

令和5年10月 運用開始

「糖尿病性腎症重症化予防 のためのかかりつけ医等 との連携した保健指導」 について

※本内容につきまして、説明動画
がありますので、動画と合わせて
ご確認ください。



二次元コード

鹿児島市 糖尿病性腎症

検索

【本事業に関するお問い合わせ先】
鹿児島市 国民健康保険課 保健事業係

電話：099-808-7505

FAX：099-216-1200

E-mail：kokuho-hoken@city.kagoshima.lg.jp

～ 説明内容 ～

- 1 国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」
（抜粋）
- 2 本市のかかりつけ医等との連携した保健指導の
目的
- 3 実際の保健指導の流れについて

1 国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」 (抜粋)

国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月改定)より

5. プログラムの条件

(1) 効果的・効率的な事業を実施するための条件

- 各地域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下のいずれも満たすものである必要がある。

生活習慣病の重症化予防の取組のうち、

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること

2 本市のかかりつけ医等との連携した 保健指導の目的

- ▶ 国保被保険者で糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して、受診勧奨及び保健指導を行い、治療に結びつける。また、受診後は、保健指導様式や糖尿病連携手帳、プログラムノートを活用して、かかりつけ医等と連携を図りながら、対象者への保健指導を実施し、糖尿病性腎症重症化予防、腎不全・人工透析への移行を防ぐ。

3 実際の保健指導の流れについて

～お手元にご準備いただく別添資料等～

- ・ 様式 1 (連絡票)
- ・ 資料 1 (保健指導の流れ)
- ・ 資料 2 (病診連携文書)
- ・ プログラムノート

保健指導の流れ ついて 医療機関用Ver. (資料 1 参照)

※A→Fの流れで
進みます。

～医療機関の実施部分について～

C : スライド11～13、 18

E : スライド15～16

【資料1】

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
かかりつけ医等との連携した保健指導

— 医保 — 保健センター — 医療機関

A

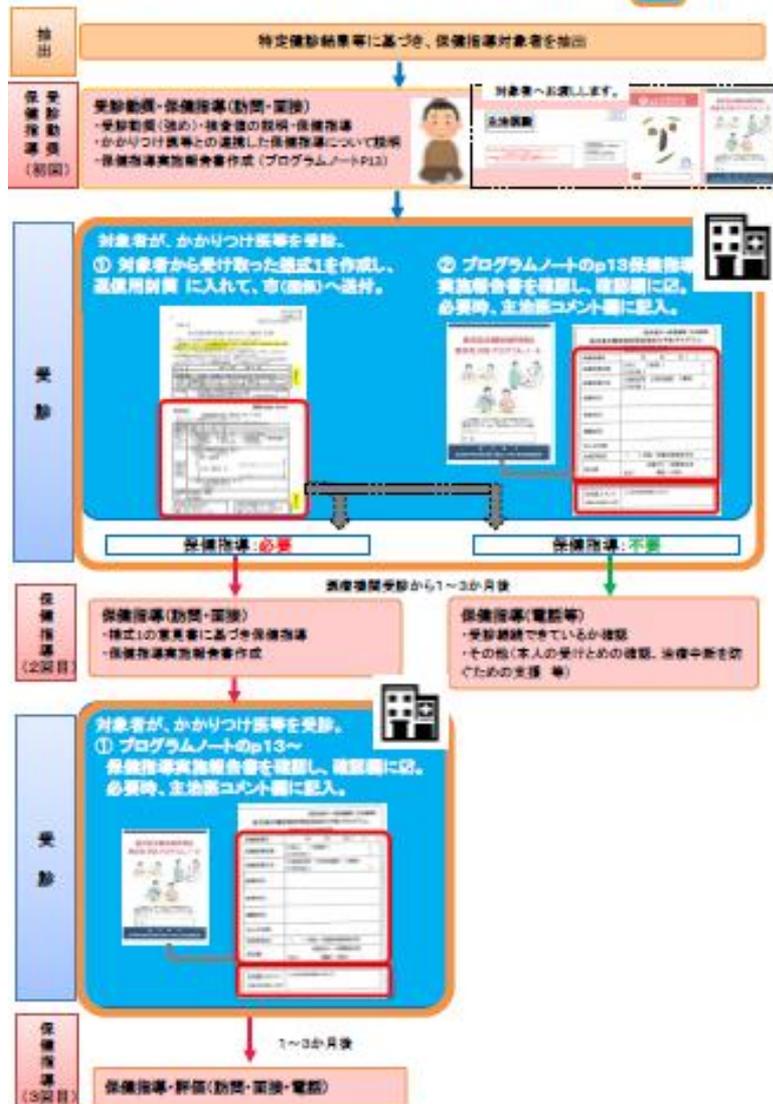
B

C

D

E

F



A 対象者の抽出基準について

- ▶ HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dl以上で、下記ア～ウのいずれかに該当する医療機関未受診・治療中断の方
(病診連携体系図の②-1・③-2を中心に抽出する)

