

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

1 がん医療対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」の目標達成に向け、がん患者及びその家族の視点に立ったがん対策を推進します。
- がん治療は従来の切除手術から、化学療法、放射線療法、またはそれら各種治療の併用と選択肢が広がってきており、患者のニーズに応じた医療の提供ができる体制の推進を図ります。
- 質の高いがん医療の提供ができるよう、地域におけるがん診療の連携を推進し、地域がん診療連携拠点病院の機能強化を支援していきます。
- 県内におけるがん診療の中核である愛知県がんセンターは、中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院に指定）、愛知病院、研究所等で構成され、最新、最先端のがん医療や患者の状況に応じた緩和医療の提供、先進的ながん研究の推進等、包括的ながん医療の充実を図ります。
- 粒子線治療施設に対する支援を進めます。

【現状と課題】

現 状

課 題

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18年は15,929人、平成19年は16,570人、平成20年は17,049人、平成21年は16,888人と増加傾向にあり、総死亡の約30%を占めています。
- 本県のがん登録によれば、平成18年の各部位のがんり患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮、肝臓の順となっています。
男女の胃、肺及び大腸、女性の乳がん、男性の前立腺がんが増加傾向であり、全部位のがんのり患数は増加してきています。(表2-1-2、2-1-3)
- 平成21年度患者一日実態調査によると、がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋医療圏への依存傾向がみられます。(表2-1-4)

2 医療提供体制

- 主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関数を医療圏別にみると手術部位により機能が不足している医療圏があります(表2-1-1、2-1-5)
また、主ながんの手術機能については一つの病院で全てのがんの手術機能を有している病院と、乳腺などのある部位に特化した機能を有する病院があります。

- 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が必要です。
また、医療機関が少ない山間へき地等の医療確保について検討が必要です。
- 手術機能について不足する医療圏は他の圏域の医療機関との連携が必要です。

現 状

- 抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院を医療圏別、部位別にみると機能が不足している医療圏があります。(表2-1-6、2-1-7)
 - 外来で化学療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。(表2-1-8)
 - 手術症例数が比較的少ない胆道、膵臓等の専門的手術機能については、尾張中部、知多半島、東三河北部医療圏で機能が不足している傾向にあります。(表2-1-1)
 - 従来のX線とは異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。
粒子線には陽子線と重粒子線の2種類が放射線療法として利用され、同じ粒子線でも生物学的効果が異なります。また、外科的療法や化学療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えた治療が可能になりますが、こうした粒子線を利用した治療施設が県内にはありません。
- 3 緩和ケア等
- 治療の初期段階からの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15施設です。(表2-1-9)
 - 通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている診療所は332施設(愛知県医療機能情報公表システム(平成22年度調査))となっており、全ての医療圏において、実施されています。
- 4 がん診療連携拠点病院等
- 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全国的な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14か所指定されています。(表2-1-11)
 - 本県では、がん医療の均てん化をさらに進めいくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として独自に指定しています。
- 5 医療連携体制
- 連携機能を有する病院とは、がん診療連携拠点病院等と連携して地域のがん診療を担う病院です。

課 題

- 安心かつ安全な化学療法や放射線療法が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。
- 患者の病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、外科的手術以外の医療機能についても各医療圏域の体制整備を進めていく必要があります。
- 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。
- 東海3県では初めてとなる粒子線を利用した最先端のがん治療を提供する施設(粒子線治療施設)に対する支援を進める必要があります。
- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。
- 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。

現 状

課 題

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ がんに関する地域連携クリティカルパスを作成している病院は県内で10病院です。(平成21年度医療実態調査) ○ 退院後、入院していた病院に通院する方は75.2%、他院へ通院する方は6.3%、他院へ入院する方は3.6%、死亡退院は11.5%でした。(病院のみ) (平成21年度医療実態調査) ○ 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は24.4日であり、全国平均23.9日と比べてほぼ同じです。(平成20年度患者調査) <p>6 医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内では30.1%の病院が院内がん登録を実施しています。(平成21年度 がん登録実施状況調査) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。 ○ 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。 ○ 診療レベルの向上のためには、院内がん登録により、5年生存率等を把握することが重要であり、各医療機関において院内がん登録を実施する必要があります。 |
|---|---|

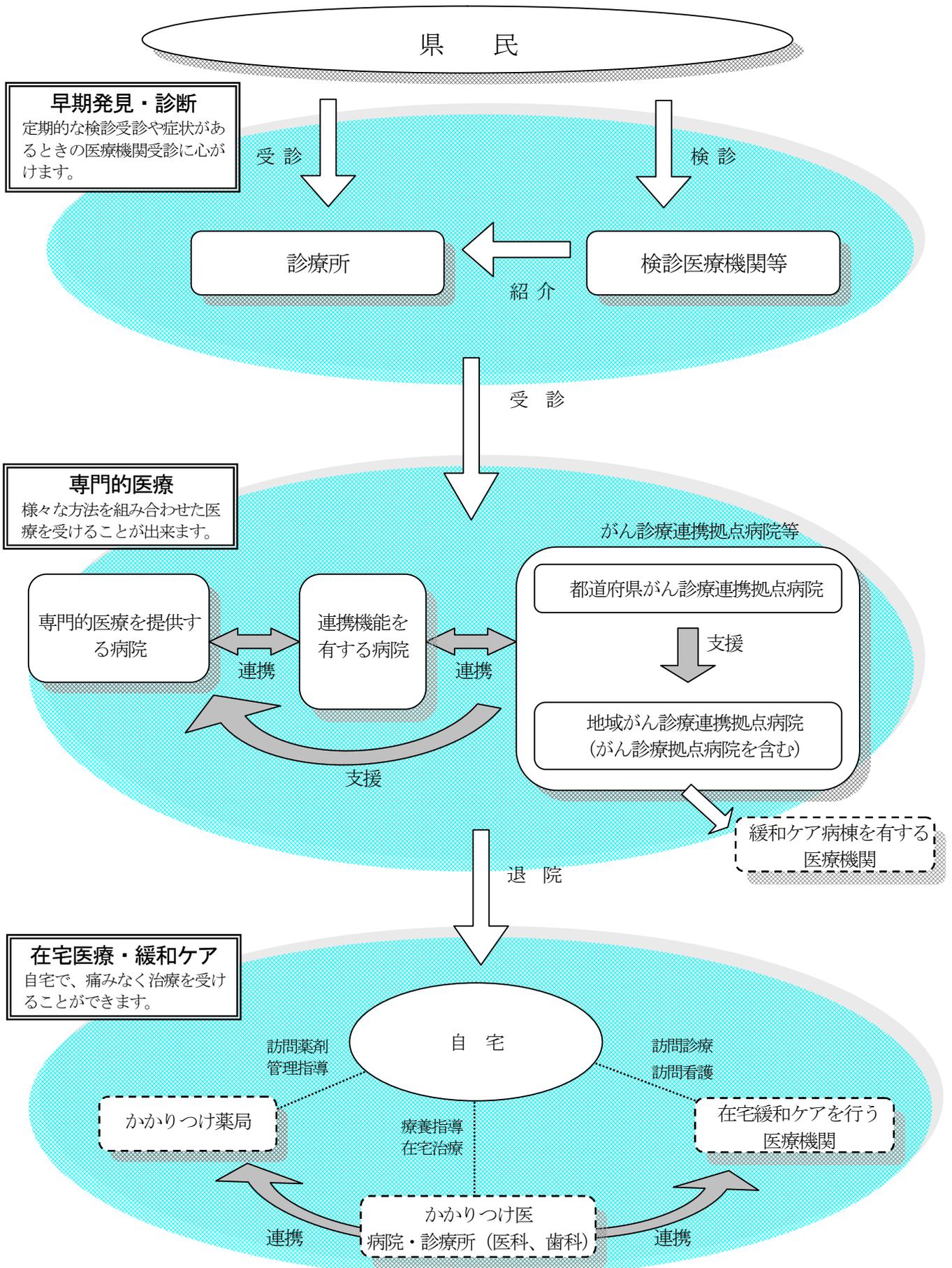
【今後の方策】

- 「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納得できるがん医療が受けられる体制を整備します。特に、化学療法、放射線療法始め質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所(指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む)以上のがん診療連携拠点病院が指定されるよう支援していきます。
また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化をさらに進めていきます。
- 県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めます。また、併設の研究所や県内4大学と連携し、難治性がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。県がんセンター愛知病院では、主に緩和ケア病棟の機能を活かし、がん患者及び家族の生活の質の向上に努めていきます。

【目標値】

- | | | | |
|--------------------------------|----------------|---|----------|
| ○ がん検診受診率 (地域保健・健康増進事業報告) | | | |
| | (平成21年度) | | (平成24年度) |
| 胃がん検診 | 16.0% | → | 50%以上 |
| 子宮がん検診 | 26.9% | → | 50%以上 |
| 肺がん検診 | 28.2% | → | 50%以上 |
| 乳がん検診 | 18.5% | → | 50%以上 |
| 大腸がん検診 | 23.4% | → | 50%以上 |
| ○ 年齢調整り患率 (40歳～70歳未満) (人口10万対) | | | |
| | (平成17年度) | | (平成29年度) |
| 男性 | 442.4 | → | 男性 383.9 |
| 女性 | 342.8 | → | 女性 331.7 |
| ○ 年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対) | | | |
| | (平成20年度) | | (平成29年度) |
| 男性 | 111.1 | → | 男性 95.6 |
| 女性 | 61.5 | → | 女性 52.6 |
| ○ 平均在院日数 | | | |
| | 24.4日 (平成20年度) | → | 22.6日 |

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関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。
- 専門的医療
 - ・ 「県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院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」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院等以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システムにおいて5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の1年間の手術件数が150件以上の病院です。
 - ・ 「専門的医療を提供する病院」とは、部位別（5大がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
 - ・ 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。
- 在宅医療・緩和ケア
 - ・ 退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
 - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-1-1 2次医療圏における現況及び基本計画（整備目標）

－悪性腫瘍の手術機能等と基本計画－

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

医療圏	がん診療連携拠点病院等	連携機能を有する病院の現況 (5つのがんについて年間手術件数が150件以上の病院(がん診療連携拠点病院等を除く))	手術症例の少ない機能							基本計画 症例の少ない機能		
			口腔	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣		骨髄移植	
名古屋	県がんセンター中央病院	—	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
	第一赤十字病院	—	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎		
	(国)名古屋医療センター	—	○	○	○	○	○	◎		○		
	名大附属病院	—	◎	○	◎	◎		◎	◎	◎		
	第二赤十字病院	—	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○		
	名市大病院	—	○	○	◎	◎		◎	◎	◎		
	社会保険中京病院	—	○		◎	◎		◎	○	○		
	*掖済会病院		◎		○	◎		○	◎	○		
	*名古屋記念病院				○			○		○		
		東市民病院		○		○	○		○	○		
		総合上飯田第一病院				◎	○		○	○		
	名古屋共立病院				○	○		○				
	中部労災病院				○	○			○			
	丸茂病院				◎							
海部	厚生連海南病院	—	○		◎	○	○	◎	○		名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る。	
尾張中部												
尾張東部	公立陶生病院	—	○		○	○	○	◎	○			
	藤田保健衛生大病院	—	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎		
	*愛知医大病院	—	○	○	◎	○	○	◎	◎	○		
尾張西部	一宮市民病院		○		◎	○		○	◎	○		
	山下病院					○		◎				
尾張北部	小牧市民病院	—	◎	○	◎	○	○	◎	◎	○		
	春日井市民病院		◎			○	○	◎	◎			
	厚生連江南厚生病院		○		◎	○	○	○	○	◎		
知多半島	*市立半田病院	—	○		○	○		◎	○			
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	—	◎		○	○		◎	○			
	トヨタ記念病院		○		◎	○	○	◎	○	○		
西三河南部 東医療圏	県がんセンター愛知病院					○	○	○				
	岡崎市民病院		◎		◎	○	○	◎	◎	○		
西三河南部 西医療圏	厚生連安城更生病院	—			◎	◎	○	◎	◎	◎		
	*刈谷豊田総合病院	—	◎	○	◎	◎	○	◎	○			
	八千代病院				○	○	○	○	○			
東三河北部										当該医療圏の医療機能の充実を図るとともに三河地域において機能が充足できるよう基幹的病院の検討を行う。		
東三河南部	豊橋市民病院	—	◎	○	◎	◎	○	◎	◎			
	(国)豊橋医療センター				○		○	○				
	豊川市民病院		◎		◎	○		○	○			

