

## 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

##### 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））

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。

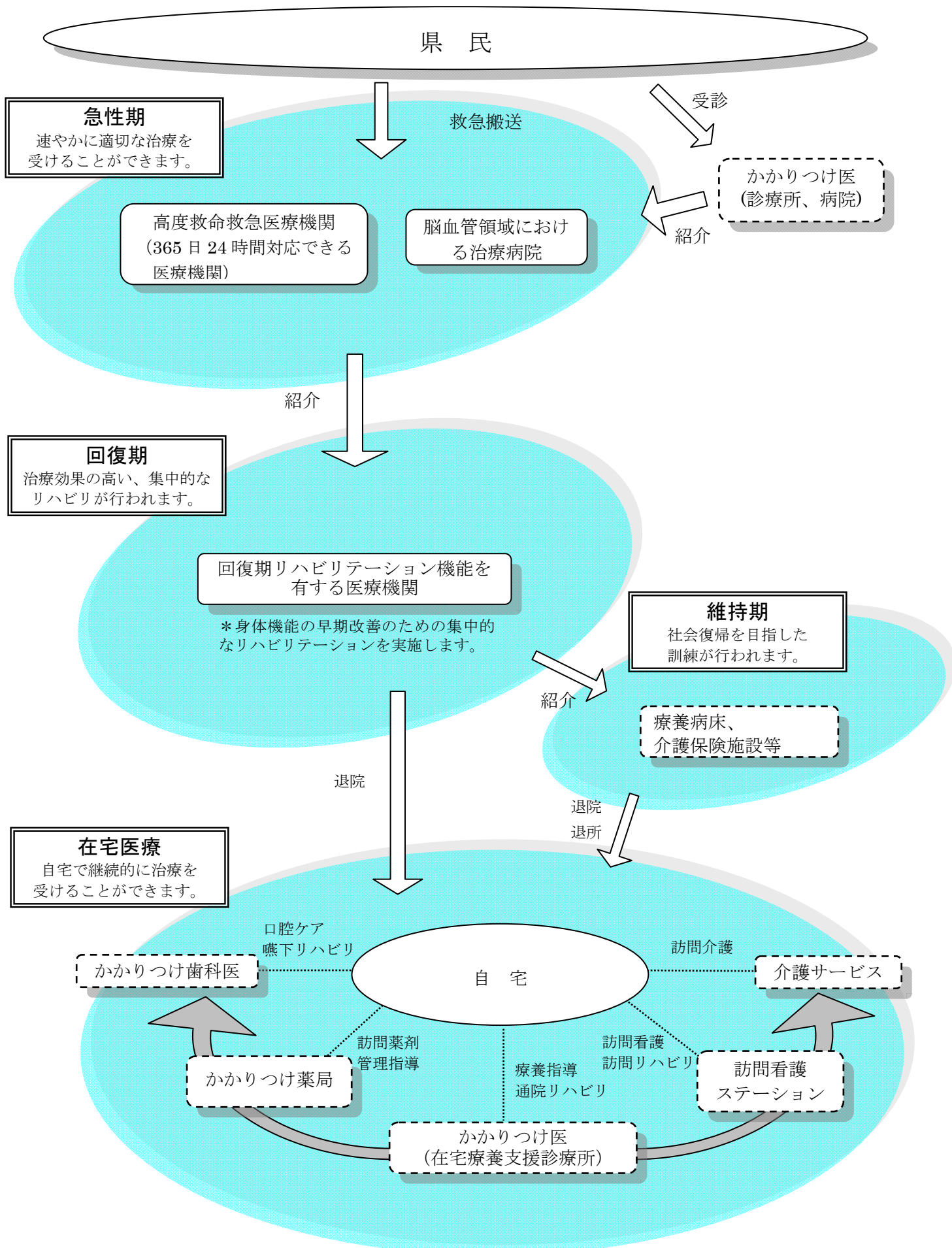
- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

【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	→	男性	223	
女性	237	→	女性	264	
計	220	→	計	245	



