

## 第2節 脳卒中対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
  - 平成29年患者調査（厚生労働省）によれば、平成29(2017)年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.0千人、その他の脳血管疾患は2.5千人です。（表2-2-1）
  - 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17(2005)年は59.5(61.9)、平成22(2010)年は47.1(49.5)、平成27(2015)年は34.2(37.8)、女性が平成17(2005)年は38.0(36.1)、平成22(2010)年は26.9(26.9)、平成27(2015)年は20.7(21.0)となっています。  
\*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成20(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54.3%（平成29(2017)年度）、特定保健指導実施率は21.6%（平成29(2017)年度）です。（全国の特定健康診査実施率：53.1%、特定保健指導実施率19.5%）  
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.9%（平成29(2017)年度）であり、保健指導は県内の28市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：28.6%）
- 3 医療提供体制
  - 平成29(2017)年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は110病院、神経内科は120病院です。
  - 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は330人（人口10万対4.4人、全国5.6人）、神経内科の医師数は289人（人口10万対3.9人、全国3.6人）です。（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 4 愛知県医師会の脳卒中システム
  - 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成29(2017)年10月13日現在、45医療機関を指定しています。（表2-2-2）

## 課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 特定保健指導を対象者が受けるよう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。

## 5 医療連携体制

- 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成28年度時点で32病院です。（表2-2-3）
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成29(2017)年度調査）によると、頭蓋内血腫除去術は58病院で1,135件、脳動脈瘤根治術は46病院で1,040件、脳血管内手術は46病院で1,017件実施されています。（表2-2-3）
- 平成29(2017)年4月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は41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による分析結果）の年齢調整レセプト出現比で脳梗塞に対するt-PA製剤投与の状況（平成26年度(2014)）を見ると、本県は87.8と全国平均（100）よりも低くなっています。  
DPC調査対象病院のt-PAが実施状況（平成26(2014)年度）をみると、実施件数が少ない医療圏があります。（表2-2-4）
- 医療圏別に見ると、東三河北部医療圏では、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がありません。
- DPC導入の影響評価に係る調査（平成26(2014)年度）によると、多くの患者が、他の医療圏へ流出している医療圏があります。（表2-2-5）
- 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。（平成26年救急・救助の現状）
- 脳血管疾患により救急搬送された患者数（人口10万人対）をみると、全国が16.4に対し、本県は12.9となっています。（平成26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元(2019)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,065床の不足となっています。
- 平成29(2017)年4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64病院です。  
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は183か所です。（愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査））
- 平成27(2015)年度のNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）によると、本県の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（人口10万対）は、全国の39.3に対し、46.8人となっています。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、
- 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日から運用しています。今後、当該基準の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 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とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 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。

全国が52.8%に対し、本県は57.3%となっています。(平成26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は71.1日であり、全国平均の89.1日と比べて短くなっています。(平成26年患者調査)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

#### 【今後の方策】

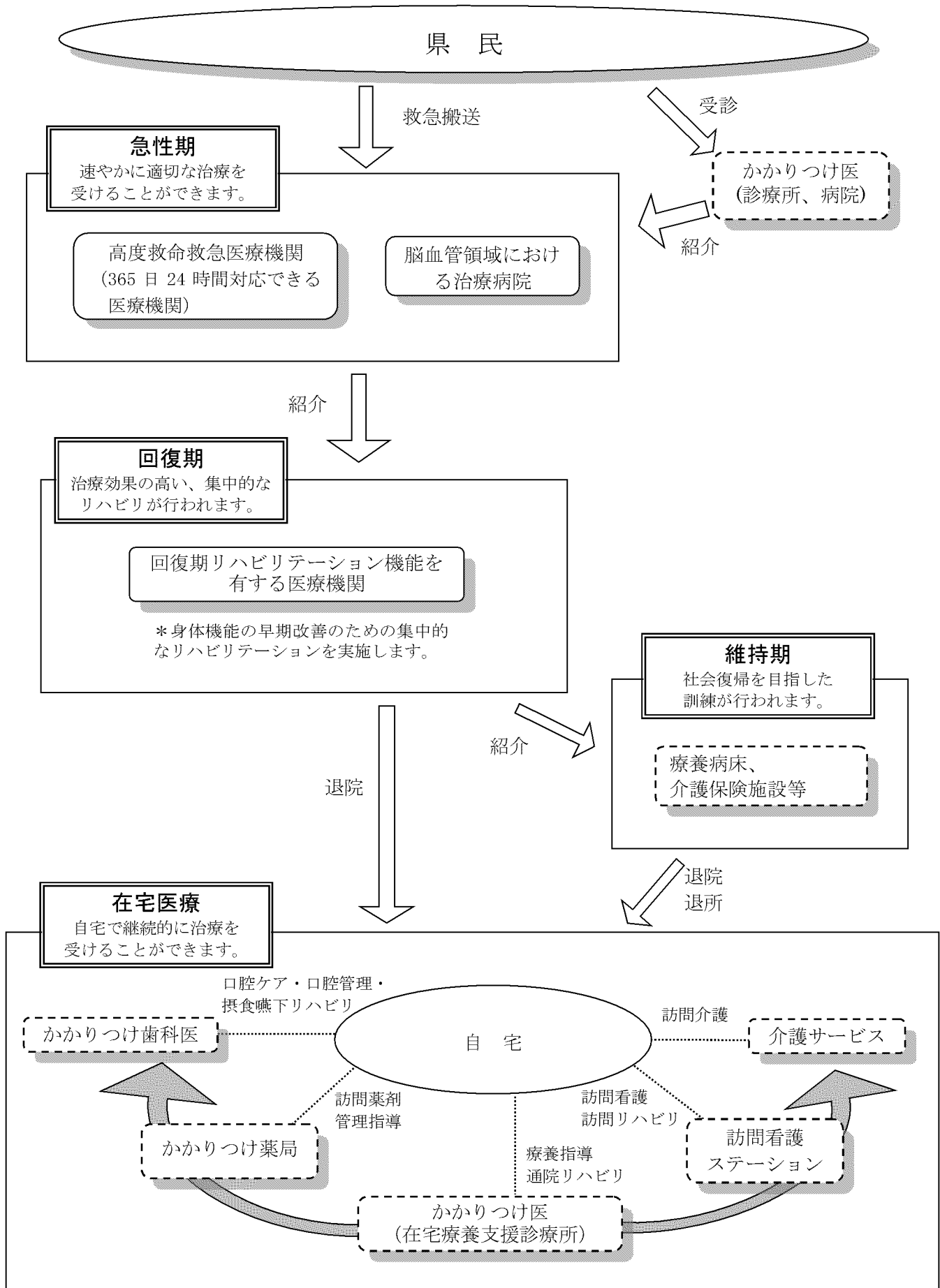
- 愛知県循環器病対策推進計画を策定し、脳卒中対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。
- 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10万対）

