

4 糖尿病

目指す姿

- 全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる

取組の方向性

- (1) 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進
- (2) 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進
- (3) 発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化
- (4) 地域における有機的な保健医療連携体制の構築

現状と課題

(1) 糖尿病患者および糖尿病を疑う人の状況

糖尿病は、インスリン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性疾患です。合併症にはインスリン作用不足が高度にな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生じ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。

糖尿病の合併症である網膜症、腎症、神経障害、足病変は、視力の低下や新規透析等につながり、ADL(日常生活動作)が制限されるなど、患者の生活の質(QOL)を低下させます。

平成28年(2016年)国民健康・栄養調査から、本県の糖尿病患者を推計すると、糖尿病を強く疑われる人は約10万3千人であり、過去4年間で約4千人増加しています。

また、糖尿病の可能性が否定できない人は約10万3千人であり、過去4年間で約9千人減少しています。

平成26年(2014年)の患者調査では、医療機関を受診している糖尿病患者数は、約3万2千人と推計され、平成20年(2008年)の調査結果より6千人増加しています。

平成24年(2012年)10月～11月に滋賀県医師会が実施した糖尿病患者実態調査によると、調査期間に滋賀県内の医療機関を受診した糖尿病患者24,243例の報告があり、管理状況を見ると全登録患者の平均HbA1c値*は7.1%であり、平成18年(2006年)調査時の7.3%に比べ改善傾向でした。

また、合併症予防のための目標HbA1c値7.0%未満を達成しているのは全体の57.2%で、増加していました。

糖尿病患者における肥満者(BMI 25)の割合は41%と前回36%に比べて増加傾向であり、特に50歳までの若い世代では患者の半数以上が肥満に該当していました。

平成27年度(2015年度)市町国民健康保険(以下「市町国保」という。)における特定健康診査の結果、糖尿病治療中の者でHbA1c値7.0%以上の人は2,221人(37.7%)、平成24年度(2012年度)の2,179人(45.8%)に比べ減少していました。

日本透析医学会および滋賀腎・透析研究会の調査によると、県内の慢性透析患者数は増加しており、平成27年(2015年)12月末現在で3,122人となっています。

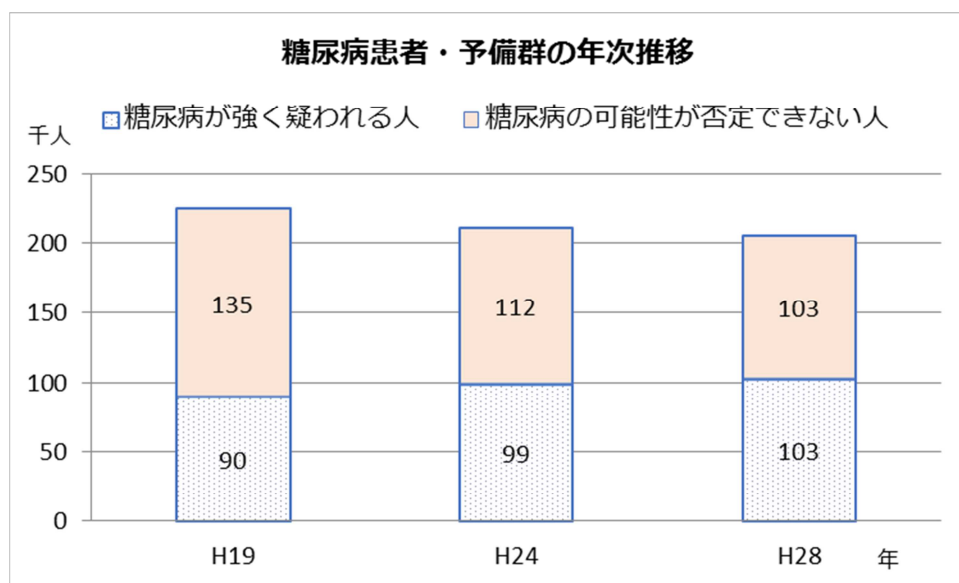
糖尿病が原因の死亡者数は 111 人で、死亡数全体の 0.9%であり、全国(死亡数 13,480 人、死亡数全体の 1.0%)と比べて少ない状況です。(平成 28 年人口動態調査)

