

三泗地区糖尿病性腎症重症化予防プログラム（三泗 DM プログラム）実施要領

1. 目的

三泗地区（四日市市、三重郡菟野町、朝日町、川越町）において、市町国民健康保険加入者のうち、糖尿病未治療者・治療中断者への受診勧奨及び血糖コントロール不良者への保健指導を地域の医療機関と連携して行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。

なお、本プログラムは三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、公益社団法人四日市医師会、四日市市、三重郡三町（菟野町、朝日町、川越町 ※以下、一市三町）の国保保健事業担当課が糖尿病対策委員会にて協議を重ね、地域の実情に沿った独自の視点を加えて策定したものである。

2. 対象者

一市三町の国民健康保険に加入する 40 歳から 74 歳の人のうち、以下に該当する人。

(1) 受診勧奨

特定健康診査結果および診療報酬明細書（レセプト）のデータから、糖尿病未治療、または治療を中断していると思われる、以下に該当する人。

ア. 前々年度一市三町の国保特定健康診査にて

- ・ 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上、かつ尿蛋白 1+以上
- ・ 上記に加え、前年度一市三町の国保特定健康診査未受診で糖尿病のレセプトがない人

イ. 前年度一市三町の国保特定健康診査にて

- ・ 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上
- ・ かつ健診結果が要治療・要医療で、6 カ月間未受療

ウ. 前年度一市三町の国保特定健康診査にて

- ・ 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上、かつ尿蛋白 1+以上
- ・ 糖尿病のレセプトがない、もしくは治療を 6 カ月以上中断している人

(2) 保健指導

特定健康診査結果および診療報酬明細書（レセプト）のデータから、糖尿病性腎症を発症していると思われる人で、現在かかりつけ医療機関にて糖尿病を含む内科系疾患を治療中の人。

- ・ 前年度一市三町の国保特定健康診査にて空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白 1+以上
- ・ かつ、糖尿病のレセプトがある人、または、糖尿病のレセプトは無いが他の内科系のレ

セプトがある人

※ただし、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、以下に該当する人は除外する

<除外対象者>

- ・ がん等で終末期にある人
- ・ 認知機能障害がある人で、主治医が除外すべきと判断した人
- ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている人
- ・ その他の疾患を有していて、主治医が除外すべきと判断した人

3. 事業実施関係者と役割

(1) 一市三町の国保保健事業担当課

- ・ 本事業に係る委託業務
- ・ 対象者の抽出
- ・ 対象者への受診勧奨および保健指導利用勧奨通知の作成と発送
- ・ 受診および保健指導の利用が確認できない対象者に対する再勧奨（再通知、電話、訪問等）
- ・ 「糖尿病重症化予防部会」で必要と判断された保健指導利用者への訪問指導
- ・ 一市三町の国民健康保険加入者への事業の周知（および糖尿病性腎症重症化予防に係る周知啓発）
- ・ 事業実施結果の分析と評価

(2) 保健指導実施医療機関^{※1}

- ・ 利用勧奨により保健指導を希望する一市三町の国保加入者への保健指導の実施（予約受付、指導実施、指導内容の報告等の事務を含む）
- ・ 保健指導利用者のかかりつけ医療機関との連携

※1：公益社団法人四日市医師会が認定する研修会を受講し、保健指導実施資格の登録・更新を行っている医療機関

(3) 公益社団法人四日市医師会

- ・ 本事業の代表契約者（ただし、四日市医師会員に限る）
- ・ 糖尿病対策委員会および糖尿病重症化予防部会の開催および運営
- ・ 保健指導実施希望医療機関の取りまとめと資格管理
- ・ 保健指導実施医療機関（次年度新規登録希望医療機関も含む）に対する研修の実施と認定
- ・ 保健指導内容の見直し
- ・ 会員への本事業に関する情報の伝達

4. 事業内容

(1) 受診勧奨

- ・ 一市三町の国保保健事業担当課にて、市町国保が所有する特定健康診査結果および診療報酬明細書（レセプト）データに基づき、対象者を抽出。受診勧奨通知を送付する。
- ・ 対象者は、受診勧奨通知を持参して最寄りの医療機関を受診（医療機関にて診断、必要な人には治療を開始）。受診結果は医療機関から一市三町の国保保健事業担当課に返送される「受診報告書」によって把握する。
- ・ 「受診報告書」の返送が無い対象者に対して、一市三町の国保保健事業担当課から医療機関受診の再勧奨（再通知、電話、訪問等）を行い、医療機関への受診を促す。

