



**「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組における  
関係者の主な役割一覧**

		①診療・検査	②服薬指導	③生活改善 (食事・運動)	④糖尿病連携手帳の取扱い業者への申請	⑤糖尿病連携手帳の患者への配布	⑥連携シールの患者への配布	⑦連携シール記載確認・他科受診勧奨	⑧普及・啓発		⑨特定健診受診勧奨
									布・ポスター掲示 医院などでのチラシ等配	イベント等でのPR	
医科	市医師会								○	○	○
	区医師会								○	○	○
	糖尿病診療のある かかりつけ医	○		○	○	○	○	○	○		○
	眼科	○		○			△	○	○		○
	糖尿病専門医	○		○	○	○	○	○	○		○
歯科	市歯科医師会								○	○	○
	区歯科医師会								○	○	○
	歯科医院	○		○			△	○	○		○
薬科	市薬剤師会								○	○	○
	区薬剤師会								○	○	○
	薬局		○	○	△ 市内一括申請	△	△	○	○		○
カ コ ル メ デ イ	CDEの会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
	看護協会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
	栄養士会			◎		◎	◎	◎	◎	○	○
日本糖尿病協会								○	○	○	
患者会				□ 日糖協へ						○	○
行政（健康推進課）			○	○	△	○	○	○	○	○	○

※連携シール及び啓発資料等については、健康推進課で作成を行う。

※◎については、所属の機関で実施するもの。

※△について、原則、糖尿病の診療のあるかかりつけ医で配布するものとするが、必要に応じ配布も可

※□ 個人入手も可（有料）

「糖尿病連携手帳」発行元 日本糖尿病協会事務局  
〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-2-4 麹町セントラルビル 8F  
TEL : 03-3514-1721 FAX : 03-3514-1725  
E-mail : office@nittokyo.or.jp

## 「糖尿病連携手帳」を活用した糖尿病重症化予防にかかる各関係者の役割

### 【 医師会 】

		役割
北九州市医師会		・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
		・ 糖尿病連携シールの配布（各区医師会へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（各区医師会へ）
		・ 区医師会、医療機関への事業の周知
		・ 糖尿病重症化予防連携推進会議へ構成員の推薦
		・ 各医療機関からの問い合わせ対応
		・ 特定健診結果該当者への医療受診勧奨・「糖尿病連携手帳」の配布
各区医師会		・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
		・ 糖尿病連携シールの配布（各医療機関へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（各医療機関へ）
医療機関	内科 (かかりつけ医) ※糖尿病診療のあ る医療機関	・ 糖尿病の診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携手帳」「連携シール」の配布、記載、記載確認
		・ 重症化予防のための他科受診（眼科・歯科）への声掛け
		・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 院内スタッフへの事業周知
	眼科	・ 診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 重症化予防のための他科受診（内科・歯科）への声掛け
		・ 院内スタッフへの事業周知
	糖尿病 専門医療機関	・ 糖尿病専門医の立場での診療・検査・保健指導
		・ 「糖尿病連携手帳」「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認
		・ 重症化予防のための他科受診（眼科・歯科）への声掛け
		・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
		・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）
		・ 院内スタッフへの事業周知
		・ 取組関係団体への糖尿病重症化、重症化予防に関する助言

※未治療の高血糖者及び治療中断者、コントロール不良者を発見し治療受診勧奨および保健指導を行うために各関係機関において特定健診受診勧奨を行う。

## 【 歯科医師会 】

	役割
北九州市歯科医師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 区歯科医師会、歯科医療機関への事業の周知
	・ 各歯科医療機関からの問い合わせ対応
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各区歯科医師会へ）
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区歯科医師会へ）
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各区歯科医師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各歯科医療機関へ）
歯科医療機関 (かかりつけ歯科医)	・ 診療・検査・保健指導
	・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
	・ 重症化予防のための他科受診（内科・眼科）への声掛け
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
	・ 院内スタッフへの事業周知

