

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



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

# 目次

●はじめに	2
-------	---

## 本プログラムの効果検証(考え方)

●効果検証の基本的な考え方	3
---------------	---

## KDBシステムを用いた分析

●KDBシステムの操作手順	8
●評価指標ごとの集計・操作手順	13

## 付録 プログラム実施のフロー

●プログラムの流れ(医科クリニック編)	23
●プログラムの流れ(歯科クリニック編)	24
●プログラムの流れ(薬局編)	25
●プログラムの流れ(自治体編)	26

# 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、本県においても市町村との協議、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。

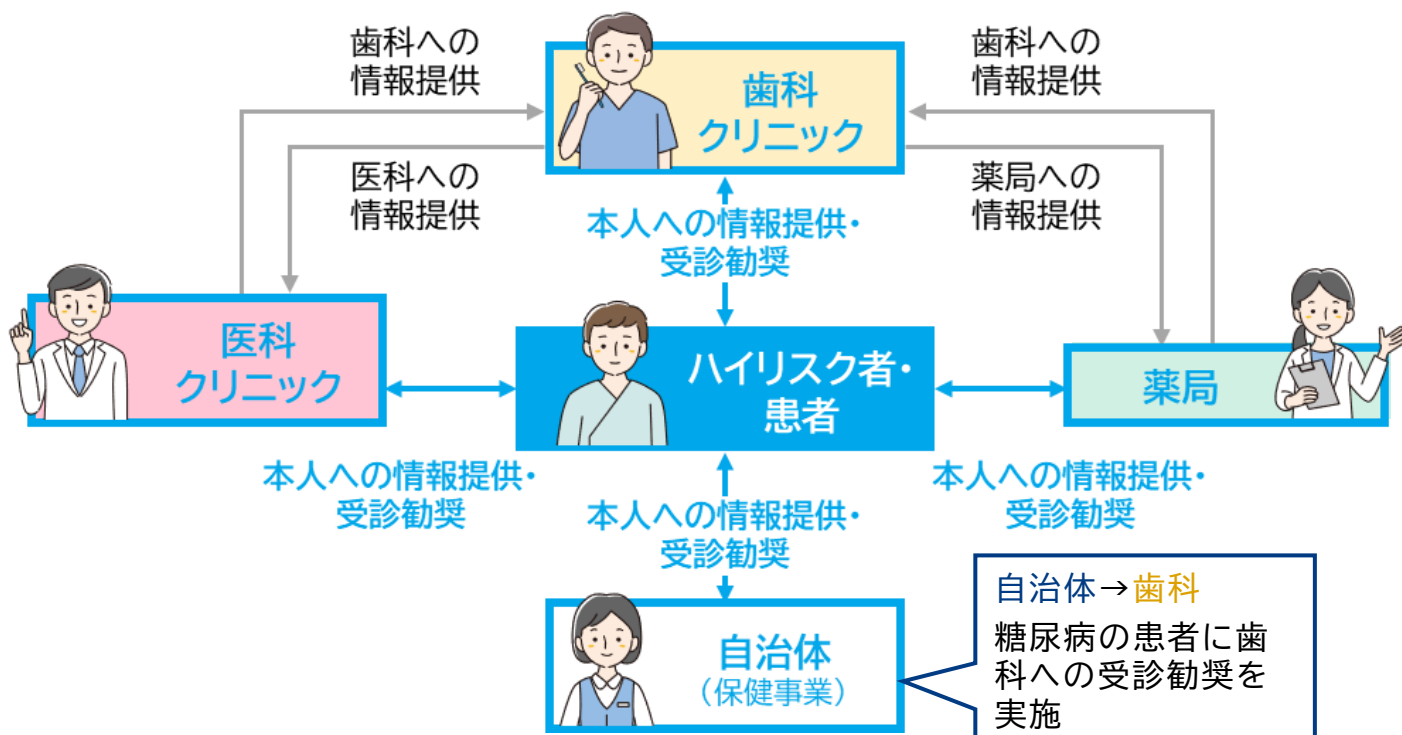
こうした取り組みの一環として、本県では令和2年度から、都道府県国保ヘルスアップ支援事業「医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」を実施してまいりました。本事業において、早期からの糖尿病重症化予防が重要との認識のもと、市町村が連携して取り組む「医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラム」を策定しました。

