

4 糖尿病の医療連携体制構築の取組

- 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健診等の実施の支援に取り組みます。
- 長期的に良好な血糖コントロールができる医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療を促進するとともに、治療中断の防止に取り組みます。
- 慢性合併症の治療を促進するため、各専門治療を行う医療連携体制の整備促進を図ります。

現状と課題

概況

(1) 糖尿病とは

糖尿病は、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きが悪くなったり、量が少なかったりすることが原因で、血液中のブドウ糖（身体を動かすエネルギー源）が正常に利用されず、結果的に血糖値が高くなる病気です。

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1型糖尿病と、過食、運動不足、肥満等が原因でインスリン作用不足が現れて高血糖になる2型糖尿病に大別されます。

(2) 糖尿病有病者等の数

厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成28年）」によると、全国の「糖尿病が強く疑われる者」（糖尿病有病者）は約1,000万人で、20歳以上の人口に占める割合は男性が16.3%、女性が9.3%となっています。また、「糖尿病の可能性が否定できない者」（糖尿病予備群）も約1,000万人、人口割合（20歳以上）は男性が12.2%、女性が12.1%となっています。

県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県の「糖尿病が強く疑われる者」の人口割合（20歳以上）は男性が12.7%、女性が10.7%で、「糖尿病の可能性が否定できない者」の人口割合（20歳以上）は、男性が6.8%、女性が6.5%となっており、県民の約5.5人に1人が糖尿病が強く疑われる者か、その可能性が否定できない者となっています。

(3) 死亡数

厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると、本県の糖尿病を直接死亡原因とした死亡数は250人であり、死亡数全体の約1.1%を占めています。

また、厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成27年）」によると、本県の糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）は男女とも減少傾向にあります。男性は6.6人で全国（5.5人）を上回っており、女性は2.5人で全国（2.5人）並みとなっています。

(4) 地域における連携

糖尿病の発症予防・重症化予防の観点から、市町村及び医療保険者等と医療機関が保健事業に係る情報共有や協力を行うなど、地域における連携が求められています。

1 発症予防・早期発見

生活習慣の変化や高齢化に伴い糖尿病有病者数は増加傾向にあります。糖尿病の発症予防対策を強化することや、重症化する前に早期に糖尿病の診断につなげることが一層重要となっています。

(1) 発症予防

糖尿病は、生活習慣と密接に関係していることから、発症予防には日頃から適切な栄養・食生活、適度な運動習慣、節酒などを心がけることが重要です。また、特定健康診査や職場における定期健康診断等で自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善支援を行う特定保健指導等を活用することで、早期に食生活や運動などの生活習慣を改善することが重要です。

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成27年）」によると、本県の特定健康診査の受診率は49.0%（全国50.1%）、特定保健指導の実施率は13.6%（全国17.5%）となっており、いずれも全国に比べ低くなっています。

また、県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病予備群への対応（食事・生活指導等）を実施している医療機関は91病院、590診療所となっています。

(2) 早期発見

糖尿病は初期の段階では自覚症状（口渇・多飲・多尿等）がないまま進行します。このため、自らの健康状態を把握するためには、定期健康診断等を受診することが大切です。健康診断の結果、糖尿病が疑われれば、早期に適切な医療機関を受診することが重要です。また、症状出現時には、直ちに医療機関を受診することが必要です。

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導について（平成26年）」によると、本県の特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療薬服用者割合は5.3%であり、全国（4.9%）をやや回っています。

(3) 生涯を通じた健康管理

糖尿病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、糖尿病以外の生活習慣病を改善するとともに習慣的な喫煙などを見直す等、県民一人ひとりの主体的な健康づくりに加え、地域保健と職域保健が連携して生涯を通じた健康管理を支援することが必要です。

2 初期・安定期治療

治療中断者を減少させるとともに、適切な生活習慣に対する患者教育を行い、長期的に血糖コントロールを良好にすることが課題となっています。

(1) 糖尿病患者の受療動向

ア 県「患者調査（平成27年）」によると、本県における糖尿病患者の圏域間の受療動向は、おおむね二、五次保健医療圏内で完結する傾向にあります。

なお、患者流出に関しては、渋川保健医療圏において流出率が25.7%と最も大きく、

隣接する前橋保健医療圏への流出率（18.5%）が高くなっています。

一方、患者流入に関しては、藤岡保健医療圏において流入率が23.3%と最も大きく、特に県外からの流入率（9.9%）が高くなっています。

患者流出・流入率（内分泌、栄養及び代謝疾患）

住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
流出率	11.3%	25.7%	11.6%	9.2%	12.2%	8.6%	13.4%	4.7%	6.5%	3.8%
流入率	18.3%	18.6%	13.6%	12.6%	23.3%	12.1%	6.8%	2.8%	6.8%	8.8%

