

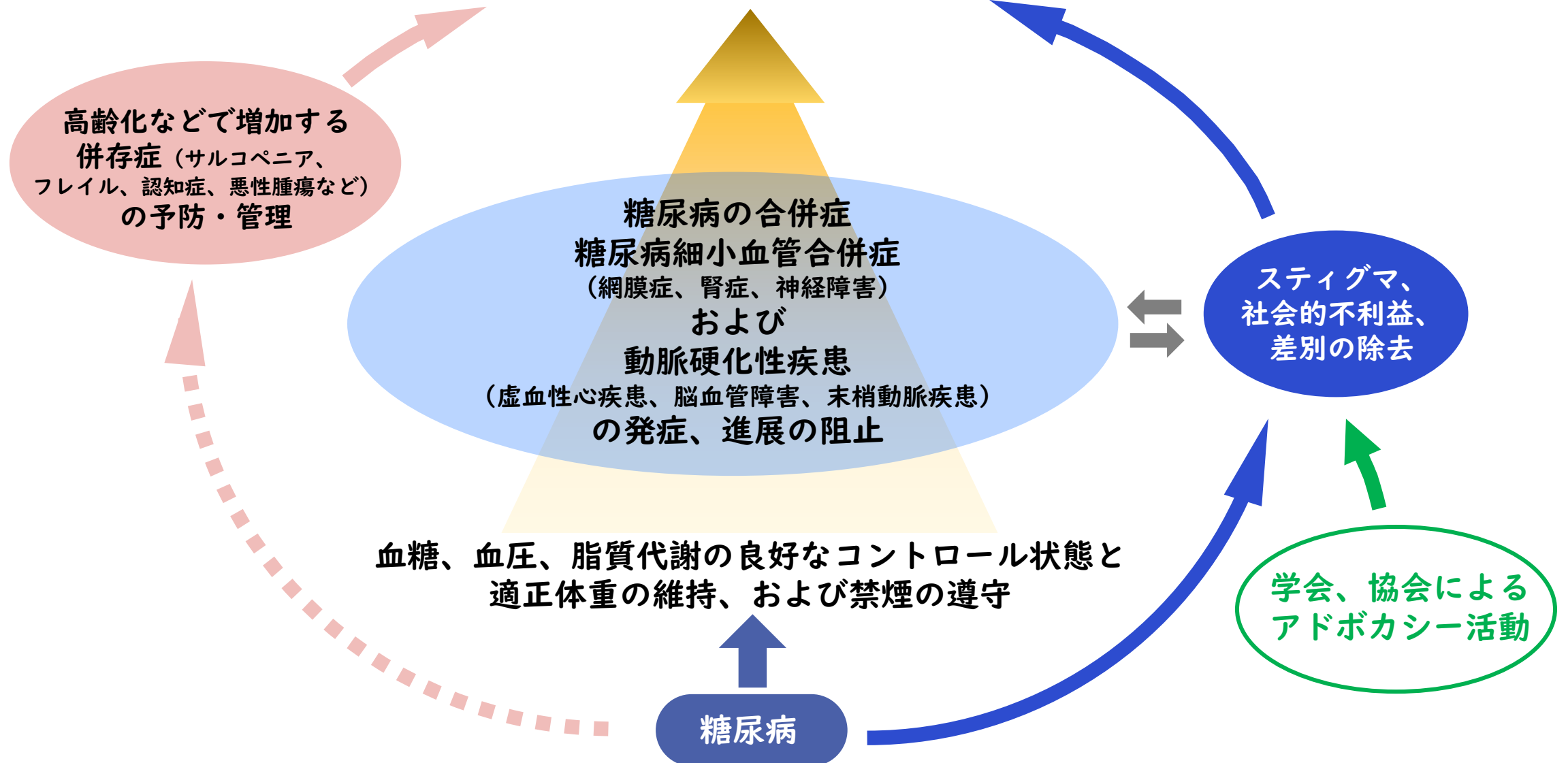
# 秋田県市町村糖尿病重症化予防ネットワーク研修会 2025年

## ① 糖尿病重症化予防の取組について ～概要説明～



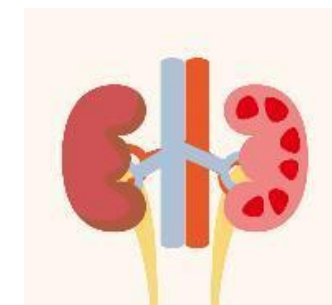
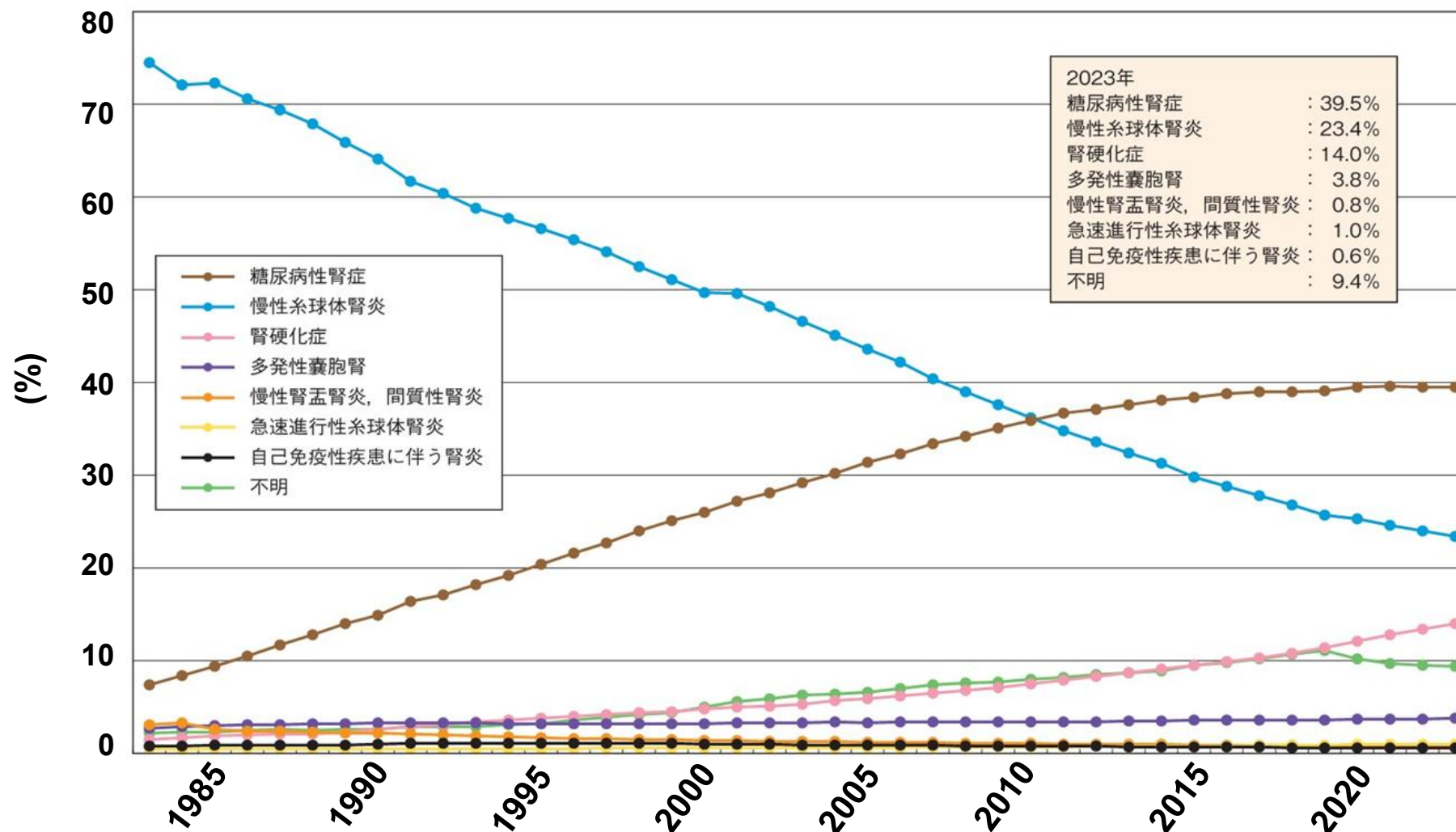
# 糖尿病治療の目標

