(442件)	17
海部	2	2(11)	2(51)	2(22)	2
尾張東部	3	3(260)	3(63)	3(222)	3
尾張西部	3	5(47)	5(40)	4(144)	4
尾張北部	2	8(113)	7(82)	7(106)	6
知多半島	2	9(45)	7(42)	6(31)	3
西三河北部	2	2(34)	2(50)	2(14)	2
西三河南部東	1	2(24)	2(29)	2(71)	2
西三河南部西	2	7(127)	6(88)	5(74)	6
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)	0
東三河南部	2	6(82)	6(70)	6(124)	5
計	32	71(1,090)	61(862)	58(1,250)	50

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設は、令和5年6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（令和4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
238	20	47	41	106	56	26	13	86	0	110	743

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

表2-2-5 脳卒中入院患者の状況 (2022年)

(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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	191	9	23	5	9	0	0	0	0	0	2	239	20.1%
海部	6	25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	33	24.2%
尾張東部	6	0	29	0	4	0	2	1	0	0	0	42	31.0%
尾張西部	4	2	0	63	1	0	0	0	0	0	0	70	10.0%
尾張北部	0	0	0	3	69	0	0	0	0	0	0	72	4.2%
知多半島	8	0	5	0	0	29	0	2	0	0	0	44	34.1%
西三河北部	1	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	45	2.2%
西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	31	1	0	0	35	11.4%
西三河南部東	0	0	1	0	0	0	1	5	24	0	0	31	22.6%
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	33.3%
東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	80	83	3.6%
計	216	36	62	72	83	29	48	39	27	2	83	697	
流入患者率	11.6%	30.6%	53.2%	12.5%	16.9%	0.0%	8.3%	20.5%	11.1%	0.0%	3.6%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	193	2	25	1	22	2	0	0	1	0	1	247	21.9%
海部	10	20	0	4	0	0	0	0	0	0	0	34	41.2%
尾張東部	4	0	43	0	1	0	0	1	0	0	0	49	12.2%
尾張北部	1	0	0	50	1	1	0	0	0	0	0	53	5.7%
尾張西部	1	0	1	2	79	0	0	0	0	0	0	83	4.8%
知多半島	5	0	5	0	0	51	0	5	0	0	1	67	23.9%
西三河北部	0	0	1	0	0	0	39	2	0	0	0	42	7.1%
西三河南部東	1	0	3	0	0	0	1	53	9	0	2	69	23.2%
西三河南部西	0	1	0	0	0	0	1	4	40	0	1	47	14.9%
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
東三河南部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	58	1.7%
計	216	23	78	57	103	54	41	65	50	0	65	752	
流入患者率	10.6%	13.0%	44.9%	12.3%	23.3%	5.6%	4.9%	18.5%	20.0%	0.0%	12.3%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
名古屋・尾張中部	5225	77	450	36	170	15	11	12	4	0	3	6,003	13.0%
海部	197	712	3	32	2	1	0	1	0	0	0	948	24.9%
尾張東部	166	0	745	2	58	3	48	17	0	0	0	1,039	28.3%
尾張西部	42	19	2	1262	26	4	1	0	1	0	0	1,357	7.0%
尾張北部	44	2	14	55	1588	0	0	0	0	0	0	1,703	6.8%
知多半島	139	1	58	0	4	967	3	105	0	0	0	1,277	24.3%
西三河北部	1	0	19	0	0	1	1057	61	15	0	1	1,155	8.5%
西三河南部西	15	0	37	1	1	9	6	1217	48	0	10	1,344	9.4%
西三河南部東	2	0	3	0	0	1	28	64	757	0	16	871	13.1%
東三河北部	1	0	1	0	0	0	0	0	0	84	78	164	48.8%
東三河南部	8	0	3	0	0	0	0	2	15	4	1719	1,751	1.8%
計	5,840	811	1,335	1,388	1,849	1,001	1,154	1,479	840	88	1,827	17,612	
流入患者率	10.5%	12.2%	44.2%	9.1%	14.1%	3.4%	8.4%	17.7%	9.9%	4.5%	5.9%		



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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	490	4	62	12	20	2	1	0	0	0	0	591	17.1%
	海部	18	48	0	4	0	0	0	0	0	0	0	70	31.4%
	尾張東部	14	0	69	0	12	0	1	3	0	0	0	99	30.3%
	尾張北部	5	0	0	179	4	0	0	0	0	0	0	188	4.8%
	尾張西部	11	0	4	3	177	0	0	0	0	0	0	195	9.2%
	知多半島	12	0	5	0	1	111	0	0	0	0	0	150	26.0%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	60	4	1	0	0	66	9.1%
	西三河南部東	3	0	4	0	0	3	0	140	10	0	1	161	13.0%
	西三河南部西	2	0	1	0	0	0	2	10	58	0	1	74	21.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	14	85.7%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	179	182	1.6%
	計	557	52	146	198	214	116	64	179	69	2	193	1,790	
	流入患者率	12.0%	7.7%	52.7%	9.6%	17.3%	4.3%	6.3%	21.8%	15.9%	0.0%	7.3%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1639	32	136	18	68	4	3	13	3	0	2	1,918	14.5%
	海部	65	176	0	15	0	0	0	0	0	0	0	255	31.4%
	尾張東部	64	2	179	0	43	1	12	5	8	0	1	315	43.2%
	尾張西部	23	3	2	436	8	0	1	0	0	0	1	474	8.0%
	尾張北部	24	2	8	20	516	0	2	1	0	0	0	573	9.9%
	知多半島	59	1	15	0	0	290	2	33	0	0	2	402	27.9%
	西三河北部	4	0	2	0	0	0	317	14	6	0	0	343	7.6%
	西三河南部西	7	0	9	0	0	4	1	312	15	0	0	348	10.3%
	西三河南部東	3	0	0	0	0	1	10	15	233	0	3	265	12.1%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	43	56	80.4%
	東三河南部	1	0	0	0	1	2	1	1	5	0	520	531	2.1%
	計	1,889	215	352	489	636	302	350	394	270	11	572	5,480	
	流入患者率	13.2%	18.6%	49.1%	10.8%	18.9%	4.0%	9.4%	20.8%	13.7%	0.0%	9.1%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	221	3	20	2	16	3	2	1	2	0	0	270	18.1%
	海部	12	14	0	2	1	0	0	0	0	0	0	29	51.7%
	尾張東部	2	0	23	0	2	0	0	2	0	0	0	29	20.7%
	尾張西部	3	1	0	43	2	0	0	0	0	0	1	50	14.0%
	尾張北部	5	0	4	3	89	0	0	0	0	0	0	101	11.9%
	知多半島	13	0	1	1	0	49	0	2	0	0	0	66	25.8%
	西三河北部	2	0	0	0	0	0	33	2	1	0	0	38	13.2%
	西三河南部西	2	0	1	0	0	1	0	67	6	0	1	78	14.1%
	西三河南部東	0	1	0	0	0	0	0	2	33	0	0	36	8.3%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	85.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	74	75	1.3%
	計	260	19	49	51	110	54	35	76	42	1	82	779	
	流入患者率	15.0%	26.3%	53.1%	15.7%	19.1%	9.3%	5.7%	11.8%	21.4%	0.0%	9.8%		

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

用語の解説

- 誤嚥性肺炎  
食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎です。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込みをコントロールする神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。
- 摂食嚥下リハビリ  
食べ物もしくは食べ物以外の器具を用いて、飲み込む動作を再学習し、口から食事ができるようになることを手助けするリハビリテーションです。