〔資料〕 県「患者調査（H27年）」

イ 糖尿病の慢性合併症を予防するため、自覚症状がなくても定期的な外来受診が重要です。

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、糖尿病の年齢調整外来受療率（人口10万対）は、全国が98.6人（平成23年98.3人）に対し、本県は105.2人（平成23年99.2人）とやや高くなっています。

一方、糖尿病の年齢調整入院受療率（人口10万対）は、全国が8.2人（平成23年9.8人）に対し、本県は4.9人（平成23年7.2人）と低くなっています。

また、県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、「医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」と回答した人のうち、現在、糖尿病の治療の有無に「有」（治療を受けている）と回答した人の割合は62.4%となっています。

（2）医療提供体制の状況

ア 血糖コントロールを良好に保つために、身近なかかりつけ医を中心として、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等による各専門職種チーム医療による医療サービスを提供できる体制を構築し、栄養・食生活指導や運動指導等を実施する必要があります。併せて、治療が必要な人が未治療や治療中断とならないよう、医療機関・行政機関・各種関係職種や団体が連携する体制を整備することが重要です。

イ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」によると、主たる診療科別にみた県内の糖尿病内科（代謝内科）の医師数は56人、人口10万対では2.8人であり、全国（3.9人）と比べて少ない状況にあるとともに、圏域間の偏在が見られます。

なお、県内における専門医の状況については、以下のとおりです。

専門医の状況

二、五次保健医療圏	県計	中部	西部	諫・渋川・前橋	利根沼田	東部
日本糖尿病学会 専門医	78	41	24	36	0	13
日本糖尿病協会 療養指導医	57	29	18	24	0	9
日本糖尿病協会 登録医	38	16	9	14	0	11
日本糖尿病協会 歯科医師登録医	79	36	13	24	8	19

注) 二、五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 (一社) 日本糖尿病学会ホームページ（平成29年9月現在）

(公社) 日本糖尿病協会ホームページ（平成30年1月現在）

ウ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病の初期・安定期治療が可能な医療機関（※1）は、71病院、224診療所となっています。また、患者に合併症予防の重要性について説明するなど、治療中断しないよう働きかけを実施している医療機関は、

100病院、663診療所となっています。定期的に糖尿病教室を開催している医療機関は、33病院、22診療所となっています。

初期・安定期治療が可能な医療機関数

二. 五次保健医療圏	県計	中部	西部	斐・澁川・前橋	利根沼田	東部
病院	71	24	23	21	7	13
診療所	224	76	84	64	7	51

注) 二. 五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 県「医療施設機能調査 (H28年度)」

(※1) 以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 75g OGTTの実施及び評価ができること
- ② HbA1cの実施及び評価ができること
- ③ 食事療法、運動療法及び薬物療法等の血糖コントロールが実施できること
- ④ 低血糖及びシックデイの対応ができること
- ⑤ インスリン・GLP-1アナログ製剤の新規導入が実施できること
- ⑥ インスリン・GLP-1アナログ製剤による治療が実施できること

(3) 地域連携クリティカルパス

ア 糖尿病の合併症を予防するため、地域連携クリティカルパス（かかりつけ医と専門医療機関が連携するために共有して用いる診療計画表）等を活用し、かかりつけ医や専門医、その他保健医療従事者等が連携を強化することが必要となっています。

イ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、地域連携クリティカルパス導入医療機関は、10病院、90診療所あり、今後、導入を検討している医療機関は、16病院、113診療所あります。

(4) 歯科医師・歯科医療機関との連携

ア 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼす関係にあり、安定した血糖コントロールを目指した歯周病対策が必要とされていることから、歯科と医科の連携が一層重要となっています。

