

第2回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG会議などにおける主な議論について

〇がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（開催日5月31日（水））

分野	主 な 議 論
糖尿病	<p>(1) 重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症予防より、現在の糖尿病患者の重症化予防を重視すべきとの意見が出された。 <p>→資料10-2 8ページ「2 重症化予防への取組み」に記載</p> <p>(2) 三大合併症（腎症、網膜症、神経障害）への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 網膜症や神経障害の対応はほぼ限られるため、腎症に的を絞った県民に対する啓発が大切との意見が出された。 <p>→資料10-2 4ページ「2 糖尿病の医療（2）」に、県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する事及び糖尿病性腎症に係る検診について記載</p> <p>(3) 保健指導の実施体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢の患者への対応は大切だが、若い世代の受診や治療を継続するシステムづくりも重要との意見が出された。 <p>→資料10-2 7ページ「1 早期受診を促す体制づくり」に、保健指導及び受診継続について記載</p>

糖尿病対策

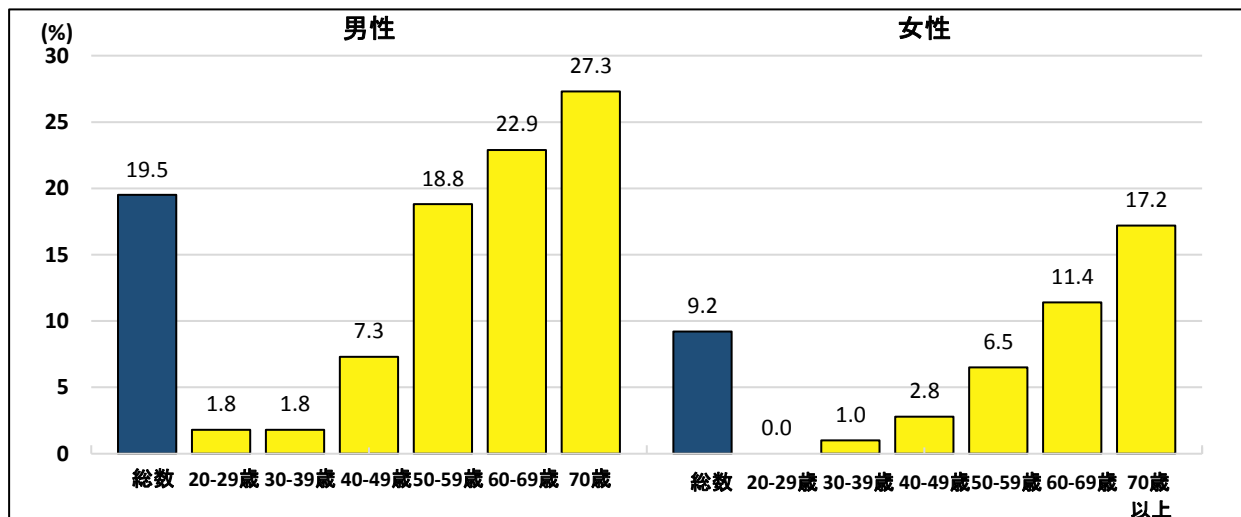
第1 現状と課題

1 糖尿病の状況

(1) 有病者の割合等

- 全国で糖尿病が強く疑われる者の割合は、男性 19.5% (約 986 万人)、女性 9.2% (約 501 万人) であり、概ね横ばいに推移しています。
- 糖尿病が強く疑われる者の内、治療を受けている者の割合は、平成 24 年に比べて増加傾向にあります。
- 糖尿病の可能性を否定できない者の割合は、概ね横ばいです。

【図1】「糖尿病が強く疑われる者」の年齢階級別の割合（20歳以上）（平成27年11月現在）



(厚生労働省 「国民健康・栄養調査」)

【表1】「糖尿病と強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」年次推移（20歳以上） (%)

		平成22年	23年	24年	25年	26年	27年
①強く疑われる者	男性	16.6	15.7	15.2	16.2	15.5	19.5
	女性	9.2	7.6	8.7	9.2	9.8	9.2
①のうち治療を受けている者	男性	—	—	65.9	70.4	74.4	74.4
	女性	—	—	64.3	69.7	68.7	73.5
②可能性を否定できない者	男性	14.5	11.5	12.1	9.7	11.3	14.7
	女性	15.8	9.7	13.1	9.3	13.1	14.9

※治療を受けている者は、「過去から現在にかけて継続的に受けている者」、（厚生労働省「国民健康・栄養調査」）
「過去に中断したことがあるが、現在は受けている者」の合計

▼「糖尿病が強く疑われる者」の判定▼

ヘモグロビン A1c (NGSP) の値が 6.5% 以上、または、「現在、糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者

