

### 第3部 医療提供体制の整備

# 第1章 保健医療施設の整備目標

## 第1節 2次3次医療の確保

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 2次医療
  - 令和4(2022)年10月1日現在、病院数は317施設となっており、近年横ばいで推移しています。
  - 一般病床及び療養病床の状況は、表1-1-1、表1-1-2のとおりで、病床不足医療圏において病床整備を進めています。
  - 病床整備については、医療圏ごとに設置している圏域保健医療福祉推進会議及び構想区域ごとに設定している地域医療構想推進委員会の意見を聴き、整備を図ることとしています。
- 2 3次医療
  - 病院での一般的な入院治療では対応できない「特殊な医療」については、3次医療で整備を図ることとしています。特殊な医療について、厚生労働省令では4つの類型を示しています。

#### 課 題

- 病床不足医療圏における病床整備に当たっては、一般病床と療養病床の均衡、地域医療構想で定める必要病床数を考慮する必要があります。
- 2次救急医療機関の減少や救急対応後の病床確保などの課題について、検討する必要があります。
- 県内の大学病院等を中心に、3次医療の確保を図ることが必要です。
- 3次医療機能に付随する病床についても、病床過剰医療圏での増床はできないので、医療法の規定による特定の病床の特例（特定病床）の制度による整備が必要となります。  
ただし、例外的な整備であることから、慎重に行う必要があります。

#### 医療法施行規則第30条の28の7による3次医療の類型化

- ①先進的な技術を必要とするもの・・・経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等
- ②特殊な医療機器の使用を必要とするもの・・・高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等
- ③発生頻度が低い疾病に関するもの・・・先天性胆道閉鎖症等
- ④救急医療であって特に専門性の高いもの・・・広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等

- 3 特定機能病院
  - 特定機能病院とは、医療法第4条の2の規定に基づき、一般の病院では対応が困難な疾患の治療を行うなどの高度の医療サービスの提供、医療技術の開発等の機能を有する病院のことで、県内では4つの大学病院及び県がんセンターが承認を受けています。

- 制度発足当初からの医療を取り巻く環境変化を踏まえ、その体制、機能を強化する観点から、承認要件等の見直しが検討されています。

特定機能病院名	所在地	診療科	紹介率	逆紹介率	承認年月日
愛知医大病院	長久手市	35科	80.9%	57.7%	H6. 1.25
藤田医大病院	豊明市	23科	89.0%	62.1%	H6. 4.12
名大附属病院	名古屋市昭和区	33科	73.9%	66.7%	H7. 1.26
名市大病院	名古屋市瑞穂区	33科	78.3%	79.5%	H7. 6.28
県がんセンター	名古屋市千種区	—	—	—	R4. 12.1

資料：特定機能病院業務報告書（令和4年度結果）（東海北陸厚生局）

4 先進医療

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

先進医療の種類

- 第2項先進医療技術  
先進的医療技術とともに用いる医薬品や医療機器などについて、薬事法上の承認、認証、適用がある医療技術
- 第3項先進医療技術  
「高度医療評価制度」に基づき、薬事法上の承認などが得られていない医薬品や医療機器を用いても、一定の要件を満たせば、保険診療との併用が可能な医療技術

【今後の方策】

- 2次医療の確保のため、一般病床と療養病床の均衡を考慮しつつ、そのあり方を検討していきます。
- 3次医療については、大学病院を始めとする県内の専門医療機関において整備を図ります。

表1-1-1 病院数、一般病床及び療養病床の状況

区分		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和4年 (2022年)
愛知県	病院数	323病院	323病院	321病院	317病院
	一般病床数	39,774床(52.7床)	39,896床(52.9床)	39,988床(53.0床)	40,030(53.4床)
	療養病床数	14,430床(19.1床)	14,787床(19.6床)	13,747床(18.2床)	13,207(17.6床)
全国	病院数	8,300病院	8,372病院	8,243病院	8,156病院
	一般病床数	887,847床(70.4床)	890,712床(70.4床)	887,644床(70.5床)	886,663床(71.0床)
	療養病床数	308,444床(24.5床)	319,506床(25.3床)	293,143床(23.3床)	278,694床(22.3床)

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

注：各年10月1日現在、病床数の（ ）は人口万人に当たり

表1-1-2 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

医療圏	基準病床数 ①	既存病床数 (R5.10.1) ②	差引病床数 (①-②)
名古屋・尾張中部	19,667	20,051	△384
海部	1,834	1,700	134
尾張東部	4,395	4,248	147
尾張西部	3,979	3,608	371
尾張北部	5,520	4,986	534
知多半島	3,540	3,179	361
西三河北部	3,013	2,663	350
西三河南部東	2,715	2,383	332
西三河南部西	4,544	4,411	133
東三河北部	182	303	△121
東三河南部	5,012	5,891	△879
計	54,401	53,423	978

資料：愛知県保健医療局

注：2023年10月時点では、介護療養病床等から転換した介護医療院は病床とみなしているが、2024年3月に経過措置期間が終了するため、既存病床数(53,423床)には加えないこととする。

#### 用語の解説

##### ○ 特定病床

医療法第30条の4第11項、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する「特定の病床（がん・小児等の病床）の特例の対象」となる病床のことをいい、2次医療圏における基準病床数を超えて病床を整備しても都道府県知事の勧告（医療法第30条の11）の対象とはならない病床をいいます。

## 第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 国関係の病院の状況
  - 県内には、「国立長寿医療研究センター」を始め、国に関係する病院が3か所（令和4（2022）年10月1日現在）あります。
- 2 県所管の病院の状況
  - 病院事業庁所管の県立病院については、中期計画に基づき、県内の中核機関としての役割・機能を発揮し、高度で良質な専門医療を提供するため、診療機能の充実・強化や持続可能な安定した経営基盤の確立に取り組んでいます。
- 3 各県立病院の状況
  - (1) 県がんセンター（名古屋市千種区）
    - 県内のがん医療における中核的医療機関として、病院と研究所が一体となって高度で先進的ながん医療の提供と開発をしています。
    - 都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院並びに特定機能病院として、先進的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、県内のがん医療水準の向上に努めています。
  - (2) 県精神医療センター（名古屋市千種区）
    - 民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。
    - 平日夜間と休日における「精神科救急医療システム」のブロックの当番病院及び後方支援基幹病院としての役割を担っています。  
また、平日昼間においては、消防機関の受入医療機関確保基準における、県内唯一の精神疾患の確保基準対象医療機関として役割を担っています。
    - 精神科救急医療や医療観察法患者への対応、児童青年期の患者に対する専門病棟の整備など高度な精神科専門医療を提供しています。
  - (3) 県あいち小児医療センター（大府市）
    - 保健部門と医療部門を併せ持つ県内唯一の小児の専門病院として、多くの小児専門医を擁し、高度で先進的な小児医療を提供しています。
    - 県内唯一の「小児救命救急センター」として、小児3次救急を本格的に実施しています。

#### 課 題

- 県立病院は、他の公立病院や民間病院等との適切な機能分担を図るとともに、一層の病診・病病連携や在宅医療に向けての取組が求められています。
- 県内のがん医療における中核的医療機関として、更なる機能の充実・強化が求められています。
- がん克服に向けた研究を促進し、他の医療機関や関係大学、産業界等との連携を強化することが求められています。
- 保健・医療・福祉機関・地域との連携に努めながら、県内の精神科医療の先進的かつ中核的病院として、高度な精神科専門医療の提供の充実・強化が求められています。
- 患者の地域移行を円滑に進めるため、看護師だけでなく多職種で訪問支援する取組（ACT）の一層の充実・強化が求められています。
- 多くの小児専門医を擁する小児専門病院の特質を生かした、高度で先進的な小児医療の提供が求められています。
- 重症患者相談システムや救急車搬送システムを本格的に運用するなどによ

さらに、小児心臓病センターによる重篤かつ緊急性の高い心臓疾患に対する医療の提供や、高度治療を要する周産期部門の診療などを行っています。

- 保健部門では、市町村保健センター等の関係機関や医療部門と連携し、健康や発達の問題を抱える子どもの相談や医療関係者に対する教育・研修などを行っています。

#### (4) 県医療療育総合センター中央病院（春日井市）

- 県医療療育総合センター中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病の総合的な診断・予防・治療及び重症心身障害児・者医療を提供し、障害のある方とその家族を支援する専門医療機関としての役割を担っています。
- 地域の障害者施設や医療機関で対応困難な方々への医療を提供するとともに、在宅療養している方へのレスパイト入院等の受入れ体制を強化して、障害のある方々が、身近な地域で安心して生活できるよう取り組んでいます。

また、地域で生活する障害のある人達を支援する医療や福祉関係者等多職種間の連携システムである「このはネット」の運用を、令和3（2021）年4月から開始しました。

#### 4 市町村立病院の状況

- 市立病院は、救急、へき地医療など採算性の確保が難しい医療を担っていることから、市立病院の多くが経営問題を抱えています。
- 総務省においては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、それに基づき、各市町村立病院は、令和5（2023）年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされています。

#### 5 その他の公的病院の状況

- 県内には、その他の公的病院として、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、愛知県厚生農業協同組合連合会の開設する病院が11病院あり、救急医療、へき地医療等の機能を担っています。
- その他の公的病院は、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことを目的として、平成29（2017）年中に「公的医療機関等2025プラン」を策定しました。

り、小児3次救急ネットワーク体制の強化が求められています。

- 健康や発達の問題への対応、児童虐待防止など、子どもと家族のための保健部門の機能の充実・強化が求められています。

- 地域における医療や福祉関係者等多職種間の連携のためのネットワークづくりの更なる普及が求められています。

- 各市立病院は、「公立病院経営強化プラン」を着実に実行することが求められます。

- 地域医療構想推進委員会の協議の方向性との齟齬が生じた場合には、プランの見直しを行うなど、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることが求められています。

**【今後の方策】**

- 「公立病院経営強化プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」を基に、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進します。

資料

**【公的病院等の現況】**

- 令和4（2022）年10月1日現在、県内には、全ての医療圏に53の公的病院等があり、病床規模別には、500床以上の大病院が約4割を占めるなど、比較的規模の大きな病院が多い現状となっています。
- 医療機能については、救急医療、がん診療拠点病院等があり、表1-2-1のとおりとなっています。

病床規模	～99床	～199床	～299床	～399床	～499床	500床以上	計
病院数	2	11	9	8	2	21	53
構成比%	3.8	20.8	17.0	15.1	3.8	39.6	100

（資料：病院名簿（愛知県保健医療局））

公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

表1-2-1 県内の公的病院等一覧 (令和4(2022)年10月1日現在)

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院・災害拠点精神科病院	へき地医療拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院
名古屋・尾張中部	中区	(国)名古屋医療センター	656	○		◎			○	○
	守山区	(国)東尾張病院	233							
	名東区	(国)東名古屋病院	370		○					
	千種区	県精神医療センター	273			△				
	千種区	県がんセンター	500						◎	
	千種区	名市大東部医療センター	520	○		◎				○
	北区	名市大西部医療センター	500		○	○		○	○	○
	北区	名古屋市重症心身障害児者施設	90							
	瑞穂区	市立総合リハビリセンター	80							
	緑区	名市大みどり市民病院	205		○					
	名東区	名市大みらい光生病院	140							
	南区	中京病院	661	○		◎			○	○
	港区	中部労災病院	556		○	○			△	○
	中村区	日赤名古屋第一病院	852	○		◎		◎	○	○
	昭和区	日赤名古屋第二病院	806	○		◎		◎	○	○
	昭和区	名大附属病院	1,080			○		◎	○	
	瑞穂区	名市大病院	800	○		◎		◎	○	
	西区	県済生会リハビリ病院	199							
西区	県青い鳥医療療育センター	170								
海部	津島市	津島市民病院	352		○	○				
	あま市	あま市民病院	180							
	弥富市	厚生連海南病院	540	○		◎		○	○	○
尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	633	○		◎		○	○	○
	尾張旭市	旭労災病院	250		○					○
尾張西部	一宮市	一宮市民病院	594	○		◎		○	○	○
	一宮市	木曾川市民病院	130		○					
	稲沢市	稲沢市民病院	278		○					
	稲沢市	厚生連稲沢厚生病院	250		○	○				
尾張北部	春日井市	県医療療育総合センター中央病院	267							
	春日井市	春日井市民病院	558	○		◎			△	○
	小牧市	小牧市民病院	520	○		◎		○	○	○
	江南市	厚生連江南厚生病院	684	○		◎		○	△	○
知多半島	大府市	国立長寿医療研究センター	383							
	大府市	県あいち小児医療センター	200	○	※小児救命救急センター					
	半田市	市立半田病院	499	○		◎		○	○	○
	常滑市	常滑市民病院	266		○					
	東海市	公立西知多総合病院	468		○	○				○
	美浜町	厚生連知多厚生病院	199		○	○	○			
西三河北部	みよし市	みよし市民病院	122		○					
	豊田市	厚生連豊田厚生病院	606	○		◎			○	○
	豊田市	厚生連足助病院	148		○		○			



公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方

医療圏	所在地	施設名	病床数	救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院・災害拠点精神科病院	へき地医療拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院
西三河南部東	岡崎市	県立愛知病院	100							
	岡崎市	岡崎市民病院	680	○		◎	○	○	○	○
	岡崎市	県三河青い鳥医療療育センター	140							
西三河南部西	碧南市	碧南市民病院	314		○					
	西尾市	西尾市民病院	372		○	○				
	安城市	厚生連安城更生病院	771	○		◎		◎	○	○
東三河北部	新城市	新城市民病院	199		○	○	○			
東三河南部	豊橋市	(国)豊橋医療センター	388		○	○				
	豊橋市	豊橋市民病院	800	○		◎	○	◎	○	○
	豊川市	豊川市民病院	501	○		◎	○		△	○
	蒲郡市	蒲郡市民病院	382		○					
	田原市	厚生連渥美病院	316		○					

注：① 本計画における「公的病院等」は、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」に定める病院を対象としています。

- ② 災害拠点病院
  - ◎…地域中核災害拠点病院
  - …地域災害拠点病院
  - △…災害拠点精神科病院
- ③ 周産期母子医療センター
  - ◎…総合周産期母子医療センター
  - …地域周産期母子医療センター
- ④ がん診療連携拠点病院
  - ◎…都道府県がん診療連携拠点病院
  - …地域がん診療連携拠点病院
  - △…がん診療拠点病院

注： 開設者変更により、令和5(2023)年4月1日付けで「緑市民病院」が「名市大みどり市民病院」に、「名古屋市厚生院」が「名市大みらい光生病院」に変更となりました。

注： 県立愛知病院は、令和5(2023)年度末に廃止。

### 第3節 地域医療支援病院の整備

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 地域医療支援病院の趣旨
  - 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が第一線の地域医療を担い、これらの支援を通じて地域医療の確保を図ることを目的として、平成9（1997）年の第3次医療法改正により制度化されました。
- 2 地域医療支援病院の承認状況
  - 地域医療支援病院については、都道府県知事はその承認を与えることとされており、全国で700病院（令和5（2023）年9月末現在）が承認を受けています。本県には、現在、日赤名古屋第二病院始め30病院あります。（表1-3-1）
- 3 地域医療支援病院に係る地域での合意形成
  - 地域医療支援病院の承認に当たっては、当該医療圏の関係者の意見を聴くこととしており、具体的には、圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、地域での合意形成を図ることとしています。

##### 課 題

- 地域医療支援病院は、地域における病診連携の推進方策の一つとして有益であるため、地域医療支援病院の要件を満たす病院からの申請に基づき承認していくことが必要です。
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等を支援することにより、地域医療を確保するものであり、地域医療支援病院の承認に当たっては、当該病院の機能のみでなく、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等との連携方策等、当該地域の実情を考慮する必要があります。
- 現在地域医療支援病院がない医療圏は、東三河北部医療圏のみとなっています。

#### 【今後の方策】

- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していきます。
- 公立・公的病院については、医療圏において果たすべき役割として、地域における医療を支援する機能の強化が期待されており、各病院のあり方等の検討の際には、地域医療支援病院の承認も考慮するよう努めます。
- 地域医療支援病院については、2次医療圏に1か所以上の整備に努めます。
- 感染症法により、地域医療支援病院に対して、感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられたため、流行初期以降に医療の提供を担う医療機関として全ての地域医療支援病院と医療措置協定を締結し、病床の確保を図ります。
- 地域医療支援病院の承認を受けた病院については、業務報告等を通じて、地域医療支援病院としての業務が適切に行われるよう指導します。
- 地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

【目標値】

- 地域医療支援病院数  
30病院（令和5年11月1日）  
※全11医療圏中10医療圏整備済み ⇒ 2次医療圏に1か所以上
- 感染症発生・まん延時に医療措置協定に基づき病床を確保し医療を提供する病院の割合  
100%（全地域医療支援病院）

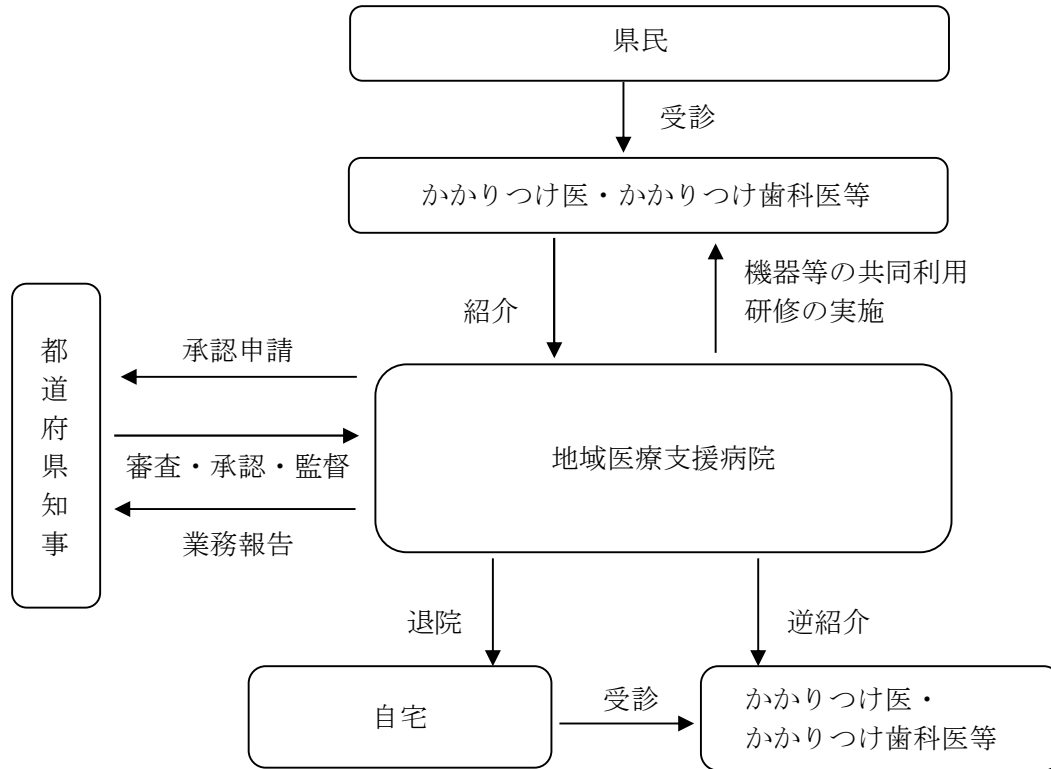
表 1-3-1 地域医療支援病院（令和5（2023）年11月1日現在）

医療圏	医療機関の名称	所在地	承認年月日
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第二病院	名古屋市昭和区	平成17年9月30日
	日赤名古屋第一病院	名古屋市中村区	平成18年9月29日
	中京病院	名古屋市南区	平成18年9月29日
	（国）名古屋医療センター	名古屋市中区	平成19年9月26日
	名古屋掖済会病院	名古屋市中川区	平成19年9月26日
	名古屋記念病院	名古屋市天白区	平成21年3月25日
	中部労災病院	名古屋市港区	平成23年9月14日
	名市大東部医療センター	名古屋市千種区	令和3年4月1日
	名市大西部医療センター	名古屋市北区	令和3年4月1日
	国共済名城病院	名古屋市中区	平成27年9月25日
	藤田医科大学ばんだね病院	名古屋市中川区	平成29年9月22日
海部	厚生連海南病院	弥富市	平成29年9月22日
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市	平成23年9月14日
	旭労災病院	尾張旭市	令和2年3月24日
尾張西部	総合大雄会病院	一宮市	平成23年3月22日
	一宮市民病院	一宮市	平成24年9月24日
尾張北部	春日井市民病院	春日井市	平成24年9月24日
	小牧市民病院	小牧市	平成27年9月25日
	厚生連江南厚生病院	江南市	令和元年10月28日
	名古屋徳洲会総合病院	春日井市	令和5年11月1日
知多半島	市立半田病院	半田市	平成24年9月24日
	公立西知多総合病院	東海市	平成30年10月30日
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	豊田市	平成29年9月22日
	トヨタ記念病院	豊田市	平成29年9月22日
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市	平成21年9月11日
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	令和4年10月19日
西三河南部西	厚生連安城更生病院	安城市	平成22年9月27日
	刈谷豊田総合病院	刈谷市	平成28年9月26日
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	平成26年9月26日
	豊川市民病院	豊川市	令和元年10月28日

地域医療支援病院

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

(地域医療支援病院のイメージ)



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

国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関の開設者、医療法人、一般社団・財団法人、公益社団・財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構、一定の要件を満たすエイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院の開設者

- 地域医療支援病院の承認要件

- (1) 紹介外来制を原則としていること

次の①、②又は③のいずれかに該当すること

- ① 紹介率が80%以上であること
- ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
- ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること

- (2) 共同利用のための体制が整備されていること

- (3) 救急医療を提供する能力を有すること

- (4) 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

- (5) 原則として200床以上の病床を有すること

- (6) 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること

## 第4節 保健施設の基盤整備

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 地域保健法

- 地域保健法（昭和22年法律第101号）は、平成6（1994）年に改正の後、平成9（1997）年4月に全面施行されました。地域保健対策の総合的な推進により、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、同法第5条により保健所、及び同法第18条により市町村保健センターが設置されています。
- 地域保健の体系では、母子保健、栄養相談、歯科保健などの住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスは市町村が担当し、県及び政令市の設置する保健所は、地域保健の広域的・専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することとしています。

