

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

【基本計画】

2次医療の確保については、2次医療圏を単位とし、各地域の圏域保健医療福祉推進会議の意見を踏まえながら、整備に努めます。

3次医療機能については、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るよう努めます。

【現状と課題】

現 状

1 2次医療圏ごとの整備状況

病院は、平成18年3月と比較して、15施設減少し、平成21年10月現在、332施設となっています。

一般病床及び療養病床については、前医療計画見直し時に、基準病床としては 床減少（もしくは増加）しました。

病床不足圏域で医療施設の整備を行った結果、平成21年9月30日現在、4医療圏で220床の不足まで整備がされています。

一般病床及び療養病床の状況は表1-1-1、1-1-2のとおりです。

病床整備については、各医療圏毎に設置しています圏域保健医療福祉推進会議の意見を聴き、整備を図ることとしています。

精神病床及び結核病床については、全県を単位として基準病床を定め、整備を図っています。

2 3次医療

病院での一般的な入院治療では対応できない「特殊な医療」については、3次医療で整備を図ることとしています。特殊な医療について厚生労働省令では4つの類型を示しています。

一般の保険診療に取り入れられていない先進医療について、厚生労働大臣が有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定しています。（表1-1-3）

課 題

地域間の格差を是正するため、病床不足医療圏においては、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、病床整備を進める必要があります。

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による3次医療の類型化

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
 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
 発生頻度が低い疾病に関するもの・・・先天性胆道閉鎖症等
 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 特定機能病院の整備

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。

特定機能病院名	所在地	診療科	紹介率	承認年月日
愛知医科大学病院	愛知郡長久手町	20科	49.0%	H6. 1.25
藤田保健衛生大学病院	豊明市	22科	58.3%	H6. 4.12
名古屋大学医学部附属病院	名古屋市昭和区	22科	58.9%	H7. 1.26
名古屋市立大学病院	名古屋市瑞穂区	19科	57.5%	H7. 6.28

紹介率は、18.4.1~19.3.31

【今後の方策】

2次医療の確保のため、病床不足圏域の病床整備を促進していきます。その際、一般病床、療養病床の均衡を考慮しつつ、圏域保健医療福祉推進会議の意見を踏まえ、病床整備を進めます。

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17年	平成18年	平成19年	平成21年
愛知県	病 院 数	350病院	346病院	337病院	332病院
	一般病床数	41,638床 (57.4床)	41,371床 (56.7床)	41,040床 (55.8床)	40,623床 (54.8床)
	療養病床数	13,786床 (19.0床)	14,055床 (19.3床)	14,069床 (19.1床)	13,852床 (18.7床)
全 国	病 院 数	9,026病院	8,943病院	8,862病院	8,741病院
	一般病床数	904,199床 (70.8床)	911,014床 (71.3床)	913,234床 (71.5床)	906,435床 (71.9床)
	療養病床数	359,230床 (28.1床)	350,230床 (27.4床)	343,400床 (26.9床)	336,443床 (26.7床)

資料：病院名簿

注1：各年10月1日現在

注2：()内は人口万対比

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 (18.4.1)	既 存 病 床 数 (21.9.30)	差 引 病 床 数 (-)
名 古 屋	15,195	20,394	5,199
海 部	1,650	1,949	299
尾張中部	805	718	87
尾張東部	3,440	4,689	1,249
尾張西部	3,129	3,212	83
尾張北部	4,410	4,400	10
知多半島	3,102	3,180	78
西三河北部	2,556	2,450	106
西三河南部	6,420	6,403	17
東三河北部	579	584	5
東三河南部	5,696	6,143	447
計	46,982	54,122	7,140

資料：県健康福祉部

表1-1-3 先進医療技術名及び実施している医療機関名（平成21年10月現在）

種 別	先進医療技術名	実施している医療機関名
医 科	胎児心超音波検査	名古屋第二赤十字病院
		社会保険中京病院
		藤田保健衛生大学病院
	三次元形状解析による顔面の形態的診断	藤田保健衛生大学病院
	H D R A法又はC D D S T法による抗悪性腫瘍感受性試験	名古屋大学医学部附属病院
	骨髄細胞移植による血管新生療法	名古屋大学医学部附属病院
	悪性脳腫瘍に対する抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析	名古屋大学医学部附属病院
	泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	名古屋大学医学部附属病院
	超音波骨折治療法	名古屋第二赤十字病院
		名古屋第一赤十字病院
		名古屋掖済会病院
		西本病院
		蜂友会 はちや整形外科病院
		名鉄病院
		中部労災病院
		愛知医科大学病院
		秋田病院
		豊橋市民病院
	国立長寿医療センター	
	非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存	蜂友会 はちや整形外科病院
	膀胱水圧拡張術	名古屋大学医学部附属病院
		小牧市民病院
		名鉄病院
腹腔鏡下直腸固定術	藤田保健衛生大学病院	
自己腫瘍（組織）を用いた活性化自己リンパ球移入療法	愛知医科大学病院	
リアルタイムPCRを用いた迅速診断	名古屋大学医学部附属病院	
内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術	名鉄病院	
	豊橋市民病院	
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	セントラル アイクリニック	
	名古屋アイクリニック	
	社団同潤会 眼科杉田病院	
	富田眼科クリニック	
強度変調放射線治療	名古屋第二赤十字病院	
腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検	愛知県がんセンター中央病院	
	名古屋大学医学部附属病院	
	名古屋第二赤十字病院	

		愛知医科大学病院
		名古屋医療センター
		総合上飯田第一病院
		トヨタ記念病院
		名古屋市立大学病院
		藤田保健衛生大学病院
		丸茂病院
		安城更生病院
		社会保険中京病院
		刈谷豊田総合病院
		豊川市民病院
		名古屋市立東部医療センター 東市民病院
	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定及び転移の検索	名古屋市立大学病院 名古屋大学医学部附属病院
	腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術	愛知県がんセンター中央病院
胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	愛知県がんセンター中央病院	
腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	愛知県がんセンター中央病院	
骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法	愛知県がんセンター中央病院	
歯 科	インプラント義歯	愛知医科大学附属病院 愛知学院大学歯学部附属病院
	顎顔面補綴	愛知学院大学歯学部附属病院
	顎関節症の補綴学的治療	愛知学院大学歯学部附属病院

用語の解説

特定病床

医療法第30条の4第7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

【基本計画】

地域医療の確保の観点から、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ、民間、公的病院等も含めた医療機関相互の分担・連携を図る必要があります。

県立病院は、民間医療機関等との機能分担を図り、政策的医療の充実と、高度・専門医療への特化を基本に良質な医療の提供を促進するとともに、民間医療機関等との連携を推進していきます。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 国関係の病院の状況 県内には、「国立長寿医療センター」を始め、国に關係する病院が8か所（平成21年10月1日現在）あります。</p>	
<p>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、平成22年3月に、高度・専門医療への特化を基本に、安心・安全でより良質な医療の提供することとする経営中期計画を策定し、診療機能の充実・強化に取り組んでいます。</p>	<p>県立病院に求められている高度で専門的な医療の特化に伴い、一層の病診・病病連携が求められています。</p>
<p>3 各県立病院の状況 (1) がんセンター</p>	<p>都道府県がん診療連携拠点病院として、県民に最先端のがん医療を提供するとともに、県内医療従事者の資質向上に努めることが求められています。</p>
<p>ア 県がんセンター中央病院（名古屋市千種区） 愛知県のがん医療における中核施設として、また、都道府県がん診療連携拠点病院として、研究所の機能を生かしながら高度専門的ながん医療を提供し、がん医療の強化を図っています。 また、高度な診断・治療に努め、医療水準の維持・向上を図っています。</p>	<p>がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療を早期から適切に提供することを求められています。</p>
<p>イ 県がんセンター愛知病院（岡崎市） がんセンター中央病院・研究所との連携の下、がんセンター化をさらに進め、三河地域におけるがん拠点病院を目指しています。 緩和ケア病棟を運営してきた実績を活かし、在宅緩和ケアの充実に取り組んでいます。</p>	<p>救急患者を受け入れるための隔離室や個室の不足等の施設構造上の問題を解消して精神科救急医療体制の充実強化の要請に応えるとともに、24時間365日の精神科救急医療が必要とされています。また、後方支援病床についても、利用状況を踏まえた拡充が必要とされています。</p>
<p>(2) 県立城山病院（名古屋市千種区） 県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急患者に対応している「精神科救急医療システム」の後方支援病院として、精神科救急医療を支えています。 民間の医療機関では対応が困難な領域となっている思春期患者について、専門病棟がないことから、成人の患者と一緒に病棟へ入院することとなるため、適切な治療が困難となっていま</p>	