▼「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼

ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.0% 以上、6.5% 未満で、「糖尿病が強く疑われる人」以外の人

(2) 受療率等

- 本県で糖尿病のために継続的に医療を受けている患者数は、約4万6,000人（全国約316万6,000人）と推計され、増加傾向にあります。
- 本県の糖尿病の受療率は概ね横ばいで、全国より低い状況です。
- 糖尿病治療のための受診は、中断してしまう人が年8パーセント程度いるとされています。特に現役世代の男性に中断者が多い状況です。合併症などの重症化を予防するためにも、初期症状のときから継続的な受診の啓発をすることが重要です。
- 平成27年(2015年)に全国で人工透析を新しく始めた患者約3万6,797人のうち、糖尿病が原因である人は約1万6,072人(43.7%)となっています。
- 糖尿病患者の11.8%が糖尿病神経障害を、11.1%が糖尿病腎症を、10.6%が糖尿病網膜症を、0.7%が糖尿病足病変を合併しています。（厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

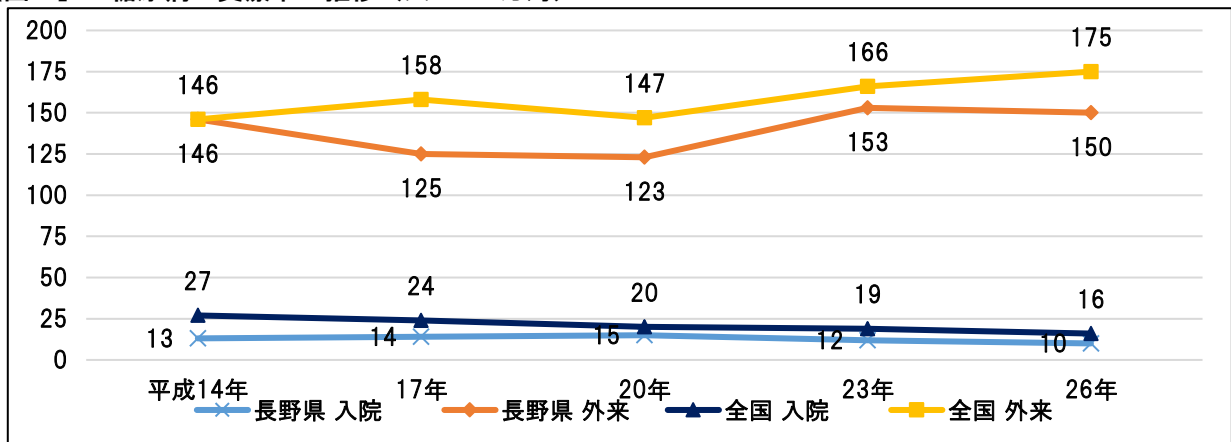
【表2】 糖尿病のために継続的に医療を受けている患者数

(単位：千人)

区分	平成14年	17年	20年	23年	26年
長野県	46	38	36	49	46
全国	2,284	2,469	2,368	2,700	3,166

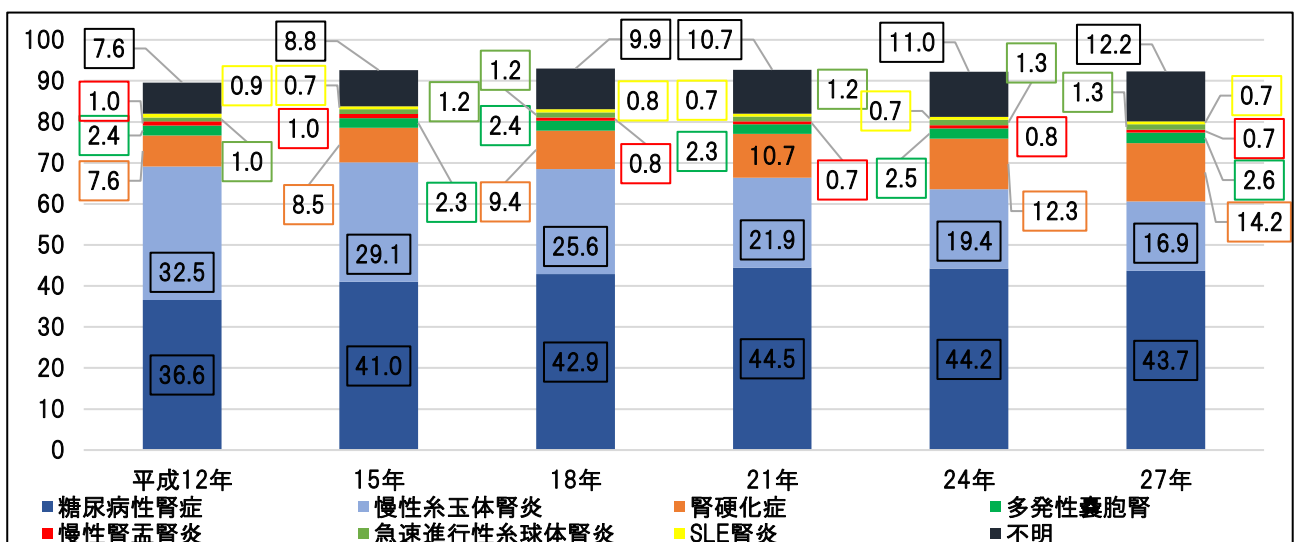
(厚生労働省「患者調査」)