本プログラムでは、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市町村を本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。

本プログラムにより、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、さらには市町村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、そして市町村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。

本書は、「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」での取り組みのうち、主に自治体事業での効果検証を実施することを目的として、作成したものです。本書により、プログラム介入の効果を市町村自らが分析し、保健事業の計画立案や効果検証に活用し、地域の健康づくりに繋がることを期待します。

※なお、プログラムの詳細については愛知県ホームページをご確認ください。  
(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kokuho/ishiyaku7.html>)

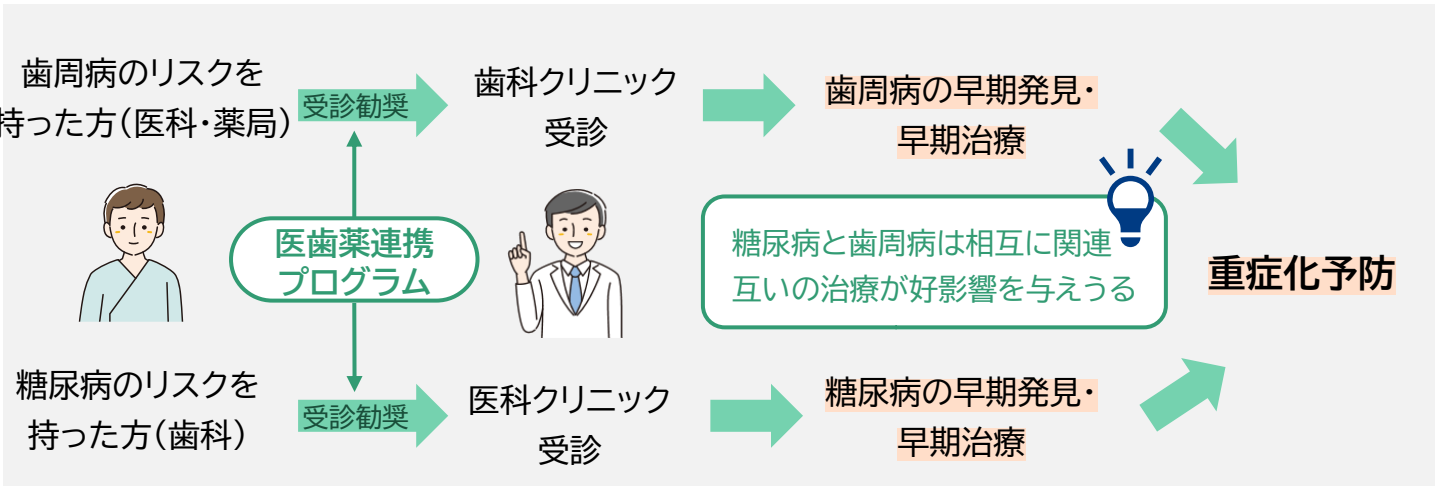


# 本プログラムの効果検証 (考え方)

# プログラムの評価・効果検証の考え方

## 本プログラムを実施することで期待される効果とは

医歯薬連携プログラムは、市町村が主体となり、地域の医療機関(医科・歯科・薬局)が連携することで、糖尿病や歯周病のリスクがある人を早期発見して、必要に応じて適切な治療につなげることを目的としたプログラムです。この取り組みを継続することで、歯周病や糖尿病の重症化予防につながる効果が期待されます。



## 県・市町村の各視点から効果を検証

本プログラムの評価・効果は、自治体と愛知県がそれぞれ行います。各自治体は、患者の状態変化に着目し、プログラムの効果を推測することができます。本マニュアルでは、自治体担当者の負担を考慮しつつ、自治体が行える効果検証方法を提案しています。

