

表2-1-4 がん診療連携拠点病院等指定状況  
厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院

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

※：都道府県がん診療連携拠点病院1病院、地域がん診療連携拠点病院14病院  
注：全国の指定病院数（平成24年4月1日現在）  
都道府県がん診療連携拠点病院51病院、地域がん診療連携拠点病院346病院

愛知県知事指定のがん診療拠点病院

医療圏	医療機関名
名古屋	掖済会病院
	名古屋記念病院
	中部労災病院
尾張東部	愛知医大病院
尾張北部	春日井市民病院
知多半島	市立半田病院
西三河北部	トヨタ記念病院
西三河南部西	刈谷豊田総合病院

表2-1-5 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況

単位：人

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

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-1-6 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
胃	25	3	1	4	6	6	6	3	2	5	1	7	69
大腸	29	3	1	4	6	6	7	3	3	6	1	8	77
乳腺	23	2	0	4	4	3	5	2	2	4	0	6	55
肺	13	1	0	4	2	4	1	2	2	4	0	4	37
子宮	11	1	0	3	2	3	1	2	1	2	0	1	27
肝臓	13	1	0	2	2	3	1	2	0	4	0	1	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

注：平成23年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-7 化学療法実施病院数

部位	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
胃	41	3	1	8	11	7	10	5	2	9	1	11	109
大腸	38	3	1	9	11	7	10	5	3	9	1	11	108
乳腺	35	3	1	7	8	6	8	5	2	8	1	11	95
肺	26	3	2	5	7	4	6	4	2	6	1	7	73
子宮	20	2	0	4	4	4	4	2	1	4	0	5	50
肝臓	31	3	1	7	9	8	9	4	2	7	1	11	93

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2-1-8 放射線療法実施施設数

部位	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
胃	11	1	0	2	2	1	2	2	1	4	0	4	30
乳腺	14	1	0	3	1	3	1	2	1	4	0	5	35
肺	12	1	0	3	2	3	2	2	1	4	0	4	34
子宮	14	1	0	3	2	3	1	2	0	4	0	4	34

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2-1-9 外来における化学療法実施病院数

名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
35	3	2	9	12	7	10	9	4	9	2	9	111

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

表2-1-10 緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算届出施設（平成24年10月1日現在）