【図2】 糖尿病の受療率の推移（人口10万対）



(厚生労働省「患者調査」)

【図3】 人工透析導入患者の原疾患に占める糖尿病の構成割合の推移

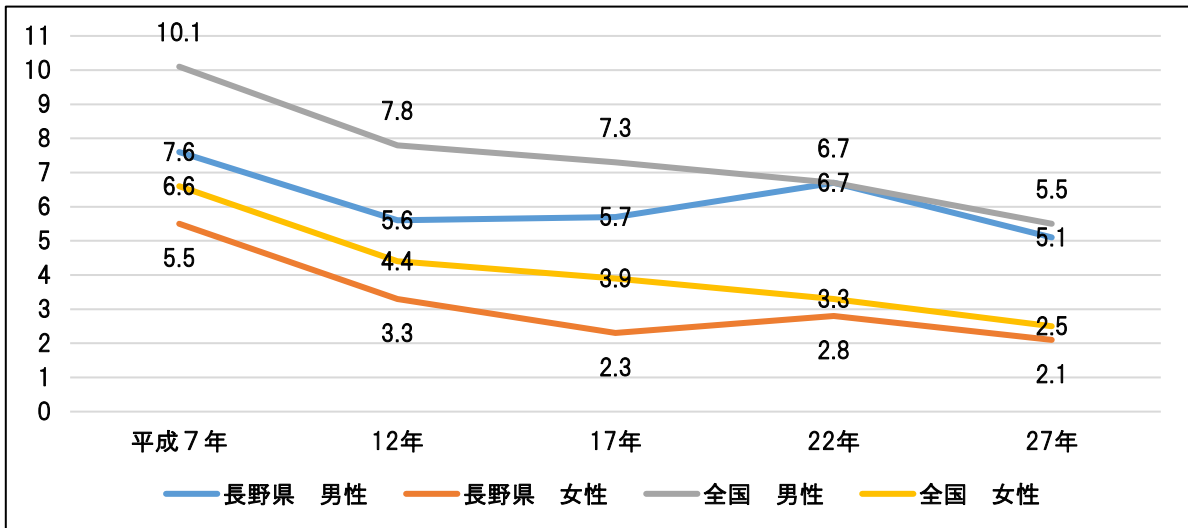


(日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」)

(3) 死亡率

- 本県の糖尿病の年齢調整死亡率は、男女ともに全国と同程度です。(男性 31 位、女性 33 位) 本県・全国ともに、減少傾向にあります。

【図4】 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対) (平成27年)



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

2 糖尿病の医療

(1) 治療・保健指導

- 1型糖尿病の場合は、直ちにインスリン治療を行います。2型糖尿病の場合は、2～3ヶ月間の食事療法・運動療法を行った上で、目標の血糖コントロールが達成できない場合は、インスリン治療を含む薬物療法を開始します。
- 薬物療法を開始した後でも、生活習慣の改善等により服薬の減量や中止ができることから、保健師、看護師、管理栄養士等による生活習慣の指導、これらの職種と薬剤師との連携などが重要です。
- 血糖をコントロールするインスリンは、歯周病が原因で機能が低下する場合があります。歯科関係職種との連携による歯周病の予防や治療も重要です。
- 糖尿病患者の指導や支援を行う医療従事者の資格として、糖尿病療養指導士(CDE)や糖尿病看護認定看護師があります。
- 本県の糖尿病内科に従事する人口10万人あたりの医師数は2.7と全国を下回っている状況です。

【表3】 県内の糖尿病内科医師の配置状況(二次医療圏別) (平成26年12月現在)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	全国
医師数	6	2	5	—	3	—	26	—	17	—	59	4,446
医師数(人口10万人対)	2.8	1.0	2.4	—	1.8	—	6.0	—	3.0	—	2.7	3.5