#### 2 保健所の設置と機能強化

- 令和5（2023）年4月1日現在、本県では、11保健所6保健分室2駐在を設置しています。「保健分室」は、平成20（2008）年4月1日に受付業務に特化した組織として支所から改組し、設置したものです。  
また、政令指定都市の名古屋市は、1保健所16支所、中核市の豊橋市、岡崎市、一宮市及び豊田市は、それぞれ1保健所を設置しています。
- 県保健所の設置及び所管区域の設定は、平成13（2001）年3月の地域保健医療計画の見直しにより、2次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法に定める区域）が一致したことに伴い、原則として2次医療圏ごとに1か所設置することとし、人口が著しく多い圏域（全国の2次医療圏の平均人口の約37万人を著しく超える場合）及び中部国際空港など圏域内に特殊な事情を抱える圏域には複数設置しています。
- 保健所には、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師等の多種の専門的技術職員が配置されており、自殺・ひきこもり対策、難病対策、結核対策、エイズ対策、肝炎対策及び新型インフルエンザ対策等の専門的かつ技術的な対人サービス業務並びに環境衛生や食品安全などの対物サービス業務を行うとともに、広域的視点に立ち、市町村が地域特性を踏まえた質の高い保健サービスを提供できるよう支援を行っています。

#### 課 題

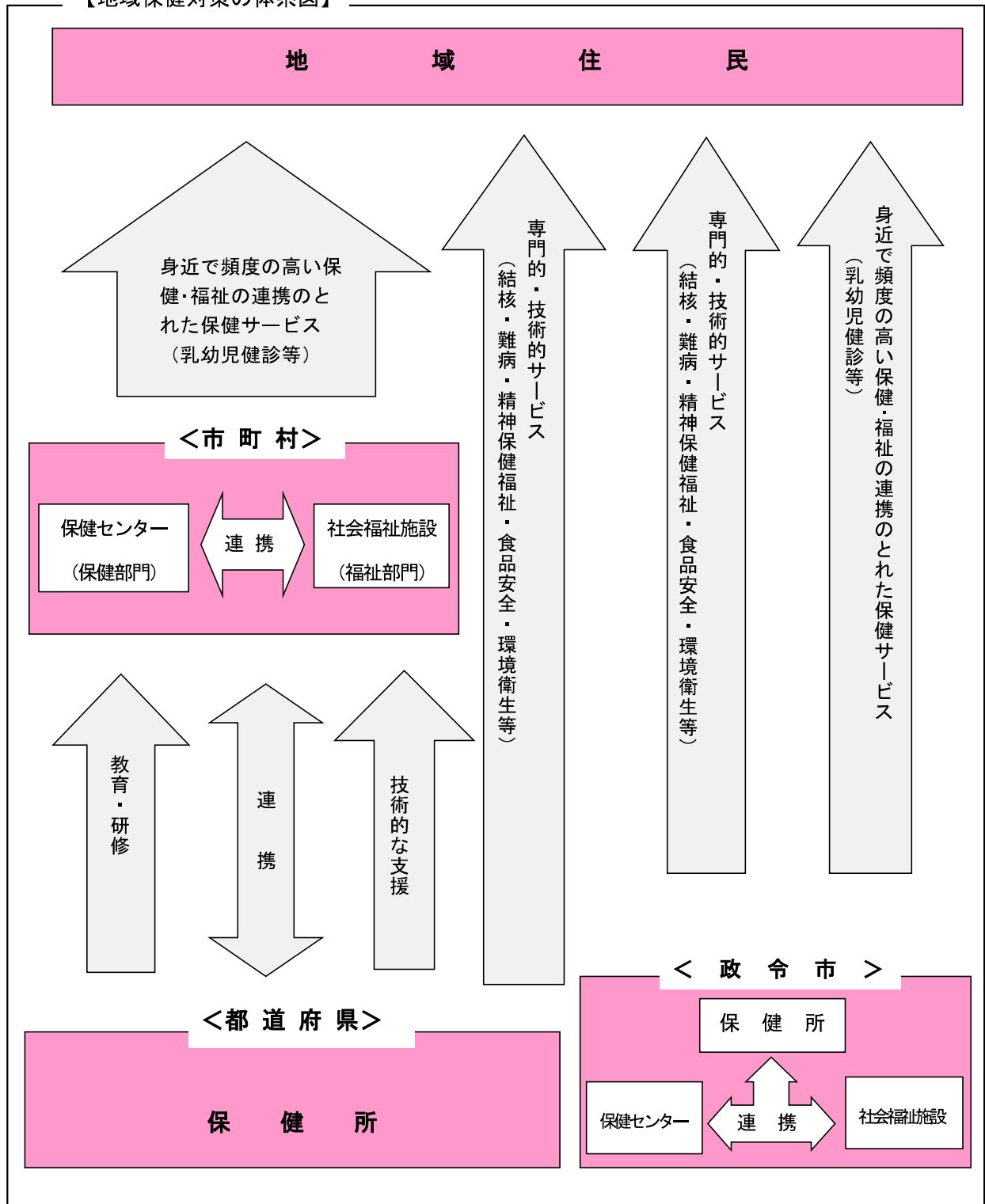
- 県保健所と市町村は、地域の健康課題を共有し、分野横断的・重層的な連携体制の下、地域保健対策を推進していく必要があります。
- 今後も、県保健所の果たすべき役割や、中核市・保健所政令市への移行など、保健所を取り巻く状況の変化に応じて、県保健所の設置及び所管区域を見直す必要があります。
- 地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、「①健康なまちづくりの推進」、「②専門的かつ技術的業務」、「③情報の収集、整理及び活用」、「④調査及び研究」、「⑤市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整」の推進や、「⑥企画及び調整」についての機能の強化を進めていくことにより、市町村、医療機関、学校や企業等と連携を

- 少子高齢化の進展、単身世帯の増加等の住民生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）対策の重要性増大や食中毒事案の広域化など、地域保健を取り巻く状況は大きく変化しており、健康危機管理事例への対応、多様化・高度化した住民ニーズに即した取組が必要になってきています。
  - また、保健所は、災害時には保健医療活動等の拠点としての役割を担っており、発災時に迅速に保健医療調整会議を設置し、医療救護班、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時健康危機管理チーム（DHEAT）等の配置や、関係機関と連携して病院の被災状況等の情報収集を行うとともに、市町村と連携して必要な支援の情報収集と医療の調整にあたります。
- 3 市町村保健センター
- 市町村保健センターは、母子保健事業、生活習慣病予防事業、栄養相談、歯科保健など住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの重要な実施拠点になっています。
  - 複合施設（福祉施設等との併設）、類似施設（母子保健センター、老人福祉センターなど）を設置している市町村を含め、全ての市町村において保健センターの機能が整備されており、県内では身近な各種の保健サービスを提供する体制は整備されています。
- 図り、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健体制を推進していく必要があります。
  - 地域における健康危機管理の拠点として、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進するとともに、複合的に健康危機が発生した場合においても対応できるよう体制を強化する必要があります。
  - 災害時の保健医療活動の拠点として機能するためには、平常時から地域における課題等について検討する体制を整備するなど、医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、消防・警察、市町村等の行政機関、住民組織など様々な関係機関との連携を一層強化する必要があります。
  - 市町村における保健活動の推進拠点である市町村保健センターは、類似施設を含め、県内全ての市町村において整備されており、県はその運営について、引き続き専門的かつ技術的な支援を行う必要があります。

#### 【今後の方策】

- 保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能、地域における健康危機管理拠点としての機能及び災害時の保健医療活動等の拠点としての機能を進めるとともに、市町村や政令市との関係における県保健所の果たすべき役割などを見極めながら、今後も保健所の設置及び所管区域について必要な見直しを行います。

【地域保健対策の体系図】



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

### 第1節 がん対策

#### 【現状と課題】

##### 現 状

- 1 がんの患者数等
  - 本県の悪性新生物による死亡数は、令和元(2019)年は19,549人、令和2(2020)年は19,825人、令和3(2021)年は20,031人、令和4(2022)年は20,533人と増加傾向にあり、総死亡の約30%を占めています。
  - 全国がん登録によると、令和元(2019)年の各部位のがん罹患状況は、男性で、前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、肺、胃、子宮、肝臓の順となっています。  
(表 2-1-1、2-1-2)
- 2 予防・早期発見
  - (1) 予防
    - がんについて正しい知識を持ち、喫煙や食事、運動といった生活習慣とがんの発症に関連があることや、適切な生活習慣が予防に寄与することを知り、主体的に生活習慣の改善に努めることで、がんの罹患数を抑えることができます。
    - 本県の喫煙率は、男性 24.5%、女性 5.8%です。(令和4(2022)年愛知県生活習慣関連調査)
  - (2) がん検診の受診率及び精度管理の向上
    - がんの早期発見のため、適切にがん検診を受診することが重要ですが、令和4(2022)年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診 41.1%、肺がん検診 48.5%、大腸がん検診 46.3%、乳がん検診 45.5%、子宮頸がん検診 40.5%となっています。(表 2-1-3)
    - がん検診の実施主体である市町村において、国の推奨する科学的根拠に基づく検診を実施するとともに、検診精度の質の維持向上に努める必要があります。
    - 本県においては、健康づくり推進協議会がん対策部会を設置し、胃、子宮、乳房、肺、及び大腸の5部位について市町村が行う検診の精度管理に資する技術的助言等を行っています。
  - (3) がんの発生状況の把握
    - 全国がん登録が法制化され、平成28(2016)年1月から開始しています。
    - がんの予防等に関する県民への啓発や医療

##### 課 題

- がんの発症が、喫煙、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっており、がんの予防において、適切な生活習慣を維持することの重要性について県民の理解が一層広まるよう、知識普及に努める必要があります。
- 県では、がん検診受診率の目標値を国のがん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは60%と設定しており、一層の向上が必要です。
- 乳がんと子宮がんは、比較的若い年代で罹患するとともに、女性特有の心理的な制約が受診率に影響していると考えられること、また、早期発見・早期治療により生存率が大幅に改善するため、国計画に準じて検診受診率の目標を60%と設定しており、受診率は向上傾向にありますが、県民に対して特にこれらの検診受診を一層働きかけていく必要があります。
- がん登録で、県民のがん罹患の状況や生存率等を正確に算出するためには、より多くのがん登録の届出や死亡情報の集



機関等における医療水準の向上等のために、がん登録の情報の利用等を通じ、がんの罹患状況を含むがんの現状把握に努める必要があります。

- 県は、届出情報を集約し、国立がん研究センターへ提出するとともに、独自に統計分析を行って報告書を作成・配布しています。
- がん診療連携拠点病院では、院内がん登録が行われています。

### 3 医療提供体制

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療の均てん化を図るため、厚生労働大臣により、がん診療連携拠点病院が指定されています。

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が18か所指定されています。（表2-1-4）

- 本県では、がん医療の均てん化やがん医療水準の向上を一層進めていくため、一定の基準を満たす病院を、がん診療拠点病院として本県独自に9病院指定しています。（表2-1-4）
- がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋・尾張中部医療圏への依存傾向がみられます。（表2-1-5）
- 放射線治療や薬物療法を行っている病院を医療圏別、胃、大腸、乳腺、肺、子宮、肝臓等の部位別にみると、医療圏により差異があります。（表2-1-7、2-1-8）
- 外来で薬物療法を受けられる病院は、全ての医療圏にあります。（表2-1-9）
- 新たな放射線治療である粒子線治療が普及しつつあります。
- ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、厚生労働大臣によりがんゲノム医療中核拠点病院等が指定されています。  
本県では、がんゲノム医療中核拠点病院が1か所、がんゲノム医療拠点病院が1か所、がんゲノム医療連携病院が15か所指定されています。（表2-1-10）
- 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は19.3日であり、全国平均19.6日と比べて短くなっています。（令和2（2020）年患者調査）
- 全てのがん診療連携拠点病院等でがんに関する地域連携クリティカルパスを作成しています。
- 合併症予防などに資するため、医科歯科連携による口腔ケア・口腔管理推進の取組が行われ

積が必要です。

- 全国がん登録により集められたデータを基に、がんに関する正しい知識について県民の方へ周知・啓発する必要があります。

- 国が指定するがん診療連携拠点病院を中心とした県全体及び各医療圏単位でのがん診療連携体制の充実を図っていく必要があります。

- 国が指定するがん診療連携拠点病院及び県が指定するがん診療拠点病院と、地域の医療機関との連携を更に進める必要があります。

- がん診療連携拠点病院等において、がん患者が、適切なセカンドオピニオン等の情報を得ながら、病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、適切な治療を受けられる体制を強化していく必要があります。

- 医療機能が不足する医療圏にあっては、他の医療圏との機能連携を推進していくことが必要です。

- 入院治療後に、就労などの社会生活を継続しながら、外来で放射線治療や抗がん剤治療を受けられるような医療機関の体制強化や地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携の強化を図る必要があります。

- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院や、がんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に、がんゲノム医療提供体制の構築を進める必要があります。

- 入院治療後に、住み慣れた家庭や地域の医療機関で適切な通院治療や療養を選択できるような体制を強化していく必要があります。

- 医療機関の受診に際して女性特有の心理的な制約が影響していると考えられることから、医療機関での受診を受けやすい環境を整備していく必要があります。

- 更なる医科歯科連携の充実を図る必要があります。

ています。

- 都道府県がん診療連携協議会においては、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこととされています。

#### 4 緩和ケア等

- がん医療においては、患者の身心両面の苦痛を緩和する緩和ケアの実施が求められています。
- 県内で緩和ケア病棟を有する施設は19施設、緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを有する施設は32施設です。(表2-1-11)
- 通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療料の届出を行っている医療機関は、717施設(令和5(2023)年5月現在)となっており、全ての医療圏にあります。

#### 5 相談支援・情報提供

- がん診療連携拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」では、がん患者や家族の方に対し、がんに関する情報提供や療養についての相談に応じています。

- 新興感染症の発生・まん延時に必要ながん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院を中心に診療機能の役割分担や地域の実情に応じた連携体制等を構築していく必要があります。

- がんと診断された直後からの身心両面での緩和ケアが提供される体制の充実を図っていく必要があります。
- 医療技術の進歩により、がん治療後の生存期間が大幅に改善してきたことから、治療後に通院しながら就労などの社会生活が営めるような外来緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 末期の患者が自宅等の住み慣れた環境で療養できるよう、在宅緩和ケアの充実を図る必要があります。

- 患者数の少ない小児・AYA世代のがんや希少がん、難治性がん等については、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための情報を提供する必要があります。
- がん患者が治療と仕事を両立できる環境を整備していくため、本人、企業、医療機関等の関係機関が連携していく必要があります。

#### 【今後の方策】

- 「第4期愛知県がん対策推進計画」に基づき、健康づくり推進協議会がん対策部会において進行管理をしながら、がん対策を推進します。
- 喫煙対策などのがん予防の取組を進めるとともに、喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知するなど、県民の禁煙支援や受動喫煙防止に資するよう、キャンペーン活動や情報提供を行います。
- 愛知県がんセンター研究所での研究の成果を基に、効果的ながん対策を目指します。
- 検診受診率の向上のため、市町村と協力し、がん検診に関する正しい知識や必要性に関する普及啓発、受診勧奨を行います。
- 市町村において効果的で効率的ながん検診が実施されるよう、市町村のがん検診の事業評価や技術的助言を行います。
- がん検診及び精密検査に従事する専門職の資質の向上を図ります。
- がん登録の制度を推進し、がん登録の精度の定着を図り、集積した情報を的確に県民や医療機関に提供していきます。
- 「第4期愛知県がん対策推進計画」に基づき、がん患者とその家族が病状に応じた適切なが

ん医療が受けられる体制を整備します。特に、放射線治療、薬物療法始め質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所（指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む）以上のがん診療連携拠点病院の整備を支援していきます。

また、県独自にがん診療拠点病院を指定することにより、県内のがん医療の均てん化を更に進めていきます。

- 県がんセンターにおいては、都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として、地域の医療機関と機能分担し、予防から診断・治療・共生まで患者の状況に応じた最良の高度・専門的ながん医療を提供するとともに、県内のがん医療水準の向上に貢献します。また、特定機能病院として高度な医療安全の下、併設の研究所と一体となって、がん医療と予防研究を推進します。
- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている名大附属病院やがんゲノム医療拠点病院に指定されている県がんセンターを中心に医療機関が連携しながら、がんゲノム医療の提供体制の構築を進めていきます。
- がん診療連携拠点病院の相談支援の機能や地域医療連携の機能を充実強化していきます。
- 女性が検診や治療を受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 小児・AYA世代のがんについては、小児がん拠点病院と連携し、診療連携体制や相談支援体制等に関する協議を行うなど体制強化に努めていきます。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供に努めます。
- 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の相談支援の取組をがん患者に提供できるよう努めます。
- 地域連携クリティカルパスの活用をより一層推進し、各分野における医療連携の充実を図ります。

#### 【目標値】

がん年齢調整死亡率（75歳未満 人口10万人当たり）

男性	77.2	⇒	男性	64.7
女性	52.3	⇒	女性	46.0
	(令和3(2021)年)			(令和9(2027)年)

表2-1-1 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成25年 (2013)年	平成26年 (2014)年	平成27年 (2015)年	平成28年 (2016)年	平成29年 (2017)年	平成30年 (2018)年	令和元年 (2019)年
胃	4,025	4,140	3,981	4,395	4,389	4,222	4,141
肺	4,198	4,132	4,172	4,539	4,449	4,427	4,652
大腸	4,013	4,198	4,110	4,581	4,786	4,502	4,736
前立腺	4,030	3,991	4,248	4,618	4,852	4,760	4,794
肝臓	1,274	1,257	1,175	1,264	1,284	1,211	1,164
全部位計	25,518	25,957	26,121	28,363	29,137	28,690	29,292

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成25年 (2013)年	平成26年 (2014)年	平成27年 (2015)年	平成28年 (2016)年	平成29年 (2017)年	平成30年 (2018)年	令和元年 (2019)年
乳房	3,661	3,776	4,222	4,551	4,564	4,647	5,043
大腸	3,032	3,066	3,276	3,539	3,467	3,475	3,669
胃	1,789	1,820	1,692	1,832	1,789	1,660	1,743
肺	1,712	1,783	1,796	2,016	2,029	2,013	2,142
子宮	1,299	1,334	1,362	1,518	1,552	1,539	1,649
肝臓	627	600	603	617	605	542	521
全部位計	17,926	18,121	18,991	20,711	20,763	20,807	22,009

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県保健医療局）平成28(2016)年からは全国がん登録となります。

注：推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

全部位計は、表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸を合計した数です。

登録精度が低い（登録件数が少ない）場合は、推計患者数が低値となるため、経年的に推計患者数の推移を比較する場合には注意が必要です。

表 2-1-3 がん検診受診率（愛知県）

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和4(2022)年度	41.1	48.5	46.3	45.5	40.5
令和元(2019)年度	42.2	48.2	44.7	47.4	44.3
平成28(2016)年度	40.4	45.2	41.6	45.6	41.6
平成25(2013)年度	39.0	40.9	37.8	41.7	38.6

資料：国民生活基礎調査

注：40歳から69歳を対象として算定。ただし、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする。

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・尾張中部	県がんセンター(※) 名市大西部医療センター 日赤名古屋第一病院 (国)名古屋医療センター 名大附属病院 日赤名古屋第二病院 名市大病院 中京病院
海部	厚生連海南病院
尾張東部	公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医大病院
尾張西部	一宮市民病院
尾張北部	小牧市民病院
知多半島	市立半田病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院
西三河南部東	岡崎市民病院
西三河南部西	厚生連安城更生病院
東三河北部	-
東三河南部	豊橋市民病院

注1：※は都道府県がん診療連携拠点病院、その他18病院は地域がん診療連携拠点病院

注2：東三河北部は、隣接医療圏の病院でカバーすると位置付けている。

注3：全国の指定病院数(令和5(2023)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357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・尾張中部	名古屋掖済会病院 中部労災病院 大同病院 名古屋記念病院(※)
尾張北部	春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
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
東三河南部	豊川市民病院

注1：※はがん診療拠点病院(特例型)

表2-1-5 がん入院患者の状況(令和4(2022)年)

① 胃(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				
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,423	1	183	11	16	1	3	2	0	0	0	0	1,640	13.2%
	海部	96	111	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	215	48.4%
	尾張東部	48	0	311	0	1	0	4	1	0	0	0	0	365	14.8%
	尾張西部	29	5	4	433	8	0	0	0	0	0	0	0	479	9.6%
	尾張北部	63	0	23	16	389	0	0	0	0	0	0	0	491	20.8%
	知多半島	79	0	46	0	0	211	0	35	0	0	1	372	43.3%	
	西三河北部	12	0	19	0	0	0	243	7	3	0	0	0	284	14.4%
	西三河南部西	15	0	60	1	0	2	2	295	13	0	5	393	24.9%	
	西三河南部東	5	0	16	0	0	0	8	41	214	0	7	291	26.5%	
	東三河北部	1	0	1	0	0	0	1	0	2	11	6	22	50.0%	
	東三河南部	16	0	5	1	0	0	1	3	7	0	427	460	7.2%	
	計	1,787	117	669	469	414	214	262	384	239	11	446	5,012		
	流入患者率	20.4%	5.1%	53.5%	7.7%	6.0%	1.4%	7.3%	23.2%	10.5%	0.0%	4.3%			

②大腸（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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	3,095	4	298	18	54	1	4	4	3	0	0	3,481	11.1%
	海部	185	268	1	22	0	0	0	0	0	0	0	476	43.7%
	尾張東部	81	0	476	0	2	0	11	0	1	0	0	571	16.6%
	尾張西部	42	11	2	613	18	0	0	0	0	0	0	686	10.6%
	尾張北部	112	0	28	36	767	0	1	1	0	0	0	945	18.8%
	知多半島	164	0	56	0	0	436	1	55	0	0	0	712	38.8%
	西三河北部	22	0	33	2	0	0	456	16	5	0	0	534	14.6%
	西三河南部西	31	0	88	0	0	1	4	543	33	0	1	701	22.5%
	西三河南部東	7	0	7	0	0	0	15	44	399	0	8	480	16.9%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	2	0	1	44	25	75	41.3%
	東三河南部	43	0	7	0	0	0	1	7	24	1	875	958	8.7%
計	3,784	283	997	691	841	438	495	670	466	45	909	9,619		
流入患者率	18.2%	5.3%	52.3%	11.3%	8.8%	0.5%	7.9%	19.0%	14.4%	2.2%	3.7%			

③乳腺（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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	1880	2	216	14	22	1	8	3	0	0	0	2,146	12.4%
	海部	113	96	4	9	0	0	0	0	0	0	0	222	56.8%
	尾張東部	82	0	271	0	1	0	7	0	0	0	0	361	24.9%
	尾張西部	39	5	3	364	8	0	0	0	0	0	0	419	13.1%
	尾張北部	215	0	26	20	325	0	0	1	0	0	1	588	44.7%
	知多半島	143	0	79	0	0	242	0	39	0	0	1	504	52.0%
	西三河北部	29	0	31	0	0	0	241	7	3	0	0	311	22.5%
	西三河南部西	19	0	47	0	1	2	0	317	2	1	0	389	18.5%
	西三河南部東	17	0	14	0	0	0	11	44	156	0	0	242	35.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17	21	81.0%
	東三河南部	22	0	7	0	0	0	0	12	6	0	445	492	9.6%
計	2,559	103	698	407	357	245	267	423	167	5	464	5,695		
流入患者率	26.5%	6.8%	61.2%	10.6%	9.0%	1.2%	9.7%	25.1%	6.6%	20.0%	4.1%			

