

## Ⅱ 主な調査結果



## 1. 脳卒中に係る主な調査結果

### (1) 地域連携クリティカルパス等の使用状況

病院側についてみると、県共用パスが主に用いられている二次医療圏（千葉・東葛南部・印旛・香取海匝・君津・市原）、県共用パス以外のパス等が主に用いられている二次医療圏（山武長生夷隅・安房）、両者が用いられている二次医療圏（東葛北部）といった地域がみられる。

表 脳卒中の地域連携クリティカルパス等を使用している医療機関割合(%)

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
病院	回収数	198	36	44	34	16	15	16	13	15	9
	千葉県共用地域医療連携パス	26.8	36.1	31.8	26.5	25.0	26.7	6.3	7.7	20.0	44.4
	千葉県共用パス以外の地域共用のパス等	8.1	2.8	4.5	23.5	0.0	0.0	12.5	15.4	6.7	0.0
	独自のパス等	1.0	0.0	2.3	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	使用していない・無回答	64.1	61.1	61.4	47.1	75.0	73.3	81.3	76.9	73.3	55.6
一般診療所	回収数	1999	343	590	395	203	87	133	44	124	80
	千葉県共用地域医療連携パス	5.4	5.8	6.9	2.8	8.4	5.7	0.8	4.5	8.1	1.3
	千葉県共用パス以外の地域共用のパス等	0.7	0.3	1.2	0.0	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	独自のパス等	0.6	0.3	1.2	0.0	0.5	0.0	0.8	2.3	0.0	0.0
	使用していない・無回答	93.4	93.6	90.7	97.2	90.1	90.8	98.5	93.2	91.9	98.8

表 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス(CAMP-S)の発行・受取経験の有無(%)

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
病院	回収数	198	36	44	34	16	15	16	13	15	9
	発行経験あり・受取経験あり	17.2	25.0	25.0	11.8	18.8	6.7	6.3	0.0	13.3	33.3
	発行経験あり・受取経験なし	2.5	2.8	2.3	2.9	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	11.1
	発行経験なし・受取経験あり	20.2	16.7	13.6	23.5	18.8	20.0	37.5	7.7	33.3	22.2
	発行経験なし・受取経験なし	58.6	55.6	56.8	58.8	56.3	66.7	56.3	92.3	53.3	33.3
	無回答	1.5	0.0	2.3	2.9	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
一般診療所	回収数	1999	343	590	395	203	87	133	44	124	80
	発行経験あり・受取経験あり	1.4	0.9	2.4	0.8	0.5	0.0	2.3	0.0	2.4	0.0
	発行経験あり・受取経験なし	0.1	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	発行経験なし・受取経験あり	8.7	8.7	11.9	3.3	11.3	12.6	4.5	4.5	8.1	11.3
	発行経験なし・受取経験なし	85.5	86.9	79.5	92.7	83.7	85.1	90.2	88.6	84.7	86.3
	無回答	4.3	3.5	6.1	3.3	3.9	2.3	3.0	6.8	4.8	2.5

## (2) 脳卒中が疑われる患者に対する検査・診断

脳卒中に関する画像検査・臨床検査・客観的な神経学的評価ともに、各二次医療圏内に、24時間対応している医療機関が1つ以上存在している。

表 脳卒中が疑われる患者に対する検査・診断に対応している医療機関数

	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数(病院・一般診療所)	2197	379	634	429	219	102	149	57	139	89
◆対応している医療機関数										
画像検査(X線検査、MRI、CT、超音波検査等)	265	48	45	52	28	15	26	13	21	17
うち24時間対応	58	8	13	12	7	3	4	5	3	3
臨床検査	329	53	71	60	32	22	30	17	26	18
うち24時間対応	53	8	14	9	5	3	3	4	4	3
脳卒中評価スケールを用いた客観的な神経学的評価	200	34	53	37	19	7	19	8	13	10
うち24時間対応	29	4	9	3	4	1	2	1	2	3
◆人口10万人当たり										
画像検査(X線検査、MRI、CT、超音波検査等)	4.2	4.9	2.5	3.8	3.9	5.5	6.1	10.4	6.4	6.2
うち24時間対応	0.9	0.8	0.7	0.9	1.0	1.1	0.9	4.0	0.9	1.1
臨床検査	5.3	5.4	4.0	4.4	4.5	8.0	7.0	13.6	8.0	6.6
うち24時間対応	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	1.1	0.7	3.2	1.2	1.1
脳卒中評価スケールを用いた客観的な神経学的評価	3.2	3.5	3.0	2.7	2.7	2.6	4.5	6.4	4.0	3.7
うち24時間対応	0.5	0.4	0.5	0.2	0.6	0.4	0.5	0.8	0.6	1.1