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

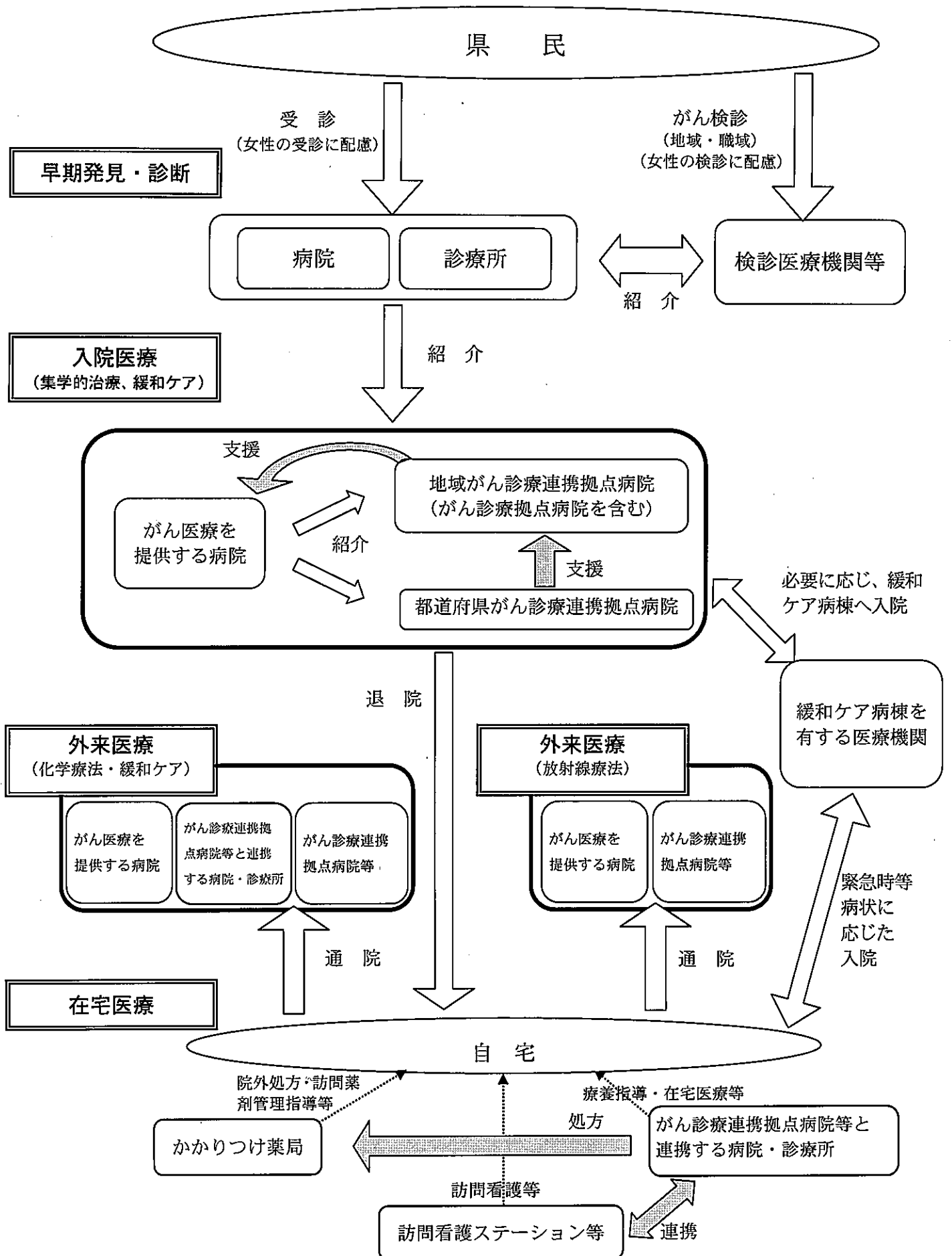
資料：東海北陸厚生局

表2-1-11 緩和ケア実施病院数

	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	60	4	2	11	11	12	8	7	4	13	4	17	153
がんに伴う精神症状のケア	28	1	0	5	4	3	3	2	2	4	1	6	59

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

がん 医療連携体系図



【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
  - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関等においてがん検診を受けます。
  - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
  - ・ 女性が検診やがんを含めた身体の悩みで、受診しやすい環境づくりをすすめています。
- 専門的医療
  - ・ 「都道府県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
  - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」等では、手術療法・化学療法・放射線療法による集学的治療及び緩和ケア等、専門的ながん医療を提供しています。
  - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 外来医療・緩和ケア
  - ・ 退院後は病状や年齢・就労状況等に応じて、外来で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ 必要に応じて外来緩和ケアが実施されます。
  - ・ 事業所の人事労務担当者・産業医等とがん診療連携拠点病院等及び連携する医療機関は、従業員ががんになっても働きながら外来通院を行えるよう、従業員の同意のもとがん治療に関する情報の共有をすすめています。
- 在宅医療・緩和ケア
  - ・ 退院後は病状や年齢等に応じて、在宅で治療及び経過観察が行われます。
  - ・ かかりつけ医の指示のもとで、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
  - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。

用語の解説

- 地域がん登録
 

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

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

がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成24年3月に見直し策定されました。年齢・性・就労状況等に配慮しがん患者やその家族の方々の視点に立ち、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを推進するとともに、がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じたがんの予防・早期発見を進め、がんの研究等の推進を踏まえたがん対策を実施することを基本方針としています。
- がん診療連携拠点病院
 

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

本県のがん医療の充実強化を図るため、厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院を愛知県独自に指定した病院です。
- 化学療法
 

