

松江市国民健康保険慢性腎臓病重症化予防事業 実施要領

1. 目的

松江市国民健康保険特定健康診査及び外来等ドック（以下「松江市国保特定健診等」という。）の結果から腎機能の低下がみられ、重症化するリスクの高い人に対し、専門医への紹介や慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導（以下「保健指導」という。）の実施など重症化予防事業を実施することで、慢性腎不全及び人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す。

2. 根拠法令等

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成 28 年 4 月 20 日保発 0420 第 4 号）に基づく。

3. 対象者

対象者は松江市国保特定健診等受診者で、表 1 に該当する者とする。
ただし、人工透析患者は除く。

【表 1 対象者の基準】

(1) 当該年度 健診結果	以下の①かつ②または③に該当する者
	①慢性腎臓病リスク者 尿蛋白 1+以上 または eGFR（推定糸球体濾過値）45mL/min/1.73 m ² 未満
	②糖尿病性腎症 HbA1c (NGSP) 6.5%以上 または 空腹時血糖 126mg/dL (随時血糖 200mg/dL)以上 または 糖尿病治療中(薬物治療以外)
	③非糖尿病性腎症 ②の基準に該当しない場合
(2) 経年度 健診結果	以下の①②に該当し、 <u>松江地域糖尿病対策会議</u> で対象とすることが望ましいと判断した者 ①40～64 歳 10 年後 eGFR（推定糸球体濾過値）推計値 15mL/min/1.73 m ² 未満 ②65～74 歳 5 年後 eGFR（推定糸球体濾過値）推計値 15mL/min/1.73 m ² 未満 ※すでに eGFR 値が 15 mL/min/1.73 m ² 未満、勸奨実施年度に精密検査実施者、その他松江市が対象から除外することが適当と判断した者は対象から除外する。

4. 実施者

(1) 当該年度健診結果から対象者選定

松江市と契約を締結する健診実施医療機関が対象者選定を行い、対象者の状況により専門医療機関への紹介、保健指導の指示を実施する。なお、保健指導は、松江市と契約する保健指導実施機関が実施する。

(2) 経年度健診結果から対象者選定

松江市が対象者へ受診勧奨を実施し、健診医または、かかりつけ医から必要に応じて専門医療機関へ紹介する。

5. 実施内容

健診実施医療機関は、別紙1「松江市慢性腎臓病重症化予防のためのフロー図」を参照し、医師が必要に応じて次のフォロー事業を活用する。

(1) 精密検査

- ①健診実施医療機関は、別紙2「慢性腎臓病重症化予防にかかる精密検査依頼書」(以下「別紙2」とする。)を記載し、糖尿病もしくは腎臓専門医に精密検査を依頼する。対象者には、必要事項を記載した別紙2と返信用封筒を付けて渡し、糖尿病もしくは腎臓専門医への受診を促す。
- ②松江市は、糖尿病もしくは腎臓専門医から「別紙2」の送付があった場合、健診実施医療機関へ返送する。

(2) 保健指導

①指示の判断に係る業務

健診実施医療機関は、保健指導が必要と判断した場合、対象者へ必要性を説明し、本人の意思を確認したうえで、別紙3「慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導指示書(以下「別紙3」とする。)」を作成し、松江市へ送付する。

なお、「別紙3」は以下の用途となっている。

- 1枚目(松江市用)
- 2枚目(市提出⇒保健指導機関用)
- 3枚目(医療機関控)…指示医療機関での保管

②保健指導の実施

保健指導の実施は、表2の通り実施する。3か月後の評価までの実施を基本とし、事後のフォローとして6か月後、12か月後の状況確認等を実施するものとする。ただし、事後のフォローは健診実施医療機関の医師が不要と認める場合には実施しないこととして差し支えない。

- i. 松江市は、健診実施医療機関から「別紙3」等の送付を受け、保健指導機関の調整を行い、保健指導実施機関に「別紙3(2枚目)」等を送付する。
- ii. 保健指導実施機関は、松江市から送付された「別紙3」を受け、対象者に連絡を取り、日程調整を行い、松江市が選定した場所で保健指導を実施する。
- iii. 保健指導実施機関は、治療等受診状況をお薬手帳や糖尿病連携手帳等を使用して確認する。また指示書作成医療機関と連携を取り、保健指導を実施する。また指導内容は「松江市慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導記録票」に記入し、松江市に提出する。