男性	34.2	→	38.0以下
女性	20.7	→	24.0以下
(平成27(2015)年)			(令和4(2022)年度)

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

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	平成29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	1.2	0.8
海部	0.3	0.1
尾張東部	0.3	0.2
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.3	0.2
知多半島	0.2	0.1
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部東	0.3	0.1
西三河南部西	0.4	0.3
東三河北部	0	0
東三河南部	0.7	0.3
計	4.0	2.5

資料：平成29年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成29年10月13日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（16）	第一赤十字病院 第二赤十字病院（国）名古屋医療センター 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 市立東部医療センター 名鉄病院 大隈病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院
海部（2）	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張東部（3）	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 一宮西病院 総合大雄会病院
尾張北部（4）	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院 さくら総合病院
知多半島（3）	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院（国）豊橋医療センター
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

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

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

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

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

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

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

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

①くも膜下出血（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	61	0	17	2	4	0	0	0	0	0	0	84	27.4%
	海部	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	44.4%
	尾張東部	2	0	16	0	0	0	2	0	0	0	0	20	20.0%
	尾張西部	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0.0%
	尾張北部	1	0	1	0	29	0	0	0	0	0	0	31	6.5%
	知多半島	6	0	3	0	0	9	0	0	1	0	0	19	52.6%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	21	0	0	1	0	23	8.7%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	14	2	0	0	17	17.6%
	西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	0	14	0	0	17	17.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	100.0%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	25	12.0%
	計	75	5	43	22	33	9	24	14	17	1	26	269	
	流入患者率	18.7%	0.0%	62.8%	9.1%	12.1%	0.0%	12.5%	0.0%	17.6%	100.0%	15.4%		

②くも膜下出血（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	166	1	30	2	5	0	1	1	4	0	0	210	21.0%
	海部	9	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	36.7%
	尾張東部	6	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	24	29.2%
	尾張西部	2	0	0	38	1	0	0	0	0	0	0	41	7.3%
	尾張北部	2	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	39	5.1%
	知多半島	7	1	8	0	0	32	0	0	14	0	0	62	48.4%
	西三河北部	0	0	7	0	0	0	47	0	4	0	0	58	19.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	32	6	0	0	40	20.0%
	西三河南部西	1	0	7	0	0	0	0	3	68	0	0	79	13.9%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	42	43	2.3%
	計	194	21	70	41	43	33	49	36	97	0	49	633	
	流入患者率	14.4%	9.5%	75.7%	7.3%	14.0%	3.0%	4.1%	11.1%	29.9%	0.0%	14.3%		