年齢調整死亡率(人口 10 万人対)は、3.2(全国 3.9)であり、男性は 4.4(全国 5.5)、女性は 2.0(全国 2.5)と全国より低い状況です。(平成 27 年人口動態調査より計算)

糖尿病患者の増加が続いているため、糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進や、糖尿病が疑われる人への早期介入や連携システムを構築するための検討が必要です。

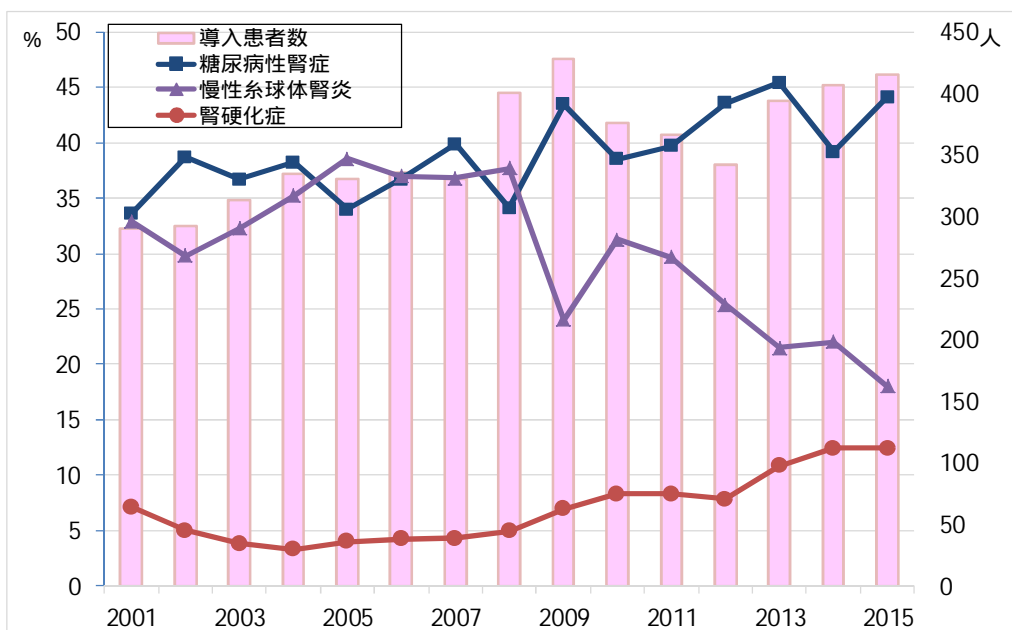
平成 27 年(2015 年)の新規透析導入患者数(415 人)の導入原疾患をみると、糖尿病性腎症が 181 人(44.1%)と最も多くを占め、その割合が増加傾向にあり、課題となっています。(日本透析医学会)

図 3 - 3 - 4 - 1 滋賀県の糖尿病患者予備軍の年次推移



出典：「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)

図 3 - 3 - 4 - 2 新規透析導入患者数および導入原疾患比率の推移



出典：日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会 調査

(2) 予防・特定健康診査・保健指導

県民が正しく糖尿病について知るためには、広報啓発、健康教育、保健指導などあらゆる機会を通して正しい情報を発信、伝えていくことが必要です。

平成27年度(2015年度)の特定健康診査受診率は49.7%、特定保健指導実施率は20.5%で、平成24年度(2012年度)の受診率45.2%、実施率18.1%に比べて増加していますが、今後も、受診率、実施率向上が望まれる状況です。

平成27年度(2015年度)の市町国保の特定健康診査受診者81,445人のうちHbA1c検査受診者81,039人の結果をみると、受診勧奨値であるHbA1c値6.5%以上の人は、全体で6,993人(8.6%)、更に7.0%以上の人は3,304人(4.1%)、8.0%以上の人は802人(1.0%)でした。

また、市町国保の糖尿病服薬治療中(「血糖を下げる薬を飲んでいる」と回答)5,897人のうち、HbA1c値7.0%以上の人は2,221人(37.7%)、8.0%以上の人は519人(8.8%)でした。

HbA1c値6.5%以上のうち、未治療者は1,279人(18.3%)で、平成24年度(2012年度)結果(22.1%)に比べて減少していました。

特定健康診査の他にも、労働安全衛生法に基づく健康診査が各事業所で実施されており、75歳以上の高齢者については、後期高齢者医療広域連合において健康診査が実施されています。

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、特定健康診査や職域での健康診査などの定期的な健診を受診することが重要です。