- ・該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を○、10件以上の場合を◎としています。
- ・*は、がん診療拠点病院（県指定）を表します。

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
胃	2,808	2,707	2,763	2,961	3,143	3,025	3,345
肺	2,223	2,337	2,396	2,768	2,976	3,013	3,036
大腸	2,147	2,296	2,364	2,327	2,452	2,485	2,775
肝臓	1,197	1,219	1,220	1,376	1,338	1,357	1,235
前立腺	801	795	910	1,526	1,574	1,757	1,945
全部位計	13,268	13,594	14,094	15,824	16,460	16,716	17,615

表2-1-3 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
乳房	1,544	1,713	1,856	2,021	2,013	2,080	2,295
大腸	1,655	1,817	1,737	1,852	1,808	1,910	2,081
胃	1,415	1,346	1,391	1,426	1,438	1,459	1,567
肺	846	916	950	1,040	1,105	1,176	1,125
子宮	635	727	732	778	892	790	846
肝臓	479	486	534	549	596	635	586
全部位計	9,434	10,054	10,255	11,136	11,534	11,619	12,315

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

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

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸、肛門及び肛門管を合計した数です。

表2-1-4 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況

単位：人

医療圏	患者住所地													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			
施設 住所 地	名古屋	2,001	130	59	97	69	87	150	31	18	29	0	44	243	2,958	32.4%
	海部	6	180	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	36	233	22.7%
	尾張中部	4	1	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	57.1%
	尾張東部	222	4	1	291	9	32	70	48	15	44	0	8	41	785	62.9%
	尾張西部	5	6	5	0	116	7	3	1	1	0	0	1	13	158	26.6%
	尾張北部	29	3	31	3	20	494	1	0	0	0	0	1	35	617	19.9%
	知多半島	2	0	0	1	0	0	224	0	0	2	0	0	0	229	2.2%
	西三河北部	4	0	0	6	0	1	2	301	8	14	0	0	5	341	11.7%
	西三河南部東	1	1	0	0	0	0	1	7	211	18	2	14	4	259	18.5%
	西三河南部西	6	0	0	2	0	2	32	12	26	336	0	7	9	432	22.2%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1	4	30	16.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	21	656	23	714	8.1%
	計	2,280	325	103	401	226	623	483	400	288	448	48	732	413	6,770	
	流出患者率	12.2%	44.6%	94.2%	27.4%	48.7%	20.7%	53.6%	24.8%	26.7%	25.0%	47.9%	10.4%		医療圏完結率	71.5%

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-1-5 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
胃	25	2	1	4	6	7	6	4	2	4		7	68
大腸	30	2	1	6	6	7	6	5	2	6	1	7	79
乳腺	27	2		4	5	3	5	3	2	5		6	62
肺	12	1		4	2	3	2	2	2	5		2	35
子宮	10	1		3	2	3	1	2	1	2		2	27
肝臓	13	1		1	2	3	1	1	1	4		1	28
舌	2								1				3
咽頭	1	1											2
甲状腺	8	1		2	1	2		1	1	2		2	20
食道	6			1						2			9
胆道	2	1											3
膵	6	1		3	1	2	1	2	1	2		1	20
腎	9	1		3	2	2	1	1	1	3		2	25
膀胱	24	1		4	5	4	4	2	1	5	1	4	55
前立腺	12	1		3	2	3	3	2	1	5	1	3	36
卵巣	6			2	1	2			1	1		1	14
皮膚	8	2		3	3	3	2	2	2	3		5	33
骨髄移植	5			1		1			1	1			9

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

注：平成20年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-6 化学療法実施病院数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
胃	39	3	1	8	10	7	9	5	2	9	1	11	105
大腸	35	3	1	9	11	7	9	5	1	9	1	11	102
乳腺	38	3	1	6	6	6	8	5	2	8	1	11	95
肺	30	3		5	7	5	5	4	2	6	1	8	76
子宮	21	2		4	4	4	4	2	1	4		5	51
肝臓	34	3	1	7	7	7	8	4	2	7	1	11	92
舌	13	2		3	5	3	2	1	1	4		4	38
咽頭	12	2		2	5	3	2	1	1	4		6	38
甲状腺	17	1		5	2	3	4	2	1	4		7	46
食道	31	3		5	8	5	8	3	2	6	1	9	81
胆道	31	2	1	8	8	7	8	4	2	7	1	10	89
膵	30	3	1	5	7	6	6	5	2	7	1	10	83
腎	27	1		4	4	5	5	2	1	6	1	8	64
膀胱	28	1	1	4	4	6	4	2	1	6	1	8	66
前立腺	30	1	1	4	6	6	5	2	1	7	1	9	73
卵巣	19	2		4	4	4	4	2	1	4		5	49
皮膚	8	2		2	3	3	5		2	4		5	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-7 放射線療法実施施設数

部位	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
胃	11	1		2	2	1	2	2	1	4		4	30
乳腺	14	1		3	1	3	1	2	1	4		5	35
肺	13	2		3	2	3	2	2	1	4		5	37
子宮	14	1		3	2	3	1	2		4		4	34
舌	9	1		3	2	3	1	1		4		4	28
咽頭	10	2		3	2	3	1	1		4		5	31
甲状腺	10	1		1		2	1	2		4		4	25
食道	15	1		3	2	3	2	2	1	4	1	5	39
膵	10	1		2		3	1	2	1	4		4	28
前立腺	14	1		3	1	2	2	2		4	1	5	35
卵巣	13	1		3	1	2	1	2		4		3	30

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-8 外来における化学療法実施病院数

名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
38	3	1	9	12	7	10	5	3	8	2	10	108

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-9 緩和ケア病棟を有する病院（平成22年10月1日現在）

医療圏名	施設名	病床数
名古屋	第一赤十字病院	25
	聖霊病院	15
	協立総合病院	16
	掖済会病院	19
	南生協病院	20
	守山市民病院	15
海部	津島市民病院	18
	厚生連海南病院	18
尾張中部	—	—
尾張東部	愛知国際病院	20
	藤田保健衛生大病院	19
尾張西部	—	—
尾張北部	厚生連江南厚生病院	20
知多半島	—	—
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	17
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	20
西三河南部西	厚生連安城更生病院	17
東三河北部	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	24
計	15施設	—

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

表2-1-10 緩和ケア実施病院数

	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南東	西三南西	東三北	東三南	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	59	4	2	11	10	12	8	6	4	12	4	18	150
がんに伴う精神症状のケア	26	1		5	4	3	2	1	2	2	1	7	54

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-1-11 がん診療連携拠点病院等指定状況

医療圏名	医療機関名	区分
名古屋	愛知県がんセンター中央病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	第一赤十字病院 (国)名古屋医療センター 名大附属病院 第二赤十字病院 名市大病院 社会保険中京病院	地域がん診療連携拠点病院
	掖済会病院 名古屋記念病院	がん診療拠点病院
	厚生連海南病院	地域がん診療連携拠点病院
海部	—	—
尾張中部	—	—
尾張東部	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院	地域がん診療連携拠点病院
	愛知医大病院	がん診療拠点病院
尾張西部	一宮市民病院	地域がん診療連携拠点病院
尾張北部	小牧市民病院	地域がん診療連携拠点病院
知多半島	市立半田病院	がん診療拠点病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	地域がん診療連携拠点病院
西三河南部東	—	—
西三河南部西	厚生連安城更生病院	地域がん診療連携拠点病院
	刈谷豊田総合病院	がん診療拠点病院
東三河北部	—	—
東三河南部	豊橋市民病院	地域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	1か所 14か所 5か所

注：全国の指定病院数（平成22年10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326病院

用語の解説

- がん対策基本法
平成19年4月1日に施行され、がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」に基づき、平成20年3月に「愛知県がん対策推進計画」が策定されました。
- 愛知県がん対策推進計画
がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20年3月に策定されました。予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指すこと、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制づくりを推進すること、がん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策を実施することを基本方針としています。
- 化学療法
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。
- 粒子線治療
従来のX線とは異なった特徴を持つ粒子線を利用した放射線療法です。
粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限って強い放射線を当てることができ、かつ、病巣前の正常組織には少ない線量で、また病巣の後ろではほとんど放射線が通過しないという線量分布が可能になり、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えることができます。
- 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。
- 在宅末期医療総合診療
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。
- がん診療連携拠点病院
全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- がん診療拠点病院
本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 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。
- 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。

2 がん予防対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」及び「健康日本21あいち計画」の目標達成に向け、がん予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 「がん対策推進基本計画」では、平成24年度までに、がん検診の受診率を50%以上とすることを目標としています。「愛知県がん対策推進計画」でも50%以上を目標としており、検診の精度管理の向上も図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 がん予防のための生活習慣改善の推進
 - 生活習慣との関係では、喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等が、がん発症の危険因子であると考えられています。(表2-1-12)
一方、緑黄色野菜の摂取や適度な運動は、がん発症を予防する因子と考えられています。(表2-1-13)
- 2 がん検診の受診率及び精度管理の向上
 - (1) 検診事業
 - がんの2次予防として、がん検診を受診することが重要ですが、平成21年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診16.0%、子宮がん検診26.9%、乳がん検診18.5%、肺がん検診28.2%、大腸がん検診23.4%となっています。(表2-1-14)
 - (2) がん検診の精度管理事業
 - 本県においては、生活習慣病対策協議会にがん対策部会を設置し、がん対策の検討と評価等を行うとともに、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を行っています。
- 3 がんの発生状況の把握
 - 本県の地域がん登録は、平成21年に34,998件の届出があります。

課 題

- がんなどの生活習慣病の発症が、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているという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。
- がんの1次予防としては、危険因子を減少させ、予防因子を増加させる必要があります、この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。
- 「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標値を50%以上と定めており、受診率は年々向上していますが、さらなる向上が必要となっています。
- 乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する機会が多いにもかかわらず、検診受診率が低いため、特に県民に受診を勧奨する必要があります。
- がんのり患状況や生活習慣との関連を把握するためには、より多くの医療機関からより多くの地域がん登録の届出が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。

【今後の方策】

- 「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会などの専門部会あり）において進行管理をしながら、引き続き生活習慣病対策を推進します。
また、保健所においても健康日本21あいち計画地域推進会議を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と関係機関と連携した健診後の指導等のフォロー体制の整備に努めており、引き続き推進します。
- 「愛知県がん対策推進計画」や「健康日本21あいち計画」に基づき、喫煙対策などのがん予防の取り組みを進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での疫学・予防研究の成果を活用し、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。
- 検診受診率の向上や検診の精度管理のため、市町村の支援を行います。特に、検診受診率の低い乳がん及び子宮がんについては、重点的に行います。
- 地域がん登録の精度を高めるよう各医療機関に届出の協力を求めています。
- 「受動喫煙防止対策実施施設認定事業」を継続して実施することにより、本県の受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。

