

関係学会へのアンケート調査のご回答

各学会へのアンケート調査ご回答	日本腎臓学会	日本循環器学会	日本眼科学会	日本糖尿病眼学会	糖尿病学会
項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答	
1 学会主導で作成しているガイドライン・ガイドラインに準じる資料(以下ガイドライン)の名称(数が多い場合は、主要なガイドライン、糖尿病に関連するものに限定)	CKD診療ガイド2012、CKD診療ガイドライン2013 その他には、「腎疾患患者の妊娠：診療ガイドライン2017」「AKI(急性腎障害)診療ガイドライン2016」「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2016」「非典型型溶血性尿毒症症候群(aHUS)診療ガイド2015」「エビデンスに基づく多発性嚢胞腎(PKD)診療ガイドライン2014」「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2014」「エビデンスに基づく急速進行性腎炎症候群診療ガイドライン2014」「エビデンスに基づくIgA腎症診療ガイドライン2014」など。	①虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) ②心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(2011年改訂版) ③末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン(2015年改訂版)	黄斑疾患に対する硝子体内注射ガイドライン 眼底血管造影実施基準(改訂版) 眼内長期滞留ガス(SF6、C3F8)使用ガイドライン	糖尿病網膜症ガイドライン(作成中)	糖尿病診療ガイドライン2016 糖尿病治療ガイド2016-2017
2 上記ガイドラインの次期改定の進捗状況	CKD診療ガイドライン、ガイドとも2018年に改訂版の出版予定	5年ごとの改訂を基本とする。対象のガイドラインの中から、改訂すべきガイドラインを審議によって決定する。 ①虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版)→改訂見送り ②心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(2011年改訂版)→改訂見送り ③末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン(2015年改訂版)→2019年に改訂について審議される		過去においてガイドラインについて検討してきたが、まだ完成に至らず、改めて今年度ガイドライン委員会を設置、2017年度より2~3年をかけてガイドラインを作成に向けて取りかかる予定	糖尿病診療ガイドライン2019を作成中 糖尿病治療ガイドは毎年更新
3 ガイドラインの公開方法	冊子体の発刊に加え、少し時期をずらして学会誌への掲載とHPにおける公開	新規ガイドラインについては冊子体にて発刊し、同時にホームページでも発表する。 改訂版ガイドラインについては、ホームページでのみ発表する。	冊子体の発刊と同時に日本眼科学会のホームページ(会員・一般とも閲覧可能)に掲載	未定、詳細については今後委員会にて検討予定(日本眼科学会会誌に掲載し、関係各所に別刷りを送付する等)	冊子体の発刊に加え、少し時期をずらして日本糖尿病学会のホームページ(会員専用)、次いで一般向けホームページに公開
4 ガイドラインの英語版の作成	ガイドラインのCQ&ステートメント部分の英訳版を学会誌へ掲載予定 少し時期をずらして英語版を作成予定	ガイドラインを海外に発信する際に意義の高いガイドラインを選択し、ダイジェスト版のみ2件程度(1年間を作成する。 なお、英訳版作成後に日本語ガイドラインが改訂された場合には、自動的に英訳版も改訂版を作成する。		現在のところは日本語版の作成を優先しており、直近においては作成の予定なし	少し時期をずらして英語版を作成、ホームページに公開
5 他学会との合同のガイドラインを策定	日本集中治療医学会等との合同委員会にてAKI診療ガイドライン2016を作成、日本泌尿器科学会等との合同委員会にて血尿診断ガイドライン2013を作成 日本透析医学会、日本集中治療学会、日本急性血液浄化学会、日本小児腎臓病学会と合同で「AKI(急性腎障害)診療ガイドライン2016」を策定、日本癌治療学会、日本腎臓病薬物療法学会、日本臨床腫瘍学会と合同で「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2016」を策定、日本小児科学会と合同で「非典型型溶血性尿毒症症候群(aHUS)診療ガイド2015」を策定。	①学校心臓検診のガイドライン(日本小児循環器学会と合同作成) ②循環器薬の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン(日本TDM学会と合同作成) ③災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン(日本高血圧学会/日本心臓病学会と合同作成) ④重症心不全に対する補込型補助人工心臓治療ガイドライン(日本心臓血管外科学会と合同作成)	高齢者糖尿病診療ガイドライン2017 糖尿病診療ガイドライン2016	未定(現在のところ特に予定なし)当学会の理事には内科の先生もおられるため内科、眼科の意見を取り入れたガイドラインを策定する予定	日本老年医学会と合同委員会を設置し、高齢者糖尿病診療ガイドライン2017を発刊
6 上記ガイドラインへの、他学会からのリエゾン委員のリスト(学会名・先生の氏名)	CKD診療ガイドライン2013作成時には、リエゾン委員は設置せず、各関連学会の担当委員会(学術委員会など)に査読を依頼した。例外として、血圧管理目標値の設定に関しては、日本高血圧学会との間で合意形成のためのリエゾン委員会を開催した。 「AKI(急性腎障害)診療ガイドライン2016」:寺田典生、井関邦敏、湯澤由紀夫、岡田浩一、古家大佑、清元秀泰、柴垣有吾、森潔、谷山佳弘、脇野修、安田日出夫、久米真司、祖父江理、藤崎毅一郎、嶋英昭、友利浩司、堀野太郎、渡辺裕輔、林宏樹(以上腎臓学会)、西田修、松田兼一、土井研人、森口武史、山下和人、井口竜太、中村謙介、原嘉孝(以上集中治療学会)、重松隆、加藤明彦、林晃正、小川智也、塚本達雄、古市賢吾、佐々木彰、辻 孝之、山田博之、米本佐代子(以上透析医学会)、貞廣智仁、野入英世、根木茂雄、中田李明、服部憲幸、山下徹志(以上急性血液浄化学会)、伊丹儀友、亀井宏一、北山浩嗣、木内善太郎、澤田真理子、高橋匡輝、谷昌憲、中澤祐介、布山正貴(以上小児腎臓病学会) 「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2016」:柏原直樹、大家基嗣、岡田浩一、南学正臣、堀江重郎、安田宣成、小松康宏、柳田素子、武藤智(以上腎臓学会)、北川雄光、桑野博行、西山博之、石岡千加史、高石官均、下平秀樹、茂木晃(以上癌治療学会)、安藤雄一、松本光史(以上臨床腫瘍学会)、門脇大介(日本薬物療法学会) 「非典型型溶血性尿毒症症候群(aHUS)診療ガイド2015」:岡田浩一、南学正臣、要伸也、丸山彰一、安田隆、加藤秀樹、吉田瑠子(以上腎臓学会)、香美祥二、服部元史、芦田明、樋谷浩史、日高義彦、澤井俊宏、伊藤秀一、藤丸季可(以上小児科学会)	各班員がどの学会の代表としてご参加頂いているかについては、掲載しない。