す。また、うつ病を始めとするストレス関連疾患により入院が必要と判断された場合においても、専門病棟がないことから、一般の精神病患者と一緒に入院環境となっています。

県内に専門病床がない思春期患者について、県立病院として適切な治療を提供することが認められています。また、自殺防止への取り組みを図っていく中で、自殺の背景にあるうつ病を始とするストレス関連疾患について、民間の医療機関では対応が困難な重度の患者の受け入れに県立病院として応じていく必要があります。

(3) あいち小児保健医療総合センター（大府市）

県内唯一の小児の専門病院として、保健部門と医療部門を併せ持ち、疾病予防から医療、リハビリまでの一貫した包括的ケアを行い、深夜を含めた時間外の受診にも積極的に対応しています。

県内唯一の小児専門病院として、小児全般に対応できる高度な救急対応が求められています。

保健部門については、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教育・研修を行っています。

(4) 県コロニ - 中央病院

心身障害者コロニ - 中央病院は、障害の予防・治療とショ - トステイ等地域支援を担い、障害のある方とその家族にとっての拠り所となっており、障害のある人の専門医療機関としての役割を果たしています。

地域との発達障害医療ネットワークを形成し、その中枢として、人材の育成や、より高度で専門的な医療の提供が求められています。また、老朽化した建物や設備等医療環境の改善を進めていく必要があります。

また、周産期医療の充実のため、総合周産期母子医療センター等との連携を図っています。

4 市町立病院の状況

県内には、市町立病院が30病院あり、救急医療等の機能を担っています。(表1 2-1)

市町立病院は、救急、へき地医療など採算性の確保が難しい医療を担っていることから、市町立病院の多くが経営問題を抱えています。

また、平成16年から始まった新臨床研修医制度等による病院勤務医師の不足の深刻化により、従来からの経営問題ばかりでなく、診療制限による地域医療への影響が出始め、病院改革が緊喫の課題となっています。

各市町立病院は、「公立病院改革プラン」を着実に実行することが求められます。

総務省においては、経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町立病院は平成20年度に「公立病院改革プラン」を策定しました。

5 その他の公的病院の状況

県内には、その他の公的病院として、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、愛知県厚生農業協同組合連合会の開設する病院が 12 病院あり、救急医療、へき地医療等の機能を担っています。

6 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

公立病院においては従来から救急医療、へき地医療、周産期医療等、地域医療において欠くことのできない役割を果たしてきましたが、昨今の勤務医不足により診療制限が増加し、経営状況も悪化しています。

公立病院は地域医療の確保のため、地域医療において欠くことのできない役割を担う必要がありますので、公立病院を含めた医療機関の機能分担と相互連携の検討する場として、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を設置し、検討を重ねてきました。

なお、有識者会議においては、平成 21 年 2 月に「地域医療連携のあり方について」の最終報告を取りまとめました。

有識者会議の提言を踏まえ、医療機能の分担・連携を図り、効率的で的確な医療体制を構築していく必要があります。

資料

【市町村立病院の現況と今後の展望】

1 現況

県内には、尾張中部医療圏以外の全ての医療圏に30の市町立病院があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約4分の1を占めるなど、比較的規模の大きな病院が多い現状となっています。

医療機能については、救急医療、がん診療拠点病院等がありますが、市町立病院については表1-2-1のとおりであり、多くは地域における基幹的な医療機関となっています。

病床規模	～99床	～199床	～299床	～399床	～499床	500床以上	計
病院数	2	6	3	8	4	7	30
構成比%	6.9	20.7	10.4	24.1	13.8	24.1	100

新臨床研修医制度等を原因とする病院勤務医師の不足等により、平成21年6月末現在、県内の30の市町立病院のうち、19病院において診療制限が行われ、救急医療等地域医療に影響が出始めています。

2 今後の展望

総務省においては、経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化という視点から「公立病院改革ガイドライン」を示し、それに基づき各市町村立病院は平成20年度に「公立病院改革プラン」を策定しましたので、その着実な実行が求められます。

地域医療の確保の観点から、有識者会議の提言を踏まえ、2次医療圏ごとに設置されている「圏域保健医療福祉推進会議」等の場を活用し、民間、公的病院等も含めた医療機関相互の分担・連携を図る必要があります。

「愛知県地域医療再生計画」により、「地域医療再生臨時特例交付金」を活用し、有識者会議の提言の実現を図ります。

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

(平成21年10月1日現在)

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急	二次	災害拠点	へき地医療	周産期	がん診療連	地域医療
				センター	輪番	病院	拠点病院	医療体制	携拠点病院	支援病院
名古屋	中区	(国)名古屋医療センター	804							
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	498							
	千種区	県立城山病院	342							
	千種区	県がんセンター中央病院	500							
	千種区	東市民病院	498							
	北区	市立城北病院	251							
	中村区	市立城西病院	305							
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	守山区	守山市民病院	165							
	緑区	緑市民病院	300							
	名東区	市厚生院	204							
	南区	社会保険中京病院	683							
	港区	中部労災病院	621							
	中村区	第一赤十字病院	852							
	昭和区	第二赤十字病院	812							
	昭和区	名大附属病院	1035							
	瑞穂区	名市大学病院	808							
	西区	愛知県済生会病院	199							
	西区	県青い鳥医療福祉センター	170							
海部	津島市	津島市民病院	440							
	甚目寺町	公立尾陽病院	199							
	弥富市	厚生連海南病院	553							
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	716							
	尾張旭市	旭労災病院	250							
尾張西部	一宮市	県立循環器呼吸器病センター	286							
	一宮市	一宮市民病院	530							
	一宮市	木曾川市民病院	138							
	稲沢市	稲沢市民病院	392							
	稲沢市	厚生連尾西病院	323							
尾張北部	春日井市	県コロニーこばと学園	180							
	春日井市	県コロニー中央病院	200							
	春日井市	春日井市民病院	556							
	小牧市	小牧市民病院	544							
	江南市	厚生連江南厚生病院	678							
知多半島	大府市	国立長寿医療センター	402							
	大府市	県あいち小児医療センター	200							
	半田市	市立半田病院	500							
	常滑市	常滑市民病院	300							
	東海市	東海市民病院	199							
	東海市	東海市民病院分院	154							

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	地域医療支援病院
知多半島	知多市	知多市民病院	300							
	美浜町	厚生連知多厚生病院	266							
西三河北部	三好町	三好町民病院	122							
	豊田市	厚生連豊田厚生病院	606							
	豊田市	厚生連足助病院	203							
西三河南部	岡崎市	県がんセンター愛知病院	276							
岡崎市	岡崎市民病院	650								
西三河南部	碧南市	碧南市民病院	320							
	西尾市	西尾市民病院	400							
	安城市	厚生連安城厚生病院	692							
東三河北部	新城市	新城市民病院	271							
	東栄町	東栄病院	69							
東三河南部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	414							
	豊橋市	豊橋市民病院	910							
	豊川市	豊川市民病院	453							
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382							
	田原市	厚生連渥美病院	316							

注：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。

救命救急センター

この表以外に、名古屋掖済会病院、藤田保健衛生大学病院、高度救命救急センターとして愛知医科大学病院が指定されています。

災害拠点病院

- …地域中核災害医療センター
- …地域災害医療センター

この表以外に、基幹災害医療センターとして、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院が指定されています。

総合母子保健医療センター

- …総合周産期母子医療センター
- …地域周産期母子医療センター

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

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

第3節 地域医療支援病院の整備目標

【基本計画】

地域医療支援病院については、地域における病診連携の推進を図るため、要件に適合する病院からの申請に基づき、関係者の合意を踏まえ、2次医療圏に1か所以上を目標として、順次承認し、整備を進めます。

【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、都道府県知事がその承認を与えることとされており、平成21年9月30日現在において41都道府県で267病院が承認を受けています。本県には、現在、地域医療支援病院が名古屋第二赤十字病院始め9病院あります。(表1-3-1)

従来は、地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率が80%以上とされていたため、要件に適合する病院がありませんでしたが、平成16年7月に要件の見直しが行われたため、見直し後の要件に適合する病院からの申請が増加しています。

3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成

地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることであります。

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、非常に有益であると思われるため、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すから、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。

