

山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム

平成28年12月20日制定

平成29年12月20日一部改定

平成31年3月14日一部改定

山形県医師会

山形県糖尿病対策推進会議

山形県保険者協議会

山形県

1 目的

糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について、保険者等関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、健康診査未受診者への積極的な受診勧奨や、かかりつけ医の判断により保険者や市町村、保健所等と連携した保健指導体制の充実を図り、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。

2 対象者の抽出基準

(1) 医療機関未受診者

健康診査データから次の①又は②に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により受診を確認できなかった者とする。

① 次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者

ア 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上

イ eGFR60ml/分/1.73㎡未満（血清クレアチニンを測定している場合）

ウ 尿蛋白 陽性（+）以上

② eGFR 45ml/分/1.73㎡未満（血清クレアチニンを測定している場合）の者

(2) 治療中断者

保険者は、レセプトデータから通院中の患者で最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者を抽出する。

(3) 留意点

後期高齢者については、複合的な疾病の合併のみならず、老化に伴う諸臓器の機能低下を基盤としてフレイル、サルコペニア、認知症等の進行がみられ、個人差が大きい。個人の状況に合わせて、QOL維持・向上、要介護状態への移行防止等を含めた包括的な対応が必要になる。

また、健康診査が未受診でかつ1年以上医療機関を受診していない者についての状況確認及び健康診査の受診勧奨も重要である。

3 受診勧奨

保険者は、手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等の方法により、対象者の状況に応じて実施する。受診勧奨後、医療機関の受診等に結びついたか否かの確認及び必要に応じた再勧奨を実施する。医療機関への連絡及び回報書については別紙2（結果連絡票・回報書）を参考とする。

4 保健指導

保険者は、医療機関未受診の者について、電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等の方法により、対象者の状況に応じて実施する。その際、専門職が取組みに携わることとする。

5 かかりつけ医及びかかりつけ歯科医との連携

保険者は、受診勧奨及び保健指導について、かかりつけ医との連携を図ることとする。

また、保健指導の中で食生活指導を行う場合には、歯周病及び歯の喪失等、歯・口腔のリスクに係る判定に基づき指導を行うと共に、かかりつけ歯科医との連携を図ることに留意する。

かかりつけ医が保険者・市町村等による保健指導が必要であると認めた場合には、別紙3「糖尿病保健指導依頼書」により保険者・市町村等に依頼する。

保健指導を実施した保険者・市町村等は、指導結果について別紙4「糖尿病保健指導報告書」によりかかりつけ医に報告するものとする。

なお、別紙7「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防連絡票」については、対象者が保健指導を希望する場合など、保険者が必要に応じ活用するものとする。

6 かかりつけ医や専門医等との連携

糖尿病合併症の発症予防には、かかりつけ医と専門医の間で十分な連携をとり、患者が受診を継続することが必要である。

糖尿病専門医に紹介が必要な場合

- ① 患者個々の血糖コントロール目標が3か月以上達成されない場合
- ② インスリン療法が必要なインスリン依存状態である場合
- ③ 糖尿病ケトアシドーシスなど急性合併症のある場合
- ④ 教育入院が必要と思われる場合 など

詳細は日本糖尿病対策推進会議編「糖尿病治療のエッセンス2017年版」を参照のこと。連携の様式については別紙5「診療情報提供書（糖尿病患者紹介用）」及び別紙6「診療情報提供書（糖尿病患者逆紹介用）」を参考とする。

