

## 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進

### 第1節 がん

#### 1 現状と課題

がん（悪性新生物）は、体内で無秩序に増殖し、周囲にしみ出るように広がる（浸潤）とともに、体のいろいろな臓器や組織に転移するという特徴があり、すべての臓器や組織で発生しうるものです。

がんに対する医療は、がんの種類（臓器や組織など）や進行の程度（病期）によって異なる部分もありますが、医療機関等が相互に連携し、総合的、計画的にがん対策を推進することが必要です。

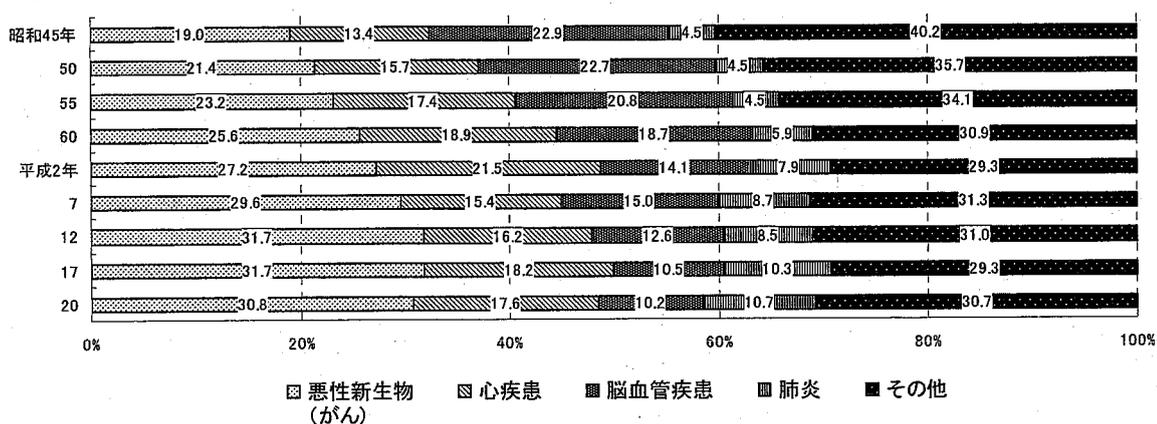
##### (1) がん患者の発生状況

がんは、奈良県においても死亡原因の第1位で、年々増加傾向をたどっています。

今後ますます高齢化が進行する中で、がんの発生リスクも高まることが予測され、がんの予防、早期発見、医療体制の確保、患者支援など総合的にがん対策に取り組むことが、より重要となってきました。

本県におけるがんによる死亡者数は、昭和54年に脳血管疾患を上回り、死亡原因の第1位となり、それ以降も増加傾向をたどり、平成20年には、3,815人ががんで死亡し、死亡総数に占めるがんの割合は30.8%（全国30.0%）となっています。

#### 死亡総数に占める主要死因の割合の推移（奈良県）



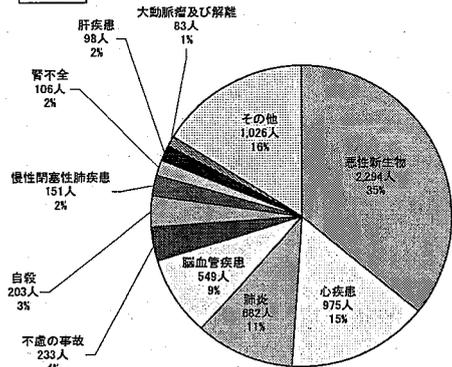
（厚生労働省「平成20年人口動態統計」より）

がんの部位別で死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、胃がん、肝臓がんと続き、女性では胃がんが最も多く、肺がん、乳がんが続いています。

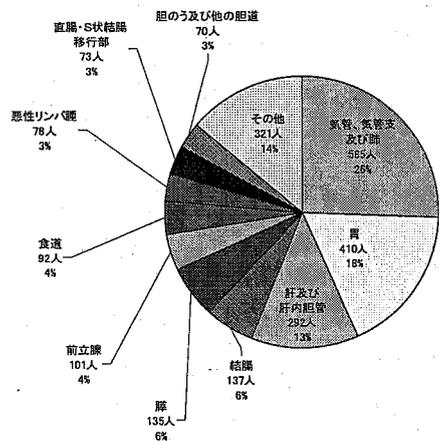
また、部位別のがんの死亡率（75歳未満年齢調整死亡率、人口10万対、平成19年）を全国と比較すると、肺がん、大腸がんなどは全国平均を下回り、胃がん、肝がんなどは全国平均よりも高くなっていますが、全部位合計では奈良県87.5（全国88.5）でほぼ全国平均と同程度になっています。

奈良県の死因別死亡者数(平成20年)

男性

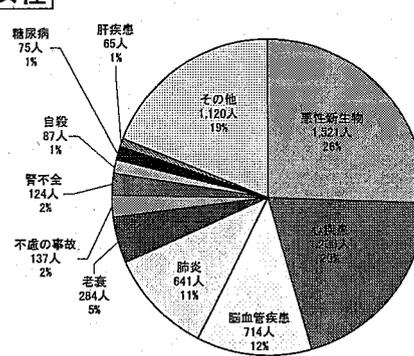


(悪性新生物(がん)の内訳)

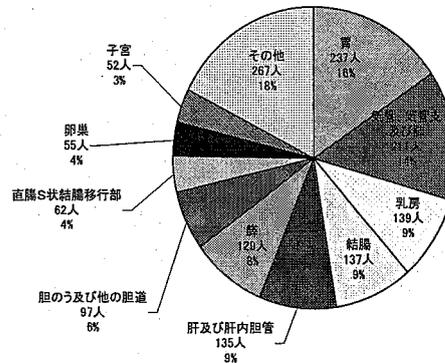


奈良県の死因別死亡者数(平成20年)

女性



(悪性新生物(がん)の内訳)



(厚生労働省「平成20年人口動態統計」より)

(2) 医療提供体制

本県では、「県がん診療連携拠点病院」として県立医科大学附属病院が、「地域がん診療連携拠点病院」として県立奈良病院など5病院がそれぞれ指定され、これらの病院を中心にがん医療を行っています。

地域がん診療連携拠点病院は、原則として二次医療圏ごとに整備されることとなっていますが、南和医療圏には拠点病院の指定要件を満たす病院がないことから、県全域の拠点病院の県立医科大学附属病院や、へき地医療拠点病院である市立奈良病院など他の医療圏の拠点病院がこの地域をカバーしている状況です。

県内のがん診療病院(治療実績)一覧

医療圏	病院名	肺がん			胃がん			大腸がん			乳がん			肝がん		院内がん登録
		手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	化学療法	
奈良	市立奈良病院	3	24	46	32	2	47	102	2	39	167	115	341	15	3	○
	奈良医療センター	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
	県立奈良病院	68	45	181	88	1	47	93	4	119	6	0	21	6	5	○
	済生会奈良病院	0	0	10	57	0	7	82	0	29	9	0	13	53	45	○
	沢井病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	奈良西部病院	0	0	0	3	0	3	5	0	0	0	0	4	0	0	○
	西奈良中央病院	0	0	0	4	0	0	12	0	0	1	0	0	3	0	
	おかたに病院	0	0	0	10	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	
	吉田病院	0	0	0	14	0	1	17	0	7	4	0	0	0	0	
	高の原中央病院	0	0	0	1	0	5	33	0	14	3	0	2	1	4	
	奈良東九条病院	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
西和	石洲会病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西の京病院	0	0	0	6	0	3	18	0	3	3	0	8	2	0	
	奈良社会保険病院	0	25	1	37	4	18	21	5	48	29	28	9	8	1	
	田北病院	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	
	郡山青藍病院	0	0	0	2	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	
	白庭病院	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	
	阪奈中央病院	0	0	0	4	0	0	31	0	0	4	0	0	0	0	
	近大奈良病院	17	34	124	123	3	32	157	8	96	57	47	18	15	4	○
	県立三室病院	0	0	0	26	0	329	41	0	431	8	0	203	40	6	
恵王病院	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0		
東和	服部記念病院	0	0	0	16	0	0	21	0	0	6	0	0	0	0	
	天理市立病院	0	0	0	19	0	5	26	0	3	5	0	2	1	0	○
	天理よろづ相談所	223	191	384	184	9	216	131	5	222	153	70	468	90	166	○
	高井病院	5	157	67	22	10	68	14	36	101	0	36	25	2	2	
	済生会中和病院	0	0	46	33	0	84	57	0	375	73	0	774	1	5	○
山の辺病院	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0		

	国保中央病院	0	0	0	33	0	194	38	0	112	4	0	16	4	32	○
	宇陀市立病院	0	0	3	13	0	6	6	0	9	0	0	2	2	6	
中 和	大和高田市立病院	0	0	0	66	0	32	94	0	34	85	0	33	5	1	△
	土庫病院	0	0	31	65	0	275	132	0	897	0	0	26	2	67	△
	中井記念病院	0	0	1	16	0	9	16	0	18	1	0	0	3	0	
	医大附属病院	105	156	260	79	6	15	86	15	74	37	133	66	44	296	○
	平尾病院	0	0	0	3	0	4	9	0	99	1	0	2	0	1	
	錦織病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○
	平成記念病院	0	0	91	12	0	13	12	0	20	15	0	36	9	8	
	済生会御所病院	0	0	0	27	0	*	26	0	*	8	0	*	2	*	
	東朋香芝病院	0	0	0	2	0	2	5	0	0	6	0	12	2	1	
	南 和	県立五條病院	0	0	0	18	0	20	26	0	16	4	0	11	2	2
国保吉野病院		0	0	10	5	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	
町立大淀病院		0	0	0	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0	

※数値は平成20年度実績。(地域医療連携課調査)

※がん登録の△は一部実施

※済生会御所病院の化学療法件数については、部位別未集計。(5大がん合計159件)

※奈良社会保険病院及び近畿大学医学部奈良病院については、平成19年度の実績。

がんに対する主な治療法としては、手術、放射線療法、化学療法があり、患者の病態に応じ、これらの治療法を効果的に組み合わせた治療を、専門的に行う医師により行う必要があります。

県内では、県立医科大学附属病院をはじめとする8病院で放射線治療を行っていますが、放射線治療認定医をはじめ、放射線治療に従事する者の数は十分とはいえない状況です。

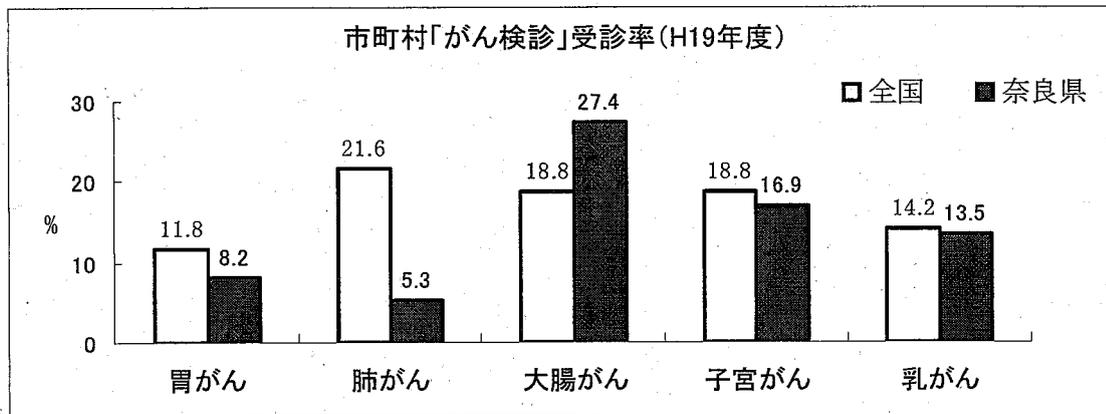
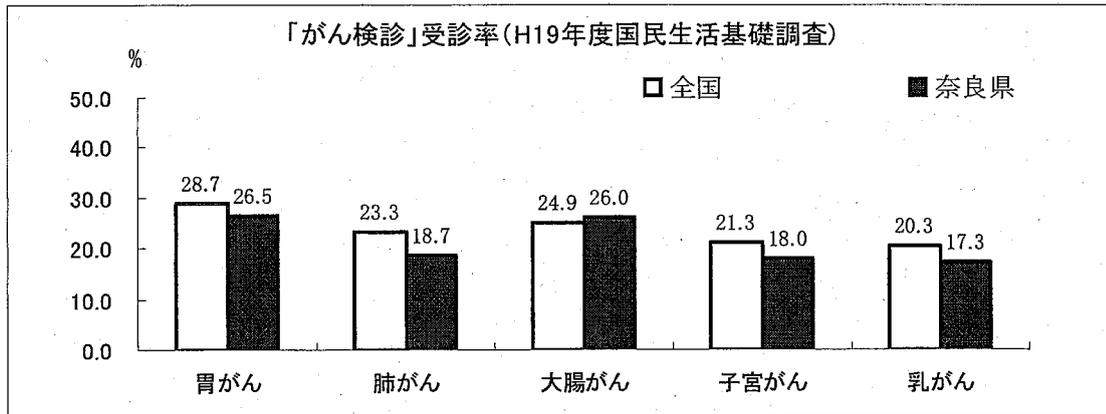
また、化学療法においても、化学療法の専門医及び医師以外の専門知識と技能を備えた薬剤師、看護師等が不足しており、これらの養成が重要な課題となっています。

一方、がん患者の「生活の質(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)」を向上させることを目指す緩和ケアに対応する体制や、拠点病院等で専門的な治療を受けた患者がその後在宅療養を続けるための体制も十分とはいえません。

### (3) がん検診

がん検診には、市町村が実施するがん検診、医療保険者が実施するがん検診、個人が受ける人間ドックなどがあります。これら全てを含む奈良県のがん検診受診率(平成19年国民生活基礎調査)は、全国平均に比べて大腸がん検診以外は男女とも全て低い状況です。

また、市町村が実施するがん検診の受診率においても、上記と同様の傾向にあります。



(厚生労働省「平成19年度地域保健・老人保健事業報告」より)

## 2 目指すべき方向

「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」をこの計画の全体目標とし、がん患者を含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指します。

### (1) がん死亡者の減少

「がん予防」、「がんの早期発見」、「がん医療の充実」など、本計画に定める施策を総合的、計画的に推進することにより、がんの75歳未満年齢調整死亡率20%減少を目指します。

