

平成29年度糖尿病成 果発表会

平成30年3月4日
かけはしネットワーク能美

- 月一回の協議会開催
 - 事例検討会、サポートナース研修会の開催
-
- 職域対象の「能美市健康会議」の開催
 - 市健診での尿中アルブミン検査の経過
 - かけはしチェックの現状と今後の課題



H29年度 能美市健康会議

日時: 7月28日(金)

19時30分～21時

基調講演講師: 矢島鉄也氏

千葉県 病院事業管理者(病院局長)

千葉大学客員教授 医学博士

対象:

企業の事業主や関係職員

行政、医療関係者



基調講演 出席状況

総数 135人

- ・行政 89人(市役所61人、市外28人)
- ・医療機関 29人(医師11人、コメディカル18人)
- ・企業 11人(事業主4人、総務3人、
保健師3人、商工会1人)
- ・議会 5人
- ・大学 1人

住民健診での尿中アルブミン検査の経過

尿中アルブミン検査の対象者

- 1) 集団健診：過去2年の特定健診でHbA1c6.5以上
- 2) 医療機関健診：糖尿病治療者

かつ

28年度→尿一般検査で(－)～(＋)の人

29年度→尿一般検査で(－)～(±)の人

平成28年度

市町名	能美市		データの年度	28年度	単位:人
特定健診結果	尿アルブミン/Cr比 検査結果		30未満	30-300未満	300以上
	尿蛋白定性 検査結果		A1	A2	A3
① 全体 324人	—	264	229	33	2
	±	42	28	13	1
	+	18	4	11	3

2+
±

1名

平成29年度

市町名	能美市		データの年度	29年度	単位:人
特定健診結果	尿アルブミン/Cr比 検査結果		30未満	30-300未満	300以上
	尿蛋白定性 検査結果		A1	A2	A3
全体 393人	—	345	282	60	3
	±	48	35	13	0

28年度健診で尿中アルブミン $\geq 30\text{mg/gCr}$ (ACR) の経過

28年度 A C R ≥ 30 63人



未受診や後期高齢者になった人 32人
 29年度も健診受診した者 31人



A C R < 30 の人 9人
 A C R > 300 の人 1人
 (250.5 $\rightarrow$ 364)

ACR2 8年	29年	HbA1c 28年	29年
78.9	14.7	6.3	7.2
57.0	13.1	7.0	7.0
56.1	28.7	6.7	6.8
54.9	22.7	7.1	7.0
54.7	22.7	6.4	5.6
43.3	27.3	6.9	7.1
41.0	20.3	7.7	7.8
34.5	18.0	6.1	6.1
30.8	24.6	6.3	6.9 ₇

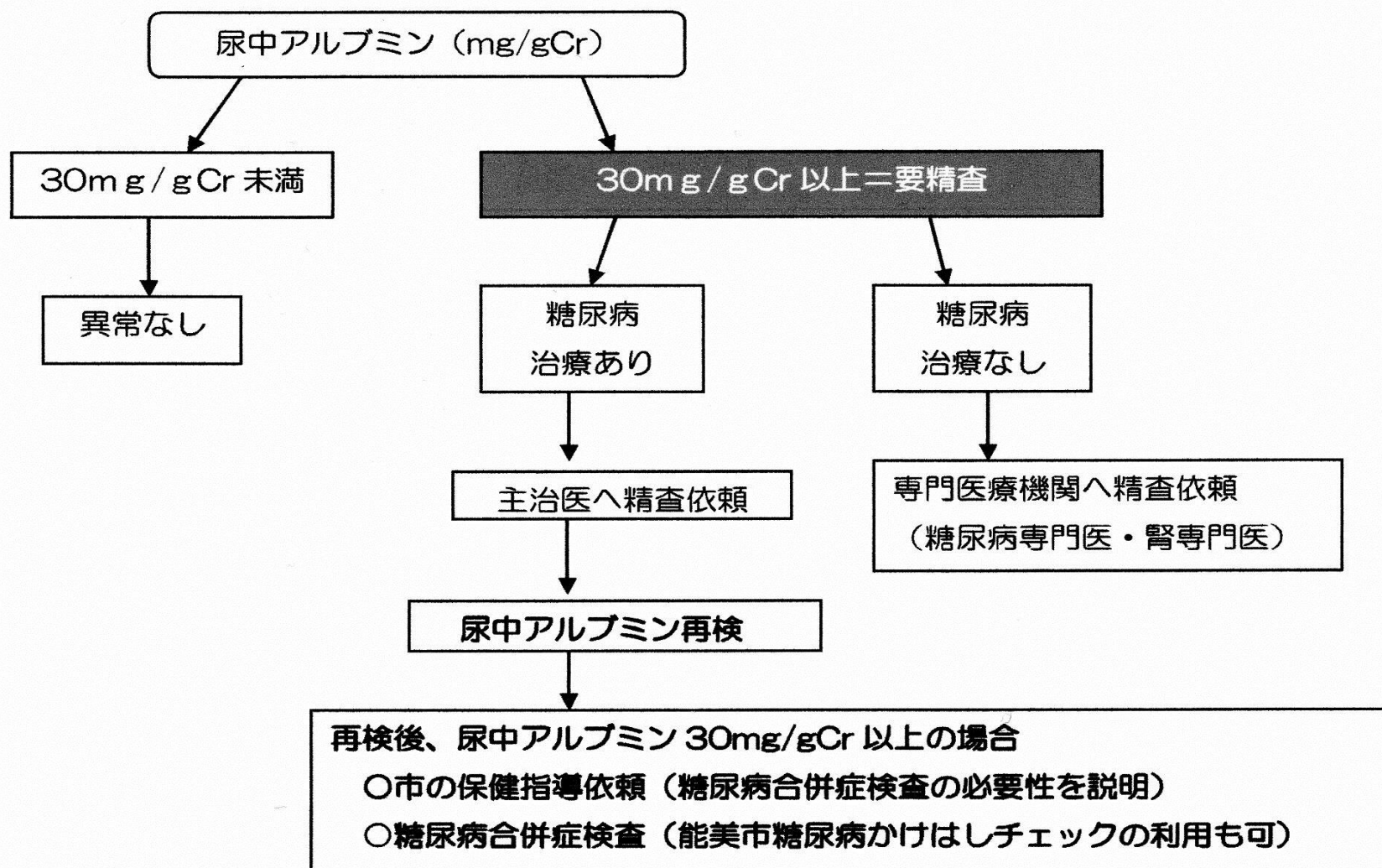
日を替えて尿中アルブミンを測定し3回中2回以上微量アルブミン尿が確認されれば、早期腎症と診断する。

