

H005 眼科医診の結果をお知らせください。眼科医診報告書(52)に記入してください。

変化

右) 改善 不変 悪化 (悪化)

左) 改善 不変 悪化 (悪化)

・今後の経過・治療予定があればお記入ください。

・次回受診予定日：月 日

H005 眼科医診の結果をお知らせください。眼科医診報告書(52)に記入してください。

視覚機能検査

右) なし 正常 遠視前 遠視

左) なし 正常 遠視前 遠視

・白濁 なし あり(右・左) 両眼(右・左) 不明

・膜内障 なし あり(右・左) 両眼(右・左) 不明

・網膜剥離症 なし あり(右・左)

・その他 { }

・治療 不要 必要 (必要の場合) { }

・運動制限 なし あり

・次回受診予定日：月 日

H005 眼科医診の結果をお知らせください。眼科医診報告書(52)に記入してください。

視覚機能検査

右) なし 正常 遠視前 遠視

左) なし 正常 遠視前 遠視

・白濁 なし あり(右・左) 両眼(右・左) 不明

・膜内障 なし あり(右・左) 両眼(右・左) 不明

・網膜剥離症 なし あり(右・左)

・その他 { }

・治療内容をお知らせください。右・左 (○で記入してください)

□内服薬 □様子観察 □その他 { }

・運動制限 なし あり

・次回受診予定日：月 日

H005 眼科医診の結果をお知らせください。

異常なし

異常ありの場合は以下を併用して記入してください

異常所見なし

異常所見ありの場合は併用して記入してください

{ 白内障 □角膜病 □黄斑病 □硝子体剥離 □硝子体内出血 }

H009 眼科医診の結果をお知らせください。

検査日：月 日

・所見： □正常 □角膜病 □眼底病 □両眼・口内病変

・次回受診予定日：月 日

H006 経過・視覚検査結果・造影検査・右・口内病変の状況などを、口内検査結果報告書(52)に記入してください。口内検査結果報告書(52)に記入してください。

異常なし

異常所見ありの場合

{ 白内障、角膜病、眼底病、硝子体剥離、硝子体内出血、その他 }

※眼科医診 要 不要

H006 経過・視覚検査結果・造影検査・両眼・口内病変の状況などを、口内検査結果報告書(52)に記入してください。口内検査結果報告書(52)に記入してください。

異常なし

異常所見ありの場合

{ 白内障、角膜病、眼底病、硝子体剥離、硝子体内出血、その他 }

※眼科医診 要 不要

H006 経過・視覚検査結果・造影検査・両眼・口内病変の状況などを、口内検査結果報告書(52)に記入してください。口内検査結果報告書(52)に記入してください。

検査日：月 日

・所見： □正常 □角膜病 □眼底病 □両眼・口内病変

・次回受診予定日：月 日

H006 経過・視覚検査結果・造影検査・両眼・口内病変の状況などを、口内検査結果報告書(52)に記入してください。口内検査結果報告書(52)に記入してください。

異常なし

異常所見ありの場合

{ 白内障、角膜病、眼底病、硝子体剥離、硝子体内出血、その他 }

※眼科医診 要 不要

H005 手・足診察結果をお知らせください。

異常なし

異常ありの場合は併用して記入してください

{ 浮腫 凍瘡 凍瘡形成 爪病 採血検査異常低下・消失 }

H004 起立性低血圧・起立性眩暈・起立性頭痛などの症状を併用して記入してください。

異常なし

異常ありの場合は併用して記入してください

{ 起立性低血圧 起立性眩暈 起立性頭痛 }

H007 血液検査の結果をお知らせください。

異常なし

異常ありの場合は併用して記入してください

{ 検査項目 () }

・今後の予定 { }

T006 HbA1c 8.0%以上、3ヶ月連続上昇とコントロール不良のため、専門医受診をお勧めする基準に当てはまっております。必要であれば糖尿病専門医へ受診して、医師受診を促すために記載してください。必要であれば受診を促すために記載してください。

()

H007 12ヶ月間の心電図検査結果をお知らせください。

異常なし

異常あり (心電図検査の結果)