表2-1-12 がん発症の危険因子について

がん発症の危険因子	課題、対策など
○ 喫煙 喫煙は、肺がんのみならず循環器疾患など様々な疾患の原因となるとともに、受動喫煙の害も指摘されています。	喫煙率は、依然として他の先進国に比べて高率で、特に、若年女性の喫煙率が上昇傾向にあります。一層の喫煙率減少を目指すとともに分煙対策も必要です。
○ 塩分の過剰摂取 塩分の過剰摂取は、胃がんの危険因子と考えられています。	食塩の摂取量を減少させる必要があります。
○ 動物性脂肪の過剰摂取 動物性脂肪、特に獣肉、乳製品の過剰摂取は大腸がん、乳がんの危険因子と考えられています。	1日あたりの脂肪エネルギー比率を低減する必要があります。
○ 多量飲酒 多量飲酒は、循環器疾患、がん、肝機能障害の危険因子になるだけでなく、交通事故、職場の生産性低下など社会への影響も大きいものがあります。	節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで約20g程度(例：日本酒1合)である旨を普及する必要があります。

表2-1-13 がん発症の予防因子について

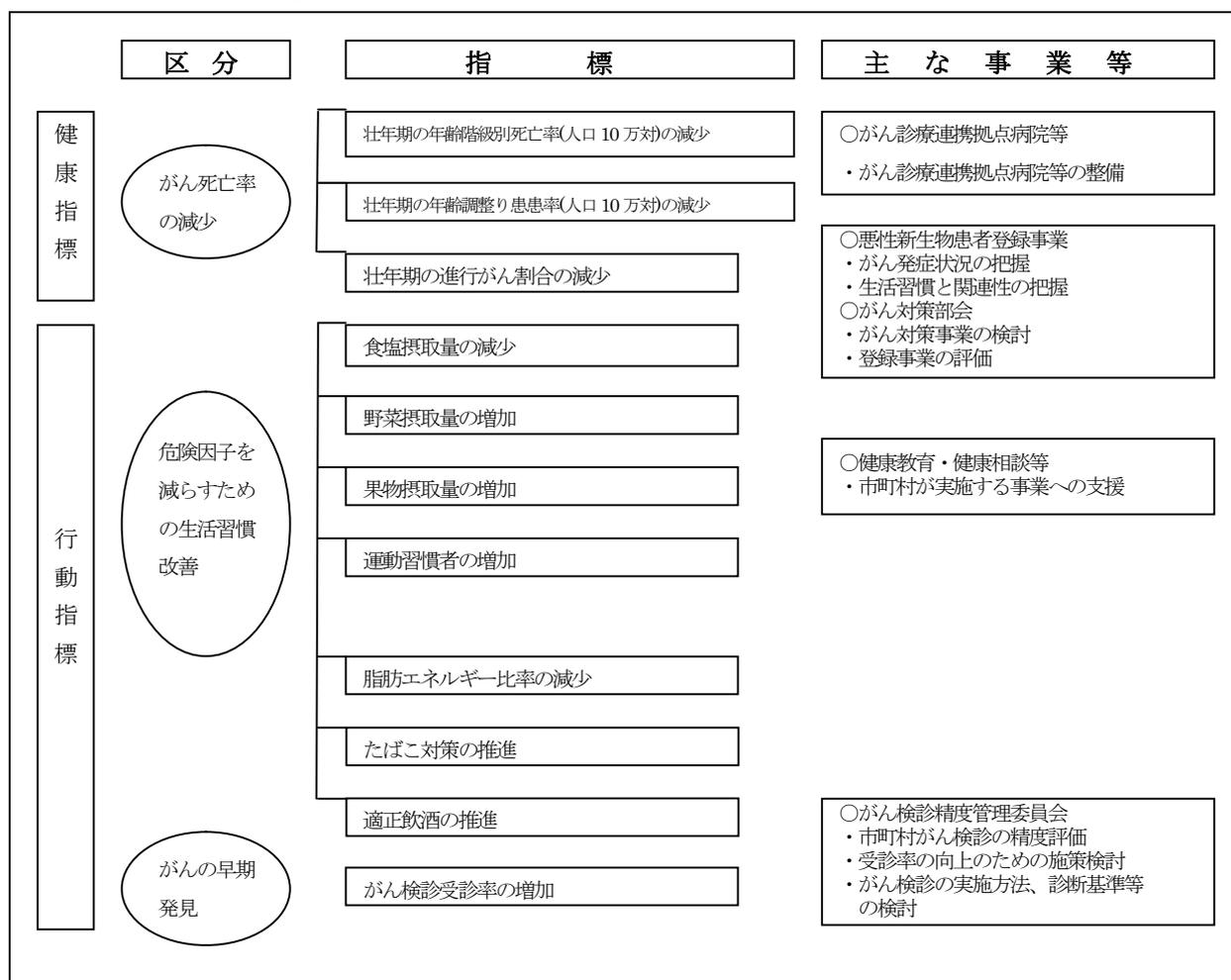
がん発症の予防因子	課題、対策など
○ 緑黄色野菜の摂取 緑黄色野菜の摂取頻度が高いほど、胃がん、肺がんなどのリスクを低減させると考えられています。	野菜摂取量を増加させることが必要です。

表2-1-14 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21年度	16.0	23.4	28.2	18.5	26.9
平成20年度	14.6	21.1	25.4	14.0	21.7
平成19年度	16.9	26.0	34.1	13.8	22.4
平成18年度	17.0	25.8	34.8	12.6	22.3
平成17年度	16.9	25.3	35.2	18.2	22.6

資料：地域保健・健康増進事業報告（平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告）

【がん予防対策の体系図】



【体系図の説明】

- 「健康日本21あいち計画」のがん対策において、推進すべき指標を健康指標及び行動指標に分け、がん対策を体系化したものです。

【実施されている施策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会等の専門部会あり）において検討・評価し、生活習慣病対策を推進しています。
- がん予防を含め、生活習慣病予防知識の普及啓発活動として、テレビ、ラジオ、新聞等によるPRのほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 毎年5月31日の「世界禁煙デー」に関連して禁煙キャンペーン活動を展開しています。また、9月の「がん征圧月間」には、愛知県がんセンターを中心に月間活動を展開し、がんに関する正しい知識と早期発見、早期治療の思想を普及しています。
- 本県では受動喫煙防止対策事業として、「受動喫煙防止対策実施施設認定制度」を実施しています。

用語の解説

○ 健康日本21

壮年期死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)を延伸させること等を目的に、保健医療水準の指標となる具体的目標を定め、これを達成するための諸施策を体系化した新しい国民健康づくり運動です。なお、平成18年度に実施した中間評価・見直しの結果、運動期間を平成22年度から平成24年度まで2年間延長しました。

○ 健康日本21あいち計画

本県では「健康日本21」の地方計画として、県民一人ひとりや健康関連団体等が協働して健康づくりを推進していくための取組を数値目標(目標年度:平成22年度)として示す「健康日本21あいち計画」を平成13年3月に策定しました。

なお、平成15年5月に健康増進法が施行されたため、この計画を同法第8条第1項の規定の「都道府県健康増進計画」と位置づけました。

平成17年度に中間評価・見直しを行い、23の重点項目を選定しました。

さらに、平成19年度に医療制度改革に関連する目標項目を追加するとともに、「健康日本21」に合わせ、運動期間を平成24年度まで延長しました。

○ 地域がん登録

がんのり患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第16条第3項第3号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。

第2節 循環器疾患対策

1 脳卒中医療対策

【基本計画】

- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 医療機能が十分でない医療圏は、隣接医療圏の医療機関との連携強化等により医療の確保を目指します。
- 医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、脳血管疾患の年齢調整死亡率の改善を図ります。

【現状と課題】

現 状

(1) 脳血管疾患の患者数等

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成15年は50.5、平成16年は48.8、平成17年は47.5、平成18年は45.0、平成19年は41.6、平成20年は41.0と徐々に下がってきています。この数値は健康日本21あいち計画の年次目標（平成16年度：58.0以下、平成24年度（目標年度）：50.0以下）を達成しています。

厚生労働省が実施した平成20年患者調査によれば、平成20年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は5.5千人、その他の脳血管疾患では2.8千人です。（表2-2-1）

(2) 医療提供体制

- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に頭蓋内腫瘍摘出術を受けた患者は91人、頭蓋内血腫除去術を受けた患者は96人です。（表2-2-4、2-2-5）
- 平成22年10月1日現在において、脳神経外科を標榜している病院は105病院、神経内科は110病院となっています。
- 医療圏別に見ると、平成22年度時点において、脳血管領域における治療病院がない圏域があります。

(3) 愛知県医師会の脳卒中システム

- 県医師会が平成13年に「愛知県脳卒中救急医療システム」を発足させ、平成22年10月1日現在36医療機関を指定しています。（表2-2-2）

(4) 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21年度時点で27病院で

課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。

- 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。

- 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。

- 救急隊が搬送した傷病者の中で救急隊が脳卒中と判断（トリアージ）しなかった症例の実態把握ができていません。今

す。(表2-2-3)

- 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は93病院（この内、高度救命救急医療機関は19病院）です。（平成21年度医療実態調査）
- 病院に入院した人の53.8%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、28.4%が転院をしています。（平成21年度医療実態調査）
- 愛知県における脳卒中の退院患者平均在院日数は108.5日であり、全国平均111.0日と比べてやや短くなっています。（平成20年度患者調査）
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

(5) 医学的リハビリテーション

- 平成22年10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52病院あります。
- 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174か所あります。（愛知医療機能情報公表システム（平成22年度調査））

後は、こうした実態把握を消防と病院が連携して行うことにより、脳卒中の症状に応じた適切な医療機関へ救急隊が早期に搬送できる体制を構築する必要があります。

- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 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。
- 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制を整備する必要があります。

- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

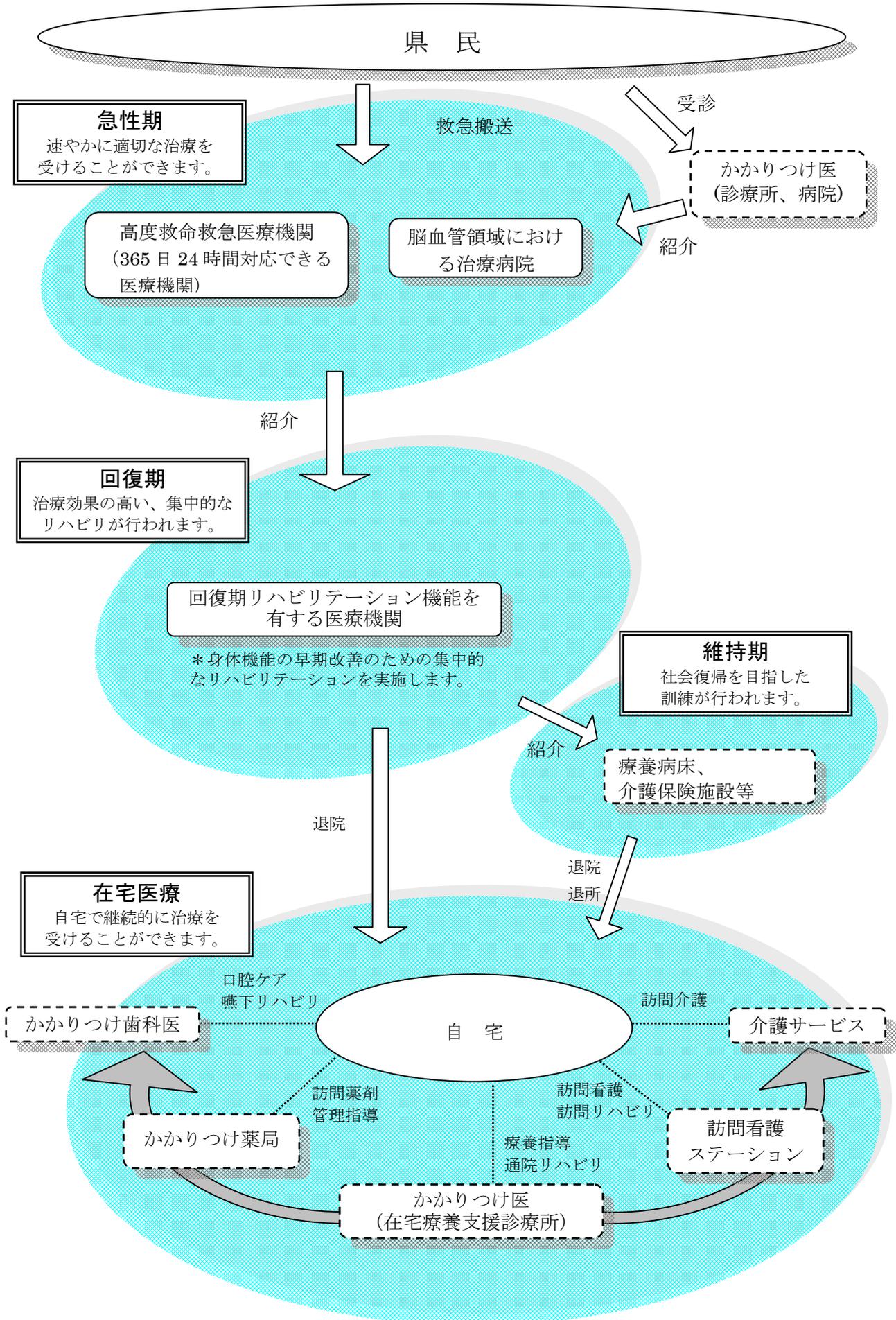
【今後の方策】

- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。
- 在宅歯科医療の充実のため、在宅歯科医療連携室を設置し、地域において「地域支援歯科医療チーム」（在宅医療を担う歯科医師、歯科衛生士）により口腔管理を行います。
- 救急隊トリアージプロトコールを作成し、症状に応じて適切な医療機関に早期に搬送できる体制を構築します。
- 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】

- 平均在院日数
108.5日（平成20年度） → 92.9日
- 受療率（人口10万対）

	（平成17年度）		（平成24年度）
男性	203人	→	男性 223人
女性	237人	→	女性 264人
計	220人	→	計 245人



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、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、別表に記載しております。

表2-2-1 脳血管疾患医療の状況Ⅰ 単位：千人

医療圏	平成20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	2.0	0.8
海部	0.3	0.1
尾張中部	0.1	0.1
尾張東部	0.4	0.3
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.4	0.3
知多半島	0.3	0.1
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部	0.7	0.4
東三河北部	0.1	0
東三河南部	0.8	0.4
計	5.5	2.8

資料：平成20年患者調査（厚生労働省）

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関 平成22年10月1日現在

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋 (11)	名鉄病院 第一赤十字病院 第二赤十字病院 (国)名古屋医療センター 掖済会病院 社会保険中京病院 名大附属病院 名市大病院 国共済名城病院 中部労災病院 東市民病院
海部 (2)	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張中部 (0)	(該当なし)
尾張東部 (3)	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部 (2)	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部 (3)	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島 (2)	市立半田病院 厚生連知多厚生病院
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 (5)	岡崎市民病院 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
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	36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	脳血管領域における実績について			高度救命救急医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋	19病院(280件)	17病院(350件)	12病院(281件)	10
海部	2 (39)	2 (69)	2 (104)	1
尾張中部	1 (7)	0 (0)	0 (0)	0
尾張東部	3 (92)	3 (267)	3 (169)	3
尾張西部	4 (74)	4 (64)	4 (26)	3
尾張北部	6 (73)	6 (114)	4 (57)	2
知多半島	3 (80)	3 (59)	3 (16)	1
西三河北部	3 (27)	2 (53)	2 (18)	2
西三河南部東	1 (28)	1 (31)	1 (32)	1
西三河南部西	3 (64)	3 (97)	3 (92)	2
東三河北部	1 (7)	0 (0)	0 (0)	0
東三河南部	7 (144)	6 (143)	5 (152)	2
計	53 (915)	47 (1,247)	39 (947)	27

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-2-4 頭蓋内腫瘍摘出術実施患者（平成21年6月1ヶ月）の状況

医療圏	患者住所地														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			
施設 住 所 地	名古屋	32	3	1	1	0	6	4	1	0	0	1	0	3	52	38.5%
	海部	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	1	0	0	3	1	1	3	0	0	2	12	91.7%
	尾張西部	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0%
	尾張北部	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	7	28.6%
	知多半島	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0.0%
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	西三河南部西	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4	25.0%
	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	6	0	6	0.0%
	計	33	5	2	2	2	11	13	3	1	6	1	6	6	91	
	流出患者率	3.0%	60.0%	100.0%	50.0%	0.0%	54.5%	61.5%	66.7%	100.0%	50.0%	100.0%	0.0%		医療圏完結率	62.6%

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-5 頭蓋内血腫除去術実施患者（平成21年6月1ヶ月）の状況

医療圏	患者住所地														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			
施設 住 所 地	名古屋	15	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	22	31.8%
	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	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	55.6%
	尾張西部	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%
	尾張北部	1	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	2	10	50.0%
	知多半島	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0.0%
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	10	10.0%
	西三河南部西	1	0	0	0	0	0	3	0	0	8	0	0	0	12	33.3%
	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	1	12	2	15	20.0%
	計	22	1	2	7	4	5	10	9	9	9	1	12	5	96	
	流出患者率	31.8%	100.0%	100.0%	42.9%	25.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%	0.0%		医療圏完結率	74.0%

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

用語の解説

- 循環器疾患
循環器疾患は大きく、心疾患（心臓病）と脳血管疾患（脳卒中）に分けられる。心疾患には急性心筋梗塞のような虚血性疾患があり、脳血管疾患には、脳出血（脳内出血、くも膜下出血）、脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、一過性脳虚血発作がある。
- 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ある。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込むための神経や筋力の低下が生じることが多くみられる。
- 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ある。

2 急性心筋梗塞医療対策

【基本計画】

- 発症後の急性期治療からリハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 医療機能が十分でない医療圏は、隣接医療圏の医療機関との連携強化等により医療の確保を目指します。
- 医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、心疾患の年齢調整死亡率の改善を図ります。

【現状と課題】

現 状

- (1) 心疾患の患者数等
- 本県の心疾患の年齢調整死亡率（「基準人口は、昭和60年モデル人口」以下同じ）は、平成15年は68.6、平成16年は64.9、平成17年は67.0、平成18年は60.4、平成19年は56.6、平成20年は55.2となっています。
 - 厚生労働省が実施した平成20年患者調査によれば、10万人当たりの循環器系疾患（高血圧性疾患を除く）の入院受療率は、全国の212人に対して本県は155人となっています。
- (2) 医療提供体制
- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は814人、心臓外科手術を受けた患者は582人です。（表2-2-6、2-2-7）
 - 平成22年10月1日現在、心臓血管外科を標榜している病院は県内で38病院となっています。
 - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は76病院、冠動脈バイパス術は32病院、等となっています。（表2-2-8）
 - 医療圏別にみると、平成22年度時点において、循環器系領域における治療病院がないところがあります。
- (3) 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム
- 県医師会では、平成3年4月から急性心筋梗塞システムを構築し、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、現在年間を通して24時間体制で救急対応可能な41医療機関を指定しています。（表2-2-9）
- (4) 医療連携体制
- 心筋梗塞治療機能および心臓外科手術の医療機能を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）を医療

課 題

- 年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、健康日本21あいち計画の目標値（平成16年度：60.3以下、平成24年度（目標年度）：46.0以下）に達していませんので、医療機能の充実と生活習慣の改善をより一層図っていく必要があります。
- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 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の機能連携を図っていきます。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 救急隊が搬送した傷病者の中で救急隊が心疾患と判断（トリアージ）しなかった症例の実態把握ができていません。今

圏別を集計すると、尾張中部、東三河北部医療圏では一つもありませんが、それぞれ隣接する名古屋、東三河南部医療圏の医療機能が充実しており、対応ができています。（表2-2-8）

- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は2病院です。（平成21年度医療実態調査）
- 急性心筋梗塞で病院に入院した人の76.3%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、8.8%が転院をしています。（平成21年度医療実態調査）

(5) 医学的リハビリテーション

- 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14か所あります。（愛知医療機能情報公表システム（平成22年度調査））

(6) 救急救命士の処置範囲の拡大

- 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）投与の処置が平成18年4月から救急救命士に認められました。愛知県では、愛知県救急業務高度化推進協議会が主体となって薬剤投与の処置を行うことのできる救急救命士を養成しています。

(7) PAD（Public Access to Defibrillation・一般の人が行うAEDを使用した除細動）の推進

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED（自動体外式除細動器）を使用して除細動（心臓のふるえを取り除くこと）を行うことが必要です。愛知県では、平成19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を県民の皆様に提供しています。

【今後の方策】

- 発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 救急隊トリアージプロトコールを作成し、症状に応じた適切な医療機関に早期に搬送できる体制を構築します。
- 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。

