

4 糖尿病の医療連携体制構築の取組

- ◆ 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健康診査等の実施の支援に取り組みます。
- ◆ 糖尿病の治療・重症化予防を推進するため、生活習慣等の指導の実施、良好な血糖コントロールを目指した治療に取り組みます。
- ◆ 医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療を推進し、妊娠糖尿病等専門的な治療や、急性合併症の治療に取り組みます。
- ◆ 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制構築を図ります。
- ◆ 他疾患の治療のため、入院中の患者の血糖管理を行える体制構築を図ります。
- ◆ 糖尿病であっても健康な方と同様の生活ができるよう、受療の確保等を行い医療機関の体制構築を図ります。

概況

(1) 糖尿病とは

糖尿病は、インスリン作用の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、主に、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、肥満等の環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。

(2) 糖尿病有病者等の数

厚生労働省「国民健康・栄養調査（2019（令和元）年）」によると、全国の「糖尿病が強く疑われる者」（糖尿病有病者）は約1,000万人で、20歳以上の人口に占める割合は男性が19.7%、女性が10.8%となっています。また、「糖尿病の可能性が否定できない者」（糖尿病予備群）も約1,000万人、人口割合（20歳以上）は男性が12.4%、女性が12.9%となっています。

県「県民健康・栄養調査（2022（令和4）年）」によると、本県の「糖尿病が強く疑われる者」の人口割合（20歳以上）は男性が24.2%、女性が4.7%で、「糖尿病の可能性が否定できない者」の人口割合（20歳以上）は、男性が4.4%、女性が8.3%となっています。

(3) 死亡数

厚生労働省「人口動態調査（2021（令和3）年）」によると、本県の糖尿病を直接死亡原因とした死亡数は242人であり、死亡数全体の約1.6%を占めています。

また、厚生労働省「人口動態統計特殊報告2020（令和2）年）」によると、本県の糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率（人口10万対）は男性17.5（全国13.9）、女性8.1（全国6.9）で、いずれも全国を上回っています。

(4) 地域における連携

糖尿病の発症予防・重症化予防の観点から、市町村及び医療保険者等と医療機関が保健事業に係る情報共有や協力を行うなど、地域における連携が求められています。

1 予防

現状と課題

生活習慣の変化や高齢化に伴い糖尿病有病者数は増加傾向にあります。糖尿病の発症予防対策を強化することや、重症化する前に早期に糖尿病の診断につなげることが一層重要となっています。

(1) 発症予防

糖尿病は、生活習慣と密接に関係していることから、発症予防には日頃から適切な栄養・食生活、適度な運動習慣、節酒などを心がけることが重要です。また、特定健康診査や職場における定期健康診断等で自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善支援を行う特定保健指導等を活用することで、早期に食生活や運動などの生活習慣を改善することが重要です。

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（2021（令和3）年）」によると、本県の特定健康診査の受診率は55.9%（全国56.2%）、特定保健指導の実施率は19.7%（全国24.7%）となっており、いずれも全国に比べ低くなっています。

また、県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病予備群への対応（食事・生活指導等）を実施している医療機関は88病院、532診療所となっています。

(2) 早期発見

糖尿病は初期の段階では自覚症状（口渇・多飲・多尿等）がないまま進行します。このため、自らの健康状態を把握するためには、定期健康診断等を受診することが大切です。健康診断の結果、糖尿病が疑われれば、早期に適切な医療機関を受診することが重要です。また、症状出現時には、直ちに医療機関を受診することが必要です。

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導について（2021（令和3）年）」によると、本県の特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療薬服用者割合は1.7%であり、全国（1.5%）をやや上回っています。

(3) 生涯を通じた健康管理

糖尿病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、糖尿病以外の生活習慣病を改善するとともに習慣的な喫煙などを見直す等、県民一人ひとりの主体的な健康づくりに加え、地域保健と職域保健が連携して生涯を通じた健康管理を支援することが必要です。

求められる医療機能（関係機関の役割）

（1）目標

- 生活習慣の改善等により糖尿病発症リスクを低減させること
- 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨を実施すること

（2）関係者に求められる事項

- 適切な食生活、過度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組を実施すること
- 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと
- 国民や患者に対し、糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うこと
- 保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施すること
- 健診受診後に受動勧奨値を超える者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること
- 県糖尿病対策推進会議等を活用し、関係団体等と連携して糖尿病対策を推進すること
（医療機関）
- 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行うこと

（3）関係者の例

- 群馬県、市町村及び保険者等
- 病院又は診療所

具体的施策

（1）糖尿病の知識の普及

- 糖尿病は生活習慣と密接に関係する疾病であるため、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））」に基づき、栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善について健康教育を推進します。
- 糖尿病の発症予防には、日頃から自分の健康状態を把握し、必要に応じ早期に食生活や運動などの生活習慣を改善することが重要であることから、各関係機関と連携して糖尿病に関する講演会や相談会等を県民に向けて開催し、糖尿病発症予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。

（2）特定健康診査・特定保健指導等の効果的な実施の支援

- 保険者や事業所等と連携し、特定健康診査や職場における定期健康診断等の受診率向上を図り、肥満などの危険因子を有する糖尿病予備群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。あわせて、保健医療従事者への人材育成に取り組みます。