③脳梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,296	6	309	18	76	4	5	0	2	0	1	3,717	11.3%
	海部	133	375	0	20	1	0	0	0	0	0	0	529	29.1%
	尾張東部	62	2	459	0	5	0	10	1	1	0	1	541	15.2%
	尾張西部	18	13	0	636	6	1	1	0	0	0	0	675	5.8%
	尾張北部	34	0	23	14	680	0	0	0	1	0	0	752	9.6%
	知多半島	99	0	36	0	2	441	0	0	91	0	0	669	34.1%
	西三河北部	5	0	23	0	0	0	560	4	26	0	1	619	9.5%
	西三河南部東	2	0	1	0	1	1	17	431	113	0	0	566	23.9%
	西三河南部西	4	0	10	0	0	1	4	6	848	0	0	873	2.9%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	1	0	0	105	44	153	31.4%
	東三河南部	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	714	726	1.7%
	計	3,656	396	863	688	771	449	599	443	1,089	105	761	9,820	
	流入患者率	9.8%	5.3%	46.8%	7.6%	11.8%	1.8%	6.5%	2.7%	22.1%	0.0%	6.2%		

④ 脳梗塞 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	261	1	27	3	3	0	1	0	0	0	0	296	11.8%
	海部	8	56	0	2	0	0	0	0	0	0	0	66	15.2%
	尾張東部	3	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	52	5.8%
	尾張西部	2	1	0	72	1	0	0	0	0	0	0	76	5.3%
	尾張北部	3	0	2	2	48	0	0	0	0	0	0	55	12.7%
	知多半島	12	0	3	0	0	26	0	0	8	0	0	49	46.9%
	西三河北部	3	0	0	0	0	0	25	1	4	0	0	33	24.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	27	1	0	1	30	10.0%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	0	0	76	0	0	80	5.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	60.0%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	55	3.6%
	計	294	58	85	79	52	26	27	28	89	2	57	797	
	流入患者率	11.2%	3.4%	42.4%	8.9%	7.7%	0.0%	7.4%	3.6%	14.6%	0.0%	7.0%		

⑤ 脳出血 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	880	5	115	9	38	1	1	0	5	0	2	1,056	16.7%
	海部	43	92	1	0	2	0	0	0	0	0	0	138	33.3%
	尾張東部	22	0	130	0	2	0	1	0	2	0	0	157	17.2%
	尾張西部	6	1	0	152	0	2	0	0	0	0	0	161	5.6%
	尾張北部	12	0	5	1	208	0	0	0	0	0	0	226	8.0%
	知多半島	29	1	11	0	1	128	0	0	16	0	0	186	31.2%
	西三河北部	1	0	7	0	0	0	148	2	12	0	0	170	12.3%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	3	108	15	0	1	128	15.6%
	西三河南部西	3	0	3	0	0	3	0	4	205	0	0	218	6.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	56.3%
	東三河南部	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	195	201	3.0%
	計	1,000	99	272	162	251	134	153	116	256	14	216	2,673	
	流入患者率	12.0%	7.1%	52.2%	6.2%	17.1%	4.5%	3.3%	6.9%	19.9%	0.0%	9.7%		

⑥ 脳出血 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	162	1	21	0	4	0	0	0	0	0	0	178	14.6%
	海部	5	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20.0%
	尾張東部	2	0	31	0	1	0	1	0	0	0	0	35	11.4%
	尾張西部	1	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	37	2.7%
	尾張北部	3	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	知多半島	14	1	3	0	0	18	0	0	4	0	0	40	55.0%
	西三河北部	0	0	2	0	0	0	18	0	2	0	0	22	18.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	19	6	0	0	25	24.0%
	西三河南部西	1	0	2	0	0	0	0	1	49	0	0	53	7.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42	0.0%
	計	178	22	60	36	27	18	19	20	61	0	45	486	
	流入患者率	14.6%	9.1%	48.3%	0.0%	18.5%	0.0%	5.3%	5.0%	19.7%	0.0%	6.7%		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）



用語の解説

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

## 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 心疾患の患者数等
  - 平成29年患者調査（厚生労働省）で、虚血性心疾患の受療率（人口10万人対）をみると、入院受療率は、全国が12人に対して本県は8人、外来受療率は、全国が44人に対して本県は52人です。
  - 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17（2005）年は44.1（42.2）、平成22（2010）年は33.5（36.9）、平成27（2015）年は26.3（31.3）、女性が平成17（2005）年は20.1（18.5）、平成22（2010）年は15.4（15.3）、平成27（2015）年は11.6（11.8）となっています。 \*（ ）は全国値
- 2 予防
  - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
  - 平成20（2008）年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は54.3%（平成29（2017）年度）、定保健指導実施率は21.6%（平成29（2017）年度）です。（全国の特定健康診査実施率：53.1%、特定保健指導実施率19.5%）  
また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.9%（平成29（2017）年度）であり、保健指導は県内の28市町村において実施されています。（全国の健康診査受診率：28.6%）
- 3 医療提供体制
  - 平成29（2017）年10月1日現在、心臓血管外科又は心臓外科を標榜している病院は43病院です。
  - 平成26（2014）年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は169人（人口10万対2.3人、全国2.4人）、循環器内科の医師数は612人（人口10万対8.1人、全国9.4人）です。（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は75病院です。（表2-3-1）

## 課 題

- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、医療機能の充実と生活習慣の改善を一層図っていく必要があります。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。

