

❖ 第26回鹿児島市域糖尿病医療連携体制講習会

司会：鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学
教授 西尾 善彦 先生

2022. 11. 15
鹿児島県医師会館, 鹿児島市



糖尿病性腎症重症化予防プログラムと保健指導



unite for diabetes

鹿児島大学病院 総合臨床研修センター／糖尿病・内分泌内科 出口 尚寿

Clinical training center / Diabetology and Endocrine Medicine, Kagoshima University Hospital Takahisa Deguchi



日本糖尿病学会 COI 開示

筆頭発表者名： 出口尚寿

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

講演料：住友ファーマ、第一三共

鹿児島市における糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

2016年～国の政策として実施（アウトカムにインセンティブ）

①未治療、治療中断患者の抽出 ②医療連携 ③保健指導

2) 何故、糖尿病性腎症重症化予防が必要なのか？

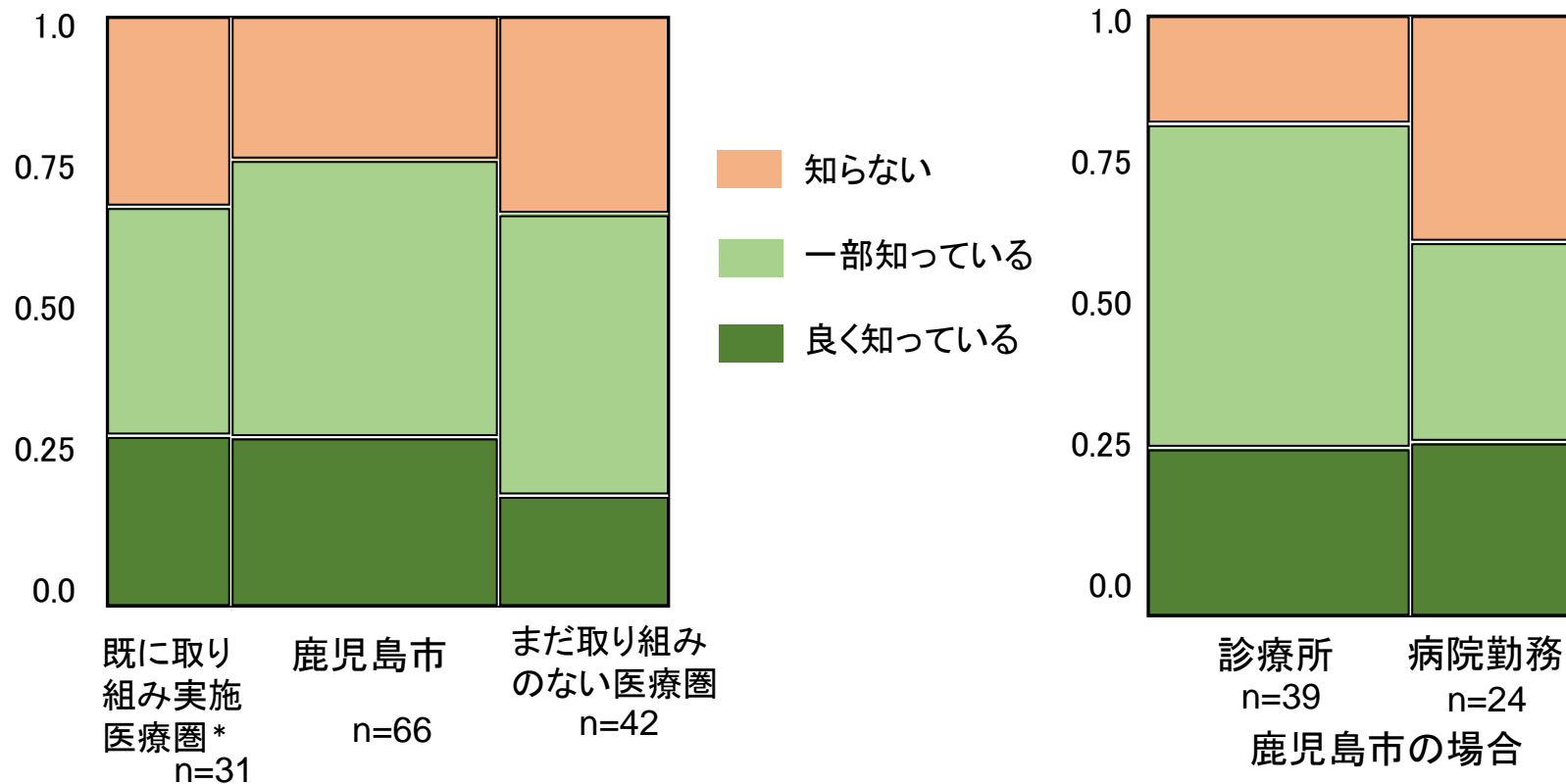
鹿児島市の透析患者数の現状

3) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの流れ

CKDネットワークとの違い・共同作業

保健師による6ヶ月間の指導

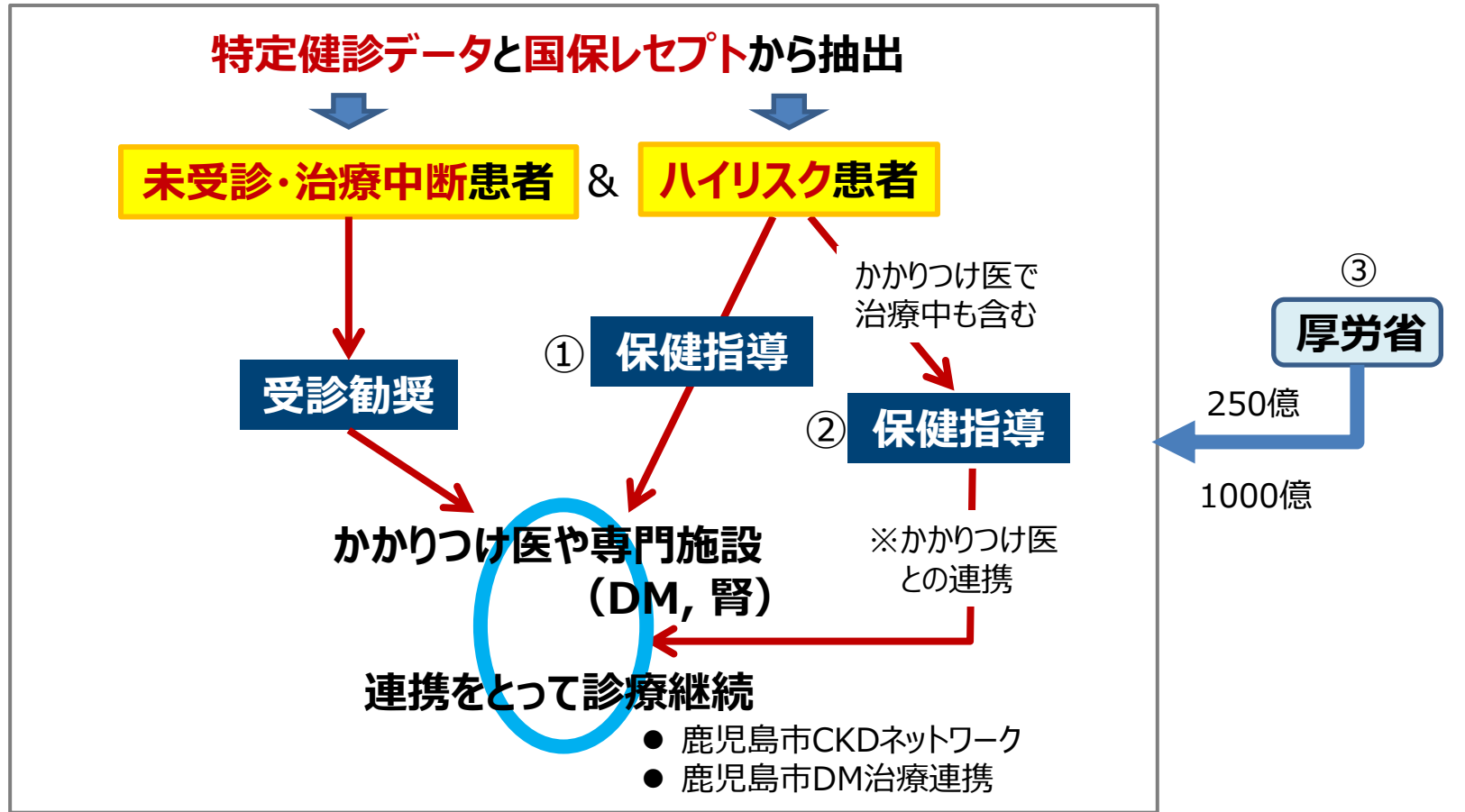
“糖尿病性腎症重症化予防プログラム”を知っていますか



* 川薩、始良医療圏(保健士による指導)