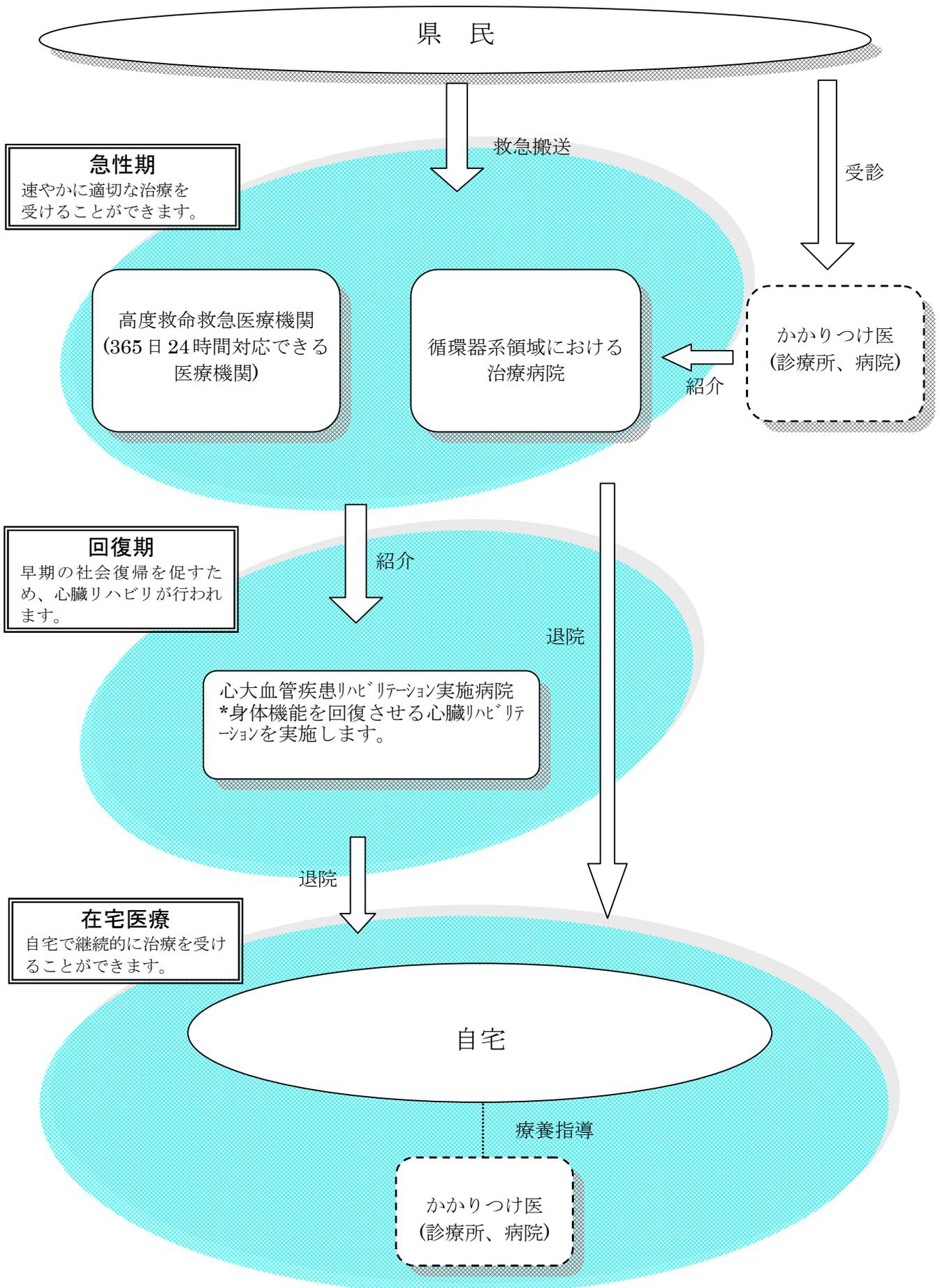
【目標値】

○平均在院日数	○受療率（人口10万対）
8.7日（平成20年度）→ 7.8日	（平成17年度）（平成24年度）
○年齢調整死亡率	男性 77人 → 男性 82人
55.2（平成20年度）→ 46以下（平成24年度）	女性 65人 → 女性 70人
	計 71人 → 計 76人

後は、こうした実態把握を消防と病院が連携して行うことにより、心疾患の症状に応じた適切な医療機関へ救急隊が早期に搬送できる体制を構築する必要があります。

- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

急性心筋梗塞 医療連携体系図



【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「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、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表 2-2-6 経皮的冠動脈形成術実施患者（平成 21 年 6 月 1 か月間）の状況

医療圏	患者住所地														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			
施設 住 所 地	名古屋	239	21	9	17	1	6	13	3	0	0	0	2	8	319	25.1%
	海部	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0%
	尾張中部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	尾張東部	22	0	0	17	0	5	2	1	0	4	0	0	0	51	66.7%
	尾張西部	0	3	1	0	42	2	0	0	0	0	0	0	1	49	14.3%
	尾張北部	6	0	4	1	2	83	0	0	0	0	0	0	14	110	24.5%
	知多半島	1	0	0	0	0	0	75	1	0	1	0	0	0	78	3.8%
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	0	49	3	0	0	0	0	52	5.8%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	西三河南部西	0	0	1	0	0	0	5	5	8	61	0	0	0	80	23.8%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	東三河南部	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	12	132	12	160	17.5%
	計	269	28	16	35	45	96	95	59	11	68	12	134	35	903	
	流出患者率	11.2%	85.7%	100.0%	51.4%	6.7%	13.5%	21.1%	16.9%	100.0%	10.3%	100.0%	1.5%			医療圏完結率

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表 2-2-7 心臓外科手術実施患者（平成 21 年 6 月 1 か月間）の状況

医療圏	患者住所地														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			
施設 住 所 地	名古屋	122	13	10	3	4	10	11	3	3	1	1	3	19	203	39.9%
	海部	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	11	45.5%
	尾張中部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	尾張東部	37	0	0	89	2	12	7	1	1	3	0	0	6	158	43.7%
	尾張西部	0	4	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	32	12.5%
	尾張北部	6	0	2	1	1	34	0	0	0	0	0	0	25	69	50.7%
	知多半島	2	0	1	0	0	0	9	0	0	1	0	1	1	15	40.0%
	西三河北部	0	0	0	1	0	1	0	15	0	0	0	0	1	18	16.7%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0.0%
	西三河南部西	0	0	0	0	0	0	2	1	3	20	0	2	0	28	28.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	東三河南部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	32	2	38	15.8%
	計	169	23	13	94	35	57	30	20	17	25	4	38	57	582	
	流出患者率	27.8%	73.9%	100.0%	5.3%	20.0%	40.4%	70.0%	25.0%	41.2%	20.0%	100.0%	15.8%			医療圏完結率

資料：平成 21 年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-8 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	29病院	12病院(583件)	20病院(2,368件)	8病院(348件)	21病院(4,079件)	13
海部	2	1 (39)	2 (31)	1 (3)	2 (305)	1
尾張中部						0
尾張東部	5	3 (113)	5 (1,047)	3 (238)	4 (1,042)	3
尾張西部	7	3 (122)	5 (89)	2 (5)	7 (685)	2
尾張北部	6	3 (183)	6 (1,051)	5 (213)	6 (1,875)	4
知多半島	8	2 (5)	4 (15)	2 (11)	8 (787)	1
西三河北部	5	2 (58)	3 (335)		3 (523)	2
西三河南部東	1	1 (55)	1 (47)	1 (1)	1 (349)	1
西三河南部西	6	2 (74)	5 (129)	1 (10)	6 (1,183)	2
東三河北部						0
東三河南部	7	3 (115)	6 (1,648)	3 (204)	7 (1,517)	3
計	76	32 (1,347)	57 (6,760)	26 (1,033)	65 (12,345)	32

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成22年度調査）

表2-2-9 愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関 平成22年10月1日

医療圏 (病院数)	指定医療機関名
名古屋 (18)	東市民病院、第一赤十字病院 第二赤十字病院 掖済会病院 名市大病院 社会保険中京病院 国共済名城病院 (国)名古屋医療センター 中部労災病院 名古屋共立病院 協立総合病院 坂文種報徳會病院 南生協病院 名大附属病院 名古屋記念病院 名鉄病院 大同病院 名古屋ハートセンター
海部 (1)	厚生連海南病院
尾張中部 (0)	(該当なし)
尾張東部 (3)	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部 (2)	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部 (3)	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島 (2)	市立半田病院 小嶋病院
西三河北部 (2)	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部 (4)	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院 西尾市民病院
東三河北部 (0)	(該当なし)
東三河南部 (6)	豊橋市民病院 (国)豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院
計	41医療機関

資料：愛知県医師会

3 循環器疾患予防対策

【基本計画】

- 「健康日本2 1 あいち計画」の目標達成に向け、循環器疾患予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 医療保険者が特定健康診査により、メタボリックシンドローム該当者・予備群を選定し、特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）を実施して対象者に生活習慣の改善を促す取り組みを支援します。

【現状と課題】

現 状

- 1 循環器疾患予防のための生活習慣改善の推進
 - 平成 21 年に実施した生活習慣関連調査によれば、生活習慣病という言葉が「知っている」又は「聞いたことがある」という割合は 95.5% であり、同様の調査において、平成 16 年は 96.6%、平成 12 年は 94.4% でした。
- 2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
 - 平成 20 年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されています。

課 題

- 循環器疾患などの生活習慣病の発症が、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているということをすべての県民が理解できるよう、周知に努める必要があります。（表 2-2-10）
- 医療保険者ごとに受診率の格差があるため、その解消と向上に努める必要があります。

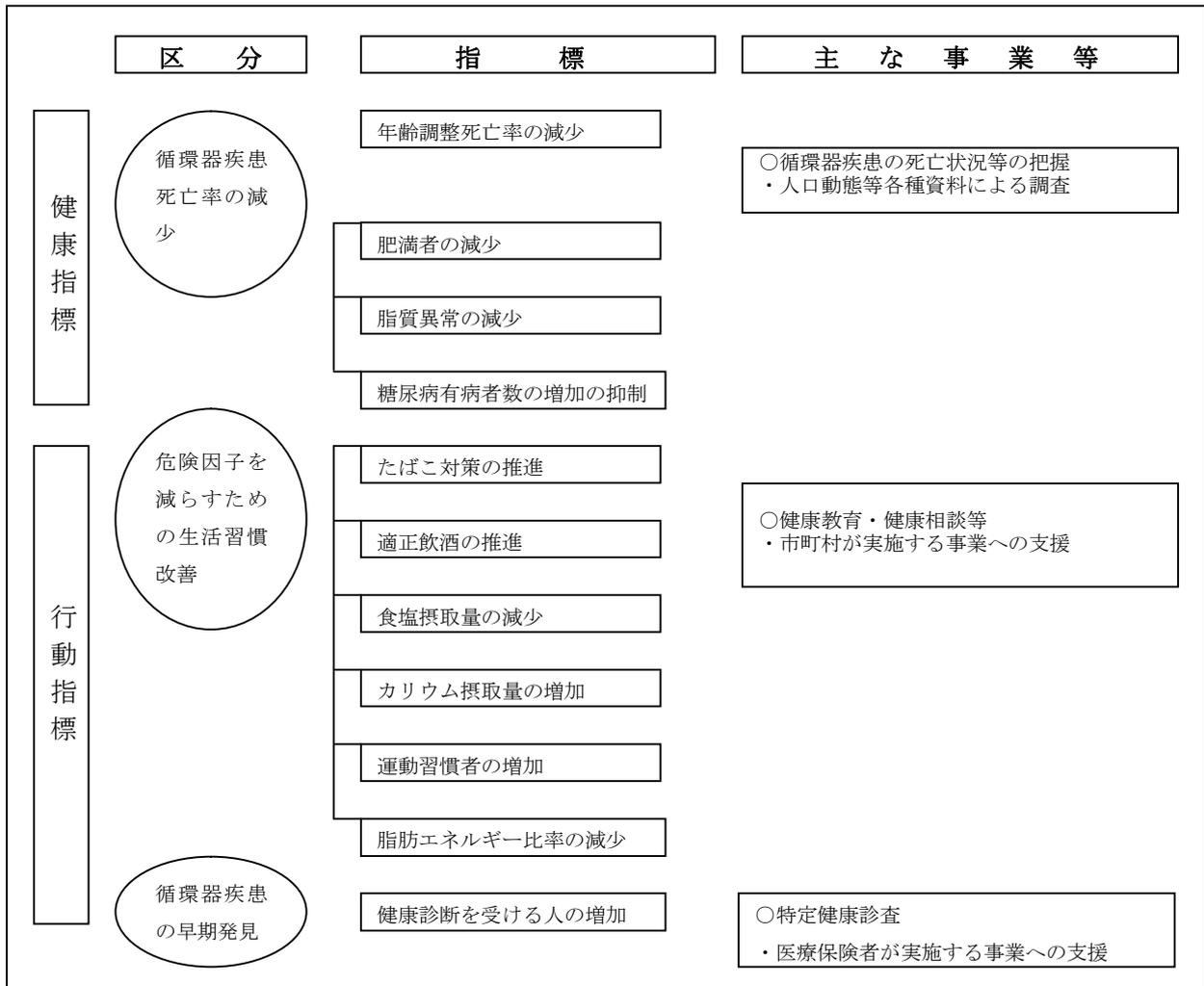
【今後の方策】

- 生活習慣病対策を総合的、効果的に進めるために「生活習慣病対策協議会」（循環器疾患対策部会等の専門部会あり）を設け、「健康日本2 1 あいち計画」の目標値が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を推進していきます。
- 循環器疾患などの発症と生活習慣が深く関わっていること及び特定健康診査受診の必要性について、各種の機会を通じて県民に周知させていきます。