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

【表4】 県内の糖尿病専門医の配置状況（二次医療圏別）

（平成26年12月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
専門医数	8	2	3	4	5	1	18	—	8	—	49

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

（2）合併症の治療

- 糖尿病が原因で腎臓、神経又は網膜の障害等の慢性合併症を発症した場合は、血糖コントロール等を行うことにより、病期の進展を止めたり、遅らせることが可能であり、初期・安定期の治療を行う医療機関が、眼科の医療機関や人工透析を実施する医療機関等と連携して対応することが重要です。また、合併症の重症化予防のためには薬剤師や保健師の関わりも重要であり、服薬の継続管理や生活習慣改善への助言など、地域の医師と連携した取り組みを行う必要があります。
- 当県では、保険者による糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進していくため、県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と連携し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成28年8月に策定しました。糖尿病性腎症は自覚症状のないまま徐々に進行します。早期に腎症を発見するために、尿検査によって尿タンパクの有無及びアルブミン尿の有無を調べるとともに、受診勧奨、保健指導などを行い、人工透析等への移行を防ぐ取り組みを推進します。
- 糖尿病性昏（こん）睡などの急性合併症については、発症予防や発症時に適切な対応をするための患者教育が重要です。

【表5】 県内の糖尿病の専門治療、急性期・慢性期治療を行う医療機関数

（平成28年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
専門治療 医療機関数	13	10	7	9	11	1	27	4	23	2	107
急性期・慢性期治療 医療機関数	8	5	5	5	6	1	12	2	11	2	57

※専門治療 ①～④のいずれかに該当する医療機関

（医療推進課「医療機能調査」）

- ① 常勤の糖尿病専門医が在籍すること
- ② 常勤の糖尿病療養指導士（CDE）が在籍すること
- ③ 常勤の糖尿病看護認定看護師が在籍すること
- ④ 日本糖尿病協会長野県支部の分会が所在すること

※急性期・慢性期治療 ①～④のいずれかに該当することに加え、⑤又は⑥に該当する医療機関

- ⑤ 人工透析装置を有すること
- ⑥ 眼科を標榜していること

【表6】 県内の腎臓専門医の配置状況（二次医療圏別）

（平成26年12月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
専門医数	8	3	8	1	4	—	11	3	11	4	53

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【表7】 県内の糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数（二次医療圏別）（平成29年4月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	7	2	4	3	5	—	7	2	7	1	38

（厚生労働省「診療施設報酬基準」）

（3）地域での医療連携

- 糖尿病の初期・安定期から専門治療及び急性期・慢性期までの医療については、地域の各医療機関が、それぞれの持つ医療機能に応じ、連携して患者に医療を提供する体制の整備が重要です。
- 急性期から回復期及び再発予防までの医療を一貫して提供することを目的として作成される「地域連携クリティカルパス」は、地域の医療機関の連携のための方法のひとつです。

【表8】 糖尿病（専門治療）の地域連携クリティカルパス導入医療機関数・利用者数（二次医療圏別）（平成28年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	6	1	—	—	—	—	2	1	2	—	12
利用者数	95	29	—	—	—	—	—	—	119	—	243

（医療推進課「医療機能調査」）

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

（1）早期受診を促す体制づくり

- 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施が可能な医療体制を目指します。
- 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。

（2）重症化予防への取組み

- 教育入院等による、様々な職種との連携によるチーム医療の実施が可能な医療体制を目指します。
- 急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制を目指します。