班長については、以下の通り。 ①学校心臓検診のガイドライン 日本循環器学会代表班長:住友 直方 日本小児循環器学会代表班長:住友 直方 ②循環器薬の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン 日本循環器学会代表班長:青沼 和隆 日本TDM学会代表班長:志賀 剛 ③災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン 日本循環器学会代表班長:下川 宏明 日本高血圧学会代表班長:丸尾 七臣 日本心臓病学会代表班長:代田 浩之 ④重症心不全に対する補込型補助人工心臓治療ガイドライン 日本循環器学会代表班長:許 俊鋭 日本心臓血管外科学会代表班長:許 俊鋭	高齢者糖尿病の診療ガイドライン2017 リエゾン委員:村田敏規(日本眼科学会) 糖尿病診療ガイドライン2016 リエゾン委員:瓶井資弘(日本糖尿病眼学会)	他学会に リエゾン委員を依頼するかなど未定。	糖尿病診療ガイドライン2016: 日本腎臓学会:和田 隆志、日本糖尿病眼学会:瓶井 資弘、日本透析医学会:稲葉 雅章、日本高血圧学会:田中 正巳、日本歯周病学会:稲垣 幸司、日本動脈硬化化学会:石橋俊・石垣泰・西尾善彦、日本肥満学会:和田 淳、日本糖尿病・妊娠学会:杉山 隆
7 本科研にて学会間で調整が必要な項目が出た際、どのような形で各学会において反映されるか。	CKD診療ガイドライン2018の内容が確定後になるため、学術委員会あるいは糖尿病対策委員会において対応を協議し、理事会の承認を得た後、重要な部分改訂についてはHP・学会誌上でアラートを出し、補遺PDFを配布する。 糖尿病学会とは理事長直轄の糖尿病対策委員会があり、そこを通じて調整。	糖尿病に関連するガイドラインで作成あるいは改訂予定のものはない。今後、作成あるいは改訂が決まれば、調整を検討する。	糖尿病網膜症に対する診療ガイドラインを作成中であり、今後当ガイドラインとの調整が検討される	糖尿病網膜症ガイドラインを今後作成予定であり、当ガイドラインとの調整が検討される。	糖尿病診療ガイドライン2019を作成中であり、今後当ガイドラインとの調整が検討される。
8 各学会における糖尿病関連の科研(厚生省・AMED・経産省・文部科学省等)の名称一覧	厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患等政策研究事業) 「今後の慢性腎臓病(CKD)対策のあり方に関する研究」 厚生労働科学研究費補助金「臨床研究等ICT 基盤構築研究事業腎臓病データベースの拡充・連携強化と包括的データベースの構築」 日本医療研究開発機構腎疾患実用化研究事業「腎領域における慢性疾患に関する臨床評価ガイドラインの策定に関する研究」 日本医療研究開発機構腎疾患実用化研究事業「慢性腎臓病(CKD)進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究」 日本医療研究開発機構腎疾患実用化研究事業「糖尿病性腎症の進展予防にむけた病期分類—病理—バイオマーカーを統合した診断法の開発」 日本医療研究開発機構腎疾患実用化研究事業「ICTを活用したDiabetic Kidney Diseaseの成因分類と糖尿病腎症重症化抑制法の構築」 糖尿病性腎症ならびに腎硬化症の診療水準向上と重症化防止にむけた調査・研究	該当なし	マクロファージを標的とした糖尿病網膜症の抗体医薬開発 糖尿病網膜症の発症におけるTh細胞の関与およびTh細胞を中心とした病態の解明 FGF21を標的とした新たな糖尿病網膜症治療の確立 糖尿病網膜症の病因におけるPPAR γ を介したサイクリン依存性キナーゼ5の役割 非侵襲的糖化終末産物計測による糖尿病合併症に対するリスク評価法の開発 糖尿病網膜症におけるエピジェネティックな制御機構の解明による新しい病態概念の確立 ROCK阻害薬の糖尿病網膜症に対する治療の可能性 糖尿病網膜症における血管内皮増殖因子受容体の糖鎖変化 ペリサイト消失による血液網膜関門の不可逆的破壊機構 成人眼科検診の有用性、実施可能性に関する研究	特になし	2型糖尿病患者における厳格な統合的介入が長期予後に及ぼす影響に関する研究(J-DOIT3追跡研究)、 電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する大規模な臨床情報収集に関する基礎的研究 2型糖尿病発症予防のための介入試験(J-DOIT1) かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関する研究(J-DOIT2) 2型糖尿病の血管合併症抑制のための介入研究(J-DOIT3) 1型糖尿病の実態調査、客観的診断基準、日常生活・社会生活に着目した重症度評価の作成に関する研究 糖尿病性網膜症・下肢壊疽等の総合的な重症度評価の作成と合併症管理手法に関する研究 糖尿病における診療の質評価と地域医療連携評価に関する研究 糖尿病の標準的治療の開発と均てん化に関する研究
9 各学会の事業で、糖尿病に関連するものがあればその名称	J-CKD-DB、FROM-J2、CKD-JACII、J-CKDI、慢性腎臓病対策委員会、(理事長直轄重点事業として)糖尿病対策委員会、進行性腎障害小委員会 糖尿病治療ガイドや糖尿病診療ガイドライン2016の作成へのリエゾン委員などとしての参画	該当なし。現在、予防委員会にて、日本糖尿病学会との連携について、合同委員会で具体的な実施内容を検討している。	なし	特になし	J-DREAMS、日本糖尿病対策推進会議、糖尿病腎症重症化予防プログラム、日本健康会議
10 各学会が主体となっている、生活習慣病診療に関わる療養指導士・指導士等があればその名称	腎臓病療養指導士	該当なし	視能訓練士	特になし	日本糖尿病療養指導士(CDEJ)、地域糖尿病療養指導士
11 上記療養指導士の資格取得の際、他療養指導士との関わりについて(資格取得の際の優遇措置など)	腎不全看護学会等の専門資格を有する場合は、施設研修を免除	該当なし	なし	—	一部の地域糖尿病療養指導士では、資格取得時にCDEJを保持していると、資格取得試験が免除になる。(例:栃木県等)
12 各学会の動向について伺う際に対応してくださる先生の氏名・所属・メールアドレス(学会の状況を把握されている方であれば、本科研の分担研究者・研究協力者でなくとも構いません。)	柏原直樹、川崎医科大学 kashinao@med.kawasaki-m.ac.jp 岡田浩一、埼玉医科大学腎臓内科、hirookda@saitama-med.ac.jp	小室一成、東京大学医学部附属病院内科、komuro-ky@umin.ac.jp	大鹿哲郎、筑波大学医学医療系眼科、oshika@eye.ac	信州大学 村田 敏規先生	山内敏正、東京大学医学部糖尿病・代謝内科学、tyamaur-ky@umin.net
13 その他、当科研にて検討すべきこと・考慮すべきこと・望むこと等			なし		