#### 4 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム

- 県医師会の急性心筋梗塞システムでは、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、年間を通して24時間体制で救急対応可能な45医療機関を指定しています。(表2-3-2)

#### 5 医療連携体制

- 高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成29（2017）年度時点で35病院です。(表2-3-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）によると、経皮的冠動脈形成術は61病院で4,870件、経皮的冠動脈ステント留置術は63病院で11,227件実施されています。(表2-3-1)
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環系領域における治療病院のないところがあります。
- 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数（人口10万人対）をみると、全国が0.5に対し、本県は0.3となっています。(平成26年患者調査)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26(2014)年度)によると、急性心筋梗塞・狭心症・大動脈解離の患者の多くが、他の医療圏へ流出している医療圏があります。
- 「愛知県地域医療構想」に定める令和7(2025)年の必要病床数と令和元(2019)年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,065床の不足となっています。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は46か所あります。(愛知医療機能情報公表システム（平成29年度調査）)
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は11.6日であり、全国平均の8.3日と比べて長くなっています。(平成26年患者調査)
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、全国が93.9%に対し、本県は94.2%となっています。(平成26年患者調査)

#### 6 応急手当・病院前救護

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

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

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

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED（自動体外式除細動器）を使用して除細動（心臓のふるえを取り除くこと）を行うことが必要です。本県では、平成19（2007）年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様に提供しています。

**【今後の方策】**

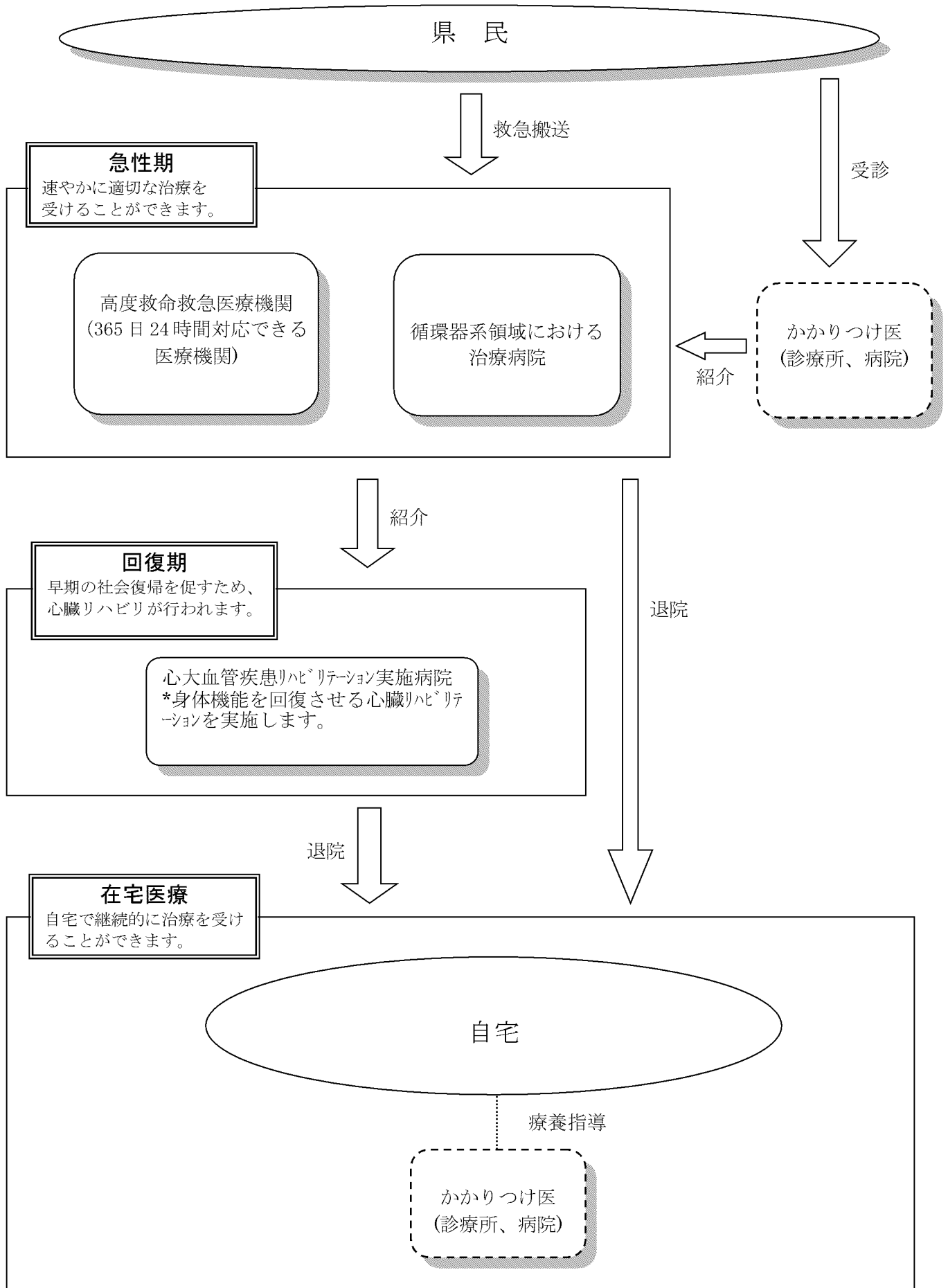
- 愛知県循環器病対策推進計画を策定し、心筋梗塞等の心血管疾患対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換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