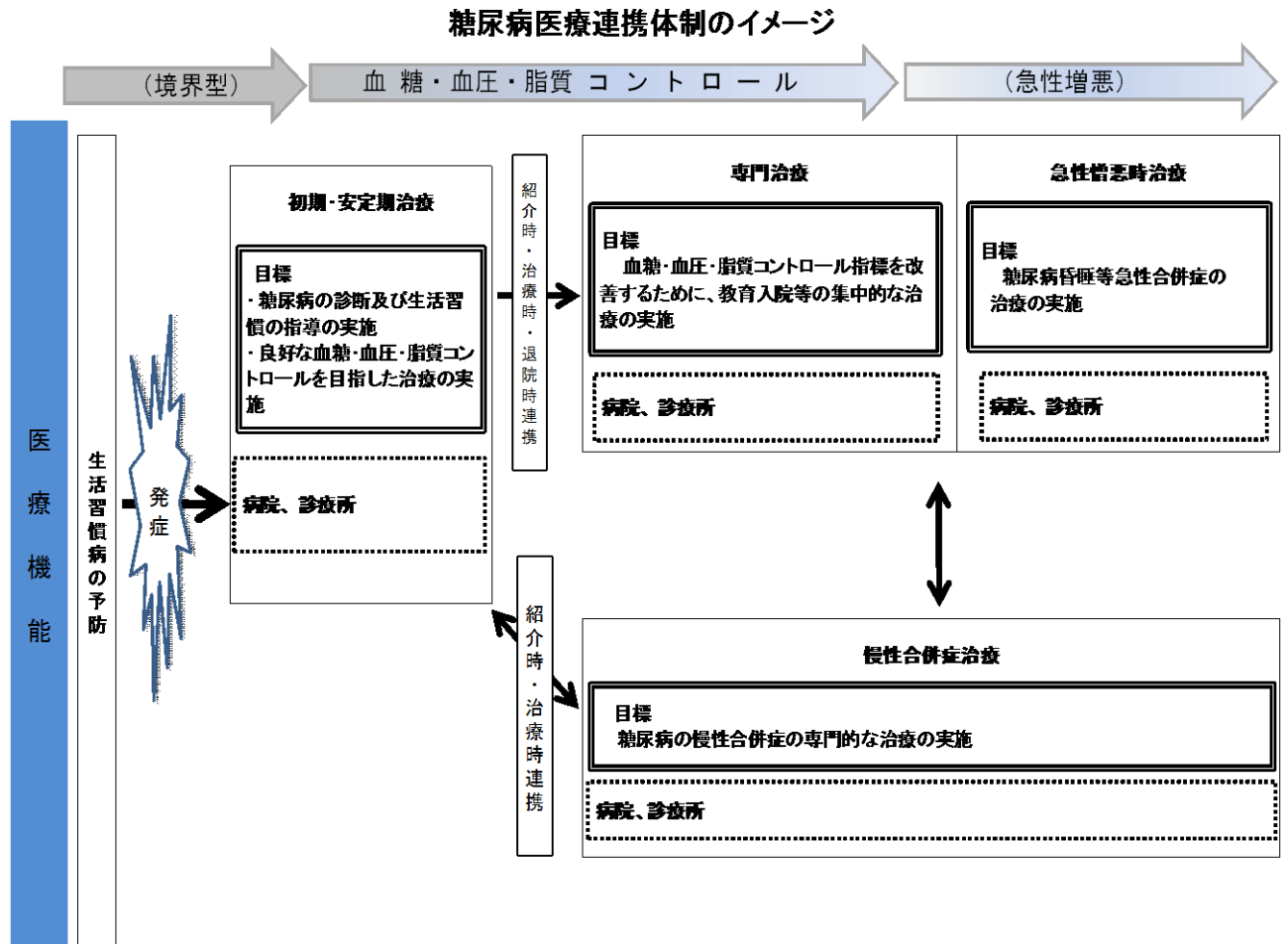
（3）医療連携体制の構築支援

- 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制を目指します。
- 慢性合併症の重症化予防を推進し、人工透析等への移行の防止を目指します。

2 糖尿病の医療体制

○ 糖尿病の医療体制は、次に示す図のとおりです。

初期・安定期治療、専門治療、急性増悪治療、慢性合併症治療について、それぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともに、これらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、一人ひとりの患者さんにふさわしい医療の提供を図ります。



3 二次医療圏相互の連携体制

(1) 患者の受療動向

○ 患者の受療動向について見ると、上小医療圏は、佐久医療圏の医療機関における受療、木曽、大北医療圏は松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

(2) 連携体制

○ 患者の受療動向から、上小医療圏は佐久医療圏との、木曽、大北医療圏は松本医療圏との連携医療提供体制を推進します。

第3 施策の展開

1 早期受診を促す体制づくり

- 医療機関・保健者等の協力を得て、健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対する健診の事後指導の徹底や、治療が必要な者に対して受診を促す体制の整備を促進します。
- 糖尿病の疑いのある人などの早期発見や、重症化の防止のために、定期健康診査（特定健康診査）の受診、受診結果に基づく保健指導の実施、医療機関の受診の継続の必要性について、医療機関、保険者等の協力を得ながら県民に対する周知を図ります。

2 重症化予防への取組み

- 重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止します。
- 長野県重症化予防プログラムを活用し、医師会や薬剤師会など医療関係団体と協力して、重症化予防への取組みを行います。

3 医療連携体制の構築支援

- かかりつけ医などによる日常からの生活習慣指導や治療とともに、血糖コントロールができない場合や、合併症の発症の際に適切に対応することができるよう、関係者の情報共有や、糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの導入・普及の支援により、初期・安定期治療から専門治療及び急性期・慢性期（在宅療養に対する支援を含む）までの医療について、地域の医療機関が連携する医療提供体制整備を支援します。

