

小松市医師会

糖尿病連携推進協議会の

取り組み

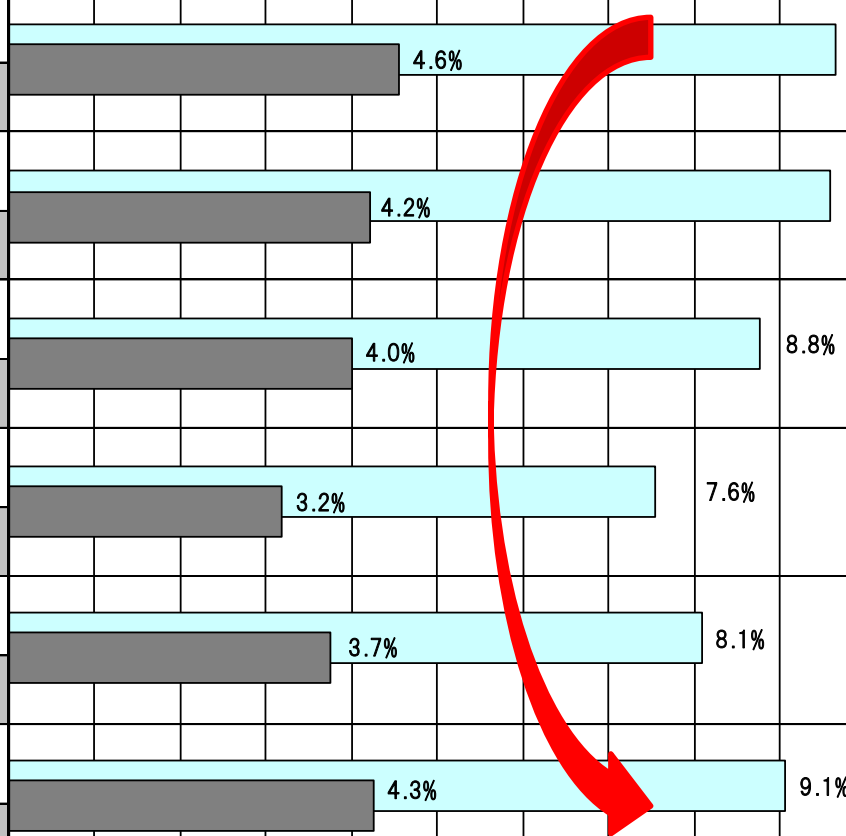
小松市医師会糖尿病連携推進協議会

小松市医師会理事

湯浅 豊司

小松市国保特定健診結果からみえたこと

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲				
					再)7.0以上	未治療	治療					
H24	7,814	2,851 36.5%	2,988 38.2%	1,221 15.6%	754	283	471					
					9.6%	37.5%	62.5%					
H25	8,383	2,802 33.4%	3,344 39.9%	1,433 17.1%	804	288	516					
					9.6%	35.8%	64.2%					
H26	8,763	3,427 39.1%	3,284 37.5%	1,284 14.7%	768	276	492					
					8.8%	35.9%	64.1%					
H27	8,715	3,833 44.0%	3,029 34.8%	1,195 13.7%	658	237	421					
					7.6%	36.0%	64.0%					
H28	8,573	3,780 44.1%	2,977 34.7%	1,123 13.1%	693	267	426					
					8.1%	38.5%	61.5%					
H29	8,549	3,551 41.5%	3,115 36.4%	1,108 13.0%	775	295	480					
					9.1%	38.1%	61.9%					



小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

家庭訪問を実施し、受診勧奨・保健指導を行う事業

糖尿病未治療者を対象に

- 1) 健診受診時に「糖尿病での治療無し」と回答したHbA1c 6.5%以上の対象者
- 2) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上となった者（平成30年度から開始）

糖尿病治療者も対象に（平成29年度から開始）

- 3) 健診結果がHbA1c7.0%以上で尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者
- 4) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上になり、尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者