④肺（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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,050	0	128	5	14	0	2	1	34	0	0	1,234	14.9%
	海部	146	15	3	1	0	0	0	1	2	0	0	168	91.1%
	尾張東部	39	0	164	0	1	0	5	0	2	0	0	211	22.3%
	尾張西部	73	1	0	205	4	0	0	0	0	0	0	283	27.6%
	尾張北部	103	0	20	5	222	0	0	0	3	0	0	353	37.1%
	知多半島	123	0	49	0	0	44	0	38	23	0	0	277	84.1%
	西三河北部	15	0	18	0	2	0	157	6	7	0	0	205	23.4%
	西三河南部西	25	0	15	0	0	0	0	194	6	0	5	245	20.8%
	西三河南部東	5	0	3	0	0	0	13	16	149	0	1	187	20.3%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	11	14	100.0%
	東三河南部	17	0	2	0	0	0	0	3	21	0	235	278	15.5%
計	1,596	16	402	216	243	44	180	259	247	0	252	3,455		
流入患者率	34.2%	6.3%	59.2%	5.1%	8.6%	0.0%	12.8%	25.1%	39.7%	0.0%	6.7%			

⑤子宮（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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,124	5	167	7	29	1	3	1	0	0	3	1,340	16.1%
	海部	109	63	2	5	0	0	0	0	0	0	0	179	64.8%
	尾張東部	55	0	158	0	0	0	3	1	2	0	0	219	27.9%
	尾張西部	26	3	0	218	14	0	0	0	0	0	0	261	16.5%
	尾張北部	60	0	36	2	260	0	0	0	0	0	0	358	27.4%
	知多半島	96	0	25	0	0	139	1	42	0	0	0	303	54.1%
	西三河北部	3	0	12	0	0	1	212	2	1	0	0	231	8.2%
	西三河南部西	9	0	21	0	1	0	3	225	14	0	3	276	18.5%
	西三河南部東	8	0	5	1	0	0	8	36	125	0	5	188	33.5%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	14	100.0%
	東三河南部	9	0	6	0	0	0	1	4	6	0	269	295	8.8%
	計	1,499	71	433	233	304	141	231	311	148	0	293	3,664	
流入患者率	25.0%	11.3%	63.5%	6.4%	14.5%	1.4%	8.2%	27.7%	15.5%	0.0%	8.2%			

⑥肝臓（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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	827	0	130	5	18	0	2	1	0	1	985	16.0%	
	海部	65	70	1	2	0	0	0	0	0	0	138	49.3%	
	尾張東部	29	0	137	0	0	0	4	2	0	0	172	20.3%	
	尾張西部	39	0	0	144	5	0	1	0	0	0	189	23.8%	
	尾張北部	57	0	16	0	215	0	1	0	0	0	289	25.6%	
	知多半島	58	0	23	0	0	92	0	7	0	0	180	48.9%	
	西三河北部	10	0	15	0	0	0	126	5	1	0	157	19.7%	
	西三河南部西	10	0	33	0	0	0	2	195	5	0	1	246	20.7%
	西三河南部東	6	0	5	0	0	0	5	14	127	0	3	160	20.6%
	東三河北部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	17	30	63.3%
	東三河南部	23	0	3	0	0	0	0	3	2	0	200	231	13.4%
	計	1,126	70	363	151	238	92	141	227	136	11	222	2,777	
流入患者率	26.6%	0.0%	62.3%	4.6%	9.7%	0.0%	10.6%	14.1%	6.6%	0.0%	9.9%			

⑦小児（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			
患者所在地	名古屋・尾張中部	54	0	4	0	0	1	0	0	0	0	59	8.5%	
	海部	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	100.0%	
	尾張東部	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7	42.9%	
	尾張西部	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100.0%	
	尾張北部	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	25	96.0%	
	知多半島	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	100.0%	
	西三河北部	8	0	2	0	0	0	1	0	0	0	11	90.9%	
	西三河南部西	6	0	7	0	0	0	0	1	0	0	14	92.9%	
	西三河南部東	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0%	
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	東三河南部	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	19	63.2%
	計	136	0	22	0	1	1	1	1	0	0	7	169	
流入患者率	60.3%	0.0%	81.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

表2-1-6 がんの部位別手術等実施病院数（令和3（2021）年度に手術を10件以上行った病院数）

部位	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	合計
胃	25	2	4	6	6	7	3	3	5	0	5	66
大腸	31	2	5	8	7	10	4	3	6	1	8	85
乳腺	23	2	4	5	6	10	2	2	5	0	6	65
肺	17	0	3	3	4	2	2	3	2	0	2	38
子宮	11	1	3	3	4	2	2	2	2	0	2	32
肝臓	17	1	3	2	4	1	2	2	2	0	2	36

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

表2-1-7 放射線治療実施施設数

部位	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	合計
胃	13	1	3	3	2	2	2	3	4	0	5	38
乳腺	16	1	3	2	4	2	2	2	4	0	6	42
肺	17	1	3	3	4	2	2	3	4	0	5	44
子宮	16	1	3	3	4	2	2	3	3	0	5	42

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

表2-1-8 薬物療法実施病院数

部位	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	合計
胃	44	2	7	12	9	16	4	4	10	1	9	118
大腸	44	2	8	12	9	16	5	4	10	1	9	120
乳腺	35	2	6	8	8	14	4	2	9	1	8	97
肺	27	2	5	9	6	8	2	3	6	0	5	73
子宮	24	2	4	4	5	8	2	1	4	0	4	58
肝臓	37	2	7	8	9	15	4	3	5	1	9	100

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

表2-1-9 外来における薬物療法（化学療法）実施病院数

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	合計
45	3	8	12	8	15	7	6	9	2	13	128

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）年度調査）

表2-1-10 がんゲノム医療中核拠点病院等指定状況

区分	医療機関名	
がんゲノム医療中核拠点病院	名大附属病院	
がんゲノム医療拠点病院	県がんセンター	
がんゲノム医療連携病院	医療機関名	連携先
	日赤名古屋第一病院（国）名古屋医療センター 日赤名古屋第二病院 中京病院 公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医大病院 小牧市民病院 厚生連豊田厚生病院 岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 豊橋市民病院	名大附属病院
	名市大西部医療センター 一宮市民病院	県がんセンター
名市大病院	国立がん研究センター中央病院	



表2-1-11 緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算届出施設（令和5（2023）年5月1日現在）

医療圏名	緩和ケア病棟入院料届出施設		緩和ケア診療加算届出施設
	施設名	病床数	
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第一病院	20	県がんセンター
	協立総合病院	16	名市大西部医療センター
	名古屋掖済会病院	19	総合上飯田第一病院
	総合病院南生協病院	20	日赤名古屋第一病院
	済衆館病院	20	(国)名古屋医療センター
	—	—	名大附属病院
	—	—	日赤名古屋第二病院
	—	—	名市大病院
	—	—	協立総合病院
	—	—	名古屋掖済会病院
海部	津島市民病院	18	厚生連海南病院
	厚生連海南病院	18	—
尾張東部	藤田医大病院	37	公立陶生病院
	愛知国際病院	20	藤田医大病院
	—	—	愛知医大病院
尾張西部	一宮市民病院	14	一宮市民病院
	—	—	総合大雄会病院
尾張北部	徳洲会総合病院	18	春日井市民病院
	小牧市民病院	14	小牧市民病院
	厚生連江南厚生病院	20	厚生連江南厚生病院
知多半島	公立西知多総合病院	20	—
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	17	厚生連豊田厚生病院
	—	—	トヨタ記念病院
西三河南部東	岡崎市民病院	20	岡崎市民病院
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	20	刈谷豊田総合病院
	厚生連安城更生病院	17	厚生連安城更生病院
	—	—	西尾市民病院
東三河北部	—	—	—
東三河南部	(国)豊橋医療センター	48	(国)豊橋医療センター
	—	—	豊橋市民病院
	—	—	豊川市民病院
計	19施設	396	32施設

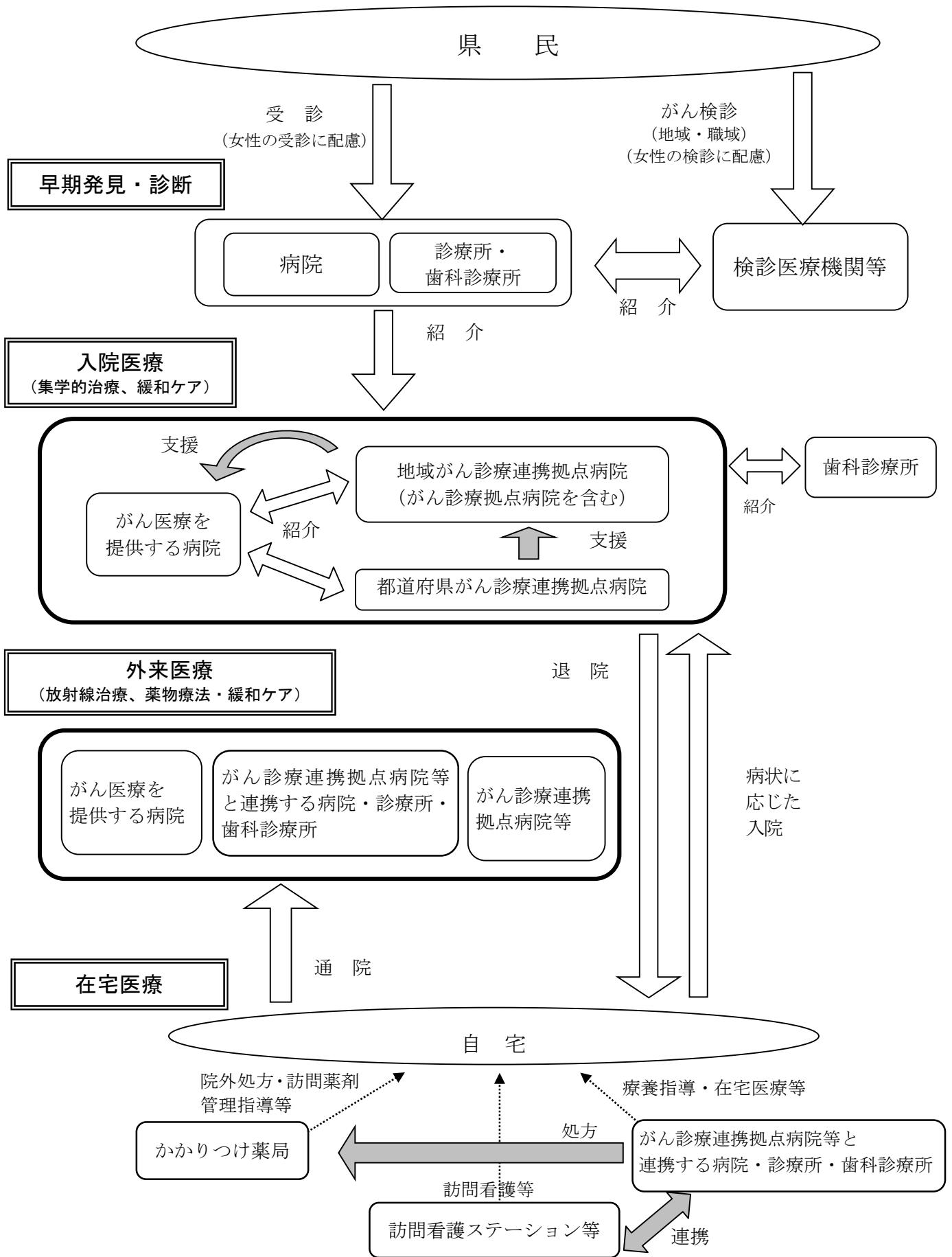
資料：東海北陸厚生局

表2-1-12 緩和ケア実施病院数

	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	合計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	77	4	13	14	13	14	11	8	16	4	20	194
がんに伴う精神症状のケア	35	2	5	8	5	5	2	3	4	1	7	77

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4（2022）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、有症状時には病院、診療所、歯科診療所への受診、無症状時に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進めていきます。
- 入院医療
  - ・ 「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・放射線治療・薬物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
  - ・ 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、従業員の同意の下、がん治療に関する情報の共有を進めていきます。
- 在宅医療
  - ・ 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下で、かかりつけ薬局による服薬指導や麻薬の管理などが行われます。
  - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
  - ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医による口腔ケア・口腔管理が実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

## 用語の解説

### ○ 全国がん登録

これまで行われてきた都道府県による任意の登録制度であった「地域がん登録」に代わり、がんと診断された人の診断結果や治療内容などのデータが、都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される新しい仕組みで、平成28(2016)年1月に始まりました。

### ○ 院内がん登録

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

### ○ がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても等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付けられています。都道府県におおむね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、一定の基準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。

### ○ 放射線治療

局部に対する治療法で、がんの部分に放射線をあてて治療します。

### ○ 薬物療法（化学療法）

薬物療法とは、薬を使う治療のことで、がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤等を使う化学療法を指します。

### ○ 粒子線治療

水素や炭素の原子核を高速に加速したものを粒子線といいます。

従来のエックス線による治療と比較して、がん細胞周囲の正常組織の損傷が最小限に抑えられ、がん細胞のみを強力に狙い打ちすることができる点で大きな効果が期待できるがん治療法です。

### ○ 緩和ケア

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

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

### ○ 在宅がん医療総合診療

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。

### ○ 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、令和6(2024)年3月に見直し、策定しました。計画では、がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現を目指します。

### ○ 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。

### ○ AYA世代

思春期・若年成人世代（Adolescent and Young Adult、AYA）を指します。

AYA世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域のはざままで患者が適切な治療が受けられないなどの特徴があります。

### ○ 手術

がんや、がんのある臓器を取り除く治療法です。

## 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
  - 令和2年患者調査（厚生労働省）によると、令和2（2020）年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は3.3千人、その他の脳血管疾患は2.1千人です。（表2-2-1）
  - 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性が平成17（2005）年は183.9（194.3）、平成22（2010）年は149.5（153.7）、平成27（2015）年は107.3（116.0）、令和2（2020）年は87.6（93.8）、女性が平成17（2005）年は130.3（125.3）、平成22（2010）年は92.1（93.3）、平成27（2015）年は71.6（72.6）、令和2（2020）年は52.0（56.4）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、歯周病、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（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59.2%（令和3（2021）年度）、特定保健指導実施率は27.7%（令和3（2021）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：56.2%、特定保健指導実施率24.7%）  
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33.4%（令和3（2021）年度）です。（全国の健康診査受診率：23.6%）
- 3 医療提供体制
  - 愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）において、脳神経外科を標榜している病院は116病院、神経内科は99病院です。
  - 令和2（2020）年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は383人（人口10万人当たり5.1人、全国5.8人）、脳神経内科の医師数は348人（人口10万人当たり4.6人、全国4.6人）です。（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- 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

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病であることから、医療機関での受入れ体制と迅速かつ適切な救急搬送体制の整備が重要です。
- 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。
- 脳卒中の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔衛生などの生活習慣が深く関わっていることを全ての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 特定健康診査について、実施率の向上及び医療保険者ごとの実施率の格差解消に努める必要があります。
- 対象者が特定保健指導を受けるように県民に周知する必要があります。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提

ム」では、令和5(2023)年6月8日現在、45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、令和5(2023)年1月1日時点で36病院です。(表2-2-3)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4(2022)年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は66病院で1,093件、脳動脈瘤根治術は57病院で856件、脳血管内手術は54病院で1,251件実施されています。(表2-2-3)
- 令和5(2023)年9月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は50病院です。(表2-2-3)  
また、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いた年齢調整レセプト出現比のうち、脳梗塞の急性期治療の1つである経皮的脳血栓回収術は、令和2(2020)年度の本県は95.9と、全国平均100よりもやや低くなっています。  
DPC調査対象病院のt-PAが実施状況(令和4(2022)年度)をみると、実施のない医療圏があります。(表2-2-4)
- 令和4(2022)年医療資源適正化連携推進事業(名古屋大学)によると、他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表2-2-5)
- 令和3(2021)年の救急要請(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42.8分に対し、本県は33.5分となっています。(令和4年版救急救助の現況)
- 脳血管疾患により救急搬送された患者数(人口10万人当たり)をみると、全国が15.8に対し、本県は8.2となっています。(令和2年患者調査)
- 「愛知県地域医療構想」に定める令和7(2025)年の必要病床数と令和4(2023)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は、11,006床の不足となっています。
- 令和5(2023)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、71病院です。
- 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、202か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(令和4年度調査))
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、本県では55.2%となっています。(令和2年患者調査)
- 本県における脳卒中の退院患者平均在院日数

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(2012)年4月1日から運用しており、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の調査・分析による見直しを実施していく必要があります。
- 緊急性の高い救急医療については、アクセス時間等を考慮し、医療圏を越えた対応が必要です。
- 急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、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。
- 脳卒中発症後の急性期医療からリハビリテーションに至るまでの診療体制の整備・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。
- 回復期の医療機能の病床の充足が必要です。
- 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。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む、口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。

は58.9日であり、全国平均の77.4日と比べて短くなっています。(令和2年患者調査)

- 口腔内細菌による感染症を始めとする合併症の軽減を目的として、手術後早期から歯科と連携した口腔機能管理が実施されています。
- 歯科情報の共有がなされず、口腔管理が不十分なことがあります。

6 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、救急患者の対応が困難になるなど診療体制に支障が生じることがありました。

- 平時から急性期の医療機能を有する医療機関のみに患者が集中しないよう、回復期の医療機能を有する医療機関と脳卒中等の特徴を踏まえ、効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要です。

【今後の方策】

- 第2期愛知県循環器病対策推進計画を策定し、脳卒中対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 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・特定保健指導の実施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回復期・維持期等リハビリテーションに至る治療体制について、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。
- 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。
- 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。
- 在宅歯科医療連携室を活用し、多職種で連携して在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

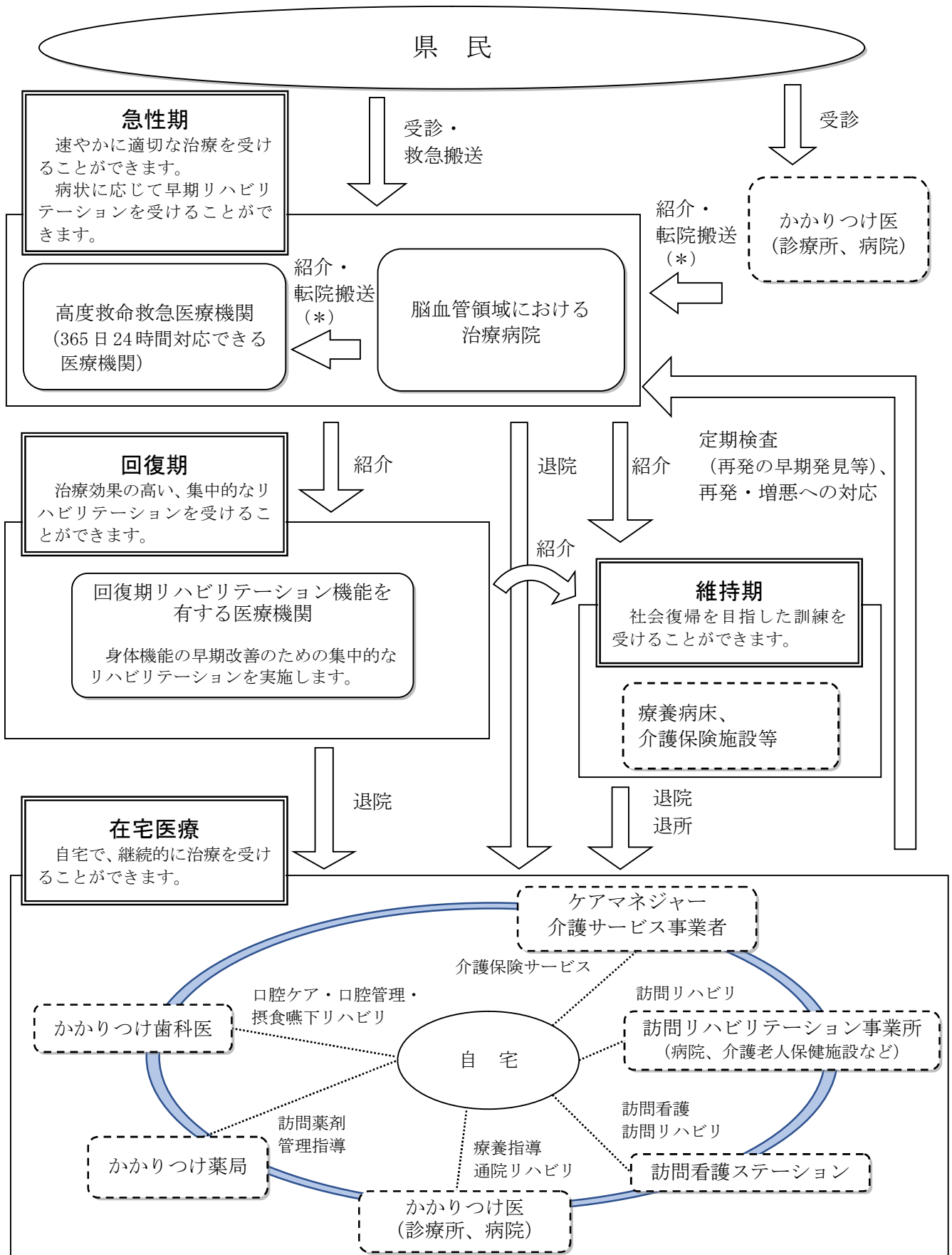
【目標値】

脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

男性	87.6	⇒	男性	85.4
女性	52.0	⇒	女性	50.7

(令和2(2020)年)

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。
  - \* 症状が重く、専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどにより転院搬送等され、治療を受けます。
  - ・ 県民は、日常生活動作の向上を図るため、病状に応じて早期リハビリテーションを受けます。
  - ・ 「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）又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。
- 切れ目のない支援体制
  - ・ 転院や退院の際には、地域連携診療計画を作成し、ICT（情報通信技術）等を活用した情報連携により、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを受けられるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

医療圏	令和2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・尾張中部	1.0	0.6
海部	0.2	0.1
尾張東部	0.2	0.1
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.3	0.2
知多半島	0.2	0.1
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	0.4	0.3
東三河北部	0	0
東三河南部	0.4	0.3
愛知県	3.3	2.1