異常 異常所見なし

異常所見あり

異常の必要なし

T010 経管エコーを行ったください。

異常所見があればお知らせください。また治療の必要ないとの判断の場合は、その旨を記載してください。

異常所見あり

異常の必要なし

H013 03	経路別血圧測定値 <20mmHg	<p>HDL血圧(収縮期)<20</p> <p>(測定時脈速)30mmHg以上です。測定時の場合の目標値は50mmHgです。高圧シンドロームは2に当てはまります。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>HDL血圧(収縮期)<10</p> <p>→検査=メタボリックシンドロームかどうかの判断を行う。</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) →メタボリックシンドロームの場合 「血圧(収縮期)が100mmHg以上です。測定時の場合の目標値は30mmHgです。また、メタボリックシンドロームの基準にも合致しています。高圧シンドロームは2に当てはまります。」 →メタボリックシンドロームでない場合 「血圧(収縮期)が100mmHg以上です。測定時の場合の目標値は30mmHgです。高圧シンドロームは2に当てはまります。」</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>→検査・処置1=なし</p> <p>→検査・処置2=なし</p>
H014 03	肥満がない(目標値 BMI≦21(標準体重 kg))		<p>BMI≦20(標準体重)<10</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腰中脂肪が30mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>腎臓病アラブーム</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腎臓病アラブームが100mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>
H015 03	腰中脂肪測定値(測定時脈速) <30mmHg (Gw, 目標値<20mmHg-Gw)		<p>BMI≦20(標準体重)<10</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腰中脂肪が30mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>腎臓病アラブーム</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腰中脂肪が30mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>
H016 03	腰中脂肪測定値(腰中脂肪測定値) <10mmHg (Gw, 目標値<20mmHg-Gw)		<p>BMI≦20(標準体重)<10</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腰中脂肪が30mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>腎臓病アラブーム</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「腰中脂肪が30mmHg以上200mmHg未満となっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。腎臓病の診断基準に当てはまっています。」 →腎臓病の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>
H017 03	血中コレステロール値(総コレステロール値) <180mg/dL (LDLコレステロール値) <100mg/dL (HDLコレステロール値) >40mg/dL		<p>血中コレステロール値が180以上、LDLコレステロール値が100以上、HDLコレステロール値が40以上</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「血中コレステロール値が180mg/dL以上、LDLコレステロール値が100mg/dL以上、HDLコレステロール値が40mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。」 →高脂血症の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>高脂血症アラブーム</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「血中コレステロール値が180mg/dL以上、LDLコレステロール値が100mg/dL以上、HDLコレステロール値が40mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。」 →高脂血症の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>
H018 03	LDLコレステロール値(総コレステロール値) <180mg/dL (LDLコレステロール値) <100mg/dL (HDLコレステロール値) >40mg/dL		<p>LDLコレステロール値が100以上、総コレステロール値が180以上</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「LDLコレステロール値が100mg/dL以上、総コレステロール値が180mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。」 →高脂血症の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>高脂血症アラブーム</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) 「LDLコレステロール値が100mg/dL以上、総コレステロール値が180mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。」 →高脂血症の診断基準に当てはまっています。</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>
H019 03	中性脂肪測定値 <150mg/dL (空腹時のみ測定)		<p>150<中性脂肪測定値</p> <p>→検査=150未満中性脂肪の場合、メタボリックシンドロームかどうかの判断を行う。</p> <p>→二重検査→(事務局からのお知らせ) →メタボリックシンドロームの場合 「中性脂肪が150mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。また、メタボリックシンドロームの基準にも合致しています。」 →メタボリックシンドロームでない場合 「中性脂肪が150mg/dL以上です。高脂血症の診断基準に当てはまっています。」</p> <p>→検査・処置1=なし</p> <p>→処置2=なし</p>	<p>→検査・処置1=なし</p> <p>→検査・処置2=なし</p>
H020 03	尿酸値測定値が正常でない			
H021 03	心臓病(虚血性)で異常がない			
H022 03	大動脈狭窄症(狭窄)で異常がない			
H023 03	腎臓病(慢性)で異常がない			
H024 03	糖尿病(糖尿病)で異常がない(糖尿病なし)			
H025 03	腎臓病(慢性)で異常がない			
H026 03	糖尿病(糖尿病)で異常がない			
H027 03	腎臓病(慢性)で異常がない			

メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径
男性85cm以上
女性90cm以上
(胸高での内臓脂肪断面積
100平方cm以上)に相当

血中脂質異常系

トリグリセリド値
150mg/dL以上
HDLコレステロール値
40mg/dL未満

血圧高値

最高(収縮期)血圧
130mmHg以上
最低(拡張期)血圧
85mmHg以上

高血糖

空腹時血糖値
110mg/dL以上

のしずれか、又は両方のしずれか、又は両方

上記のうち2項目以上

メタボリックシンドローム

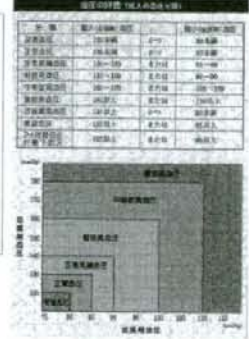


図2 診断基準の判定基準

項目	判定基準	判定基準
ウエスト周囲径	男性85cm以上	女性90cm以上
トリグリセリド値	150mg/dL以上	
HDLコレステロール値	40mg/dL未満	
血圧高値	最高(収縮期)血圧130mmHg以上 最低(拡張期)血圧85mmHg以上	
高血糖	空腹時血糖値110mg/dL以上	

図3 診断基準の判定基準

項目	判定基準	判定基準
ウエスト周囲径	男性85cm以上	女性90cm以上
トリグリセリド値	150mg/dL以上	
HDLコレステロール値	40mg/dL未満	
血圧高値	最高(収縮期)血圧130mmHg以上 最低(拡張期)血圧85mmHg以上	
高血糖	空腹時血糖値110mg/dL以上	

数値データと患者状態との関係

項目	単位	患者数 N	検査シート記載値		目的値/正常値 (優)	第1段階情報 新薬発症例にのみ薬理作用からの評価 薬理作用以外は診断基準	第2段階情報 新薬発症例にのみ薬理作用からの評価 薬理作用以外は診断基準	検査シート上の値		
			上層	下層				目標値	範囲	
1 体重	kg	11	[目標値/標準偏差] 170 / 80		標準値	17へ		0	0	グラフには目標体重を表示
2A 血糖値(空腹時)	mg/dL	80	170		標準値: 90(全血糖値)<100(優) 標準値: 90(全血糖値)<40(優)	180≦血糖値<160(可) 220≦血糖値(不可)		0	0	90-110
2B 血糖値(食後)	mg/dL	80	140		標準値: 90(全血糖値)<130 標準値:<100	180≦血糖値<220(可) 180≦血糖値(不可)		0	0	90-140
3A 血圧(収縮期)	mmHg	130	[目標値]		標準値:<130	140≦血圧(収縮期)<180 180≦血圧(収縮期)		0	0	90
3B 血圧(拡張期)	mmHg	100	[目標値]		標準値:<90	85≦血圧(拡張期)<110		0	0	100
4 HbA1c	%	6.5	[目標値]		標準値:<6.5(優) 標準値:<100	6.5≦HbA1c<8.0(可) 8.0≦HbA1c(不可)		0	0	6.5
5 中性脂肪	mg/dL	150	[目標値]		標準値:<150	150≦中性脂肪		0	0	150
6 LDLコレステロール	mg/dL	100	[目標値]		100≦LDLコレステロール (投薬後改善あり) 120≦LDLコレステロール (投薬後改善なし)			0	0	100
7 HDLコレステロール	mg/dL	60	[目標値]		標準値:<100 標準値:<150	HDL≦40		0	0	60-100
8 尿素窒素	mg/dL	22	[目標値]		標準値:<22	22.0≦尿素窒素		0	0	9-20
9 クレアチニン	mg/dL	0.8	[目標値]		男性: 0.6-1.1 女性: 0.4-0.7	1.1≦男性クレアチニン 0.7≦女性クレアチニン		0	0	0.8-1.1
10 尿酸	mg/dL	3.8	[目標値]		男性: 3.8 女性: 2.5	7.0≦尿酸(男性) 5.5≦尿酸(女性)		0	0	0.4-2.7
11 AST	U/L	33	[目標値]		標準値:<33	39≦AST		0	0	14-38
12 ALT	U/L	40	[目標値]		標準値:<40	42≦ALT(男性) 27≦ALT(女性)		0	0	17-43
13 γ-GTP	U/L	10	[目標値]		標準値:<10	47≦γ-GTP		0	0	10-30
14 尿中アルブミン(クレアチニン/糖質値)	mg/g creatinine	300	[目標値]		腎臓の濾過率<90 30<腎臓の濾過率<300	300≦尿中アルブミン(クレアチニン/糖質値)<300		0	0	0
15 尿中蛋白量(クレアチニン/糖質値)	g/g creatinine	1.0	[目標値]		腎臓の濾過率<90 腎臓の濾過率<300	尿定性(+)≦尿中蛋白量(クレアチニン/糖質値)<1.0		0	0	0
16 身長	cm	171	[目標値]		標準値: 171 標準値: 168	17へ		0	0	169-172
17 BMI	kg/m ²	22	[目標値]		標準値: 22	25≦BMI		0	0	0
18 ウエスト	cm	85	[目標値]		標準値: 85	85≦男性ウエスト 90≦女性ウエスト		0	0	0