家庭訪問を実施し、受診勧奨・保健指導を行う事業

糖尿病未治療者を対象に

- 1) 健診受診時に「糖尿病での治療無し」と回答したHbA1c 6.5%以上の対象者
- 2) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上となった者（平成30年度から開始）

糖尿病治療者も対象に（平成29年度から開始）

- 3) 健診結果がHbA1c7.0%以上で尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者
- 4) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上になり、尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者

HbA1c6.5%以上の未受診者への受診勧奨・保健指導

(1) 対象者および訪問実施数

対象者は健診時に「糖尿病での治療なし」と回答した者から、健診後に治療開始した者等を除く(平成27年度～ 特定保健指導対象者で連絡票を渡した者も含む)

年度	訪問期間	対象者数	受診勧奨者数 (訪問数)
平成26年度	重症化予防 平成27年1月上旬～	49名	49名
平成27年度	特定保健指導 平成27年8月～ 重症化予防 平成28年1月下旬～	92名	73名
平成28年度	特定保健指導 平成28年8月～ 重症化予防 平成28年12月中旬～	111名	94名
平成29年度	特定保健指導 平成29年8月～ 重症化予防 平成29年12月中旬～	102名	43名
平成30年度 (平成31年1月25日時点)	特定保健指導 平成30年7月～ 重症化予防 平成30年4～6月、 12月中旬～	113名	67名 現在実施中

重症化予防
対象者のみ

訪問時に伝えていること

健診結果の説明・身体や血管に起きている変化・受診の必要性

糖代謝について・食事について など

HbA1c6.5%以上の未受診者への受診勧奨・保健指導

平成30年度新規取り組み

(いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて実施)

過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0以上になり、平成29年度健診未受診者(未治療者)

※前述の平成30年度のHbA1c6.5以上の未受診者への受診勧奨の数にも計上している

訪問時期	対象者数	訪問数	指導数
平成30年4月～6月	29名	29名	24名

※受診勧奨できていない5名は不在4名、訪問拒否1名

受診勧奨結果⇒ 受診を検討 12名

既に受診開始 5名 受診拒否 4名 入院中 2名

平成30年度の健診を受けてから検討 1名

1.HbA1c6.5%以上の未受診者への受診勧奨・保健指導

(2) 受診勧奨連絡票(帳票1)交付数・返信数

年度	受診勧奨者数	交付数 【※】	返信数	連絡票交付先 医療機関数	連絡票返信 医療機関数
平成26年度	49名	23件	10件	15か所	7か所
平成27年度	73名	24件	8件	8か所	7か所
平成28年度	94名	19件	12件	8か所	7か所
平成29年度	49名	13件	6件	5か所 (未定8件)	5か所
平成30年度 (平成31年1月25日 時点)	66名	26件	8件	7か所 (未定13件)	7か所

【※】受診勧奨をしたが連絡票を交付しなかった人は、訪問時点で既に受診済みだった人など
平成27年度以後は重症化予防対象者に加えて特定保健指導対象者も含む。
平成30年度の連絡票交付は特定保健指導が半数以上で11月以降に交付。

家庭訪問を実施し、受診勧奨・保健指導を行う事業

糖尿病未治療者を対象に

- 1) 健診受診時に「糖尿病での治療無し」と回答したHbA1c 6.5%以上の対象者
- 2) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上となった者（平成30年度から開始）

糖尿病治療者も対象に（平成29年度から開始）

- 3) 健診結果がHbA1c7.0%以上で尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者
- 4) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上になり、尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者

家庭訪問を実施し、受診勧奨・保健指導を行う事業

糖尿病未治療者を対象に

- 1) 健診受診時に「糖尿病での治療無し」と回答したHbA1c 6.5%以上の対象者
- 2) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上となった者（平成30年度から開始）

