

## 第4節 糖尿病対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 糖尿病の現状

- 平成 19 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人」が約 890 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,320 万人の合計約 2,210 万人と推計されています。
- 平成 14 年に実施された糖尿病実態調査時に比べ「強く疑われる人」「可能性が否定できない人」の合計は、約 1.4 倍と増加傾向です。  
また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約 4 割と報告されています。
- 「健康日本 21 あいち計画最終評価報告書（平成 24 年 3 月）」では、愛知県における「糖尿病予備群の人（40 歳～74 歳）」は約 46 万人、「糖尿病有病者の人（40 歳～74 歳）」は約 22 万人と推計されています。
- 糖尿病は、新規透析原因の第1位、成人中途失明原因の第2位であり、糖尿病性腎症による透析は増加傾向にあります。  
愛知腎臓財団の「慢性腎不全患者の実態（平成23年末現在）」によると、透析新規導入患者のうちの糖尿病性腎症の占める割合は約40%で、平成22年の糖尿病性腎症による新規腎透析導入患者数は791人です。（図2-4-①）

## 2 糖尿病予防

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。  
また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。
- 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.6%が「何もしていない」と回答しています。
- 本県では、糖尿病指導者養成や飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・環境・情報の整備を図っています。
- 愛知県医師会では、ホームページを通じて、糖尿病食の献立や糖尿病教育入院等の情報提供を行っています。

## 課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の知識普及・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。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりも重要です。今後とも、保健所・市町村・職域・医療機関等が連携して、人・環境・情報の整備を一層進める必要があります。

### 3 医療提供体制

- 平成 22 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 211 人(人口 10 万対 2.8 人、全国 2.7 人)です。(表 2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成 24 年度調査)によると食事療法、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 218 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、224 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

- 平成 21 年度患者一日実態調査によると、糖尿病の教育入院を実施している病院は 110 施設、診療所は 26 施設あります。
- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の状況は表 2-4-1 のとおりで各医療圏にいます。
- 本県では、平成 22 年度に県内の病院・診療所を対象に糖尿病対策推進のための情報調査を実施し、地域連携クリティカルパスの充実に向け情報を共有化しています。
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、本県では医科・歯科連携の取組を行っています。
- 地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。
- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携促進が必要です。

