

# 三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

## 1 目的

我が国では高齢化が進む中、糖尿病患者が増加の一途を辿り、2016年の国民健康・栄養調査では1,000万人を上回る事となった。加えて治療に関する状況をみると、糖尿病が強く疑われる者の中で約25%は治療を受けていないと言われている。

そのため糖尿病の慢性合併症が進行する例がいまだに多く、三重県においては新たに人工透析に至った症例が2015年には206例であった(全国16,072例、1.28%)。こうした合併症の進行は患者本人の生活の質(QOL)の低下を招くのみならず、医療費の増加に拍車をかける結果となる。

このような状況を打開するため、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下、「本プログラム」という。)は、国民健康保険の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進展予防及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止する又は遅らせることを目的として策定する。

また、本プログラムの考え方や手法をもとに国民健康保険者(市町)での取組を進めるとともに、被用者保険においても参考とし、全県的な糖尿病対策を促進することを目指すものとする。

## 2 対象者の選定

国民健康保険加入者40～74歳を対象とする。ただし、次のものは除外する。

- ①がん等で終末期にある者
- ②認知機能障害がある者で、主治医が除外すべきと判断した者
- ③生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ④その他の疾患を有していて、主治医が除外すべきと判断した者

## 3 受診勧奨

### (1) 受診勧奨の方法

保険者は、以下の被保険者に対して、個別に、医療機関の紹介を含め、手紙送付、電話、個別面談及び個別訪問により、受診勧奨を行う。

なお、イは重症度が高いと考えられるため、特に糖尿病性腎症の重症化のリスクを説明したうえで、確実な受診勧奨を行うこととする。

#### ア 糖尿病発症予防対策対象者(ハイリスク者)

食生活や運動等の生活習慣の改善により糖尿病の発症の予防が期待される者等で特定健康診査において、空腹時血糖値：110～125mg/dl またはHbA1c：6.0～6.4% (境界域)を示す、糖尿病またはその疑いがある者

#### イ 糖尿病性腎症重症化予防対策対象者（治療中断、未受療及び健診未受診者）

食生活や運動等の生活習慣の改善や服薬管理等により糖尿病や糖尿病性腎症の重症化の予防が期待される者等で

- ①特定健康診査において、空腹時血糖値：126mg/dl 以上またはHbA1c：6.5%以上で、糖尿病またはその疑いが強くあり、内服等の治療を要する（要治療）と判定されたが、レセプトにおいて、健診受診日を含めて6か月以上未受療の状態が確認された者（治療中断及び未受療は問わない）
- ②過去の特定健康診査の受診時の検査結果において、
  - 空腹時血糖値：126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上またはHbA1c：6.5%以上かつ、
  - 尿蛋白1+以上の者

#### (2) 受診勧奨の評価

保険者は、対象者に対して受診勧奨を行った後、その評価を次の指標により行うこととし、課題等がある場合には、医師会や県等の関係機関と協議を行う。

- ①対象者の受診開始状況（治療開始人数（率）、未治療の場合は、その理由）
- ②治療中断者の治療再開状況（治療再開人数（率）、治療未再開の場合は、その理由）
- ③未治療者及び治療中断者の受療継続の状況（受療中断の場合は、その理由）

### 4 保健指導

#### (1) 保健指導参加候補者の選定（下の表1を参照）

保険者がレセプト・健診データから糖尿病性腎症と思われる被保険者を抽出し、保健指導への参加について、本人及びかかりつけ医の同意があった方（その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した方は除く。）を対象とする。

表1 糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73 m <sup>2</sup> )
第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
第4期（腎不全期）	問わない	30未満
第5期（透析療法期）	透析療法中	

(糖尿病性腎症病期分類 2014 による)

(注) 特定健診では尿蛋白定性検査が必須項目であり、糖尿病に加えて尿蛋白1+以上であれば第3期と考えられる。尿蛋白±は微量アルブミンの可能性が高いため、医療機関では積極的に尿アルブミン測定を行うことが推奨されている。

尿アルブミンは健診項目にはないが、受診勧奨判定値以上の場合、受診した医療機関において、尿アルブミンが測定され、第2期の把握が可能となる。



## (2) 保健指導の内容（下の表2を参照）

- ①糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会編）に則り、かかりつけ医や専門医と協働して、病期に合致したものとすること
- ②多職種によるチームにより、各地域の社会的資源を活用し、一人ひとりの状況に応じた具体的な保健指導を実施すること。
- ③効果的な行動変容及び自己管理の指導方法が含まれていること。

表2 糖尿病性腎症の病期に応じた保健指導等の内容例

	健診データ	状態と介入目的	具体的な介入方法	医療機関での対応	留意点
第1期 ～ 第2期	糖尿病かつ尿蛋白(±)以下	早期腎症の発見 腎症の発症予防	・HbA1c、血圧の程度に応じた対応 ・第1期では糖尿病管理 ・第2期ではそれに加え腎症改善に重点をおいた指導	・Cr、尿蛋白・尿アルブミン測定による病期確定 ・血圧・血糖管理 ・網膜症等合併症検査 ・第2期：保健指導紹介	・第1、2期の区別は健診だけではできない ・eGFR<45の場合、対応優先
第3期	糖尿病かつ尿蛋白(+)以上	顕性腎症 腎機能低下防止	・受診勧奨と受診状況確認 ・医師と連携した保健指導 ・減塩、減酒等の食生活改善 ・禁煙、肥満者では減量 ・身体活動の維持	・Cr、尿蛋白・尿アルブミン測定による病期確定 ・血圧・血糖管理 ・網膜症等合併症検査 ・腎排泄性薬剤の見直し ・保健指導の留意点指示 ・腎臓専門医への紹介を考慮する	・他の循環器疾患、糖尿病合併症に留意 ・100%対応できることを目指す
第4期	糖尿病かつeGFR<30	透析直前期 透析導入時期の延伸	・強力な受診勧奨と受診確認、治療中断防止	・血圧・血糖管理 ・腎排泄性薬剤の変更 ・腎臓専門医への紹介	・心不全、脳卒中ハイリスク ・Cr測定しなければ病期確定できない

