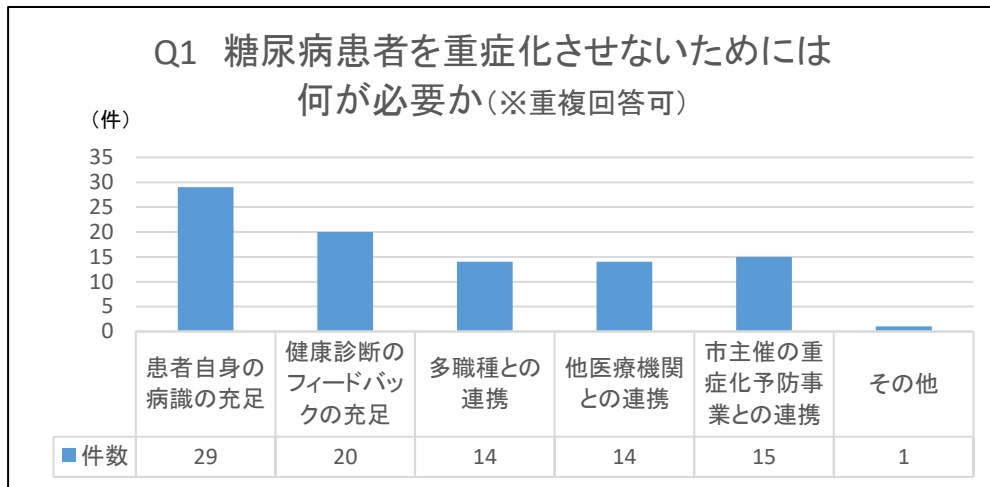
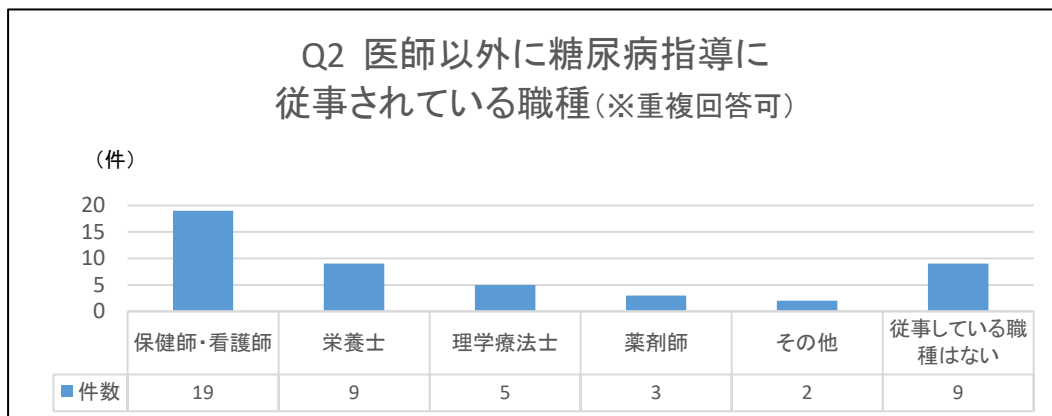