糖尿病のない人と変わらない寿命とQOL

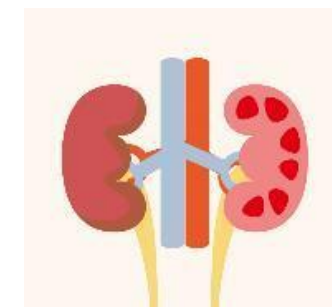
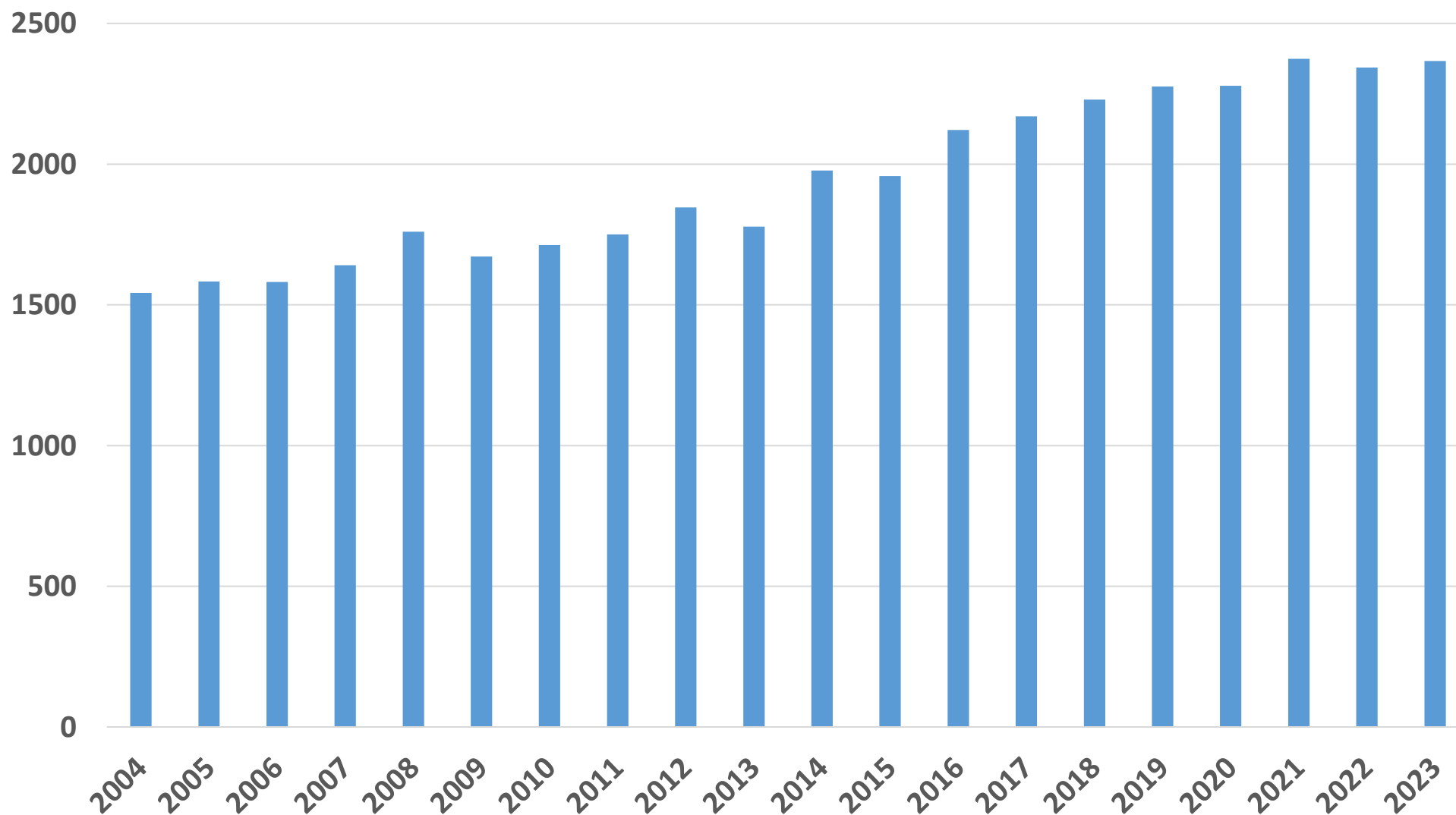


