参考資料２

千葉県保健医療計画

（本冊）

※CKD関連部分抜粋

令和６年４月

２　慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策

（１）施策の現状・課題

慢性腎臓病（ＣＫＤ：Chronic Kidney Disease(以下、「ＣＫＤ」という。）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、腎臓の異常が続いている状態を言います。

具体的には、①「尿蛋白が出ているなど尿に異常がある」、②「ＧＦＲ（糸球体ろ過量）60ml/分/1.73 ㎡未満に低下」のいずれか、又は両方が３か月以上続く状態のときに診断されます。

日本のＣＫＤ患者数は、「ＣＫＤ診療ガイドライン 2023」によると、1,330 万人（20 歳以上の８人に１人）と推計されており、新たな国民病とも言われています。このことから、本県のＣＫＤ患者数は６６万人（令和３年４月１日現在千葉県年齢別・町丁字別人口による 20 歳以上人口から推計）と推計されます。

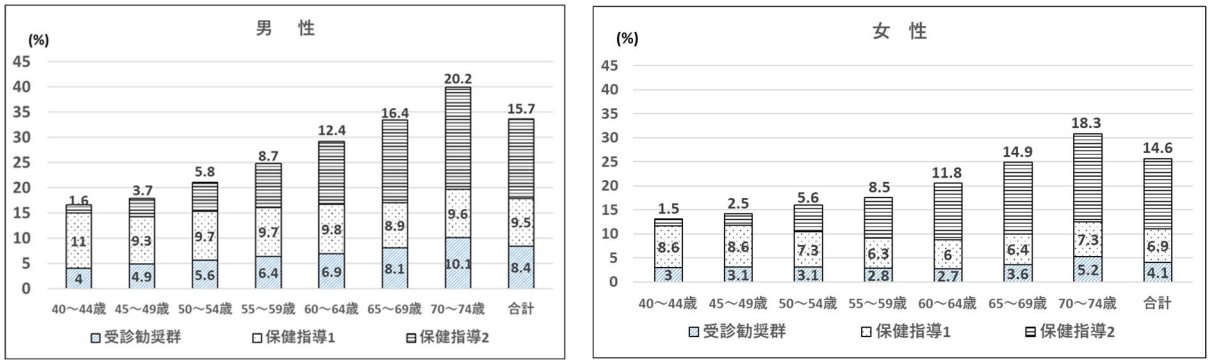
ＣＫＤの発症には、運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が大きく関与しているといわれています。

そのため、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、腎硬化症による透析導入者も増えてきており、高血圧の改善にも取り組む必要があります。

○　ｅＧＦＲ（推算糸球体ろ過量）45ml/分/1.73 ㎡未満の受診勧奨者は、男性で 8.4%、女性で 4.1%を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性で 25.2%、女性で 21.5%となっています。

図表 6-2-2-1 慢性腎臓病（受診勧奨群又は保健指導群）該当割合　市町村国保　男女別



＊保健指導対象者２（45≦ｅＧＦＲ＜60ml/分/1.73m²）かつ尿蛋白（－）
＊保健指導対象者１（45≦ｅＧＦＲ）かつ尿蛋白（±）
＊受診勧奨（ｅＧＦＲ＜45ml/分/1.73m²）または尿蛋白（＋）以上

資料：（令和３年度特定健診・特定保健指導等データ収集、評価・分析報告書）

ＣＫＤの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇することがわかっています。

適切な治療や生活習慣の見直しをしないまま進行すると、人工透析や腎移植が必要になることもあります。

○　ＣＫＤは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があり、定期的に健診や検査を受けて早期発見することが重要です。

そのために、県では千葉県糖尿病性腎症*重症化予防対策推進検討会に、令和元年度から「千葉県慢性腎臓病（ＣＫＤ）重症化予防対策部会」を設置し、市町村・各関係機関と連携し、ＣＫＤ重症化予防の取組を推進しています。

（２）施策の具体的展開

〔県民への周知〕

対象者に応じた普及啓発資材の開発や研修会等の開催により、ＣＫＤ重症化予防の必要性について、周知・普及を図ります。

〔特定健康診査・特定保健指導の効果的な活用を支援〕

「千葉県糖尿病性腎症*重症化予防プログラム」を活用し、健診結果において腎機能が低下している者に対して受診勧奨及び保健指導を行います。

また、早期受診による重症化予防のための市町村等医療保険者の取組を支援します。

〔医療連携体制の構築〕

かかりつけ医（千葉県ＣＫＤ対策協力医*）と腎臓専門医との医療連携体制を推進します。

〔多職種連携による療養指導及び両立支援の実施に向けた支援〕

「お薬手帳」へ貼付するＣＫＤシールを活用した薬剤師による服薬指導や管理栄養士等による栄養指導を行います。

また、産業保健医療分野等多職種連携により、患者のＣＫＤの重症化を予防し、ニーズに合った（就労との両立を含む）療養生活を支えていくとともに、保健医療従事者のスキルアップを図ります。

（３）施策の評価指標

指　　標　　名	現状	目標
CKD 保健指導対象者率の減少（国保） （45≦eGFR＜60（ml/min/1.73m2）かつ尿蛋白（－）及び 45≦eGFR（ml/min/1.73m2）かつ尿蛋白（±））	男性　２６，７０％ 女性　２３．００％	現状値より減少
CKD 重症化予防対策に取り組む市町村の増加	２２市町村	増加