

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20年は17,049人、平成21年は16,888人、平成22年は17,814人、平成23年は17,596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20年の各部位のがん罹患状況は、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。(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28.4%、女性6.5%です。(平成24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22年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診14.9%、子宮がん検診30.5%、乳がん検診22.2%、肺がん検診27.2%、大腸がん検診22.7%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。

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40%(受診率算定対象年齢:40歳以上69歳まで)と設定しており、一層の向上が必要です。

乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を50%(受診率算定対象年齢:乳がん検診は40歳以上69歳まで、子宮がん検診は20歳以上69歳まで)と設定しており、受診率は向上傾向にあります。県民に対して特にこれらの検診受診を働きかけていく必要があります。

(3) がんの発生状況の把握

がんの予防等に関する県民への啓発や医療機関等における医療水準の向上等のためにがんの罹患状況を正確に把握する必要があります。

本県の地域がん登録は、届出の精度を表すDCN割合が平成20年分届出で22.5%と、近年大きく改善してきています。

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14か所指定されています。（表2-1-4）

本県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、がん診療連携拠点病院の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として本県独自に8病院指定しています。この他に、乳腺などのように特定の部位に特化した機能を有する病院があります。（表2-1-4）

がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋医療圏への依存傾向がみられます。（表2-1-5）

化学療法や放射線療法を行っている病院を医療圏別、胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓等の部位別にみると医療圏により差異があります。（表2-1-7、2-1-8）

外来で化学療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。（表2-1-9）

新たな放射線療法である粒子線治療が普及しつつあります。

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%です。（平成21年度医療実態調査：病院のみ）

愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は22.8日であり、全国平均20.6日と比べてやや長くなっています。（平成23年患者調査）

自宅で介護を受けたいと考えている割合は7割を超えています。（平成24年度愛知県生活習慣

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

国において、がん登録の法制化が検討されており、法制化された場合は、制度にあわせた対応を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を中心とした県全体及び各医療圏単位でのがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。

国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。

医療機能が不足する医療圏にあっては他の医療圏との機能連携を推進していくことが必要です。

入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。

医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。

病予防と介護予防の一体的推進に関する調査)
平成23年のがん患者の自宅での死亡割合は6.5%です。(人口動態統計)

全てのがん診療連携拠点病院等でがんに関する地域連携クリティカルパスを作成しています。

合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われています。

4 緩和ケア等

がん医療においては、患者の身心両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。

県内で緩和ケア病棟を有する施設は16施設、緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は13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476施設(平成24年1月現在)となっており、全ての医療圏にあります。

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。

【今後の方策】

「愛知県がん対策推進計画(第2期)」に基づき、健康づくり推進協議会がん対策部会において進行管理をしながら、がん対策を推進します。

喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での疫学・予防研究の成果を活用し、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知します。

受動喫煙防止対策実施施設認定事業を実施することにより、受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。

県民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。

検診受診率の向上のため、市町村と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。

市町村において効果的で効率的ながん検診が実施されるよう市町村のがん検診の事業評価や技術的助言を行います。

がん検診および精密検査に従事する専門職の資質の向上を図ります。

地域がん登録の精度が高まるよう、医療機関に一層の届出協力を働きかけるとともに、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。

「愛知県がん対策推進計画(第2期)」に基づき、がん患者とその家族が病状に応じた適切ながん医療が受けられる体制を整備します。特に、化学療法、放射線療法始め質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所(指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む)以上のがん診療連携拠点病院が指定されるよう支援していきます。

また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化をさらに進めていきます。

県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院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。

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。

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきます。

【目標値】

年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）

男性 107.1 男性 95.6

女性 61.3 女性 52.6

（平成22年）

全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置

9病院（平成24年10月） 全てのがん診療連携拠点病院等

全てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料を算定

9病院（平成24年10月） 全てのがん診療連携拠点病院等

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
胃	2,763	2,961	3,143	3,025	3,345	3,567	3,720
肺	2,396	2,768	2,976	3,013	3,036	3,432	3,452
大腸	2,364	2,327	2,452	2,485	2,747	2,892	3,135
前立腺	910	1,526	1,574	1,757	1,945	2,167	2,329
肝臓	1,220	1,376	1,338	1,357	1,235	1,375	1,484
全部位計	14,094	15,824	16,460	16,716	17,615	19,696	20,669

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
乳房	1,856	2,021	2,013	2,080	2,295	2,763	2,807
大腸	1,737	1,852	1,808	1,910	2,061	2,270	2,262
胃	1,391	1,426	1,438	1,459	1,567	1,516	1,574
肺	950	1,040	1,105	1,176	1,125	1,341	1,313
子宮	732	778	892	790	846	953	1,004
肝臓	534	549	596	635	586	612	659
全部位計	10,255	11,136	11,534	11,619	12,315	13,777	14,146

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

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

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

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

表2-1-3 がん検診受診率（愛知県）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
平成22年度	14.9	22.7	27.2	22.2	30.5
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

受診率算定対象年齢：

40歳以上（子宮がんは20歳以上）

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）

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	県がんセンター中央病院()
	(国)名古屋医療センター
	名大附属病院
	社会保険中京病院
	名市大学病院
	第一赤十字病院
	第二赤十字病院
海部	厚生連海南病院
尾張東部	公立陶生病院
	藤田保健衛生大病院
尾張西部	一宮市民病院
尾張北部	小牧市民病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院
西三河南部西	厚生連安城更生病院
東三河南部	豊橋市民病院

注1: は都道府県がん診療連携拠点病院、その他14病院は地域がん診療連携拠点病院

注2: 全国の指定病院数(平成24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346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	掖済会病院
	名古屋記念病院
	中部労災病院
尾張東部	愛知医大病院
尾張北部	春日井市民病院
知多半島	市立半田病院
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

表2-1-5 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2-1-6 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
胃	25	3	1	4	6	6	6	3	2	5	1	7	69
大腸	29	3	1	4	6	6	7	3	3	6	1	8	77
乳腺	23	2	0	4	4	3	5	2	2	4	0	6	55
肺	13	1	0	4	2	4	1	2	2	4	0	4	37
子宮	11	1	0	3	2	3	1	2	1	2	0	1	27
肝臓	13	1	0	2	2	3	1	2	0	4	0	1	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

注：平成23年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-7 化学療法実施病院数

部位	名古屋	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	計
胃	41	3	1	8	11	7	10	5	2	9	1	11	109
大腸	38	3	1	9	11	7	10	5	3	9	1	11	108
乳腺	35	3	1	7	8	6	8	5	2	8	1	11	95
肺	26	3	2	5	7	4	6	4	2	6	1	7	73
子宮	20	2	0	4	4	4	4	2	1	4	0	5	50
肝臓	31	3	1	7	9	8	9	4	2	7	1	11	93

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2-1-8 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
胃	11	1	0	2	2	1	2	2	1	4	0	4	30
乳腺	14	1	0	3	1	3	1	2	1	4	0	5	35
肺	12	1	0	3	2	3	2	2	1	4	0	4	34
子宮	14	1	0	3	2	3	1	2	0	4	0	4	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2-1-9 外来における化学療法実施病院数

名古屋	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	計
35	3	2	9	12	7	10	9	4	9	2	9	111