健診で尿中アルブミン ≥ 30 の人

連絡票

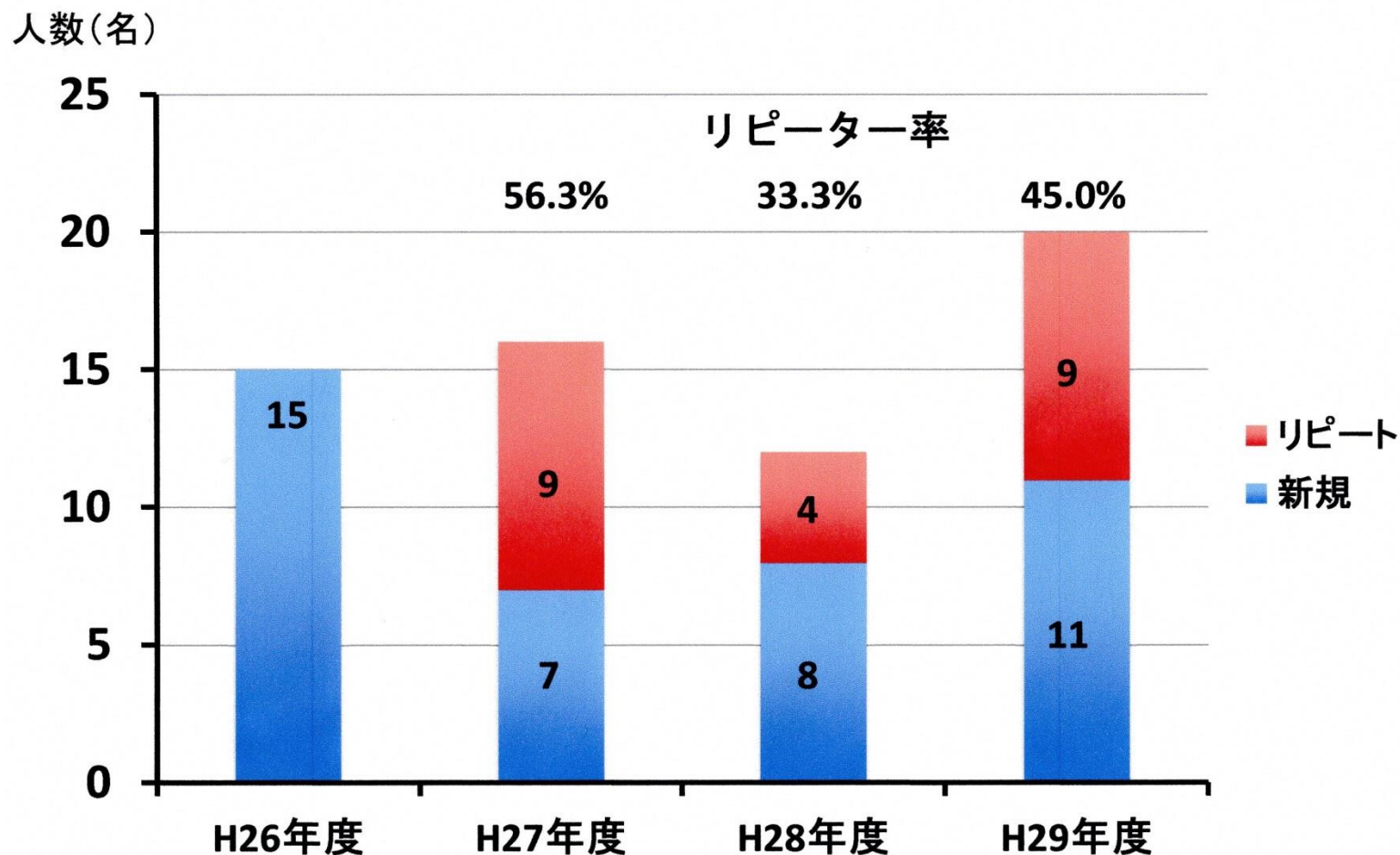
かかりつけ医で再度尿中アルブミンを測定してもらう

連 絡 票				尿アルブミン		
医療機関の長（主治医）様						
当市国民健康保険が実施しています特定健診尿アルブミン定量検査の結果、下記理由により再検を受けるよう説明しましたので、ご診察いただきますようお願いいたします。ご高診結果を送付の際には、受診者持参の返信用封筒をご利用ください。						
能美市長						
住 所	能美市			個人番号		
氏 名		年 齢		性 別	男・女	
健診年月日	平成 年 月 日	生年月日	S 年 月 日			
市面接日：H 年 月 日						
市担当：						
紹介理由	糖尿病治療歴がある方、又は過去2回以上HbA1c 6.5%以上の方で、尿中アルブミン30mg/gCr以上である。 【健診結果】 ※別紙定期健康診断結果一覧をご確認ください。 尿アルブミン定量 H28年度：〔 〕mg/gCr H29年度：〔 〕mg/gCr HbA1c H 年度〔 〕% H 年度〔 〕%			【受診者の状況】 ☐ 糖尿病既往歴・現病歴（あり・なし） ☐ 糖尿病内服（あり・なし） ☐ 生活習慣病の家族歴 （病名・誰） ☐ 体重（20歳の体重）kg （過去のピーク体重）kg ☐ 喫煙状況（あり・なし） ☐ その他（生活状況など）		
	受診日：H 年 月 日 尿中アルブミン再検（過去の検査結果含む） 〔 〕mg/gCr （測定日H 年 月 日） 30mg/gCr未満 ☐（ ）か月後再検 30mg/gCr以上 ☐ その他糖尿病合併症の評価			糖尿病合併症検査を実施した場合、記入をお願いします。 ☐ 糖尿病専門医へ紹介 ☐ 腎専門医へ紹介 ☐ かけはしチェック 検査内容 最終診断名 ☐ 糖尿病腎症 期 ☐ その他：		
