

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29年10月13日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（16）	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 中京病院 名大附属病院 名市大病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院 大隈病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院
海部（2）	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張東部（3）	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 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（4）	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院 さくら総合病院
知多半島（3）	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院（国）豊橋医療センター
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	高度救命救急医療機関	脳血管領域における治療実績			超急性期脳卒中加算届出施設
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋・尾張中部	12	21病院(287件)	14病院(357件)	15病院(408件)	14
海部	2	2(35)	2(71)	2(29)	1
尾張東部	3	3(184)	3(100)	3(116)	3
尾張西部	3	4(159)	4(64)	4(95)	3
尾張北部	3	7(68)	6(118)	5(75)	5
知多半島	2	6(60)	4(53)	4(52)	3
西三河北部	2	2(40)	2(67)	2(27)	2
西三河南部東	1	1(35)	1(15)	1(24)	1
西三河南部西	2	6(176)	4(83)	4(72)	4
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)	0
東三河南部	2	6(91)	6(112)	6(119)	5
計	32	58(1,135)	46(1,040)	46(1,017)	41

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29年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設は、平成29年4月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数

表2-2-4 DPC調査対象病院におけるt-PA実施状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
181	7	58	15	94	7	10	23	39	0	39	473

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表2-2-5 脳卒中入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

①くも膜下出血（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	61	0	17	2	4	0	0	0	0	0	0	84	27.4%
	海部	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	44.4%
	尾張東部	2	0	16	0	0	0	2	0	0	0	0	20	20.0%
	尾張西部	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0.0%
	尾張北部	1	0	1	0	29	0	0	0	0	0	0	31	6.5%
	知多半島	6	0	3	0	0	9	0	0	1	0	0	19	52.6%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	21	0	0	1	0	23	9.7%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	14	2	0	0	17	17.6%
	西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	0	14	0	0	17	17.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	100.0%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	25	12.0%
	計	75	5	43	22	33	9	24	14	17	1	26	269	
流入患者率	18.7%	0.0%	62.8%	9.1%	12.1%	0.0%	12.5%	0.0%	17.6%	100.0%	15.4%			

②くも膜下出血（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	166	1	30	2	5	0	1	1	4	0	0	210	21.0%
	海部	9	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	36.7%
	尾張東部	6	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	24	29.2%
	尾張西部	2	0	0	38	1	0	0	0	0	0	0	41	7.3%
	尾張北部	2	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	39	5.1%
	知多半島	7	1	8	0	0	32	0	14	0	0	0	62	48.4%
	西三河北部	0	0	7	0	0	0	47	0	4	0	0	58	19.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	32	6	0	0	40	20.0%
	西三河南部西	1	0	7	0	0	0	0	3	68	0	0	79	19.9%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	42	43	2.3%
	計	194	21	70	41	43	33	49	36	97	0	49	633	
流入患者率	14.4%	9.5%	75.7%	7.3%	14.0%	3.0%	4.1%	11.1%	29.9%	0.0%	14.3%			

③脳梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,296	6	309	19	76	4	5	0	2	0	1	3,717	11.3%
	海部	139	375	0	20	1	0	0	0	0	0	0	529	29.1%
	尾張東部	62	2	459	0	5	0	10	1	1	0	1	541	15.2%
	尾張西部	19	13	0	636	6	1	1	0	0	0	0	675	5.9%
	尾張北部	34	0	23	14	680	0	0	0	1	0	0	752	9.6%
	知多半島	99	0	36	0	2	441	0	0	91	0	0	669	34.1%
	西三河北部	5	0	23	0	0	0	560	4	26	0	1	619	9.5%
	西三河南部東	2	0	1	0	1	1	17	431	113	0	0	566	23.9%
	西三河南部西	4	0	10	0	0	1	4	6	848	0	0	873	2.9%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	1	0	0	105	44	153	31.4%
	東三河南部	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	714	726	1.7%
	計	3,656	396	863	608	771	449	599	443	1,089	105	761	9,820	
流入患者率	9.8%	5.3%	46.8%	7.6%	11.8%	1.8%	6.5%	2.7%	22.1%	0.0%	6.2%			

④脳梗塞 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	261	1	27	3	3	0	1	0	0	0	0	298	11.0%
	海部	8	56	0	2	0	0	0	0	0	0	0	66	15.2%
	尾張東部	3	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	52	5.8%
	尾張西部	2	1	0	72	1	0	0	0	0	0	0	76	5.3%
	尾張北部	3	0	2	2	48	0	0	0	0	0	0	55	12.7%
	知多半島	12	0	3	0	0	26	0	0	0	0	0	49	46.9%
	西三河北部	3	0	0	0	0	0	25	1	4	0	0	33	24.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	27	1	0	1	30	10.0%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	0	0	76	0	0	80	5.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	60.0%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	55	3.6%
	計	294	58	85	79	52	26	27	28	89	2	57	797	
流入患者率	11.2%	3.4%	42.4%	8.9%	7.7%	0.0%	7.4%	3.6%	14.6%	0.0%	7.0%			

⑤脳出血 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	880	5	115	9	38	1	1	0	5	0	2	1,056	16.7%
	海部	43	92	1	0	2	0	0	0	0	0	0	138	33.3%
	尾張東部	22	0	130	0	2	0	1	0	2	0	0	157	17.2%
	尾張西部	6	1	0	152	0	2	0	0	0	0	0	161	5.6%
	尾張北部	12	0	5	1	208	0	0	0	0	0	0	226	8.0%
	知多半島	29	1	11	0	1	128	0	0	16	0	0	186	31.2%
	西三河北部	1	0	7	0	0	0	148	2	12	0	0	170	12.9%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	3	108	15	0	1	128	15.6%
	西三河南部西	3	0	3	0	0	3	0	4	205	0	0	218	6.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19	32	56.3%
	東三河南部	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	195	201	3.0%
	計	1,000	99	272	162	251	134	153	116	256	14	216	2,673	
流入患者率	12.0%	7.1%	52.2%	6.2%	17.1%	4.5%	3.3%	6.9%	19.9%	0.0%	9.7%			

⑥脳出血 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	152	1	21	0	4	0	0	0	0	0	0	178	14.6%
	海部	5	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20.0%
	尾張東部	2	0	31	0	1	0	1	0	0	0	0	35	11.4%
	尾張西部	1	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	37	2.7%
	尾張北部	3	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	知多半島	14	1	3	0	0	18	0	0	4	0	0	40	55.0%
	西三河北部	0	0	2	0	0	0	18	0	2	0	0	22	18.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	19	6	0	0	25	24.0%
	西三河南部西	1	0	2	0	0	0	0	1	49	0	0	53	7.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42	0.0%
	計	178	22	60	36	27	18	19	20	61	0	45	486	
流入患者率	14.6%	9.1%	48.3%	0.0%	18.5%	0.0%	5.3%	5.0%	19.7%	0.0%	6.7%			

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

用語の解説

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

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 心疾患の患者数等
 - 平成26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12人に対して本県は9人、外来受療率は、全国が47人に対して本県は36人です。
 - 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17（2005）年は44.1（42.2）、平成22（2010）年は33.5（36.9）、平成27（2015）年は26.3（31.3）、女性が平成17（2005）年は20.1（18.5）、平成22（2010）年は15.4（15.3）、平成27（2015）年は11.6（11.8）となっています。 *（ ）は全国値
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 平成20（2008）年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は51.6%（平成27（2015）年度）、定保健指導実施率は19.3%（平成27（2015）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：50.1%、特定保健指導実施率17.5%）
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1%（平成27（2015）年度）であり、保健指導は県内の22市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：27.6%）
- 3 医療提供体制
 - 平成28（2016）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42病院です。
 - 平成26（2014）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169人（人口10万対2.3人、全国2.4人）、循環器内科の医師数は612人（人口10万対8.1人、全国9.4人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
 - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は76病院です。（表2-3-1）

課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な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。

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45医療機関を指定しています。(表2-3-2)

5 医療連携体制

- 高度救命救急医療機関(「医療連携体系図の説明」参照)は平成28(2016)年度時点で38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29年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は61病院で4,870件、経皮的冠動脈ステント留置術は63病院で11,227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。
- 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数(人口10万人対)をみると、全国が0.5に対し、本県は0.3となっています。(平成26年患者調査)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26(2014)年度)によると、急性心筋梗塞・狭心症・大動脈解離の患者の多くが、他の医療圏へ流出している医療圏があります。
- 「愛知県地域医療構想」に定める平成37(2025)年の必要病床数と平成27(2015)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は13,326床の不足となっています。
- 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46か所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成29年度調査))
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は11.6日であり、全国平均の8.3日と比べて長くなっています。(平成26年患者調査)
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、全国が93.9%に対し、本県は94.2%となっています。(平成26年患者調査)

6 応急手当・病院前救護

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

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

- 救急隊が「心筋梗塞疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24(2012)年4月1日から運用を開始しています。今後は、当該基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 急性期の心血管疾患において、経皮的冠動脈形成術等の治療法の対応が望まれますが、機能が不足している医療圏では今後も隣接する医療圏の病院と機能連携を図っていく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 回復期の医療機能の病床の充足が必要です。
- 病床の機能の分化と連携の推進等により、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 急性期を脱し、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理が継続的に行われる必要があります。

- 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（2007）年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様を提供しています。

【今後の方策】

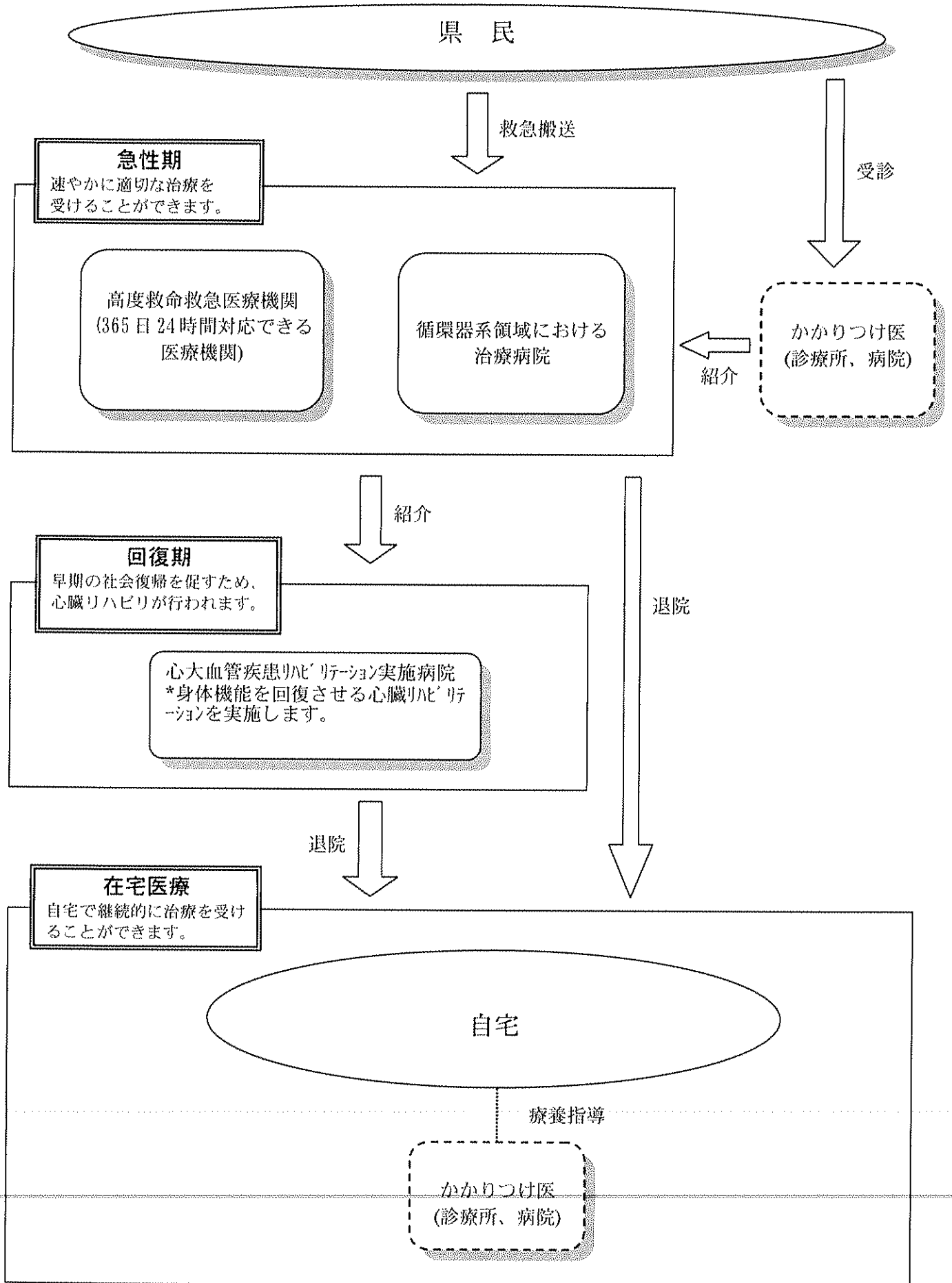
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

【目標値】

虚血性心疾患の年齢調整死亡率

男性 26.0人以下
女性 13.0人以下

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「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・尾張中部	29病院	11病院(568件)	22病院(1,301件)	13病院(208件)	21病院(3,502件)	14
海部	2	1 (46)	2 (36)	2 (2)	2 (305)	1
尾張東部	4	3 (199)	4 (671)	3 (168)	4 (1,029)	3
尾張西部	6	3 (77)	6 (789)	3 (169)	6 (1,357)	3
尾張北部	7	3 (180)	6 (161)	4 (19)	6 (1,289)	4
知多半島	8	1 (33)	5 (23)	2 (4)	6 (562)	2
西三河北部	4	2 (73)	3 (330)	2 (73)	3 (628)	2
西三河南部東	1	1 (49)	1 (42)	0 (0)	1 (337)	1
西三河南部西	5	2 (137)	5 (168)	3 (9)	5 (945)	2
東三河北部	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
東三河南部	9	2 (129)	7 (1,349)	4 (186)	9 (1,273)	3
計	75	29 (1,491)	61 (4,870)	36 (838)	63 (11,227)	35

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29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 29 年 10 月現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（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元種報徳會病院 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 総合大雄会病院 一宮西病院
尾張北部（4）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院 総合犬山中央病院
知多半島（2）	市立半田病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	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 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院（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 厚生連源美病院
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

