

全 県 民 【ア】

健診対象者 【イ】

健診受診勧奨等

境界型糖尿病 疑い者【ウ】

健診受診者

- ①空腹時血糖または随時血糖 100mg/dl以上126mg/dl未滿、または HbA1c5.6%以上6.5%未滿かつ
- ②メタリックシンドローム構成因子 (腹囲の基準値超過・脂質異常・高血圧)のいずれかに該当

情報提供
※①のみ該当する場合

糖尿病未治療者・治療中断者【エ】

健診受診者

- <治療中断者>
 - 過去に糖尿病治療歴があるが、直近1年での医療機関受療歴のない者
 - 過去3年間程度のデータでいずれかに該当
- ①空腹時血糖または随時血糖126mg/dl以上
- ②HbA1c6.5%以上
- <糖尿病未治療者>上記2に該当する者

※腎障害の程度、血圧区分も考慮する
※尿蛋白定性(±)以上の場合、確実に受診するよう支援

健診未受診者 (直近1年間に健診受診歴がない者)

- <治療中断者>以下の全てに該当する者
 - 過去に糖尿病治療歴があるが、直近1年での医療機関受療歴のない者
 - 過去3年間程度のデータでHbA1c6.5%以上

※腎障害の程度、血圧区分も考慮する
※尿蛋白定性(±)以上の場合、確実に受診するよう支援

糖尿病受療者【オ】

重症化リスクの高い者【カ】

保険者による抽出

- 以下の全てに該当
- ①空腹時血糖または随時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上
- ②尿蛋白定性(±)以上
- ③直近1年間の糖尿病受療歴がある者 (糖尿病の診断あり)

医療機関による抽出

- 以下の全てに該当
- ①糖尿病治療中または経過観察中
- ②腎障害の程度(尿アルブミン定量、尿蛋白、eGFR等)
- ③生活習慣改善や専門職の保健指導が必要な者
- ※1型糖尿病、終末期、認知機能障がい者、医療機関における糖尿病関連指導加算算定のある者については除外

医療機関受診勧奨

※保険者は「医療機関受診勧奨連絡票(参考様式1)」を対象者へ

医療機関受診

※医療機関は「医療機関受診勧奨連絡票(参考様式1)」を保険者へ

介入不要

定期的な健診受診や定期検査の実施、情報提供・生活習慣の改善助言等

保健指導

生活習慣改善が必要な者や治療中断の高リスク者、医師が必要と認めた者など

要治療【オ】

精査結果により、診療情報提供書(参考様式2)にて専門医への紹介やかかりつけ医への逆紹介など連携を図る
※専門医への紹介基準目安(P25参照)

- ①HbA1c8.0%以上が3ヶ月以上持続
→ 糖尿病専門医へ
- ②糖尿病性腎症第3・4期または尿蛋白定性(2+)以上またはeGFR45ml/分/1.73m²未滿のいずれかに該当
→ 腎専門医へ

保険者は本人に保健指導の同意を確認(参考様式3)かつ主治医についても本人に確認

主治医に上記報告

主治医より保険者へ保健指導の指示(参考様式4)

保健指導

※指導には糖尿病連携手帳を活用する
指導後は結果について(参考様式5)を主治医または医療機関へ報告

医療機関は本人に保健指導の同意を確認した後、保険者に照会
保険者による保健指導の対応が可能であれば(参考様式3)を保険者へ送付

医療機関より保険者へ保健指導の指示(参考様式4)