検査シート記載値
検査シートにのみ薬理作用
グラフに記録する項目
検査シートにのみ薬理作用

		1段階目	2段階目	3段階目	
知識	履	1-1-1	バスラインの自己管理ができる	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「バスラインの留意点について確認させていただきます。教育をお願いたします。」 ※バス ※月の0302を参照。	1ヶ月目の結果を受けて対応
		1-1-2	内服薬の自己管理ができる		
	病	1-2-1	糖尿病の原因となる悪い生活習慣を知っている		
		1-2-2	高血糖の症状を知っている		
		1-2-3	低血糖時の対応を知っている		
		1-2-4	シロクザイの対応原則を知っている		
		1-2-5	ホトの目標値を知っている	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「糖尿病について理解ができていません。教育をお願いたします。」 ※バス ※月の0302を参照。	
		1-2-6	自分のHbA1cを知っている		
		1-2-7	自分の体重を知っている		
		1-2-8	糖尿病の合併症を知っている		
		1-2-9	自分の合併症の発症を知っている		
		1-2-10	大血管障害を知っている		
		1-2-11	糖尿病の検査を知っている		
	食	1-3-1	食品交換表の使い方を知っている	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「食事について理解ができていません。教育をお願いたします。」 ※バス ※月の0302を参照。	
		1-3-2	1日の適切な必要エネルギー量を知っている		
		1-3-3	塩分を多く含む食品を知っている		
1-3-4		動物性脂肪を多く含む食品を知っている			
運	1-4-1	自分が運動が可能かどうか知っている	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「運動について理解ができていません。教育をお願いたします。」 ※バス ※月の0302を参照。		
	1-4-2	運動の必要性を知っている			
	1-4-3	運動の強度を知っている			
	1-4-4	自分にあった運動方法・量を知っている			
	1-4-5	運動時の注意点を知っている			
生活	1-5-1	危険な飲酒の注意事項を知っている			
	1-5-2	足の平ら削りに知っている			
	1-5-3	口腔内の清潔に知っている			
	1-5-4	採便の必要性を知っている			
	1-5-5	適切な飲酒の必要性を知っている			
	1-5-6	採便方法や健康食品の注意点を知っている			
状態	2-1-1	急変の兆候の発化の有無	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「血糖コントロール悪化の疑いがあります。専門医受診について検討ください。」 →「記録用紙」 【記録用紙】血糖コントロール悪化の疑いについて、いずれかにチェックしてください(記録用紙)。ご不明な点の場合は、事務局の担当者へ専門医受診(紹介状発行)をバスの追加いたします。 ※バス T001→H007→H008→H012→H013→H014 T002→H018→H019 T003→H008	※不明がなければ →紹介状の発行 →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T011→H04 T018を参照	
	2-1-2	様のかかりや等の医師の増加の有無			
	2-1-3	危険な受診歴			
身体	2-2-1	空腹値	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値があります。糖質摂取量について検討ください。」 →「記録用紙」 【記録用紙】空腹値の値について、いずれかにチェックしてください(記録用紙)。ご不明な点の場合は、事務局の担当者へ専門医受診(紹介状発行)をバスの追加いたします。 ※バス T001→H017→H020→H021→H022 T014→H020 参照	※不明がなければ →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T018を参照	
	2-2-2	空腹値	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値があります。糖質摂取量の値(赤字)をバスの追加いたします。」 ※バス T001→H017 T014→H020 参照	※1段階目で異常が出場合 →「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値(赤字)が継続して見られます。専門医受診を検討ください。」 ※バス T001→H007→H008→H012→H013 T002→H018 T003→H019 参照	※2段階目で異常が出場合 →「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値が継続して見られます。専門医受診を検討ください。」 ※バス T011→H031 T018を参照
	2-2-3	空腹値	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値があります。糖質摂取量の値(赤字)をバスの追加いたします。」 ※バス T001→H017→H020→H021→H022 T014→H020 参照	※1段階目で異常が出場合 →「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値(赤字)が継続して見られます。専門医受診を検討ください。」 ※バス T011→H031→H032→H033→H034 T018を参照	※2段階目で異常が出場合 →「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値が継続して見られます。専門医受診を検討ください。」 ※バス T011→H031→H032→H033→H034 T018を参照
	2-2-4	空腹値	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値があります。糖質摂取量の値(赤字)をバスの追加いたします。」 ※バス T014→H020 参照	→紹介状の発行 →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T018を参照	
	2-2-5	空腹値	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「空腹値の値があります。糖質摂取量の値(赤字)をバスの追加いたします。」 ※バス T014→H020 参照	→紹介状の発行 →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T018を参照	
心身	2-3-1	心身症	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「心身症が強く見られます。心身症検査の検査(赤字)をバスの追加いたします。専門医受診を検討ください。」 →紹介状の発行 →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T008→H020 T009→H021 T014→H020 → T012→H022 T011→H020 T018を参照	※1段階目で異常が出場合 →「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「心身症が強く見られます。専門医受診を検討ください。」 ※バス T011→H031→H032→H033→H034 T018を参照	注意 オンラインカウンセリング、診察等が利用した場合は対応にコストが必要。また、心疾患に関してはアプリのコントロールでの異常判断であっても緊急を要することから、第1段階で専門医紹介を付す。
	2-3-2	心身症	→「ご連絡事項」 【事務局からのお知らせ】「心身症の疑いがあります。心身症検査の検査(赤字)をバスの追加いたします。」 ※バス T012→H020 参照	→紹介状の発行 →専門医からの遠隔医療等の作成 ※バス T018を参照	
行動	3-1	生活習慣			
	3-2	食事			
	3-3	運動			
	3-4	趣味・興味関心			
	3-5	仕事			
支援	4	セルフエフィカシー(自己効力感)4項目			