イ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、県内には、糖尿病の入院患者に対する専門的な口腔ケア等を実施している歯科医療機関は123施設、現在は実施していないが実施が可能な歯科医療機関は200施設あります。また、外来の糖尿病患者に対する専門的な口腔ケアを実施している歯科医療機関は226施設、現在は実施していないが実施が可能な歯科医療機関は241施設あります。

(5) 薬剤師・薬局の役割

ア 糖尿病の治療継続や重症化の防止のため、患者が薬物治療について正しく理解して服用等を行うことが重要となることから、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬指導が一層重要となっています。

イ 県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民は47.8%で、平成25年（44.1%）と比べて増加しています。

(6) 低血糖・シックデイ対応

何らかの原因により血糖値が下がりすぎて、様々な症状を来した状態を低血糖症といいます。症状として、軽いものでは空腹感・冷や汗・ふるえなどの症状が現れ、重症になると頭痛・集中力の低下・痙攣・意識障害などの中枢神経系の症状が現れます。

また、糖尿病患者が発熱や下痢、嘔吐などを起こし、または食欲不振によって食事ができないときをシックデイといいます。シックデイの際には、高血糖や脱水意識障害等をきたす場合があります。

患者やその家族・周囲の者は、低血糖やシックデイが糖尿病の治療を行っている患者の誰でも起こる可能性があることを理解し、症状や正しい対応の知識を十分に身に付け、適切に対処できるようにしておくことが大切です。

また、かかりつけ医は、糖尿病患者が低血糖やシックデイとなった場合に備えて、事前に病態の情報提供を行うとともに、対応方法の指導を行うことが重要です。

3 専門治療

血糖コントロールが難しい患者に対して、より専門的な治療により血糖コントロールを良好にすることが課題となっています。

(1) 専門的な治療の医療提供体制の状況

ア 治療中の患者の重症化を予防するため、かかりつけ医と専門医が連携して糖尿病の進行を防ぐことが重要となっています。

イ 糖尿病の治療や合併症予防のための医療体制を充実するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等による各専門職種チーム医療が重要となっています。

ウ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病の専門的な治療に対応可能な医療機関（※2）は、18病院、4診療所となっています。

具体的には、専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施している医療機関は、39病院、30診療所あります。プログラムに従った糖尿病教育入院を実施している医療機関は、29病院、4診療所あります。地域において、糖尿病に関する病診連携を積極的に実施している医療機関は、32病院、120診療所あります。

専門治療に対応可能な医療機関数

二. 五次保健医療圏	県計	中部	西部	誼・澁川・前橋	利根沼田	東部
病院	18	7	6	6	2	2
診療所	4	1	2	0	0	1

注) 二. 五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 県「医療施設機能調査（H28年度）」

(※2) 以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施していること
- ② プログラムに従った糖尿病教育入院を実施していること
- ③ 地域において糖尿病に関する病診連携に積極的に取り組んでいること

エ 日本糖尿病療養指導士認定機構によると、医師の指示下で患者に適切な療養指導を行う日本糖尿病療養指導士（CDEJ）は、県内に296人います（平成29年6月現在）。

また、日本看護協会によると、糖尿病について高い看護実践ができる糖尿病看護認定看護師は、県内に13人います（平成30年1月現在）。

オ 群馬県糖尿病療養指導士認定機構によると、群馬県における糖尿病教育の正しい知識と技術の普及・啓発を図り、医師の指示下で熟練した療養指導を行う群馬県糖尿病療養指導士（G-CDEL）は、242人います（平成29年5月現在）。

（2）退院患者の平均在院日数

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、本県の糖尿病患者の退院患者の平均在院日数は17.1日で、全国（35.1日）と比べ、大きく下回っています。

4 重症急性増悪時治療

生命に危険が及ぶ急性合併症（高血糖または低血糖等による意識障害等）を発症した場合、専門の治療が必要となるため、対応可能な医療体制の充実が課題となっています。

（1）医療提供体制の状況

ア 糖尿病昏睡等の急性合併症について、救急搬送及び24時間体制の専門医療機関での対応が必要です。

イ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関（※3）は、15病院、2診療所となっています。

糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関数

二、五次保健医療圏	県計	中部	西部	澁・刈・前橋	利根沼田	東部
病院	15	6	5	5	2	2
診療所	2	1	1	0	0	0

注）二、五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 県「医療施設機能調査（H28年度）」

（※3）糖尿病の専門的な治療に対応可能な医療機関（※2）に該当し、かつ、以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 糖尿病合併症患者の受け入れが可能であること
- ② 常時、糖尿病代謝失調（ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、重症低血糖）に対応できること
- ③ 糖尿病患者の夜間における救急搬送が受け入れ可能であること
- ④ 糖尿病患者の救急搬送受け入れの相当数の実績があること