糖尿病治療者も対象に（平成29年度から開始）

- 3) 健診結果がHbA1c7.0%以上で尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者
- 4) 健診未受診者でも、過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0%以上になり、尿蛋白(±)以上またはeGFR 60未満の治療中の者

糖尿病治療中の人への保健指導

平成29年度からの新規取り組み

(いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて実施)

① **平成29年度の健診**でHbA1c7.0以上で尿蛋白(±)以上またはeGFR60未満の治療中の者

訪問時期	対象者数	訪問数
平成30年1月～5月	158名	52名

※その他、訪問したが不在4名

② 過去5年間に1度でも健診でHbA1c7.0以上になり、尿蛋白(±)以上またはeGFR60未満の治療中の者で、**平成29年度健診未受診者**

訪問時期	対象者数	訪問数
平成30年4月～9月	146名	42名

※その他、訪問したが不在27名

小松市国保特定健診結果からみえたこと

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲				
					再)7.0以上	未治療	治療					
H24	7,814	2,851 36.5%	2,988 38.2%	1,221 15.6%	754 9.6%	283 37.5%	471 62.5%	356 4.6%	84 23.6%	272 76.4%	4.6%	9.6%
H25	8,383	2,802 33.4%	3,344 39.9%	1,433 17.1%	804 9.6%	288 35.8%	516 64.2%	353 4.2%	87 24.6%	266 75.4%	4.2%	9.6%
H26	8,763	3,427 39.1%	3,284 37.5%	1,284 14.7%	768 8.8%	276 35.9%	492 64.1%	351 4.0%	93 26.5%	258 73.5%	4.0%	8.8%
H27	8,715	3,833 44.0%	3,029 34.8%	1,195 13.7%	658 7.6%	237 36.0%	421 64.0%	278 3.2%	66 23.7%	212 76.3%	3.2%	7.6%
H28	8,573	3,780 44.1%	2,977 34.7%	1,123 13.1%	693 8.1%	267 38.5%	426 61.5%	321 3.7%	83 25.9%	238 74.1%	3.7%	8.1%
H29	8,549	3,551 41.5%	3,115 36.4%	1,108 13.0%	775 9.1%	295 38.1%	480 61.9%	364 4.3%	105 28.8%	259 71.2%	4.3%	9.1%