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2 - 1 - 10 緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算届出施設（平成24年10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	第一赤十字病院	25	県がんセンター中央病院
	聖霊病院	15	(国)名古屋医療センター
	協立総合病院	16	聖霊病院
	掖済会病院	19	名市大病院
	守山市民病院	15	協立総合病院
	南生協病院	20	社会保険中京病院
海部	津島市民病院	18	厚生連海南病院
	厚生連海南病院	18	
尾張中部	-	-	-
尾張東部	愛知国際病院	20	藤田保健衛生大病院
	藤田保健衛生大病院	19	
尾張西部	-	-	一宮市民病院
	-	-	総合大雄会病院
尾張北部	小牧市民病院	14	小牧市民病院
	厚生連江南厚生病院	20	
知多半島	-	-	国立長寿医療研究センター
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	17	-
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	20	-
西三河南部西	厚生連安城更生病院	17	厚生連安城更生病院
東三河北部	-	-	-
東三河南部	(国)豊橋医療センター	24	-
計	16施設	297	13施設

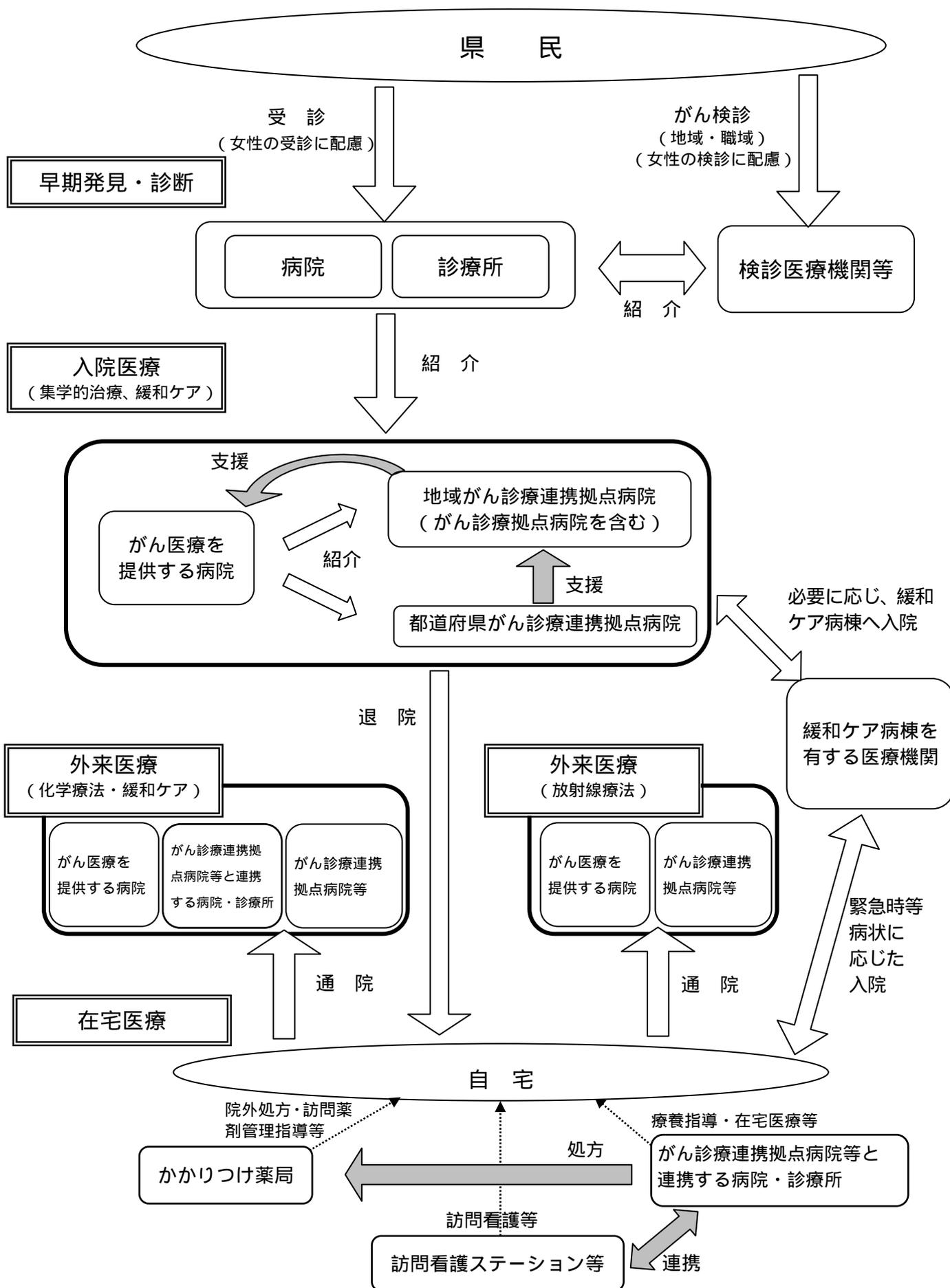
資料：東海北陸厚生局

表2 - 1 - 11 緩和ケア実施病院数

	名古屋	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	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	60	4	2	11	11	12	8	7	4	13	4	17	153
がんに伴う精神症状のケア	28	1	0	5	4	3	3	2	2	4	1	6	59

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

早期発見・診断

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

入院医療

- ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
- ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
- ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。

外来医療

- ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
- ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
- ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有を進めていきます。

在宅医療

- ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
- ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
- ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔管理が実施されます。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

地域がん登録

がんの罹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。

院内がん登録

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

愛知県がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成25年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。

がん診療連携拠点病院

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

がん診療拠点病院

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

要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。

化学療法

本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

粒子線治療

従来の放射線療法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。

特定の早期のがんであれば、新たな治療の選択肢となり、外科的療法に比べて患者の体への負担が少ない治療法とされています。

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。

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等

平成23年患者調査（厚生労働省）によれば、平成23年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.5千人、その他の脳血管疾患は3.0千人です。（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12年は73.5（74.2）、平成17年は59.5（61.9）、平成22年は47.1（49.5）、女性が平成12年は47.0（45.7）、平成17年は38.0（36.1）、平成22年は26.9（26.9）となっています。*（ ）は全国値
- 2 予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は45.9%（平成22年度）、特定保健指導実施率は11.4%（平成22年度）です。（全国の特定健康診査実施率：43.2%、特定保健指導実施率13.1%）
- 3 医療提供体制

平成24年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は111病院、神経内科は111病院です。

平成22年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は309人（人口10万対4.2人、全国5.2人）、神経内科の医師数は253人（人口10万対3.4人、全国3.2人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 4 愛知県医師会の脳卒中システム

県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成24年10月1日現在、37医療機関を指定しています。（表2-2-2）
- 5 医療連携体制

急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成24年度時点で23病院です。（表2-2-3）

愛知県医療機能情報公表システム（平成24年

課 題

発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。

生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。

受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。

重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

救急隊が「脳卒中疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24年4月1日から運用を開始しています。今後は、当該基準の運用状況について、

度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は55病院で918件、脳動脈瘤根治術は49病院で1,257件、脳血管内手術は41病院で1,025件実施されています。(表2-2-3)

平成24年10月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は38病院です。(表2-2-3)

また、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果)の年齢調整レセプト出現比で脳梗塞に対するt-PA製剤投与の状況を見ると、本県は74.5と全国平均(100)よりも低くなっています。

医療圏別に見ると、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がない圏域があります。

平成24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57病院です。

また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は216か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査))

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)

本県における脳卒中の退院患者平均在院日数は102.8日であり、全国平均の93日と比べて長くなっています。(平成23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。

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。

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。

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。

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。

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。

【今後の方策】

疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。

発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。

医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。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。

