

医歯薬連携による
糖尿病重症化予防プログラム

ガイドブック



目次

目次	3
はじめに.....	4
I. 医歯薬連携プログラムとは.....	5
1. プログラム開発の経緯	5
2. プログラムの全体像	6
3. プログラムの内容・実施フロー.....	7
4. プログラムで使用する各種資材.....	11
5. 医歯薬連携プログラムの取り組み事例.....	21
II. 医歯薬連携プログラム実施のポイント.....	25
【STEP1】医歯薬連携体制の構築	25
【STEP2】プログラム実施に向けた準備.....	26
【STEP4】プログラムの実施と進捗管理.....	26
【STEP4】プログラムの評価・効果検証	27
【STEP5】プログラムの見直し.....	28
【STEP6】プログラムの成果の周知.....	28
III. 医歯薬連携プログラムの効果.....	30
1. 医歯薬連携プログラムの効果：モデル事業における効果検証結果	30
2. 中長期的な効果検証.....	36
IV. 今後の展開に向けて	39
参考資料	41

はじめに

平成 30 年度の国民健康保険制度改革以降、都道府県は国保の保険者として、市町村の行う国保被保険者の予防・健康づくりを支援することとされました。そうした中、本県においても自治体との協議、関係機関等との連携を進めながら、積極的に取り組みを推進してまいりました。

こうした取り組みの一環として、本県では令和2年度から、都道府県国保ヘルスアップ支援事業「医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」を実施してまいりました。本事業において、早期からの糖尿病重症化予防が重要との認識のもと、医歯薬、さらには自治体が連携して取り組む「医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラム」(以下、プログラム)を策定しました。

このプログラムでは、糖尿病と密接に関連する歯周病に着目し、糖尿病と歯周病の両面からリスクの高い方などにアプローチする方法を検討しました。地域の医科、歯科、薬局や、通院されていない地域の皆様との接点を持つ自治体をプログラムの体制に加えることで、より幅広い層にプログラムを提供することが可能になりました。

本書は、「医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」及び「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」の中で策定した「医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラム」について、実際の事例を交えて紹介しています。今後、県内各地域において医歯薬連携を推進し、重症化予防事業に取り組んでいく際に、ご活用いただけますと幸いです。

I. 医歯薬連携プログラムとは

1 プログラム開発の経緯

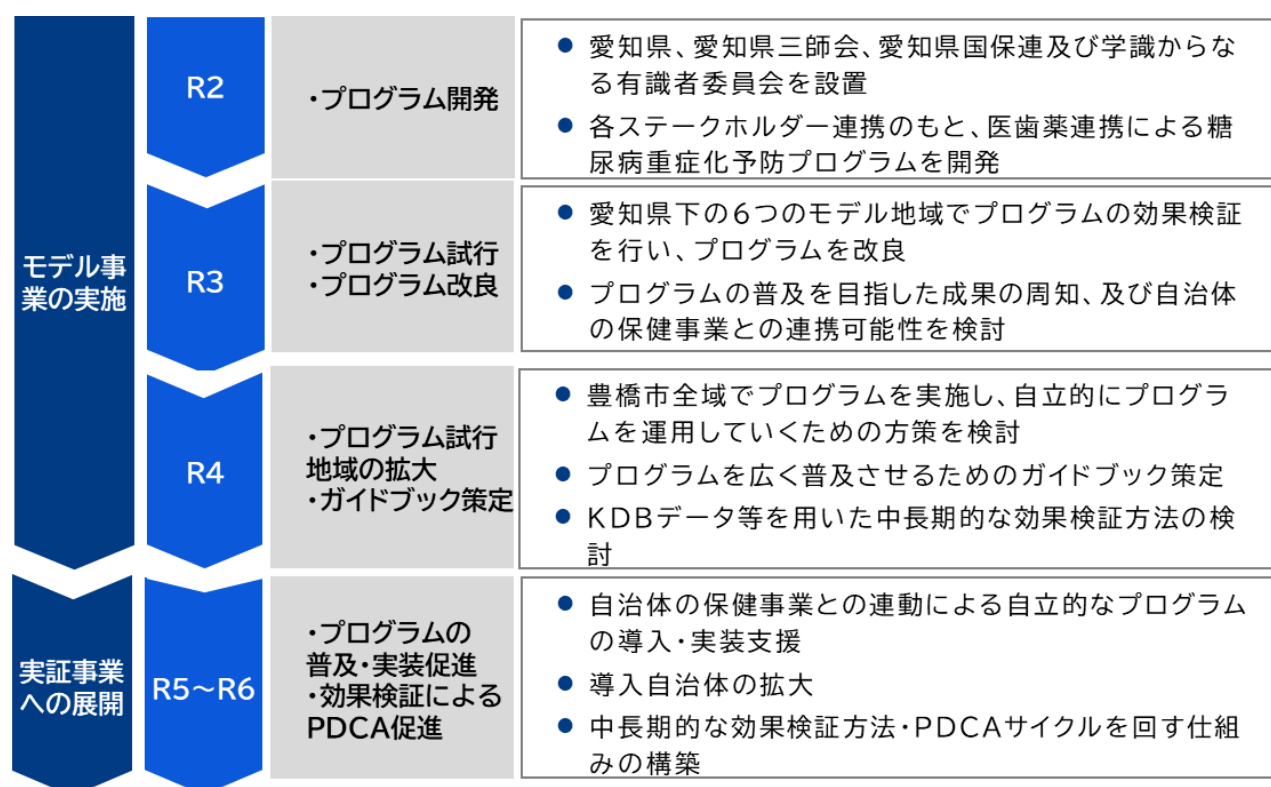
歯周病と糖尿病の両者が密接に関連しており、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されていることから、医歯薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減することは、糖尿病重症化予防の観点から重要です。

愛知県では、国保ヘルスアップ支援事業の一環で、令和 2 年度に国保加入者を対象として、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会にご協力いただき、医歯薬連携による糖尿病重症化予防のためのプログラムを開発しました。翌年令和 3 年度にはプログラムを改良し、その実行可能性と有用性を検証するため、愛知県下の 6 地域※の医療機関に協力いただき、プログラムの試行を行いました。

※東海市、豊橋市、碧南市、清須市、名古屋市港区、小牧市

また、令和 4 年度は、さらに広く普及させるためのプログラム改良に加え、プログラムの効果を評価する仕組みや、自立的にプログラムを運用していくための方策を検討することを目的とし、豊橋市全域でプログラムの試行を実施しました。

令和5年度以降は、令和4年度までのモデル事業の成果を踏まえ、「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」を実施しました。自治体に対するプログラムの普及啓発及び導入支援を行うとともに、プログラムの中長期的な効果検証手法を検討しました。



2 プログラムの全体像

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者に対して、糖尿病と歯周病の関係性を解説したリーフレットを活用した情報提供、情報提供書または糖尿病連携手帳を利用し、医歯薬間の連携を図ります。

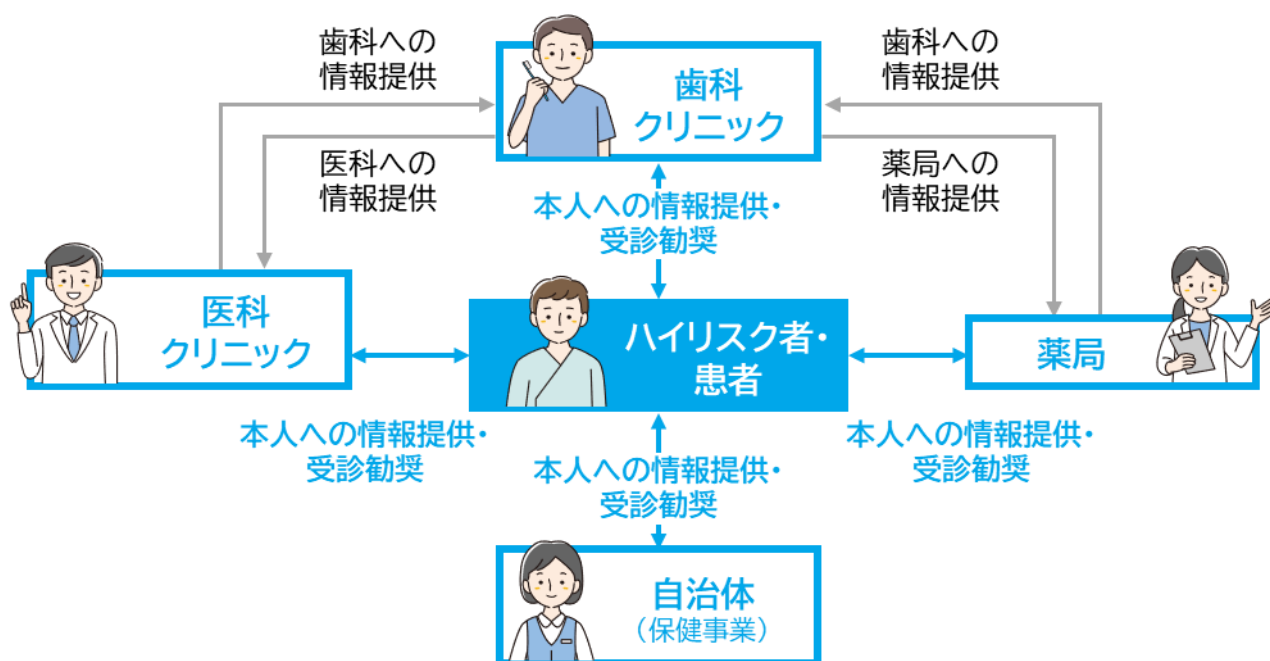
具体的には、糖尿病の治療で医科クリニックに通院されている患者に対して、歯周病リスクのチェックリストを渡し、リスクが高い方にはリーフレットによる情報提供と、必要に応じて歯科への受診勧奨を行います。

また、薬局では、糖尿病の薬を処方されている患者や血糖値が高めの方に対して同様の歯周病リスクチェックを行い、リーフレットによる情報提供や受診勧奨を行います。

一方、歯科クリニックでは、歯周病の治療で通院されている患者に対して、糖尿病リスクをチェックし、リーフレットによる情報提供と医科への受診勧奨を行います。

さらに、自治体の保健事業(特定保健指導等)において、血糖値が高めの方に対して歯周病チェック、リーフレットによる情報提供を行い、特に歯周病リスクが高い方には歯科への受診勧奨を行います。

糖尿病や歯周病のリスクがある患者に対して、地域の医・歯・薬、さらには自治体が連携してアプローチすることで、より早期かつ多面的な介入が可能となり、重症化の予防につながります。また、患者・住民の皆様にとっても、地域の医師、歯科医師、薬剤師、そして自治体の職員の皆様が自分の健康のために連携してくれていると感じることで、安心感や信頼関係が生じるほか、健康意識の向上や受診行動につながることを期待されます。



3 プログラムの内容・実施フロー

(1) 医科クリニックでの実施フロー

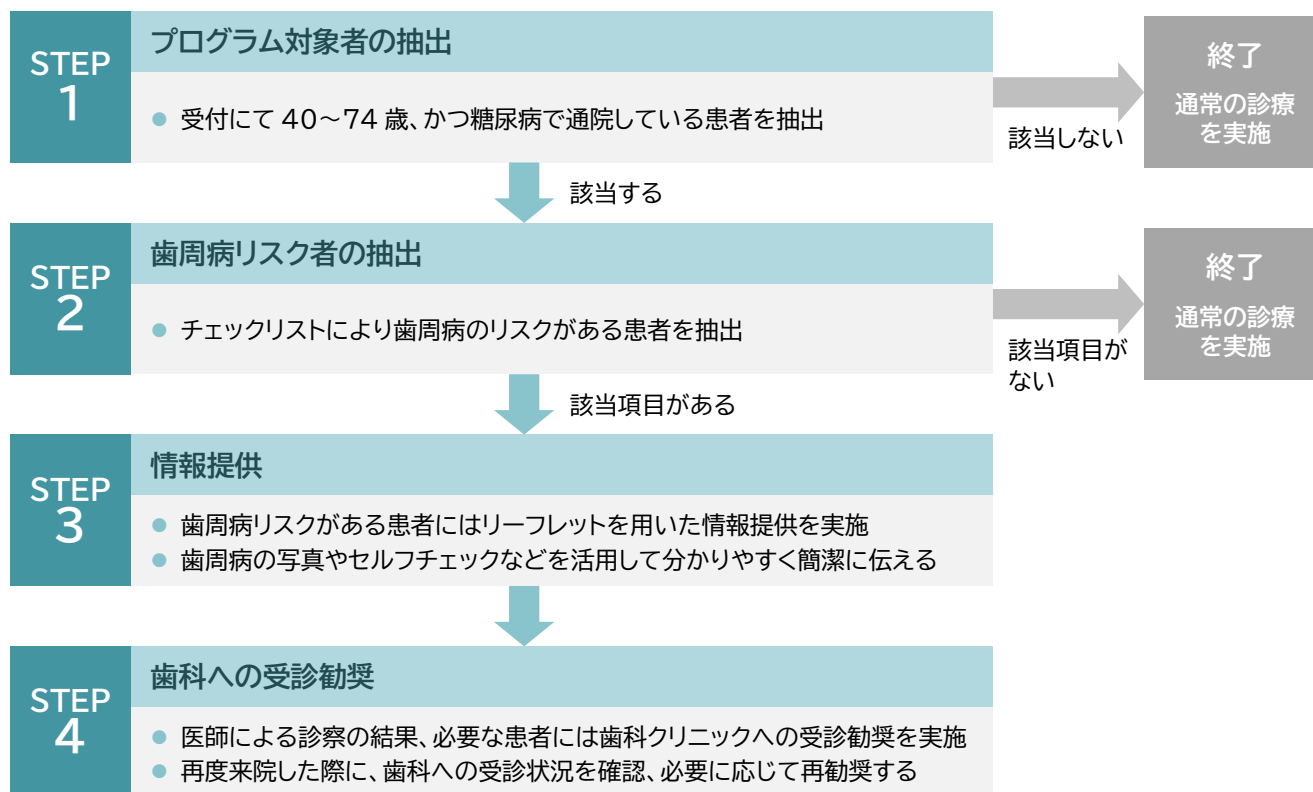
プログラムの実施

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】40～74 歳、糖尿病の治療が目的で受診した方
- ② 事前確認: チェックリストで歯周病リスクが高い人をスクリーニング
チェックリストの項目に1つでも該当した人にはリーフレットを配布
- ③ 診察: リーフレットを配布された患者に対して情報提供(リーフレットの解説)を実施
必要に応じて、歯科クリニックへの受診勧奨を行う
(適宜、診療情報提供書、糖尿病連携手帳等を活用)

