施策・指標マップ

	番号	A 個別施策	番号	B 目標（体制整備・医療サービス）		番号	C 目的（府民の状態）	
予防	1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の推進		1	糖尿病による新規人工透析患者の減少	
				指標	第3次大阪府健康増進計画の目標値		指標	糖尿病による新規人工透析導入患者数
医療機能の分化・連携	2	医療体制に関する協議の実施	2	地域の実情に応じた糖尿病の医療体制の構築				
				指標	各二次医療圏で設定した取組			

目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2020 年度（中間年）	2023 年度（最終年）
B	第３次大阪府健康増進計画での目標値	－	第３次大阪府健康増進計画で評価します			
B	各二次医療圏で設定した取組※	－	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	糖尿病による新規人工透析導入患者数	－	1,162 人（平成 27 年）	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	－	1,000 人未満

※第９章「二次医療圏における医療体制」参照

向けた取組を推進します。

《数値目標》

目標項目	基準値	現状値	目標値（R5）	備考
目指す姿（分野アウトカム）				
合併症予防として糖尿病治療中者で、HbA1c7.0%以上の者の割合の減少	37.7% （H27）	37.2% （R1）	30.0%	健康いきいき 21 健康しが推進プラン
圏糖尿病足病変にかかる下肢切断術の件数	79 件 （H30）	78 件 （R1）	増加の抑制	中間見直し時に追加
取組の方向性（中間アウトカム）				
圏特定健康診査受診率	52.7% （H29）	58.4% （R1）	70%以上	中間見直し時に追加
圏特定保健指導実施率	22.1% （H29）	26.9% （R1）	45%以上	中間見直し時に追加
糖尿病性腎症による新規透析導入者数	181 人 （H27）	145 人 （R2）	増加の抑制	健康いきいき 21 健康しが推進プラン 医療費適正化計画
具体的な施策（アウトプット）				
糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	326 か所 （H29） （550 か所中）	394 か所 （R3） （477 か所中）	現状維持	医療機能調査
圏１型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数	－	15/58 （R3）	二次医療圏域で１か所以上を維持	中間見直し時に追加
行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携（市町と連携して保健指導等を実施する等）をしている診療所数	89 か所 （H29） （550 か所中）	169 か所 （R3） （477 か所中）	現状維持	医療機能調査

ロジックモデル

番号	具体的な施策（アウトプット）
1	糖尿病発症に関連する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などにより県民が糖尿病を正しくすることができる
2	特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率向上に向けた働きかけ
3	医療機関未受診者を把握してリスクの高い人への受診勧奨、かかりつけ医の体制構築の推進および医療機関と保険者等の連携体制構築の推進
	指標：糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数
4	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進
	指標：圏1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数
5	滋賀県糖尿病重症化予防プログラムを基に専門職種による保健指導の実施体制構築を促進
	指標：行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数
6	糖尿病治療に関して医師への研修推進
7	質の高い療養指導を行うために管理栄養士や看護職等の育成推進
8	全圏域に糖尿病地域医療連携推進会議等を設置し、糖尿病の発症や重症化対策の効果的な体制整備

番号	取組の方向性（中間アウトカム）
1	糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進
	指標：圏特定健康診査受診率
	指標：圏特定保健指導実施率
2	機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進
	指標：糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
3	発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化
	指標：（検討中）
4	地域における有機的な保健医療連携体制の構築
	指標：（検討中）

番号	目指す姿（分野アウトカム）
1	全ての県民が、糖尿病について知ることで、発症・重症化を予防し、病気になっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる
	指標：糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少
	指標：圏糖尿病足病変にかかる下肢切断手術の件数

⑤数値目標

指標名	現状								目標		出典
	時点	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計	時点	数値	
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	H26年							101.1	H35年	101.1以上	患者調査
新規人工透析導入患者数 人口10万人あたり	H27年度	33.0	30.5	49.0	37.9	47.9	32.3	38.3	H35年度	全ての圏域で38.3以下	NDBデータ
糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）	H27年							6.1	H35年	5.5以下	人口動態特殊報告
糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）	H27年							1.8	H35年	1.8以下	人口動態特殊報告

・糖尿病患者の年齢調整外来受療率：医療機関の未受診を減らす観点から、目標を現状以上に設定

・新規人工透析導入患者数 人口 10 万人当たり：地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、目標を６圏域の平均値以下に設定

・糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）：H27 年人口動態特殊報告における全国値 5.5 と比較して高いことから、目標値を全国値以下に設定

・糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）：H27 年人口動態特殊報告における全国値 2.5 と比較して低いことから、目標値を現状値以下に設定

〔別表　糖尿病に係る医療機能別医療機関数（えひめ医療情報ネット）〕　平成 29 年 12 月現在

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
内分泌・代謝・栄養領域の一次診療	34	90	66	277	96	63	626
糖負荷試験（耐糖能精密）	5	11	11	37	9	10	83
糖負荷試験（常用負荷試験）	4	12	17	52	13	9	107
インスリン療法	26	64	52	235	78	50	505
糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）	25	61	45	208	67	39	445
糖尿病教育入院（各専門職種の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もの）	3	6	6	8	2	1	26
小児糖尿病	2	8	5	22	4	6	47
糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導	20	53	44	187	50	30	384
血液透析	3	11	9	19	8	6	56
夜間透析	1	7	2	11	2	3	26
腹膜透析（ＣＡＰＤ）	2	6	5	11	7	4	35
糖尿病昏睡治療	1	3	5	1	2	1	13