内科医会CKD治療に関するアンケート調査2022年より(福元良英先生提供)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム



対象者選定（1）

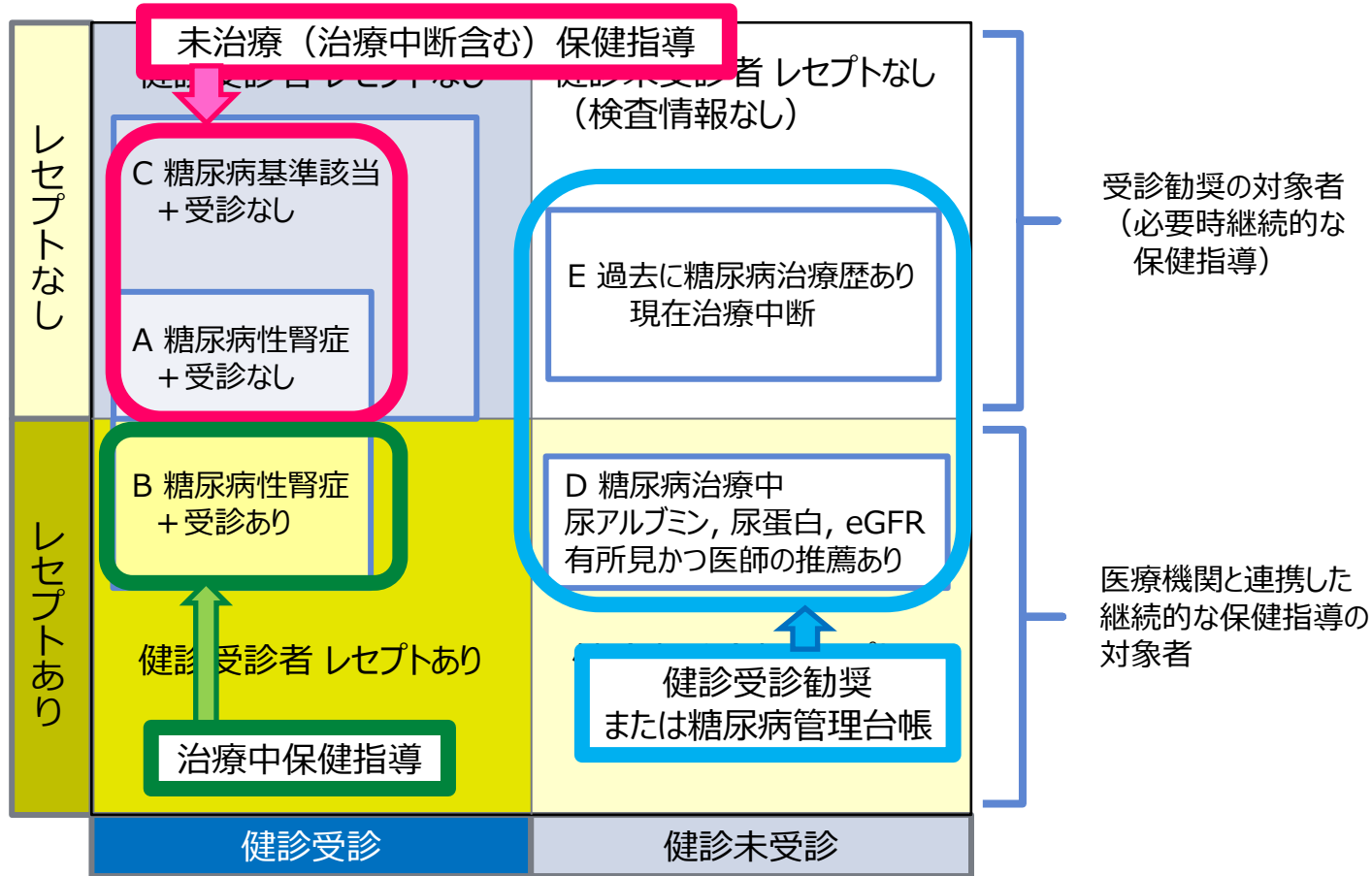
以下のいずれにも該当する者

- 2型糖尿病であること（以下のa～cのいずれか）
 - a. 空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上
又はHbA1c 6.5%以上
 - b. 糖尿病治療中
 - c. 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり
- 腎機能が低下していること

糖尿病性腎症病期分類

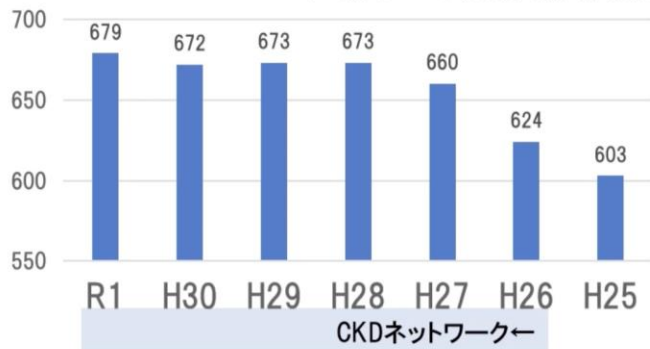
	病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは尿蛋白値(g/gCr)	GFR(eGFR) (mL/分/1.73m ²)
	第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
医療機関で診断	第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30～299)	30以上
健診で把握可能	第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
Cr測定 国保等	第4期(腎不全期)	問わない	30未満
	第5期(透析療法期)	透析療法中	

健診・レセプトデータの有無と対象者抽出



国民健康保険(0~74歳)人工透析人数(鹿児島市)

透析になると全員が国保になる
(75歳以上は後期高齢者保険)



鹿児島市における新規透析導入患者
(レセプト情報から読み取れる原因疾患)