※かかりつけ歯科医がいる場合はそこに相談・受診するよう勧め、かかりつけ歯科医がない場合は通院しやすい近隣の歯科クリニックなどを紹介する

受診勧奨後のフォロー

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】以前、本プログラムにより情報提供・受診勧奨を受けたことがある
- ② 診察: 情報提供または受診勧奨を受けたあと、医科クリニックを受診したかを確認



(2) 歯科クリニックでの実施フロー

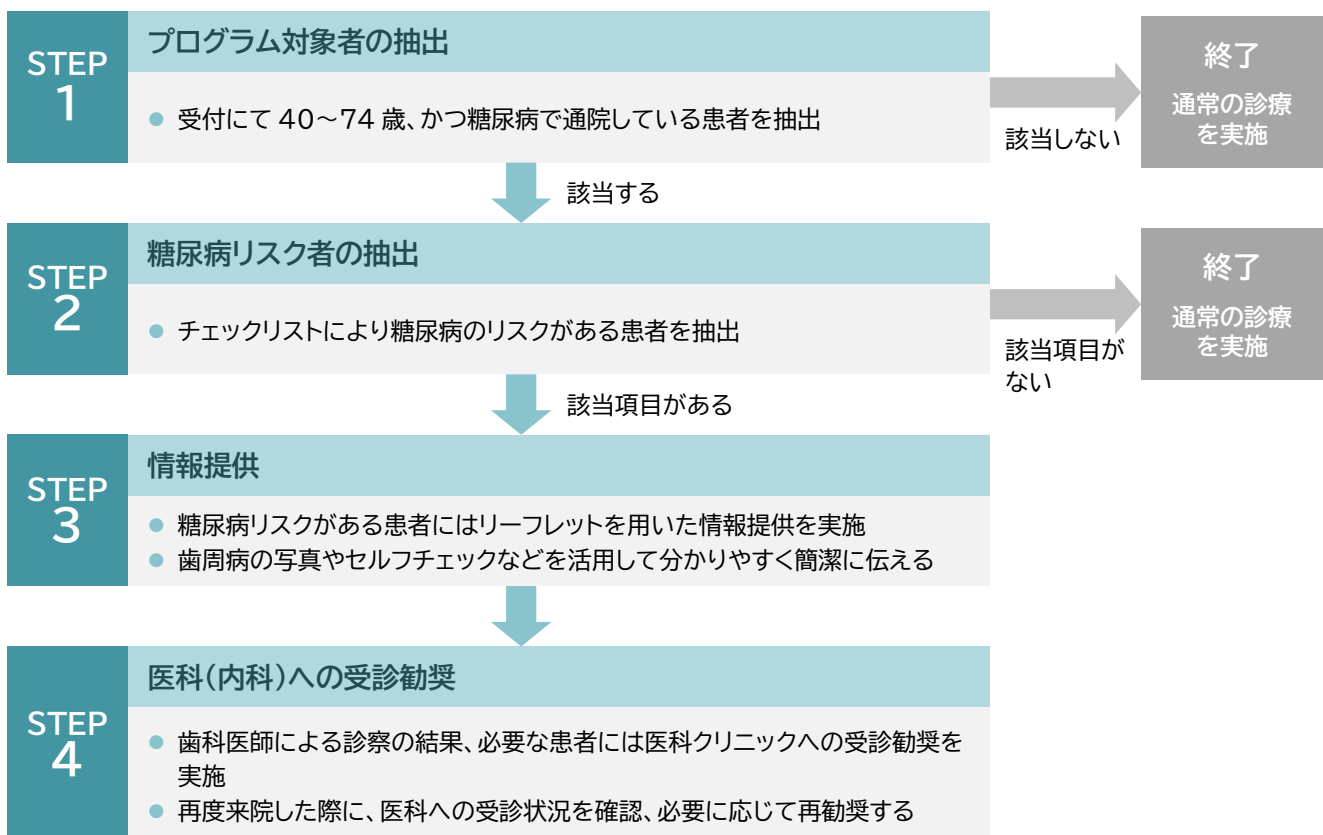
プログラムの実施

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】40～74 歳、歯周病の治療が目的で受診した方
- ② 事前確認: チェックリストで糖尿病リスクが高い人をスクリーニング
チェックリストの項目に1つでも該当した人にはリーフレットを配布
- ③ 診察: リーフレットを配布された患者に対して情報提供(リーフレットの解説)を実施
必要に応じて、医科クリニックへの受診勧奨を行う
(適宜、診療情報提供書、糖尿病連携手帳等を活用)

※かかりつけ医がいる場合はそこに相談・受診するよう勧め、かかりつけ医がない場合は通院しやすい近隣の医科クリニックなどを紹介する

受診勧奨後のフォロー

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】以前、本プログラムにより情報提供・受診勧奨を受けたことがある
- ② 診察: 情報提供または受診勧奨を受けたあと、医科クリニックを受診したかを確認



(3) 薬局での実施フロー

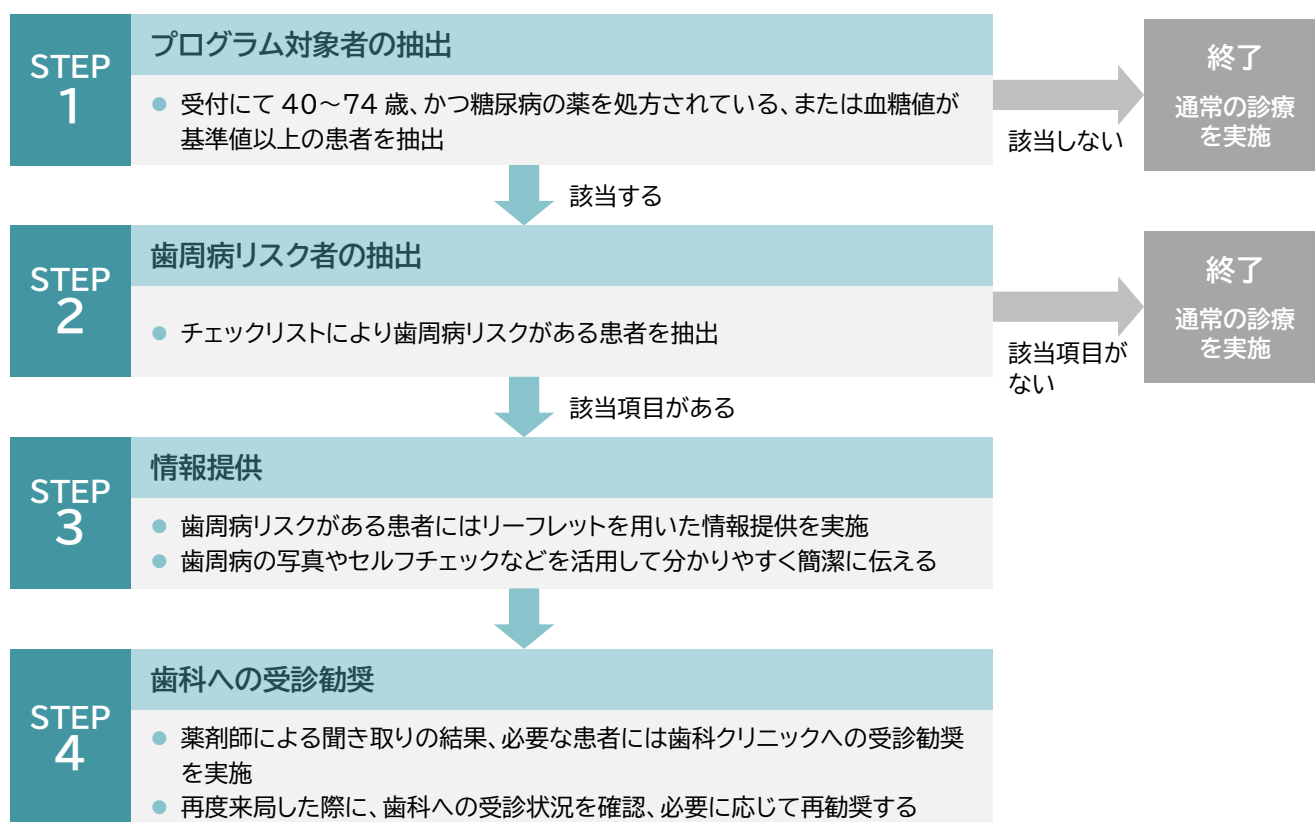
プログラムの実施

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】40～74 歳、糖尿病の薬を処方されている方および検査結果を確認でき、「HbA1c が 5.6%以上」または「空腹時血糖が 100mg/dL 以上」の方
- ② 事前確認: チェックリストで歯周病リスクが高い人をスクリーニング
チェックリストの項目に1つでも該当した人にはリーフレットを配布
- ③ 説明: リーフレットを配布された患者に対して情報提供(リーフレットの解説)を実施
必要に応じて、歯科クリニックへの受診勧奨を行う(適宜、情報提供書等を活用)

※かかりつけ歯科医がいる場合はそこに相談・受診するよう勧め、かかりつけ歯科医がない場合は通院しやすい近隣の歯科クリニックなどを紹介する

受診勧奨後のフォロー

- ① 受付: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】以前、本プログラムにより情報提供・受診勧奨を受けたことがある
- ② 説明: 情報提供または受診勧奨を受けたあと、歯科クリニックを受診したかを確認



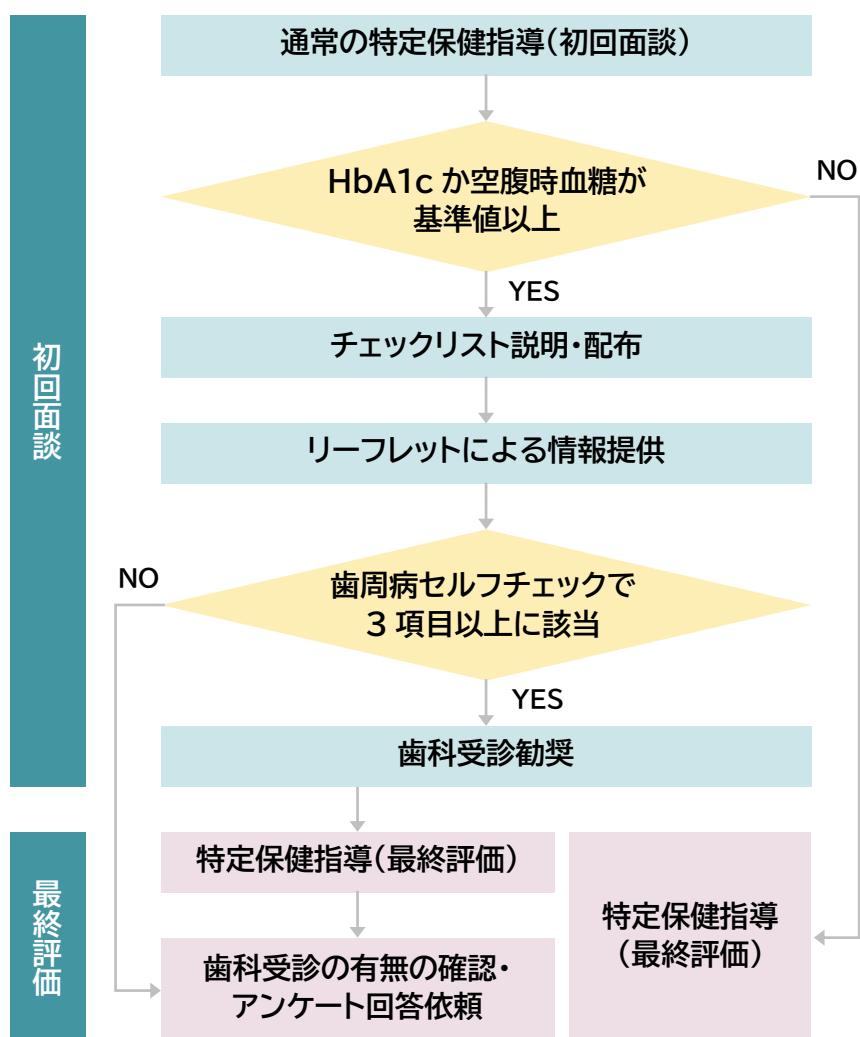
(4)自治体保健事業(特定保健指導の例)での実施フロー

プログラムの実施

- ① 対象者選定: プログラム対象者に該当するか確認
【条件】特定保健指導の対象者のうち、
「HbA1c が 5.6%以上」または「空腹時血糖が 100mg/dL 以上」の方
※自治体と地区三師会の協議の上、独自基準を設定することも可能
- ② 情報提供: 特定保健指導の初回面談時に、チェックリストで歯周病リスクが高い人をスクリーニング
チェックリストの項目に1つでも該当した人には保健師や管理栄養士がリーフレットを用いて情報提供
- ③ 受診勧奨: リーフレットの「歯周病セルフチェック」を実施してもらい、3～5 個以上該当する方には、歯科クリニックへの受診勧奨を実施

受診勧奨後のフォロー

- ④ 最終評価: 初回面談時に情報提供または受診勧奨を受けたあと、歯科クリニックを受診したかを最終評価の際に確認



4 プログラムで使用する各種資料

ここでは、本プログラムで使用した各種資料(チェックリスト、リーフレット・ポスター、クイックマニュアル、動画、診療情報提供書・返書、好事例集、KDB システム操作マニュアル)を紹介します。チェックリスト、情報提供書は実物大のサイズで参考資料に掲載していますのでご参照ください。

① チェックリスト(医科・歯科・薬局用・自治体用 4 種類)

歯周病に関するチェックリスト 医科

本チェックリストは「40歳以上75歳未満の方」かつ「糖尿病の診断をされている方」全員にお配りしています。以下の説明をご覧ください。①②の質問にお答えいただき、診察の際に医師にご提示ください。

《 歯周病と糖尿病の関係 》

歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、また、糖尿病は歯周病の2大危険因子の1つであることが知られています。両者は密接に関連しており、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されています。

◆お名前 _____

◆ご質問

① 現在、タバコを吸っていますか。
はい ・ いいえ

② 歯科クリニックに定期的に(3か月に1回程度)受診していますか。
はい ・ いいえ

本チェックリストは愛知県の「令和4年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」の一環で作成したものです。