医療機関回答：30

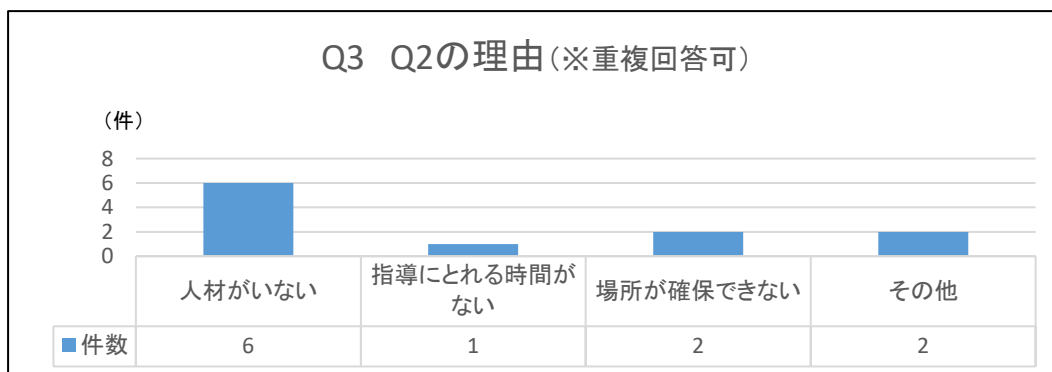


その他…定期通院

⇒ほぼ全ての医院で「患者の病識の充足」が糖尿病重症化に必要と答えられました。今後の小牧市民健康づくり推進協議会で、このことについて考えていきたいと思えます。



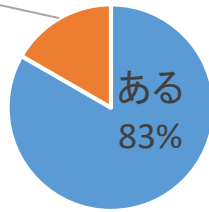
その他…検査技師



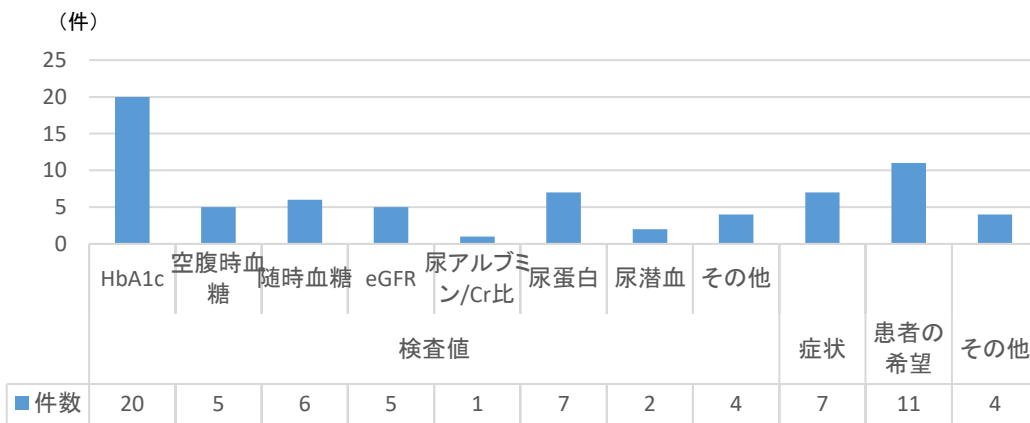
その他… 医師が外来診察中に行っている
医師で足りている

⇒この結果をうけて、保健センターの栄養士と保健師が行う相談を、医師の指示のもと利用していただけるように健診委員会にてご案内しました。

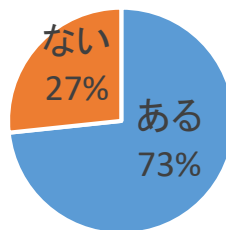
Q4 糖尿病専門医への紹介



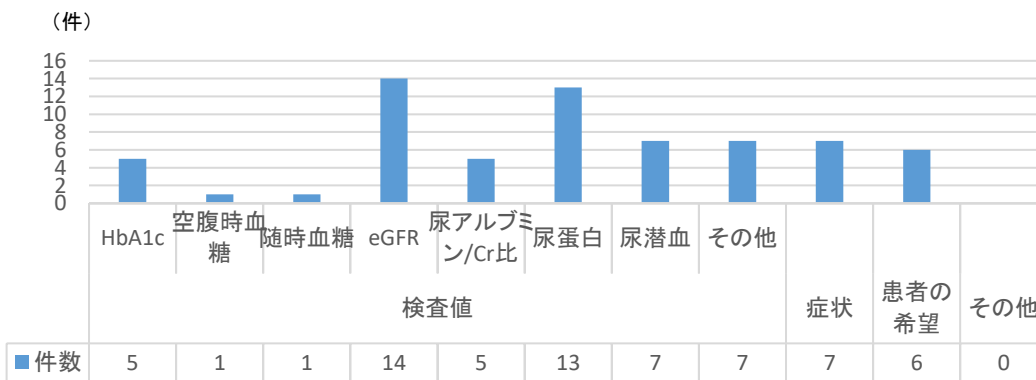
Q5 紹介理由(※重複回答可)



Q6 腎臓内科専門医への紹介

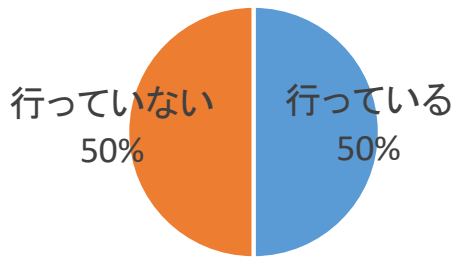


Q7 紹介理由(※重複回答可)



⇒糖尿病専門医・腎臓内科専門医への紹介は7～8割の医院で行っている

Q8 尿アルブミン検査の実施



「検査を行っている」内訳

自院にて検査	3件
外注	12件

⇒早期腎症を発見するための尿アルブミン検査を行っている医院は5割

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本糖尿病学会、監修:日本医師会) ～主に糖尿病治療ガイドより～

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合
(血糖コントロール目標(※1)が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい)。
※1. 血糖コントロール目標

- 新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。
- 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
- 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
- 感染症が合併している場合。

