

C 個別施策 (変化のための取組)	
内容	

B 中間アウトカム (県民の健康状態や態度、環境の変化)	
概念	

A 最終アウトカム（目指す姿）	
概念	

予防・早期発見

C1	普及啓発
C2	食環境整備
C3	特定健診受診率の向上
C4	特定保健指導実施率及び質の向上
C5	健診を受けやすい環境整備

B1	慢性腎臓病の認知度が高まり、予防のための生活習慣を実践できている
B2	慢性腎臓病の増悪因子が改善している

A1	慢性腎臓病の発症が予防できている
----	------------------

重症化予防

C6	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
C7	透析予防のための医療の提供
C8	医療提供体制確保
C9	質の高い初期・定期治療の提供体制
C10	人材育成
C11	多職種連携

B3	適切な治療を受け、重症化を予防している
----	---------------------

A2	慢性腎臓病の重症化が予防できている
A3	慢性腎臓病による死亡率が減少している

時 災 応 対 傷

C12	災害時支援体制整備
-----	-----------

B4	災害時も安心して透析医療が受けられている
----	----------------------

(目標設定方針)

ア 全国値に及ばない指標は目標を全国平均とする

イ 全国値と同等、または良い指標は目標を減少、増加とする

ウ 既存計画にて目標値が設定されている指標は評価の際に参考とする

沖縄県慢性腎臓病(CKD)対策推進協議会版 ロジックモデル案 (指標)

予防・早期発見

C 個別施策 (変化のための取組)					
施策の方向性	指標	役割	沖縄	全国	
C 1 普及啓発	慢性腎臓病 (CKD) に関する住民への情報提供を行っている市町村の割合	市町村	79.5% (R6)	-	
	慢性腎臓病 (CKD) に関する住民への情報提供を行っている協議会構成団体の数 (県・市町村以外)	構成団体	-	-	
	協議会で実施した啓発イベントへの参加者数	協議会	今年度調査	-	
C 2 食環境整備	食deがんじゅう応援店の登録数	県長寿課	43 (R7.8)	-	
C 3 健診受診率の向上	妊婦健診平均受診回数	子育て支援課	12.2回 (R4)	-	
	3歳児健康診査受診率	子育て支援課	87.9% (R4)	95.7% (R4)	
	学校健診受診率 (中2)	保健体育課	公表なし	-	
	特定健診受診率	県長寿課	51.2 (R4)	57.8 (R4)	
	未受診者へのアプローチを実施している市町村の割合	市町村	89.7 (R6)	-	
	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数	県国保課	87機関 (R4)	-	
	特定保健指導実施率	県長寿課	35.0 (R4)	26.5 (R4)	
C 4 特定保健指導実施率及び質の向上	国保	医療政策課	61.9 (R4)	-	
	協会けんぽ	医療政策課	24.5 (R4)	-	
C 5 健診を受けやすい環境整備	うちなー健康経営宣言事業者数	県長寿課	2033 (R7.3)	-	

B 中間アウトカム (県民の健康状態や態度、環境の変化)					
概念	指標	沖縄	全国		
慢性腎臓病の認知度が高まり、予防のための生活習慣を実践できている					
B101	慢性腎臓病 (CKD) の認知度	評価困難	44.6% (R6.7)		
B102	食塩摂取量	BDHQ	13.0 (R3)	-	
		DR	8.1g (H28)	10.4g (H28)	参考値
B103	野菜摂取量	BDHQ	285.6 (R3)	-	
		DR	272.2g (H28)	276.5 g (H28)	参考値
B 1 (参考指標) BMI25以上の肥満者 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	男性	R3年度	R3年度		
		県	48.1		
		北部	(51.9)		
		中部	(45.2)		
		南部	(46.7)		
	女性	宮古	(54.2)		
		八重山	(52.2)		
		県	31.9		
		北部	(35.8)		
		中部	(32.2)		
B 2 (参考指標) 収縮期血圧(140以上)の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	男性	R3年度	R3年度		
		県	23.9		
		北部	(33.1)		
		中部	23.5		
		南部	22.0		
	女性	宮古	(31.4)		
		八重山	(25.4)		
		県	19.5		
		北部	(25.7)		
		中部	18.8		
B 3 (参考指標) HbA1c6.5%未満の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	男性	R3年度	R3年度		
		県	11.2		
		北部	(10.9)		
		中部	10.7		
		南部	11.4		
	女性	宮古	(9.3)		
		八重山	(9.5)		
		県	5.7		
		北部	算出不可		
		中部	(5.9)		
B 4 (参考指標) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (40-74歳)	男性	R4年度	R4年度		
		県	51.2	42.4	
	女性	北部	算出不可		
		中部	(5.6)		
		南部	18.8	12.9	