（日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省作成の糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋）

## (3) 保健指導実施までの手順

### ア 候補者の同意とかかりつけ医の指示書

#### (ア) 候補者が治療中の場合

- a 保険者は、候補者に対し次のことを行う。
  - ①糖尿病性腎症進展予防の必要性を説明し、保健指導を受けるよう参加勧奨を行う。
  - ②候補者の情報をかかりつけ医と共有することの同意を得ておく。
  - ③参加する場合、同意書（様式1）への記入と保険者あての提出を依頼する。
- b 保険者は、候補者のかかりつけ医に対し、次のことを行う。
  - ①候補者から同意書（様式1）を受領した後に、保健指導の実施の可否について確認を行ったうえで、同意を得る。
  - ②治療及び保健指導方針について候補者との協議を依頼し、併せて指示書（様式2）の作成と保険者あての提出を依頼する。

#### (イ) 候補者が未治療及び治療中断の場合

- a 保険者は、候補者に対し次のことを行う。
  - ①糖尿病性腎症管理の必要性を説明し、速やかに受診するよう受診勧奨を行う。
  - ②受診する医療機関の医師に相談の上、保健指導を受けるよう参加勧奨を行う。
  - ③参加する場合、同意書（様式1）への記入と保険者あての提出を依頼する。

b 保険者は、候補者の受診する医療機関に対し、次のことを行う。

- ①候補者から同意書（様式 1）を受領した後に、保健指導の実施の可否について確認を行ったうえで、同意を得る。
- ②治療及び保健指導方針について候補者との協議を依頼し、併せて指示書（様式 2）の作成と保険者あての提出を依頼する。

#### イ 保健指導の実施及び情報の共有

保険者は、次のことを実施する。

- ①参加を同意した者（以下「参加者」という。）に対し、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施する。
- ②適宜、参加者に検査値等を確認するとともに、糖尿病連携手帳等を活用し、参加者及びかかりつけ医等と情報を共有する。
- ③必要に応じて、保健指導の実施状況をかかりつけ医へ報告する。
- ④保健指導終了後は実施結果を報告する。

#### （4）保健指導の評価指標

保険者は、参加者に対して保健指導を行った後、年 1 回以上は次の指標により評価を行うことが望ましい。課題等がある場合には、医師会や県等の関係機関と協議を行うこととする。

- ①HbA1c ②血清クレアチニン（eGFR） ③尿蛋白 ④血圧 ⑤体重（BMI）
- ⑥イベントの発生（脳梗塞、心筋梗塞、人工透析導入等）
- ⑦脱落者数（率）（脱落理由）

#### 5 かかりつけ医と糖尿病専門医等の連携

糖尿病性腎症の重症化予防にあたり、かかりつけ医と糖尿病専門医及び腎臓専門医は患者の病状を維持・改善するため、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して患者を中心とした医療を提供する。

