

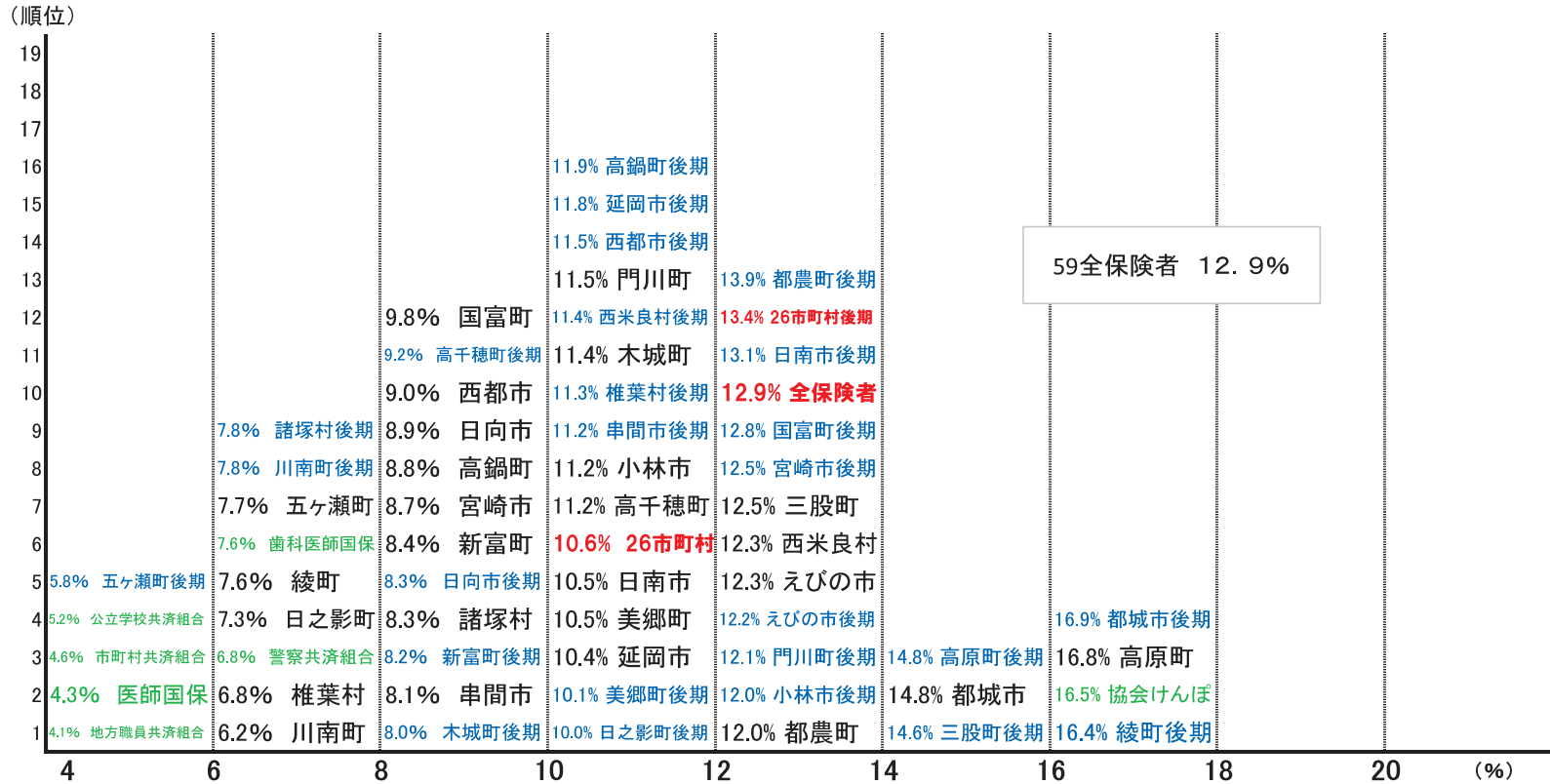
## (2)健診データからみる実態

### 【糖尿病性腎症重症化予防対象者の割合】

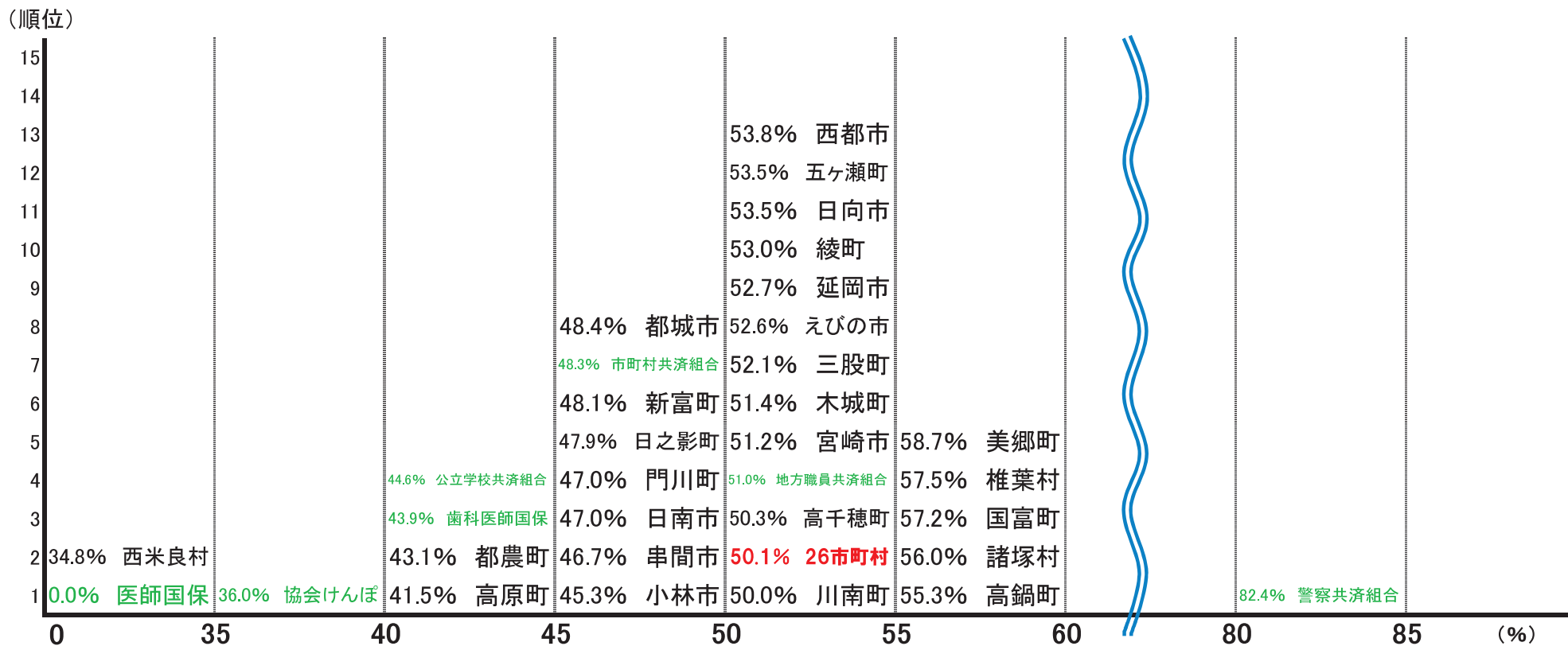