表 2-2-10 循環器疾患の危険因子について

循環器疾患の危険因子	課題、対策など
○ 喫煙 喫煙は、循環器疾患のみならず肺がんなど様々な疾患の原因になるとともに、受動喫煙の害も指摘されています。	喫煙率は、依然として他の先進国に比べて高率で、特に若年女性の喫煙率が上昇傾向にあります。一層の喫煙率減少を目指すとともに、分煙対策も必要です。
○ 塩分の過剰摂取 塩分の過剰摂取は、高血圧や脳卒中等の危険因子と考えられています。	食塩の摂取量を減少させる必要があります。
○ 動物性脂肪の過剰摂取 動物性脂肪の過剰摂取は、高脂血症と関連があり、高脂血症は虚血性心疾患の危険因子と考えられています。	1 日あたりの脂肪エネルギー比率を低減する必要があります。
○ 多量飲酒 多量飲酒は、循環器疾患、がん、肝機能障害の危険因子になるだけでなく、交通事故、職場の生産性低下など社会への影響も大きいものがあります。	節度ある適度な飲酒として、1 日平均純アルコールで約 20 g 程度（例：日本酒 1 合）である旨を普及する必要があります。

【循環器疾患対策の体系図】



【体系図の説明】

- 「健康日本21あいち計画」において、推進すべき指標を健康指標、行動指標及び環境指標に分け、循環器対策を体系化したものです。

【実施されている施策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（循環器疾患対策部会等の専門部会あり）において検討・評価し、生活習慣病対策を推進しています。
- 循環器疾患を含め、生活習慣病予防に関する知識の普及啓発活動として、テレビ、ラジオ、新聞等によるPRのほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ」において、生活習慣改善のための様々な健康づくり教室を開催し、循環器疾患の危険因子減少を推進しています。
- 各市町村においては、健康増進事業の健康教育として地域の実情に応じた様々な形態の普及・啓発活動が実施されています。

第3節 糖尿病対策

1 糖尿病医療対策

【基本計画】

- 糖尿病患者や糖尿病ハイリスク者が適切な生活習慣及び治療を継続できるよう、病院・診療所・保健所・市町村・事業所などの関係機関の連携を強化し、在宅医療提供体制の整備に努めます。
- 治療中断者や未治療者に対する糖尿病の知識普及や啓発を推進します。

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。
また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。
- 平成19年に行われた国民健康・栄養調査結果によると「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,320万人の合計約2,210万人と推計されています。
- また平成14年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約1.3倍と増加傾向にあります。
そして「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約4割と報告されています。
- 「健康日本21あいち計画追補版（平成19年度策定）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40歳～74歳）」は約73万人、「糖尿病有病者の人（40歳～74歳）」は約29万人と推計しました。（表2-3-1）
- 糖尿病は、新規透析患者や成人失明の原因の第1位であり、糖尿病性腎症による透析は増加傾向にあります。
愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成19年末現在）」によると、透析新規導入患者のうちの糖尿病性腎症の占める割合は約40%で、平成19年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は587人です。（図2-3-①）

課 題

- 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発見を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に健診後の受診勧奨と適切な生活習慣改善指導や医療の提供ができるよう医療機関の情報および市町村、事業所等で行われている健診・保健指導の情報を関係者で共通理解し、地域における治療と予防の連携システムを構築していく必要があります。
- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、糖尿病性腎症や増殖性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作りや糖尿病の知識普及・啓発が重要です。
- 「健康日本21あいち計画」の目標である、糖尿病腎症による新規透析導入患者数の増加の抑制を図る必要があります。（目標値600人以下）

現 状

2 医療提供体制

- 愛知県医療機能情報公表システム（平成 22 年度調査）によると食事療法、運動療法、自己血糖測定の糖尿病患者教育を実施している医療機関は 210 施設あります。

また、インスリン療法を実施している医療機関は、221 施設あり、糖尿病の重症化に向けて取り組んでいます。

3 医療連携体制

- 平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 110 施設、診療所は 26 施設あり、平成 21 年 6 月の教育入院患者数は 1,326 人となっています。

（表 2-3-2）

- 愛知県医師会では、糖尿病教育入院予約ができるホームページを通じて、病診連携の活性化を図っています。

- 愛知県では、平成 22 年度に県内の病院・診療所を対象に糖尿病対策推進のための情報調査を実施し、地域連携クリティカルパスの充実に向け情報を共有化しています。

【今後の方策】

- 糖尿病患者が適切な生活習慣および治療が継続できるよう、病院、診療所、歯科診療所、保健機関、事業所等の連携を図り、糖尿病初期教育、治療中断者への対応、腎機能や網膜症などの合併症治療等、糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討していきます。
- 歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

課 題

- 糖尿病の進行や合併症を予防するためには、初期・境界型の患者教育の充実が必要と考えられ、保健医療機関が連携してこの役割を担っていくことが求められます。

- 重症化合併症予防の目的から教育入院を実施する医療機関を増やすことが必要です。

- 日常的な血糖管理は診療所において可能です。しかし、血糖コントロールが不良な場合には医療方針の決定のために専門医を受診することや糖尿病療養指導士、管理栄養士等による生活指導を行うこと、腎機能障害や網膜症などの合併症の検査を充実させることなどが必要です。

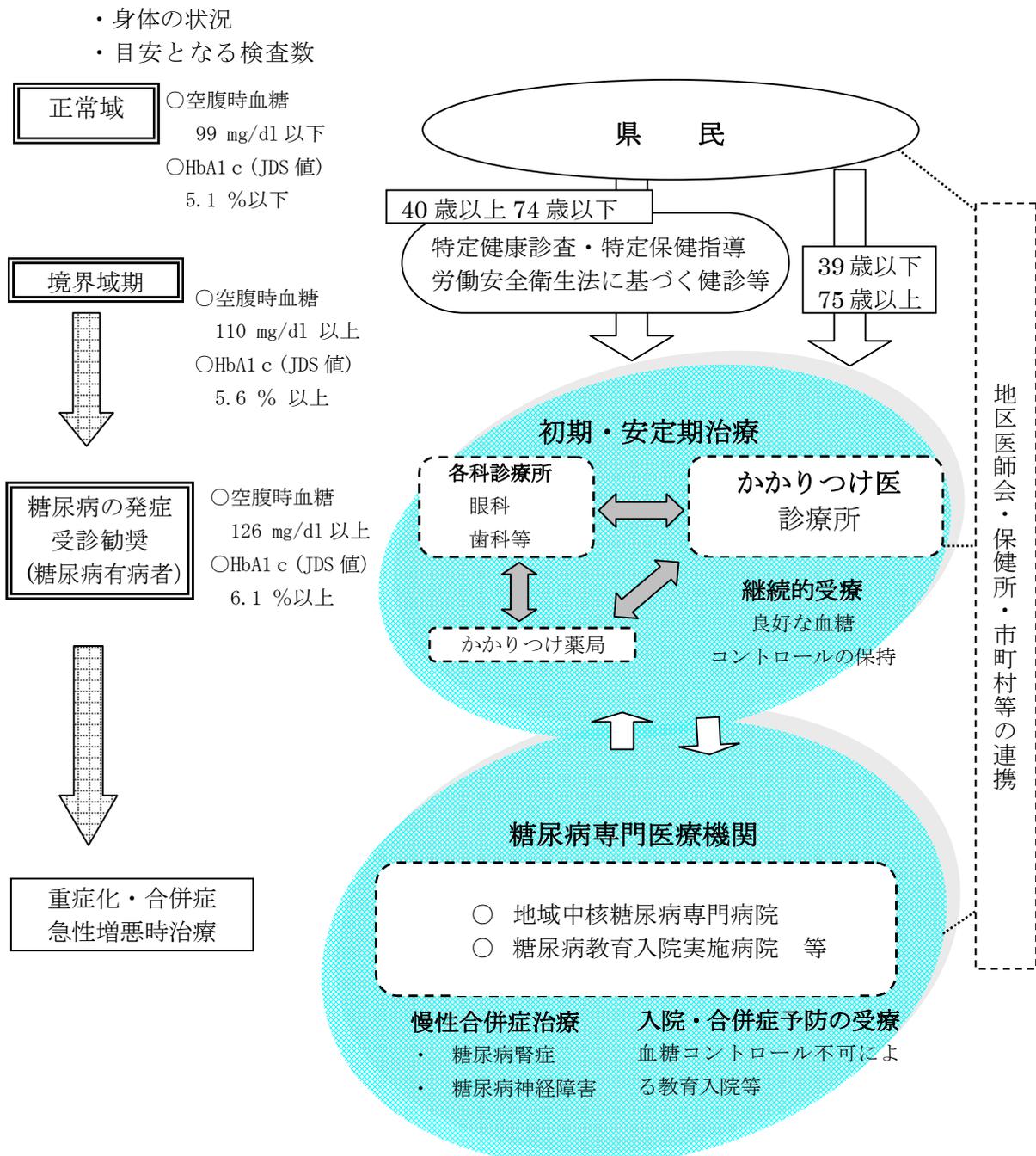
- 糖尿病対策では症状の各時期での医療の連携が重要です。地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携がのぞまれます。

- 病診連携や病病連携を推進するためには、重症化予防を目的とした診療所から病院への紹介や日常管理の徹底を目的とした病院から診療所への逆紹介を高めることが大切です。

- 事業所などを含めた、治療を受けやすい体制や治療中断者への対応について検討する必要があります。

糖尿病医療対策に関する体系図



【解説】

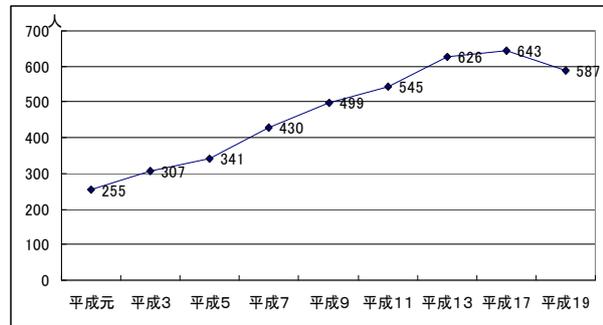
- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
- 地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。
- 糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重度化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

表2-3-1

「健康日本21あいち計画追補版」(平成19年度策定)による目標値

糖尿病予備群数(人)	
平成19年度ベースライン値	732,400
平成24年度推計値	752,900
平成24年度目標値	677,600
糖尿病有病者数(人)	
平成19年度ベースライン値	291,785
平成24年度推計値	302,300
平成24年度目標値	272,000