注：急性心筋梗塞システム参加基準

- ①年間 25 例以上の急性心筋梗塞の診療実績がある。
- ②常勤の循環器科医師が 3 名以上勤務している。
- ③PCI（経皮的冠動脈インターベンション）が常時試行可能である。
- ④ICU、CCUの何れか、あるいは両方が備わっている。
- ⑤循環器科医師、心臓血管外科医師が毎日当直しているか、または待機体制をとっている。
- ⑥常勤の心臓血管外科医師が勤務しているか、心臓血管外科を有する医療機関と密接な協力体制を維持している。

（参考）システム非参加医療機関（参加基準は満たさないが、心臓カテーテル治療実施病院）

医療圏（病院数）	医療機関名
名古屋・尾張中部（7）	国共済東海病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 中日病院 聖霊病院 臨港病院 緑市民病院
海部（1）	津島市民病院
尾張東部（1）	旭労災病院
尾張西部（3）	尾西記念病院 稲沢市民病院 厚生連稲沢厚生病院
尾張北部（2）	犬山中央病院 さくら総合病院
知多半島（3）	西知多総合病院 常滑市民病院 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

表2-2-4 心疾患の入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

①急性心筋梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	156	0	28	0	10	1	0	0	1	0	0	196	20.4%
	海部	4	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	35.3%
	尾張東部	6	0	21	0	1	0	1	0	0	0	0	29	27.6%
	尾張西部	0	1	0	31	1	0	0	0	0	0	0	33	6.1%
	尾張北部	1	0	1	0	33	0	0	0	0	0	1	36	9.3%
	知多半島	5	0	4	0	0	22	0	5	0	0	0	36	39.3%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	0	34	2.9%
	西三河南部西	1	0	3	0	0	0	1	33	0	0	0	38	13.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	5	32	0	0	38	15.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	66.7%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	21	4.8%
	計	173	12	59	33	45	23	36	43	34	1	22	481	
	流入患者率	9.3%	8.3%	64.4%	6.1%	26.7%	4.3%	8.3%	23.3%	5.9%	0.0%	9.1%		

②急性心筋梗塞（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	828	1	132	7	39	1	2	2	0	0	0	1,012	18.2%
	海部	41	86	1	6	0	0	0	0	0	0	0	134	35.8%
	尾張東部	30	1	175	1	2	3	2	1	0	0	0	215	18.6%
	尾張西部	7	3	0	139	1	0	0	1	0	0	0	151	7.9%
	尾張北部	10	1	2	8	249	3	0	2	0	0	0	275	9.5%
	知多半島	51	2	15	0	0	117	0	27	0	0	0	212	44.8%
	西三河北部	5	0	7	0	0	0	176	11	1	0	0	200	12.0%
	西三河南部西	2	0	7	0	0	4	1	285	3	0	0	302	5.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	7	31	102	0	1	145	29.7%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	17	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	148	153	3.3%
	計	976	94	342	161	291	128	189	364	106	0	165	2,916	
	流入患者率	15.2%	8.5%	48.8%	13.7%	14.4%	8.6%	6.9%	21.7%	3.8%	0.0%	10.3%		

③狭心症（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,054	3	447	34	130	4	5	8	1	0	1	3,687	17.2%
	海部	208	128	2	22	2	0	0	1	0	0	0	363	64.7%
	尾張東部	79	0	492	0	5	2	23	2	0	0	0	603	18.4%
	尾張西部	35	2	5	786	7	0	0	0	0	0	0	835	5.9%
	尾張北部	76	0	27	25	890	1	1	2	0	0	1	1,023	13.0%
	知多半島	214	0	59	0	0	551	5	56	0	0	0	885	37.7%
	西三河北部	21	0	44	0	1	0	811	30	10	0	0	917	11.6%
	西三河南部西	23	0	62	1	0	4	6	605	4	0	1	706	14.3%
	西三河南部東	5	0	5	0	0	0	27	56	332	0	1	427	22.2%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	21	25	92.0%
	東三河南部	5	0	3	0	2	0	1	1	1	0	472	485	2.7%
	計	3,721	133	1,147	868	1,037	562	879	761	349	2	497	9,956	
	流入患者率	17.9%	3.8%	57.1%	9.4%	14.2%	2.0%	7.7%	20.5%	4.9%	0.0%	5.0%		

④ 狭心症 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	2,011	4	285	19	69	1	2	4	1	0	0	2,366	15.0%
	海部	183	193	1	14	0	0	0	0	0	0	0	371	49.0%
	尾張東部	63	0	448	0	5	0	6	7	1	0	0	530	15.5%
	尾張西部	36	6	1	475	4	0	0	0	0	0	1	523	9.2%
	尾張北部	66	0	32	17	456	2	0	2	0	0	0	575	20.7%
	知多半島	110	0	52	0	1	291	2	62	0	0	0	518	43.6%
	西三河北部	14	0	25	0	0	0	422	19	6	0	0	486	13.2%
	西三河南部西	24	0	30	0	1	0	3	555	2	0	0	615	9.8%
	西三河南部東	7	0	4	0	0	0	12	94	211	0	3	331	36.3%
	東三河北部	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	25	28	100.0%
	東三河南部	2	0	2	0	1	0	1	4	1	0	248	259	4.2%
	計	2,496	203	862	525	527	294	449	747	222	0	277	6,602	
流入患者率	19.4%	4.9%	49.0%	9.5%	13.5%	1.0%	6.0%	25.7%	5.0%	0.0%	10.5%			

⑤ 大動脈解離 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	158	0	19	0	16	0	0	1	0	0	1	189	16.4%
	海部	14	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	34	47.1%
	尾張東部	4	0	38	0	1	0	0	0	0	0	0	43	11.6%
	尾張西部	2	0	1	22	1	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	尾張北部	0	0	1	2	40	0	0	1	0	0	0	44	9.1%
	知多半島	12	0	4	0	0	23	0	2	0	0	0	41	43.9%
	西三河北部	1	0	1	0	0	0	31	3	0	0	0	36	13.9%
	西三河南部西	0	1	3	0	0	0	0	42	1	0	0	47	10.6%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	2	1	17	0	0	20	15.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	35	38	7.9%
	計	191	19	68	25	53	23	33	50	20	0	38	520	
流入患者率	17.3%	5.3%	44.1%	12.0%	24.5%	0.0%	6.1%	16.0%	15.0%	0.0%	7.9%			

⑥ 大動脈解離 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	100	1	19	0	5	0	0	0	0	0	0	125	20.0%
	海部	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	53.3%
	尾張東部	9	0	16	1	0	0	1	0	0	0	0	27	40.7%
	尾張西部	2	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	11	27.3%
	尾張北部	4	0	2	1	27	0	0	0	0	0	0	34	29.6%
	知多半島	10	0	8	0	0	3	0	5	0	0	0	26	88.5%
	西三河北部	4	0	4	0	1	0	18	0	0	0	0	27	33.3%
	西三河南部西	0	0	1	0	0	0	1	21	0	0	0	23	8.7%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	1	11	0	0	14	21.4%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	5	60.0%
	計	137	9	50	11	34	3	22	28	12	0	2	300	
流入患者率	27.0%	22.2%	68.0%	27.3%	20.6%	0.0%	19.2%	25.0%	9.3%	0.0%	0.0%			

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 平成 28 (2016) 年の国民健康・栄養調査結果によると、「糖尿病が強く疑われる者」は約 1,000 万人と推計され、平成 9 (1997) 年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約 1,000 万人と推計され、平成 9 (1997) 年以降増加していましたが、平成 19 (2007) 年以降減少しています。

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 2 割と報告されています。

- 平成 27 (2015) 年度の特定健診 (40 歳～74 歳) の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備軍は約 41 万人 (25.7%) です。
- 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2-4-①)

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12.6人に対し、本県は11.1人です。(平成27 (2015) 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 27 (2015) 年度の特定健康診査実施率は 51.6% (全国 50.1%)、特定保健指導実施率は 19.3% (全国 17.5%) です。また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.1% (平成 27 (2015) 年度) であり、保健指導は県内の 22 市町村において実施されています。(全国の健康診査受診率：27.6%)

- 平成 28 (2016) 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、13.5%が「何もしていない」と回答しています。

課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識の普及・啓発が必要です。

- 糖尿病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が重要です。

また、糖尿病重症化予防プログラムの策定により医療機関との連携をより強化していくことが求められています。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。

- 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、糖尿病食の献立の情報提供を行っています。
- 3 医療提供体制
- 平成26(2014)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256人(人口10万対3.4人、全国3.5人)です。(表2-4-1)
 - 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は219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、236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
- 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。
 - 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】

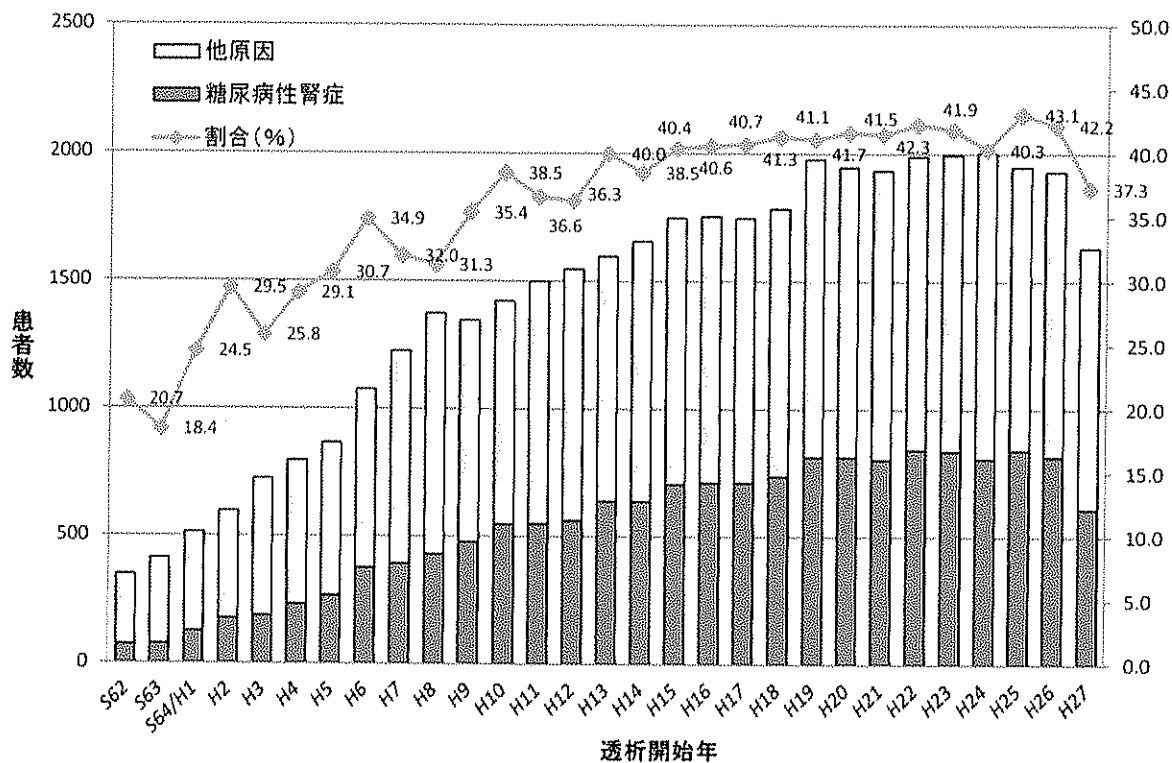
- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖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の減少(人口10万人当たり)

11.0(平成34(2022)年)

図2-4-① 糖尿病腎症の患者数の推移（愛知県）



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」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

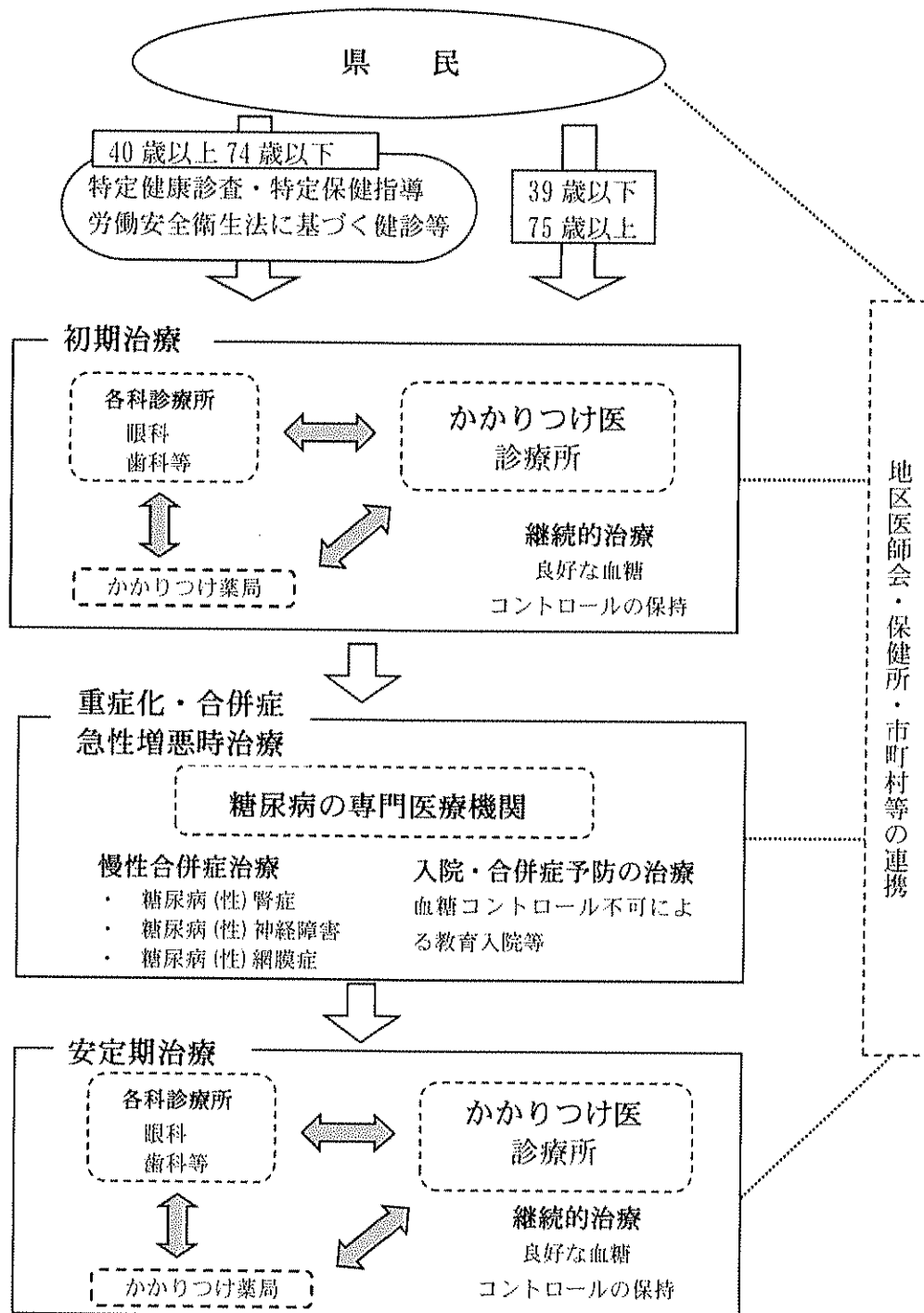
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋・ 尾張中部	124 (5.12)	113 (4.67)	63 (2.60)
海部	7 (2.08)	6 (1.78)	6 (1.78)
尾張東部	43 (9.28)	28 (6.04)	15 (3.24)
尾張西部	21 (4.00)	20 (3.81)	8 (1.52)
尾張北部	13 (1.75)	14 (1.88)	7 (0.94)
知多半島	11 (1.76)	20 (3.19)	7 (1.12)
西三河北部	10 (2.08)	10 (2.08)	6 (1.25)
西三河南部東	6 (1.43)	6 (1.43)	3 (0.72)
西三河南部西	11 (1.59)	14 (2.03)	6 (0.87)
東三河北部	0 (0)	1 (1.66)	1 (1.67)
東三河南部	10 (1.40)	9 (1.26)	5 (0.70)
計	256 (3.42)	241 (3.22)	127 (1.70)