※連携担当科の担当医は、専門医に限定する

種別	ID	ひもづけ先: 患者状態H			
		種別	ID	内容	
検査・画像	T001	H008, H012, H013, H014		血糖値(空腹時・食後)、血圧、尿糖	
	T002	H005		HbA1c(グリコアルブミン)	
	T003	H017, H018, H019		生化学検査(ニヒルメット: 中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、尿酸値、血糖コントロール) 尿酸、AST、ALT、γ-GTP)	
	T004	H010		尿糖定性検査: 尿糖(+)の場合は翌月もあける(再検査を要する) ※2回連続(+)の場合は、T010迄尿糖検査をあける	
	T005	H020		眼底部撮影(1回)	
	T006	H021		心電図(静息時)	
	T007	H011		尿糖定性検査: 尿糖(+)の場合は翌月もあける。(再検査を要する) ※2回連続(+)以上の場合は、主治医へ尿糖検査の照会を要する	
	T008	H013		尿中アルブミン(クレアチニン校正値)	
	T009	H016		尿中蛋白定量 (随時尿: クレアチニン比)	
	T010	H001, H002, H003		運動耐堪検査: アキレス腱反射(※異常があった場合、T010を2ヵ月後にあける)	
	T011	H004		①神経伝達速度②心電図③深部腱反射④運動神経検査 専門医検査	
	T012	H022		大動脈硬化検査: 足関節上腕血圧比(PWV/ABI)	
	T013	H023		頸部血管エコー	
	T014	H005		手・足関節撮影(H005参照)	
	T015	H005		口腔内診察(H005参照) ※異常があればT015を翌月にあける	
	T016	H024		腹部エコー	
	T017	H025		眼科受診	
	T018	単独項目		糖尿病専門医もしくは腎臓病専門医受診(尿糖検査含む) 或分・タンパク)	
	T019	H026		歯科受診	
	T020	H027		泌尿器科受診	
	T021	単独項目		内服薬確認	
	T022	単独項目		カルシウム検査確認	
	T023	単独項目		運動指導 (適宜)	
	T024	単独項目		食事指導 (適宜)	
	T025	単独項目		生活習慣管理記録: あるいは特定疾患指導管理記録	
T026	単独項目		在宅自己注射指導管理記録		
T027	単独項目		血圧測定記録		
T028	単独項目		針加算記録		
患者状態H	リンク先: 検査・処置T				
	ID	1回検査(1ヵ月未満)	2回検査(1ヵ月以上)	3回検査(1ヵ月以上)	
	H001	01	T010		感覚障害がない(感覚異常・知覚過敏など)
	H002	01	T010		運動耐堪低下がない(測定値: 2/10)
	H003	01	T010		アキレス腱反射の消失がない
	H004	01	T011		自律神経障害がない(起立性低血圧・発汗障害・勃起障害など)
	H005	01	T014	T014	手・足病変がない(足背動脈の拍動低下・潰瘍・凍傷・腫瘍形成・浮腫)
	H006	01	T001		口腔内異常がない(腫瘍・歯周病の症状・歯牙脱落・舌・口腔内感染症の症状)
	H007	01	T015		口渇・多尿・体重減少・倦怠感がない
	H008	01	T001		血糖目標値(空腹時) <110(優)、<130(良)、(空腹2時間) <140(優)、<160(良)
	H009	01	T002		HbA1c測定値: HbA1c<5.5(優)、<6.5(良)
	H010	01	T004	T004	尿糖定性(測定値: -)
	H011	01	T001	T001	尿蛋白定性(測定値: -)
	H012	01	T001		収縮期血圧(測定値) <130mmHg
	H013	01	T001		拡張期血圧(測定値) <80mmHg
	H014	01	T001		肥満がない(指標値 BMI<22)(標準体重: kg)
	H015	01	T009	T009	尿中アルブミン(クレアチニン校正値)(測定値: 腎臓病<30mg/g・Cre、2期30～299mg/g・Cre)
	H016	01	T009	T009	尿中蛋白定量(クレアチニン比)(3期: 1g/日未満3A、1g/日以上3B)
	H017	01	T003		血糖コントロール(男性測定値: 0.8～1.1)(女性測定値: 0.4～0.7)
	H018	01	T003		LDLコレステロール(測定値: 糖尿病<120、軽度糖尿病<160)
	H019	01	T003		中性脂肪(測定値) <150(TG)(空腹時のみ測定)
	H020	01	T001		眼底部撮影(1回)で異常がない
	H021	01	T006		心電図(静息時)で異常がない
	H022	01	T012		大動脈硬化検査: 足関節上腕血圧比(PWV/ABI)で異常がない
	H023	01	T013		頸部血管エコーで異常がない
H024	01	T015		腹部エコーで異常がない(胆膵臓など)	
H025	01	T017		眼科受診で異常がない	
H026	01	T019		泌尿器科受診で異常がない	
H027	01	T020		歯科受診で異常がない	
H028	01			食事療法ができていない	
H029	01			食事療法ができていない	
H030	01			食事療法ができていない	
生活習慣	リンク先: 検査・処置T				
	ID				
	H031	01	3-1		糖尿病(内服薬・インスリン)について理解できている
	H032	01	1-2		尿糖(糖尿病)について理解できている
	H033	01	1-2		食事(食事療法)について理解できている
H034	01	1-4		運動(運動療法)について理解できている	
H035	01	1-5		生活(フットケア、禁煙、飲酒、民間療法)の注意点について理解できている	
患者状態C	リンク先: 処置指導(指導記録)				
	ID				
	C001	01			糖尿病検査がない
	C002	01			糖尿病検査がない
	C003	01			糖尿病神経障害がない
C004	01			糖尿病足病変がない	
C005	01			動脈硬化性疾患がない	