【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 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	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	1 ( 29 )	1 ( 28 )	1 ( 20 )	1
西三河南部②	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①	西三河南部②	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①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
	西三河南部②	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①	西三河南部②	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①	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	10	10.0%	
	西三河南部②	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

課 題

(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。

- 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。

(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。

- 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。

(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）

- 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。

(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

- 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）しなかつ

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

8.7日（平成20年度）→ 7.8日

○年齢調整死亡率

56.6（平成19年度）→ 46以下（平成24年度）

○受療率（人口10万対）

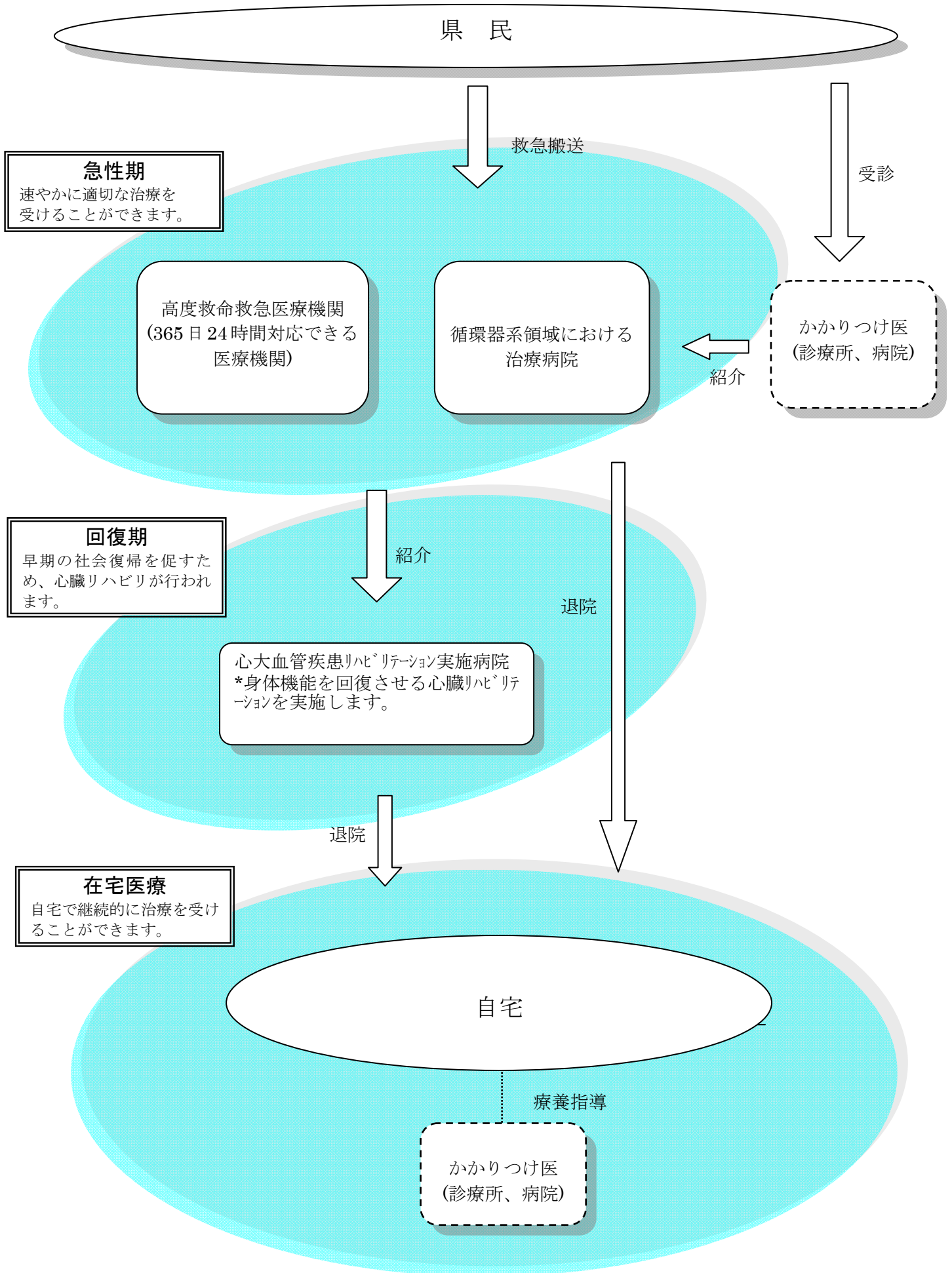
（平成17年度） （平成24年度）

男性 77 → 男性 82

女性 65 → 女性 70

計 71 → 計 76





【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①	西三河南部②	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①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	西三河南部②	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

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①	西三河南部②	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①	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0.0%
	西三河南部②	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	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	1 ( 41 )	1 ( 29 )		1 ( 347 )	1
西三河南部②	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	課 題
<p>1 循環器疾患予防のための生活習慣改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 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。</li> </ul>

