

3

岐阜県糖尿病性腎症予防プログラムの内容と対象者(表1)

目的	(1)糖尿病の医療機関未受診者および治療中断者に受診をすすめ、治療に結びつける。	(2)糖尿病で通院する患者のうち、糖尿病性腎症重症化のリスクの高い者に対して、町が医療機関と連携して保健指導などを行う。
実施者	八百津町	
対象	医療機関未受診者 過去の健診結果から糖尿病または糖尿病性腎症が疑われるが、未受診の者	糖尿病治療中断者 糖尿病治療の最終受診から1年以上受診記録のない者
	<選定> 町が過去の健診・レセプトから抽出 ・空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上 ・上記基準を満たし、未受診の者 特に尿蛋白(+), eGFR60ml未満の者は強く受診をすすめる	<選定> 町がレセプトから抽出 <選定> 町が健診から抽出 ・糖尿病性腎症の病期が第2~4期相当と思われる者(尿蛋白(+), eGFR60ml未満) ・糖尿病性腎症は発症していないが、そのリスク要因のある者(高血圧、肥満、脂質異常症、高尿酸血症)
方法	町が通知・個別面談・電話・戸別訪問などにより実施	
	町とかかりつけ医との連携のもと、糖尿病連携手帳などを活用し、町による保健指導を実施	

平成28年度特定健診結果および、平成29年度診療報酬データより(国保連合会抽出)



4

この現状をふまえて、八百津町ではこんなことに取り組みます!

1. 糖尿病発症予防事業 (75gブドウ糖負荷試験)

- ◆対象者：40~74歳でHbA1c(ヘモグロビンが糖と結合している割合)6.0~6.4%の方
- ◆方法：①特定健診結果説明会にて**ブドウ糖負荷試験のおすすめ**および、糖尿病発症予防栄養教室(わくわくクッキング)のご案内 ②電話または戸別訪問にて負荷試験結果の確認

2. かかりつけ医との連携

- ◆対象者：40~74歳で表1Aの該当者のうち、医療機関にかかっている方、および**尿タンパク(+)**、**eGFR(腎臓のろ過能力)60ml未満**の方
- ◆方法
①特定健診結果説明会にて**糖尿病連携手帳を配布**し、保健指導内容を記載 ②電話、戸別訪問、または個別面談にて経過確認 ③糖尿病連携手帳を利用し、かかりつけ医と連携を図る

3. 医療機関未受診者対策

- ◆対象者：40~74歳で表1Bに該当の方
- ◆方法：①特定健診結果説明会にて**受診をおすすめ** ②電話、戸別訪問または、個別面談にて経過確認

4. ハイリスク者に対する保健指導

- ◆対象者：40~74歳で表1Cに該当の方
- ◆方法：①特定健診結果説明会にて**強く受診をおすすめ** ②電話、戸別訪問、または個別面談にて経過確認

5. 糖尿病治療中断者への受診勧奨

- ◆対象者：40~74歳で表1Dに該当の方
- ◆方法：①特定健診結果説明会にて**受診をおすすめ** ②個別通知

目指せ!医療費適正化



健康福祉課 鈴木

高木(保健師)

係長 水野(保健師)

木澤(保健師)

小林(管理栄養士)