

次期計画（案）	現行計画	備考																									
<p>現 状 （罹患等の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 本道の腎不全の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性35.8（全国27.3）、女性17.9（全国13.5）であり、全国と比較し高くなっています。*2 <p>【腎不全による年齢調整死亡率（人口10万対）】</p> <table border="1"> <caption>腎不全による年齢調整死亡率（人口10万対）</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>北海道 男性</th> <th>北海道 女性</th> <th>全国 男性</th> <th>全国 女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H17</td> <td>40.0</td> <td>25.8</td> <td>32.3</td> <td>20.2</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>40.3</td> <td>24.4</td> <td>31.5</td> <td>18.6</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>36.6</td> <td>19.8</td> <td>28.0</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>35.8</td> <td>17.9</td> <td>27.3</td> <td>13.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）</p> <p>（専門医の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、21の二次医療圏のうち9圏域（南檜山、北渡島檜山、北空知、富良野、留萌、宗谷、北網、遠紋、根室）は専門医がいない状況であり、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います。*3 <p>（予防対策等の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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3年度の本道の特定健康診査の実施率は45.7%で、全国（56.5%）と比較すると、10.8ポイント低い状況です。 ○ また、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います。*4 <p>*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。</p>	年次	北海道 男性	北海道 女性	全国 男性	全国 女性	H17	40.0	25.8	32.3	20.2	H22	40.3	24.4	31.5	18.6	H27	36.6	19.8	28.0	15.5	R2	35.8	17.9	27.3	13.5		<ul style="list-style-type: none"> ●新規追加 ●時点修正 ●時点修正
年次	北海道 男性	北海道 女性	全国 男性	全国 女性																							
H17	40.0	25.8	32.3	20.2																							
H22	40.3	24.4	31.5	18.6																							
H27	36.6	19.8	28.0	15.5																							
R2	35.8	17.9	27.3	13.5																							

- *2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年)
- *3 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)

- 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、評価等を行っています。
- 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*1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。*2
- また、令和4年末における年末透析患者数は16,267人であり、前年より減少しています。
- なお、令和3年度における道の調査による新規透析導入患者数は2,280人となっています。

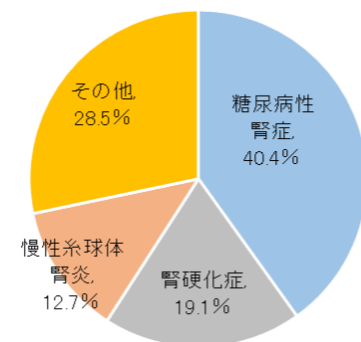
●時点修正

【新規透析導入患者数の推移】

(単位：人)



【新規透析導入患者の原疾患割合】

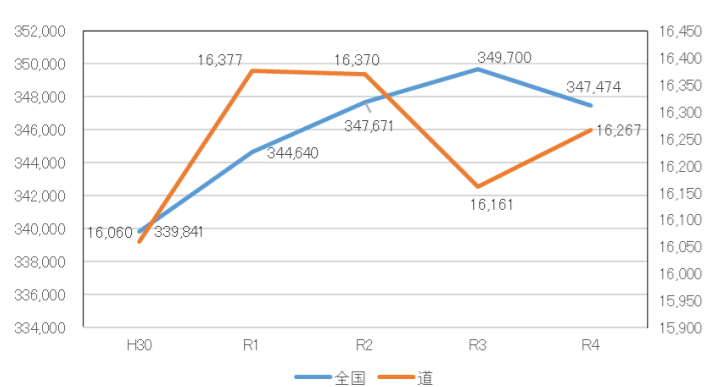


* 社団法人日本透析医学会/透析調査委員会
「わが国の慢性透析療法の現況」(令和4年)

* 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)

【透析患者数の推移】

(単位：人)



* 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4年)

*1 新規透析導入患者のうち、原疾患に記入があった患者数

*2 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、258か所あり、21圏域すべてに所在しています。*1
- 透析療法については、北渡島檜山、上川北部を除く19圏域において、80%以上の患者が圏域内の医療機関に通院しています。この割合が低い圏域については、隣接する圏域で通院する率が高くなっています。*1

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が必要です。

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、道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、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、慢性腎臓病対策連絡会議や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。

*1 北海道保健福祉部「透析医療の現況調査（令和4年）」