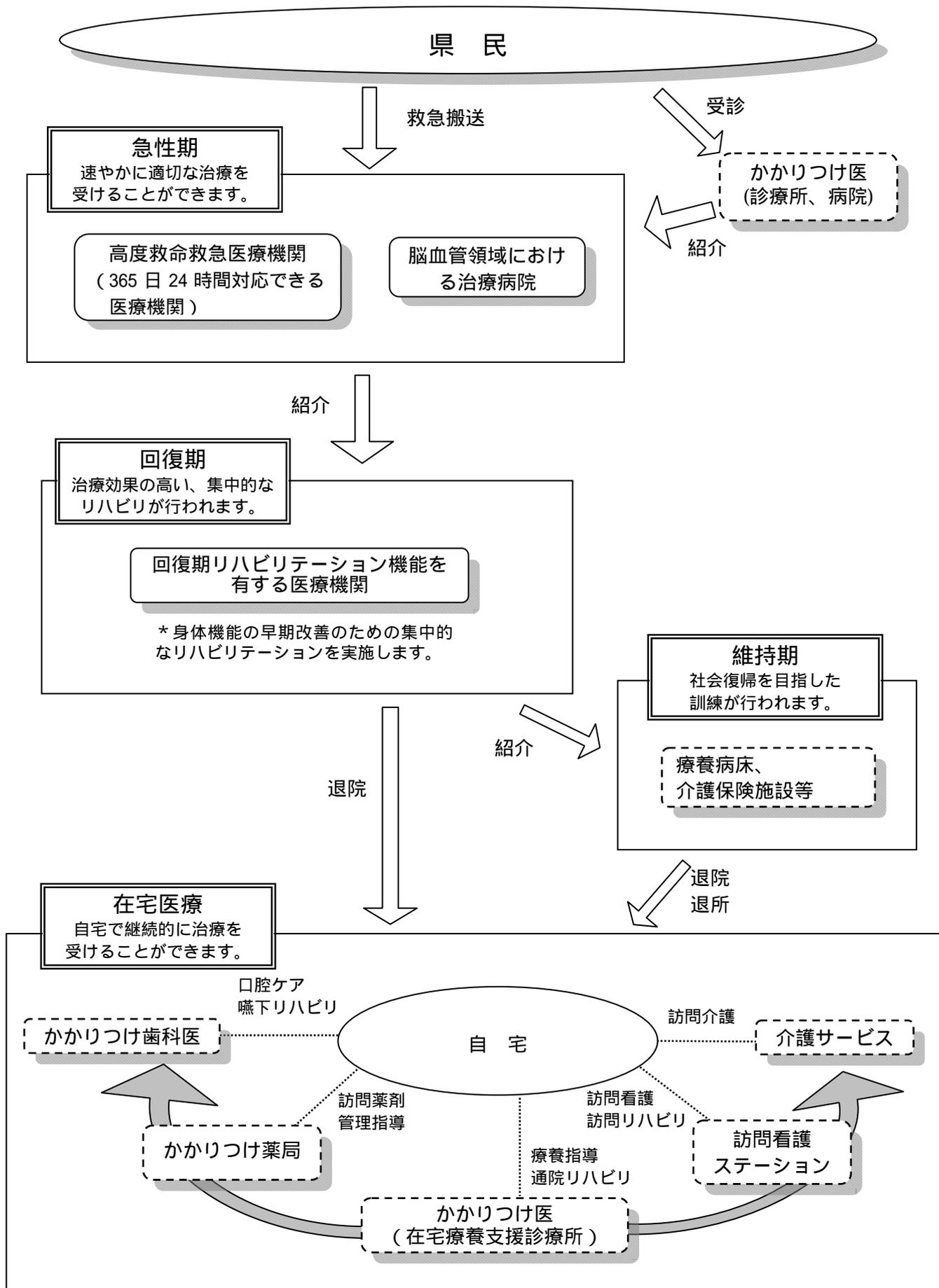
在宅歯科医療の充実のため、在宅歯科医療連携室を設置し、地域において「地域支援歯科医療チーム」(在宅医療を担う歯科医師、歯科衛生士)により口腔管理を行います。

【目標値】

脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)

男性 47.1	男性 38.0以下
女性 26.9	女性 24.0以下
(平成22年)	(平成34年度)

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

医療圏	平成23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	1.2	0.9
海 部	0.2	0.1
尾 張 中 部	0.1	0.1
尾 張 東 部	0.3	0.2
尾 張 西 部	0.2	0.2
尾 張 北 部	0.3	0.2
知 多 半 島	0.2	0.2
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	0.5	0.4
東 三 河 北 部	0.1	0
東 三 河 南 部	0.9	0.4
計	4.5	3.0

資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成24年10月1日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋（11）	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 市立東部医療センター 名鉄病院
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 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 一宮西病院 総合大雄会病院
尾張北部（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
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（4）	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	37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	10	19病院(309件)	18病院(334件)	13病院(368件)	13
海部	1	2(43)	2(75)	2(56)	1
尾張中部		1(12)			
尾張東部	3	3(83)	3(209)	3(147)	3
尾張西部	1	4(47)	3(69)	4(34)	3
尾張北部	1	6(96)	6(149)	5(113)	3
知多半島		5(57)	4(41)	3(17)	3
西三河北部	2	3(43)	2(44)	2(12)	2
西三河南部東	1	1(25)	1(32)	1(32)	1
西三河南部西	2	4(83)	4(168)	4(132)	4
東三河北部					
東三河南部	2	7(120)	6(136)	4(114)	5
計	23	55(918)	49(1,257)	41(1,025)	38

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設は、平成24年10月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数

用語の解説

誤嚥性肺炎

食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎です。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込むための神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。

嚥下リハビリ

食べ物もしくは食べ物以外の器具を用いて、飲み込む動作を再学習し、口から食事ができるようになることを手助けするリハビリテーションです。

第3節 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等

平成23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13人に対して本県は9人、外来受療率は、全国が49人に対して本県は43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12年は48.2（45）、平成17年は44.1（42.2）、平成22年は33.5（36.9）、女性が平成12年は24.1（21.6）、平成17年は20.1（18.5）、平成22年は15.4（15.3）となっています。*（ ）は全国値
- 2 予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は45.9%（平成22年度）、特定保健指導実施率は11.4%（平成22年度）です。（全国の特定健康診査実施率：43.2%、特定保健指導実施率13.1%）
- 3 医療提供体制

平成24年10月1日現在、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は41病院です。

平成22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154人（人口10万対2.1人、全国2.2人）、循環器内科の医師数は253人（人口10万対7.4人、全国8.5人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）

心臓カテ・テル法による諸検査を実施できる施設は75病院です。（表2-3-1）
- 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム

県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な42医療機関を指定しています。（表2-3-2）
- 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

課 題

発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。

年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。

生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。

受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。

重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

救急隊が「心筋梗塞疑い」と判断する

説明」参照)は平成24年度時点で28病院です。
(表2-3-1)

愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は58病院で6,330件、経皮的冠動脈ステント留置術は61病院で11,048件実施されています。(表2-3-1)

医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環系領域における治療病院のないところがあります。

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26か所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成24年度調査))

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)

6 応急手当・病院前救護

突然の心停止に対して高い効果があるとされる薬剤(アドレナリン)投与の処置が救急救命士に認められており、本県では、地域のメディカルコントロール協議会により薬剤投与の処置を行うことのできる救急救命士の確保に努めています。

突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。本県では、平成19年4月からホームページ「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提供しています。

ものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24年4月1日から運用を開始しています。今後は、当該基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。