検査データ(数値)—検査・処置—患者状態の関係

【基本的考え】

- 検査データがあるもの
- 検査データ(数値)の入力フォームに数値を入力すると、自動で検査・処置Tをチェック
- 患者状態Hをチェック
- 既読シートのグラフ作成

●検査データがないもの

検査・処置Tと患者状態Hを、それぞれ人単によりチェックする

【数値データ】

① 検査	② HbA1c	③ クレアチニン	④ 尿中アルブミン(クレアチニン補正値)	⑤ 尿蛋白定性
②A 血糖値(空腹時)	⑤ 中性脂肪	⑥ 尿酸	⑦ 尿中蛋白定量	
②B 血糖値(食後)	⑥ コレステロール	⑧ AST	⑧ 身長	
③A 血圧(収縮期)	⑦ HDLコレステロール	⑨ ALT	⑨ LDLコレステロール	
③B 血圧(拡張期)	⑧ 尿酸値	⑩ γ-GTP	⑩ 尿蛋白定性	

数値データと検査・処置T、患者状態Hとの関係

検査・処置T	検査・処置T	患者状態H
T001 01	(単位: 項目)	
T002 02	HbA1c(グリコアルブミン)	T001を成立するためには①②③の数値データあり
T003 03	生化学検査(ニシムンセット: 中性脂肪, LDLコレステロール, HDLコレステロール, 尿酸値, 血清クレアチニン, 尿酸, AST, ALT, γ-GTP)	T003を成立するためには④⑤⑥⑦⑧⑨⑩の数値データあり
T004 04	尿蛋白定性検査 ※初回(-)の場合は翌月もあける(再検査を要する)	※2回連続(+/-)の場合, T019尿蛋白再検査を受ける
T005 05	糖尿病神経障害 ※腎臓病移行不可の場合は、専門医に検査受診	T004を成立するためには④の数値データあり
T006 06	心電図(非負荷)	
T007 07	尿蛋白定性検査 ※(-)の場合は翌月T007を翌月あける	T007を成立するためには⑤の数値データあり
T008 08	尿中アルブミン(クレアチニン補正値)	T008を成立するためには④の数値データあり
T009 09	尿中蛋白定量 (随時尿・クレアチニン比)	T009を成立するためには⑤の数値データあり
T010 10	運動覚醒検査・アキレス腱反射(※異常があった場合, T010を2ヵ月後にあける)	
T011 11	⑩神経伝達速度⑩心電図⑩運動覚醒検査⑩運動覚醒検査 ※専門医検査	
T012 12	大動脈硬化進展度・足関節上腕血圧比(PWV-ABI)	
T013 13	眼底血管エコー	
T014 14	手・足関節(4000歩)	
T015 15	口腔内診察(4000歩) ※異常があればT015を翌月にあける	
T016 16	眼科エコー	
T017 17	眼科受診	
T018 18	糖尿病専門医もしくは腎臓病専門医受診(※受診指導含む: 塩分・タンパク)	
T019 19	眼科受診	
T020 20	泌尿器科受診	
T021 21	内臓薬調整	
T022 22	カルパ報告書確認	
T023 23	運動指導 (週宜)	
T024 24	食事指導 (週宜)	
T025 25	生活習慣病管理料記載, あるいは特定疾患指導管理料記載	
T026 26	在宅自己注射指導管理料記載	
T027 27	自己測定記載	
T028 28	針加算記載	
H001 01	感覚障害がない(感覚鈍麻・知覚過敏など)	
H002 02	運動覚醒低下がない(測定値: >10)	
H003 03	アキレス腱反射の消失がない	
H004 04	自律神経障害がない(起立性低血圧・異常頻脈・動悸障害など)	
H005 05	手・足麻痺がない(足背動脈の拍動低下・消失・減弱・潰瘍・凍傷・壊疽・浮腫)	
H006 06	口腔内異常がない(麻痺・歯肉病の症状・歯牙脱落・舌・口腔内感染症の症状)	
H007 07	口渇・多尿・多尿・体重減少・異常がない	
H008 08	血糖[目標値(空腹時) <110(優), <130(良), (食後2時間) <140(優), <180(良)]	H008を成立するためには①の数値データが基準内
H009 09	HbA1c[測定値: HbA1c <5.8% (優), <6.5% (良)]	H009を成立するためには②の数値データが基準内
H010 10	尿蛋白定性[測定値: (-)]	H010を成立するためには④の数値データが基準内
H011 11	尿蛋白定性[測定値: (-)]	H011を成立するためには⑤の数値データが基準内
H012 12	収縮期血圧[測定値: <130mmHg]	H012を成立するためには③Aの数値データが基準内
H013 13	拡張期血圧[測定値: <90mmHg]	H013を成立するためには③Bの数値データが基準内
H014 14	尿蛋白(24時間) [測定値: BM <27] (標準体重: kg)	
H015 15	尿中アルブミン(クレアチニン補正値) [測定値: 腎臓病 腎臓病 <30mg/g・Cre, 2期30~299mg/g・Cre]	H015を成立するためには④の数値データが基準内
H016 16	尿中蛋白定量(クレアチニン比) [3期: 1g/日未満3A, 1g/日以上3B]	H016を成立するためには⑤の数値データが基準内
H017 17	血清クレアチニン[男性測定値: 0.8~1.1, 女性測定値: 0.4~0.7]	H017を成立するためには③の数値データが基準内
H018 18	LDLコレステロール[測定値: 脂質病: 120, 運動障害者: <100]	H018を成立するためには⑧の数値データが基準内
H019 19	中性脂肪[測定値: <150(TG)] (空腹時のみ測定)	H019を成立するためには⑥の数値データが基準内
H020 20	糖尿病神経障害で異常がない	
H021 21	心電図(非負荷)で異常がない	
H022 22	大動脈硬化進展度・足関節上腕血圧比(PWV-ABI)で異常がない	
H023 23	眼底血管エコーで異常がない	
H024 24	眼科エコーで異常がない(眼底病など)	
H025 25	眼科受診で異常がない	
H026 26	眼科受診で異常がない	
H027 27	泌尿器科受診で異常がない	