愛知県では別途、各自治体のプログラム実施効果を検証するための分析を行っています。

分析パターン	自治体における効果検証に向けた分析	愛知県における効果検証に向けた分析
前提	医歯薬連携プログラム(及びその他保健事業)の効果を検証する	
コンセプト	<p>患者の状態を追跡し、プログラムの効果を推測する</p> <p>①患者の状態の変化に着目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の治療の状態を追跡するための指標を構築。</li> <li>● 構築した指標から、医歯薬連携プログラムの効果についても、疑似的に確認可能。</li> </ul>	<p>直接的にプログラムの効果を追跡する</p> <p>プログラムの実施による患者の状態の変化に着目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診勧奨を厳密に定義し、プログラムの効果に関する指標を構築。</li> <li>● 本事業では、プログラム実施後における患者のクリニック受診有無をプログラムの効果と定義した。</li> </ul>
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体では、効果検証のためのリソースが限定的。KDBの生データから集計可能である指標が望ましい。</li> <li>● 患者の状態に関する単純集計によって指標を構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● レセプトデータによる効果検証の可能性を探索する目的で、愛知県の保健事業の一環として試行。</li> <li>● 一患者に対して医科・歯科の両レセプトを追跡し、受診勧奨の状況をより正確に把握。</li> </ul>

# プログラムの評価・効果検証の考え方

## 効果検証にあたって設定する評価指標

医歯薬連携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(中長期的な効果)
- ・ **アウトプット**:プログラムの実施量を評価(短期的な効果)
- ・ **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しょう。また、評価指標を絞り込むことも重要です。例えば、以下に示したような評価指標が一例として考えられます。

区分	評価指標の例	用いるデータ
アウトカム (中長期的な効果※)	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)
	プログラム実施自治体における糖尿病有病率	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関連医療費	レセプトデータ(KDB)
	受診勧奨を受けた対象者の医科/歯科への受診意向・受診の有無	患者向けアンケート
	受診勧奨を受けた対象者の検査値(血糖値・HbA1c等)の改善率	レセプトデータ(KDB)
	受診勧奨を受けた対象者における糖尿病患者数・有病率	レセプトデータ(KDB)
アウトプット (短期的な効果)	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	—
ストラクチャー	医歯薬間の連携体制の構築	—
	情報共有・情報提供ツールの作成	—
	運営マニュアルの作成	—

※医科や歯科への受診率が上がることで、一時的に患者数や医療費が増える(アウトカム指標が悪化する)ことがあります。これらのアウトカム指標は、受診率の動向も踏まえつつ、中長期的な視点でみていくことが重要です。

# プログラムの評価・効果検証の考え方

## ✓ 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有病率

プログラム実施自治体全体として、糖尿病有病率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。

### ■ 受診勧奨を受けた対象者の医科/歯科への受診意向・受診の有無

受診勧奨を受けた対象者が、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。

### ■ 受診勧奨を受けた対象者の検査値(血糖値・HbA1c等)の改善率

受診勧奨を受けた対象者が、その後、糖尿病や歯周病のリスクが低減しているかを評価します。具体的には、受診勧奨集団における糖尿病や歯周病に関連する検査値の変化を確認します。