名古屋医療圏で7か所、尾張西部医療圏で1か所、西三河南部医療圏で1か所と地域的な偏在がみられます。

【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整備目標

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。

表 1 3 1 地域医療支援病院

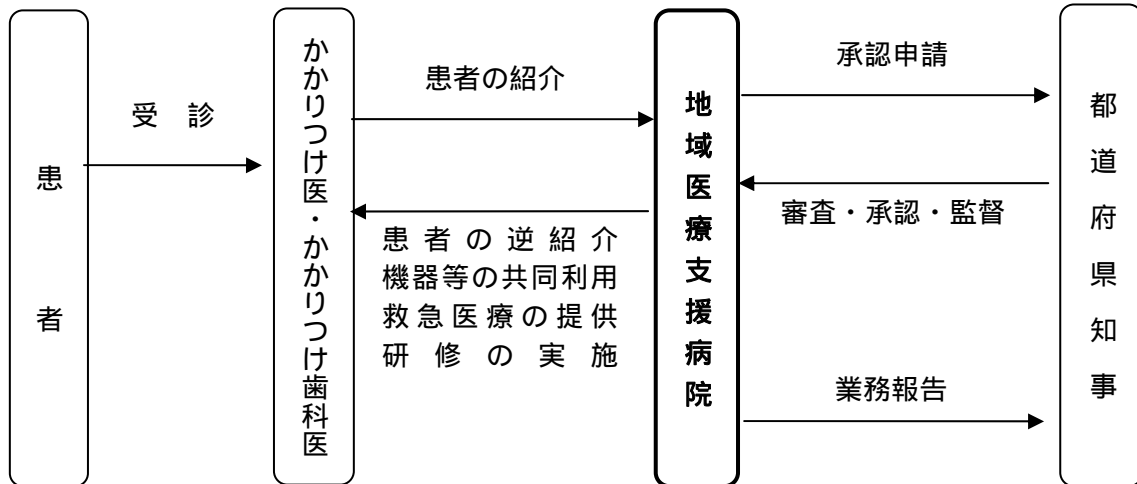
医療機関の名称	所在地	承認年月日
第二赤十字病院	名古屋市昭和区	平成 17 年 9 月 30 日
第一赤十字病院	名古屋市中村区	平成 18 年 9 月 29 日
名古屋共立病院	名古屋市中川区	平成 18 年 9 月 29 日
社会保険中京病院	名古屋市南区	平成 18 年 9 月 29 日
(国)名古屋医療センター	名古屋市中区	平成 19 年 9 月 26 日
掖済会病院	名古屋市中川区	平成 19 年 9 月 26 日
県立循環器呼吸器病センター	一宮市	平成 19 年 10 月 1 日
名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成 21 年 3 月 25 日
岡崎市民病院	岡崎市	平成 21 年 9 月 11 日

地域医療支援病院

地域医療支援病院とは

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

(地域医療支援病院のイメージ)



地域医療支援病院の開設者となることができる者(医療法第4条・平成10年厚生省告示第105号)

国、都道府県、市町村、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人

(平成16年5月18日に次の者を追加)社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、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、又はのいずれかに該当すること(平成16年7月に及びが追加された)。
紹介率が80%を上回っていること。
紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること。
紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること。
- (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

【基本計画】

保健所は、新型インフルエンザや大規模な食中毒の発生などの健康危機管理事例や自殺・ひきこもりなど複雑化するところの問題などの健康課題に対して、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点として、迅速かつ的確に対応することができるように、引き続き機能を強化します。

住民に身近で頻度の高い保健サービスを提供する市町村保健センターについては、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実施します。

【現状と課題】

現 状

1 保健所法から地域保健法へ

急速な高齢化や出生率の低下、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、健康問題に関わる住民ニーズの多様化や高度化に対応するため、平成6年に保健所法（昭和22年法律第101号）が地域保健法として抜本的に改正され、段階的な施行の後、平成9年4月に全面施行されました。

新たな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サービスは市町村が担当し、県の保健所は、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なりました。

2 保健所の設置と機能強化

平成21年4月1日現在、本県では12保健所9保健分室を設置しております。従前の支所については、平成20年4月1日に受付業務に特化した「保健分室」に改組しました。

また、政令指定都市の名古屋市は16保健所5分室、中核市の豊橋市、岡崎市、豊田市はそれぞれ1保健所を設置しています。

県保健所の設置及び機能強化については「保健所の機能強化及び所管区域の在り方に関する基本的な考え方（平成16年3月31日付け15医福第938号健康福祉部長通知）」に定めております。

課 題

近年において、新型インフルエンザや大規模食中毒など健康危機管理事例への対応、複雑化するところの健康問題など、新たに取り組むべき課題が増加しています。

厚生労働省は、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所が相互に有機的な連携を図り、地域保健対策を総合的に推進することとしております。

今後も、県保健所の果たすべき役割や、市町村合併、中核市や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を踏まえて、県保健所の設置及び所管区域を検討する必要があります。

県保健所の設置及び所管区域の設定は、平成13年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人保健福祉圏(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(全国の2次医療圏の平均的な人口約35万人のおおよそ2倍=約70万人)圏域、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の保健所を設置しています。

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、精神保健、難病対策、結核対策、エイズ対策や肝炎対策等の専門的かつ技術的な対人サ-ビス業務及び環境衛生や食品衛生などの対物サ-ビス業務を行うとともに、市町村が実施する母子保健などのサービスについて専門的な立場から技術的な支援をしています。

「専門的かつ技術的業務」、「情報の収集、整理及び活用」、「調査及び研究」、「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、「地域における健康危機管理の拠点」、「企画及び調整」についての機能の強化を図ることにより、地域保健の広域的かつ技術的拠点である保健所の機能強化を図っています。

3 市町村保健センター

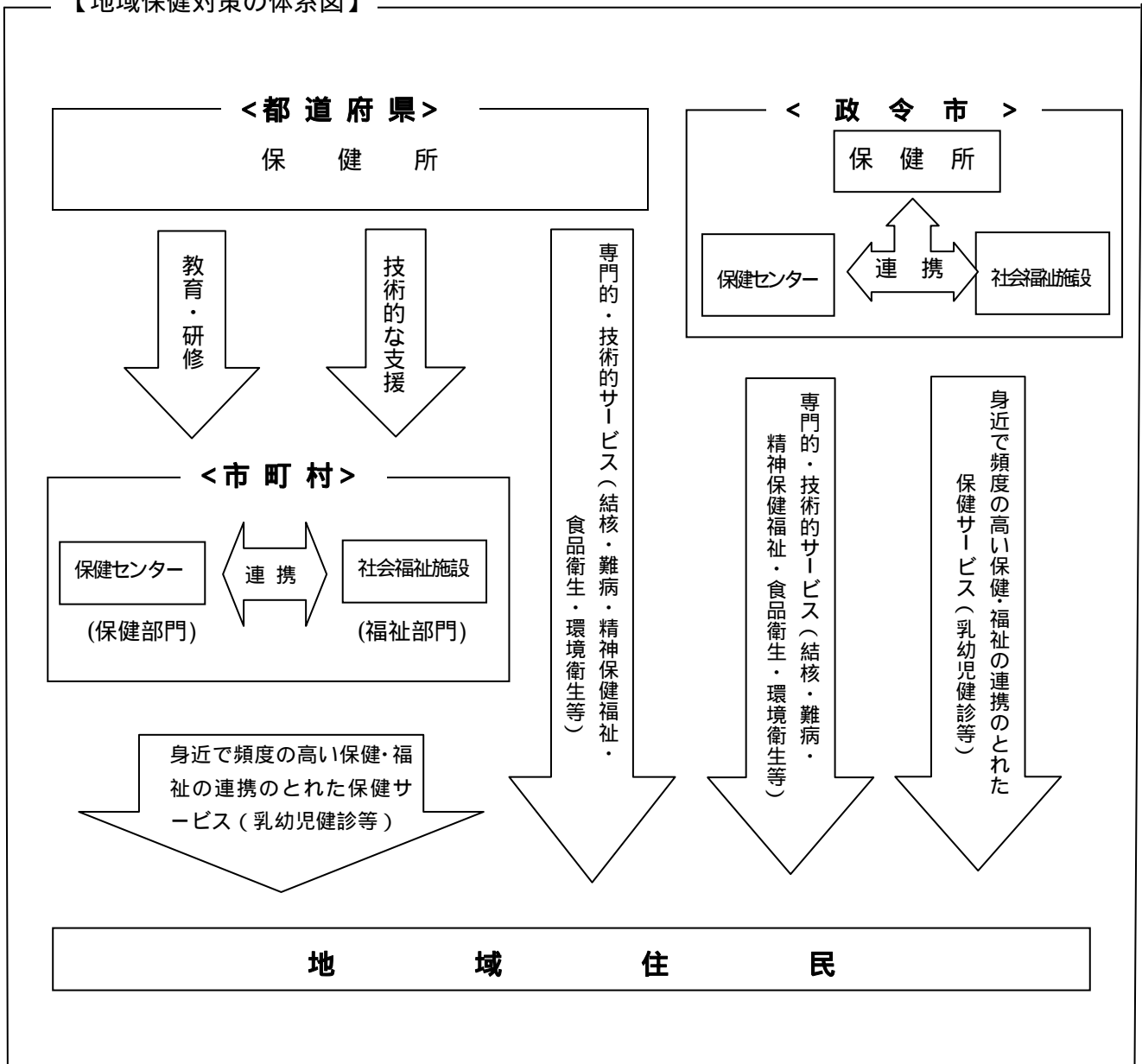
市町村保健センターは、昭和53年度から市町村における地域保健活動の拠点として整備が進められ、平成9年度からは、母子保健事業など住民に身近で利用頻度の高い保健サ-ビスの実施主体が市町村に一元化されたことに伴い、その重要な実施拠点になっています。