資料：平成26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。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

用語の解説

- 糖尿病が強く疑われる人
ヘモグロビンA1c (NGSP 値) 6.5%以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
- 糖尿病の可能性を否定できない人
ヘモグロビンA1c (NGSP 値) 6.1%以上、6.5%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
- 1型糖尿病、2型糖尿病
糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。
糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備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、血液中の糖分が増加している者）や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。

第5節 精神保健医療対策

【現状と課題】

現 状

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 保健所、地域アドバイザー、基幹相談支援センター（又は市町村委託相談支援事業所）から構成される「コア機関チーム」が核となり、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。

- 地域で生活する精神障害者を支えるアウトリーチについては、往診又は在宅患者訪問診療を実施する精神科病院は 28 か所、精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万対 0.37 か所（実数 28 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.19 か所（実数 14 か所）で、全国平均（病院 0.69 か所、診療所 0.36 か所）に比べて低くなっています（平成 26 年医療施設調査）。

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

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

(1) 統合失調症

- 平成 26 年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約 10 万人となっています。
- 治療抵抗性統合失調治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 21 か所です。

(2) うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成 26 年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約 5 万 4 千人となっています。
- 一般診療所の医師や企業の産業医等が精神科医と連携し、うつ病等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

課 題

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

- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、A C T 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。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- G-P ネットについては、利用実績が少ないため、その活用方法等について検討する必要があります。

ています。平成 29 (2017) 年 3 月現在で、登録機関数は 331 か所です。

- 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。

(3) 認知症

- 平成 26 年患者調査によれば認知症の患者数は約 4 万 5 千人となっています。国の調査によると平成 37 (2025) 年には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。
- 平成 28 (2016) 年度末現在、平成 18 (2006) 年度から実施しているかかりつけ医認知症対応力向上研修累計受講者数は 2,882 人、平成 17 (2005) 年度から実施している認知症サポート医養成研修累計受講者数は 368 人、平成 25 (2013) 年度から実施している一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修累計受講者数は 5,765 人です。
- 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 12 か所整備されています。平成 28 (2016) 年度の認知症鑑別診断件数は 3,327 件です。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県コロニー中央病院に 25 床あるほか、(国) 東尾張病院には児童・思春期専門病床 14 床が整備されています。また、平成 30 (2018) 年 2 月には県精神医療センターに児童青年期の専門病棟 22 床、専門デイケアが整備されています。
- 従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成 30 (2018) 年 4 月に県コロニー中央病院へ移管し、引き続き対応していきます。

(5) 発達障害

- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 県コロニー中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研

- 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

- 認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに、認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

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

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

修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。

- 平成 28 (2016) 年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成 30 (2018) 年 2 月に発達障害のある成人患者に対する専門病床が設置されています。

(6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対して回復支援プログラムを精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。
- アルコール依存症対策については、平成 28 (2016) 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。

(7) その他の精神疾患等

- 平成 26 年患者調査によればてんかんの患者数は約 1 万人となっています。また、外傷後ストレス障害 (PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約 3 千人、約 1 万人となっています。
- 高次脳機能障害については名古屋市総合リハビリテーションセンターを県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

(8) 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 28 (2016) 年度は 4,795 件の相談があり、その内訳は電話相談 2,476 件、当番病院等医療機関案内 2,319 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) と後方支援基幹病院 (空床各 1 床)、及び県精神医療センターの後方支援 (空床 5 床) により運用しており、平成 28 (2016) 年度の対応件数は 2,862 件で、うち入院は 862 件となっています。
- 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数 (平成 28 (2016) 年度) は、延べ 109 日 (尾張 A ブロック 65 日、尾張 B ブロック 23 日、三河

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関を明確にする必要があります。

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

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

- 精神科救急対応の迅速化を図るため、休日・夜間における通報受理体制及び移送体制を整備する必要があります。

ブロック 21 日) となっています。

(9) 身体合併症

- 平成 28 (2016) 年度末現在、2 か所の精神科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病床があります。また、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取組み、平成 28 (2016) 年度末現在、9 か所の救急医療機関が精神科病院と連携しています。

(10) 自殺対策

- 平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までを計画期間とした「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、平成 28 (2016) 年の自殺者数は 1,180 人と、平成 26 (2014) 年以降減少しています。

(11) 災害精神医療

- 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) については平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在県内で 9 チームが編成可能です。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 平成 29 (2017) 年 5 月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は 2 か所で、指定通院医療機関は 18 か所です。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するにあたって、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして精神医療圏を設定することとされています。

- 救急医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

- あいち自殺対策総合計画に基づく取組を推進し、更なる自殺者数の減少を目指す必要があります。

- 災害時に精神疾患を有する患者の受け入れ機能、災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- 治療抵抗性統合失調症薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

- 圏域を設定するにあたっては、各医療機関の医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第 5 期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、地域移行・地域定着推進のための県の体制整備のあり方を検討していきます。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語ることにより、入院中の

患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。

- アウトリーチを推進するための普及啓発や関係機関への働きかけを実施します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。

※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。

- G-P ネットについては、活用方法等について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に1か所の認知症疾患医療センターの整備を進めていきます。
- 県コロニー中央病院については、県あいち小児医療センター心療科を統合し、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援する発達障害者医療ネットワーク及び重心療育ネットワークの拠点として整備を進めます。
- 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、救急医療機関と精神科病院の連携を図ります。
- アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を指定します。
- 第3期あいち自殺対策総合計画を策定し、計画に基づき総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては県精神医療センターに後方支援病床5床確保し、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の受入れを行います。
- 精神科救急医療体制については、通報等に対する事務手続きの明確化や迅速化を図るとともに、休日・夜間の通報受理体制及び移送体制について、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります。
- 災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

3 圏域の設定

- 精神疾患医療体制の圏域（精神医療圏）は、精神病床における基準病床数が都道府県を1単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域ごとの医療資源の状況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で1圏域とします。
- 精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。
- 保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

【目標値】

項目	平成32年度末	平成36年度末	備考
精神病床における入院需要（患者数）(*1)	9,846人	8,151人	(平成26年推計) (10,932人) (*5)
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）(*1)	2,289人	2,308人	(2,224人) (*5)
精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）(*1)	1,781人	1,822人	(1,698人) (*5)
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	5,776人	4,021人	(7,010人) (*5)
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）(*1) (*2)	2,774人	1,938人	(3,226人) (*5)
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）(*1) (*3)	3,002人	2,083人	(3,784人) (*5)
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）(*4)	1,424人	3,259人	
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）(*4)	639人	1,400人	
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）(*4)	785人	1,859人	

項目	平成32年度末	備考
精神病床における入院後3か月時点の退院率	69%	(平成26年度実績) (61.3%)
精神病床における入院後6か月時点の退院率	84%	(81.5%)
精神病床における入院後1年時点の退院率	91%	(89.7%)

- *1 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出
- *2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の1〔別記参照。なお、 α 、 β 、 γ における都道府県が定める値は α ：0.85、 β ：0.96、 γ ：0.98。*3及び*4においても同じ。〕
- *3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の2）に基づき算出
- *4 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の3）に基づき算出
- *5 平成26年患者調査に基づく推計値（住所地ベース）

（別記）障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針（抜粋）

別表第4

1 1年以上長期入院者数（65歳以上） $\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$

2 1年以上長期入院者数（65歳未満） $\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$

3 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数） $\Sigma A_3 B_3 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_4 B_3 \times (1 - \gamma)$

この算定式において、 A_1 、 A_2 、 A_3 、 A_4 、 B_1 、 B_2 、 B_3 、 C_1 、 C_2 、 α 、 β 、 γ は、それぞれ次の値を表すものとする。

A_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

A_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する

- 者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A₃ 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- A₄ 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- B₁ 当該都道府県の区域における、平成32年における65歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₂ 当該都道府県の区域における、平成32年における65歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₃ 当該都道府県の区域における、平成32年における性別及び年齢階級別の推計人口
- C₁ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- C₂ 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- α 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として0.8から0.85までの間で都道府県知事が定める値
- β 1年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.95から0.96までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値を、調整係数0.95で除した値
- γ 1年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.97から0.98までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値

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

平成26年	急性期入院需要 2,224人	回復期入院需要 1,698人	慢性期入院需要 7,010人	
平成32年度末	急性期入院需要 2,289人	回復期入院需要 1,781人	慢性期入院需要 5,776人	地域移行に伴う基盤整備量1,424人
平成36年度末	急性期入院需要 2,308人	回復期入院需要 1,822人	慢性期入院需要 4,021人	地域移行に伴う基盤整備量 3,259人

用語の解説

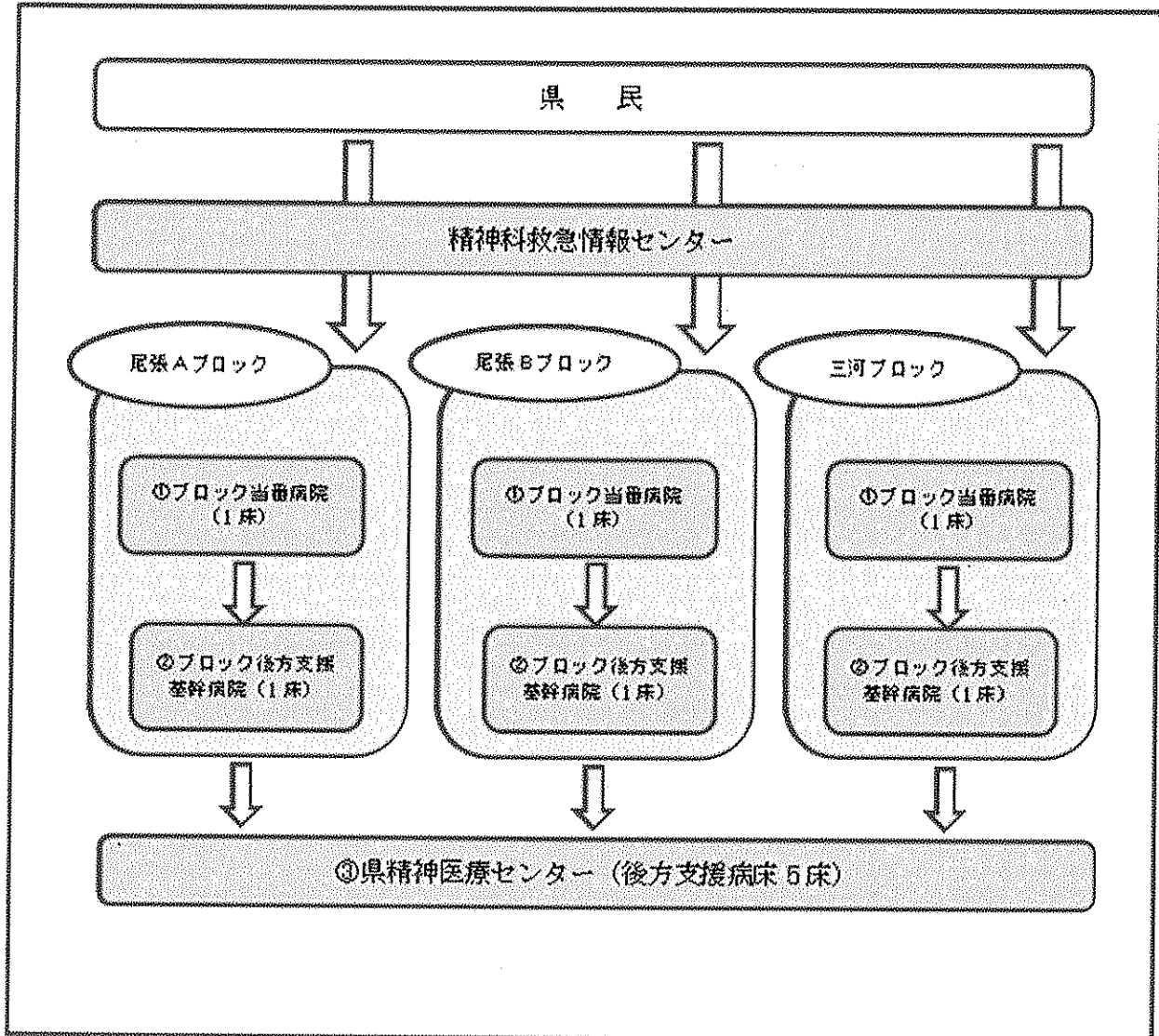
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ACT（アクト）
Assertive Community Treatment の略（包括的地域生活支援プログラム）。
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム。
- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その 30% から 70% に症状の大幅な改善または一部改善が見られます。
- mECT（修正型電気けいれん療法）
修正型電気けいれん療法は、頭部に通電することで人為的にてんかんと同様の電気活動を誘発する治療法です。全身麻酔と筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用して、麻酔により眠っている間に治療をするので痛みを感じることはなく、また筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用するので、全身のけいれんが起こらず骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の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。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能や D P A T 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- ピアサポーター
ピア（peer）とは、「仲間、同輩、対等者」という意味で、一般に同じ課題や環境を体験する当事者が同じ体験を抱える者を仲間の立場で支援する人のこと。

