

4 糖尿病対策

現 状

1 糖尿病の現状

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することにより、生活の質並びに社会経済的活力や社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病有病者の増加を抑制し、また、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症や進行を抑制することができます。

(1) 特定健康診査の状況

本県の特定健康診査実施率は、平成 27（2015）年度、45.3%であり、平成 20（2008）年度の 33.1%から徐々に増加していますが、全国平均の 50.1%（平成 27（2015）年度）と比べるといまだ低い状況にあります（全国 38 位）。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は、特定健康診査の結果によると、平成 27（2015）年度、男性 259,117 人、女性 77,730 人です。

(2) 糖尿病予備群等の状況

本県の糖尿病予備群（糖尿病の可能性が否定できない人）の推計数は、「国民健康・栄養調査」の結果によると、平成 28（2016）年度、男性 98,417 人、女性 126,043 人です。

糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる人）の推定数は、同調査結果によると、平成 28（2016）年度、男性 126,042 人、女性 96,995 人です。

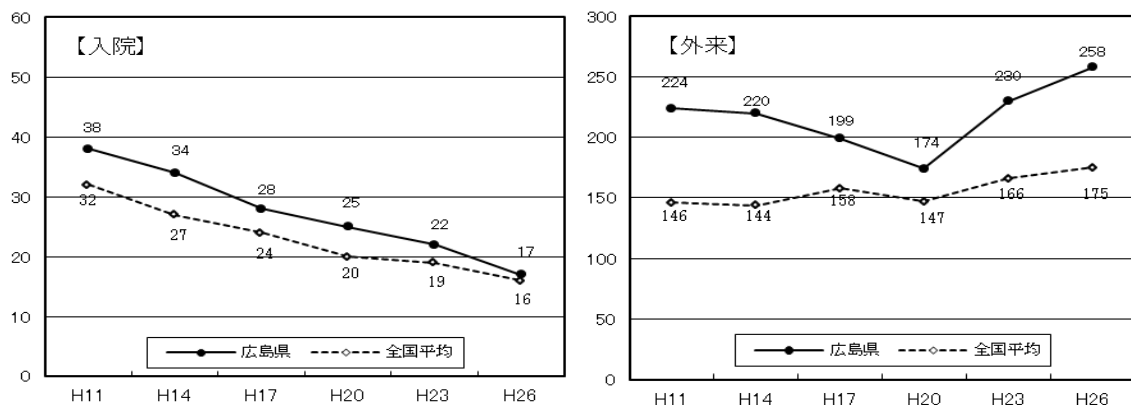
また、特定健康診査受診者のうち糖尿病の治療のための薬剤を服用している者は、平成 27（2015）年度、本県 4.9%（全国 5.0%）となっています。

(3) 受療の状況

「患者調査」によると、本県の糖尿病の受療率（人口 10 万人対）は、入院、外来、いずれも全国平均を上回って推移しており、入院の受療率は減少傾向にあります。また、外来の受療率は平成 20（2008）年までは減少傾向にあったものの、その後、増加に転じています。

また、本県の糖尿病患者の平均入院日数は、平成 26（2014）年の「患者調査」では 30.1 日（退院患者平均在院日数）となっています。

図表 2-1-24 糖尿病の受療率（人口 10 万人対）

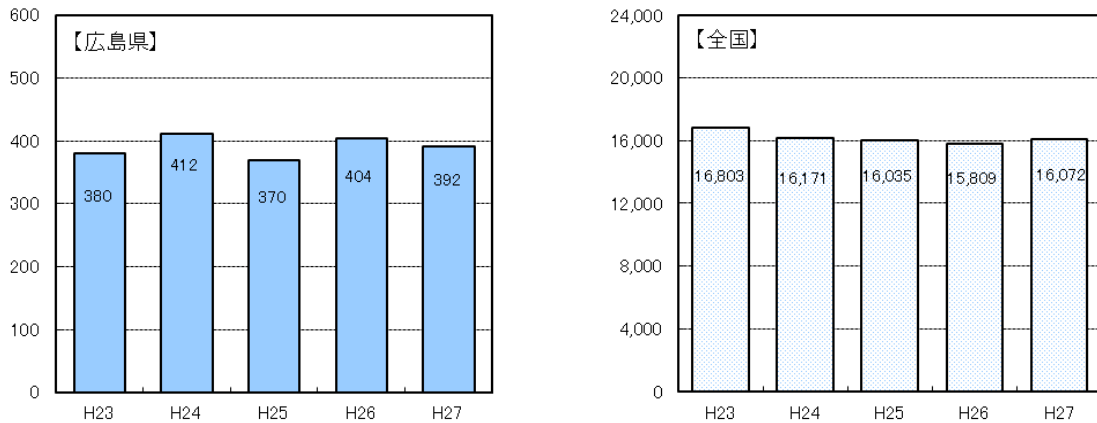


出典：厚生労働省「患者調査」（各年）

(4) 透析の状況

糖尿病性腎症重症化予防の取組が広がっていますが、本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、近年、400人前後で推移しています。この理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化が考えられます。

