

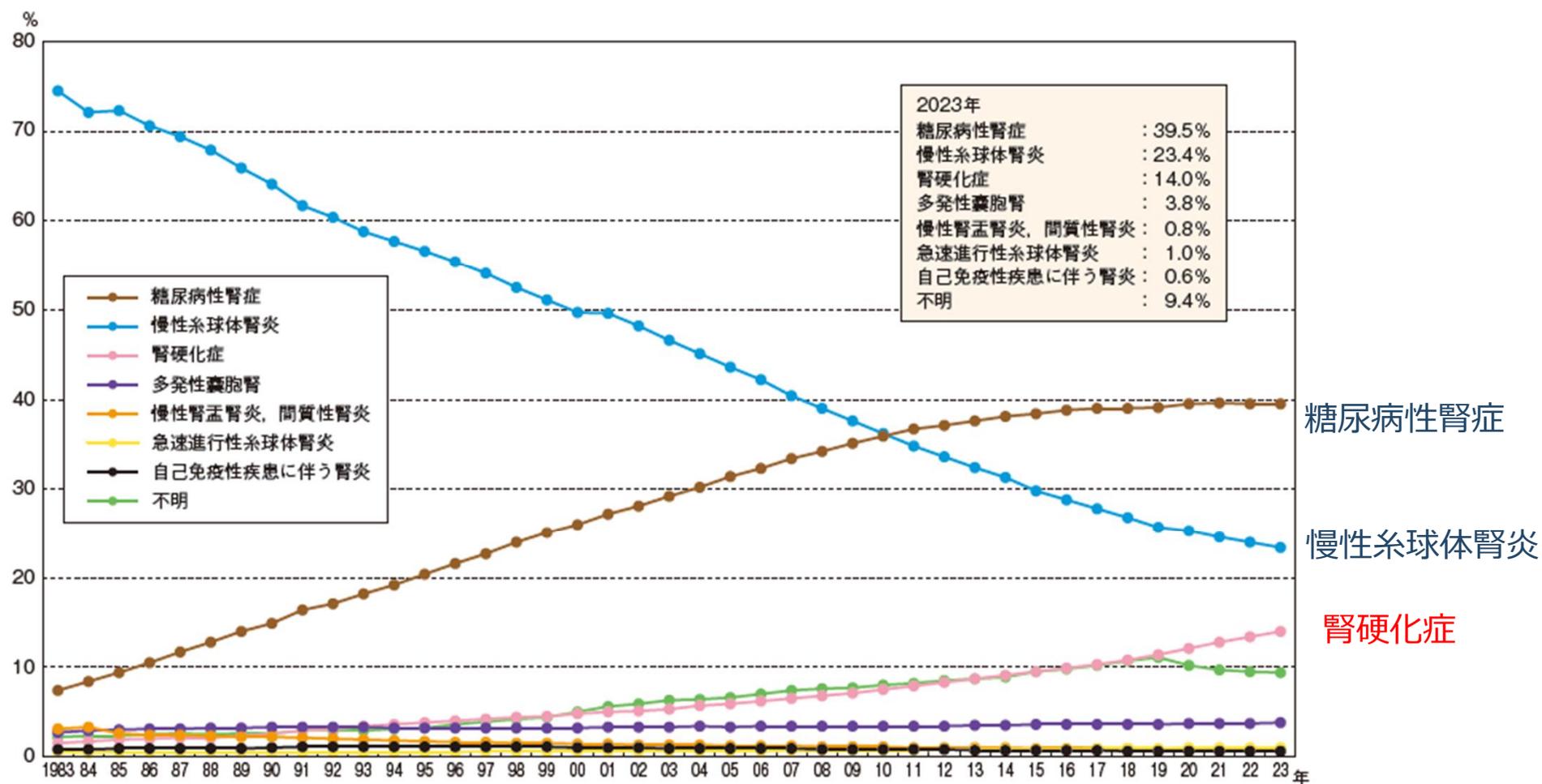
沖縄県慢性腎臓病対策協議会について

令和 7 年 11 月 17 日

沖縄県健康長寿課

慢性透析患者 原疾患割合の推移, 1983-2023

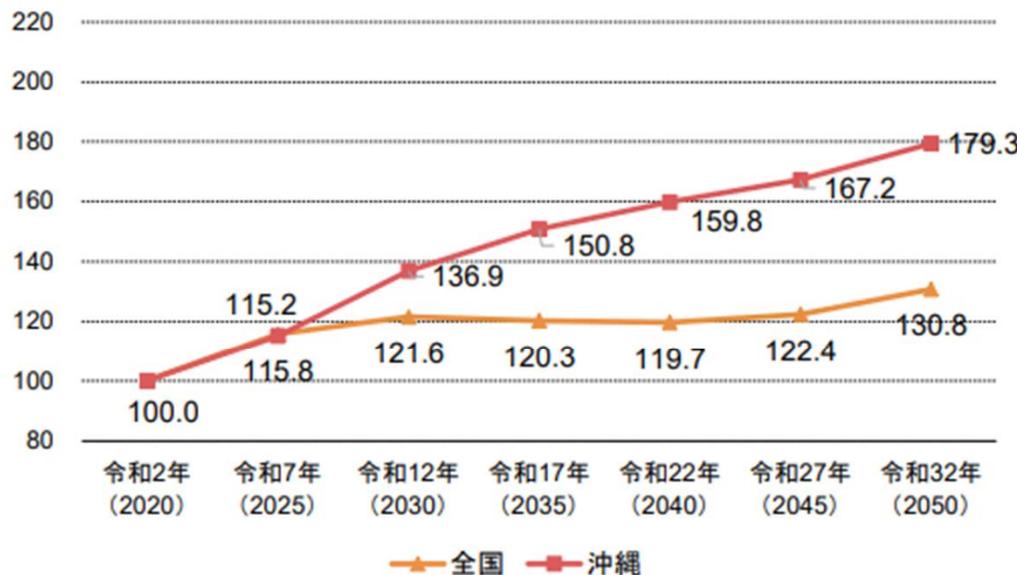
新規透析導入患者の原疾患は、糖尿病性腎症が最多であるが、割合としては減少傾向にあり、**高血圧等の生活習慣病（NCDs）や加齢等が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向**にある。また、慢性糸球体腎炎等の専門的な検査・治療を要する疾患の割合も依然として高い



