



日本慢性疾患重症化予防学会 第5回 年次学術集会
2019年2月24日 兵庫医科大学 教育研究棟201大講義室

医師会・保険者連携による 地域ぐるみの透析予防の取り組み — 沖縄県中部地区の取り組み —



一般社団法人 中部地区医師会 会長 中田安彦
うるま市・沖縄市 病診連携推進評価委員会 委員長 砂川博司

COI 開示

発表者名 中 田 安 彦

発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません

戦後沖縄の医療の歩み

➤ 戦時混乱期

1945年 社会の崩壊

➤ 米軍政府統治期(占領期) ※1945年～1950年

1946年1月 総べての医師は公務員として診療に従事していた。

1946年4月 貨幣経済復帰 (診療費無料)

1948年7月 診療費有料化

➤ 米国民政府統治期(間接統治期) ※1950年～1972年

1951年4月 医師の自由開業 (自由診療)

1966年7月 医療保険実施 (現金給付) ※復帰前

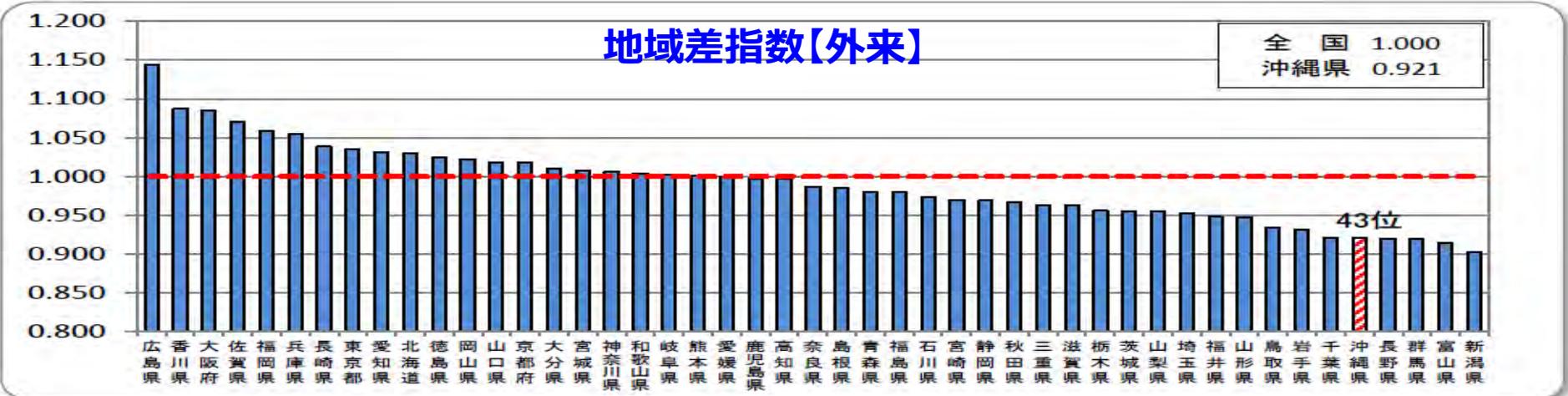
➤ 沖縄の祖国復帰

1972年5月 皆保険実施 (現物給付)

医療費の地域差数

【市町村国保+後期高齢者医療制度】

✓入院医療費 全国平均より高い **全国4位**
 ✓外来医療費 全国平均より低い **全国43位**



資料：厚生労働省「平成26年度医療費の地域差分析」

沖縄県の医療を取り巻く課題

【全国平均より高い入院医療費】

入院の医療費及び患者数の増加は、病床数等医療供給体制や受診行動、住民の生活習慣や健康意識など、様々な要因が考えられることから、その対策が必要となっている

【生活習慣病等の予防】

- ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍が全国で最も高い
- ・死因別では、2人に1人は生活習慣病に関連する
悪性新生物・心疾患（高血圧性を除く）・脳血管疾患・糖尿病等
糖尿病性腎症による新規透析患者数 年間200人
糖尿病の重症化予防を行い、新規透析患者導入数を減少

【特定健康診査等の実施率向上】

- ・平成26年度の特定保健指導実施率は全国2位
- ・特定健康診査の実施率は全国26位となっている
- ・特定健康診査対象者を各医療保険者は把握をし、健康意識を高めるための普及・啓発、また、未受診者に対する取り組みを行う

～ 地域で出来ることを目標に ～

中部地区の地域を巻き込んだ慢性疾患の発症・重症化予防の取り組み

開始時期	事業名	メイン (サポーター)	目的
平成19年 10月～	中部地区標準治療推進委員会 (現在:中部地区医師会糖尿病医療 ネットワーク委員会)	医師会 (行政)	糖尿病の重症化予防
平成21年 4月～	食育推進計画	行政 (医師会)	健康教育 (発症予防)
平成24年 4月～	在宅医療連携拠点事業 (現在:在宅医療・介護連携推進事業)	医師会 (行政)	地域における医療、介護 の連携体制の推進、構築
平成29年 11月～	うるま市・沖縄市 ちゅらま～み(腎)プロジェクト	医師会 (行政)	慢性腎臓病・糖尿病性腎 臓病の重症化予防

