

(4) 糖尿病の医療体制

第1 糖尿病医療の概要

1. 糖尿病という病気

- 糖尿病は、インスリンの作用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。
- 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の作用不足を主要因とする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と加齢により発症する2型糖尿病に大別されます。
- インスリンの作用不足により高血糖になると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、高血糖の持続により合併症を発症します。糖尿病合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果として起こる慢性合併症があります。
- 糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となっています。
- 糖尿病の医療は、1型糖尿病と2型糖尿病によって異なりますが、適切な血糖コントロールを基本とすることは共通していることから、本計画においては一括して記載します。

2. 糖尿病治療の内容

予防・健診・保健指導

- 2型糖尿病の発症には生活習慣が関連しているといわれており、発症予防には適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。
- 個人の糖尿病のリスクを把握することや糖尿病の早期発見による重症化予防につなげるために、特定健診などの定期的な健診を受診することが必要です。また、健診の結果を踏まえ、適切な生活習慣の改善を行うことが重要です。
- 医療機関は、地域における糖尿病の予防の取組によって、日頃から糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣の改善が促進されるよう、医療保険者等と連携することが必要です。

診断

- 人工透析を必要とする糖尿病腎症や失明の原因となる糖尿病網膜症等の糖尿病合併症は、生活の質を低下させるため、糖尿病患者を的確に診断し、重症化予防の観点から、早期に治療を開始することが重要です。

治療・保健指導

- 1型糖尿病は、インスリンの作用不足を主要因とするため、多くの場合、直ちにインスリン療法を行います。
- 2型糖尿病は、生活習慣が関連しているといわれており、発症2～3か月の食事療法、運動療法を行ったうえで、目標の血糖コントロールが達成できない場合に、経口血糖降下薬やインスリン製剤を用いた薬物療法を開始します。

- 慢性合併症は、血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことによりその発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を防ぎ又は遅らせることが可能です。
- 血糖コントロールの指標として、患者の過去1～2か月の平均血糖値を反映する指標であるHbA1cが用いられます。血糖コントロールの目標は、年齢、罹病期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定することが望ましいとされています。
- 糖尿病患者には、シックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたし、又は食欲不振のために食事ができない状態。）の対応や、低血糖時の対応について事前に十分な指導が必要です。

合併症の治療

- 糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療が実施されます。
- 内科、眼科等の診療科が連携し、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の早期発見に努める必要があります。慢性合併症の治療を行うに当たっては、眼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等が連携する必要があります。

第2 必要となる医療機能

1. 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

目 標

- 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること
- 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 糖尿病の診断と専門的指導が可能であること
- 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 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
- 低血糖時やシックデイの対応が可能であること
- 診療情報や治療計画を共有するなど専門治療を行う医療機関、急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること

医療機関の例

- 糖負荷試験（常用負荷試験）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

2. 血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門治療】

目 標

- 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 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教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）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
- 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- 糖尿病の予防治療を行う医療機関、急性・慢性合併症の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連携していること

医療機関の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、糖負荷試験（耐糖能精密検査）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、糖尿病教育入院（各専門職種ของทีมによる）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

3. 急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時治療】

目 標

- 糖尿病昏睡など急性合併症の治療を実施すること

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24時間実施可能であること

- 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること

医療機関の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、糖負荷試験（耐糖能精密検査）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、糖尿病教育入院（各専門職種ของทีมによる）、糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導及び糖尿病昏睡治療に対応可能な病院・診療所

4. 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

目 標

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・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、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、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること
- 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること

医療機関の例

（慢性合併症治療一般）

- 糖負荷試験（耐糖能精密検査）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）あるいは、糖尿病教育入院（各専門職種ของทีมによる）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

（糖尿病網膜症）

- 網膜光凝固術（網膜剥離手術）に対応可能な病院・診療所

（糖尿病腎症）

- 血液透析及びインスリン療法に対応可能な病院・診療所

5 地域と連携する機能

目 標

- 市町村や保険者と連携すること

医療機関に求められる事項

- 市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること
- 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること
- 糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協

力体制を構築するなどして連携していること

第3 糖尿病の現状

1. 死亡数等

- 2016（平成28）年の本県の糖尿病を原因とした死亡数は154人（全国：13,454人）、死亡数全体の1.2%（全国：1.0%）を占めています¹。
- 糖尿病の死亡数を医療圏別にみると、新川医療圏は19人（死亡数全体の1.1%）、富山医療圏は71人（死亡数全体の1.3%）、高岡医療圏は46人（死亡数全体の1.2%）、砺波医療圏は18人（死亡数全体の1.0%）となっています¹。
- 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）は年々低下しており、2015（平成27）年には男性4.6（全国：5.5）、女性2.5（全国：2.5）で、男性は全国より低くなっています²。