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きます。

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。

【今後の方策】

疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。

発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。

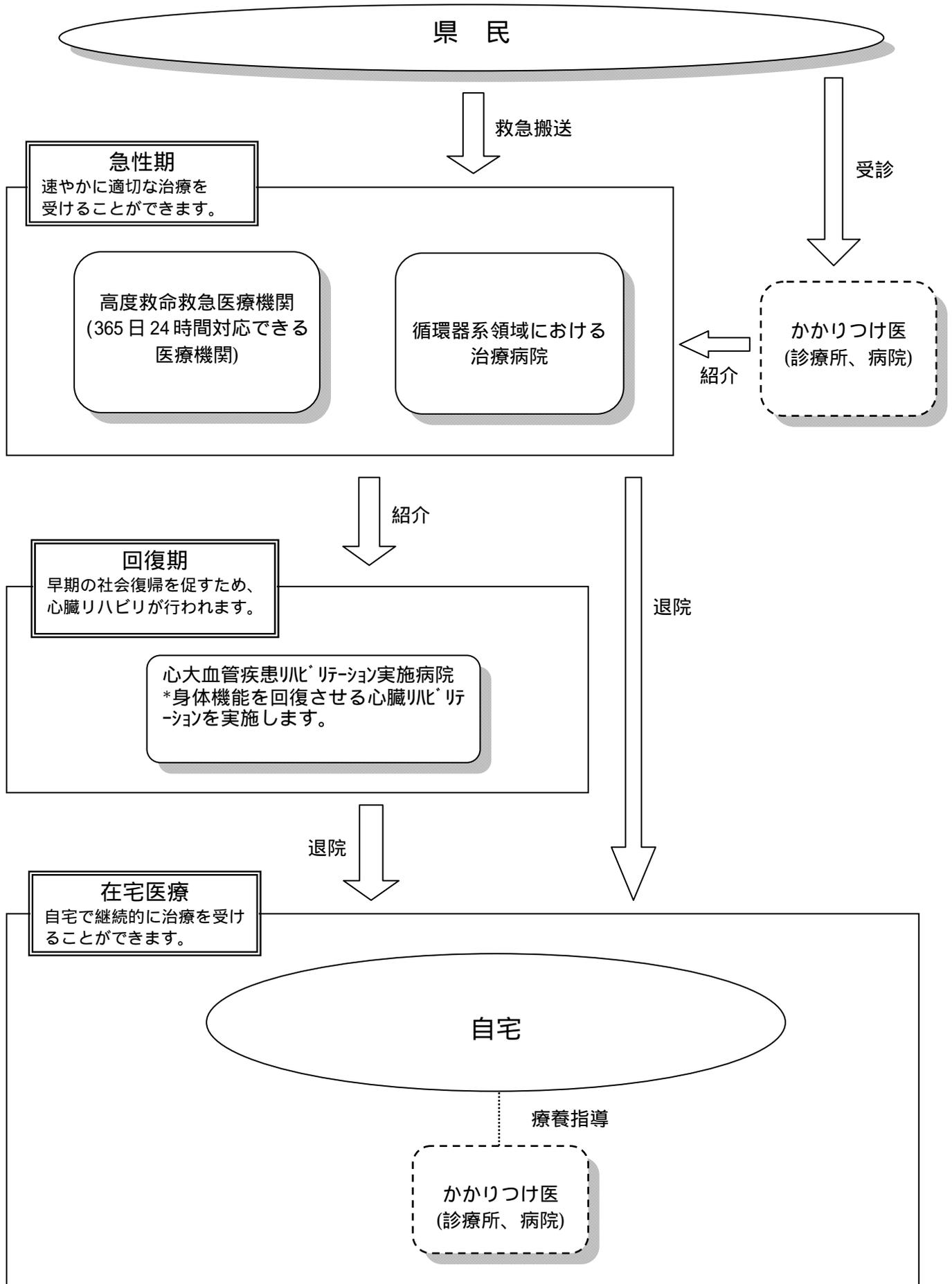
医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

【目標値】

虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)

男性 33.5	男性 26.0以下
女性 15.4	女性 13.0以下
(平成22年)	(平成34年度)

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している病院です。
- ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

回復期

- ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

在宅医療

- ・ 在宅療養の支援をします。

具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-3-1 心疾患医療の状況

医療圏	循環器系領域における実績について					高度救命救急医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
名古屋	28病院	12病院(532件)	20病院(2,064件)	10病院(413件)	18病院(3,618件)	11
海部	2	1 (34)	2 (25)	1 (3)	2 (293)	1
尾張中部						
尾張東部	5	3 (135)	5 (554)	2 (190)	4 (1,001)	3
尾張西部	6	3 (102)	6 (837)	2 (149)	6 (1,108)	3
尾張北部	7	3 (132)	5 (504)	5 (124)	6 (1,849)	3
知多半島	7		4 (357)	1 (12)	7 (292)	
西三河北部	5	2 (91)	3 (310)	2 (101)	3 (571)	2
西三河南部東	1	1 (36)	1 (35)		1 (326)	1
西三河南部西	6	2 (70)	5 (153)	4 (132)	6 (797)	2
東三河北部						
東三河南部	8	2 (127)	7 (1,491)	3 (180)	8 (1,193)	2
計	75	29 (1,259)	58 (6,330)	30 (1,304)	61 (11,048)	28

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表 2 - 3 - 2 愛知県医師会急性心筋梗塞システム参加医療機関（平成 24 年 10 月 1 日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋（18）	市立東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 第一赤十字病院（国）名古屋医療センター - 国共済名城病院 第二赤十字病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 掖済会病院 名古屋 共立病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 中部労災病院 社会保険中京病院 南生協病院 大同病院 名古屋記念病院
海部（1）	厚生連海南病院
尾張中部（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）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島（2）	市立半田病院 小嶋病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（4）	碧南市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 西尾市民病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院（国）豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連 渥美病院
計	42医療機関

資料：愛知県医師会

注：急性心筋梗塞システム参加基準

年間 25 例以上の急性心筋梗塞の診療実績がある。

常勤の循環器科医師が 3 名以上勤務している。

P C I（経皮的冠動脈インターベンション）が常時試行可能である。

I C U、C C Uの何れか、あるいは両方が備わっている。

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。

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（8）	国共済東海病院 総合上飯田第一病院 県済生会リハビリ病院 名古屋セントラル病院 中日病 院 聖霊病院 臨港病院 緑市民病院
海部（1）	津島市民病院
尾張中部（0）	（該当なし）
尾張東部（0）	（該当なし）
尾張西部（3）	尾西記念病院 稲沢市民病院 厚生連尾西病院
尾張北部（1）	犬山中央病院
知多半島（4）	東海市民病院 常滑市民病院 知多市民病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部（1）	厚生連足助病院
西三河南部東（0）	（該当なし）
西三河南部西（1）	八千代病院
東三河北部（1）	新城市民病院
東三河南部（2）	成田記念病院 総合青山病院
計	22医療機関

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

平成 19 年の国民健康・栄養調査結果によると「糖尿病が強く疑われる人」が約 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。

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 1.4 倍と増加傾向です。

また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約 4 割と報告されています。

「健康日本 2 1 あいち計画最終評価報告書（平成 24 年 3 月）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40 歳～74 歳）」は約 46 万人、「糖尿病有病者の人（40 歳～74 歳）」は約 22 万人と推計されています。

糖尿病は、新規透析原因の第1位、成人中途失明原因の第2位であり、糖尿病腎症による透析は増加傾向にあります。（図2-4- ）

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12.7人に対し、本県は12.2人です。（平成22年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）

2 糖尿病予防

糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。

本県の平成 22 年度の特定健康診査実施率は 45.9%（全国 43.2%）、特定保健指導実施率は 11.4%（全国 13.1%）です。

平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.6%が「何もしていない」と回答しています。

本県では、糖尿病指導者養成や飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・環境・情報の整備を図っています。

愛知県医師会では、ホームページを通じて、

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知識普及・啓発が必要です。

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。

糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。

糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりも重要です。今後とも、保健所・市町村・職域・医療機関等が連携して、人・環境・情報の整備を一層進める必要があります。

糖尿病食の献立や糖尿病教育入院等の情報提供を行っています。

3 医療提供体制

平成 22 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 211 人(人口 10 万対 2.8 人、全国 2.7 人)です。(表 2-4-1)