A 最終アウトカム (目指す姿)					
概念	指標	沖縄	全国	目標値	
A 101	慢性腎臓病の発症が予防できている	R3年度	R3年度	目標値	
		県	5.1		
		北部	(4.9)		
		中部	(4.4)		
		南部	4.7		
		宮古	(9.8)		
		八重山	(5.1)		
A 1 (参考指標) 尿蛋白+以上の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	男性	R3年度	R3年度	目標値	
		県	2.3		
		北部	算出不可		
		中部	(1.8)		
		南部	(2.0)		
A 102 (参考指標) eGFR60未満の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	女性	R3年度	R3年度	目標値	
		県	(13.5)		
		北部	算出不可		
		中部	(13.0)		
		南部	(13.8)		
A 102 (参考指標) 宮古算出不可	男性	R3年度	R3年度	目標値	
		県	17.6		
		北部	(13.9)		
		中部	(16.8)		
		南部	(18.6)		
A 102 (参考指標) 八重山算出不可	女性	R3年度	R3年度	目標値	
		県	(14.6)		
		北部	算出不可		
		中部	(12.8)		
		南部	算出不可		

() は参考数値。NDB集計単位が11未満等により非表示化され算出できない。
() は参考数値。NDB集計単位が11未満等により非表示化され算出できない。

C 個別施策（変化のための取組）					
施策の方向性	指標	役割	沖縄	全国	
C 6	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する市町村の割合	県国保課	92.7% (R7)	96.7% (R7)
C 7	透析予防のための医療の提供	尿中一般物質性半定量検査算定回数	県協議会	731318 (R5)	
		尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	県医療政策課	26.1% (R4)	
		クレアチニン検査の実施割合	県医療政策課	88.0% (R4)	
		透析予防指導管理料算定数(SCR)	県医療政策課	57 (R3)	
C 8	医療提供体制確保	専門医、登録医、及び療養指導医の数(糖尿病専門医数(人口10万人あたり)(R2年国勢調査))※日本糖尿病学会認定	県医療政策課	4.5 (R6.8)	5.5
		専門医、登録医、及び療養指導医の数(腎臓病専門医数(人口10万人あたり)(R2年国勢調査))※日本糖尿病学会認定	県医療政策課	6.1 (R6.8)	5.0
		二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数	県医療政策課	22 (R6.3)	
		紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率	評価困難		
		腎臓専門医療機関からかかりつけ医等への逆紹介率	評価困難		
C 9	質の高い初期・安定期治療の提供体制	研修会への参加医療機関数	県医療政策課	199 (R5)	
		各種ガイドライン等で推奨される診療の実施率	評価困難		
C 10	人材育成	人口当たりの専門コメディカルの従事者数(糖尿病療養指導士数(医療施設従事者数))（人口10万人あたり(H27年国勢調査)）	県医療政策課	15.7 (R5)	14.2 (R5)
C 11	多職種連携	糖尿病連携手帳の利用率	県医療政策課	5102件 (R5)	5.9%
		おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数	県医療政策課	5102件 (R5)	
		(再掲) 透析予防指導管理料算定数(SCR)	県医療政策課	57 (R3)	
		生活習慣病管理指導料I 算定数(SCR)	県協議会		
		生活習慣病管理指導料II 算定数(SCR)	県協議会		
		外来栄養食指導料算定数(SCR)	県協議会		

※薬科、歯科分野の算定で活用できるものはないか要検討

C 12	災害時支援体制整備	7地区（北部・中部・南部・宮古・八重山・那覇・浦添）のうち、災害時マニュアルが作成・共有されているブロック数	透析医会	2 (R6)	-
		避難行動要支援者支援制度を実施している市町村の割合	協議会	17.9 (R6)	-

B 中間アウトカム（県民の健康状態や態度、環境の変化）

概念	指標	沖縄	全国
適切な治療を受け、重症化を予防している			
B301	収縮期血圧(160以上)の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	県 4.3 (7.5) 北部 中部 南部 宮古 八重山	4.2 (3.4)
		女性 3.6 (5.4) 北部 中部 南部 宮古 八重山	
B 3	HbA1c8.0%以上の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口) ※圏域は年齢調整値ではない	県 2.5 (2.6) 北部 中部 南部 宮古 八重山	1.9 (0.7)
		女性 1.2 北部 中部 南部 宮古 八重山	
B302	特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合	市町村国保 16.7 協会けんぽ 10.2 R4年度	
B303	血糖値所見者の未受診者・治療中断者の割合※所見: HbA1c6.5、空腹時血糖126mg/dl、※治療中断者: 1年受診がない者	市町村国保 48.8 協会けんぽ 18.2 R4年度	
B304	血圧有観者の未受診者・治療中断者の割合※所見: 収縮期血圧160以上、※治療中断者: 1年受診がない者	市町村国保 130.7 協会けんぽ R4年度	
B305	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	市町村国保 R2年 協会けんぽ R2年	
B306		80.4 92	