2. 予防

- 2014（平成26）年の厚生労働省の調査によると、全国で糖尿病が強く疑われる者は425万人、糖尿病の可能性が否定できない者は428万人となっています³。
- 2013（平成25）年6月現在、過去1年以内の健康診断・健康診査の受診率は71.2%（全国：66.2%）と全国より高くなっています²。
- 2014（平成26）度の特定健康診査の受診率は54.5%（全国：48.6%）と全国より高くなっています。特定保健指導の実施率は21.2%（全国：17.8%）と全国より高くなっています²。
- 糖尿病の患者数が多くなっており、健康診断の受診率や保健指導の実施率は全国平均より高くなっていますが、糖尿病予備群からの発症予防がなされていないことや、本来治療が必要な受診勧奨者の受診につながっていないことなどが懸念されます。

3. 初期・安定期治療

- 糖尿病患者の年齢調整外来受療率の年齢調整外来受療率（人口10万対）は88.7（全国：98.6）と全国より低くなっています⁴。
- 2015（平成27）年度調査では、HbA1c検査の実施件数（人口10万対）は53,281.0件（全国：44,229.7件）と全国より高くなっています²。
- 2015（平成27）年度調査では、尿中アルブミン（定量）検査の実施件数（人口10万対）は990.2件（全国：1,552.1件）と全国より低くなっています²。
- 2015（平成27）年度調査では、クレアチニン検査の実施件数（人口10万対）は41,422件（全国：37,617件）と全国より高くなっています²。
- 外来栄養食事指導料の実施件数（人口10万対）は1,103件（全国：1,367件）と全国より低くなっています²。

4. 専門治療体制

¹ 厚生労働省「人口動態統計」（2016<平成28>年）

² 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

³ 厚生労働省「国民健康・栄養調査」（2014<平成26>年）

⁴ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 2014（平成 26）年 12 月現在、糖尿病内科医師数は 39 人、人口 10 万人当たりで 3.6 人（全国：3.5 人）と全国より多くなっています。2016（平成 28）年の腎臓専門医師数（人口 10 万対）は 3.7 人（全国：3.8 人）と全国とほぼ同程度となっています²。
- 2016（平成 28）年 6 月現在、糖尿病療養指導士数は 262 人、人口 10 万人当たり 24.3 人（全国：14.3 人）、認定糖尿病看護師数は 2016（平成 28）年 11 月現在 14 人、人口 10 万人当たり 1.3 人（全国：0.6 人）となっています²。
- 2015（平成 27）年度調査では、教育入院を行う医療機関は 6 施設、人口 10 万人当たり 0.6 施設（全国：0.1 施設）となっています²。
- 糖尿病昏睡など急性合併症の治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。