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1	正常または高値 ≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60～89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下 45～59	40歳未満は紹介、40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下 30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下 15～29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全 <15	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

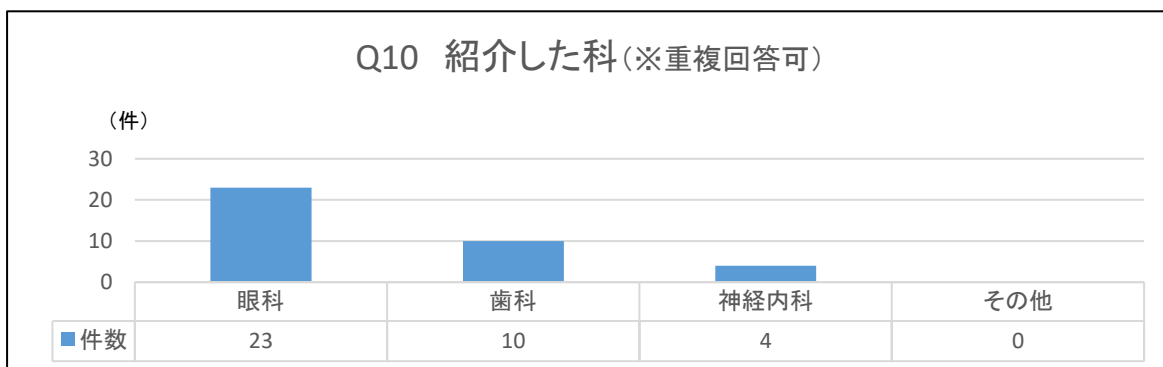
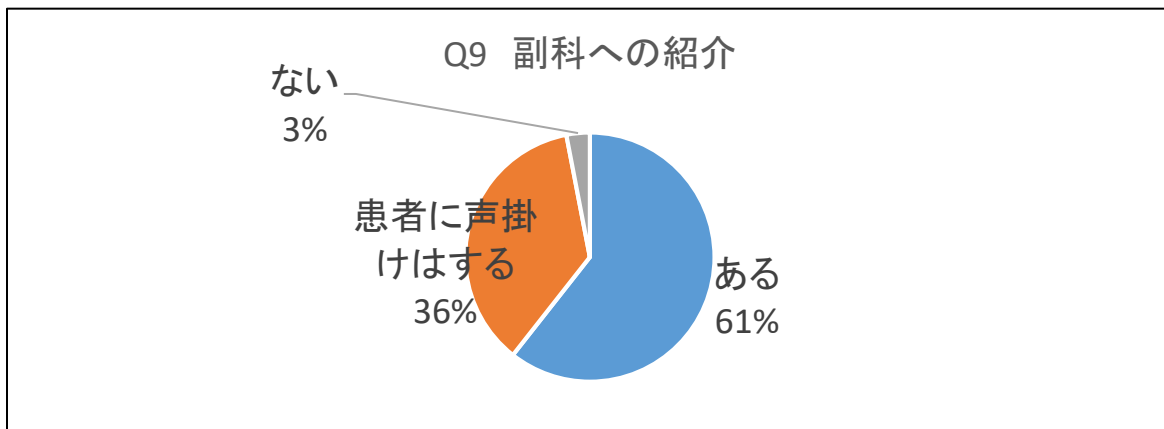
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3か月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。



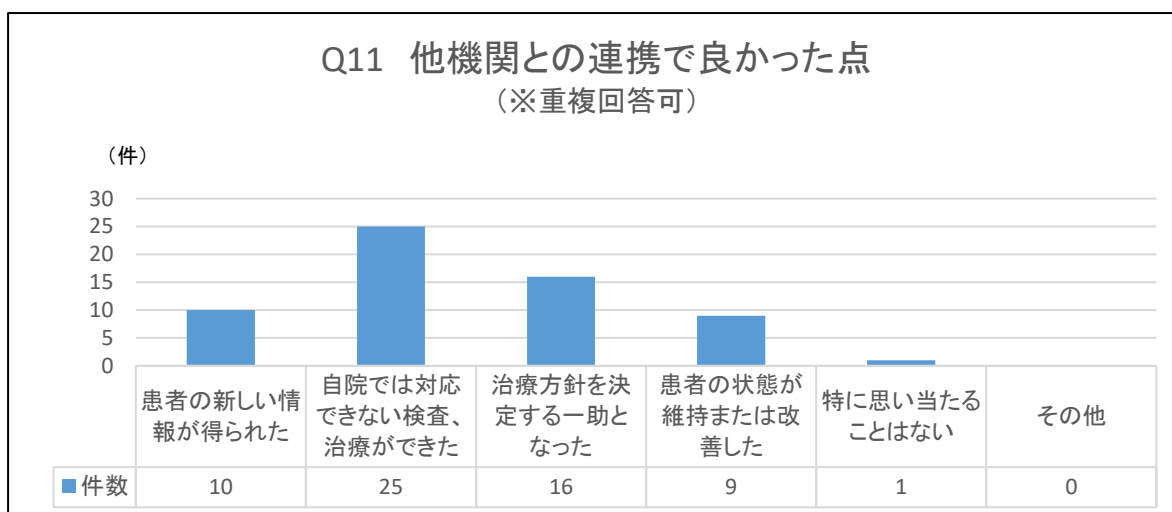
⇒副科への紹介、口頭受診勧奨あわせて9割の医院で行っている
眼科に関しては7割以上の医院で紹介している