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

注：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（令和 5（2023）年 6 月 8 日現在）

医療圏（病院数）	指 定 医 療 機 関 名
名古屋・尾張中部（16）	日赤名古屋第一病院 日赤名古屋第二病院（国）名古屋医療センター 名古屋掖済会病院 中京病院 名大附属病院 名市大病院 中部労災病院 名市大附属東部医療センター 名鉄病院 大隈病院 済衆館病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院 藤田医科大学ばんだね病院
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 藤田医大病院 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数
		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	13	25病院(348件)	19病院(348件)	19病院(442件)	17
海 部	2	2 ( 11 )	2 ( 51 )	2 ( 22 )	2
尾張東部	3	3 ( 260 )	3 ( 63 )	3 ( 222 )	3
尾張西部	3	4 ( 47 )	4 ( 40 )	4 ( 144 )	4
尾張北部	4	7 ( 113 )	7 ( 82 )	6 ( 106 )	6
知多半島	2	8 ( 47 )	6 ( 35 )	5 ( 32 )	3
西三河北部	2	2 ( 34 )	2 ( 50 )	2 ( 14 )	2
西三河南部東	2	2 ( 24 )	2 ( 29 )	2 ( 71 )	2
西三河南部西	3	7 ( 127 )	6 ( 88 )	5 ( 74 )	6
東三河北部	0	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0
東三河南部	2	6 ( 82 )	6 ( 70 )	6 ( 124 )	5
計	36	66 ( 1,093 )	57 ( 856 )	54 ( 1,251 )	50

資料：高度救命救急医療機関は令和 5（2023）年 1 月 1 日現在の状況

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（令和 4 年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設数は、2023 年 9 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(令和 4 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
238	20	47	41	106	56	26	13	86	0	110	743

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

表2-2-5 脳卒中入院患者の状況（令和4（2022）年）

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
患者所在地	名古屋・尾張中部	191	9	23	5	9	0	0	0	0	0	2	239	20.1%
	海部	6	25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	33	24.2%
	尾張東部	6	0	29	0	4	0	2	1	0	0	0	42	31.0%
	尾張西部	4	2	0	63	1	0	0	0	0	0	0	70	10.0%
	尾張北部	0	0	0	3	69	0	0	0	0	0	0	72	4.2%
	知多半島	8	0	5	0	0	29	0	2	0	0	0	44	34.1%
	西三河北部	1	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	45	2.2%
	西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	31	1	0	0	35	11.4%
	西三河南部東	0	0	1	0	0	0	1	5	24	0	0	31	22.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	33.3%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	80	83	3.6%
	計	216	36	62	72	83	29	48	39	27	2	83	697	
	流入患者率	11.6%	30.6%	53.2%	12.5%	16.9%	0.0%	8.3%	20.5%	11.1%	0.0%	3.6%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
患者所在地	名古屋・尾張中部	193	2	25	1	22	2	0	0	1	0	1	247	21.9%
	海部	10	20	0	4	0	0	0	0	0	0	0	34	41.2%
	尾張東部	4	0	43	0	1	0	0	1	0	0	0	49	12.2%
	尾張西部	1	0	0	50	1	1	0	0	0	0	0	53	5.7%
	尾張北部	1	0	1	2	79	0	0	0	0	0	0	83	4.8%
	知多半島	5	0	5	0	0	51	0	5	0	0	1	67	23.9%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	39	2	0	0	0	42	7.1%
	西三河南部西	1	0	3	0	0	0	1	53	9	0	2	69	23.2%
	西三河南部東	0	1	0	0	0	0	1	4	40	0	1	47	14.9%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
	東三河南部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	58	1.7%
	計	216	23	78	57	103	54	41	65	50	0	65	752	
	流入患者率	10.6%	13.0%	44.9%	12.3%	23.3%	5.6%	4.9%	18.5%	20.0%	0.0%	12.3%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
患者所在地	名古屋・尾張中部	5,225	77	450	36	170	15	11	12	4	0	3	6,003	13.0%
	海部	197	712	3	32	2	1	0	1	0	0	0	948	24.9%
	尾張東部	166	0	745	2	58	3	48	17	0	0	0	1,039	28.3%
	尾張西部	42	19	2	1,262	26	4	1	0	1	0	0	1,357	7.0%
	尾張北部	44	2	14	55	1,588	0	0	0	0	0	0	1,703	6.8%
	知多半島	139	1	58	0	4	967	3	105	0	0	0	1,277	24.3%
	西三河北部	1	0	19	0	0	1	1,057	61	15	0	1	1,155	8.5%
	西三河南部西	15	0	37	1	1	9	6	1,217	48	0	10	1,344	9.4%
	西三河南部東	2	0	3	0	0	1	28	64	757	0	16	871	13.1%
	東三河北部	1	0	1	0	0	0	0	0	0	84	78	164	48.8%
	東三河南部	8	0	3	0	0	0	0	2	15	4	1,719	1,751	1.8%
	計	5,840	811	1,335	1,388	1,849	1,001	1,154	1,479	840	88	1,827	17,612	
	流入患者率	10.5%	12.2%	44.2%	9.1%	14.1%	3.4%	8.4%	17.7%	9.9%	4.5%	5.9%		

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者所在地	名古屋・尾張中部	490	4	62	12	20	2	1	0	0	0	0	0	591	17.1%
	海部	18	48	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	70	31.4%
	尾張東部	14	0	69	0	12	0	1	3	0	0	0	0	99	30.3%
	尾張西部	5	0	0	179	4	0	0	0	0	0	0	0	188	4.8%
	尾張北部	11	0	4	3	177	0	0	0	0	0	0	0	195	9.2%
	知多半島	12	0	5	0	1	111	0	21	0	0	0	0	150	26.0%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	60	4	1	0	0	0	66	9.1%
	西三河南部西	3	0	4	0	0	3	0	140	10	0	1	161	13.0%	
	西三河南部東	2	0	1	0	0	0	2	10	58	0	1	74	21.6%	
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	14	85.7%	
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	179	182	1.6%	
計	557	52	146	198	214	116	64	179	69	2	193	1,790			
流入患者率	12.0%	7.7%	52.7%	9.6%	17.3%	4.3%	6.3%	21.8%	15.9%	0.0%	7.3%				

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,639	32	136	18	68	4	3	13	3	0	2	1,918	14.5%
	海部	65	175	0	15	0	0	0	0	0	0	0	255	31.4%
	尾張東部	64	2	179	0	43	1	12	5	8	0	1	315	43.2%
	尾張西部	23	3	2	436	8	0	1	0	0	0	1	474	8.0%
	尾張北部	24	2	8	20	516	0	2	1	0	0	0	573	9.9%
	知多半島	59	1	15	0	0	290	2	33	0	0	2	402	27.9%
	西三河北部	4	0	2	0	0	0	317	14	6	0	0	343	7.6%
	西三河南部西	7	0	9	0	0	4	1	312	15	0	0	348	10.3%
	西三河南部東	3	0	0	0	0	1	10	15	233	0	3	265	12.1%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	43	56	80.4%
	東三河南部	1	0	0	0	1	2	1	1	5	0	520	531	2.1%
計	1,889	215	352	489	636	302	350	394	270	11	572	5,480		
流入患者率	13.2%	18.6%	49.1%	10.8%	18.9%	4.0%	9.4%	20.8%	13.7%	0.0%	9.1%			

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	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部		
患者所在地	名古屋・尾張中部	221	3	20	2	16	3	2	1	2	0	0	270	18.1%
	海部	12	14	0	2	1	0	0	0	0	0	0	29	51.7%
	尾張東部	2	0	23	0	2	0	0	2	0	0	0	29	20.7%
	尾張西部	3	1	0	43	2	0	0	0	0	0	1	50	14.0%
	尾張北部	5	0	4	3	89	0	0	0	0	0	0	101	11.9%
	知多半島	13	0	1	1	0	49	0	2	0	0	0	66	25.8%
	西三河北部	2	0	0	0	0	0	33	2	1	0	0	38	13.2%
	西三河南部西	2	0	1	0	0	1	0	67	6	0	1	78	14.1%
	西三河南部東	0	1	0	0	0	0	0	2	33	0	0	36	8.3%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	85.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	74	75	1.3%
計	260	19	49	51	110	54	35	76	42	1	82	779		
流入患者率	15.0%	26.3%	53.1%	15.7%	19.1%	9.3%	5.7%	11.8%	21.4%	0.0%	9.8%			

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

用語の解説

○ 誤嚥性肺炎

食べ物や異物、唾液中の細菌、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
  - 令和2年患者調査（厚生労働省）で、虚血性心疾患の受療率（人口10万人当たり）をみると、入院受療率は、全国が9人に対して本県は8人、外来受療率は、全国が42人に対して本県は45人です。
  - 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性が平成17(2005)年は122.0(116.4)、平成22(2010)年は97.7(101.5)、平成27(2015)年は75.5(84.5)、令和2(2020)年は60.5(73.0)、女性が平成17(2005)年は67.8(62.3)、平成22(2010)年は50.8(51.1)、平成27(2015)年は38.0(38.8)、令和2(2020)年は26.0(30.2)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、歯周病、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59.2%（令和3(2021)年度）、特定保健指導実施率は27.7%（令和3(2021)年度）です。（全国の特定健康診査実施率：56.2%、特定保健指導実施率24.7%）  
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、33.4%（令和3(2021)年度）です。（全国の健康診査実施率：23.6%）
- 3 医療提供体制
  - 愛知医療機能情報公表システム（令和4年度調査）において、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は、44病院です。
  - 令和2(2020)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172人（人口10万人当たり2.6人、全国3.0人）、循環器内科の医師数は637人（人口10万人当たり8.4人、全国10.3人）です。（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）
  - 心臓カテーテル法による諸検査を実施でき

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病であることから、医療機関での受入れ体制と迅速かつ適切な救急搬送体制の整備が重要です。
- 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。
- 心血管疾患の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔衛生などの生活習慣が深く関わっていることを全ての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 特定健康診査について、実施率の向上及び医療保険者ごとの実施率の格差解消に努める必要があります。
- 対象者が特定保健指導を受けるように県民に周知する必要があります。

る施設は、69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44医療機関を指定(令和5(2023)年6月8日現在)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、令和5(2023)年1月1日時点で29病院です。(表2-3-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は66病院で5,271件、経皮的冠動脈ステント留置術は68病院で9,630件実施されています。(表2-3-1)
- 医療圏別にみると、高度救命救急医療機関や循環器系領域における治療病院のないところがあります。
- 令和3(2021)年の救急要請(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42.8分に対し、本県は33.5分となっています。(令和4年版救急救助の現況)
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数(人口10万人当たり)をみると、本県は1.7人となっています。(令和2年患者調査)
- 令和4(2022)年医療資源適正化連携推進事業(名古屋大学)によると、他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表2-3-3)
- 「愛知県地域医療構想」に定める令和7(2025)年の必要病床数と令和4(2023)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は、11,006床の不足となっています。
- 日常生活動作の低下等を予防するため、発症後早期から病状に応じたリハビリテーションを実施します。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している医療機関は、82か所あります。(東海北陸厚生局への届出施設数)
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.2日であり、全国平均の12.7日と比べて短くなっています。(令和2年患者調査)
- 在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、本県では92.4%となっています。(令和2年患者調査)
- 口腔内細菌による感染症を始めとする合併症の軽減を目的として、手術前後に歯科と連携した口腔機能管理が実施されています。

- 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おり、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の調査・分析による見直しを実施していく必要があります。
- 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、入院中だけでなく退院後も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、在宅復帰した後においても、再発防止や重症化予防のためには基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、口腔衛生等)の管理が継続的に行われる必要があります。

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(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や使用方法について県民の皆様に提供しています。

7 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、救急患者の対応が困難になるなど診療体制に支障が生じることがありました。

- 平時から急性期の医療機能を有する医療機関のみに患者が集中しないよう、回復期の医療機能を有する医療機関と心筋梗塞等の心血管疾患の特徴を踏まえ、効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要です。

【今後の方策】

- 第2期愛知県循環器病対策推進計画を策定し、心筋梗塞等の心血管疾患対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 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・特定保健指導の実施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回復期・維持期等リハビリテーションに至る治療体制について、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。

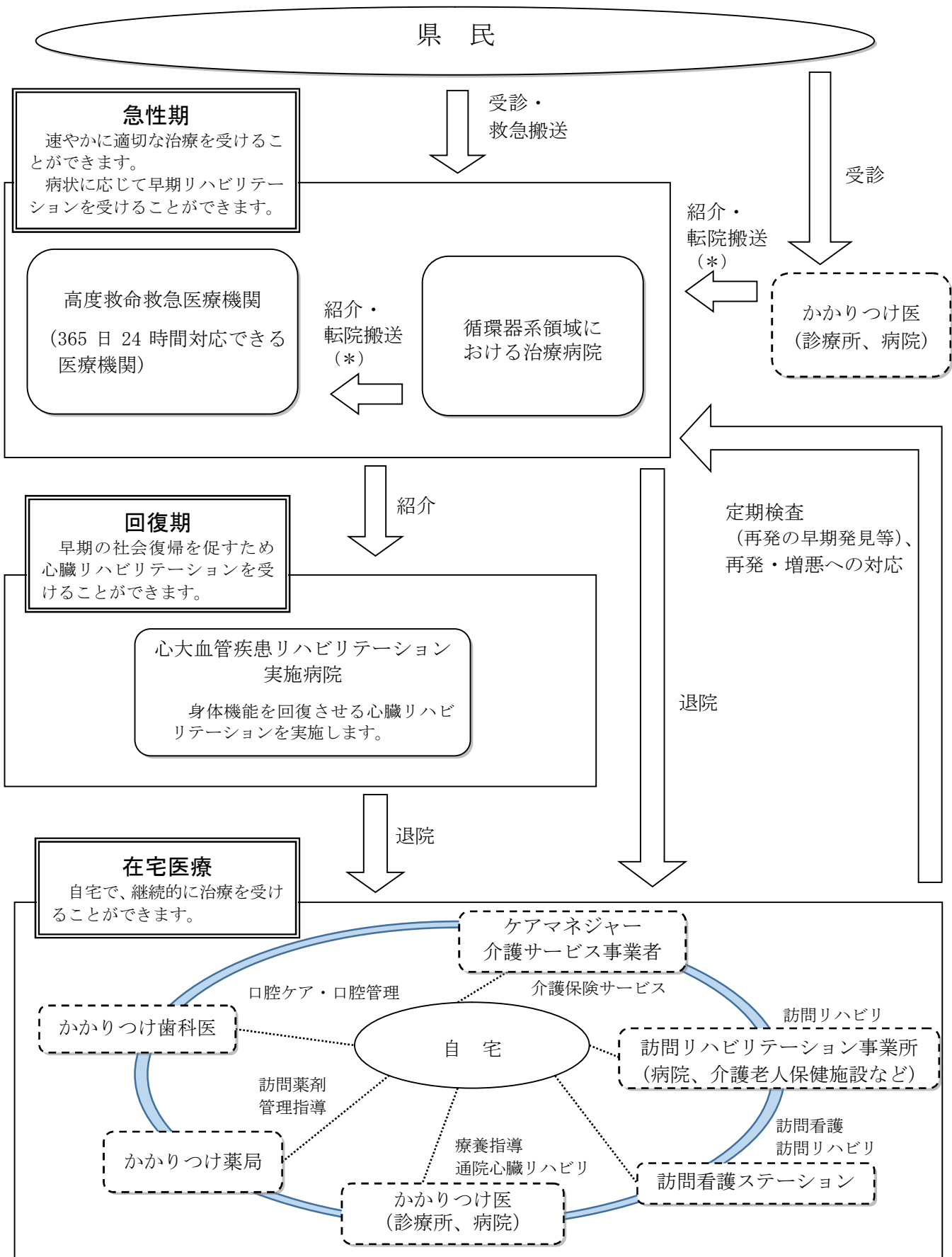
【目標値】

虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

男性	60.5	⇒	男性	59.0
女性	26.0	⇒	女性	25.4
(令和2(2020)年)				



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。
  - \* 症状が重く、手術等の専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどによる転院搬送等され、治療を受けます。
  - ・ 県民は、日常生活動作の向上を図るため、病状に応じて早期リハビリテーションを受けます。
  - ・ 「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名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又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
  - ・ 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。
  - ・ 疾患の再発や憎悪を防ぐため、通院による心臓リハビリテーションを受けます。
- 切れ目のない支援体制
  - ・ 転院や退院の際には、地域連携診療計画を作成し、ICT(情報通信技術)等を活用した情報連携により、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを受けられるようにします。

※ 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	24病院	11病院(434件)	23病院(2,082件)	18病院(1,746件)	24病院(3,110件)	9
海部	2	1 ( 58 )	2 ( 53 )	2 ( 1 )	2 ( 365 )	1
尾張東部	4	3 ( 153 )	4 ( 727 )	4 ( 151 )	4 ( 894 )	3
尾張西部	6	3 ( 66 )	6 ( 279 )	5 ( 29 )	6 ( 1,012 )	3
尾張北部	6	2 ( 101 )	6 ( 106 )	5 ( 7 )	6 ( 1,125 )	3
知多半島	7	4 ( 23 )	7 ( 97 )	4 ( 2 )	7 ( 533 )	1
西三河北部	4	2 ( 88 )	3 ( 158 )	3 ( 1 )	3 ( 388 )	2
西三河南部東	2	2 ( 38 )	2 ( 119 )	2 ( 13 )	2 ( 338 )	2
西三河南部西	5	2 ( 92 )	5 ( 252 )	5 ( 12 )	5 ( 711 )	2
東三河北部	0	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0
東三河南部	9	2 ( 106 )	8 (1,398)	8 ( 179 )	9 ( 1,154 )	3
計	69	32 (1,159)	66 (5,271)	56 ( 2,141 )	68 ( 9,630 )	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和4年度調査）

高度救命救急医療機関は令和5(2023)年1月1日現在の状況

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（令和 5（2023）年 6 月現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（18）	名市大附属東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 日赤名古屋第一病院 (国)名古屋医療センター 国共済名城病院 日赤名古屋第二病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 名古屋掖済会病院 名古屋共立病院 藤田医科大学ばんだね病院 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 藤田医科大学病院
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 総合大山中央病院
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（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	44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。
- ③ P C I（経皮的冠動脈インターベンション）が常時施行可能である。
- ④ I C U、C C U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、心臓カテーテル実施病院）

医療圏（病院数）	医療機関名
名古屋・尾張中部（6）	国共済東海病院 大隈病院 名市大附属西部医療センター 名古屋セントラル病院 守山いつき病院 (国)東名古屋病院
海部（1）	津島市民病院
尾張東部（1）	旭労災病院
尾張西部（3）	泰玄会病院 稲沢市民病院 厚生連稲沢厚生病院
尾張北部（2）	名古屋徳洲会総合病院 さくら総合病院
知多半島（6）	常滑市民病院 小嶋病院 あいち小児保健医療総合センター 国立長寿医療センター 厚生連知多厚生病院 杉石病院
西三河北部（2）	さくら病院 みよし市民病院
西三河南部東（1）	藤田医科大学岡崎医療センター
西三河南部西（1）	八千代病院
東三河北部（0）	(該当なし)
東三河南部（3）	成田記念病院 第二積善病院 総合青山病院
計	26医療機関

資料：愛知県医療機能情報公表システム（令和 4 年度調査）

表2-3-3 心疾患の入院患者の状況（令和4（2022）年）

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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	217	2	38	4	10	0	0	1	0	0	0	272	20.2%
	海部	16	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	31	58.1%
	尾張東部	4	0	37	0	2	0	2	1	0	0	0	46	19.6%
	尾張西部	3	1	0	67	1	0	0	0	0	0	0	72	6.9%
	尾張北部	3	0	2	1	107	0	0	0	0	0	1	114	6.1%
	知多半島	16	0	4	0	0	46	0	4	0	0	0	70	34.3%
	西三河北部	1	0	3	0	0	0	38	4	0	0	0	46	17.4%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	1	58	2	0	0	65	10.8%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	2	2	48	0	0	52	7.7%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	12	16.7%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	69	0.0%
	計	260	16	89	73	120	46	43	70	50	10	72	849	
	流入患者率	16.5%	18.8%	58.4%	8.2%	10.8%	0.0%	11.6%	17.1%	4.0%	0.0%	4.2%		

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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,020	0	120	14	63	1	3	4	1	0	0	1,226	16.8%
	海部	51	128	1	12	2	0	0	1	1	0	0	196	34.7%
	尾張東部	15	0	182	1	1	0	7	4	0	0	1	211	13.7%
	尾張西部	4	2	1	271	10	0	0	0	0	0	1	289	6.2%
	尾張北部	11	0	10	7	389	1	0	1	0	0	0	419	7.2%
	知多半島	48	0	17	0	0	200	0	37	2	0	0	304	34.2%
	西三河北部	4	0	16	1	1	0	204	13	1	0	0	240	15.0%
	西三河南部西	2	1	14	0	0	3	1	298	13	0	2	334	10.8%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	13	24	139	0	2	179	22.3%
	東三河北部	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	18	22	100.0%
	東三河南部	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	209	215	2.8%
	計	1,157	131	364	306	466	206	230	383	159	0	233	3,635	
	流入患者率	11.8%	2.3%	50.0%	11.4%	16.5%	2.9%	11.3%	22.2%	12.6%	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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	1,780	1	279	38	106	1	6	5	9	1	1	2,227	20.1%
	海部	80	116	1	23	2	0	1	1	0	0	0	224	48.2%
	尾張東部	55	0	320	0	5	0	16	7	4	0	0	407	21.4%
	尾張西部	14	1	1	1,092	14	0	0	0	1	0	0	1,123	2.8%
	尾張北部	31	1	14	58	849	0	0	0	0	0	0	953	10.9%
	知多半島	106	0	41	0	3	384	0	52	2	0	0	588	34.7%
	西三河北部	14	0	27	0	1	0	536	16	4	0	0	598	10.4%
	西三河南部西	13	0	35	0	1	1	5	380	11	2	2	450	15.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	8	21	245	2	2	282	13.1%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	11	23	52.2%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	3	4	409	409	828	50.6%
	計	2,096	119	723	1,211	981	386	572	485	280	425	425	7,703	
	流入患者率	15.1%	2.5%	55.7%	9.8%	13.5%	0.5%	6.3%	21.6%	12.5%	97.4%	3.8%		

