



**治療中(服薬中)の方にも健康診査を受けるよう勧めてください**

特定健診対象者: 40歳から74歳

後期高齢者健診対象者: 75歳以上

\* 特定健康診査・後期高齢者健康診査は、医療保険者が毎年実施します。

糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)の疑いのある方は受診勧奨されます。



尿たんぱく(定性)で±以上の場合、必ず

**eGFR※1とともに**

糖尿病のある方は、**尿のアルブミン/Cr比※2**

糖尿病のない方は、**尿の蛋白/Cr比**を測定し、評価をお願いします

(糖尿病以外の疾患では尿のアルブミン/Cr比測定は保険適応外です)

検査値が紹介基準に達した場合には  
**腎臓専門医※3への紹介**をお願いします

※1 血清クレアチニン(Cr)を測定することで、年齢と性別から計算されます。

※2 保険適応は「糖尿病性早期腎症」で、3か月に1回測定可能です。既に尿のアルブミン/Cr比が300mg/gCr以上の顕性腎症期であることが確認されている場合には、尿の蛋白/Cr比の測定をお願いします。

※3 腎臓専門医は、日本腎臓学会のHPから検索できます。

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(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	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
	G3b	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	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に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、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 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、原疾患に糖尿病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 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3か月以上の治療でも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 糖尿病合併症(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)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
  - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
 なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

(出典:日本腎臓学会;エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018)



eGFR30 未満



eGFR30 以上 50 未満

★CKDシール★

腎機能が低下している患者さんの目印となるシールです。CKDシールが貼られている患者さんについては、検査や投薬等について、特に御配慮をお願いします。

## 糖尿病性腎症・CKD 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（2017年策定）

（千葉県医師会・千葉県糖尿病対策推進会議・千葉県保険者協議会・千葉県糖尿病協会・千葉県）

- 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。
- 医療保険者は、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。

#### フロー1 保険者が特定健診結果より抽出

\* 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 単位：eGFR (ml/分/1.73 m)
  - ア. eGFR 60 未満（70歳以上：eGFR 50 未満）
  - イ. eGFR 60 以上（70歳以上：eGFR 50 以上）であっても  
1年間の eGFR 低下が 5 以上又は 1年間の eGFR の低下率が 25%以上

#### フロー2 保険者が治療中断者・未治療者をレセプトにより抽出

歯科・眼科・薬局等の関係機関が、歯科・眼科治療や健康相談等で治療中断者・未治療者を把握し抽出

#### フロー3 かかりつけ医等医療機関が、治療中で医師が保健指導が必要と判断した者を抽出

### 特定健診の健診項目

※治療中の方も特定健診の対象者です

#### 【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、 $\gamma$ -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）