

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備者の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%

差が広がる

保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

令和2年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する	30	1649	94.7%
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			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合	40	1192	68.5%
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。			
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。			

令和3年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価、平成30年度の実績を評価)	配点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する	20
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	
①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合	20
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、 <u>糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること。</u>	
⑦ ①の抽出基準に基づき、 <u>全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。</u> また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。	20
⑧ <u>特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合</u>	
10万人以上 ○○% (平成30年度上位3割)	30
5万～10万人 ○○% (平成30年度上位3割)	
1万人～5万人 ○○% (平成30年度上位3割)	
3千人～1万人 ○○% (平成30年度上位3割)	
3千人未満 ○○% (平成30年度上位3割)	
⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること。	

【令和3年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標を導入する。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、評価指標の内容を細分化する。

「糖尿病連携手帳」を活用した糖尿病重症化予防にかかる各関係者の役割

【 医師会 】

		役割
北九州市医師会		・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
		・ 糖尿病連携シールの配布（各区医師会へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（各区医師会へ）
		・ 区医師会、医療機関への事業の周知
		・ 糖尿病重症化予防連携推進会議へ構成員の推薦
		・ 各医療機関からの問い合わせ対応
		・ 特定健診結果該当者への医療受診勧奨・「糖尿病連携手帳」の配布
各区医師会		・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
		・ 糖尿病連携シールの配布（各医療機関へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（各医療機関へ）
医療機関	内科 (かかりつけ医) ※糖尿病診療のあ る医療機関	・ 糖尿病の診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携手帳」「連携シール」の配布、記載、記載確認
		・ 重症化予防のための他科受診（眼科・歯科）への声掛け
		・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 院内スタッフへの事業周知
	眼科	・ 診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 重症化予防のための他科受診（内科・歯科）への声掛け
		・ 院内スタッフへの事業周知
	糖尿病 専門医療機関	・ 糖尿病専門医の立場での診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携手帳」「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認
		・ 重症化予防のための他科受診（眼科・歯科）への声掛け
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）
		・ 院内スタッフへの事業周知
	・ 取組関係団体への糖尿病重症化、重症化予防に関する助言	

※未治療の高血糖者及び治療中断者、コントロール不良者を発見し治療受診勧奨および保健指導を行うために各関係機関において特定健診受診勧奨を行う。

【 歯科医師会 】

	役割
北九州市歯科医師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 区歯科医師会、歯科医療機関への事業の周知
	・ 各歯科医療機関からの問い合わせ対応
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各区歯科医師会へ）
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区歯科医師会へ）
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各区歯科医師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各歯科医療機関へ）
歯科医療機関 (かかりつけ歯科医)	・ 診療・検査・保健指導
	・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
	・ 重症化予防のための他科受診（内科・眼科）への声掛け
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
	・ 院内スタッフへの事業周知

【 薬剤師会 】

	役割
北九州市薬剤師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 区薬剤師会、薬局への事業の周知
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区薬剤師会へ）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各区薬剤師会へ）
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各区薬剤師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区薬剤師会へ）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各薬局へ）
薬局	・ 調剤、服薬指導、保健指導
	・ 「糖尿病連携手帳」の配布も可（原則かかりつけ医からの配布） ※投薬内容より糖尿病が疑われる方へ交付について所持について確認し、配布。 ※「糖尿病連携手帳」交付申請については一括（市薬剤師会）
	・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）の声掛け
	・ 局内スタッフへの事業周知
	・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）

【 北九州市CDEの会 】・糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦

	役割
北九州CDEの会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 糖尿病重症化予防の療養等に関する患者及び関係者への助言
	・ 各会員への取組み周知
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各CDE（糖尿病療養指導士）	・ 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※所属の機関で実施するもの
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）の声掛け

【 看護師会 】【 栄養士会 】

	役割
看護協会・栄養士会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 各会員への取組み周知
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各看護師・栄養士	・ 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※所属の機関で実施するもの
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）の声掛け

【 日本糖尿病協会・患者会 】

	役割
日本糖尿病協会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 「糖尿病連携手帳」、マスコット等の発行、使用等に関する助言
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
日本糖尿病協会患者会	・ 患者、家族、地域への糖尿病重症化予防に関する情報発信
	・ 必要に応じ日本糖尿病協会へ「糖尿病連携手帳」の申請も可能 ※原則医療機関配布とする。