### (2) がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活向上

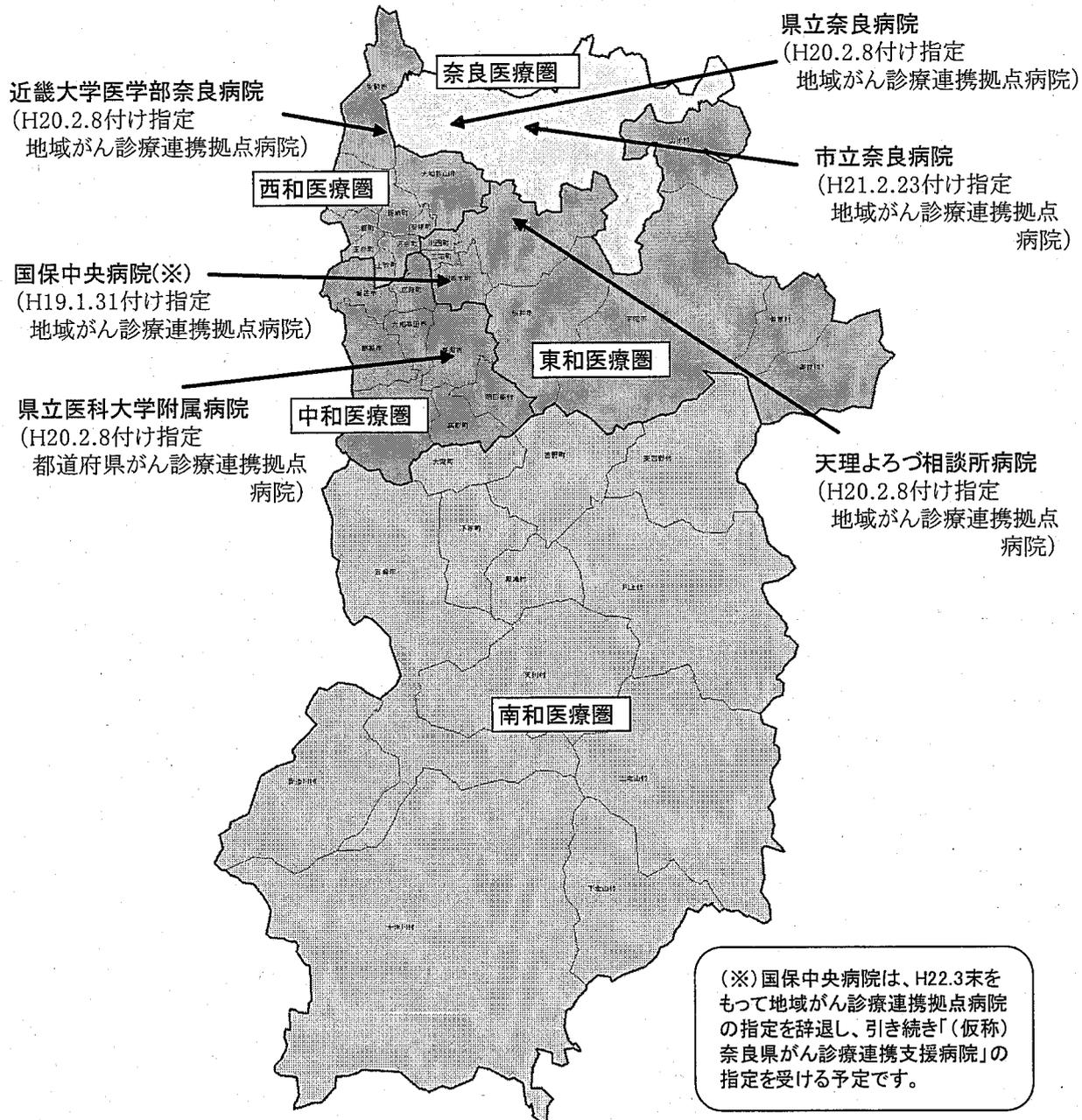
がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目指します。

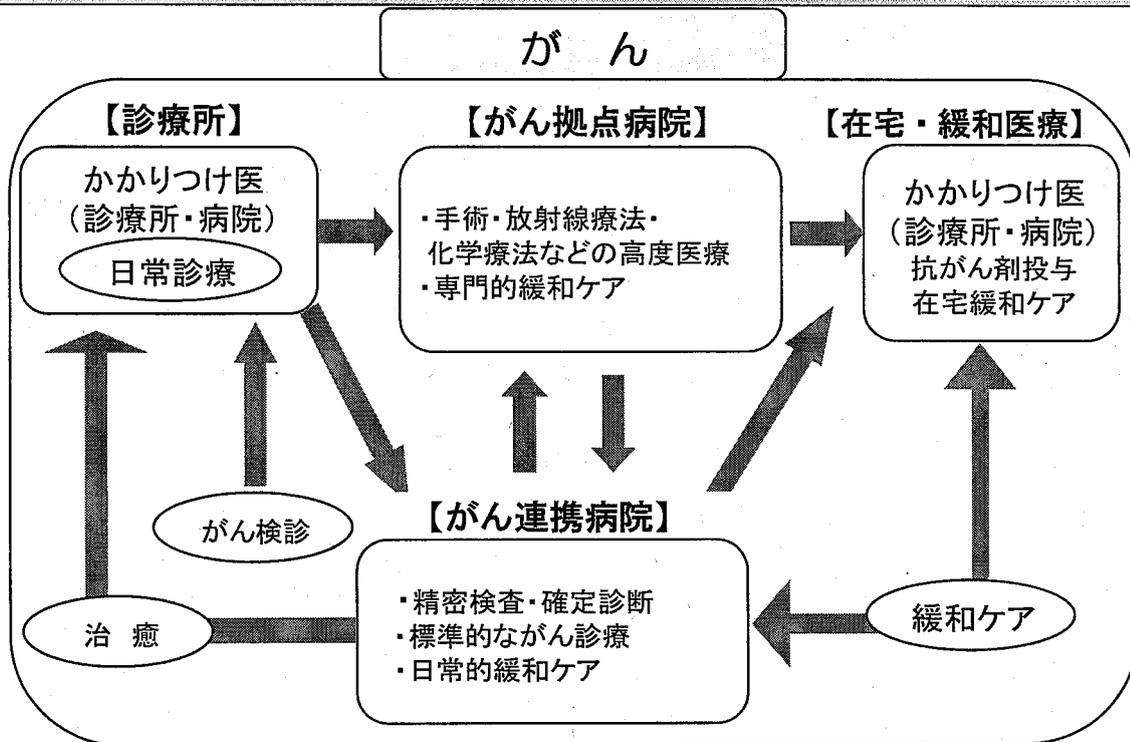
### 3 医療機関とその連携

県がん診療連携拠点病院として県立医科大学附属病院が、地域がん診療連携拠点病院として県立奈良病院など5病院が指定され、これらの病院を中心に、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局などが連携し、入院治療から在宅医療に至るまで、地域で切れ目のない医療を受けることを可能とするため、地域連携クリティカルパス<sup>※1</sup>を整備し、病病連携、病診連携を進めます。

## 奈良県「がん診療連携拠点病院」一覧



※1 地域連携クリティカルパス…医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を展開するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパスに保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。



#### 4 具体的な取組策

##### (1) がん医療

##### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

今後、放射線治療や化学療法を円滑に推進していくためには、まず、医療従事者の育成が必要であり、放射線治療や化学療法の県内医療機関の状況を把握したうえで必要な従事者の育成や設備整備を進めます。

- ・放射線治療専門医を目指す人材養成の取組の更なる推進
- ・研修プログラムの充実
- ・外来化学療法の推進
- ・がん診療に携わる専門的な看護師等の育成

##### ②緩和ケアの推進

緩和ケア病床の整備を促進するため、必要な緩和ケア病床数について調査し、必要な医療圏、病床数を把握して整備を検討するとともに、緩和ケア病棟の整備が困難な地域であっても、緩和ケアチームによる対応など適切な緩和ケアを受けることができる体制の確保を目指します。

また、在宅緩和ケアを行う在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と、がん診療拠点病院、一般病院、緩和ケア病棟（ホスピス）との連携を図りつつ在宅での緩和ケア体制を確保していきます。

- ・緩和ケアについての啓発・普及活動
- ・拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支

援診療所、患者会代表等による地域連携の推進

- ・ 医師及び医療従事者に対する緩和ケア研修の実施
- ・ 緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームの育成
- ・ 各拠点病院における緩和ケア外来の設置
- ・ 在宅緩和ケア支援センターの設置

### ③在宅医療の推進

まず現状を把握し、病診連携をベースにして地域の診療所等での対応可能状況をまとめ、在宅緩和ケアの充実など必要な施策を検討していきます。在宅での療養を希望する患者のニーズに応える環境を整備し、最終的には在宅で最期を迎える方の割合が増えることを目指します。

- ・ 今後の在宅医療に必要な対策の検討（がん診療連携拠点病院、他の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、患者委員等による協議）
- ・ 拠点病院、地域の病院、診療所及び歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション等の連携による、連絡調整・患者や家族への助言・情報の提供・容態急変時の体制確保
- ・ 緩和ケアを含めた在宅医療に関する研修の開催
- ・ 負担を軽減するためのレスパイトケア<sup>※2</sup>とボランティアによる支援の推進

### ④診療ガイドラインの作成

ガイドラインがすでに作成されているがんについては、ガイドラインに基づく標準治療の確立を推進するための情報提供や、標準治療をさらに発展させていくための援助（臨床研究促進）を行います。その他のがんについてもガイドラインの普及を順次進めます。

- ・ 県内のすべての病院における各がんへの対応状況についての情報提供
- ・ 主ながんに関するガイドラインの確認及び修正
- ・ 最先端の医療への取組も加味した新しい治療指針の周知と、これに関する県内での具体的な対応方法についての検討
- ・ ガイドラインに基づく画一的な治療方法がまだ確立されていないがんについての集学的がん治療のレジメン<sup>※3</sup>、プロトコールの作成
- ・ 高度医療に関する医師レベルのセカンドオピニオン体制の構築

---

※2 レスパイトケア…長期にわたり在宅で療養を継続する場合、介護者の心身のリフレッシュも重要です。このため、在宅医療を中心とした患者が、時々入院し医療を行うと同時に介護者の疲れを癒す一連の支援体制をいいます。

※3 レジメン…使用される抗がん剤の種類、用法、用量、休薬期間だけでなく、輸液や支持療法（制吐剤などの副作用予防目的で使用される薬剤）も含めて投与に関する全てのものを時系列で示した治療計画。「プロトコール」もほぼ同様の意味。

## (2) 医療機関の整備

入院治療から在宅医療に至るまで、地域で切れ目のない医療を受けることを可能とするために、拠点病院を中心にがん診療に関する地域連携クリティカルパスを整備し、病病連携、病診連携を進めます。

- ・がん診療連携拠点病院を中心とした各分野における地域の連携体制の強化
- ・南和医療圏における地域連携体制の確保及び他医療圏の拠点病院との連携によるがん診療体制の確保
- ・「(仮称) 奈良県地域がん診療連携支援病院」の指定・支援による、がん診療体制の強化
- ・拠点病院を中心としたがん診療に関する地域連携クリティカルパスの整備

## (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

### ①患者相談窓口（相談支援センター）の設置、充実

- ・拠点病院相談支援センターの周知
- ・各専門分野の相談可能な専門医のリストを共有するなど、適正な相談体制の確保
- ・県独自の相談員研修会の開催
- ・県独自の相談支援センターの設置

### ②患者サロン設置

- ・すべての拠点病院における患者サロンの設置
- ・患者サロンにおける一般向けの医療図書の整備

### ③ピアサポート<sup>※4</sup>支援

- ・ピアカウンセリングを行うことのできる相談員の養成
- ・患者サロン等、ピアカウンセリングを行うことのできる場所の確保

### ④情報提供

- ・県内の医療機関のがん診療にかかる情報やがん予防・検診等に関する情報、県内の患者会の情報などを県民に提供するための県ホームページの開設
- ・奈良県版がん患者関係者向け情報提供冊子の作成の検討
- ・各拠点病院における市民公開講座としてのがん種別講演会（専門医講演と個別相談）の開催

## (4) がん登録

がん対策を計画的に推進していくためには、地域のがんの罹患率や生存率などの基礎データを把握し、分析・評価する仕組みが不可欠であり、地域がん登録を円滑に推進するためのシステムを構築することが必要です。

- ・院内がん登録のデータの集約及び分析及び地域がん登録に必要な項目や実施に向け

---

※4 ピアサポート…「ピア」とは英語で「仲間」という意味です。がんを経験した相談員が、患者と同じ立場で患者や家族の心の悩みに耳を傾け、精神的なサポートや相談（ピアカウンセリング）を行うものです。

## た課題の検討

- ・早期の地域がん登録の実施
- ・拠点病院以外のがん診療を行う医療機関における院内がん登録の促進
- ・診療情報管理士や診療補助者の育成の支援
- ・近畿府県との連携
- ・がん登録のデータを分析・評価するための情報センターの設置
- ・がん登録の意義と内容に関する広報
- ・「奈良県がん対策推進協議会がん登録分科会」及び「奈良県がん診療連携拠点病院協議会」における検証

## (5) がん予防

### ①がんに関する正しい知識や予防についての普及啓発

- ・日常生活におけるがん予防に関する知識、がん予防のための食生活改善についての普及啓発
- ・がん検診の検診機関等の情報の提供
- ・前立腺がんのPSA検査等の各種がん検査について、国の動向を踏まえた情報提供

### ②たばこ対策の推進

- ・公的機関、施設（学校・公共施設含む）、店舗、世界遺産等における禁煙化の推進
- ・妊婦や未成年者に対する健康教育及び禁煙支援等の推進
- ・禁煙支援医療機関や薬局についての情報提供
- ・禁煙希望者への保健所相談窓口を通じた禁煙支援医の紹介

### ③食生活の改善

- ・奈良県食育推進計画に基づく、家庭・学校・地域と連携した食育活動
- ・大学と連携した学生による普及啓発活動の推進
- ・関係団体の協力に基づく各ライフステージに対応した食生活の普及啓発
- ・県ホームページにおける、食生活の課題に関する情報や地域で栄養や食生活改善に取り組むグループ・指導者等の情報提供
- ・健康なら21応援団事業として「栄養成分表示」や「野菜たっぷりメニュー」を普及推進するための応援団施設の増加
- ・食に関わるボランティア活動を支援

### ④持続感染（ウイルス、細菌）対策

- ・肝炎予防についての普及啓発及び、感染の危険性の高い人に対する保健所における検査の実施
- ・市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎検査の支援
- ・肝疾患連携拠点病院や専門医療機関の選定等、医療体制の整備を図るための、行政・医療・大学等による肝炎対策推進協議会の開催
- ・肝疾患相談センターの設置
- ・国の動向を踏まえたヒト・パピローマ・ウイルス（HPV）、ヘリコバクター・ピロ

