

令和2年度 越前市糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要

【目的】

糖尿病または腎臓病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病または腎臓病で通院する患者に対し、市が医療機関と連携し保健指導を行うことで、市民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。

【内容】

(1) 保健指導 (2) 受診勧奨

【対象者】

40歳から74歳の越前市国民健康保険加入者であること。

(1) 保健指導対象者^{参考1}

ア. 越前市内の医療機関に通院しており、2型糖尿病で、令和元年度特定健康診査においてHbA1c 6.5以上の者のうち、尿たんぱく(+以上)を認める者

かかりつけ医からの紹介^{参考2}

かかりつけ医は、次の①～③の理由等で保健指導が必要と判断した患者について、本人の同意を得た上で越前市へ紹介する。その際、必要に応じて、糖尿病性腎症重症化予防保健指導依頼書(様式2)を活用する。

- ① 生活習慣改善が困難な患者
- ② 治療を中断しがちな患者
- ③ 自施設に管理栄養士等が配置されておらず実践的な指導が困難な場合

(2) 受診勧奨対象者

〔基準A〕(糖尿病)

イ. 過去の健診において、次のいずれかが確認されているものの、直近1年間にレセプトにおける糖尿病受診歴がない者

- ① 空腹時血糖 126 mg/dl 以上
- ② 随時血糖 200 mg/dl 以上
- ③ HbA1c 6.5 以上

ウ. 健診未受診者のうち、過去に糖尿病等の治療歴のある患者で、最終の治療日から1年間経過しても糖尿病等による医療機関受療歴がない者

〔基準B〕(慢性腎臓病)

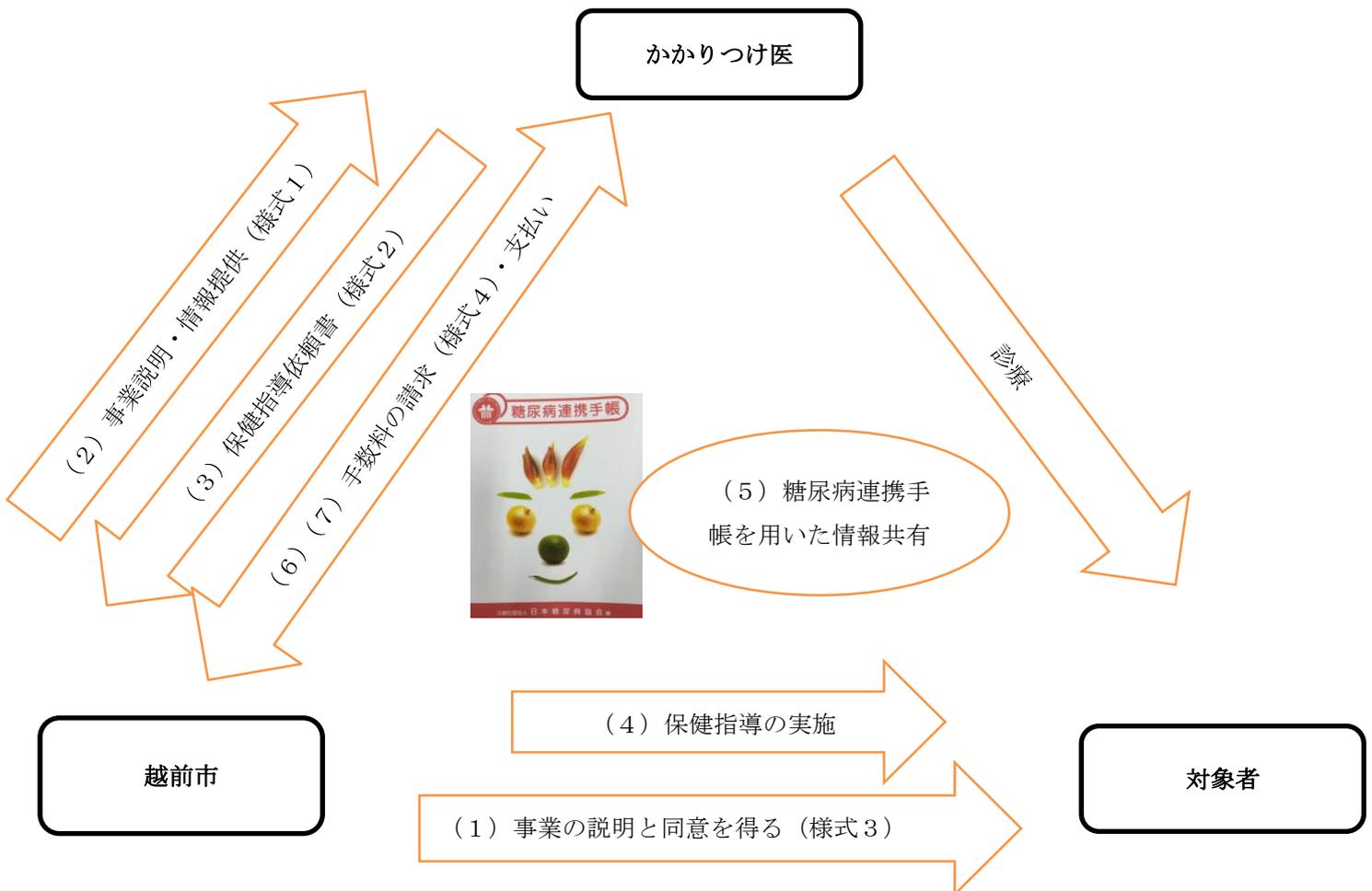
エ. 過去の健診において、次のいずれかが確認されているものの、医療機関受診歴がない者