糖尿病

病期	施策			施策効果			（最終）目的		
初期・安定期治療	1 市町及び保険者が行う保健指導の拡充・健康診断や健康診査の受診促進		再掲 □						
	関連データ	特定健診受診率	↑						
		特定保健指導実施率	↑						
	2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進		再掲 □						
	関連データ	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数	↑						
	3 検査・治療や血糖コントロール等専門的指導を適切に実施できる医療体制の整備		再掲 □	16	糖尿病の診断及び生活習慣の指導を受けられる	再掲 □			
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数	↑		関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑		
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑			ＨｂＡ1ｃ検査の実施件数	↑		
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑			外来栄養食事指導料の実施件数	↑		
	4 歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活指導や運動指導を実施できる体制づくり		再掲 □						
	関連データ	特定健診受診率	↑						
		特定保健指導実施率	↑						
		外来栄養食事指導を実施している医療機関数	↑						
	5 患者に対して低血糖時及びシックデイの対応について指導		再掲 □	17	良好な血糖コントロールを目指した治療を受けられる	再掲 □	21	糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制	
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑					新規人工透析導入患者数	↓
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑						
	6 歯周病治療における血糖値検査を活用するなど糖尿病の早期発見のため、歯科医と内科医の連携体制の整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病登録歯科医師数	↑						
		歯周病専門医数	↑						
専門治療	7 教育入院等の集中的な治療を行うため、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の育成や資質の向上		再掲 □						
	関連データ	教育入院を行う医療機関数	↑						
	8 本人や家族に対する生活指導等に取り組む地域の保健活動の体制整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑	18	血糖コントロール指標が改善するよう、集中的な治療を受けられる	再掲 □			
	9 予防・専門治療を行う医療機関、合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進		再掲 □	関連データ	教育入院を行う医療機関数	↑			
	関連データ	糖尿病透析予防指導の実施件数	↑		糖尿病透析予防指導の実施件数	↑			
	10 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進		再掲 ☑						
	関連データ	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数	↑						
急性増悪時治療	11 急性合併症の治療が常時対応可能な医療体制の整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑						
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑	19	糖尿病昏睡等急性合併症において、救急搬送及び24時間の専門医療機関での治療が受けられる	再掲 □			
	12 予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進		再掲 ☑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整死亡率	↓			
	関連データ	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	→			
	13 急性合併症の対応について指導		再掲 □		糖尿病足病変に対する管理	→			
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数）	↑		糖尿病網膜症手術数	→			
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑						
		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑						
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑						
慢性合併症治療	14 合併症進行を防ぐため、血糖コントロールを行う専門病院への紹介受診や医療連携を推進		再掲 □				22	糖尿病が原因で死亡する人を減少させる。	
	関連データ	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑				関連データ	糖尿病患者の年齢調整死亡率	↓
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑						
	15 眼科や人工透析実施可能機関、歯科診療所などと糖尿病治療機関が連携して治療を実施できる体制を整備		再掲 □	20	糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を受けられる	再掲 □			
	関連データ	糖尿病登録歯科医師数	↑	関連データ	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	→			
		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑		糖尿病足病変に対する管理	→			
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑		糖尿病網膜症手術数	→			

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

〔糖尿病足病変に対する管理（レセプト枚数)〕

	H27 年度	R 元年度	増減
宇摩	83	44	△39
新居浜・西条	1,405	1,616	＋211
今治	356	395	＋39
松山	2,508	3,076	＋568
八幡浜・大洲	878	702	△176
宇和島	79	78	△１
県計	5,309	5,911	＋602

（厚生労働省「NDB」）

⑶　第７次計画の見直しについて

①　今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

②　数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより追加された「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」及び「１型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」は、QOL に係る指標となります。「１型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」は、これまでなかった１型糖尿病に関する指標となります。

〔糖尿病患者の新規下肢切断術の件数〕

	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	（人口 10 万人あたり）	時点
全国	7,867	6.2	R 元年度
愛媛県	102	7.4	

