

2023年2月16日
糖尿病対策結果発表会

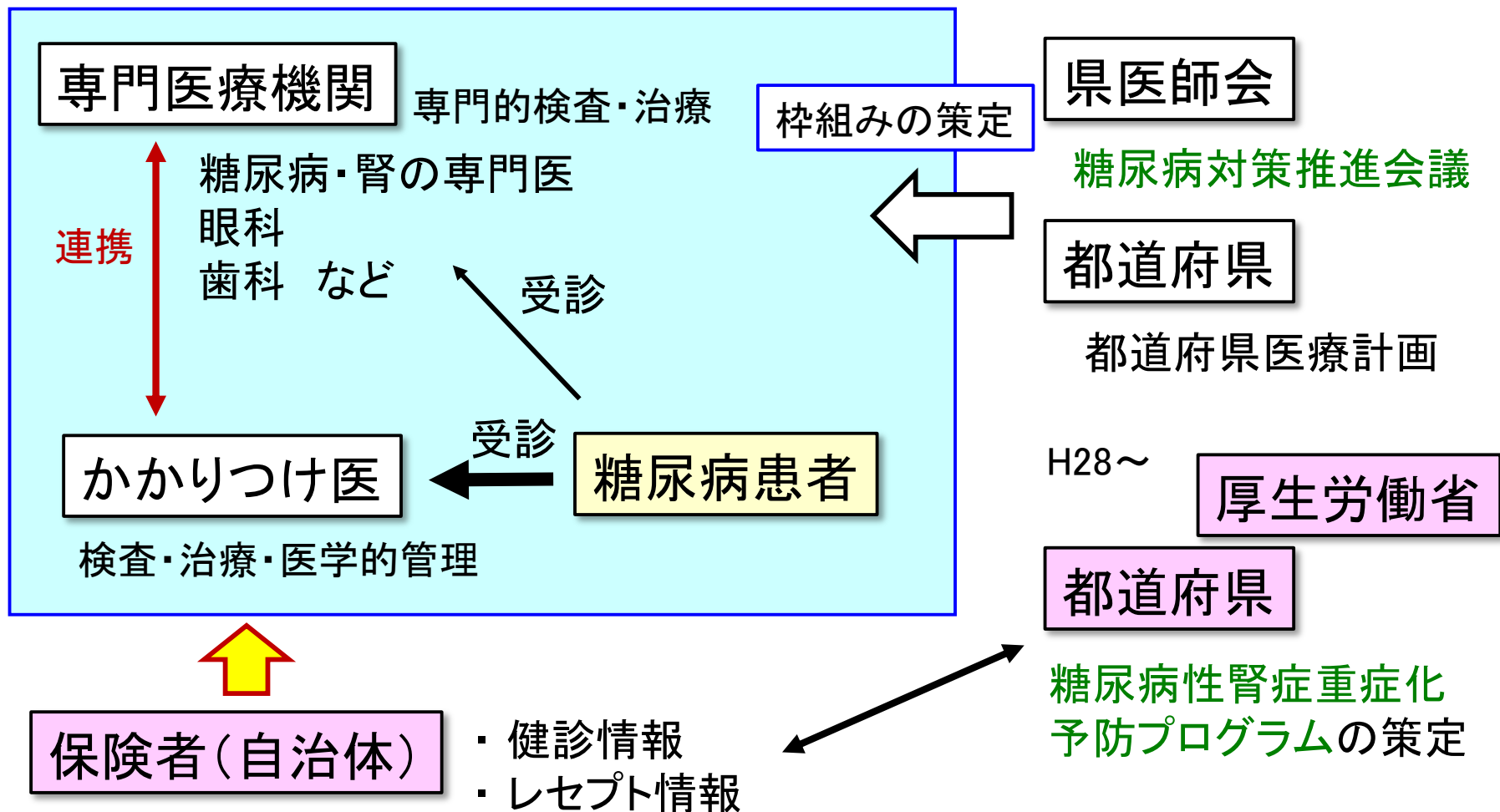
連絡票の改訂について

-市町と医療機関の連携の必要性-

石川県糖尿病対策推進会議 委員
金沢医科大学医学部 衛生学

櫻井 勝

糖尿病対策における保険者の役割



- ① 健康診査・レセプトなどで抽出された未治療者、治療中断者に対する受診勧奨・保健指導
- ② 健診未受診者等に対する対応
- ③ 治療中の患者のうちハイリスク者に対する医療と連携した保健指導