＜認知症疾患医療センター＞

医療圏	指定病院（所在地）	連携病院
名古屋	まつかげシニアホスピタル*（中川区）	液済会病院（中川区）
	もりやま総合心療病院*（守山区）	市立東部医療センター（千種区） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院*（昭和区）
	名鉄病院（西区）	北林病院*（中村区） 八事病院*（天白区）
海部	七宝病院*（あま市）	津島市民病院（津島市） あま市民病院（あま市）
尾張東部	愛知医大病院*（長久手市）	—
尾張西部	いまいせ心療センター*（一宮市）	一宮西病院（一宮市） 一宮市立市民病院（一宮市）
尾張北部	あさひが丘ホスピタル*（春日井市）	東海記念病院（春日井市） 名古屋徳洲会総合病院（春日井市） 名大附属病院*（昭和区） 国立長寿医療研究センター（大府市）
知多半島	国立長寿医療研究センター（大府市）	大府病院*（東浦町）
西三河北部	仁大病院*（豊田市）	トヨタ記念病院（豊田市）
西三河南部東	岡崎市民病院（岡崎市）	三河病院*（岡崎市） 羽栗病院*（岡崎市） 京ヶ峰岡田病院*（幸田町）
西三河南部西	八千代病院（安城市）	南豊田病院*（豊田市） 成田記念病院（豊橋市）
東三河北部	（未指定）	—
東三河南部	豊橋こころのケアセンター*（豊橋市）	光生会病院（豊橋市） 成田記念病院（豊橋市）
計	12センター（県指定9、名古屋市指定3）	

※精神病床を有する病院

＜精神科救急の体系図＞



【体系図の説明】

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

- ① 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、県精神医療センターに患者を移送します。

- ② 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。
- ③ 県精神医療センターは、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。〔後方支援病床（3床→5床（平成30（2018）年2月1日～））〕

＜精神科救急輪番制当番病院＞

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国)東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治療病院 共和病院 精治療病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
16病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院	後方支援基幹病院	後方支援基幹病院
絃仁病院 (国)東尾張病院 もりやま総合心療病院	桶狭間病院藤田こころケアセンター 松蔭病院 八事病院 共和病院	刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
名古屋市(千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区)、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、丹羽郡、海部郡	名古屋市(昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区)、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、東郷町、知多郡	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲都市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

第6節 移植医療対策

【現状と課題】

現 状

1 臓器移植

- 臓器の移植に関する法律は、平成22(2010)年7月の改正により、臓器移植する場合に限り、脳死を「人の死」と位置づけ、本人の意思が不明な場合は家族の承諾のみで提供が可能となったほか、15歳未満の子どもからの移植も可能となっています。
- 現在、移植のために提供できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸及び眼球（角膜）となっています。(表2-6-1)
- 脳死で臓器が提供できる施設は20施設となっています。(表2-6-2)
- 県内の臓器移植施設は心臓1施設、肝臓1施設、膵臓2施設、小腸1施設、腎臓8施設となっています。(表2-6-3)
- 臓器移植に対する県民の理解を得るため、臓器提供意思表示カード（ドナーカード）やシールの配布を行うなど普及啓発に努めています。
- 医療機関や医療従事者等に対する移植医療に関わる普及啓発を行うため、公益財団法人愛知腎臓財団に県臓器移植連絡調整者（コーディネーター）を設置しています。
- 角膜移植については、公益財団法人愛知県アイバンク協会では昭和51年3月から角膜提供登録の活動を行っています。

2 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植

- 本県では、「愛知県骨髄バンクドナー登録推進調整会議」を設置し、骨髄バンクの登録推進の方策について検討しています。
- 骨髄バンクの登録は18歳～54歳までとなっており、登録者（平成29(2017)年3月末現在）は、全国で470,270人、うち本県分は19,706人であり、全国で7番目の登録者数となっています。(表2-6-4)
- 骨髄バンクの登録者を増やすため、県では意識啓発用のパンフレットを作成、配布しています。
- 登録受付窓口は、5保健所（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9施設となっています。(表2-6-5)
- 平成8(1996)年度以降に無菌病室施設整備補助

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。

- 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。

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(2012)年9月に成立、平成26(2014)年1月から施行されました。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。

【今後の方策】

- 公益財団法人愛知腎臓財団や公益財団法人愛知県アイバンク協会と協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 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1,000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1,000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・膵臓・小腸・眼球（角膜）	本人が提供を拒否しておらず、遺族が提供を承諾する場合に可能
心臓停止後の臓器提供	膵臓・腎臓・眼球（角膜）	

表2-6-2 県内の臓器提供施設（平成29年3月末現在）

医療圏	病院名	所在地	病床数	備考
名古屋・尾張中部	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	○
	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	中川区	370	○
	中京病院	南区	663	○
海部	厚生連海南病院	弥富市	540	○
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	701	—
	藤田保健衛生大病院	豊明市	1,435	○
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	322	—
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	562	—
	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	715	○
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	刈谷市	710	○
	厚生連安城更生病院	安城市	749	○
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	800	○
計	20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29年6月2日現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	名大附属病院など10施設 (県内:1施設)
肺	岡山大学病院など10施設 (県内なし)
肝臓	名大附属病院など25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12施設 (県内:1施設)
腎臓	名大附属病院・第二赤十字病院・中京病院・藤田保健衛生大病院・愛知医大病院・小牧市民病院・岡崎市民病院・豊橋市民病院など134施設 (県内:8施設)

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

表2-6-4 骨髄バンク登録者受付状況

年度	保健所					小計	特別登録会	献血ルーム等	合計	有効登録者数
	一宮	半田	衣浦東部	春日井	豊川					
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
24年度	4	1		2		7	363	424	794	19,612
25年度	6	3		3	3	15	320	384	719	19,490
26年度	3	3		3	1	10	246	383	639	19,263
27年度		4		4		8	344	645	997	19,333
28年度	6	7		5		18	406	874	1,298	19,706

(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（各年度3月末現在）

表2-6-5 骨髄移植認定施設（平成29年3月現在）

番号	病院名	診療科名
1	第一赤十字病院※	小児医療センター血液腫瘍科・血液内科
2	(国)名古屋医療センター※	細胞療法科
3	名大附属病院※	小児科・血液内科
4	第二赤十字病院※	血液・腫瘍内科／輸血部
5	名市大病院※	血液・腫瘍内科
6	愛知医大病院	血液内科
7	厚生連江南厚生病院※	血液・腫瘍内科
8	厚生連安城更生病院※	血液・腫瘍内科
9	豊橋市民病院	血液・腫瘍内科

※末梢血幹細胞移植も可能

(公益社団法人 日本骨髄バンク)

用語の解説

○ 骨髄移植

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

○ 骨髄移植認定施設

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

○ 末梢血幹細胞移植

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

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

第7節 難治性疾患・アレルギー疾患対策

1 難治性疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 「難病の患者に対する医療等に関する法律」
 - わが国における難病対策の開始から 40 年以上が経過し、難病の疾病間での不公平感や難病患者に対する総合的な支援施策の不足等の課題が顕在化してきたことから、平成 27(2015)年 1 月 1 日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成 26 年法律第 50 号)(以下「難病法」という。)が施行され、新たな難病対策が実施されています。
 - 難病法の基本理念として、難病の治療研究を進め、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが示されています。
- 2 難病患者への医療費の公費負担状況
 - 難病法第 5 条第 1 項に基づき、国が定めた指定難病(330 疾病)に罹患しており、かつ、その病状が一定程度以上の患者または指定難病に係る医療費が高額な患者に対して医療費の支給等を行っています。(表 2-7-1)
 - 特定疾患から指定難病に移行しなかったスモン始め 4 疾患及び県単独の 2 疾患について特定疾患医療給付事業を継続実施しています。
- 3 難病医療ネットワーク
 - 平成 11(1999)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、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。
 なお、平成 30(2018)年 4 月 1 日から従来の拠点病院及び協力病院が、難病法に基づく難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院に移行します。
- 4 難病患者地域ケアの推進
 - 保健所では、地域課題の共有や体制整備等を目的とした難病対策地域協議会を開催するとともに、難病患者・家族を対象にした患者家族教室の開催、在宅難病患者を対象に療養支援計画の策定・評価、保健師等による要支援患者の

課 題

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

訪問相談などを実施しています。

- 愛知県医師会が医師会館内に難病相談室（難病相談・支援センター）を常設し、専門医の医療相談、医療ソーシャルワーカーによる療養・生活相談を行っています。
 - 県内の専門医等で組織する愛知県特定疾患研究協議会に難病患者の地域ケアに関する研究を委託するとともに、愛知県医師会等と共催で難病講習会を開催し、難病に関する知識普及を行っています。
- 5 福祉サービスの提供
- 障害者総合支援法の施行により、平成25(2013)年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。

- 長期在宅療養者やその家族の QOL の維持・向上を図るため、保健・医療・福祉の連携は必要不可欠であり、地域住民に密着したきめ細かな対応が必要です。
- 医師や看護師等の医療職のみならず、保健・福祉従事者への知識の普及や啓発を今後も継続することが必要です。
- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

【今後の方策】

- 国の施策に合わせて医療費の公費負担の対象疾病などを見直し、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 医療圏別指定難病等認定患者数（平成 28 年度末）

区分	計	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
指定難病	46,202	15,537	2,131	3,280	3,315	4,765	3,646	2,826	2,480	3,675	355	4,192
特定疾患	63	18	2	4	5	9	6	5	2	2	0	10
県単独疾患	192	46	2	10	5	13	21	41	15	23	0	16
合計	46,457	15,601	2,135	3,294	3,325	4,787	3,673	2,872	2,497	3,700	355	4,218

2 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

現 状

- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、平成 27(2015)年 12 月 25 日に「アレルギー疾患対策基本法」(平成 26 年法律第 98 号)が施行されました。
- アレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有する人は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

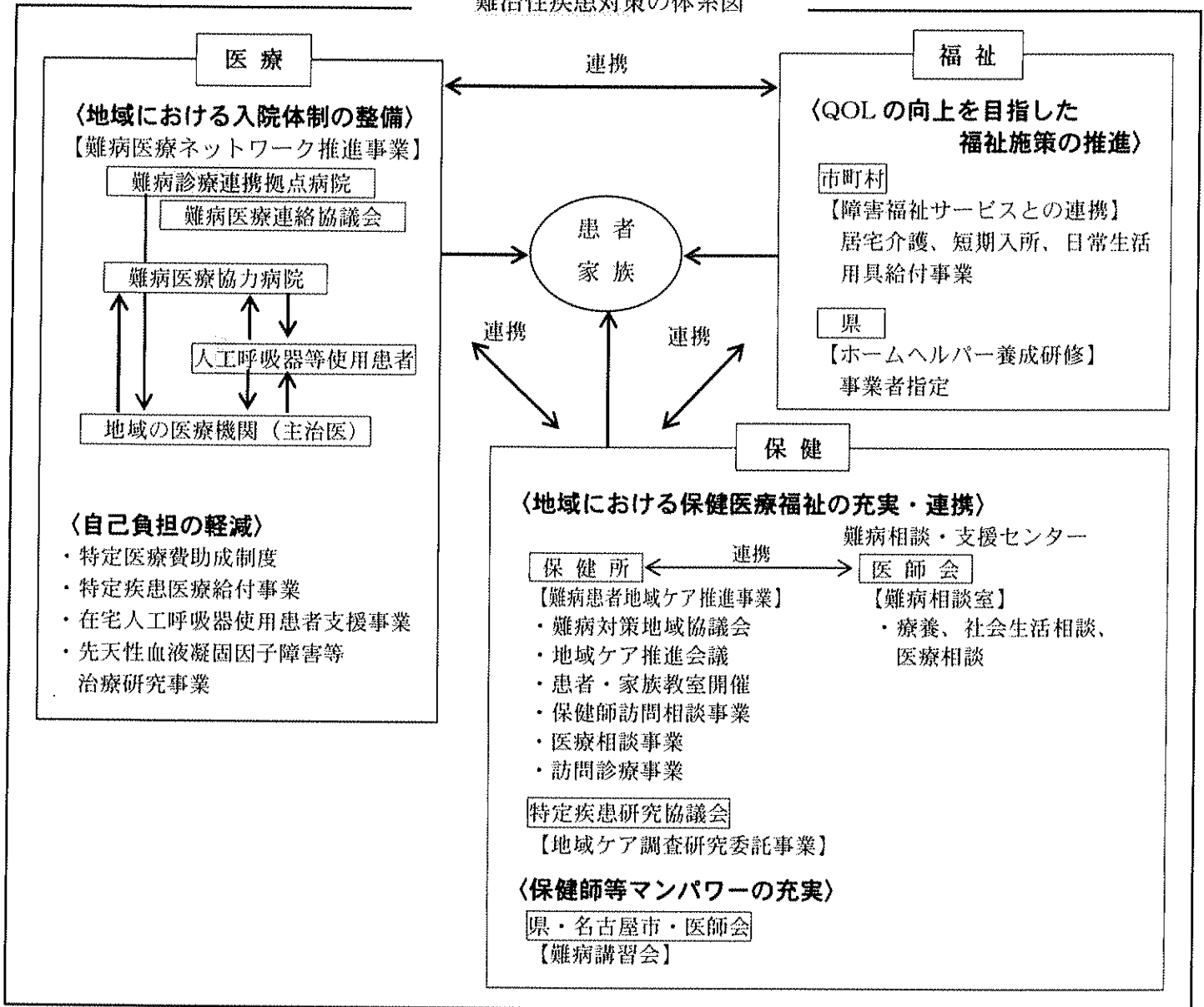
課 題

- アレルギー疾患を有する人が居住地域に関わらず、等しく適切な医療を受けることができる体制の整備等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。
- 本県として地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する人及び、その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策を充実していく必要があります。

【今後の方策】

- アレルギー疾患対策について、平成 30 年度から「愛知県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定するとともに、「愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、アレルギー疾患施策全般の充実を図ってまいります。