## 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

- 令和2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9人に対して本県は8人、外来受療率は、全国が42人に対して本県は45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（2005）年は44.1（42.2）、平成22（2010）年は33.5（36.9）、平成27（2015）年は26.3（31.3）、女性が平成17（2005）年は20.1（18.5）、平成22（2010）年は15.4（15.3）、平成27（2015）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、歯周病、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（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56.0%（令和2（2020）年度）、特定保健指導実施率は24.7%（令和2（2020）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：53.4%、特定保健指導実施率22.7%）  
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、33.4%（令和2（2020）年度）です。（全国の健康診査受診率：23.6%）

## 3 医療提供体制

- 愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）において、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は44病院です。
- 令和2（2020）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172人（人口10万対2.6人、全国3.0人）、循環器内科の医師数は637人（人口10万対5.2人、全国18.2人）です。（平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は84病院です。（表2-3-1）

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病であることから、医療機関での受け入れ体制と迅速かつ適切な救急搬送体制の整備が重要です。
- 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。
- 心血管疾患の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔衛生などの生活習慣が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。
- 特定健康診査について受診率の向上及び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。
- 対象者が特定保健指導を受けるように県民に周知する必要があります。

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44医療機関を指定しています。(表2-3-2)

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31(2019)年4月1日時点で27病院です。(表2-3-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は75病院で5,209件、経皮的冠動脈ステント留置術は79病院で9,628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器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42.8分に対し、本県は35.3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、本県は1.7人となっています。(令和2年患者調査)
- 令和4(2022)年医療資源適正化連携推進事業(名古屋大学)によると、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」に定める令和7(2025)年の必要病床数と令和元(2019)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,065床の不足となっています。
- 入院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57か所あります。(令和3年度NDB)
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.2日であり、全国平均の12.4日と比べて短くなっています。(令和2年患者調査)
- 在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、本県では92%となっています。(令和2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

- 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「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(2012)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、入院中だけでなく退院後も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、在宅復帰した後においても、再発防止や重症化予防のためには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。

(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(2007)年4月からホームページ「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や使用方法について県民の皆様に提供しています。

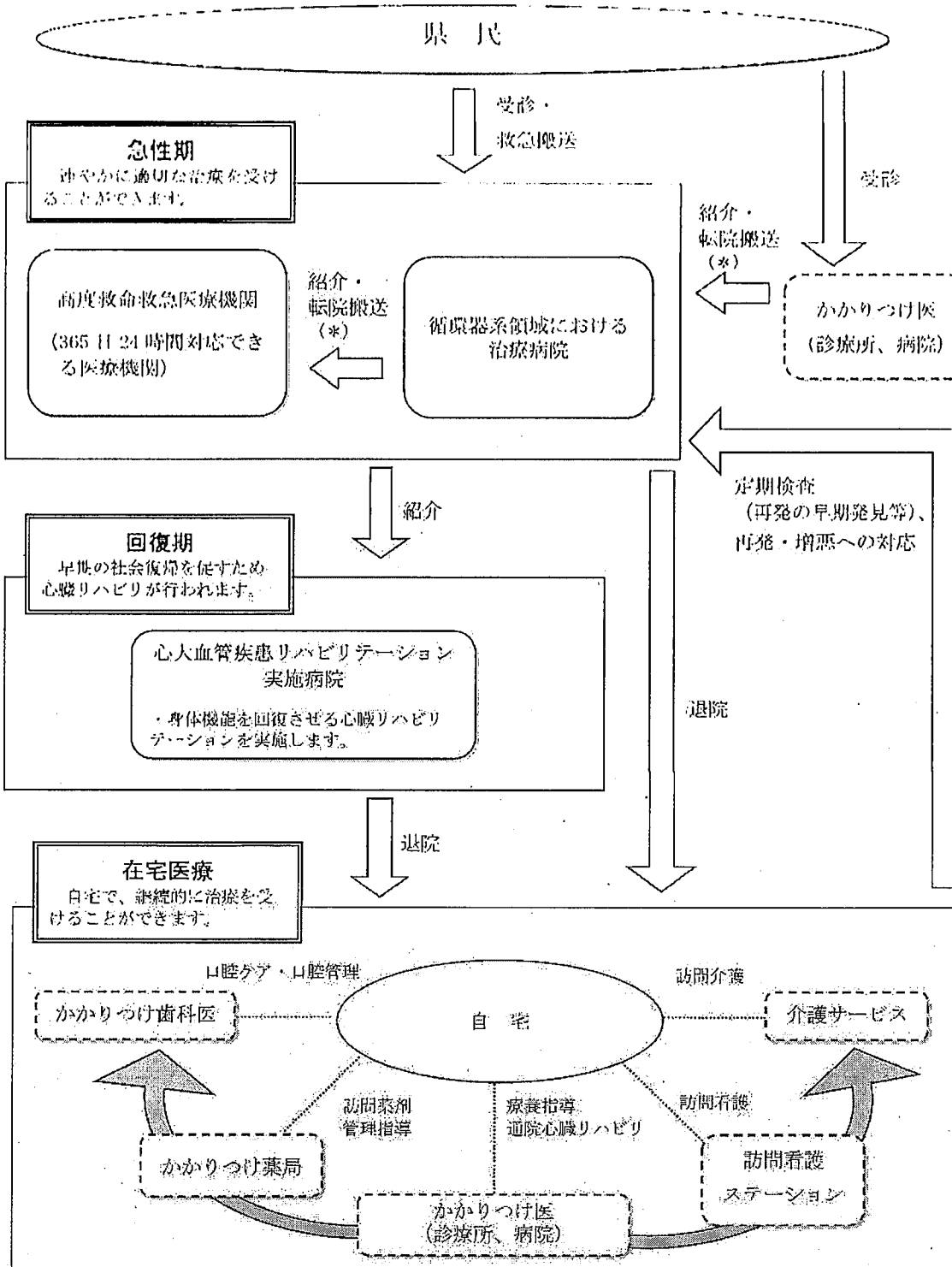
**【今後の方策】**

- 第2期愛知県循環器病対策推進計画(仮)を策定し、心筋梗塞等の心血管疾患対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上及び特定保健指導の実施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回復期・維持期等リハビリテーションに至る治療体制について、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】**

今後、記載します。

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。
  - \* 症状が重く、手術等の専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどによる転院搬送等され、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
  - ・ 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2-3-1 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	12病院(434件)	26病院(2,082件)	19病院(1,746件)	28病院(3,110件)	10
海部	2	1 ( 58 )	2 ( 53 )	2 ( 1 )	2 ( 365 )	1
尾張東部	4	3 ( 153 )	4 ( 727 )	4 ( 151 )	4 ( 894 )	3
尾張西部	8	4 ( 66 )	8 ( 279 )	7 ( 29 )	8 ( 1,012 )	3
尾張北部	8	2 ( 101 )	7 ( 106 )	6 ( 7 )	8 ( 1,125 )	2
知多半島	12	4 ( 23 )	10 ( 95 )	6 ( 2 )	10 ( 531 )	1
西三河北部	5	2 ( 88 )	3 ( 158 )	3 ( 1 )	3 ( 388 )	2
西三河南部東	7	4 ( 130 )	7 ( 371 )	7 ( 25 )	7 ( 1,049 )	1
西三河南部西	0	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	2
東三河北部	0	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0
東三河南部	9	2 ( 106 )	8 ( 1,398 )	8 ( 179 )	9 ( 1,154 )	2
計	84	34 ( 1,159 )	75 ( 5,269 )	62 ( 2,141 )	79 ( 9,628 )	27