## リ菌（Hp）等の感染対策に関する情報提供

### （6）がんの早期発見

#### ①がん検診受診率向上

- ・がん検診の受診状況や検診内容についての実態把握及び結果分析と情報発信
- ・企業・地域組織・団体・大学等と連携し、市町村や医療保険者と協力して実施する普及啓発
- ・若い世代に対する、女性特有のがんについての普及啓発

#### ②検診精度の向上

- ・検診実施医療関係者及び学術研究者等の協力に基づく、がん検診精度についてのデータ収集や評価検討
- ・がん検診従事者の資質向上のための講習会の開催
- ・市町村との協力によるがん検診の要精検者の受診の促進

#### ③石綿の健康影響に対する対策

- ・石綿ばく露による健康影響調査の実施及び結果公表による適切な検診受診の周知
- ・石綿の暴露の可能性の高い県民に対する精度の高い検診の実施及び県内での石綿暴露による健康影響の公表
- ・健康不安を持つ県民に対する保健所における相談の実施
- ・石綿ばく露による健康影響に関する正しい知識の普及啓発のための広報
- ・アスベスト検診従事者の技術の向上のための研修会の実施

### （7）がん研究

- ・県立医科大学附属病院や地域がん診療連携拠点病院を中心とする、がん診療に関する臨床試験や治験の推進
- ・臨床試験や治験を円滑に実施するための、臨床試験コーディネーター等育成の推進
- ・がんの臨床試験・治験に対する普及啓発
- ・がん対策に資する研究の成果の、積極的な公開・提供

## 5 数値目標

「奈良県がん対策推進計画」において定めた数値目標の達成を目指します。

「奈良県がん対策推進計画で定めた目標」

項目	現在の値	目標値	
がん	放射線治療、化学療法の専門医		
	・放射線治療認定医 ・がん薬物療法専門医	11人 (H20) 2人 (H21)	増加 増加
専門的な看護師等	・認定看護師（がん化学療法看護） ・認定看護師（緩和ケア）	3人 (H20) 13人 (H21)	増加 増加
	緩和ケアに関する研修を受けた医師	30人 (H20)	500人
緩和ケアチームを有する病院（施設基準届出医療機関）	0病院 (H21)	5病院	
緩和ケア病床	20床 (H21)	30床	
在宅医療の病診連携のクリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏 (H21)	5医療圏	
5大がんの地域連携クリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏 (H21)	5医療圏	
患者相談窓口が開設された医療圏の数	4医療圏 (H21)	5医療圏	
患者サロンが設置されている拠点病院の数	2病院 (H21)	5病院	
ピアカウンセリングを行うことができる相談員がいる医療圏の数	0医療圏 (H21)	5医療圏	
ピアカウンセリングを行うことができる相談員の数	0人 (H21)	10人以上	
ピアカウンセリングを実施している拠点病院の数	0病院 (H21)	5病院	
院内がん登録実施病院	13病院 (H21)	がん診療を行うすべての病院	
地域がん登録	未実施 (H21)	実施	
喫煙する者の割合	・成人男性	39.3% (H19)	減少
	・成人女性	7.7% (H19)	減少
喫煙する者の割合（未成年者）	—	0%	
野菜摂取量（1日平均）（成人）	299.7g (H19)	350g以上	
塩分摂取量（1日平均）	・成人男性	12.1g (H19)	10g未満
	・成人女性	10.5g (H19)	8g未満
脂肪エネルギー比率（20～40歳代）	・20歳代	28.4% (H19)	25%未満
	・30歳代	27.0% (H19)	25%未満
	・40歳代	28.4% (H19)	25%未満
がん検診の受診率	—	50%以上	
市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施	—	全市町村	
市町村における精度管理・事業評価の実施	—	全市町村	
精密検査受診率	—	100%	

## 第2節 脳卒中

### 1 現状と課題

#### (1) 脳卒中の発症状況

「脳卒中」（脳血管疾患）とは、脳の血管に血栓が詰まって起こる「脳梗塞」、脳の細い血管が破れて起こる「脳出血」、脳の血管にできたこぶ（動脈瘤）が破れること等によって起こる「くも膜下出血」等の症状をあわせた総称です。

○本県における脳血管疾患を原因とする死亡者数は年間1, 263人で、死因別の割合としては、がん、心疾患等に次いで多く、死亡原因の約10%（年間死亡者総数約12, 368人のうち1, 263人）を占めています。\*1

○脳血管疾患を原因とする死亡者数の状況について、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、本県は、全国平均と比べてかなり低く、男性は和歌山県と並んで最も低く、また、女性は沖縄県に次いで全国で2番目に低い死亡率となっています。\*2

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

		脳血管疾患	内 訳			
			脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	その他脳血管疾患
男性	奈良県	49.6	30.9 (62.3%)	12.4 (25.0%)	4.8 (9.7%)	1.5 (3.0%)
	全 国	61.9	34.5 (55.7%)	19.0 (30.7%)	6.7 (10.8%)	1.7 (2.7%)
女性	奈良県	29.2	18.1 (62.0%)	4.5 (15.4%)	5.0 (17.1%)	1.6 (5.5%)
	全 国	36.1	18.6 (51.5%)	9.3 (25.8%)	7.2 (19.9%)	1.0 (2.8%)

（厚生労働省「平成19年人口動態統計特殊報告」より）

（疾病内訳の下段の（ ）内は、脳血管疾患全体に占める割合）

\*1 厚生労働省「人口動態統計」（平成20年）

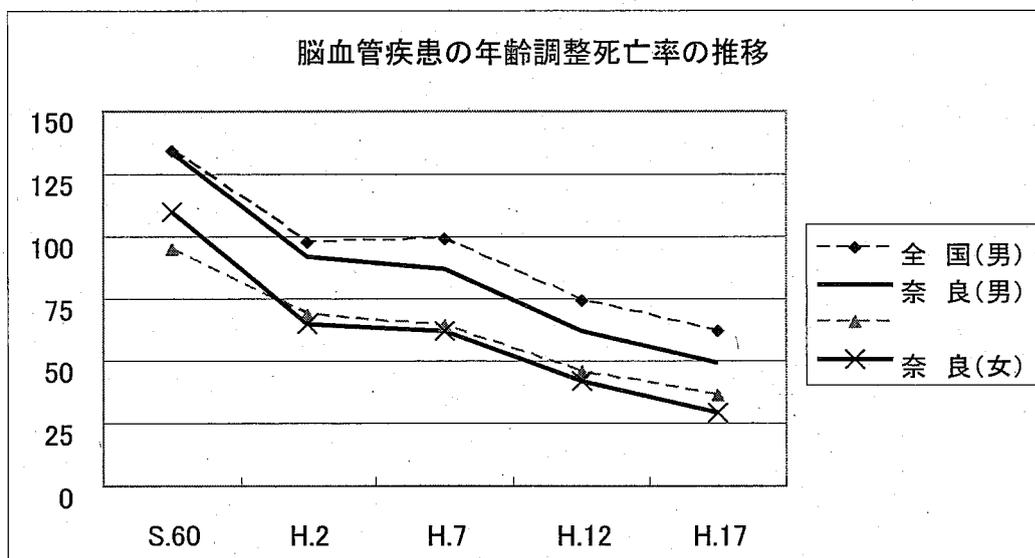
\*2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成19年）

○医療技術の進歩等により、脳血管疾患の年齢調整死亡率は全国的に減少傾向にあり、また、本県は男女とも全国平均よりも低い率で推移しています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

		S60年	H2年	H7年	H12年	H17年
男性	奈良県	133.4	91.9	87.2	61.8	49.6
	全 国	134.0	97.9	99.3	74.2	61.9
女性	奈良県	109.7	65.2	62.5	42.2	29.2
	全 国	95.3	68.6	64.0	45.7	36.1

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」より)



○本県で脳血管疾患のために継続的に医療を受けている患者は約1万人（全国約134万人）と推計され、人口10万あたりの受療率は、入院、外来ともに全国平均を下回っています\*3。

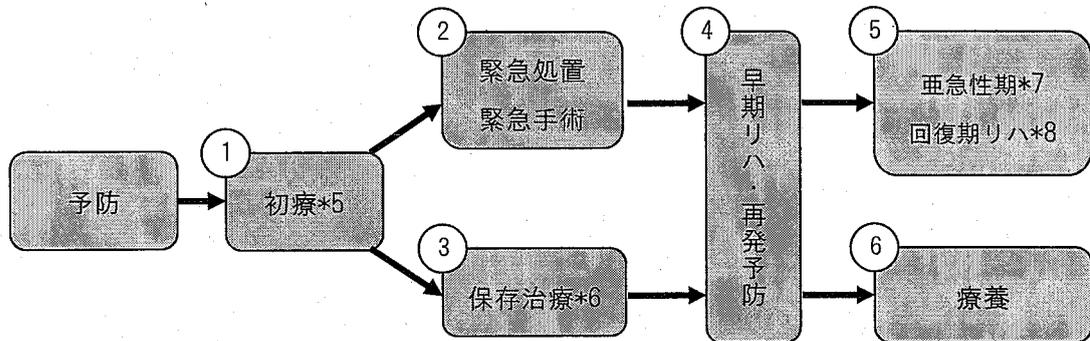
脳血管疾患の受療率（人口10万人あたり）

	入 院	外 来	計
奈良県	125	67	192
全 国	156	94	250

(厚生労働省「平成20年患者調査」より)

\*3 厚生労働省「患者調査」（平成20年）

○また、本県で1日に発生する脳卒中の推計患者数\*4をもとに、患者の状態に応じて行う治療の内容とその予測患者数は次のとおりです。（詳細は、第6章第3節「公立病院の連携・役割分担について」を参照）



患者の状態に応じた予測患者数

		対象者	予測患者数	出典
①	初療*5	脳卒中が強く疑われる患者	平均 11 人/日 (最大 20 人/日)	年齢別人口×罹患率により算出
②	緊急処置緊急手術	①のうち、緊急手術や緊急処置が必要な患者	2 人～最大 10 人程度 (①の 20～50%)	予測患者数の割合は、「脳卒中データバンク 2009」による
③	保存治療*6	②以外の患者で、入院が必要な患者	2 人～最大 15 人程度 (①の 20～80%)	
④	早期リハ・再発予防	早期リハビリテーション(入院後4日以内が望ましい)・再発予防を行う患者	②及び③で入院中の患者全員	
⑤	亜急性期*7・回復期リハビリテーション*8	④のうち、亜急性期や回復期リハビリテーションを行う患者(急性期・合併症が発生する時期を終わった患者)	120 人/月程度 (④の 30%程度)	
⑥	療養	④のうち、療養(医療・介護)が必要な患者(急性期・合併症が発生する時期を終わった患者)	80 人/月程度 (④の 20%程度)	

\*4 脳卒中の推計患者数…「本県の年齢別人口」×「罹患率」に基づき算出する推計患者数

○脳血管疾患は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残る場合が多く、寝たきりに移行することも少なくないことから患者及びその家族の日常生活に大きな影響を及ぼす場合があるといえます。

○介護が必要になった人のうち27.4%は脳血管疾患が原因であり、原因疾患の第1位となっています。特に、介護を要する度合いの高い要介護4及び要介護5の方のうち、3人に1人は脳血管疾患が原因となっています。<sup>\*9</sup>

要介護度別の介護が必要となった主な原因の構成割合

介護が必要となった主な原因 (%)	脳卒中 (脳血管疾患)	認知症	高齢による 衰弱	その他(関節 疾患、骨折等)
要介護者(全体)	27.4	18.7	12.5	41.4
うち要介護4	36.3	17.8	9.6	36.3
うち要介護5	35.4	18.1	10.5	36.0

(厚生労働省「平成19年国民生活基礎調査」より)

## (2) 医療提供体制

○県内の脳神経外科専門医(社団法人日本脳神経外科学会認定)の人数は86人で、人口10万あたりの専門医数は全国平均を上回っています。

脳神経外科専門医の数

	人数	人口10万人あたり
奈良県	86人	6.1
全国	6,511人	5.1

((社)日本脳神経外科学会及び(社)日本専門医制評価・認定機構資料より)

○県内の病院のうち脳神経外科専門医(社団法人日本脳神経外科学会認定)が在籍するのは27病院ありますが、その約半数(13病院)では常勤の脳神経外科専門医が1人のみであるなど、県内の救急患者の受入れ体制が不十分です。

\*5 初療…(救急患者に対する)最初の診療をいいます。

\*6 保存治療…外科的手術などによって病巣に直接手を加えることなく、安静や薬物などにより治療を行う方法をいいます。

\*7 亜急性期…急性期後の引き続き入院医療を要する状態をいいます。

\*8 回復期リハビリテーション…脳卒中などで手足や認知機能に障害を負った患者の日常動作の向上を図る治療をいいます。発症直後の「急性期」を脱し、症状が安定した「回復期」に行います。

\*9 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成19年)

○本県の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は103.9日で、全国平均（109.2日）よりは短く全国30位です。しかし、傷病分類別にみると、脳血管疾患による患者の平均在院日数は、精神疾患を除くと最も長く、全傷病平均の37.4日を大きく上回っています。

○急性期を脱した患者であっても、重い後遺症等の理由により、回復期を担う病院への転院や退院が困難な場合があり、結果的に、急性期の医療を担う医療機関における救急患者の受入れに支障を来している場合があります。

○現在、脳卒中の地域医療連携パスの導入・活用は一部の地域で行われており、急性期医療を担っている病院が中心となって運営を行っています。

○回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をしている病院は、県内に12病院（683床）ありますが、南和医療圏にはありません。

回復期リハビリテーション病棟入院料届出状況

	奈良 医療圏	東和 医療圏	西和 医療圏	中和 医療圏	南和 医療圏
回復期リハビリ病棟を有する病院数	1病院	4病院	4病院	3病院	—
上記病棟の病床数	50床	194床	248床	191床	—

（近畿厚生局奈良事務所の資料より）

## 2 目指すべき方向

### （1）予防

脳卒中を発症した患者の約60%が高血圧症の患者であり\*10、高血圧症は脳卒中にとって大きな危険因子であるといわれています。

また、高血圧以外にも、脂質異常、高血糖、肥満、喫煙などの生活習慣に起因する危険因子の改善が非常に重要であり、適正な塩分摂取などの食生活の改善や適度な運動習慣の推進等による県民の健康づくりへの支援が必要です。

### （2）発症直後の救護、搬送等

脳卒中は、できるだけ早く適切な治療を行うことでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症の危険性も少なくなることから、速やかな治療開始が非常に重要です。脳卒中を疑うような症状が現れた場合は、本人や家族などの周囲の人が速や