検査総数は減少

HbA1c 6.5%以上者数は増加

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

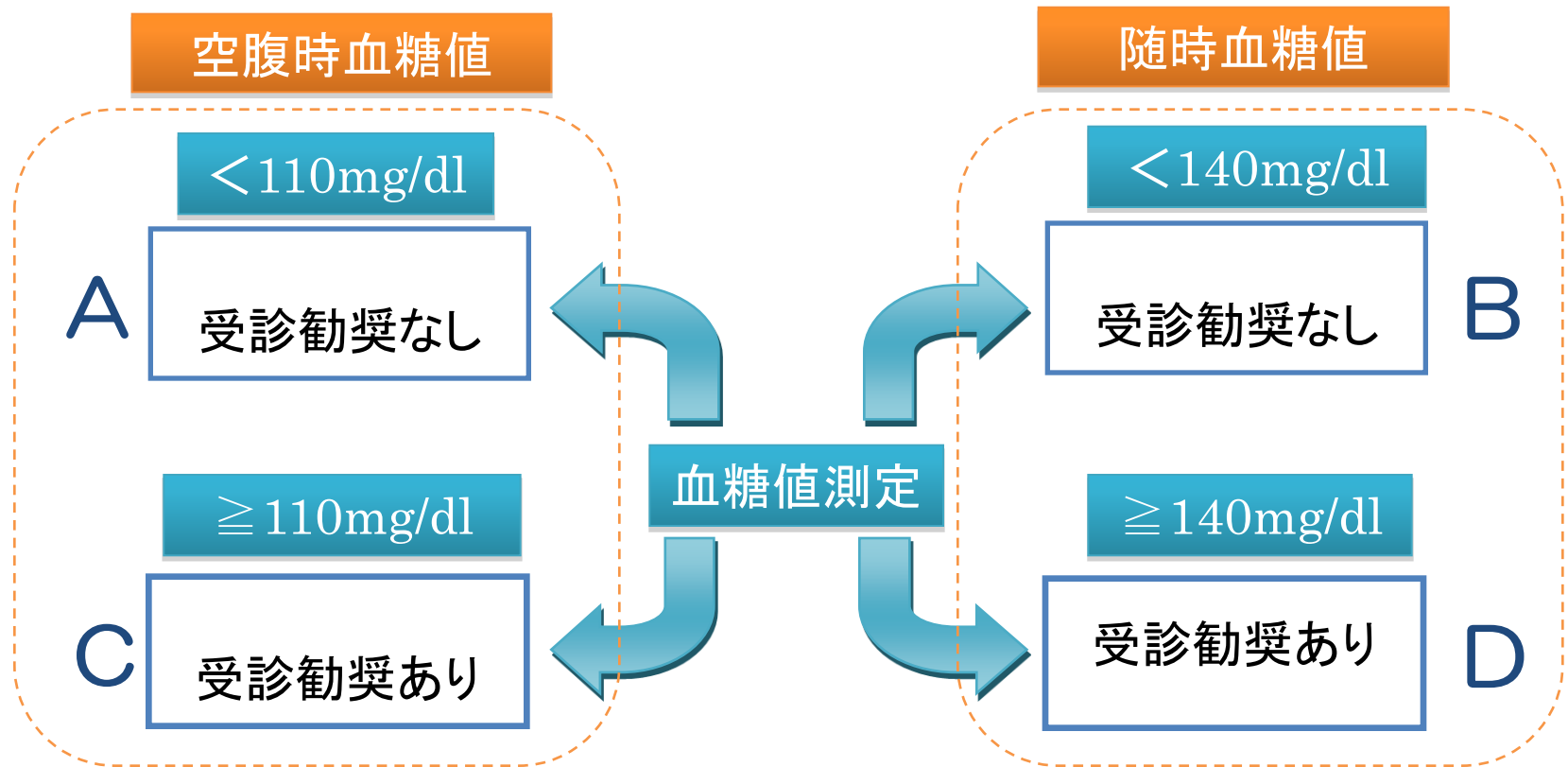
合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

血糖測定モデル事業 受診勧奨判断基準フローチャート



注1) 空腹時血糖とは、10時間以上絶食し空腹のまま測定した血糖値です。
注2) 本日測定していただいた採血結果は、医療機関で行う検査と多少のずれがあります。診断には医療機関への受診が必要です。

結 果

- 1) 2018年4月1日から2019年1月27日までの結果を示す。
- 2) 本年度から、複数回の測定も可能とした。
- 3) 血糖値測定者17名、血糖値測定回数 20回
- 4) 複数回測定者2名 (2名÷17名=11.7%)
- 5) 受診勧奨者2名 (受診勧奨発生率 2回÷20回=10.0%)
- 6) 受診勧奨者は、いずれも複数回測定者であった。

①69歳 (男性)

糖尿病歴なし、健診診断歴 毎年、家族歴 不明、BMI 20.1

第1回血糖値 92mg/dl 最終飲食時間3.5時間前

第2回血糖値 103mg/dl 最終飲食時間3.0時間前

第1回測定の21日後

第3回血糖値 193mg/dl 最終飲食時間1.0時間前(ラーメン1杯)

第2回測定の27日後

②53歳 (男性)

糖尿病歴 中断、健診診断歴 毎年、家族歴 あり、BMI 33.4

第1回測定3ヶ月前; HbA1c 6.4%→9kgの体重減少に成功

第1回血糖値 128mg/dl 最終飲食時間0.5時間前(フランクフルト1本)