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4年度調査）

高度救命救急医療機関は令和2年現在

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（令和元年7月11日現在）

医療圏（病院数）	指 定 医 療 機 関 名
名古屋・尾張中部（18）	名市大東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 日赤名古屋第一病院 (国)名古屋医療センター 国共済名城病院 日赤名古屋第二病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 名古屋掖済会病院 名古屋共立病院 藤田医科大学ほんだね病院 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 藤田医科大学病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 総合大雄会病院 一宮西病院
尾張北部（4）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院 総合犬山中央病院
知多半島（2）	市立半田病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（4）	豊南市民病院 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 厚生連瀧美病院
計	44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。
- ③PCI（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。
- ④ICU、CCU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・尾張中部（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（1）	さくら総合病院
知多半島（3）	常滑市民病院 厚生連知多厚生病院 小嶋病院
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	21医療機関



表2-2-4 心疾患の入院患者の状況 (2022年)

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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	217	2	38	4	10	0	0	1	0	0	0	272	20.2%
	海部	16	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	31	58.1%
	尾張東部	4	0	37	0	2	0	2	1	0	0	0	46	19.6%
	尾張西部	3	1	0	67	1	0	0	0	0	0	0	72	6.9%
	尾張北部	3	0	2	1	107	0	0	0	0	0	1	114	6.1%
	知多半島	16	0	4	0	0	46	0	4	0	0	0	70	34.3%
	西三河北部	1	0	3	0	0	0	38	4	0	0	0	46	17.4%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	1	58	2	0	0	65	10.8%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	2	2	48	0	0	52	7.7%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	12	16.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	69	0.0%
	計	260	16	89	73	120	46	43	70	50	10	72	849	
	流入患者率	16.5%	18.8%	58.4%	8.2%	10.8%	0.0%	11.6%	17.1%	4.0%	0.0%	4.2%		

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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1020	0	120	14	63	1	3	4	1	0	0	1,226	16.8%
	海部	51	128	1	12	2	0	0	1	1	0	0	196	34.7%
	尾張東部	15	0	182	1	1	0	7	4	0	0	1	211	13.7%
	尾張西部	4	2	1	271	10	0	0	0	0	0	1	289	6.2%
	尾張北部	11	0	10	7	389	1	0	1	0	0	0	419	7.2%
	知多半島	48	0	17	0	0	200	0	37	2	0	0	304	34.2%
	西三河北部	4	0	16	1	1	0	204	13	1	0	0	240	15.0%
	西三河南部西	2	1	14	0	0	3	1	298	13	0	2	334	10.8%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	13	24	139	0	2	179	22.3%
	東三河北部	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	18	22	100.0%
	東三河南部	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	209	215	2.8%
	計	1,157	131	364	306	466	206	230	383	159	0	233	3,635	
	流入患者率	11.8%	2.3%	50.0%	11.4%	16.5%	2.9%	11.3%	22.2%	12.6%	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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1780	1	279	38	106	1	6	5	9	1	1	2,227	20.1%
	海部	80	116	1	23	2	0	1	1	0	0	0	224	48.2%
	尾張東部	55	0	320	0	5	0	16	7	4	0	0	407	21.4%
	尾張西部	14	1	1	1092	14	0	0	0	1	0	0	1,123	2.8%
	尾張北部	31	1	14	58	849	0	0	0	0	0	0	953	10.9%
	知多半島	106	0	41	0	3	384	0	52	2	0	0	588	34.7%
	西三河北部	14	0	27	0	1	0	536	16	4	0	0	598	10.4%
	西三河南部西	13	0	35	0	1	1	5	380	11	2	2	450	15.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	8	21	245	2	2	282	13.1%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	11	23	52.2%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	3	4	409	409	828	50.6%
	計	2,096	119	723	1,211	981	386	572	485	280	425	425	7,703	
	流入患者率	15.1%	2.5%	55.7%	9.8%	13.5%	0.5%	6.3%	21.6%	12.5%	97.4%	3.8%		

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		
名古屋・尾張中部	2413	8	231	29	76	1	1	3	3	0	1	2,766	12.8%
海部	142	235	2	28	1	0	0	0	0	0	0	408	42.4%
尾張東部	84	0	457	1	3	0	8	5	6	0	1	565	19.1%
尾張西部	24	7	2	782	6	0	0	0	0	0	0	821	4.8%
尾張北部	85	0	24	50	675	0	0	0	0	0	0	834	19.1%
知多半島	124	0	39	0	0	408	0	60	2	0	0	633	35.5%
西三河北部	8	0	24	1	0	0	378	17	7	0	0	435	13.1%
西三河南部西	15	0	32	0	1	5	3	434	7	0	3	500	13.2%
西三河南部東	1	0	11	0	0	0	11	44	178	0	1	246	27.6%
東三河北部	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	14	21	100.0%
東三河南部	7	0	3	0	0	1	0	5	3	0	372	391	4.9%
計	2,904	250	828	891	762	415	401	568	209	0	392	7,620	
流入患者率	16.9%	6.0%	44.8%	12.2%	11.4%	1.7%	5.7%	23.6%	14.8%	0.0%	5.1%		

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		
名古屋・尾張中部	285	1	37	8	20	2	1	0	0	0	0	354	19.5%
海部	21	23	0	4	0	0	0	1	0	0	0	49	53.1%
尾張東部	7	0	61	1	0	0	0	1	0	0	0	70	12.9%
尾張西部	2	0	0	78	2	0	0	0	0	0	0	82	4.9%
尾張北部	2	0	1	3	97	0	0	1	0	0	0	104	6.7%
知多半島	19	0	2	0	0	44	0	6	1	0	0	72	38.9%
西三河北部	2	0	2	0	0	0	49	2	1	0	0	56	12.5%
西三河南部西	2	0	1	0	0	0	0	71	3	0	0	77	7.8%
西三河南部東	0	0	1	0	0	0	2	5	39	0	0	47	17.0%
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	42.9%
東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	83	84	1.2%
計	340	24	105	94	119	46	52	87	45	4	86	1,002	
流入患者率	16.2%	4.2%	41.9%	17.0%	18.5%	4.3%	5.8%	18.4%	13.3%	0.0%	3.5%		

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		
名古屋・尾張中部	184	0	30	7	18	0	1	1	0	0	0	241	23.7%
海部	26	14	0	6	0	0	0	0	0	0	0	46	69.6%
尾張東部	13	0	24	0	0	0	0	1	0	0	0	38	36.8%
尾張西部	3	0	1	55	3	0	0	0	0	0	0	62	11.3%
尾張北部	8	0	3	18	22	0	0	0	0	0	0	51	56.9%
知多半島	28	0	10	0	2	4	0	9	0	0	0	53	92.5%
西三河北部	6	0	7	0	2	0	20	0	0	0	0	35	42.9%
西三河南部西	3	0	2	0	0	0	0	39	1	0	0	45	13.3%
西三河南部東	3	0	2	0	0	0	1	2	13	0	0	21	38.1%
東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0%
東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13	15.4%
計	277	14	79	86	47	4	22	52	14	0	11	606	
流入患者率	33.6%	0.0%	69.6%	36.0%	53.2%	0.0%	9.1%	25.0%	7.1%	0.0%	0.0%		