難治性疾患対策の体系図



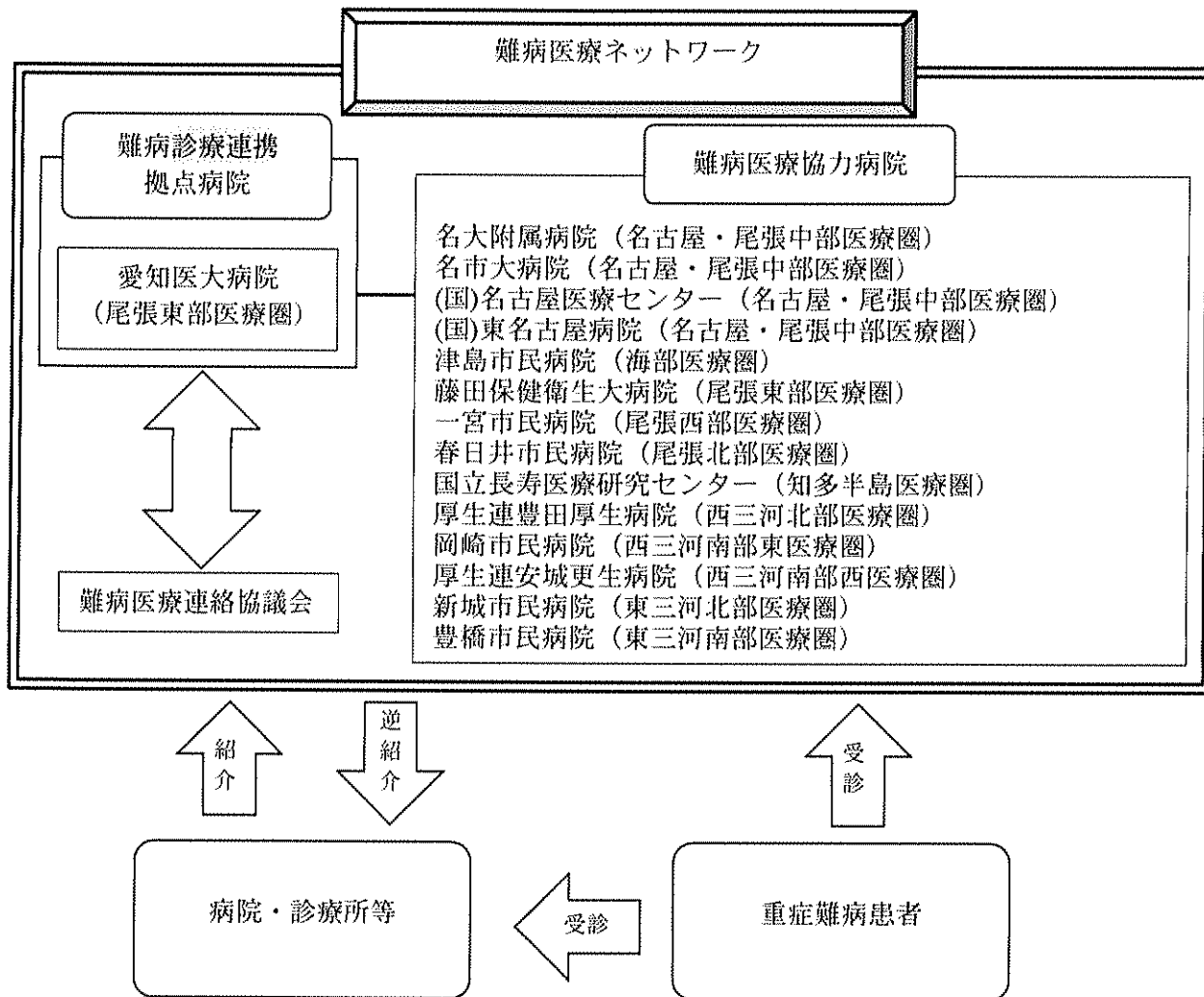
【体系図の説明】

- 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)

用語の解説

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

愛知県難病医療ネットワーク（平成30年4月1日時点）



用語の解説

○ 難病

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

難病法に定める難病の定義としては、以下のように示され、

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

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

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

第8節 感染症・結核対策

1 感染症対策

【現状と課題】

現 状

1 感染症発生動向調査事業の活用

- 感染症法に規定された感染症のうち、医師から届出義務のある87疾病の他、27疾病について届出をしていただく医療機関（指定届出機関）を指定し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、週単位にとりまとめ、感染症情報としてホームページにより毎週公表しています。なお、特定の感染症について、大きな流行が発生した場合または予測される場合は、随時プレス発表を行い、県民に対して注意を喚起しています。また、感染症法施行規則に規定された五類感染症については、定期的に検体を提出していただく医療機関（指定提出機関）を指定し、提出された検体について検査を実施し、疫学調査の強化を行っています。

2 積極的疫学調査の実施

- 感染症の患者が発生、又はその疑いがあり、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者本人や接触者等を対象に、発症前後の行動調査や健康診断を行っています。また、検査の必要性が認められる場合には、患者等に対して検体等の提出を求めます。

3 予防接種の実施

- 特定の病気について、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を目的として予防接種が行われています。
- 予防接種法に基づき、市町村長は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。（表2-8-1）
- 平成26（2014）年4月から、かかりつけ医が住所地の市町村以外にいる場合など、住所地の市町村内の医療機関で接種できない場合に、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう、各市町村及び医師会と連携して、愛知県広域予防接種事業を実施しています。

課 題

- 地域における感染症の発生を的確に把握する必要があります。

- 実施に当たっては、プライバシーに十分に配慮する必要があります。

- 予防接種法に基づく定期の予防接種は、各市町村長が実施する事業です。この予防接種率の向上に向けて、接種対象者やその保護者に対する有効な啓発を実施していく必要があります。

- 愛知県広域予防接種事業を円滑に実施できるよう、引き続き、医師会、市町村等の関係機関と協議を進めていく必要があります。

4 感染症病床の整備

- 新感染症の患者の入院を担当させる病院（特定感染症指定医療機関）として国と連携の上1施設を、エボラ出血熱等の一類感染症の患者の入院を担当させる病院（第一種感染症指定医療機関）として1施設を、中東呼吸器症候群（MERS）等の二類感染症の患者の入院を担当させる病院（第二種感染症指定医療機関）として10施設を指定し、感染症病床を72床確保しています。（表2-8-2、2-8-3、2-8-4）
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握できるように指定届出機関を指定し、効果的な感染症情報の公表に努めます。
- 定期の予防接種を受けることの必要性について、県のホームページ等を利用して啓発します。
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていきます。

表2-8-1 予防接種実施状況

(%)

年度	DPT (1期 初回)	DPT (1期 追加)	DT (2期)	急性 灰白 髄炎	風しん				麻疹				イン フル エン ザ	日本 脳炎	BCG	
					第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期				
19	92.4	85.0	68.4	85.4	94.7	89.9			94.7	89.1			57.1	-	98.0	
20	93.3	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	94.6	92.5	84.2	81.2	58.8	-	97.9	
21	91.2	87.2	76.5	85.2	93.9	93.4	86.0	83.1	93.9	93.4	85.9	83.0	52.4	-	98.1	
22	94.6	91.0	78.7	87.0	96.2	93.8	87.7	84.6	96.2	93.8	87.8	84.5	57.9	-	97.6	
23	95.5	92.9	76.6	79.1	96.2	93.5	87.4	90.4	96.2	93.5	87.4	90.4	56.3	94.4	97.7	
24	89.4	101.7	74.2	49.9	96.7	93.7	86.6	83.7	96.7	93.3	90.0	85.8	54.8	79.9	95.8	
25	13.2	91.8	70.4	-	96.8	94.6	-	-	96.5	94.6	-	-	55.2	-	80.6	
26	-	-	71.3	-	96.8	93.5	-	-	96.8	93.5	-	-	54.0	-	95.9	
27	-	-	70.1	-	96.5	93.7	-	-	96.5	93.7	-	-	54.7	-	97.6	
28	-	-	72.8	-	97.8	93.8	-	-	97.8	93.8	-	-	54.4	-	98.1	
年度	DPT- IPV (1期 初回)	DPT- IPV (1期 追加)	IPV (1期 初回)	IPV (1期 追加)	Hib感染症				小児の肺炎球菌感染症				日本 脳炎 (1期 初回)	日本 脳炎 (1期 追加)	日本 脳炎 (第2 期)	
					第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回				
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	94.9	18.3	32.9	66.2	89.9	89.2	93.5	90.2	94.2	91.5	92.6	79.4	83	82.0	33.7	
26	97.6	83.0	-	-	94.6	96.6	96.1	91.3	95.1	94.5	95.7	89.2	94.7	95.2	40.5	
27	98.2	90.4	-	-	96.4	97.5	96.3	91.6	96.5	97.6	96.5	91.7	93.7	89.4	56.4	
28	98.3	94.6	-	-	96.9	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	94.5	90.4	65.8	
年度	ヒトパピローマウイルス感染症			水痘		高齢者の 肺炎球菌 感染症	B型肝炎									
	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回		第1回	第2回	第3回							
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
25	12.6	11.3	13.0	-	-	-	-	-	-							
26	0.4	0.6	0.9	61.2	43.9	39.1	-	-	-							
27	0.2	0.3	0.4	88.4	88.5	29.6	-	-	-							
28	0.2	0.2	0.2	92.1	82.8	32.2	77.9	70.7	24.5							

資料：愛知県健康福祉部調査

注1：日本脳炎の予防接種は、平成17年5月30日から積極的勧奨の差し控えが行われていたが、平成23年度から日本脳炎第1期接種の積極的勧奨が再開されたため、第1期の接種率を記載。平成25年度から第2期の接種率を記載。

注2：麻疹及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種に変更され、平成20年度から5年間の時限措置として第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）が追加された。

注3：BCGは、平成19年4月1日から予防接種法に規定された。

注4：平成25年4月からHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症が定期接種に追加されたが、ヒトパピローマウイルス感染症については、平成25年6月から積極的接種勧奨が差し控えられた。

注5：DPTは、平成26年に販売中止となり、DPT-IPVへ移行した。

注6：平成26年10月1日から水痘及び高齢者肺炎球菌が追加された。

注7：平成28年10月1日からB型肝炎が追加された。

表2-8-2 特定感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
常滑市民病院	2

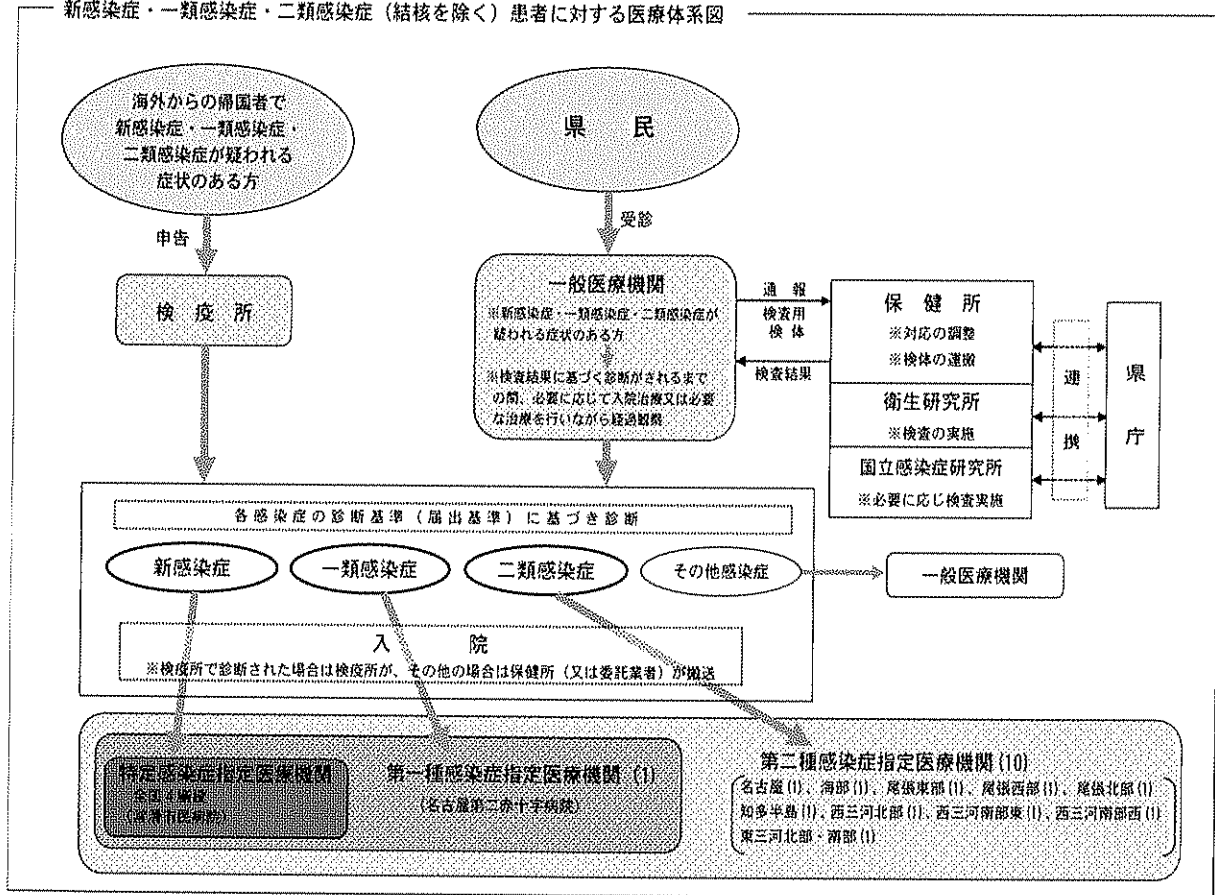
表2-8-3 第一種感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
第二赤十字病院	2

表2-8-4 第二種感染症指定医療機関

医療圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋・尾張中部	市立東部医療センター	10
海部	厚生連海南病院	6
尾張東部	公立陶生病院	6
尾張西部	一宮市民病院	6
尾張北部	春日井市民病院	6
知多半島	厚生連知多厚生病院	6
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	6
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	6
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	6
東三河北部	豊橋市民病院	10
東三河南部		
計		68

新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。
 なお、二類感染症にあって、検疫法に基づく診察の対象となるものは、中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）です。
- 感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならないとされています。
- 感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。
 なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWHOが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることとなります。

用語の解説

感染症法に基づく分類

○ 一類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱）

○ 二類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9））

○ 三類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症（コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス）

○ 四類感染症

動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、つつがむし病等 計44疾病）

○ 五類感染症

感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般県民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症（アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、梅毒、破傷風、麻しん、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等 計47疾病）

○ 新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ）及び再興型インフルエンザ（かつて世界的に流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの）

いずれも、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

2 エイズ対策

【現状と課題】

現 状

1 HIV感染者、エイズ患者の増加

- わが国における HIV 感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいが続いており、平成28(2016)年の報告数は1,448件で過去9番目でした。

本県における平成28(2016)年の報告数は、102件であり、平成28(2016)年末までの累積報告数は1,708件に上っています。(表2-8-4)

