

令和6年度進捗評価（糖尿病対策）

1. 医療計画の進捗評価について
2. 最終アウトカム及びストラクチャー指標の確認
3. 個別施策の評価 1) 発症予防
4. 個別施策の評価 2) 重症化予防
5. 個別施策の評価 3) 専門治療の体制整備

日時：令和7年11月17日（月）19：00～21：00

場所：沖縄県医師会館 2階第2会議室

Chapter

1

医療計画の進捗評価について
(別添「参考資料」)

Chapter

2

最終アウトカム及び
ストラクチャー指標の確認

糖尿病対策分野の施策体系図（ロジックモデル）

発症予防

重症化予防

番号	C 個別施策
----	--------

保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施		
糖C-101	糖P-301	特定健診受診率
	糖P-302	糖尿病治療中患者の特定健診受診率
特定健診での有所見者への受診勧奨、保健指導の実施		
糖C-102	糖P-303	特定保健指導実施率
	糖P-304	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数
糖C-103	糖P-305	うちなー健康経営宣言登録事業者数
	糖P-306	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合
糖C-201	糖P-307	保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率
	糖P-308	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
糖C-202	糖P-309	クレアチニン検査の実施割合
	(参考)	透析予防指導管理料算定数

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見		
糖B-101	糖O-201	血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率
	糖O-202	メタボリックシンドローム該当率
	糖O-203	メタボリックシンドローム該当率＋予備軍該当率

※ 予防全般について積極的取組が必要

※ 取組み強化 (構成概念は要検討)

重症化予防ができています		
糖B-201	糖O-204	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

※ 取組み強化 (第8期からの新指標)

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

糖尿病の重症化が予防できている		
糖A-101	糖O-101	新規透析患者数のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数(人口10万人あたり)
	糖O-102	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)
	糖O-103	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万人あたり)

(参考)	糖尿病の年齢調整死亡率(男・女)
------	------------------

※ 参考指標追加

- アウトカム指標については
 - ・ 経年で確認すること
 - ・ 全国値との比較が重要
- インパクト評価については単年での評価は困難であり、「経過観察」の項目があった方が良い

専門治療の体制整備

糖C-301	(糖S-301)	1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備 二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数
糖C-302	(糖S-302)	糖尿病の医療提供体制の確保 専門医、登録医及び療養指導医の数
糖C-303	(糖P-310)	質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備 研修会への参加医療機関数
糖C-304	(糖S-303)	専門コメディカルの確保 人口当たりの専門コメディカルの従事者数
糖C-305	(糖P-311)	切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築 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
	(糖P-312)	糖尿病連携手帳の利用数

● 重症化予防のブロックから移動

治療が必要な患者が適切に受診できている。

糖B-301	糖O-205	血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合
--------	--------	----------------------

(参考) 糖尿病患者の年齢調整外来受療率

● 整合性の観点から
中間アウトカム→施策に移動

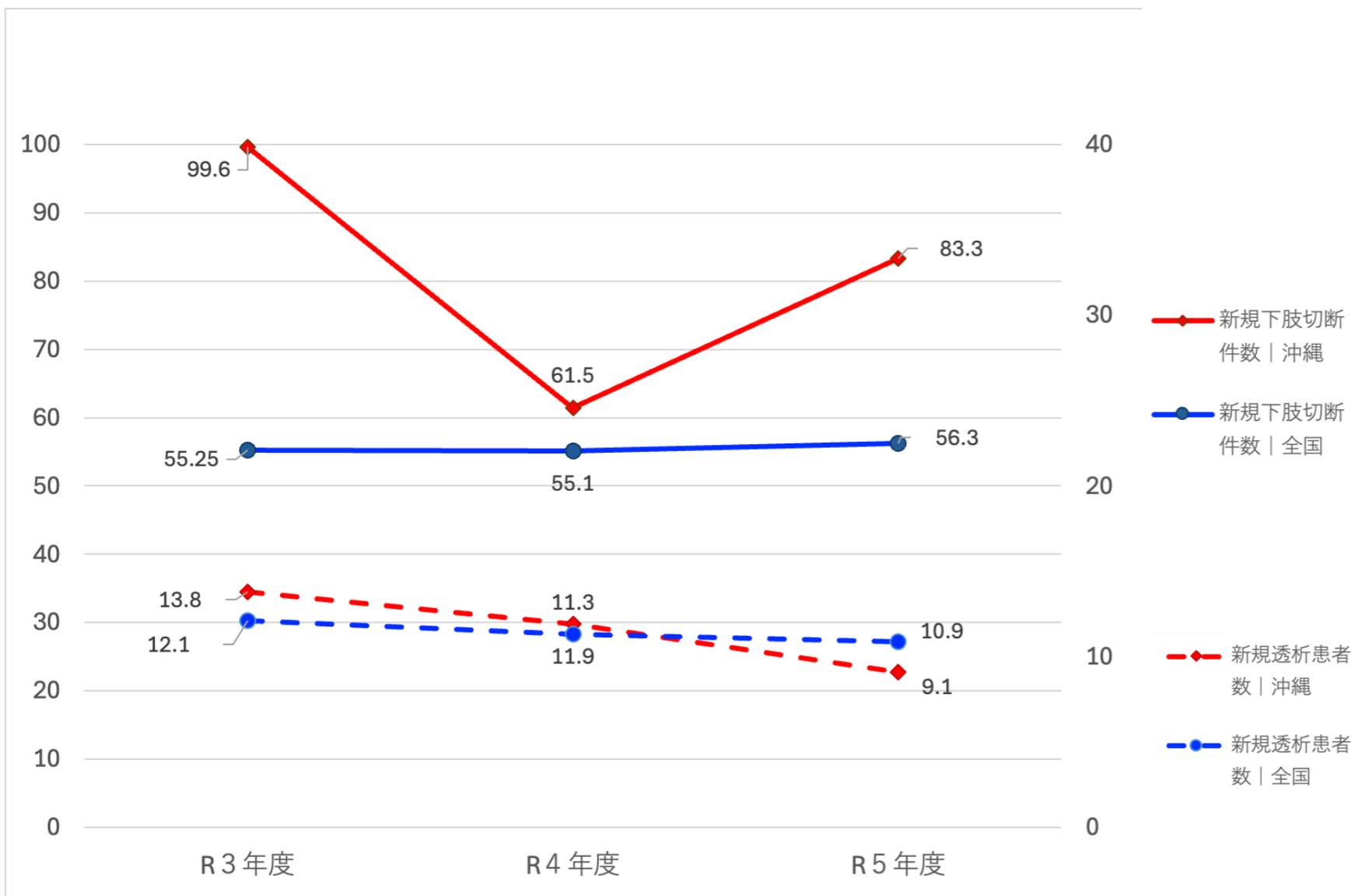
※ 参考指標追加

※ 取組強化
(但し、指標の数字の取り方については要検討)