図表 2-1-25 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人）



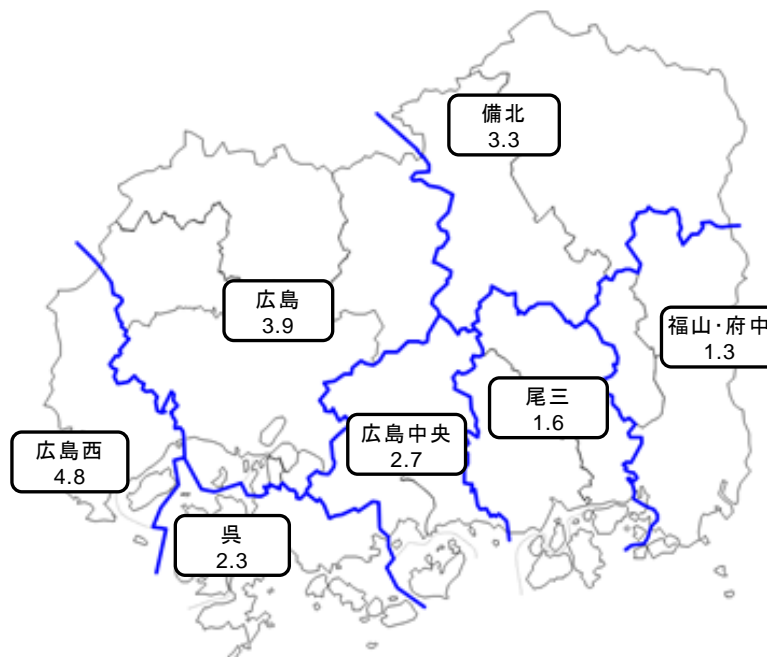
出典：（一社）日本透析医学会 透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（各年12月31日現在）

(5) 医療施設等の状況

本県の糖尿病内科の医師数（主たる診療科）は、平成28（2016）年度において86人で、人口10万人当たり3.0人であり、全国平均（3.9人）より低い状況です。二次保健医療圏別で見ると、広島圏域（3.9人）、広島西圏域（4.8人）と広島市の周辺に集中しており、備北圏域3.3人、広島中央圏域2.7人、呉圏域2.3人、尾三圏域1.6人、福山・府中圏域1.3人の順で少ない状態です。

糖尿病性腎症の管理が可能な施設（人口10万人あたり1.31）及び糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数（同1.77）は、全国平均（それぞれ1.24及び1.74）を若干上回っていますが、二次保健医療圏別では、約2倍の差があります。

図表 2-1-26 二次保健医療圏域別に見た人口10万人当たり糖尿病内科の医師数（人）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28（2016）年）

(6) 地域連携体制の状況

本県の「糖尿病地域連携クリティカルパス」は、平成 23（2011）年度から県地对協メタボリックシンドローム予防特別委員会において、県内の先進事例として佐伯地区医師会及び佐伯区医師会とJA広島総合病院とで実施しており「糖尿病地域連携クリティカルパス」をもとに、県内への普及を図り、重症化予防のための医療提供体制を整備しています。

2 指標による現状把握

区分	指標名		前回	現状値	出典
P	糖尿病患者の受療率 (人口10万人対)	入院	[H20] 25	[H26] 17	患者調査
		外来	[H20] 174	[H26] 258	
O	糖尿病性腎症による 新規人工透析導入患者数		[H22] 408人	[H27] 392人	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
S	特定健康診査実施率		[H23] 37.1%	[H27] 45.3%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
S	特定保健指導実施率		[H23] 17.2%	[H27] 19.8%	
S	糖尿病内科（代謝内科） 医師数（主たる診療科）		[H22] 71人	[H28] 86人	医師・歯科医師・薬剤師調査
S	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数		—	[H28] 37	診療報酬施設基準
S	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数		[H24] 38	[H28] 50	診療報酬施設基準