資料2

糖尿病2-3次予防ディジェーズマネジメントに
おける具体的サービス内容
(参考)

ディジーズマネジメント手法を用いた情報収集作業

糖尿病診療においては、複数の診療機関で合計 20 名以上の対象者に対してディジーズマネジメント手法を用いてガイドライン診療を支援し、解析に用いるための臨床情報、レセプト情報、意識調査情報などを収集する作業。

1. 1	事業の背景	1
1. 2	概要	3
1. 3	実証試験データ	7

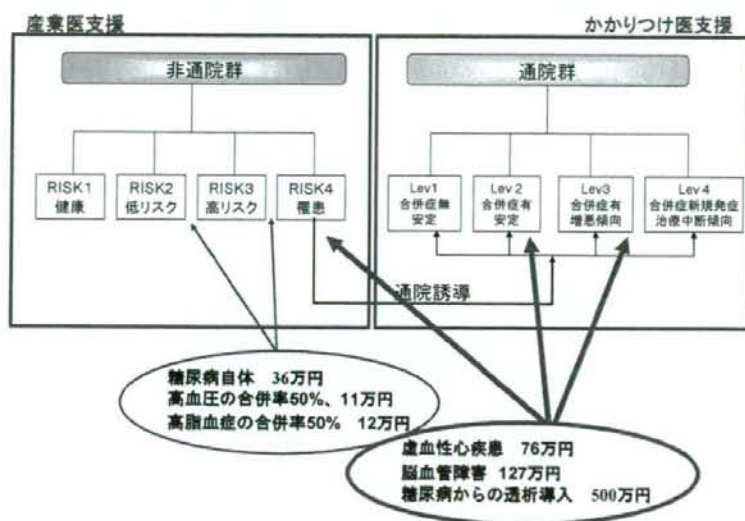
1. 糖尿病

1. 1 事業の背景

生活習慣病の代表である予備軍以上の糖尿病は、本邦において1,600万人を突破し、その数はさらに増加している。その中で医療機関を受診しているものは400万人程度である。1,600万人全体から糖尿病の末期合併症例が湧出し、糖尿病関連医療費が2010年には4兆円を越えるとされている。

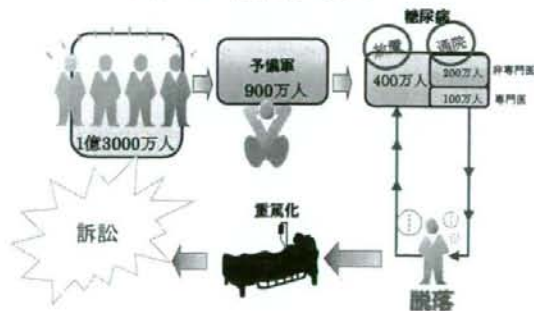
糖尿病にかかる医療費は、合併症が進行するほど高くなり、財政破綻の危機にある健康保険組合は、医療費抑制という観点から糖尿病合併症予防を急務と考えている。(図表 1-1 参照)

＝ 図表 1-1 Disease Management 事業対象 ＝



また、糖尿病認定専門医の数が約3,000人と少ないことから、糖尿病治療（合併症予防）を行う医療機関において、専門医を受診している患者は100万人程度しかなく、巨費を投じて行われている糖尿病治療に関する研究成果は一部の患者のみしか享受していない。(図表 1-2 参照)

＝ 図表 1-2 糖尿病の現状 ＝



一方、残り約 300 万人の糖尿病患者は、非糖尿病専門医を受診しており、患者・医療機関双方とも合併症発症予防に対しての十分な治療が行われているか不安を抱えているのが現状である。特に、近年急増している医療訴訟に対し、医療機関はエビデンスに基づいた医療を行うことが要求されてきている。(図表 1-3 参照)

＝ 図表 1-3 医療訴訟事例 ＝

『糖尿病性網膜症が急激に増殖して、完全失明した事例』大阪地裁	
争点	-医師の眼科専門医への受診の指示がおくれたこと -経口血糖降下剤グリオニール投与を15ミリグラムから開始したこと
結果	上記①②は過失として認めるものの、過失と前期疾病との間に因果関係を認めることができないと判断した
『内科医の不適切な治療と抱え込みのせいで糖尿病性網膜症が悪化した事例』 H10年7月17日浦和地裁	
争点	内科医Yは初診時に眼底検査を行わず、約2年間の治療中、初診時から約1年後に1度だけ眼底検査を実施したのみで、眼科医への受診指導を行わなかった。
結果	患者側の糖尿病治療への不熱心さなども考慮され、請求は認められず、慰謝料のみが認められた。
『糖尿病性網膜症に伴う血管新生緑内障による失明に関する事例』 H13年8月27日 札幌地方裁判所	
争点	インフォームドコンセントの不十分さ「原告側主張：被告眼科医師は治療が困難な糖尿病性網膜症、血管新生緑内障について十分な病名、病気の内容、失明の危険が迫っているなどを説明せず、大学病院にも紹介せず、ただ光凝固とグリセロール点眼を複数回行った結果左眼が失明した。」
結果	原告患者側が大学病院への転医を拒んだ事実が重要視された結果、被告医師側の法的責任は認められなかった。

同様な問題を抱えている米国では、民間保険会社の主導のもと、「患者一かかりつけ医」の信頼関係構築および患者治療意欲維持の支援とともに、強制力のある標準的治療計画の提供を行う「Disease Management(疾病管理)」と呼ばれる事業形態が、ここ数年急速に成長している。