## 【 薬剤師会 】

	役割
北九州市薬剤師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 区薬剤師会、薬局への事業の周知
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区薬剤師会へ）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各区薬剤師会へ）
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各区薬剤師会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 糖尿病連携シールの配布（各区薬剤師会へ）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（各薬局へ）
薬局	・ 調剤、服薬指導、保健指導
	・ 「糖尿病連携手帳」の配布も可（原則かかりつけ医からの配布） ※投薬内容より糖尿病が疑われる方へ交付について所持について確認し、配布。 ※「糖尿病連携手帳」交付申請については一括（市薬剤師会）
	・ 「糖尿病連携シール」の記載、記載確認 ※糖尿病連携手帳（未貼）の持参があれば、シールの配布（原則かかりつけ医からの配布）
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）受診の声掛け
	・ 局内スタッフへの事業周知
	・ 「糖尿病連携手帳」の申請（取引のある取扱い製薬会社へ）

【 北九州市CDEの会 】・糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦

	役割
北九州CDEの会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 糖尿病重症化予防の療養等に関する患者及び関係者への助言
	・ 各会員への取組み周知
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各CDE（糖尿病療養指導士）	・ 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※所属の機関で実施するもの
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）受診の声掛け

【 看護師会 】【 栄養士会 】

	役割
看護協会・栄養士会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 各会員への取組み周知
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
各看護師・栄養士	・ 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認 ※所属の機関で実施するもの
	・ 対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）
	・ 他科受診（内科・眼科・歯科）受診の声掛け

【 日本糖尿病協会・患者会 】

	役割
日本糖尿病協会	・ イベント等での市民への糖尿病重症化予防に関する啓発活動
	・ 「糖尿病連携手帳」、マスコット等の発行、使用等に関する助言
	・ 糖尿病重症化予防連携推進会議への構成員の推薦
日本糖尿病協会患者会	・ 患者、家族、地域への糖尿病重症化予防に関する情報発信
	・ 必要に応じ日本糖尿病協会へ「糖尿病連携手帳」の申請も可能 ※原則医療機関配布とする。

【 北九州市 】

	役割
健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防のための保健指導</li> </ul> ※特定保健指導以外の保健指導として実施
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病連携手帳」、「糖尿病連携シール」の配布、記載、記載確認</li> </ul> ※原則医療機関配布とする。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者用パンフレット等の配布（対象者へ）、ポスター掲示</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防、事業に関する啓発活動</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の実施及びデータ管理</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断者及び未治療者、コントロール不良者の抽出</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病連携手帳」（行政配布用）の購入</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「連携シール」・啓発資料作成、配布</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防連携推進会議の開催、HPでの公開</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係機関との連絡調整</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病連携手帳」及びマスコットの使用等に関する日本糖尿病協会との調整</li> </ul>

## 各関係団体の役割

### 【対象による分類】

健診受診状況	治療状況	機関	おもな役割
特定健診 受診有無に関わらず	眼科・歯科等受診者で糖尿病が疑われる者 で糖尿病未治療者	かかりつけ眼科 かかりつけ歯科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医受診勧奨</li> <li>・健診受診勧奨</li> </ul>
	医療機関受診中で糖尿病治療中の者	かかりつけ医 (かかりつけ薬局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病連携手帳及び糖尿病連携シールの配布</li> <li>・保健指導</li> <li>・健診受診勧奨</li> </ul>
当年度 特定健診受診	血糖未治療者	各区役所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病連携手帳及び糖尿病連携シールの配布</li> <li>・かかりつけ医受診勧奨</li> <li>・保健指導</li> <li>・次年度健診受診勧奨</li> </ul>
	コントロール不良者	健康推進課 かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病連携手帳及び糖尿病連携シールの配布</li> <li>・保健指導</li> <li>・次年度健診受診勧奨</li> </ul>
過去 特定健診受診者	過去健診結果で血糖高値かつ未治療者および治療中断者  ※健診結果とレセプト情報を突合し健康推進課にて抽出	各区役所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病連携手帳及び糖尿病連携シールの配布</li> <li>・かかりつけ医受診勧奨</li> <li>・保健指導</li> <li>・健診受診勧奨</li> </ul>