第2回血糖値 186mg/dl 最終飲食時間2.0時間前(ドーナッツ3個)

第1回測定の24日後

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

医療機関から栄養相談・運動教室への紹介数

栄養相談

年度	紹介人数	参加状況(人)		不参加数	紹介医療機関数	相談実施回数
		昼の部	夜の部			
平成26年度	15名	10名	5名	0名	5施設	31回 (1人1回～5回)
平成27年度	33名	28名	3名	2名	5施設	63回 (1人1回～4回)
平成28年度	17名	13名	2名	2名	5施設	31回 (1人1回～4回)
平成29年度	10名	7名	3名	0名	4施設	21回 (1人1回～2回)
平成30年度 (1月25日現在)	8名	7名 ※1名参加調整中	0名	0名	3施設	9回 (1人1回～2回)

医療機関から栄養相談・運動教室への紹介数

運動教室

年度	紹介人数	参加状況(人)		不参加数	紹介 医療機関数
		昼の部	夜の部		
26年度	6名	3名	3名	0名	3施設
27年度	9名	6名	3名	0名	3施設
28年度	4名	3名	0名	1名	4施設
29年度	3名	1名	2名	0名	2施設
30年度 (1月25日現在)	2名	1名	—	1名	2施設

※H30年度は夜の部の開催なし

医療機関から栄養相談・運動教室への紹介数

市民が参加しやすいための工夫・充実

【運動機器の使用によらない運動方法の指導】

自宅等で実施可能な運動方法の指導及び実施

【日程の改善】

栄養相談は指定日制をやめ、参加者と管理栄養士が相談して日時を決定

【習慣化への支援としての改善】

運動教室の期間を3ヶ月→6ヶ月に延長(平成27年11月から)

効果的な運動方法と運動習慣の獲得状況を確認

【紹介方法の再周知】

特定健診検査の連絡会などで、再度説明
お知らせの「ちらし」を3～4ヶ月ごとに郵送
医師会理事会で説明

⇒ 今後も医療機関との連携を継続していく

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

病診連携の強化

1) 小松市民病院

- ・内分泌・糖尿病外来初診の開設

2) やわたメディカルセンター

- ・糖尿病重症化予防外来の開設

診診連携の強化

1) 糖尿病連携手帳の活用

- ・眼科との連携
- ・小松市医師会での

連携手帳の取り扱い

2) 小松市歯科医師会との連携

完全予約制 やわたメディカルセンター
YAWATA MEDICAL CENTER

糖尿病重症化予防外来

糖尿病 三大合併症 + 隠れ心筋梗塞

糖尿病スペシャリストによる
(日本糖尿病学会専門医・指導医)

定期的なチェックで予防！早期発見！
推定塩分摂取量も！


頸動脈IMT検査 (動脈硬化に)	検尿 ~尿中アルブミン~ (糖尿病性腎症に)
NCV検査 (糖尿病性神経障害に)	ABI/PWV検査 (下肢動脈硬化に)

マスター心電図
(心筋虚血発見に)

～状態に応じて、上記検査が選べ、
更に、約1時間半で検査結果まで～

★検査後、糖尿病専門医による診察へ
★ご希望で“眼科受診”や“栄養指導”も承ります
(“眼科受診”や“栄養指導”ご希望の際は、受診時間がさらにかかりますので、ご了承ください)

完全予約制となります。受診の際は、
“かかりつけの先生”とご相談の上、
“かかりつけ医療機関”よりご予約をお願い致します。



糖尿病連携手帳



公益社団法人 日本糖尿病協会 編

病診連携の強化

1) 小松市民病院

- ・内分泌・糖尿病外来初診の開設

2) やわたメディカルセンター

- ・糖尿病重症化予防外来の開設

診診連携の強化

1) 糖尿病連携手帳の活用

- ・眼科との連携
- ・小松市医師会での

連携手帳の取り扱い

2) 小松市歯科医師会との連携

完全予約制 やわたメディカルセンター
YAWATA MEDICAL CENTER

糖尿病重症化予防外来

糖尿病 **三大合併症** + 隠れ**心筋梗塞**

糖尿病スペシャリストによる
(日本糖尿病学会専門医・指導医)