第4 数値目標

全体目標

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	糖尿病の年齢調整死亡率 (男性)	長野県 5.1 全国 5.5 (H27)	5.1 以下	現状より減少させる。	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」
○	糖尿病の年齢調整死亡率 (女性)	長野県 2.1 全国 2.5 (H27)	2.1 以下	現状より減少させる。	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

1 早期受診を促す体制づくり

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	糖尿病内科（代謝内科）の 医師数（人口10万対）	長野県 2.7人 全 国 3.5人 (H26)	2.7人以上	現状より増加させる。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	糖尿病内科（代謝内科）を 標榜する診療所数 (人口10万対)	長野県 0.2箇所 全 国 0.3箇所 (H26)	0.2箇所以上	現状より増加させる。	厚生労働省「医療施設調査」
S	糖尿病内科（代謝内科）を 標榜する病院数 (人口10万対)	長野県 0.8病院 全 国 0.9病院 (H26)	0.8病院以上	現状より増加させる。	厚生労働省「医療施設調査」
S	糖尿病指導（運動指導、栄養 （食事）指導、禁煙指導、 生活指導）の実施が可能な 病院数	71病院 (H28)	71病院以上	現状より増加させる。	医療推進課調査

2 重症化予防への取組み

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	都道府県別慢性透析患者数 (人口10万対)	長野県 250.7人 (H27)	250.7人以下	現状より減少させる。	日本透析医学会 HP
S	教育入院を行う医療機関数 (人口10万対)	長野県 0.5箇所 ※全国データなし (H27)	0.5箇所以上	現状より増加させる。	日本糖尿病協会 HP 「日本糖尿病協会友の会の所在 する医療機関への調査結果」
S	糖尿病を専門とする医療従 事者数（糖尿病療養指導士） (人口10万対)	長野県 20.8人 全 国 15.3人	20.8人以上	現状より増加させる。	日本糖尿病療養 指導士認定機構 HP
S	専門医の在籍する歯科医療 機関数（人口10万対）	長野県 1.1箇所 (H28)	1.1箇所以上	現状より増加させる。	日本歯周病学会 HP

S	糖尿病網膜症の治療が可能な病院数	41 病院 (H28)	41 病院以上	現状より増加させる。	医療推進課調査
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 万対)	長野県 1.9 箇所	1.9 箇所以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」
S	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた取り組みを行う市町村数	未調査	把握	現状を把握する。	健康増進課調査

3 医療連携体制の構築支援

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	地域連携クリティカルパス導入率（専門治療を行う医療機関）	県内平均 19.7% (H28)	県内平均 19.7%以上	現状より増加させる。	医療推進課調べ
O	退院患者平均在院日数	長野県 21.8 日 全国 35.5 日 (H26)	21.8 日以下	現状より減少させる。	厚生労働省「患者調査」

コラム(案)

1 第6次計画のコラム

- 糖尿病について
- 糖尿病と歯周疾患
- 糖尿病治療における多職種連携

2 第7次計画のコラム

- 糖尿病治療における多職種連携
- 薬剤師による重症化予防への取り組み

(平成28年(2016年)10月1日現在)

