

糖尿病性腎症重症化予防フローチャート

【対象】

○特定健診等の結果、下記のいずれか 1 つ以上に該当し、現在治療していない人

☐空腹時血糖 **126**mg/dl 以上（随時血糖 200mg/dl 以上）

☐HbA1c **6.5**%以上

☐尿蛋白（±）以上

☐eGFR **60**ml/分/1.73 m²未満



保険者等による受診勧奨

かかりつけ医に健診結果を持参し受診するよう指導
かかりつけ医がない場合、糖尿病・CKD 地域連携
協力医へ

糖尿病・CKD 地域連携協力医 （下記フローチャートにより対応可能な医療機関）

再検査

（糖尿病）☐空腹時血糖 ☐HbA1c 検査

（腎機能）☐尿蛋白 ☐eGFR

糖尿病のある方は、☐尿アルブミン／クレアチニン比（定量）

糖尿病のない方は、☐尿蛋白／クレアチニン比（定量）

※ 1、2

経過観察

6 カ月後
再検査

治療

治療状況に応じて
逆紹介

糖尿病専門医がいる医療機関

☐薬剤を使用しても血糖値がコントロールできず、医師が必要と判断
（HbA1c**8.0**%以上が3カ月以上
続くなど）

腎臓専門医がいる医療機関

○下記のいずれか 1 つ以上に
該当する人

☐尿蛋白 **(+)** 以上

☐eGFR **45** 未満

* 50 歳未満は **60** 未満

☐尿アルブミン値 **30**mg/gCr 以上

☐腎機能低下が認められ医師が必要と
判断

※ 1 尿蛋白（±）は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で積極的に尿アルブミンの測定を行うことが推奨される。（糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和 6 年 3 月 28 日改定）日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省）

※ 2 **糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑う者（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期の者に限る）**に対して行った場合に、3 ヶ月に 1 回に限り算定できる。トランスフェリン（尿）、IV 型コラーゲン（尿）を同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」）

産業医の先生方へ

働く世代のリスク保有者を早期に受診につなげるため、事業所と相談の上、受診勧奨に御協力をお願いします。