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報(平成29年7月1日)による。

## (3) 脳卒中の急性期の治療

脳卒中の急性期の治療のうち、下表に示す治療法については、各二次医療圏に、1つ以上対応している医療機関がある。但し、保健所管内単位に細分化すると、香取・山武・夷隅では、多くの治療法について、域内に対応している医療機関がない。

最も短時間での治療開始が求められるt-PA療法についてみると、すべての二次医療圏に、24時間対応をとる医療機関が1つ以上ある。但し、保健所管内単位でみると、野田・香取・山武・長生には24時間対応をとる医療機関がなく、特に山武は、t-PA療法に対応した医療機関自体がない。

次いで短時間での治療開始が求められる経皮的脳血栓回収術、開頭手術についてみると、安房保健医療圏には経皮的脳血栓回収術に24時間対応する医療機関がなく、山武長生夷隅・安房・君津の各保健医療圏には開頭手術に24時間対応する医療機関がない。これらの治療法の24時間対応体制の構築に当たっては、全県的な対応が求められると考えられる。

表 脳卒中の急性期の治療に対応している医療機関数

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数（病院・有床診療所）		311	58	70	51	27	21	25	24	22	13
◆対応している医療機関数											
脳梗塞	t-PAを用いた経静脈の血栓溶解療法(4.5時間以内)	43	6	13	9	5	3	2	1	1	3
	うち24時間対応	<u>30</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
	経皮的脳血栓回収術	26	4	8	6	3	1	1	1	1	1
	うち24時間対応	<u>20</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	開頭手術（バイパス手術、脳血管塞栓摘出術等）	33	5	12	6	4	1	2	1	1	1
	うち24時間対応	<u>21</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
経皮的脳血管形成術（バルーン、ステント等）	29	5	9	6	4	1	1	1	1	1	
うち24時間対応	<u>20</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	
内頸動脈内膜剥離術（CEA）	32	5	11	7	3	1	1	1	1	2	
うち24時間対応	<u>13</u>	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	
脳出血	脳内血腫除去術	39	6	13	7	5	1	2	1	1	3
	うち24時間対応	<u>29</u>	<u>6</u>	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
くも膜下出血	脳血管内手術（コイル塞栓術等）	33	6	11	6	4	1	2	1	1	1
	うち24時間対応	<u>21</u>	<u>4</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	脳動脈瘤クリッピング、脳動脈瘤被包術	38	6	12	7	5	1	2	1	1	3
	うち24時間対応	<u>28</u>	<u>5</u>	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
◆人口10万人当たり											
脳梗塞	t-PAを用いた経静脈の血栓溶解療法(4.5時間以内)	0.69	0.62	0.74	0.65	0.70	1.09	0.47	0.80	0.31	1.10
	うち24時間対応	<u>0.48</u>	<u>0.62</u>	<u>0.51</u>	<u>0.36</u>	<u>0.42</u>	<u>0.36</u>	<u>0.23</u>	<u>0.80</u>	<u>0.31</u>	<u>1.10</u>
	経皮的脳血栓回収術	0.42	0.41	0.45	0.44	0.42	0.36	0.23	0.80	0.31	0.37
	うち24時間対応	<u>0.32</u>	<u>0.41</u>	<u>0.34</u>	<u>0.29</u>	<u>0.28</u>	<u>0.36</u>	<u>0.23</u>	<u>0.00</u>	<u>0.31</u>	<u>0.37</u>
	開頭手術（バイパス手術、脳血管塞栓摘出術等）	0.53	0.51	0.68	0.44	0.56	0.36	0.47	0.80	0.31	0.37
	うち24時間対応	<u>0.34</u>	<u>0.51</u>	<u>0.40</u>	<u>0.22</u>	<u>0.56</u>	<u>0.36</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.37</u>
経皮的脳血管形成術（バルーン、ステント等）	0.46	0.51	0.51	0.44	0.56	0.36	0.23	0.80	0.31	0.37	
うち24時間対応	<u>0.32</u>	<u>0.41</u>	<u>0.34</u>	<u>0.29</u>	<u>0.42</u>	<u>0.36</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.31</u>	<u>0.37</u>	
内頸動脈内膜剥離術（CEA）	0.51	0.51	0.62	0.51	0.42	0.36	0.23	0.80	0.31	0.73	
うち24時間対応	<u>0.21</u>	<u>0.00</u>	<u>0.28</u>	<u>0.29</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.23</u>	<u>0.80</u>	<u>0.31</u>	<u>0.37</u>	
脳出血	脳内血腫除去術	0.62	0.62	0.74	0.51	0.70	0.36	0.47	0.80	0.31	1.10
	うち24時間対応	<u>0.46</u>	<u>0.62</u>	<u>0.45</u>	<u>0.36</u>	<u>0.56</u>	<u>0.36</u>	<u>0.00</u>	<u>0.80</u>	<u>0.31</u>	<u>1.10</u>
くも膜下出血	脳血管内手術（コイル塞栓術等）	0.53	0.62	0.62	0.44	0.56	0.36	0.47	0.80	0.31	0.37
	うち24時間対応	<u>0.34</u>	<u>0.41</u>	<u>0.40</u>	<u>0.29</u>	<u>0.42</u>	<u>0.36</u>	<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>0.31</u>	<u>0.37</u>
	脳動脈瘤クリッピング、脳動脈瘤被包術	0.61	0.62	0.68	0.51	0.70	0.36	0.47	0.80	0.31	1.10
	うち24時間対応	<u>0.45</u>	<u>0.51</u>	<u>0.45</u>	<u>0.36</u>	<u>0.56</u>	<u>0.36</u>	<u>0.00</u>	<u>0.80</u>	<u>0.31</u>	<u>1.10</u>