【 北九州市 】

	役割
健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防のための保健指導（治療中の者） ※特定保健指導以外の保健指導として実施
	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※原則医療機関配布とする。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診（内科・眼科・歯科）の声掛け
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防、事業に関する啓発活動
	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の実施及びデータ管理
	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者及び未治療者、コントロール不良者の抽出
	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病連携手帳」（行政配布用）の購入
	<ul style="list-style-type: none"> 「連携シール」・啓発資料作成、配布
	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防連携推進会議の開催、HPでの公開
	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関との連絡調整
各区役所保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化予防のための保健指導（未治療者） ※特定保健指導以外の保健指導として実施
	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※原則医療機関配布とする。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診（内科・眼科・歯科）の声掛け

**「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組における
関係者の主な役割一覧**

		①診療・検査	②服薬指導	③生活改善 (食事・運動)	④糖尿病連携手帳の取扱い業者への申請	⑤糖尿病連携手帳の患者への配布	⑥連携シールの患者への配布	⑦連携シール記載確認・他科受診勧奨	⑧普及・啓発		⑨特定健診受診勧奨
									布・ポスター掲示 医院などでのチラシ等配	イベント等でのPR	
医科	市医師会								○	○	○
	区医師会								○	○	○
	糖尿病診療のある かかりつけ医	○		○	○	○	○	○	○		○
	眼科	○		○			△	○	○		○
	糖尿病専門医	○		○	○	○	○	○	○		○
歯科	市歯科医師会								○	○	○
	区歯科医師会								○	○	○
	歯科医院	○		○			△	○	○		○
薬科	市薬剤師会								○	○	○
	区薬剤師会								○	○	○
	薬局		○	○	△ 市内一括申請	△	△	○	○		○
カ コ ル メ デ イ	CDEの会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
	看護協会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
	栄養士会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
日本糖尿病協会									○	○	○
患者会					□ 日糖協へ					○	○
行政（健康推進課）				○	○	△	○	○	○	○	○

※連携シール及び啓発資料等については、健康推進課で作成を行う。

※◎については、所属の機関で実施するもの。

※△について、原則、糖尿病の診療のあるかかりつけ医で配布するものとするが、必要に応じ配布も可

※□ 個人入手も可（有料）

「糖尿病連携手帳」発行元 日本糖尿病協会事務局
〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F
TEL : 03-3514-1721 FAX : 03-3514-1725
E-mail : office@nittokyo.or.jp

「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携の取組の事業評価

1 評価指標

(1) 短期指標

①アウトプット指標（量的評価）

ア 糖尿病連携手帳の配布数や所持数の把握

- ・ 特定保健指導非対象者への保健指導時の状況を集計

イ 多職種連携の取組状況の把握

- ・ 北九州市医師会特定健診・特定保健指導登録医療機関研修会における2回目のアンケート調査

②アウトカム指標（質的評価）

ア 特定健診受診者のうち血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.4以上）

- ・ 第二次北九州市健康づくり推進プランの計画の指標（P.91 参照）
- ・ 北九州市国民健康保険 第二期データヘルス計画の評価指標（P.35 参照）

イ 糖尿病未治療者及び治療中断者の割合の減少

- ・ 特定保健指導非対象者（未治療者）への保健指導後の医療機関受診割合
- ・ 特定健診をベースとした「HbA1c 評価表」における治療中断者の割合

(2) 中・長期指標

①アウトカム指標（質的評価）

ア 人工透析（糖尿病性腎症）による医療費の減少

イ 年間新規透析患者数の減少

- ・ 北九州市国民健康保険 第二期データヘルス計画の評価指標

2 評価時期

- (1) -① ア 毎年 1月頃
イ 2021年 2～3月頃

- (1) -② ア 2021年 5月頃
イ 2021年 1月頃

- (2) -① 2021年 5月頃（中間評価）

北九州市の糖尿病重症化予防連携推進に関する取組の評価

(1) 短期指標

①アウトプット指標 (量的評価)

ア 糖尿病連携手帳の配布数や所持数

(令和元年度特定健診受診者のうち、未治療者で HbA1c6.5 以上の者)

未治療者 区役所訪問	HbA1c6.5 以上	手帳配布		手帳所持		手帳普及(合計)
	対象者数(人)	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)	率(%)
門司区	55	14	25.5	5	9.1	34.5
小倉北区	79	15	19.0	21	26.6	45.6
小倉南区	99	5	5.1	5	5.1	10.1
若松区	54	9	16.7	5	9.3	25.9
八幡東区	32	6	18.8	3	9.4	28.1
八幡西区	139	22	15.8	19	13.7	29.5
戸畑区	19	6	31.6	7	36.8	68.4
北九州市(合計)	477	77	16.1	65	13.6	29.8