9 糖尿病の医療に関する機能別医療機関

機能	【初期・安定期の治療を行う機能】		【専門治療】		【急性期・慢性期治療】		
	初期・安定期の治療を行う機能	血糖コントロールができない場合の治療を行う機能	専門治療	急性及び慢性合併症等の治療を行う機能	急性及び慢性合併症等の治療を行う機能	急性及び慢性合併症等の治療を行う機能	
医療機関の例	①～④のいずれか1に該当する医療機関 ① 常勤の糖尿病専門医が在籍すること ② 常勤の糖尿病療養指導士(CDDE)が在籍すること ③ 常勤の糖尿病看護認定看護師が在籍すること ④ 日本糖尿病協会長野県支部の分会が所在すること	①～④のいずれか1に該当すること ⑤ 人工透析装置を有すること ⑥ 眼科を備えていること					
佐久	厚生連小諸厚生総合病院(小諸市) 国立病院機構小諸高原病院(小諸市) 厚生連佐久総合病院(佐久市) 厚生連佐久総合病院小海分院(小海町) 矢野医院(小諸市)	町立千曲病院(佐久市) 国立国際医療総合病院(佐久市) 御代田中央記念病院(御代田町) 野澤医院(佐久市)	町立千曲病院(佐久市) 国保軽井沢病院(軽井沢町) 御代田中央記念病院(御代田町) 野澤医院(佐久市)	⑤ 厚生連小諸厚生総合病院(小諸市) ⑤ 町立千曲病院(佐久市) ⑤ 国保軽井沢病院(軽井沢町) ⑤ 御代田中央記念病院(御代田町)	⑤ 厚生連佐久総合病院(小海町)		
上小	厚生連鹿沼病院(上田市) 丸中中央病院(上田市) 柳澤病院(上田市) 川西生協診療所(上田市) 厚生連鹿沼病院附属鹿沼診療所(上田市)	佐久長土呂クリニック(佐久市) 丸中中央病院(上田市) 柳澤病院(上田市) 上田生協診療所(上田市)	東御市民病院(東御市) 国保依田健病院(長和町)	⑤ 厚生連鹿沼病院(上田市) ⑤ 丸中中央病院(上田市)	⑤ 東御市民病院(東御市) ⑤ 国保依田健病院(長和町)		
諏訪	岡谷市民病院(岡谷市) 諏訪赤十字病院(諏訪市) 藤塚医院(岡谷市) 厚生連諏訪中央病院(茅野市)	諏訪赤十字病院(諏訪市) 原村国保直営診療所(原村)	厚生連富士見高原医療福祉センター 富士見高原病院(富士見町)	⑤ 諏訪赤十字病院(諏訪市) ⑤ 組合立諏訪中央病院(茅野市)	⑤ 諏訪赤十字病院(諏訪市) ⑤ 組合立諏訪中央病院(茅野市)	⑤ 諏訪赤十字病院(諏訪市) ⑤ 富士見町	
上伊那	伊那中央病院(伊那市) 昭科伊南総合病院(駒ヶ根市) 神山内科医院(伊那市) こまや東内科クリニック(駒ヶ根市)	前澤病院(駒ヶ根市) 上伊那生協病院(箕輪町) 中谷内科医院(駒ヶ根市)	町立辰野病院(辰野町)	⑤ 伊那中央病院(伊那市) ⑤ 昭科伊南総合病院(駒ヶ根市) ⑤ 前澤病院(駒ヶ根市)	⑤ 町立辰野病院(辰野町) ⑤ 上伊那生協病院(箕輪町)		
飯伊	飯田市立病院(飯田市) 健和会病院(飯田市) 須田内科醫院(飯田市) 下久野診療所(飯田市) 東立木曾病院(木曾町)	輝山記念病院(飯田市) 健和会病院(飯田市) 須田内科醫院(飯田市) まるやまファミリークリニック(飯田市)	普智病院(飯田市) 下伊那赤十字病院(松川町) 下條診療所(下條村)	⑤ 飯田市立病院(飯田市) ⑤ 健和会病院(飯田市) ⑤ 須田内科醫院(飯田市) ⑤ 下伊那赤十字病院(松川町) ⑤ 下久野診療所(飯田市)	⑤ 普智病院(飯田市) ⑤ 下伊那赤十字病院(松川町) ⑤ 下久野診療所(飯田市)	⑤ 飯田市立病院(飯田市) ⑤ 健和会病院(飯田市) ⑤ 須田内科醫院(飯田市) ⑤ 下伊那赤十字病院(松川町) ⑤ 下久野診療所(飯田市)	
木曾	相澤病院(松本市) 国立病院機構まつもと医療センター松本病院(松本市) 信州大学医学部附属病院(松本市) 城西病院(松本市) 奥平医院(松本市)	相澤東病院(松本市) 松本市立病院(松本市) 丸の内病院(松本市) 松本中川病院(松本市) 宮本内科クリニック(松本市)	塩尻協立病院(塩尻市) 栢根ヶ原病院(塩尻市) 安曇野赤十字病院(安曇野市) 穂高病院(安曇野市) 松本協立病院(松本市) 松本市立病院(松本市) 山岡内科医院(松本市) 広仁堂医院(塩尻市) こしはら内科クリニック(塩尻市) 多田内科医院(松本市)	⑤ 相澤病院(松本市) ⑤ 国立病院機構まつもと医療センター松本病院(松本市) ⑤ 信州大学医学部附属病院(松本市) ⑤ 藤森病院(松本市) ⑤ 松本協立病院(松本市) ⑤ 松本市立病院(松本市) ⑤ 山岡内科医院(松本市) ⑤ 広仁堂医院(塩尻市) ⑤ こしはら内科クリニック(塩尻市)	⑤ 相澤病院(松本市) ⑤ 国立病院機構まつもと医療センター松本病院(松本市) ⑤ 信州大学医学部附属病院(松本市) ⑤ 藤森病院(松本市) ⑤ 松本協立病院(松本市) ⑤ 松本市立病院(松本市) ⑤ 山岡内科医院(松本市) ⑤ 広仁堂医院(塩尻市) ⑤ こしはら内科クリニック(塩尻市)	⑤ 松本中川病院(松本市) ⑤ 栢根ヶ原病院(塩尻市) ⑤ 塩尻協立病院(塩尻市) ⑤ 安曇野赤十字病院(安曇野市) ⑤ 穂高病院(安曇野市)	