糖尿病対策分野の最終アウトカム

【糖O-101】 新規透析患者数のうち源疾患が糖尿病性腎症の患者数（人口10万人あたり）

【糖O-103】 糖尿病患者の新規下肢切断の件数（人口10万人あたり）



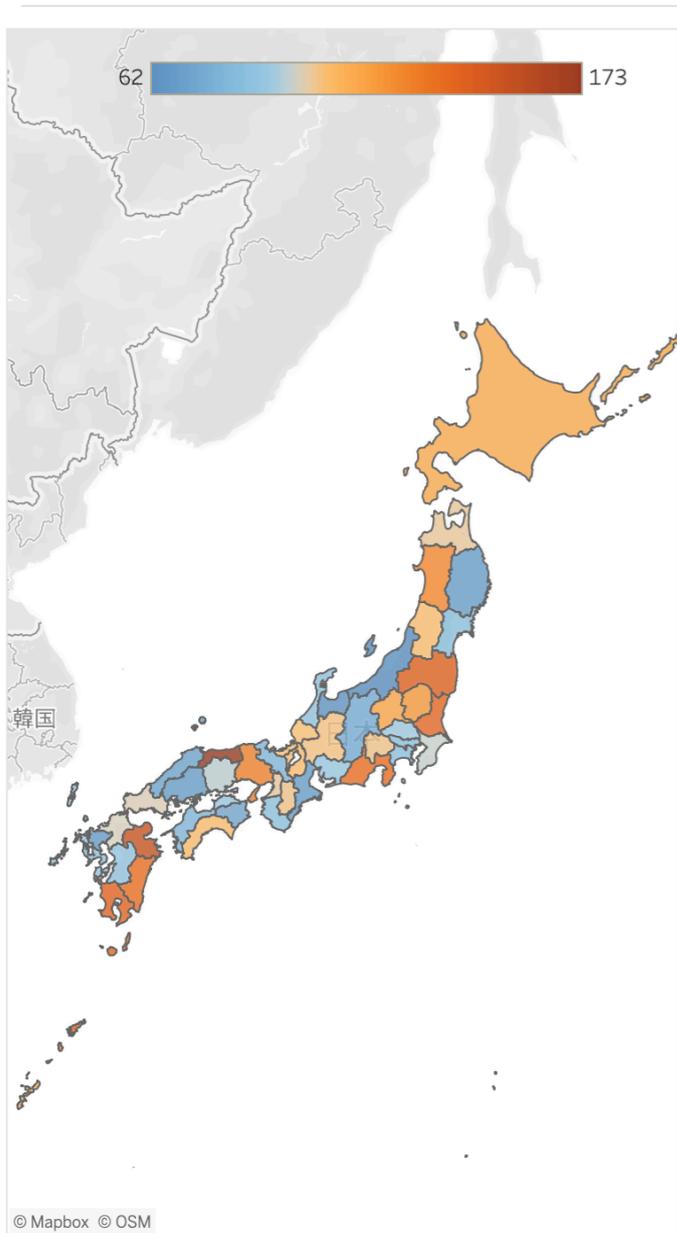
- 糖尿病患者の新規下肢切断の件数（目盛は左軸）
-沖縄県は増減が大きいですが、いずれにしても全国値より高い（悪い）数字となっている。
- 新規透析患者数(10万人あたり)（目盛は右軸）
-全国より高い数値で推移していたが、令和5年度は全国平均を下回っている。

※糖尿病患者の下肢切断の件数（糖尿病患者1年あたり）

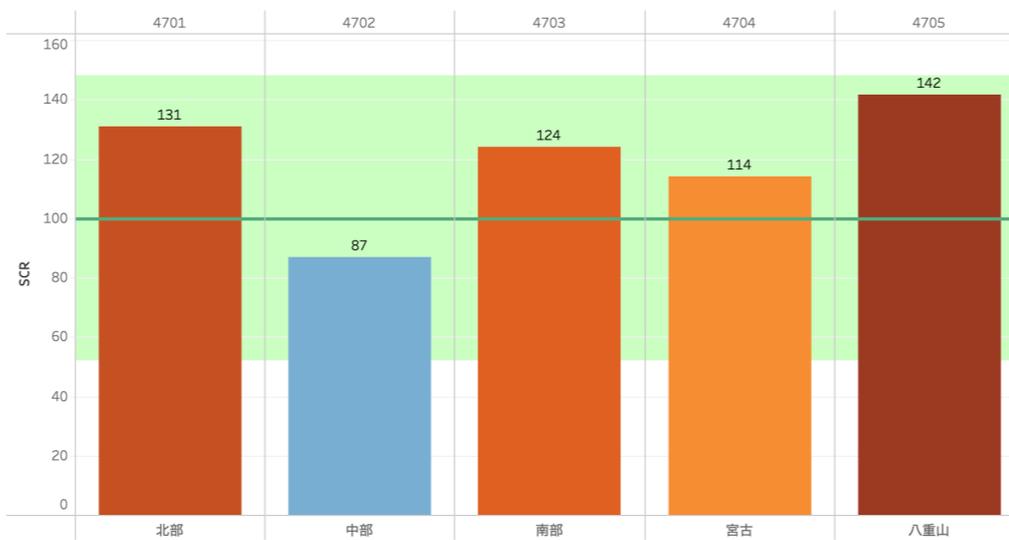
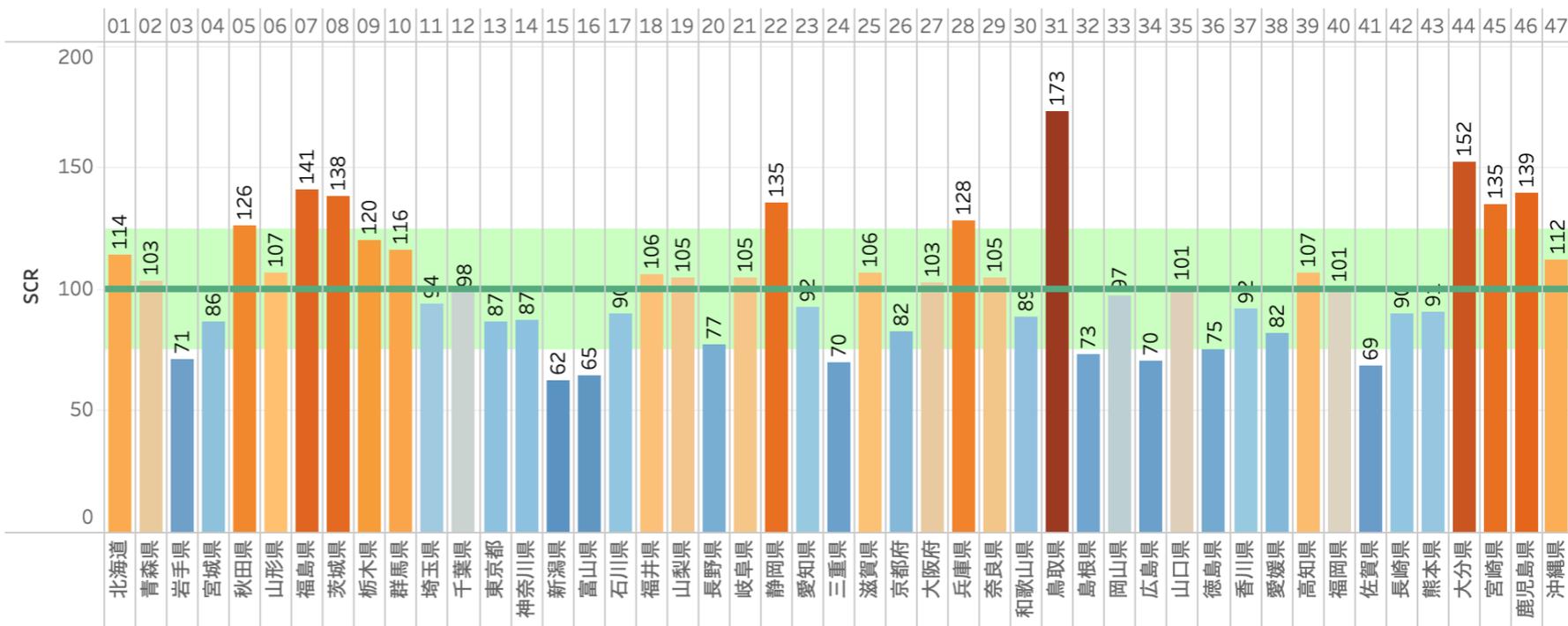
$$= \frac{\text{下肢大切断の診療行為があった件数}}{\text{1年間で糖尿病薬処方が1度以上あった糖尿病患者（10万人あたり）}}$$