沖縄県の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化 ~全国からみた沖縄県の位置~

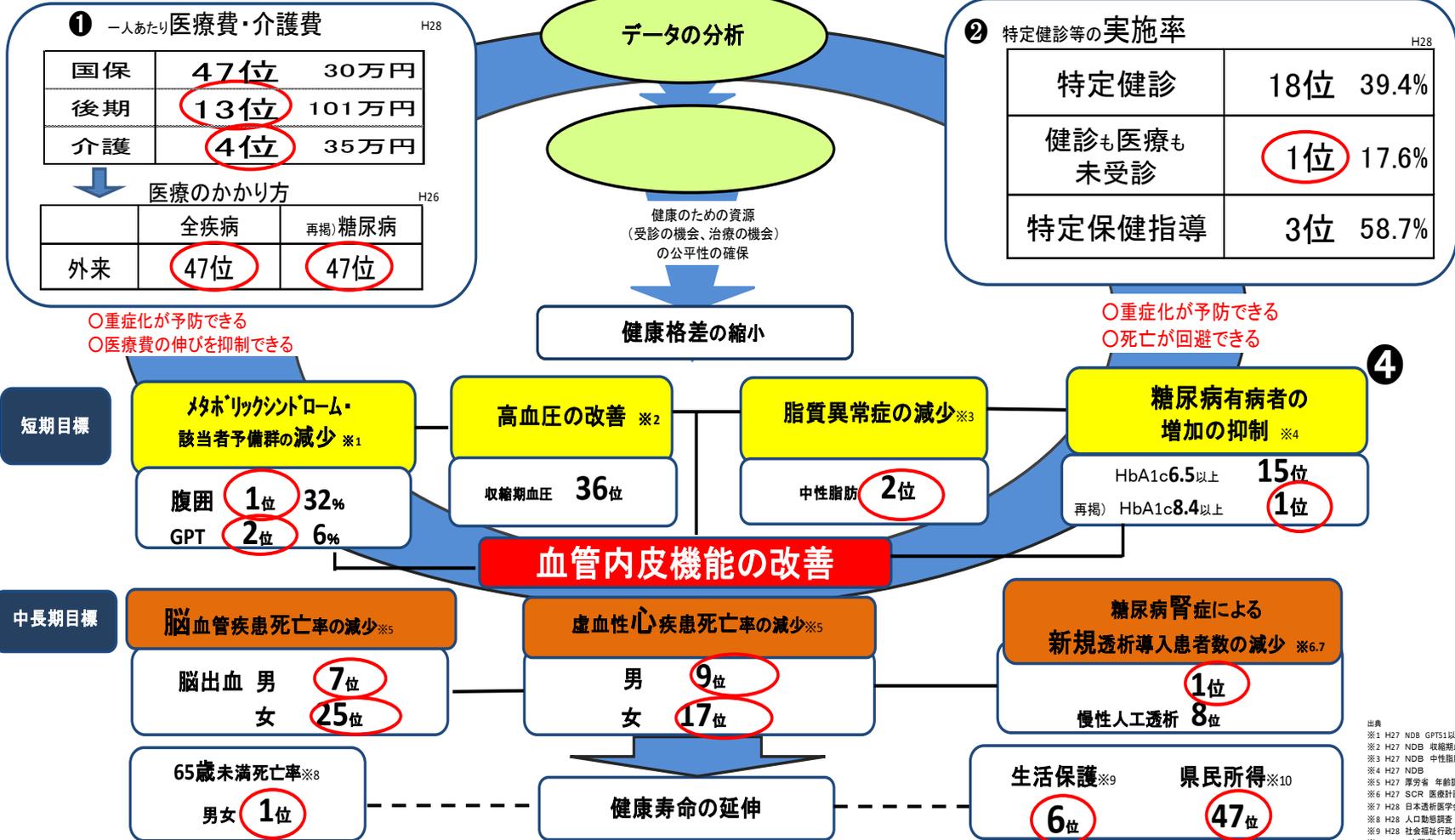
特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進 —

厚生労働省
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」図1 改変

2018.11.19

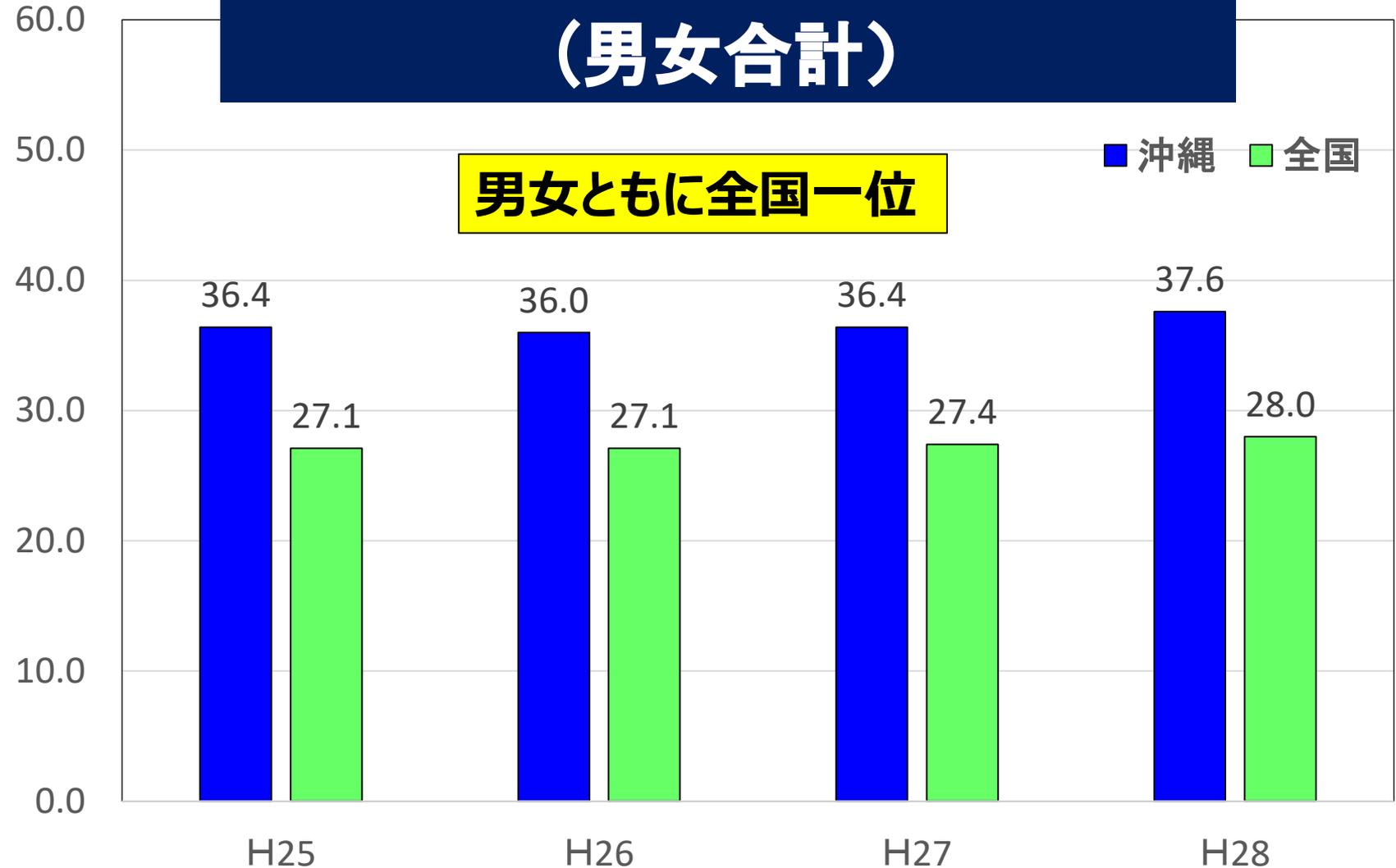
特定健診・特定保健指導の実施率の向上



出典
※1 H27 NDB GPT51以上
※2 H27 NDB 収縮期血圧140以上
※3 H27 NDB 中性脂肪300以上
※4 H27 NDB
※5 H27 厚労省 年齢調整死亡率
※6 H27 SCR 医療計画
※7 H28 日本透析医学会
※8 H28 人口動態調査
※9 H28 社会福祉行政業務報告
※10 H26 内閣府

メタボリックシンドローム経年変化 (男女合計)

単位(%)