糖尿病に関するチェックリスト 歯科

本チェックリストは「40歳以上75歳未満の方」かつ「本日が初診または歯周病で再診されている方」全員にお配りしています。以下の説明をご覧ください。①②の質問にお答えいただき、診察の際に歯科医師にご提示ください。

《 歯周病と糖尿病の関係 》

歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、また、糖尿病は歯周病の2大危険因子の1つであることが知られています。両者は密接に関連しており、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されています。

◆お名前 _____

◆ご質問

① あなた自身またはご家族に糖尿病の既往歴がある、または糖尿病の薬を服用している方はいらっしゃいますか。
はい ・ いいえ

② 健診で血糖値が高いと指摘されたことがありますか。
はい ・ いいえ

③ 直近1年間中で健診(特定健診、人間ドック等)を受診しましたか。
はい ・ いいえ

④ かかりつけ医はいますか。(3か月に1回程度受診していますか。)
はい ・ いいえ

本チェックリストは愛知県の「令和4年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」の一環で作成したものです。

糖尿病と歯周病に関するチェックリスト 薬局

本チェックリストは「40歳以上75歳未満の方」かつ「糖尿病の薬を処方されている方」のうち「医科クリニックで歯科クリニックへの受診勧奨を受けていない方」全員にお配りしています。以下の説明をご覧ください。①②③の質問にお答えいただき、薬剤師にご提示ください。

《 歯周病と糖尿病の関係 》

歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、また、糖尿病は歯周病の2大危険因子の1つであることが知られています。両者は密接に関連しており、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されています。

◆お名前 _____

◆ご質問

① 現在、タバコを吸っていますか。
はい ・ いいえ

② リーフレットの5ページにある項目のうち、3個以上に当てはまりますか。
はい ・ いいえ

③ 歯科クリニックに定期的に(3か月に1回程度)受診していますか。
はい ・ いいえ

本チェックリストは愛知県の「令和4年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」の一環で作成したものです。

歯周病に関するチェックリスト

本チェックリストは「40歳以上75歳未満の方」かつ「血糖値が高かった方」全員にお配りしています。以下の説明をご覧ください。①②の質問にお答えいただき、診察の際に医師にご提示ください。

《 歯周病と糖尿病の関係 》

歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、また、糖尿病は歯周病の2大危険因子の1つであることが知られています。両者は密接に関連しており、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されています。

◆お名前 _____

◆ご質問

① 現在、タバコを吸っていますか。
はい ・ いいえ

② 歯科クリニックに定期的に(3か月に1回程度)受診していますか。
はい ・ いいえ

本チェックリストは愛知県の「令和4年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」の一環で作成したものです。

② リーフレット・ポスター

糖尿病と歯周病に関するリーフレット（おくすり手帳サイズ、全 11 ページ）

ご存知ですか？ 糖尿病と歯周病との関係

- 歯周病は糖尿病の慢性合併症のひとつです。
- 歯周病の治療を行うと血糖コントロールが改善し、糖尿病重症化の予防に繋がる可能性があります。
- 糖尿病の治療をされている方は、ぜひ一度かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師にご相談ください！



公益社団法人
愛知県医師会



一般社団法人
愛知県歯科医師会



一般社団法人
愛知県薬剤師会



歯周病治療の効果

歯周病治療を行うと、下図のように口腔内の炎症がおさまります。血糖コントロールの改善にも有益と考えられます。

糖尿病＋歯周炎のある患者（40代）の歯周病治療例



歯周病治療前
歯科初診時

歯肉ポケット平均	4.9 mm (炎症 ++)
PSA (歯周ポケット深さ)	2291 mm ²
HbA1c	7.9 %
内服薬	ビオグリタゾン (インスリン分泌促進薬) トラセンタ (DPP-4阻害薬) ゼイブル (αグリコシター阻害薬) アムロジピン (Ca拮抗薬) など



歯周病治療後
メインテナンス時

歯肉ポケット平均	2.5 mm (炎症 -)
PSA (歯周ポケット深さ)	91 mm ²
HbA1c	6.9 % (1.0 % ↓)
内服薬	トラセンタ (DPP-4阻害薬) ボタリネース (αグリコシター阻害薬) スミナリノド (速効型インスリン分泌促進薬) アムロジピン (Ca拮抗薬) など

(愛知学院大学歯学部 岡田 毅 准教授 より提供)

糖尿病と歯周病との関係 ポスター

ご存知ですか？ 糖尿病と歯周病との関係

- 歯周病は糖尿病の慢性合併症のひとつです。
- 歯周病の治療を行うと血糖コントロールが改善し、糖尿病重症化の予防に繋がる可能性があります。





医師
ご本人
薬剤師

糖尿病・歯周病の治療

歯周病の心配がある人は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師にご相談しましょう。また、自治体の健診も受診しましょう。糖尿病は、医師、歯科医師、薬剤師が連携して治療に取り組むことで重症化を防ぐことができる病気です。

愛知県では、医歯薬連携による糖尿病重症化予防に取り組んでいます



公益社団法人 愛知県医師会
一般社団法人 愛知県歯科医師会
一般社団法人 愛知県薬剤師会



より詳しい
情報は
こちらから

③ クイックマニュアル

医科クリニック向け

医歯薬連携のための クイックマニュアル

医歯薬連携により糖尿病・歯周病の重症化を予防

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者様に対して、医歯薬・自治体が連携してアプローチすることで早期かつ多面的な介入ができるほか、地域で見守られているという安心感や信頼感を患者様に与えることができます。

医歯薬連携プログラムにおける医師・看護師の役割

- 医科クリニックでは、糖尿病の治療で医科クリニックに入院されている患者様に対して、歯周病リスクのチェックリストを渡し、リスクが高い方にはリーフレットによる情報提供と、必要に応じて歯科への受診勧奨を行います。
- 医師は、糖尿病の患者様の全身状態を確認できるため、歯周病リスクの高い方に対して効果的に歯科の受診勧奨ができると考えられます。
- 医科クリニックが参加することで、患者様の全身状態を踏まえて歯科との連携を進めることができます。

歯科クリニック向け

医歯薬連携のための クイックマニュアル

医歯薬連携により糖尿病・歯周病の重症化を予防

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者様に対して、医歯薬・自治体が連携してアプローチすることで早期かつ多面的な介入ができるほか、地域で見守られているという安心感や信頼感を患者様に与えることができます。

医歯薬連携プログラムにおける歯科医師・歯科衛生士の役割

- 歯科クリニックでは、歯周病の治療で通院されている患者様に対して、糖尿病リスクのチェックリストを渡し、リスクが高い方にはリーフレットによる情報提供と、必要に応じて医科への受診勧奨を行います。
- 歯周病の患者様は糖尿病のリスクも高まるため、医科に適切につなぐことで、糖尿病予備群の早期発見、早期治療が可能になります。
- 医科や薬局と連携することで、患者様の血糖値を含めた健康状態や服薬状況を把握することで、歯周病の適切な治療にもつながります。

薬局向け

医歯薬連携のための クイックマニュアル

医歯薬連携により糖尿病・歯周病の重症化を予防

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者様に対して、医歯薬・自治体が連携してアプローチすることで早期かつ多面的な介入ができるほか、地域で見守られているという安心感や信頼感を患者様に与えることができます。

医歯薬連携プログラムにおける薬剤師の役割

- 薬局では、内科や歯科に受診している患者以外の、歯周病または糖尿病リスクが高い患者へアプローチができます。
- 薬局が参加することで、医科や歯科クリニックのハブとなる立ち位置で連携を進めることができます。長期的に近隣の医科や歯科クリニックと顔が見える関係となることにつながります。
- 薬局は患者とコンタクトをする機会が多いため、薬剤師は患者にとって相談しやすい身近な医療従事者です。医歯薬連携プログラムを患者とのコミュニケーションのきっかけの一つとして活用することで、今後の患者との関係性構築につながる可能性があります。

自治体向け

医歯薬連携のための クイックマニュアル

医歯薬連携により糖尿病・歯周病の重症化を予防

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者様に対して、医歯薬・自治体が連携してアプローチすることで早期かつ多面的な介入ができるほか、地域で見守られているという安心感や信頼感を患者様に与えることができます。

医歯薬連携プログラムにおける自治体の役割

- 医科や歯科を定期的に受診している方以外にアプローチをすることができる自治体の保健事業との連携は重要です。
- 保健事業と連携することで、糖尿病予備群にもアプローチできる
- 医科・歯科を定期的に受診していない対象者にアプローチできる
- 医歯薬連携プログラムを県下に広く普及できる
- 以降では、特定保健指導と本プログラムの連携事例を紹介します。

④ 動画

院内デジタルサイネージ動画

医科クリニックや歯科クリニック、薬局の待合を活用した普及・啓発にご使用いただけます。

糖尿病ってどんな病気？

糖尿病はインスリンというホルモンが十分に働かないために血糖値（血液中のブドウ糖）が慢性的に高くなる病気です。血糖値がかなり高くないと症状が現れないために糖尿病になると気付かない人も多いのです。

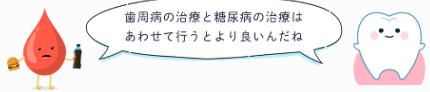
高い値が続くとこんな病気を引き起こす可能性もあるんだって
腎不全 心筋梗塞 脳梗塞



糖尿病と歯周病って関連するの？

糖尿病と歯周病は密接に関わっている病気です。歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性があると言われています。歯周病の治療を行い歯肉の炎症が引くと、糖尿病の原因となるインスリンが効きにくい体質が改善されるという研究が明らかになっています。

歯周病の治療と糖尿病の治療はあわせて行うとより良いんだね



医歯薬連携プログラムについて

愛知県では「医歯薬連携プログラム」を実施しています。糖尿病と歯周病の両面からリスクの高い方にアプローチすべく、地域の医科、歯科、薬局、自治体が連携し、早期からの糖尿病重症化予防に取り組んでいます。

糖尿病の治療で 医科クリニックに通院されている方	歯周病の治療で 歯科クリニックに通院されている方
 歯周病リスクのチェックや歯周病に関する情報提供、歯科クリニックへの受診を促すお声掛けをする場合があります。	 糖尿病リスクのチェックや糖尿病に関する情報提供、医科クリニックへの受診を促すお声掛けをする場合があります。

医歯薬連携プログラムについて

受診を促すお声掛けを受けた場合は、医師から歯周病または糖尿病の説明を受け、受診を促すお声掛けを受けた場合、説明を受けた際の資料やチェックリストなどを持参し、クリニックを受診しましょう。受診を促すお声掛けを受けた時に、糖尿病連携手帳もしくは診療情報提供書を記載してもらった場合は、受診先のクリニックで提出してください。

実際に受診した後は、音段通っているクリニックにもぜひ報告してくださいね

お薬手帳をお持ちの方は、そちらもぜひご提示ください



事業説明用動画

地区三師会会員への説明等、プログラムの普及・啓発にご使用いただけます。

歯薬連携による糖尿病重症化予防事業



医歯薬連携プログラムの概要

医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラム
～モデル事業で得られた成果と今後の展開～



医歯薬連携プログラムの概要

三師会から自治体への協力依頼の重要性

- 地区三師会から自治体(行政)への働きかけは重要。
- 自治体から三師会への協力依頼はハードルが高いと感じている。
- 三師会から自治体に向けて、プログラム導入に関する相談があると、円滑な導入につながる。

自治体(行政)との連携を進めてみてはいかがでしょうか。



⑤ 診療情報提供書・返書(医科・歯科・薬局用 3 種類)

様式 1 診療情報提供書(医→歯)

様式1(医科→歯科)		診療情報提供書		令和 年 月 日	
病歴・診療科・口腔外科 歯科医師・クリニック (診療情報を提供する保険医療機関名)		医師名			
担当医		先生御机下			
住所		TEL			
TEL		FAX			
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
紹介目的 上記患者は当院にて療養中です。診察により、両肩痛(両肩出血、両肩腫脹、両肩疼痛、両肩の動揺、口角等)が疑われます。ご病状の上、ご説明いたします。よろしくお願い申し上げます。					
病名・治療経過 糖尿病 Ⅰ型 ・ Ⅱ型 ・ その他 () 発症年次 約 年 (昭 ・ 平 ・ 令 年発症・発見) 不明 (年より治療) 治療法 1. 未治療 2. 食事療法 3. 運動療法 4. 経口薬 5. インスリン 6. 血液透析 ※透析日に併せてください (月・火・水・木・金・土・日) 使用剤: □抗凝固剤 □抗血小板剤 □抗血小板剤 7. その他 ()					
検査所見 コントロール状態 (優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可) 日付 / 空腹時血糖 (mg/dl) 随時血糖 (mg/dl) HbA1c (%)					
現在の処方 □ 必要手術の有無 (あり ・ なし) □ 詳細 ※ありの場合は省略可					
備考					

※2024.12 愛知県における愛知県国民健康保険ヘルスアップ支援事業「国民健康保険による糖尿病重症化予防事業」作成様式
(公) 愛知県医師会、(一社) 愛知県歯科医師会、(一社) 愛知県薬剤師会 監修

様式 2 診療情報提供書(歯→医)

様式2(歯科→医科)		診療情報提供書		令和 年 月 日	
病歴・診療科・口腔外科 歯科医師・クリニック (診療情報を提供する保険医療機関名)		医師名			
担当医		先生御机下			
住所		TEL			
TEL		FAX			
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
紹介目的 ご多忙のところ申し訳ありませんが、上記患者様をご紹介いたします。 ご病状の上、よろしくお願い申し上げます。					
□ 糖尿病の既往に疑念 (血糖値・HbA1c・処方薬・検査結果・他合併症 () 等) □ 糖尿病の疑いがあるため (両肩治療反応性が低い)					
糖尿病の治療状況 □ 経過観察のみ・治療不要 □ 治療予定 (治療開始 (予定) 日 年 月 日) □ 治療中 (治療経過 月・週) 月・週					
糖尿病の状態 なし ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度					
口腔内の状態 写真添付 あり ・ なし ※写真添付は任意 口内清掃状態 良 ・ 普通 ・ 不十分					
その他所見 (異常) むし歯 ・ 歯・粘膜等 ・ 顎関節 ・ 咀嚼力に問題あり ・ 欠損部治療の必要あり					
備考 (治療状況や治療計画、処方内容等も記載)					

※2024.12 愛知県における愛知県国民健康保険ヘルスアップ支援事業「国民健康保険による糖尿病重症化予防事業」作成様式
(公) 愛知県医師会、(一社) 愛知県歯科医師会、(一社) 愛知県薬剤師会 監修