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て、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。

【今後の方策】

保健所に求められている保健・医療・福祉が連携した広域のかつ技術的拠点などの機能を強化するとともに、市町村合併及び中核市移行の状況、市町村や政令市との関係における県保健所の果たすべき役割などを見極めながら、今後も保健所の設置及び所管区域について必要な見直しを行います。

【地域保健対策の体系図】



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

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

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、研究所で構成され、先進的ながん研究を進めるとともに「遺伝子診断」などの高度先進医療を提供する等、包括的ながん医療の充実を図ります。

粒子線治療施設の整備を支援していきます。

【目標値】

検討中

【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16年は15,628人、平成17年は15,876人、平成18年は15,929人、平成19年は16,570人と徐々に増加しており、総死亡の約32%を占めています。

本県のがん登録によれば、平成17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、子宮の順となっています。

このうち、男女の胃及び肺、女性の乳がん、男性の前立腺がんが増加傾向であり、その他の部位は横ばい又は減少傾向となっています。

なお、全部位のがんの罹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）

課 題

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。

現 状

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、乳腺などのようにある部位に特化した機能を有する病院があります。

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。

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、海部、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。粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限り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ます。

粒子線には陽子線と炭素線の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、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11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70施設（平成16年度）となっており、全ての医療圏において、実施されています。

課 題

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。

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治療施設の整備に向けた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。

現 状

4 がん診療連携拠点病院

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、平成13年度に地域がん診療拠点病院の指定制度が創設されました。平成18年からがん診療連携拠点病院へ名称を変更し、都道府県に概ね1か所を目安に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か所を目安に指定される地域がん診療連携拠点病院に区分され、県内で14病院が指定されています。（表2-1-11）

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と連携して地域のがん診療を担う病院です。

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）

6 医療の充実

県内の院内がん登録実施状況（平成16年度）は、354病院中80病院（22.6%）と低い状況にあります。

課 題

隣接医療圏の病院でカバーする場合も含めて、2次医療圏ごとに概ね1か所（名古屋医療圏については周辺医療圏からの患者の動向を考慮し複数）を目安に指定が受けられるよう努める必要があります。また、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院及び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。

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。

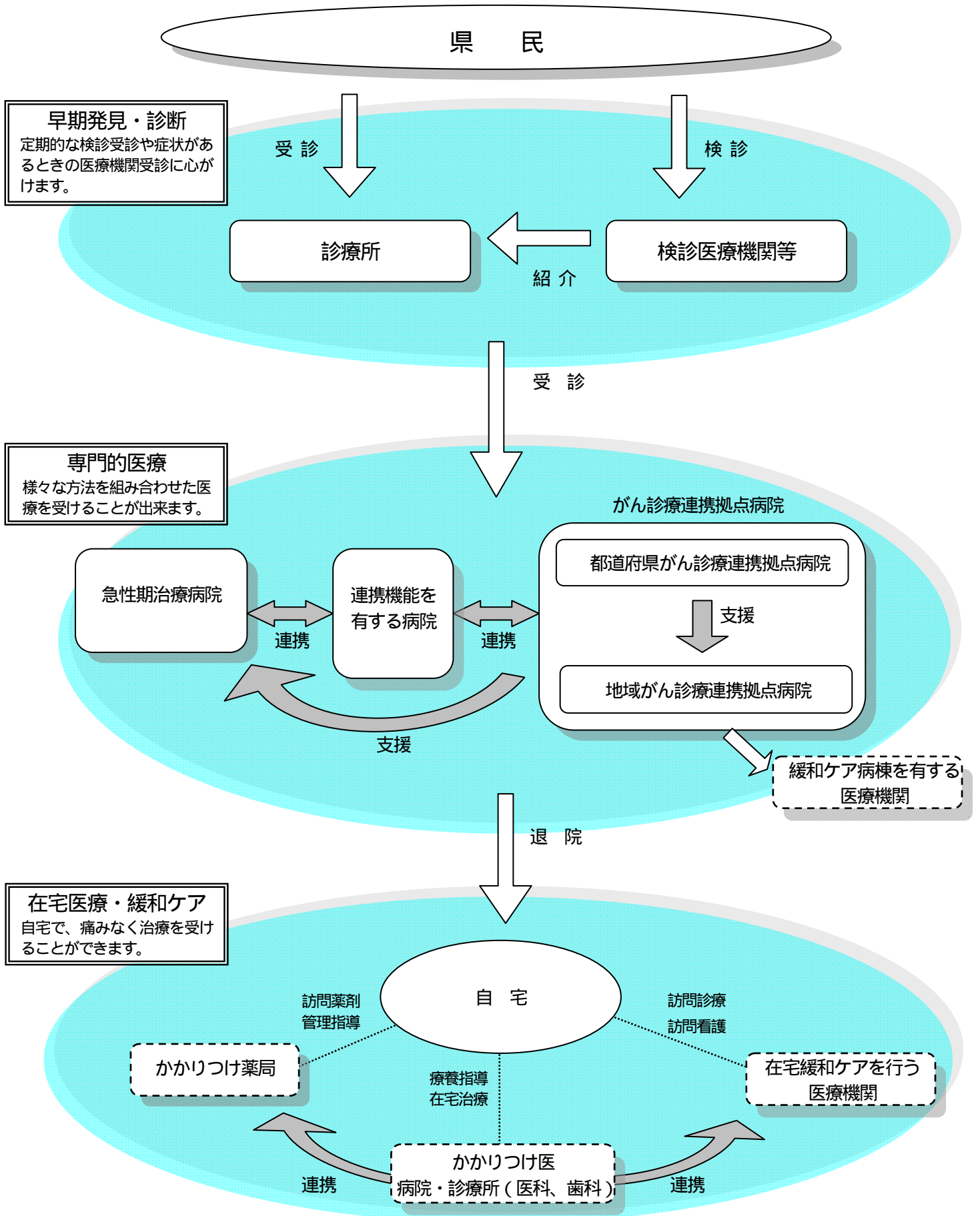
診療レベルの向上のためには、院内がん登録により、5年生存率等を把握することが重要であり、各医療機関において院内がん登録を実施する必要があります。

【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。

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。愛知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 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以外のがん専門病院をいし、愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）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。
- ・ 「急性期治療病院」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 -

医療圏	がん診療拠点病院	連携の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)	手術症例の少ない機能								基本計画 症例の少ない機能	
			舌	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	県がんセンター中央病院										
		東市民病院										
		名鉄病院										
		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										
		掖済会病院										
		名古屋共立病院										
		中部労災病院										
		社会保険中京病院										
		丸茂病院										
		名古屋記念病院										
海部	厚生連海南病院	津島市民病院									名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る。	
		厚生連海南病院										
尾張中部												
尾張東部	公立陶生病院	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	一宮市民病院									当該医療機能の充実を図るとともに名古屋医療圏の医療機関との連携を図る。	
		山下病院										
尾張北部	小牧市民病院	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		半田市立半田病院										
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	厚生連豊田厚生病院									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。	
		トヨタ記念病院										
西三河南部	厚生連安城更生病院	県がんセンター愛知病院										
西三河南部		岡崎市民病院										
		西尾市民病院										
		刈谷豊田総合病院										
東三河北部		厚生連安城更生病院										
東三河南部	豊橋市民病院	(国)豊橋医療センター										
		豊橋市民病院										
		豊川市民病院										

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

・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。

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11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
胃	2,701	2,808	2,707	2,763	2,960	3,113	2,954
肺	2,236	2,223	2,337	2,396	2,756	2,958	2,977
大腸	2,046	2,147	2,296	2,364	2,316	2,435	2,436
肝臓	1,264	1,197	1,219	1,220	1,361	1,316	1,337
前立腺	701	801	795	910	1,506	1,548	1,686
全部位計	12,808	13,268	13,594	14,094	15,754	16,300	16,372

表2-1-3 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
乳房	1,596	1,589	1,794	1,958	2,148	2,161	2,159
大腸	1,574	1,655	1,817	1,737	1,840	1,781	1,866
胃	1,419	1,415	1,346	1,391	1,422	1,420	1,441
肺	807	846	916	950	1,034	1,094	1,160
子宮	731	761	913	882	969	1,062	977
肝臓	493	479	486	534	541	586	626
全部位計	9,461	9,605	10,321	10,507	11,417	11,735	11,737