男女ともに全国一位

■ 沖繩 ■ 全国

糖尿病透析予防のながれ：全国と地域

- 2012年（H24）健康日本21（第二次）
「糖尿病性腎症による年間透析新規導入患者数の減少」
16,247人（H22）から15,000人（H34）へ
- 2012年4月 「糖尿病透析予防指導管理料」（350点）
- 2016年4月 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定」
各都道府県による新規透析導入者数減少の取り組み開始

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

重症化予防目標設定の考え方

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少、医療費の適正化

腎機能低下の防止：腎症病期、eGFR低下率、尿蛋白

QOL向上、生活機能低下防止

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

〈危険

実践遂行のための3つのキーワード

- ① 減塩＋肥満対策（特に沖縄）
- ② 腎保護治療
- ③ eGFR低下率の改善

栄養・食生活

減塩
肥満者における減量

喫煙者における
禁煙

糖尿病、高血圧、
高コレステロール血症の
治療継続者の増加

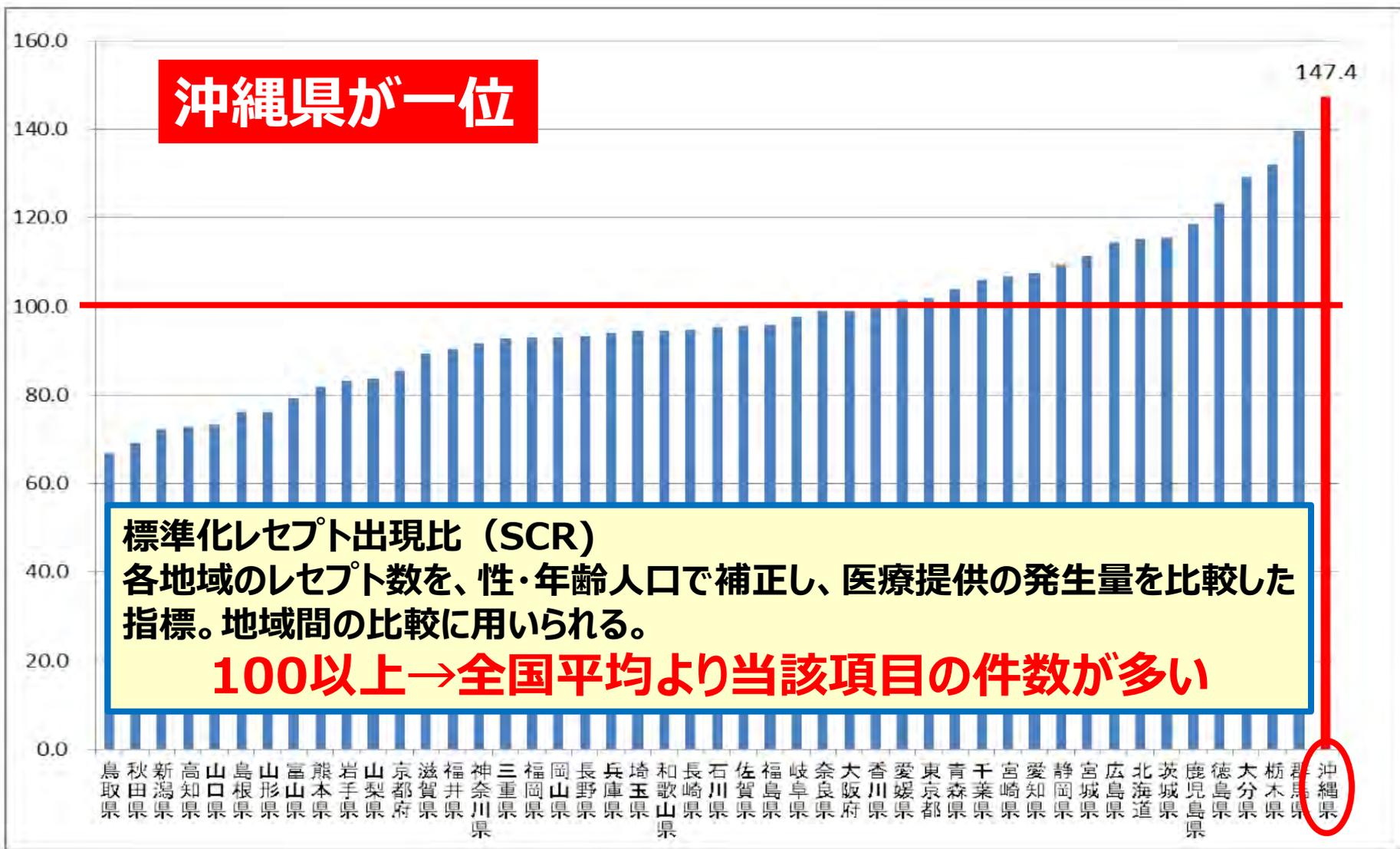
飲酒
・過量飲酒の減少

身体活動・運動
・適度な身体活動

〈生活習慣等の改善〉

標準化レセプト出現比 (SCR:Standardized Claim data Ratio)

糖尿病による新規人工透析導入患者



糖尿病透析予防のながれ：全国と地域

- 2012年（H24）健康日本21（第二次）
「糖尿病性腎症による年間透析新規導入患者数の減少」
16,247人（H22）から15,000人（H34）へ
- 2012年4月 「糖尿病透析予防指導管理料」（350点）
- 2016年4月 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定」
各都道府県による新規透析導入者数減少の取り組み開始
- 2017年3月 **沖縄版糖尿病腎症重症化予防プログラム策定**

沖縄県中部地区医療圏



中部地区医療圏人口49.9万人 3市3町5村 うるま市11.89万・沖縄市13.98万
病院数29 クリニック数221 医師会員589名 (公立含まず) 糖尿病対応施設58 (24%)
内科系 うるま市22・沖縄市29 腎専門医在籍 うるま市 (4人) 沖縄市5 (7人)
糖尿病専門・療養指導医在籍医療機関 うるま市 2 (2人) 沖縄市 3 (10人)

沖縄県中部地区医療圏 糖尿病重症化予防の取り組み

中部地区医師会医療連携体制推進事業(H19～)

住民が質の高い医療を安んじて受けられるように
地域の医療機関が連携し
糖尿病予防から急性期・慢性期治療・重症化予防
さらには
在宅医療を提供するための医療連携を目的とした
糖尿病対策事業を行う

平成19年中部地区糖尿病標準治療推進委員会発足

定期勉強会実施方法

- ✓ 毎年3月次年度の年間計画を作成
- ✓ 奇数月（7月より開始、同テーマで2回）
- ✓ 5名の委員（糖尿病専門医）によるもちまわり
- ✓ 医師による講義&コメディカルによる実践報告