日本腎臓学会への個別項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
糖尿病腎症重症化予防プログラムの実施例	埼玉県では健診結果からHbA1c6.5%以上もしくはeGFR60未満の患者を抽出し、かかりつけ医があればかかりつけ医へ、なければ保健指導へ受診勧奨を行うというプログラムを開始していますが、まだ小規模です。 この実施例は自治体が行うもので、腎臓学会からは、金沢大学の和田先生、名古屋大学の安田先生などが参加していますが、プログラム実施そのものを学会で行なっている訳ではないと思います。他にも腎臓学会の会員で、自治体とともにプログラムを実施しているものは色々あると思いますが、学会としての把握はしておりません。			
日本循環器学会への個別項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
医療計画における“心筋梗塞等の心血管疾患”の診療分野の、現状把握及び指標の抽出の現状について。		循環器疾患診療実態調査(JROAD)を行っている。全国の循環器科または心臓外科を標榜する施設のうち、日本循環器学会指定 循環器専門医研修施設・研修関連施設を中心に協力依頼を行い、循環器疾患診療の実態調査のWeb登録を依頼している。		
日本眼科学会・糖尿病網膜症学会への個別項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
項目	ご回答	ご回答	ご回答	ご回答
今後糖尿病網膜症に対する診療ガイドライン作成の予定の有無			日本糖尿病眼学会と共同して作成予定	ガイドライン作成中