（厚生労働省「NDB」）

〔１型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数〕

	1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	時点
全国	1,465	R 元年度
愛媛県	16	

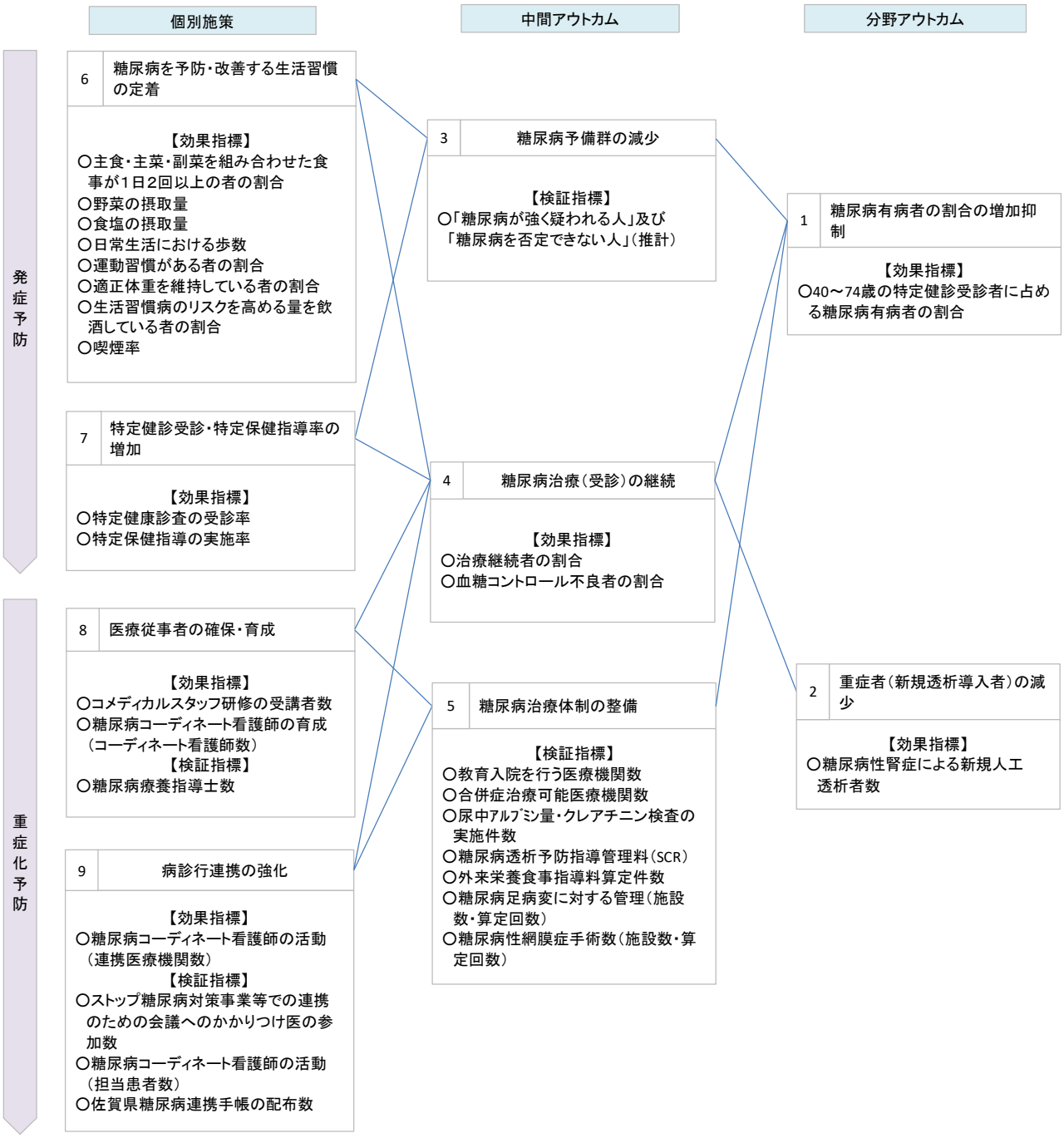
（厚生労働省「NDB」）

糖尿病

病期	施策			施策効果			（最終）目的		
初期・安定期治療	1 市町及び保険者が行う保健指導の拡充・健康診断や健康診査の受診促進		再掲 □	16 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を受けられる		再掲 □	21 糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制		
	関連データ	特定健診受診率	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑
		特定保健指導実施率	↑		HbA1c検査の実施件数	↑		新規人工透析導入患者数	↓
	2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進		再掲 □		外来栄養食事指導料の実施件数	↑			
	関連データ	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数	↑						
	3 検査・治療や血糖コントロール等専門的指導を適切に実施できる医療体制の整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑						
	4 歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活指導や運動指導を実施できる体制づくり		再掲 □						
	関連データ	特定健診受診率	↑						
		特定保健指導実施率	↑						
		外来栄養食事指導を実施している医療機関数	↑						
	5 患者に対して低血糖時及びシックデイの対応について指導		再掲 □	17 良好な血糖コントロールを目指した治療を受けられる		再掲 □			
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑			
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑						
	6 歯周病治療における血糖値検査を活用するなど糖尿病の早期発見のため、歯科医と内科医の連携体制の整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病登録歯科医師数	↑						
		歯周病専門医数	↑						
専門治療	7 教育入院等の集中的な治療を行うため、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の育成や資質の向上		再掲 □						
	関連データ	教育入院を行う医療機関数	↑						
	8 本人や家族に対する生活指導等に取り組む地域の保健活動の体制整備		再掲 □						
	関連データ	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	↑						
	9 予防・専門治療を行う医療機関、合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進		再掲 □	18 血糖コントロール指標が改善するよう、集中的な治療を受けられる		再掲 □			
	関連データ	糖尿病透析予防指導の実施件数	↑	関連データ	教育入院を行う医療機関数	↑			
	10 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進		再掲 ☑		糖尿病透析予防指導の実施件数	↑			
	関連データ	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数	↑						
急性増悪時治療	11 急性合併症の治療が常時対応可能な医療体制の整備		再掲 □	19 糖尿病昏睡等急性合併症において、救急搬送及び24時間の専門医療機関での治療が受けられる		再掲 □			
	関連データ	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑	関連データ	糖尿病患者の年齢調整死亡率	↓			
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	→			
	12 予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進		再掲 ☑		糖尿病足病変に対する管理	→			
	関連データ	糖尿病透析予防指導の実施件数	↑		糖尿病網膜症手術数	→			
	13 急性合併症の対応について指導		再掲 □		糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	↓			
	関連データ	糖尿病内科（代謝内科）医師数）	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数	↑						
		糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	↑						
		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑						
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑						
慢性合併症治療	14 合併症進行を防ぐため、血糖コントロールを行う専門病院への紹介受診や医療連携を推進		再掲 □	20 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を受けられる		再掲 □	22 糖尿病が原因で死亡する人を減少させる。		
	関連データ	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑	関連データ	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	→	関連データ	糖尿病患者の年齢調整死亡率	↓
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑		糖尿病足病変に対する管理	→			
		1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	↑		糖尿病網膜症手術数	→			
	15 眼科や人工透析実施可能機関、歯科診療所などと糖尿病治療機関が連携して治療を実施できる体制を整備		再掲 □		糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	↓			
	関連データ	糖尿病登録歯科医師数	↑						
		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	↑						
		糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	↑						
		1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	↑						

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

○ 施策体系表


個別施策
中間アウトカム
分野アウトカム
発症予防
重症化予防
6 糖尿病を予防・改善する生活習慣の定着
【効果指標】
○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合
○野菜の摂取量
○食塩の摂取量
○日常生活における歩数
○運動習慣がある者の割合
○適正体重を維持している者の割合
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
○喫煙率
7 特定健診受診・特定保健指導率の増加
【効果指標】
○特定健康診査の受診率
○特定保健指導の実施率
8 医療従事者の確保・育成
【効果指標】
○コメディカルスタッフ研修の受講者数
○糖尿病コーディネート看護師の育成（コーディネート看護師数）
【検証指標】
○糖尿病療養指導士数
9 病診行連携の強化
【効果指標】
○糖尿病コーディネート看護師の活動（連携医療機関数）
【検証指標】
○ストップ糖尿病対策事業等での連携のための会議へのかかりつけ医の参加数
○糖尿病コーディネート看護師の活動（担当患者数）
○佐賀県糖尿病連携手帳の配布数
3 糖尿病予備群の減少
【検証指標】
○「糖尿病が強く疑われる人」及び「糖尿病を否定できない人」（推計）
4 糖尿病治療（受診）の継続
【効果指標】
○治療継続者の割合
○血糖コントロール不良者の割合
5 糖尿病治療体制の整備
【検証指標】
○教育入院を行う医療機関数
○合併症治療可能医療機関数
○尿中ｱﾙﾌﾞﾐﾝ量・クレアチニン検査の実施件数
○糖尿病透析予防指導管理料（SCR）
○外来栄養食事指導料算定件数
○糖尿病足病変に対する管理（施設数・算定回数）
○糖尿病性網膜症手術数（施設数・算定回数）
1 糖尿病有病者の割合の増加抑制
【効果指標】
○40～74歳の特定健診受診者に占める糖尿病有病者の割合
2 重症者（新規透析導入者）の減少
【効果指標】
○糖尿病性腎症による新規人工透析者数

○ 数値目標

【分野アウトカム】

指標		現状	目標
1	40～74 歳の特定健診受診者に占める糖尿病有病者の割合 （特定健診データ＊）	総数 11.5% 男性 14.5%・女性 8.5% （2015 年）	増加させない （2022 年）
2	糖尿病性腎症による新規人工透析者数 （県調査）	126 人 （2016 年）	68 人 （2022 年）