- ✓ 医師・看護師・栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士
- ✓ 市町村保健師・栄養士会・薬剤師会・歯科医師会
- ✓ 日本医師会生涯教育講座認定
- ✓ 糖尿病療養指導士（1群0.5単位／2群0.5単位）
L-CDE（1単位）
- ✓ 日本糖尿病協会療養指導医（認定講義）
- ✓ (財)日本薬剤師研修センター（認定講義）
- ✓ 日病薬病院薬学認定薬剤師制度（認定講義）

定期勉強会テーマ・受講者数

年度	テーマ	受講者数	
平成19年度	糖尿病地域医療連携の意義	153	
平成20年度	糖尿病の救急とシックデイ	275	
平成21年度	経口糖尿薬	666	
平成22年度	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <p>全講義121回 全講師111名</p> <p>医師59名 看護師30名 管理栄養士12 保健師4 薬剤師1 理学療法士2 臨床心理士2 臨床検査技師2 健康運動療法士3</p> <p>受講者のべ8,031名</p> </div>	534	
平成23年度		673	
平成24年度		805	
平成25年度		678	
平成26年度		879	
平成27年度		糖尿病治療の動向（食事・運動・薬物療法）	886
平成28年度		連携を通じた糖尿病治療の実践	1,103
平成29年度		個の治療 の最適化を目指して	878

中部地区は、医療機関で連携して 糖尿病の方をサポートします

急性増悪時治療

《目標》

○糖尿病管理等

急性合併症の治療の実施

24時間対応可能専門病院 (6病院)

県立中部病院 中部徳洲会病院 中領病院 ハートライフ病院 浦瀬総合病院 琉大附属病院

沖縄県中部地区医師会
糖尿病標準治療
推進医療施設認定証

12年間の継続的な取り組みにより
地域に緊密なヒューマンネットワークが
構築された

不可

血糖コントロール

優

勉強会に1/3以上参加しない医師は
ポスターの最下段へ移動

五野産科医療院 鹿野産科クリニック 金武診療所 クリニックまゆみん コサクリニック サブクリニック
しゅくみね内科 しんぼと内科 すなげの内科クリニック 北原クリニック 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック
中部病院附属診療所 ちやたに内科呼吸器科 真座クリニック 当山産婦人科医院 徳洲会ハンビークリニック
とげし内科 仲宗根クリニック ながそわ内科 伊集内科 中山内務医院 西平医院 豊川クリニック 那覇ハートクリニック
ハートライフクリニック ひび内科クリニック ひかりクリニック ファミリークリニックきただなかくく 古新南クリニック
まえばら内科 まつしまクリニック まつもと産婦科整形外科医院 あひり内科クリニック 那覇クリニック
もりなげ内科・小児科クリニック やびく産婦人科小児科 やんハーブクリニック ライフケアクリニック長浜
当浦あやほしクリニック よみなみ内科 よみだんクリニック わくさん内科

時間の流れ

中部地区医師会/中部地区糖尿病標準治療推進委員会
(平成27年度沖縄県医師会連合会報告書)

※医療機関の名称は、ご時勢で転換し、一時的に
変更された場合があります。

認定証

中部地区糖尿病標準治療推進
医療施設に認定する。

社団
法人 中部地区医師会

沖縄県うるま市・沖縄市 医療費上位10疾患（H29年度）

【うるま市】

順位 (位)	主傷病名	費用(円)	割合
1	統合失調症	980,339,310	9.0%
2	慢性腎不全(透析あり)	971,532,160	8.9%
3	糖尿病	446,370,140	4.1%
4	うつ病	351,955,330	3.2%
5	高血圧症	350,900,040	3.2%
6	関節疾患	281,597,950	2.6%
7	大腸がん	256,989,290	2.3%
8	不整脈	215,999,020	2.0%
9	脂質異常症	198,444,460	1.8%
10	骨折	167,758,720	1.5%

【沖縄市】

順位 (位)	主傷病名	費用(円)	割合
1	統合失調症	¥916,889,190	8.5%
2	慢性腎不全(透析有)	¥762,400,700	7.1%
3	うつ病	¥428,043,210	4.0%
4	糖尿病	¥415,709,700	3.9%
5	高血圧	¥312,085,800	2.9%
6	不整脈	¥218,308,550	2.0%
7	脂質異常症	¥207,127,370	1.9%
8	骨折	¥198,876,030	1.8%
9	肺がん	¥180,272,620	1.7%
10	狭心症	¥162,419,530	1.5%

東北地方二市 医療費上位10疾患（H29年度）

【山形県A市】

順位	主傷病名	費用(円)	割合
1	糖尿病	404,333,610	7.1
2	高血圧症	350,475,850	6.1
3	脂質異常症	236,385,270	4.1
4	統合失調症	234,672,990	4.1
5	うつ病	193,877,960	3.4
6	関節疾患	189,361,970	3.3
7	慢性腎不全(透析あり)	169,893,680	3.0
8	不整脈	116,147,810	2.0
9	骨折	110,836,610	1.9
10	狭心症	104,991,810	1.8

【秋田県A市】

順位	主傷病名	費用(円)	割合
1	統合失調症	350,449,300	6.2
2	糖尿病	336,079,670	6.0
3	高血圧症	243,434,200	4.3
4	慢性腎不全(透析あり)	231,153,650	4.1
5	脂質異常症	134,440,250	2.4
6	関節疾患	119,781,120	2.1
7	不整脈	118,498,680	2.1
8	大腸がん	86,928,090	1.5
9	肺がん	82,647,660	1.5
10	骨折	82,228,920	1.5

糖尿病透析予防のながれ：全国と地域

- 2012年（H24）健康日本21（第二次）
「糖尿病性腎症による年間透析新規導入患者数の減少」
16,247人（H22）から15,000人（H34）へ
- 2012年4月 「糖尿病透析予防指導管理料」（350点）
- 2016年4月 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定」
各都道府県による新規透析導入者数減少の取り組み開始
- 2017年3月 沖縄版糖尿病腎症重症化予防プログラム策定
- 2016年10月 うるま市・沖縄市CKD対策準備委員会発足
- 2017年11月 うるま市・沖縄市
CKD・糖尿病性腎臓病重症化予防対策推進事業開始

CKD・糖尿病性腎臓病 重症化予防プログラム作成の背景

- 1.うるま市・沖縄市の透析医療費が全国同規模市に比較して多い
- 2.特定健診受診率が低い（CKDが未発見）
- 3.要医療判定者の受診・治療状況が不明
- 4.国の施策：糖尿病性腎症重症化予防の取り組み推進



うるま市・沖縄市 CKD・糖尿病性腎臓病重症化予防推進体制



CKD・糖尿病性腎臓病対策推進委員会

病診連携システム
(病診連携医師登録事業)