糖尿病対策分野の最終アウトカム

【糖O-102】 新規人工透析導入患者数 (SCR) ※R04年度診療分



NDB R04年度診療分からSCRを集計
東北大 医療管理学分野 藤森研司



- ▶ 入外区分 | 入院 + 外来
- ▶ 概要 | J 処置
- ▶ 診療行為 | J038_00_06 導入加算 I (人工腎臓)

- 圏域別でみると中部が大きく改善している。
- 一方で、北部・八重山は特にSCRが高く注意が必要。
(透析の医療提供体制もひっ迫しており、重症化予防の取組みが喫緊の課題)

※標準化死亡比 (SMR : Standardized Mortality Ratio) : ある集団の死亡数が、基準となる集団 (通常は全国など) と比べて多いか少ないかを示す指標

ストラクチャー指標

【糖S-301】 1型糖尿病治療対策医療機関数

		R5.4	R6.3	R7.3	成果	目標
二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対策医療機関	県	21	22	26	↗	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保
	北部	2	2	2	→	
	中部	8	9	13	↗	
	南部	11	11	11	→	
	宮古	0	0	0	→	
	八重山	0	0	0	→	

北部	北部地区医師会病院、沖縄県立北部病院
中部	すながわ内科クリニック、あずさクリニック、ちばなクリニック、中部協同病院、翔南病院、宜野湾記念病院、かりゆしクリニック、ハートライフ病院、中部徳洲会病院、いすのき内科、キンザー前クリニック、琉大病院
南部	協同にじクリニック、那覇市立病院、沖縄協同病院 大浜第一病院、浦添総合病院、田仲医院、友愛医療センター 豊見城中央病院、ハートライフクリニック、てだこ浦西駅 循環器・糖尿病クリニック

【出典】九州厚生局 届出受理医療機関名簿

次の加算を取得している医療機関

持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定

ストラクチャー指標

【糖S-302】 専門医、登録医及び療養指導医の数

専門医数		R5年11月 (基準年)		R6年 8 月		R7年11月		成果	目標
糖尿病 専門医数 ※日本糖尿病学会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	全国		(5.4)	6,937	(5.5)	7,110	(5.6)	—	—
	沖縄県	62	(4.2)	64	(4.5)	63	(4.4)	↗	全国並み (5.4) または 現状より増加
	北部	1	(1.0)	1	(1.0)	1	(1.0)	→	
	中部	13	(2.5)	15	(3.0)	24	(4.8)	↗	
	南部	46	(6.2)	45	(6.2)	36	(5.0)	↘	
	宮古	1	(1.9)	2	(3.8)	2	(3.8)	↗	
	八重山	1	(1.9)	1	(1.9)	0	(0)	↘	

専門医数		R5年11月 (基準年)		R6年 8 月		R7年11月		成果	目標
腎臓 専門医数 ※日本腎臓学会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	全国		(4.7)	6,377	(4.9)	6,621	(5.2)	—	—
	沖縄県	85	(5.6)	88	(5.8)	85	(5.9)	→	全国並み (5.4) または 現状より増加
	北部	3	(3.0)	3	(3.0)	4	(3.9)	↗	
	中部	20	(4.1)	22	(3.9)	33	(6.6)	↗	
	南部	58	(7.4)	61	(7.8)	46	(6.3)	↘	
	宮古	1	(1.9)	1	(1.9)	1	(1.9)	→	
	八重山	3	(3.8)	1	(5.6)	1	(1.9)	↘	

※R7.1に琉大病院が中部へ移転している (中部で増加、南部で減少)

※R7年度に八重山医療圏は糖尿病専門医が不在となっている。

ストラクチャー指標

【糖S-302】 専門医、登録医及び療養指導医の数

認定医師数		R5年11月 (基準年)		R6年 8 月		R7年11月		成果	目標
糖尿病認定 医師数 ※日本糖尿病協会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	全国		(2.9)	3,747	(3.0)	3,851	(3.0)	—	—
	沖縄県	64	(4.4)	64	(4.5)	66	(4.5)	↗	全国並み (2.9) または 現状より増加
	北部	3	(3.0)	2	(2.0)	2	(2.0)	↗	
	中部	20	(3.9)	21	(4.2)	37	(7.4)	↗	
	南部	40	(5.4)	39	(5.4)	25	(5.4)	↘	
	宮古	0	(0.0)	1	(1.9)	1	(1.9)	↗	
	八重山	1	(1.9)	1	(1.9)	1	(1.9)	→	
認定医師数		R5年11月 (基準年)		R6年 8 月		R7年11月		成果	目標
登録医 数 ※日本糖尿病協会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	全国		(1.0)	1,246	(1.0)	1,275	(1.0)	—	—
	沖縄県	28	(2.0)	27	(1.9)	28	(2.0)	→	全国並み (1.0) または 現状より増加
	北部	2	(2.0)	2	(2.0)	2	(2.0)	→	
	中部	12	(2.3)	11	(2.2)	11	(2.2)	↘	
	南部	12	(1.6)	13	(1.8)	14	(1.9)	↗	
	宮古	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	→	
	八重山	2	(3.8)	1	(1.9)	1	(1.9)	↘	

※R7.1に琉大病院が中部へ移転している。

ストラクチャー指標

【糖S-303】人口当たりの専門コメディカル従事者数

専門コメディカルの従事者数		R4年度(基準年)		R5年度		R6年度		成果	目標
糖尿病療養指導士数 (CDEJ) ※日本糖尿病協会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	全国		(14.6)	18,012	(14.2)	17,597	(13.9)	—	—
	沖縄県	231	(16.1)	225	(15.7)	209	(14.6)	↘	全国並み (14.6) または 現状より増加
	北部	4	(3.9)	5	(4.9)	5	(4.9)	↗	
	中部	92	(18.4)	88	(17.6)	103	(20.6)	↗	
	南部	124	(17.1)	119	(16.4)	91	(12.5)	↘	
	宮古	7	(13.4)	9	(17.2)	7	(13.4)	→	
	八重山	4	(7.5)	4	(7.5)	3	(5.6)	↘	