様式 4 診療情報提供書返書(医→歯)

様式4(医科→歯科)		診療情報提供書返書		令和 年 月 日	
病歴・診療科・口腔外科 歯科医師・クリニック (診療情報を提供する保険医療機関名)		医師名			
担当医		先生御机下			
住所		TEL			
TEL		FAX			
平素より大変お世話になっております。 先日は患者様のご紹介ありがとうございました。 患者 様の現在の治療状況等を回答いたします。 今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。					
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
糖尿病の治療状況 経過観察のみ ・ 治療不要 ・ 治療が必要 (治療開始 (予定) 日 年 月 日) ・ 治療中					
検査所見 コントロール状態 (優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可) 日付 / 空腹時血糖 (mg/dl) 随時血糖 (mg/dl) HbA1c (%)					
病名・治療経過 糖尿病 Ⅰ型 ・ Ⅱ型 ・ その他 () 推定発症年次 約 年 (昭 ・ 平 ・ 令 年発症・発見) 不明 (年より治療) 治療法 1. 未治療 2. 食事療法 3. 運動療法 4. 経口薬 5. インスリン 6. 血液透析 ※透析日に併せてください (月・火・水・木・金・土・日) 使用剤: □抗凝固剤 □抗血小板剤 □抗血小板剤 7. その他 ()					
現在の処方・処方内容 □ お薬手帳の有無 (あり ・ なし) □ 詳細 ※ありの場合は省略可					
備考					

※2024.12 愛知県における愛知県国民健康保険ヘルスアップ支援事業「国民健康保険による糖尿病重症化予防事業」作成様式
(公) 愛知県医師会、(一社) 愛知県歯科医師会、(一社) 愛知県薬剤師会 監修

様式 5 返書(歯→医)

様式5(歯科→医科)		診療情報提供書返書		令和 年 月 日	
病歴・診療科・口腔外科 歯科医師・クリニック (診療情報を提供する保険医療機関名)		医師名			
担当医		先生御机下			
住所		TEL			
TEL		FAX			
平素より大変お世話になっております。 先日は患者様のご紹介ありがとうございました。 患者 様の現在の治療状況等を回答いたします。 今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。					
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
糖尿病の治療状況 □ 経過観察のみ・治療不要 □ 治療予定 (治療開始 (予定) 日 年 月 日) □ 治療中 (治療経過 月・週) 月・週					
糖尿病の状態 なし ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度					
口腔内の状態 写真添付 あり ・ なし ※写真添付は任意 口内清掃状態 良 ・ 普通 ・ 不十分					
その他所見 (異常) むし歯 ・ 歯・粘膜等 ・ 顎関節 ・ 咀嚼力に問題あり ・ 欠損部治療の必要あり					
備考 (治療状況や治療計画、処方内容等も記載)					

※2024.12 愛知県における愛知県国民健康保険ヘルスアップ支援事業「国民健康保険による糖尿病重症化予防事業」作成様式
(公) 愛知県医師会、(一社) 愛知県歯科医師会、(一社) 愛知県薬剤師会 監修

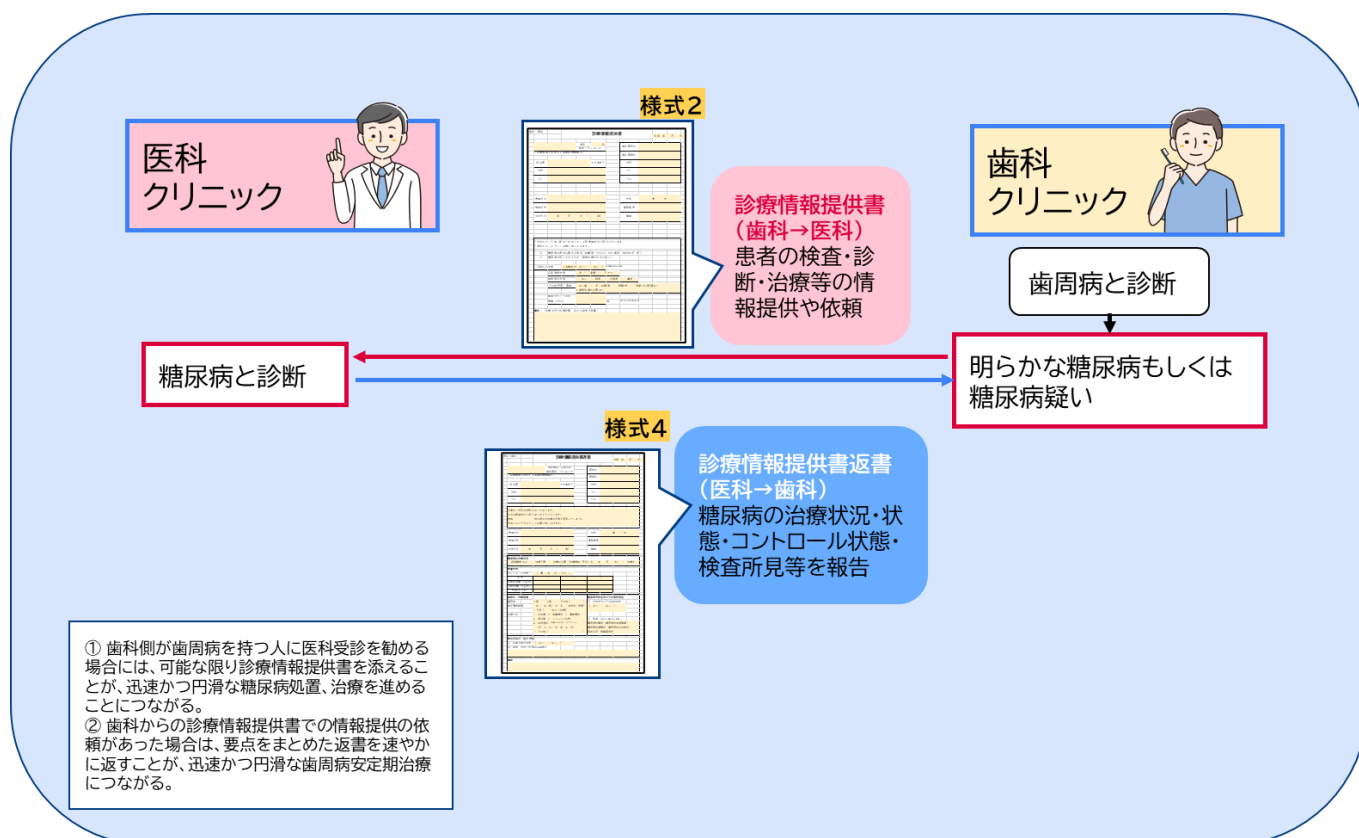
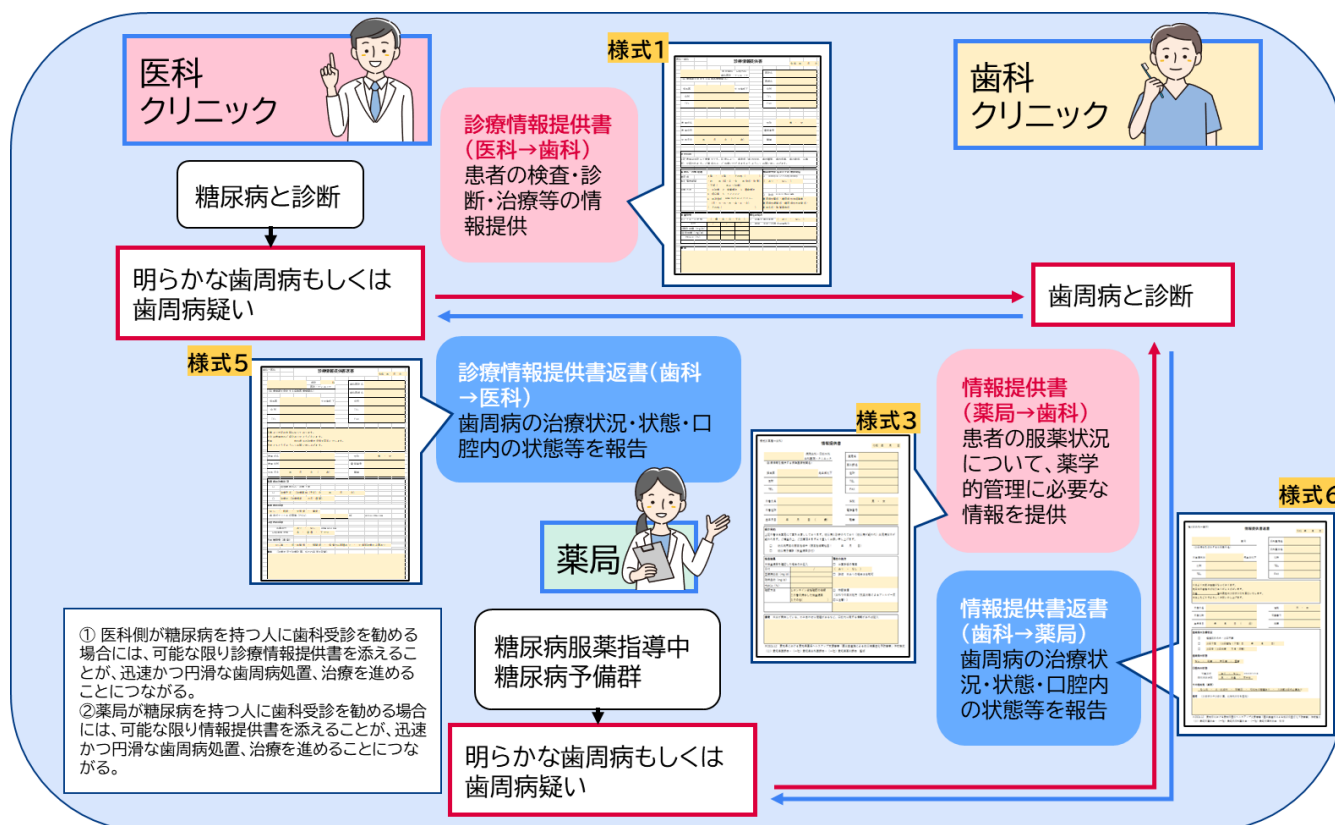
様式 3 診療情報提供書(薬→歯)

様式3(薬局→歯科)		情報提供書		令和 年 月 日	
病院歯科・口腔外科 歯科医院・クリニック (診療情報を提供する保険医療機関名)		薬局名			
担当医		薬剤師名			
住所		住所			
TEL		TEL			
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
紹介目的 上記患者は当薬局にて薬をお渡ししております。糖尿病と診断されており(糖尿病が疑われ)歯周病罹患が疑われます。ご精査の上、ご加療頂きますようお願い申し上げます。					
☐ 糖尿病用薬の服薬指導中(服薬指導開始日: 年 月 日) ☐ 糖尿病予備群(検査結果添付)					
検査結果 ※検査結果を確認した場合のみ記入 日付		現在の処方 ☐ お薬手帳の有無 (あり ・ なし)			
空腹時血糖 (mg/dl)		☐ 詳細 ※ありの場合は旨略可			
随時血糖 (mg/dl)					
HbA1c (%)					
確認方法		☐ 特記事項 (歯科での薬剤処方(抗生剤等によるアレルギー反応に注意))			
1.サンライズ資格確認の傍観 2.患者の持参した検査結果 3.その他()					
備考 ※歯が喪失している、かみ合わせに問題があるなど、口腔内に関する情報があれば記入					
※2024.12 愛知県における愛知歯薬保ヘルスアップ支援事業「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」作成様式 (公)愛知県医師会・(一社)愛知県歯科医師会・(一社)愛知県薬剤師会 監修					

様式 6 返書(歯→薬)

様式6(歯科→薬局)		情報提供書返書		令和 年 月 日	
薬局		歯科医師名			
(診療情報を提供する保険医療機関名)		歯科医師名			
担当薬剤師		先生御机下		住所	
住所		TEL			
TEL		FAX			
平素より大変お世話になっております。 先日は患者様のご紹介ありがとうございました。 患者 様の現在の治療状況等を調査いたします。 今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。					
患者氏名		性別		男 ・ 女	
患者住所		電話番号			
生年月日		年 月 日 (歳)		職業	
歯周病の治療状況 ☐ 経過観察のみ・治療不要 ☐ 治療予定 (治療開始(予定)日 年 月 日) ☐ 治療中 (治療期間 年月・週数)					
歯周病の状態 なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重症					
口腔内の状態 写真添付					
☐ 口腔清掃状態					
あり ・ なし					
良 ・ 普通 ・ 不十分					
その他所見(異常) なし歯 ・ 歯・粘膜等 ・ 顎関節 ・ 咀嚼力に問題あり ・ 欠損部治療の必要あり					
備考 (治療状況や治療計画、処方内容等も記載)					
※2024.12 愛知県における愛知歯薬保ヘルスアップ支援事業「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」作成様式 (公)愛知県医師会・(一社)愛知県歯科医師会・(一社)愛知県薬剤師会 監修					

診療情報提供書、情報提供書および返書の活用方法



⑧ 糖尿病重症化予防に向けた医歯薬連携好事例集

糖尿病重症化予防に向けた 医歯薬連携好事例集



公益社団法人
愛知県医師会

一般社団法人
愛知県歯科医師会

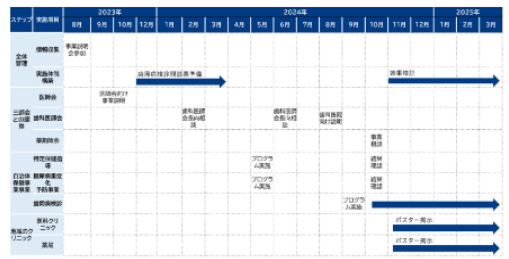
一般社団法人
愛知県薬剤師会

事例03 | 愛知県南知多町

STEP 1 実施スケジュール

自治体担当者が中心にプログラムを周知

■ プログラム実施前に、既存の会議体を活用したプログラム説明を実施



STEP 2 三師会との調整

医師会・歯科医師会と、既存のつながりを活かした調整を実施

医師会への協力依頼

■ 令和5年度の秋に医師会との定例会議(月1回程度開催)にて本プログラムを紹介

■ 医師会では本プログラムのポスターの掲示

■ やり取りの配布の承諾が得られた

ポイント
医師会との定例会議には、地区の先生方は広く参加していただけるため、医師会に加入している先生方には会議内で事業説明ができました。

歯科医師会への協力依頼

■ 自治体内で歯周病検診への組み込みを検討

■ 普段から使っている歯周病検診の問診票への組み込み案を作成

■ 令和6年2月下旬に歯科医師会の町代表に顔出し、同6月頃に具体的な実施方針を相談

■ 令和6年8月中旬に実施した歯周病検診協力クリニックへの個別案内の際に、各歯科クリニックに本事業を説明

薬局への協力依頼

■ 薬局で本プログラムのポスターを貼っていただけるよう調整予定

14

事例03 | 愛知県南知多町

STEP 3 歯周病検診票の更新

従来使用している歯周病検診票にチェックリスト項目を追加

患者負担・現場負担を考慮した事前準備

■ 既存の歯周病検診票に本プログラムのチェック項目を加えて実施

ポイント

歯科医師会の町代表に説明する際に、自治体担当者が歯周病問診票(医歯薬連携版)を提案することでスムーズに事業を紹介できました。

★あなた自身またはご家族に糖尿病の既往歴がある、または糖尿病の薬を服用している方がいる
はい・いいえ
★健診で血糖値が高いと言われたことがある
はい・いいえ
★最近1年間で、健診(特定健診、人間ドック等)を受診していない
はい・いいえ
★かかりつけ医がいない
はい・いいえ
★の問いで、「はい」に該当した数は