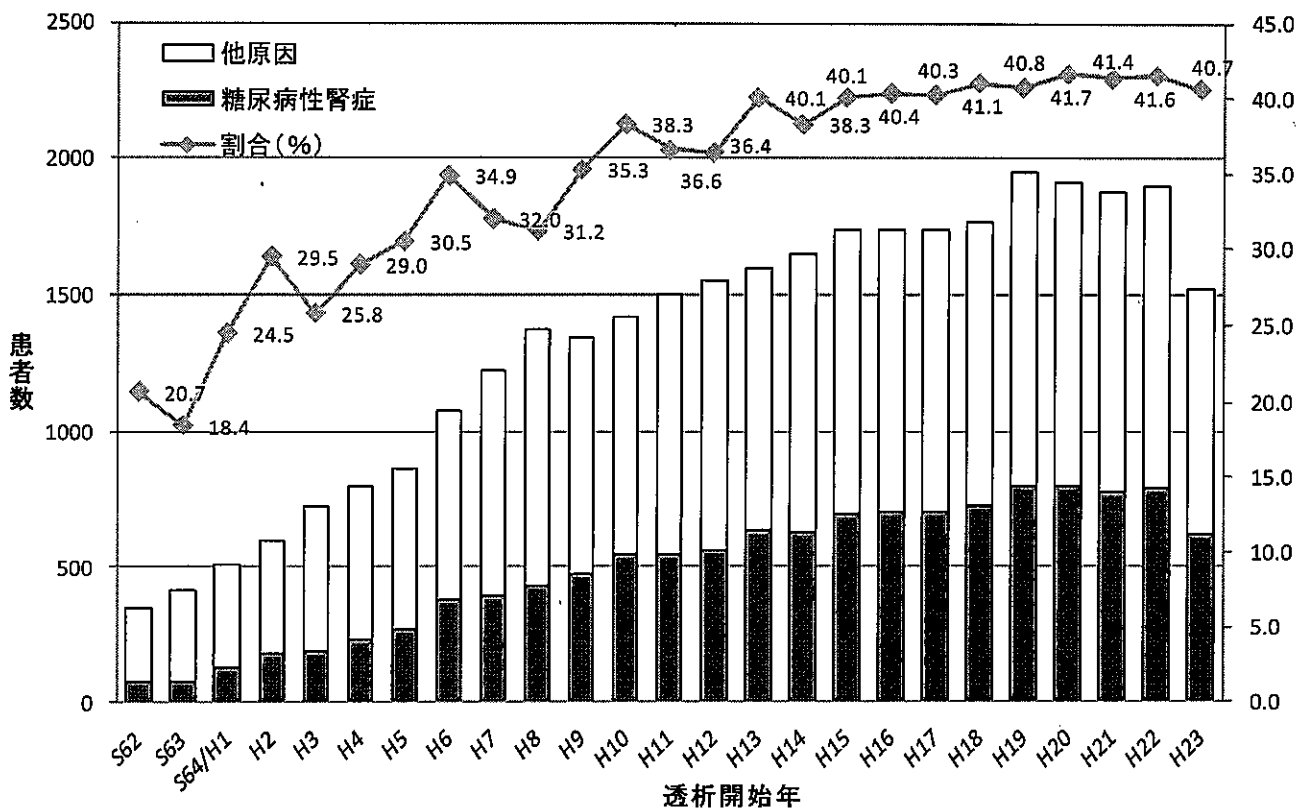
### 【今後の方策】

- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に向け取り組んでいきます
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

### 【目標値】

--

図2-4-① 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数（愛知県）の推移



資料：愛知県腎臓財団ホームページから作成

注：最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延がある為減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

