

## ■慢性腎臓病（CKD）の診療可能な医療機関一覧

外来栄養食事指導、糖尿病性腎症の診療について（平成30年10月現在）

保健医療圏	医療機関名	外来栄養食事指導が可能	糖尿病性腎症の診療が可能	保健医療圏	医療機関名	外来栄養食事指導が可能	糖尿病性腎症の診療が可能		
安芸圏域	高知県立あき総合病院	○	○	高知市	細木病院	○	○		
	高知高須病院附属安芸診療所	○	○		リハビリテーション病院すこやかな杜	○	○		
中央圏域	北村病院	○	○	高知市	植田医院	○	○		
	高知大学医学部附属病院 内分泌代謝・腎臓内科	○	○		島崎クリニック	○	○		
	高知大学医学部附属病院 泌尿器科	○	○		高松内科クリニック	○	○		
	高知大学医学部附属病院 小児科	○	○		山本皮フ科泌尿器科	—	○		
	南国厚生病院	○	○		三愛病院	○	○		
	南国いのうえクリニック	—	○		いずみの病院	○	—		
	野市中央病院	○	○		森木病院	○	○		
	高知市	島津病院	○		○	中央西	土佐市民病院	○	○
		高知記念病院	○		○		佐川町立高北国民健康保険病院	○	○
		高知医療センター	○		○		北島病院	○	○
高知赤十字病院		○	○	高幡圏域	くぼかわ病院		○	○	
高知高須病院		○	○		四万十市立市民病院	○	○		
近森病院		○	○ お問い合わせください		高知県立幡多けんみん病院	○	○		
竹下病院		○	○		川村内科クリニック	—	○		
国立病院機構高知病院		○	○	松谷病院	○	○			
地域医療機能推進機構 高知西病院	○	○							