**【目標値】**

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

男性	26.3	→	26.0以下
女性	11.6	→	13.0以下
	(平成27(2015)年)		(令和4(2022)年度)

### 心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

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

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-3-1 心疾患医療の状況

医療圏	循環器系領域における実績について					高度救命救急医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
名古屋・尾張中部	29病院	11病院(568件)	22病院(1,301件)	13病院(208件)	21病院(3,502件)	14
海部	2	1 ( 46 )	2 ( 36 )	2 ( 2 )	2 ( 305 )	1
尾張東部	4	3 ( 199 )	4 ( 671 )	3 ( 168 )	4 ( 1,029 )	3
尾張西部	6	3 ( 77 )	6 ( 789 )	3 ( 169 )	6 ( 1,357 )	3
尾張北部	7	3 ( 180 )	6 ( 161 )	4 ( 19 )	6 ( 1,289 )	4
知多半島	8	1 ( 33 )	5 ( 23 )	2 ( 4 )	6 ( 562 )	2
西三河北部	4	2 ( 73 )	3 ( 330 )	2 ( 73 )	3 ( 628 )	2
西三河南部東	1	1 ( 49 )	1 ( 42 )	0 ( 0 )	1 ( 337 )	1
西三河南部西	5	2 ( 137 )	5 ( 168 )	3 ( 9 )	5 ( 945 )	2
東三河北部	0	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0
東三河南部	9	2 ( 129 )	7 (1,349)	4 ( 186 )	9 ( 1,273 )	3
計	75	29 (1,491)	61 (4,870)	36 ( 838 )	63 (11,227)	35

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成29年度調査）

表2-3-2 愛知県医師会急性心筋梗塞システム参加医療機関（平成29年10月現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（18）	市立東部医療センター 名古屋ハートセンター 名鉄病院 第一赤十字病院（国）名古屋医療センター 国共済名城病院 第二赤十字病院 名大附属病院 名市大病院 協立総合病院 名古屋掖済会病院 名古屋共立病院 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 中部労災病院 社会保険中京病院 南生協病院 大同病院 名古屋記念病院
海部（1）	厚生連海南病院
尾張東部（3）	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 総合大雄会病院 一宮西病院
尾張北部（4）	春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院 総合犬山中央病院
知多半島（2）	市立半田病院 公立西知多総合病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	碧南市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 西尾市民病院 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院（国）豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院
計	45医療機関

資料：愛知県医師会

注：急性心筋梗塞システム参加基準

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

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

医療圏（病院数）	医療機関名
名古屋・尾張中部（7）	国共済東海病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 中日病院 聖霊病院 臨港病院 緑市民病院
海部（1）	津島市民病院
尾張東部（1）	旭労災病院
尾張西部（3）	尾西記念病院 稲沢市民病院 厚生連稲沢厚生病院
尾張北部（2）	犬山中央病院 さくら総合病院
知多半島（3）	西知多総合病院 常滑市民病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部（1）	厚生連足助病院
西三河南部東（0）	（該当なし）
西三河南部西（1）	八千代病院
東三河北部（1）	新城市民病院
東三河南部（2）	成田記念病院 総合青山病院
計	22医療機関

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

①急性心筋梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	156	0	28	0	10	1	0	0	1	0	0	196	20.4%
	海部	4	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	17	35.3%
	尾張東部	6	0	21	0	1	0	1	0	0	0	0	29	27.6%
	尾張西部	0	1	0	31	1	0	0	0	0	0	0	33	6.1%
	尾張北部	1	0	1	0	33	0	0	0	0	1	0	36	8.3%
	知多半島	5	0	4	0	0	22	0	5	0	0	0	36	38.9%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	0	34	2.9%
	西三河南部西	1	0	3	0	0	0	1	33	0	0	0	38	13.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	5	32	0	0	38	15.8%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	66.7%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	0	21	4.8%
	計	173	12	59	33	45	23	36	43	34	1	22	481	
	流入患者率	9.8%	8.3%	64.4%	6.1%	26.7%	4.3%	8.3%	23.3%	5.9%	0.0%	9.1%		

