

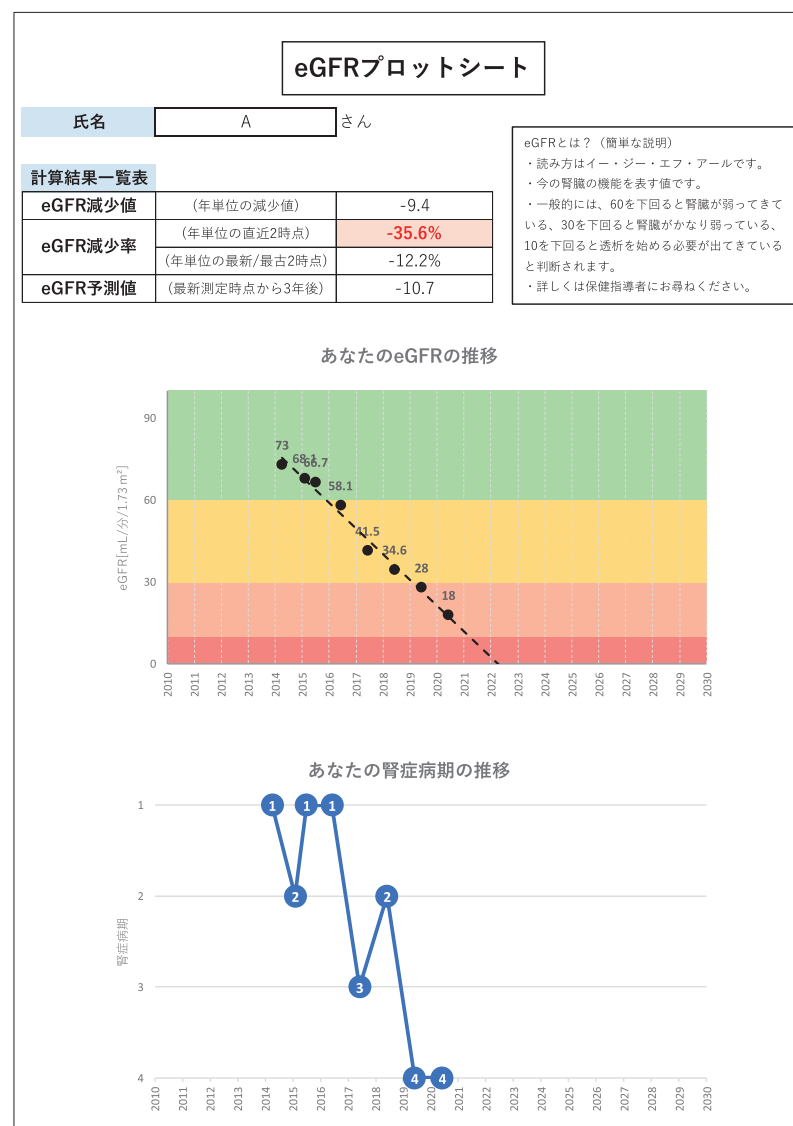
# 京都府版 eGFR プロットシート

～ eGFR 長期推移の可視化・予測ツール～

(Excel データ)



医療保険者の実施する治療中ハイリスク者対策において、特定健診結果をもとに対象者の抽出や対応優先順位の決定、保健指導等の補助を目的に、京都府が令和3年に作成した Excel 2019 製のツールです。臨床現場でも患者指導等に利用されています。



京都府版 eGFR プロットシート結果返し用シート

複数回の測定年月日と eGFR 測定値を入力することで、eGFR の変化を捉える指標 (eGFR の減少の傾き、減少率、3年後までの予測値 等) の計算及びグラフ描画を自動で実行します。また、併せて尿蛋白定性検査の結果を入力すると、糖尿病性腎症の病期を推定し、表とグラフに表示します。▶ **資料 A** 参照

※糖尿病に限らず、CKD などの腎疾患においても eGFR の長期推移を把握することが有効とされていますので併せて御活用ください。

# 医療保険者とかかりつけ医との連携

医療機関未受診者・治療中断者の方に医療保険者から連絡票をお渡しし、受診時に持参してもらいます。主治医の先生には、受診後に記入可能な項目を記載のうえ同封の返信用封筒により医療保険者宛に返信をお願いします。