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

## 第4節 糖尿病対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 糖尿病の現状

- 平成28(2016)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者」は全国で約1,000万人と推計され、平成9(1997)年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約1,000万人と推計されています。
  - 令和2(2020)年患者調査(厚生労働省)によると、糖尿病を主な傷病として継続的な医療を受けている患者数は、県内で約33万7千人(全国:約579万人)と推計されています。
  - 令和3(2021)年度の特健健診(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群は約52万人(28.5%)です。
  - 糖尿病性腎症は、新規透析原因の第1位、糖尿病性網膜症は成人中途失明原因の第3位であり、糖尿病腎症による透析は、近年はほぼ横ばいで推移しています。  
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12.2人に対し、本県は11.6人です。(令和3(2021)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・重症化予防
- 糖尿病の大部分を占める2型糖尿病の発症には、遺伝的要因に食生活、運動不足、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。
  - 本県の令和3(2021)年度の特健健康診査実施率は59.2%(全国53.4%)、特定保健指導実施率は27.7%(全国23.2%)です。  
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、33.4%(令和3(2021)年度)です。(全国の健康診査受診率:23.6%)(愛知県後期高齢者医療広域連合)
  - 令和4(2022)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、14.3%が「何もしていない」と回答しています。
  - 市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成30(2018)年3月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、令和3(2021)年度に改定しました。

## 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。
- 糖尿病性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。
- 糖尿病に関するただしい知識の普及・啓発が必要となります。
- 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。

- 令和元(2019)年度から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っております。

### 3 医療提供体制

- 令和2(2020)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324人(人口10万対4.3人、全国4.5人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4(2022)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209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、227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

- 糖尿病内科医師は表2-4-1のとおりで東三河北部医療圏を除く各医療圏にいます。
- 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、本県では医歯薬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等との連携促進が必要です。

### 【今後の方策】

- 次期健康日本21あいち新計画に基づき、糖尿病の発症予防や重症化予防対策を推進します。
- 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。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、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。
- 県民を適切な食習慣へ導くために、食生活改善に向けた啓発や飲食提供施設の事業者と連携した食環境づくり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、病診連携等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】

今後、記載します。

表 2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

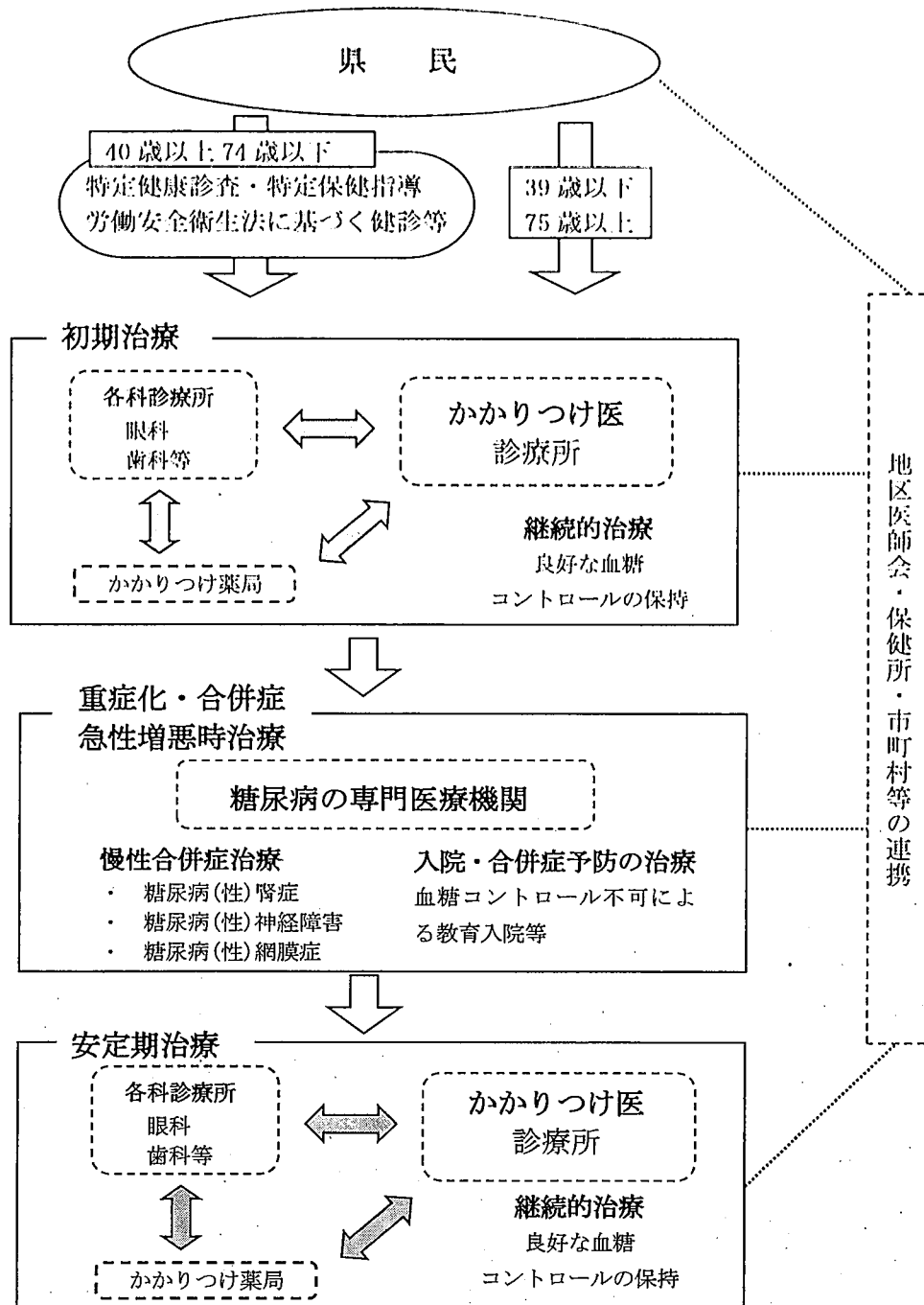
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数
名古屋・ 尾張中部	134 (5.37)
海部	12 (3.73)
尾張東部	67 (14.06)
尾張西部	14 (2.75)
尾張北部	21 (2.88)
知多半島	14 (2.25)
西三河北部	10 (2.09)
西三河南部東	12 (2.82)
西三河南部西	25 (3.58)
東三河北部	0 (0.00)
東三河南部	15 (2.18)
計	324 (4.32)

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（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。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- 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、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、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 (NGSP 値) 6.5%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 (NGSP 値) 6.0%以上、6.5%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、糖尿病予備群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こし、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5節 精神保健医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(○) 保健・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。

○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.33 か所（実数 25 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.38 か所（実数 29 か所）で、全国平均（病院 0.58 か所、診療所 0.38 か所）に比べて同等もしくは低くなっています（令和 2（2020）年医療施設調査）。

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関はそれぞれ 6 か所、32 か所、49 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 5（2023）年 5 月 1 日現在））となっています。

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるための ACT を実施しています。

#### 2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

##### (1) 統合失調症

○ 令和 2（2020）年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約 3 万人となっています。

○ 治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 28 か所です。

#### 課 題

○ 障害保健福祉圏域（2次医療圏）、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者（一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等）、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。

○ 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、基盤整備量を明確にし、精神障害者が退院後地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できるよう推進していく必要があります。

○ 地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やしていく必要があります。

○ 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的な医療を提供できる医療機関を明確にする必要があります。



(2) うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 令和2(2020)年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約6万5千人となっています。
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施しています。

(3) 認知症

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和12(2030)年には最大で約830万人前後になると推計されています。  
 なお、令和2(2020)年における本県の認知症高齢者は33万4千人、令和12(2030)年には、最大で44万9千人へと増加すると推計されています。  
 また、平成29(2017)から令和元(2019)年度に実施された全国調査によると若年性認知症は全国で3万5千7百人と推計され、本県に当てはめると、約2千2百人と推計されます。
- 認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修、産業医向け若年性認知症支援研修等の研修を実施しています。
- 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが14か所整備されています。
- 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。