\*10 奈良県脳卒中評価委員会の調査（平成19年）

かに救急要請をする必要があります。

また、救急隊による適切な観察・判断・救急救命処置等を行ったうえで、対応が可能な医療機関に患者を搬送することも必要です。

### (3) 診断

問診や身体所見の診察等に加えて、CTやMRI等の画像検査を行うことで、より正確な診断が可能となります。これにより、治療法の選択や治療後の状態についてある程度の予測を行った上、速やかな治療開始を行います。

### (4) 急性期の治療

脳卒中の急性期には呼吸管理などの全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療を行います。

- ①脳梗塞に対しては、発症後3時間以内にrt-PAにより血栓を溶かす治療を開始することが重要です。その目安としては、発症後医療機関への到着までが2時間以内、到着から治療開始までが1時間以内とされています。また、rt-PAの適応患者以外に対しても、できるだけ早期に抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などを行うことが重要です。
- ②脳出血に対しては、血圧管理のほか、出血部位や血腫の状況等により、必要に応じて外科的手術を行います。
- ③くも膜下出血に対しては、動脈瘤の再破裂予防が重要であり、そのための開頭手術等の外科的治療や血管内治療を行います。

### (5) リハビリテーション

患者の状態に応じて、適切なリハビリテーションを行います。

- ①急性期には、廃用症候群や合併症の予防や患者の早期自立を目的としたリハビリテーションを、可能であれば発症当日から病室で実施します。
- ②回復期には、身体機能回復や日常生活動作（ADL）向上を目的としたリハビリテーションを、訓練が可能になった時期から訓練室で集中して実施します。
- ③維持期には、回復あるいは残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施します。なお、回復期や維持期においては、摂食・嚥下等のリハビリテーションを行い、誤嚥の防止や咀嚼機能の維持向上を図ることも必要です。

### (6) 急性期を脱した後の治療

急性期を脱した後は、再発予防のための治療や、脳卒中の危険因子である高血圧、高脂血症、喫煙等の継続的な管理を行います。

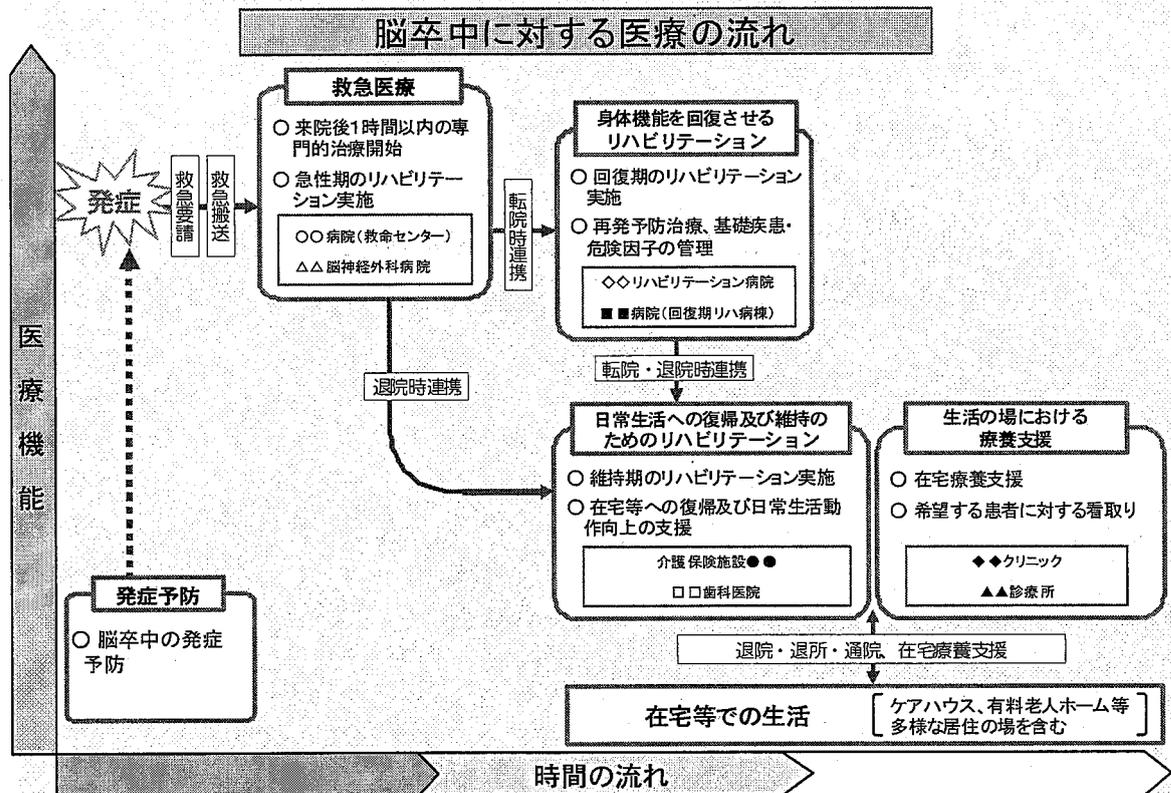
### (7) 地域における医療、福祉、介護の連携

急性期から回復期、維持期（在宅療養支援を含む）までの医療については、患者の状態に応じてそれぞれの時期に必要な医療機能も異なることから、一つの医療機関ですべてを行うことはできません。地域における医療機関がそれぞれの持つ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく医療を提供する体制を整備するこ

とが重要です。

また、在宅で療養する場合は、再発予防や危険因子の管理のほかに、身体機能を維持するためのリハビリテーションや、抑うつ状態への対応、福祉・介護サービスとの連携等による患者の療養支援を行います。

脳卒中は、再発する場合も多く、また、後遺症が残ることも少なくないことから、患者及びその家族に対する支援や、再発時における適切な対応等の啓発等も重要です。



### 3 医療機関とその連携

#### (1) 急性期医療を行う医療機関の機能

##### ①医療機関に求められる事項

- ・脳卒中の診断に必要な画像検査等が24時間実施できること
- ・脳卒中の専門治療及び外科的治療が24時間実施できること
- ・脳卒中専門医が在籍すること
- ・患者来院後1時間以内（発症後3時間以内）に専門治療が開始できること
- ・ガイドラインに沿ってr t - P Aによる治療を実施していること
- ・早期に急性期リハビリテーションが実施可能であること

##### ②急性期医療を担う医療機関の例

次の（ア）～（オ）に該当する病院及び準じる病院

（ア）常勤の脳神経外科専門医（（社）日本脳神経外科学会認定）が在籍する

こと

- (イ) CT、MRIなどの検査が24時間実施できること
- (ウ) 患者来院後1時間以内の専門治療の開始が、24時間実施できること
- (エ) rt-PAによる治療を実施していること
- (オ) 早期に急性期リハビリテーションが実施可能であること

## (2) 回復期医療を行う医療機関の機能

### ①医療機関に求められる事項

- ・身体機能回復や日常生活動作（ADL）向上のための集中的なリハビリテーションが、専門スタッフにより実施できること
- ・再発予防の治療が実施できること
- ・急性期、維持期の医療機関との連携を実施していること

### ②医療機関の例

次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する病院又は診療所

- （ア）脳血管疾患等リハビリテーション料の届出をしていること
- （イ）回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をしていること

また、上記（ア）または（イ）の医療機関は、再発予防のための治療や危険因子の管理を行うものであること。

## 4 具体的な取組策

### (1) 発症予防の体制づくり

脳卒中の最大の危険因子である高血圧症の患者を減らすとともに、高脂血症、糖尿病、不整脈、肥満、喫煙などの生活習慣に起因する危険因子の改善をはかるため、「奈良県健康増進計画」に沿って、以下の施策に取り組みます。

#### ①特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣改善の支援

→高血圧の人や糖尿病の疑いがある人などに対して、食塩摂取量の一層の減量等の適切な食生活や適度な運動、禁煙等の指導

#### ②禁煙のための啓発及び受動喫煙防止の推進

### (2) 発症直後の救護、搬送等の体制づくり

発症後、患者本人や家族などの周囲の人が速やかに救急要請を行い、早期に適切な治療を行える病院への搬送ができるよう、以下の施策に取り組みます。

#### ①高血圧症等の危険因子のある人及び家族に対する啓発により、脳卒中の疑いがあるときの早期受診の促進

→健康診断受診者への啓発チラシ配付

#### ②脳卒中の予防、早期発見、早期の救急要請等の重要性に関する啓発

→「健康・医療ポータルサイト」の活用等

#### ③「医療機関への搬送時間の短縮を図るため、救急隊が、専門的な診断・治療が可能な医療機関をリアルタイムで把握できる仕組みの構築。

→症状・疾患に応じた医療機関の受入可能情報の提供

### (3) 急性期（救急）医療の体制づくり

- ①脳卒中の急性期医療（救急）の確保と医療機関相互の機能分担及び連携を推進するため、以下のような医療機能を有する脳卒中治療の中核的な病院を県内に複数箇所（北和、中南和等の複数圏域）整備するとともに、これらの中核的な病院と地域の医療機関とのネットワークづくりを推進します。

（脳卒中治療の中核的病院に必要な医療機能の例）

- ・ 24時間体制で血液検査や画像検査等の必要な検査が可能
- ・ 患者の病院到着後1時間以内に外科的治療を含む専門的治療が開始可能
- ・ 脳梗塞の場合は、患者の病院到着後1時間以内にrt-PAによる治療が開始可能
- ・ 発症後4日以内に、急性期リハビリテーションが開始可能

→中核的な病院のあり方と周辺病院との連携等について検討する枠組構築。

### (4) 回復期医療の体制づくり

- ①急性期の医療を担う医療機関・維持期の医療を担う医療機関等と連携して、効率的なリハビリテーションが実施できる体制を構築します。

→医療圏ごとに、医療機関、福祉・介護施設、市町村、保健所等で構成する協議の場を設けて、地域医療連携パスの作成、導入に関する検討を行います。

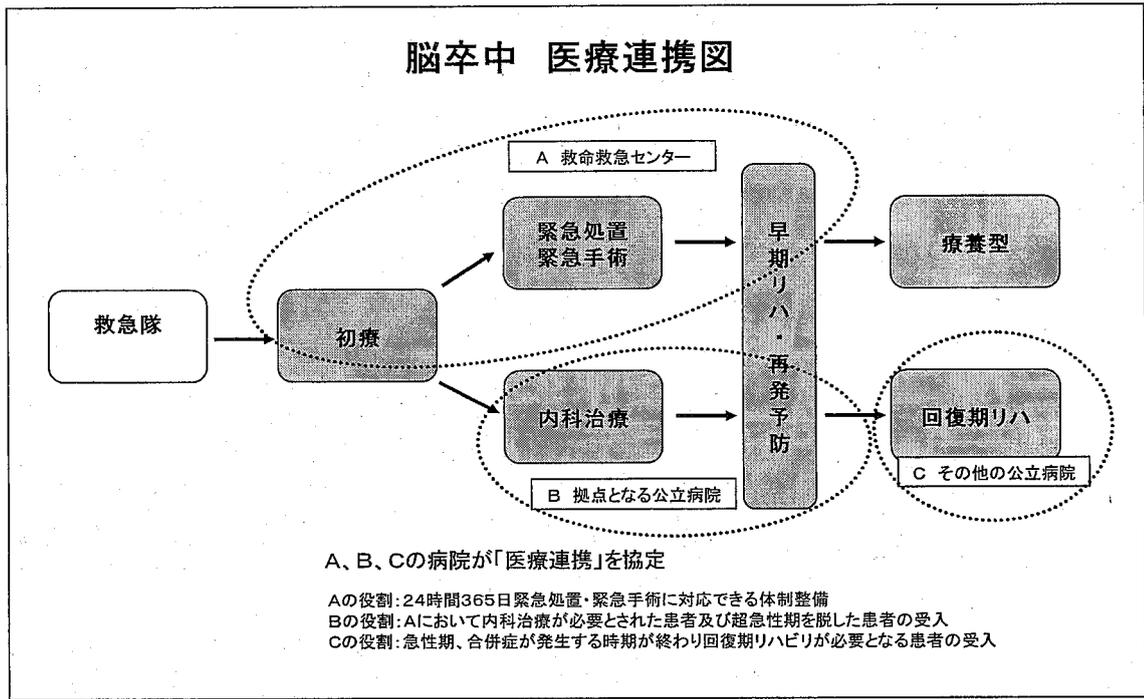
- ②回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関、脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関、在宅療養支援診療所等において、どのような機能を担っているのかを明らかにし、患者に対する情報を提供するとともに、病病連携・病診連携を促進します。

→それぞれの医療機関が担っている機能をホームページや「健康・医療ポータルサイト」上で情報提供します。

### (5) 協定に基づく連携

地域の拠点病院等を中心に、診療データに基づく地域医療連携パスの作成を支援し、病病連携、病診連携を推進します。

そのために、まずは、公立病院間の役割分担について協定を締結します。



## 5 数値目標

本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性は和歌山県と並んで全国で最も低く、また、女性は沖縄県に次いで全国で2番目に低い死亡率（全国46位）となっています。

今後とも、全国トップクラスの年齢調整死亡率を維持し、更なる死亡率の低下（現状の10%減少）を目指します。

男性（現状）49.6 → （目標）44.6

女性（現状）29.2 → （目標）26.2

## 脳卒中の医療を担う医療機関の例

### 1. 急性期医療を担う医療機関

(脳卒中の急性期患者を受け入れている主な医療機関)

(脳卒中の急性期治療実績について、関係病院に調査中です)

### 2. 回復期医療を担う医療機関

脳血管疾患等リハビリテーション料(1)を届け出ている医療機関

医療圏	医療機関名称
奈良	奈良春日病院
	市立奈良病院
	東大寺福祉療育病院
	おかたに病院
	吉田病院
	西の京病院
	高の原中央病院
東和	奈良東病院
	天理よろづ相談所病院白川分院
	高井病院
	済生会中和病院
	山の辺病院
	奈良県総合リハビリテーションセンター
西和	田北病院
	阪奈中央病院
	東生駒病院
	白庭病院
	西大和リハビリテーション病院
	小児科 つくだクリニック
中和	秋津鴻池病院
	平成記念病院
	東朋香芝病院
	土庫病院

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ている医療機関

医療圏	医療機関名称
奈良	奈良医療センター
西和	奈良厚生会病院
中和	平井病院
	県立医科大学附属病院
	橿原リハビリテーション病院
	済生会御所病院
南和	町立大淀病院
	潮田病院

