



- ✓ 保健指導の対象者の要件が分かりやすくなりました
- ✓ 腎障害の急速進行例が専門医受診に加わりました

秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムの 保健指導をぜひご利用ください

- 尿検査と血中クレアチニン検査を年2回以上お願いします
尿定性で(1+)以上の場合は、尿蛋白と尿クレアチニンの定量比で判定します。
尿アルブミンと尿クレアチニンの定量比は、尿定性で(+/-)の場合など早期腎症の判定に有用で3カ月に1回認められます。尿アルブミン検査の病名は糖尿病性腎症疑いが適切です。慢性腎不全では査定される可能性があり注意が必要です。
- 保健指導の内容
市町村保健師から糖尿病性腎症の進展予防のための食事や運動の生活指導が受けられます

- 保健指導の対象者
糖尿病を治療中で、尿アルブミン、尿蛋白、推定糸球体ろ過率（eGFR）等で腎機能低下が判明していれば受講が可能です

※国民健康保険（市町村国保）、後期高齢者が対象です

- ・対象や詳細は、各市町村の糖尿病重症化予防担当窓口にご確認ください
- ・依頼状は、重症化プログラムの別紙様式（3,4）をご利用ください
- ・市町村窓口の連絡先と依頼状は、秋田県ホームページを
ご参照ください <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/69913>



- 専門医受診
・糖尿病性腎症4期、またはCKD分類G4以上（下表のオレンジ枠）
・急速進行例 eGFR 30以上45未満でも、年間低下が5 以上の場合

※蛋白尿や血尿など、その他の専門医受診基準は日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」も参照のこと

		A1	A2	A3
尿定性 蛋白 (めやす)		(-)	(+/-)	(+) 以上
尿アルブミンクレアチニン比 (mg/g)		<30	30-299	300以上
尿蛋白クレアチニン比 (g/g)		<0.15	0.15-0.49	0.50以上
eGFR	G1	>=90	保健指導	保健指導※
	G2	60-89	保健指導	保健指導※
	G3a	45-59	保健指導	保健指導※
	G3b	30-44	保健指導※	保健指導※
	G4	15-29	専門医受診	専門医受診
	G5	<15	専門医受診	専門医受診

※（みどり枠）優先的に保健指導を行う対象
※eGFR 30以上45未満であってもeGFRの低下が年 5 以上では専門医受診を検討する