

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 目指す姿

- 全ての県民が心臓の病気を知ること、発症・重症化を予防することができる
- 発症後、速やかな救急搬送と専門的な医療が提供されることで、死亡率の減少を図るとともに、包括的な疾病管理を行い、その人らしい生活が継続できる

#### 取組の方向性

- (1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理
- (2) 発症後の速やかな搬送と適切な専門的医療を受けることができる体制の構築
- (3) 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築

#### 現状と課題

##### (1) 心筋梗塞等の心血管疾患の概況

心血管疾患の代表的な疾患として、虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、急性大動脈解離等、心不全（急性心不全・慢性心不全）が挙げられます。

本県における心疾患による死亡者数は、2,061人で全死亡者数12,507人の16.5%を占めています。（平成27年人口動態調査）

心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合、急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、患者教育、運動療法、心血管疾患のリハビリテーションが開始されます。

心血管疾患は自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間や疾患によって治療法や予後が大きく変わります。

在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、慢性心不全の管理など、長期の継続した治療が必要となります。

危険因子となる高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなど、発症予防のために生活習慣病の改善や、早期に症状に気づき適切な治療を行うことが重要となります。

##### ア 急性心筋梗塞の概況

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、心筋が壊死に陥り、心臓機能の低下が起きる疾患であり、全国的には1年間に救急車で搬送される急病の8.6%、約30万2千人が心疾患等とされています。（消防庁 平成28年版救急救助の現況）

本県における虚血性心疾患（狭心症および心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は8千人と推計されています。（平成26年患者調査）

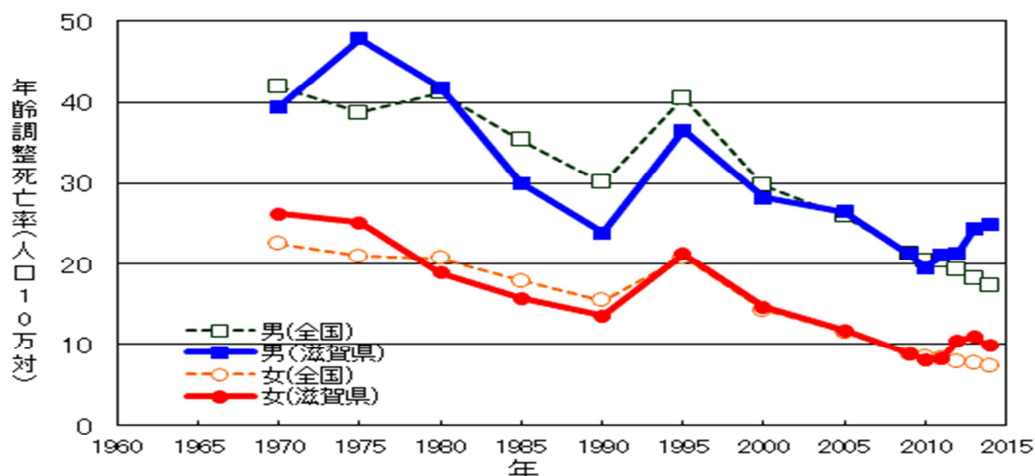
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性20.3（全国16.2）、女性8.1（全国6.1）となっており、平成25年（2013年）以降増加傾向にあります。また、全国と比較するとやや高い状況にあります。（平成27年都道府県年齢調整死亡率）

急性心筋梗塞等の虚血性心疾患による退院患者の平均在院日数は、県平均9.3日（全国8.3

日)となっており、全国よりやや長い状況にあります。(平成26年患者調査)

そのため、急性心筋梗塞発症直後に心肺停止となった場合に、いち早く周囲にいる者による心肺蘇生の実施やAEDの使用により救命を図ることが重要となります。日本循環器学会「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(2012年改訂版)(平成27年1月14日更新版)によると、住民による心肺機能停止傷病者への応急手当は約48%に実施されています。