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

がん剤治療法を指します。

○ 粒子線治療

従来の放射線療法とは異なった特徴を持つ粒子線を利用した放射線療法です。

粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限って強い放射線を当てることができ、かつ、病巣前の正常組織には少ない線量で、また病巣の後ろではほとんど放射線が通過しないという線量分布が可能になり、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えることができます。

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

○ 緩和ケア

単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。

また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。

○ 在宅がん医療総合診療

居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。

○ 地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画のことです。

## 第2節 脳卒中対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
  - 平成23年患者調査（厚生労働省）によれば、平成23年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.5千人、その他の脳血管疾患は3.0千人です。（表2-2-1）
  - 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成12年は73.5（74.2）、平成17年は59.5（61.9）、平成22年は47.1（49.5）、女性が平成12年は47.0（45.7）、平成17年は38.0（36.1）、平成22年は26.9（26.9）となっています。\*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は47.2%（平成22年度）、特定保健指導実施率は11.4%（平成22年度）です。（全国の特定健康診査実施率：43.3%、特定保健指導実施率13.7%）
- 3 医療提供体制
  - 平成24年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は112病院、神経内科は111病院です。
  - 平成22年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は309人（人口10万対4.2人、全国5.2人）、神経内科の医師数は253人（人口10万対3.4人、全国3.2人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 4 愛知県医師会の脳卒中システム
  - 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成24年10月1日現在、37医療機関を指定しています。（表2-2-2）
- 5 医療連携体制
  - 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成24年度時点で23病院です。（表2-2-3）
  - 愛知県医療機能情報公表システム（平成24年

## 課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 救急隊が「脳卒中疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24年4月1日から運用を開始しています。今後は、当該基準の運用状況について、

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

- 平成24年10月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は38病院です。(表2-2-3)  
また、NDBの年齢調整レセプト出現比で脳梗塞に対するt-PA製剤投与の状況を見ると、本県は74.5と全国平均(100)よりも低くなっています。
- 医療圏別に見ると、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がない圏域があります。
- 平成24年10月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は57病院です。  
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は216か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査))
- 脳卒中で地域連携クリティカルパスを導入している病院は93病院です。(平成21年度医療実態調査)
- 病院に入院した人の53.8%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、28.4%が転院をしています。(平成21年度医療実態調査)
- 本県における脳卒中の退院患者平均在院日数は102.8日であり、全国平均の93日と比べて長くなっています。(平成20年患者調査)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。

- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 医療機能が十分でない医療圏については隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
- 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制を整備する必要があります。