**病診連携
推進
評価委員会**



食生活
改善推進
協議会



母子保健
推進
協議会

うるま市国保 沖縄市国保*
協会けんぽ

健診受診

健診結果に基づき
受診勧奨・保健指導

うるま市民 ・ 沖縄市民

想定される事業

- * 病診連携登録事業説明会
- * CKD 啓発キャンペーン【腎臓・糖尿病デー】
 - ・ 栄養相談・健康相談・パネル展示
 - ・ 薬剤師会によるお薬相談
 - ・ 津梁ネットワーク 加入案内 など
- * CKD 予防教室(減塩調理実習) 22
- * 市民健康講演会 (CKD 関連)

ちゅらまーみ（腎）プロジェクト 連携事業の目的と内容

【目的】

うるま市・沖縄市における新規透析導入患者数の減少をめざし、腎臓専門医、かかりつけ医と協働して病診連携に取り組み、糖尿病腎症を含む慢性腎臓病（以下CKD）の発症予防、悪化防止を図る。

【内容】

1. CKD登録医と腎臓診療医の連携（連携医登録事業+病診連携）

CKD登録医 ちゅらまーみ事業に賛同するかかりつけ医⇒自院患者を専門医へ紹介

腎臓診療医 日本腎臓学会認定の腎臓専門医
または専門医在籍医療機関・基幹病院の腎臓診療医師

2. 保険者（市・協会けんぽ）と医療機関の連携

健診結果による要医療判定者への受診勧奨

かかりつけ医あり 健診結果を説明し、**かかりつけ医**への受診勧告

かかりつけ医なし 『腎臓診療医紹介基準』【該当】**腎臓診療医**への受診勧奨
『腎臓診療医紹介基準』【非該当】**CKD登録医**への受診勧奨

3. おきなわ津梁（しんりょう）ネットワークを活用した連携強化

特定健診・医療情報の集約・共有、**ハイリスク患者の層別抽出、IT連携**

うるま市・沖縄市病診連携医登録事業 ちゅらまーみ（腎）プロジェクト連携事業

2017年11月1日運用開始

主要 政治 経済 社会 国際 スポーツ 地域 暮らし 芸能・文

暮らし

慢性腎臓病予防で協定 医療連携、患者の負担減

2017年7月8日 05:00

慢性腎臓病 医療連携 ちゅらまーみ（腎）プロジェクト

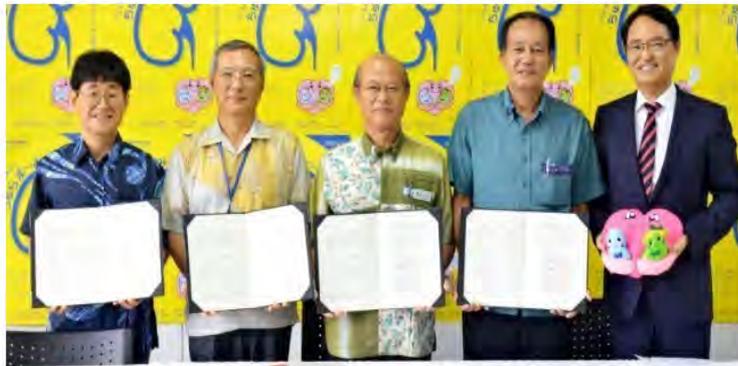
いいね! 10

シェア

0

ツイート

0



**中部地区医師会会長・協会けんぽ
沖縄県支部長・うるま市長・沖縄市長
四者による協定**

推定され、今後高齢化で対象者の増加が予想される。

うるま市と沖縄市では、腎臓の状態が悪化して人工透析を受ける患者が増加傾向にある。初期段階での自覚症状がほぼ無いことや、定期検診の受診率の低さなどが要因となっている。2015年度の国民健康保険総医療費に占めるCKDの割合は両市とも約1割となっており、全国平均の5・3%を大きく上回った。