(4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害

- 県内には児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に25床あるほか、(国)東尾張病院には児童・思春期専門病床14床が整備されています。また、県精神医療センターに児童青年期の専門病棟22床、専門デイケアが整備されています。
- 県医療療育総合センター中央病院において、小児心療科病棟を33床整備しています。
- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修

○ 認知行動療法等の専門的な医療を提供できる医療機関を明確にする必要があります。

○ 一般かかりつけ医と連携した、医療提供体制を構築する必要があります。

○ 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

○ 認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

○ 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことなどから、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

○ 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

○ 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。

を実施しています。

- 県医療療育総合センター中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。
- 平成 28(2016)年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターには発達障害のある成人患者に対するアセスメントを行う病床が設置されています。

(5) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル等依存症者に対して回復支援プログラムを精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
- アルコール健康障害対策については、令和 5(2023)年度に策定した「第 2 期愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。
- ギャンブル等依存症対策については、令和 4(2022)年度に策定した「第 2 期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、多重債務問題等への取組を進めています。
- 依存症専門医療機関の令和 5(2023)年 4 月 1 日現在の選定状況については、アルコール健康障害 10 か所、薬物依存症 5 か所、ギャンブル等依存症 4 か所となっています。

(6) その他の精神疾患等

- 令和 2(2020)年患者調査によればてんかんの患者数は約 2 万 3 千人となっています。また、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 7 千人、約 3 万 5 千人となっています。
- てんかんについては、てんかん診療体制の整備を図るため、てんかん診療拠点機関を選定し、「愛知県てんかん治療医療連携協議会」を設置しております。
- 高次脳機能障害については、名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定

ります。

- 早期発見・早期介入のため、当事者・家族等からの相談に応じる体制の整備、治療体制の整備などの取組を進める必要があります。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関の整備を更に進める必要があります。

- てんかん、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、高次脳機能障害のそれぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑  
い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機  
関としています。

(7) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24 時間  
365 日体制で精神障害者やその家族等から  
の電話相談への対応や医療機関の紹介等  
を行っており、令和 4 (2022)年度は 5,941  
件の相談があり、その内訳は電話相談  
3,088 件、当番病院等医療機関案内 2,563  
件等となっています。
- 夜間・休日の精神科救急医療体制につい  
ては、令和 4 (2022)年度の対応件数は  
1,572 件で、うち入院は 884 件となってい  
ます。
- 令和 5 (2023)年 6 月から県内 3 ブロッ  
クの当番病院 (空床各 1 床)、後方支援基  
幹病院 (優先病院) (空床各 1 床) 及び後  
方支援基幹病院 (補完病院) (空床各 1 床)  
により運用しています。

- 各ブロック内で確保している病床を超え  
た患者の入院が必要な場合に対応できる安  
定した体制の運用を図る必要があります。

(8) 身体合併症

- 令和 4 (2022)年度末現在、2 か所の精神  
科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病  
床があります。また、平成 25 (2013)年度か  
ら平成 27 (2015)年度まで救急医療機関と  
精神科病院の連携モデル事業に取り組み、  
令和 4 (2022)年度末現在、9 か所の身体一  
般科医療機関が精神科病院と連携してい  
ます。

- 身体一般科医療機関と精神科病院との連  
携を推進していく必要があります。

(9) 自殺対策

- 令和 5 (2023)年度に策定した「愛知県自殺  
対策推進計画」に基づく取組を推進していま  
す。令和 4 (2022)年の自殺者数は 1,200 人と  
新型コロナウイルス感染症拡大以降 3 年連  
続増加しています。

- 愛知県自殺対策推進計画に基づき、更なる  
自殺防止の取組を推進する必要があります。

(10) 災害精神医療

- 災害時に被災地での精神科医療の提供や  
被災した医療機関への専門的支援を行う災  
害派遣精神医療チーム (DPAT) について  
は令和 5 (2023)年 4 月 1 日現在県内で 20 チ  
ームが編成可能です。
- 災害時に精神科医療を提供する上での中  
心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令  
和 5 (2023)年 3 月末現在、2 病院指定してい  
ます。

- DPAT の養成及び質の向上を図るとと  
もに、災害拠点精神科病院の拡充により、災  
害時における精神科医療提供体制を強化す  
ることが必要です。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 令和4(2022)年4月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所で、指定通院医療機関は20か所です。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の1層の確保を図る必要があります。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するにあたって、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして精神医療圏を設定することとされています。
- 圏域を設定するにあたっては、各医療機関の医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第6期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、地域移行・地域定着推進のための県の体制整備のあり方を検討していきます。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語ることにより、入院中の患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。
- アウトリーチを推進するための普及啓発や関係機関への働きかけを実施します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。
- ※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。
- 認知症疾患医療センターについては、2次医療圏に1か所の整備を基本とし、県内各圏域のニーズや国の動向等を踏まえつつ、整備を図ります。
  - 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援するため、発達障害医療ネットワーク及び重症心身障害児者療育ネットワークの中核として、引き続き関係機関との連携を図り、支援体制整備を進めます。
  - 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、身体一般科医療機関と精神科病院の連携を図ります。
  - 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
  - 第4期愛知県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策を推進します。
  - 精神科救急対策においては、各ブロック当番病院（空床各1床）、後方支援基幹病院（優先病院）（空床各1床）及び後方支援基幹病院（補完病院）（空床各1床）により運用します。
  - DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

3 圏域の設定

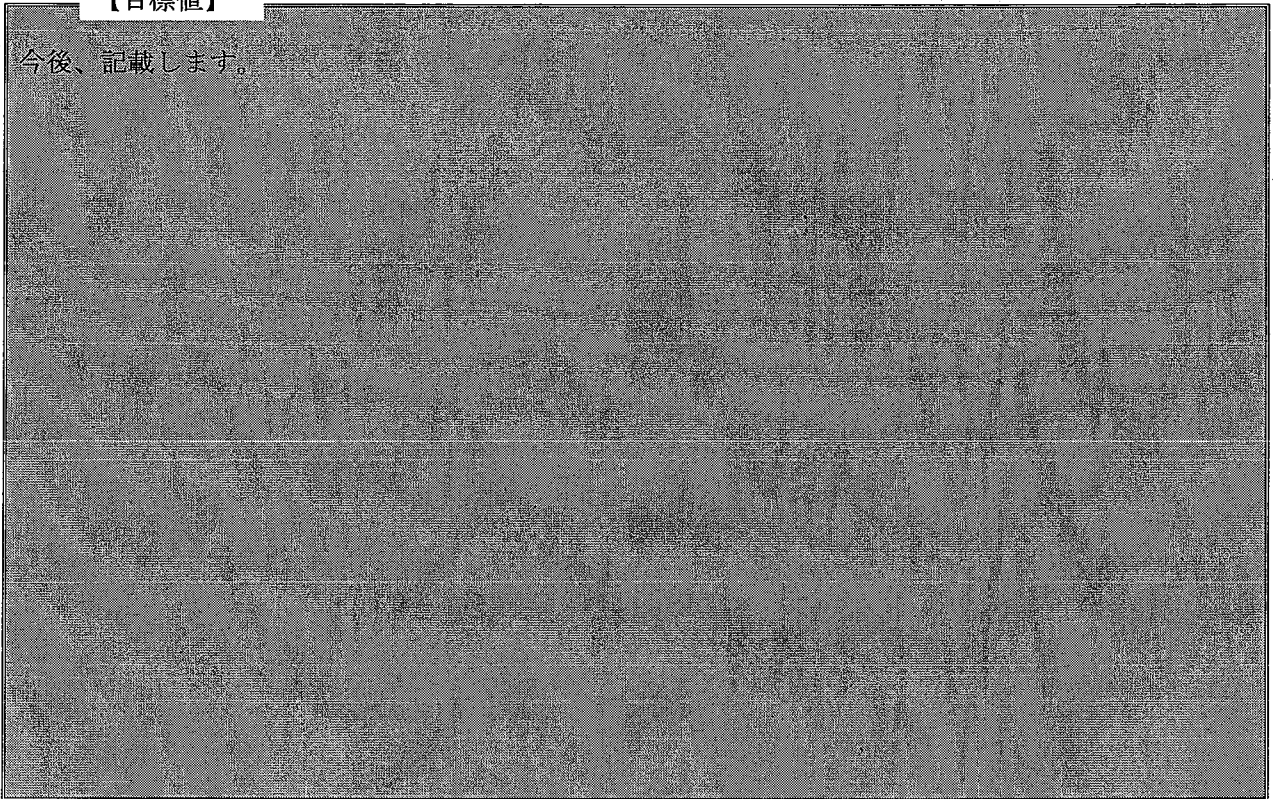
- 精神疾患医療体制の圏域（精神医療圏）は、精神病床における基準病床数が都道府県を1単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域ごとの医療資源の状