専門コメディカルの従事者数		R4年度(基準年)		R5年度		R6年度		成果	目標
沖縄CDEL数 ※日本糖尿病協会認定 ※ () は人口10万人あたり糖尿病専門医数 (R2国勢調査)	沖縄県	609	(41.5)	607	(42.3)	554	(40.4)	↘	現状より増加
	北部	53	(52.6)	49	(48.3)	41	(40.4)	↘	
	中部	211	(40.7)	201	(40.3)	178	(35.7)	↘	
	南部	330	(44.6)	328	(45.1)	303	(41.7)	↘	
	宮古	3	(5.6)	3	(5.7)	6	(11.5)	↗	
	八重山	12	(22.5)	9	(16.9)	5	(9.4)	↘	

Chapter

3

個別施策の評価

1) 発症予防

個別施策

(糖C-101) 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施

(糖C-102) 特定健診での有所見者への受診勧奨・保健指導の実施

取組

事業名称	実施内容	実施主体	所管課	令和6年度決算額 (千円)	令和7年度予算額 (千円)	実績・成果(アウトプット)
1 特定健康診査	40~74歳の被保険者・被扶養者を対象に検診を実施する	保険者 (市町村国保)	国民健康保険課	428,210 (国保分のみ)	444,960 (国保分のみ)	県内41市町村において特定健康診査、特定保健指導を実施した
特定保健指導	特定保健指導対象者に対する保健指導					

効果

初期アウトカム

糖P-301	特定検診受診率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖P-301	市町村国保	32.8%	32.8%	34.5%	35.8%	↑
	協会けんぽ	59.8%	59.8%	64.2%	60.4%	↑
糖P-302	糖尿病治療中患者の特定健診受診率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖P-302	市町村国保	21.0%	21.6%	21.0%	20.2%	↓
	協会けんぽ	31.1%	31.1%	24.5%	28.5%	↓
糖P-303	特定保健指導実施率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖P-303	市町村国保	62.3%	62.3%	61.9%	67.2%	↑
	協会けんぽ	31.1%	31.1%	24.5%	28.5%	↓

中間アウトカム

(糖B-101) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

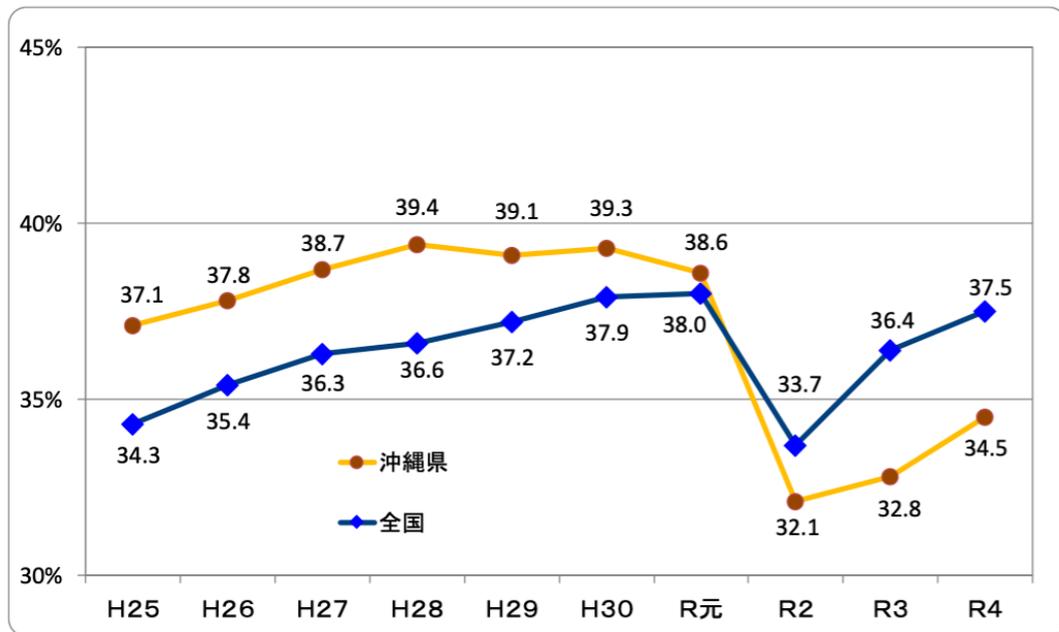
糖O-201	血糖値の有所見率	R2年度	R2年度	R3年度	R4年度	
糖O-201	HbA1c6.5以上	8.4%	8.4%	8.3%	8.7%	↑
	空腹時血糖 126mg/dl以上	6.9%	6.9%	6.7%	6.9%	→
糖O-202	メタボリックシンドローム該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖O-202	男性	30.3%	30.3%	30.5%	30.5%	↑
	女性	10.0%	10.0%	10.1%	10.2%	↑
糖O-203	メタボリックシンドローム該当率+予備軍該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖O-203	男性	51.6%	51.6%	51.2%	51.2%	↓
	女性	18.9%	18.9%	18.8%	18.9%	→

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議	・特定健診受診率・特定保健指導実施率は国の重点指標にも設定されており、予防としての検診・保険指導と糖尿病リスク減少の関係性は高い。 ・第7次計画から継続し採用された指標である。	・中間アウトカムの評価(数字が下がることを改善とするか悪化とするか)については要検討であり、整合性の観点から見直しの必要がある。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・資源は用意されたか ・施策は実施されたか、進捗はどうか ・アウトプットが生まれているか ・施策関係者はどう感じているか	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・取り組み記載の決算額のとおり ・予定どおり特定健診及び特定保健指導を実施した。 ・特定健診については、基準年と比べ市町村国保で3ポイント、協会けんぽで0.6ポイント改善した。保健指導は前年度と比べ、市町村国保で0.4ポイント、協会けんぽで6.6ポイント悪化した。	・左記のとおり。 ・働きかけても受診に繋がらない層にどうアプローチするかが課題。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・アウトカムは向上したか ・アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・血糖値の有所見率はR3は改善傾向にあったものの、R4には基準年より悪化している。 ・メタボリックシンドロームも予備軍については改善傾向にあるものの、該当率は少しずつ悪化している。 ・短期的な数字の動きでは効果の判断は難しい(昨年度評価より)	・単年度では変化が小さく判断が難しい ・効果がないわけではない	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断不可)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・施策は大事だが、整合性の観点から指標の見直しを行う必要がある。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