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

課 題

糖尿病は急性及び慢性合併症の発症や進行の抑制のため、1人の患者に対し、生涯を通じて、継続した生活習慣の改善と薬物治療など、個別に病態に応じた医療を提供することが必要です。

1 特定健康診査及びフォローアップ体制の充実

生活習慣病のリスクを有する者や耐糖能異常者等、糖尿病の疑いのある者を把握するために、特定健康診査の実施率の向上にこれまで以上に努めることが必要です。

糖尿病の疑いのある者あるいは糖尿病の可能性を否定できない者、一人ひとりの状態に応じて、個別に生活習慣の改善を図るサポートを提供するために、特定健康診査受診後の特定保健指導の実施率の向上に努めることが必要です。

2 重症化予防の取組の推進

糖尿病の治療介入が必要な者を、早期に医療機関に受診させることが必要です。

健診情報等のデータを活用し、個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、「糖尿病性腎症重症化予防事業」の取組が県内で広がりつつありますが、いまだ十分浸透していません。

3 医療提供体制の構築

糖尿病有病者が増加するなかで、糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定療養指導医等）による十分な医療提供体制を、県内全域に整備することは困難な状況です。

限られた医師数と地域偏在の中にあっては、地域のかかりつけ医と糖尿病の専門医療機関との連携による医療提供体制が欠かせませんが、県内全域で十分な連携体制が構築できているとは言えません。

目 標

県民が糖尿病に対する正しい知識を持ち、適切な生活習慣を確立することで、糖尿病の発症を予防します。

糖尿病の疑いのある者を早期に発見し、早期に医療機関を受診させ治療につなげることで、重症化や合併症の発症を予防します。

糖尿病性腎症など合併症を発症した場合、例えば身近な地域の医療機関で人工透析を受けられる等、同一圏域内で完結可能な、住民が安心できる医療体制を構築します。

医療機能の分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を整備するとともに、病態に応じた適切な医療が受けられるよう医療連携体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	特定健康診査実施率	[H27] 45.3%	[H35] 70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
S	特定保健指導実施率	[H27] 19.8%	[H35] 45%以上	
O	糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少	[H27] 392人	[H35] 350人 (H27)の1割減	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

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

施策の方向

1 特定健康診査及びフォローアップ体制の充実

特定健康診査等の必要性について県民に啓発を行うとともに、受診者には「ひろしまヘルスケアポイント」のポイントが貯まると特典が受けられる等のインセンティブ対策により、実施率向上の取組を強化していきます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康教育等の事業と医療保険者が実施する特定保健指導等との連携を進め、県民自らが生活習慣の改善を目指す「ひろしま健康づくり県民運動」の取組を推進します。

平成28（2016）年から始まった「健康サポート薬局」の普及・充実を図り、地域住民の主体的な健康の保持・増進を支援します。

2 重症化予防の取組の推進

糖尿病有病者のうち未治療の者や治療中断者を減少させるため、啓発資料の配布やメディアを活用し、継続治療の重要性に対する県内全体の認知度を向上させ、早期受診を促進します。

市町国民健康保険をはじめ県内の医療保険者で糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を進めるため、かかりつけ医の協力が得られるよう普及啓発を行います。

糖尿病に関する専門的な療養指導を行うことができる、「糖尿病看護認定看護師」、「病態栄養認定管理栄養士」、「糖尿病療養指導士」等を育成するとともに、積極的な活動を推進します。

3 医療提供体制の構築

平成 29（2017）年度に設置された県地对協糖尿病対策専門委員会において、糖尿病に関する医療機能を、初期・安定期治療、教育治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療に分化し、それぞれを担う医療機関を明確化します。

初期・安定期治療を担う診療所、教育や専門治療まで担う診療所や病院、急性増悪時治療や多くの慢性合併症治療を担う病院（糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院）との間で医療連携体制を構築します。

糖尿病と歯周病には密接な関連があるという調査結果や研究データもあることから、歯周病対策として、糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携（医科・歯科連携）を推進します。

医療連携体制

糖尿病の医療連携を推進する体制は、「糖尿病診療拠点病院」及び「糖尿病診療中核病院」を中心に、圏域内の医療体制が整う二次保健医療圏ごとに構築します。

糖尿病対策の医療体制に求められる医療機能は、図表 2-1-27 及び 2-1-28 のとおりです。圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページで掲載しています。