- ① 尿蛋白 2+以上
- ② eGFR45ml/分/1.73m²未満
- ③ eGFR60ml/分/1.73m²未満で低下速度が年間 5 ml/分/1.73m²以上

参考 1

保健指導までの流れ

- (1) 市健康増進課の保健師または管理栄養士が対象者の自宅に訪問し、事業の説明を行う。プログラムを受ける意思を確認した場合は、糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加同意書（様式3）にて保健指導の同意を得る。
- (2) 市はプログラムに同意した者のかかりつけ医に対し、本事業の目的、保健指導の対象者の抽出基準、実施する保健指導の内容等について説明する。また、市は糖尿病性腎症重症化予防連絡票（様式1）を記入し、かかりつけ医に情報提供する。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防連絡票（様式1）を受理したかかりつけ医は、市と連携した保健指導が必要であると判断した場合、市に必要な検査情報や保健指導を実施する際の留意事項等について糖尿病性腎症重症化予防保健指導依頼書（様式2）に記載し市に提出する。
- (4) 市は糖尿病性腎症重症化予防保健指導依頼書（様式2）に記載された留意事項を踏まえてかかりつけ医と連携し保健指導を行う。
- (5) 指導の期間中、市とかかりつけ医は、糖尿病連携手帳を用いて血液検査データや、尿中アルブミン、尿たんぱく、e-GFR等の検査データや保健指導の内容を互いに共有する。
- (6) かかりつけ医は、保健指導依頼書作成手数料(税込2,000円)を市に請求する（様式4）。
- (7) 市は、かかりつけ医からの請求内容を審査し、30日以内に支払う。



参考2

かかりつけ医からの紹介による保健指導の流れ

- (1) 糖尿病や慢性腎臓病より医療機関受診中の者のうち、保健指導が必要と判断したものについて、かかりつけ医が市への保健指導の依頼について本人の同意を得る。
- (2) 本人の同意が得られた場合、必要に応じて、糖尿病性腎症重症化予防保健指導依頼書（様式2）を市に提出する。
- (3) 市は糖尿病性腎症重症化予防保健指導依頼書（様式2）に記載された留意事項を踏まえてかかりつけ医と連携し保健指導を行う。
- (4) 指導の期間中、市とかかりつけ医は、糖尿病連携手帳を用いて血液検査データや、尿中アルブミン、尿たんぱく、e-GFR等の検査データや保健指導の内容を互いに共有する。
- (5) かかりつけ医は、保健指導依頼書作成手数料(税込 2,000 円)を市に請求する。
- (6) 市は、かかりつけ医からの請求内容を審査し、30 日以内に支払う。