7 事業評価

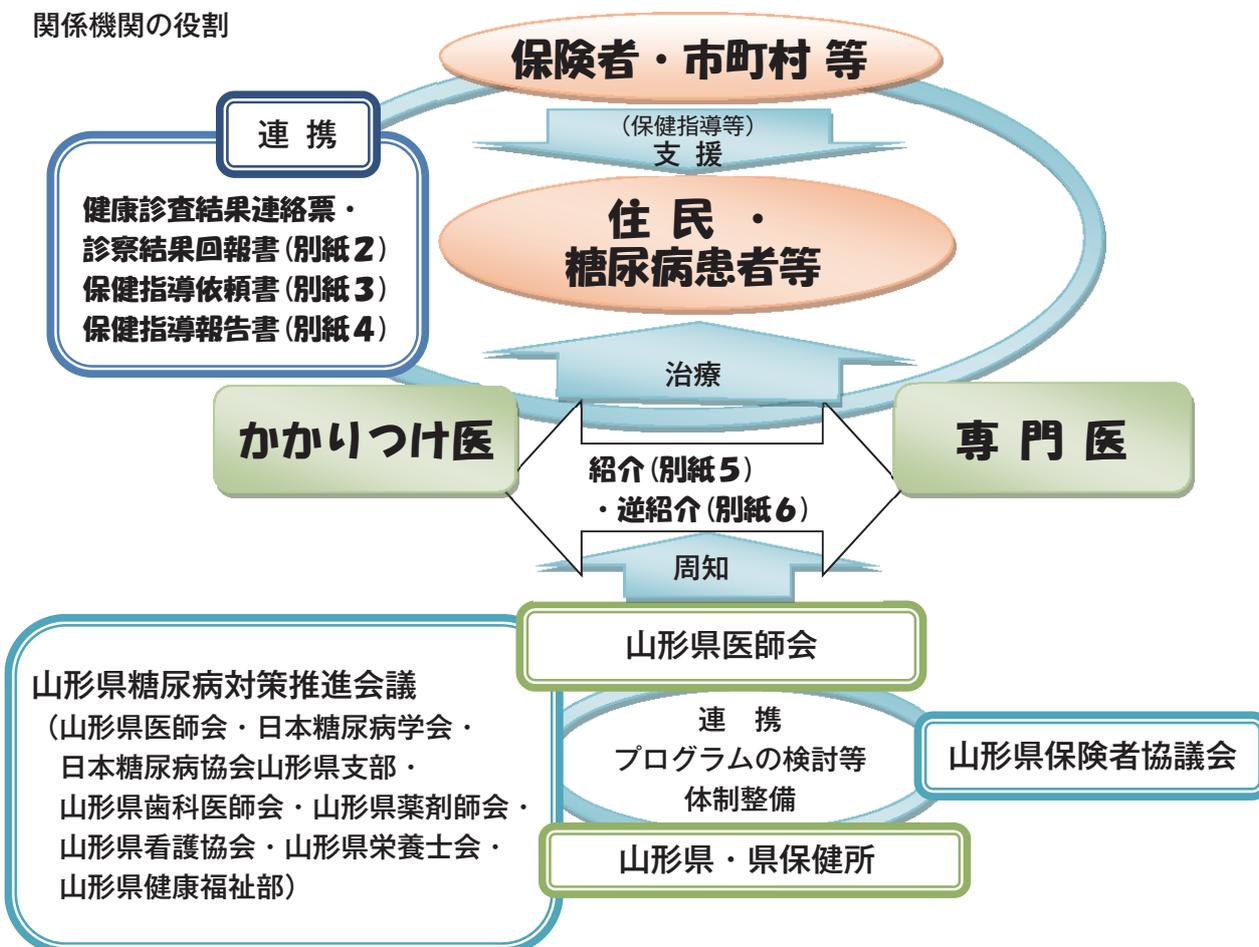
保険者は健康診査データ・レセプトデータ等の活用、及び別紙8「糖尿病及び慢性腎臓病 精密検査結果成績表」の活用による別紙2（結果連絡票・回報書）の状況把握等により、対象者の受診状況やその後の健康診査結果を把握し、評価する。