歯周病と糖尿病は深い関係があります！

●歯周病は糖尿病の合併症のひとつです。

●糖尿病の治療を行うと、血糖コントロールが改善し、糖尿病重症化予防につながる可能性があります。

●歯周病は糖尿病の合併症のひとつです。健診前に記入していただいた問診票で、あなたの糖尿病チェックをしました。

★の問いで、「はい」に該当した数が1個以上ある方は、糖尿病の可能性があります。

あなたは、

該当しました。

この機会に、ぜひ一度かかりつけ医に受診し、相談しましょう！

15

豊橋市医師会

STEP 1 診療報酬改定にも柔軟に対応

生活管理料Ⅱへの組み込み

■ 生活習慣管理料Ⅱの新設により、医師は糖尿病患者に対して治療計画を策定することが必要となった。

■ これまで5人程度診療できた時間内に3人程度しか診療できない状況。

■ 上記の状況であるが、治療計画策定の際、「患者さんの状況確認の一環として歯科受診を把握し、歯科受診勧奨を実施。

■ 患者さんとのコミュニケーションも増え、歯科に関する状況の確認を行う機会も多くなった。

ポイント

医科歯科との「連携」と言うと構えてしまうが、「一度受診してみよう」と声を掛けることで自然と連携につながるのではないだろうか。

ポイント

患者さんからは「リーフレットを読むまで糖尿病と歯周病の関係を知らなかった。」という声もあり、本プログラムの効果を感じました。

STEP 2 参加する医師の継続的なプログラム実施

期間において会員へのプログラムの周知

■ プログラムを実施する医師は日々多忙であり、数か月おきにプログラムの周知を行うことでプログラムの継続につながる。

ポイント

冬の予防接種時期は避ける等、無理のないスケジュールで行うことが良いでしょう。

チェックリストの実施が患者の負担になる場合

■ 自覚症状がない人に受診勧奨をするのは難しいが、「歯科に受診していないなら、せめて歯も年に1回は診てもらった方が良いでしょう」と声を掛けるのが良い。

STEP 3 既存のツールを活用し効率的に実施

糖尿病連携手帳が大活躍

■ 糖尿病連携手帳をメインとして歯科受診勧奨の際に活用。

■ 患者の費用負担を考え、積極的に糖尿病連携手帳で歯科との連携を実施。

ポイント

本プログラムでより利便性の高い診療情報提供書・返書を作成しており、既存のツールをうまく活用することで負担軽減を図ることが重要です。

26

⑨ 医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業 KDB システム活用マニュアル

医歯薬連携による

糖尿病重症化予防事業

KDBを用いた効果検証マニュアル



1. 効果検証の基本的な考え方

医歯薬連携プログラムにおける効果検証の基本的な考え方

医歯薬連携プログラムでは、令和2年度～令和4年度のモデル事業(試行フェーズ)を通じて、評価・分析の仕組みを検討してきました。令和5年度から自走フェーズ(モデル事業終了後)に入り、本マニュアルにおいては、試行フェーズにおける実績を踏まえ、検証の考え方をまとめています。

効果検証の実施主体は市町村ですが、その事務負担を減らし、かつ、適切な検証を行うことができるように本マニュアルを整備しました。本プログラムの導入効果を検証するためには、本マニュアルを活用し、プログラムによる介入の結果を継続的に把握し、経年で比較することが有効です。

KDBを用いた効果検証の概要

本プログラムの効果検証においては、国保データベース(KDB)を用いて下記の2つの観点で各市町村の担当者による評価・分析が可能です。

①何人の患者に対してプログラムを導入できたか

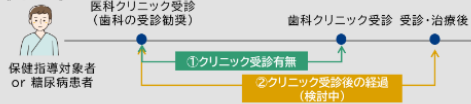
糖尿病患者が歯科クリニックを受診した割合を算出します。

②プログラムを導入した患者について、どれくらい糖尿病重症化予防や歯周病の改善につながったか

①で、かつ、その後の経過として診療・治療状況が改善されたかどうかを把握します。

※なお本マニュアルでは、①を対象とした効果検証方法を説明しています。②は現在検討中です。

【イメージ】



国保データベースシステム(KDBシステム)を用いた検証

本マニュアルでは、市町村による自立的な分析・運用を行うため、簡易的に歯科受診のある患者の割合(=歯科クリニック受診率)を算出する方法を紹介しています。その他の指標も、同様の考え方で、今後、方法の追加を検討してまいります。

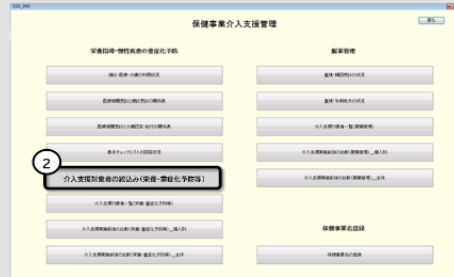
| KDBシステムの操作手順 | 対象者の絞り込み

対象者の絞り込み画面を呼び出すためには、KDBシステムメニューから、①「保健事業介入支援管理」→②「介入支援対象者の絞り込み(栄養・重症化予防等)」の順に選択操作します。

① 保健事業介入支援管理 を選択

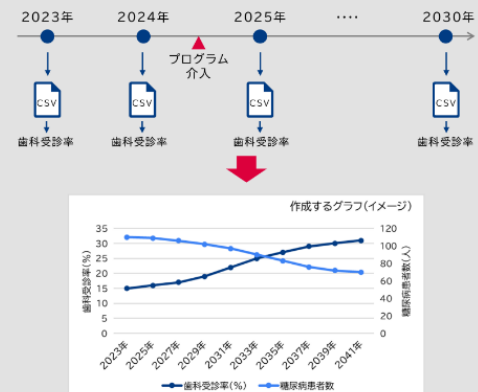


② 介入支援対象者の絞り込み(栄養・重症化予防等) を選択



| 集計手順 | 歯科受診率をグラフ化

STEP1からSTEP5の手順を年度別に繰り返し、歯科受診率の経年変化をグラフ化します。



ポイント

CSVで出力されるその他の下記項目も同様に評価可能(本マニュアルを参考にし、個別に検討してください)

● 健診結果の経年変化(血糖値、BMI等の経年変化等)

● 男女別の比較

● 年代別の比較

今後、プログラム参加者数を増やしていくことで、以下のような傾向・比較も可能(本マニュアルを参考にし、個別に検討してください)

● 市内の地域別比較(参加地域による比較)

● 入院外医療費の変化

● 入院医療費の変化

● プログラム介入者数の増減

⑩ 各種電子媒体

ここで紹介した資材は、愛知県のホームページからダウンロードできます。ぜひご活用下さい。

愛知県「令和 7 年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kokuho/ishiyaku7.html>

5 医歯薬連携プログラムの取り組み事例

ここでは、令和 3 年度、令和 4 年度のモデル事業に参加いただいた医療機関と自治体の取り組みを紹介します。

山本医院（愛知県豊橋市）

 院長 山本 和彦 先生	本プログラム実施の際の工夫点	分かりやすいリーフレットなどで視覚に訴えることが効果的だと思います。また、患者さんは結構院内掲示を見ているので、ポスターを掲示しておくのは啓発として有効だと思います。 患者さんに診察室で説明してもすぐ忘れてしまうので、薬局でも再度話してもらうことは大事だと思います。
	本プログラムの感想	患者さんを介した地区三師会の連携は初めてでしたが、本事業を通し、歯科との連携の必要性をさらに感じました。 また、本事業実施後、歯科から抜歯等についての問い合わせが多くなったと感じています。
	今後に向けて	医科に通院している患者の多くは歯科の定期健診を受けているため、医科に通院していない患者の掘り起こしが重要です。例えば、自治体の特定健診と連携し、健診時にリーフレットを渡すなどの工夫が考えられます。

岡田整形外科内科（愛知県名古屋市）

 院長 西井 裕和 先生	本プログラム実施の際の工夫点	患者様には、なぜ歯科に受診する必要があるのかをしっかりと説明することが大切だと思います。そのために、リーフレットがとても役に立ちました。リーフレットに歯周病の写真が使われており、これを使うことで文字だけよりもわかりやすく、インパクトがあり、歯科に行く動機づけにつながりました。
	本プログラムの感想	以前から眼科との連携はありましたが、歯科との連携はありませんでした。しかし、このプログラムに参加させていただいたことで、歯科との連携も増え、1年半たった今でも続いています。また歯科で歯周病の治療をされている患者様を内科に御紹介していただくケースも増えました。 診療情報提供書も、チェック形式のものを用意していただいたので、歯科への紹介がしやすくなりました。
	今後に向けて	医歯薬連携プログラムを広げていくには、医師、歯科医師、薬剤師がこのプログラムがあることを知ること、つまり認知度を上げることが重要だと考えます。地域で草の根的にコソコソと認知度を上げていくのが近道だと思います。 また、プログラムに参加している歯科医院の情報を地図上で一覧で分かるようにしてあると、連携しやすくなるのかなと感じました。診療情報提供書は連携のきっかけであり、その後のやりとりには糖尿病連携手帳などを活用できると、紹介状作成の負担が減って良いと考えます。

西田歯科医院（愛知県小牧市）



院長
西田 泰大 先生

本プログラム実施の際の工夫点

対象者の抽出は受付事務、チェックリストは主に歯科衛生士や歯科助手、リーフレットの説明や受診勧奨は歯科医師が行うなど、スタッフ間で役割を分担して実施しました。また、事前にスタッフとのミーティングを行い、歯周病と糖尿病の関連性について事前に説明しました。

本プログラムの感想

歯周病が全身に影響を及ぼすことに驚く患者さんもいましたが、リーフレットを活用したため説明しやすかったです。今回の声かけにより患者が糖尿病連携手帳を持参してくれるようになり、積極的に記載するよう心掛けました。

また、本事業をきっかけに近在医院の看護師より、コメディカルの会を作りたいとの希望があり、当院歯科衛生士とのオンラインでの交流を開始しました。

今後に向けて

地域連携を進めるためには互いに顔が見える関係を作ることが重要です。そのためには勉強会・研修会等、オンラインの活用が有効ではないかと考えています。また、小牧市歯科医師会 HP では、医師・薬剤師からの紹介を目的として登録歯科医を掲載し、糖尿病医歯薬連携に活用しています。

さくら歯科クリニック（愛知県豊橋市）



院長
藤城 治義 先生

本プログラム実施の際の工夫点

受付で「糖尿病連携手帳やお薬手帳を持っている場合は見せてください」と声がけしました。診療情報提供書と異なり、診療中でも時間をかけずに記入できるので気軽に活用できます。連携のきっかけとして、まずは手軽な手帳を活用するのも1つの手かもしれません。

リーフレットは受付に置いておき、患者さんに内容を説明するようにしていました。歯科医師だけでなく、ブラッシングの合間に説明してもらうなど歯科衛生士にも協力してもらいました。

本プログラムの感想

リーフレットは写真も使っていてわかりやすく、説明の際に活用しやすかったです。リーフレットの内容を説明した上で、セルフチェックリストをやってもらうことで、患者さんからは「勉強になった」「知らなかった」といった声も聞かれました。今後は健康フェスティバルでリーフレットを配布するなど、市民への周知・啓発も進めていきたいと考えています。

今後に向けて

豊橋市では地区三師会が集まり意見交換をする機会があり、顔の見える関係が出来ていました。気軽に相談できる先生がいたこともあって協力しながら実証を進めることができました。また、豊橋市は愛知県内でも歯周病や糖尿病の患者が多く、この課題を改善したいという方向性が地区三師会で一致していたこともうまく連携できた一つの要因と考えています。

地域によって実情は様々だと思います。地区三師会の連携体制があまり整っていない地域では、たとえば行政主導でプログラムを推進することも考えられるでしょう。

ツジ調剤薬局丸の内店（愛知県清須市）

 管理薬剤師 宮田 壮一 先生	本プログラム実施の際の工夫点	本事業の対象者は 40～74 歳かつ糖尿病薬が処方されている方だったため、事務員が薬歴簿から事前に対象者を抽出し、来局時に迅速に対応できるよう準備をしました。 また、患者様に目につくような箇所にポスターを貼りました。
	本プログラムの感想	本事業のツールは簡潔であったため、スムーズに取り組むことができました。 丁寧に事業の主旨を患者様にお伝えすると、ほとんどの方がお答えくださり、啓蒙活動をスムーズに行うことができました。実際、かかりつけの歯科医院がある方が大半ではありますが、調子が悪い時にしか通院されない方が多いという状況ですので、患者への啓蒙活動を継続することが重要だと感じました。
	今後に向けて	医歯薬連携事業は継続してこそ徐々に結果が出てくる取り組みと思われるので、連携を継続していくことが重要と考えております。また、患者の意識向上のためには、自治体がもっと前面に出て、歯周病と糖尿病の関連性や本事業の内容を伝え、医科、歯科への受診を促す広報に取り組むことが有効と考えます。