況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で1圏域とします。

- 精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。
- 保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

【目標値】

今後、記載します。



<精神病床の入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標イメージ>

平成26年	急性期入院需要 2,224人	回復期入院需要 1,698人	慢性期入院需要 7,010人	
令和2年度末	急性期入院需要 2,289人	回復期入院需要 1,781人	慢性期入院需要 5,776人	地域移行に伴う 基盤整備量1,425人
令和5年度末	急性期入院需要 2,300人	回復期入院需要 1,806人	慢性期入院需要 4,898人	地域移行に伴う基盤整備量 2,350人

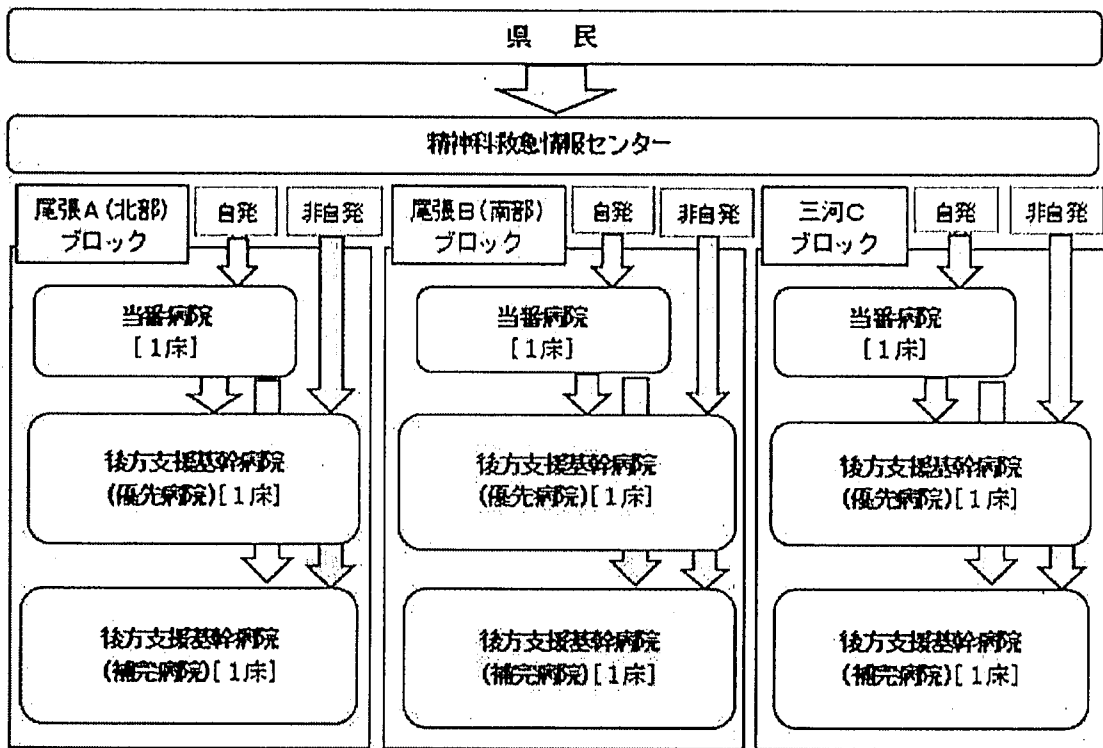
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム  
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- A C T（アクト）  
Assertive Community Treatment の略（包括的地域生活支援プログラム）。  
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム。
- 地域移行サービス  
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬  
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その 30% から 70% に症状の大幅な改善または一部改善が見られます。
- 認知症疾患医療センター  
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援及び認知症当事者によるピア活動等を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害派遣精神医療チーム（D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team）  
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害拠点精神科病院  
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能や D P A T 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- ピアサポーター  
ピア（peer）とは、「仲間、同輩、対等者」という意味で、一般に同じ課題や環境を体験する当事者が同じ体験を抱える者を仲間の立場で支援する人のこと。

## ＜認知症疾患医療センター＞（令和5年4月1日現在）

医 療 圏	指定病院（所在地）	連携病院（所在地）
名 古 屋・ 尾 張 中 部	まっかげシニアホスピタル※（中川区）	名古屋掖済会病院（中川区）
	もりやま総合心療病院※（守山区）	名市大東部医療センター（千種区） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院※（昭和区）
	名鉄病院（西区）	北林病院※（中村区） 八事病院※（天白区）
	八事病院※（天白区）	東名古屋病院（名東区） 日本赤十字社愛知医療センター名古屋 第二病院（昭和区）
	済衆館病院（北名古屋市）	小牧市民病院（小牧市） 七宝病院※（あま市） 名鉄病院（西区）
海 部	七宝病院※（あま市）	津島市民病院（津島市） あま市民病院（あま市）
尾 張 東 部	愛知医大病院※（長久手市）	—
尾 張 西 部	上林記念病院※（一宮市）	一宮西病院（一宮市） 一宮市立市民病院（一宮市）
尾 張 北 部	あさひが丘ホスピタル※（春日井市）	東海記念病院（春日井市） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院※（昭和区） 国立長寿医療研究センター（大府市） 愛知医大病院※（長久手市）
知 多 半 島	国立長寿医療研究センター（大府市）	大府病院※（東浦町）
西 三 河 北 部	トヨタ記念病院（豊田市）	仁大病院※（豊田市）
西 三 河 南 部 東	岡崎市民病院（岡崎市）	三河病院※（岡崎市） 羽栗病院※（岡崎市） 京ヶ峰岡田病院※（幸田町）
西 三 河 南 部 西	八千代病院（安城市）	南豊田病院※（豊田市） 成田記念病院（豊橋市）
東 三 河 北 部	未指定	—
東 三 河 南 部	豊橋こころのケアセンター※（豊橋市）	光生会病院（豊橋市） 成田記念病院（豊橋市）
計	14センター（県指定10、名古屋市指定4）	

※精神病床を有する病院

＜精神科救急の体系図＞



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院（優先病院）及び後方支援基幹病院（補完病院）で対応します。

- ① 各ブロックの当番病院、後方支援基幹病院（優先病院）は空床ベッドを各1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。原則、当番病院は自発診療、後方支援基幹病院（優先病院）は非自発診療に対応します。
- ② 各ブロックの当番病院が満床等で受け入れできない場合は、後方支援基幹病院（優先病院）が対応します。
- ③ 各ブロックの後方支援基幹病院（補完病院）は、空床ベッドを各1床確保し、後方支援基幹病院（優先病院）が満床等で受け入れできない場合に対応します。