（敬称略・順不同）

※各医療機関の腎生検や透析導入などの専門的医療については高知県健康対策ホームページの「高知県内の慢性腎臓病（CKD）の診療可能な医療機関一覧」をご覧ください

## ■外来栄養食事指導推進事業協力医療機関一覧

（平成30年6月現在）

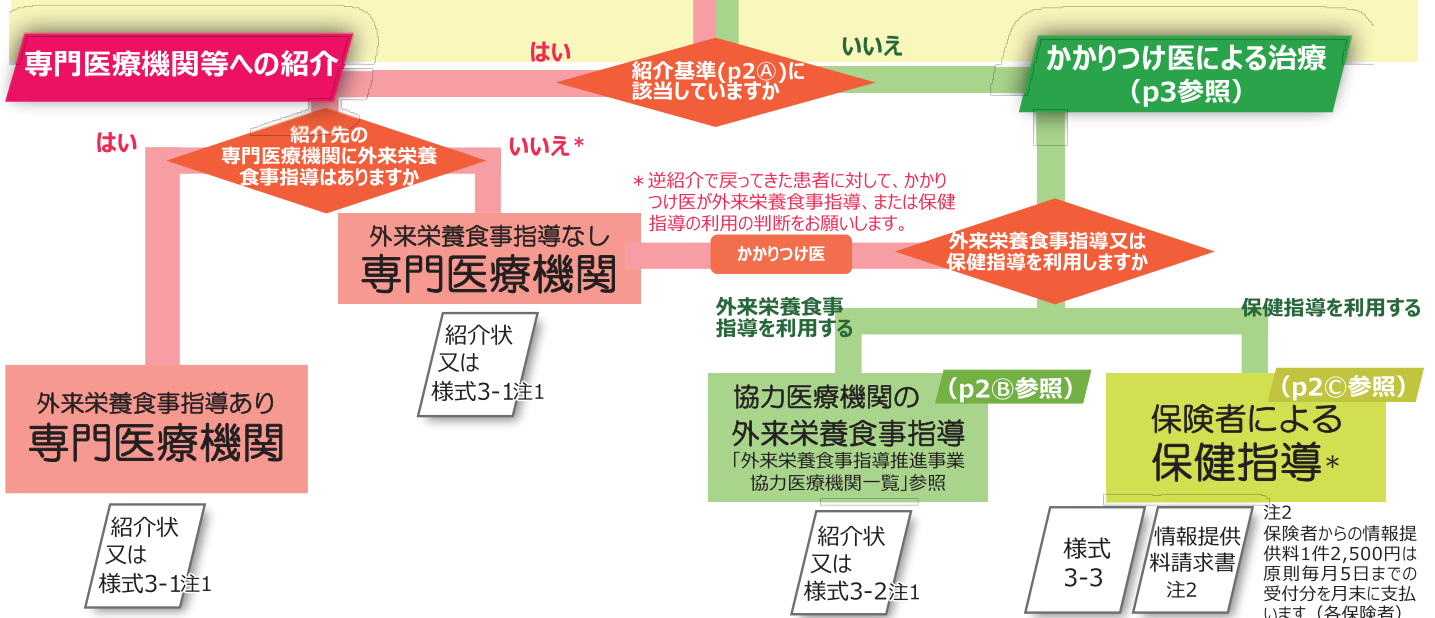
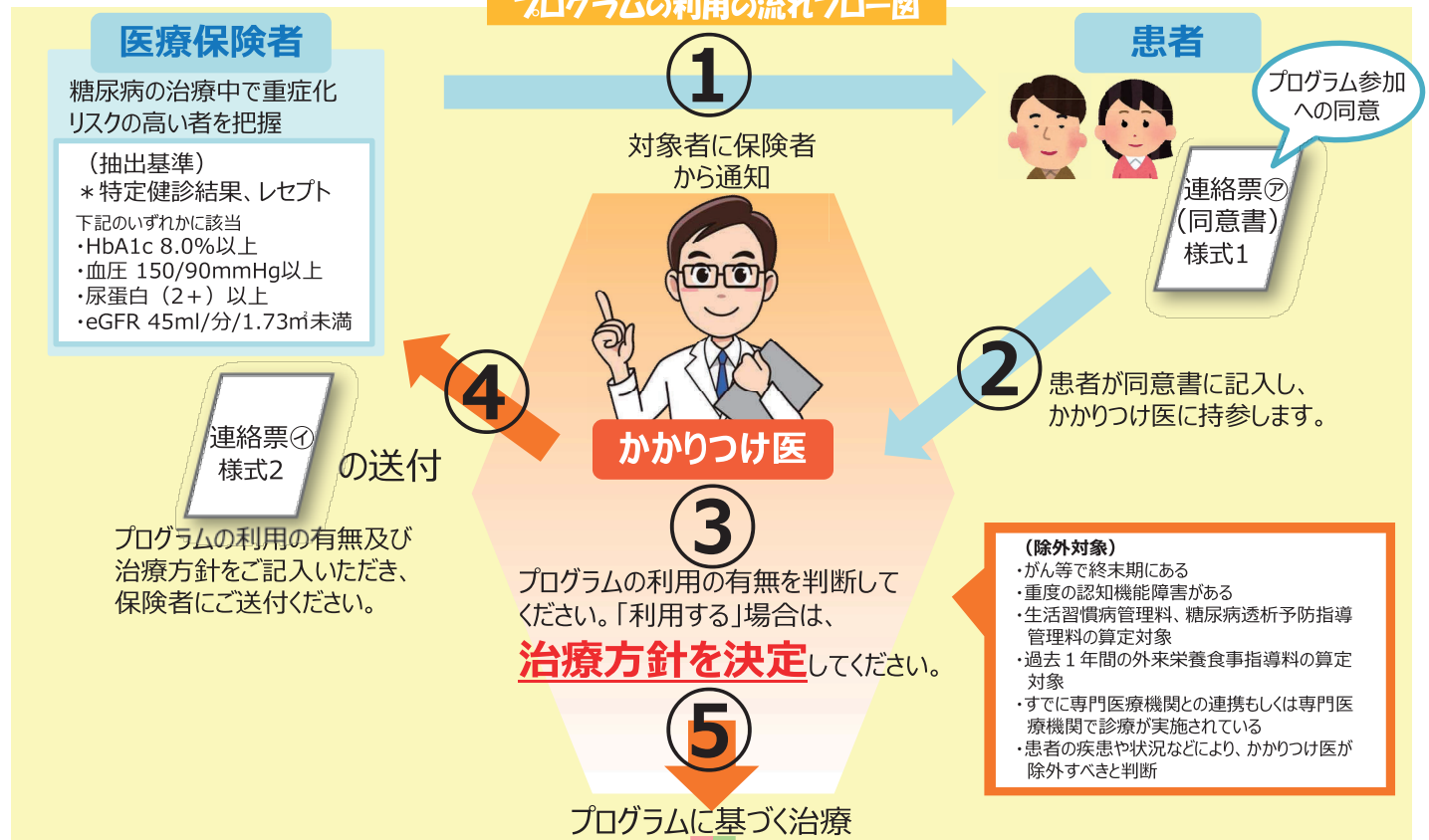
保健医療圏	医療機関名	保健医療圏	医療機関名	保健医療圏	医療機関名
安芸圏域	高知県立あき総合病院	中央圏域	高知生協病院	中央西	白菊園病院
	森澤病院		高知赤十字病院		土佐市民病院
	田野病院		高知高須病院		川田整形外科
	芸西病院		高知病院		いの病院
中央圏域	高知大学医学部附属病院		三愛病院		仁淀病院
	J A 高知病院		下村病院		清和病院
	南国中央病院		愛宕病院		北島病院
	南国病院		愛宕病院分院		山崎外科整形外科病院
	藤原病院		高橋病院		一陽病院
	野市中央病院		近森病院		須崎くろしお病院
	野市整形外科医院		竹下病院	ネオリゾートちひろ病院	
	香北病院		国立病院機構高知病院	大西病院	
	岩河整形外科		地域医療機能推進機構高知西病院	くぼかわ病院	
	嶺北中央病院		図南病院	大正診療所	
	高知市		いずみの病院	永井病院	木俣病院
			島津病院	久病院	四万十市立市民病院
朝倉病院			平田病院	西土佐診療所	
潮江高橋病院			細木病院	竹本病院	
岡林病院			海里マリン病院	大井田病院	
川村病院			リハビリテーション病院すこやかな杜	高知県立幡多けんみん病院	
きんろう病院		一宮ぎずなクリニック	筒井病院		
国吉病院		島崎クリニック	足摺病院		
下司病院		高松内科クリニック	渭南病院		
毛山病院		フレッククリニック	松谷病院		
高知医療センター		福田心臓・消化器内科	大月病院		
高知厚生病院					