愛知県医療機能情報公表システム(平成 24 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病院は 218 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、224 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

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 施設あります。

重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の状況は表 2-4-1 のとおりで各医療圏にいます。

本県では、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。

歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、本県では医科・歯科連携の取組を行っています。

地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携促進が必要です。

【今後の方策】

若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。

関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。

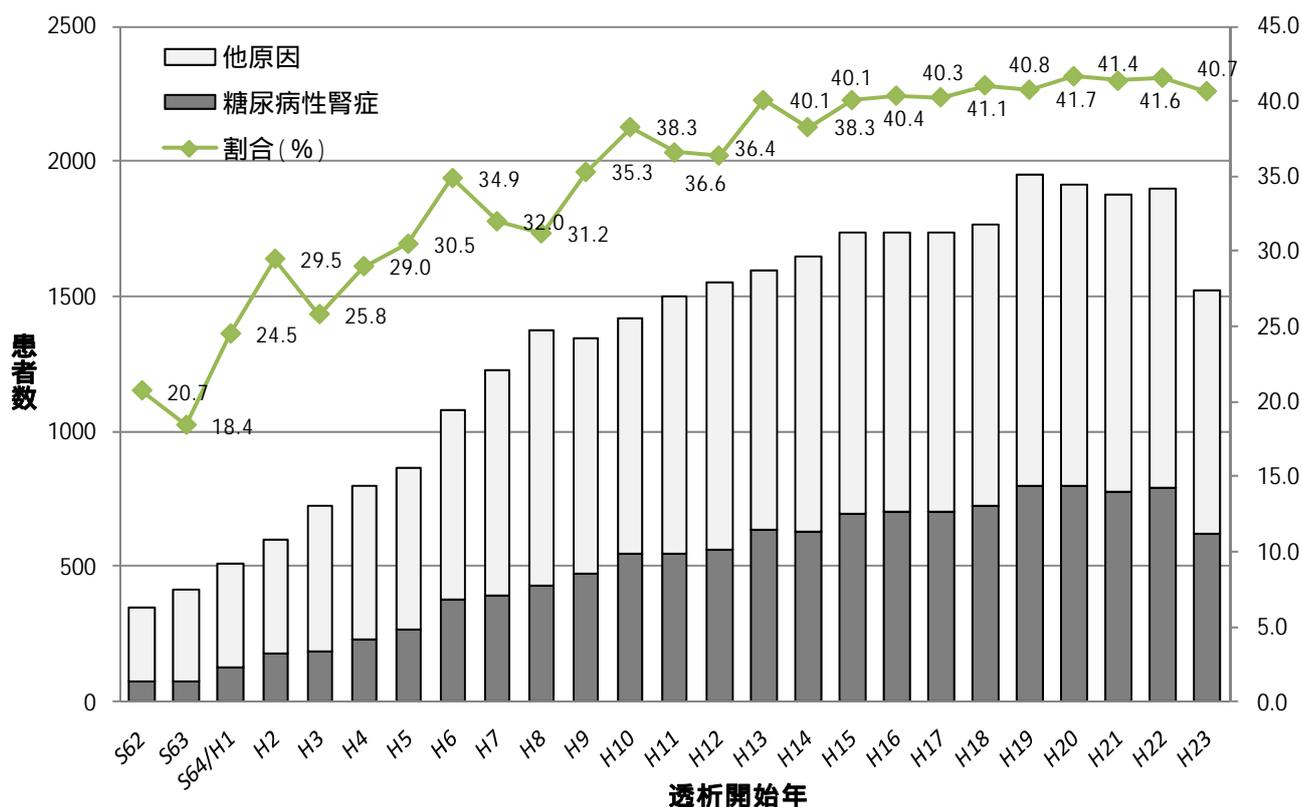
県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。

糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

【目標値】

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口 10 万対)
12.2 人(平成 22 年) 11.0 人以下(平成 34 年度)

図2 - 4 - 糖尿病腎症による透析新規導入患者数（愛知県）の推移



資料：愛知腎臓財団ホームページから作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延がある為減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表2 - 4 - 1 糖尿病関係医師数の状況

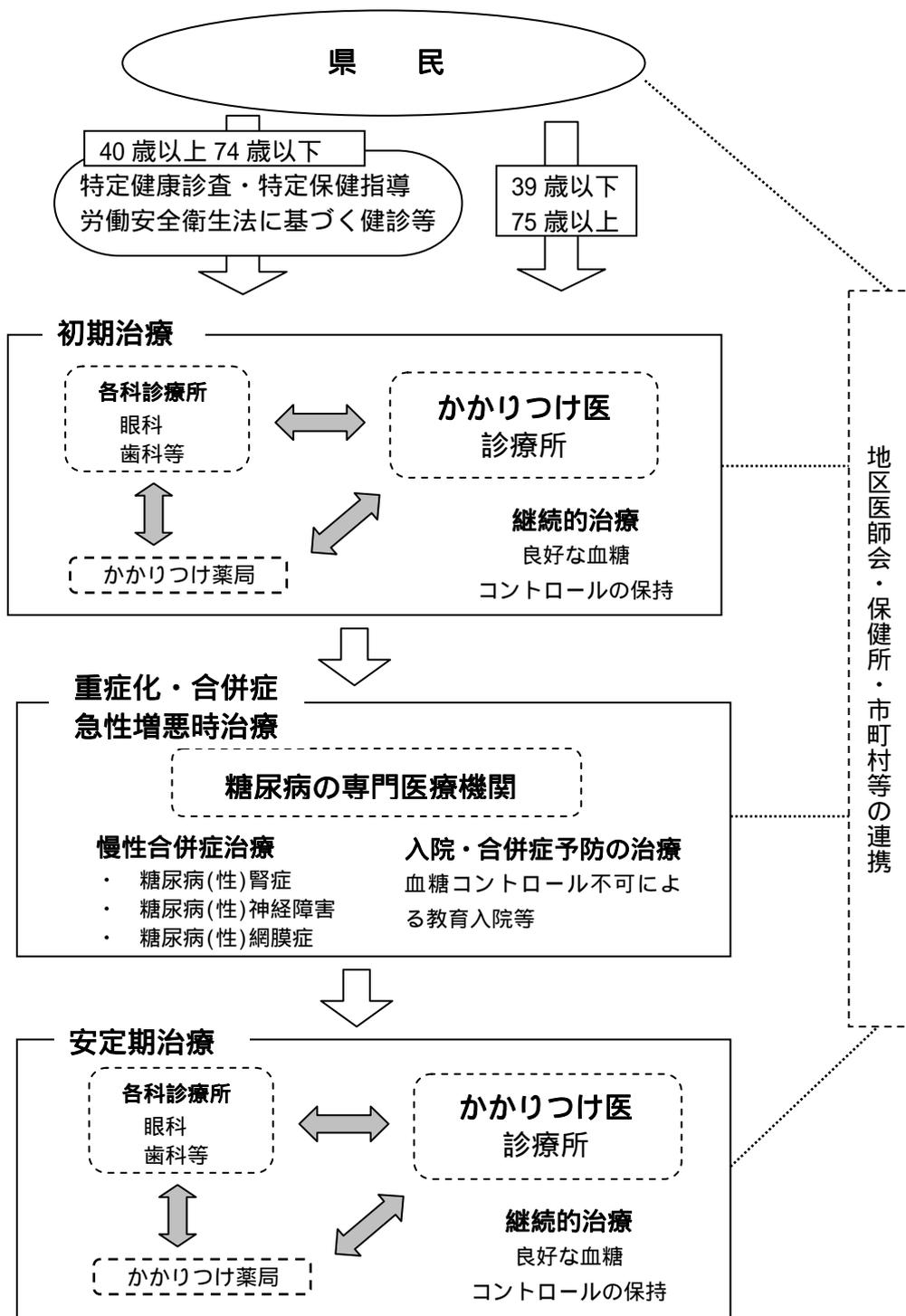
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋	105(4.63)	98(4.32)	59(2.60)
海部	8(2.42)	8(2.42)	4(1.21)
尾張中部	0(0)	3(1.85)	1(0.62)
尾張東部	24(5.18)	17(3.67)	11(2.37)
尾張西部	13(2.52)	16(3.10)	7(1.36)
尾張北部	14(1.91)	10(1.37)	5(0.68)
知多半島	7(1.13)	15(2.43)	6(0.97)
西三河北部	9(1.87)	11(2.29)	5(1.04)
西三河南部東	6(1.46)	6(1.46)	1(0.24)
西三河南部西	16(2.36)	11(1.63)	3(0.44)
東三河北部	0(0)	2(3.34)	1(1.67)
東三河南部	9(1.28)	10(1.42)	4(0.57)
計	211(2.84)	207(2.79)	107(1.20)