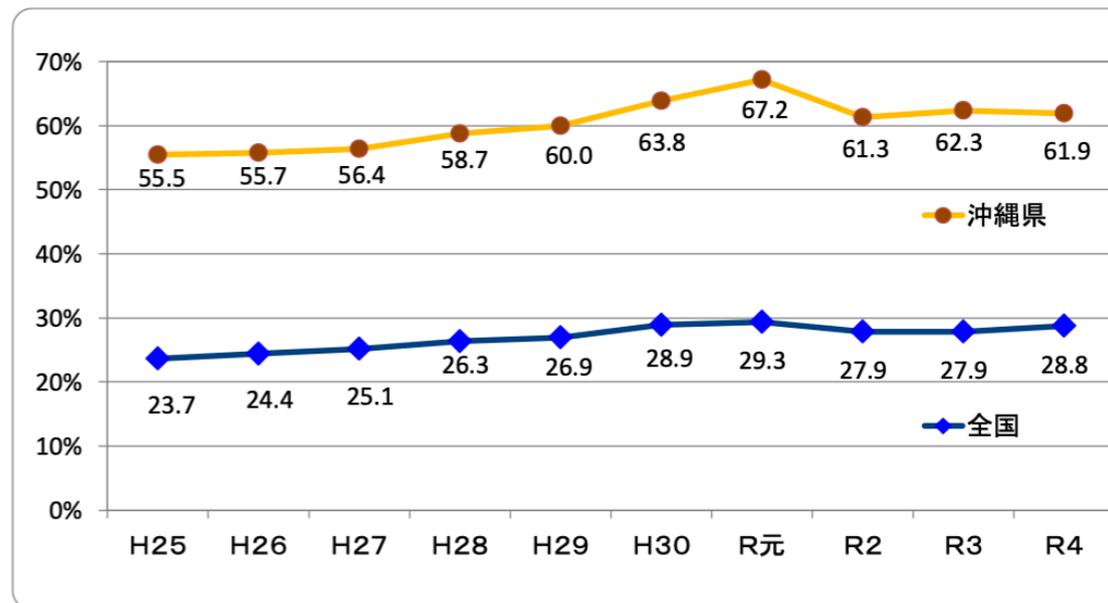
(参考) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の状況

図51 特定健康診査受診率の推移（平成25年度～令和4年度）



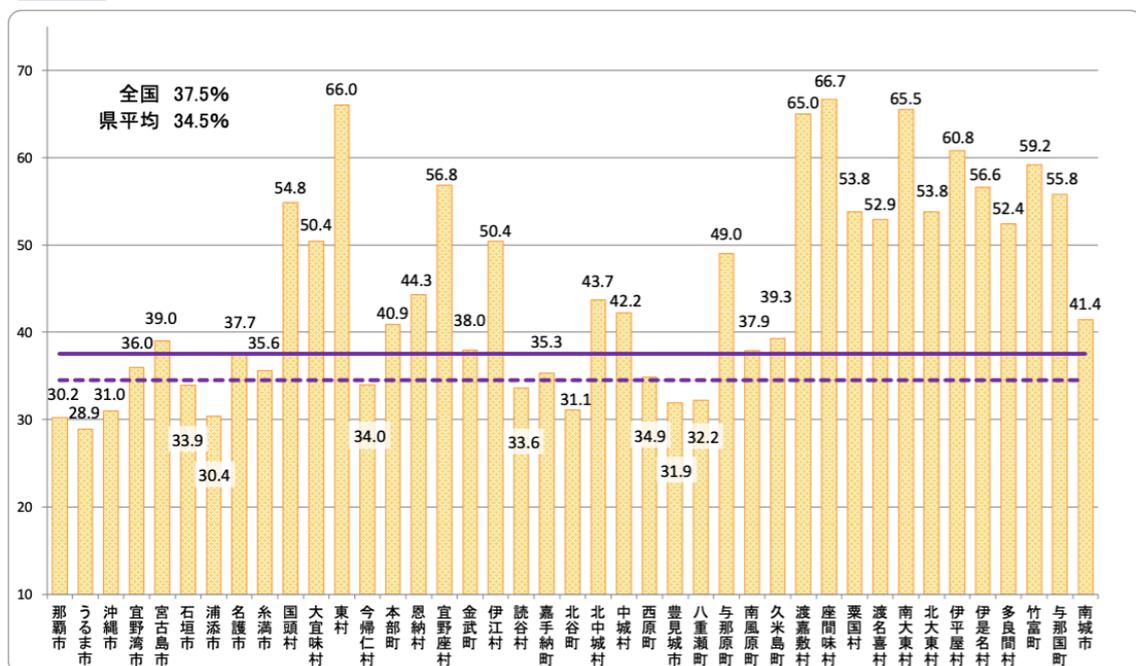
出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」各年度

図54 特定保健指導実施率の推移（平成25年度～令和4年度）



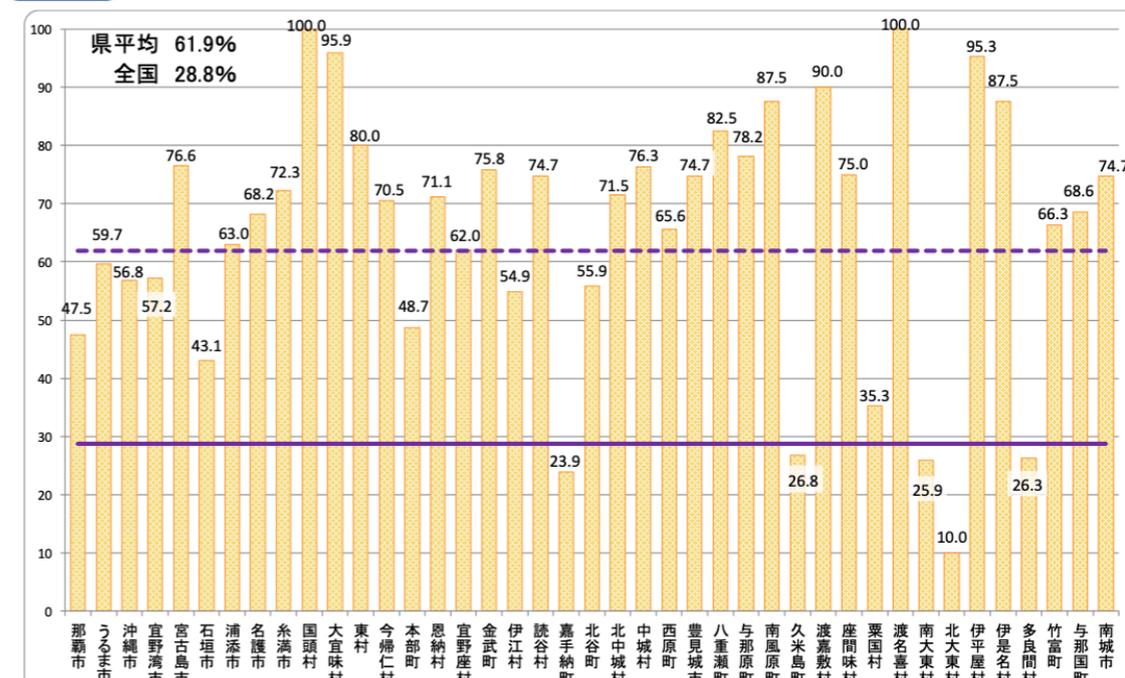
出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」各年度

図53 特定健康診査受診率（令和4年度・県内市町村別）



出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図56 特定保健指導実施率（令和4年度・県内市町村別）



出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度決算額 (千円)	令和7年度予算額 (千円)	実績・成果 (アウトプット)
2	トライアングル事業	医療機関が保険者へ受診者の検査データを提供する	毎年度	保険者協議会 医療機関	—	4,094	5,100	受診者の検査データの保険者への提供 協力医療機関の増