年代別では、20歳代が433件(約25%)、30歳代が597件(約35%)と多くを占めています。

表 2-8-4

HIV感染者、エイズ患者報告数の推移
(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数(件)
平成23年	126
平成24年	119
平成25年	98
平成26年	99
平成27年	105
平成28年	102
累 計	1,708

* 累計は昭和63年から平成28年の報告数の合計

2 エイズ治療拠点病院の整備

- HIV感染者、エイズ患者の治療を積極的に実施する医療機関として、14病院をエイズ治療拠点病院として選定し、公表しています。(表2-8-5)

3 中核拠点病院医師等研修の実施

- エイズ治療を行う人材を育成するため、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターが実施する研修に中核拠点病院の医師等を派遣しています。

4 治療協力医療機関カンファレンス(症例検討会)の開催

- エイズ医療体制の強化を図るため、エイズ治療拠点病院の医師等を対象にカンファレンスを開催しています。

5 保健所等におけるHIV抗体検査の実施

- エイズは無症候期が通常約10年と非常に長い疾病であることから、感染を防止するた

課 題

- 平成23年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は100件前後の報告が続いており、今後とも継続して知識啓発を実施していく必要があります。

- 施策の実施において特別な配慮が必要とされる個別施策層(青少年、同性愛者等)に対しては、NGO等と連携し、HIVに感染する危険性の低い性行動を浸透させていく必要があります。

- エイズを発症してから初めてHIV感染が確認される事例、いわゆる“いきなりエイズ”の割合が年間報告数の30%前後あります。HIV感染の早期発見は、個人においては早期治療・発病予防に、社会においては感染の拡大防止に結びつくことから、“いきなりエイズ”の割合を減らしていく必要があります。

- HIV感染者、エイズ患者の治療が(国)名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。

- 検査の実施にあたっては、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があります。

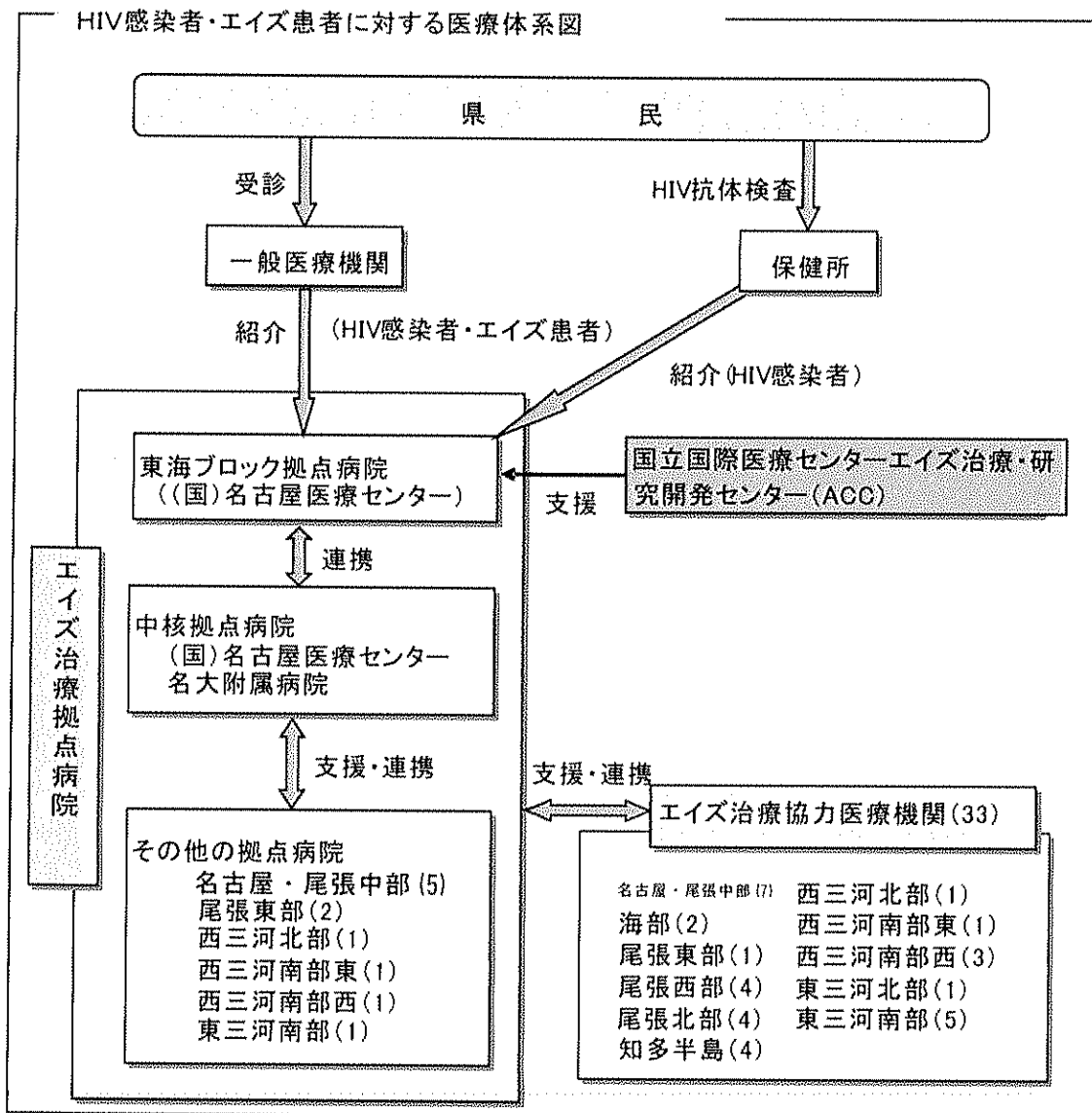
めには、この無症候期の感染者の早期発見が重要です。そこで、全保健所において、感染不安者に対する無料匿名のHIV抗体検査を実施しています。

- 医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を（国）名古屋医療センターに委託して実施しています。

あります。また、受検者のニーズに合わせ、検査当日に結果が判明する即日検査や休日検査を増やすなど、受検機会の拡大を図る必要があります。

【今後の方策】

- HIV感染者やエイズ患者の発生動向に留意し、青少年や同性愛者を対象とした知識啓発を進めます。
- ブロック拠点病院及び中核拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV感染者、エイズ患者の受入れが進むようにします。



【体系図の説明】

- 県内の全ての保健所において、無料・匿名による HIV 抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、HIV 診療に係る専門外来が設置されています。
- 中核拠点病院の役割として、県内の拠点病院等の医療従事者等に対する各種研修が実

施され、エイズ診療にあたる人材の育成が図られています。

表2-8-5 エイズ治療拠点病院（平成29年4月1日時点）

医療圏	エイズ治療拠点病院	医療圏	エイズ治療拠点病院
名古屋・尾張中部	市立東部医療センター	尾張西部	—
	第一赤十字病院	尾張北部	—
	◎（国）名古屋医療センター	知多半島	—
	○名大附属病院	西三河北部	トヨタ記念病院
	第二赤十字病院	西三河南部東	岡崎市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生連安城更生病院
	（国）東名古屋病院	東三河北部	—
	大同病院	東三河南部	豊橋市民病院
海部	—		
尾張東部	愛知医大病院	◎東海ブロック拠点病院 ○中核拠点病院	
	藤田保健衛生大病院		

用語の解説

- HIV感染者
HIV (Human Immunodeficiency Virus) に感染しているが、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ（後天性免疫不全症候群 A IDS Aquired Immunodeficiency Syndrome）診断指標疾患の発症には至っていない者。
- エイズ患者
HIV に感染し、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ診断指標疾患を発症した者。
- エイズ治療拠点病院
エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への情報提供、地域内の医療従事者に対する教育等の機能を有する病院で県が選定。
- ブロック拠点病院[東海ブロック：岐阜県、静岡県、三重県、愛知県]
全国を8ブロックに区分し、ブロック内の中核拠点病院を支援する病院として国が選定。
- 中核拠点病院
拠点病院を支援する病院として、各都道府県が拠点病院の中から原則1か所を選定。
- 治療協力医療機関
エイズ治療拠点病院を選定する以前の昭和62（1987）年から愛知県が独自に選定。県主催のカンファレンス（研修）等に参加し、拠点病院等と連携を図るとともにエイズ診療に積極的に対応する医療機関。

3 結核対策

【現状と課題】

現 状

1 結核の発生動向

- 我が国は、欧米先進国と比べり患率が高く、中まん延国に位置付けられています。
- 新登録患者数及びり患率(人口10万人対)は、共に「結核緊急事態宣言」が出された平成11(1999)年をピークに減少しているものの、本県の平成28年の新登録患者数は1,270人で、り患率は16.9と全国で3番目に高い状況です。(表2-8-6)
- 感染の危険性が高い喀痰塗抹陽性肺結核患者のり患率は、平成28(2016)年は6.4と全国に比べ高い状況です。(表2-8-6)
- 県内の市町村別のり患率状況をみると、名古屋市及びその周辺地域のり患率が高い傾向にあります。
- 新登録患者の年齢構成の推移をみると、60歳以上の高齢層が年々増加しており、平成28(2016)年には、全体の72.8%を占めています。(図2-8-①)
- 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者発生があります。

2 結核対策

- 結核の予防・早期発見のため、定期の健康診断、接触者健康診断、予防接種を法令等に基づき実施しています。
- 保健所は、医療機関の届出に基づき結核患者を登録し、家庭訪問指導や検診等により病状、受療状況等の把握をしています。また、患者管理情報を結核発生動向調査としてまとめ、結核対策に活用しています。
- 結核患者を確実に治療終了とするため、保健所と医療機関が連携しながら、DOTS(直接服薬確認療法)事業の推進を図っています。
- 結核医療については、「結核医療の基準」に基づく適正医療の普及促進に努め、患者の入院勧告・適正医療等を感染症診査協議会において審議するとともに、医療費の公費負担を行っています。
- 県、名古屋市、中核市で連携しながら、各種研修会による人材養成や啓発資料の配布により正しい知識の普及に努めています。

課 題

- 「愛知県感染症予防計画」及び「愛知県結核対策プラン」に基づき、結核対策を総合的に推進していくことが必要です。
- り患率に地域差があり、地域の実情に応じた具体的な取組が必要です。
- 高齢者に重点をおいた取組が必要です。
- 集団感染予防の取組が必要です。
- 市町村等が定期の健康診断や予防接種を適切に実施できるよう、結核対策に関する確かな情報提供が必要です。
- 保健所が、地域の関係機関、関係団体との連携を一層強化するとともに、患者発生時の迅速かつ的確な対応、健康診断の実施の徹底等を図ることが必要です。
- 結核治療が長期化することにより、治療を中断する率が高くなります。結核治療が長期化する高齢の結核患者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対し、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と保健所が連携してDOTSを行うことが必要です。
- 結核患者の発生動向や病床利用状況に

3 結核病床

- 県全域で適正な医療提供を図るために、知事

- が基準病床数を算定することになっています。
- 結核許可病床数は、患者数の減少とそれに伴う結核病床の廃止により、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在 200 床になっています。(表 2-8-7)
 - 合併症が重症あるいは専門的高度医療または特殊医療を必要とする結核患者などを収容するための結核患者収容モデル事業が実施されています。(表 2-8-8)
- 応じた結核病床の確保と適切な配置が必要です。
- 患者中心の医療提供を行う観点から、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じて確保することが必要です。

【今後の方策】

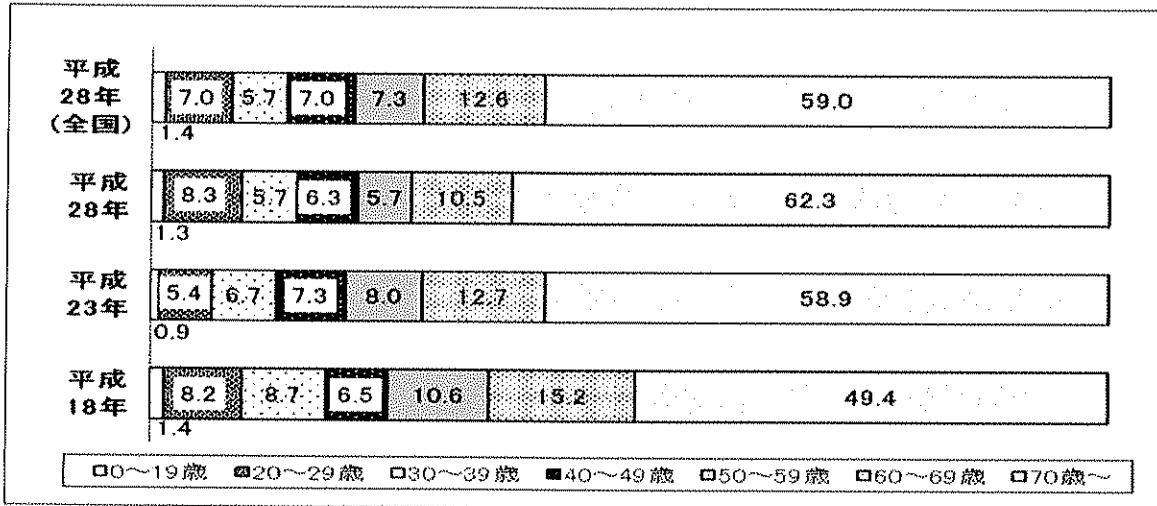
- 結核の対応については、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援に引き続き取り組んでいきます。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、医療機関等の協力を得ながら、地域の実情に即して予防対策、適正な医療提供、知識普及などの結核対策を総合的に推進します。
- 行政と医療機関の連携により、発見した患者を確実に治療終了するよう支援するDOTS（直接服薬確認療法）事業を推進します。

表2-8-6 主な結核指標の推移

区分	新登録患者数		り 患 率		喀痰塗抹陽性 肺結核患者数		り 患 率	
	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国	愛知県	全 国
平成 19	1,682	25,311	22.9	19.8	619	10,204	8.4	8.0
20	1,689	24,760	22.8	19.4	627	9,809	8.5	7.7
21	1,658	24,170	22.4	19.0	633	9,675	8.5	7.6
22	1,664	23,261	22.5	18.2	633	9,019	8.5	7.0
23	1,526	22,681	20.6	17.7	589	8,654	7.9	6.8
24	1,419	21,283	19.1	16.7	557	8,237	7.5	6.5
25	1,424	20,495	19.1	16.1	598	8,119	8.0	6.4
26	1,305	19,615	17.5	15.4	521	7,651	7.0	6.0
27	1,199	18,280	16.0	14.4	458	7,131	6.1	5.6
28	1,270	17,625	16.9	13.9	478	6,642	6.4	5.2

