

糖尿病性腎症重症化予防保健指導業務内容

1 目的

本市において、各種統計、KDBシステム等による分析を行った結果、生活習慣病重症化やフレイルの予防が後期高齢者の健康課題としてあげられる。また、医療費においては、慢性腎臓病（透析あり）や糖尿病の占める割合が高くなっている。

このような状況から、糖尿病の悪化に伴う合併症、特に糖尿病性腎症の重症化を予防することにより透析導入を防ぐ、または遅らせることを目的として保健指導を実施する。なお、本事業は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施におけるハイリスクアプローチとして実施するものである。

2 事業内容

(1) 対象者

後期高齢者医療制度加入者のうち下記のア～エすべてに該当する者。対象者の抽出は、市が行いそのデータを事業者に提供する。

ア 糖尿病治療中

イ 尿アルブミン値が 30mg/gCr 以上（又は尿蛋白値が（±）以上）

ウ eGFR が 30mL/min/1.73 m²以上

エ 医師が必要と認め、本人の同意が得られる

(2) 想定対象者数及び参加者数

対象者数 40人

参加者数 8人

(3) 保健指導の概要

ア 参加者募集

市が抽出した対象者に対し、通知、電話、訪問等により参加者を募集する。

イ 指導内容等

(ア) 参加者に対し、必要に応じてオリエンテーション等を行う。

(イ) 医療専門職（保健師、看護師、管理栄養士等）が個別に栄養・食生活、運動・身体活動等に関する保健指導を行う。

(ウ) 指導期間6か月、初回・最終面談を含む12回の指導を原則とする。ただし、生活習慣の改善や糖尿病性腎症に関する検査値の改善など保健指導の効果が見込める場合は、市との協議により変更することができる。

(エ) 保健指導の実施場所、実施手段については、参加者の状況に合わせて、効果的なものを選定し実施する。ただし、初回面談及び最終面談は、対面（オンライン不可）にて行う。なお、市との協議により市役所の会議室等を利用できる。

ウ 参考事項

糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き（厚生労働省）及び愛

知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（愛知県）を参考に実施する。

(4) 医療機関との連携

- (ア) 市の指定する様式「糖尿病性腎症予防のための保健指導情報提供書」により、保健指導上の留意点を主治医に確認し、治療方針を踏まえた保健指導を実施する。糖尿病性腎症予防のための保健指導情報提供書を取得のための手数料は市の負担とするが、追加で必要な情報については事業者の負担において取得する。

(参考) 市の指定する様式「糖尿病性腎症予防のための保健指導情報提供書」の内容

- ・ 医療機関情報（医療機関名、医師名）
- ・ 対象者基本情報（氏名、生年月日、電話番号等）
- ・ 検査結果（血糖値、HbA1c、eGFR、尿蛋白）
- ・ 指示事項（食生活指導内容、運動制限の有無・内容、服薬管理留意事項）
- ・ 参加者同意

保健指導完了後は、保健指導の結果を主治医に報告する。

- (イ) 指導期間中においても、必要に応じ、保健指導の内容を主治医に報告する。その際、主治医からの指示事項があれば、保健指導はその指示事項に応じたものとする。
- (ウ) 必要に応じ、瀬戸旭医師会に対し、事業全体の開始前の事業説明、完了後の実施報告を行う。
- (5) 事業計画及び結果報告
- (ア) 事業の開始前に、事業全体の内容、スケジュール等を示した事業計画書を作成する。
- (イ) 参加者の個別の指導内容を記録した記録表を作成し、全員分を月ごとに取りまとめ、月次報告書を作成する。
- (ウ) 事業完了後には、事業全体の評価を取りまとめた報告書を作成する。

(参考) 市が想定している評価指標（抜粋）

【プロセス】

- ①対象者抽出は、予定通り実施できたか。
- ②かかりつけ医より情報提供を受けることができたか。

【アウトプット】

- ①対象者数<40人>
- ②事業に申し込みのあった人数・率<8人20%以上>
- ③事業参加者のうち、指導完了率<75%>

【アウトカム】

- ①HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白の結果を維持・改善できた者の割合<60%以上>
- ②生活習慣の改善項目がある者の割合<100%>

(6) 保健指導スケジュール（予定）

時 期	内 容
令和5年7月下旬	瀬戸旭医師会での事業説明
7月下旬	参加者募集開始
8月～	保健指導開始
令和6年2月末	保健指導完了
3月上旬	事業評価提出
3月中旬	瀬戸旭医師会へ結果報告
3月末	委託事業完了

3 事業の実施方法

事業の実施には、高い専門性やノウハウが求められることから、公募型プロポーザル方式により業務実施能力等を審査し、委託事業者を選定する。