定期的なチェックで**予防！早期発見！**
推定塩分摂取量も！


頸動脈IMT検査 (動脈硬化に)	検尿 ~尿中アルブミン~ (糖尿病性腎症に)
NCV検査 (糖尿病性神経障害に)	ABI/PWV検査 (下肢動脈硬化に)

マスター心電図
(心筋虚血発見に)

～状態に応じて、上記検査が選べ、
更に、約1時間半で検査結果まで～

★検査後、糖尿病専門医による診察へ
★ご希望で“眼科受診”や“栄養指導”も承ります
(“眼科受診”や“栄養指導”ご希望の際は、受診時間がさらにかかりますので、ご了承ください)

完全予約制となります。受診の際は、
“かかりつけの先生”とご相談の上、
“かかりつけ医療機関”よりご予約をお願い致します。



 **糖尿病連携手帳**



公益社団法人 日本糖尿病協会 編

3.糖尿病連携手帳の活用に向けた小松市医師会・小松歯科医師会との連携（平成30年度新規）

立て札とポスターを作成し、歯科受付窓口に設置を依頼（予定）

立て札(案)

糖尿病連携手帳をお持ちの患者様は診察前にお出してください。

小松市医師会糖尿病連携推進協議会



糖尿病連携手帳を小松市医師会で購入し、市内の内科医療機関に配布、活用を進めていく予定

ポスター(案)

ご存知ですか？

糖尿病と歯周病は深い関係があります
糖尿病の方は定期的に歯科健診を受けましょう



糖尿病チェック

- 健診などでHbA1cが5.6%以上になったことがある
- 医師から「糖尿病の予備軍」や「血糖値が高め」と言われたことがある

※過去に一度でも血糖が高いと言われたことがある方は、必ず1年に1回は健診を受けましょう。

歯周病チェック

- 朝起きた時、口の中がネバネバする
- 歯磨きをすると血が出る
- 口のおいが気になる
- 歯肉が赤く腫れている
- かたい物が噛みにくい
- 歯が長くなったような気がする
- 歯と歯の間に隙間ができた

口の健康を守るためにできること

歯磨きやうがいによって口の中を清潔に保ちましょう。

歯科での定期受診をし、口の健康を保ちましょう。

糖尿病で治療中の方は、適切な血糖コントロールを目指しましょう。

ご存知ですか？

糖尿病と歯周病は深い関係があります

糖尿病の方は定期的に歯科健診を受けましょう



糖尿病

血糖コントロール悪化！

糖尿病によって体の抵抗力が弱まり、
歯周病菌が増殖しやすくなる

糖尿病があると、
2~3倍歯周病に
なりやすい！

悪循環

歯周病

歯周病の悪化



歯周病の炎症により、インスリンの働きを弱める物質が出る

糖尿病チェック

- 健診などでHbA1cが5.6%以上になったことがある
- 医師から「糖尿病の予備軍」や「血糖値が高め」だと言われたことがある

※過去に一度でも血糖が高いと言われたことがある方は、必ず1年に1回は健診を受けましょう。

歯周病チェック

- 朝起きた時、口の中がネバネバする
- 歯磨きをすると血が出る
- 口のおいが気になる
- 歯肉が赤く腫れている
- かたい物が噛みにくい
- 歯が長くなったような気がする
- 歯と歯の間に隙間ができた

口の健康を守るためにできること

歯磨きやうがいで口の中を清潔に保ちましょう。



歯科での定期受診をし、口の健康を保ちましょう。



糖尿病で治療中の方は、適切な血糖コントロールを目指しましょう。



歯科医院受付けに、立て札を設置してもらう(案)