資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：()は人口10万対

糖尿病医療対策に関する体系図



【体系図の説明】

特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。

かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。

重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

用語の解説

糖尿病が強く疑われる人

ヘモグロビン A1c(JDS 値)6.1%以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人

糖尿病の可能性を否定できない人

ヘモグロビン A1c(JDS 値)5.6%以上、6.1%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人

1型糖尿病、2型糖尿病

糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型(インスリン依存型)と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。

糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備と呼ばれる人たちが多く存在します。

糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。

【メタボリックシンドロームの診断基準(2005年4月)】

- ・内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積 腹囲 男性 85 cm
女性 90 cm

上記に加え以下の2項目以上

- ・中性脂肪 150 mg/dl
かつ/または
- ・HDLコレステロール < 40 mg/dl
- ・収縮期血圧 130 mmHg
かつ/または
- ・拡張期血圧 85 mmHg
- ・空腹時血糖 110 mg/dl

*中性脂肪、HDLコレステロール、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。

糖尿病ハイリスク者

耐糖能異常者(インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分量が増加している者)や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 予防・アクセス

一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、平成23年11月から稼動しています。

G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成24年10月現在で、一般診療所60か所、精神科診療所8か所、精神科病院40か所など、総計124か所となっています。

市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。

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「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。

2 治療・回復・社会復帰

精神疾患の患者数は、平成23年患者調査によれば15万5千人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が4万3千人、統合失調症が4万1千人、認知症が2万6千人となっています。

地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、訪問診療を実施する精神科病院は2か所と少なく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.44か所(実数33か所)、診療所は人口10万対0.20か所(実数15か所)で、全国平均の病院0.72か所、診療所0.31か所に比べ低くなっています(平成23年医療施設調査)。

また、ACTについては、全国で19か所(平成24年10月1日現在ACT全国ネットワーク登録チーム数)の実施状況となっており、本県では実施しているところはありません。

社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は人口10万対0.82か所(実数は61か所)で、全国平均の1.14か所に比べ低くなっています(平成22年度精神保健福祉資料)。

1年未満入院者平均退院率は74.7%(平成22年度精神保健福祉資料)となっています。

課 題

G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。

アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、ACT等)に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。

デイ・ケア施設を増やしていく必要があります。

県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。

3 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、平成23年度は4,049件の相談があり、その内訳は電話相談1,968件、当番病院等医療機関案内1,948件等となっています。

休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制（空床各1床）と県立城山病院の後方支援（空床3床）により運用しており、平成23年度の対応件数は2,743件で、うち入院は755件となっています。

精神科救急医療体制において、各ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立城山病院が空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数（平成23年度）は、延184日（尾張Aブロック99日、尾張Bブロック45日、三河ブロック40日）となっています。

平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医2人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では3.6回・4.3時間、検察官・矯正施設長通報では5.2回・19.6時間となっています。（平成23年度県保健所に対する調査）

4 身体合併症

精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在では救命救急センター（又は第2次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該院内等において対応しています。

現在、藤田保健衛生大病院では、救命救急センター部門に精神科医を配置し、空床2床を確保することで、24時間体制で精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

5 専門医療

児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、（国）東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。

アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受

各ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。

また、県立城山病院は県全体の後方支援としての役割を果たしていく必要があります。

措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。

精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

児童・思春期精神に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。

アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

け、専門の医療機関を紹介しています。

県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています(平成24年12月1日現在)。

医療観察法の指定入院医療機関として(国)東尾張病院が、指定通院医療機関として13医療機関(病院12、診療所1)が整備されています(平成24年12月1日現在)。

6 うつ病

うつ病の患者数は、平成23年患者調査によれば、躁うつ病を含む気分(感情)障害が4万3千人となっています。

一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働していますが、平成24年10月現在で、企業(産業医)の登録は5か所となっています。

G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

7 認知症

認知症の患者数は、平成23年患者調査によれば、2万6千人となっています。

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として、7か所が整備されています。

国は、認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも2次医療圏に1か所以上、人口の多い2次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度を確保することを目標としています。

地域において、認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。

【今後の方策】

1 予防・アクセス

G-Pネットについては、一層の周知を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、参加する医療機関を増やしていきます。

2 治療・回復・社会復帰

精神障害者が安心して地域で生活できるようアウトリーチの充実やデイ・ケア施設の整備に努めていきます。

県の第3期障害福祉計画で定める「1年未満の入院者の平成26年度における平均退院率76%」の目標達成を目指します。

3 精神科救急

休日・夜間の精神科救急体制については、現行の3ブロックによる輪番制を維持するとともに、ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、各ブロック内で対応できる体制を構築します。