沖縄県における75歳及び85歳以上人口の伸び率（推計）

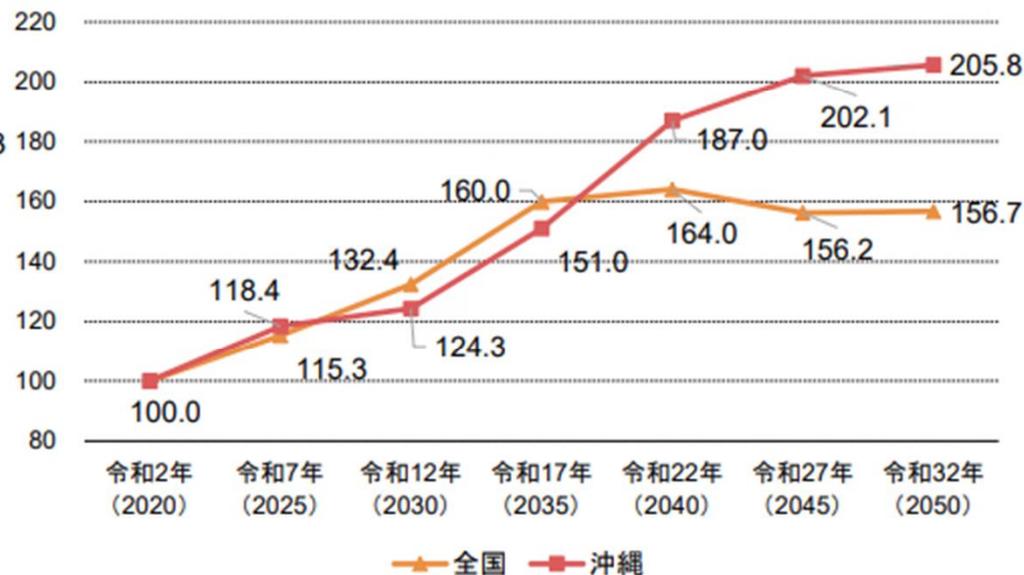
75歳以上人口の伸び率

（令和2（2020）年の75歳以上人口を100としたときの75歳以上人口の指数）



85歳以上人口の伸び率

（令和2（2020）年の85歳以上人口を100としたときの85歳以上人口の指数）



- 75歳以上人口については全国では令和12(2030)年頃をピークに増加が落ち着き、一旦減少に転じるが、沖縄県では引き続き増加し続けることが見込まれている。
- 85歳以上人口ではその傾向が特に顕著となっている。
- 特に高齢者単独世帯の増加が見込まれており**栄養管理・生活支援の必要性が増加**

沖縄県慢性腎臓病（CKD）対策協議会

●目的

慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）について、広く正しい知識の普及に努め、発症、重症化予防を目的として、沖縄県における慢性腎臓病（CKD）の対策を総合的かつ効果的に推進する