#### 【今後の方策】

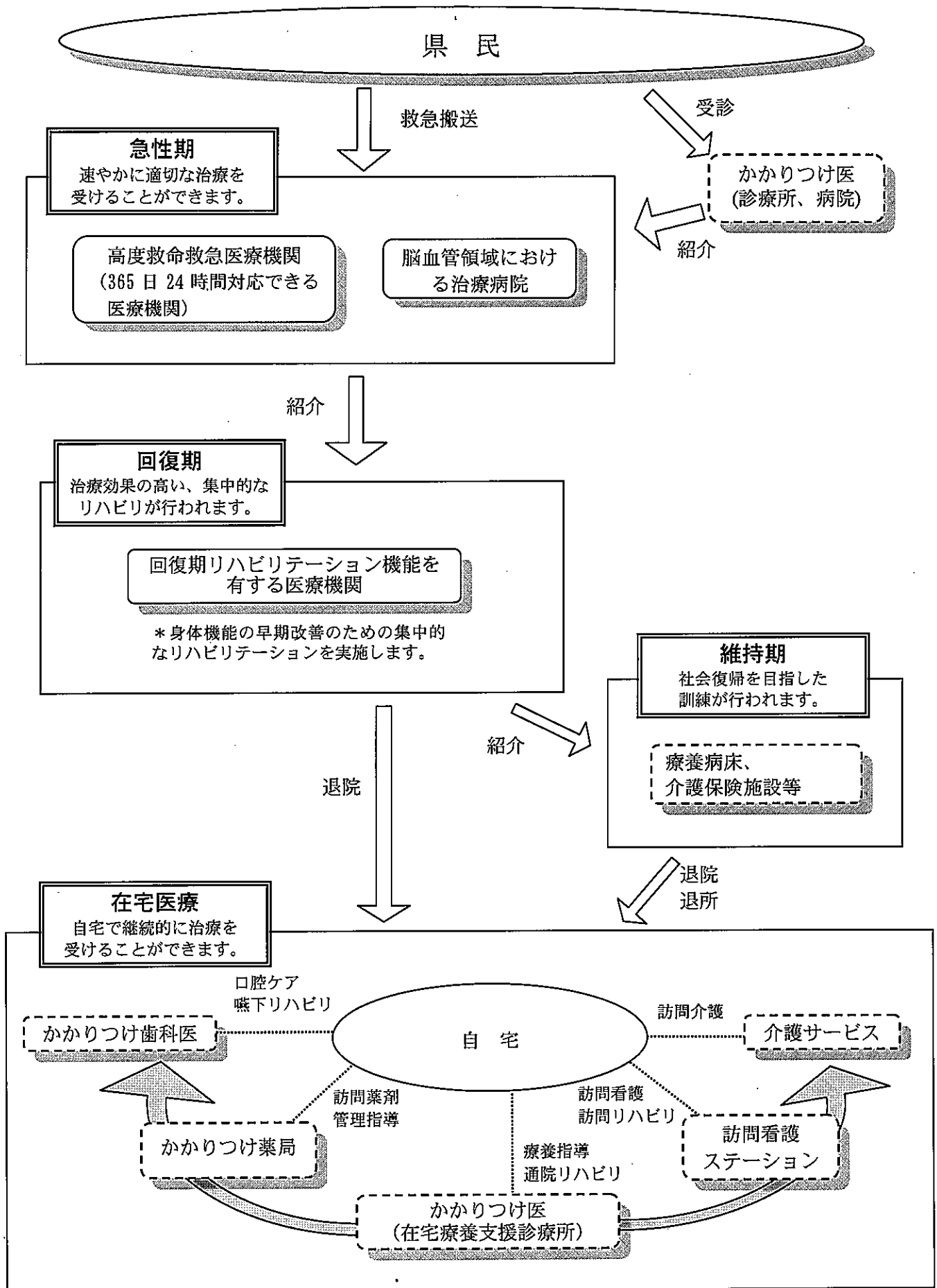
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る診療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。
- 在宅歯科医療の充実のため、在宅歯科医療連携室を設置し、地域において「地域支援歯科医療チーム」(在宅医療を担う歯科医師、歯科衛生士)により口腔管理を行います。

#### 【目標値】

--



脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
  - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
  - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
  - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
  - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
  - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
  - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
  - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

医療圏	平成23年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋	1.2	0.9
海部	0.2	0.1
尾張中部	0.1	0.1
尾張東部	0.3	0.2
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.3	0.2
知多半島	0.2	0.2
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部東	0.2	0.1
西三河南部西	0.5	0.4
東三河北部	0.1	0
東三河南部	0.9	0.4
計	4.5	3.0

資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満

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

医療圏（病院数）	指 定 医 療 機 関 名
名古屋（11）	第一赤十字病院 第二赤十字病院 (国)名古屋医療センター 掖済会病院 社会保険中京病院 名大附属病院 名市大病院 国共済名城病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院
海 部（2）	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張中部（0）	(該当なし)
尾張東部（3）	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院
尾張西部（2）	一宮市民病院 一宮西 総合大雄会病院
尾張北部（3）	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島（2）	市立半田病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（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
東三河北部（0）	(該当なし)
東三河南部（6）	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院 (国)豊橋医療センター
計	37医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	高度救命救急医療機関	脳血管領域における治療実績			超急性期脳卒中加算届出施設
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋	10	19病院 (309件)	18病院 (334件)	13病院 (368件)	13
海 部	1	2 ( 43 )	2 ( 75 )	2 ( 56 )	1
尾 張 中 部		1 ( 12 )			
尾 張 東 部	3	3 ( 83 )	3 ( 209 )	3 ( 147 )	3
尾 張 西 部	1	4 ( 47 )	3 ( 69 )	4 ( 34 )	3
尾 張 北 部	1	6 ( 96 )	6 ( 149 )	5 ( 113 )	3
知 多 半 島		5 ( 57 )	4 ( 41 )	3 ( 17 )	3
西三河北部	2	3 ( 43 )	2 ( 44 )	2 ( 12 )	2
西三河南部東	1	1 ( 25 )	1 ( 32 )	1 ( 32 )	1
西三河南部西	2	4 ( 83 )	4 ( 168 )	4 ( 132 )	4
東三河北部					
東三河南部	2	7 ( 120 )	6 ( 136 )	4 ( 114 )	5
計	23	55 ( 918 )	49 ( 1,257 )	41 ( 1,025 )	38

