

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみたうるま市の特徴

(1) うるま市の全体像（表 うるま市の全体像）

沖縄県は、65歳未満死亡率が男女とも非常に高く、全国で最も早世な県となっています。社会保障給付費では、後期高齢者医療診療費9位、介護保険給付費1位と全国で上位となっていますが、国保の医療費が最下位という特徴があります。国保の医療費が低い原因を特定健診の有所見でみると、HbA1c等の殆どの項目で高い割合であり、このことから治療が必要な段階でも医療受診していないため医療費が低いことが考えられます。

うるま市は、平均寿命を国、県と比較すると女性は高いですが、男性は低い状況です。早世の死亡率(65歳未満の死亡)は、全国でも最も早世な沖縄県を上回っており、特に男性が高い状況にあります。社会保障では、後期高齢者医療費は、県より低いものの国より高く、介護認定者数、1人当たりの介護給付費の額は、全国1位を占めている県平均を上回っています。医療費では、全国最下位の沖縄県平均よりさらに低い状況にあり、沖縄県の特徴同様治療が必要な段階でも医療受診していないため医療費が低いことが考えられます。

※「表 うるま市の全体像」表中の参考資料について

- 1.人口動態=・国：総務省（H24.4.1人口推計）沖縄県：沖縄県 HP（H24.3.31住民基本台帳）
- 2.平均寿命= H17 都道府県別生命表
- 3.死亡の状況=H22 年度沖縄県 HP 人口動態統計の概況
- 4.早世予防からみた死亡(65歳未満) =H22 人口動態調査
- 5.介護保険=平成 22 年度介護保険事業状況報告
- 6.後期高齢者医療=H22 年度後期高齢者医療事業年報
- 7.国保の状況=平成 22 年度国民健康保険事業年報
- 8.医療費の状況=H22 年度国民健康保険事業年報
- 9.医療の状況生活習慣病全体の分析（保健事業ネット H23.5 月診療分）
- 10.特定健診の状況=H22 特定健康診査・様式 6-2～6-7・H23.4 月審査医療情報ネット・H22 法定報告特定健康診査、特定保健指導実施状況=様式 6-10・健診から保健指導実施へのフローチャート（H22）をそれぞれ参考

表 うるま市の全体像

		国			沖縄県			うるま市		
人口動態	総人口	127,650,000人			1,422,938人			119,558人		
	65歳以上人口	30,250,000人			242,303人			20,606人		
	[再掲]75歳以上人口	15,010,000人			127,644人			10,858人		
	高齢化率	23.7%			17.0%			17.2%		
	75歳以上の割合	11.8%			8.97%			9.08%		
平均寿命	男性	78.79歳			78.64歳			77.9歳		
	女性	85.75歳			86.88歳			87.1歳		
死亡の状況	死亡原因	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対	死亡の原因 (H21年)		10万対		
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	197.1	悪性新生物	260	220.8		
	2位	心疾患	149.8	心疾患	104.8	心疾患	124	105.3		
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	65.9	肺炎	80	67.9		
	4位	肺炎	94.1	肺炎	65	脳血管疾患	54	45.9		
	5位	老衰	35.9	自殺	25.3	その他の呼吸器系の疾患	37	31.4		
早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	176,549人	14.7%	2,122人	20.9% (全国1位)	190人	22.1%			
	男性	119,965人	18.9%	1,490人	27.5% (全国1位)	140人	31.0%			
	女性	56,584人	10.0%	632人	13.3% (全国1位)	50人	12.3%			
介護保険	要介護認定者数	5,062,234人			45,125人			3,951人		
	1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,907,439人	16.9%	43,334人	18.1%	3,794人	18.8%			
	2号被保険者の認定 (2号被保険者認定/40~64歳人口)	154,795人	0.35%	1,791人	0.38%	157人	0.41%			
	介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり			
後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915人			117,106人			10,380人		
入院:1人あたり診療費	426,701円			577,191円			527,440円			
入院外:1人あたり診療費	267,814円			228,444円			208,817円			
国保の状況	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		35,849,071人	—	512,404人	—	50,288人	—			
	うち 65-74歳	11,222,279人	31.3%	89,931人	17.6%	7,886人	15.7%			
	一般	33,851,629人	94.4%	497,100人	97.0%	48,698人	96.8%			
	退職	1,997,442人	5.6%	15,304人	3.0%	1,629人	3.2%			
加入率	28.4%			36.0%			42.1%			
医療費の状況	医療費総額(一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり		
		107,308,269,150円	299,333円	128,757,839,000円	251,282円	47位	11,704,021,177円	232,430円		
	一般	99,815,830,680円	294,863円	123,199,544,000円	247,837円	46位	11,174,790,364円	230,000円		
退職	749,243,847,000円	375,102円	5,558,295,000円	363,192円	47位	529,230,813円	299,170円			
医療の状況	虚血性心疾患	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合
		13,620人	7.11%	2.62%	2,331人	12.46%	1.95%			
	脳血管疾患(脳梗塞)	15,249人	7.96%	2.93%	1,595人	8.53%	1.33%			
	脂質異常症	49,602人	25.89%	9.54%	8,379人	44.80%	7.01%			
	糖尿病	38,165人	19.92%	7.34%	6,676人	35.69%	5.58%			
	高血圧症	68,484人	35.75%	13.17%	9,504人	50.81%	7.95%			
人工透析	1,798人	0.94%	0.35%	218人	1.17%	0.18%				
特定健診の状況	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
	受診数/受診率				284804人	91520人	32.1%	24,898	7,459	30.0%
	有所見順位				有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
	第1位				HbA1c	52,736人	57.6%	HbA1c	4,320人	57.9%
	第2位				LDL	50,098人	54.7%	LDL	4,237人	56.8%
	第3位				収縮期血圧	40,173人	43.9%	腹囲	4,231人	56.7%
	第4位				腹囲	38,807人	42.4%	収縮期血圧	3,454人	46.3%
	第5位				BMI	36,021人	39.4%	BMI	3,261人	43.7%
	第6位				血糖	26,427人	28.9%	血糖	2,300人	30.8%
	第7位				中性脂肪	22,625人	24.7%	中性脂肪	1,783人	23.9%
	第8位				拡張期血圧	17,715人	19.4%	拡張期血圧	1,544人	20.7%
	第9位				ALT(GOT)	15,967人	17.4%	ALT(GOT)	1,226人	16.4%
	第10位				尿酸	13,973人	15.3%	尿酸	1,055人	14.1%
	支援別状況	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了者率)
情報提供 (I.M.N)				74,566人	—	—	6,186	—	—	
動機づけ支援 (O)				10,920人	5,501人	50.4%	1,022	457人	44.7%	
積極的支援 (P)				6,268人	1,733人	27.6%	544	86人	15.8%	
(再)服薬中のため (O.P) 対象者から除外した者				37,725人	—	—	1,967	—	—	

(2) 生活習慣病の実態（市町村別状況表、様式 3-1～3-7 より抜粋）

うるま市国保（平成 24 年 5 月診療分レセプト）の 40 歳以上 74 歳未満の医療受診者（16,104 人）のうち、生活習慣病（11,607 人）の割合は、72.1%と非常に高い状況です。全体の費用額約 6.1 億円のうち、生活習慣病は約 4.9 億円と 80.9%を占める割合です。

重症化疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の基礎疾患として糖尿病や高血圧、脂質異常症の割合が多い状況です。

(3) 医療費が高い疾患は何か

①平成23年度高額医療費（1ヶ月で200万円以上かかった者）のレセプト
男女別・年代別状況（40～74歳）

	合計	40～50未満	50～60未満	60～64歳	65～69歳	70歳以上 (70～74歳)
男性	83	9	18	17	7	32
	61.9%	7%	13%	12.7%	5.2%	23.9%
	44	32.8%				
女性	51	6	14	9	5	17
	38.1%	4.5%	10.4%	6.7%	3.7%	12.7%
	29	21.6%				
計	134	15	32	26	12	49
	100%	11.2%	23.9%	19.4%	9.0%	36.6%
	73	54.5%				

- ・男女でみてもみると、男性の割合が61.9%と高いです。
- ・全体、男女ともに、40～64歳で1ヶ月200万円以上の高額医療費を使っている者が高い割合となっています。
- ・男女別では、男性の40～64歳の割合が32.8%と最も高い割合となっています。

うるま市国保の平成 23 年度の 1 か月で 200 万円以上の高額レセプトをみてもみると、全体、男女ともに 40～64 歳で高い割合を占めし、男女別では、男性の 40～64 歳で 32.8%と高い割合となっています。

更にどのような疾患が高額かをみてもみると心臓、脳疾患、大動脈、腎臓といった主に血管に関する疾患が 41.9%を占めています。その原因の基礎疾患として、糖尿病 83.6%、高血圧 77.6%、高脂血症 66.4%と動脈硬化を進行させる疾患の割合が非常に多い状況です。これらの疾患をしっかりと管理していくことが重要です。

②高額医療費1ヶ月で200万円以上かかった者のレセプトの状況（40～74歳）
200万円以上の高額なレセプトを分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、保健指導の優先順位を考える。

平成20年度～平成23年度比較

	総数	心臓	脳疾患	大動脈	腎臓	がん	その他							
H20年度	1人当り(円)	2,947,280	3,469,342	2,982,183	0	2,614,848	2,767,978	2,640,716						
	人数(人)	129	40	31.0%	12	9.3%	0	0.0%	29	22.5%	24	18.6%	24	18.6%
	総額(円)	380,199,140	138,773,680	36.5%	35,786,200	9.4%	0	0.0%	75,830,600	19.9%	66,431,480	17.5%	63,377,180	16.7%
H21年度	1人当り(円)	3,057,576	3,403,548	3,005,153	3,102,667	2,592,900	2,757,516	3,142,512						
	人数(人)	116	30	25.9%	7	6.0%	3	2.6%	19	16.4%	16	13.8%	41	35.3%
	総額(円)	354,678,840	102,106,430	28.8%	21,036,070	5.9%	9,308,000	2.6%	49,265,100	13.9%	44,120,260	12.4%	128,842,980	36.3%
H22年度	1人当り(円)	3,077,972	3,501,832	2,600,864	4,415,610	2,849,475	2,856,759	2,985,858						
	人数(人)	116	31	26.7%	11	9.5%	2	1.7%	8	6.9%	22	19.0%	42	36.2%
	総額(円)	357,044,770	108,556,800	30.4%	28,609,500	8.0%	8,831,220	2.5%	22,795,800	6.4%	62,848,700	17.6%	125,406,050	35.1%
H23年度	1人当り(円)	3,171,104	3,727,112	2,946,430		2,882,380	3,157,034	2,915,127						
	人数(人)	134	34	25.4%	10	7.5%	0	0.0%	12	9.0%	28	20.9%	50	37.3%
	総額(円)	424,927,970	126,721,820	29.8%	29,464,300	6.9%	0	0.0%	34,588,560	8.1%	88,396,940	20.8%	145,756,350	34.3%

・平成20年度と比較すると平成22年度までは、総費用額や件数ともに減少傾向にあったが、平成23年度では増加しています。【資料：保健事業ネットより】
 ・平成23年度は、134件で総費用額は約4億2千5百万円掛っており、その内予防が可能な心疾患に約1億2千7百万円で、割合が29.8%と最も高い状況です。