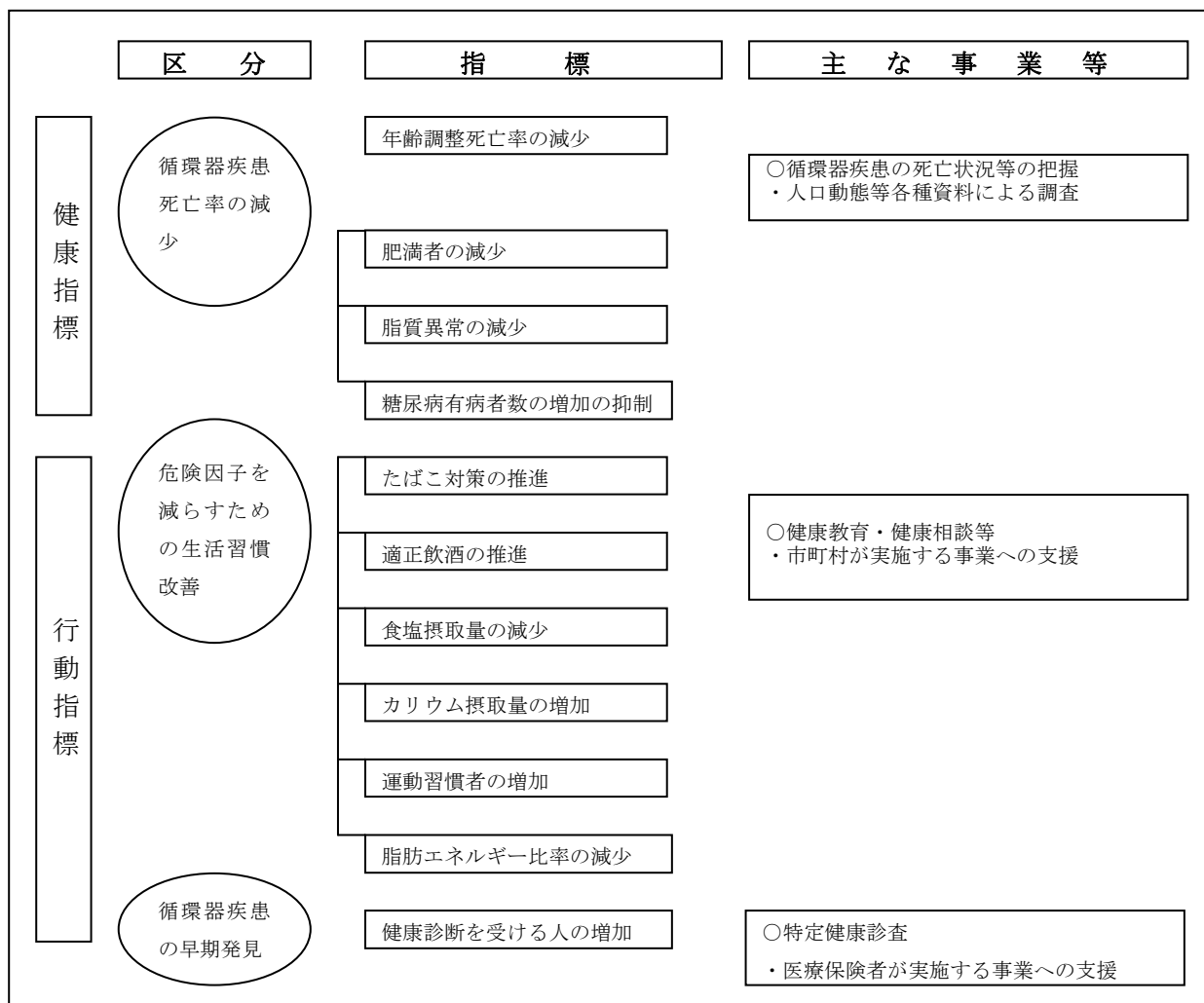
#### 【今後の方策】

- 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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</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 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。</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2-3-①）