(2) 保健指導

- ・ 一市三町の国保保健事業担当課にて、一市三町の国保が所有する特定健康診査結果および診療報酬明細書（レセプト）データに基づき、対象者を抽出。保健指導利用勧奨通知を送付する。
- ・ 対象者は、利用勧奨通知を持参してかかりつけ医療機関を受診し、保健指導利用の要否について判断をあおぐ。
- ・ かかりつけ医療機関にて保健指導利用が望ましいと判断され、本人が利用を希望する場合は、かかりつけ医が作成した「保健指導依頼（指示書）」等必要書類をそろえ、利用希望者から保健指導実施医療機関に指導予約を行う。
- ・ 予約を受理した保健指導実施医療機関は、糖尿病対策委員会が作成した保健指導マニュアルに基づき、保健指導を実施する（6カ月間に計4回の面談指導）。
- ・ 保健指導を実施する中で対応が困難な場合や、一市三町の国保保健事業担当課による訪問指導が必要と判断される場合は、「糖尿病重症化予防部会」にてケース検討を行い、対応を協議する。
- ・ 保健指導利用勧奨者がかかりつけ医療機関を受診した結果は、医療機関から一市三町の国保保健事業担当課に返送される「受診報告書」によって把握する。
- ・ 「受診報告書」の返送が無い対象者に対して、一市三町の国保保健事業担当課から保健指導利用の再勧奨（再通知、電話、訪問等）を行い、かかりつけ医療機関での相談を促す

(3) 事業運営に係る検討組織

ア. 糖尿病対策委員会

- ・ 本事業を効果的かつ円滑に実施するために必要な事項（実施体制や運営方法等）について検討する
- ・ 医療関係者および地域保健担当者が連携して事業を推進できるよう、各分野の担当者が委員として出席する

<委員会委員>

- ・ 公益社団法人四日市医師会役員および担当理事

- ・ 公益社団法人四日市医師会から推薦があった医療関係者
- ・ 一市三町の国保保健事業担当課

イ. 糖尿病重症化予防部会

- ・ 保健指導利用者（主に困難ケース）に係る対応や、事業を実施する中で明らかになった問題点についての検討、保健指導マニュアルの見直しを行う
- ・ 一市三町の国保保健事業担当課の訪問指導の可否や優先度を判断する
- ・ 糖尿病対策委員会と同様に医療・保健両分野の担当者が委員として出席するが、糖尿病対策委員会と比較して、より実務的な内容を協議する場とする

<部会メンバー>

- ・ 公益社団法人四日市医師会から推薦があった医療関係者
- ・ 一市三町の国保保健事業担当課

(4) 保健指導実施医療機関対象の研修会

- ・ 糖尿病性腎症に関する病態・知識の共有や指導方法の均てん化および指導従事者のスキルアップを目的に開催。
- ・ 本事業の保健指導を受託する条件として、規定の研修会に年2回参加することとする。
- ・ また、新たに保健指導の受託を希望する医療機関は、上記に加えて、別途指定する「新規医療機関対象研修」を2回受講することとする。

<四日市医師会認定研修会>

糖尿病地域連携研究会（4回/年開催）、四日市CKD研究会（4回/年開催）、はづDMネット（3回/年開催）、糖尿病療養指導士育成のための講習会

5. 事業評価

(1) 受診勧奨

- ・ 対象者の医療機関受診者数（率）
- ・ 対象者の受診継続状況
- ・ 対象者の健診データ改善状況

(2) 保健指導

- ・ 特定健康診査等で把握した、以下の検査データの変化
 - ①HbA1c、②血清クレアチニン（eGFR）、③尿蛋白、④血圧、⑤体重（BMI）
- ・ 新規人工透析導入者数の推移
- ・ 保健指導利用率、および修了率

6. 事業スケジュール

		糖尿病対策 委員会	糖尿病重症化 予防部会
毎年4月～5月	対象者の抽出	年間4回程度 開催	年間3回程度 開催
6月	受診勧奨（利用勧奨）通知の発送 ★順次保健指導の開始		
9月	未受診者（未利用者）の再勧奨		
12月	保健指導申し込み締切		
翌年3月	事業評価		

7. 一市三町の国保保健事業担当課

	連絡先	
四日市市 保険年金課	電話	059-354-8158
	ファクス	059-359-0288
菰野町 健康福祉課	電話	059-391-1126
	ファクス	059-394-3423
朝日町 保険福祉課	電話	059-377-5659
	ファクス	059-377-2790
川越町 健康推進課	電話	059-365-1399
	ファクス	059-365-2940

三泗 DM プログラム(フロー図)

対象者 国民健康保険加入者(40~74歳)で①から④ではない者
 ①がん等で終末期にある者、②認知機能障害がある者で主治医が除外すべきと判断した者、
 ③生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者、④その他の疾患を有して、主治医が除外すべきと判断した者