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成29年7月1日）による。

#### (4) 脳卒中の急性期の病床

脳卒中ケアユニット（SCU）やそれに準じた専用病棟は、香取海匝・君津の2つの二次医療圏にはない。

人口当たりの病床数は、安房保健医療圏が突出して多く、上記2医療圏の他、山武長生夷隅保健医療圏も、県平均の半分を下回る。

**表 脳卒中ケアユニット(SCU)およびそれに準じた専用病棟の病床数**

	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
◆病床数										
脳卒中ケアユニット(SCU)	91	12	29	26	12	0	0	0	0	12
SCUに準じた専用の病棟	87	11	14	20	16	0	6	20	0	0
合計	178	23	43	46	28	0	6	20	0	12
◆人口10万人当たり										
脳卒中ケアユニット(SCU)	1.46	1.23	1.64	1.89	1.68	0.00	0.00	0.00	0.00	4.39
SCUに準じた専用の病棟	1.39	1.13	0.79	1.45	2.24	0.00	1.41	15.95	0.00	0.00
合計	2.85	2.36	2.44	3.34	3.92	0.00	1.41	15.95	0.00	4.39

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成29年7月1日）による。

### (5) 脳卒中の回復期の病床

脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な病床は、すべての二次医療圏に存在する。

人口当たり病床数は、安房保健医療圏が突出して多く、印旛保健医療圏が、県平均の半分を下回る。

**表 脳卒中回復期の患者のリハビリテーションに対応可能な病床数**

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
◆病床数	脳卒中患者のための回復期リハビリ病棟	1968	346	678	365	82	0	230	99	90	78
	その他、脳卒中回復期のリハビリに対応可能な病床	625	8	179	66	20	63	10	52	81	146
	合計	2593	354	857	431	102	63	240	151	171	224
◆人口10万人当たり	脳卒中患者のための回復期リハビリ病棟	31.5	35.5	38.4	26.5	11.5	0.0	53.9	79.0	27.6	28.6
	その他、脳卒中回復期のリハビリに対応可能な病床	10.0	0.8	10.1	4.8	2.8	23.0	2.3	41.5	24.9	53.5
	合計	41.5	36.3	48.5	31.3	14.3	23.0	56.3	120.4	52.5	82.0