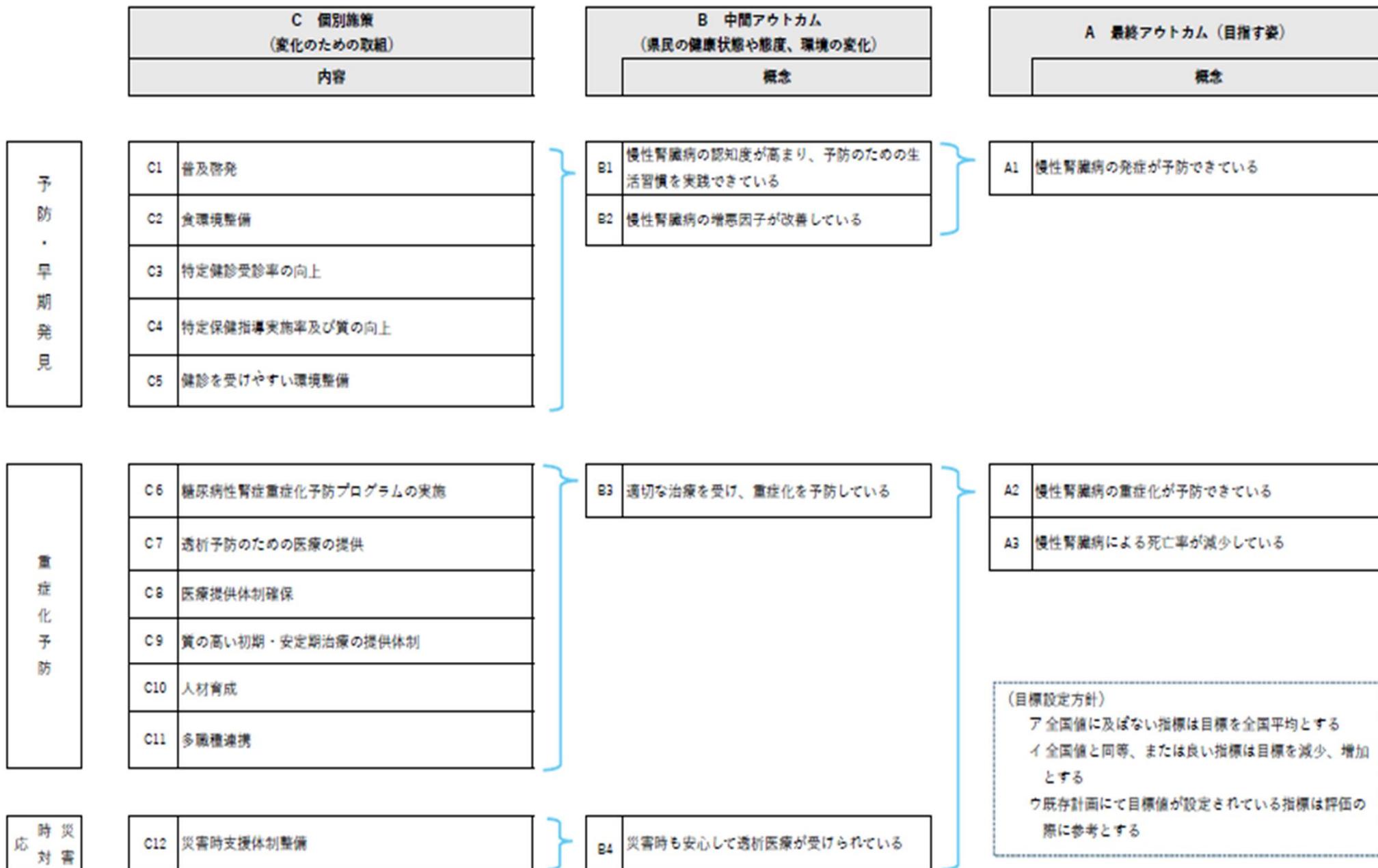
●協議事項

- (1) 患者等一般向けの講演会等の開催に関する事項
- (2) 病院や診療所等医療関係者を対象とした研修の実施に関する事項
- (3) 慢性腎臓病（CKD）診療に関わる医療機関情報の収集と提供に関する事項
- (4) 慢性腎臓病（CKD）の普及啓発に関する事項
- (5) 事業評価の実施に関する事項
- (6) その他慢性腎臓病（CKD）の発症や重症化予防に必要な事項

●構成員

- (1)保健・医療関係者 (2)地域保健関係者 (3)保険者 (4)学識経験者
(5)その他慢性腎臓病の対策に係る関係者 等から構成

(参考) 沖縄県慢性腎臓病(CKD)対策協議会版ロジックモデル概要



沖縄県慢性腎臓病特別対策事業スケジュール

(令和7年9月時点)

		令和7年度												令和8年度	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
1	予算措置		国庫事前協議			国庫内示	財政課へR8予算要求		交付申請			国庫受入		国庫事前協議	
2	検討会		5/22古波蔵先生事前相談	検討会① 協議会の内容 アンケート項目 協議会構成メンバー		アンケート		検討会② 現状、課題検討 目標値の設定 普及啓発資材の内容				検討会③ 次年度取組			
3	協議会					委員調整		協議会① 現状、課題、対策の検討 普及啓発資材の内容				協議会② 今年度実施事業報告 次年度事業計画			
4	県民講座、広報								県民講座① 11/14世界糖尿病デー			県民講座② 世界腎臓病デー 3月第2木曜日			
									広報資材、県ホームページ等での広報啓発						
5	コメディカル、医師等研修会								各圏域で実施（各地区医師会に協力依頼を検討）						

慢性腎臓病(CKD)対策に係る市町村取組状況調査について

◆背景・調査目的