糖尿病連携手帳

糖尿病連携手帳を

糖尿病連携手帳を小松市
医師会で購入し、市内の内
科医療機関に配布、活用を
進めていく予定

公益社団法人 日本糖尿病協会 編

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会

小松市糖尿病研修会

平成25年度

未実施

平成26年度（参加人数；57名）

「歯周病と糖尿病」

平成27年度（参加人数；48名）

「糖尿病「眼」手帳100%活用！」

平成28年度（参加人数；51名）

「最近の糖尿病性腎症の進歩」

平成29年度（参加人数；48名）

「小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取組み状況の報告」

「糖尿病の食事療法について

～患者さんに行っている栄養指導の実際～」

平成30年度（参加人数；45名）

「未来へ、新規糖尿病治療薬は福音となるのか」



糖尿病関連学術講演会（平成30年度分）

- 1) こまつ糖尿病研究会（開催日；平成30年7月11日）
演題 「血糖変動を考える CGM、FGMを用いた糖尿病治療の進化」
- 2) 南加賀生活習慣病セミナー（開催日；平成30年10月12日）
演題 「インスリン治療UpToDate」
- 3) 南加賀生活習慣病フォーラム（開催日；平成30年10月24日）
演題 「脱メタバコのすすめ」
- 4) 南加賀糖尿病セミナー（開催日；平成30年11月30日）
演題 「糖尿病と災害 東日本大震災支援活動に参加して」
- 5) 医師会学術講演会（開催日；平成30年12月20日）
演題 「糖尿病における動脈硬化促進因子とその管理」
- 6) 医師会学術講演会（開催日；平成31年1月17日）
演題 「CGMデータからみた糖尿病治療の薬剤選択を考える」
- 7) 南加賀糖尿病セミナー（開催日；平成31年3月19日）
演題 「高齢者糖尿病の包括的診療」
- 8) 南加賀生活習慣病フォーラム（開催日；平成31年3月25日）
演題 「DPP-4阻害薬とメトホルミンは“助っ人”同士だ」