【表2 保健指導の回数・内容】

回数	指導内容
初回面接 (面接1回目)	松江市国保特定健診等の結果説明、慢性腎臓病の説明。 受診状況、生活習慣・食生活等の確認。 目標設定、改善点や治療の重要性を指導。
1か月後 (面接2回目)	受診状況、生活習慣・食生活等の確認。 実施状況の確認、肯定的評価・分析、改善点を指導。
2か月後 (電話等1回目)	受診状況、実施状況の確認、質疑応答。
3か月後(評価) (面接3回目)	受診状況、生活習慣・食生活等の確認。 実施状況の確認、肯定的評価・分析、改善点を指導。

6 か月後 (電話等 2 回目)	受診状況、取組状況の確認、質疑応答。 健診受診状況の確認と勧奨。
12 か月後 (電話等 3 回目)	受診状況、取組状況の確認、質疑応答。 健診受診状況の確認と勧奨。

- ③保健指導利用にかかる自己負担
対象者の自己負担金は無料とする。

6. 委託料等

糖尿病性及び非糖尿病性精密検査結果、健診実施医療機関での再検査は、保険診療とする。保健指導に係る委託料は、「松江市慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導の指示に係る業務委託契約書」及び「松江市慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導業務委託契約書」で定めるものとする。

7. 保健指導指示書、保健指導記録票、請求書の提出

- (1) 保健指導指示書提出医療機関と保健指導実施機関は、当月実施分を翌月 10 日までに請求書に次の提出物を揃えて、松江市に提出する。

①保健指導指示書 提出医療機関 (健診実施医療機関)	・別紙 3 慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導指示書(1、2 枚目) ・対象者の健診結果のわかるもの(健康診査記録票等の写しなど)
②保健指導実施機関	・松江市慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導記録票 ・松江市慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導実施報告書

- (2) 松江市は、提出された別紙 3 等の内容を確認し、問題がなければその旨を保健指導指示書提出医療機関または保健指導実施機関に伝え、請求書の提出を依頼する。

8. 松江市国民健康保険資格喪失等の取扱い

- (1) 松江市国保特定健診等受診後、保健指導の開始日までに松江市国民健康保険の資格を喪失した場合は、対象から除外する。ただし、資格喪失を遡るなど、資格を喪失したことが確認できず実施した場合は支払の対象とする。
- (2) 初回面接実施後、松江市国民健康保険の資格を喪失した者で、引き続き松江市に住民登録をしている場合は、保健指導を継続して実施できるものとする。
- (3) 保健指導実施機関において、何らかの理由により支援が継続困難となった場合は、相互に協議したうえ、その後の支援先を決定する。
- (4) 対象者の事由により保健指導の継続が困難となった場合は、本人もしくは家族の意向を確認したうえで、中止・中断の判断を松江市が行うものとする。その際、対象者の状況確認等を保健指導機関が実施した場合、記録の提出により、電話による指導を実施したとみなす。また、中止となった対象者の情報は、松江市へ返送する。

9. 個人情報の取り扱い

本事業に係る個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4

月 14 日個人情報保護委員会 厚生労働省)」また「特定保健指導の外部委託に関する基準（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号 第 2）」等を遵守し、業務上知り得た個人情報及び個人の記録票の管理についても厳重に行う。なお、業務に従事しなくなった後も同様とする。