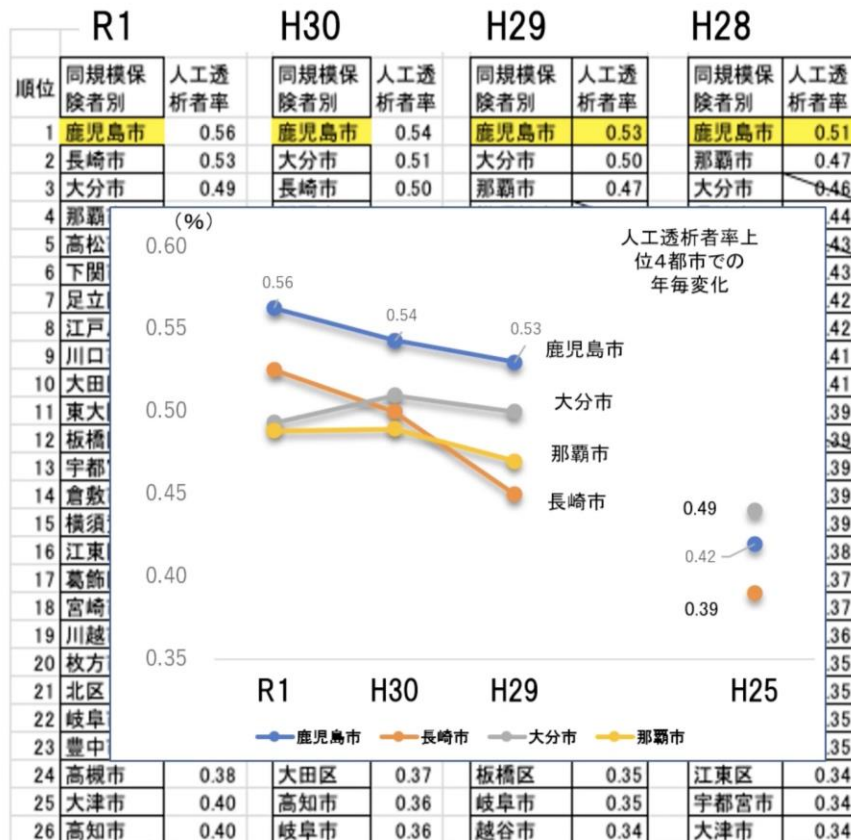
2019年度
新規HD導入
68名

糖尿病あり: 58名(85%)
糖尿病性腎症: 39名(57%)

糖尿病の重症化予防、糖尿病性腎症
に対する連携治療が必要

鹿児島市と同規模の都市、特別区(67箇所)で比較した人工透析者率

KDB 国保データベース (国民健康保険中央会)



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) 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 ²)	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	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	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）

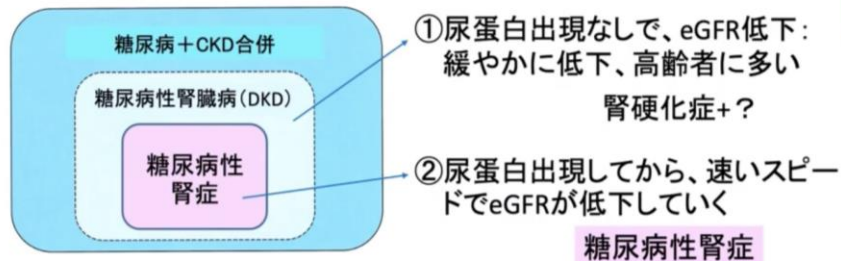
- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

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。

“糖尿病性腎臓病Diabetic Kidney Disease”

糖尿病でみられる腎障害には2つのパターンがある



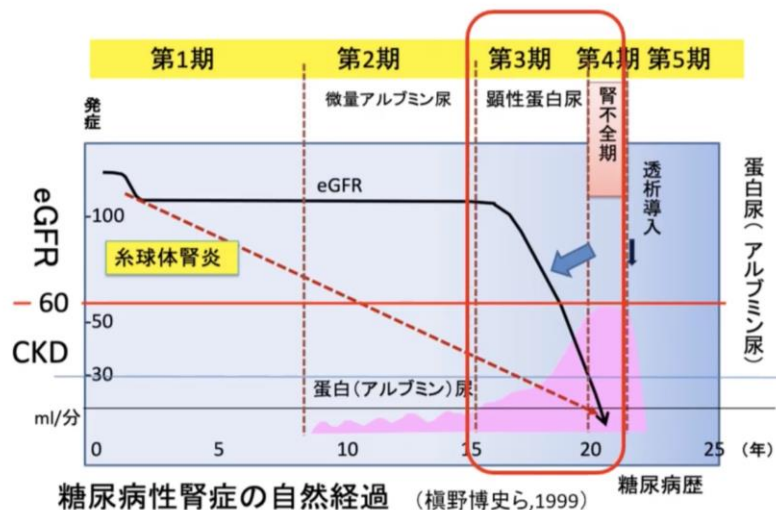
糖尿病性腎症3期、eGFR急速低下者は透析になるハイリスク患者

- ①eGFRは急速に低下していく
- ②糖尿病性腎症患者の行動変容は容易ではない

→早急の的確な介入と患者教育が非常に重要

→ 糖尿病専門医・腎臓専門医・経験のあるコメディカルスタッフによる教育と治療方針決定(基幹施設による介入)

→ 逆紹介・連携診療+保健師の診療補助



鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防 対象者の流れ

- ・糖尿病なく、腎機能低下あり

⇒**CKD予防ネットワーク**を活用

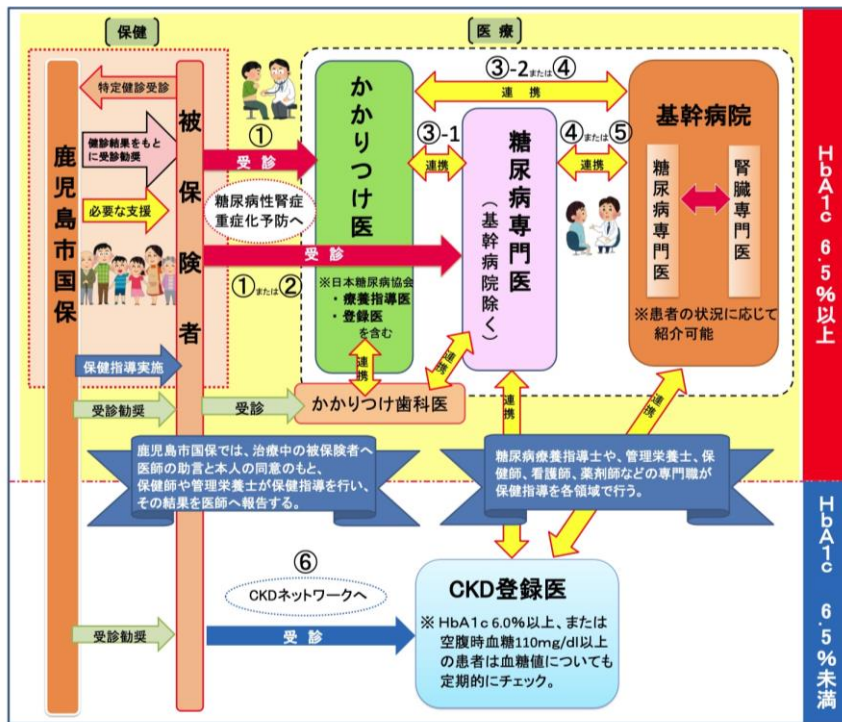
- ・糖尿病あり、腎機能低下なし

⇒**かかりつけ医**、糖尿病専門医（基幹病院除く）、
糖尿病療養指導医、登録医（日本糖尿病協会）
にて診療

- ・糖尿病あり、腎機能低下あり

⇒**糖尿病性腎症重症化予防**

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携 概要図



	腎機能	eGFR		
		軽度	高度	
	尿蛋白 アルブミン尿	eGFR ≥ 45	eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年	eGFR < 45
高値	②-2 HbA1c ≥ 8.5	/		
	③-1 HbA1c ≥ 8.0が 連続3ヶ月以上			
HbA1c または 空腹時血糖	HbA1c ≥ 7.0	③-2 アルブミン尿 300以上	③-2	③-2
	HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126	/		
	②-1 尿蛋白(+)以上			
低値	HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110	/		
	①-2 尿蛋白(+)以上			

【単位】HbA1c: % ・ eGFR: mL/分/1.73m² ・ △eGFR: mL/分/1.73m²/年

- ④: 教育入院が望ましい症例:
- ・ 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。
 - ・ 急性合併症(糖尿病性ケトアシドーシス、脱水、高血糖高浸透圧症候群)、慢性合併症発症のハイリスク者
 - ・ 手術前(待機手術、緊急手術)