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成 29 年 7 月 1 日）による。

## 2. 心筋梗塞等の心血管疾患に係る主な調査結果

### (1) 地域連携クリティカルパス等の使用状況

病院側についてみると、東葛北部を除きいずれの二次医療圏においても使用していない・無回答が9割強を占める。なお、東葛北部を除き各二次医療圏では、県共用パス、千葉県共用パス以外の地域共用のパス等および独自パス等を使用している病院が存在する。

一般診療所においても、いずれの二次医療圏においても使用していない・無回答が9割強を占める。市原を除き、県共用パス、千葉県共用パス以外の地域共用のパス等および独自パス等を使用している一般診療所も存在する。

表 急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス等を使用している医療機関割合(%)

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
病院	回収数	198	36	44	34	16	15	16	13	15	9
	千葉県共用地域医療連携パス	1.5	—	—	—	6.3	6.7	—	7.7	—	—
	千葉県共用パス以外の地域共用のパス等	2.0	—	2.3	—	—	—	—	15.4	6.7	—
	独自のパス等	2.5	2.8	2.3	—	—	6.7	6.3	—	—	11.1
	使用していない・無回答	93.9	97.2	95.5	—	93.8	86.7	93.8	76.9	93.3	88.9
一般診療所	回収数	1,999	343	590	395	203	87	133	44	124	80
	千葉県共用地域医療連携パス	1.9	2.3	1.7	0.5	3.0	1.1	0.8	4.5	5.6	0.0
	千葉県共用パス以外の地域共用のパス等	0.6	0.3	1.2	0.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	独自のパス等	0.4	0.3	0.7	0.0	0.5	0.0	0.8	2.3	0.0	0.0
	使用していない・無回答	97.1	97.1	96.4	99.0	96.6	96.6	98.5	93.2	94.4	100.0



## (2) 心血管疾患の患者に対する検査・治療

病院・一般診療所の人口10万人当たりの検査・治療の実施状況をみると、放射線等機器検査（心電図、胸部X線写真等）、臨床検査、冠動脈インターベンション治療、外科的治療について、安房における対応している医療機関の割合が高い傾向にあり、他二次医療圏では、ほぼ同様の対応状況となっている。

表 心血管疾患の患者に対する検査・治療に対応している医療機関数

対応している検査・診断	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数（病院・一般診療所）	2197	379	634	429	219	102	149	57	139	89
◆対応している医療機関数										
放射線等機器検査（心電図、胸部X線写真等）	876	153	222	176	74	46	78	29	61	37
うち24時間対応	69	12	16	14	5	4	3	5	7	3
臨床検査	758	139	188	144	72	41	70	23	50	31
うち24時間対応	59	9	16	11	4	4	3	4	5	3
冠動脈インターベンション治療	41	9	10	9	3	3	1	2	1	3
うち24時間対応	28	4	9	6	3	1	0	1	1	3
外科的治療	30	5	9	7	3	2	0	1	1	2
うち24時間対応	23	3	7	5	3	1	-	1	1	2
◆人口10万人当たり										
放射線等機器検査（心電図、胸部X線写真等）	14.0	15.7	12.6	12.8	10.4	16.8	18.3	23.1	18.7	13.5
うち24時間対応	1.1	1.2	0.9	1.0	0.7	1.5	0.7	4.0	2.1	1.1
臨床検査	12.1	14.3	10.7	10.5	10.1	15.0	16.4	18.3	15.4	11.3
うち24時間対応	0.9	0.9	0.9	0.8	0.6	1.5	0.7	3.2	1.5	1.1
冠動脈インターベンション治療	0.7	0.9	0.6	0.7	0.4	1.1	0.2	1.6	0.3	1.1
うち24時間対応	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.0	0.8	0.3	1.1
外科的治療	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.7	0.0	0.8	0.3	0.7
うち24時間対応	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	-	0.8	0.3	0.7