### ■ 受診勧奨を受けた対象者における糖尿病患者数・有病率

受診勧奨を受けた対象者で、糖尿病に罹患している人が減っているかを評価します。具体的には、受診勧奨集団における患者数や有病率の変化を確認します。

## ✓ 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。

# プログラムの評価・効果検証の考え方

## 本マニュアルで扱う、KDBデータを用いた評価・分析方法

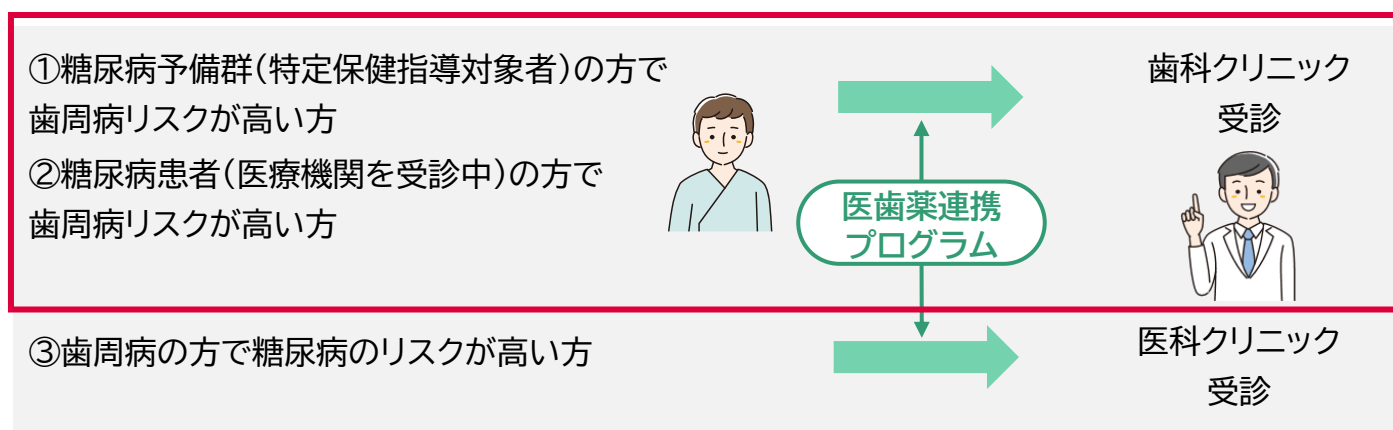
以降では、上記で示した評価指標のうち、以下の指標を対象として、KDBデータを用いた評価・分析方法を解説します。

- 受診勧奨を受けた対象者の医科/歯科への受診意向・受診の有無  
→ 歯科受診率
- 受診勧奨を受けた対象者の検査値(血糖値・HbA1c等)の改善率  
→ 血糖値・HbA1c・BMIの変化
- 受診勧奨を受けた対象者における糖尿病患者数・有病率  
→ 糖尿病患者数

## 評価の際の留意事項

本マニュアルでは、プログラムの対象者のうち「①糖尿病予備群(特定保健指導対象者)の方」もしくは「②糖尿病患者(医療機関を受診中)の方」を対象としています。具体的には、特定保健指導対象者のうち血糖リスクが高い人、または糖尿病患者を対象として抽出し、それらの集団における歯科受診率や検査値の経年変化、糖尿病患者数の経年変化を分析します。

「③歯周病の方で糖尿病リスクが高い人」に対する受診勧奨効果については、KDBデータのみでは対象者集団を特定することが難しいことから、本マニュアルでは取り扱っていません。なお、自治体の実施する歯周病検診等のデータとKDBデータを紐づけることで、③の集団を特定することができれば、同様の評価ができると考えられます。



また、KDBシステムを用いる際には、以下の特徴があることに留意してください。

- KDBシステムで出力されるデータを用いて算出するため、集計対象は国民健康保険加入者に限定されます。
- 提案している方法は、糖尿病患者及び特定保健指導対象者全員を計算対象としているため、実際にプログラムの介入を受けた人以外も含まれることを前提とした集団の集計・比較となります。
- また、年度ごとに分析対象者を抽出するため、経年変化を評価する際に対象となる方々は、一致しないことがあります(同じ集団を対象とした集計にはなりません)。