資料：愛知の結核 2016（愛知県健康福祉部）及び結核の統計 2017（公益財団法人結核予防会）

図2-8-① 新登録患者の年齢構成の推移（名古屋市含む）



※愛知の結核 2016（愛知県健康福祉部）及び結核の統計 2017（公益財団法人結核予防会）

表2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院	10	西三河南部東	県がんセンター	50
	(国)東名古屋病院	60		愛知病院	
尾張東部	公立陶生病院	44	東三河南部	豊橋市民病院	10
尾張西部	一宮市民病院	18		豊川市民病院	8
計					200

※結核病床数（使用許可病床数）は、7病院、200床（平成29年10月1日現在）

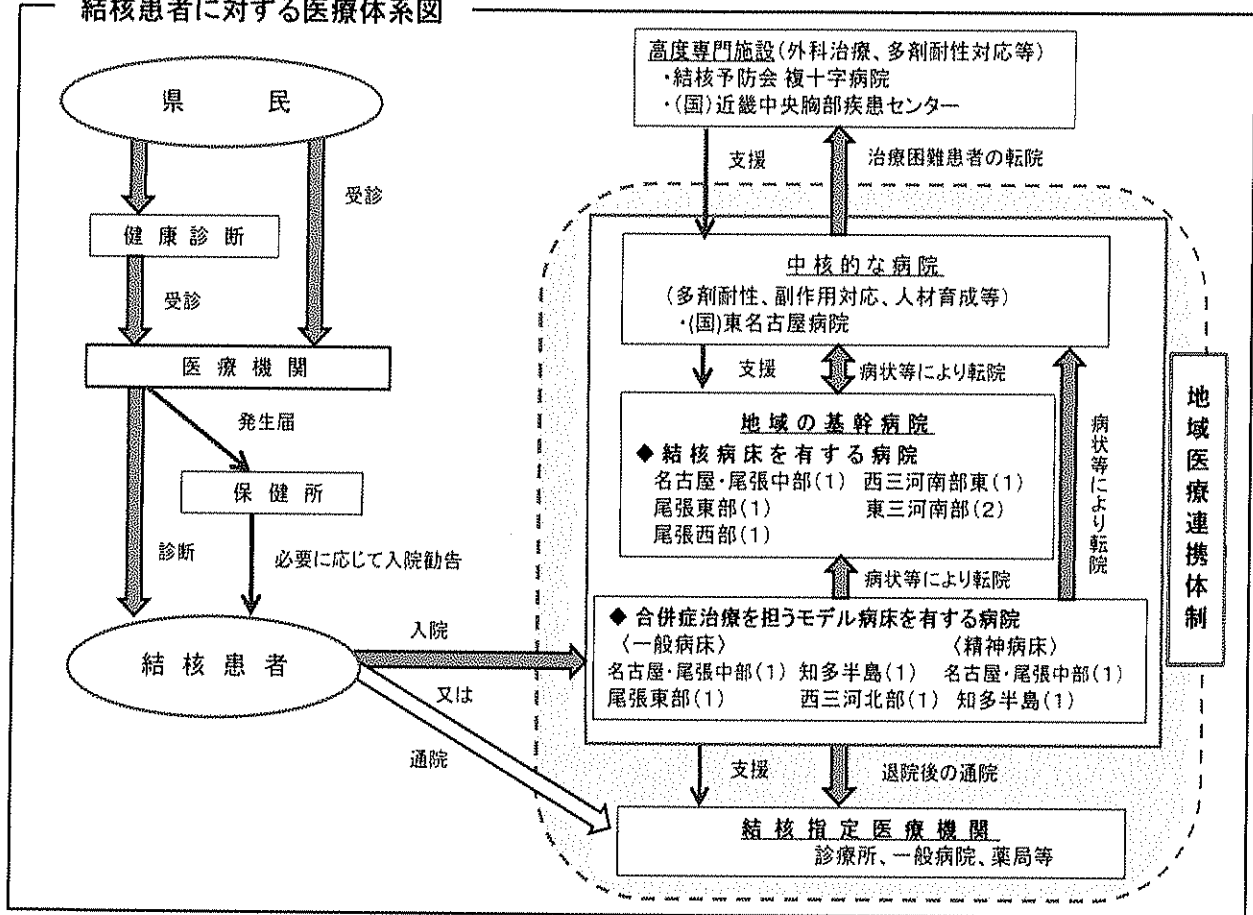
※公立陶生病院は、平成30年度より25床に減床予定。

表2-8-8 合併症治療を担うモデル病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数	
		一般病床	精神病床
名古屋・尾張中部	第二赤十字病院	9	
	(国)東尾張病院		4
尾張東部	旭労災病院	2	
知多半島	公立西知多総合病院	10	
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	2	
計		23	4

※モデル病床は、5病院、27床（平成29年12月1日現在）

結核患者に対する医療体系図



【体系図の説明】

- 感染症法では、結核に係る定期の健康診断について、それを行う者、その対象者を規定しており、対象者は健康診断を受けなければならないとしています。
- 勧告入院の対象となる結核患者は、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とされており、具体的には呼吸器等に症状があり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるときなどとされています。
- 高度専門施設は、外科治療等の結核の高度専門医療を担うことができる施設であり、中核的な病院でも治療が困難な患者を受け入れ、また、他の病院に対する技術的な支援を行うなど地域医療連携体制の支援を行います。
- 結核指定医療機関は、結核患者の通院医療を担当するものであり、感染症法に基づき、都道府県知事等が指定します。なお、この指定を受けなければ公費負担医療を担当することができません。

用語の解説

- 新登録患者
結核患者が発生すると、診断した医師からの届出により保健所において患者登録されるが、その年に新たに保健所で登録された患者を新登録患者とといいます。
- 感染症診査協議会
感染症患者に対する入院勧告、医療費公費負担申請の内容等について審議を行う機関です。
- DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse:直接服薬確認療法)
患者が服薬するのを直接確認することを基本とした、治療完遂に向けて患者を支援する取組です。
- 結核患者収容モデル事業
結核患者の高齢化等に伴って複雑化する高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するための、より適切な基準を策定するために行われている事業です。

4 新型インフルエンザ等対策

【現状と課題】

現 状

- 1 新型インフルエンザ発生への危機
 - 従来から新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）については、現在でも海外において、ヒトへの感染を引き起こしていることから、新型インフルエンザへの変異に備え、対策を講じておく必要があります。
- 2 行動計画等の策定
 - 新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成25(2013)年4月13日に施行されたことに伴い、平成17(2005)年に策定した行動計画の見直しを行い、政府行動計画に連動した「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成25(2013)年11月に新たに策定しました。また、愛知県新型インフルエンザ等対策本部条例を、特措法の施行に合わせて、平成25(2013)年4月13日に施行しました。
 - 行動計画では、新型インフルエンザ等の県レベルでの発生段階を県内未発生期、県内発生早期及び県内感染期の3段階に分け、各段階に応じた対策を定めています。（表2-8-10）
- 3 医療体制の整備
 - 新型インフルエンザの感染を疑う患者の診療を行う医療機関（帰国者・接触者外来）や、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関の従事者を守るための感染防護具の備蓄等、医療体制の整備を進めています。
 - 県民の医療用として、国と都道府県において抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。（表2-8-11）
 - 医療関係団体、主要医療機関、市町村等関係機関との協議・調整を行い、医療体制の整備を推進しています。
- 4 予防・まん延防止
 - 新型インフルエンザ等が発生した場合の保健所等の体制や関係機関との連絡体制を整備しています。
 - 保健所等の職員が使用する感染防護具の備蓄を進めています。

課 題

- 海外での人の鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）の発生状況等について、情報収集していく必要があります。
- 家きん等に鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が発生した場合には、関係部局が連携を図り、人への感染を未然に防ぐ必要があります。
- 新型インフルエンザに関する最新の科学的な知見を取り入れて、見直す必要がありますので、政府行動計画の改定等を踏まえ、適時適切に行動計画を変更していく必要があります。
- 感染者の急増に対応できるよう十分な医療体制を確保する必要があります。
- 有効期限が切れる抗インフルエンザウイルス薬の更新を行っていく必要があります。
- 新しい抗インフルエンザウイルス薬についても、備蓄薬としての採用を検討する必要があります。
- 医療体制の整備については、県全体はもとより、医療圏毎の実情に応じて推進していく必要があります。
- 検疫所との緊密な連携を維持するとともに、保健所においては、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との連絡体制を構築、維持する必要があります。

- 県庁における新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画（BCP）を策定しています。

5 普及啓発

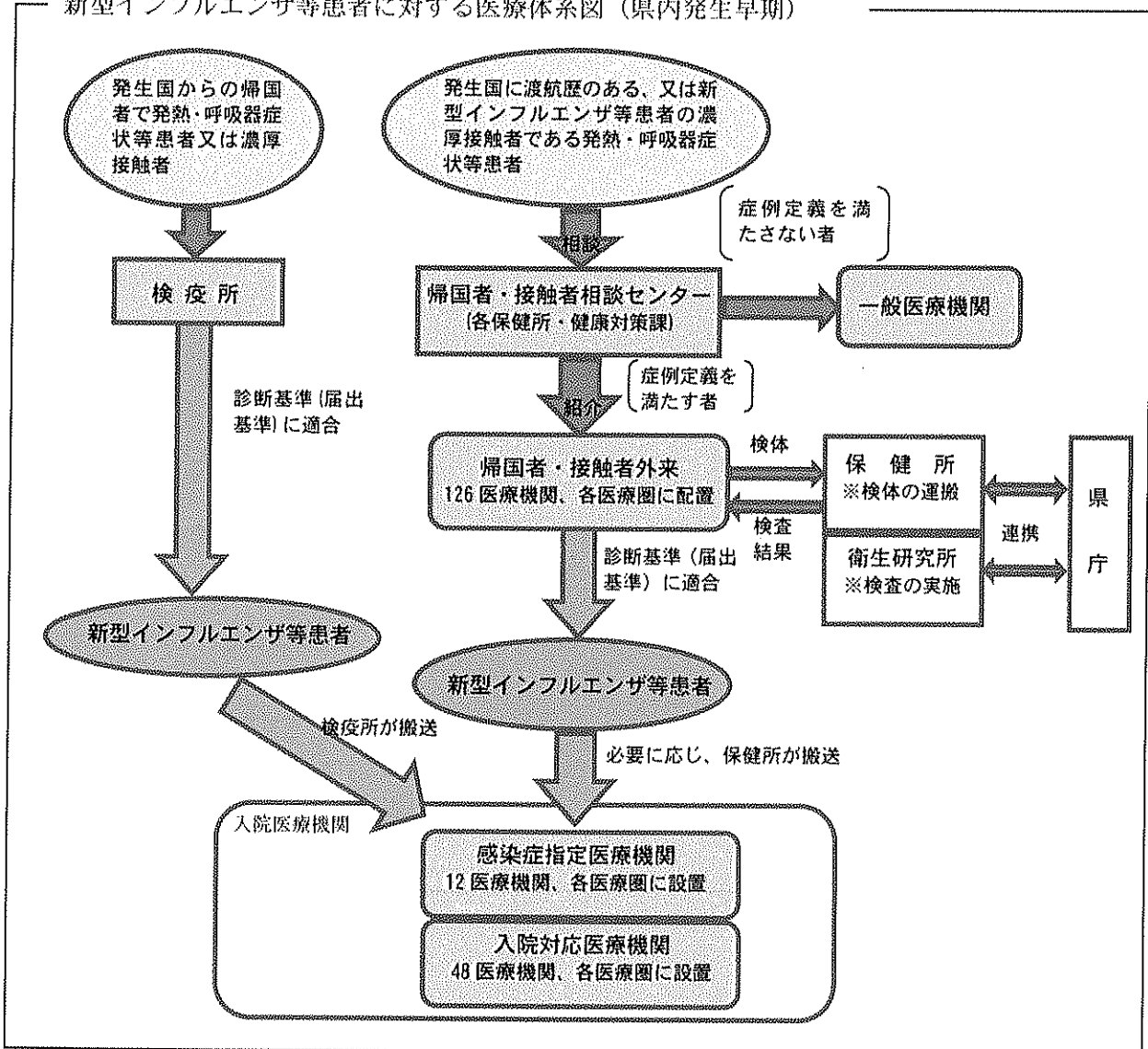
- 市町村担当者、医療従事者等を対象とした研修会を開催し、県民等への普及啓発の核となる方々への情報提供に努めるとともに、ホームページにより情報を発信しています。

- 県民や事業者の皆様に対して、わかりやすい広報に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 新型インフルエンザ等の発生に備え、県民への適切な医療を提供する体制や保健所等の体制の整備等を進めていきます。
- 県民等へ新型インフルエンザ等の正しい知識等の普及啓発に努めます。

新型インフルエンザ等患者に対する医療体系図（県内発生早期）



【体系図の説明】

- 県内発生早期とは、県内で患者が発生しているものの、県内の患者の接触歴が疫学調査で追うことができる状態をいいます。なお、患者数が増え、患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった段階で、県内感染期に移行します。
- 検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。

- 帰国者・接触者相談センターは、海外で新型インフルエンザ等が発生した段階（海外発生期）で各保健所等に設置し、有症者のトリアージを行います。なお、帰国者・接触者外来も海外発生期に設置し、患者の診察を行います。
- 患者の発生初期においては、感染症指定医療機関に入院を勧告しますが、感染症指定医療機関で対応できなくなった段階で、入院対応医療機関への入院勧告を行います。

表2-8-10 新型インフルエンザ等の県レベルでの発生段階における主な対策

発生段階	主な対策
県内未発生期	<p>感染拡大防止策の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口、県民への情報提供体制の強化 ・医療機関、医療従事者への情報提供の実施 ・市町村による対策本部の設置*
県内発生早期	<p>積極的な感染拡大防止策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施 ・学校、保育施設等の臨時休業等を要請 ・患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化 ・住民に不要不急の外出自粛等を要請*（県内感染期も継続） ・学校等の施設の使用制限*（県内感染期も継続）
県内感染期	<p>被害軽減を主とした対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家の意見を踏まえ、国と協議の上、県内感染期への移行を決定、周知 ・一般の医療機関での診療に切り替え（「帰国者・接触者外来」等の廃止） ・患者の全数把握を中止（サーベイランスの縮小） ・患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院） ・必要に応じて、県の備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を放出 ・市町村による住民接種を開始（パンデミックワクチンの供給開始しだい） ・臨時の医療施設の設置* ・緊急物資の運送* ・物資の売渡しの要請* ・生活関連物資等の価格の安定*