- ①-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126 以下のいずれかが該当
- ・ 尿蛋白(-)~(±)
 - ・ eGFR ≥ 45
- ②-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126 以下のいずれかが該当
- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR < 45
 - ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年
- ③-1: HbA1c ≥ 8.0 が連続3ヶ月以上
- ③-2: HbA1c ≥ 7.0 以下のいずれかが該当
- ・ アルブミン尿 300 または 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR < 45
 - ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年
- ⑤: 糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準(裏面)
- ⑥: HbA1c 6.0%以上6.5%未満でCKD予防ネットワーク基準以下のいずれか該当
- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR 45未満
 - ・ 尿蛋白(±)かつ尿潜血(+)以上
 - ・ eGFR 60未満かつ尿蛋白(±)
- ①-2: HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110 以下のいずれかが該当
- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR < 45
 - ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年
- ②-2: HbA1c ≥ 8.5

		腎機能		
		尿蛋白 アルブミン尿	軽度	高度
			eGFR ≥ 45	eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年
HbA1c または 空腹時血糖	高値	②-2 HbA1c ≥ 8.5		
	③-1 HbA1c ≥ 8.0が 連続3ヶ月以上			
	HbA1c ≥ 7.0			③-2 アルブミン尿 30以上
	HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126	①-1 尿蛋白(-)~(±)		
		②-1 尿蛋白(+)以上		
低値	HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110	①-2 尿蛋白(+)以上	①-2	①-2

ΔeGFR ≥ 5 : 年間5mL/分/1.73m²以上のeGFR低下

⇒ 急速進行性糖尿病性腎症

by **KDIGO** (Kidney Disease Improving Global Outcomes)

①-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126

以下の2つが該当

- ・ 尿蛋白(-)~(±)
- ・ eGFR ≥ 45

①-2: HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110

以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年

②-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126

以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年

③-2: HbA1c ≥ 7.0

以下のいずれかが該当

- ・ アルブミン尿 300 または 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年

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:日本糖尿病学会、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)。

※1. 血糖コントロール目標

- 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。

目標	血糖正常化を 目指す際の目標	合併症予防 のための目標	治療強化が 困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

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、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。
 - 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。

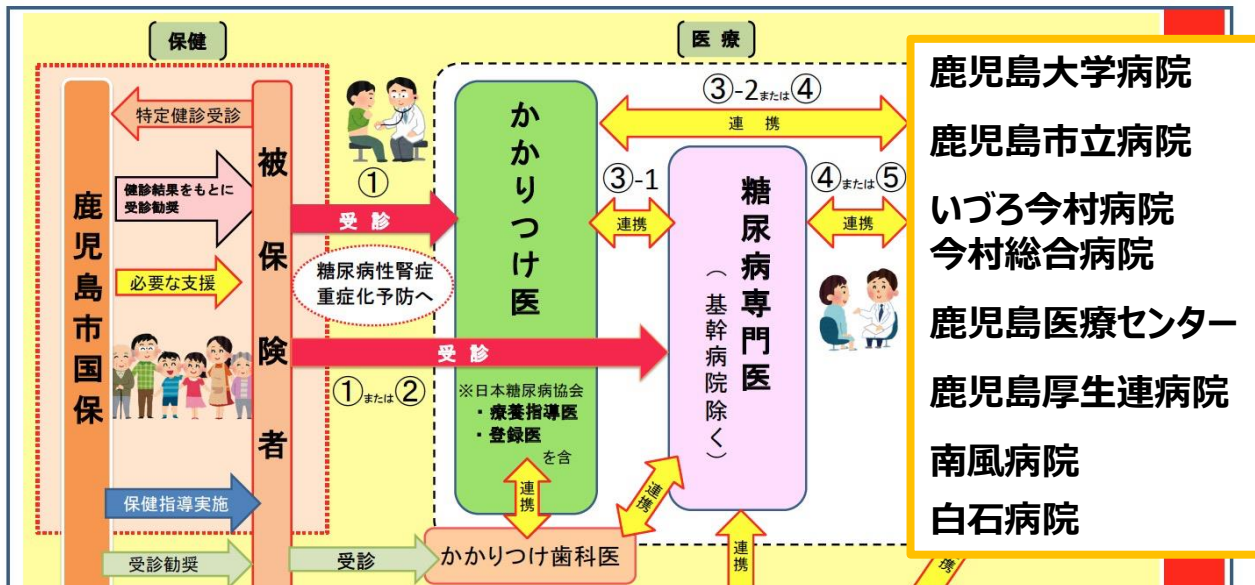
4. 急性合併症

- 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。



かかりつけ医→糖尿病専門医（基幹病院を除く）

③-1: HbA1c ≥ 8.0 が連続3ヶ月以上

かかりつけ医→糖尿病基幹病院

③-2: HbA1c ≥ 7.0

以下のいずれかが該当

- ・アルブミン尿 300 または 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ Δ eGFR ≥ 5 /年

④: 教育入院が望ましい症例:

- ・ 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,
- ・ 急性合併症(糖尿病性ケトアシドーシス, 脱水, 高血糖高浸透圧症候群), 慢性合併症発症のハイリスク者
- ・ 手術前(待機手術, 緊急手術)