効果

(糖B-101) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

初期アウトカム

糖P-304	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数	R4年度	R4年度	R5年度	R6年度	
	89 医療機関	89 医療機関	87 医療機関	77 医療機関		↓
	市町村国保	(75)	(75)	(75)	(70)	↓
	協会けんぽ	(14)	(14)	(12)	(7)	↓

➔

中間アウトカム

糖O-201	血糖値の有所見率	R2年度	R2年度	R3年度	R4年度	
	HbA1c6.5以上	8.4%	8.4%	8.3%	8.7%	↑
	空腹時血糖 126mg/dl以上	6.9%	6.9%	6.7%	6.9%	→
糖O-202	メタボリックシンドローム 該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	男性	30.3%	30.3%	30.5%	30.5%	↑
	女性	10.0%	10.0%	10.1%	10.2%	↑
糖O-203	メタボリックシンドローム 該当率+予備軍該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
	男性	51.6%	51.6%	51.2%	51.2%	↓
	女性	18.9%	18.9%	18.8%	18.9%	→

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果 (事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・ 分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・ 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ 施策の概念と一致しておらず、別施策として考えるべき (前年度評価より) ・ 検査データが保険者へ提供されれば、効果的な保健指導に繋がる。	・ 左記のとおり、事業と施策の紐づけについて見直しが必要。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・ 資源は用意されたか ・ 施策は実施されたか、進捗はどうか ・ アウトプットが生まれているか ・ 施策関係者はどう感じているか	・ 事業予算書・決算書 ・ アウトプット指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ トライアングル事業を実施する医療機関数は減少傾向にある。 ・ 検査データ提供に手間がかかるとの声がある (前年度評価より)	・ 実施医療機関数は減少しており、事業改善や周知方法等についても検討しながら進める必要がある。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・ アウトカムは向上したか ・ アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・ 外部要因の影響や全体的な課題	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 血糖値の有所見率はR3は改善傾向にあったものの、R4には基準年より悪化している。 ・ メタボリックシンドロームも予備軍については改善傾向にあるものの、該当率は少しずつ悪化している。	・ コロナ禍においては、当事業が健診受診率低下に歯止めをかけており、効果は出している。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 (現時点では判断不可)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・ 多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見	(・ 整合性の観点から、別施策として位置づけるべきであるが、取組みの重要性から、昨年度は予算があれば強化すべき事業として判定している)	・ 整合性についての整理は必要だが、事業自体は効果を出しており、今後もしっかり維持していくべき。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度決算額 (千円)	令和7年度予算額 (千円)	実績・成果 (アウトプット)
3	うちなー健康経営宣言	企業の健康経営の意識を高め、働き盛り世代の健康をサポートする	毎年度	協会けんぽ 沖縄労働局	—	—	—	宣言登録事業者数は令和6年度中に335事業所が新規に登録

効果

(糖B-101) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

初期アウトカム

糖P-305	うちなー健康経営宣言登録事業者数	R4年度	R4年度	R5年度	R6年度
		1516事業所	1516事業所	1725事業所	2060事業所

➔

中間アウトカム

糖O-201	血糖値の有所見率 HbA1c6.5以上 空腹時血糖 126mg/dl以上	R2年度	R2年度	R3年度	R4年度
		8.4%	8.4%	8.3%	8.7%
		6.9%	6.9%	6.7%	6.9%

糖O-202	メタボリックシンドローム 該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
	男性	30.3%	30.3%	30.5%	30.5%
	女性	10.0%	10.0%	10.1%	10.2%

糖O-203	メタボリックシンドローム 該当率+予備軍該当率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
	男性	51.6%	51.6%	51.2%	51.2%
	女性	18.9%	18.9%	18.8%	18.9%

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果 (事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・ 分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・ 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ うちなー経営宣言登録事業者について、直接的な因果関係は確認できないが職場における健康経営の意識醸成により職員の健康をサポートする取り組みが広がれば、適度な運動の推進等によるメタボリックシンドローム該当者の減少に寄与すると推察される。	・ 左記のとおり	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・ 資源は用意されたか ・ 施策は実施されたか、進捗はどうか ・ アウトプットが生まれているか ・ 施策関係者はどう感じているか	・ 事業予算書・決算書 ・ アウトプット指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 健康経営宣言登録事業はR5年度で209事業所、R6年度で335事業所と順調に登録数が伸びている。	・ 左記のとおり、順調に登録数を伸ばしている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・ アウトカムは向上したか ・ アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・ 外部要因の影響や全体的な課題	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 血糖値の有所見率はR3は改善傾向にあったものの、R4には基準年より悪化している。 ・ メタボリックシンドロームも予備軍については改善傾向にあるものの、該当率は少しずつ悪化している。	・ 職場の定期健康診断の有所見率が12年全国連続ワースト1位だったが、ワースト2位に改善し、5者協定においては効果が出ていると評価されている。(健康長寿課報告)	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 (現時点では判断不可)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・ 多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見		・ 健康経営宣言を行うメリットも打ち出しながら、今後も維持していくべき。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

Chapter

4

個別施策の評価
2) 重症化予防

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7今年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
4 糖尿病性腎症重症化 予防プログラム	糖尿病リスクの高い未受診者、糖尿病治療 中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症 通院患者に、関係機関から受診勧奨・保健 指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人口 透析への移行を防止する。	毎年度	保険者、県、県・ 地区医師会、沖縄 県糖尿病対策推進 会議	国民健康保険課	—	—	糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上 (HbA1c8.0以上再掲))に対する受診勧奨実施率 沖縄県：68.9%、北部：55.2% 中部：80.1%、南部：65.3% 宮古：91.7%、八重山：43.2% 経年は資料2-1参照

効果

初期アウトカム		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖P-307	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)のうち、受 診勧奨により受診した割合					
	市町村国保 協会けんぽ	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%	↑
糖P-308	糖尿病性腎症患者への受診 勧奨、保健指導の実施率					
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%	↓

中間アウトカム		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖O-204	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	14.8%	14.8%	14.1%	14.6%	↑
	協会けんぽ	9.5%	9.5%	10.2%	10.6%	↑

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・ 分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・ 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ 重症化予防プログラムは、糖尿病の重症化を予防するために保険者・県・県及び各地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議において策定されたプログラムでありアウトカムに直結する取り組みである。	・ 左記のとおり。 ・ 中間アウトカムの指標の改善・悪化の考え方については要検討(検診の受診率が上がれば、第3期・4期の患者は増えるのでは)	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・ 資源は用意されたか ・ 施策は実施されたか、進捗はどうか ・ アウトプットが生まれているか ・ 施策関係者はどう感じているか	・ 事業予算書・決算書 ・ アウトプット指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 糖尿病型に対する受診勧奨実施率は、概ね向上しているが、医療圏における差が大きい(北部・八重山においては受診勧奨の推進が必要か) ・ 受診勧奨により受診した患者の割合は市町村国保は改善傾向にあるが、協会けんぽは悪化傾向にある。	・ 左記のとおり。受診勧奨実施率は概ね上昇傾向にあり、宮古医療圏は少し低下したものの90%を超える高い実施率となっている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・ アウトカムは向上したか ・ アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・ 外部要因の影響や全体的な課題	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 糖尿病性腎症第3、4期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。 ・ 保健指導の実施率が下がっていることから、取組みを強化していく必要があると思料される。	・ 中間アウトカムは悪化傾向にあるが、受診率の向上は状態の悪い患者の掘り起こしに繋がるため第3期・4期相当は増えることも考えられる。指標の考え方については検討が必要	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断不)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・ 多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見		・ 重症化予防のための取組みであり、引き続き維持すべき事業。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7今年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
4 糖尿病性腎症重症化 予防プログラム	糖尿病リスクの高い未受診者、糖尿病治療 中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症 通院患者に、関係機関から受診勧奨・保健 指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人口 透析への移行を防止する。	毎年度	保険者、県、県・ 地区医師会、沖縄 県糖尿病対策推進 会議	国民健康保険課	—	—	糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上 (HbA1c8.0以上再掲))に対する受診勧奨実施率 沖縄県：68.9%、北部：55.2% 中部：80.1%、南部：65.3% 宮古：91.7%、八重山：43.2% 経年は資料2-1参照