関係研究者へのアンケート調査のご回答

臨床分野の研究者の先生方への項目		まとめ
項目		ご回答
2	ガイドラインを整理する際に、現在の主4学会以外で考慮すべき学会・団体・ガイドライン等（例）日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本医師会、日本皮膚科学会、日本肥満学会等	<ul style="list-style-type: none"> ・日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本老年医学会、日本病態栄養学会・日本栄養療法協議会 ・日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本脳卒中学会 ・高血圧学会、動脈硬化学会に加え、日本脳卒中学会とも一定のコンセンサスが必要ではないでしょうか。 ・日本高血圧学会、日本動脈硬化学会 (腎臓:岡田先生) (循環器:小室先生) (循環器:野出先生、田中先生) (公衆衛生:岡村先生)
3	各学会のガイドライン間において、自領域と比べて調整が必要だと感じる箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者は複数合併症を有することも多く、どこに主軸を置くかで、ガイドラインの推奨表現に不統一性を生じかねない。血圧管理等 ・年齢および残存腎機能に応じた管理方法・基準の明確化(数字目標を含む) ・食事療法 ・健診などとの基準値や受診勧奨をめぐるコンセンサスに加え、医療機関受診時の対応策の改善などが必要なように感じます。 ・心血管病の予防の立場から見た場合、各学会のガイドラインをコンパクトに要約した包括ガイドライン(現在の包括リスクチャートのUPDATE) (腎臓:柏原先生) (腎臓:岡田先生) (腎臓:南学先生) (循環器:野出先生、田中先生) (公衆衛生:岡村先生)
4	既存の糖尿病対策事業で、特に注目している事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化抑制 ・J-DOIT 3の成果 ・J-DREAMS、J-DOIT3 ・2型糖尿病患者における厳格な統合的介入が長期予後に及ぼす影響に関する研究(J-DOIT3追跡研究) ・電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する大規模な臨床情報収集に関する基盤的研究 ・2型糖尿病発症予防のための介入試験(J-DOIT1) ・循環器リスクと耐糖能障害の効率的な健診マーカーの探索 ・J-DOIT1、日本健康会議 (腎臓:柏原先生) (腎臓:岡田先生) (腎臓:南学先生) (循環器:小室先生) (循環器:小室先生) (循環器:小室先生) (循環器:野出先生、田中先生) (公衆衛生:岡村先生)
5	NDBを用いて糖尿病の実態把握をする際に、特に考慮すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症の重症度に応じた医療費増の実態、使用薬剤量変化 ・肥満、血糖、血圧、血清脂質の管理状況とアルブミン尿・蛋白尿および血清クレアチニン上昇の有病率の年次推移 ・eGFR、蛋白尿、アルブミン尿 ・重症度把握のための投薬内容や診療行為 ・隠れ心不全など未病段階に近く、診断が困難であるが、将来的なリスクが高い状態・疾病を如何に洗い出すか。 ・糖尿病網膜症の治療の現況 ・サンプル数が大きくてもセレクションバイアスは取れないので解析と結果の解釈を慎重に行うべき。 (腎臓:柏原先生) (腎臓:岡田先生) (腎臓:南学先生) (循環器:小室先生) (循環器:野出先生、田中先生) (眼:小椋先生) (公衆衛生:岡村先生)
6	糖尿病に対する適切な医療提供体制に関わる現状把握のための指標として望ましいもの	<ul style="list-style-type: none"> ・人口あたりの専門医数、療養指導士数 ・「医療提供体制」の指標ではありませんが、地域毎の合併症(腎症、網膜症等)の発症率、有病率 ・Real World DataによるQuality Indicator調査とその年次推移 ・適切な腎機能の確認 ・主要心血管イベントの発症 ・医師だけでなく、看護師・薬剤師・管理栄養士などコメディカルが一体となったチーム医療がスムーズに提供されているかどうか。 ・糖尿病患者の眼科受診率 ・危険因子の認知に関わる市民の知識の評価 (腎臓:柏原先生) (腎臓:柏原先生) (腎臓:岡田先生) (腎臓:南学先生) (循環器:小室先生) (循環器:野出先生、田中先生) (眼:小椋先生) (公衆衛生:岡村先生)
7	療養指導士検討する際、考慮すべき生活習慣病診療に関わる療養指導士・指導士の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓病療養指導士 高血圧循環器病予防療養指導士 ・生活習慣病療養指導士 ・生活習慣病療養指導士 ・包括的糖尿病指導士 ・糖尿病療養指導士/高血圧・循環器病予防療養指導士 (腎臓:柏原先生) (腎臓:岡田先生) (循環器:小室先生) (循環器:野出先生、田中先生) (公衆衛生:岡村先生)
8	その他、当科にて検討すべきこと・考慮すべきこと・望むこと等	<ul style="list-style-type: none"> ・都市部・地方における糖尿病(その関連領域も含む)診療の均てん化へ向けた実態の把握・問題点の抽出も今後重要になってくるのではないのでしょうか。(循環器:野出先生、田中先生) ・心血管病の予防の立場からみた糖尿病を含む各危険因子の包括的な評価(危険因子と臓器障害を混同せず順序立てて予防・治療の戦略を考える)(公衆衛生:岡村先生)