HbA1c 6.5%未満

鹿児島大学病院

鹿児島市立病院

いづろ今村病院

今村総合病院

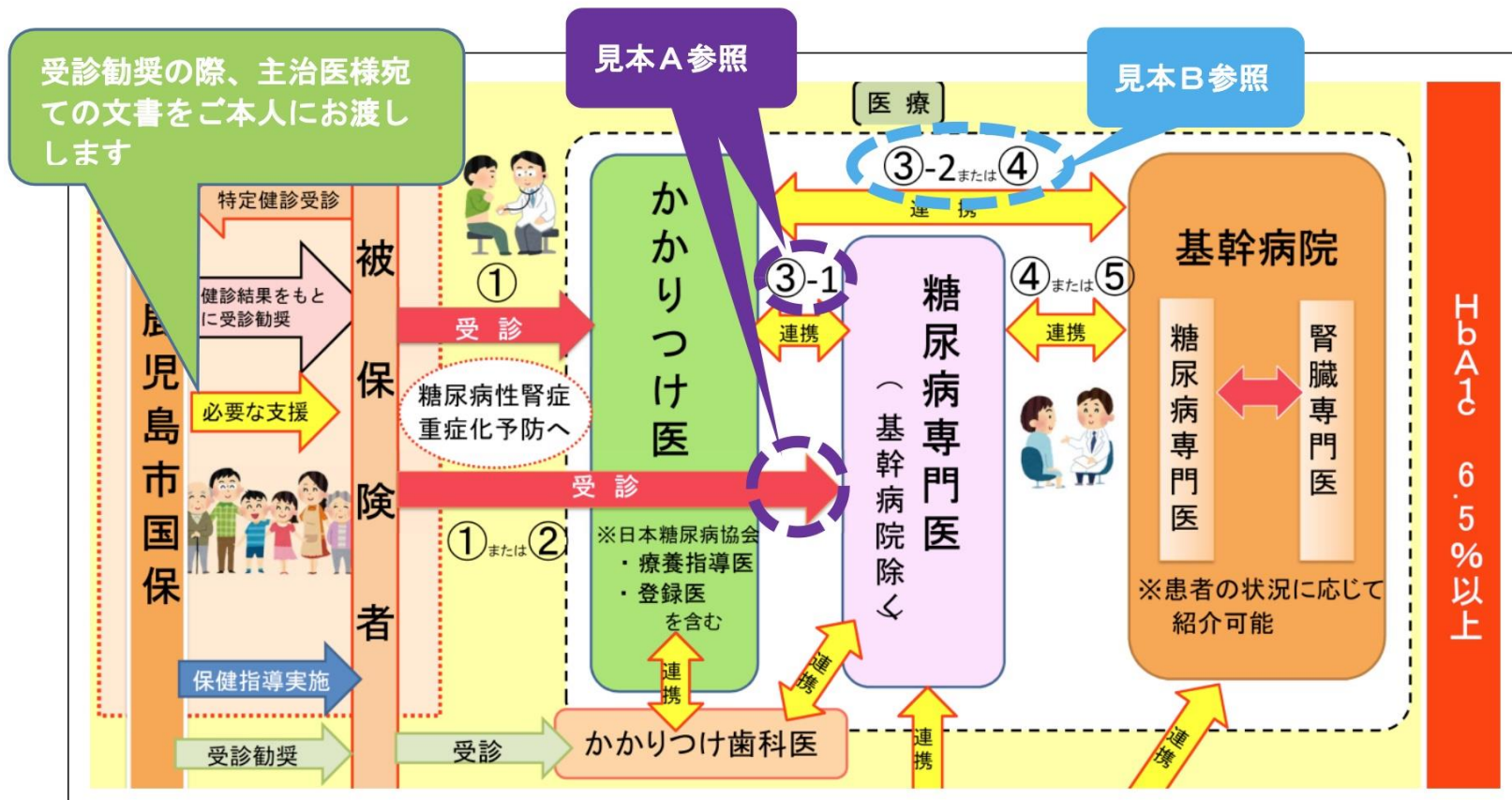
鹿児島医療センター

鹿児島厚生連病院

南風病院

白石病院

【鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム病診連携体系の流れ（一部抜粋）】



※各番号の該当基準値は、「鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携 概要図」を参照

主治医様

【見本A】
かかりつけ医→糖尿病専門医の紹介基準該当者

いつもお世話になっております。

(国保 花子) 様が受診された特定健診 (R3.10.1) の結果

「鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの病診連携 (別紙参照) 対象者」に下記のとおり該当いたしましたので、主治医の先生に受診をお勧めしました。
どうぞよろしくお願いたします。

※ 外字で表示できない文字については置き換えています

糖尿病専門医紹介該当 ※連携概要図：②-1、②-2、③-1	②-1	紹介基準
		HbA1c: 6.8 尿蛋白: +

【上記ご紹介の際の様式は、特に設定してございません。】

概要図にある、かかりつけ医からの紹介先について、記載してあります。

概要図に記載してある紹介基準の番号を記入しています。

概要図の紹介基準に該当した検査値を記入しています。

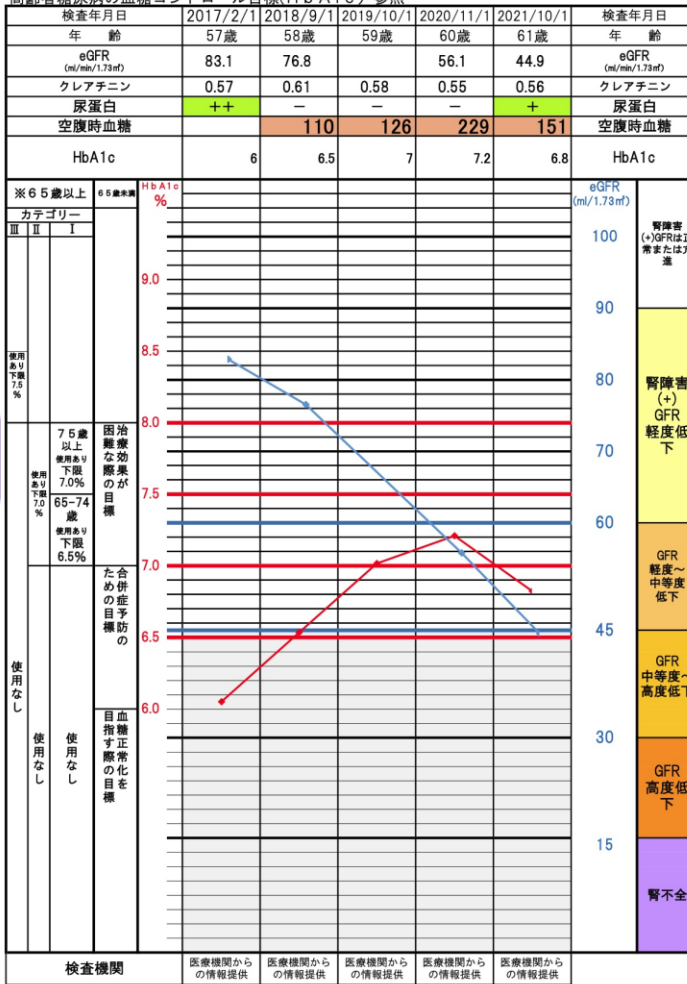
年齢	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳
体重	84.2	81.7	86.5	85.3	80
BMI	28.8	28.8	30.5	30.6	28.7
血圧	140/90	160/100		130/72	119/64
空腹時血糖		110	126	229	151
HbA1c	6	6.5	7	7.2	6.8
eGFR	83.1	76.8		56.1	44.9
尿たんぱく	++	-	-	-	+

参考に、患者様の経年結果を掲載しております。

【お問合せ先】
鹿児島市国民健康保険課 保健事業係
電話：099-808-7505 FAX：099-216-1200

※糖尿病治療ガイド2022-2023
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c)参照

ココホ ハナコ 様



主治医様

【見本B】

かかりつけ医→基幹病院の紹介基準該当者

いつもお世話になっております。

(国保 花子) 様が受診された特定健診 (R3. 10. 1) の結果

「鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの病診連携 (別紙参照) 対象者」に下記のとおり該当いたしましたので、主治医の先生に受診をお勧めしました。
どうぞよろしくお願ひいたします。

※ 外字で表示できない文字については置き換えています

糖尿病性腎症重症化予防 基幹病院紹介への該当 ※連携概要図；③-2、④、⑤ ご紹介される際は、事前に基幹病院へ情報提供 (糖・腎の検査結果、体格等) のご連絡をお願いします。 上記ご紹介の際の検査結果を記載させていただきます。	③-2	紹介基準
		HbA1c: 8.5 尿蛋白: ++

構造図にある、かかりつけ医からの紹介先について記載してあります。

構造図に記載してある紹介基準の番号を記入しています。

構造図の紹介基準に該当した検査値を記入しています。

	9. 2. 1	H30. 9. 1	R1. 10. 1	R2. 11. 1	R3. 10. 1
年齢	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳
体重	84. 2	81. 7	86. 5	85. 3	80
BMI	28. 8	28. 8	30. 5	30. 6	28. 7
血圧	140	160		130	119
	90	100		72	64
空腹時血糖		110	126	229	151
HbA1c	6	6. 5	7	8	8. 5
eGFR	83. 1	76. 8		56. 1	44. 9
尿たんばく	++	-	-	-	+++