1 糖尿病診療拠点病院・糖尿病診療中核病院の要件と役割

(1) 糖尿病診療拠点病院

各圏域に少なくとも 1 施設以上設置することを目指します。

糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定療養指導医等）が 3 名以上常勤し、「糖尿病の医療体制に求められる機能」を概ね備えており、24 時間体制で急性増悪時の治療を担い、合併症治療のほとんどすべてに対応が可能な病院とします。

また、複数種の医療スタッフから構成されるチーム医療を実践し、教育治療及び専門治療を提供するとともに、地域において診療所と密接な医療連携を構築し、糖尿病に関する研修会（症例勉強会等）を定期的に関催し、地域における人材を育成します。

(2) 糖尿病診療中核病院

各圏域に 1～2 施設の設置を目指します。（広島、福山、府中圏域は人口規模を考慮）

糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定療養指導医等）が 1～2 名以上常勤し、「糖尿病の医療体制に求められる機能」の多くを備えており、可能な範囲で急性増悪時の治療を担い、合併症治療の多くに対応が可能な病院とします。

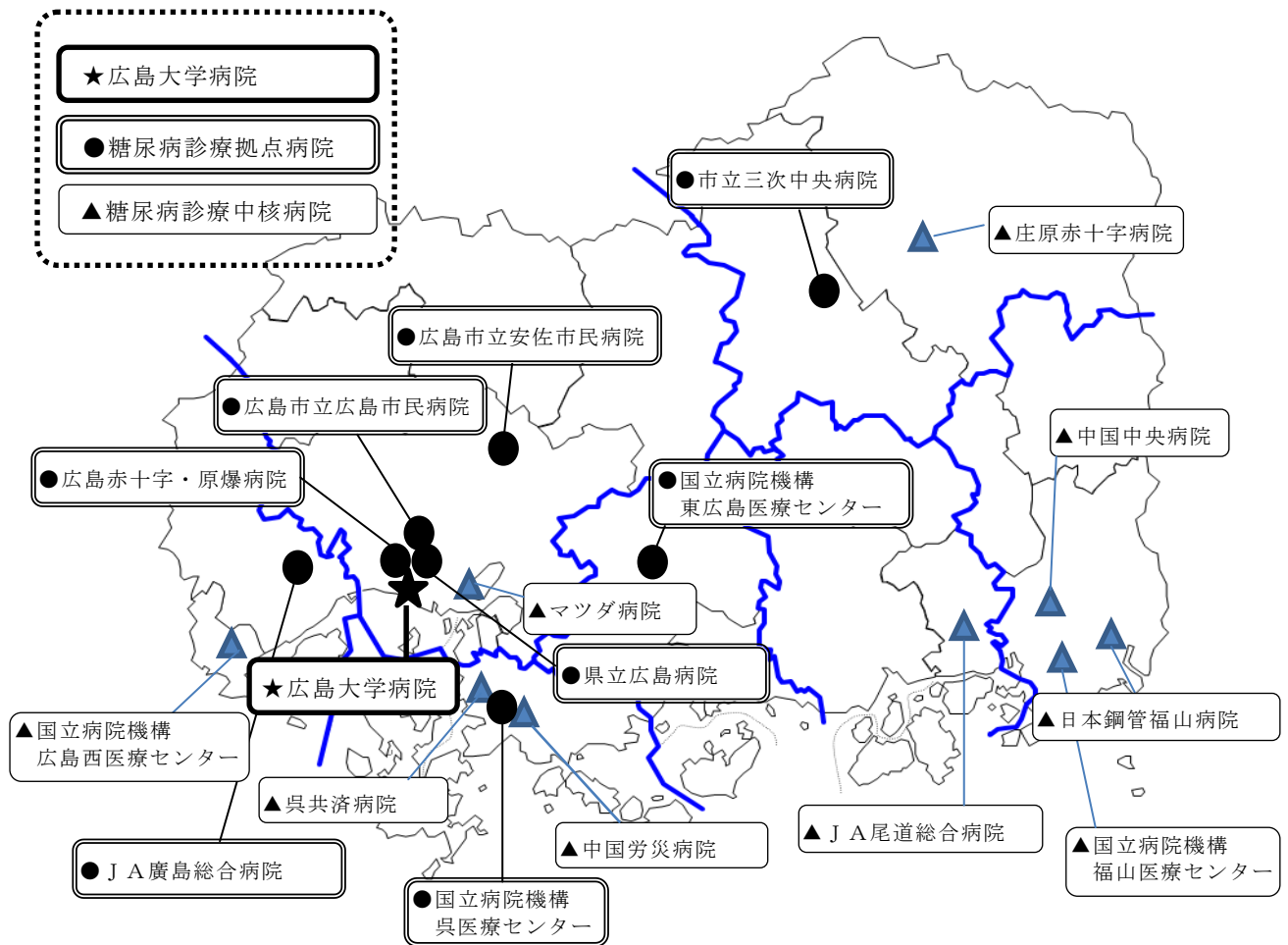
また、かかりつけ医と連携し、診療所では実施できない教育や専門治療、慢性合併症の検査や治療を担います。