##### 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 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。

【目標値】

○特定検診受診率（40-74歳）	→	70%（平成24年度）
○特定保健指導実施率（40 - 74歳）	→	45%（平成24年度）
○糖尿病有病者数（40-74歳）	→	27.2万人（平成24年度）
29.2万人（平成19年度）		

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）】

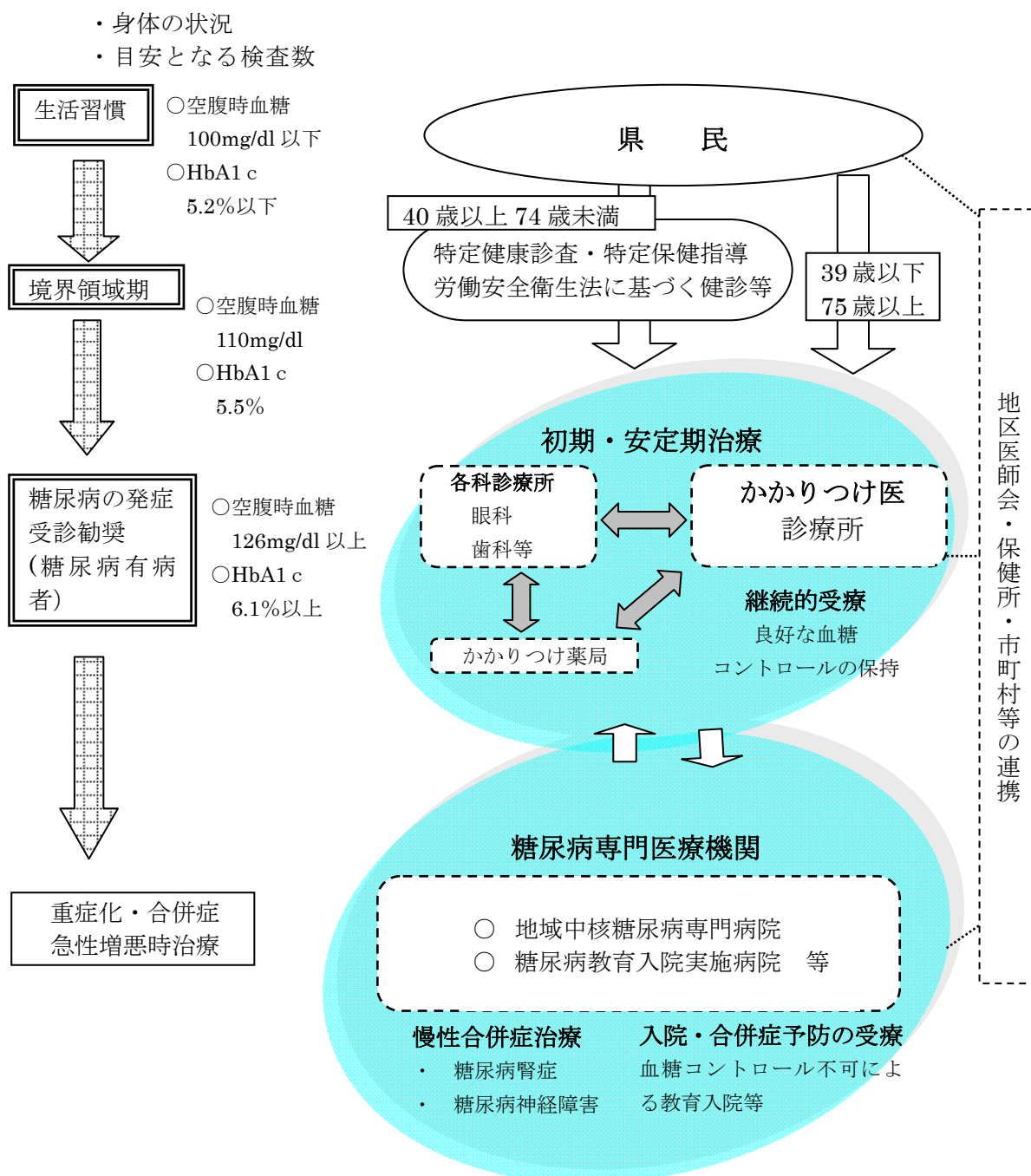
- ・内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積 ウエスト周囲径 男性 $\geq 85$  cm  
女性 $\geq 90$  cm