附 則

この要領は、平成 30 年 7 月 1 日から施行する。

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

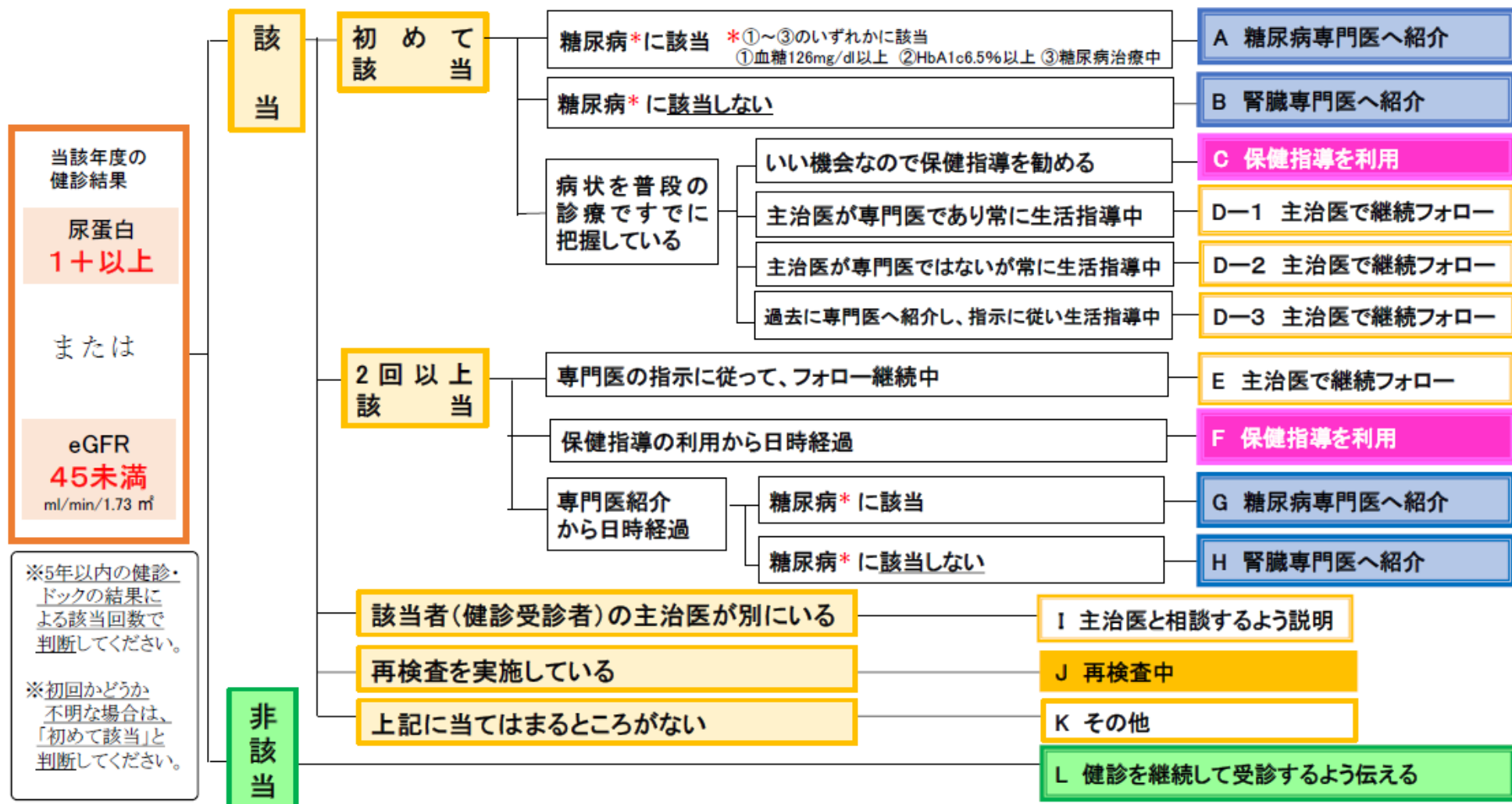
この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

松江市慢性腎臓病重症化予防のためのフロー図



(令和7(2025)年4月改定)

慢性腎臓病重症化予防にかかる精密検査依頼書(糖尿病性・非糖尿病性)