#### 糖尿病該当者

糖尿病：治療なしHbA1c6.5%以上、または、治療中(HbA1c7.0%未満も含む)にて判定

赤・・・平均  
 黒・・・市町村国保  
 青・・・後期高齢  
 緑・・・その他

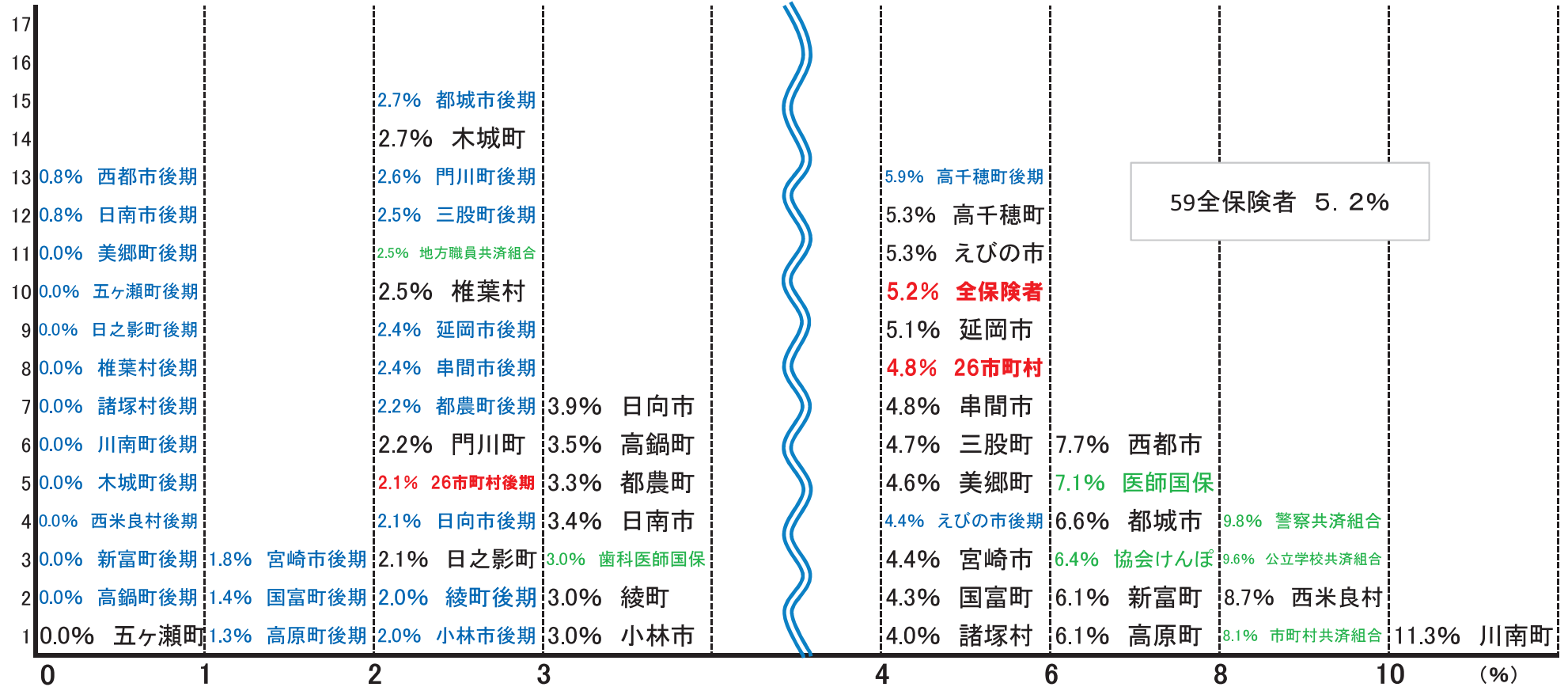


# 再掲：メタボリックシンドローム



# 再掲：中性脂肪(300mg/dL以上)

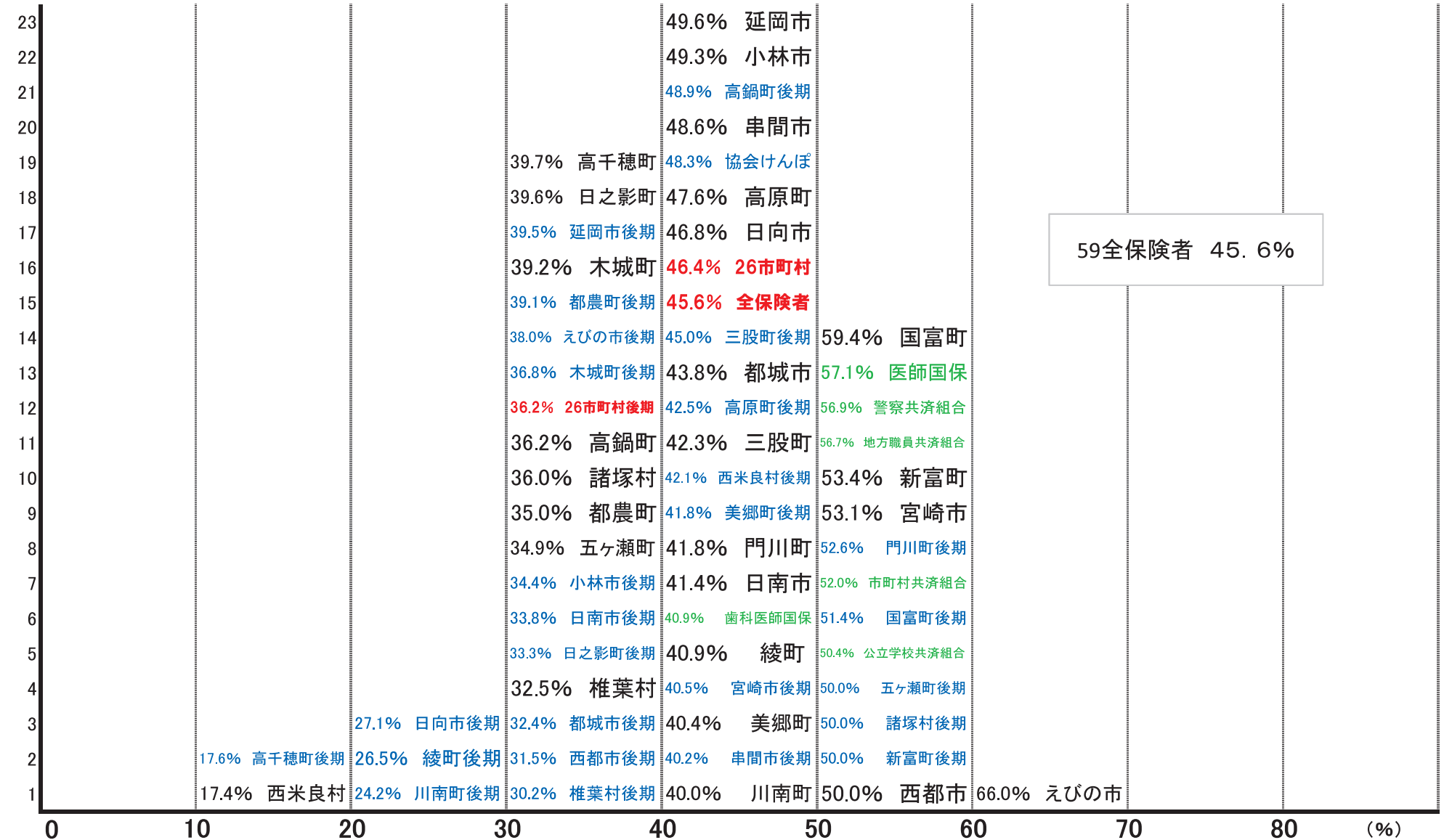
(順位)