糖尿病の予防における保険者と医療の役割

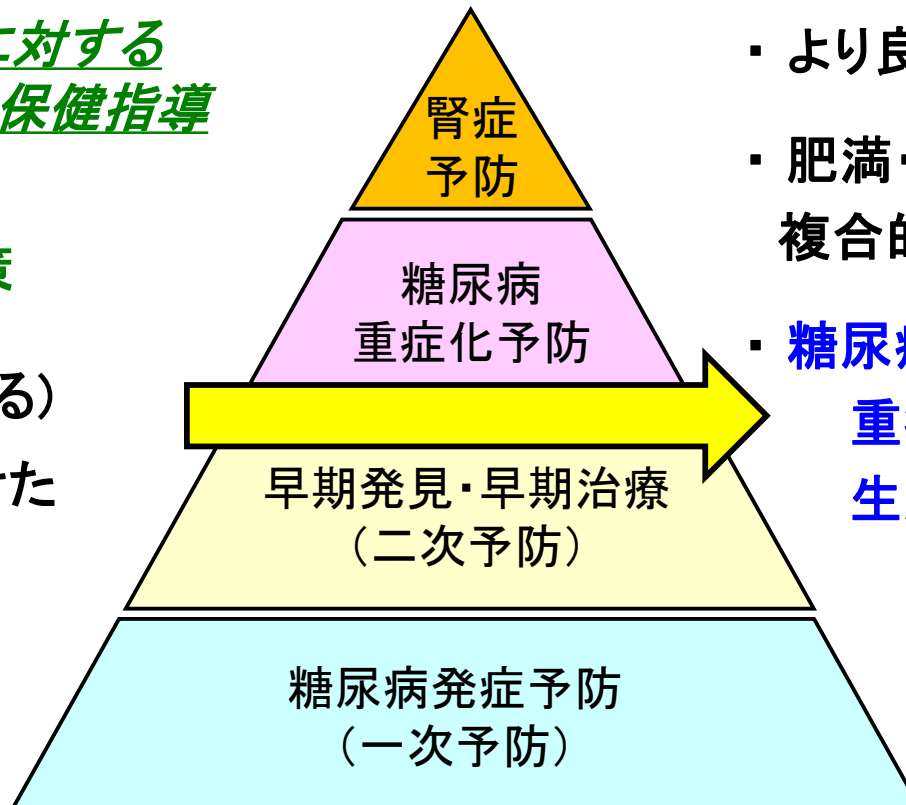
保険者の役割

・治療中の患者に対する
医療と連携した保健指導

- ・治療中断者対策
- ・受診勧奨
(医療につなげる)
- ・健診結果を受けた
保健指導,
特定保健指導
- ・健診によるハイ
リスク者の発掘
(受診率↑)