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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	2,413	8	231	29	76	1	1	3	3	0	1	2,766	12.8%
	海部	142	235	2	28	1	0	0	0	0	0	0	408	42.4%
	尾張東部	84	0	457	1	3	0	8	5	6	0	1	565	19.1%
	尾張西部	24	7	2	782	6	0	0	0	0	0	0	821	4.8%
	尾張北部	85	0	24	50	675	0	0	0	0	0	0	834	19.1%
	知多半島	124	0	39	0	0	408	0	60	2	0	0	633	35.5%
	西三河北部	8	0	24	1	0	0	378	17	7	0	0	435	13.1%
	西三河南部西	15	0	32	0	1	5	3	434	7	0	3	500	13.2%
	西三河南部東	1	0	11	0	0	0	11	44	178	0	1	246	27.6%
	東三河北部	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	14	21	100.0%
	東三河南部	7	0	3	0	0	1	0	5	3	0	372	391	4.9%
	計	2,904	250	828	891	762	415	401	568	209	0	392	7,620	
流入患者率	16.9%	6.0%	44.8%	12.2%	11.4%	1.7%	5.7%	23.6%	14.8%	0.0%	5.1%			

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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	285	1	37	8	20	2	1	0	0	0	0	354	19.5%
	海部	21	23	0	4	0	0	0	1	0	0	0	49	53.1%
	尾張東部	7	0	61	1	0	0	0	1	0	0	0	70	12.9%
	尾張西部	2	0	0	78	2	0	0	0	0	0	0	82	4.9%
	尾張北部	2	0	1	3	97	0	0	1	0	0	0	104	6.7%
	知多半島	19	0	2	0	0	44	0	6	1	0	0	72	38.9%
	西三河北部	2	0	2	0	0	0	49	2	1	0	0	56	12.5%
	西三河南部西	2	0	1	0	0	0	0	71	3	0	0	77	7.8%
	西三河南部東	0	0	1	0	0	0	2	5	39	0	0	47	17.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	42.9%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	83	84	1.2%
	計	340	24	105	94	119	46	52	87	45	4	86	1,002	
流入患者率	16.2%	4.2%	41.9%	17.0%	18.5%	4.3%	5.8%	18.4%	13.3%	0.0%	3.5%			

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		
患者所在地	名古屋・尾張中部	184	0	30	7	18	0	1	1	0	0	0	241	23.7%
	海部	26	14	0	6	0	0	0	0	0	0	0	46	69.6%
	尾張東部	13	0	24	0	0	0	0	1	0	0	0	38	36.8%
	尾張西部	3	0	1	55	3	0	0	0	0	0	0	62	11.3%
	尾張北部	8	0	3	18	22	0	0	0	0	0	0	51	56.9%
	知多半島	28	0	10	0	2	4	0	9	0	0	0	53	92.5%
	西三河北部	6	0	7	0	2	0	20	0	0	0	0	35	42.9%
	西三河南部西	3	0	2	0	0	0	0	39	1	0	0	45	13.3%
	西三河南部東	3	0	2	0	0	0	1	2	13	0	0	21	38.1%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13	15.4%
	計	277	14	79	86	47	4	22	52	14	0	11	606	
流入患者率	33.6%	0.0%	69.6%	36.0%	53.2%	0.0%	9.1%	25.0%	7.1%	0.0%	0.0%			

資料提供元：医療資源適正化連携推進事業（名古屋大学）

## 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、全国で約 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 万人と推計されています。
- 令和 2 (2020)年患者調査(厚生労働省)によると、糖尿病を主な傷病として継続的な医療を受けている患者数は、県内で約 33 万 7 千人(全国:約 579 万人)と推計されています。
- 令和 3 (2021)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群は、約 52 万人(28.5%)です。
- 糖尿病性腎症は、新規透析原因の第 1 位、糖尿病性網膜症は、成人中途失明原因の第 3 位であり、糖尿病性腎症による透析は、近年はほぼ横ばいで推移しています。  
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万人当たり)は、全国が12.2人に対し、本県は11.6人です。(令和 3 (2021)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・重症化予防

- 糖尿病の大部分を占める 2 型糖尿病の発症には、遺伝的要因に食生活、運動不足、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。
- 本県の令和 3 (2021)年度の特定健康診査実施率は 59.2% (全国 56.2%)、特定保健指導実施率は 27.7% (全国 24.7%) 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実施率は、33.4% (令和 3 (2021)年度)です。(全国の健康診査実施率: 23.6%)
- 令和 4 (2022)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、14.3%が「何もしていない」と回答しています。
- 市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成 30(2018)年 3 月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、令和 3 (2021)年度に改定しまし

#### 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。
- 糖尿病性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。
- 糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発が必要となります。
- 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、特定健診の実施率を高め、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。

た。

- 令和元(2019)年度から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っています。

### 3 医療提供体制

- 令和2(2020)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、324人(人口10万人当たり4.3人、全国4.5人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4(2022)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、209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、227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

- 糖尿病内科医師は、東三河北部医療圏を除く各医療圏にいます。(表2-4-1)
- 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、本県では医歯薬連携の取組を行っています。

### 5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生時において、治療中断など継続的な疾病管理に支障が見られました。

- 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、歯科診療所等との連携促進が必要です。

- 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入等の疾病管理に向けた診療提供体制を検討していきます。

## 【今後の方策】

- 第3期健康日本21あいち計画に基づき、糖尿病の発症予防や重症化予防対策を推進します。
- 若年からの教育や、正しい生活習慣のあ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・特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、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。
- 県民を適切な食習慣へ導くために、食生活改善に向けた啓発や飲食提供施設の事業者と連携した食環境づくり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、病診連携等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】

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口 10 万人当たり)

11.4 人                    ⇒    11.2 人以下  
(令和 3(2021)年)

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
名古屋・尾張中部	134 (5.37)
海部	12 (3.73)
尾張東部	67(14.06)
尾張西部	14 (2.75)
尾張北部	21 (2.88)
知多半島	14 (2.25)
西三河北部	10 (2.09)
西三河南部東	12 (2.82)
西三河南部西	25 (3.58)
東三河北部	0 (0.00)
東三河南部	15 (2.18)
計	324 (4.32)

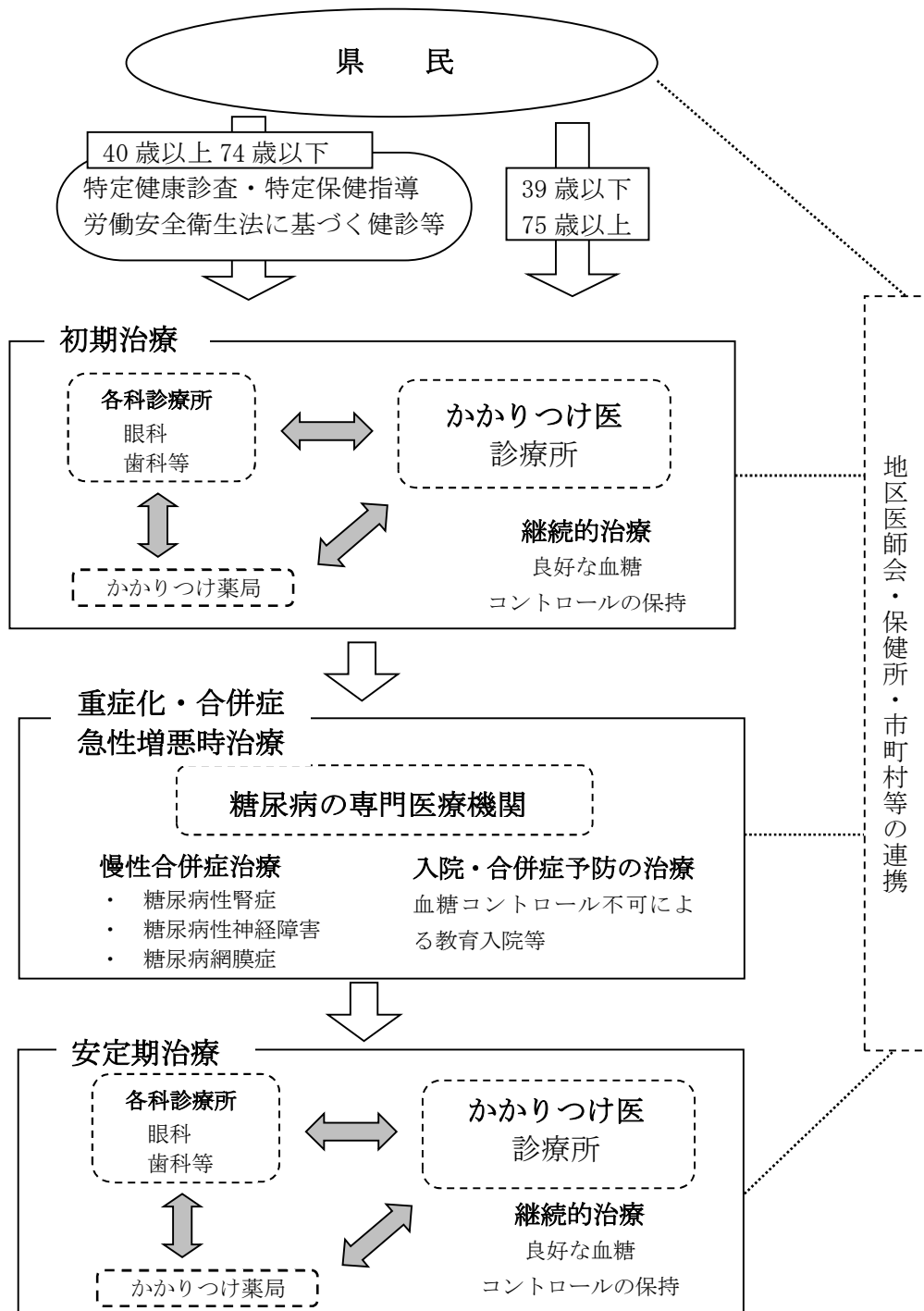
資料：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

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 万人当たり



## 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、又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) 6.0%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、糖尿病予備群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、失明に至ったりすることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心血管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（平成17(2005)年4月）】
  - ・ 内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積 腹囲 男性 $\geq 85$  cm  
女性 $\geq 90$  cm
 上記に加え以下の2項目以上
  - ・ 中性脂肪  $\geq 150$  mg/dl  
かつ/または  
HDL コレステロール  $< 40$  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
 ＊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・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、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精神科訪問看護を提供する病院は人口 10 万人当たり 0.33 か所（実数 25 か所）、診療所数は人口 10 万人当たり 0.38 か所（実数 29 か所）で、全国平均（病院 0.58 か所、診療所 0.38 か所）に比べて、同等若しくは低くなっています（令和 2（2020）年医療施設調査）。

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関は、それぞれ 6 か所、32 か所、49 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 5（2023）年 5 月 1 日現在））となっています。

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包括的地域生活支援プログラム（ACT）を実施しており、令和 2（2020）年度の ACT 訪問件数は、2,129 件となっています。

#### 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

- 令和 2（2020）年患者調査によると、統合失調症、統合失調型障害（統合失調型（パーソナリティ）症）及び妄想性障害（妄想症）による患者数は、約 3 万人となってい

#### 課 題

- 障害保健福祉圏域（2次医療圏）、市町村ごとの保健・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更に推進していく必要があります。

- 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、精神病床における入院需要（患者数）及び基盤整備量を明確にし、精神障害者が退院後、地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できるよう、推進していく必要があります。

- アウトリーチを含め、地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やしていく必要があります。

- 県精神医療センターでの ACT 訪問件数増加のため、24 時間 365 日の受入れ体制の整備に向けて、弾力的な人員配置を行っ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

- ます。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は、28 か所です。
- (2) うつ病・躁うつ病（双極症）
- 令和2（2020）年患者調査によると、躁うつ病（双極症）を含む気分（感情）障害（気分症）による患者数は、約6万5千人となっています。
  - 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「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施しています。
- (3) 認知症
- 今後の高齢社会の進展に伴い、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和12（2030）年には、最大で約830万人になると推計されています。  
 なお、令和2（2020）年における本県の認知症高齢者は33万4千人、令和12（2030）年には、最大で44万9千人へと増加すると推計されています。  
 また、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度に実施された全国調査によると、若年性認知症は、全国で3万5千7百人と推計され、本県に当てはめると、約2千2百人と推計されます。
  - 認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、認知症サポート医養成研修、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員等に対する認知症対応力向上研修、産業医向け若年性認知症支援研修等の研修を実施しています。
  - 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、15か所整備されています。
  - 若年性認知症の人や、その家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。
- (4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害（神経発達症）
- 県内には、児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に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、
- 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。
- 認知行動療法やmECTが実施できる医療機関を明確にする必要があります。
  - 一般かかりつけ医と連携した、医療提供体制を構築する必要があります。
  - 認知症に対応できる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の人材育成を更に進める必要があります。
  - 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。
  - 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことなどから、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じ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。

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。

- 県医療療育総合センター中央病院において、小児心療科病棟を 33 床整備しています。
- 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。
- 県医療療育総合センタ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（神経発達症）医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害（神経発達症）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は、発達障害（神経発達症）のある成人患者に対するアセスメントを行う病床が設置されています。

- 発達障害（神経発達症）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。

(5) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル等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。
- アルコール健康障害対策については、令和 5(2023)年度に策定した「第 2 期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。
- ギャンブル等依存症対策については、令和 4(2022)年度に策定した「第 2 期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、多重債務問題等への取組を進めています。
- 依存症専門医療機関の令和 5(2023)年 4 月 1 日現在の選定状況については、アルコール健康障害 10 か所、薬物依存症 5 か所、ギャンブル等依存症 4 か所となっています。

- 早期発見・早期介入のため、当事者・家族等からの相談に応じる体制の整備、治療体制の整備などの取組を進める必要があります。

- 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の整備を更に進める必要があります。

(6) その他の精神疾患等

- 令和 2(2020)年患者調査によると、てんかんの患者数は、約 2 万 3 千人となっています。また、外傷後ストレス障害（心的外傷後ストレス症）(PTSD)、摂食障害（摂食障害）(PTSD)、摂食障害（摂食障害）(PTSD)、摂食障害（摂食障害）(PTSD)。

- てんかん、外傷後ストレス障害（心的外傷後ストレス症）(PTSD)、摂食障害（摂食障害）(PTSD)、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

食症)による全国の患者数は、それぞれ約7千人、約3万5千人となっています。

- てんかんについては、てんかん診療体制の整備を図るため、てんかん診療拠点機関を選定し、「愛知県てんかん治療医療連携協議会」を設置しております。
- 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及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

(7) 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、令和4(2022)年度は5,941件の相談があり、その内訳は、電話相談3,088件、当番病院等医療機関案内2,563件等となっています。
- 夜間・休日の精神科救急医療体制については、令和4(2022)年度の対応件数は1,572件で、うち入院は884件となっています。
- 令和5(2023)年6月から県内3ブロックの当番病院(空床各1床)、後方支援基幹病院(優先病院)(空床各1床)及び後方支援基幹病院(補完病院)(空床各1床)により運用しています。

(8) 身体合併症

- 令和4(2022)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り組み、令和4(2022)年度末現在、9か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時には、県精神医療センターを始めとした各医療機関において、新型コロナウイルス感染症に罹患した精神疾患を有する患者の受入れなどの対応を行いました。

(9) 自殺対策

- 令和5(2023)年度に策定した「愛知県自殺対策推進計画」に基づく取組を推進して

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安定した体制の運用を図る必要があります。

- 身体一般科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。

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、定期的な外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等を見据えて医療機関の対応状況を整理する必要があります。

- 愛知県自殺対策推進計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。

います。令和4(2022)年の自殺者数は1,200人と、新型コロナウイルス感染症拡大以降3年連続増加しています。

(10) 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、令和5(2023)年4月1日現在、県内で20チームが編成可能です。
- 災害時に精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令和5(2023)年3月末現在、2病院指定しています。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、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。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 令和4(2022)年4月1日現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所、指定通院医療機関は20か所です。

- 治療抵抗性統合失調症治療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。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するに当たって、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。

- 圏域を設定するに当たっては、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7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。
- 当事者の経験を生かして地域移行・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、別表を御覧ください。
- 認知症疾患医療センターについては、2次医療圏に1か所の整備を基本とし、県内各圏域のニーズや国の動向等を踏まえつつ、整備を図ります。
  - 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害(神経発達症)を含めた障害児・者の地域生活を支援するため、発達障害医療ネットワーク及び重症心身障害児者療育ネットワークの中核として、引き続き関係機関との連携を図り、支援体制整備を進めます。

- 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、身体一般科医療機関と精神科病院の連携を図ります。
- 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
- 第4期愛知県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては、各ブロック当番病院（空床各1床）、後方支援基幹病院（優先病院）（空床各1床）及び後方支援基幹病院（補完病院）（空床各1床）により運用します。
- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、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により全県的な連携・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、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

#### 【目標値】

項目	令和8(2026)年度末	備考 (令和2(2020)年度)
精神病床における入院需要（患者数）	10,932人	10,512人（*4）
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）（*1）	2,626人	2,301人（*4）
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）（*1）	1,949人	1,720人（*4）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	6,357人	6,491人（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）（*1）（*2）	3,442人	3,379人（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）（*1）（*3）	2,915人	3,112人（*4）
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	325.3日以上	(令和元(2019)年度退院者) 326.1日
項目	令和8(2026)年度末	備考 (令和元(2019)年度実績)
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	68.9%	68.5%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84.5%	84.6%
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.0%	91.1%



- \*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、 $X_1$ 、 $X_2$ における都道府県が定める値は  $X_1 : 0$ 、 $X_2 : 0$ 。\*3 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 令和 2 年度 630 調査に基づき算出（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）  $\Sigma (A_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (A_2) \times (1 - X_2)$
- 2 1 年以上長期入院者数（65 歳未満）  $\Sigma (B_1) \times (1 - X_1) + \Sigma (B_2) \times (1 - X_2)$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）(C) - ((1 に掲げる式により算定した患者数) + (2 に掲げる式により算定した患者数))

この表における式において、 $A_1$ 、 $A_2$ 、 $B_1$ 、 $B_2$ 、 $C$ 、 $X_1$ 、 $X_2$ 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。）の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- $A_2$  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。）の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- $B_1$  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。）の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- $B_2$  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。）の令和 8 年における年齢階級別の推計患者数
- $C$  令和 2 年における精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者数
- $X_1$  精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者（認知症である者を除く。）について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数（認知症である者を除く。以下「a」という。）と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数（認定証である者を除く。）が少ない県の水準（以下「b」という。）を比較し、a が b を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値
- $X_2$  精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者（認知症である者に限る。）について、各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数（認知症である者に限る。以下「c」という。）と、令和 2 年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数（認知症である者に限る。）が少ない県の水準（以下「d」という。）を比較し、c が d を下回っている場合は 0、上回っている場合はその差分を計算の上、差分が各都道府県の令和 11 年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の 2 割未満の場合は差分の半分、差が 2 割以上の場合は 0.1 をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において 0 を下回らない範囲で標準より 0.02 より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値

＜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＞

令和 2 (2020)年度	急性期入院需要 2,301 人	回復期入院需要 1,720 人	慢性期入院需要 6,491 人	
令和 8 (2026)年度	急性期入院需要 2,626 人	回復期入院需要 1,949 人	慢性期入院需要 6,357 人	地域移行に伴う 基盤整備量 134 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又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せ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、認知症の行動・心理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に関する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医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援及び認知症当事者によるピア活動等を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）  
被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。
- 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 DPAT 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。

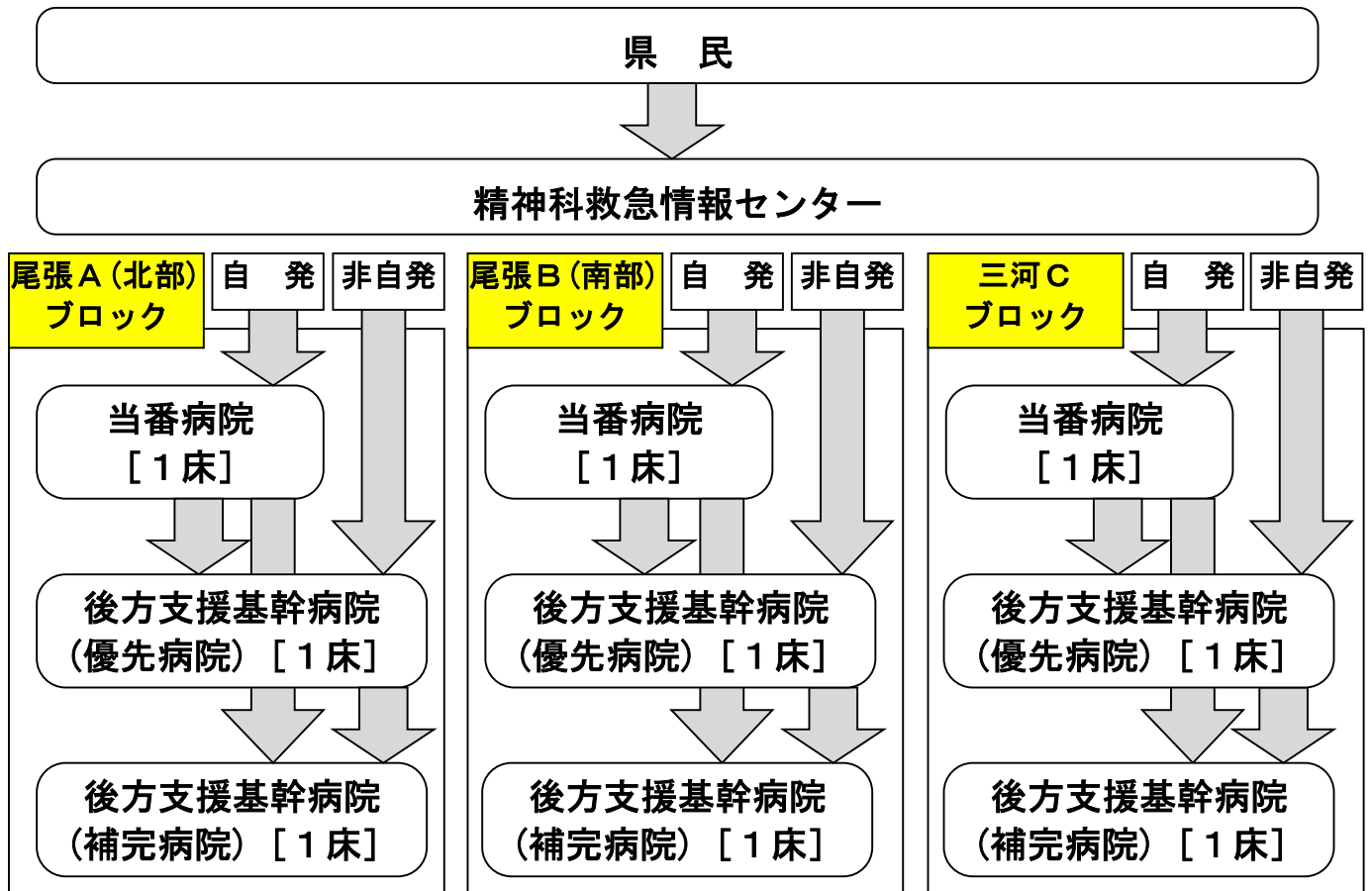
※病名については、ICD-11 の和訳が公表されていない段階であるため、和訳が公表されている DSM-5-TR の病名を（ ）で併記しました。