59全保険者 5.2%

# 再掲：LDL-コレステロール(120mg/dL以上)

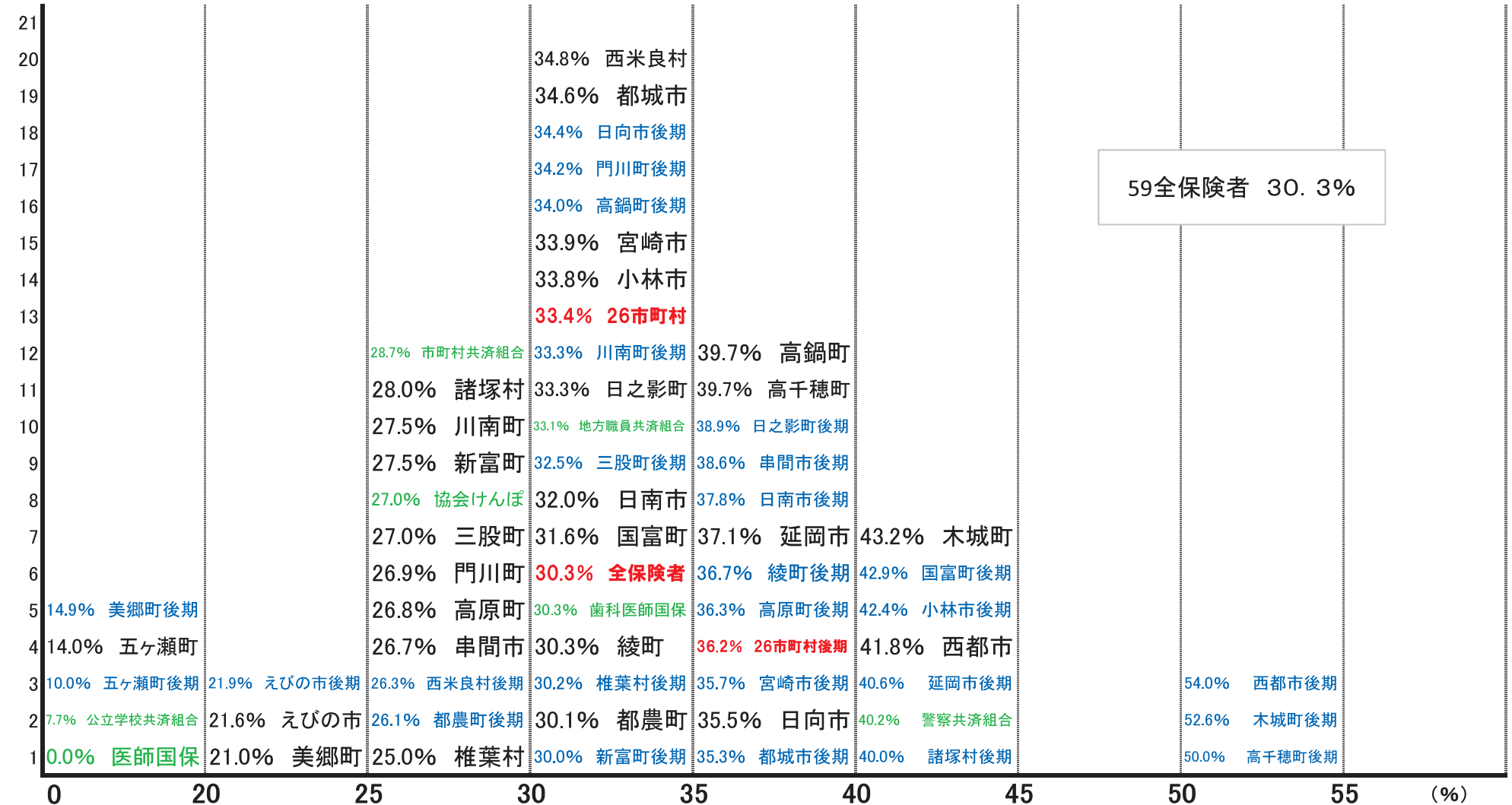
(順位)



59全保険者 45.6%

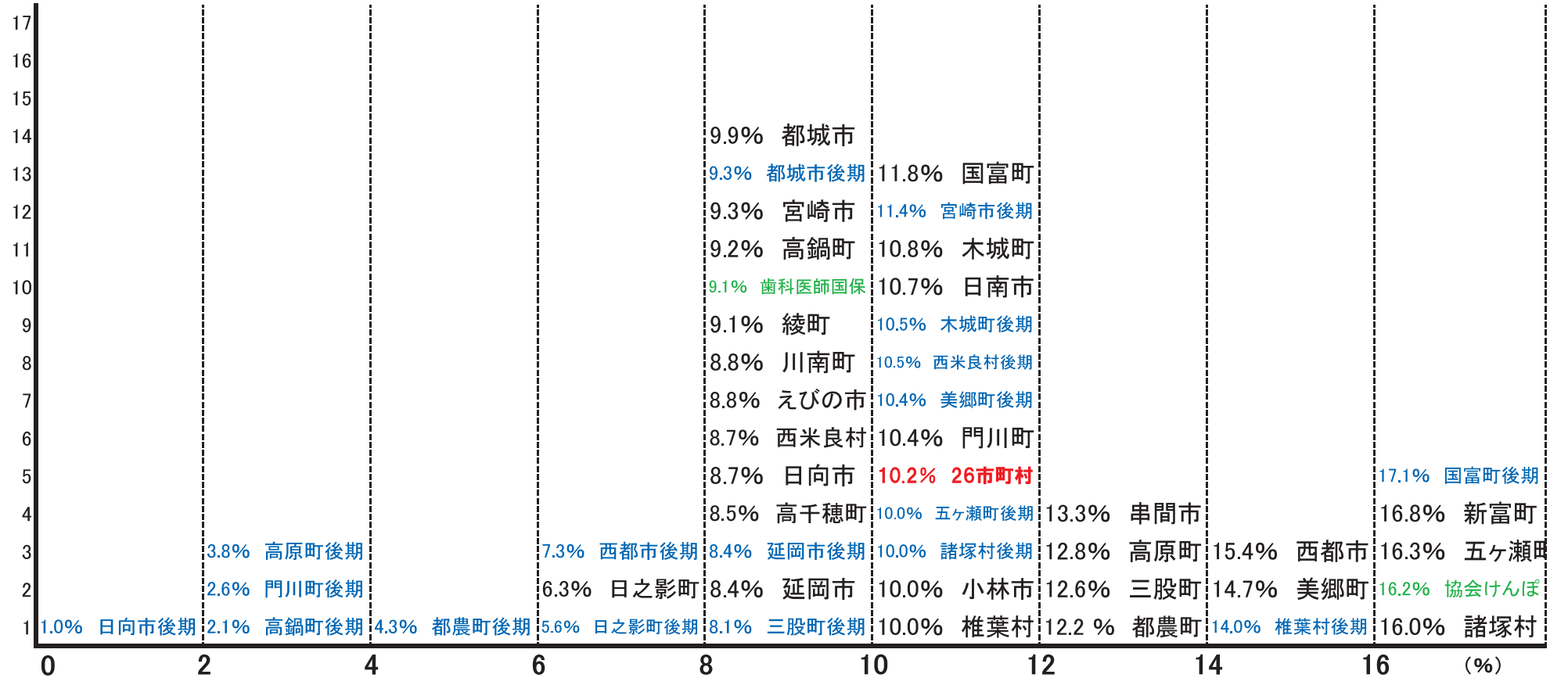
# 再掲: 高血圧 (I 度以上)