なお、連絡票記載に係る文書料については、京都府医師会との調整により無料です。御了承ください。

京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票

医療機関主治医 様

医療保険者名

(医療保険者名)では、「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り糖尿病性腎症重症化の予防に取り組んでいます。つきましては、(医療機関に未受診・受診が中断されている)下記の方をご案内いたします。なお、今後の健診事業や保健指導に役立てるため、本人様ご了解のうえ、受診結果をご記入いただき、同封封筒、切手にて返送いただきますようお願いいたします。

氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日 男・女

住所: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

特定健診受診日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

血糖(空腹・随時) (mg/dl) ・HbA1c ( % ) ・尿蛋白 (-・+・2+) ・eGFR ( mL/分/1.73m<sup>2</sup> ) ・血清クレアチニン ( mg/dl )

貴院での受診結果

受診日	年	月	日
受診			
病名	<input type="checkbox"/> 糖尿病 ( 1 型 2 型 その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

今後の方針

1. 治療中もしくは治療開始 (あてはまるもの全てご記入ください)

経口糖尿病薬  インスリン  GLP-1

食事指導  運動指導  禁煙指導

2. 経過観察 (ヶ月後)

3. 他院紹介 (紹介先: \_\_\_\_\_)

4. その他 ( \_\_\_\_\_ )

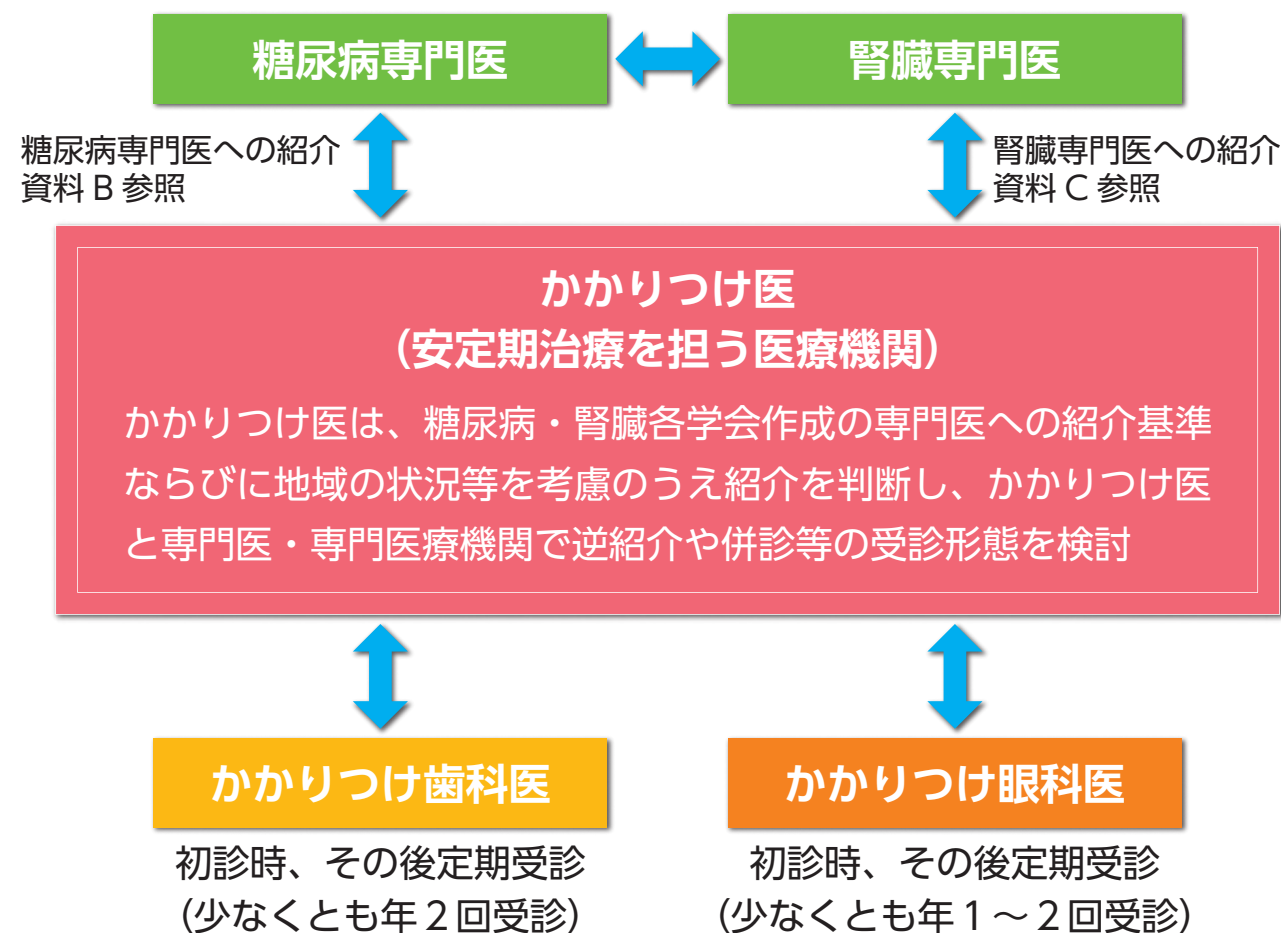
医療保険者問い合わせ先: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

