

表2-6-2 県内の臓器提供施設（平成24年6月30日現在）

医療圏	病院名	所在地	病床数	備考
名古屋	第一赤十字病院	中村区	852	○
	(国)名古屋医療センター	中区	740	—
	名大附属病院	昭和区	1,035	○
	第二赤十字病院	昭和区	812	○
	名市大病院	瑞穂区	808	○
	掖済会病院	中川区	662	○
	藤田保健衛生大坂文種報徳會病院	中川区	453	○
	社会保険中京病院	南区	663	○
海部	厚生連海南病院	弥富市	553	○
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	716	—
	藤田保健衛生大病院	豊明市	1,489	○
	愛知医大病院	長久手市	1,014	○
尾張西部	一宮市民病院	一宮市	584	—
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	558	○
知多半島	市立半田病院	半田市	499	○
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	606	—
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	650	○
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	723	○
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	836	○
計	19か所			

注：臓器提供施設として体制が整っていると回答した施設のうち公表を承諾した施設（厚生労働省調べ）

〔備考欄〕○…18歳未満の場合も含め、提供施設としての体制を整えている施設

—…18歳以上の場合に限り、提供施設としての体制を整えている施設

表2-6-3 移植関係学会合同委員会により選定された臓器移植施設（平成23年10月23日現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	国立循環器病研究センターなど9施設（県内なし）
肺	岡山大学病院など8施設（県内なし）
肝臓	名大附属病院など22施設（県内：1施設）
膵臓	第二赤十字病院・藤田保健衛生大病院など18施設（県内：2施設）
小腸	名大附属病院など13施設（県内：1施設）
腎臓	名大附属病院・第二赤十字病院・名市大病院・社会保険中京病院・名古屋記念病院・藤田保健衛生大病院・小牧市民病院・岡崎市民病院・豊橋市民病院など151施設 (県内：9施設)

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

表2-6-4 骨髄バンク登録者受付状況

年度	保健所						小計	特別登録会	献血ルーム等	合計	有効登録者数
	岡崎	一宮	半田	衣浦東部	春日井	豊川					
13年度	124	83	81	71			359	643	693	1,695	9,188
14年度	34	28	18	27			107	959	447	1,513	10,303
15年度		24	25	34	17	6	106	703	519	1,328	11,193
16年度		17	27	25	32	9	110	600	614	1,324	11,989
17年度		17	53	25	35	15	145	1,023	1,233	2,401	13,982
18年度		21	28	14	9	9	81	731	1,280	2,092	15,684
19年度		9	12	2	8	5	36	605	1,157	1,798	17,053
20年度		17	4	8	17	5	51	685	1,055	1,791	18,359
21年度		7	5		3	3	18	435	681	1,134	18,901
22年度		7	5	1	4	1	18	429	604	1,051	19,262
23年度		5	6		2	1	14	401	683	1,098	19,603

(愛知県健康福祉部)

注：有効登録者数とは、本人の希望等により登録を取り消した数を引いた登録者総数

表2-6-5 骨髄移植認定施設（平成24年9月現在）

番号	病院名	診療科名
1	県がんセンター中央病院	血液・細胞療法部
2	名鉄病院	血液内科
3	第一赤十字病院	小児血液腫瘍科、内科
4	(国)名古屋医療センター	細胞療法チーム
5	名大附属病院	血液内科、小児科
6	第二赤十字病院	血液・腫瘍内科
7	名市大病院	血液・膠原病内科
8	愛知医大病院	血液内科
9	厚生連江南厚生病院	血液・腫瘍内科
10	厚生連安城更生病院	血液・腫瘍内科
11	掖済会病院（採取のみの認定）	—

(骨髄移植推進財団)