#### 6 地域における円滑な事業の実施に向けて

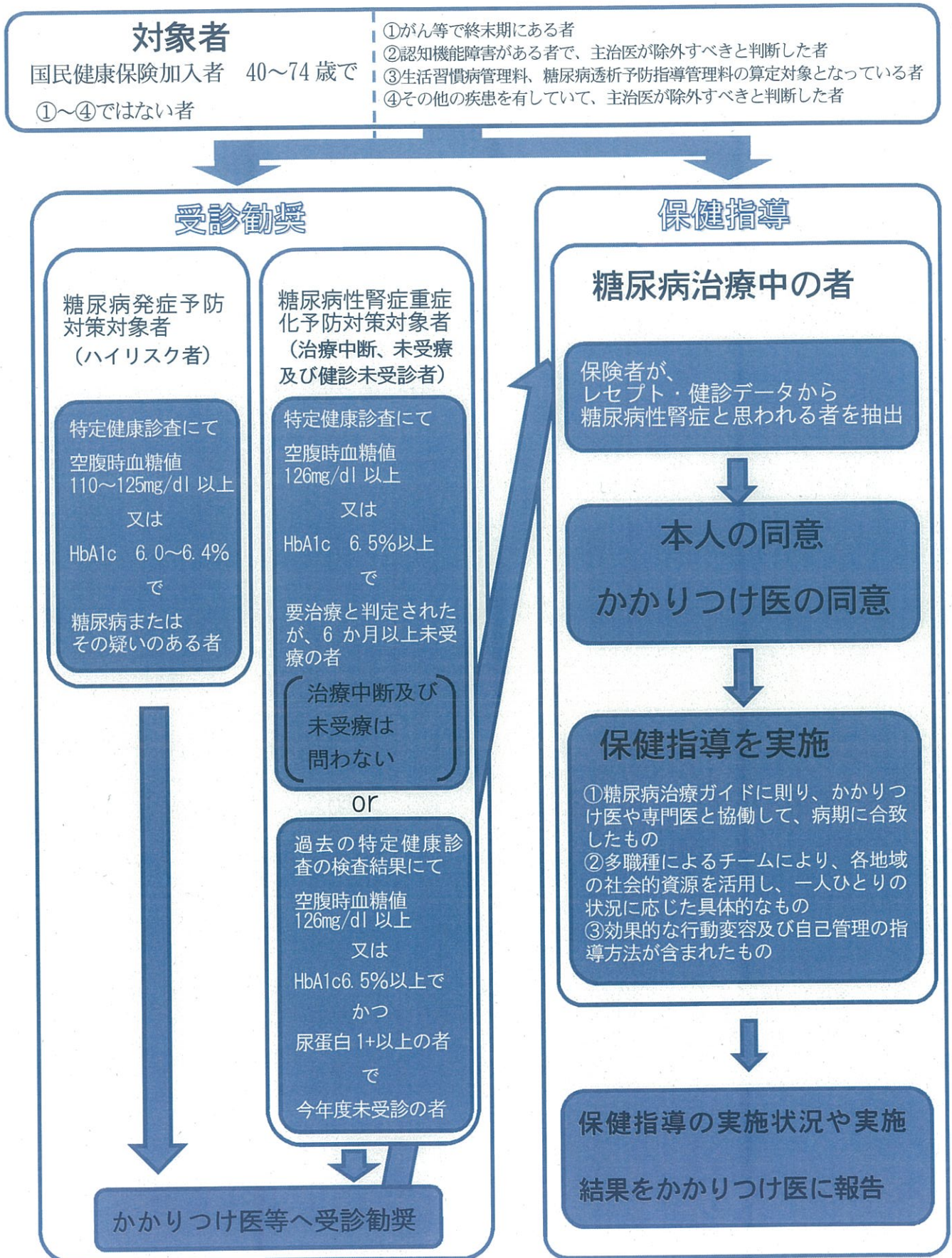
本プログラムは、県内の各保険者が糖尿病性腎症の重症化予防に取り組むにあたって円滑に事業が実施できるよう、基本的な方策について示したものである。

また、将来的な事業の効率的・効果的な実施や広域的な分析・評価を行うために標準的な基準づくりをめざし、具体的な対象者の選定や保健指導の内容を合わせて示したものである。

一方で、各保険者が既に取り組んでいる内容や地域における実情の重要性も尊重すべきと考えており、各地域で実施するにあたっては、保険者と医療関係者が密接に連携して、事業を展開していただきたい。



# 三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム受診勧奨及び保健指導フロー図





糖尿病性腎症重症化予防保健指導参加同意書

平成 年 月 日

市町国民健康保険担当課長 様

氏名 \_\_\_\_\_  
 住所 〒 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

(氏名は自署をお願いします。)

◆かかりつけ医がある場合、記入してください。

医療機関名: \_\_\_\_\_ 医師名: \_\_\_\_\_

◆「参加します (左欄)」又は「参加しません (右欄)」のいずれかにチェックしてください。

また、その後のそれぞれの「問」に回答してください。

参加します

【問1】面談の実施場所について

御希望の場所をいずれか1つをお選びください。

- かかりつけ医の医療機関 (施設)
- 会議室等の会場 (※注1)

※注1 会場をご希望の方が多数の場合、自宅での面談をお願いします場合があります。

【問2】日程調整のためのご連絡時間について

・あらかじめ電話連絡にて面談日、訪問日を調整させていただきます。次の表に、電話連絡の可能な時間帯全てに「○」をつけてください。

いつでも	平日			土曜日			日曜日		
	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間

※時間帯の目安  
 午前 9:00~12:00  
 午後 12:00~18:00  
 夜間 18:00~21:00

・電話連絡が可能な時間帯に連絡いたしますが、連絡がとれない場合は、それ以外の時間帯に連絡する場合がありますので、その旨ご了承ください。

参加しません

【問】理由は何ですか。

次のいずれかにチェックしてください。その他の場合、具体的な理由を記入してください。

- かかりつけ医が参加を勧めなかったから
- かかりつけ医の指導で十分と思うから
- 自己管理ができてから
- 参加する時間がないから
- その他

※ この事業の検査結果等の個人情報は、特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究をする時に限り使用する場合がありますことをご了承ください。

第三者に先の目的以外で情報提供・開示することは一切ありません。

また、事業参加後、このことについて同意できなくなった場合は、連絡してください。





## 糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定を締結しました

三重県における糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策三重県保険者協議会及び三重県は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結しました。

### 1 協定の概要

平成29年10月25日に糖尿病の進展予防及び糖尿病管理の徹底を行うための基本的な方策として、「三症重症化予防プログラム」が策定されました。

今後、同プログラムに基づき全県的な取組を進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進保険者協議会及び三重県は、それぞれの役割と連携・協力の内容などを定め、地域における取組の促進を

[プログラム \(PDF 472 KB\)](#)

[式次第 \(PDF 93 KB\)](#)

[協定書 \(PDF 77 KB\)](#)

### 2 協定締結式

日時 平成29年12月25日 14時45分から15時05分まで

場所 三重県庁3階 知事室 プレゼンテーションルーム

出席者	三重県医師会	会長	青木 重孝
	三重県糖尿病対策推進会議	会長	馬岡 晋
	三重県糖尿病対策推進会議	議長	住田 安弘
	三重県保険者協議会	会長	小山 巧 (南伊勢町長)
	三重県	知事	鈴木 英敬
	三重県 健康福祉部医療対策局長		松田 克己
	三重県 健康福祉部医療対策局次長		高山 研



鈴木知事挨拶



青木医師会長挨拶



馬岡推進会議会長挨拶

小山保険者協議会長挨拶







協定署名



記念撮影

## 本ページに関する問い合わせ先

**三重県 医療保健部 医務国保課 国保財政運営班**

〒514-8570 津市広明町13番地（本庁4階）

電話番号：059-224-2793 ファクス番号：059-224-2340 メールアドレス：[iryos@pref.mie.jl](mailto:iryos@pref.mie.jl)

各ページの記載記事、写真の無断転載を禁じます。 Copyright © 2015 Mie Prefecture, All rights reserved.



