

## 7 慢性腎臓病（CKD）対策

### （1）現 状

#### ア 罹患等の状況

- 慢性腎臓病（CKD）\*<sup>1</sup>は、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めます。患者数は、成人の約8人に1人に当たる約1,300万人いると考えられています。
- 慢性腎臓病の初期は、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なく、悪化し末期の腎不全に至ると透析療法等が必要になります。
- 全糖尿病患者の11.1%が糖尿病性腎症を合併しています。また、糖尿病と同様に、血管障害を引き起こす高血圧や脂質異常症等の生活習慣病についても、腎疾患を発症する主なリスクとなります。
- 十勝圏域における腎不全の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性32.8（全国22.5、全道34.0）、女性27.4（全国19.9、全道29.5）であり、全国と比較し高くなっていますが、全道と比較すると、低い状況となっています。\*<sup>2</sup>

#### イ 専門医の状況

- 道内で、腎臓病の専門医として認定されている医師数は130人ですが、札幌圏域に勤務する医師が71.5%を占めるなど都市部に集中しており、十勝圏域では、帯広市に3人いる状況です。\*<sup>3</sup>

#### ウ 予防対策等の状況

- 慢性腎臓病は、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要ですが、令和4年度市町村国保の特定健康診査実施率は42.3%（全国37.5%、全道29.7%）であり、全道より10ポイント以上高い状況です。
- 腎機能が低下すると血液中のクレアチニンが影響を受けるため、血清クレアチニンを測定することが早期発見に有効であり、道内の9割以上の市町村で検査を実施しており、十勝圏域では、全市町村で実施しています。\*<sup>4</sup>
- 道では、平成25年から慢性腎臓病対策連絡会議を開催し、道内の慢性腎臓病患者の現状把握や普及啓発事業の企画、実施、評価等を行っており、平成29年度に北海道医師会、北海道糖尿病対策推進会議とともに「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。

#### エ 透析導入の状況

- 原疾患の割合としては、北海道における新規透析導入患者数1,637人\*<sup>5</sup>のうち糖尿病性腎症が最も多く40.4%、次いで腎硬化症が19.1%、慢性糸球体腎炎が12.7%を占めています。\*<sup>6</sup>  
また、令和4年度における道の調査による新規透析導入患者数は2,377人で、そのうち十勝圏域は131人となっています。\*<sup>4</sup>
- 令和5年度の透析医療機関は、全道で265か所あり、十勝圏域は23か所あります。
- 透析療法については、9割以上の患者が圏域内の医療機関に通院しており、十勝圏域の医療機関ではほぼ完結できている状況です。\*<sup>4</sup>

\*1 慢性腎臓病（CKD）とは、尿の異常（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ヶ月以上持続している状態の総称。

\*2 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課「令和2年度地域保健情報年報」

\*3 一般社団法人日本腎臓学会ホームページ（令和6年1月10日現在）

\*4 北海道保健福祉部調査（令和4年度）

\*5 新規透析導入患者のうち、原疾患に記入があった患者数

\*6 一般社団法人日本透析医学会/透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）

## (2) 課 題

### ア 発症・重症化の予防

- 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病は、慢性腎臓病の発症リスクであり、生活習慣の改善によっても慢性腎臓病発症者の減少が期待されることから、これらの生活習慣病対策と連携した取組が重要です。
- 慢性腎臓病は、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めるため、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により重症化を予防することが重要です。

### イ 医療連携体制の確保

- 北海道は、腎臓専門医が偏在しているため、かかりつけ医、メディカルスタッフ、専門医との連携体制の構築が必要です。
- 身近な地域の医療機関で安心して透析療法が受けられる体制を維持していくことが必要です。

## (3) 施策の方向と主な施策

### ア 正しい知識の普及啓発

- 慢性腎臓病は、初期には自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であること、適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことについて、普及啓発を図ります。
- 保健所、市町村、医療保険者、医療機関、医師会等は協力して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

### イ 重症化予防

- 重症化リスクがある者に対しては、「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を活用し、保健指導や医療機関の受診勧奨を行い、腎不全、透析療法等への移行を予防するため、市町村と医療機関等が連携して取組を行えるよう、体制強化に努めます。
- 重症化予防のための適切な保健指導を推進するため、保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の資質向上に努めます。

### ウ 医療連携体制の整備

- 透析患者が地域の医療機関で安心して透析医療を受けられるよう、必要な設備の整備を促進します。
- 慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため、かかりつけ医や専門医、その他保健医療従事者等の連携を強化します。
- 患者の受療動向に応じ、切れ目なく適切な医療が提供できるよう、糖尿病連携手帳等のクリティカルパスを活用し、連携体制の充実に努めます。