③-1 200万円以上高額医療者の基礎疾患別状況

*項目は、重複該当あり

	実人員(人)	費用額(円)	肥満	糖尿病	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患		腎臓疾患	肝臓疾患	動脈硬化	動脈閉塞	大動脈疾患	糖尿病の三大合併症			人工透析
								心虚血変化	心洞調節不全	心その他	脳梗塞	脳出血						脳その他	網膜変性	腎臓障害	
平成20年度	129	380,199,140	5 3.9%	80 62.0%	99 76.7%	61 47.3%	37 28.7%	56 43.4%	50 38.8%	80 62.0%	41 31.8%	11 8.5%	62 48.1%	61 47.3%	31 24.0%	44 34.1%	9 7.0%	27 20.9%	26 20.2%	16 12.4%	36 27.9%
平成21年度	116	354,678,840	3 2.6%	88 75.9%	98 84.5%	66 56.9%	41 35.3%	59 50.9%	58 50.0%	89 76.7%	40 34.5%	14 12.1%	77 66.4%	61 52.6%	19 16.4%	35 30.2%	6 5.2%	29 25.0%	21 18.1%	23 19.8%	31 26.7%
平成22年度	116	357,044,770	2 1.7%	88 75.9%	96 82.8%	68 58.6%	34 29.3%	62 53.4%	57 49.1%	84 72.4%	37 31.9%	19 16.4%	58 50.0%	65 56.0%	9 7.8%	28 24.1%	14 12.1%	12 10.3%	7 6.0%	3 2.6%	16 13.8%
平成23年度	134	424,927,970	5 3.7%	112 83.6%	104 77.6%	89 66.4%	36 26.9%	73 54.5%	67 50.0%	85 63.4%	43 32.1%	19 14.2%	83 61.9%	91 67.9%	13 9.7%	44 32.8%	6 4.5%	20 14.9%	20 14.9%	9 6.7%	22 16.4%

●平成20年度～平成22年度までは、基礎疾患に高血圧の占める割合が高いが、平成23年度は糖尿病が112名で83.6%となり、【資料：保健事業ネットより】高血圧より高い割合となっています。

③-2 平成23年 高額医療者 糖尿病を基礎疾患に持つ者の状況

総数=134名(H23年5月診療分 1ヶ月で200万円以上かかったレセプトの数)

糖尿病の有無	実人員(人)	費用額(円)	肥満	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			肝臓疾患	動脈硬化	動脈閉塞	大動脈疾患	糖尿病の三大合併症			人工透析	
							心虚血変化	心洞調節不全	心その他	脳梗塞	脳出血	脳その他					網膜変性	腎臓障害	神経障害		
あり	112	359,074,520	5 3.7%	91 67.9%	79 59.0%	32 23.9%	63 47.0%	60 44.8%	75 56.0%	37 27.6%	17 12.7%	25 18.7%	77 57.5%	11 8.2%	41 30.6%	6 4.5%	20 14.9%	20 14.9%	9 6.7%	20 14.9%	
なし	22	65,853,450	0 0.0%	13 9.7%	10 7.5%	4 3.0%	10 7.5%	7 5.2%	10 7.5%	6 4.5%	2 1.5%	3 2.2%	14 10.4%	2 1.5%	3 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%	
	134	424,927,970	5 3.7%	112 83.6%	104 77.6%	89 66.4%	36 26.9%	73 54.5%	67 50.0%	85 63.4%	43 32.1%	19 14.2%	83 61.9%	91 67.9%	13 9.7%	44 32.8%	6 4.5%	20 14.9%	20 14.9%	9 6.7%	22 16.4%

*項目は、重複該当あり

●総数134名のうち、糖尿病を持つている112名がかかった費用額は、約3億5千9百万円程度で全体の84.5%を占めています。【資料：保健事業ネットより】

●糖尿病は、虚血性心疾患、脳血管疾患の危険因子と言われています。市のデータも、心虚血では47%、脳梗塞では27.6%といずれも糖尿病を基礎疾患に持たない方より6倍以上高いです。重症化すると高額医療費がかかる、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予防のためには、糖尿病の発症予防と重症化予防が必要です。

(4) 長期療養により年間の医療費が高くなる疾患は何か 保険事業ネット(様式 2-1)

ひと月 200 万円以上とはならないが、長期に渡り療養が必要な疾患は年間にするると多くの医療費を使うこととなります。

平成 23 年度うるま市国保の長期入院では、精神疾患が 56.9%を占めていますが、メカニズムが複雑であり予防が難しい疾患です。

国は、医療制度改革で「予防可能な生活習慣病を予防する」と明言しています。脳血管疾患(31.9%)、虚血性心疾患(26.5%)は予防可能であり、それらの疾患にターゲットを絞ることが医療費抑制に効果的です。

○6ヵ月以上入院者 疾患別内訳 (H23年度レセプト)

	人数 (人)	(再掲)					
		精神疾患	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	高血圧	動脈閉塞
全体集計	313	178	100	83	147	121	15
		56.9%	31.9%	26.5%	47.0%	38.7%	4.8%
(再掲) 精神・その他疾患を除く	27	/	26	6	16	25	1
			96.3%	22.2%	59.3%	92.6%	3.7%
	一人当たり 費用 (円)		619,064	759,012	708,454	638,751	570,900

生活習慣病の長期入院内訳

	全体人数	(再) 脳血管障害
40歳代以下	2	2
50歳代	6	6
60～64歳	7	6
65～69歳	7	7
70歳代	5	5
合計	27	26

生活習慣病長期入院者の発症時年齢内訳

	人数
40歳代以下	4
50歳代	5
60～64歳	9
65～69歳	5
70歳代	4

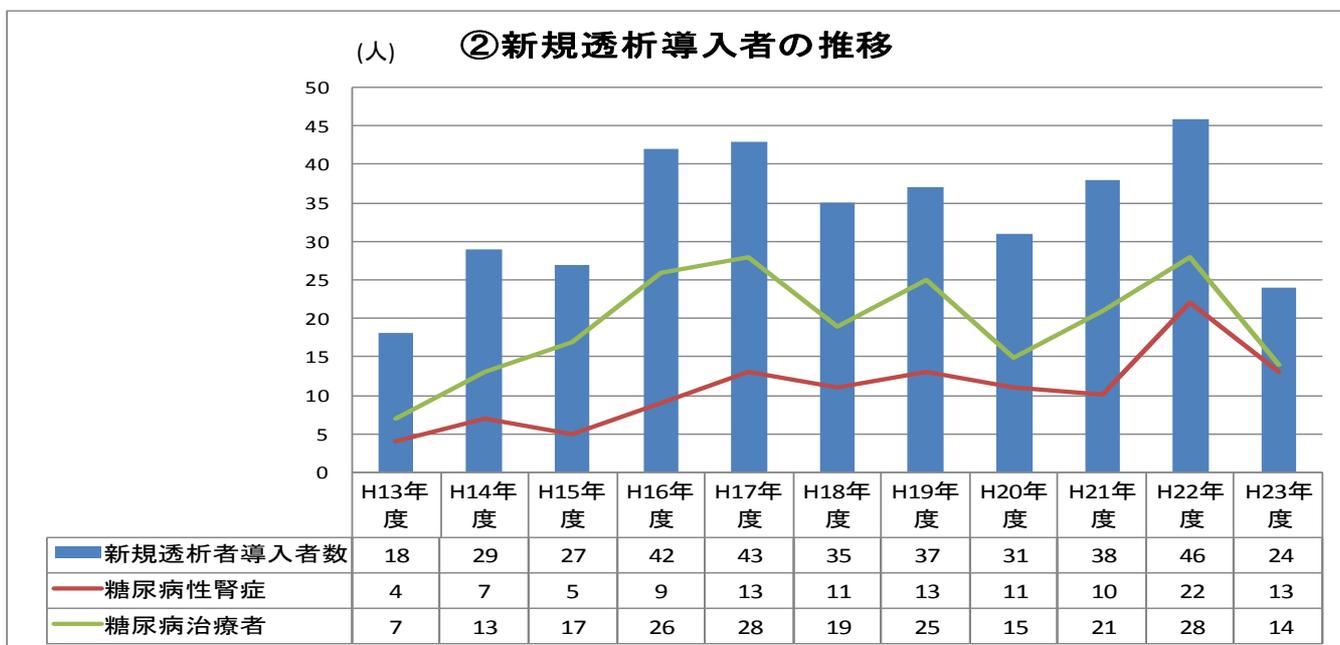
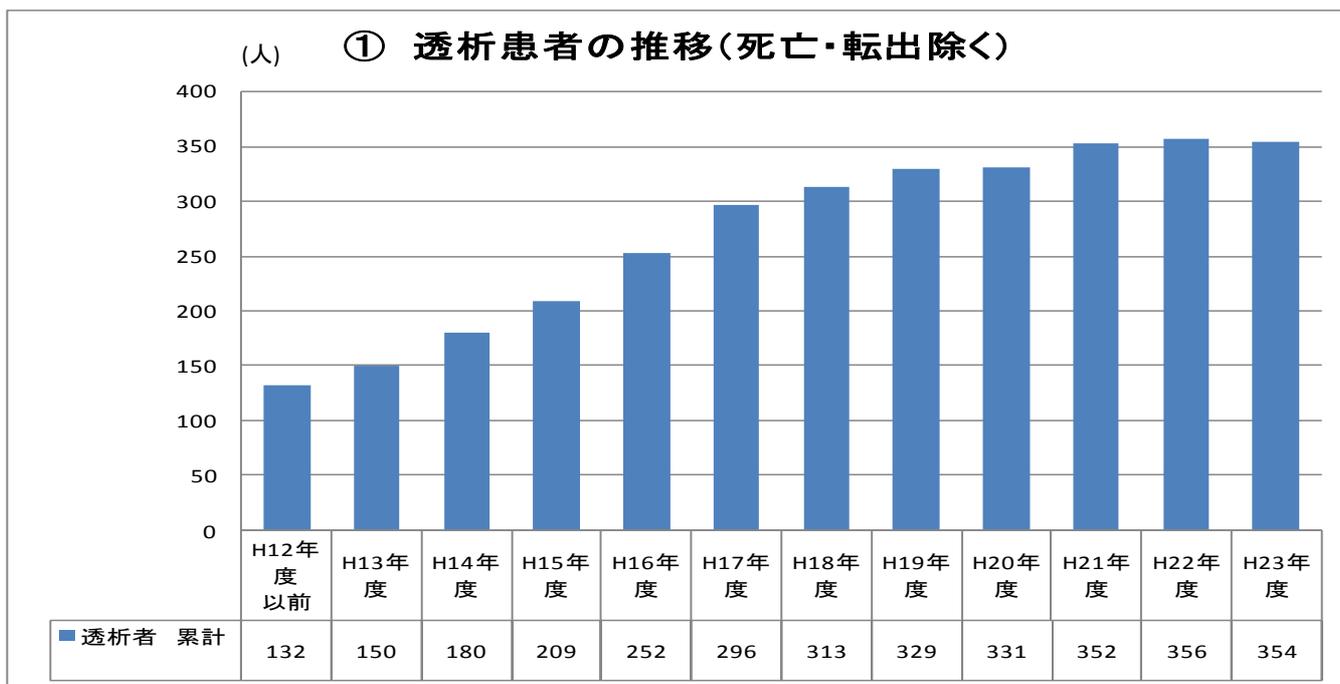
長期入院者の 313 名の中で、精神疾患やその他の疾患を除いた生活習慣病によるものは 27 名であった。

27 名のうち、脳血管疾患の既往があるものが 96.3%で、一人当たりの月額費用は約 62 万円となっている。発症時年齢でみると、約半数以上の 15 名が 65 歳未満で発症している。

(5) 人工透析患者の数と医療費（医療費に占める透析費用の割合）

生活習慣病や腎臓疾患等によって腎臓機能が低下すると、人工透析療法を行うこととなります。人工透析は、週 3 回の外来通院が平均的であり長期入院に該当することは多くありませんが、ひと月約 50 万円の医療費がかかり、年間にとると約 600 万円と高額となるのが特徴です。また、体調がすぐれない等の症状や、頻繁な外来通院と長時間に及ぶ人工透析療法から時間の制約が生じ就労の継続が困難になる等、生活の質の低下につながります。うるま市国保 40～74 歳（平成 23 年 5 月診療分レセプト）の人工透析患者は 184 人となっています。総医療費の約 6.1 億円のうち、人工透析にかかった費用額は約 9 千万で 14.8%の割合でした。