健診の結果、医療機関への受診が必要な人、保健指導が必要な人が確実に医療や保健指導を受けられる体制の整備が課題です。

医療機関での特定健康診査受診者等のうち糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣改善が促進されるよう、かかりつけ医と市町や保険者の連携による保健指導の実施体制の整備、充実が必要です。

(3) 医療機能と医療機関連携

ア 医療機能の状況

各二次保健医療圏では、糖尿病の診断に関する基本的な検査、初期・安定期治療が行われている診療所が複数存在しています。また、慢性合併症(網膜症、腎症、神経障害、足病変)に対応可能な診療所についても、各二次保健医療圏に存在しています。

表3-3-4-3 糖尿病治療に関して対応している診療所

	大津	南部	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
内服薬による治療	125	106	42	77	52	70	26	498
インスリンによる治療	104	78	36	62	36	59	21	396
糖尿病網膜症に関する治療	13	7	3	11	6	5	1	46
糖尿病腎症に関する治療	59	41	15	40	20	27	14	216
糖尿病神経障害に関する治療	58	43	21	42	22	32	9	227
糖尿病足病変に関する治療	28	20	11	31	16	14	8	128

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

表 3 - 3 - 4 - 4 急性合併症等急性増悪時の治療および慢性合併症の治療に対応できる病院

圏域別病院名	実施可能な治療等	急性合併症 (糖尿病等) アシドーシス	慢性合併症				専門職種の チームによる 治療	糖尿病患者の 妊娠管理	患者教育	
			網膜糖尿病	腎症 糖尿病	神経障害 糖尿病	足病変 糖尿病			教育入院	糖尿病 教室
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									
	琵琶湖中央病院	-	-				-	-	-	-
	打出病院	-	-	-			-	-	-	-
湖南	大津赤十字志賀病院	-	-				-	-	-	-
	南草津病院	-	-				-	-	-	-
	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)									
	済生会守山市民病院	-						-	-	-
	県立小児保健医療センター		-	-				-	-	-
	済生会滋賀県病院									
甲賀	野洲病院							-		
	生田病院		-				-	-		-
	公立甲賀病院									
	甲南病院	-	-				-	-		
	信楽中央病院		-	-				-		-
東近江	湖東記念病院		-				-	-	-	-
	青葉病院	-	-				-	-	-	-
	東近江敬愛病院	-	-				-	-	-	-
	ヴォーリス記念病院	-	-				-	-	-	-
	東近江市立能登川病院		-				-	-	-	-
	日野記念病院						-	-	-	-
	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			-						
	神崎中央病院	-	-				-	-	-	-
湖東	彦根市立病院									
	友仁山崎病院	-	-				-	-		
	豊郷病院		-	-			-	-		-
湖北	市立長浜病院									
	長浜市立湖北病院									
	長浜赤十字病院		-							
湖西	マキノ病院		-	-			-	-	-	-
	今津病院	-	-				-	-	-	-
	高島市民病院									
		25	19	29	28	27	17	13	20	26

「医療機能調査」(平成 29 年度)(滋賀県)

急性合併症および慢性合併症の治療機能を有する病院は、各二次保健医療圏に存在しています。また、糖尿病教室を開催している病院についても各二次保健医療圏に存在しています。

医療機能調査(平成 29 年)によると、標準的治療指針に沿って治療をしている診療所は 550 か所中 446 か所でした。

糖尿病患者に対して、糖尿病を的確に診断し、標準治療指針に沿って治療し、血糖コントロールを継続することが重要です。また、増加している高齢者患者には、個別性に配慮された治療指針に沿って治療することが必要です。

人工透析を必要とする糖尿病性腎症や失明の原因となる糖尿病性網膜症等の糖尿病合併症は、生活の質を低下させるため、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。

イ 医療機関連携の状況

医療機能調査(平成 29 年)によると、糖尿病診療機能を有する 47 病院のうち 31 病院が糖尿病に関して一般診療所との連携を行っています。また、糖尿病診療を行っている 550 診療所のうち、326 診療所が専門治療を行う医療機関と連携を行っています。

表3 - 3 - 4 - 5 一般診療所との連携を行っている病院数

大津	南部	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
8	6	3	5	3	4	2	31

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

表3 - 3 - 4 - 6 専門的治療を行う医療機関と連携を行っている診療所数

大津	南部	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
82	64	25	54	30	56	15	326