図2-3-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数(愛知県)の推移



資料：愛知県腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」

表2-3-2 糖尿病教育入院患者(平成21年6月1か月間)の状況

医療圏	患者住所地														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			
施設所在地	名古屋	399	9	3	7	1	5	142	1	1	3	0	1	7	579	31.1%
	海部	2	43	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	47	8.5%
	尾張中部	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	50.0%
	尾張東部	20	0	0	77	0	8	1	4	1	6	0	0	5	122	36.9%
	尾張西部	1	0	3	0	48	6	0	0	0	0	0	0	1	59	18.6%
	尾張北部	1	0	4	1	1	53	0	0	1	0	0	0	2	63	15.9%
	知多半島	3	0	0	1	0	0	162	0	1	2	0	0	0	169	4.1%
	西三河北部	0	0	0	1	0	0	0	46	2	3	0	0	0	52	11.5%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	0	2	41	1	0	0	0	45	8.9%
	西三河南部西	2	0	0	0	0	0	6	6	8	98	0	5	1	126	22.2%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	4	61	6.6%
	計	429	52	12	87	51	73	311	59	55	113	1	63	20	1,326	
	流出患者率	7.0%	17.3%	91.7%	11.5%	5.9%	27.4%	47.9%	22.0%	25.5%	13.3%	0.0%	9.5%		医療圏完結率	77.4%

資料：平成21年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)

2 糖尿病予防対策

【基本計画】

- 「健康日本21 あいち計画」の目標である「有病者数の減少」（目標値 27.2 万人以下-40～74 歳-）達成に向け、糖尿病予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 効果的な糖尿病対策事業が展開できるよう、あいち健康プラザにおいて糖尿病予防を含めた生活習慣改善指導を実施するとともに、指導者の育成や健康教育手法の開発・指導などに努めていきます。

【現状と課題】

現 状

- 1 糖尿病予防のための生活習慣改善の推進
 - 人口構造の高齢化の進展は、疾病構造にも変化をもたらし、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。
 - 厚生労働省の平成 20 年国民健康・栄養調査結果によるとメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群は、40 歳から 74 歳の男性の 2 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人の割合といわれています。
 - 本県では、平成 11 年度から生活習慣病対策協議会糖尿病対策部会を設置し、糖尿病指導者養成や飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・環境・情報の整備を図っています。
- 2 特定健診受診率の向上、特定保健指導の充実
 - 平成 20 年度から医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導が実施されています。これは、糖尿病等を始めとする生活習慣病を、それに至る発症リスクの段階で発見し、食事や運動に関する生活習慣の改善を保健指導で促し、生活習慣病に対する予防意識を高めるものです。

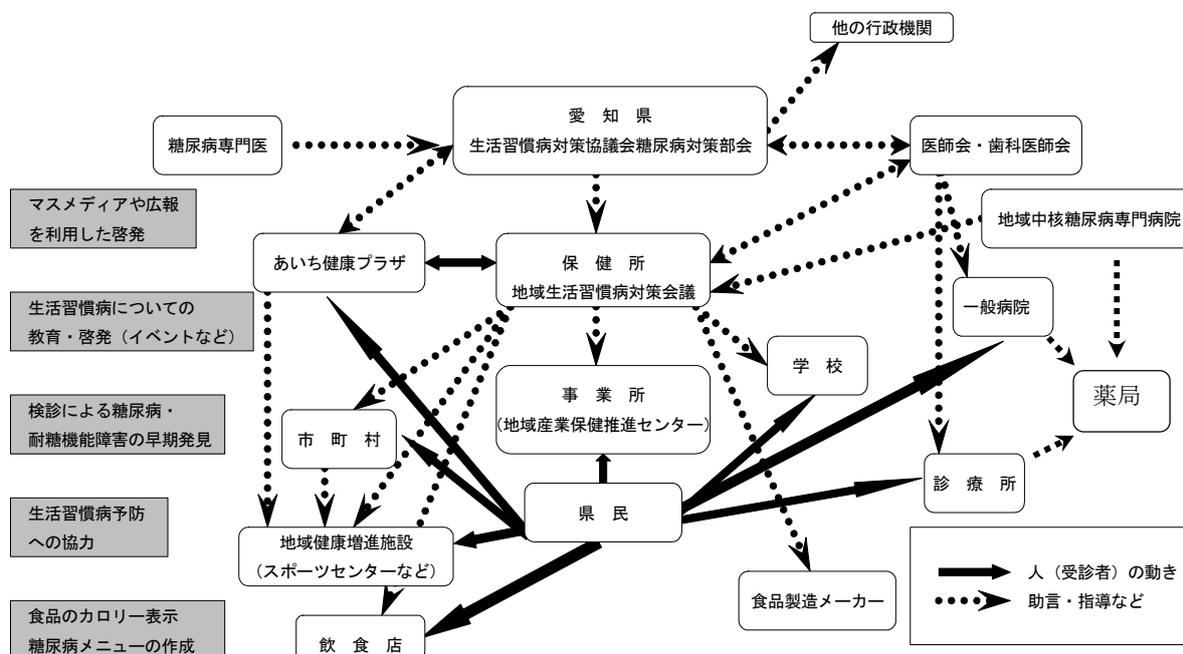
課 題

- 糖尿病を予防していくためには、周りから支援していく体制づくりも重要であることから、保健所を中心とした地域・職域・医療機関等の地域のネットワークは重要であり、今後とも人・環境・情報の整備を一層進めていく必要があります。
- 人に関する整備
 - 市町村や職域の保健指導者等を対象に糖尿病に関する知識や指導手法を学習する研修会の開催を始め、運動指導者の育成・特定保健指導者に関する研修会を開催し、資質向上の支援を図ります。
- 環境に関する整備
 - 県民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう飲食店及び消費者に対して、栄養成分表示の知識の普及啓発を行うとともに、飲食物への栄養成分表示や健康等に関する情報を提供する施設を「食育推進協力店」として登録し、安心して食事のできる食環境整備に努めます。
 - また、身近な健康の道や運動施設など健康づくりに役立つ社会資源情報の提供を行います。
- 情報に関する整備
 - 糖尿病に関する地域・職域・医療関係機関等との連携・協力を図るために、保健所を中心としたネットワーク会議を開催するなど情報の共有化を推進します。

【今後の方策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（糖尿病対策部会等の専門部会あり）において生活習慣病対策を検討・評価し、引き続き推進していきます。
- また、保健所においても平成17年4月1日から健康日本21あいち計画地域推進会議（平成17年3月までは地域生活習慣病対策会議）を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と、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向け取り組んでいきます。
- 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。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。

糖尿病予防のための地域におけるネットワーク図



出典：糖尿病対策マニュアル（愛知県健康福祉部）

【体系図の説明】

- 本県の糖尿病予防・治療に関し、関係機関が果たす役割について、受診者の動きに沿って示した体系図です。
- 労働者が50人未満の事業所に対しては、都道府県労働局が労働基準監督署管内に地域産業保健センターを設置し、健康相談・健康指導など産業保健サービスの充実を図っています。また、地域産業保健推進センターは、産業医や地域産業保健センターに対して支援をしています。

【実施されている施策】

- 生活習慣病対策を総合的、効果的に進めるために「生活習慣病対策協議会」（糖尿病対策部会等の専門部会あり）を設け、「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう生活習慣病対策を推進しています。
- メタボリックシンドローム予防を含め糖尿病の発症予防に向けた普及啓発活動として、マスメディアを活用した普及啓発のほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ」において、生活習慣改善のための様々な健康づくり教室を開催し、糖尿病予防を推進しています。
- 県民自らが栄養面からの適切な健康管理が行えるよう飲食店及び消費者に対して、栄養成分表示の知識の普及啓発を行うとともに食育推進協力店の登録を進めます。

用語の解説

- 食育推進協力店
提供・販売される飲食物にカロリー表示などの栄養成分表示を始め、健康や食育に関する情報を提供する登録施設。

第4節 移植医療対策

【基本計画】

- 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きます。
- 骨髄移植に対する意識啓発と登録窓口の拡大を行い、年間1,300人の新規登録者の確保を目標に骨髄ドナー登録者の推進を図っていきます。
また、骨髄移植の実施に必要な無菌病室の整備を進めていきます。

【現状と課題】

現 状

1 臓器移植

- 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律が平成21年7月に公布され、平成22年7月に施行されています。
- 改正法では、臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置付け、本人が拒否しない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2-4-1）
- 脳死で臓器が提供できる施設は14施設となっています。（表2-4-2）
- 県内の臓器移植施設は肝臓1施設、膵臓2施設、小腸1施設、腎臓10施設となっています。（表2-4-3）
- 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、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、愛知県アイバンクで昭和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

- 本県では「愛知県骨髄バンク登録推進調整会議」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（平成22年3月末現在）は、全国で357,378人、うち本県分は18,901人であり、全国では2番目の登録者数となっています。（表2-4-4）
- 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（一宮、春日井、半田、衣浦東部、豊川）における定期登録受付、全保健

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。

所における特別登録受付及び日赤献血ルー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11施設となっています。(表2-4-5)
- 平成8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】

- 財団法人愛知腎臓財団や愛知県アイバンクと協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 骨髄ドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから、年間1,300人を目標として新規登録者の確保を図っていきます。
- 骨髄ドナー登録普及啓発に努めていくとともに機会の拡大を図っていきます。
- 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に努めていきます。

【目標値】

- 骨髄ドナー新規登録者
年間1,134人(平成21年度) → 年間1,300人

表2-4-1 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2-4-2 県内の臓器提供施設

(平成23年1月1日現在)

医療圏	病 院 名	所在地	病 床 数	備考
名古屋	(国)名古屋医療センター	中 区	804	—
	名大附属病院	昭和区	1,035	○
	第二赤十字病院	昭和区	812	—
	名市大病院	瑞穂区	808	—
	掖済会病院	中川区	662	○
	社会保険中京病院	南 区	683	—
海部	厚生連海南病院	弥富市	553	—
尾張東部	藤田保健衛生大病院	豊明市	1,505	○
尾張西部	一宮市民病院	一宮市	530	—
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	544	—
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	—
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	650	—
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	刈谷市	621	—
	厚生連安城更生病院	安城市	692	○
計	14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2-4-3 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

(平成22年10月1日現在)

臓器	臓器移植施設
心臓	国立循環器病研究センターはじめ9施設 (県内なし)
肺	岡山大学病院はじめ8施設 (県内なし)
肝臓	名大附属病院はじめ21施設 (県内:1施設)
膵臓	第二赤十字病院はじめ18施設 (県内:2施設)
小腸	名大附属病院はじめ9施設 (県内:1施設)
腎臓	名大附属病院 第二赤十字病院 名市大病院 社会保険中京病院 名古屋記念病院 藤田保健衛生大病院 小牧市民病院 岡崎市民病院 豊橋市民病院 成田記念病院 (県内:10施設、全国:157施設)

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

表2-4-4 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
	岡崎	一宮	半田	衣浦 東部	春日 井	豊川					
11年度	63	163	83				309		640	949	7,291
12年度	53	63	39	47			202	251	534	987	7,871
13年度	124	83	81	71			359	643	693	1,695	9,188
14年度	34	28	18	27			107	959	447	1,513	10,303
15年度		24	25	34	17	6	106	703	519	1,328	11,193
16年度		17	27	25	32	9	110	600	614	1,324	11,989
17年度		17	53	25	35	15	145	1,023	1,233	2,401	13,982
18年度		21	28	14	9	9	81	731	1,280	2,092	15,684
19年度		9	12	2	8	5	36	605	1,157	1,798	17,053
20年度		17	4	8	17	5	51	685	1,055	1,791	18,359
21年度		7	5		3	3	18	435	681	1,134	18,901