2 診療所（かかりつけ医）の役割

初期及び安定期の治療を担います。血糖コントロールの困難な患者、合併症の検査や処置が必要な患者は適宜、糖尿病診療拠点病院や糖尿病診療中核病院へ紹介し、状態が安定したら治療を継続します。

講習会や研修会に参加し、糖尿病診療に対するモチベーションの向上と質の高い診療を確保し、初期・安定期治療のみならず、教育や専門治療まで担うことのできる内科医を増やします。

図表 2-1-27 糖尿病診療拠点病院・糖尿病診療中核病院（平成 30（2018）年 4 月 1 日現在）



図表 2-1-28 糖尿病対策の医療体制に求められる医療機能

	【初期・安定期治療】		【教育治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】
	初期	安定期			
機能	■糖尿病の診断および自己管理方法を指導する機能	■合併症の発症を予防するための安定期治療を行う機能	■糖尿病に対する知識や自己管理方法を教育する機能	■血糖コントロール困難な患者の治療を行う機能	■急性合併症の治療を行う機能
目標	■糖尿病の診断(病型も含めて)及び生活習慣の指導を実施する	■合併症の発症を予防するために、良好な血糖コントロールを目指した治療を実施する	■教育入院や外来にて糖尿病療養指導を実施する	■血糖コントロール指標を改善するために、入院による集中的な治療や専門外来を実施する	■糖尿病昏睡等の急性合併症、感染症や外傷等の併発による急性増悪時の治療を実施する
医療機関に求められる事項	<p>①糖尿病の疑いのある(健診で高血糖や尿糖を指摘されたり、他院で偶然に発見されたり、糖尿病を心配して来院するなどの)患者に対して、適切な検査を実施し、糖尿病の診断を行うことができる</p> <p>・75g 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)を実施可能である</p> <p>・HbA1c、インスリン(IRI)、Cペプチド(CPR)、抗GAD抗体等の検査(外部委託でよい)を実施し、糖尿病の病型・病態・病期の評価が可能である</p> <p>②糖尿病に対する基礎知識、日常生活の注意点などの指導(初期教育)が可能である</p> <p>③食事療法、運動療法及び薬物療法による治療介入が開始できる</p> <p>④専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症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して連携している</p>	<p>①血糖値やHbA1cなどを指標に、食事療法や運動療法の指導、経口血糖降下薬の選択や変更・用量調整が可能である</p> <p>②専門治療を行う医療機関で導入されたインスリン注射やGLP-1受容体作動薬(アゴニスト)注射の継続および投与量の調整が可能である</p> <p>③低血糖時の対応(50%あるいは20%のブドウ糖液の静注など)やシックデイの際の初期対応が可能である</p> <p>④専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症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して連携している</p> <p>⑤糖尿病に関する知識や診療技術向上のため、各医療圏で実施される講習会や研究会に参加可能である</p>	<p>①各専門職種チームによる、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</p> <p>②糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士(CDE-JやCDE-L)などによる外来での療養指導(フットケア、シックデイ対策、インスリン注射や自己血糖測定の手技確認など)が実施可能である</p> <p>③院内および院外の患者向けの糖尿病教室を定期的に開催している</p> <p>④日本糖尿病協会(広島県支部)、広島県医師会、広島県糖尿病療養指導士認定機構が行う、ウォークラリー、世界糖尿病デーのブルーライトアップや血糖測定などの啓発活動に参加している</p>	<p>①GLP-1受容体作動薬(アゴニスト)やBOTにおける基礎インスリン注射の導入、インスリン強化療法(頻回皮下注射あるいは持続皮下インスリン注入療法(GSI))が実施可能である</p> <p>②(病院の場合)糖尿病患者の周術期血糖管理が実施可能である</p> <p>③糖尿病患者の妊娠あるいは妊娠糖尿病患者に対応可能である</p> <p>④食事療法、運動療法を実施するための糖尿病療養指導士及び設備がある</p> <p>⑤糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関及び急性・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して連携している</p>	<p>①糖尿病昏睡(ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、低血糖症)等の急性合併症の治療が24時間実施可能である</p> <p>②感染症や外傷の併発などシックデイによる血糖コントロール増悪時に24時間対応可能である</p> <p>③糖尿病専門医あるいは糖尿病診療に常時従事している内科医が常勤している</p> <p>④糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門治療を行う医療機関、慢性合併症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して連携している</p>
医療機関の例	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所	病院