## 糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定

三重県民が生涯にわたって健康的な生活を送り、生活の質の維持、向上を図るため、さらには医療保険及び介護保険といった社会保障制度の安定的維持につながることを目的として、国民健康保険の特定健康診査の結果及び診療報酬明細書から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進捗予防及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止する又は遅らせるための基本的な方策として、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、「プログラム」という。）が策定されました。

今後、プログラムに基づき全県的に糖尿病性腎症重症化予防への取組を進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会及び三重県（以下「協定締結団体」という。）は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」（以下、「協定」という。）を締結します。

### （目的）

第1条 この協定は、県内の糖尿病患者が糖尿病性腎症の重症化を予防するための適切な保健指導を受けることができる環境を整備するため、プログラムを活用した協定締結団体それぞれの役割と連携、協力の内容などを定め、地域における取組の促進を図ることを目的とします。

### （プログラムの活用）

第2条 協定締結団体は、前条の目的を達成するため、プログラムの活用を推進するとともに、事業の検証結果を踏まえ必要な見直しを行うものとします。

### （役割及び連携・協力）

第3条 協定締結団体は、次の各号に定める役割に沿った取組を進めるとともに、事業推進に係る課題等への対応について、相互に情報共有・意見交換を行い、連携・協力を図るものとします。

1 三重県医師会は、かかりつけ医と専門医等との連携強化により、地域における連携体制の構築に向けてプログラムを都市医師会に周知するなど、事業の円滑な実施に協力するものとします。

2 三重県糖尿病対策推進会議は、県民や患者への啓発、医療従事者への研修に努めるとともに、地域における糖尿病性腎症の重症化予防対策に協力するものとします。また、事業の検証結果を踏まえプログラムの必要な見直しを行う際の中心的な役割を果たすものとします。

3 三重県保険者協議会は、プログラムを保険者に周知し、保険者が行う糖尿病性腎症の重症化予防対策に向けた取組への支援に努めるとともに、取組実績等についての分析に取り組むなど事業の円滑な実施に協力するものとします。

4 三重県は、プログラムを県内の医療関係団体に周知するとともに、市町が行う糖尿病性腎症の重症化予防対策に向けた取組への支援に努めるとともに、取組実績等についての分析及び研究の推進のため、三重県糖尿病対策推進会議との連携・協力を推進するものとします。

### （その他）

第4条 この協定に定めのない事項について定める必要が生じたとき又はこの協定に定める事項を変更しようとするときは、協定締結団体で協議し、その内容を決定するものとします。

この協定の締結を証するため、協定書4通を作成し、三重県医師会会長、三重県糖尿病対策推進会議会長、三重県糖尿病対策推進会議議長、三重県保険者協議会長及び三重県知事が署名のうえ、各団体1通を保有するものとします。

平成29年12月25日

三重県医師会会長

芥木重彦

三重県糖尿病対策推進会議会長

馬岡晋

三重県糖尿病対策推進会議議長

住田安弘

三重県保険者協議会会長

小山巧

三重県知事

鈴木英敬

平成30年度糖尿病重症化予防人材育成研修会実績

テーマ(演題名)		【第1回】 10月6日(土) 9:00~14:15 三重県伊勢庁舎 401会議室	【第2回】 10月28日(日) 9:00~14:15 三重県庁講堂	【第3回】 12月15日(土) 9:00~14:15 三重県四日市庁舎 大会議室
研修の趣旨等	医師(糖尿病対策推進会議)	四日市羽津医療センター 住田 安弘 医師	三重中央医療センター 田中 剛史 医師	四日市羽津医療センター 住田 安弘 医師
糖尿病の重症化予防の必要性について	医療保健部	医務国保課 山本 毅		
糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる糖尿病対策	医師(糖尿病対策推進会議)	三重中央医療センター 田中 剛史 医師		
糖尿病性腎症の重症化予防のためにできること	医師(糖尿病対策推進会議)	伊勢赤十字病院 村田 和也 医師		
糖尿病の保健指導と留意点(糖尿病性腎症を中心に) 行動変容に向けたアプローチ	看護師	伊勢赤十字病院 山本 成実 看護師	三重中央医療センター 尾畑 千代美 看護師	四日市羽津医療センター 平岡 めぐみ 看護師
糖尿病の栄養指導と留意点(糖尿病性腎症を中心に)	管理栄養士	公益社団法人 三重県栄養士会 中野 芳恵 管理栄養士		
糖尿病の運動指導と留意点(糖尿病性腎症を中心に)	理学療法士	伊勢赤十字病院 中立 大樹 理学療法士		
糖尿病の薬剤指導と留意点(糖尿病性腎症を中心に)	薬剤師	市立伊勢総合病院 高尾 雄介 薬剤師		
糖尿病性腎症重症化予防対策の取組 事例報告と症例検討	医師、保健師、認定看護師	三重大学医学部附属病院 鈴木 俊成 医師	三重大学医学部附属病院 矢野 裕 医師	三重大学医学部附属病院 鈴木 俊成 医師
修了者数	所属別内訳	72名 医療機関 35 行政 28 薬局・薬品会社 3 その他 6	85名 医療機関 38 行政 27 薬局 17 保険者 1 その他 2	66名 医療機関 22 行政 23 薬局 8 その他 13
	職種別内訳	保健師 26 看護師・准看護師 16 管理栄養士・栄養士 22 薬剤師 4 理学療法士 4	保健師 18 看護師・准看護師・助産師 18 管理栄養士・栄養士 28 薬剤師 19 理学療法士 1 その他 1	保健師 15 看護師 8 管理栄養士・栄養士 35 薬剤師 7 理学療法士 1 その他 1
参加者(午前のみの参加を含む)		74名	90名	68名

