

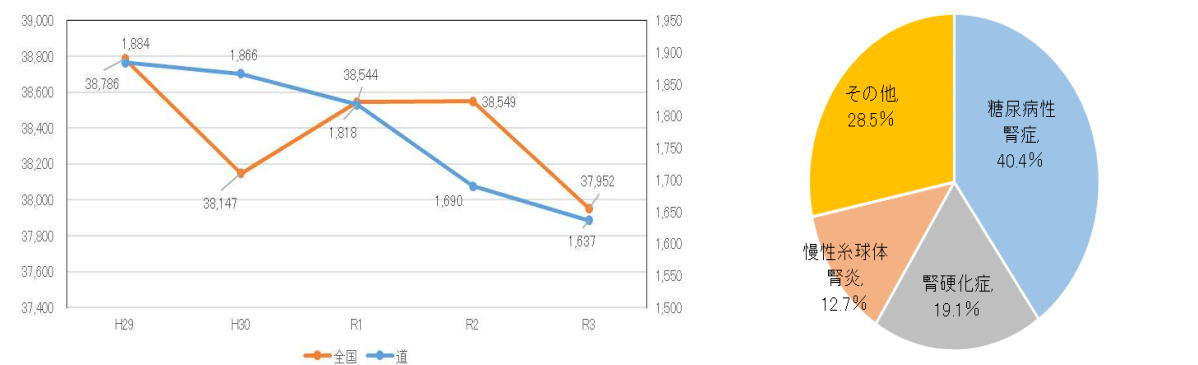


- \*1 慢性腎臓病（CKD）とは、**尿の異常**（蛋白尿など）もしくはGFR（糸球体濾過量）60ml/分/1.73㎡未満の腎機能低下が3ヶ月以上持続している状態の総称。
- \*2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）
- \*3 日本腎臓学会ホームページ（令和5年8月3日現在）

**（透析導入の状況）**

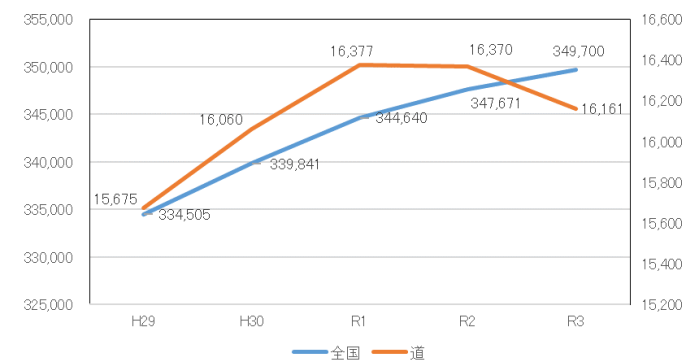
○ 北海道における新規**透析導入**患者数は1,637人\*1であり、原疾患としては、糖尿病性腎症が最も多く40.4%、次いで腎硬化症が19.1%、慢性糸球体腎炎が12.7%を占めています。また、年末透析患者数（令和3年）は、16,161人であり、前年より減少しています。\*2

**【新規透析導入患者数の推移】（単位：人）** \*1      **【新規透析導入患者の原疾患割合】（単位：%）**



\* 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）**



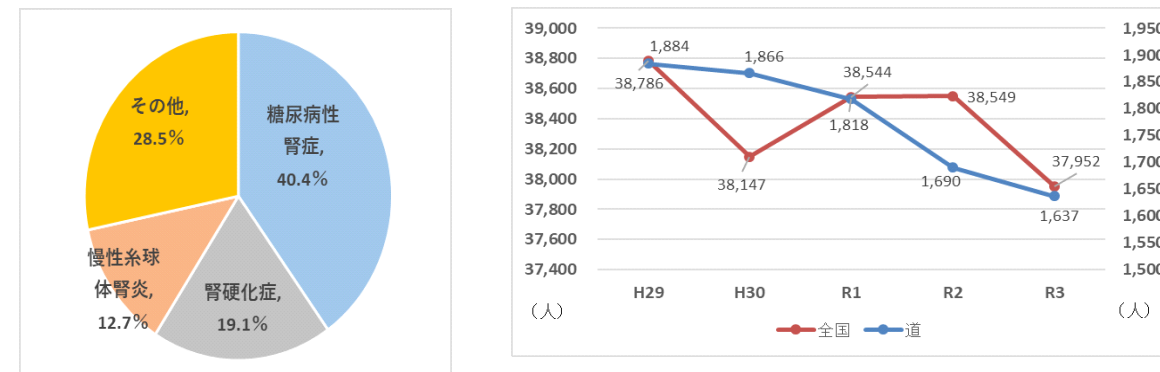
\* 社団法人日本透析医学会/透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）

- 透析医療機関は、253か所あり、21圏域すべてに所在しています。\*3
- **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。**\*3

- \*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）
- \*3 北海道保健福祉部「透析医療の現況調査（令和4年）」

○ 北海道における新規**導入透析**患者数は1,637人\*4であり、原疾患としては、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。また、年末透析患者数（令和3年）は、16,161人であり、前年より減少しています。\*5

**【新規透析導入患者の原疾患割合】**      **【透析患者数の推移】**



- \*1 慢性腎臓病（CKD）とは、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ヶ月以上持続している状態の総称。
- \*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5年8月3日現在）
- \*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、253か所あり、21圏域すべてに所在しています。\*6
- **糖尿病性腎症を含む人工透析治療**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**外来通院しており、二次医療圏域でおおむね完結できている状況です。**\*6
- 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。

- \*6 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）

- 注釈移動
- 文言修正
- 項目毎のタイトル追加
- 文言修正
- グラフ追加
- 単位と出典追加

- 文言修正

- 注釈移動

## 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)

- **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。**
- 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。
- 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。

## 課題

- 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**必要**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**必要**です。

- 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**人工透析**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、**人工透析**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。

### (医療連携体制の充実)

- 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。
- 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、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。

\*6 北海道保健福祉部「透析医療の現況調査（令和4年）」

●項目毎のタイトル追加

●文言修正

●文言修正

●項目毎のタイトル追加

●文言修正

●文言修正

●文言修正

●文言修正

●診療連携体制の整備について追加

●文言追加