# 慢性透析患者 原疾患割合の推移

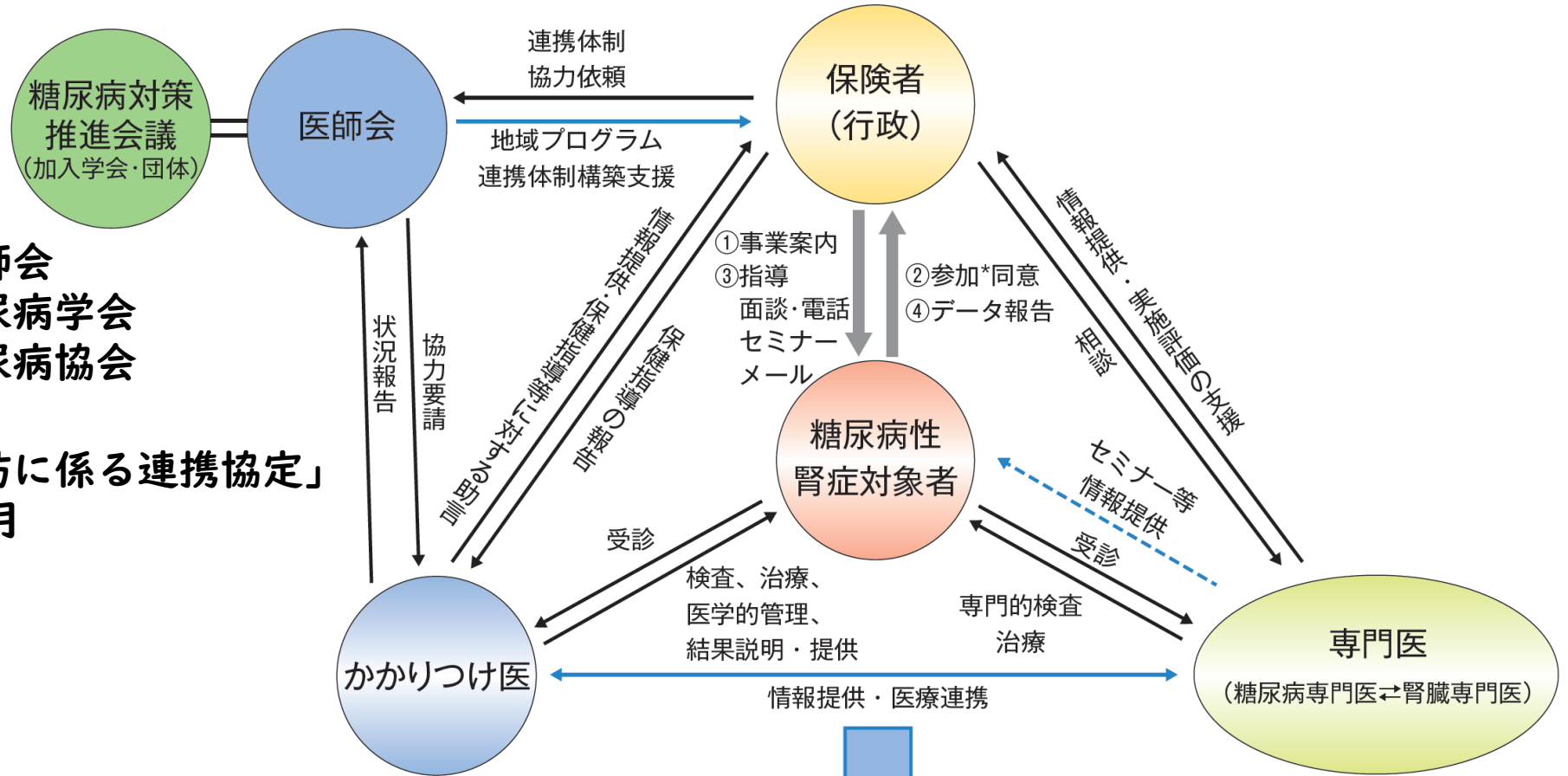
糖尿病性腎症による新規透析導入は減少する傾向だが依然患者数は1位である



# 秋田県の慢性透析療法の患者数（人口100万人あたり）



# 糖尿病性腎症重症化予防プログラム



厚生労働省  
 日本医師会  
 日本糖尿病学会  
 日本糖尿病協会

「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」  
 2016年3月

\*「重症化予防保健指導プログラム」の参加を指す

かかりつけ医、専門医、保険者（行政）等による  
 有機的連携体制の確立

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム（概要）



## プログラム概要

### （１）未治療者の受診勧奨

糖尿病・慢性腎臓病の未治療者等に対して、市町村等が医療機関への受診勧奨を行う

### （２）治療中断者の受診勧奨

糖尿病治療を中断している者に対して、市町村等が受診勧奨を行う

### （３）治療中の患者の保健指導

かかりつけ医が保健指導が必要と判断し、患者の同意があった場合に、糖尿病性腎症を有する患者に対して市町村等が保健指導を行う

→ 医師が市町村等に依頼して実施

→ 市町村等が対象者を抽出し医師及び患者にアプローチして実施

# 糖尿病重症化予防プログラム本年度の変更点



## (対象者の抽出基準変更)

- 腎機能だけでなく、血糖管理状況によっても抽出する。
- 受診勧奨レベルⅠ：文章で通知  
レベルⅡ：電話や面談で通知  
レベルⅢ：速やかに面談で通知
- (保健指導の依頼書変更)
- 医師の負担軽減のため、対象患者の氏名や連絡先のみを記載する様式に。