計 223名

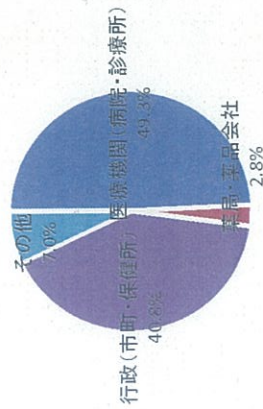


# 糖尿病重症化予防人材育成研修会アンケート集計結果

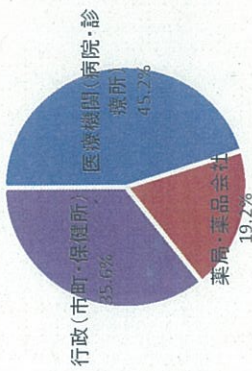
## 1. 参加者所属について

	第1回	第2回	第3回	計
医療機関(病院・診療所)	35	33	27	95
薬局・薬品会社	2	14	6	22
保険者	0	0	1	1
行政(市町・保健所)	29	26	24	79
その他	5	0	9	14
	71	73	67	211

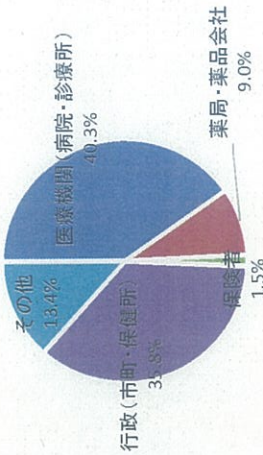
第1回(南勢会場)



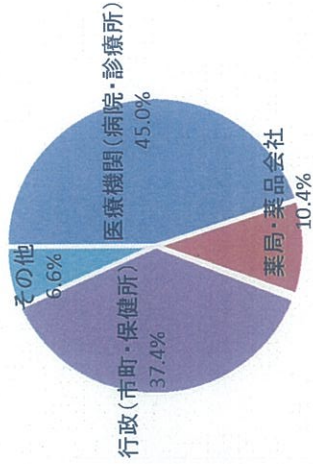
第2回(中勢会場)



第3回(北勢会場)



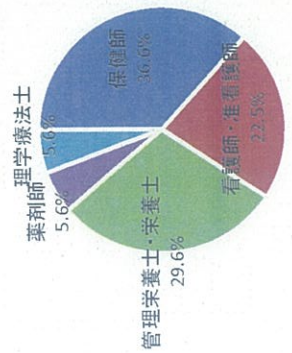
全体



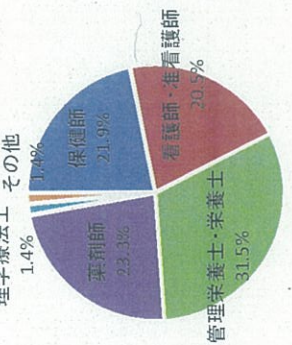
## 2. 参加者職種について

	第1回	第2回	第3回	計
保健師	26	16	17	59
看護師・准看護師	16	15	8	39
管理栄養士・栄養士	21	23	36	80
薬剤師	4	17	5	26
理学療法士	4	1	1	6
その他	0	0	0	1
	71	73	67	211

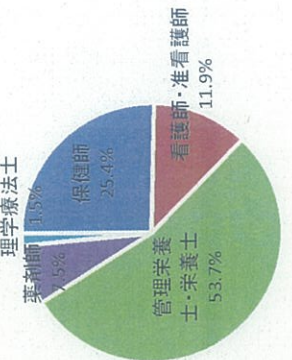
第1回(南勢会場)



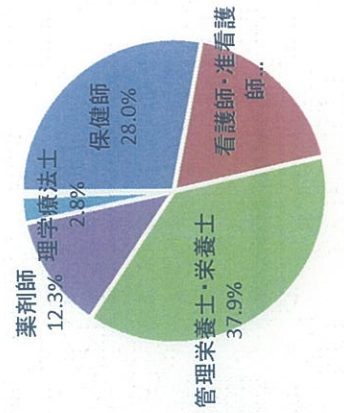
第2回(中勢会場)



第3回(北勢会場)



全体

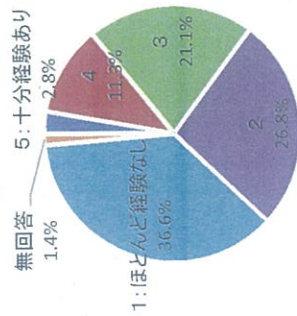




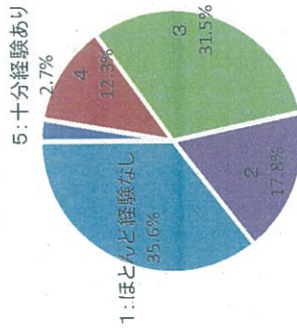
3. 参加者の糖尿病の療養指導にかかる経験値について

5段階評価	第1回	第2回	第3回	計
5:十分経験あり	2	2	6	10
4	8	9	8	25
3	15	23	23	61
2	19	13	12	44
1:ほとんど経験なし	26	26	18	70
無回答	1	0	0	1
	71	73	67	211