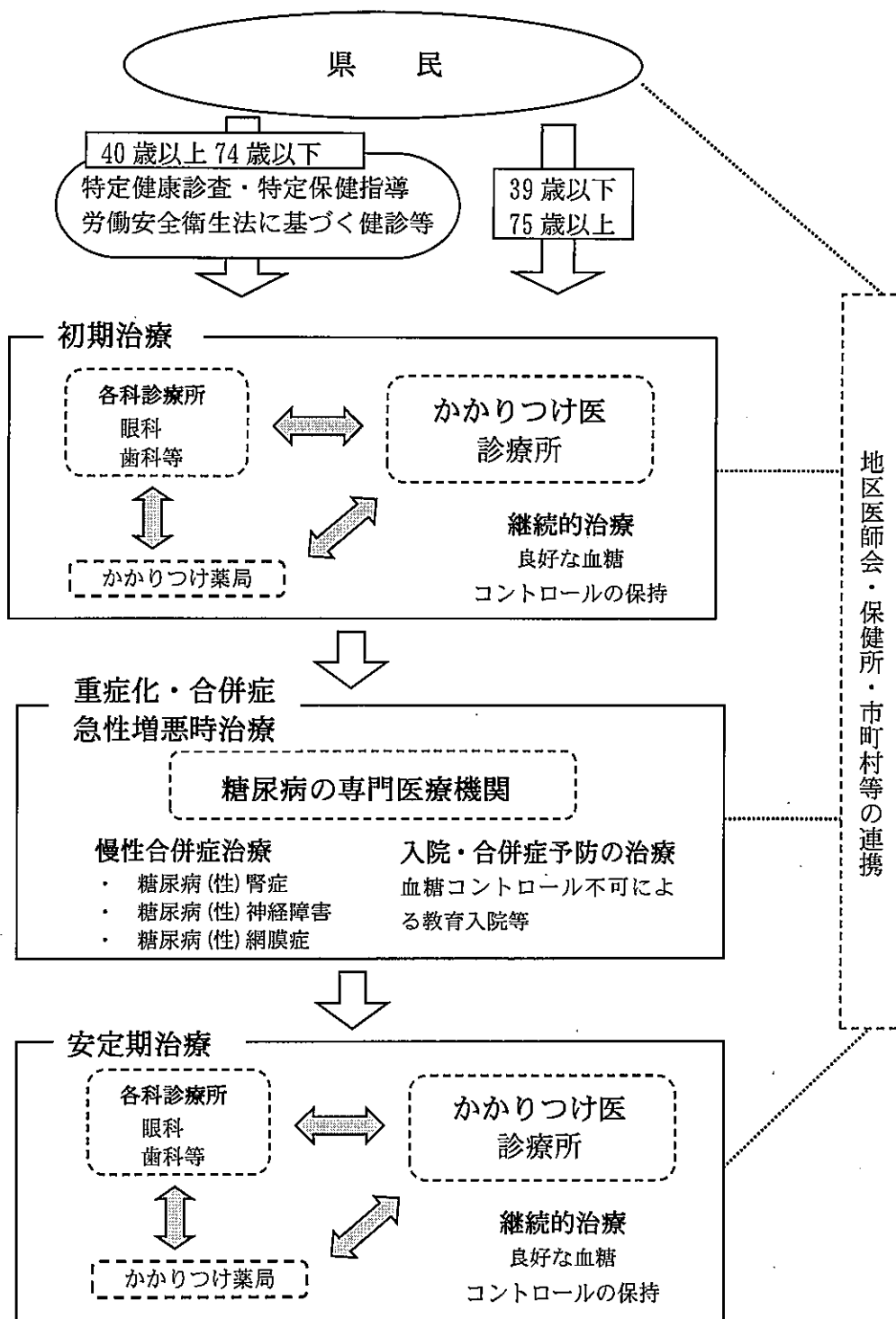
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋	105 (4.63)	98 (4.32)	59 (2.60)
海部	8 (2.42)	8 (2.42)	4 (1.21)
尾張中部	0 ( 0)	3 (1.85)	1 (0.62)
尾張東部	24 (5.18)	17 (3.67)	11 (2.37)
尾張西部	13 (2.52)	16 (3.10)	7 (1.36)
尾張北部	14 (1.91)	10 (1.37)	5 (0.68)
知多半島	7 (1.13)	15 (2.43)	6 (0.97)
西三河北部	9 (1.87)	11 (2.29)	5 (1.04)
西三河南部東	6 (1.46)	6 (1.46)	1 (0.24)
西三河南部西	16 (2.36)	11 (1.63)	3 (0.44)
東三河北部	0 ( 0)	2 (3.34)	1 (1.67)
東三河南部	9 (1.28)	10 (1.42)	4 (0.57)
計	211 (2.84)	207 (2.79)	107 (1.20)

資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：（ ）は人口10万対

### 糖尿病医療対策に関する体系図



- 【体系図の説明】
- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。
  - 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、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 (JDS 値) 6.1%以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
- 糖尿病の可能性を否定できない人  
ヘモグロビン A1c (JDS 値) 5.6%以上、6.1%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
- 1型糖尿病、2型糖尿病  
糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。  
糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備と呼ばれる人たちが多く存在します。  
糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）  
腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。  
【メタボリックシンドロームの診断基準（2005年4月）】
 

・内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	腹囲	男性 $\geq 85$ 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、血液中の糖分量が増加している者）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 予防・アクセス
  - 一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムG-Pネットが、平成23年11月から稼働しています。
  - G-Pネットに参加している医療機関等の数は、平成24年10月現在で、一般診療所60か所、精神科診療所8か所、精神科病院40か所など、総計124か所となっています。
  - 市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。
  - 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「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。
- 2 治療・回復・社会復帰
  - 精神疾患の患者数は、平成23年患者調査によれば15万5千人で、うち躁うつ病を含む気分障害が4万3千人、統合失調症が4万1千人、認知症が2万6千人となっています。
  - 地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、訪問診療を実施する精神科病院は4か所（平成20年医療施設調査）と少なく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.42か所（実数31か所）、診療所は人口10万対0.15施設（実数11か所）で、全国平均の病院0.69か所、診療所0.27か所に比べ低くなっています（平成21年度精神保健福祉資料）。  
また、全国19か所（平成24年10月1日現在）で実施されているACTについては、本県では実施しているところはありません。
  - 社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は人口10万対0.85か所（実数は63か所）で、全国平均の1.14か所に比べ低くなっています（平成21年度精神保健福祉資料）。
  - 1年未満入院者平均退院率は73.5%（平成21年度精神保健福祉資料）となっています。