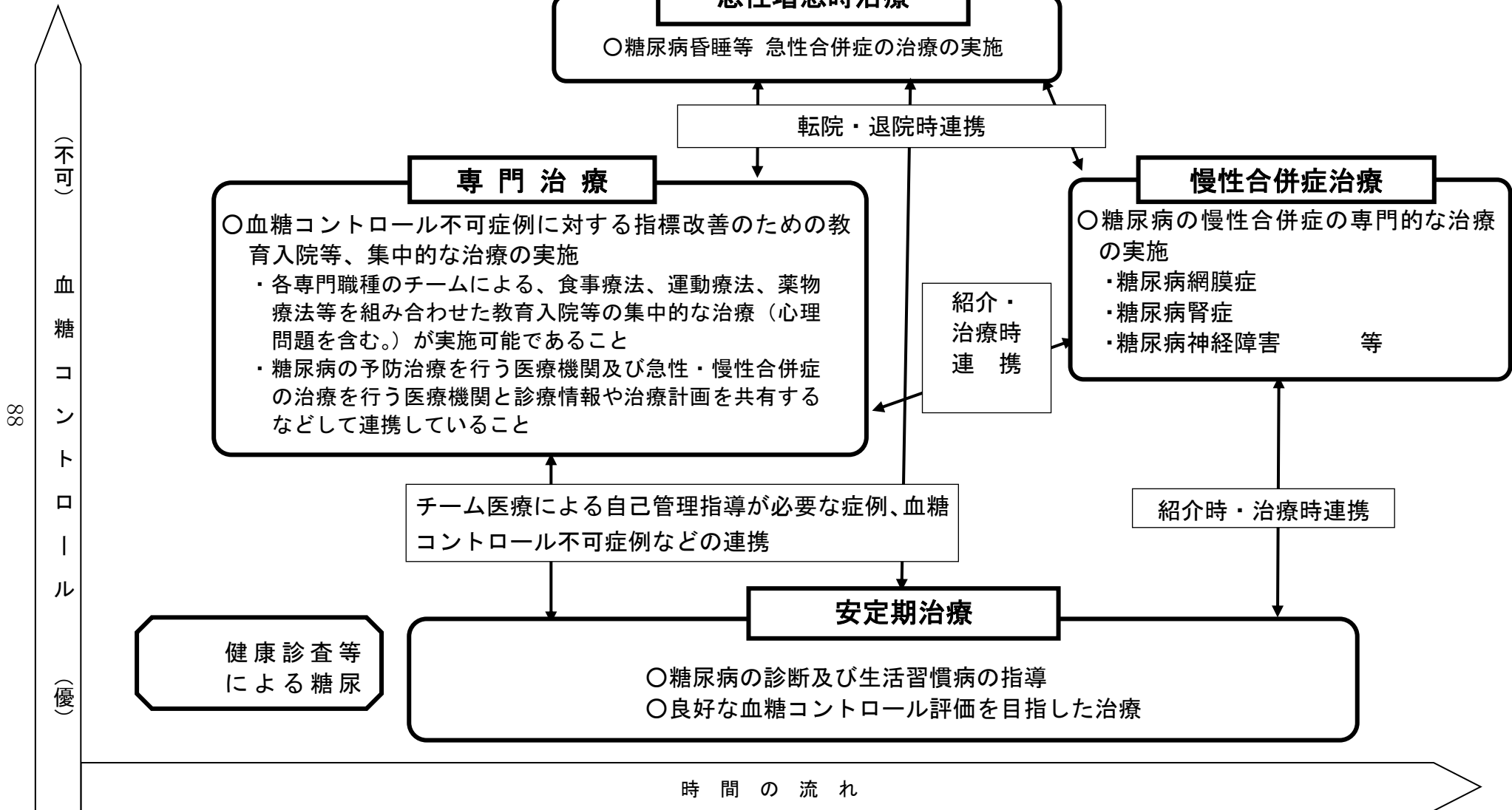
5. 慢性合併症治療

- 2016（平成 28）年 3 月現在、糖尿病の足病変に対する指導を行う医療機関数は 23 施設、人口 10 万人当たりで 2.1 施設（全国：1.7 施設）と全国より多くなっています²。
- 2015（平成 27）年度の糖尿病網膜症手術数は、1,143 件、人口 10 万人当たりで 105.3 件（全国：91.2 件）と全国より多くなっています²。
- 2016（平成 28）年度、糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数は、各医療圏に整備されており、2016（平成 28）年度では 22 施設、人口 10 万人当たりで 2.0 施設（全国：1.2 施設）と全国より多くなっています²。
- 糖尿病内科医師数や糖尿病療養指導士数など人材面は比較的充実しており、足病変や網膜症の治療を行う医療機関など専門治療の実施体制も整備されています。
- 2015（平成 27）年の新規人工透析導入患者数は 315 人、人口 10 万人当たり 29.0 人（全国：35.7 人）と全国より少なくなっています。また糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は 14,899 件、人口 10 万人当たり 1,372.3 件（全国：1,441.3 件）と全国より少なくなっています²。

6. 連携

- 糖尿病患者が多く、かかりつけ医と専門医が協力して診ていく必要があります。
- かかりつけ医、専門医、保健担当者の連携を推進するため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスが導入されています。

第4 糖尿病の医療提供体制



第5 糖尿病の医療提供体制における主な課題と施策

糖尿病の年齢調整死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

[予防]

〔課題①〕

- 糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要です。
- 糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要です。
- 受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要です。

<施策>

- 医師会や糖尿病協会などと協力して、講演会や相談会等を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を行います。
- 市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活や運動などの生活習慣づくりに関する保健指導、健康教育を推進します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図り、肥満や高血糖などの危険因子を有する者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。
- 医療保険者・事業所等と協力し、受診勧奨者に対して医療機関を受診するよう働きかけることにより、適切な治療が継続されるよう支援します。

[初期・安定期]

〔課題②〕

- 合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要です。

<施策>

- 県民に対して重症化予防の意識を高める情報提供に努めます。
- 糖尿病の初期（発症早期又は初回診断）における患者への疾病管理の意識付けや治療薬の選択がその後の合併症の併発に影響することから、初期治療における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援します。

