別紙５

糖尿病保健指導　医師意見聴取事項例

市町村において、保健指導開始時の医師との打ち合わせの際の参考として活用ください。

【保健指導を行うに当たっての留意点】

□ １日摂取エネルギー量　（　　　　　　　　　kcal）

　□ １日食塩摂取量　（　　　　　　　　　　ｇ）

　□ １日タンパク質摂取量　（　　　　　　　　　　ｇ）

　□ 血圧　（　　　　　　　～　　　　　　　mmHg）

□ 運動制限　（制限の程度：　　　　　　　　　　 ）

　□ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

＜計算方法等＞

○目標体重：65歳未満は身長(m)2×22、65歳以上は身長(m)2×23.5

○１日摂取エネルギー量：目標体重×30 kcal

○１日食塩摂取量：6ｇ

○１日タンパク質摂取量：0.8×目標体重

（65歳未満で尿蛋白+以上 かつ／または eGFR＜30は0.6×目標体重）g

○血圧目標：在宅125/75 mmHg、診察室130/80 mmHg

○運動制限：医師の指示による

○eGFR：男性 194×Cr(mg/dl)-1.094×年齢(歳)-0.287、女性はその0.739倍

（参考）一般社団法人 日本腎臓学会　腎機能測定ツール

https://jsn.or.jp/general/check/

※裏面の保健指導取組事例もご参照ください。

【現在の数値】

|  |  |
| --- | --- |
| 身長 | （　　　　　　　　　　）ｃｍ |
| 体重 | （　　　　　　　　　　）ｋｇ |
| 血圧 | （　　　　　　／　　　　　　）mmHg |
| 血清クレアチニン値 | （　　　　　　　　　　）mg/dL |
| eGFR | （　　　　　　　　　　）ml/分/1.73㎡ |
| 尿定性蛋白 | （－） （±） （＋） （２＋） （３＋） |
| 尿アルブミンクレアチニン比  または  尿蛋白クレアチニン比 | （　　　　　　　　　　）mg/g  （　　　　　　　　　　）g/g |
| HbA1c | （　　　　　　　　　　）％ |
| 血糖値 | （　　　　　　　　　　）mg/dL  ※（　空腹時　　・　食後　　　　時間　） |

○保健指導の実施に当たっては、かかりつけ医で測定した血清クレアチニン（eGFR）、尿アルブミン、尿蛋白等の検査値が、実施結果の評価に不可欠であるため、患者同意のもと、「糖尿病連携手帳」等を活用して患者のデータを共有する。

【その他　医師からの指示事項】

**（参考）糖尿病重症化予防保健指導の取組事例**

【Ｘ市の取組】

○初回面談前の送付物　　　　　　　　　 ○指導内容

①ライフスタイルチェック票（自治体作成）

②問診票（「糖尿病栄養食事指導マニュアル」（社）日本栄養士会他）

③塩分チェックシート

④食事調査（３日間）用紙

⑤みそ汁の塩分測定容器

|  |  |
| --- | --- |
| 初回面談 | １　糖尿病と重症化予防の説明  ２　食事内容と生活状況の聞き取り、確認  ３　服薬の説明  ４　みそ汁の塩分測定結果  ５　取組内容の検討 |
| ２週間後面談 | １　食事調査の栄養分析結果報告  ２　食事面、生活面等の問題点を提示  ３　行動目標の決定 |
| １か月後以降  １・２・３・５か月後：電話  ６か月後：最終面談 | １　取組状況の確認  ２　行動目標の修正  ３　検査値や体重の変化に応じた励ましやアドバイス |