#### 課 題

- G-Pネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。
- アウトリーチ（訪問診療、訪問看護、ACT等）に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。
- デイ・ケア施設を増やしていく必要があります。
- 県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取り組みを進める必要があります。

## 3 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、平成23年度は4,049件の相談があり、その内訳は電話相談1,968件、当番病院等医療機関案内1,948件等となっています。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制（空床各1床）と城山病院の後方支援（空床3床）により運用しており、平成23年度の対応件数は2,743件で、うち入院は755件となっています。
- 精神科救急医療体制において、各ブロックで入院が必要な患者が複数出現した場合で、城山病院が空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数（平成23年度）は、延184日（尾張Aブロック99日、尾張Bブロック45日、三河ブロック40日）となっています。
- 平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医2人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では3.6回・4.3時間、検察官・矯正施設長通報では5.2回・19.6時間となっています。（平成23年度県保健所に対する調査）

## 4 身体合併症

- 精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在では救命救急センター（又は二次救急医療機関）において受入れを行い、身体の救急治療後も当該病院内等において対応しています。
- 現在、藤田保健衛生大学病院では、救命救急センター部門に精神科医を配置し、空床2床を確保することで、24時間体制で精神・身体合併症患者の受入れを行っています。
- 他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。

## 5 専門医療

- 児童・思春期精神については、あいち小児保健医療総合センター、心身障害者コロニー及び城山病院において一部対応しているほか、東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。
- アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。

- 各ブロック内で、入院が必要な患者が複数出現した場合に対応できる体制を構築する必要があります。

また、城山病院は県全体の後方支援としての役割を果たしていく必要があります。

- 措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。

- 精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。

精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。

- 児童・思春期精神に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。

- アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。

県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています（平成24年12月1日現在）。

- 医療観察法の指定入院医療機関として東尾張病院が、指定通院医療機関として13医療機関（病院12、診療所1）が整備されています（平成24年12月1日現在）。

## 6 うつ病

- うつ病の患者数は、平成23年患者調査によれば、躁うつ病を含む気分障害が4万3千人となっています。
- 一般診療所の医師や企業の産業医が精神科医と連携し、うつ病が疑われる患者を専門医につなげるG-Pネットが稼働していますが、平成24年10月現在で、企業（産業医）の登録は5か所となっています。

## 7 認知症

- 認知症の患者数は、平成23年患者調査によれば、2万6千人となっています。
- 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として、大府市の長寿医療研究センター及び名古屋市内の3病院の、合計4か所が整備されています。

- G-Pネットに参加している医療機関や産業医が少ないことから、このシステムへ参加する医療機関や産業医を増やしていく必要があります。

- 国は、認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1か所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度を確保することを目標としています。
- 地域において、認知症疾患医療センターを中心として、認知症の鑑別診断と治療に取り組む体制を整備する必要があります。

## 【今後の方策】

### 1 予防・アクセス

- G-Pネットについては、一層の周知を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、参加する医療機関を増やしていきます。

### 2 治療・回復・社会復帰

- 精神障害者が安心して地域で生活できるようアウトリーチの充実やデイケア施設の整備に努めていきます。
- 県の第3期障害福祉計画で定める「1年未満の入院者の平均退院率を76%にする」の目標達成を目指します。

### 3 精神科救急

- 休日夜間の精神科救急体制については、現行の3ブロックによる輪番制を維持するとともに、ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、各ブロック内で対応できる体制を構築します。
- 城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックで確保した病床を超えて入院が必要な患者が出現した場合に受け入れを行います。
- 措置入院に係る指定医診察に対する、診療所に勤務する指定医の協力・関与（組織化や順番制等）について検討を行います。