【慢性合併症治療】						
	網膜症	腎症	神経障害 脳卒中（脳梗塞）	冠動脈疾患 末梢動脈疾患	足潰瘍・壊疽	歯周病
機能	■糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能					
目標	■糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施する					
医療機関に求められる事項	■糖尿病の細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害（動脈硬化性疾患：脳卒中、冠動脈疾患、末梢動脈疾患）、足潰瘍・壊疽、歯周病について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である（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）					
	■糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門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診療情報や治療計画を共有する等して連携している					
	①眼科医が常動している、あるいは眼科医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である ②糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能である	①腎臓・透析内科医または外科医が常動している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である ②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、透析治療等が実施可能である	①脳神経内科医または外科医が常動している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である ②糖尿病神経障害の場合、腱反射、振動覚検査、神経伝導検査等が実施可能である ③脳卒中（なかでも脳梗塞）の場合、頸動脈超音波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査等が実施可能である	①循環器内科医または心臓血管外科医が常動している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である ②心電図検査、ABI/PWV（CAVI）検査、心臓・下肢超音波検査、心臓・下肢CT検査、下肢MRI検査、心筋シンチグラフィ、血管造影検査等が実施可能である	①皮膚科医または整形外科医・形成外科医が常動している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である ②蜂窩織炎や潰瘍・壊疽などの糖尿病病変に対して、デブリードマン等の観血的処置、場合によっては下肢切断術が可能である ③オーダーメイドの靴や義足の製作が対応可能である	①糖尿病患者の「かかりつけ歯科医」として定期的なフォローが可能である ②糖尿病連携手帳等を確認し、血糖コントロール状況の把握をし、できていない患者に対し内科への受診を促すことが可能である ③抜歯や歯周外科治療等の観血的処置の際には、かかりつけ内科医と薬剤情報など診療情報の連携ができる
医療機関の例	病院又は診療所	病院又は診療所	病院	病院	病院	歯科診療所