# KDBシステムを用いた分析 —KDBシステムの操作手順—

# | 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



「介入支援対象者の絞り込み(栄養・重症化予防等)」画面から、抽出対象年度と対象者の抽出条件を指定します。

① 「作成年月」より抽出対象年度を指定

② 対象者の抽出条件を指定

②-A 特定保健指導対象者を抽出する場合：

「血糖(空腹時血糖/HbA1c/随時血糖)」を選択

プルダウンメニューから「保健指導判定値以上」を選択

②-B 糖尿病患者を抽出する場合：

「糖尿病・糖尿病性腎症」を選択

プルダウンメニューから「糖尿病」を選択

※②-Aと②-Bを同時に選択すると、両選択結果をともに満たす方のみが選択される

※ ②-Aと②-Bのいずれかを参照したい場合は、1つのメニューのみ選択

1 作成年月： H29年度

2A 血糖(空腹時血糖/HbA1c/随時血糖)：

2B 糖尿病・糖尿病性腎症：

No.	チェック	絞り込み項目	No.	チェック	絞り込み項目
1	<input type="checkbox"/>	01～20までの20項目のうち10項目以上に該当	8	<input type="checkbox"/>	01～6までの6項目のうち1項目以上に該当

KDBシステムメニューからSTEP1,2 で選択したデータを取り出します。

- ① 「確定」をクリック
- ② ①を押した後に表示されるウインドウで「OK」をクリック

S27\_007

関係者番号 : 480000  
 関係者名 : 国保市  
 地区 :

介入支援対象者の絞り込み(栄養・重症化予防等) 作成年月 : H29年度

① 確定

<資格情報>  
 ① R01年07月処理(作成年月)時点に資格を有する者を抽出  
 ② 選択した作成年月の年間に資格を有する者を抽出

<基本情報>  
 性別: 年齢: 歳以上 歳未満

<健診情報>  
 体重: BMI: 糖尿病リスク:  
 HbA1c: 血糖(空腹時血糖/HbA1c/随時血糖):  
 血圧: eGFR: 尿蛋白:  
 脂質: 肝機能: 血色素:  
 尿酸: 血清アルブミン: 既往歴(腎臓病):  
 喫煙(質問票): 尿蛋白(質問票): 既往歴(質問票):

<医療情報>  
 糖尿病・糖尿病性腎症: 循環器系疾患(高血圧等): その他の生活習慣病(脂質異常症等):  
 糖尿病性腎症以外の腎臓病: 筋骨格系疾患等:  
 COPD: 肺炎: その他根絶低下の感染症:

<受診情報>  
 受診情報:

<基本チェックリスト情報>  
 以下のいずれか4に該当

No.	チェック	絞り込み項目	No.	チェック	絞り込み項目
1	<input type="checkbox"/>	Q1~20までの20項目のうち10項目以上に該当	8	<input type="checkbox"/>	Q1~4までの4項目のうち1項目以上に該当

<基本チェックリスト情報>  
 以下のいずれか4に該当

No.	チェック	絞り込み項目	No.	チェック	絞り込み項目
1	<input type="checkbox"/>	Q1~20までの20項目のうち10項目以上に該当	8	<input type="checkbox"/>	Q1~4までの4項目のうち1項目以上に該当