効果

初期アウトカム		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖P-307	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)のうち、受 診勧奨により受診した割合					
	市町村国保 協会けんぽ	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%	↑
糖P-308	糖尿病性腎症患者への受診 勧奨、保健指導の実施率					
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%	↓

▶

中間アウトカム		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
糖O-204	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	14.8%	14.8%	14.1%	14.6%	↑
	協会けんぽ	9.5%	9.5%	10.2%	10.6%	↑

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議	・重症化予防プログラムは、糖尿病の重症化を予防するために保険者・県・県及び各地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議において策定されたプログラムでありアウトカムに直結する取り組みである。	・左記のとおり。 ・中間アウトカムの指標の改善・悪化の考え方については要検討(検診の受診率が上がれば、第3期・4期の患者は増えるのでは)	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・資源は用意されたか ・施策は実施されたか、進捗はどうか ・アウトプットが生まれているか ・施策関係者はどう感じているか	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病型に対する受診勧奨実施率は、概ね向上しているが、医療圏における差が大きい(北部・八重山においては受診勧奨の推進が必要か) ・受診勧奨により受診した患者の割合は市町村国保は改善傾向にあるが、協会けんぽは悪化傾向にある。	・左記のとおり。受診勧奨実施率は概ね上昇傾向にあり、宮古医療圏は少し低下したものの90%を超える高い実施率となっている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・アウトカムは向上したか ・アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病性腎症第3、4期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。 ・保健指導の実施率が下がっていることから、取り組みを強化していく必要があると思料される。	・中間アウトカムは悪化傾向にあるが、受診率の向上は状態の悪い患者の掘り起こしに繋がるため第3期・4期相当は増えることも考えられる。指標の考え方については検討が必要	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見		・重症化予防のための取り組みであり、引き続き維持すべき事業。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度決算額 (千円)	令和7年度予算額 (千円)	実績・成果 (アウトプット)
5	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施	定量検査を行うことで、糖尿病性腎症の早期発見・介入を行う	毎年度	医療機関	—	—	—	検査の実施割合は基準年より1%減少している
6	クレアチニン検査の実施	検査実施により糖尿病性腎症の進行を管理し長期的な健康管理に役立てる	毎年度	医療機関	—	—	—	検査の実検査の実施割合は基準年より5.7%増加している

効果

初期アウトカム

糖P-309	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
		27.16%	27.16%	26.1%	26.1%
糖P-310	クレアチニン検査の実施割合	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
		87.70%	87.70%	88.0%	93.4%

➔

中間アウトカム

(糖B-201) 糖尿病の重症化予防ができています

糖O-204	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	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
	市町村国保	14.8%	15.6%	16.7%	14.6%
	協会けんぽ	10.0%	10.0%	11.0%	11.3%

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果 (事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・ 分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・ 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ 厚生労働省指針においても糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う病院・診療所のプロセス指標として掲載 ・ 沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいても再検査項目としての記載がある	・ 左記のとおり。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・ 資源は用意されたか ・ 施策は実施されたか、進捗はどうか ・ アウトプットが生まれているか ・ 施策関係者はどう感じているか	・ 事業予算書・決算書 ・ アウトプット指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 尿中アルブミン・蛋白定量検査については若干減少しており、クレアチニン検査の実施割合は増加している(いずれの検査も、全国よりも高い実施率)。 全国中央値 アルブミン: 19.7、クレアチニン: 89 ・ (前年度評価における意見) 全医療機関によって検査実施に濃淡がある。	・ 左記のとおり。 基準年より悪化している数字もあるものの、取組みは実施されている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・ アウトカムは向上したか ・ アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・ 外部要因の影響や全体的な課題	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 糖尿病性腎症第3、4期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。	・ 数字は悪化しているが、検査自体の効果はあると考えられる。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 (現時点では判断不可)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・ 多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・ 大事な取組であり引き続き維持すべき事業。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

Chapter

5

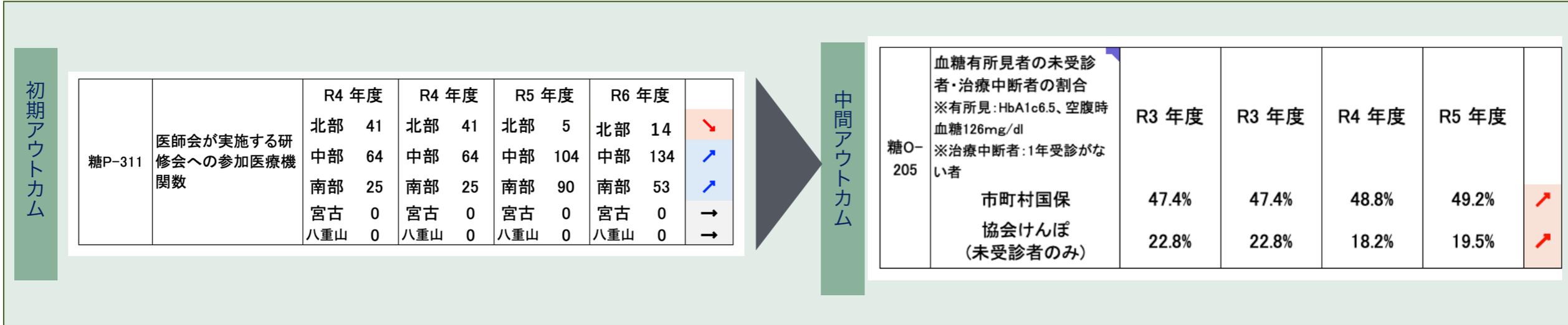
個別施策の評価

3) 専門治療の体制整備

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
7 地域医療連携推進事業	糖尿病対策事業等 (研修会の実施)	毎年度	各地区医師会	医療政策課	5,440	9,812	日本糖尿病協会認定の研修会参加医療機関：110施設 各医師会独自の研修会参加医療機関：77施設