ウ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、直近1年間の糖尿病患者の救急搬送受入を行った医療機関は60施設で、このうち30施設が休日や夜間の受入に対応しています。

5 慢性合併症治療

合併症の専門治療を行う医療体制の充実が課題となっています。特に、眼科・皮膚科等の専門医を有する医療機関や人工透析を実施する医療機関が相互に連携して必要な治療を実施することが重要です。

(1) 糖尿病性腎症

ア 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県における慢性透析患者数は、平成28年は5,926人（平成27年5,948人、平成26年5,790人）で、横ばいの状態となっています。

イ 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県における平成27年の、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）は16.2人で、全国（12.5人）と比べ、高くなっています。また、本県における平成27年の新規透析導入患者数のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合は45.2%で、全国（43.7%）をやや上回っています。

ウ 本県の人工透析実施医療機関は、45病院、36診療所となっています（県「統合型医療情報システム」平成29年5月現在）。

エ 糖尿病性腎症の早期発見及び早期治療は、腎臓の機能低下を防いだり、透析治療に至らせないために重要であるため、かかりつけ医や透析予防外来を実施している医療機関、腎臓内科の専門医等との連携を強化することが課題となっています。

県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、透析予防外来を実施している医療機関は、22病院、22診療所あります。

また、重症化を防ぐための取組として、糖尿病教室等を活用した合併症の予防知識の普及啓発や、適切な医療機関への受診勧奨が必要となっています。

(2) 糖尿病網膜症

県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病網膜症のレーザー治療を実施している医療機関は、27病院、24診療所あり、硝子体手術を実施している医療機関は、8病院、1診療所となっています。

(3) 糖尿病足病変

県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、糖尿病足病変（壊疽）の治療に対応できる医療機関は、60病院、79診療所あり、フットケアを実施している医療機関は、49病院、109診療所となっています。

(4) その他疾患との関連

糖尿病は、上記(1)～(3)の合併症以外に、脳卒中や急性心筋梗塞といった重大な動脈硬化性疾患を引き起こす可能性があるほか、歯周病との関連や、がんや認知症発症との関連も指摘されています。

■ 具体的施策

1 発症予防・早期発見

(1) 糖尿病の知識の普及

- ・ 糖尿病は生活習慣と密接に関係する疾病であるため、「元気県ぐんま21（群馬県健康増進計画）」に基づき、栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善について健康教育を推進します。
- ・ 糖尿病の発症予防には、日頃から自分の健康状態を把握し、必要に応じ早期に食生活や運動などの生活習慣を改善することが重要であることから、各関係機関と連携して糖尿病に関する講演会や相談会等を県民に向けて開催し、糖尿病発症予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導等の効果的な実施の支援

- ・ 保険者や事業所等と連携し、特定健康診査や職場における定期健康診断等の受診率向上を図り、肥満などの危険因子を有する糖尿病予備群に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど健康管理を支援します。併せて、保健医療従事者への人材育成に取り組みます。
- ・ 健診を受診しやすい環境整備（夜間健診・休日健診）や、健診未受診者への受診勧奨の取組を進めます。

(3) 地域特性に基づく対策の推進

- ・ 特定健康診査のデータを中心とした分析を行い、県全体と地域別の健康課題の抽出と検討を進め、地域特性に基づいた効果的な対策の推進を図ります。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、県民公開講座、健康フェスタ、糖尿病セミナー、地域保健研修会、生活習慣病対策に係る人材育成研修会、地域・職域連携推進事業 等

2 初期・安定期治療

(1) 医療連携体制の構築

- ・ かかりつけ医と専門的な医療機関の連携、多職種による療養指導體制の充実、地域連携クリティカルパスの普及により、症状に応じた医療が適切に提供できる体制構築を図ります。