*特措法第32条第1項に基づく緊急事態宣言がされている場合の措置

表2-8-11 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

年度	単位：人分					合計
	タミフル Cap	タミフル DS	リenza'	イベル	レ°アタ	
H18	283,000		--	--	--	283,000
H19	305,000		--	--	--	305,000
H21	412,000		51,400	--	--	463,400
H22	189,300		--	--	--	189,300
H23	189,300		25,700	--	--	215,000
H24	--		--	--	--	--
H25	--		113,400	--	--	113,400
H26	--		113,400	--	--	113,400
H27	--		--	--	--	--
H28	(△280,200)	72,650	--	--	54,900	127,550
H29	(△305,000)	115,350	--	--	12,200	127,550
合計	793,400	188,000	303,900	--	67,100	1,352,400

用語の解説

○ 鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）

鳥インフルエンザウイルスは、カモやアヒルなどの水禽類が保有しているとされるウイルスで、そのウイルスの亜型であるH5N1亜型又はH7N9亜型のウイルスは、鶏などが感染すると高い病原性を示すことが知られている。人はこのウイルスに感染しにくいといわれているが、感染した鳥やそれらの排泄物との接触を介してウイルスに濃厚に曝露されると、まれに感染することがあり、重篤な症状を示すおそれがある。

現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が人に感染した事例はないが、国内で発生した場合は、感染症法に基づき、二類感染症として入院勧告、就業制限等の措置が実施される。

○ 入院対応医療機関

感染症法第19条第1項に基づく入院勧告を受けた新型インフルエンザ等の患者（疑いを含む。）の入院を受け入れる医療機関（感染症指定医療機関を除く。）

5 肝炎対策

【現状と課題】

現 状

- 1 正しい知識の普及啓発と受検の促進
 - わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されており、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっています。
 - 平成14(2002)年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業(平成20(2008)年度から健康増進事業)で、40歳以上の地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」が実施されています。
 - また、平成19(2007)年度から保健所において、感染リスクがある希望者に対し、無料肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成20(2008)年度からは、医療機関でも同様に無料で検査を受けられるようにするなど検査体制の充実を図ってきました。
 - 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受検勧奨等に関するポスター、リーフレットを作成、掲示・配布したり、新聞、ラジオその他インターネットを活用し、検査の受検勧奨や医療費助成制度について広報しています。
- 2 検査から治療への適切な移行
 - 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療につなぐことが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝疾患に関する専門医療機関の関与が必要のため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。
- 3 適切な肝炎医療の提供
 - 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝疾患に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要がありますが、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。
 - 地域における肝疾患診療の向上、均てん化を図ることを目的とし、平成20(2008)年4月以降、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療

課 題

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査(検診)の機会を設け、県民に対し受検勧奨を行ってきましたが、行政の検査における受検者数からみると、多くの未受検者が存在し、肝炎の正しい知識と検査の必要性についての認識が十分浸透していないと考えられます。
- このため、検査の受検を勧奨し、肝炎の正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供を行うとともに、受検促進策を講じて肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こす必要があります。また感染を拡大させないために、新たな感染の可能性が高い若年層に対する感染予防についての啓発等も必要です。
- 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後に医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。
- 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。
- 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していけるように支援する必要があります。
- 拠点病院・肝疾患専門医療機関・かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークを構築し、連携を図ってきたところですが、

機関を指定し、拠点病院・肝疾患専門医療機関・かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークを構築しています。(表2-8-11、2-8-12)

- 肝炎患者は病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝疾患相談室を開設し、患者等を支援しています。
- B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療等が奏効すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能ですが、この治療に係る医療費の患者負担が高額であるため、国の制度に基づく医療費助成を実施し、肝炎患者の経済的負担の軽減を図っています。

さらに拡充しながら、治療水準の向上と均てん化を図っていく必要があります。

- 肝炎患者が治療開始・継続できるように国の制度に基づく医療費助成を継続実施していく必要があります。また、治療法の進歩や医療費助成制度を知らないために未治療である方を治療に繋げていくために、市町村・医療機関等に対し、肝炎治療や医療費助成制度についての普及啓発を行う必要があります。

【今後の方策】

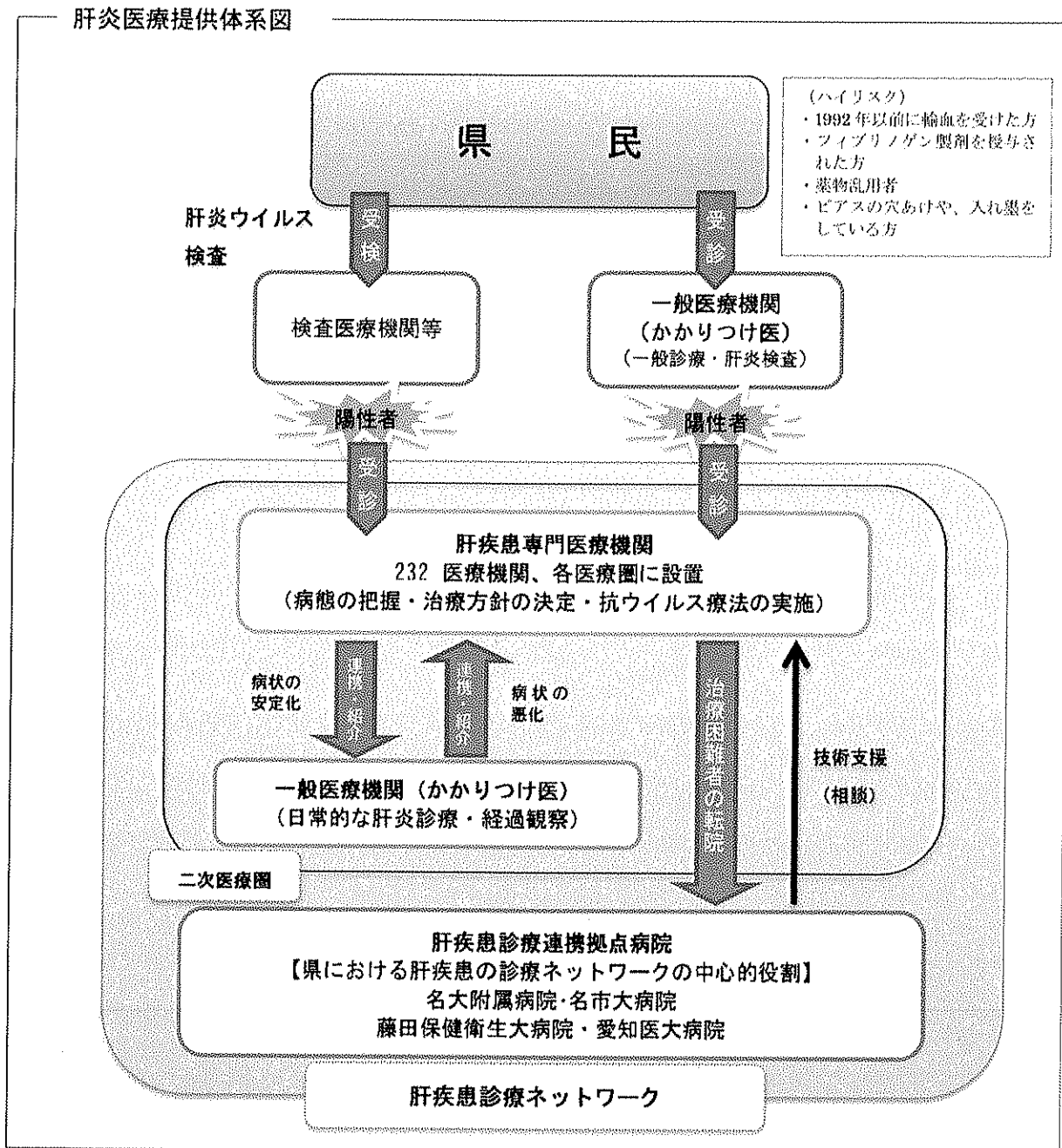
- 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って肝炎対策を総合的に推進します。
- 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。
- 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検査の個別勧奨の推進など、検査の受検促進を図ります。
- 検査で陽性となった者が確実に適切な医療機関を受診するために、結果伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけるとともに、その後の受診状況の確認と未受診の場合の受診勧奨を行う体制を整備します。
- 治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、病態や生活上の注意事項を紹介し、また、治療や経過の記録が残せるような資料を作成、配布します。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク（肝疾患診療ネットワーク）を構築し、連携を図ってきたところですが、さらに拡充しながら引き続き治療水準の向上と均てん化を図ります。
- かかりつけ医と専門医療機関が連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるよう肝炎診療支援（診療連携）マニュアルを作成・配布します。
- 肝炎患者の治療についての不安や精神的負担の軽減や、肝炎患者の受診継続を支援していくようにするために、現行の肝疾患相談室の機能の充実や、保健所や市町村の担当者に対し研修を開催します。
- B型及びC型肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

表2-8-11 肝疾患診療連携拠点病院（平成29年4月1日現在）

指定日	医療機関名
平成20年4月	名市大病院
平成22年4月	名天村属病院
	藤田保健衛生大病院
	愛知医大病院

表2-8-12 肝疾患専門医療機関(平成29年10月1日現在)

医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数
名古屋・尾張中部	101	尾張西部	20	西三河南部東	10
		尾張北部	21	西三河南部西	17
海部	8	知多半島	14	東三河北部	1
尾張東部	9	西三河北部	8	東三河南部	23
				計	232



【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握等のため肝疾患専門医療機関を受診します。
- 肝疾患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は一般医療機関(かかりつけ医)を紹介するなど連携して治療を行います。

- 一般医療機関（かかりつけ医）では、日常的な肝炎診療（内服処方、注射等）・経過観察を行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受け入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。

用語の解説

- ウイルス性肝炎

肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。主な肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がありますが、特にB型、C型の肝炎ウイルスによるものは、慢性化し、肝硬変や肝がんに至ることがあります。
- 肝疾患診療連携拠点病院

肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。

 - ◆ 医療情報の提供
 - ◆ 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ◆ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会、講演会の開催、相談支援
 - ◆ 専門医療機関との協議の場の設定
 - ◆ 肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制
- 肝疾患専門医療機関

以下の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関です。

 - ◆ 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること
 - ◆ インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
 - ◆ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること
 - ◆ 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること
- インターフェロン治療

インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるものです。B型肝炎の場合は約3割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できますが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。

第9節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ歯科医の推進
 - 平成 28 (2016) 年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は 77.9%となっています。一方、歯の検診を年 1 回以上受けている者の割合は 49.0%となっています。(表 2-9-1)
- 2 歯科医療体制の充実
 - (1) 病診・診診連携の推進
 - 生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。
 - 歯科口腔外科を有する病院と診療所の紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
 - (2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進
 - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所は 23.1%です。そのうち、居宅の訪問診療は 14.6%、施設は 15.0%、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は 5.9%となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師 6.7%、歯科衛生士 4.0%となっています。(表 2-9-2)
 - 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 30 (2018) 年 1 月現在で 628 か所、16.7%と、着実に増加しています。(表 2-9-3)
 - 在宅療養者（児）の口腔管理を実践する歯科衛生士が不足しています。
 - 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。
 - 平成 28 (2016) 年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は 27.8%となっています。
 - (3) 障害者（児）への歯科診療の推進
 - 平成 29 (2017) 年 4 月に実施した障害者（児）入所施設における歯科保健サービス提供状況調査（愛知県健康福祉部）によると、歯科検診を実施している施設の割合は 90.4%となっています。
 - 社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健

課 題

- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科検診を積極的に推奨する必要があります。
- かかりつけ歯科医は、口腔管理を担う歯科衛生士とともに、ライフステージに沿った口腔管理の推進を図る必要があります。
- 治療効果の向上及び安全な歯科医療を提供するため、医科歯科連携を推進する必要があります。
- 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。
- かかりつけ歯科医として、在宅療養者（児）への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導を行う歯科診療所の増加が望まれます。
- 在宅療養支援歯科診療所のさらなる増加を図り、急性期から在宅に至るまでの切れ目ない口腔管理の提供体制・連携体制を整備していく必要があります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割について、医療・介護関係者の理解を深める必要があります。
- 在宅療養者（児）の口腔ケアや口腔管理の重要性について、住民に広く啓発する必要があります。
- 障害者（児）の定期的な歯科検診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。
- 社会福祉施設等における歯科検診や保健指導が、継続して実施できるよう

所のサポートにより改善されています。

- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所は、32.0%となっています。（表 2-9-4）
 なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。

4) 救急歯科医療及び災害時歯科保健医療の対応

- 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日・夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
- 災害時の歯科医療救護体制と歯科保健医療活動に必要な医薬品等を確保するため、愛知県歯科医師会及び関係団体と協定を締結しています。

3 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 3歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。乳歯のむし歯抑制を目的とした2歳児対象の保健事業は、平成28(2016)年度では県内54市町村のうち49市町村(90.7%)で実施しています。また、乳幼児対象にすべての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
- 12歳児の歯の健康状態は、全国でも良好な状況を保っています。永久歯のむし歯減少を目的とした幼稚園・保育所(園)・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、平成28(2016)年度末では幼稚園・保育所(園)・こども園765、小学校361、中学校10施設で実施しています。
- 市町村では、妊産婦を含む成人及び高齢者を対象とした歯科健診や健康教育、40・50・60・70歳対象の歯周病健診を実施しています。
- 愛知県歯科医師会では、事業所歯科検診を実施しています。
- 平成28(2016)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者は25.5%となっています。
- 市町村では、口腔機能の低下や低栄養の恐れのある住民に対して、口腔機能向上をめざすための介護予防事業を実施しています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。
- 地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健

支援体制を整備する必要があります。

- 身近な地域で障害者（児）が安心して歯科治療を受けられる環境整備を進めるとともに、医療圏ごとに後方支援となる拠点の確保が必要です。

- 医療圏ごとに、休日夜間等の効果的な救急体制を検討していく必要があります。

- 大規模災害時は、長期の避難所滞在により誤嚥性肺炎等が頻発するため、避難所における口腔ケア・口腔管理を充実する必要があります。

- 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。

- 保健所は、市町村が効果的な事業展開ができるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。また、フッ化物洗口実施施設に対して、事業評価を含めた精度管理を支援する必要があります。

- 市町村は、妊産婦の口腔管理の支援をはじめ、歯周病対策を生活習慣病の一つとして事業展開するとともに、生活習慣病と歯周病の関係などの知識の普及啓発を図る必要があります。

- 介護予防の一つとして、口腔ケアの重要性、口腔機能の維持向上について広く啓発する必要があります。また、かかりつけ歯科医として、口腔機能の低下にも着目し、介護予防に資することが必要です。

- 保健所は、歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。

- 地域の課題に即した研修を、歯科保