松本	唐澤内科医院(松本市) 相澤内科医院(松本市) すずき内科クリニック(松本市) 多田内科医院(松本市)	唐澤内科医院(松本市) 相澤内科医院(松本市) 宮澤内科クリニック(松本市) 山岡内科医院(松本市) 宮澤医院(安曇野市) 横山医院(山形村)	須藤クリニック(安曇野市) 宮澤医院(安曇野市)	⑤ 松本市立病院(松本市) ⑤ 松本協立病院(松本市) ⑤ こしはら内科クリニック(塩尻市)	⑤ 松本市立病院(松本市) ⑤ 松本協立病院(松本市) ⑤ こしはら内科クリニック(塩尻市)		
大北	市立大町総合病院(大町市) 国際医療診療所(大町市)	市立大町総合病院(大町市) 野村クリニック(大町市)	市立大町総合病院(大町市)	⑤ 市立大町総合病院(大町市)	⑤ 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院(池田町)		
長野	厚生連須坂病院(長野市) 厚生連長野赤十字病院(長野市) 田中病院(長野市) 東身病院(須坂市) 荒井内科・小児科医院(長野市) 板倉内科・糖尿病内科(長野市) いちのせ循環器内科(長野市) 太田糖尿病内科クリニック(長野市)	長野市民病院(長野市) 長野赤十字病院(長野市) 長野中央病院(長野市) 厚生連須坂病院(須坂市) 岡田内科(長野市) 加古医院(長野市) 春日内科・糖尿病医院(長野市) 鈴木泌尿器科(長野市)	千曲中央病院(千曲市) 信越病院(信濃町) 町立飯綱病院(飯綱町) かねこ医院(須坂市) 岡野医院(小布施町) さかまき内科クリニック(小布施町)	⑤ 厚生連須坂ノ井総合病院(須坂市) ⑤ 厚生連長野赤十字病院(長野市) ⑤ 町立飯綱病院(飯綱町) ⑤ 長野赤十字病院(長野市) ⑤ 長野中央病院(長野市) ⑤ とした内科(長野市) ⑤ かねこ医院(須坂市) ⑤ 岡野医院(小布施町) ⑤ さかまき内科クリニック(小布施町)	⑤ 須坂病院(須坂市) ⑤ 千曲中央病院(千曲市) ⑤ 信越病院(信濃町) ⑤ 町立飯綱病院(飯綱町) ⑤ 長野赤十字病院(長野市) ⑤ 長野中央病院(長野市) ⑤ とした内科(長野市) ⑤ かねこ医院(須坂市) ⑤ 岡野医院(小布施町) ⑤ さかまき内科クリニック(小布施町)	⑤ 須坂病院(須坂市) ⑤ 千曲中央病院(千曲市) ⑤ 信越病院(信濃町) ⑤ 町立飯綱病院(飯綱町) ⑤ 長野赤十字病院(長野市) ⑤ 長野中央病院(長野市) ⑤ とした内科(長野市) ⑤ かねこ医院(須坂市) ⑤ 岡野医院(小布施町) ⑤ さかまき内科クリニック(小布施町)	
北信	厚生連北信総合病院(中野市)	飯山赤十字病院(飯山市)	飯山赤十字病院(飯山市)	⑤ 飯山赤十字病院(飯山市)	⑤ 飯山赤十字病院(飯山市)		

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
	特定健診受診率	特定保健指導実施率	糖尿病内科(代謝内科)医師数	糖尿病内科(代謝内科) 標榜医療機関数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数
ストラクチャー	●							
					腎臓専門医数			
					糖尿病登録医/療養指導医			歯周病専門医数
					糖尿病療養指導士数			糖尿病登録歯科医師数
					糖尿病看護認定看護師数			
プロセス			糖尿病患者の年齢調整外来受療率		糖尿病透析予防指導の実施件数	●		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
			HbA1c検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●		糖尿病足病変に対する管理
			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			●		糖尿病網膜症手術数
			尿中アルブミン(定量)検査の実施件数					
			クレアチニン検査の実施件数					
			精密眼底検査の実施件数					
			血糖自己測定の実施件数					
			内服薬の処方件数					
			外来栄養食事指導料の実施件数					
アウトカム		糖尿病予備群の者の数			低血糖患者数			
		糖尿病が強く疑われる者の数			糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数			
	●			新規人工透析導入患者数				糖尿病患者の年齢調整死亡率