[専門治療、合併症治療]

〔課題③〕

- かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要です。
- 働く世代の糖尿病患者への対策が必要です。

<施策>

- 糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡など急性合併症治療を実施する医療機関の充実を推進します。
- 働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進します。
- 糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制について、さらなる充実を図ります。

- 患者や一般県民に対して、糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診についての普及啓発を実施します。
- 医療従事者など糖尿病に関わる者の資質向上に努めます。

[連 携]

【課題④】

- 治療中の患者の重症化を予防するため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等が連携を強化することが必要です。

<施策>

- 「糖尿病保健指導指針」の普及を図り、コメディカルによる保健指導を強化するとともに、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化を図ります。
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を用いたかかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医等との連携を強化し、継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進します。
- 「糖尿病診療用指針」等の活用により、かかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上を支援します。
- 糖尿病患者は歯周病が重症化すること、また、歯周病が重症であるほど血糖コントロールは不良となることから、糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携を強化します。
- 糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援します。
- 学校と医療機関、市町村等との連携により、小児糖尿病患者を支援します。

【数値目標】

指標名及び指標の説				
明	現状	国	2023年	出典等
糖尿病の年齢調整死亡率	男 4.6 女 2.5	男 5.5 女 2.5	全国平均以下を維持しつつ低下	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（2015年）
特定健康診査受診率	54.5%	48.6%	70%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（2014年）
特定保健指導実施率	21.2%	17.8%	45%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（2014年）
教育入院を行う医療機関数	0.6 (人口10万対)	0.1 (人口10万対)	全国平均以上を維持しつつ増加	日本糖尿病協会（2015年）
新規人工透析導入患者数	29.0人 (人口10万対)	35.7人 (人口10万対)	減少	NDB（2015年度）