栄養・重症化予防等) 作成年月 : H29年度

① 確定

入力された絞り込み条件により、一覧画面に遷移しますが、よろしいですか？

② OK

STEP1,2 で選択した絞り込み条件への該当者(特定保健指導対象者あるいは糖尿病患者)の健診、医療費等のデータが一覧で表示されます。

①「CSV(全頁)」をクリックし、表示されたデータをCSVファイルとしてダウンロード

※ウィンドウに表示されたデータをCSV形式でダウンロード可能

介介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

作成年月: H29年度

検索 CSV(全頁) CSV 印刷 戻る 終了

【絞り込み条件】 ※ H30052時点抽出

<資格情報>  
資格情報: R01年07月処理(作成年月)時点に資格を有する者  
<基本情報>  
性別: 年齢: 男性 40歳以上75歳未満

<総合情報>  
体重: BMI: 禁煙リスク: HbA1c: 血糖(空腹時血糖/HbA1c/随時血糖): 血圧

番号	被保険者証記号番号	氏名	性別	年齢	喪失年月日			事業担当者	事業 実施期間				体重	BMI	禁煙	HbA1c	血糖	血圧	
					国保	健康	介護		開始日	終了日	H29年度	H28年度							H27年度
1	00000000	国保 一郎	男	73							0	0	0	0	884	▲30	15.9	75.0	4.5
2	00000000	国保 二郎	男	41							0	0	0	0	434	▲3.5	18.1	72.5	4.2
3	00000000	国保 三郎	男	45							0	0	0	0	444	▲4.7	18.4	71.0	4.4
4	00000000	国保 四郎	男	45							0	0	0	0	576	▲4.9	18.3	71.0	4.0
5	00000000	国保 五郎	男	60	H300725						0	0	0	0	759	▲4.0	16.9	67.0	4.3
6	00000000	国保 六郎	男	69							0	0	0	0	524	▲4.5	16.7	68.0	4.3
7	00000000	国保 七郎	男	52							0	0	0	0	489	▲4.7	14.9	64.5	4.0
8	00000000	国保 八郎	男	65							0	0	0	0	770	▲3.1	17.0	65.0	0.0
9	00000000	国保 九郎	男	44							0	0	0	0	815	▲4.3	18.1	67.0	0.0

# KDBシステムを用いた分析 —評価指標ごとの操作・集計手順—

KDBを用いて抽出し、本プログラムの効果検証に利用できる可能性がある分析項目は、以下のとおりです。

- 検査値の経年変化
  - ・ 血糖値
  - ・ HbA1c
  - ・ BMI
  - ・ 腹囲
- 各種対象者数/医療費の経年変化
  - ・ 歯科受診率
  - ・ 糖尿病患者数
  - ・ 歯科受診者数

上記項目を性・年齢別に集計することで、より詳しく変化を把握することができます。

これらの分析は、本書9頁～12頁に記載の手順に従い、CSVファイルをダウンロードすることで抽出することができます。本章では、効果検証を目的とし、上記各項目の分析例について記載します。







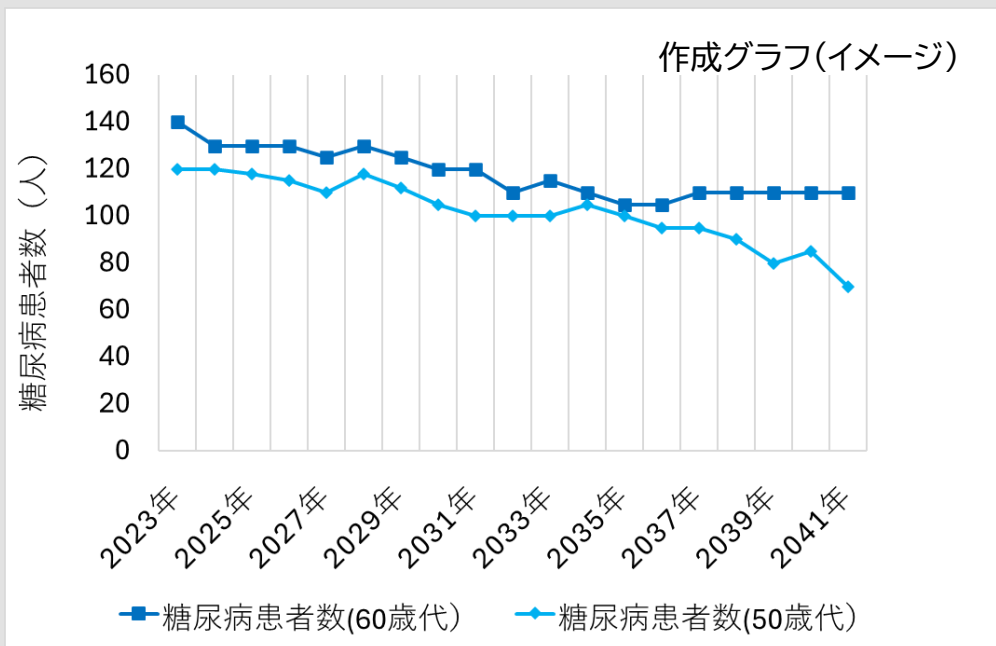
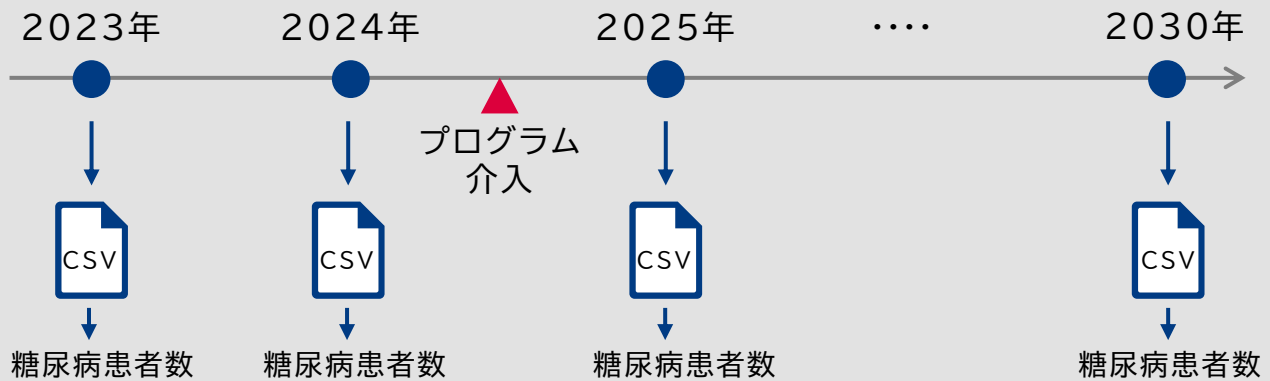