公衆衛生分野の研究者の先生方への項目		まとめ
項目		ご回答
2	本科にて、下記3点のテーマを進めていくにあたり参考にすべき他疾患の取り組み(下記1~3.)	
	1. 糖尿病に関連するガイドラインの整理	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病特有の細小血管障害の予防と他の危険因子の管理が重要となる心血管病や悪性新生物の予防をメリハリ付けて示す。(公衆衛生:岡村先生) ・治療法のガイドラインだけでなく、どういう症例は専門医、どういう症例は一般医、あるいは紹介前のEvaluationをどの程度するべきかなどについてもガイダンスがあった方がいいと思います。(がんも別にできてはいませんが、希少がんはその方向にしようということになっています。)(公衆衛生:東先生)
	2. 既存の糖尿病対策事業・科研等の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・他の危険因子の対策と比べた場合の重み付けの妥当性を評価する。ジョイントして対策を行うほうが効果的な場合もあり得る。(公衆衛生:岡村先生) ・有るべき姿から出発して、何が課題であり、何が足りないのか、などのマップを作り、それを元に事業を整理するといいかもかもしれません。(公衆衛生:東先生)
	3. 糖尿病診療の質の指標(地域単位、病院単位等)の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化や医療機関の密度、他疾患の診療状況をのきちんと考慮して医療の評価を行う(医療機関の責任だけで医療の質が決まるわけではない)。(公衆衛生:岡村先生) ・プロセスとアウトカムをうまくバランスでやっていくのが良いと思います。(公衆衛生:東先生) ・専門家の数などは、できるだけ指標にしない。(業界のエゴが出るだけです)(公衆衛生:東先生)
3	NDBの解析をする際に留意すべきこと	<ul style="list-style-type: none"> ・サンプル数が大きくてもセレクションバイアスは取れないので(特に一次予防)、解析と結果の解釈を慎重に行うべき。診断名についての正確性(少なくとも解析上の比較性)を担保する。(公衆衛生:岡村先生) ・釈迦に説法かもしれませんが、DMでは、未診断や経過観察中の症例が多かったり、加算などは、施設によってとったりとらなかつたりという実態があると思います。(公衆衛生:東先生)
4	その他、当科にて検討すべきこと・考慮すべきこと・望むこと等	<ul style="list-style-type: none"> ・心血管病の予防の立場からみた糖尿病を含む各危険因子の包括的な評価(リスクの階層化)(公衆衛生:岡村先生)

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	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	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カ月以上の治療でも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
- 尚、詳細は糖尿病治療ガイドを参照のこと。

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ヵ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

2. 教育入院

○食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。

3. 慢性合併症

- 慢性合併症(網膜症、腎症(※2)、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。
 - 上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。
- ※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“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(案)”を参照のこと。

4. 急性合併症

- 糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。
- ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合(高血糖高浸透圧症候群の可能性があるので速やかに紹介することが望ましい)。

5. 手術

- 待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。
- 緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。

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。

都道府県における糖尿病対策についてのアンケート

ご回答頂く際に、健康増進計画・医療計画・医療費適正化計画など担当部署が分かれる可能性のある質問項目に関しては、誠にお手数ですが、関係部署の方にもお問い合わせの上、ご記載頂ければ幸いです。関係部署の方におかれましても、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。（所属の特定を希望されない質問項目は、**赤文字**もしくは下線付きでご回答下さい。）

このアンケートは、全部で4ページあります。記載欄が足りない際には、余白等をご使用下さい。

1. 糖尿病対策に携わっている部署や統括する部署について

(1) 糖尿病に関する各計画・対策等に携わっている部署名をご教示ください。

- 1) 健康増進計画に携わる部署 ()
- 2) 医療計画に携わる部署 ()
- 3) 医療費適正化計画に携わる部署 ()
- 4) 糖尿病腎症重症化予防プログラムに携わる部署 ()
- 5) その他糖尿病対策に携わる部署 ()

(2) 上記の部署間ではどの様に連携をとっていますか？

()

(3) 糖尿病対策を統括する部署はありますか？（ここでいう統括とは、糖尿病対策について他部署との調整も含めて最終的な責任を負って進めるという意味です）

ある（部署名：) 現在なく今後設置予定 現在なく設置の予定もない

2. 糖尿病の発症予防・疾病管理（重症化予防も含む）に関する事業への取り組みについて

(1) 「糖尿病重症化・合併症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」（都道府県健康対策推進事業の一環）を活用していますか？

活用している（具体的に) 活用していない

(2) 糖尿病腎症重症化予防プログラムに関し、平成29年度時点で、都道府県としてどんな対応をしていますか。

（複数回答可）

プログラムの雛形を都道府県として示している 市町村に予算を配分している

市町村に策定するよう呼びかけている 何もしていない その他 ()

(3) 糖尿病対策として、他にどのような事業を行っていますか？（都道府県独自の糖尿病管理指針等）

()

3. 特定健診・特定保健指導の実施状況と現状について

(1) 特定健診・特定保健指導について市町村を支援している部署 ()

(2) 特定健診・特定保健指導を実施している市町村への支援の具体的内容

()

4. 国保データベース（KDB）について

(1) 糖尿病関連の計画策定や事業遂行に際してKDBを使用した例があればご教示ください。

()

(2) KDBデータの使用を促進するために、更にどのようなサポートがあれば良いと思いますか？

()

5. 糖尿病の医療体制構築に関わる現状把握のための各種指標について

(1) どの様な指標で糖尿病対策の現状把握をしていますか？活用頻度が多い順に1～4までご記載下さい。

- ・健康増進計画の指標を用いている ()
 - ・医療計画の指標を用いている ()
 - ・医療費適正化計画の指標を用いている ()
 - ・都道府県独自の指標を用いている ()
- ⇒都道府県独自の指標とは具体的にはどの様な指標ですか

()

(2) 下記は健康日本21(第二次)と医療計画で特に求められている指標項目です。健康増進計画や医療計画に各指標を算出する際のデータソース(出典・調査名)につきご教示下さい。

