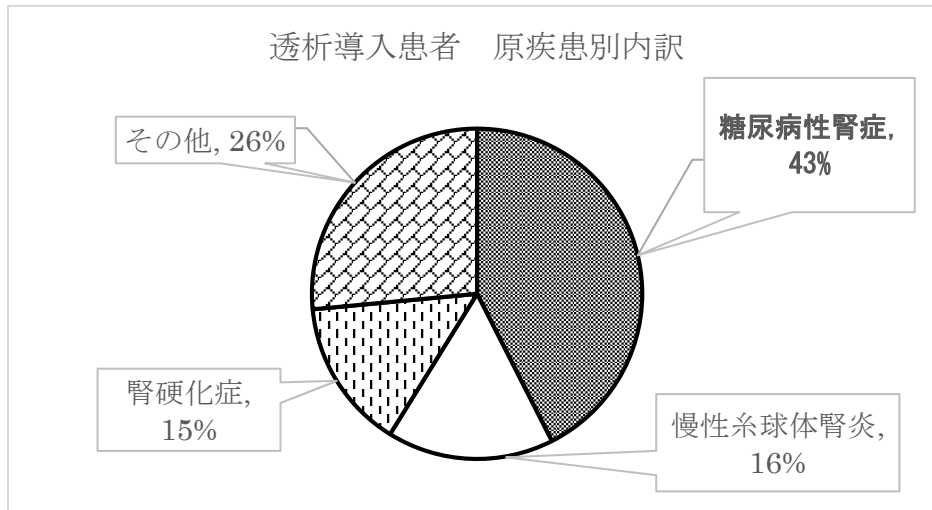


## 糖尿病性腎症重症化予防事業について

### 1. 糖尿病性腎症とは

糖尿病に起因する腎臓機能の低下  
透析導入原因の半分近くを占めている



(出典：日本透析学会 2017年末慢性透析患者に関する集計)

### ※糖尿病性腎症の進行

(病期の分類については、「CKDの重症度分類」から引用)

	尿蛋白	尿中アルブミン (mg/g C)	eGFR	自覚症状	治療のポイント
第1期 (腎症前期)	(−)~ (±)	29 以下	90 以上	なし	糖尿病・血圧 (130/80 mg未満) のコントロール (食事・運動療法)
第2期 (早期腎症期)		30~299	60~89		
第3期A (顕性腎症前期)	(+)以上	300 以上	45~49	むくみ・息切れ ※無症状の人も多い	食事制限 (蛋白 ; ・塩分) 運動制限 (過激な運動不可)
第3期B (顕性腎症後期)			30~44		血圧 125/75 mgで進行を阻止できる可能性あり 食事制限 (蛋白質制限・心不全の有無で適宜水分を制限) 運動制限 (体力を維持する程度の運動は可能)
第4期 (腎不全期)			15~29	むくみ・貧血症状・	食事制限 (低蛋白食) 運動制限 (散歩やラジオ体操は可能)
第5期 (透析療法期)			15 未満	かゆみ	食事制限 (低蛋白食・水分制限) 運動制限 (原則として軽運動)

※第3期Aまでは回復の可能性あり。腎症の進行とともに日常生活の制限が増え、QOL (Quality Of Life=生活の質) の低下につながる。  
透析になると、医療機関に拘束される時間が加わる。(2参照)

## 2. 透析に費やす時間・費用

一般的な血液透析の場合：

通院頻度＝週 3 回 所要時間＝1 回につき 3～5 時間

医療費＝一人当たり年間 500～600 万円（10 割分）

※医療費の公的助成制度により、国・都道府県・市町村・保険者の負担増につながる。

## 3. 重症化予防に向けての市の取り組み

### 1) 早期発見：

腎症の初期段階での異常の早期発見につとめ、医療機関への受診を促すことで病期の進行を防ぐ。

特定健康診査における検査項目（市独自項目）の追加：

現行の尿検査に加え、尿中微量アルブミン検査を新たに追加。

健診結果送付時に、従来の「検査結果の見方」に加え、糖尿病性腎症予防の啓発を目的としたリーフレットを同封する。

※尿中微量アルブミン検査の対象者

特定健康診査受診者（40～65 歳）（医師会公衆衛生センターの集団健診対象）で、尿検査結果が尿蛋白（－）～（±）の方。

### 2) 重症化予防指導：

糖尿病性腎症で通院中の被保険者を対象に、透析への移行時期を少しでも遅らせることを目的に、かかりつけ医との連携のもと食事や運動・生活面全般の指導を行う。

実施人数＝50 名（予定）

レセプトデータと前年度の特定健康診査データから対象者を抽出し、1 人につき面談 3 回・電話 3 回・文書 3 回による指導を行う。

（250 人に案内通知を出し、募集定員を 50 名にする）

実施時期＝平成 31 年 9 月末～平成 32 年 2 月末

※重症化予防指導における尿中アルブミン検査値の取り扱い

平成 31 年度の事業実施に際しては、平成 30 年度の特定健康診査結果データを用いるため、尿中微量アルブミン検査結果を用いることは不可能だが、平成 32 年度以降は尿中アルブミン検査結果も反映したうえで指導対象者を抽出する。