本書に記載した評価値を、分析軸に沿って整理することで、年代別/性別に分けた分析値の変化を分析することができます。



ポイント

本書に記載した項目以外にも、KDBシステムを用いて様々な分析が実現できると考えられます。

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・比較も可能です。

本マニュアルを参考にして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

## 付録 プログラムの実施フロー

# プログラムの流れ(医科クリニック編)

STEP 1

## プログラム対象者の抽出

40～74歳、糖尿病の治療が目的で受診した方を対象者として抽出



チェックポイント

年齢が上がるほど歯周病のある人の割合は増加します。  
40代でも2人に1人が歯周病となっています。

該当しない

通常の診療を実施

STEP 2

## 歯周病リスク者の抽出

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「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、診療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一つであり、また、糖尿病は歯周病の大きなリスクの一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あります。

◆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年度糖尿病連携による糖病連携強化モデル事業」の一環で作成したものです。

チェックリストに1つでも該当した人を歯周病リスクがある患者として抽出

チェックポイント

喫煙は歯周病のリスクを高めるといわれています。  
歯周病のメンテナンスには、3か月に一回程度の歯科受診が推奨されています。



該当しない

通常の診療を実施

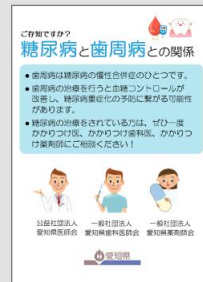
STEP 3

## 情報提供

歯周病リスクがある患者には、リーフレットを用いた情報提供を実施

チェックポイント

糖尿病と歯周病の関係の説明や、歯周病リスクチェックの活用を推奨ください。



STEP 4

## 歯科への受診勧奨

診療情報提供書

令和 年 月 日

診療科: 内科/糖尿病科  
担当医師: 〇〇〇

患者氏名: 〇〇〇 性別: 〇  
生年月日: 〇〇/〇〇/〇〇 年齢: 〇歳

住所: 〇〇〇 TEL: 〇〇〇 FAX: 〇〇〇

診療内容

1. 問診 2. 視診 3. 歯周ポケット測定 4. 歯周病検査 5. 歯周病治療 6. 糖尿病検査 7. 糖尿病治療 8. その他

結果

歯周病: 〇 (軽度) 〇 (中等) 〇 (重度) 〇 (不明) 〇 (なし)

