

## 南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト実施要綱

### 1 目的

糖尿病療養者に対して、かかりつけ医・専門医・地域関係者が効果的な連携のもとに疾病管理を行う体制を構築することにより、糖尿病性腎症を中心とした糖尿病合併症の重症化を予防し、将来の医療費抑制や地域住民のQOL向上を目指す。

### 2 実施体制

檜山医師会の協力のもと、管内各医療機関・管内5町・北海道檜山振興局保健環境部保健行政室にて実施体制を整備する。

### 3 実施内容

糖尿病療養者に対して、医療機関間で疾病管理をするとともに地域関係者との連携により保健指導を実施する。

### 4 対象者

- ① 各かかりつけ医に治療中で、療養指導・生活状況の把握を要する等担当医師が必要と判断した方
- ② 各町特定健診で、HbA1c 7.0%以上かつ尿蛋白定性検査（±）以上の方（その他必要な方）

### 5 実施方法

- ① 各かかりつけ医で治療中で、療養指導・生活状況の把握を要する等担当医師が必要と判断した方について
  - i 各かかりつけ医は、患者（代理人含む）に説明を行って、患者の居住地の町へ保健指導の指示連絡をする（「生活・栄養指導指示票」を町へ送付する）。  
※「糖尿病連携手帳」を所持していない患者（代理人含む）へ手帳を交付する。
  - ii 保健指導の指示連絡を受けた町は、「生活・栄養指導指示票」（様式1）の内容を確認し、保健指導を行う。また、事業説明を行い、「同意書」への署名をもらう。
  - iii 指導結果は「生活・栄養指導報告票」（様式2）に記載し、かかりつけ医に送付する。
  - iv 各かかりつけ医・各町・保健所（必要時、道立江差病院も含む）は、必要な患者について、適宜、電話連絡やカンファレンスを実施する。
  - v 保健所は、「生活・栄養指導指示票」及び「生活・栄養指導報告票」の写しを基にデータを集積する（写しは町から保健所へ送付する）。※ かかりつけ医から道立江差病院への相談等は、循環器科に行う。
- ② 各町特定健診で、HbA1c 7.0%以上かつ尿蛋白定性検査（±）以上の方（その他必要な方）について
  - i 各町は、説明をして患者の同意を得、「精密検査のお知らせ・精密検査のご依頼について」（様式3）により、各かかりつけ医への紹介を行う（「生活・栄養指導指示票」を添付する）。  
※「糖尿病連携手帳」を所持していない患者（代理人含む）には、検査値等を記入の上、手帳を交付するとともに、受診時に医師や看護師に提示するよう指導する。
  - ii 依頼を受けたかかりつけ医は、各種検査等を実施し、全身評価を行う。
  - iii かかりつけ医は、「糖尿病連携手帳」を所持していない患者（代理人含む）に手帳を交付するとともに患者の居住地の町へ保健指導の指示連絡をする。  
（「生活・栄養指導指示票」を町へ送付する）
  - iv 保健指導の指示連絡を受けた町は、「生活・栄養指導指示票」の内容等を確認し、保健指導を行う。また、事業説明を行い、「同意書」への署名をもらう。

- v 指導結果は「生活・栄養指導報告票」に記載し、かかりつけ医に送付する。
- vi かかりつけ医は報告内容を確認するとともに必要な患者について、各かかりつけ医・各町・保健所で適宜、電話連絡やカンファレンスを実施する。
- vii 保健所は、「生活・栄養指導指示票」及び「生活・栄養指導報告票」の写しを基にデータを集積する（写しは町から保健所へ送付する）。

## 6 プロジェクト推進チーム会議

プロジェクト推進チーム会議を2ヶ月毎に実施する。

- ① 疾病に関する学習
- ② 保健指導媒体の検討
- ③ 事例に関する意見交換
- ④ その他

## 7 事務局

事務局を北海道檜山振興局保健環境部保健行政室に置き、必要な進行管理を実施する。

- ① 南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト推進チームの設置
- ② （必要時）管外医療機関との連携体制構築の検討
- ③ プロジェクト推進チーム会議の開催に向けた企画会議の実施
- ④ 糖尿病連携手帳の推進に向けた管内関係機関（歯科診療所・薬局）との連携
- ⑤ その他、必要な事項等

## 附則

この要綱は、平成26年（2014年）3月4日から施行する。

この要綱は、平成27年（2015年）10月22日から施行する。

この要綱は、令和3年（2021年）4月7日から施行する。