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）を届け出ている医療機関

医療圏	医療機関名称
奈良	松倉病院
	大倭病院
	奈良西部病院
	沢井病院
	済生会奈良病院
	県立奈良病院
	西奈良中央病院
	奈良小南病院
	東井医院
	谷掛整形外科診療所
	こうあん診療所
東和	天理よろづ相談所病院
	天理市立病院
	宇陀市立病院
	辻村病院
	国保中央病院
	宮城医院
	共和リハビリテーション診療所
	植田医院
吉井整形外科医院	
西和	郡山青藍病院
	奈良社会保険病院
	倉病院
	近畿大学医学部奈良病院
	県立三室病院
	服部記念病院
	奈良友誼会病院
	やわらぎクリニック
	ニッセイ聖隷クリニック
中和	中井記念病院
	大和高田市立病院
	平尾病院
南和	南和病院
	吉野町国民健康保険吉野病院
	県立五條病院

(平成22年1月4日時点、近畿厚生局奈良事務所の資料より)

### 第3節 急性心筋梗塞

#### 1 現状と課題

##### (1) 急性心筋梗塞の発生状況

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患であり、全国で年間約25万人が発症していると推定され、うち少なくとも14%以上が病院外で心停止状態となっており、その大部分は心室細動などの致死性不整脈が原因となっています。<sup>\*1</sup>

○本県における心疾患を原因とする死亡者数は、年間2,175人であり、死因別の割合としては、がんに次いで多く、死亡原因の約17.6%（年間死亡者総数約12,368人のうち2,175人）を占めています。<sup>\*2</sup>  
また、心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡者数は390人で、心疾患による死亡数の約18%となっています。

○急性心筋梗塞を原因とする死亡者数の状況について、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、男女とも全国平均を上回っている状況にあります。<sup>\*3</sup>

－心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）－

	区分	心疾患	虚血性心疾患		心不全	不整脈及び伝導障害	その他の心疾患
				急性心筋梗塞			
男性	奈良県	91.3 (100%)	36.3 (39.8%)	28.2 (30.9%)	18.0 (19.7%)	29.5 (32.3%)	7.5 (8.2%)
	全国	83.7 (100%)	42.2 (50.4%)	25.9 (30.9%)	22.0 (26.3%)	11.4 (13.6%)	8.1 (9.7%)
女性	奈良県	52.6 (100%)	16.3 (31.0%)	12.5 (23.8%)	14.8 (28.1%)	16.5 (31.4%)	5.0
	全国	45.3 (100%)	18.6 (41.1%)	11.5 (25.4%)	15.2 (33.5%)	6.1 (13.5%)	5.4 (11.9%)

厚生労働省「平成19年人口動態統計特殊報告」より）

\*1 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会「改訂3版 救急蘇生法の指針2005」

\*2 厚生労働省「人口動態統計」（平成20年）

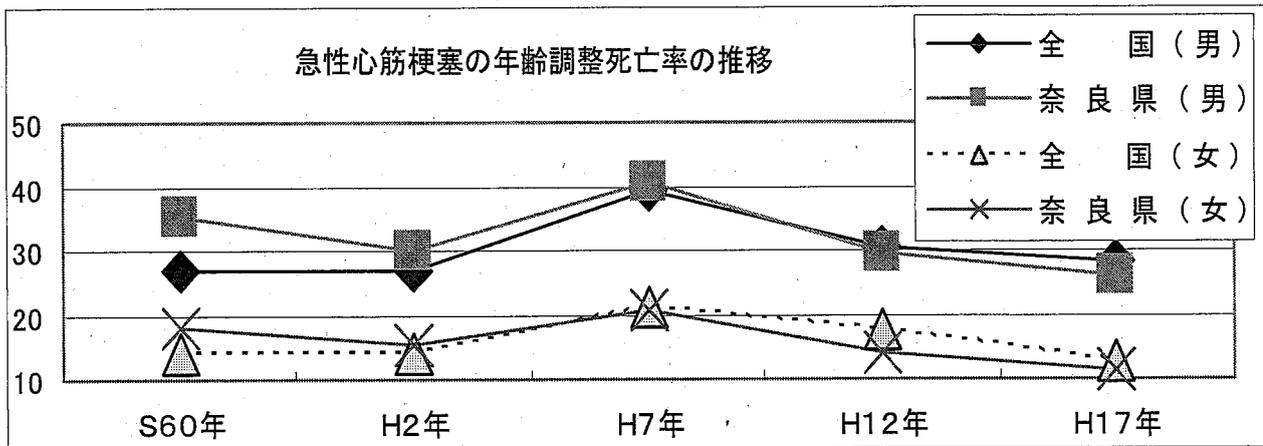
\*3 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成19年）

○急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、本県、全国とも性別に関係なく、近年、低下傾向にあります。

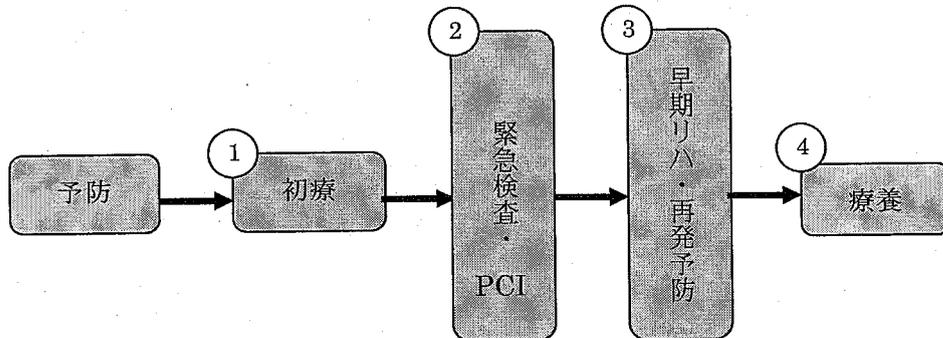
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	
男性	奈良県	27.0	27.1	39.5	30.4	28.2
	全国	35.3	30.1	40.5	29.7	25.9
女性	奈良県	14.1	13.8	21.0	17.7	12.5
	全国	17.9	15.4	20.8	14.2	11.5

(厚生労働省「平成19年人口動態特殊報告」より)



○また、本県で1日に発生する急性心筋梗塞（急性冠症候群）の推計患者数<sup>\*4</sup>をもとに、患者の状態に応じて行う治療の内容とその予測患者数は次のとおりです。（詳細は、第6章第3節「公立病院の連携・役割分担について」を参照）



	対象者	予測患者数	出典
① 初療	急性冠症候群（ACS）が強く疑われる患者	平均3人／日程度（最大7人／日）	年齢別人口×罹患率により算出
② 緊急検査・PCI	緊急心臓カテーテル検査・PCIが必要な患者	3人程度	
③ 早期リハ・再発予防	入院中の患者全員	入院中の患者全員	
④ 療養	重症心不全の患者	15～25人／月程度（④の15%程度）	割合は、「イヤートyearnote内科・外科等編2006」（医療情報科学研究所）による

## （2）予防

○急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧症、脂質異常症、喫煙、高血糖、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防にはこれらの原因となる生活習慣の改善や適切な治療とそれらについての啓発を行うことが重要です。

○平成19年県民健康・栄養調査によると、成人の喫煙率及び成人1日当たりの食塩摂取量は全国平均並ですが、食塩摂取量は国の目標（成人男性10g未満、成人女性8g未満）以上の量を摂取しており、一方、成人1日当たりの野菜摂取量は299.7gで、国の目標量350gに比べ少なく、脂肪の摂取量は全国に比して多い状況です。なお、過去に行われた調査結果の分析によると、野菜摂取量は全国で4番目に少なく、脂肪摂取量は全国で最も多いというデータもあります。<sup>\*5</sup>

\*4 急性心筋梗塞の推計患者数：「本県の年齢別人口」×「罹患率」に基づき算出する推計患者数

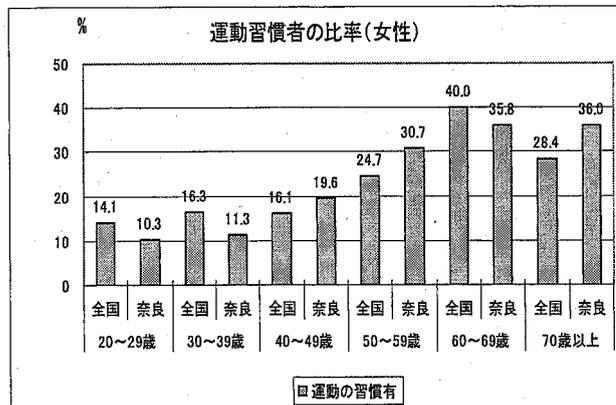
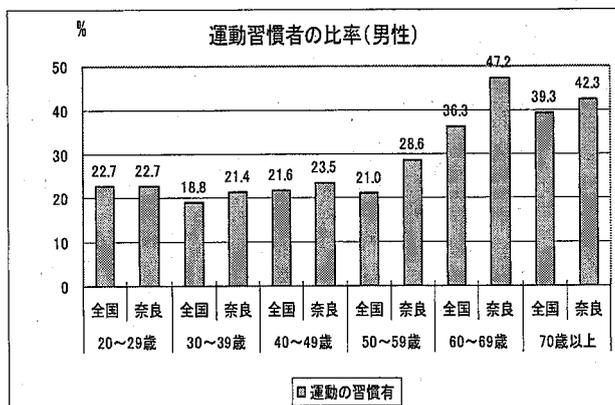
\*5 「H7～H11国民栄養調査の検討結果（平成14年厚生科学研究）」

○20歳代～40歳代の働き盛り世代の運動習慣の不足が見受けられます。

特に、1日当たりの野菜摂取量や運動習慣のある者の割合は、男性では30歳代が最も低く、女性では20歳代が最も低いことから、若い世代の健康づくりの取組が課題となっており、また、脂肪の多い食生活の改善も必要です。

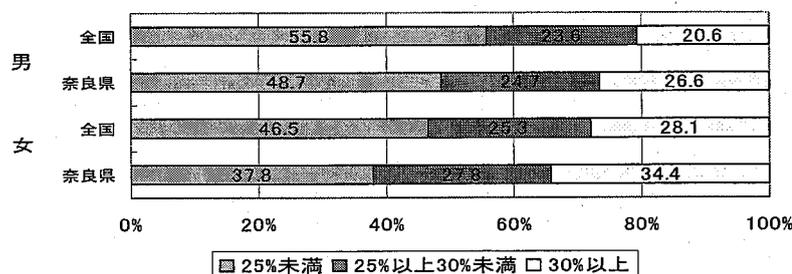
	奈良県		全国	
	男	女	男	女
成人の喫煙率	39.3%	7.7%	39.4%	11.0%
成人1日当たりの食塩摂取量	12.1g	10.5g	12.0g	10.3g
成人1日当たり野菜摂取量	299.7g		290.1g	
成人1日あたり脂肪エネルギー比率*6 が25%以上の割合	51.3%	62.2%	44.2%	53.4%
〃 30%以上の割合	26.6%	34.4%	20.6%	28.1%

(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)



※運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者

脂肪エネルギー比率の分布(20歳以上)



(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

\*6 脂肪エネルギー比率：摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率

(3) 発症直後の救護、搬送等

○発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、心肺蘇生法の実施やAED<sup>\*7</sup>（自動体外式除細動器）の使用により救命率の改善が見込まれますが、平成21年8月1日現在、県内に1,005台（県への報告件数（病院に設置しているものを除く））のAEDの設置がされています。

○平成20年に本県で普通救命講習（AEDの使用法等、成人を対象とする心肺蘇生法並びに大出血時の止血法の講習）は1,011回実施され、19,596人が受講しました。近年、講習会の回数は増加しており、住民が受講する機会は増加しています。<sup>\*8</sup>

普通救命講習の受講人員及び実施回数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
奈良県	14,890人 (722回)	12,208人 (624回)	17,953人 (886回)	17,629人 (952回)	19,596人 (1,011回)

（上段：普通救命講習の受講人員、下段：普通救命講習の実施回数）  
（総務省消防庁「救急・救助の現況」より）

○急性心筋梗塞は発症後、専門的な診療が可能な急性期医療を担う医療機関（以下「急性期医療機関」といいます。）への速やかな搬送が重要です。

○救急搬送にかかる時間（119番通報から医療機関収容までの時間）は、全国的に増加傾向にあります。本県においても、平成10年に25.7分（全国平均26.7分）であったのが、平成20年には35.8分（全国平均35.0分）となっており、他の近畿府県と比較して最も時間を要している状況にあります。

\*7 AED…自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）の略。心肺停止した傷病者の心電図を自動解析し、除細動（電気ショック）が必要な場合に、音声等の指示に従い操作を行い除細動を与えることができる医療機器。

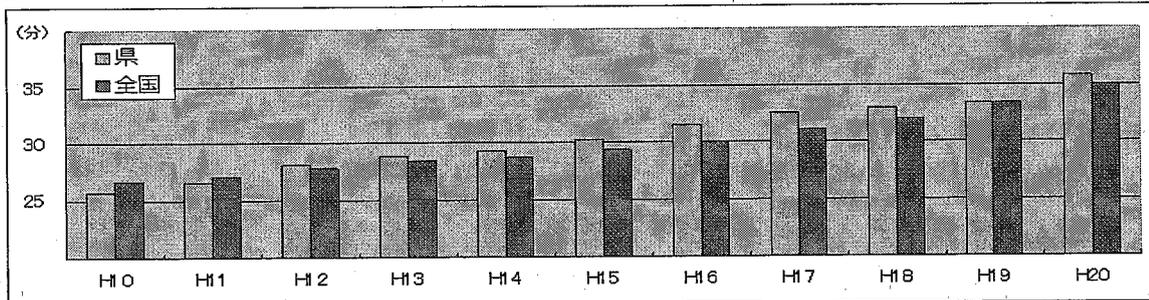
\*8 総務省消防庁「平成21年版救急・救助の現況」

119番通報してから救急患者が病院に収容されるまでの時間

(消防防災年報より)

(単位:分)

		H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
収容完了時間 ①	県	25.7	26.6	28.1	28.9	29.3	30.3	31.5	32.6	33.0	33.4	35.8
	全国	26.7	27.1	27.8	28.5	28.8	29.4	30.0	31.1	32.0	33.4	35.0
現場到着時間 (消防署から現場まで) ②	県	6.2	6.2	6.4	6.4	6.5	6.5	6.6	7.0	6.8	7.0	8.2
	全国	6.0	6.0	6.1	6.2	6.3	6.3	6.4	6.5	6.6	7.0	7.7
①-② (現場から病院まで) ③	県	19.5	20.4	21.7	22.5	22.8	23.8	24.9	25.6	26.2	26.4	27.6
	全国	20.7	21.1	21.7	22.3	22.5	23.1	23.6	24.6	25.4	26.4	27.3