【中間アウトカム】

指標		現状	目標
3	「糖尿病が強く疑われる人」及び「糖尿病を否定できない人」（推計） （国民健康・栄養調査）	135,000 人 （2016 年）	－
4	治療継続者の割合 （特定健診データ＊）	総数 55% 男性 57.2%・女性 51.9% （2015 年）	総数 67.2% 男性 67.5%・女性 66.8% （2022 年）
	血糖コントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の割合 （特定健診データ＊）	総数 0.9% 男性 1.3%・女性 0.5% （2015 年）	総数 0.9% 男性 1.2%・女性 0.6% （2022 年）
5	教育入院を行う医療機関数 （日本糖尿病協会）	2 施設 （2015 年）	－
	合併症治療可能医療機関数 （診療報酬施設基準）	腎症 18 施設 足病変 16 施設 （2015 年）	－
	尿中アルブミン量･クレアチニン検査の人口 10 万人当たり実施件数 （NDB）	Alb：1,534.8 【全国 1,546.6】 Cre：36,824.0 【全国 37,997.5】 （2015 年）	－
	糖尿病透析予防指導管理料 （SCR）	84.9 （2015 年）	－
	外来栄養食事指導料の人口 10 万人当たり算定件数 （NDB）	1092.6 （2015 年）	－
	糖尿病足病変に対する管理（施設数・人口 10 万人当たり算定回数） （NDB）	13 施設・189.6 回 【全国 174.3 回】 （2015 年）	－

指標		現状	目標
	糖尿病性網膜症手術数（施設数・人口10万人当たり算定回数） （NDB）	37施設・76.1回 【全国90.8回】 （2015年）	－

【個別施策】

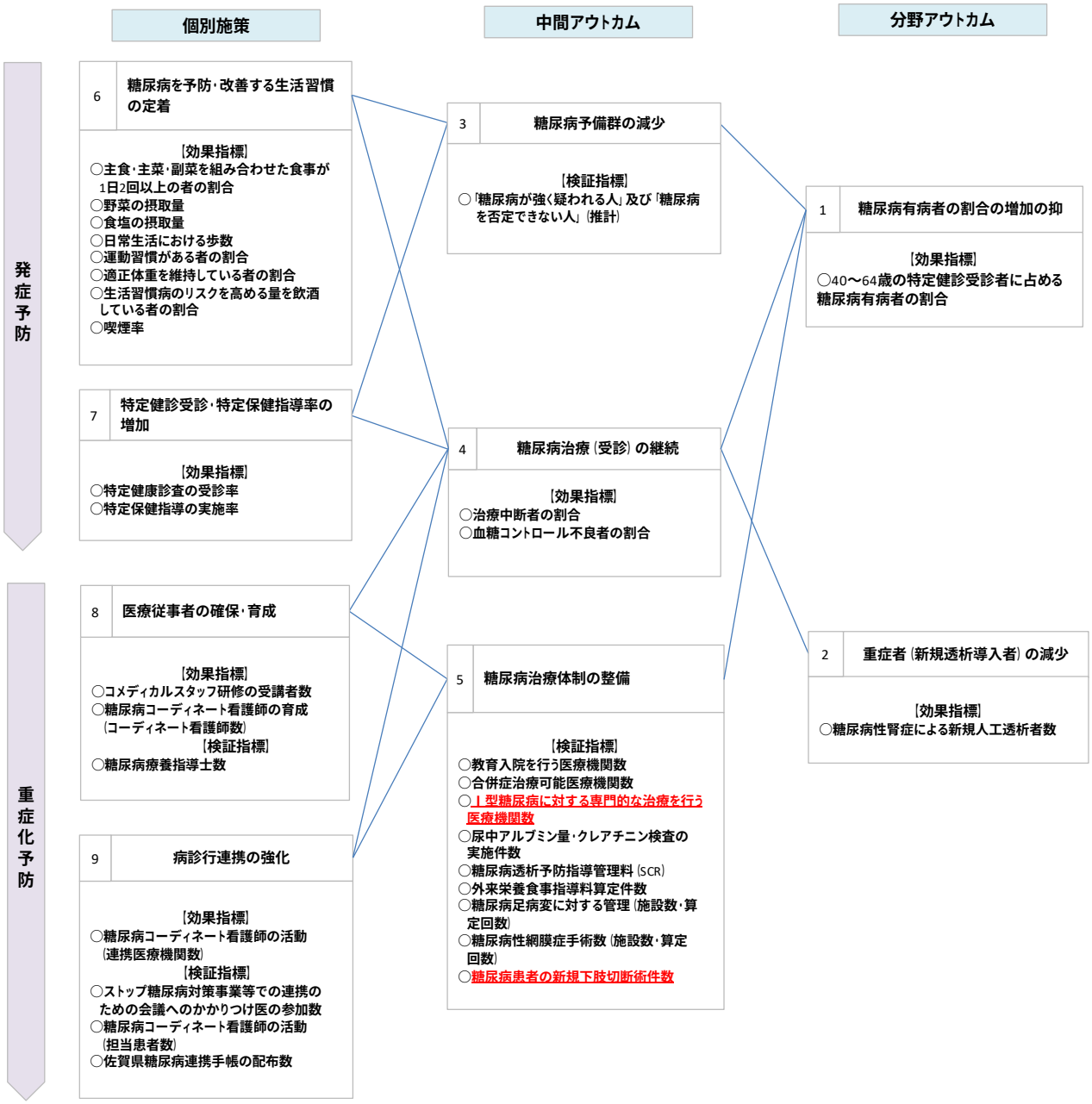
指標		現状	目標
6	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の者の割合 （国民健康・栄養調査）	男性39.7% 女性33.3% （2016年）	男性60% 女性60% （2022年）
	野菜の摂取量 （国民健康・栄養調査）	271.9g （2016年）	350g （2022年）
	食塩の摂取量 （国民健康・栄養調査）	男性10.5ｇ 女性8.6g （2016年）	男性8.0g未満 女性7.0g未満 （2022年）
	日常生活における歩数 （国民健康・栄養調査）	【20～64歳】 男性7,201歩・女性6,578歩 【65歳以上】 男性5,489歩・女性5,341歩 （2016年）	【20～64歳】 男性9,000歩・女性8,500歩 【65歳以上】 男性7,000歩・女性6,000歩 （2022年）
	運動習慣がある者の割合 （県民健康意識調査）	【20～64歳】 男性19.7%・女性12.9% 【65歳以上】 男性34.4%・女性30.3% （2016年）	【20～64歳】 男性35.0%・女性27.0% 【65歳以上】 男性55.0%・女性45.0% （2022年）
	適正体重を維持している者の割合（40～69 歳の肥満者の割合） （特定健診データ）	男性31.6%・女性19.7% （2015年）	男性27.4%・女性16.3% （2022年）
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 （県民健康意識調査）	総数9.1% （2016年）	総数5.0% （2022年）
	喫煙率 （県民健康意識調査）	総数18.1% 男性32.4%・女性6.1% （2016年）	総数15.7% 男性29.8%・女性4.6% （2022年）