◎糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較								調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北				
S	健康診断・健康検査の受診率 特定保健指導実施率	50.1 17.5	45.3 19.8									平成27年	特定健康診 査・特定保健	健診受診者数/調査対象者数
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜 する診療所数 （人口10万人あたり）	402 0.3	10 0.3	9 0.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		平成26年	医療施設調査	一般診療所（7）主たる診療科目で「糖尿病内 科（代謝内科）」を標榜している施設数と単科で 「糖尿病内科（代謝内科）」を標榜している施設
S	糖尿病内科（代謝内科）を標榜 する病院数 （人口10万人あたり）	1,149 0.9	28 1.0	14 1.0	1 0.7	2 0.8	1 0.5	3 1.1	5 1.0	2 2.1		平成28年	医師・歯科医 師・薬剤師調 査	病院票（8）診療科目で、「糖尿病内科（代謝内 科）」を標榜している施設数
S	糖尿病内科（代謝内科）の医師 数 （人口10万人あたり）	4,889 3.9	86 3.0	53 3.9	7 4.8	6 2.3	6 2.7	6 1.6	7 1.3	3 3.3		平成28年6 月	日本腎臓学会 HP	医師届出票（11）従事する診療科名等で「糖尿病内 科（代謝内科）」と届出をした医師数
S	腎臓専門医数 （人口10万人あたり）	4,804 3.8	95 3.3	46 3.4	8 5.5	14 5.4	2 0.9	8 3.1	16 3.1	1 1.1		平成29年6 月	日本糖尿病協 会HP	日本糖尿病協会により認定された専門医数
S	糖尿病登録医 数 （人口10万人あたり）	1,395 1.1	23 0.8								平成29年6 月	日本糖尿病協 会HP	日本糖尿病協会の登録医数 日本糖尿病協会の療養指導医数	
S	糖尿病足病変に関する指導を実 施する医療機関数 （人口10万人あたり）	2,207 1.7	50 1.7	22 1.6	4 2.8	3 1.2	4 1.8	8 3.1	6 1.1	3 3.3		平成28年3 月	診療報酬施設 基準	B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数
S	糖尿病腎症の管理が可能な医療 機関数 （人口10万人あたり）	1,572 1.2	37 1.3	15 1.1	2 1.4	4 1.5	2 0.9	4 1.6	8 1.5	2 2.2		平成28年度	診療報酬施設 基準	B001-1-27 糖尿病透析予防指導管理料届出施設数
S	糖尿病登録歯科医師数 （人口10万人あたり）	3,274 2.6	13 0.5								平成29年6 月	日本糖尿病協 会HP	日本糖尿病協会が認定した歯科医師数	
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外 来受診率（人口10万対）	262.2	282.8								平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受診率 を標準人口で補正した値	
P	HbA1c検査の実施件数 （人口10万人あたり）	56,643,331 44,174	1,631,826 56,875	740,718 54,279	70,017 48,096	153,692 58,855	108,684 49,288	177,449 68,356	311,467 59,429	69,799 74,588		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14、HbA1c検査の算定件数
P	医療機関・健診で糖尿病と言わ れた人のうち、治療を受けてい る人の割合	64.9									平成26年	国民健康・栄 養調査	「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれた こと回答した者のうち、「インスリン注射または 血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治 療の有」と回答した者	
P	尿中アルブミン（定量）検査の 実施件数 （人口10万人あたり）	1,987,668 1,550.1	29,184 1,017.2	14,999 1,099.1	997 684.9	3,040 1,164.1	1,806 819.0	2,557 985.0	4,888 932.6	897 958.5				ICD病名E10-E14、アルブミン定量（尿）の算定件 数
P	クレアチニン検査の実施件数 （人口10万人あたり）	48,175,213 37,570	1,382,765 48,194	662,119 48,519	61,318 42,120	128,425 49,179	87,357 39,616	141,090 54,350	249,797 47,662	52,669 56,283				ICD病名E10-E14、クレアチニンの算定件数
P	精密眼底検査の実施件数 （人口10万人あたり）	8,681,827 6,770.7	203,042 7,076.7	100,762 7,383.7	10,254 7,043.6	17,438 6,677.7	11,329 5,137.6	17,925 6,906.0	36,470 8,958.8	8,864 9,472.2				ICD病名E10-E14、精密眼底の算定件数
P	血糖自己測定の実施件数 （人口10万人あたり）	7,179,266 5,598.9	163,419 5,695.7	65,499 4,799.7	7,489 5,144.3	14,973 5,733.7	9,531 4,322.3	21,928 8,447.0	37,521 7,159.1	6,478 6,922.5				ICD病名E10-E14、C150 血糖自己測定器加算の算定 件数
P	内服薬の処方件数 （人口10万人あたり）	57,996,129 45,229.4	1,500,816 52,309	638,081 46,758	81,229 55,798	155,478 59,538	99,838 45,276	162,010 62,409	291,772 55,671	72,408 77,376		平成27年度	NDB	糖尿病に関する内服薬の算定件数
P	外来栄養食事指導料の実施件数 （人口10万人あたり）	1,750,890 1,365.5	35,024 1,220.7	11,125 815.2	4,503 3,093.2	4,009 1,535.2	2,122 962.3	3,404 1,311.3	8,882 1,694.7	979 1,046.2				ICD病名E10-E14、B0019 外来栄養食事指導料の算定 件数
P	糖尿病透析予防指導管理料の実 施件数 （人口10万人あたり）	121,533 94.8	934 32.6	173 12.7	14 9.6	226 86.5	54 24.5	131 50.5	66 12.6	270 288.5				ICD病名E10-E14、B00127 糖尿病透析予防指導管理 料の算定件数
P	在宅インスリン治療件数 （人口10万人あたり）	9,490,210 7,401.1	224,721 7,832.3	95,007 6,962.0	11,286 7,752.5	18,403 7,047.2	12,520 5,677.7	27,809 10,712.5	50,627 9,659.8	9,069 9,691.3				ICD病名E10-E14、C101 在宅自己注射指導管理料の 算定件数
P	糖尿病性腎症に対する人工透析 実施件数 （人口10万人あたり）	1,845,819 1,439.5	45,420 1,583.0	18,708 1,370.9	2,431 1,669.9	4,868 1,864.1	2,605 1,181.4	4,536 1,747.3	10,103 1,927.7	2,169 2,317.8				J038 人工腎臓（1日につき）の算定件数
P	糖尿病足病変に対する管理 （人口10万人あたり）	221,653 172.9	3,304 115.2	1,834 134.4	589 404.6	264 101.1	79 35.8	458 176.4	68 13.0	12 12.8				B00120 糖尿病合併症管理料の算定件数
P	糖尿病網膜症手術数 （人口10万人あたり）	116,728 91.0	3,088 107.6	1,418 103.9	144 98.9	371 142.1	183 83.0	236 90.9	611 116.6	125 133.6		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14、H360、糖尿病網膜症手術の算定件 数
O	糖尿病予備群の者の数 糖尿病が強く疑われる者の割合	26.0 13.3									平成26年度	国民健康・栄 養調査	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は「糖 尿病治療の有無」に「有」と回答した者の割合 傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数（病 院）	
O	退院患者平均在院日数	35.1	31.9	17.7	170.2	14.7	14.3	49.9	40.0	23.1		平成26年	患者調査	
O	新規人工透析導入患者数 （人口10万人あたり）	45,657 35.6	1,180 41.1	455 33.3	57 39.2	140 53.6	87 39.5	156 60.1	245 46.7	40 42.7				ICD病名E10-E14、J038 導入期加算の算定件数
O	低血糖患者数 （人口10万人あたり）	495,636 386.5	17,307 603.2	10,305 755.1	403 276.8	1,805 691.2	943 427.6	1,185 456.5	2,157 411.6	509 543.9		平成27年度	NDB	ICD病名E10-E14かつ、ICD病名I68のレセプト件数
O	糖尿病性ケトアシドーシス、非 ケトン昏迷患者数 （人口10万人あたり）	194,501 151.7	4,436 154.6	1,827 133.9	244 167.6	470 180.0	324 146.9	542 208.8	853 162.8	176 188.1				ICD病名E100、E101、E110、E111、E120、E121、 E130、E131、E140、E141のレセプト件数
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率 （男性）	5.5	5.1								平成27年	人口動態特殊 報告	糖尿病による年齢調整死亡率	
O	糖尿病患者の年齢調整死亡率 （女性）	2.5	3.0											