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

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

用語の解説

- 誤嚥性肺炎  
食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎である。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。

## 第3節 急性心筋梗塞対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 心疾患の患者数等
  - 平成23年患者調査（厚生労働省）で、虚血性心疾患の受療率（人口10万人対）をみると、入院受療率は、全国が13人に対して本県は9人、外来受療率は、全国が49人に対して本県は43人です。
  - 本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成12年は27.4（29.7）、平成17年は23.4（25.9）、平成22年は20.0（20.4）、女性が平成12年は13.0（14.2）、平成17年は11.0（11.5）、平成22年は8.7（8.4）となっています。  
\*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は47.2%（平成22年度）、特定保健指導実施率は11.4%（平成22年度）です。（全国の特定健康診査実施率：43.3%、特定保健指導実施率13.7%）
- 3 医療提供体制
  - 平成24年10月1日現在、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は40病院です。
  - 平成22年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は154人（人口10万対2.1人、全国2.2人）、循環器内科の医師数は253人（人口10万対7.4人、全国8.5人）です。（平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は75病院です。（表2-3-1）
- 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム
  - 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な42医療機関を指定しています。（表2-3-2）
- 5 医療連携体制
  - 高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 救急隊が「心筋梗塞疑い」と判断する

説明)参照)は平成24年度時点で30病院です。  
(表2-3-1)

- 愛知県医療機能情報公表システム(平成24年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は58病院で6,330件、経皮的冠動脈ステント留置術は61病院で11,048件実施されています。(表2-3-1)
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環系領域における治療病院のないところがあります。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は26か所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成24年度調査))
- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は2病院です。(平成21年度医療実態調査)
- 急性心筋梗塞で病院に入院した人の76.3%が退院後自宅に戻り通院治療をしており、8.8%が転院をしています。(平成21年度医療実態調査)

#### 6 応急手当・病院前救護

- 突然の心停止に対して高い効果があるとされる薬剤(アドレナリン)投与の処置が救急救命士に認められており、本県では、地域のメディカルコントロール協議会により薬剤投与の処置を行うことのできる救急救命士の確保に努めています。
- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。本県では、平成19年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様提供しています。

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

- 機能が不足している医療圏では今後も隣接する医療圏の病院と機能連携を図っていきます。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

