

山梨県糖尿病重症化予防プログラム改定の概要

平成30年10月 山梨県医師会、山梨県糖尿病対策推進会議、山梨県CKD予防推進対策協議会、山梨県にて策定。令和7年3月改定。

● 改定の背景

- ・取組の質のさらなる向上を図るため、令和6年3月国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定された
- ・山梨県の現状・課題等を踏まえたプログラム内容の見直しが必要

● 主な改定内容

	項目	改定版 該当 ページ	改定内容		改定理由
1	プログラム 名称	表紙、 P1	【旧】 山梨県糖尿病性腎症 重症化予防プログラ ム	【新】 山梨県 糖尿病 重症化 予防プログラム	・糖尿病（疑い含む）のある者を対象に生 活習慣の改善や良好な血糖コントロール の維持により、糖尿病の重症化及び糖尿 病性腎症等の合併症の発症・重症化予防 を目的とする取組であることから、内容 に合った名称に変更
2	関係者の 役割	P2	保険者、医師会、県に 一部役割を追加		・国プログラム改定に準じた改定
3	対象者選 定及び介 入方法	P4 ～5	「医療未受診者」「治療中断者」への医療 受診勧奨の取組を強化 対象者全数への受診勧奨及び受診結果の確 認、未受診者への再勧奨を原則とする		・健診・レセプト情報を活用した医療受診 勧奨は保険者にしかできない取組であり、 保険者の役割として非常に重要 ・市町村国保では、受診勧奨した者のうち 医療に繋がった者の割合は半数以下であ り、さらなる取組強化が必要
4		P4	「医療未受診者に対する受診勧奨」推奨基準 【旧】 空腹時血糖126mg/dL (随時血糖 200mg/dL) 以上また はHbA1c6.5%以上の うち、蛋白尿を認め る者またはeGFRが 60mL/分/1.73㎡未満 の者	【新】 空腹時血糖または随 時血糖126mg/dLま たはHbA1c6.5%以上 の者	・国プログラム改定に準じた改定 ・山梨県はHbA1c6.5%以上8.0%未満の者の 割合が多く、血糖値が「少し高い」状態 の継続が合併症発症リスクを高めている 可能性があり、合併症発症前からの介入 が重要と考えられる
5		P5	「ハイリスク者に対する保健指導」推奨基準 【旧】 医療機関に通院中の 患者のうち、 <u>糖尿病 性腎症の病期が第2 期、第3期及び第4期 と思われる者</u>	【新】 医療機関に 糖尿病で 通院中の患者のうち HbA1c8.0%以上 の者	・山梨県糖尿病対策推進会議の糖尿病専門 医の意見をもとに、“糖尿病”重症化予防 の観点から、緊急性が高く優先的な介入 が必要と考えられる対象者を整理
6		P4 ～8	「対象者の状態に応じた介入方法とそのレ ベル区分」を例示（参考）として示す		・国プログラム改定で示された考え方を 「参考」として取り入れ （国が示した図を一部山梨県版に改編）
7		P9 ～10	高齢者（主に75歳以上）に対する保健指導 の項を追加		・国プログラム改定に準じた変更 （山梨県版に内容を整理）
8	かかりつ け医との 連携	P4、 P20 ～21	医療受診勧奨時に使用する保険者とかかり つけ医との連携様式（参考様式）を追加		・医療受診した結果「治療不要」と判断さ れた者がその後のフォロー（保健指導 等）に繋がりにくい課題がある
9	専門医等 との連携	P11、 P19、 P26 ～27	・かかりつけ医と 専門医の連携基準を改定 ・ 眼科との連携 について 推奨頻度 を記載 ・ 糖尿病診療の参考資料（フロー） を作成		・各団体等が定めた新たな連携基準を反映 ・山梨県は糖尿病網膜症による失明割合が 多く、眼科との連携強化が必要 ・かかりつけ医の適切な糖尿病診療の推進
10	評価	P12 ～14	保険者が設定する 具体的な評価指標の例示 を追加		・国プログラム改定に準じた改定 ・評価に難しさを感じている保険者が多い