図3-3-3-1 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



急性心筋梗塞による死亡者は増加傾向にあり、生活習慣改善の取組について県民への一層の周知が必要です。

適切に医療機関を受診するためには、速やかな搬送が必要となりますが、周囲にいる人が速やかに救命手当を行うとともに、専門の医療施設を受診するために行動できるよう、初期症状や手当に関する県民啓発が必要です。

### イ 急性大動脈解離等の概況

大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、二腔(真腔・偽腔)になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状や動脈の狭窄・閉塞による胸部虚血症状等様々な症状が起こります。

全国で年間約1.7万人が大動脈瘤および大動脈解離を原因として死亡し、死亡数全体の1.3%を占め、死亡順位の第9位となっています。(平成27年人口動態統計)

大動脈瘤および解離の年齢調整死亡率は、男性6.1(全国6.4)、女性3.3(全国3.3)となっており、全国とほぼ同じ状況です。(平成27年都道府県年齢調整死亡率)

急性大動脈解離等は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間ごとに1~2%ずつ上昇するといわれています。急性大動脈解離等の予後の改善には、迅速な診断と治療ができる医療機関の整備が重要となります。

### ウ 慢性心不全の概況

慢性心不全は、様々な原因による慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、日常生活に支障を来した状態であり、労作時の呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状が起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

全国で心不全の継続的な医療を受けている患者数は約 30 万人と推計され、原因疾患は高血圧性心疾患 35%、虚血性心疾患 30%、心臓弁膜症 26%、心筋症 15%となっています。また、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約 36.6%、約 7.2 万人となっています。（平成 26 年患者調査、平成 27 年人口動態調査）

心不全の年齢調整死亡率は、男性 19.8（全国 16.5）、女性 13.6（全国 12.4）となっており、全国と比較するとやや高い状況です。（平成 27 年都道府県年齢調整死亡率）

慢性心不全患者に対する心血管疾患リハビリテーションが実施可能な病院は、県内で 16 病院となっており、湖西圏域に実施できる病院がない状況です。

慢性心不全は、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多いため、入院から退院後の生活まで多職種連携による継続的な支援が必要です。