精密検査実施医療機関 担当医様

松江市の実施する健康診査で以下の結果でしたので、ご精査のほどよろしくお願いたします。

お手数ではございますが、③松江市CKD精密検査結果報告書に結果をご記入いただき、返信用封筒により返信をお願いいたします。

なお、本状では紹介料金は算定できませんので、ご注意ください。

依頼日 _____ 健診実施医療機関名 _____ 健診医師名 _____

①健診結果

フリガナ			性別	男性・女性	生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名							
健診結果	健診日	年 月 日	血圧	mmHg		治療あり・観察中 なし	高血圧症
			血清クレアチニン	mg/dL			
	【特記事項】		eGFR	mL/min/1.73m ²		治療あり・観察中 なし	脂質異常症
			血糖(空腹時・随時)	mg/dL			
			HbA1c	%		治療あり・観察中 なし	糖尿病
		尿蛋白	-・±・1+・2+・3+				

②再検査結果 (実施した場合のみ記入)

再検査日	再検査実施医療機関 (健診実施医療機関と同様の場合は省略可)		再検査実施医師名 (健診実施医師と同様の場合は省略可)	
検査結果	血清クレアチニン mg/dL	eGFR mL/min/1.73m ²	尿蛋白 -・±・1+・2+・3+	尿潜血 -・±・1+・2+・3+

③結果報告書

依頼のあった精密検査の結果は、次の通りです。

精密検査日	年 月 日		
検査結果	血糖 (空腹時・随時)	mg/dL	尿蛋白 -・±・1+・2+・3+
	HbA1c	%	尿中蛋白・クレアチニン比 g/gCr
	尿酸	mg/dL	尿中アルブミン・クレアチニン比 mg/gCr
	血清クレアチニン	mg/dL	
	eGFR	mL/min/1.73m ²	
診断	1. 糖尿病関連腎臓病	糖尿病性腎症病期: 1・2・3・4・5 G (1・2・3a・3b・4・5) A (1・2・3)	
	2. 腎硬化症	G (1・2・3a・3b・4・5) A (1・2・3)	
	3. その他	診断名() G (1・2・3a・3b・4・5) A (1・2・3)	
	4. 不明		
治療方針	1. 治療・経過観察の必要なし		
	2. 要経過観察 → 次回受診時期(), 受診先(当院・健診医療機関(かかりつけ医)・その他())		
	3. 要治療 → 1)食事療法 総エネルギー(kcal)、塩分(g) 蛋白制限(あり・なし) 管理栄養士の指導(あり・なし・後日実施) 2)薬物療法 (治療内容) 3)その他 内容()		
年 月 日			
医療機関名		担当医師名	

(2025年4月)

慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導指示書

発行日 年 月 日

(あて先) 松江市健康推進課

医療機関名

担当医師名

下記のとおり保健（栄養）指導を依頼します。

フリガナ			生年月日	年 月 日生	
氏名					
住所	松江市	性別	男・女	電話番号	
保健指導 フロー図の区分	C ・ F	種別	糖尿病性 ・ 非糖尿病性		
健診結果	添付参照 <small>※健診等結果の分かるものの写しを添付してください。</small>	服薬状況	血圧	脂質	血糖
			あり・なし	あり・なし	あり・なし <small>SLT2阻害薬：あり・なし</small>
介護認定	なし ・ あり → (要支援1 ・ 2、要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)				
保健指導を 実施する際の 留意事項等	*保健指導を行う上での留意事項、指導してもらいたい内容などがあれば記入してください。				

提出の際の注意事項

- ①本指示書に、**対象者の健診結果のわかるもの（写し可）を添付**して、松江市へ送付してください。
- ②糖尿病・腎臓専門医への受診が必要な人は、精密検査を優先してください。
- ③保健指導利用にかかる本人への説明と同意を得た後にご提出いただきますようお願いします。
- ④**すでに管理栄養士の栄養指導を受けている場合**や糖尿病透析予防管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定対象となっている人は対象外となります。

本事業は、松江市と保健指導機関で実施します。
個人情報の取り扱いは、松江市個人情報保護条例に基づいて適正に扱い、保健指導および、公衆衛生の向上に利用し、それ以外は使用しません。

保健指導に必要な健診結果および連絡先等の個人情報の提供について同意します。

年 月 日

(本人署名)

(2025年4月版)