県全体として、糖尿病腎症による新規透析導入患者数・率（人口10万対）の推移等評価項目を検討し、状況を把握し評価する。

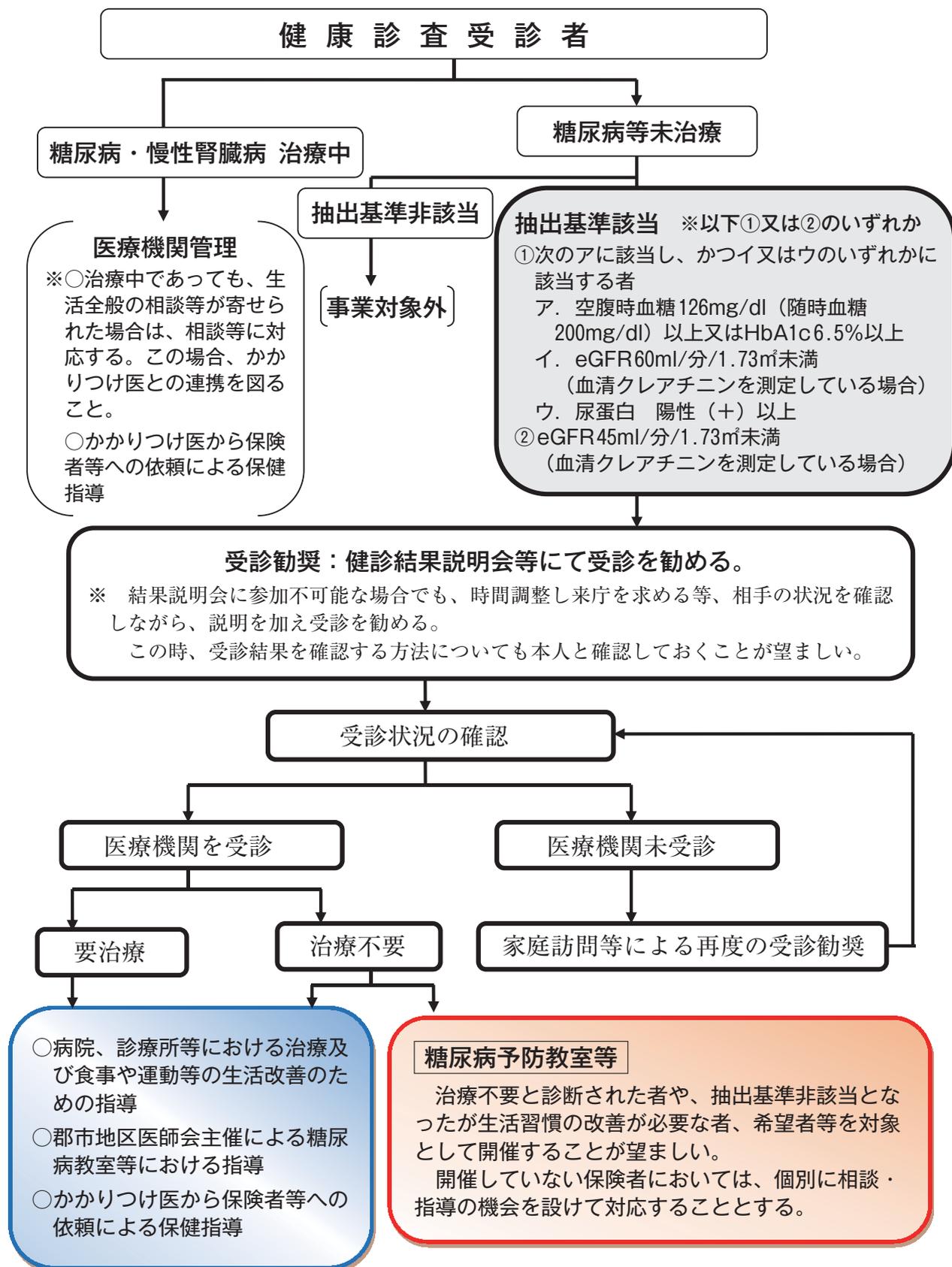
8 その他

本プログラムは、実施可能な体制が整った保険者から実施するものとするが、既に実施している取組みを否定するものではない。保険者では既に本プログラム以上に丁寧な方法で実施しているところもあると思われるが、そのような保険者についても足並みをそろえて実施することを求めるものではなく、様式2～8についても参考を示したものであり、各団体の実情に応じて使用するものとする。

関係機関の役割



山形県 糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム 受診勧奨等に関するフローチャート



健康診査受診勧奨値該当者〔糖尿病・慢性腎臓病〕結果連絡票

実施年月日	年 月 日	連絡票 整理 番号
氏 名		
健康診査結果		
血糖値	空腹時 随時	mg/dl
HbA1c	%	
尿 糖	- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ・ ++++ 以上	
尿 蛋 白	- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ・ ++++ 以上	
尿潜血(参考値)	- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ・ ++++ 以上	
血清クレアチニン	mg/ dl	
eGFR	ml / 分 / 1.73 m ²	
症 状 経 過		
肥 満 度	BMI指数	
家 族 歴	有 ・ 無	
備 考		

保 険 者 名 会
山 形 県 医 師 会
健 診 実 施 機 関 名

別紙2

健康診査受診勧奨値該当者〔糖尿病・慢性腎臓病〕診察結果回報書

実施者(保険者等)名	
健康診査	実施機関名
	実施年月日 年 月 日
	連絡票整理番号

【診察結果】

実施機関 担当医師名	
実施年月日	年 月 日

診 断 名

1. 異常なし
2. 腎性糖尿
3. 糖尿病
4. 胃切後高血糖
5. 慢性腎臓病
6. その他 ()