- 健診を受診しやすい環境整備（夜間健診・休日健診）や、健診未受診者への受診勧奨の取組を進めます。

(3) 地域特性に基づく対策の推進

- 特定健康診査のデータを中心とした分析を行い、県全体と市町村や職域別に健康課題の抽出と検討を進め、地域特性に基づいた効果的な対策の推進を図ります。

【主な事業例】
 群馬県糖尿病対策推進協議会、県民公開講座、健康フェスタ、糖尿病セミナー、地域保健研修会、生活習慣病対策に係る人材育成研修会、地域・職域連携推進事業 等

2 初期・安定期治療

現状と課題

治療中断者を減少させるとともに、適切な生活習慣に対する患者教育を行い、長期的に血糖コントロールを良好にすることが課題となっています。

(1) 糖尿病患者の受療動向

ア 県「患者調査（2021（令和3）年）」によると、本県における糖尿病患者の圏域間の受療動向は、おおむね二、五次保健医療圏内で完結する傾向にあります。

なお、患者流出に関しては、渋川保健医療圏において流出率が43.5%と最も大きく、隣接する前橋保健医療圏への流出率（26.1%）が高くなっています。

一方、患者流入に関しては、吾妻健医療圏において流入率が37.5%と最も大きく、特に県外からの流入率（25.0%）が高くなっています。

患者流出・流入率（内分泌、栄養及び代謝疾患）

住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
流出率	14.8%	43.5%	15.4%	16.9%	0.0%	28.6%	37.5%	4.0%	6.4%	7.2%
流入率	34.3%	23.5%	20.0%	14.5%	25.0%	16.7%	37.5%	11.1%	12.0%	14.7%

〔資料〕 県「患者調査（2021年）」

イ 糖尿病の慢性合併症を予防するため、自覚症状がなくても定期的な外来受診が重要です。

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、糖尿病の年齢調整外来受療率（人口10万対）は、全国が170に対し、本県は184とやや高くなっています。

また、県「県民健康・栄養調査（2022（令和4）年度）」によると、「医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」と回答した人のうち、現在、糖尿病の治療の有無に「有」（治療を受けている）と回答した人の割合は70.5%となっています。

なお、糖尿病の年齢調整入院受療率（人口10万対）は、全国が12に対し、本県は12と同様になっています。

(2) 医療提供体制の状況

ア 血糖コントロールを良好に保つために、身近なかかりつけ医を中心として、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等による各専門職種ของทีม医療による医療サービスを提供できる体制を構築し、栄養・食生活指導や運動指導等を実施する必要があります。あわせて、治療が必要な人が未治療や治療中断とならないよう、医療機関・行政機関・各種関係職種や団体が連携する体制を整備することが重要です。

イ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（2020（令和2）年）」によると、主たる診療科別にみた県内の糖尿病内科（代謝内科）の医師数は68人、人口10万対では3.5人であり、全国4.5人と比べて少ない状況にあるとともに、圏域間の偏在がみられます。

糖尿病内科（代謝内科）の医師数

二.五次保健医療圏	全国	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
医師数	5,630	68	42	16	37	2	8
人口10万対	4.5	3.5	2.2	0.8	1.9	0.1	0.4

注) 二.五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2020年）

上記以外の医師数

二.五次保健医療圏	全国	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
日本糖尿病学会 専門医	6,775	93	47	30	41	1	15
人口10万対	5.4	4.8	2.4	1.6	2.1	0.1	0.8
日本糖尿病協会 療養指導医	2,579	34	11	23	6	0	0
人口10万対	2.1	1.8	0.6	1.2	0.3	0.0	0.0
日本糖尿病協会 登録医	1,236	35	15	8	11	3	7
人口10万対	1.0	1.8	0.8	0.4	0.6	0.2	0.4
日本糖尿病協会 歯科医師登録医	2,330	60	25	7	17	10	14
人口10万対	1.9	3.1	1.3	0.4	0.9	0.5	0.7

注) 二.五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 (一社) 日本糖尿病学会ホームページ（2023年8月現在）

(公社) 日本糖尿病協会ホームページ（2023年4月現在）

ウ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病の初期・安定期治療が可能な医療機関（※1）は、71病院、188診療所となっています。また、患者に合併症予防の重要性について説明するなど、治療中断しないよう働きかけを実施している医療機関は、92病院、587診療所となっています。定期的に糖尿病教室を開催している医療機関は、19病院、19診療所となっています。

初期・安定期治療が可能な医療機関数

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
病院	71	20	26	26	7	19
診療所	188	77	57	61	4	60

注) 二.五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 県「医療施設機能調査(2022年度)」

(※1) 以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 食事療法、運動療法及び薬物療法等の血糖コントロールが実施できること
- ② 低血糖及びシックデイの対応ができること
- ③ インスリン・GLP-1アナログ製剤の新規導入が実施できること
- ④ インスリン・GLP-1アナログ製剤による治療が実施できること

(3) ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス

ア 糖尿病の合併症を予防するため、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス(かかりつけ医と専門医療機関が連携するために共有して用いる診療計画表)等を活用し、かかりつけ医や専門医、その他保健医療従事者等が連携を強化することが必要となっています。