用語の解説

○ 骨髄移植

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

○ 骨髄移植認定施設

骨髄移植推進財団が非血縁者間骨髄移植施設について認定基準を設け、採取認定は施設単位で、移植認定は診療科単位で認定しています。

第7節 難治性の疾患対策

【現状と課題】

現 状

- 1 難病患者への医療費の公費負担状況
 - 特定疾患患者を対象に愛知県独自の疾患を加え、医療費の助成等を行っています。(表2-5-1)
- 2 難病医療ネットワーク
 - 平成11年3月に在宅重症難病患者が適時・適切に入院できるように難病医療ネットワークを整備しました。また、難病患者に必要な設備整備を行うとともに、拠点病院を中心に相談、研修会等を実施しています。
- 3 難病患者地域ケアの推進
 - 保健所では、難病患者、家族を対象に患者教室を開催するとともに、在宅難病患者を対象に療養支援計画の策定・評価、保健師等による要支援患者の訪問相談、専門医など医療班による医療相談を実施しています。
 - 県医師会が医師会館内に難病相談室（難病相談・支援センター）を常設し、専門医の医療相談、医療ソーシャルワーカーの療養・生活相談を行っています。
 - 県内の専門医等で組織する愛知県特定疾患研究協議会に難病患者の地域ケアに関する研究を委託するとともに、県医師会等と共催で難病講習会を開催し、難病に関する知識普及を行っています。
 - 市町村が実施する難病患者への介護サービス等福祉サービスへ助成を行ってきました。