## （2）急性心筋梗塞等の医療の概要

図 3 - 3 - 3 - 2 心血管疾患の診療提供体制の全体像イメージ

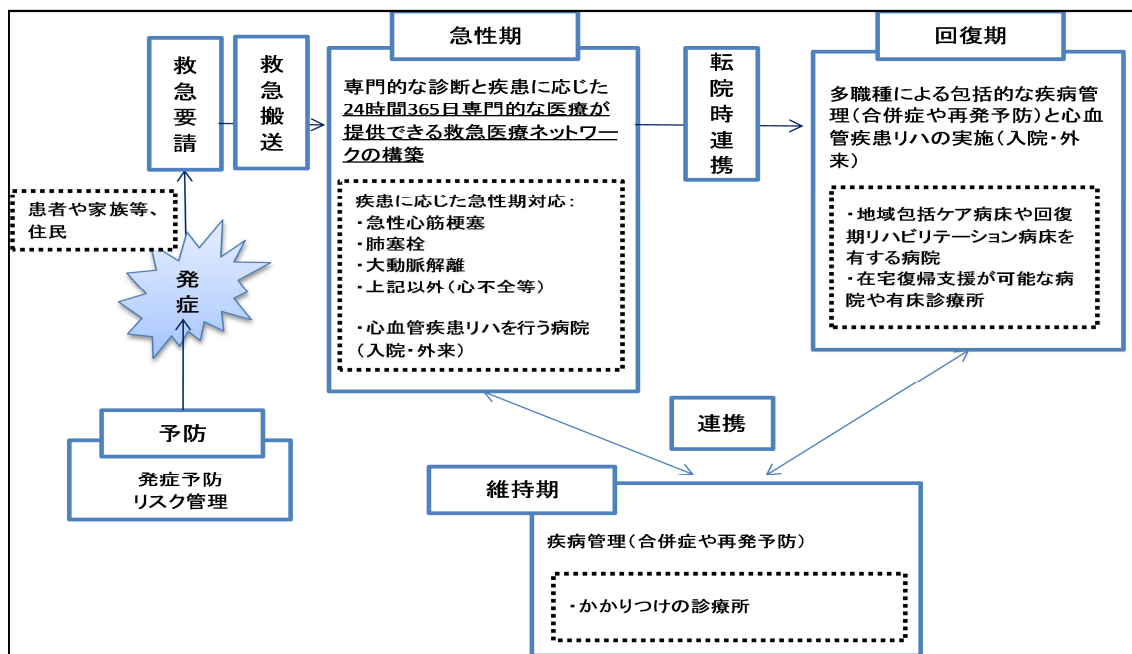


表3-3-3-3 急性心筋梗塞の医療体制

	〔予防〕	〔救護〕	〔急性期〕	〔回復期〕	〔再発予防〕
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療	疾病管理プログラムとしての 心血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	心血管疾患の発症予防	できるだけ早期に疾患に応じた 専門的な診療が可能な医療機関 に到着	来院後30分以内に専門的治療開始 合併症や再発予防、心血管疾患 リハビリテーションの実施 再発予防の定期的専門的検査の 実施	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子 の管理 合併症や再発の予防、在宅復帰のため の心血管疾患リハビリテーションを入院ま たは通院により実施 在宅生活の場への復帰支援 再発予防に必要な知識の教育	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の 管理 在宅療養の継続支援
医療機関例			救命救急センターを有する病院 心臓内科系集中治療室(CCU)等 を有する病院 心筋梗塞等の心血管疾患に対す る急性期医療を担う病院または有床 診療所	内科、循環器科もしくは心臓血管外科を 有する病院または診療所	病院または診療所
求められる事項	高血圧、脂質異常症、 喫煙、糖尿病等の危険 因子の管理 初期症状出現時に おける対応について、本人 および家族等患者の周 囲にいる者に対する教 育、啓発 初期症状出現時に、専 門的な診療が可能な医 療機関への受診勧奨	[本人および家族等周囲にいる 者] 速やかな救急搬送の要請 AEDの使用を含めた救急蘇生法 等適切な処置 [救急救命士等] 適切な観察・判断・処置 急性期医療を担う医療機関へ の速やかな搬送	心電図検査、血液生化学検査、心 臓超音波検査、エックス線検査、CT 検査、心臓カテーテル検査、機械的 補助循環装置等必要な検査および 処置の24時間対応 専門的な診療を行う医師等の24 時間対応 ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動 脈造影検査および適応があればPCI を行い、来院後90分以内の冠動脈 再疎通が可能 呼吸管理、疼痛管理等の全身管 理や、ポンプ失調、心破裂等の合併 症治療 虚血性心疾患に対する冠動脈バ イパス術や大動脈解離に対する大 動脈人工血管置換術等の外科的治 療が可能または外科的治療が可 能な施設との連携体制 電気的除細動、機械的補助循環 装置、緊急ベーンシングへの対応 運動療法のみならず多面的・包括 的なりハビリテーションの実施 抑うつ状態等の対応 回復期(あるいは在宅医療)の医 療機関と診療情報や治療計画を共 有するなどして連携、またその一環と して再発予防の定期的専門検査の 実施	再発予防治療、基礎疾患・危険因子の 管理、抑うつ状態等の対応 心電図検査、電気的除細動等急性増悪 時の対応 合併症併発時や再発時に緊急の内科 的・外科的治療が可能な医療機関との 連携 運動療法、食事療法、患者教育等の心 血管疾患リハビリテーションの実施 心血管疾患の再発や重症不整脈などの 対応法について、患者および家族等患者 の周囲にいる者に対する教育 急性期医療を担う医療機関および二次 予防の医療機関と診療情報や治療計画 を共有して連携していること	再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管 理、抑うつ状態等の対応 緊急時の除細動等急性増悪時への対応 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・ 外科的治療が可能な医療機関との連携 急性期医療を担う医療機関や介護保険 サービス事業所等と再発予防のための定期 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の共有と連 携 在宅での運動療法、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・か かりつけ薬剤師・薬局が連携しての実施

