

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要

【目的】 糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクがある、糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病による通院中で重症化リスクの高い者等に対して、継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行うことにより、人工透析の導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。
【性格】 本プログラムは、県内の各医療保険者が医療機関等と連携して重症化予防に取り組むための考え方や標準的な内容を示すものであるため、各保険者における取組内容については、実情に応じて柔軟に対応することが可能であり、現在各医療保険者が既に行っている取組を尊重するものである。

本プログラムが推奨する対象者の抽出基準

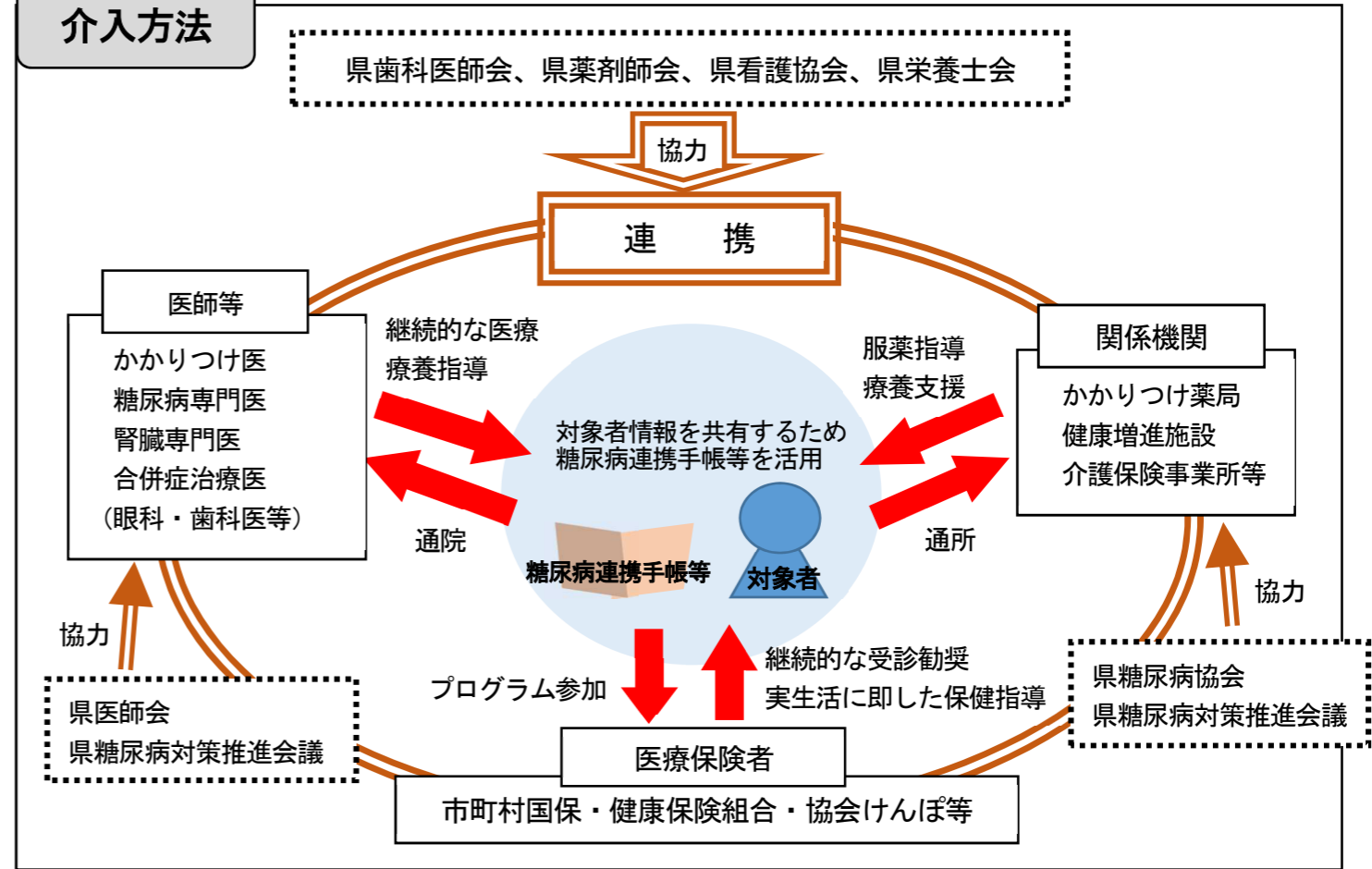
◆「75歳未満の者を対象とする際の抽出基準」

- (1) 2型糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者（保険者が抽出）
 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖値 200mg/dl）以上又は HbA1c 6.5%以上、かつ次のいずれか
 - ① 尿蛋白（±）以上
 - ② 血清クレアチニン検査を行っている場合
 - ア. eGFR 60ml/分/1.73m²未満（70歳以上：eGFR 50ml/分/1.73m²未満）
 - イ. eGFR 60ml/分/1.73m²以上（70歳以上：eGFR 50ml/分/1.73m²以上）であっても eGFR 低下 5ml/分/1.73m²/年、又は eGFR の低下率 25%/年以上
- (2) 糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者（保険者又は歯科・眼科・薬局等関係機関が抽出）
 過去に一度でも糖尿病の治療歴がある者、又は過去3年程度の健診にて空腹時血糖値が 126mg/dl（随時血糖値 200mg/dl）以上若しくは HbA1c 6.5%以上が確認されている者で、最近1年間に、健診を受診した記録やレセプトデータから糖尿病で受診した記録がない者及び、歯科、眼科、薬局等関係機関で治療中断や糖尿病の管理が不十分であることが判明した者
- (3) 2型糖尿病で治療中の者（かかりつけ医等医療機関又は保険者が抽出）
 2型糖尿病治療中の者に対して定期的に行う検査（少なくとも1回/年）で、尿蛋白（±以上）、eGFR（判断基準は（1）②参照）、尿アルブミン（微量アルブミン 30mg/gCr 以上）等により、糖尿病性腎症第2期以上の腎機能低下が判明し、実生活に即した保健指導が必要であると医師が判断した者

◆「75歳以上の後期高齢者における留意事項」

包括的な対応を要するため、暫定的に HbA1c ≥ 8.0% かつ尿蛋白（+）以上の者

介入方法



連携体制