豊橋東部調剤薬局（愛知県豊橋市）

 薬剤師 井上 玲子 先生	本プログラム実施の際の工夫点	患者それぞれの状況を見て、受診勧奨の対応を変更しました。急いでいる、話をしたくない方にはリーフレットを薬と一緒に封入するのみにし、後日フォローを行いました。待ち時間にポスターを見ていただき、その後声をかけてくれた方には特に時間をかけて説明しました。 また、リーフレットの説明時は患者によって説明方法を工夫しました。若い方へは、「歯周病治療の効果(p3)」や「歯周病と様々な病気との関連(p4)」を見せると興味を持ってもらえました。一方、糖尿病の方へは「かかりつけへの相談(p8)」で糖尿病連携手帳を歯医者にも見せるよう促し、歯周病治療の効果(p3)のHbA1c 減少効果などを説明しました。
	本プログラムの感想	最近はマスク着用により歯の話をしていなかったこともあり、本事業を通して患者との会話が広がりました。糖尿病の薬は処方されていないが糖尿病連携手帳を持っている方が数名おり、糖尿病の方には使えない禁忌薬(精神科等)もあるため把握できる良い機会となりました。
	今後に向けて	本事業が愛知県の皆様に周知されるようになれば、より連携しやすくなると思います。

東海市市民福祉部 健康推進課（愛知県東海市）



本プログラム実施の際の工夫点

特定保健指導事業または糖尿病重症化予防事業の対象者にプログラムを実施しました。特定保健指導では、血糖値リスクが高い方（空腹時血糖 100 mg/dl 以上または、HbA1c5.6%以上）を対象としました。

リーフレットの説明や受診勧奨は、特定保健指導では管理栄養士または保健師、糖尿病重症化予防事業の保健指導では歯科衛生士が実施しましたが、資材を活用して無理なく実施することができました。

本プログラムの感想

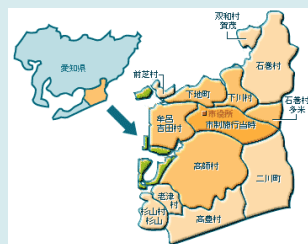
糖尿病と歯周病が相互に病状を悪化させる関係であることを知らない人が多く、歯科受診勧奨の重要性を感じました。また、特定保健指導を担当している保健師と管理栄養士からは、これまで歯科の情報提供は皆無でしたが、その重要性を再認識したとの意見もありました。

今後に向けて

特定保健指導で初回に開発ツールを使用すれば、3か月後に再度面接をするため、行動変容の評価ができます。

定期歯科受診の頻度は、年に1回という方や毎月受診する等さまざまなので、糖尿病の管理と並行に進めるならば、重症度による頻度の目安があると良いと思います。

豊橋市役所健康部 健康増進課（愛知県豊橋市）



本プログラム実施の際の工夫点

特定保健指導対象者のうち HbA1c 値が 5.6%以上の方に対して、歯周病と糖尿病に関する情報提供や歯科への受診勧奨を行いました。プログラムは保健師と管理栄養士が担当しました。

対象者にとって情報過多にならないよう、通常の保健指導の最後に、取って簡単に歯科の説明を行うよう工夫しました。リーフレットに関心を持つ対象者は多く、反応や説明の受入れは良かったとの印象です。

本プログラムの感想

これまで特定保健指導では歯科の要素を入れた指導は行っていなかったため、今後は対象者によっては取り入れていけると良いと思いました。糖尿病性腎症重症化予防事業で医療機関に受診勧奨してもなかなか応じてもらえないこともあるため、より早期に受診勧奨を行うことは重要だと考えます。

プログラムの実施は慣れるまでは少し迷うところもありましたが、ある程度慣れてルーチン化できるとそこまで負担なく実施することができました。

今後に向けて

通常の保健指導に追加となると実施者にとっても負担になるため、プログラムをいかに簡素化・ルーチン化できるかがポイントだと思います。

今回のリーフレットのような媒体があると、保健事業で活用してみようと思うきっかけになります。また、何らかのインセンティブがあるとより広く自治体に普及していくと思います。

II. 医歯薬連携プログラム実施のポイント

STEP1 医歯薬連携体制の構築

プログラムを実施するにあたっては、地域において医歯薬連携体制を整える必要があります。そのためには、まずは地域の医師、歯科医師、薬剤師の「顔が見える関係」を作っていくことが大切です。

プログラムを推進するために、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下、地区三師会）が定期的に意見交換することができる場を設けることが重要です。可能であれば、プログラム運営のための事務局を設置すると、より円滑にプログラムを実施することができます。既存の会議体や勉強会がある場合は、その場を活用して本プログラムの導入を検討すると良いでしょう。また、保健所や自治体が主催する糖尿病関連の会議体や研修会がある場合は、それらを活用して検討を進めることも考えられます。

医歯薬連携体制は、地区三師会の構成単位や自治体との関係性を考慮し、各地域の実情に合った形で構築していくと良いでしょう。また、はじめから自治体全域で進めるのではなく、モデル地域を定めて小規模に導入し、その成果をもとに次年度以降横展開していくことも考えられます。特定健診や歯科健診など、自治体の保健事業の実施にあたり医師会や歯科医師会と連携している場合は、その中にプログラムを組み込んでいくことも1つの方法です。

体制構築のプロセス(例)

	各プロセスとポイント
1 年目	● 地区三師会コアメンバーと自治体担当者との打合せを実施し、プログラム導入に向けた意見交換を行う。 ● 地区三師会・自治体に参加する既存の会議体（保健所主催の研修会等）があれば、その場を活用してプログラム導入に向けた検討を行う。 ● 県が開発したプログラムを参考に、地域の実情に合わせたプログラムの検討を行う。
2 年目	● 1 年目に検討したプログラムを、小規模なモデル地域で試行することで、実行可能性や運用面での改善点を確認し、プログラムや用いる資材の改良を図る。 ● 必要に応じてプログラムを運営するための事務局を設置する（地区三師会の既存会議体の活用、自治体主催の会議体の活用等） ● 自治体が実施する保健事業やイベント、地区三師会による研修会・勉強会等の場を活用して、地域の医療従事者や住民にプログラムを周知する。
3 年目	● 2 年目の試行結果を踏まえて改良したプログラムを、さらに広い地域で展開する。 ● プログラム実施機関やプログラム対象者に対するアンケートやヒアリングを行い、プログラムの効果を検証する。さらなる改善点を抽出し、プログラムの改良につなげる。 ● 効果検証結果や好事例を地区三師会・自治体に共有することで、プログラムの普及を図る。

STEP2 プログラム実施に向けた準備

プログラムの円滑かつ効果的な実施のために、地域の医療機関の先生方にプログラムの意義や目的を十分に理解いただくことが重要です。そのためには、地区三師会を通じたプログラムの周知が重要です。周知にあたっては、県三師会と連携することも有効でしょう。会員向けの研修会や勉強会などでプログラムを周知するほか、HP や定期的な刊行物などを活用してプログラムを案内すると良いでしょう。また、連携にあたっては、地域の医療機関リストやマップなどを地区三師会・自治体間で共有しておくことも有用です。

また、プログラムを実施する際は、医師、歯科医師、薬剤師のほか、看護師や保健師、歯科衛生士、管理栄養士など、コメディカルの皆様も重要な役割を果たします。したがって、これらの職種の方へのプログラム周知を行うことがポイントです。地域の関連職能団体に協力いただくほか、地域ケア会議など多職種連携の会議体などでプログラムの周知を行うことも考えられます。

さらに、地域の住民への啓発を合わせて実施していくことも重要です。自治体の保健事業やその他のイベントなどを通じて、地域で医歯薬連携プログラムに取り組んでいることを周知していくことで、住民自らかかりつけの医師や歯科医師、薬剤師に気軽に相談してみようという意識づけにつながります。

STEP3 プログラムの実施と進捗管理

プログラム導入後は、プログラムを円滑に進め、課題や効果を把握するために、定期的に進捗を把握することが重要です。STEP1 で構築した医歯薬連携体制において事務局を設置している場合は、事務局がプログラム参加医療機関の実施状況を確認し、とりまとめることが考えられます。たとえば、医歯薬連携の状況を把握するための医療機関向けアンケートを定期的の実施し、患者に対するリーフレットの配布数や、医科または歯科への受診勧奨件数を集計することで、地区別あるいは経時的に医歯薬連携の状況を確認することができます。

また、プログラム参加医療機関どうしの交流の場や仕組みを作ることも、プログラムの効果を上げ、取り組みを推進していくうえでポイントになります。地区三師会と協力し、定期的な意見交換会や勉強会を開催するなど、顔の見える関係性づくりを促すことが重要です。こうした取り組みを行うことで、プログラムの標準化やさらなる改良が図られることが期待されます。

<進捗管理方法の一例:Microsoft Forms を活用した月次アンケートの実施>

The image shows a Microsoft Forms survey interface. The title is '令和4年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業 豊橋市全域における試行 月次確認のご依頼【10月1日～10月31日分】'. The survey includes several questions with multiple-choice options and text input fields. The questions are numbered 1 through 6, covering topics like awareness, distribution of leaflets, and implementation of the program. The interface is clean and professional, with a green header and white background.

※アンケート回答画面の URL を参加機関専用メーリングリストで案内。ウェブアンケート形式にすることで効率的に情報を収集・集計可能なメリットがある。集計結果を参加医療機関及び地区3師会に共有することも重要なポイント。

STEP4 プログラムの評価・効果検証

プログラムの PDCA を回し、効果を高めていくために、1 年ごとあるいは数年単位でプログラムの評価、効果検証をしていくことが重要です。プログラム参加医療機関向けのアンケートを実施し、本プログラムを実施したことで得られたメリットや効果(患者の健康状態や治療への寄与、医歯薬連携体制の推進、糖尿病以外の疾病予防への波及など)、プログラムの改良点・課題を把握すると良いでしょう。

また、プログラムの対象となった患者や保健指導対象者へのアンケートを実施することも、プログラムの効果を検証するうえで有効です。各医療機関で受診勧奨を行う際、あるいは自治体による保健指導実施時にアンケートを配布するなどの方法が考えられます。直接対象者へのアンケートを実施することが難しい場合は、参加医療機関の先生方から患者の反応や受診勧奨後の様子を聞いたり、自治体の保健事業(面談や電話等)の中で確認することも1つの方法です。

具体的な評価項目については、後述の「Ⅲ. プログラムの効果」も参考に、各地域の実情に合った項目を設定してください。より中長期的な効果を検証していくために、各自治体が国保データベース(KDB)のデータを活用した分析を行うことも考えられます。

医療機関向けアンケート項目(例)

項目	設問例
基本情報	● 回答機関の属性(医科、歯科、薬局)、回答機関名称 ● 回答者の職種(医師/歯科医師/薬剤師/看護師/歯科衛生士/管理栄養士/事務職員/その他)
各種資料の改善点	● チェックリスト、リーフレット、診療情報提供書、ポスター等の分量や内容等が適切であったか
プログラムの運用方法	● 回答機関におけるプログラム実施体制 ● 回答者の本プログラムへの関与方法 ● 受診勧奨時にどのような医療機関を紹介したか ● 患者への受診勧奨の効果を上げるためのポイント、工夫点について ● 他院から受領した診療情報提供書や糖尿病連携手帳の情報をどのように活用したか ● 診療情報提供書や糖尿病連携手帳を有効活用するためのポイント
プログラムの普及・展開	● プログラムを市あるいは県全体に広げていくためのポイントや課題について
プログラムの効果	● プログラムを通じて得られた効果について
その他	● プログラムに対する意見・要望

STEP5 プログラムの見直し

STEP4で実施した効果検証の結果を踏まえ、必要に応じてプログラムの見直しを実施します。PDCA をしっかりと回してより良いプログラムに進化させていくことが、医歯薬連携による効果を高めるうえで重要です。



STEP6 プログラムの成果の周知

プログラムの成果を広く医療機関や住民に周知していくことも、医歯薬連携のさらなる推進に向けて重要なポイントとなります。医歯薬が連携して住民の健康づくりに取り組むことの意義や重要性の理解を得るためにも、プログラムの成果を公表・周知し、アピールしていくことが重要です。自治体のイベントやシンポジウムを活用した周知のほか、県三師会と連携した成果の共有が考えられます。その他、愛知県が各自治体での好事例を集め、県内外に成果を共有していくことも、プログラムを広く普及させるうえで重要でしょう。

医歯薬連携プログラム実施のためのチェックポイント

STEP	ポイント	チェック
STEP1 体制構築	✓ 地区三師会・自治体による意見交換の場がある（既存の会議体の活用など）	☐
	✓ 地区三師会・自治体が定期的な意見交換を行っている、顔の見える関係が構築できている	☐
	✓ プログラムを推進するためのコアメンバーによる会議体や事務局を設置している	☐
STEP2 実施準備	✓ プログラムを地域の医療機関や住民に広く周知している/周知する方法・体制を構築している	☐
	✓ プログラムを実施するための資材（リーフレット等）を医療機関に配布できている/配布するための方法・体制を構築している	☐
STEP3 実施・進捗管理	✓ プログラムの進捗を確認する方法・体制を構築している（問い合わせ窓口の設置、医療機関向けアンケートの実施等）	☐
	✓ プログラムに参加している医療機関どうしの交流の場や機会を設けている	☐
STEP4 評価・効果検証	✓ プログラムの目標、評価指標を設定している	☐
	✓ プログラムの効果を検証する方法・体制を構築している（医療機関向けアンケートの実施、KDB データを用いた分析等）	☐
STEP5 見直し	✓ 効果検証結果を踏まえ、プログラムの見直しを定期的に行っている	☐
STEP6 公表・周知	✓ 効果検証結果を参加医療機関や住民にフィードバックする方法・体制を構築している	☐

III. 医歯薬連携プログラムの効果

1 医歯薬連携プログラムの効果:モデル事業における効果検証結果

令和 3 年度事業では、6 地域 95 の医療機関がプログラムに参加しました。2.5 か月間の試行期間中、約 7,500 名のプログラム対象のうち、約 6,200 名にリーフレットによる情報提供を行い、また約 2,000 名に受診勧奨を実施しました。医科から歯科への診療情報提供書作成件数は 231 件、歯科から医科への作成件数は 91 件と、今回開発したツールが有効活用されました。

令和 3 年度事業:プログラム参加医療機関における受診勧奨実施状況等

	医科クリニック (n=29)	歯科クリニック (n=33)	薬局 (n=33)
チェックリスト配布数	1,810	3,888	1,801
リーフレット配布数	1,500	2,945	1,801
受診勧奨実施件数	733	267	1,020
情報提供書作成・提供件数※1	231	91	—
他機関から来訪した患者数※2	23	10	—
他機関からの返信連絡件数※3	26	27	0