イ 県「医療施設機能調査(2022(令和4)年度)」によると、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳導入医療機関は、33病院、234診療所となっています。

ウ 県「医療施設機能調査(2022(令和4)年度)」によると、地域連携クリティカルパス導入医療機関は、13病院、78診療所となっています。

(4) 歯科医師・歯科医療機関との連携

ア 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼす関係にあり、安定した血糖コントロールを目指した歯周病対策が必要とされていることから、歯科と医科の連携が一層重要となっています。

イ 県「医療施設機能調査(2022(令和4)年度)」によると、外来の糖尿病患者に対する専門的な口腔ケアを実施している歯科医療機関は218施設、現在は実施していないが実施が可能な歯科医療機関は204施設となっています。

(5) 眼科医師との連携

糖尿病の合併症の一つに糖尿病網膜症があります。糖尿病網膜症はその進行に応じて視力の低下を来し、患者の生活の質に大きな影響を与えるおそれがあり、定期的に眼科医師との連携を図っていくことが重要です。

(6) 薬剤師・薬局の役割

ア 糖尿病の治療継続や重症化の防止のため、患者が薬物治療について正しく理解して服用等を行うことが重要となります。かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、各医療

機関が処方する薬のチェックを行い、服薬指導することがより一層重要となっています。

イ 県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民は41.3%で、2016（平成28）年（47.8%）と比べて減少しています。

（7）低血糖・シックデイ対応

何らかの原因により血糖値が下がりすぎて、様々な症状を来した状態を低血糖症といいます。症状として、軽いものでは空腹感・冷や汗・ふるえなどの症状が現れ、重症になると頭痛・集中力の低下・痙攣・意識障害などの中枢神経系の症状が現れます。

また、糖尿病患者が発熱や下痢、嘔吐などを起こし、又は食欲不振によって食事ができないときをシックデイといいます。シックデイの際には、高血糖や脱水意識障害等を来す場合があります。

患者やその家族・周囲の者は、低血糖やシックデイが糖尿病の治療を行っている患者の誰でも起こる可能性があることを理解し、症状や正しい対応の知識を十分に身に付け、適切に対処できるようにしておくことが大切です。

また、かかりつけ医は、糖尿病患者が低血糖やシックデイとなった場合に備えて、事前に病態の情報提供を行うとともに、対応方法の指導を行うことが重要です。

求められる医療機能

（1）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

（2）医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 糖尿病の診断及び生活習慣の教育指導が可能であること
- HbA1c、75gOGTT等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
- 外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること
- 高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行うこと
- 低血糖及びシックデイの対応が可能であること
- 糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと
- 関連学会で整理された紹介基準等も踏まえて適切に専門医療機関を紹介すること
- 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こと
- 健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応

等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと

- 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること
- 県糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていること
- 血管障害や感染症など関連する各専門診療科とも連携を行っていること
- 糖尿病に関する専門的な講演会等に治療を担当する医師が出席し、糖尿病治療に関する最新の情報を入手していること
- 歯周病菌と糖尿病との因果関係が指摘されているため、歯科医療機関による口腔ケアのサポートを受けること
- 在宅療養をサポートするため医療機関と薬局が連携していること
- 栄養・食生活指導を実施するため、医療機関と管理栄養士・栄養ケア・ステーションの連携が可能であること

(3) 医療機関等の例

- 病院又は診療所

具体的施策

(1) 医療連携体制の構築

- かかりつけ医と専門的な医療機関の連携、多職種による療養指導體制の充実、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス等の普及により、症状に応じた医療が適切に提供できる体制構築を図ります。

(2) 歯科医療機関・薬局との連携

- 日々のセルフケアの励行や、症状がなくても歯科医療機関へ定期通院して歯石去等の歯周病予防処置を受けるといった、受診行動の励行を図ります。
- ぐんまちゃん糖尿病支援手帳等を普及拡大し、歯科・薬局と医科の連携を促進します。

(3) 治療中断の防止

- 糖尿病治療の中断防止を図るため、継続的な受診や治療の必要性について、引き続き県民への啓発に取り組めます。
- 地域での連携、各医療機関の連携、講演会等を通じ、かかりつけ医や看護師へ必要な情報提供を行い、治療中断の防止へ体制構築を図ります。
- かかりつけ医や看護師による患者やその家族への指導を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業（県医師会による「ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳」普及促進、群馬糖尿病地域連携ネット、病診連携に係る研修開催の支援等）、地域保健研修会、生活習慣病対策に係る人材育成研修会、地域・職域連携推進事業、8020県民運動推進特別事業、糖尿病性腎症重症化予防プログラム 等

3 専門治療

現状と課題

血糖コントロールが難しい患者に対して、より専門的な治療により血糖コントロールを良好にすることが課題となっています。

(1) 専門的な治療の医療提供体制の状況

- ア 治療中の患者の重症化を予防するため、かかりつけ医と専門医が連携して糖尿病の進行を防ぐことが重要となっています。
- イ 糖尿病の治療や合併症予防のための医療体制を充実するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等による各専門職種ของทีม医療が重要となっています。
- ウ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病の専門的な治療に対応可能な医療機関（※2）は、20病院、2診療所となっています。
 具体的には、専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施している医療機関は、37病院、37診療所あります。プログラムに従った糖尿病教育入院を実施している医療機関は、37病院、2診療所あります。地域において、糖尿病に関する病診連携を積極的に実施している医療機関は、32病院、84診療所あります。

