【糖尿病性腎症重症化予防のための連携フローチャート】

受診勧奨

医療機関未受診者
糖尿病治療中断者

連携

医療機関

市とかかりつけ医の連携

ハイリスク者

糖尿病により治療中であり、以下のいずれかに該当する者

① HbA1c　9%以上の者
② 尿蛋白＋以上の者
③ eGFR60 ml/分/1.73 ㎡未満
④ Ⅱ度高血圧の者（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者）
⑤ LDL-C250mg/dl 以上の者

【市→かかりつけ医】　連絡

情報提供　【かかりつけ医→市】

かかりつけ医

尿中アルブミンの測定、必要な治療の実施、市と連携した糖尿病性腎症悪化予防のための保健指導、かかりつけ医と専門医の連携

かかりつけ医と糖尿病専門医との連携

糖尿病・腎臓病専門医への紹介（糖尿病治療ガイド 2022-2023 参照）

① 血糖コントロール不良が続き、治療により改善しない場合
② 糖尿病性腎症病期が進行増悪する場合
③ かかりつけ医が紹介必要と判断した場合

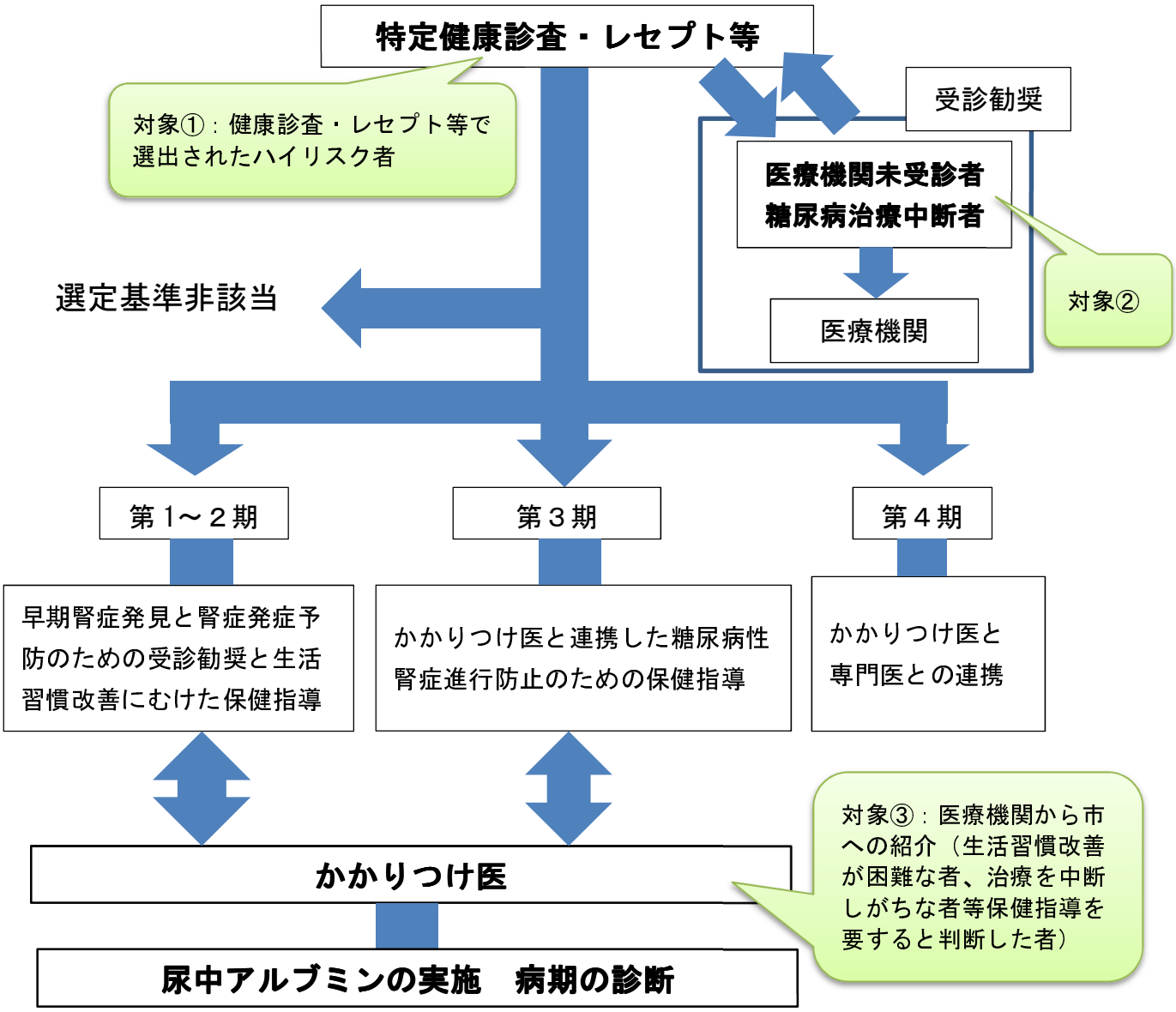
【かかりつけ医→専門医】　紹介

医療連携

報告　【専門医→かかりつけ医】

糖尿病・腎臓病専門医

【受診勧奨・保健指導対象者抽出と糖尿病性腎症重症化予防プログラム】



病期	健診データ	状態と介入目的	具体的な介入（保健指導）方法	医療機関での対応
第１～２期	尿蛋白（±）以下	早期腎症の発見 腎症の発症予防	未治療者に対する受診勧奨、受診状況の確認と継続受診の勧め、かかりつけ医と連携した保健指導（食生活の改善、禁煙、減量、身体活動等）	Cr・尿蛋白、尿アルブミン測定による病期の診断、血糖・血圧・脂質等の治療と管理、網膜症等合併症の検査 第２期:患者に対する保健指導の勧奨と保健指導への助言
第３期	尿蛋白（+）以上	顕性腎症 腎機能低下防止	未治療者に対する受診勧奨、受診状況の確認と継続受診の勧め、かかりつけ医と連携した保健指導（食生活の改善、禁煙、減量、身体活動等）、かかりつけ医と連携した保健指導の実施	Cr・尿蛋白、尿アルブミン測定による病期の診断、血糖・血圧・脂質等の治療と管理、網膜症等合併症の検査、腎排泄性薬剤の見直し、保健指導の留意点指示と助言、糖尿病・腎臓専門医への紹介を考慮
第４期	eGFR30ml/分/1.73㎡未満	透析直前期 透析導入時期の延伸	未治療者に対する強力な受診勧奨、受診状況の確認と継続受診の勧め、医療機関との連携やレセプト情報を活用した治療中断者の把握	血糖・血圧・脂質等の治療と管理、腎排泄性薬剤の見直し、糖尿病・腎臓専門医への紹介