沖縄県における透析患者数は全国と比べて高く、慢性腎臓病のリスク因子であるメタボリックシンドローム該当者や肥満、高血圧の割合が高い状況にある。

慢性腎臓病(CKD: Chronic Kidney Disease)の対策を総合的かつ効果的に推進するため、市町村の慢性腎臓病(CKD)対策の現状や課題等について必要な情報を収集する。

◆調査概要

調査対象	調査時期	調査方法	調査内容
市町村	令和7年9月11日～ 令和7年10月3日	アンケート調査	1 予防・早期発見 2 重症化予防 3 災害時対応

◆回収状況

※令和7年10月3日までの回答分

調査対象	調査対象数	回収数	回収率(%)
市町村	41	39	95.1%

1 市町村の取組状況と要望

(1) 予防・早期発見

(2) 重症化予防

(3) 災害時対応

2 今後の取組の方向性について

ロジックモデル

個別施策

C1	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
C2	食環境整備	食deがんじゅう応援店の登録数
C3	健診受診率の向上	妊婦健診平均受診回数
		3歳児健康診査受診率
		学校健診受診率（中2）
		特定健診実施率
C4	特定保健指導実施率及び質の向上	特定保健指導実施率
C5	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

中間アウトカム

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	
	B101	慢性腎臓病（CKD）の認知度
	B102	食塩摂取量
	B103	野菜摂取量
参考	BMI25以上の肥満者	
B2	慢性腎臓病の増悪因子が改善している	
	B201	尿蛋白有所見率（妊婦、3歳児、中2）
	B202	収縮期血圧(140以上)の者の割合
	B203	HbA1c6.5%未満の者の割合
	B204	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