◎精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較								調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北				
S	精神科病院に従事する医師数 （人口10万人あたり）	9,180.9 7.2	275.9 9.6								平成27年	病院報告	（従事者票）職種別従事者の人数 医師数	
S	精神科病院に従事する精神保健 福祉士数	6,614.0	249.4											（従事者票）職種別従事者の人数 精神保健福祉士数
S	精神科を標榜する病院数 （人口10万人あたり）	2,751 2.1	80 2.8	28 2.1	8 5.5	12 4.5	9 4.1	8 3.1	12 2.3	3 3.2		平成26年	医療施設調査	精神科を標榜する病院数 病院票（8）診療科目で、「精神科」を標榜してい る施設数
S	精神科を標榜する診療所数 （人口10万人あたり）	3,188 2.5	73 2.5	53 3.9	0 0.0	1 0.4	6 2.7	6 3.3	6 1.1	1 1.1		平成26年	医療施設調査	精神科を標榜する診療所数 一般診療所（7）主たる診療科目で「精神科」を 標榜している施設数と単科で「精神科」を標榜し ている施設数の合計
S	精神科病院数 （人口10万人あたり）	1,067 0.8	31 1.1	12 0.9	1 0.7	6 2.3	3 1.4	3 1.1	6 1.1	0 0.0		平成26年	医療施設調査	病院票（5）許可病床数等で「精神科」のみを有 する施設数
S	精神科訪問看護を提供する病院 数 （人口10万人あたり）	887 0.7	29 1.0	10 0.7	1 0.7	6 2.3	3 1.4	2 0.8	6 1.1	1 1.1		平成26年	医療施設調査	病院票（27）在宅医療サービスの実施状況の医療 保険等による在宅サービス実施施設数のうち、 「精神科在宅訪問看護・指導」を行う施設数
S	精神科訪問看護を提供する診療 所数 （人口10万人あたり）	461 0.4	11 0.4	5 0.4	0 0.0	1 0.4	0 0.0	4 1.5	1 0.2	0 0.0				一般診療所（23）在宅医療サービスの実施状況 の医療保険等による在宅サービス実施の施設数 のうち、「精神科在宅訪問看護・指導」を行う 施設数