(順位)

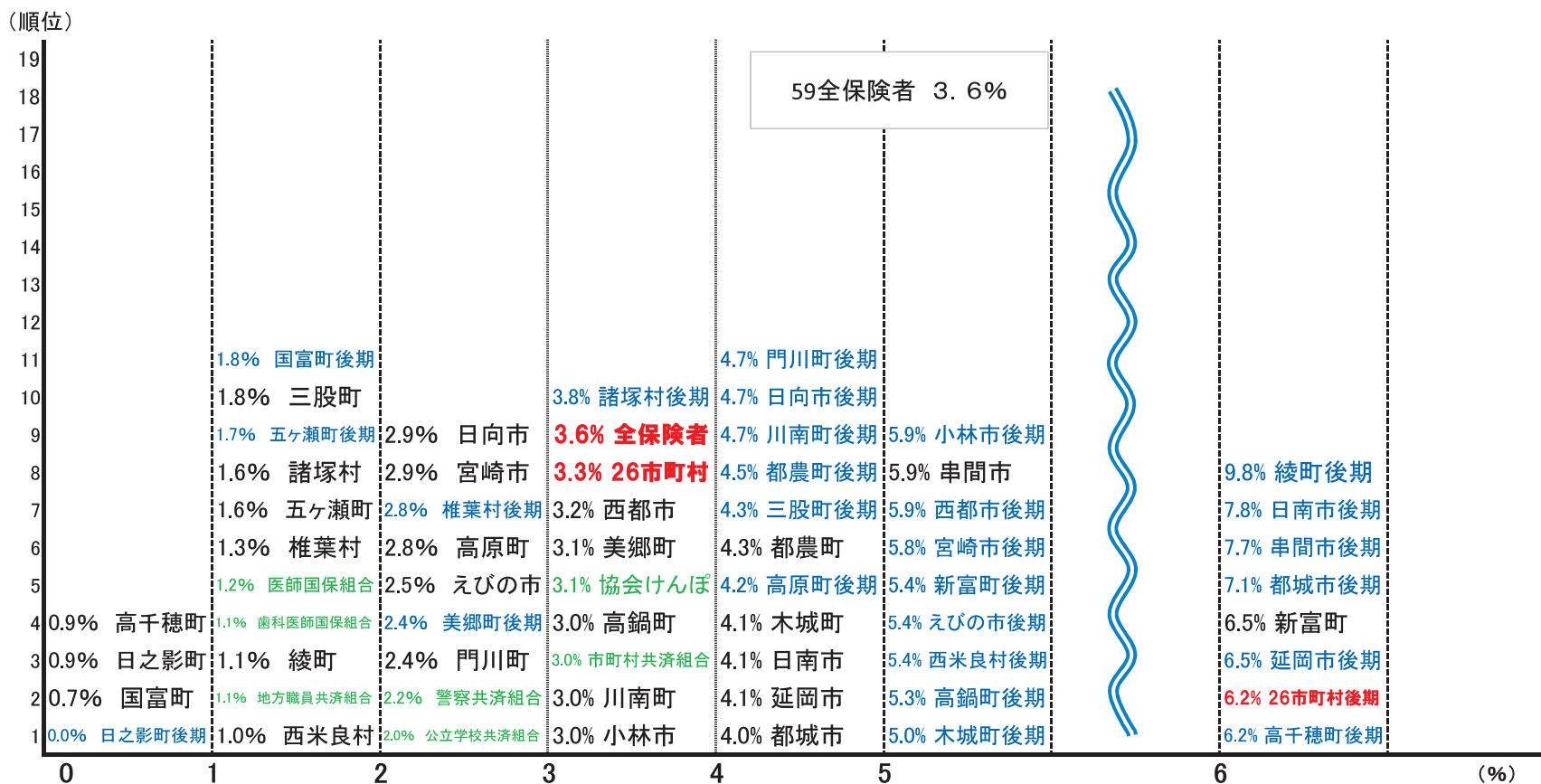


# 再掲：高尿酸(7.1mg/dL以上)

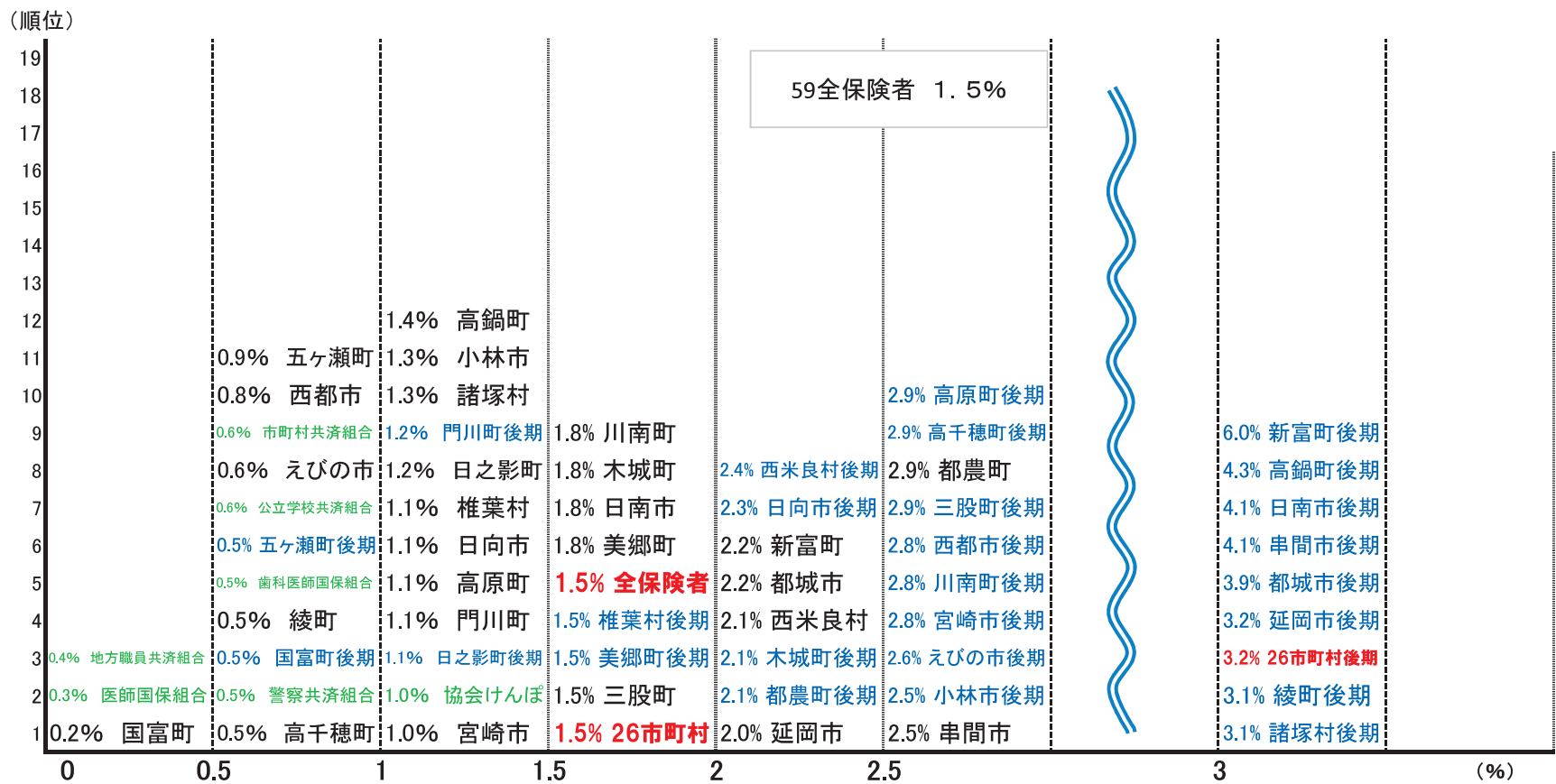
(順位)