必須市への指示	※以下について、ご本人様の同意を得たうえで記入をお願いします。 ☐ 市で訪問（糖尿病合併症検査の必要性について説明します） ☐ 糖尿病の栄養指導 ☐ CKDの栄養指導 ☐ 上記以外の栄養指導（ ） ☐ 運動指導 ☐ その他（ ） ☐ 特になし（指導は当院で実施）			【糖尿病・CKDの栄養指導について】 ☆市栄養士による栄養指導を以下のように実施してもよろしいでしょうか？ ☐ はい（市で実施） ☐ 当院で実施 指導内容の指示や留意事項等 ☐ 減量指導 ☐ 減塩指導 ☐ 治療ガイドラインに沿った指導 ☐ 糖尿病食事療法 ☐ 慢性腎臓病食事療法		
平成 年 月 日						
医療機関の所在地 医療機関の名称 担当医師名						



かけはしチェックの現状と今後の課題

かけはしチェック利用者数 (H26年9月～H30年1月)



かけはしチェックを利用してよかった点

- 合併症の程度を知れた
- 自院で出来ない検査ができた
- 栄養指導や療養指導をしてもらえた
- 専門医からの意見がもらえる
- 一度にいろいろな検査ができ、糖尿病以外の病気が見つかることもある

かけはしチェックを利用されない理由

- 対象患者がいない、患者が希望しない
- 費用や時間がかかり患者さんに勧めづらい
- 患者さんや紹介医のメリットが見えない
- 自院でできる検査を行い、出来ない部分を他の病院で行っている。(全部をする必要がない)
- PR、啓発が少ない