

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要（平成29年12月策定、令和3年3月改定）

【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い、CKDについても健診から腎機能が低下している者を抽出し、早期受診やかかりつけ医・専門医との連携を強化することで重症化を予防する。これらの対策により、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、県内の医療保険者が医療機関等と連携して、糖尿病性腎症及びCKD重症化予防対策として早期発見・治療へつなげることによる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。

本プログラムが推奨する対象者の抽出基準

【糖尿病性腎症重症化予防における対象者の抽出】

◆「75歳未満の者を対象とする際の抽出基準」

【フロー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HbA1c6.5%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. eGFR60ml/分/1.73m²未満（70歳以上：eGFR50ml/分/1.73m²未満）

イ. eGFR60ml/分/1.73m²以上（70歳以上：eGFR50ml/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

【フロー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HbA1c6.5%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

【フロー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【フロー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

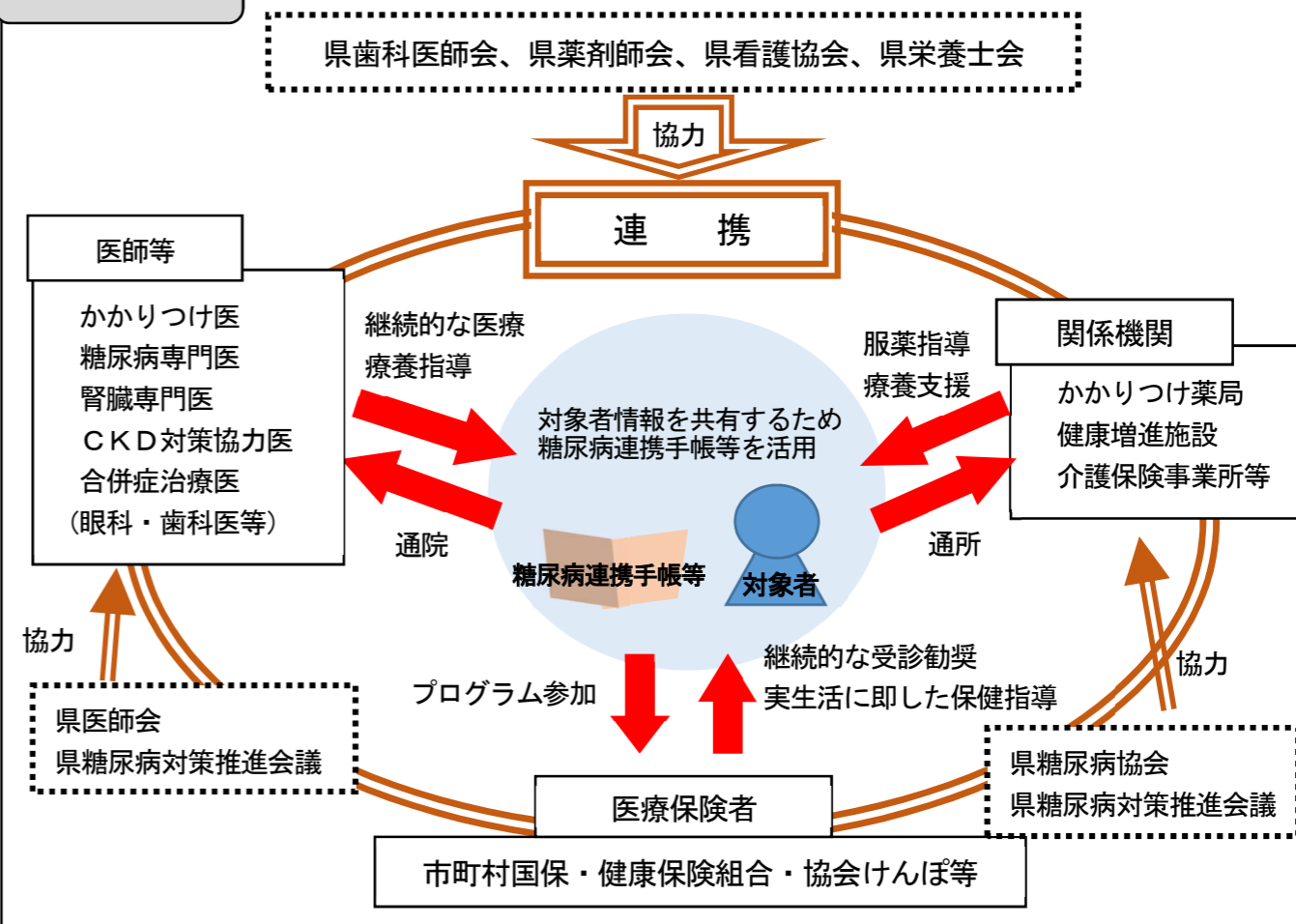
◆「75歳以上の後期高齢者における留意事項」

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

【CKD重症化予防における対象者の抽出】

【フロー4】 糖尿病でないが、腎機能の低下又は尿異常がみられる者

介入方法



連携体制