項目	指標としている			指標としていない
		出典(例)	出典(左枠の“例”以外であれば御記載下さい)	
健康日本21(第二次)の指標				
1) 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 日本透析学会「我が国の慢性透析療法の現況」	()	<input type="checkbox"/>
2) 治療継続者の割合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民健康・栄養調査	()	<input type="checkbox"/>
3) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	()	<input type="checkbox"/>
4) 糖尿病有病者数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民健康・栄養調査	()	<input type="checkbox"/>
5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	()	<input type="checkbox"/>
6) 特定健康診査・特定保健指導の実施率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	()	<input type="checkbox"/>
第6次医療計画の指標				
7) 糖尿病内科(代謝内科)医師数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師・薬剤師調査	()	<input type="checkbox"/>
8) 糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医療施設調査	()	<input type="checkbox"/>
9) 糖尿病足病変の治療が可能な医療機関数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 診療報酬施設基準	()	<input type="checkbox"/>
10) 健康診断・健康診査の受診率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民生活基礎調査	()	<input type="checkbox"/>
11) 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 患者調査	()	<input type="checkbox"/>
12) 年齢調整死亡率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	()	<input type="checkbox"/>
13) 退院患者平均在院日数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 退院患者平均在院日数	()	<input type="checkbox"/>

(3) 上記1)～13)の指標において、特に有用であると思われる指標について具体的にご教示ください。

()

(4) 指標項目について望むことは何ですか？優先順位について1～4までご記載下さい。

- ・都道府県民の健康問題をより良く反映している ()
- ・指標の目標値を達成することで患者個人、地域の問題が改善する ()
- ・数値の収集が簡便である ()
- ・収集に予算がかからない ()

(5) 糖尿病対策にて、もし新たに指標を加えるとしたら、どの様な指標を追加するのが良いと考えますか？

()

6. 糖尿病対策において、他組織との連携体制とその目的について（例えば厚生労働省から発出された事業について都道府県で受けとめた後に、それを市町村・医師会等に伝えていくためにどのような連携体制を構築しているか という趣旨です。）

- (1) 糖尿病対策に関し、都道府県主催で多組織（医師会、保険者、行政等）の集まる会議体はありますか？
- ある（具体的な会合名： _____）
- ない（⇒今後設置する構想はありますか？ ある ない）
- その連携体制構築の基礎になった事業はなんですか？
- 健康増進計画 医療計画 糖尿病腎症重症化プログラム その他（ _____）
- (2) 都道府県医師会主催の糖尿病対策推進会議（又は相当する会議体）についてお聞きます。
- 1) 糖尿病対策においてどのような役割をはたしていますか？（ _____）
- 2) 糖尿病対策推進会議と都道府県はどのような連携体制を構築していますか？（複数回答可）
- 行政が主催者して連携している 医師会主催で、行政も幹事として入っている
- 行政が幹事として入っていないが、糖尿病関連のことを相談している
- 糖尿病対策推進会議とはやりとりをしていない。
- その他（ _____）
- 糖尿病対策推進会議での議論をもとに、都道府県の糖尿病対策が進んでいると思いますか？
- とても思う やや思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない
- この協議会が円滑に運用されている場合はその特徴や理由をご教示ください。
- （ _____）
- (3) 慢性腎臓病（CKD）対策に関する連絡協議会はどのように構成していますか？
- 都道府県が主催者して構成している その他の組織に委託している 構成していない
- この協議会での議論をもとに、都道府県のCKD対策が進んでいると思いますか？
- とても思う やや思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない
- この協議会が円滑に運用されている場合はその特徴や理由をご教示ください。
- （ _____）
- (5) その他に疾患単位の協議会等の設置で連携が円滑になった例があれば、その名称と特徴をご教示下さい。
- ・名称（ _____） ・特徴（ _____）
- (6) 糖尿病対策における市町村等との連携に際して、都道府県に直轄する保健所を活用されていますか？（複数回答可）
- 糖尿病対策・事業のために都道府県に直轄する保健所経由で市町村と積極的に連携を行っている
- 糖尿病対策・事業に関する市町村担当者向け研修会などを定期的開催している
- 市町村との連携にはあまり活用していない
- ⇒糖尿病対策において保健所を活用されている場合は、そのメリットや特徴をご教示ください：
- （ _____）

7. 糖尿病対策を進めるにあたり、対策が進みやすい要因、進みにくい要因について

- (1) 対策が進みやすい要因はありますか？（ _____）
- (2) 対策が進みにくい要因はありますか？（ _____）
- (3) 自都道府県が糖尿病対策にしっかりと取り組んでいると思いますか？（全体の印象として）
- しっかりと取り組んでいる まあまあ取り組んでいる どちらともいえない
- あまり取り組めていない 全く取り組めていない
- （⇒上記を選んだ理由： _____）

8. その他、問題点や課題であると感じる事項やその改善方法等をご教示ください。

ご対応して下さった方のなかで代表の方につきまして、以下の情報をご教示ください：

ご所属： _____ お名前： _____

Email： _____

以上になります。

ご協力頂き誠に有難うございました。

<研究代表者 連絡先>

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

研究所 糖尿病研究センター 糖尿病情報センター

大杉 満 電話番号：03-3202-7181

① 糖尿病対策を統括する部署

国と同様、医療計画や健康増進計画、医療費適正化計画を扱う部署は異なる。(A,B)
健康増進計画と医療費適正化は同一課で進めており、医療計画の糖尿病分野も対応している(C)