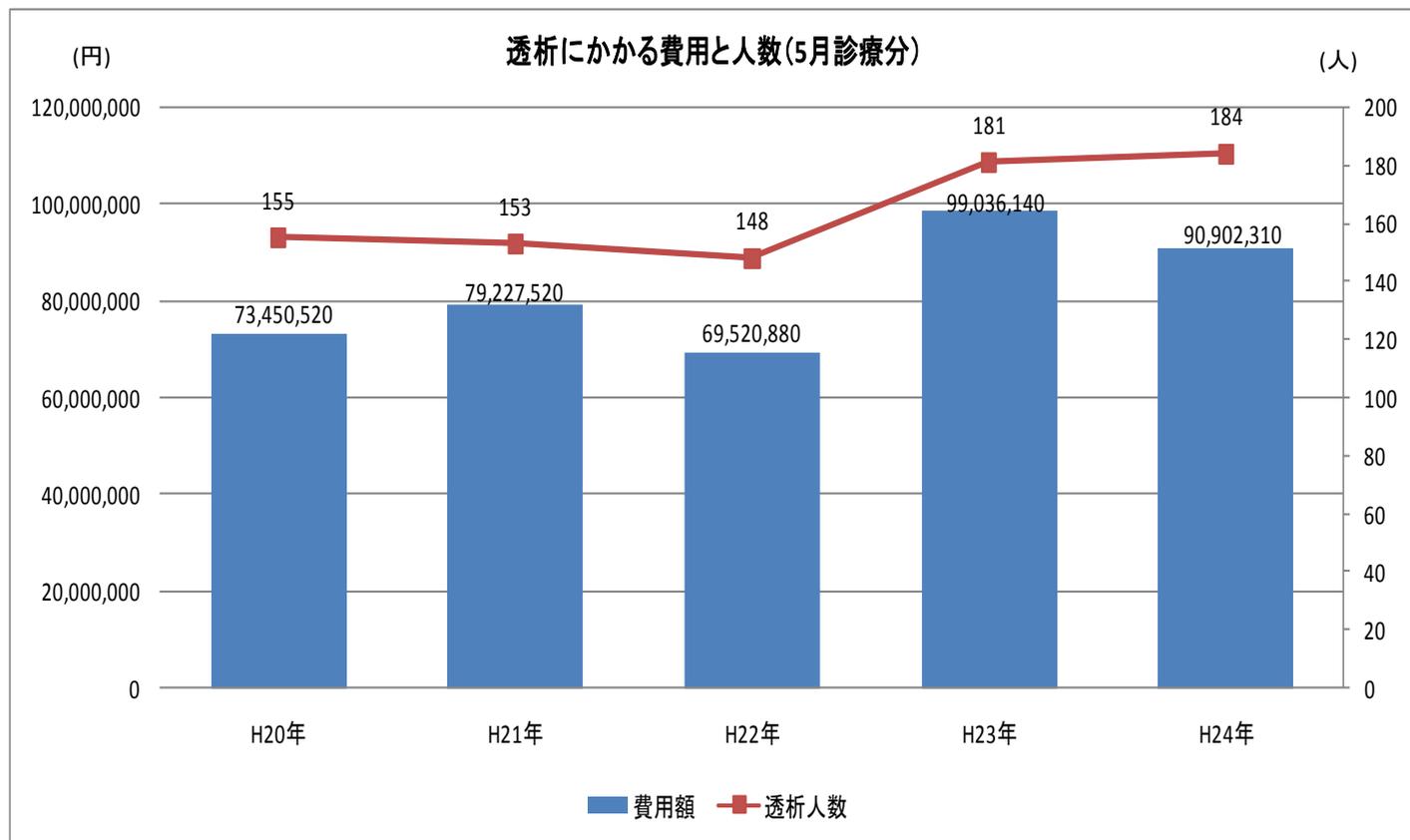
① 人工透析患者の推移（更生医療より累計）



透析患者の推移より H21 年度以降の透析患者数はほぼ横ばいの状態である。

新規透析患者数はバラつきがあるが、糖尿病性腎症の割合は年々増加しており、H23 年度新規透析患者数の半数を占めている。

② 人工透析にかかる費用（国保レセプト 保険事業ネット様式 3-7 より）



国保レセより H24 年 5 月診療分の透析人数は 184 人で H20 年と比較すると増加している。透析にかかるひと月の費用額は、約 9 千万円と高額になっており、H20 年と比較すると、約 2000 万円増加している。

(6) 更生医療給付状況（心機能障害・腎機能障害）

更生医療給付状況の特徴として年々件数が増えており、腎機能障害が全体の約 5 割心機能障害が約 4 割と高い割合を占めている。

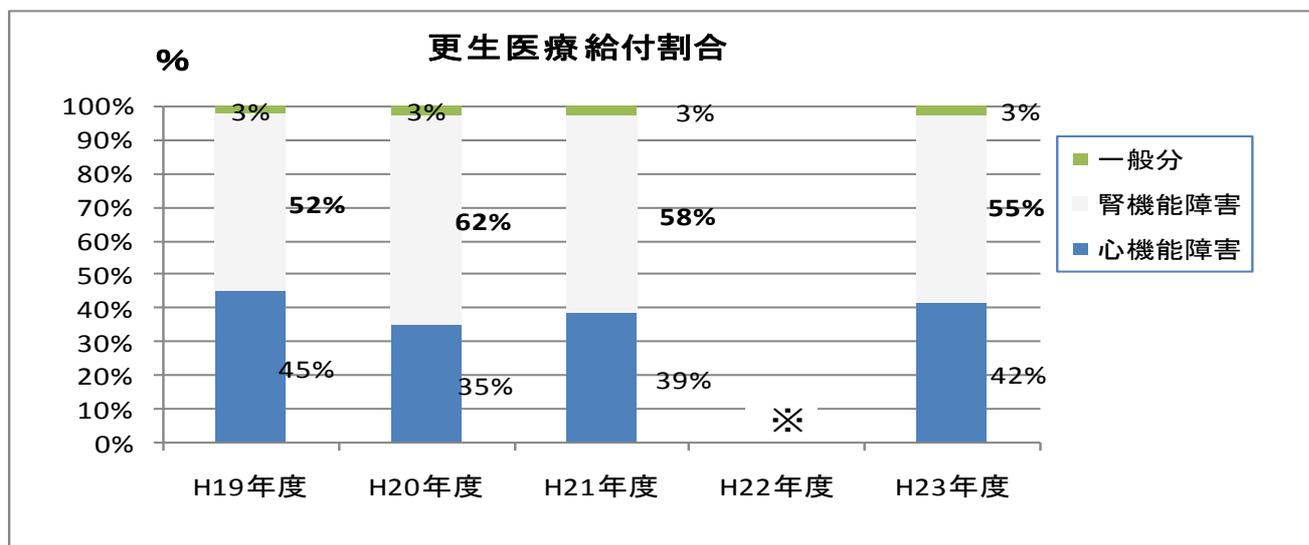
自立支援医療
更生医療給付

資料: 福祉事務所概要

	H19年度		H20年度		H21年度		H22年度		H23年度	
	人数 (人)	公費負担額 (千円)	人数 (人)	公費負担額 (千円)	人数 (人)	公費負担額 (千円)	人数(人)	公費負担額 (千円)	人数 (人)	公費負担額 (千円)
心機能障害	321	46,868	301	26,067	312	45,907	357	53,069	374	36365.000
腎機能障害	373	186,018	530	168,295	469	183,001	※	201,413	494	245,040
一般分	18	3,319	23	5,016	25	5,236	28	4,663	24	6,245
合計	712	236,205	854	199,378	806	234,144	※	259,145	892	287,650

※システム稼働で数値不明

更生医療給付の割合 (%)



(7) 介護保険2号(40~64歳)認定者の状況

①介護保険の全国比較

順位	平均寿命				高齢化率			
	男性		女性		65歳以上人口割合(対人口)			
					再掲)75歳以上			
1	長野	79.8	うるま市	87.1	島根	28.6	島根	15.9
2	滋賀	79.6	沖縄	86.9	秋田	28.4	高知	15.1
3	神奈川	79.5	島根	86.6	高知	27.8	秋田	14.7
4	福井	79.5	熊本	86.5	山口	26.9	山形	14.4
5	東京	79.4	岡山	86.5	山形	26.6	鹿児島	14
6	静岡	79.4	長野	86.5	岩手	26.3	鳥取	13.8
7	京都	79.3	石川	86.5	和歌山	26.1	徳島	13.7
8	石川	79.3	富山	86.3	徳島	26.1	山口	13.6
9	奈良	79.3	鳥取	86.3	鹿児島	26	長野	15.5
10	熊本	79.2	新潟	86.3	大分	25.9	大分	13.4
11	岡山	79.2	広島	86.3	愛媛	25.6	新潟	13.4
12	富山	79.1	福井	86.3	新潟	25.5	岩手	13.3
13	広島	79.1	山梨	86.2	長野	25.5	愛媛	13.3
14	愛知	79.1	滋賀	86.2	鳥取	25.5	熊本	13.3
15	埼玉	79.1	宮崎	86.1	富山	25.2	和歌山	13.1
16	岐阜	79	大分	86.1	長崎	25.2	長崎	13.1
17	大分	79	静岡	86.1	宮崎	25.2	宮崎	13
18	千葉	79	佐賀	86	熊本	25.1	香川	13
19	香川	78.9	神奈川	86	香川	24.9	富山	12.8
20	三重	78.9	京都	85.9	青森	24.4	福井	12.7
21	山梨	78.9	香川	85.9	福井	24.3	福島	12.6
22	全国	78.8	高知	85.9	岡山	24.3	佐賀	12.6
23	群馬	78.8	長崎	85.9	福島	24.2	岡山	12.3
24	新潟	78.8	福岡	85.8	佐賀	23.9	山梨	12.2
25	兵庫	78.7	奈良	85.8	山梨	23.7	青森	11.7
26	沖縄	78.6	北海道	85.8	北海道	23.6	石川	11.5
27	宮崎	78.6	全国	85.8	三重	23.1	広島	11.3
28	宮城	78.6	宮城	85.8	広島	23	北海道	11.2
29	山形	78.5	山形	88.7	石川	22.9	三重	11.1
30	島根	78.5	東京	88.7	岐阜	22.9	群馬	11
31	茨城	78.4	鹿児島	88.7	静岡	22.6	岐阜	10.9
32	福岡	78.4	徳島	88.7	奈良	22.6	静岡	10.7
33	佐賀	78.3	愛媛	85.6	群馬	22.5	宮城	10.6
34	北海道	78.3	山口	85.6	京都	22.4	京都	10.4
35	鳥取	78.3	兵庫	85.6	全国	22.1	全国	10.4
36	愛媛	78.3	三重	85.6	兵庫	22.1	福岡	10.3
37	大阪	78.2	岐阜	85.6	宮城	21.5	奈良	10.2
38	長崎	78.1	千葉	85.5	福岡	21.4	栃木	10.2
39	山口	78.1	岩手	85.5	茨城	21.3	兵庫	10.1
40	徳島	78.1	群馬	85.5	大阪	21.2	茨城	10
41	栃木	78	福島	85.5	栃木	21.1	滋賀	9.4
42	和歌山	78	愛知	85.4	東京	20.2	東京	9
43	福島	78	和歌山	85.3	千葉	20.1	大阪	8.7
44	鹿児島	78	埼玉	85.3	滋賀	19.7	千葉	8.3
45	高知	77.9	茨城	85.3	神奈川	19.2	沖縄	8.2
46	うるま市	77.9	大阪	85.2	愛知	19.2	愛知	8.1
47	岩手	77.8	秋田	85.2	埼玉	19.1	神奈川	8
48	秋田	77.4	栃木	85	沖縄	17.2	うるま市	7.9
49	青森	76.3	青森	84.8	うるま市	16.8	埼玉	7.4