(4) 医療提供体制

○急性心筋梗塞は、発症後の速やかな専門的治療の開始が求められますが、心臓カテーテル検査<sup>\*9</sup>、治療を24時間365日実施可能な急性期医療機関が8医療機関(県立奈良病院、西の京病院、近畿大学医学部奈良病院、県立三室病院、高井病院、天理よろづ相談所病院、県立医科大学附属病院、平井病院)あり、南和医療圏を除く各医療圏に存在します。<sup>\*10</sup>

○急性心筋梗塞の救命のためには、できるだけ早期の診断、治療が必要であり、死亡率の低下には発症から60分以内にPCI<sup>\*11</sup>(経皮的冠動脈インターベンション)を実施できる急性期医療機関に搬送する必要があるとされています。<sup>\*12</sup>  
急性期医療機関では、緊急の心臓カテーテル検査・PCIから、その後の早期のリハビリテーション・再発予防まで一貫した治療が求められており、このため、PCIが可能な最寄りの医療機関に搬送することが必要であり、奈良盆地地域は全域この治療が実施可能な地域となっていますが、東南部の山間地域については医療機関までの距離が長いため、治療開始までの時間短縮が課題となります。

○急性期を脱した患者の一部は、重度の後遺症等により、合併症の管理や定期的な検査、リハビリテーションの実施等が必要となる場合があります。本県で、心大血管

\*9 心臓カテーテル検査…心臓にカテーテル(特殊な細いプラッチックの管)を挿入して行う検査をいいます。

\*10 平成20年度奈良県医療提供体制検討支援業務報告

\*11 PCI…血管内にカテーテルを入れ、狭くなった冠動脈を広げる治療方法をいいます。

\*12 財団法人日本救急医療財団(心肺蘇生法委員会)「我が国の新しい救急蘇生ガイドライン」

疾患リハビリテーション料を近畿厚生局に届出ている医療機関は、高の原中央病院（奈良医療圏）、高井病院（東和医療圏）があります。

○病院における虚血性心疾患（急性心筋梗塞・狭心症）に係る退院患者平均在院日数は近年、全国的に減少傾向にあり、本県も同じ傾向を示していましたが、平成20年の平均在院日数は長くなっています。<sup>\*13</sup>なお、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2007年改訂版）」によれば、入院から14日目が退院日とされています。

病院における虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
奈良県	19.4日	16.9日	15日	21.2日
全国	21.2日	21日	15.9日	12.8日

（厚生労働省「患者調査」より）

## 2 目指すべき方向

### （1）予防

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防にはこれらの原因となる生活習慣の改善や適切な治療とそれらについての啓発を行うことが重要です。

### （2）発症直後の救護、搬送等

急性心筋梗塞は、発症すると死亡する危険性が高いことから、急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族などの周囲にいる人が速やかに救急要請をする必要があります。

また、発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、心肺蘇生法の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。あわせて急性期医療機関へ速やかに搬送することも重要です。

### （3）診断

問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、X線検査や心エコー検査等の画像診断、心臓カテーテル検査等を行うことで正確な診断が可能になります。これにより、治療法の選択や治療後の状態についてある程度の予測を行った上、速やかに治療を開始します。

\*13 厚生労働省「患者調査」（平成20年）

特にST上昇型心筋梗塞の場合、診断と治療とを一体的に実施できる心臓カテーテル検査を、発症後速やかに実施することが重要です。

#### (4) 急性期の治療

急性心筋梗塞は、心電図上の所見によりST上昇型心筋梗塞と非ST上昇型心筋梗塞に大別されますが、その急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、ST上昇型心筋梗塞、非ST上昇型心筋梗塞等の個々の病体に応じた治療が行われます。また、心臓の負荷を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。

①ST上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や心臓カテーテル検査及びそれに続くPCIが主体ですが、特に発症後60分以内に治療を開始した場合に最も死亡率が低くなります。<sup>\*14</sup>また、合併症等によっては冠動脈バイパス術<sup>\*15</sup>等の外科的治療が第一選択となることもあります。

②非ST上昇型心筋梗塞の急性期の治療は、薬物療法が基本ですが、必要に応じてST上昇型心筋梗塞と同様に緊急での心臓カテーテル検査、PCI、冠動脈バイパス術を行うこととなります。

#### (5) 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、在宅復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施します。

また、運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的なリハビリテーションを実施します。

#### (6) 急性期を脱した後の治療

合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子の継続的な管理や再発予防のための定期的専門的検査を行います。

また、患者家族に対する再発時における対応等の教育も重要となります。

#### (7) 地域における医療、福祉、介護の連携

急性期から回復期、維持期（在宅療養支援を含む）までの医療については、患者の状態に応じてそれぞれの時期に必要な医療機能も異なります。

このため、地域における医療機関が、それぞれのもつ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく上記の医療を提供する体制を整備することが重要です。

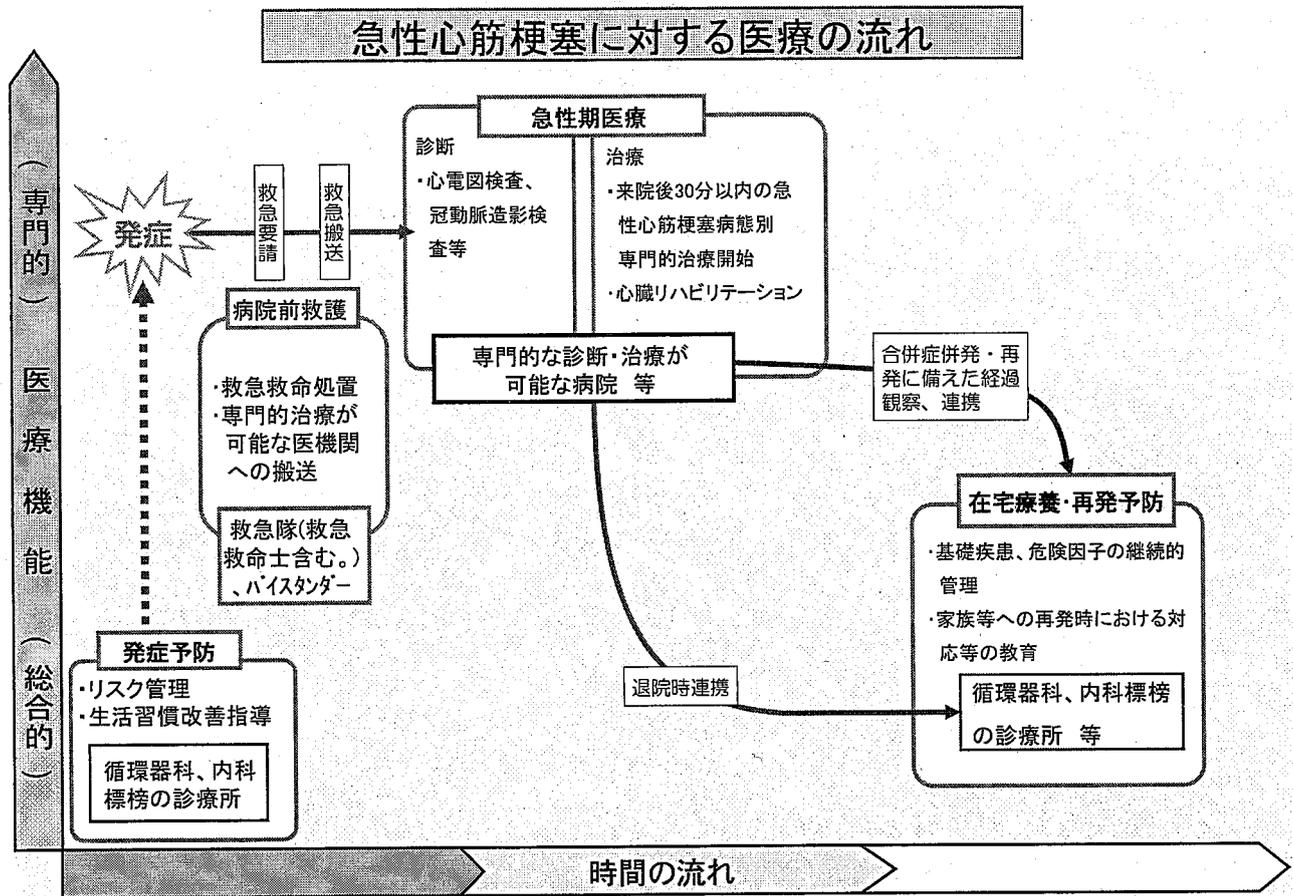
また、在宅で療養する場合は、再発予防や危険因子の管理のほかに、身体機能を維持

---

\*14 厚生科学研究「急性心筋梗塞の診療エビデンス集—EBMより作成したガイドライン—」（主任研究者上松瀬勝男）（平成10年度）

\*15 冠動脈バイパス術…冠動脈の狭くなった部分はそのまま残し、その先に別の血管をバイパスとしてつなぐことで血液を流す手術のこと。

するためのリハビリテーションや、抑うつ状態への対応、福祉・介護サービスとの連携等による患者の療養支援を行います。



※バイスタンダー：救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等)のこと

### 3 医療機関とその連携

#### (1) 発症予防に関わる医療機関の機能

##### ①医療機関に求められる事項

- ・ 高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること
- ・ 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
- ・ 初期症状出現時に、急性期医療機関への受診を指示すること

#### (2) 応急手当・病院前救護の機能

##### ①関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- ・ 発症後速やかに救急要請を行うこと
- ・ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること

(救急救命士を含む救急隊員)

- ・急性期医療機関へ速やかに搬送すること

### (3) 急性期医療機関の機能

#### ①急性期医療機関に求められる事項

- ・搬送された患者に対し、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが実施可能であり、その後の早期のリハビリテーション・再発予防まで一貫した治療ができること

#### ②急性期医療機関（急性心筋梗塞の急性期治療を行っている主な病院）

医療圏	医療機関名
奈良医療圏	県立奈良病院 市立奈良病院 西の京病院 高の原中央病院
東和医療圏	天理よろづ相談所病院 高井病院 宇陀市立病院
西和医療圏	奈良社会保険病院 近畿大学医学部奈良病院 県立三室病院
中和医療圏	県立医科大学附属病院 平井病院

(心臓カテーテル検査の年間実績概ね100件以上の病院：地域医療連携課調べ)

### (4) 回復期医療を行う医療機関の機能

#### ①医療機関に求められる事項

- ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- ・合併症併発時や再発時に緊急の治療が可能な医療機関と連携していること
- ・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等を含む包括的心臓リハビリテーションが実施可能なこと
- ・再発時における対応について、患者及び家族への教育を行うこと
- ・急性期医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること

#### ②医療機関の例

次のいずれかに該当する医療機関

- (ア) 内科または循環器科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
- (イ) 心大血管疾患リハビリテーション料の届出をしている医療機関

### (5) 再発予防に関わる医療機関の機能

#### ①医療機関に求められる事項

- ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること

- ・合併症併発時や再発時に治療が可能な医療機関と連携していること
- ・急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有すること等により、連携していること
- ・在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し、実施できること

## ②医療機関の例

次のいずれかに該当する医療機関

- (ア) 内科または循環器科を標榜する診療所
- (イ) 在宅療養支援診療所<sup>\*16</sup>
- (ウ) 地域の医療機関との連携を図っている診療所

## 4 具体的な取組策

### (1) 発症予防の体制づくり

高血圧、脂質異常、喫煙、高血糖等の生活習慣に起因する危険因子の改善を図るため「奈良県健康増進計画」等の関連する計画と連携して、以下の施策に取り組みます。

#### ①特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣改善の支援

→高血圧の人や糖尿病の疑いがある人などに対して、食塩摂取量の一層の減量等の適切な食生活や適度な運動、禁煙等の指導

#### ②急性心筋梗塞の予防、早期の救急要請等の重要性に関する啓発を行います。

→「健康・医療ポータルサイト」の活用等

### (2) 発症直後の迅速な救命処置

発症直後の救急要請や発症現場での救命処置が、患者の予後に影響することから、以下の施策に取り組みます。

#### ①発症直後の救急要請の重要性や県内AEDの普及啓発に努めます。

#### ②住民を対象にした救命講習会の開催情報やAEDの設置情報の提供を行います。

→「なら医療情報ネット」による情報提供を行います。

### (3) 急性期医療機関における専門的治療開始までの時間短縮

患者を急性期医療機関に的確に搬送し、医療機関到着後速やかに専門的な治療の開始ができる体制を構築するため、以下の施策に取り組みます。

\*16 在宅療養支援診療所…地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制がある診療所のこと。

- ①急性心筋梗塞治療の中核的病院を県内に複数カ所（北和及び中南和等の複数圏域）整備するとともに、これらの中核的な病院と地域の医療機関とのネットワークづくりを推進します。
- ②消防機関と連携し、CCU（冠状動脈疾患専用集中治療室）を設置している急性期医療機関などによる新たな救急ネットワーク体制を検討します。  
→先行事例：東京都CCUネットワーク
- ③救急隊が、専門的な診断・治療が可能な医療機関をリアルタイムで把握できる仕組みを構築します。  
→症状・疾患に応じた医療機関の受入可能可否情報の提供（H21.5から試行開始）
- ④急性期医療機関が担う医療機能の情報提供及び相談体制の充実を図ります。  
→「なら医療情報ネット」による情報提供を行います。  
→救急安心センター（#7119）による相談体制の充実を図ります。

#### （４）急性期医療機関における治療機能の強化

- ①心臓リハビリテーションの機能を持つ、急性期医療機関の体制整備を進め、さらに各医療機関が行う治療の内容や患者の状態に応じた医療機関の役割分担を明示する治療計画として、地域医療連携パスの作成・導入を推進し、急性期医療機関が救急受入れに支障を来さないよう、回復期を担う医療機関との連携を図っていきます。  
→地域医療連携パスの作成・導入及び活用を促進するため、関係者による協議の場を設けます。

#### （５）二次医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用

- ①急性期医療機関のない南和医療圏と他の医療圏又は県域を越えた連携を推進します。
- ②発症から60分以内にPCIが実施可能な急性期医療機関に搬送できない地域については、搬送時間の短縮のため、ドクターヘリ<sup>\*17</sup>の活用を推進します。

#### （６）在宅療養支援体制の強化

- ①医療機関において、急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応など、治療の内容や患者の状態に応じた医療機関の役割分担を明示する治療計画として、地域医療連携パスの作成・導入を推進し、薬局とも連携して、在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を推進します。また、患者家族に対する再発時における対応等の教育も行います。  
→地域医療連携パスの作成・導入及び活用を促進するため、関係者による協議の場を設けます。