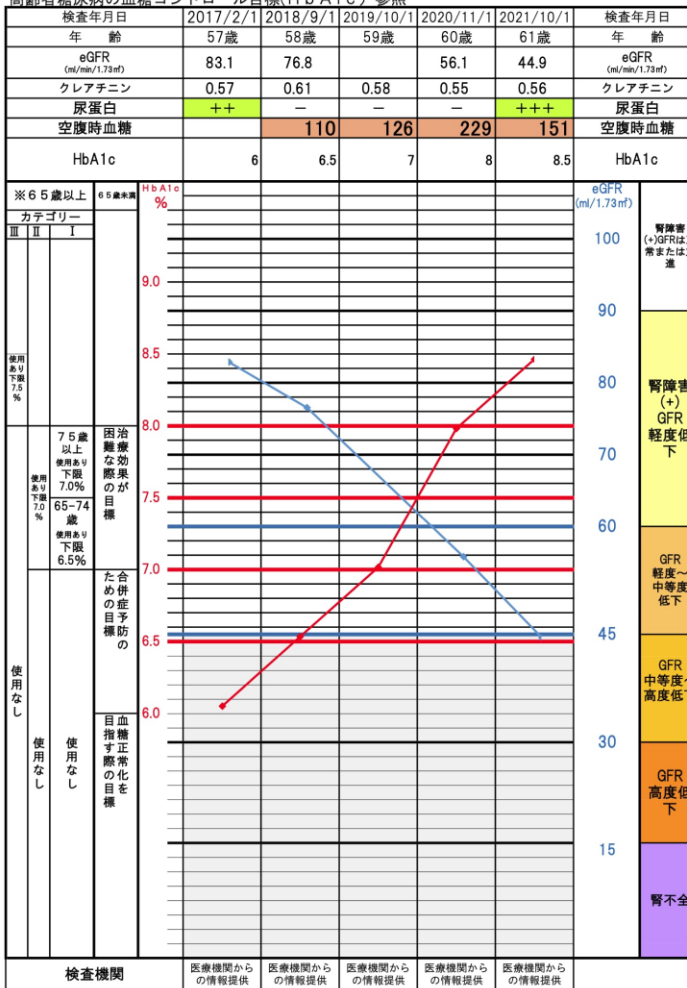
参考に、患者様の経年結果を掲載しております。

【お問合せ先】
鹿児島市国民健康保険課 保健事業係
電話：099-808-7505 FAX：099-216-1200

※糖尿病治療ガイド2022-2023

コクホ ハナコ 様

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c) 参照



検査機関 医療機関からの情報提供

日本糖尿病学会, 日本腎臓学会, 2019

1) 主に腎臓専門医による腎疾患の鑑別を目的とした紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは糖尿病専門医での糖尿病治療の継続)

- ①糖尿病網膜症を伴わない0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ②集学的治療後も遷延する0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ③円柱もしくは糸球体型赤血球を伴う顕微鏡的血尿かつ0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ④顕性蛋白尿を伴わない腎機能低下 (年齢別)
 - 40歳未満: eGFR60ml/min/1.73m²未満
 - 40歳以上75歳未満: eGFR 45 ml/min/1.73m²未満
 - 75歳以上: eGFR 45 ml/min/1.73m²未満で腎機能低下が進行する場合
- ⑤3か月以内にeGFRが30%以上低下する急速な腎機能低下 (注釈1,2)

2) 主に腎臓専門医による継続管理を目的とした紹介基準

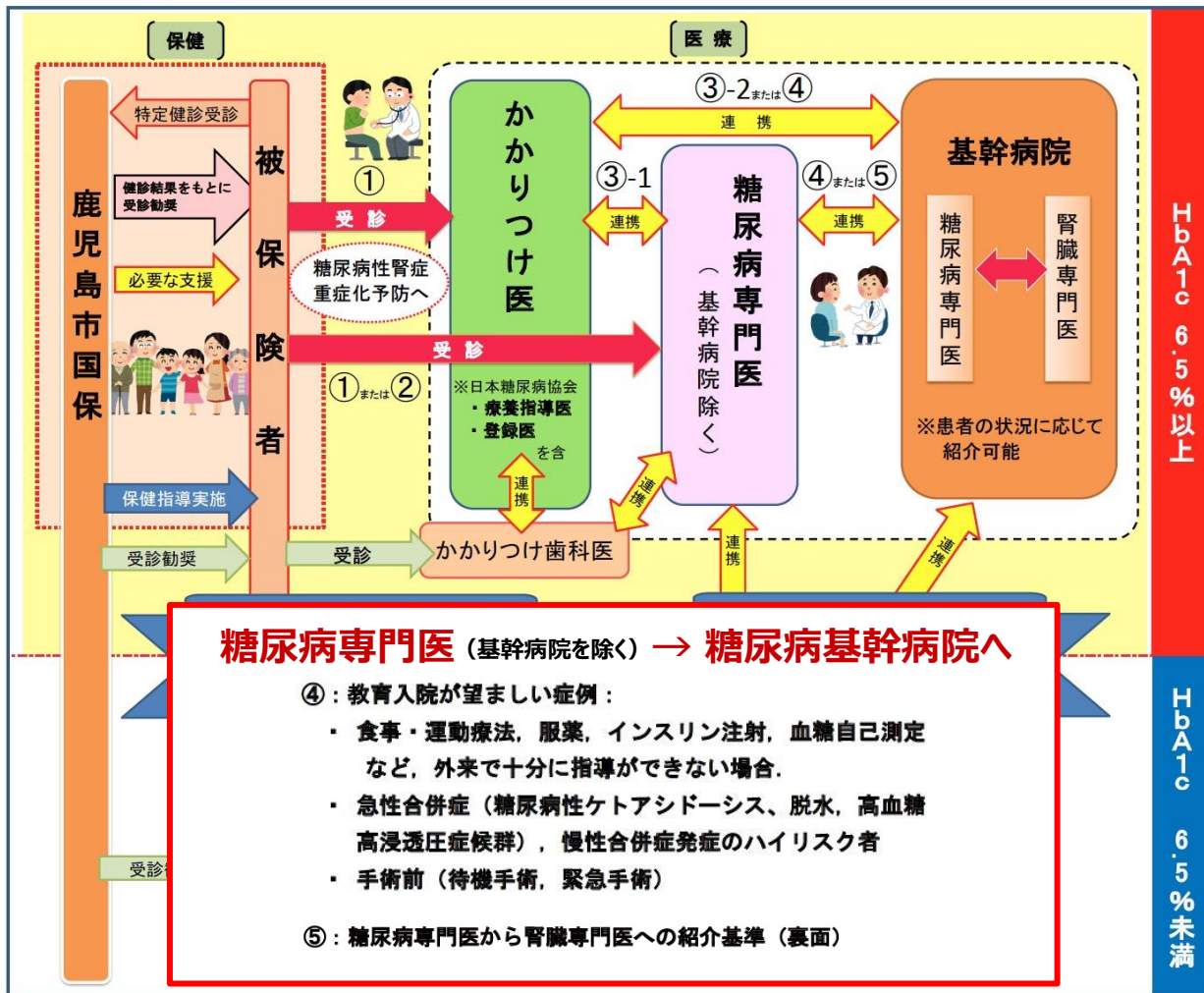
(紹介後は腎臓専門医での継続管理あるいは糖尿病専門医との併診加療)

- ①保存期腎不全 (eGFR 30ml/min/1.73m²未満)
- ②ネフローゼ症候群 (血清アルブミン値3.0g/dL以下かつ尿蛋白3.5g/gCr以上)
- ③eGFR10 ml/min/1.73m²/年以上の腎機能低下
- ④薬物療法が必要な電解質異常 (高カリウム血症、高リン血症、低カルシウム血症) や代謝性アシドーシス
- ⑤薬物療法が必要な腎性貧血あるいはESA低反応性貧血 (複数回の検査でHb値11g/dL未満)
- ⑥治療抵抗性の体液貯留 (心不全・浮腫) や高血圧