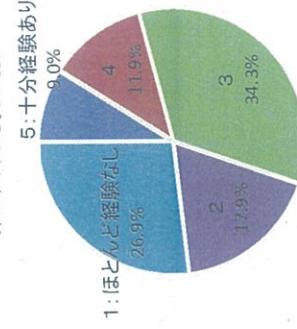
第1回(南勢会場)



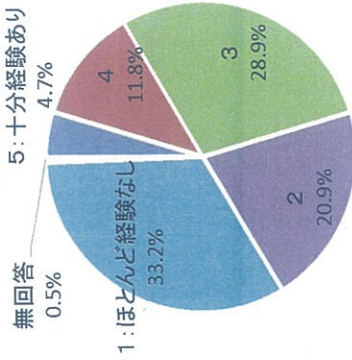
第2回(中勢会場)



第3回(北勢会場)



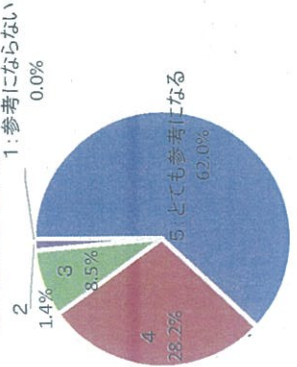
全体



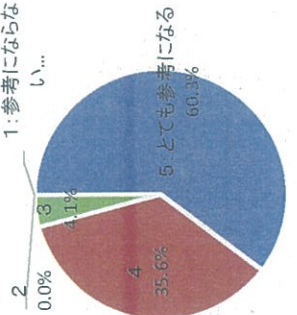
4. 【午前の部】講義について

5段階評価	第1回	第2回	第3回	計
5:とても参考になる	44	44	44	132
4	20	26	17	63
3	6	3	4	13
2	1	0	1	2
1:参考にならない	0	0	0	0
無回答	0	0	1	1
	71	73	67	211

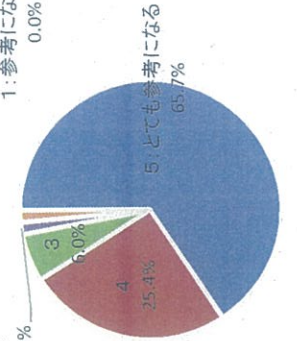
第1回(南勢会場)



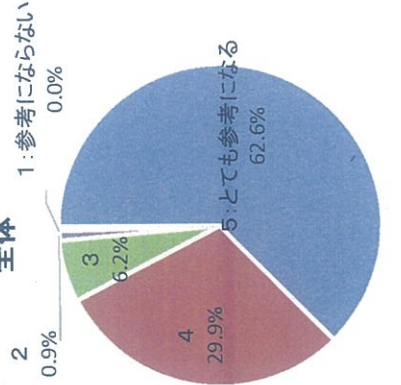
第2回(中勢会場)



第3回(北勢会場)



全体

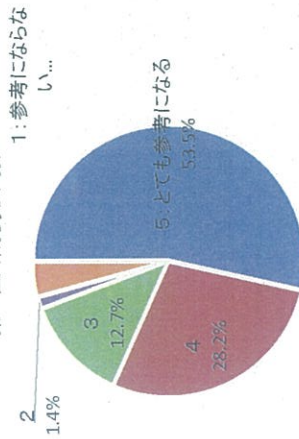




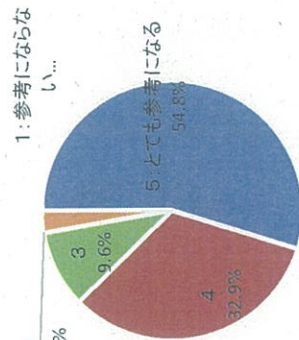
5. 【午後の部】グループワークについて

5段階評価	第1回	第2回	第3回	計
5:とても参考になる	38	40	30	108
4	20	24	25	69
3	9	7	5	21
2	1	0	3	4
1:参考にならない	0	0	0	0
無回答	3	2	4	9
	71	73	67	211

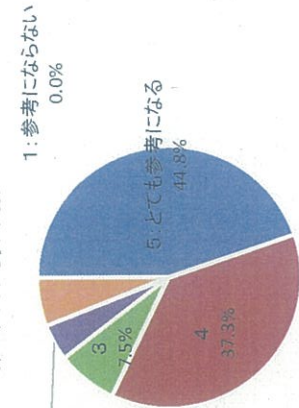
第1回(南勢会場)



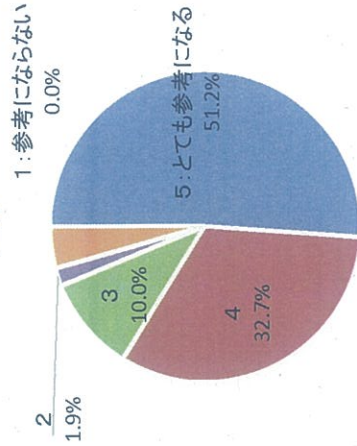
第2回(中勢会場)



第3回(北勢会場)



全体



6. 研修を受講して取り組もうと思ったこと(抜粋)

- ・ 受診勧奨
- ・ 病院、腎症患者への定期的な介入
- ・ 医師会の先生との連携体制について検討していきたい。
- ・ 多職種との連携
- ・ 指導の実践を参考にしたい。
- ・ 食事や運動についても、具体的にアドバイスしていきたい。
- ・ 薬の事をもっと学ぶ必要があると思った。関わりをもったケースの薬にも注意したいと思った。

7. 研修会への意見・感想 その他研修希望等(抜粋)

- ・ 他職種の意見や考えが聞けてよかった。
- ・ 他の職種の人と意見交換できたのが良かった。
- ・ とても勉強になった。今後も参加したい。
- ・ 1つずつの講義やグループワークの時間が長いと良かった。
- ・ 今後も研修、フォローアップの意見交換機会を設けてほしい。
- ・ 色々な症例紹介が聞きたい。
- ・ 具体的な指導方法をもっと勉強したい。



## 「三重とこわか健康マイレージ」とは

県民の皆さんが、市町が定めた健康づくりメニュー（食生活や運動などの生活習慣の改善、各種健康診査の受診、地域活動への参加等）に取り組むことでポイントが獲得できます。

市町が定めた一定のポイントを獲得したら、市町より「**三重とこわか健康応援カード**」が交付されます。

「**三重とこわか健康応援カード**」を「**マイレージ特典協力店**」に提示すると、**様々な特典やサービス**を受けることができます。

（カードの有効期限は発行から1年間です。）



## 三重とこわか健康マイレージ事業イメージ図



三重とこわか健康マイレージ事業のHPはこちら！

<http://www.pref.mie.lg.jp/KENKOT/HP/m0068900107.htm>




三重県医療保健部健康づくり課  
tel.059(224)2294





# 三重とこわか健康応援カードの 利用方法について

「三重とこわか健康応援カード」を「マイレージ特典協力店」で提示すると、さまざまな**特典(サービス)**を受けることができます。



**【カード使用上の注意点】**  
お住まいの市町担当部署より交付されました「三重とこわか健康応援カード」は、お名前を記載されたご本人様が、交付された日から1年間ご利用頂けます。



(例)  
買物料金〇割引  
ドリンクサービス

このポスターを掲示している「マイレージ特典協力店」で、さまざまな特典やサービスを受けることができます！

健康づくり取組メニューやポイント付与等については、お住まいの市町の窓口へお問い合わせください。

市町名	担当課	電話番号	市町名	担当課	電話番号
桑名市	保健医療課	0594-24-1182	伊勢市	高齢者支援課	0596-21-5707
いなべ市	健康推進課	0594-78-3517	鳥羽市	健康福祉課	0599-25-1146
木曾岬町	福祉健康課	0567-68-6119	志摩市	健康推進課	0599-44-1100
東員町	健康づくり課	0594-86-2803	玉城町	保健福祉課	0596-58-7373
菰野町	健康福祉課	059-391-1126	度会町	福祉保健課	0596-62-1112
朝日町	子育て健康課	059-377-5652	大紀町	健康福祉課	0598-86-2216
川越町	健康推進課	059-365-1399	南伊勢町	福祉課	0599-66-1114
四日市市	健康づくり課	059-354-8291	伊賀市	健康推進課	0595-22-9653
鈴鹿市	健康づくり課	059-327-5030	名張市	健康・子育て支援室	0595-63-6970
亀山市	長寿健康課	0595-84-3316	尾鷲市	福祉保健課	0597-23-3871
津市	健康づくり課	059-229-3310	紀北町	福祉保健課	0597-46-3122
松阪市	健康づくり課	0598-20-8087	熊野市	健康・長寿課	0597-89-3113
多気町	健康福祉課	0598-38-1114	御浜町	住民課 健康福祉課	05979-3-0511
明和町	健康あゆみ課	0596-52-7115	紀宝町	健康づくり推進課	0735-32-3700
大台町	健康ほけん課	0598-82-3785			



# 糖尿病の重症化予防のために 歯科健診を受けましょう!



## 歯周病

40歳を過ぎると7割以上が  
歯周病  
(2016年歯科疾患実態調査)



## 糖尿病

日本の糖尿病患者数は推定  
約1,000万人  
中高年の5人に1人が糖尿病  
(2016年国民健康・栄養調査)

## 本当は怖～い糖尿病

適切な治療を怠ると、やがて全身にさまざまな合併症を起こすのが糖尿病の特徴です。

### ● 主な糖尿病の合併症

糖尿病網膜症は  
中途失明の原因  
の上位にあり、  
年間約3,000人  
が視力を喪失

糖尿病腎症により  
年間約1万6,000人が  
人工透析を開始

神経障害は  
壊疽などの  
原因に

### ● 歯周病も糖尿病の合併症の一つです

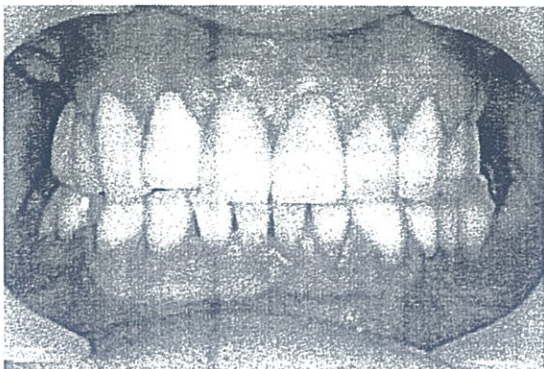
糖尿病

- 網膜症
- 腎症
- 神経障害
- 足病変
- 動脈硬化性疾患
- 歯周病

知っていますか?