効果



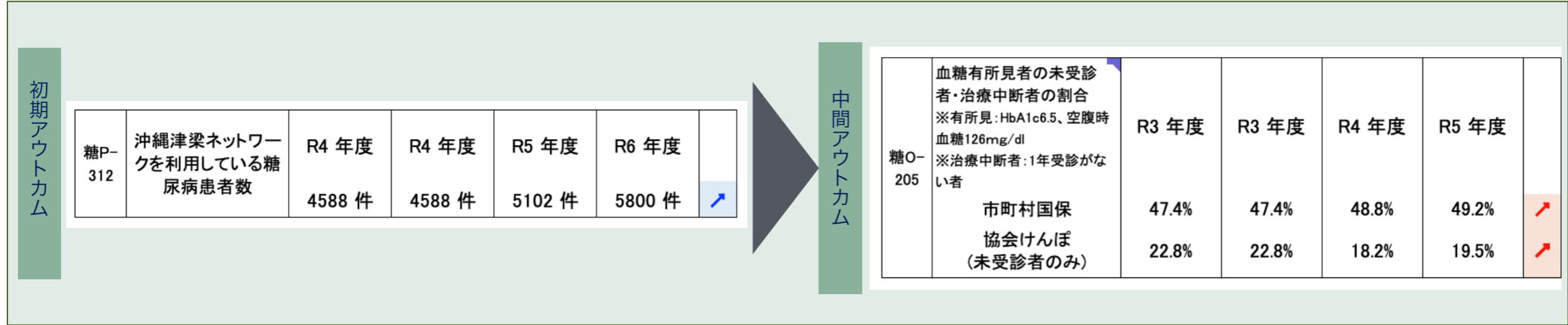
評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・ 分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・ 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ 研修会への参加により、糖尿病治療に係る知識が深まり質の高い医療提供体制が構築される。患者の治療継続の大きな要因の一つといえる。	・ 左記のとおり。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・ 資源は用意されたか ・ 施策は実施されたか、進捗はどうか ・ アウトプットが生まれているか ・ 施策関係者はどう感じているか	・ 事業予算書・決算書 ・ アウトプット指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 事業費については、取組みに記載のとおり ・ 県全体で受講施設は187施設となっている ・ 受講アンケートによると、治療の効率、精度向上につながった、参考になったとの回答が多く得られた。 ・ 研修会を開催できていない地域もあり課題となっている。	・ 研修会を開催できていない地区医師会があるので、リモートを活用しながら研修の機会を広げていくとよい。(現状はその数字は把握できていない状況)	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・ アウトカムは向上したか ・ アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・ 外部要因の影響や全体的な課題	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ 血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合は年々増加している。 ・ 研修の成果がすぐにアウトカムの改善につながるわけではないため、長期的な視点で見ることが必要である。	・ (数字としては判断できないが、) 研修会の開催は質の向上に繋がっていると判断できる。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断不)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・ 多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見		・ 大切な事業なので、リモートを活用し研修を受ける機会を拡大させていくべき。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
8	地域医療構想機能連携強化事業	おきなわ津梁ネットワークの整備等	毎年度	沖縄県医師会	医療政策課	40,000	40,000	おきなわ津梁ネットワークの機能拡大による利便性が向上と参加登録の勧奨により、登録者は678名増加した。

効果



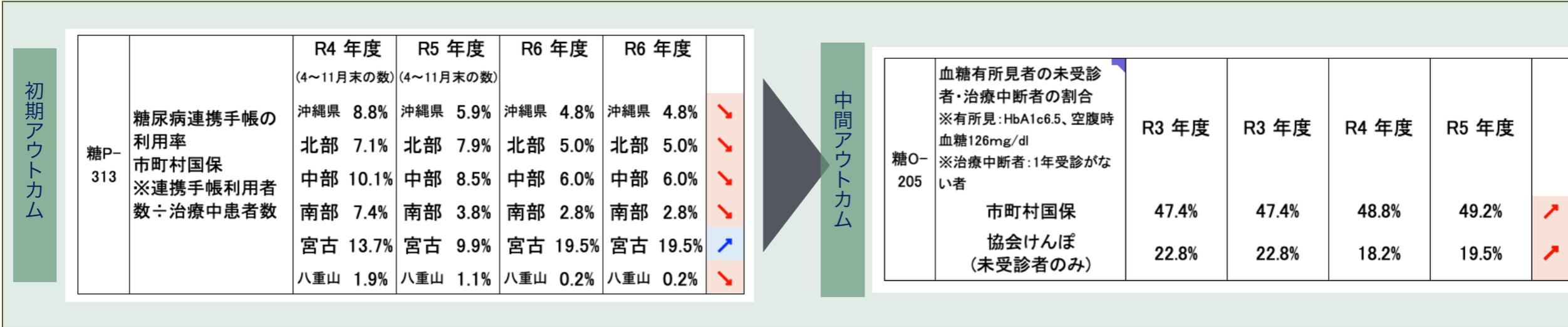
評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議	・おきなわ津梁ネットワークに登録することで、検診データや治療状況等が共有され、適切に糖尿病の治療を継続することに繋がる。	・左記のとおり。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・資源は用意されたか ・施策は実施されたか、進捗はどうか ・アウトプットが生まれているか ・施策関係者はどう感じているか	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・事業費については、取組みに記載のとおり ・事業計画通りのシステム改善(機能拡大)を行っている。 ・津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数は増えている。	・県民の登録者数は着実に増えている。 ・医療機関側も病院・診療所ともに参加登録が増え、情報共有を積極的に活用する開示病院も増えている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・アウトカムは向上したか ・アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合は年々増加している。 ・病病連携・病診連携の取組みがすぐアウトカムにつながるわけではなく、長期的な視点で見る必要がある。	・おきなわ津梁ネットワークの積極的な活用により、情報共有がスムーズとなり連携強化が図られている。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断不)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見		・よい連携の形が出てきているので、今後も積極的にとりこんでいくべき。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和7年度 決算額(千円)	令和7年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
1	糖尿病連携手帳の利用	手帳を利用し、患者、医療機関、 保険者等が検査結果・治療方針を 共有する	毎年度	医療機関	医療政策課	—	—	各圏域ともに低下傾向にある

効果



評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	判定
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか ・分野・中間アウトカムとその指標は適切か ・分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議	・糖尿病連携手帳を利用することで、治療状況等が共有され、適切に糖尿病の治療を継続することに繋がる。	・左記のとおり。	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行 (プロセス) 評価	計画どおり実施されているか ・資源は用意されたか ・施策は実施されたか、進捗はどうか ・アウトプットが生まれているか ・施策関係者はどう感じているか	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病連携手帳の利用率は初期アウトカムのとおり ※ただし、数字の取り方について疑義があるため、今後の指標設定に検討を要する(前年度評価時意見)	・数字の取り方は要検討だが、積極的に利用したいという医療機関のニーズはある。(県医師会から配布しているとのアナウンスあり)	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果 (インパクト) 評価	施策が効果を生んでいるか ・アウトカムは向上したか ・アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病連携手帳は治療継続に有効であるが、利用状況の数値が正確でない可能性があり、現時点において効果を測るのは困難。	・連携手帳自体の利用効果は高いといえる。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察(現時点では判断不)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での 主な意見	(前年度意見) ・指標の取り方に課題は残るものの、他科との連携等も含め、糖尿病治療には重要な取り組みであり、取り組み強化が求められる。	昨年度意見と同様、今後も積極的に取り組んでいくべきものである。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき