

平成28年度 糖尿病対策成果発表会

糖尿病患者を助け合う地域連絡協議会
七緒の会
の活動

糖尿病患者を助け合う地域連絡協議会 七緒の会

会長
恵寿総合病院
宮本 正治

七緒の会 今年度活動目標

この地域で糖尿病腎症が悪化し
透析導入となる方を減らす体制を作る

- ・能登総合病院、恵寿総合病院が開催する症例検討会のテーマを糖尿病腎症、透析予防とする。
- ・当会が関与して開催される講演会の内容をこの目標に沿ったものとする。

七尾市、中能登町の保健活動とかかりつけ医との連携を推進する。

かかりつけ医と 恵寿総合病院、能登総合病院の専門医・糖尿病チームとの連携パスを作る。

地域の糖尿病難治例・重症例に対し、七緒の会からの、栄養士、看護師派遣による重症化予防指導を行う。

七緒の会 の活動

- ・協議会の開催
- ・症例検討会の開催
糖尿病腎症重症化予防の視点
地域糖尿病チームの視点 をもって
能登総合病院、恵寿総合病院 各2回
- ・石川県民糖尿病フォーラム in 能登
11月6日(日)サンライフプラザ
- ・糖尿病腎症重症化予防に関する七緒の会共催の講演会
開催
- ・かかりつけ医の依頼による、七緒の会からの栄養士、看護師派による栄養指導、重症化予防指導実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防連携パス の構築

七緒の会症例検討会 日 時:平成28年7月28日(木)19時～20時45分

発表1

「保険調剤薬局薬剤師と病院薬剤師の連携と地域活動について」

七尾らいふ薬局 管理薬剤師 角 佳亮

発表2

「公立能登総合病院におけるチーム医療の重要性」看護師・管理栄養士の役割

公立能登総合病院 看護師 木下 暢子・管理栄養士 辻井 寛子

発表3

「レセプトと健診データの一事例からみる今後の課題と取り組みについて」

中能登町保健センター「すくすく」保健師 高木 奈津子

発表4

「健診未受診者で腎機能が低下した事例」

七尾市健康福祉部健康推進課 保健師 高瀬 裕美

発表5

「腎症Ⅲ期から約3年半でⅣ期・透析へ」－当院の透析患者の実態－

公立能登総合病院 内科 村本 信吾

発表6

「ほぼ失明した2症例から保健と医療の連携を考える」

恵寿総合病院 内科 宮本 正治

第52回 全国糖尿病週間

石川県民 糖尿病フォーラム in 能登

検査費・参加費
無料

平成 28 年 11 月 6 日(日)

9:30~12:00(開場 9:00)

七尾サンライフプラザ 中ホール

(〒926-0021 石川県七尾市本府中町ヲ-38)



開会ご挨拶

I 講演会

(9:40~10:20)

「糖尿病患者さんに教えられて」

村本 信吾

(公立能登総合病院)

III 大喜利

(11:00~11:40)

「笑天のお時間です！」

謎掛けで笑いましょう

(公立能登総合病院 糖尿病チーム)

II 市民へのメッセージ

(10:20~10:50)

1. 「糖尿病七緒の会」より

宮本 正治

(七緒の会 会長
社会医療法人財団 恵寿会 恵寿総合病院)

2. 「患者会」より

珠洲糖尿病「友の会」

小泉 順二(珠洲市総合病院)

「石川県糖尿病協会」より

早戸 武志(石川県糖尿病協会 会長)

IV 検査・測定

(9:00~12:00)

① HbA1c 値測定 ② 血糖測定

③ 体力測定 ④ 展示など

閉会ご挨拶

問い合わせ先: TEL 0767-52-6611 (事務局: 公立能登総合病院 岡下)

共 催: 石川県糖尿病対策推進会議、石川県医師会、石川県糖尿病協会
糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会

後 援: 七尾市医師会、公立能登総合病院、恵寿総合病院

第16回 能登糖尿病カンファレンス

【日 時】平成28年6月24日(金)19時00分～20時40分

【場 所】七尾サンライフプラザ視聴覚室

七尾市本府中町ヲ部38番地 TEL (0767) 53-1160(代)

＜プログラム＞

司 会 恵寿総合病院 顧問 宮本 正治 先生

【製品紹介】 (19:00～19:10)

選択的SGLT2阻害剤 ―2型糖尿病治療剤― 「スーグラ錠」について

アステラス製薬株式会社 川村 真太郎

【演題1】 (19:10～19:40)

『国家戦略となった糖尿病透析予防

～「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」協定に至る経緯～』

(社)日本慢性疾患重症化予防学会 理事・事務局長

(株)日本医療企画 地域・企業開発推進部長

松本 洋 先生

【演題2】 (19:40～20:40)

『国による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と

JMAP方式によるその遂行 ―急速進行性糖尿病腎症を中心に―』

日本慢性疾患重症化予防学会 代表理事 平井 愛山 先生

*カリキュラムコード(CC):73「慢性疾患・複合疾患の管理」の1.5単位に該当します

*「石川県薬剤師会研修センター 研修シール」1単位を申請中です

*参加費として100円頂きます

共催: 七尾市医師会・七尾鹿島薬剤師会・糖尿病患者を助け合う地域連携協議会「七緒の会」・能登糖尿病症例研究会・アステラス製薬株式会社



糖尿病腎症 重症化予防対策講演会

日時

2016.11/24 (木) 19:00 ~ 21:00

会場

恵寿総合病院 5病棟 2階 講堂
七尾市富岡町94番地
TEL. 0767-52-2300

製品紹介

『オングリザの最新情報』

協和発酵キリン(株) 石川営業所 宇田川浩邦

開会挨拶

19:00~19:10

おくむら内科胃腸科医院 院長

奥村 義治 先生

ディスカッション

19:10~20:00

座長

恵寿総合病院 内科 顧問

宮本 正治 先生

演者

恵寿総合病院 血液浄化療法部長・内科 医長

羽山 智之 先生

演者

七尾市 健康福祉部 健康推進課

高瀬 裕美 先生

室田 暁子 先生

特別講演

20:00~20:50

『糖尿病腎症に対する包括的治療

～ 食事・運動療法を考える ～

座長

公立能登総合病院 名誉院長

村本 信吾 先生

演者

金沢医科大学 糖尿病・内分泌内科学 准教授

北田 宗弘 先生

閉会挨拶

20:50~21:00

なかお内科医院 院長

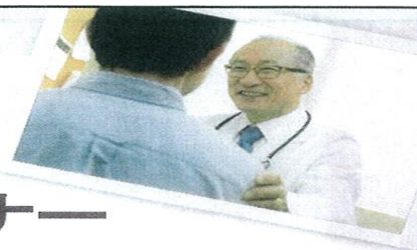
中尾 義広 先生

* 日本糖尿病療養指導士研修単位 研修コード2-14 0.5単位 認定番号16-0923
* 日本医師会生涯教育講座 CC 11 (予防活動) 0.5単位、CC76 (糖尿病) 1単位 『IMAカード』をご持参ください
* 石川県糖尿病連携医・石川県糖尿病療養指導士認定制度 1単位
* 「石川県薬剤師研修センター 研修シール」 16-0152-B 1単位

共催

七尾市医師会、羽咋郡市医師会、
糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会、
七尾鹿島薬剤師会、羽咋郡市薬剤師会、協和発酵キリン(株)

第2回能登地区 糖尿病スキルアップセミナー



謹啓 時下、先生方に置かれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび「第2回能登地区糖尿病スキルアップセミナー」を下記の通り開催させて
いただく運びとなりましたので、ご案内させていただきます。
ご多用の折とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご臨席を賜りますと幸いです。
謹白

日時 2016年10月30日(日) 9:30-12:40

会場 恵寿総合病院 3病棟6階 Keiju Innovation Hub
石川県七尾市富岡町94番地

情報提供 9:30-9:40

インスリン治療のリスクマネジメントについて

日本イーライリリー株式会社

フットケア指導 9:40-12:40

挨拶

七緒の会 会長

所属: 恵寿総合病院 内科 顧問

宮本 正治 先生

講師

工藤内科クリニック
フットケア指導士 看護師

坂本 美紀 先生

食事時間帯の開催につき、会終了後簡素な弁当をご用意しております。

本会は、日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会 第1群<1単位>、第2群<1単位>、
石川糖尿病連携医・石川糖尿病療養指導士認定制度<3単位>として申請中です。

共催: 七緒の会、日本イーライリリー株式会社

Lilly DIABETES

糖尿病患者を助けあう地域連携協議会・
七緒の会の活動

～かかりつけ医、専門医と保健が連携した
糖尿病重症化予防プログラムの推進～

目標

腎症、CKD悪化
による透析導入、
脳血管障害、
虚血性心疾患
を防ぐ

七尾市 人口 5.6万人

透析 患者数
約 160人

新規透析導入患者数
20~30人/年

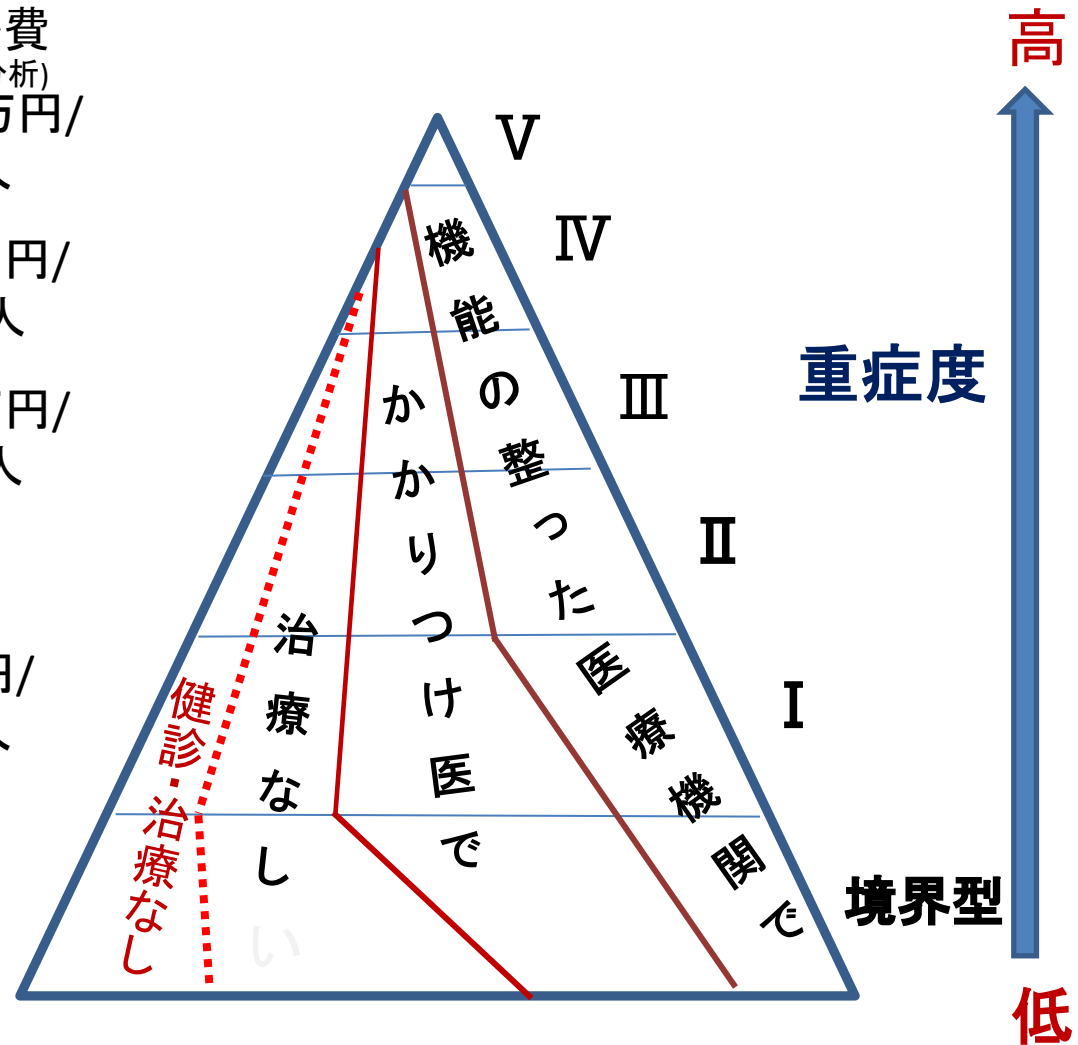
地域糖尿病患者の受療状況

医療費
(H22分析)
500万円/
年・人

50万円/
年・人

25万円/
年・人

5万円/
年・人



地域における従来の糖尿病患者指導体制

糖尿病透析予防指導

専門医療機関（能登総合病院・恵寿総合病院）

対象：糖尿病腎症2期以上、HbA1c >6.5%

医師、看護師、栄養士 が 同一日に 指導する

恵寿総合病院 H27 89名

改善 HbA1c 63%、腎機能 68.5% 血圧 66.3%

行政保健師等による 保健指導

- ・健診結果から
- ・かかりつけ医からの依頼による

糖尿病重症化予防プログラム

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省
糖尿病性腎症重症化予防に関する連携協定 を締結(H28/3)

- ・重症化リスクの高い医療機関未受診者等
健診データ・レセプトデータ等を活用したハイリスク者の抽出
受診勧奨・保健指導 → 治療につなげる
- ・通院患者のうち重症化リスクの高い者
主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行う
→人工透析等への移行を防止する
- ・治療中断かつ健診未受診者の抽出
 - ー 過去に糖尿病治療歴があるものの、
最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等

かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携体制をとる

後期高齢者については年齢層を考慮した対象者選定基準を設定

かかりつけ医、専門医、
保険者(行政)等による
有機的連携体制

保険者(行政)

①事業案内
③指導

面談・電話
セミナー
メール

②参加同意
④データ報告

糖尿病腎症
対象者

情報提供・実施評価の支援
相談

受診

専門的検査
・医療
透析予防指導

受診

検査・治療・
医学管理、
結果説明、提供

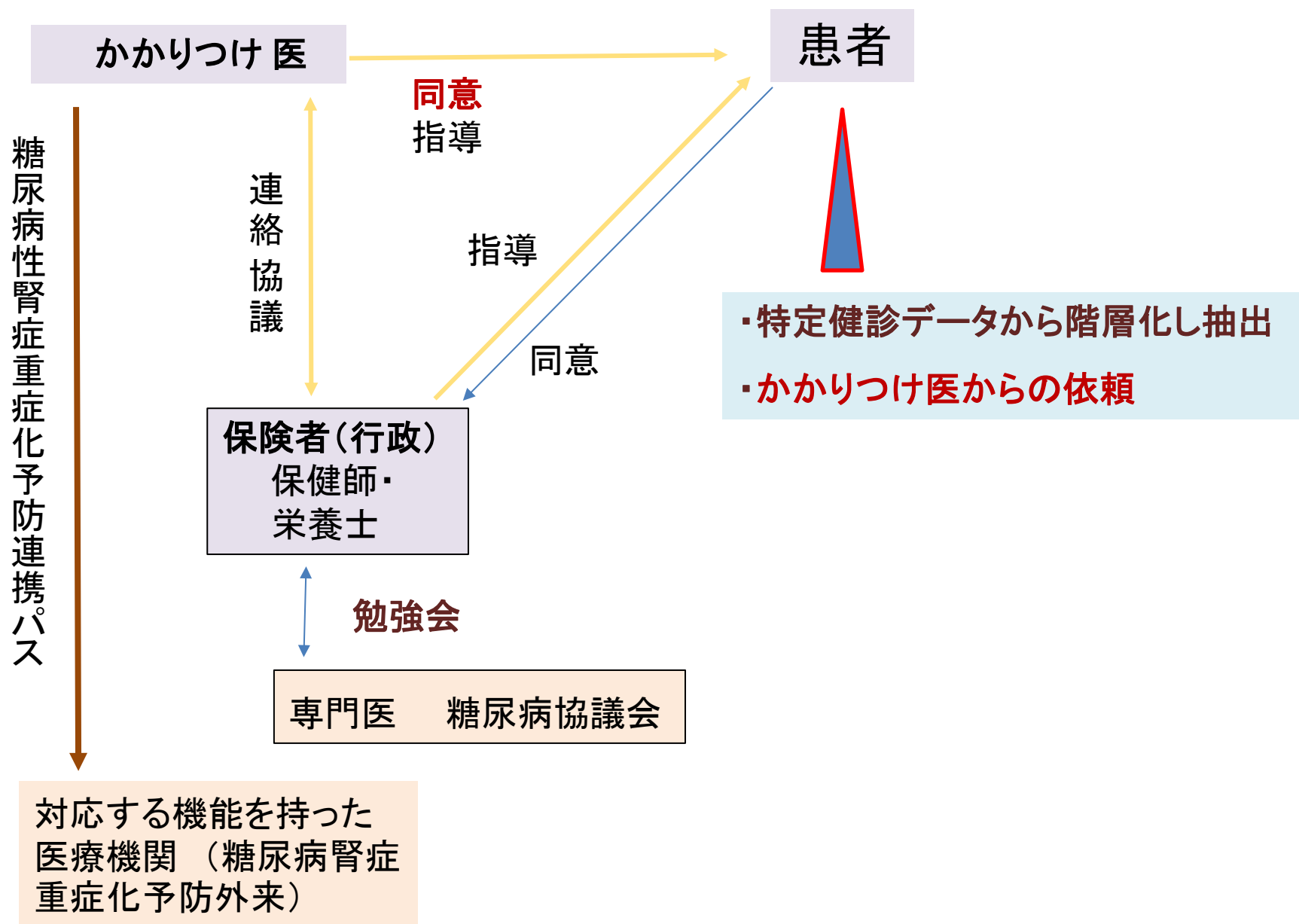
情報提供・保健指導の報告
保健指導の報告
助言

かかりつけ医

専門医

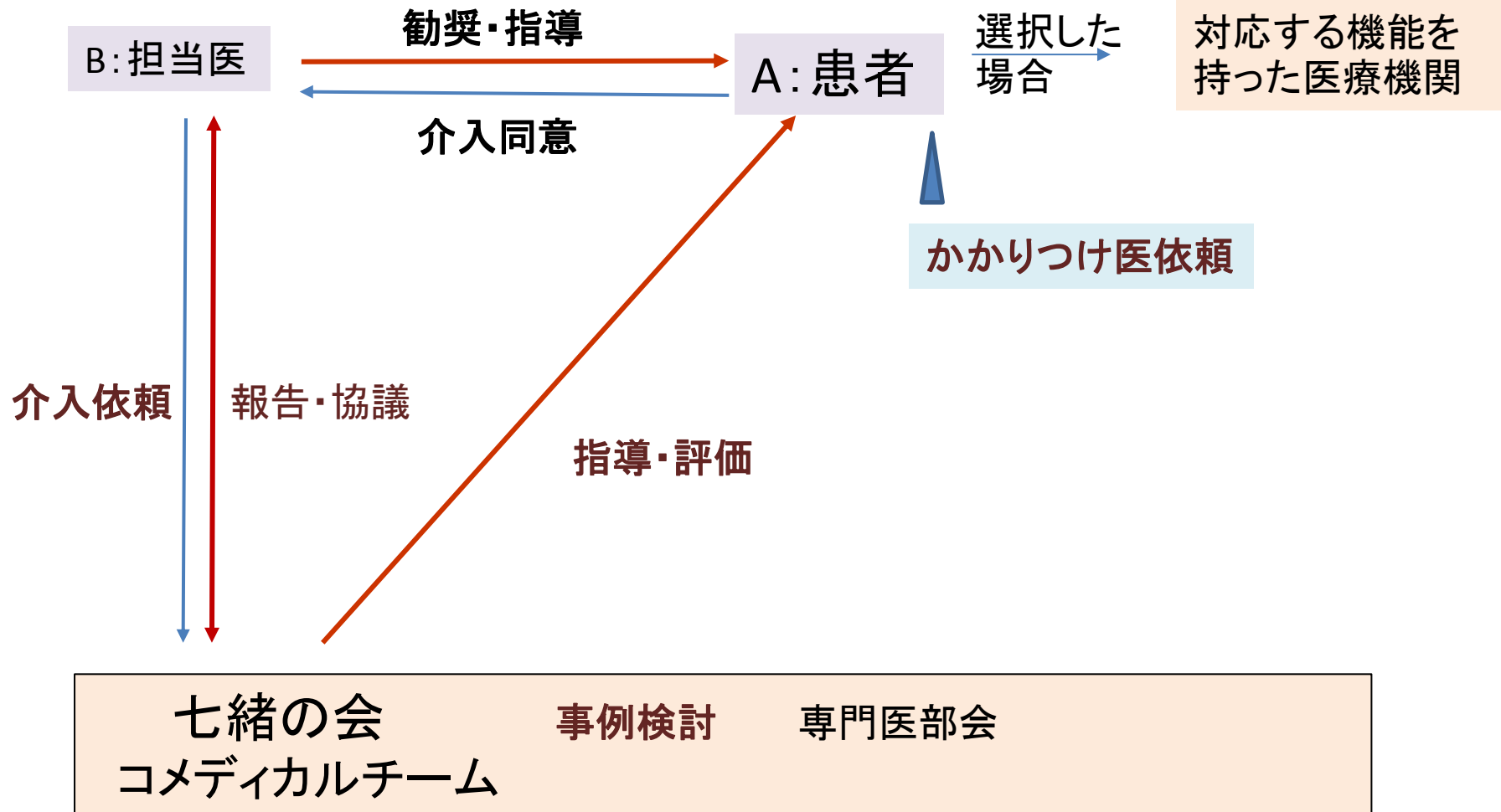
情報提供・医療連携

七緒の会が推進する地域糖尿病ハイリスク患者への重症化予防活動



七緒の会 看護師・栄養士派遣事業

地域糖尿病ハイリスク患者への重症化予防活動 : 国保被保険者以外



事例検討会 : 匿名化、個人識別不能な形式で

③[#]同意 : 健診・かかりつけ医の診療情報を用いて指導することの同意
対応機能を有する医療機関への紹介 は担当医の判断で

糖尿病性腎症重症化予防連携パス

- 目的
かかりつけ医で受療中の糖尿病性腎症のある方の透析導入を予防する
- 対象
糖尿病性腎症からの透析導入ハイリスク者
(市町保健活動対象者のうちの重症度の高い例を分担する)
- 方法
かかりつけ医の負担が少ない形式で
対象患者を専門医に紹介し、
密度の高い糖尿病透析予防指導実施を実施する。

糖尿病腎症の段階

#1 腎症の初期 : 将来的悪化予防

→ 病院で糖尿病腎症透析予防指導を受ける
保険者(市町)の保健指導を依頼する
糖尿病腎症1・2期

#2 将来悪化の危険性が高い

糖尿病があり eGFRが”CKDガイド 紹介基準”に該当
糖尿病腎症2期で

糖尿病以外のリスク因子がある

蛋白尿、尿アルブミンが増加しつつある

CKD G2 (eGFR 60~90ml/min) で腎機能が継続的に低下

重症化予防
連携パス
最重要対象

➡ #3 将来 透析導入のハイリスク

CKD重症度分類のハイリスク者(赤・オレンジ表示)

CKD診療ガイドかかりつけ医療機関からの紹介基準合致者

#4 透析導入準備

腎専門医への紹介が望ましい

透析導入のハイリスク者

KIDIAGO CKD
guideline 2012を
日本人用に改
変

赤・オレンジ
該当者

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 移植腎 不明 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/ 1.73 m ²)	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

CKD診療ガイド、
かかりつけ医療機関からの
紹介基準

該当者

<40歳	eGFR	<60 ml/分/1.73m ²
40歳~69歳	eGFR	<50 ml/分/1.73m ²
>70歳	eGFR	<40 ml/分/1.73m ²

糖尿病腎症 重症化予防 評価・指導依頼 紹介状

年 月 日
依頼先 病院 科 先生
依頼元

糖尿病腎症悪化ハイリスクと思われます。
検査、悪化因子の評価、患者指導をお願いします。

患者氏名

検査結果 (可能な範囲で記入願います。糖尿病連携手帳に記載・持参の場合は不要)

HbA1c %、 eGFR ml/min (又は Cr mg/ml)

蛋白尿 — + - + >2+ (g/Cr)、 尿アルブミン mg/g・cr

眼底 A0 A1 A2 B1 B2 不明

糖尿病以外の病名等

高血圧(有・無)、 脂質異常(有・無)、 腎疾患 ()

その他疾患 ()

喫煙(有・無)、 鎮痛剤服用(有・無)

その他の特記事項

投薬内容 (お薬手帳持参の場合は不要)

紹介の考え

☐ 評価・指導のみをお願いします。

☐ 治療内容の検討と問題点の改善をお願いします。

☐ 今後の継続治療をお願いします。

検査結果・評価 報告書

2017年1月5日

先生
ご紹介いただきました 患者 様の、結果をお知らせします。
今後の診療につきまして、CKDも考え、しばらく当院で診させていただければと思います
ご紹介ありがとうございました。

恵寿総合病院 内科 宮本 正治 拝

糖尿病病型 1型 2型 その他 ()
糖尿病腎症 3期 尿アルブミン mg/g・cr 蛋白尿 1.58 g/Cr
CKD重症度 G3b eGFR 42 ml/min GFRcys 49 ml/min
血糖コントロール HbA1c 8.9 % GA %
その他 BP 153/72、home BP 130~160/80 T-CHOL 185 mg/dl , HDL-C 45 mg/dl , non-HDL-C 140 mg/dl , LDL-C(換算値) 96 mg/dl , LDL-C 101.1 mg/dl , TG 221 mg/dl