※糖尿病連携手帳については、原則糖尿病の診断後、かかりつけ医で配布

### 【糖尿病連携手帳等配布物に関する分類】

対象者配布物	配布場所（機関）	配布タイミング	備考
糖尿病連携手帳 ※糖尿病であることが確認できる機関で配布	糖尿病の診療のある医療機関	糖尿病診断後	取扱い製薬会社に各々必要数を申請（無料）
	糖尿病薬取扱い薬局 (可能な範囲内で)	投薬より糖尿病であることが確認でき、かつ医療機関で手帳の交付が無い場合	一括して取扱い製薬会社に必要数を申請（無料） ※原則、かかりつけ医で配布
	健康推進課・各区役所	保健指導の際、健診結果等により糖尿病が明らかに疑われ、かつ手帳の交付が無い場合	日本糖尿病協会より購入
糖尿病連携 シール	かかりつけ医 薬局・歯科・眼科（可能な範囲内で） 行政		健康推進課で作成し、各関係団体に配布 ※原則かかりつけ医で配布
パンフレット	すべての関係団体		

氏名 小倉 太郎

初診断日 H24年 8月

血糖値測定 	H31 ①・②・3・4・ <sup>H30</sup> ⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月
網膜症  ( 月1回)	1・2・3・4・5・⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月
歯周疾患  ( 月1回)	1・②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月
保健指導 	1・②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月
服薬指導 	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月
特定健診  1年度1回	1・2・3・4・ <sup>H30</sup> ⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫月

受診月に○をしましょう。眼科・歯科も忘れずに受診しましょう。受診間隔については、担当医とご相談ください。

定期的な継続受診が大切です。

配布機関名 北九クリニック (H30.5.8配布)



# 糖尿病重症化予防連携に関するアンケート



医師の方のみ該当に○をご記載ください。

I. 貴診療所とスタッフ構成について		回答
1	診療科について	1：内科系 2：外科系 3：健診機関 4：その他（ ）
2	貴診療所の所在地について	1：門司区 2：小倉北区 3：小倉南区 4：若松区 5：八幡東区 6：八幡西区 7：戸畑区
3	貴診療所の医療スタッフについて (医師以外、非常勤含む)	複数回答可 スタッフの業務内容について 1：看護師（生活改善指導 している・していない） 2：保健師（生活改善指導 している・していない） 3：管理栄養士（生活改善指導 している・していない） 4：その他専門職（生活改善指導 している・していない）
4	糖尿病の診療をしていますか※健診除く	1：している 2：していない
上記4で1：糖尿病診療していると回答の機関のみⅡ以降にご回答ください。		
II. 「糖尿病連携手帳」について		回答
5	「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)を知っていますか。	1：知っている 2：知らない
6	「糖尿病連携手帳」を糖尿病の患者へ配布したことがありますか。	1：全員 2：ときどき 3：ない
	配布したことない、または積極的活用 のない場合の理由	複数回答可 1：「糖尿病連携手帳」の入手方法がわからない 2：カルテに記載等するので必要ない 3：書きづらい 4：配布しても患者が持参しない 5：面倒 6：その他（ ）
III. 糖尿病重症化予防連携について		回答
7	糖尿病と歯周病が疾病の改善や悪化について双方向に影響することを知っていますか。	1：知っている 2：知らない
8	糖尿病の患者さんに歯科受診を勧めたことはありますか。(紹介状の有無は問わない)	1：全員 2：ときどき 3：ない
9	糖尿病の患者さんに眼科受診を勧めたことはありますか。(紹介状の有無は問わない)	1：全員 2：ときどき 3：ない
10	眼科や歯科から紹介を受けて治療したことはありますか。(紹介状の有無は問わない)	1：ある 2：ない
IV. その他		回答
11	糖尿病の患者へ腎症予防の視点で検査(微量アルブミン尿)をしている	1：全員 2：ときどき 3：ない
	微量アルブミン尿の検査をしていない場合の理由(1：全員以外) (糖尿病かつ尿たんばく定性試験陰性の場合で、糖尿病性早期腎症疑いの場合、3ヶ月に1回算定できる)	複数回答可 1：検査の必要がないと思う。 2：保険請求で査定されそう。 3：患者負担(自己負担額)が心配。 4：その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

