

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 保健指導ガイドの作成

作成の趣旨

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保険者および行政の専門職が、適正かつ効果的に受診勧奨、保健指導が実施できるよう手元において手軽に参考となることを目的に作成。

糖尿病性腎症重症化予防対策 保健指導等検討会の開催（要領添付）

平成 30 年度は保健指導ガイドの検討を行った。

第 1 回	平成 30 年 9 月 28 日	保健指導ガイド骨子の検討
第 2 回	平成 30 年 11 月 1 日	保健指導ガイド案の検討
第 3 回	平成 30 年 12 月 10 日	保健指導ガイド案の検討（参考資料含）
第 4 回	平成 31 年 1 月 18 日	保健指導ガイド案の検討

保健指導ガイドの概要

1. はじめに
2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要
3. 糖尿病性腎症病期分類と CKD 重症度分類
4. 本ガイドについて
5. 受診勧奨
6. 保健指導
 - 1) 腎臓のはたらき
 - 2) 糖尿病性腎症の進行
 - 3) 指導のすすめ方
 - 4) 指導目標
 - 5) 病期別療養のポイント
 - 6) 高齢糖尿病患者での注意点

参考資料

糖尿病性腎症重症化予防対策 保健指導等検討会 開催要領

1. 目的

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、各保険者において、保健指導が適正かつ効果的に実施できるよう、保健指導のためのマニュアル、人材育成研修プログラム等を検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 糖尿病性腎症にかかる保健指導の技術的項目について
- (2) 人材育成について
- (3) その他保健指導技術向上に関すること

3. 構成

- (1) 検討会は、検討事項に併せて委員を選出することとする。
- (2) 必要に応じ委員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 検討会の運営

- (1) 検討会の庶務は、滋賀県健康医療福祉部医療保険課において行う。
- (2) この要領に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

5. その他

検討会にて協議された内容については、関係会議に意見聴取等行うものとする。

附則

この要領は、平成 30 年 8 月 20 日から施行する。

別紙

平成 30 年度糖尿病性腎症重症化予防対策 保健指導等検討会
(ガイド策定検討会) 委員名簿

所 属	氏 名	職種等
草津総合病院 法人本部 病院機能分離・予防医療担当	伊波 早苗	慢性疾患看護専門看護師
地方独立行政法人 市立大津市民病院	山下 亜希	糖尿病看護認定看護師
彦根市立病院	小野 由美	管理栄養士 糖尿病療養指導士
龍谷大学農学部 食品栄養学科	岩川 裕美	管理栄養士 糖尿病療養指導士
高島市	橋本 理恵	保健師
日野町	檜皮 順子	管理栄養士
東近江保健所	清水 寛子	糖尿病対策担当 管理栄養士
滋賀県国民健康保険団体連合会	勝部 藍子	保健師

アドバイザー

滋賀医科大学 内科学講座 准教授	荒木 信一	
滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門 特任准教授	門田 文	

オブザーバー

滋賀県健康医療福祉部参与	吉川 隆一	
滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課	大井 恭子	



滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要

目的

糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者（ハイリスク者）に対して医療機関と医療保険者および行政が連携して、腎不全、人工透析への移行を防止する。

取組内容

- ①医療保険者および市町による医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨・保健指導。
- ②スキルの高い専門職による治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③かかりつけ医および専門医による重症患者に対する連携した治療

医療保険者または行政

健診・レセプトデータからハイリスク者を抽出

①空腹時血糖 126 mg/dl 以上（または随時血糖 200 mg/dl 以上） または HbA1c 6.5%以上
かつ、②eGFR50mL/分/1.73m²未満
（70歳以上は40mL/分/1.73m²未満）
または ③尿蛋白（+）以上

糖尿病治療歴あり、
最近1年間に受診歴ない者

医療機関未受診者

受診勧奨
保健指導

医療機関治療中断者

受診勧奨
保健指導

医療機関受診者

- ①糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期、第4期 または
- ②糖尿病治療中で、腎機能低下が判明し、糖尿病性腎症発症リスクあり

かかりつけ医・医療保険者または行政

かかりつけ医と医療保険者または行政
を含む専門職（管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師）等が連携した保健指導

かかりつけ医

かかりつけ医と専門医が
連携した治療

参考



滋賀県健康づくりキャラクター
「しがのハグ&クミ」

糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr) ⁴	GFR(eGFR) (ml/分/1.73 m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30 以上
医療機関で診断 第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30 ~299)	30 以上
健診で把握可能 第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300 以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5 以上)	30 以上
Cr 測定国保等 第4期 (腎不全期)	問わない	30 未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症合同委員会

CKDの重症度分類

CKD診療ガイド2012抜粋

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 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g／日) 尿蛋白／Cr (g／gCr)		正常	軽度尿蛋白	高度尿蛋白
				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	緑	黄	オレンジ
	G2	正常または 軽度低下	60～89	緑	黄	オレンジ
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～59	黄	オレンジ	赤
	G3b	中等度～ 高度低下	30～44	オレンジ	赤	赤
	G4	高度低下	15～29	赤	赤	赤
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	赤	赤	赤

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。

CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを「緑」のステージを基準に、「黄」、「オレンジ」、「赤」の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

日本腎臓学会