介護保険認定率					
認定者割合(65歳以上)			認定者割合(40~64歳)		
	割合	人数		割合	人数
長崎	20.4	73,754	愛媛	0.43	2,116
徳島	20.3	41,337	岩手	0.43	1,978
和歌山	19.3	51,115	青森	0.43	2,113
愛媛	18.9	69,500	高知	0.41	1,085
島根	18.7	38,462	長崎	0.41	2,042
うるま市	18.7	3,685	大阪	0.4	11,670
岡山	18.5	85,553	福島	0.4	2,763
広島	18.3	117,309	うるま市	0.4	148
鹿児島	18.1	80,925	秋田	0.39	1,552
青森	17.9	61,421	和歌山	0.39	1,345
大分	17.8	54,777	山口	0.38	1,905
大阪	17.8	320,274	岡山	0.38	2,431
鳥取	17.8	26,699	鳥取	0.38	770
福岡	17.7	188,033	熊本	0.38	2,324
秋田	17.7	56,074	宮城	0.38	2,994
熊本	17.7	79,801	三重	0.38	2,370
高知	17.4	36,945	香川	0.37	1,265
香川	17.2	42,276	徳島	0.37	1,014
沖縄	17	39,374	島根	0.37	900
三重	17	72,270	広島	0.37	3,504
佐賀	16.9	34,114	鹿児島	0.37	2,105
石川	16.8	43,867	福岡	0.36	6,032
兵庫	16.7	200,264	長野	0.36	2,576
京都	16.7	95,405	新潟	0.36	2,921
山口	16.5	64,994	兵庫	0.36	6,719
北海道	16.5	211,014	北海道	0.35	6,866
富山	16.5	44,839	山形	0.35	1,423
新潟	16.2	97,976	全国	0.35	150,804
岩手	16.1	56,814	富山	0.35	1,308
全国	15.9	4,378,140	群馬	0.35	2,385
福島	15.9	77,792	宮崎	0.34	1,335
山形	15.9	50,245	岐阜	0.34	2,408
長野	15.8	86,571	静岡	0.34	4,451
奈良	15.6	48,553	愛知	0.34	8,184
宮崎	15.6	44,261	千葉	0.34	7,149
東京	15.5	379,724	沖縄	0.34	1,453
宮城	15.4	76,449	埼玉	0.33	8,129
群馬	15.1	67,467	佐賀	0.33	936
福井	15.1	29,225	茨城	0.33	3,358
滋賀	15.1	40,722	神奈川	0.33	9,783
岐阜	14.3	68,104	奈良	0.33	1,573
神奈川	14.2	234,364	京都	0.32	2,714
山梨	14.2	28,906	山梨	0.32	926
栃木	14.1	58,481	栃木	0.32	2,208
静岡	13.8	116,155	大分	0.32	1,276
愛知	13.7	188,398	東京	0.31	13,235
茨城	13	91,024	石川	0.3	1,156
千葉	13	153,428	滋賀	0.29	1,326
埼玉	12.5	163,055	福井	0.27	728

※資料：総務省（H17）

※うるま市資料（追加分）

・平均寿命：H17年市区町村別生命表の概況

・人口：住民基本台帳（年齢別人口）H20年10月1日現在 全人口116,986人 40~64歳人口36,997人 65歳以上19,687人 75歳以上9,296人

・介護認定者数：総務省（H17）1号認定者数3,685人 2号認定者数148人

資料：総務省：H20年10月1日現在推計人口

②介護保険2号認定者数の推移（原因疾患別）

介護2号認定者の人数はH23年度末日で185人であり平成17年度から増加傾向にあります。特定疾病別で比較してみると、脳血管疾患の認定者が多く、各年ともに認定者数の7割前後となっています。

H23年度脳血管疾患の128人を年代、男女別で比較してみると、男性の50歳代が41人（31.3%）と最も高い割合です。

H23年度国保加入者で2号認定者の内、脳血管疾患が要介護原因疾患となっている97人をみると生活習慣に関する基礎疾患を殆どがもっており、1か月の国保医療費約1,224万円、1か月の介護給付費は約1,013万円でした。

介護保険2号認定者数の推移（原因疾患別）

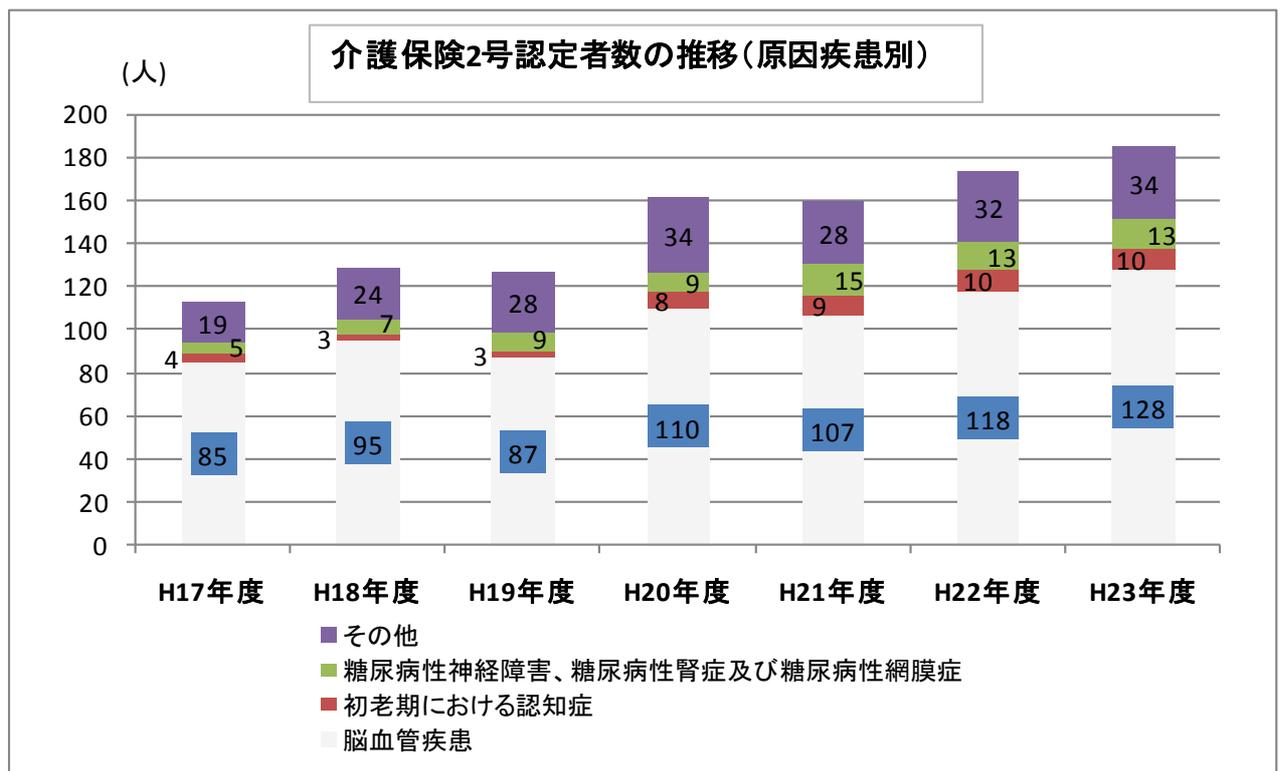
各年度3月末の実人数（生保含まず）

		H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
A 認定者数		113	129	127	161	159	173	185
原因疾患	B 脳血管疾患	85	95	87	110	107	118	128
	割合(B/A)%	75.2	73.6	68.5	68.3	67.3	68.2	69.2
	初老期における認知症	4	3	3	8	9	10	10
	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	5	7	9	9	15	13	13
	その他	19	24	28	34	28	32	34

(人)

新規認定者数		30	40	35	65	47	50	50
2号離脱		6	5	15	43	9	58	47
内訳	死亡	3	4	7	15	0	24	17
	2号→1号	0	0	6	21	9	18	15
	転出	1	0	0	3	0	3	6
	生活保護へ	2	1	2	4	0	13	8
	除外者	0	0	0	0	0	0	1

資料：介護長寿課



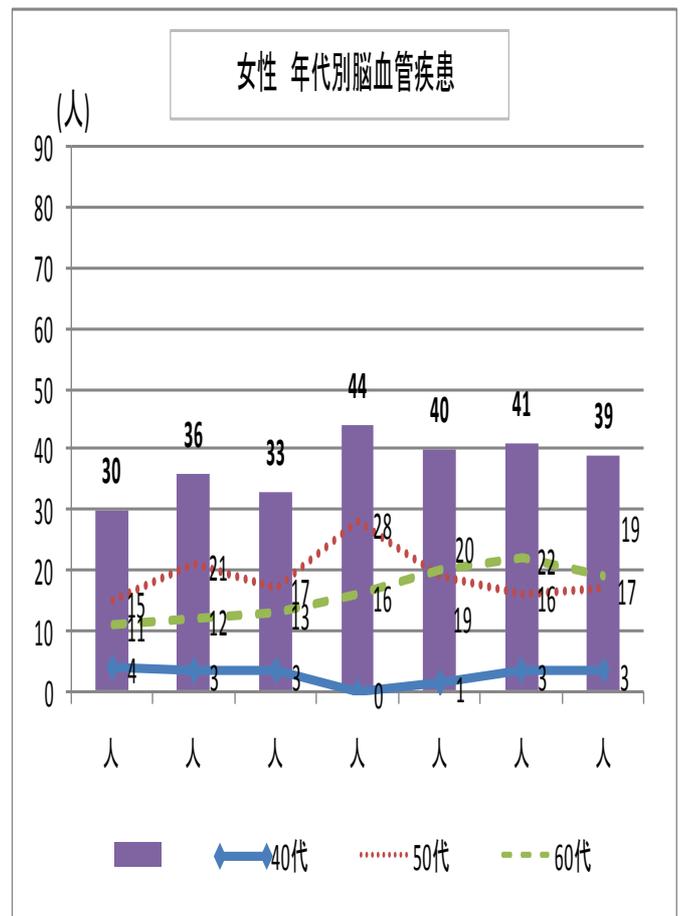
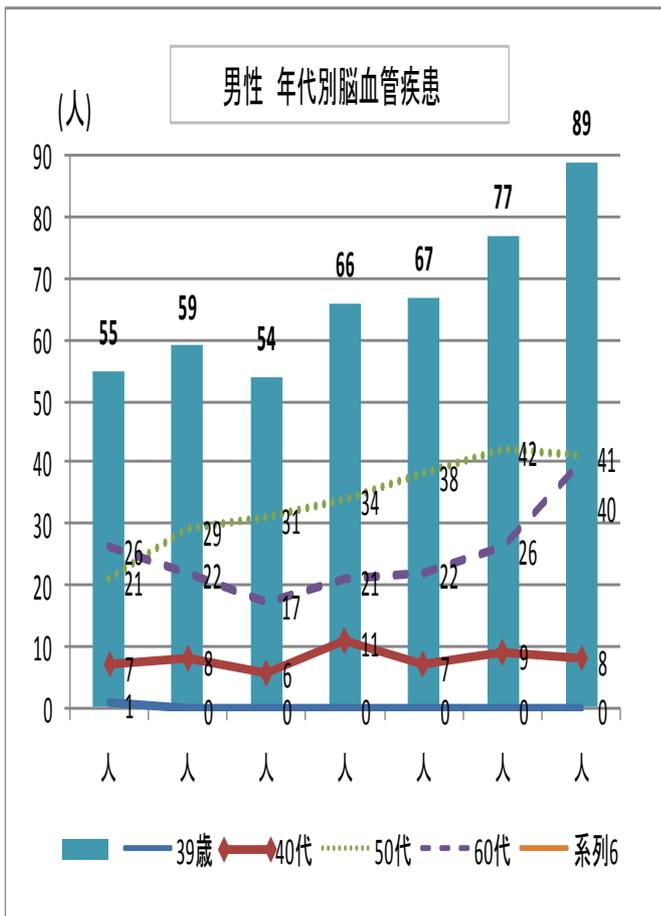
③ H23 年度介護保険 2 号認定者の脳血管疾患内訳（128 人）

