

4 慢性腎臓病（CKD）対策

（１）現状

（罹患等の現状）

- 慢性腎臓病（CKD）*₁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。

*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 m²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。

- 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。
- 根室圏域の腎不全の令和 4 年の死亡数は、33 人（男性 17 人、女性 16 人）で死亡数全体の 3.2%を占め、死因の第 6 位となっています。*₂

*₂ 厚生労働省人口動態統計（令和 4 年）

（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、札幌圏域に勤務する医師が 71.5%と都市部に集中し、根室圏域は専門医がいない状況です。*₃

*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）

（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、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、管内の特定健診でも検査を実施しています。
- 道は平成 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。

（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導入透析患者数 1,637 人*₄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。*₅

また、令和 4 年末における道の調査による管内の年末透析患者数は 140 人で、糖尿病性腎症患者数は 77 人で 55%を占め、1 年以内の新規透析導入患者数は 22 人で、糖尿病性腎症患者数は 13 人で、59%を占めています。

*₄ 新規透析導入患者のうち、原疾患に記入があった患者数

*₅ 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）

- 透析医療機関は、圏域に 3 ヵ所あり、人工透析装置は 53 台設置され 80%以上の患者が圏域内に通院しています。

(2) 課題

(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。

(医療機関体制の確保)

- 圏域内に腎臓専門医がいなかったため、身近な地域の医療機関で安心して透析医療が受けられる体制並びにかかりつけ医、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。

(3) 施策の方向と主な施策

(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、住民や医療保険者への普及啓発を図ります。
- 道・医療保険者が連携して、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。

(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、予防と医療が連携し防止に努めます。
- 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。

(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。
- かかりつけ医と専門医、メディカルスタッフ等が連携し、慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため、地域特性に応じた診療連携体制の整備を図ります。
- 切れ目なく適切な医療が提供できるよう、メディネットたんちょうや慢性腎臓病対策連絡会議、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。