指標		現状	目標
7	特定健康診査の受診率 （特定健康診査・特定保健指導実施状況）	46.5% （2015 年）	70% （2023 年）
	特定保健指導の実施率 （特定健康診査・特定保健指導実施状況）	27.9% （2015 年）	45% （2023 年）
8	コメディカルスタッフ研修の受講者数 （県調査）	260 人 （2016 年）	200 人以上 （毎年）
	糖尿病コーディネート看護師の育成（コーディネート看護師数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	50 人 （2016 年）	75 人 （2023 年）
	糖尿病療養指導士数 （佐賀県糖尿病協会）	363 人 （2016 年）	－
9	糖尿病コーディネート看護師の活動（連携医療機関数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	188 施設 （2016 年）	250 施設 （2023 年）
	ストップ糖尿病対策事業等での連携のための会議へのかかりつけ医の参加数 （県調査）	14 人 （2017 年）	－
	糖尿病コーディネート看護師の活動（担当患者数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	704 人 （2016 年）	－
	佐賀県糖尿病連携手帳の配布数 （佐賀県医師会）	6,740 部 （2016 年）	－

※指標の下段の（　）内は、出典元となる調査名

＊）保険者からの情報提供による特定健診データを県健康増進課でとりまとめたもの。
ただし、協会けんぽは、空腹時血糖が測定できない場合に HbA1c を測定しており、全員に HbA1c の測定は行っていない。

○ 施策体系表


個別施策
中間アウトカム
分野アウトカム
発症予防
重症化予防
6 糖尿病を予防・改善する生活習慣の定着
[効果指標]
○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合
○野菜の摂取量
○食塩の摂取量
○日常生活における歩数
○運動習慣がある者の割合
○適正体重を維持している者の割合
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
○喫煙率
7 特定健診受診・特定保健指導率の増加
[効果指標]
○特定健康診査の受診率
○特定保健指導の実施率
8 医療従事者の確保・育成
[効果指標]
○コメディカルスタッフ研修の受講者数
○糖尿病コーディネート看護師の育成（コーディネート看護師数）
[検証指標]
○糖尿病療養指導士数
9 病診行連携の強化
[効果指標]
○糖尿病コーディネート看護師の活動（連携医療機関数）
[検証指標]
○ストップ糖尿病対策事業等での連携のための会議へのかかりつけ医の参加数
○糖尿病コーディネート看護師の活動（担当患者数）
○佐賀県糖尿病連携手帳の配布数
3 糖尿病予備群の減少
[検証指標]
○「糖尿病が強く疑われる人」及び「糖尿病を否定できない人」（推計）
4 糖尿病治療（受診）の継続
[効果指標]
○治療中断者の割合
○血糖コントロール不良者の割合
5 糖尿病治療体制の整備
[検証指標]
○教育入院を行う医療機関数
○合併症治療可能医療機関数
○Ⅰ型糖尿病に対する専門的な治療を行う医療機関数
○尿中アルブミン量・クレアチニン検査の実施件数
○糖尿病透析予防指導管理料（SCR）
○外来栄養食事指導料算定件数
○糖尿病足病変に対する管理（施設数・算定回数）
○糖尿病性網膜症手術数（施設数・算定回数）
○糖尿病患者の新規下肢切断術件数
1 糖尿病有病者の割合の増加の抑
[効果指標]
○40～64歳の特定健診受診者に占める糖尿病有病者の割合
2 重症者（新規透析導入者）の減少
[効果指標]
○糖尿病性腎症による新規人工透析者数

○ 数値目標

【分野アウトカム】

指標		現状	目標
1	40～64 歳の特定健診受診者に占める糖尿病有病者の割合 （特定健診データ＊）	総数 11.5% 男性 14.7%・女性 8.7% （2015 年）	現状維持 （2022 年）
2	糖尿病性腎症による新規人工透析者数 （県調査）	126 人 （2016 年）	68 人 （2022 年）

【中間アウトカム】

指標		現状	目標
3	「糖尿病が強く疑われる人」及び「糖尿病を否定できない人」（推計） （国民健康・栄養調査）	135,000 人 （2016 年）	－
4	治療継続者の割合 （特定健診データ＊）	総数 55% 男性 57.2%・女性 51.9% （2015 年）	総数 67.2% 男性 67.5%・女性 66.8% （2022 年）
	血糖コントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の割合 （特定健診データ＊）	総数 0.9% 男性 1.3%・女性 0.5% （2015 年）	総数 0.9% 男性 1.2%・女性 0.6% （2022 年）
5	教育入院を行う医療機関数 （日本糖尿病協会）	2 施設 （2015 年）	－
	合併症治療可能医療機関数 （診療報酬施設基準）	腎症 18 施設 足病変 16 施設 （2015 年）	－
	Ⅰ型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（NDB）	12 施設 （2019 年）	－
	尿中アルブミン量･クレアチニン検査の人口 10 万人当たり実施件数 （NDB）	Alb：1,534.8 【全国 1,546.6】 Cre：36,824.0 【全国 37,997.5】 （2015 年）	－

指標		現状	目標
	糖尿病透析予防指導管理料 （SCR）	84.9 （2015 年）	－
	外来栄養食事指導料の人口 10 万人当たり算定件数 （NDB）	1092.6 （2015 年）	－
	糖尿病足病変に対する管理（施設数・人口 10 万人当たり算定回数） （NDB）	13 施設・189.6 回 【全国 174.3 回】 （2015 年）	－
	糖尿病性網膜症手術数（施設数・人口 10 万人当たり算定回数） （NDB）	37 施設・76.1 回 【全国 90.8 回】 （2015 年）	－
	糖尿病患者の新規下肢切断術件数 （NDB）	48 件 【全国 7,867 件】 （2019 年）	－