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
予防	S	特定健診受診率	2014	特定健診診 査・特定保健指 導に関する データ			48.6	54.5				
予防	S	特定保健指導実施率	2014	特定健診診 査・特定保健指 導に関する データ			17.8	21.2				
予防	S	糖尿病が強く疑われるものの数	2014	国民健康・栄 養調査	男性(万人)		258					
					女性(万人)		181					
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内 科)の医師数	2014	医師・歯科医 師・薬剤師調査	従事する診療科名等で「糖 尿病内科(代謝内科)」と層 出をした医師数	総数	4,446	39	3	24	8	4
						人口10万対	3.5	3.8	2.4	4.7	2.5	2.9
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内 科)を標榜医療機関 数	2014	医療施設調査	糖尿病内科(代謝内科)を 標榜している診療所数	総数	401	0	0	0	0	0
						人口10万対	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
					「糖尿病内科(代謝内科)」を 標榜している病院数	総数	1,149	4	1	1	1	1
						人口10万対	0.9	0.4	0.8	0.2	0.3	0.7
初期・安定期	P	糖尿病患者の年齢調 整外受療率	2014	患者調査			98.8	88.7				
初期・安定期	P	HbA1c検査の実施件 数	2015年 度	NDB		総数	56,843,331	578,477	57,078	278,007	189,802	73,702
						人口10万対	44229.7	53281.0	45704.3	55035.4	52832.4	54795.4
初期・安定期	P	医療機関・健診で糖 尿病と言われた者の うち、治療を受けて いる者の割合	2014	国民健康・栄 養調査		男性(%)	66.2					
						女性(%)	63.0					
初期・安定期	P	尿中アルブミン(定 量)検査の実施件数	2015年 度	NDB		総数		10,751	252	4,093	5,459	847
						人口10万対	1552.1	990.2	201.8	810.0	1700.5	704.1
初期・安定期	P	クレアチニン検査の 実施件数	2015年 度	NDB		総数	48,175,213	449,727	42,479	222,891	123,530	60,827
						人口10万対	37817.4	41422.4	34015.6	44110.1	38480.6	45223.2
初期・安定期	P	精密眼底検査の実施 件数	2015年 度	NDB		総数	8,881,827	71,658	8,776	35,823	19,769	7,290
						人口10万対	6779.2	6800.1	7027.5	7089.4	8158.2	5419.9
初期・安定期	P	血糖自己測定の実施 件数	2015年 度	NDB		総数	7,179,266	78,860	7,286	43,579	20,487	7,508
						人口10万対	5805.9	7263.4	5834.4	8624.3	6381.9	5582.0
初期・安定期	P	内服薬の処方件数	2015年 度	NDB		総数	57,996,129	522,802	56,373	241,806	154,932	69,891
						人口10万対	45286.1	48134.6	45141.4	47813.8	48262.6	51813.3
初期・安定期	P	外来栄養指導料の 実施件数	2015年 度	NDB		総数		11,983	2,864	5,860	2,844	815
						人口10万対	1367.2	1103.7	2133.2	1120.1	885.9	605.9
初期・安定期 合併症予防を 含む専門治療	O	新規人工透析導入患 者数	2015年 度	NDB		総数		315	33	173	75	34
						人口10万対	35.7~35.8	29.0	26.4	34.2	23.4	25.3
合併症予防を 含む専門治療	S	救急入院を行う医療 機関数	2015年 度	日本糖尿病協 会		総数	178	6				
						人口10万対	0.1	0.8				
合併症予防を 含む専門治療	S	糖尿病専門医数	2016.10. 24現在	日本糖尿病学 会		総数	5270	66				
						人口10万対	4.1	6.1				
合併症予防を 含む専門治療	S	腎臓専門医数	2016.8.2 3	日本腎臓学会		総数	4,804	40	4	22	12	2
						人口10万対	3.8	3.7	3.2	4.4	3.8	1.5
合併症予防を 含む専門治療	S	糖尿病登録医	2017.8.1	日本糖尿病協 会		総数	1395	9				
						人口10万対	1.1	0.8				
		療養指導医				総数	2840	39				
						人口10万対	2.2	3.6				
合併症予防を 含む専門治療	S	糖尿病療養指導士数	2016.8.2 8現在	日本糖尿病療 養指導士認定 機構		総数	18294	262				
						人口10万対	14.3	24.3				
合併症予防を 含む専門治療	S	糖尿病看護認定看護 師数	2016.11. 1現在	日本看護協会		総数	824	14				
						人口10万対	0.6	1.3				
合併症予防を 含む専門治療	P	糖尿病透析予防指導 の実施件数	2015年 度	NDB		総数		1,936	217	737	887	95
						人口10万対	94.9~95.0	178.3	173.8	145.9	276.3	70.6
合併症予防を 含む専門治療	P	在宅インスリン治療 件数	2015年 度	NDB		総数	9,490,210	95,184	9,007	50,809	24,604	10,764
						人口10万対	7410.4	8767.0	7212.5	10055.1	7684.3	8002.7
合併症予防を 含む専門治療	O	低血糖患者数	2015年 度	NDB		総数	495,636	3,970	377	1,886	999	708
						人口10万対	387.0	365.7	301.9	373.2	311.2	526.4
合併症予防を 含む専門治療	O	糖尿病性ケトアシドー シス、非ケトン昏迷患 者数	2015年 度	NDB		総数		2,411	397	1,218	490	306
						人口10万対	151.9	222.1	317.9	241.0	152.6	227.5
合併症治療	S	糖尿病性腎症の管理 が可能な医療機関数	2016年 度	診療報酬施設 基準	糖尿病透析予防指導管理 料層出施設数	総数	1,572	22	3	8	8	3
						人口10万対	1.2	2.0	2.4	1.8	2.5	2.2
合併症治療	S	糖尿病足病変の管理 が可能な医療機関数	2016.3.3 1	診療報酬施設 基準	糖尿病合併症管理料の層 出施設数	総数	2,207	23	3	11	7	2
						人口10万対	1.7	2.1	2.4	2.2	2.2	1.5
合併症治療	S	歯周病専門医数	2016.11. 15	日本歯周病医 学会	日本歯周病医学会歯周病 専門医が在籍する施設数	総数	800	6				
						人口10万対	0.6	0.6				
合併症治療	S	糖尿病登録歯科医師 数	2017.8.1	日本糖尿病協 会		総数	3,274	16				
						人口10万対	2.6	1.5				
合併症治療	P	糖尿病性腎症に対す る人工透析実施件数	2015年 度	NDB		総数	1,845,819	14,899	1,377	7,845	4,185	1,492
						人口10万対	1441.3	1372.3	1102.6	1552.5	1303.7	1109.3
合併症治療	P	糖尿病足病変に対す る管理	2015年 度	NDB		総数		2,161	201	1,012	582	386
						人口10万対	173.1~173.2	199.0	161.0	200.3	175.1	287.0
合併症治療	P	糖尿病網膜症手術数	2015年 度	NDB		総数		1,143	75	531	479	56
						人口10万対	91.2	105.3	60.1	105.1	149.2	43.1
合併症治療	O	糖尿病患者の年齢調 整死亡率	2015	人口動態特殊 報告		男性 人口 10万対	5.5	4.6				
						女性 人口 10万対	2.5	2.5				

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標