

平成29年度四日市市国保ヘルスアップ事業実施計画書

1. 目的

本市国民健康保険では、平成26年度に策定した「四日市市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、被保険者一人一人の健康の保持増進を図り、医療費の適正化に資することを目的とし、生活習慣病を中心とした疾病の発症予防、重症化予防に重点を置き、効果的かつ効率的に保健事業を実施するものとする。

2. 保健事業の概要

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（委託事業）

糖尿病による、特に顕性腎症期（Ⅲ）～腎不全期（Ⅳ）の患者を、レセプトの治療状況や特定健診の検査値に基づいて抽出し、看護師、保健師等により日常生活支援・指導を行う。

① 指導対象者の選定方法

四日市市国民健康保険被保険者のうち、以下のアまたはイの選定条件に該当した者。

<選定条件>

ア 特定健診結果もしくは、かかりつけ医の紹介の場合で、以下(i)及び(ii)または、(i)及び(iii)に該当する者。

(i) HbA1c (NGSP) 7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上

(ii) 尿たんぱく2+以上

(iii) $15 \leq e\text{-GFR} \leq 50$

イ レセプト情報等から病期の階層化を行い、病期判定3a期～4期と判定された者。

※病期の階層化は日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」のCKD重症度分類を参考に
して行う。

② 除外対象者

次にあげる者は、該当者から除外する。

(ア) 生活習慣を起因としない糖尿病・腎症患者

(イ) 指導対象として適切でない患者（腎移植の可能性があり、すでに国保の資格を喪失している者等）

(ウ) 病期階層化後、すでに重症化が著しい（透析療養期、腎不全期）患者

(エ) がん、難病、精神疾患、認知症等の罹患が確認できる患者

③ 事業対象者

上記①から②を除いた指導対象者について、かかりつけ医に病期の確認と保健指導の適否等に関して照会をかけたうえで、適格者に対して参加案内文書等を郵

送し、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者。

※平成29年度事業対象者見込数：指導対象者（見込み）400名×10%（実施率）＝40名

④ 指導の実施

(ア) 保健師、看護師、管理栄養士等により保健指導を実施する。

(イ) 指導内容は、かかりつけ医が記入した生活指導確認書に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理等とする。糖尿病性腎臓病患者においては、低たんぱく食指導及びカリウム制限等の食事指導も含む。

(ウ) プログラム実施期間は、1人あたり6か月間とし、面談指導を2回、電話指導10回を基本とする。

⑤ 期間 6月～3月

⑥ 実施場所 四日市市総合会館内諸室 他

⑦ 進捗状況の把握及びモニタリング

実施時期	進捗状況の把握及びモニタリング	方法	頻度
指導期間中 (進捗状況の把握)	1.指導実施会社からの定期報告	指導を行っている委託業者より定期的に状況の報告を受ける。	1回/3か月
指導完了後 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、対象者の医療機関への通院状況を確認する。定期的な通院を行っているか、病期が進行し入院等が発生していないかを把握する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	特定健診のデータを使用し、対象者の状態を把握する。	1回/1年
	3.指導後のフォロー	1.2.の状況確認後、フォローが必要な場合は電話指導を行い、悪化の傾向が見られる対象者には次年度の再指導も視野に入れる。	1回/1年

⑧ 評価指標

評価基準	方法	詳細	成果目標
重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出する。	—	指導実施率10%

※ 保健指導終了後6ヶ月経過時に、フォローアップを実施する。（次年度事業）