(血糖・血圧・脂質のいずれか治療中で HbA1c7.0 以上の者(保健指導が必要と判断した者))

3疾患治療中 本庁訪問	HbA1c7.0 以上	手帳配布		手帳所持		手帳普及(合計)
	対象者数(人)	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)	率(%)
門司区	107	17	15.9	16	15.0	30.8
小倉北区	179	11	6.1	19	10.6	16.8
小倉南区	207	47	22.7	44	21.3	44.0
若松区	117	5	42.7	9	7.7	12.0
八幡東区	106	5	4.7	17	16.0	20.8
八幡西区	298	12	4.0	46	15.4	19.5
戸畑区	75	12	16.0	16	21.3	37.3
北九州市(合計)	1,089	109	10.0	177	16.3	26.3

イ 北九州市の多職種連携の取組状況・・・別紙参照

②アウトカム指標（質的評価）

ア 特定健診受診者のうち血糖コントロール不良者（HbA1c8.4以上）の割合

R1 年度	HbA1c				特定健診受診者数
	8.4%以上		(再掲) 治療なし		
	該当者	割合	人数	割合	
門司区	60	1.09	23	0.46	5,526
小倉北区	115	1.34	48	0.61	8,588
小倉南区	102	0.97	45	0.47	10,546
若松区	54	1.17	26	0.63	4,601
八幡東区	58	1.61	15	0.47	3,604
八幡西区	156	1.32	64	0.59	11,825
戸畑区	42	1.37	22	0.79	3,063
北九州市	587	1.23	243	0.56	47,753

イ 糖尿病未治療者及び治療中断者の割合

・特定保健指導非対象者（未治療者でHbA1c6.5以上）への保健指導後の医療機関受診割合

	医療機関受診者	医療機関未受診者	医療機関受診割合
H29 年度	294 人	126 人	70.0%
H30 年度	359 人	151 人	70.4%

・特定健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者における治療中断の割合

	HbA1c6.5 以上	治療中断者	中断者の割合
H29 年度	5,817 人	579 人	10.0%
H30 年度	6,192 人	672 人	10.9%

※治療中断者…翌年度6～8月調べ

(評価・分析システム「HbA1c評価表」)

(2) 中・長期指標

①アウトカム指標（質的評価）

ア 人工透析の医療費

H29 27.3 億円 H30 26.3 億円

イ 年間新規透析患者数（国保加入者 千人あたり）

H29 0.44 人 H30 0.47 R1 0.51

北九州市の取組

(1) 福岡県糖尿病対策推進会議への参加

実施時期	年2回（R1年10月、R2年2月）
関係団体	公益社団法人福岡県医師会、一般社団法人福岡県歯科医師会、日本糖尿病学会九州支部、日本糖尿病協会福岡県支部、学識経験者（福岡大学医学部教授）、腎専門医、保険者（福岡県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会福岡支部）、福岡市、福岡県保健所長会、福岡県（事務局）
改善点 良かった点等	福岡県の課題や各自治体の取組状況について、各団体と意見交換や情報共有、市町村から意見を発出する機会となっています。

(2) ケアマネジメント研修会での情報提供

実施時期	各区年1回程度
実施者	各区地域包括支援センター保健師
対象者	居宅介護支援事業所のケアマネジャー
内容	生活習慣病（糖尿病等）の重症化予防、糖尿病連携手帳について
改善点 良かった点等	本市のデータや取組などを紹介し、糖尿病重症化予防の重要性について理解を深めることで、糖尿病連携手帳の活用や、内服確認、受診確認等がケアプランへ反映され、多職種連携につながっている事例もありました。

(3) 糖尿病連携手帳の活用

実施時期	通年
実施者	各区保健福祉課（地域保健係、地域包括支援センター）保健師・管理栄養士
対象者	・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上の者 ・糖の値が高い者、糖尿病の診断を受けたことがある者
内容	・糖尿病連携手帳配布、すでに持っている者については使い方を再度説明。 ・かかりつけ医だけでなく、眼科や歯科も定期受診が必要であることと、受診時に手帳を持っていくよう説明。
改善点 良かった点等	R1年度は、糖尿病管理台帳（過去5年間で1回以上HbA1c6.5%以上となった方）をもとに各区が優先順位をつけて保健指導を実施し、リスクの高い未治療者や医療中断者に対して、治療継続の重要性について説明することができました。R2年度は、単年ではなく継続した保健指導を実施することとしています。