# 【全受診者中、尿蛋白(+)の割合】



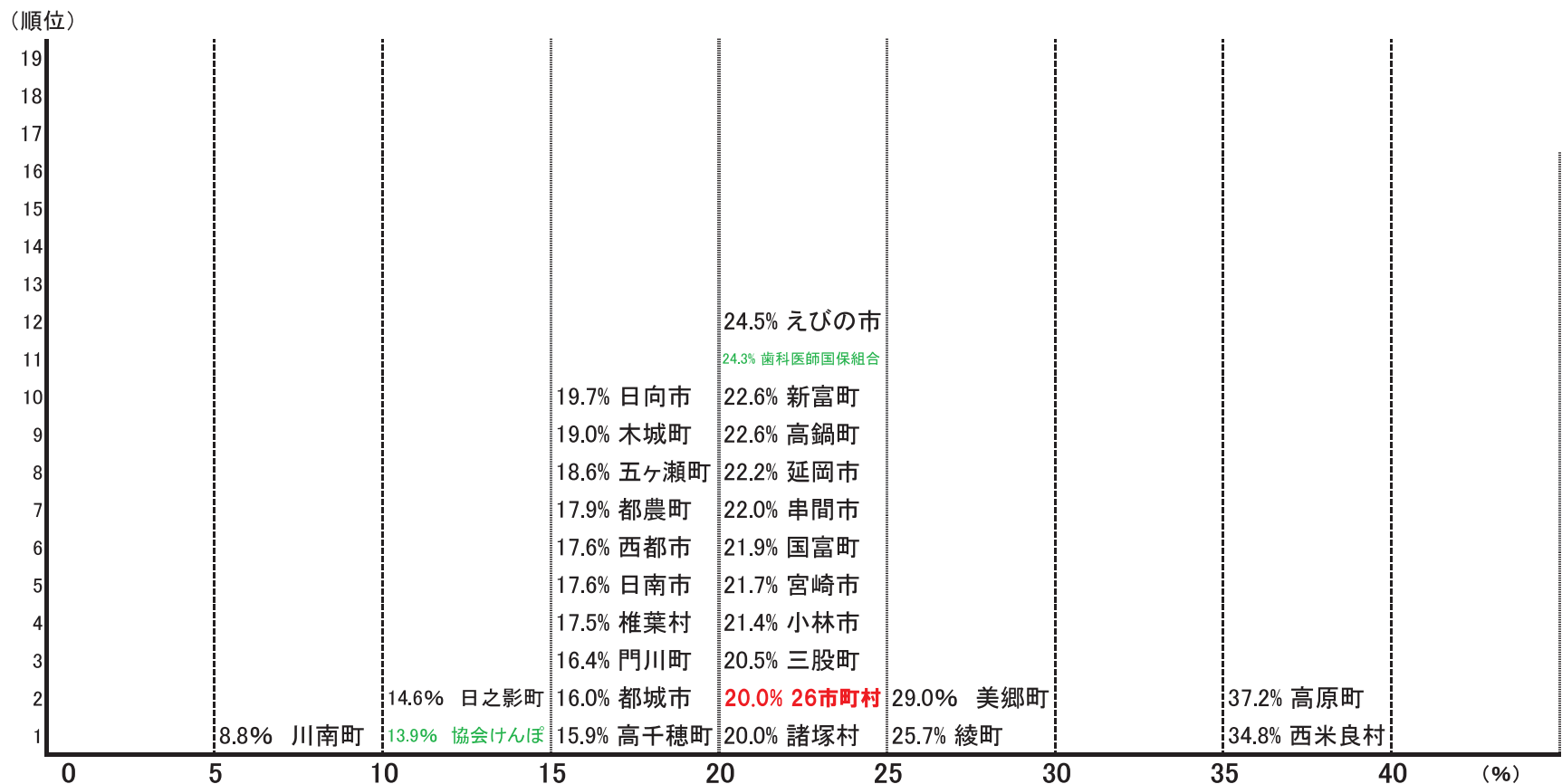
# 【全受診者中、尿蛋白(++)(+++)の割合】





# 【特定健診受診者中糖尿病リスクあり者の保健指導対象割合(特定)】