腎症悪化に係る因子の有無・評価

・喫煙	なし	・脱水予防	夏季要指導
・鎮痛剤等薬剤	なし	・塩分摂取	X
・肥満 BMI	25.5 X	・蛋白質摂取	摂りすぎなし
・高血圧	未達成 X	・飲酒	なし
・血糖管理	X	・適度な運動、休養	? うつ傾向
・脂質管理	良	・腸炎、感染症等の予防	インフル予防接種 未
・睡眠時無呼吸症候群	なし	・その他	
・腎疾患	腎硬化症疑い		

療養指導結果

栄養士	夫が2月亡くなって独居。 体重が増えてきた。歩けと言われるが人に会うのも嫌。夜中に目が覚める、2-3時間で目が覚める。
看護師	間食や果物量が多かったようだが、本日の聞き取りから改善している。 夫が亡くなったことで食事を作る張り合いはなくなってきて簡単に済ませることや同じものが運動はあまりしない 風呂2-3回/週健康ハウスに行っている 昼寝1時間 夜は3-4時間 買い物は(月)(火)(木)は自宅へ売りに来るから、ほとんど動かんね 健康ハウスで自転車こぎを施行するよう指導
コメント	夫が2月亡くなって引きこもり、うつ傾向 が出てきているのであろうか。 健康ハウスでの運動など、課題と楽しみをもって 身体・精神ともに活動的になればよい。 以前より間食は改善あり、期待する 1月 CGMを予定しましたが SMBが中断していてできませんでした。

糖尿病腎症重症化予防 連携症例

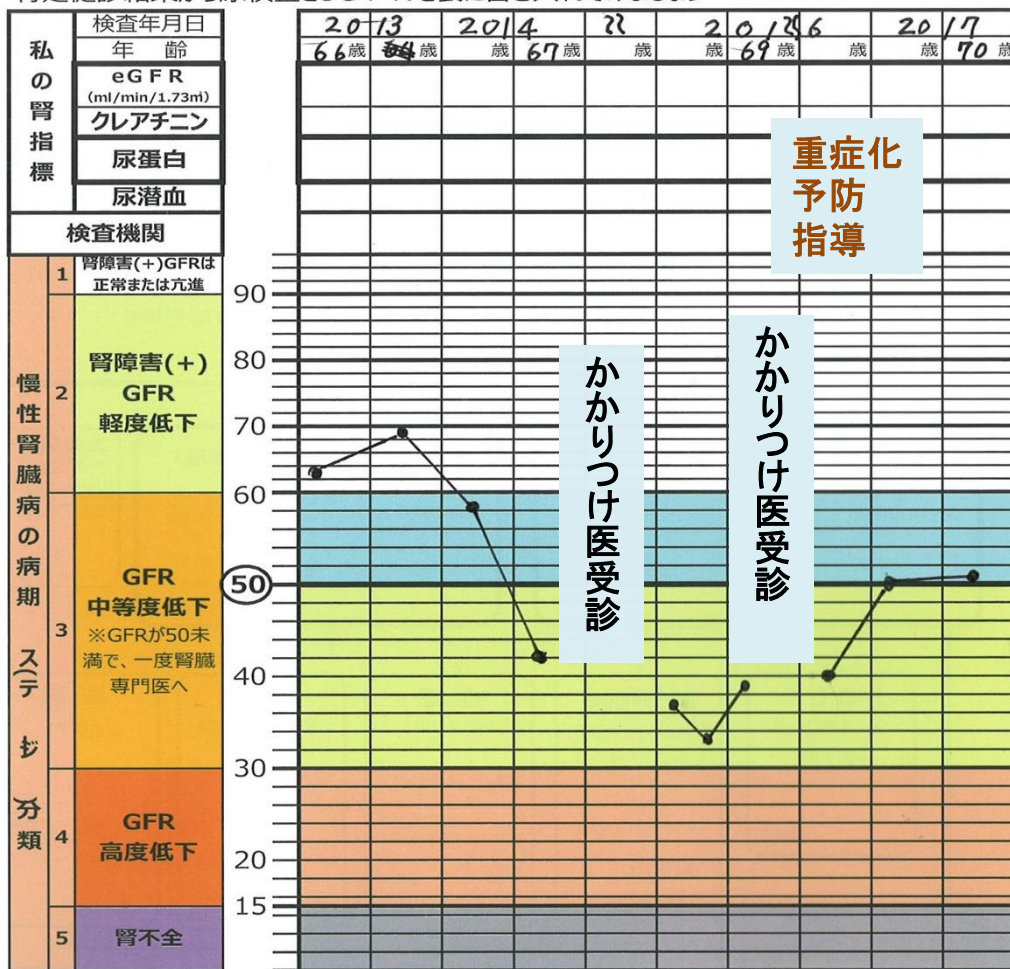
糖尿病腎症3期

CKD 2 → 3A → 3B
→ 3A

リスク因子を明らかにして指導を行った。
腎機能が回復した。

腎機能の経過をみよう (GFRのグラフ)