糖尿病: 〇 (あり) 〇 (なし)

医師による診察の結果、必要な患者には歯科クリニックへの受診勧奨を実施

実施の結果の記録、再度来院した患者の受診状況の確認

チェックポイント

受診勧奨には、診療情報提供書や、糖尿病連携手帳等をご活用ください。



# プログラムの流れ(歯科クリニック編)

STEP 1

## プログラム対象者の抽出

40～74歳、かつ歯周病で通院している患者を対象者として抽出



チェックポイント

歯周病の人は糖尿病のリスクも高まります。

該当しない

通常の診療を実施

STEP 2

## 歯周病リスク者の抽出

チェックリストに1つでも該当した人を糖尿病リスクがある患者として抽出



チェックポイント

かかりつけ医がない方、過去1年間健診を受診していない方も要注意です。

該当しない

通常の診療を実施

糖尿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「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。なお、①～④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一つであり、また、糖尿病は歯周病の大きな原因の一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\*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原則的に「前年4月～前年3月までの1年間」を対象としています。

STEP 3

## 情報提供

糖尿病リスクがある患者には、リーフレットを用いた情報提供を実施

チェックポイント

糖尿病と歯周病の関係の説明や、歯周病リスクチェックの活用を推奨ください。



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 一般社団法人 一般財団法人  
愛知県歯科医師会 愛知県歯科医師会 愛知県歯科協会

愛知歯科

STEP 4

## 医科への受診勧奨

歯科医師による診察の結果、必要な患者には医科クリニックへの受診勧奨を実施

実施の結果の記録、再度来院した患者の受診状況の確認

診察情報提供書

氏名(漢字) \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

診療科目 \_\_\_\_\_

診療時間 \_\_\_\_\_

医師 \_\_\_\_\_

診療内容 \_\_\_\_\_

備考 \_\_\_\_\_

チェックポイント

受診勧奨には、診療情報提供書や、糖尿病連携手帳等をご活用ください。





# プログラムの流れ(自治体編)

## STEP 1

### 対象者の抽出(初回面談)

初回面談時、特定保健指導対象者のうち、HbA1c・血糖値が基準値以上の人を抽出



#### チェックポイント

HbA1cが5.6%以上、または空腹時血糖が100mg/dL以上の方を抽出します。

該当しない

通常の保健指導を実施

## STEP 2

### 歯周病リスク者の抽出

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一つであり、また、糖尿病は歯周病の2大危険因子の一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あります。

◆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

※チェックリストは定期検診(令和4年度国民健康調査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。

チェックリストに1つでも該当した人を歯周病リスクがある患者として抽出

#### チェックポイント

喫煙は歯周病のリスクを高めるといわれています。  
歯周病のメンテナンスには、3か月に一回程度の歯科受診が推奨されています。



#### チェックポイント

噛み合わせの悪さ、口呼吸、ストレスなども歯周病のリスク因子として知られています。

該当しない

通常の保健指導を実施

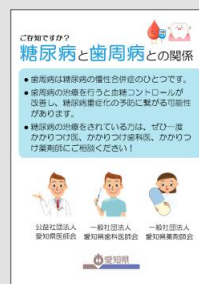
## STEP 3

### 情報提供

歯周病リスクがある人には、リーフレットを用いた情報提供を実施  
P5・6のセルフチェックで3~5個以上該当する方には、歯科への受診勧奨を実施

#### チェックポイント

糖尿病と歯周病の関係や、歯周病は定期的な歯科受診で改善できることを中心に説明します。



## STEP 4

### 歯科への受診勧奨

受診勧奨を行った対象者には、特定保健指導の最終評価の際に、歯科受診をしたか確認



#### チェックポイント

歯科での治療内容やその後の通院状況を確認します。  
また歯周病のメンテナンスのためには定期的な通院が重要であることを説明します。

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(改訂版)  
2026年3月

医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業 事務局  
(株式会社三菱総合研究所)