最終アウトカム

A1	慢性腎臓病の発症が予防できている	
	A101	尿蛋白+以上の者の割合
	A102	eGFR60未満の者の割合

普及啓発の内容

「行っている」と回答した市町村数	31
広報誌への掲載	17
講座	14
（対象）	
住民	9
かかりつけ医療機関	6
地域で活動する人	4
その他	3
健康まつりや街頭イベント	10
携帯手帳等	9
ホームページへの掲載	8
SNS等での情報発信	5
リーフレット作成	5
関係団体への広報周知依頼	5
ラジオ、テレビ、新聞広告	2
懸垂幕掲出	2
CKDシール	2
動画作成	1
その他（自由記載）	6

コメディカル向け講演会、症例検討会

市町村内薬局へのチラシ配布、CKDシール・ポスターの配布、商工会の広報誌ヘリーフレット折込、慢性腎臓病（CKD）等予防のための会議体構成員への広報協力依頼 等

「世界腎臓デー」に市内にてCKD普及啓発タペストリーを設置、ニュースレターの発行（医療機関向け）等

課題（自由記載抜粋）

- ハイリスクアプローチ対応しかできていない。
- 参加者が少なく、毎回決まった人。対象者選定しハイリスクアプローチに重点をおく必要がある。
- 計画的にかつ継続的なポピュレーションアプローチができていない。

要望

要望（自由記載抜粋）

- 国保の特定健診CMのように、CKDのCMを流したり、住民への普及啓発もお願いしたい
- CKDシールデザインの県内での統一。CKDシールを県全域に展開してほしい
- 計画的にかつ継続的なポピュレーションアプローチができていない。

取組状況と課題

ロジックモデル

個別施策

C1	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
C2	食環境整備	食deがんじゅう応援店の登録数
C3	健診受診率の向上	妊婦健診平均受診回数
		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
C4	特定保健指導実施率及び質の向上	特定保健指導実施率
C5	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

中間アウトカム

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	
B101	慢性腎臓病（CKD）の認知度	
B102	食塩摂取量	
B103	野菜摂取量	
参考	BMI25以上の肥満者	
B2	慢性腎臓病の増悪因子が改善している	
B201	尿蛋白有所見率（妊婦、3歳児、中2）	
B202	収縮期血圧(140以上)の者の割合	
B203	HbA1c6.5%未満の者の割合	
B204	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	

最終アウトカム

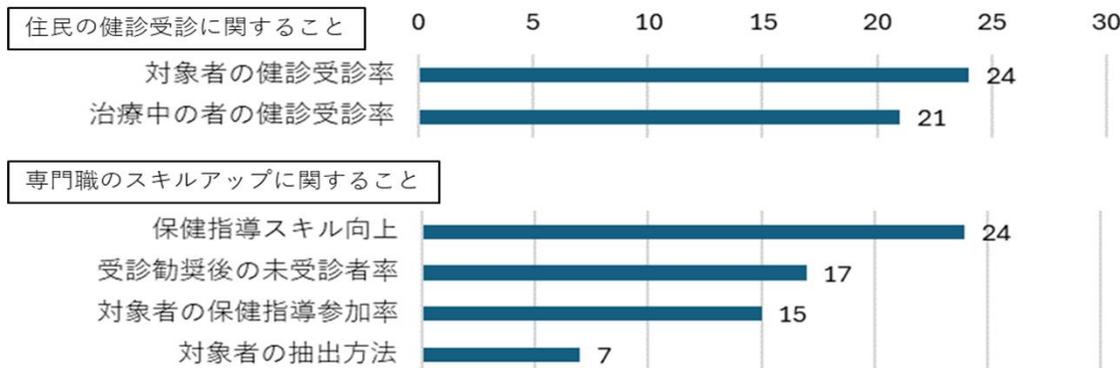
A1	慢性腎臓病の発症が予防できている	
A101	尿蛋白+以上の者の割合	
A102	eGFR60未満の者の割合	

取組状況と課題

(1) 健診受診率向上のための取組 (N=39)