○ケース検討会

・担当：ケース担当管理栄養士

・メンバー：課内管理栄養士と事業担当保健師

・検討内容：ケースの情報共有と指導の方向性を話し合い、確立

・実施回数：３回

・実施時期：１回目･･･初回面談後

　　　　　　２回目･･･１か月後の電話後

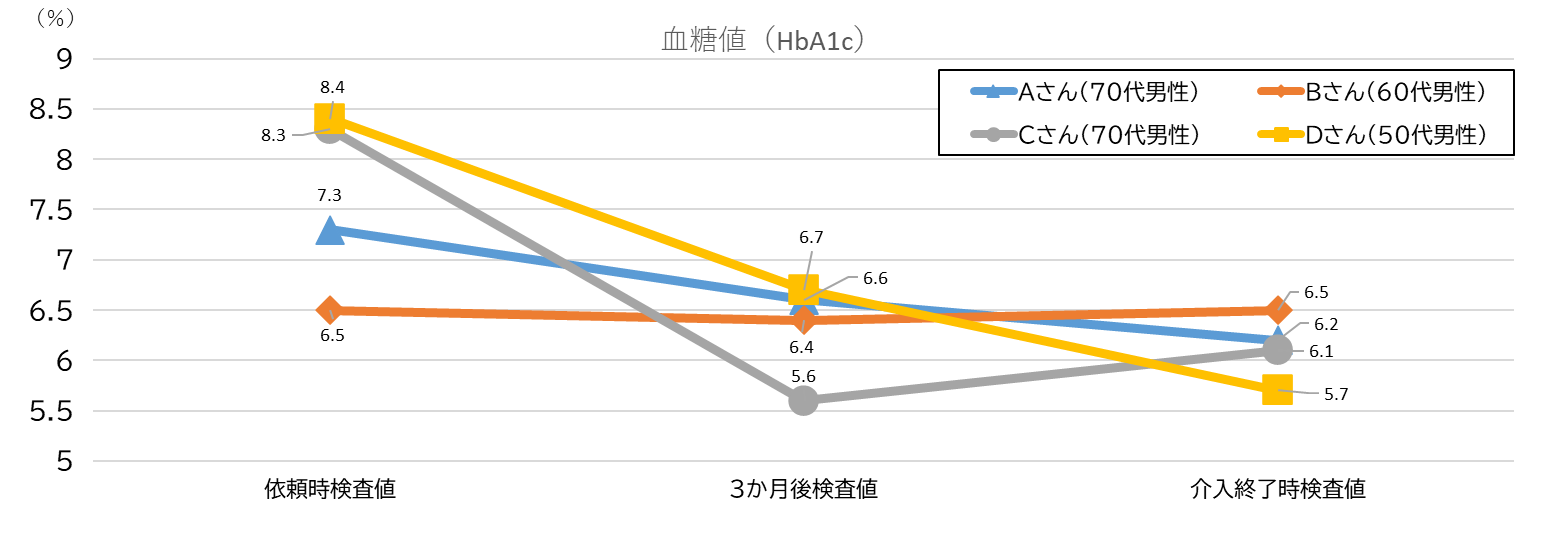
　　　　　　３回目･･･５か月後の電話後

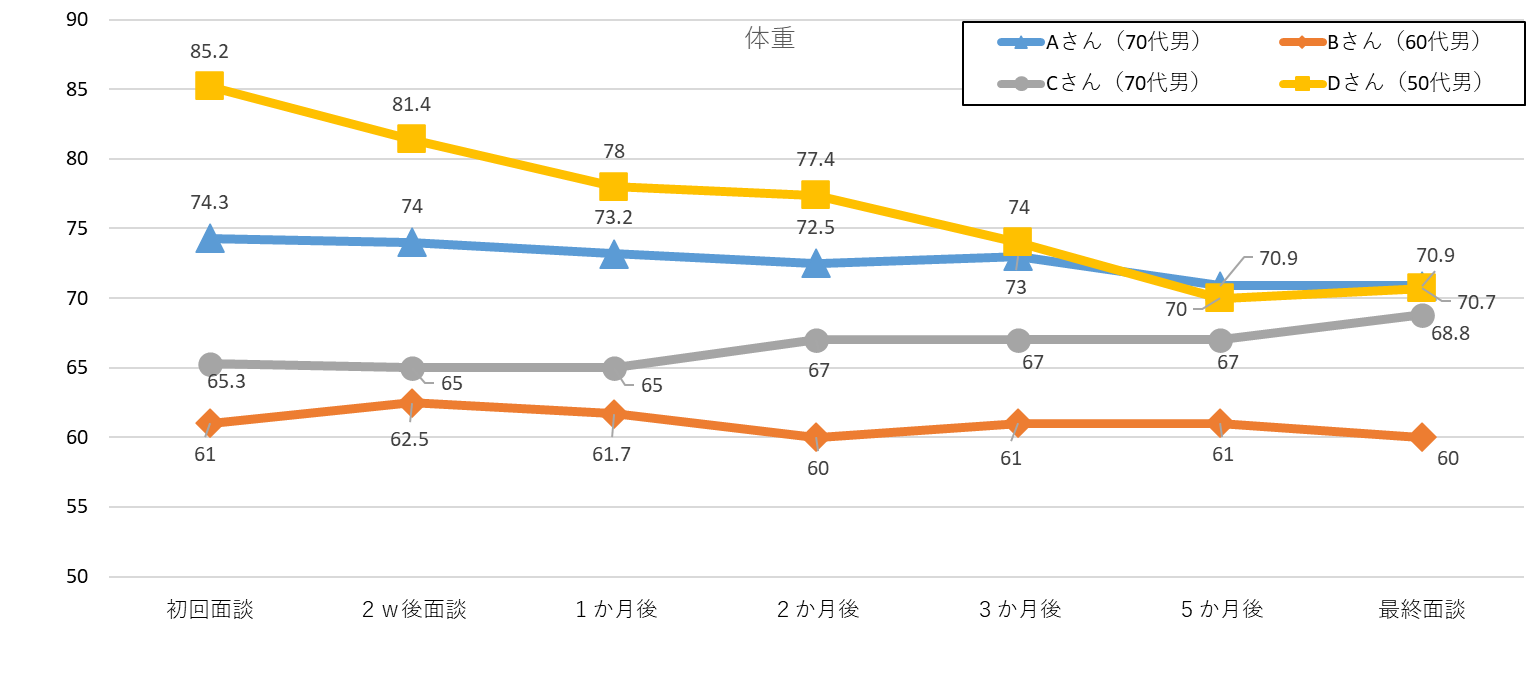
○保健指導の実績（H29～R5年度の累計）

終了者12人／介入15人（Ｈ29年度２人データなし、入院による中断者１人を除く)

※問診票：糖尿病栄養食事指導マニュアル（（社）日本栄養士会他より）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目 | 人数（人） | 改善率（％） |
| ①HbA1c改善 | 8 | 66.7 |
| ②体重改善 | 11 | 91.7 |
| ③問診票※点数改善 | 11 | 91.7 |
| ④行動目標の達成 | 12 | 100 |

○令和５年度に保健指導を実施した患者におけるHbA1cの推移

○令和５年度に保健指導を実施した患者における体重の推移