【個別施策】

指標		現状	目標
6	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の者の割合 （国民健康・栄養調査）	男性 39.7% 女性 33.3% （2016 年）	男性 60% 女性 60% （2022 年）
	野菜の摂取量 （国民健康・栄養調査）	271.9g （2016 年）	350g （2022 年）
	食塩の摂取量 （国民健康・栄養調査）	男性 10.5 g 女性 8.6g （2016 年）	男性 8.0g 未満 女性 7.0g 未満 （2022 年）
	日常生活における歩数 （国民健康・栄養調査）	【20～64 歳】 男性 7,201 歩・女性 6,578 歩 【65 歳以上】 男性 5,489 歩・女性 5,341 歩 （2016 年）	【20～64 歳】 男性 9,000 歩・女性 8,500 歩 【65 歳以上】 男性 7,000 歩・女性 6,000 歩 （2022 年）

指標		現状	目標
	運動習慣がある者の割合 （県民健康意識調査）	【20～64 歳】 男性 19.7%・女性 12.9% 【65 歳以上】 男性 34.4%・女性 30.3% （2016 年）	【20～64 歳】 男性 35.0%・女性 27.0% 【65 歳以上】 男性 55.0%・女性 45.0% （2022 年）
	適正体重を維持している者の割合（40～69 歳の肥満者の割合） （特定健診データ）	男性 31.8%・女性 19.3% （2015 年）	男性 27.4%・女性 16.3% （2022 年）
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 （県民健康意識調査）	総数 9.1% （2016 年）	総数 5.0% （2022 年）
	喫煙率 （県民健康意識調査）	総数 18.1% 男性 32.4%・女性 6.1% （2016 年）	総数 15.7% 男性 29.8%・女性 4.6% （2022 年）
7	特定健康診査の受診率 （特定健康診査・特定保健指導実施状況）	46.5% （2015 年）	70% （2023 年）
	特定保健指導の実施率 （特定健康診査・特定保健指導実施状況）	27.9% （2015 年）	45% （2023 年）
8	コメディカルスタッフ研修の受講者数 （県調査）	260 人 （2016 年）	200 人以上 （毎年）
	糖尿病コーディネート看護師の育成（コーディネート看護師数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	50 人 （2016 年）	75 人 （2023 年）
	糖尿病療養指導士数 （佐賀県糖尿病協会）	363 人 （2016 年）	－

指標		現状	目標
9	糖尿病コーディネート看護師の活動（連携医療機関数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	188 施設 （2016 年）	250 施設 （2023 年）
	ストップ糖尿病対策事業等での連携のための会議へのかかりつけ医の参加数 （県調査）	14 人 （2017 年）	－
	糖尿病コーディネート看護師の活動（担当患者数） （佐賀大学医学部事業運営委員会）	704 人 （2016 年）	－
	佐賀県糖尿病連携手帳の配布数 （佐賀県医師会）	6,740 部 （2016 年）	－

※指標の下段の（　）内は、出典元となる調査名

＊）保険者からの情報提供による特定健診データを県健康増進課でとりまとめたもの。
ただし、協会けんぽは、空腹時血糖が測定できない場合に HbA1c を測定しており、全員に HbA1c の測定は行っていない。

糖尿病分野　施策・指標体系図

C　個別施策

番号		
1	保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施	
	指標	特定健診受診率
	指標	糖尿病治療中患者の特定健診受診率
2	事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備	
	指標	沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数
	指標	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数
3	特定健診での有所見者への受診勧奨、保健指導の実施	
	指標	特定保健指導実施率
4	糖尿病重症化予防プログラムの実施	
	指標	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
	指標	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
5	糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供	
	指標	透析予防指導管理料算定数
6	質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備	
	指標	研修会への参加医療機関数
7	専門コメディカルの確保	
	指標	人口当たりの専門コメディカルの従事者数
8	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	
	指標	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
	指標	糖尿病連携手帳の利用数

B　中間アウトカム

番号		
1	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見	
	指標	血糖値（HbA1c、空腹時血糖）の有所見率
2	治療が必要な患者の適切な受診	
	指標	血糖有所見者の未受診者・中断者の割合
	指標	特定健診で糖尿病腎症第３期、第４期に相当する者の割合
3	糖尿病の医療提供体制の確保	
	指標	専門医、登録医及び療養指導医の数

A　分野アウトカム

番号		
1	糖尿病の重症化が予防できている	
	指標	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量（SCR）

第3　数値目標

１　目指す姿

指　標	現状	目標（R5）	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量（SCR）	H27年度 沖縄県　147.4 北部　121.0 中部　133.4 南部　170.3 宮古　64.5 八重山　129.0	 100 100 100 100 現状より低下 100	全国平均並みへ改善（現状より低下）	医療計画データブック	ー
糖尿病患者の新規下肢切断術の件数（人口10万人あたり）	R1年度 9.3件	6.2件	全国平均並みへ改善（現状より低下）	医療計画データブック	ー

２　取り組む施策

(1)　糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

指　標	現状	目標（R5）	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
血糖値の有所見率 HbA1c6.5以上 空腹時血糖126mg/dl	H26年度 7.1% 6.1%	 6.6% 5.4%	全国平均並みへ改善	NDBオープンデータ	県民
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.7% 54.2%	 60% 65%	沖縄県国民健康保険運営方針目標値 全国健康保健協会目標値	保険者データ	保険者 県民 雇用主
糖尿病治療中患者の特定健診受診率 市町村国保	H27年度 27.8%	 50%以上	治療中患者の半数を当面の目標とする	保険者データ	医療機関 保険者 県民
沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数 （沖縄労働局） （協会けんぽ）	H29年10月 90事業所 （42事業所） （48事業所）	（2020年） 500事業所	県ロードマップの経済団体の目標値	沖縄労働局 協会けんぽ	事業者
受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数 （市町村国保） （協会けんぽ）	38医療機関 （38医療機関） （ 0医療機関）	72医療機関以上	初期・安定期治療の医療機関数（医療施設一覧）の50%を当面目標	保険者データ	医療機関

指　標	現状	目標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 56.4% 24.8%	 60% 35%	沖縄県国民健康保険運営方針目標値 全国健康保健協会目標値	保険者データ	保険者