県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な場合に受入れを行います。

措置入院に係る指定医診察に対する、診療所に勤務する指定医の協力・関与(組織化や順あ番制等)について検討を行います。

4 身体合併症

精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めていきます。

救命救急センター（又は第2次救急医療機関）と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。

5 専門医療

県立城山病院に思春期病床を、心身障害者コロニー（療育医療総合センター(仮称)）に児童精神科病床を整備します。

精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症患者への対応について検討していきます。

6 うつ病

G-Pネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。

7 認知症

原則として2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関）の整備を進めます。

【目標値】

G-Pネット登録数

精神科診療所	8 か所	50 か所
一般診療所	60 か所	300 か所
（平成24年10月）		

児童・思春期病床の整備

12床（平成24年10月）	59床
---------------	-----

認知症疾患医療センター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関の整備）

7か所（平成25年3月）	11か所
--------------	------

1年未満の入院者の平均退院率

74.7%（平成22年度）	76%（平成26年度）
---------------	-------------

用語の解説

G-Pネット

一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム

地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム
A C T（アクト）

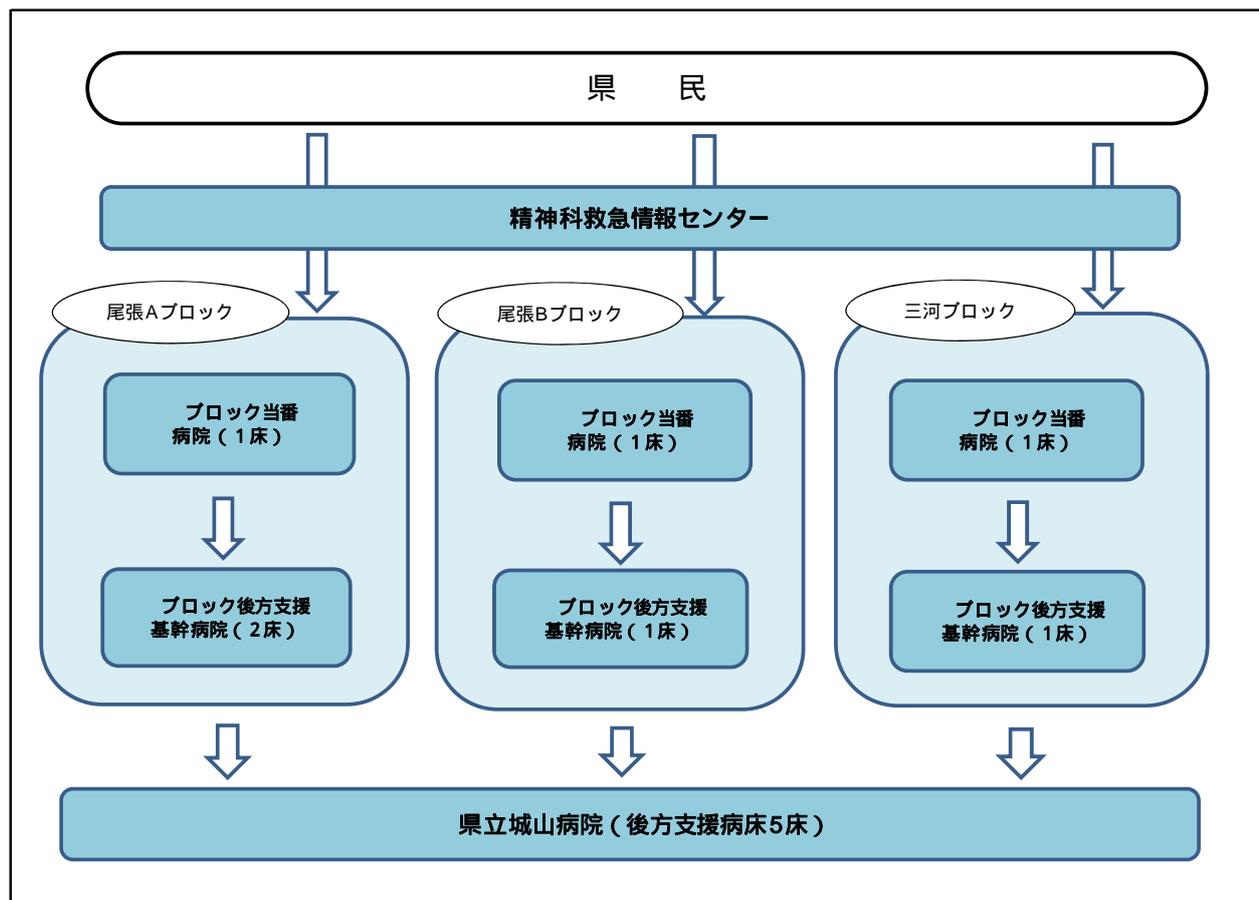
Assertive Community Treatmentの略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム

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

認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺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連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関

< 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で対応します。

各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、城山病院に患者を移送します。

ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。

県立城山病院は、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。

< 精神科救急輪番制当番病院 >

<p style="text-align: center;">尾張 A ブロック</p> <p>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 絏仁病院 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 守山荘病院</p> <p style="text-align: center;">1 6 病院</p>	<p style="text-align: center;">尾張 B ブロック</p> <p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 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 南知多病院 八事病院 和合病院</p> <p style="text-align: center;">1 2 病院</p>	<p style="text-align: center;">三河ブロック</p> <p>岩屋病院 可知病院 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 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p> <p style="text-align: center;">1 3 病院</p>
<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>	<p style="text-align: center;">後方支援基幹病院（新設）</p>
<p>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、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>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、愛知郡、知多郡</p>	<p>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、額田郡、北設楽郡</p>

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19施設となっています。（表2-6-2）

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9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、愛知県アイバンク協会では昭和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24年3月末現在）は、全国で407,871人、うち本県分は19,603人であり、全国で2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（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

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。

設（うち1施設は採取のみの認定）となっています。（表2-6-5）

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。

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24年9月に成立しました。同法の施行により、今後、骨髄バンクは国の許可制になり、安定的な運営を目指す中で、県も必要な協力を行っていくこととなります。

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。

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、登録の普及啓発と機会の拡大に努め、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】

骨髄ドナー新規登録者

年間1,098人（平成23年度）

年間1,300人

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・ 脾臓・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	脾臓・腎臓・眼球（角膜）	

表2-6-2 県内の臓器提供施設（平成24年6月30日現在）

医療圏	病院名	所在地	病床数	備考
名古屋	第一赤十字病院	中村区	852	-
	(国)名古屋医療センター	中区	740	
	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	
	藤田保健衛生大坂文種報徳會病院	中川区	453	
	社会保険中京病院	南区	663	
海部	厚生連海南病院	弥富市	553	
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	716	-
	藤田保健衛生大病院	豊明市	1,489	
	愛知医大病院	長久手市	1,014	
尾張西部	一宮市民病院	一宮市	584	-
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	558	
知多半島	市立半田病院	半田市	499	
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	厚生連安城更生病院	安城市	723	
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	836	
計	19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（平成23年10月23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など9施設（県内なし）
肺	岡山大学病院など8施設（県内なし）
肝臓	名大附属病院など22施設（県内:1施設）
膵臓	第二赤十字病院・藤田保健衛生大病院など18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・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・豊橋市民病院など151施設（県内:9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
	岡崎	一宮	半田	衣浦 東部	春日井	豊川					
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
22年度		7	5	1	4	1	18	429	604	1,051	19,262
23年度		5	6		2	1	14	401	683	1,098	19,603

(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2-6-5 骨髄移植認定施設（平成24年9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	愛知医大病院	血液内科
9	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
10	厚生連安城更生病院	血液・腫瘍内科
11	掖済会病院（採取のみの認定）	-

(骨髄移植推進財団)

用語の解説

骨髄移植

白血病、重症再生不良性貧血、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、採取認定は施設単位で、移植認定は診療科単位で認定しています。

第7節 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>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2-7-1)</p>	<p>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。</p>
<p>2 難病医療ネットワーク 平成11年3月に在宅重症難病患者が適時・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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。 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、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。 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きました。</p>	<p>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。 難病への理解が促進されるよう、今後も普及啓発を図っていく必要があります。</p>
<p>4 難病対策全般の見直し 国においては、法制化も視野に難病対策の総合的な見直しが進められています。 障害者総合支援法の施行により、平成25年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。</p>	<p>国における難病対策の見直しに伴い、愛知県の難治性の疾患対策を見直す必要があります。 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。</p>