## ＜認知症疾患医療センター＞（令和6(2024)年2月1日現在）

医療圏	指定病院（所在地）	連携病院（所在地）
名古屋・尾張中部	まっかげシニアホスピタル※（中川区）	名古屋掖済会病院（中川区）
	もりやま総合心療病院※（守山区）	名市大東部医療センター（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）
	八事病院※（天白区）	東名古屋病院（名東区） 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（昭和区）
	済衆館病院（北名古屋市）	小牧市民病院（小牧市） 七宝病院※（あま市） 名鉄病院（西区）
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	上林記念病院※（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） 愛知医大病院※（長久手市） 春日井市民病院（春日井市）
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	トヨタ記念病院（豊田市）	仁大病院※（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）
	可知記念病院※（豊橋市）	豊橋市民病院（豊橋市） 豊川市民病院※（豊川市） 蒲郡市民病院（蒲郡市） 渥美病院（田原市）
計	15センター（県指定11、名古屋市指定4）	

※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（優先病院）及び後方支援基幹病院（補完病院）で対応します。

- ① 各ブロックの当番病院、後方支援基幹病院（優先病院）は、空床ベッドを各1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。原則、当番病院は自発診療（患者本人の受診希望に基づく診療）、後方支援基幹病院（優先病院）は非自発診療（患者本人の受診希望に基づかない診療）に対応します。
- ② 各ブロックの当番病院が満床等で受入れできない場合は、後方支援基幹病院（優先病院）が対応します。
- ③ 各ブロックの後方支援基幹病院（補完病院）は、空床ベッドを各1床確保し、後方支援基幹病院（優先病院）が満床等で受入れできない場合に対応します。

<精神科救急輪番制当番病院等>

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 紘仁病院 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 県精神医療センター	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
17 病院	12 病院	13 病院
後方支援基幹病院（優先病院）	後方支援基幹病院（優先病院）	後方支援基幹病院（優先病院）
犬山病院 上林記念病院 紘仁病院 (国)東尾張病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター 共和病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	あいせい紀年病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 共和病院 豊田西病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
後方支援基幹病院（補完病院）	後方支援基幹病院（補完病院）	後方支援基幹病院（補完病院）
犬山病院、上林記念病院、県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター、共和病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院	犬山病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、刈谷病院、上林記念病院、京ヶ峰岡田病院、共和病院、県精神医療センター、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院
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、蒲郡市、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御覧ください。

## 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」と位置付け、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、23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、肺2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、昭和51(1976)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

- 骨髄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26(2014)年1月に施行され、日本骨髄バンクは、法に基づく骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者となりました。
- 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。
- ドナー登録は、18歳～54歳までとなっており、登録者(令和5(2023)年3月末現在)は、全国で544,305人、うち本県分は21,220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)
- ドナー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。
- ドナー登録は、5保健所(清須、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で実施しています。

## 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。
- 骨髄バンクドナー登録者は、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。

- 県内の非血縁者間の骨髄移植認定施設は、10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】**

- 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。
- 骨髄移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に向け、国、骨髄バンク及び関係機関と連携し、年間1,000人のドナー新規登録者を目標に、登録の普及啓発と機会の拡大に努めていきます。
- 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

805人 ⇒ 年間1,000人  
(令和4(2022)年度)

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（令和5（2023）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	名市大東部医療センター	千種区	520	—
	(国)名古屋医療センター	中区	656	—
	名大附属病院	昭和区	1,080	○
	日赤名古屋第二病院	昭和区	806	○
	名市大病院	瑞穂区	800	○
	名古屋掖済会病院	中川区	602	○
	藤田医科大学ばんだね病院	中川区	370	○
	中京病院	南区	661	○
大同病院	南区	404	—	
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	633	—
	藤田医大病院	豊明市	1,376	○
	愛知医大病院	長久手市	900	○
尾張西部	一宮市民病院	一宮市	594	○
尾張北部	小牧市民病院	小牧市	520	○
知多半島	市立半田病院	半田市	499	○
	あいち小児保健医療総合センター	大府市	200	○
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	680	○
	藤田医科大学岡崎医療センター	岡崎市	400	—
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市	800	○
	豊川市民病院	豊川市	501	—
	蒲郡市民病院	蒲郡市	382	○
計	23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

（令和5（2023）年8月31日現在）

臓器	臓器移植施設
心臓	名大附属病院など11施設（県内：1施設）
肺	藤田医大病院・名大附属病院など11施設（県内：2施設）
肝臓	名大附属病院など23施設（県内：1施設）
膵臓	日赤名古屋第二病院・藤田医大病院など21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・日赤名古屋第二病院・中京病院・藤田医大病院・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123施設（県内：8施設）



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
	清須	半田	衣浦 東部	春日井	豊川					
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
29年度		9	4	3		16	356	966	1,338	20,093
30年度	(10)	12	4	7	3	36	436	1,422	1,894	20,917
元年度	(3)	13	2	4	2	24	872	949	1,845	21,597
2年度	(3)	8	3	5	1	20	872	499	1,391	21,739
3年度		3		1	3	7	109	889	1,005	21,629
4年度	2	3	1	1		7	127	671	805	21,220

(愛知県保健医療局)

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）

( )内の数字は一宮保健所としての登録者数

表2-6-5 骨髄移植認定施設※（令和5（2023）年5月現在）

番号	病 院 名	診 療 科 名
1	日赤名古屋第一病院	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	日赤名古屋第二病院	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
10	愛知県がんセンター	血液・細胞療法部

※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、より多くの骨髄バンク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、造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬を注射すると、末梢血中にも流れ出します。

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します。

## 第7節 難病対策・アレルギー疾患対策

### 1 難病対策

#### 【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(338 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又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 難病医療提供体制の推進
  - 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことのできる環境の整備を目的として、「愛知県難病医療連絡協議会」を設置し、難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院を中心とした、地域医療機関の連携による難病医療提供体制の推進を図っています。
  - 難病診療連携拠点病院においては、患者等からの難病の診療に関する相談対応、医療従事者向けの研修及び難病患者の就労支援に関する研修を実施しています。
- 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

#### 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

教室の開催や、在宅難病患者を対象にした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。

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】

- 県Webページ等により県民への普及啓発を行うとともに、県医師会の難病相談室への支援を通じて、治療や療養生活、経済的な問題や両立支援などの相談に対応していきます。
- 国の施策と整合性を保ち、患者の医療費負担の軽減を図っていきます。
- 難病医療連絡協議会等を活用し、拠点・協力病院と地域の医療機関との連携充実・強化を図っていきます。
- 保険・医療・福祉が一体となった難病患者のケアを保健所等が中心となって進めることにより、在宅難病患者のQOLの向上を目指します。
- 研修等を開催し、医療、保険、福祉従事者への知識の普及を図ります。

表 2-7-1 保健所別指定難病等認定患者数（令和4(2022)年度末）

区分	計	瀬戸	春日井	江南	清須	津島	半田	知多	衣浦東部	西尾	新城	豊川	豊橋市	岡崎市	豊田市	一宮市	名古屋市
指定難病	32,818	3,424	3,018	1,820	1,985	2,205	1,772	2,158	3,451	1,142	315	1,953	2,275	2,194	2,535	2,571	0
特定疾患	51	3	4	2	2	1	2	2	2	0	0	2	5	1	4	4	17
県単独疾患	42	1	2	3	0	0	1	5	5	2	0	2	1	5	5	0	10
合計	32,911	3,428	3,024	1,825	1,987	2,206	1,775	2,165	3,458	1,144	315	1,957	2,281	2,200	2,544	2,575	27

\* 「指定難病」の名古屋市分については、平成30(2018)年4月から大都市特例により移譲した。

## 2 アレルギー疾患対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 アレルギー疾患

- 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

#### 課 題

- アレルギー疾患を有する者が居住地域にかかわらず、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。

炎、花粉症、食物アレルギー等)を有する者は、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。

## 2 アレルギー疾患医療連絡協議会

- 平成30(2018)年10月1日に、地域におけるアレルギー疾患対策を推進するため、愛知県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギー疾患の実情を把握し、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等を行っています。

- 本県として地域の実情を把握し、医療従事者、アレルギー疾患を有する者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の施策を策定する必要があります。

## 3 愛知県アレルギー疾患医療拠点病院

- 平成30年(2018)年10月1日に、県のアレルギー疾患医療の中心的役割を担う愛知県アレルギー疾患医療拠点病院を6病院指定しました。

### 【今後の方策】

- アレルギー疾患を有する者が、居住地域にかかわらず、等しく適切な医療を受けることができるよう、愛知県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした体制の充実を図ります。
- アレルギー疾患の知識等について県民や関係者(医療従事者・教育関係者)への啓発を図るとともに、県として地域の実情を把握し、関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策の策定を目指します。

### 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「難病法」(平成26年法律第50号)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ています。

- ・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

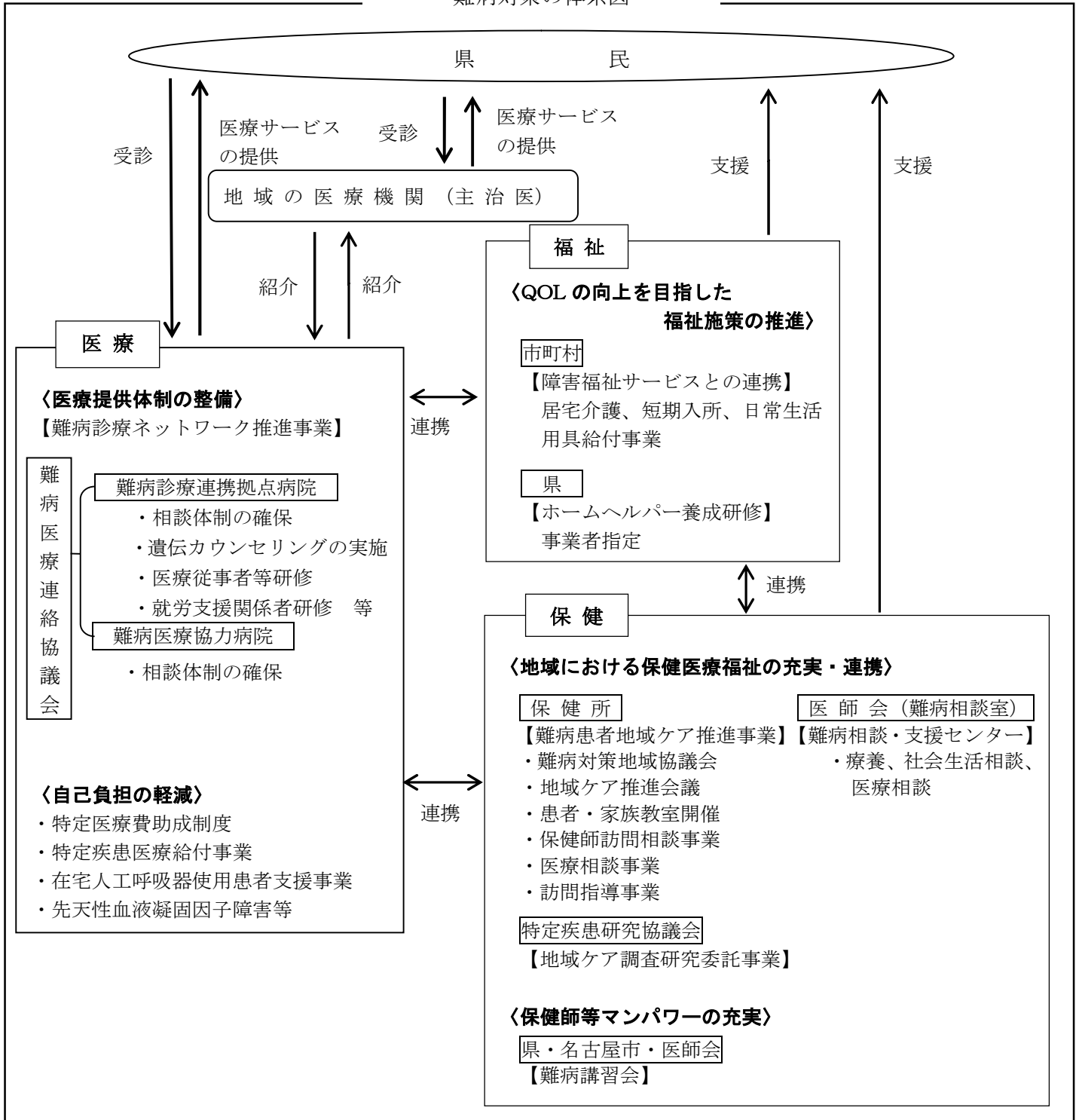
このうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて、厚生労働大臣が医療助成等の対象に指定するとされています。

- ・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。

#### ○ 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付けています。

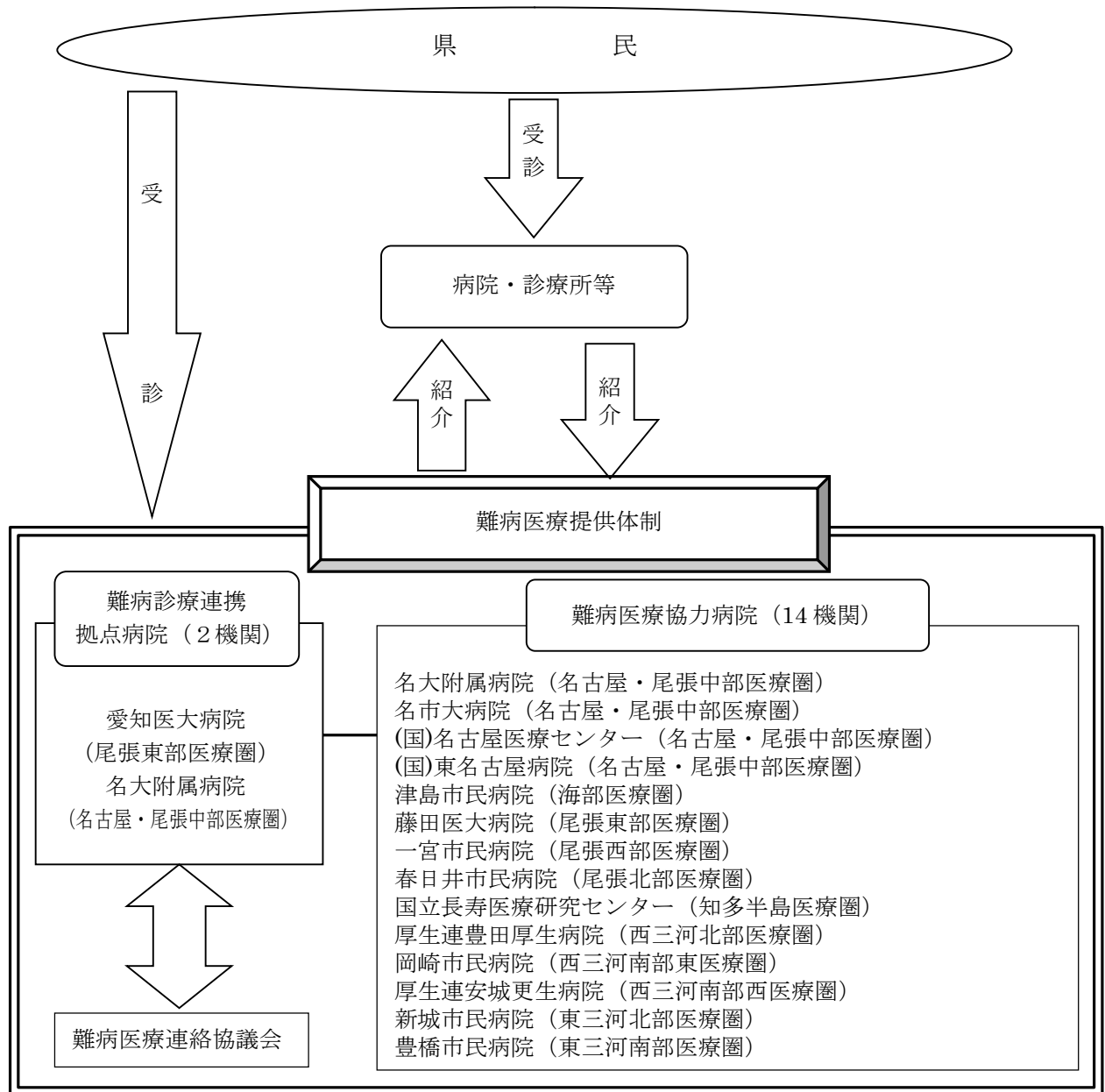
難病対策の体系図



【体系図の説明】

- 医療提供体制の整備を図るため、県内の医療機関の連携による難病診療ネットワークの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)

愛知県難病診療ネットワーク（令和5（2023）年4月1日時点）





## 第8節 感染症・結核対策

### 1 感染症対策

#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 感染症発生動向調査事業の活用</p> <p>○ 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91疾病のほか、25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又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。</p>	<p>○ 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。</p>
<p>2 積極的疫学調査の実施</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p>
<p>3 予防接種の実施</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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（BCG）、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、ロタウイルス感染症、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）</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

【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。

表2-8-1 予防接種実施状況

(%)

年度	DT		DPT-IPV		麻しん		風しん			日本脳炎			
	2期	1期初回	1期追加	第1期	第2期	第1期	第2期	第5期	1期初回	1期追加	2期		
2016	72.8	98.3	94.6	97.8	93.8	97.8	93.8	-	94.5	90.4	65.8		
2017	73.2	98.2	94.3	97.9	94.3	97.9	94.3	-	93.1	89.2	72.5		
2018	81.2	99.1	93.5	98.5	95.4	98.5	95.4	-	99.6	96.9	83.4		
2019	75.1	98.3	94.8	96.8	95.4	96.8	95.4	-	95.5	94.8	77.1		
2020	79.0	99.5	99.1	98.6	96.0	98.6	96.0	-	96.0	84.0	72.8		
2021	79.2	98.3	94.6	95.0	94.7	95.0	94.7	-	74.8	36.1	31.2		
2022	75.9	98.9	91.6	96.3	93.5	96.3	93.5	-	101.2	112.8	92.1		
年度	H i b 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				
	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回		
2016	96.9	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	0.2	0.2	0.2		
2017	96.7	98.8	98.3	95.3	96.9	97.9	96.8	94.8	0.4	0.4	0.2		
2018	96.9	97.7	97.5	94.9	96.9	97.8	97.7	95.0	0.7	0.7	0.3		
2019	95.4	95.4	94.9	89.5	96.2	97.7	98.0	91.7	1.2	1.2	0.7		
2020	97.7	100.6	101.4	100.7	97.2	98.5	98.9	97.2	6.4	5.5	3.7		
2021	97.3	97.8	97.3	93.0	97.4	97.7	97.5	92.9	14.4	14.1	11.1		
2022	97.3	98.3	97.4	92.8	97.3	98.3	97.6	93.4	10.2	10.4	8.1		
年度	水痘		B型肝炎			ロタ（1価）		ロタ（5価）			インフルエンザ	高齢者の肺炎球菌感染症	BCG
	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回			
2016	92.1	82.8	77.9	70.7	24.5	-	-	-	-	-	54.4	32.2	98.1
2017	91.5	84.7	98.8	99.2	100.6	-	-	-	-	-	51.9	32.6	97.4
2018	94.3	87.1	99.2	99.6	95.8	-	-	-	-	-	51.9	31.4	99.0
2019	95.0	89.2	96.9	97.7	94.4	-	-	-	-	-	55.6	12.8	96.7
2020	96.4	94.8	98.9	99.5	98.4	47.9	40.5	24.9	20.5	16.4	69.4	14.4	100.9
2021	93.9	91.2	98.0	98.2	95.5	68.4	70.3	37.5	38.5	40.2	60.6	12.2	97.3
2022	95.9	87.0	98.4	99.4	96.8	67.1	69.2	35.1	36.3	37.4	63.6	10.9	99.3

資料：愛知県保健医療局調査

注1：DTは、2種混合ワクチンで、ジフテリアと破傷風を予防する。

注2：DPT-IPVは、4種混合ワクチンで、ジフテリア、百日せき、破傷風及びポリオを予防する。

注3：2013年4月から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、2013年6月から積極的接種勧奨が差し控えられた。2021年11月に積極的接種勧奨が再開された。

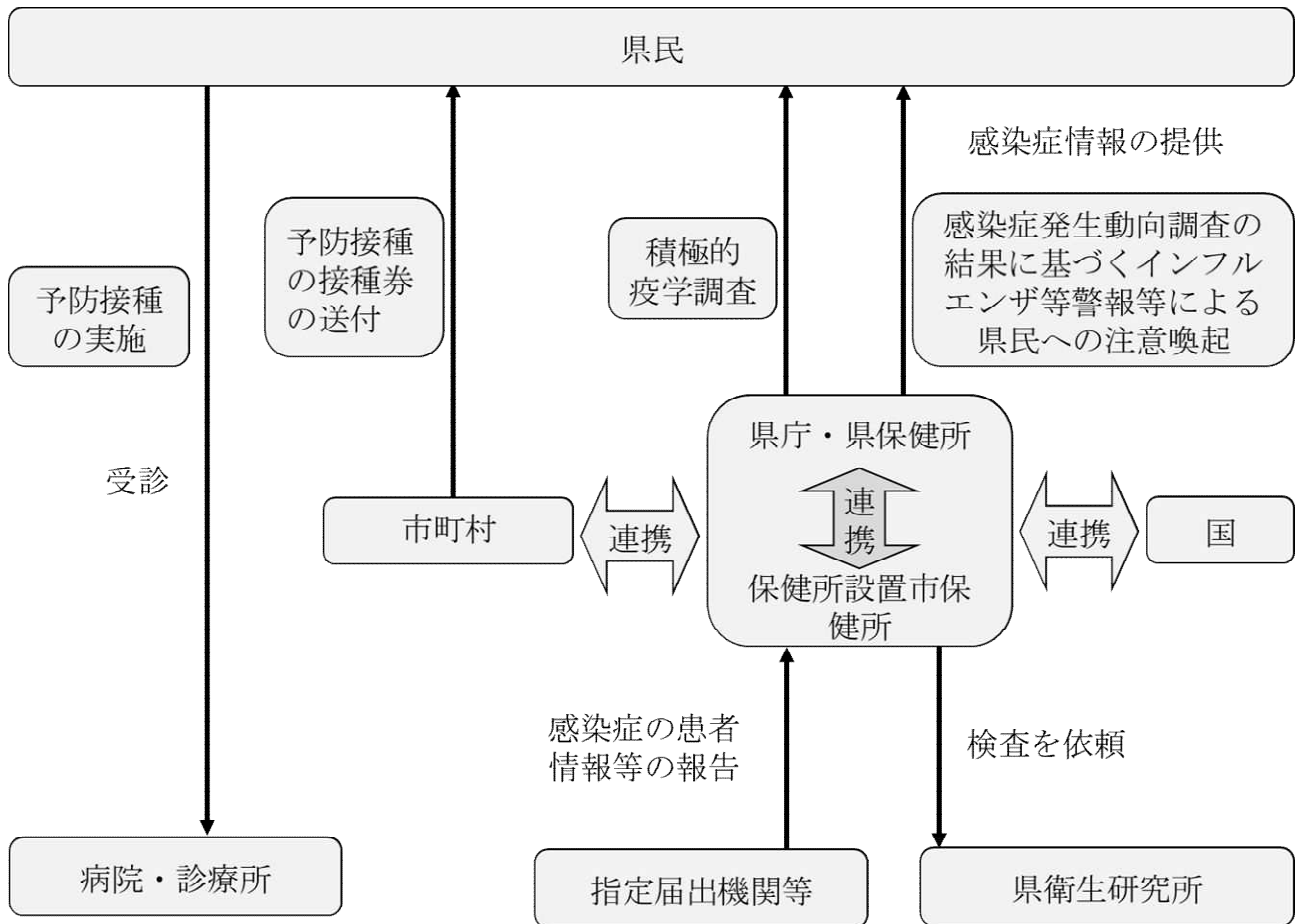
注4：2022年のヒトパピローマウイルス感染症接種率は、キャッチアップ接種を除き「12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にあたる女子のうち、各市町村で接種券を出した数」を対象者数として算出している。