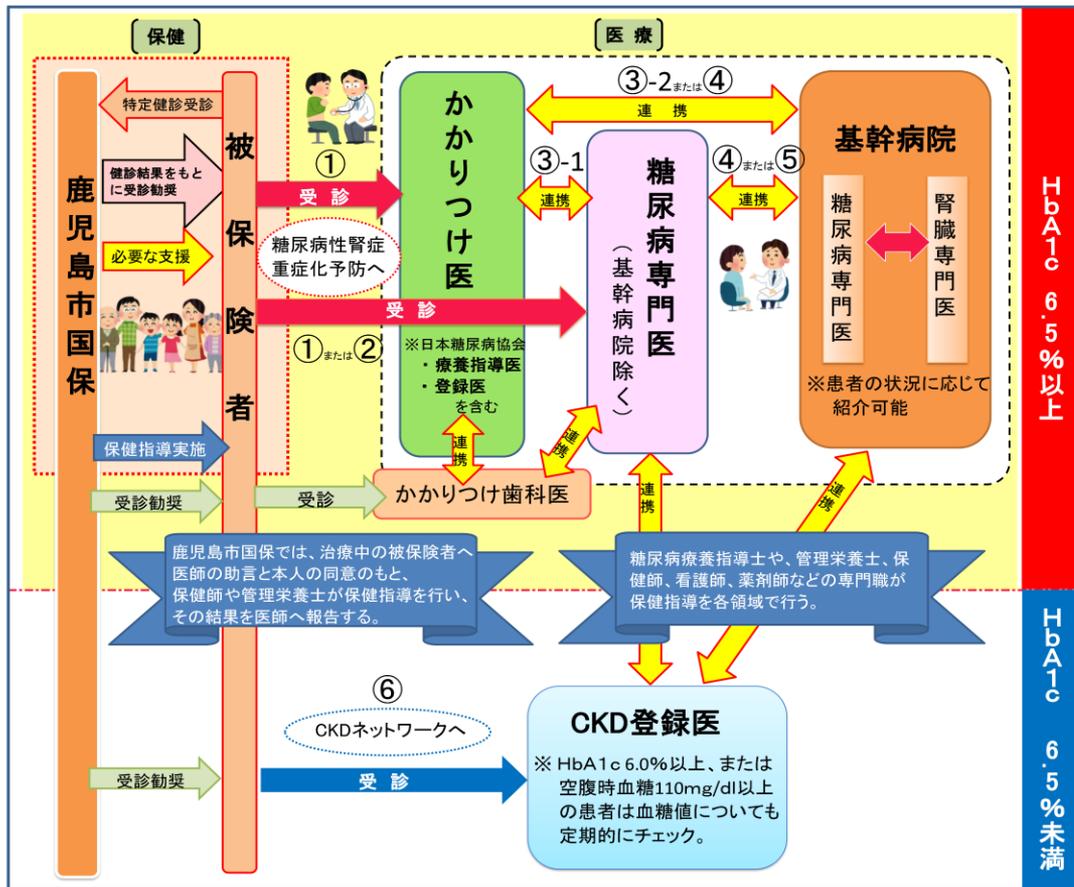
- ▶ ア 尿蛋白 (+) 以上
- ▶ イ eGFR45mL/分/1.73m²未満
- ▶ ウ eGFR60mL/分/1.73m²未満かつ年間5 mL/分/1.73m²以上低下

(対象者数:年間約80人)

医療機関からの働きかけが難しく、保険者だからこそ把握できる対象者。確実に医療機関へつなげたい方。

(抽出元) 特定健診データと国保レセプト、糖尿病管理台帳

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携 概要図



HbA1c 6.5%以上
HbA1c 6.5%未満

	腎機能			
	軽度 eGFR ≥ 45	eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年		高度 eGFR < 45
高値	②-2 HbA1c ≥ 8.5	/		
	③-1 HbA1c ≥ 8.0が 連続3ヶ月以上			
	HbA1c ≥ 7.0	③-2 アルブミン尿 300以上	③-2	③-2
	HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126	/		
	①-1 尿蛋白(-)~(±)			
	②-1 尿蛋白(+)以上	②-1	②-1	②-1
低値	HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110	/		
	①-2 尿蛋白(+)以上			