医療の役割

- ・より良い血糖コントロール
- ・肥満・血圧・脂質など
複合的なリスク管理
- ・糖尿病療養指導
重症度にあわせた
生活指導など



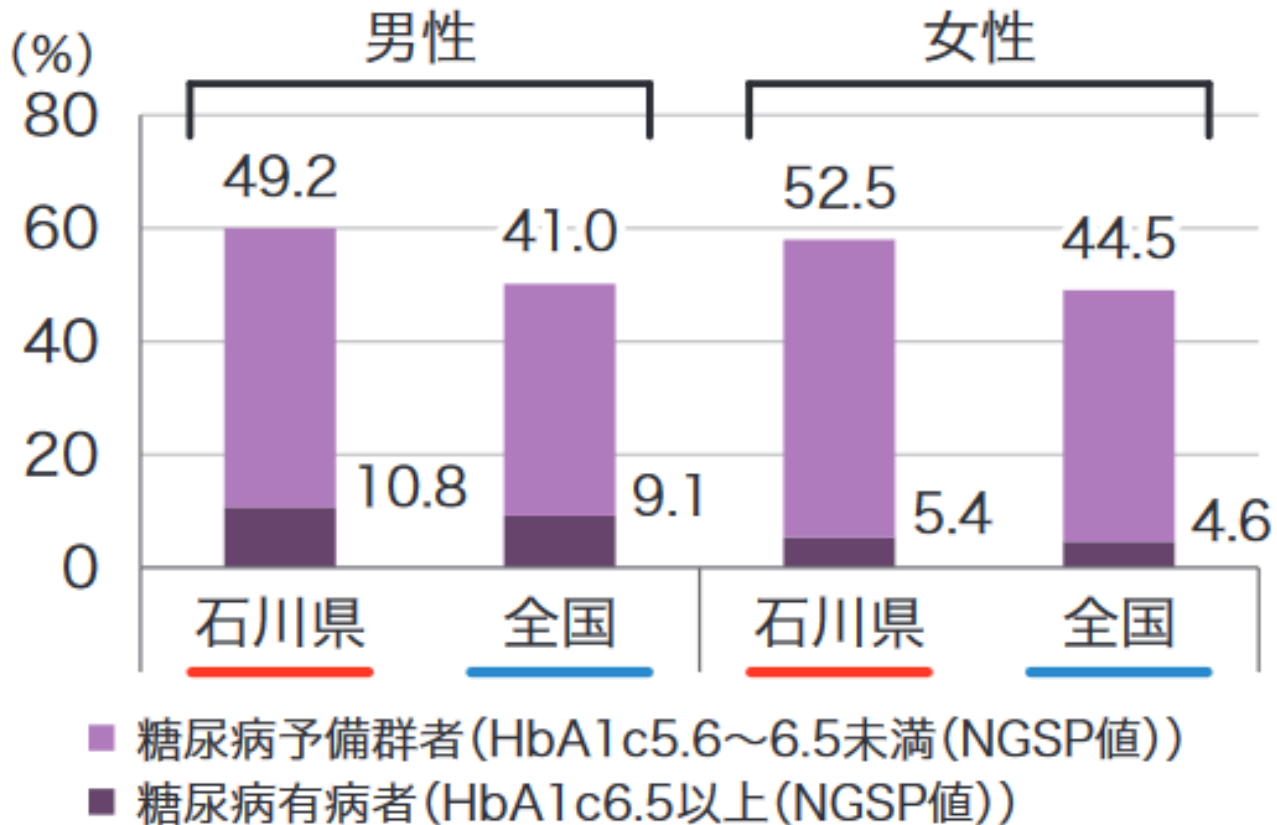
糖尿病性腎症重症化予防

⇒ 取り組みに対してインセンティブの付与(保険者努力支援制度など)