注5：2019年2月1日から風しん第5期が追加された。

注6：2020年10月1日からロタウイルス感染症が追加された。



感染症予防 体系図



【体系図の説明】

- 県は、感染症発生動向調査の結果に基づくインフルエンザ警報等の発令により、県民への注意喚起を行っています。
- 県及び保健所設置市は、感染症患者の発生、又はその疑いがある場合においては、積極的疫学調査を実施します。
- 各市町村において、予防接種の接種券の送付等の予防接種事業を行っています。

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49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）、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）、新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症）及び再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症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で再興したもの）

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、エイズ患者の発生状況

○ わが国におけるHIV感染者及びエイズ患者（以下「HIV陽性者」という。）の報告数は、横ばいが続いていましたが、平成30(2018)年より減少しており、令和4(2022)年の報告数は870件でした。

本県における令和4(2022)年の報告数は、69件であり、令和4(2022)年末までの累積報告数は2,209件に上っています。(表参照)

年代別では、20歳代が572件(約26%)、30歳代が761件(約34%)と多くを占めています。

また、感染原因別では、特に男性同性間の性的接触によるものが1,385件(62.7%)と多くを占めています。

表 HIV陽性者報告数の推移

(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数	いきなりエイズの割合
平成29 (2017)年	67 件	38.8 %
平成30 (2018)年	102 件	25.5 %
令和元 (2019)年	95 件	30.5 %
令和2 (2020)年	88 件	30.1 %
令和3 (2021)年	83 件	34.1 %
令和4 (2022)年	69 件	31.9 %
累 計	2,209 件	33.5 %

\*累計は昭和63(1988)年から令和4(2022)年の報告数の合計

#### 2 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。

#### 課 題

○ 平成29(2017)年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は減少傾向となっておりますが、他の都道府県と比較して高水準で推移していることから、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。

○ 検査の実施に当たっては、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。

3 エイズ治療拠点病院の整備

- HIV陽性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）

4 エイズ対策会議の開催

- 愛知県のHIV感染者及びエイズ患者数は、他県に比べ高水準で推移していることから、各分野の専門家及び行政担当者において、これらの要因を分析、検証し、効果的なエイズ対策を総合的に検討しています。

5 HIV感染症医療推進会議の開催

- 診療水準の向上及び診療連携の充実を図り、HIV陽性者に対する医療体制の構築を推進するための方策を重点的に検討しています。

6 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。

7 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。

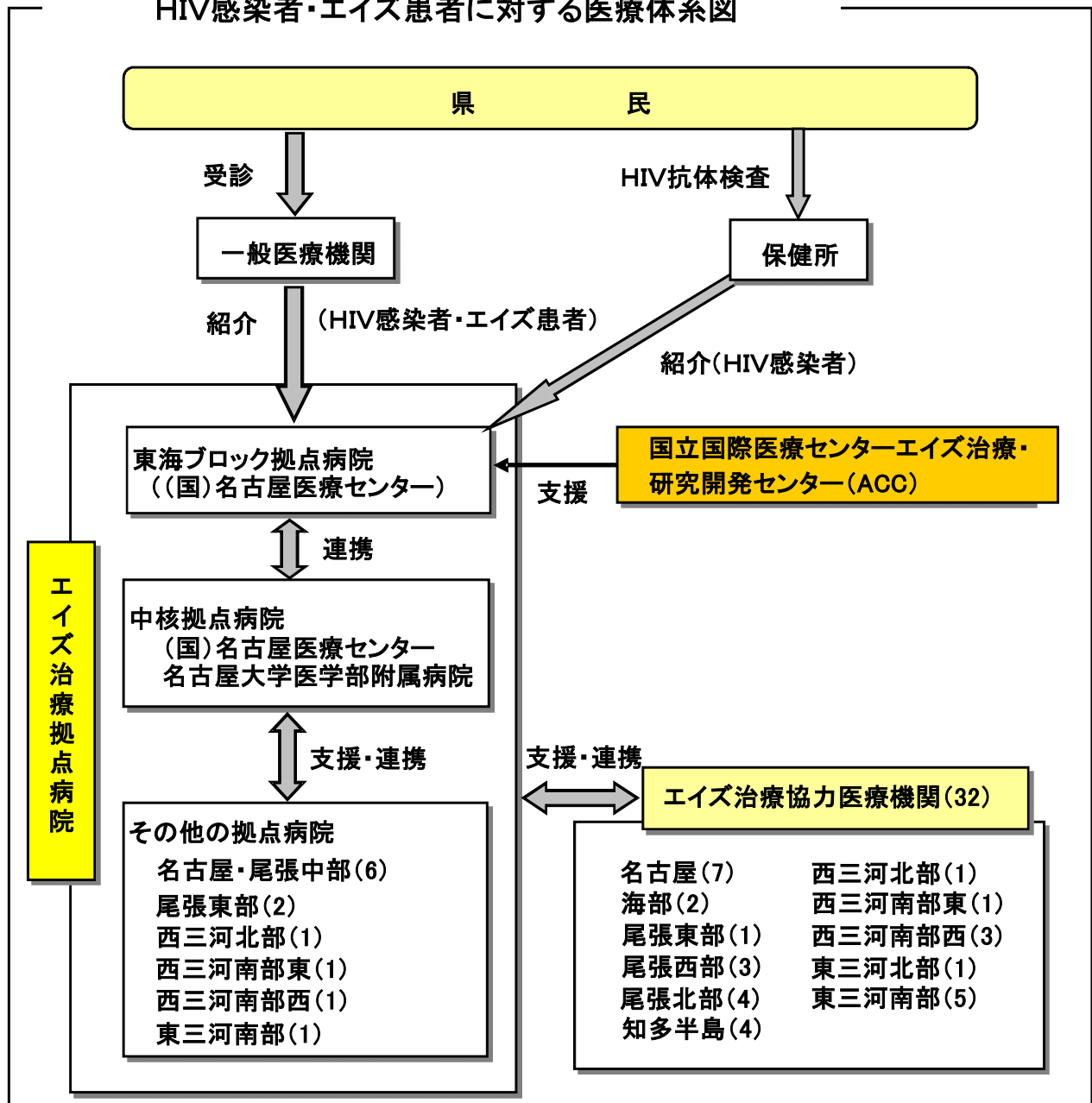
- HIV感染者、エイズ患者の治療が（国）名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。

- 抗HIV療法の進歩等により、HIV陽性者の生命予後は顕著に改善され、HIV陽性者の累積的な増加や高齢化への対応が必要となります。このため、抗HIV療法の提供体制だけでなく、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との連携により、地域におけるHIV陽性者への通常医療の提供体制も充実させていく必要があります。

【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、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV陽性者の受入れが進むようにします。

### HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図



**【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H I V抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、H I V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（令和5（2023）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	名市大東部医療センター	尾張西部	—
	日赤名古屋第一病院	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
	日赤名古屋第二病院	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	
	藤田医大病院	○中核拠点病院	

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 AIDS Acquired 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、欧米先進国と比べ罹患率が高く、長年、中まん延国に位置付けられていましたが、罹患率（人口 10 万人当たり）は年々減少を続け、令和 3（2021）年に 9.2 と初めて 10 を割り、低まん延国となりました。
- 本県の新登録患者数及び罹患率は、「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、令和 3（2021）年の新登録患者数は 880 人、罹患率は 11.7 と、全国で 5 番目に高い状況で、依然として、中まん延状態です。（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罹患率は、令和 3（2021）年は 3.8 と、全国の 3.3 に比べ、高い状況です。（表 2-8-6）
- 県内の市町村別の罹患率状況を見ると、名古屋市及びその周辺地域の罹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 歳以上の高年齢層が年々増加しており、令和 3（2021）年には、全体の 70.1% を占め、特に 80 歳以上が 43.5% となっています。（図 2-8-①）
- また、新登録患者のうち、外国出生者の割合が年々増加しており、令和 3（2021）年には、全体の 18.1% を占め、特に 20、30 歳代で増えています。（図 2-8-②）
- 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、定期的健康診断、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

#### 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。
- 罹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。
- 外国出生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。
- 市町村等が定期的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。

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育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。

### 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、令和5年(2023)年4月1日現在、111床になっています。(表2-8-7)  
令和2(2020)年3月から、令和6(2024)年3月まで、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症病床に最大18床転用していました。
- 合併症が重症あるいは専門的高度医又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)

○ 結核患者の発生動向や病床利用状況に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。

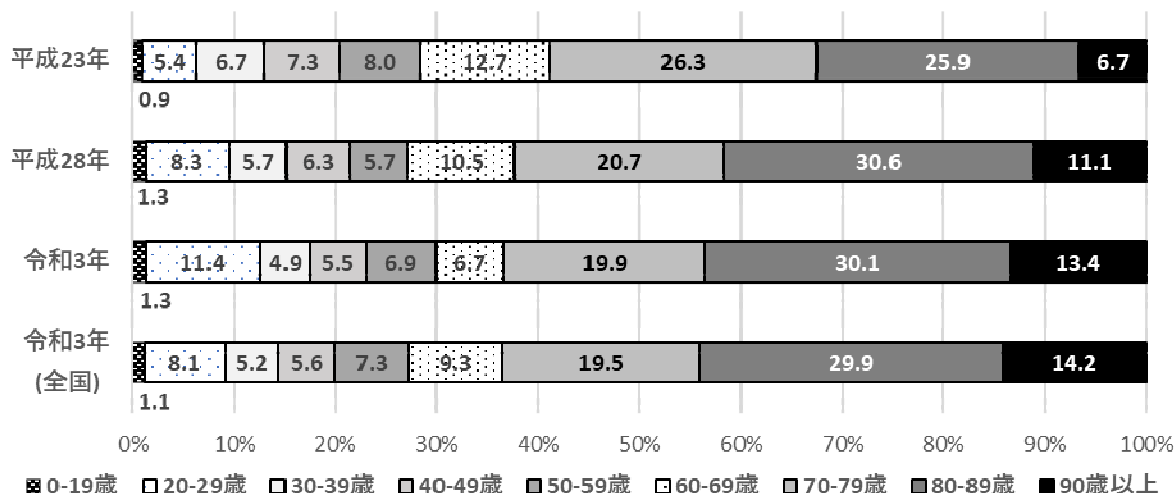
表2-8-6 主な結核指標の推移

区分	新登録患者数		罹患率		喀痰塗抹陽性肺結核患者数		罹患率	
	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国
平成 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
29	1,074	16,789	14.3	13.3	401	6,359	5.3	5.0
30	1,126	15,590	14.9	12.3	399	5,781	5.3	4.6
令和元	1,024	14,460	13.6	11.5	339	5,231	4.5	4.1
2	924	12,739	12.3	10.1	308	4,615	4.1	3.7
3	880	11,519	11.7	9.2	283	4,127	3.8	3.3

資料：愛知の結核2021（愛知県保健医療局）及び結核の統計2022（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）



資料：愛知の結核 2021（愛知県保健医療局）及び結核の統計 2022（公益財団法人結核予防会）

図 2-8-② 新登録患者の外国出生結核患者数、割合の推移（名古屋市含む）

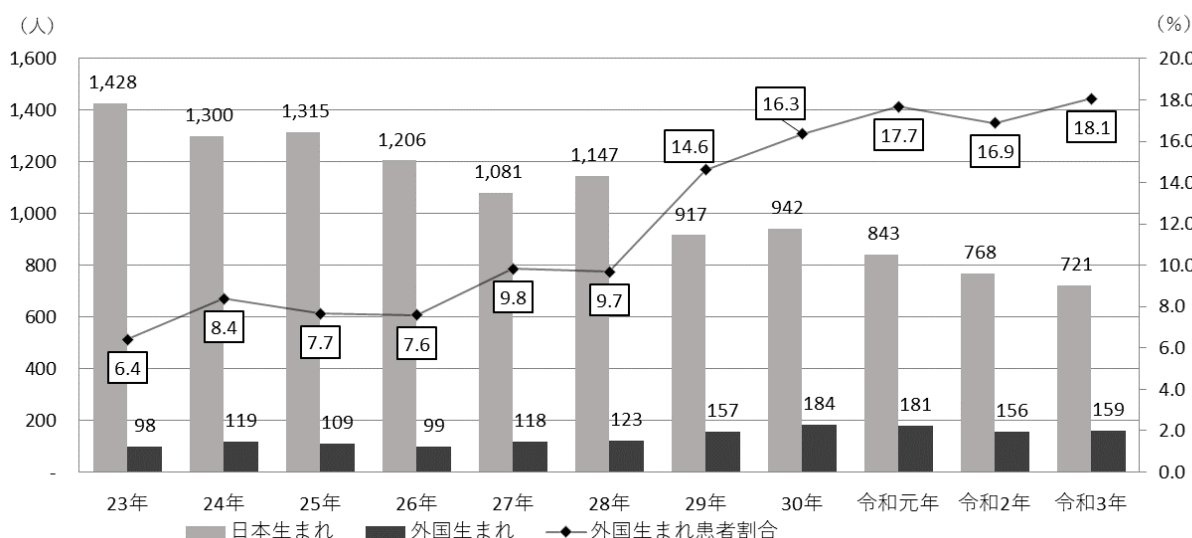


表 2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

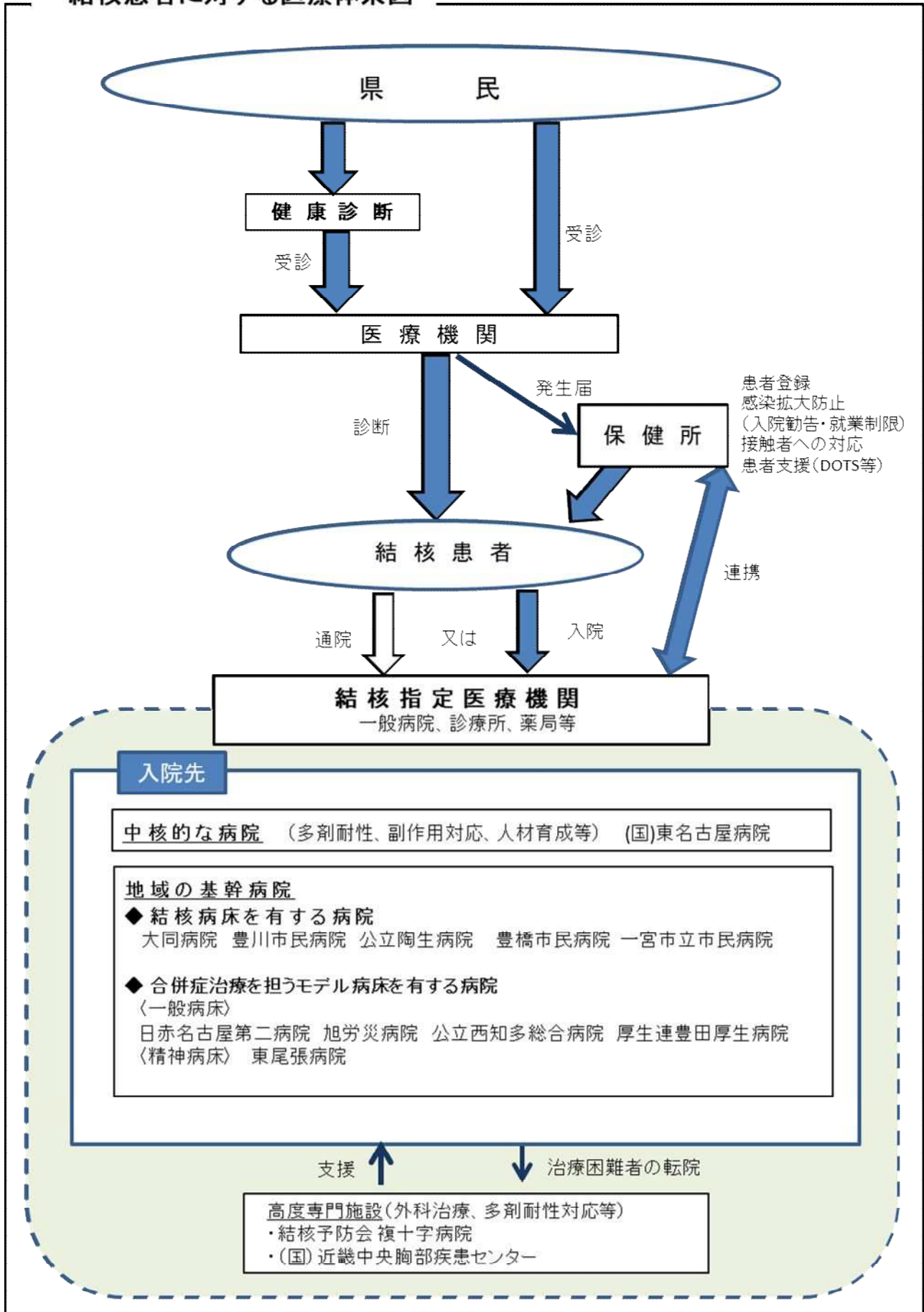
医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院	10	尾張西部	一宮市民病院	18
	(国)東名古屋病院	40		東三河南部	豊橋市民病院
尾張東部	公立陶生病院	25			豊川市民病院
計					111

表 2-8-8 医療圏別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
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第二病院	9
尾張東部	旭労災病院	2
	東尾張病院(注)	4
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		27

注 東尾張病院は、令和2年3月から休床中。

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ますが、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 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キャリア数は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、本人が感染に気付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、リーフレットの作成、掲示・配布や、新聞、ラジオその他インターネットの活用により、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なため、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

#### 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、

療機関を指定し、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2-8-9、2-8-10)

- 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。
- 住民や関係者に肝炎の基本的な理解を広め、検査の勧奨とともに、情報提供を行うことにより、安心して受診や受療を継続できるよう支援する人材を養成するため、肝炎医療コーディネーター養成研修会を開催しています。

更に拡充しながら、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つなげていくために、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】

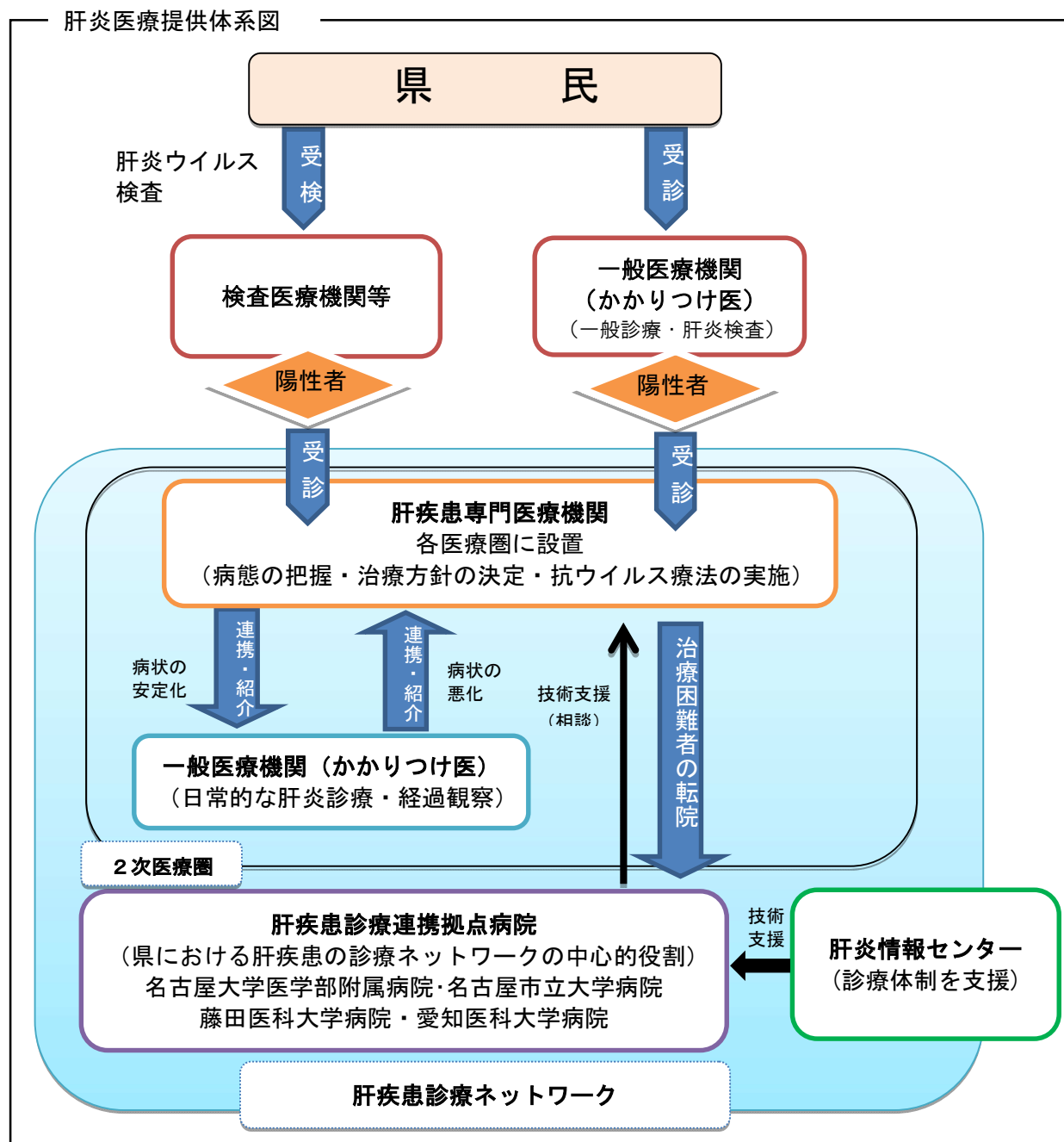
- 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って、肝炎対策を総合的に推進します。
- 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう、効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。
- 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検診の個別勧奨の推進など、検査の受検促進を図ります。
- 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、更に拡充しながら、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する研修の開催に取り組みます。
- B型及びC型ウイルス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。
- 肝がん・重度肝硬変の長期に渡る治療に対し、国の制度に基づき、中・低所得の患者の医療費の負担軽減を図るとともに、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2-8-9 肝疾患診療連携拠点病院（令和5（2023）年4月1日現在）