取組を実施している市町村数	33	受診勧奨担当による未受診者訪問、受診勧奨専任看護師、AIによる受診勧奨はがきの送付 等
休日健診	28	
健診受診中断者への取組	26	Vポイントの付与やQUOカードの配布、抽選で景品を贈呈、地域で利用できるチケット配布、がん検診の無償化、地域対抗戦 等
健診受診によるインセンティブ	23	
web健診予約	19	
ナイト健診	8	
託児サービス	4	商工会との連携、立て看板等の掲示。防災無線、広報、HP、LINE 等
その他	5	

(2) 課題と感じていること (N=39)



要望 (自由記載抜粋)

要望

- 市町村は退職後国保加入者への保健指導が多く、「初めて知った」との声を耳にする。健診受診の意義の内容の啓発をお願いしたい
- 糖尿病連携手帳等に主治医からの指示を具体的に記載して行政とも共有するように伝えていただきたい
- 医療機関が通院者の健診受診を受け入れやすい体制づくりがCKD対策にもつながると考えるため、ご支援いただきたい

ロジックモデル

個別施策

C6	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
C7	透析予防のための医療の提供	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
		クレアチニン検査の実施割合
C8	医療提供体制確保	専門医、登録医及び療養指導医の数 紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率
C9	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
C10	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））
C11	多職種連携	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

中間アウトカム

B3	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
B302	HbA1c8.0%以上の者の割合
B303	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
B304	血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合
B305	血圧有所見者の未受診者・治療中断者の割合
B306	糖尿病患者の年齢調整外来受療率

最終アウトカム

A2	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
	A203	年間透析患者数
	A205	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)
	A3 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	
	A302	糖尿病の年齢調整死亡率

取組状況と課題

(1) 医療機関との連携の方法

	N = 39	回答数
医療機関との調整会議		12
腎臓専門医の紹介先リストの作成・提供		8
対象者が受診後、治療方針を確認し保健指導		14
連携手帳等にて情報共有		14
情報共有ツールの作成		5
その他（自由記載）		9

(その他の内容)

- 生活習慣病療養計画書
- CKDビジュアルシート
- I表経過表やeGFRグラフ
- 情報提供書を作成し、住民持参で受診いただく
- 糖尿病連携手帳
- 沖縄県ヘルスアップ事業を活用した地域医療連携学習会

(2) 医療機関と連携上の課題

	N = 39	回答数
かかりつけ医との連携が不十分		24
腎臓専門医への紹介基準の周知不足		22
尿蛋白・eGFR・尿アルブミンの定期的な検査の実施		21
受診しても検査につながらない		18
連携手帳等の活用		15
その他（自由記載）		6

要望

要望（自由記載抜粋）

- 腎専門医への紹介基準の県内統一、県全体でのCKD対策の医療機関連携体制づくり
- 全県的な統一ルールをつくって地区医師会圏域毎に連携体制の整備をしてほしい
- 同規模町村の取組や専門医・かかりつけ医連携についてご教示いただきたい
- 医師会の積極的な参加。県全体での病診連携システムの構築

ロジックモデル

個別施策

C6	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
C7	透析予防のための医療の提供	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
		クレアチニン検査の実施割合
C8	医療提供体制確保	専門医、登録医及び療養指導医の数
		紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率
C9	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
C10	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）））
C11	多職種連携	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

中間アウトカム

B3	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
B302	HbA1c8.0%以上の者の割合
B303	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
B304	血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合
B305	血圧有所見者の未受診者・治療中断者の割合
B306	糖尿病患者の年齢調整外来受療率

最終アウトカム

A2	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
A203	年間透析患者数
A205	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)
A3	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
A302	糖尿病の年齢調整死亡率