特定健診結果から尿検査とeGFRを表に書き入れてみましょう



慢性腎臓病 (CKD)の定義

< 1または2のどちらかが3カ月以上持続すること>

1. 腎障害を示唆する所見の存在

- ①検尿 (蛋白尿・血尿) 異常 (特に蛋白尿が重要)
- ②画像 (腎超音波検査・腹部CTなど) 異常
- ③血液異常
- ④病理所見 (腎生検など)

2. 腎機能 (GFR)が60ml/min/1.73m未満

腎臓専門医への紹介基準

- ①高度の蛋白尿 (尿蛋白/Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上)
- ②蛋白尿と血尿がともに陽性 (1+)
- ③GFR50ml/分/1.73m未満
(40歳未満の若年ではGFR60ml/分/1.73m未満、腎機能の安定した70歳以上ではGFR40ml/分/1.73m未満)

※上に基準に当てはまる方で、HbA1c7%以上の場合は糖尿病専門医にみてもらいましょう (七緒の会)

糖尿病腎症重症化予防 連携症例

糖尿病腎症1期

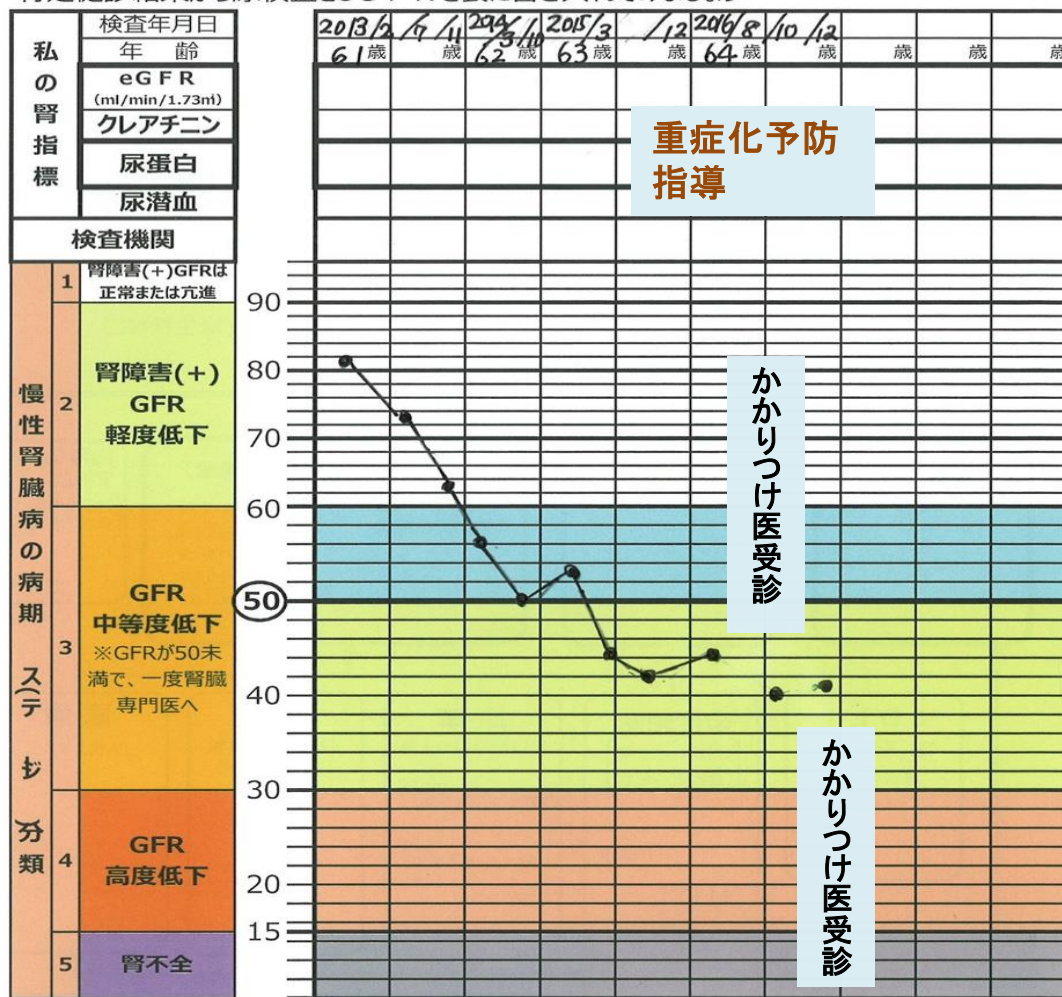
CKD 2 → 3A → 3B

リスク因子を明らかにして指導を行った。

継続的に腎機能低下が進んでいたが、腎機能低下が止まったあるいは緩徐になった。

腎機能の経過をみよう (GFRのグラフ)

特定健診結果から尿検査とeGFRを表に書き入れてみましょう



慢性腎臓病 (CKD) の定義 < 1 または 2 のどちらかが 3 カ月以上持続すること >

1. 腎障害を示唆する所見の存在

- ① 検尿 (蛋白尿・血尿) 異常 (特に蛋白尿が重要)
 ② 画像 (腎超音波検査・腹部CTなど) 異常 ③ 血液異常 ④ 病理所見 (腎生検など)