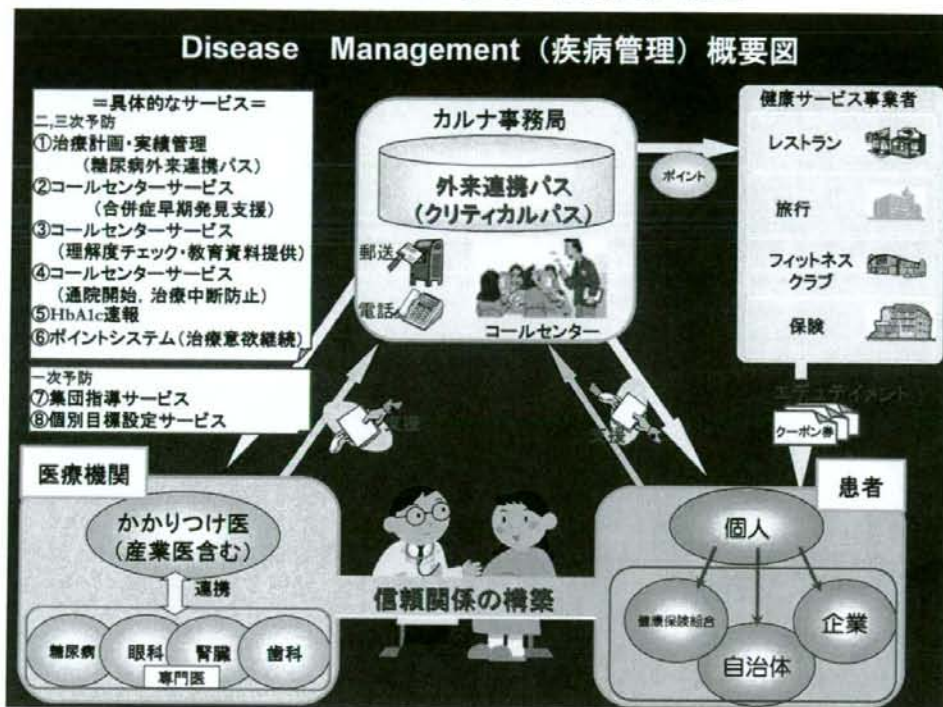
一方、日本の医療制度は米国と異なり国民皆保険制度であり、保険者には強制力がなく、医療機関や患者にとってのインセンティブが少ないという特徴を持つ。そのために、米国型の「Disease Management(疾病管理)」の事業形態をそのまま持ち込むことは困難である。

そこで本事業では、モデル事業「カルナプロジェクト」を通じ、日本において、「Disease Management(疾病管理)」が成立するための条件を検討するとともに、課題の抽出、解決案の検討を行った。

1. 2 概要

本項では、基盤となる日本型 Disease Management (疾病管理) について記載する。全体の概要図を下記 (図表 1-4 参照) に示す。

= 図表 1-4 Disease Management (疾病管理) 概要図 =



Disease Management (疾病管理) とは、『自己管理の努力が重要であると考えられる患者集団のために作られた、ヘルスクエアにおける働きかけ・コミュニケーションのシステム』と定義されている。

その役割・特徴に関して、以下の3点が指摘されている。

- ① 医師と患者の関係や医療の計画をサポートする。
- ② エビデンスに基づく診療ガイドライン、患者への介入により病状悪化・合併症を防止することに重点を置く。
- ③ 総合的な健康の改善を目標として、臨床的・人間的・経済的アウトカムを評価する。

カルナプロジェクトでは、上記の役割を日本の医療制度の中で果たすために、サービスの提供方法を日本的にアレンジしている。特に特徴的なものは、医療計画のサポートに連携パスを用いること、患者の治療意欲維持のためにポイントシステムを導入したことなどが挙げられる。

以下、二・三次予防に関する具体的なサービスの概要を紹介する。

具体的なサービス1：治療計画・実績管理

糖尿病外来連携バスを用いてかかりつけ医の治療計画作成や実績管理を支援する。

このバスは合併症の進行度や患者の個別性に対応できる仕組みとなっている。(図表 1-5 参照)

＝ 図表 1-5 治療計画・実績管理 ＝

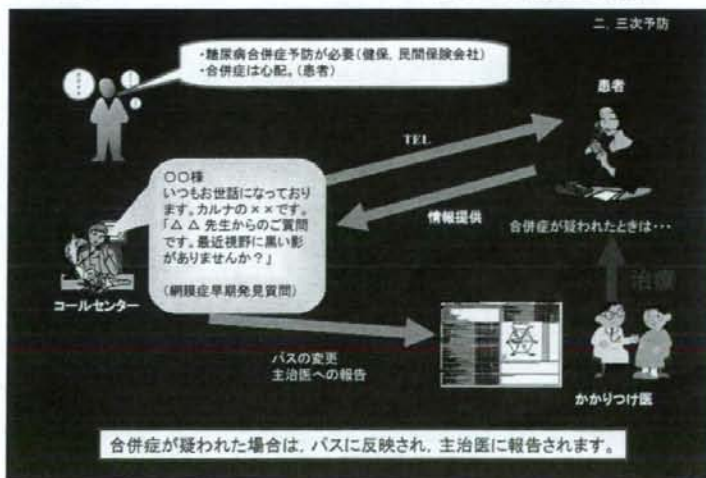


* バスとは、一定の疾患を持つ患者に対し、ガイドラインに基づいた検査や指導などが時系列にスケジュールとしてまとめたものである。

具体的なサービス2：コールセンターサービス（合併症早期発見支援）

コールセンターのオペレータが定期的に患者へ電話をかけ、プログラムに従った質問を行うことで合併症の早期発見を支援する。(図表 1-6 参照)

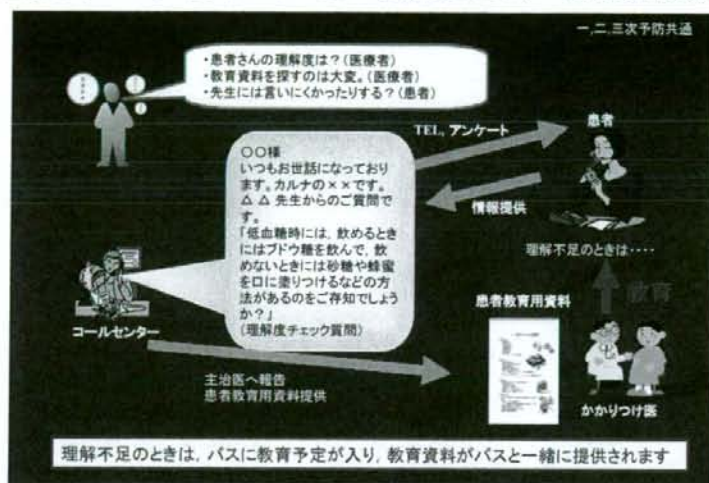
＝ 図表 1-6 コールセンターサービス（合併症早期発見支援） ＝



具体的なサービス3：コールセンターサービス（理解度チェック・教育資料提供）

コールセンターのオペレータが定期的に患者へ電話をかけ、プログラムに従った質問を行うことで患者の理解不足箇所を発見。理解不足箇所については、対応する教育資料を提供することでかかりつけ医の指導を支援する。（図表 1-7 参照）