事業名は「ちゅらまーみ（腎）プロジェクト」。かかりつけ医と腎臓診療医が連携して治療の方向性を決め、行政と健康保険協会が市民への受診勧奨を担う。

7日、中部市町村会館で締結式が開かれた。

登録証

うるま市・沖縄市CKD(慢性腎臓病)病診連携医登録事業

【CKD 登録医】登録証



2018年10月30日現在
参加医療機関 37施設
CKD登録医 62名
腎臓診療医 11名

ちゅらまーみ（腎）プロジェクト 連携登録医会議

「顔の見える連携」

登録医・腎臓診療医・連携施設コメディカル・保険者・両市保健師・栄養士



ちゅらまーみ（腎）プロジェクト 紹介基準

【CKD登録医から腎臓診療医へ】

【保険者から医療機関へ】

eGFRによる紹介基準

eGFR値 = ml/min/1.73m²

- ① 45未満は全例紹介
45～59（40歳未満は紹介）
（40歳以上で尿蛋白±なら紹介）
- ② 3カ月以内に30%以上のeGFR低下

蛋白尿による紹介基準

- ③ 蛋白尿 + 1 以上または
尿蛋白/尿Cr比0.5以上
- ④ 蛋白尿（±）・血尿陽性（1+以上）

かかりつけ医・CKD登録医へ

- 以下のいずれかを満たすもの
- 『eGFR45以下』
 - 『尿蛋白1+以上』
 - 『尿潜血3+以上』

腎臓診療医へ

- 以下のいずれかを満たすもの
- 『eGFR30未満』
 - 『蛋白尿2+以上』

ちゅらまーみ（腎）プロジェクト 連携イメージ



一般受診・健診等
要医療者紹介

うるま市民
沖縄市民

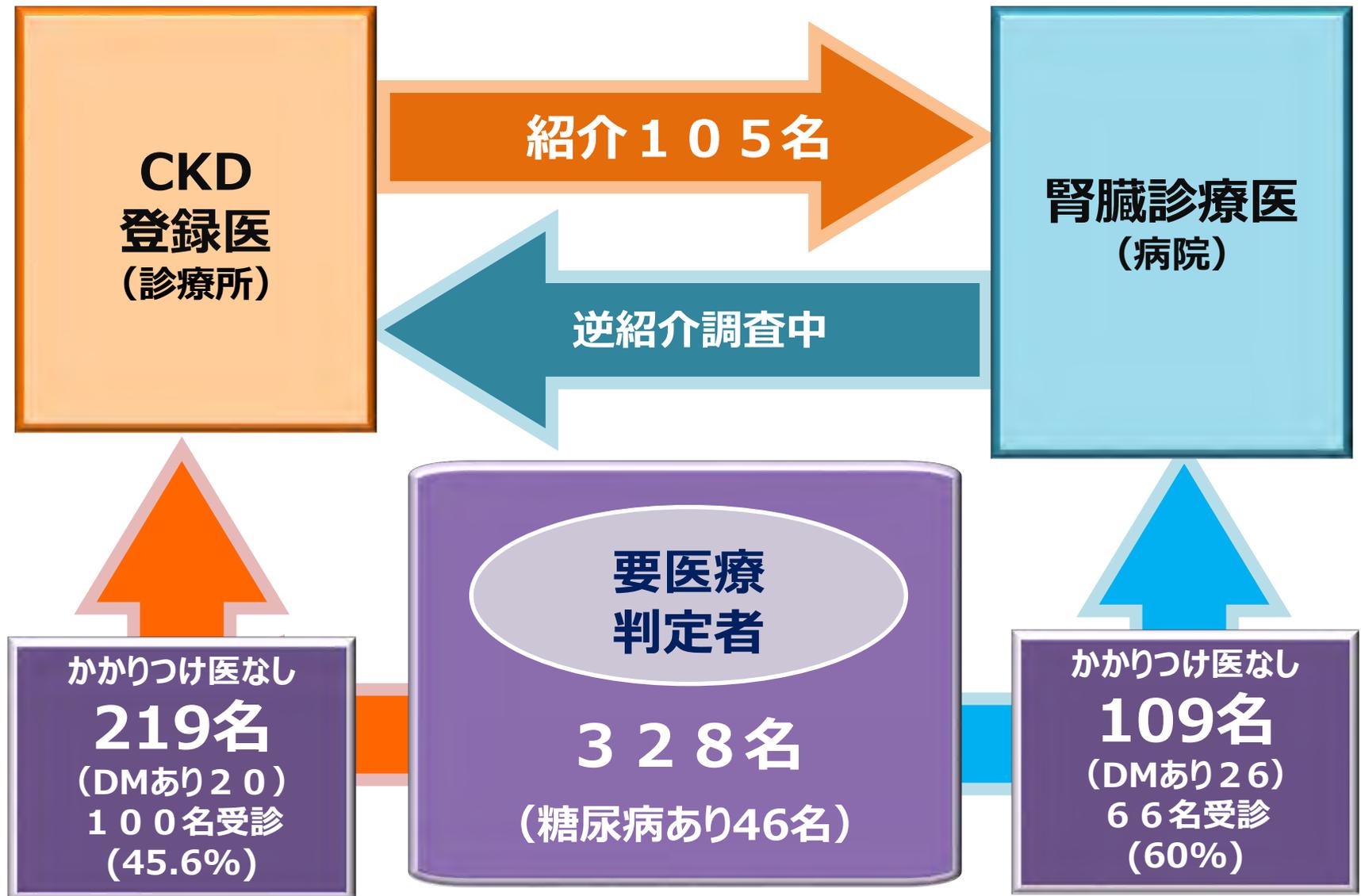
健診結果に基づく受診勧奨

様式2
FAX連絡票

実績報告

eGFR値による紹介基準	
* eGFR値=ml/min/1.73m ²	
①	30未満
蛋白尿による紹介基準	
②	尿蛋白2+以上

平成29年11月～30年10月末現在（うるま市・沖縄市） 特定健診要医療判定者の受診勧奨実績

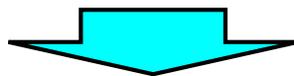


糖尿病性腎症透析予防の地域展開

課題は3つ

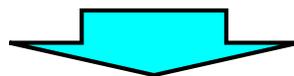
課題-1：ハイリスク患者の全数把握

地域のハイリスク患者は、全員把握できているか？



課題-2：腎保護治療の供給体制

地域に腎症進展阻止医療機関はあるか？



課題-3：ハイリスク患者の適正受診

ハイリスク患者は腎症進展阻止医療機関に受診しているか？

『ハイリスク患者』の定義

糖尿病性腎症を含むCKDが重症化し透析導入のリスクが高い者をハイリスク患者と定義する。¹⁾

具体的には

- ① eGFRの低下が持続的に年間5ml/min/1.73m²以上低下する急速進行例²⁾
- ② **eGFR低下率**(%ΔeGFR)が2年間で30~40%(年間15~20%以上)ある例^{3) 4) 5)}

1) 2016年「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

2) 2012 KDIGO 診療ガイドライン

3) Am J Kidney Dis. 2014 Dec;64(6):821-35

4) Matsushita K, et al. Kidney International. 2016

5) 腎領域における慢性疾患に関する臨床評価ガイドライン：日本腎臓病学会誌Vol.60 No2,2018

うるま市・沖縄市の特定健診受診者における ハイリスク患者の状況

- ① **2year eGFR低下率30%以上20人 (うちDM7)**
通院中17人 (DM6) 中断1人 (DM1) 治療歴なし2人
20人中2名は透析導入

(うるま市 H27~29年度特定健診よりH30年5月1日調査)

- ② **5年以内にeGFR5に到達 (透析導入) が予想される者**
140人 (うちDM56) 全員通院中または治療中断者

うるま市76人 (DM31) (通院中71 中断5 うちDM2)

沖縄市64人 (DM5) (治療中62 中断2 うちDM0)

(うるま市・沖縄市 H20~H29健診で3点eGFRがある者 : H30年5月1日調査)