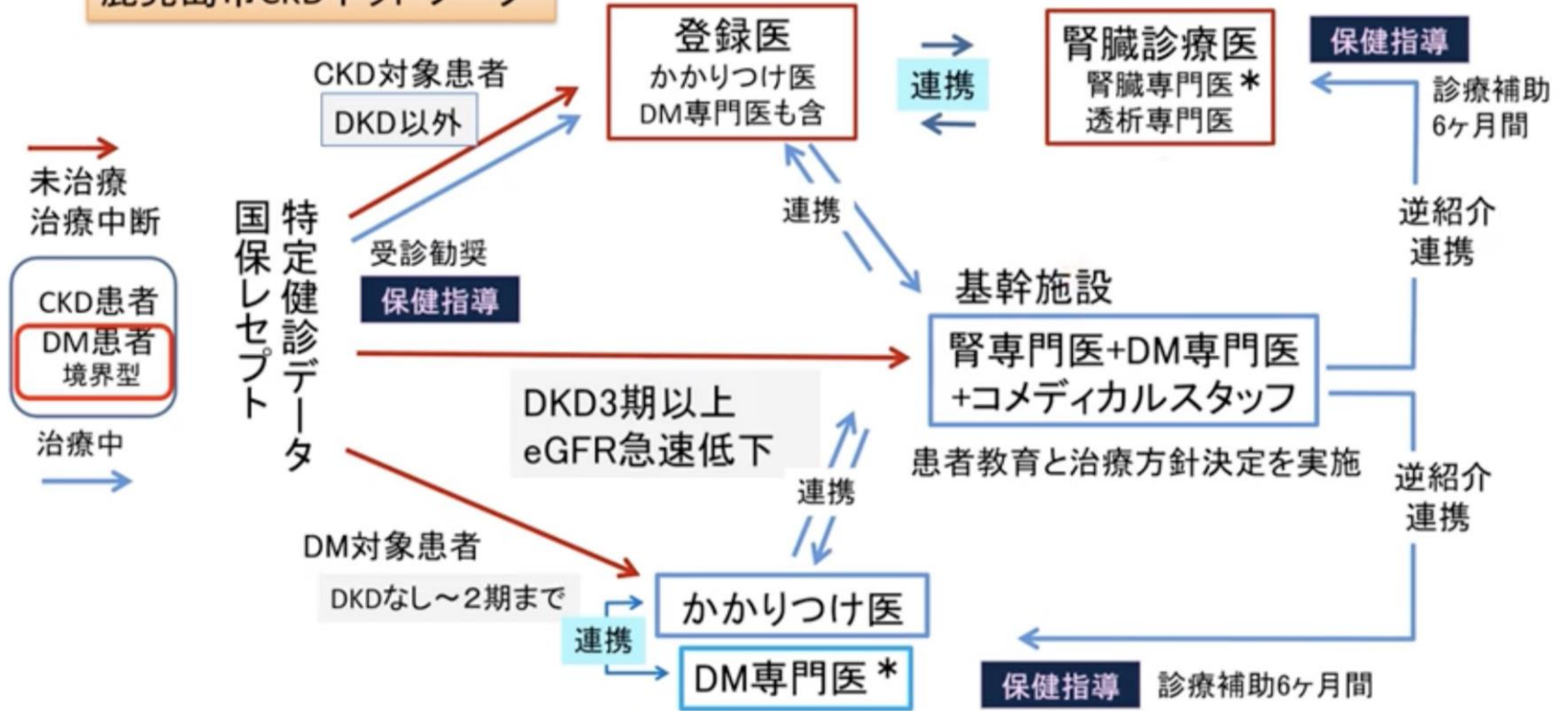
上記基準を参考に、地域や施設の医療状況を考慮した上で腎臓専門医への紹介ならびに紹介後の管理体制を判断する。
注釈1 ; 薬剤(ビタミンD製剤、NSAIDs、抗癌剤など)、脱水、急速進行性糸球体腎炎、血液疾患、膠原病、悪性腫瘍、感染症に伴う腎障害等の鑑別目的。

注釈2 ; 急性腎障害(AKI)の診断基準として“48時間以内に0.3 mg/dL以上のCr上昇あるいは7日間でベースラインより1.5倍以上のCr上昇”を満たす場合も紹介。

<上記の基準を参考に施設・地域の医療状況や、社会的リソース・サポート体制などの患者背景を考慮し腎臓専門医への紹介を柔軟に判断する。>



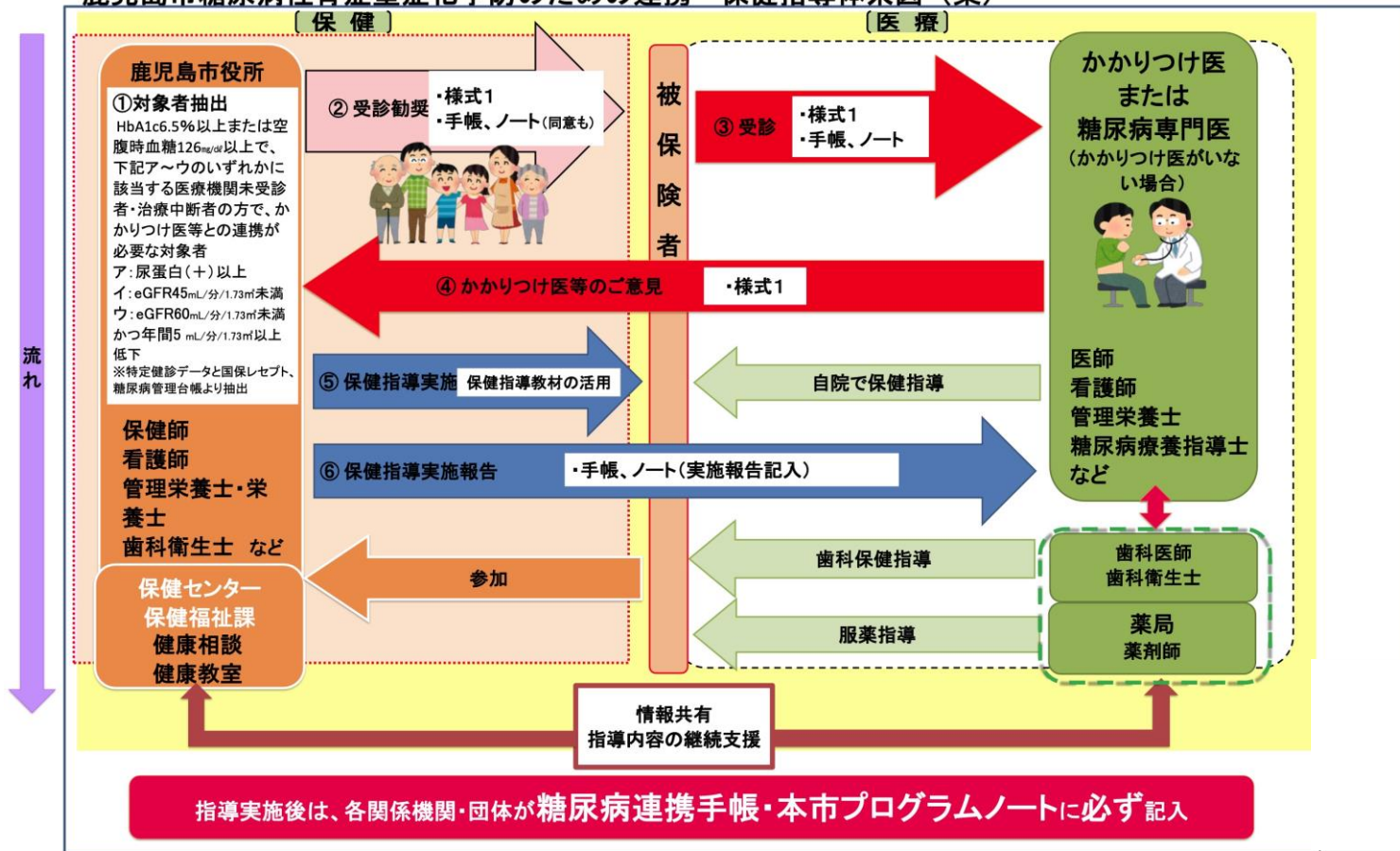
鹿児島市CKDネットワーク



糖尿病性腎症重症化予防プログラム

* 基幹施設以外の専門医 連携 従来からある連携

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携 保健指導体系図（案）



★保健指導体系の初年度は、医療機関未受診者・治療中断者を対象とする。次年度以降の治療中保健指導の介入について、今後、検討や研修等を行う。
 ★書式のやりとりは、原則郵送もしくは手帳で行う。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中での保健師の果たす役割