受診勧奨対象

- 前々年度特定健診にて空腹時血糖値 126mg/dl以上
または HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白 1+以上
+前年度健診未受診
+糖尿病のレセプトなし
- 前年度特定健診にて空腹時血糖値 126mg/dl以上
または HbA1c6.5 以上
+健診結果が要治療・要医療
+6カ月間未受療

保健指導対象

- 前年度特定健診にて空腹時血糖値 126mg/dl以上または HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白 1+以上
 <内訳>
- | | |
|--------------------|----------------------|
| A.保健指導利用勧奨者 | ①糖尿病レセあり |
| | ②糖尿病レセなし(内科系のレセあり) |
| B.受診勧奨者 | ③糖尿病レセなし(内科系以外のレセあり) |
| | ④他疾患含む医科受療なし |
| | ⑤治療中断 |

一市三町の国保保健事業担当課から
対象者へ受診勧奨通知の送付

- (対象者宛)受診勧奨案内通知
 - (医療機関宛)受診勧奨説明文
 - 受診報告書【A】
 - 返信用封筒
- ※対象者が三泗地区内医療機関に持参

一市三町の国保保健事業
担当課から対象者へ保健指
導利用勧奨通知の送付

- (対象者宛)保健指導利用案内通知
 - (主治医宛)保健指導説明文
 - 受診報告書【A】
 - 返信用封筒
 - 保健指導依頼(指示書)【B】
 - 保健指導同意書【C】
 - 保健指導実施医療機関一覧
- ※対象者がかかりつけ医療機関に持参

三泗地区内医療機関

(ア)-①初回受診医療機関

- 医師の診察、治療開始(保険診療)
- 医師の判断により専門医と連携

利用可否の判断

(ア)-②かかりつけ医療機関

- 保健指導の利用可否判断
- 利用が望ましい人への利用勧奨
- 保健指導同意書、保健指導依頼(指示書)の作成

保健指導

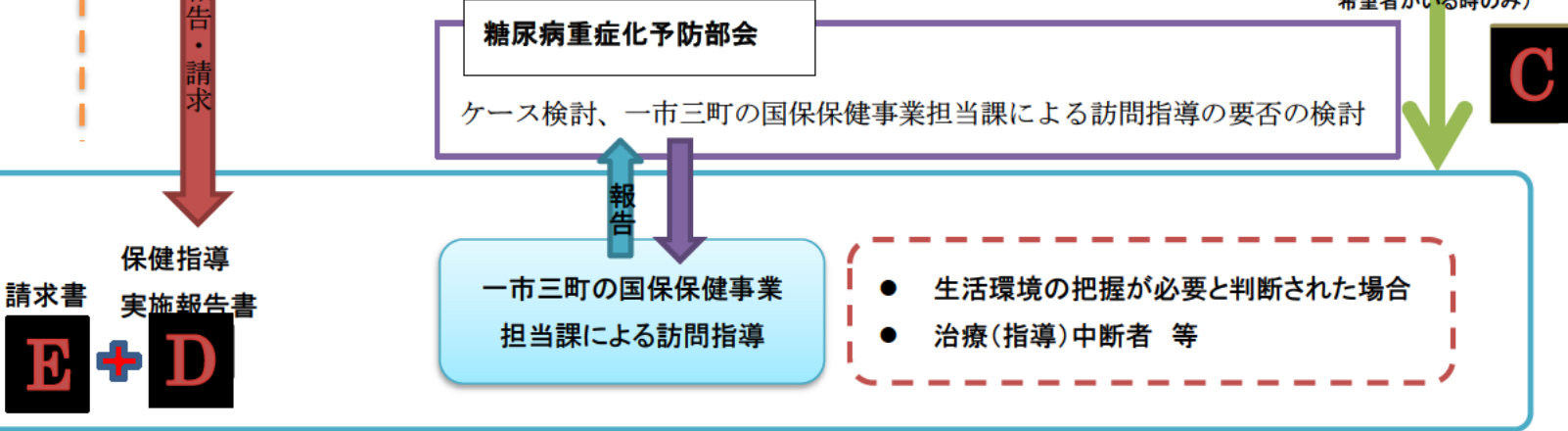
(イ)保健指導
実施医療機関



一市三町の国保保健事業担当課

受診報告書の返送がない人への受診勧奨

- ・ 発送から1~2カ月後を目途に受診(利用)勧奨(再通知、電話)を実施。
- ・ 2度目(概ね3~4カ月後)の受診(利用)勧奨後も受診が確認できない場合や電話が繋がらない、または連絡がとれない対象者は、訪問にて勧奨する。



- 生活環境の把握が必要と判断された場合
- 治療(指導)中断者 等