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：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。

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	西三河南部	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	1	1	0	0	0	0	1	7	211	18	2	14	4	259	18.5%
	西三河南部	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

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	西三北部	西三南部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	27	2	1	4	5	5	6	5	<u>2</u>	<u>5</u>	1	6	69
大腸	30	2	1	5	7	7	6	5	<u>2</u>	<u>6</u>	1	6	78
乳腺	26	2		4	4	3	5	3	<u>2</u>	<u>4</u>		6	59
肺	14	1		4	2	3	2	2	<u>2</u>	<u>5</u>		3	38
子宮	10	1		3	1	3	1	2	<u>1</u>	<u>2</u>		1	25
肝臓	11	1		2	3	3	1	1	<u>2</u>	<u>4</u>		1	29
舌	2												2
咽喉	2			1									2
甲状腺	8	1		3	1	3		2	<u>1</u>	<u>2</u>		1	22
食道	6	1		2		1				<u>1</u>		1	12
胆道	2												2
膵	8	1		3		3		1		<u>2</u>		1	19
腎	9	1		3	1	2	1	2		<u>2</u>		3	24
膀胱	21	1		4	3	2	5	2	<u>1</u>	<u>5</u>	1	5	50
前立腺	6	1		3		2	3	2	<u>1</u>	<u>4</u>	1	4	27
卵巣	6			3	1	3	1	1		<u>2</u>		1	18
皮膚	7	2		3	1	3	2	1	<u>2</u>	<u>3</u>		4	28
骨髄移植	7			1		1				<u>1</u>			10

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21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	西三北部	西三南部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	39	3	1	6	9	8	10	5	<u>2</u>	<u>9</u>	1	11	104
大腸	34	3	1	7	10	8	10	5	<u>2</u>	<u>9</u>	1	12	102
乳腺	38	2	1	5	6	7	9	5	<u>2</u>	<u>8</u>	1	11	95
肺	30	3		5	7	5	6	4	<u>2</u>	<u>6</u>	1	8	77
子宮	22	2		4	4	4	5	2	<u>1</u>	<u>4</u>		5	53
肝臓	35	3	1	6	7	7	9	4	<u>2</u>	<u>7</u>	1	11	93
舌	13	2		3	5	3	2	1	<u>1</u>	<u>4</u>		4	38
咽頭	13	2		2	5	3	2	1	<u>1</u>	<u>4</u>		6	39
甲状腺	17	1		4	3	3	5	2	<u>1</u>	<u>4</u>		7	47
食道	31	3		5	7	5	9	3	<u>2</u>	<u>6</u>	1	9	81
胆道	31	2	1	6	7	7	9	4	<u>2</u>	<u>7</u>	1	10	87
膵	30	3	1	4	7	6	7	5	<u>2</u>	<u>6</u>	1	10	82
腎	26	1		4	4	5	6	2	<u>1</u>	<u>6</u>	1	8	64
膀胱	28	1	1	4	4	6	5	2	<u>1</u>	<u>6</u>	1	8	67
前立腺	29	1	1	3	6	5	6	2	<u>1</u>	<u>7</u>	1	9	71
卵巣	20	2		4	4	4	5	2	<u>1</u>	<u>4</u>		5	51
皮膚	7	2		2	3	3	5		<u>2</u>	<u>4</u>		5	33

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21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	西三北部	西三南部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	11	1		2	2	1	2	2	<u>1</u>	<u>4</u>		4	30
乳腺	14	1		3	1	3	2	2	<u>1</u>	<u>4</u>		5	36
肺	13	2		3	2	3	2	2	<u>1</u>	<u>4</u>		5	37
子宮	13	1		3	2	3	1	2		<u>4</u>		4	33
舌	8	1		3	2	3	1	1		<u>4</u>		4	27
咽頭	9	2		3	2	3	1	1		<u>4</u>		5	30
甲状腺	10	1		1	1	2	1	2		<u>4</u>		4	26
食道	15	1		3	2	3	2	2	<u>1</u>	<u>4</u>	1	5	39
膵	10	1		2		2	1	2	<u>1</u>	<u>4</u>		4	27
前立腺	13	1		3	1	2	2	2		<u>4</u>	1	5	34
卵巣	12	1		3	1	2	1	2		<u>4</u>		3	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21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	西三北部	西三南部	西三南部	東三北部	東三南部	計
36	3	2	6	11	8	10	5	<u>3</u>	<u>7</u>	2	10	103

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-9 緩和ケア病棟を有する病院（平成21年4月1日現在）

施設名	所在地
第一赤十字病院	名古屋市中村区
聖霊病院	名古屋市昭和区
協立総合病院	名古屋市熱田区
掖済会病院	名古屋市中川区
南生協病院	名古屋市南区
津島市民病院	津島市
厚生連海南病院	弥富市
愛知国際病院	日進市
厚生連安城更生病院	安城市
県がんセンター愛知病院	岡崎市
(国)豊橋医療センター	豊橋市
計	11施設

資料：国立がん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	西三南	東三北	東三南	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	55	4	2	9	9	12	8	6		15	4	19	143
がんに伴う精神症状のケア	25	1		4	3	3	2	1	2	3	1	7	52

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-11 がん診療連携拠点病院指定状況

区分	医療機関名	医療圏名
都道府県がん診療連携拠点病院	愛知県がんセンタ - 中央病院	名古屋
地域がん診療連携拠点病院	第一赤十字病院	名古屋
	名古屋医療センター	名古屋
	名大附属病院	名古屋
	第二赤十字病院	名古屋
	名市大病院	名古屋
	社会保険中京病院	名古屋
	厚生連海南病院	海部
	一宮市民病院	尾張西部
	小牧市民病院	尾張北部
	公立陶生病院	尾張東部
	厚生連安城更生病院	西三河南部
厚生連豊田厚生病院	西三河北部	
豊橋市民病院	東三河南部	
計	14か所	-

注：全国の指定病院数（平成21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324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。

低侵襲手術

内視鏡手術や血管内手術を代表とする、従来よりも侵襲の少ない手術のことです。開腹手術と異なり、体壁を大きく切り開かずすみ、術後の痛みも少なく、術後の回復や社会復帰が早いいため、患者への身体的精神的負担が少ない手術のことです。

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。

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。

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。

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。

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17年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診16.9%、子宮がん検診22.6%、乳がん検診18.2%、肺がん検診35.2%、大腸がん検診25.3%となっています。
 - (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17年に20,622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。