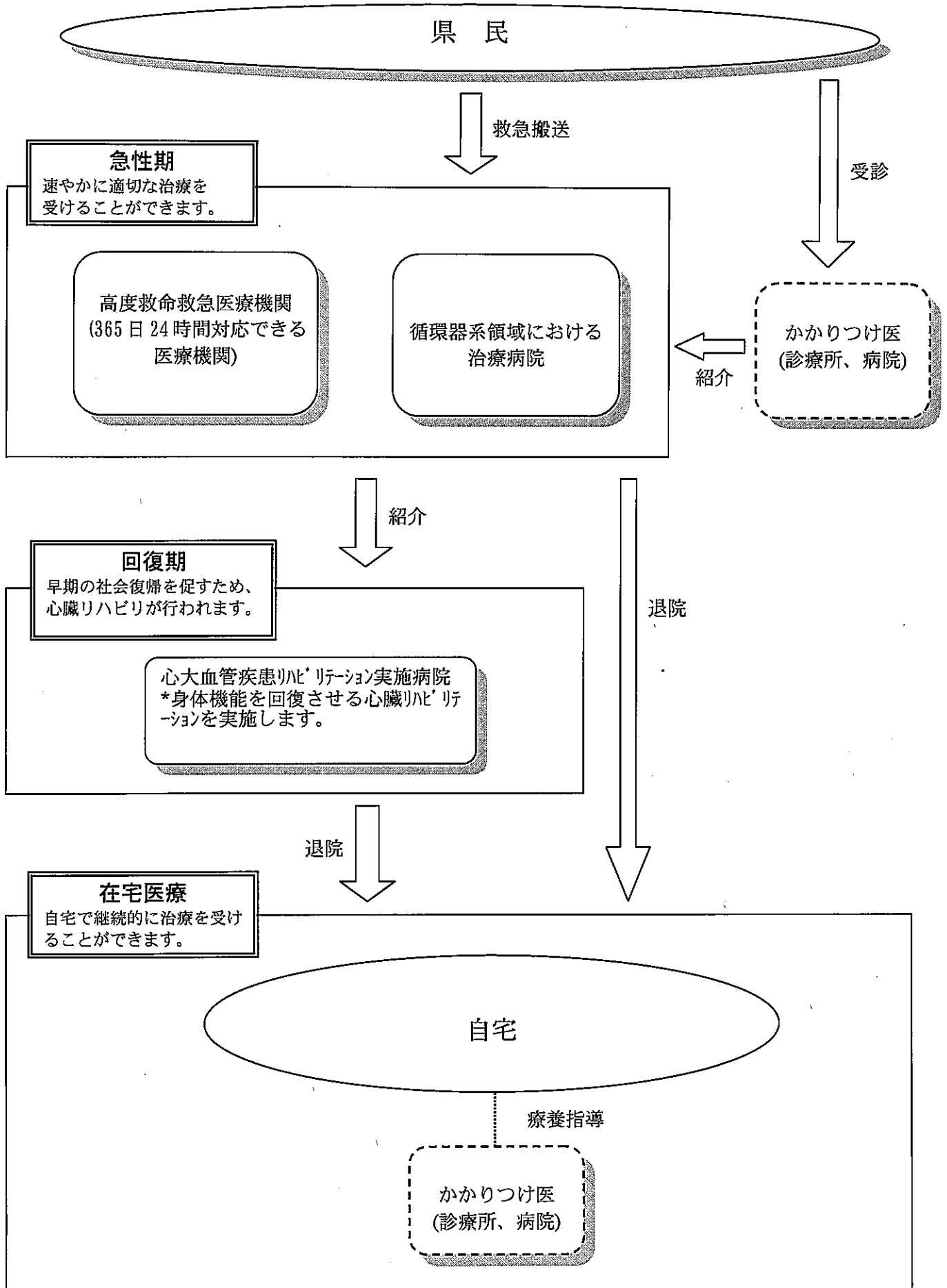
#### 【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、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。
- 発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

#### 【目標値】

--

急性心筋梗塞 医療連携体系図



## 【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

- 急性期
  - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
  - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
  - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 回復期
  - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
  - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
  - ・ 在宅療養の支援をします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-3-1 心疾患医療の状況

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

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）

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

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋（18）	市立東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 第一赤十字病院（国）名古屋医療センター 国共済名城病院 第二赤十字病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 救済会病院 名古屋共立病院 坂文種報徳會病院 中部労災病院 社会保険中京病院 南生協病院 大同病院 名古屋記念病院
海部（1）	厚生連海南病院
尾張中部（0）	（該当なし）
尾張東部（3）	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部（2）	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部（3）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島（2）	市立半田病院 小嶋病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（4）	碧南市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 西尾市民病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院（国）豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院
計	42医療機関

資料：愛知県医師会

注：急性心筋梗塞システム参加基準

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