(2) 歯科医療機関・薬局との連携

- ・ 日々のセルフケアの励行や、症状がなくても歯科医療機関へ定期通院して歯石除去等の歯周病予防処置を受けるといった、受診行動の励行を図ります。
- ・ ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳等を活用し、歯科・薬局と医科の連携を促進します。

(3) 治療中断の防止

- ・ 糖尿病治療の中断防止を図るため、継続的な受診や治療の必要性について、引き続き県

民への啓発に取り組みます。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業（県医師会による「ぐんまちゃん」の糖尿病支援手帳）普及促進、群馬糖尿病地域連携ネット、病診連携に係る研修開催の支援等）、地域保健研修会、生活習慣病対策に係る人材育成研修会、地域・職域連携推進事業、8020県民運動推進特別事業、糖尿病性腎症重症化予防プログラム 等

3 専門治療 及び 4 重症急性増悪時治療

(1) かかりつけ医と専門的な医療機関の連携の促進

- ・ 地域連携クリティカルパス等の活用により、かかりつけ医や専門的な医療機関等の連携強化を促進します。

(2) 医療従事者の育成

- ・ 教育入院等の集中的な治療を行うため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の育成や資質の向上を図ります。また、療養指導の高い技術力を持つ糖尿病療養指導士の活用を促進します。
- ・ 糖尿病の療養指導における医療関係職種との役割分担とチーム医療を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業、生活習慣病対策に係る人材育成研修会 等

5 慢性合併症治療

(1) 慢性腎臓病対策の推進

- ・ 糖尿病との関連の深い慢性腎臓病（CKD）対策を図るため、県民公開講座等による普及啓発、保健医療連携体制の構築に向けた検討、保健医療従事者の人材育成・資質向上対策を実施します。
- ・ 重症化予防のため、かかりつけ医と透析予防外来等を実施する医療機関や腎臓内科の専門医等との連携、かかりつけ医による尿中アルブミン検査等を通じた早期診断を促進し、新規透析導入患者を減らすよう取り組みます。

【慢性腎臓病（CKD）とは】

腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態で、放置したままにしておくと、末期腎不全となって、人工透析や腎移植を受けなければ生きられなくなってしまいます。軽症なものも含めると成人の8人に1人の割合で慢性腎臓病になっていると言われています。

(2) 糖尿病合併症に対する健康教育の推進

- ・ 合併症に対する予防や受診について、県民への普及啓発に取り組みます。
- ・ 教育入院が終了した後の生活習慣の改善が継続実施できるよう、患者やその家族等に対する生活指導等に取り組むなど、地域の保健活動の体制を整備します。

(3) 医療連携体制の構築

- ・ 糖尿病の専門的医療機関が、眼科・皮膚科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関、歯科医療機関などと連携して治療できる体制の整備を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会、健康フェスタ、県民公開講座、糖尿病病診連携推進事業 等

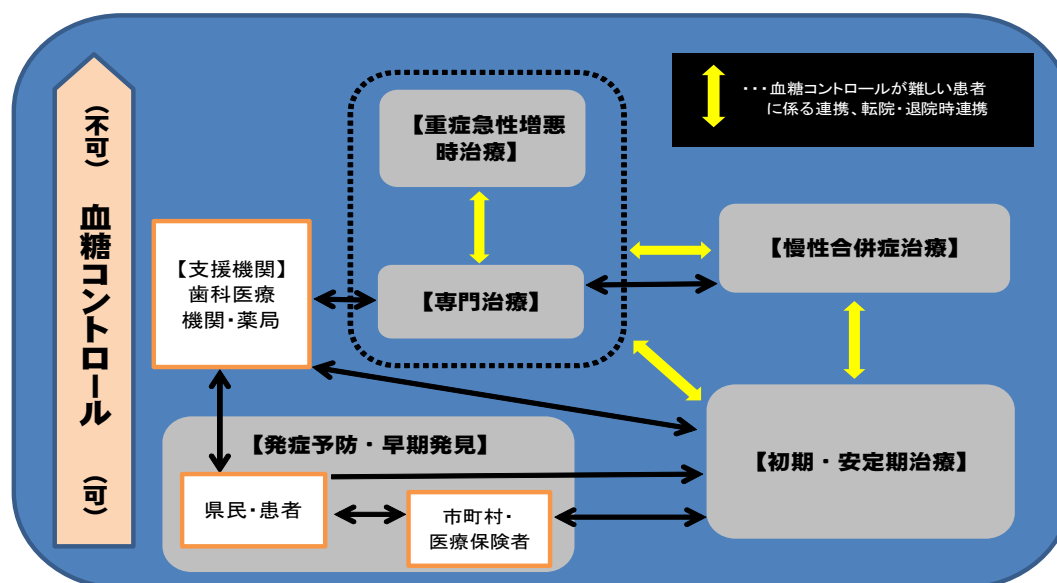
数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
①	特定健康診査の受診率の向上	49.0%	H27	70%以上	H35
②	特定保健指導の実施率の向上	13.6%	H27	45%以上	H35
③	治療継続者の割合の増加	62.4%	H28	80.0%	H34
④	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	10病院 90診療所	H28	18病院 147診療所	H35
⑤	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	325人	H27	300人	H34