患者への指示及び実施者(保険者等)への連絡事項

1. 異常なし
2. 要治療(薬物療法)
3. 要治療(食事、運動療法)
4. 更に精密検査が必要
5. 経過観察 () か月後)
6. その他 ()

精密検査や治療等で別の医療機関を紹介した場合は記入

紹介医療機関名 【]

別紙3「糖尿病保健指導依頼書」

年 月 日

保健指導担当者 殿

医療機関名

主治医

以下のとおり保健指導を依頼します。

電話番号

(ふりがな)	()	生年月日	年 月 日	男・女
患者氏名		(年齢)	(歳)	
住 所		電話番号 (日中連絡が つく番号)	職業	
医療保険	1 国保 2 後期 3 その他	保険者番号	記号・番号	
罹 症 期 間	約 年 (年 発症・発見)			
診 断 名	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (2型・1型・その他) <input type="checkbox"/> 境界型・耐糖能異常 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 () <input type="checkbox"/> その他糖尿病合併症など ()			
保 健 指 導 依 頼 内 容	<input type="checkbox"/> 生活状況 (環境、食事、運動等) の把握 <input type="checkbox"/> 食事指導 () <input type="checkbox"/> 服薬管理 () <input type="checkbox"/> 運動指導 () <input type="checkbox"/> 衛生管理 () <input type="checkbox"/> 福祉サービス等に関する情報提供 <input type="checkbox"/> その他			
治 療 内 容	<input type="checkbox"/> 運動・食事療法のみ <input type="checkbox"/> 服薬治療 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () ■ 食事療法： <input type="checkbox"/> 糖尿病食 (標準体重に応じた適正なエネルギーの指導を依頼) <input type="checkbox"/> 糖尿病 () 単位食・() kcal <input type="checkbox"/> 塩分制限 (g) <input type="checkbox"/> たんぱく質制限 (g) <input type="checkbox"/> カリウム制限 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> その他 () ■ 運動療法： <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり () ■ 糖尿病の治療薬 ■ その他疾患薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
身 体 状 況	身長_____cm 体重_____kg BMI_____ 血圧_____/_____mmHg			
検 査 結 果 (※)	_____年 _____月 _____日実施 HbA1c_____ % 血糖値(空腹時)_____mg/dl H血糖値(随時)_____mg/dl 総コレステロール_____mg/dl LDLコレステロール_____mg/dl HDLコレステロール_____mg/dl 中性脂肪_____mg/dl A S T _____IU/l A L T _____IU/l 血清Cr_____mg/dl 尿中アルブミン_____ 尿蛋白_____ eGFR_____ml/分/1.73m ²			
連 絡 事 項	(本人の病気に対する受け止め方等) 次回受診予定日： _____月 _____日			

上記情報はわかる範囲でご記入して下さるようお願いします。

検査結果 (※) はデータコピーの添付でも差支えありません。

別紙4「糖尿病保健指導報告書」

年 月 日

医療機関名 _____

主治医 _____ 御机下

ご紹介いただきました下記の方の保健（栄養）指導を実施しましたので報告します。

保険者名 _____

指導担当者名 _____

電話番号 _____

(ふりがな)	()	生年月日	年 月 日	男・女
患者氏名		(年齢)	(歳)	
住 所		電話番号		
保健指導 実施日	年 月 日	指導対象	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 家族のみ	
指導にあたっての 問診情報	<家族背景> <就業状況> <input type="checkbox"/> 就業あり（仕事内容： ） <input type="checkbox"/> 就業なし（家庭での役割： ） <1日の生活の流れ> 0時 6時 12時 18時 24時 <食事> ・食事時間 朝食 時（分間） 昼食 時（分間） 夕食 時（分間） ・家庭での主な調理担当者（本人・妻・夫・子・その他 ） ・外食、惣菜利用（ 回/週） ・偏食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的に ） ・嗜好品 タバコ 本/日 飲酒 合/日（ 回/週） ・間食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的に ） ・その他 <定期的な運動> <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施（具体的な内容 ） <その他>			
指 導 内 容				
今 後 の 方 針	<input type="checkbox"/> 終了（本人の希望があれば相談に応じていく） <input type="checkbox"/> 継続指導予定（ か月後） <input type="checkbox"/> その他 （ ）			
連 絡 事 項				