(愛知県健康福祉部)

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

表2-4-5 骨髄移植認定施設

(平成22年3月現在)

番号	病 院 名	診 療 科 名
1	県がんセンター中央病院	血液・細胞療法部
2	名鉄病院	血液内科
3	第一赤十字病院	小児血液腫瘍科、内科
4	(国)名古屋医療センター	細胞療法チーム
5	名大附属病院	血液内科、小児科
6	第二赤十字病院	血液・腫瘍内科
7	名市大病院	血液・膠原病内科
8	掖済会病院	血液内科
9	愛知医大病院	血液内科
10	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
11	厚生連安城更生病院	血液内科

(骨髄移植推進財団)

【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

骨髄移植推進財団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。

第5節 難治性の疾患対策

【基本計画】

- 医療費の自己負担の軽減を図ります。
- 保健所を中心として地域における保健医療福祉の充実・連携を強化していきます。
- 患者の生活の質(QOL)の向上を目指した福祉施策を推進していきます。

【現状と課題】

現 状

- 1 難病患者への医療費の公費負担状況
 - 特定疾患患者を対象に愛知県独自の疾患を加え、医療費の助成等を行っています。(表2-5-1)
- 2 難病医療ネットワーク
 - 平成11年3月に在宅難病患者が適時・適切に入院できるように難病医療ネットワークを整備しました。また、難病患者に必要な設備整備を行うとともに、拠点病院を中心に相談、研修会等を実施しています。
- 3 難病患者地域ケアの推進
 - 保健所では、難病患者、家族を対象に患者教室を開催するとともに、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、専門医など医療班による医療相談を実施しています。
 - 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の療養・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、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。
 - 市町村が実施する難病患者への介護サービス等福祉サービスへ助成を行っています。

課 題

- 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。
- 難病患者・家族教室及び難病相談室等を継続して実施し、難病患者の精神面からのケアを充実する必要があります。
- 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こまかな対応が必要です。

【今後の方策】

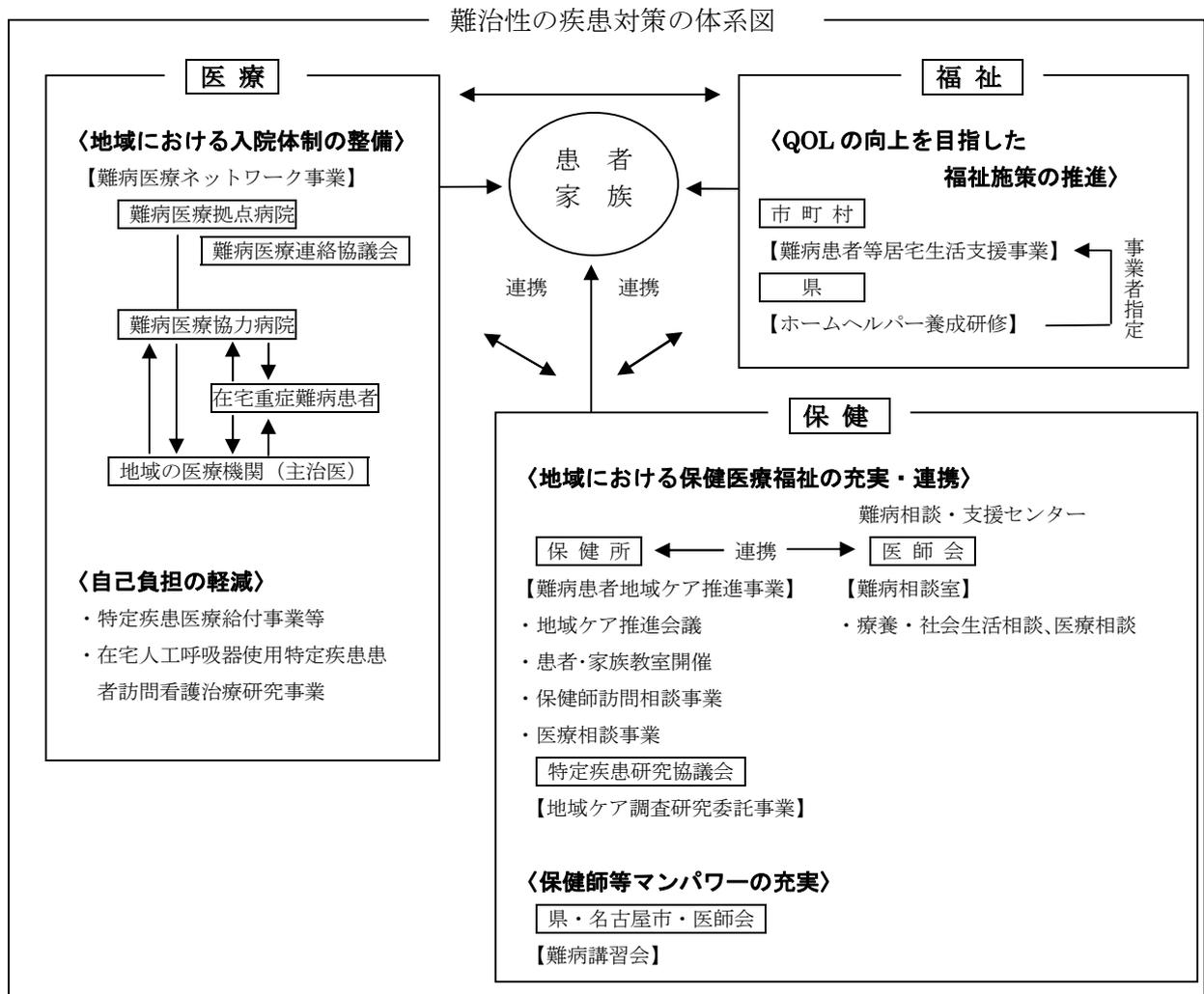
- 国の施策に合わせて医療費の公費負担の対象疾患を見直し、事業の充実に努めます。
- 保健所が中心となって行う難病患者家族教室等の難病患者地域ケア推進事業を継続して実施します。
- 在宅患者の療養生活を支援するためホームヘルプサービスなど市町村が実施する難病患者等居宅生活支援事業の推進に努めます。

表 2-5-1 医療圏別特定疾患認定患者数

平成 21 年度末

	計	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
神経系	8,117	2,590	332	173	561	560	904	636	442	374	665	80	800
膠原病	6,985	2,202	318	141	478	504	693	544	447	346	526	67	719
血液系	1,647	472	92	39	116	125	180	125	98	107	128	18	147
消化器系	9,203	2,834	443	185	614	654	975	728	675	498	835	53	709
その他	6,254	1,897	272	131	474	372	659	486	446	316	484	67	650
計	32,206	9,995	1,457	669	2,243	2,215	3,411	2,519	2,108	1,641	2,638	285	3,025

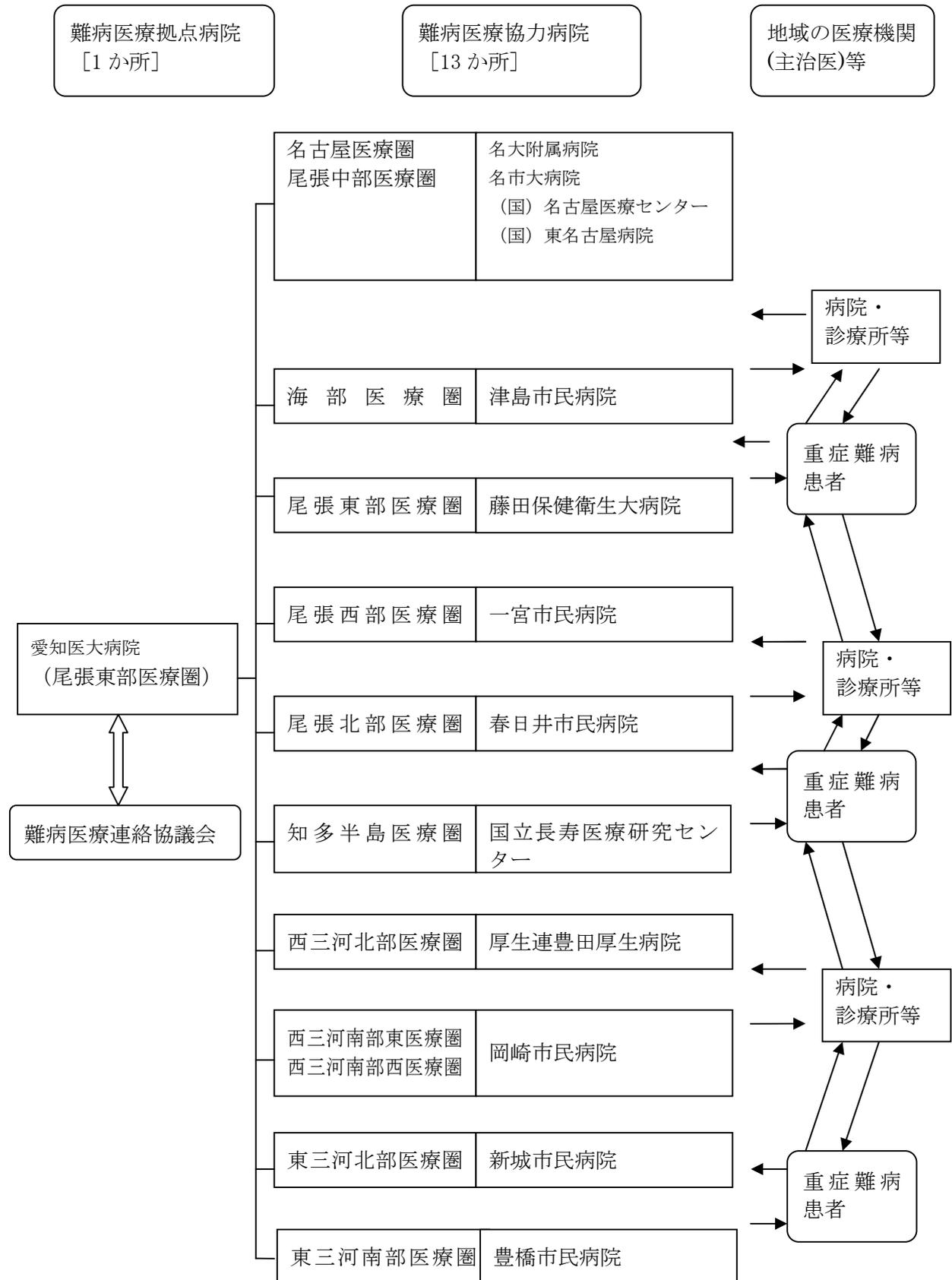
資料：特定疾患医療給付受給者数一覧



【体系図の説明】

- 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)
- 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業及び特定疾患研究協議会や県医師会との連携による事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者のQOLの向上を目指した難病患者等居宅生活支援事業を実施しています。(福祉施策)

愛知県難病医療ネットワーク（平成 22 年 9 月 1 日時点）



用語の解説

○ 難病

国は昭和 47 年 10 月に「難病対策要綱」を定め、純医学的観点と患者の置かれている臨床像及び社会的立場という観点から「難病」の概念を整理し、次に該当する疾病を難病として行政施策の対象としています。

- ① 原因が不明で、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病。
- ② 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病。

○ 難病相談・支援センター

国は平成 15 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、都道府県毎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 年 4 月に全国に先駆けて常設の難病相談室を開設していることから、これを難病相談・支援センターとして位置づけています。