4 身体合併症

- 精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めていきます。
- 救命救急センター（又は二次救急医療機関）と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。

5 専門医療

- 城山病院に思春期病床を、心身障害者コロニー（療育医療総合センター(仮称)）に児童精神科病床を整備します。
- 精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症患者への対応について検討していきます。

6 うつ病

- G-Pネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。

7 認知症

- 原則として二次医療圏に1か所の認知症疾患医療センター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関）の整備を進めます。

【目標値】



用語の解説

○ G-Pネット

一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システム。

地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム

○ ACT（アクト）

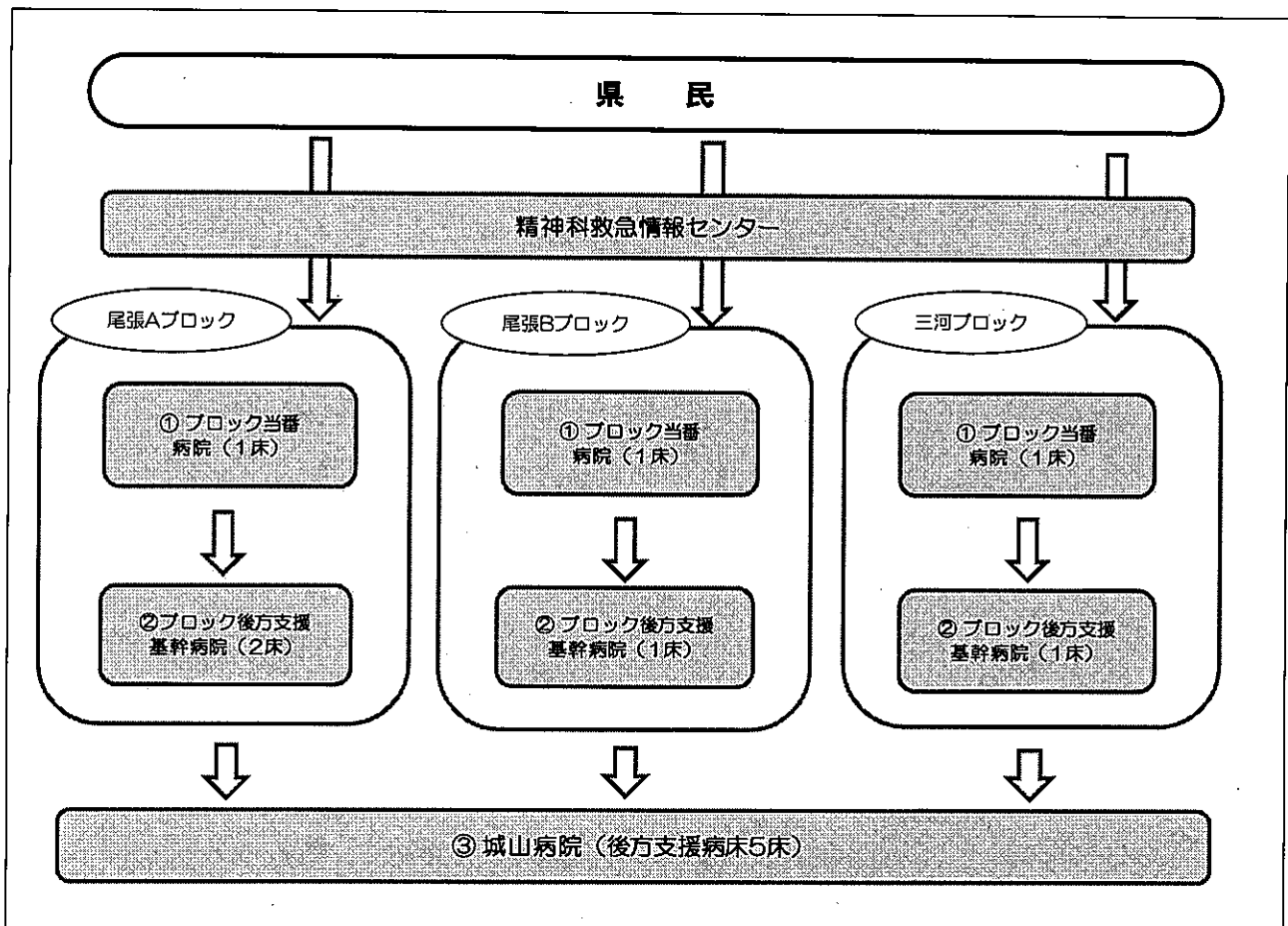
Assertive Community Treatmentの略で、日本語訳では包括的地域生活支援プログラム