石川県の糖尿病の状況

もともと石川県は、糖尿病及び糖尿病予備群の人が多い！

糖尿病有病者及び糖尿病予備群者の割合（40～74歳）



出典：平成29年度NDBオープンデータ（厚生労働省）

コロナ禍で石川県の肥満・糖尿病はさらに増加？

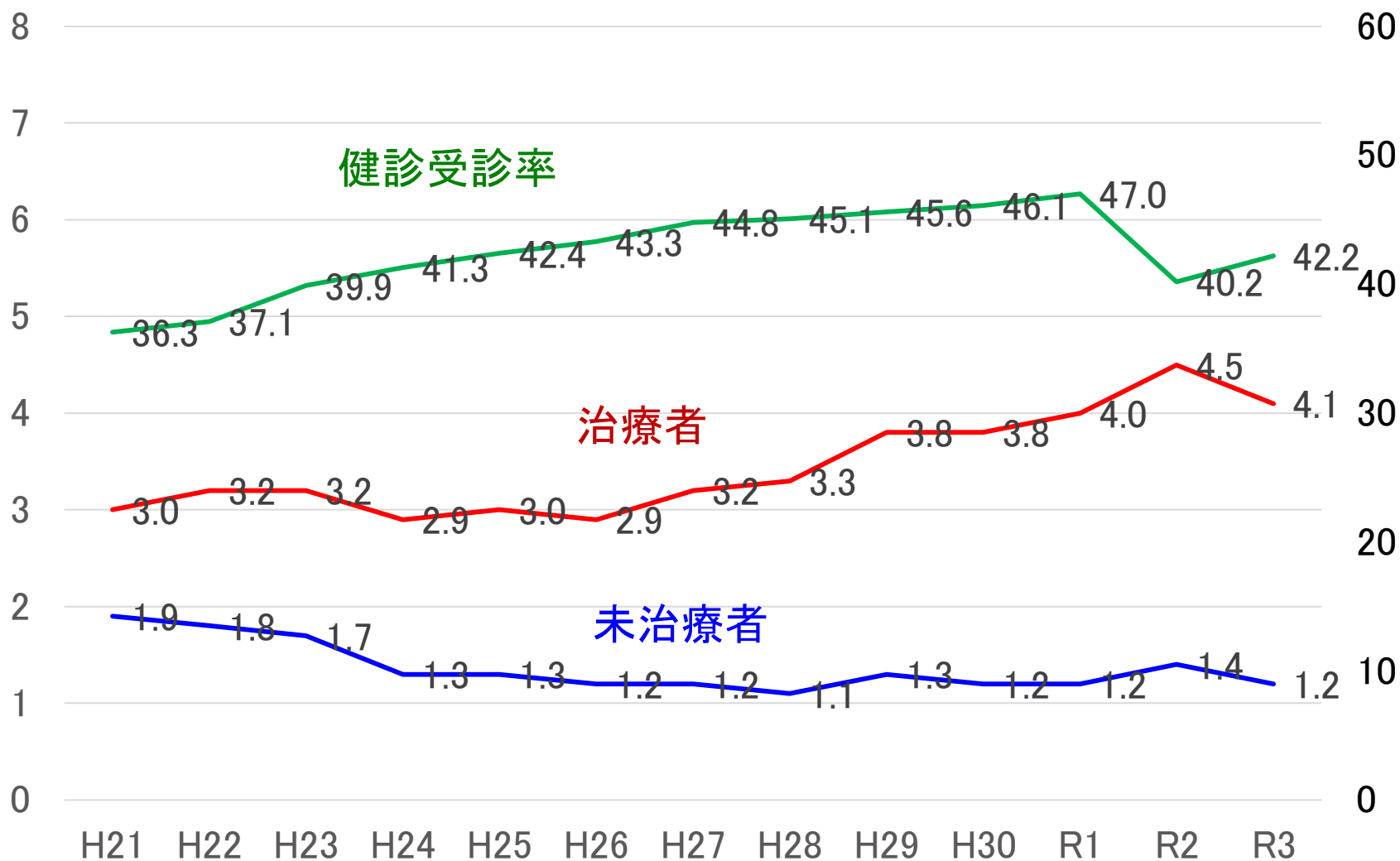
該当する者の割合(%)

石川県(全国), 47都道府県の石川県の順位

	H25(* H26)		R2(速報)		R1-R2の差	
内臓脂肪症候群*	18.4(16.6)	7位	24.2(20.8)	4位	2.50(1.60)	1位
BMI 25以上	23.9(24.2)	23位	28.0(27.5)	18位	1.27(1.10)	9位
腹囲 85/90以上	31.5(30.5)	16位	37.9(35.3)	7位	2.21(1.54)	1位
中性脂肪 300以上	2.9(2.8)	17位	3.6(3.0)	8位	0.71(0.13)	2位
血糖 A1c 6.5以上	9.1(8.0)	6位	12.3(9.9)	2位	1.04(0.25)	1位
血糖 A1c 8.0以上	1.18(1.26)	30位	1.52(1.36)	7位	0.28(0.08)	1位
血压 SBP 140以上	20.2(23.1)	44位	24.5(26.6)	41位	3.34(3.20)	17位
脂質 LDLc 140以上	24.3(29.3)	43位	21.9(28.6)	47位	▲1.61(0.04)	43位