【単位】HbA1c : % ・ eGFR : mL/分/1.73m² ・ △eGFR : mL/分/1.73m²/年

- ④：教育入院が望ましい症例：
 - ・ 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合。
 - ・ 急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス、脱水、高血糖高浸透圧症候群）、慢性合併症発症のハイリスク者
 - ・ 手術前（待機手術、緊急手術）

①-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126
以下の2つが該当

- ・ 尿蛋白(-)~(±)
- ・ eGFR ≥ 45

①-2: HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110
以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年

②-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126
以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年

②-2: HbA1c ≥ 8.5

③-1: HbA1c ≥ 8.0が連続3ヶ月以上

③-2: HbA1c ≥ 7.0

以下のいずれかが該当

- ・ アルブミン尿 300 または 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ △eGFR ≥ 5/年

⑤：糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準（裏面）

- ⑥：HbA1c 6.0%以上6.5%未満でCKD予防ネットワーク基準以下のいずれかが該当
- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR 45未満
 - ・ 尿蛋白(±)かつ尿潜血(+)以上
 - ・ eGFR 60未満かつ尿蛋白(±)

かかりつけ医等との連携した保健指導対象者

B 初回：受診勧奨・保健指導

健診結果説明・受診勧奨・保健指導を行います。プログラムノートに対象者の状況を記入します。



行政
(保健師等)

(鹿児島市一医療機関 主治医師)
鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
保健指導実施報告

保健指導日	年 月 日
保健指導対象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他
保健指導方法	<input type="checkbox"/> 家庭訪問 <input type="checkbox"/> 所内指導 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他
病歴状況	
食事状況	
運動状況	
本人の目標	
次回予定日	() 月頃、保健指導実施予定
担当者	保健師名・保健福祉課 担当： 電話：099-
主治医コメント	□と□印内容を記載しました 右欄に詳細を記入します

プログラムノート
内

◎主治医殿

主治医師

＜検査結果＞

項目	検査値	基準値	単位
血糖値	118	100	mg/dL
糖化HbA1c	6.5	6.5	%
血圧	118/78	120/80	mmHg
総コレステロール	180	180	mg/dL
LDLコレステロール	110	110	mg/dL
HDLコレステロール	40	40	mg/dL
尿酸値	7.0	7.0	mg/dL
腎機能 (eGFR)	65.1	65.1	ml/min/1.73m ²

【主治医コメント】

糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施報告書

◎糖尿病連携手帳



◎プログラムノート



◎様式1

様式1

鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施報告書

【実施報告書】

実施日時： 年 月 日

実施場所： 鹿児島市保健福祉課

実施対象者： 氏名

実施内容

1. 健康診断結果の説明

2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの説明

3. 食事指導

4. 運動指導

5. 薬剤指導

6. その他

実施結果

1. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの理解

2. 食事指導の実施

3. 運動指導の実施

4. 薬剤指導の実施

5. その他

実施者

保健師名

電話

受診してみるよ



対象者

保健指導へ同意(ノート内同意書あり)

本人へ保健指導とともにお渡しする物

様式・手帳	内 容	資料
①主治医殿（病診連携）	病診連携体系の糖尿病専門医紹介基準なのか、 基幹病院紹介基準なのか、情報提供しています	資料 2
②様式 1	かかりつけ医等との連携した保健指導に関する、 かかりつけ医等様宛ての文書です	様式 1
③糖尿病連携手帳	日本糖尿病協会編の連携手帳を本人へ差し上げ ます	連携手帳
④プログラムノート	本市独自で作成したノートです。 ・ P1：病診連携・保健指導について ・ P2：本保健指導の同意書 ・ P13：保健指導実施報告（本人との面談等）	プログラ ムノート
⑤その他 （保健指導媒体）	その方に応じた健康指導媒体を活用します。ま ずは、身体の中がどういう状況なのか、なぜ医 療機関受診が必要なのか、メカニズムも含め保 健指導を行います。	



C 医療機関受診

◎糖尿病連携手帳 ※おくすり手帳

◎プログラムノート

受診をすすめられて来ました

治療（食事・運動・薬物療法）をします。
あわせて行政の保健指導も受けましょうか。

- ・対象者から受け取った様式1を作成し、返信用封筒に入れて、市国保へ送付。
- ・プログラムノートのp 13 保健指導実施報告書を確認し、確認欄に☑
- ・必要時、主治医コメント欄に記入