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

糖尿病に関して、病院と診療所の診療連携においては、従来からの糖尿病連携手帳や紹介状、糖尿病地域連携クリティカルパスが連携のツールとして活用されています。

医療機能調査(平成29年)によると、連携のツールとして、糖尿病地域連携クリティカルパスは7病院、91診療所、糖尿病連携手帳は13病院、139診療所が活用していました。

慢性合併症についての他科との連携状況では、平成24年(2012年)の滋賀県医師会糖尿病患者実態調査によると、網膜症に関して眼科での年1回以上の眼底検査実施率は49.1%(前回H18調査時46.9%)、腎症に関して尿中アルブミン検査実施率は37.2%(前回調査時27.2%)でした。

また、年1回以上の頻度で歯科受診をしている割合については、全体で29.4%でした。

行政(市町)と糖尿病性腎症重症化予防のための連携(市町の規定する対象者が主治医と連携して保健指導等を受ける等)をしている医療機関は、糖尿病診療を行っている47病院のうち7病院、また550診療所のうち、89診療所です。(平成29年医療機能調査)

栄養ケアステーションを利用している診療所は、糖尿病診療を行っている550診療所のうち10診療所(1.8%)です。(平成29年医療機能調査)

多機関、多職種がかかわる患者情報を共有するために、医療連携ツール(ICT、地域連携クリティカルパス、糖尿病連携手帳)の運用や効果的な活用方法の検討が必要です。

糖尿病治療中の患者については、眼科・腎臓内科・神経内科・歯科などでの慢性合併症にかかる定期的な検査の実施が重要です。

重症化・合併症予防のため、病態に応じた適切な治療を病診連携により行うことや、栄養ケアステーション等を活用した食事療法、リハビリテーション専門職による運動療法、薬剤師による薬物療法等を多職種連携により支援することが必要です。

表3 - 3 - 4 - 7 行政(市町)と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている医療機関数

	大津	南部	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
病院(か所)	2	0	1	1	1	2	0	7
診療所(か所)	6	23	12	22	6	16	4	89

「医療機能調査」(平成29年度)(滋賀県)

(4) 糖尿病専門スタッフの状況

日本糖尿病学会認定専門医は、県内で54名です。各二次保健医療圏別では、大津23人、湖南14人、甲賀6人、東近江3人、湖東3人、湖北5人、湖西0人となっています。(平成29

年 6 月現在)

日本糖尿病療養指導士(CDEJ)(日本糖尿病療養指導士認定機構)の有資格者は、県内で 229 名です。(平成 28 年 6 月現在)また、滋賀糖尿病療養指導士(CDE 滋賀)認定者は 326 名です。(平成 28 年度末現在)

日本看護協会認定の慢性疾患看護専門看護師は県内で 1 人、糖尿病看護認定看護師は 11 人です。

糖尿病治療および合併症予防ための人材育成や患者にかかわる人材のネットワークが必要です。

具体的な施策

(1) 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進

県・市町や保険者、教育機関、関係団体などが、糖尿病発症に関連する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などを実施することにより、県民が糖尿病を正しく知ることができるように努めます。

また、食生活、運動習慣など生涯を通じた健康づくりができるよう、関係機関が連携して県民への啓発や環境づくりを進めていきます。

各保険者は、発症予防(メタボリックシンドローム)対策として、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に努めます。

(2) 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進

個人の糖尿病リスクの把握や、糖尿病の早期発見による重症化予防のために、各保険者や事業所などは特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率の向上に向けた働きかけを充実します。

健康診査の実施主体である各保険者や事業所などにおいて、医療機関未受診者を把握し、リスクの高い人には医療に結び付ける受診勧奨を行うように努めます。

受診勧奨においては、かかりつけ医をもつという観点からも、まずは身近な地域の診療所への受診を勧め、かかりつけ医となる診療所において精査、診断および生活習慣の改善指導、標準的治療指針に沿った治療ができる体制の構築を推進します。

かかりつけ医は、慢性合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性を指導する必要があります。

薬物治療の対象とならなかった場合でも、将来の糖尿病発症や動脈硬化発症リスクを考慮して、医師から糖尿病の危険性の説明や生活習慣改善への動機づけを行うことが必要です。