## ＜精神科救急輪番制当番病院等＞

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 紘仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国) 東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
17病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院(優先病院)	後方支援基幹病院(優先病院)	後方支援基幹病院(優先病院)
犬山病院 上林記念病院 紘仁病院 (国) 東尾張病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター 共和病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	あいせい紀年病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 豊田西病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
後方支援基幹病院(補完病院)	後方支援基幹病院(補完病院)	後方支援基幹病院(補完病院)
犬山病院、上林記念病院、県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター、共和病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院	刈谷病院、京ヶ峰岡田病院
名古屋市(千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区)、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、丹羽郡、海部郡	名古屋市(昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区)、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、東郷町、知多郡	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 移植医療対策

【現状と課題】

現 状

1 臓器移植

- 臓器の移植に関する法律は、平成22(2010)年7月の改正により、臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置づけ、本人の意思が不明な場合は家族の承諾のみで提供が可能となったほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となっています。
- 現在、移植のために提供できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸及び眼球（角膜）となっています。（表2-6-1）
- 脳死で臓器が提供できる施設は23施設となっています。（表2-6-2）
- 県内の臓器移植施設は心臓1施設、肺1施設、肝臓1施設、膵臓2施設、小腸1施設、腎臓8施設となっています。（表2-6-3）
- 臓器移植に対する県民の理解を得るため、臓器提供意思表示カード（ドナーカード）やシールの配布を行うなど普及啓発に努めています。
- 医療機関や医療従事者等に対する移植医療に関わる普及啓発を行うため、公益財団法人愛知腎臓財団に県臓器移植連絡調整者（コーディネーター）を設置しています。
- 角膜移植については、公益財団法人愛知県アイバンク協会にて昭和51年3月から角膜提供登録の活動を行っています。

2 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植

- 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律が平成26(2014)年1月に施行され、日本骨髄バンクは、法に基づく骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者となりました。
- 本県では、「愛知県骨髄バンクドナー登録推進調整会議」を設置し、骨髄バンクの登録推進の方策について検討しています。
- 骨髄バンクの登録は18歳～54歳までとなっており、登録者（令和5(2023)年3月末現在）は、全国で544,305人、うち本県分は21,220人であり、全国で7番目の登録者数となっています。（表2-6-4）
- 骨髄バンクの登録者を増やすため、県では意識啓発用のパンフレットを作成、配布しています。
- 登録受付窓口は、5保健所（清須、春日井、半田、衣浦東部、豊川）における定期登録受付、全保健所における特別登録受付及び日赤献血ルー

課 題

- 本人の意思を尊重するといった臓器移植の基本的理念を広く県民に周知し、引き続き臓器提供意思表示カードの配布等を行う必要があります。
- 15歳未満の子どもからの臓器提供が可能となるなどの法改正の概要を広く県民に普及啓発を行う必要があります。
- 骨髄バンクドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから目標達成に向けて、今後も登録機会の拡大及び更なる啓発の実施を行っていく必要があります。

ム等における受付となっています。

- 県内の非血縁者間の骨髄移植認定施設は10施設となっています。(表2-6-5)
- 平成8(1996)年度以降に無菌病室施設整備補助を行った施設は7病院15病室となっています。
- 骨髄移植の実施に必要な無菌病室を更に整備する必要があります。

**【今後の方策】**

- 公益財団法人愛知腎臓財団や公益財団法人愛知県アイバンク協会と協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に向け、国、骨髄バンク及び関係機関と連携し、年間1,000人の新規登録者を目標して、登録の普及啓発と機会の拡大に努めていきます。
- 骨髄移植施設等において骨髄移植の実施に必要な無菌病室を整備し、県内の骨髄移植の実施体制の充実を図っていきます。

**【目標値】**

今後、記載します。

表2-6-1 臓器提供の意思表示

脳死からの臓器提供	心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球(角膜)	本人が提供を拒否しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能
心臓停止後の臓器提供	膵臓・腎臓・眼球(角膜)	

表2-6-2 県内の臓器提供施設（令和4年3月末現在）

医療圏	病院名	所在地	病床数	備考
名古屋・尾張中部	名市大東部医療センター	千種区	520	—
	(国)名古屋医療センター	中区	656	—
	名大附属病院	昭和区	1,080	○
	日赤名古屋第二病院	昭和区	806	○
	名市大病院	瑞穂区	800	○
	名古屋掖済会病院	中川区	602	○
	藤田医科大学ばんだね病院	中川区	370	○
	中京病院	南区	661	○
大同病院	南区	404	○	
海部	厚生連海南病院	弥富市	540	○
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	633	—
	藤田医大病院	豊明市	1,376	○
	愛知医大病院	長久手市	900	○
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	520	○
知多半島	市立半田病院	半田市	499	○
	あいち小児保健医療総合センター	大府市	200	○
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	—
	トヨタ記念病院	豊田市	527	○
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	680	○
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	400	—
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	刈谷市	704	—
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	800	○
	豊川市民病院	豊川市	501	—
計	23か所			

注：臓器提供施設として体制が整っていると回答した施設のうち公表を承諾した施設（厚生労働省調べ）

【備考欄】○…18歳未満の場合も含め、提供施設としての体制を整えている施設

—…18歳以上の場合に限り、提供施設としての体制を整えている施設

表2-6-3 移植関係学会合同委員会により選定された臓器移植施設（令和5年2月24日現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	名大附属病院など11施設 (県内:1施設)
肺	藤田医大病院など11施設 (県内:1施設)
肝臓	名大附属病院など23施設 (県内:1施設)
膵臓	日赤名古屋第二病院・藤田医大病院など21施設 (県内:2施設)
小腸	名大附属病院など13施設 (県内:1施設)
腎臓	名大附属病院・日赤名古屋第二病院・中京病院・藤田医大病院・愛知医大病院・小牧市民病院・岡崎市民病院・豊橋市民病院など125施設 (県内:8施設)

注：肺の移植実施施設のうち、国立循環器病研究センターは心肺同時移植のみ肺移植可能。

表2-6-4 骨髄バンク登録者受付状況

年度	保健所					小計	特別登録会	献血ルーム等	合計	有効登録者数
	清須	半田	衣浦東部	春日井	豊川					
24年度	(4)	1		2		7	363	424	794	19,612
25年度	(6)	3		3	3	15	320	384	719	19,490
26年度	(3)	3		3	1	10	246	383	639	19,263
27年度		4		4		8	344	645	997	19,333
28年度	(6)	7		5		18	406	874	1,298	19,706
29年度		9	4	3		16	356	966	1,338	20,093
30年度	(10)	12	4	7	3	36	436	1,422	1,894	20,917
元年度	(3)	13	2	4	2	24	872	949	1,845	21,597
2年度	(3)	8	3	5	1	20	872	499	1,391	21,739
3年度		3		1	3	7	109	889	1,031	21,629
4年度	2	3	1	1		7	127	671	805	21,220

(愛知県保健医療局)

注：有効登録者数とは、本人の希望等により登録を取り消した数を引いた登録者総数（各年度3月末現在）

( )内の数字は一宮保健所としての登録者数

表2-6-5 骨髄移植認定施設\*（令和5年5月現在）

番号	病院名	診療科名
1	日赤名古屋第一病院	小児医療センター血液腫瘍科・血液内科
2	(国)名古屋医療センター	細胞療法科
3	名大附属病院	小児科・血液内科
4	日赤名古屋第二病院	血液・腫瘍内科／輸血部
5	名市大病院	血液・腫瘍内科
6	愛知医大病院	血液内科
7	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
8	厚生連安城更生病院	血液・腫瘍内科
9	豊橋市民病院	血液・腫瘍内科
10	愛知県がんセンター	血液・細胞療法部

