

5 医 第 660 号
令和 5 年 8 月 29 日

病院薬剤師及び保険薬局薬剤師 様

佐世保市長 宮島 大典

「長崎県 CKD シール」及び「佐世保市国民健康保険 CKD 追加シール」の貼付について
(依頼)

残暑の候、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、本市の国民健康保険事業につきまして、日頃からご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、国民健康保険加入者に対し、平成 25 年度から慢性腎臓病（以下、CKD）の重症化予防対策事業を推進しております。佐世保市人工透析患者数は減少傾向にあり、新規導入患者数も年々減少傾向にあるものの、佐世保市国保においては依然として増加しており、高血圧症や糖尿病を原因疾患とする CKD 及び糖尿病性腎臓病（以下、DKD）の対策が重要です。

この課題解決に向けて、佐世保市内の腎臓病専門医及び糖尿病専門医並びにかかりつけ医、歯科医師、薬剤師の先生方と、CKD 及び DKD 等の対策における意見交換会を毎年開催し、連携体制の構築をはかっています。

この度、医師・薬剤師等が患者の情報を共有し、本人が腎機能レベルを認識できることを目的に、「長崎県 CKD シール」に加え、佐世保市国保が加入者に対して貼付する追加シールを準備しました。

つきましては、貼付対象に該当する患者様がいらっしゃいましたら、薬剤の量や種類について調整等お願いいたします。またお薬手帳の更新時にはシールの貼付をお願いいたします。

記

送付資料

- | | |
|------------------------------|-------|
| ● 長崎県 CKD シール | 2 シート |
| 以後は長崎県医療政策課へ請求してください。 | |
| ● 佐世保市国保 CKD 追加シール 赤・オレンジ・黄色 | 各 1 袋 |
| ● 長崎県 CKD シールの運用について | 1 部 ※ |
| ● 佐世保市国民健康保険 CKD シールについて（運用） | 1 部 ※ |
| ● 市民用リーフレット | 1 部 ※ |

上記※資料につきましては佐世保市ホームページにも掲載しております。

以 上

佐世保市医療保険課 特定保健係 担当：横山・林 電話：24-1111（内線2170）
--

<長崎県>

CKDシールの運用について

1. 目的

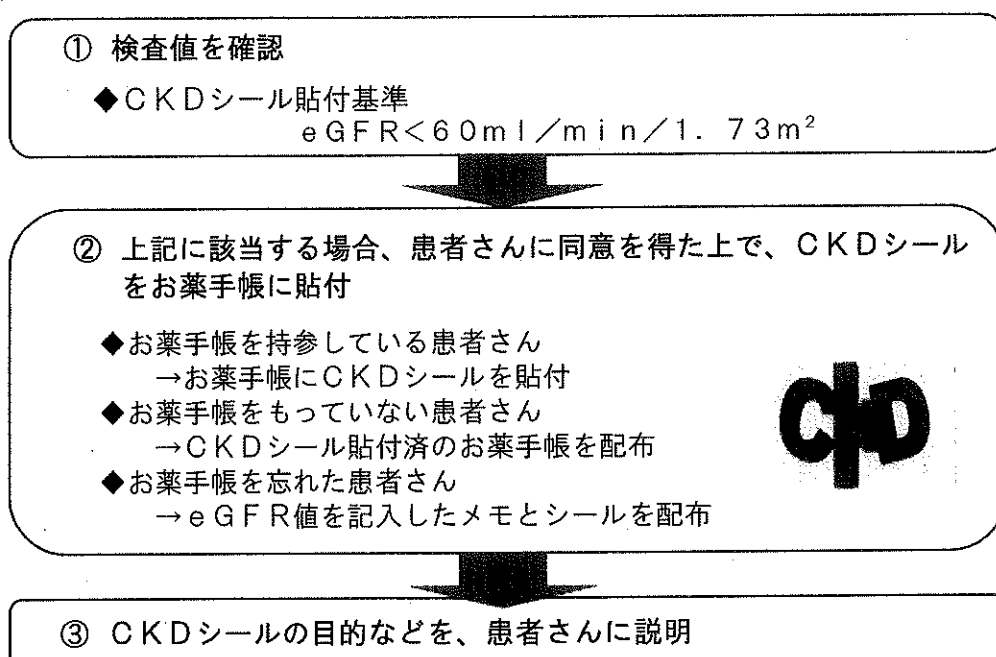
- 医師・薬剤師等が患者と情報を共有する。
- 腎機能低下時の薬物投与について、腎排泄型薬剤等の種類や量を確認する。
- CKDという言葉や概念の啓発につなげる。

2. 運用方法

(1) CKDシールの貼付基準

- 腎機能の低下が認められる患者 (eGFR 60ml/min/1.73m²未満)

(2) CKDシール貼付の流れ



(3) CKDシール貼付について

腎臓専門医、糖尿病専門医、糖尿病連携医、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、シールの運用を理解している医療従事者が貼付します。

長崎県薬剤師会の協力を得て、医師や薬剤師を対象とした研修会にてCKDシールの貼付についての周知・協力依頼を行います。

3. CKDシールの入手方法

長崎県医療政策課または長崎県薬剤師会で入手できます。

郵送を希望する場合は、別紙の「CKDシール送付依頼票」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて、長崎県医療政策課あてにご請求ください。

4. シールの請求先

長崎県医療政策課（事務局）

〒850-857 長崎市尾上町3番1号

TEL：095-895-2466 FAX：095-895-2573

長崎県薬剤会

〒852-8104 長崎市茂里町3番18号

TEL：095-847-2600 FAX：095-848-6160

【別紙】

CKDシール送付依頼票

<送付先> ※いずれかを○で囲んでください。

- 1 長崎県 医療政策課 がん対策班 行
FAX: 095-895-2573
- 2 長崎県薬剤師会 CKD シール担当 行
FAX: 095-848-6160

以下のとおり、CKDシールの送付を依頼します

令和 年 月 日

病院・薬局名	
送付先住所	
連絡先（電話）	
担当者名	

【希望枚数】

シート

※1シートにシール15枚

【連絡事項】 ※その他、ご要望等ありましたらご記入ください

--

佐世保市国民健康保険 CKD 追加シールについて（運用）

1. 目的

※長崎県 CKD シールの目的に以下を追加

○本人に CKD であるという認識を持ってもらい、腎機能のレベルを自覚してもらう

2. 運用方法

1) 対象者

佐世保市国保被保険者で下記2)（1）に該当する方

2) 追加シールの貼付

（1）検査値を確認

①eGFR45～59（G3aA1） ②eGFR30～44（G3bA1） ③eGFR29 以下（G4・G5）



（2）上記（1）に該当する場合、患者さんに追加シールについて説明し、お薬手帳の CKD シールに合わせて貼付

3) CKD 追加シール貼付者とは

腎臓専門医、糖尿病専門医、糖尿病連携医、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、シールの運用方法を理解している医療従事者（＝佐世保市国保 CKD 等連携医）が貼付します

3. 追加シール●●●の入手方法・請求先

佐世保市医療保険課で入手できます。

郵送を希望する場合は、電話またはメールにて、佐世保市医療保険課あてにご請求ください。

佐世保市医療保険課 特定保健係

〒857-0028 佐世保市八幡町 1-10

TEL：0956-24-1111

Mail：iryoho@city.sasebo.lg.jp

連絡先：佐世保市保健福祉部医療保険課
特定保健係

担 当：横山・林

佐世保市八幡町 1-10

TEL：0956-24-1111