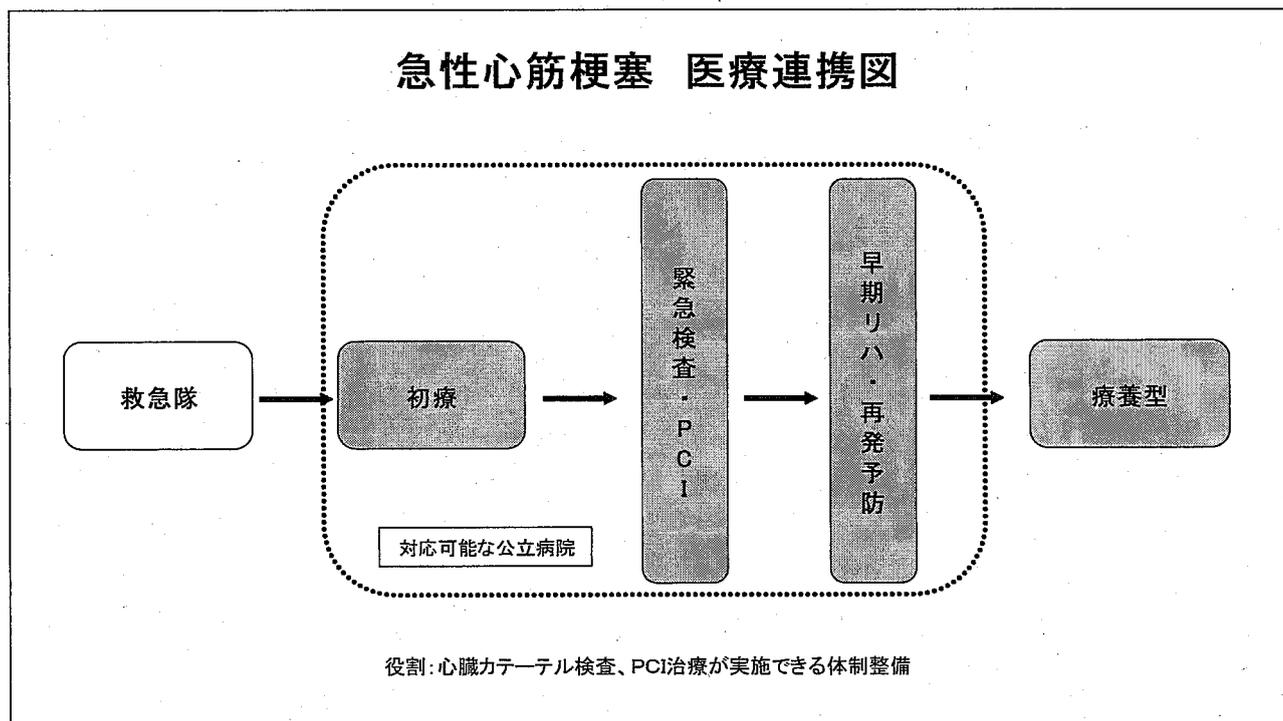
\*17 ドクターヘリ…救急専用の医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した専門ヘリコプター。救急の専門医師等が現場で治療を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。

②急性期医療機関だけでなく、開業医、訪問看護ステーション、薬局等と連携した運動療法、食事療法等を含む包括的心臓リハビリテーションを推進します。

(7) 協定に基づく連携

地域の拠点病院等を中心に、診療データに基づく地域医療連携パスの作成を支援し、病病連携、病診連携を推進します。

そのために、まずは、公立病院間の役割分担について協定を締結します。



5 数値目標

本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞・狭心症）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性、女性ともに全国平均を上回っており、特に、心不全や不整脈等も含めた心疾患の死亡率は全国的にも非常に高い状況にあります。

「奈良県健康増進計画」などの関連する他計画と連携して生活習慣に起因する危険因子の改善による発症予防に努めるとともに、発症後速やかに専門治療を開始する体制の整備等により、虚血性心疾患の死亡率の低下（現状の25%減少）を目指します。（現状値は平成17年年齢調整死亡率）

男性（現状）28.2 → （目標）21.2  
 女性（現状）12.5 → （目標）9.4

## 第4節 糖尿病

### 1 現状と課題

#### (1) 糖尿病の発症状況

糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障を来たすことが多くなります。

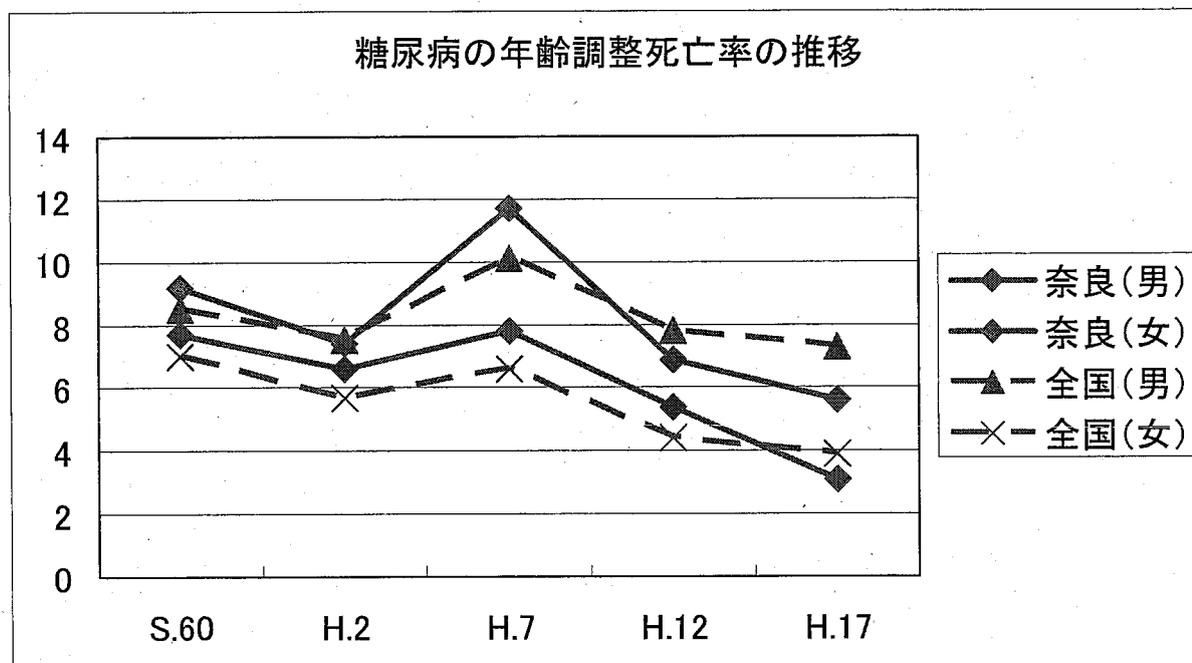
糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン分泌低下を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する「2型糖尿病」に大別されます。

○県内で年間153人\*1（全国：14,462人）が糖尿病を原因として死亡し、死亡数全体の約1.2%（全国：約1.3%）を占め、死亡順位の第13位（全国：第13位）です。なお、奈良県の糖尿病の年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）は、男性の方が女性より高く、男女とも全国より低い数字です。

糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）

		S60年	H2年	H7年	H12年	H17年
男性	奈良県	9.2	7.4	11.7	6.9	5.6
	全国	8.5	7.5	10.1	7.8	7.3
女性	奈良県	7.7	6.6	7.8	5.4	3.1
	全国	7.0	5.7	6.6	4.4	3.9

（厚生労働省「人口動態統計」より）



\*1 厚生労働省「人口動態統計」（平成20年）

○本県において糖尿病の人口10万あたりの受療率<sup>\*2</sup>は、144人（全国39位）で、全国168人で、全国平均を下回っています。<sup>\*3</sup>

糖尿病の人口10万あたりの受療率の推移（人）

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
奈良県	179	179	151	144
全国	178	173	182	168

○全国で「糖尿病が強く疑われる者<sup>\*4</sup>」と「糖尿病の可能性が否定できない者<sup>\*5</sup>」の合計は、約2,210万人で、過去5年間で590万人増加しています。<sup>\*6</sup>

全国	平成19年	平成14年	平成9年
糖尿病が強く疑われる者	約890万人	約740万人	約690万人
糖尿病の可能性が否定できない者	約1,320万人	約880万人	約680万人
「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の合計	約2,210万人	約1,620万人	約1,370万人

○平成19年国民健康・栄養調査からの奈良県の糖尿病患者数の推計は、「糖尿病が強く疑われる者」は約101,000人、「糖尿病の可能性が否定できない者」は149,000人、「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の合計は、250,000人です。

奈良	平成19年
糖尿病が強く疑われる者	約101,000人
糖尿病の可能性が否定できない者	約149,000人
「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の合計	約250,000人

## （2）糖尿病の治療

○糖尿病は初期では自覚症状がないことが多く、健診で初めて見つかることが多い疾患です。また、健診で要医療となりながらも治療を受けない人や治療を中断する人が多くみられます。症状が出現したときには、すでに病状が進行した状態となっていることもあり、健診によって、糖尿病あるいはその疑いのある者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することや治療を継続することは、糖尿病の重症化、合併症の発症を予防するうえで重要とされています。

○糖尿病の合併症には、脳血管障害、心血管障害等の大血管症と、糖尿病腎症、糖尿

\*2 「患者調査」は3年に1回実施され、抽出された医療施設における10月の3日間のうち指定された1日の入院・外来患者および9月1ヶ月の退院患者についての調査。その調査から得られるもので、推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。

\*3 厚生労働省「患者調査」（平成20年）

\*4 「糖尿病が強く疑われる者」…HbA1c6.1%以上または、「現在糖尿病の治療を受けている人」

\*5 「糖尿病の可能性が否定できない者」…HbA1c5.6%以上6.1%未満

\*6 厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成19年）、厚生労働省「糖尿病実態調査」（平成14年、平成9年）

病網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、皮膚病変、歯周病等の細小血管症があります。特に、糖尿病の三大合併症である腎症、網膜症、神経障害は頻度が高く、患者のQOL（生活の質）を低下させます。また、糖尿病は大血管の動脈硬化を進行させ、脳血管疾患、急性心筋梗塞、狭心症等の発症の危険を高め、生命予後を左右します。

- 腎不全により新規に人工透析導入になった患者について、その原因となった疾患の第1位が糖尿病腎症で、全国では16,126人\*7を数え、本県においては202人\*8です。

奈良県における新規透析導入患者数のうち糖尿病腎症の人数と割合

	平成18年	平成20年
新規透析導入患者	381人	444人
うち糖尿病腎症	170人 (44.6%)	202人 (45.5%)

(奈良県医師会透析部会調べ)

全国における新規透析導入患者数のうち糖尿病腎症の人数と割合

	平成18年	平成20年
新規透析導入患者	35,192人	37,479人
うち糖尿病腎症	14,968人 (42.9%)	16,126人 (43.2%)

( (社) 日本透析医学会調べ )

- 新規身体障害者手帳を交付されている者のうち、視覚障害者が161人おり、うち糖尿病が主原因とされる者が本県では、30人(18.6%)で、全国では2,301人(14.4%)となっています。

新規身体障害者手帳の交付状況と糖尿病との関係

	総数	視覚障害者	うち糖尿病が主原因のもの
全国	360,115人	15,790人	2,301人(14.4%)
奈良県	3,663人	161人	30人(18.6%)

(全国:厚生労働省「平成19年度社会福祉行政業務報告」、奈良県:奈良県障害福祉課調べ)

- 県内における糖尿病総患者数は、約22,000人\*9で、糖尿病専門医（日本糖尿病学会認定）の人数は、23人\*10です。専門医1人あたりで計算した患者数は、957人となり、全国平均576人に比べ、381人多くなり、専門医への負担が大きくなります。

\*7 日本透析医学会調べ

\*8 奈良県医師会透析部会調べ

\*9 厚生労働省「患者調査」（平成20年）

\*10 日本糖尿病学会認定専門医（平成21年8月現在）

## 糖尿病専門医と糖尿病患者数

	専門医数	患者数	専門医1人あたりの患者数
全国	4, 117人	2, 371, 000人	576人
奈良県	23人	22, 000人	957人

しかし、この患者数は、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で継続的に医療を受けている者の推計数であり、糖尿病が強く疑われる者は前述のとおり約101, 000人存在し、専門医一人あたりの患者数はかなりの数となり、専門医に患者が集中しない医療体制が必要とされています。

## 2 目指すべき方向

### (1) 予防

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食生活、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な運動習慣が重要とされています。県では、不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者について、食生活の改善や食育の推進、口腔の健康維持、運動習慣の定着を目指して気軽に楽しみながら取り組める環境づくりを推進します。

### (2) 治療・保健指導

- ①「境界型<sup>\*11</sup>」は、血圧上昇・脂質異常症・肥満症を伴うことも多く、動脈硬化を促進する病態であり、境界型と判定された場合、肥満の解消・食事量の制限・脂肪摂取の制限・単純糖質の制限（とくに清涼飲料水の制限）、食物繊維摂取の促進、間食への配慮、運動の奨励、飲酒習慣の是正、禁煙指導の実施などに努めます。
- ②薬物療法開始後も、体重の減少や生活習慣改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の投薬を減量又は中止できることがあるため、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士（健康運動指導士）等の専門職種と連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を十分に実施します。食事・運動・薬物、セルフモニタリングの活用法や糖尿病の全般的知識等、糖尿病治療に欠かせない教育には、「糖尿病療養指導士<sup>\*12</sup>」の専門技能の発揮が期待されます。
- ③血糖コントロールが不十分又は不良例の治療は、糖尿病教室や個別指導による生活習慣改善の指導を実施するとともに、薬物治療の再検討を行います。
- ④血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療は入院治療も含めて様々な職種（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士（健康運動指導士）等）が連

\*11 「境界型」…空腹時血糖値 110～125mg/dL または経口ブドウ糖負荷試験2時間値 140～199mg/dL

「経口ブドウ糖負荷試験」…10時間以上の絶食後に75gのブドウ糖を溶かした水を飲んで、その後の血糖値の変動から、正常型、境界型、糖尿病型の三つに判定されます。

\*12 「糖尿病療養指導士」…糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に対し、熟練した療養指導を行うことができる医療従事者のこと。看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの医療従事者が対象。

携したチーム医療を実施します。

- ⑤歯周病は糖尿病の合併症の1つと言われてきましたが、近年、歯周病になると糖尿病の症状が悪化するという逆の関係も明らかになり、歯周病と糖尿病は互いに悪化因子であるという考え方が広まってきています。そのため、糖尿病治療を実施する医療機関と糖尿病患者の歯周病予防・治療が実施できる歯科医療機関との連携について検討します。