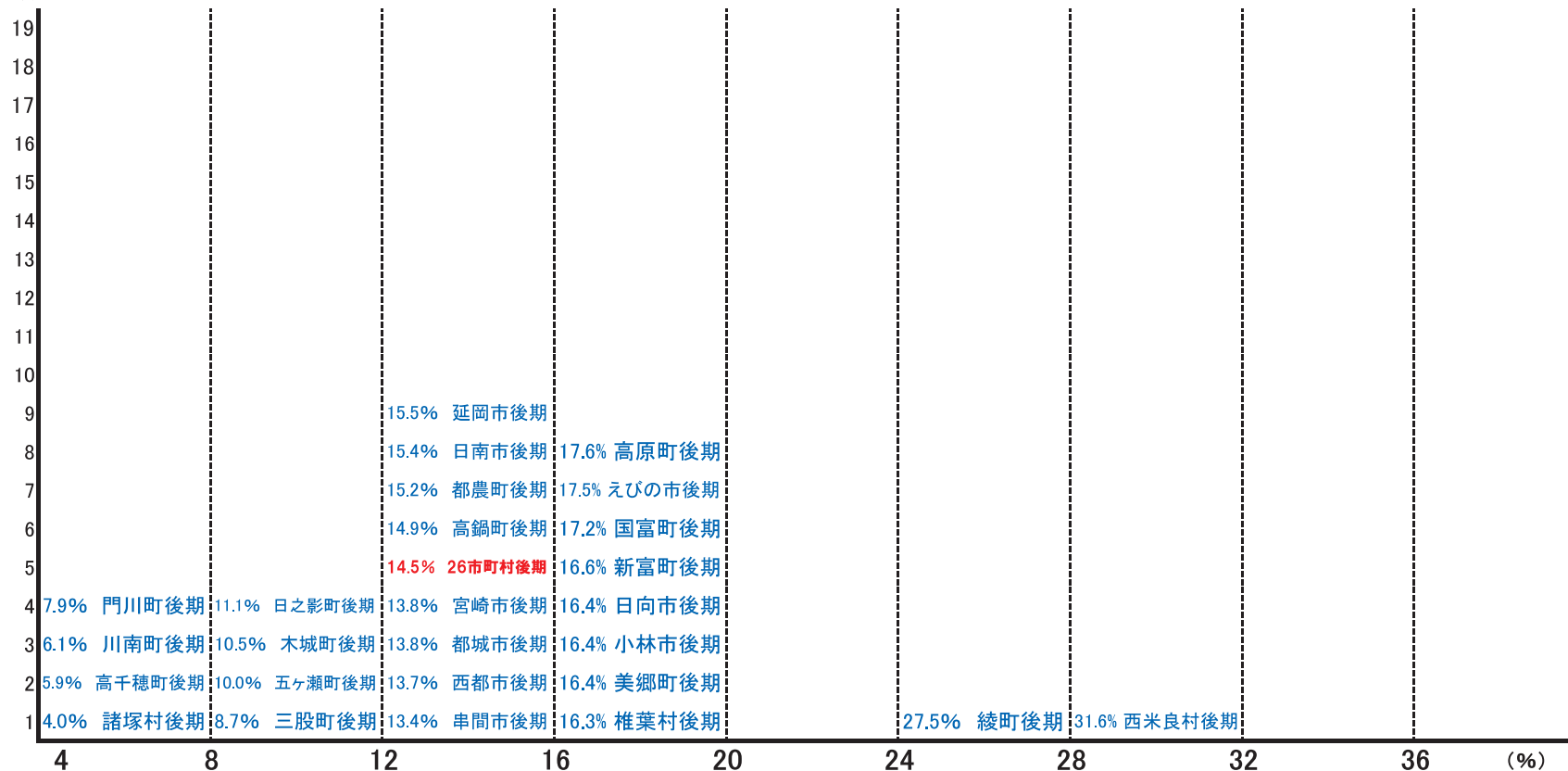
クレアチニンを測定し、eGFR算出可能な26市町村、歯科医師国保組合、協会けんぽにて比較  
 保健指導対象者の捉え方：eGFR60～15