糖尿病症例検討会

平成25年度

未実施

平成26年度

第1回;平成26年12月17日;参加人数;医師14名

平成27年度

第2回;平成27年6月24日;参加人数;医師15名

第3回;平成27年11月27日;参加人数;医師14名

平成28年度

第4回;平成29年3月17日;参加人数;医師14名

平成29年度

第5回;平成29年7月14日;参加人数;医師16名

第6回;平成29年10月27日;参加人数;医師13名

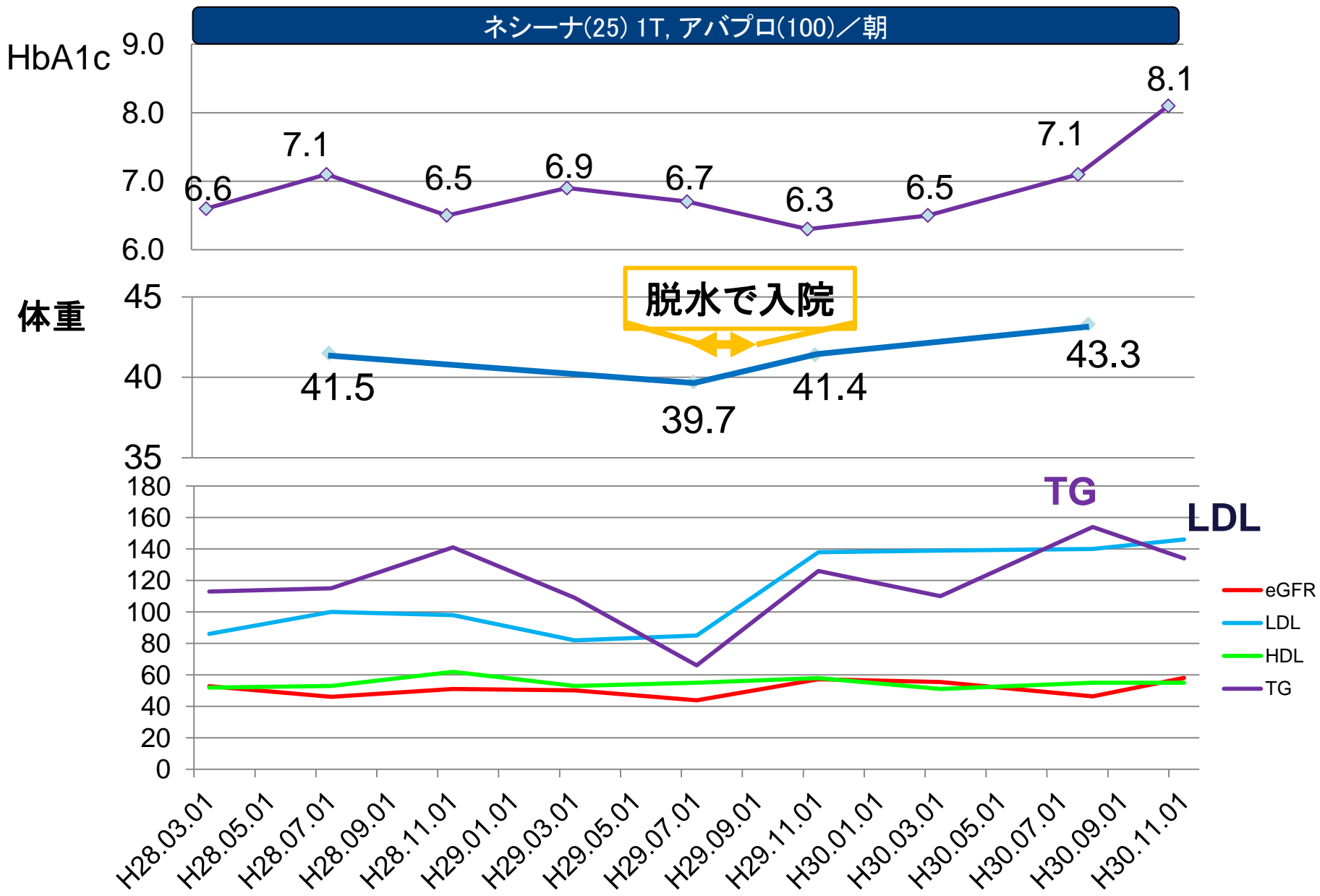
平成30年度

第7回;平成30年5月18日;参加人数;医師14名

第8回;平成30年12月11日;参加人数;医師 9名



ご高齢(86歳)・小柄(BMI 19.9)・お元気な女性



86歳とご高齢の、BMI 19.9と、小柄な、お元気な女性です。

DPP-4阻害薬(ネシーナ)でHbA1c 6.3~6.7%と血糖コントロールは良好でした。

明らかな合併症は無さそうです。

今回、今年の夏頃からHbA1cが急激に上昇してきました。

採血後、まだ再診はしていません。

診療所糖尿病非専門医と病院糖尿病専門医の先生方で対応が異なる可能性があると考えています。

先生方であれば、如何されますか？

ご意見を、お願い致します。

<(_ _)>

小松市医師会糖尿病連携推進協議会の取り組み

受診につなげる取り組み

- 1) 特定健診後、小松市からの受診勧奨・保健指導
- 2) 地区別健康懇談会、等
- 3) 一般社団法人小松能美薬剤師会が主導した「薬局での血糖測定モデル事業」

合併症発症予防の取り組み

- 4) 糖尿病診療に必要な検査項目の再確認
- 5) 診療所における栄養指導・運動指導の強化—小松市の試み—
- 6) 病診連携・診診連携の強化

医療レベル向上への取り組み

- 7) 糖尿病研修会・症例検討会