また、生活習慣改善等の必要性があると認められる場合は、栄養ケアステーション等を活用した栄養指導の実施や、保険者や市町の相談事業への紹介を行うなど、医療機関と保険者等がそれぞれの役割について理解を深め、連携して対応できる体制を推進します。

糖尿病は予備軍を含めると県民の約 5 人に 1 人がり患しているという疾患であり、限られた医療資源を有効活用する観点からも、県は、専門性の高い専門医との病診連携のもと、かかりつけ医で診療を行う体制を促進します。また、紹介・逆紹介の強化による連携や、専門医への相談体制の整備など、かかりつけ医と専門医との連携体制の整備を推進します。

かかりつけ医や専門医は、合併症の精査や早期発見のため眼科、腎臓内科、神経内科、歯科など他科との連携体制の構築を推進し重症化を予防します。

各保険者や県・市町は、糖尿病性腎症による慢性透析の導入を予防するために、滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、かかりつけ医と連携した専門職種による保健指導の実施体制構築を促進します。また、慢性腎臓病（CKD）対策と連携して、適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化予防を推進します。

（３）発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化

糖尿病の発症予防や治療、合併症予防のための医療体制を充実するため、県や関係機関は、医師、保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師などの人材育成を強化していきます。

多くの診療所で糖尿病患者の診療が行われていることから、県や医師会などは、糖尿病治療に関しての診断のスキルアップ、標準的治療指針の周知を目指して、医師への研修を推進します。

糖尿病の基本的治療は食事療法、運動療法、薬物療法です。特に管理栄養士や薬剤師、看護師等の医師以外の職種との連携による療養指導は、重症化予防や網膜症、腎症、神経障害、足病変などの合併症予防にとって重要です。質の高い療養指導を行うために、県や関係団体は、管理栄養士や看護職等の育成を推進します。

（４）地域における有機的な保健医療連携体制の構築

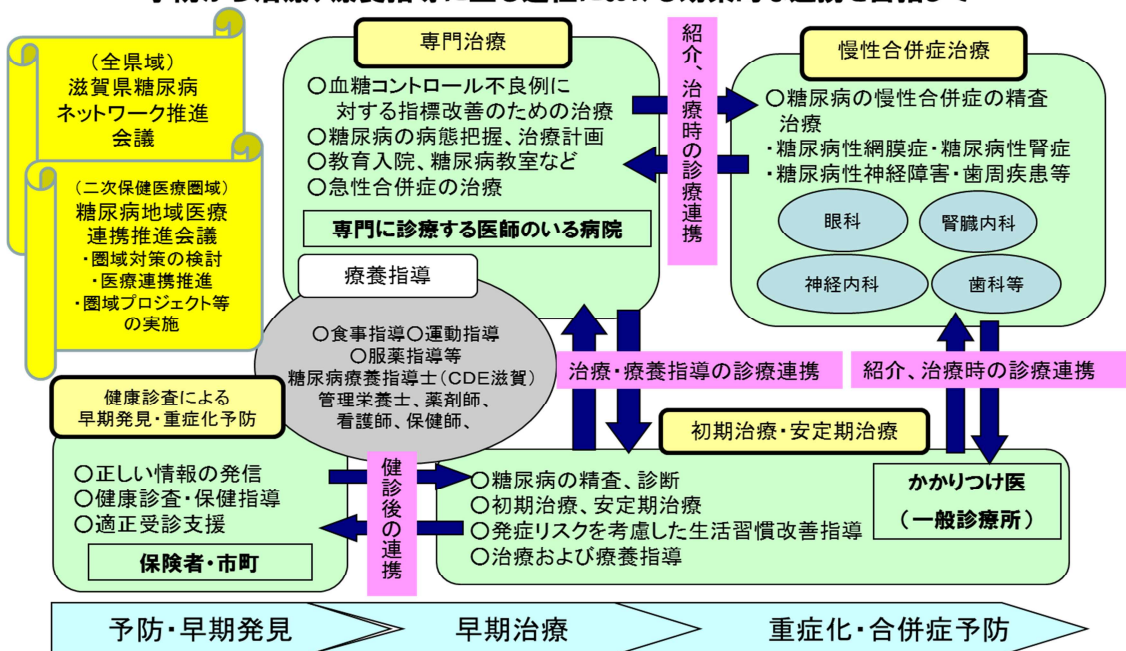
平成 23 年（2011 年）10 月に策定した滋賀県糖尿病地域医療連携指針をもとに、二次保健医療圏ごとの医療連携体制の構築を推進します。