専門治療に対応可能な医療機関数

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
病院	20	6	8	6	2	3
診療所	2	1	0	1	1	0

注) 二.五次保健医療圏ごとの集計であるため、その合計が県計と一致しない。
 [資料] 県「医療施設機能調査（2022年度）」

(※2) 以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施していること
- ② プログラムに従った糖尿病教育入院を実施していること
- ③ 地域において糖尿病に関する病診連携に積極的に取り組んでいること

工 日本糖尿病療養指導士認定機構によると、医師の指示下で患者に適切な療養指導を行う日本糖尿病療養指導士（CDEJ）は、県内に322人います（2021（令和3）年現在）。

また、日本看護協会によると、糖尿病について高い看護実践ができる糖尿病看護認定看護師は、県内に12人います（2022（令和4）年12月現在）。

オ 群馬県糖尿病療養指導士認定機構によると、群馬県における糖尿病教育の正しい知識と技術の普及・啓発を図り、医師の指示下で熟練した療養指導を行う群馬県糖尿病療養指導士（G-CDEL）は、319人います（2023（令和5）年6月現在）。

（2）退院患者の平均在院日数

厚生労働省「患者調査（2021（令和3）年）」によると、本県の糖尿病患者の退院患者の平均在院日数は17.2日で、全国（30.1日）と比べ、大きく下回っています。

求められる医療機能

（1）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
- 1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施すること

（2）医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 75g OGTT、HbA1c等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、運動療法を実施するための設備があること
- 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること
- 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)が実施可能であること
- 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること
- 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること
- 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等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こと
- 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと
- 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること
- 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていること

(3) 医療機関の例

- 糖尿病内科を有する病院又は診療所

具体的施策

(1) かかりつけ医と専門的な医療機関の連携の促進

- ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス等の活用により、かかりつけ医や専門的な医療機関等の連携強化を促進します。

(2) 医療従事者の育成

- 教育入院等の集中的な治療を行うため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の育成や資質の向上を図ります。また、療養指導の高い技術力を持つ糖尿病療養指導士の活用を促進します。
- 糖尿病の療養指導における医療関係職種との役割分担とチーム医療を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業、生活習慣病対策に係る人材育成研修会 等

4 急性合併症治療

現状と課題

生命に危険が及ぶ急性合併症を発症した場合、専門の治療が必要となるため、対応可能な医療体制の充実が課題となっています。

【急性合併症とは】

- ・ 高血糖による急性合併症
感染症や脱水、治療の中断や糖類の過剰摂取などがきっかけとなって、時に異常な高血糖を来すことがあります。これは、適切に治療を行わなければ生命を脅かす急性合併症です。高血糖の急性合併症には、糖尿病ケトアシドーシスと、高浸透圧高血糖症候群があります。こうした急性合併症が起きた場合はすぐに治療をする必要があります。また、高血糖を起こさないように予防をすることが大切です。
- ・ 低血糖による急性合併症
低血糖とは、糖尿病を薬で治療している方に高い頻度でみられる緊急の状態です。低血糖の時には、その値に応じて、からだに様々な低血糖症状が現れます。血糖値がおよそ70mg/dL以下になると、「交感神経症状」が現れます。さらに血糖値が下がり50mg/dL程度になると、「中枢神経症状」が現れます。そして血糖値が50mg/dLよりも低くなると、昏睡など意識のない危険な状態（重症低血糖）になってしまうことがあります。これは大変深刻な状態で、命に危険が及ぶことがあるので、直ちに対応をしなければなりません。

(1) 医療提供体制の状況

- ア 糖尿病昏睡等の急性合併症について、救急搬送及び24時間体制の専門医療機関での対応が必要です。

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- イ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関（※3）は、16施設となっています。

糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関数

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
病院	16	5	7	6	1	1

注) 二.五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 県「医療施設機能調査（2022年度）」

- (※3) 糖尿病の専門的な治療に対応可能な医療機関（「3 専門治療」の（※2））に該当し、かつ、以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① 糖尿病合併症患者の受入れが可能であること
- ② 常時、糖尿病代謝失調（ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、重症低血糖）に対応できること
- ③ 糖尿病患者の夜間における救急搬送が受入れ可能であること
- ④ 糖尿病患者の救急搬送受入れの相当数の実績があること

- ウ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、直近1年間の糖尿病患者の救急搬送受入を行った医療機関は42施設で、このうち31施設が休日や夜間の受入に対応しています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 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
- 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診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

(3) 医療機関の例

- 糖尿病内科を有する病院又は有床診療所

具体的施策

(1) かかりつけ医と専門的な医療機関の連携の促進〔再掲〕

- ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス等の活用により、かかりつけ医や専門的な医療機関等の連携強化を促進します。