推奨される眼科受診間隔

病期	受診間隔
網膜症無し	1回/1年
単純糖尿病網膜症	1回/6ヶ月
増殖前糖尿病網膜症	1回/2ヶ月
増殖糖尿病網膜症	1回/1ヶ月

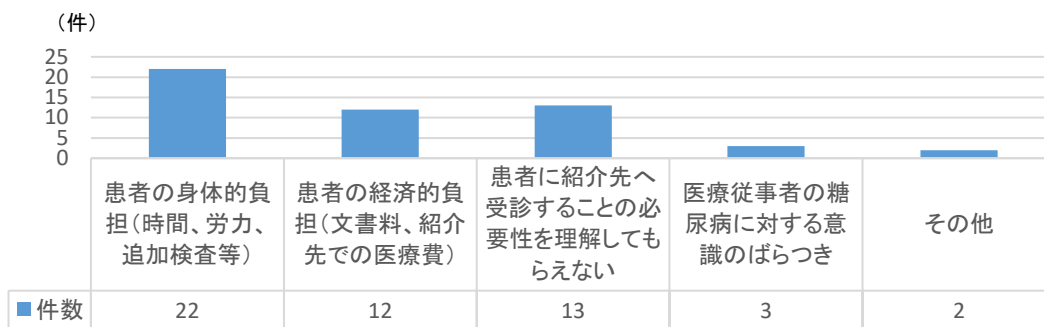
実際の受診間隔は、受診した眼科医の指導に従う。

日本糖尿病眼学会、糖尿病眼手帳第4版



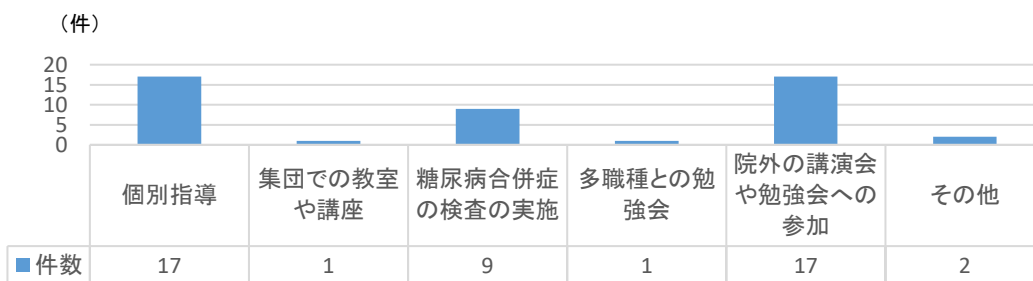
Q12 他機関との連携を図るうえで支障となるもの

(※重複回答可)



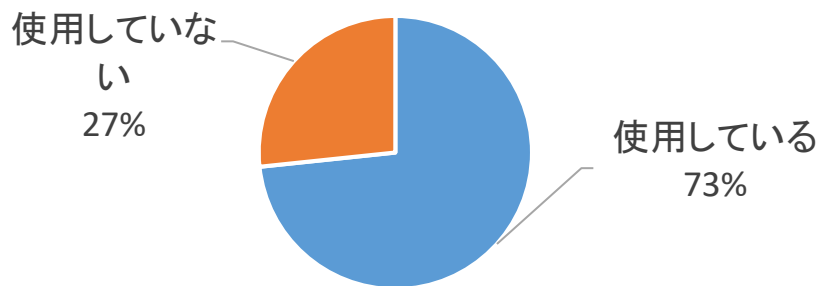
Q13 重症化しないための取り組み

(※重複回答可)



その他… 専門医への紹介
受診時に時間をかけて指導している

Q14 糖尿病連携手帳の使用



「使用している」の内訳

市が配布したもの	15 件
自院で購入および業者からの提供、もしくは自院にて作成したもの	11 件