(4) 糖尿病フェスタ

実施時期	令和元年11月18日
関係団体	市医師会、市歯科医師会、北九州糖尿病研究会、県栄養士会北九州支部、県看護協会北九州支部、北九州懇和会、県臨床衛生検査技師会、日本糖尿病協会福岡支部、北九州CDEの会
対象者	市民等

内容	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に関する情報提供や啓発、講演 ・健康相談
改善点 良かった点等	<p>準備委員会では、各団体の方々に市の状況や取組について説明し、手帳の活用等のお願いをしました。当日は、糖尿病連携手帳啓発パンフレットの配布やポスターの掲示、健康相談を実施し、直接手帳に記録、お渡しする機会もありました。また、CDEの会の研修会にも講師として出席し、さらに多くの方々に情報提供、協力の依頼を行いました。</p>

(5) 北九州市医師会との連携

実施時期	会議：月1回 研修会：年2～3回
関係団体	市医師会
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市の健康づくりに関する報告・協議（特定健診、がん検診等） ・登録医療機関研修会等での情報提供
改善点 良かった点等	<p>市医師会を通じ、糖尿病専門医や眼科へ糖尿病連携手帳啓発パンフレットと連携シールを送付し周知を図りました。医療機関からの問い合わせも受けています。</p>

各職種・団体での取組

糖尿病連携手帳等を用いた多職種との連携

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.0%以上になると有意に尿蛋白が多くなるため、食後高血糖（IGT）の状況より手帳を配布するよう心がけている。 ・本人に眼科、歯科等の多職種の受診や相談を含め、各々の所見を手帳に書いてもらうよう伝えている。 ・検査データの記入や連携シールの添付を行ってチェックするようにしている。 ・手帳にデータ等記載はあるが、多職種との連携ができていたとは言い難い印象。
糖尿病専門医	<ul style="list-style-type: none"> ・眼科、歯科、腎臓専門医との連携は定着している。 ・糖尿病が専門でない診療ではまだ定着していない。
眼科医	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診まで説明していましたが、外来時間の中で全部説明するのは困難な部分がある。
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳を持ってきてくださいとお願いして、持ってきてくれるのは専門医を受診している患者さんが多い。 ・手帳について「よく知らない」という声がある。
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・記載されている事項（検査値・他科受診等）をお薬手帳と共に確認し、服薬指導に生かしている。
北九州 CDEの会	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病フェスタなどイベントの際に説明している。 ・患者指導に手帳を利用しているが、連携シールが張られた手帳をあまり見かけない。
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ・県栄養士会医療事業部を通じて、「連携シール」の存在を周知したい。広報パンフレットはあると具体的に紹介できるので有難い。
日本糖尿病協会	<p>糖尿病内科に通院中の患者には、全て配布し、情報は外来受診時の担当看護師が把握している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼科、腎臓内科、歯科への受診時には、紹介状とともに手帳を持参するよう指導している。

令和元年度

北九州市CKD予防連携システムに係る意見交換会及び北九州市糖尿病重症化予防連携推進会議より

糖尿病連携手帳等を用いた多職種との連携状況

かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c6.0%以上になると有意に尿蛋白が多くなるため、食後高血糖（IGT）の状況より手帳を配布するよう心がけている。これは血糖値が高くなると過剰ろ過のためeGFRが上昇して腎臓に負担をかけるためと考えている。手帳記載欄にある眼科、歯科等の多職種の受診や相談を助め各々の所見を書いてもらうよう伝えている。 ・ 糖尿病手帳に検査データの記入やシールの添付を行ってチェックを付けるようにしているが、多職種との連携につながっていると実感がない。 お薬手帳と同様に、すぐ新しい手帳に更新されるので、検査データも途切れてしまう。 ・ 手帳の記入等は、かかりつけの内科または眼科のみで行っている気がする。 ・ 多職種の連携は問題ないとする。 ・ 今後も手帳の普及に努めたい。
腎専門医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器系（心、脳、抹消）Dr.にも見てほしい。 ・ データがあるだけで連携とはいいがたい印象。（薬の変更や異常時は添書となるため、手帳には書かない）
糖尿病専門医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前よりは活用されていると思うが、まだまだ浸透度が足りない。 ・ かなり前から眼科、歯科、腎臓専門医等との連携は定着している。糖尿病専門医のクリニックでは全体に定着しているが、糖尿病が専門でない診療ではまだ定着しているとは言えない状況。
眼科医・歯科医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科受診まで説明している。外来時間の中で全部説明するのは困難なところがある。 ・ 糖尿病専門医にかかっている患者さんは、手帳を持って受診される。 ・ 手帳について「よく知らない」「うちは配っていない」「古いものしかない」という声を聞く。