(2) 医療従事者の育成〔再掲〕

- 教育入院等の集中的な治療を行うため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の育成や資質の向上を図ります。また、療養指導の高い技術力を持つ糖尿病療養指導士の活用を促進します。
- 糖尿病の療養指導における医療関係職種との役割分担とチーム医療を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業、生活習慣病対策に係る人材育成研修会 等

5 慢性合併症治療

現状と課題

合併症の専門治療を行う医療体制の充実が課題となっています。特に、眼科・皮膚科等の専門医を有する医療機関や人工透析を実施する医療機関が相互に連携して必要な治療を実施することが重要です。

(1) 糖尿病性腎症

- ア** 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県における慢性透析患者数は、2021（令和3）年は6,367人（2020（令和2）年6,258人、2019（令和元）年6,217人）で、横ばいの状態となっています。
- イ** 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県における2021（令和3）年の、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）は16.8人で、全国（12.2人）と比べ、高くなっています。また、本県における2021（令和3）年の新規透析導入患者数のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合は44.4%で、全国（40.2%）をやや上回っています。
- ウ** 県「統合型医療情報システム（2023（令和5）年9月）」によると、人工透析を実施している医療機関は、42病院、40診療所となっています。
- エ** 糖尿病性腎症の早期発見及び早期治療は、腎臓の機能低下を防いだり、透析治療に至らせないために重要であるため、かかりつけ医や透析予防外来を実施している医療機関、腎臓内科の専門医等との連携を強化することが課題となっています。
- 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、透析予防外来を実施している医療機関は、13病院、16診療所となっています。
- また、重症化を防ぐための取組として、糖尿病教室等を活用した合併症の予防知識の普及啓発や、適切な医療機関への受診勧奨が必要となっています。

(2) 糖尿病網膜症

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病網膜症のレーザー治療を実施している医療機関は、23病院、20診療所あり、硝子体手術を実施している医療機関は、12病院、1診療所となっています。

(3) 糖尿病足病変

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、糖尿病足病変（壊疽）の治療に対応できる医療機関は、49 病院、51 診療所あり、フットケアを実施している医療機関は、43 病院、83 診療所となっています。

(4) その他の疾患との関連

糖尿病は、上記（1）～（3）の合併症以外に、脳卒中や急性心筋梗塞といった重大な動脈硬化性疾患を引き起こす可能性があるほか、歯周病との関連や、がんや認知症発症との関連も指摘されています。

求められる医療機能

(1) 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
- 糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、歯周病等）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、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること
- 糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、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
- 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること
- 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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などして連携していること

(3) 医療機関の例

- 糖尿病内科、腎臓内科、眼科等を有する病院又は診療所

具体的施策

(1) 慢性腎臓病対策の推進

- 糖尿病との関連の深い慢性腎臓病（CKD）対策を図るため、県民公開講座等による普及啓発、保健医療連携体制の構築に向けた検討、保健医療従事者の人材育成・資質向上対策を実施します。

- 重症化予防のため、かかりつけ医と透析予防外来等を実施する医療機関や腎臓内科の専門医等との連携、かかりつけ医による尿中アルブミン検査等を通じた早期診断を促進し、新規透析導入患者を減らすよう取り組みます。

【慢性腎臓病（CKD）とは】

CKDとは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいはたんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいいます。

進行すると、腎不全や人工透析、心筋梗塞、脳卒中などのリスクが高まります。CKDの初期は、自覚症状がありません。早期発見のために、定期的な健康診断を受けることが重要です。CKDの発症には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が深く関係しているため、バランスのよい食事や運動などすることで予防していくことが大切です。

(2) 糖尿病合併症に対する健康教育の推進

- 合併症に対する予防や受診について、県民への普及啓発に取り組みます。
- 教育入院が終了した後の生活習慣の改善が継続実施できるよう、患者やその家族等に対する生活指導等に取り組むなど、地域の保健活動の体制を整備します。

(3) 医療連携体制の構築

- 糖尿病の専門的医療機関が、眼科・皮膚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、歯科医療機関などと連携して治療できる体制の整備を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会、健康フェスタ、県民公開講座、糖尿病病診連携推進事業 等

6 他疾患治療中の血糖管理

現状と課題

各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた血糖管理が課題となっています。糖尿病の初期・安定期治療・専門的治療・急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と情報共有するなどの連携が重要です。

(1) 医療提供体制の状況〔再掲〕

ア 血糖コントロールを良好に保つために、身近なかかりつけ医を中心として、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等による各専門職種のチーム医療による医療サービスを提供できる体制を構築し、栄養・食生活指導や運動指導等を実施する必要があります。あわせて、治療が必要な人が未治療や治療中断とならないよう、医療機関・行政機関・各種関係職種や団体が連携する体制を整備することが重要です。

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

イ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和2）年）」によると、主たる診療科別にみた県内の糖尿病内科（代謝内科）の医師数は68人、人口10万対では3.5人であり、全国4.5人と比べて少ない状況にあるとともに、圏域間の偏在がみられます。

糖尿病内科（代謝内科）の医師数

二.五次保健医療圏	全国	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
医師数	5,630	68	42	16	37	2	8
人口10万対	4.5	3.5	2.2	0.8	1.9	0.1	0.4