図表 1 未治療者における受診勧奨対象者の抽出基準

		腎障害の程度			腎障害の程度 ／判定不可 ※ 2
		以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上	以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)	以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)	
H b A 1 c (%) ※ 1	8.0 以上	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ
	7.0~7.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ
	6.5~6.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅰ	受診勧奨Ⅰ
	6.5 未満	受診勧奨Ⅲ (eGFR < 45)	受診勧奨Ⅱ (eGFR < 60) ※ 60 歳未満		
受診勧奨Ⅰ (尿蛋白 (+) 以上)					

- 摂取エネルギー等の指導内容を保健師側に任せることも可能に。

# 指導内容の計算方法



## 1日摂取エネルギー量

目標体重 × 30 (kcal) (目標体重：身長(m)<sup>2</sup>×22、65歳以上は ×23.5)

## 1日蛋白摂取量

目標体重 × 0.8 (g) (65歳未満の場合、尿蛋白+ 以上 または eGFR<30 のときは ×0.6)

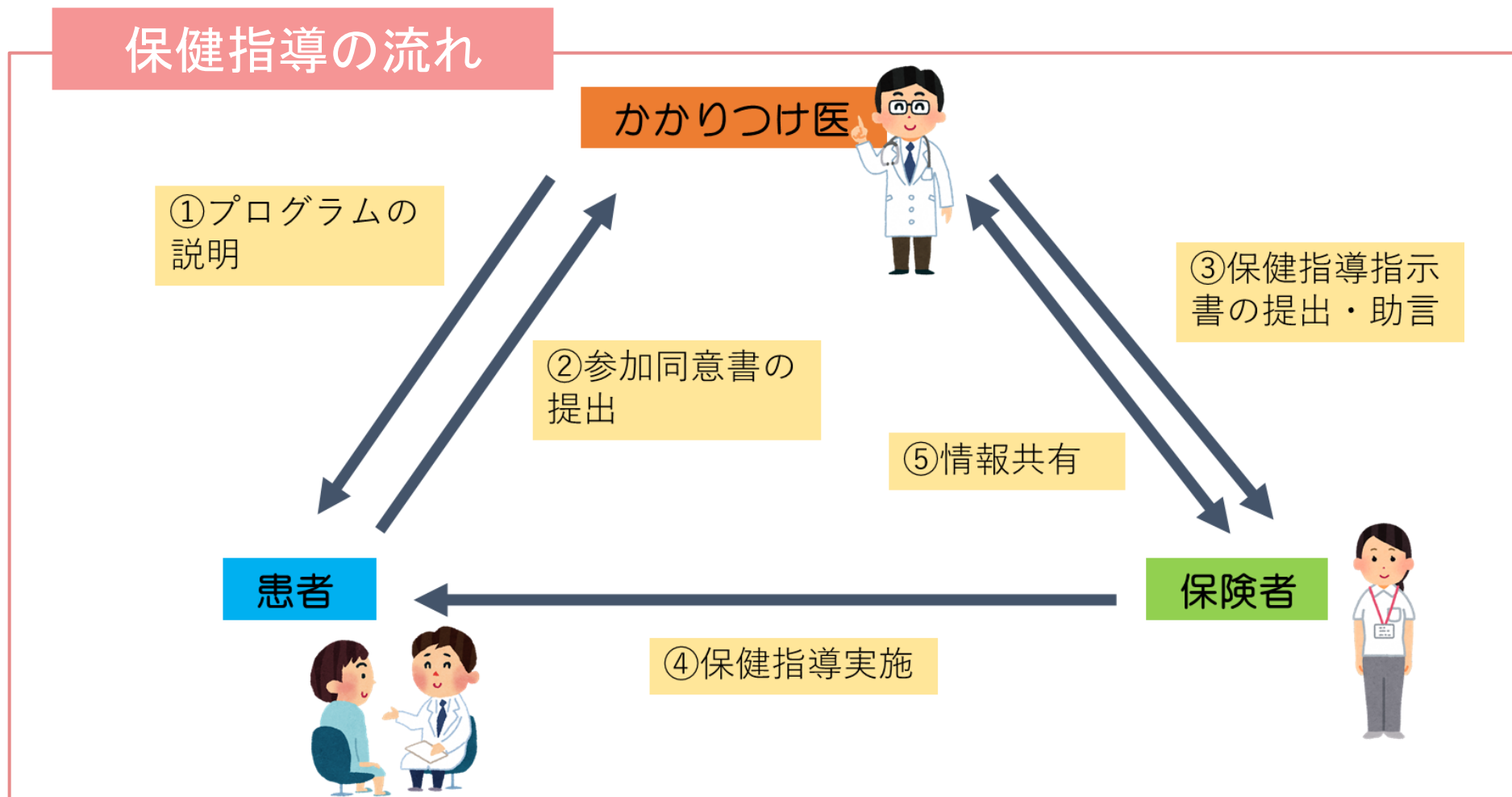
eGFR：男性  $194 \times \text{Cr}(\text{mg/dl}) - 1.094 \times \text{年齢}(\text{歳}) - 0.287$ 、女性はその0.739 倍