②急性心筋梗塞（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	928	1	132	7	39	1	2	2	0	0	0	1,012	18.2%
	海部	41	86	1	6	0	0	0	0	0	0	0	134	35.8%
	尾張東部	30	1	175	1	2	3	2	1	0	0	0	215	18.6%
	尾張西部	7	3	0	139	1	0	0	1	0	0	0	151	7.9%
	尾張北部	10	1	2	8	249	3	0	2	0	0	0	275	9.5%
	知多半島	51	2	15	0	0	117	0	27	0	0	0	212	44.8%
	西三河北部	5	0	7	0	0	0	176	11	1	0	0	200	12.0%
	西三河南部西	2	0	7	0	0	4	1	285	3	0	0	302	5.6%
	西三河南部東	2	0	2	0	0	0	7	31	102	0	1	145	29.7%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	17	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	149	153	3.3%
	計	976	94	342	161	291	128	189	364	106	0	165	2,816	
	流入患者率	15.2%	8.5%	48.8%	13.7%	14.4%	8.6%	6.9%	21.7%	3.8%	0.0%	10.3%		

③狭心症（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,054	3	447	34	130	4	5	8	1	0	1	3,687	17.2%
	海部	208	129	2	22	2	0	0	1	0	0	0	363	64.7%
	尾張東部	79	0	492	0	5	2	23	2	0	0	0	603	18.4%
	尾張西部	35	2	5	786	7	0	0	0	0	0	0	835	5.9%
	尾張北部	76	0	27	25	890	1	1	2	0	0	1	1,023	13.0%
	知多半島	214	0	59	0	0	551	5	56	0	0	0	885	37.7%
	西三河北部	21	0	44	0	1	0	811	30	10	0	0	917	11.6%
	西三河南部西	23	0	62	1	0	4	6	605	4	0	1	706	14.3%
	西三河南部東	6	0	5	0	0	0	27	56	332	0	1	427	22.2%
	東三河北部	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	21	25	92.0%
	東三河南部	5	0	3	0	2	0	1	1	1	0	472	485	2.7%
	計	3,721	133	1,147	868	1,037	562	879	761	349	2	497	9,956	
	流入患者率	17.9%	3.8%	57.1%	9.4%	14.2%	2.0%	7.7%	20.5%	4.9%	0.0%	5.0%		



④狭心症 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	2,011	4	265	19	59	1	2	4	1	0	0	2,366	15.0%
	海部	163	193	1	14	0	0	0	0	0	0	0	371	48.0%
	尾張東部	63	0	448	0	5	0	6	7	1	0	0	530	15.5%
	尾張西部	36	6	1	475	4	0	0	0	0	0	1	523	9.2%
	尾張北部	66	0	32	17	456	2	0	2	0	0	0	575	20.7%
	知多半島	110	0	52	0	1	291	2	62	0	0	0	518	43.8%
	西三河北部	14	0	25	0	0	0	422	19	6	0	0	486	13.2%
	西三河南部西	24	0	30	0	1	0	3	555	2	0	0	615	9.8%
	西三河南部東	7	0	4	0	0	0	12	94	211	0	3	331	36.3%
	東三河北部	0	0	2	0	0	0	1	0	0	25	28	100.0%	
	東三河南部	2	0	2	0	1	0	1	4	1	0	243	259	4.2%
	計	2,496	203	862	525	527	294	449	747	222	0	277	6,602	
流入患者率	19.4%	4.9%	48.0%	9.5%	13.5%	1.0%	6.0%	25.7%	5.0%	0.0%	10.5%			

⑤大動脈解離 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	158	0	19	0	10	0	0	1	0	0	1	189	16.4%
	海部	14	13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	34	47.1%
	尾張東部	4	0	38	0	1	0	0	0	0	0	0	43	11.6%
	尾張西部	2	0	1	22	1	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	尾張北部	0	0	1	2	40	0	0	1	0	0	0	44	9.1%
	知多半島	12	0	4	0	0	23	0	2	0	0	0	41	43.9%
	西三河北部	1	0	1	0	0	0	31	3	0	0	0	36	13.9%
	西三河南部西	0	1	3	0	0	0	0	42	1	0	0	47	10.6%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	2	1	17	0	0	20	15.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100.0%
	東三河南部	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	35	38	7.9%
	計	191	19	68	25	53	23	33	50	20	0	38	520	
流入患者率	17.3%	5.3%	44.1%	12.0%	24.5%	0.0%	6.1%	16.0%	15.0%	0.0%	7.9%			

⑥大動脈解離 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	100	1	19	0	5	0	0	0	0	0	0	125	20.0%
	海部	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	53.3%
	尾張東部	9	0	16	1	0	0	1	0	0	0	0	27	40.7%
	尾張西部	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	11	27.3%
	尾張北部	4	0	2	1	27	0	0	0	0	0	0	34	20.6%
	知多半島	10	0	8	0	0	3	0	5	0	0	0	26	88.5%
	西三河北部	4	0	4	0	1	0	13	0	0	0	0	27	33.3%
	西三河南部西	0	0	1	0	0	0	1	21	0	0	0	23	8.7%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	1	11	0	0	14	21.4%
	東三河北部	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	5	60.0%
	計	137	9	50	11	34	3	22	28	12	0	2	308	
流入患者率	27.0%	22.2%	68.0%	27.3%	20.6%	0.0%	18.2%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%			