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成29年7月1日）による。

(3) 病院・有床診療所：急性心筋梗塞の治療、慢性期のリハビリテーションへの対応

病院・有床診療所の治療への対応状況をみると、人口 10 万人あたりでは、安房、香取海匝、君津の順に急性心筋梗塞への外科的治療、安房の内科的治療の提供割合が高い。

慢性心不全、急性心筋梗塞等の慢性期の患者に対するリハビリテーションでは、人口 10 万人あたりでは、安房の実施割合が高い傾向がみられる。

表 病院・有床診療所：急性心筋梗塞の治療への対応

対応している治療	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数（病院・有床診療所）	311	58	70	51	27	21	25	24	22	13
◆対応している医療機関数										
急性心筋梗塞の治療										
外科的治療	311	58	70	51	27	21	25	24	22	13
内科的治療	36	7	9	8	3	2	1	2	1	3
リハビリテーション										
実施している	57	10	12	10	3	5	3	5	5	4
◆人口10万人あたり										
急性心筋梗塞の治療										
外科的治療	5.0	5.9	4.0	3.7	3.8	7.7	5.9	19.1	6.8	4.8
内科的治療	0.6	0.7	0.5	0.6	0.4	0.7	0.2	1.6	0.3	1.1
リハビリテーション										
実施している	0.9	1.0	0.7	0.7	0.4	1.8	0.7	4.0	1.5	1.5

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成 29 年 7 月 1 日）による。

(4) 無床診療所：急性心不全、慢性期のリハビリテーションへの対応

無床診療所における急性心不全の対応状況をみると、人口 10 万人当たりでは、君津の実施割合が高い傾向にみられる。

また、慢性心不全、急性心筋梗塞等の慢性期の患者に対するリハビリテーションでは、山武長生夷隅、安房では、実施している医療機関がみられない（調査時点での状況であり、今後、回収数が増えることにより変化する可能性がある）。

表 無床診療所：急性心不全、慢性期のリハビリテーションへの対応

対応している治療	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数（無床診療所）	1886	321	564	378	192	81	124	33	117	76
◆対応している医療機関数										
急性心不全										
実施している	66	13	11	16	6	4	3	1	9	3
リハビリテーション										
実施している	14	2	3	3	2	1	0	0	2	1
◆人口10万人当たり										
急性心不全										
実施している	1.1	1.3	0.6	1.2	0.8	1.5	0.7	0.8	2.8	1.1
リハビリテーション										
実施している	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.0	0.0	0.6	0.4

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成 29 年 7 月 1 日）による。

### 3. 糖尿病に係る主な調査結果

#### (1) 地域連携クリティカルパス等の使用状況

地域医療連携パスについては、安房で特に利用割合が高く、何らかのパスを利用している医療機関は約 25%である。一方、印旛ではパスを利用している医療機関がなく、市原では独自のパスを利用している医療機関は約 1 割存在したものの、地域共用パスの利用はみられない。

糖尿病連携手帳については、地域によらず、おおむね 3 割前後の医療機関が利用している。

表 糖尿病の地域医療連携パス・糖尿病手帳の利用状況(利用している医療機関の割合)

		全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
N		198	36	44	34	16	15	16	13	15	9
地域医療連携パスの利用	千葉県共有地域医療連携パス	3.0	5.6	2.3	2.9	0.0	6.7	0.0	7.7	0.0	0.0
	千葉県共有パス以外の地域共有のパス等	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	6.7	0.0
	独自のパス等	4.0	2.8	6.8	2.9	0.0	6.7	6.3	0.0	0.0	11.1
	使用していない	82.3	86.1	79.5	82.4	93.8	73.3	81.3	76.9	86.7	77.8
	無回答	9.1	5.6	11.4	11.8	6.3	13.3	12.5	0.0	6.7	11.1
糖尿病連携手帳の利用	使用している	31.3	36.1	27.3	32.4	12.5	40.0	31.3	30.8	40.0	33.3
	使用していない	68.2	63.9	70.5	67.6	87.5	60.0	68.8	69.2	60.0	66.7
	無回答	0.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## (2) 糖尿病治療の実施状況