◎様式1

◎主治医殿

◎プログラムノート内

様式1を送付



対象者



医療機関医師



かかりつけ医等の先生方にご確認・ご記入 いただくこと

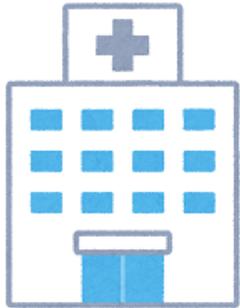
様式・手帳	ご確認・ご記入いただくこと	資料
①主治医殿（病診連携）	本対象者は、病診連携体系の「基幹病院紹介基準」に該当している旨、記載しております。内容をご確認いただき、必要に応じて紹介するなどご活用ください。	資料 2
②様式 1	下半分の【医療機関記入欄】の黒太枠内部分（保健指導に関するご意見）をご記入いただき、そのまま切り離さずに同封の返信用封筒で鹿児島市国保にご返信ください。	様式 1
③糖尿病連携手帳	必要に応じ、ご活用ください。	連携手帳
④プログラムノート	<p>・P13に、初回の受診勧奨・保健指導の実施報告を記載していますので、ご確認ください。</p> <p>→ 確認されましたら、同ページ下部分の「主治医コメント」の「<input type="checkbox"/>確認しました」に<input checked="" type="checkbox"/>を入れ、必要に応じ、コメントをご記入ください。</p>	プログラムノート



Cで、様式1 保健指導の実施を了承された場合

患者さんの状況です
保健指導の実施を了承します

①対象者から受け取った様式1を作成し、そのまま切り離さずに
返信用封筒に入れて、市国保へ送付。



医療機関医師



◎様式1

この様式1を参考に
保健指導を行います



行政
(保健師等)

D 2回目：保健指導（受診から1～3か月後）



行政
（保健師等）

受診されましたか？
ご様子はどうですか？
プログラムノートを持
見します



夜遅くに食べない
ようにしているよ
運動も始めたよ

◎糖尿病連携手帳 ◎プログラムノート ※おくすり手帳



対象者

プログラムノートの主治医コメントを
確認します。主治医のご意見等に基づ
いて、本人状況確認や保健指導を行い、
プログラムノートに記載します。

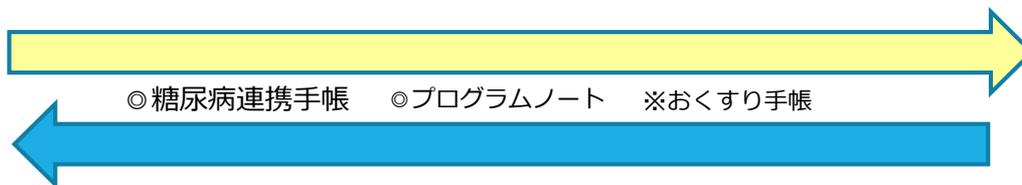


E 定期受診

定期受診に
来ました



対象者



プログラムノートのp 17 保健指導
実施報告を確認し、確認欄に☑
必要時、主治医コメント欄に記入



医療機関医師

かかりつけ医等の先生方にご確認・ご記入いただくこと

様式・手帳	ご確認・ご記入いただくこと	資料
①糖尿病連携手帳	必要に応じ、ご活用ください。	連携手帳
②プログラムノート	<ul style="list-style-type: none">・ P17に、2回目の保健指導の実施報告を記載していますので、ご確認ください。 → 確認されましたら、同ページ下部分の「主治医コメント」の「<input type="checkbox"/>確認しました」に<input checked="" type="checkbox"/>を入れ、必要に応じ、コメントをご記入ください。・ P25ページ以降に、対象者に関わる専門機関・団体等のコメントなどが必要時記入されています。参考にご確認ください。	プログラムノート



F 3回目：保健指導・評価 (2回目の保健指導から1~3か月後)



こんにちは！
ご様子はどうですか？
プログラムノートを
拝見します



病院に行っているよ
食事も気を付けているよ

← ◎糖尿病連携手帳 ◎プログラムノート ※おくすり手帳

行政
(保健師等)

(プログラムノートの内容を確認)
保健指導を行ったら、プログラムノートに記載します。
行動変容の事業評価を行います。
保健指導中は、必要時、健康教室や健康相談、
その他団体の取組や通いの場など紹介します。



対象者

Cで、様式1 保健指導は不要と判断された場合 (C:スライド11-12参照)



医療機関医師

保健指導は不要と判断します。
対象者から受け取った様式1の「本
事業での保健指導の実施を了承しない」に☑し、理由にも☑します。
そのまま切り離さずに返信用封筒に
入れて、市国保へ送付

様式1を送付

◎様式1



対象者へ、電話等で継続受診
の確認や治療に対する受け止
めの確認等、治療中断を防ぐ
ための支援を行います。



行政
(保健師等)



(参考) プログラムノート一式について

プログラムノート、糖尿病連携手帳、お薬手帳をセットで持ち歩きやすいようにカバーに入れて、保健師等が対象者にお渡しします。

表紙



中面



裏表紙