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

## 第4節 糖尿病対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 糖尿病の現状

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

また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約2割と報告されています。

- 平成29(2017)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44万人(26.3%)です。
- 糖尿病は、新規透析原因の第1位、成人中途失明原因の第3位であり、糖尿病腎症による透析は、近年はほぼ横ばいで推移しています。(図2-4-①)

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)は、全国が12.7人に対し、本県は11.9人です。(平成30(2018)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

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。

- 本県の平成29(2017)年度の特定健康診査実施率は54.3%(全国53.1%)、特定保健指導実施率は21.6%(全国19.5%)です。また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は35.9%(平成29(2017)年度)であり、保健指導は県内の28市町村において実施されています。(全国の健康診査受診率:28.6%)
- 平成28(2016)年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者のうち、13.5%が「何もしていない」と回答して

## 課 題

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

- 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特定健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりが重要です。

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。

### 3 医療提供体制

- 平成26(2014)年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は256人(人口10万対3.4人、全国3.5人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成29(2017)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は219施設あります。  
また、インスリン療法を実施している病院は、236施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。

### 4 医療連携体制

- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の状況は表2-4-1のとおりで各医療圏にあります。
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、本県では医科・歯科連携の取組を行っています。

○ 地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。

○ 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携促進が必要です。

### 【今後の方策】

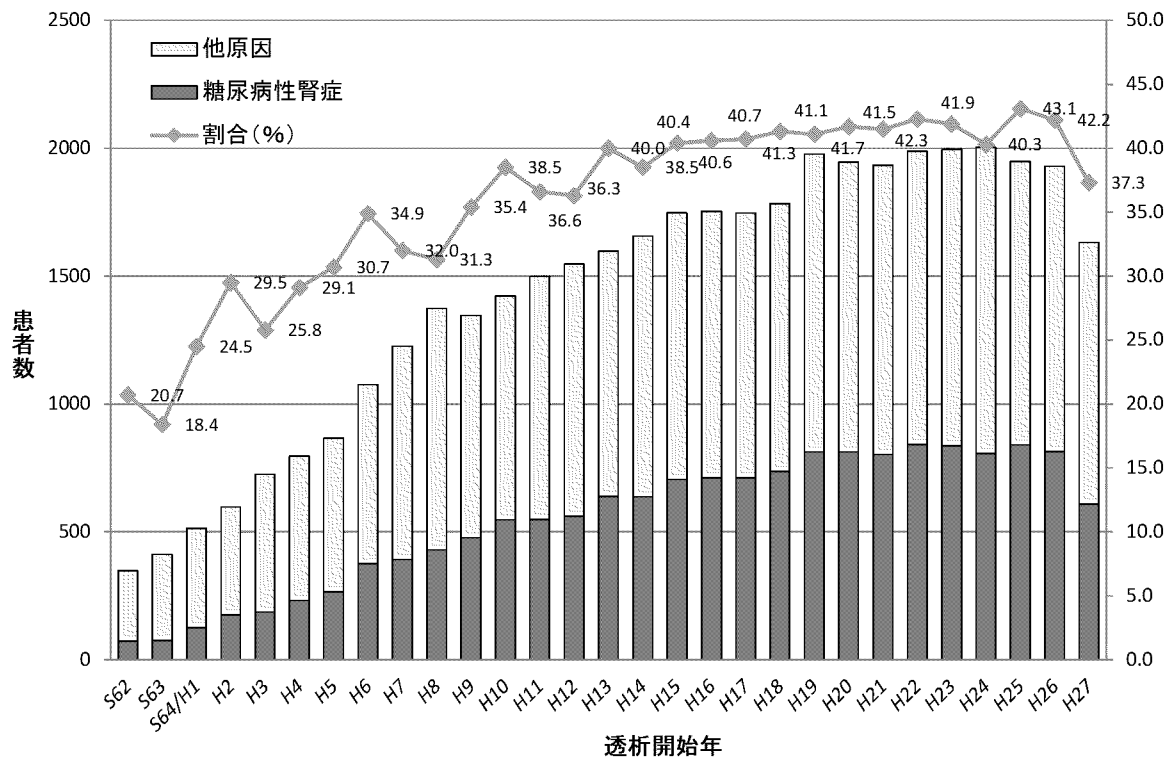
- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を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

### 【目標値】

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)

11.9 → 11.0以下  
(平成30(2018)年) (令和4(2022)年)