→生活習慣病として対応しているため、糖尿病を特出して管理している県は少ない。
複数計画を合同で所管している課がある方が、都道府県全体の糖尿病対策は進んでいる印象あり。
特定健診・特定保健指導(医療費適正化)については実施主体である市町村を支援しているのみ。

② 糖尿病の医療体制構築に関わる現状把握のための指標の設定方法

地域医療計画や健康増進計画は、国の指標に準じて設定している。(A,B,C)
数値として出しているが、PDCAサイクルを回すなどの取り組みは出来ていない。(A,B)
特に健康増進計画の指標を用いて、医師会や市町村を交えて糖尿病対策協議会を行っている。(C)

→糖尿病対策の指標として、医療計画の指標よりは健康増進計画の指標が主に用いられている。
数値を算出するためには、各政府資料や独自アンケート等を用いており、指標によっては測定が現場にとって負担となるものもある。

③ 糖尿病の予防・疾病管理に関する事業への取り組み

都道府県として健康増進計画を立てている。市町村単位でも立てることを支援している。(A,B)
県として健康増進計画に加えて“糖尿病予防・管理指針”を立てている。(C)
厚労省からの糖尿病予防戦略事業や健康増進事業の予算は、市町村の支援活動で活用している。(A)
糖尿病重症化・合併症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業は活用している。(C)

→糖尿病独自の取り組みを積極的に行うためには、担当課が統合されている方が進みやすいだろう。
糖尿病重症化・合併症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業は、糖尿病対策推進会議の会議費等にも活用できるので、積極的に利用する方が良く、広報が必要であると考えられる。

④ 特に重点的に取り組んでいる糖尿病対策事業

県の“糖尿病予防・管理指針”に従って進めている。(C)
糖尿病腎症重症化予防プログラムについて、市町村単位ではなく県単位・圏域単位で作成するところ。(A,B,C)

→糖尿病腎症重症化予防プログラムは、行政としても積極的に取り組む事業に位置付けられている。市町村単位ではマンパワー不足であり、県・圏域単位で、糖尿病が関連する課が協調して設定する必要あり。

⑥ 他組織との関係と役割分担(市町村、糖尿病対策推進会議、医療機関、他の都道府県等)

行政主宰で医師会・糖尿病対策推進会議・歯科医師会・栄養士会等を含めた合同連絡会議を定期開催。(C)
糖尿病対策推進会議とは、糖尿病腎症重症化予防プログラムを契機に関係性が生まれた。(A,B)
医療機関同士の連携促進のための地域医療連携パスは、使用頻度が少なく、実行力がなかった。(A,B)

→当都道府県においては、今まで糖尿病対策推進会議に行政が関与しにくい状況であったようだが、糖尿病腎症重症化予防プログラムを契機に糖尿病対策推進会議と連携する必要があり、密接に関わりだした。
行政が手配する地域医療連携パスは、医療機関同士の連携に繋がらない可能性あり。

⑦ 糖尿病対策を進めるにあたり、対策が進みやすい要因、進みにくい要因

糖尿病対策は多岐に渡っており、担当課がまとまっている方が対策は進みやすい。(C)
医師会の糖尿病対策に対する熱意が強いと、非常に進みやすい。(C)
気軽に相談できる医療者がいないので対策が進みにくい。(A)
予算や明確な目標がないと対策が進みにくい。(B)

がん等の法律がある疾患は進めやすい。脳卒中・循環器病対策基本法が成立すれば、生活習慣病も進みやすくなるかもしれない。(A)

→県の糖尿病担当課間の連携、行政と医療機関間の連携の充実により、対策が進みやすくなるだろう。
糖尿病対策推進会議等も含めて、行政が定期的に参加する枠組みを設定することも必要と考えられる。

“糖尿病の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例”の年度比較表

		医政局-H24	医政局-H29
ストラクチャー	予防	※プロセスの初期・安定期へ	●特定健診受診率 特定保健指導実施率
	初期・安定期	◎糖尿病内科(代謝内科)医師数 ◎糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数 糖尿病教室などの患者教育を実施する医療機関数	糖尿病内科(代謝内科)医師数 糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数
	合併症を含む 専門治療	教育入院を行う医療機関数 糖尿病を専門とする医療従事者数	教育入院を行う医療機関数 糖尿病専門医数 腎臓専門医数 糖尿病登録医/療養指導医 糖尿病療養指導士数 糖尿病看護認定看護師数
		急性合併症の治療を行う医療機関数 糖尿病教室などの患者教育を実施する医療機関数	
	合併症治療	◎糖尿病足病変の治療が可能な医療機関数 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関数 歯周病専門医の在籍する医療機関数	糖尿病腎症の治療が可能な医療機関数 糖尿病足病変の治療が可能な医療機関数 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関数 歯周病専門医数 糖尿病登録歯科医師数
プロセス	予防		
	初期・安定期	◎健康診断・健康診査の受診率	※ストラクチャーの予防へ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率
		◎高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	HbA1c検査の実施件数
		健診を契機に受診した患者数	医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合 尿中アルブミン(定量)検査の実施件数 クレアチニン検査の実施件数 精密眼底検査の実施件数 血糖自己測定の実施件数 内服薬の処方件数 外来栄養食事指導料の実施件数
	合併症を含む 専門治療	地域連携クリティカルパスの導入率	糖尿病透析予防指導の実施件数 在宅インスリン治療件数
合併症治療	地域連携クリティカルパスの導入率	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数 ●糖尿病足病変に対する管理 ●糖尿病網膜症手術数	
アウトカム	予防		糖尿病予備群の者の数 糖尿病が強く疑われる者の数
	初期・安定期	有病者数・有病率、予備軍数 ※アウトカムの合併症治療へ 治療中断率 薬物療法からの離脱実績	※プロセスの予防へ ●新規人工透析導入患者数
		◎年齢調整死亡率	※アウトカムの合併症を含む専門治療へ
	合併症を含む 専門治療	※アウトカムの合併症治療へ 治療中断率 薬物療法からの離脱実績	低血糖患者数 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数 ●新規人工透析導入患者数
		◎年齢調整死亡率 ◎退院患者平均在院日数	※アウトカムの合併症を含む専門治療へ
合併症治療	◎年齢調整死亡率 糖尿病新規透析導入率 糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症率 糖尿病による失明発症率 ◎退院患者平均在院日数	年齢調整死亡率 ※アウトカムの初期・安定期と専門治療へ	