GFR分類G 4以上の割合を加えるか要検討

A 最終アウトカム（目指す姿）

概念	指標	沖縄	全国	目標値
慢性腎臓病の重症化が予防できている				
A201	2年間連続で健診を受けた人のうち、eGFR低下スピードが年間5以上低下した人の割合	-	-	改善
A202	2年間連続で健診を受けた人のうち尿蛋白2+以上→1+以上となった人の割合	-	-	改善
A203	年間透析患者数(人口100万人あたり)	R5年 3245.2 (R5) (R5)	R5年 2762.4 (R5)	全国平均
A 2	新規透析患者数のうち原疾患が記載のある患者数(人口10万人あたり)	R5年 8.9(R5) ※系球体腎炎 ※系球体硬化症 R3年 131 R3年 147 R3年 122 R3年 134 R3年 108 R3年 算出不可	R5年 11.1(R5) ※系球体腎炎 ※系球体硬化症 R3年 131 R3年 147 R3年 122 R3年 134 R3年 108 R3年 算出不可	全国平均
A205	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)	100	100	全国平均
A206	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万人あたり)	R4年 61.5件 R4年 確認中	R4年 61.5件 R4年 確認中	減少
慢性腎臓病による死亡率が減少している				
A301	腎不全の年齢調整死亡率	男性 29.9 女性 15.9 R5年 R5年 R1-R5	R5年 28.7 女性 13.8 R1-R5	全国平均
		男性 98.4 北部 90.6 中部 99.6 南部 87.7 宮古 73.7 八重山 132.8 女性 114.3 北部 130.7 中部 111.2 南部 117.1 宮古 106.9 八重山 169.7	女性 114.3 北部 130.7 中部 111.2 南部 117.1 宮古 106.9 八重山 169.7	改善
A 3	※腎不全SMR(対全国)	100	100	全国平均
A302	糖尿病の年齢調整死亡率	男性 18.1 女性 8.7 R1-R5	R5年 14.9 R5年 7.1 R1-R5	全国平均
		男性 98.4 北部 80.6 中部 99.6 南部 87.7 宮古 73.7 八重山 132.8 女性 114.3 北部 130.7 中部 111.2 南部 117.1 宮古 106.9 八重山 169.7	女性 114.3 北部 130.7 中部 111.2 南部 117.1 宮古 106.9 八重山 169.7	全国平均
A 3	※糖尿病SMR(対全国)	100	100	全国平均
A303	(参考指標) 心疾患の年齢調整死亡率	男性 181.2 女性 101.6 R1-R5	R5年 201.6 R5年 111.8 R1-R5	改善
		男性 94.5 北部 89.2 中部 90.1 南部 92.6 宮古 123.8 女性 123.2 北部 87.4 中部 135.9 南部 130.1 宮古 162.5 八重山 92.6	女性 123.2 北部 87.4 中部 135.9 南部 130.1 宮古 162.5 八重山 92.6	全国平均
A 3	※心疾患SMR(対全国)	100	100	全国平均
A304	(参考指標) 心疾患の年齢調整死亡率	男性 94.5 北部 89.2 中部 90.1 南部 92.6 宮古 123.8 女性 85.1 北部 84.6 中部 86.8 南部 84.4 宮古 106.6 八重山 71.8 R1-R5	R5年 201.6 R5年 111.8 R1-R5	改善
		男性 94.5 北部 89.2 中部 90.1 南部 92.6 宮古 123.8 女性 85.1 北部 84.6 中部 86.8 南部 84.4 宮古 106.6 八重山 71.8	女性 85.1 北部 84.6 中部 86.8 南部 84.4 宮古 106.6 八重山 71.8	全国平均

B 4	災害時も安心して透析医療が受けられている
	B401 沖縄県内の透析施設75施設のうち、沖縄県透析医会に加入している医療機関数

（色分け区分）

腎疾患対策検討会報告書のKPI	健康おきなわ21（第3次）
沖縄県医療計画	協議会独自

沖縄県慢性腎臓病(CKD)対策推進協議会版 ロジックモデル案 (指標)