- 4 難病対策全般の見直し
 - 国においては、法制化も視野に難病対策の総合的な見直しが進められています。
 - 障害者総合支援法の施行により、平成25年4月から障害者の範囲に難病が加わっています。

課 題

- 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。
- 難病患者・家族教室及び難病相談室等を継続して実施し、難病患者の精神面からのケアを充実する必要があります。
- 保健所の広域的、専門的・技術的機能を強化し、保健所を中心に、保健・医療・福祉が一体となった難病患者地域ケアを推進し、在宅難病患者のQOLを重視した在宅ケアを進める必要があります。
- 長期在宅療養者やその家族のQOLの維持・向上を図るため、保健・医療・福祉の連携は必要不可欠であり、地域住民に密着したきめこまかな対応が必要です。
- 難病への理解が促進されるよう、今後も普及啓発を図っていく必要があります。
- 国における難病対策の見直しに伴い、愛知県の難治性の疾患対策を見直す必要があります。
- 利用者一人ひとりの実情に応じ適切な障害福祉サービスが提供されるよう、保健サービスと福祉サービスの密接な連携が必要となります。

【今後の方策】

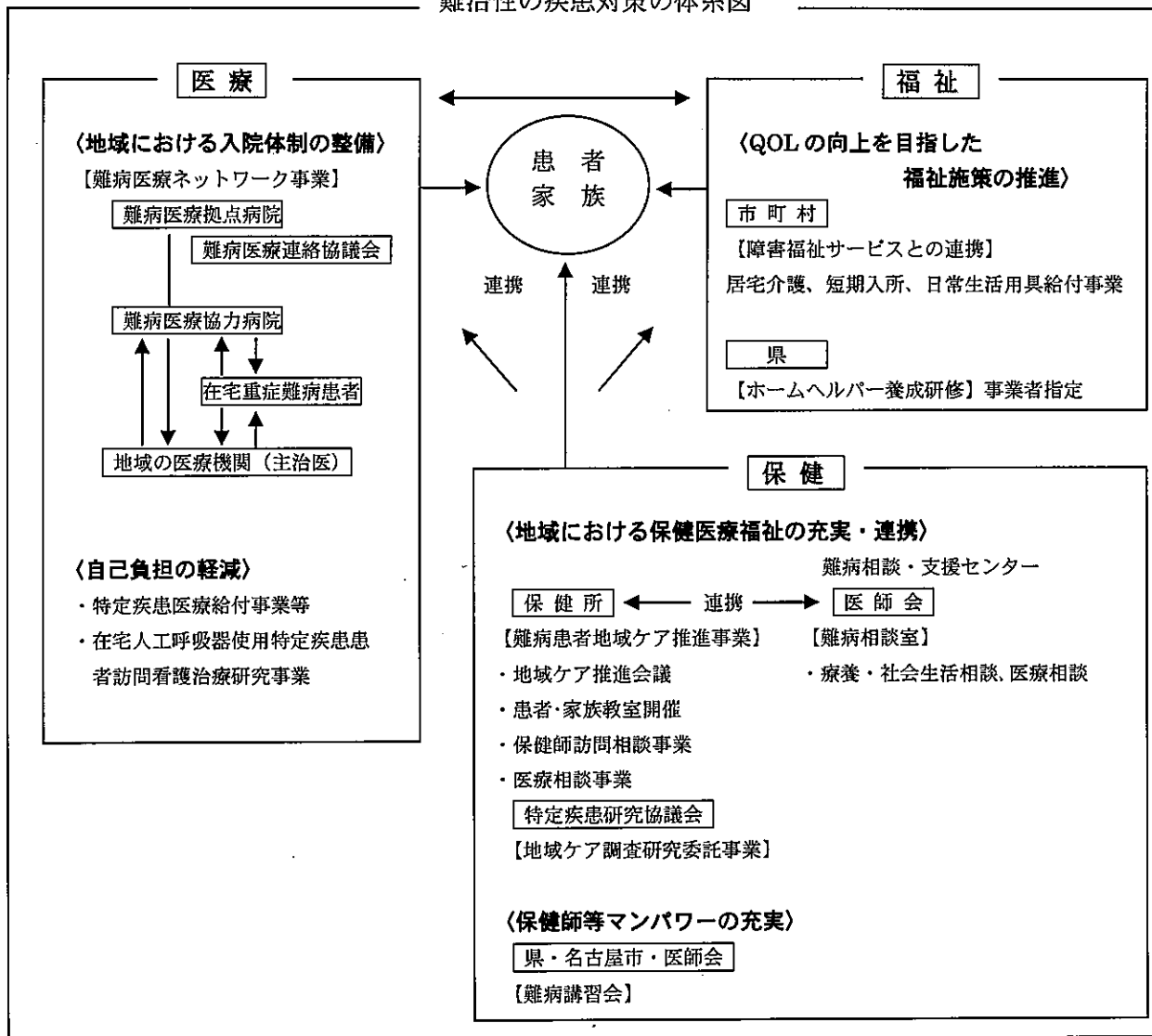
- 国の施策に合わせて医療費の公費負担の対象疾患などを見直し、事業の充実に努めます。
- 保健所が中心となっていく難病患者家族教室等の難病患者地域ケア推進事業を継続して実施します。