# 【後期高齢者健診受診者中糖尿病リスクあり者の保健指導対象割合(後期)】

保健指導対象者の捉え方: eGFR45~15

(順位)



## (2) 健診データからみる実態

### ～糖尿病性腎症重症化予防対象者の割合～ (P17)

特定健康診査受診者のうち、問診にて糖尿病の治療なしと答えたHbA1c6.5%以上の者、または糖尿病の治療中であると答えた者の占める割合を保険者毎にランキング化。

59保険者の平均割合は12.9%



対象者のリスクを把握する

### ～再掲:メタボリックシンドローム～ (P18)

糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち、メタボリックシンドロームの占める割合をランキング化。

26市町村国保の平均割合は50.1%

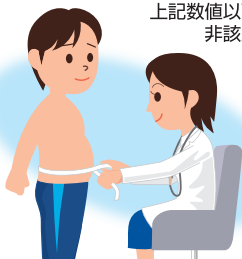
#### メタボリックシンドローム該当者判定基準

腹囲

男性85cm以上

女性90cm以上

上記数値以下の方は  
非該当



高血糖

空腹時血糖値が110mg/dL 以上  
またはHbA1c(NGSP値)が6.0%以上

脂質異常

中性脂肪値が150mg/dL 以上  
または/かつ  
HDLコレステロール値が40mg/dL未満

高血圧

収縮期血圧が130mmHg以上  
または/かつ  
拡張期血圧が85mmHg以上

判定!

2項目以上  
該当

メタボ  
該当

### ～再掲:中性脂肪(300mg/dL以上)～ (P19)

糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち、中性脂肪値が300mg/dL以上の占める割合をランキング化。

59保険者の平均割合は5.2%

### ～再掲:LDLコレステロール(120mg/dL以上)～ (P20)

糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち、LDLコレステロール値が120mg/dL以上の占める割合をランキング化。

59保険者の平均割合は45.6%

### ～再掲:高尿酸(Ⅰ度以上)～ (P21)

糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の占める割合をランキング化。

59保険者の平均割合は30.3%

### ～再掲:高尿酸(7.1以上)～ (P22)

糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち、尿酸値が7.1mg/dL以上の占める割合をランキング化。  
26市町村国保の平均割合は10.2%

### ～全受診者中、尿蛋白(+)の割合～ (P23)

特定健康診査受診者のうち、尿蛋白定性検査にて(+)と判定された者の割合をランキング化。  
59保険者の平均割合は3.6%

### ～全受診者中、尿蛋白(++)(+++)の割合～ (P24)

特定健康診査受診者のうち、尿蛋白定性検査にて(++)(+++)と判定された者の割合をランキング化。  
59保険者の平均割合は1.5%

現在、特定健診では、尿蛋白は試験紙法による定性検査が実施されていますが、腎機能(eGFR)を推算する血清クレアチニン検査は検査項目にありません。(中略)

血清クレアチニン検査がなければ、CKDの有無の判断は尿検査のみで行うこととなり、多くのCKD患者を見逃すこととなります。

#### ※CKDとは・・・

CKDは、1つの病気の名前ではなく、腎臓の動きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病の総称です。(中略)  
CKDは「腎臓の障害(蛋白尿など)、もしくはGFR(糸球体濾過量)60ml/分/1.73㎡未満の腎機能低下が、3カ月以上続くこと」と定義されています。(中略)

CKDは進行して透析直前になるまで症状に乏しいため、自覚症状に頼ると発見が遅れてしまいます。CKDの早期発見のためには、CKDの有無を判断できる検査(健診)を受けることが必要です、CKDの有無は“尿蛋白”と“腎機能(eGFR)”で判断し、定義されています。

腎機能は糸球体濾過量(glomerular filtration rate: GFR)で評価し、血液検査のクレアチニンの値から計算した推算糸球体濾過量(estimated: GFR)が用いられます。

CKDの早期発見のためには、健診で血清クレアチニン検査を全員に実施することが望ましいです。

【出典元：生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言～日本腎臓学会 編～】

**～全受診者中「糖尿病リスクあり者」の保健指導対象者割合(特定)～ (P25)**

特定健康診査受診者のうち「糖尿病リスクあり」の者で、保健指導対象者をeGFR60～15 と判定された者として割合をランキング化。

26保険者の平均割合は20.0%

**～全受診者中「糖尿病リスクあり者」の保健指導対象者割合(後期)～ (P26)**

特定健康診査受診者のうち「糖尿病リスクあり」の者で、保健指導対象者をeGFR45～15 と判定された者として割合をランキング化。

26保険者の平均割合は14.5%

※保健指導対象者は今回の分析のために定めたもので、地域の実情や対象者の背景に応じて変更する必要があります。