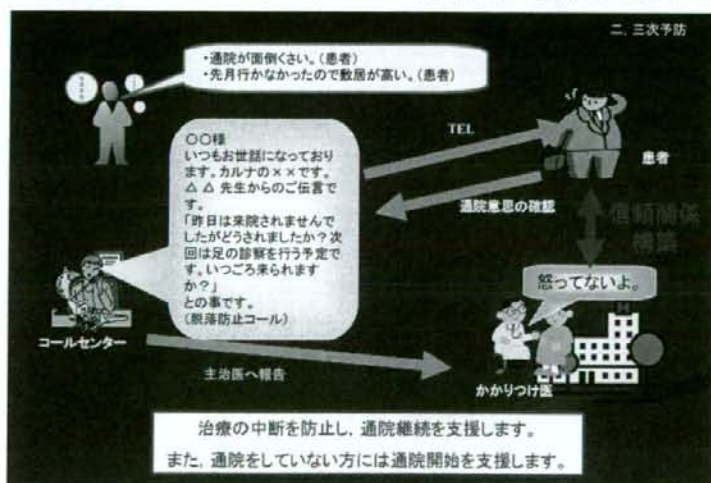
＝ 図表 1-7 コールセンターサービス（理解度チェック・教育資料提供） ＝



具体的なサービス4：コールセンターサービス（通院開始・治療中断防止）

治療を開始していない糖尿病患者、治療中断をしている糖尿病患者に対し、コールセンターのオペレータが電話をすることで通院誘導を行い、医療者と患者の信頼関係構築を支援する。（図表 1-8 参照）

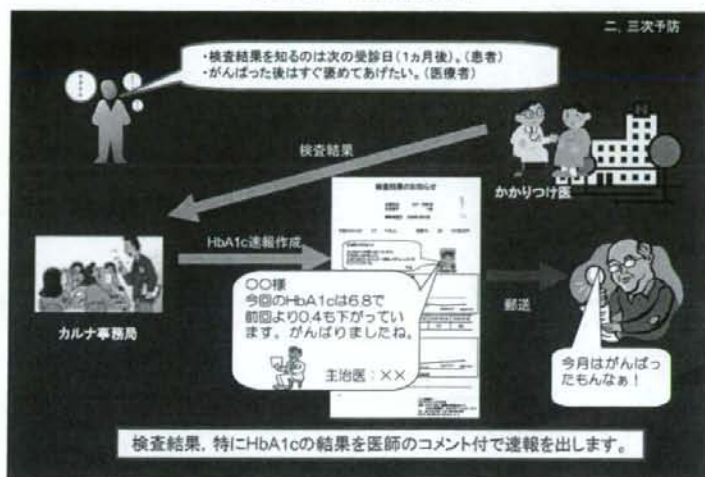
＝ 図表 1-8 コールセンターサービス（通院開始・治療中断防止） ＝



具体的なサービス5：HbA1c速報

かかりつけ医は通常血液検査を外注しているため、結果を患者が知るのには次の月の通院日となってしまいます。患者のモチベーション低下を防止し、医療者との信頼関係構築を支援するため、かかりつけ医の顔写真・コメント付きの速報を送る。(図表1-9 参照)

＝ 図表1-9 HbA1c速報 ＝



1. 3 実証試験データ

実証試験データを以下に示す。本委託内容は、解析までの情報収集であることから、生データを解析結果として示す。

(1) 試験対象期間

平成 20 年 11 月診療および 12 月診療

(2) 試験方法：医師への介入

各患者に対して毎月報告書を作成。診療時に医師に情報の確認、新規情報の記載を依頼。

(3) 試験方法：患者への介入

電話による介入を月 1 回～2 回実施。新規情報は、報告書に記載、診察時に医師と確認。

※ 実データは、個人情報のため、厚生労働省への報告書の中には含めない。
(主任研究者 中島直樹)

資料3

生活習慣病に共通する
運用アルゴリズム部分の開発

生活習慣病に対するディジーズマネジメント業務アルゴリズムの開発

高血圧症、脂質異常症、肥満症の各「疾病ガイドライン」および特定健診制度の「標準的プログラム」の、各専門医による地域連携クリティカルパスへの展開・開発を支援し、開発したクリティカルパス上で業務するための詳細なアルゴリズムを開発した。

コールセンター業務のアルゴリズム開発（生活習慣病共通アルゴリズム）

オペレータが行うコールセンター業務は会員（患者、医療者）の入会業務から患者への定期的介入、報告書の作成まで多岐にわたる。

例えば、会員患者の病状や知識状況を定期質問や診察・検査結果などにより把握した上で、客観的重症度や理解度等により階層化を行う。その階層化に応じた、外来連携パスや教育支援シートを規定の手順により決定する。

また教育支援シートの確定により、定期質問内容・患者教育用資料・紹介する健康サービス商品等が確定する。

定期質問において合併症の新規発症が疑われた場合、その結果は教育支援シートおよび外来連携パスに反映され専門医受診をかかりつけ医に勧めるとともに、紹介状原案を送付する。かかりつけ医は文章作成の手間を大きく省いた、しかし詳細な紹介状として使用することが可能である。

なお、この紹介状原案を作る際には、患者の状況に応じて紹介状雛形から定型の文章を選択し、検査結果の経過、合併症状況なども記載することとした。

また、通常のかかりつけ医受診時には外来連携パス上のその日にかかりつけ医がすべきことの抜粋である「チェックリストを含む記録用紙」を医療機関へ送付することにより、かかりつけ医の標準的な診療を支援する。

かかりつけ医や専門医での診療・検査結果は事務局で一元管理を行い、会員患者・医療機関へ送付する一月ごとの「速報」としての「総括シート」を作成する。このシート上に記載するかかりつけ医コメントに用いるために、検査ごとのコメントリストを準備している。なお、このかかりつけ医コメントはかかりつけ医により自由にカスタマイズ可能である。

階層化は、患者さんの状況に応じて適宜見直している。（図表 2-40）

＝ 図表 2-1 業務アルゴリズム ＝