別紙5

診療情報提供書（糖尿病患者紹介用）

紹介先医療機関等名

担当医 科 様 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳) 職業

傷病名	1. 糖尿病 (1. 1型 2. 2型 3. その他 4. 不明)
	2. 糖尿病の合併症 (疾患名:)

紹介目的	1. 1型糖尿病の管理 2. 急性合併症の管理 (昏睡 ケトアシドーシス) 3. インスリン治療導入
	4. 血糖コントロール・教育入院 5. 眼科的合併症の精査 6. その他 ()

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果 初診年月日	検査日				
	血糖(空腹・食後)				
	HbA1c				

糖尿病網膜症 (未検査・網膜症なし・網膜症あり)

治療経過
食事療法 () kcal

現在の処方 (書ききれない場合処方の一覧等を添付)

備考

(必要な項目のみご記入ください)

別紙6

診療情報提供書（糖尿病患者逆紹介用）

紹介先医療機関等名担当医 科 様 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳) 職業

傷病名	1. 糖尿病 (1. 1型 2. 2型 3. その他 4. 不明)
	2. 糖尿病の合併症 (疾患名:)

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果	
推定糖尿病罹病期間 () 年	身長 () cm 体重 () kg
血圧 / mmHg	尿糖 () ・尿蛋白 () ・尿ケトン ()
眼底所見 (網膜症なし・単純網膜症・増殖前網膜症・増殖網膜症)	
LDLコレステロール mg/dl	HDLコレステロール mg/dl ・中性脂肪 mg/dl (空腹・食後)
non-HDLコレステロール mg/dl	
尿素窒素 mg/dl	クレアチニン mg/dl ・尿酸 mg/dl
検査日	
血糖(空腹・食後)	
HbA1c	

その他の検査結果 (微量アルブミン・神経障害の有無等)

治療経過	食事療法 () kcal
------	---------------

現在の処方 (書ききれない場合処方の一覧等を添付)

備考

山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防

連 絡 票

年 月 日

主 治 医 様

医療保険者名 _____

（医療保険者名）では、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」に沿い、糖尿病及び慢性腎臓病重症化の予防に取り組んでいます。

つきましては、下記の方が（医療保険者名）による保健指導を希望されておりますので、保健指導するにあたって主治医からの指示をいただきたいと思っております。本人の了解を得ておりますので、別添の様式（別紙3）にご記入いただき、同封の封筒でご返送くださいますようお願いいたします。

「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」は山形県医師会、山形県糖尿病対策推進会議及び山形県保険者協議会並びに山形県の4者連名で作成しているものですので、本取組みへの御協力をお願いいたします。

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

年度 糖尿病及び慢性腎臓病 精密検査結果成績表

区分	精密検査結果															
	一次検診		B/A	診断名(延べ数)						患者への指示等						
	A	B		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
結果 連絡票 交付者数 (人)	回報書 受理 者数 (人)	率 (%)	異常なし	腎性糖尿	糖尿病	胃切後高血糖	慢性腎臓病	その他	異常なし	要治療(薬物)	要治療(食事、 運動療法)	更に精密検査	経過観察	その他		
男	39歳以下															
	40～44歳															
	45～49歳															
	50～54歳															
	55～59歳															
	60～64歳															
	65～69歳															
	70～74歳															
	75～79歳															
	80歳以上															
小計(40歳以上)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
女	39歳以下															
	40～44歳															
	45～49歳															
	50～54歳															
	55～59歳															
	60～64歳															
	65～69歳															
	70～74歳															
	75～79歳															
	80歳以上															
小計(40歳以上)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム 運用マニュアル

1 概要

本プログラムは、実施可能な体制が整った保険者から実施するものとするが、既に実施している取組みを否定するものではない。保険者では既に本プログラム以上に丁寧な方法で実施しているところもあると思われるが、そのような保険者についても足並みをそろえて実施することを求めるものではなく、様式についても参考に示したものであり、各団体の実情に応じて使用するものとする。

2 各種様式の取扱い

(1) 健康診査受診勧奨値該当者〔糖尿病・慢性腎臓病〕結果連絡票及び健康診査受診勧奨値該当者〔糖尿病・慢性腎臓病〕診察結果回報書（別紙2）

健康診査実施機関が、実施主体である保険者からの依頼により、受診勧奨値に該当した者について作成する。回報書については往復葉書に印刷し、あらかじめ送付先を印刷しておくことが望ましい。