連絡票様式例

# かかりつけ医と専門医等との連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準 ▶ **資料 B** 参照
- かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準 ▶ **資料 C** 参照



主治医のみなさまへ

令和6年3月

# 「糖尿病性腎症による透析」の予防をめざして

## 京都府の糖尿病重症化予防対策事業

京都府では医師会をはじめ保健医療団体と自治体、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。新規人工透析導入原因の約4割を占める糖尿病性腎症の重症化を予防することで、糖尿病患者のQOL向上と健康寿命の延伸をめざしています。

## 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム

詳細はこちら▶



京都府医師会・京都府糖尿病対策推進事業委員会・京都府の3者で平成29年に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、令和6年3月現在、第4版を運用しています。本プログラムは、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者を医療に結びつけるとともに、通院中の重症化ハイリスク者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行防止を目的としています。

## プログラムの内容

### 対象者の選定

医療保険者が特定健診結果や医療レセプトデータ等を用いて以下の方を選定

#### 医療機関未受診者

→ 健診結果が受診勧奨判定値にも関わらず未受診の方

#### 糖尿病治療中断者

→ 6か月以上通院を中断している方

#### 治療中ハイリスク者

→ 通院中であるが糖尿病性腎症発症又は重症化のリスクが高く、より厳格な保健指導が必要な方  
※京都府版eGFRプロットシート (P.3) の活用を推奨

P.2上の連絡票を活用

### 介入方法

受診勧奨：通知、電話、個別面談等

保健指導：本人及びかかりつけ医の了解のもと医療保険者所属の保健師等専門職が実施

医療保険者・かかりつけ医・専門医等との連携 ▶ P.2 へ

別冊1 (PDF)



別冊2 (PDF)



糖尿病性腎症重症化予防の保健指導教材 (別冊1・2)

京都府医師会・京都府糖尿病対策推進事業委員会・京都府

協力：京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト

発行：京都府健康福祉部健康対策課

TEL：075-414-4724 FAX：075-431-3970 MAIL：kentai@pref.kyoto.lg.jp



## 資料A

### 京都府版eGFRプロットシート

- 京都府のホームページからダウンロード・利用可能(下のURL, 右上QRコードからアクセス)
- 入力表に測定時期とeGFRを入力することで各種指標の計算やグラフ描画を自動で実行
- 併せて尿蛋白定性検査結果を入力すれば糖尿病性腎症の病期も自動判定

(Excelデータ)