図2-4-① 糖尿病腎症の患者数の推移（愛知県）



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

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

表2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

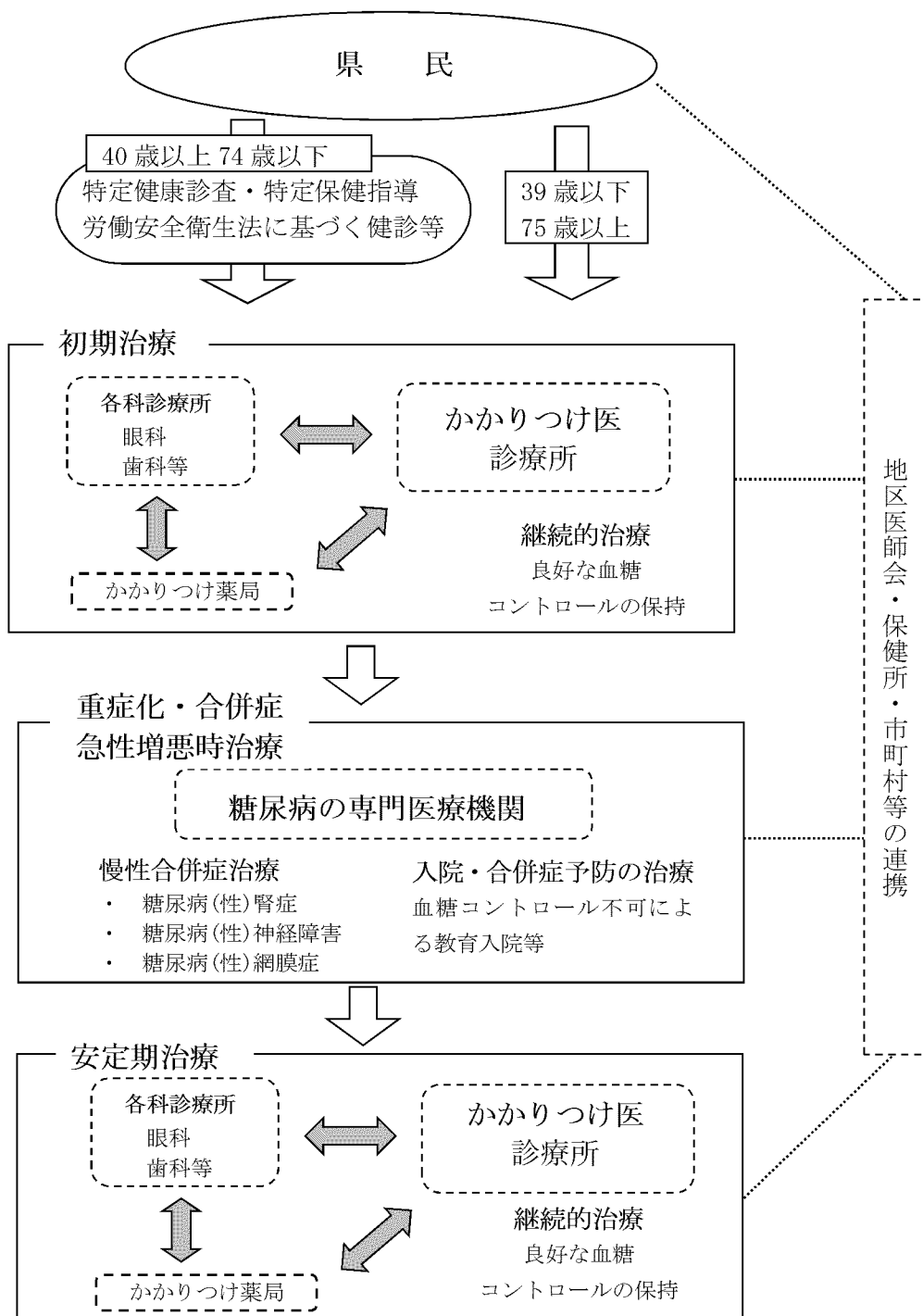
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋・ 尾張中部	124(5.12)	113(4.67)	63(2.60)
海部	7(2.08)	6(1.78)	6(1.78)
尾張東部	43(9.28)	28(6.04)	15(3.24)
尾張西部	21(4.00)	20(3.81)	8(1.52)
尾張北部	13(1.75)	14(1.88)	7(0.94)
知多半島	11(1.76)	20(3.19)	7(1.12)
西三河北部	10(2.08)	10(2.08)	6(1.25)
西三河南部東	6(1.43)	6(1.43)	3(0.72)
西三河南部西	11(1.59)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

資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

注1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：（ ）は人口10万対

## 糖尿病医療対策に関する体系図



### 【体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

## 用語の解説

- 糖尿病が強く疑われる人  
ヘモグロビン A1c(NGSP 値)6.5%上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
- 糖尿病の可能性を否定できない人  
ヘモグロビン A1c(NGSP 値)6.1%以上、6.5%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
- 1型糖尿病、2型糖尿病  
糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。  
糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備と呼ばれる人たちが多く存在します。  
糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）  
腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。  
【メタボリックシンドロームの診断基準（2005年4月）】
 

・内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	腹囲	男性	≥85 cm
		女性	≥90 cm

上記に加え以下の2項目以上

・中性脂肪	≥150 mg/dl
かつ/または	
・HDL コレステロール	<40 mg/dl
・収縮期血圧	≥130 mmHg
かつ/または	
・拡張期血圧	≥85 mmHg
・空腹時血糖	≥110 mg/dl

\*中性脂肪、HDLコレステロール、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。
- 糖尿病ハイリスク者  
耐糖能異常者（インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分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。