

静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの一部改正

静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年3月28日付け医健第487号医療健康局長通知）の一部を次のように改正する。

改 正 前	改 正 後
<p>1 （略）</p> <p>2 目的</p> <p>糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等について、関係機関から適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とする。</p> <p>本プログラムの実施者は保険者であり、実施にあたっては、保険者と医療機関が連携して事業を展開する必要がある。</p> <p><u>なお、本プログラムは、基本的な考え方を示すものであり、保険者の実情に応じ柔軟に対応することは可能である。</u></p>	<p>1 （略）</p> <p>2 目的</p> <p>糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等について、関係機関から適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とする。</p> <p>本プログラムの実施者は保険者であり、実施にあたっては、保険者と医療機関が連携して事業を展開する必要がある。</p> <p><u>なお、保険者が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下のいずれも満たすものである必要がある。</u></p> <p><u>生活習慣病の重症化予防の取組のうち、</u></p> <p><u>①対象者の抽出基準が明確であること</u></p> <p><u>②かかりつけ医等と連携した取組であること</u></p> <p><u>③保健指導を実施する場合には専門職が取組に携わること</u></p> <p><u>④事業の評価を実施すること</u></p> <p><u>⑤取組の実施に当たり、静岡県糖尿病等重症化予防対策検討会（静岡県糖尿病対策推進会議）との連携を図ること</u></p>
<p>3～4 （略）</p>	<p>3～4 （略）</p>

5 対象者の選定

(1) 医療機関未受診者

当該年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上

または HbA1c 6.5%以上で一般医療機関（かかりつけ医等）を受診していない者

(2) 糖尿病治療中断者

当該年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上

または HbA1c 6.5%以上で、レセプト情報等により継続受診されていないと判断される者

(3) ハイリスク者：①②の両方を満たす者

① 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c 6.5%以上の者

② 尿蛋白 0.50g/gCr 以上 または検尿試験紙で尿蛋白 2+以上
または eGFR が下記に該当する者

eGFR60ml/分/1.73 m²未満（50歳未満）

eGFR50ml/分/1.73 m²未満（50歳以上 70歳未満）

eGFR40ml/分/1.73 m²未満（70歳以上）

6 介入方法

(略)

(1) 受診勧奨

方法：通知、電話、個別面談、家庭訪問 等

5 対象者の選定

(1) 医療機関未受診者

過去3年間のうち直近の健診において、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上

または HbA1c 6.5%以上が確認されているものの、最近1年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない者

(2) 糖尿病治療中断者

過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間にレセプトにおける糖尿病受診歴がない者

(3) ハイリスク者：(糖尿病患者を含む)

空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c 6.5%以上の者かつ①または②に該当する者

①尿蛋白 0.50g/gCr 以上 または検尿試験紙で尿蛋白 1+以上

②eGFR が下記に該当する者

eGFR60ml/分/1.73 m²未満（50歳未満）

eGFR50ml/分/1.73 m²未満（50歳以上 70歳未満）

eGFR40ml/分/1.73 m²未満（70歳以上）

6 介入方法

(略)

(1) 受診勧奨

方法：通知、電話、個別面談、家庭訪問 等

第1期～2期：保険者の判断で優先順位を検討する。

(例えば、HbA1c、血圧等の受診勧奨判定値が重複している者や単独の異常値（著しく高い）者を優先するなど)

第3期～4期：初期段階の勧奨方法で受診が確認されない場合は、

再度別の方法（通知、電話→面談・訪問等と対象者に適すると思われる方法）で受診勧奨を行う。

- ※ 保険者が対象者にとって、効果的だと思われる方法を選択し実施する。
- ※ 各段階において専門職（医師、保健師、管理栄養士、糖尿病療養指導士等）と連携し実施する。（単純な通知発送作業等は専門職でなくてもよいと考えられるが、手紙の内容についての検討は専門職が行うべきであり、それ以外の方法については、専門職が直接行うことが適当）
- ※ 受診勧奨にあたっては、精密検査連絡票（参考様式3）により、一般医療機関（かかりつけ医等）と連携を図ることが望ましい。

（新設）

- ※ 受診勧奨の結果、一般医療機関（かかりつけ医等）に受診し、診察（含検査）の結果、専門医療機関に紹介する必要があると医師が判断した場合は、紹介状（参考様式1）を記載し紹介する。

受診勧奨は基本的に抽出したすべての対象者に行い、医療機関受診へとつなげることが原則である。

- ※ 保険者が対象者にとって、効果的だと思われる方法を選択し実施する。
- ※ 各段階において専門職（医師、保健師、管理栄養士、糖尿病療養指導士等）と連携し実施する。（単純な通知発送作業等は専門職でなくてもよいと考えられるが、手紙の内容についての検討は専門職が行うべきであり、それ以外の方法については、専門職が直接行うことが適当）
- ※ 受診勧奨にあたっては、精密検査連絡票（参考様式3）により、一般医療機関（かかりつけ医等）と連携を図ることが望ましい。
- ※ 受診勧奨実施後は、医療機関からの回答書、本人への聞き取り、レセプト確認等の方法で受診状況を把握する。医療機関につながっていない場合は、前回とは対応方法を変える等の工夫をして再勧奨を行う。

- ※ 受診勧奨の結果、一般医療機関（かかりつけ医等）に受診し、診察（含検査）の結果、専門医療機関に紹介する必要があると医師が判断した場合は、紹介状（参考様式1）を記載し紹介する。

<p>(2) 略</p> <p>7 (略)</p> <p><u>8 (新設)</u></p>	<p>(2) 略</p> <p>7 (略)</p> <p>8 <u>個人情報の取扱い</u></p> <p><u>取組を進めるに当たっては、健診データやレセプトデータをはじめとして、対象者の氏名・住所・年齢、職業・家族構成等といった基本情報、生活習慣に関する情報などの様々な種別の個人情報が、対象者の抽出や受診勧奨・保健指導、現状の確認等に活用されることが多い。</u></p> <p><u>特に、健診データやレセプトデータは、一般的には個人情報の保護に関する法律に定める要配慮個人情報に該当し、他の個人情報よりも慎重に取り扱う必要があることから、あらかじめ、個人情報の取扱いについて整理し、適切に扱う。</u></p>
--	--

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。