◎:必須指標 ○:推奨指標

カラーライン部:医政局H29年とH24年で似通っている項目。 繰り返す項目は、初出の際にカラーラインとしている

本研究の対象となる療養指導士等のリスト

名称	対象	責任組織/学会
日本糖尿病療養指導士(CDEJ) 2001年認定開始 認定者数:19000人以上	看護師 薬剤師 管理栄養士 臨床検査技師、理学療法士	日本糖尿病療養指導士認定機構 日本糖尿病学会 日本糖尿病教育・看護学会 日本病態栄養学会
高血圧・循環器病予防療養指導士 2016年認定開始 認定者数:169人	看護師 薬剤師 管理栄養士 臨床検査技師、理学療法士 保健師、健康運動指導士 臨床心理士、医療心理士	日本循環器予防学会 日本高血圧学会
腎臓病療養指導士 2017年認定開始予定	看護師 薬剤師 管理栄養士	日本腎臓学会 日本腎不全看護学会 日本栄養士会 日本腎臓病薬物療法学会
生活習慣病改善指導士 2012年より認定開始 認定者数:97人	看護師 薬剤師 管理栄養士 臨床検査技師、理学療法士 保健師、健康運動指導士 臨床心理士	日本肥満学会

各療養指導士等制度の連携様式についての検討 <①新規受験資格>

制度	日本糖尿病療養指導士	高血圧・循環器病予防療養指導士	生活習慣病改善指導士	腎臓病療養指導士	
① 新規受験資格	講習会等	2018年度からeラーニング	暫定措置中。一部eラーニングあり	必須講習会は無く、選択制	必須講習会のみ
	必須	約8時間	試験当日に6単位	なし	合同委員会主催の講習会受講
	選択	なし	○単位認定セミナーにて、24単位取得必要 ・臨床高血圧フォーラム ・日本循環器病予防学会学術集会 ・日本高血圧学会総会 ・日本高血圧学会主催セミナー ・日本循環器病予防学会主催セミナー	・日本肥満学会学術集会の教育講演 ・日本肥満学会サマーセミナー ・日本肥満学会スキルアップ講習会 ・その他日本肥満学会指定演会等	
	優遇措置	なし	○申請資格条件の1つに、以下の資格等保持者を設定 ・日本糖尿病療養指導士 ・腎臓病薬物療養専門認定薬剤師 ・日本心臓リハビリテーション指導士 ・慢性心不全認定看護師	なし	○以下の資格等保持者は、研修を免除 ・慢性腎臓病療養指導看護師 ・透析看護認定看護師 ・腎領域の慢性疾患看護専門看護師 ・腎臓病病態栄養専門管理栄養士 ・腎臓病薬物療法専門・認定看護師
	必要経験	要件を満たした施設で、以下の療養指導経験 ・10年以内に2年以上 ・通算1000時間	要件を満たした施設で、3年以上の実務経験	要件を満たした施設で、3年以上の指導経験	要件を満たした施設で、以下の療養指導経験 ・10年以内に2年以上 ・通算1000時間
	試験範囲	糖尿病療養指導ガイドブック	よくわかる高血圧と循環器病の予防と管理 —高血圧・循環器病予防療養指導士認定試験ガイドブック—	生活習慣病改善指導士ハンドブック 肥満症診療ガイドライン	腎臓療養指導士認定のための講習会テキスト CKD診療ガイド2012
症例提出	自験例10例	指導例記録5例	指導歴記録5例	症例リスト10例、症例要約6～8例	

各療養指導士等制度の連携様式についての検討 <②更新資格>

制度		日本糖尿病療養指導士	高血圧・循環器病予防療養指導士	生活習慣病改善指導士	腎臓病療養指導士	
②更新資格	受験資格	講習会等 必須講義 選択	5年間で3年以上療養指導に従事し、 40単位必要 約7時間(医療職共通 8単位換算)	5年間で30単位必要 主要学会に2回以上出席 なし	5年間で50単位必要 なし 学術集会参加 ・日本肥満学会学術集会の教育講演 ・日本肥満学会サマーセミナー ・日本肥満学会スキルアップ講習会 ・その他日本肥満学会の指定する講演会等	現在検討段階
		論文発表			論文作成でも単位認定あり。	
		症例提出	自験例10例	検討中	指導例10例	