上記に加え以下の2項目以上

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

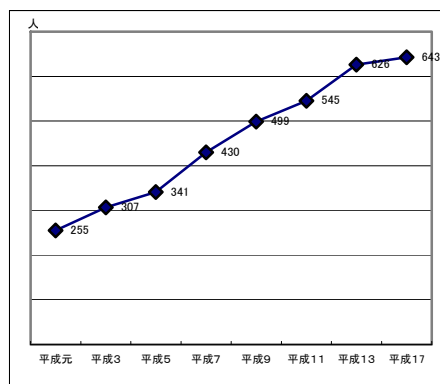
- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
- 地域の診療所や病院のかかりつけ医による定期的な受療において、日常の血糖管理の状態を把握し、重症化や合併症の予防を促します。
- 糖尿病専門医療機関は、血糖コントロールに関する教育入院や合併症治療を行うなど重度化・重症化予防に向けた日常生活の徹底を図るよう指導します。

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2-3-① 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①	西三河南部②	東三河北部	東三河南部	県外等			
施設所在地	名古屋	383	9	3	7	1	5	141	1	1	3	0	1	7	562	31.9%
	海部	1	25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	10.7%
	尾張中部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	尾張東部	20	0	0	70	0	8	1	4	1	6	0	0	5	115	39.1%
	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	3	1	1	47	0	0	1	0	0	0	2	56	16.1%
	知多半島	3	0	0	1	0	0	156	0	1	2	0	0	0	163	4.3%
	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	1	0	0	0	0	0	0	2	41	1	0	0	0	45	8.9%
	西三河南部②	2	0	0	0	0	0	4	5	8	90	0	5	0	114	21.1%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	4	59	6.8%
	計	412	34	10	80	51	66	302	58	55	105	1	61	19	1,254	
	流出患者率	7.0%	26.5%	100.0%	12.5%	5.9%	28.8%	48.3%	20.7%	25.5%	14.3%	0.0%	9.8%		医療圏外転半	76.7%

資料：平成21年度患者一日実態調査(愛知県健康福祉部)

注 病院のみ対象

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されています。
  - 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。