## 糖尿病と歯周病の深い関係

- 糖尿病が悪化すると免疫力が低下し、感染症である歯周病が進行しやすくなります。
- 歯周病が悪化すると血糖値を下げるインスリンの働きが悪くなり糖尿病が進行すると言われています。



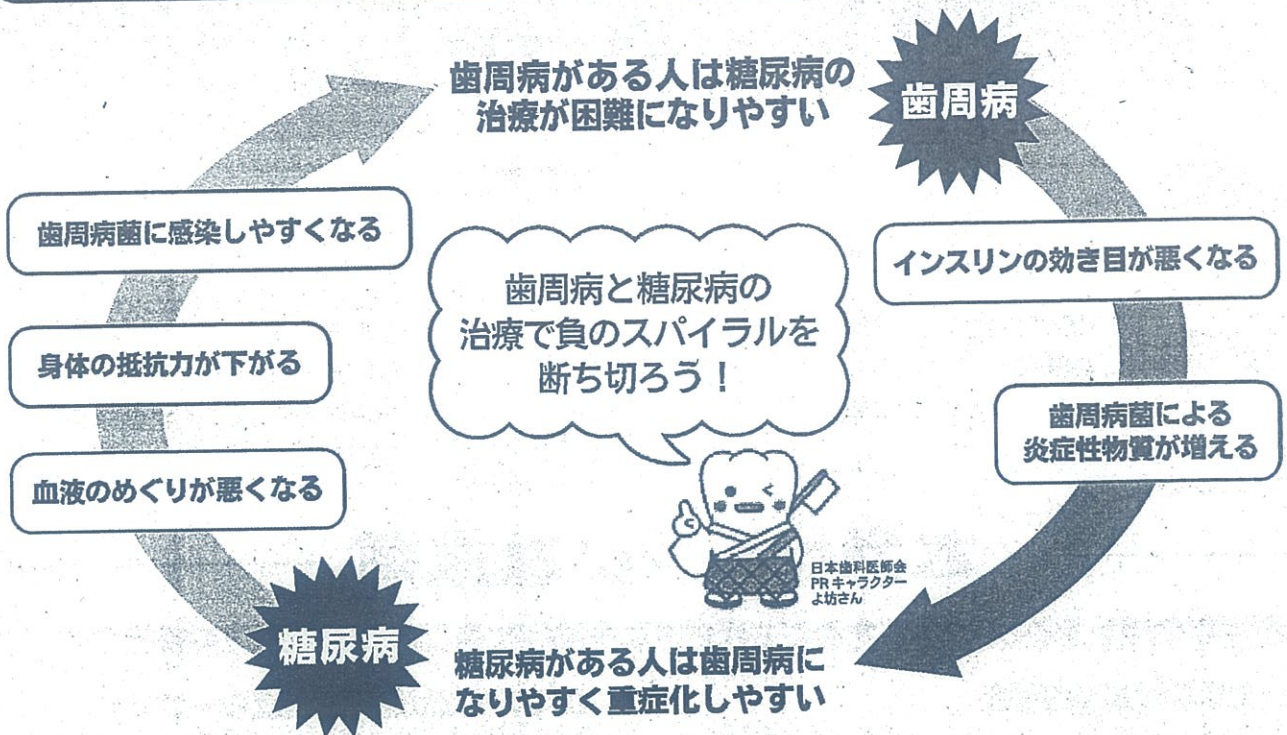
歯周病管理されている糖尿病患者の口腔内



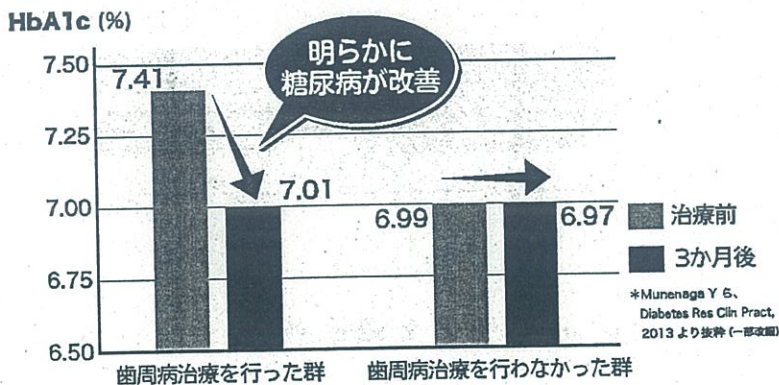
重度歯周病を併発している糖尿病患者の口腔内



# 糖尿病と歯周病の関連メカニズム



## 歯周病治療による糖尿病の改善



### HbA1cとは

赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)に糖(グルコース)が結合したもので、過去1~2か月間の平均的な血糖コントロール状態を推測できます。糖尿病の確定診断の指標となったり病気の経過を観察するのに役立ちます。

上のグラフは糖尿病の方で歯周病治療を行った群と行わなかった群のHbA1c値の変化を表したものです。治療開始から3か月でHbA1c値を測定し比較しました。グラフより歯周病治療を3か月継続することによりHbA1c値の改善が明らかに認められます。



自覚症状が少ない糖尿病と歯周病に大切なのは定期的な検診による早期発見・早期治療です。早期に並行して治療することで、相互の進行防止と改善が図れます。

**糖尿病や予備群の方は、かかりつけ歯科医院で歯科健診を受けましょう!**