2. 腎機能 (GFR) が 60 ml/min/1.73m 未満

腎臓専門医への紹介基準

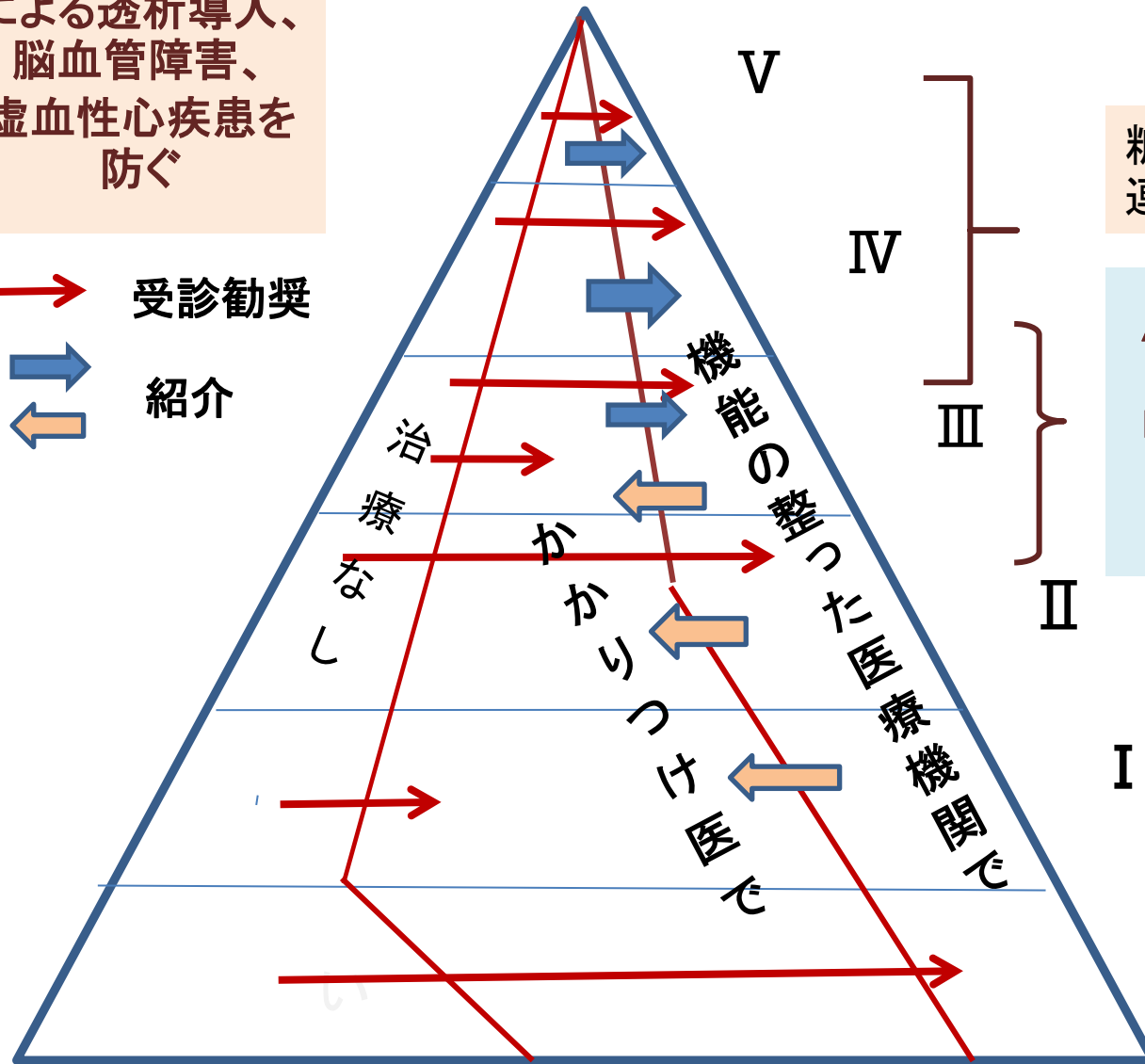
- ① 高度の蛋白尿 (尿蛋白/Cr 比 0.50g/gCr 以上、または 2 + 以上)
 ② 蛋白尿と血尿がともに陽性 (1 +)
 ③ GFR 50 ml/分/1.73m 未満
 (40 歳未満の若年では GFR 60 ml/分/1.73m 未満、腎機能の安定した 70 歳以上では GFR 40 ml/分/1.73m 未満)

※ 上に基準に当てはまる方で、HbA1c 7% 以上の場合は糖尿病専門医にみてもらいましょう (七緒の会)

地域糖尿病患者

目標
腎症、CKD悪化
による透析導入、
脳血管障害、
虚血性心疾患を
防ぐ

→ 受診勧奨
→ 紹介
← 紹介
← 受診勧奨



糖尿病重症化予防
連携パス

A: 医療機関と連携した
保険者の介入
B: 医療機関の依頼に
よる 七緒の会
コメディカルの介入

重症度

高

低

これから

#糖尿病腎症重症化予防連携パス

- ・糖尿病腎症・腎機能の進行改善の実績を増やす
- ・かかりつけ医での認知向上
- ・対象例での脳卒中、虚血性心疾患、下肢切断の予防にも視野を広げる

#重症化予防プログラムに携わるスタッフの、知識、スキルの向上を図る

- ・ 病院内のハイリスク者への対応