がんの罹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、県民に周知させます。

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。

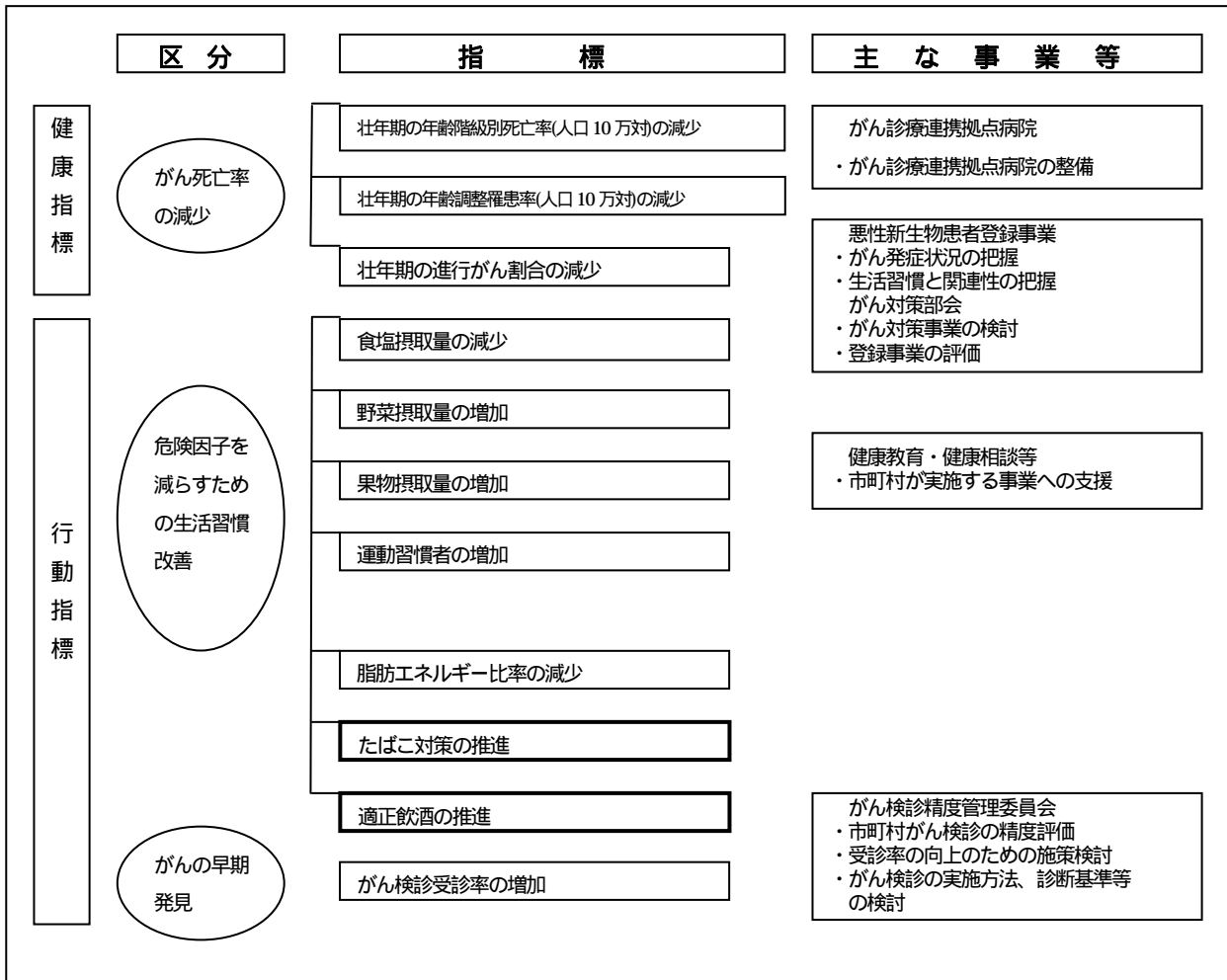
表2-1-12 がん発症の危険因子について

がん発症の危険因子	課題、対策など
<p>喫煙</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>塩分の過剰摂取</p> <p>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。</p>	<p>食塩の摂取量を減少させる必要があります。</p>
<p>動物性脂肪の過剰摂取</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>多量飲酒</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>

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
<p>緑黄色野菜の摂取</p> <p>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。</p>	<p>野菜摂取量を増加させることが必要です。</p>

【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」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、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。

健康増進法が平成15年5月に施行され、同法に受動喫煙防止対策の規定が盛り込まれたことにより、県民のたばこ対策の機運が急速に高まってきたため、平成17年3月に総合的なたばこ対策を盛り込んだ「愛知県たばこ対策指針」を策定し、これによりたばこ対策を推進しています。

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。

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。

【目標値】

検討中

【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14年は52.7、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22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21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103病院、神経内科は107病院となっています。

医療圏別に見ると、平成21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

県医師会では、平成13年に「愛知県脳卒中救急医療システム」を発足し、平成21年9月1日現

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

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25病院です。(表2-2-3)

脳卒中で地域連携クリティカルパスを導入している病院は92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53.6%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、28.3%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21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49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155箇所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

する必要があります。

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。

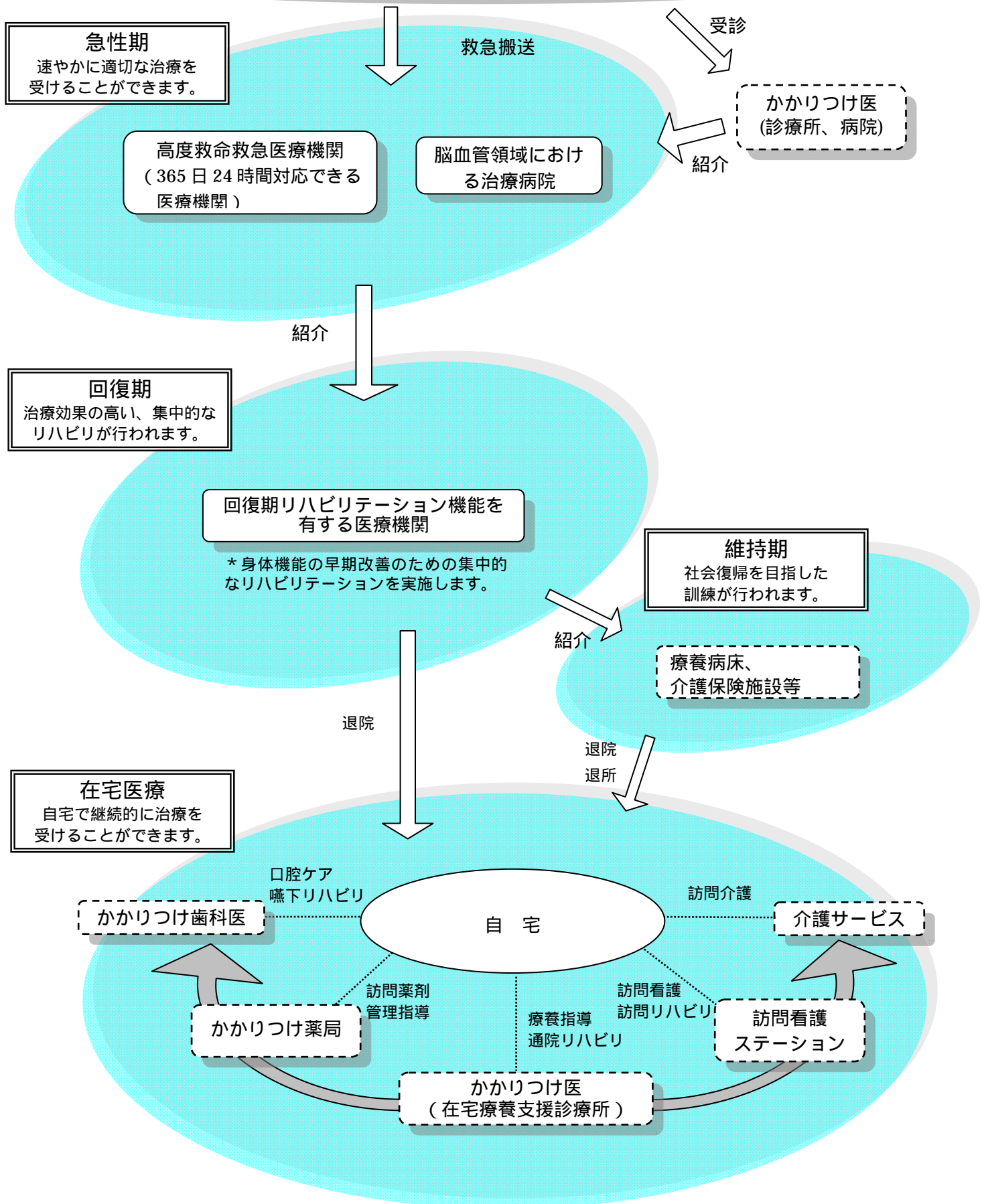
全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔のケアを支援していきます。

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(仮称)」(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。

県民



【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 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21年9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 - 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 -
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	17病院(351件)	16病院(292件)	12病院(238件)	8
海部	2 (88)	2 (86)	2 (62)	1
尾張中部	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
尾張東部	4 (95)	4 (284)	3 (165)	3
尾張西部	4 (73)	4 (70)	4 (21)	2
尾張北部	7 (100)	6 (76)	6 (69)	3
知多半島	4 (45)	4 (52)	4 (23)	1
西三河北部	3 (51)	2 (59)	2 (11)	2
西三河南部	1 (29)	1 (28)	1 (20)	1
西三河南部	4 (72)	3 (97)	3 (73)	2
東三河北部	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
東三河南部	6 (154)	6 (90)	5 (109)	2
計	53 (1,058)	48 (1,134)	42 (791)	25

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成21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	西三河南部	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	西三河南部	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

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	西三河南部	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	22	31.8%	
	海部	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	-	
	尾張東部	4	0	0	4	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	3	0.0%	
	尾張北部	1	0	0	2	0	5	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	6	0.0%	
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0.0%	
	西三河南部	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	10	10.0%	
	西三河南部	1	0	0	0	0	0	3	0	0	8	0	0	12	33.3%	
	東三河北部	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	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

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。

【目標値】

検討中

【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14年は69.3、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20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28病院、等となっています。（表2-2-8）

医療圏別にみると、平成21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

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22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。

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)を医療圏別に集計すると、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12箇所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成21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提供しています。