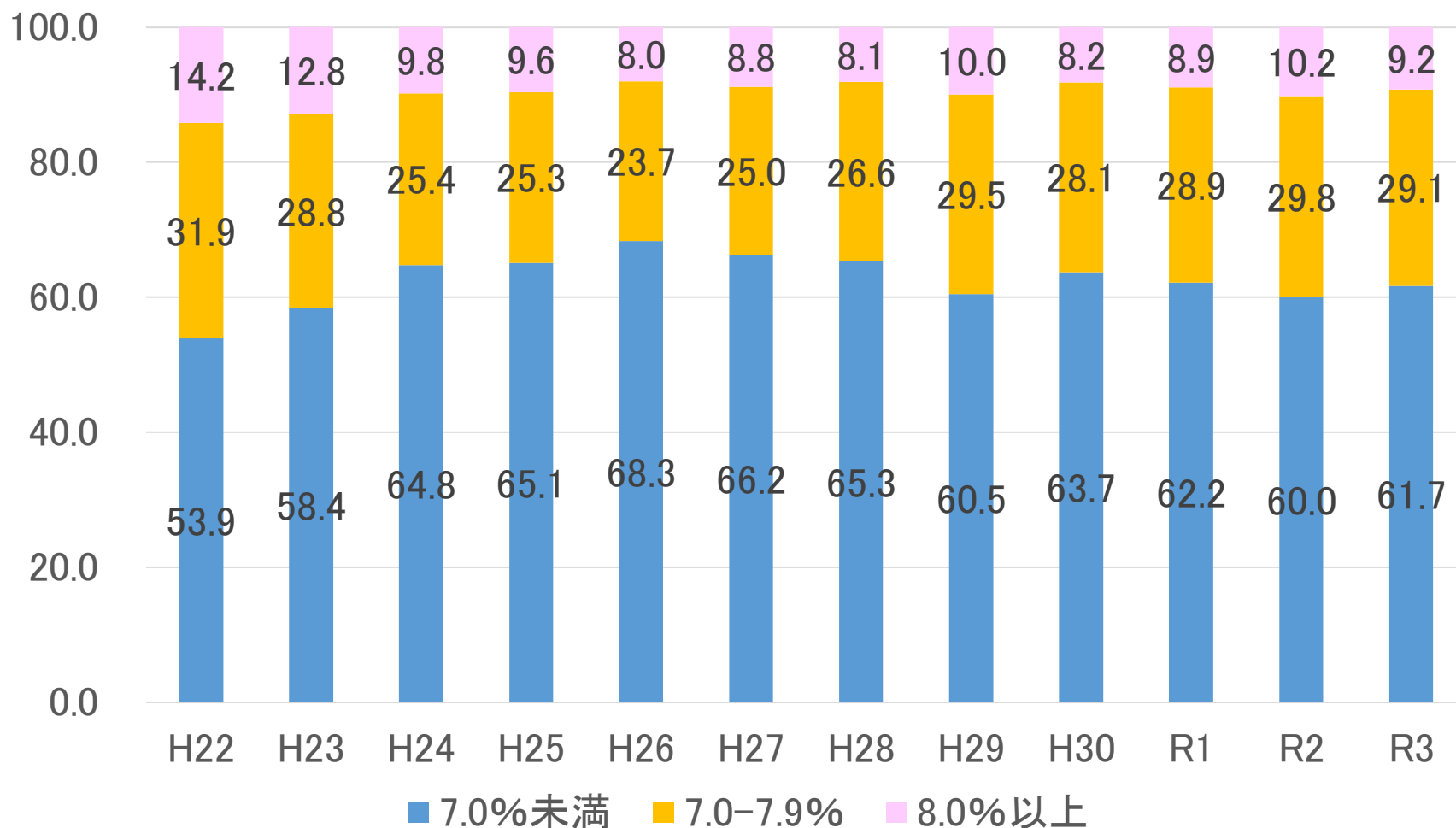
未治療の血糖高値者は減少している

健診受診率およびHbA1c 7.0%以上の者の割合(%)の年次推移



治療者のうちHbA1c高値の者の割合は減らず

健診受診者のうち、糖尿病治療中の方のHbA1cの分布(石川県, 国保)



健診結果を受けての保険者の対応と課題

1. 石川県は糖尿病が多い

- ・ 糖尿病リスクの高い人が多い（肥満の増加，食習慣，運動不足など）
⇒ 保健指導による生活習慣の改善で予防できる人も多い可能性
- ・ 健診受診率が高い
⇒ 糖尿病患者も健診を受診/健診で糖尿病を確認できている

2. コロナ禍で肥満・糖尿病はさらに増加

- ・ コロナ禍による生活習慣の変化
- ・ ハイリスク者に対する市町の健診受診勧奨が効いているかも

3. 未治療のA1c高値者は減少

- ・ 健診受診率の向上と健診事後指導（受診勧奨）の効果

4. 治療中のA1c高値者の割合が増加

- ・ 保険者（市町）としても，糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき医療と連携した対応が求められる
⇒ なぜ治療中なのに健診のA1cが高いのか？？
治療に対する「主治医の思い」は，健診結果だけでは伝わらない
⇒ 主治医と 治療方針・治療上の課題 を共有する必要あり

いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム(石川県)

➤ 連絡票を用いた市町と医療機関の連携を推奨

様式例 2

精密検査連絡票

特定健診の結果、糖尿病性腎症が疑われ、医療機関受診の対象となりました。
つきましては、ご高診くださいますようお願いいたします。
なお、お手数ながら本枠内をご記入のうえ、ご返送お願い申し上げます。

令和 年 月 日

保険者名 _____ 所属 _____ 担当 () _____
連絡先 _____

氏名	生年月日	年 月 日 生	男・女
住所	電話番号		

健診結果 (平成 年 月 日 実施) 添付資料 (健診経年結果、腎グラフ、経過表)