(3) 医療機能の現状(平成29年医療機能調査)

緊急冠動脈インターベンション\*、大動脈バルーンパンピング\*等のカテーテル対応が可能な病院は、県内で18病院あり、全ての保健医療圏域で可能となっています。

CCU(心臓内科系集中治療室)またはICU(集中治療室)を設置している医療機関は、県内で13病院あります。

急性心筋梗塞についての対応は、オンコール等による24時間体制も含めて全ての二次保健医療圏域で対応できる状況となっています。

急性大動脈解離等についての対応は、24時間体制ができる病院は、大津・湖南・東近江・湖北の二次保健医療圏域にはありますが、甲賀および湖東・湖西では対応できない状況となっています。

心血管疾患リハビリテーションが実施可能な病院は16病院で、湖西では実施ができない状況となっています。

心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の治療は24時間365日求められており、休日や夜間等にも対応できる診療提供体制の構築が必要です。

自覚症状の改善や運動に対する耐久性、許容量の改善、および心不全増悪や再入院を防止するための血管リハビリテーションについて、身近な地域で、多職種が連携し、より多面的・包括的に実施できる体制整備が必要です。

表3 - 3 - 3 - 4 心血管疾患の急性期に必要とされる主な治療法に対応できる病院

		緊急冠動脈インターベンション (PCI)	緊急冠動脈バイパス術 (CABG)	大動脈バルーンパンピング法 (IABP)	経皮的心臓補助装置 (PCPS)	大動脈解離に対する緊急手術	CCU または ICU	心臓リハビリテーション	心筋梗塞等の心血管疾患の治療に関する体制		
									検査、治療を行う体制が原則24時間整っている	オンコール等により24時間対応可能な体制を確保している	診療時間以外は原則として対応できない
大津	琵琶湖大橋病院										
	市立大津市民病院										
	大津赤十字病院										
	地域医療機能推進機構滋賀病院										
	滋賀医科大学医学部附属病院										
	大津赤十字病院志賀病院										
	計	5	3	5	4	2	4	5	1	4	1
湖南	近江草津徳洲会病院										
	草津総合病院										
	県立総合病院(旧成人病センター)										
	済生会滋賀県病院										
	計	3	2	4	4	2	3	4	3	0	1
甲賀	公立甲賀病院										
	甲南病院										
	計	2	1	2	1	0	1	2	0	1	1
東近江	湖東記念病院										
	近江八幡市立総合医療センター										
	東近江総合医療センター										
	計	3	2	3	3	2	2	2	1	2	0
湖東	彦根市立病院										
	計	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
湖北	市立長浜病院										
	長浜赤十字病院										
	計	2	1	2	2	1	2	2	0	2	0
湖西	高島市民病院										
	計	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
全县	計	17	9	18	16	7	13	16	6	10	3

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

## 具体的な施策

### (1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理

急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防のためには生活習慣の改善や適切な基礎疾患の治療が重要であり、関係機関・団体は連携して、啓発を推進します。

県・市町・保険者等を中心に関係機関・団体が協力し、急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防のために、生活習慣の指導や危険因子の発見・管理に関する健康教育、健診、保健指導などの取組を推進します。

県民が心筋梗塞等心血管疾患について正しい知識をもち、早期受診につながるよう関係機関・団体と連携し、啓発を推進します。

### (2) 発症後の速やかな搬送と適切な専門的医療を受けることができる体制の構築

急性期医療を提供する医療機関においては、来院後速やかに初期治療を開始するとともに、できる限り来院後 30 分以内に専門的な治療が開始できる体制づくりを進め、治療効果を高めることに努めます。