\*末梢血幹細胞移植も可能

(公益社団法人 日本骨髄バンク)

用語の解説

○ 骨髄移植

白血病、重症再生不良貧血、先天性免疫不全症などの血液難病に対する効果的な治療法であり、患者の骨髄幹細胞を他人の健康な骨髄幹細胞と入れ替えることにより、患者の造血機能を改善するものです。ただし、骨髄移植を成功させるためには、患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型が一致する必要があるため、より多くの骨髄バンクドナー登録者を増やす必要があります。

○ 骨髄移植認定施設

公益財団法人日本骨髄バンクが非血縁者間骨髄移植施設について認定基準を設け、診療科単位で認定しています。

○ 末梢血幹細胞移植

末梢血（全身を流れる血液）には、通常は造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬を注射すると末梢血中にも流れ出します。

採取前の3～4日間、連日、骨髄提供者（ドナー）に注射し、造血幹細胞が増えたところで血液成分を分離する機器を使い造血幹細胞を採取し、骨髄移植と同様の方法で患者に注入します。

第7節 難病対策・アレルギー疾患対策

1 難病対策

【現状と課題】

現 状

課 題

- 1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」
  - わが国における難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、平成27(2015)年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)(以下「難病法」という。)が施行され、新たな難病対策が実施されています。
  - 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。
- 2 難病患者への医療費の公費負担状況
  - 難病法第5条第1項に基づき、国が定めた指定難病(338疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っています。(表2-7-1)
  - 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め4疾患及び県単独の2疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。
- 3 難病医療提供体制の推進
  - 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことのできる環境の整備を目的として、「愛知県難病医療連絡協議会」を設置し、難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院を中心として地域医療機関の連携による難病医療提供体制の推進を図っています。
  - 難病診療連携拠点病院においては、患者等からの難病の診療に関する相談対応や、医療従事者向けの研修や難病患者の就労支援に関する研修を実施しています。
- 4 難病患者地域ケアの推進
  - 保健所では、地域課題の共有や体制整備等を目的とした難病対策地域協議会を開催するとともに、難病患者・家族を対象にした患者家族

- 難病法の基本理念を実現するためにも、今後も難病への理解が促進されるよう県民への普及啓発活動を行うとともに、引き続き難病患者の社会参加への支援が必要になります。
- 難病患者は療養生活が長期にわたることが多いため、今後も国の施策と整合性を保ちつつ、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。
- 難病患者が症状や病気の進行状況に応じ、専門的・系統的に治療が受けられるように、拠点・協力病院と地域の医療機関との連携の充実・強化を図る必要があります。
- 保健所の広域的、専門的・技術的機能を強化し、保健所を中心に、保健・医療・福祉が一体となった難病患者地域ケア

教室の開催、在宅難病患者を対象に療養支援計画の策定・評価、保健師等による要支援患者の訪問相談などを実施しています。

- 愛知県医師会が医師会館内に難病相談室（難病相談・支援センター）を常設し、専門医の医療相談、医療ソーシャルワーカーによる療養・生活相談を行っています。
- 県内の専門医等で組織する愛知県特定疾患研究協議会に難病患者の地域ケアに関する研究を委託するとともに、愛知県医師会等と共催で難病講習会を開催し、難病に関する知識普及を行っています。

5 福祉サービスの提供

- 障害者総合支援法の施行により、平成25(2013)年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。

を推進し、在宅難病患者のQOLを重視した在宅ケアを進める必要があります。

- 長期在宅療養者やその家族のQOLの維持・向上を図るため、保健・医療・福祉の連携は必要不可欠であり、地域住民に密着したきめ細かな対応が必要です。
- 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発を今後も継続することが必要です。

- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

【今後の方策】

- 県 Web ページ等により県民への普及啓発を行うとともに、県医師会の難病相談室への支援を通じて、治療や療養生活、経済的な問題や両立支援などの相談に対応していきます。
- 国の施策と整合性を保ち、患者の医療費負担の軽減を図っていきます。
- 難病医療連絡協議会等を活用し、拠点・協力病院と地域の医療機関との連携充実・強化を図っていきます。
- 保険・医療・福祉が一体となった難病患者のケアを保健所等が中心となって進めることにより、在宅難病患者のQOLの向上を目指します。
- 研修等を開催し、医療、保険、福祉従事者への知識の普及を図ります。

表 2-7-1 保健所別指定難病等認定患者数（令和4年度末）

区分	計	瀬戸	春日井	江南	清須	津島	半田	知多	衣浦東部	西尾	新城	豊川	豊橋市	岡崎市	豊田市	一宮市	名古屋市
指定難病	32,818	3,424	3,018	1,820	1,985	2,205	1,772	2,158	3,451	1,142	315	1,953	2,275	2,194	2,535	2,571	0
特定疾患	51	3	4	2	2	1	2	2	2	0	0	2	5	1	4	4	17
単独疾患	41	1	2	3	0	0	1	5	5	2	0	2	1	5	5	0	9
合計	32,910	3,428	3,024	1,825	1,987	2,206	1,775	2,165	3,458	1,144	315	1,957	2,281	2,200	2,544	2,575	26

\* 「指定難病」の名古屋市分については、平成30(2018)年4月から大都市特例により移譲した。

2 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

現 状

1 アレルギー疾患

- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、平成27(2015)年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）が施行されました。
- アレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜

課 題

- アレルギー疾患を有する人が居住地に関わらず、等しく適切な医療を受けることができる体制の整備等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。

炎、花粉症、食物アレルギー等)を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

2 アレルギー疾患医療連絡協議会

- 平成30(2018)年10月1日に、地域におけるアレルギー疾患対策を推進するため、愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギー疾患の実情を把握し、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等を行っています。

- 本県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定する必要があります。

3 愛知県アレルギー疾患医療拠点病院

- 平成30年(2018)年10月1日に、県のアレルギー疾患医療の中心的役割を担う愛知県アレルギー疾患医療拠点病院を6病院指定しました。

【今後の方策】

- アレルギー疾患を有する人が居住地に関わらず、等しく適切な医療を受けることができるよう、愛知県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした体制の充実を図ってまいります。
- アレルギー疾患の知識等について県民や関係者(医療従事者・教育関係者)への啓発を図ります。
- 県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策の策定を目指します。

用語の解説

○ 難病

難病対策は、国が昭和47(1972)年に策定した「難病対策要綱」に基づき統一的な取組が開始され、医療・保健・福祉の総合的な対策の推進が図られてきましたが、難病対策の開始から40年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、国において見直しが行われ、平成26(2014)年5月30日に「難病法」(平成26年法律第50号)が公布、平成27(2015)年1月1日に施行され、新たな難病対策が実施されています。

難病法に定める難病の定義としては、以下のように示されています。

- ・発病の機構が明らかではなく
- ・治療方法が確立していない
- ・希少な疾病であって
- ・長期の療養を必要とするもの

このうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が医療助成等の対象に指定するとされています。

- ・患者が本邦において一定の人数に達しないこと。
- ・客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること。

○ 難病相談・支援センター

国は平成15(2003)年度から難病患者・家族等の療養上・生活上での様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県ごとの活動拠点となる難病相談・支援センターを設置することとしています。愛知県においては、愛知県医師会が昭和56(1981)年4月に全国に先駆けて常設の難病相談室を開設しており、これを難病相談・支援センターとして位置づけています。





愛知県難病診療ネットワーク（令和5年4月1日時点）