※1:糖尿病連携手帳を活用した件数を含む

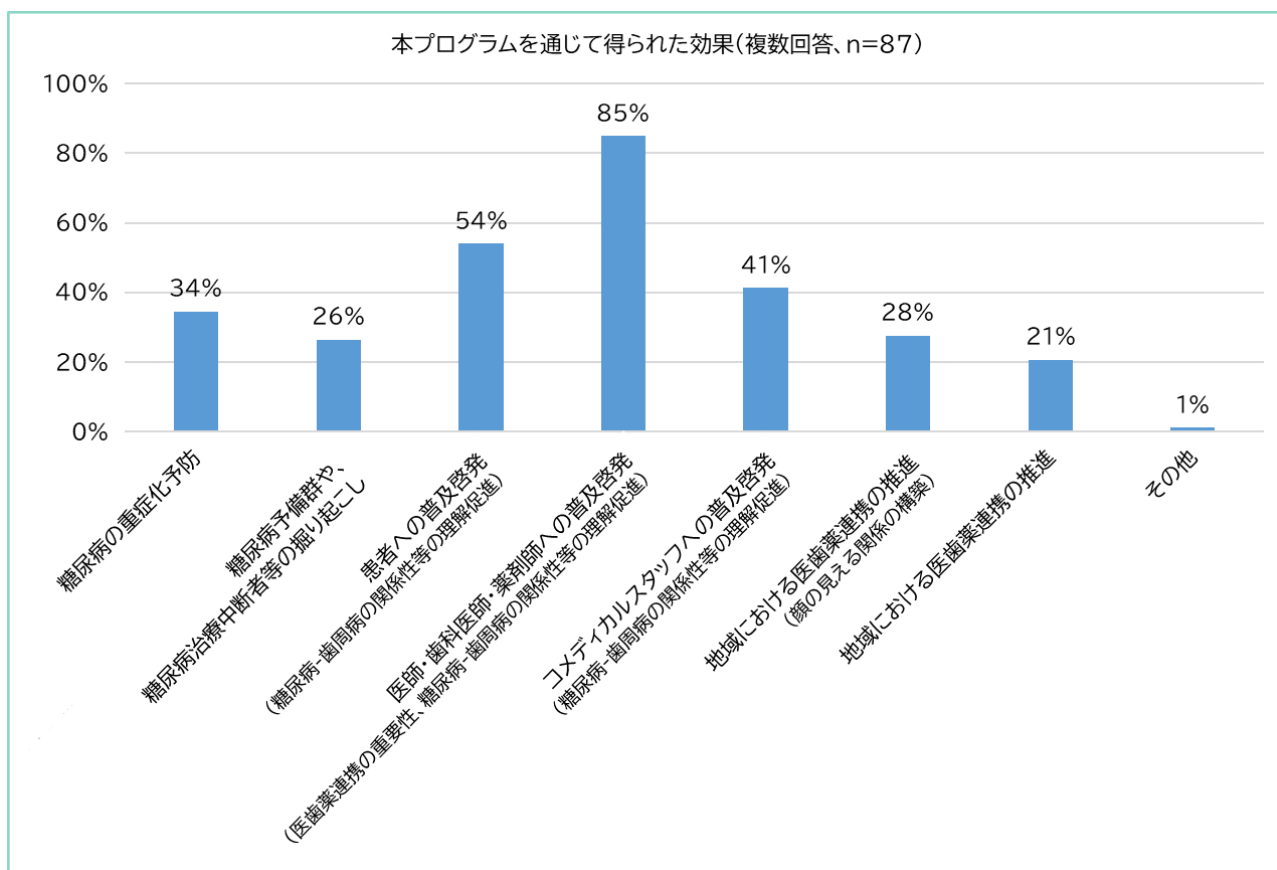
※2:本プログラムの情報提供書または糖尿病連携手帳を持参して、他院から来院した患者数を指す

※3:受診勧奨後に当プログラムの患者が、医科または歯科へ受診したという報告を、他医療機関から受けた数を指す
参加機関の事情に合わせて試行期間、対象人数を調整している場合があり、集計人数は週次報告分に限る

参加医療機関にアンケートを実施したところ、プログラムの効果として「患者への普及啓発」「歯周病の重症化予防」「医師・歯科医師・薬剤師への普及啓発」との意見が多く挙げられました。また、グループインタビューにおいても、患者の糖尿病と歯周病の関係性について理解の促進につながっただけでなく、参加機関が医歯薬連携の重要性を再確認する機会となったとの意見が多く寄せられました。

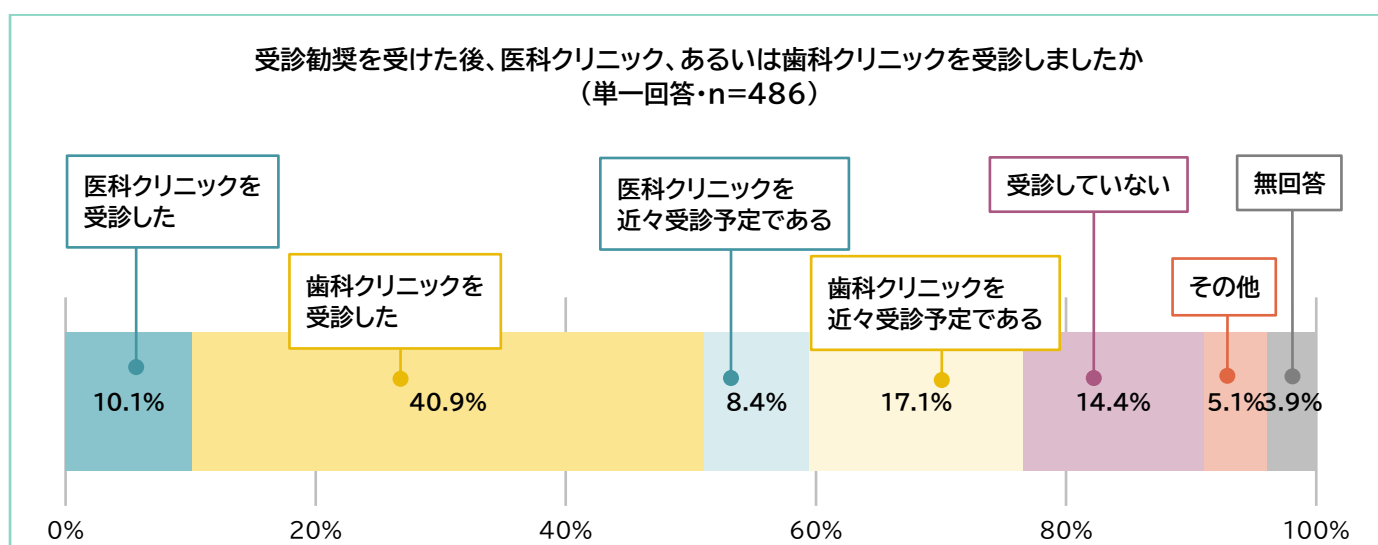
さらに、アンケートに回答した医療機関の 9 割以上が、今後も医歯薬連携を進めていくべきと回答しました。

令和3年度事業：プログラム参加医療機関向けアンケート(本プログラム参加により得られた効果)



一方、プログラム対象となった方へのアンケート結果から、リーフレットを読むまで歯周病と糖尿病の関係を知らなかったと回答した患者が約 6 割を占めることが分かりました。また、リーフレットを読んだことで、歯科あるいは医科を受診した・受診しようと思った人が 4 割以上いたほか、医療機関から受診勧奨を受けた患者のうち、8 割近くが歯科あるいは医科を受診した・受診する予定と回答しました。

令和3年度事業：プログラム対象者向けアンケート(受診勧奨後の状況)



令和4年度事業では、豊橋市全域を対象に、豊橋市医師会、豊橋市歯科医師会、豊橋市薬剤師会のご協力のもと、試行を実施しました。豊橋市内から1地域112の医療機関がプログラムに参加しました。約2,000名のプログラム対象者のうち、約1,600名にリーフレットによる情報提供を行い、また約600名に受診勧奨を実施しました。医科から歯科への診療情報提供書作成件数は80件、歯科から医科への作成件数は6件という結果でした。

令和4年度事業：プログラム参加医療機関における受診勧奨実施状況等

	医科クリニック (n=29)	歯科クリニック (n=33)	薬局 (n=33)
チェックリスト配布数	584	915	466
リーフレット配布数	456	660	466
受診勧奨実施件数	333	52	223
情報提供書作成・提供件数※1	80	6	1
他機関から来訪した患者数※2	4	10	-
他機関からの返信連絡件数※3	1	5	3
受診勧奨後、実際に医科・歯科を受診したと回答のあった患者数	56	3	56

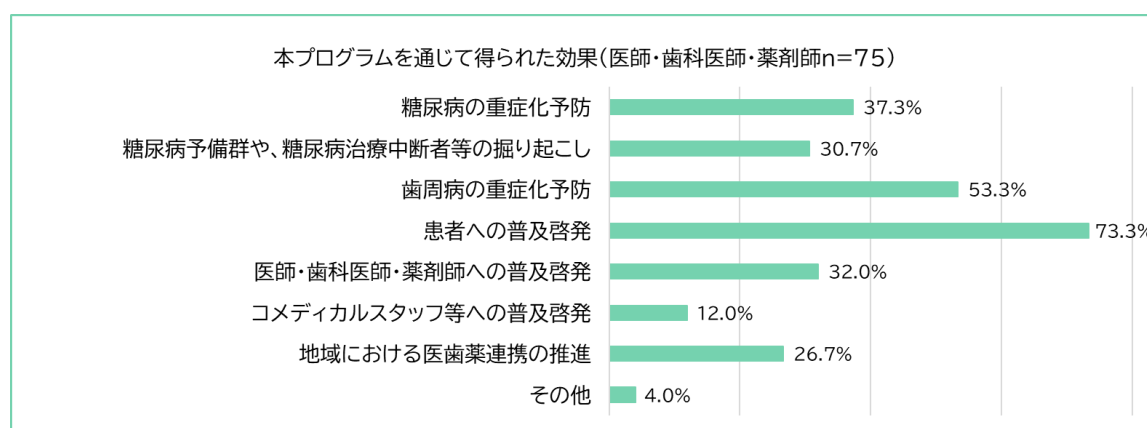
※1:糖尿病連携手帳を活用した件数を含む

※2:本プログラムの情報提供書または糖尿病連携手帳を持参して、他院から来院した患者数を指す

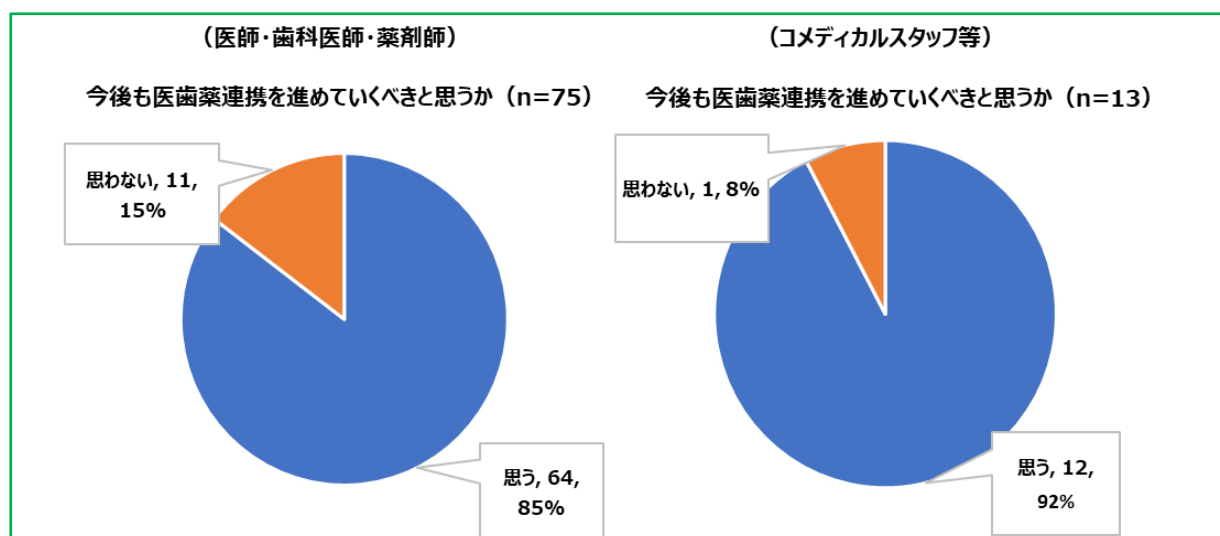
※3:受診勧奨後に当プログラムの患者が、医科または歯科へ受診したという報告を、他医療機関から受けた数を指す

参加医療機関にアンケートを実施したところ、プログラムの効果として「患者への普及啓発」「歯周病の重症化予防」との意見が多く挙げられました。さらに、アンケートに回答した医師、歯科医師、薬剤師、コメディカルスタッフの9割近くが、今後も医歯薬連携を進めていくべきと回答しており、本事業が医療従事者に対する医歯薬連携の重要性の啓発・周知にもつながりました。

令和4年度事業：プログラム参加医療機関向けアンケート(本プログラム参加により得られた効果)

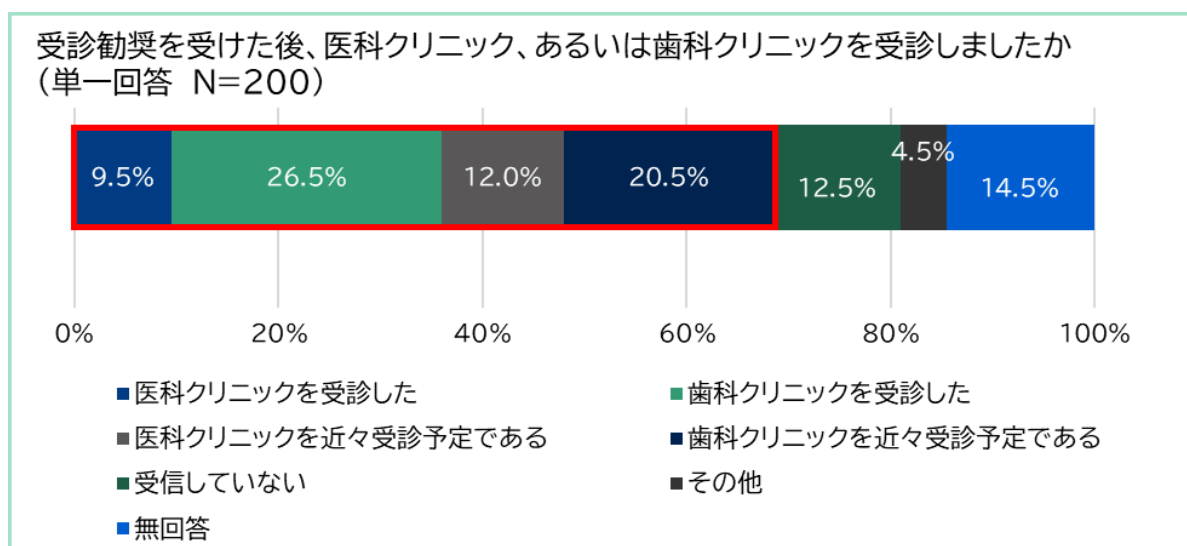


令和4年度事業：プログラム参加医療機関向けアンケート(今後も医歯薬連携を進めていくべきか)