脳血管疾患 男女年代別内訳

内訳	年代	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
		人	人	人	人	人	人	人	割合
内訳	39歳	1	0	0	0	0	0	0	0
	40代	7	8	6	11	7	9	8	6.25
	50代	21	29	31	34	38	42	41	32.03
	60代	26	22	17	21	22	26	40	31.25
男性合計		55	59	54	66	67	77	89	69.53

内訳	年代	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
		人	人	人	人	人	人	人	割合
内訳	40代	4	3	3	0	1	3	3	2.34
	50代	15	21	17	28	19	16	17	13.28
	60代	11	12	13	16	20	22	19	14.84
女性合計		30	36	33	44	40	41	39	30.47

内訳	年代	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
		人	人	人	人	人	人	人	割合
内訳	39歳	1	0	0	0	0	0	0	0
	40代	11	11	9	11	8	12	11	8.59
	50代	36	50	48	62	57	58	58	45.31
	60代	37	34	30	37	42	48	59	46.09
うるま市全体		85	95	87	110	107	118	128	100.00



・介護 2 号認定者で原因疾患の脳血管疾患内訳をみると、男性が H23 年度約 7 割と最も多く 50～60 代で 6 割を超えている。

(8) 壮年期の健康づくりと社会保障 (脳血管疾患 発症予防の視点から)

壮年期の健康づくりの取り組みが社会保障費に影響する
☆うるま市40～64歳の健康状況



☆発症予防

性・年齢階級別で特定健診受診率 (法定報告より)

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳		
		対象者	受診者	受診率												
男性	H20	1,538	150	9.8%	1,821	206	11.3%	2,151	275	12.8%	2,408	361	15.0%	1,730	436	25.2%
	H21	1,550	237	11.7%	1,718	237	13.8%	2,074	317	15.3%	2,386	388	16.3%	1,956	540	27.6%
	H22	1,631	248	15.2%	1,668	252	15.1%	2,001	318	15.9%	2,330	407	17.5%	2,269	645	28.4%
	H23	1,665	215	12.9%	1,613	232	14.4%	1,982	320	16.2%	2,242	395	17.6%	2,519	658	26.1%
	H20	1,167	164	14.1%	1,373	222	16.2%	1,542	328	21.3%	1,808	489	27.0%	1,573	624	39.7%
女性	H21	1,157	184	15.9%	1,243	229	18.4%	1,523	329	21.6%	1,806	505	28.0%	1,813	749	41.3%
	H22	1,177	224	19.0%	1,197	221	18.5%	1,482	352	23.8%	1,712	477	27.9%	2,156	907	42.1%
	H23	1,172	195	16.6%	1,186	223	18.8%	1,434	330	23.0%	1,722	457	26.5%	2,214	876	39.6%

特定健診受診率は、各年ともに男性40代が最も低い。5歳区分でみても40～59歳まで男性受診率は、2割以下である。

H23年度 特定健診における受診勧奨判定値の割合
受診者4199人(40～64歳)

	受診勧奨判定値の割合(%)	
	男性	女性
内臓脂肪	中性脂肪	7.2
	HDLコレステロール	2.3
インスリン抵抗性	空腹時血糖	8.7
	随時血糖	6.3
	HbA1c	8.4
	合計	10.4
傷血管つづき	収縮期血圧	22.7
	拡張期血圧	16.3
その他の動脈硬化危険因子	合計	27
	LDLコレステロール	30.1

動脈硬化の危険因子である血圧、LDLコレステロールの受診勧奨判定値の割合が高い。

高額医療費1ヶ月で200万円以上かかった者のレセプト
平成23年度の男女別・年代別状況(40～74歳)

	合計	0～50未満		50～60未満		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	83	9	7%	18	13%	17	12.7%	7	5.2%	32	23.9%
女性	51	6	4.5%	14	10.4%	9	6.7%	5	3.7%	17	12.7%
計	134	15	11.2%	32	23.9%	26	19.4%	12	9.0%	49	36.6%

・1ヶ月200万円以上の高額医療となった内訳を男女別でみると、男性の割合が61.9%と高い。
・男女ともに高い割合は40～64歳で、男性が44人(32.8%)と最も高い割合となっている。

65歳未満の死因 (脳血管疾患内訳)

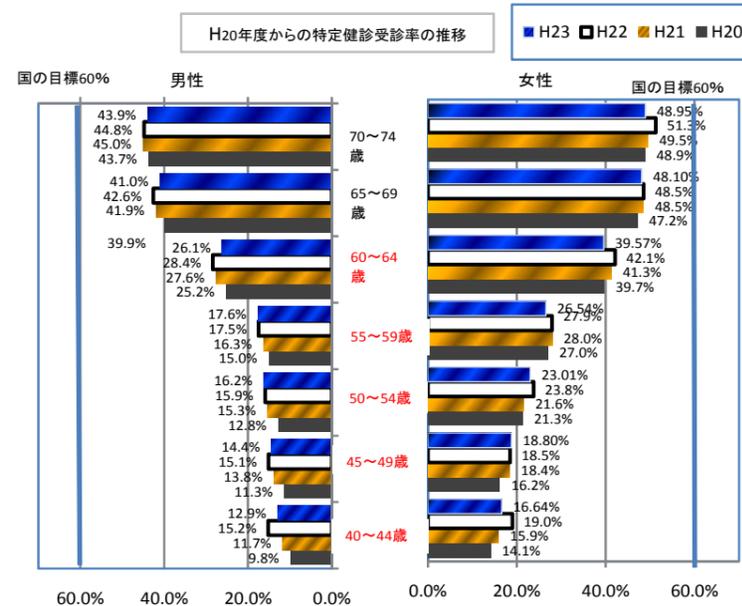
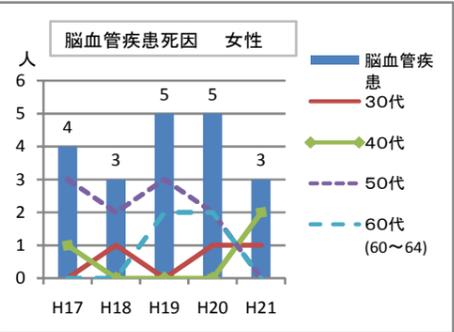
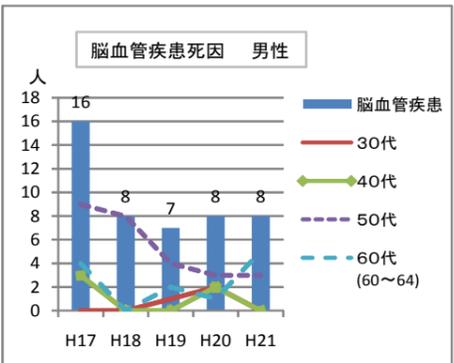
	平成17年		平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		合計		脳血管疾患に占める割合	全数に占める65歳未満の割合
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
脳血管疾患	16	4	20	8	3	11	7	5	12	8	5	13	47	20
クモ膜下	1	1	2	1	1	2	2	3	5	1	1	2	0	1
脳出血	10	3	13	4	2	6	2	1	3	6	4	10	6	1
脳梗塞	3	0	3	1	0	1	2	1	3	1	0	1	2	1
その他	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
合計	24	8	40	16	6	24	12	10	21	14	11	28	58	32
合計	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	5	7
合計	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	5	7

脳血管疾患死因の年代別内訳

	5年合計				
	H17	H18	H19	H20	H21
男	16	8	7	8	8
脳血管疾患	16	8	7	8	8
30代	0	0	1	2	0
40代	3	0	0	2	0
50代	9	8	4	3	3
60代(60～64)	4	0	2	1	5

	5年合計				
	H17	H18	H19	H20	H21
女	4	3	5	5	3
脳血管疾患	4	3	5	5	3
30代	0	1	0	1	1
40代	1	0	0	0	2
50代	3	2	3	2	0
60代(60～64)	0	0	2	2	0

65歳未満の死亡統計で、死因順位で悪性新生物、心疾患、自殺に次いで脳血管疾患となっている。脳血管疾患は全体の2割を占め、その年代別内訳では男性が多く、内50代が57.4%と最も高い。



☆健康寿命
介護保険2号認定者数年次推移

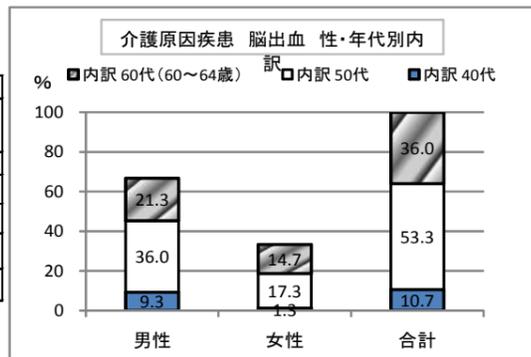
	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
A 認定者数(人)	113	129	127	161	159	173	185
B 脳血管疾患(件)	85	95	87	110	107	118	128
割合(B/A)(%)	75.2	73.6	68.5	68.3	67.3	68.2	69.2

介護保険2号認定者数はH17年度から増加傾向にあり、要介護の原因疾患では脳血管疾患が約7割を占める。

H23年度 2号認定者脳血管疾患128人中、脳出血の方75名
脳出血 性・年代別内訳

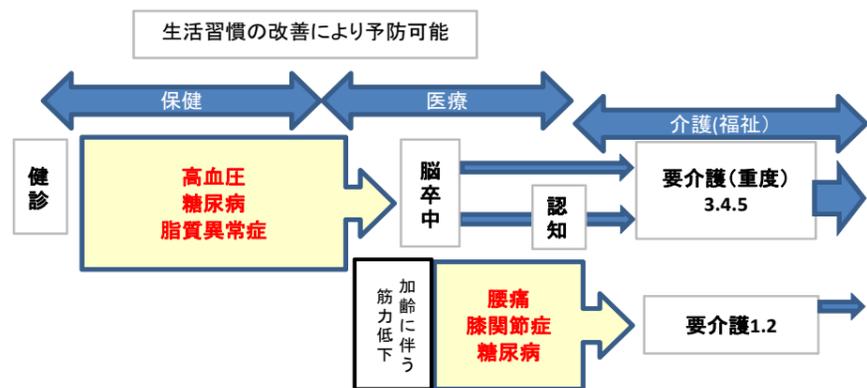
	男性		女性		合計		
	数	全体に占める割合	数	全体に占める割合	数	全体に占める割合	
内訳	40代	7	9.3	1	1.3	8	10.7
	50代	27	36.0	13	17.3	40	53.3
	60代(60～64歳)	16	21.3	11	14.7	27	36.0
合計	50	66.7	25	33.3	75	100.0	