優先的介入が必要なハイリスク患者は病院の中にいる！

施設内におけるハイリスク患者の可視化が急務！

沖縄県中部地区中核病院における ハイリスク患者の調査

【データ集計期間】 2016/04/01～2018/03/31

【対象】

沖縄県立中部病院（病床数550）入院・外来

社会医療法人敬愛会中頭病院（病床数355）入院・外来

社会医療法人ちばなクリニック 外来通院患者

✓うるま市・沖縄市在住の20歳以上90歳未満

✓eGFR60以下 ✓eGFR測定3回以上の者

【除外】 死亡、透析患者

* 糖尿病の有無は医事病名で判断している為、疑い病名が含まれる可能性あり

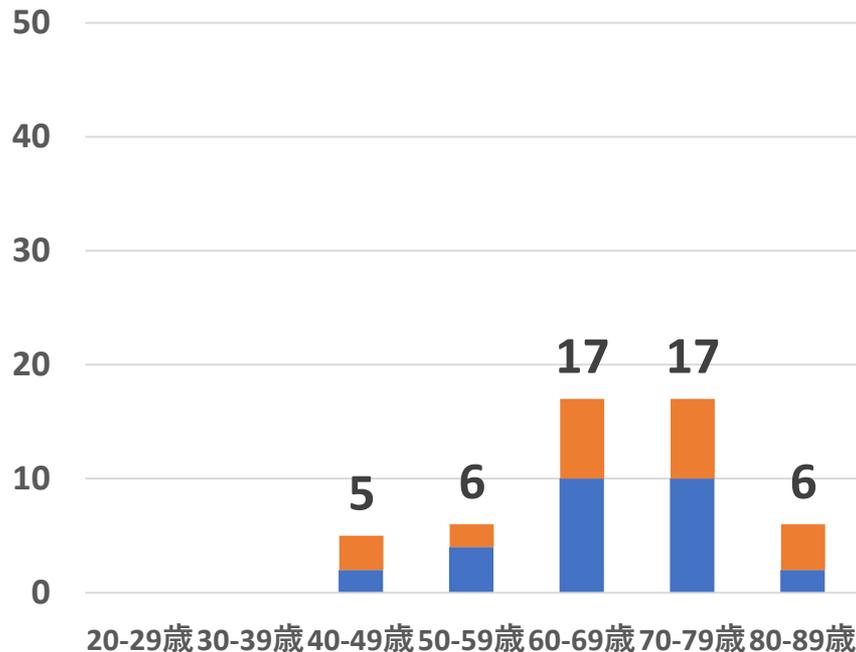
集計結果① 沖縄県立中部病院

✓2year eGFR低下率30%以上 276名

✓5年以内eGFR5に到達 202名 (ただしeGFR5点) うち
うるま市・沖縄市在住168名

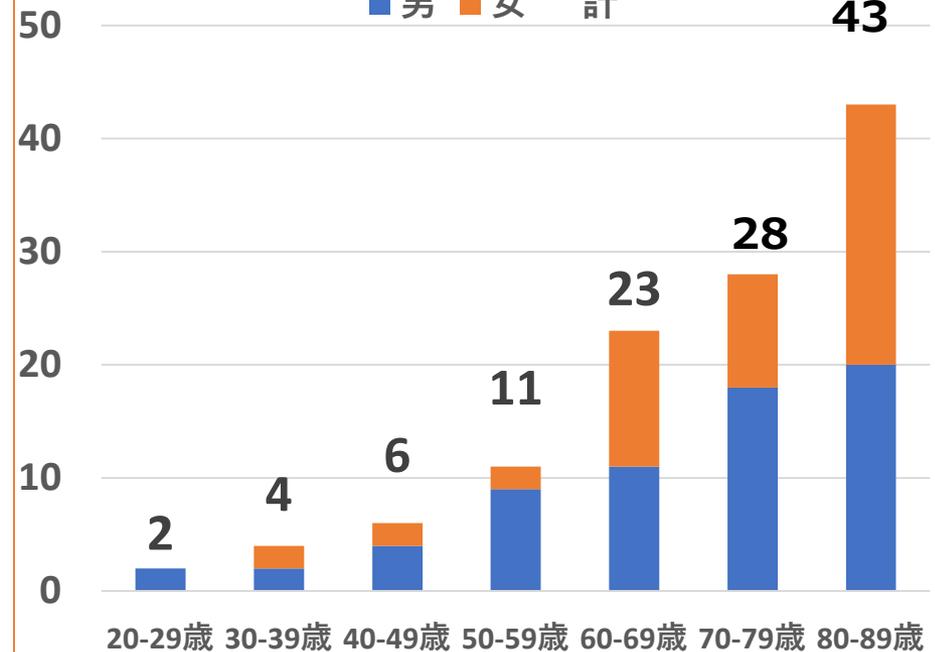
糖尿病あり51名

■男 ■女 計



糖尿病なし117名

■男 ■女 計



集計結果②中頭病院・ちばなクリニック

2year eGFR測定3回以上 13,736名

20歳以上90歳未満で5年以内eGFR5到達予想

✓ eGFR60以下 1,005名

✓ カルテ調査後真のハイリスク患者 199名

✓ 尿蛋白1+~4+ 2回以上 1,049名

✓ DMあり747名中 2+以上 (糖尿病性腎症3期) 438名

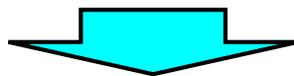
2018年10月調査
中頭病院腎臓病内科 金城一志先生 糖尿病内科 屋良朝博先生 提供

糖尿病性腎症透析予防の地域展開

課題は3つ

課題-1：ハイリスク患者の全数把握

地域のハイリスク患者は、全員把握できているか？



課題-2：腎保護治療の供給体制

地域に腎症進展阻止医療機関はあるか？

中部地区の腎保護治療の供給体制

①糖尿病透析予防指導管理料（350点） 算定医療機関

沖縄県 16医療機関

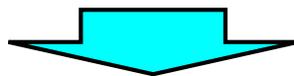
中部 4医療機関

糖尿病性腎症透析予防の地域展開

課題は3つ

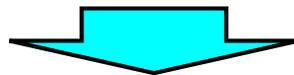
課題1：ハイリスク患者の全数把握

地域のハイリスク患者は、全員把握できているか？



課題2：腎保護治療の供給体制

地域に腎症進展阻止医療機関はあるか？



課題3：ハイリスク患者の適正受診

ハイリスク患者は腎症進展阻止医療機関に受診しているか？

CKD・糖尿病性腎臓病重症化予防推進体制



CKD・糖尿病性腎臓病対策推進委員会

中部地区では

CKD・糖尿病性腎臓病対策推進委員会を軸に

ハイリスク患者の適正受診の仕組みを

構築しています(活動中)

食生活改善推進協議会



母子保健推進協議会

うるま市国保* 沖縄市国保
協会けんぽ

健診受診

健診結果に基づき
受診勧奨・保健指導

うるま市民・沖縄市民

想定される事業

- * 病診連携登録事業説明会
- * CKD 啓発キャンペーン【腎臓・糖尿病デー】
 - ・ 栄養相談・健康相談・パネル展示
 - ・ 薬剤師会によるお薬相談
 - ・ 津梁ネットワーク 加入案内 など
- * CKD 予防教室 (減塩調理実習)
- * 市民健康講演会 (CKD 関連)

おきなわ津梁ネットワーク疾患管理テンプレートを用いた 特定健診・診療情報の集約と階層化



ToDo 5 ます。>ここにTO DO項目が入ります。>ここにTO DO項目が入ります。>ここにTO DO項目が入ります。>ここにTO DO項目が入ります。>ここにTO

患者一覧

患者一覧

慢性腎臓病(CKD)
5年内透析導入予想

を表示中

糖尿病性腎臓病・CKD対象者
および 担当医療機関 一覧

患者氏名で検索

検索

eGER

かかりつけ医と
腎保護治療の供給医療機関との
医療連携・情報共有が
おきなわ津梁ネットワーク上で
可能になります！

まとめ

1. 「ちゅらまーみプロジェクト」は
腎臓診療医（専門病院） CKD登録医（診療所）
保険者連携による糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業
2. 「おきなわ津梁ネットワーク」の活用により
特定健診データと診療データの一元化、地域および
各医療機関における患者の層別化、優先的介入が必要
な地域全体のハイリスク患者の可視化ができる。
3. 『病・診・保険者』連携により、可視化されたハイリスク
患者への優先的介入を行い、透析導入の阻止・遅延の
ための腎症進展阻止医療機関への集約化をはかる。

～ 今後の課題 ～

うるま市受診勧奨者のCKD登録重症度分類

うるま市受診者数：193名

H29.11～H31.1

eGFR	腎診療医	蛋白尿	A1	A2	A3
			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			-	±	+ [~]
G1	正常または高値	>=90	0	0	62
G2	正常または高値軽度低下	60~89	0	0	91
G3a	軽度～中等度低下	45~59	0	0	18
G3b	中等度～高度低下	30~44	14	0	4
G4	高度低下	15~29	0	0	1
G5	末期腎不全(ESKD)	<15	0	0	0