※アンケートは集計し、集計結果を北九州市の糖尿病重症化予防対策の資料として活用させていただきます。



## アンケートのお願い

北九州市健康推進課

糖尿病は、自覚症状が乏しく、医療受診が無かったり、自己判断により治療中断したり、重症化して初めて医療受診する場合も少なくありません。

北九州市では、「糖尿病連携手帳」を活用し、かかりつけ医や眼科や歯科、薬局など関係機関と協力し、患者様への声かけなど良好な血糖コントロール、糖尿病重症化予防を目的に患者様への声掛けを実施しています。

つきましては、お忙しいところお手数をおかけいたしますが、下記アンケートにお答えください。

当てはまる番号に○を記載してください。

問1 糖尿病でかかりつけ医に受診していますか。

1：はい                      2：いいえ

問2 問1で1：はいの方

(1) 「糖尿病連携手帳」をもちていますか。

1：はい                      2：いいえ

(2) 糖尿病で眼科や歯科を受診しましたか。

1：はい                      2：いいえ

問3 かかりつけ医や眼科、歯科、薬局などで重症化予防のために他科（かかりつけ医から眼科や歯科など）受診についてお勧めがありましたか。

1：あった                  2：ない                  3：すでに他科受診している

ありがとうございました。

※アンケート集計結果については、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防事業の評価指標として活用させていただきます。

糖尿病への正しい知識があなたの未来を明るくする

お問い合わせ    サイトマップ    プライバシーポリシー    Subscribe Us

**日本糖尿病協会**  
Japan Association for Diabetes Education and Care

HOME    はじめての方へ    患者さんへ    医療スタッフの方へ    友の会情報    イベント情報    日糖協について

## 最新のお知らせ

HOME » お知らせ一覧 » 国民健康保険者ならびに後期高齢者医療広域連合のみなさまへ

### サブメニュー

[お知らせ一覧](#)

### 国民健康保険者ならびに後期高齢者医療広域連合のみなさまへ

Last Update : 2018年2月8日 **New**



糖尿病性腎症重症化予防プログラムならびに後期高齢者医療制度事業において、糖尿病連携手帳をご活用ください。糖尿病患者さんでない方についても、重症化予防を目的に医療機関以外での配布も可能です。

糖尿病連携手帳のご注文は、こちらのフォームをご利用ください。

[発注書様式](#)

[見積依頼書様式](#)

※医療機関・薬局・患者さんからのご用命はこちらをご参照ください。

[療養グッズの入手方法](#)

はじめての方へ	患者さんへ	医療スタッフの方へ	友の会情報	イベント情報	日糖協について
<a href="#">はじめての方へ</a>	<a href="#">患者さんへ</a>	<a href="#">医療スタッフの方へ</a>	<a href="#">友の会情報</a>	<a href="#">イベント情報</a>	<a href="#">日糖協について</a>
<a href="#">はじめての方へのご案内</a>	<a href="#">入会するには</a>	<a href="#">入会するには</a>	<a href="#">糖尿病友の会とは</a>	<a href="#">講習会 開催申請のお願い</a>	<a href="#">各種申請</a>
<a href="#">糖尿病情報</a>	<a href="#">月刊誌「さかえ」</a>	<a href="#">DM Ensembleのご案内</a>	<a href="#">友の会へ入会するには</a>		<a href="#">ダウンロード</a>
	<a href="#">療養グッズのご案内</a>	<a href="#">登録医制度</a>	<a href="#">友の会を作るには</a>		<a href="#">公開資料</a>
	<a href="#">TEAM DIABETES JAPAN</a>	<a href="#">CDEネットワーク</a>	<a href="#">友の会を探す</a>		<a href="#">プレスリリース</a>
	<a href="#">イベント情報</a>	<a href="#">カンパセーション・マップ</a>			<a href="#">都道府県糖尿病協会一覧</a>
	<a href="#">災害にあった時には</a>	<a href="#">糖尿病療養指導カードシス</a>			<a href="#">日本糖尿病協会賞</a>
	<a href="#">インスリンQ&amp;A シニア版</a>	<a href="#">テム</a>			<a href="#">事務局</a>
	<a href="#">インスリンQ&amp;A</a>	<a href="#">DVDシリーズ</a>			
		<a href="#">糖尿病医薬品・医療機器等</a>			
		<a href="#">適正化委員会</a>			
		<a href="#">イベント情報</a>			

