

千葉県民の健康増進及び医療費適正化のために（案）

治療中（服薬中）の方に「特定健康診査」を受けるよう勧めてください。

- * 特定健康診査対象者 当該年度 40 歳から 74 歳
受診率は 54.4%（平成 28 年度千葉県）と目標の 70%（全国共通）に届かず。
- * 特定健康診査は、医療保険者が毎年実施します。（例）国保加入者は市町村
健診項目：質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）身体診察、血圧測定、
脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は
Non-HDL コレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）
血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目：一定基準のもと医師が必要と判断した場合選択的に実施
心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリ
ット値）、血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）
- * 健診結果は、御本人を通じてかかりつけ医に情報提供いたします。
- * 御本人同意のもと検査データの提供をお願いする場合があります。
治療中等でかかりつけ医で健診対象年度内に実施した診療における検査結果を提
供いただくと、特定健診を受けたとみなすことができます。

糖尿病性腎症重症化予防の取組みに御協力ください。

- * 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」策定（千葉県医師会・千葉県他）
医療保険者は、糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクを有する者が人工透析になら
ないよう、受診・治療継続を勧奨します。また、かかりつけ医等と連携（糖尿病連
携手帳の活用など）し、食生活や生活改善等の保健指導を行います。
- * 特定健康診査結果、受診勧奨基準（生活改善等早期介入で改善が見込まれる）
2 型糖尿病未治療者のうち、健診データから空腹時血糖値 126mg/dl（随時血糖値
200mg/dl）以上又は HbA1c 6.5% 以上の者であり、かつ次のいずれかである者
① 尿蛋白（±）以上
② 血清クレアチニン検査を行っている場合
ア. eGFR 60ml/分/1.73 m²未満（70 歳以上：eGFR 50ml/分/1.73 m²未満）
イ. eGFR 60ml/分/1.73 m²以上（70 歳以上：eGFR 50ml/分/1.73 m²以上）
であっても 1 年間の eGFR 低下が 5ml/分/1.73 m²以上又は 1 年間の eGFR
の低下率が 25% 以上
- * 診療時定期的検査（eGFR の算出、尿アルブミン検査等）で腎機能をチェック
年 1 回以上の検査で糖尿病性腎症第 2 期以上の腎機能低下を早期に把握をお願いし
ます。
尿蛋白（（±）以上）、eGFR（60ml/分/1.73 m²未満）、
尿アルブミン（微量アルブミン 30mg/gCr 以上）」
- * かかりつけ医等医療機関から腎臓専門医への紹介基準
（1）高度の尿蛋白 尿蛋白/Cr 比 0.50g/gCr 以上 又は尿蛋白（2+）以上
（2）尿蛋白と血尿がともに陽性（1+）以上
（3）eGFR 45ml/分/1.73 m²未満