<p>薬剤師 北九州CDEの会 県栄養士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携シールの具体的配布状況については調査未実施。手帳・シールについて案内はしている。 ・手帳を持っている場合は記入されている事項（検査値・他科受診等）をお薬手帳と共に確認し服薬指導に生かしていると思う。 ・シールが貼付けされた手帳を目にすることがあまりない。 ・手帳や連携シールの存在や活用方法を知らない医療関係者へ周知が必要と感じる。 ・糖尿病専門医は手帳を活用している医師も多い。 ・糖尿病専門医とそうでない医師との手帳記載内容に差があると感じる。
<p>日本糖尿病協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病手帳は、糖尿病内科に通院中の患者全員に持ってくるよう伝えており、情報は外来受診時の担当看護師が把握することとしている。 ・眼科、腎臓内科、歯科への受診時には、紹介状と共に、糖尿病手帳を持参するように指導している。 ・糖尿病手帳を活用している薬局と活用していない薬局があると思われる。 ・外科系の手術患者の術前に糖尿病の管理で紹介となることが多いが、他院通院中の患者は、糖尿病手帳を持っていない患者が多いと思われる。手術後、かかりつけ医に戻るため、当院からの糖尿病手帳の配布が進んでいない。 ・全般的にに糖尿病患者は持っている。

糖尿病重症化予防に関するアンケート

3 - (5)

医師の方のみ該当に○をご記載ください。

I. 貴診療所とスタッフ構成について		回答
1	診療科について	1：内科系 2：外科系 3：健診機関 4：その他（ ）
2	貴診療所の所在地について	1：門司区 2：小倉北区 3：小倉南区 4：若松区 5：八幡東区 6：八幡西区 7：戸畑区
3	貴診療所のスタッフについて (医師以外、非常勤含む)	糖尿病の生活指導を行うスタッフが 1：いる 2：いない 1：いる場合は、よろしければ下記に○をご記入ください。 (看護師・保健師・管理栄養士・その他())
4	糖尿病の診療をしていますか※健診除く	1：している 2：していない⇒アンケート終了
上記4で「1：糖尿病診療している」と回答した機関はⅡ以降にご回答ください。		
Ⅱ. 「糖尿病連携手帳」について		回答
5	「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)を知っていますか。	1：知っている 2：知らない
6	「糖尿病連携手帳」を糖尿病の患者へ配布していますか。	1：はい 2：場合によっては配布する 3：いいえ
	配布したことがない、または積極的に活用していない場合の理由	複数回答可 1：「糖尿病連携手帳」の入手方法がわからない 2：配布する必要性を感じない 3：記載する時間がない 4：配布しても患者が持参しない 5：その他（ ）
7	「糖尿病連携手帳」の持参の有無を確認していますか。	1：している 2：していない
Ⅲ. 眼科や歯科との連携について		回答
8	糖尿病と歯周病が疾病の改善や悪化について双方向に影響することを知っていますか。	1：知っている 2：知らない
9	糖尿病の患者さんに歯科受診を勧めていますか。(紹介状の有無は問わない)	1：はい 2：場合によっては勧める 3：いいえ
10	糖尿病の患者さんに眼科受診を勧めていますか。(紹介状の有無は問わない)	1：はい 2：場合によっては勧める 3：いいえ
11	眼科や歯科から紹介を受けて治療したことはありますか。(紹介状の有無は問わない)	1：ある 2：ない
Ⅳ. その他(差しつかえなければご回答ください)		回答
12	糖尿病の患者へ腎症予防のための検査(微量アルブミン尿)をしている	1：はい 2：場合によってはしている 3：いいえ
	微量アルブミン尿の検査をしていない理由(「1：はい以外」) (糖尿病かつ尿たんぱく定性試験陰性の場合で、糖尿病性早期腎症疑いの場合、3ヶ月に1回保険点数が算定できる)	複数回答可 1：検査の必要がない 2：保険請求で査定されそう(保険適応になりづらい) 3：患者の負担(自己負担額)が多くなる 4：その他（ ）

ご協力ありがとうございました。