糖尿病への正しい知識があなたの未来を明るくする

お問い合わせ    サイトマップ    プライバシーポリシー    Subscribe Us


**公益社団法人 日本糖尿病協会**  
 Japan Association for Diabetes Education and Care

HOME    はじめての方へ    **患者さんへ**    医療スタッフの方へ    友の会情報    イベント情報    日糖協について

## 患者さんへ

HOME » 患者さんへ » 療養グッズのご案内 » 療養グッズの入手方法

### サブメニュー

- 患者さんへ
- 入会するには
- 月刊誌「さかえ」
- 療養グッズのご案内
  - 療養グッズ一覧
  - 療養グッズの入手方法
  - 小児糖尿病関連
  - IDカード スマートフォン用アプリ
- TEAM DIABETES JAPAN
- イベント情報
- 災害にあった時には
- インスリンQ&A シニア版
- インスリンQ&A

### 療養グッズの入手方法

Last Update : 2016年5月16日

#### 療養グッズの入手方法

##### 患者さん（非会員も可）

###### 受診先での入手

受診先に在庫があれば、そちらで入手可能です。主治医の先生にご相談ください。

###### 受診先で入手できない場合

下記日糖協事務局宛にて、送料として82円分の切手を封筒に入れてお送り下さい。その際、下記を明記して下さい。（返信用の封筒は不要です）

- 1) 希望するグッズ名
- 2) 冊数（1回の発送で2つまで \*種類が異なる場合はそれぞれ1つで合計2つまで）
- 3) 氏名
- 4) 郵便番号と住所
- 5) 電話番号

\*切手が事務局に届いてから10日～2週間程度で発送致します。

###### ■ 送付先

日本糖尿病協会事務局  
〒102-0083 東京都千代田区麹町2-2-4 麹町セントラルビル8F

##### 医療関係者の方

入手申込先の連絡先リストをFAX致しますので、日糖協事務局までご連絡ください。

###### ■ 問い合わせ先

日本糖尿病協会事務局  
TEL : 03-3514-1721 / FAX : 03-3514-1725  
E-mail : office@nittokyo.or.jp

<p><b>はじめての方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>はじめての方へ</li> <li>はじめての方へのご案内</li> <li>糖尿病情報</li> </ul>	<p><b>患者さんへ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんへ</li> <li>入会するには</li> <li>月刊誌「さかえ」</li> <li>療養グッズのご案内</li> </ul>	<p><b>医療スタッフの方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療スタッフの方へ</li> <li>入会するには</li> <li>DM Ensembleのご案内</li> <li>登録医制度</li> </ul>	<p><b>友の会情報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>友の会情報</li> <li>糖尿病友の会とは</li> <li>友の会へ入会するには</li> <li>友の会を作るには</li> </ul>	<p><b>イベント情報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イベント情報</li> <li>講習会 開催申請のお願い</li> </ul>	<p><b>日糖協について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日糖協について</li> <li>各種申請</li> <li>ダウンロード</li> <li>公開資料</li> </ul>
---	--	---	---	---	---