⑵　治療が必要な患者の適切な受診

指　標	現状	目標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
血糖値有所見者の未受診者・治療中断者の割合 市町村国保 協会けんぽ(未受診者のみ) *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	H27年度 33.4% 15.75%	 25%以下 10%以下	現状より約３割減少を当面の目標とする	保険者データ	県民 保険者
糖尿病性腎症第３期、第４期と思われる者の割合 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 14.0% 7.6%	 減少 減少	現状より減少させる	保険者データ	医療機関 県民
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl)に対する受診勧奨実施率 市町村国保	H29年度 (4～12月末までの数) 沖縄県　66.2 北部　59.9 中部　59.8 南部　77.2 宮古　52.3 八重山　43.2	 100% 〃 〃 〃 〃 〃	全ての対象者に受診勧奨を実施する	保険者データ	保険者
糖尿病型(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数 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 369人	 60%以上 (受診者数÷受診勧奨者数)	半数を当面の目標とする	保険者データ	保険者
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 市町村国保	H29年度 (4～12月末までの数) 36.6%	 100%	全ての対象者に受診勧奨、保健指導を実施する	保険者データ	保険者

指　標	現状	目標 （R5）	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
透析予防指導管理料算定数 （SCR）	H27年度 沖縄県　66.9 北部　0.0 中部　93.0 南部　71.2 宮古　0.0 八重山　0.0	現状より増加 〃 〃 〃 〃 〃	現状より増加 空白地域をなくす	医療計画 データブック	医療機関

⑶　糖尿病の医療提供体制の確保

指　標	現状	目標 （R5）	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
糖尿病専門医数 *日本糖尿病学会認定	H29年7月 北部　1 中部　9 南部　43 宮古　0 八重山　0	現状より増加 〃 〃 〃 〃	現状より増加	（一社）日本糖尿病学会データ	医療機関 県 大学
糖尿病専門医数 （人口10万人あたり(H27年国勢調査)） *日本糖尿病学会認定	全国　4.1 沖縄県　3.7 北部　1.0 中部　1.8 南部　5.9 宮古　0.0 八重山　0.0	4.1 4.1 4.1 現状より増加 4.1 4.1	全国平均並みへ増加（現状より増加）	（一社）日本糖尿病学会データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 *日本腎臓学会認定	H29年 北部　3 中部　17 南部　42 宮古　0 八重山　1	現状より増加 〃 〃 〃 〃	現状より増加	（一社）日本腎臓学会データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 （人口10万人あたり(H27年国勢調査)） *日本腎臓学会認定	全国　3.8 沖縄県　4.4 北部　3.0 中部　3.4 南部　5.8 宮古　0.0 八重山　1.9	現状より増加 3.8 3.8 現状より増加 3.8 3.8	全国平均並みへ増加（現状より増加）	（一社）日本腎臓学会データ	医療機関 県 大学

指　標	現状	目標 （R5）	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
糖尿病療養指導医数 *日本糖尿病協会認定	H29年 北部　1 中部　8 南部　44 宮古　0 八重山　0	現状より増加 〃 〃 〃 〃	現状より増加	（公社）日本糖尿病協会データ	医療機関
糖尿病療養指導医数 （人口10万人あたり(H27年国勢調査)） *日本糖尿病協会認定	全国　2.2 沖縄県　3.7 北部　1.0 中部　1.6 南部　6.0 宮古　0.0 八重山　0.0	現状より増加 2.2 2.2 現状より増加 2.2 2.2	全国平均並みへ増加（現状より増加）	（公社）日本糖尿病協会データ	医療機関
登録医数 *日本糖尿病協会登録	H29年 北部　3 中部　14 南部　13 宮古　0 八重山　4	現状より増加	現状より増加	（公社）日本糖尿病協会データ	医療機関
登録医数 （人口10万人あたり(H27年国勢調査)） *日本糖尿病協会登録	全国　1.1 沖縄県　2.4 北部　3.0 中部　2.8 南部　1.8 宮古　0.0 八重山　7.5	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 1.1 現状より増加	全国平均並みへ増加（現状より増加）	（公社）日本糖尿病協会データ	医療機関
医師会が実施する研修会参加医療機関数（日本糖尿病協会認定）	H28年度 北部　0 中部　273 南部　0 宮古　0 八重山　0	現状より増加	現状より増加	県医療政策課調査	医師会 医療機関
糖尿病療養指導士数 （医療施設従事者数）	H29年6月 北部　8 中部　83 南部　140 宮古　4 八重山　3	現状より増加	現状より増加	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル
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)）	全国　14.3 沖縄県　16.6 北部　7.9 中部　16.6 南部　19.2 宮古　7.6 八重山　5.6	現状より増加 14.3 現状より増加 現状より増加 14.3 14.3	全国平均並みへ増加（現状より増加）	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル

指　標	現状	目標 （R5）	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
地域糖尿病療養指導士数	H29年 北部　60 中部　194 南部　264 宮古　4 八重山　11	現状より増加	現状より増加	沖縄県地域糖尿病療養指導士会データ	医療機関 コメディカル
地域糖尿病療養指導士数 （人口10万人あたり(H27年国勢調査)）	沖縄県　37.2 北部　59.1 中部　38.9 南部　36.3 宮古　7.6 八重山　20.6	現状より増加 現状より増加 37.2 37.2 37.2	県平均並みへ増加（現状より増加）		医療機関 コメディカル
糖尿病連携手帳の利用率 ※市町村国保のみ ※連携手帳利用者数÷治療中患者数	H29年度 （4～12月末までの数） 沖縄県　25.2 北部　29.4 中部　13.1 南部　35.0 宮古　17.3 八重山　13.1	50%以上 〃 〃 〃 〃 〃	治療中患者の半数を当面の目標とする	国保連合会	医療機関 保険者
二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数	R3年12月 沖縄県　20 北部　2 中部　7 南部　11 宮古　0 八重山　0	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関