脳血管疾患に占める脳出血の割合は約6割を占めている。50代60代の男性が57.3%を占める。



個人・生活

- ①過食(特に高脂肪食) 夕食での主要なエネルギー摂取
- ②運動不足(車社会)
- ③過剰なアルコール摂取
- ④過剰なストレス
- ⑤喫煙習慣
- ⑥健診未受診 など



個人の生活を圧迫

- 寝たきり 本人・家族の生活の質の低下
- 生活の維持困難 1人暮らし世帯・若年脳卒中者
- 家族による介護 家族の負担増・健康を害する家族
- 経済的負担増 収入減・医療費・介護に要する費用など

市の財政を圧迫

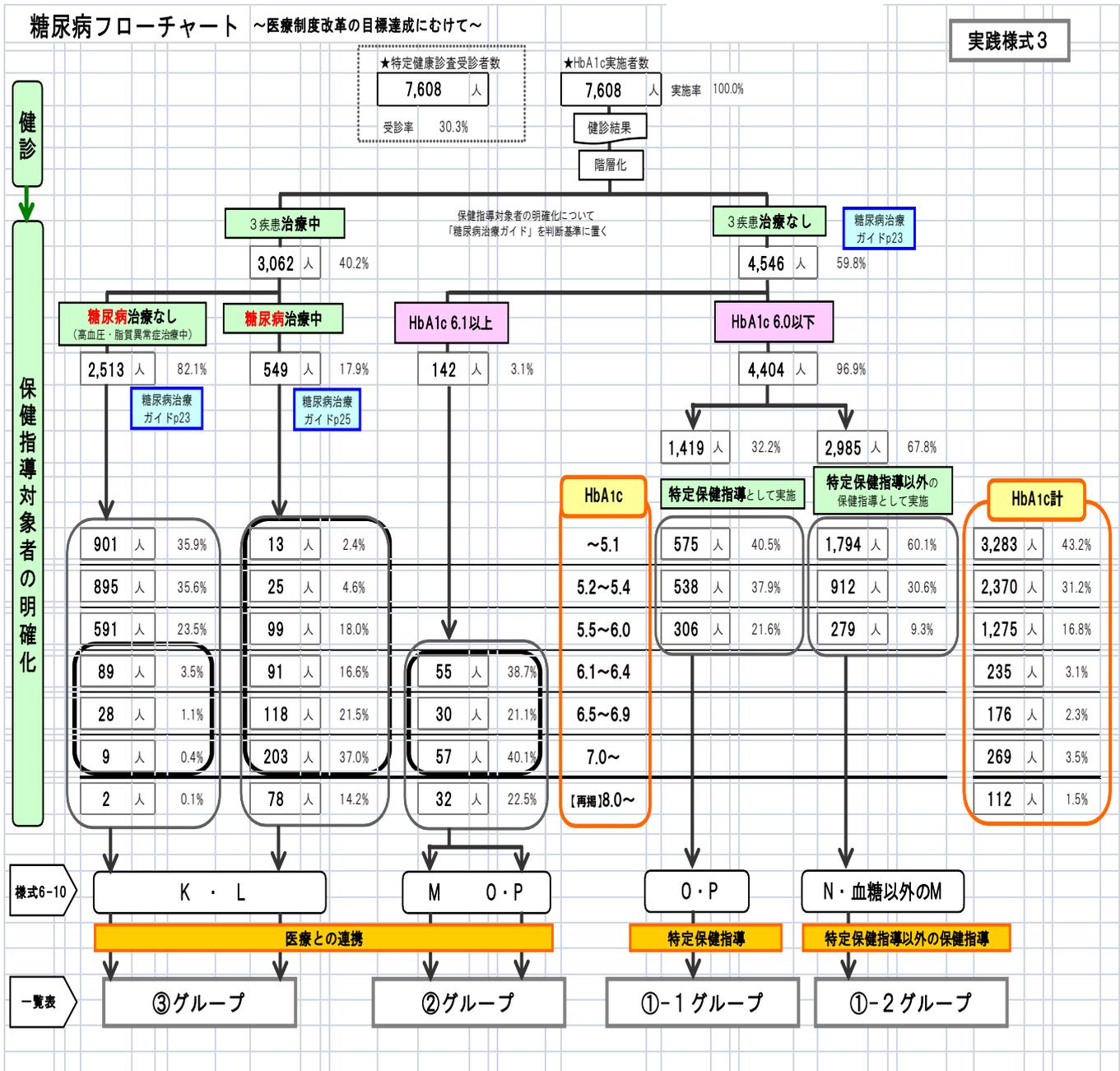
- H22年度 1人あたり介護給付費 310,385円/年
- H22年度 国保(一般+退職) 1人あたり医療費 232,430円/年

2 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。

① 平成23年度健診結果からみた糖尿病の状況



糖尿病有病者数は、平成23年度特定健診結果において、817人でした。

その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、142人でした。

この対象者については、医療との連携のもと、治療中断予防・重症化予防の仕組みづくりが必要です。

平成23年5月診療分（6月審査分）レセプトからみた糖尿病の受診実人員の割合（P36資料参照）は増えています。

第1期計画はHbA1c6.1以上の重症化予防に重点を置いてきました。糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、引き続き以下のことについて明確な指標を置き取り組む必要があります。

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とし、糖尿病予備群に対する保健指導や、一般衛生部門、被用者保険の保険者と連携し、より若い世代からの糖尿病予防が必要です。

●糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確にされています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

※「②糖尿病未治療者・治療中断者の対策を考える」参照

●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

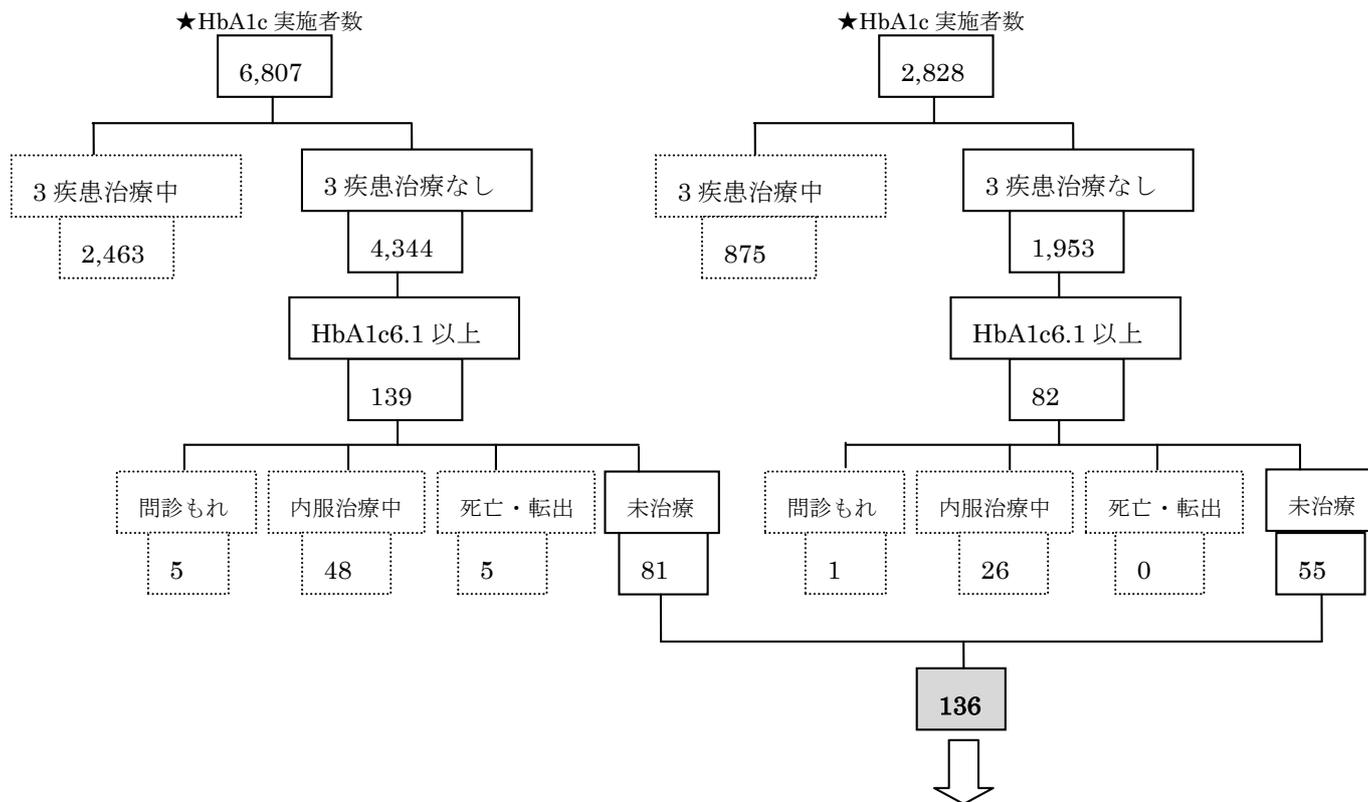
糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

※「③国保糖尿病診療状況（各年5月診療分）」参照

②糖尿病未治療者・治療中断者の対策を考える

H20年度 健診受診者 (人)

H21年度 新規健診受診者 (人)



未治療者へ関わる中で、聞かれた声

(経過観察中や治療中断者の声)

- ・経過観察といわれているだけで、糖尿病ではない。異常なしである。
- ・経過観察の案内はなく、行く理由がわからない。
- ・病院受診しても変わらなかったから、もう行かない。
- ・薬を飲むほどではないと言われた。
- ・主治医は異常なしと言っている(怒って介入できず)
- ・薬草を飲むことで体調が以前より良い。なのでもう行かない。

(未受診者の声)

- ・体調は良いので問題ない。
- ・自覚症状もないので行くつもりはない。
- ・食事と運動を気をつけているから大丈夫。
- ・病院への不信感が強い。
- ・薬を飲みたくない
- ・仕事のため忙しい。

未治療者 136名の状況

- 経過観察 (内服なし) 44名
- 治療中断 24名
- 未受診 68名

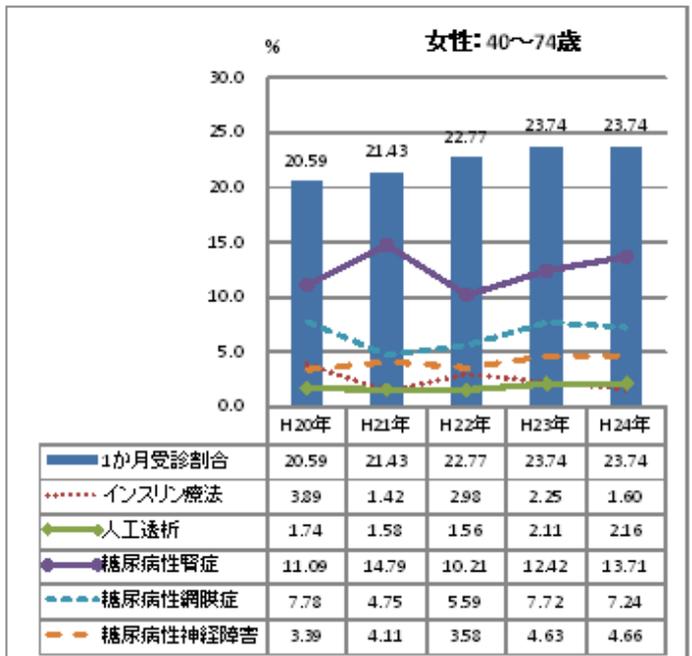
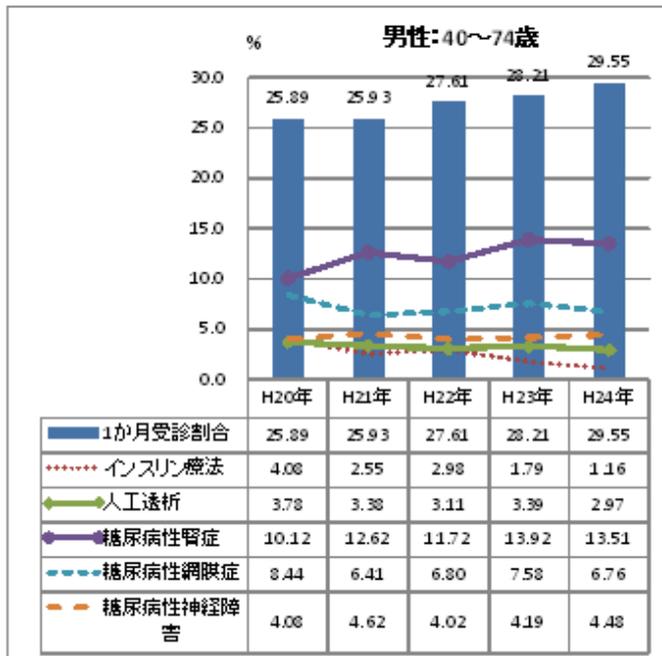
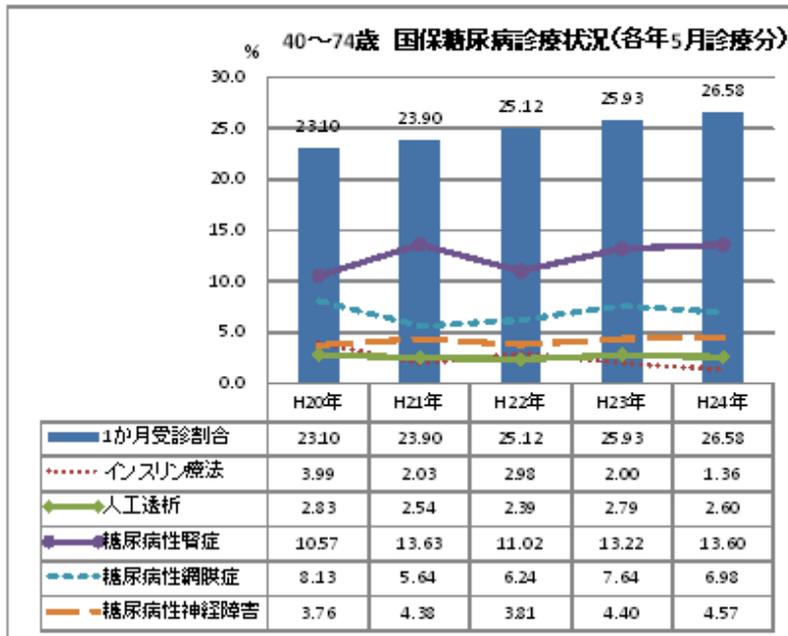
中断や未治療に至る要因として・・・

- ① データが悪い人程、薬草などの民間療法でどうにかしたい
- ② 自覚症状がないこと、また自覚していても「大丈夫だろう」という思いが強い
- ③ 経過観察＝異常なしと思っている

③ 国保糖尿病診療状況（各年5月診療分）

	40～74歳	1か月 受診 実人数	糖尿病の 1か月の 受診 実人数	割合 (%)	(再掲)糖尿病合併症									
					インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
					人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H20年	男性	5,308	1,374	25.9	56	4.08	52	3.78	139	10.12	116	8.44	56	4.08
	女性	5,868	1,208	20.6	47	3.89	21	1.74	134	11.09	94	7.78	41	3.39
	合計	11,176	2,582	23.1	103	3.99	73	2.83	273	10.57	210	8.13	97	3.76
H21年	男性	5,593	1,450	25.9	37	2.55	49	3.38	183	12.62	93	6.41	67	4.62
	女性	5,898	1,264	21.4	18	1.42	20	1.58	187	14.79	60	4.75	52	4.11
	合計	11,356	2,714	23.9	55	2.03	69	2.54	370	13.63	153	5.64	119	4.38
H22年	男性	5,593	1,544	27.6	46	2.98	48	3.11	181	11.72	105	6.80	62	4.02
	女性	5,895	1,342	22.8	40	2.98	21	1.56	137	10.21	75	5.59	48	3.58
	合計	11,488	2,886	25.1	86	2.98	69	2.39	318	11.02	180	6.24	110	3.81
H23年	男性	5,754	1,623	28.2	29	1.79	55	3.39	226	13.92	123	7.58	68	4.19
	女性	6,002	1,425	23.7	32	2.25	30	2.11	177	12.42	110	7.72	66	4.63
	合計	11,756	3,048	25.9	61	2.00	85	2.79	403	13.22	233	7.64	134	4.40
H24年	男性	5,811	1,717	29.5	20	1.16	51	2.97	232	13.51	116	6.76	77	4.48
	女性	6,053	1,437	23.7	23	1.60	31	2.16	197	13.71	104	7.24	67	4.66
	合計	11,864	3,154	26.6	43	1.36	82	2.60	429	13.60	220	6.98	144	4.57

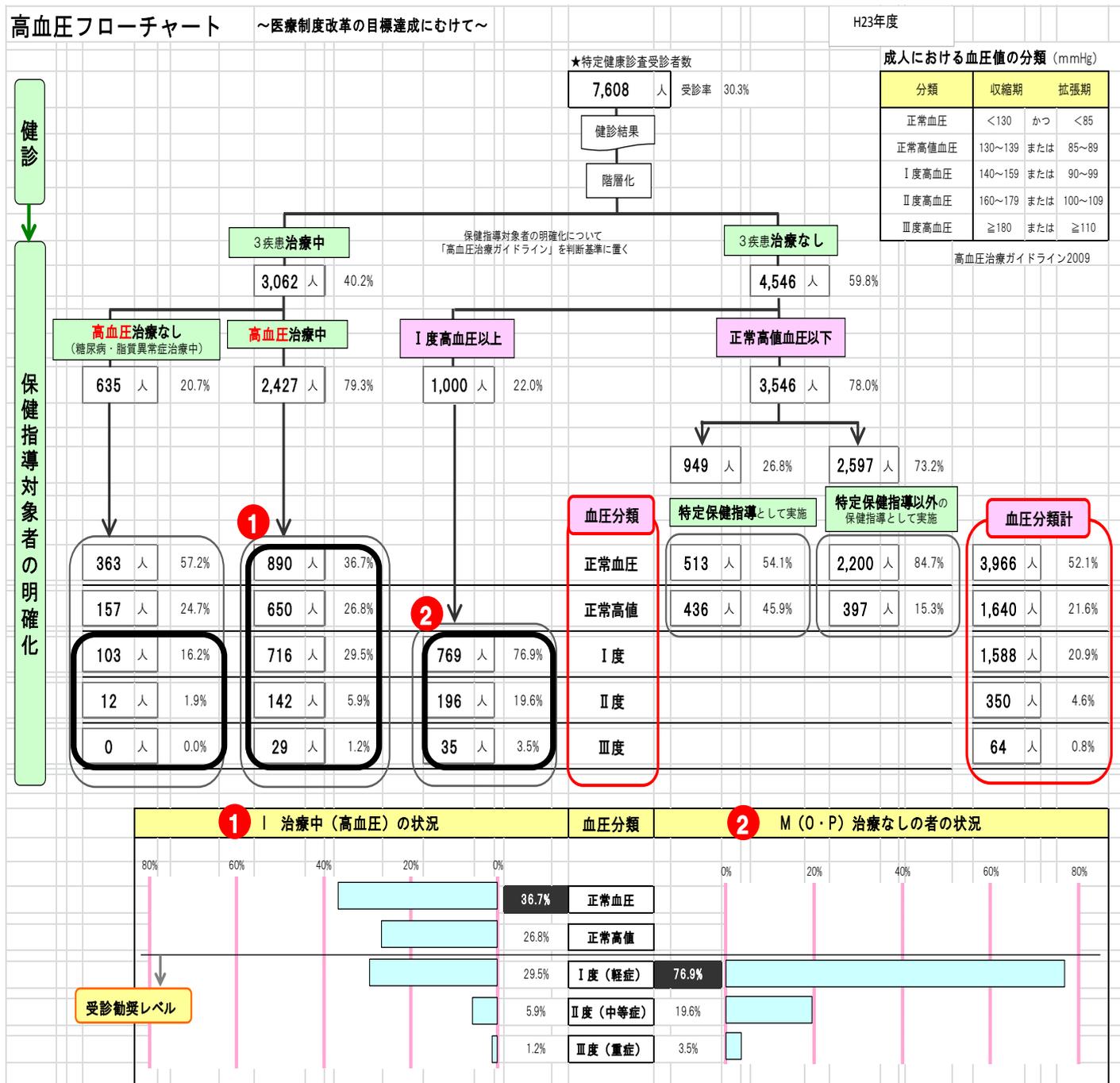
資料：国保健康事業ネット



(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

① 平成23年度健診結果からみた高血圧の状況



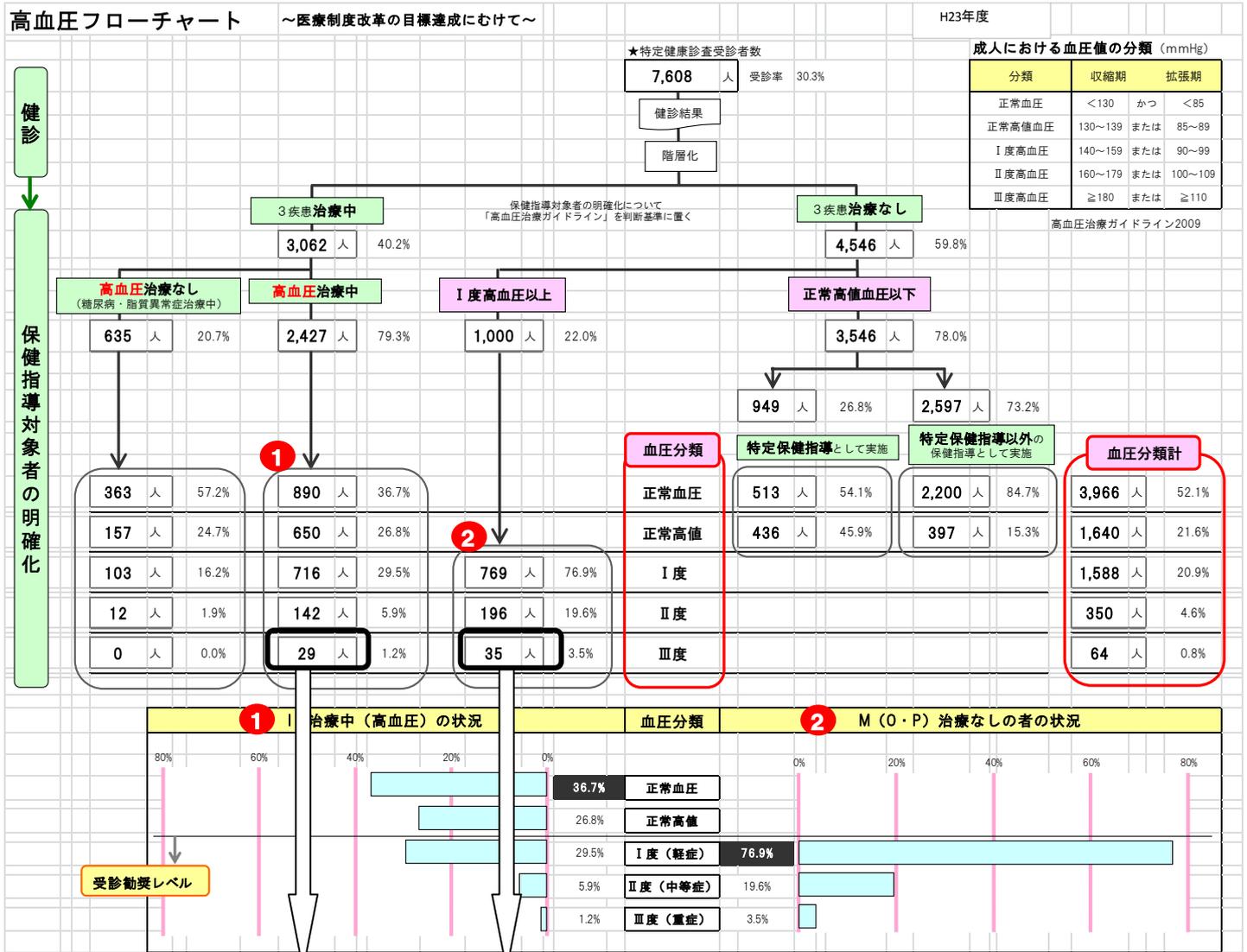
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。「高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