県は、急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制について、二次保健医療圏域を中心とした体制づくりを推進します。また、急性大動脈解離等については、県内で治療可能な病院が限られることから、より広域なネットワーク体制を整備します。

再発予防や基礎疾患・危険因子の管理のためには、定期的な専門的検査が必要となります。地域の診療所や訪問看護ステーション、薬局、介護保険事業所等が相互の連携を進め、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報等を共有して、安心して在宅療養生活を送れる体制づくりを促進します。

慢性心不全については、かかりつけ医を中心に、病院と連携し、入院から退院後の生活まで多職種連携による継続的な支援のネットワークづくりを促進します。

#### 【疾患毎の医療提供体制の枠組み】

##### 急性心筋梗塞

二次保健医療圏域ごとの対応とします。

##### 慢性心不全

二次保健医療圏域ごとの対応とします。

##### 急性大動脈解離等

次の 4 ブロックとします。

大津・湖西ブロック（大津保健医療圏・湖西保健医療圏）

湖南・甲賀ブロック（湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏）

東近江ブロック（東近江保健医療圏）

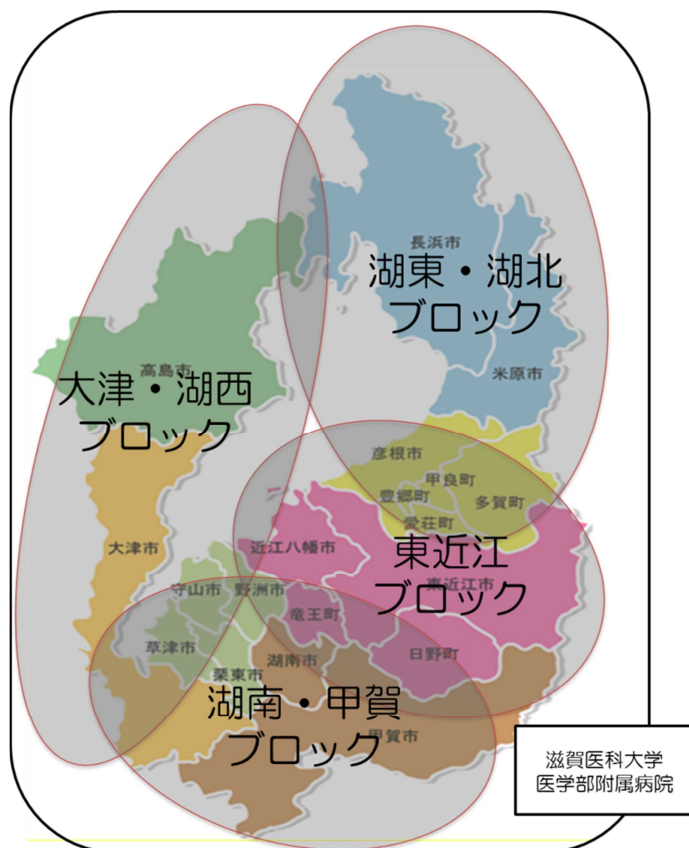
湖東・湖北ブロック（湖東保健医療圏・湖北保健医療圏）

滋賀医科大学医学部附属病院は、4 ブロックの医療機関と連携し、全圏域をカバーします。

ブロックごとに関係機関（医療機関・消防・市町等）で構成する救急医療体制の検討の場を設定し、ブロック化の円滑な推進のための調整を図ります。

計画の中間見直し時期である3年後までに調整し、各ブロックにおける救急医療体制の整備を図ります。

図3-3-3-5 急性大動脈解離等の診療提供体制のイメージ



### (3) 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築

心血管疾患リハビリテーションは合併症や再発の予防、早期の在宅復帰および社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施するものです。今後高齢化が進展することから患者数の増加が予測され、身近な地域で心血管疾患リハビリテーションが受けられるよう、体制整備を進めます。