#### 京都府版eGFRプロットシート

対象者氏名

※シート使用イメージ

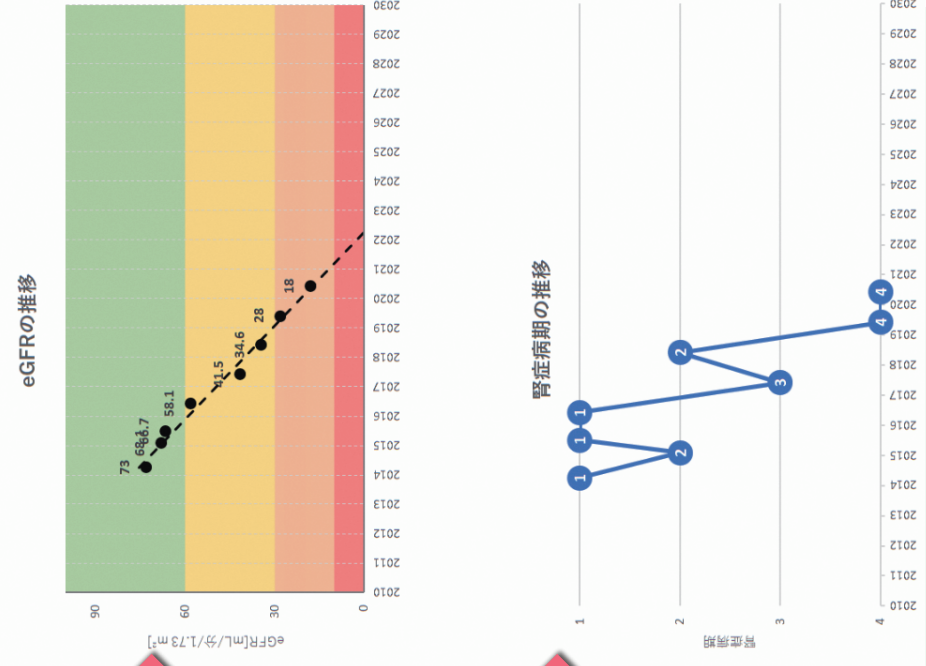
入力表	番号	元号	和暦年	西暦年	月	日	eGFR	尿蛋白定性
1	2014	4	73	-				
2	2015	2	68.1	±				
3	2015	7	66.7	-				
4	2016	6	58.1	-				
5	2017	6	41.5	1+				
6	2018	6	34.6	±				
7	2019	6	28	-				
8	2020	6	18	±				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								

計算結果一覧表	
eGFR減少値 (年単位の減少幅)	-9.4
eGFR減少率 (年単位の直近2時点)	-35.6%
eGFR予測値 (年単位の最新/最古2時点)	-12.2%
eGFR予測値 (最新測定時点から3年後)	-10.7
推定年月日 (腎症第4期への突入時期)	2019年1月30日
推定年月日 (腎代腎療法開始時期)	2021年3月17日

腎症病期判定表		
古い順	測定年月日	腎症病期
1	2014年4月1日	第1期(腎症前期)
2	2015年2月1日	第2期(早期腎症期)
3	2015年7月1日	第1期(腎症前期)
4	2016年6月1日	第1期(腎症前期)
5	2017年6月1日	第3期(顕性腎症期)
6	2018年6月1日	第2期(早期腎症期)
7	2019年6月1日	第4期(腎不全期)
8	2020年6月1日	第4期(腎不全期)
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		

#### ※入力表の備考

- 初期設定では120個の測定まで入力可(増設可)
- 元号+和暦年の入力可
- 月日の未入力を許容(1月、1日扱い)
- 時期は順不同の入力を許容
- 尿蛋白検査の未入力を許容(尿蛋白未入力行の病期判定は不可)
- 空白行を許容



ダウンロード用URL

[https://www.pref.kyoto.jp/kentai/documents/egfr\\_plotsheet\\_20220729.xlsx](https://www.pref.kyoto.jp/kentai/documents/egfr_plotsheet_20220729.xlsx)

## 資料B

### かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会) ~主に糖尿病治療ガイドより~

#### 1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合(血糖コントロール目標※1)が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい。

○新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。

○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。

○感染症が合併している場合。

#### 2. 教育入院

○食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。

#### 3. 慢性合併症

○慢性合併症(網膜症、腎症※2)、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、冠動脈疾患など)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。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“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”を参照のこと。

#### 4. 急性合併症

○糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。

○ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合(高血糖高浸透圧症候群の可能性があるため速やかに紹介することが望ましい)。

#### 5. 手術

○待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。

○緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。

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。

## 資料C

### 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(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧	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
腎炎 多発性嚢胞腎 その他	G1	正常または高値	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	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	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	紹介	紹介
	G4	高度低下	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か月以上の治療でも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、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。