

かかりつけ医からの糖尿病性腎症 重症化予防の取り組み

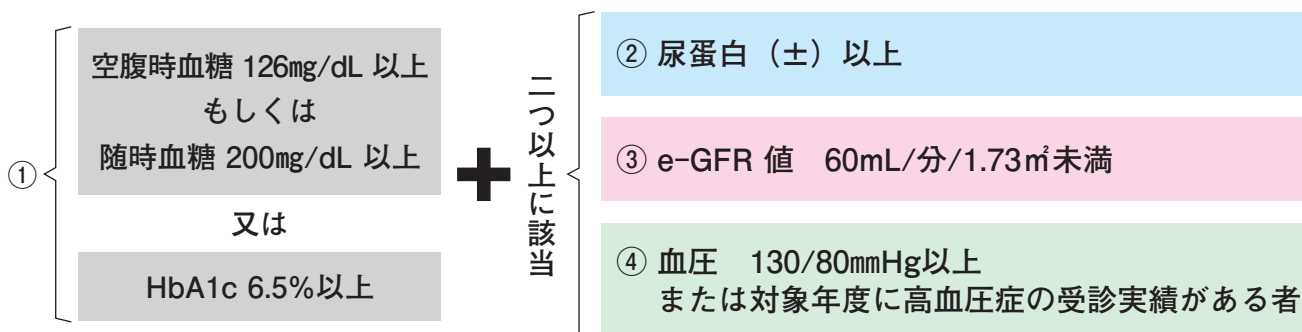
(平成29年10月策定 令和2年4月、令和7年4月改定)

A. 青壮年～前期高齢者

(1) 健診等受診者のうち糖尿病未治療者

保険者が健診結果データから次の①に該当し、かつ、②～④のうち2項目に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、糖尿病未治療者を抽出する。

- ① 空腹時血糖 126mg/dL もしくは 随時血糖 200mg/dL以上
又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上
- ② 尿蛋白 (±) 以上
- ③ e-GFR 値 60mL/分/1.73m²未満
- ④ 血圧 130/80mmHg以上 または対象年度に高血圧症の受診実績がある者

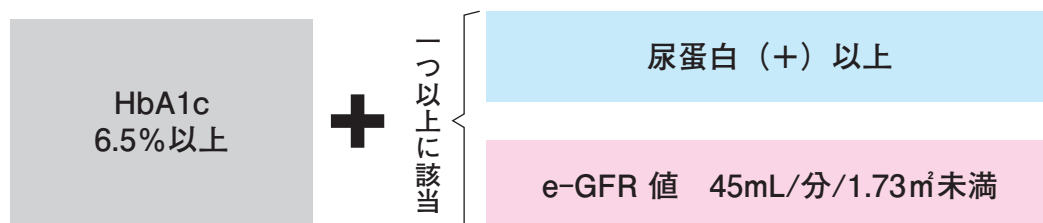


B. 後期高齢者

(1) 健診等受診者のうち糖尿病未治療者

保険者が健診結果データから次の①又は②に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、糖尿病未治療者を抽出する。

- ① HbA1c (NGSP) 7.0%以上
ただし、HbA1c 8.0%以上の者は個別面談等により確実な受診につなげ、糖尿病の診断指導を受けることを勧める。
- ② HbA1c (NGSP) 6.5%以上に該当し、かつ、尿蛋白 (+) 以上
又は e-GFR 値45mL/分/1.73m²未満



兵庫県糖尿病対策推進会議ホームページ
URL: <http://www.hyogo-diabetes.net/>

※ホームページに、紹介基準の計算式を含むエクセルファイルを掲載しております。
ダウンロードできない場合は、本会事務局までご連絡ください。

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

兵庫県 兵庫県医師会 兵庫県糖尿病対策推進会議
(連絡先: 兵庫県医師会 TEL 078-231-4114)

◇対象者の受診勧奨の基準◇ (国プログラムより)

		腎障害の程度									腎障害の程度/ 血圧区分 判定不可 ※ 3
		以下のどちらかに該当。 ・ eGFR<45 ・ 尿蛋白（+）以上			以下のどちらかに該当。 ・ 45≦eGFR<60 ・ 尿蛋白（±）			以下の両方に該当。 ・ 60≦eGFR ・ 尿蛋白（-）			
		血圧区分 ※ 2			血圧区分 ※ 2			血圧区分 ※ 2			
		受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	
H b A 1 c (%)	8.0以上										
	7.0～7.9										
	6.5～6.9										
	6.5未満										

点線青枠、実線赤枠：健診・レセプトデータから糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外（CKD 対策〈点線青枠〉、高血圧対策〈実線赤枠〉）としての受診勧奨・保健指導等は必要に応じて行う）

	保健指導Ⅰ…主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
	保健指導Ⅱ…腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話／面談
	保健指導Ⅲ…腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話／面談／訪問を確実に実施
	受診勧奨Ⅰ…通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）
	受診勧奨Ⅱ…通知・電話／面談
	受診勧奨Ⅲ…通知・電話／面談／訪問にて確実に実施

- ※ 1 糖尿病未受診者：対象年度に2型糖尿病の受診実績がない者
 ※ 2 血圧区分の「受診中」：対象年度に高血圧症の受診実績がある者
 「血圧高値受診なし」：140mmHg≤収縮期血圧または90mmHg≤拡張期血圧に該当し、対象年度に高血圧症の受診実績がない者
 「血圧高値」判定は、収縮期血圧または拡張期血圧のいずれかの測定値のみでも、有所見判定（140mmHg≤収縮期血圧または90mmHg≤拡張期血圧）が可能な者も含む。
 ※ 3 腎障害の程度 血圧区分判定不可：HbA1c 判定者のうち、尿蛋白、血圧の測定値がなく、腎障害の程度、血圧区分のいずれかの判定ができない者。eGFR の判定値がない場合は暫定的に「異常なし」と分類。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分	A 1	A 2	A 3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR 区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみなら生活指導・診療継続	紹介
	G2 正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみなら生活指導・診療継続	紹介
	G3 a 軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3 b 中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4 高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5 高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
 上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法（RRT）の導入

原疾患に糖尿病（DM）がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に DM がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① DM 治療方針の決定に専門的知識（3カ月以上の治療でも HbA1c の目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
 - ② DM 合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク患者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
 - ③ 上記 DM 合併症を発症している場合