糖尿病治療の実施状況については、全体として、安房や君津で人口当たりの実施機関数が多く、東葛南部や東葛北部、印旛、香取海匝では人口当たりの実施機関数が少ない傾向にある。特に印旛と香取海匝では、糖尿病や腎臓病の専門外来を設置している医療機関の人口当たりの数が安房の4分の1程度にとどまる。

また、外来患者に対して対応している治療としては、服薬や栄養、食生活指導は比較的实施している医療機関が多い一方、インスリン導入指導やフットケア指導を実施している医療機関は比較的少ない。

表 糖尿病治療の実施状況(人口10万人あたりの該当する医療機関数)

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	
導の実施状況	糖尿病の治療・指	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
		実施している	18.9	19.8	16.8	17.1	17.5	22.6	23.5	29.5	24.3	19.4
		実施していない	14.8	17.4	17.2	13.5	12.2	12.4	9.9	14.4	16.0	11.7
		無回答	1.5	1.6	2.0	0.7	1.0	2.2	1.6	1.6	2.5	1.5
来の設置状況	糖尿病専門外	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
		設置している	2.5	3.8	1.9	2.8	1.7	1.1	2.6	4.8	3.4	1.5
		設置していない	31.7	33.9	32.7	28.0	28.4	34.7	31.4	40.7	37.8	30.8
		無回答	0.9	1.1	1.3	0.4	0.6	1.5	0.9	0.0	1.5	0.4
来の設置状況	腎臓病専門外	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
		設置している	1.6	2.3	1.5	1.5	0.8	0.7	1.2	3.2	1.8	1.8
		設置していない	32.6	35.5	33.0	29.2	29.1	35.0	32.6	42.3	39.6	30.4
		無回答	1.0	1.1	1.4	0.4	0.7	1.5	1.2	0.0	1.2	0.4
の実施状況	外来患者に対する糖尿病療養指導	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
		インスリン導入指導	9.2	9.0	7.4	8.5	8.4	9.5	14.8	19.9	12.3	9.5
		服薬指導	16.7	17.3	14.4	15.4	15.5	19.7	20.9	27.9	22.4	17.9
		栄養(食生活指導)	14.3	14.7	11.7	13.1	13.7	19.0	17.1	27.1	19.3	15.7
		生活指導※	14.0	14.3	11.7	13.4	13.0	15.7	16.4	23.9	19.3	16.1
		運動指導	11.9	11.4	9.5	11.3	12.2	14.6	14.5	21.5	16.6	13.9
		フットケア指導	2.8	3.2	2.2	2.5	1.7	4.0	3.0	8.8	2.8	4.4
		どれも実施していない	12.7	15.6	15.1	10.8	9.7	11.3	9.4	12.8	13.8	10.6
		無回答	4.1	3.9	4.9	3.6	3.8	4.4	3.0	2.4	5.8	2.6

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報(平成29年7月1日)による。

### (3) 糖尿病治療に係る他の医療機関との連携状況

他の医療機関との連携を行っている人口あたりの医療機関数は、神経障害診療においては二次医療圏ごとの明確な違いはみられない。一方、その他の合併症については、香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津では、比較的多くの医療機関が連携を実施している。

連携先については、安房は他の二次医療圏と比較して、医療機関、調剤薬局、保険者と連携している医療機関数が多い。また、君津では、他の医療機関と連携している医療機関数が比較的多い。

表 他の医療機関との連携状況(人口 10 万人あたりの該当する医療機関数)