#### 数値目標

目標項目		現状値 (H27)	目標値 (H35)	備考
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)の減少	男性	20.3	18.3	H27の90%
	女性	8.1	7.3	
大動脈瘤および解離の年齢調整 死亡率(人口10万対)の減少	男性	6.1	5.5	H27の90%
	女性	3.3	3.0	
心血管疾患リハビリテーションが実施 可能な二次保健医療圏域の増加		6圏域 (H29)	全圏域	

病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	37.8	26.4								H27年 人口動態特殊報告
予防	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	21	17.1								H27年 人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4	32.8								平成26年 救急救助の現況
急性期	神経内科医師数 (人口10万対)		43 3	19 5.5	8 2.5	4 2.7	9 3.9	- -	3 1.8	- -	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	脳神経外科医師数 (人口10万対)		66 4.6	24 7	14 4.3	3 2	8 3.4	10 6.4	6 3.7	1 1.9	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年医療施設調査
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万対)		15 1.1	3 0.9	4 1.2	2 1.4	2 1.4	1 0.6	2 1.3	1 2	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料( )届出施設数 (人口10万対)		27 1.9	5 1.5	8 2.4	3 2	4 1.7	3 1.9	2 1.2	2 3.9	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料( )届出施設数 (人口10万対)		9 0.6	3 0.9	1 0.3	1 0.7	2 0.9	0 0	1 0.6	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳血管疾患等リハビリテーション料( )届出施設数 (人口10万対)		26 1.8	6 1.8	2 0.6	3 2	8 3.4	1 0.6	5 3.1	1 2	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (人口10万対)		146 10.3	44 12.9	30 8.9	14 9.7	10 6.8	23 14.7	16 10.2	9 18.3	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	早期リハビリテーション実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		7124 501.2	1717 500.8	1840 561.5	541 366.1	1288 552.9	652 416.5	695 429.2	391 757.8	平成27年度 NDB
急性期	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 (人口10万対)		81 5.7	18 5.3	33 9.8	1 0.7	9 6.1	4 2.6	16 10.2	0 0	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)
急性期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		2193 154.3	624 182	369 112.6	182 123.1	217 93.1	454 290	312 192.7	35 67.8	平成27年度 NDB
急性期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		13,339 1,069.8	2,908 848.2	3,529 1,077.0	970 656.3	2,862 1,228.5	1,232 787.0	1,286 794.1	552 1,069.8	平成27年度 NDB
急性期	脳血管疾患退院患者平均在院日数		82.2	65.3	72.5	93.8	164.6	68.8	28.7	66.1	平成26年患者調査
回復期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		65	60.7	77.4	62.1	62.3	53.6	73.1	56	平成26年患者調査
維持期	脳血管疾患患者の在宅死亡割合		10.1	11.6							平成28年人口動態調査
<b>心筋梗塞等の心血管疾患</b>											
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万対)		124 9.9	47 8.7	22 6.8	11 7.4	18 7.7	10 6.4	12 7.3	4 7.7	平成26年 医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万対)		18 1.9	4 1.3	4 1.2	3 2	1 0.4	3 1.9	1 0.6	2 0.6	平成26年 医療施設調査
予防	健康診断・健康検査の受診率		67.3	67.4							平成28年国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		262.2	274.1							平成26年患者調査
予防	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		67.5	80.9							平成26年患者調査
予防	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		98.6	96.5							平成26年患者調査
予防	喫煙率(男性)		31.1	30.4							平成28年 国民生活基礎調査
予防	喫煙率(女性)		9.5	7.7							平成28年 国民生活基礎調査
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)		16.2	20.3							平成27年人口動態特殊報告
予防	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)		6.1	8.1							平成27年人口動態特殊報告
救護	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		39.4	32.8							平成26年救急救助の現況
急性期	循環器内科医師数 (人口10万対)		151 10.6	53 15.5	34 10.5	9 6.1	28 12	12 7.7	13 8	2 3.8	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	心臓血管外科医師数 (人口10万対)		35 2.5	16 4.7	8 2.5	2 1.3	5 2.1	- -	3 1.8	1 1.9	平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)		4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	- -	平成26年 医療施設調査