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。

【今後の方策】

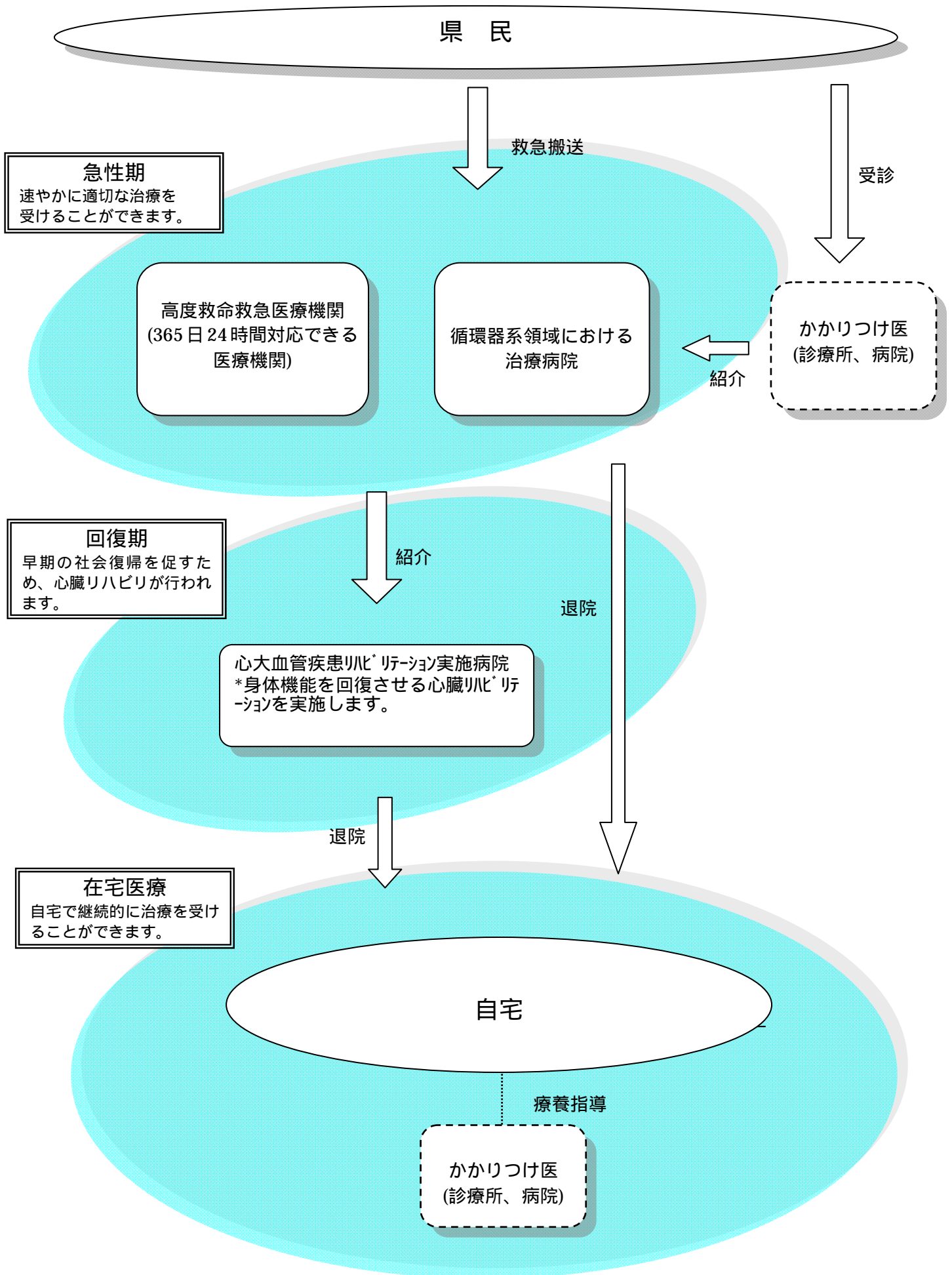
発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。

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。

急性心筋梗塞 医療連携体系図

循環器疾患対策



【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	西三河南部	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	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	2	21	9.5%
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	西三河南部	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	263	28	12	34	43	32	95	59	11	68	12	134	23	814	
	流出患者率	9.1%	85.7%	100.0%	50.0%	2.3%	40.6%	21.1%	16.9%	100.0%	10.3%	100.0%	1.5%		医療圏完結率	78.4%

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	西三河南部	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	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0.0%
	西三河南部	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	62.7%

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	30病院	9病院(434件)	21病院(2,404件)	11病院(219件)	19病院(3,458件)	11
海部	2	1 (36)	2 (40)	1 (3)	2 (358)	1
尾張中部						0
尾張東部	5	3 (107)	5 (694)	3 (190)	4 (1,003)	3
尾張西部	7	2 (130)	6 (62)	2 (93)	6 (620)	2
尾張北部	6	3 (347)	5 (941)	3 (138)	5 (1,630)	3
知多半島	8	2 (20)	5 (97)	2 (14)	6 (757)	1
西三河北部	4	2 (73)	3 (333)		4 (585)	2
西三河南部	1	1 (41)	1 (29)		1 (347)	1
西三河南部	6	2 (130)	5 (73)	1 (10)	6 (1,140)	2
東三河北部						0
東三河南部	7	3 (106)	5 (1,625)	4 (230)	6 (1,446)	2
計	76	28 (1,424)	58 (6,298)	27 (897)	59 (11,344)	28

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21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21年3月現在

医療圏(病院数)	指定医療機関名
名古屋(17)	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
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(3)	一宮市民病院 県立循環器呼吸器病センター 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 豊橋八 - 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21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16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96.6%であり、平成12年の同様の調査においては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するよう、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】

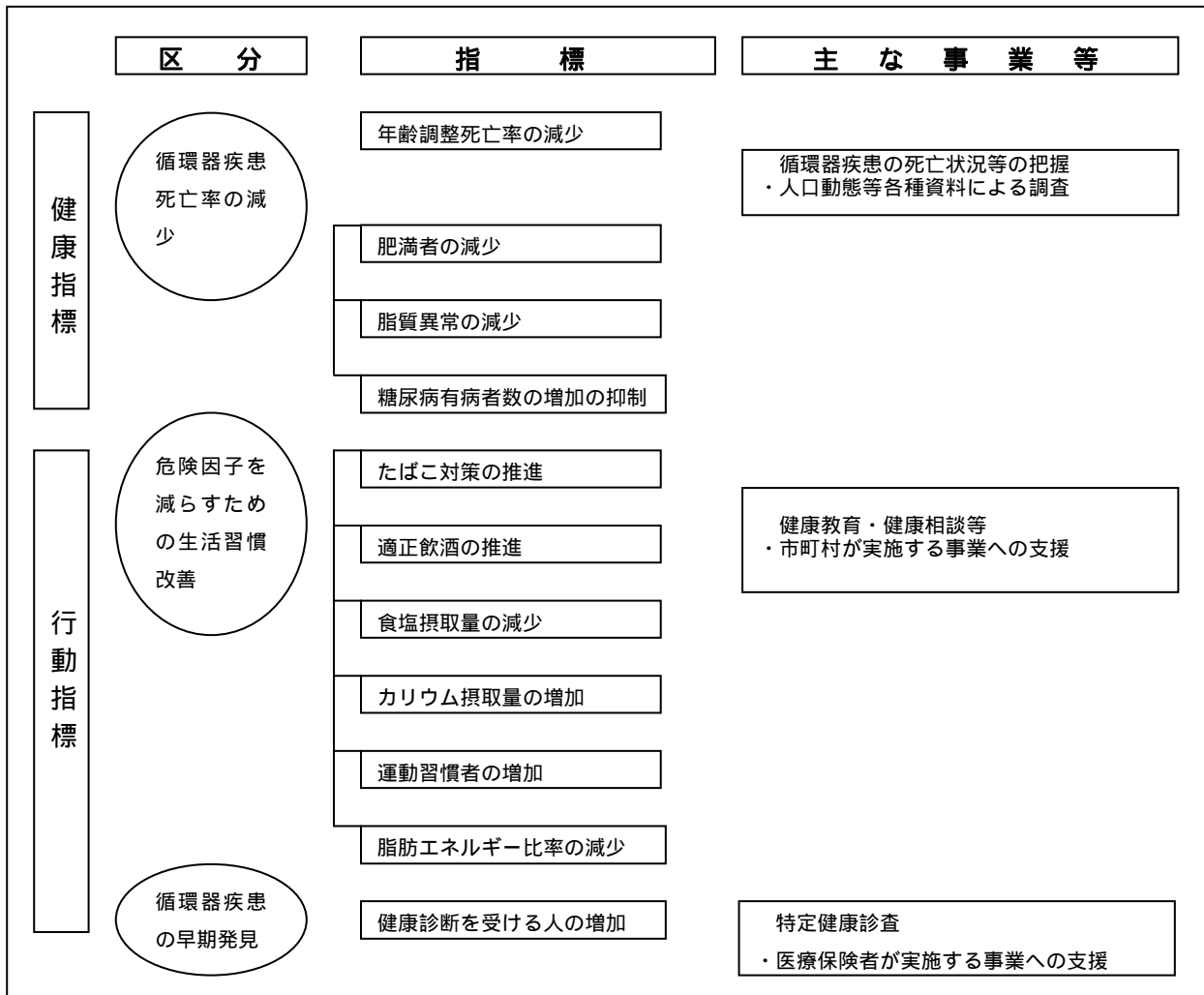
生活習慣病対策を総合的、効果的に進めるために「生活習慣病対策協議会」（循環器疾患対策部会等の専門部会あり）を設け、「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を推進していきます。