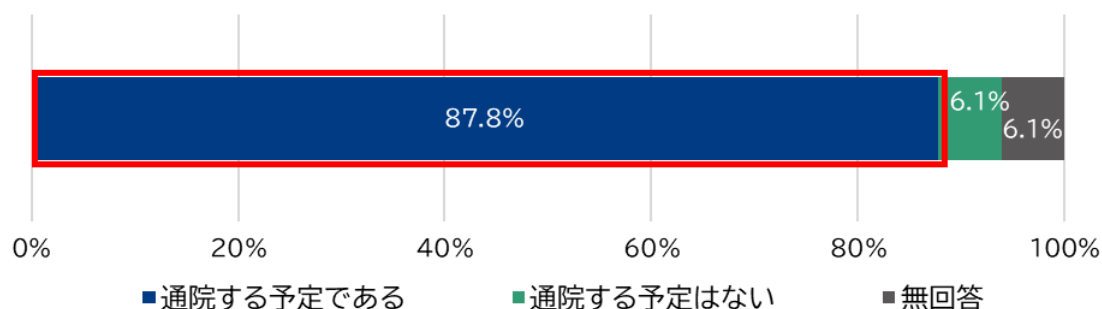


一方、プログラム対象となった方へのアンケート結果から、医療機関から受診勧奨を受けた患者の7割近くが歯科あるいは内科を受診した・受診する予定と回答しました。内科または歯科の受診患者のうち、9割近くの患者が「勧められたクリニックへ定期的に通院する予定である」と回答しました。本プログラムによる受診行動促進効果と受診習慣定着効果の高さが確認できました。

令和4年度事業：プログラム対象者向けアンケート(受診勧奨後の状況)



勧められた歯科クリニックもしくは医科クリニックを定期的に通院する予定はありますか
(単一回答 N=148)



参加機関からは、リーフレットによる情報提供や受診勧奨により、患者の行動変容のきっかけになるといった声が挙げられました。また、既存のツールである、糖尿病連携手帳やおくすり手帳を合わせて活用することが、医歯薬のより良い連携に繋がることが示唆されました。

プログラムに関するご意見・ご感想



医科
クリニック

糖尿病患者は定期的に歯科へ受診いただくようにすることが重要である。
当医院では、**糖尿病連携手帳には歯科・眼科の記載欄があるため糖尿病連携手帳を使って周知していた。**

当院で診療した糖尿病患者の方の多くが元々歯科に通院されていることを実感した。
糖尿病連携手帳やお薬手帳など、既存のツールを活用すると、業務が増えることなく患者にとってもわかりやすいと感じる。

ポスターやリーフレットを設置・配布するだけでなく、**診療の合間などに一言声をかけること**で患者の行動変容のきっかけになっているので、声をかけることが重要だと感じた。

医師から歯科受診勧奨の効果が高く、医師が本プログラム参加することで、歯周病リスクが高い患者をしっかりと歯科につなぐことができると感じた。

糖尿病と歯周病の関係について多くの医師への認知度が上がった。糖尿病専門医だけでなく、一般のクリニックの医師が関わることで、**糖尿病や歯周病のリスクがまだ顕在化していない方に広くアプローチできた。**

プログラムに関するご意見・ご感想



歯科
クリニック

スタッフと連携して糖尿病と歯周病の関係性理解を深め、**歯科医師からだけでなくスタッフからも患者の理解促進を働きかけることが重要**であると感じる。

すでにかかりつけ歯科がいる患者においても、**啓発することで歯科へ定期的に受診するモチベーションにもなっている**と思う。

スタッフと連携して糖尿病と歯周病の関係性理解を深め、**歯科医師からだけでなくスタッフからも患者の理解促進を働きかけることが重要**であると感じる。

医科と歯科の連携を強化することができた。この関係性を生かして、がんや骨粗しょう症など、他の疾患での連携を広げるきっかけにしていきたい。



薬局

ある患者のお薬手帳を見ると、医科や歯科が本プログラムの参加機関であった。**患者に受診している医科や歯科も本プログラムに参加していることを伝え、医歯薬で自分をしっかり見ているのは嬉しいと良い感触をもっていただいた。**

啓発をすることで、**家族のためにリーフレットを持って帰って紹介して良いかという患者が多かった。**

糖尿病の薬の処方有無だけでなく、**HbA1cの値なども患者にお聞きした上で、医歯薬連携を進めることができると良い。**

薬局と歯科クリニックとの接点が少ないので、本プログラムが両者の連携が進む重要な場となった。糖尿病で通院されている患者以外にも広く、歯周病のリスクや、全身疾患への関係性などの啓発を行うことができる。

患者に対して啓発や受診勧奨を行うことで、**単なる治療薬の提供にとどまらず、患者とコミュニケーションをとるきっかけ**となった。コミュニケーションの増加は、歯周病以外の疾患予防の普及にもつながると考える。



自治体

まだ病状が進んでいない方、リスクが顕在化していない方に介入できる。本プログラムを活用してより早期に介入し、受診勧奨を行う機会を増やすことが重要。

地区三師会と自治体がお互いに協力しあう関係性を構築させることにつながり、プログラム導入と推進につながった。

2 中長期的な効果検証

プログラムの効果は一朝一夕には現れないため、中長期的な効果検証が必要となります。効果検証にあたって設定する評価指標は、一般的に以下の4つの観点に整理されます。それぞれの観点から評価を行うことで、プログラムの見直しなどにもつなげることができます。

アウトカム：プログラムの成果を評価

アウトプット：プログラムの実施量を評価

プロセス：プログラムの方法や手順を評価

ストラクチャー：プログラムを実施するための体制や仕組みを評価

継続的にプログラムの効果検証を行うにあたっては、データの収集や分析が簡便な指標を採用することが望ましいです。また、評価指標を絞り込むことも重要です。これらを踏まえ、例えば以下のような評価指標が考えられます。

区分	評価指標の例	用いるデータ
アウトカム	プログラム実施自治体における糖尿病ハイリスク者の割合	健診データ(KDB ¹)
	プログラム実施自治体における糖尿病・歯周病有病率	レセプトデータ(KDB)
	プログラム実施自治体における糖尿病・歯周病関連医療費	レセプトデータ(KDB)
	受診勧奨を受けた患者の医科/歯科への受診意向・受診の有無	患者向けアンケート
アウトプット	情報提供者数	医療機関向けアンケート
	受診勧奨者数	医療機関向けアンケート
	連携を行った機関・施設数	医療機関向けアンケート
プロセス	対象者の選定基準の明確化	—
	プログラム実施対象者の設定・他保健事業との組み合わせ	—
	参加医療機関への声掛け	—
	年間スケジュールの調整	—
ストラクチャー	実施体制の構築	—
	予算確保・教材準備	—
	関係者への事前説明会等の実施	—
	運営マニュアル等の整備	—

※令和6年度医歯薬連携による糖尿病予防化事業効果検証ワーキンググループを基に改変

¹ 国保データベースシステム(KDB)

▶ アウトカム指標の例

✓ プログラム実施自治体における糖尿病ハイリスク者の割合

プログラム実施自治体全体として、糖尿病ハイリスク者の割合がどのように推移しているかを評価します。

✓ プログラム実施自治体における糖尿病・歯周病有病率

プログラム実施自治体全体として、糖尿病有病率や歯周病有病率(ただし、歯周病安定期治療は除く)がどのように推移しているかを評価します。なお、プログラムによって、これまで医療機関へ受診をしていなかった患者が医療機関へ受診することで、一時的に有病率が上昇する可能性がある点には留意が必要です。

✓ プログラム実施自治体における糖尿病・歯周病関連医療費

プログラム実施自治体全体として、糖尿病関連医療費や歯周病関連医療費(ただし、歯周病安定期治療は除く)がどのように推移しているかを評価します。なお、医歯薬連携プログラムによって、これまで医療機関へ受診をしていなかった患者が医療機関へ受診することで、一時的に医療費が上昇する可能性がある点には留意が必要です。

✓ 受診勧奨を受けた患者の医科/歯科への受診意向・受診の有無

受診勧奨を受けた患者が、医科クリニックや歯科クリニックへの受診を希望しているか、あるいは実際に受診につながったかどうかを評価します。受診勧奨を受けた患者を対象としたアンケートなどによる情報収集を行います。

▶ アウトプット指標の例

✓ 情報提供者数

医科クリニック、歯科クリニック、薬局にて情報提供を行った患者数を評価します。自治体内全ての機関・施設等の実績データを収集するのは困難であることから、いくつかの機関・施設等を対象としたサンプル調査を行うことなどが考えられます。

✓ 受診勧奨者数

医科クリニック、歯科クリニック、薬局にて受診勧奨を行った患者数を評価します。自治体内全ての機関・施設等の実績データを収集するのは困難であることから、いくつかの機関・施設等を対象としたサンプル調査を行うことなどが考えられます。

✓ 連携を行った機関・施設数

受診勧奨によって受診行動につなげることができた機関・施設数を評価します。自治体内全ての機関・施設等の実績データを収集するのは困難であることから、いくつかの機関・施設等を対象としたサンプル調査を行うことなどが考えられます。

▶ プロセス指標の例

✓ 対象者の選定基準の明確化

情報提供や受診勧奨を行う際の選定基準が明確化されているか評価します。

✓ プログラム実施対象者の設定・他保健事業との組み合わせ

プログラム実施対象者の選定基準や医歯薬連携プログラムと他保健事業との組み合わせを評価します。例えば、医療従事者や職員の負担考慮、歯周病検診への組み込み等を評価します。

✓ 参加医療機関への声掛け

医療機関への周知・啓発活動の状況を評価します。

✓ 年間スケジュールの設定

三師会と自治体が連携して会議等、年間のスケジュールの設定ができているか評価します。

▶ ストラクチャー指標の例

✓ 実施体制の構築

各実施機関にける連携体制が構築されているか評価します。例えば、三師会との連絡・進捗確認・報告等運営の担当者の設置や既存会議体の活用がされているか評価します。

✓ 予算確保・教材準備

財務担当者と情報連携されているか、説明資料等が作成されているか評価します。

✓ 関係者への事前説明会等の実施

プログラム実施に向けた三師会・保健事業の実施担当者等の関係者への説明が行われている評価します。

✓ 運営マニュアルの作成

医歯薬連携プログラムの運営マニュアルや実施要領等が作成されているか評価します。

IV. 今後の展開に向けて

愛知県による国保ヘルスアップ支援事業の一環として始まった糖尿病重症化予防のための医歯薬連携プログラムは、3年間のモデル事業を経て、より患者にとって効果的で、また、医療機関や自治体の皆様が取り組みやすいよう、様々な改良が行われてきました。また令和5年度以降のプログラムでは、導入自治体を拡大させるだけでなく、自治体の自律的なプログラム実施や中長期的な効果検証方法およびPDCAサイクルを回す仕組みの構築に向けた取り組みを行ってきました。

今後は、自治体がプログラム導入に向けて活動しやすい環境整備やプログラム実施時の負担軽減に取り組むことで、より一層多くの自治体への導入を目指していきます。また、本プログラムの周知啓発による認知度を向上させ、地区三師会や自治体の連携体制の強化を図っていきます。さらに、導入自治体の拡大と認知度の向上によってプログラムのさらなる普及とエビデンスの蓄積を行い、効果検証方法を確立させ、患者にとってより効果的な事業に発展させていきます。

糖尿病は継続的な治療と管理を行うことで日常生活に支障がない状態を保つことができる疾患であり、本プログラムを継続することが非常に重要です。また、本プログラムは糖尿病と歯周病の関係性に着目したものです。これらの疾患以外にも、医歯薬連携、多職種連携の重要性が増しています。例えば、先般あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例が改訂されて以降、第8条に糖尿病等の生活習慣病等の予防及び改善のための多職種との連携体制の強化が基本的施策として明記されています。プログラムへの取り組みをきっかけとして、地域の医療機関の顔が見える関係が構築され、さらには連携が進むことで、患者や住民の健康維持・増進に寄与できることを期待しています。

プログラムに関するお問い合わせ先

愛知県国民健康保険課 国保運営グループ

https://www.pref.aichi.jp/form/detail.php?sec_sec1=256&inq=02&check

参考資料

- 01_チェックリスト(医科/歯科/薬局/自治体)
- 02_診療情報提供書・返書(医科/歯科)
- 03_情報提供書・返書(薬局)
- 04_診療情報提供書及び診療情報提供書返書の活用方法
- 05_リーフレット・ポスター
- 06_糖尿病重症化予防に向けた医歯薬連携好事例集
- 07_医師、歯科医師、薬剤師、自治体向けクイックマニュアル
- 08_医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業 KDB システム活用マニュアル

令和7年度医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業

有識者委員会(敬称略、五十音順)

天野 晃治	一般社団法人愛知県薬剤師会 常務理事
上村 誠一郎	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長
高橋 昌久	公益社団法人愛知県医師会 理事
成瀬 桂子	愛知学院大学歯学部 主任教授
船津 靖子	愛知県保健医療局健康医務部 国民健康保険課長
三谷 章雄	愛知学院大学歯学部 主任教授
山中 一男	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長

効果検証ワーキンググループ(敬称略、五十音順)

井出 博生	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授
杉山 雄大	国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所 糖尿病情報センター 医療政策研究室長
鈴木 尚次郎	愛知県国民健康保険団体連合会 総務部 保健事業課長
竹内 研時	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授

2025 年 8 月 1 日改訂