指定年月	医療機関名
平成20（2008）年4月	名市大病院
平成22（2010）年4月	名大附属病院
	藤田医大病院
	愛知医大病院

表2-8-10 肝疾患専門医療機関（令和5（2023）年4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	106	尾張西部	23	西三河南部東	11
		尾張北部	22	西三河南部西	20
海部	8	知多半島	15	東三河北部	1
尾張東部	10	西三河北部	12	東三河南部	23
				計	251



【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関（かかりつけ医）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。
- 肝炎情報センターでは、肝炎医療従事者に対する研修や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言を行うことで、連携を図りながら、肝疾患診療連携拠点病院の支援を行います。

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	課 題
<p>1 かかりつけ歯科医の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和4(2022)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78.1%、定期的な歯科健診を年1回以上受けている者の割合は、56.7%となっています。(表2-9-1)</li> <li>○ かかりつけ歯科医を持つ者の割合と定期的な歯科健診を受けている者の割合がかけ離れており、医療圏によっても差が見られます。</li> </ul> <p>2 歯科医療体制の充実</p> <p>(1) 病診連携・医歯薬連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科診療所は、地域医療支援病院等と連携しています。また、地区歯科医師会と地域の病院口腔外科との連携が図られています。</li> <li>○ 一部の市町村では、専門医と連携した口腔がん検診が実施されています。また、愛知県歯科医師会では、口腔がんの早期発見を図るため、歯科医師に対する研修等が実施されています。</li> <li>○ 高齢化の進展により、がん、循環器病、糖尿病、骨粗しょう症などの有病者が増加しており、全身状態の確認を要する場合は、医療機関と連携した歯科診療が行われています。</li> <li>○ がん患者の手術後等の合併症の軽減を目的とした口腔機能管理（周術期等口腔機能管理）については、病院内の医科歯科連携のほか、病院と歯科診療所との連携が行われています。</li> <li>○ 疾患や薬剤の副作用など、様々な原因で口腔が乾燥することにより、歯科疾患のリスクが増大することがあるため、医歯薬連携に基づいた歯科診療が行われています。</li> </ul> <p>(2) 在宅療養者（児）への歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は41.3%で、前回（令和3(2021)年度）に比べて増加しており、特に高齢化率の高い東三河北部医療圏では、その割合が高く、取組が進んでいます。(表2-9-2)</li> <li>○ 在宅療養支援歯科診療所の数は、令和6(2024)年1月現在で617か所、16.6%で、前回（令和3(2021)年度）に比べて、施設数、割合ともに増加しています。(表2-9-3)</li> <li>○ 入院前から在宅に至るまで切れ目のない口腔</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ歯科医がいても定期的な歯科健診を受けていない者がいることから、かかりつけ歯科医機能について県民に広く周知し、定期的な歯科健診を積極的に推奨する必要があります。</li> <li>○ かかりつけ歯科医は、歯科衛生士とともに、通院が困難な者も含めた県民の生涯を通じた歯科疾患の予防及び口腔機能の育成・維持・向上を図り、全身の健康を支援する必要があります。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 口腔がんの早期発見・早期治療の重要性について県民に啓発するとともに、歯科医師の口腔粘膜診察の技術向上と病診連携の充実を図る必要があります。</li> <li>○ 有病者に対する安全な歯科医療の提供に向けて、緊急時対応を含めた医療機関との連携体制を継続する必要があります。</li> <li>○ がんや循環器病等の手術・治療の前後の口腔機能管理のための医科歯科連携、糖尿病治療や口腔乾燥における医歯薬連携など、引き続き医療連携体制の充実に努める必要があります。</li> <li>○ 在宅療養者（児）が身近な地域で在宅歯科医療及び介護保険のサービスが受けられるよう、対応できる歯科診療所の増加が望まれます。</li> <li>○ 他の医療機関や介護・福祉施設等と適切に連携する在宅療養支援歯科診療所の増加を図り、在宅歯科医療提供体制を強化することが必要です。</li> <li>○ 退院後の在宅療養において、かかりつけ歯科医及び歯科衛生士による口腔</li> </ul>



- 健康管理の提供体制を整備するため、病院関係者と歯科医療関係者との連携を図っています。
- 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健康管理の支援ができる歯科衛生士を養成しています。
  - 令和4(2022)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、45.8%となっています。
  - 人口過疎地域では、高齢化率が高く、在宅歯科医療のニーズも高まっています。
- (3) 障害者（児）への歯科診療の推進
- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所の割合は、24.3%となっています。（表2-9-4）
  - 愛知県歯科医師会と連携し、障害者歯科治療における認定協力医の育成、専門的対応を行う歯科医療センター（12か所）と高度な治療を行う病院（2か所：愛知学院大学歯学部附属病院、愛知県医療療育総合センター中央病院）との医療連携システムの構築を進めています。
  - 医療的ケアが日常的に必要な状態にある、障害児（者）や重症心身障害児（者）の口腔健康管理に対応できる歯科診療所は、限られています。
  - 令和4(2022)年9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（愛知県保健医療局）によると、歯科健診を実施している施設の割合は、97.7%となっています。
  - 障害者施設等の利用者に対する歯科健診は、愛知県歯科医師会、協力歯科医療機関の活動や市町村の支援により実施されています。
- (4) 救急歯科医療及び災害時・感染症まん延時における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・夜間救急対応が行われています。
  - 災害時の歯科医療救護活動体制を確保するため、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。
  - 愛知県歯科医師会では、災害時に対応可能な健康管理、介護・医療の多職種と連携した食支援の継続が必要です。
  - 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を充実させるため、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。
  - 在宅療養における口腔健康管理の重要性について、県民や関係者に広く啓発する必要があります。
  - 居住する地域にかかわらず、在宅歯科医療を含めた歯科保健医療提供体制の確保に向けて、対応を検討していく必要があります。
  - 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よう、障害者歯科医療の従事者に対する研修を継続するとともに、後方支援を行う医療提供体制の維持が必要です。
  - 医療的ケアが日常的に必要な状態にある障害児等の口腔健康管理の重要性について、医療・介護・福祉関係者に周知するとともに、対応できる歯科診療所の増加に向けた取組が必要です。
  - 障害者（児）入所又は通所施設利用者の口腔健康管理や適切な歯科治療を推奨するため、施設職員に対する研修などの支援が必要です。
  - 障害児がかかりつけ歯科医を早期から持ち、定期的な歯科健診による疾患予防の重要性について、県民及び関係者に広く啓発し、さらに、地域の支援関係者と連携した口腔機能育成の相談支援体制を整備する必要があります。
  - 地域の休日夜間等救急体制について、地域の実状に合わせて医療圏ごとに検討する必要があります。
  - 災害時における歯科医療救護活動に加え、誤嚥性肺炎等による災害医関連死と二次健康被害の最小化を図るため、関係機関・団体と連携した歯科保

会員医療機関「災害時歯科診療マップ」を、インターネット上で情報提供されています。

- 感染症まん延時における歯科医療提供体制を整備するための検討をしています。

### 3 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 1歳6か月児のむし歯の経験のある者の割合は0.6%、3歳児では5.6%と、全国的に見て良好な歯の健康状態を保っています。尾張地域の医療圏と比較して、三河地域の医療圏でやや高い傾向があります。(表2-9-5)
- 2歳児対象の歯科健診は、令和4(2022)年度では、県内54市町村のうち49市町村(90.7%)で実施されています。また、全ての市町村でフッ化物歯面塗布事業が実施されています。
- 12歳児で永久歯にむし歯のある者の割合は、15.6%と、全国的に見て良好な状況を保っていますが、医療圏別では約1.5倍の差が見られます。(表2-9-5)
- 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、令和4(2022)年度では幼稚園・保育所(園)・こども園782、小学校170、中学校7施設で実施されていますが、医療圏により実施率に差が見られます。(表2-9-6)
- 市町村では、母子保健事業の中で口腔機能の育成に関する健康教育、保健指導が実施されています。
- 市町村では、妊産婦を対象とした歯科健診や健康教育が実施されています。妊産婦歯科健診の受診率は、令和4(2022)年度では37.6%ですが、医療圏によって差があります。(表2-9-7)
- 市町村では、健康増進法に基づく、40・50・60・70歳対象の歯周疾患検診を実施しています。受診率は、40歳で8.5%、50歳で8.5%、60歳で11.2%、70歳で12.0%です。(表2-9-8)
- 40歳未満の若い世代の歯科健診を実施する市町村が増えています。
- 愛知県歯科医師会では、医療保険者と連携した事業所歯科健診が実施されています。
- 喫煙は、歯周病の発症・進行のリスクとなるため、歯科診療所で喫煙する患者に対して禁煙支援が行われています。
- 令和4(2022)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の割合は、25.4%となっています。

健活動体制の整備が必要です。

- 感染症のまん延時における歯科医療提供体制を継続して検討するとともに、必要な歯科治療を中断しないことについて、県民への啓発が必要です。
- 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、県民への啓発を積極的に行う必要があります。
- 子どものむし歯の減少の一方、むし歯を多数有する児もいることから、口腔の健康格差の縮小に向けた取組が必要です。
- 歯科健診時に保護者による適切な健康管理がなされていない子どもを関係機関につなぎ、連携して支援することが必要です。
- むし歯の健康格差の縮小に効果的なフッ化物洗口について、実施施設が安全かつ効果的に継続できるように、市町村や関係団体等と連携して支援する必要があります。
- 乳幼児期に重要な口腔機能育成のため、市町村による食育と連動した保健事業の推進に加え、歯科医師を始め、地域の子育てや発達に関わる多職種と連携した支援体制の構築が必要です。
- 市町村は、口腔環境が悪化しやすい妊産婦の口腔健康管理の支援を、引き続き推進する必要があります。
- 若い世代や働く世代に対して、定期的な歯科健診の促進を図るとともに、治療を要する受診者を適切に歯科医療につなぐため、歯科健診と併せた保健指導の更なる充実が求められます。
- 喫煙・受動喫煙と歯周病との関連について県民に広く啓発するとともに、歯科診療所における禁煙支援の継続が必要です。
- 糖尿病を始めとする生活習慣病と歯周病の関係について県民に啓発を図るとともに、病診連携、診診連携等の推

- 市町村では、高齢者を対象とした保健事業や介護予防事業の一体的実施を進めており、フレイル予防の3つの柱として、口腔機能を含めた栄養、身体活動、社会参加の取組が実施されています。
  - 後期高齢者歯科健診は、令和4(2022)年度は32市町村で実施されており、うち10市町村ではオーラルフレイルを早期発見するために口腔機能の評価が行われています。
  - 愛知県歯科医師会が運営する愛知歯科医療センターでは、歯科医療機関からの紹介に応じて、口腔機能の検査が実施されています。
- 4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成
- 保健所は、愛知県歯科保健情報管理システムを活用し、管内地域の歯科保健情報の収集・分析・評価を行っています。
  - 地域の歯科保健の向上を図るため、県口腔保健支援センター、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が、歯科保健医療関係者を対象に研修を実施しています。
- 進により全身疾患及び歯周病の重症化予防に取り組む必要があります。
  - オーラルフレイル(口腔機能の低下)の予防と早期発見の重要性を、県民や医療・介護関係者に広く周知することが必要です。
  - 口腔機能の評価を目的とした後期高齢者歯科健診の推進を図るとともに、歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上に向けた、かかりつけ歯科医による支援の継続が必要です。
  - 口腔機能低下に対応できる歯科診療所の増加を図る取組が必要です。
- 保健所は、市町村の歯科保健診断を支援し、地域の歯科保健の課題に応じた取組を進める必要があります。
  - 地域の歯科保健の課題を解決するため、歯科専門職に加え、保健師、管理栄養士等の多職種を対象とした研修を引き続き実施する必要があります。

【今後の方策】

- 県民が自ら進んで歯科疾患の予防・早期発見・早期治療等の歯と口の健康づくりに取り組めるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの普及啓発に努めていきます。
- 県民の8020(80歳で自分の歯を20本以上保つこと)達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。
- 高度な歯科医療の提供における病診連携、有病者に対する安全な歯科医療の提供における医科歯科連携、全身疾患における医療連携の推進に努めていきます。
- 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。
- 歯科の救急対応に係る体制、災害時の歯科保健医療提供体制、感染症まん延時等における歯科医療提供体制等の整備について、継続して関係機関・団体等と検討していきます。
- 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策及び口腔機能の育成や、オーラルフレイル予防に関する施策の拡充に努めていきます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。
- 医療圏ごとの歯科保健医療に係る健康課題については、保健所が設置する歯と口の健康づくり推進会議において情報共有し、課題解決に向けた検討と取組を行うなど、歯と口の健康の地域格差縮小に努めていきます。
- 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。

【目標値】

○80歳(75～84歳)で20歯以上の自分の歯を有する者の割合  
 58.7% ⇒ 75%  
 (令和4(2022)年)

○在宅療養支援歯科診療所の割合  
 16.6% ⇒ 20%  
 (令和6(2024)年1月)

表 2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期的な歯科健診を受ける人の状況

医療圏	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	歯科健診を年1回以上受けている者の割合
名古屋・尾張中部	74.8%	57.1%
海 部	76.5%	51.8%
尾 張 東 部	79.8%	63.2%
尾 張 西 部	74.1%	56.1%
尾 張 北 部	76.2%	55.8%
知 多 半 島	76.7%	57.2%
西 三 河 北 部	84.2%	65.8%
西三河南部東	81.5%	61.3%
西三河南部西	80.6%	54.5%
東 三 河 北 部	94.1%	52.9%
東 三 河 南 部	81.3%	52.3%
県 計	78.1%	56.7%

資料：令和4年生活習慣関連調査（愛知県保健医療局）

表 2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科 衛生士
名古屋・尾張中部	1,517	38.2%	17.9%	4.3%	14.6%	7.6%	11.1%
海 部	135	49.6%	20.7%	3.7%	22.2%	8.9%	10.4%
尾 張 東 部	238	45.0%	24.8%	2.9%	18.1%	10.9%	13.0%
尾 張 西 部	248	39.5%	21.4%	2.8%	19.4%	10.5%	12.9%
尾 張 北 部	335	47.8%	17.6%	3.6%	14.6%	4.8%	10.7%
知 多 半 島	252	45.6%	26.2%	6.7%	22.2%	11.5%	14.3%
西 三 河 北 部	171	37.4%	15.2%	4.1%	13.5%	7.6%	9.4%
西三河南部東	174	36.2%	14.9%	2.3%	10.9%	2.9%	6.9%
西三河南部西	290	45.2%	15.9%	5.2%	14.5%	5.2%	9.3%
東 三 河 北 部	29	51.7%	17.2%	0.0%	17.2%	13.8%	6.9%
東 三 河 南 部	323	40.9%	17.3%	1.9%	11.5%	7.7%	7.7%
県 計	3,712	41.3%	18.7%	3.9%	15.4%	7.7%	10.8%

資料：令和2(2020)年医療施設調査（厚生労働省）

表 2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	254	16.8%
海部	25	19.2%
尾張東部	49	20.8%
尾張西部	49	19.7%
尾張北部	59	17.5%
知多半島	59	22.7%
西三河北部	25	14.5%
西三河南部東	9	5.0%
西三河南部西	42	14.5%
東三河北部	7	25.0%
東三河南部	39	12.1%
県計	617	16.6%

資料：令和 6 (2024) 年 1 月 1 日現在  
(東海北陸厚生局調べ)

注：令和 4 (2022) 年 10 月 1 日現在の歯科診療所数で割合算出

表 2-9-4 障害者の歯科治療の提供状況

医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	305	20.2%
海部	31	23.8%
尾張東部	66	28.0%
尾張西部	79	31.7%
尾張北部	81	24.0%
知多半島	74	28.5%
西三河北部	50	29.1%
西三河南部東	48	26.8%
西三河南部西	69	23.8%
東三河北部	10	35.7%
東三河南部	89	27.6%
県計	902	24.3%

資料：あいち医療情報ネット(愛知県保健医療局)  
対応することができる疾患・治療内容

著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の  
歯科治療(令和 5 (2023) 年 1 月 1 日現在)

注：令和 4 (2022) 年 10 月 1 日現在の歯科診療所数で割合算出

表 2-9-5 幼児、12 歳児のむし歯経験者率

医療圏	1 歳 6 か月児	3 歳児	5 歳児	12 歳児
名古屋・尾張中部	0.4%	4.4%	16.8%	15.5%
海部	0.8%	6.3%	20.1%	14.8%
尾張東部	0.4%	4.6%	16.7%	12.6%
尾張西部	0.5%	5.2%	21.4%	12.5%
尾張北部	0.6%	4.7%	16.7%	16.1%
知多半島	0.3%	4.1%	20.2%	13.5%
西三河北部	0.8%	7.1%	21.6%	16.4%
西三河南部東	0.7%	7.8%	22.6%	18.3%
西三河南部西	0.7%	6.6%	21.5%	17.8%
東三河北部	0.9%	10.6%	29.2%	11.7%
東三河南部	1.2%	9.0%	24.8%	17.9%
県計	0.6%	5.6%	19.5%	15.6%
全国平均	0.8%	10.2%	24.9%	25.8%

資料：令和 4 年度地域歯科保健業務状況報告(愛知県保健医療局)

ただし、全国平均については、

1 歳 6 か月児及び 3 歳児は、令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

5 歳児 及び 12 歳児は、令和 4 年度学校保健統計調査(文部科学省)

注：5 歳児は、幼稚園・保育所・認定こども園の年長児

12 歳児は、中学 1 年生の生徒で、永久歯のむし歯を有する者の数で割合算出

表 2-9-6 フッ化物洗口の実施状況

医療圏	幼稚園・保育所・認定こども園	小学校	中学校	合計（実施率）
名古屋・尾張中部	182	3	0	185（16.5%）
海 部	11	1	0	12（8.2%）
尾張東部	20	2	0	22（12.0%）
尾張西部	63	2	0	65（30.2%）
尾張北部	96	1	0	97（33.2%）
知多半島	114	57	6	177（67.3%）
西三河北部	62	7	0	69（30.0%）
西三河南部東	16	11	0	27（16.1%）
西三河南部西	68	30	1	99（34.7%）
東三河北部	21	15	0	36（70.6%）
東三河南部	129	41	0	170（52.3%）
県 計	782	170	7	959（29.3%）

資料：令和4年度地域歯科保健活動支援報告（愛知県保健医療局）

表 2-9-7 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況

医療圏	妊産婦歯科健診		妊産婦健康教育
	受診者数	受診率	参加者数（人）
名古屋・尾張中部	15,515	42.0%	1,372
海 部	622	20.4%	316
尾張東部	1,543	31.5%	594
尾張西部	1,058	27.3%	275
尾張北部	3,023	35.2%	1,742
知多半島	2,224	31.2%	15,638
西三河北部	2,389	34.6%	807
西三河南部東	1,553	45.8%	921
西三河南部西	3,942	45.9%	2,092
東三河北部	71	20.1%	0
東三河南部	1,873	29.7%	1,047
県 計	33,813	37.6%	24,804

資料：令和4年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局）

注：妊産婦歯科健診については、自治体ごとに算出方法に差があるため、参考値である

表 2-9-8 健康増進法による歯周疾患検診実施状況

医療圏	歯 周 疾 患 検 診							
	40 歳		50 歳		60 歳		70 歳	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
名古屋・尾張中部	2,646	8.3%	3,411	8.4%	3,096	10.8%	3,314	12.1%
海 部	183	4.8%	283	4.7%	266	6.9%	224	5.7%
尾張東部	528	8.5%	643	7.8%	526	9.9%	617	11.6%
尾張西部	617	10.1%	820	9.3%	763	13.1%	762	11.1%
尾張北部	634	7.3%	1,157	8.8%	1,018	12.2%	1,061	12.6%
知多半島	691	8.9%	903	8.9%	961	13.6%	1,059	15.0%
西三河北部	199	3.2%	249	3.1%	212	4.0%	272	4.9%
西三河南部東	583	10.3%	811	11.8%	650	13.5%	796	15.9%
西三河南部西	997	10.6%	1,129	9.9%	1,092	13.1%	1,109	14.7%
東三河北部	67	12.2%	99	14.7%	115	16.8%	176	19.8%
東三河南部	911	10.7%	1,182	10.3%	1,007	11.9%	981	11.6%
県 計	8,056	8.5%	10,687	8.5%	9,706	11.2%	10,371	12.0%

資料：令和4年度歯科疾患検診実施状況報告（愛知県保健医療局）

用語の解説

- かかりつけ歯科医機能
 

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。
- 口腔健康管理
 

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食嚥下機能障害を含む）による器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。
- 周術期等口腔機能管理
 

医科と歯科が連携して、がん、脳卒中などに対する手術、心臓血管外科手術、臓器移植手術など、実施する患者の周術期（手術前後の時期）において口腔機能の管理を行うことをいい、術後感染などの合併症を予防する目的で行われます。がん等に対する放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者に対して行う口腔機能の管理も該当します。
- 在宅療養支援歯科診療所
 

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。
- 口腔機能の育成
 

乳幼児期から学齢期においては、顎や顔面が発育する時期であり、この時期に健全な口腔機能（食べる・噛む・飲み込む・話すなどの機能）を獲得することをいいます。成人期以降においても良好な口腔機能を維持することにつながることから、近年、重要性が認識されるようになりました。安静時に口が開いている、食べ物を噛まずに丸飲みをしている、上手に発音できないなど、口腔機能の獲得に遅れが見られ、治療が必要な場合には、「口腔機能発達不全症」と診断され、保険診療の適応となります。
- フッ化物の応用
 

むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて選択しながら活用することをいいます。
- フッ化物歯面塗布
 

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布する、主に低年齢児に用いる方法です。
- フッ化物洗口
 

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。
- オーラルフレイル
 

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。（令和元(2019)年厚生労働省発行「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より引用）