【今後の方策】

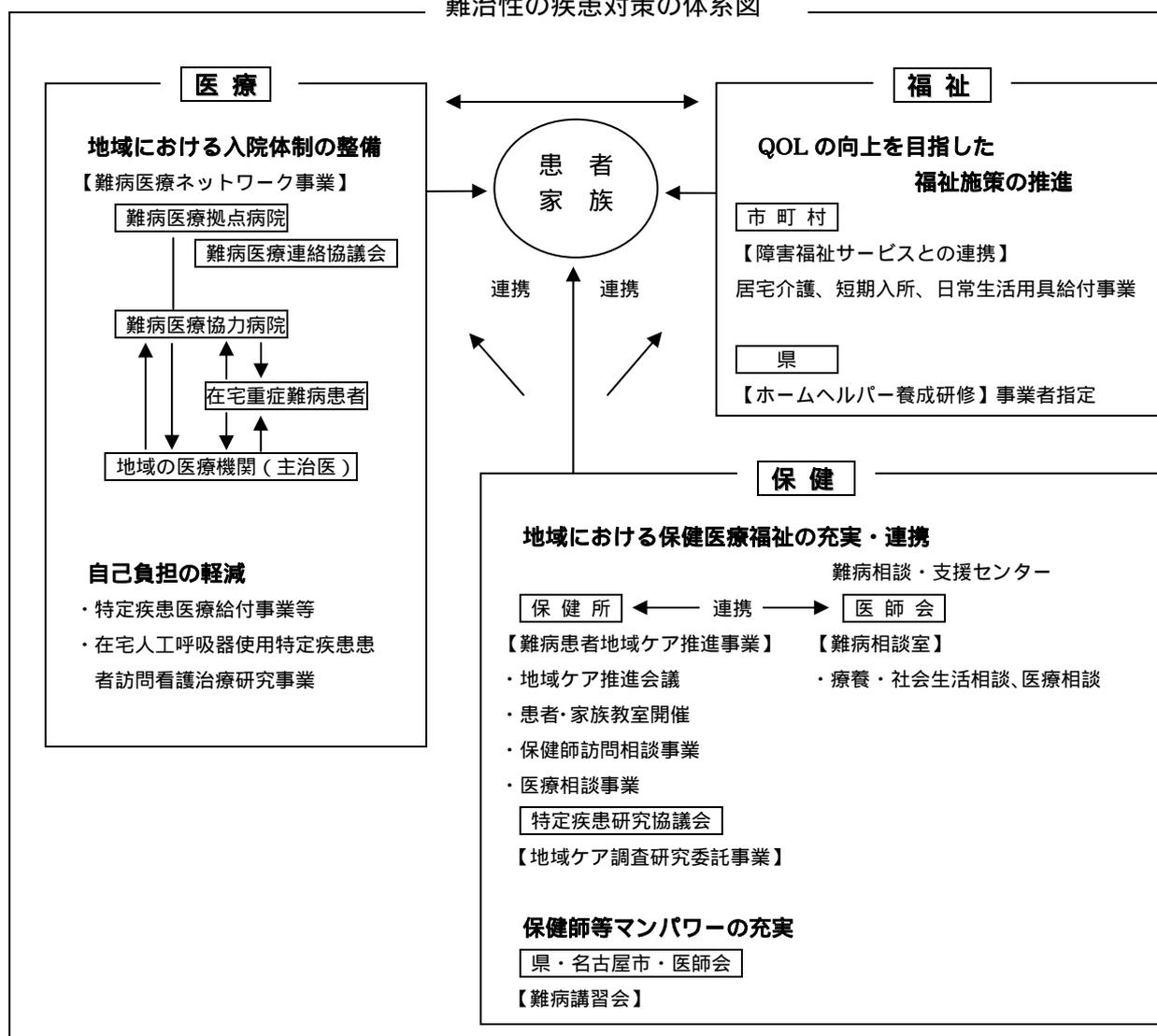
国の施策に合わせて医療費の公費負担の対象疾患などを見直し、事業の充実に努めます。
 保健所が中心となって行う難病患者家族教室等の難病患者地域ケア推進事業を継続して実施します。

表 2 - 7 - 1 医療圏別特定疾患認定患者数（平成 23 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	9,129	2,971	400	194	602	644	972	727	504	421	733	84	877
膠原病	7,406	2,348	347	150	486	559	718	599	472	354	554	71	748
血液系	1,707	498	89	39	117	130	197	126	101	113	125	16	156
消化器系	10,583	3,254	493	223	707	742	1,127	859	773	565	958	65	817
その他	7,610	2,513	305	166	588	436	770	578	522	380	531	77	744
計	36,435	11,584	1,634	772	2,500	2,511	3,784	2,889	2,372	1,833	2,901	313	3,342

資料：特定疾患医療給付受給者数一覧

難治性の疾患対策の体系図



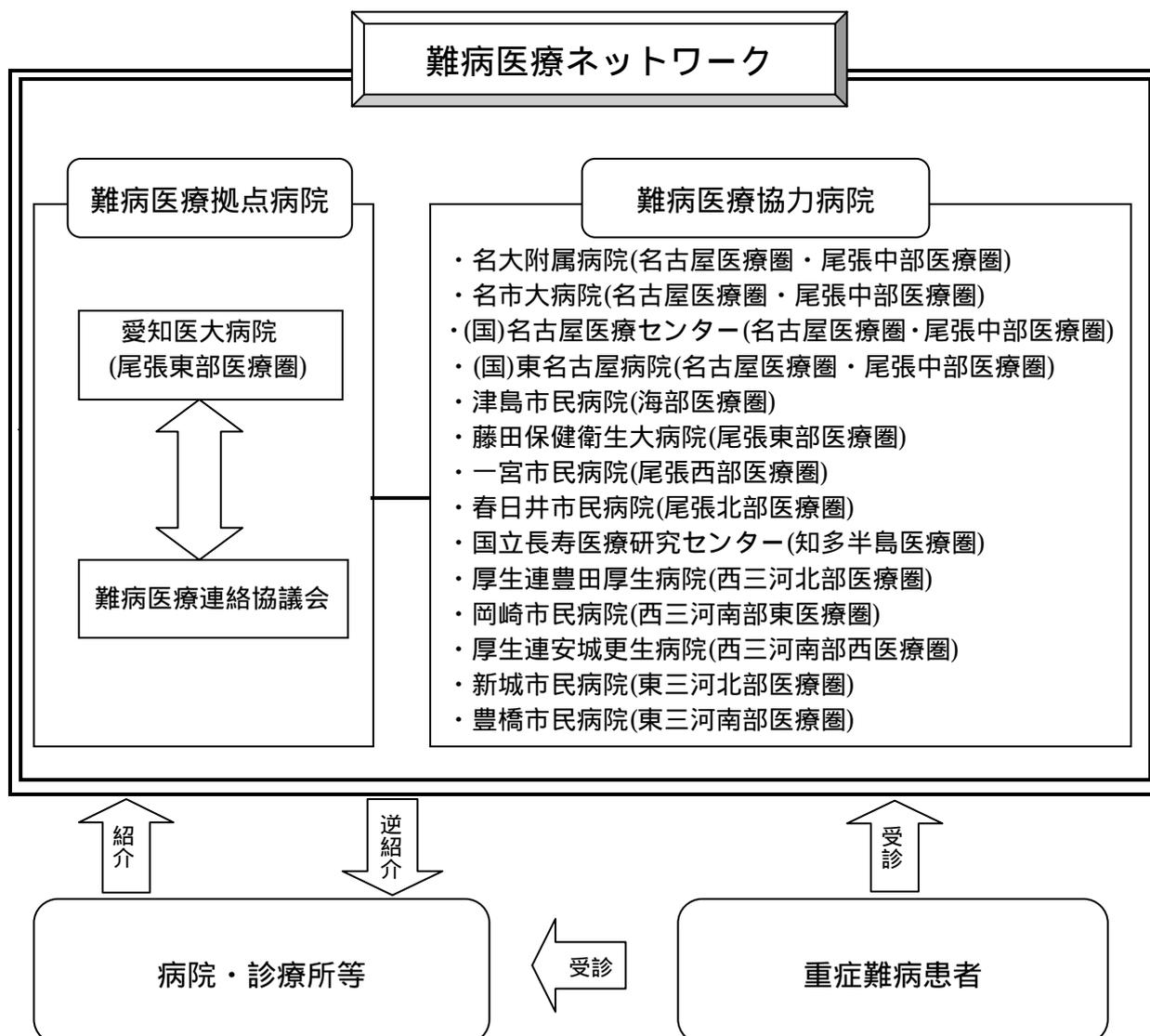
【体系図の説明】

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愛知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の向上のために、事業者による難病患者等ホームヘルパー養成研修を実施しています。（福祉施策）

愛知県難病医療ネットワーク（平成 24 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。

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。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。