平成23年度健診において、高血圧有病者は3,542名でした。

その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常などの治療をしていない方は、1,000名でした。

これらの者を優先的に受診勧奨などの保健指導を行い、継続した保健指導においてその後の改善状況を把握していくべき対象者です。また、高血圧治療中の2,427名のうちIII度高血圧29名の治療状況を把握した所、中断から再開した者1名、経過観察となっている者3名おり、循環器疾患の予防の発症予防のために、状況に応じて医療との連携が必要です。

② 高血圧受診勧奨判定値Ⅲ度以上の者と、治療中Ⅲ度以上の者のその後の経過



Ⅲ度高血圧治療中の者 (29 人) の内訳

- ・ 治療継続 . . . 25 人
 - ・ 中断から再開へ . . . 1 人
 - ・ 経過観察 . . . 3 人
- ハイリスク台帳より

Ⅲ度高血圧内服なしの者 (35 人) の内訳

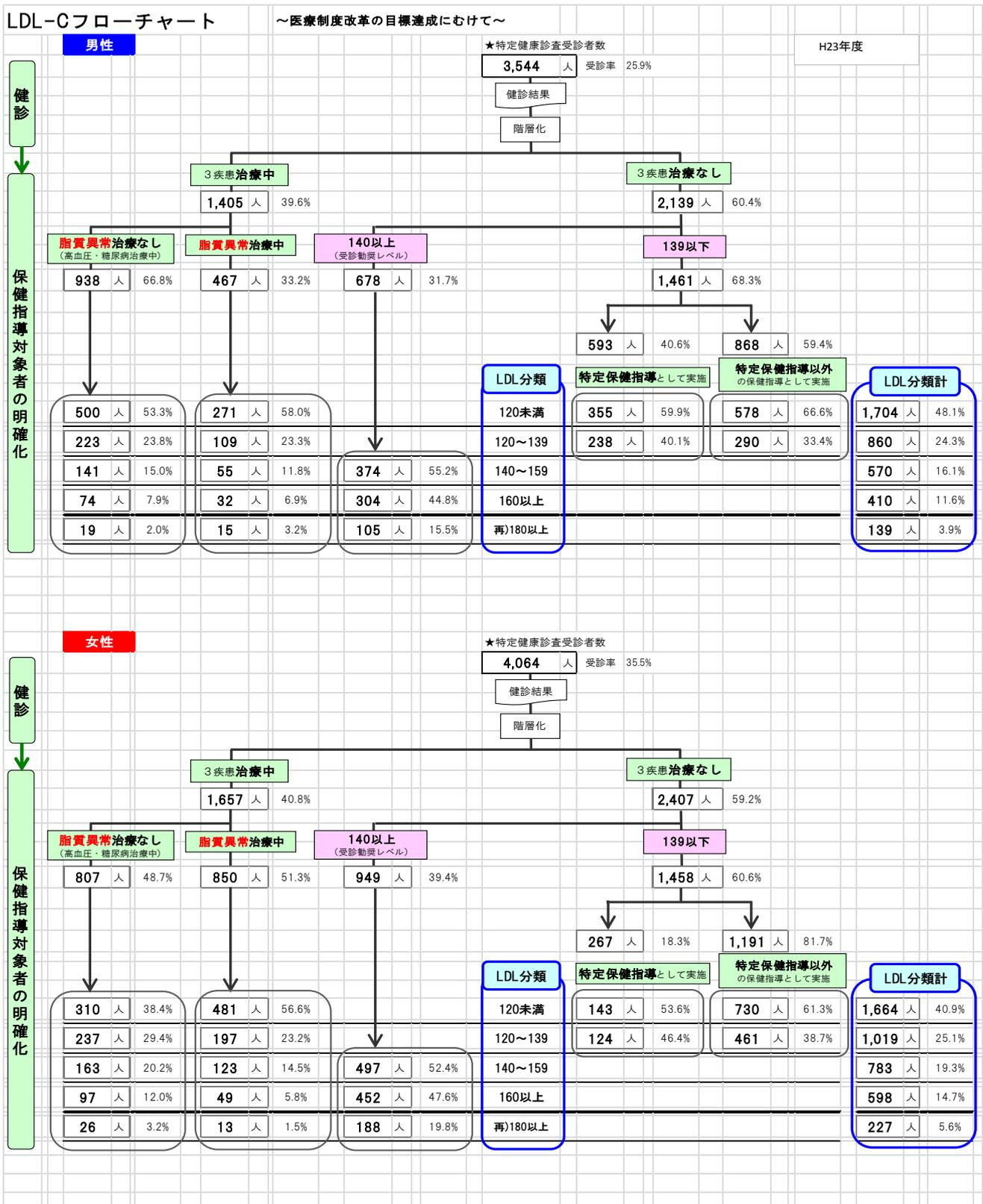
- ・ 治療開始 . . . 18 人
- ・ 中断から再開へ . . . 1 人
- ・ 経過観察 . . . 1 人
- ・ 未治療 . . . 12 人
- ・ 治療中 . . . 3 人
- ・ その他 . . . 1 人

⑤健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。



(3) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられている。

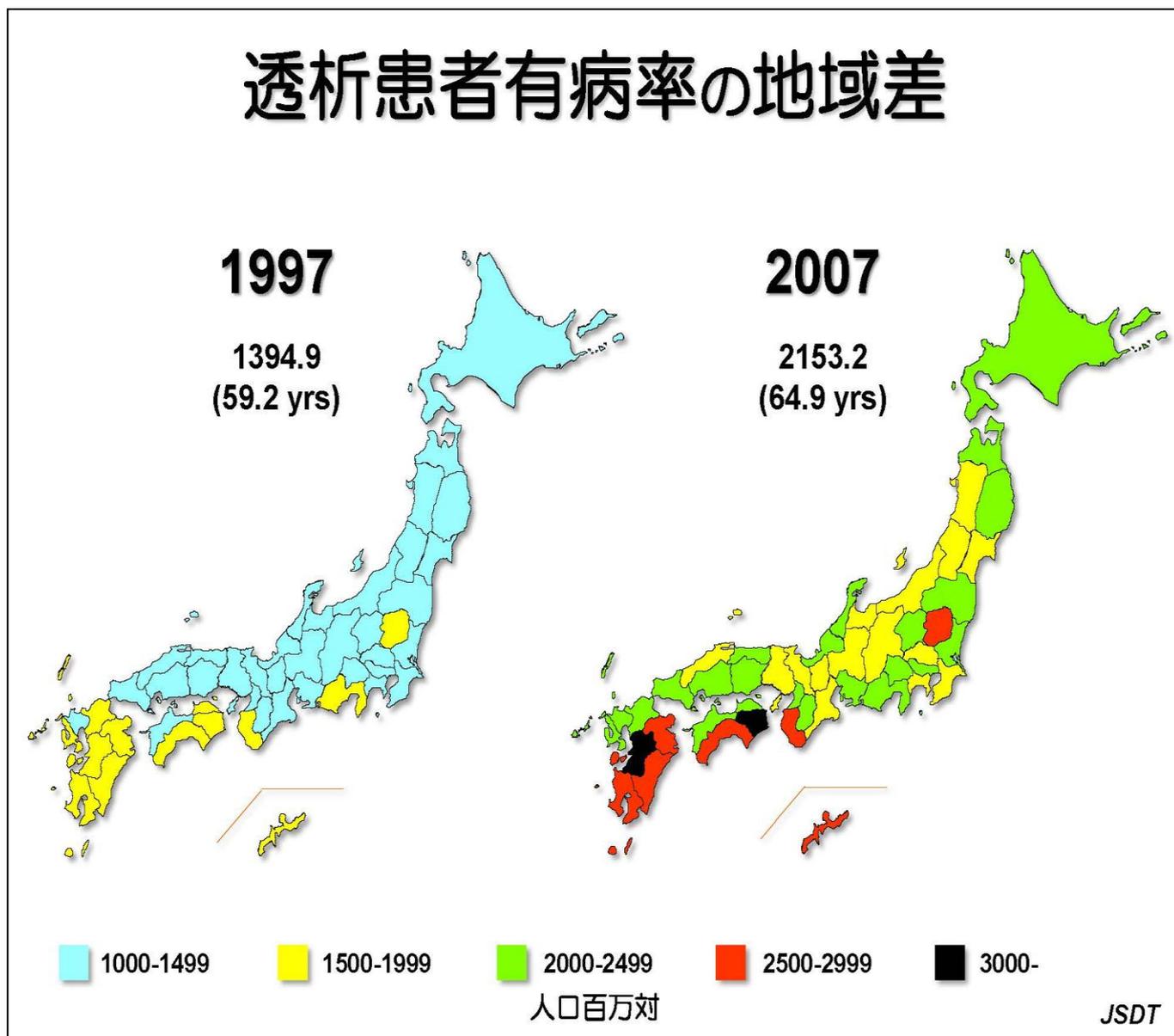
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなくて、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

① 沖縄県の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、沖縄県の慢性透析患者数は、平成22年4,095人で人口100万対では全国5位という状況である。また、沖縄県の新規慢性透析患者数は485人で、そのうち糖尿病性が232人（47.8%）と、全国の糖尿病性の割合43.6%に比べ高い状況である。

図 透析患者有病率の地域差



②うるま市健診結果より、腎専門医へ紹介することが望ましい対象

資料：マルチマーカーより

平成 23 年 腎専門医へ紹介することが望ましい対象者												健診受診者 7,608 人	
	総数	治療なし					治療中						
		40代	50代	60代	70-74	40代	50代	60代	70-74				
専門医受診対象者 (①~③の実人数)	283 人 3.7%	85 人 30.0%	12 人 14.1%	19 人 22.4%	42 人 49.4%	12 人 14.1%	198 人 70.0%	10 人 5.1%	17 人 8.6%	119 人 60.1%	52 人 26.3%		
① 尿蛋白 2+以上	144 人 1.9%	50 人 34.7%	10 人 20.0%	12 人 24.0%	18 人 36.0%	10 人 20.0%	94 人 65.3%	7 人 7.4%	12 人 12.8%	44 人 46.8%	31 人 33.0%		
② 尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	16 人 0.2%	4 人 25.0%	2 人 50.0%	2 人 50.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	12 人 75.0%	1 人 8.3%	0 人 0.0%	8 人 66.7%	3 人 25.0%		
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	155 人 2.0%	32 人 20.6%	0 人 0.0%	5 人 15.6%	25 人 78.1%	2 人 6.3%	123 人 79.4%	4 人 3.3%	7 人 5.7%	86 人 69.9%	26 人 21.1%		

CKDの病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病（CKD）となるのは、eGFR60未満です。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎専門医へ紹介することが望ましい方が85人、治療中で腎専門医へ紹介することが望ましい方が198人でした。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握（I表作成）に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