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
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>食塩の摂取量を減少させる必要があります。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

【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に適切な生活習慣及び治療が継続できるよう、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-

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 21 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 209 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、220 施設あり、糖尿病の重症化に向けて取り組んでいます。

平成 21 年度医療実態調査によると、糖尿病学会専門医が 85 病院、37 医院に配置されています。

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。

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 18 年度に県保健所を中心に管内関係機関を対象に糖尿病対策地域連携ガイドを作成し、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。

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。

【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病診連携、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。

用語の解説

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。

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。

糖尿病が強く疑われる人

ヘモグロビンA1c6.1%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A1c5.8%以上、6.1%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人。

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）】

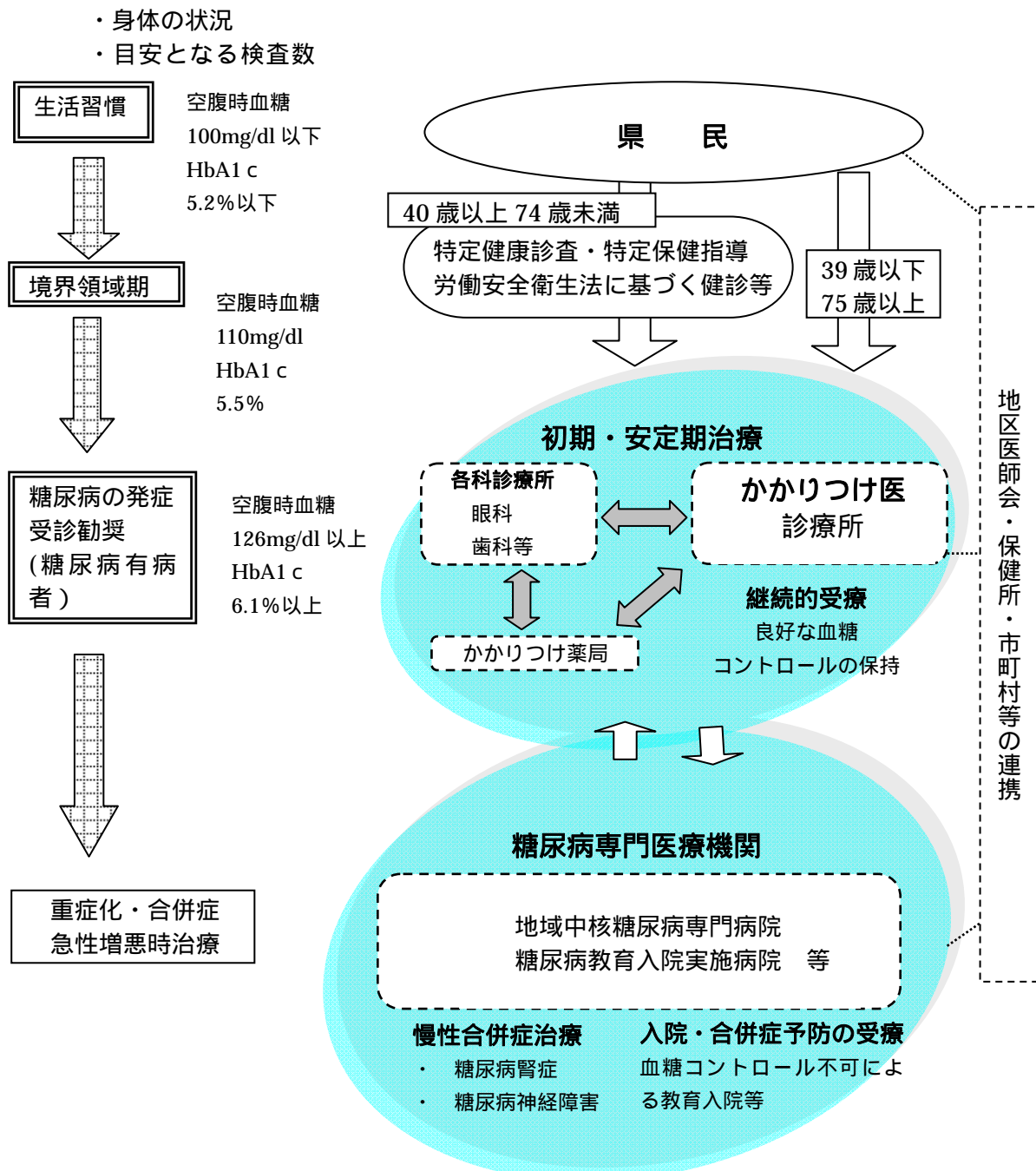
・内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	ウエスト周囲径	男性	85cm
		女性	90cm

上記に加え以下の2項目以上

- ・ 高トリグリセライド血症 150mg/dl
かつ/または
- ・ 低HDLコレステロール血症 <40mg/dl
- ・ 収縮期血圧 130mmHg
かつ/または
- ・ 拡張期血圧 85mmHg
- ・ 空腹時血糖 110mg/dl

*高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、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。

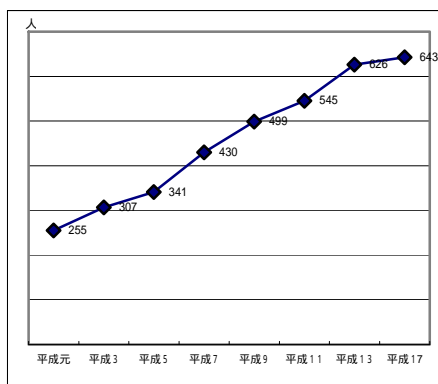
表2-3-1

「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-

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	西三河南部	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	1	0	0	0	0	0	0	2	41	1	0	0	0	45	8.9%
	西三河南部	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	0	57	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「有病者数の増加の抑制」(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 歳の男性の二人に一人、女性の五人に一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】

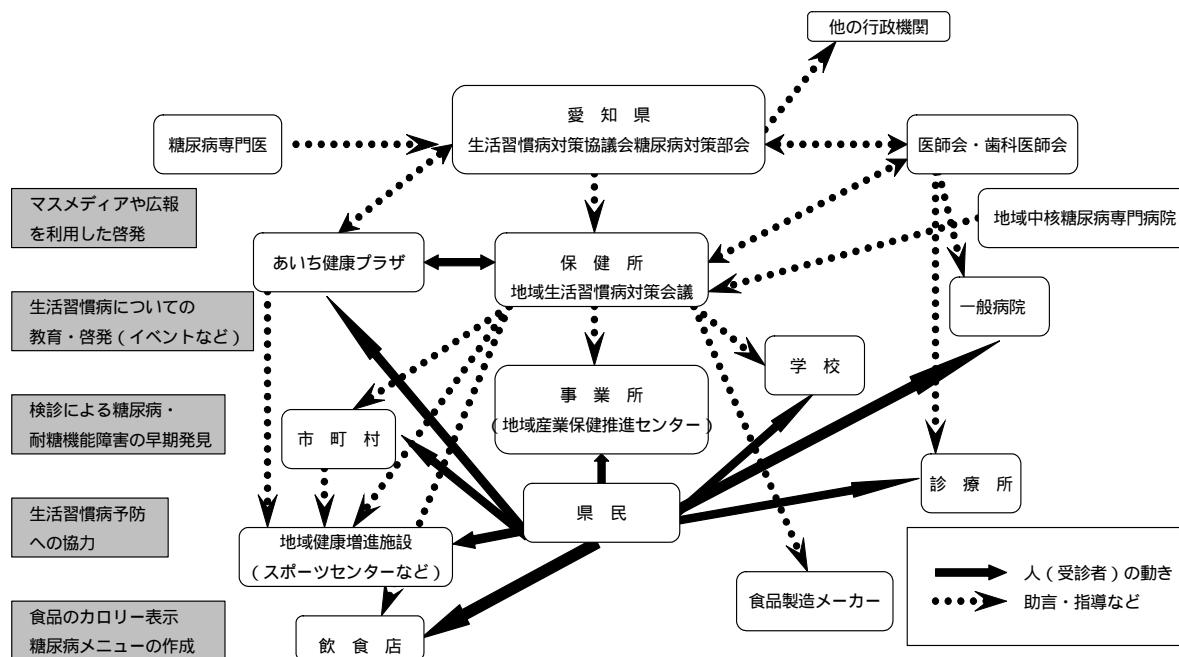
「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」(糖尿病対策部会等の専門部会あり)において生活習慣病対策を検討・評価し、引き続き推進していきます。

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など努めていきます。

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。