(表：血糖コントロール指標と評価)

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c値 (%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

### 3 医療機関とその連携

#### (1) 健康診査等による早期発見機能【早期発見】

##### ①求められる事項

- ・ 特定健診の実施
- ・ 特定保健指導の実施（情報提供、動機付け支援、積極的支援）
- ・ 要医療者への早期受診勧奨

##### ②実施機関の例

- ・ 健診、保健指導を実施している機関

#### (2) 合併症の発症を予防するための基本的治療を行う機能【基本的治療】

##### ①医療機関に求められる事項

- ・ 糖尿病の診断及び指導、治療が可能であること
- ・ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること
- ・ 低血糖時及びシックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のために食事ができないとき）の対応が可能であること
- ・ インスリン治療の継続ができること
- ・ 尿中アルブミン定量検査が定期的の実施可能であること
- ・ 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして相互に連携していること
- ・ 歯科医療機関については歯科医師登録医による歯周治療・口腔ケアが実施可能であること

##### ②医療機関の例

- ・ すべての医療機関
- ・ 社団法人日本糖尿病協会が認定する歯科医師登録医が在籍する病院又は診療所

(3) 血糖コントロールが不十分又は不良例の積極的治療が可能な機能【積極的治療】

①医療機関に求められる事項

- ・管理栄養士による栄養指導が実施可能であること
- ・療養指導医・登録医<sup>\*13</sup>による薬物療法が実施可能であること
- ・療養指導医・登録医によるインスリンの導入が可能であること

②医療機関の例

- ・社団法人日本糖尿病協会が認定する療養指導医・登録医が在籍する病院又は診療所
- ・強化インスリン療法を実施する病院または診療所
- ・糖尿病教室等を実施する病院または診療所
- ・フットケアを実施する病院又は診療所
- ・糖尿病の専門治療と急性・慢性合併症治療の医療機関と相互連携を図っている病院又は診療所

(4) 血糖コントロール不可例の専門的治療を行う機能【専門的治療】

①医療機関に求められる事項

- ・各専門職種ของทีมによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた専門的な治療（心理的ケアを含む）が実施可能であること
- ・糖尿病患者の妊娠に対応可能であること
- ・糖尿病患者の手術に対応可能であること
- ・糖尿病教育（入院、外来）のプログラムを持ち、実施可能であること

②医療機関の例

- ・社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所
- ・日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する日本糖尿病療養指導士が在籍する病院又は診療所
- ・強化インスリン療法、インスリン皮下持続注入療法による治療を実施する病院又は診療所
- ・糖尿病の基本的治療及び積極的治療、急性・慢性合併症治療の医療機関との相互連携を図っている病院又は診療所

(5) 急性合併症と急性増悪時の治療を行う機能【急性増悪時治療】

①医療機関に求められる事項

- ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施可能であること
- ・糖尿病腎症の急性増悪時の治療が実施可能であること
- ・糖尿病網膜症の急性増悪時の治療が実施可能であること

---

\*13 「療養指導医・登録医」…糖尿病に関心をもつ医師が「日本糖尿病協会登録医」として糖尿病治療の標準化を目指し、治療の中断を防ぐとともに、療養指導支援など日本糖尿病協会活動の重要な役割を担うことを目的として設立された制度。「登録医」は、10人以上/月の糖尿病患者を診療していることなどが要件。「登録医」は所定の要件を満たして審査に合格すると「療養指導医」となる。「療養指導医」は、糖尿病教室等の啓発活動を実施していることや、チーム医療の実践、地域の医療機関との病診連携を積極的に実践していることが求められる。

(平成21年10月29日現在) 県内の療養指導医46人、登録医18人。

- ・糖尿病足病変の急性増悪時の治療が実施可能であること

②医療機関の例

- ・社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）
- ・社団法人日本透析医学会が認定する透析専門医が在籍する病院又は診療所
- ・日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する糖尿病療養指導士が在籍する病院又は診療所
- ・糖尿病網膜症・動脈硬化性疾患の冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症、歯周疾患への専門的対応が可能な病院又は診療所
- ・人工臓器による治療を実施する病院又は診療所
- ・人工透析を必要とする糖尿病腎症、糖尿病網膜症及び糖尿病足病変など合併症への対応が可能な病院又は診療所
- ・地域の医療機関と慢性合併症治療を行う医療機関と相互連携を図っている病院又は診療所

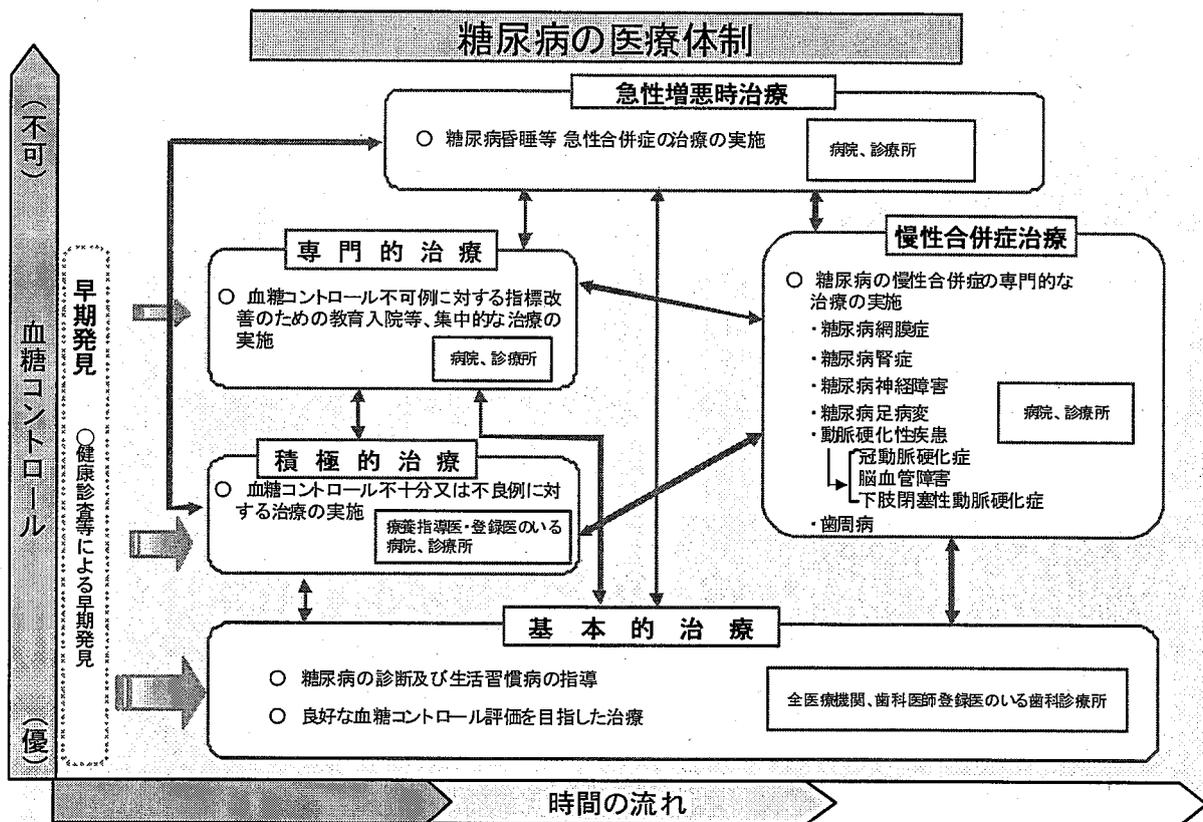
(6) 慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

①医療機関に求められる事項

- ・糖尿病の慢性合併症の専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）
- ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること
- ・糖尿病腎症の場合、腎臓超音波検査、腎生検、血液透析等が実施可能であること

②医療機関の例

- ・社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所
- ・社団法人日本透析医学会が認定する透析専門医が在籍する病院又は診療所
- ・糖尿病網膜症・動脈硬化性疾患の冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症、歯周疾患への専門的対応が可能な病院又は診療所
- ・地域の医療機関との相互連携を図っている病院又は診療所



### (7) 医療連携

「専門的治療」「急性増悪時治療」「慢性合併症治療」を実施する医療機関において、その治療実施後、病態が安定している時には連携先の「基本的治療」「積極的治療」を行う医療機関で経過観察と治療を継続します。

また逆に、「基本的治療」「積極的治療」を実施する医療機関において、血糖コントロールが不可となった場合や合併症を発症した場合は連携先の「専門的治療」「急性増悪時治療」「慢性合併症治療」を行う医療機関に紹介します。

それぞれの医療機能を担う医療機関は、互いに連携体制を構築し、患者の症状に応じて紹介・逆紹介を行い、コントロールのきめ細かな是正や計画的な合併症の検査を行うことができるように図ります。また、地域に最新の診療ガイドラインを普及させ、非専門医の治療レベルの平準化を図るため、非専門医への診療支援を行います。

## 4 具体的な取組策

### (1) 発症予防の体制づくり

不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、食生活の改善や食育の推進、口腔の健康維持、運動習慣の定着を目指し、「奈良県健康増進計画」に沿って、以下の施策に取り組みます。

#### ①食生活の改善

- ・子どもから高齢者まで含めた住民の食生活の改善のため、家庭・学校・地域と連携して食育活動の推進
- ・県内の大学と連携し学生による情報発信

- ・食塩や脂肪の適正摂取や野菜の摂取量を増加させるために食生活改善推進員をはじめ関係団体の協力を得て「食生活指針」や奈良県版「食事バランスガイド」を活用した情報提供
- ・食生活の課題に関する情報や地域で栄養と食生活改善に取り組むグループや指導者等の情報を収集し、ホームページ等においての情報提供
- ・野菜をたっぷり食べ、塩分や脂肪の摂取を減らす取組を推進するため、民間企業との連携を推進。また、「健康なら21」応援団事業として「栄養成分表示」や「野菜たっぷりメニュー」を普及推進するための応援団施設を増やし、食の環境整備の推進

#### ②運動習慣を持つ人の増加

- ・健康づくりのための運動に関する情報の提供・充実
- ・仕事や家事の合間に気軽に取り入れることができ、脂肪燃焼効果のある体操の開発と普及啓発
- ・地域で体操や運動について相談指導ができるボランティア等の情報を収集し、県民に情報提供

#### ③県民に対する糖尿病リスクの普及啓発

- ・児童、生徒の保護者への啓発を関係機関と連携
- ・たばこ対策
- ・「健康・医療ポータルサイト」の活用

### (2) 治療の体制づくり

発症後、定期的に診療を受け、早期に生活習慣の改善ができる体制づくりや糖尿病の知識普及・啓発を行います。また、合併症予防のため糖尿病初期から眼科受診するしくみの構築や歯周病の予防や治療意識が向上するよう、以下の施策に取り組みます。

#### ①県民への糖尿病治療の知識の普及と啓発

- ・冊子、リーフレット、ポスターの作成と配布

#### ②合併症治療機関との連携

- ・合併症予防対策のため、患者が治療初期より眼科、腎臓内科、循環器科、歯科等を受診するしくみの構築

### (3) 医療提供の体制づくり

#### ①非専門医への診療支援

- ・ガイドラインや最新のエビデンスに基づいた医療を行うための診療支援システムの開発
- ・院外の糖尿病療養指導士の活用が可能な体制の構築

#### ②医療機関相互の円滑な連携体制の構築

- ・異職種間のネットワークの構築
- ・(社)奈良県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーションなら」の活用など栄養指導における連携体制の構築

- ・様々な職種のコ合研修会等の開催
- ③専門医への患者集中の防止
- ・糖尿病診療に詳しい内科開業医等への逆紹介が可能な体制の構築
  - ・開業医の診療レベルの平準化
  - ・患者が開業医を受診する動機付け
- ④「療養指導医」と「登録医」の認定制度の周知
- ・「療養指導医」と「登録医」の「積極的治療」における役割を明示するとともに活動における利点が生じるしくみを構築

## 5 数値目標

- (1) 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）  
全国1位（男性は秋田県、女性は長野県）の年齢調整死亡率を目指します。  
男性（現状）5.6 → （目標）4.7  
女性（現状）3.1 → （目標）2.3
- (2) 新規透析導入患者数のうち糖尿病腎症の割合  
（現状）45.5% → （目標）減少させる
- (3) 糖尿病が主原因による新規身体障害者手帳を交付されている人数  
（現状）30人 → （目標）減少させる

## 糖尿病における2次医療圏ごとの専門医の配置状況

二次医療圏	区分	医療機関等の名称	専門医
奈良	病院	市立奈良病院	1
	診療所	大西内科医院	1
		竹村内科医院	1
		高の原すずらん内科	1
<b>奈良合計</b>			<b>4</b>
西和	病院	近畿大学医学部奈良病院	1
	診療所	松本内科クリニック	1
<b>西和合計</b>			<b>2</b>
東和	病院	天理よろづ相談所病院	6
		高宮病院	1
	診療所	岡本内科こどもクリニック	1
		山田内科医院	1
<b>東和合計</b>			<b>9</b>
中和	病院	奈良県立医科大学附属病院	4
	診療所	堀江医院	1
<b>中和合計</b>			<b>5</b>
南和	病院	町立大淀病院	2
<b>南和合計</b>			<b>2</b>
その他			1
<b>合計</b>			<b>23</b>

※平成21年8月4日現在

## 糖尿病における2次医療圏ごとの療養指導医の配置状況

二次医療圏	区分	医療機関等の名称	療養指導医
奈良	病院	市立奈良病院	(1)
		県立奈良病院	2
	診療所	竹村内科医院	(1)
		高の原すずらん内科	(1)
		さくら診療所	2
		浜田クリニック	2
<b>奈良合計</b>		<b>9</b>	
西和	診療所	松本内科クリニック	(1)
<b>西和合計</b>			<b>1</b>
東和	病院	天理よろづ相談所病院	(5)
		高宮病院	(1)
	診療所	岡本内科こどもクリニック	(1)
<b>東和合計</b>			<b>7</b>
中和	病院	奈良県立医科大学附属病院	(1)
		樋上病院	2
	診療所	堀江医院	(1)
<b>中和合計</b>			<b>4</b>
南和	病院	町立大淀病院	(2)
	診療所	山田医院	1
<b>南和合計</b>			<b>3</b>
その他及び不明			22
<b>合計</b>			<b>46</b>

※専門医が療養指導医または登録医である場合は、( )書きで記載しています。

※療養指導医は、日本糖尿病協会のホームページを参考に作成しています。

なお、同ホームページは、ホームページでの公開を承諾した方のみ掲載されています。

※人数は平成21年10月29日現在