病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考		
急性期	冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数 (人口10万対)		19 1.3	4 1.2	5 1.5	1 0.7	4 1.7	1 0.6	3 1.8	1 1.9	平成26年 医療施設調査		
急性期	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		18	5	4	2	3	1	2	1	滋賀県「医療機能調査」 (平成29年6月)		
急性期	心大血管リハビリテーション料( )届出施設数 (人口10万対)		14 1	4 1.2	3 0.9	2 1.4	2 0.9	1 0.6	2 1.2	0 0	平成28年3月31日診療報酬施設基準		
急性期	心大血管リハビリテーション料( )届出施設数 (人口10万対)		2 0.1	1 0.3	1 0.3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日診療報酬施設基準		
急性期	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(レセプト件数) (人口10万対)		735 51.7	178 51.9	188 57.4	34 23	173 74.3	63 40.2	76 46.9	23 44.6	平成27年度 NDB		
急性期	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数) (人口10万対)		205 14.4	103 30	27 8.2	0 0	60 25.8	0 0	15 9.3	0 0	平成27年度 NDB		
急性期	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(レセプト件数) (人口10万対)		3662 257.6	778 226.9	975 297.5	136 92	925 397.1	240 153.3	545 336.5	63 122.1	平成27年度 NDB		
急性期	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数) (人口10万対)		481 33.8	124 36.2	124 37.8	25 16.9	108 46.4	40 25.6	46 28.4	14 27.1	平成27年度 NDB		
急性期	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		9.4	9.5	5.2	68.5	3.8	25.1	4.8	9.2	平成26年患者調査		
回復期	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		96.5	96.2	94.6	94.7	98.5	92	98.6	92.9	平成26年患者調査		
<b>糖尿病</b>													
予防	<b>糖尿病予備群の者の数</b> 総数 総数(%)		12.1								H28年 国民健康・栄養調査		
	男性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		12.2 0.7 1.5 4.7 11.1 12.5 18.8										
	女性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		12.1 0 0.7 5.1 9.7 15.2 20.2										
予防	<b>糖尿病が強く疑われる者の数</b> 総数 総数(%)		12.1									H28年 国民健康・栄養調査	
	男性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		16.3 0 1.3 3.8 12.6 21.8 23.2										
	女性 総数(%) 20歳～29歳(%) 30歳～39歳(%) 40歳～49歳(%) 50歳～59歳(%) 60歳～69歳(%) 70歳以上(%)		9.3 1.2 0.7 1.8 6.1 12 16.8										
慢性合併	歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数 (人口10万対)		800 0.6	5 0.4	1		1	1	1	1			平成29年11月29日取得 日本歯周病学会
初期安定	HbA1c6.5%以上で未治療者の数 (%)		1279 18.3										平成27年度国保特定健診
初期安定	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(医療機関数)		232	64	54	27	29	19	30	9			平成27年度 NDB
初期安定	クレアチニン検査の実施件数(医療機関数)		704	201	155	63	97	75	87	26		平成27年度 NDB	
初期安定	精密眼底検査の実施件数(医療機関数)		107	25	31	10	17	9	10	5		平成27年度 NDB	
初期安定	血糖自己測定の実施件数(医療機関数)		464	131	103	46	72	39	57	16		平成27年度 NDB	
初期安定	外来栄養食事指導料の実施件数(医療機関数)		96	21	24	9	25	7	7	3		平成27年度 NDB	
合併症・予防を含む専門治療	腎臓専門医 (人口10万対)		42 3	21 6.1	9 2.7	3 2	2 0.9	0 0	5 3.1	2 3.9	H28年6月23日腎臓専門医県別人数(日本腎臓学会HP)		
合併症・予防を含む専門治療	在宅インスリン治療件数(医療機関数)		500	147	109	49	74	43	60	18	平成27年度 NDB		