また、全圏域に、糖尿病地域医療連携推進会議等を設置し、糖尿病対策推進のためのネットワーク構築を推進し、糖尿病の発症や重症化予防対策の効果的な体制整備を行います。

図 3 - 3 - 4 - 8 糖尿病地域保健医療連携体制のイメージ

糖尿病保健医療連携体制イメージ

予防から治療、療養指導に至る過程における効果的な連携を目指して



出典：滋賀県糖尿病地域医療連携指針（平成 23 年 10 月）一部改訂

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値（H35）	備考
行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携（市町と連携して保健指導等を実施する等）をしている診療所数	89 か所 （H29） （550 か所中）	110 か所	医療機能調査 現状の 1.2 倍程度
糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	326 か所 （H29） （550 か所中）	400 か所	医療機能調査 現状の 1.2 倍程度
糖尿病治療中の者で、HbA1c が 7.0%（合併症予防のための目標値）以上の者の割合の減少	37.7% （H27）	30.0%	健康いきいき 21 -健康しが推進プラン-
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	181 人（H27）	増加の抑制 （181 人以下）	健康いきいき 21 -健康しが推進プラン-

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		
糖尿病													
予防	糖尿病予備群の者の数 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	糖尿病が強く疑われる者の数 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		

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
合併症・予防を含む専門治療	低血糖患者数(医療機関数)		134	31	26	16	28	10	18	5	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数		15	4	2	2	2	1	3	1	H28年度 診療報酬施設基準
合併症治療	糖尿病網膜症手術数(医療機関数)		56	15	11	4	10	6	7	3	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	5.5	4.4								H27年 人口動態特殊報告
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	2.5	2								H27年 人口動態特殊報告
精神疾患											
治療回復社会復帰	精神科を標榜する病院数 (人口10万対)	58.5 2.1	24 1.7	7 2	7 2.2	2 1.3	3 1.3	1 0.6	3 1.8	1 1.9	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科を標榜する一般診療所数 (人口10万対)	67.2 2.5	25 1.8	8 2.3	9 2.8	2 1.3	- -	4 2.6	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	- -	1 0.6	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科訪問看護を提供する病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	- -	- -	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科訪問看護を提供する一般診療所数 (人口10万対)		3 0.2	1 0.3	1 0.3	- -	- -	1 0.6	-	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科地域移行実施加算		3	0	2	0	0	0	1	0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療回復社会復帰	精神及び行動障害退院患者平均在院日数	291.9	216.3	179.4	83.1	857.4	375.5	187.4	83.6	22.6	平成26年患者調査
精神救急	精神科救急入院料1の届出施設数 (人口10万対)		0 0	0 0	0 0	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
精神救急	精神科急性期治療病棟入院料1届出施設数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	0 0	1 0.6	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	精神科救急医療体制を有する一般診療所数 (人口10万対)		16 1.1	6 1.8	7 2.2	- -	- -	2 1.3	1 0.6	-	平成26年医療施設調査
専門治療	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (人口10万対)		2 0.1	0 0	1 0.3	1 0.7	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(1:基幹型) (人口10万対)	0.3 0	0 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(2:地域型) (人口10万対)	7 0.3	7 0.5								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(3:診療所型) (人口10万対)	1 0	1 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
予防アクセス	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 (人口10万対)	47,819 37.3	470 33.1								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
予防アクセス	認知症サポート医養成研修修了者数 (人口10万対)	5,068 4	88 6.2								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
救急医療(小児救急を除く)											
救護	救急救命士の数 (人口10万対)	26,015 20.3	286 20.1	45	69	33	58	21	39	21	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	住民の救急蘇生法講習の人口1万人当たり受講者数	114	149								平成26年 救急救助の現況
救護	救急車の稼働台数 (人口10万対)	6,184 4.8	66 4.6	12	11	9	11	6	12	5	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	救命士が同乗している救急車の割合	98.4	100								平成28年4月1日現在 救急救助の現況
救護	救急患者搬送数 (人口10万対)	5,405,917 4,209	55973 3936.8	14802	11976	5339	9676	5054	6877	2249	平成26年 救急救助の現況 消防年報
救命医療	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)	284 0.2	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
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	99.3	100	A	A		A		A		平成27年 救命救急センターの評価結果