		県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
自院以外の医療機関との連携を実施している糖尿病患者の合併症の診療	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
	腎症診療	8.7	8.0	7.9	8.2	7.1	12.4	10.3	13.6	12.6	9.5
	神経障害診療	5.4	4.5	5.0	5.6	4.9	5.8	5.6	7.2	8.9	5.9
	網膜症診療	9.6	8.6	9.3	8.9	8.7	14.6	9.6	15.2	12.9	9.5
	足病変・壊疽診療	5.8	5.2	5.6	5.5	5.6	7.3	7.0	9.6	8.0	3.3
	歯周病診療	3.2	1.9	3.1	3.3	3.4	2.9	3.0	7.2	4.9	3.3
	無回答	22.3	26.3	23.5	19.3	19.9	19.7	21.1	27.1	26.1	19.8
平成 28 年度中に連携した医療機関等	合計	35.1	38.9	35.9	31.2	30.7	37.2	34.9	45.5	42.7	32.6
	他の医療機関	16.2	17.6	15.4	14.5	14.8	17.5	15.0	24.7	23.6	15.4
	調剤薬局	5.2	6.1	5.1	4.8	4.6	4.7	3.8	10.4	8.0	4.4
	患者が加入している医療保険者	1.0	1.1	1.1	0.7	0.8	0.4	1.4	4.0	1.2	1.1
	患者居住地の自治体	1.3	0.8	1.2	0.9	1.3	1.8	1.9	4.8	1.8	0.7
	その他	0.5	0.3	0.5	0.6	0.4	0.7	0.2	0.8	0.6	0.4
	無回答	17.8	20.1	19.4	15.3	15.4	18.6	18.8	19.1	17.5	16.5

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成 29 年 7 月 1 日）による。

#### 4. 精神疾患に係る主な調査結果

##### (1) 精神疾患等を有する入院患者の受入が可能な病院・有床診療所

精神疾患や症状を有する入院患者の受入れが可能な人口 10 万人当たりの病院・有床診療所数をみると、多くの精神疾患・症状について、安房の人口当たり受入可能医療機関数が多い。

東葛北部では、児童・思春期の精神疾患や発達障害を有する入院患者の受入れが可能な人口当たり受入可能医療機関数が少ない。

表 精神疾患等を有する入院患者を受入れ可能な医療機関数

	県全体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
回収数 (病院・有床診療所)	311	58	70	51	27	21	25	24	22	13
◆対応している医療機関数										
統合失調症	57	9	14	11	4	6	3	5	3	2
気分障害	47	7	13	8	4	6	3	4	1	1
児童・思春期精神疾患	21	6	5	1	2	2	1	2	1	1
発達障害	38	8	9	5	4	4	2	4	1	1
アルコール依存症	30	4	6	7	3	1	2	4	1	2
薬物依存症	17	2	2	2	3	1	2	3	1	1
ギャンブル等依存症	10	2	2	1	2	1	1	1	0	0
外傷性ストレス障害	25	3	8	3	3	2	2	2	1	1
高次脳機能障害	56	10	11	12	6	2	5	4	4	2
摂食障害	45	9	10	7	5	3	2	4	4	1
てんかん	72	13	13	16	8	5	4	5	4	4
自殺企図の患者	31	4	12	2	3	3	1	4	1	1
◆人口10万人当たり										
統合失調症	0.91	0.92	0.79	0.80	0.56	2.19	0.70	3.99	0.92	0.73
気分障害	0.75	0.72	0.74	0.58	0.56	2.19	0.70	3.19	0.31	0.37
児童・思春期精神疾患	0.34	0.62	0.28	0.07	0.28	0.73	0.23	1.60	0.31	0.37
発達障害	0.61	0.82	0.51	0.36	0.56	1.46	0.47	3.19	0.31	0.37
アルコール依存症	0.48	0.41	0.34	0.51	0.42	0.36	0.47	3.19	0.31	0.73
薬物依存症	0.27	0.21	0.11	0.15	0.42	0.36	0.47	2.39	0.31	0.37
ギャンブル等依存症	0.16	0.21	0.11	0.07	0.28	0.36	0.23	0.80	0.00	0.00
外傷性ストレス障害	0.40	0.31	0.45	0.22	0.42	0.73	0.47	1.60	0.31	0.37
高次脳機能障害	0.90	1.03	0.62	0.87	0.84	0.73	1.17	3.19	1.23	0.73
摂食障害	0.72	0.92	0.57	0.51	0.70	1.09	0.47	3.19	1.23	0.37
てんかん	1.15	1.33	0.74	1.16	1.12	1.82	0.94	3.99	1.23	1.46
自殺企図の患者	0.50	0.41	0.68	0.15	0.42	1.09	0.23	3.19	0.31	0.37

人口は、千葉県毎月常住人口調査月報（平成 29 年 7 月 1 日）による。