表 2-7-1 医療圏別特定疾患認定患者数 (平成 23 年度末)

	計	名古屋	海部	尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部
神経系	9,129	2,971	400	194	602	644	972	727	504	421	733	84	877
膠原病	7,406	2,348	347	150	486	559	718	599	472	354	554	71	748
血液系	1,707	498	89	39	117	130	197	126	101	113	125	16	156
消化器系	10,583	3,254	493	223	707	742	1,127	859	773	565	958	65	817
その他	7,610	2,513	305	166	588	436	770	578	522	380	531	77	744
計	36,435	11,584	1,634	772	2,500	2,511	3,784	2,889	2,372	1,833	2,901	313	3,342

資料：特定疾患医療給付受給者数一覧

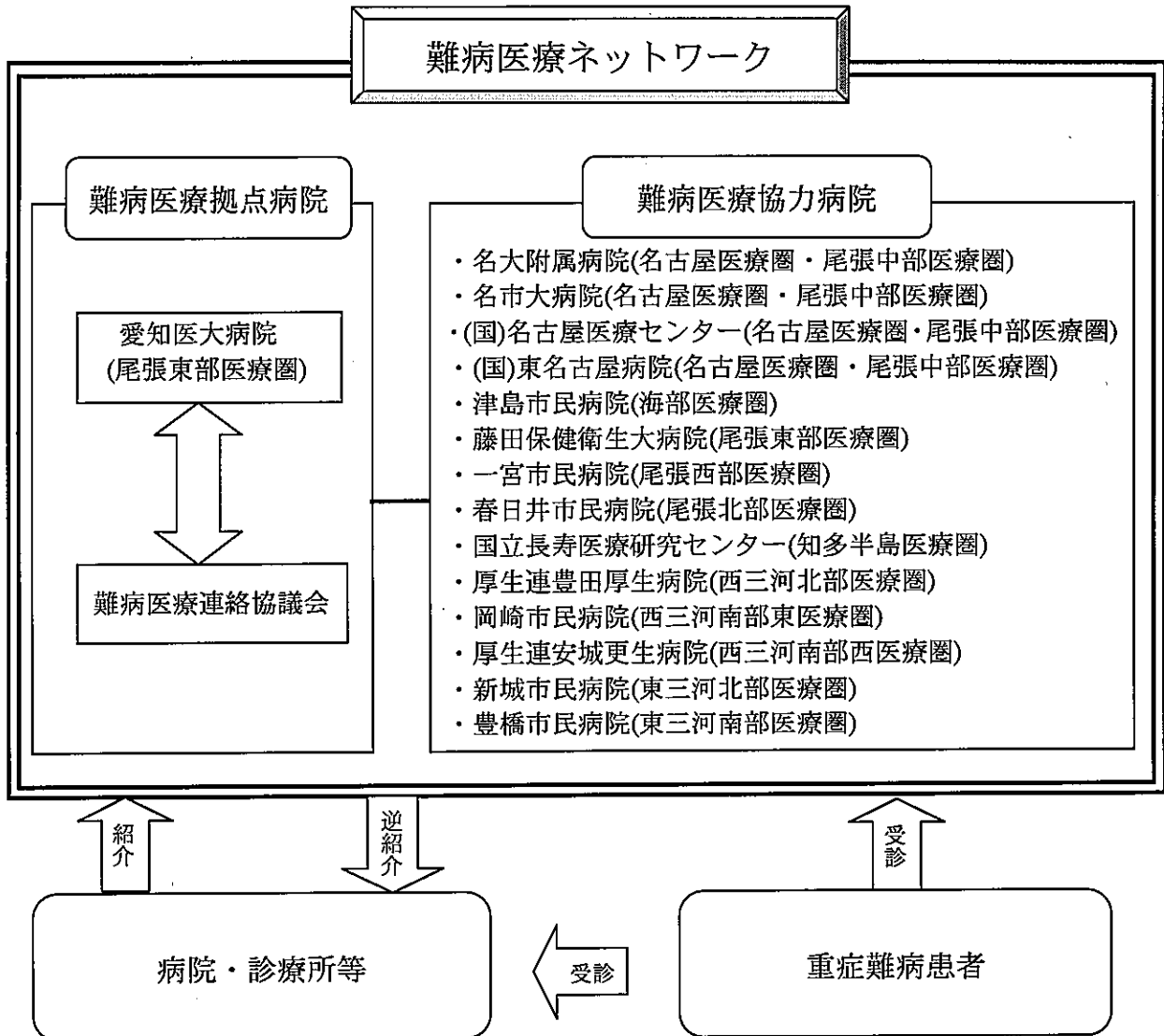
難治性の疾患対策の体系図



【体系図の説明】

- 重症難病患者の地域における入院体制整備を目的とした難病医療ネットワーク推進事業及び医療費の自己負担を軽減するための医療給付事業を実施しています。(医療施策)
- 地域における保健医療福祉の充実・連携を図るため保健所を中心とした難病患者地域ケア推進事業及び特定疾患研究協議会や県医師会との連携による事業を実施しています。(保健施策)
- 難病患者のQOLの向上のために、事業者による難病患者等ホームヘルパー養成研修を実施しています。(福祉施策)

愛知県難病医療ネットワーク（平成 24 年 9 月 1 日時点）



用語の解説

○ 難病

国は昭和 47 年 10 月に「難病対策要綱」を定め、純医学的観点と患者の置かれている臨床像及び社会的立場という観点から「難病」の概念を整理し、次に該当する疾病を難病として行政施策の対象としています。

- ① 原因が不明で、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病。
- ② 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病。

○ 難病相談・支援センター

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

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77疾病の他、28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。また、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。

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。

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）、麻疹、風しん、日本脳炎、破傷風、結核及びインフルエンザについて、予防接種を実施することとされています。（表2-8-1）

4 感染症病床の整備

- 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、急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア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70床確保しています。（平成25年4月指定予定を含む。）（表2-8-2、2-8-3）

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。

- 定期の予防接種対象者の利便性を高めるため、全県域で接種が受けられるよう、予防接種の広域化が望まれています。

- 新感染症の患者の入院を担当させる特定感染症指定医療機関について、国と連携して、整備を進める必要があります。

【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。
- 感染症の患者に対して、良質かつ適切な医療の提供ができるよう、必要な感染症病床の整備を進めます。

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	87.7	96.2	93.8	87.9	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	93.2

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。平成23年度の日本脳炎の接種率は、第1期のみ。

注2：麻疹及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種法に変更され、平成20年度から5年間の時限措置で第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。