血糖 (空腹時・随時) _____ mg/dL
尿定性検査 蛋白 _____ 糖 _____
HbA1c _____ %
eGFR _____ mL/分/1.73 m²

貴院での検査結果 (平成 年 月 日)

傷病名	糖尿病 (1型・2型・その他・不明) その他 _____
検査結果	血糖値 _____ mg/dL 尿アルブミン _____ mg/cre HbA1c _____ % 血中Cペプチド _____ ng/mL 尿中Cペプチド _____ μg/日
方針	<input type="checkbox"/> 治療不要 <input type="checkbox"/> 経過観察 (ヶ月後) <input type="checkbox"/> 治療中もしくは開始 治療における目標 HbA1c _____ % <input type="checkbox"/> 他医紹介 ()
保健師等へ依頼する内容等	<input type="checkbox"/> 食事指導 総エネルギー _____ 蛋白質 _____ 塩分 _____ カリウム _____ <input type="checkbox"/> 運動指導 運動強度等 _____ <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
医療機関名	医師名 _____

様式例 3

糖尿病性腎症予防のための保健指導情報提供書

令和 年 月 日

保険者特定健診担当課長 様

医療機関名 _____
主治医 _____ 印

氏名	生年月日	年 月 日 生	男・女
住所	電話番号		

■ 該当事項をチェックしてください。

保健指導を実施することが 適当

■ 必要に応じて、以下へも記入してください。
血糖値 (空腹・随時) _____ mg/dL、HbA1c _____ % (検査日: 年 月 日)

尿蛋白区分	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3
尿アルブミン定量 (mg/日)	30未満	30~299	300以上
尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上

GFR区分	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> G2	<input type="checkbox"/> G3a	<input type="checkbox"/> G3b	<input type="checkbox"/> G4	<input type="checkbox"/> G5
腎機能	正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度~ 中等度低下	中等度~ 高度低下	高度低下	末期腎不全 (ESKD)
数値 (mL/分/1.73 m ²)	≥90	60~89	45~59	30~44	15~29	<15

下記の事項について保健指導を実施することが適当である。

食生活指導 ※最新の「日本人の食事摂取基準」(厚生労働省)・「慢性腎臓病に対する食事療法基準」(日本腎臓学会) 参照

運動指導
 禁煙指導
 その他 ()

糖尿病に加えて、下記の疾患に留意して保健指導を実施することが適当である。

高血圧症
 脂質異常症
 肥満
 その他 ()

治療における目標 HbA1c { _____ % }
その他の留意事項 _____

全体的なご意見がありましたら、下記にご記載ください

書く内容が細かすぎる、返事も返ってこない、健診異常は糖尿病だけではない、など

現在、連絡票の見直しをすすめています

新しい連絡票の活用の方向性として

1) 主治医と市町の連携がとりやすいよう工夫

- ・なるべく簡単な書式で
- ・治療方針を共有・役割を明確化する

要治療：市町での保健指導の可否や注意事項を確認

コントロール不良の糖尿病：目標とするA1cの値など共有

経過観察：市町で保健指導や翌年の健診受診勧奨など対応

2) 健診結果の受診勧奨に使いやすいよう、様々な健診異常にも対応

- ・糖尿病，高血圧，脂質異常，検尿異常（CKD），心電図異常など

3) ふだんの糖尿病治療に関する情報共有は，糖尿病連携手帳やお薬手帳も活用

石川県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改訂で公表の予定

最後に

- 糖尿病性腎症重症化予防では、「地域(市町)と医療機関」の連携が求められ、医療機関に通院中のハイリスク糖尿病患者にも、市町の保健師・管理栄養士が生活指導に関わるのが「当たり前」になりつつあります
- 市町の保健指導スタッフは、保健指導対象者の「生活の場」まで深く入り込み、様々な生活面での課題を明らかにし、保健指導を実施しています
- 生活指導ができるスタッフが常駐していないクリニック等では、コントロール不良の糖尿病患者さんに対して、専門医療機関の受診と同様に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの保健指導を活用して、患者さんの生活上の問題点を再点検していただければと思います
- 連絡票はそのきっかけとして活用ください
- 各地域の糖尿病協議会には、保険者(市町)と地域の医師会、クリニック、専門医療機関等との橋渡し役としての活動に期待しています。