(参考) 一般社団法人 日本腎臓学会 腎機能測定ツール


<https://jsn.or.jp/general/check/>



# 糖尿病重症化予防モデルプログラム (3) 治療中の患者の保健指導




# 糖尿病重症化予防プログラムリーフレット（2024年2月改訂）

糖尿病性腎症の進展予防のために！ 保存版 2024年2月 

✓ 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ンの定量比で判定します。尿アルブミンと尿クレアチンの定量比は、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ン比 (mg/g)		<30	30-299	300以上	
尿蛋白クレアチン比 (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	保健指導※
	G3b	30-44	保健指導※	保健指導※	保健指導※
	G4	15-29	専門医受診	専門医受診	専門医受診
G5	<15	専門医受診	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

秋田県、秋田県医師会、秋田県糖尿病対策推進会議

→尿検査

→保健指導の対象者

→保健指導の依頼の仕方 QRコード

→専門医受診のめやす

秋田県糖尿病重症化予防プログラム

をもっと知っていただく

✓ 秋田県庁ホームページに掲載

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム (3) 治療中の患者の保健指導



## 保健指導の内容等

- 回数：6か月間で7回程度
- 方法：電話、面談など
- 内容：
  - ・健康状態の把握
  - ・糖尿病・CKD・生活習慣改善への理解度の確認
  - ・取組目標の設定と取組継続のための支援
  - ・取組の振り返り、取組継続のための助言等

## 【保健指導の活用例】

- ・自宅での生活状況等の確認が必要な場合
- ・医療機関での指導内容が自宅で継続できているかを確認
- ・医療機関において保健指導を行うことが難しい場合等

# 各市町村国保の取組状況（R6年度）



## ●未治療者の受診勧奨→ 25市町村で実施（R5年：24）

受診勧奨により医療機関につながった者の率：62.3%（R5年：58.0）

## ●治療中断者の受診勧奨→ 23市町村で実施（R5年：20）

受診勧奨により医療機関につながった者の率：30.0（R5年：34.9）

## ●治療中の患者の保健指導→

- 医師から依頼を受けて実施した市町村数：5（12名に実施）（R5年：4, 8）
- 市町村で対象者を抽出し、医師及び患者にアプローチして実施した市町村数：6（15名に実施）（R5年：4, 13）

ぜひご参加ください!

## 秋田県市町村 糖尿病重症化予防 ネットワーク研修会



県内の市町村の糖尿病重症化予防プログラムでは、糖尿病性腎症のリスクが高い方向けにセルフケア支援の保健指導を実施しています。研修会では、保健指導の事例報告、グループディスカッションを通じて、かかりつけ医師と市町村の保健師、管理栄養士の顔の見える関係づくりを目指します!

### 対 象

糖尿病診療にたずさわるかかりつけ医師、病院医師、市町村の保健師、管理栄養士など関係職種ならどなたでも!

### 内 容

1. 糖尿病重症化予防の取り組みについて  
概要説明
2. 医師からの保健指導紹介事例  
市町村からの事例報告
3. 【グループディスカッション】  
地域の連携プランや課題について  
ディスカッション

- ✓ 糖尿病重症化予防の概要
- ✓ 保健指導の事例報告
- ✓ グループディスカッション  
(ワールドカフェ方式、保健指側に摂取エネルギー等の指導内容を任せられた場合の対応も含む。)



市町村の保健師・栄養士と地域のかかりつけ医の顔の見える関係づくり