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 of 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

○ 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関

## ＜精神科救急の体系図＞



## 【体系図の説明】

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

- ① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。  
ブロック内で2人目の入院が必要な患者が発生した場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。  
後方支援基幹病院が確保している病床を超えて、入院の必要がある患者が発生した場合は、城山病院に患者を移送します。
- ② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受け入れます。
- ③ 城山病院は、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えて、入院が必要な患者が発生した場合に受け入れます。

<精神科救急輪番制当番病院>

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
<p>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 結仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 東尾張病院 布袋病院 守山荘病院</p>	<p>あいせい紀年病院 一ノ草病院 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 南知多病院 八事病院 和合病院</p>	<p>岩屋病院 可知病院 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 三河病院 南豊田病院 矢作川病院</p>
16病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）	後方支援基幹病院（新設）
<p>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、丹羽郡、海部郡、西春日井郡</p>	<p>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、愛知郡、知多郡</p>	<p>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、幡豆郡、額田郡、北設楽郡</p>

## 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の一部を改正する法律が平成21年7月に公布され、平成22年7月に施行されています。
- 改正法では、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19施設となっています。（表2-6-2）
- 県内の臓器移植施設は肝臓1施設、膵臓2施設、小腸1施設、腎臓10施設となっています。（表2-6-3）
- 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、愛知県アイバンク協会では昭和51年3月から角膜提供登録の活動を行っています。

## 2 骨髄移植

- 本県では、「愛知県骨髄バンク登録推進調整会議」を設置し、骨髄バンクの登録推進の方策について検討しています。
- 骨髄バンクの登録は18歳～54歳までとなっており、登録者（平成24年3月末現在）は、全国で407,871人、うち本県分は19,603人であり、全国で2番目の登録者数となっています。（表2-6-4）
- 骨髄バンクの登録者を増やすため、県では意識啓発用のパンフレットを作成、配布しています。
- 登録受付窓口は、5保健所（一宮、春日井、半田、衣浦東部、豊川）における定期登録受付、全保健所における特別登録受付及び日赤献血ルーム等における受付となっています。
- 県内の非血縁者間の骨髄移植認定施設は11施

## 課 題

- 本人の意思を尊重するといった臓器移植の基本的理念を広く県民に周知し、引き続き臓器提供意思表示カードの配布等を行う必要があります。
- 15歳未満の子どもからの臓器提供が可能となるなどの法改正の概要を広く県民に普及啓発を行う必要があります。
- 骨髄ドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから目標達成に向けて、今後も登録機会の拡大及び更なる啓発の実施を行っていく必要があります。

設（うち1施設は採取のみの認定）となっています。（表2-6-5）

- 平成8年度以降に無菌病室施設整備補助を行った施設は7病院15病室となっています。
- 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律が平成24年9月に成立しました。同法の施行により、今後、骨髄バンクは国の許可制になり、安定的な運営を目指す中で、県も必要な協力を行っていくこととなります。
- 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愛知県アイバンク協会と協力して、県民の理解を得るための普及啓発に努めていきます。
- 骨髄ドナー登録者は55歳をもって登録から削除されることから、登録の普及啓発と機会の拡大に努め、年間1,300人を目標として新規登録者の確保を図っていきます。
- 骨髄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】**

--	--

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）	