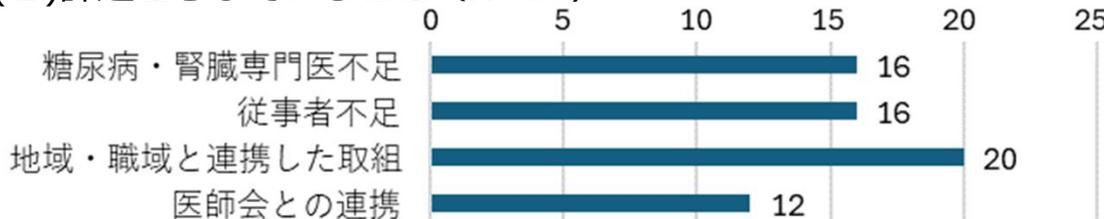
取組状況と課題

(1)慢性腎臓病対策等を検討する会議体の有無 (N=39)

「あり」と回答した市町村数	14
腎臓専門医	11
地域のかかりつけ医等	10
医師会	7
保健所	6
糖尿病専門医	5
薬剤師会	4
協会けんぽ等	4
患者や住民代表	3
薬剤師会	2
栄養士会	1
歯科医師会	0
看護協会	0
その他	9

(その他の内容) 食生活改善推進協議会、歯科衛生士会、福祉関係者等の保健医療福祉関係者、建設業連合会、商工会、製薬会社等

(2)課題と感じていること (N=39)



要望 (自由記載抜粋)

要望

- 専門医の安定確保、配置に尽力いただきたい
- 国保以外の保険者も含めて医療機関相互に学習会や連携が必要だと感じている。大きな市では独自にできるが、町村規模では事業展開が難しい面もある。県と県医師会で取り組んでほしい
- 保健師等から健診結果をもとに本島の腎専門医へ紹介したいが、どの医療機関へ、どのような形で行うのがよいのか悩んでいる

災害時対応

個別施策

C12	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
		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

中間アウトカム

B4	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

取組状況と課題

(1) 災害時の対応（平時）

	N = 39	回答数
一般の災害支援と同様		24
ハザードマップの作成・公表		8
避難行動要支援者支援制度の設定		7
透析患者リストの作成・管理		5
透析患者の個別避難計画の作成		2
透析医療機関との連絡体制確認		2
避難場所等の確認及び必要資機材の備蓄の検討		1
日本透析医会災害対策ネットワークの確認		0
その他		6

(その他の内容)

- 要支援者の要件（腎臓又は呼吸器の機能障害のうち身体障害者手帳1級から4級のいずれかの所持者）に該当する方は今後作成
- 被災者の状況把握と必要に応じて医療機関や保健所へ対応を要請
- 担当課（防災担当部署、福祉部署と現在調整中）

要望（自由記載抜粋）

- 医療機関で対象者に緊急時対応を指示してほしい。
- 県がまとめて市町村におろしてほしい。

要望

(2) 災害時対応の課題

	N = 39	回答数
一般の災害支援と同様		28
透析患者の安否確認と情報共有		5
避難所等での透析必要物品の確保		4
他自治体や関係機関との連携		4
搬送等の連絡・調整		3
その他（自由記載）		4

今後の取組の方向性と実施主体について（案）

1 予防・早期発見

- ・保健指導のスキルアップ研修（保険者協議会）
- ・県民向け講座（慢性腎臓病対策協議会）
- ・医療機関、コメディカル向け研修会（慢性腎臓病対策協議会）

2 重症化予防

- ・全県統一の腎専門医紹介基準の作成（慢性腎臓病対策協議会）
- ・腎専門医の確保、配置（病院事業局、医療政策課）
- ・医療機関リストの作成（医療政策課、沖縄県透析医会）

3 災害時対応

- ・医療機関における災害対策の周知（沖縄県透析医会）

- ✓ 協議会は事務局機能を担い、実施主体や関係団体と連携して取組を推進する

構成団体、民間事業者等との連携・協力について

- 特に要望等の多い広報啓発に関して、協議会構成団体で取り組めることはないか
- 民間事業者等の協力が得られないか（これまで連携・協力の相談があった企業等へ確認）

【連携可能性を検討したい事項（案）】

- ・ C K D 認知度調査
- ・ C K D シールの作成、提供
- ・ 沖縄県版ポスター、リーフレットの作成
- ・ スローガンの募集
- ・ テレビ、ラジオコマーシャル
- ・ 医療機関、コメディカル向け研修会の実施
- ・ イベント等への参加、協力、協賛