注) 二. 五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2020年）

上記以外の医師数

二.五次保健医療圏	全国	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
日本糖尿病学会 専門医	6,775	93	47	30	41	1	15
人口10万対	5.4	4.8	2.4	1.6	2.1	0.1	0.8
日本糖尿病協会 療養指導医	2,579	34	11	23	6	0	0
人口10万対	2.1	1.8	0.6	1.2	0.3	0.0	0.0
日本糖尿病協会 登録医	1,236	35	15	8	11	3	7
人口10万対	1.0	1.8	0.8	0.4	0.6	0.2	0.4
日本糖尿病協会 歯科医師登録医	2,330	60	25	7	17	10	14
人口10万対	1.9	3.1	1.3	0.4	0.9	0.5	0.7

注) 二. 五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] (一社) 日本糖尿病学会ホームページ（2023年8月現在）

(公社) 日本糖尿病協会ホームページ（2023年4月現在）

ウ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、他疾患治療中の血糖管理を実施できる医療機関数（※4）は、32病院、61診療所となっています。

他疾患治療中の血糖管理が対応可能な医療機関数

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	利根沼田	東部
病院	32	10	12	10	2	7
診療所	61	25	15	17	2	19

注) 二. 五次保健医療圏ごとの数は重複を含むため、その合計が県計と一致しない。

[資料] 県「医療施設機能調査（2022年度）」

(※4) 以下のすべての項目を満たした医療機関

- ① HbA1cの実施及び評価ができること
- ② 75g O G T Tの実施及び評価ができること
- ③ 食事療法、運動療法及び薬物療法等の血糖コントロールが実施できること
- ④ 地域において糖尿病に関する病診連携に積極的に取り組んでいること

(2) ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス〔再掲〕

- ア ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス（かかりつけ医と専門医療機関が連携するために共有して用いる診療計画表）等を活用し、かかりつけ医や専門医、その他保健医療従事者等が連携を強化することが必要となっています。
- イ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳導入医療機関は、33病院、234診療所となっています。
- ウ 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、地域連携クリティカルパス導入医療機関は、13病院、78診療所となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備を行うこと

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 75g O G T T、H b A 1 c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 専門的な経験を持つ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が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
- 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等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こと
- 退院時に、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること

(3) 医療機関の例

- 糖尿病内科を有する病院又は有床診療所

具体的施策

(1) 医療連携体制の構築〔再掲〕

- かかりつけ医と専門的な医療機関の連携、多職種による療養指導體制の充実、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス等の普及により、症状に応じた医療が適切に提供できる体制構築を図ります。

(2) 医療従事者の育成〔再掲〕

- 教育入院等の集中的な治療を行うため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の育成や資質の向上を図ります。また、療養指導の高い技術力を持つ糖尿病療養指導士の活用を促進します。

- 糖尿病の療養指導における医療関係職種の役割分担とチーム医療を促進します。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業、生活習慣病対策に係る人材育成研修会 等

7 感染症流行時への対応

現状と課題

感染流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備をつくることが課題となっています。多施設・多職種による発病予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備も重要となります。

(1) 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表を適切に実施するための体制の整備、厚生労働省による感染症予防の総合的な推進を図るための基本的な指針、県感染症予防計画及び各種特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくことが重要です。保健所設置市、感染症指定医療機関、医師会等医療関係団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される群馬県感染症対策連携協議会を設置し、取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証します。

求められる医療機能

(1) 目標

- 感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めること
- 多施設・多職種による発病予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備を進めること

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じて連携していることが求められます。

- 在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制があること
- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（2018（平成30）年医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知別紙）に沿って、オンライン診療による診療継続が可能な体制があること
- ICTの活用やPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用が望ましい
- 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者に、感染症指定医療機関でなくても医療を提供できることが望ましい

(3) 医療機関の例

- 病院又は診療所

具体的施策

(1) 医療を提供する体制の構築

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症が発生した際の医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、関係機関と医療措置協定を締結します。

医療措置協定では、重症者や透析患者をはじめとする特に配慮が必要な患者の病床を確保するほか、自宅療養患者等への医療提供、後方支援を行う医療機関の確保等に係る目標を定め、地域の実情に応じて、医療提供体制の構築を図ります。