糖尿病分野　施策・指標体系図

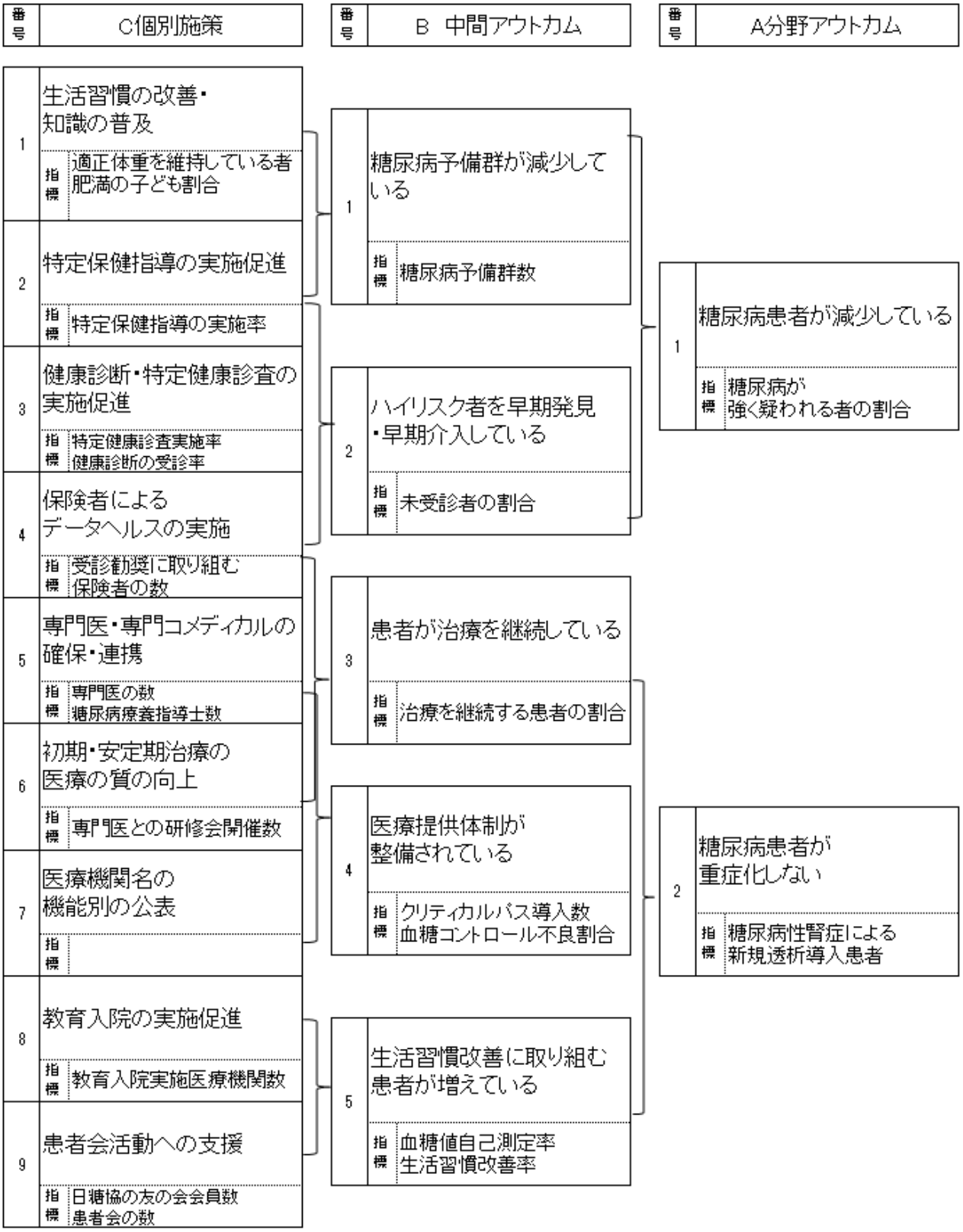
番号	C　個別施策	
1	保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施	
	指標	特定健診受診率
	指標	糖尿病治療中患者の特定健診受診率
2	事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備	
	指標	沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数
	指標	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数
3	特定健診での有所見者への受診勧奨、保健指導の実施	
	指標	特定保健指導実施率
4	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	
	指標	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合
	指標	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
5	糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供	
	指標	透析予防指導管理料算定数
6	質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備	
	指標	研修会への参加医療機関数
7	専門コメディカルの確保	
	指標	人口当たりの専門コメディカルの従事者数
8	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	
	指標	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
	指標	糖尿病連携手帳の利用数
9	1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備	
	指標	二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数

番号	B　中間アウトカム	
1	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見	
	指標	血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率
2	治療が必要な患者の適切な受診	
	指標	血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合
	指標	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
3	糖尿病の医療提供体制の確保	
	指標	専門医、登録医及び療養指導医の数

番号	A　分野アウトカム	
1	糖尿病の重症化が予防できている	
	指標	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)
	指標	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万人あたり)

7. 施策と指標のマップ

糖尿病分野の施策と指標のマップ



8. 指標リスト（定義と説明）

□1　趣旨

下記は、前述の「6. あるべき姿と推奨施策」「7. 施策と指標のマップ」における指標の説明である。

図表 6　糖尿病　指標リスト

	指標名	指標の定義	備考
C1	適正体重の者の割合 肥満の子どもの割合	BMI25 未満（18.5 以上） 肥満度20%以上（身長・体重から）	（O）*健康日本 21 による （O）*学校保健統計調査
C2.3	特定健康診査 特定保健指導 実施率	40 歳～74 歳の被保険者と被扶養者を対象に行われている健康診査	（P）
C4	受診勧奨を行う 保険者の数	要医療者に受診勧奨を行う 市町村国保の数	（S）要開発
C5	クリティカルパス 導入数	病診連携のための診療計画表を 導入している医療機関数	（S）
C5	糖尿病療養指導士数	日本糖尿病療養指導士認定機構の 認定者数	（S）
C8	教育入院実施 医療機関数	診療報酬で教育入院を 実施している医療機関の数	（S）
C9	日糖協友の会 会員数・患者会の数	日本糖尿病協会の「友の会」に 入会している患者数、患者会の数	（S）
B1	糖尿病予備群の数	HbA1c が 6.0%以上 6.5%未満の人の数	（O）*国民健康栄養調査
B2	未受診者の数	HbA1c が 6.5%以上で これまでに治療を受けてない人の数	（O）*国民健康栄養調査
B3	治療継続する割合	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	（O）*国民健康栄養調査
B4	血糖コントロール 不良者割合	HbA1c が NGSP 値で 8.0%以上の人の割合	（O）
B5	血糖値自己測定率 生活習慣改善率	患者のうち血糖値を自分で測っている割合 患者のうち生活習慣を改善したと応えた割合	（O）要開発 （O）要開発
A1	糖尿病が強く 疑われる者の割合	HbA1c が 6.5%以上の人	（O）*国民健康栄養調査
A2	糖尿病性腎症による 新規透析導入患者	糖尿病性腎症で新規に透析導入に 至った年間の患者数	（O）*日本透析医学会

（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、＊：既存指標

9. 参考資料など

□参考資料

・厚生労働省「健康日本 21」
・厚生労働省　平成 24 年度「国民健康・栄養調査」
・日本透析医学会　我が国の慢性透析医療の現況（2013 年版）
・厚生労働省　データヘルス事例集（2013 年）
・日本糖尿病学会　科学的根拠に基づく診療ガイドライン（2013 年）
・聖路加国際病院「医療の質」を測り改善する（2012 年）