各保険者は受診勧奨対象者に医療機関への受診を勧める時、連絡票及び回報書を受診先の医療機関に提出することを説明する。

医療機関では対象者が受診した場合、その結果を記載し、速やかに回報書を保険者に返信する。

(2) 糖尿病保健指導依頼書（別紙3）

かかりつけ医が保険者・市町村等による保健指導が必要であると認めた場合には「糖尿病保健指導依頼書」（別紙3）により保険者・市町村等に依頼する。保険者が不明又は、県内に拠点のない保険者については保健所に送付するものとする。

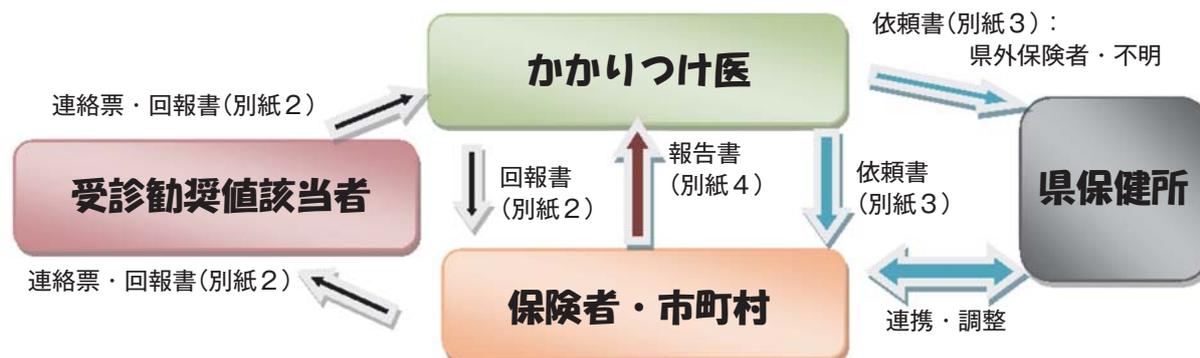
保健所が受理した場合は、該当保険者又は市町村と対応を検討し、対象者に必要な指導が行われるよう支援する。

(3) 糖尿病保健指導報告書（別紙4）

保険者・市町村等は指導した結果を、「糖尿病保健指導報告書」（別紙4）に記載し、速やかにかかりつけ医に回答する。

(4) 糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防連絡票（別紙7）

対象者が保健指導を希望する場合など、必要に応じ活用するものとする。



県内医療保険者一覧

名 称		保険者番号	〒	住 所	電 話
全国健康保険協会山形支部		01060011	990-8587	山形市幸町18-20 J A山形市本店ビル5階	023 629-7235
国保関係	市町村国民健康保険	00060012 ~00060822	別紙	生活保護も市町村へ (保険者番号 12060018~12062915)	
	山形県医師国民健康保険組合	00063016	990-0828	山形市双葉町2-4-38-3F	023 646-5631
	山形県歯科医師国民健康保険組合	00063024	990-0031	山形市十日町2-4-35	023 632-8016
	山形県建設国民健康保険組合	00063032	990-0821	山形市北町3-1-7	023 666-7727
健康保険組合	山形銀行健康保険組合	06060073	990-8642	山形市七日町3-1-2	023 623-1221
	きらやか健康保険組合	06060115	990-8611	山形市旅籠町3-2-3	023 625-8702
	山形県自動車販売健康保険組合	06060131	990-2432	山形市荒楯町1-8-5	023 632-1464
	フィディア健康保険組合	06060149	990-0821	山形市北町1-3-18	023 684-5553
共済組合	地方職員共済組合山形県支部	32060113	990-0023	山形市松波2-8-1 (総務厚生課内)	023 630-2035
	山形県市町村職員共済組合	32060410	990-0023	山形市松波4-1-15 (自治会館内)	023 622-5680
	警察共済組合山形県支部	33060013	990-0023	山形市松波2-8-1 (県警厚生課内)	023 626-0110
	公立学校共済組合山形支部	34060012	990-0023	山形市松波2-8-1 (教育庁福利課内)	023 630-2882
山形県後期高齢者医療広域連合		39062013 ~39064613	991-0041	寒河江市大字寒河江字久保6	0237 84-7100