※目標の根拠：①②県医療費適正化計画、③⑤県健康増進計画、④県「医療施設機能調査（H28年度）」で、今後導入したいと回答した医療機関の半数の導入

※目標年次のH34は2022年、H35は2023年のこと

糖尿病の医療連携体制



4 糖尿病に関連する指標一覧

発症予防・早期発見			平成27年度		平成28年度		平成29年度										出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
1	特定健康診査の実施率	%	H25	48.3	H26	48.3	H27	49.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
2	特定保健指導の実施率	%	H25	15.3	H26	13.7	H27	13.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
初期・安定期治療			平成27年度		平成28年度		平成29年度										出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
3	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	人	H26	40	H26	40	H28	56	30	1	3	11	1	1	0	2	1	6	H28医師・歯科医師・薬剤師調査/厚生労働省
4	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	箇所	H26	28	H26	28	H26	28	4	0	2	9	1	1	1	3	3	4	(特)医療施設調査/医政局地域医療計画課
5	糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)	人	H26	105	H26	105	H26	105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26患者調査/厚生労働省
6	地域連携クリティカルパスを導入する病院	箇所	-	-	H28	10	H28	10	3	0	1	2	0	0	0	2	0	2	H28群馬県医療施設機能調査
7	地域連携クリティカルパスを導入する医科診療所	箇所	-	-	H28	90	H28	90	34	4	24	16	3	0	1	0	3	5	H28群馬県医療施設機能調査
8	治療継続者の割合の増加	%	-	-	-	-	H28	62.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査
9	年齢調整死亡率(人口10万対)	%	H26	(男)7.0 (女)3.0	H27	(男)6.6 (女)2.5	H27	(男)6.6 (女)2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27人口動態統計特殊報告/厚生労働省
専門治療			平成27年度		平成28年度		平成29年度										出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
10	教育入院を行う医療機関数	箇所	-	-	H28	33	H28	33	6	2	3	10	0	2	2	4	1	3	H28群馬県医療施設機能調査
11	退院患者平均在院日数(糖尿病)	日	H26	17.1	H26	17.1	H26	17.1	8.1	14.4	18.6	15.8	15.9	10.7	10.3	23.4	49.9	26.6	H26患者調査/厚生労働省
慢性合併症治療			平成27年度		平成28年度		平成29年度										出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
12	糖尿病腎症による新規透析導入患者数	人	H26	341	H27	325	H27	325	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	わが国の慢性透析療法の現況2015年12月31日現在/日本透析医学会
13	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数[レセプト件数]	件	-	-	-	H27	38,792	6,890	2,016	5,907	8,395	1,648	1,219	888	1,767	3,610	6,452	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H28年度)/厚生労働省特別集計	
14	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数[糖尿病合併症管理料の医療機関数]	箇所	H26.8	24	H28.4	24	H29.4	26	9	1	2	4	1	2	2	2	2	1	診療報酬施設基準(糖尿病合併症管理料)/関東信越厚生局
15	糖尿病足病変に対する管理[糖尿病合併症管理料のレセプト件数]	件	-	-	-	H27	3,081	1,396	0	705	53	83	30	431	101	264	18	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H28年度)/厚生労働省特別集計	
16	糖尿病網膜症手術件数[レセプト件数]	件	-	-	-	H27	2,154	663	354	194	392	73	56	25	90	120	187	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H28年度)/厚生労働省特別集計	