(2) 関係機関と関係団体との連携促進

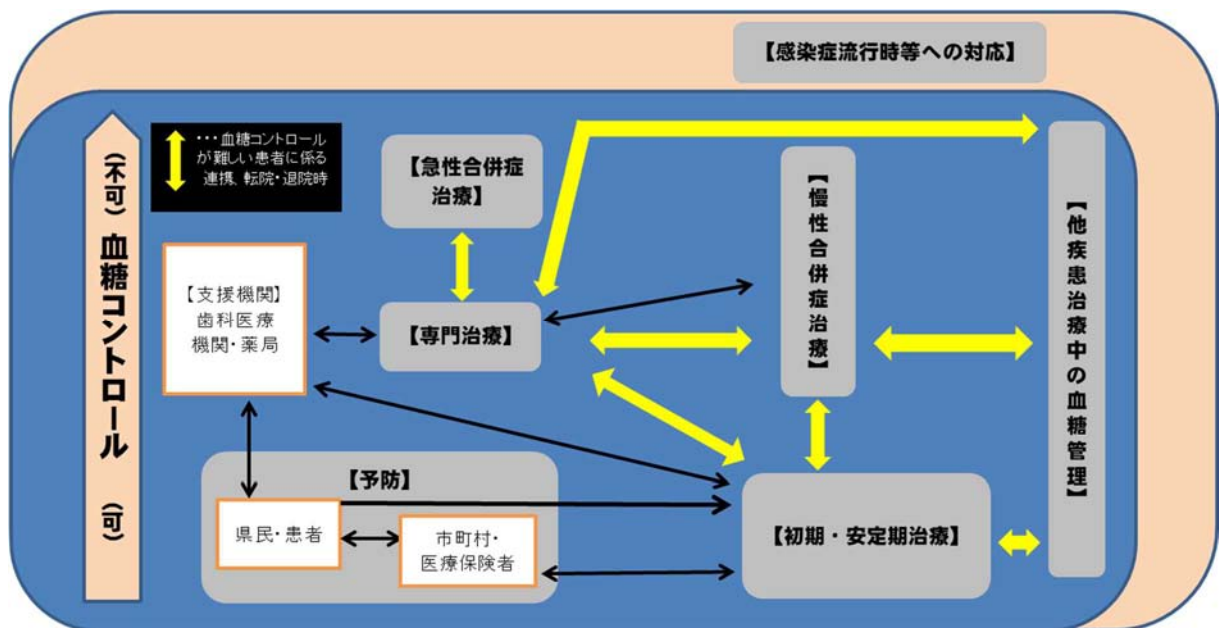
感染症流行時においても、切れ目なく適切な医療を提供する体制を確保するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や医療機関との有機的な連携を図ります。

また、県感染対策連絡協議会の活動と連携するなど、平時から、医療機関のみならず、高齢者施設、障害者施設等の感染症対策のレベルアップを図ります。

【主な事業例】

群馬県糖尿病対策推進協議会、糖尿病病診連携推進事業、生活習慣病対策に係る人材育成研修会、群馬県感染症対策連携協議会、群馬県感染対策連絡協議会 等

8 糖尿病の医療連携体制



ロジックモデル

	現状と課題	A 個別施策
予防	<p>糖尿病の発症予防対策を強化することや、重症化する前に早期に糖尿病の診断につなげることが重要</p> <p>①日頃から適切な栄養・食生活、適度な運動習慣、節酒などを心がけることが重要 ⇒栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善について健康教育を推進することが必要</p> <p>②定期健康診断等を受診し、糖尿病が疑われれば、早期に適切な医療機関を受診することが重要</p> <p>③特定健康診査実施率、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っている ⇒健診後の保健指導を通じて医療機関への受診を勧奨することが必要</p> <p>④地域保健と職域保健が連携して生涯を通じた健康管理を支援することが重要</p>	<p>1</p> <p>(1)糖尿病の知識の普及 (2)特定健康診査等の効果的な実施 (3)地域特性に基づく対策の推進</p>
安定初期治療	<p>治療中断者を減少させるとともに、適切な生活習慣に対する患者教育を行い、長期的に血糖コントロールを良好にすることが重要</p> <p>①自覚症状がなくても定期的な外来受診が必要</p> <p>②各専門職種チーム医療による医療サービスを提供できる体制の構築が必要</p> <p>③医療機関・行政機関・関係職種や団体が連携する体制を整備することが必要</p> <p>④低血糖やシックデイの症状や正しい知識を十分に身に付け、適切に対処できるようにしておくことが必要</p>	<p>2</p> <p>(1)医療連携体制の構築 (2)歯科医療機関・薬局との連携 (3)治療中断の防止</p>
専門治療	<p>血糖コントロールが難しい患者に対しては、より専門的な治療により血糖コントロールを良好にすることが重要</p> <p>①かかりつけ医と専門医が連携して糖尿病の進行を防ぐことが必要</p> <p>②各専門職種のチーム医療による医療サービスを提供できる体制の構築が必要</p> <p>③教育入院等の集中的な治療を行うためには医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の育成や資質の向上が必要</p>	<p>3</p> <p>(1)かかりつけ医と専門的な医療機関の連携の促進 (2)医療従事者の育成</p>
急性合併症	<p>生命に危険が及び急性合併症(高血糖又は低血糖等による意識障害等)に対応可能な医療体制の充実が重要</p> <p>①糖尿病昏睡等の急性合併症について、救急搬送及び24時間体制の専門医療機関での対応が必要</p>	
慢性合併症治療	<p>合併症の専門治療を行う医療体制の充実が重要</p> <p>①眼科・皮膚科等の専門医を有する医療機関や人工透析を実施する医療機関が相互に連携して必要な治療を実施することが必要</p> <p>②歯科医療機関と連携し、歯周病等の口腔疾患の治療や専門的口腔ケアに取り組むことが必要</p>	<p>4</p> <p>(1)慢性腎臓病対策の推進 (2)糖尿病合併症に対する健康教育の推進 (3)医療連携体制の構築</p>
他の疾患治療中の血糖管理	<p>各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた血糖管理が重要</p> <p>①かかりつけ医と専門医が連携して糖尿病の進行を防ぐことが必要</p> <p>②医療機関・行政機関・関係職種や団体が連携する体制を整備することが必要</p>	<p>5</p> <p>(1)医療連携体制の構築 (2)医療従事者の育成</p>