平成30年4月現在

市町村及び保健所 健康づくり担当課一覧

名 称	担当課名	〒	住 所	TEL
山 形 市	健康課	990-8580	山形市城南町1-1-1 (霞城セントラル内4階) ※	023-616-7270
寒 河 江 市	健康福祉課	991-0021	寒河江市中央2-2-1 (ハートフルセンター)	0237-86-2111
上 山 市	健康推進課	999-3192	上山市河崎1-1-10	023-672-1111
村 山 市	保健課	995-8666	村山市中央1-3-6	0237-55-2111
天 童 市	健康課	994-0047	天童市駅西5-2-2 (健康センター)	023-652-0884
東 根 市	子育て健康課	999-3796	東根市中央1-5-1 (さくらんぼタントクルセンター)	0237-43-1155
尾 花 沢 市	健康増進課	999-4292	尾花沢市若葉町1-1-3	0237-22-1111
山 辺 町	保健福祉課	990-0323	山辺町大字大塚836-1 (保健福祉センター)	023-667-1177
中 山 町	健康福祉課	990-0406	中山町大字柳沢2336-1 (保健福祉センター)	023-662-2836
河 北 町	健康福祉課	999-3511	河北町谷地戊81	0237-73-2111
西 川 町	健康福祉課	990-0702	西川町大字海味543-8 (保健センター)	0237-74-5057
朝 日 町	健康福祉課	990-1442	朝日町大字宮宿1115	0237-67-2116
大 江 町	健康福祉課	990-1101	大江町大字左沢882-1	0237-62-2114
大石田町	保健福祉課	999-4112	大石田町緑町1	0237-35-2111
新 庄 市	健康課	996-8501	新庄市沖の町10-37	0233-22-2111
金 山 町	健康福祉課	999-5402	金山町大字金山324-1	0233-52-2111
最 上 町	健康福祉課	999-6101	最上町大字向町43-1 (健康センター)	0233-43-3117
舟 形 町	健康福祉課	999-4601	舟形町舟形263	0233-32-2111
真室川町	福祉課	999-5312	真室川町大字新町469-1	0233-62-3436
大 蔵 村	健康福祉課	996-0212	大蔵村大字清水2528	0233-75-2111
鮭 川 村	健康福祉課	999-5292	鮭川村大字佐渡2003-7	0233-55-2111
戸 沢 村	健康福祉課	999-6401	戸沢村大字古口270	0233-72-2364
米 沢 市	健康課	992-0059	米沢市西大通1-5-60 (すこやかセンター)	0238-24-8181
長 井 市	健康課	993-0001	長井市ままの上7-10 (保健センター)	0238-84-6822
南 陽 市	すこやか子育て課	999-2292	南陽市三間通436-1	0238-40-1691
高 畠 町	健康長寿課	992-0351	高畠町大字高畠379-1	0238-52-1307
川 西 町	健康福祉課	999-0193	川西町大字上小松1567	0238-42-6640
小 国 町	健康福祉課	999-1356	小国町大字あけほの1-1 (健康管理センター)	0238-61-1000
白 鷹 町	健康福祉課	992-0831	白鷹町大字荒砥甲488 (健康福祉センター)	0238-86-0210
飯 豊 町	健康福祉課	999-0604	飯豊町大字椿3654-1	0238-86-2338
鶴 岡 市	健康課	997-0033	鶴岡市泉町5-30 (総合保健福祉センターにご♥ふる)	0235-25-2111
酒 田 市	健康課	998-0036	酒田市船場町2-1-30 (市民健康センター)	0234-24-5733
庄 内 町	保健福祉課	999-7781	庄内町余目字三人谷地61-1 (保健センター)	0234-42-0147
三 川 町	健康福祉課	997-1301	三川町大字横山字西田85	0235-35-7033
遊 佐 町	健康福祉課	999-8301	遊佐町遊佐字舞鶴211	0234-72-4111
村山保健所	地域健康福祉課	990-0031	山形市十日町1-6-6	023-627-1183
最上保健所	地域保健福祉課	996-0002	新庄市金沢字大道上2034	0233-29-1267
置賜保健所	保健企画課	992-0012	米沢市金池7-1-50	0238-22-3004
庄内保健所	保健企画課	997-1392	三川町大字横山字袖東19-1	0235-66-4932

平成30年4月現在 ※山形市健康課は平成31年1月4日より表記住所に移転