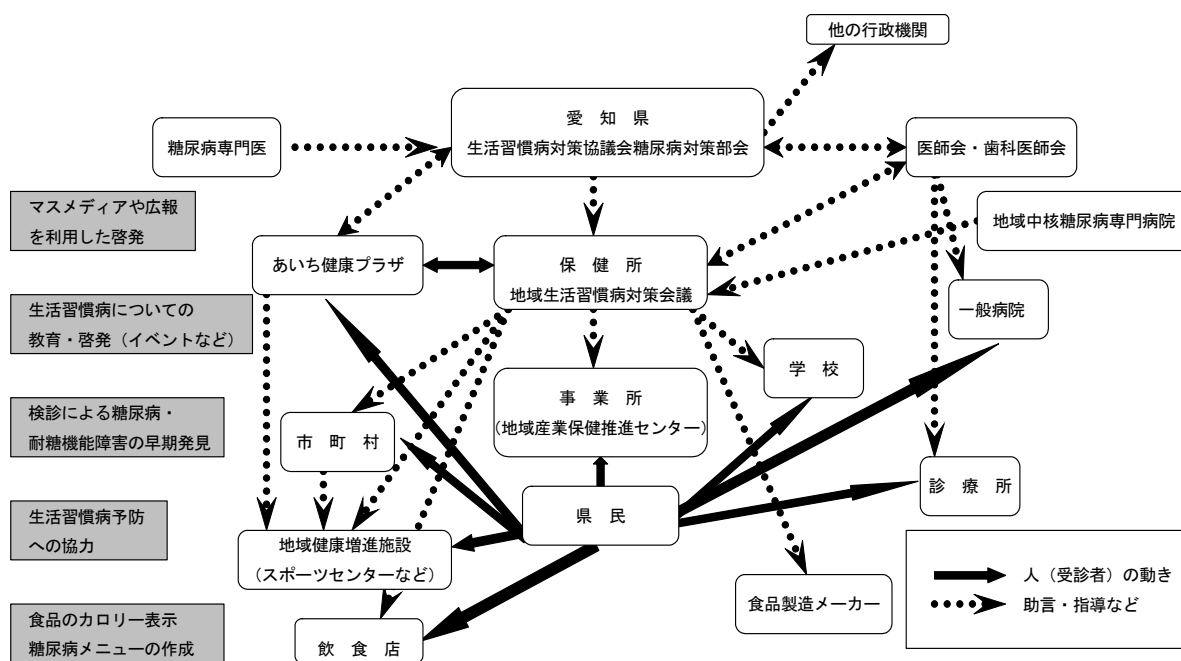
課 題

- 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。

## 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月に施行されます。
- 改正法では脳死を一般に人の死と認め、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るほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となります。
- 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）
- 県内の脳死で臓器が提供できる施設は21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21年3月末現在）は、全国で346,218人、うち本県分は18,359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、全保健所における特別登録受付及び日赤献血ルーム等に

#### 課 題

- 法改正後も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改正法の改正点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。

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を図っていきます。

【目標値】

- ・ 骨髄ドナー新規登録者  
年間1,134人(平成20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）	（現行法） 本人の意思が書面で表示され、かつ、遺族の反対がない場合に可能
心臓停止後の臓器提供	膵臓	（改正法） 本人が提供を否定しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能
	腎臓・眼球（角膜）	本人が提供を否定しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能

表2-4-2 県内の臓器提供施設

（平成20年10月1日現在）

医療圏	病 院 名	所在地	病 床 数	備 考
名古屋	東市民病院	千種区	498	
	第一赤十字病院	中村区	852	
	(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	
	坂文種報徳会病院	中川区	499	
	社会保険中京病院	南区	683	
	海部	厚生連海南病院	弥富市	
尾張東部	藤田保健衛生大病院	豊明市	1,505	
	愛知医科大学病院	長久手町	1,014	
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	
知多半島	市立半田病院	半田市	500	
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	
西三河南部①	岡崎市民病院	岡崎市	650	
西三河南部②	厚生連安城更生病院	安城市	692	
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	910	
	豊川市民病院	豊川市	453	
	蒲郡市民病院	蒲郡市	382	
計	21か所			

注：未回答は含まない

（厚生労働省調べ）

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21年10月31日現在)

臓器	臓器移植施設
心臓	国立循環器センターはじめ7施設 (県内なし)
肺	岡山大学医学部附属病院はじめ8施設 (県内なし)
肝臓	名大附属病院はじめ13施設(県内:1施設)
膵臓	第二赤十字病院はじめ16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:160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	2,093	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

(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1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。