（敬称略・順不同）

# 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 活用ガイド

重症化予防プログラムは、保険者が、かかりつけの先生方と連携して、糖尿病の重症化を予防する取り組みです。糖尿病で治療中の患者から、プログラムに基づく連絡票の提示があった場合には、下記のフローを参考に、専門医療機関や保険者と連携して、糖尿病の重症化予防の取り組みにご協力いただきますようお願いいたします。

## プログラムの利用の流れフロー図



注1 専門医療機関への紹介、外来栄養食事指導に係る情報提供は診療報酬の対象です

併せて、糖尿病で治療中の方に対して、年1回特定健診を受けることの必要性について、お声がけをお願いします。

発行：高知県 (平成31年1月)  
問い合わせ先…プログラムについて：国民健康保険課 (TEL 088-823-9646)  
保健指導：健康長寿政策課 (TEL 088-823-9675)  
外来栄養食事指導：医療政策課 (TEL 088-823-9625)  
C K Dについて：健康対策課 (TEL 088-823-9678)

保険者による保健指導は、以下の場合などにご活用ください。

- ・本人が保健指導を希望
- ・通院できる範囲に、外来栄養食事指導を実施している医療機関がない
- ・定期的な生活指導が必要 など

\* 保険者による保健指導対象者は、腎症第4期・第5期は除きます。

## A ■ かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準

糖尿病専門医	HbA1cが2ヶ月連続して8.0%以上
腎臓専門医	①高度蛋白尿：尿蛋白/Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上 ②尿蛋白と血尿がともに陽性（1+）以上 ③eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

### 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

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

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カ月以上の治療でも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。

【エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018（日本腎臓学会）より引用】

## ■ 眼科医、歯科医との連携

糖尿病性網膜症などの合併症や歯周病などの予防や早期発見・早期治療のためには、眼科医療機関、歯科医療機関への定期受診を勧めるとともに、かかりつけ医と連携した診療を行う。また、医科歯科連携においては、歯周病治療によるHbA1cの改善が期待できるため、早期の連携が重要である。

## B ■ 外来栄養食事指導（協力医療機関）の活用

専門医療機関への紹介基準には該当していないが、糖尿食、腎臓食など外来栄養食事指導が必要と認められるものの、自院では実施できない場合に活用できる。

## C ■ 保険者による保健指導の活用

患者の利便性や希望などを考慮して、保険者の保健師や栄養士による保健指導、栄養指導が必要な場合に活用できる。

## ■ かかりつけ医による糖尿病性腎症患者への基本的な治療方針

### ア 腎症第1期の患者への対応

- ・食事、運動の指導、薬物療法や歯周病治療などにより、血糖、体重、血清脂質濃度、血圧のコントロールを図る。
- ・治療によっても、HbA1c（NGSP）濃度8.0%以上が続く患者に対しては、外来栄養食事指導推進事業の病診連携の取組を活用し、さらなる生活指導を強化する。
- ・尿アルブミン濃度を定期的(3～6か月に一度)に測定し、腎症に進展のないことを確認する。

### イ 腎症第2期の患者への対応

- ・食事、運動の指導、薬物療法や歯周病治療などにより、血糖、体重、血清脂質濃度、血圧のコントロールを図る。
- ・治療によっても、HbA1c（NGSP）濃度8.0%以上が続く患者に対しては、外来栄養食事指導推進事業などを利用して、病診連携を行い、さらなる生活指導を強化する。
- ・尿アルブミン濃度を定期的(3～6か月に一度)に測定し、腎症に進展のないことを確認する。
- ・尿アルブミン濃度の上昇、高血圧のある患者に対しては、糖尿病透析予防指導管理料の算定基準を満たす医療機関に紹介し、治療の強化を図る。

### ウ 腎症第3期の患者への対応

- ・食事、運動の指導、薬物療法や歯周病治療などにより、血糖、体重、血清脂質濃度、血圧のコントロールを図る。
- ・糖尿病透析予防指導管理料を算定できる医療機関との病診連携が望ましい。

## ■ 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) ※注1	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期) ※注2	微量アルブミン尿 (30～299)	30以上
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
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	—

※注1：アルブミン尿は早期の段階から腎機能予後やCVD（心血管疾患）を予測できる指標であり、早期腎症の診断に有用。蛋白尿陰性の場合の軽度eGFR低下は腎機能予後やCVDを予測できず、早期糖尿病性腎症の診断には有用ではない（CKD診療ガイドライン2013 糖尿病性腎症 P80）

※注2：特定健診では尿蛋白が必須項目であり、糖尿病に加えて尿蛋白（+）以上であれば第3期と考えられる。（±）は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関では積極的に尿アルブミン測定を行うことが推奨されている。尿アルブミンは健診項目にはないが、糖尿病で受診勧奨判定値以上の場合、医療機関への受診勧奨がなされ医療機関において尿アルブミンが測定され、第2期の把握が可能となる。

【日本医師会、日本糖尿病学会、厚生労働省策定糖尿病性腎症重症化予防プログラムより引用】