1) 未治療、治療中断の患者さんの受診勧奨

2016年から既に開始
訪問保健指導で受診勧奨を
実施しており、効果を上げて
いる

2) DKD患者さんの外来での 診療補助 (6回の個別面接指導)

- ①主治医からの依頼、情報提供
- ②患者さんの同意書



6回の保健指導（診療補助）

* 3回の直接面接

- ①理解度の確認
- ②実際のやり方指導

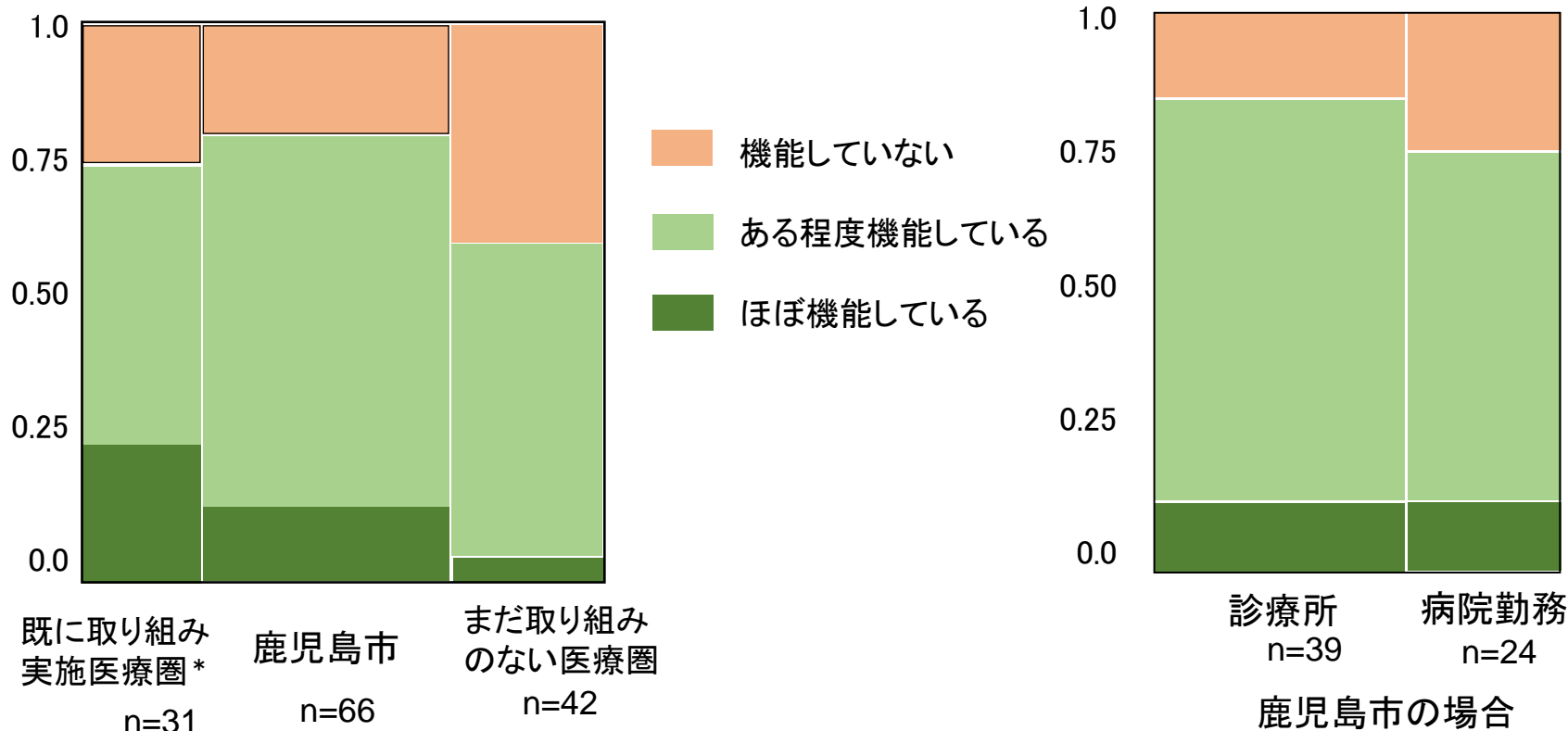
3回の電話指導
(治療継続のための声かけ)

糖尿病専門医
腎臓専門医の指導
の下にスキルアップ
しながら

指導内容を
主治医へ報告
指示を受ける



腎症に関する連携は機能していると思いますか？



* 川薩、始良医療圏(保健士による指導)

内科医会CKD治療に関するアンケート調査2022年より(福元良英先生提供)

主治医 様

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導 連絡票

平素より、本市の保健事業へのご協力を賜り、誠にありがとうございます。

下記患者様につきまして、特定健康診査の結果、かかりつけ医等と連携した保健指導の対象者（糖尿病性腎症リスクの高い、医療機関の未受診者・糖尿病治療中断者）に該当いたしました。

つきましては、ご多忙中大変恐縮ですが、下記 様式1「保健指導に関するご意見」にご記入のうえ、同封の返信用封筒で郵送くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご意見に基づき、実施した保健指導の内容は、患者様がお持ちの「鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラムノート（P13～21 保健指導実施報告）」で、ご報告させていただきます。

氏名		年齢	歳	性別	
住所					
特定健診結果	受診日・受診場所	令和〇年〇〇月〇〇日・〇〇〇〇〇〇〇〇			
BMI	空腹時血糖	HbA1c	eGFR	尿蛋白	血圧
	mg/dℓ	%	mg/分/1.73 m ²		/ mm Hg
本人同意	<input type="checkbox"/> 本市が実施する保健指導のためのご本人情報について、かかりつけ医と本市で共有することに同意を得ています (鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラムノート P2 保健指導の同意書あり)				

国保で入力

鹿児島市ホームページ
↓
医療機関向け
↓
鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携

ホーム > 暮らし > 保険・年金 > 国民健康保険 > 鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防対策の推進 > 医療機関向け（鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携）

いいね! ツイート 更新日：2022年9月8日

医療機関向け（鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携）

医療機関の皆さまへ

糖尿病性腎症重症化予防に焦点をあてた病診連携の構築に向けて、かかりつけ医と糖尿病専門医、基幹病院（糖尿病専門医、腎臓専門医）、CKD登録医、かかりつけ歯科医等の連携を中心に協議し、体系を構築しました。





鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防対策の推進 →

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防対策推進の取組 →

医療機関向け（鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携） →

糖尿病性腎症重症化予防のための連携の説明について

病診連携の説明を、下記のとおり資料および動画配信しておりますので、ご活用ください。

1 糖尿病性腎症重症化予防のための連携概要 講師：出口尚寿氏（鹿児島大学病院総合臨床研修センター副センター長 特例准教授）	 YouTube (18分50秒) 資料 (PDF: 4.683 KB)
2 鹿児島市における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要（ダイジェスト版） 講師：鎌田哲郎氏（いづる今村病院名誉院長 糖尿病センター長）	 YouTube (10分22秒)

糖尿病専門医、基幹病院名簿一覧

医療機関からのご要望を受け、名簿一覧を作成しました。ご活用ください。

- 糖尿病専門医名簿一覧（医療機関向け）（PDF：109KB）
- 基幹病院名簿一覧（医療機関向け）（PDF：68KB）

関連リンク

- 鹿児島市慢性腎臓病（CKD）予防ネットワーク

JDS 2023

The 66th Annual Meeting of
the Japan Diabetes Society

ご静聴ありがとうございました。
おやつとさあでございます。



灰降りつど開催!?



第66回 日本糖尿病学会 年次学術集会

2023年5月11日(木)～13日(土)

会長 西尾 善彦

鹿児島大学大学院医学総合研究科
糖尿病・内分泌内科学

会場

城山ホテル鹿児島、かごしま県民交流センター、宝山ホール

in KAGOSHIMA