C 個別施策 (変化のための取組)		B 中間アウトカム (県民の健康状態や態度、環境の変化)		A 最終アウトカム (目指す姿)	
内容	指標	概念	指標	概念	指標
予防・早期発見	C 1 普及啓発	慢性腎臓病 (CKD) に関する住民への情報提供を行っている市町村の割合	B 1 慢性腎臓病の認知度が高まり、予防のための生活習慣を実践できている	A 1 慢性腎臓病の発症が予防できている	
		慢性腎臓病 (CKD) に関する住民への情報提供を行っている協議会構成団体の数 (県・市町村以外)			
		協議会で実施した啓発イベントへの参加者数			
	C 2 食環境整備	食deがんじゅ応援店の登録数	B 102 食塩摂取量	A 101 尿蛋白+以上の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	
		妊娠健診平均受診回数			
		3歳児健康診査受診率			
	C 3 健診受診率の向上	学校健診受診率 (中2)	B 103 野菜摂取量 参考 (参考指標) BMI25以上の肥満者 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	A 102 eGFR60未満者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	
		特定健診実施率			
		未受診者へのアプローチを実施している市町村の割合			
		受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数			
重症化予防	C 4 特定保健指導実施率及び質の向上	特定保健指導実施率	B 2 慢性腎臓病の増悪因子が改善している	A 201 尿蛋白+以上の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	
		協会けんぽ			
		国保			
	C 5 健診を受けやすい環境整備	うちなー健康経営宣言事業者数	B 204 メタボリックシンдром該当者及び予備群の割合 (40-74歳)	A 202 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	
	C 6 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する市町村数	B 3 適切な治療を受け、重症化を予防している	A 203 2年間連続で健診を受けた人のうち、eGFR低下スピードが年間5以上低下した人の割合	
		尿中一般物質定性半定量検査算定回数			
		尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合			
対災害時	C 7 透析予防のための医療の提供	クレアチニン検査の実施割合	B 301 (収縮期血圧160以上)の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口)	A 204 2年間連続で健診を受けた人のうち原蛋白2+以上→1+以下となった人の割合	
		透析予防指導管理料算定数 (SCR)			
		専門医・登録医及び療養指導医の数 (糖尿病専門医数) (人口10万人あたり) (R2年国勢調査)※日本糖尿病学会認定			
	C 8 医療提供体制確保	専門医・登録医及び療養指導医の数 (腎臓病専門医数) (人口10万人あたり) (R2年国勢調査)※日本糖尿病学会認定	B 302 HbA1c8.0%以上の者の割合 (40-74歳、年齢調整値H27モデル人口) ※範囲は年齢調整値ではない	A 205 年間透析患者数 (人口100万人あたり)	
		二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数			
		紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率			
	C 9 質の高い初期・定期治療の提供体制	腎臓専門医療機関からかかりつけ医等への逆紹介率	B 303 特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合	A 206 新規透析患者数のうち原疾患が記載のある患者数 (人口10万人あたり)	
		研修会への参加医療機関数			
		各種ガイドライン等で推奨される診療の実施率			
対災害時	C 10 人材育成	人口当たりの専門コメディカルの従事者数 (糖尿病療養指導士数) (医療施設従事者数) (人口10万人あたり) (R2年国勢調査))	B 304 血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合※有所見: HbA1c6.5、空腹時血糖126mg/dL、※治療中断者: 1年受診がない者	A 207 糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量 (SCR)	
		糖尿病連携手帳の利用率			
		おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数			
	C 11 多職種連携	(再掲) 透析予防指導管理料算定数 (SCR)	B 305 血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合※有所見: 収縮期血圧160以上、※治療中断者: 1年受診がない者	A 208 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 (人口10万人あたり)	
		生活習慣病管理指導料I算定数 (SCR)			
		生活習慣病管理指導料II算定数 (SCR)			
		外来栄養食事指導料算定数 (SCR)			
	※薬科、歯科分野の算定で活用できるものはないか検討				
C 12 災害時支援体制整備	7地区 (北部・中部・南部・宮古・八重山・那覇・浦添) のうち、災害時マニュアルが作成・共有されているブロック数	B 4 災害時も安心して透析医療が受けられている	B 401 沖縄県内の透析施設75施設のうち、沖縄県透析医会に加入している医療機関数	(色分け区分)	
				<table border="1"> <tr><td>腎疾患対策検討会報告書のKPI</td></tr> <tr><td>沖縄県医療計画</td></tr> <tr><td>健康おきなわ21 (第3次)</td></tr> <tr><td>協議会独自</td></tr> </table>	
腎疾患対策検討会報告書のKPI					
沖縄県医療計画					
健康おきなわ21 (第3次)					
協議会独自					