～ 今後の課題 ～

受診勧奨後未受診者のCKD登録重症度分類

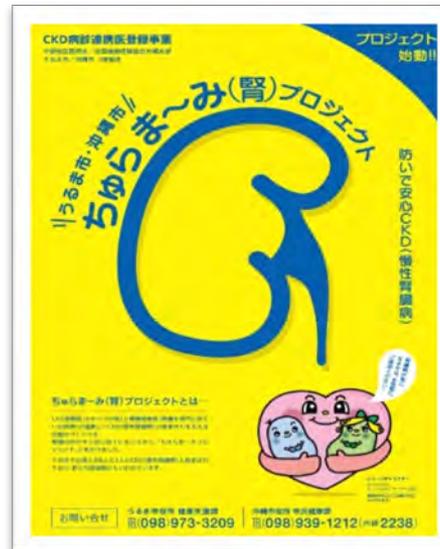
未受診者(112名:58.9%)

H29.11～H31.1

eGFR	腎診療医	蛋白尿	A1	A2	A3
			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			-	±	+ [~]
G1	正常または 高値	>=90	0	0	42
G2	正常または 高値軽度低下	60~89	0	0	54
G3a	軽度～ 中等度低下	45~59	0	0	7
G3b	中等度～ 高度低下	30~44	6	0	3
G4	高度低下	15~29	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	0	0	0

医師会・保険者連携による 地域ぐるみの透析予防の取り組み

ちゅらまーみ（腎）プロジェクト 医療連携は地域の総合力！



ご清聴ありがとうございました

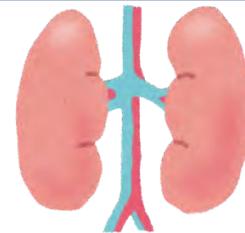
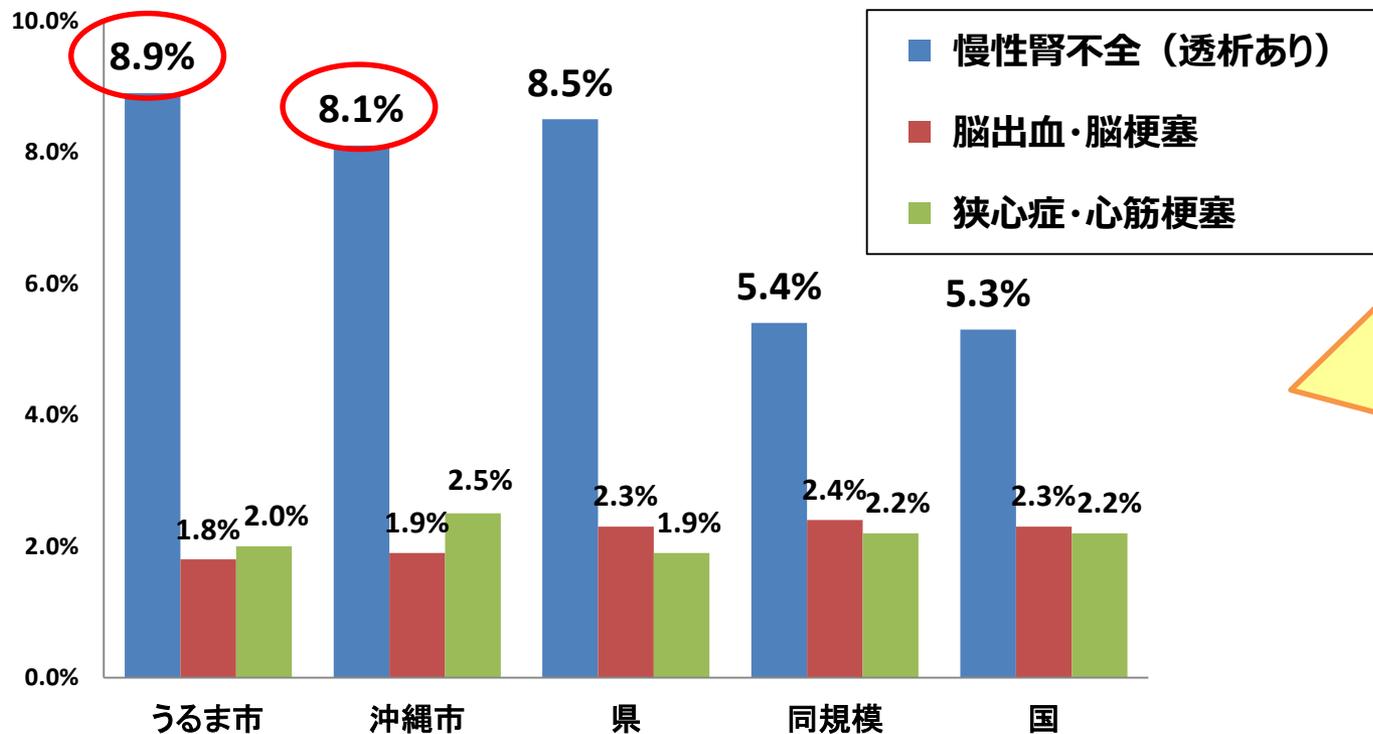
謝 辞

- ・ 中部地区医師会 担当理事 仲地 健(翔南病院 副院長)
- ・ 中部地区医師会 事務局 玉城 満(事務局長代行)
- ・ 中部地区医師会 事務局 池原 信男(事務局 課長補佐)
- ・ 中部地区医師会 事務局 仲栄真 綾乃
- ・ 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 腎臓内科
部長 金城 一志 先生
- ・ 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 内分泌代謝内科
部長 屋良 朝博 先生
- ・ 沖縄県立中部病院 腎臓内科 宮里 均 先生
- ・ うるま市役所(市民部 健康支援課)
- ・ 沖縄市役所(健康福祉部 市民健康課)



ストックスライド

国民健康保険総医療費に占める割合 (H27年度)



慢性腎臓病の総医療費に占める割合は、うるま市・沖縄市ともに約1割。同規模・国と比較しても高い。

	うるま市		沖縄市		県	同規模	国
慢性腎不全(透析あり)	9億9千万円	8.9%	9億3千万円	8.1%	8.5%	5.4%	5.3%
脳出血・脳梗塞	2億3百万円	1.8%	2億3千万円	1.9%	2.3%	2.4%	2.3%
狭心症・心筋梗塞	2億2千万円	2.0%	2億9千万円	2.5%	1.9%	2.2%	2.2%
総医療費 (医科診療費+調剤含む)	112億4千万円	100%	115億7千万円	100%			

KDBデータより

※同規模市町村：99市
10～15万の一般市