B 目標

1	①生活習慣の改善等により糖尿病発症リスクを低減させること ②特定健康診査・特定保健指導や検診後の受診勧奨を実施すること
	①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数 ②特定健康診査の実施率 ③特定保健指導の実施率 ④特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 ⑤糖尿病有病者数

2	①糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ②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
	①ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳導入医療機関数 ②地域連携クリティカルパス導入医療機関数 ③治療継続者の割合の増加 ④糖尿病治療を主にした入院の発生(DKA・昏睡・低血糖などに限定)(糖尿病患者1年当たり) ⑤重症低血糖の発生(糖尿病患者1年当たり) ⑥低血糖及びシックデイ時の対応ができる医療機関数

3	①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 ②1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施すること
	①教育入院を行う医療機関数 ②1型糖尿病に対する専門的な治療を行う医療機関数 ③妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数 ④退院患者平均在院日数(糖尿病) ⑤糖尿病患者の下肢切断の発生(糖尿病患者1年当たり)

4	糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること
	①糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関数 ②糖尿病患者の救急搬送の受け入れが可能な医療機関数 ③24時間急性合併症の治療が対応可能な医療機関数

5	①糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること ②糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導実施すること
	①糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(レセプト件数) ②糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ③糖尿病合併症管理料のレセプト件数 ④眼底検査の実施割合 ⑤治療が必要な糖尿病性網膜症の発生(糖尿病患者1年当たり) ⑥糖尿病入院患者に対する専門的な口腔ケアの実施可能な医療機関数

6	周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備を行うこと
	①地域において、糖尿病に関する病診連携を実施している医療機関数 ②ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳導入医療機関数(再掲) ③地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)

C 最終目標

1	糖尿病による死亡が減少している
	①糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率(人口10万対) ②全死因の年齢調整死亡率(人口10万対)

*合併症も含めた糖尿病患者の年齢調整死亡率が確認できないため、糖尿病を直接原因とした年齢調整死亡率、全死因の年齢調整死亡率を記載

2	糖尿病患者が日常生活の場で健康な方と同様の生活を送ることができる
	①健康寿命(男) ②健康寿命(女)

*糖尿病患者のみの健康寿命が確認できないため、県民の健康寿命を記載

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標		
			数値	年次	数値	年次	
B	1	①	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数	(該当者) 83,081人 (予備群) 60,088人	2021	(該当者) 62,000人 (予備群) 45,000人	2029
B	1	②	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%	2029
B	1	③	特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45%	2029
B	1	④	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	16.5%	2021	27.2%	2029
B	1	⑤	糖尿病有病者数	91,000人	2021	109,000人	2029
B	2	①	ぐんまちゃん糖尿病支援手帳導入医療機関数	267機関	2022	320機関	2028
B	6	②					
B	2	②	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	91機関	2022	95機関	2028
B	6	③					
B	2	③	治療継続者の割合の増加	70.5%	2022	75%	2028
B	2	④	糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）	222件	2021	213件	2029
B	2	⑤	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）	0.68%	2021	0.60%	2029
B	2	⑥	低血糖及びシックデイ時の対応ができる医療機関数	510機関	2022	510機関	2028
B	3	①	教育入院を行う医療機関数	39機関	2022	45機関	2028
B	3	②	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	26機関	2021	30機関	2028
B	3	③	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	19機関	2021	19機関	2029
B	3	④	退院患者平均在院日数（糖尿病）	17.2日	2021	17.2日	2029
B	3	⑤	糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	64件	2021	61件	2029
B	4	①	糖尿病昏睡等の急性合併症の治療が対応可能な医療機関数	16機関	2022	16機関	2028
B	4	②	糖尿病患者の救急搬送の受け入れが可能な医療機関数	69機関	2022	69機関	2028
B	4	③	24時間急性合併症の治療が対応可能な医療機関数	41機関	2022	41機関	2028
B	5	①	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数〔レセプト件数〕	42,577件	2021	42,577件	2029
B	5	②	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	324人	2021	290人	2029
B	5	③	糖尿病合併症管理料のレセプト件数	5,193件	2021	5,193件	2029
B	5	④	眼底検査の実施割合	38.5%	2021	40%	2029
B	5	⑤	治療が必要な糖尿病性網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	1.8%	2021	1.5%	2029
B	5	⑥	糖尿病入院患者に対する専門的な口腔ケアの実施可能な医療機関数	35機関	2022	35機関	2028
B	6	①	地域において、糖尿病に関する病診連携を実施している医療機関数	116機関	2022	150機関	2028

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

分類 B：目標 C：最終	番号		指標	現状		目標	
				数値	年次	数値	年次
C	1	①	糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率 (人口10万対)	(男) 17.5 (女) 8.1	2020	(男) 13.9 (女) 8.1	2029
C	1	②	全死因の年齢調整死亡率 (人口10万対)	(男) 1378.6 (女) 762.3	2020	(男) 1328.7 (女) 722.1	2029
C	2	①	健康寿命 (男)	73.41年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②73.57年以上	2028
C	2	②	健康寿命 (女)	75.80年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②76.70年以上	2028