表2-8-2 第一種感染症指定医療機関

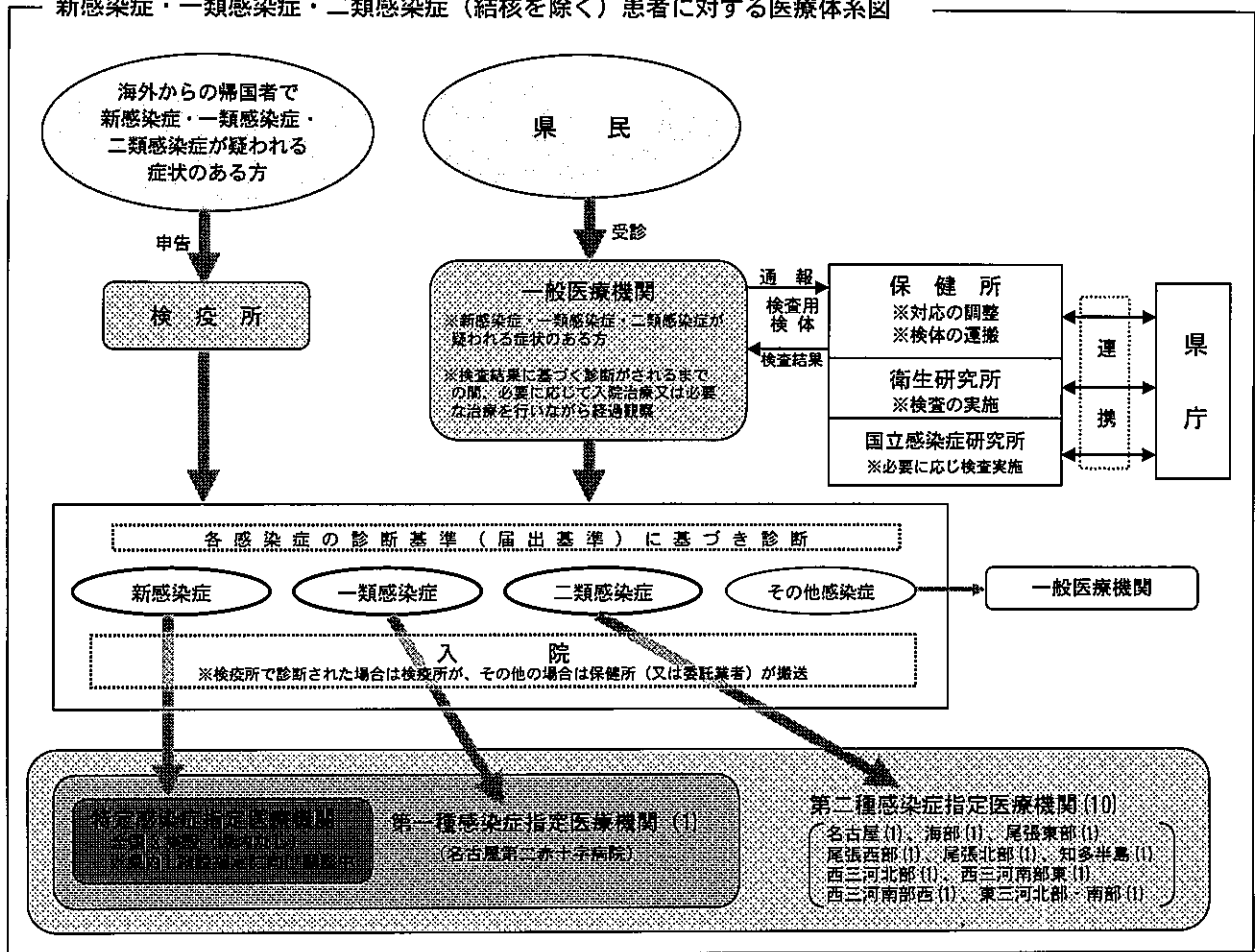
感染症指定医療機関	感染症病床数（床）
名古屋第二赤十字病院	2

表2-8-3 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	市立東部医療センター	10
海部	厚生連海南病院	6
尾張中部	-	0
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

注：刈谷豊田総合病院は平成25年4月1日指定予定

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】

- 検査所では、検査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、検査法に基づく診察の対象となるものは、鳥インフルエンザ（H5N1）のみです。
- 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になります。

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、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）

○ 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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、鳥インフルエンザ（H5N1））

○ 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（B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を除く。）、つつがむし病等 計42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、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、麻しん、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42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増加傾向にあり、平成 23 年の報告数は 1,529 件で過去 3 番目の高水準でした。

本県における平成23年の報告数は、126件であり、平成23年末までの累積報告数は1,185件に上っています。(表2-8-4)

年代別では、20歳代が317件(約27%)、30歳代が448件(約38%)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18年	110
平成19年	125
平成20年	109
平成21年	86
平成22年	138
平成23年	126
累 計	1,185

* 累計は昭和63年から平成23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、13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、感染を防止するためには、この無症候期の感染者の早期発見が

課 題

- 平成18年以降、HIV感染者及びエイズ患者の年間報告数が100件を超えることが多くなっており、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40%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。また、受検者のニーズに合